



老振発1224第1号
平成21年12月25日

各都道府県介護保険主管課（室）長 殿

同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて

厚生労働省老健局振興課長



標記については、「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」（平成20年8月25日付老健局振興課事務連絡）等を通じて、適切なケアプランに基づき、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるべきものであることを改めて周知するとともに、管内市町村、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に幅広く情報提供していただくようお願いしているところです。

しかしながら、依然として同居家族等の有無のみにより生活援助の提供が判断されているという指摘があることから、各都道府県におかれては、管内の市町村に対して、生活援助等において同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する保険給付の支給の可否について決定することがないように、改めて周知徹底していただくようお願いいたします。

また、今般別紙のとおり、ご利用者向けに訪問介護サービスの内容をご案内するチラシを参考までに作成いたしましたので、市町村においてご活用されますよう周知願います。

なお、市町村における周知に係る経費については、介護保険制度の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供に係るものとして地域支援事業を活用することも可能ですので、あわせて管内市町村に周知いただくようお願いいたします。

介護保険制度 訪問介護について ちょっとしたご案内

厚生労働省

訪問介護ってどのようなサービスですか？

訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の自宅を訪問して行う次のようなサービスなどのことです。

身体介護

○食事や排せつ、入浴などの介助を行う

生活援助

○掃除や洗濯、食事の準備や調理などを行う

どのような場合に生活援助は利用できますか？

介護保険で利用できる生活援助は、適切なケアプランに基づき、次のような理由により自ら行うことが困難であると認められた、日常生活上必要な家事の支援です。

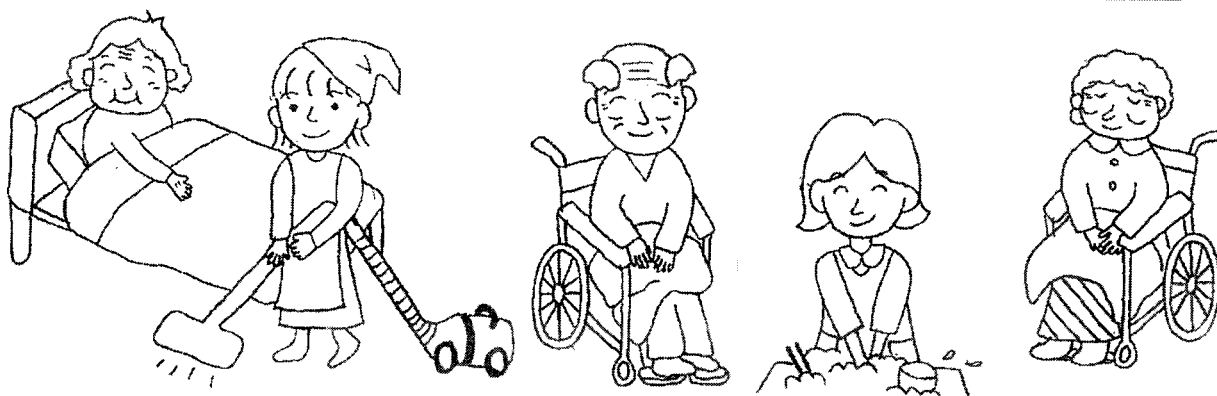
○利用者が一人暮らしの場合

○利用者の家族等が障害や疾病等の理由により、家事を行うことが困難な場合

※利用者の家族が障害や疾病でなくても、その他の事情により、家事が困難な場合

例えば、

- ・家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合
- ・家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまうおそれがある場合
- ・家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合などがあります。



上記のように、利用者に同居家族がいるということだけで一律に生活援助が利用できないわけではありません。ご家族の状況等を確認した上で、利用が可能な場合もありますので、担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談下さい。

6. 介護支援専門員資質向上事業等について

(1) 介護支援専門員に対する研修の実施について

- 介護支援専門員については、これまで「介護支援専門員資質向上事業」を通じて質の向上を図ってきたところであるが、昨年の介護報酬改定において、居宅介護支援の特定事業所加算の要件を緩和するなど、報酬上の評価を手厚くしたところであり、質の高いケアマネジメントがより強く求められるところとなっている。
- 介護支援専門員資質向上事業については、行政刷新会議の判定結果を踏まえ縮減を図りながら、事業の実施に必要な予算を確保しているところであり、各都道府県におかれては、研修会場の規模を小さくしてきめ細かな指導が行き届くようにするなど、研修の効果がより上がるような工夫を行うとともに、開講日や開講時間帯あるいは開催期間等、選択的な受講が可能となるように研修を実施するなど、受講しやすい環境作りに配慮した上で、今後も本事業を積極的に活用していただきたい。
- また、平成21年4月より、受講者の負担軽減の観点から、各研修における講義の一部又は全部を通信学習とすることができる取扱いとしているところであり、各都道府県におかれては、通信学習の導入について積極的に検討願いたい。
- なお、介護支援専門員資質向上事業のうち国庫補助の対象となるのは、「介護保険事業費補助金の国庫補助について」（平成21年12月16日厚生労働省発老1216第3号）において規定しているように、介護支援専門員実務研修及び介護支援専門員再研修を除くものである。したがって、実務未経験者に対する更新研修も国庫補助の対象となるのでご留意願いたい。

