

**横浜市介護支援専門員連絡協議会
YCM 版ケアプランにまつわる QA 集**

聞きたいけど訊けないケアプランの初歩

平成 27 年 5 月 27 日

Q&A 集作成：横浜市介護支援専門員連絡協議会

1. はじめに

横浜市介護支援専門員連絡協議会は、市内 18 区にある地域連絡会が一つの団体としてまとめ、介護の現場での課題や問題について協議を行っています。

また介護保険利用者と介護者への支援及びケアマネジャーがより良い環境で介護相談業務を行えるように活動しています。

この「ケアプランにまつわる Q&A 集」は、新任のケアマネジャー向けに作成しましたが、ベテランケアマネジャーの皆さんにも日々の業務の確認に活用していただきたいと思います。本書の編集には、横浜市介護支援専門員連絡協議会会員と横浜市健康福祉局介護事業指導課のご担当者に多大なご尽力を頂きました。

これからも、高齢者が暮らしやすい地域、介護支援専門員が介護相談の現場で働きやすい地域にすべくソーシャルアクションを行っていきます。

今後とも横浜市介護支援専門員連絡協議会の活動にご協力とご理解を宜しくお願い致します。

皆様の多大なるご協力に対しまして、心より感謝申し上げます。

平成 27 年 5 月 吉日
横浜市介護支援専門員連絡協議会
代表 柏木 茂幸

2. 「ケアプランにまつわる QA」

1. [ケアプランの質問] P3

ケアプランの書き方などに対する質問

2. [Q&A アーカイブ] P8

YCM 会員が健康福祉局へ問い合わせた Q&A

3. [Q&A 集作成スタッフ] P28

横浜市介護支援専門員連絡協議会の会員の協力のもと作成しました。

1. 【ケアプランの質問】

平成26年11月から平成27年1月にかけて、横浜市健康福祉局介護事業指導課へケアプランに対する初歩的な内容の質問として提出をしました。担当部署の方々にはお忙しい中丁寧に回答を頂き感謝致します。このQ&Aはあくまで一例です。個別事例に対する疑義は、事業所内カンファレンス及びサービス担当者会議での検討、福祉保健センター・地域包括支援センターへの確認を行ってください。

また、横浜市健康福祉局から出ているQ&A集や【介護情報サービスかながわ>ライブラリ（書式／申請）>9. 運営状況点検書・運営の手引き】などの活用も有効です。

番号	質問	回答
1	<p>【目標の期間】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長期目標の期間の件。認定有効期間と合わせると最長2年の設定が可能だが、期間としては、それでも可能なのか？もしくは、一年以内が妥当なものなのか？ ・長期目標と短期目標で目標設定期間が同じでもよいか ・短期目標の期間のみが変更になるときは、事業所への照会等はしなくてもよいか。 ・認定期間中に新たに課題が増えサービスが追加された場合、今まで位置づけられていたサービスの長期目標、短期目標の開始日付は合わせるのか、そのまま良いのか？ ・認定期間終了間際に新たにサービスが追加された場合の短期目標の期間の設定は、どのようにするのが好ましいか？ <p>例) あと一か月で認定期間が終了する場合、短期目標を一か月として良いのか、あるいは次の認定期間に入っても適正な期間として設定するのか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・短期目標の見直しと評価の時期は？ (短期目標の期間が課題によって異なる場合は一番長い期間に合わせて評価を行うが、短い期間で設定した評価の取扱いはどのようにするのか？) ・ケアプランの目標設定について <p>例えばプランを作成し短期目標の評価期間中(2か月後等)に新たなサービスを追加した場合、目標期間の日付も変更し直すべきか？</p>	<p>「長期目標」は、基本的には個々の解決すべき課題に対応して設定するものです。</p> <p>ただし、解決すべき課題が短期的に解決される場合やいくつかの課題が解決されて初めて達成可能な場合には、複数の長期目標が設定されることもあります。</p> <p>「短期目標」は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものです。なお、期間の設定においては「認定の有効期間」も考慮するものとするがされていますが、認定期間に応じて一律に目標期間を設定することは不適切です。</p>
2	<p>【ケアプラン作成日の記入】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規要介護認定の申請中でサービスを利用し 	<p>新規要介護認定申請中にサービス利用するに当たっては暫定ケアプランを作成し、要介護認定の</p>

	<p>ている方の場合、認定後に作成するケアプランの作成日の記載は何を基準とすればよいのか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要介護区分変更のため認定後にケアプランを作成した場合、作成日の記載は何を基準とすればよいのか。 ・ケアプラン1表の居宅サービス計画書作成日の記載欄が2箇所あるがなぜか？どのように使い分けをするのか。 	<p>結果通知の後に、ケアプランを見直し新たに作成する事になります。</p> <p>作成日はどちらも「作成した日」を記載してください。</p> <p>また、国の示している様式の第1表には右上の「作成年月日」欄と「居宅サービス計画作成（変更）日」の欄がありますが、原則、右上の「作成年月日」欄は居宅サービス計画原案の内容を説明し、同意を得た日を記載することとされていますが、実際には同意欄（同意した日付及び署名欄）を設けている事業所がほとんどであり、同意欄を別途設けている場合、右上の作成年月日は居宅サービス計画を作成した日でも差し支えありません。</p>
3	<p>【署名・押印】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身寄りのない方で、サービス計画書へ署名する事ができない場合、署名は誰が行うのか。 ・ケアプランの確認同意欄の署名について、独居で手指に麻痺があり署名が困難な方の場合、押印のみでよいか。 <p>また、印鑑を押す事に強い拒否がある方の場合、署名のみでよいか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・（契約について）四肢麻痺(知的・精神問題なし)で独居の方の契約に地域包括支援センターから呼ばれ自宅を訪問。ご本人は、麻痺のため契約書に記入できず。代筆の依頼が本人からあったのだが、包括は契約には一切関与しないとと言われてしまった。このような場合どう対応すればよいのか？ 	<p>居宅サービス計画は利用者本人による同意が必要です。</p> <p>利用者が署名等できない場合であっても、利用者本人が同意したことが確認できるよう、その詳細を記録する等してください。</p> <p>また、契約書については民法上有効な手段により締結する必要があります。</p> <p>弁護士等、民法の専門家にご相談ください。</p>
4	<p>【サービス担当者会議】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具の購入のみ又は住宅改修のみ場合はケアプランの作成及びサービス担当者会議の開催は必要か。 	<p>◆特定福祉用具販売のみの場合</p> <p>他の居宅サービスの利用が無く、特定福祉用具販売のみを利用する場合には、必ずしもケアプランの作成及びサービス担当者会議を開催する必要はありません。</p> <p>ただし、特定福祉用具販売の利用の妥当性を検討し、特定福祉用具販売の利用が必要な理由について記録を残しておく必要があります。</p> <p>なお、特定福祉用具販売事業所は、福祉用具専門相談員が利用者ごとに、特定福祉用具販売計画を作成しなければなりません。</p>

