

新たな QA は新と付し、後半に追加しています。一部内容を変更した QA は修正と付し、変更箇所の下線を引いています。

水戸市 訪問介護 Q&A

(令和6年4月1日 現在)

【人員基準】

修正 Q1 管理者は、どのような資格等が必要か？

必要な資格はありませんが、常勤専従でなくてはなりません。

ただし、管理業務に支障がない場合は、同事業所の他の業務又は、同一敷地内にある他の事業所、施設等の業務に従事することができます。

Q2 訪問介護員は、どのような資格等が必要か？

次の資格のいずれかを取得していることが要件となります。

(1)介護福祉士 (2)実務者研修修了者 (3)初任者研修修了者 (4)旧介護職員基礎研修過程修了者 (5)旧訪問介護員養成研修1級(旧ホームヘルパー1級)課程修了者 (6)旧訪問介護員養成研修2級(旧ホームヘルパー2級)課程修了者 (7)看護師・准看護師 (8)生活援助従事者研修修了者(生活援助中心型サービスのみに従事可能)

なお、「旧訪問介護員養成研修3級(旧ホームヘルパー3級)課程修了者」については、平成22年3月31日以降、対象外(経過措置も修了)となっているため、訪問介護員となることはできません。

Q3 サービス提供責任者は、どのような資格等が必要か？

次の資格のいずれかを取得していることが要件となります。

(1)介護福祉士 (2)介護福祉士実務者研修修了者 (3)旧介護職員基礎研修修了者 (4)旧訪問介護職員養成研修1級(ホームヘルパー1級)課程修了者 (5)看護師・准看護師

なお、「3年以上介護等の業務に従事したものであって、介護職員初任者研修課程を修了した者」については、平成30年4月1日以降該当しなくなっているため、注意してください(経過措置も終了済み)。

Q4 サービス提供責任者は、どのような責務があるのか？

サービス提供責任者は下記の責務があります。

- ① 訪問介護計画の作成
 - ア 利用者の生活状況及び希望を踏まえて目標を設定しているか
 - イ 具体的な内容を記載しているか
 - ウ 利用者又はその家族に対してわかりやすく説明し、利用者の同意を得て交付しているか
 - エ 実施状況の把握を行い、必要に応じて変更を行っているか
- ② 利用の申し込みに係る調整
- ③ 定期的な利用者の状態変化及び意向の把握
- ④ 居宅介護支援事業所への利用者の状態等必要な情報の提供
- ⑤ サービス担当者会議への出席等による居宅介護支援事業所との連携
- ⑥ 訪問介護員等に対し、利用者への提供サービス内容の指示

- ⑦ 訪問介護員等の業務実施状況の把握
- ⑧ 訪問介護員等の業務管理
- ⑨ 訪問介護員等への研修、技術指導等の実施
- ⑩ その他、サービス内容の管理に必要な業務

Q5 サービス提供責任者の員数を常勤換算方法によることができる場合の具体的取扱は？

具体的取扱は下記のとおりです。

- ① 利用者の数が40人を超える事業所であること。
- ② 利用者の数を40で除して得られた数（小数点第1位に切り上げた数）を配置基準とすること。
- ③ 非常勤サービス提供責任者は、当該事業所における勤務時間が当該事業所において定められている常勤の訪問介護職員等が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）の2分の1以上に達している者であること。
- ④ 利用者の数が40人超200人以下の事業所の場合、常勤換算法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から1を減じて得られる数以上の常勤のサービス提供責任者を配置すること。
- ⑤ 利用者の数が200人超の事業所の場合、常勤換算法としない場合に必要となるサービス提供責任者に2を乗じて3で除して得られた数（1の位に切り上げた数）以上の常勤のサービス提供責任者を配置すること。

