

ケアマネジメント支援マニュアル

～同居家族がいる場合の生活援助について～

令和2年7月

和歌山市 健康局 保険医療部 介護保険課

地域包括支援課

【マニュアル作成するにあたって】

介護保険で利用できる生活援助は、適切なケアプランに基づき、同居家族等がいる場合であっても、必要に応じた生活援助の算定は可能となっています。

和歌山市では、当初から単に同居家族がいることのみをもって生活援助サービスが利用できないものではない旨を周知してきましたが、現実には、同居家族等がいるため生活援助サービスが受けられていないなどの苦情が多く寄せられています。また、和歌山市地域包括支援センターにおいて介護支援専門員へのアンケート調査を実施した結果（平成23年5月実施）、業務上困難と感じる回答が多かったのが、「同居家族がいる場合の生活援助の利用について」でした。

こうした状況から、関係者各位が共通認識をもち、利用者に対し、同一のサービスが提供できるように参考となるマニュアルを作成しました。

本マニュアルが、生活援助サービスの算定の可否を判断する際に参考にいただき、役立つことを期待します。

目 次

1	同居家族がいる場合の生活援助の取扱いについて	1
2	「生活援助算定」確認フローチャート	3
3	Q&A	4
4	対応事例1「家族が仕事のために日中独居となる事例」	7
5	対応事例2「二世帯住宅で息子家族と同居の事例」	8
6	対応事例3「人間関係のもつれから介護放棄のように感じられる事例」	9
7	対応事例4「高齢者夫婦2人暮らしの事例」	10
8	対応事例5「高齢者2人暮らしで、2人とも認定を受け共用部分の掃除を希望している事例」	11
9	対応事例6「息子と同居しているが、息子に精神疾患あり本人に対して適切な支援が困難な事例」	12
10	生活援助に係る根拠条文集	13

同居家族がいる場合の生活援助の取扱いについて

《基本的な考え方》

訪問介護サービスにおける生活援助は、厚生労働省の考えに基づき、利用者の自立した日常生活を支える観点から、利用者が家事等を行うことが困難な場合、家族や地域による支援や福祉施策などの代替サービスが利用できない場合について、適切なケアマネジメントに基づき提供されます。

利用者が一人暮らしであるか又は同居家族等の障害、疾病の有無に限定されるものでなく、十分なアセスメントを行い、障害、疾病のほか、同様のやむを得ない事情により家族が困難な場合はサービスを提供することができます。

《同居・別居の判断》

◆『同居』の判断

- (1) 一般的な同居の定義：同じ家屋に家族等が住んでいること。
- (2) 二世帯住宅：①玄関、生活スペースが別々になっていても建物の中で自由に行き来ができる場合は同居と考えます。
②玄関、居室が独立していても、台所、浴室等が家族と共用の場合は同居と考えます。

◆『別居』の判断

- (1) 二世帯住宅：玄関、生活スペースが別々になっており、いったん外に出てからでないと、お互いの居住部分に入ることができない場合は別居と考えます。
- (2) 同一敷地内に居住：別棟で生活スペースが別々になっている場合は別居と考えます。

※ 生活援助の可否については、家屋の構造から一律・機械的に判断するのではなく、家族の援助、地域のインフォーマルサービスでの援助が得られるのであればそちらを優先します。

《家族等が障害、疾病等のため家事を行うことが困難な場合》

障害・・障害手帳の有無だけで判断するものではなく、障害を理由として家事が可能か否かを判断することが必要です。

疾病・・病気やけがのために家事が可能か否かを判断することが必要ですが、医師の診断書による確認や保管までは必要ありません。

※ ケアマネジャーが単独で判断するのではなく、サービス担当者会議で協議するとともに、検討した内容を記録等に残しておくことが必要です。

《日中独居》

同居家族が就労などによって日中独居である場合。家族が滞在している時間帯（夜間及び休日）において対応すれば事足りるものについては、援助の対象になりません。

家族が不在の時間帯に行わなければ、日常生活に大きな支障が生じる場合は、適切なケアマネジメントにおいて判断してください。

《老夫婦世帯》

夫婦のどちらかが要介護（要支援）の場合、高齢者世帯というだけで生活援助の算定はできません。身体状況として家事をこなせない状態であれば算定は認められません。

ただし、その上で提供されるサービスは、あくまでも要支援・要介護者のために限定されますので留意してください。

《やむを得ない事情と判断する事象》

- ・ 介護放棄など虐待が認められる場合
 - ・ 家族間関係に修復不能な深刻な問題があり、援助が期待できない場合
 - ・ 家族の介護負担により共倒れが危惧される場合
- ※ 家事ができない（したことがない）、忙しい（仕事・育児など）、苦手だ、遠慮があって頼みにくいなどは該当しません。

《共用部分のサービス提供について》

原則として、家族と共用している、玄関、廊下、階段、居間、食堂、台所、浴室、トイレ等は含まれません。基本的には、共用部分の掃除は同居家族がおこなうべきで、「主として本人が使用する居室以外の掃除」に該当するので算定は認められません。

