

令和7年度 集団指導(訪問介護)

介護保険制度における

「生活援助」及び「身体介護」の考え方について

令和7年11月21日

鳥取市長寿社会課介護保険係

介護保険制度改革の変遷から見えるもの
～介護保険制度を理解しましょう～

介護保険制度って・・・
「ころころ変わる」「どんどん厳しくなる」
といったご意見をよく受けますが

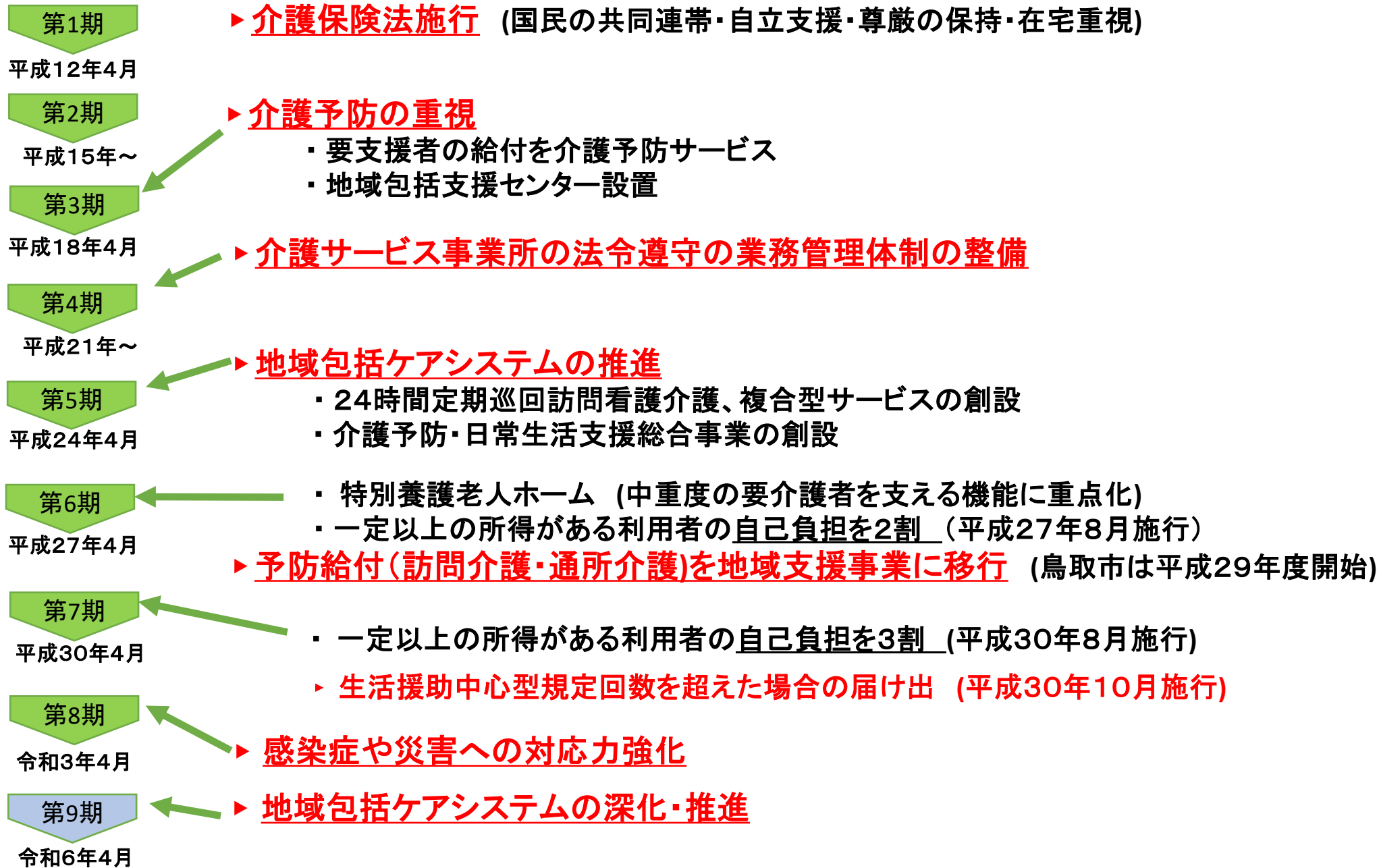
介護保険制度だけに限らず・・・

「安心の支え合い」である社会保障制度



少子高齢化の進展に伴い
社会情勢の変化や国の財政状況に応じて
時代の要請に合ったものに変えていくことが必要です

介護保険制度改正のおおまかなポイント



一貫
している

自立支援型ケアマネジメントの推進

制度の理念(自立支援)の実現・制度の存続

介護保険制度改正のおおまかなポイント

第1期

平成12年4月

▶ 介護保険法施行

軽度者がどんどん重度化している

第2期

平成15年～

▶ 介護予防の重視

第3期

平成18年4月

▶ 介護サービス事業所の法令遵守の業務管理体制の整備

半端ない不正請求をする
事業所が現れた

第4期

平成21年～

▶ 地域包括ケアシステムの推進

全国一律でやってもだめだ

第5期

平成24年4月

▶ 予防給付(訪問介護・通所介護)を地域支援事業に移行

地域の実情に応じて

第6期

平成27年4月

こんなことが起こるなんて・・・

第7期

平成30年4月

▶ 感染症や災害への対応力強化

第8期

令和3年4月

前に進まなくては・・・

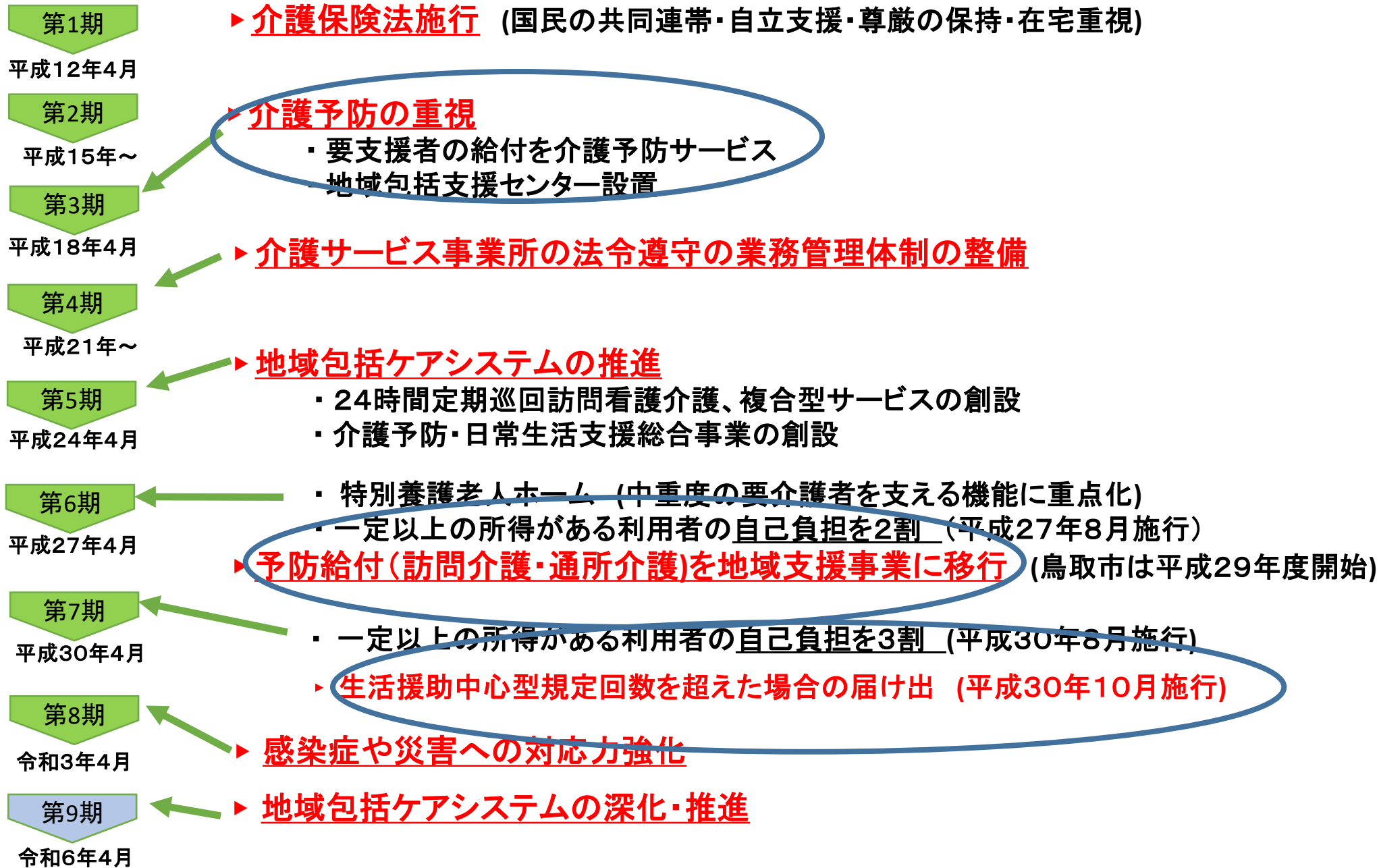
第9期

令和6年4月

