

「訪問介護の手引き」平成15年6月（平成16年3月改訂版、平成16年10月改訂版）からの改正点

改正箇所には、~~~~線を引いています。

III Q&A

33、利用者の住まいが離島であり別居家族以外の訪問介護員等の確保が困難なため、別居家族によるサービス提供を考えているが、このような場合、サービス提供は認められるのか？

①過疎地や離島で別居家族以外の訪問介護員等の確保が困難である、②認知症の症状を有する利用者で、当分の間、別居家族が対応する必要があるなど、やむを得ない理由があれば、別居家族によるサービス提供は可能である。

ただし、本県においては、事前に保険者である市町と協議を行っておく必要がある(116頁参照)。

なお、この取扱いは、不適切なサービス提供に制限を設けようとするものであり、別居家族によるサービス提供を一切禁止するものではない。

39 勤務体制の確保については、どのように定められているか？

利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、職員の勤務体制について、次の点に留意する必要がある。

① 利用者に対して適切な指定訪問介護を提供できるよう、事業所ごとに、訪問介護員等の勤務の体制を定める。

ア 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成

イ 訪問介護員等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にする。

② 事業者は、事業所ごとに、事業所の訪問介護員等によって指定訪問介護を提供する。

ア 指定訪問介護事業所の訪問介護員等とは、雇用契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等を指す。

③ 事業者は、訪問介護員等の資質の向上のために、その研修の機会を確保する。

ア 当該事業所の従業者たる訪問介護員等の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保する。

イ 訪問介護員のうち、3級課程の研修を修了した者を担当させることは、暫定的な措置であることから、できる限り早期に2級課程の研修を受講させ、又は介護福祉士の資格を取得させるよう努める。

○基準第30条

○基準について第3-3-(19)

○訪問介護労働者の法定労働条件の確保について

(平成16年8月27日付基発第0827001号(厚生労働省労働基準局長通知))

43 訪問介護員(ホームヘルパー)は医行為はできないが、褥瘡の処置等、医行為と考えられる行為について家族から強い依頼があった場合どう対応すればよいのか?

- ① 医師法等では「医行為」を行うことができるのは、医師・看護師及び本人とその家族となっており、訪問介護員(ホームヘルパー)が行うことは認められていない。このため、医行為が必要な場合は、医師の指示を受けた看護師による訪問看護等に対応することになるので、介護支援専門員(ケアマネジャー)に連絡し、居宅サービス計画(ケアプラン)の変更を検討してもらうよう利用者及び家族に説明する。
- ② 医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものについては「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」(平成17年7月26日付医政発第0726005号(厚生労働省医政局長通知))により、以下のとおり示されている。

- ・ 体温測定
- ・ 自動血圧測定器による血圧測定
- ・ パルスオキシメータの装着
- ・ 軽微な切り傷等の処置
- ・ 医薬品の使用の介助(軟膏塗布(褥瘡の処置を除く。)、湿布、点眼薬、内服、坐薬、鼻腔粘膜への薬剤噴霧)
- ・ 爪切り、口腔内刷掃、耳垢除去、ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること(肌に密着したパウチの取り替えを除く。)、自己導尿の補助、浣腸

なお、医薬品の使用の介助については、一定の条件を満たしていることが必要である。また、上記に掲げる行為については、病状が不安定であること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。

医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否かを判断する際には、上記の通知(121頁)を参照されたい。

44 訪問介護員はALS(筋萎縮側索硬化症)患者及びALS以外の療養患者・障害者に対し、たんの吸引を行ってもよいのか?

ALS(筋萎縮側索硬化症)患者に対する「たんの吸引」は、医師、看護職員又は患者の家族が行うことが原則である。

しかし、たんの吸引は頻繁に行う必要があることから、家族以外の者によるたんの吸引の実施についても一定の条件の下、当面の措置として、やむを得ない場合に限り認められる。

ただし、これらの「たんの吸引」は、訪問介護員（ホームヘルパー）の業務として位置付けられるものではないことに注意する。

また、ALS 以外の療養患者・障害者に対する「たんの吸引」についても、同様の取扱いである。

※一定の条件（詳細は下記通知を参照）

1. 療養環境の管理

かかりつけ医等との密接な連携の確保

2. 在宅患者の適切な医学的管理

定期的な診療や訪問介護を行う

3. 家族以外の者に対する教育

たんの吸引に関する必要な知識とたんの吸引方法の指導を受ける

4. 患者との関係

文書による同意

5. 医師及び看護職員との連携による適正なたんの吸引の実施

連携を密にした上で、口鼻腔内吸引及び気管カニューレ内部までの範囲での吸引

6. 緊急時の連絡・支援体制の確保

関係者間での緊急時の連絡・支援体制の確保

○ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について

（平成15年7月17日付医政発第0717001号（厚生労働省医政局長通知））

○在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いに

ついて（平成17年3月24日付医政発第0324006号（厚生労働省医政局長通知））

66 自立生活支援のための見守りの援助の具体的な内容は？

身体介護として区分される「自立生活支援のための見守りの援助」とは自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守りをいう。単なる見守り、声かけは含まない。

例えば、掃除・洗濯・調理などの日常生活の援助に関連する行為であっても、

- ・ 利用者と一緒に手助けしながら調理を行うとともに、安全確認の声かけや疲労の確認をする
- ・ 洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う
- ・ 認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫のなかの整理を行うことにより生活歴の喚起を促す

