

【資料編】

1 外出介助等のサービスに係る法令及びQ & A

(1) 介護保険法・解釈通知

【介護保険法】

第8条

2 この法律において「訪問介護」とは、要介護者であつて、居宅（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の6に規定する軽費老人ホーム、同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム（第11項及び第19項において「有料老人ホーム」という。）その他の厚生労働省令で定める施設における居室を含む。以下同じ。）において介護を受けるもの（以下「居宅要介護者」という。）について、その者の居宅において介護福祉士その他政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であつて、厚生労働省令で定めるもの（夜間対応型訪問介護に該当するものを除く。）をいう。

第8条の2

2 この法律において「介護予防訪問介護」とは、要支援者であつて、居宅において支援を受けるもの（以下「居宅要支援者」という。）について、その者の居宅において、その介護予防（身体上又は精神上の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について常時介護を要し、又は日常生活を営むのに支障がある状態の軽減又は悪化の防止をいう。以下同じ。）を目的として、介護福祉士その他政令で定める者により、厚生労働省令で定める期間にわたり行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援であつて、厚生労働省令で定めるものをいう。

※介護保険法施行令

第3条 法第8条第2項及び第8条の2第2項の政令で定める者は、次の各号に掲げる研修の課程を修了し、それぞれ当該各号に定める者から当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者（以下この条において「養成研修修了者」という。）とする。

(1) 都道府県知事の行う介護員の養成に関する研修 当該都道府県知事

(2) 都道府県知事が指定する者（以下この条において「介護員養成研修事業者」という。）の行う研修であつて厚生労働省令で定める基準に適合するものとして都道府県知事の指定を受けたもの（以下「介護員養成研修」という。） 当該介護員養成研修事業者

※介護保険法施行規則

第5条 法第8条第2項の厚生労働省令で定める日常生活上の世話は、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（同項に規定する居宅要介護者をいう。以下同じ。）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。第17条の5において同じ。）、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。

第22条の3 法第8条の2第2項の厚生労働省令で定める日常生活上の支援は、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事（居宅要支援者（同項に規定する居宅要支援者をいう。以下同じ。）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、居宅要支援者の日常生活上必要なものとする。第22条の19において同じ。）、生活等に関する相談及び助言その他の居宅要支援者に必要な日常生活上の支援とする。

【平成12年3月1日 老企第36号】

「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」

第二 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項

1 通則

（6）訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等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。

2 訪問介護費

（1）「身体介護」及び「生活援助」の意義について

注2の「身体介護」とは、利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のために介助及び専門的な援助であり、1人の利用者に対して訪問介護員等が1対1で行うものをいう。（特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、1回の身体介護の所要時間を1回の利用者的人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間が（4）にいう要件を満たすこと。）その具体例としては、例えば、「食事介助」の場合には、食事摂取のための介助のみならず、そのための一連の行為（例：

声かけ・説明→訪問介護員等自身の手洗等→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→摂食介助→食後安楽な姿勢に戻す→気分の確認→食べこぼしの処理→エプロン・タオルなどの後始末・下膳など）が該当するものであり、具体的な運用にあたっては、利用者の自立支援に資する観点からサービスの実態を踏まえた取扱いとすること。（具体的な取扱いは「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3月17日老計第10号）を参照すること。）

また、「利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助」とは、利用者の日常生活動作能力などの向上のために利用者の日常生活動作を見守りながら行う手助けや介助に合わせて行う専門的な相談助言を言うこと。

注3の「生活援助」とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助とされたが、次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。（具体的な取扱いは「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成12年11月16日老振第76号）を参照すること。）

- ① 商品の販売や農作業等生業の援助的な行為
- ② 直接本人の援助に該当しない行為
 - ・ 主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為
- ③ 日常生活の援助に該当しない行為
 - ・ 訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為
 - ・ 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

(2) から (5) まで (略)

(6) 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定する場合

- ① 指定訪問介護事業者が注4の「通院等のための乗車又は降車の介助」にいう介助を行う場合には、当該所定単位数を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できない。当該所定単位数を算定するに当たっては、道路運送法（昭和26年法律第183号）等他の法令等に抵触しないよう留意すること。なお、移送行為そのものすなわち運転時間中は当該所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は、引き続き、評価しない。
- ② 注4において「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定することができる場合、片道につき所定単位数を算定する。よって、乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできない。
- ③ 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で行う場合には、それぞれ算定できる。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。
- ④ 利用目的について、「通院等のため」とは、「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものである。

⑤ サービス行為について、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「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」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要することとする。例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となるが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象とならない。

また、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」に加えて、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」を行うか、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」を行う場合に算定対象となるものであり、これらの移動等の介助又は受診等の手続きを行わない場合には算定対象とならない。

⑥ 「通院等のための乗車又は降車の介助」は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「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」を一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為によって細かく区分し、「通院等のための乗車又は降車の介助」又は「身体介護中心型」として算定できない。例えば、通院等に伴いこれに関連して行われる、居室内での「声かけ・説明」・「目的地（病院等）に行くための準備」や通院先での「院内の移動等の介助」は、「通院等のための乗車又は降車の介助」に含まれるものであり、別に「身体介護中心型」として算定できない。

なお、1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合も、1回の「通院等のための乗車又は降車の介助」として算定し、訪問介護員等ごとに細かく区分して算定できない。

⑦ 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の一つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、

ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由

イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨

ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していること

を明確に記載する必要がある。

(7) 「通院等のための乗車又は降車の介助」と「身体介護中心型」の区分

要介護4又は要介護5の利用者に対して、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（20～30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には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数は算定できない。

(例) (乗車の介助の前に連続して)寝たきりの利用者の更衣介助や排泄介助をした後、ベッドから車いすへ移乗介助し、車いすを押して自動車へ移動介助する場合。

(8) 「通院等のための乗車又は降車の介助」と通所サービス・短期入所サービスの「送迎」の区分

通所サービス又は短期入所サービスにおいて利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合は、当該利用者の心身の状況により当該事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、短期入所サービスの送迎加算を算定することとし（通所サービスは基本単位に包括）、「通院等のための乗車又は降車の介助」は算定できない。

(9) (略)

(10) 2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等

① 2人の訪問介護員等による訪問介護

2人の訪問介護員等による訪問介護について、所定単位数の100分の200に相当する単位数が算定される場合のうち、23号告示第2号イの場合としては、体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等が該当し、同号ハの場合としては、例えば、エレベータのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合等が該当するものであること。したがって、単に安全確保のために深夜の時間帯に2人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、所定単位数の100分の200に相当する単位数は算定されない。

なお、通院・外出介助において、1人の訪問介護員等が車両に同乗して気分の確認など移送中の介護も含めた介護行為を行う場合には、当該車両を運転するもう1人の訪問介護員等は別に「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできない。

【平成18年3月17日 老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号】

「指定介護予防サービス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」

第二 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則

(5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の2の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

2 介護予防訪問介護費

(6) その他の取扱い

前記以外の基本的な取扱いについては、訪問介護の取扱方針に従うこととする。
なお、通院等乗降介助については、算定されない。

【平成12年3月17日 老計第10号】

「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」

訪問介護の介護報酬については、「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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）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日付厚生省老人保健福祉局企画課長通知）において、その具体的な取扱いをお示ししているところであるが、今般、別紙の通り、訪問介護におけるサービス行為ごとの区分及び個々のサービス行為の一連の流れを例示したので、訪問介護計画及び居宅サービス計画（ケアプラン）を作成する際の参考として活用されたい。

なお、「サービス準備・記録」は、あくまでも身体介護又は生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、サービスに要する費用の額の算定にあたっては、この行為だけをもってして「身体介護」又は「生活援助」の一つの単独行為として取り扱わないよう留意されたい。

また、今回示した個々のサービス行為の一連の流れは、あくまでも例示であり、実際に利用者にサービスを提供する際には、当然、利用者個々人の身体状況や生活実態等に即した取扱いが求められることを念のため申し添える。

(別紙)

1 身体介護

身体介護とは、①利用者の身体に直接接触して行う介助サービス（そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む）、②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いる自立支援のためのサービス、③その他専門的知識・技術（介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮）をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスをいう。（仮に、介護等を要する状態が解消されたなら不要※となる行為であるということができる。）

※ 例えば入浴や整容などの行為そのものは、たとえ介護を要する状態等が解消されても日常生活上必要な行為であるが、要介護状態が解消された場合、これらを「介助」する行為は不要となる。同様に、「特段の専門的配慮をもって行う調理」についても、調理そのものは必要な行為であるが、この場合も要介護状態が解消されたならば、流動食等の「特段の専門的配慮」は不要となる。

1-0 サービス準備・記録等

〔 サービス準備は、身体介護サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。 〕

1-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック

1-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等

1-0-3 相談援助、情報収集・提供

1-0-4 サービス提供後の記録等

1-1 排泄・食事介助

1-1-1 排泄介助

1-1-1-1 トイレ利用

○トイレまでの安全確認→声かけ・説明→トイレへの移動（見守りを含む）→脱衣→排便・排尿→後始末→着衣→利用者の清潔介助→居室への移動→ヘルパー自身の清潔動作

○（場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助、便器等の簡単な清掃を含む）

1-1-1-2 ポータブルトイレ利用

○安全確認→声かけ・説明→環境整備（防水シートを敷く、衝立を立てる、ポータブルトイレを適切な位置に置くなど）→立位をとり脱衣（失禁の確認）→ポータブルトイレへの移乗→排便・排尿→後始末→立位をとり着衣→利用者の清潔介助→元の場所に戻り、安楽な姿勢の確保→ポータブルトイレの後始末→ヘルパー自身の清潔動作

○（場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助）

1-1-1-3 おむつ交換

○声かけ・説明→物品準備（湯・タオル・ティッシュペーパー等）→新しいおむつの準備→脱衣（おむつを開く→尿パットをとる）→陰部・臀部洗浄（皮膚の状態などの観察、パッシング、乾燥）→おむつの装着→おむつの具合の確認→着衣→汚れたおむつの後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

