

訪問介護における生活援助についての相談シート

(同居家族等がいる場合の生活援助)

※下記に必要事項を記入後、要介護の場合は居宅サービス計画書第1～3表を、要支援・事業対象者の場合は介護予防サービス・支援計画書等を添えて、提出してください。

<裏面も参考にしてください>

事業者名		相談者名 (被保険者との続柄) ()	
事業所TEL番号		事業所FAX番号	
被保険者番号		フリガナ	
		被保険者名 (歳)	
介護度	事業対象者		
	要支援 (事業対象者) 1・2	障害度	自立・J・A・B・C
	要介護 1・2・3・4・5	認知度	自立・I・II・III・IV・M
相談内容			
家族の状況	続柄	名前	年齢 介護度・障害・疾病・家事ができない理由等
家族の家事の状況	<input type="checkbox"/> 掃除 ()		
	<input type="checkbox"/> 洗濯 ()		
	<input type="checkbox"/> 調理 ()		
	<input type="checkbox"/> その他 ()		
算定したい内容 (要介護の場合のみ)		身体介護 1・2・() + 生活援助 1・2・()	
<input type="checkbox"/> サービス準備等 (分)		<input type="checkbox"/> 健康チェック <input type="checkbox"/> 環境整備 <input type="checkbox"/> 相談援助、情報収集・提供 <input type="checkbox"/> サービス提供後の記録等	
<input type="checkbox"/> 掃除 (分)		場所 () 回数 回/週 内容 () 家族との共有 有・無	
<input type="checkbox"/> 洗濯 (分)		回数 回/週	
<input type="checkbox"/> ベッドメイク (分)		回数 回/週	
<input type="checkbox"/> 衣類の整理・被服の補修 (分)		回数 回/週	
<input type="checkbox"/> 一般的な調理、配下膳 (分)		朝食・昼食・夕食 回数 回/週 (配食サービスを利用している場合 ⇒ 朝食・昼食・夕食 時利用)	
<input type="checkbox"/> 買い物・薬の受け取り (分)		場所 () 回数 回/週 内容 ()	

◆参考 同居人がいる場合の生活援助について

介護保険法施行規則 第二十二條の三

法第八條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。

介護保険で利用できる生活援助は、適切なケアプランに基づき、

- ①利用者が一人暮らしである
- ②利用者の家族等（親族以外の同居人も含む）が障害や疾病等で家事を行うことが困難である場合に利用できます。

上記の①②以外の理由であっても、

- A. 家族が高齢で筋力が低下していて、行うことが困難な家事がある場合
 - B. 家族が介護疲れで共倒れする恐れがあるなど、深刻な問題が起きてしまうおそれがある場合
 - C. 家族が仕事で不在のときに、行わなくては日常生活に支障がある場合
- など、生活援助が利用できる場合があります。

上記の①②に該当する場合は、ケアプランおよび訪問介護計画書に生活援助の必要性を位置付けてサービスを導入してください。相談票は不要です。

A～Cに該当する場合も①②と同様、ケアプランおよび訪問介護計画書に生活援助の必要性を位置付けてサービスを導入できますが（相談票は不要です）、判断が困難なケースは、この相談シートにより保険者へ相談してください。

当然のことながら、いずれの場合も、サービスの必要性、継続性をよく検討してください。

※以下の関係事務連絡なども参考にしてください。

・H18.3.27付『平成18年4月改定関係Q&A (vol.2)』問8

・H19.12.20付事務連絡「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」

・H20.8.25付事務連絡「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助等の取扱いについて」