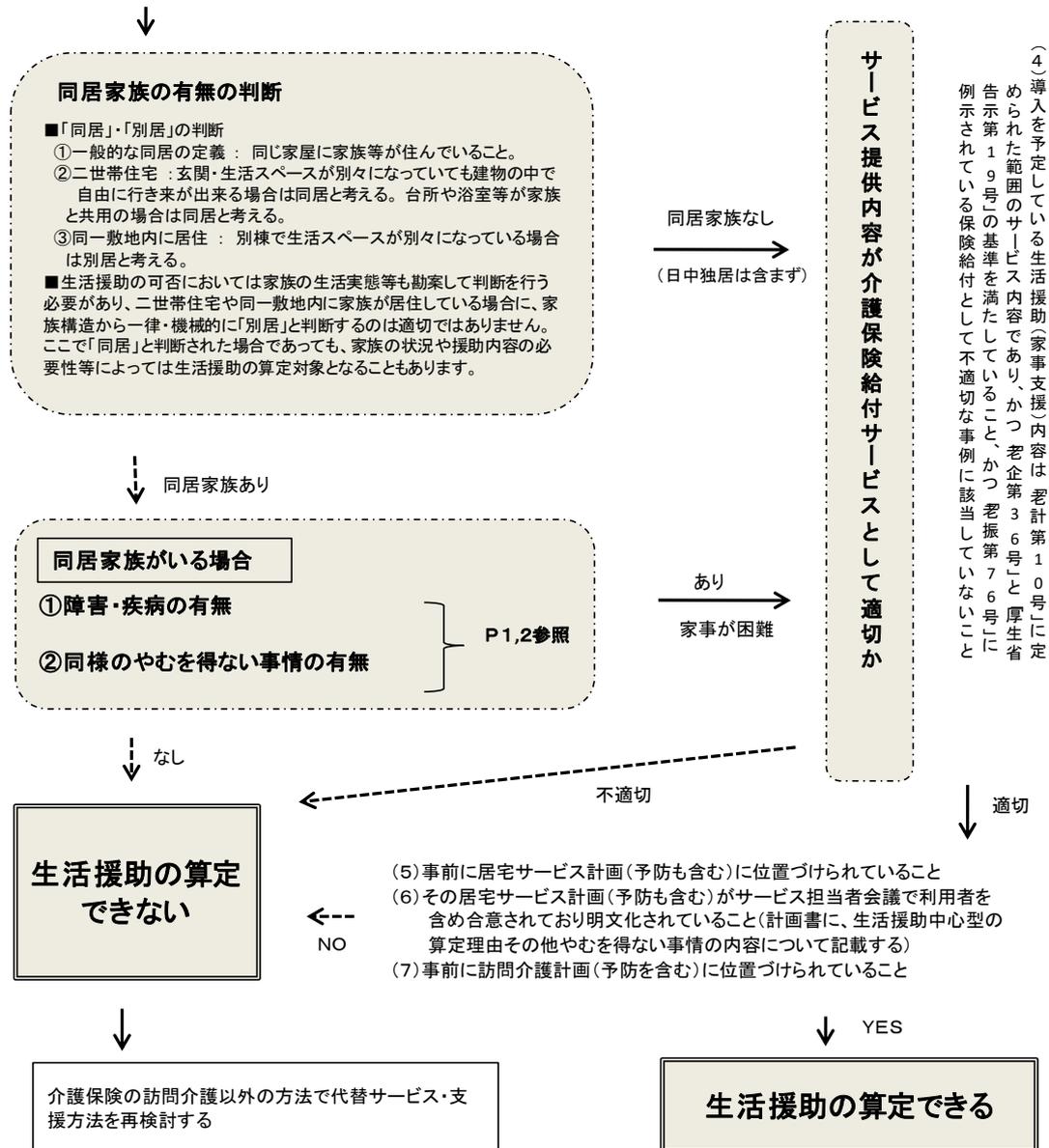
しかし、家族が朝早くから夜遅くまで就労しているため、トイレをほとんど使用しておらず、本人の失禁が多いため、衛生面、転倒防止の観点から日中にトイレを掃除する必要がある場合は、ケアプランに位置づけられたサービスであれば算定は認められます。

「生活援助算定」確認フローチャート

* 次の(1)～(7)のすべてを満たしている必要があります！

- (1) 事業対象者・要支援1～2・要介護1～5の利用者であること
- (2) 利用者本人に対してヘルパーによる生活援助が必要であること(本人が出来ない行為である)
 - ・生活援助は単なる家事代行サービスではありません。
 - ・「やったことがない(家事の経験がない)」、「家族に負担をかけたくない」「利用者本人が家族の為にやっていた家事をヘルパーに代行してもらいたい」という理由も認められません。
 - ・家事行為の全てができなくても、一部分でも工夫すればできること、またはできそうなことはありませんか？
 - ・その点を見極めながら生活援助をプランに位置づけるようにしましょう。
 - ・本人ができるまたはできるようになる可能性がある生活行為を代行することで、ADLやIADLの低下を招かないようにすることが大切です。
- (3) 「同居家族がない」又は「同居家族は家事が出来ない」こと

【ワンポイントアドバイス】
 ●プランに位置づけようとしている家事の一連の行為それぞれについて、①できること②できないこと③できそうなことをアセスメントしましょう(例:野菜を洗う・盛付けはできる、野菜を切る・炒めたり煮たりはできない、手伝ってもらおうと味付けは出来そう等)



Q&A

【Q1】例えば（身体4生活2）の場合でも、生活2の部分は「生活援助中心型」と捉えるのですか？

- A. このような場合でも算定上は『「身体介護中心型」を提供した後に引き続き「生活援助中心型」を提供する』（単位数表 注5）に区分されますので、「生活援助中心型」を単独で算定する場合と同様の検討が必要です。

【Q2】同居家族がいても「生活援助」算定可能となった場合は共用部分の掃除も可能ですか？

- A. 共用部分（居間・食堂・台所・浴室・トイレなど）の掃除は原則としてできません。しかし、以下のような場合は利用者の状態と生活実態によって個別に判断し算定可能とすることもできます。

例)・共用部分を利用するのが要介護時認定を受けている高齢の夫婦である場合

- ・家族は朝早くから夜遅くまで就労しているためトイレをほとんど使っておらず、本人の失禁が多いため衛生面・転倒防止の観点から日中にトイレ掃除をする必要がある場合など

【Q3】一度必要性が認められれば継続的に算定できますか？

- A. 利用者の生活環境や身体状況等に変化が生じた場合は、再度アセスメントをしてケアプランの見直しを行い、結果「生活援助」の算定理由に該当しなくなればその時点で生活援助は算定できなくなります。また、ケアプラン算定時に算定理由が短期的状況から来る場合は、当初から短期的に生活援助を導入する必要があります。同居家族がいる場合は、家族の状況についても短期的に見直しを行なう必要があります。

【Q4】家事業務を利用者と一緒に行うことにすれば「身体介護」で算定可能ですか？

- A. 単に利用者と一緒に行なえば「身体介護」になるわけではありません。また、単に家事を利用者と分担（例えば利用者が食事を作っている時にヘルパーが掃除をするなど）してもヘルパーが家事業務を行うのであれば「生活援助業務」になります。例えばヘルパーが利用者と一緒に調理を行う（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）場合は、自立支援のための見守りの援助（老計第10号1-6）に該当するため、身体介護として算定するこ