○（場合により）おむつから漏れて汚れたりネン等の交換

○（必要に応じ）水分補給

1-1-2 食事介助

○声かけ・説明（覚醒確認）→安全確認（誤飲兆候の観察）→ヘルパー自身の清潔動作→準備（利用者の手洗い、排泄、エプロン・タオル・おしぼりなどの物品準備）→食事場所の環境整備→食事姿勢の確保（ベッド上での座位保持を含む）→配膳→メニュー・材料の説明→摂食介助（おかずをきざむ・つぶす、吸い口で水分を補給するなどを含む）→服薬介助→安楽な姿勢の確保→気分の確認→食べこぼしの処理→後始末（エプロン・タオルなどの後始末、下膳、残滓の処理、食器洗い）→ヘルパー自身の清潔動作

1-1-3 特段の専門的配慮をもって行う調理

○嚥下困難者のための流動食等の調理

1-2 清拭・入浴、身体整容

1-2-1 清拭（全身清拭）

○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオル・着替えなど）→声かけ・説明→顔・首の清拭→上半身脱衣→上半身の皮膚等の観察→上肢の清拭→胸・腹の清拭→背の清拭→上半身着衣→下肢脱衣→下肢の皮膚等の観察→下肢の清拭→陰部・臀部の清拭→下肢着衣→身体状況の点検・確認→水分補給→使用物品の後始末→汚れた衣服の処理→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-2 部分浴

1-2-2-1 手浴及び足浴

○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオルなど）→声かけ・説明→適切な体位の確保→脱衣→皮膚等の観察→手浴・足浴→体を拭く・乾かす→着衣→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-2-2 洗髪

○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオルなど）→声かけ・説明→適切な体位の確保→洗髪→髪を拭く・乾かす→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-3 全身浴

○安全確認（浴室での安全）→声かけ・説明→浴槽の清掃→湯はり→物品準備（タオル・着替えなど）→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→浴室への移動→湯温の確認→入湯→洗体・すすぎ→洗髪・すすぎ→入湯→体を拭く→着衣→身体状況の点検・確認→髪乾燥、整髪→浴室から居室への移動→水分補給→汚れた衣服の処理→浴槽の簡単な後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の身支度、清潔動作

1-2-4 洗面等

○洗面所までの安全確認→声かけ・説明→洗面所への移動→座位確保→物品準備（歯ブラシ、歯磨き粉、ガーゼなど）→洗面用具準備→洗面（タオルで顔を拭く、歯磨き見守り・介助、うがい見守り・介助）→居室への移動（見守りを含む）→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-5 身体整容（日常的な行為としての身体整容）

○声かけ・説明→鏡台等への移動（見守りを含む）→座位確保→物品の準備→整容（手足の爪きり、耳そうじ、髭の手入れ、髪の手入れ、簡単な化粧）→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-6 更衣介助

○声かけ・説明→着替えの準備（寝間着・下着・外出着・靴下等）→上半身脱衣→上半身着衣→下半身脱衣→下半身着衣→靴下を脱がせる→靴下を履かせる→着替えた衣類を洗濯物置き場に運ぶ→スリッパや靴を履かせる

1-3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助

1-3-1 体位変換

○声かけ、説明→体位変換（仰臥位から側臥位、側臥位から仰臥位）→良肢位の確保（腰・肩をひく等）→安楽な姿勢の保持（座布団・パットなどあて物をする等）→確認（安

楽なのか、めまいはないのかなど)

1-3-2 移乗・移動介助

1-3-2-1 移乗

○車いすの準備→声かけ・説明→ブレーキ・タイヤ等の確認→ベッドサイドで端座位の保持→立位→車いすに座らせる→座位の確保（後ろにひく、ずれを防ぐためあて物をするなど）→フットレストを下げて片方ずつ足を乗せる→気分の確認

○その他の補装具（歩行器、杖）の準備→声かけ・説明→移乗→気分の確認

1-3-2-2 移動

○安全移動のための通路の確保（廊下・居室内等）→声かけ・説明→移動（車いすを押す、歩行器に手をかける、手を引くなど）→気分の確認

1-3-3 通院・外出介助

○声かけ・説明→目的地（病院等）に行くための準備→バス等の交通機関への乗降→気分の確認→受診等の手続き

○（場合により）院内の移動等の介助

1-4 起床及び就寝介助

1-4-1 起床・就寝介助

1-4-1-1 起床介助

○声かけ・説明（覚醒確認）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッドサイドでの起きあがり→ベッドからの移乗（両手を引いて介助）→気分の確認

○（場合により）布団をたたみ押入に入れる

1-4-1-2 就寝介助

○声かけ・説明→準備（シーツのしわをのぼし食べかすやほこりをはらう、布団やベッド上のものを片づける等）→ベッドへの移動（両手を引いて介助）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッド上での仰臥位又は側臥位の確保→リネンの快適さの確認（掛け物を気温によって調整する等）→気分の確認

○（場合により）布団を敷く

1-5 服薬介助

○水の準備→配剤された薬をテーブルの上に出し、確認（飲み忘れないようにする）→本人が薬を飲むのを手伝う→後かたづけ、確認

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）

○利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

○入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）

○ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心で必要な時だけ介助）

○移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように

常に見守る)

- 車イスでの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助
- 洗濯物をいっしょに干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。
- 認知症の高齢者の方といっしょに冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより生活歴の喚起を促す。

2 生活援助 (略)

【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」及び「身体介護が中心である場合の適用関係等について」

本年4月より、訪問介護費の報酬区分として新たに「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」が設けられたところである。この実施に伴う留意事項については、「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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）により既にお示ししているところであるが、今般、「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」の適用関係等について以下のとおり整理することとしたもので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

- 1 「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

「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は、別紙に標準的な事例を示すので、本年5月請求分以降の給付に当たって留意すること。

- 2 道路運送法との関係

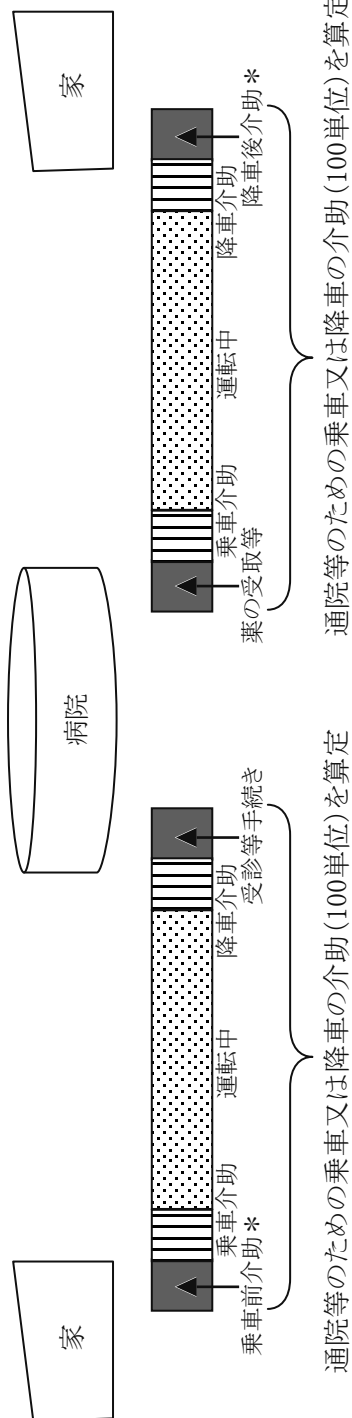
今般の介護報酬の改定に伴い、これまで移送を伴う訪問介護を提供していた事業者について、道路運送法上の取扱いが変更されることはないこと。

したがって、これまで道路運送法の許可を受けず乗車又は降車の介助を行っていた指定事業者について、新たに一律に道路運送法の許可を受けなければ介護保険の適用を受けられなくなるものではないこと。

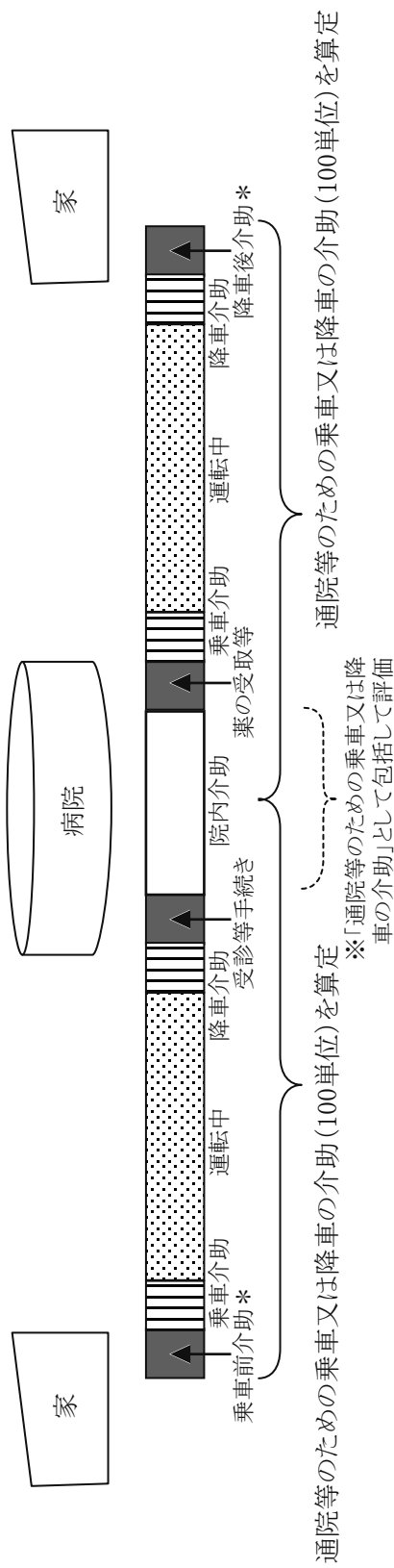
なお、道路運送法の処分、刑事告発等の対象とされた者がこのサービスを行う場合は、事業の適正な運営ができるとは認められないものと考えられ、指定取消しの対象となるものであること。

