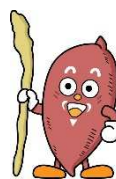


訪問介護における生活援助の 利用について

令和5年9月
東海村保険課



目次

1.本マニュアルについて	p 3
2.村の生活援助に対しての基本的な考え方	p 4
3.生活援助について	p 5
1.生活援助について再確認.....	p 5
2.生活援助利用確認フローチャート.....	p 7
3.フローチャートの補足.....	p 8
4. 複数の要介護者（要支援者）がいる世帯の生活援助の算定について ...	p 10
1. 複数の要介護者（要支援者）がいる世帯の生活援助の取り扱い.....	p 10
2. 複数の要介護者（要支援者）がいる世帯の生活援助の算定方法.....	p 11
3. 複数の要介護者（要支援者）がいる世帯の生活援助及び身体介護について	p 14
5.Q&A まとめ	p 15

1.本マニュアルについて

村では、各事業所から随時質問を受け付けております。その中で、ケアマネジャーの方から最も質問が多い項目が「生活援助」に関するものです。

そこで、生活援助について今まで村が受け付けた質問をまとめましたので、今後のケアマネジメント業務にご活用ください。

あくまで、村の生活援助についての考えをまとめたものですので、他市町村の被保険者については、各々の保険者に確認してください。

なお、本マニュアルは国からの通知等により内容に都度変更が生じる可能性があります。ご了承ください。

2. 村の生活援助に対しての基本的な考え方

村は生活援助について、後述の内容を基に考えています。

生活援助の利用を拒むことはありませんが、生活援助の利用により自立を諦めることになる可能性があり、重度化を招く要因になることもあります。そのため、利用者や家族の希望だけでなく、ケアマネジャーとしてどうなのかを利用者や家族と話をし検討してから利用するようにしてください。

単に「算定の可否」だけでなく、介護保険制度の理念である「自立支援・重度化防止」の視点から、適切なサービスを提供するようにしてください。

また、生活援助として算定する場合は、ケアプランの支援経過等に、家族の詳しい状況を記載し、生活援助を必要とした理由を明記しておいてください。

ここでいう明記とは、「村に確認をとったから」、「フローチャートに沿って確認したから」ではなく、ケアマネジメントのプロセスの中で必要だと判断した理由を、第三者が見ても分かるように記載することを指します。

なお、生活援助の算定の可否について最終判断をするのはケアマネジャーです。村はその判断に協力する形でご質問に回答しております。

3.生活援助について

1.生活援助について再確認

1) 生活援助とは

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行為
- 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

（平成 12 年 3 月 17日老計第 10 号）

2) 訪問介護における生活援助中心型

生活援助が中心である場合については、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、家事援助（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7条第6項に規定する居宅要介護者等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。

（厚生省告示第十九号 注3）

3) 「生活援助中心型」の単位を算定する場合

「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12年3月1日老企第36号） 5

4) 同居家族がいる場合の生活援助の取り扱い

「同居家族等の障害、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対して行われること」と示されており、「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す。したがって、保険者においては、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。」

(平成 19 年 12 月 20 日付事務連絡)