	<p>・利用者・家族とケアマネジャーのみのサービス担当者会議が成立するかどうかについて 平成 26 年 4 月の老企 22 号改正により、サービス担当者会議は基本的に利用者・家族が参加する事が求められる事となった。質問は、当該改正に伴い、利用者・家族とケアマネジャーのみの会議開催(サービス担当者は全て照会による意見聴取をしている事が前提)という形でケアプラン原案について検討した場合、これはサービス担当者会議を開催した、とみなせるのか。</p> <p>元々、厚生省令第 38 号(居宅介護支援運営基準)第 13 条第 9 において、「やむを得ない場合は担当者への照会等により意見を求める事ができる」とされており、サービス担当者からの専門的見地からの照会による意見を基に、利用者・家族とケアマネジャーがケアプラン原案について協議するという形は、サービス担当者会議としての目的を十分に達する事ができる適切な方法だと考えるが、いかがか?</p>	<p>◆住宅改修のみの場合</p> <p>原則としてケアプランの作成及びサービス担当者会議の開催は不要ですが、当該被保険者の心身の状況及び住宅の状況等により、当該工事について「住宅改修が必要な理由書」の作成が必要となり、その作成にあたってサービス担当者会議等での多職種による検討が重要になります。</p> <p>なお、当該被保険者が介護支援専門員と契約していない場合には、各区役所高齢・障害支援課のケースワーカー及び保健師等が作成します。</p> <p>→サービス担当者会議は居宅サービス計画の作成に際して、利用者の状況等に関する情報を共有するとともに、各サービス担当者の専門的な見地からの意見を求め、調整を図る場であり、原則として、サービス担当者への出席は必要となります。</p> <p>サービス担当者会議の日程調整を行ったうえで、サービス担当者の都合により、参加が得られなかった場合は「やむを得ない理由」としてサービス担当者への照会等により意見を求めることができるかとされていますが、例外としての取り扱いであり、「利用者・家族とケアマネジャーがケアプラン原案について協議すれば、サービス担当者会議としての目的を十分に達する」とは言えません。</p>
5	<p>【ケアプランの変更】</p> <p>・訪問介護の増減は何回までなら軽微な変更となるのか? サービス利用回数が体調によって増減する方のケアプランにはどのような記載が望ましいか。</p> <p>・ケアプランの軽微な変更となる事例を具体的に教えて欲しい。</p>	<p>ケアプランの「軽微な変更」に該当する内容については、介護保険最新情報(平成 22 年 7 月 30 日 Vol. 155)に例示されています。</p>
6	<p>【ケアプラン交付】</p> <p>・居宅介護支援運営基準 第 11 条において「介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した</p>	<p>居宅サービス計画の作成から交付までの流れについては『運営の手引き P 1 1』をご確認ください。</p>

	<p>際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。」とされているが、この交付する居宅サービス計画は、原案か？担当者会議を経た本案か？</p> <p>・サービス担当者へ交付するケアプランは、第1表に利用者の署名・押印があるものを交付しなければならないのか。例えば、担当者会議にて配布した原案が、そのまま修正する事無く本案となった場合には、改めて居宅サービス計画の配布はせずに、原案が本案になった旨を伝えるだけで良いのか。それとも、署名・押印がなされた居宅サービス計画第1表だけでも配布しなければならないのか？</p>	<p>なお、事業所に交付する居宅サービス計画は必ずしも利用者の署名押印のあるものの写しでなくても差し支えありませんが、利用者に交付したものと相違の無きようご注意ください。</p>
7	<p>【モニタリング】</p> <p>・サ高住などにお住まいの方で、モニタリング訪問時に相談室や食堂などでの面談を希望される。無理に個室に入ろうとすれば、ご利用者が立腹される。居室の状況はヘルパーやスタッフからの聞き取りで把握できるが、認められるか。</p> <p>・居宅訪問未実施の特段の事情について</p> <p>① 月初から継続してショートステイを利用している人が月末に退所する場合、通常は月末であろうとも退所後にモニタリングの為に居室を訪問しなければならないが、その居室に戻る時間が居宅介護支援事業所の営業時間を過ぎる場合、利用者の事情に基づく訪問困難として特段の事情に該当するのか。</p> <p>② 当月に介護保険サービスを利用しているがモニタリングは未実施のまま月途中で入院し、月末に退院した場合に、退院して居室に戻る時間が居宅介護支援事業所の営業時間を過ぎるような場合、利用者の事情に基づく訪問困難として特段の事情に該当するのか。</p> <p>③ 当月に介護保険サービスを利用しているもののモニタリング未実施の方が月途中で物理的に訪問困難な遠方に「一時的に」住居を移した場合（※一時的=1か月後には元の住居に戻る等を想定）、利用者の事情に基づく訪問困難として特段の事情に該当するのか。</p>	<p>横浜市介護保険事業者向けQ&A（平成25年1月版）P20～22に記載のとおりです。</p> <p>サ高住などにお住まいの利用者に対するモニタリングについては、サ高住の専有の居室も含めて居室とみなしますので、専有の居室での生活環境も含めて、利用者の状況について把握する必要があります。</p> <p>しかしながら、利用者の状況等により専有の居室での状況を把握する必要性が無いと判断する場合にはこの限りではありませんが、ヘルパーやスタッフからの聞き取りのみで把握した内容については必要な状況把握を行ったとはみなせません。</p> <p>①②については特段の事情に該当すると考えます。</p>

<p>8</p>	<p>【予防プラン】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予防プランで主治医の意見を記入する欄があるが、本人には情報提供出来ない内容であったとしても、記入しなければいけないものなのか？ ・評価表の件。予防プラン内容が継続の場合は、継続の欄にチェックでよいのか？ ・基本情報は、変更がない場合も更新の際に作成が必要か？それとも、変更等があった時だけでよいのか？ ・評価期間の途中でサービスを追加した場合は、評価期間も見直しをするのか。地域包括支援センターによって、元の評価期間で見直すようにとの意見と新たに評価期間を設定するようにとの意見がある。 	<p>→主治医と連携し、本人に提供される情報については細心の注意を払ったうえで記入してください。</p> <p>→お問い合わせの「継続の欄」というものが、「地域包括支援センター意見」欄の「プラン継続」のチェックボックスを指すのであれば、その通りです。</p> <p>ちなみに、長寿社会開発センター作成「地域包括支援センター運営マニュアル」にあるとおり、サービスに変更はなくても、基本的には、新たな目標が設定されるため、「プラン変更」に印を付けます。「プラン継続」に関しては、例えば、介護予防ケアプラン期間中に一時的な入院等があり、サービス利用ができなかったが退院後、本人の状態や意向の変化がなく、改めて同じ介護予防ケアプランの目標、内容を実施する場合や、あと少しで目標が達成しそうな段階で、利用者がそのままの目標を希望した場合などに印を付けます。</p> <p>→認定更新の際には、その時点の情報で基本情報を作成してください。</p> <p>→評価期間は個々の目標に対応して設定するものです。</p> <p>その目標に対して適切な期間が設定されるべきで、サービスを追加したことにより一律に変更されたり、されなかったりするものではありません。</p>
<p>9</p>	<p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス種別について、認知症対応型の通所介護を利用している方の中には「認知症」という言葉を見て怒り出す方がいらっしゃる。「地域密着型通所介護」などの表現にしてもよいのか。 ・ケアマネジャーが支援困難事例などの相談を利用者の自宅のエリア担当の地域包括支援センターに相談することがケアプラン上妥当でない場合は（利用者が包括の介入を拒否、包括の力量不足の為、相談しても内容に対応してくれない等）、どこに相談すれば対応が可能か？ 	<p>基本的に利用者が利用するサービスについては利用者の同意が必要です。</p> <p>利用者が認知症対応型通所介護の利用について同意をせずに、認知症対応型通所介護を利用している状況は不適切です。</p> <p>→区役所の高齢・障害支援課にご相談ください。</p>