とが可能です。どちらのサービスを提供するか判断する際には利用者の出来ること、出来ない事などアセスメントを十分に行って、利用者の能力に応じたサービス提供をプランに位置づけることが大切です。明らかに利用者の能力に見合わないと思われる見守りの援助のプランであれば「身体介護」として算定できません。

【Q5】生活援助の算定の可否について迷った場合は市（保険者）が最終判断をしてくれるのですか？

- A. 最終的にはケアマネジメントに基づいてケアマネジャーが判断することになります。ただし、ケアマネジャーは適切な判断を行なうために、サービス担当者会議や各専門職種の意見や各種制度関係資料をもとにその根拠等の確認を行なってください。市（保険者）としては、その判断の協力としてご質問等にお答えすることになります。

【Q6】同居家族が次のような場合生活援助中心型の単位を算定することができるでしょうか？

- 1) 同居家族が深夜を中心とした長時間勤務、家では寝ているだけの場合
- 2) 日中勤務でも残業が多い場合
- 3) 出張が多い場合

- A. 1)～3)については一般的に同居家族が就労などで、長時間にわたり不在であり事実上独居に該当しますが、その提供するサービスについては、就労の状況や休日の状況など聞き取りの上、利用者がその時間にそのサービスを利用する必要性がある範囲のみとなります。

【Q7】次のような場合はどうでしょうか？

同居家族が孫だけであり、世代間のギャップから期待しにくい場合

- A. 単に遠慮があつて頼みにくいのであれば、それだけでは生活援助中心型の単位を算定することはできません。
家族関係に深刻な問題があり、援助が期待できなければ該当する場合があります。

【Q8】 次のような場合はどうでしょうか？

同居家族が、これまで家事の経験のない高齢の男性であることで、調理などの家事が出来ない場合

A. これだけでは算定できる理由となりません。その場合について、同居家族がこれまで家事をどうしていたのか、今後、どう暮らしていくのか、その家事が「できない」のか「していない」のかを明確に分析しておく必要があります、その内容によっては家族関係に深刻な問題（介護放棄・修復不能なこじれ等）があり、援助が期待できないのであれば該当する場合もあります。

いずれにしても、一定期間後のケアプラン見直し時期において再び家族活用を含めた代替手段の検討は必要となります。

**【Q9】 生活援助の算定条件が厳しくなったのは平成 18 年 4 月の制度改正からなの
でしょうか？**

A. 生活援助の算定条件は平成 12 年 4 月の介護保険制度の導入と同時に適用されています。その後の都道府県の指導により不適切な算定を指摘された事業所があったため、ここ数年特に注意喚起が行なわれているのです。

参考資料：Q1～5,9 『訪問介護・ケアマネジメントツール川崎版』より抜粋
Q6～8 『名古屋市同居家族がいる方への訪問介護（生活援助）
の提供について』より抜粋

対応事例 1

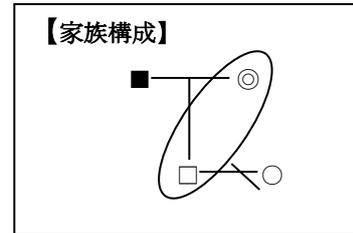
家族が仕事のため日中独居となる事例

【利用者及び家族の状況】

本人 : 82歳 女性 要支援1 自立度 (J2 自立)
・難聴 股関節脱臼 大腿骨骨折の既往歴あり。
・屋内は手すりを利用し、屋外は杖又はシルバーカー利用にて不安定ではあるが移動可能。

長男 : 52歳 独身 看護師

- ・3交代の勤務で早朝出勤・夜勤もある。
- ・休日は日祝とは限らないが定期的に取りれる。
- ・通院や買い物等は必要に応じ支援している。
- ・独身と言うこともあり、母親に対しての支援は仕事を優先しても可能である。



【依頼内容】

- ・自宅内の清掃と買い物の支援を、介護保険の訪問介護で対応してもらいたい。

【対応内容】

- 本人の出来る家事の範囲や家事を行うことで起こる負担などを把握する。
- ・買い物や掃除機掛け等が身体的に負担となっているが、洗濯や調理は何とか出来ている。日中独居となることが多いが、息子が不在時も食事は摂れている。最近あまり行かないが墓参りも単独で出来ていた。スーパー等が近くに無く買い物ができていない。
- 同居の息子さんの勤務状況等を把握する。
- ・夜勤・早朝勤務もあるが、休日も取れる (月8回)。
- 息子さんの健康状態を把握する。
- ・以前下肢動脈の治療受けたが、現在は特に健康状態に問題はない。
- 家族が不在中における支援の必要性を把握し判断する。(専用部分と共用部分。共用部分があればそれを行う必要性)
- ・トイレや浴室、台所などの掃除を考えていたようだが、失禁等も無く日中に掃除をしなければ著しく衛生面が悪化するとも考えにくい。
- 介護保険料を支払っているのに何故利用できないかとの訴えへの対応をする。
- ・介護保険の主旨及び「生活援助中心型」を算定する場合(老企第36号第2の2(5))を説明し納得して頂く。
- インフォーマルサービスや代替えサービスでの対応を提案する。

【整理】

■ 算定：不可

「家族が障害・疾病で家事が困難」「その他やむを得ない事情」に該当しない。
よって介護保険でのサービスは対応外と判断する。

対応事例 2

二世帯住宅で息子家族と同居の事例

【利用者及び家族の状況】

- 本人 : 86歳 女性 要支援1 自立度(J2 1)
- ・変形性膝関節症 腰部ヘルニア 高血圧症
 - ・室外は不安定であるがシルバーカー使用にて歩行可能で、近くのスーパーへ買い物に行く。
 - ・腰椎ヘルニアにて急に動けなくなる時があり掃除が困難となってきた。

