

～訪問介護に関する新潟県版Q & A～

～本書の利用に当たって～

本書は、訪問介護の内容や算定方法等について、日頃より照会の多い事項を中心に、新潟県版Q & Aとして整理したものです。

なお、本書は、国Q & Aに掲載されていない事項について掲載しているため、本書利用に当たっては、併せて国Q & Aも確認されるようお願いいたします。

平成28年 3 月 改訂版

新潟県福祉保健部高齢福祉保健課

※ Q & A 中、「訪問介護通知」とは、前ページまでの「～訪問介護の内容・報酬算定の考え方～」をいう。

1 通 則

【通 則】

Q 1 訪問介護員等が自身の同居家族にサービス提供することは可能か。

A 1 「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」第25条において、「指定訪問介護事業者は、訪問介護員等にその同居家族である利用者に対する訪問介護の提供をさせてはならない。」とされていることから、認められない。

Q 2 訪問介護員等が、入浴介助中に利用者の状態が急変したため、救急車を呼び、そのまま病院まで付き添った場合、病院までの付き添いを含めて介護報酬を算定して良いか。

A 2 介護保険制度上、訪問介護とは、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話とされている。(介護保険法第8条第2項)

質問の事例については、病院への付き添いの部分以降は、日常生活支援の範囲を超えているため訪問介護サービスには含まれず、介護保険外のサービスとなり、介護報酬は算定できない。

したがって、当該部分の費用については、利用者と事業者との話し合いによることとなる。

なお、利用者の状態が急変するまでの間に行った入浴介助については、介護報酬を算定して差し支えない。

【複数の事業者によるサービス提供】

Q 3 一日に複数回の体位交換（20分未満の身体介護）が必要な利用者に対して、これを一連のサービス行為として提供する場合、複数の事業者で分担して提供する（例：午前はA事業所の訪問介護員等、午後はB事業所の訪問介護員等）ことは可能か。

A 3 一人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して一連のサービスを提供した場合、訪問介護員等の交代の有無に関わらず、1回の訪問介護として算定する（「介護報酬に係るQ & A（平成15年5月30日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）」問14参照）こととされており、これは、複数の事業者の訪問介護員等が交代して訪問介護を行う場合にも適用される。

したがって、一連のサービス行為について、複数の事業者で分担してサービスを提供することは可能である。

なお、この場合における訪問介護費の請求者及びその分配については、事業者間の話し合いによることとなる。

【日割り計算】

Q 4 介護予防訪問介護を利用開始したものの、利用者と事業所とのトラブル等により、月途中で事業所を変更した場合、介護報酬は日割り計算するのか。

A 4 同一保険者内での転居等により事業所を変更した場合として、日割り計算できる。「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意点について（平成18年3月17日付け老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）」の第1の1(5)の「転居」は例示の一つであり、利用者と事業所とのトラブル等の理由も「転居等」に含めて差し支えない。

Q 5 要支援の利用者が入院し、入院中に区分変更があり、要介護と認定された。当該月に介護予防訪問介護の利用があった場合、介護予防訪問介護費の日割り計算はどのように行うのか。

A 5 要支援から要介護への区分変更に係る介護予防訪問介護費の算定は、介護予防サービスの契約解除日（引き続き居宅サービスの訪問介護を契約する場合はその前日）までの期間に応じた日数により日割り計算する（「平成18年4月改定関係Q & A（Vol. 3）（平成18年4月21日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）」の問18参照）こととされている。

したがって、入院により介護予防サービス契約を解除した場合は、契約解除日までの期間に応じた日数により日割り計算を行うことになり、要介護認定の効力発生日（区分変更の申請日）に介護予防サービス契約から居宅サービス契約に契約を切り替えたのであれば、要介護認定の効力発生日（区分変更の申請日）の前日までの期間に応じた日数により日割り計算を行うことになる。

2 身体介護

【外出（買い物）の介助・見守り】

Q 6 利用者が買い物に行く際の移動等の介助（見守り）は、介護報酬の算定対象となるか。

A 6 当該買い物及びその介助（見守り）が、利用者の心身の状況等の個別の事情に応じ、適切なアセスメントにより、日常生活上必要なものと判断され、ケアプラン及び訪問介護計画に位置付けられており、外出するための居宅での準備を含む一連のサービス行為として外出介助（見守り）が行われるものである場合は算定できる。〈外出介助：P 3 訪問介護通知 1、見守り：P 4 訪問介護通知 2の「(参考) 通院・外出に係る自立生活支援のための見守りの援助」を参照〉

