

生活援助算定確認チェックリスト

チェック 項目No.	チェック事項	考え方・チェックポイント
(1)	以下のいずれかに該当すること ・総合事業対象者 ・要支援1～2の認定者 ・要介護1～5の認定者	・介護保険の対象者であることが前提となります。
(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こと)	<p>ア)「今まで家事をしたことがない」、「家族等に対して遠慮がある」、「家族等は仕事があり負担をかけたくない」及び「利用者本人が家族等の為にやっていた家事をヘルパーに代行してもらいたい」等の理由は訪問介護の生活援助は算定できません。</p> <p>イ)生活援助は単なる家事代行サービスではありません。自立支援に資する内容になっていませんか？</p> <p>ウ)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の低下を招いていませんか？</p> <p>エ)利用者本人及び家族等が家事行為について全てできなくても、一部分でも工夫すればできること又はできそうなことはありませんか？アセスメントし、その原因に対する改善策を検討しましょう。</p> <p>オ)「できる能力があるのにしていないことは何か」等本人が消極的であったり、拒否的であったり等、自立に向けた意欲を阻害している要因を明確にし、本人の思いを引き出した上で、自立に向けた意欲を高める方法の検討も必要です。</p> <p>カ)家族等ができること及びインフォーマルなサービスで対応できることをアセスメントした上で、介護保険サービスでの利用の必要性の有無を検討します。</p> <p>ア)～カ)を確認した後 ⇒ チェック項目(3)へ進む</p>

【ワンポイントアドバイス①】

- ・サービス計画書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、「調理の準備の際、本人は野菜を洗う、盛り付けることはできる。」「利き手に麻痺があり、野菜を切る、食材を炒める、煮ることは1人では不安がありできないが、手伝ってもらえると出来そう」等)

チェック項目 No.	チェック事項	考え方・チェックポイント
(3)	同居家族等の有無の判断	以下の【同居・別居の判断】を参考に判断します。 ・「同居家族等がいる」⇒ チェック項目(4)へ進む ・「同居家族等がない」⇒ チェック項目(5)へ進む

【ワンポイントアドバイス②】

≪同居・別居の判断≫

■「同居」の判断

- (a) 同じ家屋に家族等（知人、友人も含む）が住んでいます。
- (b) 二世帯住宅は、家屋構造に関わりなく同居と考えます。
- (c) 同一敷地内に居住、または隣接する敷地に家族等が住んでいます。
- (d) 別居の家族等が週に何日か介護を行っているなど、日常的に介護が行える家族等いる場合は同居と捉えます。
- (e) 浦添市内に居住の家族等いる場合は、同居家族等に準じます。

※以下について、(a)～(e)の対象を「家族等」といいます。

■「別居」の判断

生活援助の算定の可否においては、住民台帳上ではなく、生活実態等も勘案して判断を行う必要があります。上記以外を「別居」と判断します。

※ただし、ここで「同居」と判断された場合でも、家族等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、チェック項目を最後まで確認し判断する事が重要です。判断が難しい場合は浦添市に確認しましょう。

(4)	同居家族等がいる場合	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。「家族等が障害、疾病のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」に算定が可能な場合があります。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> ※1平成12年3月1日老企第36号第2の2(6) ※2平成12年厚労省告示19号 上記※1,2の基準を満たしていること。 </div> <p>⇒ 次のチェック項目①、チェック項目②を確認します。</p>
	① 家族等の障害及び疾病等の理由により、家事を行うことが困難な場合。	ア)単に障害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、家族等が疾病、障害によって、家事を行うことが困難である。 イ)家族等が要介護者又は要支援者であるため家事を行うことが困難である。

チェック項目 No.	チェック事項	考え方・チェックポイント
(4)		<p>ウ) 家族等が疾病等の為に家事が困難になった場合は慢性的な疾患か、一時的な疾患かにより「同様のやむを得ない事情」と判断する期間が違ってきます。なお、家族等の疾病の判断においては医師の診断書による確認までは必要ありません。</p> <p>ア)～ウ)に留意した上で、家族等が障害・疾病で家事が困難と判断された場合には ⇒ チェック項目(5)へ</p>
	<p>② 家族等に障害や疾病がない場合であっても、【同様のやむを得ない事情】で家族等による家事が困難な場合</p>	<p>【同様のやむを得ない事情】により、利用者や家族等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。</p> <p>【同様のやむを得ない事情】</p> <p>ア) 家族等が高齢により筋力低下等があり、家事が困難な場合。家族等の介護保険認定の確認をします。</p> <p>イ) 時間が限定され、その時間に家族等の支援が得られない。(例)「家族等不在時間帯に、食事の準備や服薬の確認等を定期的に行う必要がある」等</p> <p>ウ) 家族等の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為、家事援助が期待できない場合。(例)「虐待、介護放棄、修復不能」等</p> <p>エ) 家族等に無理に家事、介護を行わせてしまうことで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。</p> <p>オ) 家族等に精神疾患等を疑うような症状があり、援助が期待できない場合。診断は受けていないが、会話等から精神疾患が疑われ、援助が期待できない等。</p> <p>カ) その他、安全・健康・衛生の必要性が高い場合等。 (例)「自力排泄は可能だが、毎日トイレを汚染し、転倒の危険性があり、その都度掃除が必要」等。</p> <p>ア)～カ)に留意し【同様のやむを得ない事情】と判断された場合には ⇒ チェック項目(5)へ</p>
<p>【ワンポイントアドバイス③】</p> <ul style="list-style-type: none"> •【同様のやむを得ない事情】「その他の理由」を適用する場合は、利用者及び利用者の家族等も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を持ち、しっかり記録しておきましょう。 •【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書、介護予防サービス計画書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。 		