長男 : 60歳 会社員 疾病なし。

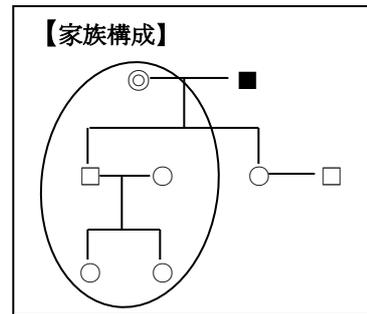
- ・平日は朝7時に出勤し帰りは夜10時頃のことが多い。土日が休みで、日曜日は買い物と一緒にしてくれることがあるが、掃除等の家事はしたことがない。

長男妻 : 57歳 会社員 単身赴任中 肝機能障害あり疲れやすい。

- ・月～金曜日は大阪の仕事場近くに住んでおり週末のみ家に戻るが、体調が悪く自分達のことがやっとである。医師からも休養を言われており横になることが多い。

孫 : 22歳 平日は仕事があるが、土日祝日は休み。

孫 : 20歳 アルバイトで、休みは不定期だが月8～10日位は休みあり。



【依頼内容】

- ・掃除機掛けや床の拭き掃除、お風呂やトイレ等の掃除が困難で、介護保険の訪問介護を希望している。息子夫婦や孫は仕事があるので気を使う。

【対応内容】

- 二世帯住宅の状況を把握し、独居とみなされる状況かどうかを判断する。
- ・1階が本人の居住スペースで、息子家族は2階に住んでいる。玄関や浴室・トイレ・台所・食堂等も分かれているが、屋内の階段でつながっているため同居と判断する。
- 同居の家族それぞれの状況について把握する。
- ・長男の妻は単身赴任の状況で、且つ疾病により医師からも休養を言われている状態であるため、やむを得ない理由に該当すると考えられる。
- ・長男や孫2人は仕事があるものの、掃除の支援であれば休みの日の対応でも可能である。
- インフォーマルサービスや代替えサービスを提案する。
- ・今回家族間にて話し合いを持っていただいた結果、掃除ぐらひは孫が手伝えることとなる。

【整理】

■ 算定：不可

日中独居：家族が滞在している時間帯において対応すれば事足りるものについては援助の対象にならない。また、家事をしたことがない、遠慮があつて頼みにくい等も該当しない。

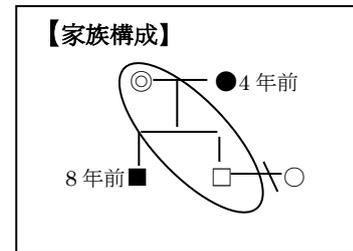
対応事例 3

人間関係のもつれから介護放棄のように感じられる事例

【利用者及び家族の状況】

本人 : 76歳 男性 要介護1 自立度(自立 IIa)

- ・高血圧症
- ・室内は伝い歩きであれば一人で歩行可。
- ・弁当を渡せば一人で食べられるが、歯が悪く硬い物が食べられない。
- ・着替えなどは見守りや一部介助が必要。



次男 : 41歳 農業 日中は畑へ行っていることが多い。

- ・以前結婚して両親と4人で住んでいたこともあったが、嫁姑問題で離婚。その為か父親との関係も不仲で、父親の身の回りの事に対してはコンビニ弁当を提供する程度。

【依頼内容】

- ・主介護者である次男より、「本人が汚すためにいくら掃除しても追いつかない」「介護保険の認定が下りたのでヘルパーに来てもらい掃除を手伝って欲しい」との依頼あり。

【対応内容】

- 自宅へ訪問して、現在の生活状況を確認する。
 - ・本人の部屋を見ると衣類や弁当の食べ残し、不用品などで溢れた状態にあり、本人も痩せており、十分に食事が取れているのか把握できない状態である。
- 息子より本人の状況を聞く。
 - ・「自分も畑仕事で忙しい、できることはやっているしこれ以上はできない」「食事を用意しても好きなものしか食べない」「部屋をいくら片付けても散らかしてしまい、きりが無いのでほったままにしている」との話聞く。
- 地域包括支援センターと連携し、担当民生委員からも詳しい情報を得る。
 - ・担当民生委員に対象者家族のことを聞くと、「息子が父親のことを毎日怒鳴っている声をよく聞く」といったことが確認できた。
- 把握した情報を整理し、サービス担当者会議等にて必要性を検討する。
 - ・関わりを持ってくれる親戚や知人もおらず、親子間の関係修復は難しい。
 - ・このままの生活が続くと、本人に身体的な問題が起こることも考えられる。
 - ・自宅内には息子以外の出入りはほとんど無く、本人がどのような環境の中で生活しているのか把握することが難しい。
 - ・同居家族がいる場合は原則としてヘルパーによる「生活援助」は利用できないが、確認した状況から、身体保全、状況確認が必要と判断し、生活援助を導入する。

【整理】

- 算定：可
 - ・介護放棄など虐待が認められる。
 - ・家族間関係に修復不能な深刻な問題があり、援助が期待できない。

対応事例 4

高齢者夫婦 2人暮らしの事例

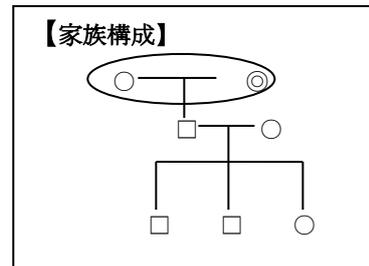
【利用者及び家族の状況】

本人 : 83歳 女性 要支援2 自立度 (J2 自立)

