

京都市障害者等緊急時介護人派遣事業
京都市一人暮らし体験等事業の利用に
係る介護人派遣事業

(各機関共通マニュアル)

令和6年10月

京都市保健福祉局
障害保健福祉推進室

目次

| | | |
|-----|-----------------------|------|
| 第 1 | 緊急時介護人派遣事業の概要 | 1 P |
| 第 2 | 緊急時介護人派遣事業の流れ | 2 P |
| 第 3 | 緊急時介護人派遣事業の詳細 | 3 P |
| 1 | 利用対象者要件 | 3 P |
| 2 | サービス内容 | 4 P |
| 3 | 利用時間 | 5 P |
| 4 | 報酬算定 | 5 P |
| 第 4 | 虐待による場合 | 6 P |
| 1 | 利用対象者要件 | 6 P |
| 2 | サービス内容 | 6 P |
| 3 | 利用時間 | 6 P |
| 4 | 報酬算定 | 6 P |
| 第 5 | 緊急時介護人派遣事業の機関等 | 7 P |
| 1 | 支給申請受付機関、支給決定機関 | 7 P |
| 2 | サービス提供機関等 | 7 P |
| 第 6 | 一人暮らし体験介護人派遣事業の概要及び流れ | 8 P |
| 1 | 本事業の概要 | 8 P |
| 2 | 本事業の流れ | 8 P |
| 第 7 | 一人暮らし体験介護人派遣事業の詳細 | 10 P |
| 1 | 利用対象者要件 | 10 P |
| 2 | サービス内容 | 10 P |
| 3 | 利用時間 | 10 P |
| 4 | 一人暮らし体験介護人派遣事業の報酬算定 | 11 P |
| 第 8 | 一人暮らし体験介護人派遣事業の機関等 | 12 P |
| 1 | 支給申請受付機関、支給決定機関 | 12 P |
| 2 | サービス提供機関等 | 12 P |
| 第 9 | 両事業の利用者負担 | 13 P |
| 1 | 基本的な考え方 | 13 P |

- 2 利用者負担上限月額のかえ方 13 P
- 3 利用者負担上限額管理・特例上限・総合上限制度との関係 13 P

第10 両事業のサービス提供機関の事務 14 P

- 1 損害賠償責任保険の確認・検討 14 P
- 2 決定通知書の確認 14 P
- 3 サービス提供実績記録票の活用 15 P
- 4 明細書の作成 15 P
- 5 利用者負担上限額管理 15 P
- 6 給付費の請求 16 P
- 7 代理受領通知の交付 16 P
- 8 利用者負担額の受領 16 P

参考資料

一人暮らし体験の場での利用可能なサービス一覧 17 P

支給申請書、医療機関承諾書、支給決定・利用者負担額決定等通知書等 18～23 P

第1 京都市障害者等緊急時介護人派遣事業の概要

1 京都市障害者等緊急時介護人派遣事業の目的

京都市では、既存の福祉制度施策の隙間にある課題にも取り組んでおり、障害のある方が安心して地域生活を送ることができる体制づくりを推進するため、あんしん生活緊急サポート事業として、京都市障害者等緊急時介護人派遣事業（以下、「緊急時介護人派遣事業」と記載）を実施しています。

