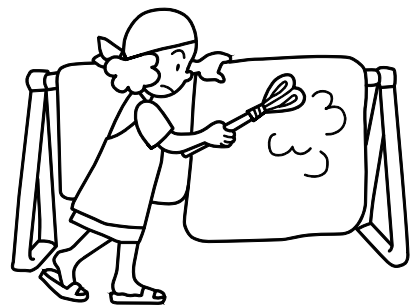


## 【資料編】



#### <図表の見方>

1. 回答は、それぞれの質問の回答者数を基数とした百分率(%)で示しています。それぞれの質問の回答者数は、全体の場合はN、それ以外の場合にはnと表記しています。
2. %は小数点以下第2位を四捨五入し、小数点以下第1位までを表記しています。したがって、回答の合計が100%にならない場合(例えば99.9%、100.1%)があります。
3. 回答者が2つ以上回答することのできる質問(複数回答)については、%の合計は100%を超えることがあります。

# 1 世田谷区における「生活援助」利用の現状

本事例集の作成を目的に、区内で介護保険サービスを提供する事業者に対し、以下のような家族等同居利用者の生活援助提供者に関する調査を行いました。

図表1 調査の概要

調査対象	区内 113 事業者
調査内容	平成 19 年 12 月に利用があった同居家族のいる利用者の生活援助サービスを対象に、利用者と同居者の状況、サービスの必要性及び具体的内容について当該サービス利用者のケアプラン第 1 表～第 3 表
調査方法	郵送（回収は持参の場合有り）
回収率	83.7%（464 事例）

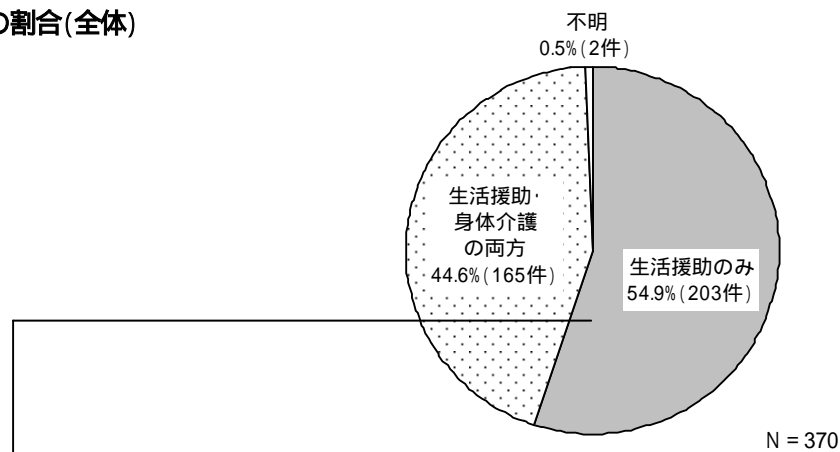
## (1) 生活援助利用の傾向

### 生活援助利用者の状況

平成 19 年 12 月に生活援助の利用があったとしてアンケート調査に回答のあった 464 事例のうち、該当しない事例を除く 370 事例を今回の集計対象としました。

訪問介護の生活援助を利用した人のうち、「生活援助のみ」を利用した人は 54.9%であり、「生活援助・身体介護の両方」を利用した人の割合よりも高くなっています。

図表2 生活援助利用者の割合(全体)



このうち、生活援助のみ利用者の要介護度をみると、約半数が「要介護1」であり、比較的軽度の方の利用が多くなっています。

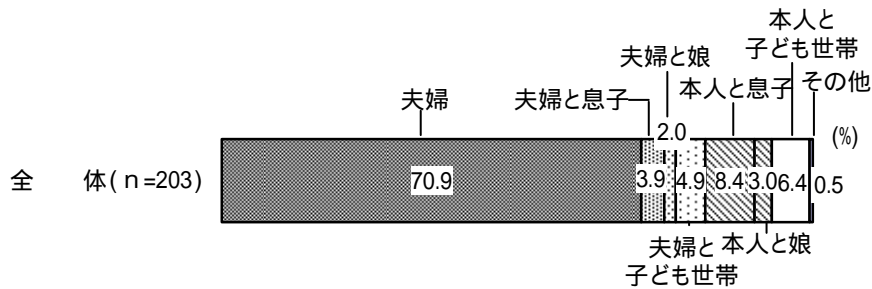
図表3 利用者の要介護度(生活援助のみ利用者)

要介護度 (SA)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総計
件数	104	59	28	10	2	203
(%)	51.2%	29.1%	13.8%	4.9%	1.0%	100.0%

## 生活援助の必要性

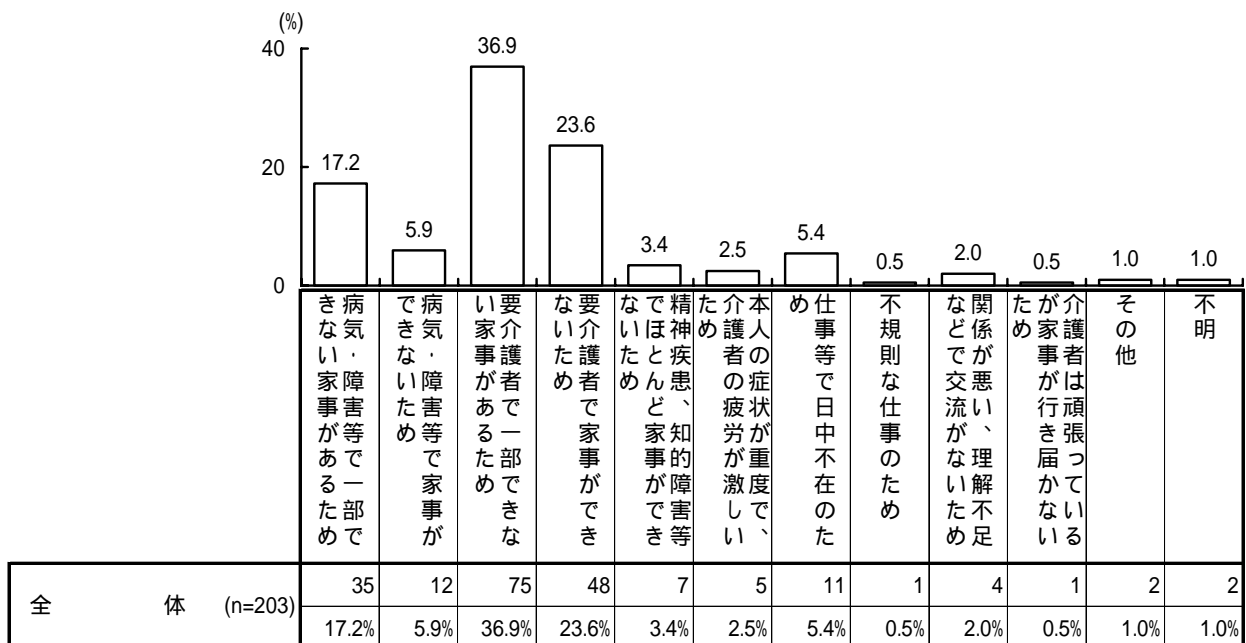
生活援助のみ利用者の世帯構成を見ると、約7割が「夫婦(70.9%)」、続いて「本人と息子(8.4%)」となっています。

図表4 世帯構成(生活援助のみ利用者)



生活援助のみ利用している世帯の、生活援助の必要性(同居者の状況)を見ると、「要介護者で一部できない家事があるため(36.9%)」が最も多く、続く「要介護者で家事ができないため(23.6%)」を合わせると、約6割が<同居者が要介護者であること>により生活援助が必要となっています。