2. [Q&A アーカイブ]

1. 同居家族はいるが認知症により日中の見守り的な支援が必要な事例

サービス種類	(ex.訪問介護など) 訪問介護	質問分類	(ex.報酬の算定、人員配置など) 報酬の算定、運営
利用者情報	重度の認知症、戸建てに娘と同居（2人暮らし）。娘は就労している為平日日中不在。		
参考とする基準や通知	厚生労働省 介護保険 Q&A		
事業所としての方針	適切なサービスを提供する		
詳細	上記のようなご利用者様。日中はデイサービスを利用しているが、高齢で体調を崩しがち。症状をきちんと伝達出来ず、退院時も拒否、暴言等が有、診療拒否をされた経緯も有。かかりつけ医の往診を検討しているが、日中自宅への訪問となるため、デイ利用が難しい。独居では居室内転倒や徘徊の恐れが有、困難。そのための見守り的援助は訪問介護で算定が可能なのか。		

【送信日】 平成 23 年 2 月

2 月付けでお寄せいただいたご質問についてお答えします。

適切なケアマネジメントに基づき、自立支援、日常生活活動の向上の観点から、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守りについては、算定が可能です。ケアプランに適切に位置づけた上で算定してください。

2. 要支援者による要介護者の胃瘻滴下物準備の見守り支援について

サービス種類	(ex.訪問介護など) 訪問介護	質問分類	(ex.報酬の算定、人員配置など) サービス実施の可否
利用者情報	要支援 1 の女性。右膝・右股関節変形性関節症で歩行補助車を使用しているが、短い距離しか歩けない。大腸ガンの手術を受けて日数経たない為、右股関節の手術をすすめられているが、希望せず。		
事業所としての方針	サービスとして実施が可能なら、妻の補助を行い、夫婦 2 人で暮らしたいとの希望を叶えたい。		
詳細	現在独居だが、6 月初旬に夫が退院すると夫婦二人の生活となる予定。夫は要介護 5（左半身マヒ、胃ろう、留置カテーテル、全介助）で生活の世話は妻が中心となっていく必要がある。 現在妻は病院に通い胃ろうの練習を行っているが、1 人で行う事に大きな不安を持っている。介護サービスや、家族の支援を受けても、1 日 3 回の胃ろうを全てそれらの者で実施する事は難しく、週に数回、妻が単独で胃ろうを行う必要がある。妻が胃ろうの準備を行う際、サービスを利用して量や注入の順番をまちがえない様、ヘルパーが見守りや声かけ等を行う事は可能か。		

【送信日】 平成 23 年 6 月

5 月付けでお寄せいただいた FAX でのご質問について、お答えします。

お問い合わせの件については、単なる見守りに該当するため算定はできません。

訪問看護の導入やインフォーマルサービスなどの代替案を検討する必要があると考えます。

3. 同日における通所介護と療養通所介護の併用について

サービス種類	(ex.訪問介護など) 通所介護について	質問分類	(ex.報酬の算定、人員配置など)
利用者情報	要介護5の79歳女性 診断名 糖尿病、認知症、脳出血後遺症、高血圧、心房細動		
事業所としての方針	可能な限り、居宅において有する能力に応じて日常生活を営むため必要なサービスが適切に利用できるよう支援する		
詳細	生活は、夫(90歳)と二人で1階に居住。2階に長女夫婦居住。別棟に長女の息子さん夫婦が居住、幼児が一人、息子さん夫婦は日中仕事で不在のため長女が育児。育児しながら要介護5の女性を介護。自宅にいとほとんど臥床。出来るだけ通所介護を利用。訪問看護、福祉用具の導入。往診は、月、1~2回、デイサービス利用中突然異常を認めることもある。体調が不安定なため療養通所も導入。必要な処置を早期にすることで大事に至らないこともある。ご家族としては、デイサービス利用中異常を認めた時、療養通所に変更したいと希望あり。同じ日に通所系のサービス二ヶ所(デイサービス、療養通所)の利用は可か、否か。		

【送信日】 平成24年5月

4月付けでお寄せいただいたFAXでのご質問について、お答えします。

通所介護利用を計画している日に、通所介護利用中の体調不良によって療養通所介護の利用に切り替えることはできません。通所介護のサービス提供の中で対応できないことが見込まれるのであれば、療養通所介護のサービスの導入を検討してください。

4. ショートステイ入退所時における介護タクシーの利用について(通院等乗降介助の算定)

サービス種類	(ex.訪問介護など) 訪問介護	質問分類	(ex.報酬の算定、人員配置など) 報酬の算定
利用者情報	左片身マヒの介護5の男性。歩行不可、車イスで移動		
参考とする基準や通知	介護保険事業者向けQ&A		
事業所としての方針	施設の都合で送迎ができないので算定は可能と考えている。		
詳細	ショートステイ利用の際、送迎実施地域内だが施設の都合で土、日、祝日は送迎がなく、利用者で送迎の手配が必要な時がある。 この場合、「特別な事情」に該当すると考え、通院等乗降介助による算定が可能か。 5月にショートで介護タクシーを利用予定。4月に同じ内容で質問をFAXしています。		

【送信日】 平成25年4月

4月付けでお寄せいただいたFAXでのご質問にお答えします。

お問い合わせのケースの場合、指定訪問介護による送迎が可能です。なお、指定訪問介護による送迎を算定した際には、ショートステイ先の事業所は送迎加算を算定できませんので、ご注意ください。

5. 訪問介護と訪問介護の間を2時間空けなければいけない

サービス種類	(ex.訪問介護など) 訪問介護	質問分類	(ex.報酬の算定、人員配置など) 報酬の算定
利用者情報	胃ろう、バルン装着の84歳男性（介護5）。座位は取れるが、離床、排泄、更衣、入浴等は全介助。立位、歩行不可で、移動は車イス。左片マヒ。		
参考とする基準や通知	訪問介護の間隔を概ね2時間以上とする		
事業所としての方針	在宅生活ができる様に支援を行い、妻が一人で胃ろうを行えるようにしていきたい。		
詳細	2週間後に退院を控えて、妻（要支援）が胃ろうの練習に通っているが、薬、湯等手順を覚えることが困難。娘二人の支援も予定しているが、住まいが近くなく、家族と仕事もあり毎日の対応はできない。施設入所の提案もあったが、本人と妻の強い要望があり、在宅復帰となった。妻が胃ろうを行う際、ヘルパーが手順を間違えないように声かけを行い、胃ろうの注入が終わる1時間後に再度訪問して終了の手順を促すことは可能か。妻は、病院では指示するときちんとできるが、指示がないとわからなくなる。練習回数も少ない為、実際にやりながら覚えていただけるように娘様達と協力していくことになっている。		

【送信日】 平成23年5月

5月付けでお寄せいただいたFAXでのご質問について、お答えします。

いわゆる2時間ルールにつきましては、下記Q&AのP38をご確認ください。

なお、ご質問のヘルパーは夫ではなく妻の介助をされているようですが、利用者（夫）のヘルパーが妻を介助することは不適切です。運営基準を再度ご確認ください、ケアプランを作成してください。