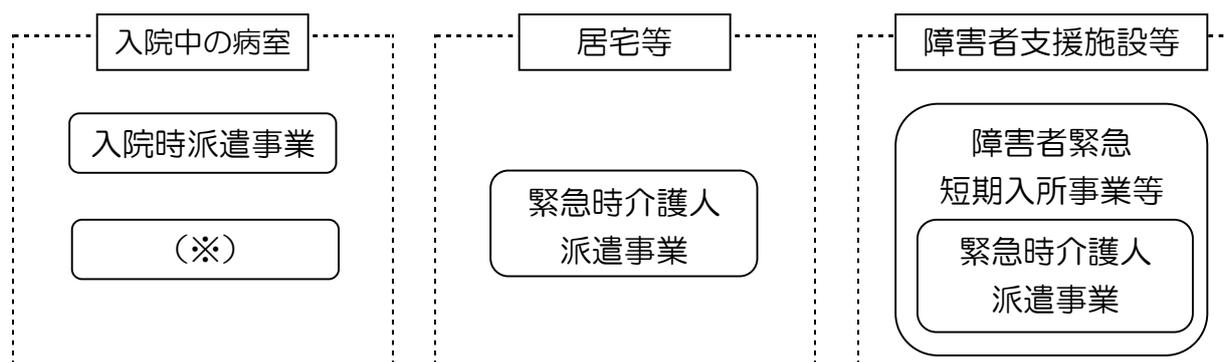
○緊急時介護人派遣事業の内容

急に家族が介護できなくなった場合等に、介護人（ヘルパー等）が、介護給付費等の利用手続きができるまでに必要な在宅介護を行います。

2 緊急時介護人派遣事業の形態

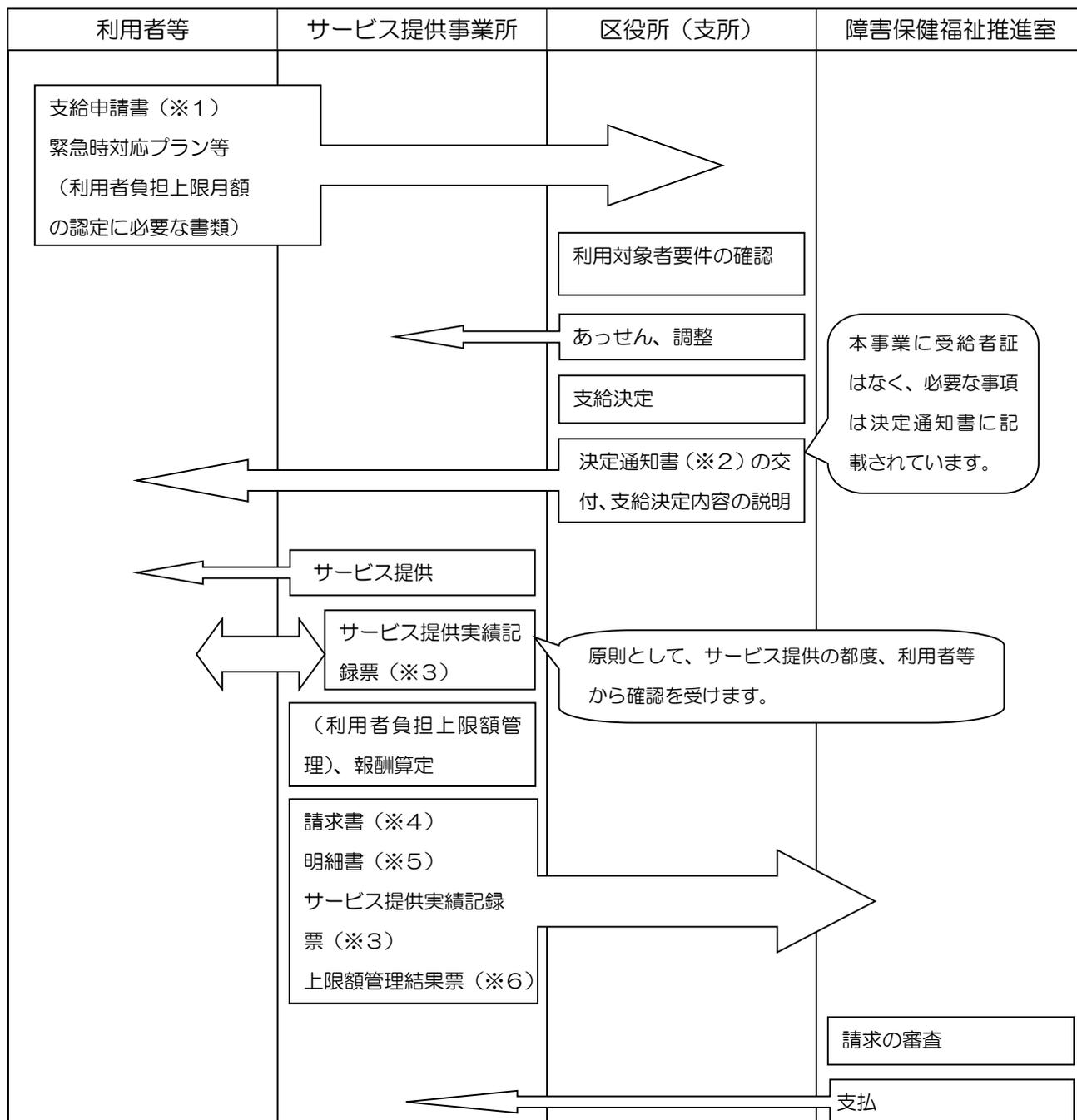
緊急時介護人派遣事業は、支給決定を経て、提供されたサービスの費用（利用者負担額を除く。）について、報酬として給付費（扶助費）を支払う事業であり、介護給付費や移動支援サービス費等と類似するものになります。（ただし、緊急時のための事業であり、利用者等とサービス提供事業者が利用契約を締結する仕組みは設けていません。）

3 あんしん生活緊急サポート事業等のイメージ



※ 京都市ヘルパー室の取組として特例派遣（重度障害児者入院時介護支援）を行います。（入院時派遣事業と当該特例派遣では、利用対象者の状態像が異なります。）

第2 緊急時介護人派遣事業の流れ



利用者等とサービス提供事業者が利用契約を締結する仕組みは設けていません。

緊急時介護人派遣事業については、事後の支給決定も想定されます。

<京都市で定めている様式>

- ※1 京都市障害者等緊急時介護人派遣事業支給申請書
- ※2 京都市障害者等緊急時介護人派遣事業支給決定・利用者負担額決定等通知書
- ※3 京都市障害者等緊急時介護人派遣事業サービス提供実績記録票
- ※4 京都市障害者等緊急時介護人派遣事業費請求書
- ※5 京都市障害者等緊急時介護人派遣事業費明細書
- ※6 利用者負担上限額管理結果票

第3 緊急時介護人派遣事業の詳細

1 利用対象者要件

下記(1)～(4)のいずれにも該当すること

(補足) 緊急性が高い場合

緊急性が高く、申請等の手続きが間に合わないが、緊急時介護人派遣事業の利用対象者に該当すると判断できる場合は、緊急時介護人派遣事業の支援を行いつつ、並行して申請等の手続きを行うことができます。

(1) 利用希望者が日ごろ京都市内の居宅で日常生活を営んでいること

(補足) 「居宅で日常生活を営んでいること」の考え方

施設入所者やグループホーム入居者は含まれません。

(2) 緊急時対応プラン等の緊急時に備えた対応プランを作成している者(サービス提供後、60日以内に作成された者も含む。)

(補足1) 「緊急時に備えた対応プラン」の考え方

京都市が示している緊急時対応プラン以外でも、以下の項目の記載がある緊急時に備えた対応プランであれば対象とする。

<必須項目>

- ・ 想定される緊急時と緊急時に対する必要な支援内容
- ・ 緊急時の流れ(対応する事業所と担当者、連絡先、支援内容)
- ・ 支援チーム(※)での協議日・共有日、利用者の同意日

※支援チームとは、個々の障害者等について、生活支援及び相談支援を行う目的で事業者等の関係機関で構成される支援者の集まり

(補足2) 緊急時対応プラン等の作成について

緊急時介護人派遣事業の利用要件の一つではありますが、本来の支援の一環として、緊急時対応プラン等の緊急時に備えた対応を事前に支援チーム全員で検討しておくことが重要です。プランの作成には一定の時間を要する中、プラン等の作成前や作成中に緊急事態が発生することも想定されるため、サービス提供後60日以内にプランを作成された者も対象にしています。

本事業で派遣された事業者や計画相談支援事業者のみが作成するのではなく、支援チームが一体となって緊急時の対応を検討したうえで、最終的な形としてプランを作成してください。

なお、作成された緊急時対応プラン等は、本人及び支援チーム間で共有をしてください。

(補足3) 緊急時対応プランの様式について

緊急時対応プランの参考様式は、京都市情報館の以下のページに掲載しておりますので、ご参照ください。

<https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000332919.html>

(3) 直ちに介護給付費等を利用することができないこと

(補足1) 介護給付費全般との関係

介護給付費では障害支援区分未認定者が比較的速やかに利用できる仕組みもあるため、緊急時であっても、一律に緊急時介護人派遣事業の利用が想定されるのではなく、介護給付費の検討が優先されます。

(補足2) 短期入所又は日中一時支援との関係

緊急時に対応するサービスには短期入所(介護給付費)や日中一時支援(地域生活支援事業)が想定されており、これらサービスを提供できる事業所がある場合は、これらサービスの検討が優先されます。(サービスを提供できる短期入所又は日中一時支援の事業所はあるが、利用希望者等が当該事業所の利用を希望しない場合にまで、緊急時介護人派遣事業の利用が想定されるものではありません。)

(補足3) 移動支援等との関係

緊急時介護人派遣事業ではサービス内容として外出時の移動中の介護も想定されていますが、移動支援等、他のガイドヘルプサービスを利用できる場合は、当該ガイドヘルプサービスの利用が優先されます。

(補足4) 既存制度上の利用要件に該当しない場合

既存制度の対象者像には該当しているものの、年齢等の要件により利用対象外となる場合に限り、本項目に該当します。

(4) 単身世帯もしくは介護者が不在の状況にあること

(補足1) 「介護者が不在の状況」の考え方①

主な介護者の急病や事故等を想定していますが、突発的な急用で、やむを得ず利用希望者を介護することができない期間については、「介護者が不在の状況」に含まれます。ただし、事前に予定を立てることができるものや日常的な用務の場合は除きます。