図表5 生活援助の必要性(生活援助のみ利用者)



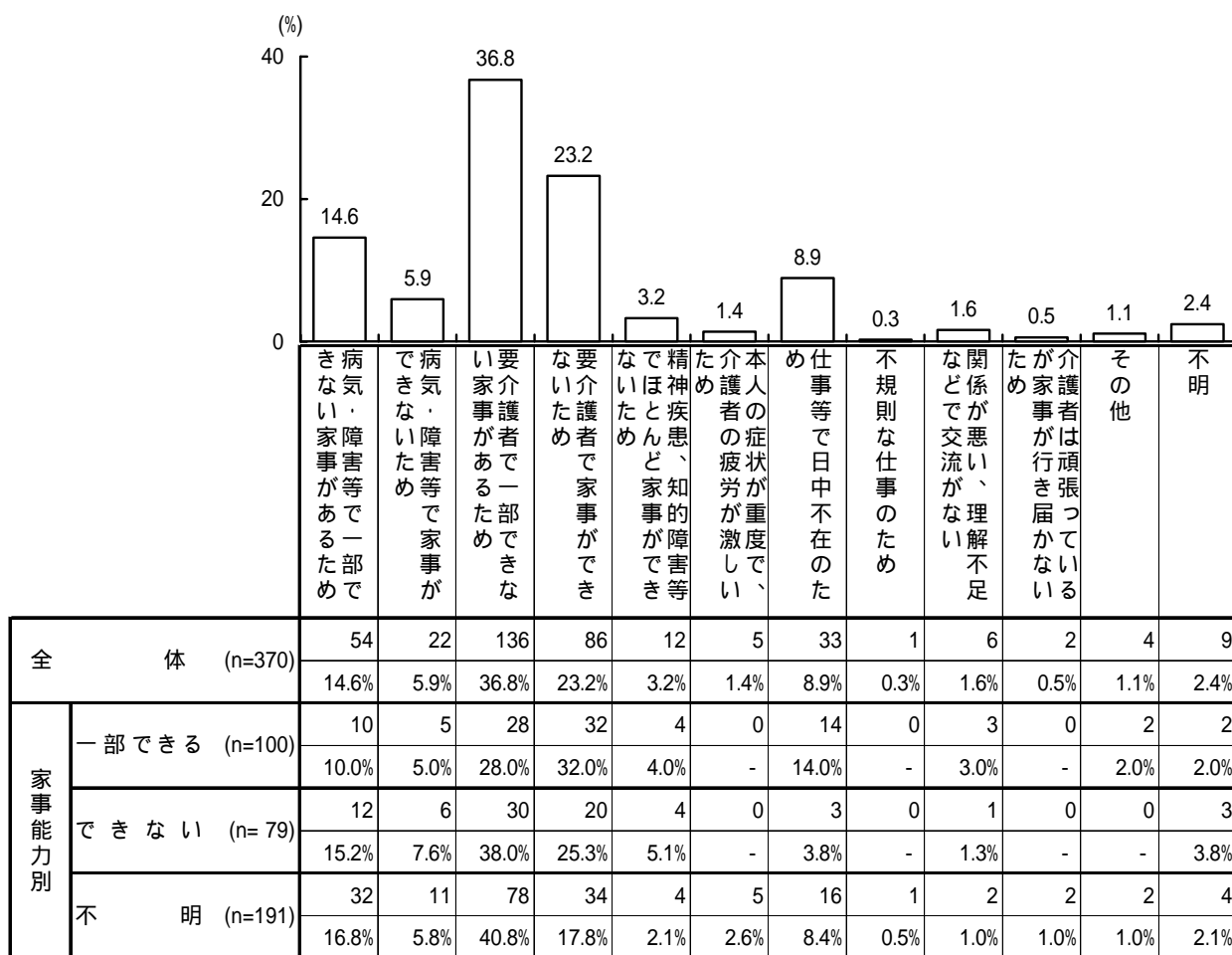
## (2) 身体状況でみた家事能力と生活援助の関係

### 本人の家事能力と生活援助の必要性(同居者の状況)

対象となった事例全体についても、生活援助の必要性(同居者の状況)について集計しました。本人の家事能力別に見て<一部できる>方は<できない>方に比べると、生活援助を導入した理由として、同居者が「仕事等で日中不在のため」という理由が多くなっていますが、全体としては大きな傾向の違いは見られません。

<一部できる>という家事の内容にも幅があると思われませんが、十分なアセスメントが行われているかどうかを再度点検する必要があります。

図表6 生活援助の必要性(全体/本人の家事能力別)



## 本人及び同居者の家事能力と生活援助の内容

本人と同居者の家事能力を、それぞれ<一部できる>、<できない>、<不明>に分け、それらの組み合わせによるパターンに整理して、使っている生活援助の内容を見てみました。

「洗濯」、「調理」、「ベッドメイク」については、本人・同居者の家事能力ともに<一部できる>人より<できない>場合の利用が多くなっていますが、「掃除」については、本人・同居者の家事能力にかかわらず、ほとんどの事例で利用している状況です。

「買い物」については、本人・同居者ともに<一部できる>人の利用が、本人・同居者とも<できない>人の利用よりも高くなっています。これは「買い物」への同行、近隣に住む家族等の協力状況でもよっても違いがあると考えられます。

生活援助の内容も多岐にわたっていることから、本人・同居者とも、どのような家事が、どのくらいできるのか、という点を十分にアセスメントし、サービスを導入することが必要です。

**図表7 本人と同居者の家事能力と生活援助の内容**  
(全体/本人と同居者の家事能力別)

本人の家事能力	同居者の家事能力	n	生活援助の内容								
			掃除	洗濯	調理	買い物	ベッドメイク	衣類の整理	被服の補修	薬の受取り	その他
家事一部できる	家事一部できる(要介護者、病気・障害)	38	92.1%	34.2%	34.2%	50.0%	28.9%	7.9%	0.0%	5.3%	0.0%
	家事できない(要介護者、病気・障害、精神疾患等)	41	90.2%	46.3%	48.8%	58.5%	31.7%	14.6%	0.0%	9.8%	4.9%
	その他(日中不在、介護疲労等)	19	89.5%	31.6%	52.6%	57.9%	42.1%	15.8%	5.3%	10.5%	10.5%
家事できない	家事一部できる(要介護者、病気・障害)	42	95.2%	42.9%	47.6%	47.6%	40.5%	14.3%	4.8%	7.1%	2.4%
	家事できない(要介護者、病気・障害、精神疾患等)	30	96.7%	60.0%	43.3%	43.3%	43.3%	23.3%	13.3%	13.3%	6.7%
	その他(日中不在、介護疲労等)	4	100.0%	100.0%	50.0%	50.0%	25.0%	25.0%	0.0%	25.0%	0.0%
不明	家事一部できる(要介護者、病気・障害)	110	91.8%	28.2%	31.8%	40.9%	40.9%	10.9%	0.9%	4.5%	1.8%
	家事できない(要介護者、病気・障害、精神疾患等)	49	93.9%	55.1%	67.3%	63.3%	46.9%	22.4%	6.1%	18.4%	0.0%
	その他(日中不在、介護疲労等)	28	92.9%	42.9%	50.0%	42.9%	39.3%	17.9%	0.0%	10.7%	10.7%

