

訪問介護サービス提供の考え方

～同居家族等がいる場合の生活援助等に対する考え方～

1. 介護保険サービスの位置づけについて

国民は、常に健康の保持増進に努めるとともに、自らが介護の必要な状態になった場合においても、自立した生活ができるように進んで適切な各種のサービスを利用することにより、自分が持っている能力の維持向上に努力することが大切です。(介護保険法第4条関連)

利用者のニーズを満たすためには、自助「本人や家族の助けあいで行うこと」、互助「地域の助け合いで行うこと(ボランティア活動等)」、共助「介護保険などの社会保険制度」、公助「生活保護などの税による公の負担」を適切に組み合わせることが大切であり、共助の一つである介護保険サービスだけで全てのニーズを充足するものではありません。

介護保険サービスは、利用者の自立を社会全体で支えるため、市民が納める保険料と公費で負担され、介護を必要とする人に給付されます。そのため、介護保険サービスについては、自助・互助の検証をおこなった上で、利用者の日常生活を維持する上で必要最低限なサービスであり、その位置づけについては、第三者にも明確に説明できるものでなければなりません。

自助・互助・共助・公助を適格に組み合わせるには、本人の心身の状態・同居家族等の状況・環境等の利用者が置かれている状況等を個別に検証し、それぞれの範囲を定める必要があります。

また、介護保険サービスは、要介護者{要支援者または事業対象者(以下「要支援者等」という。)}の意志及び人格を尊重しつつ、健康の維持や増進に役立つものでなければならず、サービス提供事業所については、利用者に対して最も適切なサービスを提供する義務があります。

2. 同居家族等がいる場合の生活援助等に対する本市の考え方

訪問介護において算定できるサービスは、「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)に例示されていますが、同居家族等がいる場合の生活援助等については、多くの問い合わせがあります。

国の考え方としては、平成19年12月20日付け事務連絡「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」の中で、訪問介護サービスのうち、「生活援助」については、同居家族等の障害、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対して行なわれることとしています。

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、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、と述べられています。

従来より、本市においては、同居家族等がいる場合の生活援助等については、同居家族等の有無のみを判断基準として一律に判断していません。利用者の生活実態等に応じて個別に判断しており、介護給付費の算定対象となるかどうかは、「個々の事例ごとに、本人の心身状態・同居家族等の状況・利用者が置かれている環境等を勘案して決定すべきもの」と考えています。

なお、本市の考え方は、あくまで本市における“判断の観点”を示すものであり、この考え方に沿っ

てケアマネジャーがサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントを行うことにより作成された居宅サービス計画・介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）と、それを基に作成された個々の訪問介護計画・訪問介護相当サービス個別計画・生活支援型訪問サービス個別計画（以下「訪問介護計画等」という。）に位置づける必要があります。

3. 同居家族等がいる場合の生活援助の位置づけについて

「生活援助中心型」の単位を算定する場合は、「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、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判定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）」において次のように規定されています。

「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、同様のやむをえない事情により、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づける場合には、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。

また、解釈通知「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について」の中で、次のように規定されています。

総合的な居宅サービス計画の作成

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当たっては、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）

同居家族等がいる場合は原則生活援助中心型を算定できませんが、一律に判断されるものではなく、利用者の生活実態等に応じて、適切なケアマネジメントのもと必要となる内容をケアプランに位置づけて利用することは可能としています。

（1）同居の判断と家族介護が期待される別居の家族の範囲

同居家族等かどうかは以下の判断に沿って位置づけられると考えています。また、社会通念上利用者の援助を行うことが期待される近距離に家族がいる場合には、家族介護が優先されるものと考えられます。その家族の生活実態を総合的に勘案し、家族介護を行うことができる状態かどうかについて判断する必要があります。

①同居の判断

- ・ 同一家屋で、玄関・居室・台所・浴室等の独立性がない場合
- ・ 同一家屋で、玄関又は居室が独立していても、台所・浴室等が家族と共用の場合
- ・ 同一家屋で玄関・居室が独立していても、室内の階段もしくは扉で家族の部屋とつながっている

