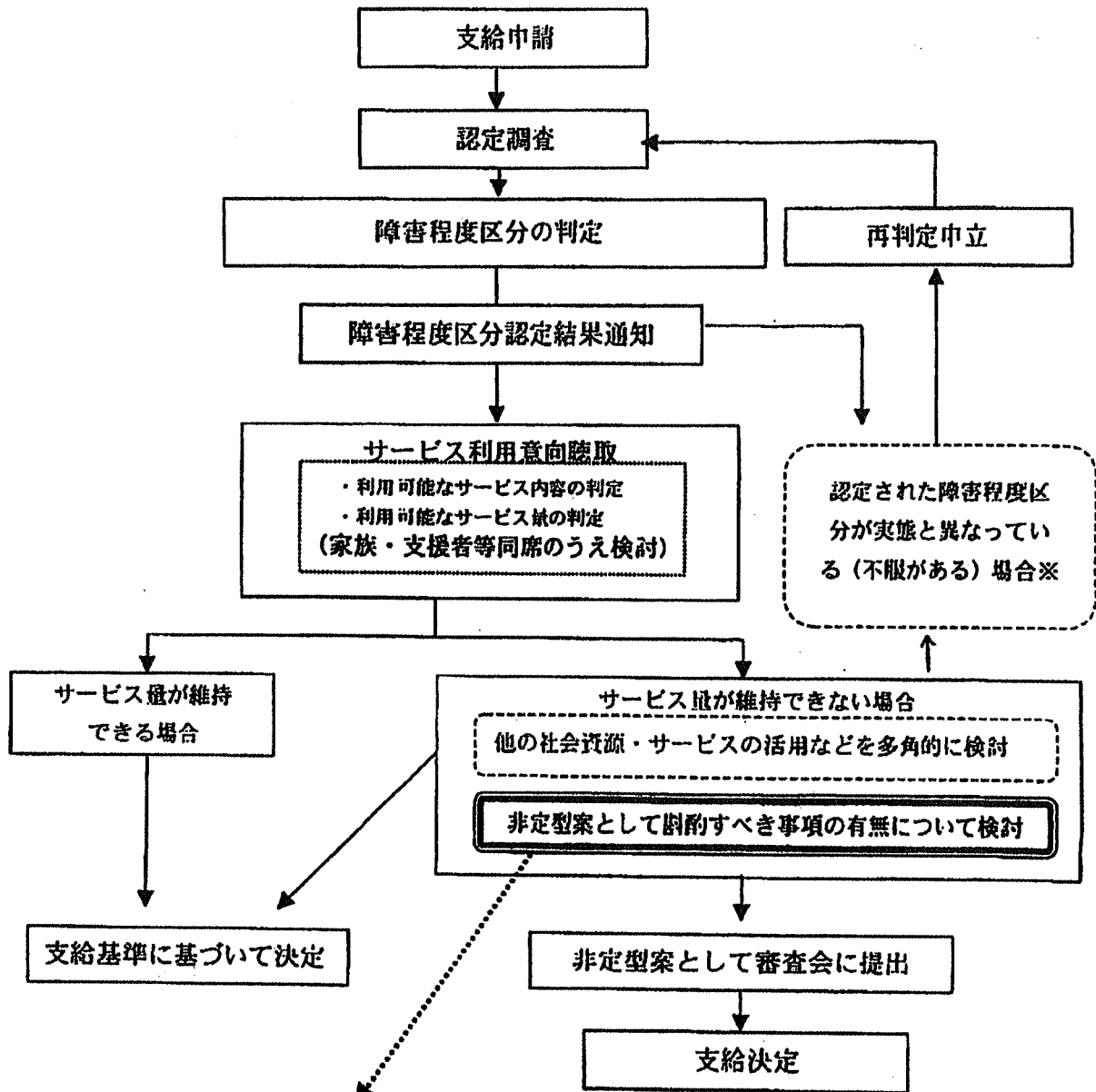


< 大阪市のルール >

【支給決定までの流れから見る**非定型案**の取り扱い】

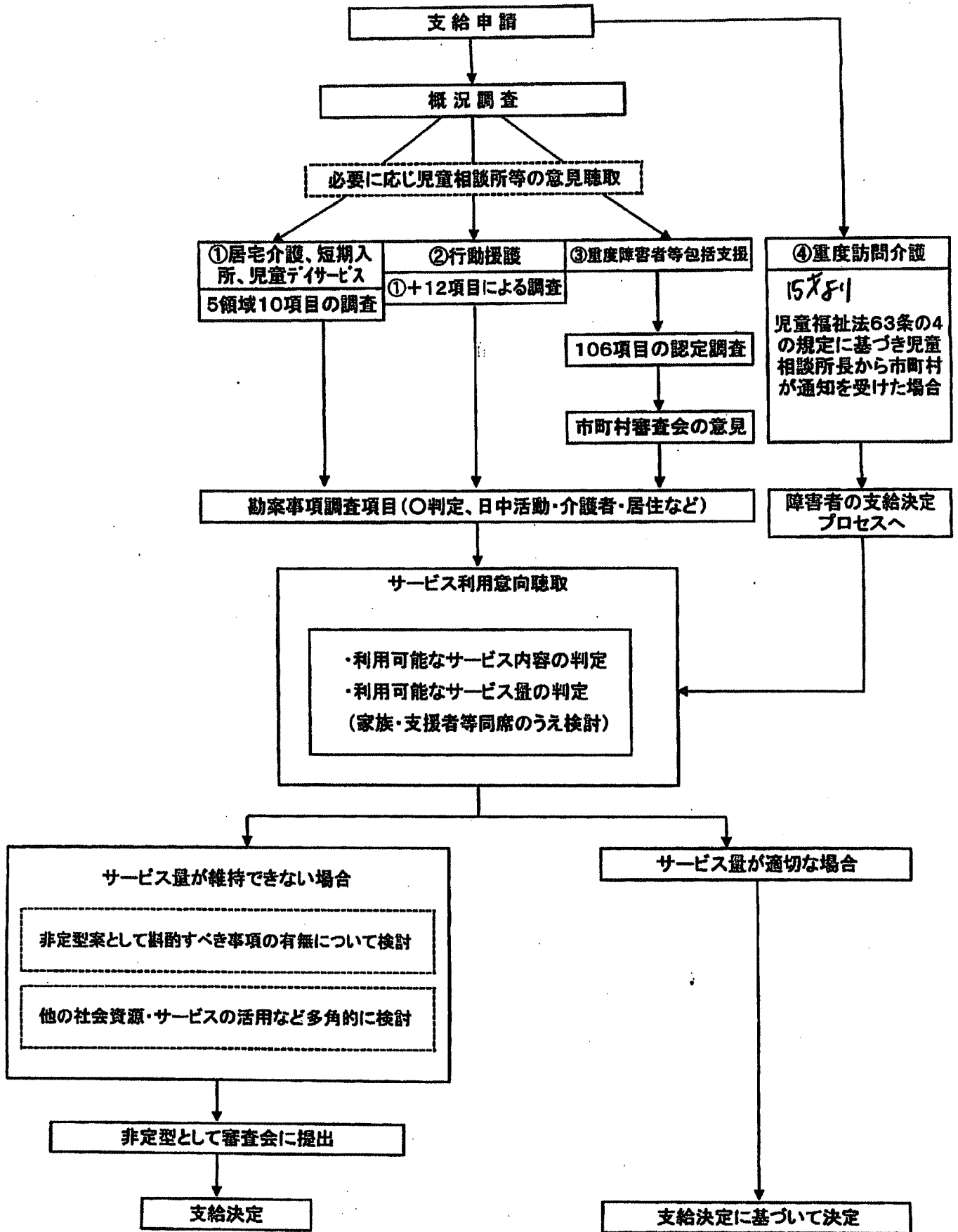


「非定型案」として取り扱う場合としては、合理的な理由により支給基準を超えての支給決定が必要な場合であり、以下のような事例を想定している。

- ①退院・退所に伴い一時的に多くの支給量が必要で、加算項目により時間数の上乗せしてもなおサービス時間数が不足する場合
- ②单身生活を始めたばかりで生活に慣れるまで一時的に多くの支給量が必要で加算項目により時間数の上乗せを行ってもなお、サービス時間が不足する場合（①該当以外）
- ③常時医療的ケアを伴う介護が必要（ただし訪問介護の実施状況等を勘案しながら総合的に非定型案に該当するかどうか考慮する）
- ④その他特段の必要が認められる場合

