**訪問介護・介護予防訪問介護における生活援助中心の取り扱いについて**

**【訪問介護の生活援助をケアプランに位置づける場合は、以下を確認してください】**

（伊勢原市介護高齢福祉課・伊勢原市地域包括支援センター・いせはら介護支援専門員協会・訪問介護連絡会）

**①同居家族の有無を確認**

**②利用者本人・同居家族等の状況をアセスメント**

●利用者の家族等が障害や疾病でなくとも同様の

**やむを得ない事情**により家事が困難な場合

・同居家族との家族関係に極めて深刻な問題があり援助できない

・複数の要介護者を抱えて介護負担が大きいため共倒れになる可能性が極めて高い

・長期の出張など不在が多い仕事に就いているため家事ができない　　　　　　　　　　　　　　　　　　　等

●利用者が一人暮らし

●利用者の家族等が障害や疾病等の場合

・障害：同居家族が障害（身体・知的・精神）を有し家事をする

ことができない場合

・疾病：同居家族が疾病のため家事をすることができない場合

・同居家族が要介護認定又は要支援認定を受けていて家事が困難な状況である

**③生活援助の必要性を検討しケアプランを作成する**

十分なアセスメントを行い、インフォーマルサービス（有償サービス等）も検討したうえでケアプラン原案作成

十分なアセスメントを行いケアプラン原案作成

**【介護高齢福祉課への事前相談は原則不要】**

**《居宅介護支援》**

ケアプランの生活援助中心型の算定理由にある

1. 一人暮らし
2. 同居家族が障害、疾病

のうち該当するものに○をつける

**《介護予防支援》**

ケアプランの利用者基本情報のうち、家族構成欄に同居家族が障害、疾病等である旨を記載する

**介護高齢福祉課へ**

**●ケアプラン原案の持参**

**●利用者の家族等が障害や疾病でなくとも同様のやむを得ない事情による場合の生活援助算定シート　等　を持参し事前相談**

**介護高齢福祉課が『やむを得ない事情』**

**にあたることを確認**

**④ケアプランをサービス担当者会議で確認する**

**「ケアプラン」「サービス担当者会議の要点」の**

**コピーを介護高齢福祉課へ提出**

**⑤サービスの実施（提供）**

**⑥訪問介護事業所、他の利用サービス事業所からのフィードバックによりケアプランの見直しを行う**

状況に変化がない場合においても、サービスの必要性を再検討する

**※家族状況、身体機能についての確認、支援内容の適切化の評価をおこない記録に残してください**

**その際の介護高齢福祉課への相談は不要です。（※ケースの状況によって評価期間を決めてください）**