例1) 利用者数が50人の場合

利用者数 ÷ 40 = 50 ÷ 40 = 1.3（小数点第1位に切り上げ）

利用者数に基づき配置する場合

常勤サービス提供責任者2名が必要

常勤換算方法により配置する場合

利用者数に基づき配置する必要数 - 1 = 2 - 1 = 1

よって、常勤サービス提供責任者1名+常勤換算0.5以上の非常勤職員によって1名以上が必要

※ 非常勤サービス提供責任者は勤務時間が当該事業所において定められている常勤の訪問介護職員等が勤務すべき時間数の2分の1以上の配置が必要なため、0.5以上の配置が必要となる。

例2) 利用者数が270人の場合

利用者数 ÷ 40 = 270 ÷ 40 = 6.8（小数点第1位に切り上げ）

利用者数に基づき配置する場合

常勤サービス提供責任者7名が必要

常勤換算方法により配置する場合

利用者数に基づき配置する必要数 × 2 ÷ 3 = 7 × 2 ÷ 3 = 5（1の位に切り上げ）

よって、常勤サービス提供責任者5名+1.8人以上の（非）常勤サービス提供責任者が必要

Q6 職員の急な退職・就職見込予定の人の辞退等で人員基準を下回る可能性があるが、どのように対応すればよいか？

人員が欠如した状態でサービス提供を行うことは不適切であるため、採用・配置換えといった人員基準を満たすための措置を速やかに取っていただく必要があります。

これに関して猶予期間はないため、人員基準を満たす見込みがない場合は、休止届又は廃止届を提出してください。

Q7 雇用契約で留意する点は？

書面で雇用契約を確認できない者を管理者及び従業者に配置することはできないため、事業所を運営する事業者（運営法人代表者等）は、雇用契約等の内容を書面（電磁的記録でも可）で確認できるようにしなくてはなりません。

また、従業者又は従業者であったものが正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じなくてはなりません。

【運営基準】

修正 Q8 運営規程には、どのようなことを記載しなくてはならないのか？

事業所ごとに、次の事項について記載して下さい。

なお、変更等があった場合には、10日以内にその旨を市介護保険課に届け出てください。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額
- ⑤ 通常の事業の実施地域
- ⑥ 緊急時等における対応方法
- ⑦ 苦情の処理手順及び窓口（市独自基準）
- ⑧ 虐待の防止のための措置に関する事項 （経過措置終了）
- ⑨ その他運営に関する重要事項

※ 「苦情の処理手順及び窓口」の項目については、水戸市条例で規定する独自基準となりますので、記載漏れに注意してください。

Q9 令和3年度の基準改正に伴い、運営規程に記載しなければいけない項目は？

「虐待の防止のための措置に関する事項」の記載が必要となります。

（記載例）

第〇条 事業所は、虐待の発生及び再発を防止するため、下記に掲げる措置を講じる。

- 一 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知する。
 - 二 虐待の防止のための指針を整備する。
 - 三 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
 - 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- 2 前項第一号に規定する委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

Q10 利用者との契約で留意することは？

契約の締結はサービス提供前でなくてはなりません。

また、サービス開始時には、必要事項についてわかりやすく説明するとともに、当該提供に関する契約を文書により締結（市独自基準）してください。

※ 相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法による締結でも可（R3新基準）

なお、契約については、事業者（運営法人代表者等）と利用者での契約が基本となります。

また、一度契約を解除した後にサービス利用を再開する利用者については、再度契約が必要となります。

Q11 サービス開始時に利用者への必要な説明は？

サービス提供の開始に際し、次の事項について説明するとともに、文書を交付した上で理解を得られるようにしてください。

- ① 運営規程の概要
- ② 従事者の勤務体制
- ③ 事故発生時の対応
- ④ 苦情処理の体制
- ⑤ 提供するサービスの第三者評価の実施状況
 - ・実施の有無
 - ・実施した直近の年月日
 - ・実施した評価機関の名称
 - ・評価結果の開示状況
- ⑥ その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項

