

事 務 連 絡

令和 2 年 4 月 24 日

居宅介護支援事業所 管理者 様

福祉局介護保険課長

在宅介護サービス供給量 非常事態対応ガイドラインについて

平素は、本市の高齢福祉行政の推進にご尽力いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、標記のことについて下記のとおり、お知らせさせていただきます。

標記のガイドラインは、2009 年（平成 21 年）に神戸市で発生した新型インフルエンザへの対応後、市内のあんしんすこやかセンター及び居宅介護支援事業所へのアンケート（（一社）神戸市ケアマネジャー連絡会により実施）に基づき作成されたものです。

今回の新型コロナウイルス感染症および緊急事態宣言を受けた対応においても参考となるため別添のとおり送付いたします。

記

（参考資料）

- ・在宅介護サービス供給量 非常事態対応ガイドライン
【神戸市介護保険課 平成 21 年度 1 月版】

担当：福祉局介護保険課

TEL：322-6228

FAX：322-6047

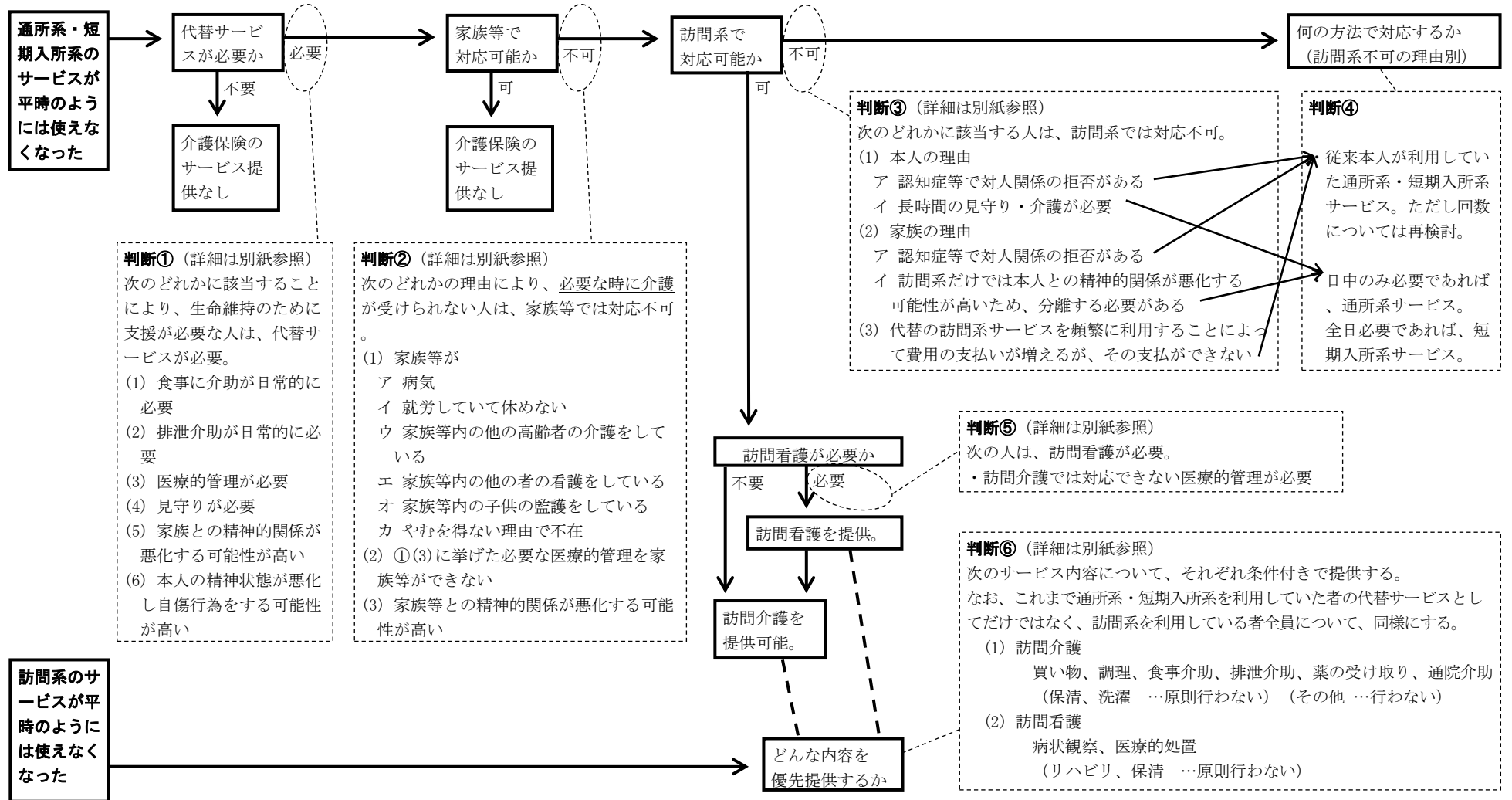
在宅介護サービス提供量 非常事態対応ガイドライン (在宅介護サービス非常時ガイドライン)