5) 総合的なケアプランの作成

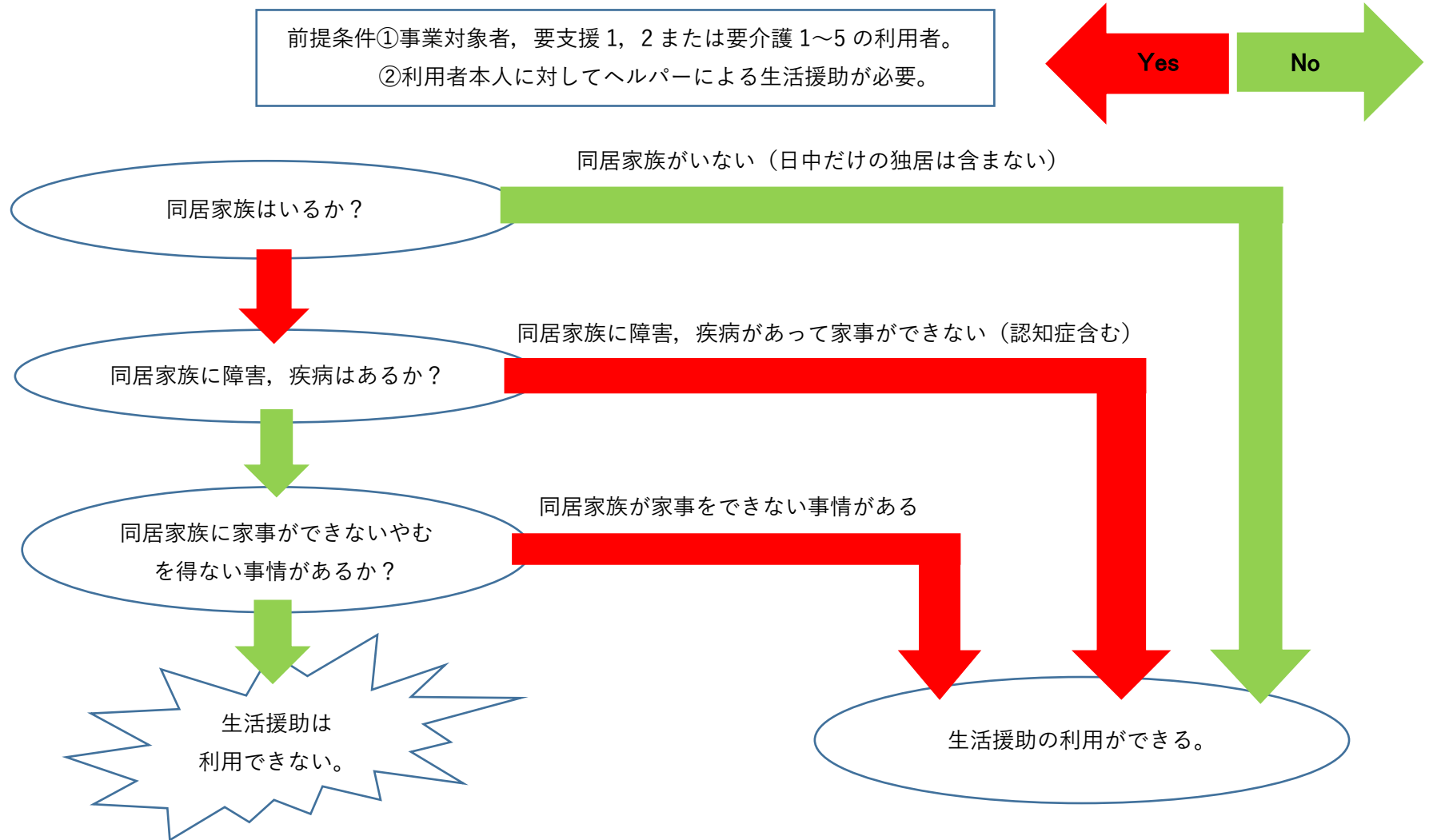
居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更にあたっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等（略）なども含めて居宅サービス計画に位置づけることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。略)

(基準第 13 条第 4 号)

村では前述の通知を受け、同居家族等がいる場合は原則生活援助を行うことはできないものの、同居家族等がいることのみを理由とし、一律に「生活援助」を算定できないと決め付けるものではなく、ケアマネジャーが利用者や家族の生活実態等を勘案し、適切なアセスメントを行いケアプランに位置づけたものに関して算定することができると思います。

(要支援者、要介護者ともに考え方は同じ。利用者本人の分に限って算定することができます。)

2. 生活援助利用確認フローチャート



上記のフローチャートは機械的な判定基準です。個別のケースにより判断が分かれる場合もあります。
生活援助を利用する場合には，サービス提供内容が介護保険サービスとして適切な内容なのか確認してから利用してください。
また，ケアプランに判断した理由を明記してください。

3.フローチャートの補足

1) 同居，家族の定義

訪問介護サービスを提供するにあたっての「同居」「家族等」については，下記の通り判断します。

①同居

- ・ 同一住宅…住民票に関わらず同居と考えます。
- ・ 二世帯住宅…家屋構造に関わらず同居と考えます。
- ・ 同一敷地内に居住…家屋構造に関係なく，別棟であっても同居と考えます。

