

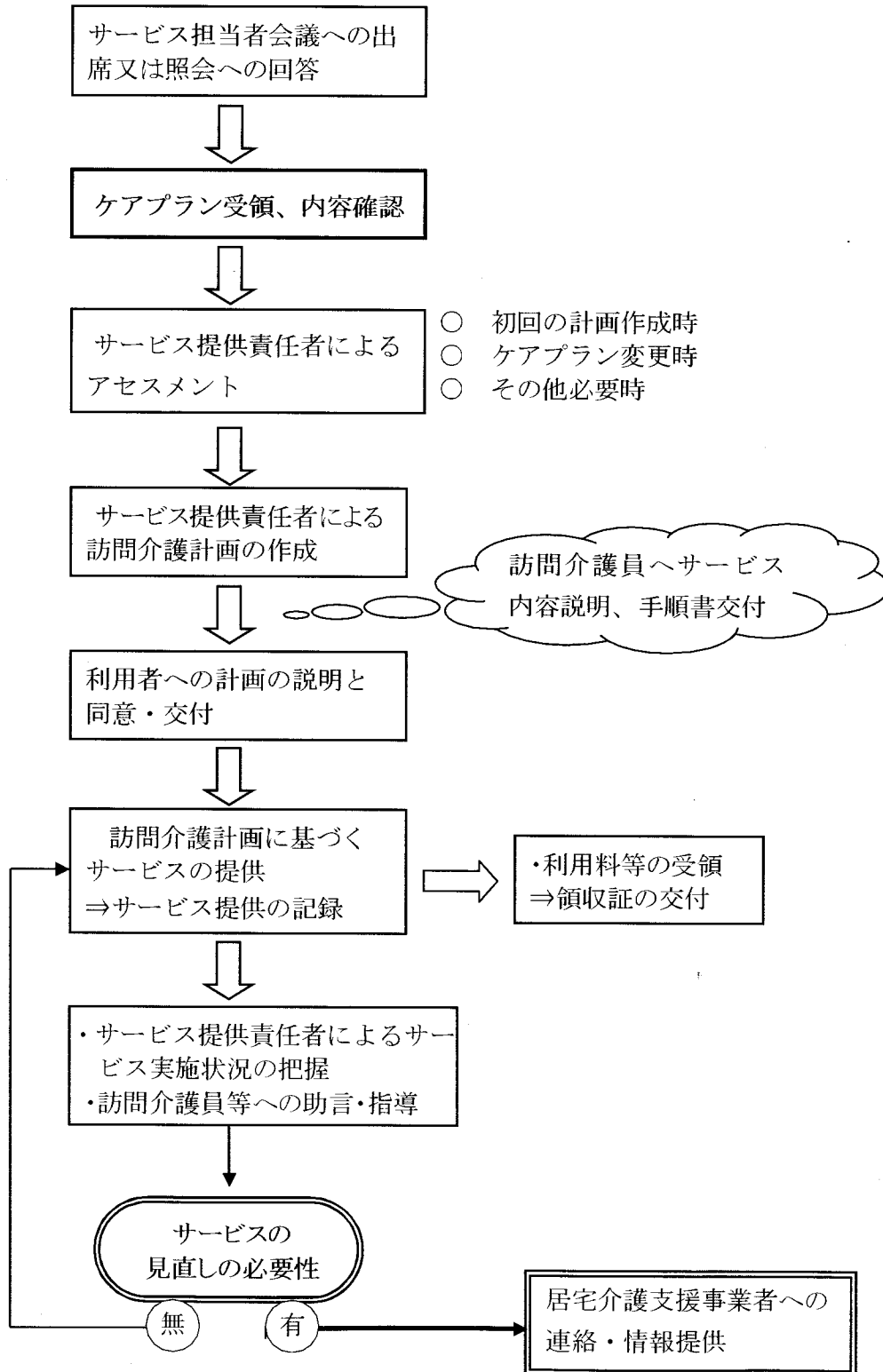
介護保険課から

① 実地指導における指摘事項

介護保険課給付係

実地指導における指摘事項

指定訪問介護事業者は、『東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例(平成24年10月11日条例第111号)』等に基づき、訪問介護事業を運営しなければなりません。この条例では、以下のようなケアプランに沿った訪問介護計画に基づくサービス提供手順を定めています。



