

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) 通所介護

(介護予防) 短期入所生活介護

(介護予防) 特定施設入居者生活介護

介護老人福祉施設

平成 23 年 3 月 1 日 (火)・午後の部

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）・午後の部】

— 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) 看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方	3
3) 会計検査院の指摘事項について	21
4) 平成 22 年度における Q & A (栃木県版)	24

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

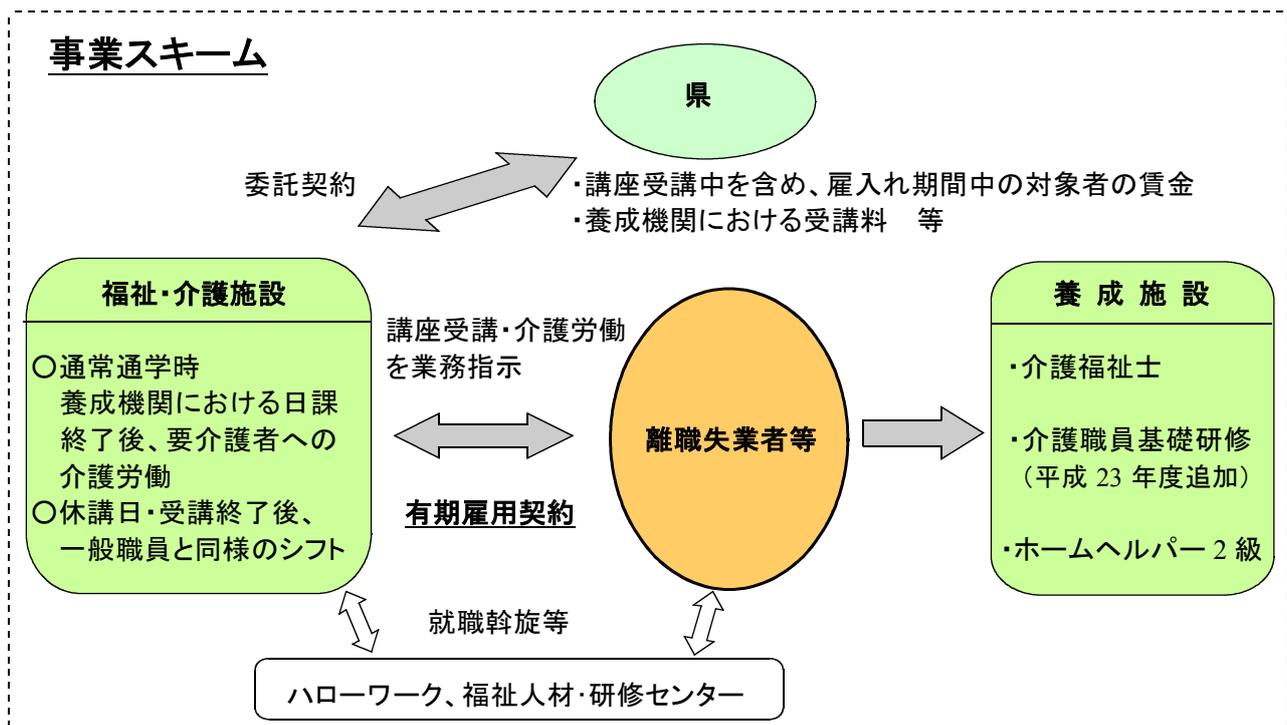
1 目的

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

施設の種類	
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	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
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）	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
障害者支援施設等 障害者支援施設	
旧身体障害者福祉法による身体障害者更生療護施設 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	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
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 知的障害者通所療養 知的障害者福祉工場	

※ 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。

オリエンテーション

**看護職員と介護職員の連携
によるケアの在り方**

1. 特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する取りまとめ
2. 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
3. 平成 22 年度特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員のケア連携協働のための研修

1. 特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する取りまとめ

特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の
連携によるケアの在り方に関する取りまとめ

平成22年3月31日

特別養護老人ホームにおける看護職員と介護
職員の連携によるケアの在り方に関する検討会

第1 はじめに

- 特別養護老人ホームは、要介護高齢者に対し、「入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設」であり、いわゆる「終の棲家」として、入所期間等を限定されることなく、本人の希望に応じてそこで生活を続けられる施設として位置付けられている。その人員基準上、医師や看護職員の配置が義務付けられているが、医師については常勤であることは求められておらず多くの場合非常勤（嘱託）である。看護職員については、入所者数が50人であれば2人、100人であれば3人（いずれも常勤換算方法で算定した数）など、入所者数に応じて最低限配置すべき人数が定められているが、実態としては夜間における配置は手薄にならざるを得ない状況にある。
- 近年、医療の処置が必要な要介護者が増加しており、特別養護老人ホームにおいても、高齢化や要介護度の重度化に伴い医療的ケアを必要とする入所者が増加している。また、要介護度が重く、食事や入浴、排泄等に相当の介助が必要となり、特別養護老人ホームへの入所を希望する要介護者も多いが、一方で特別養護老人ホームは医療提供を主目的とした施設ではないため、看護職員の配置等の医療提供体制が十分ではなく、たんの吸引や経管栄養が必要となる要介護者の入所が難しい、又は入所可能な人数を一定程度に止めざるを得ない施設もある。
- 厚生労働省が平成20年9月～10月に行った、特別養護老人ホームにおける医療的ケアに関する実態調査によれば、
 - ・夜間における看護職員の体制については、必ず夜勤（宿直）の看護職員がいる施設が1.7%（0.6%）、看護職員がいる時間とない時間がある施設が5.6%、看護職員が状況に応じて勤務することがある施設が10.8%、オンコールで対応する施設が75.9%。
 - ・実施頻度の高い医療的ケアについては、「服薬管理（麻薬の管理を除く）」74.6%、「経鼻経管栄養及び胃ろうによる栄養管理」9.9%、「吸引」5.3%、「創傷処置」4.6%等。
 - ・夜間（22:00～5:59）に実施される人数が多い処置は、「服薬管理（麻薬の管理を除く）」2,229人、「胃ろうによる栄養管理」1,042人、「吸引（咽頭手前までの口腔内）」3,622人、「吸引（鼻腔）」1,823人、「吸引（咽頭より奥又は気管切開）」1,015人等。
 - ・吸引の実施時間については、食事前の時間で増加傾向にあり、22:00～5:59においては、全体の約2割が実施されている。
 - ・経管栄養の実施時間については、22:00～5:59においては全体の1割以下。となっており、夜間における看護職員の配置が手薄な状況において、夜間でもたんの吸引（咽頭の手前までの口腔内）をはじめとして一定の医療的ケアが実施されている状況である。
- 本検討会では、このような現状で、今後とも医療的ケアが必要な高齢者が増加することに対応するため、特別養護老人ホームにおいて、看護職員と介護職員の連携・協働による医療的ケアの在り方について検討を行ってきた。昨年9月からは、「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関するモデル事業」（以下「モデル事業」という。）を全国各地の特別養護老人ホームにおいて実施し、その検証結果を踏まえて検討を行い、今回取りまとめを行った。

