

1. 障害福祉サービス支給に関する ガイドライン(訪問系サービス)

1 居宅介護(身体介護・通院等介助・家事援助) ……	2
2 重度訪問介護 ……	20
※介護給付費等と介護保険との適用関係[神戸市の取扱い基準] ……	35
3 重度障害者等包括支援 ……	38

令和5年2月
神戸市

1 居宅介護（身体介護・通院等介助・家事援助）

【身体介護・通院等介助・家事援助】

1. サービス内容

身体介護（食事・入浴・排泄等の介助）、通院等介助（病院・診療所への通院の介助、官公署での公的手続や障害者総合支援法に基づくサービスを受けるための相談に係る移動の介助）、家事援助（炊事・洗濯・掃除等の介助）の短時間の介護。

2. 対象者

障害支援区分が区分1以上である障害者等、ただし、通院等介助（身体介護を伴う場合）については、区分2以上で障害支援区分の認定調査項目において以下の①～⑤の内、いずれか一つ以上に認定されている障害者

● 障害支援区分

- ①「歩行」：「4.全面的な支援が必要」
- ②「移乗」：「2.見守り等の支援が必要」、「3.部分的な支援が必要」、「4.全面的な支援が必要」
- ③「移動」：「2.見守り等の支援が必要」、「3.部分的な支援が必要」、「4.全面的な支援が必要」
- ④「排尿」：「2.部分的な支援が必要」、「3.全面的な支援が必要」
- ⑤「排便」：「2.部分的な支援が必要」、「3.全面的な支援が必要」

（精神の方の必要性について）

神戸市に居住し、在宅の障害支援区分が区分1以上のうち、介護環境区分がA及びBで日常生活を営むのに支障がありホームヘルパーの派遣が必要であると認められる者。

①ケア必要度〈対人サービスのニーズ〉

※自立生活能力

- ・「時に助言や援助が必要（週1回から月2～3回程度の助言、促しが必要）」以上の援助が必要。
- ・「必要な食事を取ることに援助が必要」。
- ・身体介護を伴う外出介護での必要性を評価する。
- ・対人関係がとれるか否かでサービス提供の可能性を評価する。

※配慮が必要な社会行動

- ・『自殺ないし自傷の念慮や行為』『その他の社会行動（地域生活の維持を困難にする可能性のある、暴力・敵対行為・逸脱行動など）』

②介護者の状況 介護環境区分がA及びBの場合は派遣対象とする。

3. 標準支給量

●身体・知的・難病

利用者の意向を基に、障害支援区分及び「表1／介護環境区分」に基づく標準支給量（[表2／標準支給量] [表3／具体的サービス内容]）、概況調査票等を踏まえ、公平かつ適正なサービス量を個々のケースで判断・支給決定する。

なお標準支給量を基準として、それを超える場合は、障害支援区分の見直しや、介護保険を受けている場合は介護認定の見直しを検討する。ただし[表4／標準支給量超過基準]で示す、食事、入浴、着替え、排泄、家事、社会生活上の手続き等、日常生活において明らかに著しく支障をきたし、標準支給量では不都合がある場合は、標準支給量を超えて、標準支給量の1.5倍までは、区の判断のみで支給決定出来ることとする。

なお、標準支給量×1.5倍を超える場合は審査会に諮らなければならない。

〔表1／介護環境区分〕

介護環境区分	介護者の状況
A	<ul style="list-style-type: none"> ○（同居、別居ともに）介護者がいない （障害者のみの世帯や18歳未満の児童と同居等を含む） ○介護者が介護保険の要介護、または要支援の認定を受けている ○介護者が病弱で介護することが出来ない ○介護者が日中不在（週30時間以上就労(予定を含む)等） ○介護者が1人で重度障害者（支援区分「4」以上）と就学前の乳幼児又は介護保険の要介護の認定を受けている高齢者を介護している
B	<ul style="list-style-type: none"> ○別居の介護者がいる ○介護者が病弱で介護することが常時は出来ない ○介護者が日中不在（週10時間以上就労(予定を含む)等） ○介護者が1人で障害者（児）と就学前の乳幼児又は介護保険の要介護の認定を受けている高齢者を介護している ○グループホーム入居者（個人単位で居宅介護を利用する場合（特例）） ※1
C	○A・Bに該当しない介護者がいる

○ 介護者が複数人いる場合は、主に介護を担う介護者の状況で判断。同程度の場合は、世帯全体で判断。

○ ボランティアや近隣等の支援は、勘案調査の際に作成される「週間計画表」で支給量に反映。

※1 グループホーム入居者についての居宅介護・重度訪問介護は令和6年3月末までの経過措置

〔表2／標準支給量〕

(単位：時間／月)

介護環境区分		区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
A	身体	25	10	18	30	48	67
	家事		25	25	25	25	25
B	身体	20	8	15	25	40	56
	家事		20	20	20	20	20
C	身体	15	7	12	20	32	45
	家事		15	15	15	15	15

〔表3／具体的サービス内容〕

家事援助	調理	全て行うものとして 1回の派遣時間数 ⇒ 2時間以内 1週間の派遣回数 ⇒ 概ね2～3回程度 ※本人の残存機能を考慮し、決定する。	
	衣類等の洗濯		
	掃除・整理整頓		
	生活必需品の買物		
	その他の家事		
身体介護	排泄介助	本人の身体状況にもよるが、 深夜・早朝の場合、概ね30分/回程度	
	体位変換		
	着脱衣介助	30分/回	
	清拭	1時間/回	入浴のできない者
	入浴(シャワー浴)介助	1時間/回	自宅浴槽で入浴可能な場合
	食事介助	30分/回	本人の咀嚼・嚥下機能を考慮する
	その他の身体介助	必要時間	上記以外で必要とされるもの
通院等介助	通院等の介助	必要時間 (4時間程度)	送迎のみでも可能(本人の身体状況により病院内での介助も)
通院等乗降介助		必要回数	片道で1回と算定

〔表4／標準支給量超過基準〕

<ol style="list-style-type: none"> 1 知的障害で家事や社会生活を行ううえで、助言が必要な場合 2 施設からの退所、病院等医療機関からの退院直後で、一時的に多くの支給量が必要な場合 3 時間を要するコミュニケーション支援が必要な場合(障害支援区分の認定調査項目において、コミュニケーションが以下の、いずれかに認定されている) 「2. 特定の者であればコミュニケーションできる」「3. 会話以外の方法でコミュニケーションできる」、「4. 独自の方法でコミュニケーションできる」、「5. コミュニケーションできない」 4 ヘルパーに認められている医療的な介護(たんの吸引、経管栄養)や特段の専門的な配慮をもって行う調理が必要な場合 5 体温調整や体位変換等のため、深夜帯(22時～6時)介護が必要な場合 6 介護者が急な事故や疾病による場合や、やむを得ず施設入所が必要な場合、療養の必要性が高い場合 7 1～6に該当せず福祉事務所長が特別に必要と認める場合
--

●精神

標準支給量は、身体・知的の（表2／標準支給量）と同じ。

支給量は、身体介護と家事援助の支給量の合計が概ね、『週2回、1回につき1.5時間～2時間以内』を目安とする。

標準支給量以上の支給量が必要な場合は、利用者の意向を基に、障害支援区分及び「表1／介護環境区分」に基づく標準支給量（〔表2／標準支給量〕〔表5／具体的サービス内容〕）、概況調査票等を踏まえ、公平かつ適正なサービス量を個々のケースで判断・支給決定する。

なお標準支給量を基準として、それを超える場合は、障害支援区分の見直しや、介護保険を受けている場合は介護認定の見直しを検討する。ただし〔表6／標準支給量超過基準〕で示す、食事、入浴、着替え、排泄、家事、社会生活上の手続き等、日常生活において明らかに著しく支障をきたし、標準支給量では不都合がある場合は、標準支給量を超えて、標準支給量の1.5倍までは、区の判断のみで支給決定出来ることとする。

なお、標準支給量×1.5倍を超える場合は審査会に諮らなければならない。

〔表5／具体的サービス内容〕

家事援助	調理	左記のうち必要な援助を行う 1回あたりの派遣時間：身体介護と合わせて概ね2時間以内 1週間の派遣回数：身体介護と合わせて概ね2回以内 *上記以上の派遣については要検討
	生活必需品の買い物	
	衣類の洗濯、補修	
	住居等の掃除、整理整頓	
	その他必要な家事	
身体介護	身体の清潔保持の援助	左記のうち必要な援助を行う 1回あたりの派遣時間：家事援助と合わせて概ね2時間以内 1週間の派遣回数：家事援助と合わせて概ね2回以内 *上記以上の派遣については要検討
	家事に関することの共同実施	
通院介助	身体介護を伴う外出介護	1回あたりの派遣時間：必要時間（4時間程度） 1カ月の派遣回数：必要回数
	身体介護を伴わない外出介護	1回あたりの派遣時間：必要時間（4時間程度） 1カ月の派遣回数：必要回数

〔表6／標準支給量超過基準〕

- 1 家事や社会生活を行ううえで、助言が必要な場合
- 2 施設からの退所、病院等医療機関からの退院直後で、一時的に多くの支給量が必要な場合
- 3 時間を要するコミュニケーション支援が必要な場合（障害支援区分の認定調査項目において、コミュニケーションが以下の、いずれかに認定されている）
「2. 特定の者であればコミュニケーションできる」「3. 会話以外の方法でコミュニケーションできる」、「4. 独自の方法でコミュニケーションできる」、「5. コミュニケーションできない」
- 4 ヘルパーに認められている医療的な介護（たんの吸引、経管栄養）や特段の専門的は配慮をもって行う調理が必要な場合
- 5 体温調整や体位変換等のため、深夜帯（22時～6時）介護が必要な場合
- 6 介護者が急な事故や疾病による場合や、やむを得ず施設入所が必要な場合、療養の必要性が高い場合
- 7 1～6に該当せず福祉事務所長が特別に必要と認める場合

●障害児

障害児については、発達途上にあり時間の経過と共に障害の状況が変化すること、乳児期については通常必要となる育児上のケアとの区別が必要なこと等から障害支援区分は設けられていない。

・「介護給付費等に係る支給決定事務等について」（事務処理要領）より

障害の種類や程度の把握のために、5領域 11 項目の調査（別表）を行った上で支給の要否及び支給量を決定する。

NICU 等での集中治療を経て退院した直後である場合をはじめ、5領域 11 項目の調査だけでは支給の要否及び支給量の決定が難しい乳幼児期（特に0歳から2歳）の医療的ケア児（以下「NICU 等退院直後乳幼児期の医療的ケア児」という。）については、5領域 11 項目の調査に加えて医療的ケアの判定スコアの調査における医師の判断を踏まえて支給の要否及び支給量を決定する。ただし、支給決定を行う保護者が判定スコアの調査を望まない場合は、これを省略できるものとする。

居宅介護のうち障害児に係る通院等介助（身体介護を伴う場合）の対象者については、5領域 11 項目の調査を行った上で、障害者に係る通院等介助（身体介護を伴う場合）の判断基準に準じ、日常生活において身体介護が必要な障害児であって、かつ、通院等介助のサービス提供時において、「歩行」「移乗」「移動」「排尿」「排便」について介助が必要と想定されるか否かによって、判断する。