場合

②生活実態を勘案して判断する場合

- ・同一敷地内の別棟に家族が居住

③家族介護が期待できる近い距離に別居家族がいる場合

- ・利用者と別居の家族の居住地が、社会通念上利用者の援助を行うことが期待される程度に近い距離にある場合には、家族介護が行えるかどうかの検証が必要です。

(例) 宇治市内とその近隣市町村等が居住地の場合

(2)「障害、疾病その他やむを得ない理由」の考え方

同居家族等が以下の例示の状況にある場合、サービス担当者会議で最終的な判断をして、居宅サービス計画等・訪問介護計画等に位置づけた上で、サービス提供を行うことができます。

ただし、同居家族が65歳以上の場合で認定を受けていない場合で、利用者と共有するサービスを提供する場合には、(4)⑥「同居家族等が65歳以上であり、認定が未申請の場合における利用者との共有するサービスについて」を留意することが必要です。

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

〔障害手帳の有無だけで判断するのではなく、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。〕

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

③その他

- ・家族等が就労等のため日中不在であり、そのため同居家族等が利用者に対しておこなうべき日中に必要な家事ができない場合
- ・同居家族等が、要介護認定又は要支援認定等を受けていて家事が困難な状況にある場合
(共有部分の掃除等は振り分けが必要。)

- ・同居家族等と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

〔介護放棄・虐待等。単に遠慮があつて頼みにくい、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は該当しません。〕

- ・通常生活している以上の汚損等が生じ、同居家族等の掃除をする能力を超えている場合

(例) 本人が認知症等のため排便等で汚損する場合

(3) 生活援助を位置づける手順

①本人ができるかできないか

本人ができることは、訪問介護サービスの提供はできません。

②必要であり最適なサービスか

生活援助を利用しなければ利用者の生活が維持できないか、生活援助を利用することが最適かどうか、本人が日常生活を営む上で必要な内容・回数・時間を検証します。

③同居家族等ができるかできないか

本人ができない場合、同居家族等の状況を判断します。(2)「障害、疾病その他やむを得ない理由」の考え方に該当するかどうか判断します。もちろん同居家族等ができる場合で(2)にあてはまらない場合は、訪問介護サービスを提供することはできません。

④別居家族の家族介護は得られないか

別居家族の家族介護が得られないか検証すること。また、家族介護が得られる場合には、その家族介護の範囲を位置づけます。

- ⑤介護保険外サービス等（配食サービス・戸別配達等）を活用できないか
居間独居等で食の確保が必要な場合、介護保険外サービス等の活用ができないか検証します。
- ⑥サービス担当者会議等による専門的意見の聴取等
サービス担当者会議等で主治医・訪問介護事業所等からの専門的意見を聴取等します。
- ⑦サービス内容の決定
①～⑥の手順を踏んでサービス内容を決定します。

(4) 同居家族等がいる場合の生活援助算定の留意事項

- ①利用者にとって必要最低限のサービスであること。
利用者の日常生活を維持する上で必要最低限なサービスしか提供できません。
- ②同居家族等に関わるサービスの提供は原則できません。
・利用者以外の同居家族等に対する洗濯、調理、買い物、布団干し等
・同居家族等の居室や共有部分（居間・食堂・台所・浴室・トイレ等）の掃除は原則できません。
ただし、生活実態に応じて明確に分けられない場合については個別に判断する必要があります。
- ③利用者が一人になる時間帯に提供しなければならないサービスであること。
ただし、同居家族等に障害、疾病がある場合を除きます。
- ④食の確保について
居間独居の利用者に生活援助で調理・買い物を位置づける場合（いわゆる「食の確保」）には、配食サービス、通所介護の利用や同居家族等による作り置き等、訪問介護以外の方法を検証してください。また、買い物については、家族等不在時の必要な買い物であり、買い置きできない物であることを勘案する必要があります。
- ⑤同居家族等の生活実態の把握について
・同居家族等がいる方に生活援助を算定する際は、同居家族等の勤務時間や生活実態について具体的に把握し合理的に説明できないといけません。同居家族等の勤務時間や生活実態が曖昧なまま判断せず、同居家族等の勤務時間や休日の有無、時間的な余裕、家事を行う能力（「したことがない」のではなく「できない」か）を検証することが必要です。
・同居家族等がなぜできないのか、なぜその内容・時間・回数のサービス提供が必要なのかをサービス担当者会議で最終的な判断を行い、居宅サービス計画等及び訪問介護計画等に明確に位置づけてください。
- ⑥同居家族等が65歳以上であり、認定が未申請または基本チェックリスト未実施の場合における利用者との共有するサービスについて
1) 65歳以上で認定が未申請または基本チェックリスト未実施の同居家族等と共有するサービス（トイレ・風呂等の掃除・買い物・調理等）を行う場合には、以下のことが考えられることから、共有するサービスの提供前に、同居家族等に認定申請または基本チェックリストの実施を検討します。
・何らかの介護保険サービスの支援が必要な可能性があること
・介護保険サービスは居宅サービス計画等に位置づけられた利用者のみを提供できること
・共有するサービスを提供する場合には、共有する割合に対しての負担が必要なこと
2) 同居家族等が認定申請または基本チェックリストの実施を拒否した場合は、原則、共有するサービス（例：掃除）を行うことはできません。ただし、介護放棄や虐待等にあたり共有部分の掃除が行われずに、利用者の日常生活に支障が出る場合には、その状況を居宅サービス計画等に位置づければ算定は可能です。
- ⑦家族介護・介護保険外サービスと訪問介護の併用について
家族介護・配食サービス・購入した店舗の配達サービス等の介護保険外サービスの位置づけがあり、さらに利用者に支援が必要である場合には、適切な訪問介護サービスの併用は可能です。それぞれのサービスの回数等を適切に居宅サービス計画等・訪問介護計画等に位置づけてください。