▶ 地域包括ケアシステムの深化・推進



介護保険制度改正のおおまかなポイント



一貫
している

自立支援型ケアマネジメントの推進

制度の理念(自立支援)の実現・制度の存続

訪問介護の基本方針

居宅サービス 第4条

指定居宅サービスに該当する訪問介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うものでなければならない。

総合事業のサービス 第3条

指定相当第一号事業に該当する第一号訪問事業として行うサービスの事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態若しくは要支援状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

「基本方針」とは・・・自分の事業がすべきこと

訪問介護の基本方針

居宅サービス 第4条

指定居宅サービスに該当する訪問介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、**その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう**、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うものでなければならない。

総合事業のサービス 第3条

指定相当第一号事業に該当する第一号訪問事業として行うサービスの事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、**要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態若しくは要支援状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう**、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって**利用者の生活機能の維持又は向上を目指すもの**でなければならない。

家政婦サービス

家事代行サービス

… 等とは区別されたもの

訪問介護の基本方針

居宅サービス 第4条

指定居宅サービスに該当する訪問介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、**その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう**、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うものでなければならない。

総合事業のサービス 第3条

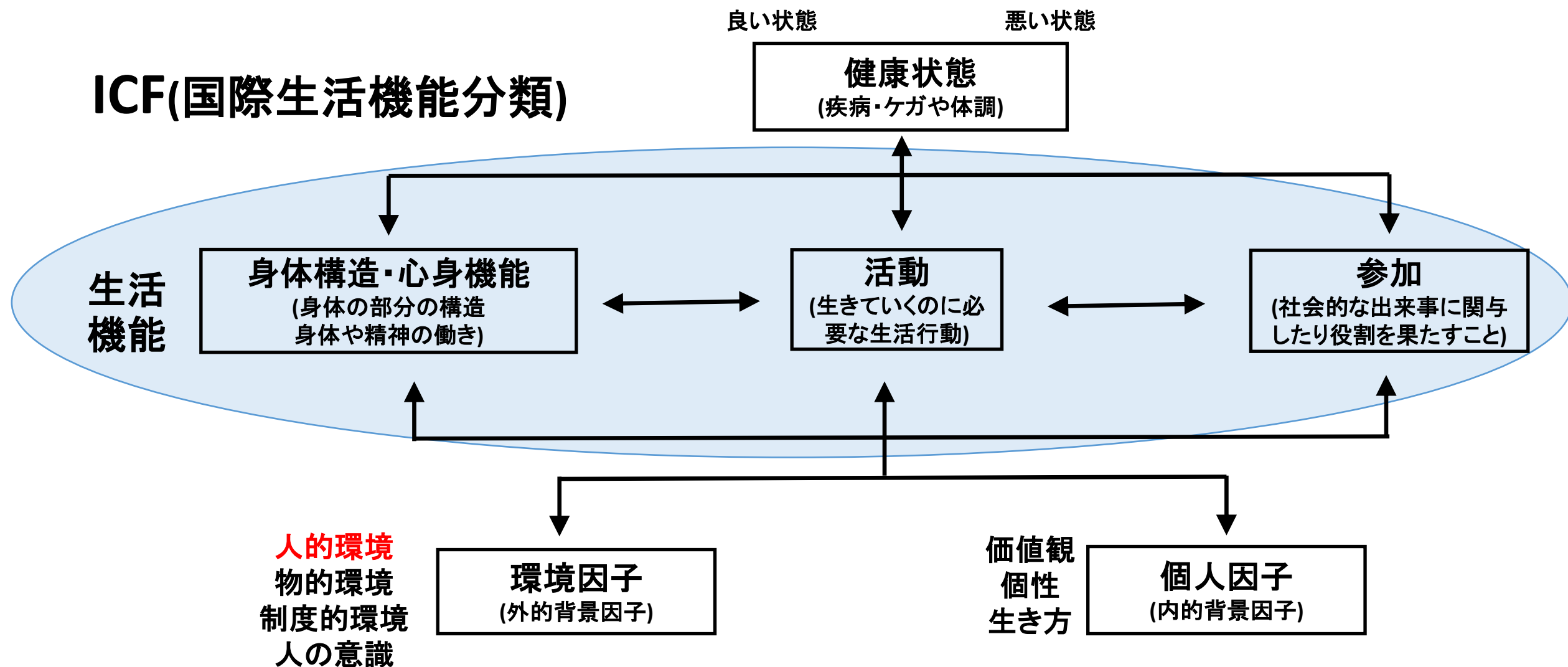
指定相当第一号事業に該当する第一号訪問事業として行うサービスの事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、**要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態若しくは要支援状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう**、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって**利用者の生活機能の維持又は向上を目指すもの**でなければならない。

