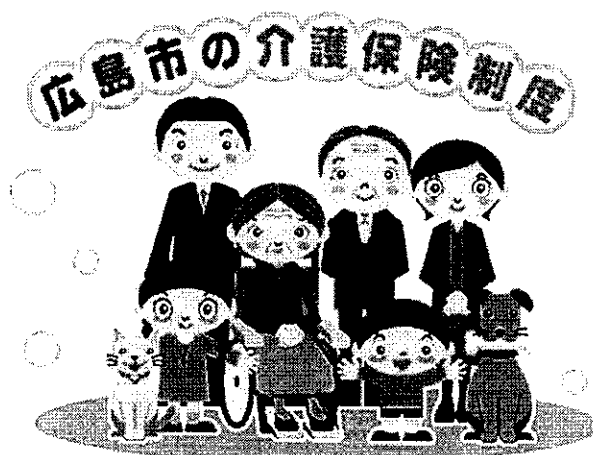


[トップページ](#)
[市民生活](#)
[事業者](#)
[観光](#)
[原爆・平和](#)
[市政全般](#)
[広島市ホーム](#) > [事業者](#) > [その他](#) > [介護保険](#) > [広島市の介護保険制度](#) > [広島市の介護保険制度](#)
[広島市ホーム](#) > [市民生活](#) > [高齢者・介護](#) > [介護](#) > [介護保険とは](#) > [広島市の介護保険制度](#) > [広島市の介護保険制度](#)

広島市の介護保険制度



本格的な高齢社会を迎えている我が国では、介護が必要な高齢者が急速に増え、介護する人の高齢化や核家族化も進み、家族だけで介護することは難しくなっています。

介護保険は、こうした介護を社会全体で支えていくために生まれた制度です。

お知らせ

■ 平成23年4月12日	・平成23年度広島市認定調査員新規研修を開催しますNew!
■ 平成23年4月6日	・要介護認定等に係る有効期間の見直しについてNew!
■ 平成23年3月31日	・介護報酬の算定等に係るQ&A(事業者向け)についてNew!
■ 平成23年3月10日	・認知症高齢者グループホームの2ユニット化整備事業者の募集についてNew!
■ 平成23年3月4日	・認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護及び夜間対応型訪問介護設置運営事業者の募集要領(平成23年1月)に関する質問の回答New!
■ 平成23年2月17日	・医療・介護ベッド用ですりのすき間に頭や手足などを挟む事故等に係る施設管理者に対する注意喚起について
■ 平成23年1月5日	・主治医意見書記入の手引きを掲載しました。
■ 平成23年1月1日	・認知症高齢者グループホーム設置運営事業者を募集します(平成23年1月募集)
■ 平成23年1月1日	・小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護及び夜間対応型訪問介護に係る設置運営事業者を募集します(平成23年1月募集)
■ 平成22年12月21日	・認知症高齢者グループホームの2ユニット化整備事業者の選定について
■ 平成22年12月15日	・平成22年度「第2回広島市認知症対応型サービス事業管理者研修」の実施について
■ 平成22年10月27日	・末期がん等の方への福祉用具貸与の取扱等について
■ 平成22年9月27日	・特定施設入居者生活介護事業者(事前協議者)の選定について
■ 平成22年9月15日	・「介護保険住宅改修事業者研修会」の開催について
■ 平成22年8月11日	・訪問介護サービスにおける介護報酬算定の取扱い等について(お知らせ)
■ 平成22年7月30日	・「介護保険制度に係る書類・事務手続きの見直し」に関するご意見への対応について[厚生労働省からの通知]
■ 平成22年6月1日	・平成22年(2010年)2月募集分 認知症高齢者グループホーム等設置運営事業者の選定について
■ 平成22年4月2日	・居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給申請手続きについて

■平成22年1月6日	・同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて
■平成21年10月15日	・平成21年4月から9月に新規に要介護認定を申請された皆様へ
■平成21年8月21日	・平成21年10月から要介護認定の調査方法が一部見直されます
■平成21年4月1日	・平成21年4月からの要介護認定方法の見直しについて(平成21年4月22日更新)
■平成21年3月30日	・介護保険の住宅改修費や福祉用具購入費の支給申請の手続きについて ・「住宅改修費支給申請書」[受領委任払い用]を掲載しました。 ・「住宅改修費の受領委任に関する誓約書」、「住宅改修費の受領委任に関する変更届出書」を掲載しました。
■平成21年3月27日	・介護報酬の改定に伴い、介護予防支援事業に係る契約書参考例を見直しました。
■平成21年3月10日	・介護給付費の適正な請求について
■平成20年7月25日	・介護保険サービスに係る医療費控除について
■平成20年3月14日	・介護保険施設等における食品の安全確保等について(中国産冷凍ギョウザ等の使用状況等)
■平成20年2月15日	・介護保険施設等における食品の安全確保について
■平成20年2月15日	・地域密着型サービス事業所における高齢者虐待防止について
■平成20年2月6日	・中国産冷凍ギョウザが原因と疑われる健康被害事例の発生の報告について
■平成19年6月21日	・要支援1、2および要介護1の方に対する福祉用具貸与の取扱いについて
■平成19年3月30日	・(介護予防)小規模多機能型居宅介護サービスを利用する方へ
■平成18年5月18日	・リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例を掲載しました。 ・口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例を掲載しました。 ・居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例を掲載しました。
■平成18年4月27日	・介護予防支援業務に係る関係帳票を掲載しました。

◆介護保険制度の概要

- ◎[介護保険制度のしくみ](#)
- ◎[こんなときは必ず届出を](#)
- ◎[申請から利用まで](#)
- ◎[サービスを利用するにあたって](#)
- ◎[介護保険で利用できるサービス](#)
- ◎[サービス利用料](#)
- ◎[サービス利用料の軽減制度](#)
- ◎[保険料](#)
- ◎[相談窓口](#)
- ◎[よくあるQ&A](#)

