

効果的なヤングケアラー支援に向けたケアマネジメントの展開 — プランニングに焦点をあてて —

A Study of Care Management Practice for the Effective Support of Young Carers:
A Focus on the Planning Phase

相 山 馨 野 村 明 子¹ 酒 井 淳 子²
AIYAMA Kaori NOMURA Akiko SAKAI Junko
芝 木 直 美³ 片 岡 純 子⁴
SHIBAKI Naomi KATAOKA Junko

ヤングケアラー（以下、YC）は「家族の介護その他の日常生活上の世話を過度に行っていると認められる子ども・若者」として、関係機関が連携して各種支援に努めるべき対象とされている。近年、子どもを家族介護者とみるのではなく、子どもらしい生活が送れるように、YC の介護負担に配慮したケアマネジメントの展開が期待されている。本稿では要介護者のケアマネジメント過程の中核であるプランニングの局面に焦点をあて、事例分析を通して効果的な YC 支援を検討した。その結果、要介護者や YC を含む家族成員個々の 24 時間の生活や地域の関わり等を時間軸に基づいて把握し、必要な具体的支援を可視化すること、子どもの発達段階と行っているケアの妥当性を確認し、適切に対応するとともに YC のやりたいことをケアよりも優先して生活に位置づけて支援することの必要性が明らかになった。また、その前提としてアセスメントの局面での生活過程や生活時間、役割負担等に着眼した情報収集と、YC が自身の状況や思いを表出できる関係性の構築が不可欠であることが示唆された。

キーワード： ヤングケアラー ケアマネジメント ケアプラン 介護支援専門員

I はじめに

2024 年 6 月の「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律」において子ども・若者育成支援推進法が改正され、「家族の介護その他の日常生活上の世話を過度に行っていると認められる子ども・若者」として、国・地方公共団体等が各種支援に努めるべき対象にヤングケアラーが明記された。

¹ 千石ケアサービス

² やまやまハウス居宅介護支援事業所

³ 福祉プラザ七美居宅介護支援事業所

⁴ 婦中東地域包括支援センター

この定義の「過度に」とは、子ども・若者が「家族の介護その他の日常生活上の世話」を行うことにより、「社会生活を円滑に営む上での困難を有する」状態に至っている場合、すなわち、子どもにおいては子どもとしての健やかな成長・発達に必要な時間（遊び・勉強等）を、若者においては自立に向けた移行期として必要な時間（勉強・就職準備等）を奪われたり、ケアに伴い身体的・精神的負荷がかかたりすることによって、負担が重い状態になっている場合を指すものである¹⁾。ヤングケアラーは通常は大人が負うと想定されているケアを引き受け、子どもの年齢や成長度合いに見合わない重い責任や負担を負っており、自分の健康や勉強よりもケアを優先して行わなければならない状況にあることから、近年、わが国では社会的課題の一つとして注目されている²⁾。

子どもがケアを担わざるを得ない社会的背景の一つとしては、要介護者、障害者、認知症や精神疾患患者等の増加により、地域でケアを必要とする人が多くなっている一方で、少子高齢化・核家族化が進み、一世帯あたりの人員の減少、共働き世帯の増加により、大人が家庭のこと（家事、介護、育児等）に使える時間が減っていることがあげられる。家庭においてケアを要する人が増えているにもかかわらずケアを担う大人が減っているという状況で家族の中にケアを必要とする人がいる場合、子どもがケアを担わざるを得なくなる³⁾。現状では、家族の状況によってケアが生じることは珍しいことではなく、どのような家庭でも子ども・若者がヤングケアラーになる可能性があり、ケアを担っている子ども・若者を「特別な存在」ではなく「身近な存在」として理解し、社会や大人が子ども・若者と家族を支える姿勢をもつことが重要である。また、ヤングケアラーは、家族のケアを担うことで、「学校に行けない」「友だちと遊ぶ時間がない」「自由に進路を選べない」「自分のために時間やお金を使うことをあきらめる」等、本来は護られるべき子ども・若者の権利が侵害されている可能性があり、その結果、勉強がうまくいかない、友人関係がうまく築けないなど、子どもの育ちや若者の自立に影響を及ぼす場合がある⁴⁾。ヤングケアラー支援はまさに急務である。

ヤングケアラーに係る課題は家族が抱える様々な課題が関係し合い、複合化しやすいという特徴があり、家族に関係する多機関・多職種が連携して支援することが重要視されている⁵⁾。また、ヤングケアラー支援を行うにあたっては、教育をはじめとして、福祉、介護、医療等といった様々な分野が連携し、潜在化しがちなヤングケアラーをアウトリーチにより早期に発見し、子ども・若者の気持ちに寄り添い、本人の話を聴き、子どもから話ができるような信頼関係をつくっていくこと、また、関係機関・団体などが連携し、切れ目のない支援を行うこと、地域におけるヤングケアラーの支援体制を整備するとともに、効果的な支援方法の共有を進めていくことが必要である⁶⁾。

第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針においてはヤングケアラー支援が位置づけられヤングケアラーに対する支援を強化していく方針が明示された。2024年度の介護報酬の改定では居宅介護支援の特定事業所加算には、ヤングケアラー等の支援に関する事例検討会・研修に参加していることが明記され、介護支援専門員にヤングケアラーへの理解を促す研修等が展開されている⁷⁾。近年では、ヤングケアラーのケア対象者が要介護者の場合の具体的な支援方法として、介護保険サービス等を利用してヤングケアラーが担っているケアを外部サービスで代替していくことが求められるようになった。子どもを介護の担い手と位置づけることを前提とせず、子どもらしい生活が送れるように、ヤングケアラーの介護負担に配慮した介護支援専門員によるケアマネジメントの展開が期待されている。そこで、本稿ではケアマネジメント過程の中核的機能を担うプランニングの局面に着目し、ケアマネジメントを通して展開する効果的なヤングケアラー支援を明らかにすることを目的とする。

