

ケアマネジメント基本方針

令和2年2月

岬町 福祉課

目次

1. 基本方針
2. 居宅サービス計画等の作成にあたって
3. 住宅改修
4. 福祉用具
5. 同居家族がいる方への訪問介護（生活援助）の提供について
6. 外出介助
7. 通院等乗降介助に家族が同乗することについて
8. 通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションの併用について

はじめに

介護支援専門員は介護保険法並びに関係法令を遵守し、制度全般の専門的な知識と利用者への深い理解により、自立支援・重度化防止等に資することを目的としたケアマネジメントを行う必要があります。

介護支援専門員等の皆様には本基本方針をご理解いただき、ケアマネジメントの質の向上に努めていただきますようお願いいたします。

また、計画への位置づけにおいて判断に迷うケース等は事前にご相談くださいますようお願いいたします。

1. 基本方針

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成 11 年 7 月 29 日老企発第 22 号） 第2 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準

1 基本方針

介護保険制度においては、要介護者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定居宅サービスが、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、居宅介護支援を保険給付の対象として位置づけたものであり、その重要性に鑑み、保険給付率についても特に 10 割としているところである。

基準第1条の2第1項は、「在宅介護の重視」という介護保険制度の基本理念を実現するため、指定居宅介護支援の事業を行うに当たってのもっとも重要な基本方針として、利用者からの相談、依頼があった場合には、利用者自身の立場に立ち、常にまず、その居宅において日常生活を営むことができるように支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うべきことを定めたものである。

このほか、指定居宅介護支援の事業の基本方針として、介護保険制度の基本理念である、高齢者自身によるサービスの選択、保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な提供、利用者本位、公正中立等を掲げている。介護保険の基本理念を実現する上で、指定居宅介護支援事業者がきわめて重要な役割を果たすことを求めたものであり、指定居宅介護支援事業は、常にこの基本方針を踏まえた事業運営を図らなければならない。

指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について（平成 18 年 3 月 31 日老振発第 0331003 号・老老発第 0331016 号）

第2 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

1 基本方針

介護保険制度においては、要支援者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、介護予防支援を保険給付の対象として位置づけたものであり、その重要性に鑑み、保険給付率についても特に 10 割としているところである。

基準第1条の2第1項は、介護保険制度の基本理念である「自立支援」、すなわち利用者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を継続することを実現するため、利用者が要支援者であることに鑑み、介護予防の効果が最大限に発揮され、利用者が有している生活機能の維持・改善が図られるよう、目標指向型の計画を作成し、支援することができるかという視点から検討を行い支援を行うべきことを定めたものである。

このほか、指定介護予防支援の事業の実施にあたっては、高齢者自身によるサービスの選択の尊重、保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な活用、利用者本位、公正中立、地域における様々な取組等との連携等を基本理念として掲げている。これらの基本理念を踏まえ、介護予防支援の事業については、市町村が設置する地域包括支援センターが指定介護予防支援事業者として指定を受け、主体的に行う業務としており、指定介護予防支援事業者は、常にこの基本方針を踏まえた事業運営を図らなければならないこととしている。

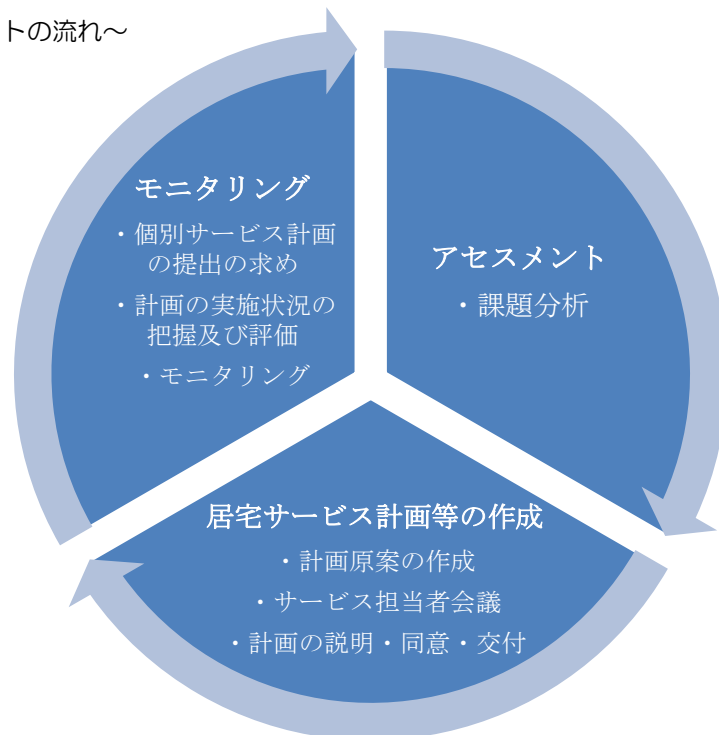
* 利用者の心身の状況や環境等を踏まえ、利用者がその居宅において可能な限り自立した生活ができるよう支援する計画を作成すること。