本庁協議 → 区審査会で決定

障害児の支給決定について



支給決定基準整理票

居宅介護支給決定基準

【基本時間数の算出】

介護力の 大小 障害程度区分	A			B			C		
	単身又はこれに準ずる世帯で日常の家事・介護能力に欠ける場合（介護力小）			介護者がいるが、介護能力に相当の困難を生じる場合（介護力中）			介護者がおり、日常の家事・介護能力に問題がない場合（介護力大）		
	身体	家事	合計	身体	家事	合計	身体	家事	合計
区分6	54	22	76	45	15	60	36	8	44
区分5	46		68	38		53	30		38
区分4	35		57	29		44	23		31
区分3	24		46	20		35	16		24
区分2	13		35	11		26	9		17
区分1	8		30	6		21	6		14

※支給決定にあたっては合計時間数部分を用いて行う。（上記表の身体介護・家事援助の時間数による支給決定の制限は設けない）

【加算時間数の算出】

加算項目	項目の評価点数	
	身体介護	家事援助
居住の状況・世帯の状況に関すること		
① 住居内の状況として車いすによる移動が不可能であり、常に抱えての移動が必要となる場合（車いす利用者に限る）	1	
② 自宅に風呂がなく、訪問入浴サービスも利用できない住環境にあり、入浴に非常に手間がかかる（ただしケアプランに入浴が含まれる場合）	1	
③ 長期間の入所・入院状態から退所・退院するにあたり、一時的に多くの支給量が必要（基本6ヶ月までとし3ヶ月ごとに状況確認。）	2	3
④ 単身生活を始めたばかりで生活に慣れるまで一時的に多くの支給量が必要（基本6ヶ月までとし3ヶ月ごとに状況確認。③該当以外の場合にのみ適用）	2	3
本人の身体に関すること		
⑤ 時間を要するコミュニケーション支援が必要である	2	2
⑥ 医療的な介護（単なる服薬管理は含まない）が必要	1	
⑦ 嚥下が困難となっており、食事に時間を要する（ただしケアプランに食事介護が含まれる場合）	1	
⑧ 嚥下が困難等のため、きざみ食やミキサー食等が必要であり、物理的に調理行為に時間を要する（ただしケアプランに調理が含まれる場合）		1
⑨ 体重・体格・麻痺等の状況から、移乗等に際して1人での対応が困難であり、2人介護の必要がある（ただしケアプランに二人介護部分が含まれる場合）	1	
⑩ 行動援護の対象者となっており、居宅内においても介護を実施する必要性が著しく高い	3	3
加算項目の合計評価点数	点	点

居宅介護の加算時間数

	基本時間数	加算割合	加算時間数
【身体介護の加算】			
<input type="checkbox"/> 評価点数の合計が1～2点の場合		×5%	
<input type="checkbox"/> 評価点数の合計が3～4点の場合		×10%	
<input type="checkbox"/> 評価点数の合計が5点～の場合		×15%	
【家事援助の加算】			
<input type="checkbox"/> 評価点数の合計が1点の場合		×5%	
<input type="checkbox"/> 評価点数の合計が2点の場合		×10%	
<input type="checkbox"/> 評価点数の合計が3点～の場合		×15%	
合計時間数			_____時間

※端数は切り上げ

基本時間数 _____ 時間	+	加算時間数 _____ 時間	=	支給決定基準時間数 _____ 時間
----------------	---	----------------	---	--------------------

※ただし、介護保険でホームヘルプを利用している場合等についてはその分減算する。

●非定型支給決定基準検討ワーキング（まとめ）

重度訪問介護支給決定基準

介護力の 大小 障害程度区分		A	B	C
		単身又はこれに準ずる世帯で日常の家事・介護能力に欠ける場合（介護力小）	介護者がいるが、介護能力に相当の困難を生じる場合（介護力中）	介護者がおり、日常の家事・介護能力に問題がない場合（介護力大）
区分6	ア ※	231時間	192時間	153時間
	イ	186時間	155時間	124時間
区分5		169時間	141時間	113時間
区分4		150時間	125時間	100時間

※ 区分6の該当者のうち、認定調査項目の、移乗・排尿・排便のいずれもが一部介助以上となっている場合には、区分6ーアに該当するものとし、それ以外は区分6ーイに該当するものとする。

※ 支給決定時間数のうち外出のために利用できる時間数は月51時間までの範囲となる。

【加算時間数の算出】

加算項目	加算点数
居住の状況・世帯の状況に関すること	
① 住居内の状況として車いすによる移動が不可能であり、常に抱えての移動が必要となる場合（車いす利用者に限る）	1
② 自宅に風呂がなく、訪問入浴サービスも利用できない住環境にあり、入浴に非常に手間がかかる（ただしケアプランに入浴が含まれる場合）	1
③ 長期間の入所・入院状態から退所・退院するにあたり、一時的に多くの支給量が必要（基本6ヶ月までとし3ヶ月ごとに状況確認。）	5
④ 単身生活を始めたばかりで生活に慣れるまで一時的に多くの支給量が必要（基本6ヶ月までとし3ヶ月ごとに状況確認。③該当以外の場合にのみ適用）	5
本人の身体状況に関すること	
⑤ 物理的に時間を要するコミュニケーション支援が必要である	4
⑥ 排泄介護・水分補給・体位変換等のため、夜間介護が必要	5
⑦ 医療的な介護が常時必要	
⑧ 常時ではないが医療的な介護（単なる服薬管理は含まない）が必要	1
⑨ 嚥下が困難となっており、食事に時間を要する（ただしケアプランに食事介護が含まれる場合）	1
⑩ 嚥下が困難等のため、きざみ食やミキサー食等が必要であり、物理的に調理行為に時間を要する（ただしケアプランに調理が含まれる場合）	1
⑪ 体重・体格・麻痺等の状況から、移乗等に際して1人での対応が困難であり、2人介護の必要がある（ただしケアプランに二人介護部分が含まれる場合）	1
加算項目の合計評価点数	点

〔A重度訪問介護の加算時間数（基本）〕

	基本時間数	加算割合	加算時間数
<input type="checkbox"/> 評価点数の合計が1～2点の場合		× 5%	
<input type="checkbox"/> 評価点数の合計が3～4点の場合		×10%	
<input type="checkbox"/> 評価点数の合計が5～6点の場合		×15%	
<input type="checkbox"/> 評価点数の合計が7～8点の場合		×20%	
<input type="checkbox"/> 評価点数の合計が9～10点の場合		×25%	
<input type="checkbox"/> 評価点数の合計が11点以上の場合		×30%	
合計時間数			時間