◆介護保険事業計画

- ◎[広島市高齢者施策推進プラン\(平成21年度～平成23年度\)](#)

◆広島市の介護保険制度の実施状況

- ◎[統計データ](#)

◆事業者一覧

- ◎[介護保険サービス事業者一覧\(平成23年4月1日現在\)](#)

◆利用者の方へ

- ◎[要介護認定・要支援認定申請書](#)

- ◎[平成21年4月から9月に新規に要介護認定の申請をされた皆様へ](#)
- ◎[平成21年10月から要介護認定の調査方法が一部見直されます\(平成21年8月21日更新\)](#)
- ◎[平成21年4月からの要介護認定方法の見直しについて\(平成21年4月22日更新\)](#)
- ◎[グループホーム入居状況一覧\(平成23年3月1日現在\)](#)
- ◎[「介護ベッド」の使用についてご注意を](#)

◆事業者の方へ

・すべてのサービス事業者関係情報

- ◎[各サービスに関する基準省令・解釈通知・告示等](#)
- ◎[介護報酬算定等に係るQ&A\(事業者向け\)](#)
- ◎[すべてのサービスに関する各種様式](#)
- ◎[ケアプラン点検、実地指導に関する様式等](#)
- ◎[介護給付費自己点検シート等](#)
- ◎[【注意喚起】医療・介護ベッド用手すりの重大事故について](#) New!

・地域密着型サービス事業者関係情報

- ◎[地域密着型サービスに関する各種様式](#)

・居宅サービス及び施設サービス事業者関係情報

- ◎[要介護認定等情報提供に関する要綱・申出書](#)
- ◎[広島市における認定調査員名簿](#)

・介護予防支援事業者関係情報

- ◎[介護予防支援に関する各種様式](#)

・各サービスに関する留意事項等

- ◎[各種集団指導、研修会等における配付資料](#)
- ◎[その他](#)

◆関連情報

- ◎[広島市介護認定審査会](#)
- ◎[広島市介護保険運営協議会](#)
- ◎[モニター調査結果](#)

[◎介護相談員派遣事業](#)[◎主治医意見書記入の手引き](#)

◆関係機関等へのリンク

[◎厚生労働省](#)

厚生労働省のホームページです。介護保険に関する通知など、各種資料がご覧いただけます。

[◎広島県庁](#)

広島県庁の介護保険制度に関するホームページです。介護保険に関する幅広い情報が掲載されています。

[◎WAM NET\(ワム ネット\)](#)

独立行政法人福祉医療機構が運営している福祉・保健・医療の総合情報サイトです。

[◎広島県介護サービス情報公表センター](#)

介護サービスを提供している事業者の情報(サービス内容や利用料金など)を公表しているサイトです。

－お問い合わせ－

健康福祉局 高齢福祉部 介護保険課 管理係

電話: 082-504-2173

FAX: 082-504-2136

メール: kaigo@city.hiroshima.jp

このページは見つけやすかったですか？

☐ 見つけやすかった ☐ 見つけにくかった ☐ どちらとも言えない

このページの内容はわかりやすかったですか？

☐ わかりやすかった ☐ わかりにくかった ☐ どちらとも言えない

このページの内容は参考になりましたか？

☐ 参考になった ☐ 参考にならなかった ☐ どちらとも言えない

広島市役所 〒730-8586 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号 [\[地図\]](#)
代表電話 082-245-2111

各課お問い合わせ先
[各課直通電話・FAX・Eメールアドレス](#)

[このホームページについて](#) | [プライバシーポリシー](#) | [サイトポリシー](#) | [ご意見・お問い合わせ](#) | [著作権について](#) | [免責事項](#)

Copyright © HIROSHIMA City. All rights reserved.

介護報酬の算定等に係るQ & A(事業者向け)

No.	サービス種類	区分	質問	回答	関連規定等(注)	掲載日
1-1	居宅介護支援	居宅介護支援費	65歳未満の生活保護受給者(生保単独)で、介護保険のサービス提供事業所からサービスを受けていた方が、月途中で65歳に達した。居宅介護支援費の算定はどうか。	65歳未満の生活保護受給者に対するサービスは、介護保険制度の枠外である。 こうしたことから、生活保護受給者に対するサービス分と介護保険制度分のそれぞれについて居宅介護支援費を算定できる。		H23.3.31
1-2	居宅介護支援	初回加算	地域包括支援センターから介護予防支援業務を受託していた利用者が、要介護になった。介護予防支援と居宅介護支援を、同じ居宅介護支援事業所が継続して行うことになる場合、居宅介護支援の初回加算を算定することは可能か。	新規に居宅介護支援を行うことになるため、他の要件も満たしていれば、算定可能。 居宅介護支援事業所が受託して行う介護予防支援は、居宅介護支援とは別の扱いとなるため。	青のP512	H22.12.24
1-3	居宅介護支援	初回加算	要介護2の利用者が更新認定の結果、要支援2になった。その後、区分変更申請を行ったところ、要介護2となった。この場合、初回加算は算定可能か。	初回加算は、当該利用者に対して、過去2か月以上、当該居宅介護支援事業所が居宅介護支援費を算定しておらず、居宅サービス計画を新規に作成した場合等に算定可能である。 このため、最後に居宅介護支援を行ってから、暦月で2か月以上居宅介護支援を行っていなければ、算定可能である。	青のP521	H23.3.31
1-4	居宅介護支援	医療連携加算	前月にサービス利用があったが、当該月には、サービス利用がなく、当該月の11日に利用者が入院され、2日後の13日に医療機関に対して情報提供を行った。この場合、医療連携加算は算定可能か。	不可である。 当該月にサービス利用がない場合、医療連携加算は、前月分の居宅介護支援費に合わせて請求することになる。前月分の介護給付費の請求期限は、翌月の10日である。 こうしたことから、翌月の10日を過ぎて情報提供を行った場合は、算定できない。	青のP522	H23.3.31
1-5	居宅介護支援	退院・退所加算	新規の利用者に対して、算定可能か。	算定要件を満たしている場合は、算定可能。	青のP516	H22.8.30

