

同居家族のいる利用者の生活援助事例集

同居家族のいる利用者の
「生活援助」について考えてみましょう

平成 20 年 10 月

世 田 谷 区

はじめに

平成18年度から介護保険制度が改正され、総合的な介護予防システムの確立や給付の効率化、ケアマネジメントの体系的見直しが実施されました。こうした一連の改正の中で、今後の介護サービスの多様化や拡大に対応するため、介護費用やサービス利用の実態から見て問題となるケースとして訪問介護における生活援助も給付の見直しのひとつとして取り上げられました。

生活援助は、原則として、利用者が一人暮らしか、同居の家族等が障害や疾病等のため家事を行うことが困難な場合に給付されます。このため、介護者が就労しているいわゆる日中独居の要介護者に対して生活援助サービスが制限される事例が多く見られました。

世田谷区では、当初から単に同居者がいることのみをもって生活援助サービスが利用できないものではない旨を周知してきましたが、現実には、同居者がいるため生活援助サービスが受けられないなどの苦情が多く寄せられました。

こうした生活援助サービスの状況を踏まえ、ケアプラン作成の実務に参考となる事例集を作成することといたしました。

事例集の作成にあたり、事前に生活援助利用状況についてアンケート調査を実施し、アンケートの回答から対象となる464の事例について検討し、最終的に実務上の参考となる18の事例を掲載することといたしました。またこの事例集は、模範的なケアプランを示すのではなく、生活援助サービスの提供の要否や可否を判断する際に参考となるよう編集しました。

この事例集が、ケアマネジャーや訪問介護事業所のサービス提供責任者など関係者の共有ツールとなって、適切なケアプランの作成と、関係者各位が自信をもってサービス提供にあたっていただくことに役立つことを期待しております。

最後に、本事例集の作成にあたっては、区内の居宅介護支援事業所やあんしんすこやかセンターにおいてケアマネジメントの第一線で活躍されている方に「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」へ加わっていただきました。大変お忙しい中、平成20年5月から3か月間にわたりご協力を賜り、また貴重なご意見を頂戴いたしました。皆さまのご尽力に心より感謝申し上げます。

平成20年10月

世田谷区 保健福祉部 介護保険課

目 次

【知識編】介護保険制度と生活援助	1
------------------	---

1 「生活援助」の意義と役割	3
2 介護保険制度の「生活援助」とは	4
3 同居家族のいる利用者の「生活援助」算定のポイント	6
4 同居家族のいる利用者の「生活援助」導入にあたり留意すべきこと	8
5 ケアマネジメントにあたり留意すべきこと	10
6 同居家族のいる利用者の「生活援助」の提供を検討するにあたって	12

【事例編】同居家族のいる利用者の生活援助事例集	13
-------------------------	----

< 事例集の見方 >	15
------------	----

家族等が障害・疾病等

事例 1	本人・介護者ともに、疾病により日常生活が制限されている事例	16
事例 2	老夫婦を慢性膵炎の娘が介護している事例	18
事例 3	介護者にがんの既往症がある事例	20
事例 4	本人が片麻痺、介護者が透析通院している事例	22
事例 5	本人・介護者ともに統合失調症のため、社会との交流がなくなることが懸念される事例	24
事例 6	本人が認知症、介護者は後遺症によりコミュニケーションがとれない事例	26
事例 7	要支援1の夫が要介護4の妻を介護している事例	28
事例 8	本人が全盲、介護者が認知症の事例	30
事例 9	認知症の夫婦の在宅生活を、別居している子ども達とも協力しながら維持している事例	32
事例 10	本人も介護者も疾病を抱え、要介護認定を受けている事例	34
事例 11	認知症で要介護3の本人と要支援の介護者、同一敷地の家族と連携し、自費サービスも利用している事例	36
事例 12	要介護の父親と知的障害4級の息子が同居している事例	38
事例 13	統合失調症の息子が、要介護1の母を介護している事例	40
事例 14	要介護4の認知症の夫を、妻が1人で介護している事例	42

