資　料　2

平成 22 年度第２回介護サービス事業者集団指導資料

（介護報酬算定上の留意点等について）

（介護予防）訪問介護

（介護予防）訪問入浴介護

（介護予防）福祉用具貸与

特定（介護予防）福祉用具販売

平成 23 年 3 月 1 日（火）・午前の部

栃木県保健福祉部

宇都宮市保健福祉部

平成 22 年度第２回介護サービス事業者集団指導資料

【平成 23 年 3 月 1 日（火）・午前の部】

― 目　次 ―

１）平成 23 年度介護人材育成雇用促進事業について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

２）介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度のあり方について
　　中間取りまとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

３）平成２２年度におけるＱ＆Ａ（栃木県版）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14

平成２３年３月　栃木県保健福祉部

平成23年度 介護人材育成雇用促進（介護雇用プログラム）事業について

１　目　的

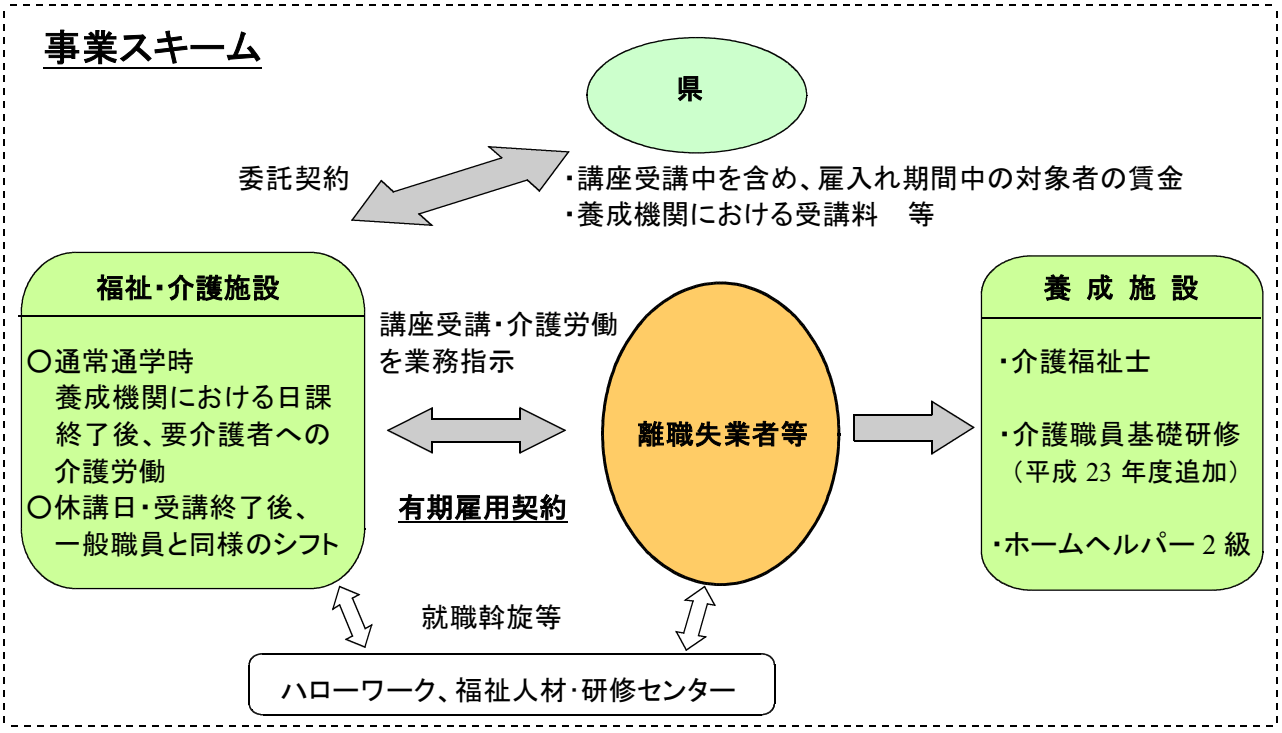
本事業は、国の「『働きながら資格をとる』介護雇用プログラム」に基づき、離職失業者等を介護施設などで一定期間雇用し就労させることにより、離職失業者等の就業の機会を確保するとともに、介護などの現場で求められる介護福祉士等の資格取得のための養成講座を受講させることにより、福祉・介護分野の人材の育成・確保を図ることを目的とします。

２　内　容

（1）県と福祉・介護施設などの設置事業者が委託契約を締結します。
委託料として事業者あてに県から、契約期間中の賃金及び養成講座受講料等が支払われます。

（2）受託した事業者は、離職失業者等と期間を定めた雇用契約を締結した上で、離職失業者等に、介護業務に従事しながら、勤務の一部として、資格取得のための養成講座を受講していただきます。

【雇用期間】　介護福祉士：2年以内
介護職員基礎研修及びホームヘルパー2級の資格取得の場合：1年以内



３　平成２２年度からの主な変更点

○介護資格の取得項目に**「介護職員基礎研修」を追加**しました。
○ホームヘルパー等の資格を有していながら福祉・介護分野に就職していない、いわゆる潜在的有資格者への就職を支援するため、**雇用の対象者として「介護関係の有資格者」を追加**しました。
※現在有している資格よりも上位の資格取得を目指す場合に限ります。また、職業訓練など国等の助成金を利用して資格を取得した有資格者は対象外です。