II 介護保険分野におけるヤングケアラー支援

ケアマネジメントは、地域生活支援の視点から要介護者のニーズと適切な社会資源を結びつける方法である⁸⁾。わが国のケアマネジメントは介護保険制度に依拠し、介護支援専門員を中核として支援が展開されてきた。その支援はインテーク、アセスメント、プランニング、支援の実施、モニタリング、終結といったケアマネジメント過程にそって実施される。特にプランニングは、要介護者のニーズに対応するために重要な目標を定め、これらの目標に対応する諸活動やサービスを展開する体系的な局面であり⁹⁾、支援目標を達成するために要介護者やその人がもつ社会的ネットワークを構成する人たち、そして様々な専門職が一体となって支援する内容が立案され¹⁰⁾、それはケアプランシート(計画書)に集約される。介護保険分野では、「居宅サービス計画書」を使用しプランニングされており、第1表の「居宅サービス計画(1)」では要介護者本人や家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果、総合的な支援方針が立てられ、それに基づき第2表の「居宅サービス計画書(2)」では要介護者のニーズに対して長期目標や短期目標を設定し、その目標を達成するために誰が何をするのか、また、どのような社会資源を活用するのかといった具体的な支援内容が示され、その内容が第3表の「週間サービス計画表」で週間スケジュールとして整理されることになる¹¹⁾。ヤングケアラーを含む家族介護者を含めて支援することが重要視される中、ここ数年、以下の取組が進められてきた。

2021年5月に「ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム報告書」において、ヤングケアラー支援の支援策の一つに子どもであるヤングケアラーが子どもらしい生活を送れるようにするために、家族へのケアに係る負担を軽減・解消するなど、世帯全体を支援する視点をもって福祉サービス等の利用申請の勧奨やケアプラン等の作成を行うことの必要性が指摘された。特に、子どもが主たる介護者となっている場合には、子どもを「介護力」とすることを前提とせず、居宅サービス等の利用について十分配慮することや家事援助を行う場合の取り扱いの再周知を行うことが示された¹²⁾。

その後、2022年9月に、厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課から自治体の介護保険課等に対して事務連絡が発出された。ここでは、同居家族がいる場合の生活援助サービスについては、利用者の同居家族が障害や疾病等の理由により家事を行うことが困難な場合や、その他やむを得ない事情により家事が困難な場合などに限って利用が認められるが、ヤングケアラーを含め同居家族がいることをもって一律に本人への生活援助が位置づけられないというものではないことが示された。また、介護支援専門員の法定研修のカリキュラムやガイドライン等では、ヤングケアラーが介護者の場合におけるアセスメントの留意点を盛り込むことを予定していることが公表された¹³⁾。

さらに、2024年6月に子ども・若者育成支援推進法が改正され、こども家庭庁より「『子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律』の一部施行について(ヤングケアラー関係)」が発出された。この施行通知では、ヤングケアラーを把握した場合の具体的な支援方法として、介護保険サービス等を活用して本人が担っているケアを外部サービスで代替していくことが求められていることや、把握した場合は市町村のこども家庭センター等に情報提供すること、地域ケア会議や要保護児童対策地域協議会等で連携することの重要性が明示された。そして、ヤングケアラーを含む家庭に円滑にサービスの導入が図られるように、介護保険、障害福祉サービス等の関係部署に対して、子どもが主たる介護者となっている場合には、子どもを「介護力」とすることを前提とせず、居宅サービス等の利用

について十分配慮して支援決定等を行う必要があることなど、その認識を十分共有しておくことが重要であり、利用者に同居家族（ヤングケアラーも含む）がいることを理由に生活援助を一律に位置づけないものではないことを踏まえ、その内容を改めて了知し、子どもたちの子どもらしい生活が奪われることのないように、ヤングケアラーの負担等に配慮した適切な介護保険サービスの提供に協力することが重ねて周知された¹⁴⁾。

以上を踏まえると、介護保険分野におけるヤングケアラー支援の具体策としては、①子どもらしい生活が送れるようにケアの負担を軽減又は解消するため世帯全体を支援する視点をもって福祉サービス等を申請したりケアプランを作成したりすること、②子どもを介護力とすることを前提とせずに居宅サービスの利用について十分配慮して支援決定を行うこと、③介護保険サービス等を活用して本人が担っているケアを外部サービスで代替していくこと、④家事援助等の生活支援サービスの導入が可能であること、⑤こども家庭センター等の関係機関と連携していくことがあげられる。このように介護保険分野におけるヤングケアラー支援の対応策は示され、支援の方向性は一定程度共有されてきた。しかし、実際のケアマネジメント過程、とりわけ支援内容を具体化する居宅サービス計画作成時のプランニングの局面において、ヤングケアラーの負担をどのように軽減し、サービスや支援に結びつけていくのかといった実践的な方法が示されているわけではない。そこで、本稿では、ケアマネジメント事例のプランニングの実際を通して、効果的なヤングケアラー支援の具体的な展開方法を見いだしたい。

Ⅲ ヤングケアラー支援に向けたケアマネジメントの事例分析

1 研究の方法

複数の事例を統合するなどして構成した仮想事例（ヤングケアラー支援を要する事例）を用いて、ヤングケアラー支援の視点でケアプラン（「居宅サービス計画書（1）」「居宅サービス計画書（2）」「週間サービス計画書」）を作成した。このヤングケアラー支援を意識したケアプランと通常作成しているケアプランを比較して違いを捉えるとともに、効果的なヤングケアラー支援に必要な構成要素を検討する。

