

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A【訪問系サービス】

(令和5年7月4日 介護保険課給付係)

| No. | 種別   | 分類     | 質問  | 回答  |
|-----|------|--------|---|---|
| 1   | 訪問介護 | 計画     | ケアマネジャー、サービス提供事業者ともに新規の利用者。利用者はすぐにでもサービスを利用したいと希望がある。しかし、緊急性はそれほど高い状態ではないと思われるケース。ケアプランの作成に時間がかかるため、サービス開始後に作成・交付等を行うことにし、取り急ぎ訪問介護計画を立て、説明・同意・交付を行いサービスを開始することは可能か。 | 可能である。訪問介護計画はケアプランが作成されている場合には、ケアプランに沿って作成しなくてはならない。訪問介護計画に基づきサービスを提供した後に居宅サービス計画が作成され、利用者に説明・同意・交付がなされた場合は、その訪問介護計画が居宅サービス計画に沿った内容になっているか確認する必要がある。<br>なお、ケアマネによるケアプランがなく、給付管理されない場合には、訪問介護計画を作成・説明・同意・交付を行ったうえで、償還払いでのサービス提供を行うことは可能である。<br>介護予防サービスについては、支給要件が「あらかじめ居宅届が出て、介護予防サービス・支援計画書が作成されている場合に支給すること」となっているので、上記のような償還払いができないことを申し添える。(介護保険法第53条)  |
| 2   | 訪問介護 | 計画     | 身体介護サービスで「トイレ誘導」がある利用者。プランに沿って、ヘルパーがトイレ誘導しようとするが、毎回拒否されてしまい、促すだけでサービス時間が終了してしまう。結果的にトイレ誘導ができず、排泄もない。このまま「トイレ誘導」といったプランの継続は適切か。                                      | そもそも「トイレ誘導」という計画の目的主旨が明確ではない。一般に排泄までと考えるのが妥当と思われるが、単に「トイレ誘導」ではそこまで読み取れない。この場合、トイレ誘導の必要性が「トイレに行く習慣化」を目的にしているのが「トイレで排泄すること」が目的なのか、はっきりさせる必要がある。このケースが「トイレに行く習慣化」を目的にしているのであれば正当性が高いと言えるが、毎回声がけだけで終わるようであれば算定対象とはならない。逆に「トイレで排泄すること」が目的ということであれば、算定することは難しいと考える。   |
| 3   | 訪問介護 | 計画     | 緊急時の利用について、訪問介護計画を作り直すよう指導を受けたが、緊急時のプランをあらかじめ作成するのは不合理ではないか。  | 緊急に入った訪問介護については、訪問介護計画は必要な修正を行い、記録を残すことになっている。緊急でいった部分のみの訪問介護計画を後付けで作成することで記録を残しておくこととなる。請求については居宅介護支援事業所がケアプランの変更をすることで対応するがこの場合はすべての様式を変更するのではなく、サービス利用票の変更等、最小限の修正で差し支えない。ただし、同様の緊急時の利用が頻回に発生するような時は、あらかじめその内容でケアプランに位置付けておき、必要な場合は利用票の変更等で対応すればよいので、緊急時の対応ではなく通常のサービス利用として算定していくこととなる。修正したものを利用者に提示説明し同意を得て、同意を得たことがわかるように記録しておくこと。   |
| 4   | 訪問介護 | (修正)計画 | 利用者の状況の変化や当日の天候等により、訪問介護計画どおりの支援が難しい場合、継続的に支援内容が変更する訳ではないので、訪問介護計画は基本的な計画のみ用意しておけばよいか。  | 当日の状況の変化で支援内容及び所要時間が変更するような場合、ケアマネジャーとサービス提供責任者が連携を図り、ケアマネジャーが必要と認める範囲において変更は可能である。この場合、訪問介護計画は当日に支援を実施した内容を踏まえ標準的な時間を設定した計画を作成し、利用者へ説明、同意及び交付を行う必要がある。<br>また、常態的に当日の状況(本人の体調や環境等)により支援内容が変更する可能性がある場合には、事前にサービス担当者会議等で必要性について確認し、あらかじめ、ケアプランに変更の場合の代替案を含めた、それぞれの支援の必要性及び達成目標等が位置づけられるとともに、通常の訪問介護計画とは別に、変更時の計画を作成し、本人に説明、同意及び交付を行った上で支援を行うことも可能である。<br>なお、代替案の設定に当たり身体介護中心型としての同行的な支援から生活援助中心の代行的な支援への代替については、自立支援の観点から、その支援内容や必要性は性質上異なるものと考えられるため、適切なアセスメントに基づきニーズを踏まえた上でケアプラン及び訪問介護計画において適切な目標等の設定を行うよう留意すること。また、ケアプランに代替案の記載なく、身体介護中心型としての同行的な支援から生活援助中心の代行的な支援へ当日変更することはできない。 |

|    |      |              |   |  |
|----|------|--------------|---|--|
| 5  | 訪問介護 | 計画           | 訪問介護の“区分”(身体介護や生活援助、またはその具体的内容)の決定はケアマネジャーが行うべきことか。   | 訪問介護の区分については、訪問介護事業者は、居宅サービス計画作成時点において、利用者が選択した居宅介護支援事業所と十分連携を図りながら、利用者の心身の状況、意向等を踏まえ、適切な型が適用されるよう留意するとともに、訪問介護計画の作成の際に、利用者又はその家族等への説明を十分に行い、その同意の上、いずれかの型かを確定するものである。つまり、ケアマネジャー・本人または家族・訪問介護事業者の三者が合意し決定していることが必要である。  |
| 6  | 訪問介護 | 身体介護         | 病院内において移動介助等をした場合、身体介護として算定可能か。   | 院内の介助は本来病院職員が行うべきであり、原則、算定できない。しかし、院内スタッフが対応できない等の事情がある場合は算定可能である。その場合、単に利用者の順番を一緒に待っている時間や、利用者の受診中等の時間は除き、実際の介護に要した所要時間に依りて報酬算定すること。<br>なお、通院等乗降介助など居宅以外において行われる訪問介護については、居宅において行われる目的地(病院等)に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得る場合に限り認められるため、院内の付き添い行為だけをもって身体介護として算定することはできない。 |
| 7  | 訪問介護 | (修正)<br>身体介護 | 短期入所、通所介護の送迎を身体介護で算定することは可能か。   | 短期入所、通所介護は施設の送迎車両を利用すべきであり、原則身体介護(外出介助)及び通院等乗降介助を算定することはできない(ただし、送迎途中で病院等に立ち寄る場合は通院等乗降介助を利用可能)。<br>なお、居宅が谷戸のような地形にある場合で居宅から施設の送迎車両までの間に階段や急坂があり、その間を利用者を搬送するときに短期入所・通所介護の送迎対応者1人で対応できない場合は、特別給付の搬送サービスの算定をすることは可能である。  |
| 8  | 訪問介護 | 身体介護         | 毎朝インスリンの注射をうつ利用者から自分で注射できるが、薬剤の目盛を確認してほしいと要望があった。そのほかの介助は必要がなく、所要時間も10分程度。この場合、身体01で算定できるか。                       | アセスメントにより必要性があれば可。(しかし、定量のインスリンを初めからセットしてある注射器もあるようで、そのような薬剤管理であれば目盛チェックが本人自身で容易に行うことも可能と考えられるため、自立支援の観点から様々な方法を検討した上で位置づけることが望ましい。)   |
| 9  | 訪問介護 | 身体介護         | 一階が店舗になっており居住スペースが二階になっている居宅。通院する際、二階の居室から一階まで下りないと外出できないが、本人の身体状況から介助なしで階段を下りることは難しい。この場合階段の上り下りのみを身体介護で算定してよいか。 | 老計10にある身体介護の移動(安全移動のための通路の確保→声掛け・説明→移動→気分の確認)に該当すると考えられる。通院など日常生活に必要であれば、短時間の身体介護を算定できる。<br>なお通院に車両を使う場合は、二階の居室から一階まで下りる介助も含めて通院等乗降介助で算定すること。  |
| 10 | 訪問介護 | 身体介護         | 利用者に移動介助を行い商店まで買い物に行き、利用者の介助をしながら買い物をした場合、身体介護が算定できるか。  | 日常生活上の買い物にヘルパーが介助をしながら付き添い、買い物をした場合は身体介護で算定することも可能である。   |