第2 これまでの経緯

1 現行の法規制

- 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、原則として医行為であると整理されている。

- 医師法第 17 条は、「医師でなければ、医業をなしてはならない。」と規定している。行政解釈は、医業とは、「当該行為を行うに当たり、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」（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことと解釈している。
- 保健師助産師看護師法第 31 条は、「看護師でない者は、第 5 条に規定する業をしてはならない。」と規定している。ここでいう「第 5 条に規定する業」とは、「傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うこと」であり、看護職員が行う医行為は診療の補助行為に位置付けられるものと解釈されている。

2 学説・判例

- 医業については上記の行政の有権解釈と同様に解釈されている。また、医師法第 17 条の背景にある無資格者による医業を規制するとの趣旨から、危険性については、個別の個人に対する具体的危険ではなく、抽象的危険でも規制の理由とするに足りるとされている。
- ただし、一定の医行為について、無資格者であっても、例えば患者本人や家族が行うことにつき、解釈上、違法性が阻却される場合のあることは判例・通説が認めるところである。このような背景の下で、後述する在宅におけるALS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の取扱いも、一定の条件下で容認されてきたものと考えられる。

3 実務的対応

(1) 在宅におけるALS患者に対するたんの吸引

在宅で療養しているALS患者に対するたんの吸引については、「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」において、在宅ALS患者及びその家族の負担の軽減のため、一定の条件の下では、家族以外の者がたんの吸引をすることもやむを得ないものと整理されている。これを受けて、厚生労働省からも同趣旨の通知（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）が発出された。

(2) 特別支援学校における教員によるたんの吸引等

特別支援学校における教員によるたんの吸引、経管栄養及び導尿については、「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会」報告書において、平成 10 年度以来文部科学省により実施されていたモデル事業において医療安全面、教育面の成果や保護者の心理的・物理的負担の軽減が観察されたこと、必要な医行為のすべてを担当できるだけの看護師の配置を短期間に行うことには困難が予想されることから、このモデル事業の形式を特別支援学校全体に許容することは、医療安全の確保が確実になるような一定の要件の下では、やむを得ないものと整理されている。これを受けて、厚生労働省からも同趣旨の通知（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）が発出された。

(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

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については、「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会」報告書において、ALS患者の場合と同様に、たんの吸引を行っている家族の負担を緊急に軽減する必要等があること、また、ALS患者に対して認められている措置が、同様の状態にある者に合理的な根拠もなく認められないとすれば、法の下での平等に反することから、ALS患者に対するたんの吸引を容認する場合と同様の条件の下で、家族以外の者がたんの吸引を実施することは、当面のやむを得ない措置として容認されるものと整理されている。これを受けて、厚生労働省からも同趣旨の通知（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）が発出された。

第3 特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方についての検討結果

1 モデル事業の実施

- 医行為は医師の指示の下で医療関係者が行うのが原則であり、介護職員は医療の専門家としての教育や訓練を受けていない。このため、本検討会では、鼻腔内のたんの吸引や経鼻経管栄養などに比べ、医療関係者との連携・協働の下では相対的に危険性の程度が低い行為であって、かつ、看護職員が手薄な夜間において行われる頻度が高いと考えられる、
 - ①口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引
 - ②胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く。）について、医師・看護職員との連携の下で介護職員が試行的に行うモデル事業を実施することとした。
- モデル事業は、口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養（以下「口腔内のたんの吸引等」という。）について、①各特別養護老人ホームにおいて、一定の経験を有する看護師（以下「指導看護師」という。）を定め、②指導看護師に対する統一的な研修を実施するとともに、指導看護師は特別養護老人ホーム内の他の看護職員及び介護職員に対して研修を実施し、③看護職員による入所者の状態確認など、特別養護老人ホーム内の医師、看護職員及び介護職員の役割分担・連携を明確にした上で実施した。
- 実施のプロセスについては、介護職員が口腔内のたんの吸引等を一人でできるようになるまでに、介護職員の8割が2か月間、9割が3か月間を要しており、安全性を確保しながら介護職員のケアの習熟を図るために、濃密な連携体制の構築が必要であることが明らかとなった。
- 看護職員や指導看護師の約9割が「介護職員と連携できた」と回答しており、現場では看護職員と介護職員との連携体制が組織的に整備されていた。
- 安全面については、ヒヤリハット・アクシデント発生時には報告を求めていたが、救命救急を要するような事故は報告されていない。また、ヒヤリハット事例については、計 267 件あり、たんの吸引後に嘔吐した例もあるが、手順の忘れや確認漏れといったものが多かった。
- ただし、①ヒヤリハット発生時の報告について、従来からの各施設の基準によることとあり、かなり厳密な基準に基づき45件報告した施設もある一方で、全く報告しない施