(2) 主任介護支援専門員研修について

- 主任介護支援専門員研修の実施については、平成21年度に各都道府県において体制整備を進めて頂いた結果、円滑に実施されたものと考えているところであるが、介護報酬における特定事業所加算(Ⅱ)における「主任介護支援専門員等」の「等」の取扱いについては、「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

間通所サービス、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」(平成12年3月1日老企36厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知)でお示ししているとおり、平成21年度中に主任介護支援専門員研修課程を修了している者を対象としており、来年度については算定の対象外となるのでご留意いただくよう周知願いたい。

(3) 介護支援専門員更新研修の確実な実施について

- 介護支援専門員については、平成18年度より資格の更新制度を導入し、更新時には「介護支援専門員更新研修」を受講することを義務づけたところである。
- この更新研修については、介護保険法施行令附則の経過措置により実施しているところであるが、平成22年度は更新制度導入前の対象者が更新を迎える最後の年となることから、更新の対象となる者への更新制度についての周知を徹底していただくとともに、更新研修の受講希望者が研修を漏れなく受講できるよう、計画的な実施をお願いしたい。

(4) 第13回介護支援専門員実務研修受講試験の実施について

- 第13回介護支援専門員実務研修受講試験については、本年の10月24日(日)を予定(正式には別途通知する予定)している。
- 各都道府県においては、会場確保等の所要の準備を進められるとともに、本試験の実施にあたっては、「介護支援専門員実務研修受講試験の実施について」(平成18年5月22日老発第0522001号厚生労働省老健局長通知)及び別紙「平成22年度介護支援専門員実務研修受講試験事務のスケジュール」に基づき、適切な実施をお願いしたい。

平成22年度介護支援専門員実務研修受講試験事務のスケジュール

時期	厚生労働省	都道府県 (又は指定試験実施機関)	登録試験問題作成機関 ((財) 社会福祉振興・試験センター)
4月	・試験日・合格発表日及び試験範囲の通知	・委託契約締結 ・受験要綱準備	・受託契約締結 ・問題作成(4月～9月)
5月		・受験申込み受理(5月～8月) ・受験資格審査(5月～9月)	
6月			
7月			・都道府県に問題必要部数の登録を依頼
8月		・試験センターに問題必要部数を登録(23日)	
9月	・都道府県に試験本部登録の依頼	・厚生労働省に試験本部登録	
10月	・都道府県に受験者速報を依頼	・試験問題受領 (試験日3日前)	・都道府県へ試験問題発送を連絡(上旬) ・都道府県へ試験問題を発送
試験実施〈10月24日〉			
	・受験者速報を公表	・厚生労働省に受験者速報の報告 ・試験センターに答案データの提出(29日必着)	
11月	・都道府県に合格者数の報告を依頼	・試験の採点、合否判定	・合格基準の設定 ・都道府県に正答番号及び合格基準を通知(19日発送)
12月	・合格者数を公表 ・平成23年度の試験期日の確認等	・合格発表及び正答番号、合格基準の公表(全国統一) (10日) ・厚生労働省へ合格者数の報告 ・都道府県において順次実務研修実施	

(5) 介護支援専門員実務研修受講試験における実務経験について

- 介護支援専門員実務研修受講試験（以下、「介護支援専門員試験」）における実務経験の確認方法については、実務経験（見込）証明書（以下、「実務経験証明書」）により行うものとされているところである。実務経験証明書は、施設又は事業所の長又は代表者が作成することとされているが、事業所の廃止や統廃合等により、実務経験証明書の発行が困難な事例も生じているところである。

- これまでも全国会議において周知してきたところであるが、本来実務経験の要件を満たしているにもかかわらず、書類の形式的な不備により受験できないといったことが生じないように、例えば、給与明細書、雇用契約書、受験年度以前に作成された実務経験証明書等の提示により、実務経験の有無を確認する方法も差し支えないものであるので、各都道府県においては、実務経験の確認において、柔軟かつ適切な対応を図られるよう改めてお願いしたい。

7. 地域密着型サービスの推進について

平成18年に創設された、小規模多機能型居宅介護及び夜間対応型訪問介護については、これまでも制度の周知及びその普及定着に取り組んでいただいている。

これらのサービスは、高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅での生活を営むために、それを支える重要な柱となるものとして引き続き普及を図る必要があることから、平成21年介護報酬改定や平成21年度補正予算等において、多様な普及支援のための対策を講じているところである。