|    |      |             |   |  |
|----|------|-------------|---|--|
| 11 | 訪問介護 | 身体介護        | 要介護1の利用者に対し、本人の希望により生活援助ではなく、身体介護で見守りの援助により掃除や洗濯など生活行為を行う支援に入る際は、同居家族がいたとしても共有部分の介助を行うことは認められるか。  | 身体介護中心型による見守りの援助は生活援助中心型のような代行業務ではなく、本人の自立支援、日常生活動作向上の観点から利用者と共に行う支援であるため、同居家族の有無の要件は特に問題とならない。共有部分についても身体介護により本人の自立支援上必要な支援を行い、結果として同居家族の利便に供することもあり得る。<br>なお、この場合、ケアプランには本人の自立に向けて達成すべき長期目標や短期目標等を明確にし、それぞれの期間ごとに適切に評価を行い必要性の見極めを行うようにすることが望ましい。<br>また、実際に支援を提供する際には安全を保持しつつ常時介助できる状態で共に行われるものであり、利用者とヘルパーが別々の行為を行うような支援は見守りの援助とはならないこと、さらに見守りの援助だからといって、大掃除等の支援を行うことは適切ではなく、支援の範疇はあくまで、指定訪問介護における範囲の活動の中でアセスメントに基づいて行われる必要があることに留意すること。 |
| 12 | 訪問介護 | 身体介護        | 夫と2人暮らしの女性。要支援の利用者。利用者はとても意欲的で、ヘルパーの見守り(体調の確認や、掃除機をかけやすいように物をどかしたりする程度)により、自立という目的に向かい、工夫をしながら一生懸命掃除をしている。利用者は、台所や浴室も掃除したいという希望があるが、夫との共有スペースであるため、その部分は掃除できないのか。 | 質問のケースでは、自立という目的に向けて本人が掃除を行うため、共有スペースであっても掃除できないことはない。<br>質問は要支援の利用者なので生活援助という区分はないが、要介護の場合でヘルパーが行う生活援助であれば、共有スペースは掃除できないので注意すること。   |
| 13 | 訪問介護 | 身体介護        | 老計10号の自立生活支援の為の見守りの援助は記載されている状況以外は算定できないのか。<br>例: 買い物同行で車椅子の方でない場合、例えば視力の弱い方の買い物同行は外出介助になるのか。   | 老計第10号はあくまで例示であることに留意すること。自立支援の見守りの援助とは、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サービスを指し、例の場合は、外出介助にあたるものと考えられる。  |
| 14 | 訪問介護 | 特段の配慮を要する調理 | 高血圧の利用者に対して塩分控えめの料理を作った場合、特段の配慮を要する調理として身体介護で算定してよいか。   | 特段の配慮を要する調理とは、医師や栄養士等の指示により肝臓食、腎臓食、糖尿病食等を、その都度カロリー計算等の手間の発生する調理のことを言う。質問のように単に塩分を控えめにした程度の調理では特段の配慮を要する調理には当たらない。<br>なお、特段の配慮を要する調理を算定する要件として、栄養士による居宅療養管理指導は必ずしも必要ではないが、献立及びカロリー、塩分を記録する必要がある。  |
| 15 | 訪問介護 | 特段の配慮を要する調理 | 身体介護で算定できる特段の配慮を要する調理の条件とはなにか。  | 特段の調理とは、疾病にかかる治療食として医師等の指示がある利用者の料理のカロリーや糖分の計量、嚥下困難者に流動食を提供するなど特段の配慮が求められている調理とされている。単に減量を目的とした食事等は認められていない。(疾病例:腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食等)  |
| 16 | 訪問介護 | 外出介助        | 公共交通機関による通院・外出介助はどのように算定すべきか。   | 利用者に付き添い、バスなど公共交通機関を利用して移送中の気分の確認も含めた通院・外出介助を行った場合には、「身体介護中心型」を算定できる。なお、タクシーも公共交通機関に含まれる。  |
| 17 | 訪問介護 | 外出介助        | 外出介助(通院等乗降介助ではない)のサービスの始点について。訪問介護のサービス提供の大原則として、利用者宅からスタートするというルールがある。病院への往路は家族等が対応し、帰路のみ訪問介護を利用したいといったケースがある。この場合、帰路である病院を始点として外出介助を算定することは可能か。                 | 算定は可能。原則として、サービスの始点又は終点が利用者宅であることが必要である。外出介助の目的地として認められているスーパー等から家までの介助についても算定することが可能である。  |

