

# 訪問介護・ ケアマネジメント ツール

～生活援助の考え方～

**【川崎版】** (H26.10.01 修正版)

川崎市介護支援専門員連絡会  
川崎市健康福祉局長寿社会部介護保険課  
川崎市社会福祉協議会

## ＝本資料の特徴と目的＝

- 訪問介護（予防を含む）において「生活援助サービス」を位置付けるにあたって、算定の可否等について、利用者・家族を含めた関係者全員が共通認識をもてるようなツールにしました。
- 単に「算定の可否」だけに目を向けるのではなく、介護保険制度の理念である「自立支援」の視点から、適切なケアマネジメントに基づきサービス提供が行われるように心がけています。
- “どうすればいいのか”という「制度の上手な活用法」といった視点をもった資料としました。
- 利用者・家族へ説明する際に、利用者等に理解を促すためのポイントや代替サービスを検討する際のヒントも盛り込んでいます。
- 今までに寄せられた質問から、代表的な相談事例を盛り込みました。
- ケアマネジメント業務の中でご活用いただけるよう、根拠となる条文についても記載してあります。
- 今回の修正版は、初回作成以降に行われた法改正等を盛り込みました。

**※注）** この資料は、川崎市の被保険者への支援を目的として作成されたものです。  
川崎市以外の被保険者の支援で活用する際には、その利用者の保険者である市町村に事前にご確認ください。

# 【 目 次 】

1	「生活援助サービス」の再確認	2
2	「生活援助算定」確認フローチャート	3
3	算定確認チェックリスト	4
4	川崎市Q&A	8
5	対応事例集	11
	(1)「老計第10号にあてはまらず代替サービスで対応した事例」	12
	(2)「家事支援の依頼が家族分を含めたものであったため介護保険 以外のサービスにつなぐことで対応した第2号被保険者事例」	13
	(3)「2世帯住宅の1階に居住する高齢者への生活援助導入事例」	14
	(4)「要支援の認定は受けているが家族のために役に立ちたいと思っ ているため一緒に行なう支援を交えて生活援助を導入した事例」	15
	(5)「同居の孫による虐待の危険性があり、孫に家事を期待することが できないため生活援助を導入した事例」	16
6	資料編	19
	～根拠条文集～	
	■ 生活援助に係る根拠条文集	20
	■ 厚生労働省Q & A	31
	～参考様式集～	
	■ 同居家族がいる場合の生活援助算定確認シート	37
	■ 市介護保険課宛 「FAX 送信票」	43

## 1 「生活援助サービス」の再確認

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」(資料編 P29)

- 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うことが出来る。

※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・農作業等正業の援助的な行為
- 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

※上記以外にも、ヘルパーが行わなくても日常生活に支障が生じない行為(草むしり、花木の水やり、ペットの世話等)や日常的な家事の範囲を超える行為(家具の移動、大掃除、ガラス磨き、ワックスがけ、植木の剪定等)は生活援助の内容に含まれない。

(資料編:老振第76号 P30)

### 訪問介護における「生活援助中心型」

(資料編:単位数表 厚生省告示第19号 注3 P21)

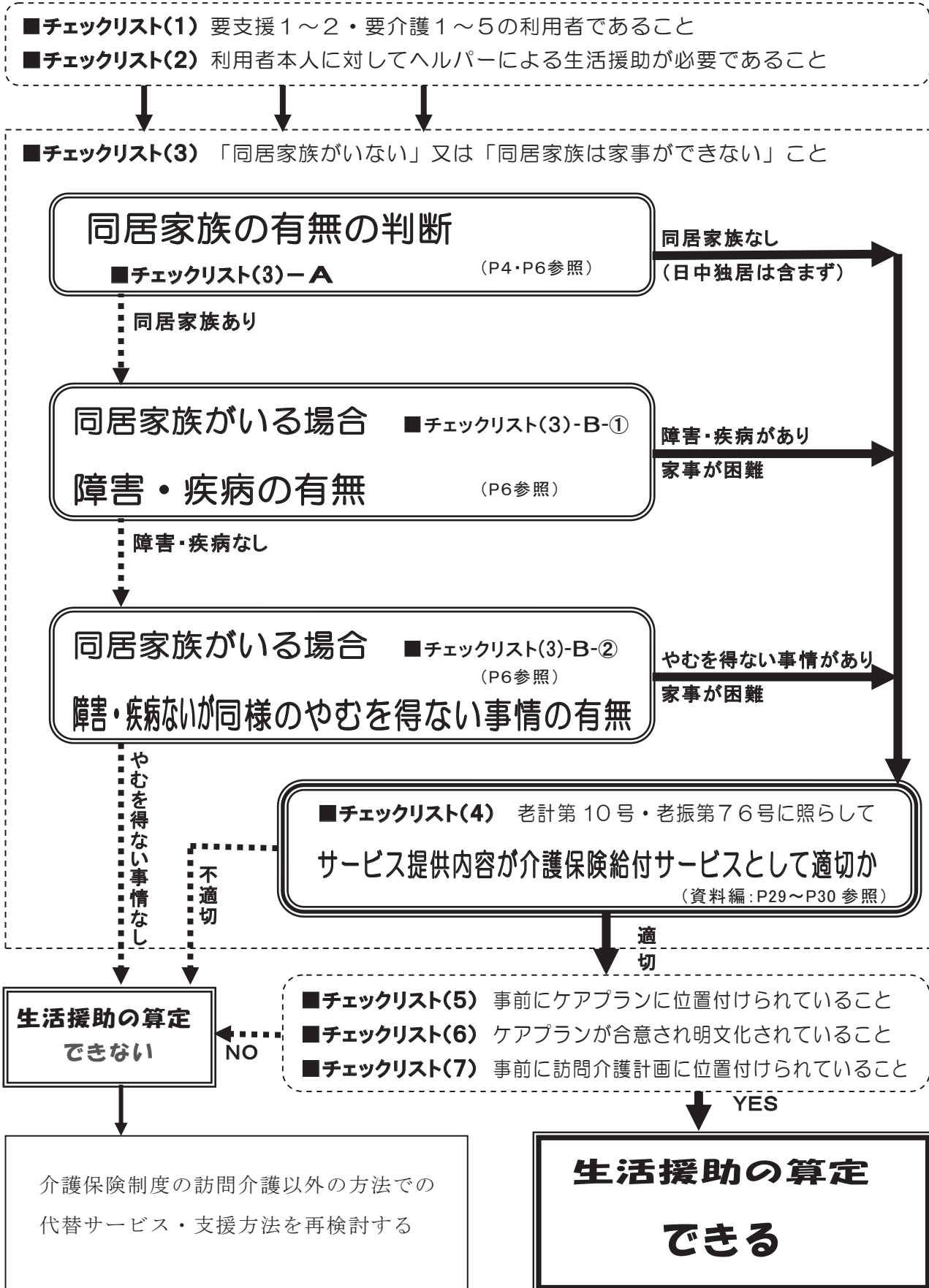
- 生活援助が中心である場合については、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族(以下「家族等」という。)と同居している利用者であって、
- 当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、
- 生活援助(調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる介護保険法第8条第2項に規定する居宅要介護者に対して行われるものをいう。)が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。

### 「生活援助中心型」の単位を算定する場合

(資料編:老企第36号第2の2(6) P24)

