

## 相談件数が多いものの判断要件

### 短期入所（ショートステイ）の認定有効期間の半数を超えての利用

- ・他の施設（特別養護老人ホーム、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等）への入所の検討や先々の話はしましたか？  
➡ 施設に入所待機順位の確認をしてください。すぐに入所できる見込みがない場合等、少しでも早く入所できるよう3か所程度以上の申し込み状況を確認しています。
- ・本来は短期的に利用する施設であることや、認定有効期間の半数を超えることが特例であること、場合によっては、自費の可能性のある等の原則を本人や家族に説明していますか？
- ・既に認定有効期間の半数を超えている場合には、相談が遅れた事情にもよりますが、原則、受け付けられません。ショートステイの利用を続けるのか等、今後のことは事業所内で精査してください。
- ・老人福祉法に基づく措置入所の場合も相談が必要です。

### 同居家族がいる場合の生活援助

- ・保険算定できるのは、生活を支えるための必要最低限の援助のみです。  
➡ 家族の要望のみで導入を検討していませんか？本人にとっての必要性をよく精査してください。
- ・家事援助は、本来同居家族が行うものです。ヘルパーができるのは、本人に係る部分のみで、共有部分（同居家族と共に使用するトイレ・浴室・リビング等）の掃除は、原則できません。  
➡ 買い物・料理・洗濯・掃除等について、家族の分はできません。本人・同居家族ができない理由を確認し、家族自身の分はどうするのか、他制度との併用や、有償サービス・自費ヘルパーの検討も必要です。訪問介護導入の必要性を専門職として精査してください。
- ・食事については、配食弁当や総菜等の購入も検討しましたか？  
➡ 本人や家族に提案したり実際に試した上で、ヘルパーが専門職として調理する必要性を精査してください。
- ・本人の自立支援に結び付く援助になっていますか？  
➡ 一緒に行く「自立生活支援のための見守りの援助（身体介護）」も検討してください。

### 訪問介護（身体介護）による院内介助

- ・院内介助は、本来医療機関側が対応する部分であり、介護保険で算定するのはあくまで例外的な対応です。医療機関側がどこまで対応できるのか確認してください。
- ・家族親族、有償サービス等援助できる人はいないのか確認するなど、専門職（ヘルパー）の必要性を精査していますか？  
➡ 単に家族からの要望のみでサービス導入を検討していませんか？（ヘルパーが院内介助することで、本人の身体状況等について、家族に認識されないことがないようにしてください。）
- ・病院で待ち合わせて、院内のみ介助することはできません。  
※訪問介護は、居宅において行うものであり居宅とつながらない利用は算定できません。
- ・待ち時間は原則、給付対象外であり、事業所によっては自費が発生する場合があります。介助が必要

な時間がどのくらいあるのか確認してください。

### 通所・訪問リハ（訪看でのリハ含む）の併用

- ・訪問リハは、本来通院等が困難な方や自宅での動作確認が必要な方が利用するものです。通所と併用する必要性を明確にし、目標や期間を決めていますか？
  - ➡ 目標に対する通所・訪問それぞれの役割を精査してください。また、訪問ではなく通所等で行えないのか等、他の方法も検討してください。
- ・「自宅での動作確認が必要」という理由で併用する場合、訪問リハの専門職が、動作確認にどのくらいの期間が必要だと見立てているのかをケアマネジャー自身の判断も含めて確認してください。

### ★その他

- ・ケアプランには、本人や家族の現状（できること・できないこと）や必要性（ニーズ）、サービス支援内容を細かく具体的に記載してください。
- ・「必要性がある＝保険算定可」ではありません。報酬要件にかからないものについては、必要な援助であつても保険算定はできません。
- ・本人や家族から直接話を聞くことはしていません。特例的な使い方を検討する場合には、通常想定されるサービス利用方法では弊害がある等、単なる利用者ニーズではなく、専門職として特例的な利用の必要性を認めるかどうかを考え、管理者を含めて事業所内で検討したうえで、相談してください。
- ・「保険者に相談しなければ算定できない」「相談すれば算定できる」というものではありません。