(補足2) 「介護者が不在の状況」の考え方②

18歳未満の障害児の場合、養育の観点から、まずは保護者等の家族が一義的に対応することになるため、保育的な利用や就労支援的な利用となる場合は、「介護者が不在の状況」とは言えず、対象にならないため、留意すること。

ただし、世帯状況や本人の障害状況により、保護者だけでは対応が困難である場合等、真にやむを得ない事情の場合に利用することが可能です。

2 サービス内容

(1) 居宅等における利用の場合

重度訪問介護と同様(身体介護、家事援助、見守り、外出時の移動中の介護 等)

(補足1) 「身体介護、家事援助、見守り、外出時の移動中の介護」の内容

この場合の緊急時介護人派遣事業には、重度訪問介護(介護給付費)と同様のサービス内容が想定され、重度訪問介護と同様の報酬単価(15%又は8.5%加算なし)が適用されます。ただし、提供時間が20分から40分未満の場合は、9.3単位を算定します。

(補足2) 介護人2人派遣の可否

緊急時介護人派遣事業では、介護給付費等と同様に、介護人2人を同時に派遣する形態もあります。

なお、介護人2人派遣が認められる場合は、介護給付費等と同様に、介護人2人分の支給量が計算されます。

(補足3) 算定対象外となる支援について

単なる連絡調整や一時的な滞在(20分未満)については、算定対象外とします。

(2) 障害者緊急短期入所事業を伴う場合(支援内容の特例)

重度訪問介護におけるコミュニケーション支援と同様

(補足1) 「コミュニケーション支援」の内容

この場合の緊急時介護人派遣事業には、重度訪問介護におけるコミュニケーション支援と同様のサービス内容が想定さ

れます。

(補足2) 介護人2人派遣の可否

支援内容がコミュニケーション支援となるため、介護人2人を同時に派遣する形態はありません。

3 利用時間

1 年度の支給決定において48時間以内

(補足1) 「48時間以内」の考え方

48時間以内であれば、間隔を空けた派遣であっても、利用することもできます。

(補足2) 支給期間の考え方

緊急時介護人派遣事業は、不測の事由により急遽、介護が必要となった場合に利用するものであり、長期の利用は想定されないため、一度の申請で必要な期間のみを決定することになります。同じ年度で複数回利用する必要がある場合は、その都度、申請し、必要な期間を決定してください。

(補足3) 複数回や長期間の支給決定(利用)が必要な場合

当初の支援を緊急時介護人派遣事業で対応しつつ、その後に向け、介護給付費等による支援の体制づくりを検討する必要があります。

4 緊急時介護人派遣事業の報酬算定

サービスを提供した日の属する年度時点の重度訪問介護Ⅲ(加算なし)と同様の報酬単価および算定方法により、報酬を算定することになります。

(参考) 居宅等における利用の場合

令和6年4月1日時点の重度訪問介護Ⅲの一部報酬単価

| 提供時間 | 報酬単価 | 円換算等 |
|-------|-------|--------|
| 0.5時間 | 93単位 | 985円 |
| 1.0時間 | 186単位 | 1,971円 |
| 1.5時間 | 277単位 | 2,936円 |
| 2.0時間 | 369単位 | 3,911円 |
| 2.5時間 | 461単位 | 4,886円 |
| 3.0時間 | 553単位 | 5,861円 |
| 3.5時間 | 644単位 | 6,826円 |
| 4.0時間 | 736単位 | 7,801円 |
| 4.5時間 | 821単位 | 8,702円 |
| 5.0時間 | 906単位 | 9,603円 |

第4 虐待による緊急時介護人派遣事業の利用

1 利用対象者要件

第3の1における要件のうち(1)と(3)に該当すること。

〈再掲〉

(1) 利用希望者が日ごろ京都市内の居宅で日常生活を営んでいること

(3) 直ちに介護給付費等を利用することができないこと

※緊急一時保護又は障害者緊急短期入所事業で短期入所又は施設入所支援を伴う場合に限り、(3)の要件は問わない。

2 サービス内容

- (1) 緊急一時保護又は障害者緊急短期入所事業で、短期入所又は施設入所支援を伴う場合
支援内容の特例に該当するため、重度訪問介護（家事援助に相当する支援）におけるコミュニケーション支援と同様

(補足1)「コミュニケーション支援」の内容

この場合の緊急時介護人派遣事業には、重度訪問介護（家事援助に相当する支援）におけるコミュニケーション支援と同様のサービス内容が想定され、重度訪問介護と同様の報酬単価（15%又は8.5%加算なし）が適用されます。
ただし、提供時間が20分から40分未満の場合は、93単位を算定します。

(補足2) 介護人2人派遣の可否

支援内容がコミュニケーション支援となるため、介護人2人を同時に派遣する形態はありません。

- (2) 上記以外の場合

重度訪問介護と同様（身体介護、家事援助、見守り、外出時の移動中の介護 等）

(補足1)「身体介護、家事援助、見守り、外出時の移動中の介護」の内容

この場合の緊急時介護人派遣事業には、重度訪問介護（介護給付費）と同様のサービス内容が想定され、重度訪問介護と同様の報酬単価（15%又は8.5%加算なし）が適用されます。
ただし、提供時間が20分から40分未満の場合は、93単位を算定します。

(補足2) 介護人2人派遣の可否

緊急時介護人派遣事業では、介護給付費等と同様に、介護人2人を同時に派遣する形態もあります。

なお、介護人2人派遣が認められる場合は、介護給付費等と同様に、介護人2人分の支給量が計算されます。

(補足3) 緊急一時保護における居室及び食事等の提供のみの場合

緊急一時保護の協力施設において、短期入所及び施設入所支援を算定せず、居室及び食事等の提供のみを行う場合は、本事業による介護人派遣を行うことができます。その場合は、重度訪問介護と同様の支援内容となります。

3 利用時間

原則48時間以内ですが、特に必要な場合は48時間を超えて利用可。

(補足) 複数回や長期間の支給決定（利用）が必要な場合

当初の支援を緊急時介護人派遣事業で対応しつつ、その後に向け、支援の体制づくりを検討する必要があります。

4 報酬算定

サービスを提供した日の属する年度時点の重度訪問介護Ⅲ（加算なし）と同様の報酬単価および算定方法により、報酬を算定することになります。

第5 緊急時介護人派遣事業の機関等

1 支給申請受付機関、支給決定機関

京都市の区役所・支所 保健福祉センター健康福祉部障害保健福祉課 になります。(京北出張所管内の対象者については京北出張所保健福祉第一担当及び保健福祉第二担当。)