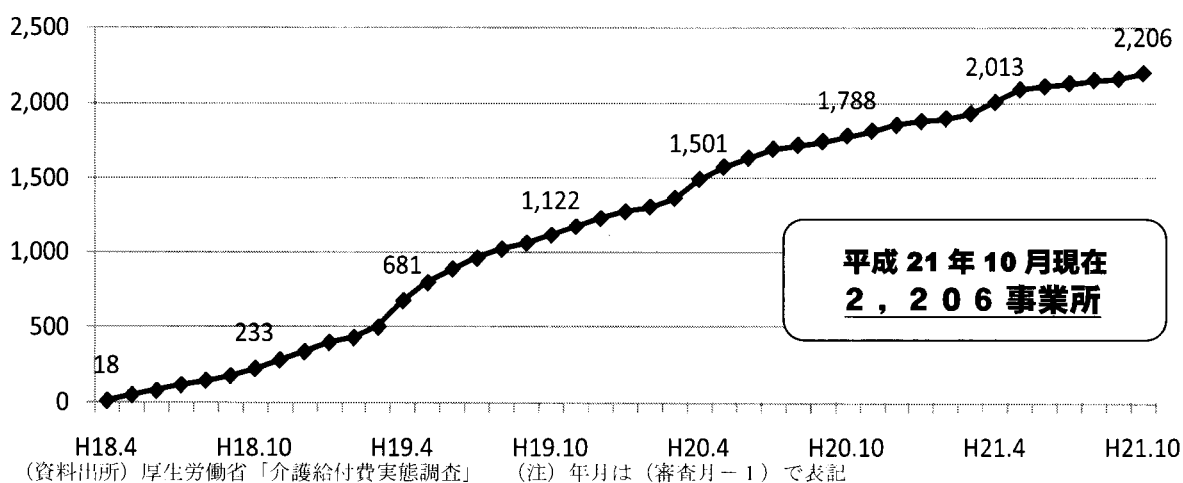
今般、サービスの現状、課題、支援対策等を次のとおり取りまとめたので、管内市町村及び事業者へ周知を図られるとともに、支援対策等の積極的な活用による、より一層の制度の周知及び適切な事業運営の推進とともに整備の促進に当たられたい。

(1) 小規模多機能型居宅介護について

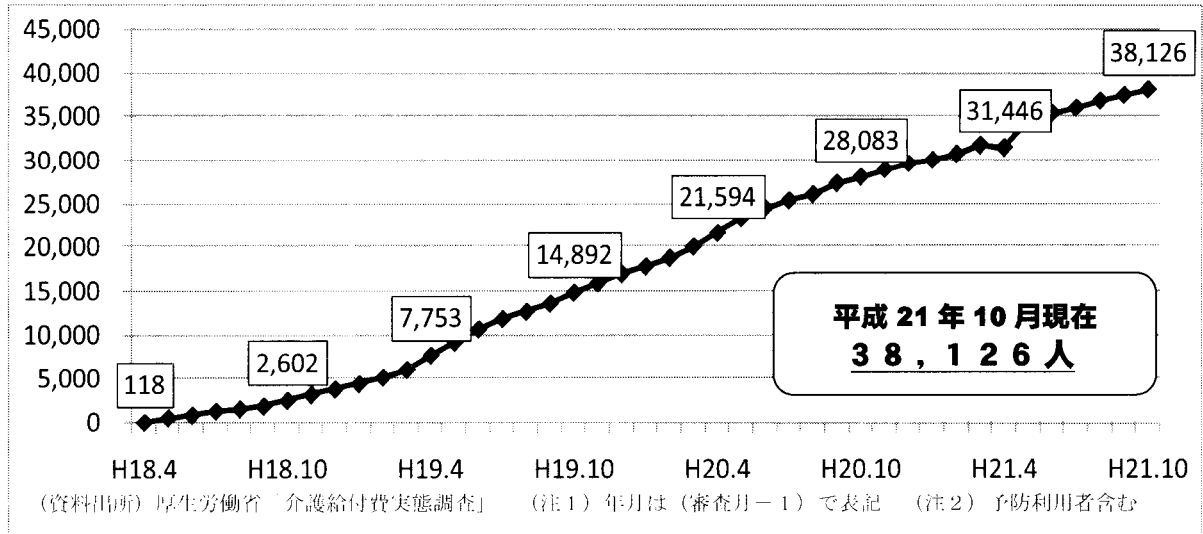
① サービスの実施状況について

小規模多機能型居宅介護については、中重度となっても住み慣れた自宅や地域において在宅生活を継続することを支える観点から、単なる訪問介護、通所介護、短期入所生活介護の組み合わせではなく、通い・訪問・泊まりのサービスを柔軟に組み合わせ提供することにより、24時間365日の在宅高齢者のニーズに対応するため平成18年に創設され、これまでも制度の周知及びその普及定着に取り組んでいただいております。平成21年10月現在、請求事業所数が2千を超え(図1)、月ごとの利用者数も約4万人(図2)となる等、着実にその普及が進んでいる。

(図1) 小規模多機能型居宅介護の請求事業所数(単位:箇所)

