

事 務 連 絡  
平成 31 年 4 月 26 日

指定居宅介護事業所 管理者 様  
指定重度訪問介護事業所 管理者 様  
指定特定相談支援事業所 管理者 様

障害保健福祉推進室在宅福祉課長  
(在宅福祉第一担当：小西，小林)

障害福祉サービスにおける「自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助」  
の取扱いについて

平素は、本市の障害福祉行政の推進に御理解・御協力いただき、ありがとうございます。  
さて、平成 30 年 4 月 1 日付で「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」  
(平成 12 年 3 月 17 日老計第 10 号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知) の一部  
改正(別添 1)が行われました。障害福祉サービスの居宅介護についても、基本的には当該  
通知を基に判断をすることから、下記のとおり留意事項及び取扱いを定めますので、適正に  
御対応いただきますようお願いいたします。

なお、従来、「自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助」(以下、「共同実践」と  
いう。)については、各保健福祉センターの精神保健福祉相談員等により必要性が認められ  
た場合に、精神障害者に限って居宅介護の身体介護(共同実践)として支給決定を行ってき  
たところです。

本事務連絡発出後は、身体障害者等の精神障害者以外の障害区分であっても、「共同実践」  
の利用が可能となります。つきましては、平成 20 年 4 月 7 日付本市事務連絡「訪問系サー  
ビス(重度障害者等包括支援及び共同実践)の取扱いについて」(別添 2 参照)のうち、共  
同実践に係る別紙 6 の取扱いは廃止し、本事務連絡による取扱いに統一いたします。

ただし、精神障害者に係る取扱いの変更については、利用者等への説明等に一定の期間を  
要することから、令和 2 年 3 月 31 日までは、精神障害者に係る場合に限って、廃止前の取  
扱いによる支給決定も可能とします。

記

1 「共同実践」の留意事項

「共同実践」は、自立支援の観点から、利用者が在宅で自立した日常生活を送れるよ  
う、当該行為を自分でできるようになることを目的とするもので、利用者と介助者が当

該行為を一緒に行うことにより、利用者の ADL・IADL・QOL 及び意欲の向上が期待できることが必要であるため、身体介護に位置付けられています。

身体介護として評価すべき援助であるためには、「安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り」である必要があります。例えば、利用者と介助者が同じ部屋で掃除を一緒に行う場合でも、それぞれが異なる部分を掃除する場合は、「常時介助できる状態」と評価できないことから、「共同実践」には該当しません。

このため、利用者の障害状況から、当該行為を行うときに介助者が「常時介助できる状態」をとる必要性がない利用者に対して、利用者と介助者が当該行為を一緒に行うことのみを理由として、身体介護と位置付けることも該当しません。

## 2 「共同実践」のサービス提供に係る取扱い

「共同実践」は、利用者の状態や環境を正確に把握し、自立支援、ADL・IADL・QOL 向上の観点から、利用者の有する能力に応じたサービス内容を検討する必要があります。更に、その内容等は支援者間で共有し、支援チームとして利用者の自立した日常生活に向けて、統一的に支援していくことが求められます。

そのため、障害福祉サービスにおいて、「共同実践」のサービス提供に当たっては、次のとおり取り扱います。

### (1) 課題解決に向けた具体的な支援内容について

別紙1「課題整理等総括表」(以下、「総括表」という。)を用いて、課題や手順を整理し、支援者間で共有します。

#### ア 総括表の利用方法

課題整理等を行うにあたって、利用者の生活がどうなっていくのか、またどうしていきたいのかを共有するために「今後の見通し・目標」を最初に定めます。

次に、具体的な行為等ごとに、「現在の状況」、「要因」、「改善・維持の可能性」、「課題解決に向けた具体的な支援内容」を記載し、「見直し時期」を定めます。

「現在の状況」は、アセスメント等の情報に基づき、各項目について日常的な状態を把握します。選択項目欄と自由記述欄に分かれており、選択項目に対する具体的な状況・状態を自由記述欄に記載します。

「要因」は、下欄の「自立した日常生活の阻害要因」から番号を選びます。「自立した日常生活の阻害要因」は、根本的で重要な要因を最大6項目程度に絞り込み記載します。

「改善・維持の可能性」は、必要な支援(障害福祉サービス以外の支援やインフォーマルな支援も含む)を利用した場合に「現在の状況」が改善等する可能性の有無を検討します。