2 サービス提供機関等

(1) サービス提供機関

| | サービス提供事業所 | 介護人 |
|---|--|-------|
| ア | 障害者総合支援法の指定事業所・施設 (障害福祉サービス事業所、地域相談支援事業所、計画相談支援事業所) | その従業者 |
| イ | 児童福祉法の指定事業所・施設(障害児通所支援事業所・障害児入所施設) | |
| ウ | 京都市移動支援事業又は京都市地域生活支援事業の指定事業所 | |
| エ | その他 | |

(補足1) 利用者の家族・親族によるサービス提供の禁止

利用者と同じく同居しているかどうかにかかわらず、利用者の家族又は親族が、介護人になり、サービス提供を行うことはできません。

(補足2) 上記「ア」～「ウ」の従業者に必要なその他資格要件

上記「ア」～「ウ」の従業者が介護人になるに当たって、その他の資格は必要ありません。

(補足3) 上記「エ」の「その他」の考え方

指定事業所・施設の従業者以外が介護人になる場合、利用者の障害特性と障害保健福祉に十分に理解があり、かつ、当該利用者と日ごろかかわりのある方のうち、適切と認められる方になります。また、他法他施策で報酬が算定できる者も対象外です。

(補足4) サービス提供機関の優先順序の考え方

上記「ア」～「ウ」に優先順序はなく、区役所(支所)において、利用者の障害特性を最も理解している事業所・施設からあつせん、調整を行うこととなります。

なお、上記「エ」の「その他」については、上記「ア」～「ウ」及び京都市ヘルパー室(この場合は、京都市ヘルパー室が当該利用者と日ごろかかわりがない場合を含みます。)にサービス提供事業所がなく、やむを得ない場合に該当します。

(2) サービス提供の応諾義務

利用者と日ごろかかわっている事業所・施設の御協力を得て行われる本事業には、提供拒否の禁止規定及びサービス提供困難時の対応(いわゆる応諾義務)はありません。

(補足) 利用者が感染症を罹患している場合

緊急時介護人派遣事業は、利用者が感染症を罹患している場合まで、介護人の派遣が想定されるものではありません。介護給付費等と同様に、医療等の適切な支援を検討することとなります。

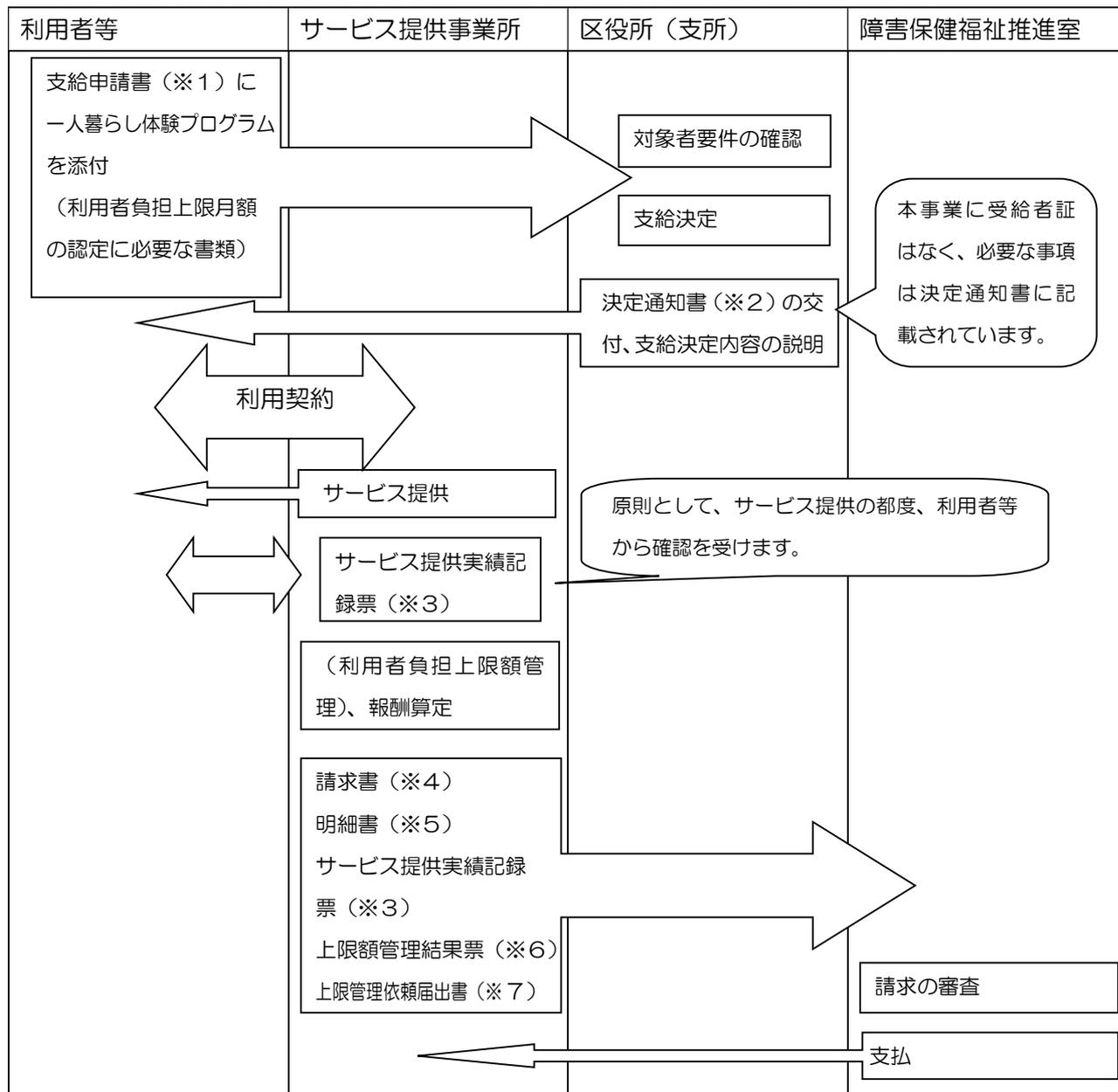
第6 一人暮らし体験等事業の利用に係る介護人派遣事業（以下「一人暮らし体験介護人派遣事業」という。）の概要及び流れ

1 一人暮らし体験介護人派遣事業の概要

京都市一人暮らし等体験等事業（※）を利用する際に、一人暮らし体験の場において居宅介護に相当する支援が必要な場合、居宅介護を提供できる介護人を派遣し、その費用を支払う。