- 「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。

## 2 「生活援助算定」確認フローチャート



### 3 算定確認チェックリスト(1)～(7)(訪問介護・生活援助算定)

## ステップ 1

介護保険での訪問介護による生活援助を算定する場合は、次の(1)～(7)の全てを満たしている必要があります。

NO	チェック項目	考え方・ポイント
(1)	要支援 1～2・要介護 1～5の利用者であること	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険の対象者であることが大前提です</li> </ul>
(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 (本人ができない行為である)	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活援助は、単なる家事代行サービスではありません。</li> <li>「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ためにやっていた家事をヘルパーに代行してもらいたい」などという理由も認められません。</li> <li>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？</li> <li>その点を見極めながら、生活援助をプランに位置付けるようにしましょう。</li> <li>本人が、できる又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。</li> </ul>
<p><b>【ワンポイントアドバイス】</b>            プランに位置付けようとしている家事の一連の行為それぞれについて、「できること」「できないこと」「できそうなこと」をアセスメントしましょう。            (例えば、野菜を洗う・盛付けることはできる、野菜を切る・火を使って炒めたり、煮たりすることはできないが、手伝ってもらおうと味付けはできそう等)</p>		
(3)	「同居家族がいない」又は「同居家族は家事ができない」こと	⇒ <b>ステップ2</b> ⇒ (P6)
(4)	導入を予定している生活援助(家事支援)内容は、「老計第10号」に例示された範囲のサービス内容であり、かつ「老企第36号」と「厚生省告示第19号」の基準を満たしていること、さらに「老振第76号」に例示されている保険給付として不適切な事例に該当していないこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>「老計第10号」で例示されているヘルパーの業務範囲になります。(※厚労省通知「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」) → (資料編P25)</li> <li>「老企第36号」第2の2(6)と「厚生省告示第19号」の基準を満たしていることが必要です。(※厚労省通知「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(中略)留意事項について」) → (資料編P24)、「単位数表注3」 → (資料編P21)</li> <li>「老振第76号」に例示されている保険給付として不適切な事例に該当する場合は算定できません。(※厚労省通知「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」) → (資料編P30)</li> </ul>

(5)	事前に居宅サービス計画（予防も含む）に位置付けられていること	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険サービスを利用するには、ケアマネジャーや、地域包括支援センターが作成する居宅サービス計画書（ケアプラン）、介護予防サービス・支援計画書に位置付けられていることが必要です。</li> </ul>
(6)	その居宅サービス計画（予防も含む）がサービス担当者会議で、利用者・家族を含め合意されており、明文化されていること	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅サービス計画書、介護予防サービス・支援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必要があります。</li> <li>また、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、その方針も、明確に記載する必要があります。</li> </ul>
<p>【ワンポイントアドバイス】</p> <p>※<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ステップ1</span>、<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ステップ2</span>で確認したことなどは、すべて記録しておきましょう。</p>		
(7)	事前に訪問介護計画（予防を含む）に位置付けられていること	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問介護事業所が作成する訪問介護計画書に、目標設定とともに位置付けられ、明記されている必要があります。</li> <li>介護予防訪問介護で位置付ける場合には、訪問介護事業所は自らが行う2次アセスメントに基づいた訪問介護計画となっている必要があります</li> </ul>

# 算定確認チェックリスト(3)A・B—①・② (同居家族の有無とその考え方)

## ステップ 2

### 【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： 家屋構造に関わりなく同居と考えます。
- (3) 同一敷地内に居住： 家屋構造に関わりなく（別棟であっても）同居と考えます。

#### ■「別居」の判断

生活援助の算定の可否においては、家族の生活実態等も勘案して判断を行う必要があります。二世帯住宅や同一敷地内に家族が居住している場合に、家屋構造から一律・機械的に「別居」と判断するのは適切ではありません。

二世帯住宅や同一敷地内に家族が居住している場合は、基本的には「同居」として判断を行ってください。

ただし、ここで「同居」と判断された場合でも、家族の状況や援助内容の必要性等により、生活援助の算定対象となることもありますので、必ずフローチャートやチェックリストを最後まで確認し、判断することが重要です。

NO	チェック項目	考え方・ポイント
A	同居家族がない（ひとり暮らし）場合	⇒「ひとり暮らし」の場合は、4ページの <b>ステップ1</b> のチェックリスト（4）へ
B	同居家族がいる場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則として算定はできませんが、一律に不可としてはいけません。→厚労省老健局「Q&amp;A」（資料編P33）</li> <li>・場合によっては算定が可能ですので、下記の①・②を確認してください。</li> </ul> →厚生省告示第19号注3（資料編P21）、老企第36号第2の2（6）（資料編P24）
	① 家族が障害・疾病で家事が困難な場合	イ) 障害者手帳の有無や障害認定（身体・知的・精神）だけで判断するのではなく、障害に起因して実際に家事を行うことが困難であるか、で判断を行ってください。 ロ) 疾病名を明らかにすると共に、当該疾病によって、どのような家事を行うことが困難であるかを、明らかにする必要があります。なお、疾病の判断において医師の診断書による確認や保管までは必要ありません。 ハ) 同居の家族が一時的に家事が困難になった場合は、短期的にサービスを導入することもできます。  上記イ～ハに留意した上で、家族が障害・疾病で家事が困難と判断された場合には、 ⇒4ページの <b>ステップ1</b> のチェックリスト（4）へ
		<b>【ワンポイントアドバイス】</b> 生活援助を短期的に導入する場合には、必ず事前に利用者・家族へ「あくまでも短期的にご利用いただきます。△△の状況になったら生活援助サービスは終了となります」としっかり説明し、合意を得ておきましょう。また、その旨を記録しておきましょう。



<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;"> <b>Ｂ つ づ き</b> </p>	<p>② A及びBの①に該当しないが、同様のやむを得ない事情で家族による家事が困難な場合          (※「その他」による理由)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その他「同様のやむを得ない事情」により、家族や本人による家事が困難な場合は、算定が可能となることもあります。</li> <li>イ)「同様のやむを得ない事情」とは個別判断を要するものです。</li> <li>【同様のやむを得ない事情の例】             <ul style="list-style-type: none"> <li>■家族が高齢による筋力低下があり、困難な家事がある場合</li> <li>■家族間に、利用者の今後の生活に影響を及ぼすような、深刻な問題があるため、家事援助が期待できない場合</li> <li>■家族に家事を行わせてしまうことにより、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だと、判断した場合</li> <li>■その他、安全・健康・衛生上の必要性が高い場合など</li> </ul> </li> <li>※“家族に対して遠慮があり頼みにくい”や“家族に負担をかけたくない”という理由だけでは訪問介護の生活援助は算定できません。</li> <li>ロ)「同様のやむを得ない事情」の場合も、家族に対するアセスメントが必要となります。              どのような家事ができる(できそうな)ことなのか、できないことなのかを明らかにしましょう。</li> <li>ハ)「同様のやむを得ない事情」で生活援助を居宅サービス計画に位置付ける場合は、短期的に位置付け、改善の方向に向けて働きかけを継続していきましょう。</li> </ul> <p>イ～ハの全てを満たしていたら          ⇒4ページの<b>ステップ1</b>のチェックリスト(4)へ</p>
	<p>【ワンポイントアドバイス】          「その他の理由」を適用する場合は、利用者、家族含めたサービス担当者会議で、その該当する理由について具体的に共通認識とし、しっかり記録しておきましょう。</p> <p>【日中独居の取扱い】          ※同居家族が就労等で日中不在の場合</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族が就労等のため、日中独居となるケースについても、場合によっては「同様のやむを得ない事情」に該当することがあります。</li> <li>・ただし、「日中独居」だけでは、「やむを得ない事情」とはなりません。</li> <li>イ)家族が日中不在であることにより、どのような家事ができなくなり、逆にどのような家事ならば可能であるかを明確にしましょう。</li> <li>ロ)家族が不在の時間帯に行く必要があるものなのか(家族が不在の時間帯に行わなければ、日常生活上、大きな支障が生じるか)を検討しましょう。</li> <li>ハ)他の代替手段がないか検討しましょう。              (例)時間指定の薬の受け取り など</li> </ul> <p>イ～ハの全てを満たしていたら          ⇒4ページの<b>ステップ1</b>のチェックリスト(4)へ</p>

