

# 同居家族がいる場合の 生活援助の考え方について



調布市

## はじめに

介護保険の基本理念は、自立支援に資する必要なサービスの提供であり、介護保険制度の施行当初から、利用者の状況に応じた適切なケアプランに基づきサービスが提供されることになっています。

介護保険における訪問介護サービスのうち「生活援助」については、「単身の世帯に属する利用者又は家族や親族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」に対し行われるものとなっており、さらに、「障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様にやむを得ない事情により家事が困難な場合」に行われることとされています。

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」とされています。

このため、十分にアセスメントを行ったうえで、同居家族がやむを得ない事情により家事を行うことが困難な場合は、適切なケアプランに基づきサービスの提供が可能です。

厚生労働省も平成19年12月、平成20年8月及び平成21年12月の3回に渡り、同居家族の居る利用者の「生活援助」について同居家族が居ることのみを判断基準に機械的に利用の可否を判断しないよう見解を示しております。

これらの状況を踏まえて、この冊子が介護支援専門員の方にとって、適切なケアプランを作成するための参考として活用していただけることを期待しております。

最後に、本冊子の作成にあたり、御協力いただいた主任介護支援専門員の皆様に心より感謝を申し上げます。

令和6年3月

調布市 福祉健康部 高齢者支援室 介護保険担当

# 目 次

同居の例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

生活援助利用の流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

生活援助チェックシート・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

生活援助チェックシート記入ポイント・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

事例・・ 12

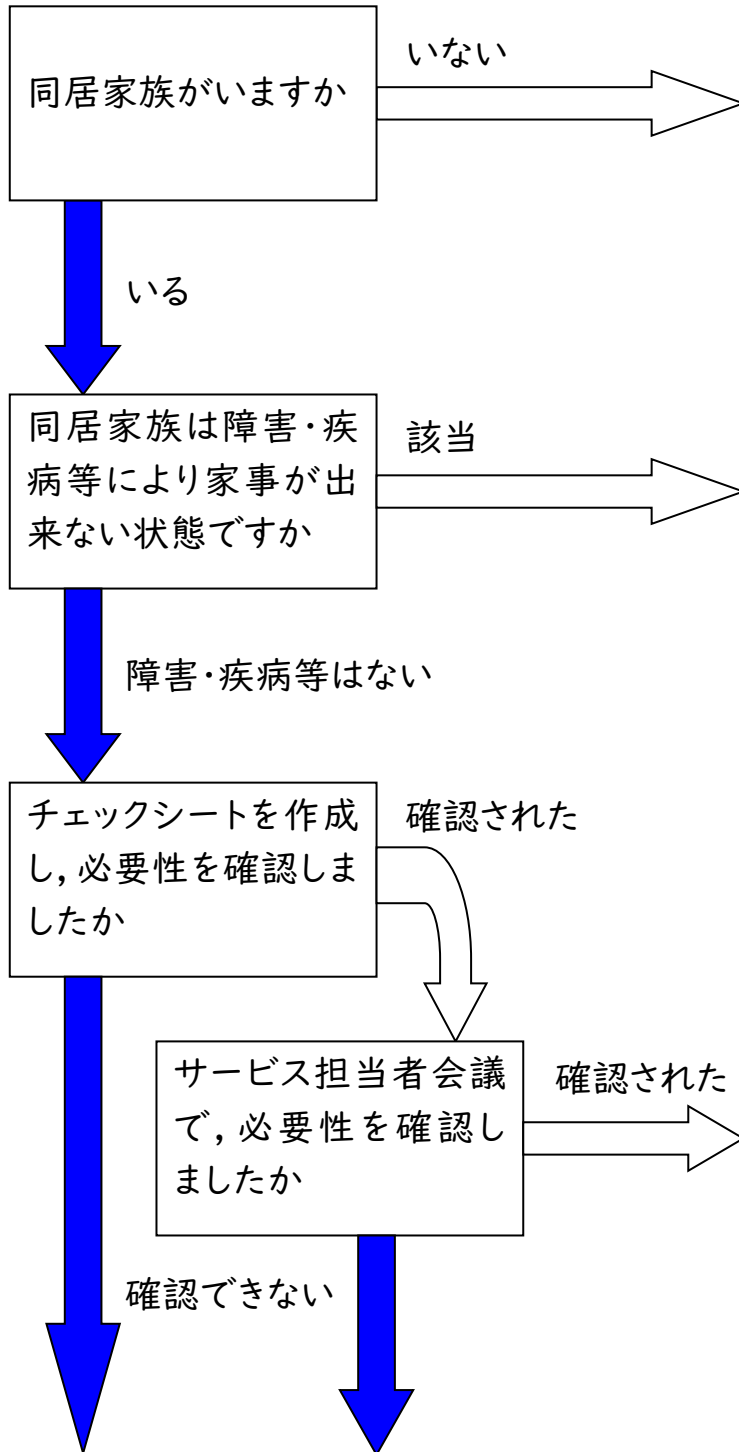
資料・・ 30

同居の例		
(1) 日中独居	(2) 二世帯住宅	(3) 同一敷地内
原則不可。 独居の状況や生活への影響等を確認して、必要と認められるものについては算定可。	原則不可。 家族との状況や、生活への影響等に応じて、必要と認められるものについては算定可。	原則不可。 家族との状況や、生活への影響等に応じて、必要と認められるものについては算定可。
同居家族の障害・疾病等の考え方		
(1) 障害者手帳の有無傷病名	(2) 同居家族の主治医の判断	(3) 介護支援専門員等の判断
障害手帳の有無や疾病名等で基準は設けていないが、その障害や疾病等があたえる影響やその状況をにより判断する。	障害手帳の有無や疾病名等で基準は設けていないが、その障害や疾病等があたえる影響やその状況をにより判断する。	サービス担当者会議の結果等をふまえて、家族の状況等を把握した上で、適切なケアプランを作成し、生活援助の利用について判断する。
(ア) 関係が疎遠であり、協力が得られない場合	(イ) 提供しないことで、暴力・放棄等虐待のおそれがある場合	(ウ) 提供しないことで離婚等、同居家族が家族崩壊の危機に陥る場合
家族の状況を確認するなど対応が必要なため、個別判断。	個別対応だが、地域包括支援センター等との連携を取りながら調整を行い、取扱いを判断していく。	