※京都市一人暮らし体験等事業とは、京都市一人暮らし体験等事業実施要綱に基づき、親亡き後や地域移行に向けた一人暮らし体験等を行う事業。

2 一人暮らし体験介護人派遣事業の流れ（利用～費用の支払いまでの流れ）



<京都市で定めている様式>

※1 京都市一人暮らし体験等事業の利用に係る介護人派遣事業支給申請書

※2 京都市一人暮らし体験等事業の利用に係る介護人派遣事業支給決定・利用者負担額決定等通知書

※3 京都市一人暮らし体験等事業の利用に係る介護人派遣事業サービス提供実績記録票

※4 京都市一人暮らし体験等事業の利用に係る介護人派遣事業費請求書

※5 京都市一人暮らし体験等事業の利用に係る介護人派遣事業費明細書

※6 利用者負担上限額管理結果票

※7 京都市一人暮らし体験等事業の利用に係る介護人派遣事業における利用者負担上限額管理事務依頼
(変更)届出書

第7 一人暮らし体験介護人派遣事業の詳細

1 利用対象者要件

下記(1)～(3)のいずれにも該当すること

(1)「京都市一人暮らし体験等事業」を利用する者であること

(補足)京都市一人暮らし体験等事業の対象者要件等は、「京都市一人暮らし体験等事業実施要綱」を確認してください。

(2)一人暮らし体験等の場において居宅介護に相当する支援が必要であること

(3)障害福祉サービス又は京都市地域生活支援事業の福祉サービスによる介護を受けることができないこと

(補足)「障害福祉サービス等の福祉サービスによる介護を受けることができないこと」の考え方

一人暮らし体験介護人派遣事業の利用を希望する者のうち、体験利用前の居場所によって使える障害福祉サービス等が異なることから、一人暮らし体験の場での利用可能なサービス一覧(P.17)を参考に、対象可否を判断すること。

2 サービス内容

見守りを除く重度訪問介護と同様(身体介護、家事援助、外出時の移動中の介護 等)

(補足1)「身体介護、家事援助、見守り、外出時の移動中の介護」の内容

見守りを除く重度訪問介護(介護給付費)と同様の支援としていますが、重度訪問介護と同様の報酬単価(15%又は8.5%加算なし)が適用されます。ただし、提供時間が20分から40分未満の場合は、93単位を算定します。

(補足2)介護人2人派遣の可否

一人暮らし体験介護人派遣事業では、介護給付費等と同様に、介護人2人を同時に派遣する形態もあります。
なお、介護人2人派遣が認められる場合は、介護給付費等と同様に、介護人2人分の支給量が計算されます。

3 利用時間

将来、一人暮らしを実施する際に想定される必要な支援時間を支給量とする

(補足1)「一人暮らしを実施する際に想定される必要な支援時間」の考え方

一人暮らしを見越して必要な時間数を一人暮らし体験プログラムに記載します。一人暮らしを開始した際には、居宅介護を利用することとなりますが、区分に応じて支給量が決まっていることに留意し、支援チームにおいて、必要な時間を積算してください。

一人暮らし体験プログラムの参考様式は、京都市情報館の以下のページにありますので、ご参照ください

<https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000332919.html>

(補足2)支給期間の考え方

一人暮らし体験介護人派遣事業の支給期間は、一人暮らし体験の利用期間と揃えることとなります。同じ年度で複数回利用する必要がある場合は、その都度、申請をし、必要な期間を決定してください。

4 一人暮らし体験介護人派遣事業の報酬算定

サービスを提供した日の属する年度時点の重度訪問介護Ⅲ（加算なし）と同様の報酬単価および算定方法により、報酬を算定することになります。

（参考）令和6年4月1日時点の重度訪問介護Ⅲの一部報酬単価

| 提供時間 | 報酬単価 | 円換算等 |
|--------|-------|--------|
| 0. 5時間 | 93単位 | 985円 |
| 1. 0時間 | 186単位 | 1,971円 |
| 1. 5時間 | 277単位 | 2,936円 |
| 2. 0時間 | 369単位 | 3,911円 |
| 2. 5時間 | 461単位 | 4,886円 |
| 3. 0時間 | 553単位 | 5,861円 |
| 3. 5時間 | 644単位 | 6,826円 |
| 4. 0時間 | 736単位 | 7,801円 |
| 4. 5時間 | 821単位 | 8,702円 |
| 5. 0時間 | 906単位 | 9,603円 |

第8 一人暮らし体験介護人派遣事業の機関等

1 支給申請受付機関、支給決定機関

京都市の区役所・支所 保健福祉センター健康福祉部障害保健福祉課 になります。(京北出張所管内の対象者については京北出張所保健福祉第一担当及び保健福祉第二担当。)

2 サービス提供機関等

(1) サービス提供機関

障害者総合支援法の指定を受けている居宅介護事業者の従業者のうち、サービス提供ができる資格を有する者

(補足)「サービス提供ができる資格を有する者」の考え方

サービス提供できる介護人の要件は、居宅介護の従業者の資格要件に従ってください。

(2) サービス提供の応諾義務

本事業には、提供拒否の禁止規定及びサービス提供困難時の対応(いわゆる応諾義務)はありません。

(補足) 利用者が感染症を罹患している場合

本事業は、利用者が感染症を罹患している場合まで、介護人の派遣が想定されるものではありません。介護給付費等と同様に、医療等の適切な支援を検討することとなります。

第9 緊急時介護人派遣事業・一人暮らし体験介護人派遣事業（以下、「両事業」という。）の利用者負担

1 基本的な考え方

一月に提供されたサービスの費用の1割と利用者負担上限月額のうち、低い方の額が、利用者負担額になります。（介護給付費等や移動支援サービス費等と同様。）

2 利用者負担上限月額の考え方

両事業とも、平成21年7月以降（資産要件廃止後）の介護給付費等と同様の考え方により利用者負担上限月額を認定します。なお、利用者負担の計算方法は平成24年4月以降の考え方（先に利用者負担額として総費用額の1割を算出し、小数点以下を切り捨て、算出した利用者負担額を総費用額から引く）を採用します。

また、場合に応じて、災害時等に対応した京都市地域生活支援事業利用者負担額減免実施要綱も適用されます。

3 利用者負担上限額管理・特例上限・総合上限制度との関係

特例上限及び総合上限制度は適用されないため、それぞれの事業内のみで上限額管理を行います。（入院時派遣事業と緊急時介護人派遣事業との間の上限額管理の仕組みもありません。）

第10 両事業のサービス提供機関の事務

1 賠償責任保険の確認・検討

緊急時介護人派遣事業には、利用者等とサービス提供事業者が利用契約を締結する仕組みは設けていませんが、利用者に損害が生じる場合も考慮しておくことが望ましいと考えられます。

一人暮らし体験介護人派遣事業は、利用者等とサービス提供事業者が利用契約を締結することとなっているので、利用者に損害が生じた場合を考慮した契約内容にすることが望ましいです。