有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう

利用者の生活機能の維持又は向上を目指すもの

「生活機能」とは

ICF(国際生活機能分類)



生活機能

とは・・・生きていくための機能(身体能力や働き)

身体構造・心身機能
(身体の部分の構造
身体や精神の働き)

とは・・・生命の維持に直接関係する、**身体・精神の構造や機能**

身体構造・・・手足、顔、臓器の一部や身体の部分
心身機能・・・手足、顔・口の動きや働き、内臓や精神の働き
視覚・聴覚等感覚器官の働き

活動
(生きていくのに必
要な生活行動)

とは・・・生活上の**目的**を持ち、**一連の動作**からなる**具体的な行為**

ADL・IADL・職業上の行為・趣味やスポーツ(余暇活動)
社会生活を送る上で必要な行為等

参加
(社会的な出来事に関与
したり役割を果たすこと)

とは・・・**家庭や社会に関わり、そこで役割を果たす**

職場、家庭、地域、趣味の会、スポーツへの参加
文化的・政治的・宗教的集まり

活動

(生きていくのに必要な生活行動)

とは・・・生活上の目的を持ち、一連の動作からなる具体的な行為

例)衣服の選択・購入→洗濯等→TPOに応じた衣服の準備→**着替えて**→就寝or作業or外出

例えば・・・**着替える**・・・という生活行為

目的・・・何のために・・・TPO・・・という認知機能

目の前に**着替える服を準備する**・・・というIADL

着替える**動作**・・・というADL

日常生活の中では、この一連のどこかに支障があっても完結しない

問題が発生した状態を

脳梗塞を発症し

右半身麻痺になった

家事ができなくなって

主婦としての役割が
果たせなくなった

構造・機能障害

活動制限

参加制約

生活
機能

身体構造・心身機能
(身体の部分の構造
身体や精神の働き)



活動
(生きていくのに必
要な生活行動)



参加
(社会的な出来事に関与
したり役割を果たすこと)

ICFとして改善を目指す考え方

脳梗塞を発症し

右半身麻痺になった

家事ができなくなって

主婦としての役割が
果たせなくなった

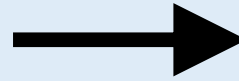
構造・機能障害

活動制限

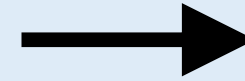
参加制約

生活
機能

身体構造・心身機能
(身体の部分の構造
身体や精神の働き)



活動
(生きていくのに必
要な生活行動)



参加
(社会的な出来事に関与
したり役割を果たすこと)

リハビリ等をして
身体機能を向上させて

少しずつ
家事ができるようになって

主婦としての
役割を取り戻す

ICFとして改善を目指す考え方

脳梗塞を発症し

右半身麻痺になった

家事ができなくなって

主婦としての役割が
果たせなくなった

構造・機能障害

活動制限

参加制約

生活
機能

身体構造・心身機能
(身体の部分の構造
身体や精神の働き)

活動
(生きていくのに必
要な生活行動)

参加
(社会的な出来事に関与
したり役割を果たすこと)