「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

(1) 要介護1～5



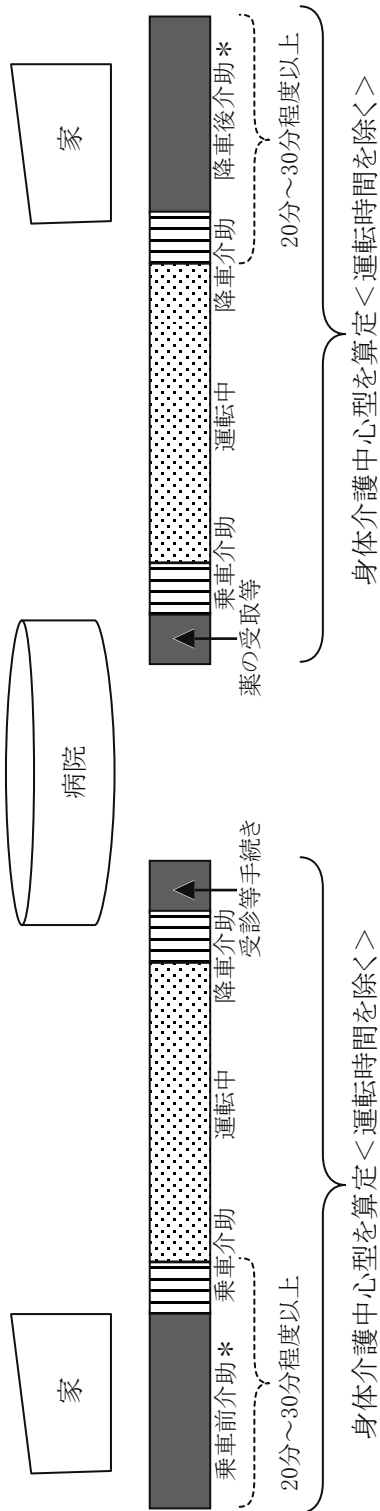
(1) 要介護1～5



*「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。

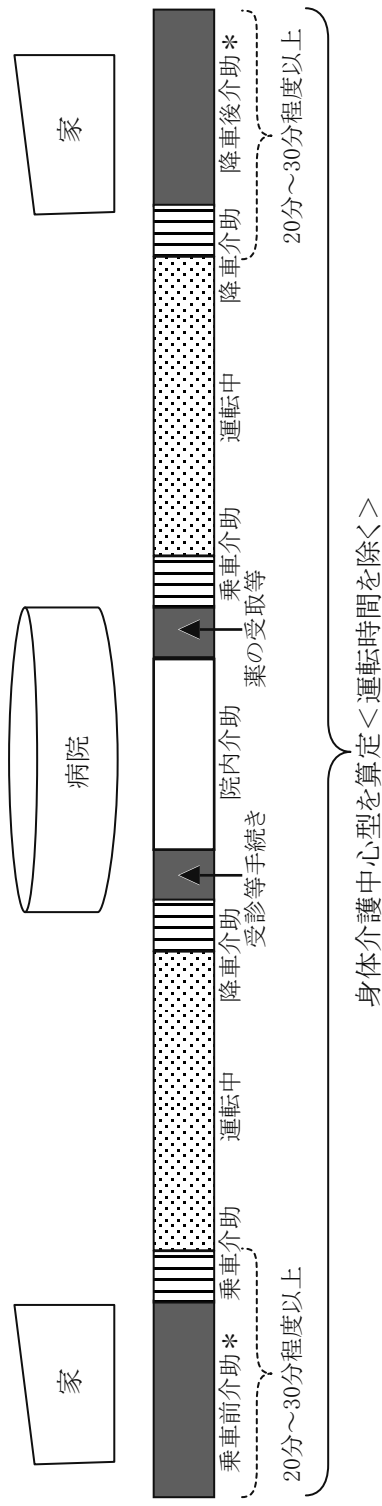
要介護4、5

※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



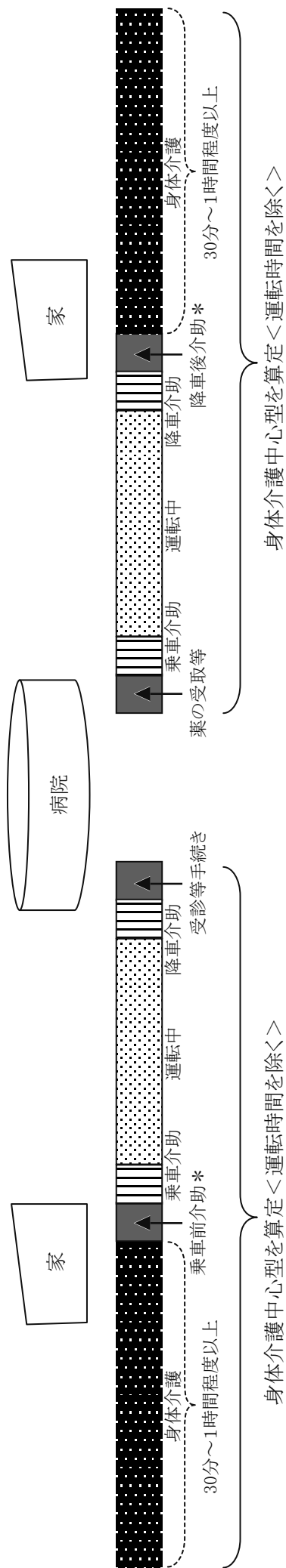
要介護4、5

※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、場合により算定対象となる。

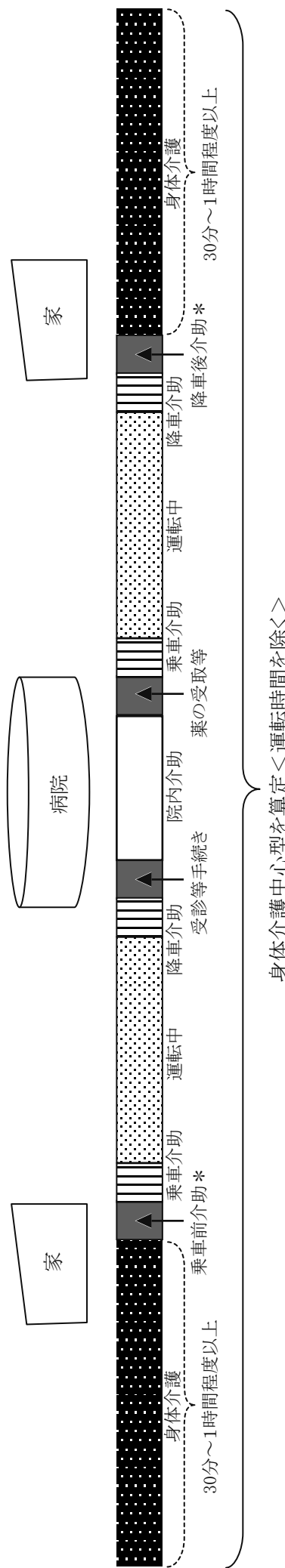


*「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護をいう。

(3) 要介護1～5 ※居室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時間程度以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合。



(3) 要介護1～5 ※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、場合により算定対象となる。



*「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。

(2) Q & A

【運営基準等に係るQ & A】

平成13年3月28日 厚生労働省事務連絡

【通院・外出介助のみの居宅サービス計画の作成について】

Q 利用者から居宅サービス計画に通院・外出介助のみ盛り込むよう希望があった場合、このような計画を作成することについての可否如何。

A 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成にあたって、利用者の有する能力や置かれている環境等の評価を通じて、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こととされている（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年厚生省令第38号）第13条第3号）。

したがって、安易に利用者の希望に応じるのみではなく、日常生活全般を支援する観点から通院、外出介助以外のサービスの要否についても、利用者等との面接等を通じて十分に検討する必要がある。また、通院・外出介助を居宅サービス計画に盛り込む場合には、前記の課題の把握・分析の結果やサービス担当者会議での意見等を踏まえ、利用者の自立支援の観点から必要か否かを検討する必要がある。

このような居宅介護支援の考え方や、通院・外出介助が必要な要介護者等については通常他のサービスも必要であること等を踏まえれば、質問のような特定のサービス行為のみを盛り込む居宅サービス計画は想定されない。

【介護報酬に係るQ & A】

平成14年5月14日 厚生労働省事務連絡

Q デイサービスセンター等において理美容サービスを受ける時間帯は、通所サービス開始前又は終了後に限られるか。

A 通所サービスについては、利用者ごとの通所介護計画等に基づき、利用者のニーズに応じた適正なサービス提供がなされることが必要であり、通所サービスとの区分が明確であれば、必ずしも開始前又は終了後に限る必要はない。この場合、通所サービスとそれ以外のサービスの区分が明確になされた通所介護計画について、本人に対する説明と了解を得ていること、通所サービスの利用料とは別に費用請求が行われていることが必要である。

【介護報酬に係るQ & A（平成15年4月版）】

平成15年5月30日 厚生労働省事務連絡

Q2 通院・外出介助および自立生活支援のための見守りの援助の区分について

A2 通院・外出介助および自立生活支援のための見守りの援助は従来どおり身体介護の区分に含まれる。

身体介護および生活援助（旧家事援助）の具体的な取り扱いは「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3月17日老計10号）を参照すること。

Q3 自立生活支援のための見守りの援助の具体的な内容について

A3 身体介護として区分される「自立生活支援のための見守りの援助」とは自立支援、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をいう。単なる見守り・声かけは含まない。

例えば、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助に関連する行為であっても、

- ・ 利用者と一緒に手助けしながら調理を行うとともに、安全確認の声かけや疲労の確認をする
- ・ 洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う
- ・ 認知症性の高齢者の方と一緒に冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより生活歴の喚起を促す
- ・ 車イスでの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるように援助するという、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ためのサービス行為は身体介護に区分される。掃除、洗濯、調理をしながら単に見守り・声かけを行う場合は生活援助に区分される。

また、利用者の身体に直接接触しない、見守りや声かけ中心のサービス行為であっても、

- ・ 入浴、更衣等の見守りで、必要に応じた介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行う
- ・ ベッドの出入り時など自立を促すための声かけなど、声かけや見守り中心に必要な時だけ介助を行う
- ・ 移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る

という介助サービスは自立支援、ADL向上の観点から身体介護に区分される。そうした要件に該当しない単なる見守り・声かけは訪問介護として算定できない。

Q5 通院・外出介助における受診中の待ち時間の取扱いについて

A5 通院・外出介助における単なる待ち時間はサービス提供時間に含まない。院内の付添いのうち具体的な「自立生活支援のための見守りの援助」は身体介護中心型として算定

できる。

なお、院内の付添いなど居宅以外において行われる訪問介護については、居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得る場合に限り認められるため、院内の付添い行為だけをもってして単独行為として算定することはできない。