「同居者の家事能力」は不明・無回答を除いて集計しているため、図表6の「本人の家事能力」の「一部できる/できない/不明」の数値とは合致しない。

### < 参考 > 領域別に見た家事動作能力項目と困難度の分析

特定非営利活動法人地域保健研究会（代表：田中甲子氏、巻末参照）では、高齢者の自立支援指向型の家事援助サービスの目安となる尺度の開発やプログラム開発を目指し、要支援高齢者を対象とした家事動作能力調査を実施、56の家事動作項目別に困難度の分析を行った。調査対象は要支援認定者であるが、本事例集における「家事遂行能力」の検討の参考になることから、全体及び特に困難度が高い項目についての男女別集計を紹介する。

図表 領域別に見た家事項目と困難度( )

		(%)		
	項目	できない・かなり困難	項目	できない・かなり困難
掃除・住生活	1. 掃除機をかける	58.1	1. ご飯炊き	5.4
	2. 家具を動かす	26.7	2. 肉の塊切り分け	21.6
	3. はたきをかける	22.7	3. 魚のぶつ切り	31.5
	4. 箒で掃く	27.6	4. 小魚三枚おろし	31.8
	5. 雑巾を絞る	32.7	5. 大根の輪切り	16.1
	6. バケツを持ち歩く	66.4	6. 輪切り大根皮むき	19.6
	7. 床の拭き掃除	61.8	7. 千六本作り	26.0
	8. 棚を拭く	44.6	8. カボチャ切り割り	41.1
	9. 浴槽内洗い	59.1	9. サトイモ皮むき	26.0
	10. 便器洗い	32.4	10. ジャガイモ芽取り	21.0
	11. ガスレンジ	21.7	11. 玉ねぎ薄皮むき	13.2
	12. ゴミ出し	36.2	12. ネギみじん切り	18.4
	13. 新聞しばり	38.3	13. さやえんどう筋取り	12.0
	14. 雨戸開閉	19.9	14. 野菜のすりおろし	17.4
洗濯・衣生活	1. 手洗い	16.3	15. こんにゃく手ちぎり	15.0
	2. 干し場への運搬	16.6	16. ひき肉ボールこね	12.8
	3. パサミ留め	10.0	17. 炒め物混ぜ合わせ	10.0
	4. シーツの竿干し	43.0	18. 魚裏返しと盛り付け	11.2
	5. タンスの開閉	31.2	19. 鍋の湯を捨てる	37.8
	6. ボタン付け	24.0	20. ペットボトル蓋開け	21.2
	7. 布団上げ下ろし	53.7	21. プルトップ缶蓋開け	22.2
買い物	1. 徒歩往復	44.6	22. 広口ビン蓋開栓	29.9
	2. 自転車往復	79.6	23. 豆腐パックフィルム開け	19.3
	3. 階段昇降	50.2	24. 牛乳パック	15.6
	4. エスカレーター昇降	30.5	25. 汁物運び	18.4
	5. 小銭取り出し	4.9		
	6. かさばる物持ち帰り	55.4		
	7. 2箇所以上店舗まわり	47.4		
	8. 売り場まわり	48.9		
	9. 帰ってすぐ家事行為	54.7		
	10. 2kg持ち帰り	60.3		

図表 領域別に困難度が高い家事項目の男女別困難割合とできない理由

	項目	男 (%)	女 (%)	できない理由
掃除	1. 掃除機をかける	43.4	62.0	腰痛・歩行不安定・筋力低下
	7. 床の拭き掃除	53.5	64.1	かがめない・腰痛・膝痛
	9. 浴槽の内洗い	45.7	62.6	かがめない・腰痛・立位不安定
洗濯・衣生活	4. シーツの竿干し	34.1	45.3	腕が上がらない・腰痛・ふらつき
	5. タンスの開閉	24.8	33.0	筋力低下・麻痺・立位不安定
	6. ボタン付け	49.6	17.1	経験なし・視力障害・麻痺
	7. 布団の上げ下ろし	42.6	56.8	筋力低下・重たい物が持てない・腰痛
買い物	2. 自転車の往復	67.4	82.9	自転車に乗れない・腰痛・歩行不安定
	6. かさばる物持ち帰り	38.8	59.9	歩行不安定・筋力低下・重いものが持てない
	8. 売り場まわり	35.7	52.4	歩行不安定・ふらつき・心疾患
	9. 帰ってすぐ家事行為	47.3	56.8	疲れる・体力低下・心疾患
調理	10. 2kg持ち帰り	48.1	63.7	歩行不安定・心疾患・腰痛
	3. 小魚3枚おろし	57.4	24.8	経験なし・筋力低下・麻痺
	7. 千六本作り	46.5	20.5	経験なし・麻痺・筋力低下
	8. カボチャの切り割り	41.9	40.9	筋力低下・麻痺・経験なし
	9. サトイモ皮むき	41.1	21.9	経験なし・筋力低下・麻痺

青森、静岡、九州の予防訪問介護事業所の協力で調査実施、608件を対象に調査。

調査では4領域56項目の家事行為項目を対象に、「できる」「ほぼできる」「一部困難」「かなり困難」「できない」の5段階で回答してもらい、集計分析を行っている。

出典：「要支援高齢者の家事遂行能力尺度の開発と動作訓練プログラム開発および試行介入研究」

## 2 介護保険の生活援助に係る法令及び Q & A

### (1) 介護保険法・介護報酬告示

#### 【介護保険法】

##### 第一条

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。

##### 第八条

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（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の六に規定する軽費老人ホーム、同法第二十九条第一項に規定する有料老人ホーム（第十一項及び第十九項において「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。

##### 第八条の二

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（身体上又は精神上的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、厚生労働省令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 第五条

法第八条第二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、（略）生活等に関する相談及び助言その他の居宅要介護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 第二十二條の三

法第八条の二第二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。第二十二條の十九において同じ。）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」**

第四条

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。

第十三条

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議（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（平成十一年厚生省令第三十八号）第十三条第九号に規定するサービス担当者会議をいう。以下同じ。）等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

第十四条

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

第十五条

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。）第六十四条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

第十六条

指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画（施行規則第六十四条第一号八及び二に規定する計画を含む。以下同じ。）が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問介護を提供しなければならない。

第十七条

指定訪問介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

第十九条

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日及び内容、当該指定訪問介護について法第四十一条第六項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

## 第二十四条

サービス提供責任者（第五条第二項に規定するサービス提供責任者をいう。以下この条及び第二十八条において同じ。）は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければならない。

- 2 訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- 3 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- 4 サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、当該訪問介護計画を利用者に交付しなければならない。
- 5 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うものとする。
- 6 第一項から第四項までの規定は、前項に規定する訪問介護計画の変更について準用する。

## **【平成 18 年 3 月 14 日 厚生労働省令第 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」**

### 第四条

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回復を図り、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。

## **【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 30 分未満の場合 231 単位
- (2) 所要時間 30 分以上 1 時間未満の場合 402 単位
- (3) 所要時間 1 時間以上の場合 584 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 30 分以上 1 時間未満の場合 208 単位
- (2) 所要時間 1 時間以上の場合 291 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 30 分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行ったときは、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 30 分を増すごとに 83 単位 (249 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」

第二 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項

#### 1 通則

(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 100 分間訪問し、夫に 50 分の訪問介護（身体介護中心の場合）妻に 50 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 402 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。

#### 2 訪問介護費

(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回の利用者的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日老計第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。

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等について」(平成12年11月16日老振第76号)を参照すること。)

- 商品の販売や農作業等生業の援助的な行為
- 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
- 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