|    |      |      |  |   |
|----|------|------|--|---|
| 18 | 訪問介護 | 外出介助 | <p>外出介助による通院をした際に、受診後に保険証等の手続き上の問題が判明し、当初計画にはなかったが、急きょ公的機関に向き諸手続きを行い、その後、医療機関に戻り受診料を支払い帰宅した。この場合、起点と終点は自宅であり、移動中、支援者が常時付添いを行っていることから通院介助における一連の行為として公的機関での手続きも含めて介護報酬を算定することは可能か。</p> <p>自宅→医療機関(受診)→↓ ↑→医療機関(支払い)→自宅<br/>公的機関</p> | <p>本来、保険証等は受診前に事前に確認すべきもの。例えば、事前に保険証を確認し、公的機関等で医療機関に受診する際に提示する保険証等の手続きをした後、受診するのであれば合理的で一連の行為と考えることができる。</p> <p>しかし、お尋ねの件では、医療機関→公的機関→医療機関となっているため、合理的で一連の行為とは言えない。この場合、当初計画に位置付けられた標準時間で算定することになる。</p> <p>また、受診前に保険証等の手続きをした上で医療機関に向かう場合も標準時間で算定するため、事前に居宅サービス計画と訪問介護計画を修正する必要がある。</p>   |
| 19 | 訪問介護 | 外出介助 | <p>保健所が開催する健康教室、リハビリ目的のプールヘルパーの介助で出かけた場合、外出介助(身体介護)で算定可能か。</p>   | <p>質問のようなケースは外出介助には該当しない。</p>   |
| 20 | 訪問介護 | 外出介助 | <p>①生活保護の保護費を市役所の窓口で受け取るために外出介助を算定することは可能か。<br/>②裁判所に行くために外出介助を算定することはできるか。</p>  | <p>①金融機関での日常生活費の引き落としと同義であり、利用者が自立した日常生活を営む上で必要なものと考えられるので算定可。<br/>②裁判所に行くことは利用者が自立した日常生活を営む上で必要なものとは考え難いため、算定できない。</p>   |
| 21 | 訪問介護 | 外出介助 | <p>障害者手帳を交付されている利用者が市で行っている総合福祉会館の補装具相談会に行く予定だが、通院等乗降介助を算定することはできるか。</p>   | <p>できない。場所が公的なものでも、市での健康教室や検診は不可。<br/>基本的な考えとしては、公的な手続きとして本人が行うもの(代行ができないもの)、国民の義務としていくものはよい。<br/>【(例)選挙、確定申告、介護等の更新申請、マイナンバーカードの受取】</p>  |
| 22 | 訪問介護 | 外出介助 | <p>年金の受給手続きを行うために年金事務所へ行く場合、通院等乗降介助は算定可能か。</p>   | <p>社会保障制度(健康保険、年金、雇用保険、労災保険等)を利用するために官公庁で手続きを行う場合は、算定可能である。</p>   |
| 23 | 訪問介護 | 外出介助 | <p>通院等乗降介助は計画に基づいてサービス提供されるものであるため急な通院等の場合は認められないと思うが、急な場合は何日前にあたるのか。</p>  | <p>急な場合等の日数に関する規定は特に定められていない。<br/>通院等乗降介助はもともとケアプラン上で計画された通院に対し行われるものであるが、本人の病状や病院等の都合により、急な変更の必要が生じた場合には、緊急性や必要性を勘案し一時的な対応として、事前にケアマネジャー等と相談した上でサービス利用票(第6表)を変更し軽微なプラン変更として対応することも可能である。<br/>なお、当該対応を行う場合には、ケアマネジャーにおいてはサービス利用票を変更した理由等について経過記録を残しておく必要があり、訪問介護事業所においては通院先等の変更に応じた通院等乗降介助の訪問介護計画を再作成することが必要である。<br/>また、緊急や一時的な対応から、定期的な通院の状況に変化が見込まれる場合には、必要に応じ、ケアプランの見直しを行い、サービス担当者会議等で確認した上でケアプランを変更するなどの対応が求められる。</p> |
| 24 | 訪問介護 | 外出介助 | <p>通院等乗降介助で受診したところ、状態が悪く急きょ入院となった場合は通院等乗降介助の算定はできるか。</p>   | <p>訪問介護計画に基づき、通院を目的に介助することはできているため、往路分のみ算定できる。</p>  |
| 25 | 訪問介護 | 外出介助 | <p>透析患者が通院前に麻酔テープ(ペンレス)を貼りたい。家族対応が困難になったため。主治医から「ヘルパーが貼っても支障がない」と文書で受ける予定。通院等乗降介助で対応できるか。</p>  | <p>ペンレスの貼付は湿布塗布や軟膏塗布と同様なケースと考えられる。<br/>また、通院等乗降介助の「病院等へ行くための準備」で行うことも可能。ただし、事故が起きた場合に民事上などの責任がヘルパーに生じる可能性もあるため、十分注意する必要がある。<br/>(医行為について詳細はNo.63参照)</p>   |