・神戸市での運用

利用者の意向を基に、「日常生活の状況」聴き取り結果整理票及び医療的ケアの判定スコア、標準支給量（〔表7／標準支給量〕〔表3／具体的サービス内容〕）、概況調査結果等により、公平かつ適正なサービス量を個々のケースで判断・支給決定する。

ただし〔表8／標準支給量超過基準〕で示す、食事、入浴、着替え、排泄、家事、社会生活上の手続き等、日常生活において明らかに著しく支障をきたし、標準支給量では不都合がある場合は、標準支給量を超えて、標準支給量の 1.5 倍までは、区の判断のみで支給決定出来ることとする。
なお、標準支給量×1.5 倍を超える場合は審査会に諮らなければならない。

〔表7／標準支給量〕

	支給量の目安
家事援助	あわせて 30 時間／月
身体介護	

〔表8／標準支給量超過基準〕

- 1 知的障害、精神障害で家事や社会生活を行ううえで、助言が必要な場合
- 2 施設からの退所、病院等医療機関からの退院直後で、一時的に多くの支給量が必要な場合
- 3 時間を要するコミュニケーション支援が必要な場合（障害支援区分の認定調査項目において、コミュニケーションが以下の、いずれかに認定されている）
「2. 特定の者であればコミュニケーションできる」「3. 会話以外の方法でコミュニケーションできる」、「4. 独自の方法でコミュニケーションできる」、「5. コミュニケーションできない」
- 4 ヘルパーに認められている医療的な介護（たんの吸引、経管栄養）や特段の専門的な配慮をもって行う調理が必要な場合
- 5 体温調整や体位変換等のため、深夜帯（22時～6時）介護が必要な場合
- 6 介護者が急な事故や疾病による場合や、やむを得ず施設入所が必要な場合、療養の必要性が高い場合
- 7 1～6に該当せず福祉事務所長が特別に必要と認める場合

別表1 障害児の調査項目（5領域11項目）

項目		区分	判断基準	
①	食事	・全介助	全面的に介助を要する。	
		・一部介助	おかずを刻んでもらうなど一部介助を要する。	
		・介助なし		
②	排せつ	・全介助	全面的に介助を要する	
		・一部介助	便器に座らせてもらうなど一部介助を要する。	
		・介助なし		
③	入浴	・全介助	全面的に介助を要する。	
		・一部介助	身体を洗ってもらうなど一部介助を要する。	
		・介助なし		
④	移動	・全介助	全面的に介助を要する。	
		・一部介助	手を貸してもらうなど一部介助を要する。	
		・介助なし		
⑤	行動障害および精神症状	(1)強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動や、危険の認識に欠ける行動。	・ほぼ毎日（週5日以上）の支援や配慮等が必要 ・週に1回以上の支援や配慮等が必要	調査日前の1週間に週5日以上現れている場合又は調査日前の1か月間に5日以上現れている週が2週以上ある場合。 調査日前の1か月間に毎週1回以上現れている場合又は調査日前の1か月間に2回以上現れている週が2週以上ある場合。
		(3)自分を叩いたり傷つけたり他人を叩いたり蹴ったり、器物を壊したりする行為。		
		(4)気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力が低下する。		
		(5)再三の手洗いや繰り返しの確認のため日常動作に時間がかかる。		
		(6)他者と交流することの不安や緊張、感覚の過敏さ等のため外出や集団参加ができない。また、自室に閉じこもって何もしないでいる。		
		(7)学習障害のため、読み書きが困難。		

※通常の発達において必要とされる介助等は除く。

4. 1回あたり利用可能時間数の決定について

身体介護及び家事援助の支給決定では、総支給量に加えて、1回当たりの利用可能時間数を決定する必要がある。

原則として1回当たりの利用可能時間数は、身体介護4時間以内、家事援助2時間以内で決定する。なお、サービスの利用内容により1回当たりの利用可能時間数が明らかに身体介護4時間、家事援助2時間を超える場合は、実際にかかる時間数で決定してかまわない。また、事業者が1回あたりにサービス提供する最長の時間数で決定する。

(例) 事業者が1か月あたり、身体介護で1時間のサービス5回、4時間のサービス1回を提供する場合、1回あたりの利用可能時間数は4時間で支給決定。(総支給量は9時間)

5. 支給量審査基準

1) 『身体介護・通院等介助・家事援助』共通原則

① 介護保険優先の原則

65歳以上(特定疾病による場合は40歳以上)で、要介護(要支援)状態となったときは、要介護等認定を受け、介護保険の保険給付による保険給付を受けることができる。自立支援給付については、障害者総合支援法第7条の他の法令による給付との調整関係に基づき、規定により介護保険法の規定による保険給付が優先されることとなる。

したがって、介護保険のサービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的に障害福祉サービスを支給することはできない。ただし、介護保険の支給限度基準の制約から、介護保険のサービスのみによって必要と認められる支援が受けられない場合等に限り障害福祉サービスを支給することができる。(要件等については『0. 参考資料』の「介護給付費等と介護保険との適用関係[神戸市の取扱い基準]H29.2.1～」を参照のこと。なお、当該基準の「65歳到達時点で障害者ではない場合の取り扱い」は旧基準(H20.2.1～H29.1.31)を準用する。

② 生活保護法による介護扶助との関係

40歳以上65歳未満の医療保険未加入者であって、特定疾病により要介護(要支援)状態にある介護保険の被保険者以外の者は、生活保護制度における補足性の原理により、介護給付費等が介護扶助に優先される。

③ 2人派遣について

原則として、2人派遣は認めない。

2人派遣の希望がある場合は、厚生労働大臣が定める要件(平成18年9月29日厚生労働省告示第546号)を満たすこと。

【参考：厚生労働省が定める要件】

2人の従業者により居宅介護、重度訪問介護又は行動援護を行うことについて利用者の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当する場合とする。

- 一 障害者等の身体的理由により1人の従業者による介護が困難と認められる場合
- 二 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- 三 その他障害者等の状況から判断して、第1号又は前号に準ずると認められる場合

(精神の方の2人派遣について)

原則として、2人派遣は認めない。ただし、派遣対象者の病状や配慮の必要な社会行動の程度や、身のまわりのこと（パーソナルケア）に対する援助や働きかけの必要度により、一定の期間2名の派遣について考慮して支給決定する。(この場合、身体介護2人ではなく、家事援助1人+身体介護1人の支給決定となる)

入浴

「入浴（障害支援区分2-3入浴）」に関して全面的な支援が必要とされており、要件を満たしている者については2人派遣を認めている。

2人派遣が必要となる時間帯については、概況調査票別紙により査定する。また、2人派遣を認める時間数が次に掲げる時間数を超えようとするときは、1回の入浴に要する時間（浴室への移動、衣服の着脱に要する時間を含むことができる）について具体的に聴き取るとともに、必要に応じて拳証資料の提出を求める。

	障害支援区分	介護環境区分		
		A	B	C
最重度	両上肢及び両下肢の肢体不自由1級で「1-9移動」・「2-1食事」・「2-4排尿又は2-5排便」・「2-3入浴」の全てに全面的支援が必要	1日 1時間半	左記時間から介護者のできることを除く	左記時間から介護者のできることを除く
重 度	入浴に全面的な支援が必要で「1-9移動」・「2-1食事」・「2-4排尿又は2-5排便」のうち2項目以上で全面的支援が必要	1日 1時間	左記時間から介護者のできることを除く	左記時間から介護者のできることを除く

排泄、衣服の着脱、車いす等への移乗等

「車いす等への移乗(障害支援区分1-4移乗)」、「排泄(障害支援区分(2-4排尿又は2-5排便))」、「衣服の着脱(障害支援区分1-10衣服の着脱)」のいずれにも全面的な支援が必要とされており、一定の要件を満たしている者については2人派遣を認めている。

2人派遣が必要となる時間帯については、概況調査票により査定する。

また、2人派遣を認める時間数が次に掲げる時間数を超えようとするときは、2人介護を必要とする時間（入浴の2人介護に要する時間を除く）について具体的に聴き取るとともに、必要に応じて拳証資料の提出を求める。

	障害支援区分	介護環境区分		
		A	B	C
最重度	両上肢及び両下肢の肢体不自由1級で、「1-4移乗」・「1-9移動」・「2-1食事」・「2-4排尿又は2-5排便」・「2-3入浴」・「1-10衣服の着脱」の全てに全面的支援が必要	1日 1時間半	左記時間から介護者のできることを除く	左記時間から介護者のできることを除く

重 度	「1-4移乗」・「2-4排尿又は2-5排便」・「1-10衣服の着脱」の全てに全面的な支援が必要で、「1-9移動」・「2-1食事」・「2-3入浴」のうち2項目以上で全面的支援が必要	1日 1時間	左記時間から介護者のできることを除く	左記時間から介護者のできることを除く
-----	---	-----------	--------------------	--------------------

屋外における移動

「移動（障害支援区分1-9移動）」に関して全面的な支援が必要とされており、一定の要件を満たしている者については、標準支給量の範囲内で2人派遣の支給決定ができるものとする。

2) 身体介護【入浴、排泄、食事（摂食）等の介護】

◎「身体障害者・知的障害者・精神障害者・難病患者等・障害児」共通

①定期的な通院時の介助について

原則として、通院等乗降介助、通院等介助（身体介護を伴う）、通院等介助（身体介護を伴わない）のいずれかで決定する。

ただし、通院等介助（身体介護を伴う）の前後において、居宅における外出に直接関係しない身体介護（例：入浴介助、食事介助など）に30分～1時間以上を要し、かつ当該身体介護が中心である場合は、通算して「身体介護」で支給決定する。（それぞれのサービス内容については、後述の「3）②サービス内容」を参照）

②深夜帯（22時～翌日6時）におけるサービス提供について

体位変換、体温調節、水分補給、排泄介助等の必要性や必要回数について、個別具体的に審査する。

●身体：なお、ALSのため1時間ごとに吸引が必要等、次に掲げる回数を超える場合は、その必要性や必要回数について具体的に聴き取るとともに、必要に応じて拳証資料の提出を求め、保健福祉課内等で協議のうえ、係長会等における意見交換の対象とする。

	障害支援区分	介護環境区分		
		A	B	C
最重度	両上肢及び両下肢の肢体不自由1級で、「1-9移動」・「2-1食事」・「2-4排尿又は2-5排便」・「2-3入浴」の全てに全面的支援が必要	1晩3回 (1日1時間半)	左記時間から介護者のできることを除く	左記時間から介護者のできることを除く
重 度	入浴に全面的な支援が必要で「1-9移動」・「2-1食事」・「2-4排尿又は2-5排便」・「2-3入浴」のうち3項目以上で全面的支援が必要	1晩2回 (1日1時間)		

●重度訪問介護：深夜帯において、近隣等で重度訪問介護の事業者が確保できない場合においては、身体介護を併給できるものとする。

③重度訪問介護との関係について

原則として身体介護の併給を行わないものとする。

それが困難な場合には、支給期間を6ヶ月以内とするとともに、身体介護の支給量を段階的に引き下げる等、できるだけ早い解消に努める。

しかしながら解消に至らない場合は、前後に重度訪問介護の予定がなく、他の重度訪問介護の事業者を確保することが困難であることを確認のうえ、1派遣につき「30分未満」又は「30分以上1時間未満」で審査する。