## (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、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

比較的手間のかからない体位変換、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」

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」

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。

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）

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。

## (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」を組み合わせで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。)

#### (5) 「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1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 老計発第0317001号、老振発第0317001号、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」**

#### 第二 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

##### 2 介護予防訪問介護費

##### (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。

##### (4) その他の取扱い

前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 (略)
- 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うことができる。)

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。

商品の販売・農作業等生業の援助的な行為

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。

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。

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。

及び 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

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

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、床のワックスかけ
- ・ 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





## (2) 介護報酬に関するQ & A

### 【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)

Q4 「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。」とされているが、その具体的な内容について

A4 これは単なる本人の安否確認や健康チェックは訪問介護として算定できないことを規定しており、例えば、訪問介護事業所を併設した高齢者向け集合住宅における訪問介護の利用実態を想定している。  
深夜帯等を含め24時間対応するいわゆる巡回型の訪問介護のサービス内容については、一般的には、身体介護を中心とした介護として訪問介護費(身体介護中心型)を算定できる。

Q8 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場合の算定方法について

A8 身体介護に引き続き生活援助を行うなど、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場合については、30分を1単位として、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせることで算定することとし、身体介護中心型に生活援助を加算する方式による。身体介護中心型と生活援助中心型に分けて、それぞれ算定することはできない。

例えば、身体介護50分に引き続き生活援助を30分行った場合は、1回の訪問介護の所要時間は $50 + 30 = 80$ 分であるため、所要時間1時間以上1時間30分未満の訪問介護を算定することとなる。そのうち身体介護の所要時間は50分であるため、所要時間30分以上1時間未満の身体介護に生活援助を加算することとなる。生活援助の加算については、「所要時間1時間以上1時間30分未満(訪問介護全体) - 所要時間30分以上1時間未満(身体介護部分)」として $30分 \times 1$ となる。

なお、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。

Q9 訪問介護の所要時間について

A9 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等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。

Q11 「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、その具体的な内容について

A11 今回の改正は、1日に複数回の短時間の訪問をすることにより、在宅介護のサービス提供体制を強化することを目的としており、在宅の要介護者等の生活パターンに合わせて訪問介護を行うものである。よって、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なく、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時間以上とすると規定した。

利用者の事情により、短時間の間隔で複数回の訪問を行う場合は、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。

なお、当該規定は通常の「身体介護中心型」や「生活援助中心型」に適用され、「通院等のための乗車又は降車の介助」に適用されない。

(例)

身体介護50分を行い、時間間隔30分の後に、生活援助50分を行う場合は、身体介護中心型(所要時間30分以上1時間未満)に生活援助(所要時間30分×2)を加算する方式により算定する(身体介護+生活援助 所要時間1時間30分以上2時間未満)。身体介護中心型(所要時間30分以上1時間未満)と生活援助中心型(所要時間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。

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。」  
という「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。

### (3) 同居家族がいる場合の訪問介護(生活援助)・ 介護予防訪問介護の提供について

**参考資料**

平成18年9月13日  
世田谷区介護保険課

同居家族がいる場合の訪問介護(生活援助)・介護予防訪問介護の提供について

「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(厚労省通知)

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。(・・・略・・・)

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。

商品の販売や農作業等生業の援助的な行為

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

**【サービス提供可能な同居家族の例】**

1. 要介護者または要支援者である
2. 家事が困難な障害(身体・知的・精神)を有する
3. 疾病により家事が困難な状態にある
4. 頻回または長期の出張など不在が多い仕事に就いている
5. 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

などが考えられる。

家事ができない(したことがない)、忙しい(仕事・育児・介護など)、面倒だ、などは該当しない。

**【同居家族の定義】**

( 居宅サービスの基準省令第25条「同居家族に対するサービス提供の禁止」における同居の定義とは異なる。)

訪問介護・介護予防訪問介護を提供するにあたっての同居家族の有無は、実際に居住している「家屋の状況」及び「日常の生活実態」を勘案して判断する。

1. 別居

本人の居住している家屋から一旦、( )外に出なければ家族の居住部分に立ち入ることができない場合は、「別居」の判断となる。

本人及び家族が居住している専用部分以外、例)公道、他人の私有地、マンションの共用部分(廊下・階段等)等

2. 同居

上記1以外であって、家屋の構造上、玄関・居室・台所・浴室の独立性がない場合は、「同居」。玄関・居室が独立していても、台所・浴室が家族と共用の場合は、「同居」の判断となる。

3. 生活実態による判断

上記1以外であって、家屋の構造上、玄関・居室・台所・浴室が独立している場合は、生活実態によって判断する。

- ・ 日常の買い物、食事等が家族と別で、( )生計の同一性がない場合。 別居
  - ・ 日常の買い物、食事等が家族と一緒に、生計が同一の場合。 同居
- 生計の同一性は、日常の食費や光熱水費の支払い、税扶養の有無等で判断する。

(具体例)

集合住宅(マンション等)において、家族が同一棟の別室に居住。

上下階、隣室であっても別居

集合住宅(マンション等)において、玄関・部屋が別々であるが、室内の階段もしくは扉で家族の部屋と繋がっている場合。

生活実態を勘案して判断

同一敷地内の別棟に家族が居住。 生活実態を勘案して判断

同一家屋だが、玄関・台所・浴室等が独立している場合 生活実態を勘案して判断

同一家屋で、玄関は独立しているが、台所・浴室等が共用の場合。

同居

【共用部分へのサービス提供について】

「訪問介護における不適正事例について」(平成12年7月31日、全国介護保険担当課長会議)

A. 「直接本人の援助」には該当しない行為

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

a. 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し

b. 主として利用者が使用する居室等以外の掃除

(略)

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、便所等は含まれない。利用者が使用している居室以外では、利用者が専用している部分(玄関、廊下、階段、居間、食堂、台所、浴室、便所等)に限られる。

## (4) 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

(厚生労働省老健局振興課、平成19年12月通知)

事務連絡

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  
の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  
の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。

## (5) 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、平成20年8月通知)

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に、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。

### 3 世田谷区ケアマネジャー研修資料

## 【 ケアマネジメントの基礎知識 】

### [総論]

- ケアマネジメントを正しく理解すること
- 自立支援を核に仕事をすすめること

### . ケアマネジメントの正しい理解

ケアマネジメントとは、

自立支援（ADLなどの機能のみでない人としての自立）  
 生活の質の向上を図ることを目指してサービスを提供すること。

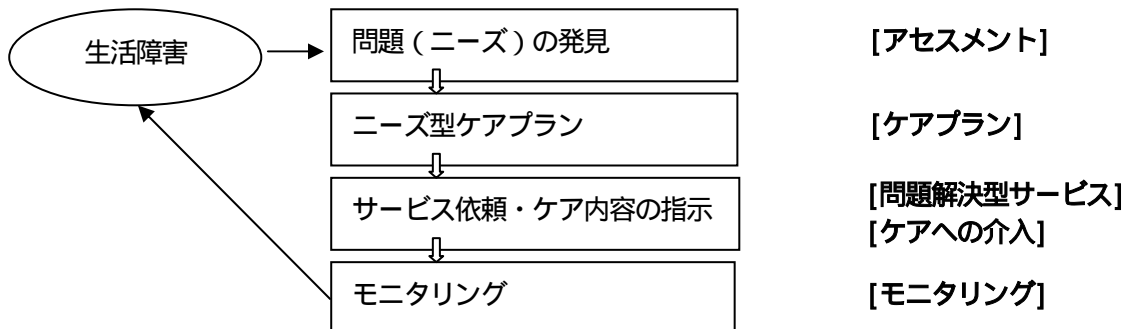
ケアマネジメントでは、「さんの自立とは?」「さんの生活の質を向上させるとは?」を常に意識して考える。その人らしい生活を支援するために、ニーズを解決するサービス提供が必要となる。