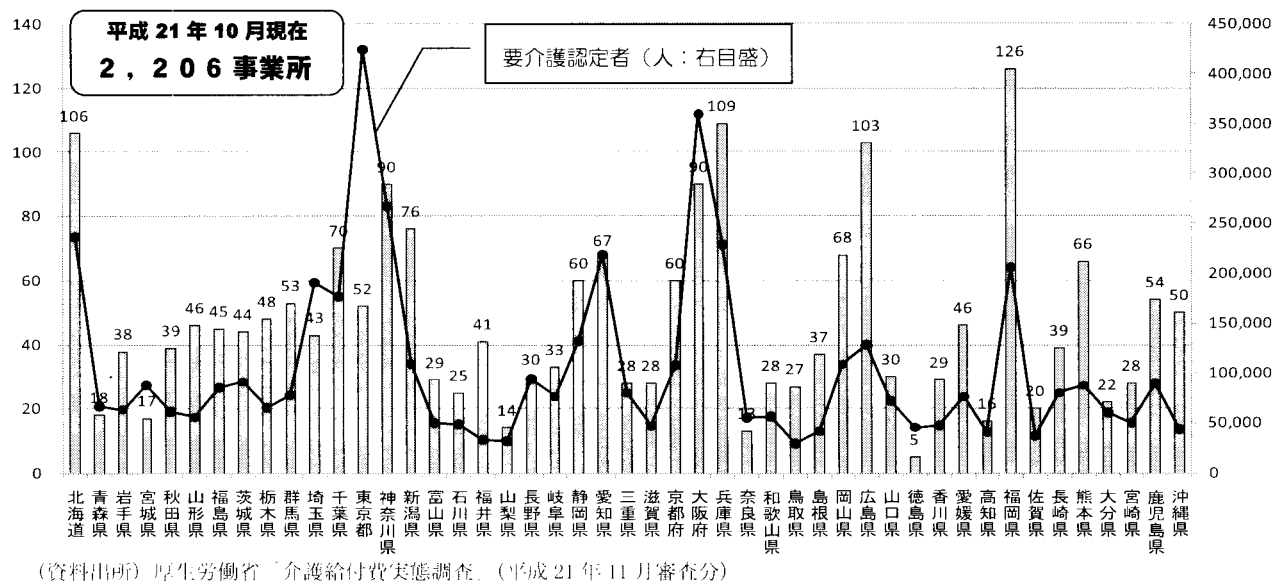


(図2) 小規模多機能型居宅介護の利用者数 (単位: 人)



一方で、小規模多機能型居宅介護の、自治体ごとの普及状況には地域差が見られるところである(図3)。

(図3) 小規模多機能型居宅介護の都道府県別請求事業所数 (単位: 箇所)



② 平成 21 年介護報酬改定及び基準の見直しについて

ア 事業開始後 2 年間に於ける経営の安定化を図るための加算

「平成 20 年介護事業経営実態調査」によれば、利用者数が多いほど収支差が良くなる傾向(利用者が 18~19 人以上の事業所では収支が均衡し、20 人以上の事業所では収支がプラスに転じる)にある。

こうした傾向を踏まえ、事業開始後 2 年を経過しない事業所の経営安定化を図る観点から、登録定員に対する利用者数の割合が 80%未満である事業所に

対する加算を創設した。

なお、本加算はいわゆる区分支給限度基準額の管理対象外とされている。

(単位数) 事業開始時支援加算

- ・ 500 単位/月 (事業開始後 1 年未満)
- ・ 300 単位/月 (事業開始後 1 年以上 2 年未満)

また、利用者が集まらない理由のひとつとして、居宅介護支援事業者との連携不足が指摘されていたことから、小規模多機能型居宅介護と居宅介護支援事業者との連携推進を図るため、居宅介護支援を受けていた利用者が小規模多機能型居宅介護の利用へと移行する際に、居宅介護支援事業者が有する利用者の必要な情報を小規模多機能型居宅介護事業所に提供した場合等についての加算を居宅介護支援費に創設している。

(単位数) 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

- ・ 300 単位 (居宅介護支援費、介護予防支援費)

イ 認知症高齢者のニーズへの対応を評価するための加算

(単位数) 認知症加算

要介護度、認知症自立度ごとに次のとおり

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認知症自立度Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ	500 単位	500 単位	500 単位	500 単位	500 単位
認知症自立度Ⅱ	—	300 単位			

※すべて一月当たり単位

ウ 利用者の医療ニーズに対応するための、常勤看護職員の配置に対する加算

(単位数) 看護職員配置加算

- ・ 900 単位/月 (常勤の看護師を配置している事業所)
- ・ 700 単位/月 (常勤の准看護師を配置している事業所)