2 事例の概要

【仮想事例】

これは要介護者である80代の女性を、同居している孫娘が長男と一緒に介護している事例である。長男の妻は5年前に乳がんで亡くなっており、長男と孫娘が協力して在宅で介護している。主たる介護者が孫娘であり、介護保険の手続きやサービス決定等は長男が担っている。孫娘は育ててもらった祖母を大切に思い介護をしている一方で、卓球が得意で部活動も頑張りたいと思っている。

- 〈本人〉
 - ・ 80代 ・ 女性 ・ 要介護3 ・ 障害自立度: A2 ・ 認知症自立度: IIb
 - ・ 長男、孫娘と3人暮らし
- 〈長男〉
 - ・ 50代 ・ 会社員 ・ 常勤で勤務 ・ 仕事は基本的に土日が休み
 - ・ 8時に出勤し20時頃に帰宅 ・ 孫娘の夜間練習がある火曜と金曜は19時に帰宅

- 〈孫娘〉
- ・ 10代 ・中学生 ・卓球部所属 ・「部活動を頑張りたい」と思っている
 - ・ スポーツ少年団のころから卓球チームに所属しており、地域の人たちが孫娘を応援してくれている
 - ・ 中学校は県大会で3位に入賞している強豪校
 - ・ 週に2回（火、金）、卓球の夜間練習（21時まで）がある
 - ・ 土日は試合や練習試合が多い
 - ・ 7時30分に登校し、月、水、木は18時30分に帰宅 ・火、金は21時に帰宅
 - ・ 祖母のことが大好きで世話をしたいと思っているが、祖母の介護と部活動の両立が難しくなっている
- 〈親戚〉
- ・ 長男の妻の妹が時々訪問し、手作りのお惣菜を届けてくれる
 - ・ 孫娘をかわいがっており、クリスマス等の行事には娘を連れて訪問し、パーティを催してくれる（本人、長男、孫娘にとっては楽しみなイベントになっている）
- 〈近隣〉
- ・ 近所の友人や知人（お花の会の仲間）が週に3回訪問し、お茶のみや見守り、昼食の配膳をしている
 - ・ 隣の友人が世話焼きさんであり、通所介護の送り出しや見送りをしてくれる
- 〈生活状況〉
- ・ 小学校教諭として勤務
 - ・ 退職後、一人息子の長男家族と生活していたが、5年前に長男の妻が乳がんで死去
 - ・ 家事を担い、子育てもしてきたが、1年前に脳梗塞が発症してから認知レベルが徐々に低下
 - ・ 物忘れが多く、身の回りのこともできなくなった
- 〈病名〉
- ・ 脳梗塞後遺症（左上下肢に軽度の麻痺あり）
 - ・ 認知症（記憶障害、同じ話を繰り返す等あり）
- 〈ADL〉
- 食事 ・ 自立しているが、食べこぼしやむせが時々ある
 - 排泄 ・ トイレにて排泄しているが、失禁あり ・ 紙パンツ使用
 - ・ 紙パンツの取り換えは自分でしているが、時々、紙パンツを履き忘れることがある
 - ・ トイレや廊下、衣類、シーツ等を汚すことが毎日のようにある
 - 歩行 ・ 歩行器使用、足が動きにくい
 - 着脱 ・ 手元に用意すれば、自分で着たり履いたり是可以するが、きちんと着用することができず、身づくろいが必要
 - 入浴 ・ タオルを渡せば、胸を洗うことができるが、それ以外は介助が必要
 - ・ デイサービスで週2回入浴している
- 〈IADL〉
- 調理 ・ 朝食は長男 ・ 月、水、木の昼食と平日の夕食は宅配弁当を利用
 - 掃除 ・ 孫娘や長男が行っている
 - 買い物 ・ 本人が買い物に行くことはない
 - ・ 長男が土日に購入し、平日は孫娘が必要なものを購入している
 - 洗濯 ・ 本人はできず、孫娘が行っている（洗濯乾燥機を使用）

- 金銭管理 ・自分でお金を使うことがなく、長男が全て管理している
- 服薬管理 ・本人は管理することができず、長男がお薬カレンダーで管理している
 - ・服薬時に孫娘が本人の手元に渡し服薬介助をしている
- (好きなこと) ・他者とのコミュニケーション (特に孫との会話) ・テレビでニュースをみること
 - ・友人や知人とのふれあい、お茶のみ ・地域の話をしきくこと
- (利用しているサービス) ・通所介護: 2回/週 ・訪問介護: 3回/週 (昼食の配膳、食事の見守り、排泄介助・環境調整、服薬介助等) ・福祉用具貸与: 歩行器、特殊寝台、特殊寝台付属品 ・配食サービス: 月、水、木の昼食
- (長男が行っている介護) ・朝食の準備 ・朝食の見守り ・通院介助 ・服薬管理、掃除 (汚染時)
 - ・買い物 ・金銭管理等
- (孫娘が行っている介護) ・夕食の準備 ・朝食や夕食の見守り ・失禁の対応、掃除 (定期的な掃除、汚染時) ・着脱介助 ・買い物 (学校帰りにお惣菜を購入)
 - ・洗濯 ・服薬介助 ・通所介護の持ち物準備等

3 通常のケアプラン

上記の事例のアセスメント情報をもとに、通常、行っている方法でケアプランを作成した。居宅サービス計画書 (1)、居宅サービス計画書 (2)、週間サービス計画書は次のとおりである。

表1 通常の居宅サービス計画書 (1)