介護報酬の算定等に係るQ&A(事業者向け)

No.	サービス種類	区分	質問	回答	関連規定等(注)	掲載日
1-6	居宅介護支援	退院・退所加算	病院のスタッフとの面談を退院する半年ほど前に行った。算定は可能か。 また、面談から退院するまでにどれくらいの期間が空くと算定できない、といった基準はあるか。	加算は、退院等に当たって、病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報(入院中の状況等)の提供を得た上で、ケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に、当該利用者が居宅サービス等の利用を開始した月に算定するものである。 こうしたことから、質問にある半年前の面談が、退院に当たってのものかどうかで算定の可否が異なる。 また、利用者の事情等により、退院が延期した場合は、利用者の状態の変化が考えられるため、必要に応じて再度病院等の職員と面談を行い、直近の情報を得ること(利用者の状態に変化がないことを電話等で確認した場合は、病院等の職員と面談を行う必要はない。)。この場合の期間の具体的な基準はなく、個々の利用者の状況を踏まえ、適切に対応すること。	青のP517、P522	H23.3.31
1-7	居宅介護支援	認知症加算	月の途中で該当しなくなった場合、当該月は算定可能か。	算定不可。	青のP143、P518	H22.8.30
1-8	居宅介護支援	認知症加算	認定期間は8月末までで、更新認定の際の医師の主治医意見書は7月6日付けで、日常生活自立度のランクがⅢであった(以前はⅡ)。いつから算定可能か。	7月から算定可能。	青のP143、P518	H22.8.30
1-9	居宅介護支援	小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	加算の算定に当たっては、小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の居宅サービスに係る利用状況等の情報提供を行うことが必要とされている。 については、①情報提供の方法は、口頭のみでよいのか、②支援経過に、情報提供した旨を記載する必要があるのか。	加算の目的は、当該利用者の小規模多機能型居宅介護におけるケアプランの作成に協力することである。 こうしたことから、①正確に利用者の状況を伝達する観点から、当該利用者の同意を得た上で、既存資料(ケアプラン等)のコピーを提供する方が望ましい、②支援経過に、いつ、誰に、何を、どのように情報提供したかなどについて記載していただきたい。	青のP519	H23.3.31
1-10	居宅介護支援	サービス担当者会議	運営基準上、必須の参加者はどの範囲か。	担当のケアマネジャー及びケアプラン第2表に位置付けた全ての指定居宅サービス事業所の担当者である。 そのため、例えば、2つの訪問介護事業所を位置付けている場合は、各々の事業所の担当者を召集する必要がある。	赤のP578	H22.8.30

介護報酬の算定等に係るQ&A(事業者向け)

No.	サービス種類	区分	質問	回答	関連規定等(注)	掲載日
1-11	居宅介護支援	サービス担当者会議	9月末で認定期間が満了し、10月1日から更新となる。また、9月中にサービス種類の増減があった。 担当者会議について、更新に伴うものと、サービス種類の増減に伴うものの2回開催する必要があるのか。	担当者会議では、ケアプランの原案の内容について、居宅サービスの担当者から、専門的な見地からの意見を求める必要がある(質問の場合は、更新に伴う10月以降のプランと、サービス種類の増減に伴う9月までのプラン)。一方、担当者会議の開催回数は特段定められていない。 このため、9月に開催する担当者会議で、9月までのプランと10月以降のプランを協議することは可能である。	赤のP578	H22.12.24
1-12	居宅介護支援	モニタリング	利用者が急遽入院したため、当該月はモニタリングができなかった。この場合、赤のP580の「特段の事情」と考えてもよいのか。	ご質問の事例は、利用者の事情によりモニタリングができなかったと考えられるため、「特段の事情」に該当する。 なお、介護支援専門員に起因する事情は含まれないので、留意すること。	赤のP581	H22.12.24
1-13	居宅介護支援	ケアプランへの同意	「文書により利用者の同意を得る」とは、具体的にどうすればよいのか。	利用者の署名又は押印のいずれかの方法で同意を得ること。 そのため、利用者の負担等を勘案し、押印のみでも差し支えない。	赤のP579	H22.8.30
1-14	居宅介護支援	ケアプランへの同意	署名又は押印が出来ない利用者がいる。家族もおらず、成年後見人もいない。文書による同意がないと、減算となるのか。	本人又は家族等からの文書による同意が困難な場合は、ケアプランの内容を説明したケアマネジャーが署名又は押印し、その年月日を記載することで、運営基準減算を適用しない。	赤のP579	H22.8.30
1-15	居宅介護支援	ケアプランへの同意	ケアプランに対する利用者の同意は、第1表から第3表まで全ての用紙に必要か。	利用者負担等を勘案すると、例えば、第1表の下部に「居宅サービス計画書(第1表～第3表)」について、〇〇介護支援専門員から説明を受け、これに同意し、受領しました。」と記載し、押印してもらうことが望ましい。	赤のP579	H22.12.24
1-16	居宅介護支援	軽微な変更	軽微な変更の場合、一連の業務を行ってなくても減算とならない。では、軽微な変更は、どのような範囲か。	①同一サービス種類の回数の変更(訪問介護の身体1が週2回から3回に増える場合等)、②同一サービス種類の事業所の変更(A訪問介護事業所からB訪問介護事業所に変更する場合等)、③同一サービス種類の内容の変更(福祉用具貸与において、車いすに特殊寝台を追加する場合等)等がある。 ただし、減算の有無にかかわらず、必要と認められる場合は、行っていただきたい。	赤のP581	H22.8.30
1-17	居宅介護支援	ケアプランへの記載	サービス担当者会議を開催した際は、第4表のサービス担当者会議の要点の記録とは別に、第5表の居宅介護支援経過に会議開催の旨を記載する必要があるのか。	同一の事項について、複数の様式に重複して記載する必要はない。 これは、モニタリングの結果の記録についても同様である。	青のP530	H22.12.24