# 生活援助利用の流れ

はじめに

訪問介護による生活援助を導入する必要があるかどうかを確認しましょう。



利用可能です。必要性を確認の上、サービスの内容、必要な理由をケアプランに位置づけ、本人及びご家族に確認してもらいましょう。併せて訪問介護計画にも位置づけられていることを確認しましょう。

介護保険の訪問介護で利用はできません。他のサービスの活用を検討してください。

# 生活援助チェックシート



# 訪問介護による生活援助チェックシート

事業所名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

記入日 \_\_\_\_\_

被保険者氏名		要介護状態区分等	要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5)
被保険者番号	0000	年齢	歳 性別 男 女
本人の状況・できること	本人		家族
掃除			
洗濯			
ベッドメイク			
衣類の整理・補修			
一般的調理・配下膳			
買い物・薬受け取り			
その他			
部屋の状況			
希望するサービス	希望	具体的な内容	
掃除			
洗濯			
ベッドメイク			
衣類の整理・補修			
一般的調理・配下膳			
買い物・薬受け取り			
その他			
家屋の形態 (特記事項)	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 二世帯住宅 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> その他		
同居家族の続柄	<input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 子( <input type="checkbox"/> 男 人・ <input type="checkbox"/> 女 人) <input type="checkbox"/> 子の配偶者( ) <input type="checkbox"/> 孫( <input type="checkbox"/> 男 人・ <input type="checkbox"/> 女 人) <input type="checkbox"/> その他( )		
同居家族ができない理由(※判断には障害・疾病・要介護者・日中不在・その他のいずれかを記入)			
氏名	続柄	年齢	判断理由

## 本人の状況・できること

- ・本人の状況を把握するためには自立支援の観点からできないことを探るのではなく、できることを確認しましょう。

## 確認項目は

- ・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」の生活援助で示されている項目に準じて作成してあります。

## 部屋の状況

- ・本人・家族の話に加え、実態は目で見て確認しましょう。そこから見えてくる状況が大切です。

## 希望するサービス

介護保険は従来の措置制度から**自己選択**が出来る制度として導入されました。

- ・本人に判断能力がある場合、まずは本人が何を希望しているか確認しましょう。
- ・本人に判断能力が無い場合、家族の希望を確認し、誰の希望か分かるようにしましょう。



## 家屋の形態

- ・特記事項として, 具体的に共有部分の有無や生活に支障の有る状況(段差が多い・老朽化など)を確認しましょう。

## 同居家族の続柄

- ・複数の子供と同居している場合は人数も記入しましょう。
- ・複数の子供と同居している場合は子の配偶者について, 何番目の子の配偶者が同居しているのか明確にしましょう。
- ・その他には同居の祖父母・曾孫・同居人などがいる場合に記入しましょう。

## 同居家族ができない理由

- ・同居家族全員の支援できない理由を確認しましょう。
- ・判断には障害・疾病・要介護・日中不在・その他のいずれかを記入し, 理由に具体的に記入しましょう。

同居家族との関係性（※介護者には主たる介護者に◎・従たる介護者に○）

氏名	続柄	介護者	関係性			
ケアマネ判断	可否	回数	時間	代替サービス	事情判断	判断理由
掃除				有償・自費	高・疲・支・他	
洗濯				有償・自費	高・疲・支・他	
ベッドメイク				有償・自費	高・疲・支・他	
衣類の整理・補修				有償・自費	高・疲・支・他	
一般的調理・配下膳				有償・自費	高・疲・支・他	
買い物・薬受け取り				有償・自費	高・疲・支・他	
その他				有償・自費	高・疲・支・他	
備考						

関係者会議での確認（開催日 年 月 日）

出席者	確認事項

決定したサービス

	可否	回数	時間	期間	具体的な内容
掃除					
洗濯					
ベッドメイク					
衣類の整理・補修					
一般的調理・配下膳					
買い物・薬受け取り					

## 同居家族との関係性

- ・同居家族全員の本人との関係性を確認しましょう。
- ・介護者には主たる介護者に◎, 従たる介護者に○を記入し, 一目で関係が分かるようにしましょう。

## ケアマネ判断①

- ・事情判断は平成21年12月25日厚生労働省老健局振興課より通達があった, 介護保険最新情報Vol. 125の介護保険制度訪問介護についてちょっとしたご案内で示されているその他の事情に基づき作成しております。

## ケアマネ判断②

- ・事情判断の略語は
  - 高**: 家族が**高齢**で筋力低下などの理由で行えない
  - 疲**: 家族が介護**疲れ**で共倒れの恐れがある場合
  - 支**: 家族の不在時に行わないと日常生活に**支障**ある場合
  - 他**: 前記以外の理由の略です。
- ・備考欄は判断理由に書ききれない場合などに活用しましょう。