※ 「提供するサービスの第三者評価の実施状況」の項目については、平成30年度から説明すべき項目として追加されています。記載漏れに注意してください。

（記載例）

- ・第三者評価を実施していない場合

【第三者による評価の実施状況】

1 あり	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	
2 なし		

- ・第三者評価を実施している場合

【第三者による評価の実施状況】

1 あり	実施日	令和〇年〇月〇日
	評価機関名称	株〇〇福祉サポート
	結果の開示	あり
2 なし		

Q12 契約書、重要事項説明書の署名や押印は不要として差し支えないか？また、署名や押印を不要とした場合の代替手段とは具体的に何か？

水戸市条例では、「運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供に関する契約を文書により締結しなければならない。」と規定しています。

また、署名や押印を不要とした場合の代替手段として、令和3年度の基準改正により、交付、説明、

同意、承諾、締結その他これらに類するもののうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、事前に相手方の承諾を得た上で、書面に代えて、**電磁的方法**（解釈通知では、**電子メール**による意思表示や、**電子署名**の活用を例示）によることができるとされました。

以上のことから、上記の電磁的方法による対応を行わない場合には、署名等の方法で文書による同意・締結を行ってください。

※ 押印については、従来より必ずしも押印が必要との明記はなく、国も押印廃止の方針であることから、押印を必須とするものではありません。

「押印についての Q&A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考に、適切な対応を行ってください。

Q13 介護報酬改定に伴い料金に変更となった場合、改めて同意は必要か？

重要事項説明書及び契約書全ての取り交わしは不要ですが、介護報酬改定に係る利用者負担額の変更について明示した書面を用いて説明し、署名等の方法で文書による同意を得てください。

Q14 サービスの質の評価とは何をすればよいのか？

運営指導における自己点検シート等を活用し、事業所としての自己評価を実施する機会を年に 1 回は設けてください。

なお、運営指導における自己点検シートは、最低限の項目となっているため、事業所独自の様式等を利用しての評価でも構いません。

Q15 従業員の健康管理について、健康診断は非常勤も含め全員必須か？

労働安全衛生法第 66 条及び労働安全衛生規則第 44 条の規定により、常時使用する労働者に対する健康診断は、1 年以内（夜勤職員は 6 か月以内）ごとに 1 回定期的に行うことが義務付けられています。

短時間労働者であっても、次の①、②のいずれにも該当する場合は、健康診断が必要です。

- ① 期間の定めのない労働契約又は期間 1 年以上の有期労働契約により使用される者、契約更新により 1 年以上使用され、又は使用されることが予定されている者
- ② 週の労働時間数が、通常の労働者の週の労働時間数の 3 / 4 以上である者

健康診断の実施は法で定められたものであるため、その実施に要した費用は、事業者が負担すべきものです。

ただし、事業者が実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合、他の医師による健康診断を受診させて、その健康診断結果が提出されたときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えないとされています。

また、採用時における健康診断の実施についても労働安全衛生規則第 43 条に規定されています。

ただし、医師による健康診断を受けた後、3 月を経過しない者を雇い入れる場合であって、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、この限りではありません。

Q16 緊急時等の対応と事故発生時の対応はどう違うのか？

緊急時等の対応とは、サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合の対応方法のことであり、主治医や協力医療機関への連絡や搬送等の必要な措置を行わなくてはなりません。そのために、利用者の主治医や協力医療機関への連絡方法、事前の協定等を定めておく必要があります。

事故発生時の対応とは、サービス提供により事故が発生した場合の対応方法のことであり、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきことと、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなくてはなりません。

事業所内の連絡方法が同じであっても、その後の対応等が異なるため、それぞれ定めておくことが望ましいです。

修正 Q17 事業所関係、利用者関係で記録しなくてはならないものは？また、保管期間は？

次の事項を記録し、**その完結の日（※）から5年間**（市独自基準）保存してください。

※ 基準省令解釈通知では、「完結の日」＝「契約終了により一連のサービス提供が終了した日」とありますが、水戸市では事業者の書類保存に係る負担を軽減する観点から、「完結の日」＝「それぞれの書類・記録ごとの完結した日」としています。