一方、主に想定されるサービス提供機関は、障害者総合支援法（障害福祉サービス）や京都市地域生活支援事業の指定事業所等であり、介護給付費や地域生活支援事業に関して既に加入されている保険で損害に対応される場合もあると考えられます。（介護給付費や地域生活支援事業以外の事業（例えば事業所の独自事業）でも対応できる損害賠償責任保険であれば、両事業にも対応できると考えられます。）

2 決定通知書の確認

両事業には受給者証がないため、サービス提供事業所は、決定通知書により支給決定の内容を確認することになります。

| 主な項目 | 内容 |
|-----------|--|
| 受給者証番号 | 利用者が障害福祉サービスや地域生活支援事業の福祉サービス（※）を受給している場合は、これらと同様の受給者証番号が記載されます。 これらサービスを受給していない場合は、上2桁を行政区（支所）番号として、新たな受給者証番号が記載されます。 ※ 移動支援事業、地域活動支援センター（デイサービス型）事業、日中一時支援事業、訪問入浴サービス事業 |
| 支給期間 | 支給決定の有効期間が記載されます。 |
| 支給量 | 支給期間内の利用可能時間数が記載されます。（ <u>両事業では、一月当たりの利用可能時間数ではなく、支給期間当たりの利用可能時間数になります。</u> ） |
| 利用者負担上限月額 | 一月の利用者負担の上限額が記載されます。 |
| 利用区分 | 支給決定が行われた利用区分が☑で記載されます（緊急時介護人派遣事業に限る）。 |
| 利用場所 | 支給量を利用できる場所が記載されています（緊急時介護人派遣事業に限る）。 |
| サービス提供事業者 | 緊急時介護人派遣事業には、利用者等とサービス提供事業者が利用契約を締結する仕組みは設けていません。 このため、区役所（支所）において、必要に応じてあっせん、調整を行い、支給決定に際して利用者ごとにサービス提供事業者を定めます。 なお、一人暮らし体験介護人派遣事業については、利用者等とサービス提供事業者が利用契約を締結するので、支給決定の際にサービス提供事業者を決定することはありません。 |
| 特記事項 | 支給決定に関する特段の留意事項が記載される場合があります。 また、介護人2人派遣の支給決定が行われる場合は、その旨記載されます。 |

3 サービス提供実績記録票の活用

両事業のサービス提供実績記録票は、京都市移動支援事業のものとの多くの部分が共通しており、これら共通部分の記入方法は同様になります。

なお、とりわけ複数の事業所が同一月に同一利用者にサービス提供を行う場合、サービス提供事業所においては、サービス提供実績記録票等の活用により、サービス提供量が支給量を超えないよう、サービス提供事業所間の連携、管理に留意する必要があります。

4 明細書の作成

両事業の明細書は、介護給付費等のもの（様式第二等）との多くの部分が共通しており、これら共通部分の記入方法は同様となります。

（備考）単位数単価の考え方

両事業は京都市障害保健福祉推進室に紙面の請求を行う（国保連合会に電子請求を行わない）。明細書の「単位数単価」欄については、**事業所の所在する市町村の地域区分に応じた割合で算出した単価**を乗じます。

※【京都市内の事業所の場合】

重度訪問介護の単価は 10 円に 1000 分の 1060 の割合で算出するため、10.6 円を乗じることとなります。

5 利用者負担上限額管理

両事業には、介護給付費や移動支援サービス費等との間で利用者負担上限額管理を行う仕組みがありません。

ただし、両事業のそれぞれの事業内において、複数の事業所が同一月に同一利用者に対してサービス提供を行う場合、サービス提供事業所においては、当該事業内のみ利用者負担上限額管理を行う必要があります。

| 主な項目 | 内容 |
|-------------|---|
| 利用者負担上限額管理者 | <p><緊急時介護人派遣事業の場合></p> <p>決定通知書の「サービス提供事業者」欄の1番目（最上段左側）に記載されている事業所・施設が、両事業の利用者負担上限額管理者になります。</p> <p><一人暮らし体験介護人派遣事業の場合></p> <p>上限管理を行う事業所は、「京都市一人暮らし体験等事業の利用に係る介護人派遣事業における利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書」を、請求の書類とともに、障害保健福祉推進室へ提出してください。</p> |
| 上限額管理の事務 | <p>① 管理結果前の利用者負担額の連絡</p> <p>両事業のサービス提供事業所は、サービス提供月の翌月に、両事業の上限額管理者に対して、管理結果前の利用者負担額を連絡します。</p> <p>② 『利用者負担上限額管理結果票』の作成</p> <p>両事業の上限額管理者は、関係事業所からの連絡に基づき、『利用者負担上限額管理結果票』を作成し、利用者が確認します。</p> <p>③ 『利用者負担上限額管理結果票』の送付</p> <p>両事業の上限額管理者は、両事業のサービス提供事業所に対して、『利用者負担上限額管理結果票』の写しをサービス提供事業所に送付します。</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>④ 『利用者負担上限額管理結果票』の提出</p> <p>両事業の上限額管理者は、請求の書類とともに『利用者負担上限額管理結果票』を障害保健福祉推進室に提出します。</p> |
| <p>(備考) 上限額管理加算について</p> <p>緊急時介護人派遣事業は、利用者負担上限額管理結果票（京都市様式）の作成、及び提出により、上限額管理加算を算定することができます。</p> <p>一人暮らし体験介護人派遣事業は、「京都市一人暮らし体験等事業の利用に係る介護人派遣事業における利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書」の作成、提出により、上限管理加算を算定することができます。</p> | |

6 給付費の請求

サービス提供事業所は、サービス提供月の翌月以降の20日までに、京都市障害保健福祉推進室に対して、下記の書類の提出により請求を行ってください。（電子請求ではなく紙面の請求）

なお、下記の書類の作成にあたっては、京都市情報館に掲載している「計算シート」をご活用ください（<https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000167348.html>）。

| 帳票等 | 請求時の必要性 |
|---|----------------------------------|
| 京都市重度障害者（緊急時介護人 一人暮らし体験介護人）派遣事業費請求書 | 必要 |
| 京都市重度障害者（緊急時介護人 一人暮らし体験介護人）派遣事業費明細書 | |
| 京都市重度障害者（緊急時介護人 一人暮らし体験介護人）派遣事業サービス提供実績記録票 | |
| 利用者負担上限額管理結果票（京都市様式） | 上限額管理を行った場合、必要 |
| 京都市一人暮らし体験等事業の利用に係る介護人派遣事業における利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書 | 一人暮らし体験介護人派遣事業において、上限管理を行った場合、必要 |