第 1 表		居宅サービス計画書 (1)		作成年月日 令和 ○年 3月 ○日	
				初回・紹介・ 継続 <input type="radio"/> 認定済・申請中 <input type="radio"/>	
利用者名 A 殿		生年月日 s○年 ○月 ○日		住所	
居宅サービス計画作成者氏名		○○○○			
居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地		○○○○○○			
居宅サービス計画作成 (変更) 日		令和 ○年 3月 28日		初回居宅サービス計画作成日 令和 ○年 ○月 ○日	
認定日		令和 ○年 3月 25日		認定の有効期間 令和 ○年 4月 1日 ~ ○年 3月 31日	
要介護状態区分		要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5			
利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果	本人: 小さい頃から育ててきた孫と一緒に住み慣れた家で暮らしたい。息子や孫娘が自分のやりたいことができるようになるためにも、自分の足で歩き、きちんと食事をとり、家族の一員としての役割を果たしたい。 家族: 妻が亡くなった後、娘の世話をしてくれたのが母であり、できるだけ家でみていきたい。 脳梗塞の後遺症で左半身に軽度な麻痺があり、日常生活に見守りや介助が必要です。しかし家族や友人のことを思う気持ちが強く、そのために機能維持や向上を目的とし、自立した生活と家族の負担軽減を図ります。				
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定					
総合的な援助の方針	大事な家族と共に暮らし続けるために、自分で歩けるよう運動能力を維持向上し、栄養バランスの良い食事をとることで健康管理し体調を整えます。 ※緊急時の対応: ○○クリニック (○○○-○○○○)、長男 (○○○-○○○○-○○○○)				
生活援助中心型の算定理由	1. 一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 ③ その他 ()				

表2 通常の居宅サービス計画書(2)-①

第2表		居宅サービス計画書(2)									
利用者名		A 殿				作成年月日 令和 ○年 3月 ○日					
生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	目標				援助内容						
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間	
脳梗塞の再発や入院を防ぎ家で暮らし続けたい	今の健康を維持して自宅で生活できる	RO.4.1~RO.3.31	毎日の健康管理を行い体調の変化に気づく	RO.4.1~RO.9.30	状態把握や異常の早期発見	○	通所介護 訪問介護	B 通所介護 C 訪問介護 D 短期入所	週2回 週3回 週2日	RO.4.1~ RO.9.30	
					定期受診		主治医 歯科医 薬局 家族	E クリニック F 歯科医院 G 薬局	月1回 半年毎 月1回	RO.4.1~ RO.9.30	
					服薬管理・確認	○	訪問介護 家族	C 訪問介護	週3回		
					食事を三食きちんととることができる	RO.4.1~RO.9.30	配膳、食事の見守り・食後片付け	○	訪問介護 通所介護 家族	C 訪問介護 B 通所介護	週3回 週2回 週8回
家の中は一人で安全に動くことができる	トイレにて一人で用足しできる	RO.4.1~RO.3.31	トイレで排泄し、清潔な衣類を身につけることができる	RO.4.1~RO.9.30	歩行・着脱動作の練習	○	通所介護 短期入所生活介護 訪問介護 福祉用具貸与 住宅改修	B 通所介護 D 短期入所 C 訪問介護 I 事業所 I 事業所	週2回 週2日 週3回	○.4.1~ RO.9.30	
					排泄動作のリハビリ	○	訪問リハビリ	J 訪問リハ	月2回	○.4.1~ RO.9.30	
					トイレ誘導、環境調整(掃除・片付け)	○	訪問介護 家族	C 訪問介護	週3回		

※1 「保険給付の対象になるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。
 ※2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

表3 通常の居宅サービス計画書(2)-②

第2表		居宅サービス計画書(2)									
利用者名		A 殿				作成年月日 令和 ○年 3月 ○日					
生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	目標				援助内容						
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間	
母・祖母として家族と一緒に生活したい	自分の役割を持ち続ける	RO.4.1~RO.3.31	身体や家の中をきれいに保つことができる	RO.4.1~RO.9.30	入浴や更衣介助 洗濯・洗濯物たたみ	○	通所介護 訪問介護 家族	B 通所介護 C 訪問介護	週2回 週3回 週4回	RO.4.1~ RO.9.30 RO.4.1~ RO.9.30	
			母親・祖母としての役割を果たせる	RO.4.1~RO.9.30	長男や孫娘の話相手、孫の応援、留守番役、洗濯たたみ等の簡単な家事	○	家族 訪問介護				
			好きなことや昔からの交流の機会をもつことができる	RO.4.1~RO.9.30	友人・知人とのコミュニケーション、お茶のみ、家の周りの散歩等 通所介護の送り出し・見送り、コミュニケーション等		友人・知人				RO.4.1~ RO.9.30

※1 「保険給付の対象になるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。
 ※2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

表4 通常の週間サービス計画書

第3表		週間サービス計画書							作成年月日
利用者名		A 殿							令和 ○年 3月 ○日
		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00								
早朝	6:00								6:00 起床
	8:00								7:00 朝食
午前	10:00			訪問介護(見守り、排泄 介助・後始末、掃除、洗 濯)60分 12:30-13:00					
	12:00	通所介護				通所介護			配食サービス 12:00 昼食
午後	14:00								
	16:00								
夜間	18:00								19:00 夕食
	20:00								20:00 就寝
深夜	22:00								
	24:00								
夜	2:00								
	4:00								
週単位以外のサービス		受診:〇〇クリニック 福祉用具貸与:特殊寝台及び付属品・歩行器 排泄動作のリハビリ(訪問リハビリ:1回/2週) 住宅改修							

4 ヤングケアラー支援のケアプラン

ここでは、事例のアセスメント情報をもとに、ヤングケアラー支援の視点で立案した。居宅サービス計画書(1)、居宅サービス計画書(2)、週間サービス計画書は次のとおりである。

表5 ヤングケアラー支援の居宅サービス計画書(1)