Q 2 3 公共交通機関による通院・外出介助について

A 2 3 要介護者又は要支援者に付き添い、バス等の公共交通機関を利用して移送中の気分の確認も含めた通院・外出介助を行った場合には、従来どおり、「身体介護中心型」を算定できる。なお、タクシーも公共交通機関に含まれる。

Q 1 1 通所サービスと併設医療機関の受診について

A 1 1 通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合を除いて認められない。また、サービス開始前又は終了後の受診は可能であるが、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは適切でなく、当日の利用者の心身の状況、サービスの見直しなどの必要性に応じて行われるべきものである。

【平成18年4月改定関係Q&A（Vol. 1）】

（問57）現行で、加算をとらず、訪問介護員等による送迎で通所系サービスを利用する
場合があるが、送迎の基本報酬への包括化されることにより取扱いがどのように変わる
か。

（答）送迎に要する費用が包括化されたことから、すでに、送迎については、通所介護費
において評価していることとなり、訪問介護員等による送迎を、別途、訪問介護費と
して算定することはできない。

【WAM-NET Q&A】

Q 通所介護利用中に隣接した診療所へ家族の送迎にて受診することは可能か

A 通所サービス提供時間帯においては、緊急やむを得ない場合を除いて、医療機関の受診
を行うことはできません。（介護報酬等にかかるQ&A vol.2 平成12年4月28日介護保
険最新情報 vol.71）

Q 夫が入院中の妻をお見舞いに行く際の付き添いは、家事援助、身体介護のいずれかに算 定可能か。

A 日常生活上必要性が認められる病院への頻繁でない見舞いであれば、外出介助としての

身体介護である。

ただし当然、この場合、夫の病室までの往復に係る外出介助行為に限定されるものである。

Q 介護保険における訪問介護として、散髪のための外出介助を認めて差し支えないでしょうか。

A 介護保険における訪問介護は、居宅において提供されるサービスであるが、通院介護等は居宅において自立した生活を営む上で日常的に必要なサービスであるために例外的に居宅外の行為として認めているものである。このため、一般的に単に散髪のための外出介助については、生活支援事業等を利用されたい。

なお、地域の状況を勘案し、他のサービス、ボランティア事業等の利用が困難な場合、保険者の判断で例外的な行為として阻むものではない。なお、この場合も、ケアプラン上、健康チェック、環境整備等の諸準備を含む一連の行為として行われることが前提である。

Q

1 居宅から次の場所（目的地）への外出（公共交通機関での移動）介助を行い、当該地での付添等身体介護を行う場合の介護報酬の算定の取扱いは次のとおりでよろしいか。

① 銭湯 → 日常生活上必要な入浴であって、居宅に浴室がない等居宅での入浴が不可能な場合は、銭湯も居宅（日常生活の場）の延長ととらえて、銭湯までの移動介助及び銭湯での入浴介助について算定可。これ以外の場合（温泉等娯楽のための入浴の場合又は居宅での入浴が可能な場合等）は算定不可。

②及び③ 略

2 1の①、③で算定可の場合について、居宅からの移動介助がなく、当該地での付添等身体介護のみの場合（移動は家族等により行う。ヘルパーは当該地に直行。）は、居宅からの移動介助がないため算定不可としてよろしいか。

A 1①について、居宅に浴室がない場合は、日常的に必要な入浴であれば訪問入浴やデイサービス等の利用が前提であるが、それが困難な場合、例外的に、銭湯事業者や他の銭湯利用者の了解、事故が起こった場合の責任、ヘルパーの理解を含め訪問介護事業者等との調整の上、保険者の判断で行う必要がある場合は妨げるものではない。

②及び③について 略

2については、基本的に貴見のとおり。なお、介護保険における訪問介護員は専門的な訪問介護を行うものガイドヘルパーではない。必要であれば生活支援事業、ボランティア等を利用されたい。

(3) 適切な訪問介護サービス等の提供について

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おりのお取り扱いである旨を、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示され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。

(4) 訪問介護における院内介助の取扱いについて

事務連絡
平成22年4月28日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当課（室） 御中
中核市

厚生労働省老健局振興課

訪問介護における院内介助の取扱いについて

標記については「『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）において、「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、場合により算定対象となる」とされているところです（ただし、「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。）。

院内介助が認められる場合については各保険者の判断となりますが、院内介助について、一部で、一切の介護報酬上の算定を拒否されているとの指摘もあり、院内介助であることをもって、一概に算定しない取扱いとすることのないよう願います。

当課では、この度、院内介助の判断に資するべく、別添のとおり各都道府県・保険者が作成・公表している対応事例を取りまとめました。各都道府県・保険者においては、①適切なケアマネジメントを行った上で、②院内スタッフ等による対応が難しく、③利用者が介助を必要とする心身の状態であることを要件としているところが多く見られ、また、利用者が介助を必要とする心身の状態である場合の例としては、以下のような事例が挙げられておりましたので、参考として活用していただきますよう願います。

【利用者が介助を必要とする心身の状態である場合の例】

- ・ 院内の移動に介助が必要な場合
- ・ 認知症その他のため、見守りが必要な場合
- ・ 排せつ介助を必要とする場合 等

別添

訪問介護における院内介助の取扱いに
係る各都道府県・保険者の対応事例について

【福島県】

- 通院介助の算定において、アセスメントやサービス担当者会議において院内介助の必要性が明確にできれば、算定できるか。（認知症による徘徊がない場合でも、他の周辺症状のため見守りが必要と判断した場合等）
→ 可能です。

【横浜市】

- 質問内容
身体介護の通院・外出介助及び通院等乗降介助を行う場合の院内介助について、介護報酬が算定できるのはどのような場合か。
- 回答
院内介助は、原則、病院のスタッフが行うべきですが、病院のスタッフが対応することができない場合で、ケアマネジャーがケアプランに必要性を位置付けて実施する場合には、例外的に算定できます。その場合は、ケアマネジャーが単独で判断するのではなく、主治医等の意見を踏まえ、サービス担当者会議で協議するなど、その必要性については十分に検討するとともに、検討した内容を記録等に残しておく必要があります。
なお、院内介助を病院スタッフが対応できるかどうかの確認については、病院の地域連携室等に相談するなど、適切な方法をとるようにしてください。医師等からは文書を出してもらう必要はありませんが、確認した内容は必ず記録に残してください。

【神奈川県藤沢市】

- 院内介助は医療保険で提供されるべきサービスです。サービスを提供する前に病院側と院内介助の必要性について調整してください。
なお、調整の結果として病院の医師等に院内介助の依頼書等を書いていただく必要はありません。
調整の結果、例外的に「単なる待ち時間」を訪問介護としてケアプランに位置づける場合には、次の①、②を満たす場合にあくまでもケアマネの判断により、位置づけることになります。
①利用者の心身の状況を勘案して…。
 - ・そのヘルパーが訪問介護を実施しないと利用者が精神的に不穏になる。
 - ・目が不自由、耳が不自由等
→ケアマネとして、心身の状況を十分に把握している。
→いわゆるケアプランにその理由付けがされている。

②利用者の自立生活支援に繋がる。

- ・サービス担当者会議等で設定（確認）している「自立生活支援」に繋がる目標等に院内介助がどういう役割を果たすか、明確になっている。

【大阪市】

- 以下の確認ができた場合に対応が可能とします。
 - 1 院内介助が必要な状態であることを確認する。
利用者の状態とどのような内容のサービスが必要であることを明確にすること。
 - 2 院内介助が必要な状態である場合、受診先の医療機関に院内介助の体制があるか否かを確認する。
院内介助の体制がない場合、その旨を居宅介護支援経過に記録する
(対応できない理由、必要なサービス内容。「院内介助が必要」だけの記録では不十分)
 - 3 1、2の状況をもって、サービス担当者会議で検討した結果、利用者の状態等から院内での介助が必要であることの判断がなされた場合、サービス担当者会議の記録にその旨を明記すること。

【大阪府羽曳野市】

- 通院介助についての留意事項
- ※ 通院介助における院内介助については、原則、院内スタッフにおいて行われるべきものです。通院介助において、他科受診等があり、その移動に介助が必要な利用者であり、医療機関に院内スタッフでの対応の可否を確認した上で、院内スタッフでの対応が出来ない場合のみ、実際に介助を行った時間（他科受診がある場合等の移動における介助、トイレ介助等）を算定します。（院内スタッフでの対応が出来ないからといって、身体介護を算定できるものではありません。あくまでも利用者の状況によって必要かどうかを判断した上で、院内スタッフでの対応が出来ない場合についてのみ実際介助を行った時間について算定するというものです）。

【大阪府枚方市】

- 院内介助について
原則として、医療機関のスタッフで対応すべきものですが、適切なケアマネジメントを通じて、具体的な院内介助の必要性が確認されている場合には例外的に算定となります。

《必要なプロセス》

- ①利用者の心身の状況から院内介助が必要な理由の把握
- ②具体的な介助内容（移動介助等）と所要時間
- ③当該医療機関等においては、当該医療機関のスタッフによる病院内の介助が得られないことが確認された経緯（何時、誰に、確認した内容）

…必ずしも医師への確認は必要ありません。(医事課・看護部等で可)
これらを居宅サービス計画に記載してください。

【宮城県柴田郡柴田町】

○院内の介助は、介護保険の対象となりません。しかし、個々の身体・精神状況により、どうしても必要と判断した場合は、アセスメントシートに課題分析をした上でサービスを提供します。課題分析の内容は、①医療機関の院内介助の体制の有無、②精神・身体状況（介助や見守りが必要か）、③家族等の介護体制（家族等の援助があるか）の3点です。居宅サービス計画書には、必要と判断した理由を記入してください。

(5) 介護保険の訪問介護サービスを使った散歩の同行について

21世介保第1272号
平成22年4月1日

各介護保険事業所管理者 様

世田谷区介護保険課長

介護保険の訪問介護サービスを使った散歩の同行について（通知）

訪問介護員等による散歩の同行については、平成20年12月2日に、「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ものについては、利用者の自立した生活の支援に資するものと考えられることから、現行制度においても、介護報酬の算定は可能である。」との国の見解が示されています。

また、平成21年7月24日の国通知では、「「訪問介護員等の散歩の同行」は、(中略) 保険者が個々の利用者の状況等に応じて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。」としています。