4. 同居家族等がいる場合の身体介護の考え方

(1) 自立生活支援のための見守りの援助

- ・「自立生活支援のための見守りの援助」（利用者と一緒に手助けしながら行う調理等）を算定する場合は、生活援助と明確な違いがあり、どのような目標をもって行うのかを慎重に検証することが必要です。また、居宅サービス計画等・訪問介護計画等に位置づけた上でサービス提供をおこない、一定期間ごとに検証するように努めてください。
- ・同居家族等がいる場合の「自立生活支援のための見守りの援助」は、生活援助と同様に利用者本人に関わるサービス以外の内容については算定できません。

(2) ヘルパー同行の外出介助(買い物介助等)

訪問介護サービスは、本来居宅でサービスを提供することが原則であり、外出介助についてはあくまでも例外的に提供できるものです。

たとえば、同居家族等がいる場合にヘルパーが同行する買い物介助については、生活援助ではなく身体介護なので、同居家族の有無については基準上では明記されていません。

しかし、あくまで外出介助は例外的なサービスであり、本人が日常生活上最低限必要な行為を支援するという位置づけで行なわれることが必要です。

このことから、同居家族等がいる場合で、買い物介助等を位置づける場合には、「本人に必要な物の購入で同居家族の分は購入しないこと」や「2世帯家族等であり本人と同居家族と生計が別であること」や「食事を家族と別にしている」等、あくまで利用者本人の日常生活上必要な物の購入や最低限必要な行為を支援する位置づけが必要です。

たとえば、買い物介助で食材を購入する場合、本人と家族の分を分けることが困難な場合や食材を購入して調理は家族がおこなうことがあれば位置づけとしては適切ではないと考えられます。

また、外出介助には、閉じこもり予防や社会参加という目的は含まれていません。

介護サービスを位置づけるには、ケアマネジャー等が、利用者の生活全般の解決すべき課題(ニーズ)を明らかにして、解決すべき課題に対応するための適切なサービスの組合せを検討する必要があります。

したがって、本人・家族の要望や環境等の状況のみに基づき、介護サービスを位置づけることは適切ではありません。適切なケアマネジメント(解決すべき課題の把握)によって利用者の個別のニーズを明らかにし、そのニーズに対応した適切なサービスを位置づける必要があります。

5. 訪問介護相当サービス・生活支援型訪問サービスに対する考え方

介護予防サービス計画は、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す。このため、介護予防サービス計画の作成又は変更にあたっては、利用者や家族の意向を踏まえた課題分析の結果に基づき、予防給付等対象サービス以外の、例えば利用者本人の取組、家族が行う支援等を含めて介護予防サービス計画に位置付けることにより、総合的かつ目標指向的な計画となるように努めなければなりません。(解釈通知「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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について第1条基本方針」より)

また、訪問介護相当サービスの基本方針として、「その利用者が可能な限りその居宅において、心身機能の維持又は改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等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。」と規定されています。(宇治市告示第44号「宇治市指定訪問介護相当サービス及び指定通所介護相当サービスの事業の人員、設備及

び運営に関する基準等を定める要綱」より)