第1表		居宅サービス計画書(1)		作成年月日
				令和 ○年 3月 ○日
				初回・紹介・継続 <input checked="" type="checkbox"/> 認定済・申請中 <input type="checkbox"/>
利用者名		A 殿	生年月日	s○年 ○月 ○日 住所
居宅サービス計画作成者氏名		○○○○		
居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地		○○○○○○		
居宅サービス計画作成(変更)日		令和 ○年 3月 28日	初回居宅サービス計画作成日 令和 ○年 ○月 ○日	
認定日		令和 ○年 3月 25日	認定の有効期間 令和 ○年 4月 1日 ~ ○年 3月 31日	
要介護状態区分	要介護1・要介護2・ 要介護3 ・要介護4・要介護5			
利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果	本人:小さい頃から育ててきた孫と一緒に住み慣れた家で暮らし続けたい。息子や孫娘が自分のやりたいことができるようになるためにも、自分の足で歩き、きちんと食事をとり、家族の一員としての役割を果たしたい。 長男:妻が亡くなった後、娘の世話をしてくれたのが母であり、できるだけ家でみていきたい。 孫娘:小さい時から祖母と一緒に暮らしてきて、母が亡くなった後もいろいろしてもらった。大好きな祖母とできるだけ一緒に家で暮らしたいし、世話もしたい。卓球部に入っていて、部活動も頑張っていきたい。 脳梗塞の後遺症で左半身に軽度な麻痺があり、日常生活に見守りや介助が必要です。しかし家族や友人のことを思う気持ちが強く、そのために機能維持や向上を目的とし、自立した生活と家族の負担軽減を図ります。			
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定				
総合的な援助の方針	大事な家族と共に暮らし続けるために、自分で歩けるよう運動能力を維持向上し、栄養バランスの良い食事をとることで健康管理し体調を整えます。 中学生の孫娘が本人の介護をしている状況があることから、孫娘が年齢に合ったこどもとしての生活を送ることができるように家族を含めて支援します。孫娘が部活動、学業等に打ち込める時間を確保するとともに、学校生活に配慮した体制を整えます。 ※緊急時の対応:〇〇クリニック(〇〇〇-〇〇〇〇)、長男(〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇)			
生活援助中心型の算定理由	1. 一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他(中学生の孫娘が本人の介護をしている状況がある)			

表6 ヤングケアラー支援の居宅サービス計画書(2)-①

第2表		居宅サービス計画書(2)				作成年月日 令和〇年3月〇日				
利用者名 A 殿		目標				援助内容				
生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間
	脳梗塞の再発や入院を防ぎ家で暮らし続けたい	今の健康を維持し、自宅で生活できる	RO.4.1~RO.3.31	毎日の健康管理を行い体調の変化に気づく	RO.4.1~RO.9.30	状態把握や異常の早期発見 定期受診 服薬管理・確認 服薬確認 食事(三食きちんととることができる)	〇 〇 〇 〇 〇	通所介護 訪問介護 短期入所生活介護 主治医 歯科医 薬局 長男 訪問介護 長男 孫娘 訪問介護 通所介護 長男、孫娘	B通所介護 C訪問介護 D短期入所 Eクリニック F歯科医院 G薬局 C訪問介護 B通所介護	週2回 週3回 週2日 月1回 半年毎 月1回 週8回 週3回 週2回 週8回
家の中は一人で安全に動くことができる	トイレにて一人で用足しできる	RO.4.1~RO.3.31	トイレで排泄し、清潔な衣類を身につけることができる	RO.4.1~RO.9.30	歩行・着脱動作の練習 排便のコントロール 排泄動作のリハビリ トイレ誘導、環境調整(掃除・片付け) 排泄汚染の頻度、清潔保持状況の確認	〇 〇 〇 〇 〇	通所介護 短期入所生活介護 訪問介護 福祉用具貸与 住宅改修 訪問リハビリ 訪問介護 介護支援専門員	B通所介護 D短期入所 C訪問介護 I事業所 J訪問リハ C訪問介護	週2回 週2日 週8回 月1回 月2回 週8回	RO.4.1~RO.9.30 RO.4.1~RO.9.30 RO.4.1~RO.9.30

※1 「保険給付の対象になるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては〇印を付す。
 ※2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

表7 ヤングケアラー支援の居宅サービス計画書(2)-②

第2表		居宅サービス計画書(2)				作成年月日 令和〇年3月〇日				
利用者名 A 殿		目標				援助内容				
生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間
				身体や家の中をきれいに保つことができる	RO.4.1~RO.9.30	入浴や更衣介助 洗濯・洗濯物たたみ 排泄汚染後の更衣 排泄汚染後の掃除・居室の整理整頓 後片付け	〇 〇 〇 〇	通所介護 訪問介護 本人 訪問介護 本人、長男、(孫娘) 訪問介護 長男、(孫娘)	B通所介護 C訪問介護	週2回 週8回
母・祖母として家族と一緒に生活したい	自分の役割を持ち続ける	RO.4.1~RO.3.31	母親・祖母としての役割を果たせる	RO.4.1~RO.9.30	長男や孫娘の話し相手、孫の応援、留守番 洗濯たたみ等の簡単な家事	〇	長男、孫娘 訪問介護		月1回 月1回	RO.4.1~RO.9.30 RO.4.1~RO.9.30
	孫娘の部活動や勉強を応援する	RO.4.1~RO.3.31	孫娘がやりたいことができる	RO.4.1~RO.9.30	好きなことや昔からの交流の機会をもつことができる 友人・知人とのコミュニケーション、お茶のみ、家の周りの散歩等 通所介護の送り出し・見送り、コミュニケーション等 地域行事や地域食堂に参加し、地域の人たちと交流する 地域情報の提供	〇	友人・知人 隣の友人 本人、長男、(孫娘)、隣の友人、友人・知人 地域包括支援センター	R包括センター	月1回 (2H)	RO.4.1~RO.9.30 RO.4.1~RO.9.30 RO.4.1~RO.9.30
					定期的な家事援助(調理、洗濯、掃除等) 相談(日常の困り事・ケア等を含む) 孫娘の気持ちや話を聴く(疲労感、無理をしていないかの確認) 孫娘のやりたいことの確認 関係機関との連携	〇	市ヤングケアラー家庭へのヘルパー派遣事業 介護支援専門員	市子ども家庭センター Q事業所	月1回 月1回	RO.4.1~RO.9.30 RO.4.1~RO.9.30