４　その他

介護雇用プログラム事業の詳細は、栃木県ホームページ（「栃木県　介護雇用プログラム」で検索）をご覧ください。

対象となる施設・事業所一覧

<table>
<tr><th colspan="2">施　設　の　種　類</th></tr>
<tr><td>介護保険施設
　介護老人福祉施設
　介護老人保健施設
　介護療養型医療施設
指定居宅サービス・指定地域密着型サービス・指定居宅介護支援事業者（介護予防を含む）
　（介護予防）訪問介護　※
　（介護予防）訪問入浴介護
　（介護予防）通所介護
　（介護予防）通所リハビリテーション
　（介護予防）短期入所生活介護
　（介護予防）短期入所療養介護
　（介護予防）特定施設入居者生活介護
　夜間対応型訪問介護
　（介護予防）認知症対応型通所介護
　（介護予防）小規模多機能型居宅介護
　（介護予防）認知症対応型共同生活介護
　地域密着型特定施設入居者生活介護
　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</td><td rowspan="2">旧精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による
　精神障害者精神障害者社会復帰施設
　精神障害者生活訓練施設
　精神障害者福祉ホーム（Ｂ型）
　精神障害者授産施設（入所）
　精神障害者授産施設（通所）
　精神障害者小規模通所授産施設
　精神障害者福祉工場</td></tr>
<tr><td>老人福祉施設
　特別養護老人ホーム
　養護老人ホーム
　　養護老人ホーム（一般）
　　養護老人ホーム（盲）
　軽費老人ホーム
　　軽費老人ホーム（Ａ型）
　　軽費老人ホーム（Ｂ型）
　　軽費老人ホーム（ケアハウス）</td></tr>
<tr><td>障害者支援施設等
　障害者支援施設</td><td rowspan="2">児童福祉施設
　知的障害児施設
　自閉症児施設
　知的障害児通園施設
　盲児施設
　ろうあ児施設
　難聴幼児通園施設
　肢体不自由児施設
　肢体不自由児通園施設
　肢体不自由児療護施設
　重症心身障害児施設
　重症心身障害児（者）通園事業
その他の社会福祉施設等
　救護施設
　更生施設
　隣保館（デイサービス事業に限る）
　地域福祉センター
　有料老人ホーム
　適合高齢者専用賃貸住宅</td></tr>
<tr><td>旧身体障害者福祉法による身体障害者更生援護施設
　肢体不自由者更生施設
　視覚障害者更生施設
　聴覚・言語障害者更生施設
　内部障害者更生施設
　身体障害者療護施設
　身体障害者入所授産施設
　身体障害者通所授産施設
　身体障害者小規模通所授産施設
　身体障害者福祉工場</td><td rowspan="2">障害者自立支援法による障害福祉サービス等事業所
　居宅介護事業所
　重度訪問介護事業所
　行動援護事業所
　療養介護事業所
　生活介護事業所
　児童デイサービス事業所
　短期入所事業所
　重度障害者等包括支援事業所
　共同生活介護事業所
　自立訓練（機能訓練）事業所
　自立訓練（生活訓練）事業所
　就労移行支援事業所
　就労継続支援（A型）事業所
　就労継続支援（B型）事業所
　共同生活援助事業所</td></tr>
<tr><td>旧知的障害者福祉法による知的障害者援護施設
　知的障害者入所更生施設
　知的障害者通所更生施設
　知的障害者入所授産施設
　知的障害者通所授産施設
　知的障害者小規模通所授産施設
　知的障害者通勤寮
　知的障害者福祉工場</td></tr>
</table>

※　訪問介護においては、介護職員基礎研修及び訪問介護員（ホームヘルパー）２級課程の資格取得を目指す離職失業者等を雇用する場合のみ対象とする。

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方について
中間まとめ

平成 22 年 12 月 13 日

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会

１　はじめに

○ 介護職員等によるたんの吸引等の取扱いについては、介護現場におけるニーズ等も踏まえ、これまで、当面のやむを得ない措置として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引等のうちの一定の行為を実施することが一定の要件の下に運用によって認められてきた。

○ しかしながら、こうした運用による対応（実質的違法性阻却）については、そもそも法律において位置付けるべきではないか、グループホーム・有料老人ホームや障害者施設等においては対応できていないのではないか、在宅でもホームヘルパーの業務として位置付けるべきではないか等の課題が指摘されている。

○ こうしたことから、当検討会は、介護現場等において、たんの吸引等が必要な者に対して、必要なケアをより安全に提供し、利用者と介護職員等の双方にとって安心できる仕組みとして、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度や教育・研修の在り方について検討を行い、制度の在り方についての基本的な考え方とその骨子についてとりまとめた。

○ また、教育・研修や安全確保措置の具体的内容等については、本年 10 月から「試行事業」が実施されていることから、その結果について評価と検証を行い、さらに検討を進めることとしている。

２　これまでの経緯

（これまでの取扱い）

○ 医師法等の医療の資格に関する法律は、免許を持たない者が医行為を行うことを禁止しており、たんの吸引及び経管栄養は、原則として医行為（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）であると整理されている。

○ このことを前提としつつ、現状では、以下のような通知により、在宅におけ

る筋萎縮性側索硬化症（以下「ＡＬＳ」という。）患者及びそれ以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引や特別支援学校における教員によるたんの吸引等、特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等については、実質的に違法性が阻却されるとの解釈によって、一定の条件下で容認されてきた。

１）「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 日付け医政発第 0717001 号厚生労働省医政局長通知）

２）「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（協力依頼）」（平成 16 年 10 月 20 日付け医政発第 1020008 号厚生労働省医政局長通知）

３）「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 日付け医政発第 0324006 号厚生労働省医政局長通知）

４）「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成 22 年 4 月 1 日付け医政発 0401 第 17 号厚生労働省医政局長通知）

（最近の動き）

○ 「新成長戦略」（平成 22 年 6 月 18 日閣議決定）においては、「不安の解消、生涯を楽しむための医療・介護サービスの基盤強化」として、「医療・介護従事者の役割分担を見直す」ことを提言している。

○ また、「規制・制度改革に係る対処方針」（平成 22 年 6 月 18 日閣議決定）においては、「医行為の範囲の明確化（介護職による痰の吸引、胃ろう処置の解禁等）」として、「医療安全が確保されるような一定の条件下で特別養護老人ホームの介護職員に実施が許容された医行為を、広く介護施設等において、一定の知識・技術を修得した介護職員に解禁する方向で検討する。また、介護職員が実施可能な行為の拡大についても併せて検討する。＜平成 22 年度中検討・結論、結論を得次第措置＞」とされたところである。