【外出（散歩）の介助・見守り】

Q 7 利用者のADLの維持・向上、社会性の維持等を目的とした散歩の介助（見守り）は、介護報酬の算定対象となるか。

A 7 当該散歩及びその介助（見守り）が、利用者の心身の状況等の個別の事情に応じ、適切なアセスメントにより、日常生活上必要なものと判断され、ケアプラン及び訪問介護計画に位置付けられており、外出するための居宅での準備を含む一連のサービス行為として外出介助（見守り）が行われるものである場合は算定できる。〈外出介助：P 3 訪問介護通知 1、見守り：P 4 訪問介護通知 2の「(参考) 通院・外出に係る自立生活支援のための見守りの援助」を参照〉

したがって、当該利用者への散歩及びその介助（見守り）の必要性等について、十分な検討をしないなど、適切なアセスメントに基づかずに実施する散歩の介助（見守り）は、介護保険制度における訪問介護サービスとは言えないため、適切に実施すること。

【外出（その他）の介助・見守り】

Q 8 利用者がカラオケに行くための外出介助（見守り）は、介護報酬の算定対象となるか。

また、利用者が外食に行くための外出介助（見守り）はどうか。

A 8 外出先が利用者の趣味嗜好等に関わる場所であり、一般的に利用者

が日常生活を送る上での必要な外出範囲とは想定しがたいが、当該外出及びその介助（見守り）が、利用者の心身の状況等の個別の事情に応じ、適切なアセスメントにより、日常生活上必要なものと判断され、ケアプラン及び訪問介護計画に位置付けられており、外出するための居宅での準備を含む一連のサービス行為として外出介助（見守り）が行われるものである場合は算定できる。〈外出介助：P3 訪問介護通知1、見守り：P4 訪問介護通知2の「(参考) 通院・外出に係る自立生活支援のための見守りの援助」を参照〉

Q9 利用者が選挙会場へ投票に行くための外出介助（見守り）は、介護報酬の算定対象となるか。

A9 適切なアセスメントにより、当該投票所へ行くことが、その利用者の日常生活上必要なものと認められ、かつ、ケアプラン及び訪問介護計画に位置付けられた上で、外出するための居宅での準備を含む一連のサービス行為として当該介助（見守り）を行った場合は、介護報酬を算定して差し支えない。

Q10 入院中の身内の見舞いに行くための外出介助（見守り）は、介護報酬の算定対象となるか。

A10 入院中の身内の見舞いに行くことが、日常生活上必要性が認められる範囲であれば、介護報酬を算定して差し支えない。ただし、この場合、当然、病院での見舞いに係る時間は介護報酬の算定対象とはならず、居宅での外出準備等及び病室までの往復に係る外出介助（見守り）行為に限定される。

Q11 冠婚葬祭へ出席するための外出介助（見守り）は、介護報酬の算定対象となるか。

A11 冠婚葬祭等への出席は、基本的には家族親戚地縁者等が同行するのが通例であり、一般的には介護保険サービスとして実施することは適当ではないが、当該冠婚葬祭への出席が日常生活上必要なものと認められ、かつ、同行者がいない等、外出介助（見守り）の必要性が適切に判断されれば、介護報酬を算定して差し支えない。

【通院の介助・見守り】

Q12 利用者が通院するに当たり、院内の移動等に介助（見守り）が必要である場合は、院内の移動等の介助（見守り）を介護報酬の算定対象として良いか。

A12 居宅において行われる行為と一連の行為とみなし得る場合であっても、利用者が通院する場合、病院内は病院側の責任において介助（見守り）が行われるものであり、原則として、院内介助（見守り）については介護報酬を算定できない。

ただし、病院の事情や利用者の心身の状況などの個別の事情に応じて、保険者の判断により訪問介護員等による院内介助（見守り）が必要であると適切に判断されれば、介護報酬を算定することは可能である。

（例えば、車椅子や認知症により院内で一人にしてしまうとそれ以降の行動が自力でできない場合や、待ち時間の間のトイレ介助、気分の確認、院内の移動等が必要な場合であって、医療機関が院内での介助を行う体制を整備しておらず、ボランティアもいない等の地域的事情がある場合は、当該院内介助（見守り）について、適切なアセスメントにより、ケアプランや訪問介護計画に位置付けた上で、介護報酬を算定することは可能である。）

なお、介助（見守り）がケアプランや訪問介護計画に位置付けられていない場合や訪問介護員等が利用者に対して介助（見守り）を行っていない時間は、介護報酬を算定できないので注意されたい。