設が全体の約3分の2にのぼるなど、特別養護老人ホームによって基準が相当に異なること、②実施する介護職員について、モデル事業においては資格や経験年数について特段の要件は課さなかったものの、実施施設では参加した介護職員の3分の2が通算経験年数5年以上、87%が介護福祉士であり、各特別養護老人ホームの判断で、一定の経験のある介護職員を中心に実施させていたこと等に留意する必要がある。

- また、①医師、看護職員及び介護職員が連携・協働して口腔内のたんの吸引等を実施する中で、相互理解と連帯感が強まり、連絡体制が整備された、②指導看護師が介護職員への研修を実施することで、介護職員が安心して口腔内のたんの吸引等に従事できた、介護職員が入所者に対する医療上の配慮や健康状態について看護職員に相談しやすくなった等の効果が報告された。
- したがって、施設ごとの安全性に対する認識の相違などいくつかの課題も指摘されているものの、モデル事業においては、口腔内のたんの吸引等は概ね安全に行うことができたと評価できる。

2 実施要件及び法律的整理

- 口腔内のたんの吸引等は、医師、看護師等でなければ行うことができない医行為であり、本来、特別養護老人ホームにおける看護職員の適正な配置を進めるべきである。しかし、今後も口腔内のたんの吸引等が必要な高齢者が増加する中で、特に夜間において口腔内のたんの吸引等のすべてを担当できるだけの看護職員の配置を短期間のうちに行うことは困難であると考えられる。
- したがって、医師・看護職員と介護職員とが連携・協働して実施したモデル事業の結果を踏まえ、こうした方式を特別養護老人ホーム全体に許容することは、医療の安全が確保されるような一定の条件の下では、やむを得ない。
- なお、今回の整理は、今回検討の対象となっていない他の施設や他の医療的ケアについては、違法性が阻却される余地がなくただちに違法となるという趣旨を含むものではなく、あくまで特別養護老人ホームという場において口腔内のたんの吸引等を実施することに絞って検討し、そこにおいて違法性が阻却されるための条件を整理したものである。

(1) 医師・看護職員との連携の下で介護職員が実施するケアの範囲

- 口腔内のたんの吸引等については、モデル事業における要件の下では、概ね安全に実施されているものと認められ、今回、医師の指示の下で看護職員との連携の下で介護職員が実施するケアの範囲は、モデル事業と同じ、

- ①口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引
 - ②胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く。）
- とすることが適当である。

ただし、その前提として、これらの行為についての共通理解が存在することが不可欠であると考えられるため、その標準的な手順と、医師、看護職員及び介護職員の役割分担について別紙に示す。

(2) 非医療関係者である介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施する上で必要であると考えられる条件

- 非医療関係者である介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施する上で、本来、介護職員は医行為であるこれらの行為を行う職種としての専門的教育や訓練を受けていないことから、その実施においても、安全性を確保する方策を立てるとともに、責任の所在を明確にする必要がある。
- 特別養護老人ホームにおいて介護職員が口腔内のたんの吸引等を安全かつ適切に実施するためには、予めこれらの行為を実施する介護職員や当該職員が実施できる行為の範囲を明確にするとともに、当該職員の希望等を踏まえるなど十分な理解を得た上で、必要な研修を行い、標準的な手順を参考に、医師の指示の下で実施する必要がある。

(3) 法律的整理

- 刑罰法規一般について、判例が実質的違法性阻却事由としてほぼ共通に挙げる条件は、①目的の正当性（単に行為者の心情・動機を問題にするのではなく、実際に行われる行為が客観的な価値を担っていること）、②手段の相当性（具体的な事情をもとに、「どの程度の行為まで許容されるか」を検討した結果として、手段が相当であること）、③法益衡量（特定の行為による法益侵害と、その行為を行うことにより達成されることとなる法益とを比較した結果、相対的に後者の法益の方が重要であること）、④法益侵害の相対的軽微性（当該行為による法益侵害が相対的に軽微であること）、⑤必要性・緊急性（法益侵害の程度に応じた必要性・緊急性が存在すること）である。今回の問題においても、実質的違法性阻却を説明する上では、これらの実務上の5つの要件該当性を確認することが適当である。
- 目的の正当性についてみると、特別養護老人ホームにおいて介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施することは、食事や入浴、排泄等の介助を要するため特別養護老人ホームへの入所が適当な要介護者について、口腔内のたんの吸引等を必要とするという理由によって生活施設である特別養護老人ホームに入所・生活できなくなるようなことを避けるとともに、現に入所している要介護者が加齢に伴い口腔内のたんの吸引等が必要になっても引き続きその施設内で生活し続けられるようにするためであり、介護を受ける機会を保障するものであることから、客観的な価値を担っているといえることができる。
- 手段の相当性についてみると、介護職員が実施する口腔内のたんの吸引等は、実施する介護職員についての配置医の承認や医療関係者の関与など別紙の条件を守って行われる場合には、医療の安全が十分に確保され、手段として相当であるといえることができる。
- 法益衡量についてみると、食事や入浴、排泄等の介助を要する要介護者が、口腔内のたんの吸引等を必要とするという理由によって特別養護老人ホームに入所・生活できなくなるようなことを避けることができ、又は現に入所している要介護者が引き続きその施設内で生活し続けることができる利益と、医療関係者でない介護職員が医行為である口腔内のたんの吸引等を行った場合の法益侵害を比較すると、手段の相当性、法益侵害の相対的軽微性を併せて考えれば、前者の利益の方が後者の法益侵害よりも大きいのではないかと考えられる。
- 法益侵害の相対的軽微性についてみると、今回の措置は、特別養護老人ホームという限定された場で、要介護者が必要とする医療のうち必要な条件を整えれば医療に関する資格を有していない介護職員であっても安全に実施できると考えられるものを、医師及び看護