○ さらに、「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」（平成 22 年 6 月 29 日閣議決定）においては、「たん吸引や経管栄養等の日常における医療的ケアについて、介助者等による実施ができるようにする方向で検討し、平成 22 年度内にその結論を得る。」とされたところである。

○ 加えて、「介護・看護人材の確保と活用について」（平成 22 年 9 月 26 日総理指示）により、「介護人材の活用のため、在宅、介護保険施設、学校等において、介護福祉士等の介護職員が、たんの吸引や経管栄養等といった日常の『医療的ケア』を実施できるよう、法整備の検討を早急に進めること。」との総理からの指示があったところである。

（本検討会における検討）

○ 以上のような経緯を踏まえ、本検討会は、本年 7 月から検討を開始し、本年 8 月 9 日の第 4 回検討会までの議論を踏まえて、「試行事業」を実施することが合意され、同年 10 月から、合計 8 団体の協力を得て、介護職員等によるたんの吸引等の試行事業が実施されているところである。

○ なお、本年 11 月 17 日の第 5 回検討会においては、「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」から、「今後養成される介護福祉士には、その本来業務として、たんの吸引等を実施することが求められる」との意見が提出され、この内容も踏まえて、議論を行ったところである。

（関係審議会の動き）

○ 社会保障審議会介護保険部会は、「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成 22 年 11 月 30 日）において、「今後、さらに医療ニーズが高い者が増加すると見込まれることや、より安全なケアを実施するため、たんの吸引等を介護福祉士や一定の研修を修了した介護職員等が行えるよう、介護保険制度の改正と併せて法整備を行うべきである」としている。

３　基本的な考え方

（制度の在り方）

○ 介護の現場等におけるたんの吸引等のニーズや実態を踏まえ、必要な人に必要なサービスを安全かつ速やかに提供することを基本とすべきである。

○ 介護職員等によるたんの吸引等については、介護サービス事業者等の業務として実施することができるよう位置付け、現在の実質的違法性阻却論に伴う介護職員等の不安や法的な不安定を解消することを目指す。

○ その際、現在の実質的違法性阻却論による運用の下で行われていることができなくなるなど、不利益な変更が生じないよう十分に配慮することが必要である。

○ まずは、たんの吸引及び経管栄養を対象として制度化を行うが、将来的な拡大の可能性も視野に入れた仕組みとする。ただし、その際には、関係者を含めた議論を経て判断することが必要である。

○ 安全性の確保については、医学や医療の観点からはもちろん、利用者の視点や社会的な観点からも納得できる仕組みによるものとする。

○ 介護職員等に対する教育・研修の在り方については、不特定多数の者を対象とする場合と、特定の者を対象とする場合を区別して取り扱うものとする。

後者については、特定の利用者ごとに行う実地研修を重視した研修体系を設けるなど配慮するものとする。

○ なお、医療提供体制や介護サービスの在り方、医療と介護の連携、介護職員の処遇改善の在り方など関連する事項については、所管の審議会等での議論が必要である。

（医事法制との関係）

○ 今回の検討に当たっては、「医行為」に関する現行の法規制・法解釈について、その基本的な考え方の変更を行うような議論は、本検討会の役割を超えるものであり、また、可能な限り速やかに結論を得る必要があるとの認識の下に、本検討会の議論においては、現時点における医事法制上の整理を前提として議論を進めることとした。

○ なお、この点については、口腔内（咽頭の手前）のたんの吸引など一定の行為については、ある程度の研修を受ければ、技術的には医師、看護師等でなくても実施できると考えられることを考慮し、こうした一定の行為については「医行為ではない行為」と整理した上で研修を行うような仕組みとする方が現実的なのではないか、との意見があった。

○ 一方、安全性の確保という観点からは、医療的なコントロールの下に行われることが重要であるほか、医事法制上は、安全性を確保するための教育・研修を義務付ける必要がある行為を「医行為ではない行為」と整理することはできないのではないかとの意見があった。

○ こうした状況を踏まえると、現時点において、現行の取扱いを変更することは困難であるが、今後の課題として、試行事業の検証結果等も踏まえ、対応を検討する必要がある。

４　介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の骨子

（制度の骨子）

○ 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の骨子は、【別添】のとおりであり、この骨子を踏まえて、「社会福祉士及び介護福祉士法」など関連の法令上の位置付けを整理することが必要である。

○ 一方、新たな資格として位置付けることには、慎重であるべきとの強い反対意見があった。

○ 現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が、新たな制度の下でも実施できるよう、必要な経過措置を設けることが必要である。

【別添】介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について（骨子）

（医師・看護職員との連携等）

○ 介護職員等によるたんの吸引等の実施については、医師・看護職員との適切な連携・協働の下に行われることが必要である。

○ ただし、たんの吸引等の行為の中には、介護福祉士や研修を受けた介護職員等が実施することは安全性の観点から問題があるものがあるとの意見があった。

○ この点については、実際の介護現場等における利用者の状態や利用者の置かれた環境によっては、介護職員等が実施することに適さない場合もあることから、実際に介護職員等が実施可能かどうか等について、あらかじめ医師が判断し、看護職員との具体的な連携の下に実施することが必要である。

○ また、医師・看護職員と介護職員等との適切な連携・協働の在り方、安全確保措置の具体的内容については、試行事業の結果等を踏まえてさらに検討する必要がある。特に、居宅は施設と異なり、医療関係者が周囲に少ないこと等を踏まえ、居宅における医師・訪問看護と訪問介護等との連携・協働については、積極的に促進される仕組みが必要である。