|    |      |      |   |  |
|----|------|------|---|--|
| 26 | 訪問介護 | 外出介助 | 利用者が一日のうちに二回同じ病院に通院する際、通院等乗降介助を利用しても問題はないか。   | 一日のうち二回同じ病院に通院することに対する制限は特に設けられていない。したがって必要性がありケアプランや訪問介護事業計画に位置付けられていれば、通院等乗降介助を一日二回利用することに問題はない。   |
| 27 | 訪問介護 | 外出介助 | 通院等乗降介助で歩行困難の方で2人介助が必要だと判断した場合は、1人分は通院乗降介助で算定し、もう1人分は自費サービスで対応することで良いか。   | 通院等乗降介助は乗降時に1人の利用者に対して1対1で行うことを想定したサービスとして報酬設定されていることから、介護保険サービスを提供している時間帯に自費サービスを組み合わせることで請求することはできない。そのため、2人分の利用料を徴収しなければサービス提供できない場合は、介護保険外サービスとなり全額自己負担となる。  |
| 28 | 訪問介護 | 外出介助 | 利用者の状況等により、やむを得ず2人介護でのサービス提供が必要となった場合、サービス提供時間に応じた身体介護中心型の100分の200の単位数を算定できるとされている。通院等のため介助で2人介護の要件を満たす場合に、サービス提供の所要時間が20分未満の短時間であれば、身体介護01の2人介護を算定することができるかと考えてよいのか。 | 要介護4以上の重度の要介護者であって、①体重が重い利用者に重介護を内容とする訪問介護を提供する場合や②エレベーターの無い建物の2階以上の居室から外出させる場合など、利用者の状況等により、やむを得ず2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要であることが認められるならば、身体介護01×2として算定することは差し支えない。  |
| 29 | 訪問介護 | 外出介助 | 通院等乗降介助において、要介護の夫と要介護の妻が、同日に同医療機関へ受診する必要がある。車の乗降時は1人のヘルパーが夫婦1人ずつに介助を行い、安全は確保されている。この場合、同乗可能か。   | ヘルパーは利用者に対し原則1対1での対応となる。が、設問のように各人に対する介護体制の安全が保障されるのであれば同乗も認められる。なお、同乗が認められる場合は、報酬は2人分算定ができる。  |
| 30 | 訪問介護 | 外出介助 | マッサージを受けるために接骨院等へ行く場合、通院等乗降介助は算定可能か。  | 治療を目的として医療保険が適用されるものであれば算定は可能。自由診療の場合は、算定不可。   |
| 31 | 訪問介護 | 生活援助 | 同居の家族がいた場合、絶対に生活援助は算定できないのか。  | 原則、同居の家族がいた場合、生活援助は算定できない。しかし、その家族が障害者であったり、疾病等で生活するのに介助が必要だった場合はプランに位置付けることができる。この場合、家族の利便に供してはならないので、利用者本人の居室の清掃や本人に提供する調理・洗濯等に限られる。また、これらの算定可能な同様の理由として日中独居は認められないが、利用者のライフラインの確保が必要な事由が発生している場合はこの限りでない。居宅サービス計画に生活援助を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容を記載しなければならない。特に、同居の家族がいる利用者の居宅サービス計画に生活援助を位置付ける場合には、その家族が家事を行うことが困難である障害、疾病等やむを得ない理由を明確にしなければならない。 |
| 32 | 訪問介護 | 生活援助 | 同居の家族がいた場合の生活援助位置付けにあたり、利用者のライフラインの確保が必要な事由が発生している場合認めるとするのは、どういう状況を指すのか。   | 日中独居で、最初に考えられるものとしては食事の確保であるが、基本的には家族が作っておいて提供すべきである。また、配食サービスも考慮すべきである。前述の考慮をした上で、寝たきりの利用者等に食事が提供されない状況が発生したり、栄養状況が悪化している等の事由が発生した場合はライフライン確保のため調理が必要といえる。また、虐待や介護放棄などの場合は、市町村及び地域包括支援センターに通報するなどの情報共有も必要。したがって、介護放棄すれば生活援助が入れると安易な解釈をしてはならない。  |
| 33 | 訪問介護 | 生活援助 | おうちコープなど、カタログで食品(日常生活品)を選び注文するという行為を、生活援助の買い物支援としてプランに位置付けることは可能か。  | 可能である。   |

|    |      |      |  |  |
|----|------|------|--|--|
| 34 | 訪問介護 | 生活援助 | 生活援助における「買い物」サービスについて、利用者宅に訪問するための移動中に商品を購入することは可能か。   | 可能である。<br>前回訪問時あるいは事前の電話等により利用者から購入すべき商品を確認した上で、事業所等から店舗に向い、商品を購入後、利用者の居宅に向かうことができるものとする。<br>なお、この場合の訪問介護の所要時間については、店舗での買い物に要する標準的な時間及び利用者の居宅における訪問介護に要する標準的な時間を合算したものとすること。   |
| 35 | 訪問介護 | 生活援助 | 利用者からの相談内容で、週のうち何日間は頑張るから、あとは介護保険で助けてほしいとか、利用者家族から身体介護は自分たちでやるから生活援助部分を助けてほしいと希望された場合、生活援助中心型を算定できるか。  | この場合は算定できない。<br>居宅サービス計画に生活援助を位置付ける場合、本人及び家族が家事のできないやむを得ない事情がある場合を想定しているため、頑張ったあとの休息にあてることはできない。<br>また、家族のすべき生活援助部分を助けて家族が介護するのを手伝うというのは、本来の介護保険のあり方と違う解釈であるばかりか、家族の利便にもあたると考えられる。   |
| 36 | 訪問介護 | 生活援助 | 歩行状態が不安定な利用者(状況によって介助が必要なレベル)で外出機会が多い。自宅の門から玄関までの間、季節によって枝や草が伸び、歩行の障害となっている。ヘルパーは植木の剪定や草刈りなどは実施することができないが、このような状況に限っては特例としてヘルパーが枝をはらったり草を取り除いたりすることが可能か。 | 植木の剪定や草刈りなどの生活を営む上で日常的に必要な行為については、介護保険のサービスではできない。<br>他の手段(ボランティアの利用や通路面の舗装など)を検討されたい。   |
| 37 | 訪問介護 | 生活援助 | 利用者がベッドで臥床したままで行うシーツ交換等は、他に清拭等の身体介護サービスがなければ「生活援助」の区分での算定となるのか。  | 目的がシーツの交換のみであるならば、身体介護としての算定は想定しにくい。そのため、生活援助で計画を作る必要があると考える。  |
| 38 | 訪問介護 | 生活援助 | 独居の利用者。生活援助の区分で掃除の支援にヘルパーが入っている。客間の掃除も希望しているが、生活援助でサービス提供することは可能か。   | 客間は普段使用する部屋ではないので生活援助で入ることはできない。   |
| 39 | 訪問介護 | 生活援助 | 現在、夫婦ともに要介護高齢者であり、生活援助を利用している。しかし、妻が認知症等により自宅での生活が困難となり長期的に短期入所を利用する予定で自宅には月に3日程度しか滞在しないことになる。この場合、訪問介護による生活援助は共有スペース等は同居の妻が不在となるため、支援に入ることはできないのか。      | 生活援助における共有部分の支援を行う際には要介護者双方が居宅に滞在していることが前提となる。しかし、要介護者が入院や入所等により、実態として長期間居宅を不在にする場合などは独居世帯として取り扱い、被保険者の生活上必要な支援として共有部分の支援を行うことは差し支えない。<br>ただし、この場合においては、居宅サービスの変更にあたるものとして計画の変更やサービス担当者会議など一連の行為を行うとともに、訪問介護計画についても独居世帯として再アセスメントを行ったうえで居宅にいる要介護者に必要な支援に基づく訪問介護計画を作成する必要がある。<br>また、入所や入所等していた要介護者が居宅に戻った際には必要に応じ居宅サービス計画の変更を行う必要がある。 |
| 40 | 訪問介護 | 生活援助 | 通常のプランに「洗濯」がある利用者。プランにそって洗濯を終えると、一部の衣類をクリーニングに出してほしいという希望があった。<br>理由は次週に家族が来訪し、出かけるからとのことだった。生活援助での算定は可能か。   | 一般的に、家庭での洗濯が不可能な衣類をクリーニングにだすことは、日常的におこなわれることである。訪問介護サービスとして「衣替え」が認められている以上、「クリーニング」も一律に不可能ではないと考える。<br>また、最近では自宅まで集荷に来る宅配サービスをしているクリーニング屋もあるので、その利用も検討されたい。<br>ただし、問のような「お出かけ」のケースでは日常的な範囲を超えるため、算定は不可能と考える。   |