職員が配置され、かつ介護職員との役割分担が図られている中で、入所者・家族の同意を得た上で、医師の指示の下、でその承認した一定の介護職員が、必要な研修を受けた後に行うものである。したがって、無資格医業を助長するものではなく、公衆衛生上の危険は相対的に小さいと考えることができる。

- 必要性・緊急性についてみると、夜間の看護職員の配置などの特別養護老人ホームの現在の職員配置を前提とすれば、要介護者に対し介護を行う上で、夜間を中心に介護職員が口腔内のたんの吸引等を行う必要があり、かつ、それらの行為を緊急に実施することが不可欠である。
- したがって、判例から抽出された上記の5つの条件に照らしてみても、特別養護老人ホームにおける医師の指示及び看護職員との連携の下で介護職員が実施する口腔内のたんの吸引等は、医師法第17条との関係では違法性が阻却されるものと考えられる。

第4 今後の課題

1 「医行為」概念の再整理

- 本検討会では、現行の法規制・法解釈の下では、口腔内のたんの吸引等は「医行為」であるとの前提に立って一定の取りまとめを行った。
- しかし、口腔内のたんの吸引等を医行為とし、一定の条件下で違法性阻却としてやむを得ないことと整理するのみでは、①介護職員による口腔内のたんの吸引等が、常に違法性が阻却される保障がなく（例えば、施設内の連携体制や研修実施が不十分と評価され、個々のケースでは違法性が阻却されない可能性があるなど）、個々の介護職員が安心して行うことはできないこと、②医師、看護師等以外の者による口腔内のたんの吸引等は、特別支援学校においても既に行われているが、特別養護老人ホームにおいてはより組織的・継続的に行われることが想定され、本来個々の事例に則して判断される違法性阻却によるのは不自然であることから、不十分ではないか。こうしたことを踏まえると、口腔内のたんの吸引等については、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、むしろこれらの行為を「医行為」から除外した上で、実施する者に対して研修を行うような仕組みの方がよいのではないかと、この見解があった。
- この見解に対しては、口腔内のたんの吸引等は、モデル事業においてアクシデントやヒヤリハット事例の報告があったように、一連の手順の中には実質的な侵襲性を伴うものがあり、感染予防や緊急時の連絡・一定の対応等も重要であることから、単に吸引等に関する直接的な行為についての技術だけでなく人体の仕組み、病態や感染予防、緊急時対応などについての知識が必要であり、法制度的には特段の資格や研修等もなく実施が許される、「医行為」からの除外は妥当でないのではないかと、この意見があった。
- また、たんの吸引のような、医療と生活援助の要素を併せ持つ行為であって、研修の実施等一定の条件の下では安全性が確保できるようなものについては、従来の医行為とは区分した上で、別の柔軟な規制によることとするなど、法制的に対応すべきではないかとこの意見があった。

2 実施状況の検証及び必要な見直し

- 今回の考え方の整理は、現状及びこれまでの知見を念頭に置いたものであり、特別養護老

人ホームにおいて口腔内のたんの吸引等を必要とする要介護者を取り巻く環境の変化に応じて適宜見直す必要がある。

- 特に、特別支援学校における取組と異なり、継続的な試行（モデル事業）により施設内の研修・連携体制や入所者と施設・医師、看護職員及び介護職員との関係についてモデルが十分に確立している状況とは言えないことから、当面の間は、①施設内で介護職員に対して研修を実施することが見込まれる看護師に対して統一的カリキュラムに基づき研修を実施したり、できれば都道府県単位でも定期的に研修を実施するなど研修体制を整備すること、②何がアクシデントやヒヤリハットに当たるかを明らかにしつつ、それらの事例の把握を行う等実施状況の検証を行うこと、③各施設が手順書を整備する上で参考となるようなマニュアルや施設内の実施体制を整備するためのガイドライン等を作成することなど、厚生労働省や関係団体が協力して取り組むべきである。
- このため、厚生労働省は、今回の枠組みによる特別養護老人ホームにおける口腔内のたんの吸引等の具体的な実施状況や、特別養護老人ホームにおける口腔内のたんの吸引等を必要とする要介護者の状況、看護職員の配置、医療技術の進歩等の全体的な状況について、継続的に把握を行い適切に対応することが必要である。

3 その他

- その他、以下のような意見があった。
 - ・ 特別養護老人ホームにおいて医療的ケアを介護職員が実施するに当たっては、施設内で介護職員に対する研修・技術指導や緊急時対応など、看護職員が果たすべき役割は重要であり、看護職員の配置を充実させるような施策を併せて行うことが必要ではないか。
 - ・ 介護職員の配置について、口腔内のたんの吸引等を安全に実施できるような環境を整備するために、その配置基準を早急に見直すべきではないか。
 - ・ 施設内で介護職員や他の看護職員への指導・研修に当たる指導的立場の看護師については、安全性を確保する観点から、当該施設で一定の勤務年数がある看護師に限定すべきではないか。
 - ・ 口腔内のたんの吸引等を実施できる介護職員については、安全性を確保する観点から、ある程度の実務経験があり、一定の研修を受講した介護福祉士に限定すべきではないか。実施する介護職員を配置医が承認する際には、少なくとも介護福祉士を優先して承認すべきではないか。

(別紙)

I 口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養の標準的手順と、医師・看護職員・介護職員との役割分担

1 口腔内のたんの吸引

(1) 標準的な手順

- ① 入所者について、入所時及び状態が変化した時点において、
 - (i) 口腔内のたんの吸引を、看護職員(※1)のみで実施すべきか、看護職員と介護職員とで協働して実施できるか、
 - (ii) 当該入所者について口腔内のたんの吸引を実施する介護職員について、看護職員との連携の下、配置医が承認する。
- ② 毎朝又は当該日の第1回目の吸引実施時において、看護職員は、入所者の口腔内及び全身の状態を観察し、看護職員と介護職員の協働による実施が可能かどうか等を確認する。
- ③ 当該日の第2回目以降の実施については、①で承認された介護職員は、口腔内を観察した後、たんの吸引を実施するとともに、実施後に入所者の状態を観察する。吸引実施時には、以下の点に留意する。
 - ・ 深く入りすぎないようにあらかじめチューブを挿入する長さを決めておく。
 - ・ 適切な吸引圧で、吸引チューブを不潔にしないように、吸引する。
 - ・ 吸引時間が長くなるようにするとともに、続けて吸引を実施する場合には、間隔を空けて実施する。