## 4 川崎市Q&A

※このQ&Aは、チェックリストと併せてご活用ください。

### 【問 1】 「生活援助中心型とは？」

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？

→はい、そうです。

(回答) 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。

### 【問 2】 「平成18年度から厳しくなったの？」

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？

→いいえ、違います。

(回答) この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(当時)、特に注意喚起が行なわれているのです。

### 【問 3】 「介護予防は該当しないの？」

介護予防訪問介護の場合、身体介護と生活援助が分けられていないので、この算定条件は該当しない、と解釈できますか？

→いいえ、違います。

(回答) 介護予防訪問介護のサービスにおいてもサービス行為の区分は、介護給付と同様「老計第10号」(平成12年3月17日付厚労省通知)の範囲になります。実際のサービス内容が生活援助サービスの内容であれば、訪問介護と同様に「生活援助中心型」算定の手順を踏む必要があります。介護予防サービス・支援計画書には、介護給付における「居宅サービス計画書(1)」のような算定理由を記入する欄は指定されていませんが、支援経過表などに記載しておくこととよいと考えます。

### 【問 4】 「算定根拠は記録が必要？」

ケアマネジャーや地域包括支援センターだけではなく、訪問介護事業者も、生活援助の算定理由を明確に記録しておく必要はありますか？

→はい、あります。

(回答) 訪問介護事業所も、訪問介護計画書に位置付け、支援目標やサービス内容に併せて生活援助算定理由も明記しておく必要があります。訪問介護事業所としても、生活援助算定の必要性を認め、サービス担当者会議で合意していることが前提になります。決められた記載欄がなくても、算定理由を明文化しておくことで事業所内でも共通認識となりますし、また、保険者等から求められた際も、速やかに提示できることとなります。

**【問 5】「自費の設定は可能?」**

「算定不可」となった場合、介護保険外(自費設定)において導入することは可能ですか？

→はい、可能です。

(回答) 介護保険の訪問介護サービスとして不適切であったり、生活援助の算定理由に該当しない場合は、介護保険とは全く異なったサービスとして、自費サービス設定をすることはできます。

ただし、その場合でも、自費でのサービスの提供内容と介護保険でのサービス内容の違いを明確化し、ケアプランに位置付ける必要があります。

特に、自費のサービス提供を介護保険サービスと同じ事業者が提供する場合は、利用者や家族に対し、事前に、料金の説明と合意を得ておく必要があります。

**【問 6】「共有部分の掃除は?」**

同居家族がいても「生活援助」算定可能となった場合は、共有部分の掃除も可能ですか？

→いいえ、可能ではありません。

(回答) 共有部分(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) ・共有部分を利用するのが要介護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

**【問 7】「ずっと使えるの?」**

一度必要性が認められれば継続的に算定できますか？

→いいえ、違います。

(回答) 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行い、ケアプランの見直しを行った結果、「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、ケアプラン策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う必要があります。

**【問 8】「一緒にやれば身体介護?」**

家事業務を、利用者と一緒にこなすことになれば、「身体介護」で算定可能ですか？

→必ずしもそうではありません。

(回答) 単に利用者と一緒にこなせば、「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、疲労の確認等を含む)場合は、「自立生活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「できること、できないこと」等について、アセスメントを十分に行い、利用者の能力に応じたサービス提供をプランに位置付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」としては算定できません。

### 【問 9】「代替サービスがないときは？」

同居家族がいるので、介護保険以外の方法を検討したが代替サービスがなく、訪問介護による生活援助がないと利用者が居宅での生活が困難になる場合でも、算定はできないのですか？

**→この場合は算定できます。**

(回答) 代替手段があるかどうかの検討は必要ですが、全てのケースについて、代替手段を導入しなければ一律に生活援助が算定できないわけではありません。

例えば、日中独居で認知症のある方については、配食サービスを用意するだけでは昼食を食べていただけないケースもあると思われます。

支援目標を達成する上で、どのようなサービス提供を行うのが適切なのか、サービス担当者会議等を通じて、個別のケースごとに判断を行っていくことが必要です。

どのような手順を踏んで判断を行うかについては、P 3以降のフローチャートやチェックリストを、今一度ご確認ください。

---

### 【問 10】「最終判断は市（保険者）？」

生活援助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？

**→いいえ、そうではありません。**

(回答) 最終的には、適切に行った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・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。

---

### 【問 11】『お問合せは市介護保険課？』

このチェックリストやQ&Aで確認しても判断が難しい場合は、市介護保険課に相談してもいいですか？

**→はい、結構です。**

(回答) まずは、このチェックリストやQ&A等を活用して「算定の可否」を確認してみてください。

ケアプラン作成者だけでなく、訪問介護事業者や利用者・家族とともに確認をするのも、理解を深めるためには効果的です。

しかし、それでも判断がつかない場合は、別添のFAX送信票で市介護保険課へお問合せください。利用者の状況等も確認しながら対応を検討いたします。

FAX送信票は、市のホームページからもダウンロードすることができます。

○介護保険課ホームページURL：<http://www.city.kawasaki.jp/350/soshiki/8-2-3-0-0.html>

F A X 番 号：044-200-3926

# 5 対応事例集

**事例 # 1** 「老計第10号にあてはまらず代替サービスで対応した事例」

**事例 # 2** 「家事支援の依頼が家族分を含めたものであったため介護保険以外のサービスにつなぐことで対応した第2号被保険者事例」

**事例 # 3** 「2世帯住宅の1階に居住する高齢者への生活援助導入事例」

**事例 # 4** 「要支援の認定は受けているが家族のために役に立ちたいと思っているため一緒に行なう支援を交えて生活援助を導入した事例」

**事例 # 5** 「同居の孫による虐待の危険性があり、孫に家事を期待することができないため生活援助を導入した事例」

## 対応事例#1

老計第10号にあてはまらず、  
代替サービスで対応した事例

### 【利用者及び家族の状況】

本人：78歳 要介護1 気管支拡張症 難聴（補聴器使用） 両膝関節炎 痩せ型 小柄  
妻：72歳 要介護1 気管支拡張症 狭心症 痩せ型 小柄

二人とも重たい物を持ったり、体を動かすだけで息切れ、血圧の上昇がある。

特に妻のほうは、顕著に症状が現れる。

また、疲労すると、二人とも喀血することがある。

二人とも、医師から、体に負担となるような無理はしないように言われている。

### 【依頼内容】

書棚等にある大量の古本の整理と梱包、宅配の準備をしてほしい。

### 【対応内容】

- ・依頼内容は、老計第10号にはあてはまらない支援であるため、介護保険対象外であることを説明し、納得していただく。
- ・シルバー人材センター等のインフォーマルサービスや民間サービスがあることを紹介した。
- ・結果、区社会福祉協議会に相談し、ボランティアグループ（有償）を利用することで対応することにした。

