

同居家族等がいる場合の生活援助中心型の訪問介護利用理由書

【算定要件】

訪問介護における「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。【老企第36号 第2の2（6）】

【必要性の検討】（検討を行った項目にチェックする）

- 確認フローチャートで「生活援助の算定できる」に該当したか
- できないことへの支援だけではなく、どうすればさらによくなるか検討したか
- 家事の経験がないことを家事ができない理由にしていらないか
- 近隣に住む家族等からの支援も検討したか
- 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
- 自費の介護サービスやインフォーマルサービス等の利用について検討したか

阿南市長殿

下記理由により、生活援助中心型の訪問介護サービスを計画しますのでケアプラン等を添えて提出します。

令和 年 月 日

事業所住所

事業所名

計画作成担当者名

| | | | |
|---------|--|--------------|---|
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | |
| 生年月日 | M T S 年 月 日 | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 住所 | 町 | 担当地域包括支援センター | 東 中 西 南 北1 北2 |
| 要介護度 | <input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 支1 <input type="checkbox"/> 支2 <input type="checkbox"/> 介1 <input type="checkbox"/> 介2 <input type="checkbox"/> 介3 <input type="checkbox"/> 介4 <input type="checkbox"/> 介5 | | |
| 認定有効年月日 | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 | | |

| | |
|--------------------------------------|------------|
| サービス開始予定日 | 令和 年 月 日 ~ |
| 1 生活全般の解決すべき課題 | |
| 2 生活援助中心型の訪問介護を位置づけるやむを得ない事情の内容 | |
| 3 課題の解決に必要であって最適と判断する支援内容（判断する理由を含む） | |

| 支援内容 | 必要なサービス内容詳細 | 回/週 | 必要と判断する理由 |
|------------------------------------|-------------|-----|-----------|
| <input type="checkbox"/> 掃除 | | | |
| <input type="checkbox"/> 洗濯 | | | |
| <input type="checkbox"/> 一般的調理・配下膳 | | | |
| <input type="checkbox"/> 買い物 | | | |
| <input type="checkbox"/> その他 | | | |

4. 5. 6についてはアセスメントに詳細の記載がない場合は記入してください。

| | | | |
|--|--|----|--|
| 4 家屋形態 (特記事項) | <input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 二世帯住宅 <input type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> その他 | | 家族構成図 ◎=本人、○=女性、□=男性 ●■=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 (同居家族は○で囲む) |
| | | | |
| 5 同居家族等の続柄 (支援者も含む) | <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 子(男・女) <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 6 同居家族等の状況 | 誰 | 状況 | |
| (支援者も含む) | | | |
| (障害・疾病・その他やむを得ない理由ありと判断した詳細を書く) | | | |
| <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 要介護者 <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他 | | | |

《やむをえない事情と判断される場合の例》

- ・介護放棄など虐待が認められる場合
- ・家族関係に修復不能な深刻な問題があり、援助が期待できない場合
- ・家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合
- ・家族の介護負担により共倒れが危惧される場合
- ・同居している家族が、要支援、要介護認定を受けており家事を行うことが困難な場合

注：家事ができない(したことがない)、忙しい(仕事・育児など)、苦手だ、遠慮があつて頼みにくいなどは該当しません。

《日中独居を理由として生活援助中心型を計画する場合》

同居家族が就労などによって日中独居である場合、家族が滞在している時間帯(休日及び夜間)において対応すれば事足りるものについては援助の対象になりません。家族が不在の時間帯に行わなければ、日常生活に大きな支障が生じる場合は、適切なケアマネジメントにおいて判断してください。

《同居・別居の判断》

■「同居」の判断

- (1) 一般的な同居の定義：同じ家屋に家族等が住んでいること。
- (2) 二世帯住宅：家屋構造に関わりなく同居と考えます。
- (3) 同一敷地内に居住：家屋構造に関わりなく(別棟であっても)同居と考えます。

■「別居」の判断

生活援助の可否においては家族の生活実態等も勘案して判断を行う必要があります。二世帯住宅や同一敷地内に家族が居住している場合に、家屋構造から一律・機械的に「別居」と判断するのは適切ではありません。二世帯住宅や同一敷地内に家族が居住している場合は、基本的には「同居」として判断を行ってください。ただし、ここで「同居」と判断された場合であっても、家族の状況や援助内容の必要性等によっては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を確認の上算定の可否を判断することが重要です。