* 利用者や家族ができることは行ってもらい、その自立を妨げないようにすること。

2. 居宅サービス計画等の作成にあたって

居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚令第 38 号）第 13 条の具体的取扱方針、介護予防支援事業者は、指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年 3 月 14 日厚令第 37 号）第 30 条の具体的取扱方針に基づき、適切な方法で業務を行う。

～ケアマネジメントの流れ～



～チェックポイント～

アセスメント

- ・利用者、家族の意向、生活状況を聴き取り、ニーズや解決すべき課題の把握ができているか。
- ・利用者の居宅を訪問して、利用者、家族に面接を行っているか。
- ・利用者やその家族に面接の主旨を十分に説明し、理解を得ているか。

居宅サービス計画等の作成

○計画原案の作成

（第 1 表）

- ・利用者や家族の生活に対する意向を記載しているか。
- ・家族や地域の支援を妨げることなく、利用者の自立を目指すための総合的な援助の方針となっているか。

(第2表)

- 利用者から複数の事業者の紹介を求められた際には、提示し、説明したうえで、サービス事業所を選択しているか。
- 長期目標は第1表の総合的な援助の方針と合致しているか。
- 長期目標、短期目標はそれぞれ現実的に達成可能な内容及び期間を設定しているか。
- 目標は、個々の解決すべき課題に対応しているか。
- 介護保険サービスだけでなく、必要な保健・医療・福祉のサービスが包括的に位置づけられているか。
- 家族・インフォーマルの支援の記載があるか。

(第3表)

- 第2表に掲げられたサービスが、介護保険内外を問わず、記載されているか。
- 主な日常生活上の活動には、利用者自身のことだけでなく、介護者の帰宅時間等の平均的な日常生活の様子が記載されているか。
- 利用者の日常生活上の活動は、起床、食事、就寝だけになっていないか。

○サービス担当者会議

- 利用者の状況等に関する情報を担当者と共有できているか。
- 原案内容についてそれぞれの担当者から意見を求め、計画に反映しているか。

○計画の説明・同意

- 計画原案に位置付けたものが保険給付の対象となるか確認ができているか。
- 計画原案について利用者及び家族に分かりやすいように説明しているか。
- 利用者へ説明後、第1表の同意の署名欄、説明・同意日欄の記入をしてもらっているか。

○計画の交付

- 居宅サービス計画等を作成した際は、滞りなく、利用者とサービス担当者に交付しているか。
- サービス担当者には、計画の主旨及び内容を十分に説明し、連携を図っているか。

モニタリング

○個別サービス計画の提出の求め

- 計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の担当者から個別サービス計画の提出をもらっているか。

○計画の実施状況の把握及び評価

- 利用者状況変化に合わせて生じる課題の変化に対応した計画を常に提供できているか、それに応じて計画の変更を行っているか。
- 計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等と緊密な連携がとれるような体制が整備されているか。

○モニタリング

- 1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、結果を記録しているか。

3. 住宅改修

○対象者

在宅の要介護者、要支援者

○支給限度額

20万円の9割又は8割又は7割

(利用者それぞれの収入や課税状況等によって負担割合が決まっています。)

※転居した場合や介護の必要の程度が3段階以上上がった場合は、改めて20万円までの支給を受けられます。

「介護の必要の程度」段階	要介護等状態区分
第六段階	要介護5
第五段階	要介護4
第四段階	要介護3
第三段階	要介護2
第二段階	要支援2または要介護1
第一段階	要支援1

(例) 要支援1 → 要介護3 (支給可)

要支援2 → 要介護3 (支給不可)