### 【整理】

#### ■老計第10号(資料編P25)にあてはまらない支援

※本人たちにとっては、とても必要としている支援であるが、介護保険制度での訪問介護サービスとして認められている内容ではないため、代替サービスの紹介で対応

#### ■依頼内容は「日常生活の援助」に該当しない行為と考えられ、老振第76号(資料編P30)により介護保険制度の範囲ではないと考えられる

#### ■複数の代替サービスを紹介し、利用者の選択により代替サービスを利用

## 対応事例#2

家事支援の依頼が家族分を含めたものであったため介護保険以外のサービスにつなぐことで対応した第2号被保険者事例

### 【利用者及び家族の状況】

**本人**：女性 41歳 40歳の時に、くも膜下出血発症 右片麻痺 身障1種2級  
要介護3 移動は車イスを利用  
入浴や更衣などは、他人の世話にはなりたくないとはっきりした本人の意向がある。  
また、夫に負担をかけたくないと、本人は強く思っている

**夫**：45歳 会社勤務

**長男**：8歳 小学2年生

### 【依頼内容】

利用者からの希望

- ①家族全員分の家事（買い物、調理、掃除、洗濯等）の支援（月～金）
- ②通院介助（月1回）
- ③障害者スポーツ文化センターへの外出介助（週2回）
- ④子供のスイミングの送り迎え（週1回）
- ⑤子供の学校行事への参加支援（随時）

決まったことだけではなく、随時、やって欲しいことへの対応が可能な状態にしておきたいという本人や家族は望んでいる。

### 【対応内容】

- ・本人の意思により入浴や更衣などの身体介護については家族で対応する。
- ・①④⑤については、老振第76号の「直接本人の援助」に該当しない行為が含まれているため、介護保険のサービスを利用できない旨を説明し、家族と話し合いを行った。
- ・①については、担当地域の地域包括支援センターから情報提供を受けた営利・非営利のサービスをいくつか紹介する。結果、週2回、民間の家事代行サービスを利用し、それ以外は近所に住む母親（70歳）が支援することになった。  
今後のことで、地域包括支援センターと協力して、民生委員や町会など、地域の協力を得る方向で、働きかけをしていくことにした。
- ・④については同じスイミングに通う近所の子供の親と一緒にしてくれることになった。
- ・⑤については、夫が担当することになった。（学校行事への参加等）
- ・③については、老振第76号の「日常生活の援助」に該当しない行為と考えられ、介護保険は利用できないが、障害福祉サービスの利用について検討することにした。
- ・②についてのみ、介護保険サービスの訪問介護（身体介護）を利用することとなった。

### 【整理】

- 老振第76号（資料編P30）により、介護保険でのサービス利用はできない
- 他法のサービス、民間の代替サービス、家族や近隣の支援を含めて家族と一緒に検討
- 地域包括支援センターと協力して、地域の支援を得られるように働きかけを継続していく

## 対応事例#3

### 2世帯住宅の1階に居住する高齢者への 生活援助導入事例

#### 【利用者及び家族の状況】

- 本人**：78歳男性 要介護3 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ  
糖尿病 脳梗塞後遺症で右片麻痺 室内つかまり歩行 食事はセッティングすれば自立  
尿意あるが間接的・直接的な介助が必要な状態 着替えは一部介助。  
玄関は共有だが、その他は全て別々の2世帯住宅の1階に妻と暮らしている。
- 妻**：74歳 小柄 主介護者 最近転倒し左手首を骨折 ギブス装着 全治2ヵ月。
- 長男**：48歳 会社員 月～金曜日 朝7時出勤帰りは夜10時過ぎのことが多い。  
土曜日は休みなので受診の介助をすることが役割となっている。  
長男家族は2階で暮らしている。
- 長男妻**：46歳 パート 月～金曜日 9時～17時まで勤務のため帰りは18時過ぎ。  
買い物は長男妻が担当している。食事は別々に摂る。
- 孫**：20歳の女子大生と17歳の高校2年生の男子。  
アルバイトや部活動に忙しく祖父母とは休日のとき以外は挨拶をする程度になっている。

#### 【依頼内容】

高齢者世帯の掃除と昼食の準備のため、介護保険の訪問介護を希望

#### 【対応内容】

- ・主介護者である妻が転倒により左手首を骨折したため、今まで妻が担っていた家事が一時的にできなくなってしまった。
- ・家屋構造が2世帯住宅になっているといえども長男家族は利用者の「同居家族」とみなされるため、妻が行っていた家事をそのまま介護保険のヘルパーに依頼することはできない旨説明し、家族と話し合いを行なった。
- ・話し合いの結果、長男家族が4人とも不在になる平日の日中に必要な家事を介護保険の訪問介護で担うこととし、お昼の本人用糖尿病対応食づくり（妻の指示による）のみを生活援助サービスで対応することとなった。
- ・また、妻の骨折が治癒し元の家事が行なえるようになったらヘルパーによる生活援助サービスは終了するという事についてもサービス担当者会議において事前に合意しておいた。
- ・今まで妻が担ってきた買物や掃除、妻の食事（常食）づくりについては長男家族が担うこととなり、排泄や更衣、入浴の介助については引き続き「身体介護サービス」として訪問介護を利用することになった。

#### 【整理】

- 同居家族：(有) ※家屋構造に関わりなく、2世帯住宅でも「同居」とみなします
- 同居家族(有)の場合の算定要件：
  - 同居の妻：「家族が障害・疾病で家事が困難」に該当 ※左手首の骨折
  - 同居の長男家族：「その他やむを得ない事情」に該当 ※日中不在時に必要な家事支援
- 家族不在時に必要な生活援助サービス：本人への昼の糖尿病対応食づくりを一次的に導入



## 対応事例#4

要支援の認定は受けているが家族のために役に立ちたいと思っているため一緒に行なう支援を交えて生活援助を導入した事例

### 【利用者及び家族の状況】

**本人**：82歳 女性 要支援2 腰痛、変形性膝関節症

少しでも家族の役に立ちたいという思いが強く、長男の妻と家事を分担し積極的に行っていた。80歳を向える頃から腰・膝痛のため、家事行為が負担になり行わなくなった。2階建ての住宅に長男夫婦と同居。1階に本人の居室がある。食堂・浴室は共用。トイレ（1階部分）は自分専用で利用している。家族関係は良好。

**長男**：58歳 癌の治療のため入院中

**長男の妻**：55歳 日中就労。毎日仕事の後に夫の所へいくため毎日の帰宅は遅く、夕食もきちんと取れていない様子。本人のことや自宅内のことなどを気にしながらも行う余裕はない。

**孫**：29歳 女性。結婚して隣町に住んでいる。日中は就労。

### 【依頼内容】

自宅内の掃除や買い物、食事の用意をしてほしい。

### 【対応内容】

- ・長男の入院により、長男の妻は心身の疲労状態にあり、これまで担っていた家事ができなくなっている。これ以上長男の妻に負担を増やすと、健康を損なう可能性があると考えられ、長男の手術後病状が安定するまでは、負担を増やさないよう配慮することが必要と判断した。
- ・利用者は、息子のことが心配で鬱傾向が見られるものの、長男に心配させたくない、長男の妻には迷惑をかけたくないという思いは強く、何とか自分のことだけでもやりたいと思っている。
- ・長男の妻は利用者の「同居家族」であるため、全ての家事を介護保険のヘルパーに依頼することは出来ない旨説明し、家族と話し合いを行った。
- ・話し合いの結果、孫が休みの日に、買い物や掃除などの支援をしてもらうことにした。
- ・利用者が、いずれは自分ひとりで簡単な献立で家族の分も併せて作れるようになるという目標をたてた。
- ・利用者は、2年以上調理から離れていたため、当初はできそうなところからヘルパーと一緒に行って、徐々に出来ることを増やしていくというプランをたてた。最初の2ヶ月は昼食の調理の下ごしらえはヘルパーと一緒に（身体介護的サービス）、味付けと配膳は本人、火を使つての調理と後片付けはヘルパーが行う（生活援助的サービス）ことにした。