Q13 通院介助（見守り）を行う際に、院内での介助（見守り）を行わない場合、往路と復路のそれぞれについて、別々に介護報酬を算定して良いのか。

A13 一日に複数回算定できる要件を満たす場合（往路と復路の通院介助（見守り）の間隔が概ね2時間以上の場合）は、往路と復路を別々に算定して差し支えない。

なお、一日に複数回算定できる要件を満たさない場合（往路と復路の通院介助（見守り）の間隔が概ね2時間未満の場合）は、一連のサービス行為として往路及び復路の所要時間を合計し、1回の訪問介護として介護報酬を算定することとなる。

【通院・外出の介助・見守り（共通事項）】

Q14 利用者の通院や外出の介助（見守り）として、目的地から居宅までの復路のみ訪問介護員等が介助（見守り）を行った場合、介護報酬を算定することは可能か。

A14 帰宅した際に居室の環境整備や相談援助等を含む一連のサービス行為として行った場合は介護報酬を算定できる。

なお、この考え方は、往路のみの介助（見守り）の場合も同様である。

Q15 利用者の通院や外出の介助（見守り）において、1回の外出で複数の目的地（例：居宅→A医療機関→B医療機関→居宅）に行く必要がある場合、訪問介護サービスとして認められるか。

また、認められる場合、複数の目的地間（A医療機関→B医療機関）部分についても、介護報酬を算定することができるか。

A15 適切なアセスメントにより、当該通院・外出及びその介助（見守り）が利用者の日常生活上必要なものと判断され、ケアプラン及び訪問介護計画に位置付けられており、外出するための居宅での準備を含む一連のサービス行為として外出介助（見守り）が行われるのであれば、複数の目的地に行く場合であっても訪問介護サービスとして認められる。

この場合、「身体介護中心型」の訪問介護として実施する場合は、A医療機関→B医療機関部分も含めた所要時間について、介護報酬を算定できる。（平成22年6月4日厚生労働省老健局振興課基準第一・第二係に確認済み）

ただし、「通院等のための乗車又は降車の介助」として実施する場合は、居宅→A医療機関及びB医療機関→居宅については介護報酬を算定できるが、A医療機関→B医療機関については、報酬上包括化されているため、介護報酬を算定できない。（「介護報酬に係るQ&A（平成15年5月30日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）」問22参照）

Q16 利用者が通院や外出をする際に、居宅での外出準備等及び居宅から目的地の往復（輸送や輸送中の介助及び見守り）は家族が行い、目的地（院内、商店）でのみ訪問介護員等が介助（見守り）を行った場合、介護報酬を算定できるか。

A16 訪問介護は利用者の居宅において行われるものとされており、利用者の居宅以外で行われる通院や外出の介助（見守り）は居宅において行われる目的地に行くための準備等を含む一連のサービス行為とみなし得る場合に限り、例外的に介護報酬の算定が認められるものである。したがって、目的地での介助（見守り）だけをもってして介護報酬を算定することはできない。

Q17 利用者が通院や外出をする際に、家族が運転する車に利用者と訪問介護員等が同乗し、目的地（院内、商店）で訪問介護員等が介助（見守り）を行った場合は介護報酬を算定できるか。

A17 適切なアセスメントにより、当該外出及び目的地におけるその介助（見守り）が利用者の日常生活上必要なものと判断され、ケアプラン及び訪問介護計画に位置付けられており、外出するための居宅での準備を含む一連のサービス行為として外出介助（見守り）が行われるものである場合は介護報酬を算定できる。〈外出介助：P3 訪問介護通知1、見守り：P4 訪問介護通知2の「(参考) 通院・外出に係る自立生活支援のための見守りの援助」を参照〉

また、この場合における車での移動時間については、利用者の心身の状況（例：認知症で目が離せない）等の個別の事情に応じ、適切なアセスメントにより、当該移動中においても介助（見守り）が必要なものと判断され、ケアプラン及び訪問介護計画に位置付けられている場合は当該時間も含めて介護報酬を算定できる。

Q18 通所介護の利用がある利用者について、通所介護事業所へ行くための居宅での準備及び更衣介助に加え、通所介護事業所まで行く際の移動中の介助を行う場合、当該移動時間も含めて、介護報酬を算定することは可能か。