## 関係者会議での確認①

- ・虐待など事情がある場合はサービス担当者会議のように本人・家族を交えて行う必要はありません。専門職がそれぞれの視点で必要性を確認することが大切です。

## 関係者会議での確認②

- ・関係者会議で確認した内容は必ず記録に残しましよう。サービス担当者会議で確認を行った場合は会議録（サービス担当者会議の要点）を代用しましょう。

## 決定したサービス

- ・期間については毎月のモニタリングで状況変化を確認し、状況変化が無い場合は2表の期間（短期）を転記する。一度確認すれば長期に利用できるということではありません。変化に応じて見直しを行きましょう。

# 訪問介護による生活援助チェックシート記入ポイント

事業所名 株式会社調布支援事業所

担当者名 東 京太郎

記入日 令和2年5月18日

被保険者氏名			要介護状態区分等	要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5)		
被保険者番号			年齢	歳	性別	男 女
本人の状況・できること	本人			家族		
掃除						
洗濯						
ベッドメイク						
衣類の整理・補修						
一般的調理・配下膳						
買い物・薬受け取り						
その他						
部屋の状況						
希望するサービス	希望	具体的な内容				
掃除						
洗濯						
ベッドメイク						
衣類の整理・補修						
一般的調理・配下膳						
買い物・薬受け取り						
その他						
家屋の形態 (特記事項)	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 二世帯住宅 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> その他					
同居家族の続柄	<input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 子( <input type="checkbox"/> 男 人・ <input type="checkbox"/> 女 人) <input type="checkbox"/> 子の配偶者( ) <input type="checkbox"/> 孫( <input type="checkbox"/> 男 人・ <input type="checkbox"/> 女 人) <input type="checkbox"/> その他( )					 長男の妻, 次男の妻など 具体的に記入
同居家族ができない理由(※判断には障害・疾病・要介護者・日中不在・その他のいずれかを記入)						
氏名	年齢	続柄	判断	理由		

同居家族との関係性（※介護者には主たる介護者に◎・従たる介護者に○）

氏名	続柄	介護者	関係性			
ケアマネ判断	可否	回数	時間	代替サービス	事情判断	判断理由
掃除				有償・自費	高・疲・支・他	高・疲・支 高：家族が高齢で筋力低下などの理由で行えない 疲：家族が介護疲れて共倒れの恐れがある場合 支：家族の不在時に行わないと日常生活に支障ある場合 他：前記以外の理由
洗濯				有償・自費		
ベッドメイク				有償・自費		
衣類の整理・補修				有償・自費		
一般的調理・配下膳				有償・自費		
買い物・薬受け取り				有償・自費		
その他				有償・自費		
備考						

関係者会議での確認（開催日 年 月 日）

出席者	確認事項
関係者会議での確認についてはサービス担当者会議の会議録で代用可能です	

決定したサービス

	可否	回数	時間	期間	具体的な内容
掃除					
洗濯					
ベッドメイク					
衣類の整理・補修					期間については、毎月のモニタリングで状況の変化は確認し、状況変化が無い場合は2表の期間を転記する
一般的調理・配下膳					
買い物・薬受け取り					

# 事例 1





## 事例 I

### 現在の週間予定

月		
火	通所介護	
水		
木		
金	通所介護	
土		
日		

### 事例概要

年齢:88歳 性別:女性 要介護度:2

家族構成:夫(92)と二人暮らし

日常生活自立度 J2 認知症自立度 II 生活保護受給

### 1概要

リウマチ,軽度の認知症。夫が主たる介護者。

本人、以前よりリウマチが進行している。家事が出来なくなってきたため夫の負担が増加している。歩行状態も悪くなってきており転倒の危険性が高い。よって、見守りが必要な状況も増えている。夫は以前に腰を痛めているため無理は出来ない。担当ケアマネジャーに家事を手伝ってもらえないか相談があった。

### 2アセスメントのポイント

介護者の負担軽減(介護者の身体状況)

本人の自立度にあったサービス

有償サービスの利用可否

### 3決定したサービス内容

(1) サービス回数:週1回

(2) サービス時間 1回1時間 10時から11時

(3) サービス内容 居室の掃除機がけ,お風呂・トイレ掃除,布団干し(取り込み・メイキング含む)

高齢夫婦同居。介護者である夫は腰を痛めたことはあるが生活は自立している。

目的…介護者が無理なく介護を継続できるように支援する。



# 事例概要

年齢:88歳 性別:女性 要介護度:2

家族構成:夫(92)と二人暮らし

日常生活自立度 J2

認知症自立度 II 生活保護受給

リウマチ,軽度の認知症。夫が主たる介護者。本人,以前よりリウマチが進行している。家事が出来なくなっているため夫の負担が増加している。歩行状態も悪くなってきており転倒の危険性が高い。よって,見守りが必要な状況も増えている。夫は以前に腰を痛めているため無理は出来ない。担当ケアマネジャーに家事を手伝ってもらえないか相談があった。

