

訪 問 介 護 Q & A

2004/6/30

	質 問	回 答
Q 1	<p>朝一番に受診受付等をして、院内待ち時間の短縮化に努力しておりますが、それでもヘルパーサイドの努力では実現できない部分が多くあります。現状として病院の体制でどこまで協力対応が可能なのか受け皿を明確にしてほしい。又、ボランティア対応や職員の方々に依頼するとするならば、利用者の家族からのコメントや連絡事項や受診時の検査結果、薬の変更、今後の治療方針などの家族対応も責任の一つとして行ってほしいと考えるが今後のご教示願いたい。</p>	<p>本来であれば、院内については、医療による対応がなされるべきであるが、対応が難しい場合もあるので、病院（受診科）への確認が必要と考えられる。また、ボランティア等へ依頼するならば、診察結果などの報告についても含めて依頼するべきと考える。</p> <p>サービス担当者会議において、利用者の心身の状況から判断し、院内でも常に介助が必要とされる場合は、一連の通院乗降介助（介護タクシー）または身体介護による通院介助として、ケアプラン、訪問介護計画書等に位置づけられることで利用できると判断する。</p>
Q 2	<p>「提供票」においてサービスを提供していく中で、実際に居宅に伺った場合「入所した」「緊急入院した」「ショートステイ利用中」等と言われ、ケアマネジャーにつたえておいたと言われた場合のキャンセル料及び、その責任をどう理解処理したらいいか。</p>	<p>利用者については、契約書の内容によりキャンセル料が発生する可能性はあるが、このケースは、ケアマネが本人（家族）からの身体の状態の変化やスケジュールの変更等の連絡を事業所にしなかったため、と考えられるのでケアマネの責任の度合いに関しては、事業所間の話し合いにより解決していただきたい。</p>
Q 3	<p>「具合悪いので介護タクシーで大至急病院へ」とケアマネジャーに要請され2人ヘルパー対応の場合でも、結果的に入院になってしまった場合、入院の結果を報告すると「入院だとすれば普通料金で。」と、判断されてしまうと2人ヘルパー対応に対して評価的な配慮などはないものでしょうか。</p>	<p>状況の詳細が不明であるが、緊急車両での対応が考えられる。基本的に計画にない介護タクシーは算定できない。</p> <p>介護保険を利用しなくても一般のタクシーで対応可能と考えられる。</p>
Q 4	<p>身体介護（特に院内）において実績報告の後で給付が判断・決定されるとすれば、今後提供事業所も減少すると考えられるが（マイナスサービスになる為。）その点において方向性を教えてください。対応等。</p>	<p>サービス担当者会議において、利用者の心身の状況により、必要なサービス内容を決定し、予め計画に位置づけられているはずなのでこのような実績において給付が判断されることは想定されない。</p>

Q 5	他事業所のヘルパー自家用車で乗車し、温泉、受診介助、買い物等見受けられますが、算定の仕方を教えてください。	詳細が不明ですが、違法の可能性があります。
Q 6	緊急時において夜間や早朝及び土日祝日等の希望があります。ケアマネージャーに連絡が取れないという形での対応になる場合、今後どのように対応したらいいのか考えてしまいます。(事業所としてケアプランを強制しているような気がして。)	事業所としては、緊急時の連絡体制が整備されている必要があり、予めサービス担当者会議で連絡・協力体制や対応を取り決めておく必要がある。
Q 7	定期的な形でモニタリングや評価等ケアマネージャーから求められますが、2～3ヶ月に1回、2ヶ月に1回のみ利用者等についても必ず必要なものか。サービス提供事業所として数ヶ月に1回でも当然必要と理解したらいいのでしょうか。(乗降等でも。)	訪問介護の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うこともあるので当然と考える。
Q 8	利用者が「ケアマネージャー担当者に連絡を入れても不在が多く、特に休日は全く対応してもらえない現実があり困る。」と、相談が多数ありますが、担当者としての直接的な連絡体制及び説明を充実させてほしいと思います。	Q 6と同様に事業所としては、緊急時の連絡体制が整備されている必要があり、予めサービス担当者会議で連絡・協力体制や対応を取り決めておく必要がある。
Q 9	介護タクシーの通院介助においてですが、待ち時間の極小化の為、受付を朝にすませ9：00～通院介助、往復車中40分+待ち時間(内科と整形)60分、診察20分、薬30分とした場合、車中と待ち時間は身体と認められないとありますが、その内容はトイレ介助、容体の確認、次の診察の移動、話し相手、会計の伝票取り支払い、水分補給、薬の受け付け・受け取り等ありますが、その時間の算定は出来ないのでしょうか。	訪問介護の所要時間と所定単位数を参照。 往復車中については、通院乗降等介助であれば、ヘルパーは運転中なので算定不可。ヘルパーが付き添う場合は、介助が必要であると判断された時間については算定可能。 自立生活支援のため見守りの援助にあてはまらない単なる待ち時間は算定不可。