②家族

前述の同居の状況にある親族・同居人等。

未成年は同居家族等の該当者から除外して考えます。

③留意点

別居と判断される場合においても社会通念上，援助を行うことができると期待される程度の近い距離に家族等が住んでいる場合には，家族等による介護を行うことができるかどうか検討が必要です。

例) 隣接地に家族等が住んでいる場合には，援助を行うことが可能だと考えます。

2) 障害，疾病の定義

同居家族等が以下の例示の状況にある場合などについてはサービス担当者会議で最終的な判断をして，ケアプラン・訪問介護計画に位置づけた上で，利用者本人の分に限って サービス提供を行うことができます。

①障害

同居家族等が障害を有し，家事をすることが困難な場合。

障害者手帳等の有無だけで判断するのではなく，障害のため家事ができるかを判断してください。

②疾病

同居家族等が病気やけがのために，家事をすることが困難な場合。

介護者が入院することになり，その間の家事を行うことが困難な場合も含みません。

3) その他やむを得ない理由について

その他やむを得ない理由については下記の通り例示します。

①同居家族等が就労等のため日中不在であることから、同居家族等が利用者に対して、日中に行う必要な家事ができない場合。

例 1) 糖尿病のため規則正しい時間に食事をとることが望ましい利用者に対して、昼食の準備を行う場合。

例 2) 日中独居の利用者が、失禁等により居室・トイレを汚損する等の衛生管理上望ましくない状況が生じる恐れがある場合。

ただし、同居家族等が「仕事が休みの日」や、「朝・夜の時間帯」に実施できる家事（掃除・食事の用意等）については、給付の対象とはなりません。

②同居家族等を含め家族関係に極めて深刻な問題があり援助が期待できない場合。

また、介護者の負担が大きくなり、今後の関係の悪化が予測される場合。

これらは、介護放棄や虐待の恐れがある場合を指します。



やりたくない、遠慮があって頼みにくい、同居家族等が家事に慣れていない、今までしたことがないという理由では、この条件に該当しません。

よくあるパターンとして、妻が要介護者（要支援者）で、夫が今まで家事をしたことがないことから、妻の生活援助を利用して料理の援助をすること等は不適切です。

原則、前述のフローチャートや定義に基づいて判定してください。
なお、個別のケースにより判断が難しい場合には、事前に村に相談してください。

4. 複数の要介護者（要支援者）がいる世帯の生活援助の算定について

1. 複数の要介護者（要支援者）がいる世帯の生活援助の取り扱い

同一世帯で複数の利用者が、同一時間帯に生活援助を利用する場合、下記の通り、全員のケアプラン上に位置付ける必要があります。その場合、要介護者（要支援者）間で所要時間を振り分けます。

複数の要介護者があ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一〇〇分間訪問し、夫に五〇分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に五〇分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ四〇二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。

（平成12年3月1日老企第36号（5））

要介護者と要支援者の世帯においても、要介護者のケアプランにのみ位置付けて、要支援者のケアプランに位置付けずに算定することは原則できません。（逆の場合も同様）



なぜならば、ケアプランは本人に対する支援が記載されたものであり、家族の生活援助は対象に含まれないためです。

例えば、今まで妻が夫の食事を用意していた世帯において、妻だけが生活援助を利用し、夫の食事を用意するというサービスの利用は適切ではありません。食事の用意は、妻に対してだけでなく、夫に対しても行われている行為であることから、夫婦両方で生活援助を利用することが求められます。

支給限度額や負担割合の違い等の理由で、一人に偏った生活援助の算定をすることは適正ではありません。

世帯全体に必要な生活援助の量を均等に按分してケアプランに位置付けてくだ

2. 複数の要介護者（要支援者）がいる世帯の生活援助の算定方法

1) 算定方法

複数の要介護者（要支援者）がいる世帯で生活援助を利用する場合には、一回の利用時間を該当者間で按分するのではなく、週単位もしくは月単位で同一回数になるように按分してください。

