

(事務連絡)

平成26年4月2日

指定重度訪問介護事業者 管理者 様
指定行動援護事業者 管理者 様
指定特定相談支援事業者 管理者 様

京都市保健福祉局障害保健福祉推進室
(在宅福祉担当 222-4161)

重度訪問介護の重度知的・重度精神障害者への拡大について

平素は、本市の障害保健福祉行政の推進に御理解、御協力をいただき御礼申し上げます。

障害者総合支援法に係る制度改正に伴い、平成26年4月から、障害福祉サービスの重度訪問介護の対象につきまして、これまで「常時介護を必要とする重度の肢体不自由者」とされていたものに、新たに「常時介護を必要とする行動障害を伴う重度の知的障害者又は精神障害者」が加えられます。

つきましては、現時点で判明している、重度訪問介護のサービスの概要及び対象者要件等を、下記のとおりお知らせします。事業の更なる詳細につきましては、判明次第速やかに通知させていただきますので、御理解いただきますよう、お願いいたします。

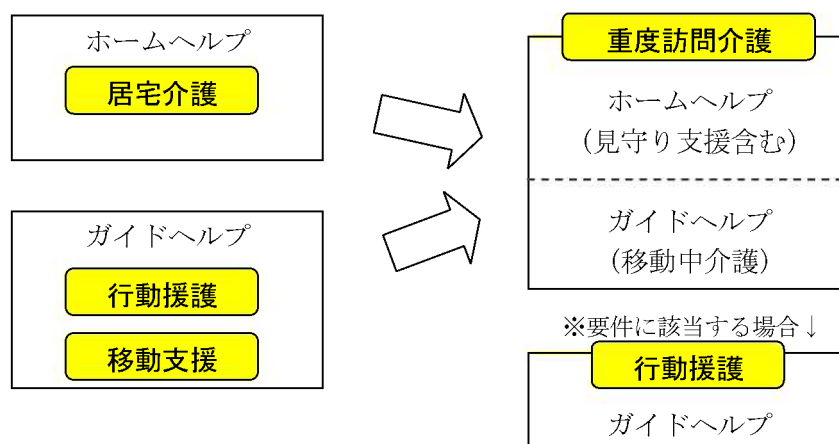
記

1 重度訪問介護について

(1) サービスの概要

重度の障害があり常に介護が必要な場合に、居宅介護、見守りの支援、外出時の移動中の介護等を総合的に行うサービス

<制度移行イメージ>



(2) 対象者

ア 従来（平成26年3月まで）の対象者

常時介護を必要とする重度の肢体不自由者

具体的な要件としては、下記の（ア）～（キ）のいずれにも該当すること

- (ア) 障害程度区分が4以上に該当すること
- (イ) 障害程度区分認定調査項目1-1(麻痺等)の結果において二肢以上に麻痺等があること
- (ウ) 障害程度区分認定調査項目2-5(歩行)の結果において「1. できる」以外であること
- (エ) 障害程度区分認定調査項目2-6(移乗)の結果において「1. できる」以外であること
- (オ) 障害程度区分認定調査項目4-5(排尿)の結果において「1. できる」以外であること
- (カ) 障害程度区分認定調査項目4-6(排便)の結果において「1. できる」以外であること
- (キ) 身体介護、家事援助、見守りの支援、外出時の移動中の介護等について、ヘルパー1人分において、1日3時間以上断続的に利用すること

イ 平成26年4月以降の対象者

上記アに加え、常時介護を必要とする、行動障害を伴う重度の知的障害者及び精神障害者

具体的な要件としては、下記の（ア）～（ウ）のいずれにも該当すること

- (ア) 障害支援区分が4以上に該当すること
- (イ) 障害支援区分認定調査項目のうち、行動関連の11項目、及び「京都市障害支援区分判定等医師意見書」の「てんかん」の項目について、合計10点以上に該当すること
(＝行動援護の対象者要件と同等)
- (ウ) 身体介護、家事援助、見守りの支援、外出時の移動中の介護等について、ヘルパー1人分において、1日3時間以上断続的に利用すること

※平成26年3月31日時点で行動援護の対象者に該当していた場合は、平成26年4月1日以降も、認定されている障害程度区分の有効期間中は、引き続き行動援護及び拡大される重度訪問介護の対象者とみなすことができる。