|    |      |      |   |   |
|----|------|------|---|---|
| 41 | 訪問介護 | 生活援助 | ショートステイ利用後、訪問介護サービスが再開となった。ショートステイ利用中に着用していた衣類等の洗濯物が多量に出て、自宅に持ち帰っている。この汚れ物の洗濯の依頼があったが、訪問介護で対応することは可能か。尚、この利用者は独居であるが、市内に娘がいる。また、通常プランには「洗濯」が組み込まれている。 | 可能である。  |
| 42 | 訪問介護 | 生活援助 | 生活援助で、「処方箋の提出」(生活援助10分)のみ行いサービスを終了。その後時間を空けて生活援助で「薬の受領」(生活援助15分)を行った。この場合、算定は可能か。   | 所要時間20分未満の生活援助は介護報酬を算定できない。ただし、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することができる。  |
| 43 | 訪問介護 | 当日変更 | ヘルパーが生活援助のプランでサービスを提供している際に、利用者の体調が急変したため救急車を呼び、同乗して病院まで付き添った場合、計画通りの算定は可能か、または身体介護として計画変更し算定することは可能か。  | 訪問介護はケアプランに基づいてサービスが提供された場合に成立するため、質問のような場合、体調の急変後の提供時間は介護報酬の算定はできない。また、病院まで付き添った部分の時間も身体介護として請求することはできない。  |
| 44 | 訪問介護 | 当日変更 | 予定した訪問時にすでに利用者が死亡していたため、介護サービスを提供しなかった。しかし、警察に通報した後、その場で事情聴取を受けるなど一定の時間を拘束されたため、介護報酬を請求することは可能か。  | 指定訪問介護とは言えないため報酬算定はできない。  |
| 45 | 訪問介護 | 当日変更 | 利用者宅へ訪問したところ利用者が訪問を拒否し、家に入れてもらえなかったためにサービスを提供できなかった場合、予定通りの報酬を算定することができるか。  | 実際のサービスが提供できなかった場合、算定できない。質問のような場合は、利用者にキャンセル料を請求することが妥当と考える。<br>なお、これまで介護予防訪問介護については、月額包括報酬(定額制)であったことからキャンセル料の設定は想定されなかったとしていた。しかし、現行の介護予防訪問介護相当サービスは、1回あたり単位(回数制)に変更したため、キャンセルした回数を差し引いたサービス単位数が、月の上限額(包括報酬)に至らない範囲であれば、キャンセル料を徴収することも可能とする。キャンセル料を徴収する場合は、重要事項説明書(又は契約書)に当該キャンセルに関する規定(月の上限額(月額包括報酬)に至った場合は除外する旨を必ず記載すること)を定めるとともに、利用者に説明し同意を得なければならない。 |
| 46 | 訪問介護 | 当日変更 | 週2回(月・木)生活援助を利用している利用者。月曜日は洗濯と調理、木曜日は掃除と調理を行っている。月曜日に訪問したところ、この日はあいにくの雨で、洗濯物を外に干すことができない。そのため、木曜日にある掃除と内容を交換してサービスを提供することは可能か。                        | 一週間に一度、定期的に洗濯をすることが目的なので、曜日間て内容を交換することは可能と考える。  |
| 47 | 訪問介護 | 当日変更 | 排せつ介助(おむつ交換)のために訪問すると便失禁があり、シーツや布団カバーなどがすべて便で汚れていた。身体介護で利用者の清拭やリネン類のつまみ洗いを行い、その後生活援助でリネン類の洗濯、洗濯干しを行った。洗濯、洗濯干しを生活援助で算定することは可能か。                        | 訪問の目的がおむつ交換であれば、便失禁による汚れを取り除かないと目的が達成できない。そのため、サービス提供後に訪問介護計画を変更して身体介護(清拭)を追加して報酬請求することになる。<br>設問の場合、身体介護に付随して行われる短時間の生活援助として、環境整備の一環であるリネン類の洗濯・洗濯干しを行うことは可能である。ただし、洗濯機が回っている間に何もしていないのであれば、その時間については算定できない。  |

|    |      |        |  |   |
|----|------|--------|--|---|
| 48 | 訪問介護 | 当日変更   | 排泄介助(身体介護1)のプランで排便がなかなか難しく30分以上かかってしまっている場合は身体介護2の計画を作成することはできるのか。   | サービス提供責任者とケアマネジャーが連携を図り、ケアマネジャーが必要と認める(事後に介護支援専門員が必要であったと判断した場合を含む。)範囲において、所要時間の変更は可能。なお、この場合、訪問介護計画及び居宅サービス計画は、変更を行う必要がある。しかし、ケアマネジャーと適切な連携が図れず必要と認められていない場合は算定できない。                                       |
| 49 | 訪問介護 | 当日変更   | 身体介護60分のサービス。計画に沿ってサービスを実施したが、25分間行った時点でそれ以降のサービスに対して拒否があった。この日たまたま尿失禁で汚れた衣類が多量にあったため、他の曜日に位置付けられている生活援助(洗濯等)に変更してサービスを継続した。身体介護30分、生活援助30分で算定することは可能か。              | 身体60分の訪問介護計画に同意を得てサービスを提供している場合に、キャンセルがあったからといって身体30分、生活30分で請求することはできない。実績での算定を認めていないためである。<br>なお請求するためには、身体1生活1の訪問介護計画を新たに作成する必要がある。   |
| 50 | 訪問介護 | 当日変更   | 身体介護30分、排泄介助(オムツ交換)他のプランにおいて、ヘルパーが入室した時点で既にたまたま立ち寄った家族等がオムツ交換の全て又は途中まで行っていた。この場合、当然ながら本来計画されていたサービスを行うことができず、時間も相当短縮されることが予想される。ヘルパーは家族等にその後を任せ、サービスを行わず退室したほうがよいのか。 | ヘルパーが訪問した時点で既に、オムツ交換が終了していたのであれば、おむつ交換という目的は完了しているため、家族に確認のうえでそのサービス提供についてはキャンセル扱いにすることが考えられる。おむつ交換が途中であれば、途中からヘルパーが行うこともできる。その場合、家族の協力はあったが、介護サービスにより目的は達成しており算定可能だと考える。                                   |
| 51 | 訪問介護 | 当日変更   | 当初の訪問介護計画上、全身浴50分と調理40分で身体2生活1となっていた利用者について、当日の身体状況により全身浴ができない状況だった場合、調理は計画通り実施したため、報酬の単位は異なるが生活2として算定することは可能か。  | 可能である。生活援助のサービスは訪問介護計画どおり行っているのであれば、訪問介護計画は変更の必要はない。訪問介護計画は提供サービスの内容を明記したものであり、報酬単位までは記載を求めている。居宅サービス計画の第6・7表(サービス提供票)の差し替えを行うよう居宅介護支援事業所に依頼すること。<br>また今後継続的にこのような状態が予見されるのであれば、あらかじめ掃除だけの訪問介護計画の作成を検討すること。 |
| 52 | 訪問介護 | 当日変更   | 計画よりサービス時間がオーバー(10分~15分)する時があるが報酬区分を変更して算定することはできないのか。   | 訪問介護費を算定する所要時間は、実際に行われた訪問介護の時間ではなく、あらかじめ訪問介護計画に位置付けられた標準的な時間を基に算定しなければならない。計画した時間をオーバーする頻度が多く、計画時間では、十分なサービスが提供出来ない場合は、ケアマネジャーにその旨を伝えたり、サービス担当者会議等で支援方法を検討したりするなどし、必要に応じて計画変更を行うこと検討する対応が考えられる。             |
| 53 | 訪問介護 | 按分     | 夫婦按分の際の報酬請求の考え方を教えてほしい。  | 同一世帯の複数の要介護者へ同一時間帯に生活援助サービスを提供する場合には、利用者負担を考慮し、生活援助サービスについて夫婦で所要時間を適宜按分して、どちらか一方にまとめて算定することが望ましい。この場合、双方に必要な標準的なサービス提供時間を算出したうえで、世帯として必要な所要時間を曜日単位、週単位など双方のサービス提供回数に応じて適宜、月の中で按分し、報酬算定の根拠となる訪問介護計画を作成すること。  |
| 54 | 訪問介護 | 按分     | 一つの世帯に複数の利用者がある場合、同一時間帯に訪問サービスで行う生活援助は「適宜所要時間を振り分ける」とあるが、振り分けは一日の中で行わなければならないか。  | 必ずしも一日の中で振り分ける必要はない。  |
| 55 | 訪問介護 | (修正)按分 | 家族2人以上の按分サービスで要支援と要介護の場合、ケースによっては認められるのか。  | 訪問介護相当サービスも回数制であることから、2人分の調理や買い物、共有部分の掃除等の夫婦両方に共通する生活援助サービスは必ずしも要支援者のサービスとして寄せず、夫婦按分で提供することが望ましい。   |