Q 1 0	<p>記入例 3 について ~ 訪問介護計画に位置つけられた時間とされていますが、病院は受診してみないと分からない時間もあります。たとえば急患のため先生の不在、遅れ、患者さんが多すぎる、急に検査が必要、点滴が必要などの理由で待ち時間が長くなった場合、利用者の容体を気遣いながらの付き添いとなりヘルパーは拘束されますが算定は出来ないのでしょうか。</p>	<p>Q 9 と同様。 介助時間を延長すべき場合には、再度会議において計画の変更について検討する。自立生活支援のため見守りの援助にあてはまらない単なる待ち時間は算定不可。 通院乗降等介助では待ち時間の長さに関係なく 100 単位となる。</p>
Q 1 1	<p>乗降介助の場合ですが、通院の帰り、急に買い物に出かけたいという方もあります。短時間ですむ方はいいのですが、中には 1 時間近くになってしまう方もあります。次の予定の利用者の方に迷惑がかかりますので一応は説明するのですが、なかなか理解して下さいません。そういう場合のご教示をお願いします。</p>	<p>今後の計画に位置づける必要があるか、本人等へ確認し、サービス担当者会議で検討し、計画の変更を行うことは可能。 しかし、急な申し入れに対して、スケジュール的に都合が付かない場合は断ることもやむを得ないとする。本人家族も交え、制度でできることできないことを説明し理解を求めよう努めていただきたい。</p>
Q 1 2	<p>退院に関してですが、4 月から介護保険が使用できなくなりましたが、タクシー使用ですとヘルパー資格のない運転手が伺う事もあります。要介護 4 , 5 の場合、リクライニング使用の車椅子 + 患者 = 8 0 キロ以上 (特に男性) になります。2 人で持ち上げ玄関に入りますが、1 人でベットまで移乗というのは無理です。(特に老夫婦だけでしたら手伝ってくれる方もいません。) 場合によっては使用できると伺いましたが、その位置付けをご教示お願いいたします。</p>	<p>平成 1 6 年 5 月 1 1 日付けの保険者としての解釈通知にもありますが、介護保険外での手段を検討し、すべて不可能な場合のみ特別な事情として利用できると判断している。</p>

