- 1 支援費基準等に関すること
- (1) 居宅介護について
 - 問1 移動介護について、通所施設や小規模作業所、保育所及び学校等への送迎は支援費の算定の対象となるのか。

(答)

移動の介護について、通所施設や小規模作業所、保育所及び学校等への送迎は通年かつ長期に渡る外出と考えられることから支援費の算定対象とはならない。

なお、保護者の出産、病気等で一時的に行われる移動介護については、支援費の算定対象として差し支えない。

問2 訪問した際に、利用者が不在で居宅介護サービスが提供できなかった場合、利用者から事前の連絡がなかった場合でも支援費を算定できないか。

(答)

実際にサービスを提供していないことから支援費は算定できない。

問3 利用者本人が不在の間に、家事援助等の居宅介護を行った場合に、支援費を算 定することはできるか。

(答)

居宅介護サービスはこれまでと同様、家事援助の場合であっても基本サービスとして、本人の健康チェックや相談援助を行うことを含むものであり、本人が不在の場合には、この様な基本サービスが提供されないことから、支援費を算定することはできない。

問4 支援費の支給決定の単位は30分とされているが、支援費基準は「 分未満」 となっているので、その具体的な取扱い如何。

(答)

居宅介護計画において1時間と計画されている場合は、30分以上1時間未満の基準を 適用することとなる。 問5 利用者宅までの移動に係る時間は支援費として算定することができるか。

(答)

支援費基準の設定に当たっては、移動時間も考慮した基準としていることから、移動 時間については支援費を算定することはできない。

問 6 例えば更生相談所への移動介護を行った場合、その相談中等の待ち時間も支援 費を算定することができるのか。

(答)

算定できる。

問7 身体介護中心といった・・・・中心とはどのように判断するのか。

(答)

現行と同様、1回の派遣の中で、身体介護と家事援助の両方の便宜が提供されることが 想定される場合には、居宅介護計画の中でどちらの業務を主としているかによって判断す ることとなる。

(参考)

ホームヘルプ事業実務問答集(第一法規、老人福祉計画課監修)

- Q 派遣活動の取扱いは、どのようにしたらよいのでしょうか。
- A (3)身体介護と家事援助を併せて実施する場合

1回の派遣の中で、身体介護と家事援助の両方を併せて実施する場合には、個別援助計画の中でどちらの業務を主としているかによって、その派遣がどちらの区分となるか判断します。

問8 通院等の介助は、身体介護中心である場合として支援費を算定するのか。

(答)

お見込みのとおり。

(2) デイサービスについて

問9 デイサービス事業において実施している家族等に対する介護方法の指導について、支援費を算定することはできるか。

(答)

障害者の介護者に対して行う介護方法の指導についても、支援費を算定することができる。その際、障害者と介護者が一緒に介護方法の指導を受けることが原則となるが、介護者のみが当該指導を受けた場合にあっても支援費を算定して差し支えない。

なお、一般の者を対象とした教養講座の様なメニューについては、支援費を算定することができない。

問10 児童デイサービスについて、時間区分設定がないが、例えば午前と午後に1時間でつサービスを提供した場合、2回分の支援費を算定することができるか。

(答)

児童デイサービスの場合、時間区分設定がないことから、1日のうちで複数回に分けてサービスを提供した場合においても、1日分の算定となる。

問11 デイサービス事業所に通所できない重度の障害者の家庭を訪問して創作的活動 等のサービスを提供した場合、支援費を算定することができるか。

(答)

デイサービス支援は、デイサービス事業所に通所してサービスを受けることが法律上 規定されており、訪問してサービスを提供するような形態では支援費を算定することが できない。

(3) 施設訓練等支援費について

問12 筋萎縮性側索硬化症等障害者加算の認定について、特定疾患治療研究事業の認 定患者であれば、改めて医師の診断書の提出は不要か。

(答)

お見込みのとおり

問13 みなし指定される施設において、強度行動障害者特別支援加算や自活訓練加算 を実施するための届出は改めて必要となるのか。

(答)

加算の要件を満たすか否かについて、改めて都道府県等に届け出る必要がある。

問14 重度重複障害者加算は、筋萎縮性側索硬化症等障害者加算等の別の加算と重複 して算定することはできるか。

(答)

重度重複障害者加算は、重度重複障害者の処遇の困難性を評価して算定する加算であり、他の加算とは趣旨が異なるため、それぞれについて算定することができる。

問15 みなし入所者について、支援費の支給申請は行われないが、加算の決定のみを 行うことはできるか。

(答)