### 【整理】

■同居家族：有

■同居家族(有)の場合の算定要件：

○長男：「家族が障害・疾病で家事が困難」に該当 ※入院中

○長男の妻：「その他やむを得ない事情」に該当 ※家事を担わせることにより、健康を損ないかねない状況にあると判断

■老計発第0317001号(資料編P24)、により、予防訪問介護も介護給付の訪問介護の取扱方針に従う

## 対応事例#5

同居の孫による虐待の危険性があり、孫に家事を期待することができないため生活援助を導入した事例

### 【利用者及び家族の状況】

孫と同居の高齢者世帯、孫は就労のため日中不在

**本人**：76歳男性 要介護3 脳梗塞 右麻痺 難聴(補聴器使用)

**妻**：72歳 要介護2 変形性両膝関節炎 歩行困難 食材があれば調理は可能

**孫(長男の子)**

：19歳男性 会社員 月～金曜日勤務のため朝7時には出勤し、帰宅は深夜となることが多く、週末も仕事のために外出することが多い。以前、孫は小遣いを求めたとき断られて怒り、祖父(本人)に暴力を振ったことがある。日常的にも暴言がめだつ。自分の身の回りのことは自分ですが、祖父母の世話は一切行なわない。

夫婦ともに日常生活において、身の回りのことは何とか自立できているが重い物の買い物、高いところや屈んでする掃除に、介助が必要な状況である。

洗濯・食事の用意など、孫の世話全般を妻がやらされている。

### 【依頼内容】

重い物の買い物と出来ないところの掃除を、介護保険の訪問介護で対応したい

### 【対応内容】

- ・暴言や暴力を恐れてか、孫には、自分達夫婦の家事をさせたくないと思っている。
- ・同居家族がいる場合は、原則として介護保険で全ての家事をヘルパーによる「生活援助」として利用することはできないが、過去の出来事や現状から暴力に発展する可能性があると判断し、生活援助を導入することとした。
- ・本人夫婦との話合い(孫は不参加)の結果、重い物の買い物、高いところや屈んでする掃除を、夫妻それぞれに訪問介護における「生活援助」を位置づけることとした。
- ・孫の暴言や暴力については、別途地方に住む長男(孫の父親)も交えて対応を検討することとし、サービス担当者会議で、見守りと発見時の対応などを申し合わせた。

### 【整理】

■同居家族:(有) ※妻及び孫が同居家族

■同居家族(有)の場合の算定要件:

○同居の妻:「家族が障害・疾病で家事が困難」に該当 ※要介護状態により家事を行うことが困難

○同居の孫:「その他やむを得ない事情」に該当 ※虐待の可能性があり家族関係が深刻な状況のため家事が期待できない

■必要な生活援助サービス:掃除と重い物の買い物

# 活用見本（対応事例#5）

## 「生活援助算定」確認フローチャート

### 【依頼内容】

重い物の買物と、できないところの掃除

要介護3

■チェックリスト(1) 要支援1～2・要介護1～5の利用者であること

■チェックリスト(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

■チェックリスト(3) 「同居家族がない」又は「同居家族は家事ができない」

### 同居家族の有無の判断

■チェックリスト(3)-A

同居家族あり

同居家族なし  
(日中独居は含まず)

### 同居家族がいる場合

■チェックリスト(3)-B-①

### 障害・疾病の有無

障害・疾病なし

障害・疾病があり  
家事が困難

同居の妻は、要介護2  
変形性両膝関節炎で  
歩行困難

同居の孫は、  
障害・疾病なし

同居の孫は、虐待の  
可能性(深刻な状況)

### 同居家族がいる場合

■チェックリスト(3)-B-②

### 障害・疾病ないが同様のやむを得ない事情の有無

やむを得ない事情なし

やむを得ない  
事情があり  
家事が困難

■チェックリスト(4) 老計第10号・老振第76号に照らして  
サービス提供内容が介護保険給付サービスとして適切か

不適切

適切

買物と掃除は、介護  
保険対象サービス

生活援助の算定  
できない

NO

■チェックリスト(5) 事前にケアプランに位置付けられている  
■チェックリスト(6) ケアプランが合意され明文化されている  
■チェックリスト(7) 訪問介護計画に位置付けられている

YES

介護保険制度の訪問介護以外の方法での  
代替サービス・支援方法を再検討する

生活援助の算定  
できる



# 6 資料編

## ～根拠条文集～

- 生活援助に係る根拠条文集 . . . 20
- 介護報酬に係る厚生労働省Q & A . . . 31

## ～参考様式集～

- 「同居家族がいる場合の  
生活援助算定確認シート」 . . . 37
- 市介護保険課宛 「FAX送信票」 . . . 43

この用紙は、川崎市介護保険課に介護保険の運営に係る質問等をお寄せいただく際に御利用ください。

生活援助算定の可否の判断については、本冊子のP10（問10・問11）を御参照ください。

# 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に規定する軽費老人ホーム、同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム（第11項、第20項及び第13条第1項第2号において「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（定期巡回・随時対応型訪問介護看護（第15項第2号に掲げるものに限る。）又は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2及び第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介護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つて、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。

## 【川崎市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例】

### 第5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。

## 【川崎市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に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する条例】

### 第5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維持向上を図り、もって利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。

## 【単位数表(平成12年2月10日 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

#### 1 訪問介護費

##### イ 身体介護が中心である場合

(1) 所要時間20分未満の場合	171単位
(2) 所要時間20分以上30分未満の場合	255単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	404単位
(4) 所要時間1時間以上の場合	587単位に所要時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数

##### ロ 生活援助が中心である場合

(1) 所要時間20分以上45分未満の場合	191単位
(2) 所要時間45分以上の場合	236単位

注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。

注5 身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合（イ（1）の所定単位数を算定する場合を除く。）は、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が20分から計算して25分を増すごとに70単位（210単位を限度とする。）を加算した単位数を算定する。

## 【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2（1） 「身体介護」及び「生活援助」の意義について

注2の「身体介護」とは、利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助であり、1人の利用者に対して訪問介護員等が1対1で行うものをいう（特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、1回の身体介護の所要時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間が（4）にいう要件を満たすこと。）

その具体例としては、例えば、「食事介助」の場合には、食事摂取のための介助のみならず、そのための一連の行為（例：声かけ・説明→訪問介護員等自身の手洗等→利用者の手拭き、エプロンがけ等の準備→食事姿勢の確保→配膳→おかずをきざむ、つぶす等→摂食介助→食後安楽な姿勢に戻す→気分の確認→食べこぼしの処理→エプロン・タオルなどの後始末・下膳など）が該当するものであり、具体的な運用にあたっては、利用者の自立支援に資する観点からサービスの実態を踏まえた取扱いとすること。（具体的な取扱いは「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日老計10号）を参照すること。）

また、「利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助」とは、利用者の日常生活動作能力などの向上のために利用者の日常生活動作を見守りながら行う手助けや介助に合わせて行う専門的な相談助言を言うこと。

なお、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）の規定に基づく、自らの事業又はその一環として、たんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養をいう。以下同じ。）の業務を行うための登録を受けている事業所が、指定訪問介護として行うたんの吸引等に係る報酬上の区分については「身体介護」として取り扱うこと。

注3の「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とされたが、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。（具体的な取扱いは「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱い等について」（平成12年11月16日老振76号）を参照すること。）

- ① 商品の販売や農作業等生業の援助的な行為
- ② 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
- ③ 日常生活の援助に該当しない行為
  - ・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
  - ・日常的に行われる家事の範囲を超える行為

### 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、「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1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（寝床から起こす介助）、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（35分程度）を行う場合（所要時間20分以上45分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