実地指導における主な指導事項

1 管理者及びサービス提供責任者の責務

指摘事項	根拠法令等
<p>(1)管理者による従業者・業務の管理、運営基準を遵守させるための指揮命令の不十分さが、以下の点について認められた。</p> <p>①ケアプランに沿ったサービス提供 ②買物代行における金銭の適切な取扱い ③サービス提供の適切な記録 ④サービス提供責任者の業務状況</p> <p>(2)サービス提供責任者が、以下の点でその業務を十分に行っていないことが認められた。</p> <p>①利用者の状態の変化時等におけるアセスメントが行われていなかった ②訪問介護員等に対し、具体的な援助目標や援助内容を指示していない ③訪問介護員の配慮のない言動について把握し、必要な指導を行っていない</p>	<p>1 管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行わなければならない。</p> <p>2 管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行わなければならない。</p> <p>3 サービス提供責任者(略)は、第28条に規定する業務のほか、次の各号に掲げる業務を行うものとする。</p> <p>一 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整を行うこと。</p> <p>二 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。</p> <p>三 サービス担当者会議(略)への出席等の居宅介護支援事業を行う者等との連携に関すること。</p> <p>四 訪問介護員等(略)に対し、具体的な援助目標や援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。</p> <p>五 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。</p> <p>六 訪問介護員等の能力及び希望を踏まえた業務管理を行うこと。</p> <p>七 訪問介護等に対する研修、技術指導等を行うこと。</p> <p>八 その他サービス内容の管理について必要な業務を行うこと。</p> <p>(基準条例第8条)</p>

2 居宅サービス計画に沿ったサービス提供及び居宅サービス計画等の変更の援助

指摘事項	根拠法令等
<p>(1)特に理由もないのにケアプランに沿っていないサービス提供が認められた。</p> <p>例)</p> <p>①ケアプランが入浴介助なのに、足浴介助を行う ②ケアプランが買物代行なのに買物同行実施 ③ケアプランの調理の頻度と一致しない。</p> <p>(2)利用者から訪問介護員やサービス提供責任者にサービス内容変更の要望があったのに、ケアマネジャーに連絡していないケースが認められた。</p>	<p>指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画(施行規則第64条第1号ハ及び二に規定する計画を含む。以下同じ。)が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問介護を提供しなければならない。</p> <p>(基準条例第20条)</p> <p>指定訪問介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。</p> <p>(基準条例第21条)</p>

3 サービスの提供の記録

指摘事項	根拠法令等
<p>サービス提供の記録が、以下のように不十分であることが認められた。</p> <p>(1)実際に行ったサービスが記録されていない (2)サービス内容が具体的に記載されていない。 (3)サービス内容・時間に変更があった場合に、その内容・理由が記載されていない (4)同行訪問や緊急時訪問等の場合にその内容が記載されていない (5)外出介助の際に、行き先、目的が不明である。</p>	<p>指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、提供したサービスの具体的な内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、当該事項に係る情報を当該利用者へ提供しなければならない。</p> <p>(基準条例第23条第2項)</p>

4 指定訪問介護の具体的取扱方針

指摘事項	根拠法令等
<p>(1)買物代行における金銭の取扱いについて、精算をしないなどの不適切な処理が認められた。</p> <p>(2)利用者の疾病・認知症・障害について配慮していない言動が、訪問介護員に認められた。</p>	<p>指定訪問介護の具体的な取扱いは、第4条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによらなければならない。</p> <p>一 次条第1項に規定する訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行うとともに、利用者又はその家族に対し、指定訪問介護の提供方法等について説明を行うこと。</p> <p>二 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもって指定訪問介護の提供を行うこと。</p> <p>三 常に利用者の心身の状況、置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行うこと。</p> <p style="text-align: right;">(基準条例第27条)</p> <p>取扱いの原則</p> <p>ア 日常生活用品の購入のため金銭を預かった場合には、原則として当日内に領収証・レシートにより精算すること</p> <p style="padding-left: 2em;">なお、やむを得ない理由により当日精算が行えない場合には、1週間以内に精算すること</p> <p>イ 認知症高齢者の場合、同居の親族または近隣に親族がいる場合には当該親族に対して精算を行うこと</p> <p style="padding-left: 2em;">(以下、略)</p> <p style="padding-left: 2em;">(高齢者のためのホームヘルプサービス業務のガイドライン(平成8年3月))</p>