2 支給決定プロセスについて（暫定）

知的・精神障害者の重度訪問介護については、以下のプロセス（別紙1-1、別紙1-2参照）を経て決定されたものに、報酬算定できるとされている（下線は必須）。
詳細な支給決定手続きについては、国の通知等が発出され次第、速やかに周知する。

① サービス等利用計画の作成

重度訪問介護の支給決定を行う場合、サービス等利用計画作成を担う指定特定相談支援事業者が中心となり、支援方法等の共有や行動援護事業者等によるアセスメント（下記②）が行われる必要があり、計画を作成できる指定特定相談支援事業所による障害特性や環境調整の必要性などが盛り込まれたサービス等利用計画の作成が行われること（計画相談支援の支給決定があること）。

② 行動援護事業者等によるアセスメント

重度訪問介護の支給決定に当たっては、行動障害に専門性を有する行動援護事業者等によるアセスメントが行われること。

③ 指定特定相談支援事業者を中心とした連携の下で支援方法等が共有されること

サービス担当者会議等における連携により支援方法等を共有し、そのうえでサービス等利用計画の変更（作成）を行い、重度訪問介護のサービス提供を開始すること。

<留意点>

- ・ 現にかかわっている行動援護事業者がない場合、アセスメントが実施できないため、指定特定相談支援事業者が中心となって行動援護事業者を調整し、利用者が利用契約を行うことが必要である。
- ・ 行動援護事業者のアセスメントは、原則、サービス提供責任者によって行われることが必要とする。
- ・ アセスメントを実施する期間に限り、通常の行動援護のサービス提供（外出支援）と一体的な居宅内での行動援護の利用も想定される。ただし、早朝、夜間及び深夜の時間帯にサービス提供が行われても加算はなく、また、報酬単価の仕組は、一日8時間までの設定となっている。

<別紙1-1，別紙1-2の見方>

- ①色付け部分については、重度訪問介護の算定のために必須とされているものであるため、必ず実施されることが必要である。
- ②★について、サービス等利用計画に関する書類の添付資料として、行動援護事業所が作成したアセスメントシートを福祉事務所・保健センターに提出する。
- ③◆について、サービス担当者会議と一体的に行われることも想定されるが、サービス担当者会議と併せての実施を必須とするものではない。
- ④別紙1-1の場合であっても、平成27年度中は、アセスメントのためのサービス等利用計画は、必ずしも作成されなくても、行動援護の支給決定や支給量変更ができる（表中（*④）の破線矢印部分）ものとする（ただし、その場合であっても、アセスメント実施の確認は必要）。

<計画相談支援の支給決定プロセスについて>

詳細については平成25年9月5日付け本市事務連絡「障害福祉サービスにおけるサービス等利用計画の取扱いについて」を参照。

3 支給量の基本的な考え方について（暫定）

（１）居宅内介護の支給量

報酬単価の最小単位が、サービス開始から最初は１時間であり、その後は３０分であることを踏まえ、支給量を積算する。

見守りの支援の必要性については、日常生活上の動作の大部分に援助を要するかどうかにより、判断する。

（２）移動中介護の支給量

ヘルパー１人分において、１月３２時間で支給決定を行う。ただし、支給量が３２時間を超えて必要な場合は、行動援護の定型的な支給量基準に応じて、支給決定することができる。

（区分４…４２時間まで、区分５…５６時間まで、区分６…７２時間まで）

原則、重度訪問介護に移行した場合、ガイドヘルプは行動援護から重度訪問介護（移動中介護）に切り替える。

ただし、外出時に特に支援を要する場合であって、かつ、障害支援区分認定調査項目のうち、行動関連の１１項目、及び「京都市障害支援区分判定等医師意見書」の「てんかん」の項目について、合計１７点以上に該当する場合は、重度訪問介護（移動中介護）に替えて行動援護の支給決定を行うことができる。