エ 経営の効率化を図る観点からの人員・設備基準の見直し

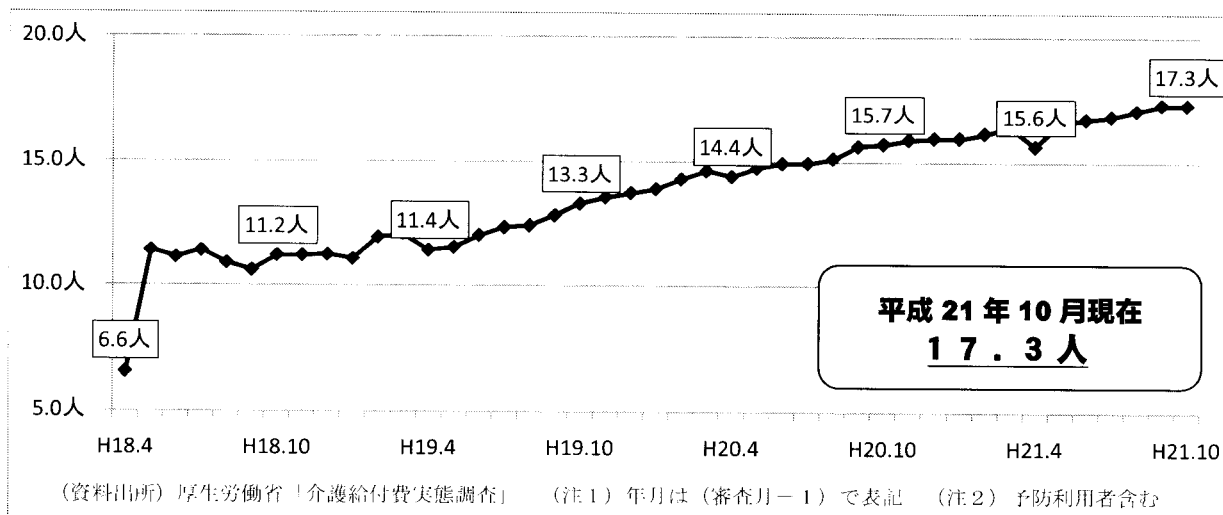
- ・ 宿泊サービスの利用者がいない場合、夜間及び深夜の時間帯に係る小規模多機能型居宅介護従業者を置かないことができることとした。
- ・ 居間及び食堂の面積を「機能を十分に発揮でき得る適当な広さ」に改正。

平成 21 年 10 月現在、小規模多機能型居宅介護一事業所当たりの利用者数は、全事業所平均で 17.3 人 (図 4) と前年同月時点の 15.7 人から 10% 程度

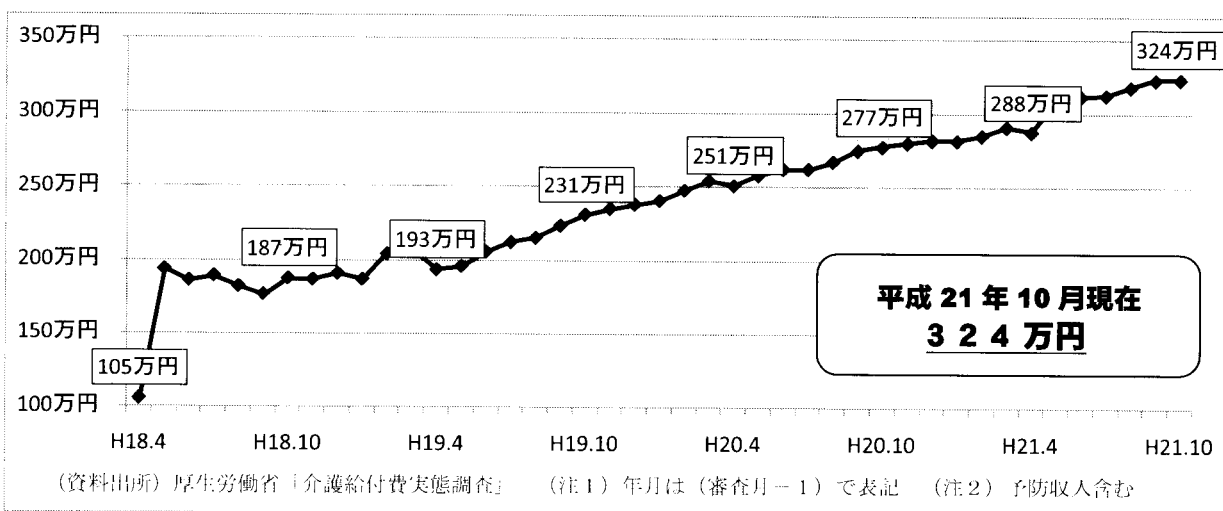
増となっており、事業所の収支が均衡するとされる利用者数の水準に近付いてきている。

また、一事業所当たりの収入額は、全事業所平均約324万円と、前年同月時点の約277万円から17%増（図5）となっており、小規模多機能型居宅介護の普及に取り組んでいただいたこと及び平成21年介護報酬改定の効果が相まって、小規模多機能型居宅介護の経営安定化が一定程度図られているところである。