※審査後における支払いは口座振替です。初めての請求の場合は、申請者名義の口座の写しもご提出ください。

7 代理受領通知の交付

サービス提供事業所は、介護給付費や移動支援サービス費等と同様に、利用者等に代理受領通知を交付する必要があります。

8 利用者負担額の受領

両事業は、介護給付費や移動支援サービス費等と同様に、代理受領の仕組であるため、サービス提供事業所は、利用者等から利用者負担額を受領し、その領収書を交付する必要があります。

| |
|--|
| <p>(備考) 利用者等から受領する利用者負担額</p> <p>利用者負担上限額管理が行われた場合、実際に受領する利用者負担額は、上限額管理後の利用者負担額になります。</p> |
|--|

●京都市一人暮らし体験の場において利用可能なサービス一覧（○…可、×…不可、△…条件付き可）

| 自宅外でのサービス | | 障害者入所施設からの地域移行 | | 親元からの独立 | | 病院からの地域移行 | |
|---------------------------------------|------|---|---------|---|-----------------------------------|--|---------------------------------------|
| | | 重訪対象者 | 重訪対象者以外 | 重訪対象者 | 重訪対象者以外 | 重訪対象者 | 重訪対象者以外 |
| 居宅介護 (通院等介助・通院 等乗降介助を含む) | 決定あり | △(※1・2) | | ×(※3) ※居宅以外での利用不可 | × ※居宅以外での利用不可 | × ※居宅以外での利用不可 | |
| | 新規決定 | | | | | | |
| 重度訪問介護 | 決定あり | △(※1) | × | ○ | × | ○ | × |
| | 新規決定 | | | ○(※4) | | ○(※5) | |
| ガイドヘルプサービス (同行援護、行動援護、重度訪問介護、移動支援) | | △(※1) | | ○ | | ○(※6) | |
| 一人暮らし体験介護人派遣事業 | | × | | × | ○ ※ただし居宅介護的な支援に限る(単なる見守りは含まない) | × | ○(※7) ※ただし居宅介護的な支援に限る(単なる見守りは含まない) |
| 留意点 | | <p>※1:施設入所支援の報酬算定がされない日に限り訪問系サービスの利用可。</p> <p>※2:訪問系サービスの利用可であるが、特に居宅介護については、以下の※を満たしている場合に限り可とする(一人暮らし体験以外の目的利用を防ぐため)。</p> | | <p>※3:居宅介護的なスポット支援が必要な場合は、重度訪問介護での支援が可能なので本事業の利用は不可。</p> <p>※4:原則、自宅以外で利用する目的(旅行や帰省等)で重度訪問介護の新規の支給決定は不可。 ただし、一人暮らし体験の場での利用に限り、一人暮らし体験後も重度訪問介護を利用することが想定されるため、一人暮らし体験を機に新規の支給決定することは可。</p> | | <p>※5:入院患者は、入院中のコミュニケーション支援として重度訪問介護の利用可であるが、入院前から重度訪問介護を利用している人に限り利用できる。 入院前には重度訪問介護を使っておらず、一人暮らし体験の場での利用で重度訪問介護を新規で支給決定した人について、病院に戻ってコミュニケーション支援の利用は不可とする(決定する目的が違うから)。</p> <p>※6:病院⇄体験の場の移動はガイヘル利用可。</p> <p>※7:京都市一人暮らし体験事業は、障害福祉サービス等の支給決定があることが要件となっている。そのため、地域移行支援の障害福祉サービスの体験利用支援加算での居宅介護の利用が可能となるため、本事業より地域移行支援の支給決定が優先。</p> | |

※施設入所者が体験の場で居宅介護の利用を可とする要件

以下のいずれかを満たす場合であって、特に必要と認められる場合は(新規決定を含め)居宅介護の支給決定を認める。
なお、京都市一人暮らし体験の場に限らず、他の体験の場で利用する場合も同じ要件とする。

- ① 地域移行支援を利用していること
- ② 施設において地域移行促進加算が取られている(予定含む)等、地域移行の意向が確認できる
- ③ 計画相談支援利用者であり、サービス計画上に地域移行の旨が明記されている
- ④ セルフプラン(原則、支援センター)であるが、サービス計画上に地域移行の旨が明記されている

京都市障害者等緊急時介護人派遣事業支給申請書

(申請者は太枠内を記入してください。)

| | |
|-----------------|-------|
| (あて先) 京都市長 | 年 月 日 |
| 申請者の住所 京都市 区 | 申請者 |

次のとおり、京都市障害者等緊急時介護人派遣事業を申請します。

| | | | | | | |
|--------|--------------------------|--|-----------------------|------|-----------------------|--|
| 利用者の状況 | 氏名 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | | 生年月日 | 年 月 日生 | |
| | 障害者手帳番号 (複数ある場合は主なもの) | 京都市第 号 | 受給者証番号 (ない場合は記入不要) | | 障害支援区分 (ない場合は記入不要) | |
| | 利用場所 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| | 申請理由 | | | | | |

次のとおり、世帯員の状況を申告するとともに、調査が行われることに同意します。

| 世帯員氏名 | 続柄 | 調査同意欄 | 状 況 |
|------------|----|--------------------------|--|
| 利用者 | 本人 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 障害基礎年金 <input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 生活保護 ----- (備考) |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 障害基礎年金 <input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 生活保護 ----- <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> 他の世帯員への介護 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 障害基礎年金 <input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 生活保護 ----- <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> 他の世帯員への介護 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 障害基礎年金 <input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 生活保護 ----- <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> 他の世帯員への介護 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 障害基礎年金 <input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 生活保護 ----- <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> 他の世帯員への介護 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 申請者の合計所得金額 | | | 円 京都市において確認してください。 |

次のことに同意します。

- サービス利用に当たり、利用者の心身の状況に関する資料がサービス提供事業所又は提供されること
- サービス提供者が複数の場合に、利用者負担上限額管理者を中心に上限額管理事務が行われること

| | | | | |
|----|--|-----|--------------------------|-------|
| 氏名 | | 同意欄 | <input type="checkbox"/> | その他備考 |
|----|--|-----|--------------------------|-------|

区役所・支所使用欄 (申請者は以下の欄に記入する必要はありません。)

| | | | | | |
|---|----|----|-------|--|-------|
| 添付の「京都市障害者等緊急時介護人派遣事業支給決定・利用者負担額決定等通知書」(案) のとおり支給の可否等を決定する。 | | | | | |
| 課長 | 係長 | 係員 | 起案日 | | 決定日 |
| | | | 年 月 日 | | 年 月 日 |