- ・変形性膝関節症 両膝半月板損傷 高血圧症
突発性難聴 左肩関節痛
- ・ADLは自立し、自宅周辺はシルバーカーで
歩行可能。

夫 : 83歳 未認定

- ・高血圧症 前立腺肥大
- ・敷地内にある自営工場の事務所に1日2回 (1回2時間くらい) 行き、事務仕事を
している。家事はしたことがない。



【依頼内容】

- ・本人の寝室 (夫とは寝室が分かれている)・トイレ・浴室・台所・食堂・居間・廊下等の掃除のため、介護保険の訪問介護を希望している。

【対応内容】

- 本人の出来る家事の内容や出来ない理由等を把握する。
 - ・洗濯や調理・簡単な片付けは自分で出来るが、両膝や左肩の痛みがあり、重い物を持ちたり、掃除機掛けや床の拭き掃除などが出来ない。
- 同居の家族の状況について把握する。
 - ・夫は高齢であるが、家事が出来ないような疾病等もなく、身体状況としても家事をこなせないという状態ではないため、介護保険での対応は出来ないことを説明する。また、本人の寝室以外の共用部分については、介護保険での対応は出来ないことも説明する。
- インフォーマルサービスや代替えサービスについて検討する。
 - ・歩いていける距離に住む長男の嫁に掃除等の援助を得られないか相談したが、仕事や自分の家の家事があり、買い物や通院援助なら続けられるが掃除等の援助は出来ないとのこと。
 - ・介護保険外の社会福祉協議会のふれあいサービス等を紹介した。

【整 理】

■ 算定：不可

同居の夫が「家族が障害・疾病で家事が困難」、「その他やむを得ない事情」に該当しない。また「したことがない」というだけでは、やむを得ない理由にはならない。

対応事例 5

高齢者夫婦2人暮らしで、2人とも認定を受け、共有部分の掃除を希望している事例

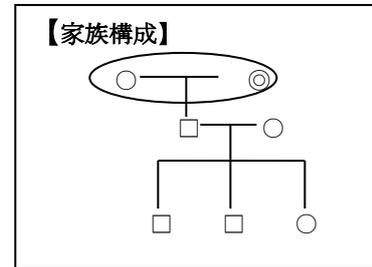
【利用者及び家族の状況】

本人 : 83歳 女性 要支援2 自立度 (J2 自立)

- ・変形性膝関節症 両膝半月板損傷 高血圧症
突発性難聴 左肩関節痛
- ・ADLは自立し、自宅周辺はシルバーカーで
歩行可能。

夫 : 83歳 要支援1 自立度 (J2 自立)

- ・高血圧症 腰椎圧迫骨折
- ・ADLは自立、コルセットを使用し自宅外は杖歩行。
- ・食器洗いや食事の準備程度は出来るが、腰痛があり掃除は困難。



【依頼内容】

- ・本人の寝室 (夫とは寝室が分かれている)・トイレ・浴室・台所・食堂・居間・廊下等の掃除のため、介護保険の訪問介護の利用を希望している。

【対応内容】

- 本人の出来る家事の内容や出来ない理由等を把握する。
 - ・洗濯や調理・簡単な片付けは自分で出来るが、両膝や左肩の痛みがあり、重い物を持ちたり、掃除機掛けや床の拭き掃除などが出来ない。
- 同居の家族の状況及び別居家族からの支援の状況等について把握する。
 - ・夫も要支援の認定を受けている状態で、かつ身体状況として掃除ができない状態であるため、介護保険での訪問介護の利用を検討する。
 - ・近所に住む長男家族は、仕事や自分の家の家事があり、買い物や通院の援助は出来るが掃除の援助までは出来ないとのこと。
- サービス担当者会議等にてサービスの必要性和共有部分の掃除について検討する。
 - ・本人の寝室以外の共有部分の掃除については介護保険での対応は出来ないこととなっているが、夫婦2人とも認定を受け掃除が出来ない状態であり、他からの協力も得られず、週1回の訪問介護にて共有部分の掃除も行う。

【整理】

■ 算定：可

同居の夫：「家族が障害・疾病で家事が困難」に該当し、認定を受けている状態でもあるため共有部分の掃除についても対応する。

対応事例 6

息子と同居しているが、息子に精神疾患あり本人に対して適切な支援が困難。

【利用者及び家族の状況】

本人 : 85歳 女性 要介護1 自立度 (A1 I)

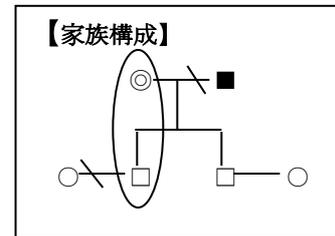
- ・右大腿骨骨折にて手術したことがある。
- ・大腸ガン術後にてストマ造設。
- ・長期に及ぶ入院にて下肢筋力低下あり歩行不安定。
- ・精神面で不安定な面みられる。

長男 : 55歳 うつ病

- ・数年前に離婚してから実家にて生活し、帰ってきた当初は仕事をしていたが現在は無職。自室に閉じこもっていることがほとんどである。ひどいうつ病と診断され、定期的な通院が必要であるがそれすらも出来ていない状態である。

次男 : 52歳 健康

- ・他府県に住んでいる。自分も家族があるのでと支援は困難な様子。何かあれば相談には乗ってくれるが、車で2時間位かかるのですぐには駆け付けられない。



【依頼内容】

- ・病院から帰ってきて以来体調や足元が不安定で買い物や掃除等に困っている。

【対応内容】

- 自宅へ訪問して、現在の生活状況や本人の出来ることなどを把握する。
 - ・本人は、簡単な調理や洗濯くらいは出来る。
 - ・入院中長男 1人で生活しており、食事はインスタント類で済ませるも後片付けできず、部屋中ゴミが散乱しており足の踏み場もないくらい不衛生な状態である。
- 同居家族の状況を把握する。
 - ・長男は自分の身の回りのことは頑張っており何とか出来ているが、その反動で寝込んでしまう。家事等の負担をかけることにより疾病を悪化させる恐れがある。
- 把握した情報を整理し、サービス担当者会議等にて必要性和支援内容を検討する。
 - ・長男の現状を勘案すると本人への支援が困難なため、訪問介護にて生活援助を導入し買い物や掃除等の支援を開始する。
 - ・風呂・トイレの共用部分の掃除についても、息子の支援は困難であるため訪問介護にて支援する。
 - ・次男も相談には乗ってくれるので随時連絡する。
 - ・長男については保健所等へ相談する。

【整理】

■ 算定：可

同居の長男：精神疾患により家事を行う事が困難で、「家族が障害・疾病で家事が困難」に該当する。

生活援助に係る根拠条文集

【介護保険法】

第1条

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

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に規定する経費老人ホーム、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。

※ 介護保険法施行規則 第5条

法第8条の第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つて、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支援者に必要な日常生活上の世話とする。