- ・ 車イスでの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるように援助する

という、利用者の日常生活動作能力（ADL）や意欲の向上のために利用者と共に
行う自立支援のためのサービス行為は身体介護に区分される。**掃除、洗濯、調理をし
ながら単に見守り・声かけを行う場合は生活援助に区分される。**

また、利用者の身体に直接接触しない、見守りや声かけ中心のサービス行為であっ
ても、

- ・ 入浴、更衣等の見守りで、必要に応じた介助、転倒予防のため声かけ、気分
の確認などを行う
- ・ ベッドの出入り時など自立を促すための声かけなど、声かけや見守り中心で
必要な時だけ介助を行う
- ・ 移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がな
いように常に見守る

という介助サービスは自立支援、ADL向上の観点から身体介護に区分される。**そ
うした要件に該当しない単なる見守り・声かけは訪問介護として算定できない。**

○介護報酬に係るQ&Aについて

（平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡）

87 複数の要介護者に「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合は、単
位数を算定できるのか？

複数の要介護者に「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合であって、
乗降時に1人の利用者に対して1対1で行う場合にはそれぞれ算定できる。要介護高
齢者夫婦を同一の通院先へ移送する場合などは算定できるが、通所介護や施設サービ
スなどのように複数の利用者に対して集団的なサービス提供を行うものは算定できな
い。サービスの実施においては、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化
すること。

なお、訪問介護員等が1人のための介助（受診手続き等）を行っている間は、車内
に他の利用者だけが残されることから、車内に残った利用者の安全確認ができること
が必要である。

○額の算定基準の留意事項

120 午前中に「訪問介護」を実施し、午後に利用者と当該ヘルパーの間の契約による
「家政婦」としてサービス提供を行った場合に、訪問介護費を算定できるか？

いわゆる「住み込み」ではなく利用者宅へ通勤する勤務形態の家政婦について、1
回の訪問に係る滞在時間帯において、介護保険による「訪問介護」と個人契約による
「家政婦」としてのサービスが混合して行われる場合、**訪問介護のサービス内容が明**

確に区分して居宅サービス計画に位置付けられ、「訪問介護」と「家政婦」としてのサービスが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合に限り、当該訪問介護に要する所要時間に応じて、訪問介護費を算定できる。また、この際、できるだけ個人契約による「家政婦」としてのサービスも居宅サービス計画に明記することとする。

本県における「訪問介護のサービス内容が明確に区分して居宅サービス計画に位置付けられ、「訪問介護」と「家政婦」としてのサービスが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合」とは、基本的に介護保険による「訪問介護」と個人契約による「家政婦」としてのサービスを明確に区分するため、訪問介護員と家政婦は別人であることが原則である。しかし、利用者が認知症の症状にある場合など、利用者等から強い希望があり、介護支援専門員、保険者(市町)が訪問介護員と家政婦が同一人であることが適当であると認め、訪問介護員としてのサービスを終えいったん事業所に帰り、サービス内容の記録等を行った後、改めて家政婦としてサービスを行い、サービス内容を明確に区分した場合に限り訪問介護費を算定できる。

(訪問介護員と家政婦が同一人である場合の具体例)

- ① 8時から12時までは「訪問介護員」12時から8時までは「家政婦」としてサービス提供を行う場合

いわゆる「住み込み」によるサービス提供であり、訪問介護費を算定することはできない。

0時	8時	12時	24時
家政婦	訪問介護員	家政婦	

- ② 8時から12時までは訪問介護員、14時から23時までは「家政婦」として、サービス提供を行う場合

通勤形態の家政婦であり、①利用者等から、「訪問介護員」と「家政婦」が同一人であることの希望があり、②介護支援専門員、市町が適切と判断し、③訪問介護のサービス内容が明確に区分して居宅サービス計画に位置付けられる場合は、訪問介護費を算定できる。

0時	8時	12時	14時	23時	24時
	訪問介護員		家政婦		

○「介護報酬に係るQ&Aについて VOL.2」

(平成15年6月30日 厚生労働省老健局老人保健課 事務連絡)

- 121 認知症対応型共同生活介護又は特定施設入所者生活介護を受けている者についてはその他の指定居宅サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導費を除く)を算定できないのか?

できない。

ただし、認知症対応型共同生活介護又は特定施設入所者生活介護を提供する必要がある場合に、当該事業者の負担により、その利用者に対してその他の居宅サービスを

利用させることは差し支えない。

128 利用者が悪質な「訪問販売」等を契約している場合、どうしたらよいか？

高齢者は、悪質商法にねらわれやすい立場にあるため、消費者問題に関する情報をふだんから利用者や家族に提供していただくようお願いしたい。(その際、県作成のチラシ(134頁)を活用していただきたい。)

もし、利用者が悪質な訪問販売等で契約を行っていたら、居宅介護支援事業者や家族に連絡をし、クーリング・オフ制度等で契約を解除できる方法があることを伝えること。さらに必要があれば、県の生活科学センター等の消費生活相談窓口を紹介すること。

(兵庫県の消費生活相談窓口)

神戸生活創造センター	078(360)0999
東播磨生活科学センター	0794(24)0999
姫路生活科学センター	0792(96)0999
西播磨生活科学センター	0791(75)0999
但馬生活科学センター	0796(23)0999
淡路生活科学センター	0799(85)0999
丹波の森公苑	0795(72)0999

(兵庫県のリフォーム相談窓口)

ひょうご住まいサポートセンター 078-360-2536
〒650-0044 神戸市中央区東川崎町1-1-3 神戸クリスタルタワー6階