毎日活動する機会を持つことで
徐々に機能が改善されていく

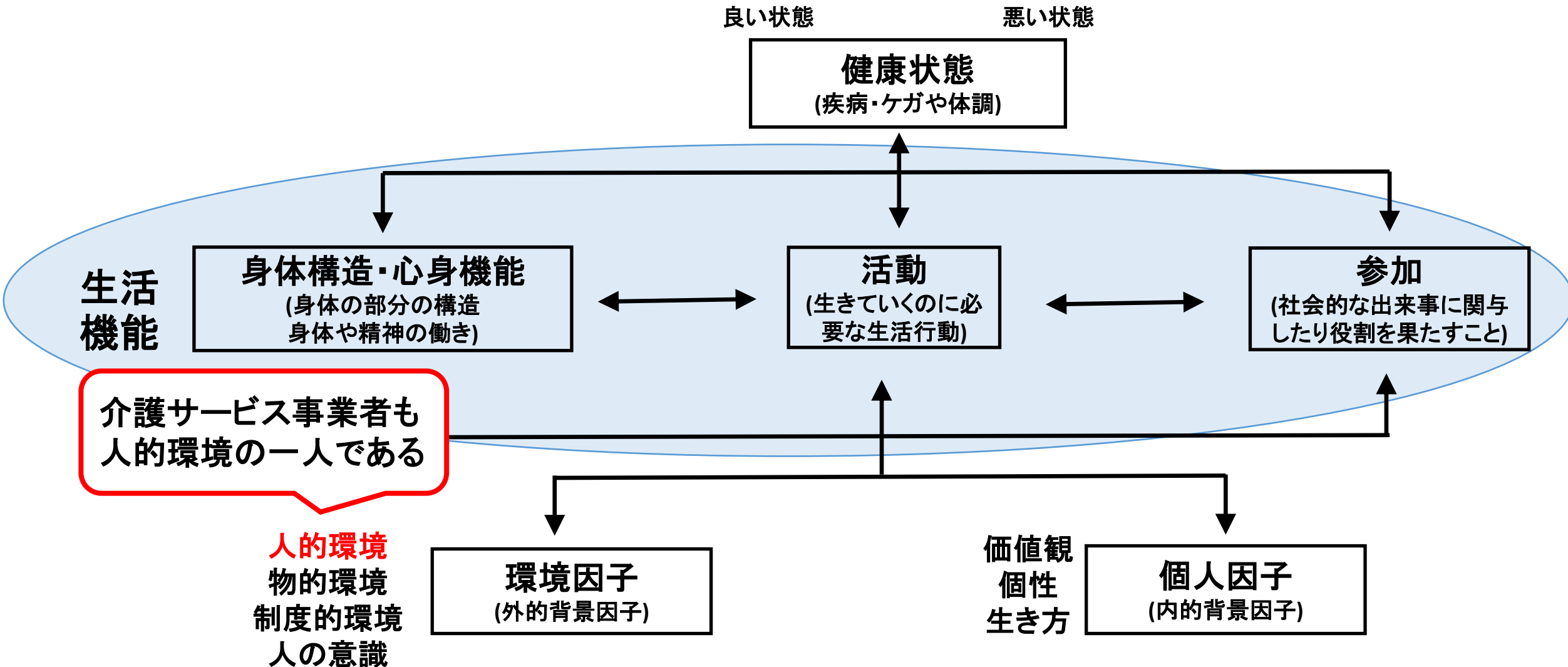
時間がかかっても
家事をする機会を持つ

上手にできなくても
主婦として台所に立つ

相互依存性

促進因子にも阻害因子にもなりうる

健康状態や環境因子・個人因子の影響で生活機能は大きく変わる



「IADL」の回復の重要性の理解（生活機能への影響）

ADL (日常生活動作) → 本人に代わって行うことができない行為

自力でできなければ、他者の手や医療の手を借りても、本人が行わなければならない行為

IADL(手段的日常生活動作) → 本人に代わって行うことができる行為

他者が行うことで、本人が行う機会(活動する機会)が簡単になくなってしまいう行為

軽度者はADLは自立しているがIADLが**やや困難**になっている状況が多い

「IADL」の回復の重要性の理解（生活機能への影響）

ADL (日常生活動作) → 本人に代わって行うことができない行為

自力でできなければ、他者の手や医療の手を借りても、本人が行わなければならない行為

IADL(手段的日常生活動作) → 本人に代わって行うことができる行為

他者が行うことで、本人が行う機会(活動する機会)が簡単になくなってしまいう行為

介護も予防も
安易に代行する計画を
立ててしまいがち



IADLは日常生活を送る上では、
活動する機会や社会参加・
役割にも大きくかかわる



IADLの機能の回復
に着目することは
とても重要

IADLは記憶や判断など、より頭を使い、緻密で高度な運動機能を使う生活機能である

IADLの回復状況により、本人の活動の機会は大きく左右される



代行することで不活発な状況をあえて作っていないかどうか

不活発な生活は生活機能低下を招く ↔ いかに生活の中に活動の機会を増やすか

介護予防・重度化予防にとっては、大きなポイント

改善の見込みに基づいたアセスメント

- ▶ 全部に介助が必要なのか
- ▶ 自分でできる部分はないのか
- ▶ どこがどのように困難なのか等



具体的なマネジメントを実施

- ▶ どういう動作や機能が回復すれば
 - ▶ どういう工夫をすれば
できるようになるのか等
- 「生活機能の維持・改善」につなげる

生活援助中心型規定回数を超えた場合の届け出

平成30年度の制度改正で「居宅介護支援」に位置付けられたもの

居宅介護支援 第13条第18号の2

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。)を位置づける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

居宅介護支援 解釈通知

(前略)・・・利用回数が統計的に見て通常の居宅サービス計画よりかけ離れている場合には、**利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点**から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。このため・・・(以下略)

給付の適正化であり、給付制限ではない

鳥取市は「生活援助中心型地域ケア会議」として確認をしている