※ 介護保険法施行規則 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11年厚生省令第38号】

「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」

第13条

4 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス（法第二十四条第二項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。

【平成12年厚生省告示第19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」

別表3

ロについては、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）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（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第2項に規定する居宅要介護者に対して行われるものをいう。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。

※ ロ：生活援助が中心である場合

【平成11年3月31日厚生省令第37号】

「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」

第4条

指定居宅サービスに該当する訪問介護（以下「指定訪問介護」という。）の事業は、要介護状態となった場合においてもその利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その

他の生活全般にわたる援助を行うものでなければならない。

【平成 18 年 3 月 14 日厚生省令第 35 号】

「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に
係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」

第 4 条

指定介護予防サービスに該当する介護予防訪問介護（以下「指定介護予防訪問介護」という。）の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

【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 2 の 1 （ 5 ） 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に 1 0 0 分間訪問し、夫に 5 0 分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に 5 0 分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ 4 0 2 単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

第 2 の 2 （ 2 ） 訪問介護の区分

訪問介護の区分については、身体介護が中心である場合（以下「身体介護中心型」という。）、生活援助が中心である場合（以下「生活援助中心型」という。）の 2 区分とされたが、これらの型の適用に当たっては、1 回の訪問介護において「身体介護」と「生活援助」が混在するような場合について、全体としていずれかの型の単位数を算定するのではなく、「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に、3 0 分を 1 単位として、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせることで算定することとする（（ 3 ）に詳述）。この場合、身体介護のサービス行為の一連の流れを細かく区分しないよう留意すること。例えば、「食事介助」のサービス行為の一連の流れに配下膳が含まれている場合に、当該配下膳の行為だけをもってして「生活援助」の一つの単独行為として取り扱わない。

いずれの型の単位数を算定するかを判断する際は、まず、身体介護に要する一般的な時間や内容からみて、身体介護を構成する個々の行為を

- ① 比較的手間のかからない体位交換、移動介助、移乗介助、起床介助（寝床から起こ介助）、就寝介助（寝床に寝かす介助）等の「動作介護」

- ② ある程度手間のかかる排泄介助、部分清拭、部分浴介助、整容介助、更衣介助等の「身の回り介護」
- ③ さらに長い時間で手間のかかる食事介助、全身清拭、全身浴介助等の「生活介護」に大きく分類することとし、その上で、次の考え方を基本に、訪問介護事業者は、居宅サービス計画作成時点において、利用者が選択した居宅介護支援事業者と十分連携を図りながら、利用者の心身の状況、意向等を踏まえ、適切な型が適用されるよう留意するとともに、訪問介護計画の作成の際に、利用者又はその家族等への説明を十分に行い、その同意の上、いずれの型かを確定するものであること。

① 身体介護中心型の所定単位数が算定される場合

- ・ 専ら身体介護を行う場合
- ・ 主として「生活介護」や「身の回り介護」を行うとともに、これに関連して若干の生活援助を行う場合

(例) 簡単な調理の後(5分程度)、食事介助を行う(50分程度)場合(所要時間30分以上1時間未満の身体介護中心型)

② 生活援助中心型の所定単位数が算定される場合

- ・ 専ら生活援助を行う場合
- ・ 生活援助に伴い若干の「動作介護」を行う場合

(例) 利用者の居室から居間までの移動介助を行った後(5分程度)、居室の掃除(50分程度)を行う場合(所要時間30分以上1時間未満の生活援助中心型)。

なお、訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、訪問介護費は算定できない。

第2の2 (3) 1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い

従来、身体介護及び家事援助がそれぞれ同程度行われる場合(以下「複合型」という。)については、1回の訪問介護につき、身体介護と家事援助のいずれが中心とも言いがたい場合も存在することから、利用者と事業者の間での混乱を避けるために設けられ、「身体介護中心型」、「家事援助中心型」の2区分のいずれかへの区分が困難な場合に適用されてきた。

しかし、利用者の自立支援に資する観点から適切にサービスが行われていないという指摘がある。こうした現状を踏まえ、今回の見直しにおいては、「複合型」を廃止することとし、1回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要かおる場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間で位置付けることとし、30分を1単位として、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせる算定することとする。なお、身体介護に生活援助を加算する方式となるが、実際のサービスの提供は身体介護の後に引き続き生活援助を行う場合に限らない。1回の訪問介護の全体時間のうち身体介護に要する時間を合計して判断するため、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。

(例) 寝たきりの利用者の体位変換を行いながら、ベッドを整え、体を支えながら水差し

で水分補給を行い、安楽な姿勢をとってもらった後、居室の掃除を行う場合（所要時間1時間以上1時間30分未満）。

〔従来の取扱い〕 複合型 1時間以上1時間30分未満を算定

〔見直し後の取扱い〕 「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に以下のいずれかの組み合わせを算定

・身体介護中心型 30分未満（231単位）＋生活援助加算 30分（83単位）
×2

・身体介護中心型 30分以上1時間未満（402単位）＋生活援助加算 30分（83単位）×1

（この場合、身体介護中心型（30分未満又は30分以上1時間未満）と生活援助中心型（30分以上1時間未満）に分けて、それぞれ算定することはできない。）

第2の2（5）〔注3〕「生活援助中心型」の単位を算定する場合

注3において「生活援助中心型」の単位を算定することができる場合として、「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」とされたが、これは、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。

【平成18年3月17日老計（老振、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2の2（1）〔注1〕介護予防訪問介護の意義について

注1の「介護予防訪問介護」については、「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化することとする。なお、対象となるサービスの範囲については、訪問介護と同じ取扱いとする。

第2の2（4）その他の取扱い

上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ADL・IADL・QOLや意欲の向上のために利用者と共にを行う自立支援・重度化防止のためのサービス、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ば不要※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に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、パティンク、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上がり→ベッドからの移動（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（シーツのしわをのば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・重度化防止のための見守りの援助（自立支援、ADL・IADL・QOL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）