A18 通所介護の送迎に要する費用は通所介護費の基本報酬に包括化されているため、別途、訪問介護費として介護報酬を算定することはできない。

なお、居宅における準備及び更衣介助については、訪問介護費として介護報酬を算定できる。

【特段の専門的配慮をもって行う調理】

Q19 身体介護における「特段の専門的配慮をもって行う調理」に、キザミ食の調理は含まれるか。

A19 キザミ食の調理のみでは「特段の専門的配慮をもって行う調理」には該当しない。

「特段の専門的配慮をもって行う調理」については、医師の指示等に基づき適切な栄養量及び内容を有する特別食（腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、高脂血症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食等）等が想定されているが、具体的な取扱いを利用者の心身の状況等により、保険者の判断により行われたい。

なお、調理に当たっては、利用者の心身の状況や生活状況等を勘案した上で、熱量、蛋白質量、脂質量等の食事内容について配慮を行うものであり、例えば、医師の具体的な指示に基づく管理栄養士の居宅療養管理指導、サービス担当者会議で栄養士等の専門職から聴取した意見等に沿った調理を行うなど、居宅療養管理指導事業所等との連携が重要であることに留意されたい。

Q20 A19の「医師の指示等」とはどのようなものか。

A20 保険者が適切に判断するために必要な事項（指示した医師の氏名、指示した日、指示した内容及び医師の指示があったことを確認した日等）を確認できる書面（例：主治医意見書、医師の診断書、食事せん、居宅サービス計画に記載する医師の所見、担当介護支援専門員や栄養士等が聴取したサービス担当者会議の記録等に記載する医師の所見、利用者の同意を得て参照した意見書等の内容を転記した書類等）であれば差し支えない。

【認知症高齢者に対するサービス提供】

※ 認知症高齢者に対するサービス提供については、訪問介護通知6（P12～13）のとおりである。

ただし、認知症のある利用者というだけで安易にサービスを行うことは認められない。介護支援専門員が十分なアセスメントを行った上で、必要

な場合にケアプランに位置付け、それに沿った具体的な訪問介護計画に基づきサービスを提供する必要がある。

また、サービス提供に当たっても、アセスメントやモニタリングを適切に行い、蓄積した情報を介護支援専門員、医師及び他のサービス事業者等の関係者と共有し、徘徊等の原因となる利用者の不安等を取り除き、利用者が心地よく居宅で生活できるよう努めていく必要がある。

Q21 認知症高齢者について、徘徊のため居宅外での介助（見守り）が必要な場合、介護報酬を算定できるか。

A21 徘徊のため、居宅以外で介助を行う場合は「通院・外出介助」として、居宅以外で見守りを行う場合は、「自立生活支援のための見守りの援助」として、介護報酬の算定対象となり得る。

具体的な算定の可否は、適切なアセスメントにより、徘徊時の介助（見守り）が利用者の日常生活上必要であると判断され、ケアプラン及び訪問介護計画に位置付けられており、居宅での介助（見守り）を含む一連のサービス行為として行われるものであるかどうかで判断する。〈外出介助：P3 訪問介護通知1、見守り：P4 訪問介護通知2の「(参考) 通院・外出に係る自立生活支援のための見守りの援助」を参照〉

なお、認知症高齢者の生活リズム等を把握することで徘徊する時間が予想できケアプランに時間も位置付けられている場合や、利用者の心身の状況の変化等から徘徊が予想でき、事業所が認知症高齢者の居宅から連絡を受けてすぐに駆けつけることが可能な場合等にケアプランに位置付ける（ケアプランの変更による場合を含む。）ことが想定されるが、結果的に徘徊が無かった場合であっても、目を離せない等の理由により居宅での見守りを行った場合には介護報酬の算定が可能と考える。

Q22 認知症高齢者の介護のため、徘徊の見守り等で一日4時間の長時間の訪問介護を行った場合、長時間という理由で問題となるか。

A22 適切なアセスメントにより、当該見守りが必要であると判断され、ケアプラン及び訪問介護計画に位置付けられ、かつ、サービスの内容が適切なものであれば問題ない。

過剰介護の防止という観点から、一般的には長時間の訪問は好ましくないが、1回の訪問時間が長時間という理由のみで不適切ということにはならないので、真に必要なであれば、必要性を客観的に説明でき

るよう整理した上で、サービスを提供して差し支えない。

ただし、訪問介護だけでなく、通所系サービスや見守りを行うインフォーマル支援を含めて、適切なサービスが提供されるよう検討する必要があると考える。

【その他】

Q23 訪問介護員等が髭剃りを行うことは可能か。

A23 利用者に対し、「カミソリ（T字カミソリ含む。）を使用しての髭剃り」は、必要な知識及び技能をもって行う「理容」であり、理容師法に抵触する（理容師免許を受けた者でなければ理容を業としてはならない）おそれがあるため、訪問介護員等が行うことはできない。