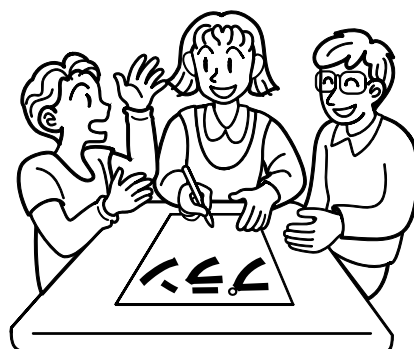
その他

事例 15	就労している娘と同居している事例	44
事例 16	仕事を持つ息子と玄関別の住居で2人暮らしの事例	46
事例 17	同一敷地内に住む家族との関係が極めて深刻な事例	48
事例 18	夫が仕事で不在の日が多い事例	50

【資料編】	53
1 世田谷区における「生活援助」利用の現状	55
(1) 生活援助利用の傾向	55
(2) 身体状況でみた家事能力と生活援助の関係	57
<参考> 領域別にみた家事動作能力項目と困難度の分析	59
2 介護保険の生活援助に係る法令及びQ&A	60
(1) 介護保険法・介護報酬告示	60
(2) 介護報酬に関するQ & A	69
(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	71
(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	73
(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	74
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】	75
検討体制	87

【知識編】

介護保険制度と生活援助



1 「生活援助」の意義と役割

(1) 「生活援助」とは

「生活援助」は、介護を必要とする人の生活の自立を支援する行為であり、どのような状態であっても生命維持や生活を継続していくために、なくてはならないものです。

また、「生活援助」は、単なる家事技術の提供ではなく、その人自身の背景や生活習慣、やり方など踏まえながら行う個別性の高い支援であり、その人の状況を的確に見極め、何をどのくらい援助すれば自立につながるのかを考えながら行う行為です。

家政学における「生活援助」では、衣食住に関する基本的な知識や技術を基礎におきながら、自立性の保持・向上を目指す方向で、家庭管理を家計・労力・時間・人間関係の側面から押さえ、これを結んだところで展開される、高い質が求められる行為、とされています。

(2) 「生活援助」の目的と役割

平成 18 年度の介護保険制度改正では、予防重視型システムへの構築に向けて、さまざまなしくみが創設されました。「訪問介護」についても、生活援助と身体介護の見守り等を一体化した「介護予防訪問介護」という新たなサービス体系が打ち出されるなど、より自立支援や介護予防の視点が重要視されるようになりました。

これを受けて、訪問介護の「生活援助」についても、『自分でできるものは利用者本人に』ということから一歩進んで、『利用者が自分でやろうとする意欲の出るような生活援助』へ、という視点への見直しが進められ、実践が行われているところです。

以上のことから、介護予防と自立支援のために、さらには、一人ひとりの利用者がいつまでも、その人らしい生活を実現していくために、＜生活援助＞の役割はこれまで以上に大きく、かつ、極めて重要な要素になっていくことが期待されています。

以上のように、「生活援助」とは、
介護予防、自立支援、QOLの向上を目的に行うもので、
介護される側と介護する側が協議しながら行うものです。

2 介護保険制度の「生活援助」とは

(1) 介護保険制度における「生活援助」の位置づけ

介護保険制度で要介護者に提供される訪問介護は、介護保険法施行規則第五条で次のように定められています。(P60)

(前略)日常生活上の世話は、(中略)調理、洗濯、掃除等の家事、(中略)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。

これは「生活援助」が、介護保険法の訪問介護において提供されることを示しています。

(2) 生活援助のサービス行為ごとの区分等

平成12年3月に示された老計第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」(P65-67)と、平成12年11月に示された老振第76号「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」(P67-68)においては、生活援助のサービス内容について次のように示されています。

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

出典: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」

「直接本人の援助」に該当しない行為として、

・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」に該当しない行為として、

・「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(家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え、植木の剪定等の園芸など)は、含まれない。

出典: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」

(3) 訪問介護における「生活援助中心型」

また、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(P62-63)では、生活援助が中心である場合の額の算定基準が示され、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」(P63-65)では、居宅サービス計画(ケアプラン)を作成する際の留意事項が示されています。