（３）比較的長時間の見守りの支援等

比較的長時間の見守りの支援や、主に見守りのみの支援の必要性については、特に以下のア又はイに該当するかについて検討し、支給量を積算する。

ア 生命維持の見守りであること

下記のa、b又はcのいずれかに該当すること

a 昼夜逆転の生活等の場合で、かつ、行動障害（大声や他害行為等）がある場合について必要な見守りであること（重度知的・精神障害者を想定）

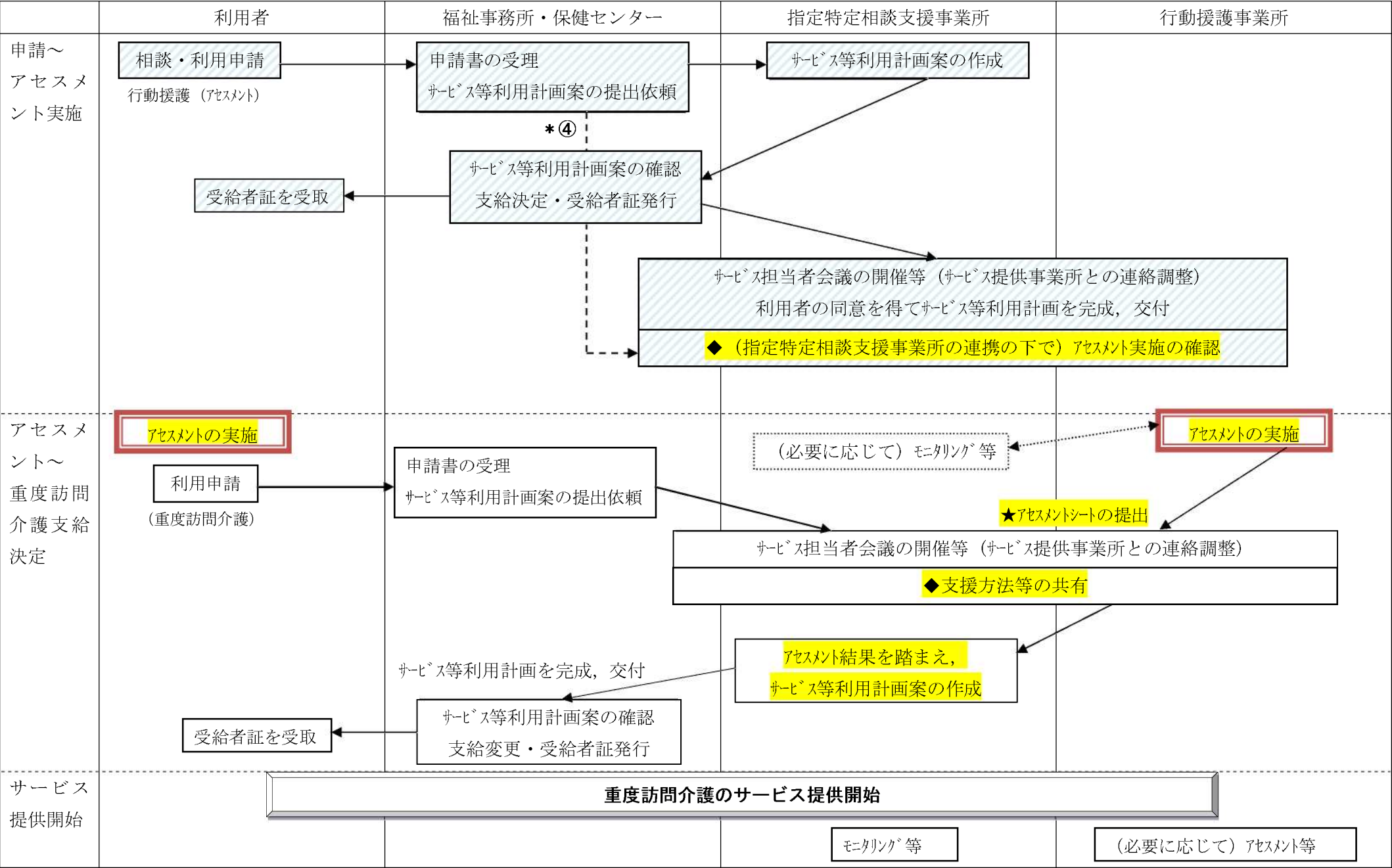
b 頻繁なてんかん発作等、生命に直接影響する疾患を有しており、かつ、１人で救急時の連絡ができない場合の見守りであること

