

障害福祉サービスとの併用 主に重度訪問介護について

- ・ 介護保険優先でも障害福祉サービスが利用出来る根拠
- ・ 重度訪問介護とは？通常のヘルプとの違いは？



移行や併用について
まずは制度的な裏付け

移行や併用について（厚労省の方針）

「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等について（平成19年通知）」

1. 相当するサービスがある場合は原則介護保険を優先

しかし、一律に介護保険サービスを優先的に利用でなく、個別の状況に応じ、必要な支援を介護保険より受けることが可能かを判断する。

なぜ、わざわざ言うのか？

介護保険優先を盾に、障害福祉サービスを打ち切るなどして、問題なった市町村が過去があるから。

例) 浅田訴訟（岡山市、2013年） → 不支給決定を取消

移行や併用について（厚労省の方針）

「平成26年3月障害保健福祉関係主管課長会議」

2. 市町村が適当と認める支給量が介護保険だけでは確保することができない場合、障害サービスを受けることが可能。

ア) 必要なサービスが、保険給付の支給限度の制約から、介護保険だけでは確保することができない場合。

イ) 利用可能な事業所又は施設が身近にない、定員に空きがないなど、利用することが困難な場合

併給が認められているが知られていない？

ケアマネさんや病院ソーシャルワーカーが知らず、申請に至らないケースも多いのでは？

移行や併用について（厚労省の方針）

「平成26年3月障害保健福祉関係主管課長会議」

3. 障害福祉サービス固有のサービスと認められるものを利用する場合は、障害福祉サービスを受けることが可能。

どこまでを同じサービスと呼ぶかの判断は曖昧

例) 短期入所
デイサービス
訪問介護
(身体／生活／通院乗降)

短期入所
生活介護(通所)
居宅介護
(身体介護／家事援助／通院乗降／通院介助)
重度訪問介護

移行や併用について（厚労省の方針）

「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等について（平成19年通知）」

状態の変化によりサービスの必要量が増減する場合があるが、介護保険利用前に必要とされていたサービスが、介護保険利用開始前後で大きく変化することは一般的には考えにくいことから、
個々の実態に即した適切な運用をお願いしたい。

65歳で急に高齢者になるわけではない

それまでと大きな変化なく暮らせる保障が必要

移行や併用の判断は市町毎に違う

- 65歳になれば必ず移行／移行への強い促しがある／個々の申請を待つ
- 市からの案内がある／ない
- 移行や併用の基準がある／ない

大津では基準が見直されました、今後も変わりゆくものです

重度訪問介護とは

重度訪問介護とは？

(厚労省 留意事項通知より)

重度訪問介護は、日常生活全般に常時の支援を要する重度の肢体不自由者に対して、比較的長時間にわたり、日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援とともに、食事や排せつ等の身体介護、調理や洗濯等の家事援助、コミュニケーション支援や家電製品等の操作等の援助及び外出時における移動中の介護が、総合的かつ断続的に提供されるような支援をいうものである。

- ・ **長時間**であること (概ね3時間以上)
- ・ **見守り**等の支援があり**断続的** (ヘルパーの待機時間がある)

身体介護

(入浴・排泄・着替え・食事など)

家事援助

(調理・掃除・買い物など)

移動支援

(通院・余暇など外出の支援)

見守り

(いつでも対応できるように待機)

重度訪問介護

これらを総合的、断続的に実施。

例) 夜間も仮眠しながら必要時に対応。

例) 支援の内容や順番が違って構わない。
(人の生活としては当たり前のこと?)