世田谷区では、これらの経緯を踏まえ、訪問介護における散歩の同行については、下記のとおり取り扱いますので、お知らせいたします。

記

- 1 ケアマネジャー(居宅介護支援専門員)が専門性を発揮し、適切にアセスメントを行い、訪問介護員等による散歩の同行を必要としたのであれば、訪問介護費の算定対象になりうるものと判断する。
- 2 散歩の同行は、平成12年3月17日老計第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)」に該当するものであり、同「1-3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助」にある目的地に行くための外出介助とは異なる。
- 3 ケアマネジャーは、訪問介護員等による散歩の同行に関して、サービス担当者会議を開催した上で、ケアプランに必要性や実施方法等について具体的に記録すること。また、訪問介護サービス提供事業者においても、対象被保険者の状況や実施方法等を訪問介護計画に記録すること。
- 4 散歩の同行の必要性を検討する際に、他のサービスの利用を優先して検討することは必ずしも必要ではない。

(6) 介護保険の訪問介護サービスを使った院内介助について

22世介保第277号
平成22年7月1日

各介護保険事業所管理者 様

世田谷区介護保険課長

介護保険の訪問介護サービスを使った院内介助について（通知）

訪問介護員等による院内介助については、「『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）において、「基本的には病院等のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる」との国の見解が示されています。

また、平成22年4月28日に厚生労働省老健局振興課より、「院内介助が認められる場合については各保険者の判断となりますが、院内介助について、一部で、一切の介護報酬上の算定を拒否されているとの指摘もあり、院内介助であることをもって、一概に算定しない取扱いとすることのないよう願います。」との事務連絡がありました。

世田谷区では、訪問介護における院内介助について、下記のとおり取り扱いますので、お知らせいたします。

記

- 1 ケアマネジャー（居宅介護支援専門員）が専門性を発揮し、適切にアセスメントを行い、訪問介護員等による院内介助が必要であるとしたのであれば、訪問介護費の算定対象になりうるものと判断する。
- 2 ケアマネジャーは、訪問介護員等による院内介助に関して、サービス担当者会議を開催した上で、ケアプランに必要性や実施方法等について具体的に記録すること。また、訪問介護サービス提供事業者においても、対象被保険者の状況や実施方法等を訪問介護計画に記録すること。

(7) 介護保険の訪問介護サービスを使った通所系サービス（通所介護・通所リハビリテーション）の送迎について

22世介保第322号
平成22年7月13日

各介護保険事業所管理者 様

世田谷区介護保険課長

介護保険の訪問介護サービスを使った通所系サービス（通所介護・通所リハビリテーション）の送迎について（通知）

訪問介護員等による通所系サービスの送迎については、送迎に要する費用が包括化されたことから、送迎については、通所介護費又は通所リハビリテーション費において評価されていることとなり、訪問介護員等による送迎を、別途、訪問介護費として算定することはできません。

ただし、利用者の心身の状況が認知症等による問題行動が顕著で移動中に常に見守り等の介護が必要又は地理的状況により介助が必要とされるなど、サービス提供事業者による利用者への対応が困難な場合は、訪問介護員等による、サービス事業所への送迎又は送迎車までの送り・出迎え（以下、「送迎等」という。）が、算定できる場合があります。

世田谷区では、通所系サービス事業所への送迎等について、下記のとおり取り扱いますので、お知らせいたします。

記

- 1 ケアマネジャー（居宅介護支援専門員）が専門性を発揮し、適切にアセスメントを行った結果、訪問介護員等による通所系サービス事業所への送迎等が必要であるとしたのであれば、訪問介護費の算定対象になりうるものと判断する。
- 2 ケアマネジャーは、訪問介護員等による通所系サービス事業所への送迎等に関して、サービス担当者会議を開催した上で、ケアプランに必要性や実施方法等について具体的に記録すること。また、訪問介護サービス提供事業者においても、対象被保険者の状況や実施方法等を訪問介護計画に記録すること。

2 世田谷区ケアマネジャー研修資料

【ケアマネジメントの基礎知識】

【総論】

- ケアマネジメントを正しく理解すること
- 自立支援を核に仕事をすすめること

1. ケアマネジメントの正しい理解

ケアマネジメントとは、

- ① 自立支援（ADLなどの機能のみでない人としての自立）
- ② 生活の質の向上を図ることを目指してサービスを提供すること。

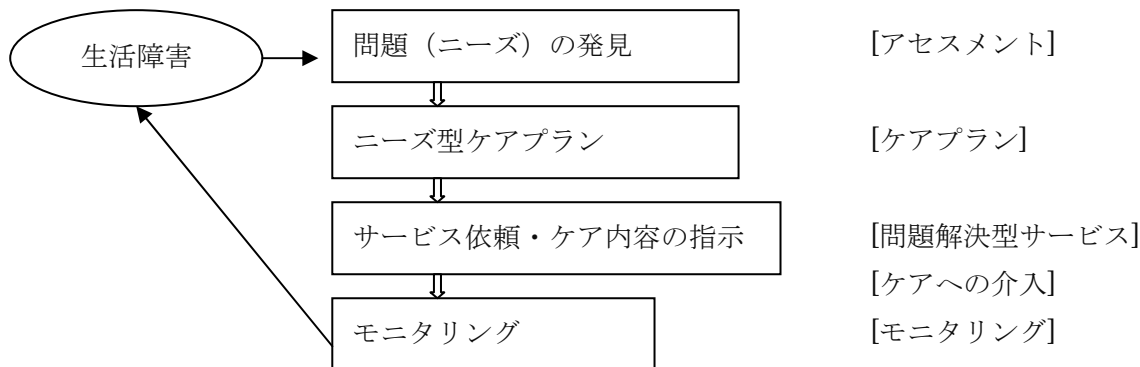
ケアマネジメントでは、「○さんの自立とは?」「○さんの生活の質を向上させるとは?」を常に意識して考える。その人らしい生活を支援するために、ニーズを解決するサービス提供が必要となる。

→利用者と家族の生活を障害している問題を解決すること

- 方法
- i) 問題（ニーズ）の発見 [アセスメント]
 - ii) 問題を解決するサービスの提供 [問題解決型サービス]
 - iii) サービスのマネジメント

◎ ケアマネジメントのプロセスとケアマネジャーの役割

“ケアマネジャー＝ケアをマネジメントする者”

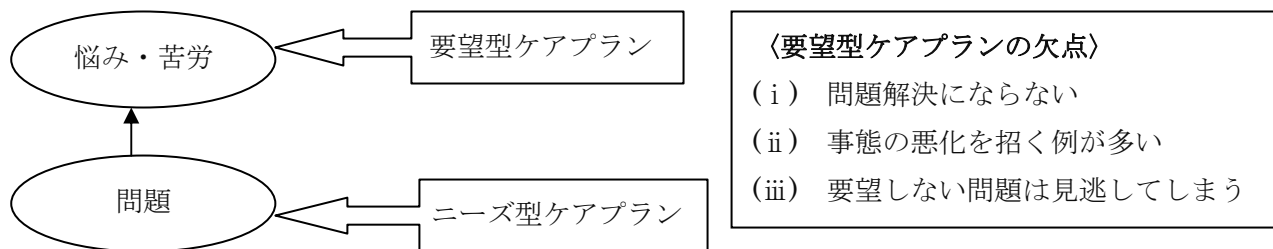


2 ケアマネジャーとしての専門性

【プロのケアマネジャーの基本原則】

- 要望型ケアプランへの決別
- 「ニーズ」の知識を身につける
- 「ニーズ」の有無を判定するために必要な情報は何かを習得する
- 情報を集める「技術」を身につけ、手抜きをしない
- 他の職種の意見・評価を聞く
- サービス・ケアへきちんと介入する

3 要望型ケアプランの問題点



[利用者主体] *利用者の希望を取り入れることは利用者主体ではない
プロとして問題解決のプランを示して、理解してもらう。

4 ケアマネジメントの流れ

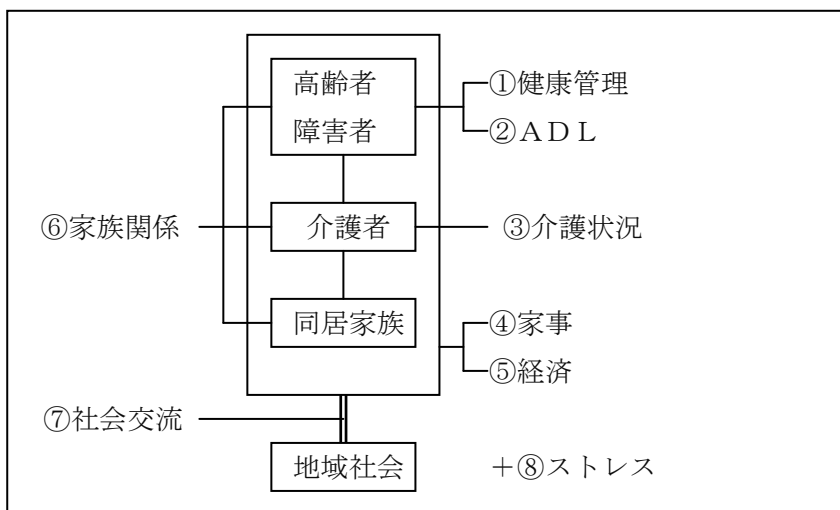
(1) アセスメント

その問題を発生している「原因」を明らかにする作業
情報を集めただけではアセスメントにならない。

- | | |
|----------------------------------|-----------|
| ① ニーズを特定するための情報収集 “ニーズの枠組みを理解する” | [ニーズ一覧] |
| ② 系統的にニーズの有無をチェックする。 | [系統的チェック] |
| ③ 個々のニーズを発見するにはどのような「情報」が必要か | [必要情報] |
| ④ 基礎知識を得る | [基礎知識] |
| ⑤ 情報を集めるため、関係者から情報収集する | [技術] |

→情報収集：解決すべきニーズの特定 【より良い状態を念頭に！】

【ニーズの枠組み】



(2) ケアプラン作成

- ① 問題解決・自立支援のためであること
- ② ケアプランをたてたとき、これで“何が解決できるか”を自己チェック
- ③ 6ヵ月後の状態は、良くなっているか？