（サービス計画の例）新たに作成した計画の始期の前日＝終了した計画の完結の日

記録の保存に関しては、電磁的記録（パソコンで作成した電子データ、スキャナ等で読み取ったデータ、写真等）により行うことも可能です。

<事業所関係>

① 従業者に関する記録

- ・出勤日及び勤務時間が確認できるもの
- ・勤務日数ごとの勤務した職種及びその職種別の勤務時間が確認できるもの
- ・従事者ごとの賃金、手当等の月別の支払いを証する書類及び支払いに係る明細が確認できるもの
- ・雇用契約等の確認できる書面
- ・業務に必要な資格証等の写し

② 事業所の平面図及び設備の概要

③ 備品台帳

④ 会計に関する記録

- ・出納帳等その他経理の記録
- ・利用料その他の費用の領収証及び明細の写し
- ・介護報酬を請求するために審査支払機関に提出したもの
- ・介護報酬加算を請求した場合の算定根拠となる資料等

⑤ その他市長が必要と認める記録

<利用者関係>

① 重要事項を記した文書

② 締結した契約書又はその写し

③ 提供した具体的なサービスの内容等の記録

④ 身体拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

⑤ 訪問介護計画

⑥ 条例第 28 条の規定による市への通知記録

⑦ 苦情の内容等の記録

⑧ 事故の状況及び事故に際して講じた措置記録

⑨ その他市長が必要と認める記録

修正 Q18 事業所に掲示しなければならないものは？また、掲示方法は？

運営規程の概要、従業者の勤務の体制等の重要事項を、事業所の見やすい場所に**掲示**又は**自由に閲覧**

可能な形で備え付けてください。

また、原則として、重要事項をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）にも掲載・公表が必要となります（令和7年3月31日まで経過措置）。

なお、変更等があった場合には、速やかに最新のものに差し替えてください。

Q19 従業員の同居の家族である利用者に訪問介護サービスを提供する場合の注意点は？

同居の家族である利用者にその家族である従業員が訪問介護サービスを提供することはできません。ただし、同じ事業所の別の従業員が訪問介護サービスを提供することは可能です。

【計画・報酬】

Q20 アセスメントはいつ行わなくてはならないのか？

アセスメントは訪問介護計画の作成及び変更にあたって実施しなくてはなりません。

そのため、新規の計画作成時のほか、計画の更新や変更時にもアセスメントを行い、記録する必要があります。

なお、アセスメントは事業者として行う必要があるため、利用者の担当ケアマネジャーが行ったアセスメントを代用することはできません（参考にすることは可能です）。

（参考）

市基準条例では、「サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければならない。」と定められています。

下線部分がアセスメントに該当する箇所です。

Q21 訪問介護計画作成時の留意点は？

訪問介護計画は、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、利用者又はその家族に対して説明した上で同意を得てください。

また、訪問介護計画には目標、頻度、期間及び具体的な内容等を記載し、期間終了後には目標達成の度合いや満足度等について評価を行い、利用者又はその家族に対して説明を行ってください。

なお、利用者等の要望によりケアプランと異なるサービスを継続的に訪問介護計画に追加する場合や、サービスの利用頻度等を変更する場合は、当該利用者の担当ケアマネジャーへ連絡するとともに、その他必要な援助を行い、ケアプランに沿った訪問介護計画を作成してください。

Q22 サービス担当者会議の記録は作成しなくてはならないか？

サービス担当者会議の記録については、訪問介護計画を作成する根拠や介護報酬を算定するための要件を確認するための客観的な資料となるため、事業所として記録を整備し、開催日時、開催場所、出席者、会議内容等が確認できるようにしてください。