ご質問の前に、下記URLから、介護保険事業者向けQ&A集をご確認ください。

【横浜市 高齢者福祉の案内→事業者の方へ→介護保険事業運営・開設関連情報→介護保険事業者向けQ&A集】

6. 同居家族がいる家庭において要支援者とヘルパーと一緒に家事（自立支援家事）を行う事例

サービス種類	(ex.訪問介護など) 居宅介護支援サービス	質問分類	(ex.報酬の算定、人員配置など) 同居家族が居る場合の介護予防訪問介護のプランについて。
利用者情報	要支援2の女性。腰部や右膝関節を手術し屈曲制限等があり、腰や膝にあまり負荷がかげられない状態。一部共有スペースがある2世帯住宅に長男家族と同居しているが、関係は希薄で基本的には独立した状態で生活している。		
参考とする基準や通知	平成20年8月25日『介護保険最新情報 同居家族がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助等の取り扱いについて』事例「自立生活支援という事でヘルパーがご本人様と一緒に掃除を行っていたが、それは不適切と地域包括から指摘を受けた」ケース		
事業所としての方針	2世帯住宅ではあるが、自立生活支援の為に、ヘルパーがご本人様と一緒に掃除を行うことは問題ないと考えている。		

詳細	<p>ご本人様は、自分の事は出来る限り自分で行おうという意欲が旺盛で、今後もそのように生活することを望んでおられる。しかし、膝や腰に負担を伴う家事をご自身で全て行うことは身体的に困難な為、支援は必要と判断。膝や腰の痛みが増強しないよう努めていかないと、自立して行えていることができなくなる可能性があるため、「ご自身で出来る範囲の掃除はご自身に行って頂き、膝や腰に負担のかかる掃除機かけや床掃除はヘルパーが担い、自立した生活が継続して営めるよう支援させていただく」という介護予防サービス・支援計画を作成した。(掃除を行う箇所は、ご本人様の居室のみ) 一度はそのプランで地域包括より了承を得てサービスを実施していたが、当初の地域包括の担当者が退職。後任の担当者から、2世帯住宅で同居家族がいるという理由により、掃除を行うことは不適切と指摘を受けた。自立生活支援という視点で、ヘルパーがご本人様と一緒に掃除を行うことをプランに載せることは適切か?</p> <p>※11月にカンファレンスの開催を予定している為、それまでに回答頂けると大変助かります。</p>
-----------	---

【送信日】 平成20年11月

11月にいただきましたFAXでのご質問に回答します。

同居家族がいる場合の生活援助サービスの算定については、Q&A等でもお示ししているとおり、家族の疾病や傷害、あるいは就労しているなどのやむを得ない理由がある場合は算定可能です。

本件の場合、家族の関係が希薄という理由のみで、生活援助のサービスを行うことはできませんが、自立支援のための見守りを行いながら、利用者と一緒に本人の居室を掃除するというのであれば、利用者の自立支援に資すると考えられ算定可能と考えます。

7. 同居家族のいる要介護者に対する生活援助（昼食の買い物代行）

サービス種類	(ex.訪問介護など) 訪問介護	質問分類	(ex.報酬の算定、人員配置など) 同居家族がいる場合の生活援助について
利用者情報	要介護1、94歳の女性。戸建1階に居住。2階に息子家族が住んでいる。平成25年8月に胸椎骨折して以来活動量が減り認知症状も進んできたので、食事の用意等は息子家族が行うようになっている。		
参考とする基準や通知	介護保険事業者向けQ&A 平成25年1月4日現在『訪問介護』『同居家族がいる場合の生活援助の算定について』の#1		
事業所としての方針	就労ではないが家族が不在となる曜日に、生活援助の算定でヘルパーが食事作りやお弁当の買出しを行い、昼食を確保する事は必要と考えている。		
詳細	<p>活動量が減り認知症状も進んできたので、同居家族も目が離せない状況となった。同居家族が外出（就労ではない）し、日中独居となる曜日に、『ヘルパーとともに買い物に出掛け、自分が食べるその日の昼食を自分で選んで購入する。但し、悪天候や体調不良の日等買い物に出ることが困難な日は、ご本人の意向を聞いてヘルパーが昼食作り又は昼食を買いに出掛ける事とする。その際のサービスコードは生活援助に変更する。』というプランを立てたいと思う。</p> <p>買い物に出る事が困難な日は生活援助の算定で、ヘルパーが昼食作り又はお弁当の買出しをする事は可能か。</p>		

【送信日】 平成 26 年 4 月

3 月付けでお寄せいただいたご質問について、お答えします。

サービス担当者会議等を通じて十分に検討された結果、利用者にとって適切かつ必要なサービスとしてケアプランに位置付けられているのであれば、算定は可能です。

訪問介護事業所と居宅介護支援事業所で連携し、経過について記録を残してください。

8. 同日に連続して PT と OT が訪問し支援を行う場合

サービス種類	(ex.訪問介護など) 訪問看護	質問分類	(ex.報酬の算定、人員配置など) 報酬の算定
利用者情報	脳梗塞にて左半身麻痺あり。2 年ほど前に退院後、病院での通院リハを行っていたが、期間終了にて昨年 10 月から在宅サービスへ移行。現在週 1 回訪問看護にて OT のリハビリを受けている。		
詳細	左上肢に対して OT のリハビリを受けているが、歩行の崩れを自覚され、OT からも助言があり、PT のリハビリを導入予定。 ① 訪問看護ステーションからのリハビリテーション（訪看 I 5）において、1 週間に 6 回が上限で 1 日 3 回以上の場合には 90/100 の単位数となるが、同日に PT と OT、3 回ずつ計 6 回のサービスを導入することは算定上可能か？ ② また、その場合に連続して 6 回利用することは可能か？ 例：9：30 から OT によるリハ 20 分×3 回 10:30 から PT によるリハ 20 分×3 回		

【送信日】 平成 26 年 1 月

1 月付けでお寄せいただいた FAX でのご質問について回答します。

同日に理学療法士と作業療法士が 3 回ずつ計 6 回の訪問看護を行うことは可能です。また、その場合に、連続して 6 回行うことも可能です。

ただし、一人の利用者に対して、連続して訪問看護を提供する必要性については、適切なケアマネジメントに基づき判断してください。

9. 複数の事業所が 2 時間の間隔を空けずに訪問介護サービスを提供した場合の算定の仕方

サービス種類	(ex.訪問介護など) 在宅介護支援	質問分類	(ex.報酬の算定、人員配置など) 訪問介護
詳細	透析週 3 回通院中。 独居の為、通院送り出しの訪問介護を利用＜A 事業所（生 1 身 1、7：00～7：59）。送迎の移動や乗降介助、車内での気分確認等は＜B 事業所（身体 2、8：00～9：00）＞へ依頼している。 規定では「訪問介護を 1 日に複数回算定する場合、算定する時間の間隔を概ね 2 時間以上とする。ただし、利用者の事情により、短時間の間隔で複数回の訪問を行う場合は、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になる」とあるが、2 事業所の場合算定はどのように行えばよいのか。		

【送信日】 平成 22 年 1 月

いつもお世話になっております。12 月にいただきました FAX でのご質問に回答します。

ご質問のように複数の事業所が 2 時間の間隔を空けずに訪問介護サービス提供した場合、それぞれのサービスを合算し 1 回目の訪問介護として算定することになります。A 事業者と B 事業者は別々に算定することはできませんので、事業者間の合議により、どちらかの事業者が合算して請求した報酬を按分することになります。