（図4）小規模多機能型居宅介護の一事業所当たり利用者数（単位：人）



（図5）小規模多機能型居宅介護の一事業所当たり収入額（単位：円）



③ 平成21年度第一次補正予算について

平成21年度第一次補正予算において、平成23年度までの措置として、次の対策を講じている。

ア 介護基盤緊急整備等臨時特例交付金について

小規模多機能型居宅介護の整備については、従前より「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金」（ハード交付金）において、1,500万円を助成し支援していたところであるが、「介護基盤緊急整備等臨時特例交付金」により各都道府県に設置された介護基盤緊急整備等臨時特例基金において、2,625万円に交付単価を引き上げている。

イ 施設開設準備経費助成特別対策事業について

開設時から安定した、質の高いサービスを提供するための体制整備を支援するため、開設準備に必要となる職員訓練期間中の雇上げや地域に対する説明会等の開催に要する経費等について支援。（小規模多機能型居宅介護については60万円×宿泊定員数を助成。）

ウ 定期借地権利用による整備促進特別対策事業について

小規模多機能型居宅介護等の整備促進を図るため、用地確保のための定期借地権設定に際して土地所有者に支払われた一時金（賃料の前払いとして授受されたものに限る。）について支援。

④ 小規模多機能型居宅介護におけるケアプラン及び普及啓発のためのパンフレットについて

小規模多機能型居宅介護は、顔なじみのスタッフにより、利用者やその家族等のニーズに適宜対応するため、必要なサービス（訪問、通い、宿泊）を柔軟に組み合わせ提供することにより、利用者の地域生活を総合的に支援するものであり、従来の広域型サービス（訪問介護、通所介護、短期入所生活介護等）とは、その運営手法等が異なるサービスである。

このため、利用者等の制度趣旨の正しい理解を促すことや小規模多機能型居宅介護ならではのケアプラン作成手法の確立が求められていたところである。

こうしたことから、昨年2月の全国課長会議において、「小規模多機能型居宅介護のご案内」及び「小規模多機能型居宅介護のケアマネジメントについて」を配布したところであり、今後ともこれらの活用について管内市町村に周知していただき、小規模多機能型居宅介護の適正な普及に努められたい。

なお、これらの資料については、「全国小規模多機能型居宅介護連絡会」のホームページ（HPアドレス：<http://www.shoukibo.net/>）からダウンロードが可能である。

(2) 夜間対応型訪問介護について

夜間対応型訪問介護については、独居高齢者や高齢者世帯のみの増加が見込まれることから、夜間において、定期巡回サービス・オペレーションセンターサービス・随時訪問サービスを提供することにより、「安心感」の提供や家族の在宅介護の負担感の軽減を図り、要介護高齢者の在宅生活の継続を支援するため、平成18年に創設され、これまでも制度の周知及びその普及定着に取り組んでいただいている。

夜間対応型訪問介護の利用形態については、オペレーションセンターサービスのみ利用する利用者も相当数存在し、平成21年介護報酬改定において創設された日中の時間帯も含めた24時間のオペレーションセンターサービスの利用もはじまっており、オンコール体制による在宅生活における「安心感」を求める高齢者は、相当程度存在することが推測される。

しかしながら、夜間対応型訪問介護の利用者数は少しずつ増加を続けているものの、その総数は全国で約4,500人、請求事業所数については92事業所となっているが、17県では事業所が一つも無い状況となっており（平成21年10月現在）、今後、さらなる普及促進が必要である。

また、夜間対応型訪問介護については、原則として、利用者おおむね300人に対しオペレーションセンターを1箇所以上設置することを求めているが、一事業所当たりの平均利用者数は全国平均で約50人であり、利用者が300人程度存在する都道府県も非常に限られている現状にある。

こうした現状を踏まえると、利用者・ケアマネジャー・市町村に対して夜間対応型訪問介護の存在や制度趣旨について周知が進んでいないことが想定され、事業者側も原則としてオペレーションサービスに係る設備投資が必要であることから、現状の利用者数の状況を踏まえ、事業参入を敬遠していることが推測される。