※端数は切り上げ

基本時間数	時間	+	加算時間数	時間		
					=	
					支給決定時間数	時間

重度訪問介護支給決定【特別加算】

（特別加算該当要件） ※下記のいずれにも該当する者

- 重度訪問介護（区分6のアに該当する者）
- 単身生活者（これに準じる場合も含む）
- 重度訪問介護の加算時間数（加算割合）の30%適用者

（特別加算項目）

本人の身体状況に関すること	特別加算時間
ア 入浴介護に長時間を要し二人介護を必要とする場合（ただしケアプランに「入浴介護」「二人介護」が含まれる場合）で、重度訪問介護支給決定基準の加算項目⑩を適用している者。 イ 重度訪問介護支給決定基準の加算項目⑩を適用してもなお、食事に関する支援の時間数が不足する場合（ただし、障害程度区分認定調査項目の「嚥下」が「できる」以外の者）	1週間あたりの入浴回数×1時間×4.3週 （端数切り上げ） 月15時間
特別加算時間	時間

- 特別加算項目について ※上記を参照

区において一定判断が可能と考える要素を「特別加算」として設定する。特別加算該当要件にあてはまる者について、該当する項目を理由に非定型支給決定が必要となる場合は局との合議を経ず、区において非定型支給決定を可能とする。なお、特別加算の対象とならない者及び特別加算の対象となるがそれ以上の時間数を必要とする者等については、従来どおり非定型支給決定案として局との合議による取扱いを行なう。

【確認事項】 次の各項目については、非定型協議案件における局の判断基準（内規）とする。

- 301時間を超える支給決定者の基本ディプランについて

【現在】

朝の介護:2時間 昼の介護2時間 夜間の介護3時間 深夜の介護3時間



【今後】

朝の介護:2時間 昼の介護2時間 夜間の介護4時間 深夜の介護3時間

※夜間の介護4時間の妥当性について

- ・日本人の食文化を考慮した際、朝、昼よりも夜に時間をかけている。
- ・入浴について、重度障害者であれば抱えての介助になることから転倒等に注意しながらの介助が必要となり、時間がかかる。
- ・コミュニケーションに時間がかかる。

- 複数人派遣について

重度訪問介護における外出支援等について、環境条件や利用者の障害状況等の複合的要素に基づき、複数の派遣等も含めて算定を行なう。また、基本的には支給基準時間数の範囲内での対応とするが、支給基準時間数の範囲をこえて支給決定を行なう必要があると判断する場合には非定型支給決定案として局との合議による取扱いを行なう。

- 日中の見守りについて

利用者の障害状況等により日中活動に通えない者に対する支援については、基本的には支給基準時間数の範囲内での対応とするが、支給基準時間数の範囲をこえて支給決定を行なう必要があると判断する場合には、非定型支給決定案として局との合議による取扱いを行なう。なお、その際には年未年始対応基準の考え方を基本に算定を行なう。

- 深夜帯介護について

就寝時間における介助については、基本的には3時間での算定とする。（概ね2時間おきに1回1時間介護を想定）ただし睡眠時間が6時間以下の場合については2時間で算定する。
なお、就寝時間が遅いことに伴って、深夜帯（22時以降）における介護が必要な場合や常時見守りが必要な場合については、必要に応じた時間を算定する。

支給決定基準整理票

行動援護の支給決定基準

行動援護については、介護力による差は設けず、一段階の基準とする。

51時間

重度障害者等包括支援の支給決定基準

	A	B	C
介護力の 大小 障害程度区分	単身又はこれに 準ずる世帯で日 常の家事・介護 能力に欠ける場 合 (介護力小)	介護者がいるが、 介護能力に相当 の困難を生じる 場合 (介護力中)	介護者がおり、日 常の家事・介護 能力に問題がない 場合 (介護力大)
重度障害者等包括支援該当者	70,000 単位 ↓ 400 時間相当	58,100 単位 ↓ 332 時間相当	46,200 単位 ↓ 264 時間相当

事 務 連 絡

平成 20 年 月 日

各区地域保健福祉担当課長 様

健康福祉局障害者施策部

自立支援担当課長

(担当：中谷・北島)

ケアホームにおいて特例的に居宅介護事業を利用できる者の範囲の拡大について

標題について、これまでの一般型ケアホーム（経過給付を選択していないケアホーム）と、居宅介護事業、重度訪問介護事業（以下、「居宅介護事業等」という）との併給については、障害程度が区分4以上の重度訪問介護対象者又は行動援護対象者とされておりましたが、次のとおり拡大がなされることとなりましたのでお知らせします（参考として、国資料を添付します）。

なお、本取り扱いにかかる支給決定等の事務処理につきましては、以下の手順により対応を行なっていただきますようよろしくお願いいたします。

ケアホーム入居者において個人単位で身体介護の利用を可能とする取り扱い

1. 対象者

一般型ケアホーム入居者のうち、以下のいずれにも該当する者

- ① 区分4以上
- ② ケアホームの個別支援計画にホームヘルプサービスの利用が位置付けられていること
- ③ ケアホームの状況や利用者の障害状況を考慮し、各区保健福祉センターにおいて必要性が認められた者

2. 適用期間

平成20年4月1日より平成21年3月末日までの時限措置

3. 対象者の確認方法

- ① 障害福祉サービス受給者証や自立支援システム等により、障害程度区分4以上であることを確認。
- ② 対象となるケアホームより個別支援計画の提出を求め、ホームヘルプサービスの利用が位置付けられていることを確認。
- ③ 各区保健福祉センターにおいて、ケアホームの状況や利用者の障害状況を考慮し、各区保健福祉センターにおいて必要性及び妥当と考える時間数について判断を行う。

4. 支給決定までの流れ

利用者より支給量変更にかかる申請関係書類を受け付けた後、「3. 対象者の確認方法」により、本取り扱いの対象である旨を確認し、「事務の手引き・支給決定編 10 サービス利用計画案作成依頼」の頁を参考のうえ、「サービス利用計画案」の作成依頼（市外ケアホームの場合は、区担当者により作成）を行う。

その後、提出された「サービス利用計画案」に基づき、必要性を勘案し、基本的に次の支給基準の範囲内で支給決定を行う。

※経過居宅介護利用型のケアホームが、今回の取り扱いを受けて個人単位での併給を

行う一般型に移行することとなった場合であっても、併給を行う内容を身体介護に限定する必要があるため、計画案作成のプロセスは省略できないので留意すること。

5. 支給基準

基本時間数については、通常の「居宅介護支給決定基準」のうち、「介護力中」の身体介護に相当する部分の時間数とする。

加算項目については、通常の「居宅介護支給決定基準」における②・④・⑧・⑩は除くこととする。

【Ⅰ：基本時間数の算出】

	基本時間数
区分6	45時間
区分5	38時間
区分4	29時間

【Ⅱ：加算時間数の算出】

加算項目		項目の 評価点数
居住(ケアホーム)の状況に関すること		
①	住居内の状況として車椅子による移動が不可能であり、常に抱えての移動が必要となる場合(車椅子利用者に限る)	1
③	長期間の入所・入院状態から退所・退院するにあたり、一時的に多くの支給量が必要な場合(基本6ヶ月までとし、3ヶ月ごとに状況確認。)	2
本人の身体の状況に関すること		
⑤	時間を要するコミュニケーション支援が必要である場合	2
⑥	医療的な介護(単なる服薬管理は含まない)が必要	1
⑦	嚥下が困難となっており、食事に時間を要する場合(ただし、ケアプランに食事介護が含まれる場合)	1
⑨	体重・体格・麻痺等の状況から、移乗等に際して1人での対応が困難であり、2人介護の必要がある場合(ただし、サービス利用計画案に二人介護が含まれる場合)	1