なお、深夜帯において、近隣等で重度訪問介護の事業者が確保できない場合においては、身体介護を併給できるものとする（重度訪問介護と異なる事業者であること）。

④1回の派遣で2時間を超える身体介護を希望する場合

まずは、重度訪問介護による支給決定が可能か否か検討する。

●「身体障害者・知的障害者・難病患者等」に共通の審査基準

医療サービスや医療的ケアを必要としている者について

訪問看護等の保健医療サービスを活用できないか保健福祉課内等で協議する。

なお、訪問診療や訪問看護等の保健医療サービスを利用している時間帯については、診療報酬でまかなわれるので、当該時間について居宅介護の支給決定はできないので注意する。

●「障害児」の審査基準

保護者不在の時間帯の支給決定について

児童介護給付にあっては、日常生活を営むのに著しく支障がある障害児本人に着目して決定するだけでなく、障害児の属する家庭を対象として、保護者がいる時間帯において不足する部分の便宜を供与するものであるため、原則として保護者が不在の時間帯には支給決定できない。

なお、保護者の状況等を勘案した結果、保護者不在の時間帯における居宅介護を認めようとするときは、その必要性や必要時間帯について具体的に聴き取るとともに、必要に応じて拳証資料の提出を求め、保健福祉課内等で協議のうえ、係長会等における意見交換の対象とする。

但し、居宅介護等においてヘルパーが支援するのは障害児に対する具体的な身体介護等を行うためであり、保護者の就労支援を行うためではないことには十分留意する必要がある。

3)「通院等介助」の審査基準

◎「身体障害者・知的障害者・精神障害者・難病患者等・障害児」共通

①通院等介助にかかる支給決定について

病院・診療所に通院するため、指定居宅事業者が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前もしくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先での受診等の手続き、移動等の介助を行った場合に、提供するサービスの内容、利用者の身体状況により、1. 通院等乗降介助、2. 通院等介助（身体介護を伴う場合）、3. 通院等介助（身体介護を伴わない場合）に分けて支給決定する（通院等介助は、ヘルパー自らの運転する車両で移動する場合だけでなく、公共交通機関を利用した場合であっても対象）。

なお、居宅介護利用者が、公的手続又は相談のために官公署を訪れる場合についても通院等介助の対象となる。

また、相談のために指定相談支援事業所を訪れる場合及び見学のために紹介さ

れた指定障害福祉サービス事業所を訪れる場合も通院等介助のサービスに含まれる。

※官公署等内の介助も算定対象

ア 診療・治療室内（受診中）は、診療報酬により病院等職員が対応する時間帯になるので、当該時間について介護給付の支給決定はできない。

イ 待ち時間に排泄介助や衣服の着脱介助が必要な方や多動等のため支援を必要とする方などに付き添って見守りの援助を行う場合には、介護者の状況等を勘案したうえで、当該時間について支給決定できるものとする（単なる待ち時間は、サービス提供時間には含まれない）。

※ 重度訪問介護の支給決定を受けている者に対する通院等介助は、重度訪問介護で支給決定を行う。

②サービス内容

（１）通院等乗降介助 【別紙１参照】

決定基準：以下のいずれの要件も満たす場合に通院等乗降介助で決定する。

○自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うこと

○次のいずれかの介助等を行うこと

- ・乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助
- ・通院先での受診等の手続き、移動等の介助

※「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先での受診等の手続き、移動等の介助」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要することとする。（例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となるが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象とならない。）

※移動等の介助又は受診等の手続きを行わない場合には通院等乗降介助で決定できない。

対象者：通院等介助(身体介護を伴う)の対象者、通院等介助(身体介護を伴わない)の対象者いずれもが対象となる。

支給決定：支給決定は、〇〇回／月となる。

（２）通院等介助（身体介護を伴う場合） 【別紙２参照】

決定基準：通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20分～30分程度以上）を要し、かつ手間のかかる身体介護を行う場合

対象者：障害支援区分が区分２以上である者で障害支援区分の認定調査項目において以下の①～⑤の内、いずれか一つ以上に認定されている者

・障害支援区分

- ①「歩行」：「4.全面的な支援が必要」
- ②「移乗」：「2.見守り等の支援が必要」、「3.部分的な支援が必要」、「4.全面的な支援が必要」
- ③「移動」：「2.見守り等の支援が必要」、「3.部分的な支援が必要」、「4.全面的な支援が必要」
- ④「排尿」：「2.部分的な支援が必要」、「3.全面的な支援が必要」
- ⑤「排便」：「2.部分的な支援が必要」、「3.全面的な支援が必要」

※身体介護で支給決定する場合について 【別紙3参照】

決定基準：「通院等介助（身体介護を伴う）」の前後において、居宅における外出に直接関係しない身体介護（例：入浴介助、食事介助など）に30分～1時間以上を要し、かつ当該身体介護が中心である場合は、通算して「身体介護」で支給決定する。

※身体介護を算定する場合には、ヘルパー自らの運転する車両を使用するか否かは問わない

対象者：通院等介助（身体介護を伴う場合）の対象者。

※通院等介助（身体介護を伴わない場合）の対象者は対象とならない。

支給決定：通院等介助（身体介護を伴う場合）〇〇時間／月となる（身体介護で支給決定する場合には、身体介護△△時間／月となる）

(3) 通院等介助（身体介護を伴わない場合）

決定基準：「通院等介助（身体介護を伴う）」の対象者の基準に該当しない者で、通院等乗降介助の算定要件に当てはまらない場合には、通院等介助（身体介護を伴わない場合）で支給決定する。

対象者：「通院等介助（身体介護を伴う）」の対象者の基準に該当しない者

支給決定：①通院等介助（身体介護を伴わない場合）〇〇時間／月

3. 通院等介助で支給決定できない場合

a「通院等のため」とは、「身体介護が中心である場合」としての通院等の介助と同じである。サービスの行為について、「自ら運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先での受診等の手続き、移動等の介助」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要することとする。

また、「自ら運転する車両への乗車又は降車の介助」に加えて、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」を行うか、又は「通院先での受診等の手続き、移動等の介助」を行う場合に支給決定できるものであり、これらの移動等の介助又は受診等の手続きを行わない場合には支給決定の対象とはならない。

b「通院等のための乗車又は降車の介助」は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先での受診等の手続き、移動等の介助」を一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為によって細かく区分し、「通院等のための乗車又は降車の介助」又は「身体介護が中心である場合」として支給決定できない。

4. 2人派遣が必要な場合

通院等のための乗車又は降車の介助を行う際に、利用者等の状況により、2人のヘルパーによるサービス提供が必要と考えられる場合は、下記の国の通知等を参考に、保健福祉課内等で協議のうえ、通院等乗降介助又は通院等介助で支給決定してください。

【参考：厚生労働省が定める要件】

2人の従業者により居宅介護、重度訪問介護又は行動援護を行うことについて利用者の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当する場合とする。

- 一 障害者等の身体的理由により1人の従業者による介護が困難と認められる場合
- 二 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- 三 その他障害者等の状況から判断して、第1号又は前号に準ずると認められる場合

5. 障害児における通院等介助（身体介護を伴う）の支給決定について

障害児については障害支援区分の認定が行われないため、通院等介助（身体介護を伴う）の対象者かどうかの判断は以下の国Q&Aのとおり行ってください。

【障害者自立支援法関連Q&A（平成18年9月13日）】

Q 通院等介助（身体介護を伴う場合）の対象者であるかどうかについて、障害児についてはどのように判断すればよいか。

A 障害児に係る通院等介助（身体介護を伴う場合）の対象者については、

- (1) 5領域11項目の調査を行った上で、
- (2) 障害児に係る通院等介助（身体介護を伴う場合）の判断基準に準じ、
- (3) 日常生活において身体介護が必要な障害児であって、かつ、通院等介助のサービス提供時において、「歩行」「移乗」「移動」「排尿」「排便」について介助が必要と想定されるかどうかによって、判断することとする。

6. 複数の移動先の取扱いについて

(ア) 「通院等乗降介助」の場合は、1つの移動先への移動を1回の介助とし算定する。

【別紙4参照】

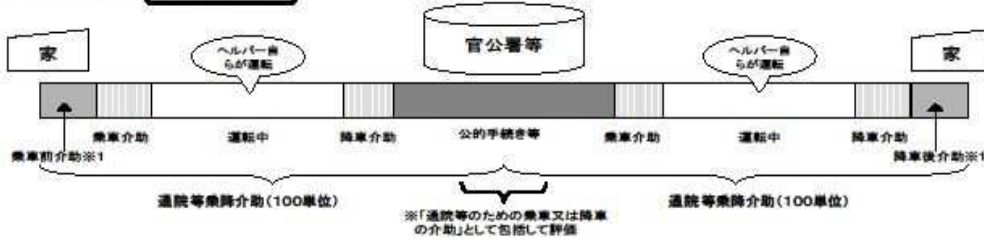
(イ) 「通院等介助（身体介護を伴う場合）」、「通院等介助（身体介護を伴わない場合）」、「居宅における身体介護」を算定する場合は、居宅（始点）から居宅（終点）の間を1回の介助とし、その間で算定対象となる時間を通算して算定する。

【別紙5参照】

(病院の場合)



(官公署等の場合) **対象範囲の拡大**

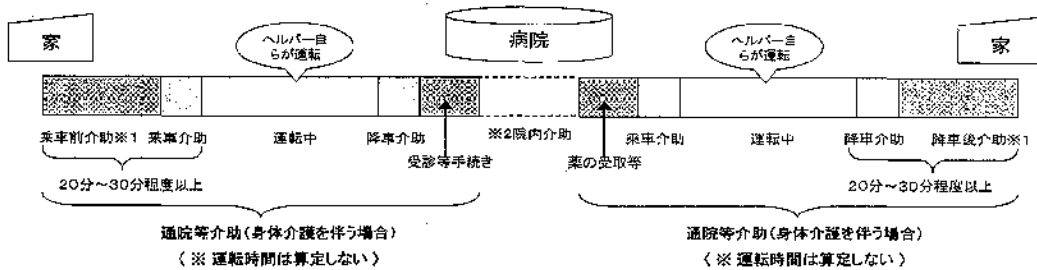


「通院等乗降介助」については、以下のいずれの要件も満たす場合に算定する。

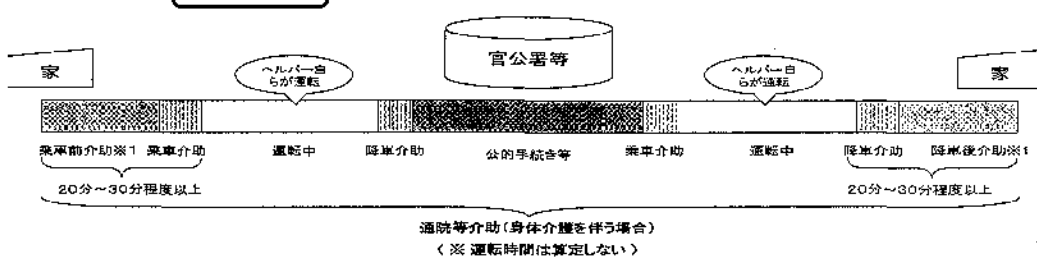
- 自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うこと。
- 次のいずれかの介助等を行うこと。
 - ・乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助
 - ・移動先における手続き、移動等の介助