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。

出典: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

「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。

出典: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」

(4) 同居家族のいる利用者の生活援助の扱い

しかしここ数年、同居家族がいるというだけの理由で、生活援助が利用できなくなるなどの声相次いだため、厚生労働省老健局振興課では平成19年12月に、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」について通知をしました。(P73)

これにより、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するとともに、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に対しても幅広い情報提供を呼びかけています。

1 訪問介護の生活援助

(前略)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

(前略)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。

出典:「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り扱いについて」

この事例集では、以上の動きを踏まえ、同居家族のいる利用者の状況を踏まえた適切なケアプランが作成され、区民に真に必要なサービスが提供されることを目的としています。

3 同居家族のいる利用者の「生活援助」算定のポイント

同居家族のいる利用者の生活援助の算定にあたっては、次に挙げるステップごとに【20のポイント】をチェックしていきましょう。

STEP 1 同居家族の有無を確認する

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」を勘案して判断します。

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とき
同居
上記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とき、また、玄関・居室が独立していても台所・浴室が家族と共用のとき
生活実態による判断
上記以外であって、家屋の構造上、玄関・居室・台所・浴室が独立しているとき

資料編 P71-72



STEP 2 利用者本人・同居家族の状況をアセスメントする

次に、生活援助を受けなければ日常生活にどのような支障を生じるかという視点を持って利用者と同居家族の状況のアセスメントを行い、どの家事ができる、できないのかを判断して、生活援助の導入の必要性を検討します。検討のポイントは本事例集にも掲載しています。

同居家族が障害・疾病のため家事ができない

同居家族が要介護者又は要支援者であるため家事ができない

同居家族が家事が困難な障害（身体・知的・精神）を有するため家事ができない

同居家族が疾病により家事ができない

Point 1 本人と家族のアセスメントが十分に行われているか

・本人・家族の身体状況が把握できているか

・できること、できないことが家事項目別に整理されているか

Point 2

診断書に頼るのではなく、身体状況などケアマネジャーが十分なアセスメントを行ったか

Point 3

同居者が障害者の場合、自立支援のためにどのような生活援助が必要なのかを検討したか

同居者がその他のやむをえない理由で家事ができない

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ため家事ができない

- Point 4 家族の就労状況を正確に把握しているか
(仕事が多忙であることのみを理由にしていないか)
- Point 5 その家事が必要な時間帯、曜日なども検討したか
- Point 6 家族の長期出張等の場合、生活援助が必要な期間を検討したか

複数の要介護者を抱えて介護負担が大きいいため、共倒れになる可能性がある

- Point 7 介護者の介護負担を正確に把握しているか

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

- Point 8 これまでにサービスの拒否がなかったかを把握しているか
- Point 9 虐待や孤立化を防ぐために適切な介入であるか検討したか

STEP 3 生活援助の必要性を検討し、ケアプランを作成する

- Point 10 本人の「希望」、家族の「希望」、「必要性」を分けて検討したか
- Point 11 できないことへの支援だけでなく、どうすればさらによくなるか検討したか
- Point 12 家事の経験が無いことを家事ができない理由にした検討をしていないか
- Point 13 隣居・近居等の家族からの支援も検討したか
- Point 14 同居者のケアプランや他のサービスも一緒に検討したか
- Point 15 保険外サービスやインフォーマルなサービスの利用も検討したか

STEP 4 ケアプランをサービス担当者会議で確認する

- Point 16 生活援助の必要性がケアプランに明文化されているか
- Point 17 生活援助の必要性が関係者の間で共有されたかどうか
- Point 18 生活援助の内容が、訪問介護事業所が作成する「訪問介護計画」に、的確に具体化されているか

STEP 5 サービスを実施・提供する

STEP 6 訪問介護事業所からのフィードバックにより、ケアプランの見直しを行う

- Point 19 生活援助が望む暮らしに役立っているかが検討されているか
- Point 20 新たな必要性に応じて援助内容の見直しが行われているか

4 同居家族のいる利用者の「生活援助」導入にあたり留意すべきこと

同居家族がいる利用者に対しては、まず、家族の介護負担を軽減し、その後、生活援助が必要かどうかを考えることが重要です。なぜなら、生活援助が対象とする家事、特に食生活は、<その人らしさ>や<その家族らしさ>を支える重要な要素であり、身体介護が楽になったので、家事は自分たちでやれる、ということがあるからです。