介護報酬の算定等に係るQ&A(事業者向け)

No.	サービス種類	区分	質問	回答	関連規定等(注)	掲載日
1-18	居宅介護支援	ケアプランへの記載	第1表の「居宅サービス計画作成(変更)日」は、利用者の同意を得た日付を記載するのか。当社は、パソコンでケアプランを作成しているが、プログラム上、当該欄には印刷をした日付が印字されるようになっている。この場合、プログラムを変更する必要があるのか。	「居宅サービス計画作成(変更)日」は、利用者の同意を得た日付を記載する。これは、ケアプラン原案が、利用者の同意を得た時点でケアプランとなることから、作成日イコール同意日となるからである。 なお、パソコンのプログラムにより、当該欄に同意日以外の日付が印刷されるようになっている場合は、手書きで修正して差し支えない。	青のP526、P531	H22.12.24
1-19	居宅介護支援	小規模多機能型居宅介護との調整	居宅サービスを利用していた者が、月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始した。給付管理票の作成は、どこが行うのか。	月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始又は終了した場合は、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は終了後の居宅介護支援事業所のケアマネジャーが小規模多機能型居宅介護を含めて当該利用者に係る給付管理票の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行う。 (要支援者の場合においても同様で、介護予防支援事業所の担当職員が給付管理票を作成する。)		H23.3.31
1-20	居宅介護支援	自立支援給付との調整	2号被保険者で、自立支援給付を受けることができる利用者について、障害者支援施設での短期入所と介護保険施設での短期入所の併用は可能か。	介護保険の給付は、自立支援給付に優先するため、原則として、介護保険の対象となるサービスについては、自立支援給付は行われない。しかしながら、障害者の状況等によっては、自立支援給付が行われる場合もあるので、個別の事例について、区保健福祉課にお問い合わせいただきたい。	青のP46	H23.3.31
2-1	訪問介護	緊急時訪問介護加算	訪問介護を予定している日の朝に利用者が転倒し、家族が病院に連れて行った。家族は、仕事のため利用者を家に連れて帰れなかった。そのため、ケアプランに位置付けていない病院からの付添介助を含めた訪問介護を実施した。加算の算定は可能か。	算定可能。 当該加算については、ケアプランの第3表(週単位以外のサービスの欄を除く。)に位置付けられていない訪問介護(身体介護中心のみ)を行った場合に、算定可能となる。	青のP178	H22.12.24
2-2	訪問介護	緊急時訪問介護加算	緊急時訪問介護加算の算定対象となる訪問介護とその後に行った訪問介護の間隔が2時間未満であった場合、それぞれの所要時間を合算するのか。	所要時間を合算する必要はなく、それぞれの所要時間に応じた所定単位数を算定する。	青のP179	H23.3.31
2-3	訪問介護	緊急時訪問介護加算	緊急時訪問介護加算の対象となる訪問介護を、1日に2回行った。算定できるか。	算定可能である。 一日当たり及び一か月当たりの回数制限はない。	青のP179	H23.3.31

介護報酬の算定等に係るQ & A(事業者向け)

No.	サービス種類	区分	質問	回答	関連規定等(注)	掲載日
2-4	訪問介護	初回加算	算定に当たり、サービス提供責任者が初回のサービスに同行する場合、何の書類にどのように記録をすればよいのか。	指定訪問介護業者は、指定訪問介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録することになっている。 記録する内容は、指定訪問介護の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項であるが、ここにサービス提供したヘルパー名と同行したサービス提供責任者名を記載していただきたい。	青のP178、赤のP41	H23.3.31
2-5	訪問介護	保険給付の対象の可否	一般的に介護保険給付の対象とならない行為は、一律、算定することはできないのか。	別紙1のとおり。		H22.12.24
2-6	訪問介護	訪問介護計画に位置付けられた介護ができなかった場合の取扱い	訪問介護計画に位置付けられた介護ができなかった場合、どのように対応したらよいのか。	別紙2のとおり。		H22.12.24
2-7	訪問介護	通院等乗降介助	いわゆる乗合形式は可能か。	複数の要介護者に「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合であって、乗降時に1人の利用者に対して1対1で行う場合は、それぞれ算定可能。 なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。	青のP166	H22.12.24
2-8	訪問介護	通院介助	通院介助について、どのように算定したらよいのか。	適切なケアマネジメントに基づく通院介助は、家を出た時刻から帰った時刻までを引いたものが算定できる最大の時間となり、その間のうち、介護報酬を算定することができない時間を除く。 除く時間は、①院内での診療時間(問診、注射、点滴、レントゲン撮影、MRI、リハビリ等)、②院内での単なる待ち時間、③タクシー等の移動中の車内において、介護をしなかった時間が考えられる。 なお、院内の待ち時間のうち、内科から外科等への移動の付添や排せ		H22.12.24
2-9	訪問介護	身体介護	病院内での身体介護のみで算定することは可能か。	訪問介護は、介護保険法第8条の規定上、原則として、要介護者の居宅において行われるものとされており、サービス提供の開始又は終了が居宅で行われる必要がある。 こうしたことから、居宅以外において行われる病院内での介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。	青のP139	H23.3.31

介護報酬の算定等に係るQ&A(事業者向け)