京都市障害者等緊急時等介護人派遣事業
支給決定・利用者負担額決定等通知書

| | |
|---|-------|
| — | 年 月 日 |
| | 京都市長 |

| | | | |
|---|--|-----------|---|
| <input type="checkbox"/> 下記のとおり支給決定をしたので、通知します。 <input type="checkbox"/> 下記の支給決定の取消しをしたので、通知します。 <input type="checkbox"/> 不支給決定をしたので、通知します。 | | | |
| 受給者証番号 | : : : : : : : : : : : : : : : : | | |
| 支給決定者氏名 | | 利用児童氏名 | |
| 支給期間 | 年 月 日 から | 年 月 日 まで | |
| 支給量 | 時間 | 利用者負担上限月額 | 円 |
| 利用区分 | <input type="checkbox"/> 緊急時対応プランに基づく利用 <input type="checkbox"/> 虐待による場合（重度訪問介護による利用） <input type="checkbox"/> 虐待による場合（意思疎通による利用） | | |
| 利用場所 | | | |
| サービス提供事業者 | (兼 利用者負担上限額管理者) | | |
| | | | |
| | | | |
| 特記事項 | 当該事業には受給者証が設けられていません。 | | |

(問い合わせ先) 京都市
住所
電話番号

記載例京都市障害者等緊急時等介護人派遣事業
支給決定・利用者負担額決定等通知書

| | |
|--------------|---------------------------------------|
| 〇〇〇-〇〇〇〇 | 令和〇年〇月〇日 |
| 京都市南区〇〇町〇〇番地 | 京都市長 保健福祉センター 障害保健福祉課 専用市長公印 |
| 京都 一郎 様 | |

- 下記のとおり支給決定をしたので、通知します。
 下記の支給決定の取消しをしたので、通知します。
 不支給決定をしたので、通知します。

| | | | |
|-----------|---|-----------|--------|
| 受給者証番号 | 2 6 3 0 0 0 0 0 0 1 | | |
| 支給決定者氏名 | 京都 一郎 | 利用児童氏名 | |
| 支給期間 | 令和〇年〇月〇日 から 令和〇年〇月〇日 まで | | |
| 支給量 | 105時間 | 利用者負担上限月額 | 9,300円 |
| 利用区分 | <input checked="" type="checkbox"/> 緊急時対応プランに基づく利用 <input type="checkbox"/> 虐待による場合（重度訪問介護による利用） <input type="checkbox"/> 虐待による場合（意思疎通による利用） | | |
| 利用場所 | 自宅 | | |
| サービス提供事業者 | (兼 利用者負担上限額管理者) | | |
| | A事業所 | B事業所 | |
| 特記事項 | 当該事業には受給者証が設けられていません。 | | |

(問い合わせ先) 京都市 南区保健福祉センター健康福祉部障害保健福祉課
住 所 京都市南区西九条南田町1番地の2
電話番号 075-681-3282

京都市一人暮らし体験等事業の利用に係る介護人派遣事業支給申請書

(申請者は太枠内を記入してください。)

| | |
|-----------------|-------|
| (あて先) 京都市長 | 年 月 日 |
| 申請者の住所 京都市 区 | 申請者 |

次のとおり、京都市一人暮らし体験等事業の利用に係る介護人派遣事業を申請します。

| | | | | | | |
|--------|--------------------------|---------------------------------|-----------------------|------|-----------------------|---|
| 利用者の状況 | 氏名 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | | 生年月日 | 年 月 日 | 生 |
| | 障害者手帳番号 (複数ある場合は主なもの) | 京都市第 号 | 受給者証番号 (ない場合は記入不要) | | 障害支援区分 (ない場合は記入不要) | |
| | 申請理由 | | | | | |

次のとおり、世帯員の状況を申告するとともに、調査が行われることに同意します。

| 世帯員氏名 | 続柄 | 調査同意欄 | 状 況 |
|------------|----|--------------------------|--|
| 利用者 | 本人 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 障害基礎年金 <input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 生活保護 ----- (備考) |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 障害基礎年金 <input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> 他の世帯員への介護 <input type="checkbox"/> その他() |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 障害基礎年金 <input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> 他の世帯員への介護 <input type="checkbox"/> その他() |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 障害基礎年金 <input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> 他の世帯員への介護 <input type="checkbox"/> その他() |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 障害基礎年金 <input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> 他の世帯員への介護 <input type="checkbox"/> その他() |
| 申請者の合計所得金額 | | | 円 京都市において確認してください。 |

次のことに同意します。

- サービス利用に当たり、利用者の心身の状況に関する資料がサービス提供事業所又は提供されること
- サービス提供者が複数の場合に、利用者負担上限額管理者を中心に上限額管理事務が行われること

| | | | | |
|----|--|-----|--------------------------|-------|
| 氏名 | | 同意欄 | <input type="checkbox"/> | その他備考 |
|----|--|-----|--------------------------|-------|

区役所・支所使用欄 (申請者は以下の欄に記入する必要はありません。)

| | | | | |
|--|----|----|-------|-------|
| 添付の「京都市一人暮らし体験等事業の利用に係る介護人派遣事業支給決定・利用者負担額決定等通知書」(案) のとおり支給の可否等を決定する。 | | | | |
| 課長 | 係長 | 係員 | 起案日 | 決定日 |
| | | | 年 月 日 | 年 月 日 |

京都市一人暮らし体験等事業の利用に係る介護人派遣事業
支給決定・利用者負担額決定等通知書

| | |
|---|-------|
| — | 年 月 日 |
| | 京都市長 |

- 下記のとおり支給決定をしたので、通知します。
 下記の支給決定の取消しをしたので、通知します。
 不支給決定をしたので、通知します。

| | | | |
|---------|-----------------------|-----------|----------|
| 受給者証番号 | | | |
| 支給決定者氏名 | | 利用児童氏名 | |
| 支給期間 | 年 月 日 から | | 年 月 日 まで |
| 支給量 | 時間 | 利用者負担上限月額 | 円 |
| 特記事項 | 当該事業には受給者証が設けられていません。 | | |

(問い合わせ先) 京都市
住所
電話番号

記載例京都市一人暮らし体験等事業の利用に係る介護人派遣事業
支給決定・利用者負担額決定等通知書

| | |
|---|---|
| ○○○-○○○○ 京都市南区○○町○○番地 京都 一郎 様 | 令和○年○月○日 |
| | 京都市長 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> 保健福祉センター 障害保健福祉課 専用市長公印 </div> |

| | | | |
|--|-----------------------------------|-----------|--------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 下記のとおり支給決定をしたので、通知します。 <input type="checkbox"/> 下記の支給決定の取消しをしたので、通知します。 <input type="checkbox"/> 不支給決定をしたので、通知します。 | | | |
| 受給者証番号 | 2 6 3 0 0 0 0 0 1 | | |
| 支給決定者氏名 | 京都 一郎 | 利用児童氏名 | |
| 支給期間 | 令和○年○月○日 から 令和○年○月○日 まで | | |
| 支給量 | 105時間 | 利用者負担上限月額 | 9,300円 |
| 特記事項 | 当該事業には受給者証が設けられていません。 | | |

(問い合わせ先) 京都市南区保健福祉センター健康福祉部障害保健福祉課
 住 所 京都市南区西九条南田町1番地の2
 電話番号 075-681-3282