(3) ケアへの介入 ; マネジャーの立てたプランが実行されているか？ 現場へ足を運ぶ。

- ① 自立支援を目標にする。
- ② 看護・介護その他の基礎的な知識

(4) モニタリング

- ① 計画どおりにサービスが実行できているのか。
- ② サービスの効果をあげているのか。
- ③ 本人・家族がサービスに満足をしているのか。
- ④ 新たなニーズは発生していないか。

[各 論]

I. 健康管理の領域

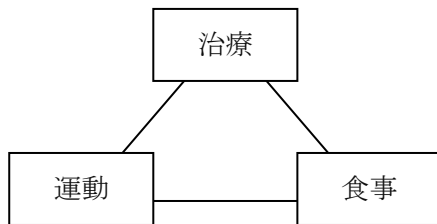
1. 慢性疾患の管理

主治医情報

- 病名を知る。 →全身状態に影響を与える治療が必要な病気があるか。
- 症状が安定しているかどうか
- 「不全」(心不全、呼吸不全、腎不全)の有無
- 看護師による状態観察や指導が要るかどうか
 - ・療養上の指示の有無・定期受診・服薬管理・生活指導の遵守の確認
- 主治医情報を得ないケアマネジャーは失格

[食事評価を必要としている病気]

<糖尿病>



[腎臓病] (特に腎不全)

低蛋白

蛋白質⇒アミノ酸⇒チッ素 (⇒尿毒症)

[アセスメントの手順]

治療食の指示 (主治医) の確認・その他内容の確認

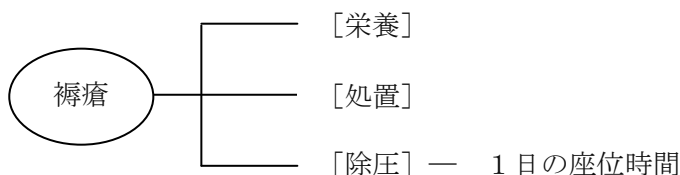
⇒2～3日分の食内容 (メニュー) の把握

⇒栄養士に評価依頼

⇒家事援助、給食サービス、通所施設での昼食での配慮 = [個別援助計画]

2. 看護処置

- 看護師の処置・指導を必要とするものがあるかどうか。
- 必要な看護処置が家族の技術で十分か、家族にとって負担はないか。
 - ◆褥瘡・カテーテル・胃ろう・気管切開・在宅酸素など医療関係者が処置や管理を対象



3. ふだんの体調

- 体調の変化は「急性疾患」の兆候、ときに慢性疾患の急性増悪を招く
 - ・ねたきりの場合⇒ADLの低下
 - ・認知症の場合⇒BPSDの激化
- 気をつけること；もっとも多いのは「脱水症」、**「便秘」**も忘れずに

[アセスメントの手順]

[問診] が決め手：いつも決まったことをこまめに聞く

⇒水分摂取量の把握・便秘のチェック

→水分補給

→便秘のケア



本人・家族・訪看・ヘルパー・デイサービス・デイケア

急性が疑われるとき→医療機関受診

問診項目…

- | |
|--|
| ①元気ですか（顔色と表情）。 ②食欲はありますか。（食べた物と量） |
| ③気分は悪くないですか。 ④夜、眠れましたか。 |
| ⑤熱はないですか（平熱を知る）。 ⑥胸は苦しくないですか。 |
| ⑦その他の異常はないか・・・ |

- [水分チェック] をしない者は高齢者に関わる資格なし
- 元気がない（食欲がない）、熱がある、夜間せん妄、はまず脱水を疑う。

[水分補給]

1日 1,500ml 以上

(注意) 腎不全、心不全等がある場合、水分制限がないか、主治医に確認すること。

糖尿病の場合：多尿になるので喉が渇く。糖尿病があると聞いたらすぐに脱水を疑うこと。

1日 1500ml は正常な人。糖尿がある場合 1日 1800～2000ml 位の水分摂取が必要な場合もある。

[便秘のケア]

基本ケア

規則的な生活・規則的な食事
定時の排便習慣
座位排便
繊維の多い食品・食物繊維飲料での補充
水分摂取
運動

↓ それでもだめなら
下剤 → 浣腸 → 摘便

下剤を使うと、排便リズムがつかめなくなり、介護が大変になる。

4. 歯・口腔・嚥下障害

- 高齢者に問題の多いケースが極めて多い。
 - ⇒食生活に影響を及ぼす。⇒肺炎のリスクを高める。⇒誤嚥による危険が高まる。

[アセスメントの手順]

- ①食事の様子 おかゆ、軟菜、きざみ食などの常食以外
- ②歯磨きの習慣、特に夕食後（就寝前）

痛み、腫れ、出血などの異常 「むせ」の有無 → 歯科受診・訪問歯科
 → 歯（義歯）と歯ぐきの状態
 → 口の中の汚れ、舌の汚れ
 → 「むせ」の症状（水か固形物か）

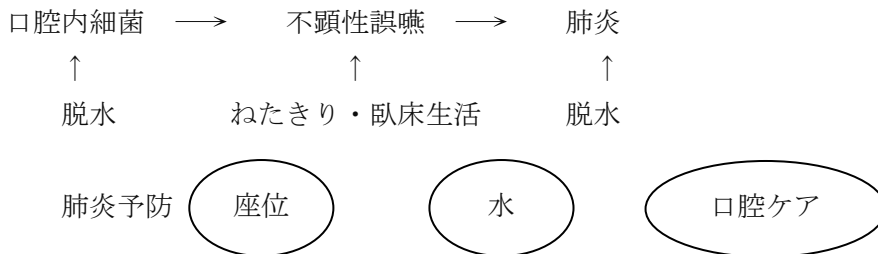
- 「むせ」、嚥下障害が歯科治療で改善する例は多い
- おかゆ、軟菜などの摂食の障害が歯科治療で「常食可能」になる例は多い

[歯科のアプローチ]

- 歯（義歯）の治療
- 口腔清掃の指導
- 口のリハビリ

[口と肺炎]

- 高齢者の死因第1位は「肺炎」
- 肺炎後にねたきりになる例、要介護が重度になる例は多い。
- 既往歴に肺炎がある場合は必ず「口腔ケア・水分チェック」を行い再発予防を行う。



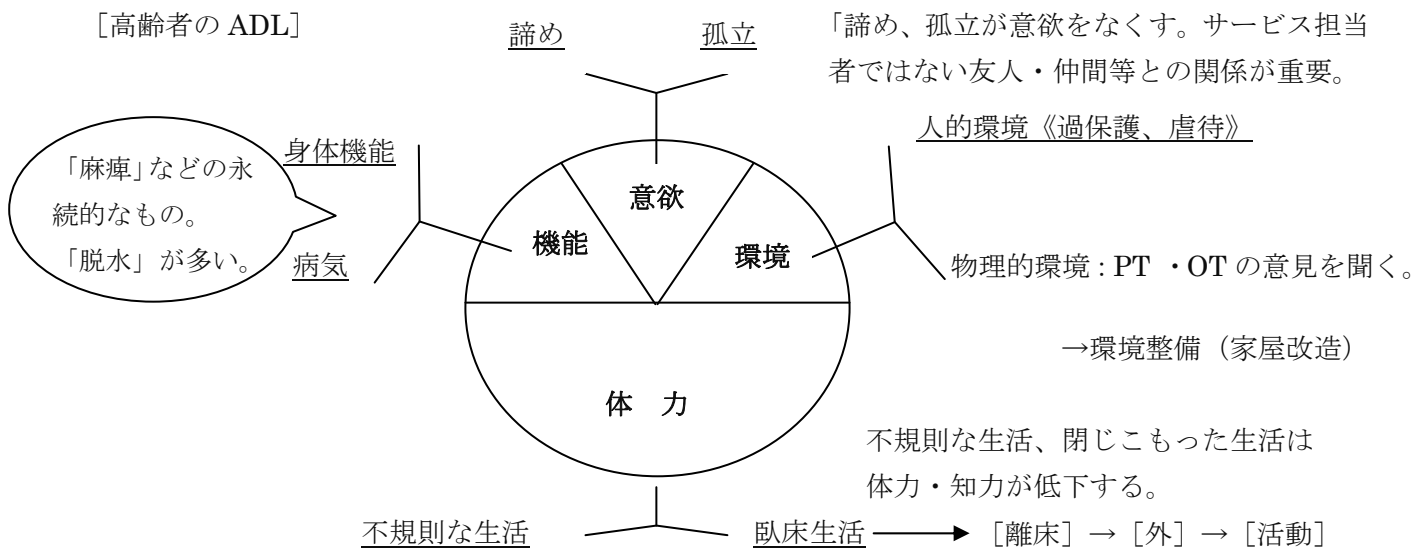
- ねたきりの口腔ケア [イソジンうがい] [イソジン清拭]

II. ADL・日常行動の領域

5. 自立・重度化防止

ADLと日常行動こそ介護問題の根本

→ ケアマネジメント（問題解決型サービス）の目標—自立・重度化予防



[アセスメントの手順]

①外出先と頻度の確認

②要介護の原因（今後、重度化が予想される原因）を上記の各要素にしたがって分析する。

6. 規則的生活

寝たり起きたりの不規則な生活は体力低下をもたらす→虚弱化→家族のストレス、負担が増す。

- ・ 同居家族とのミスマッチ、家族との関係を築けない→家族関係の希薄化
- ・ 独居は規則的生活リズムをつけるため、メリハリのある生活が必要。

[規則性の判断] ・ 睡眠覚醒、食事時間

→活動的な生活へ。(外出の機会をプランに入れる)

7. 認知症状の軽減

「認知症」と判断した根拠は何か？認知症という診断名だけで、認知症と判断するのではない。

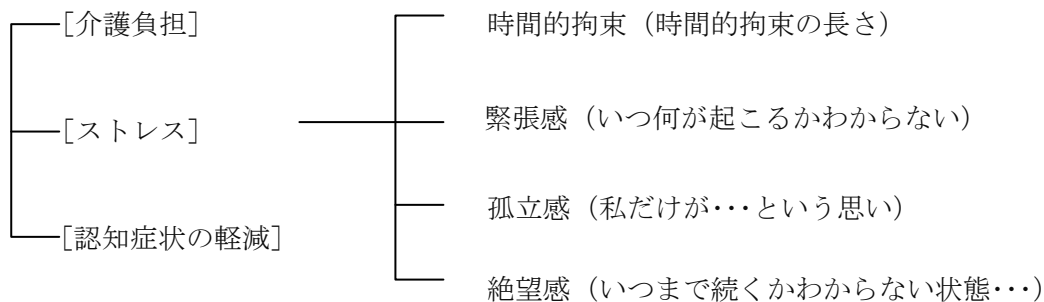
何が問題なのか？うっかりミス、物忘れだけでは認知症とは言わない。認知症ではないのに認知症とのレッテルを貼ってしまっている可能性がある。