利用者と家族の生活を障害している問題を解決すること

- |    |                  |             |
|----|------------------|-------------|
| 方法 | ) 問題（ニーズ）の発見     | [アセスメント]    |
|    | ) 問題を解決するサービスの提供 | [問題解決型サービス] |
|    | ) サービスのマネジメント    |             |

ケアマネジメントのプロセスとケアマネジャーの役割

“ケアマネジャー＝ケアをマネジメントする者”

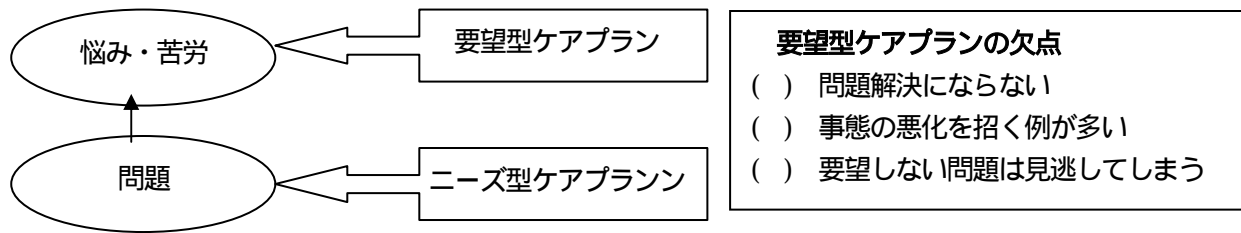


### . ケアマネジャーとしての専門性

#### [プロのケアマネジャーの基本原則]

- 要望型ケアプランへの決別
- 「ニーズ」の知識を身につける
- 「ニーズ」の有無を判定するために必要な情報は何かを習得する
- 情報を集める「技術」を身につけ、手抜きをしない
- 他の職種の意見・評価を聞く
- サービス・ケアへきちんと介入する

## ・要望型ケアプランの問題点



[利用者主体] \* 利用者の希望を取り入れることは利用者主体ではない  
プロとして問題解決のプランを示して、理解してもらう。

## ・ケアマネジメントの流れ

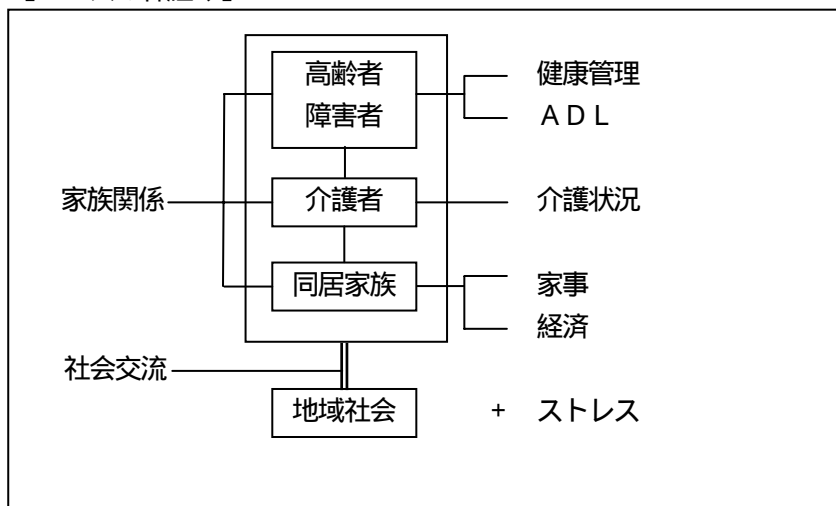
### (1) アセスメント

その問題を発生している「原因」を明らかにする作業  
情報を集めただけではアセスメントにならない。

ニーズを特定するための情報収集 “ニーズの枠組みを理解する”	[ ニーズ一覧 ]
系統的にニーズの有無をチェックする。	[ 系統的チェック ]
個々のニーズを発見するにはどのような「情報」が必要か	[ 必要情報 ]
<b>基礎知識を得る</b>	[ 基礎知識 ]
情報を集めるため、関係者から情報収集する	[ 技術 ]

情報収集：解決すべきニーズの特定 【より良い状態を念頭に！】

#### 【ニーズの枠組み】



### (2) ケアプラン作成

問題解決・自立支援のためであること  
ケアプランをたてたとき、これで“何が解決できるか”を自己チェック  
6ヵ月後の状態は、良くなっているか？



(3) ケアへの介入 : マネジャーの立てたプランが実行されているか? 現場へ足を運ぶ。  
自立支援を目標にする。 看護・介護その他の基礎的な知識

(4) モニタリング

計画どおりにサービスが実行できているのか。 サービスの効果をあげているのか。  
本人・家族がサービスに満足をしているのか。 新たなニーズは発生していないか。

[各論]

. 健康管理の領域

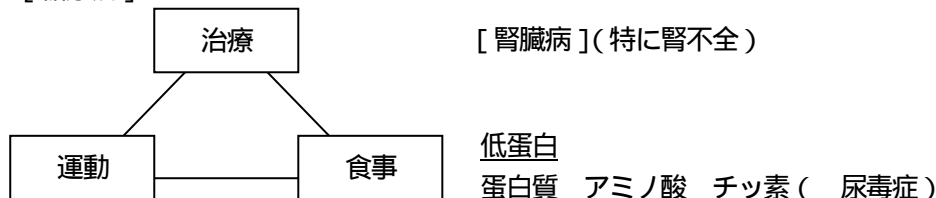
1. 慢性疾患の管理

主治医情報

病名を知る。 全身状態に影響を与える治療が必要な病気があるか。  
症状が安定しているかどうか  
「不全」(心不全、呼吸不全、腎不全)の有無  
看護師による状態観察や指導が要るかどうか  
・療養上の指示の有無・定期受診・服薬管理・生活指導の遵守の確認  
主治医情報を得ないケアマネジャーは失格

【食事評価を必要としている病気】

[糖尿病]



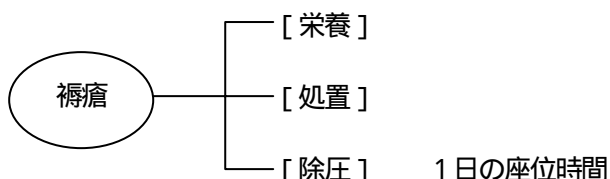
【アセスメントの手順】

治療食の指示(主治医)の確認・その他内容の確認

- 2~3日分の食内容(メニュー)の把握
- 栄養士に評価依頼
- 家事援助、給食サービス、通所施設での昼食での配慮 = [個別援助計画]

2. 看護処置

看護師の処置・指導を必要とするものがあるかどうか。  
必要な看護処置が家族の技術で十分か、家族にとって負担はないか。  
褥瘡・カテーテル・胃ろう・気管切開・在宅酸素など医療関係者が処置や管理を対象



### 3. ふだんの体調

体調の変化は [ 急性疾患 ] の兆候、ときに慢性疾患の急性増悪を招く  
 ・ねたきりの場合 ADL の低下 ・認知症の場合 問題行動の激化  
 気をつけること；もっとも多いのは [ 脱水症 ] [ 便秘 ] も忘れずに