なお、業務日誌等に記載することや、担当ケアマネジャーから交付された記録（4表）や照会の記録を保管する等でも構いません。

Q23 訪問介護計画を作成したいが、居宅介護支援事業者からケアプランが交付されない場合どうしたらよいか？

訪問介護計画が作成されずにサービスが提供されないことがないように、担当ケアマネジャーへの交付の催促と並行し、サービス担当者会議での情報等を基に暫定的に訪問介護計画を作成してください。その後、ケアプランが交付された際は、当該訪問介護計画がケアプランに沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更を行ってください。

なお、暫定の計画についても、利用者又はその家族への説明を行い、利用者の同意を得てください。

Q24 夫婦の利用者等の複数の要介護者（要支援者）がいる世帯にサービスの提供を行うことは可能か？

可能です。

ただし、生活支援については、要介護者（要支援者）間で適宜、曜日で分けるなど重複しないように、所要時間を振り分けてください。

Q25 利用者の希望により、曜日や時間を変更、サービス回数の変更又は追加をする場合にはどうすればよいか？

単発的な変更ではなく、利用者の希望により長期間又は今後全て変更する場合は、訪問介護計画だけではなく、担当のケアマネジャー等と連携し、ケアプランも変更してください。

なお、単発的な変更時であっても、担当の介護支援専門員と連携を図ってください。

<初回加算>

Q26 初回加算を算定するには、どのような要件が必要か？

下記の項目を全て満たした場合に算定することができます。

- ① 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の訪問介護を行った日の属する月に訪問介護を行った場合又は同行しその旨記録を行った場合
- ② 利用者が過去2月以上同事業所においてサービスの提供を受けていない場合

<初回加算>

Q27 初回加算はいつ算定すればよいか？

初回の訪問介護を行った日の属する月に算定します。

<初回加算>

Q28 要支援の利用者が要介護認定を受け、同じ訪問介護事業所で引き続きサービス提供を行うが、初回加算の算定対象となるか？

一体的に運営している訪問型サービスの利用実績は問いませんので、算定対象となります。（要介護から要支援になった場合も同様です。）

Q29 2人の訪問介護職員等による訪問介護費の算定について、どのような要件が必要か？

下記の要件を全て満たしていることが要件になります。

- ① 厚生労働省が定める要件を満たすこと
 - イ 利用者の身体的理由により1人の訪問介護職員等による介護が困難と認められる場合
 - ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
 - ハ その他の利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合
- ② 計画書等に必要性を記入すること

③ 利用者又は家族の同意を得ていること

なお、必要性の記載については、計画書以外にも、アセスメント等への記載でも構いません。

Q30 訪問介護事業所の指定を受けているタクシー会社（いわゆる介護タクシー）において訪問介護員の資格を有する運転手が、タクシーを運転して通院・外出介助を行う場合は、運転中の時間も含めて身体介護中心型を算定してよいか？

居宅を訪問した訪問介護員がタクシー運転手のみの場合は、運転中は運転に専念するため介護を行わず、また、移送（運転）の行為は、訪問介護サービスに含まれないことから、運転中の時間は身体介護中心型の算定対象とはなりません。

<緊急時訪問介護加算>

Q31 緊急時訪問介護加算を算定する際に必要な記録とは？

緊急時訪問介護加算の対象となるサービス提供を行った場合は、サービス提供記録に「要請のあった時間」、「要請の内容」、「サービス提供時刻」及び「緊急時訪問介護加算の算定対象である旨」を記録しなくてはなりません。

なお、当該加算の対象となる所要時間については、サービス提供責任者とケアマネジャーが連携を図った上で、利用者又はその家族等からの要請内容から、介護支援専門員が判断することとなります。