|    |      |             |   |  |
|----|------|-------------|---|--|
| 56 | 訪問介護 | 按分          | 高齢夫婦世帯で夫婦共に生活援助が必要だと判断された場合、夫婦ともに支援が必要であることが前提となるため、共有部分の支援に入る際には、夫婦のどちらかの一方が家に居れば、もう一方が外出していても対象となるか。                    | 訪問介護は被保険者への居宅サービスであるため、共有部分の支援を行う際には、夫婦ともに支援を行っている支援形態であると考えられるため、夫婦共に在宅していなければ算定できない。   |
| 57 | 訪問介護 | 按分          | 夫婦按分サービスで、妻のサービスを実施した時、請求は妻になるが記録用紙に関しては按分の為、ご主人様の分の記録用紙にも同時に記入が必要なのか。  | 訪問介護は個々の被保険者へのサービスであるため、共有部分の支援を行う必要があり、当該サービスの請求を按分して行う際には、夫婦ともに在宅し、夫婦双方の支援を行う支援形態であることが前提となる。<br>質問のように生活援助サービスを夫婦のどちらか一方にまとめるなど生活援助サービスを按分して請求を行う場合には、妻の訪問介護計画に夫分の生活援助も含まれていることになることから、報酬の根拠となる訪問介護計画との整合を図るため、妻のサービス提供記録の中に夫の様子等の記録も残すようにすること。また、反対に夫の請求にまとめる場合は、先と同様に夫の記録の中に妻の様子等の記録も残すようにすること。                         |
| 58 | 訪問介護 | (修正)<br>医行為 | 「爪切り」「耳そうじ」「髭の手入れ」「髪の手入れ」「簡単な化粧」をヘルパーが行うことは可能か。   | 「爪きり」、「耳そうじ」については、平成17年の「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」において、一定の条件のもとで認められている。<br>その他については、老計10に記載されているため、計画に位置づけられれば可能である。<br>また、医行為ではないと考えられるものの要件は3つあり、患者の状態が、①入院・入所による治療の必要がなく様態が安定している②副作用の危険性や投薬調整のため医師又は看護師による継続的な様態の経過観察が必要ない状態③当該医薬品の使用方法そのものについて専門的な配慮が必要ないことの3条件を満たしていることが確認できるのであれば、医薬品の使用を介助することができる。 |
| 59 | 訪問介護 | 医行為         | 医師及び訪問看護ステーションからの依頼で、指示書及び処置の方法に関する指導等を行うことを前提に、フランドルテープの交換を依頼されたが、フランドルテープの交換を訪問介護員等が行うことは可能か。                           | フランドルテープの交換等は医療行為にあたり、医師、歯科医師、看護師等の免許を有する者が行うもので、訪問介護員が行うことはできない。<br>また、あらかじめ医師の指示があったとしても、刑事、民事上の責任を負う可能性もある。   |
| 60 | 訪問介護 | 医行為         | 在宅で看取り支援をしている利用者について、訪問時に利用者の痛みが著しい場合、本人が座薬を入れることができないので、あらかじめ医師の指示等があり、医師が責任を負うとっている場合に、臨時的に座薬でモルヒネを使用し疼痛緩和の処置をすることは可能か。 | 座薬(終末医療の疼痛緩和)は医療行為にあたり、医師、歯科医師、看護師等の免許を有する者が行うもので、訪問介護員が行うことはできない。<br>また、あらかじめ医師の指示があったとしても、刑事、民事上の責任を負う可能性もある。  |
| 61 | 訪問介護 | その他         | 訪問看護や訪問入浴介助を受けている間に、本人のベッドメイクや掃除・洗濯等の生活援助を併せて受けることは可能か。   | 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用することはできない。   |