○ なお、保健所についても、必要に応じ、医師・訪問看護と訪問介護等との連携を支援することが必要であるとの意見があった。

（医療機関の取扱い）

○ 医療機関の取扱いについては、今回の制度化の趣旨が、介護現場等におけるたんの吸引等のニーズに対し、看護職員のみでは十分なケアが実現できないという現実の課題に対応した措置であることから、所定の看護職員が配置されているなど介護職員によるたんの吸引等を積極的に認める必要はないとの考え方に基づき、実地研修を除き、対象外と位置付けたところである。

○ しかしながら、介護療養型医療施設等の医療機関については、医療面においてはより安全な場所と考えられることから、対象から除外すべきではないとの意見があった。

○ これに対して、医療機関は「治療の場」であり、患者の状態なども安定していないなど課題も多いことから、対象とすべきではないとの意見があった。

○ この問題については、医療・介護の在り方に関する根本的な論点を含むものであり、別途、検討する必要があると考えられ、今後の検討課題とすることが適当である。

５　教育・研修の在り方

（教育・研修カリキュラム等）

○ 「試行事業」においては、より高い安全性を確保しつつ、評価・検証を行うという観点から、50 時間の講義を含む基本研修と実地研修を行うこととしているところであるが、研修時間が長すぎるのではないか、働きながら研修を受講できるような柔軟な仕組みとすべきではないか、等の意見があったところであり、これらの点を含め、教育・研修の具体的な内容については、今後、試行事業の結果等を踏まえてさらに検討する必要がある。

○ また、ＡＬＳ等の重度障害者の介護や施設、特別支援学校等における教職員などについては、利用者とのコミュニケーションなど、利用者と介護職員等との個別的な関係性がより重視されることから、これらの特定の利用者ごとに行う実地研修を重視した研修体系を設けるなど、教育・研修（基本研修及び実地研修）の体系には複数の類型を設けることとし、その具体的内容についても、試行事業の結果等を踏まえてさらに検討する必要がある。

６　試行事業の検証

○ 平成 22 年 10 月より、「試行事業」が実施されているところであるが、今後、その結果について検証していくこととしている。

○ 今回の「中間まとめ」は現行の医事法制の解釈等を前提としつつ、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の基本的な骨子について整理したものである。

○ 今後、教育・研修カリキュラムの内容、医師・看護職員と介護職員等との適切な連携・協働の在り方、安全確保措置の具体的内容等のさらに詳細な制度設計については、「試行事業」の検証結果等を踏まえて、引き続き検討することが必要である。

別添

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について（骨子）

１　介護職員等によるたんの吸引等の実施

○　たんの吸引等の実施のために必要な知識及び技能を身につけた介護職員等は、一定の条件の下に、たんの吸引等を行うことができることとする。

○　介護職員等が実施できる行為の範囲については、これまで運用により許容されてきた範囲を基本として、以下の行為とする。

・　たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）

＊　口腔内・鼻腔内については、咽頭の手前までを限度とする。

・　経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）

＊　胃ろう･腸ろうの状態確認､経鼻経管栄養のチューブ挿入状態の確認は、看護職員が行う。

○　たんの吸引のみ、あるいは経管栄養のみといったように、実施可能な行為及び実施のための研修に複数の類型を設ける。

○　まずは、たんの吸引及び経管栄養を対象として制度化を行うが、将来的な拡大の可能性も視野に入れた仕組みとする。ただし、その際には、関係者を含めた議論を経て判断することが必要である。

２　たんの吸引等を実施できる介護職員等の範囲

（１）介護福祉士

○　介護の専門職である介護福祉士が、その業務としてたんの吸引等を行うことができるようにし、養成カリキュラムに基本研修及び実地研修を含むたんの吸引等に関する内容を追加する。

○　この場合、既に介護福祉士の資格を取得している者については、一定の追加的研修を修了することにより、たんの吸引等の行為を行うことができることとする。

（２）介護福祉士以外の介護職員等

○　介護福祉士以外の介護職員等（訪問介護員等の介護職員とし、保育所にあっては保育士、特別支援学校等にあっては教職員を含む。）については、一定の条件下でたんの吸引等の行為を行うことができることとする。具体的には、一定の研修を修了した介護職員等は、修了した研修の内容に応じて、一定の条件の

下に、たんの吸引等を行うことができるものとする。

※　介護福祉士のみでは現に存在するニーズに対応しきれないこと、介護福祉士養成施設の体制整備や新カリキュラムでの養成に相当の期間を要することに留意。

３　たんの吸引等に関する教育・研修

（１）たんの吸引等に関する教育・研修を行う機関

○　既に介護福祉士の資格を取得している者や介護福祉士以外の介護職員等に対してたんの吸引等に関する教育・研修を行う機関を特定するとともに、教育・研修の内容や指導を行う者等に関する基準を設定し、その遵守について指導監督を行う仕組みを設ける。

（２）教育・研修の内容

○　基本研修及び実地研修とし、実地研修については可能な限り施設、在宅等の現場で行うものとする。

　なお、教育・研修の機会を増やす観点から、介護療養型医療施設や重症心身障害児施設など医療機関としての位置付けを有する施設であっても、実地研修の場としては認めることとする。

○　教育・研修の内容や時間数については、介護職員等の既存の教育・研修歴等を考慮することができるものとする。

○　上記の研修を行う機関は、受講生の知識・技能の評価を行い、技能等が認められた場合のみ、研修修了を認めることとする。

○　不特定多数の者を対象とする教育・研修の内容と、特定の者を対象とする場合（ＡＬＳ等の重度障害者等の介護や施設、特別支援学校等における教職員など）を区別し、後者は、特定の利用者ごとに行う実地研修を重視した研修体系とするなど、教育・研修（基本研修・実地研修）の体系には複数の類型を設ける。