「課題解決に向けた具体的な支援内容」は、「改善・維持の可能性」を踏まえた具体的な支援内容(障害福祉サービス以外の支援やインフォーマルな支援も含む)

を定めます。

「見直し時期」は、短期目標として各項目の達成時期等を鑑みて定めます。なお、現在の状況と支援の方向性に乖離がないかを常に把握する必要があることから時期は短期間に設定するほうが望ましいと考えます。

#### イ 支援者間での共有

アで作成した総括表を用いてカンファレンス（サービス担当者会議等）で確認します。総括表は、アセスメントツールではなく、情報の収集と分析を行い、課題等を抽出する上で、利用者の現在の状況や可能性に照らして課題の捉え方に漏れ等がないかをまとめて確認する総括表です。そのため、総括表はサービス等利用計画作成前に作成することが望ましいです。また、支援者間での共有の観点からカンファレンスでの確認は必須事項とします。

#### ウ 作成者

総括表は、指定特定相談支援事業所の相談支援専門員が作成しますが、セルフプランの場合は、居宅介護等の事業所のサービス提供責任者等が作成します。複数の事業所がサービスを提供している場合は、支援を主として担っている事業所が作成します。

なお、総括表は、客観的な視点が重要となることから、原則として利用者本人や家族による作成は想定されません。

### (2) サービス等利用計画作成及び支給決定サービスについて

サービス等利用計画の内容は、総括表で整理した内容を基に作成することになりますが、「共同実践」は、「身体介護」として提供されるサービス内容の一つであることから、従来どおり法令等に従ってサービス提供や支給決定が行われることとなります。

したがって、3時間を超えて「身体介護」以外のサービスも併せて利用する場合等は「重度訪問介護」で、計画作成及び支給決定が行われることとなります。

なお、重度訪問介護の利用者の場合、「共同実践」は、見守りの援助がサービス内容に含まれ、身体的介護を短時間・集中的（3時間未満）でないことから、重度訪問介護と切り離して身体介護とすることは不適切です。

また、「身体介護」と「家事援助」は、その支援時間中の主たる支援内容によって判断されることから、主たる支援内容が「家事援助」であるにも関わらず、一部に「共同実践」を含むからと言って、「身体介護」とすることはできません。

### (3) サービス提供時の留意事項

「共同実践」は、「安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等」であることから、単に声掛けを行うことや一緒に家事を行うことをもって「共同実践」とすることはできません。そのため、例えば、「共同実践」で調理を行う場合には、利用者の安全を確保しつつ見守りを行い、必要に応じて手伝いや声かけ等を行う

といった支援内容となります。一方で、利用者とともに調理を行うが、それぞれが別の作業をしており、作業手順を指示しているだけ等、「安全を確保しつつ常時介助できる状態」にない場合や利用者に対して「安全を確保しつつ常時介助できる状態」をとる必要がない場合は家事援助で行うこととなります。

また、視覚障害等の機能障害に対するコミュニケーション支援（代筆、代読等）は、原則として「家事援助」になりますが、「共同実践」の支援を要する場合には、「支援により具体的な行為の改善・維持が期待されるか」、「安全を確保しつつ常時介助できる状態」を取る必要があるか否かを十分に検討してください。例えば、買い物支援であっても、買うものを選ぶためのコミュニケーション支援等であれば、「家事援助」となります。

### 3 支給決定における取り扱い

「共同実践」による「身体介護」の支給決定を受けようとする場合は、総括表をサービス等利用計画案に添付し、支給決定機関に提出するものとします。ただし、サービス等利用計画確定版作成の過程で、総括表が変更となった場合は、確定版提出の際にも添付することとします。セルフプランの場合は総括表作成者が提出してください。

支給決定機関は、提出された計画に総括表の内容が反映されているかを確認し、支給決定を行います。

支給決定期間終了時には、支援内容の見直しを行い、総括表を再作成しサービス等利用計画（案）に添付します。支給決定機関においては、支援内容や利用者の意欲等を確認の上、必要と認められる場合には、更新決定を行います。

なお、既に「共同実践」による支給決定を受けている者については、次回更新時から本取扱いを適用します。

以上