なお、均等に按分ができない場合は、互いの役割等を加味して、多少の偏りがあっても構いません。

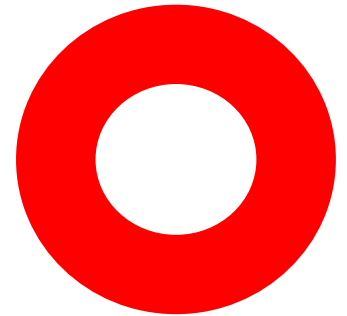
例) 要介護2の夫と要介護1の妻 二人世帯

火曜日の午前9時から10時まで二人分の生活援助を利用する場合

		日	月	火	水	木	金	土
第1週	9:00~ 9:30			夫				
	9:30~ 10:00			妻				
第2週	9:00~ 9:30			夫				
	9:30~ 10:00			妻				
第3週	9:00~ 9:30			夫				
	9:30~ 10:00			妻				
第4週	9:00~ 9:30			夫				
	9:30~ 10:00			妻				



		日	月	火	水	木	金	土
第1週	9:00～ 9:30			夫				
	9:30～ 10:00							
第2週	9:00～ 9:30			妻				
	9:30～ 10:00							
第3週	9:00～ 9:30			夫				
	9:30～ 10:00							
第4週	9:00～ 9:30			妻				
	9:30～ 10:00							



2) 複数の利用者間の算定について

実際のサービスと算定とが必ずしも一致しない場合があります。

例えば、要介護1の夫、要支援2の妻二世帯において、二人分の調理のために生活援助を利用する場合、夫（もしくは妻）の算定日についても、夫婦二人分の調理を行う為、夫の分のみ調理するというにはなりません。実際にはどちらか一方のみ算定しますが、サービスは二人に対して行います。妻が訪問型サービスAを利用する場合も同様の算定方法とします。この場合、どちらも対応できる事業所が望ましいと考えます。

3) ケアプランへの記載方法

ケアプランへ記載する際には、該当の日数を利用者全員に振り分けて記載します。

①居宅サービス計画書第2表「頻度」(介護予防サービス支援計画表「期間」)の欄にそれぞれの請求回数を記載する。その上で世帯の回数を合わせた頻度を記載する。(手書き可)

②週間サービス計画表(第3表)に、世帯に対し週何回サービスが提供されているか分かるように記載する。

例えば、上記の例にある火曜日の午前9時から10時まで二人分の生活援助を利用する場合。

居宅サービス計画書第2表「頻度」欄には「週に1回」「第1週と第3週は夫、第2週と第4週は妻。合計月に4回」と記入し、

週間サービス計画表(第3表)には以下のように記載してください。

月	火	水	木	金	土	日
	生活援助 (第1週と第3週は夫、 第2週と第4週は妻)					

4) 留意事項

複数の利用者がある場合には、訪問介護は本人の安否確認等も合わせて行うべきなので、利用者全員が自宅にいる必要があります。

そのため、例えば仮にどちらかがデイサービスに行っている場合については算定できません。

3. 複数の要介護者（要支援者）がいる世帯の生活援助及び身体介護について

夫婦ともに生活援助を利用している場合には、生活援助については世帯全体に必要な生活援助の量を均等に按分して請求するように説明してきました。一方で、生活援助とともに身体介護を利用する場合は本人に対しての身体介護になるため、身体介護は案分することとはせず、身体介護を必要としている方のみ利用してください。

身体介護は本人に対してのみ行われるサービスであり、身体介護を案分することはケアプランの作成上難しいと考えます。

以下のように算定してください。

例) P7 の例で、夫婦ともに生活援助を利用している世帯において、妻のみ身体介護（家事の見守り）を行う場合

		日	月	火	水	木	金	土
第1週	9:00～ 9:30			夫 +				
	9:30～ 10:00			妻の 身体 介護				
第2週	9:00～ 9:30			妻 +				
	9:30～ 10:00			妻の 身体 介護				
第3週	9:00～ 9:30			夫 +				
	9:30～ 10:00			妻の 身体 介護				
第4週	9:00～ 9:30			妻 +				
	9:30～ 10:00			妻の 身体 介護				

5. Q&A まとめ

以下は、今までの東海村での生活援助に関する Q&A です。

ケアマネジメントの参考にしてください。

Q 23 年前に球脊髄性委縮症（S M B A）の診断をうけ、同居の妻（二人暮らし）は心療内科を定期受診しており主治医より「介護や家事を満足に行うことが困難な状況」と診断されており、5, 6 年前から障害福祉サービスにて家事援助の支援を受ける。