認知症の場合、「認知症の行動・心理症状（B P S D）^{*1}の頻度」、「B P S Dが起こったときの状況」を確認することが必要。

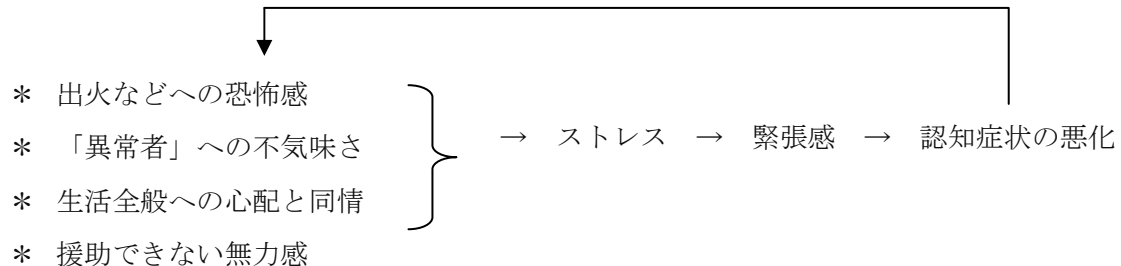
症状あれば軽減のニーズあり→ケアの本質は孤独にしない。友人・仲間を作る。

***1 B P S Dとは：**Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia の略。認知症に伴う徘徊や妄想・攻撃的行動・不潔行為・異食などの行動・心理症状のこと。以前は介護者側の視点で「問題行動」と呼んでいた。今は認知症高齢者の「行動、心理症状」は様々な混乱要因から生ずるものであるという理解が進み、最近ではB P S Dと呼ぶようになった。

○認知症高齢者と家族への支援—その考え方



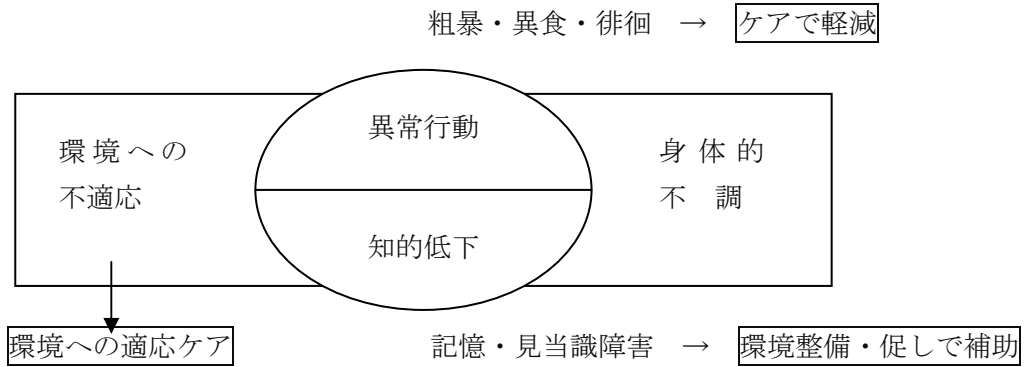
○独居・認知症例の近隣住民のストレス



○独居・認知症の例では必ず「近隣住民」に接触する。

○ケアマネジャーが同時に「直接サービス者」であるとの自覚を持つこと。

(1) 認知症における「行動の異常」の種類



[アセスメントの手順]

①「ADL」上の介護負担→介護負担軽減

②行動の異常に対するアセスメント

- ⇒[不応症状]ではないのか(通所施設利用者)
- ⇒[異常行動]か[知的な低下]によるものなのか
- ⇒[葛藤型][遊離型][回帰型]か

⇒社会的な孤立(孤独)はないか

→ 家族指導、ケア能力ある施設・ヘルパー、ケアへの介入

③身体的アセスメント

- ⇒「脱水」はないか
- ⇒「便秘」をしていないか
- ⇒その他の身体的異常はないか

[行動の異常に対するケアプランのポイント]

①「通所ケア」の利用

②通所施設への定着⇒「環境への不応」に対するケアへの介入

③それぞれの行動異常へのケアへの助言

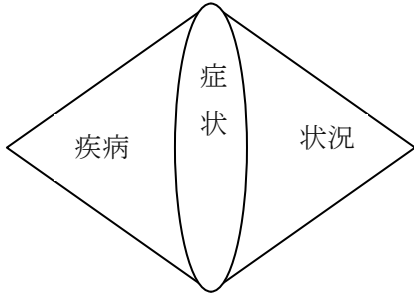
- | | |
|----------|-------------------------------|
| [環境への不応] | 担当者を決めてかかわる。小グループへの移行(なじみの関係) |
| [知的低下] | 環境整備による低下した機能の援助(目印をつける) |
| [BPSD] | ケアの4原則によるケア |

④地域・近隣住民への対応

- ストレスを軽減し・ケアのネットワークに参加してもらう。
- ケアマネジャー(ケアスタッフ)と近隣住民とのコミュニケーションが鍵。
- *ケアマネジャーの存在を明らかにする。
- *他のサービス(ケア)スタッフを含め、問題に対処することを明らかにする。
- *問題が生じたときの、「連絡先」を伝える。
- *地域・近隣住民には、できる範囲での見守りを依頼する。
- *地域・近隣住民への感謝の言葉を忘れずに伝える。

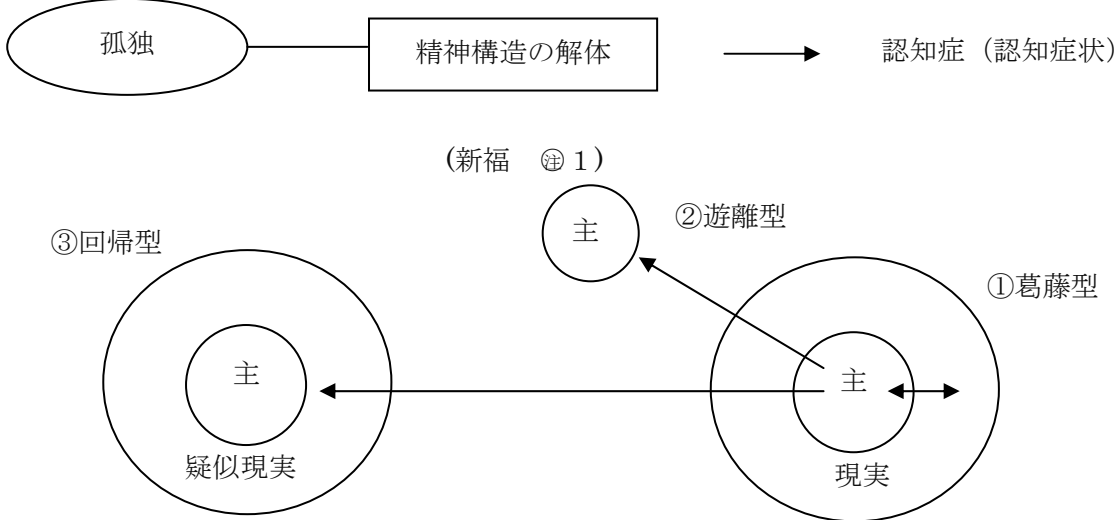
「参考資料」 認知症の理解

(1) 精神障書・精神疾患の特徴とケアの立脚点



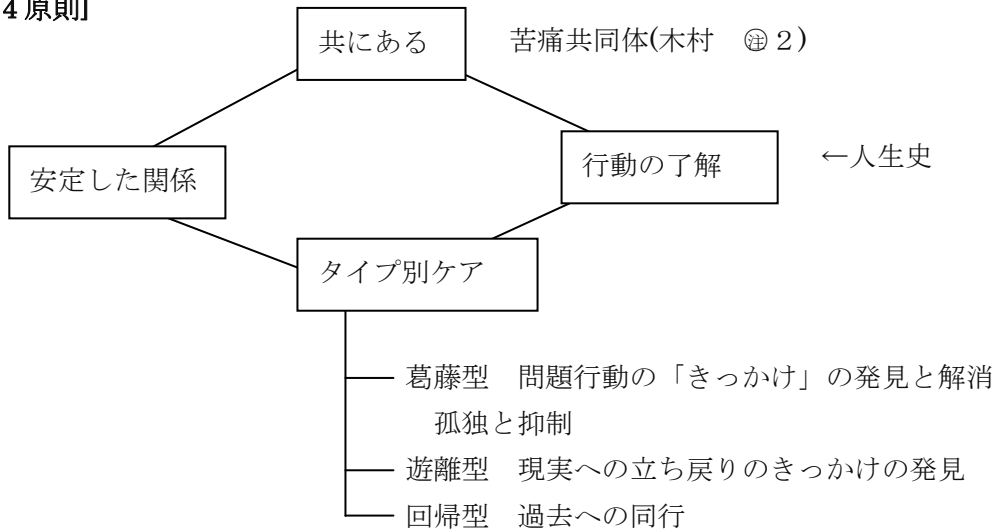
- 精神障害は「症状」がなくなれば「治癒」
- ケアは状況をつくりだすこと

(2) 認知症状の発現と症状類型(竹内)



(3) 認知症のケア

【認知症のケア 4 原則】



㊦1…新福尚武 (しんふく・なおたけ)
 ㊦2…木村敏 (きむら・びん)
 参考文献
 「介護基礎学」 竹内孝仁 医歯薬出版
 「認知症のケア」 竹内孝仁著 年友企画
 「ケアマネジメントの職人」 竹内孝仁 年友企画