#### 【アセスメントの手順】

[ 問診 ] が決め手：いつも決まったことをこまめに聞く

水分摂取量の把握・便秘のチェック

水分補給

便秘のケア



本人・家族・訪看・ヘルパー・デイサービス・デイケア

急性が疑われるとき 医療機関受診

問診項目…

元気ですか（顔色と表情）。	食欲はありますか。（食べた物と量）
気分は悪くないですか。	夜、眠れましたか。
熱はないですか（平熱を知る）。	胸は苦しくないですか。
その他の異常はないか・・・	

[ 水分チェック ] をしない者は高齢者に関わる資格なし

元気がない（食欲がない）、熱がある、夜間せん妄、はまず脱水を疑う。

#### 【水分補給】

1 日 1,300ml 以上

（注意）腎不全、心不全等がある場合、水分制限がないか、主治医に確認すること。

糖尿病の場合：多尿になるので喉が渇く。糖尿病があると聞いたらすぐに脱水を疑うこと。1 日 1,300ml は正常な人。糖尿がある場合 1 日 2,000ml 位の水分摂取が必要な場合もある。

#### 【便秘のケア】

基本ケア

規則的な生活・規則的な食事

定時の排便習慣

座位排便

繊維の多い食品・食物繊維飲料での補充

水分摂取

運動

↓ それでもだめなら

下剤 浣腸 摘便

下剤を使うと、排便リズムがつかめなくなり、介護が大変になる。

4. 歯・口腔・嚥下障害

高齢者に問題の多いケースが極めて多い。

食生活に影響を及ぼす。 肺炎のリスクを高める。 誤嚥による危険が高まる。

【アセスメントの手順】

食事の様子 おかゆ、軟菜、きざみ食などの常食以外

歯磨きの習慣、特に夕食後（就寝前）



痛み、腫れ、出血などの異常 「むせ」の有無

歯科受診・訪問歯科

歯（義歯）と歯ぐきの状態

口の中の汚れ、舌の汚れ、

「むせ」の症状（水か固形物か）

「むせ」、嚥下障害が歯科治療で改善する例は多い

おかゆ、軟菜などの摂食の障害が歯科治療で「常食可能」になる例は多い

【歯科のアプローチ】

歯（義歯）の治療

口腔清掃の指導

口のリハビリ

【口と肺炎】

高齢者の死因第1位は「肺炎」。

肺炎後にねたきりになる例、要介護が重度になる例は多い。

既往歴に肺炎がある場合は必ず「口腔ケア・水分チェック」を行い再発予防を行う。

口腔内細菌

不顕性誤嚥

肺炎

脱水

ねたきり・臥床生活

脱水

肺炎予防

座位

水

口腔ケア

ねたきりの口腔ケア [イソジンうがい][イソジン清拭]

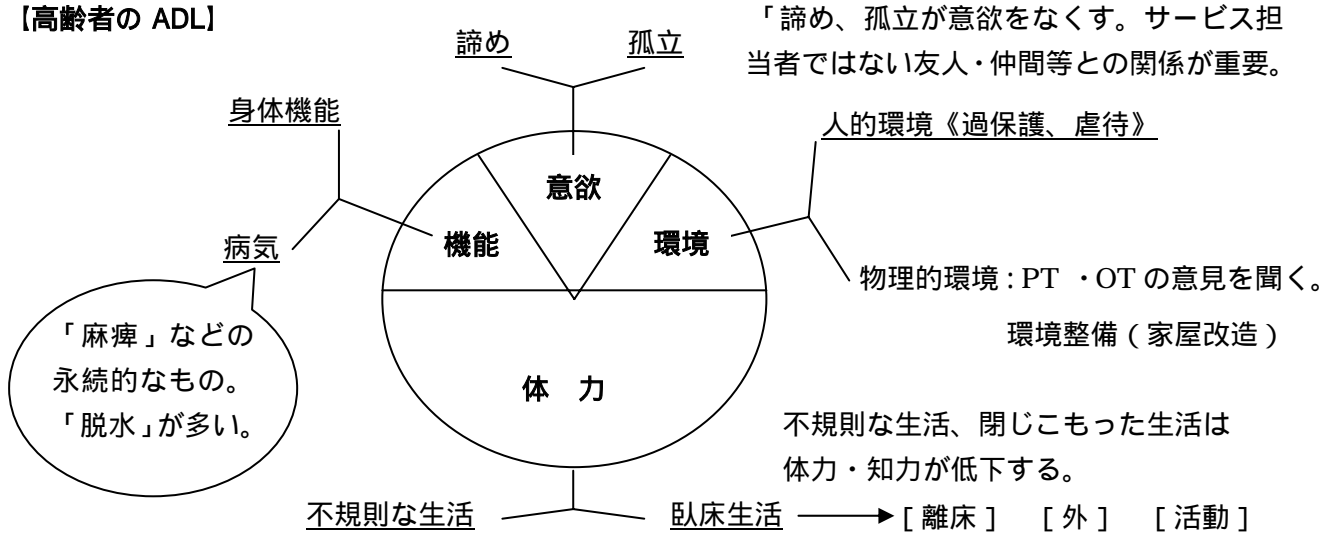
## . ADL・日常行動の領域

### 5. 自立・重度化防止

#### ADL と日常行動こそ介護問題の根本

ケアマネジメント（問題解決型サービス）の目標 自立・重度化予防

#### 【高齢者の ADL】



#### 【アセスメントの手順】

外出先と頻度の確認

要介護の原因（今後、重度化が予想される原因）を上記の各要素にしたがって分析する。

### 6. 規則的生活

寝たり起きたりの不規則な生活は体力低下をもたらす 虚弱化 家族のストレス、負担が増す。

- ・ 同居家族とのミスマッチ、家族との関係を築けない 家族関係の希薄化
- ・ 独居は規則的生活リズムをつけるため、メリハリのある生活が必要。

【規則性の判断】 ・睡眠覚醒、食事時間

活動的な生活へ。（外出の機会をプランに入れる）

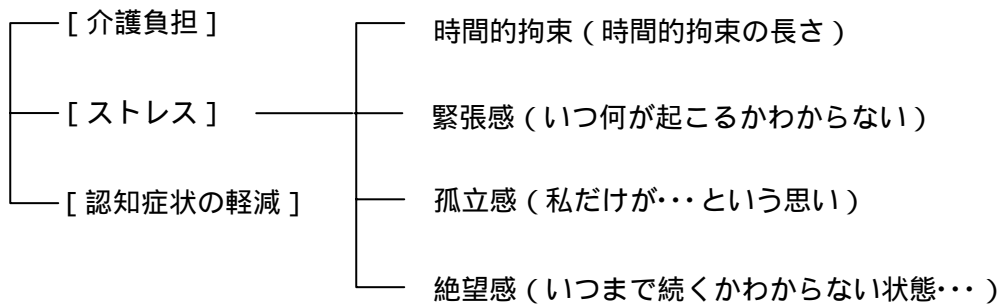
7. 認知症状の軽減

「認知症」と判断した根拠は何か？ 認知症という診断名だけで、認知症と判断するのではない。何が問題なのか？ うっかりミス、物忘れだけでは認知症とは言わない。認知症ではないのに認知症とのレッテルを貼ってしまっている可能性がある。