No.	サービス種類	区分	質問	回答	関連規定等(注)	掲載日
2-10	訪問介護	生活援助	同居家族がいる場合の生活援助について、どのように対応したらよいのか。	別紙4のとおり。		H22.12.24
2-11	訪問介護	生活援助	金融機関での家賃の振込は算定可能か。	まずは、訪問介護以外の方法(口座引落等)ができないか、検討する必要がある。他の方法では不可能で、かつ、本市が通知した平成21年11月2日付けの「訪問介護等における適切なケアマネジメントの実施について」の条件を満たす場合は、算定可能。 なお、扱った現金の取扱いには十分注意されたい。	赤のP58	H22.8.30
2-12	訪問介護	生活援助	日用品等の買い物について、利用者の自宅から商店まで、かなりの距離がある。このため、利用者の自宅に行った後に商店に買い物へ行くと、サービス提供時間が長時間となり、支給限度額をオーバーする。このような場合、商店での買い物をした後、利用者宅へ行く扱いとしてもよいのか。	本市では、ケアマネジャーの適切なケアマネジメントに基づき、利用者宅へ行く前に商店での買い物サービスを行う必要があると認められる場合、例外的に、買い物サービスの開始時間から算定できる扱いとする。 なお、この場合において、買い物代金の授受や、購入商品についての利用者とのトラブルが生じないよう、十分留意されたい。		H23.3.31
2-13	訪問介護	所要時間	前回提供した指定訪問介護から2時間空ける必要があるのか。	一律に2時間空けなければならないというものではない。 なお、前回提供した指定訪問介護から概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする。	青のP163	H22.8.30
2-14	訪問介護	所要時間	身体4で予定していた入浴・食事介助が1時間40分と早く終了した場合、身体4で請求することは可能か。	可能である。 現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。 なお、計画と実績とが頻繁に異なる場合は、計画の変更を検討する必要がある。	青のP162	H22.8.30
2-15	訪問介護	2人のヘルパーによる算定方法	2人のヘルパーが入浴介助を行い、その後、1人のヘルパーが生活援助を行う場合、どのように算定するのか。	該当するサービスコードが存在しないため、便宜上、それぞれのヘルパーのサービス提供時間に応じてヘルパーごとに所定単位数を算定する。	青のP1360	H22.12.24
2-16	訪問介護	医療との調整	パーキンソン病の利用者で、医療保険の訪問看護のサービスを受けている方がいる。医療保険の訪問看護と訪問介護(身体介護)を同一時間帯に提供することは可能か。	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算定可能である。	青のP1395	H23.3.31

介護報酬の算定等に係るQ&A(事業者向け)

No.	サービス種類	区分	質問	回答	関連規定等(注)	掲載日
2-17	介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション	月途中の事業所の変更	月途中で、利用者の意向により、A事業所からB事業所に変更した場合、どのように算定するのか。	当該月の利用状況に応じて、次のとおりの算定となる。 ①A事業所、B事業所ともに利用がある場合は日割り計算となり、A事業所はB事業所の契約日の前日までを請求、B事業所はB事業所の契約日から月末までを請求、②A事業所のみ利用がある場合は、A事業所が1か月分を請求、③B事業所のみ利用がある場合は、B事業所が1か月分を請求。 なお、加算部分に対する日割り計算は行わない。	青のP875、P1151	H22.8.30
2-18	介護予防訪問介護	支給区分	月途中で、当初の支給区分よりサービス提供回数が増えた場合、支給区分の変更は可能か。	「月単位定額報酬」の性格上、変更不可。	青のP879	H22.8.30
3-1	通所介護	通所介護計画作成について	通所介護計画を作成した後に、ケアマネジャーからケアプランが送付された。再度、通所介護計画を作成する必要があるのか。	通所介護計画は、既にケアプランが作成されている場合は、当該ケアプランの内容に沿って作成しなければならない。 なお、通所介護計画を作成後にケアプランが作成された場合は、当該通所介護計画がケアプランに沿ったものであるかを確認し、必要に応じて変更する。	赤のP154	H23.3.31
3-2	通所介護	医療行為	看護職員ではない介護職員が、糖尿病の利用者に対して簡易血糖値測定を行うことは可能か。	当該行為は、医療行為に該当すると思われる。 医療行為の該当の有無等については、県医務課(Tel082-513-3056)にお尋ねください。	赤のP28	H22.8.30
3-3	通所介護	実費利用	要介護者の利用者を、実費で受け入れることは可能か。	適切なケアマネジメントに基づくものではなく、あくまで本人の選好により求められた実費利用者については、事業所の定員及び人員配置を遵守した上で、受け入れることは可能である。	赤のP157	H22.8.30
3-4	介護予防通所介護	運動器機能向上加算	月途中で、利用者の意向により、A事業所からB事業所に変更した場合、どのように算定するのか。	両事業所とも、1か月分の単位をそれぞれ算定可能。	青のP916	H22.8.30
4-1	訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション	サービスの併用	家屋内におけるADLの自立が困難であり、家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションと、通院しての下肢のリハビリテーションが必要と主治医から診断されている利用者がいる。この場合、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの併用は可能か。	併用可能。 訪問リハビリテーションの「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。	青のP214、215	H22.12.24

介護報酬の算定等に係るQ&A(事業者向け)

No.	サービス種類	区分	質問	回答	関連規定等(注)	掲載日
4-2	介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション	サービスの併用	利用者は、閉じこもりがちであり、利用している介護予防通所介護を通じて社会的孤立感の解消が図られている。そうしたところ、下肢筋力が弱くなり、主治医から下肢のリハビリテーションが必要と診断されたため、介護予防通所介護と介護予防リハビリテーションを併用する必要があると考えている。一方、平成18年4月改定関係Q&A(Vol.1)の間12に、「基本的には、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションのいずれか一方が選択されることとなり、両者が同時に提供されることは想定していない」とある。このような事例においても、介護予防通所介護と介護予防リハビリテーションを併用することは不可か。	基本的には、月額報酬等のため、介護予防通所介護と介護予防リハビリテーションを併用することは想定されない。しかしながら、個々の利用者の状況によっては、併用が必要な場合も考えられる。このため、適切なケアマネジメントを通して、個別に判断することになる。この質問の事例は算定可能と考えるが、具体的な事例が生じれば、個別に相談いただきたい。	青のP1272	H22.12.24
5-1	通所リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算	これまで通所リハビリテーションを月に8回利用していた。しかし、ある月のケアプランを見ると、通院のため、通所リハビリテーションの利用が月7回の予定になっている。当該加算は算定できるか。	算定不可。	青のP153	H22.12.24
5-2	訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション	短期集中リハビリテーション実施加算	退院(所)日とは。	利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院若しくは診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日をいう。	青のP214	H22.8.30
5-3	通所リハビリテーション	短期集中リハビリテーション実施加算	要支援者が、更新認定の結果、要介護となった場合、認定日はいつか。	「認定日」は、法第27条第1項に規定する要介護認定を受けた日」となっており、「要介護認定の効力が発生した日」とは記載されていない。よって「市町の認定年月日」を指す。 8/30付で、「認定の始期(新規の認定期間の初日)」と掲載していたが訂正し、今後はこの取り扱いとする。	青のP214	H22.8.30 追加 H23.3.14 訂正