9 月頃より歩行、立ち上がり等 ADL の急激な低下の為 11/5 に要介護認定申請し介護サービスへ移行予定。同居家族等がいる場合の介護サービスの利用として適切であるか。

A 今回のケースは利用者の妻が障害サービスを受けており、かつ主治医からも「利用者の介護や家事が困難」という診断を受けているため、「同居家族等が要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（平成 21 年 12 月 25 日老振発 1 2 2 4 第 1 号通知）」にあるように、「利用者の家族が障害や疾病等の理由により、家事を行うことが困難」に該当するので、訪問介護を算定できるものとします。

Q ご本人要介護 3。独居。毎日朝夕排泄介助等支援を受けている状態。敷地内に長男夫婦が生活し、食事等支援を行っている。

今回長男の妻が、入院手術予定。長男も持病があり、毎日 3 食の準備後片付け等困難と話がある。長男妻が退院し、体調が戻るまで、ヘルパーに食事づくり等依頼したいと希望。

本人ショート拒否で説得が困難。以前入院中せん妄、退院後大暴れした経緯ある為、家族も家で何とか面倒をみたいと思ひあり。

生活援助の支援となるが、入院の（長男妻の体調が戻る）期間限定で算定できるか？

A ・家族については、住んでいる建物は別だが、利用者本人を同じ敷地内にいる長男の妻が食事の準備・片づけをしていたので同居と判断。

・長男の妻が入院すること、長男は持病を持っていることで食事の準備は困難な状況と推測。

・本人ショートは拒否し説得が困難な状況にある。

以上を鑑みて、「やむを得ない事情」に該当すると判断し、生活援助を算定できると判断します。しかしながら、長男の妻が退院し、長男の妻が日常生活を取り戻した場合は、生活援助は算定できなくなります。

この点については、経過記録に詳細に記載し、実地指導の際にこたえられるようにしてください。

Q 妻と二人暮らしであるが、妻が脊柱管狭窄症の為入院後、現在介護老人保健施設へ入所し独居となっている。別居の家族（長女、長男、次男）が適宜訪問し食事の準備や入浴の支援を行っているが仕事との両立などで疲弊しており訪問介護サービスの利用の希望あり。同居家族等がいる場合の介護サービスの利用として適切であるか。

A 今回のケースは、「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」に該当するものだと思います。同居家族がいることで、一律に生活援助が利用できないことにはなりませんので、生活援助のサービスは受けることができます。この場合、経過記録等に生活援助のサービスを受けていることを記録しておいてください

Q 妻と2人暮らし。パーキンソン病の進行に伴い認知症の進行もあり、寝たきりの状態にある。急激な病状の進行により、ADL・QOLの低下見られます。病院に入院を相談しましたが、コロナの影響で難しく在宅で対応してほしいという返事。主治医による指示もあり（医療）訪問看護、訪問入浴サービス介入を実施します。また、本日、主治医から「訪問診療による医師介入」の診療情報提供をもらえることになりました。妻は、本人の昼夜を問わない症状によって夜も眠ることができないなど疲れ切っていて、オムツ交換もつらい状況です。1日1回または2回身体介護介入を計画したいと考えます。見解をお聞きする。

A おむつ交換は身体介護なので、同居家族の有無にかかわらず算定は可とします。ただし、今回のケースは、施設入所を検討すべき案件であり、それまでの間は生活援助を組み合わせできるだけ介護者の負担を軽減するべきと考えます。

理由は、今回のケースは、利用者がパーキンソン病で寝たきりであり、昼夜問わず介護が大変な状態にあることや、介護者の妻も疲労困憊していることをケアマネジャーから指摘されている。このため、共倒れになる危険性をはらんでいるためです。

厚生労働省では、平成19年12月20日の介護保険最新情報 vol.26において、同居家族がいる場合の生活援助の算定について「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を行うべきである」とあります。また、厚生労働省も勧める川崎市の「訪問介護・ケアマネジメントツール～生活援助の考え方～」のP9を見ると「家族に家事を行わせることにより、介護疲れによる共倒れ等の深刻な問題が生じることが明らかと判断した場合」は生活援助を算定しても構わないということになっているので、生活援助を組み合わせ介護者の負担を軽減し、共倒れとならないようにしてもらおうように支援してください。