|    |      |     |   |  |
|----|------|-----|---|--|
| 62 | 訪問介護 | その他 | 訪問介護と訪問看護など同一時間帯の複数種類の訪問サービスの利用について同一時間帯に提供することができるのか。  | <p>利用者は、同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することが原則とされている。ただし、訪問介護と訪問看護、訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについて、それぞれの単位数を算定できる。</p> <p>また、訪問介護と医療保険の訪問看護を利用する場合も、介護保険の訪問看護の場合と同様の取扱いとなる。</p> <p>なお、訪問介護のうち掃除や洗濯等の生活援助の場合には、訪問看護と同一時間帯に提供しなければならない状況が想定できず、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認めることは難しいため、同時に算定することはできない。</p> <p>また、当該取扱いは訪問介護のために必要な場合であって、訪問看護の補助的な目的でのサービス提供は訪問介護の算定要件を満たしているとは言えないため、訪問介護の算定はできない。</p> |
| 63 | 訪問介護 | その他 | 生活援助の利用者。ヘルパーが訪問すると予定外に訪問看護師がサービスを行っていた(訪問看護という業務の特性からサービス提供開始時間がずれることがよくある)。ヘルパーはプラン通り生活援助(調理・掃除等)を行ったが、算定できるか。                  | <p>今回の事例である同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取り扱いについて、利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することが原則となっている。特例として訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを同一利用者が同一時間帯に利用することが条件付で認められている。条件とは、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合ということになる。</p> <p>このケースではその必要性が認められている訳ではなく、単に時間がかぶってしまったケースである。予め同一時間帯にサービス提供することの必要性がアセスメントされていないので、算定できないと考える。</p>   |
| 64 | 訪問介護 | その他 | 生活援助でのサービス提供中、「ちょっとお隣に行ってきます」と言って利用者が出かけ、不在となった。ヘルパーはサービスを続行し、数分後に利用者が戻ってきた。このような場合にも報酬の算定は可能か。                                   | <p>利用者不在中のサービスは算定できない。</p> <p>生活援助の必要な方で不在になってしまうケースは認知症の徘徊がほとんどのため、つねに利用者意識を向けながら、サービス提供しなければならないと考える。</p>  |
| 65 | 訪問介護 | その他 | 住宅型有料老人ホームやサ高住の入居者へのサービス提供において、生活援助(清掃など)実施中に利用者が見守りの出来る範囲で居室より出てしまった場合も算定可能か。  | <p>トイレが居室がなく、排泄等のために一時的に居室を出る場合を除き、利用者不在中のサービスと考え、算定できない。なお、排せつ等のために居室を空ける場合であっても、サービス提供に要する時間の大半を不在にする場合は算定できない。</p>  |
| 66 | 訪問介護 | その他 | いわゆる「2時間ルール」について。一般に、サービスとサービスの間隔は概ね2時間以上空けなくてはならないといったルールが存在するが、アセスメント結果に基づき、サービスとサービスの間隔が1時間となってしまった場合は、訪問介護サービスを利用することができないのか。 | <p>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回の長時間のサービスを複数回に区分して行うことは適切ではない。従って、前回提供したサービスから概ね2時間未満の間隔でサービスが行われた場合には、それぞれの所要時間を合算すればサービス提供可能である。尚、この取り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しているサービスに限り適用される。</p>   |
| 67 | 訪問介護 | その他 | ヘルパー本人の家族へ訪問介護を提供することは可能か。また、別居していればよいのか。   | <p>指定基準上、同居家族へのサービス提供は禁止されているが、別居家族へのサービス提供については特に言及がない。別居家族であっても、家族への訪問介護の提供は公私の区別がつけにくく、不適切なサービス提供が疑われることもあり、望ましくない。</p>   |

|    |      |     |  |  |
|----|------|-----|--|--|
| 68 | 訪問介護 | その他 | 緊急時訪問介護加算について。利用者または家族等がケアマネジャーに連絡し、ケアマネジャーから訪問介護事業者へ訪問依頼があった。サービス提供責任者はヘルパー訪問の調整等を早急に行い、24時間以内に身体介護サービスを提供した。訪問介護事業者より先にケアマネジャーへ連絡した場合でも、緊急時訪問介護加算の算定は可能か。  | ケアプランに位置づけられていない時間帯に行う緊急の訪問であれば、算定は可能である。<br>告示では、利用者や家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたとときに加算するとされているが、ケアマネジャーか訪問介護事業者どちらに先に連絡したかで算定の可否が変わるものではない。<br>なお、サービス提供責任者は、契約時等においては利用者に加算の主旨を丁寧に説明するとともに、緊急時に対応可能な連絡先を提示しておくこと。        |
| 69 | 訪問看護 | 併用  | 訪問診療が入るタイミングで訪問看護を入れてよいか。  | 訪問診療と訪問看護が同一日に算定される場合があったとして、同一時間帯に提供されることは認められない。   |
| 70 | 訪問看護 | 併用  | 午前中に訪問看護、午後に訪問リハを入れることはできるのか、また同一法人事業所でなくても可能なのか。  | 特に制限はないため、併用は可能。   |
| 71 | 訪問看護 | 加算  | ターミナルの高齢者において月の初日に死亡したが、前月の末日及び死亡日前の14日以内に1回以上の訪問看護に入っていた場合、ターミナルケア加算を算定するにあたり、ターミナルケア加算は死亡月に算定することとなるが、死亡月には訪問看護を実施していない場合でも算定可能か。<br>また、ケアプランが作成されていない場合でも請求する事は可能か。                               | 今回の場合、死亡月に訪問看護を実施していなくとも、死亡日前14日以内に2日以上訪問看護を実施するなど加算の要件に該当していれば、死亡月に加算のみの請求は可能。<br>また、ターミナルケアを最後に行った日に属する月と利用者の死亡月が異なる場合には死亡月にターミナルケア加算を算定することとなるが、この場合、死亡月に居宅サービスを利用しておらずケアプランが作成されていない場合でも、当該加算が区分支給限度額の対象外の加算であるため、訪問看護事業所がターミナルケア加算を請求することは可能。 |
| 72 | 訪問看護 | 加算  | 特別指示書がでて、医療保険で訪問看護を提供した月と同月に介護保険による訪問看護を提供した場合、緊急時における体制を整備していることについての加算は、医療保険の24時間連絡体制加算及び24時間対応体制加算を算定するべきか、介護保険の緊急時訪問看護加算を算定するべきか。  | 介護保険の緊急時訪問看護加算を算定し、医療保険では算定できない。<br>(医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等についてを参照)  |
| 73 | 訪問看護 | その他 | 利用者家族から、本人の状態が悪いからすぐ来て欲しいと頼まれ訪問したところ、すでに利用者が死亡しており、家族に頼まれ死後の処置をした場合、訪問看護を算定できるか。   | 死後の処置は介護保険の算定外である。   |
| 74 | 訪問看護 | その他 | 通常は1時間のサービス提供する独居の利用者で、特別管理加算はとっていない。あるとき、訪問予定の日に訪問したところ、高熱をだしており、2時間サービスを提供し、そのあと救急搬送され入院した。2時間のサービス提供の内訳は、1時間は計画通りのサービス提供をし、あとの1時間は救急車が到着するまでの付き添いを行っていた。この場合、1時間は介護給付されるものとし、あとの1時間は自費として請求してよいか。 | 貴見のとおり。法定サービスと保険外サービスが混在する場合は、それぞれのサービスを明確に区分する必要があるため、運営規程に自費料金を設定するとともに、単に計画時間を過ぎた部分を自費の取扱いとするのではなく、計画に位置付けのない突発的なサービスを提供した場合に、自費料金を徴収することを明記することが望ましい。ただし、訪問看護員等の不手際などにより、いたずらに提供時間を要した場合に、安易に利用者から自費料金を徴収することのないよう留意すること。                      |
| 75 | 訪問看護 | その他 | 夜間のみ人工呼吸器を使用している場合の訪問看護は厚生労働省告示95第4号に定めるところのその他の疾病に該当するものか。その場合、医療保険による訪問看護となるのか   | 告示95第4号で定めるところにおける人工呼吸器を使用している状態とは、24時間常時人工呼吸器を使用するなど、常時管理が必要な状態の者であることが想定される。質問の様に夜間のみ人工呼吸器を使用している場合などは介護保険による訪問看護の適用となる。   |