生活支援型訪問サービスの基本方針として、「その利用者が可能な限りその居宅において、生活援助等の支援を行うことにより、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。」と規定されています。(宇治市告示第45号「宇治市指定生活支援型訪問サービス及び指定短時間型通所サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める要綱」より)

以上のとおり、訪問介護相当サービス・生活支援型訪問サービス(以下「訪問介護相当サービス等」という。)は介護予防に重点を置いた自立支援のためのサービスを提供します。具体的には、本人ができることは本人が行い、できないことについては、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、他のサービスの利用の可能性についても勘案した上で訪問介護相当サービス等を提供します。

(1) 同居家族等がいる場合の訪問介護相当サービス等の位置づけについて

同居家族等がいる場合の生活援助・身体介護の位置づけ・考え方と同様の扱いになります。

(2) 訪問介護相当サービス等事業費算定の留意事項

介護予防支援・訪問介護相当サービス等の基本方針に沿ったサービス提供を行うように努めてください。単に利用者が家事をおこなうことが面倒だからという理由でサービス提供することはできません。

(3) 訪問介護相当サービス等の家事代行

要支援等の利用者に対するヘルパーの代行は、身体の状態像から基本的には想定しにくいものです。ただし、利用者の心身状況や環境等によりヘルパーの同行介助よりも代行でなければ支援できない場合もあると考えられます。

たとえば、本人は身体の負担が少ない軽い物の買い物は可能であるが、身体に負担がかかる重い物やかさ張る物(米・トイレトーパー等)についての支援が必要なケースもありえます。

利用者に対しヘルパーの同行による支援が必要であるか、または代行での支援が必要か、代行でもどの範囲までの支援が必要かを利用者の心身の状況や環境等を勘案し、適切なアセスメントを行うことが必要です。アセスメントの結果、ヘルパーの同行介助や家族介護・配食等の介護保険外サービス等よりも代行で支援することが適切であるとサービス担当者会議で判断され、介護予防サービス計画・訪問介護相当サービス個別計画・生活支援型訪問サービス個別計画に位置づけられた場合にはヘルパー代行の算定は可能です。その結果として、重い物やかさ張る物のヘルパーでの代行での買い物も可能であると判断できます。

(例) 重い物やかさ張る物の買い物が本人の心身の状態から困難で、買い物先が自宅から遠くヘルパーと同行して買い物に行くことが利用者の心身の状況から困難である場合。

(例) 病院から退院して体力が落ちており、一時的に買い物代行が必要である場合。

※買い物以外の調理・掃除・洗濯等にも上記と同じ扱いとなります。

6. 複数の要介護者(要支援者等)がいる場合の留意事項

(1) 算定の振り分けについて

複数の要介護者(要支援者等)がいる世帯において、同一時間帯に訪問介護を利用した場合の取扱いについては、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等に位置づけ、生活援助については、要介護者(要支援者等)間で適宜、所要時間を振り分けることとなっています。

たとえば、要介護者と要支援者等の世帯において、生活援助を位置づける場合には要介護者の居宅サービス計画にのみ位置づけて、要支援者等の介護予防サービス計画には位置づけないで算定することは

原則できません。したがって、各利用者に対する算定の振り分けは、サービスに対する各利用者が占める割合に応じて合理的な理由で振り分ける必要があります。

要介護者と要支援者等の世帯で生活援助を位置づける場合については、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターとの連携をとって適切に振り分けるように努めてください。

(2) 振り分けた算定とサービス内容について

要介護者（要支援者等）間の振り分けについては、算定上行うものであって、実際のサービス上の振り分けとは必ずしも一致しない場合もあります。

(例) 要介護者の夫婦世帯に対して、調理を振り分けた場合に、算定上、夫に振り分けた日なので夫の分しか調理しないということにはなりません。現実には妻の分の調理もおこなうはずです。

7. 居宅サービス計画書等の記載

生活援助等を位置づける場合は、本市の考え方に沿って位置づけたことが検証できるように、必要な事項や位置づけの経過がわかるように居宅サービス計画書等に記載してください。

8. 保険者への事前審査と承認

個々の事例に関して、本市の考え方に沿って、サービス担当者会議等による主治医・訪問介護事業所等との専門的な意見を聴取等して居宅サービス計画等及び訪問介護計画等に位置づけられた場合、介護給付費の算定は可能であると考えています。

したがって、保険者に対する事前審査とその承認を義務付けるものではありません。