【Ⅲ：加算時間数の算出】

	基本時間数	加算割合	加算時間数
<加算点数>			
<input type="checkbox"/> 加算点数の合計が1~2点の場合		× 5%	
<input type="checkbox"/> 加算点数の合計が3~4点の場合		× 10%	
<input type="checkbox"/> 加算点数の合計が5点以上の場合		× 15%	
加算時間数(合計)			

基本時間数 _____ 時間 + 加算時間数 _____ 時間 = 支給決定基準時間数 _____ 時間

※ 利用者の障害状況及びケアホームの状況等を勘案した際に、上記支給基準を超えての支給決定が必要な場合は、非定型の取り扱いとする。

6. 本取り扱いにかかる支給決定期間

「始期：支給決定日」～「終期：平成21年3月末日」までを限度とする。

※ 本取り扱いは、国通知においても、市町村での必要性の判断が必須要件となっていることから、始期については、通常の支給決定プロセスを経たうえでの支給決定を行うこととする。

※ また、本取り扱いは、平成21年3月末日までの時限措置であるため、それ以降の利用は認められない。したがって、通常の支給決定期間が、平成21年3月末日を超える者の取り扱いには留意すること。

7. 支給決定にかかっている留意点

- ・ 今回の取り扱いにおいて算定できる項目は、居宅介護事業における身体介護（入浴、食事、排せつ、衣服着脱等）のみであり、家事援助及び通院介助は含まれない。
- ・ したがって通院介助は、並行して認められているグループホーム、ケアホーム入居者に対する通院介助の利用と同様の取り扱い（月2回までの基準）により対応を行う事とし、その際の時間数については本取り扱いの基準時間外とする。
- ・ なお、その際の通院介助については、官公署への公的手続き等にかかる通院介助の対象範囲拡充の措置は適用されないので留意すること。

8. その他

- ・ 現行の併給対象者（区分4以上、かつ、重度訪問介護又は行動援護対象者）については、身体介護のみでなく現行どおりの取り扱いとなる。
- ・ なお、行動援護対象者については、行動判定基準の合計点数10点以上であったところが、8点以上に引き下げられているので留意すること。（行動援護対象者要件の拡大については、別途事務連絡を送付しております。）
- ・ 本取り扱いについては、共同生活介護（ケアホーム）指定事業者、指定相談支援事業者及び訪問調査員に対して事務連絡により周知を行うとともに、大阪市健康福祉局のホームページにより市民向けの周知を行います。問い合わせ等については、対応をお願いします。不明な内容については、自立支援事業担当にご連絡下さい。

児童居宅介護支給決定基準案

障害児にかかる日常生活の状況の聴き取り項目（5領域10項目＋特別項目）

No	項目	判断基準	区分(得点)	得点等		
1	食事	全面的に介助を要する	全介助(2点)			
		おかずを刻んでもらうなど一部介助を要する	一部介助(1点)			
			当てはまらない(0点)			
2	排せつ	全面的に介助を要する	全介助(2点)			
		便器に座らせてもらうなど一部介助を要する	一部介助(1点)			
			当てはまらない(0点)			
3	入浴	全面的に介助を要する	全介助(2点)			
		身体を洗ってもらうなど一部介助を要する	一部介助(1点)			
			当てはまらない(0点)			
4	移動	全面的に介助を要する	全介助(2点)			
		手を貸してもらうなど一部介助を要する	一部介助(1点)			
			当てはまらない(0点)			
5	行動障害及び精神症状	強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動	ある(2点) ときどきある(1点) 当てはまらない(0点)			
6		睡眠障害や食事・排せつにかかる不応行動	ある(2点) ときどきある(1点) 当てはまらない(0点)			
7		自分を叩いたり傷つけたり他人を叩いたりけったり、物を壊したりする行為	ある(2点) ときどきある(1点) 当てはまらない(0点)			
8		気分が憂うつで悲観的になったり、時には忍耐力が低下する。	ある(2点) ときどきある(1点) 当てはまらない(0点)			
9		再三の手洗いや繰り返し確認のため、日常動作に時間がかかる。	ある(2点) ときどきある(1点) 当てはまらない(0点)			
10		他者と交流することの不安や緊張のため、外出できない。また、自室にこもって何もしないでいる。	ある(2点) ときどきある(1点) 当てはまらない(0点)			
特1		医療	痰吸引など常時医療的な介護が必要		あてはまる(0) 当てはまらない(-)	
特2		重症心身障害	重度の身体障害・知的障害の重複障害者である		あてはまる(0) 当てはまらない(-)	
特3		行動援護	行動援護の対象者である		あてはまる(0) 当てはまらない(-)	
合計 (1～3点：児童区分1、4～6点：児童区分2、7点以上：児童区分3、を適用する。児童区分3に該当し、かつ「特」の項目のいずれかに該当する場合は児童特別基準を適用する)					合計 点 該当・非該当	

※ただし、通常の発達において必要とされるものは除く

【支給決定基準時間数】

		介護力の大小	B	C
			介護力に制限あり(介護力中)	介護力に制限なし(介護力大)
(4)	児童特別基準		60	44
(3)	児童区分3		45	36
(2)	児童区分2		29	23
(1)	児童区分1		11	9

介護能力の評価にかかる取り扱いについて

A 介護を行っている者がいないか、もしくはそれに準ずる場合

- ・母子、父子、祖父母家庭
- ・兄弟姉妹が障害児である。(又は重い疾病がある)
- ・育児中である(1才まで)
- ・本人が不登校である
- ・定時制に通っている
- ・両親のどちらかが入院している場合

B 介護者がいるが、介護能力に相当の困難を生じる場合

- ・自立に向けての支援(15才以上)
- ・同一世帯内に他の支援を要する者がいる。
(注)祖父母の介護、家庭に問題がある場合。 兄弟姉妹が幼い、病弱、不登校。
- ・介護者自身に疾病、障害等がある
- ・就労により十分な介護時間がとれない
(就職活動中である)

C 介護者がおり、日常の家事・介護能力に問題がない場合(介護力大)

介護を行っている者がおり、上記の A,B のいずれにも該当しない場合にはこの区分に該当するものとする。

基本時間数に上乗せして支給を行う手法について

- ・精神症状に起因する障害については支援の必要性が客観的に確認できるかたちであらわれにくいいため、加算項目のための客観性の高い指標を設けることが困難である。(サービス利用意向聴取を行う社協職員の習熟度からも客観性の高い指標が必要)
- ・また、現時点での障害程度区分一次判定結果の分布において、特に精神障害者は(重複障害を除けば)区分1～3の間に集中している(ただし二次判定での区分上昇率は非常に高い水準となっている)。
- ・しかしながら、精神障害者全般が支援の必要性が低いということではなく、むしろ逆に支援なくしては生命の存続が危ぶまれるような場合もあり、そうした場合には通常の加算の枠組みを超えて多くの支援を要するケースもあるものと考えられる。
- ・そうしたケースについては、通常であれば非定型案として取り扱い、審査会の意見聴取を経たうえで支給決定することとなるが、審査会に非定型案として諮問するまでに一定の期間が必要となるため、緊急の支援が必要であった場合、その間に生命が失われるような取り返しのつかない事態となることも考えられる。
- ・以上のことから、精神症状に起因する障害については「加算項目による対応」、「非定型案による対応」のいずれの上乗せ手法も適切とはいえないこととなる。
- ・そのため、「より多くの時間数」を「緊急」に確保できるようにするため次のような整理を導入することとする。