介護報酬の算定等に係るQ&A(事業者向け)

No.	サービス種類	区分	質問	回答	関連規定等(注)	掲載日
5-4	通所リハビリテーション	医療との調整	医療のリハビリを受けている利用者は、介護保険の通所リハビリテーションを利用可能か。	同一の疾患等について、医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定するリハビリテーションを行った後、介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。 ただし、患者の状態や、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合などでは、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、必要な場合には、診療録及び診療報酬明細書に「医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日」を記載し、当該終了する日前の1か月間に限り、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日には医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。	赤のP1233	H22.8.30
5-5	通所リハビリテーション	医療との調整	病院の退院日に、通所リハビリテーション費の算定は可能か。	算定不可。	青のP139	H22.8.30
5-6	通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション	併用	同一の利用者に対して、併用できるか。	可能である。 訪問リハビリテーションは、通院が困難な利用者に対して行うものであるが、「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って、通院又は通所サービスが一律に利用できないということではない。	青のP215	H22.8.30
6-1	介護予防短期入所生活介護	複数事業所	1か月の間で、複数の事業所を利用することは可能か。	可能である。	青のP934	H22.8.30
6-2	介護予防短期入所生活介護	通院	介護予防短期入所生活介護の利用者が通院する際、介護職員の人件費、車両の使用に係る経費等を利用者から徴収請求することは可能か。	徴収することはできない。 基本的に事業所の介護サービス等の一環として行われるものである。	赤のP22	H22.8.30
7-1	福祉用具貸与	車いす	利用者に、2台の車いすを貸与することは可能か。	例えば、利用者の衛生面を考慮し、屋内用と屋外用の2台の車いすが必要と考えられる場合などは、算定可能である。 具体的な事例が生じれば、個別に相談いただきたい。		H22.12.24

介護報酬の算定等に係るQ&A(事業者向け)

No.	サービス種類	区分	質問	回答	関連規定等(注)	掲載日
8-1	認知症対応型共同生活介護	初期加算	入居した日から起算して30日以内の期間に算定できるが、その間に入院(2泊3日)した場合の算定はどうか。	入院期間中(ただし、入院の初日と最終日を除く。)は算定できない。ご質問の事例では、1日分算定できないため、29日分の算定となる。	青のP430	H22.12.24
9-1	全サービス	生活保護	生活保護費受給者を新規に受入れたい。どのような手続きが必要か。	市健康福祉局健康福祉企画課保護担当課(Tel082-504-2138)にお問い合わせいただきたい。		H22.12.24

(注) 社会保険研究所発行の「平成21年4月版 介護報酬の解釈 単位数表編1」に関連ページがある場合は、「青のP〇」と表示し、「平成21年4月版 介護報酬の解釈 指定基準編2」に関連ページがある場合は、「赤のP〇」と表示した。

平成 21 年 11 月 2 日

各居宅介護支援事業所 管理者 様
各介護予防支援事業所 管理者 様

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

訪問介護等における適切なケアマネジメントの実施について（依頼）

日ごろから、本市介護保険事業の運営につきまして、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、介護保険サービスの内容につきましては、一般的に介護保険の対象とならないものと考えられる事例について、各区勉強会等において、過去の介護報酬の返還事例等を例示としてお示ししてきているところですが、平成 21 年 7 月 24 日付け厚生労働省老健局振興課事務連絡「適切な訪問介護サービス等の提供について」（別紙参照）にありますように、例示で示した同様の行為についても、一定の条件のもと、保険給付の対象となる場合があります。

本市における取り扱いは下記のとおりですが、この場合でも介護保険制度が市民の皆様の保険料及び税金で賄われている公的サービスであることや、各事業者におかれましてはサービス提供の必要性に係る説明責任があることに留意し、今後も引き続き適切なケアマネジメントを実施していただくようお願いします。

記

保険給付の対象となる場合

訪問介護等の具体的サービス行為について、一般的に介護保険の対象とならないと考えられるものとしてお示ししている行為でも、次の条件を満たす場合は、保険給付の対象となる場合があります。

その際、適切なアセスメントを実施し、利用者の自立支援について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じて明らかとなった、当該サービスの必要性について、必ず居宅サービス計画等に具体的に記載してください。

- ① 介護支援専門員又は担当職員の適切なアセスメントに基づくもの。
- ② サービス担当者会議等を通じ、利用者の自立を支援する上で真に必要と認められたサービスであること。
- ③ 適宜、モニタリングを実施し、その必要性等について検討すること。

※ ご不明な点があれば、お気軽にお問い合わせください。

お問い合わせ先：事業者指導係 TEL 082-504-2183
認定・給付係 TEL 082-504-2363

平成 21 年 11 月 2 日

各（介護予防）訪問介護事業所 管理者 様

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

訪問介護等における適切なケアマネジメントの実施について（通知）

日ごろから、本市介護保険事業の運営につきまして、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件につきまして、別添写しのとおり、各居宅介護支援事業所及び各介護予防支援事業所管理者あてに送付していますので、参考までに送付します。