○給付対象となる住宅改修項目

項目	内容例	
手すりの取付け	廊下、便所、浴室、玄関等への設置 形状：二段式、縦型、横型 付帯工事：下地補強材（手すり設置のための壁補強用の材料）	
段差の解消	居室、廊下、便所、浴室、玄関等の各室間の床の段差 玄関から道路までの通路等の段差または傾斜の解消 スロープ、踏み台、床あげ等 付帯工事：浴室の床の段差解消に伴う給排水設備工事、スロープの設置に伴う転落や脱輪防止を目的とする柵や立ち上がりの設置	
滑りの防止及び異動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更	居室 廊下 トイレ等	畳→フローリング、タイル→ビニールクロス等
	浴室	タイル→滑り防止加工床材
		ユニットバスの設置は、適用外。ただし、介護保険対象部分の金額を按分出来れば可。
	玄関から道路までの通路	土面→コンクリート、砂利→コンクリート等
付帯工事：下地の補修や根太の補強又は通路面の材料の変更のための路盤の整備		
引き戸等への扉の取替え	開き戸→引き戸、折戸、アコーディオンカーテン等	
	扉の撤去	
	ドアノブの変更	ドアノブを握りやすい取っ手に変更する。
	戸車の設置	戸車のない引き戸に戸車を設置することにより、開閉をしやすくする。

	吊り元の変更	片開き戸の開きの左右を変更する。
	開き勝手の変更	内開きと外開きを変更する。
	壁又は柱の改修	扉の取替えに伴い、枠の付け替えやレールの設置等により壁や柱の改修をした場合は適用する。
洋式便器等への便器の取替え	和式便器→洋式便器への取替え 既存の便器の位置や向きの変更	
	付帯工事：便器の取替えに伴う給排水設備工事（水洗化等を除く）、床修復工事に係る床変更	

○その他確認事項

上記表「給付対象となる住宅改修項目」にあてはまっても、支給可能かどうかは利用者の個々の状況によります。個別に住宅改修が必要な理由を確認し、支給が決定されま
す。

(確認項目例)

項目	支給可（例）	支給不可（例）
利用者の心身の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・足腰が弱く、転倒の危険がある。 ・握力が弱く、ドアを開けられない。 ・股関節が弱く、浴槽がまたげない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・手すりがほしいとのことだが、足腰には問題がなく、歩行が安定している。
日常生活上の動線	<ul style="list-style-type: none"> ・洗濯を干すため、洗濯干し場の砂利道をコンクリートに舗装したい。 ・外出のために玄関の段差解消をしたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・趣味でガーデニングをしているため、通路の段差を解消したい。
住宅の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・扉が重く、開けられないため、取替えたい。 ・浴槽がすべりやすく、転倒の危険があるため、床材を変更したい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・扉が老朽化したため、取替えたい。 ・新築、増改築等で新たに設けた居室。
福祉用具の導入状況	<ul style="list-style-type: none"> ・車いすを利用しているが、屈伸運動が困難なため、お手洗いなど立ち座りの動作が必要な部分に手すりをつけたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・歩行器を利用することで、安定しているため、転倒等の危険がない。
家族構成	<ul style="list-style-type: none"> ・独居で家族の支援が受けられない。 ・家族が日中仕事に出かけているため、1人で移動しなければならない。 ・家族が支援するものの、安定しないため、補助的に手すりがほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の見守り等で日常生活上は問題がない。

※上記は、一例です。その他様々な理由が考えられますので、ご相談等ありましたら、お問合わせください。

4. 福祉用具

○（介護予防）福祉用具貸与の福祉用具の種目

要支援1、要支援2、要介護1の方は対象にならない種目がありますので、(※)に注意してご覧ください。

車いす(※)	自走用標準型車いす
	普通型電動車いす
	介助用標準型車いす
車いす付属品(※)	クッション又はパッド
	電動補助装置
	テーブル
	ブレーキ
特殊寝台(※)	<p>サイドレールが取り付けられているもの又は取り付けることが可能なものであって、次に掲げる機能のいずれかを有するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 背部又は脚部の傾斜角度が調整できる機能 ・ 床板の高さが無段階に調整できる機能
特殊寝台付属品(※) ※特殊寝台と一体的に使用されるものに限る。	サイドレール
	マットレス
	ベッド用手すり
	テーブル
	スライディングボード・スライディングマット
	介助用ベルト
床ずれ防止用具(※)	送風装置又は空気圧調整装置を備えた空気マット
	水等によって減圧による体圧分散効果をもつ全身用マット
体位変換器(※)	<p>空気パッド等を身体の下に挿入することにより、居宅要介護者等の体位を容易に変換できる機能を有するものに限り、体位の保持のみを目的とするものを除く。</p>
手すり	<p>居宅の床に置いて使用すること等により、転倒予防若しくは移動又は移乗動作に資することを目的とするものであって、取付けに際し工事を伴わないもの。</p>
	<p>便器又はポータブルトイレを囲んで据え置くことにより、座位保持、立ち上がり又は移乗動作に資することを目的とするものであって、取付けに際し工事を伴わないもの。</p>