2 胃ろうによる経管栄養

(1) 標準的な手順

- ① 入所者について、入所時及び状態が変化した時点において、
 - (i) 胃ろうによる経管栄養を、看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員とで協働して実施できるか、
 - (ii) 当該入所者について胃ろうによる経管栄養を実施する介護職員について、看護職員との連携の下、配置医が承認する。
- ② 毎朝又は当該日の第1回目の実施時において、看護職員は、胃ろうの状態(び爛や肉芽や胃の状態など)を観察し、看護職員と介護職員の協働による実施が可能かどうか等を確認する。
- ③ 看護職員は、チューブ等を胃ろうに接続し、注入を開始する。
- ④ 介護職員は、楽な体位を保持できるように姿勢の介助や見守りを行う。
- ⑤ 介護職員は、注入終了後、微温湯を注入し、チューブ内の栄養を流し込むとともに、食後しばらく対象入所者の状態を観察する。

(2) 介護職員と看護職員との役割分担

- ① 胃ろうの状態に問題のないことの確認、

- ②栄養チューブ等と胃ろうとの接続、
 - ③注入開始（注入速度の設定及び開始時における胃腸の調子の確認を含む。）
- は看護職員が行うことが適当である。

II 介護職員が口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養を実施する上で必要であると考えられる条件

1 入所者の同意

- ① 入所者（入所者に同意する能力がない場合にはその家族等）が、口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養の実施について特別養護老人ホームに依頼し、当該施設の組織的対応について施設長から説明を受け、それを理解した上で、当該施設の介護職員が当該行為を行うことについて書面により同意していること

2 医療関係者による的確な医学管理

- ② 配置医から看護職員に対し、書面による必要な指示があること
- ③ 看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が連携・協働して実施を進めること
- ④ 配置医、看護職員及び介護職員の参加の下、口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養が必要な入所者ごとに、個別具体的な計画が整備されていること

3 口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養の水準の確保

- ⑤ 施設内で看護師が研修・指導を行う等により、看護職員及び実施に当たる介護職員が必要な知識・技術に関する研修を受けていること（※2）
- ⑥ 口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養については、承認された介護職員が承認された行為について行うこと
- ⑦ 当該入所者に関する口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養について、配置医、看護職員及び介護職員の参加の下、技術の手順書が整備されていること

4 施設における体制整備

- ⑧ 施設長が最終的な責任を持って安全の確保のための体制の整備を行うため、施設長の統括の下で、関係者からなる施設内委員会が設置されていること
- ⑨ 看護職員が適正に配置され、入所者に対する個別の口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養に関与するだけでなく、看護師による介護職員への施設内研修・技術指導など、施設内の体制整備に看護職員が関与することが確保されていること
- ⑩ 実施に当たっては、非医療関係者である介護職員が口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養を行うことにかんがみ、施設長は介護職員の希望等を踏まえるなど十分な理解を得るようにすること
- ⑪ 入所者の健康状態について、施設長、配置医、主治医（別途主治医がいる入所者に限る。）、看護職員、介護職員等が情報交換を行い連携を図れる体制の整備がなされていること。同時にそれぞれの責任分担が明確化されていること

- ⑫ 特別養護老人ホームにおいて行われる口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養に関し、一般的な技術の手順書が整備され、適宜更新されていること
- ⑬ 指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること
- ⑭ ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、施設長、配置医、看護職員、介護職員等の参加の下で、定期的な実施体制の評価、検証を行うこと
- ⑮ 緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされているとともに、夜間をはじめ緊急時に配置医・看護職員との連絡体制が構築されていること
- ⑯ 施設内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること

5 地域における体制整備

- ⑰ 医療機関、保健所、消防署等地域の関係機関との日頃からの連絡支援体制が整備されていること

(※1) 特別養護老人ホームにおける業務にかんがみ、特別養護老人ホームでの高齢者の看護に経験を有する看護師が配置されていることが望ましい（介護老人保健施設その他の高齢者施設、訪問看護事業所又は医療機関も含め、高齢者の看護に十分な知識・経験のある保健師、助産師、看護師及び准看護師を含む。）。

(※2) 介護職員に対する研修については、介護職員の経験等も考慮して柔軟に行って差し支えないものの、「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関するモデル事業」においては、12時間の研修を受けた看護師が、施設内で14時間の研修を行ったところであり、入所者の安全を図るため原則として同等の知識・技能に関する研修であることが必要である。

**特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方
に関する検討会委員名簿**

(五十音順・敬称略)

	氏 名	役 職
	木村 晴恵	日本介護福祉士会副会長
	木村 光江	首都大学東京法科大学院専攻長
	齋藤 訓子	日本看護協会常任理事
	島崎 謙治	政策研究大学院大学教授
	田中 涼子	高齢者福祉総合施設ももやま副園長
○	樋口 範雄	東京大学大学院法学政治学研究科教授
	榊田 和平	老施協総研介護委員長
	三上 裕司	日本医師会常任理事

(注) ○：座長

**特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方
に関する検討会検討経過**

第1回（平成21年2月12日）

- 特別養護老人ホームにおける医療的なケア提供の実態について
- 自由討議

第2回（平成21年6月10日）

- 特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアについて
- モデル事業の実施について

第3回（平成22年3月25日）

- 特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方について
- モデル事業の結果報告
- 報告書とりまとめ