チェック項目No.	チェック事項	考え方・チェックポイント
(4)	<p>【日中の独居の取扱い】 ※家族等が就労等で日中不在の場合。</p>	<p>家族等が長時間の就労や、出張等のため、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】に該当する事があります。ただし「日中独居」だけでは、「同様のやむを得ない事情」とはなりません。</p> <p>ア) 家族等に対するアセスメント(就労状況等)が必要となります。家族等が日中不在である事により、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。</p> <p>イ) 家族等が不在時間に行わなければ、日常生活上、大きな支障が生じるのかどうかを踏まえ、時間帯、曜日等を検討しましょう。</p> <p>ウ) 他の代替えの手段がないか検討しましょう。</p> <p>ア)～ウ)の確認後【同様のやむを得ない事情】と判断された場合には ⇒ チェック項目(5)へ</p>

【ワンポイントアドバイス④】

- 利用者だけでなく、家族等のアセスメントも重要になります。
- 「本人の希望」「家族等の希望」「必要性」を分けて検討しましょう。
- 利用者、家族等が家事行為すべてをできなくても、一部分でも工夫すればできること、できそうなことはありますか？どうすればできるか検討しましょう。
 (きちんとアセスメントし、その点の見極めは重要です。)
- 利用者、家族等ができることを引き出し、その上でどうしてもできない部分をサポートしていく考え方でサービスを決定します。
- 家族等が行えない場合でも、インフォーマルサービス等の代替え手段についても必ず確認しましょう。
- 生活援助を短期的に導入する場合には、必ず事前に利用者及び家族等へ「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。」としっかり説明し同意を得ましょう。また、その旨を記録しておきましょう。

チェック項目 No.	チェック事項	考え方・チェックポイント										
(5)	<p>導入を予定している生活援助(家事支援)は下記の内容をすべて満たしていること。</p> <p>ア)「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について(老計第10号(平成12年3月17日))」に例示された範囲のサービス内容である。</p> <p>イ)「老振第76号 平成12年11月16日 指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」に例示されている介護保険給付として不適切な事例に該当していないこと。</p> <p>ウ)「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」(平成30年厚生労働省告示218号)の公布 介護支援専門員は居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護(厚生労働大臣が定めるものに限る)を位置付ける場合に、当該居宅サービス計画書を市町村に届け出ることとされている。</p>	<p>ア)「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。「掃除、洗濯、ベッドメイク、衣類の整理・被服の補修、一般的な調理、配下膳、買い物・薬の受け取り」等</p> <p>イ)「老振第76号」に例示されている介護保険の家事援助の範囲に含まれない事例は給付の算定はできません。</p> <p>①「直接本人の援助」に該当しない行為</p> <p>1)主として家族等の利便に供する行為又は家族等が行うことが適当であると判断される行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者以外の者に係る洗濯、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等 ・来客の応接(お茶、食事の手配) ・自家用車の洗車・清掃等 <p>②「日常生活の援助」に該当しない行為</p> <p>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ないと判断される行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・草むしり・花木の水やり・犬の散歩等ペットの世話等 <p>2)日常的に行われる家事の範囲を超える行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家具や電気器具等の移動、修繕、模様替え ・大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ ・屋内外家屋の修理、ペンキ塗り、引っ越しの手伝い ・植木の剪定等の園芸 ・正月・節句等のために特別手間をかけて行う調理等 <p>ウ)利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用などの観点から、通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっている居宅サービス計画書については、市町村への届け出をおこない、利用者の自立支援にとってより良いサービスとするため、ケアマネージャーの視点だけではなく、多職種協働による検証(地域ケア会議)を行い、必要に応じて、その居宅サービス計画書の是正を促します。</p> <p>※厚生労働大臣が定める回数</p> <table border="1" data-bbox="651 1939 1410 2040"> <thead> <tr> <th>要介護1</th> <th>要介護2</th> <th>要介護3</th> <th>要介護4</th> <th>要介護5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>27回</td> <td>34回</td> <td>43回</td> <td>38回</td> <td>31回</td> </tr> </tbody> </table>	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	27回	34回	43回	38回	31回
要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5								
27回	34回	43回	38回	31回								