利用者名 _____

実施日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

このガイドラインをサービス提供の判断根拠とした場合は、
・判断の経緯（矢印部分）を線でなぞり、
・判断①～③において該当する項目に○印をし、
「居宅介護支援経過」に添付して残してください。

※ これは、通所系・短期入所系・訪問系のサービスが平時のように使えなくなったときに、
どのような状況の利用者ならどのようなサービスを受けてもらうか、ケアマネジャーが判断するためのガイドラインである。
※ このフロー図により一旦振り分けられた後でも、状況の変化等により適宜、再度振り分け直すことができる。



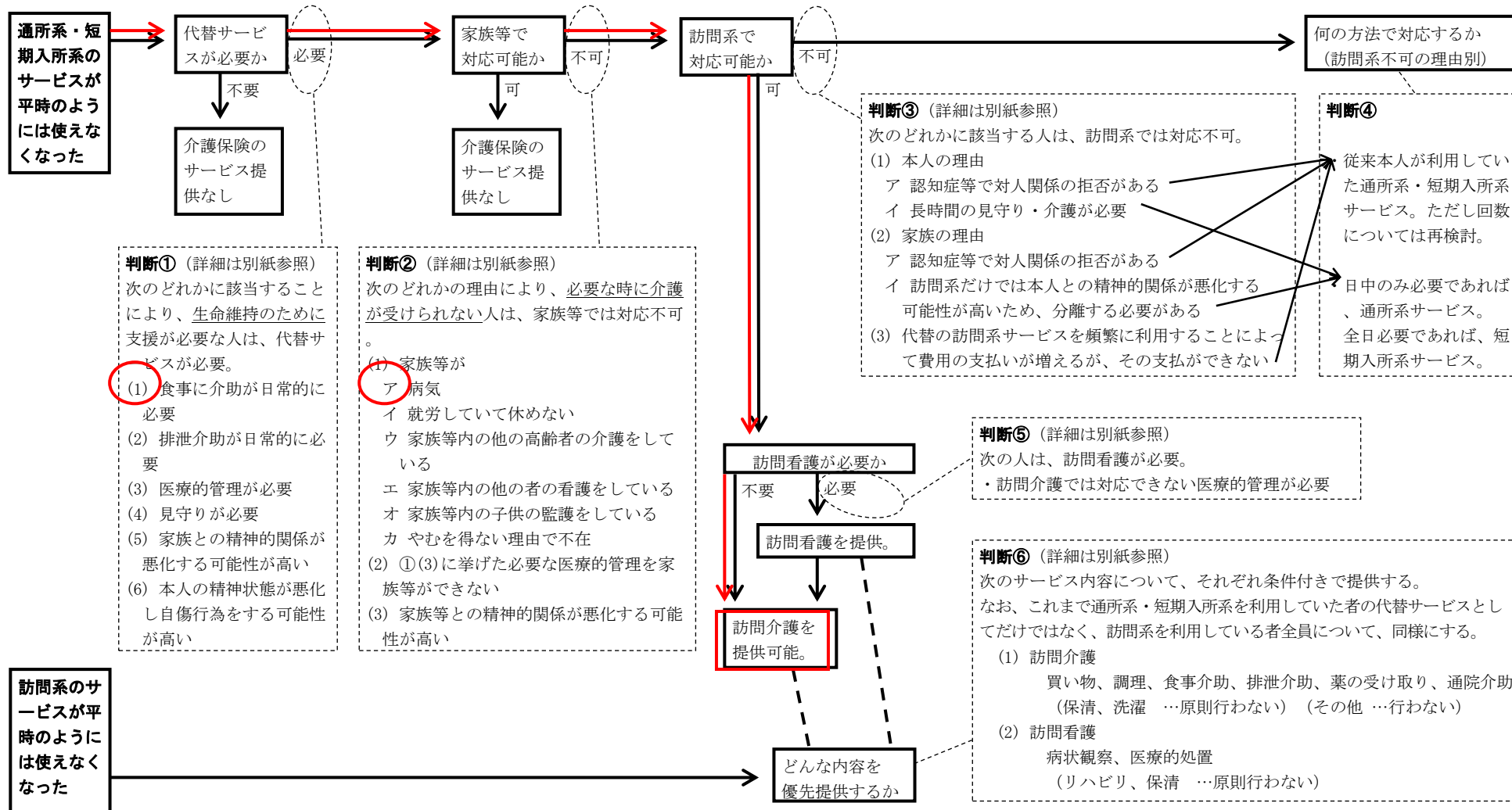
在宅介護サービス提供量 非常事態対応ガイドライン
(在宅介護サービス非常時ガイドライン)