医政発0401第17号
平成22年4月1日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



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

近年、医療の処置が必要な要介護者が増加しており、特別養護老人ホームにおいて、高齢化や要介護度の重度化に伴い医療的ケアを必要とする入所者が増加している。一方、特別養護老人ホームは医療提供を主目的とした施設ではないため、看護職員の配置等の医療提供体制が十分ではなく、たんの吸引や経管栄養が必要となる要介護者の入所が難しい、又は入所可能な人数を一定程度に止めざるを得ない施設もあるといった状況にある。

このため、厚生労働省では、平成21年2月から「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」（座長：樋口範雄東京大学大学院法学政治学研究科教授。以下「検討会」という。）を開催し、特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携・協働による医療的ケアの在り方について検討を行ってきた。その中で、特別養護老人ホームにおける医療的ケアのうち、鼻腔内のたんの吸引や経鼻経管栄養などに比べて医療関係者との連携・協働の下では相対的に危険性の程度が低く、かつ、看護職員が手薄な夜間において行われる頻度が高いと考えられる口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く。）（以下「口腔内のたんの吸引等」という。）について、医師・看護職員との連携の下で介護職員が試行的に行う「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関するモデル事業」（以下「モデル事業」という。）を、平成21年9月から全国各地の特別養護老人ホームにおいて実施した。このほど検討会において、モデル事業の検証結果も踏まえ、「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する取りまとめ」（平成22年3月31日）（以下「報告書」という。）が取りまとめられた。

報告書では、今後も口腔内のたんの吸引等が必要な高齢者が増加する中で、本来、特別養護老人ホームにおける看護職員の適正な配置を進めるべきであるが、特に夜間において口腔内のたんの吸引等のすべてを担当できるだけの看護職員の配置を短期間のうちに行うことは困難であると考えられることから、医師・看護職員と介護職員とが連携・協働して実施したモデル事業の結果を踏まえ、口腔内のたんの吸引等について、モデル事業の方式

を特別養護老人ホーム全体に許容することは、医療安全が確保されるような一定の条件の下では、やむを得ないものと整理されている。

厚生労働省としては、報告書を踏まえ、介護職員による口腔内のたんの吸引等を特別養護老人ホーム全体に許容することは、下記の条件の下では、やむを得ないものとする。

貴職におかれては、報告書の趣旨を御了知の上、関係部局間の連携を密にし、管内の市町村（特別区を含む。）、関係機関、関係団体等に周知するとともに、たんの吸引等を必要とする者に対する療養環境の整備や相談支援等について御協力願いたい。

また、報告書において、厚生労働省は、研修体制の整備や、特別養護老人ホームにおける口腔内のたんの吸引等の実施状況や看護職員の配置等の状況を継続的に把握を行い適切に対応することが必要とも言及されており、御留意の上、併せて御協力願いたい。

記

I 口腔内のたんの吸引等の標準的手順と、医師・看護職員・介護職員との役割分担

1 口腔内のたんの吸引

標準的な手順

- ① 入所者について、入所時及び状態が変化した時点において、
 - (i) 口腔内のたんの吸引を、看護職員(※1)のみで実施すべきか、看護職員と介護職員とで協働して実施できるか、
 - (ii) 当該入所者について口腔内のたんの吸引を実施する介護職員について、看護職員との連携の下、配置医が承認する。
- ② 毎朝又は当該日の第1回目の吸引実施時において、看護職員は、入所者の口腔内及び全身の状態を観察し、看護職員と介護職員の協働による実施が可能かどうか等を確認する。
- ③ 当該日の第2回目以降の実施については、①で承認された介護職員は、口腔内を観察した後、たんの吸引を実施するとともに、実施後に入所者の状態を観察する。吸引実施時には、以下の点に留意する。
 - ・ 深く入りすぎないようにあらかじめチューブを挿入する長さを決めておく。
 - ・ 適切な吸引圧で、吸引チューブを不潔にしないように、吸引する。
 - ・ 吸引時間が長くならないようにするとともに、続けて吸引を実施する場合には、間隔を空けて実施する。

2 胃ろうによる経管栄養

(1) 標準的な手順

- ① 入所者について、入所時及び状態が変化した時点において、
 - (i) 胃ろうによる経管栄養を、看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員とで協働して実施できるか、

(ii) 当該入所者について胃ろうによる経管栄養を実施する介護職員について、看護職員との連携の下、配置医が承認する。

- ② 毎朝又は当該日の第1回目の実施時において、看護職員は、胃ろうの状態（びらんや肉芽や胃の状態など）を観察し、看護職員と介護職員の協働による実施が可能かどうか等を確認する。
- ③ 看護職員は、チューブ等を胃ろうに接続し、注入を開始する。
- ④ 介護職員は、楽な体位を保持できるように姿勢の介助や見守りを行う。
- ⑤ 介護職員は、注入終了後、微温湯を注入し、チューブ内の栄養を流し込むとともに、食後しばらく対象入所者の状態を観察する。

(2) 介護職員と看護職員との役割分担

- ① 胃ろうの状態に問題のないことの確認、
- ② 栄養チューブ等と胃ろうとの接続、
- ③ 注入開始（注入速度の設定及び開始時における胃腸の調子の確認を含む。）は看護職員が行うことが適当である。

II 介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施する上で必要であると考えられる条件

1 入所者の同意

- ① 入所者（入所者に同意する能力がない場合にはその家族等）が、口腔内のたんの吸引等の実施について特別養護老人ホームに依頼し、当該施設の組織的対応について施設長から説明を受け、それを理解した上で、当該施設の介護職員が当該行為を行うことについて書面により同意していること。

2 医療関係者による的確な医学管理

- ② 配置医から看護職員に対し、書面による必要な指示があること。
- ③ 看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が連携・協働して実施を進めること。
- ④ 配置医、看護職員及び介護職員の参加の下、口腔内のたんの吸引等が必要な入所者ごとに、個別具体的な計画が整備されていること。