10. 短期入所生活介護の利用日数について

サービス種類	(ex.訪問介護など) 短期入所生活介護	質問分類	(ex.報酬の算定、人員配置など) 利用日数、方法について
参考とする基準や通知	介護保険事業者向け Q&A (H23/4/28)		
事業所としての方針	法令遵守		
詳細	H26 年 6 月中旬急性心筋梗塞で入院。ADL 低下のため入院中に区分変更申請し要介護 2 → 要介護 4 となり 7 月初旬退院。在宅生活困難（同居の娘が疾病等で介護ができない）となり入所を希望されるが、金銭面から特養でない入所が難しく、特養の待ち順番が 5 か所とも 220 番～400 番と連絡あり、しばらくは入所する事は難しいと判断。 短期入所は要介護認定等の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならないと規定されているが、半数を超える場合、Q&A (H19/4/12) にあるように居宅サービス計画書に目安を超えてサービスの利用が必要な理由を明記すれば可能か。他に必要な書類はあるか確認したい。		

【送信日】 平成 26 年 9 月

日頃よりお世話になっております。9 月に頂きましたご質問に回答させていただきます。

短期入所生活介護の利用日数については、「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 日厚生省令第 38 号）第 13 条 21 項において「介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあつては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要とみとめられる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。」とされていますが、担当の介護支援専門員等が利用の必要性を認めた上で、担当者会議等の議事録において、その記録を残していただければ、要介護認定の有効期間の半数を超える利用も可能であると考えます。

11. 同居家族がいる場合の生活援助中心型の算定について

サービス種類	(ex.訪問介護など) 訪問介護	質問分類	(ex.報酬の算定、人員配置など) 同居家族がいる場合、サービス内容、共用部分
利用者情報	83 歳女性。高血圧逆流性食道炎。腰部脊柱管狭窄症、通院中。十二指腸潰瘍、胆石症手術歴。デイケア 2/週、訪問介護 1/週利用。		
詳細	・独居であったため、訪問介護（サービス内容→掃除と調理の下ごしらえ）を依頼。		

	<ul style="list-style-type: none"> ・3月中旬より息子と同居の予定。息子は就労中であるが、心臓ステント手術（3～4年前）、10年前よりうつ病があり、通院継続中。 ・計画書（1）生活援助中心型の算定理由、2家族が傷害疾病等に該当すると判断。 ・共有部分（トイレ）の掃除を今まで通りヘルパーにお願いしても良いかどうか？ ご本人は姿勢が負担となり行えない。
--	---

【送信日】 平成25年3月

3月付けでお寄せいただいた FAX でのご質問について、お答えします。

生活援助の算定については、「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が傷害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」「傷害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合」とされています。

「同様のやむを得ない事情」にあたるかどうかは、利用者や家族の生活実態等を踏まえ、利用者の日常生活上どうしても必要なサービスなのか、個別に判断することになります。

なお当課としては、利用者の生活を全て把握しているわけではないので、個々の事例について算定の可否を判断することはできませんので、介護保険事業者向け Q & A（居宅介護支援・その他）平成25年度1月4日現在（第8版）を参考にご検討ください。

ケアプランに位置づけようとする場合は、利用者がその時間にそのサービスを利用する必要性、利用者にとって最適なサービスであるか等検討経緯を明記してください。

1.4. 医療保険と介護保険のリハビリテーションの併用について

サービス種類	(ex.訪問介護など) 通所リハビリ	質問分類	(ex.報酬の算定、人員配置など) サービス利用の可否
利用者情報	1. 通院により、医療のリハビリを受けている。 2. 特定疾病で医療の訪問リハビリを利用されている。		
詳細	1の方が、通所のリハビリを希望された場合、医療のリハビリが終了してから、通所リハビリの利用が可能と理解していたが、その判断で良いのか、特例はあるか。 2の方が通所リハビリを希望された場合、医療による訪問リハビリを継続しながら通所リハビリの利用は可能か。		

【送信日】 平成22年9月

いつもお世話になっております。9月付けでお寄せいただいた FAX でのご質問についてお答えします。

医療保険と介護保険のリハビリテーションの併用については、同一の疾病の場合は原則できませんが、同一の疾病でなければ算定可能です。

なお、同一疾病であっても、利用者の状態によっては、医療保険における疾病別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションの移行にあたり、併用することで円滑な移行が期待できる場合は、医療保険でのリハビリテーションの終了予定日から遡り、1月間に限り介護保険でのリハビリテーションとの併用が認められています。併用について留意すべきことは、別添の厚生労働省の疑義照会資料（問26）をご覧ください。また、介護保険の訪問看護で提供されるリハビリテーション（PT等による）は、訪問あるいは通所リハビリテーションとサービス種別が異なるものであり、医療保険の通所リハビリテーションと介護保険の訪問看護を利用することは可能です。ケアプランに位置付けるにあたっては、主治医の意見や適切なアセスメントに基づき、十分に検討してください。

16. 新規利用者の退院時加算について

サービス種類	(ex.訪問介護など) 居宅介護支援	質問分類	(ex.報酬の算定、人員配置など) 報酬の算定
利用者情報	新規利用者（1ヶ月入院後退院し在宅となった）		
詳細	1ヶ月の入院後、在宅に戻られ、福祉用具や、訪問看護を利用された新規ご利用者様の場合。 （病院の職員と面談し、情報提供を受けている） この場合、初回加算を算定せずに退院、退所加算Ⅰを算定することは可能か？可能であれば、30日を超える入院の場合、退院、退所加算Ⅱを算定することは可能か。		

【送信日】 平成22年9月

9月付けでお寄せいただいた FAX でのご質問について、お答えします。

初回加算と退院、退所加算の両方の算定条件を満たす場合は、どちらか一方を選択し算定することとなります。両加算の優先順位はありません。

17. 第三者障害

サービス種類	(ex.訪問介護など)	質問分類	第三者障害
詳細	送迎サービスのある歯科に送迎車で向かう途中、車が縁石に乗り上げパンクした。 その時の衝撃で、ムチウチ、腰の痛みが出てきたため医療機関を受診。 初回の診療は送迎を行う会社が病院に連れて行ってくれたが、その後しばらく経っても治らないので自分のかかっている整形外科に通いたいが、一人暮らしで歩行が困難なため、ヘルパーと一緒に通院したい。 医療費、タクシー代は歯科の送迎をしていた会社が負担するとのことだが、ヘルパーは介護保険を利用できるのか。（本人は生活保護受給者）		

【送信日】 平成25年1月

1月付けでお寄せいただ FAX でのご質問について、お答えします。

交通事故により、第三者が傷害を受けたことが原因で介護保険サービスを利用する場合の取り扱いとは下記のとおりです。

ご確認のうえ、利用者のお住まいの区の区役所の保険年金課にご相談ください。

(参考資料)

※ Q 交通事故にあったあとに介護保険を利用するときは、どのような手続きが必要ですか。

A〇 交通事故や傷害事件等、第三者（加害者）から傷害を受けたことが原因で介護保険のサービスを利用した場合は、「第三者の行為に係る届出書」や警察の交通事故証明書等の提出が必要です。医療分とは別に届出が必要ですので、お住まいの区の区役所保険年金課保険係にご相談ください（関連ホームページ1をご覧ください）。