【ワンポイントアドバイス⑥】

- ・家族等に対しても必要な家事である場合は、同居家族のケアプランや他のサービスも検討し、可能な限り按分します。
- ・同居家族等とサービスの按分ができない場合の共有部分又は本人の部分か、あいまいな部分のサービスの提供は原則できません。（ただし、本人や家族の状況に応じてサービスの提供を検討する場合があります。）
- ・本来は身体介護「自立生活支援・重度化防止の為の見守りの支援」にあたる支援を生活援助で算定していませんか？（例）利用者と一緒に手助けや声掛け及び見守りをしながら行う掃除、整理整頓等、その支援が何のために行われているのか、根拠の説明ができるようにしましょう。

チェック項目 No.	チェック事項	考え方・チェックポイント
(6)	<p>「同居家族等がいる場合の生活援助」は書類の提出が必要な場合があります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・新規で「生活援助」を検討するとき。 ・生活援助の内容を変更するとき（サービスの内容の変更、時間、回数増のいずれかに該当する場合） ・居宅介護支援事業所、地域包括支援センターが変更になった時（予防支援の委託事業所変更の場合は、内容に変更がない場合は、計画書の写しのみ提出します。） ・6か月以上給付の実績がない場合 ・介護度が要支援・総合事業対象者から要介護になったとき、要介護から要支援・総合事業対象者になったとき。 ・その他保険者が必要と認めた場合 <p>※プランチェックは生活援助の部分だけでなく、サービス計画書全体をみます。なお「生活援助」確認フローチャートに適合しない場合は、サービス計画書の見直し及び、その計画書の提出を求めます。また、必要に応じて介護支援専門員や訪問介護事業所に確認の連絡をする場合があります。</p>
	<p>①提出書類 ※サービス担当者会議の10日前までに提出します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆要介護者の場合 生活援助の相談について(申請)(要介護認定者版) アセスメント表 居宅サービス計画書1表～3表 ◆要支援者、総合事業対象者の場合 生活援助の相談について(申請) 提出書類チェックシート 基本情報 介護保険被保険者証(写し)

チェック項目No.	チェック事項	考え方・チェックシート
(6)		<p>興味関心チェックシート 基本チェックリスト 介護予防サービス・支援計画書</p> <p>(注意)</p> <p>1. 上記の必須提出書類にあわせて、以下の書類を提出頂く場合があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議録 ・評価表 ・その他、提出の必要があると判断した書類 <p>2. 書類の提出が無くサービスを開始した場合、介護給付費等の返戻対象となることもありますので、必ず提出をお願いします。</p>
	②提出先	<p>◆要介護者の場合： 浦添市 いきいき高齢支援課 介護給付係</p> <p>◆総合事業対象者、要支援者の場合： 浦添市地域包括支援センターでの確認を経て、浦添市いきいき高齢支援課 予防支援係へ提出する。</p>
(7)	<p>サービス開始前に居宅サービス計画書(予防も含む)に位置付けられていること。</p> <p>・〔老企第36号第2の2(6)〕</p>	<p>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、介護予防サービス支援計画書に生活援助の算定理由、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、その方針を明確にし、記載する必要があります。</p>
(8)	<p>居宅サービス計画(予防も含む)はサービス担当者会議で、利用者・家族等を含め合意されており、明文化されていること。</p> <p>・〔指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関</p>	<p>ア) サービス担当者会議において、介護保険サービス利用の必要性の有無、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要です。</p> <p>イ) 居宅サービス計画書、介護予防サービス支援計画書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、サービス計画の作成又は変更にあたっては、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、</p>

	<p>する基準(平成11年3月31日厚労省令 第38号)]</p> <p>・[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(平成18年3月14日厚労省令第37号)]</p>	<p>例えば、家族等の支援、配食サービス、インフォーマルサービス(住民による見守り、会食等)、自費利用(はり師・あんまマッサージ等)、精神訪問看護等の医療サービス、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導・教育等の保健サービス等、サービス計画に位置付ける事により総合的な計画となるよう努める必要があります。</p> <p>ウ) 指定介護予防支援事業者は介護予防の効果を最大限に発揮し利用者が生活機能の改善を実現する為の適切なサービスを選択できるよう、目標志向型の介護サービス計画書を策定する必要があります。</p>
--	---	--

【ワンポイントアドバイス⑥】

- ケアマネジメントはニーズに即し、介護保険を始めとした福祉や医療、保健、住宅などの様々な公的制度をはじめ、家族等や親戚、近隣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の向上を目的とした、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」の導入に当たっても、同様に検討していくことが重要です。
- チェック項目で確認したことなどはすべて記録しておきましょう。

チェック項目No.	チェック事項	考え方・チェックポイント
(9)	<p>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。</p> <p>[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(平成11年3月31日厚労省令37号)第2章訪問介護第24条]</p>	<p>ア) 訪問介護を位置付ける場合には、訪問介護事業所は自らが行うアセスメントに基づいた訪問介護計画を作成する必要があります。</p> <p>イ) 訪問介護事業所が作成する訪問介護計画書に、目標と実施内容が位置付けられ、明記されている必要があります。</p>

R2.5.15(ver.02.02)