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
回数	4	4	2	2	3	0	0	

あまり多くないし、減少傾向にある

ケアプラン点検等において 不適切な状況が確認されている

- ▶以前は「生活援助」としていたが、一緒にしているからと「身体介護」に変えている
- ▶「給付制限ができた」と説明して、回数内に抑えるようにしている
- ▶回数を超えたものを自費としている

回数を超えたらいけないと思っていました



制度の正しい理解と適切なケアマネジメントが重要

介護保険制度における訪問介護とは

家政婦サービスや家事代行サービスとは区別されたものであり

介護保険制度の理念である「**自立支援**」を常に意識して

利用者個々の有する能力 に応じて

「**身体介護・生活援助・相談援助**」を

専門性を持って行うサービス です



「生活援助」及び「身体介護」の考え方

基本的には 老計第10号を参照

事業所やケアマネの理解や給付の状況にばらつきがあるようです



一緒にやっていたら
身体ですよ

ヘルパーは掃除機で、利用者は片づけ
とか・・・役割を分けて、分担して同じこと
をやっていたら身体だと思っています

ずっと見てなくても、
声かけして支援ができれば
身体ですよ

よくわからないので
事業所の実績で
給付管理していました



「生活援助中心型・・・届け出」が始まって多くのケースが「身体介護」に変わっています

「相談援助」とは

訪問介護でいう「相談援助」は

利用者と対面して話だけをするものではなく

「相談援助」のみをもって算定はできない

「身体介護や生活援助」を行いながら実施するもの

単なる世間話ではなく

利用者の健康状態や意欲の確認

悩みや訴えを聞く

生活意欲を向上させるための促しや励まし

問題を解決するための工夫や助言 等

「生活援助」とは

「単身世帯の利用者や、同居家族等が障害・疾病等の理由により家事を行うことが困難である者に対して、調理・洗濯・掃除等の家事援助(そのために必要な一連の行為を含む)であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずるもの」

軽度者に限らず要介護者であっても

利用者のできることを阻害することのないように留意する

有する能力に応じ・・・可能な限りなにかしら一緒にする

利用者に対して声かけを行い「活動」や「参加」の機会を作る

部分的であっても利用者のできることはやっていただく

訪問介護員による「相談援助」によるコミュニケーションで、
利用者の有する能力に応じて「活動」や「参加」の場面を作り、
「自立」に向けた「できるようになる工夫」を伝えていくことが重要

お掃除をしましょう
掃除機をかけますから
テーブルの上を片付け
てもらえますか

掃除機を出してコンセ
ント入れましたよ、
かけてもらえますか

洗濯ものを取り込みますよ
たたんでもらえますか

あくまでも計画的に、適切なアセスメントに基づいて

「身体介護」とは

- ▶ **利用者の身体に直接接触して行う介助サービス**
- ▶ **特段の専門的配慮をもって行う調理等のサービス**
- ▶ **自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助サービス**