3 口腔内のたんの吸引等の水準の確保

- ⑤ 施設内で看護師が研修・指導を行う等により、看護職員及び実施に当たる介護職員が必要な知識・技術に関する研修を受けていること。（※2）
- ⑥ 口腔内のたんの吸引等については、承認された介護職員が承認された行為について行うこと。
- ⑦ 当該入所者に関する口腔内のたんの吸引等について、配置医、看護職員及び介護職員の参加の下、技術の手順書が整備されていること。

4 施設における体制整備

- ⑧ 施設長が最終的な責任を持って安全の確保のための体制の整備を行うため、施設長の統括の下で、関係者からなる施設内委員会が設置されていること。
- ⑨ 看護職員が適正に配置され、入所者に対する個別の口腔内のたんの吸引等に関与するだけでなく、看護師による介護職員への施設内研修・技術指導など、施設内の体制整備に看護職員が関与することが確保されていること。

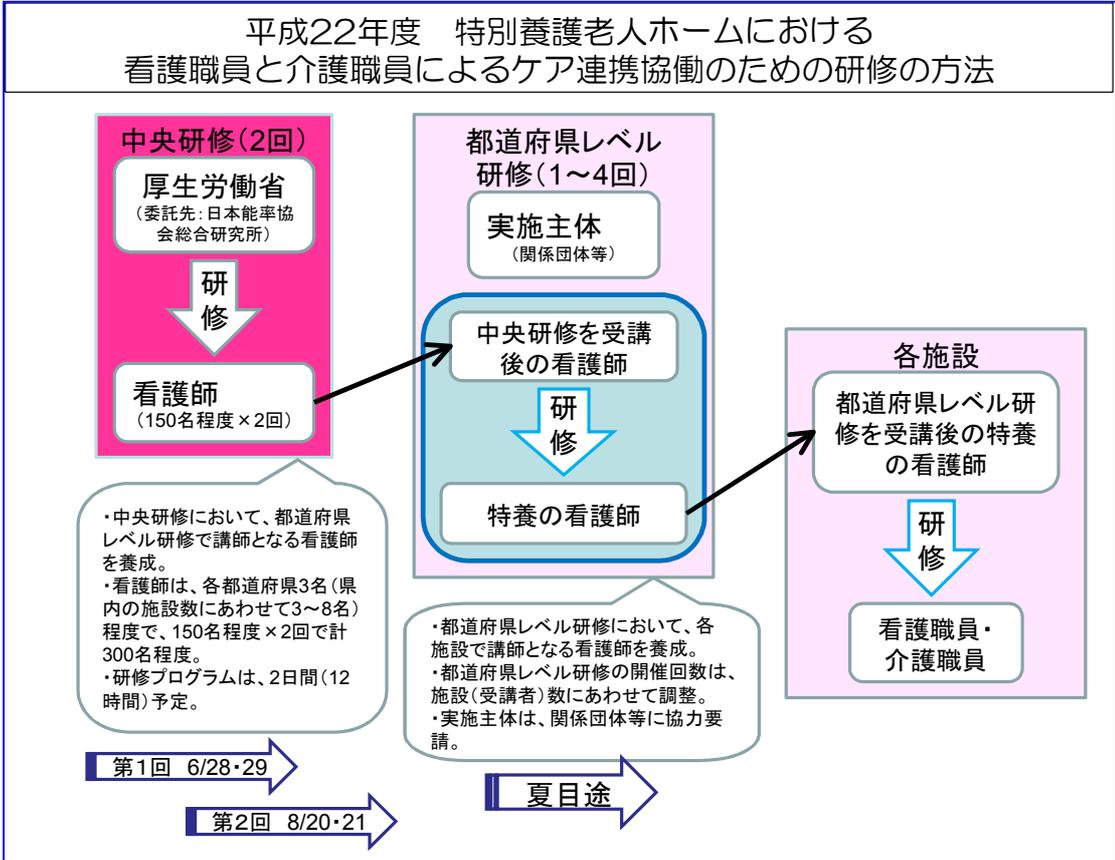
- ⑩ 実施に当たっては、非医療関係者である介護職員が口腔内のたんの吸引等を行うことにかんがみ、施設長は介護職員の希望等を踏まえるなど十分な理解を得るようにすること。
 - ⑪ 入所者の健康状態について、施設長、配置医、主治医（別途主治医がいる場合に限る。）、看護職員、介護職員等が情報交換を行い、連携を図れる体制の整備がなされていること。同時にそれぞれの責任分担が明確化されていること。
 - ⑫ 特別養護老人ホームにおいて行われる口腔内のたんの吸引等に関し、一般的な技術の手順書が整備され、適宜更新されていること。
 - ⑬ 指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること。
 - ⑭ ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、施設長、配置医、看護職員、介護職員等の参加の下で、定期的な実施体制の評価、検証を行うこと。
 - ⑮ 緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされているとともに、夜間をはじめ緊急時に配置医・看護職員との連絡体制が構築されていること。
 - ⑯ 施設内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。
- 5 地域における体制整備
- ⑰ 医療機関、保健所、消防署等、地域の関係機関との日頃からの連絡支援体制が整備されていること。

-
- (※1) 特別養護老人ホームにおける業務にかんがみ、特別養護老人ホームでの高齢者の看護に経験を有する看護師が配置されていることが望ましい（介護老人保健施設その他の高齢者施設、訪問看護事業所又は医療機関も含め、高齢者の看護に十分な知識・経験のある保健師、助産師、看護師及び准看護師を含む。）。
 - (※2) 介護職員に対する研修については、介護職員の経験等も考慮して柔軟に行って差し支えないものの、モデル事業においては、12時間の研修を受けた看護師が、施設内で14時間の研修を行ったところであり、入所者の安全を図るため、原則として同等の知識・技能に関する研修であることが必要である。