- ベッド上からポータブルトイレ等（いす）へ利用者が移乗する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う。
- 認知症等の高齢者がリハビリパンツやパット交換を見守り・声かけを行うことにより、一人で出来るだけ交換し後始末が出来るように支援する。
- 認知症等の高齢者に対して、ヘルパーが声かけと誘導で食事・水分摂取を支援する。
- 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）
- 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）
- 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に必要な時だけ介助）
- 本人が自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促す。
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う掃除、整理整頓（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
- ゴミの分別が分からない利用者と一緒に分別をしてゴミ出しのルールを理解してもらう又は思い出してもらうよう援助
- 認知症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。
- 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。
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行うベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う衣類の整理・被服の補修
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う調理、配膳、後片付け（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
- 車イス等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
- 上記のほか、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者と訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行うことが、ADL・IADL・QOL向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとしてケアプランに位置付けられたもの

2 生活援助

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（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。（生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置づけることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるといえることができる。）

※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。

- ①商品の販売・農作業等生業の援助的な
- ②直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為

2-0 サービス準備等

サービス準備は、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、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。

2-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色等のチェック

2-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整等

2-0-3 相談援助、情報収集・提供

2-0-4 サービスの提供後の記録等

2-1 掃除

- 居室内やトイレ、卓上等の清掃
- ゴミ出し
- 準備・後片づけ

2-2 洗濯

- 洗濯機または手洗いによる洗濯
- 洗濯物の乾燥（物干し）
- 洗濯物の取り入れと収納
- アイロンがけ

2-3 ベッドメイク

- 利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

2-4 衣類の整理・被服の補修

- 衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）
- 被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）

2-5 一般的な調理、配下膳

- 配膳、後片づけのみ
- 一般的な調理

2-6 買い物・薬の受け取り

- 日用品等の買い物（内宮の確認、品物・釣り銭の確認を含む）
- 薬の受け取り

【平成 12 年 11 月 16 日老振第 76 号】

「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」

2 保険給付として不適切な事例への対応について

指定訪問介護事業者が、利用者宅への訪問時に、別紙に掲げる一般的には介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例のように、保険給付として適切な範囲を逸脱したサービス提供を求められた場合や、生活援助中心型を算定できない事例において生活援助中心型の訪問介護を求められた場合における、指定基準第 9 条の運用については、以下のとおり取り扱うこととする。

- ① 訪問介護員から利用者に対して、求められた内容が介護保険の給付対象となるサービスとしては適当でない旨を説明すること。その際、利用者が求めているサービスが保険給付の範囲として適切かどうかや、生活援助中心型の訪問介護の対象となるかどうかについて判断がつかない場合には、保険者（市町村）に確認を求めること。

なお、担当の訪問介護員の説明では利用者の理解が得られない場合には、サービス提供責任者が対応すること。

- ② 利用者が、保険給付の範囲外のサービス利用を希望する場合には、訪問介護員は、居宅介護支援事業者又は市町村に連絡することとし、希望内容に応じて、市町村が実施する軽度生活援助事業、配食サービス等の生活支援サービス、特定非営利活動法人（NPO 法人）などの住民参加型福祉サービス、ボランティアなどの活用を助言すること。

- ③ ①及び②の説明を行っても、利用者が保険給付の対象となるサービスとしては適当でないサービス提供を求めた場合には、指定訪問介護事業者は、求められた内容のサービス提供を行わずとも、指定基準第 9 条には抵触しないものと解する。

なお、これらの保険給付の範囲外のサービスについて、利用者と事業者との間の契約に基づき、保険外のサービスとして、保険給付対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担によってサービスを提供することは、当然、可能である。

また、こうした事例への対応については、居宅サービス計画の策定段階において利用者に十分説明し、合意を得ることが重要であることから指定居宅介護支援事業者にあっても、十分に留意して居宅サービス計画の作成に当たることが必要である。

(別紙)

一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例

1. 「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

- ・ 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・ 主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- ・ 来客の応接（お茶、食事の手配等）
- ・ 自家用車の洗車・清掃等

2. 「日常生活の援助」に該当しない行為

①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

- ・ 草むしり
- ・ 花本の水やり
- ・ 犬の散歩等ペットの世話等

②日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・ 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・ 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- ・ 室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ・ 植木の剪定等の園芸
- ・ 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理等

【介護報酬に係る Q&A (平成 15 年 4 月版)】

(平成 15 年 5 月 30 日 厚生労働省老健局老人保健課事務連絡)

Q12 「訪問介護を 1 日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね 2 時間以上とする。」にいう「概ね」の具体的な内容について

A12 「概ね」の具体的な内容は特に規定しておらず、利用者個々人の身体状況や生活実態等に応じて判断されたい。

Q13 「訪問介護を 1 日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね 2 時間以上とする。」とされているが、複数の事業者により提供する場合の取扱いについて

A13 当該取扱いは同一事業者によるサービス提供に限られなく、複数の事業者によるサービス提供にも適用される。(なお、複数の事業者の場合、訪問介護費の分配は事業所相互の合議に委ねられる。)

Q15 生活援助中心型を算定するに当たり、「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。」とされているが、その具体的な内容について

A15 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第 1 表の「生活援助中心型の算定理由」欄に○を付す(「3. その他」に○を付す場合はその事情の内容について簡潔明瞭に記載する)とともに、居宅サービス計画書第 2 表の「援助目標(長期目標・短期目標)」、「長期目標」及び「短期目標」に付する)「期間」、「サービス内容」欄などについても明確に記載する必要がある。

こうした適切なアセスメント等が行われない場合、当該居宅サービス計画に係る生活援助中心型の訪問介護については、不適正な給付として返還を求め得るものである。

居宅サービス計画書の具体的記載要領については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」(平成 11 年 11 月 12 目老企 29 号)を参照すること。

平成19年12月20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

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

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は、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、従来より下記のとおり取扱いとしてきたところであり、厚生労働省としては、全国会議等を通じて周知を図ってきたところであります。

介護保険制度においては、利用者の状況に応じた適切なケアプランに基づき利用者に必要なサービスが提供されるべきであるところ、一部の市町村においては、個別具体的な状況を踏まえないで、同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する介護給付の支給の可否について決定しているとの情報が寄せられていることから、各都道府県におかれましては、管下の市町村に対して、訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスにおける「同居家族等」については、下記のとおり取扱いである旨を改めて周知を徹底していただくとともに、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に対しても幅広く情報提供していただきますようお願いいたします。