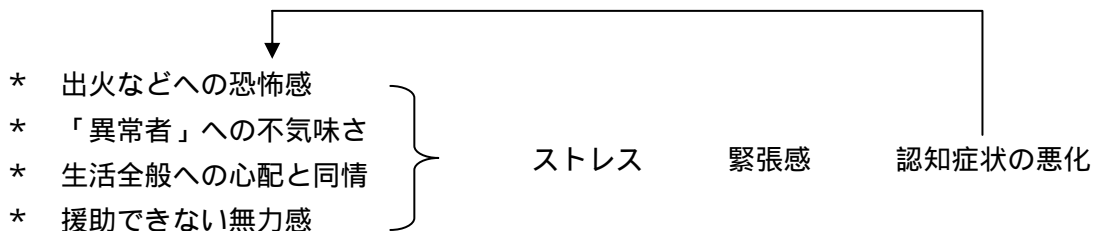
認知症の場合、「問題行動の頻度」、「問題行動が起こったときの状況」を確認することが必要。

症状あれば軽減のニーズあり ケアの本質は孤独にしない。友人・仲間を作る。

認知症高齢者と家族への支援 その考え方



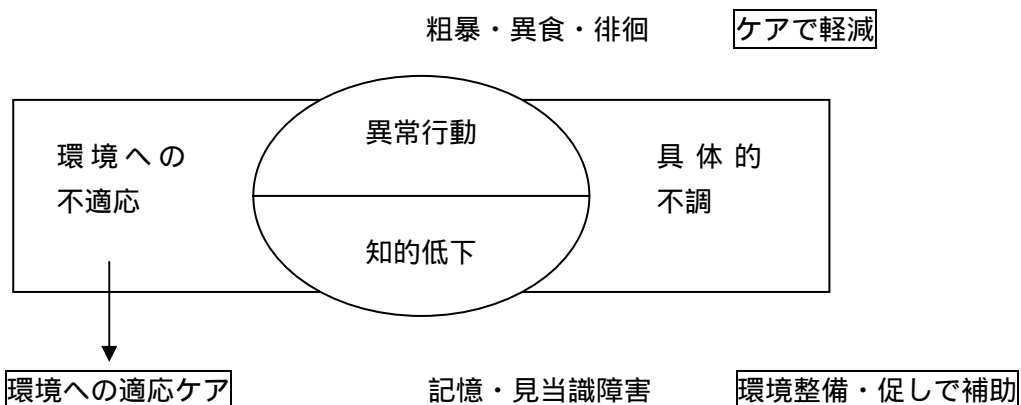
独居・認知症例の近隣住民のストレス



○独居・認知症の例では必ず「近隣住民」に接触する。

○ケアマネジャーが同時に「直接サービス者」であるとの自覚を持つこと。

(1) 認知症における「行動の異常」の種類



【アセスメントの手順】

「ADL」上の介護負担 介護負担軽減

行動の異常に対するアセスメント

[不適応症状]ではないのか(通所施設利用者)  
[異常行動]か[知的な低下]によるものなのか  
[葛藤型][遊離型][回帰型]か  
社会的な孤立(孤独)はないか

→ 家族指導、ケア能力ある施設・ヘルパー、ケアへの介入

身体的アセスメント

「脱水」はないか                      「便秘」をしていないか                      その他の身体的異常はないか

【行動の異常に対するケアプランのポイント】

「通所ケア」の利用

通所施設への定着 「環境への不適応」に対するケアへの介入

それぞれの行動異常へのケアへの助言

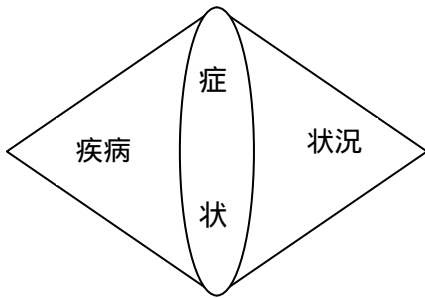
[環境への不適応]	担当者を決めてかかわる。小グループへの移行(なじみの関係)
[知的低下]	環境整備による低下した機能の援助(目印をつける)
[問題行動]	ケアの4原則によるケア

地域・近隣住民への対応

- ストレスを軽減し・ケアのネットワークに参加してもらう。  
ケアマネジャー(ケアスタッフ)と近隣住民とのコミュニケーションが鍵。  
\*ケアマネジャーの存在を明らかにする。  
\*他のサービス(ケア)スタッフを含め、問題に対処することを明らかにする。  
\*問題が生じたときの、「連絡先」を伝える。  
\*地域・近隣住民には、できる範囲での見守りを依頼する。  
\*地域・近隣住民への感謝の言葉を忘れずに伝える。

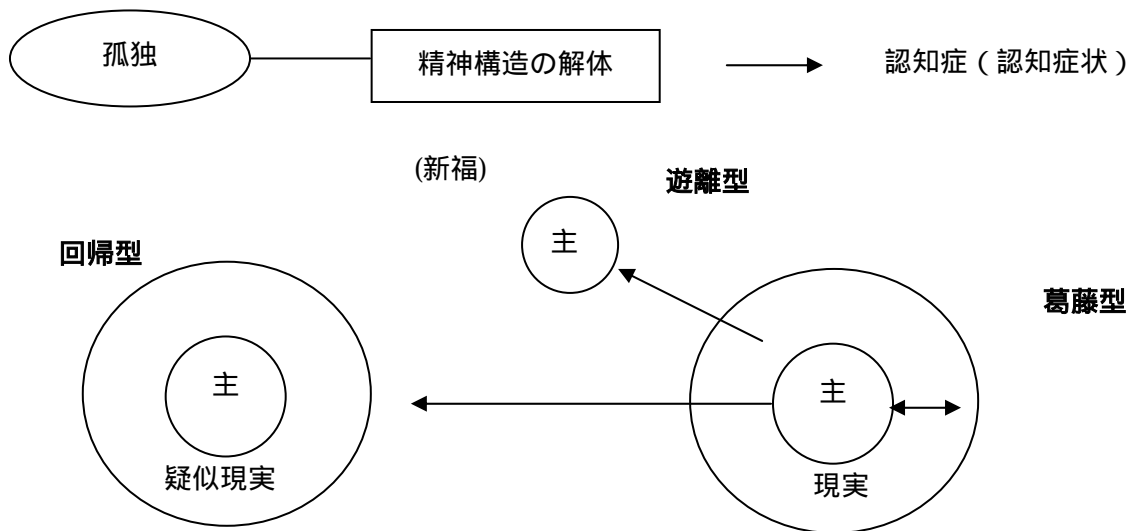
「参考資料」 認知症の理解

(1) 精神障害・精神疾患の特徴とケアの立脚点

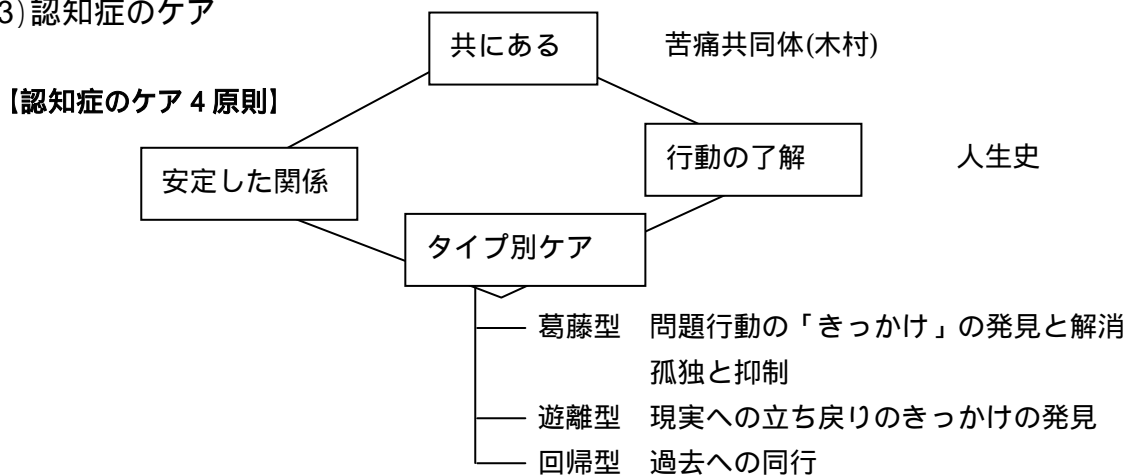


精神障害は「症状」がなくなれば「治癒」  
ケアは状況を作り出すこと

(2) 認知症状の発現と症状類型 (竹内)