## 目的

- ・介護者が無理なく介護を継続できるように支援する。

※目的はケアマネジャーがアセスメントするに当たり,目指した方向性です。チェックシートに記入する欄はありません。

# 訪問介護による生活援助チェックシート記入例

事業所名 株式会社調布支援事業所

担当者名 東 京太郎

記入日 令和2年5月18日

被保険者氏名	調布 花子		要介護状態区分等	要支援(1・2) 要介護(1・②・3・4・5)	
被保険者番号	0000121212	年齢	88 歳	性別	男 (女)
本人の状況・できること	本人		家族		
掃除	筋力低下で掃除機が使えない。長時間立っているのが大変である。認知症あり。		できる範囲で行っている。同居の夫も高齢で負担となっている。以前に腰を痛めたことがある。無理をすると痛む。		
洗濯	洗濯機をまだ使うことができる。筋力低下で干すのは夫が行う。		干すのを担当。		
ベッドメイク	布団使用。万年床になっている。		布団が重く長年干せていない。		
衣類の整理・補修	決まった服を洗濯して着ている。		決まった服を洗濯して着ている。		
一般的調理・配下膳	時間を掛けてどうにか出来ている。配膳・下膳は夫は行っている。		配膳・下膳を担当。		
買い物・薬受け取り	生協を利用。受診は別居家族が行っている。		近くのスーパーまで買い物に行く。		
その他	お風呂とトイレの掃除は行えない。		風呂・トイレ掃除の姿勢は腰に負担あり。		
部屋の状況	物が多く足の踏み場がない。転倒のリスクが高い				
希望するサービス	希望	具体的な内容			
掃除	<input type="radio"/>	本人の部屋を中心とした掃除とお風呂・トイレ			
洗濯	<input type="radio"/>	布団干し			
ベッドメイク	<input type="radio"/>				
衣類の整理・補修					
一般的調理・配下膳					
買い物・薬受け取り					
その他					
家屋の形態 (特記事項)	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 二世帯住宅 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input checked="" type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> その他				
同居家族の続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 子( <input type="checkbox"/> 男 人・ <input type="checkbox"/> 女 人) <input type="checkbox"/> 子の配偶者( ) <input type="checkbox"/> 孫( <input type="checkbox"/> 男 人・ <input type="checkbox"/> 女 人) <input type="checkbox"/> その他( )				
同居家族ができない理由(※判断には障害・疾病・要介護者・日中不在・その他のいずれかを記入)					
氏名	年齢	続柄	判断	理由	
調布 一郎	92	夫	その他	以前に腰を痛めたことあり,負担の大きい家事はできない。	

介護保険は自己選択・自己決定のできる制度として導入されたことから、本人の希望を一番に確認します。

同居家族との関係性（※介護者には主たる介護者に◎・従たる介護者に○）						
氏名	続柄	介護者		関係性		
調布 一郎	夫	◎		良好		
ケアマネ判断	可否	回数	時間	代替サービス	事情判断	判断理由
掃除	可	1	1	有償・自費	◎・疲・支・他	転倒防止と介護負担の軽減が必要。
洗濯				有償・自費	高・疲・支・他	
ベッドメイク	可	1	1	有償・自費	◎・疲・支・他	介護者の腰痛を悪化させないために必要。
衣類の整理・補修				有償・自費	高・疲・支・他	
一般的調理・配下膳				有償・自費	高・疲・支・他	
買い物・薬受け取り				有償・自費	高・疲・支・他	
その他				有償・自費	高・疲・支・他	
備考	生活保護世帯であり、介護保険以外の経済的負担は難しい。本人の認知症の進行具合によりサービスを変更していく必要がある。					

関係者会議での確認（開催日 2年 5月 22日）

出席者	確認事項
主治医 ○○○○	夫はできる範囲で頑張っている。筋力低下があるので物に躓き転倒する可能性が高い。本人の行動範囲は最低限の片付けが必要。布団も万年床で衛生的でない。短時間でも干せたほうが良い。布団の上げ下ろしは毎日援助できないのであれば下ろすことも負担なので敷いたままのほうが良い。本人の身体状況により今後ベッド導入も検討する。お風呂は掃除を行えば夫が支え、見守ることで入ることができている。夫に負担が掛からない範囲で現状を維持するため、掃除を計画に加えたほうが良い。
ケアマネ ○○○○	
ヘルパー ○○○	
福祉用具事業所 ○○○	
デイサービス ○○	
生活保護担当 ○○○	

決定したサービス

	可否	回数	時間	期間	具体的な内容
掃除	可	1	1	6ヶ月	本人の行動範囲を中心とした掃除、お風呂掃除
洗濯					
ベッドメイク	可	1	1	6ヶ月	布団干し、取り込み、メイキング
衣類の整理・補修					
一般的調理・配下膳					
買い物・薬受け取り					

## アセスメントのポイント

- ・介護者の負担軽減(介護者の身体状況)
- ・本人の自立度にあったサービス
- ・有償サービスの利用可否

## 決定したサービス

- ・サービス回数:週1回
- ・サービス時間 1回1時間 10時から11時
- ・サービス内容 居室の掃除機がけ,お風呂・トイレ掃除,布団干し(取り込み・メイキング含む)

## 事例 2





## 事例 2

### 現在の週間予定

月		
火	通所介護	
水		
木		
金		
土		
日		

### 事例概要

年齢:82歳 性別:女性 要介護度:3  
家族構成:夫(85) 要支援2,長男夫婦と同居  
日常生活自立度AⅠ 認知症自立度Ⅲ

### 1概要

アルツハイマー型認知症。嫁が主たる介護者。二世帯住宅で長男夫婦が2階に住んでいる。長男夫婦は就労していて日中不在。関係は良い。

本人、以前より認知症が進行している。本人の認知症症状の進行とともに、家事・入浴が出来なくなっている。歩行状態も悪くなってきており転倒の危険性が高い。デイサービスを利用しているが拒否が強く休みがちになっている。夫は要支援2の認定を受けており妻の支援はできない。同居家族は就労していて日中の支援は出来ない。長男夫婦からケアマネに相談があった。