対象者

以下の①～③にあてはまる場合

- ①区分1～3の比較的低い区分として認定されている場合で
- ②精神症状(特に精神症状の動揺性・不安定性)を理由として、
- ③生命の存続が危ぶまれるような状況にあり緊急の支援が必要とされている場合

対応

上記の「対象者」にあてはまる場合については、まず区役所の担当保健師に連絡をとり、居宅介護以外の支援を含め対応を検討する。

精神症状の動揺性・不安定性などに起因して、現在の障害状況が障害程度区分に適切に反映されていないと判断される場合には、再判定申請を勧奨することとし、再判定の申し立てがなされた場合には、新たな認定がなされるまでの間(最長3ヶ月の間)、当初認定されていた区分の1段階上の支給決定基準時間数に基づき支給決定を行うことができるものとする。(障害状況から考えて最低1段階は区分が上がるのが推定されるため、その推定に基づき、緊急やむをえない措置として1段階上の時間数を支給するものである)

対象要件の確認方法

「生命の存続が危ぶまれるような状況にあり緊急の支援が必要とされている場合」としては以下のような場合が考えられるが、いずれの場合も、医師意見書の記載内容に基づくことを基本としながら保健師の判断やケア会議を開催したうえでの総合的な判断に基づいて確認することも可能とする。

- ①自殺企図等が想定される場合等
- ②自殺企図等の能動的な死の危険がみられなくとも、精神的な活性の減退等により生命維持にかかる意欲が著しく低下し、結果として死の危険が生ずる場合

参 考
※変更の場合有り

平成20年3月 日

関係事業所 各位

(地域活動支援センター等日中活動系サービス事業所・小規模作業所・小規模授産所・指定相談支援事業実施機関)

大阪市健康福祉局
障害者施策部自立支援事業担当

(担当：谷淵・長谷・北島 06-6208-7986)

重度訪問介護事業等における「年末年始等対応基準」の設定について

平素は、本市障害者福祉施策にご協力いただきありがとうございます。

さて、標題について下記のとおりのお取り扱いとしますのでよろしくお願いいたします。

記

1 「年末年始等対応基準」の概要

重度訪問介護事業又は居宅介護事業の利用者で、通常においては通所等の日中活動との組み合わせにより基準時間内のサービス提供を受けている者が、お盆期や年末年始等（以下、「年末年始等」という。）の長期休暇期間において、日中活動の場が休業となることにより、通常期の支給決定時間内では年末年始等期間の対応が困難となる場合、所定の手続きを踏むことにより「年末年始等対応基準」として適用を行うことを可能とします。

2 「年末年始等対応基準」の対象者

次のいずれにも該当する者で、真に本基準の適用が必要と考えられる重度障害者。

- ①重度訪問介護対象者及び区分4以上の知的障害者・精神障害者
- ②通常期において、重度訪問介護事業又は居宅介護事業と日中活動系サービス等との組み合わせにより週間計画がたてられている者
- ③年末年始等において日中活動の場が休業となることから、通常期の支給決定時間での対応が困難な者
- ④単身生活者またはこれに準じる者

3 支給決定時間数の算定方法

個々の週間計画の確認を行い、通常期における週末等の対応を考慮し、年末年始等の支援に対応する1日あたりの日中にかかる時間数を「年末年始等対応基準時間」として算定をします。

そのうえで、該当月において、次のように支給決定を行います。

《算定方法》

$$\begin{aligned} & \text{「通常の支給決定時間」} + (\text{「年末年始等対応基準時間」} \times \text{「年末年始等に該当する日数」}) \\ & = \text{「年末年始等が該当する月の支給決定時間数」} \end{aligned}$$

※ 年末年始等対応基準の適用に際しての週間計画表の作成等は各区での対応となるため、指定相談支援事業所において、あらためてサービス利用計画案を作成していただく必要はありません。

4 「年末年始等対応基準」の適用に至るまでの流れ

利用者のお住まいの区保健福祉センターに「介護給付費等支給量変更申請書」「サービス提供実績記録表（写しで可）」及び「年末年始等対応基準の適用を必要とする期間（＝利用事業所等の休業期間が分かる書類）」を提出していただきます。

なお、初回の「年末年始等対応基準」の適用に際しては、通常の本市基準時間を上回る対応となるため、非定型支給決定案として区保健福祉センターと健康福祉局との協議及び障害程度区分認定審査会に諮る必要があります。したがって、初回の適用については、申請受付から支給決定までに少なくとも1ヶ月以上の期間を要することになりますので、本基準の適用を希望される場合は早めの申請手続きが必要となります。