○　教育・研修の具体的内容（時間数、カリキュラム等）については、現在、行われている「試行事業」の結果等を踏まえてさらに検討する。

４　たんの吸引等の実施の条件

○　介護の現場等において、一定のニーズはあるが、看護職員だけでは十分なケ

アができない施設、在宅等として、医師・看護職員と介護職員等の適切な連携・協働が確保されていることを条件とする。特に、居宅は施設と異なり、医療関係者が周囲に少ないこと等を踏まえ、居宅における医師・訪問看護と訪問介護等との連携・協働については、積極的に促進される仕組みが必要である。

○　介護職員等にたんの吸引等を行わせることができるものとして、一定の基準を満たす施設、事業所等を特定する。

＜対象となる施設、事業所等の例＞

・　介護関係施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等）
・　障害者支援施設等（通所施設及びケアホーム等）
・　在宅（訪問介護、重度訪問介護（移動中や外出先を含む）等）
・　特別支援学校

○　医療機関の取扱いについては、所定の看護職員が配置されているなど介護職員等によるたんの吸引等を積極的に認める必要がないことから、対象外とする。

※　なお、この問題については、医療・介護の在り方に関する根本的な論点を含むものであり、別途、検討する必要があると考えられ、今後の検討課題とすることが適当である。

○　介護職員等がたんの吸引等を行う上での安全確保に関する基準を設け、医師・看護職員と介護職員等の連携・協働の確保等、基準の遵守について指導監督の仕組みを設ける。

○　医師・看護職員と介護職員等との具体的な連携内容や安全確保措置の具体的内容については、現在行われている「試行事業」の結果等を踏まえてさらに検討する。

５　制度の実施時期等

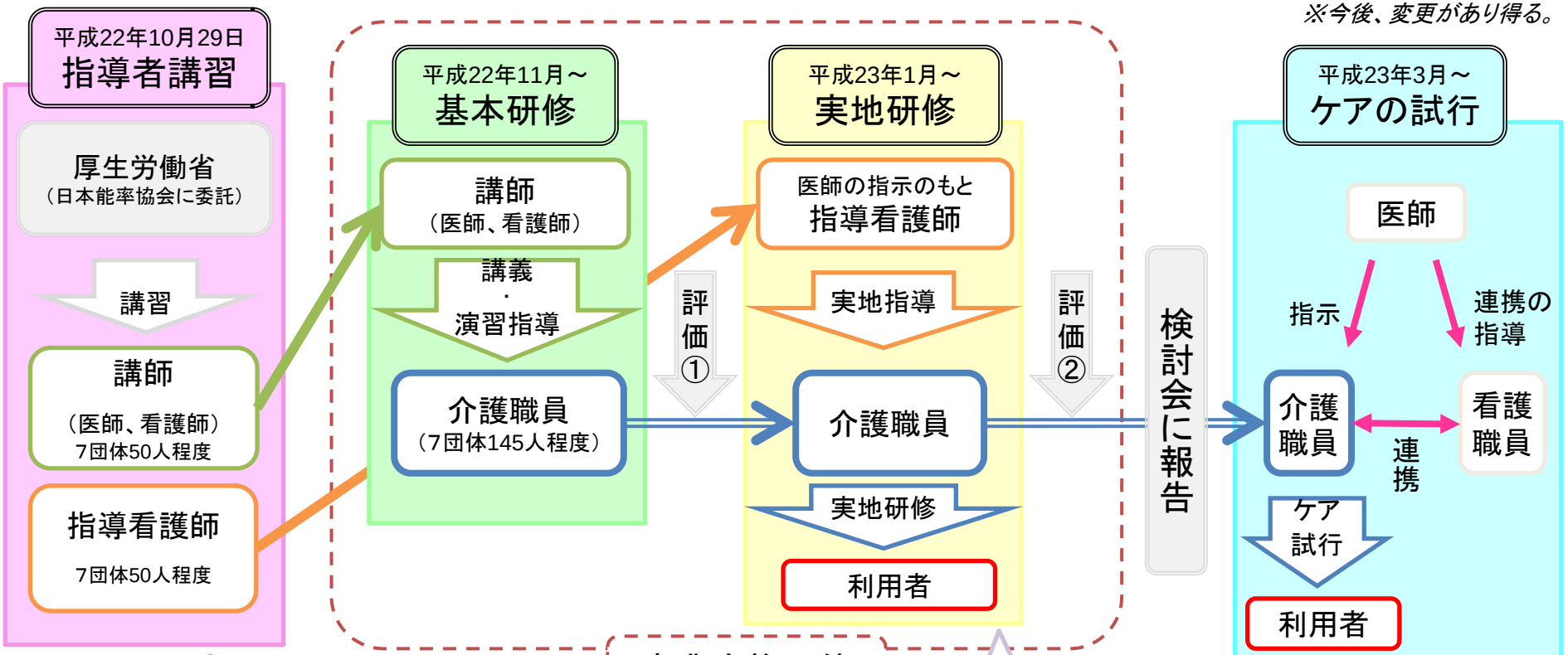
○　介護保険制度等の見直しの時期も踏まえ、平成２４年度の実施を目指す。ただし、介護福祉士の位置付けについては、介護福祉士養成課程の体制整備や新カリキュラムでの養成期間等を踏まえた実施時期とする。

○　現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が、新たな制度の下でも実施できるよう、必要な経過措置を設ける。

介護職員によるたんの吸引等の試行事業（不特定多数の者対象）の概要

※　試行事業の実施にあたっては、基本的内容について検討会で御議論いただいた上で、具体的な研修の実施内容・方法等については、検討会から大島座長、内田委員、太田委員、川崎委員、川村委員、橋本委員にアドバイザーをお願いしている。

※今後、変更があり得る。



●指導者（講師・指導看護師）は事業実施団体から推薦された者
●指導者へ試行事業の目的・方法・内容等を説明

●事業実施団体は以下の7団体。
全国社会福祉協議会
全国有料老人ホーム協会
全国老人福祉施設協議会
全国老人保健施設協会
日本介護福祉士会
日本認知症グループホーム協会
日本訪問看護振興財団