利用者名 神戸 一郎

実施日 平成22年 1月 31日

このガイドラインをサービス提供の判断根拠とした場合は、
・判断の経緯(矢印部分)を線でなぞり、
・判断①～③において該当する項目に○印をし、
「居宅介護支援経過」に添付して残してください。

※ これは、通所系・短期入所系・訪問系のサービスが平時のように使えない状況になったときに、
どのような状況の利用者ならどのようなサービスを受けてもらうか、ケアマネジャーが判断するためのガイドラインである。
※ このフロー図により一旦振り分けた後でも、状況の変化等により適宜、再度振り分け直すことができる。



判断① 代替サービスが必要か … 次のどれかに該当することにより、生命維持のために支援が必要な人は、代替サービスが必要。

	状態像	具体的内容	考え方
(1)	食事に介助が日常的に必要	<ul style="list-style-type: none"> ・動作に介助が必要である ・嚥下困難である ・認知症等で食事に声掛けが必要である ・きざみ食やアレルギー制限等の特別な調理が必要で、配食サービス等では代替できない等 	栄養が摂取できなければ、生命維持ができない。
(2)	排泄介助が日常的に必要	動作に介助が必要である、携帯便器を使用している、おむつを使用している、等	排泄物を適切に処理しなければ、衛生状態が悪化する。
(3)	医療的管理が必要	次のような医療的管理のうち、生命維持のために必要なものであること <ul style="list-style-type: none"> ・服薬介助、インシュリン注射 ・血圧管理 ・人工呼吸器の管理、吸引、吸入、酸素管理 ・胃ろう、人工肛門、カテーテル等の管理、処置 ・床ずれ、おむつかぶれ等の処置 ・摘便 ・服薬確認 ・保清（失禁、下痢、皮膚疾患等による） ・その他 	左欄の項目自体には該当しても、生命維持のために必要といえなければ、代替サービスが必要とはいえない。 また、胃ろうの処置等であっても、本人が現に自力でできる場合は、支援が必要とはいえないので、代替サービスが必要とはいえない。
(4)	見守りが必要	認知症の周辺症状等による、徘徊、火の不始末、異食行動、幻視、幻聴、昼夜逆転等がある	見守りがなければ、命にかかわる事故を起こす危険性が高い。
(5)	家族との精神的関係が悪化する可能性が高い	家族から本人への虐待、本人から家族への虐待が起きる可能性が高いことを含む	本人または家族に心身の危害が及べば、本人の在宅生活の基盤が安全に保てない。
(6)	本人の精神状態が悪化し自傷行為をする可能性が高い	自己放任（セルフネグレクト）を含む	自傷行為により生命に危険が及ぶ。

判断② 家族等で対応可能か … 次のどれかの理由により、**必要な時に介護が受けられない**人は、家族等では対応不可。

	状態像	具体的内容	考え方
(1)	家族等が		
ア	病気	身体の疾病がある、精神の疾病がある、妊娠・出産により身体の負担が過大である、介護負担の増加から著しい心身の悪化を起し在宅介護が継続できない状態である、等	
イ	就労していて休めない		
ウ	家族等内の他の高齢者の介護をしている		
エ	家族等内の他の者の看護をしている		
オ	家族等内の子供の監護をしている		
カ	やむを得ない理由で不在	親族の葬式に出席する必要ができた、家族等が海外滞在中にこのフロー図を適用する必要ができた、等	
(2)	①(3)に挙げた必要な医療的管理を家族等ができない		胃ろうの処置等であっても、家族等が現にできる場合は、家族等のみでは対応不可とはいえない。
(3)	家族等との精神的関係が悪化する可能性が高い	家族から本人への虐待、本人から家族への虐待が起きる可能性が高いことを含む	

(注)「家族等」とは
同居していなくても主たる介護者であれば、「家族等」に含む。
血族でなくても主たる介護者であれば、「家族等」に含む。

判断③ 訪問系で対応可能か … 次のどれかに該当する人は、訪問系では対応不可。

	状態像	具体的内容	考え方
(1)	本人の理由		
ア	認知症等で対人関係の拒否がある	警戒心が強く自宅に人を入れない、認知症でなじみの人以外は受け入れない、等	訪問系の受け入れが事実上不可能。
イ	長時間の見守り・介護が必要	認知症の周辺症状等による、徘徊、火の不始末、異食行動、幻視、幻聴、昼夜逆転等がある 24時間の介護が必要である 等	短時間の訪問系サービスでは危険等を防げない。
(2)	家族の理由		
ア	認知症等で対人関係の拒否がある	警戒心が強く自宅に人を入れない、精神疾患等でなじみの人以外は受け入れない、等	訪問系の受け入れが事実上不可能。
イ	訪問系だけでは本人との精神的関係が悪化する可能性が高いため、分離する必要がある	家族から本人への虐待、本人から家族への虐待が起きる可能性が高いことを含む	短時間の訪問系サービスでは虐待の危険等を防げない。
(3)	代替の訪問系サービスを頻繁に利用することによって費用の支払いが増えるが、その支払ができない		単に支払うのが不満であるだけでは、訪問系では対応不可とはいえない。