記

1 訪問介護サービスのうち、「生活援助」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」(平成12年厚生省告示第19号)において、「単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族(以下「家族等」という。)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」に対して行われるものとしており、さらに、「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年老企第36号)において、「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」に行われることとしている。

この趣旨は、同様のやむを得ない事情とは、障害、疾病の有無に限定されるものではなく、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるというものである。したがって、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にされたい。

2 介護予防訪問介護サービスについては、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」(平成18年厚生労働省令第35号)において、「利用者が、可能な限り、自ら家事等を行うことができるよう配慮するとともに、利用者の家族、地域の住民による自主的な取組等による支援、他の福祉サービスの利用の可能性についても考慮しなければならないこと」としているが、上記1と同様に、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、一律に予防給付の支給の可否を機械的に判断するのではなく、個々の利用者の状況に応じて、適切に判断されたい。

事 務 連 絡
平成20年8月25日

各都道府県介護保険主管課（室）御中

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等の取扱いについて

厚生労働省老健局振興課

標記については、「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」（平成19年12月20日付老健局振興課事務連絡）及び平成20年2月27日全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料等を通じて、訪問介護サービス等の生活援助等の提供にあたっては、利用者が1人暮らしであるか又は同居家族等の障害、疾病の有無に限定されるものではなく、適切なケアプランに基づき、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるものであることを改めて周知するとともに、管内市町村、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に幅広く情報提供していただくようお願いしているところです。

しかしながら、先般の国会審議等で、依然として同居家族等の有無のみにより生活援助の提供が判断されていると指摘されていることから、各都道府県におかれては、管内の市町村に対して、生活援助等において同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する保険給付の支給の可否について決定することがないよう、改めて周知徹底していただくようお願いいたします。

なお、訪問介護サービスにおける生活援助の考え方について、具体的なケアマネジメントツールを作成している保険者（川崎市）もありますので、併せて情報提供させていただきます。



老振発1224第1号

平成21年12月25日

各都道府県介護保険主管課（室）長 殿

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

厚生労働省老健局振興課長

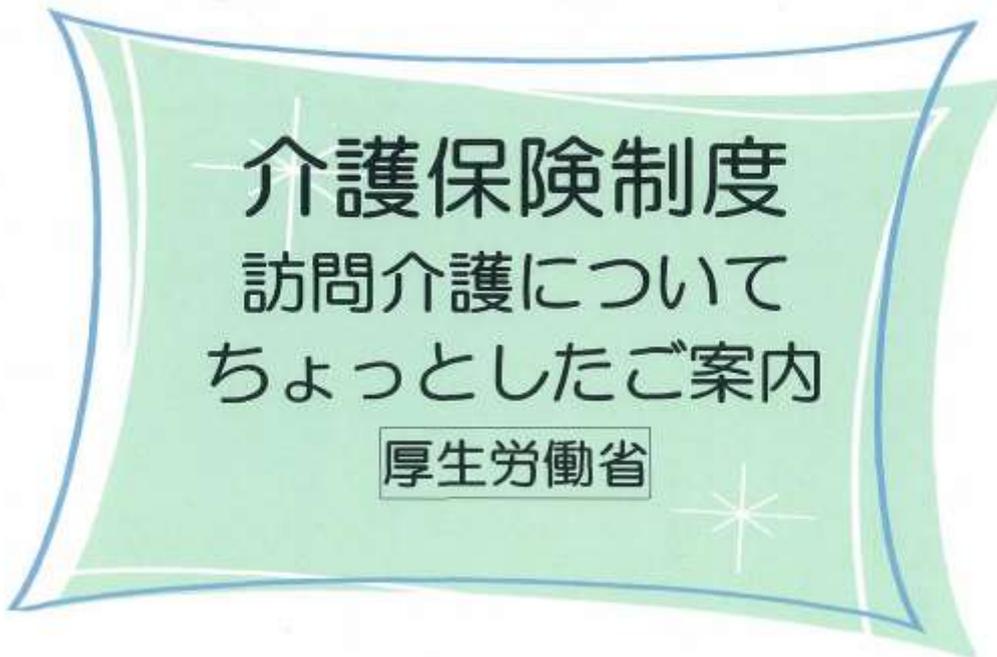


標記については、「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」（平成20年8月25日付老健局振興課事務連絡）等を通じて、適切なケアプランに基づき、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるべきものであることを改めて周知するとともに、管内市町村、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に幅広く情報提供していただくようお願いしているところです。

しかしながら、依然として同居家族等の有無のみにより生活援助の提供が判断されているという指摘があることから、各都道府県におかれては、管内の市町村に対して、生活援助等において同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する保険給付の支給の可否について決定することがないように、改めて周知徹底していただくようお願いいたします。

また、今般別紙のとおり、ご利用者向けに訪問介護サービスの内容をご案内するチラシを参考までに作成いたしましたので、市町村においてご活用されますよう周知願います。

なお、市町村における周知に係る経費については、介護保険制度の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供に係るものとして地域支援事業を活用することも可能ですので、あわせて管内市町村に周知いただくようお願いいたします。



訪問介護ってどのようなサービスですか？

訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の自宅を訪問して行う次のようなサービスなどのことです。

身体介護

○食事や排せつ、入浴などの介助を行う

生活援助

○掃除や洗濯、食事の準備や調理などを行う

どのような場合に生活援助は利用できますか？

介護保険で利用できる生活援助は、適切なケアプランに基づき、次のような理由により自ら行うことが困難であると認められた、日常生活上必要な家事の支援です。

○利用者が一人暮らしの場合

○利用者の家族等が障害や疾病等の理由により、家事を行うことが困難な場合

※利用者の家族が障害や疾病でなくても、その他の事情により、家事が困難な場合

例えば、

- ・家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合
- ・家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまうおそれがある場合
- ・家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合などがあります。



上記のように、利用者に同居家族がいるということだけで一律に生活援助が利用できないわけではありません。ご家族の状況等を確認した上で、利用が可能な場合もありますので、担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談下さい。