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がある場合は、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に基づき、「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。

なお、身体介護中心型の単位数に生活援助が20分以上で70単位、45分以上で140単位、70分以上で210単位を加算する方式となるが、1回の訪問介護の全体時間のうち「身体介護」及び「生活援助」の所要時間に基づき判断するため、実際のサービスの提供は身体介護中心型の後に引き続き生活援助中心型を行う場合に限らず、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。

[具体的な取扱い]

「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20分以上30分未満（255単位）＋生活援助加算45分（140単位）

・身体介護中心型30分以上1時間未満（404単位）＋生活援助加算20分（70単位）

なお、20分未満の身体介護に引き続き生活援助を行う場合は、引き続き行われる生活援助の単位数の加算を行うことはできない（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）。

## 第2の2（4） 訪問介護の所要時間

① 訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画において位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間とすること。

② 訪問介護の報酬については、①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間が、いずれの時間区分に該当するかをもって決定されるものである。

訪問介護の所要時間は、介護支援専門員やサービス提供責任者が行う適切なアセスメント及びマネジメントにより、利用者の意向や状態像に従い設定されるべきものであることを踏まえ、訪問介護計画の作成時には硬直的な運用にならないよう十分に留意し、利用者にとって真に必要なサービスが必要に応じて提供されるよう配慮すること。

③ 訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に1回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。

したがって、前回提供した指定訪問介護から概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする。

なお、この取扱いについては、所要時間が訪問介護費の算定要件を満たす指定訪問介護（20分未満の身体介護中心型を算定する場合及び緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）に限り適用されるものとする。

- ④ 所要時間が訪問介護費の算定要件を満たさない指定訪問介護（身体介護中心型の所要時間が20分未満（日中に行われる（5）の①から④のいずれかに該当しない指定訪問介護であって、緊急時訪問介護加算が算定されないものに限る。）又は生活援助中心型の所要時間が20分未満の場合）については、訪問介護費の算定対象とならないが、こうした所定時間数未満の訪問介護であっても、複数回にわたる訪問介護を一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して1回の訪問介護として算定できる。

例えば、午前中に訪問介護員等が診察券を窓口へ提出し（所要時間20分未満）、昼に通院介助を行い、午後薬を受け取りに行く（所要時間20分未満）とした場合には、それぞれの所要時間は20分未満であるため、それぞれを生活援助（所要時間20分以上45分未満）として算定できないが、一連のサービス行為（通院介助）とみなして所要時間を合計し、1回の訪問介護（身体介護中心型に引き続き生活援助を行う場合）として算定できる。

- ⑤ 訪問介護計画に位置付けられた訪問介護の内容が、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、④の規定にかかわらず、訪問介護費は算定できないものとする。
- ⑥ 一人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合も、1回の訪問介護としてその合計の所要時間に応じた所定単位数を算定する。訪問介護員等ごとに複数回の訪問介護として算定することはできない。

## 第2の2（6） 「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） 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。

ただし、介護予防訪問介護においては、通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合の単位数（以下この号において「通院等乗降介助」という。）は算定しないこととし、通院等乗降介助以外の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（2） 介護予防訪問介護費の支給区分

介護予防訪問介護費については、月当たりの定額払いによることとする。

注1に掲げる各支給区分（介護予防訪問介護費（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）をいう。以下同じ。）の算定に関する取扱いは次に定めるところによる。

・あらかじめ、介護予防支援事業者による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される一週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けること。

・その際、一回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された生活機能向上に係る目標の達成状況に応じて必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けること。

なお、サービス提供の時間や回数については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであって、当初の介護予防訪問介護計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、目標が達成された場合は、新たな課題に対する目標を設定し改善に努めること。

・こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、介護予防サービス計画との関係を十分に考慮し、介護予防支援事業者と十分な連携を取ること。

利用者の状態像の改善に伴って、当初の支給区分において想定されているよりも少ないサービス提供になること、又はその逆に、傷病等で利用者の状態が悪化することによって、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得るが、その場合であっても「月単位定額報酬」の性格上、月の途中での支給区分の変更は不要である。

なお、この場合にあっては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分による介護予防サービス計画及び介護予防訪問介護計画が定められることとなる。

## 第2の2（9）その他の取扱い

前記〔第2の2（1）～（8）〕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 利用者の日常生活動作能力（ADL）や意欲の向上のために利用者と共にを行う自立支援のためのサービス、
  - 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上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→利用者の清潔介助→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、パッシング、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、吹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→身体を拭く・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→髪の乾燥、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あがり→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（シーツのしわをのぼ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 自立生活支援のための見守りの援助（自立支援、ADL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）

- 利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
- 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）
- 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で必要な時だけ介助）
- 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）
- 車イス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
- 洗濯物をいっしょ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。
- 認知症の高齢者の方といっしょ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。

## 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

### 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（内容の確認、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
- ・ 花木の水やり
- ・ 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 厚生労働省Q&A】

### Q 0 1

訪問介護計画に位置づけられる具体的なサービス内容とは何を指すか。

### A 0 1

訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（平成12年3月17日老計第10号）を参照されたい。

なお、同通知の別紙1の1-0（サービス準備・記録等）及び2-0（サービス準備等）の時間は、所要時間に含まれるものである。

※ 別紙は省略。

(21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1) [21])

### Q 0 2

訪問介護の所要時間について

### A 0 2

訪問介護の所要時間については、現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の訪問介護を行うのに要する標準的な時間とされており、利用者の心身の状況を踏まえつつ設定する。

訪問介護の所要時間は実際に訪問介護サービスを行った時間に限るため、例えば、交通機関の都合その他訪問介護サービスの必要以外の事由によって利用者の居宅に滞在した場合には、その滞在の時間は訪問介護の所要時間に算入しない。

なお、身体介護サービスまたは生活援助サービスを提供する際の事前準備等として居宅において行われるサービス準備・記録等（健康チェック、環境整備など）は訪問介護の所要時間に含まれる。

(15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A [9])

### Q 0 3

「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。」という「概ね」の具体的な内容について

### A 0 3

「概ね」の具体的な内容について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

(15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A [12])

### Q 0 4

「概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算する」とあるが、概ね2時間未満の間隔とは、いつの時点からいつの時点までを指すのか。

### A 0 4

居宅サービス計画上のサービスの終了時から次のサービスの開始時をいうものとする。

また、当該規定は「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定する場合には適用されない。

※本Q&Aの発出に伴い介護報酬にかかるQ&A（平成15年4月版）(Vol.1) Q11は削除する。

(21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1) [24])

#### Q05

「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扱いについて

#### A05

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。)  
(15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A [13])

#### Q06

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法を明確に記載する必要がある。」とされているが、その具体的内容について

#### A06

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「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ていない場合、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、不適切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な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日老企29号)を参照すること。

(15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A [15])

#### Q07

今般の生活援助の時間区分の見直しにより、従前の60分程度や90分程度の生活援助は提供できなくなるのか。

#### A07

今般の介護報酬改定により、生活援助の時間区分が20分以上45分未満と45分以上の2区分と見直されたが、これは必要なサービス量の上限等を付したわけではなく、利用者個々の状況に応じた介護支援専門員とサービス提供責任者による適切なアセスメント及びケアマネジメントに基づき、利用者のニーズに応じた必要な量のサービスを提供すべきであることは従前どおりである。

また、この見直しにより、これまで提供されてきたサービスを利用者の意向等を踏まえ、新たな時間区分に適合させることを強いるものであってはならず、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、見直し以前に提供されていた60分程度のサービスや90分程度のサービスを45分以上の生活援助として位置付け、見直し後も継続して提供することは可能である。