〇 被害者の方は、区役所へ届出書を提出された後、通常通り介護保険サービスを利用することができます。

交通事故等で傷害を受けたことにより介護が必要になった場合には、被害者に過失がない限り、必要となった介護費用は加害者が負担するのが原則です。

利用された介護サービス費用の保険給付分（総費用額の9割）は、後日、保険者である横浜市が、加害者の方へ請求することになります。

- 被害者と加害者との話し合いがついて示談が成立すると、その示談の内容が優先され、横浜市が介護サービス費用の保険給付分を加害者に請求できなくなることがあります。
例えば、示談で受け取った損害賠償金の中に、保険給付分が含まれている場合は、横浜市から保険給付できなくなるため、被害者が全額自己負担で介護サービスを利用することになります。
- 示談を行う場合は事前に連絡していただくとともに、示談成立の場合はすみやかに示談書の写しをお住まいの区の区役所保険年金課保険係に提出してください。

18. 同一種目の複数貸与

サービス種類	(ex.福祉用具貸与) 福祉用具貸与	質問分類	(ex.報酬の算定、人員配置など) 同一種目の複数貸与
利用者情報	歩行器を室内用・屋外用と2台レンタルしている。		
詳細	歩行器を2台レンタルできるか？ 1台は自宅用。2台目は通所リハ用（リハビリ目的で）		

【送信日】 平成26年5月9日 【回答番号】 No.68

4月24日付けでお寄せいただいたFAXでのご質問について、お答えします。

まず、同一種目の複数貸与について、介護保険事業者Q&AのP65-3をご確認ください。

介護保険の福祉用具貸与は、利用者の日常生活の便宜を図ることが目的であり、リハビリのために提供されるものではないため、ご質問のケースのリハビリ訓練を目的として福祉用具を利用することはできません。

19. 住所地と居住地が違う福祉用具購入について

サービス種類	(ex.訪問介護など) 特定福祉用具販売	質問分類	(ex.報酬の算定、人員配置など) 住所地と居住地が異なる福祉用具購入
利用者情報	新規利用者（1か月入院後、退院して在宅となった）		
詳細	特定福祉用具販売対象であるシャワーチェアを購入し、住所地である区役所に申請したが、住所地と居住地が違うという理由で却下された。 1 横浜市内であっても住所地と居住地が違うと特定福祉用具は購入できないのか？ 2 横浜市内に居住した場合、特定福祉用具を購入する際に住所地を変更せず、横浜市のままであったら、特定福祉用具は購入できないのか？ 3 区役所の担当者の話では、納品も住所地でなければいけないとのこと。住所地に居住していないと納品できないのか？		

【平成26年10月 TELにて回答】

1.2.3いずれでもない。余剰に購入しないようにするため、書面上では認めていない。

ただ、どこで使っているのか？どこに納品したかまでは、確認することはない。

(※各市町村に要確認)

20. 訪問介護サービスの合算について①

サービス種類	(ex. 訪問介護など)	質問分類	(ex. 報酬の算定、人員配置など)
	訪問介護		訪問介護サービスの合算について①
詳細	<p>訪問介護サービスの合算に関して教えてください。</p> <p>【水曜日】 8:55~9:15(身1)、10:20~11:05(身2)、12:00~12:30(身2) 以上を合算して、8:55~12:30(身4)だったが、 8:55~9:15(身1)、10:20~11:05(身2・2人)、12:00~12:30(身2)に変更予定。</p> <p>【土曜日】 12:00~12:30(身2)、13:35~14:20(生3)、15:15~16:00(身2) 以上を合算して、12:00~16:00(身3生2)だったが、 12:00~13:30(身2)、13:35~14:20(生3)、15:15~16:00(身2・2人)に変更予定。</p> <p>2人対応での入浴介助が必要となったご利用者のプラン。上記の3コマを2時間ルールによって合算していたが、2人対応のところはどのように合算し記したらよいか?</p>		

【送信日】 平成26年2月

2月付けでお寄せいただいた、FAXでのご質問について、お答えします。

例えば、訪問介護員Aが8:55~9:15、10:20~11:05、12:00~12:30に対応し、訪問介護員Bが10:20~11:05に対応した場合、訪問介護員Aは所要時間が合算され、身体4、訪問介護員Bは所要時間に応じた身体2となります。

※ あくまで個別事例ですので、実際に算定する場合は保険者にご確認ください。

21. 訪問介護サービスの合算について②

サービス種類	(ex. 訪問介護など)	質問分類	(ex. 報酬の算定、人員配置など)
	訪問介護		訪問介護サービスの合算について②
詳細	<p>有料老人ホーム(住宅型)ケアマネジャーです。</p> <p>「複数回にわたる所要時間数未満の訪問介護」について。</p> <p>入居者様の服薬介助を行った場合(毎食後、実施している)</p> <p>所要時間:1回につき約10分(水の用意→薬の準備→開封して薬を出す→服薬→服薬確認まで)</p> <p>これを1日3回で、10分×3回=30分</p> <p>1日3回分で身体介護1とみなし、請求することはできるか?</p>		

【送信日】 平成22年8月

8月にいただきました、FAXでのご質問に回答します。

80分未満の身体介護を算定する場合の所要時間は、20分以上とされていますが、夜間、深夜及び早朝の時間帯に提供される身体介護にあつては、この限りではありません。

よって、20分未満のサービスであっても、サービス1回あたり身体1を算定することが可能です。

また、夜間、深夜及び早朝以外の時間帯に提供されるサービスについては、所定時間数未満のサービスであっても、サービス担当者会議等において複数回にわたるサービスを一連のサービス行為とみなすことができ

ると判断した場合に限り、それぞれの所要時間を合算して算定する事が可能です。必要性を十分に検討し、利用者への説明を行った上でサービスを提供してください。

2.2. ショートとデイの同日利用について

サービス種類	(ex.訪問介護など) ショートステイ	質問分類	(ex.報酬の算定、人員配置など) ショートステイとデイサービスの同日利用
詳細	ショートステイ利用後、その後すぐにデイを利用できるか。 ショートステイから 10:00 頃に帰宅した場合には、その後デイに行けるか。 老健 SS→福祉系のデイは OK 福祉系 SS (特養) →デイケアは OK 福祉系→福祉系のデイはできない 内容として同じ系統のものはその必要性なし。という考えで良いか？		

【送信日】 平成 26 年 1 月

平成 25 年 12 月付けでお寄せいただいた FAX でのご質問についてお答えします。

短期入所サービスの退所後の同日において通所介護を利用することは可能ですが、その場合には利用者が同日にそのサービスを利用する必要性を十分に検討してください。

2.3. ショートと訪問看護の同日利用について

サービス種類	(ex.訪問介護など) ショートステイ	質問分類	(ex.報酬の算定、人員配置など) ショートステイと訪問看護の同日利用
詳細	ショートステイ入所日の入所前に訪問看護は利用可能か？		

【送信日】 平成 26 年 9 月

8 月付けでお寄せいただいた FAX でのご質問についてお答えします。

ショートステイ入所前の同日における訪問看護サービスの算定は可能です。

「介護保険事業者向け Q&A 集 (平成 23 年 4 月 28 日版) 57/114 ページ短期入所生活介護・短期入所療養介護入退所日の居宅サービスの利用について 1」の項目もご参照ください。