このことから、アセスメントは家族全体としての家事能力(家事状況)を見る必要があります。

以上の考え方から、同居家族のいる利用者の生活援助の導入にあたっては、全体として、また領域ごとに、次のような点に留意していきましょう。

《全体としては……》

利用者と家族の違いをチェックしましょう

利用者の部屋だけ汚れていたり、服装の乱れがひどいまだったり、利用者が同居家族の状況とかけ離れた状態のときには注意が必要です。虐待のひとつである介護(世話)の放棄の可能性もあります。

《食事・食生活では……》

自立支援の観点からアセスメントをしましょう

家事の中で最も重要なのが「食」の問題です。高齢者に栄養不足が多いということからも、1日の摂取カロリー数などをきちんと把握し、アセスメントすることが必要です。

食生活に問題があるからといって、生活援助で丸ごと肩代わりをしてしまうという考え方ではなく、食事づくりの「何ができないのか」という観点からアセスメントを行うことが重要です。

訪問介護員(ホームヘルパー)が家事をやってくれるので調理のしかたも忘れてしまった、という事例をつくらないようにしなければなりません。

食材の買出しを重視しましょう

買出しは閉じこもり解消(自立への機会、重度化予防)に効果があり、利用者による食材の選択に結びつき、食事づくりへの意欲のもとになります。買出しという行動を援助することが、自立支援につながるようになります。

生活面への支援は、「生活援助」だけではなく、その他のサービスも視野に入れて、必要な支援を検討しましょう。

《掃除・整理、洗濯、生活管理では…》

洗濯や掃除、整理整頓は安全快適な在宅生活にとって欠かせないものですが、この他に火の始末、戸締り、冷暖房の適切な使い方、季節に応じた衣類の利用(衣替え)などの生活管理も重要で、この点も含めてアセスメントを行う必要があります。

意欲に問題があれば孤立感の解消を考えましょう

家事をきちんとこなせるかどうかは、「(家事)能力」、「意欲」、「体力」と道具(洗濯機、掃除機など)を含めた環境が影響しています。この中で影響が大きいのが「意欲」であり、認知症ではこれに「能力」の問題が加わります。

「能力」や「体力」に問題がある場合は、生活援助のサービスを導入し、「意欲」に問題がある場合は、孤立の解消も同時に図るデイサービスやデイケアの利用、地域交流なども考慮しましょう。

自立支援型援助をめざしましょう

効率よく生活援助を行うために、訪問介護員(ホームヘルパー)がさっさと作業をやってしまうというサービスが行われがちです。しかし、これでは利用者の動く機会を奪ってしまうことになりかねません。

これに対しては、援助者と利用者が一緒に作業をするという姿勢が大切で、援助者はそれでも不十分な点を補うというやり方をしていく必要があります。こうすることで、その人なりの整理整頓のやり方に従うことができ、認知症がある場合も、役割を持つことにより認知症状の軽減にも役立つこととなります。



同居家族のいる利用者の生活援助の導入にあたっては、
20のポイントや領域ごとの留意点を踏まえて考えてみましょう。

5 ケアマネジメントにあたり留意すべきこと

ケアマネジメントとは、利用者や介護者がもつ生活課題(ニーズ)と社会資源とを結びつけることを通じ、利用者の自立を支援しつつ、生活の質を高めていくことで、継続的な在宅生活を送れるよう援助することです。

すなわち、ニーズに即し、介護保険を始めとした福祉や、保健・医療、住宅など様々な公的制度をはじめ、家族や親戚、近隣やボランティアからの支援を連携させながら、自立支援と生活の質向上を目的とした、総合的かつ効率的なチームとしての支援体制を確立していくことです。