また、必要に応じて見直し以前に提供されていたサービスに含まれる行為の内容を再評価し、例えば、1回のサービスを午前と午後の2回に分けて提供することや、週1回のサービスを週2回とする等、より利用者の生活のリズムに合わせた複数回の訪問により対応することも可能である。

※ 平成18年Q&A (Vol.2) (平成18年3月27日) 問27は削除する。

(24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267

「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について [9])

#### Q08

生活援助における「買い物」サービスについて、利用者宅に訪問するための移動中に商品を購入することは可能か。

#### A08

訪問介護においては、居宅において提供されるサービスとして位置付けられており、生活援助における「買い物」サービスを行う場合、訪問介護員等は利用者の自宅に立ち寄ってから、購入すべき食品又は日用品等を利用者に確認し、店舗に向かうこととしてきたが、前回訪問時あるいは事前の電話等により利用者から購入すべき商品を確認した上で、事業所等から店舗に向い、商品を購入後、利用者の居宅に向かうことができるものとする。

なお、この場合の訪問介護の所要時間については、店舗での買い物に要する標準的な時間及び利用者の居宅における訪問介護に要する標準的な時間を合算したものとすること。

(24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267

「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について〔10〕)

#### Q09

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

#### A09

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のお取り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、下記のとおりのお取り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。

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。

(19.12.20 介護保険最新情報 vol.26 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)

### Q10

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

### A10

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。

(20.8.25 介護保険最新情報 vol.41)

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

### Q11

訪問介護では、時間区分の見直しが行われたが、介護予防訪問介護のサービス提供時間に変更はあるのか。

### A11

介護予防訪問介護のサービス提供時間は、予め介護予防支援事業者による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画に設定された生活機能向上に係る目標を踏まえ、必要な程度の量を介護予防訪問介護計画に位置づけられるものであり、今回の改定において変更はない。

なお、サービス提供時間に一律に上限を設けることや、利用者の生活機能の改善状況にかかわらず同じ量のサービスを継続して行うことは不適切であり、利用者が有する能力の発揮を阻害することのないよう留意されたい。

また、サービスの必要な量や内容の変更にあたっては、介護予防支援事業者と十分な連携を図り、介護予防サービス計画との整合性を図る必要がある。

(24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267)

「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について [122]

### Q12

(介護予防訪問介護) 事業所として一律に要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形での取扱いを行うこととしてよいか。

### A12

具体的な利用回数については、サービス提供事業者が、利用者の状況や提供すべきサービス内容等に応じて適切に判断し、決定されるものである。

したがって、機械的に要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形での取扱いを行うことは不適當である。

(18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定関係 Q&A (vol.2) [4])

### Q 1 3

介護予防訪問介護の利用回数や1回当たりのサービス提供時間についての標準や指針については示されないのか。

### A 1 3

介護予防訪問介護の利用回数や1回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けられる。

実際の利用回数やサービス提供時間については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであり、当初の介護予防訪問介護計画などに必ずしも拘束されるものではない。

また、過小サービスになっていないか等サービス内容の適切性については、介護予防支援事業者が点検することとされている。

(18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定関係 Q&A(vol.2) [3])

### Q 1 4

介護予防訪問介護は、家族がいる場合や地域の支え合いサービスがあれば、まったく支給できないのか。

### A 1 4

訪問介護については、現行制度においても、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助については、「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」と位置付けられているところである。

介護予防訪問介護については、更に、自立支援の観点から、本人ができる行為は本人が行い、利用者の家族、地域住民による支え合いや他の福祉サービスの活用などを重視しているところである。

したがって、家族がいる場合や地域の支え合いサービスがあるからといって、一律に支給できないわけではないが、こうした観点を踏まえ、個別具体的な状況をみながら、適切なケアマネジメントを経て、慎重に判断されることになる。

(18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定関係 Q&A(vol.2) [8])

### Q 1 5

介護予防訪問介護については、定額報酬であるので、利用者から平均的な利用時間を倍以上超えたサービス提供を求められた場合、これに応じなければサービス提供拒否として基準違反になるのか。

### A 1 5

介護予防訪問介護の報酬については、月当たりの定額制とされているが、これは、利用者の求めがあれば無定量にサービスを提供する必要があるという趣旨ではなく、介護予防サービス計画や介護予防訪問介護計画に照らし、設定された目標の達成のために介護予防給付として必要な水準のサービスを提供することで足りるものである。

なお、この必要な水準は、平均的な利用時間によって判断すべきものではなく、あくまでも、利用者の状態及び必要とされるサービス内容に応じ、サービス担当者会議等の所要のプロセスを経て、予防給付としての必要性の観点から判断すべきものであることに留意する必要がある。

(18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定関係 Q&A(vol.2) [6])

Q 1 6

午前中に「訪問介護」を実施し、午後に利用者と当該ヘルパーの間の契約による「家政婦」としてサービス提供を行った場合に、訪問介護費を算定できるか。

A 1 6

いわゆる「住み込み」ではなく利用者宅へ通勤する勤務形態の家政婦について、1回の訪問に係る滞在時間において、介護保険による「訪問介護」と個人契約による「家政婦」としてのサービスが混合して行われる場合、訪問介護のサービス内容が明確に区分して居宅サービス計画に位置付けられ、「訪問介護」と「家政婦」としてのサービスが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合に限り、当該訪問介護に要する所要時間に応じて訪問介護費を算定できる。

また、この際、できるだけ個人契約による「家政婦」としてのサービスも居宅サービス計画に明記することとする。

(15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.153 介護報酬に係る Q&A(vol.2) [2] )

# 「同居家族がいる場合の生活援助算定 確認シート」の目的と使い方

～ ケアマネジャーとサービス提供責任者の頭の整理のために ～

## 目的

介護保険の開始当初より、同居家族がいる場合には原則的に生活援助は算定できませんでした。ただ「生活援助中心型」は、「身体・生活型」については適用されないとの誤解や、このサービスそのものが、代行サービスとして家族にとっても有用なものであるため、ケアマネジャーやサービス提供責任者にとっては判断に迷う場面も数多くありました。

川崎市介護支援専門員連絡会、川崎市健康福祉局長寿社会部介護保険課、川崎市社会福祉協議会地域包括支援センター調整課の3者は協議を行い、法の趣旨に沿った適正な運用のための小冊子の付録参考様式として、ケアマネジャー・サービス提供責任者の皆さんが自分のケースについて、あちこちに書かれている記録を一つにまとめ、頭の整理をするための様式を作りました。

この様式は必ず使用しなければならないものではなく、また川崎市へ提出して生活援助算定の確認をもらう為のものではありませんのでご注意ください。

## 使い方

記載例をご覧ください。

※ この様式は、国分寺市介護保険課が作成したものを了承を得て参考にしています。感謝。

平成 20 年 3 月版

訪問介護・ケアマネジメントツール～生活援助の考え方～【川崎版】 作成委員会

〈同居家族がいる場合の生活援助算定確認シート〉

事業所名: \_\_\_\_\_

担当介護支援専門員氏名: \_\_\_\_\_

作成日: \_\_\_\_\_

被保険者氏名		要支援要介護状態区分			
被保険者番号	000	年齢		性別	
本人の状況・できる事 (詳しくはケアプランに記載)					
希望するサービス内容 (本人の希望を記入 内容・回数・時間) <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> ベッドメイク <input type="checkbox"/> 衣類の整理・補修 <input type="checkbox"/> 一般的調理・配下膳 <input type="checkbox"/> 買い物・薬受け取り <input type="checkbox"/> その他					
家屋の形態 (特記事項)	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 二世帯住宅 <input type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
同居家族の続柄	<input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 子 ( <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女 ) <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
同居家族の状況 (障害・疾病・その他やむを得ない理由ありと判断した理由を詳細に書く)  <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 要介護者 <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他					