スロープ	段差解消のためのものであって、取付けに際し工事を伴わないものに限る。
歩行器	車輪を有するものにあつては、体の前及び左右を囲む把手等を有するもの。
	四脚を有するものにあつては、上肢で保持して移動させることが可能なもの。
歩行補助杖	松葉づえ、カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ、多点杖に限る。
認知症老人徘徊感知機器 (※)	認知症である老人が屋外へ出ようとした時等、センサーにより感知し、家族、隣人等へ通報するもの。
移動用リフト (つり具の部分を除く) (※) 取付けに住宅の改修が伴うものを除く。	床走行式：つり具又はいす等の台座を使用して人を持ち上げ、キャスター等で床又は階段等を移動し、目的の場所に人を移動させるもの。
	固定式：居室、浴室、浴槽等に固定設置し、その機器の可動範囲以内で、つり具又はいす等の台座を使用して人を持ち上げるもの又は持ち上げ、移動させるもの。
	裾置式：床又は地面に置いて、その機器の可動範囲内で、つり具又はいす等の座位座を使用して人を持ち上げるもの又は持ち上げ、移動させるもの。 (エレベーター及び階段昇降機は除く。)
自動排泄処理装置 (要介護4、要介護5以外の場合は理由書が必要)	尿又は便が自動的に吸引されるものであり、かつ尿や便の経路となる部分を分割することが可能な構造を有するものであって、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に使用できるもの。(交換可能部品(レシーバー、チューブ、タンク等のうち、尿や便の経路となるものであって、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に交換できるものをいう。)を除く。)

(※)の種目については、原則、要介護2、要介護3、要介護4、要介護5の方のみが貸与できます。要介護1、要支援1、要支援2で個別事情をみて、必要と判断される場合は、次ページの「軽度者への例外的給付」をご確認のうえ、岬町に理由書の提出をしてください。

○同一品目の複数貸与について

それぞれで用途や形状が違うなど2つ支給しなければ、日常生活上、支障がある場合のみ認められます。例えば、歩行器の貸与ですが、単に、室内用と室外用がほしいというだけでは支給対象とはなりません。室内用と室外用では、タイヤの形状が異なっていて、室内用は小回りがきくもの、室外用は安定性のあるもの等、2種類の歩行器を使い分けなければ、転倒の危険性があるなど複数貸与しなければならない理由がある場合は、支給可能となります。

○ショートステイ中の福祉用具貸与

福祉用具の費用については、ショートステイの報酬に包括しています。そのため、ショートステイ利用中は、ショートステイ先が福祉用具を用意することとなりますので、支給の対象とはなりません。ただし、身体状況に合うものがない等、特別な事情がある場合は、適切なケアマネジメントに

基づいて、支給が可能となります。

また、元々、居宅で福祉用具を使っていて、短期間でショートステイから居宅に戻ると分かっている場合等、一度福祉用具を返却し、退所後再度搬入することが、非常に不合理である場合については、算定を認めています。