Q 妻が脊柱管狭窄症の為、退院後、介護老人保健施設にてリハビリをしており、3月中旬頃に在宅復帰予定です。

入院後の同居の夫の日常の世話（食事の準備、掃除、洗濯、買物、入浴の見守り等）を近隣に住む子供たちが毎日訪問し実施しており、退院後の認知症の妻による夫の介護は困難と判断します。

同居家族等がいる場合の介護サービスの利用として適切であるか。

A 今回夫が認知症であることや、これまで日常の世話をしていたのが近隣に住む子供が行っていたとのことで、夫による妻の介護、日常の世話は難しいというところになりますので、同居家族がいる場合ですが、生活援助を算定していただいて構いません。ただし、ケアプランの支援経過などに、家族の詳しい状況を記載し、生活援助を必要とした理由を明記しておいてください。

Q 長男と二人暮らしでアルツハイマー型認知症の診断を受けている方の訪問介護サービスの利用について。

現在、週2回の通所介護を利用中。週4日間日中独居となる。昼食を準備する際に火の消し忘れにより鍋を焦がす事が月2.3回程度ある。本人はいつものように昼食時にみそ汁温めて食べようとするが、途中で新聞を読みだして調理していることを忘れてしまうため鍋を焦がしてしまっている状況。注意するようにその都度説明するが本人は忘れてしまう為繰り返している状況。同居家族がいる場合の訪問介護の利用について算定できるか。

A 今回のケースについては以下の通りとなります。

・訪問介護の生活援助の場合

訪問介護の生活援助については、一般的な調理や配膳片付けのみを行う場合であり、このサービスを利用するにあたっては以下の点について検討する必要があります。

①家族が昼食の準備ができないか、できない場合はその合理的な理由が必要（ただやりたくないは理由になりません。買ってくるものではだめで、トロミをつけるなど特殊な加工が必要な場合は「できない」と判断して構いません。）

②①ができない場合は、配食サービスを検討してください。利用しない場合はその合理的な理由が必要（金銭的にできないなど）

③②もダメな場合初めて生活援助の検討をしてください。利用する場合も①②を踏まえて検討し、利用しなければならない根拠を明確にし、記録しておいてください。

・訪問介護の食事介助の場合

今回のケースは、鍋を焦がしてしまうなどの事例が実際に発生していることなどから、食事介助は算定可能となります。ただし、調理に関しては生活援助になりますので、前述の生活援助の場合の通りです。

Q 退院後、週3回医療にて訪問看護を利用。入浴と社会参加の通所介護。片付けの自立支援で訪問介護。食事は配食サービス、生活用品・食事などの買い物等は敷地内に住む弟が行うプランを立てました。退院後1週間ですが、弟さんが購入するお弁当やカップ麺、菓子のみでは高血圧者には不向きな内容になり、また毎日2食を配食で賄うと経済的にも厳しくなる恐れがあります。また、規則的な生活を成り立たせるために、お食事の支援や食材の調達などで訪問介護の生活支援を利用していきたいと思います。

統合失調症のため、精神安定が図れないと平穏な日常生活の維持が難しいと考える。敷地内に住む弟さんの協力体制はありますが、家事全般について協力を求めると大きく負担を感じてしまい、協力体制が崩れてしまう恐れがある。そのため、生活支援により自立した生活を送れる基盤を作っていけるのではないかと考えています。また、食事をヘルパーが選ぶことにより栄養価を考えた食生活が取れ、高血圧の悪化を防ぐことができる。訪問介護で生活援助は利用できるか。

A 生活援助の利用は適切ではないと考えます。

同一敷地内にお住いの弟さんの協力が得られている場合には、生活援助は利用できません。同居家族に疾病等のやむを得ない事情がある場合に限り、生活援助を利用することができます。

現在弟さんがお弁当等を購入してくれるならば、高血圧の方向けの食べ物を選んでいただくように指導されてはいかがでしょうか。

また、食事の栄養バランスについて不安がある場合には、かかりつけの病院に相談したり、居宅療養管理指導のサービスを利用したりすることで、栄養士の指導を受けることができます。

なお、生活援助のヘルパーは栄養士ではないため、生活援助を利用したからと言っても、栄養価が考えられた食事を作ってくれる保証はありません。

以上