【ヘルパーが「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」を行う場合、「通院等介助(身体介護を伴う場合)」を算定する場合】 別紙2

(病院の場合)



(官公署等の場合) **対象範囲の拡大**



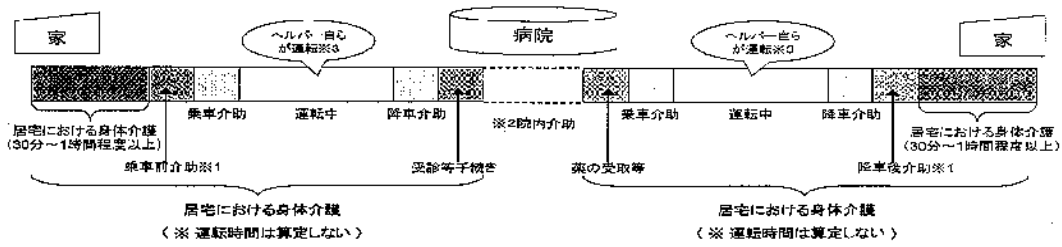
※1 「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護をいう。
 ※2 院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。

通院等のため、ヘルパー自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行う場合であって、以下の要件を満たす場合には「通院等介助(身体介護を伴う場合)」を算定する。

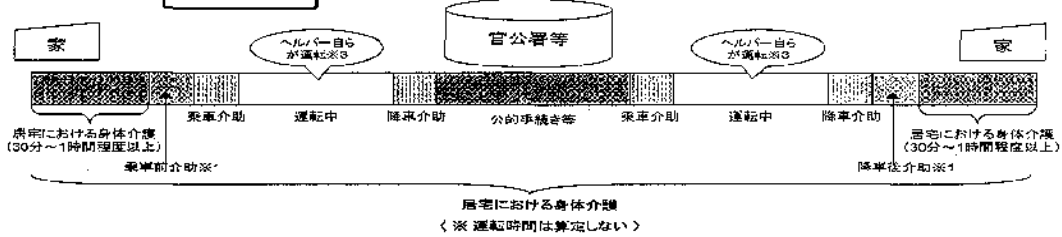
- 通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間(20分～30分程度以上)を要し、かつ、手間のかかる身体介護を行う場合。

【ヘルパーが「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」を行う場合、「居宅における身体介護」を算定する場合】 別紙3

(病院の場合)



(官公署等の場合) 対象範囲の拡大



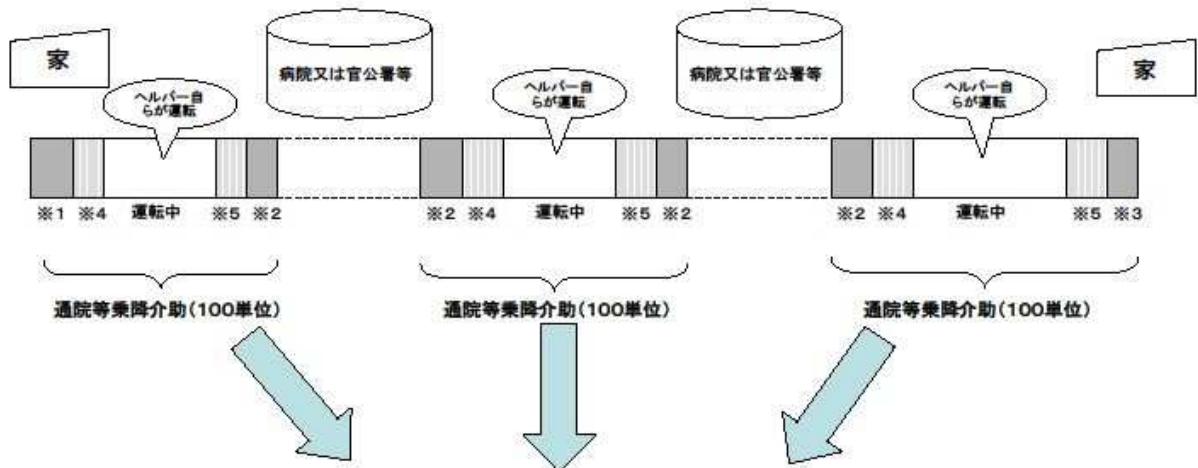
※1「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護をいう。
 ※2院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。
 ※3この取扱いを適用するに当たっては、ヘルパー自らの運転する車両を使用するかが問われない。

「通院等介助(身体介護を伴う場合)」の前後において、居宅における外出に直接関連しない身体介護(例:入浴介助、食事介助など)に30分～1時間以上を要し、かつ、当該身体介護が中心である場合には、通算して「居宅における身体介護」を算定する。

あらかじめ、このような利用形態を想定したうえで、支給決定時にそれぞれの支給量を定める必要があることに留意。

改正後別紙4

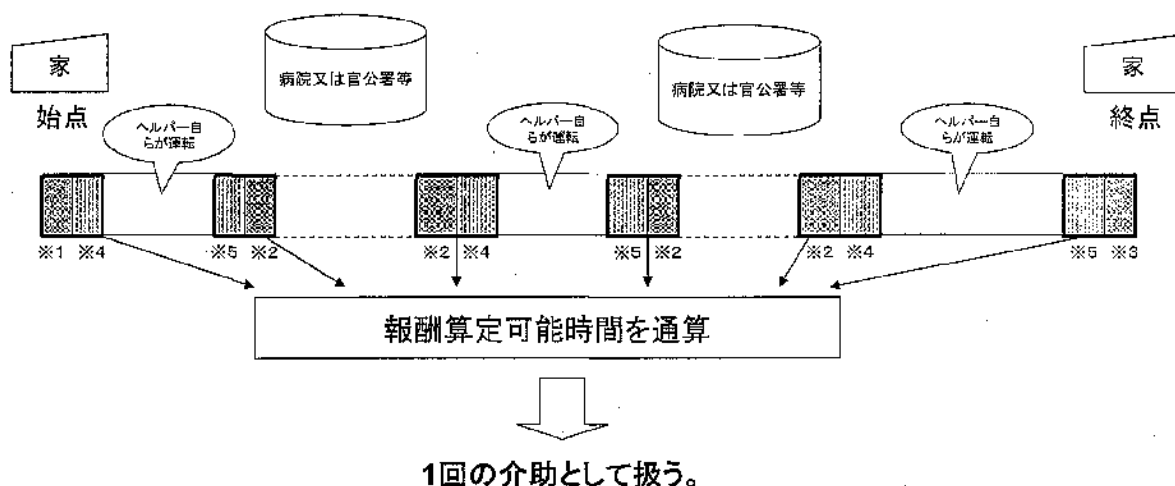
【移動先が複数であって「通院等乗降介助」を算定する場合】



1つの移動先への移動を1回の介助として算定。

※1 乗車前介助、※2 受診等手続き・薬の受取等、※3 降車後介助、※4 乗車介助、※5 降車介助

【移動先が複数であって「通院等介助(身体介護を伴う場合)」、「通院等介助(身体介護を伴わない場合)」、「居宅における身体介護」を算定する場合】



※1 乗車前介助、※2 受診等手続き・薬の受取等、※3 降車後介助、※4 乗車介助、※5 降車介助

	要件
通院等乗降介助	<ul style="list-style-type: none"> ● 自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行う ● 次のいずれかの介助等を行う <ul style="list-style-type: none"> ・ 乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助 ・ 通院先での受診等の手続き、移動等の介助
通院等介助 (身体介護あり)	<ul style="list-style-type: none"> ● 通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間(20分～30分程度以上)を要し、かつ手間のかかる身体介護を行う場合 ● 障害支援区分が区分2以上である者で障害支援区分の認定調査項目において以下の①～⑤の内、いずれか一つ以上に認定されている者 <p><障害支援区分></p> <ol style="list-style-type: none"> ①「歩行」:「4.全面的な支援が必要」 ②「移乗」:「2.見守り等の支援が必要」、「3.部分的な支援が必要」、「4.全面的な支援が必要」 ③「移動」:「2.見守り等の支援が必要」、「3.部分的な支援が必要」、「4.全面的な支援が必要」 ④「排尿」:「2.部分的な支援が必要」、「3.全面的な支援が必要」 ⑤「排便」:「2.部分的な支援が必要」、「3.全面的な支援が必要」
通院等介助 (身体介護なし)	<ul style="list-style-type: none"> ● 通院等介助(身体介護あり)の対象者の基準に該当せず ● 通院等乗降介助の算定要件に当てはまらない

4) 家事援助【調理、洗濯、掃除等の家事の援助】

①重度訪問介護との併給関係

重度訪問介護の支給決定を受けるときは、家事援助の併給ができないものとする。

ただし、重度訪問介護の事業者に応諾義務があることを勘案しながら、前後に重度訪問介護の予定がなく、他の重度訪問介護の事業者を確保することが困難な場合には、1派遣につき「30分以上1時間未満」で審査する。

②重度訪問介護で支給決定できない場合の特例

本来、全身性障害者で重度訪問介護の対象である場合に家事援助を希望されたとしても支給決定をすることはできないが、やむを得ない事由があると認める場合には、家事援助で支給決定できるものとする。

◎「身体障害者・知的障害者・難病患者等・障害児」共通

重篤な行動障害を有する者（全身性障害者を除く）について、見守り的な支援の必要性を認めようとするときは、保健福祉課内等で協議のうえ、係長会等における意見交換の対象としてください。

●「障害児」の審査基準

保護者不在の時間帯の支給決定について

児童居宅介護にあっては、日常生活を営むのに著しく支障がある障害児本人に着目するだけでなく、障害児の属する家庭を対象として、保護者がいる時間帯において不足する部分の便宜を供与するものであるため、原則として保護者が不在の時間帯には支給決定できない。

なお、保護者の状況等を勘案した結果、保護者不在の時間帯における居宅介護を認めようとするときは、その必要性や必要時間帯について具体的に聴き取るとともに、必要に応じて拳証資料の提出を求める。

2 重度訪問介護

1. サービス内容

居宅において入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助並びに外出時（通勤・営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出を除く）における移動中の介護を総合的に行うとともに、病院等に入院又は入所している障害者に対して意思疎通の支援その他の支援を行う。

※重度訪問介護の宿泊を伴う利用については、令和元年11月1日付保障支第4165号「重度訪問介護の利用について」（神戸市保健福祉局障害福祉部障害者支援課長通知）を参照。