○軽度者への例外的給付

以下、基本調査結果及び利用者の状態像に当てはまる場合は、理由書の作成なしで貸与可能。当てはまらない場合で、貸与を希望する場合は、理由書の提出をお願いします。

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ (告示で定める福祉用具が必要な状態像)	厚生労働大臣が定める者のイに 該当する基本調査の結果
車いす及び 車いす付属品	次のいずれかに該当する者	
	(一)日常的に歩行が困難な者	基本調査1-7 「3. できない」
	(二)日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	該当する基本調査結果なし →居宅介護支援事業者等が判断
特殊寝台及び 特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者	
	(一)日常的に起きあがり困難な者	基本調査1-4 「3. できない」
	(二)日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3 「3. できない」
床ずれ防止用具及び 体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3 「3. できない」
認知症老人徘徊感知機 器	次のいずれにも該当する者	
	(一)意見の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者	基本調査3-1 「1. 調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外、又は基本調査3-2～3-7のいずれか 「2. できない」、又は基本調査3-8～4-15のいずれか 「1. ない」以外、その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。
	(二)移動において全介助を必要としない者	基本調査2-2 「4. 全介助」以外
移動用リフト（つり具 の部分を除く）	次のいずれかに該当する者	
	(一)日常的に起きあがり困難な者	基本調査1-8 「3. できない」
	(二)移乗が一部介助又は全介助を必要とする者	基本調査2-1 「3. 一部介助」又は「4. 全介助」
	(三)生活環境において段差の解消が必要と認められる者	該当する基本調査結果なし →居宅介護支援事業所等が判断

自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者	
	(一) 排便が全介助を必要とする者	基本調査2-6 「4. 全介助」
	(二) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査2-1 「4. 全介助」

利用者の状態像

- i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者
(例 パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 減少)
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態に該当することが確実に見込まれる者
(例 がん末期の急速な状態悪化)
- iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者
(例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

※上記の(例)以外でも(i)~(iii)に該当すると判断される場合は、支給対象となります。

理由書提出の流れ

①利用者の状態像を確認する。

上記(i)~(iii)に該当しているか確認してください。

②医師に意見照会する。

照会方法：利用者の診察に同行、電話、FAX、電子メール、診断書、主治医意見書
いずれの方法も、確認した相手、日時、内容について分かるようにしてください。

③サービス担当者会議を開催する。

医師の意見照会を参考に、福祉用具の必要性について検討してください。

④保険者に理由書を提出する。

確認後、支給対象となった場合は、確認印を押印した写しをお返しします。

○特定（介護予防）福祉用具販売の福祉用具の種目

腰掛便座	和式便座の上に置いて腰掛式に変換するもの	
	洋式便座の上に置いて高さを補うもの	
	電動式又はスプリング式で便座から立ち上がる際に補助できる機能を有しているもの	
	便座、バケツ等からなり、移動可能である便器（居室において利用可能であるものに限る。）	
自動排泄処理装置の交換可能部品	レシーバー、チューブ、タンク等のうち尿や便の経路となるものであって、要介護者等又はその介護を行う者が容易に交換できるもの。 ※専用パッド、洗浄液等排泄の都度消費するもの及び専用シート等の関連製品は除く。	
入浴補助用具	座位の保持、浴槽への出入り等の入浴に際しての補助を目的とするもの	入浴用いす
		浴槽用手すり
		浴槽内椅子
		入浴台
	浴槽の縁にかけて利用する台であって、浴槽への出入りのためのもの	浴室内すのこ
		浴槽内すのこ
入浴用介助ベルト		
簡易浴槽	空気式又は折りたたみ式等で容易に移動できるものであって、取水又は排水のために工事を伴わないもの	
移動用リフトのつり具の部分	身体に適合するもので、移動用リフトに連結可能なもの	

5. 同居家族がいる方への訪問介護（生活援助）の提供について

生活援助の提供にあたっては、利用者が1人暮らしであるかまたは同居家族等の障害、疾病の有無に限定されるものではなく、適切なケアプランに基づき、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるものです。そのため、次のような理由により自ら行うことが困難である場合に利用することが考えられます。

- 利用者が一人暮らしの場合
 - 利用者の家族等が障害や疾病等の理由により、家事を行うことが困難な場合
 - 利用者の家族が障害や疾病でなくても、その他の事情により、家事が困難な場合
 - (例)・家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合
 - 家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまうおそれがある場合
 - 家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合
- ※その他、個別の事情をお聞きして家族支援だけでは生活が難しいと考えられる場合は、生活援助の対象となりますので、ご相談ください。

