

障がい者施策によるホームヘルプサービス（居宅介護・重度訪問介護）の 上乗せについて

1 基本的な考え方

介護保険制度の対象となる障がい者については、原則として、障害福祉サービスより介護保険制度のサービス（以下「介護保険サービス」という。）の利用が優先される。

ただし、介護保険サービスのみでは必要な時間数が不足する場合は、障害福祉サービスにより必要と認められる時間数との差分について、障害福祉サービスを利用（上乗せ）することができる。

2 上乗せできる障害福祉サービス

居宅介護及び重度訪問介護（以下「居宅介護等」という。）

3 上乗せ対象者

以下の要件をすべて満たす者

- (1) 居宅介護等の対象となる障がい者であること。
- (2) 要介護 1～5 の認定を受けており、要介護度の変更が見込まれないこと。
- (3) 介護保険サービスを支給限度基準額の 95%以上利用する予定であって、必要な時間数の不足が見込まれること。

4 上乗せ支給量

居宅介護等で必要と認められる時間数から、介護保険サービスで利用する予定の訪問介護及び夜間対応型訪問介護（以下「訪問介護等」という。）の時間数を差し引いた時間数を決定支給量とする。

なお、居宅介護により上乗せを行う場合は、下表の分類ごとに時間数を算出する。

分類	利用する訪問介護の種類	上乗せする居宅介護の種類
1	「身体介護」 「通院等のための乗車又は降車の介助」 ※両方を利用する場合は合算する。	「身体介護」 ※上乗せ時間数を算出後、通院等介助や通院等乗降介助に時間数を割り振る。
2	「生活援助」	「家事援助」

5 標準的な事務の流れ

- ① 障害福祉サービスの上乗せ希望者及びその関係者（介護支援専門員等）は、各区保健福祉課に居宅介護等の支給申請を行う際に、介護保険サービスにおける直近月の介護サービス計画書（ケアプラン）の写しを併せて提出する。
- ② 各区保健福祉課は、提出のあったケアプランにより、介護保険サービスを支給限度基準額の 95%以上利用する予定であること及び訪問介護等の利用予定時間数を確認する。※確認方法は 6 及び 7 を参照
- ③ 各区保健福祉課は、上乗せ希望者について勘案事項調査や障害支援区分認定を行い、居宅介護等で必要と認められる時間数を算出する。
- ④ 各区保健福祉課は、③の居宅介護等の時間数から②の訪問介護等の利用時間数を引いたもの（小数点以下切り上げ）を支給決定時間数とし、居宅介護等の支給決定を行い、上乗せ希望者に対して障害福祉サービス受給者証を交付する。
- ⑤ 上乗せ希望者は、交付された障害福祉サービス受給者証をサービス提供事業者に提示し、利用契約を締結のうえ、サービス利用を開始する。

6 ケアプランによる支給限度基準額の確認方法

サービス利用票別表（第 7 表）において、「区分支給限度基準内単位数」の合計（支給限度額の対象にならないものを除く）を、「区分支給限度基準額（単位）」で除した値が 0.95 以上であれば、支給限度基準額の 95%以上利用する予定であると判断する。

（例）要介護 3（支給限度基準額 26,931 単位）で、区分支給限度基準内単位数の合計が 26,500 単位の場合

$$26,500 \text{ 単位} \div 26,931 \text{ 単位} = 0.9839 \dots \Rightarrow 95\% \text{以上}$$

7 ケアプランによる訪問介護等の利用予定時間数の確認方法

サービス利用票・提供票（第 6 表）の内容を元に、訪問介護等を利用する予定の時間数を算出する。

利用時間の算出は、報酬算定上の考え方に基づき、サービス内容に記載されているサービスコード名称から 30 分単位で時間を算出する。

8 その他の留意事項

- (1) 介護予防給付又は介護予防・生活支援サービス事業の対象者については、ひと月に利用できるホームヘルプサービスの回数に上限は設けられておらず、必要に応じて支援回数を増やすことが可能であることから、本取扱いの対象とはならない。
- (2) 要介護認定において「自立」の認定を受けた障がい者については、介護保険サービスを利用できないことから、必要な介護は全て障害福祉サービスを利用することとなる。
- (3) 上乗せ対象者のうち、障害福祉サービス（居宅介護等を除く。）又は地域相談支援の利用がない場合は、計画相談支援に係るサービス等利用計画（案）の作成は不要。
- (4) 各区保健福祉課において、上乗せ決定にあたって必要な情報がケアプランから読み取れない場合は、介護支援専門員と適宜調整等を行うこと。