「生活援助」の導入にあたって、次ページに示したケアマネジメントのプロセスに留意して、検討していくことが重要です。

《ケアマネジメントのプロセスで留意すべき点》

まず、アセスメントの際には、利用者や介護者の希望を尊重しつつ、その背景にある身体的・精神的・社会的状況を踏まえながら、希望として語られなかった生活課題(ニーズ)とその阻害要因を、関係者との関わりの中で見つけられるかがポイントです。

つぎに、ケアプラン作成の際には、アセスメントを通じて発見された生活課題(ニーズ)にどのように対処すべきか、本人がどのような「自立」を望んでいるか、という観点から、サービス担当者会議等でケアプラン原案について検討します。その中で、本人や家族、サービス提供者チームの共通認識を作り出し、重点的に行うサービスや対応方針を盛り込んでいくかがポイントです。

サービスの実施の際には、プランに位置づけられた社会資源が本人に有効に機能しているか、提供されるサービスが自立支援に結びついているか、という観点からケアプランと訪問介護計画の整合性を検証しながら調整していくことがポイントです。

そして、継続的なモニタリングと再アセスメントの際には、作成したケアプランに沿って、きちんとサービスが実行されているか、自立支援に向けてケアの効果が出ているか、要介護者の生活環境の変化がもたらす新たなニーズはないかをチェックし、必要に応じて再度アセスメントを行い、ケアプランを変更していくことがポイントです。

このように、「自立支援」、「生活の質向上」を常に念頭に置きながら、
ニーズの変化を捉え、解決するサービスを的確に提供する
ケアを組み立てることが重要です！

参 考

ケアプラン作成と見直しの流れ

STEP1 同居家族の有無を確認



STEP2 利用者本人・同居家族等の状況をアセスメント



STEP3 生活援助の必要性を検討し、ケアプランの原案を作成



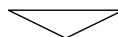
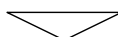
STEP4 サービス担当者会議（内容・必要性・目標等の確認）



ケアプランの原案修正と説明



ケアプラン交付



STEP5 サービス提供開始



モニタリングの実施



STEP6 訪問事業所／介護支援専門員から／へのフィードバックとケアプランの見直し

訪問介護計画の作成と見直しの流れ

介護支援専門員よりサービスの問い合わせ（依頼）



事前訪問（アセスメント）



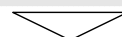
STEP4 サービス担当者会議（内容・必要性・目標等の確認）



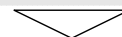
訪問介護計画書の作成



訪問介護計画書の交付



サービス提供者会議



6 同居家族のいる利用者の「生活援助」の提供を検討するにあたって

同居家族のいる利用者の「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」(P74)が必要です。

決まった答えがありませんので、適切なアセスメントをもとに生活援助サービスの必要性を検討していただくことになります。

この事例集は、生活援助サービスの提供に必要な視点や考え方、根拠資料などを集めたものです。以上の判断を行うにあたり、この事例集に登載した事例や資料を参考にさせていただきようお願いいたします。

報酬算定上に疑義が残るときは、各保健福祉課又は介護保険課に相談・照会いただくなど、算定根拠が曖昧なままに給付の可否判断をすることがないようにお願いいたします。

また、保険者に相談・照会した内容については、正確にケアプラン上に記録しておくようお願いいたします。

なお、指導検査において保険者の保険給付可否判断と異なる見解が示されたときは、すみやかに保険者にご連絡ください。

【相談・照会窓口】

世田谷区保健福祉部介護保険課保険給付係 電話 03 - 5432 - 2646

〔保険給付に関する疑義照会について〕

区ホームページに質問票と提出方法が掲載されています。

<http://www.city.setagaya.tokyo.jp/>

(区のトップページ>福祉・健康のトップページ>介護保険>事業者の方向け情報)

世田谷総合支所保健福祉課地域支援担当	電話 03 - 5432 - 2885
北沢総合支所保健福祉課地域支援担当	電話 03 - 3323 - 9907
玉川総合支所保健福祉課地域支援担当	電話 03 - 3702 - 1894
砧総合支所保健福祉課地域支援担当	電話 03 - 3482 - 3486
烏山総合支所保健福祉課地域支援担当	電話 03 - 3326 - 6136