◎生活援助を算定する場合の注意点

やむを得ない事情	<p>家族の介護放棄、虐待、家族関係が劣悪なことにより介護してもらうことが難しい等介護給付を受けなければ生活できないやむを得ない事情がある場合は、適切なケアマネジメントにより、給付の決定を行います。</p> <p>家事をしたことがない、苦手、家族にしてもらうのは気が引ける等は理由として認められません。</p>
日中独居	<p>日中、同居家族が仕事に出ているというだけでは、対象になりません。家族が滞在している時間帯に対応できないのかを確認してください。家族が不在の時間帯に対応しなければ、生活に大きな支障を及ぼすと考えられる場合は、適切なケアマネジメントに基づいて、生活援助の対象とします。</p>
老夫婦世帯	<p>単に、夫婦ともに高齢だという理由では、生活援助の算定は認められません。夫婦ともに身体状況等の理由から行うことが難しい家事があり、生活に支障があると考えられる場合は、生活援助の対象となります。</p> <p>また、生活援助の対象となるのは、要介護（支援）者のみです。夫婦ともに、生活援助が必要となる場合は、それぞれのアセスメントに基づき、計画を作成してください。</p>
2世帯住宅	<p>住宅が2世帯に分かれていても、同一敷地内であるなど家屋状況に寄らず、家族介護が期待できる場合は、対象とはなりません。</p>
共用部分	<p>原則、家族と共用している、玄関、廊下、階段、居間、食堂、台所、浴室、トイレ等は対象とはなりません。ただし、失禁が多く、家族不在時も、衛生面上、掃除が必要など、特別な理由がある場合は、対象となります。</p>

6. 外出介助

○訪問介護における院内介助の取り扱いについて

標記については、「院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により(※1)算定対象となる」と定められています。

※場合により算定対象となった場合でも、「通院等のための乗車又は降車が中心である場合」の院内介助については、「通院のための乗車又は降車の介助」として包括して評価されます。

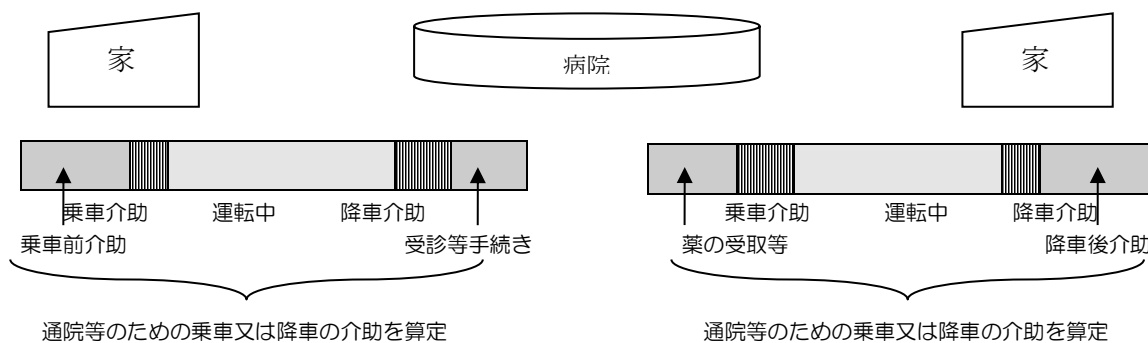
また、「身体介護中心型」の場合は運転時間を除き算定します。

参照:『「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び『身体介護が中心である場合』の適用関係について』

(平成 15 年 5 月 8 日老振発第 0508001 号、老老発第 0508001 号)

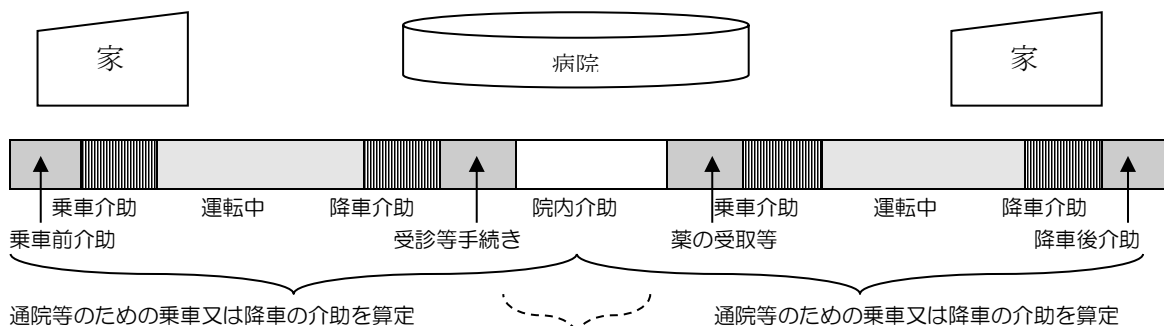
～通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合～