5 訪問介護計画の作成

指摘事項	根拠法令等
<p>(1)訪問介護計画書が作成されていない。</p> <p>(2)アセスメントを行わず計画を作成している。</p> <p>(3)ケアプランに沿った内容になっていない。</p> <p>(4)おおまかなサービス内容と時間だけを決め、その日の状況により時間内でできるサービスを提供するという計画内容になっている。</p> <p>(5)ケアプラン変更により、訪問介護のサービス内容が変わったのに訪問介護計画を変更していない。</p> <p>(6)サービスの内容・提供時間・頻度が具体的に記載されていない(「必要に応じて行う」など記載)。</p> <p>(7)計画について利用者の同意を得ていない。</p> <p>(8)実施状況の把握を行わず、必要な変更を行っていない。</p>	<p>1 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指定訪問介護の内容等を記載した訪問介護計画(略)を作成しなければならない。この場合において、既に居宅サービス計画が作成されているときは、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。</p> <p>2 サービス提供責任者は、訪問介護計画作成に当たっては、当該訪問介護計画の内容について利用者又はその家族に対して説明し、当該利用者の同意を得なければならない。</p> <p>3 サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、当該訪問介護計画を利用者に交付しなければならない。</p> <p>4 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行わなければならない。この場合においては、前3項の規定を準用する。</p> <p style="text-align: right;">(基準条例第28条)</p>

6 (1)「身体介護」及び「生活援助」の意義・区分 (2)訪問介護の所要時間

指摘事項	根拠法令等
<p>(1)身体介護のサービス提供時間の算定に当たって、実際の手順を確認することなく、想像で「移動介助〇〇分」、「洗身〇〇分」、「着替え〇〇分」、「後始末〇〇分」などと単純に積算することにより、所要時間を長めに設定していた。(※※下記参照)</p> <p>(2)水分補給のみ、または声掛けや服薬確認だけで身体1を算定していた。</p> <p>(3)掃除の際に、声掛けと移動介助を行っているが、「移動介助5分」、「声掛け・見守り5分」、「居室掃除20分」として身体1生活1で算定していた。</p> <p>(4)通院介助において、「介助の必要がないタクシー乗車中時間、診察待ち時間、診察時間」を除かずに算定していた。</p> <p>(5)当日の状況により不要となったサービスがあり、サービス提供時間が短縮されたのに、計画どおりの時間を算定していた。</p> <p>(6)利用者の体調悪化したため、入浴介助できないため、居室の掃除をし、計画どおりの時間を算定していた。</p>	<p>注2の「身体介護」とは、利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助であり、1人の利用者に対して訪問介護員等が1対1で行うものをいう。(略)その具体例としては、例えば、「食事介助」の場合には、食事摂取のための介助のみならず、そのための一連の行為(例:声かけ・説明→訪問介護員等自身の手洗等→利用者の手拭き、エプロンがけ等の準備→食事姿勢の確保→配膳→おかずをきざむ、つぶす等→摂食介助→食後安楽な姿勢に戻す→気分の確認→食べこぼしの処理→エプロン・タオルなどの後始末、下膳など)が該当するものであり、具体的な運用に当たっては、利用者の自立支援に資する観点からサービスの実態を踏まえた取扱いとすること。(具体的な取扱いは「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成12年3月17日老計10号)を参照(15ページ)すること。)</p> <p>(以下、略)</p> <p>(算定基準留意事項 第2の2(1))</p> <p>(前段、略)</p> <p>① 身体介護中心型の所定単位数が算定される場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専ら身体介護を行う場合 ・主として「生活介護」や「身の回り介護」を行うとともに、これに関連して若干の生活援助を行う場合 <p>((例)略)</p> <p>② 生活援助中心型の所定単位数が算定される場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専ら生活援助を行う場合 ・生活援助に伴い若干の「動作介護」を行う場合 <p>(例)利用者の居室から居間までの移動介助を行った後(5分程度)、居室の掃除(35分程度)を行う場合(所要時間20分以上45分未満の生活援助中心型)</p> <p>なお、訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、訪問介護費は算定できない。</p> <p>(算定基準留意事項 第2の2(2))</p>
<p>※※</p> <p>身体介護の一連の行為とは、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」に示されているように、排泄介助(トイレ)や部分浴などの行為全体をさしますので、その行為全体を行う所要時間を算定します。</p> <p>一方、手順書には、排泄介助や部分浴などを、どうい手順で行っていくかを具体的にわかりやすく記載し、訪問介護員によるサービス内容のばらつきが生じないようにしてください。</p>	<p>① 訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画において位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間とすること。</p> <p>② 訪問介護の報酬については、①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間が、いずれの時間区分に該当するかをもって決定されるものである。訪問介護の所要時間は、介護支援専門員やサービス提供責任者が行う適切なアセスメント及びマネジメントにより、利用者の意向や状態像に従い設定されるべきものであることを踏まえ、訪問介護計画の作成時には硬直的な運用にならないよう十分に留意し、利用者にとって真に必要なサービスが必要に応じて提供されるよう配慮すること。</p> <p>③ 訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に1回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。したがって、前回提供した指定訪問介護から概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの時間を合算するものとする。なお、この取扱いについては、所要時間が訪問介護費の算定要件を満たす指定訪問介護(20分未満の身体介護中心型を算定する場合及び緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。)に限り適用されるものとする。</p>