Q 1 3	<p>訪問してサービスを提供している利用者さんが通院介助を希望しております。その場合、病院玄関での待ち合わせとしており、病院内のみ介助を行っております。(家族の送迎。)当事業所では、このようなサービスへの確認を得る為、あくまでも自宅から自宅へが適切である事を、ケアマネージャーにお話ししたところ、そのような指導はされておらず、今まで通りのサービスを行ってほしいと指示されました。これに関してのご意見をお伺い致したいと思ます。宜しくお願い致します。</p>	<p>「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」の1-3-3 通院・外出介助にあてはまらず、基本的には院内の介助は病院の管轄になるので院内のみでの介助は算定不可。</p> <p>ただし、個々の事情がありさまざまな状況が想定されますので、判断に迷う場合はご相談いただきたい。</p>
Q 1 4	<p>身体介護でサービスを提供する利用者に対してバイタルチェックを行っていたのですが、医療行為になるからヘルパーは行ってはいけいと教えられました。居宅のケアマネージャーにはサービス計画書にバイタルチェックが必要という内容が記載されていれば行ってもよいと言われたり、きっぱり行ってはいけいと言われたり意見がバラバラなんですがやっぱり行ってはいけいんでしょうか。入浴介助の場合はどうなんでしょうか。</p>	<p>「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」の1-0-1 健康チェックとしてサービス提供前に行うのであれば差し支えない。</p> <p>入浴介助の場合も健康チェックの結果を本人または家族に報告し、清拭への変更などを提案することはできるが、あくまでも本人または家族が判断することになる。別紙1参照。</p>
Q 1 5	<p>サービスを提供する場合、医療行為にかかわらず、やっていいこと、やってはいけないことなどの明確な範囲を教えてください。</p>	<p>「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」ならびに別紙1参照。</p>
Q 1 6	<p>通院介助が終わった後、利用者から離れて薬取りする部分については生活になるようですが、薬取りが30分以内でも生活1としてとれるのでしょうか。逆に30分以上になった場合は生活2としてとれるのでしょうか。</p>	<p>所要時間が30分未満では生活援助は算定できない。</p> <p>待ち時間は算定対象外なので薬取りだけでは算定できない。</p> <p>ただし、一連のサービス行為(通院介助)とみなし計画に位置づけた場合は身体介護中心型に生活援助加算として算定可能。</p>
Q 1 7	<p>薬の受け取りについて(診察券出し～薬の受け取り～自宅)受付をして薬ができるまでの待ち時間は生活援助サービスで算定して良いか。</p>	<p>待ち時間は通院介助と同様に算定できない。</p> <p>移動時間は算定の対象となる。</p>

Q 1 8	<p>通院介助について</p> <p>通院介助の待ち時間は、サービス時間に含まれないと解釈されていますが、ヘルパーの拘束時間の扱いはどうしたらいいのでしょうか。</p>	Q 1 0 と同様。
Q 1 9	<p>調理について特別食（刻み食）の調理で1時間かかりますが、刻んでいる時間が20分はかからない場合は身体介護の算定はできないのですか。</p>	<p>刻み食は特別食ではなく、生活援助として調理の時間を算定することになる。「特段の専門的配慮をもって行う調理」については、医師の指示等に基づき適切な栄養量及び内容を有する特別食（腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、高脂血症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食等）等を想定しているものです。</p>
Q 2 0	<p>申請日にさかのぼりサービスを提供する場合、介護保険事務所に利用者の介護認定調査の事務所を聞くと、知らせることは出来ないと言われる。規則としてはどうなのでしょう</p>	<p>暫定のケアプラン等をたてる場合であれば、ケアカンファレンスをし、提供事業者であれば、ケアマネに確認すべきものと考えます。</p> <p>調査員は調査内容を第三者に提供することはできません。</p>
Q 2 1	<p>訪問診療に関して。医師が訪問診療を行っている方が、デイサービス、ショートステイを利用している場合、自宅で診療するのではなく、施設に医師が来て診察しているケースがあります。介護保険上、適切でないと思うのですが、どういう対応をしていけば良いのでしょうか。</p>	<p>二重に請求されているのであれば、適正でない可能性がある。</p> <p>県回答～訪問診療については、外出不可の方が対象ですので適正ではありません。</p> <p>対応については、個別にご相談いただきたい。</p>
Q 2 2	<p>以下の事柄でヘルパーが関わることの出来る範囲はどこまでか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人の分量にしては多いと思われる量の調理、買い物依頼された場合。 ・調理も本人の好みより、家族の好みを要求された場合。（女性利用者） 	<p>直接本人の援助に該当しない行為であれば、提供できないことを説明し理解を得ることが必要と考える。</p>