※1 「保険給付の対象になるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては〇印を付す。
 ※2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

表8 ヤングケアラー支援の週間サービス計画書

第3表		週間サービス計画書						
利用者名		A 殿						
		作成年月日 令和〇年 3月 〇日						
時刻	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00		洗顔・整容・歯磨き (孫娘と一緒に)					
早朝	6:00	洗顔・整容・歯磨き(孫娘と一緒に) 朝食配膳・服薬介助(長男)	洗顔・整容・歯磨き(孫娘と一緒に) 朝食配膳・服薬介助(長男)	洗顔・整容・歯磨き(孫娘と一緒に) 朝食配膳・服薬介助(長男)	洗顔・整容・歯磨き(孫娘と一緒に) 朝食配膳・服薬介助(長男)	洗顔・整容・歯磨き(孫娘と一緒に) 朝食配膳・服薬介助(長男)	洗顔・整容・歯磨き(孫娘と一緒に) 朝食配膳・服薬介助(長男)	6:00 起床
午前	8:00	朝食配膳・服薬介助(長男)						7:00 朝食 テレビをみる
	10:00		友人・知人のお茶のみ、 昼食配膳(友人・知人)					隣の友人のDSの送り出し
	12:00	通所介護	友人・知人のお茶のみ、 昼食配膳(友人・知人)	友人・知人のお茶のみ、 昼食配膳(友人・知人)	通所介護		短期入所生活介護	友人・知人の訪問・見守り
午後	14:00	訪問介護(排泄介助・後始末、掃除、洗濯ものかたづけ)30分	訪問介護(見守り、排泄介助・後始末、掃除、洗濯)30分 12:30-13:00					12:00 昼食
	16:00							
	18:00						短期入所生活介護	食事の準備(長男)
夜間	20:00							19:00 夕食 テレビをみる
	22:00	夕食配膳・見守り・片付け、コミュニケーション、服薬確認、就寝準備(長男)	夕食配膳・見守り・片付け、コミュニケーション、服薬確認、就寝準備(孫娘)	夕食配膳・見守り・片付け、コミュニケーション、服薬確認、就寝準備(孫娘)	夕食配膳・見守り・片付け、コミュニケーション、服薬確認、就寝準備(孫娘)	夕食配膳・見守り・片付け、コミュニケーション、服薬確認、就寝準備(孫娘)		20:00 就寝
深夜	24:00	夕食配膳・見守り・片付け、コミュニケーション、服薬確認、就寝準備(長男) 火・金	夕食配膳・見守り・片付け、コミュニケーション、服薬確認、就寝準備(孫娘) 月・水・木				夕食配膳・見守り・片付け、コミュニケーション、服薬確認、就寝準備(長男・孫娘)	
夜	2:00							
	4:00							

5 通常のケアプランとヤングケアラー支援のケアプランの比較

1) 居宅サービス計画書(1)

まず、「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」では、家族の意向が「家族」とひとくくりで表記されていたのが、「長男」「孫娘」のそれぞれの意向が個別に表記された。通常はサービス決定や手続き等を中心に行うキーパーソンの意向のみが取り上げられることが多いが、ヤングケアラー支援のケアプランでは、キーパーソン(この事例では長男)の意向に加え、ケアをしている子ども(この事例では孫娘)の意向が記載されており、ヤングケアラーがどのように生活していきたいのかを把握することができる。また、「総合的な援助の方針」では、通常は要介護者本人に対する援助の方針があげられるが、ヤングケアラー支援のケアプランでは、子どもが介護している状況があり、どのようなヤングケアラー支援を行っていくのが明確に示されている。さらに、ヤングケアラー支援の訪問介護の導入にあたっては、生活援助サービスの利用が必要になることから、「生活援助中心型の算定理由」には、「3.その他」として子どもが介護している状況があることが記載された。

2) 居宅サービス計画書(2)

この計画では、「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」や「目標に対する期間」には変更はなかったものの、その他の項目については変更が生じた。まず、「長期目標」では、通常のケアプランでは「今の健康を維持して自宅で生活できる」「トイレにて1人で用足しできる」「自分の役割を持ち続ける」の3つがあげられていたのに対し、ヤングケアラー支援のケアプランでは、「孫娘の部活動

や勉強を応援する」といった目標が追加された。それにもなつて、「短期目標」として、「孫娘がやりたいことができる」が新たに上がった。

次に「援助内容」では、「サービス種別」に家族が行うケアをあげる場合、通常のケアプランでは「家族」と記載されていたのに対し、ヤングケアラー支援のケアプランでは、「長男」「孫娘」というように、家族員がそれぞれ行うケアが明記された。これにより、家族員の誰がどのようなケアを担っているのかがわかるようになった。また、この事例は排泄の汚染が介護負担を増大させている事例であることから、「トイレで排泄し、清潔な衣類を身につけることができる」といった短期目標に対し、家族介護者の負担感を把握することを目的に介護支援専門員による「排泄の汚染頻度、清潔保持状況の確認」が新たに導入された。また、「身体や家の中をきれいに保つことができる」といった短期目標にあがっていた「洗濯・洗濯物たたみ」の援助内容については、通常のケアプランでは通所介護を利用しない平日の日中に、週3回（1時間）訪問介護でまた週4回は孫娘が対応する支援だったが、ヤングケアラー支援のケアプランでは、訪問介護を平日の日中3回（30分）と夕方5回（30分）の計8回での利用に変更したことにより、「洗濯・洗濯物たたみ」を分けて実施することが可能となり、平日は孫娘が洗濯しなくてもよい状況をつくることができたことに加え、夕方の「洗濯物たたみ」に、本人と一緒に参画することが可能となった。