みなし適用者に加算を算定する場合、加算のみの決定を行うこととなる。その際、現在把握している情報で加算対象者であると特定できる場合には、改めて更相の意見書等を求める必要はない。

なお、加算の手続きについては、利用者の申し立てや施設からの情報提供をもとに、 市町村が加算の適否を決定することとなる。

また、月の途中で加算の決定を行った場合は、その月の翌月(その日が月の初日であるときは、その日の属する月)から所定額を加算する。

(4) 重度重複障害者加算について

問16 身体障害は、身体障害者手帳に記載のあるもののみで判断するのか。肢体不自由と視覚障害を有する者であっても、手帳には肢体不自由1級の記載しかない場合は、肢体不自由のみと判断するのか。

(答)

まずは身体障害者手帳により判断することとなるが、手帳の記載に限られず、更生相談所の意見や身体障害者手帳の指定医の診断書等により、身体障害者手帳の交付の対象となる障害の等級に相当する障害を有すると認められる場合は、該当する。

また、知的障害と精神障害についても、まずは、それぞれ、療育手帳、精神保健福祉手帳により判断することとなるが、必ずしもこれに限られるわけではなく、更生相談所の意見書や判定書、主治医等からの診断書等により、平成15年1月28日全国支援費制度担当課長会議資料P123に記載のある知的障害の表現、精神障害の表現例と同じ又は同等の記述が認められる場合には該当するものである。

問17 肢体不自由 7 級、視覚障害 3 級及び知的障害に該当する場合は、加算の対象となるのか。

(答)

身体障害については、身体障害者手帳の交付の対象となる程度の障害を有する場合に 適用するものであり、7級に該当する肢体不自由は2以上重複する場合に身体障害(肢 体不自由)と判断する。このため、設問の場合は加算の対象とならない。

問18 知的障害者で、てんかんを有している者は、2障害の重複と判断するのか。

(答)

お見込みのとおり。

問19 強度行動障害を有する知的障害者は、知的障害と精神障害(「行動障害」)の2 障害の重複と判断するのか。さらに、2障害と判断するとした場合、強度行動障害が原因で言語に障害があるとの診断があった場合は、3障害重複として重度重複加算の算定が可能という理解でよいか。

(答)

強度行動障害を有する知的障害者は、知的障害と判断する。精神障害(行動障害)と判断するのは、知的障害による行動障害の場合を除いて、精神疾患の状態が認められる場合である。また、言語障害は、身体障害者手帳の等級に該当する程度か否かにより判断する。 -5-

問20 成人期以降の脳血管疾患等で判断能力が落ちた場合、知的障害に含めてよいか。

(答)

含めない。なお、痴呆等が精神障害に該当することはありうるものと考えられる。

問21 加算の認定を市町村が行った場合、施設受給者証への記載は必要か。

(答)

支給決定と併せて各種加算の認定を行った場合と同様、施設受給者証の「施設支援の 種類及び内容」欄に記載する必要がある。

問22 加算対象となる重複する障害の「程度」如何。

(答)

重度重複障害者加算は、区分Aと判断される支援の必要性の高い者について、さらに障害が重複する場合の加算を設けるという趣旨のものであり、当該重複障害は、身体障害者手帳交付の対象となる程度の障害を有することや、知的障害、精神障害を有することをもって足り、重複障害が重度の障害である必要はない。

問23 2つの重複障害、例えば知的障害と精神障害のある者で、身体障害者手帳を申請していなかった者の場合、いつから重複加算の対象となるのか。例えば、知的・精神の重複障害者が、身体障害者手帳の申請を3月に行い、6月に手帳を取得した場合、4月から重複加算の対象となるのか。

(答)

手帳は未交付の時期でも、3月中までに、手帳の交付が確実であると見込まれる場合や、更生相談所の判定、身体障害者手帳の指定医の診断書等により障害等級に相当する障害を有すると認められる場合は、4月から加算の対象とすることが可能である。

(5) 介護タクシーの取扱いについて

問24 介護保険の場合に、一定の要件の下でいわゆる「介護タクシー」が認められているが、支援費制度での取扱いはどうなるか。

(答)

支援費制度においては、居宅介護事業者の指定等を受けているいわゆる介護タクシー事業者が行う通院等の際の一連の介護(部屋からの移動、タクシー乗降の介護、院内での移動・受診等の手続等)は、「身体介護」の類型として差し支えない。なお、介護保険については、平成15年度から、従来の身体介護とは別に通院等のための乗車又は降車の介助に着目した報酬の区分が新たに設けられているが、平成15年度における支援費制度では、当該支援費基準が設定されないので、留意されたい。