### 2アセスメントのポイント

本人の自立度にあったサービス  
家族支援の可否  
有償サービスの利用可否

### 3決定したサービス内容

生活援助でのサービス提供なし。訪問介護の身体介護でお風呂準備は入浴介助の一連の作業で導入。  
他の希望サービスは有償サービスで提供

高齢夫婦と長男夫婦同居。本人は認知症による問題あり。夫も要支援2の認定を受けている。

目的…有償サービスとの併用で生活リズムを整え、安定した生活が送れるようにする。

# 訪問介護による生活援助チェックシート記入例

事業所名 株式会社調布支援事業所

担当者名 東京太郎

記入日 令和2年7月20日

被保険者氏名	東京 さくら	要介護状態区分等	要支援(1・2) 要介護(1 ②・3・4・5)		
被保険者番号	5000131313	年齢	82 歳	性別	男 (女)
本人の状況・できること	本人		家族		
掃除	認知症のため掃除は出来ない。		夫は要支援2の認定を受けていて自分のことしか行えない。他の家族は就労のため行っていない。		
洗濯	指示により洗濯機に入れることが出来る。洗濯機の操作・干すことは出来ない。		長男の妻が仕事前に行っている。		
ベッドメイク	布団使用。万年床になっている。		家族は日中就労で出来ない。		
衣類の整理・補修	決まった服を洗濯して着ている。		季節の入れ替えは嫁が援助している。		
一般的調理・配下膳	用意してあるものを夫の指示で食べる。		長男の妻が用意してくれている。		
買い物・薬受け取り	受診は長男夫婦のいずれかが付き添う。		夫が簡単なものは買いに行く。重いものなどは長男の妻が買っている。		
その他	入浴ができない。		夜間は不穏な日が多く入浴はさせられない。		
部屋の状況	物が多く足の踏み場がない。転倒のリスクが高い				
希望するサービス	希望	具体的な内容			
掃除	<input type="radio"/>	本人の部屋を中心とした掃除とお風呂掃除(日中の入浴)			
洗濯					
ベッドメイク	<input type="radio"/>	布団干し			
衣類の整理・補修					
一般的調理・配下膳					
買い物・薬受け取り					
その他					
家屋の形態 (特記事項)	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input checked="" type="checkbox"/> 二世帯住宅 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> その他				
同居家族の続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input checked="" type="checkbox"/> 子( <input checked="" type="checkbox"/> 男 1人・ <input type="checkbox"/> 女 人 ) <input checked="" type="checkbox"/> 子の配偶者(長男の妻 ) <input type="checkbox"/> 孫( <input type="checkbox"/> 男 人・ <input type="checkbox"/> 女 人 ) <input type="checkbox"/> その他( )				
同居家族ができない理由(※判断には障害・疾病・要介護者・日中不在・その他のいずれかを記入)					
氏名	年齢	続柄	判断	理由	
東京 太郎	85	夫	その他	要支援2の認定を受けていて妻のことまではできない。	
東京 一	58	長男	日中不在	不定期の休み。朝から晩まで就労している。	
東京 都子	56	長男の妻	日中不在	朝から晩まで就労している。日曜定休。	

同居家族との関係性（※介護者には主たる介護者に◎・従たる介護者に○）						
氏名	続柄	介護者		関係性		
東京 太郎	夫					良好
東京 一	長男					良好
東京 都子	長男の妻	◎				良好
ケアマネ判断	可否	回数	時間	代替サービス	事情判断	判断理由
掃除	否			有償・自費	高・疲・支・他	必要性あり。有償サービス優先。
洗濯				有償・自費	高・疲・支・他	
ベッドメイク	否			有償・自費	高・疲・支・他	必要性あり。有償サービス優先。
衣類の整理・補修				有償・自費	高・疲・支・他	
一般的調理・配下膳				有償・自費	高・疲・支・他	
買い物・薬受け取り				有償・自費	高・疲・支・他	
その他				有償・自費	高・疲・支・他	
備考	家族も可能な範囲で援助して現在の状況がある。具体的に家族に関わって欲しい部分を伝え、行えない部分は先ず有償サービスの利用について検討した。家族から不満はあったが有償サービスなど具体的な提案をして了解。本人の生活習慣・病状に配慮してサービスの調整を図る必要あり。					

関係者会議での確認（開催日 2年 7月 22日）

出席者	確認事項
主治医 ○○○○	本人の認知症が進行しているため、夜間は不穏になることが多く入浴できてない。施設での入浴は本人拒否。入浴は日中ヘルパーが定期的に行い、生活リズムを整えることが望ましい。お風呂が使用できるよう、浴槽内は家族に掃除しておいてもらう。給湯タイプだが追い炊きが出来ないため、入浴前にヘルパーが簡単に浴槽を流し、お湯の準備を行う（訪問介護の身体介護で算定）。入浴介助はヘルパーが行い、安全を確保する。掃除機がけや布団干しは有償サービスの利用に繋げる。
ケアマネ ○○○○	
ヘルパー ○○○	
デイサービス ○○	

決定したサービス

	可否	回数	時間	期間	具体的な内容
掃除	否				入浴介助でお風呂の準備は行う。掃除は有償サービス。
洗濯					
ベッドメイク	否				布団干しは有償サービス。
衣類の整理・補修					
一般的調理・配下膳					
買い物・薬受け取り					