●実地研修は各施設・在宅事業所等において、指導看護師が介護職員1～3人程度を指導。
●要件を満たす場合（資料4－2）は、介護職員が勤務する自施設・在宅において実地研修を行うことも可能。

資料4－1

介護職員によるたんの吸引等の試行事業（特定の者）の事業イメージ

試行事業（特定の者）

指導者講習

試行事業実施事業者

説明

看護師

・基本研修の講師となる看護師及び実地研修の際、指導を行う看護師（指導看護師）に対し、本事業の説明を実施。

・「不特定多数」と「特定の者」の違い（基本研修で教える範囲、評価基準等）を中心に説明。

11月上旬

基本研修

・重度訪問介護従業者養成研修と合わせ20.5時間（重度訪問介護従業者養成研修修了済みの者は9時間程度）

・「在宅における特定の者」に特化したテキストを使用し、研修時には基本的内容に絞って講義を実施。

・講義部分の評価については、「在宅における特定の者」に特化した試験を実施。

・演習については、一連の流れが問題なくできるようになるまで繰り返し行う。

講義 → 評価 ＋ 演習 → 評価

11月中旬

実地研修（特定の利用者の居宅で実施）

指導看護師

指導看護師と連携した熟練介護職員及び本人、家族が医療連携の下

指導　評価

介護職員（20人程度）

実地研修　評価

特定の利用者

・ 試行事業においては、たん吸引及び経管栄養の知識・技術を集中的に学習する。（通常はコミュニケーションや他の介護技術を先に習得。）

・ 実地研修については、指導看護師（必要に応じ指導看護師と連携した熟練介護職員）が指導を行い、指導看護師による評価により、問題ないと判断されるまで実施。

・ 指導看護師の指導は、初回及び状態変化時以外については「定期的」に実施。

・ 評価については、「在宅における特定の者」に特化した評価票を使用。

・ 評価を行う際には、利用者の意見を聴取することが可能な場合は、利用者の意見も踏まえた上で評価を実施。

1月下旬～1月下旬

ケアの試行（特定の利用者の居宅で実施）

医師

指示　連携の指導

介護職員 ↔ 連携 ↔ 看護職員

ケア試行

特定の利用者

検討会に報告

※ 試行事業実施事業者は公募の結果、「NPO法人さくら会」に決定。

資料4－3

平成22年度におけるＱ＆Ａ（栃木県版）

NO.	サービス種別	項　目	質問内容	回　答
1	共通	療養食加算の要件について	平成21年4月改定関係Ｑ＆Ａ（VOL2）問10で、「脂質異常症食の入所者等について、血液検査の数値が改善されても、医師が食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる」とされているが、この取扱いは他の療養食にも適用されるのか。	適用されない。脂質異常症食のみの取扱いである。
2	共通	事業所の指定日について	毎月１日以外の指定は受けられるのか。	毎月１日に限る。介護報酬の算定が、暦月毎に行われること、指定時における人員配置や加算の要件等も暦月を基本として確認していることから、本県では毎月1日を指定日としている。但し、老健や医療みなしはこの限りではない。
3	共通	サービス提供体制強化加算の要件について	勤続期間の把握について、事業所に一定期間勤務した後、一時の空白期間の後に再度勤務した場合、勤続年数は合算して判断してよいか。	客観的に見て、労働関係が断絶しているような場合には、合算は認められない。
4	訪問介護	通院・外出介助の考え方	いわゆる「散歩」は算定できるか。	単なる散歩では不可。利用者が抱える日常生活全般の解決すべき課題の対応策（ADL向上に伴う歩行訓練等）として、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられれば認められる。
5	訪問介護	通院・外出介助の考え方	「待ち時間」について、別途料金を設定してサービスを提供することは可能か	提供は可能。ただし次の点が前提となる。 ①介護保険サービスとの区分を明確にする ②利用者の希望によりサービスを提供する ③事前に説明し同意を得る。

NO.	サービス種別	項　目	質問内容	回　答
6	訪問介護	生活援助について	交通費（ガソリン代）は実費徴収できるか（利用者同行せず）	実費徴収可能である。
7	訪問介護	特定事業所加算の要件	・「研修」は、全体研修とは別の研修を指すのか ・サービス開始前の指示、サービス終了後の報告は毎回行う必要があるか ・サービス提供責任者の文書による記録は必須か	・全体研修のみでは不可。 ・開始前の報告は毎回、終了後の報告は適宜。 ・別途サービス提供に係る記録が保存されていれば不要。
8	訪問介護	１日に複数回の訪問介護を行う場合の算定の考え方について	サービスの間隔が概ね2時間以内での訪問介護サービスの提供については、それぞれの所要時間を合算することとされているが、その場合、加算は合算後の全体に対して適用となるのか。	夜間、深夜及び早朝に提供する訪問介護又は緊急時訪問介護加算の算定対象となる訪問介護の場合には、前後に行われた訪問介護の所要時間と合算する必要はなく、問いの答えとしては「適用にはならない」こととなる。
9	訪問介護	介護保険給付として不適切な事例	どのようなケースは不適切な事例となるか。	①利用者以外の者に係る洗濯、調理、買い物、布団干し ②主として利用者が使用する居室等以外の掃除 ③来客の応接 ④草むしり、水やり、ペットの世話等 ⑤模様替え、大掃除、家屋の修理、剪定等の園芸
10	訪問介護	別居親族による訪問介護の提供について	別居親族であるヘルパーによる訪問介護は認められるのか？	「介護報酬の算定対象となるサービス」と、「家族等による介護」を区分することが難しく、不適切な報酬請求につながりやすいので、事前に実施の可否について保険者に協議することが必要と考える。

