

障がい福祉サービスとの併給について

令和5年度 集団指導資料
〔福祉課 障がい者支援係〕

障がい福祉サービスとの併給について

「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に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」（障企発第0328002号、障障発第0328002号）に基づき行うものとし、在宅の障がい者で申請に係る障がい福祉サービスについて、市において適当と認める支給量が、当該障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付又は地域支援事業の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険の介護サービス計画書上において、介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合は、介護給付費等を支給することを可能とする。

なお、以下のサービスにあたっては次の点に留意すること。

併給する場合は、以下のすべてに該当すること。

居宅介護・重度居宅介護〔介護保険サービス：訪問介護（ホームヘルプ）〕

- (ア) 要介護認定が、**要介護4以上**であること。
- (イ) **単身世帯**または**同居家族が介護できない状況**にあること。
- (ウ) 介護保険サービスを利用しても、なお**障がい固有のニーズ（※）**に基づく特に必要と認められる支援が不足すること。

(※) 障がいに起因するもので、日常生活上、継続的な支援を必要とするものに対して支援を行うもの。
(例：身体障がいであれば、身体障害者手帳の交付要件の障がいに起因するもの)

障がい福祉サービスとの併給に関する事務手続き

提出書類

- (1) 基本情報
 - (2) 第1表 居宅サービス計画書〔原案〕
 - (3) 第2表 居宅サービス計画書〔原案〕
 - (4) 第3表 週間サービス計画表〔原案〕
- ※ 上乗せを必要とする障がい福祉サービスの種類と、提供時間を手書きしたもの。
- (5) 第5表 居宅介護支援経過
〔提出を求める記録〕
 - ・ 直近のモニタリング
 - ・ 利用者や介護者の意向
 - ・ サービス提供事業者の専門的見地から障がい福祉サービスとの併用の必要性
 - (6) 第6表 サービス利用票〔障がい福祉サービス併給前〕
 - (7) 第6表 サービス利用票〔原案〕
- ※ 上乗せを必要とする障がい福祉サービスの種類と、提供時間を手書きしたもの。
- または、介護保険サービスと障がい福祉サービス併給の支給計画書
- ※ 様式については、後のページに掲載

障がい福祉サービスとの併給に関する事務手続き

| | |
|------|---|
| 提出時期 | <ul style="list-style-type: none">・ 新規で障がい福祉サービスの併給申請を行う際・ すでに併給しているサービスの更新申請を行う際・ 併給しているサービス内容に変更が生じた際 |
| 提出先 | 福祉課 障がい者支援係 |
| 協議 | 介護支援専門員・福祉課（障がい者支援係員）・高齢者あんしん課（介護認定係員）の3者において、障がい福祉サービスの併給の支援内容が妥当であるかを、提出書類を元に検討会議を開催し、障がい福祉サービスの支給の可否を決定する。 |

住宅型有料老人ホーム入居者が障がい福祉サービスとの併給を希望する場合

第2頁

週間サービス計画表

作成年月日

令和5年7月8日

利用者名 _____ 様

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 主な日常生活上の活動 |
|----|-------|---|---|---|---|---|---|------------|
| 早朝 | 8:00 | | | | | | | |
| | 9:00 | | | | | | | |
| 午前 | 10:00 | | | | | | | |
| | 12:00 | | | | | | | |
| | 14:00 | | | | | | | |
| 午後 | 16:00 | | | | | | | |
| | 18:00 | | | | | | | |
| | 20:00 | | | | | | | |
| 夜間 | 22:00 | | | | | | | |
| | 0:00 | | | | | | | |
| 深夜 | 2:00 | | | | | | | |
| | 4:00 | | | | | | | |
| | 6:00 | | | | | | | |

週単位以外のサービス

主な日常生活上の活動の欄に、住宅型有料老人ホームが提案するサービス内容を記入する。

(手書きで可)

- 介護サービス
食事介助、排泄介助、入浴介助、
身辺介助（施設内の移動・着替え）、
通院介助 など
- 生活サービス
居室清掃、リネン交換、洗濯、
居室配膳・下膳 など
- 健康管理サービス
健康観察（食事量・排便・睡眠状況
の記録を含む）、服薬支援 など