Q 2 3	<p>医療行為と思われる介助を依頼された場合の対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴、清拭、おむつ交換の後のガーゼ交換や褥瘡処置（軟膏塗布）、湿布などについて対応してもよいか？ 	<p>訪問介護の医療行為については別紙 1、2 参照。</p> <p>県回答～これらの行為は医療行為ではないと考えます。</p>
Q 2 4	<p>家族不在時に以下のサービスを依頼された場合について対応してもよいか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経管栄養の見守り 水分補給 後始末 ・吸引、吸入等 	<p>訪問介護の医療行為については別紙 1、2 参照。</p> <p>県回答～経管栄養につき自ら洗ったりする行為は医療行為には当たりません。すべて医療行為というわけではありません。</p> <p>吸引、吸入等はすべて対応不可です。</p>
Q 2 5	<p>通院介助について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長時間の待ち時間を含む、介護内容の詳細リストがあれば対応してもよいのか。 ・1日数回訪問を提供する際、2時間は空けて訪問するように言われているが、通院により時間が延長し次の訪問時間まで2時間ない場合はどうするか？ 	<ul style="list-style-type: none"> ・単なる待ち時間は、算定できないが、サービス担当者会議で必要と判断された介護内容の詳細リストにある介助については、計画に位置づけることで提供、算定可能と考える。 ・概ね 2 時間とされており、「概ね」の具体的内容については特に規定しておらず、利用者個々人の身体状況や生活実態等に応じて判断されたい。
Q 2 6	<p>訪問介護の介護タクシーについて、介護タクシー事業者が「安い」という理由で乗降介助を勧めていますが、プラン作成時には定義付けなどが困難な場合があります。Q & A などを見ても分かりづらいことが多く、訪問介護事業者の方もタクシー利用の有無をよく理解していない方がいます。もう少し介護タクシーの要点を分かりやすく記載し、全事業者並びに利用者へに通知出来ないものでしょうか？</p>	<p>安いという理由で利用できるものではありません。研修会及び解釈通知等により対応していきたい。利用者への周知も広報等を通じて行っていきたい。</p>
Q 2 7	<p>医療従事者の方々が安易に介護タクシーの利用を促すことが多々あります。利用者にとって医師の言うことは絶対というところもあるので、医師会などにもよく説明して欲しいものです。（医師会の方々全てではありませんが。）</p>	<p>実態を確認した上で適正に利用されるよう医療関係者にも周知等をしていきたい。</p>

Q 2 8	ショートステイ利用中、服薬していた薬が途中でなくなった時、それまでの主治医から継続して処方してもらえるのか？それとも施設の嘱託医から処方してもらうのか？そうだとすると主治医、嘱託医間の連絡はどうするのか？	基本的には配置医師が処方することになる。 ケアマネは、入所前に主治医と連携をとり、利用者の処方など医療に関する情報を計画に位置づけている必要があると考える。
Q 2 9	ホームヘルパーが病院の薬取りを依頼された際、主治医より利用者の状態報告を求められ、主治医と話をしてきた場合、生活援助となるのか？	薬受けの援助行為に含まれると考える。
Q 3 0	乗降介助における院内の誘導、介助はどの程度まで可能か？算定時間等の規定はあるのか？	基本的には、受付後の受診科への移動介助までであるが、利用者の心身の状態において、場合によっては院内介助も可能である。(含めて 100 単位)
Q 3 1	介護度が低い方でも、歩行が不安定であり院内での介助が必要な場合や、痴呆症状のため、目が離せない状態であるなど、常に見守り等必要な場合は、その理由をケアプランに取り入れれば待合い時間も算定可能か？	単なる待ち時間ではなく、自立生活支援のための見守りの援助であれば、サービス担当者会議において、利用者の心身の状況に応じて必要と認めたと上でケアプランに位置づけ、提供したならば算定可能と考える。
Q 3 2	訪問介護事業所により、サービス内容にばらつきが見られるが、禁止事項等、もう一度、各事業所のサービス提供責任者が集まり話し合いを持つなどして統一をはかって欲しい。(保険者で研修などを企画していただきたい。)	保険者として、解釈の統一をはかるよう努力していきたい。今後も開催を検討していくが、各団体での対応も可能と考える。
Q 3 3	訪問介護サービスで計画した時間の内におさまる様、サービス内容も話し合っているのですが、担当するホームヘルパーにより時間内で終らず 10 分程度オーバーしてしまう事が多くあります。もともと訴えの多い利用者なので、時間オーバーしやすいのですが、対応技術が不足している様にも思えるのですが、そういう場合の実績の取り扱いについて、所要時間をそのまま実績として扱っていいのかご教示頂けないでしょうか	このケースのように、対応技術が不足などの事業者が原因で時間を延長せざるをえないのであれば、算定不可と考える。 原則、計画に位置づけられた介助内容に対する時間を算定することになる。 ただし、利用者の状態の変化等であれば、サービス担当者会議において検討し、計画の変更をすることも可能である。