## 事例 3



## 事例 3

### 現在の週間予定

月		
火		
水		
木	通所介護	
金		
土		
日		

### 事例概要

年齢:78歳 性別:女性 要介護度:2

家族構成:長男(40)と二人暮らし

日常生活自立度 J2 認知症自立度 II

### 1概要

アルツハイマー型認知症。長男が主たる介護者。  
本人、以前より認知症が進行している。家事が出来なくなってきている。長男は就労しており主に対する支援は行っていない。デイ利用時に身体に不自然な痣が発見されている。「息子に叩かれる」などの発言も有り、虐待が疑われる。ケアマネが問題ありと判断し、地域包括支援センターに相談があった。

### 2アセスメントのポイント

安全な生活環境  
本人の自立度にあったサービス  
家族支援の可否  
有償サービスの利用可否  
虐待の有無

### 3決定したサービス内容

(1) サービス回数:週1回  
(2) サービス時間 1回1時間半 10時から11時半  
(3) サービス内容 居室の掃除機がけ,お風呂掃除,布団干し(取り込み・メイキング含む),買い物  
その他:デイサービスを追加し,虐待の見守り体制を強化

長男と同居。長男は就労していて日中不在,主に対する支援なし。虐待の疑いがある。

目的…安全に暮らせる生活の場の確保。虐待に対する早期発見と見守り体制を整える。

## 訪問介護による生活援助チェックシート記入例

事業所名 株式会社調布支援事業所

担当者名 東 京太郎

記入日 令和2年5月18日

被保険者氏名	福祉 よし子	要介護状態区分等	要支援(1・2)要介護(1②・3・4・5)	
被保険者番号	5000151515	年齢	78 歳 性別 男 ②(女)	
本人の状況・できること	本人	家族		
掃除	認知症あり,きちんと行えない。	散らかっている状態であっても,掃除はしない。		
洗濯	行っているが,しわだらけで乾いている。	本人の洗濯は行わない。長男自身の分は行っていると思われる。		
ベッドメイク	布団使用。万年床になっている。	日中の時間不在で行えない。		
衣類の整理・補修	決まった服を洗濯して着ている。	不明。		
一般的調理・配下膳	配食サービス利用。	本人への支援なし。長男はごみの中身からコンビニ等で購入して食べていると思われる。		
買い物・薬受け取り	買い物・受診はどうにかできている。	帰宅が深夜につき協力なし。		
その他	お風呂・トイレの掃除は行えない。	長男は浴室を使用している。シャワーのみ?		
部屋の状況	物が多く足の踏み場がない。転倒しているのか身体に痣がある。			
希望するサービス	希望	具体的な内容		
掃除	<input type="radio"/>	本人の部屋を中心とした掃除とお風呂・トイレ掃除		
洗濯	<input type="radio"/>	洗濯		
ベッドメイク	<input type="radio"/>	布団干し		
衣類の整理・補修				
一般的調理・配下膳				
買い物・薬受け取り	<input type="radio"/>	買い物		
その他				
家屋の形態 (特記事項)	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 二世帯住宅 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input checked="" type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> その他 都営住宅の3階エレベーターなし。			
同居家族の続柄	<input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input checked="" type="checkbox"/> 子( <input checked="" type="checkbox"/> 男 1人・ <input type="checkbox"/> 女 人 ) <input type="checkbox"/> 子の配偶者( ) <input type="checkbox"/> 孫( <input type="checkbox"/> 男 人・ <input type="checkbox"/> 女 人) <input type="checkbox"/> その他( )			
同居家族ができない理由(※判断には障害・疾病・要介護者・日中不在・その他のいずれかを記入)				
氏名	年齢	続柄	判断	理由
福祉 元気	40	長男	日中不在	早朝から深夜まで働いている。休みも不定期。長期間話しをしていないような関係で,ケアマネが手紙など出しても一度も返事なし。

同居家族との関係性（※介護者には主たる介護者に◎・従たる介護者に○）						
氏名	続柄	介護者	関係性			
福祉 元気	長男		悪い			
ケアマネ判断	可否	回数	時間	代替サービス	事情判断	判断理由
掃除	可	1	0.5	有償・自費	高・疲・支・他	必要性あり。虐待疑い。
洗濯	可	1	0.5	有償・自費	高・疲・支・他	必要性あり。虐待疑い。
ベッドメイク	可	1	0.5	有償・自費	高・疲・支・他	必要性あり。虐待疑い。
衣類の整理・補修				有償・自費	高・疲・支・他	
一般的調理・配下膳				有償・自費	高・疲・支・他	
買い物・薬受け取り	可	1	0.5	有償・自費	高・疲・支・他	必要性あり。虐待疑い。
その他				有償・自費	高・疲・支・他	
備考	同居家族に何度か家事支援の協力を求めてきたが、協力は得られていない。また、有償サービス利用に向け経済的支援を求めたが、支援得られず現在に至っている。有償サービスの利用について本人は利用料の支払が困難と導入に拒否あり。本人は家族に迷惑を掛けずに生活をしたいと思っている。身体に不自然な痣あり。本人は転んだと説明しているが虐待の可能性あり、サービスを利用してもらい本人の状態を定期的に把握する。					