2.4. 訪問介護の医行為

サービス種類	(ex.訪問介護など) 訪問介護	質問分類	(ex.報酬の算定、人員配置など) 訪問介護による医行為
利用者情報	慢性気管支炎や喘息の独居利用者への吸入器の準備や操作代行		
参考とする基準や通知	医師法第 17 条		
事業所としての方針	吸入器の準備 (薬剤投与) や吸入器の操作は、医師及び看護師が通常行うべき行為であるが、緊急にあっては以下のように解釈して良いか？		
詳細	ALS 患者への吸入については、医師や看護師によりヘルパーを指導され書類等で確認を行うとなっているが、吸入器 (ネブライザ) についての規定は無く (?), 投薬と同様と判断		

	<p>されることから、利用者（患者）の補助として薬液の充填と吸入操作を行ってもよいと判断する。</p> <p>但し、この行為は介護保険上（老計 10 号、1-5 服薬介助）に含まれるサービスではないと判断し、介護保険上の身体介護には含まれないことから算定しない。また計画書にヘルパーのサービスとして記載する際、吸入器の準備や操作を医師等の指導で行う場合には、介護保険サービスとしては算定しない旨を記載しておく。</p> <p>以上の解釈で宜しいか？ 通知や、Q&A が有る場合にはご教示ください。</p>
--	--

【送信日】 平成 21 年 8 月

8 月にいただきましたファックスでのご質問に回答します。

吸入器（ネブライザー）の準備や操作について、卓上に機器を設置する、電源を入れる等の準備行為および使用後の機器を清掃する等の片付け等の行為は、医行為には該当しないと考えられるため、医師や看護師等の免許を有さない者が行うことが可能です。

しかしながら薬剤を機器に注入する行為は、利用者へ投与される薬剤の容量・種別を決定する行為となるため医師や看護師等の免許を有さない訪問介護員が行うことはできません。訪問介護員が提供できるサービスの範疇は、利用者本人が服薬することを補助する行為（利用者が薬剤を機器へ注入する行為を、手を添えるなどして支援・補助すること）となります。

なお吸入器の取り扱い、医師・看護師の指導監督のもと、十分な知識を習得した者によって行われるべきものであるとともに、薬剤の使用にあたっては、利用者が 1 回分の薬剤を適切に吸入できるよう、配慮が必要であると考えます。また必要に応じて、介護支援専門員を中心に、利用者の状態が共有されるよう、医師や看護師、サービス提供事業所との連携に努めてください。

なお、ご質問にある呼吸器（人工呼吸器）の取扱いは、医行為に該当するため、いかなる場合においても訪問介護員等が操作することはできません。

（参考資料）

医政発第 0726005 号

平成 17 年 7 月 26 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

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（通知）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下、同じ。）は、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 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「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であると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に依り個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さ

ないものが業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

(別紙)

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定する為、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない措置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
 - ① 者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
 - ② 作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
 - ③ 用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- 1.そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること
 - 2.重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ① 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
 - ② ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り換えを除く。）
 - ③ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
 - ④ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること
- ※挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

- 注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。
- 注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。
- 注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。
- 注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画 が立てられている場合は、具体的な手法や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。
- 注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

26. 一時的な遠方への転居時のサービス担当者会議の開催

サービス種類	(ex. 訪問介護など) 居宅介護支援	質問分類	(ex. 報酬の算定、人員配置など) サービス担当者会議開催
利用者情報	女性 72歳 要介護2 (ミニデイを週5回利用)		
参考とする基準や通知	厚令38第13条 (平成23年度 運営の手引き)		
事業所としての方針	ケアマネ変更を希望しているが困難と思われるケースの対応について。		
詳細	23年度の神奈川県 介護保険課の「運営の手引き」のP12を参照中。現在横浜市内の長女宅にて生活しているが、他県N市に居る次女のところで12月末から翌月中旬まで生活をする事になった。ご家族やご本人は、その間次女宅のあるN市にてデイサービスを利用したいと考えている。N市でのケアマネ変更を依頼したが、1ヶ月にも満たないとの理由から事業所が見つからない状況。N市でのデイは次女さんが見つけて、その利用にあたり担当者会議を開催したいと考えるが、N市までの交通費が高額で物理的に困難と思われる。ご本人・ご家族の希望を叶えるようにサービスを提供するにあたり、計画書を作成する。 その計画書のサービス担当者会議を電話・FAX等のやりとりで担当者会議を開催したとみなし		

てサービスを開始することは可能か？

【送信日】平成 23 年 12 月

12 月付けでお寄せいただいた FAX でのご質問については、下記 Q&A の P. 20 をご確認ください。

利用者の一時的な転居先が遠方であることは、サービス担当者会議をできない「やむを得ない理由」には該当しません。適切にサービス担当者会議が実施されない場合は減算の対象になります。なお、モニタリングについても同様に「特段の事情」には該当しません。

ご質問の前に、下記 URL から、介護保険事業者向け Q&A 集をご確認ください。

【横浜市 高齢者福祉の案内→事業者の方へ→介護保険事業運営・開設関連情報→介護保険事業者向け Q&A 集】

2.7. 軽微な変更について

居宅サービス計画の「軽微な変更」

→居宅サービス計画を変更する場合、厚令 38 第 13 条第 3 号から第 11 号までに規定されたケアプラン作成に当たっての一連の業務を行うことと規定していますが、利用者の希望による軽微な変更（サービス提供日時の変更等）を行う場合には、この必要はない、とされています。

【ケアプランの「軽微な変更」の内容について】

	変更内容	「軽微な変更」に該当するケース
1	サービス提供の曜日変更	利用者の体調不良や家族の都合などの臨時的、一時的なもので、単なる曜日、日付の変更のような場合等
2	サービス提供の回数変更	同一事業所における、週 1 回程度のサービス利用回数の増減
3	利用者の住所変更	利用者の住所変更
4	事業所の名称変更	単なる事業所の名称変更
5	目標期間の延長	目標期間を終了後、再度目標の設定を検討した結果、ケアプラン上の目標設定（課題や期間）を変更する必要がなく単に目標設定期間を延長する場合等 ※目標の設定の再検討は、必ず行ってください。
6	福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合	福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更
7	目標もサービスも変わらない（ <u>利用者の状況以外の原因による</u> ）単なる事業所変更	目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更
8	目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合	第一表の総合的な援助の方針や第二表の生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別等が変わらない範囲で、目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合
9	担当介護支援専門員の変更	契約している居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更（ただし、新しい担当者が利用者をはじめ各サービス担当者と面識を有していること）

※「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が厚令 38 号第 13 条第 3 号から第 11 号までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって、軽微か否かを判断すべきとされています。（老企 22 第二 3. ⑮）

⇒判断のポイント

- 利用者の希望による変更ですか？
- 利用者の状態像に変化はありませんか？
- サービス担当者会議を開催する必要のない変更であると自信を持って判断できますか？

28. 平成25年3月 暫定ケアプラン

Q:認定申請中で、要支援、要介護どちらか判らない利用者に対して、早急にサービス利用を行わなければならない場合の契約はどうするのか。

A:平成18年3月27日介護保険制度改革Vの180問52、平成24年1月20日「横浜市における暫定ケアプランの取り扱いについて」を参照してください。また、契約書の締結は困難と思われませんが、暫定ケアプラン作成に係る利用者の同意は得ておく必要があります。