<認知症専門ケア加算>

Q32 認知症専門ケア加算（Ⅰ）を算定する場合の要件である、「認知症介護に係る専門的な研修」とは？

「認知症実践リーダー研修」及び「認知症看護に係る適切な研修」を指します。

「認知症看護に係る適切な研修」とは、現時点では、以下のいずれかの研修となります。

- ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
- ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
- ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

ただし、③については認定証が発行されている者に限ります。

なお、「認知症基礎研修」、「認知症実践者研修」、「認知症サポーター等養成講座の修了者」等では加算要件を満たすことにはなりません。

<認知症専門ケア加算>

Q33 認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定する場合の要件である、「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは？

「認知症介護指導者研修」及び「認知症看護に係る適切な研修」を指します。

「認知症看護に係る適切な研修」については、Q32を確認してください。

なお、「認知症実践リーダー研修」「認知症基礎研修」、「認知症実践者研修」、「認知症サポーター等養成講座の修了者」等では加算要件を満たすことにはなりません。

<認知症専門ケア加算>

Q34 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法は？

認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなります。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いてください。

医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」の通知に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(認定調査員)」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いてください。

これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有してください。

<認知症専門ケア加算>

Q35 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方は？常勤要件等はあるか？

専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件はありませんが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要となります。

なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみです。

<認知症専門ケア加算>

Q36 認知症専門ケア加算の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか？

認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問いません。

<認知症専門ケア加算>

Q37 認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定するためには、当該加算(Ⅰ)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか？

必要ありません。

例えば加算の対象者が20名未満の場合、

- ・認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
- ・認知症看護に係る適切な研修を修了した者

のいずれかが1名配置されていれば、認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定することができます。

Q38 通院・外出介助のサービスを提供する場合において、乗車前・降車後のサービスであれば、どのようなものであっても介護報酬の対象となるのか？

保険給付対象として評価される身体介護のサービス行為は、要介護・要支援であるがために必要とされる行為に限られ、また、車の乗降介助などの各動作ごとに区分されるのではなく、健康チェックなどの準備やサービス後の後始末も含め、一連のサービスの流れによって区分されます(「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について(H12.3.17 厚生省老人保健福祉局計画課長通知)」参照)。

例えば、家の中での着替え介助、ベッドから車椅子等への移乗介助、家の中からタクシーまでの移動介助、病院内での移動や受付の介助、会計の援助等であって、そのような援助がなければ通院が困難な者に対して真に必要なサービスを提供する場合に、その一連のサービス行為が保険給付の対象として評価されます。

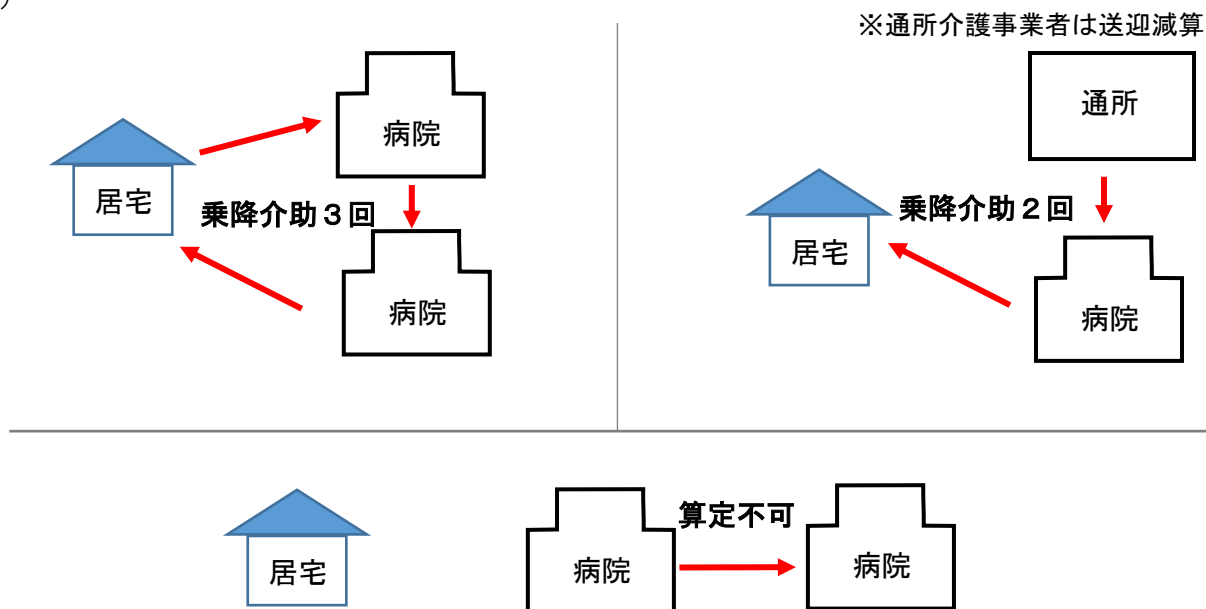
従って、病院において要介護者が受診している間、介護等を行わず単に待っている時間や、訪問介護員の資格を有するタクシー運転手が、単にタクシーのドアを開けて要介護者が乗車するのを待っているような行為について、保険給付の対象とすることは適切ではありません。