併用時は誰がマネジメントする？

そもそも利用までの流れ

申請→障害支援区分認定(1～6)

→**サービス等利用計画案(具体的なサービス種類と量)を作成**

→支給決定(受給者証発行) →サビ担会議 →(利用契約)

→**サービス等利用計画(事業所名入り)** →利用

※サービス等利用計画(案)はセルフプランも可能

(大津では2割程度がセルフ…というより、相談員が足りなくてやむなくセルフとなっている)

併用時は誰がマネジメントする？

支給申請のためのケアプランは誰が立てる？（大津の場合）

A. ケアマネのプランとは**別に**、障害の相談員がサービス等利用計画を作成

B. ケアマネのプランの**中に**必要な支給量を記入（障害の相談員がアドバイス）

C. ケアマネのプランとは別に、当人や家族が（支援者のサポートで）**セルフプラン**を作成



※以降、資料添付のみで今日は話しません。
もし気になる方は、染井までお問い合わせ下さい

重度訪問介護の経緯

創設の経緯…2003年 支援費制度が始まる際、日常生活支援（重訪の前身）として国の制度となった。

それ以前は？…各市町ごとに「**全身性障害者介護人派遣事業**」などの名称で実施。いわゆる**自薦ヘルパー**（資格なくても本人が認めれば介助者として登録できる）制度。

- ・ **長時間**の介護者確保の制度が全国化された。
- ・ 全国化するにあたり自薦で無く、**資格**が必要となった。
- ・ ただし**20時間**の受講で取得できる。

重度訪問介護のメリット（利用者側）

- **滞在型**なので、利用者が安心！
体交、排泄、水分補給など、必要時に頼める。
- **日々の生活に合わせて柔軟に**利用できる！
生活は、毎日同じパターンとは限らない。
「風呂はシャワーで済まして、調理に時間かけよう」
「今日は買い物行かず、ある物で済ませよう」

むしろ当たり前 人の生活はそんなものではないか？

重度訪問介護のメリット（双方）

熟練者による同行支援の活用で、じっくり同行が可能

- ・ 障害支援区分6の利用者／新規採用ヘルパー（6か月以内）
※対象者が15%加算対象者（医ケアなど必要）であれば6ヵ月以内の新任に限らず15%加算対象者に対する支援に初めて従事する従業者も対象
- ・ 熟練ヘルパーと2人で訪問（120時間まで）の際、
新人・熟練者ともに90%の報酬を算定できる

- ・ 利用者…複数回の同行も遠慮せず頼みやすいのではないか
- ・ 事業所…研修中も収入を得れる

重度訪問介護のメリット（双方）

入院中でも利用が可能なる場合もある

- ・ 特別な**コミュニケーション支援**を必要とする利用者（病院等へ入院する前から重度訪問介護を利用）
- ・ 当該利用者との意思疎通を図ることができる従業者
- ・ 当該病院等と連携し病院等において重度訪問介護を実施（開始日から90日以内）

- ・ 利用者…慣れた人の通訳があれば安心して入院できる
- ・ 事業所…運営が安定

重度訪問介護のメリット（双方）

重訪研修 開催

・ ディフェンス

さん...5月頃

・ じゅぷ...11月頃

- ・ **20時間で資格が取得できる！**

事業所としては無資格者に求人を拡大できる

安心出来る知り合いをヘルパー事業所に紹介するとか

「全国ホームヘルパー広域自薦登録協会」を活用という手も
もっと言えば事業所を立ち上げてても良い

- ・ **学生やフリーターの有用性（利用者の声から）**

経験の少なさ → 「素直さ」として評価されること多い

重度訪問介護のメリット（事業所）

- ・ サービス提供責任者の基準要件が低い

| | 居宅介護 | 重度訪問介護 |
|----------|----------|------------|
| サービス提供時間 | 450時間／1人 | 1,000時間／1人 |
| 従業者数 | 10人／1人 | 20人／1人 |

- ・ 特定事業所の要件も低い

| | 居宅介護 | 重度訪問介護 |
|---------|--------|--------|
| 利用者会議 | 1月に1回 | 定期的 |
| 留意事項の伝達 | 毎回 開始前 | 毎月 |