2. 対象者

重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する障害者であって、常時介護を要する者。

具体的には障害支援区分4以上の者（比較的重度の障害者）であって、次のア、イのいずれかに該当する者

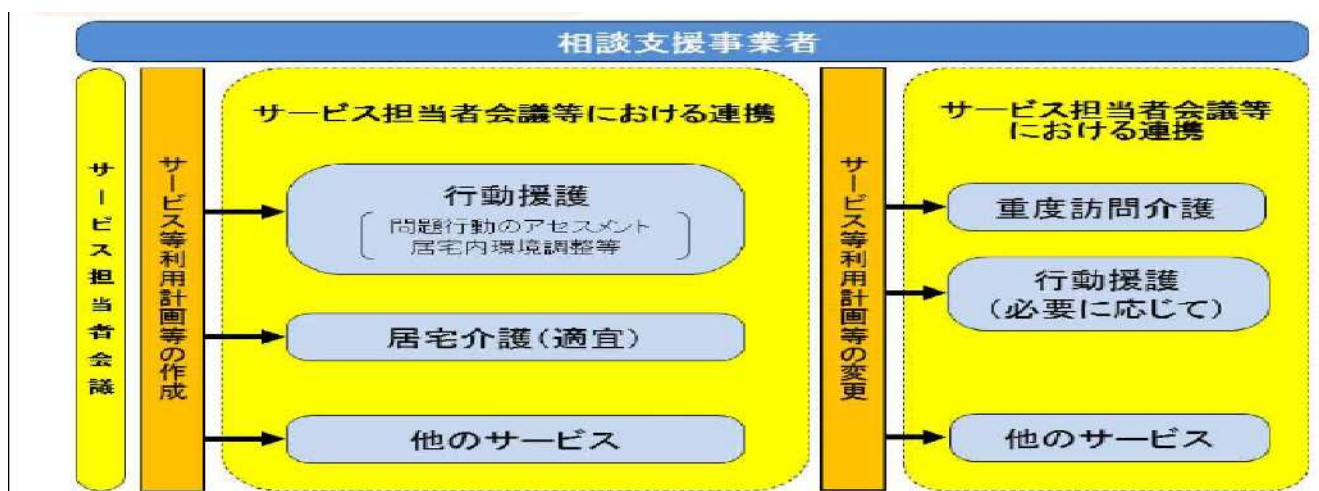
ア) 二肢以上に麻痺等がある者であって、障害支援区分の認定調査項目のうち「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれもが「支援が不要」以外に認定されているもの
※両手、両足の四肢の内の二肢以上であり、組み合わせは問わない。

イ) 障害支援区分の行動関連項目の合計点数が10点以上である者

※15歳以上の児童で、児童福祉法63条の4の規定により児童相談所長が重度訪問介護を利用することが適当であると認め、福祉事務所に通知した場合、障害者とみなし、障害者の手続きに沿って支給の要否を決定する。

3. 行動障害を有する者（障害支援区分4以上かつイ）への支援の流れ

相談支援事業者を中心とした連携体制の下で、行動援護事業者等が一定期間、問題行動のアセスメント（※）や居宅内環境調整等を行いつつ、居宅介護や他のサービスによる支援を行いながら、サービス担当者会議等における連携により支援方法等の共有を進め、支援方法等が共有された段階で、サービス等利用計画の変更を行い、重度訪問介護等の利用を開始する。



※行動障害を有する者への支援について詳細は、平成 26 年 4 月 1 日保障支第 1033 号「重度訪問介護 行動障害を有する方への支援」（神戸市保健福祉局障害福祉部障害者支援課長通知）を参照してください。

4. 標準支給量

利用者の意向を基に、障害支援区分に基づく標準支給量（〔表 5 / 標準支給量〕）、概況調査票、利用調整結果等を踏まえ、公平かつ適正なサービス量を個々のケースで判断・支給決定する。

なお標準支給量を基準として、それを超える場合は、障害支援区分の見直しや、介護保険の認定を受けている場合は介護認定の見直しを検討する。ただし〔表 6 / 標準支給量超過基準〕で示す、食事、入浴、着替え、排泄、家事、社会生活上の手続き等、日常生活において明らかに著しく支障をきたし、標準支給量では不都合がある場合は、標準支給量を超えて、標準支給量の 1.5 倍までは、区の裁量のみで支給決定出来ることとする。また医療的ケアを伴う常時介護が必要な場合で要件を満たす場合は、「医療的ケアを伴い常時介護が必要な重度障害者の特別基準」を適用する（詳細は「5. 医療的ケアを伴い常時介護が必要な重度障害者の特別基準」を参照。）

なお、標準支給量×1.5 倍を超える場合は審査会に諮らなければならない。ただし、移動介護加算時間は、標準支給量×1.5 倍を超える場合であっても審査会への諮問は要しない。

〔表 5 / 標準支給量〕

（単位：時間 / 月）

介護環境区分		区分 4	区分 5	区分 6-1 (8.5%加算対象者)	区分 6-2 (15%加算対象者)
A B	日常生活	124 (50)	155 (50)	186 (50)	279 (50)
C	全般	100 (50)	124 (50)	149 (50)	224 (50)

※（ ）は移動介護加算で、総支給量の内数

〔表 6 / 標準支給量超過基準〕

<ol style="list-style-type: none"> 1 知的障害及び精神障害で家事や社会生活を行ううえで、助言が必要な場合 2 施設からの退所、病院等医療機関からの退院直後で、一時的に多くの支給量が必要な場合 3 時間を要するコミュニケーション支援が必要な場合（支援区分の認定調査項目において、コミュニケーションが以下の、いずれかに認定されている） 「2. 特定の者であればコミュニケーションできる」「3. 会話以外の方法でコミュニケーションできる」、「4. 独自の方法でコミュニケーションできる」、「5. コミュニケーションできない」 4 ヘルパーに認められている医療的な介護（たんの吸引、経管栄養）や特段の専門的は配慮をもって行う調理が必要な場合 5 体温調整や体位変換等のため、深夜帯（22 時～6 時）介護が必要な場合 6 介護者が急な事故や疾病による場合、やむを得ず施設入所が必要な場合、療養の必要性が高い場合 7 1～6 に該当せず福祉事務所長が特別に必要と認める場合
--

※区分6に該当する者については必ず 8.5%加算または 15%加算のいずれかの加算がつくため、支給決定の際にはシステムにおいて加算のチェックボックスへのチェックを忘れないこと。

【区分6-1(8.5%加算対象者)、区分6-2(15%加算対象者)の判定について】

・区分6-1(8.5%加算対象者)の対象者

障害支援区分6に該当する者で、15%加算対象者の要件に該当しない者。

・区分6-2(15%加算対象者)の対象者

重度障害者等包括支援対象者の要件に該当する者。

⇒障害支援区分が区分6(障害児にあっては区分6に相当する心身の状態)に該当する者のうち、意思疎通に著しい困難を有する者であって、以下の①または②のいずれかに該当する者

①重度訪問介護の対象となる重度の肢体不自由者に相当する支援の度合にある者であって四肢すべてに麻痺があり、寝たきり状態にある障害者のうち、下記のア)またはイ)のいずれかに該当する者

ア)人工呼吸器による呼吸管理を行なっている身体障害者(21年4月から気管切開を伴わないバイパップ(鼻マスク)使用者へ対象拡大)

イ)最重度知的障害者

②障害支援区分の認定調査項目のうち12項目の調査等(別添「行動援護及び重度障害者等包括支援の判定基準表」)の合計点数が10点以上である者

5. 医療的ケアを伴い常時介護が必要な重度障害者の特別基準

医療的ケアを伴う比較的長時間の介護(介護の事態に対応するための見守りを含む)を必要とする者の居宅における重度訪問介護については、標準支給量にかかわらず、次の特別基準を適用することができる。

なお特別基準を超える支給量を算定しようとするときは、障害者支援課に協議のうえ、非定型審査会の意見を聴くものとする。

(1) 対象者の要件

重度障害者等包括支援対象者要件に該当する者で、次の1、2のいずれにも該当する者、又は3に該当する者。

1 ALS・筋ジストロフィー等の全身性障害者

2 居宅で人工呼吸器等生命に直接関わる医療器具を装着し、吸引等が必要な状態にある者

3 1、2に準ずる者

※1日あたり11時間から20時間の範囲内(移動介護含む)とし、次の表のとおり支援の必要に応じて3区分に設定する。

支援の必要度（状態像）	介護環境 指 数	支給時間		支給時間内で深夜帯 （22時～翌日6時） 提供時間
		（月単位）	（日単位）	
常に人工呼吸器等を装着し、吸引が常時必要な状態であり、一人で過ごせる時間が1時間未満の状態。	A、B	620時間	20時間	支給時間内で配分
	C	527時間	17時間	
人工呼吸器等を装着し、吸引が1日のうち数回以上必要な状態で、一人で過ごせる時間が2時間未満の状態。	A、B	496時間	16時間	1晩3回 （1日4時間半）
	C	403時間	13時間	
人工呼吸器等を装着し、吸引も必要だが1日のうち数回行えばよい状態で、2時間程度は一人で過ごせる状態	A、B	341時間	11時間	1晩2回 （1日3時間）
	C	248時間	8時間	

※深夜帯を通じてホームヘルパーが利用者宅に滞在している場合の取り扱いについては、「7.

④深夜帯（22時～翌日6時）におけるサービス提供」を参照。

（2）特別基準の設定方法

在宅生活が可能か否かの判断及び居宅生活に関する留意事項の意見並びに、上記状態像のいずれに該当するのか、主治医の意見書（意見書取得費用は本人負担）の提出を求める。

6. 重度訪問介護における移動介護加算の時間数の決定について

重度訪問介護では、総支給量の支給決定のほか、移動介護加算の時間数を決定する必要がある。重度訪問介護において移動中の介護を実施した場合は、移動介護の実施時間数に応じて加算があるので、重度訪問介護中に移動介護が必要な方については、特段の申し出がない場合、50時間を移動介護加算として支給決定する。

なお、50時間を標準支給量として定めるが、外出時間については各個人の状況によって異なるため、この時間に縛られることなく外出全般について概況調査票等により必要な時間数を算定の上、決定する。

ただし、重度訪問介護は外出のみのサービス提供ではないため、原則として総支給量と同時間の移動介護加算は認めない。

※移動支援との併給については、非日常的又は余暇活動的な外出については、移動支援の利用も可能とする。

（基本は、重度訪問介護で移動介護も行う）

※行動援護との併給関係については、平成26年4月1日保障支第1033号「重度訪問介護 行動障害を有する方への支援 留意点」（神戸市保健福祉局障害福祉部障害者支援課長通知）を参照。

※入院中の外出・外泊のための移動介護の利用は可能です。（平成28年6月28日障障発0628第1号（国通知）「入院中の医療機関からの外出・外泊時における同行援護等の取扱いについて」を参照。）

7. 支給量審査基準

① 介護保険優先の原則

② 2人派遣について

※「1. 居宅介護」の5. 支給量審査基準を参照。

入浴

「2-3入浴」に関して全面的な支援が必要とされており、要件を満たしている者については2人派遣を認めている。

2人派遣が必要となる時間帯については、概況調査票別紙により査定する。また、2人派遣を認める時間数が次に掲げる時間数を超えようとするときは、1回の入浴に要する時間(浴室への移動、衣服の着脱に要する時間を含むことができる)について具体的に聴き取るとともに、必要に応じて拳証資料の提出を求める。

障害支援区分	介護環境区分		
	A	B	C
入浴に全面的な支援が必要で、「1-9移動」・「2-1食事」・「2-4排尿又は2-5排便」のうち2項目以上で全面的支援が必要	1日 1時間半	左記時間から介護者のできることを除く	左記時間から介護者のできることを除く