ただし、暫定ケアプラン作成にともない、利用者や家族などの個人情報サービスを事業者提供する必要がありますので、重要事項説明書及び個人情報使用同意書を作成しておくことは必要です。

29. 平成22年8月 短期目標の期限の更新

新規、更新、区分変更ではなく支援が継続している方でサービス内容の変化が無く、継続の居宅サービス計画書を更新する場合についての質問

Q:居宅サービス計画書2の長期目標の期限が半年残っている方で、短期目標の期限が切れる方の場合には居宅サービス計画書1.2.3.票全て作成するのか？それとも2票のみ作成するので良いのか？

質問理由＝当事業所では短期目標の期限が切れると居宅サービス計画書1.2.3.票全て作成しているが、ケアプラン作成研修会に参加した者から、短期目標が切れた時は2票のみ作成し直せばよいとの講義を聞いてきたとの報告があったため。

現場での負担を考えると後者の方が良いので確認をするためにお聞きします。

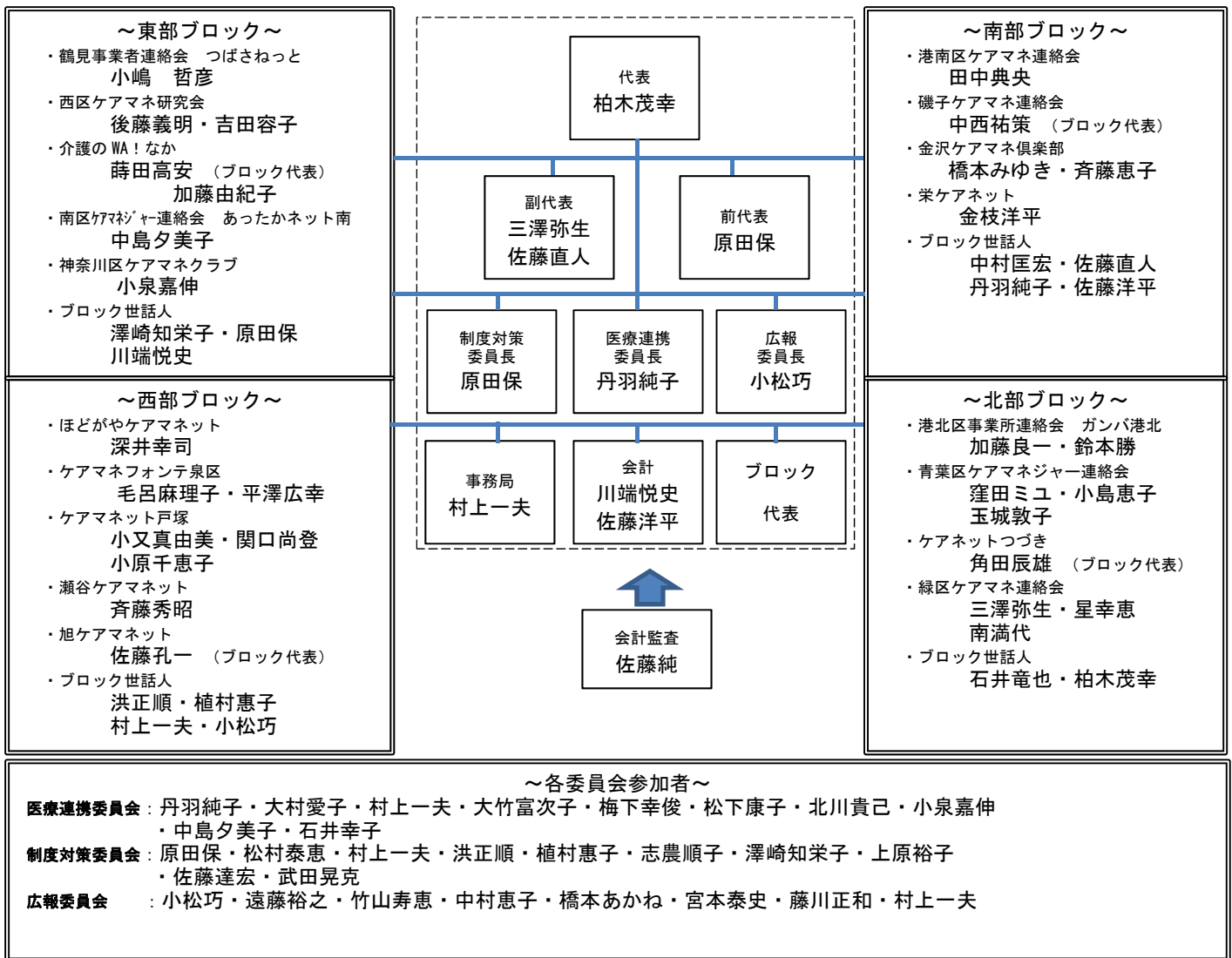
A:居宅サービス計画書(2)の短期目標の見直しをする場合、サービス内容に変化がないのであれば、居宅サービス計画書(2)の作成及び交付を行ってください。

30. 居宅サービス計画書の作成

Q:更新認定を申請中の方の居宅サービス計画書の作成時期について要介護認定更新中で認定結果が出てないが、旧認定期間が切れてしまう方の場合、認定が出ないと最終的なケアプランが確定できない為、新たなケアプランを作成する時期は認定結果がでてからが良いのか？

A:更新申請中の利用者の場合、居宅サービス計画書の作成時期については、認定結果が出てから行います。なお、サービス担当者会議については、更新認定の申請が60日前から可能であることから、認定の有効期間の初日の属する月中に行わなければなりません。

平成 26 年度 YCM 版ケアプランにまつわる QA 集作成スタッフ及び組織図



平成 27 年度 横浜市介護支援専門員連絡協議会 協賛団体 (申し込み順)

- ・株式会社 未来設計 ・株式会社 サンライトホーム ・小規模多機能型居宅介護 ぼやあ樹
- ・ハウネス福祉センター・NPO 法人 日本総合リハビリリスト協会 ・株式会社 メディケアー
- ・合同会社 きのみち ひとは菜 福祉用具事務所 ・(有) ステップコーポレーション ステップ介護
- ・株式会社 柴橋商会 ・株式会社 ビーシステム ・株式会社 パーパスオブライフ
- ・アズミメディケアサービス神奈川 ・ハロー・ケアマネジメントステーション ・ゴーオン株式会社
- ・ケアマネジメント・クループラスワン ・ケアマネジメントセンター・クルー ・輝の杜
- ・シャローム横浜 ・デイサービス ふるさと ・居宅介護支援事業所 ささえ
- ・横浜市訪問介護連絡協議会 ・株式会社 あい愛ケアプラン ・医療法人社団 清美会 清水歯科医院
- ・株式会社 ウィズネット ・アテンドケアプラン ・スプリングガーデン瀬谷
- ・ヤマシタコーポレーション横浜営業所 ・株式会社 ケアプロデュース 有料老人ホーム情報館
- ・居宅介護支援 南風 ・特定非営利活動法人 横浜市町づくりセンター ・株式会社 フロントティア
- ・雨宮歯科医院 ・カーサプラチナ日吉 ・カーサプラチナ三ツ境


横浜市介護支援専門員連絡協議会
<http://www.ycm-kyougikai.net/>

すべての著作権・著作権は横浜市介護支援専門員連絡協議会にあります。
 本 QA 集の文章・写真・イラスト等の無断転載を禁じます。