平成22年度におけるＱ＆Ａ（栃木県版）

NO.	サービス種別	項　目	質問内容	回　答
11	訪問介護	通院等乗降介助について	認知症要介護者の付き添いとして高齢の家族が同乗する場合でも、同乗者がいる場合は算定することはできないのか？	すべてを排除するものではない。同乗者の個人的理由によるものは認めない、との趣旨である。
12	訪問介護	特定事業所加算の要件	「すべての訪問介護員等に対する健康診断等を事業主の負担により実施しなければならないこととされているが、市町村が実施する健康診断を実施することでも要件を満たすか。	特定事業所加算は、質が高い事業所として特定の要件を満たしている事業所を評価するものであり、市町村が実施する健康診断を受けさせることでは加算の要件を満たさない。
13	訪問介護	ホームヘルパー養成研修について	県でホームヘルパー養成研修修了を証明してもらえるのか。	まずは、養成研修を実施した機関に確認願いたい。 実施機関が倒産等により存在しない場合に限り、県において証明を行う。（証明書を発行するのは保健福祉課人材育成担当）
14	訪問入浴介護	サービス提供体制強化加算の要件について	「従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること」とされているが、会議の開催は実績が要件かそれとも開催予定でもよいのか	会議を開催した実績を要件とする。
15	訪問看護	県外へのサテライト事業所の設置について	県外にサテライト事業所を設置することは可能か	可能である。その場合の手続きは、本体を指定した県に対し、変更届でを提出する

NO.	サービス種別	項　目	質問内容	回　答
16	訪問看護 訪問介護 訪問リハビリ	訪問サービスの際の駐車料金について	利用者の自宅に駐車場がなく、有料駐車場を利用した場合に、利用者に実費を請求できるか？	徴収できない。その他の方法としては、違法駐車の適用除外申請を公安委員会に申請する方法が考えられる。
17	通所介護	栄養士の配置	調理業務を委託している場合、栄養士の配置は必要か。	必要。委託していない場合は必須ではない。
18	通所介護	入浴介助加算について	座シャワーの場合、算定できるか。	算定できる。ただし浴槽を使用することが基本であるため、安易にシャワーのみの利用としないこと。
19	通所介護	看護職員の配置について	通所介護における看護職員の人員欠如の算定方法について、「サービス提供日に配置された延べ人数」には、休暇・出張・研修等で終日事業所に勤務しなかった職員を含めて差し支えないか。	通所介護事業所で看護業務に従事したことを指すので、問のようなケースは、看護職員が配置されたとは言えない。
20	通所リハビリ	認知症短期集中リハ加算の取り扱いについて	「概ね５点～２５点に相当するもの」の具体的な取り扱いは	原則として５～２５点。５点未満の場合はリハビリによる改善の効果が期待できるかを慎重に判断すべき

NO.	サービス種別	項　目	質問内容	回　答
21	特定施設	報酬算定（外部利用型）について	２人の訪問介護員によりサービスの提供を行った場合の算定はできるか。	２人の訪問介護員によるサービスの提供は、制度上想定されていないため、所定単位数での算定のみである。
22	福祉用具販売	管理者の兼務について	管理者と専門相談員の兼務は可能か。その場合常勤換算に含められるか	兼務は認める。ただし、当該管理業務に充てる時間は、人員配置上必要な2.0名には含めない。
23	居宅介護支援	管理者の要件	管理者（兼ケアマネ）について、派遣職員とすることは可能か？	管理者の業務が、業務の一元的な管理を行うことや従業者への指揮命令を行う必要があることから望ましいものではないが、仮に派遣職員とする場合には、派遣先と派遣元との契約において指揮命令系統を明確にしておく必要がある。
24	居宅介護支援	初回加算と退院・退所加算の算定について	両方の加算の要件を満たす場合、どちらの加算を優先すべきか	事業所の判断により、どちらを優先させてもよい。
25	居宅介護支援	医療連携加算の要件について	①情報提供は文書で行うことが必要か。また直接病院等の職員との面接が必要か ②情報提供にあたり、利用者の同意は必要か ③情報提供の必要性はケアマネが判断するのか	①文書で行うことが必要。直接の面接は必須ではない。 ②事前に同意をとることが必要。 ③基本的にケアマネジャーが判断することとなるが、加算の趣旨が連携加算であり、一方的に情報提供を行っても効果が望めないため、情報の内容について病院等の職員と連携することが必要。

NO.	サービス種別	項　目	質問内容	回　答
26	居宅介護支援	認知症加算に係る日常生活自立度の判定について	次の場合、どう対応すべきか？ ①医師の判定結果が複数ある場合 ②医師の判定結果がない場合	①最新の結果を採用する ②認定調査員の判定結果を採用する。
27	居宅介護支援	退院・退所加算について	加算の要件にある「面談」については、文書や電話のやり取りは該当するか？	加算算定の要件は面談のみ。それ以外は該当しない。
28	居宅介護支援	営業日について	週３日を営業日とする申請がされた場合、指定できるか	十分な運営が見込まれないため指定できない。常勤専従の32時間に満たず、人員基準を満たさないと思われる。
29	居宅介護支援	業務の担当について	非常勤ケアマネが業務の一部のみを担当することは可能か	認められない。原則として同一の利用者に対しては担当のケアマネが自ら実施すべきである。
30	居宅介護支援	居宅介護支援費Ｉの取り扱いについて	１月当たりの取り扱い件数が３９．５件であった場合、Ｉを算定してよいか。	Ｉを算定して差し支えない。（トータルの件数では40件を超えたとしても、計算結果の数値で判断する）