|    |                |        |  |   |
|----|----------------|--------|--|---|
| 76 | 訪問看護           | その他    | 訪問看護のリハビリテーションは屋外訓練を行うことは可能か。  | 居室を訪問しバイタルチェック等を行い、屋外に移動し訓練を行い居宅に戻るなどしていれば可能。もちろん、屋外での訓練の必要性があることが前提となる。なお、訪問リハビリにおける屋外訓練も同様に取り扱うこととする。   |
| 77 | 訪問看護           | その他    | 治験などにより薬機法で承認されていない薬剤の点滴をする場合、訪問看護費は算定できるか。それとも薬機法で承認されていない薬剤は自由診療になるため保険外となるか。  | 薬機法で承認されていない薬剤を点滴した場合であっても、訪問看護の報酬は、点滴に係る処置行為に対する報酬であるため算定できる。  |
| 78 | 訪問入浴           | 併用     | 通所施設を週2回利用し、入浴もしている認知症の利用者が、認知症の進行と体力低下により週2回の通所は難しいと主治医から言われた。しかし、自宅で娘が入浴介助をするのは困難で、訪問介護による入浴も本人の認知機能の低下などの理由で難しい。この場合、通所施設での入浴が減った分を訪問入浴で補いながら併用利用することは可能か。  | 基準上制限はないので、利用者の状態に必要性があれば併用はできる。ただし一律に併用が可能というわけではなく、適切なアセスメントに基づき、利用者ごとに訪問入浴の必要性の有無を検討した上で利用されることが望ましい。  |
| 79 | 訪問リハビリテーション    | (追加)減算 | 介護予防訪問リハの利用を開始して12月を超えたので、1回につき5単位を減算する利用者が、介護予防訪問リハの事業所を変更した場合、12月のカウントはリセットされるのか。  | 事業所が変更となった場合はリセットされる。当該減算は、長期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化として設定されたものであり、適切なサービス提供にため、利用開始から一定期間が経過した後の評価の見直しを行うという趣旨である。令和3年度報酬改定のQ&A(Vol. 6)問4の12月の計算方法を問う設問の回答に「当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とする」とあり、利用期間は事業所ごとにカウントするものと解する。   |
| 80 | 介護予防訪問介護相当サービス | 計画     | 自宅に洗濯機がなく、洗濯の手段がコインランドリーしかないのだが、一人では荷物を持って行くことができない。ヘルパーによる支援をケアプランに位置付けられるか。  | 他に洗濯の手段が全くないのであれば、コインランドリーでの洗濯は可能です。その場合コインランドリーは、自宅と同じ敷地内と考えて支援を行います。<br>例) 洗濯機のスイッチを入れる⇒洗濯機が回っている間に、その他の介護予防訪問介護支援(掃除・買い物同行等)⇒洗濯物を干す<br>※コインランドリーまでの往復時間は算定可。同じ敷地と考えるため。<br>※コインランドリーで洗濯が終わるまで待っている時間は算定不可。   |
| 81 | 介護予防訪問介護相当サービス | 計画     | 介護予防訪問介護相当サービスを利用する場合は家族と同居していれば原則、生活援助の利用はできないとしてよいのか。  | 同居の家族がいる場合、生活援助は原則として提供できません。ただし、日中独居など特別な理由がある場合は提供が可能です。その場合は適切なアセスメントによる必要性の根拠を明確にする必要があります。   |
| 82 | 介護予防訪問介護相当サービス | 計画     | サービス高齢者住宅(住宅型)で生活する利用者が、要介護1から要支援2になった時の介護予防訪問介護相当サービス週3回利用の考え方を確認したい。介護予防訪問介護相当サービスを週2回は、施設内浴室にて手が届かないところや洗髪の介助、浴室内の移動の見守りの実施、その他に週1回、居室の掃除の介助として合わせて週3回利用したい。要介護から要支援に状態が改善したが、それは以前は認知機能について問題があったからであり、利用者のADLの改善はなく、歩き始めの不安定さ、立ち上がりやしゃがむ姿勢がとりづらい。サービス高齢者住宅(住宅型)の施設側のサービスには、入浴時の見守りはなく、廊下やフロアにも職員の配置もない。 | 要介護から要支援に改善したことから、要介護の時に提供していたサービス内容とは違い、さらに利用者の自立支援をすすめるようなサービス内容になると考えられます。利用者の「できないこと」が「できるようになる」ために何が必要かを考え、これまで利用していた訪問介護のサービスとの違いをはっきり利用者伝えることが必要です。介護予防通所介護相当サービスの併用やシャワーチェアの利用、便利な掃除用具の使用、地域の生活支援サービス提供団体の活用の検討等、今の状況に対して対応するのではなく、先を見据えてサービスの利用を考えることが大切です。介護の時に訪問介護を週3回利用していたからといって、利用者の状態が改善したにも関わらずそのまま利用することは、サービス依存を招き、自立支援を阻害する可能性もあります。 |

|    |                    |     |  |   |
|----|--------------------|-----|--|---|
| 83 | 介護予防訪問<br>介護相当サービス | その他 | <p>入浴介助サービスに90分の時間を要している。現在、利用者了解のもと、30分を自費でいただいている。</p> <p>介護予防訪問介護相当サービスには時間制限はないが、どの事業所でも介護予防訪問介護相当サービスの対応は60分なので、自費対応(30分)はして良いのか。</p> | <p>一連のサービス行為に保険給付又はサービス事業と自費が混在することは認められません。</p> <p>介護支援専門員やサービス提供事業者が、入浴介助に1時間半を必要とすると判断し、ケアプランに位置付けられるのであれば、保険給付又はサービス事業で対応する必要があります。</p> |
|----|--------------------|-----|--|---|