関係者会議での確認（開催日 2年 5月 22日）

出席者	確認事項
主治医 ○○○○	転倒の危険があるため、本人の行動範囲は最低限の片付けが必要。布団も万年床で衛生的でない。短時間でも干せたほうが良い。布団の上げ下ろしは毎日援助できないのであれば下ろすことも負担なので敷いたままのほうが良い。お風呂は浴室での転倒の危険性が高いため、施設入浴が望ましい。入浴時には必ず痣などないかチェックする。本ケースは長男に支援を促しても実際に行われずきているケース（ネグレクト・身体的虐待の疑い）である。今後も家族（別居親族も含む）へのアプローチは継続し最低限の生活の場を確保していく。虐待情報はケアマネに報告し、関係機関で共有。受診状況については毎月のモニタリングで確認し、自分で出来なくなったらサービスに繋げることとする。
ケアマネ ○○○○	
ヘルパー ○○○	
福祉用具事業所 ○○○	
デイサービス ○○	
地域包括支援センター	

決定したサービス

	可否	回数	時間	期間	具体的な内容
掃除	可	1	0.5	6ヶ月	本人の行動範囲を中心とした掃除、トイレ掃除。
洗濯	可	1		6ヶ月	洗濯 ※掃除と洗濯で0.5時間
ベッドメイク	可	1	0.5	6ヶ月	布団干し、取り込み、メイキング
衣類の整理・補修					
一般的調理・配下膳					
買い物・薬受け取り	可	1	0.5	6ヶ月	必要なものについてのみ行う。



## 事例 4



## 事例 4

### 現在の週間予定

月		
火		
水		
木	訪問リハビリ	
金		
土		
日		

### 事例概要

年齢:54歳 性別:男性 要介護度:要支援2  
家族構成:中学3年生の娘と二人暮らし。妻入院中。  
日常生活自立度A I 認知症自立度 I

### 1概要

脳出血で軽度の右半身麻痺。中学3年生の娘が主たる介護者。

本人、高次脳機能障害があり、身体障害者手帳と精神障害者手帳を所持している。家事は妻(入院中)が行っていたためできない。

娘は週3日塾に通いながら調理や掃除、主の外出同行を行っている。洗濯は自身で行っている。障害福祉課が関わる中でヤングケアラーの支援として地域包括支援センターに相談があった。

### 2アセスメントのポイント

介護者の負担軽減  
本人の自立度にあったサービス  
有償サービスの利用可否  
他制度サービスの利用

### 3決定したサービス内容

- (1) サービス回数:週2回
- (2) サービス時間 1回1時間 10時から11時
- (3) サービス内容 居室の掃除機がけ,お風呂掃除,布団干し(取り込み・メイキング含む),調理

障害手帳を持つ要支援2の父と高校入試を控えた娘との二人暮らし。妻は末期がんで入院中

目的… 娘の受験に支障をきたさないよう介護や家事の負担を軽減する。  
本人の自立を促す支援を行う

## 訪問介護による生活援助チェックシート記入例

事業所名 株式会社調布支援事業所

担当者名 東 京太郎

記入日 令和5年7月20日

被保険者氏名	健康 太郎	要介護状態区分等	要支援(1・②)要介護(1・2・3・4・5)		
被保険者番号	5000161616	年齢	54 歳	性別	男(○) 女
本人の状況・できること	本人		家族		
掃除	娘に行ってもらっている。		娘が行っている。		
洗濯	行っている、		本人の洗濯は行わない。娘自身の分は行っていると思われる。		
ベッドメイク	布団使用。麻痺があり布団干しはできない。		日中の時間不在で行えない。		
衣類の整理・補修	決まった服を洗濯して着ている。		不明。		
一般的調理・配下膳	娘に行ってもらっている。		娘が行っている。		
買い物・薬受け取り	買い物・受診は娘が同行している。		日常的な買い物は娘が行っている。		
その他	お風呂・トイレの掃除は行えない。		娘が行っている。		
部屋の状況	それなりに片付いている。				
希望するサービス	希望	具体的な内容			
掃除	○	本人の部屋を中心とした掃除とお風呂・トイレ掃除			
洗濯					
ベッドメイク	○	布団干し			
衣類の整理・補修					
一般的調理・配下膳	○	調理			
買い物・薬受け取り	○	本人同行で買い物			
その他					
家屋の形態 (特記事項)	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 二世帯住宅 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input checked="" type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> その他 都営住宅の3階エレベーターなし。				
同居家族の続柄	<input type="checkbox"/> 夫 <input checked="" type="checkbox"/> 妻 <input checked="" type="checkbox"/> 子( <input type="checkbox"/> 男 人・ <input checked="" type="checkbox"/> 女 1人) <input type="checkbox"/> 子の配偶者( ) <input type="checkbox"/> 孫( <input type="checkbox"/> 男 人・ <input type="checkbox"/> 女 人) <input type="checkbox"/> その他( )				
同居家族ができない理由(※判断には障害・疾病・要介護者・日中不在・その他のいずれかを記入)					
氏名	年齢	続柄	判断	理由	
健康 明子	15	長女	日中不在	市立中学校に通学。今年度受験。週3回は塾に通っている。 母の入院と父の介護が重なり、精神的にも支援を必要としている。 本来であれば受験に集中したいが、介護者不在のため学業に専念出来ない。娘なりに頑張っているが負担が大きい。	