また、「理容」は訪問介護サービスの内容に含まれないため、理容師免許を持ったヘルパーが理容を行った場合でも介護保険給付の対象とならない。

なお、「電気カミソリを使用しての髭剃り」は、一般的に専門的な知識及び技能が不要であり、「理容」には当たらないと考えられることから、訪問介護員等が行って差し支えないものとする。

ただし、電気カミソリを使用する場合は、1つの電気カミソリを複数人で使用することは避け、利用者本人の電気カミソリを使用することを原則とするなど感染症予防に十分注意すること。

Q24 訪問介護員等が、ネブライザーによる吸入の介助を行うことは可能か。

A24 平成17年7月26日付け医政発第0726005号「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」（以下、「通知」という。）によれば、医行為とは、「医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為」とされている。

また、当該通知において、原則として医行為ではないと考えられる行為が例示列挙されているが、例示列挙されるものであっても病状等により専門的な管理が必要な場合には医行為であるとされる場合もあり得るものであり、医行為であるか否かについては、最終的には個々の様態に応じ個別具体的に判断される。

質問の事例については、薬液の容量を間違える危険性があるため、原則として医行為ではない行為とは言いきれないことから、訪問介護員等が行うことは、一般には適切ではないと考える。

したがって、サービス担当者会議等で医療関係者を含め、訪問看護

等の利用を検討する必要があると考える。

Q25 利用者宅への訪問の際に有料駐車場を利用した場合、駐車料金を利用者から徴収できるか。

A25 駐車料金は交通費に含まれる。また、事業所が定める通常の事業の実施地域内の交通費は介護報酬に包括されており、利用者から交通費を徴収することはできない。

したがって、通常の事業の実施地域内の利用者から駐車料金を徴収することはできない。

なお、中山間地域等（新潟県の場合は全域）に居住する利用者に対して、事業所の運営規程で定める「通常の事業の実施地域」を越えてサービス提供する場合は、移動費用を評価した5%の加算を算定するか交通費を徴収することとなる。利用者ごとに当該加算か交通費を徴収するか選択することも可能であるが、利用者間で不公平感が生じないよう整合性をとることは必要である。（平成27年7月28日厚生労働省老健局振興課基準第一係に確認済み）

3 生活援助

Q26 利用者から銀行で現金をおろしてきてほしいという要望があるが、訪問介護サービスとして提供することは適切か。

A26 支払いや振込み、引き落としなど、利用者の金銭に関することについては、トラブルの原因となりかねないことから、訪問介護サービスとしては好ましくない。

なお、認知症等により金銭管理が難しい利用者の場合は、成年後見制度を利用する等、他のサービスと役割分担することが望ましいと考える。

Q27 利用者から郵便局に現金書留を出してきてほしいという要望があるが、訪問介護サービスとして提供することは適切か。

A27 利用者が同行せずに訪問介護員等のみが現金書留を出しに行くことは、利用者の金銭に関する行為であり、Q26同様、訪問介護サービスとしては好ましくない。

なお、現金書留を利用者の居宅で受け取ることは、訪問介護サービスの提供が利用者が居宅にいることを前提としていること及び現金書留の受取のみのための訪問介護サービスを利用することが想定されないことから、訪問介護サービスの一環として行うことは差し支えないものとする。

4 各種加算

【緊急時訪問介護加算】

Q28 同一の利用者から同一日に複数回の緊急時訪問介護の要請があり、それぞれ適切にサービス提供した場合は、緊急時訪問介護加算も複数回算定できるか。

A28 緊急時訪問介護加算については、一日当たりにおける算定回数の上限は無いため、一日に複数回の要請があり、それぞれ適切に対応した場合は、当該回数分算定できる。

【初回加算】

Q29 これまで指定介護予防訪問介護を提供してきた利用者が、認定区分の変更により、要支援から要介護となった。
当該利用者に対して、同一の事業所が指定訪問介護を提供する場合、初回加算を算定できるか。

A29 初回加算は、暦月で過去二月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この期間には、指定訪問介護事業所と一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わない。

したがって、当該事業所がこれまで指定介護予防訪問介護（要支援者に対するサービス）を提供していた場合であっても、当該利用者に対し、暦月で過去二月に指定訪問介護（要介護者に対するサービス）を提供していない場合は、算定できる。

なお、要介護から要支援となった場合も同様の考え方となる。