指摘事項	根拠法令等
	<p>④ 所要時間が訪問介護費の算定要件を満たさない指定訪問介護(身体介護中心型の所要時間が20分未満(略)又は生活援助中心型の所要時間が20分未満の場合)については、訪問介護費の算定対象とならないが、こうした所定時間数未満の訪問介護であっても、複数回にわたる訪問介護を一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して1回の訪問介護として算定できる。(略)</p> <p>⑤ 訪問介護計画に位置付けられた訪問介護の内容が、単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、④の規定にかかわらず、訪問介護費は算定できないものとする。</p> <p>⑥ (略)</p> <p>(算定基準留意事項 第2の2(4))</p>

7 自立生活支援のための見守りの援助

指摘事項	根拠法令等
<p>(1)台所で利用者と訪問介護員が別々な調理作業をしていたが、一緒に行く調理ということで、身体介護を算定していた。</p> <p>(2)調理等を一緒に行うことが、自立生活支援のために有効かを、何か月も評価しないまま、漫然と自立生活支援のための見守りの援助であるとして身体介護を算定していた。</p>	<p>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。</p> <p>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、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、転倒防止予防などのための見守り・声かけを行う ・認知症高齢者の方と一緒に冷蔵庫の中の整理などを行うことにより生活歴の喚起を促す ・車イス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 <p>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生活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。</p> <p>また、利用者の身体に直接触れない、見守りや声かけ中心のサービス行為であっても、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴、更衣などの見守りで、必要に応じた介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認を行う ・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に必要な時だけ介助を行う。 ・移動時、転倒しないようにそばについて歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る <p>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</p> <p>(Q&A集 182 または介護保険最新情報vol.151)</p>

8 2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等

指摘事項	根拠法令等
<p>(1)ケアプランや訪問介護計画に2人の訪問介護員でサービス提供する旨が記載されていないのに、実施していた。</p> <p>(2)2人で行うサービス提供時間は、10分しかないのに、身体介護1・2人を算定していた。</p>	<p>2人の訪問介護員等による訪問介護について、所定単位数の100分の200に相当する単位数が算定される場合のうち、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成24年厚生労働省告示第95号。以下「95号告示」という。）第三号イの場合としては、体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等が該当し、同号ハの場合としては、例えば、エレベータのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合等が該当するものであること。したがって、単に安全確保のために深夜の時間帯に2人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、所定単位数の100分の200に相当する単位数は算定されない。</p> <p>なお、通院・外出介助において、1人の訪問介護員等が車内に同乗して気分の確認など移送中の介護も含めた介護行為を行う場合には、当該車両を運転するもう1人の訪問介護員等は別に「通院等乗降介助」を算定することはできない。</p> <p style="text-align: right;">（算定基準留意事項 第2の2(12)）</p>

9 早朝・夜間・深夜加算

指摘事項	根拠法令等
<p>(1)日中の訪問介護について算定していた。</p> <p>(2)ケアプランでは日中に位置付けられてる訪問介護を夜間に行い算定していた。</p> <p>(3)利用者がお気に入りの訪問介護員が、夜間しか訪問できないとの理由で、夜間に訪問介護を行い算定していた。</p> <p>(4)その日の訪問介護員の都合で、日中時間帯に行うべき訪問介護を夜間に行い算定していた。</p>	<p>(略)夜間(午後6時から午後10時までの時間をいう。以下同じ)、早朝(午前6時から午前8時までの時間をいう。以下同じ)若しくは深夜(午後10時から午前6時までの時間をいう。以下同じ)(略)</p> <p style="text-align: right;">（算定基準 注2）</p> <p>居宅サービス計画又は訪問介護計画、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとする。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。</p> <p style="text-align: right;">（算定基準 注9）</p>

