

事務連絡
平成17年9月14日

各都道府県介護保険担当課御中

厚生労働省老健局老人保健課

いわゆる「住み込み」により同一介護者が「訪問介護」と「家政婦」サービスを行う場合の介護報酬上の取り扱いについて

標記については、同一介護者が、訪問介護を1日に数時間行い、24時間のうちの残りの時間を「家政婦」として家事や介護のサービスを行う場合は、サービス内容が明確に区分できないことから、訪問介護費を算定できない旨、平成15年5月30日当課より発出した事務連絡「介護報酬に係るQ&A」において示しているところである。

ところが、①重度の要介護者で、かつ独居の場合等において、「住み込み」形態により、在宅生活を支えている実態があり、②上記の事務連絡にかかわらず、各自治体における対応が様々であり、ケアプラン上明確に区分することができるとして介護報酬の算定を行っている自治体も散見されるというのが現状である。

これらの背景には、本来、ケアマネジメントが適正に実施され、それに基づき訪問介護が適切に提供されていないところ、必ずしも、それが担保されておらず、実態が区々であったということが挙げられる。

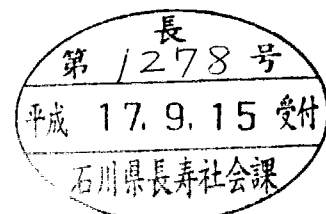
そこで、適正なケアマネジメント及びそれに基づく適切な訪問介護が確保されていれば、いわゆる「住み込み」により同一介護者が訪問介護を1日に数時間行い、24時間のうちの残りの時間を「家政婦」として家事や介護のサービスを行う場合であっても、「訪問介護」に係る部分についての介護報酬を算定できることとする。

具体的には、

- ① 要介護度が4若しくは5の者又は認知症により徘徊、異食、不潔行為、火の不始末などが見られるなど、常時見守り等が必要である者であること
- ② 独居又は独居に準ずる状態（「準ずる状態」とは、同居者が要介護者である場合等介護ができない状態を言う。）にある者であること

のいずれも満たす利用者に対して、下記の1～3の全ての条件を満たした場合にのみ算定を認めるものである。

記



- 1 居宅サービス計画（ケアプラン）、訪問介護計画の作成に当たっては、
 - ① 「訪問介護」としてのサービスと「家政婦」としてのサービスとの違いを明確化した上で、その双方について、ケアプラン上に明確に位置づけられていること。
 - ② 「訪問介護」のみが提供されるのではなく、利用者の必要性に応じて訪問看護等他の介護保険給付対象サービスが提供されるよう、主治医等の意見等を踏まえたケアプランが作成されていること。
 - ③ 「身体介護」、「生活援助」及び「家政婦」サービスを明確に区分した上で、「身体介護」及び「生活援助」についてそれぞれどれくらい必要かを把握し、訪問介護計画に反映させること。

※ なお、訪問介護計画及びケアプランを作成する際には、「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日老計第10号）に基づき作成されること。
- 2 「訪問介護」のサービス提供の透明性を確保するため、以下のとおりの体制がとられていること。
 - ① 介護者が所属する訪問介護事業者に併設していない居宅介護支援事業者によりケアマネジメントが行われ、モニタリングにより「身体介護」、「生活援助」又は「家政婦」サービスが明確に区分されていることの確認が行われること。

ただし、併設している場合であっても、自治体においてはケアプラン上明確に区分することができるとして介護報酬の算定を行っている実態も既にあることから、利用者の利便性、主体的な判断に基づく事業者の選定といった観点も踏まえ、ケアマネジャー、主治医、自治体等による話し合い、第三者評価又は情報開示等により透明性を確保できる場合はこの限りではない。
 - ② サービス提供者は「家政婦」としてのサービスを含めて提供したサービス内容をきちんと記録すること。
- 3 「訪問介護」のサービスの質を確保する観点から、以下の体制がとられていること。
 - ① 訪問介護の提供に当たっては、チームアプローチによることが重要であることから、住み込みによりサービス提供を行う者に対しても、サービス提供責任者により、訪問介護計画に沿ったサービス提供がなされているかが把握されるとともに、助言、指導等必要な管理が行われていること。
 - ② 住み込みによりサービス提供を行う者であっても、当然に介護技術の進歩等に対応した適切なサービス提供がなされるよう、定期的な研修受講の機会が与えられるなど、常に研鑽が行われていること。