判断⑤ 訪問看護が必要か … 次の人は、訪問看護が必要。

	状態像	具体的内容	考え方
	訪問介護では対応できない医療的管理が必要 (訪問介護で対応できる医療的管理については、「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条の解釈について」(医政発第0726005号 平17.07.26 厚生労働省医政局長通知)を参照)	<ul style="list-style-type: none"> ・病状観察 ・人工呼吸器の管理、吸引・吸入、酸素管理 ・輸液管理(中心静脈栄養管理等) ・インシュリン管理 ・胃ろうの管理 ・留置カテーテル ・人工肛門・人工膀胱のケア ・排便コントロール(浣腸、摘便、下剤の調整等) ・じょく創・創傷の処置 ・服薬管理 ・その他の医療的処置 	

訪問看護は、主治医の指示に基づき、看護師等が行うものであることに留意すること。事前に主治医とケアマネジャーがどのように対応するか共通認識を有する必要がある。

判断⑥ 訪問系のサービスは、どんな内容を優先提供するか

(これまで通所系・短期入所系を利用していた者の代替サービスとしてだけでなく、訪問系を利用している者全員について、同様にする)

(1) 訪問介護

サービス内容	利用条件・利用回数	考え方
買い物	本人または家族等に対応不可な場合のみ、保存食の購入等により、最小限の回数で行う。	
調理	本人または家族等に対応不可な場合で、きざみ食やアレルギー制限等の特別な調理をどうしてもしないといけない場合のみ、行う。	特別な調理がどうしても必要でない場合は、作り置きや保存食等で対応する。
食事介助	3食とも、本人または家族等に対応不可な場合のみ、行う。	3食のうちどれか1食でも家族等が食事介助できる場合は、その1食で1日の栄養摂取ができていものとする。
排泄介助	本人または家族等に対応不可な場合のみ、行う。	
薬の受け取り	本人または家族等に対応不可な場合のみ、数回分まとめて受け取るにより、最小限の回数で行う。	
通院介助	本人または家族等に対応不可な場合で、通院しないと治療ができない場合（透析、がんの化学療法・放射線療法等）のみ、行う。	
保清（入浴・シャワー・清拭）	原則行わない。	保清しなくても、生命維持に基本的に支障はない。 保清しなかった場合に疾病の悪化が予測される場合で、本人または家族等に対応不可なときのみ、最小限の回数行う。
洗濯	原則行わない。	交換する物がある限り、生命維持に支障はない。当分洗濯しなくてもすむよう、衣類等を準備してもらっておくこと。 汚染により交換する物がない等どうしても必要な場合で、本人または家族等に対応不可なときのみ、最大週1回までの範囲で行う。
掃除、その他	行わない。	行わなくても、生命維持に支障はない。

「家族等に対応不可な場合」とは … 「判断② 家族等に対応可能か」で対応不可と判断される場合と同じ。

(2) 訪問看護

サービス内容	利用条件・利用回数	考え方
病状観察	最小限の回数・時間で行う。	訪問しなくても生命維持に支障がない範囲で、最小限にする。
人工呼吸器等の管理、吸引・吸入、酸素管理	本人または家族等に対応不可な場合のみ、最小限の回数・時間で行う。	訪問しなくても生命維持に支障がない範囲で、最小限にする。
輸液管理（中心静脈栄養管理等）		
インシュリン管理		
胃ろうの管理		
留置カテーテル		
人工肛門・人工膀胱のケア		
排便コントロール（浣腸、摘便、下剤の調整等）		
じょく創・創傷の処置		
服薬管理		
その他の医療的処置		
リハビリ	原則行わない。	
保清（入浴・シャワー・清拭）	原則行わない。	保清しなかった場合に疾病の悪化が予測される場合で、本人または家族等に対応不可なときのみ、最小限の回数行う。

訪問看護は、主治医の指示に基づき、看護師等が行うものであることに留意すること。事前に主治医とケアマネジャーがどのように対応するか共通認識を有する必要がある。

「家族等に対応不可な場合」とは … 「判断② 家族等に対応可能か」で対応不可と判断される場合と同じ。