3. 平成 22 年度特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員のケア連携協働のための研修

平成22年度特別養護老人ホームにおける
看護職員と介護職員によるケア連携協働のための研修の目的

特別養護老人ホームの入所者の重度化の進行等により、医療的ケアを提供するニーズが高まっている状況に対応するため、介護職員の指導者になりうる看護師に対し、医療的ケアについて実践的に指導できる指導看護師を養成する研修を実施することにより、地域において研修を運営し施設内で看護職員と介護職員が連携・協働して、入所又は利用者に適切なケアが実践できるような実施体制の整備促進に寄与すること。



会計検査院の指摘事項について

平成 23 年 3 月 高齢対策課介護保険班

今般行われた、会計実地検査の結果から、介護給付費の過誤調整等に関わる特に留意すべき事項について、周知します。

各事業所及び施設においては、以下の事例に挙げるケースの有無について再確認してください。

1 従来型個室における介護給付費の請求について

※対象サービス: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、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護

従来型個室を利用(入所又は短期入所)した者に係る介護給付費については、従来型個室分の介護給付費を算定することとされていますが、次のいずれかに該当する場合にあっては、多床室分の介護給付費を算定することとされています。

- ①H17.9.30において従来型個室に入所している者で特別な室料を支払っていない者が、引き続き従来型個室に入所している場合
- ②感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの。
- ③当該従来型個室の面積が10.65㎡以下である個室に入所する者。
(※この場合の面積は壁芯により算出した数字で判断する。)
- ④著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者。

【根拠規定:指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(介護福祉施設サービス)注16等】

【根拠規定: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(短期入所生活介護費)注9等】

◆ 会計検査院の指摘事項

告示で定める事由以外の事由により多床室分の介護給付費を請求することは認められない。

ア 「多床室の利用を希望したが、『個室しか空いていない』」 ため

イ 「利用者から居住費(室料)を徴収していない」 ため

などは不可

◆ 算定する際の留意点

算定する場合には、特に以下の点に留意してください。

○「医師の判断」を根拠として算定する場合は、医師の判断根拠を明確にし、かつその内容を記録しておくこと。(例:入所判定会議や入所継続判定会議の議事録に「医師の判断による従来型個室の必要性」等の欄を設け、該当する場合に記載する)

○いわゆる経過措置(H17.9.30時点の入所者が引き続き入所していること)対象者が退所し、新たな利用者が利用した場合には、経過措置は適用にならないこと。

○「医師の判断」における「医師」は、配置医師・主治医のいずれでも差し支えないこと。

○国保連合会に提出する介護給付費明細書には、多床室分の介護給付費を請求する際に、

請求する事由を「摘要」欄に記載することとされているが、誤った摘要コードを記載している事例が多く見られるため、正しい摘要コードを記載すること。

【記載例】

入所前の状況	1.居宅 2.医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護																		
退所後の状況	7.特定施設入居者生活介護 8.その他																		
給付費明細欄	サービス内容	サービスコード					単位数			回数 日数		サービス単位数			公費分 回数等	公費対象単位 数	摘要		
	福祉施設Ⅱ 1	5	1	1	1	1	5	6	5	1	3	1	2	0	1	8	1	1	
		合計																	

摘要コード

- 1：多床室入所
- 2：制度改正前入所による経過措置
- 3：感染症等により医師が必要と判断した、従来型個室への入所者（30日以内のもの）
- 4：居住面積が一定（壁芯で10.65㎡以下）
- 5：著しい精神症状等により医師が必要と判断した、従来型個室への入所者

2 通所系サービスにおける規模別区分の考え方について

※対象サービス: (介護予防)通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション

通所系サービスの報酬算定に係る事業所規模区分については、前年度(4月～2月)の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分することとされており、平均利用延人員数の計算にあたっては、次の方法により算定することとされている。

- ①3時間以上4時間未満の報酬を算定している利用者は、利用者数に2分の1を乗じて得た数とする
- ②4時間以上6時間未満の報酬を算定している利用者は、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする
- ③介護予防通所介護の利用時間が4時間未満の利用者は、利用者数に2分の1を乗じて得た数とする
- ④介護予防通所介護の利用時間が4時間以上6時間未満の利用者は、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする

上記により算出した1月当たりの平均利用延人員数により、算定すべき規模区分が決定される。

【通所介護】

- ①1月当たり300人以内 …… 小規模型
- ②1月当たり750人以内 …… 通常規模型
- ③1月当たり900人以内 …… 大規模型(Ⅰ)
- ④それ以外 …… 大規模型(Ⅱ)

【通所リハビリ】

- ①1月当たり750人以内 …… 通常規模型
- ②1月当たり900人以内 …… 大規模型(Ⅰ)
- ③それ以外 …… 大規模型(Ⅱ)

◆ 会計検査院の指摘事項

本来算定すべき区分よりも高い区分で算定しているケースが見受けられたので、前年度の1月当たりの平均利用延人員数を適正に算出し、該当する事業所規模区分によって、介護給付費を算定すること。

◆ 算定する際の留意点

算定する場合には、特に以下の点に留意してください。

- 正月等の特別な期間を除いて毎日営業している事業所の利用者の計算にあたっては、1週当たりの利用延人員数に6/7を乗じた数を合算したものにより、月当たりの平均利用者数を計算する取扱いとすること。(平成18年4月改定関係Q&A 問43)
- 上記6/7の適用を受けていた事業所が、年度が変わる際に営業日を変更して、毎日営業でなくなった場合には、営業日を変更した時点で6/7の適用外となること。

【例】通所介護

平成22年度：毎日営業、月当たり平均利用者数340人(6/7を乗じる前)

この事業所における平成23年度の事業所規模は……

- ①毎日営業を継続する場合：1月当たり利用者数291人(340×6/7) → 小規模型
- ②毎日営業をやめた場合：1月当たり利用者数340人 → 通常規模型

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。

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・「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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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」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。	<ul style="list-style-type: none"> 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	「従業員の技術指導を目的とした会議を定期的開催すること」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

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
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、利用者の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 of 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

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
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まれるか	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必要があるか。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。

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
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される。
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)

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
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。

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
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なのか	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。

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
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」に算入される。 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。

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
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。