次回以降については、初回に適用された「年末年始等対応基準時間」の範囲内であれば、支給量変更申請書類等の提出を行うことにより本基準時間の適用となります。

※ 基本的な流れとして、別添「支給決定フロー」を参照してください。

5 対象時期

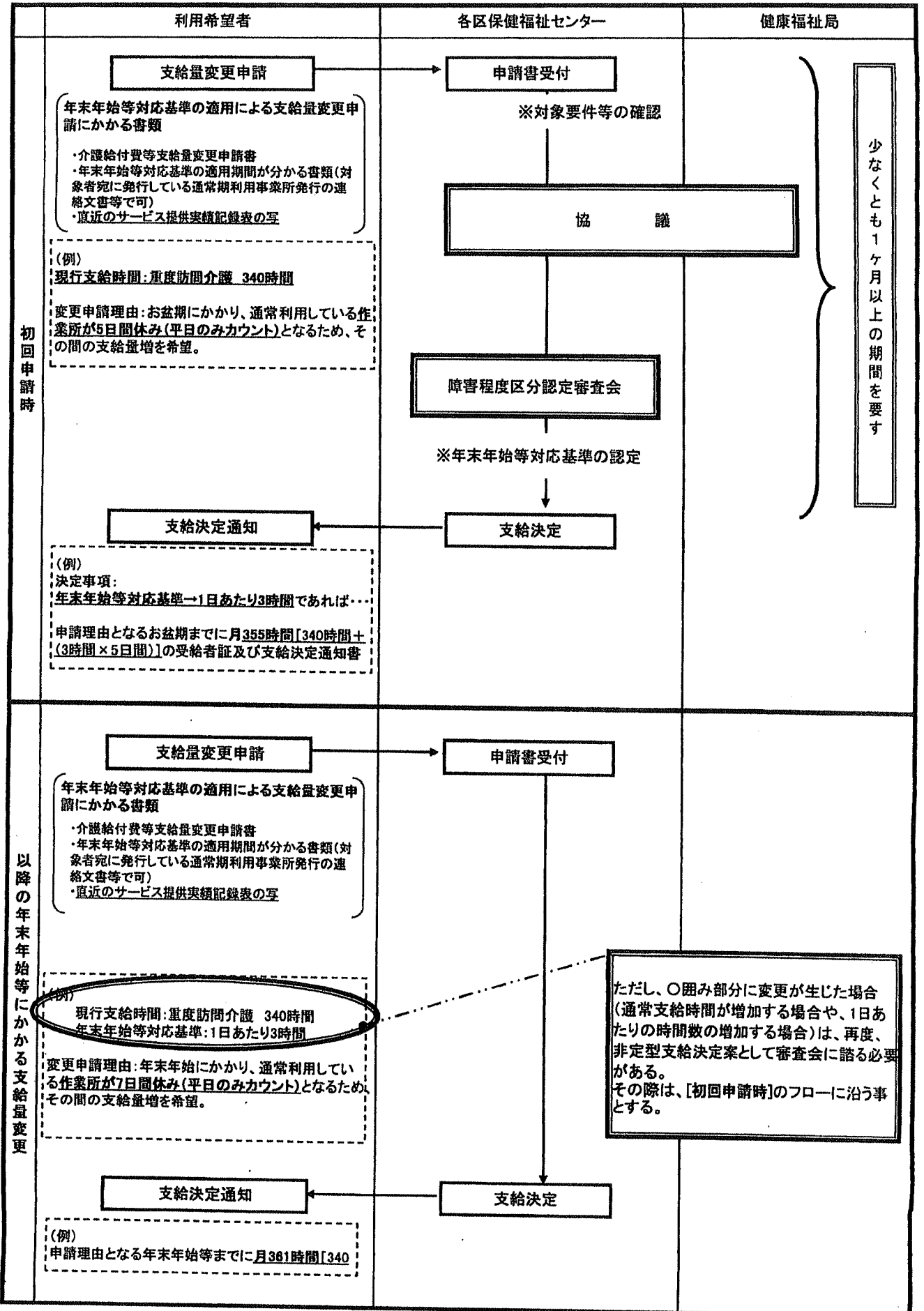
年末年始、夏季（お盆期）、

その他（ゴールデンウィーク等1週間程度の連続した長期休暇期間）

6 実施時期

平成20年4月1日より

年末年始等対応基準にかかる支給決定事務フロー



平成20年3月 日

関係事業所 各位

(移動支援事業者・指定相談支援事業実施機関)

大阪市健康福祉局

障害者施策部自立支援事業担当

(担当：谷瀬・長谷・北島06-6208-7986)

移動支援事業の一部取り扱い変更について

平素は、本市障害者福祉施策にご協力いただきありがとうございます。

さて、標題について下記のとおりのお取り扱いとしますのでよろしく願いいたします。

記

1. 移動支援における全身性障害者の定義について

《現行》

- a. 両上肢及び両下肢のいずれにも重度の障害を有する肢体不自由の1級の者
- b. 両上肢及び体幹のいずれにも重度の障害を有する肢体不自由の1級の者

※または、これに準じる者で、各区において移動支援の必要性があると認められる場合は、障害者施策部自立支援事業担当と協議のうえで決定を行うこととする。

《改正》(破線部分を追加)...

- a. 両上肢及び両下肢のいずれにも重度(1、2級)の障害を有する肢体不自由の1級の者
- b. 両上肢及び体幹のいずれにも重度(1、2級)の障害を有する肢体不自由の1級の者

※または、これに準じる者で、各区において移動支援の必要性があると認められる場合、各区保健福祉センターと健康福祉局との協議のうえでの決定を行うこととする。

※「これに準じる者」については、上肢及び下肢(左右のうち片肢のみで可)あるいは体幹のいずれにも重度(1、2級)の障害を有する肢体不自由1級の者等で、外出に支援を要する者(ただし、重度訪問介護対象となる者及び介護保険適用後に身障手帳を取得した者は除く)とする。

2. 「通年かつ長期にわたる外出」の取り扱い

「通年かつ長期にわたる外出」においては、基本的には保護者等による対応を基本としているところであるが、その保護者が急遽何らかの理由により対応を行うことができなくなった場合等、次に示す場合は特例として移動支援による対応（原則として支給決定時間内での対応）を可能とする。

①緊急避難的な対応として移動支援による対応を認める場合の取り扱い

○事業所による判断を可能とする場合

社会的理由（冠婚葬祭等）により、緊急避難的に対応を必要とする場合

- ・1日の対応を基本とする。同一理由で複数日に及ぶ場合は各区保健福祉センターへ連絡を行うこと。
- ・相談があった際には、事業所で記載する訪問記録等に、緊急避難的な対応の理由を記録しておく。
- ・介護者の余暇活動等の私的理由（旅行等）は、「緊急避難的な対応」の対象にはならないので留意すること。

○各区保健福祉センターによる判断を可能とする場合

介護者が入院治療や継続した通院治療等が必要となり、移動支援による対応が望まれる場合

- ・1ヶ月以内の対応を基本とする。
- ・区保健福祉センターへ診断書等の確認書類の提出が必要となる。

○各区保健福祉センターと健康福祉局との協議により判断を行う場合

協議の対象としては、次に該当する場合を想定しています。協議のうえ対応を認める場合においても、原則として「通年かつ長期にわたる外出」は移動支援事業の対象外としていることから、3ヶ月以内の対応を基本とする。

《協議の対象事例》

- ア) これまで送迎にかかる支援を行っていた介護者が、長期間（1ヶ月を超える期間）の入院や通院加療が必要となり送迎が行えなくなった場合
- イ) 一人親家庭やこれに準じる世帯において、これまで送迎を行っていた介護者が生計維持のための就労を理由として、一人親施策や育児支援等による対応の検討を行ってもなお送迎が行えない場合
- ウ) 介護者に重度の障害があり、送迎が行えない場合
- エ) その他、合理的な理由により送迎が行えなくなった場合

②特例的に移動支援による対応を認める場合

これまで移動支援では、通園・通学については基本的に保護者や学校側による対応を基本としており、保護者が障害を有する場合であっても、「通年かつ長期にわたる外出」として移動支援による対応ができないとしていたところである。

しかしながら、保護者による対応を前提とする送迎において、障害を事由として対応ができない場合については、各区保健福祉センターと健康福祉局との協議により対応を認めることとする。

【協議対象要件】・・移動支援事業の対象となる者で、次のいずれにも該当する者

- ・就学前児童を養育している者
- ・その他の家族による支援及び育児支援等の活用を行ってもなお、移動支援による送迎の対応が必要な者

【対応内容】

対応可能な目的先

- ・送迎対応の無い保育所及び幼稚園

対応可能な時間数

- ・基準時間の範囲内での対応

実施時期 平成20年4月1日より

案

事務連絡
平成20年 月 日

各区地域保健福祉担当課長 様

健康福祉局障害者施策部
自立支援担当課長
(担当：中谷・北島)

通院介助にかかるサービス内容の範囲の拡大について

標題について、現行の通院介助については、居宅介護利用者が病院へ通院する場合の介助のみ対象となっていたものでありますが、次のとおり範囲の拡大がなされましたので、お知らせします(参考として、国資料を添付します)。

1. 対象範囲の拡大内容

【現行】

居宅介護利用者が病院へ通院する場合のみ対象

【拡充後】

病院へ通院する場合に加え、居宅介護利用者が公的手続き又は相談のために^(注1)
官公署^(注2)を訪れる場合を対象として追加。

注1：対象となる目的

- ・ 公的手続き
- ・ 障害福祉サービスの利用にかかる相談
- ・ 指定相談支援事業所を訪れる場合(指定相談支援事業所への相談の結果、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を含む)

