

通院等乗降介助における家族の同乗に係る事務取扱要領

制定 平成 19 年 10 月 1 日

(趣旨)

第 1 条 この要領は、居宅要介護者が訪問介護サービスのうち通院等のための乗車又は降車の介助（以下「通院等乗降介助」という。）の提供を受ける際に当該居宅要介護者の家族が同乗することについて、市がその必要性を事前に検証し、もって当該居宅要介護者に対する適正な給付の確保を図ることを目的とする。

(家族の同乗の理由)

第 2 条 市長は、居宅要介護者が通院等を行う際、タクシー等公共交通機関への乗車・降車の介助が家族では困難な場合において、当該通院等乗降介助の必要性が当該居宅サービス計画に明確に位置づけられている場合であって、当該居宅要介護者が次の各号に該当するときは家族の同乗を認めるものとする。

- (1) 当該居宅要介護者が、認知症又は不穏・興奮などにより第三者に対する拒絶が強く、家族でなければ対応困難である場合で、乗車中においても家族による見守り・気分の確認が必要なとき。
- (2) 当該居宅要介護者が、認知症・難聴などにより主治医に対し十分なコミュニケーションがとれない場合であって、家族等により病状の説明等を行う必要があるとき。
- (3) 前各号に準ずる場合で、市長が家族の同乗につき相当の理由があると認めるとき。

(居宅サービス計画の作成等)

第 3 条 居宅介護支援事業者は、居宅要介護者が通院等乗降介助において家族の同乗が必要である場合に、その必要性について居宅サービス計画に明確に位置づけなければならないものとする。

(届出)

第 4 条 居宅介護支援事業者は、居宅要介護者が通院等乗降介助において家族の同乗が必要である場合に、通院等乗降介助における家族の同乗に係る届出書（様式第 1 号）に当該居宅要介護者に係る居宅サービス計画書（第 1 表～第 3 表）を添付し、市長に提出しなければならない。

- 2 市長は、前項の届出があったときは、家族の同乗の理由が第 2 条各号に該当するかを検証し、該当すると認めたときは通院等乗降介助における家族の同乗の確認書（様

式第 2 号) を当該居宅介護支援事業者に交付するものとする。

3 市長は、家族の同乗の理由が第 2 条各号に当該しないと認めるときは、当該居宅介護支援事業者に当該通院等乗降介助の提供の見直し又は家族の同乗について再検討を求めるものとする。

(委任)

第 5 条 この要領に定めるもののほか、必要な事項については、市長が別に定める。

附 則

この要領は、平成 19 年 10 月 1 日から施行し、新規利用においては平成 19 年 10 月サービス提供分から適用し、継続利用においては平成 19 年 11 月末までに届出書の提出を求めるものとする。

(様式第1号)

届 出 書

平成 年 月 日

羽曳野市長 様

事業者名

事業所名

代表者名

印

(担当介護支援専門員名)

通院等乗降介助における家族の同乗について

以下の者について、居宅サービス計画に通院等乗降介助を位置づけるとともに、家族の同乗について検討し、理由のあるものと判断しましたので届け出ます。

利用者	被保険者番号				
	氏 名				
	住 所				
	生 年 月 日	年 月 日 (歳)	性別	男 ・ 女	
	要 介 護 度		認知症 自立度		
同乗する家族	氏 名			続柄	
	住 所				
同乗が必要な理由 (該当する にしを記入すること。その他の場合は、具体的に理由を記載すること。)		<p>利用者が、認知症又は不穏・興奮などにより第3者に対する拒絶が強く、家族でなければ対応困難である場合で、乗車中においても家族による見守り・気分の確認が必要。</p> <p>利用者が、認知症・難聴などにより主治医に対し十分なコミュニケーションがとれず、家族等により病状の説明等を行う必要がある。</p> <p>その他(具体的に記載)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			

(注) 居宅サービス計画 第1表～第3表を添付すること。

(様式第2号)

羽保高第 号
平成 年 月 日

事業者名
代表者名

市長名 印

通院等乗降介助における家族の同乗に係る確認書

平成 年 月 日付で届出書の提出があった通院等乗降介助における家族の同乗について、その必要性を確認しましたので、通知します。

利用者	被保険者番号			
	氏名			
	住所	〒		
	生年月日			
同乗する家族	氏名		続柄	
	住所	〒		
届出書受理日	平成 年 月 日			

通院等乗降介助において家族の同乗の必要性がなくなった場合は、その時点において当該居宅サービス計画を変更してください。

お問い合わせ
羽曳野市保健福祉部高年介護課
企画調整担当
072-958-1111内線1390
Fax 072-950-2536
E-mail kounenkaigo@city.habikino.osaka.jp