一方、「移動介護」については、

- ・ 移動介護は、『居宅~目的地~居宅』の間の移動の際の介護等であり、自動車 等での移動の際も、常時、介護等ができる状態でいることが必要であること。
- ・ 移動介護は、交通機関の乗降の介護等のみを行うのではなく、目的地での介護 等を含めての全体を評価するものであること。
- ・ 移動介護は、社会参加的な利用が主な目的のものであり、短時間利用(30分未満)は想定しておらず、支援費基準上も30分超からの設定となっていること。 等から、いわゆる介護タクシー事業者が乗降時の介護のみを行う場合は、「移動介護」 としての支援費の算定は認められないものである。

障害者の移動支援については、支援費制度とは別に「市町村障害者社会参加促進事業」を活用して、市町村が助成することは可能である。

問25 通院等の際にヘルパー自身の運転による移動(介護タクシーを含む)時間も含めて支援費を算定してよいか。

(答)

通院の際のヘルパー自身の運転による自動車等における移動中は、ヘルパーが利用者 に対し、介護等が行われていないことから、その時間帯は支援費の対象としない。

ただし、部屋からの移動、タクシー乗降の介護、院内での移動・受診等の手続等を行っている時間帯は、一連の行為として支援費の対象とする。

例えば、

部屋からの移動、居宅から自動車への乗車の介護等 10分・・・・(A)

車での移動時間 35分・・・・(B)

自動車の降車の際の介護、院内の移動・受診等の手続等 10分・・・・(C)

- 55分

の場合、支援費の対象となるのは、(A) + (C) = 20分となり、30分未満の「身体介護」の支援費の額となる。 -7-

問26 いわゆる介護タクシー事業者は、支援費の指定事業者としてどのように取り扱 えばよいのか。

(答)

身体介護は、入浴、排せつ、食事など様々な日常生活上の支援を総合的に提供することを前提に支援費基準が設定されているため、身体介護又は家事援助のサービスを総合的に行う事業者は指定事業者として指定することが可能である。

このため、通院等の際の介護に特化しているのであれば、都道府県等による指定事業者とはならないが、市町村の判断によって、基準該当サービスとして、特例居宅生活支援費の支給対象となることが可能である。

2 利用者負担に関すること

問27 知的障害者通勤寮入所者の就労収入はどのように認定するのか。

(答)

事務処理要領の「第5節 利用者負担額の決定 - 1 - (1)収入として認定する もの」に、次の項目を付け加えることとする。

イ 就労収入

基本給及び各種手当等の収入総額を収入として認定する。

問28 知的障害者通勤寮の利用者負担額の算定については現行の取扱いから変更され、基本的に他の施設と同様の算定方式に変更されたが、次の取扱いについてはどの様に取り扱うのか。

通勤寮に入所しながら授産施設に通所している場合の収入認定について、授産 工賃収入については、他の施設種別と同様に授産工賃収入として取り扱ってよい か。

通勤寮については、必要経費として生保の基礎控除額が控除されるが、生保の 基礎控除の算定は月額により算定されるものであるがどの様に年額を算出するの か。

(答)

- 1 授産工賃収入として収入認定する一方、基礎控除、特別控除及び新規就労控除は 適用しない。
- 2 授産工賃以外の収入を得ている者は、毎月の収入額から各月の基礎控除額を算定して算出する。

なお、年間の総収入を12で除した額により1月当たりの基礎控除額を算出して も差し支えない。

問29 支援費制度における暫定措置に係る入所期間の算定について、重複障害者が法 をまたがって施設を変更した場合についても通算されるのか。

(答)

通算する。なお、児童福祉施設の入所期間は通算しない。

問30 成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業の利用の際の自己負担額は必要経費として認定して差し支えないか。

(答)

お見込みのとおり。

問31 指定知的障害者更生施設及び指定知的障害者授産施設の入所者については、平成15年度に限り、前年度の生活保護法による入院患者日用品費相当額(年額)に0.5を乗じて得た額を必要経費として認定することとされているが、平成16年1月~3月の間に支給決定を受けた者については平成16年7月に見直しを行わないが必要経費についてもそのままでよいのか。

(答)

知的障害者更生施設及び知的障害者授産施設の必要経費の経過措置の適用は平成16年6月までとする。よって、平成16年1月~3月に支給決定を受けた者については、平成16年7月に必要経費のみ見直しをして利用者負担額を決定することとする。