つきましては、今後も引き続き適切なサービス提供に努めていただきますようお願いいたします。

お問い合わせ先：事業者指導係 TEL 082-504-2183

認定・給付係 TEL 082-504-2363

事 務 連 絡
平成 21 年 7 月 24 日

各都道府県介護保険主管課（室） 御中

厚生労働省老健局振興課

適切な訪問介護サービス等の提供について

訪問介護におけるサービスの内容等については、介護保険法第 8 条等に規定されているほか、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成 12 年老計第 10 号通知。以下「老計 10 号」という。）において示しているところですが、そのサービス行為ごとの区分は、例示として示したものであり、適切なケアマネジメントに基づくものであって、かつ保険者の個別具体的な判断により必要と認められるサービスについては、保険給付の対象となります。

こうした介護保険制度の趣旨を踏まえ、各都道府県におかれましては、訪問介護サービス等が保険給付の対象となるかについては下記のとりの取扱いである旨を、管内の市区町村に対して改めて周知していただきますとともに、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に対して幅広い情報提供をしていただくようお願いいたします。

記

- 1 保険者にあつては、利用者にとって真に適切な介護保険サービスが提供されるよう、行為の内容のみで一律機械的に保険給付の支給の可否を判断することなく、必要に応じて介護支援専門員等からの情報を得るなどし、個々の利用者の状況等に応じた判断をされたいこと。
- 2 例えば、「訪問介護員等の散歩の同行」は、自立支援、日常生活動作向上の観点から、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うものであって、利用者の自立支援に資する（例えば、ケアプランにおける長期目標又は短期目標等に応じた目標を達成するために必要な行為である）ものとしてケアプランに位置づけられるような場合については、老計 10 号別紙「1 身体介護」の「1-6 自立生活支援のための見守りの援助（自立支援、ADL 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等）」に該当するものと考えられることから、保険者が個々の利用者の状況等に応じ必要と認める場合において、訪問介護費の支給対象となりうるものであること。

平成 22 年 8 月 11 日

各 居 宅 介 護 支 援 事 業 所 管 理 者 様

各 介 護 予 防 支 援 事 業 所 管 理 者 様

各（介護予防）訪問介護事業所 管理者 様

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

訪問介護サービスにおける介護報酬算定の取扱い等について（お知らせ）

日ごろから、本市介護保険事業の運営につきまして、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、訪問介護の介護報酬に係る国の基準では、「現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する」と規定されており、実際に行った時間ではなく、実際に行った内容を踏まえて請求することになっています。

この取扱いによると、次の事例のように、訪問介護計画に位置付けていた介護を行うため、訪問介護員等が一連の流れに沿ってサービスを提供していたが、利用者が突発的にサービス提供を拒否したため、結果として所期の目的を達成することができなかった場合、実際に介護を行った時間を含めて介護報酬を算定できない扱いとなります。

【具体の事例】

- ・訪問介護計画に位置付けられた介護：入浴介助 59 分（身体 2）
- ・実際に行った介護：健康チェック→声かけ・説明→浴槽の清掃→湯はり→物品準備→ヘルパー自身の身支度→排泄の確認→脱衣室の温度確認→脱衣→皮膚等の観察（拒否）《ここまで要した時間 25 分》

しかしながら、状況によっては、この取扱いでは不合理な場合も生じるため、本市では、次のとおり、訪問介護計画に位置付けられた介護ができなかった場合、介護支援専門員が必要と認める範囲において、実際に介護を行った時間について例外的に算定できることとしますので、今後はこれを踏まえた取扱いをお願いします。

また、今回の通知に合わせて、①「訪問介護等における適切なケアマネジメントの実施について【別紙 2】」、②「訪問介護サービスの生活援助の取扱いについて【別紙 3】」、③「訪問介護における院内介助の取扱いについて【別紙 4】」も参考に送付しますので、今一度、各内容を十分踏まえ、適切なケアマネジメント又はサービス提供を引き続き実施していただくようお願いします。

【訪問介護計画に位置付けられた介護ができなかった場合の取扱い】

訪問介護計画に位置付けられた目的は達成していないが、目的を達成するための事前のプロセスを行うとともに、目的を達成するための声かけ（見守りを含む。）を行った場合、事前のプロセス及び声かけを行った時間（ただし、当該時間については、介護報酬の区分の 30 分区分切りとする。）については、介護支援専門員が必要と認める範囲において、例外的に算定可能とする取扱いとする（具体的な事例は別紙 1 のとおり。）。

なお、目的が達成できなかった場合には、代替の訪問日時の調整など、介護支援専門員等とサービス提供責任者が連携を図ること。

※ 個別の事例で疑義があった場合は、広島市介護保険課 事業者指導係（Tel.082-504-2183）へお気軽にお尋ねください。

お問い合わせ先：事業者指導係 Tel 082-504-2183

訪問介護計画に位置付けられた介護ができなかった場合の取扱い（具体的な事例）

① 訪問介護計画に位置付けられた介護：洗濯及び調理 60分（生活援助 2）

食事介助 29分（身体介護 1）

洗濯及び調理を 60 分した後、食事介助をしようとし、事前のプロセス（健康チェック→声かけ・説明→ヘルパー自身の手洗等→利用者の手拭き、エプロンがけ等の準備→食事姿勢の確保→配膳→おかずをきざむ、つぶす等）を行った後、摂食介助をしようとしたところ、利用者が口にしなかった。そのため、声かけ（見守りを含む。）を行ったが、結果として食事を口にしなかった。この場合において、食事介助の事前のプロセス及び声かけを行った時間が 29 分で、かつ、介護支援専門員が必要と認める場合（全体のサービス時間 89 分）