c 人工呼吸器の看視であること（重度肢体不自由者を想定）

イ 対象者の身体状況等において、特に必要があると認められる見守りであること

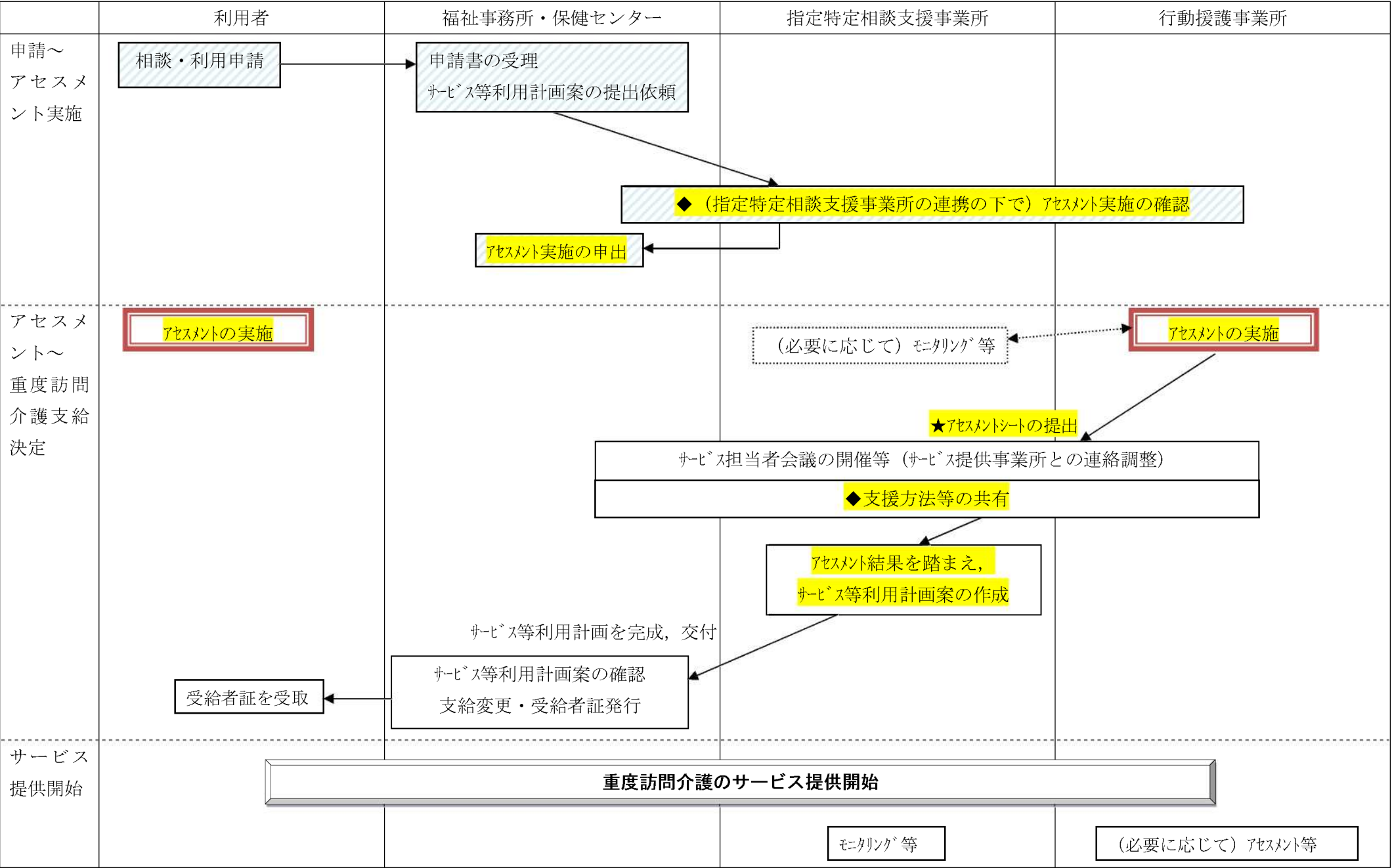
別紙 1-1 支給決定の更新を行う場合又はアセスメントのために、支給決定の変更等を行う場合

アセスメントのために必要なプロセス



別紙 1-2 支給決定の更新を行わない場合又はアセスメントのために、支給決定の変更等を行わない場合

アセスメントのために必要なプロセス



実施確認日： 年 月 日 作成日： 年 月 日

支援計画アセスメントシート	氏名（	作成者（	事業者名（
インタビュー（情報の収集・整理）	アセスメント（評価）		プランニング（支援計画）
情報 （見たこと、聴いたこと、資料などから）	理解・解釈・仮説 （わかったこと、推測したこと）	支援課題 （支援の必要なこと）	対応・方針 （やろうと思うこと）
	身体的なこと （疾患や病気、気質など）		
興味・関心のあることや楽しみ	心理的なこと （不安、葛藤、希望、感情など）		
苦手なこと	社会的なこと （家庭、施設、学校、地域資源など）		