排泄、衣服の着脱、車いす等への移乗等

「車いす等への移乗(障害支援区分 1-4 移乗)」、「排泄(障害支援区分 2-4 排尿又は 2-5 排便)」、「衣服の着脱(障害支援区分 1-10 衣服の着脱)」のいずれにも全面的な支援が必要とされており、一定の要件を満たしている者については2人派遣を認めている。

2人派遣が必要となる時間帯については、概況調査票により査定する。

また、2人派遣を認める時間数が次に掲げる時間数を超えようとするときは、2人介護を必要とする時間(入浴の2人介護に要する時間を除く)について具体的に聴き取るとともに、必要に応じて拳証資料の提出を求めてください。

	障害支援区分	介護環境区分		
		A	B	C
最重度	両上肢及び両下肢の肢体不自由1級で、「1-4 移乗」・「1-9 移動」・「2-1 食事」・「2-4 排尿又は 2-5 排便」・「2-3 入浴」・「1-10 衣服の着脱」の全てに全面的な支援が必要	1日 4時間半	左記時間から介護者のできることを除く	左記時間から介護者のできることを除く
重度	「1-4 移乗」・「2-4 排尿又は 2-5 排便」・「1-10 衣服の着脱」の全てに全面的な支援が必要で、「1-9 移動」・「2-1 食事」・「2-3 入浴」のうち2項目以上で全面的支援が必要	1日 3時間	左記時間から介護者のできることを除く	左記時間から介護者のできることを除く

屋外における移動

「移動（障害支援区分 1-9 移動、障害程度区分 2-7 移動）」に関して全面的な支援が必要とされており、一定の要件を満たしている者については、標準支給量の範囲内で2人派遣の支給決定ができるものとする。

	障害支援区分	介護環境区分		
		A	B	C
最重度	両上肢及び両下肢の肢体不自由1級で、「1-4 移乗」・「1-9 移動」・「2-1 食事」・「2-4 排尿又は 2-5 排便」・「2-3 入浴」・「1-10 衣服の着脱」の全てに全面的な支援が必要	1日 4時間半	左記時間から介護者の できること を除く	左記時間から介護者の できること を除く
重度	「1-4 移乗」・「2-4 排尿又は 2-5 排便」・ 1-10「衣服の着脱」の全てに全面的な支援が必要で、「1-9 移動」・「2-1 食事摂取」・「2-3 入浴」のうち2項目以上で全面的支援が必要	1日 3時間		

③ 他のサービスとの併給関係

a 身体介護及び家事援助との併給関係

重度訪問介護では、身体介護や家事援助等の援助が断続的に行われることを総合的に評価して設定しており、身体介護及び家事援助の支給決定は行わない。

例外的な取扱いについては、身体介護及び家事援助の項を参照。

なお、日常生活全般に長時間の支援を要する障害支援区分4以上の障害者であっても、例えば食事や入浴の時間帯には身体介護を、それ以外の時間帯に家事援助のサービスを希望する者については、身体介護と家事援助により支給決定することができる。

b 通所施設との併給関係

通所による施設支援を受けることとなっている時間帯（デイサービスや小規模作業所等の他の社会資源を活用する日中活動の時間帯も同じ）については、重度訪問介護の利用計画を組み込むことができない。

c 訪問看護等との併給関係

訪問診療や訪問看護等の保健医療サービスを利用している時間帯については、診療報酬でまかなわれるので、当該時間について重度訪問介護の支給決定はできない。

d 行動援護との併給関係

平成26年4月1日保障支第1033号「重度訪問介護 行動障害を有する方への支援 留意点」（神戸市保健福祉局障害福祉部障害者支援課長通知）を参照してください。

④ 深夜帯（22時～翌日6時）におけるサービス提供

体位変換、体温調節、水分補給、排泄介助等の必要性や必要回数について、個別具体的に審査するものとする。

なお、次に掲げる回数を超えようとする場合には、1時間ごとに体位変換が必要など、その必要性や必要回数について具体的に聴き取るとともに、必要に応じて拳証資料の提出を求める。

ただし、深夜帯を通じてホームヘルパーが利用者宅に滞在している場合は、労働時間として取り扱わなければならない手待ち時間も含めて支給決定時間とする。

	障害支援区分	介護環境区分		
		A	B	C
最重度	両上肢及び両下肢の肢体不自由1級で、「1-9 移動」・「2-1 食事」・「2-4 排尿又は2-5 排便」・「2-3 入浴」の全てに全面的支援が必要	1晩3回 (1日4時間半)	左記時間から介護者のできることを除く	左記時間から介護者のできることを除く
重度	入浴に全面的な支援が必要で、「1-9 移動」・「2-1 食事」・「2-4 排尿又は2-5 排便」・「2-3 入浴」のうち3項目以上で全面的支援が必要	1晩2回 (1日3時間)		

⑤病院等における重度訪問介護の利用（平成30年4月1日より）

対象者：日常的に重度訪問介護を利用している支援区分6の者

支援内容

- ・意思疎通に対する見守り。
- ・利用者ごとに異なる特殊な介護方法（例：体位交換）について、医療従事者などに的確に伝達し、適切な対応につなげる。
- ・強い不安や恐怖等による混乱（パニック）を防ぐための本人に合った環境や生活習慣を医療従事者に伝達し、病室等の環境調整や対応の改善につなげる。

支給量

(1) 入院から90日まで

入院するに当たり在宅時の利用と分けて支給決定をする必要はない（支給決定は行わない）。なお在宅時の利用から支給量を増やす申請があった場合は、入院中に必要な支援は、基本的には病院等の職員により行われるものであることから、入院前の在宅時より支給量を増やす必要性について慎重に検討する。

(2) 入院が90日を越える場合

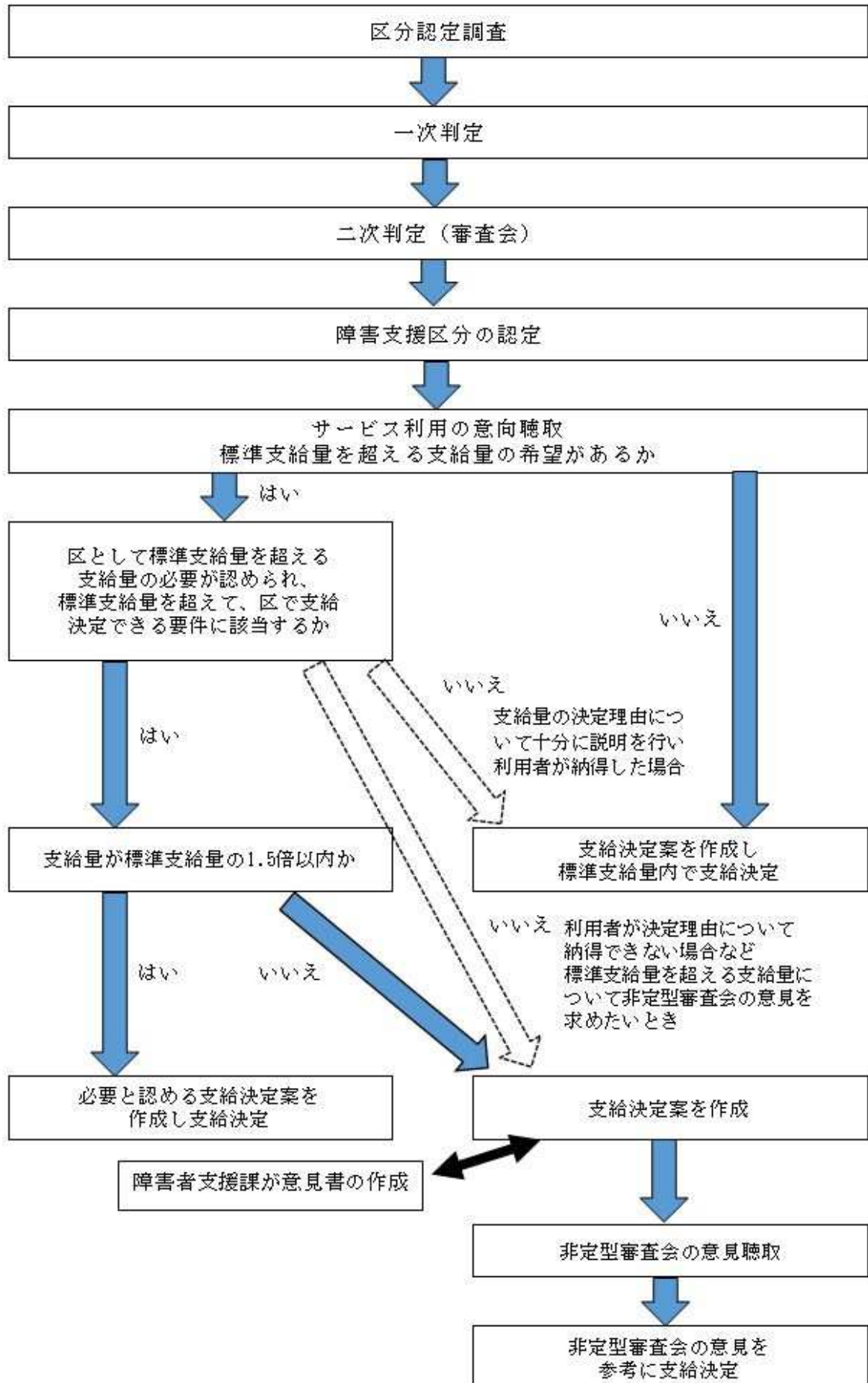
入院先の病院等の職員が、当該利用者とのコミュニケーションの技術の習得に時間を要し、障害者の状態等によっては、90日を超えて支援を要することも考えられることから、利用者や重度訪問介護事業所等から支援状況の聞き取りを行うなどして、必要に応じて、90日を超える利用を認めることも差し支えない。

ただし、重度訪問介護従業者による支援が、病院等において行われるべき支援を代替することにならないよう、支援内容や病院等との連携状況等については、十分に把握した上で判断する必要がある。

⑥ 他のサービス利用の検討

- a 平日の日中活動は、長いライフステージの中で重要な役割があり、通所系サービスについて案内する。閉じこもりがちな者や現状への諦めの強い者等については、現在日中活動をしていない理由、生活介護等を利用できない理由は何か具体的に聴き取るとともに、心身の状況により日中活動が困難であると認められるときは、必要に応じて拳証資料の提出を求める。なお、日中活動の時間帯（おおむね 10 時～15 時）について、週5日（土日を含む）以上の居宅介護の支給決定を受けようとするときは、保健福祉課内等で協議のうえ、係長会等における意見交換の対象とする。
- b 医療サービスや医療的ケアを必要としている者については、訪問看護等の保健医療サービスを活用できないか保健福祉課内等で協議する。

障害福祉サービス（居宅介護、重度訪問介護）新規申請時支給決定プロセス



各区保健福祉部健康福祉課長 様
須磨区北須磨支所保健福祉課長 様
北神区保健福祉課長 様
こども家庭センター所長 様
精神保健福祉センター所長 様
各区障害者地域生活支援センター長 様