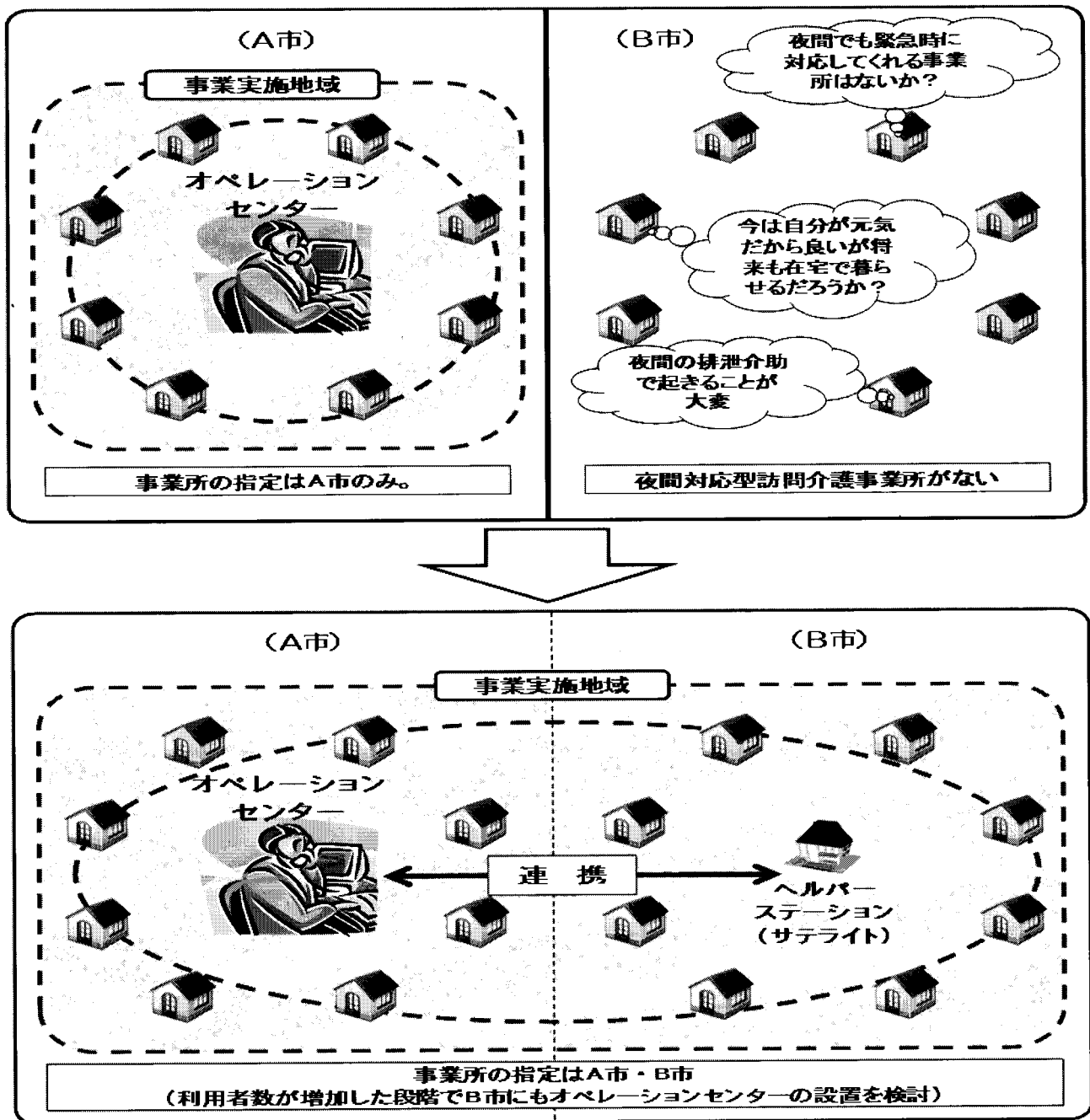
夜間対応型訪問介護は地域密着型サービスであることから、原則として事業所の存在する地域を管轄する市町村内の利用者が対象であるが、当該市町村長の同意を得ることにより、他の市町村の利用者が利用することもできるとされている。

また、オペレーションセンターとヘルパーステーションについては、連携が確保されていれば、別々の場所としてもよいこととされており、また、隣接する複数の市町村から指定を受ける場合、オペレーションセンターは所在地の市町村に、ヘルパーステーションは他の市町村に設置されることも想定されている。

こうした制度の活用により、複数の市町村が連携を図り、まずは、一定程度の広域（オペレーションサービスに支障がない範囲内）の事業展開により、利用者の開拓を行いながら普及定着を促進し、利用者数がある程度増えてきた段階で、それぞれの市町村にオペレーションセンターを設置していくといった手法も、今後の普及に向けた取り組みの一つとして有効ではないかと考えられる。（図6）

なお、夜間対応型訪問介護の設備・システム導入経費については「地域介護・福祉空間整備推進交付金」（ソフト交付金）により、3,000万円が助成される。

（図6）複数市町村の合同指定による普及促進のイメージ



(3) 市町村独自の高い報酬の設定について

小規模多機能型居宅介護及び夜間対応型訪問介護の介護報酬については、厚生労働大臣が認めた場合、市町村が独自に定めた要件について加算を設けることができることとされている。

平成21年介護報酬改定における新たな加算制度の創設に伴う本制度の見直しを行って以降、17の市区町村に対して認定を行っており、平成22年4月認定予定で3市区町村から申請があったところ。(平成22年2月9日現在)

次回の申請期限は、平成22年7月末日(平成22年10月認定)となっており、管内市町村に本制度の周知を行い、地域の実情に応じた取組みのため、本制度が積極的に活用されるよう図られたい。

なお、市町村独自報酬の要件については、「指定地域密着サービスに係る市町村独自の高い報酬の算定について」(平成19年6月28日通知)において例示を示しているほか、実際に認定した内容について、厚生労働省ホームページにおいて公表(<http://www.mhlw.go.jp>)し、介護保険最新情報でも送付をしているが、今般、別添のとおり平成21年10月までの認定について、要件の内容ごとに取りまとめを行ったので、新たに本制度の活用を予定している市区町村においては参考とされたい。

