

事務連絡
令和元年8月7日

指定居宅介護支援事業所
指定小規模多機能型居宅介護支援事業所 各位
沖縄市地域包括支援センター

沖縄市介護保険課 課長 仲宗根 笑

同居家族がいる場合の生活援助の取扱いについて（周知）

平素より、沖縄市介護保険行政にご理解いただきまして御礼申し上げます。

見出しの件につきまして、沖縄市では国の基準等に準じた取扱いをしております。しかし、今般問合せが増加していることから、本市としての見解を別紙の通りまとめましたので、事業所各位におかれましては、貴事業所の介護支援専門員等へ周知をよろしくお願い致します。

担 当 健康福祉部 介護保険課 給付係
電 話 098-939-1212（内線 3145）
F A X 098-987-8527

同居家族がいる場合の生活援助の考え方

★生活援助中心型の算定

「居宅サービス単位数表に関する通則事項」(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

第2 居宅サービス単位数表(略)に関する事項

2訪問介護費

(6)「生活援助中心型」の単位を算定する場合

「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」とされているが、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。

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録する必要がある。

居宅サービス計画書の具体的な記載要領については「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」(平成11年11月12日老企29号)を参照。

なお、沖縄市では生活援助中心型の算定理由として「2. 家族等が障害、疾病等」または「3. その他」について判断に迷う場合、介護支援専門員と保険者間の認識を統一するため、事前に理由書を提出していただくことを推奨しております。

必ず理由書を提出するということではありませんが、提出することで客観的及び適正な視点で介護支援専門員等と保険者間で確認し合うことができると考えています。実地指導などの際に、生活援助中心型の算定理由が確認できない場合や、アセスメントの内容・サービスの内容に対して生活援助導入が適正と認められない場合は、その間の生活援助について算定できず、過誤となる場合もありますのでご留意いただきたいと思います。

また、別添のフローチャートもご活用ください。

※本通知につきましてご質問がある場合、任意の様式にて内容を記していただき、FAX送信いただきますようお願いいたします。

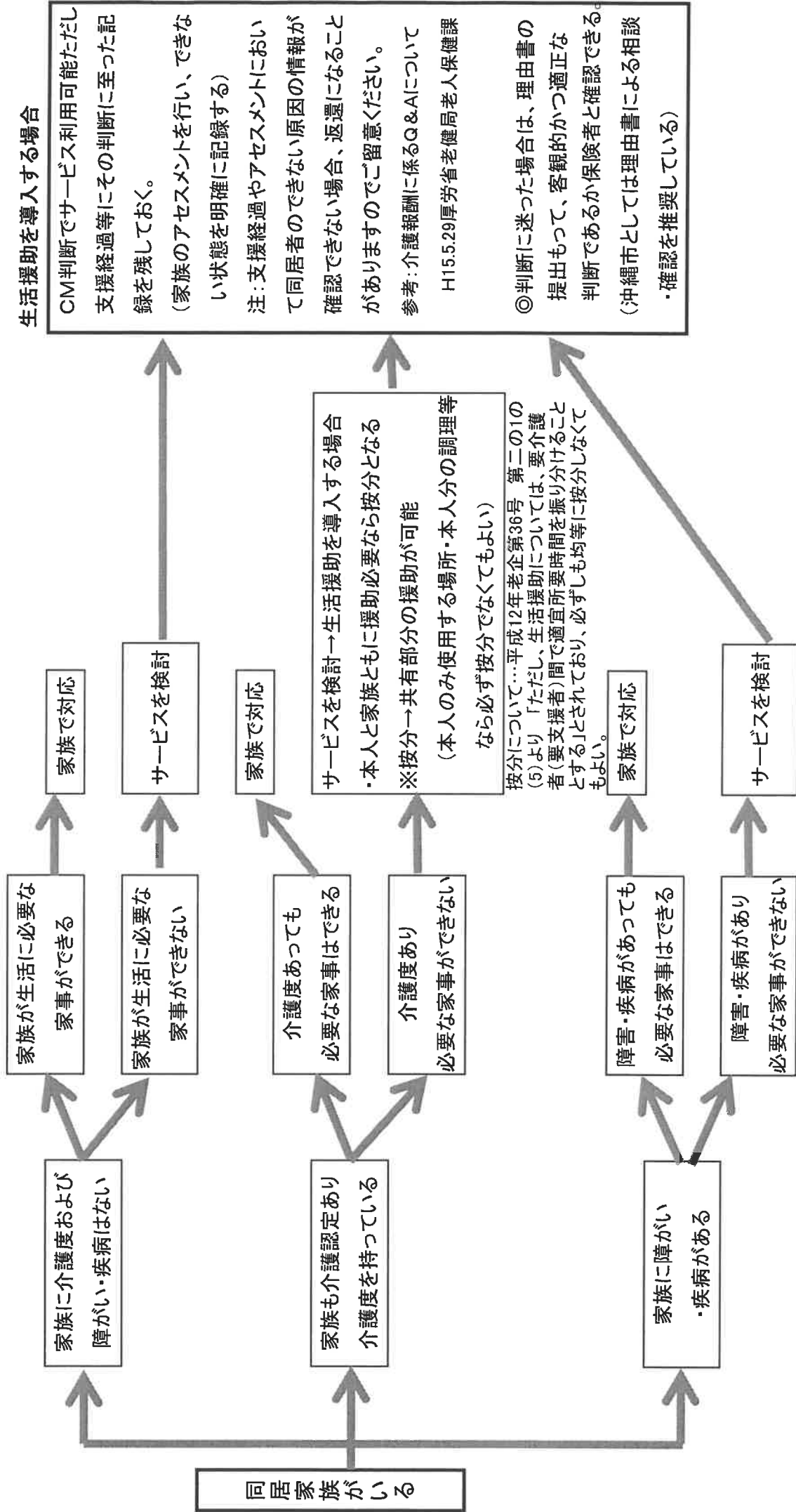
沖縄市役所介護保険課 FAX : 098-987-8527

沖縄市 健康福祉部
介護保険課 給付係
TEL:098(939)1212
(内線:3145)

同居家族がいる生活援助

令和元年8月1日

★生活する上で何が必要で何ができないのか、出来ない部分を家族等が補えないのか、また、家族等が補えない理由は何かアセスメントする。



同居家族がいる場合の生活援助に関する理由書（沖縄市）

担 当 事 業 所			
介護支援専門員名		作 成 日	
被 保 険 者 氏 名		要介護度	性 別
被 保 険 者 番 号		生年月日	

本人の状況・できる事 (詳細はケアプラン記載)	
希望するサービス内容 (本人の希望を記入 内容・回数・時間など) ☐ 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)	☐ 一戸建て ☐ 二世帯住宅 ☐ 集合住宅 ☐ その他（ ）
同居家族の続柄	☐ 夫 ☐ 妻 ☐ 子 (☐ 男・ ☐ 女) ☐ 子の配偶者 ☐ 孫 ☐ その他（ ）
同居家族の状況	
本人と同居家族の関係性	
同居家族ができる支援・ 介護の内容(具体的に)	

サービス提供の必要あり と判断した根拠（内容・ 回数・時間など検討する） ☐ 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	
---	--

↓サービス担当者会議での確認・同意（開催日時 年 月 日）

出席者(氏名・続柄/職種)	生活援助算定についての確認・同意

↓サービス内容の決定（内容・回数・時間について記載）

☐ 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	
---	--

※ 添付書類

- ☐ アセスメントシート
- ☐ 居宅サービス計画書 1～7 表

【沖縄市確認欄】※これより下は記入しないでください。

沖縄市受付印