保健福祉局障害福祉部障害者支援課長

重度訪問介護の利用について

平素は、障害福祉サービス制度の円滑な実施にご尽力賜り、ありがとうございます。

見出しの件について、平成 25 年 6 月 12 日付保障支第 1160 号にて重度訪問介護の宿泊利用についての運用基準を定めておりましたが、運用基準を改めましたので、今後の支給決定の際には、下記の通り取り扱いいただきますようお願いいたします。

記

1. 重度訪問介護の宿泊利用について

下記のいずれの条件も満たすものについて、宿泊先（施設内）での重度訪問介護の利用も可能とする

- ① 支給決定時間の範囲内
- ② 社会通念上適当であると認められる外出

2. その他

- ・ 宿泊先（施設内）において重度訪問介護を算定できる時間は食事介助や入浴介助等、具体的な介助の発生している時間とする
- ・ 外出時における移動中の介護については、障害者等に同行して行う移動の援護、排せつ及び食事等の介護その他の障害者等の外出時に必要な援助を行うものとする
- ・ 重度訪問介護以外のホームヘルプサービスについては、従前通りの取り扱いとする

重度訪問介護 行動障害を有する方への支援

1 重度訪問介護利用に向けた調整開始適否の判断

区福祉事務所へ利用者からの相談や申出があった場合、下記の確認・検討項目等を本人や家族等への聞き取り等で確認し、重度訪問介護の対象となりうるかどうか及び、重度訪問介護利用に向けた調整を開始するかどうかを判断する。

確認・検討事項

- ・ 必要なサービスの種類・内容・時間数・時間帯（週間計画表にまとめることが望ましい）
- ・ 上記の理由（行動障害や介護者の状態など）
- ・ 見守りの必要性の有無とその理由
- ・ 障害支援（程度）区分調査での行動関連項目の内容
- ・ 今後の予定

(1) 介護で見守りの必要がない場合など短時間に集中して行う介護が適している場合

①すでに居宅介護を利用している場合

居宅介護の継続利用や支給量変更等で対応する。支給量により非定型審査会に諮る。

②居宅介護の利用がない場合

居宅介護等のサービスを追加した計画案提出後、必要なサービスの支給決定

(2) 重度訪問介護の利用が適していると思われる場合

→2以降の手続きへ

※判断が難しい場合は、障害者支援課へ相談してください。

2 障害福祉サービス（行動援護・居宅介護等）の利用・変更

(1) 計画案の作成及びモニタリング期間の設定（変更）

指定特定相談支援事業者がサービス等利用計画案を作成。

この際、重度訪問介護のアセスメントを行うことを見越し、行動援護の利用がない場合はサービス追加を検討する。（指定特定相談支援事業者は行動援護事業者の調整を行う。調整が困難な場合は、区の福祉事務所に協議し、他の障害福祉サービス事業者でのアセスメントを想定した計画案を作成する。）

また、モニタリング期間の設定又は変更を行う。

※計画相談支援のモニタリング月は、必ずアセスメントの終了月に合わせる。（居宅介護を現に利用しており、サービスの支給量変更がない場合も、モニタリング月の変更を行う）

※アセスメント事業者の選定

地域内の行動援護事業者又はその他の障害福祉サービス事業所（※）

※指定特定相談事業者が区と協議のうえ下記の事業者に依頼する。

①居宅介護、短期入所、GH、施設入所、日中活動系→アセスメント可能

②移動支援、同行援護→①で調整がつかない場合のみ可

（アセスメントは、知的障害者、知的障害児又は精神障害者の直接支援業務に2年以上の

従事経験を有する者が行うことが望ましい。)

(2) 支給決定

区は計画案をもとに障害福祉サービスの支給決定を行う。

(3) サービス担当者会議、サービス等利用計画の作成

サービス担当者会では、今回決定するサービスが一時的なもの（行動援護の居宅内介護にあっては暫定支給）であり、重度訪問介護による支援を検討していること、アセスメントを行うこと及び支援方法等を共有する。また、アセスメントの依頼等を行う。

3 モニタリング及びサービス担当者会議の開催

モニタリングに各事業者が招集される際に、合せてサービス担当者会議をその前後で開催する。サービス担当者会では、アセスメントの提出とサービス提供事業者間での支援方法の共有を行う。

4 計画案の作成（2回目）

下記の各項目を考慮し、サービス等利用計画案の作成を行う

- ・モニタリングでの本人の希望、状況確認
- ・サービス担当者会での情報共有、サービス提供事業者よりの専門的見地からの意見
- ・アセスメント票

5 支給決定

→重度訪問介護の利用

→居宅介護等他のサービスの利用

6 サービス担当者会議

計画案と支給決定内容に変更がなく、かつ改めて各サービス担当者へ連絡した結果、事業所からの専門的見地からの意見聴取内容や事業所調整に大きな変更がない場合は、その旨を書面で添付又は計画へ記入することでサービス担当者会議を実施したものとする。

7 サービス等利用計画の作成（2回目）

※上記の手続きを行う際には、指定特定相談支援事業者と連絡を密にし、かつ必要が認められる場合においては、サービス担当者会議に、区の担当者も参加することが望ましい。

重度訪問介護行動障害のある方に対する支援 留意点

1 行動援護の支給決定について

- (1) すでに居宅介護の提供を行っている場合、同業者がアセスメントを行うための行動援護の居宅内サービス提供については、すでに居宅内でサービス提供を行っており、アセスメントを行う上で支障がないため不可とする。
- (2) アセスメントのために行動援護を居宅内で利用する時間数については、標準支給量の 50 時間を超えて支給決定が可能。ただし、移動に係る時間はたとえアセスメントのためであっても 50 時間以内とする。
- (3) 行動援護アセスメントのサービス提供標準期間
標準期間：3 ヶ月（アセスメントの実施は 2 ヶ月とするが、計画変更にかかる期間を考慮し、支給決定は 3 ヶ月とする）
標準時間：2 時間／回 × 2 回／日 × 2 日／週
※標準期間を延長する場合は、計画案で変更を行う。

2 アセスメントのための行動援護（居宅内支援・外出支援）と他のサービスの併給関係

- (1) 行動援護（居宅内支援）と居宅介護を併給する場合、標準時間は合計して考慮する。
- (2) 行動援護（外出支援）は他の移動系サービス（移動支援、同行援護）と併せて考慮する。
（合計 50 時間以内）

3 居宅介護を暫定的に支給する際の非定型審査会について

支給決定にあたっては標準支給量をもとに 1.5 倍以内の支給を基本とすること。重度訪問介護での支給決定が見込まれている場合、居宅介護はあくまで一時的な支給であるため、標準支給量を超えても非定型審査会に諮らず、障害者支援課への協議のみ必要とする。

アセスメントを参考に、重度訪問介護の利用を含まない計画案が提出された場合には、速やかに支給量の再検討を行い、なお標準支給量の 1.5 倍を超える場合には非定型審査会に諮るものとする。

（重度訪問介護に移行し、重度訪問介護の標準支給量の 1.5 倍を超える場合にも、速やかに非定型審査会に諮る。）

4 重度訪問介護との併給関係について

- (1) 移動系サービス（移動支援、行動援護、同行援護）との併給

重度訪問介護は移動に関しても移動中介護加算で支援を行うことが基本であるが、事業者が見つからない等重度訪問介護でのサービス提供が困難な場合は、行動援護、または移動支援との併給が可能。ただし、社会生活上必要不可欠な外出（通院・理美容等）は重度訪問介護の利用が優先となります。（社会参加・余暇部分は他のサービス利用可能。）

また、併給可能なサービスは基本的には行動援護を優先するが、事業者が見つからない等の場合は移動支援の併給も可能。

行動援護・移動支援両方との併給はできないが、これまで行動援護、移動支援の併給を受けており、すぐに事業者が見つからない場合等は個別に検討を行う。

(2) 居宅介護ないしはアセスメントのための行動援護による居宅内支援との併給

原則として、重度訪問介護と居宅介護ないしはアセスメントのための行動援護による居宅内支援との併給は行わないものとする。深夜帯において、近隣等で重度訪問介護の事業者が確保できない場合等においては、身体介護を併給できるものとする（重度訪問介護と異なる事業者であること）。なお、居宅介護ではなく行動援護を利用できるのは、再アセスメントの予定がある場合のみとする。

(平成 28 年 6 月 28 日障障発 0628 第 1 号国通知)

入院中の医療機関からの外出・外泊時における同行援護等の取扱いについて

同行援護、行動援護及び重度訪問介護（以下「同行援護等」という。）は、利用者の外出時における移動の援護等を提供するものとされている。

医療機関に入院した障害者等が、外出及び外泊時において同行援護等を利用することについては、入退院時に加え、入院中に医療機関から日帰りで外出する場合、1泊以上の外泊のため医療機関と外泊先を行き来する場合及び外泊先において移動の援護等を必要とする場合は、同行援護等を利用することができる。

障害者総合支援法に基づく介護給付費等と介護保険との適用関係 (神戸市の取扱い基準)

1. 考え方

(1) 障害者総合支援法における給付調整規定

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成 17 年法律第 123 号)(以下「法」という。)における介護給付費等の支給については、障害者(法第 4 条第 1 項に規定する障害者をいう。以下、同じ)が 65 歳に到達する等して介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)の規定による保険給付等を受けることができるようになった場合、法第 7 条の「他の法令による給付との調整規定」に基づき、介護保険法の規定による保険給付等が優先される。

(2) この取り扱い基準の考え方

障害福祉サービスの利用者が要介護認定等を受けた結果、居宅介護サービス費等区分支給限度額の範囲内では、利用可能なサービス量が減少することが考えられる。しかし、介護保険制度適用前に必要とされていたサービス量が、介護保険制度適用前後で大きく変化することは一般的には考えにくいことから、利用可能なサービス量が介護保険制度に基づき支援を受ける前後で大きく変化することがないように、介護保険制度に基づく保険給付(介護給付、予防給付、市町村特別給付)及び地域支援事業(1号事業)の利用によって支援を受けることが可能か否かについて、介護保険担当課や当該障害者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも連携して把握のうえ、支給要否及び支給量を判断し決定することとする。

2. 障害者総合支援法に基づく介護給付費等の支給について

(1) 65歳到達時点で障害者である場合の取り扱い

65歳到達時点(第2号被保険者の場合は特定疾病に基づき要介護状態になった時点)で障害者(身体障害者、知的障害者、精神障害者、難病患者)の場合は、以下の要件を満たしたうえで、福祉事務所長が必要と認める場合には法に基づく居宅介護又は重度訪問介護の支給決定を行う。

【要件】

- 介護保険の居宅介護サービス費等区分支給限度額までサービスを利用すること(介護保険の要介護認定結果が非該当である場合を除く)
- 介護保険の居宅サービス計画及び同別表を提出すること(介護保険の要介護認定結果が非該当である場合を除く)
- 介護保険の要介護認定結果が非該当である場合は「要介護認定・要支援認定等結果通知書」等の非該当であることを証する書類を提出すること

【支給量】(法に基づき決定すべき居宅介護等の支給時間数)－(介護保険制度に基づき給付(利用)される予定の訪問介護の時間数)＝居宅介護又は重度訪問介護の支給決定時間