夜間対応型訪問介護

◆ 通知で例示した算定要件

＜夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）＞

- (1) 利用者の状況を定期的に把握する体制が確保されていること。
- 1月に1回以上ケアコール端末等を用いて利用者や利用者の家族と定期的に連絡を取るなど、利用者の状況を常に把握する。
 - サービス提供時の利用者の状況に関して、1月に1回以上定期的に日中の訪問介護事業所との情報交換を行う。
- (2) 地域における支援体制が確保されていること。
- オペレーションセンターがオペレーターとして医療職（看護師、准看護師又は医師）を配置し、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、在宅療養支援診療所を始めとする地域の医療・福祉関係者とネットワークを形成することで、利用者を24時間支える体制が整備されている。
- (3) その他利用者へのサービスの質の向上等に資すると認められること。
- 利用者の総数のうち、要介護●以上の者を占める割合が●●%以上であること。

＜夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）＞

- (1) 利用者の状況を定期的に把握する体制が確保されていること。
- 夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）と同様。
- (2) 地域における支援体制が確保されていること。
- 夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）と同様。
 - なお、オペレーションセンターを置かない夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）においては、管理者等が地域とのネットワークを形成するなど工夫すること。
- (3) その他利用者へのサービスの質の向上等に資すると認められること。
- 夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）と同様。

夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）

1. 利用者の状況を定期的に把握する体制が確保されていること

<p>【名古屋市（愛知県）】（平成21年10月～）</p> <p>○ 算定月の前月において次のいずれにも該当すること</p> <p>ア 1月に1回以上、ケアコール端末等を用いて利用者や利用者の家族と定期的に連絡を取るなど、利用者の状況を常に把握し、その状況を記録するなど以降のサービス提供に活用できる体制が整えられている。</p> <p>イ サービス提供時の利用者の状態に関して、1月に1回以上定期的に、日中の訪問介護事業所を始め他の居宅サービス事業者との情報交換を行い、その結果を記録し以降のサービス提供に活用できる体制が整えられている。</p>	100単位
--	-------

2. 地域における支援体制が確保されていること

<p>【静岡市（静岡県）】（平成21年4月～）</p> <p>○ 夜間であっても、オペレーターが医療職（医師又は看護師）に連絡がとれる体制を整えること</p>	100単位
<p>【名古屋市（愛知県）】（平成21年10月～）</p> <p>○ オペレーションセンターにオペレーターとして医療職（医師又は看護師又は保健師）を配置し、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、在宅療養支援診療所を始めとする地域の医療・福祉関係者とネットワークを形成することで、利用者を24時間支える体制が整備されていること。</p>	100単位

<p>【静岡市（静岡県）】（平成21年4月～）</p> <p>○ 利用者の通報を受け、オペレーターが訪問介護員の訪問介護が必要であると判断した場合、通報から30分以内に当該利用者宅へ訪問介護員が到着できる体制を整えていること。</p>	100単位 (対象者加算)
<p>【静岡市（静岡県）】（平成21年4月～）</p> <p>○ 3年以上の経験を有する訪問介護員を3名以上もしくは30%以上配置すること。</p>	100単位
<p>【名古屋市（愛知県）】（平成21年10月～）</p> <p>○ 算定月の前1年の間において、1回以上、利用者や家族に対してアンケート調査を実施し、提供するサービスに関する満足度の把握を行うとともに、サービスの改善に向けた課題を職員が話し合う場が1ヶ月に1回以上設けられていること。</p>	100単位

※ 夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）については夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）とほぼ同様の要件であるため省略

小規模多機能型居宅介護

◆ 通知で例示した算定要件

<利用者への直接的なサービスに関する項目>

- 訪問機能を強化するなどの体制整備及び実績を評価する。
- 市町村等が開催する定期的な小規模多機能型居宅介護事業所会議に出し、運営状況を報告するとともに、他の事業所の間で意見交換や事例検討、人事交流を行うなど、地域のネットワークを通じてサービスの質の向上を図っている（又は「地域ネットワークを通じてサービスの質の向上を図っている活動の実績等について第三者機関等の評価を受けている」）。
- 認知症高齢者等の日常生活自立度Ⅱの要介護利用者（認知症加算対象者を除く。）を受け入れている。（対象者加算）
- 介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が●●%（「●●%」は40%を超える割合）以上である（又は「◎◎%以上40%未満である」）。
- ●●により、利用者へのサービスの質の向上が図られている。

<地域への貢献等に関する項目>

- 地域住民との定期的な交流のための地域交流スペースを、居間とは別の場所に設けており、定期的に地域住民との交流が図られている。登録者でない地域の住民が気軽に事業所に立ち寄ることができる仕組みを設けられている（1月に1回以上地域住民も参加する行事の開催など）。
- 配食サービスや相談支援の実施など地域生活の支援体制が強化されている。
- 認知症サポーターの養成支援や介護教室の実施など地域支援体制が確保されている。