- ・ 助成金などを受けやすい

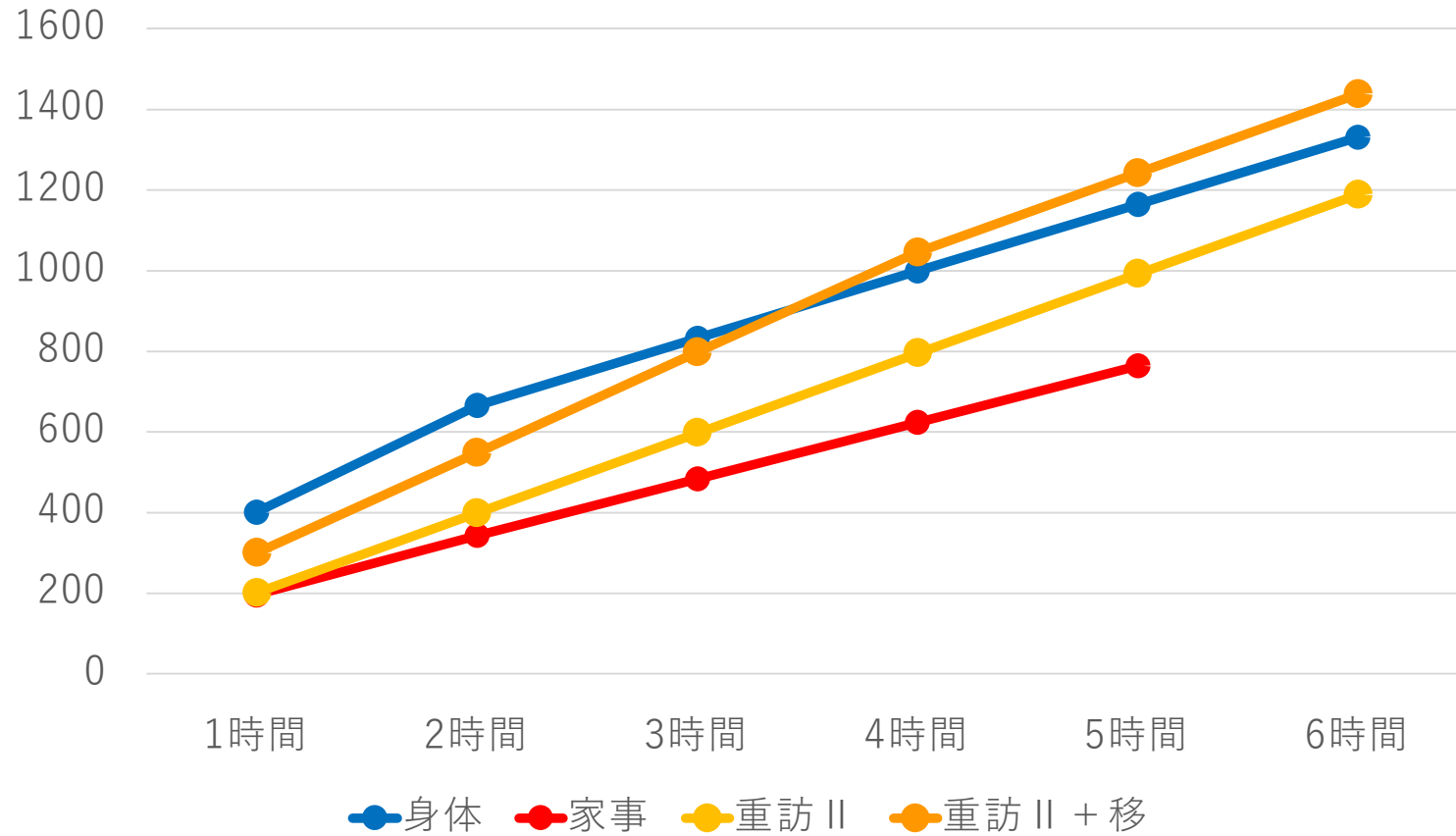
実際、単価は低いのか？

重度訪問介護の加算

- ・ 重訪Ⅰ…15%加算 人工呼吸器装着（NPPV含む）
または重度重複心身障害
- ・ 重訪Ⅱ…8.5%加算 障害支援区分6
（重訪Ⅲ…区分4,5で上記に該当しない）
- ・ 移動介護加算…1時間未満100単位
～3時間以上250単位

※初回加算・緊急時加算・上限管理加算は身体介護と同様

報酬単位の比較



実際、単価は低いのか？

ヘルパーの移動時間を含めて考える(移動時間も給与保障は必要)
→ 例) 8時間勤務で、何時間実働できる？