介護保険サービスと障がい福祉サービスの併給の支給計画書

水色部分のみ入力してください

利用者氏名

▲▲ ▲▲

要介護度

要介護5

入力例

居宅介護支援事業所名

〇〇居宅介護支援事業所

作成日

令和5年7月8日

居宅介護支援専門員氏名

〇〇 〇〇

| 月曜日 | | | 火曜日 | | | 水曜日 | | | 木曜日 | | |
|---------------|------|---------|-------------|------|-------|---------------|------|---------|---------------|------|---------|
| 時間帯 | 所要時間 | サービス | 時間帯 | 所要時間 | サービス | 時間帯 | 所要時間 | サービス | 時間帯 | 所要時間 | サービス |
| 6:15 ~ 6:45 | 30 | (介)身体 | 7:15 ~ 7:45 | 30 | (介)身体 | 6:15 ~ 6:45 | 30 | (介)身体 | 6:15 ~ 6:45 | 30 | (介)身体 |
| 6:45 ~ 7:15 | 60 | (介)生活 | 7:45 ~ 8:15 | 30 | (介)身体 | 6:45 ~ 7:15 | 45 | (介)身体 | 6:45 ~ 7:15 | 60 | (介)生活 |
| 8:30 ~ 10:00 | 90 | (障)重度訪問 | | | | 10:00 ~ 11:30 | 90 | (障)重度訪問 | 8:30 ~ 10:00 | 90 | (障)重度訪問 |
| 9:00 ~ 10:00 | 60 | (障)重度訪問 | | | | 12:30 ~ 13:30 | 60 | (障)重度訪問 | 9:00 ~ 10:00 | 60 | (障)重度訪問 |
| 12:00 ~ 14:00 | 120 | (障)重度訪問 | | | | 17:00 ~ 18:00 | 60 | (障)重度訪問 | 11:00 ~ 17:00 | 360 | (障)重度移動 |
| 17:00 ~ 18:00 | 60 | (障)重度訪問 | | | | 22:00 ~ 22:30 | 30 | (介)身体 | 17:00 ~ 18:00 | 60 | (障)重度訪問 |
| 22:00 ~ 22:30 | 30 | (介)身体 | | | | | 0 | | 22:00 ~ 22:30 | 30 | (介)身体 |
| | 0 | | | | | | 0 | | | 0 | |
| | 0 | | | | | | 0 | | | 0 | |
| | 0 | | | | | | 0 | | | 0 | |
| | 0 | | | | | | 0 | | | 0 | |
| 計 | 450分 | | | | | 計 | 315分 | | 計 | 690分 | |

介護⇔障がいの対応するサービスについては「早見表」シートをご参照ください。

| 金曜日 | | | 日曜日 | | | 集計 | | | 4.43 | | | |
|---------------|------|---------|---------------|------|---------|---------------|------|-------|---------------|-------|--------|--------|
| 時間帯 | 所要時間 | サービス | 時間帯 | 所要時間 | サービス | 時間帯 | 所要時間 | サービス | 上乗せ対象サービス | 分/回 | 分/回 | (時間) |
| 7:30 ~ 8:30 | 60 | (介)身体 | 6:15 ~ 6:45 | 30 | (介)身体 | 6:15 ~ 6:45 | 30 | (介)身体 | (介)身体 | 825 | 3,699 | 61.65 |
| 12:00 ~ 13:00 | 60 | (障)重度訪問 | 8:30 ~ 9:30 | 60 | (介)身体 | 6:45 ~ 7:15 | 30 | (介)生活 | (介)生活 | 230 | 1,019 | 16.98 |
| 15:30 ~ 16:50 | 80 | (介)身体 | 9:30 ~ 9:50 | 20 | (介)生活 | 8:30 ~ 9:30 | 60 | (介)身体 | (介)病院(身あり) | 0 | 0 | 0.00 |
| 17:00 ~ 18:00 | 60 | (障)重度訪問 | 10:30 ~ 11:30 | 60 | (障)重度訪問 | 8:30 ~ 9:30 | 60 | (介)身体 | (介)通夜(身なし) | 0 | 0 | 0.00 |
| 21:30 ~ 22:30 | 60 | (障)重度訪問 | 12:00 ~ 13:00 | 60 | (障)重度訪問 | 9:30 ~ 10:00 | 30 | (介)生活 | (介)通介(デｲﾍﾞｰｽ) | 0 | 0 | 0.00 |
| | 0 | | 16:15 ~ 17:15 | 30 | (介)身体 | 12:30 ~ 13:00 | 30 | (介)身体 | (介)通介(デｲﾌﾞ) | 0 | 0 | 0.00 |
| | 0 | | 17:30 ~ 18:30 | 60 | (障)重度訪問 | 13:00 ~ 13:30 | 30 | (介)生活 | (介)通介(入所) | 0 | 0 | 0.00 |
| | 0 | | 21:30 ~ 22:30 | 60 | (障)重度訪問 | 16:30 ~ 17:00 | 30 | (介)身体 | (障)身体 | 30 | 133 | 2.22 |
| | 0 | | | 0 | | | 0 | | (障)重度訪問 | 1,020 | 7,177 | 119.61 |
| | 0 | | | 0 | | | 0 | | (障)重度移動 | 360 | 1,595 | 26.58 |
| 計 | 320分 | | 計 | 380分 | | 計 | 400分 | | 小計(A) | 3,975 | 13,623 | 227.04 |

主なサービスは表示済み。必要に応じてメニューの替替え変更可能。

上乗せ支給申請前に確認してください。

- 介護保険サービスを支給限度額まで利用している。
 - 「利用者(第6表)」「利用歴加算(第7表)」で確認することができます。
- 介護保険サービスだけでは金額が不足する状況である。
 - 「居宅サービス計画(1)(第1表)」「居宅サービス計画(2)(第2表)」に介護を必要とする時間帯、曜日、回数が明記されている。
- 介護保険サービスに上乗せを必要とする障がい福祉サービスの種類と量が明確になっている。
 - 「週間サービス計画表(第3表)」に上乗せを必要とする障がい福祉サービスの種類と提供時間が追記(手書き可)されている。

障がい福祉サービス支給決定に関する留意事項

- 原則、支給決定日以降の給付開始です。支給申請日からのご利用はできません。
- 支給申請日から障害支援区分の認定まで2~3ヶ月程度を要します。

上記の遅延計画に反映しないサービス(月1回、看護等)

| サービス | 回数 | 月間集計(分) | (時間) |
|---------|----|---------|------|
| (障)重度移動 | 1 | 120 | 2.00 |
| | | | 0.00 |
| | | | 0.00 |
| 小計(B) | | 120 | 2.00 |

1ヶ月の利用回数

1ヶ月の合計時間(分)