

## 同居家族がいる場合の生活援助算定チェックリスト

吉野川市役所 長寿いきがい課  
作成日: 令和 2 年 4 月 1 日

事業所名	〇〇〇居宅介護支援事業所		
所在地	吉野川市〇〇町〇〇100番地		
担当介護支援専門員氏名	〇〇 〇〇	連絡先	0883-〇〇-1111

被保険者氏名	吉野川 太郎		被保険者番号	000000001
生年月日	M T S 年 月 日 才	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	
	昭和15年1月1日	80		
要介護区分	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 認定済	要支援1~要介護5	要介護1	
認定有効年月日	平成 2 年 4 月 1 日 ~	平成 3 年 3 月 31 日		
障害高齢者の日常生活自立度	A1	認知症高齢者の日常生活自立度	自立	

1本人の状況・できること できないこと	令和元年7月大動脈弁狭窄症に対し、大動脈弁置換術を受けた。心房細動と狭心症の既往もある。シルバーカーを使って近所の歩行はできる。洗濯はなんとかできている。膝と腰を夫の介護で痛めており、かがんだり、長時間立っていることができない。そのため、調理や掃除機をかけることはできない。		
------------------------	---	--	--

2希望するサービス内容 (本人の希望を記入 内容・所要時間・回数(週あたり))	希望するサービス内容詳細	回数/週	備考
<input checked="" type="checkbox"/> 掃除	掃除機をかける。(居間、寝室)	2回	
<input checked="" type="checkbox"/> 洗濯	水回りの掃除(風呂、トイレ)	2回	
<input checked="" type="checkbox"/> ベッドメイキング	調理	3回	
<input type="checkbox"/> 衣類の整理・補修	洗濯物干し(腰が痛くてできない時)	2回程度	必要時
<input checked="" type="checkbox"/> 一般的調理・配下膳	布団干し及びベッドメイキング	月に1回程度	
<input type="checkbox"/> 買い物・薬受取			
<input type="checkbox"/> その他			

3家屋形態 (特記事項)	<input checked="" 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」 副介護者に「副」 (同居家族は○で囲む)
4同居家族等の続柄 (支援者も含む)	<input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input checked="" type="checkbox"/> 子( <input checked="" type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女 ) <input checked="" type="checkbox"/> 子の配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他( )	

5同居家族等の状況 (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)	誰	状況
<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 要介護者 <input checked="" type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他	長男	3年前に離婚して、県外から帰って来た。同居となり、主に2階に住んでいる。日曜以外は仕事に行っている(8時出勤20時帰宅)。家は寝るだけのところであるため、掃除は特に必要ないと考えているようである。
	次男夫婦	吉野川市〇〇町在住。共働きで、土日が休日である(ともに8時出勤18時半頃帰宅)。次男の妻は、土曜は実家に実母の介護に行くことが多い。次男は妻不在時に家の用事を行っている。
	孫	女孫は県外のため、盆正月に帰ってくるくらいである。男孫は、両親と同居している。会社勤めをしており、休日も家にいることは少ない。

6本人と同居家族等との関係性 (支援者も含む)	誰	関係性
	長男	毎日朝夕は声をかけてくれるが、食事は一緒に食べようとしなない。関係は悪くない。
	次男夫婦	次男は、毎週日曜日にはだいたい訪問して話をしている。妻が訪問することは少ないが、夫婦とも本人とは関係はまずまず良好である。
	孫	女孫は帰省の折には顔を見に来る。男孫は、本人と話す機会はほとんどないが、関係は悪くない。

7同居家族等ができる介護の内容(支援者も含む)	誰	介護内容
	長男	安否確認をする。毎週日曜日に買い物に連れていく。早く帰れた日(月に1,2回)は本人の夕食を作ることができる。
	次男夫婦	毎週日曜日に妻がおかずを作り、次男が届ける。月に1回程度、病院受診に連れて行く。
	孫	2人とも、本人に接する機会は少ないが、数ヶ月に1回程度、様子を見に行くことぐらいはできる。

8ケアマネジャーが必要と判断する支援内容と回数 (判断する理由含む)

支援内容	必要なサービス内容詳細	所要時間	回数/週	必要と判断する理由
	<input type="checkbox"/> 掃除	掃除機をかける。(居間、寝室)	15分	1回
<input checked="" type="checkbox"/> 洗濯	居室内の簡単なかたづけ	10分	2回	日中ほとんど居室で過ごし、食事もここで取っているため、食べこぼし等が落ちている。訪問回数分(2回)のかたづけが必要である。
<input checked="" type="checkbox"/> ベッドメイキング	水回りの掃除(トイレ)	10分	2回	風呂の掃除は長男対応をお願いし、確認を行っていく。本人は、1階のトイレを利用し、時々汚しているため訪問回数(2回)のトイレの掃除が必要である。(長男は主に2階のトイレを利用している)
<input checked="" type="checkbox"/> 衣類の整理・補修	調理及び片づけ	40分	2回	お総菜や漬け物で食べることが多く、栄養の偏りがある。心臓病と便秘のため、病状にあった調理介助が必要である。昼夜食分を調理する。配食を利用し、差し入れもあるため、現状では週2回の利用が妥当と考える。
<input type="checkbox"/> 一般的調理・配下膳	洗濯物干し(腰が痛くてできない時)	10分	1,2回	通常は行っているが、腰痛が悪化したときには、ヘルパーによる対応が必要である。洗濯量や汚れ具合に合わせ、週1回か2回とする。
<input checked="" type="checkbox"/> 買い物・薬受取	布巾干し及びベッドメイキング	10分	月1回	長男をお願いし、確認を行っていく。できていないときは、サービス利用の検討を行う。
<input type="checkbox"/> その他				

↓9サービス担当者会議での検討(開催日 3月25日) ※本人・同居家族等・ケアマネの発言は省略

出席者	生活援助算定についての発言(担当者会議録第4表を添付の場合は記載不要)
〇〇訪問介護サービス △△さん	調理では、繊維質の野菜を使って細かく切って食べやすく調理します。栄養の偏りがかなりあり、かがんでの家事はできないので、生活援助は必要だと思います。配食利用のため訪問回数も適当ではないでしょうか。
△△病院 □□先生 (照会)	心臓病の既往により、労作時に胸苦があるため、立ち仕事や長時間の仕事は困難である。軽作業にとどめるべきである。
<b>*結論 8について 同意する</b>	

↓10サービス内容の決定(内容・曜日・時間について記載)

内容	曜日	時間	詳細内容
<input checked="" type="checkbox"/> 掃除	月	午前9時半～10時29分	調理(塩分を控え、野菜・きのこ類・こんにやく等を使った便秘によいメニュー)及び片づけ
<input checked="" type="checkbox"/> 洗濯			掃除(トイレ)、居室の簡単なかたづけ
<input checked="" type="checkbox"/> ベッドメイキング	木	午前9時～10時29分	上記に加え、
<input type="checkbox"/> 衣類の整理・補修			掃除機による掃除(居間・寝室)
<input checked="" type="checkbox"/> 一般的調理・配下膳			必要時の洗濯物干し
<input type="checkbox"/> 買い物・薬受取			

上記の件について確認しました。

※新たにケアプランが変更及び更新になった場合には再度提出してください。

市 確 認 印	
------------------	--