本人と同居家族との関係性	
同居家族ができる介護の内容	
サービス提供の必要ありとしたケアマネジャーの判断（内容・回数・時間について検討する） <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> ベッドメイク <input type="checkbox"/> 衣類の整理・補修 <input type="checkbox"/> 一般的調理・配下膳 <input type="checkbox"/> 買い物・薬受け取り <input type="checkbox"/> その他	

↓サービス担当者会議での確認・同意（開催日時 年 月 日）

出席者	生活援助算定についての確認・同意

↓サービス内容の決定（内容・回数・時間について記載）

<input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> ベッドメイク <input type="checkbox"/> 衣類の整理・補修 <input type="checkbox"/> 一般的調理・配下膳 <input type="checkbox"/> 買い物・薬受け取り	
--	--

〈同居家族がいる場合の生活援助算定確認シート〉 **記載例**

事業所名:           〇△〇 事業所          

担当介護支援専門員氏名:           〇△〇△          

作成日:           平成25年〇月〇日          

被保険者氏名	△〇△〇	要支援要介護状態区分		要介護 3	
被保険者番号	〇〇〇△〇△〇△〇△	年齢	〇〇才	性別	女
本人の状況・できる事 (詳しくはケアプランに記載)	リウマチによる手足の変形のため、家事のほとんどを夫が行っている。調理の手伝いくらいはできる。				
希望するサービス内容 (本人の希望を記入 内容・回数・時間) <input checked="" type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> ベッドメイク <input type="checkbox"/> 衣類の整理・補修 <input type="checkbox"/> 一般的調理・配下膳 <input type="checkbox"/> 買い物・薬受け取り <input type="checkbox"/> その他	今まで夫が掃除をしていたが、夫も頸椎ヘルニアの手術の後、下を向くのが大変になり、床の拭き掃除ができない。週に1回でもヘルパーさんをお願いできないだろうか。				
家屋の形態 (特記事項)	<input checked="" type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 二世帯住宅 <input type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
同居家族の続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input checked="" type="checkbox"/> 子 ( <input checked="" type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女) <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
同居家族の状況 (障害・疾病・その他やむを得ない理由ありと判断した理由を詳細に書く)  <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 要介護者 <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他	夫は頸椎ヘルニアの手術の後下を向くのが大変になっているが、毎日庭仕事はしている。また長男が同居しているが、精神障害の認定を受けて、デイサービスに通っている。				

本人と同居家族との関係性	夫は本人の主介護者として家事全般をこなし関係は良い。長男とも関係は良い。
同居家族ができる介護の内容	拭き掃除を除く家事全般、入浴の介助。通院介助は別居の長女が行っている。
サービス提供の必要ありとしたケアマネジャーの判断（内容・回数・時間について検討する） <input checked="" type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> ベッドメイク <input type="checkbox"/> 衣類の整理・補修 <input type="checkbox"/> 一般的調理・配下膳 <input type="checkbox"/> 買い物・薬受け取り <input type="checkbox"/> その他	本人はリウマチのため家事ができず、夫は頸椎ヘルニアの手術後、下を向くのがつらく、拭き掃除ができない。長男は精神障害の認定を受けており、支援を期待出来ない。

↓サービス担当者会議での確認・同意（開催日時 25 年 ○ 月 ○ 日）

出席者	生活援助算定についての確認・同意
△○△○	本人は家事ができないが、室内の汚れもさほどではなく、ご主人も庭仕事ができるのだから、床も拭けるのではないか。
△○△○	長男には精神の障害があり、行動のおかしな部分があるが、頼めばやってくれるのではないか。
△○△○	確かにご主人は下を向くのがつらいが、それで床を拭くことができないとは言えない。庭もきれいに手入れできる力がある。長男さんも気が向けば手伝ってくれる可能性がある。
	以上により生活援助の算定は見合わせることに合意に達した。

↓サービス内容の決定（内容・回数・時間について記載）

<input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> ベッドメイク <input type="checkbox"/> 衣類の整理・補修 <input type="checkbox"/> 一般的調理・配下膳 <input type="checkbox"/> 買い物・薬受け取り	現状では訪問介護での床の拭き掃除はできないことをお伝えし、ご主人、長男さんへ支援をお願いできるか打診。当面は必要なしとすることの了承を得る。また状況が変われば利用できることもお伝えする。
--	---



# F A X 送信票

(あて先) 川崎市介護保険課担当者

平成 年 月 日

[FAX番号 044-200-3926]

送信元

事業所			
質問者			
電話	( )	F A X	( )

<対象者の全体像> 個人情報のため、取扱いには充分注意して下さい。

年 齢	歳	性 別	男 ・ 女	
要介護認定	要支援・要介護 ( )	生活保護	無・有 身障手帳 無・有 ( 級)	
		障害状況		
家族構成	世帯状況		一人暮らし・高齢世帯・その他 ( )	
	家族状況			
	続柄	年齢	介護状況	
住宅	一戸建て・集合住宅 ( 階) ・他 ( )	近隣の協力等	無・有 ( )	
主疾患・既往症		受診 (医療機関名) ・服薬状況		
A D L	移動	自立・見守り・一部介助・全介助	掃除	できる・一部できる・できない
	食事	自立・見守り・一部介助・全介助	洗濯	できる・一部できる・できない
	清潔	自立・見守り・一部介助・全介助	買物	できる・一部できる・できない
	排泄	自立・見守り・一部介助・全介助	調理	できる・一部できる・できない
	更衣	自立・見守り・一部介助・全介助	<特記>	
	<特記>			
認知症	無・有 (認知症・疑い・ )	性格	体格	

質問内容	【サービス種類： 】
------	------------

事業所の方針	考え  根拠
--------	--------------

資料編



## 訪問介護・ケアマネジメントツール～生活援助の考え方～【川崎版】

[初版] ケアマネジメントツール作成委員会（所属先は当時の名称）

◎ 川崎市介護支援専門員連絡会

小川 眞 悟	メディケア鍼灸マッサージセンター
岡田 洋 子	かしまだ地域包括支援センター
塚田 治 孝	溝口地域包括支援センター
吉澤 保	あうん介護センター

◎ 川崎市健康福祉局

下浦 健	長寿社会部介護保険課給付係
上不 森 雄	長寿社会部介護保険課給付係
上原 香 織	長寿社会部介護保険課給付係

◎ 川崎市社会福祉協議会

中澤 伸	地域包括支援センター調整課
長澤 由香利	地域包括支援センター調整課

### 訪問介護・ケアマネジメントツール

～生活援助の考え方～（初版）

---

発行／平成20年3月  
編集／川崎市健康福祉局長寿社会部介護保険課  
〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地  
川崎市介護支援専門員連絡会・事務局  
〒211-0053 川崎市中原区上小田中6-22-5  
市社協地域包括支援センター調整課内  
編集・発行／川崎市社会福祉協議会地域包括支援センター調整課  
〒211-0053 川崎市中原区上小田中6-22-5

---

[修正版] 川崎市健康福祉局長寿社会部介護保険課給付係

### 訪問介護・ケアマネジメントツール

～生活援助の考え方～(H26.10.01 修正版)

---

発行／平成26年10月  
編集・発行／川崎市健康福祉局長寿社会部介護保険課  
〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地  
電話044-200-2687

---

# 訪問介護・ ケアマネジメント ツール

～生活援助の考え方～

【川崎版】(H26.10.01 修正版)