要介護1～5



要介護1～5

※院内の移動等の介助は、基本的に院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定される。



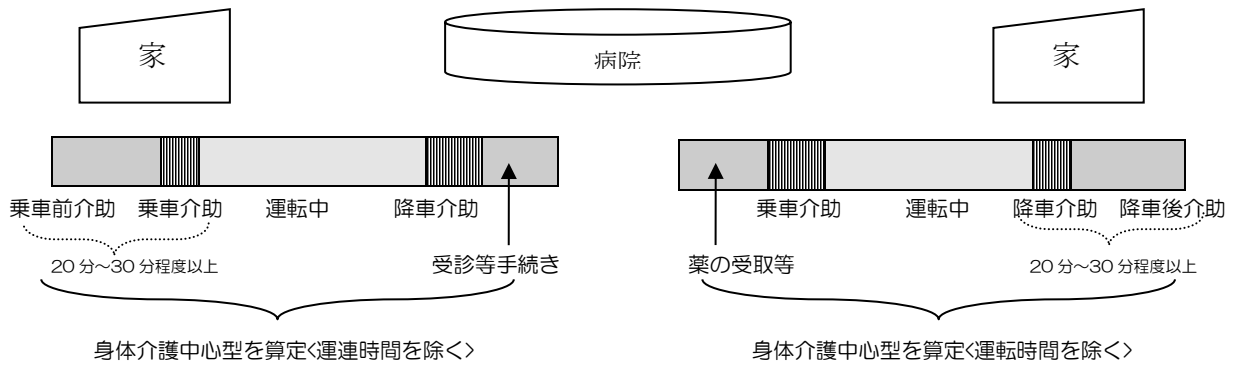
※「通院等のための乗車又は降車の介助」として包括して評価

*「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護をいう。

～身体介護が中心である場合～

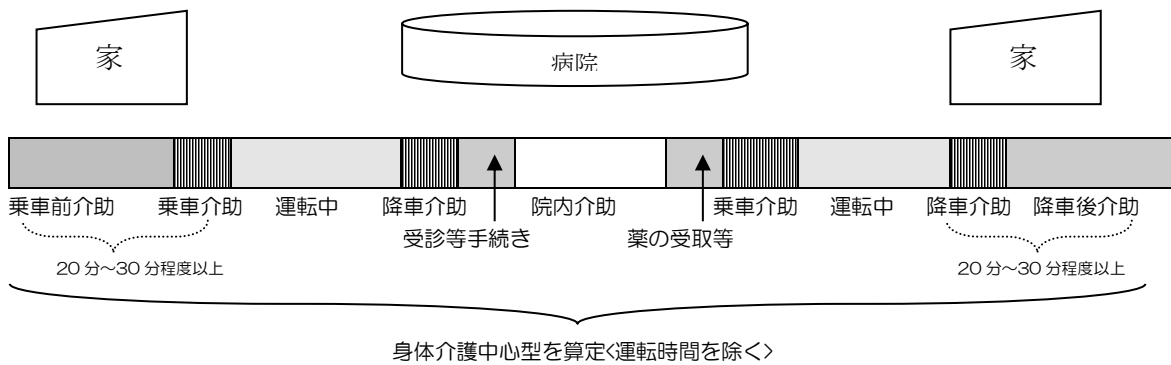
要介護4、5

※通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20分～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合



要介護4、5

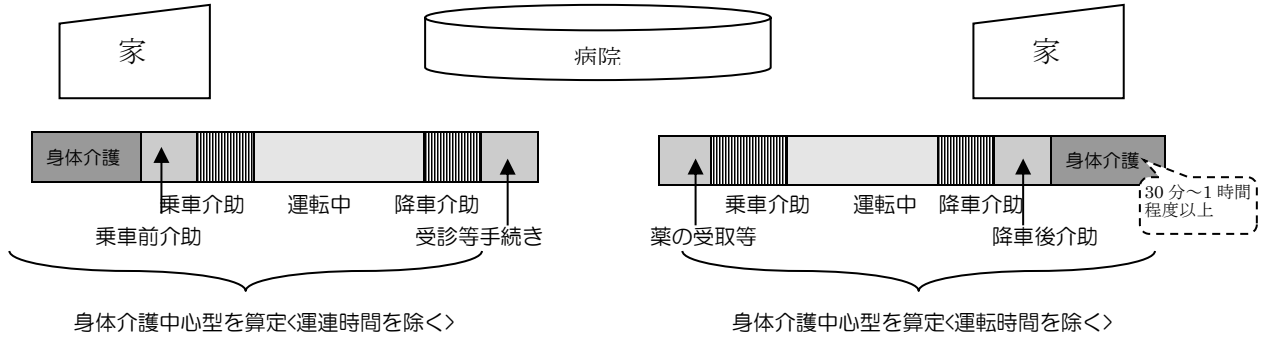
※院内の移動等の介助は、基本的に院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定される。



