

横須賀市 介護報酬に係るQ&A【訪問系サービス】

(令和6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	利用者ができるだけ早くサービスを始めたいと希望している場合、ケアプランはサービスを開始してから作成・交付することにし、まずは訪問介護計画を急いで作成し、説明・同意・交付を経てサービスを始めることは可能か。	可能である。この場合居宅サービス計画が作成された後に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。
2	訪問介護	計画	緊急時の利用の場合、訪問介護計画をどのように作り直すのか。	緊急で始めた訪問介護に関して、訪問介護計画は必要に応じて修正し、その記録を残さなければならない。緊急で入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。修正後、利用者に説明をし、同意を得て、その同意を得たことがわかるように記録しておく必要がある。しかし、同じような緊急利用がよく起こる場合は、事前にケアプランに組み込む対応も可能である。
3	訪問介護	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、訪問介護計画をどのように作りなおすのか。	<p>当日の状況変化で支援内容や所要時間を変更する必要が出たときは、ケアマネジャーとサービス提供責任者が協力して、ケアマネジャーが適切と考える範囲での変更ができる。この際、当日の実施内容に基づいた標準時間を設定した訪問介護計画を作り、利用者に説明して同意を得る必要がある。</p> <p>また、体調や環境の変化で支援内容の変更がよくある場合は、事前にサービス担当者会議で検討し、ケアプランに変更の代替案を加えておき、その必要性や目標を明確にすることで、変更が必要になった時は、代替案に沿って支援を進めることができる。</p> <p>なお、代替案の設定に当たり身体介護中心型から生活援助中心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様の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。</p>
4	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。	<p>通常は算定できない。</p> <p>病院内での介助は基本的に病院職員が担当するため、通常は算定できない。ただし、病院スタッフが対応できない特別な事情の下では算定できる。その際、利用者の診察待ち時間や受診中の時間は含まず、実際に介護にかかった時間に基づいて報酬算定する。また、居宅外での介助、例えば病院への通院時の乗降介助は、居宅から目的地(病院など)へ向かう準備も含む一連のサービスと考えた場合に限り、算定が認められる。よって、病院内での付き添いだけを理由に身体介護として算定することはできない。</p>
5	訪問介護	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。	<p>通常は算定できない。</p> <p>短期入所や通所介護の場合、利用者は施設の送迎車を使うべきで、通常は身体介護(外出介助)や通院等乗降介助を算定することはできない。ただ、送迎中に病院などへ立ち寄る必要があるときは、通院等乗降介助の利用が可能である。また、利用者の家が谷戸などの特殊な地形にあり、施設の送迎車まで階段や急斜面を通る必要があり、送迎スタッフ一人では対応できない場合、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。</p>

6	訪問介護	身体介護	身体介護の見守りの援助により掃除や洗濯など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。	認められる。 身体介護中心型による見守りの援助は、同居家族の有無について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。 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。
7	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。	算定できる。 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す。
8	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や栄養士等の指示がある利用者の料理のカリウムや糖分の計量、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や単に塩分を控えめにした程度の調理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)
9	訪問介護	外出介助	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。 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。 ③市が開催する健康教室、リハビリ目的のプールへヘルパーの介助で出かけた場合、外出介助を算定することは可能か。 ④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。 ⑤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。	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。 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。 ③外出介助には該当しないため、算定できない ④算定できない ⑤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 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。 【(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】
10	訪問介護	外出介助	緊急の通院等のために通院等乗降介助を算定することはできるか。	算定可能。 通院等乗降介助は通常、事前に計画された通院等のためのものであるが、急に病状が変わったり病院の予定が変わったりして急な対応が必要になったときは、緊急性や必要性を考慮してケアマネジャーと話し合った上で、サービスの導入が可能。この場合、訪問介護事業所は通院先等の変更に合わせて訪問介護計画を再度作り直す必要がある。もし、緊急や一時的な対応から定期的な通院への変更が見込まれるなら、ケアプランの見直しやサービス担当者会議を経てケアプランの更新などが必要になる。
11	訪問介護	外出介助	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。	往路分だけ算定可能。 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。