→ 算定できる介護報酬 身体 1 生活 2

② 訪問介護計画に位置付けられた介護：おむつ交換、更衣介助及び通院・外出介助 119 分（身体 4）

排泄介助及び更衣介助を 35 分かけて行った後、通院・外出介助をしようとし、事前のプロセス（声かけ・説明→病院に行くための準備）を行った後、外出しようとしたところ、利用者が拒否した。そのため、声かけ（見守りを含む。）を行ったが、結果として外出しなかった。この場合において、通院・外出介助の事前のプロセス及び声かけを行った時間が 24 分で、かつ、介護支援専門員が必要と認める場合（全体のサービス時間 59 分）

→ 算定できる介護報酬 身体 2

③ その他の事例

予定		
実績例	結果的に食事介助を行えず、且つ、提供時間が29分以上サービスを実施した場合。 5分健康チェック → 55分洗濯・調理 → 29分食事の声掛け → 食事せず終了 算定できる単位(29分を越えて、30分ごとに1単位) → 3単位 健康チェックを含めた、全体のサービス時間(89分) → 身体1生活2 目的を達成できなかった場合の算定については、担当ケアマネジャーが必要と認めた場合に限る。	
予定		
実績例①	結果的に清拭を行えず、且つ、提供時間が29分以上サービスを実施した場合。 5分健康チェック → 24分清拭の声掛け → 清拭せず終了 算定できる単位(29分を越えて、30分ごとに1単位) → 1単位 健康チェックを含めた、全体のサービス時間(29分) → 身体1 目的を達成できなかった場合の算定については、担当ケアマネジャーが必要と認めた場合に限る。	
実績例②	清拭に至るまでに声掛けの時間を要したが、結果的に清拭を行い、且つ、29分以上サービスを実施した場合。 5分健康チェック → 10分清拭の声掛け → 24分清拭 → 清拭して終了 算定できる単位(29分を越えて、30分ごとに1単位) → 1単位 健康チェックを含めた、全体のサービス時間(39分) → 身体1 59分に達していないので、身体2を算定することはできない。	
実績例③	清拭に至るまでに声掛けの時間を要したが、結果的に清拭を行い、且つ、59分以上サービスを実施した場合。 5分健康チェック → 30分清拭の声掛け → 24分清拭 → 清拭して終了 算定できる単位(29分を越えて、30分ごとに1単位) → 2単位 健康チェックを含めた、全体のサービス時間(59分) → 身体2 予定を超える時間の算定については、担当ケアマネジャーが必要と認めた場合に限る。	

訪問介護サービスの生活援助の取扱いについて

1 介護保険法等の規定

訪問介護については、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第2項で定められているとおり、「居宅において」「行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話」であり、その具体的内容については、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第5条に、「入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事（居宅要介護者が単身の世帯に属するため又はその同居している家族等の障害、疾病等のため、これらの者が自ら行うことが困難な家事であって、居宅要介護者の日常生活上必要なものとする。）、生活等に関する相談及び助言その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話とする」と規定されている。

このうち、生活援助が中心であるサービス提供については、「単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、」「指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する」旨が「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日厚告第19号）」（以下「基準」という。）別表1の注3に規定されている。

上記の「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、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」とは、「障害、疾病のほか、障害、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、家事が困難な場合をいうものであること。なお、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護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について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある」旨が「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）」第2の2の(5)に示されている。

2 本市の取扱い

1の基準等を踏まえ、本市においては、同居家族等がいる場合における訪問介護サービスの生活援助の取扱いについて、例えば同居家族等の有無のみを判断基準として一律機械的に介護給付の支給の可否について判断するのではなく、自立支援に資する必要なサービスが提供されるという介護保険の基本理念に基づき、あくまでも個々の利用者等の状況に応じた介護支援専門員の適切なアセスメント結果を基に、個別に判断するよう指導してきたところである。

また、平成19年12月20日付けで、厚生労働省老健局振興課から「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」の事務連絡（本市ホームページに掲載済）が発出され、「市町村においては、同居家族等の有無のみを判断基準として、一律に介護給付の支給の可否を機械的に判断しないよう」明記されている。

各サービス事業者においては、この基準等の趣旨を十分ご理解いただき、適切なサービス提供に努めていただきたい。

3 個別の事例におけるケアマネジメント

(1) 基本的な考え方

個別の事例に係る介護給付の支給の可否については、個々の利用者等の状況に応じた介護支援専門員の適切なアセスメント結果を基に判断することとなる。この際、障害、疾病のほか、障害、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、家事が困難な場合については、生活援助を算定することは可能であるが、同様のやむを得ない事情がない場合は、介護給付を支給することはできないので、福祉サービス等他のサービスを検討することとなる。

いずれにしても、適切なアセスメントの結果等を踏まえた居宅サービス計画の作成を通じ、個々の利用者等の具体的な状況に応じて慎重に判断を行うことが必要である。

(2) 手順（別図を参照）

I 段階、II 段階

個々の利用者に対してアセスメントを行い、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握する。

III 段階

次に、利用者が自立した日常生活を営むために支援が必要な部分について、家族等が利用者に対して介護を提供できる部分があるかどうかについても検討する必要があるが、同居している家族が男性であるから、日中就業しているから、といった理由だけでは、不十分である。

なぜなら、当然のことながら男性といっても身につけている家事能力の程度は様々であるので、たとえば、同居している家族（年齢、性別に関係なく）が利用者に対して必要な介護の何をどの程度提供できるのか、また、日中就業といっても就業時間帯、休日の頻度等様々であるので、同居している家族の具体的な就業形態、家事従事等の生活実態を踏まえ、その家族が利用者に対して必要な介護の何をどの程度提供できるのか、を個々具体的に検討する必要がある。

第IV段階

III 段階までにおいて、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題があった場合については、その解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討しなければならない。また、サービスの組合せに当たっては、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う必要がある。

その結果、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助中心型の訪問介護を居宅サービス計画に位置付けることが可能となる。

(別図)