Ⅲ. 介護負担の領域

8. 動作別負担

入浴、排泄、食事

介護負担に影響する要素：介護者の状況(年齢、人数、仕事、病気や障害、体力、介護技術)
：環境(福祉用具、手すり、段差等)の確認

おむつで便の介助は大変なので、排便リズムを見つける。

9. 時間帯別負担

家族との生活時間帯と違う場合、負担は増える。

介護負担が大きい時間帯：起床時から朝食終了時まで。次いで就寝時。

介護が集中する時間帯と介護者の家事や仕事との関係で増大する。

⇒介護が大変な時間帯にサービスを入れないと、サービスの利用価値はなくなる。

(例) 就労している場合：介護負担の大きい起床後の介護は出勤前の準備と重なり大変。
役に立つプランでないと、「必要ないです。」と言われてしまう。

※介護負担の領域では、介護者に目を向ける。

原則同居の家族について評価をする。

介護の必要性はADLの状態で評価する。

Ⅳ. 家事関係の領域

家事は本人らしく健康的に行われること。介護負担を軽減した後も援助が必要か否かを確認する。

10. 食 事

○ 必要カロリー；ADLがほぼ自立：1500Kcal

ねたきり：1300Kcal

○ 摂食能力

○ 献立、買出し、調理、衛生

11. 掃除・整理

12. 洗 濯

意欲がなくなった、能力が落ちた。→介護者がどんどん作業のみ行うのはだめ。
一緒に行う必要がある。

13. 生活全般の管理

冷暖房の調整、家の戸締り、衣替え、火の始末、ごみの分別等

Ⅴ. 経済の領域

14. 収 入

経済的に生活が成り立つ収入があること。本人の生活にいくらまで負担できるか、確認
経済的に生活が成り立つこと

15. 支 出

必要な支出ができるか。

16. 金銭管理

地域福祉権利擁護事業、成年後見制度

・ 悪徳販売；布団、清浄機、浄水器、健康食品、新聞、家の改修等、チェックの癖をつける。

VI. 家族関係の領域

17. 家族関係

家庭生活継続に大きな問題がないことが必要。在宅生活の継続に問題があればニーズあり。
家族を無理やり介護の現場に引き込まない。(⇒虐待、在宅生活の諦めとなる場合がある。)

[家族関係の構造]

介護生活で生じた変化

過去の生活での関係

[家族関係への援助の基本姿勢]

- ①「在宅生活」を継続しようとしている点を重視する。
- ②「悪い家族」はいないとの認識を持つ。
- ③家族の「ストレス」からくる関係を誤解しない。

[アセスメントの進め方]

- ①家族関係の問題は、2世代同居にほぼ限られる。
- ②介護状況で「放置」(虐待)と「異常な過保護」⇒個別面談⇒不満の所在⇒「強弱関係」の発見

[援助のポイント]

- ①両者の引き離し(通所サービスなど)
- ②仲裁
- ③弱者への「愚痴聞きケア」、介護負担を軽減するプランの実施

VII. 社会交流の領域

18. 本人の社会交流

他者との交流、交流頻度・外出頻度と外出先チェック

サービススタッフとの交流ではない、友人や知人との関係やデイでの人とのつながりが必要。
地域の中での人々との交流が欠かせない。

社会的な孤立は閉じこもりを生み、寝たきり・認知症の重度化を引き起こす。

19. 介護者の社会交流

介護のため、外出・自由時間がなくなれば、ストレスが高まる。

VIII. ストレスの領域

20. 本人のストレス

○ストレスが強いと考えられる利用者

- ①後天的障害を負った比較的若い人
- ②葛藤型の認知症の人

21. 介護者のストレス

○ストレス発散の3つのポイント

- ①自由時間の確保
- ②人との交流
- ③気分転換

ストレスは本人・介護者の顔つきや言動で
チェック

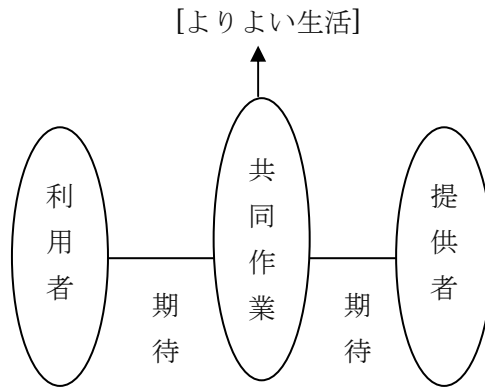
なんとなく生気がない
憔悴しているような顔つき、雰囲気
「気が重い」「気持ちが暗くなる」などと言う
「今後の不安」を口にする

【困難事例】

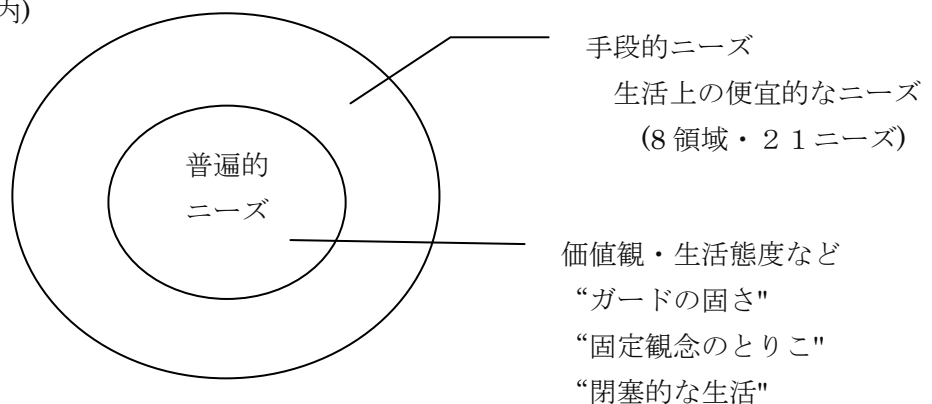
困難事例には、その「困難性」の分析とその原因に対する的確なアプローチが必要。

1 困難事例の背景

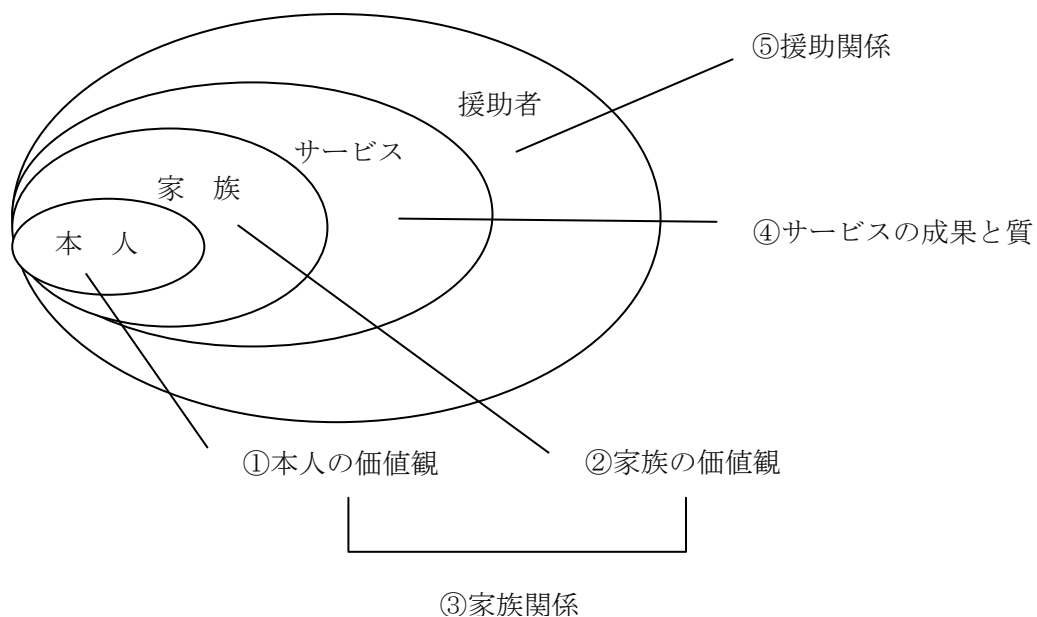
- ①「期待」のすれちがい
(困難事例と苦情の原因)



- ②「普遍的ニーズ」(竹内)



2. 困難性の原因



3. 困難事例への対応

- ◎ しっかりしたケアプラン
- ◎ 困難性の分析
- ◎ 信頼関係の構築
- ◎ ときに「暫定ケアプラン」(要望による)
- ◎ ピアカウンセリング効果の利用

【信頼関係づくり】

- ① Face-To-Face の関係 【頻繁な接触】
- ② 「話し」をよく聞く 【傾聴】
 * 愚痴聞きをいとわない。 * 昔話の効用(回想による自己、自己と利用者本人との関係の再発見)
- ③ 立場や状況への理解 【共感】
 * 追いつめられていることが現状の原因との理解 * 自分の身に置き換え
 * 相手の役割の評価 * 苦勞へのねぎらい

【意欲ある生活の確立】

老年期は一般に「うつ」状態。特に、脳血管性うつ;脳梗塞の既往のある人は注意。うつ病;食欲が落ちる。うつ病の症状の軽減(改善)のためには、依存できる人を作る。信頼関係を構築し、「あなたが言うなら・・・」という関係を作る。

【リハビリ】

医療機関でのリハビリは、機能を回復させるため。例;歩く機能の回復

- ◎ 生活は、歩く機能の回復だけでなく、「量」こなせることが必要

【ケアマネジメントとは?】

ケアをマネジメントすること。ただプランを作るのは、ケアプランナー。マネジメントするためには、介護の現場へ足を運び、ケアの内容が依頼どおり行われているか確認する。

【虐待】

介護負担が虐待につながる。介護負担軽減のプランを。介護者のストレスを軽減するプランを!

検討体制

本事例集は、「外出介助事例集作成検討会」での検討を踏まえ、作成しました。

[検討会メンバー]

居宅介護支援事業所職員

末延 法子 (シーエルポート世田谷)
今田ひづる (やさしい手下高井戸居宅介護支援事業所)
菊地 恵美 (在宅支援相談室 桜丘)

あんしんすこやかセンター職員

松尾美知子 (太子堂あんしんすこやかセンター)
望月紀代子 (新代田あんしんすこやかセンター)

区職員

加藤伊津子 (砧総合支所保健福祉課)
山岸 正和 (烏山総合支所保健福祉課)

※ 所属は、検討時のものです。

世田谷区における外出介助等に関する事例集
平成23年5月

発行 世田谷区地域福祉部介護保険課
〒154-8504 東京都世田谷区世田谷4-21-27
電話：03-5432-2884
FAX：03-5432-3042