12	訪問介護	外出介助	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。	対応可能。 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。 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。 (医行為について詳細はNo.31参照)
13	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。	同乗可能。 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。
14	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。	医療保険適用であれば算定可能。 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。
15	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。
16	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。 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。
17	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。	客間を普段使用していないのであれば生活援助で入ることはできない。日常的に活用しているのであればサービス提供可能
18	訪問介護	生活援助	今、夫婦二人とも要介護認定の高齢者で、生活援助を利用している状況。しかし、妻が認知症で自宅生活が難しくなり、長期での短期入所を利用することになって、自宅には月に約3日しかない予定。この場合、妻が不在の間、共有スペースについて訪問介護の生活援助は提供できるのか。	提供できる。 共有部分の生活援助を提供する際、通常は要介護者が二人ともその家にいることが必要だが、入院や施設入所などで長期間家を空ける場合があれば、その家を独居世帯とみなしても構わない。つまり、生活を支える上で必要な共有部分の援助を提供しても問題ない。 このような状況のときは、訪問介護計画を、その家を独居世帯として新たに評価し、残っている要介護者のために再作成する必要がある。 さらに、施設から家に戻る際も、必要に応じて訪問介護計画を見直すことが必要。
19	訪問介護	生活援助	プランに「洗濯」を含む利用者から、洗濯後に特定の衣類をクリーニングに出すよう依頼があった。この場合、生活援助での算定は可能か。	算定可能。 家庭で洗えない衣類をクリーニングに出すのは普通のこと。訪問介護サービスで「衣替え」が認められているため、「クリーニング」も律に不可能ではないと考える。
20	訪問介護	生活援助	ショートステイから戻った後、訪問介護が再開された。その期間に着用した衣類など、大量の洗濯物が自宅に持ち込まれた。これを洗濯してほしいという依頼があるが、訪問介護で対応することは可能か。	可能である。

21	訪問介護	当日変更	ヘルパーが生活援助のプランに従ってサービスを提供中、利用者の体調が急変し救急車を呼んで病院まで同行した。この場合、計画どおりの算定ができるのか、あるいは身体介護として計画を変更して算定可能か。	体調が急変した後のサービス時間に関しては算定できない。訪問介護はケアプランに基づいてサービスを提供した場合に成立する。したがって、体調が急変した後のサービス時間に関しては介護報酬を算定できない。また、病院までの同行時間も身体介護として請求することはできない。
22	訪問介護	当日変更	訪問介護で利用者の家に行ったら、利用者が入室を拒否しサービスが提供できなかった。この場合、予定されていた報酬を算定できるか。	算定できない。サービスが実際に提供されなかった場合、報酬の算定はできない。したがって、利用者が受け入れを拒否した場合は、キャンセル料を請求するのが妥当と考える。
23	訪問介護	当日変更	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、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。	可能である。一週間に一度、定期的に洗濯をすることが目的なので、曜日間で内容を交換することは可能と考える。
24	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。	可能である。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。
25	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が訪問介護計画通りに行われているなら、計画の変更は不要。計画に記載のない支援を行う場合は、訪問介護計画の変更が必要となる。もし同様の状況が今後も続く見通しなら、あらかじめ掃除だけの訪問介護計画を作成することを検討すること。
26	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。	算定できない。訪問介護費を算定する所要時間は、実際に提供した時間ではなく、訪問介護計画にあらかじめ定められた標準的な時間に基づいて行う必要がある。そのため、計画を変更することなく報酬区分を変更して請求することはできない。もし計画時間を頻繁にオーバーし、その時間内で十分なサービス提供が難しい場合、ケアマネジャーへの報告やサービス担当者会議での支援方法の再検討などを通じ、計画の変更を検討するのが望ましい。
27	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。
28	訪問介護	按分	要支援と要介護の夫婦の場合でも按分をおこなうのか。	按分を行う。ただし、共に行う家事は身体介護の「見守りの援助」とみなすため、按分をする必要はない。
29	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算定できるか。	算定できない。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。

30	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。	必要である。 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。
31	訪問介護	医行為	「爪切り」「耳そうじ」「髭の手入れ」をヘルパーが行うことは可能か。	可能な場合がある。 「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。 「髭の手入れ」については、日常生活上の髭の手入れについてカミソリの形状に規定はないが、安全性を重視すると電気シェーバーの利用が望ましい。 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連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。
32	訪問介護	その他	ヘルパーが訪問すると予定外に訪問看護のサービスが入っていた(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)。この場合プラン通り請求できるか。	請求可能である。 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ではあるが、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。そのため、偶発的な要因で想定外に同一時間帯にサービスを提供することになった場合、算定は可能とする。
33	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。	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。
34	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。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。	請求可能である。 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。 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。
35	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は末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等に該当するののか。	該当しない。 末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病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。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。

36	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。	可能である。 居宅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扱うこととする。
37	訪問リハビリテーション	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。
38	介護予防訪問介護相当サービス	その他	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。 介護予防訪問介護相当サービスには時間制限はないが、どこ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。	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ない。 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る。