10 緊急時訪問介護加算

指摘事項	根拠法令等
<p>(1)ケアプランに沿った訪問介護提供時に、追加して行った排泄介助と掃除について算定していた。</p> <p>(2)算定に当たり、介護支援専門員と連携が図られていなかった。</p> <p>(3)要請内容・時刻・提供時間の記録があるが、ケアマネジャーが必要ありと判断したことについての記録がなかった。</p>	<p>① 「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置付けられていない(当該指定訪問介護を提供した時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供の日時以外の時間帯であるものをいう。)訪問介護(身体介護が中心のものに限る。)を、利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行った場合をいうものとする。</p> <p>② 当該加算は、1回の要請につき1回を限度として算定できるものとする。</p> <p>③ 緊急時訪問介護加算は、サービス提供責任者が、事前に指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携を図り、当該介護支援専門員が、利用者又はその家族等から要請された日時又は時間帯に身体介護中心型の訪問介護を提供する必要があると判断した場合に加算されるものであるが、やむを得ない理由により、介護支援専門員と事前の連携が図れない場合に、指定訪問介護事業所により緊急に身体介護中心型の訪問介護が行われた場合であって、事後に介護支援専門員によって、当該訪問が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。</p> <p>④ 当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、サービス提供責任者と介護支援専門員が連携を図った上、利用者又はその家族等からの要請内容から、当該訪問介護に要する標準的な時間を介護支援専門員が判断する。なお、介護支援専門員が、実際に行われた訪問介護の内容を考慮して、所要時間を変更することは差し支えない。</p> <p>(⑤略)</p> <p>⑥ 緊急時訪問介護加算の対象となる指定訪問介護の提供を行った場合は、指定居宅サービス基準第19条に基づき、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記録するものとする。</p> <p style="text-align: right;">(算定基準留意事項 第2の2(18))</p>

11 医行為

指摘事項	根拠法令等
<p>訪問介護員が、褥瘡の処置、インスリン注射や血糖値測定を行っていた。</p>	<p>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 医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知)</p> <p>喀痰吸引等(たんの吸引等)の制度について</p>

「基準条例」＝平成24年10月11日条例第111号「東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例」

「算定基準」＝平成12年2月10日厚生省告示第19号「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」

「算定基準留意事項」＝平成12年3月1日老企第36号「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援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事項について」

老計第10号
平成12年3月17日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生省老人保健福祉局
老人福祉計画課長

訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について

訪問介護の介護報酬については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援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事項について」（平成12年3月1日付厚生省老人保健福祉局企画課長通知）において、その具体的な取扱いをお示ししているところであるが、今般、別紙の通り、訪問介護におけるサービス行為ごとの区分及び個々のサービス行為の一連の流れを例示したので、訪問介護計画及び居宅サービス計画（ケアプラン）を作成する際の参考として活用されたい。

なお、「サービス準備・記録」は、あくまでも身体介護又は生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、サービスに要する費用の額の算定にあたっては、この行為だけをもって「身体介護」又は「生活援助」の一つの単独行為として取り扱わないよう留意されたい。

また、今回示した個々のサービス行為の一連の流れは、あくまで例示であり、実際に利用者サービスを提供する際には、当然、利用者個々人の身体状況や生活実態等に即した取扱いが求められることを念のため申し添える。

（別紙）

1 身体介護

身体介護とは、(1)利用者の身体に直接接触して行う介助サービス（そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む）、(2)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を行う自立支援のためのサービス、(3)その他専門的知識・技術（介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮）をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスをいう。（仮に、介護等を要する状態が解消されたならば不要※となる行為であるということができる。）

※ 例えば入浴や整容などの行為そのものは、たとえ介護を要する状態等が解消されても日常生活上必要な行為であるが、要介護状態が解消された場合、これらを「介助」する行為は不要となる。同様に、「特段の専門的配慮をもって行う調理」についても、調理そのものは必要な行為であるが、この場合も要介護状態が解消されたならば、流動食等の「特段の専門的配慮」は不要となる。