(3) 認知症のケア



## . 介護負担の領域

### 8. 動作別負担

入浴、排泄、食事

介護負担に影響する要素：介護者の状況(年齢、人数、仕事、病気や障害、体力、介護技術)

：環境(福祉用具、手すり、段差等)の確認

おむつで便の介助は大変なので、排便リズムを見つける。

### 9. 時間帯別負担

家族との生活時間帯と違う場合、負担は増える。

介護負担が大きい時間帯：起床時から朝食終了時まで。次いで就寝時。

介護が集中する時間帯と介護者の家事や仕事との関係で増大する。

介護が大変な時間帯にサービスを入れないと、サービスの利用価値はなくなる。

(例) 就労している場合：介護負担の大きい起床後の介護は出勤前の準備と重なり大変。

役に立つプランでないと、「必要ないです。」と言われてしまう。

## . 家事関係の領域

家事は本人らしく健康的に行われること。介護負担を軽減した後も援助が必要か否かを確認する。

### 10. 食事

必要カロリー； A D L がほぼ自立：1,500Kcal

ねたきり：1,300Kcal

摂食能力

献立、買出し、調理、衛生

### 11. 掃除・整理

### 12. 洗濯

} 意欲がなくなった、能力が落ちた。 介護者がどんどん作業のみ行うのはだめ。  
一緒に行う必要がある。

### 13. 生活全般の管理

冷暖房の調整、家の戸締り、衣替え、火の始末、ごみの分別等



## . 経済の領域

- |        |   |   |
|--------|---|---|
| 14. 収入 | } | 経済的に生活が成り立つ収入があること。本人の生活にいくらまで負担できるか、確認 |
|        |   | 経済的に生活が成り立つこと                           |
| 15. 支出 |   | 必要な支出ができるか。                             |

### 16. 金銭管理

地域福祉権利擁護事業、成年後見制度

- ・ 悪徳販売；布団、清浄機、浄水器、健康食品、新聞、家の改修等、チェックの癖をつける。

## . 家族関係の領域

### 17. 家族関係

家庭生活継続に大きな問題がないことが必要。在宅生活の継続に問題があればニーズあり。  
逃げていた家族を無理やり介護の現場に引き込まない。( 虐待、在宅生活の諦めとなる場合がある。)

[家族関係の構造]

介護生活で生じた変化
過去の生活での関係

[家族関係への援助の基本姿勢]

- 「在宅生活」を継続しようとしている点を重視する。
- 「悪い家族」はいないとの認識を持つ。
- 家族の「ストレス」からくる関係を誤解しない。

[アセスメントの進め方]

- 家族関係の問題は、2世代同居にほぼ限られる。
- 介護状況で「放置」(虐待)と「異常な過保護」 個別面談 不満の所在 「強弱関係」の発見

[援助のポイント]

- 両者の引き離し(通所サービスなど)
- 仲裁
- 弱者への「愚痴聞きケア」、介護負担を軽減するプランの実施

## . 社会交流の領域

### 18. 本人の社会交流

他者との交流、交流頻度・外出頻度と外出先チェック

サービススタッフとの交流ではない、友人や知人との関係やデイでの人とのつながりが必要。  
地域の中での人々との交流が欠かせない。

社会的な孤立は閉じこもりを生み、寝たきり・認知症の重度化を引き起こす。

### 19. 介護者の社会交流

介護のため、外出・自由時間がなくなれば、ストレスが高まる。

## . ストレスの領域

### 20. 本人のストレス

ストレスが強いと考えられる利用者  
後天的障害を負った比較的若い人  
葛藤型の認知症の人

### 21. 介護者のストレス

ストレス発散の3つのポイント  
自由時間の確保  
人との交流  
気分転換

ストレスは本人・介護者の顔つきや言動で  
チェック



なんとなく生気がない  
憔悴しているような顔つき、雰囲気  
「気が重い」「気持ちが暗くなる」などと言う  
「今後の不安」を口にする

## 検討体制

本事例集は、「世田谷区同居家族のいる利用者の生活援助事例集検討会」での検討を踏まえ、作成しました。

### 〔検討会メンバー〕

#### 居宅介護支援事業所職員

末延 法子 （シーエルポート世田谷）  
江口 志乃 （お天気介護サービス）  
池嶋美紀子 （透光介護支援センター）  
加藤 順子 （ナイスケア世田谷介護センター）

#### あんしんすこやかセンター職員

鍋田 浩 （上馬あんしんすこやかセンター）  
念佛 久子 （北沢あんしんすこやかセンター）  
須藤 真智 （九品仏あんしんすこやかセンター）  
山本 恵理 （砧あんしんすこやかセンター）  
松崎 好美 （烏山あんしんすこやかセンター）

#### 区職員

牛田 貴子 （世田谷総合支所保健福祉課）  
加藤伊津子 （砧総合支所保健福祉課）  
小出 昭子 （高齢施策推進課）  
三羽 忠嗣 （介護保険課）  
林 正子 （介護保険課）  
坂本美奈子 （介護保険課）

#### 編集協力

（株）生活構造研究所

< 出 典 >

資料：特定非営利活動法人地域保健研究会発行「要支援高齢者の家事遂行能力尺度の開発と動作訓練プログラム開発および試行介入研究」（2008年）

< 特定非営利活動法人地域保健研究会 >

保健・福祉職を対象に、高齢者の介護予防や在宅介護、健康教育、生活の場での保健、福祉技能等に関する調査研究、教育事業及び広く一般市民に対する介護予防の普及啓発事業を行う研究会。保健、福祉従事者並びに社会全体の資源の向上を図り、人々の健康の維持、福祉の増進に寄与することを目的としている。（代表：田中甲子氏）

< 参考文献 >

- ・ 介護福祉における家政学（一番ヶ瀬康子監修、佐藤美千子・天野晴子著）  
（平成13年10月第1版）／一橋出版
- ・ 訪問介護計画作成ガイド（改訂版）（平成20年3月第3版）／日総研出版
- ・ 介護職員基礎研修テキスト第6巻 生活支援と家事援助技術（平成18年6月）  
／全国社会福祉協議会
- ・ 介護支援専門員基本テキスト 第1巻 介護保険制度と介護支援（平成18年6月）  
／財団法人長寿社会開発センター
- ・ 世田谷区ケアマネジメント従事者研修研修会資料（平成18年3月）／世田谷区

---

同居家族のいる利用者の生活援助事例集

平成20年10月

発行 世田谷区保健福祉部介護保険課

〒154-8504 東京都世田谷区世田谷4-21-27

電 話 03-5432-2298 F A X : 03-5432-3042

---