また、ヤングケアラーの大きな負担となっている「排泄汚染後の更衣」や「排泄汚染後の掃除・居室の整理整頓・後片づけ」については、訪問介護の新たな援助内容として追加されたことにより、孫娘が帰宅する前に、本人の身体や身のまわりの環境を整えることができるようになり、「帰宅後の排泄ケア」への介護負担を軽減するサービス導入となった。また、「健康状態や異常の早期発見」「歩行・着脱動作の練習」「排便のコントロール」の援助内容を提供するサービスとして、新たに週2回の短期入所生活介護が導入され、家族介護者が定期的に介護から離れて過ごす時間を確保することができた。そして、「調理」の援助内容として導入していた週3回の昼食の配食サービスは、夕食も含めての週8回の宅配サービスに変更になった。これにより、孫娘や長男の夕食も宅配を利用することになり、夕食の準備の家事負担が軽減された。

さらに、「好きなことや昔からの交流の機会をもつことができる」といった短期目標に対する援助内容として、友人・知人・長男等と一緒に「地域行事や地域食堂に参加し、地域の人たちと交流する」といった援助内容が追加され、「地域情報の提供」を地域包括支援センターが担う支援として記載された。これは地域との関わりを持ち続けることができる支援であり、地域での孤立防止につながるものである。そして、新たに加わった短期目標の「孫娘がやりたいことができる」には、「市ヤングケアラー家庭へのヘルパー派遣事業」が定期的な家事援助として導入されるとともに、介護支援専門員による援助内容として「相談（日常の困り事・ケア等を含む）、孫娘の気持ちや話を聴く（疲労感、無理をしていないかの確認）、孫娘のやりたいことの確認、関係機関との連携」があげられた。介護保険外のヤングケアラー支援のためのサービス利用や、定期的に自宅に訪問し相談対応ができるといった介護支援専門員の特性を生かした支援を位置づけたといえる。

3) 週間サービス計画書

この計画書は、居宅サービス計画書（2）の援助内容で記載したサービスを保険給付内外問わず記載するものであることから、それに連動して内容は大幅に変更となった。まず、通常のケアプランで

は、月曜日から日曜日の時間枠には、火曜日・金曜日の9時から16時の時間帯に通所介護が、月曜日・水曜日・木曜日の12時から13時の時間帯に訪問介護（見守り、排泄介助、排泄の後始末、掃除、洗濯）が入っており、「主な日常生活上の活動」として6時に「起床」、7時に「朝食」、12時に「配食サービス・昼食」、19時に「夕食」、20時に「就寝」が記載され、「週単位以外のサービス」には「受診先のクリニック」や「福祉用具貸与:特殊寝台及び付属品・歩行器」「住宅改修」があげられていた。しかし、ヤングケアラー支援のケアプランには、月曜日から日曜日の時間枠には、①月曜日から土曜日の6時から6時30分の時間帯に「洗顔・整容・歯磨き（孫娘と一緒に）」、7時から8時の時間帯に「朝食配膳、服薬介助（長男）」、②月曜日・水曜日・木曜日の11時から12時の時間帯に「友人・知人のお茶のみ、昼食配膳（友人・知人）」、12時30分から13時の時間帯に「見守り、排泄介助、排泄の後始末、掃除、洗濯（訪問介護）」、③月曜日から金曜日の17時30分から18時の時間帯に「排泄介助、排泄の後始末、掃除、洗濯物たたみ（訪問介護）」、19時から20時の時間帯に「夕食配膳、見守り、片付け、コミュニケーション、服薬確認、就寝準備（月・水・木は孫娘）（火・金は長男）（日は長男と孫娘）」④日曜日の18時30分から19時まで「食事準備（長男）」が記載された。火曜日と金曜日は孫娘の卓球の夜間練習があり、土日は部活動の試合や練習試合等があることから、短期入所生活介護を土日に利用することにより、孫娘が部活動での卓球に打ち込むことや友だちと遊ぶことができる環境をつくることができた。

また、「主な日常生活上の活動」には9時に「隣の友人のデイサービスの送り出し」、11時30分に「友人・知人の見守り」といった要介護者が持つ社会的ネットワーク構成員が入り、「週単位以外のサービス」にも「近所の友人・知人（町内のお花の仲間）による毎日の訪問・見守り」があげられ、さらにヤングケアラーを対象に支援する「ケア等に関する相談（介護支援専門員）」「ヤングケアラー家庭支援サービス:家事援助（1回/月、2時間、掃除・調理）が追加された。このことから、このケアプランは介護保険サービス以外のフォーマルな社会資源や地域のインフォーマルな社会資源を組み合わせた支援を展開できるものであり、ニーズに対しフォーマル、インフォーマルな社会資源をトータルに活用し効果的に支援するといったケアマネジメントの特性を発揮できるケアプランになったといえる。

4) ヤングケアラー支援のプランニングを通して

ヤングケアラー支援を意識したケアプランには、通常のケアプランと比較して以下の点で違いがみられた。まず、①要介護者とヤングケアラーを含む家族成員それぞれの意向（やりたいことを含む）を個別に捉えて記載したこと、②援助方針には要介護者の支援方針に加えて、ヤングケアラーが年齢に応じた生活を送り、学業や部活動に取り組む時間を確保することを明確に位置づけたこと、③ヤングケアラーの帰宅前の夕方の時間帯に訪問介護を導入したほか、生活援助サービスや宅配弁当の活用、土日の短期入所生活介護の導入により、ヤングケアラーの介護負担の軽減と友だちと遊ぶなどの子どもとしての時間の確保を図ったこと、④介護支援専門員がヤングケアラーの身近な大人として話を聴き、相談に応じ、やりたいことを定期的に確認する支援内容を明示したこと、⑤要介護者と近隣住民の関わりを時間軸で捉えてケアプランに具体的に位置づけたこと、⑥これらを週間スケジュールに整理することで家族の生活全体の動きを可視化し、過度な介護負担が生じている時間帯を把握して対応することを可能にしたことがあげられる。また、以上の結果を踏まえ、ケアマネジメントにおける効