利用者の身体に直接接触して行う介助サービス

「動作介護」・・・比較的手間のかからない

体位交換、移動・移乗介助、起床・就寝介助、服薬介助等

「身の回り介護」・・・ある程度手間のかかる

排泄介助、部分清拭、部分浴、整容、更衣介助等

「生活介護」・・・さらに長い時間で手間のかかる

食事介助、全身清拭、全身浴介助

その前後に係る体調観察や安全確認、準備や片づけなどの一連の支援も含まれる

特段の専門的配慮をもって行う調理等のサービス

① 病状により特別療養食等の医師の指示があること

② 管理栄養士等の管理指導や助言に基づいた調理

腎臓病食・肝臓病食・糖尿病食・貧血食・痛風食・流動食等

食材を小さく刻むや柔らかく煮る、とろみをつける等は算定不可

自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助サービス

1-6 自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等

安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者^①と訪問介護員がともに日常生活に関する動作を行うことが、ADL・IADL・QOL向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとしてケアプランに位置付けられたもの



よくわかりませんよね

自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助サービス

1-6 自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等

安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、

利用者と訪問介護員がともに
日常生活に関する動作を行うことが、

ADL・IADL・QOL向上の観点から、

利用者の自立支援・重度化防止に資するものとして
ケアプランに位置付けられたもの



よくわかりませんよね

この部分が・・・
一緒にやっていたらいい
と思ってしまいますよね

1-6 自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等

▶利用者**が主体**となって生活行為を行う

利用者が主体となって行為を遂行させるための支援(専門的な助言・見守り)
遂行の際の危険回避のための見守り

▶計画に基づいて実施**・結果**で判断ではない

支援の必要性と期待される身体機能上の効果
本人をはじめチーム全体で共有されていること
本人が「自分で行いたい」と要望していること

▶利用者**の同意**があること**・費用対効果**

金額の負担よりももたらされるであろう希望する自立の効果に対する同意
十分な説明と納得

何らかの疾病や原因で
できなくなったことを改善へ
「また、できるようになりたい」

(見守りの援助)

生活援助から身体介護へ

身体介護から生活援助へ

(見守りの援助)



認知症や疾病の進行によって
できていたことができなくなるが
「できる限り、自分でしたい」

あくまでも・・・計画的に、目的をもってケアプランに位置付けること

訪問介護計画の作成

基準省令 第24条

サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければならない。

(以下、略)

基準省令の解釈通知

① 居宅基準第24条第1項は、サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成しなければならないこととしたものである。訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし(アセスメント)、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、訪問介護員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、訪問介護計画の様式については、各事業所ごとに定めるもので差し支えない。

(以下、略)

訪問介護計画の作成

基準省令 第24条

サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければならない。

(以下、略)

基準省令の解釈通知

① 居宅基準第24条第1項は、サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成しなければならないこととしたものである。訪問介護計画の作成に当たっては、**利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし(アセスメント)、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、訪問介護員等が提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。**なお、訪問介護計画の様式については、各事業所ごとに定めるもので差し支えない。

(以下、略)

ケアプランに・・・どう記載されていますか??

「●●の掃除」

ひとつにしても・・・

- ▶ 自分でできるようにしてほしい
- ▶ 活動の機会を作ってほしい
- ▶ 代行してほしい



訪問介護計画

アセスメントすべき内容
サービス提供方法
サービスに要する時間

明確にすることで個別サービス計画は変わる



ケアプランに・・・どう記載されていますか??

「●●の掃除」

ひとつにしても・・・

- ▶ 自分でできるようにしてほしい
- ▶ 活動の機会を作ってほしい
- ▶ 代行してほしい



訪問介護計画

福祉用具
貸与計画

訪問リハビリ計画

明確にすることで個別サービス計画は変わる

明確にすることで連携すべきサービスが見えてくる



もし・・・ケアプランの課題や目標が不明瞭で
何を解決してほしいのかわからなかったら・・・
サービス担当者会議で確認しましょう



サービス担当者会議とは、そういうことを話し合う会議です

お疲れさまでした