NO.	サービス種別	項　目	質問内容	回　答
31	居宅介護支援	独居高齢者加算について	夫婦のみの世帯（住民票上も同居）で夫が長期入院している場合に、被保険者の妻について本加算を算定することは可能か	長期入院により実際に一人で生活している状況が確認されれば算定は可能だが、その状態が「継続」していることが必要。ただし加算は1月単位の加算なので、1月を通して独居であることが要件となる。
32	居宅介護支援	退院・退所加算について	当該利用者が、退院前に複数の病院を転院していた場合、入院期間の判断は合算後の数字により判断してよいか	合算はしない。直近の病院への入院期間で判断する。
33	居宅介護支援	独居高齢者加算について	単身でアパート等に居住しており、明らかに独居である場合においても、遠方の市町村の住民票の取得は必要か	必要。利用者の同意を得られなかった場合を除いて、事業所の負担により取得することとなる。
34	居宅介護支援	特定事業所集中減算の居宅サービス計画書数について	判定期間内に作成された居宅サービス計画数を基本として、該当か非該当かを判断するが、この場合の居宅サービス計画数とはケアプランのことか、実績のあった給付管理票の数でカウントするのか。	ケアプランの数で判断する。
35	居宅介護支援	運営基準減算について	モニタリングについて、月1回行っていないと減算の対象になるのか。	月1回行っていない理由が「特段の事情」によるものでない限り、減算の対象となる。なお、「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。例えば、利用者が急に入院し面接できる状態でないために当該月のモニタリングが行えない場合は、利用者側の理由によるものであり、特段の事情に該当するので、減算の対象とはならないが、その旨を支援経過等に記録しておくことが必要。

NO.	サービス種別	項　目	質問内容	回　答
36	居宅介護支援	サービス担当者会議について	サービス担当者会議の会議録をケアマネが作成するが、その会議録を出席した事業所、出席はしていないがサービスを利用している事業所に渡すべきものか	サービス担当者会議の記録は、居宅介護支援事業者が作成保管することとされているもので、関係する各サービス事業所に必ず渡さなければならないものではない。各事業所では自事業所の関連部分を記録していれば差し支えない。
37	短期入所	送迎加算について	ショートステイ利用中に体調が悪くなり、事業所の送迎で自宅へ戻り主治医の診察を受け、その後体調が安定したので事業所へ戻りショートステイを利用した場合に、当該送迎の分は送迎加算を算定できるか？	送迎は行っているものの、ショートステイの利用は継続しており、加算を算定することはできない。
38	短期入所	送迎加算について	ショートを退所して自宅に送迎した後、同日中に再度送迎してショートに入所した場合、どのように算定できるか	基本報酬は１日分。送迎加算は4回分算定可能である。
39	短期入所	福祉用具の持ち込みについて	福祉用具を持ち込み、算定することは可能か	居宅で使用するために貸与を受けた福祉用具を、利用者の希望がある場合に、持ち込んで継続使用することは可能。この場合同時に算定することは差し支えない。しかし、本来施設側が準備すべき用具の「肩代わり」は適当ではない。
40	短期入所	老人ホーム入所中の短期入所の利用について	住宅型老人ホームに入居中の要介護者が、短期入所サービスを利用することができるか。なお、老人ホームは特定施設の指定を受けていない。	利用することは可能。ただし、老人ホームへの入居でありながら、あえて短期入所サービスを利用することについての根拠を明確にしておく必要がある。

NO.	サービス種別	項　目	質問内容	回　答
41	短期入所	ユニット型ショートステイの管理者要件について	ユニット型ショートステイの管理者には、ユニットケア研修の施設管理者研修修了者を配置しなければならないのか？	研修修了者の配置は必須ではないが、出来る限り受講していただくことが望ましい。
42	短期入所	利用日数のカウントについて	連続して2つのショートステイを利用する場合に、同敷地内等の条件以外であれば、入退所日のそれぞれの施設での報酬請求が可能とされていますが、利用日数はどのようにカウントするのか？	施設間を同日中に移動する場合には、当該移動日において2日分の短期入所サービスを利用したことになる。
43	介護老人福祉施設	介護支援専門員の人員基準	施設における唯一の介護支援専門員が、同一敷地内にある他の事業所（施設）の職務を兼務している場合、基準に抵触するか？	基準に抵触しており、介護報酬の減算の対象となる。兼務が認められるのは同一事業所内だけである。
44	介護老人福祉施設	日常生活継続支援加算について	管理者や介護支援専門員等が介護福祉士の資格を有している場合には、加算要件数における算定数に含めて良いか。	日常生活継続支援加算の算定の対象となる介護福祉士はあくまでも「介護職員のうち介護福祉士の資格を有するもの」に翳られる。 なお、介護職員と他の職種を兼務する場合には、常勤換算し介護職員部分のみをカウントする。
45	介護老人福祉施設	居室が当該利用者のために確保されている場合について	（ユニット型個室の場合） 利用者本人の同意を得て、利用者の私物を適正に保管した上で、当該居室をショートステイ（空床利用）に供した場合には、居室が利用者のために確保されているとは認められず、入居者から居住費を徴収できないと考えるべきか。	当該居室について滞在費を得ている場合は、同一の居室について居住費を徴収することはできない。

NO.	サービス種別	項　目	質問内容	回　答
46	介護老人保健施設	緊急時施設療養費の算定について	連続した1回の利用が月を跨いだ場合、両月とも3日間の算定が可能か	両月とも算定可能である。
47	介護老人保健施設	認知症短期集中リハ加算の取り扱いについて	留意事項通知では、当該リハビリの対象となる利用者について、「MMSE又はHDS－Rにおいて概ね5点～25点に相当するもの」とされているが、当該審査で2点と評価されたものは対象となるか。	原則として5～25点が対象となる。5点未満の場合はリハビリによる改善の効果が期待できるかを慎重に判断すべきである。
48	介護老人保健施設	栄養マネジメント加算について	欠食時に栄養マネジメント加算の算定は可能か？	欠食であっても、マネジメントは行われており、算定は可能。但し、外泊・入院時には算定できない。（基本報酬が算定されないため）
49	介護老人保健施設	結核定期健康診断の実施について	老健で結核定期健康診断を行う義務があるか？	老健に義務があるのは、従業者に対しての実施のみ。入所者については、法令上市町村長が実施義務者となる。 なお、特別養護老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホームについてはそれぞれ施設の長が実施義務者となる。