Q39 1日に複数の医療機関を受診する場合に、医療機関から医療機関への移送に伴う介護について「通院等乗降介助」を算定できるか？

居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできません。したがって、医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、「通院等乗降介助」を算定することはできません。

ただし、居宅が起点又は終点となる場合、その間の医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、同一の事業所が移送を行う場合に限り、通院等乗降介助を算定することができます。

例)



【追加 Q&A】

(R5.3.31 追加分)

Q40 ヘルパーが利用者に頼まれた際の以下の事柄について、水戸市の考え方は？

- ① ポストの投函
- ② 電球の取り換え
- ③ 支払い代行（コンビニ払い、現金書留払い等）
- ④ クリーニングを出す
- ⑤ 市販薬の購入
- ⑥ 回覧板を回す
- ⑦ エアコンのフィルター掃除
- ⑧ 窓ふき
- ⑨ 排水溝掃除

訪問介護における生活援助は、利用者の身体や生活の状況に基づいて作成されたケアプラン及び訪問介護計画書に沿って計画的に行われるものであり、利用者が日常生活を送る上で必要であると判断される行為のみが介護保険給付の対象となります。

質問内容に挙げられた事例については、いずれも生活援助の目的としてケアプラン上に位置付けられる業務とは言えず、事例①～⑨の内容のみを目的として、介護保険給付としての生活援助サービスを提供することは適切ではありません。

しかしながら、介護保険給付以外でのサービス提供や、ケアプラン上に位置付けられた生活援助サー

ビスの提供に支障を来たさない範囲での援助行為までを規制するものではありません。

以上のことを踏まえると、①～⑥の行為については、買い物等のケアプラン上に位置付けられた生活援助サービスが支障なく提供できるのであれば、それに付随する行為として実施することは可能と考えます。

⑦～⑨については、日常的に行われる家事の範囲を超える行為であり、介護保険給付の対象サービスには該当しないと考えます。

Q41 運営規程の「苦情の処理手順及び窓口（市独自基準）」という項目はどのようなものか？また、他の自治体との違いは？

各事業所において定めている運営規程の中に、「苦情の処理手順及び窓口」の項目を記載することが水戸市独自の基準となります。他自治体においては、必要項目としていない場合もあります。

なお、具体的な事業所内の窓口や対応手順については、別途指針等として作成することで構いません。

（記載例）

（苦情処理）

第〇条 指定〇〇事業者（以下「事業者」という。）は、提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講ずるものとする。

2 事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録する。

3 事業者は、提供したサービスに関し、介護保険法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

4 事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告する。

5 事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う介護保険法第 176 条第 1 項第 3 号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

6 事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告する。