同居家族との関係性（※介護者には主たる介護者に◎・従たる介護者に○）						
氏名	続柄	介護者	関係性			
健康 明子	長女	◎	良い			
ケアマネ判断	可否	回数	時間	代替サービス	事情判断	判断理由
掃除	可	1	0.5	有償・自費	高・ <del>疲</del> ・支・他	必要あり。家族の負担軽減。
洗濯				有償・自費	高・疲・支・他	
ベッドメイク	可	1	0.5	有償・自費	高・疲・ <del>支</del> ・他	必要あり。家族の負担軽減。
衣類の整理・補修				有償・自費	高・疲・支・他	
一般的調理・配下膳	可	1	0.5	有償・自費	高・ <del>疲</del> ・支・他	必要あり。家族の負担軽減。他サービスの利用と併せて受験期間は必要と判断。
買い物・薬受け取り	可	1	0.5	有償・自費	高・疲・支・ <del>他</del>	買い物は同行し、自身で出来るように支援が必要。
その他				有償・自費	高・疲・支・他	
備考	生計中心者である主の発病により、失業。病状回復により再就職するも以前のような収入は得られず、経済的に厳しい。同居の娘が居るが受験期間であり母親の死も同時期に重なり負担が大きい。サービスごとに必要性を見極め、こども家庭課・すこやか・障害福祉課などと連携し、適切なプランを作成する必要がある。					

関係者会議での確認 （開催日 5年 7月 22日）

出席者	確認事項
主治医 ○○○○	軽度麻痺による転倒の危険があるため、本人の行動範囲は最低限の片付けが必要。布団も万年床で衛生的でない。短時間でも干せたほうが良い。布団の上げ下ろしは毎日援助できないので敷いたままにする。毎食の調理は娘の負担が大きいため、買い物は今後自立を目指し、同行援助とする。調理材料を購入し、調理についてもできることを見つけていく。生活援助については娘の受験終了まで継続し、見直しを行う。
ケアマネ ○○○○	
ヘルパー ○○○	
福祉用具事業所 ○○○	
訪問リハビリ ○○	
地域包括支援センター	

決定したサービス

	可否	回数	時間	期間	具体的な内容
掃除	可	1	0.5	6ヶ月	本人の行動範囲を中心とした掃除、トイレ掃除。
洗濯					
ベッドメイク	可	1	0.5	6ヶ月	布団干し、取り込み、メイキング
衣類の整理・補修					
一般的調理・配下膳	可	1	0.5	6ヶ月	調理。配食も併せて利用。
買い物・薬受け取り	可	1	0.5	6ヶ月	買い物は本人に同行して自立を促す。



# 資料編



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。



老振発1224第1号

平成21年12月25日

各都道府県介護保険主管課（室）長 殿

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の取扱いについて

厚生労働省老健局振興課長



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20年8月25日付老健局振興課事務連絡）等を通じて、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べき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、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いう指摘があることから、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。

また、今般別紙のとおり、ご利用者向けに訪問介護サービスの内容をご案内するチラシを参考までに作成いたしましたので、市町村においてご活用されますよう周知願います。

なお、市町村における周知に係る経費については、介護保険制度の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供に係るものとして地域支援事業を活用することも可能ですので、あわせて管内市町村に周知いただくようお願いいたします。

## 介護保険法

### 第八条

2 この法律において「訪問介護」とは、要介護者であって、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って、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、要支援者であって、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って、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（居宅要介護者（同項に規定する居宅要介護者をいう。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って、居宅要介護者の日常生活上必要なものとする。第十七条の五において同じ。）  
、生活等に関する相談及び助言その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話とする。

**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って、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。

# Q & A

Q1 チェックシートは同居家族のいる利用者全員について作成が必要ですか？

A: 必要ではありません。ケアマネジャーとして算定に疑問や不安を感じた時にお使い下さい。ご自身の確認のためにご活用いただければと思います。

Q2 チェックシートは順番どおりに記入しなければいけないのですか？

A: 順番に記入することで問題発見, 解決すべき課題の整理が出来るように作成してありますが, 必ずしも順番どおりに記入する必要はありません。関係者会議での確認・決定したサービス欄以外の記入はケアマネジャーとしてアセスメントしていただいた内容をご記入下さい。

Q3 チェックシートは全て記入しなければいけないのですか？

A: 全て記入する必要はありません。確認したほうが良いと思われる点がチェックシートの項目になっています。多くの項目を確認することで問題が把握できると思います。不安な時こそ必要な項目を確認するよう努めてみて下さい。

Q4 チェックシートが作成できれば適正と判断してもらえるのですか？

A: チェックシートは適正と判断してもらうための書類ではありません。ニーズ・問題点の把握, 国から示されている基準に当てはまるかなどを確認していただくためのものです。チェックシートを参考として関係者会議またはサービス担当者会議で適正の有無は確認して下さい。

Q5 チェックシートはいつ作成すればいいですか？

A: 特に作成時期を定めているものではありません。新規のサービス導入時やケアプランの見直しを行う時などにご活用下さい。

Q6 チェックシートはいつまでに作成すればいいですか？

A: 特に作成期限は決められていません。強制的に作成を求めているのではありませんので、必要に応じて作成していただければ結構です。ベテランのケアマネジャーの皆様も、この機会にご自身の判断が正しいことをチェックシートの作成により確認してみてください。

Q7 保険者（調布市）が確認を行うことはありますか？

A: ありません。ケアプランを確認させていただくことはありますが、介護保険上の必要書類ではないので、チェックシートの作成の有無を問うことはありません。自己点検や関係者で必要性を確認するためにご活用下さい。

Q8 事業所でチェックシート使っても良いですか？

A: ご活用下さい。新人ケアマネジャーの皆様にはアセスメントのポイントや利用基準を確認するための演習などにもご活用いただけたらと思いますので、是非事業所内の事例検討などでお使い下さい。





---

## 同居家族がいる場合の生活援助の考え方について

---

改訂 令和6年3月  
担当 調布市福祉健康部高齢者支援室介護保険担当  
〒182-8511 調布市小島町 2-35-1  
TEL 042-481-7321