1-0 サービス準備・記録等

サービス準備は、身体介護サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。

1-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック

1-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等

1-0-3 相談援助、情報収集・提供

1-0-4 サービス提供後の記録等

1-1 排泄・食事介助

1-1-1 排泄介助

1-1-1-1 トイレ利用

- トイレまでの安全確認→声かけ・説明→トイレへの移動（見守りを含む）→脱衣→排便・排尿→後始末→着衣→利用者の清潔介助→居室への移動→ヘルパー自身の清潔動作
- （場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助、便器等の簡単な清掃を含む）

1-1-1-2 ポータブルトイレ利用

- 安全確認→声かけ・説明→環境整備（防水シートを敷く、衝立を立てる、ポータブルトイレを適切な位置に置くなど）→立位をとり脱衣（失禁の確認）→ポータブルトイレへの移乗→排便・排尿→後始末→立位をとり着衣→利用者の清潔介助→元の場所に戻り、安楽な姿勢の確保→ポータブルトイレの後始末→ヘルパー自身の清潔動作
- （場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助）

1-1-1-3 おむつ交換

- 声かけ・説明→物品準備（湯・タオル・ティッシュペーパー等）→新しいおむつの準備→脱衣（おむつを開く→尿パットをとる）→陰部・臀部洗浄（皮膚の状態などの観察、パッシング、乾燥）→おむつの装着→おむつの具合の確認→着衣→汚れたおむつの後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作
- （場合により）おむつから漏れて汚れたりネン等の交換
- （必要に応じ）水分補給

1-1-2 食事介助

○声かけ・説明（覚醒確認）→安全確認（誤飲兆候の観察）→ヘルパー自身の清潔動作→準備（利用者の手洗い、排泄、エプロン・タオル・おしぼりなどの物品準備）→食事場所の環境整備→食事姿勢の確保（ベッド上での座位保持を含む）→配膳→メニュー・材料の説明→摂食介助（おかずをきざむ・つぶす、吸い口で水分を補給するなどを含む）→服薬介助→安楽な姿勢の確保→気分の確認→食べこぼしの処理→後始末（エプロン・タオルなどの後始末、下膳、残滓の処理、食器洗い）→ヘルパー自身の清潔動作

1-1-3 特段の専門的配慮をもって行う調理

○嚥下困難者のための流動食等の調理

1-2 清拭・入浴、身体整容

1-2-1 清拭（全身清拭）

○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオル・着替えなど）→声かけ・説明→顔・首の清拭→上半身脱衣→上半身の皮膚等の観察→上肢の清拭→胸・腹の清拭→背の清拭→上半身着衣→下肢脱衣→下肢の皮膚等の観察→下肢の清拭→陰部・臀部の清拭→下肢着衣→身体状況の点検・確認→水分補給→使用物品の後始末→汚れた衣服の処理→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-2 部分浴

1-2-2-1 手浴及び足浴

○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオルなど）→声かけ・説明→適切な体位の確保→脱衣→皮膚等の観察→手浴・足浴→身体を拭く・乾かす→着衣→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-2-2 洗髪

○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオルなど）→声かけ・説明→適切な体位の確保→洗髪→髪を拭く・乾かす→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-3 全身浴

○安全確認（浴室での安全）→声かけ・説明→浴槽の清掃→湯はり→物品準備（タオル・着替えなど）→ヘルパー自身の身支度→排泄の確認→脱衣室の温度確認→脱衣→皮膚等の観察→浴室への移動→湯温の確認→入湯→洗体・すすぎ→洗髪・すすぎ→入湯→体を拭く→着衣→身体状況の点検・確認→髪の乾燥、整髪→浴室から居室への移動→水分補給→汚れた衣服の処理→浴槽の簡単な後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の身支度、清潔動作

1-2-4 洗面等

○洗面所までの安全確認→声かけ・説明→洗面所への移動→座位確保→物品準備(歯ブラシ、歯磨き粉、ガーゼなど)→洗面用具準備→洗面(タオルで顔を拭く、歯磨き見守り・介助、うがい見守り・介助)→居室への移動(見守りを含む)→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-5 身体整容(日常的な行為としての身体整容)

○声かけ・説明→鏡台等への移動(見守りを含む)→座位確保→物品の準備→整容(手足の爪きり、耳そうじ、髭の手入れ、髪の手入れ、簡単な化粧)→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-6 更衣介助