* 「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護をいう。

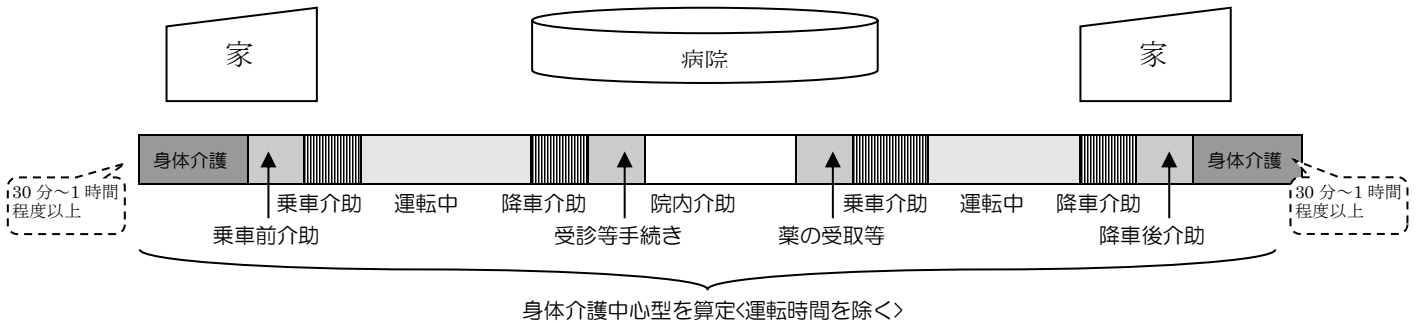
要介護1～5

※居宅における外出に直接関連しない身体介護（例、入浴介助・食事介助など）に30分～1時間以上を要し当該身体介護が中心である場合



要介護1～5

※院内の移動等の介助は、基本的に院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定される。



*「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護をいう。

(※1)「場合により」とはどのような場合は、下記を満たす場合となりますので、ご確認ください。

院内介助を算定する前に確認すること

- 病院で対応できないか問い合わせ等したか。
- 利用者がどうして院内介助が必要なのかケアプランに示せるか。
(例) 院内の移動に介助が必要
認知症その他のため、見守りが必要
排せつ介助が必要 等
- サービス担当者会議で話し合ったか。

算定する場合は、これらの経緯を記録に残してください。

7. 通院等乗降介助に家族が同乗することについて

通院等乗降介助とは、要介護者である利用者に対して、通院等のため、訪問介護事業所の訪問介護員が自ら運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、あわせて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行うこと。

通院等乗降介助で訪問介護員が運転する車に家族等が同乗することは、原則、認められません。ただし、要介護者が通院等を行う際、タクシー等公共交通機関への乗車・降車の介助が家族では困難な場合において、通院等乗降介助の必要性がケアプランに明確に位置付けられている場合であって、要介護者が下記に該当するときは家族の同乗が認められる。

- 認知症又は精神疾患等により第三者に対する拒絶が強く、家族でなければ対応困難である場合で、乗車中においても家族による見守り・気分の確認が必要なとき。
- 認知症・難聴・失語症等により主治医に対し十分なコミュニケーションがとれない場合であって、家族等により症状の説明を行う必要があるとき。
- その他、家族が同乗すべき相当な理由があると保険者が認めるとき。

8. 通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションの併用について

○通所リハビリテーションとは

介護老人保健施設や病院、診療所などで、食事などの日常生活上の支援や機能訓練、リハビリテーションを受けます。

○訪問リハビリテーションとは

主治医が必要であると認めた場合、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士に訪問してもらい、居宅での生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを受けます。

通院ができる利用者は、原則、通所リハビリテーションが優先されますが、下記の「通院が困難な利用者」に該当する場合は、訪問リハビリテーションの利用が認められます。

「通院が困難な利用者」について

訪問リハビリテーション費は、「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院によるリハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は訪問リハビリテーション費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

(参照：平成12年老企第36号第2の5(3))