但し、要支援認定を受けた者が通院等介助（最大 20 時間/月）のみの利用を希望する場合には、以下を要件として、通院等介助の利用を可能とする。

【要件】

- 要支援 1・2
- 原則として、介護保険の訪問介護を利用すること
- 介護保険の居宅サービス計画及び同別表を提出すること

【支給量】

原則として、最大 20 時間/月を限度とする。

（２） 65 歳到達時点で障害者でない場合の取り扱い

65 歳到達時点で障害者（身体障害者、知的障害者、精神障害者、難病患者）ではないが、この基準の適用を受けるために申請を行なった時点で障害者である場合は、以下の通りとする。

ア. 申請者が要介護認定を受けている場合

①居宅介護又は重度訪問介護を上乗せ支給できる場合

以下の要件を満たしたうえで、福祉事務所長が必要と認める場合、居宅介護又は重度訪問介護の支給決定を行う。

【要件】

- 身体障害者手帳：上肢 2 級以上かつ下肢 2 級以上又は体幹障害 2 級以上で総合等級 1 級または、脳原性による上肢機能 2 級以上かつ移動機能 2 級以上で、総合等級 1 級
- 要介護認定 4 以上
- 介護保険の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額までサービスを利用すること
- 介護保険の利用サービスのうち 50%以上、訪問介護を利用すること
- 介護保険の居宅サービス計画及び同別表を提出すること

【支給量】

（法に基づき決定すべき居宅介護等の支給時間数）－（介護保険制度に基づき給付（利用）される予定の訪問介護の時間数）＝居宅介護又は重度訪問介護の支給決定時間

②通院等介助のみを上乗せ支給できる場合

以下の要件を満たしたうえで福祉事務所長が必要と認める場合、通院等介助の支給決定を行う。但し、最大 20 時間/月を限度とする。

【要件】

- 身体障害者手帳：腎臓機能障害 1 級に加え、
上肢 3 級以上かつ下肢または体幹障害 3 級以上で、総合等級 1 級
または、脳原性の上肢機能 3 級以上かつ移動機能 3 級以上で、総合等級 1 級
- 要介護認定 3 以上
- 人工透析のため定期的な通院の必要があること
- 介護保険の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額までサービスを利用すること
- 介護保険の利用サービスのうち 50%以上、訪問介護を利用すること
- 介護保険の居宅サービス計画及び同別表を提出すること

【支給量】

(法に基づき決定すべき通院等介助に要する時間数) - (介護保険制度に基づき給付される予定の通院等介助の時間数) = 通院等介助の支給決定時間 (最大 20 時間/月まで)

イ. 申請者が要支援認定を受けている場合

①通院等介助のみを上乗せ支給できる場合

以下の要件を満たしたうえで福祉事務所長が必要と認める場合、通院等介助を支給可能とする。但し、最大 20 時間/月を限度とする。

【要件】

- 要支援 1・2
- 原則として、視覚障害者、知的障害者、精神障害者
- 原則として、介護保険の訪問介護を利用すること
- 介護保険の居宅サービス計画及び同別表を提出すること

【支給量】

(法に基づき決定すべき通院等介助に要する時間数) - (介護保険制度に基づき給付される予定の通院等介助の時間数) = 通院等介助の支給決定時間 (最大 20 時間/月まで)

ウ. 申請者が要介護認定申請を行った結果、非該当認定を受けている場合

以下の要件を満たしたうえで福祉事務所長が必要と認める場合、居宅介護を支給決定を行う。但し、最大 20 時間/月を限度とする。

【要件】

- 原則として、視覚障害者、知的障害者、精神障害者
- 「要介護認定・要支援認定等結果通知書」等非該当であることを証する書類を提出すること

【支給量】

原則として、最大 20 時間/月を限度とする。

3. この基準の適用を開始する日

この基準は平成 29 年 2 月 1 日から適用を開始する。

3 重度障害者等包括支援

1. サービス内容

常時介護を要する障害者等であって、意思疎通を図ることに著しい支障があるもののうち、四肢の麻痺及び寝たきりの状態にあるもの並びに知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有するものにつき、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、短期入所、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助及び共同生活援助を包括的に提供する。

2. 対象者

障害支援区分が区分6（障害児にあつては区分6に相当する支援の割合）に該当する者のうち、意思疎通に著しい困難を有する者であつて、以下のいずれかに該当する者

類 型		状態像
重度訪問介護の対象となる重度の肢体不自由者に相当する支援の割合にある者であつて、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者	人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者 I 類型	・筋ジストロフィー ・脊椎損傷 ・ALS ・遷延性意識障害 等
	最重度知的障害者 II 類型	・重症心身障害者 等
障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目（12 項目）等の合計点数が 10 点以上である者（障害程度区分にあつては 11 項目 8 点以上である者） III 類型		・強度行動障害 等

（H21.4 改正により気管切開を伴わないバイパップ（鼻マスク）使用者へ対象拡大）

（判定基準）

類 型	判 定 基 準
	障害支援区分
I 類型	① 区分6の「重度訪問介護」対象者 ② 医師意見書「2. 身体の状態に関する意見」の「(3)麻痺」における「左上肢 右上肢 左上肢 右下肢」において、いずれも「ある」に認定（軽、中、重のいずれかにチェックされていること） ※医師意見書「2. 身体の状態に関する意見」の「(2)四肢欠損」、「(4)筋力の低下」、「(5)関節の硬縮」は「麻痺」に準ずる取扱いとする。 ③ 認定調査項目「1群 起居動作」のうち「寝返り」、「起き上がり」又は「座位保持」において「全面的な支援が必要」と認定 ④ 認定調査項目「10群 特別な医療 レスピレーター」において「ある」と認定 ⑤ 認定調査項目「6群 認知機能 コミュニケーション」において「日常生活に支障がない」以外に認定

Ⅱ類型	① 概況調査において知的障害の程度が「最重度」と確認 ② 区分6の「重度訪問介護」対象者 ③ 医師意見書「2. 身体の状態に関する意見」の「(3)麻痺」における「左上肢 右上肢 左上肢 右下肢」において、いずれも「ある」に認定（軽、中、重のいずれかにチェックされていること） ※医師意見書「2. 身体の状態に関する意見」の「(2)四肢欠損」、「(4)筋力の低下」、「(5)関節の硬縮」は「麻痺」に準ずる取扱いとする。 ④ 認定調査項目「1群 起居動作」のうち、「寝返り」、「起き上がり」又は「座位保持」において「全面的な支援が必要」と認定 ⑤ 認定調査項目「6群 認知機能 コミュニケーション」において「日常生活に支障がない」以外に認定
Ⅲ類型	① 区分6の「行動援護」対象者 ② 認定調査項目「6群 認知機能 コミュニケーション」において「日常生活に支障がない」以外に認定 ③ 「行動援護項目得点」が「10点以上」と認定

3. 標準支給量

[表11 / 標準支給量]

A・B・C	月 48,825 単位
-------	-------------

介護環境区分	介護者の状況
A	○（同居、別居ともに）介護者がいない （障害者のみの世帯や18歳未満の児童と同居等を含む） ○介護者が介護保険の要介護、または要支援の認定を受けている ○介護者が病弱で介護することが出来ない ○介護者が日中不在（週30時間以上就労（予定を含む）等） ○介護者が1人で重度障害者（支援区分「4」以上）と就学前の乳幼児又は介護保険の要介護の認定を受けている高齢者を介護している
B	○別居の介護者がいる ○介護者が病弱で介護することが常時は出来ない ○介護者が日中不在（週10時間以上就労（予定を含む）等） ○介護者が1人で障害者（児）と就学前の乳幼児又は介護保険の要介護の認定を受けている高齢者を介護している ○グループホーム入居者（個人単位で居宅介護を利用する場合（特例）） ※1
C	○A・Bに該当しない介護者がいる

○ 介護者が複数人いる場合は、主に介護を担う介護者の状況で判断。同程度の場合は、世帯全体で判断。

○ ボランティアや近隣等の支援は、勘案調査の際に作成される「週間計画表」で支給量に反映。

※1 グループホーム入居者についての居宅介護・重度訪問介護は令和6年3月末をもって対象外となる予定。

4. 算定方法

1月の支給量を1月のサービス利用に要する包括報酬の単位数として定めることから、対象

者の個別的な介護ニーズに基づき作成した1週間の利用計画に基づき、一日当たりの平均単位数を算出して各月の暦日数を乗じ、各月ごとの支給量を定める。

※ 以下は、平成18年9月27日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡「重度障害者等包括支援の取扱いについて」より。

(1) 次の単位数を使用し、1週間ないし1月(4週)単位分の単位数を算出する。

① 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援を利用する場合、4時間803単位を算定

※ 4時間803単位が適用される時間数の1週間の合計時間を4で除した値に803を乗じて1週間の単位数を算定する。

(例：4時間803単位のサービスが毎日6時間ずつ提供された場合、1週間で42時間となるので、 $42 \div 4 = 10.5$ に803を乗じた8,431単位が1週間の単位数となる。同様に1週間で41時間である場合は、 $41 \div 4 = 10.25$ に803を乗じた8,230単位が1週間の単位数となる。)

② 1日につき12時間を超える分は4時間784単位(97.5%相当額)を算定

※ 計算方法は4時間803単位の場合と同じ

③ 日中時間帯以外に加算の算定

- ・午後6時から午後10時まで(夜間加算) 25%に相当する額
- ・午後10時から午前6時まで(深夜加算) 50%に相当する額
- ・午前6時から午前8時まで(早朝加算) 25%に相当する額

※ 当該加算は、時間帯ごとの1週間の合計提供時間数を4で除した値に①または②の単位数を乗じて算出した単位数に上記割合を乗じて算出する。

(例：夜間加算の時間帯が1週間に12時間あった場合、 $12 \div 4 = 3$ に803を乗じた2,409単位数に1.25を乗じた3,011単位が夜間加算時間帯の単位数となる。)

④ 短期入所者については1日当たり953単位を算定。なお、利用者が低所得者である場合は、1日当たり48単位を加算。(支給決定時には事業所が特定できないため、一律食事提供体制加算分を加算)

⑤ 共同生活援助については1日当たり1,003単位を算定。

(2) 1日当たりの単位数を算出する。

※ $\text{〇〇単位} / \text{週} \div 7 \text{日} (1 \text{月単位で算出している場合は} 28 \text{日}) = \Delta \Delta \text{単位} / \text{日} (四捨五入)$

(3) 当該月の日数を乗じて1月当たり支給量を算出

※ $\Delta \Delta \text{単位} / \text{日} \times \bullet \text{日} (\text{当該月の日数}) = \square \square \text{単位} / \text{月}$

※ 月の途中で支給決定を行った場合、「当該月の日数」は実際のサービス提供日数となる。

5. 障害児にかかる重度障害者等包括支援の支給決定について

障害児(概ね15歳以上)が重度障害者等包括支援のサービスを利用する際には、80項目(障害者の認定調査項目と同じ)の調査を行い、市町村審査会に重度障害者等包括支援の対象となることが相当であるかの意見を聴いた上で支給の要否を決定する。

なお、麻痺等の有無の確認については、身体障害者手帳、医師の診断書又は聞き取り等により確認する。