○声かけ・説明→着替えの準備(寝間着・下着・外出着・靴下等)→上半身脱衣→上半身着衣→下半身脱衣→下半身着衣→靴下を脱がせる→靴下を履かせる→着替えた衣類を洗濯物置き場に運ぶ→スリッパや靴を履かせる

1-3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助

1-3-1 体位変換

○声かけ、説明→体位変換(仰臥位から側臥位、側臥位から仰臥位)→良肢位の確保(腰・肩をひく等)→安楽な姿勢の保持(座布団・パットなどあて物をする等)→確認(安楽なのか、めまいはないのかなど)

1-3-2 移乗・移動介助

1-3-2-1 移乗

○車いすの準備→声かけ・説明→ブレーキ・タイヤ等の確認→ベッドサイドで端座位の保持→立位→車いすに座らせる→座位の確保(後ろにひく、ずれを防ぐためあて物をするなど)→フットレストを下げて片方ずつ足を乗せる→気分の確認
○その他の補装具(歩行器、杖)の準備→声かけ・説明→移乗→気分の確認

1-3-2-2 移動

○安全移動のための通路の確保(廊下・居室内等)→声かけ・説明→移動(車いすを押す、歩行器に手をかける、手を引くなど)→気分の確認

1-3-3 通院・外出介助

○声かけ・説明→目的地(病院等)に行くための準備→バス等の交通機関への乗降→気分の確認→受診等の手続き
○(場合により)院内の移動等の介助

1-4 起床及び就寝介助

1-4-1 起床・就寝介助

1-4-1-1 起床介助

- 声かけ・説明（覚醒確認）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッドサイドでの起きあがり→ベッドからの移動（両手を引いて介助）→気分の確認
- （場合により）布団をたたみ押入に入れる

1-4-1-2 就寝介助

- 声かけ・説明→準備（シーツのしわをのばし食べかすやほこりをはらう、布団やベッド上のものを片づける等）→ベッドへの移動（両手を引いて介助）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッド上での仰臥位又は側臥位の確保→リネンの快適さの確認（掛け物を気温によって調整する等）→気分の確認
- （場合により）布団を敷く

1-5 服薬介助

- 水の準備→配剤された薬をテーブルの上に出し、確認（飲み忘れないようにする）→本人が薬を飲むのを手伝う→後かたづけ、確認

1-6 自立生活支援のための見守りの援助(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等)

- 利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
- 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）
- ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助）
- 移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）
- 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援助
- 洗濯物をいっしょ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いっしょに冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。

2 生活援助

生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。（生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置づけることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるということができる。）

※ 次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。

- (1) 商品の販売・農作業等生業の援助的な行為
- (2) 直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為

2-0 サービス準備等

サービス準備は、生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。

2-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色等のチェック

2-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整等

2-0-3 相談援助、情報収集・提供

2-0-4 サービスの提供後の記録等

2-1 掃除

- 居室内やトイレ、卓上等の清掃
- ゴミ出し
- 準備・後片づけ

2-2 洗濯

- 洗濯機または手洗いによる洗濯
- 洗濯物の乾燥（物干し）
- 洗濯物の取り入れと収納
- アイロンがけ

2-3 ベッドメイク

- 利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

2-4 衣類の整理・被服の補修

- 衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）
- 被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）

2-5 一般的な調理、配下膳

- 配膳、後片づけのみ
- 一般的な調理

2-6 買い物・薬の受け取り

- 日用品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）
- 薬の受け取り

Q3 自立生活支援のための見守りの援助の具体的な内容について

A3 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
- ・ 痴呆性の高齢者の方と一緒に冷蔵庫のなかの整理等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。

※ 昨年の居宅介護事業所集団指導の中で、介護支援専門員の方にも説明をしましたが大変間違いの多いサービスです。訪問介護事業所においても十分に理解したうえで、介護支援専門員と連携してこのサービスを行うようにしてください。算定が認められない場合もあるのでご注意ください。

<間違いやすい例>

台所で、利用者は野菜を切り、ヘルパーが炒める：これは調理ということでは同じですが、それぞれやっていることが違うので、ここでいう「一緒」にはなりません。

掃除でも利用者がハタキをかけ、ヘルパーが掃除機をかけるというのも同じようにここでいう一緒とは言えません。

このように同じ場所で、同じサービス内容であっても、それぞれが別々に出来ることをやっている場合は自立生活支援のための見守りの援助には該当しません。