果的なヤングケアラー支援に必要な構成要素を検討した結果、①ヤングケアラー本人のやりたいことを含めた生活に対する意向の確認、②子どもであるヤングケアラーが子どもとして過ごせる時間の優先的な確保、③子どもの年齢と行っているケアとの適合性の検討、④介護負担の要因の分析と負担がかかる時間帯をターゲットにした介入、⑤介護支援専門員による傾聴と相談できる関係づくり、⑥社会的ネットワークを生かした社会資源の活用、の6つに整理することができた。介護支援専門員がヤングケアラーへの支援を含めたケアマネジメントを展開するには、このような構成要素を踏まえたプランニングが不可欠である。

また、このプランニングを通して、1週間の24時間のタイムスケジュールで関係者が実施しているケアを具体的に把握することの重要性に気づくことができた。要介護者を含めた家族員個々の動きや地域住民との関りを「週間サービス計画書」で可視化することによって、支援が必要な時間帯が明確になった。その点を踏まえると、このシートは生活全体の動きや必要なケアをトータルに把握できるツールとして活用性が高いものであるといえる。

IV おわりに

本稿では、効果的なヤングケアラー支援に向けたケアマネジメントの展開をプランニングに焦点をあてて検討した。効果的なヤングケアラー支援を展開するケアマネジメントには、要介護者やヤングケアラーを含む家族成員個々の24時間の生活や地域の関わり等を時間軸に基づいて把握し、必要な具体的な支援を可視化して導入することが重要である。また、子どもの発達段階と行っているケアの妥当性を確認し、適切に対応するとともに、ヤングケアラーのやりたいことをケアよりも優先して生活に位置づけて支援することが必要である。事例分析ではこのような支援を行うにはアセスメントの局面で、ヤングケアラーを含めた家族成員個々のこれまでの生活過程や生活時間、役割負担等に着眼した情報収集と、ヤングケアラーが自身の状況や思いを表出できる関係性の構築が不可欠であることが示唆された。また、実際のケアマネジメントでは、作成されたケアプランはサービス担当者会議で、事例に関わる関係者に情報共有され、要介護者やその家族も含めたケアチームとして多職種協働のもとで実施されることになる。関係者が実施するケアをケアプランに具体的にあげることによって、ケアチーム全体でヤングケアラーのおかれている状況を理解し支援することが可能になると考えられる。

ただ、このようにケアプランで明確化する上では、ヤングケアラー本人やその他の家族の同意が不可欠である。介護支援専門員をはじめとする支援者は、ヤングケアラーの置かれている状況が様々であることを認識し、ヤングケアラーから自分の話ができるような関係を構築しながら、その気持ちに寄り添い、必要な支援を導入できる土壌を日々の関わりを通してつくっていくことが重要である。そして、ヤングケアラーが自分のやりたいことをあきらめることなく、自分の人生を歩むことができるようにサポートしていくことがケアマネジメントを担う介護支援専門員の大きな役割であるといえる。今後は、実践事例でのプランニングを試行しながら、さらに検討を重ねていきたい。

【文献】

- 1) こども家庭庁支援局長「『子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律』の一部施行について（ヤングケアラー関係）」こ支虐第 265 号 2024.6.12
(https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e0eb9d18-d7da-43cc-a4e3-51d34ec335c1/3ba2cef0/20240612_policies_young-carer_13.pdf 2026.2.15)
午頭潤子 森山千賀子「ヤングケアラーを発見し支援につなげるケアマネジャーの視点の検証～ケアプラン指導研修報告書からの二次分析～」白梅学園大学・短期大学情報研究 2025 15 頁
- 2) 濱島淑恵『こども介護者－ヤングケアラーの現実と社会の壁－』KADOKAWA 2021 152-158 頁
- 3) 同書 171-177 頁
- 4) 同書 156-158 頁
一般社団法人ヤングケアラー協会「ヤングケアラーとは」
(<https://youngcarerjapan.com> 2026.2.11)
- 5) 有限責任監査法人トーマツ 『令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「ヤングケアラー支援ガイドライン（仮称）」の策定に向けた調査研究』2025.3
- 6) 厚生労働省・文部科学省『ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム報告書』2021.5.17
(https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/mext_01453.html 2026.2.11)
- 7) 厚生労働省『介護支援専門員資質向上事業ガイドライン』2023.4
- 8) 白澤政和「社会資源論」『大阪市社会福祉研究』第10号 大阪市社会福祉協議会 1987年 10 頁
- 9) デイビットP. マクスリー著 野中猛・加瀬裕子監訳『ケースマネジメント入門』中央法規 1994 60 頁
- 10) 同書 69 頁
- 11) 厚生労働省「居宅サービス計画書標準様式及び記載要領」2024.7.4
(<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2024/0704143313623/ksvol.1286.pdf> 2026.2.11)
- 12) 厚生労働省・文部科学省 前掲書
- 13) 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課「ヤングケアラーの支援に向けた取組への御協力について」2022.9.20
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000991730.pdf> 2026.2.11)
- 14) 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課、老人保健課「介護保険サービスの支給事務等においてヤングケアラーを把握した場合の対応について」2024.6.12
(<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2024/0613102749544/ksvol.1275.pdf> 2026.2.11)