注2：官公署の範囲

- ・ 国、都道府県及び市町村の機関(府庁、市役所、各区役所等)
- ・ 外国公館(外国の大使館、公使館、領事館その他これに準ずる施設)
- ・ 指定相談支援事業所

※ 今後、厚生労働省より詳細な内容が示された場合は、一部取り扱いの変更を行う場合があります。その際には、再度周知を行います。

2. 拡大に伴う支給決定事務等について

(1) 支給決定項目

通院介助(身体介護伴う・身体介護伴わないの2種類がある)の項目において算定を行うこととする。

(2) 基本的な支給決定までの手順及び支給時間数の考え方について

今後発生するとされる公的手続きや相談にかかる支援についてサービス利用の意向を確

認し、真に必要な時間数について、基本的に居宅介護基準時間数の範囲内で支給決定を行うこととする。

必要時間数を算出した結果、代理申請による手続きや、電話等による相談等、他制度の社会資源の活用等により対応可能か否かの対応を検討し、それでもなお基準時間を上回る支援が必要と判断される場合は、これまでと同様に「非定型支給決定案」として取り扱うこととする。

(3) 障害児にかかる通院介助の取り扱いについて

障害児にかかる通院介助については基本的に保護者の療育義務の範疇であると考えているところであり、今回拡大されたサービス内容の範囲についても、基本的には同様のものとする。しかし、個々の利用意向を聴き取る中で、特例的なケースとして各区保健福祉センターにおいて必要と判断される場合は、これまでと同様に身体介護伴う通院介助、身体介護伴わない通院介助の判定基準に基づき支給決定を行うこととする。

3. 拡大内容の周知について

本取り扱いについては、指定相談支援事業者及び訪問調査員に対して事務連絡により周知を行うとともに、大阪市健康福祉局のホームページにより市民向けの周知を行います。問い合わせ等については、対応をお願いします。不明な内容については、自立支援事業担当にご連絡下さい。

4. その他

本取り扱いについては、平成20年4月からの適用とします。したがって、現時点で既に相談を受けている場合で、支給量変更等の必要性がある場合は、個別に連絡を行う等、必要に応じた対応をお願いします。

事 務 連 絡

平成 24 年 7 月 3 日

各区保健福祉センター
保健福祉課長 様

福祉局障害者施策部
障 害 支 援 課 長
(担当：大北、小河原)

障害者自立支援給付における医療機関への通院時の院内介助の取扱いについて

標題について、平成 24 年 3 月 30 日厚生労働省通知『「平成 20 年 4 月以降における通院等介助の取扱い」の一部改正について』(別添資料)において、「病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。」とされています。

これまでの間、本市としては場合により院内介助は必要であると考えているところであるが、上記通知における「場合により算定対象となる。」部分の自立支援給付における院内介助の取扱いについて別紙の取扱いとするので、対応方よろしく申し上げます。

＜通院時の院内介助について＞

通院等介助について、平成20年4月25日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知「平成20年4月以降における通院等介助の取扱いについて」（障障発第0425001号）において、「病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。」とされている。

1. 本市における「場合により算定対象となる」の判断基準

医療機関における院内の介助については、医療機関の院内スタッフの対応を基本とする。ただし、医療機関の院内スタッフにおける対応が困難な場合で、次のアまたはイのいずれかに該当する場合には算定（利用）を可能とする。

ア. 障害の状況等により院内の介助が必要と認められる場合

- ・ 医師等との意思疎通が困難な場合
- ・ 見守り的な支援が継続的に必要な場合
- ・ 院内での移動の介助が必要な場合
- ・ 排せつ介助などの身体的介護を必要とする場合

イ. その他、院内における支援を必要と判断される場合

- ※ 医療機関が院内での対応が困難であることについては、障害者本人やその家族及びサービス提供事業者が医療機関に口頭で確認する。（各区で確認等を行う必要はない）
- ※ 原則的には院内介助は医療機関による対応を基本とすることから、医療機関の対応が困難な場合でサービス提供事業者が院内介助した場合においては、居宅介護計画等の支援計画に必ずその旨を詳細に記録するとともに、日々の支援内容の記録（日報）に具体的な支援内容を記録する必要がある。（サービス提供事業者から院内介助を行う必要がある場合の問い合わせがあった場合については、その旨説明を行うこと）

2. 院内介助の取扱いの対象となる障害福祉サービス

医療機関における院内介助の取扱いについては、居宅介護における通院等介助及び重度訪問介護の移動加算部分におけるサービスを対象とする。

また、同行援護及び行動援護においても、通院時の支援を受け、医療機関における院内介助の必要性があった場合には、利用してもよい。

事 務 連 絡
平成 24 年 月 日

各区保健福祉センター
保健福祉課長 様

福祉局障害者施策部
障害支援課長
(担当：大北、小河原)

重複障害のある視覚障害者（児）の外出支援について

視覚障害者（児）の外出支援については、自立支援給付における同行援護事業での支給決定を行います。知的又は精神障害との重複障害のある視覚障害者（児）から外出支援の申請があった際には、対象者の障害特性から、実際に外出時において必要とする支援を勘案したうえで、適切なサービスを支給決定してください。

したがって、知的又は精神障害との重複障害のある視覚障害者（児）で、移動中の支援において行動障害等に対する支援を中心に行う場合においては、行動援護事業又は移動支援事業による支給決定を行うこととなりますので、介助の内容等を聴取のうえ決定してください。



居宅介護等と介護保険制度における訪問介護との適用関係等について

I. 自立支援給付における居宅介護及び重度訪問介護（以下、「居宅介護等」という。）と、介護保険制度における予防訪問介護及び訪問介護（以下、「訪問介護」という。）との適用関係の基本的な取扱い

(1) 基本的な考え方

介護保険制度の対象となる 65 歳以上の者及び特定疾病(16 疾病)による 40 歳以上 65 歳未満の者については、介護保険制度の訪問介護の利用が優先となる。【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(以下、「障害者総合支援法」という。)第 7 条】

区保健福祉センターにおいては、介護保険の被保険者である障がい者から居宅介護等の利用にかかる支給申請があった場合は、介護保険業務担当等の関係先と必要に応じ連携し、個々のケースに応じて、居宅介護等の適切な支給決定を行うこととする。

(2) 区保健福祉センターで支給決定できる範囲

介護保険の被保険者である障がい者においては、介護保険制度において他のサービス等の利用によりケアプランにて計画している訪問介護の時間数では居宅内の介護が不足するとして居宅介護等の申請が行われた場合には、介護保険制度におけるケアプランの精査等を行ったうえで、実際に必要であると申し出があった居宅介護等について必要性を判断し、訪問介護と居宅介護等の必要時間数を併せた月あたりの総時間数(以下、「合計時間数」という。)を居宅介護等の支給基準時間と比較し、その合計時間数が支給基準時間内であった場合には、区保健福祉センターにおいて居宅介護等の必要時間数を支給決定することができることとする。

【支給基準時間として区保健福祉センターで決定できる例】

- A : 介護保険制度のケアプランにおける訪問介護時間数 32 時間
- B : 当該申請者の介護として必要と判断する総時間数 (介護+障がい) 60 時間
- C : 当該申請者の支給基準時間 (居宅介護、区分 6、介護力小) 76 時間

(検証) $C \geq B$ であること。

支給基準時間数内の申請時間数となるため、 $B - A$ の時間数である 28 時間について居宅介護等により支給決定することが可能となる。

※ このケースの場合は、居宅介護において月 44 時間まで支給決定が可能となる。

(3) 障がい支援課との協議が必要な場合

上記「(2)」の合計時間数が居宅介護等の支給基準時間数を超える場合には、福祉局障がい者施策部障がい支援課(以下、「障がい支援課」という。)と書面にて協議を経たうえで支給決定を行うこととする。

〔参考〕 局と書面により協議を行う際に必要な書類等

- (1) 支給決定協議書(介護保険との併給申請用)
- (2) 週間計画表(訪問介護の利用状況及び居宅介護事業等で利用を希望する部分分かるもの)
- (3) 勘案事項整理票(介護保険との併給申請用)
- (4) 介護保険制度における「サービス利用票」及び「利用票別表」
- (5) その他必要に応じた書類

障がい支援課と書面にて協議を行った結果、合計時間数が居宅介護等の支給基準時間数を超える場合は、非定型支給決定案として審査会に諮ったうえで支給決定を行うこととする。(協議結果の合計時間数が障がい程度区分に基づく支給基準時間内である場合は、審査会に諮る必要は無いものとする。)

本人の心身の状況や世帯の状況の変化等により、既に介護保険制度との併給が認められた者からの支給時間数の増の申出があった場合についても、前記と同様の取扱いとする。

この適用関係の取扱いについては、介護保険制度適用後に身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳を取得した者及び「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施行令」の別表に規定する難病等(130 疾患)を罹患した者の障がい福祉サービス対象者すべてにおいて適用する。

(4) 合計時間数が基準時間内であり区保健福祉センターで支給決定を行った件数の報告

居宅介護等と訪問介護等との適用関係について今回整理を図ったところであるが、介護保険適用者に対する居宅介護等の給付状況を把握しておく必要があるため、別紙1「介護保険適用者における居宅介護の支給決定件数報告書」又は別紙2「介護保険適用者における重度訪問介護の支給決定件数報告書」により毎月障がい支援課あて報告するものとする。

報告にあたっては、翌月の15日(休祭日の場合は翌日)までに障がい支援課に報告するものとする。

※ 重度訪問介護の対象者となる介護保険適用者であって、重度訪問介護として外出加算適用分のみ給付の必要性があると判断する場合においては、原則は移動加算分のみ支給決定はできないため、必要に応じて電話により障がい支援課と協議を行うこと。

II. 自立支援給付における同行援護事業及び行動援護事業と、介護保険制度における訪問介護との適用関係の基本的な取扱い

(1) 基本的な考え方

自立支援給付における同行援護及び行動援護については、平成 23 年 9 月 28 日付け厚生労働省通知(障企発 0928 第 2 号、障障発 0928 第 2 号)「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係について」(別添通知参照)にあるとおり、当該両サービスについては、サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障がい福祉サービス固有のもので認められると示されており、当該サービスの支給申請があった場合には、年齢や障がいの発症時期に関わらず、当該サービスについて基準時間内での支給決定を行うこととなる。

なお、当該両サービスの申請内容において、介護保険制度の利用(又は対象)者であり、介護予防等での外出(介護予防を目的とした買い物同行や散歩等)について申請があった場合については、障害者総合支援法第 7 条の規定により介護保険サービスでの利用となるので留意し、それらを除く余暇活動等の外出について支給決定を行う。

(2) 障がい支援課との協議が必要な場合

同行援護及び行動援護の支給決定を行うにあたり、基準時間を越えてサービス提供が必要と考えられる場合には、障がい支援課との協議を行い支給決定することとする。

障がい支援課と書面にて協議を行った結果の時間数が当該事業の支給基準時間数を超える場合は、非定型支給決定案として審査会に諮ったうえで支給決定を行うこととする。

III. 地域生活支援事業における移動支援事業と、介護保険制度における訪問介護との適用関係の基本的な取扱い

(1) 基本的な考え方

本市においては、介護保険適用以前より移動支援サービスを受けていた障がい者については、社会生活の継続性を確保する観点から、実施機関において、引き続き移動支援サービスの提供(基準時間内である場合に限る。)をできることとする。

(2) 介護保険適用前において支給対象者であった場合の取扱い

介護保険適用以前に精神障がい者福祉手帳等を取得している者(移動支援事業の給付対象者である場合に限る)が移動支援を受けていなかった場合で、その理由を勘案した際、家族等により対応を行っていた場合等、社会生活の継続性の観点から支給決定が必要と判断される場合

及び重度の障がい者で合理的な理由により障がい者施策からの支援が必要と判断される場合については、区保健福祉センターにおいて本市基準時間内での支給決定を行って差し支えない。(障がい支援課との協議の必要はないものとする。)

(3) 介護保険適用後に支給対象者となった場合の取扱い

65歳到達により介護保険適用された後(1号被保険者該当)に精神障がい者福祉手帳等を取得し、移動支援サービスの利用を希望される場合で移動支援事業が真に必要であると判断される場合には、障がい支援課と書面による協議を経て支給決定を行うこととする。

なお、40歳から64歳の間に介護保険の適用(2号被保険者該当)となった場合で、同様に精神障がい者福祉手帳等を取得し、移動支援サービスの利用を希望される場合は、各実施機関において本市基準時間内での支給決定を行って差し支えない(障がい支援課との協議の必要はないものとする。)

移動支援事業における事務手順

※ 移動支援事業のみで、同行援護や行動援護は含まない。

A：介護保険適用以前に移動支援事業を受けており、介護保険適用後引き続き移動にかかる支援が必要として相談があった場合の手順（介護保険適用以前から移動支援事業の対象者であったが、利用していなかった場合も含む）

- ① 外出にかかる支援の必要性について具体的な内容を聴き取りにより把握する。
- ② 必要としている支援内容を介護保険制度により受けることが可能か否かを判断する(日常生活上必要な外出については、訪問介護で対応可能な場合があるため)。
- ③ その際の支給決定時間は、介護保険により対応される日常生活上必要な外出の支援とあわせて、基準時間の範囲内とする。

B：介護保険適用以前には移動支援事業の対象ではないため利用していなかったが、介護保険適用後に対象となり、移動支援事業が必要として相談があった場合の手順

- ① 外出にかかる支援の必要性について具体的な内容を聴き取りにより把握する。

② 必要としている支援内容を介護保険制度により受けることが可能か否かを判断する(日常生活上必要な外出については、訪問介護で対応可能な場合があるため)。

③ ②により移動支援事業による対応が必要と判断される場合は、介護保険適用以前の状況を確認する。そのうえで、次のいずれかの項目に該当する場合は、書面にて障がい支援課との協議を行う。

i) ALS等、進行性の疾病により、介護保険適用後に外出の支援が必要となった場合(ただし、この場合について確認を行う中で、重度訪問介護の対象となる場合については、重度訪問介護の支給決定を行うこととなる。)

ii) その他、介護保険適用後に障がい者等となり、合理的な理由により、各区において移動支援事業の支援が必要と判断される場合

【参考】 障がい支援課と書面により協議を行う際に必要な書類等

- (1) 外出における支援(移動支援)支給決定協議書
- (2) 週間計画表
- (3) 勘案事項整理票
- (4) その他必要に応じた書類(介護保険サービス利用票等)

④ 障がい支援課との協議の結果、移動支援事業による対応が必要と認められた場合は、協議による結果に基づいて支給決定を行う。