

平成 24 年 5 月 7 日

障害サービス事業所 各位

健康福祉局障害支援課長 森 崇

障害企画課長 嘉代 哲也

平成 24 年 4 月の報酬改定に伴う重度障害者支援加算及び生活介護に係る事務について (依頼) (施設・ケアホーム・短期入所)

平成 24 年 4 月の報酬改定により、施設入所支援・ケアホーム・短期入所の各サービスの重度障害者支援加算の対象者が拡大されました。

これにより、新しく対象となった利用者に 4 月 1 日付けで加算の支給決定(受給者証発行)を行います。

つきましては、下記の通り事務を行いますので、御確認ください。

お手数をおかけしますが、作業及び照会等、よろしくお願いいたします。

1 行動援護基準の点数照会について(別添 照会様式参照)

(1) 局所管課への照会

ア 対象者

8 点以上に該当すると見込まれる利用者(てんかん発作除く)

※ ケアホーム・短期入所は、上記に加えて区分 6 でかつ意思の伝達に著しい困難を伴うもの

イ 事務方法

- ① 貴事業所利用者で 8 点以上に該当すると見込まれる利用者のリストを局所管課に送付してください。

【提出期限：5 月 11 日(金) 必着】

- ② 局所管課より、照会結果を返送します。

(2) 区への照会

ア 対象者

- ① 8 点以上に該当すると見込まれる利用者(てんかん発作含む)

※ 局照会で該当しないとの返答があった利用者

- ② 経管栄養(腸ろう、経鼻)がある利用者 **※施設入所支援のみ**

- ③ 区分 4 以下で喀痰吸引等を必要とする利用者 **※生活介護のみ**

イ 事務方法

- ① 貴事業所利用者で、上記の対象に該当すると見込まれる利用者のリストを各区障害業務担当に送付してください。

【照会期間：5 月 14 日(月)～5 月 18 日(金)】

- ② 各区障害業務担当より、照会結果を返送します。

2 体制届の再提出について(短期入所除く)【提出期限：5 月 25 日(金) 必着】

今回の法改正に伴い、体制届の手続きが必要となります。

上記提出期限までに手続きいただければ、4 月 1 日に遡及しての取り扱いとします。

提出書類等、詳細は別途ご案内します。

3 平成 24 年 4 月分の請求について

平成 24 年 5 月請求時における平成 24 年 4 月サービス提供分については、現在の受給者証の状態で請求いただき、その後、上記照会作業及び新受給者証にて、新たに当該加算の対象となることが確認できた利用者については、過誤再請求により、平成 24 年 6 月請求時に改めて請求をしてください。

4 その他

今回の対応は 4 月の報酬改定に伴う特例的対応となります。以後は、5 月下旬再発行予定である、受給者証を御確認ください。

また、人員配置体制加算や送迎加算等の対象者要件の照会は、各区障害担当へ随時照会いただきますよう、お願いいたします。

【参考】 行動援護の対象者判定基準表

調査項目等	0 点		1 点	2 点	
本人独自の表現方法を用いた意思表示 (6-3-イ)	意思表示できる		時々、独自の方法	常に独自の 方法	意思表示 できない
言葉以外の手段を用いた理解説明 (6-4-イ)	説明を理解できる		時々、言葉以外の 方法	常に言葉以 外の方法	説明を理解 できない
食べられないものを口に入れる (7-ツ)	ない	時々ある		ある (週に 1 回以上)	毎日
多動又は行動の停止 (7-ナ)	ない	まれに ある	月に 1 回 以上	週に 1 回以上	ほぼ毎日
パニックや不安定な行動 (7-ニ)	ない	まれに ある	月に 1 回 以上	週に 1 回以上	ほぼ毎日
自分の体を叩いたり傷つけるなどの行 為 (7-ヌ)	ない	まれに ある	月に 1 回 以上	週に 1 回以上	ほぼ毎日
叩いたり蹴ったり器物を壊したりなど の行為 (7-ネ)	ない	まれに ある	月に 1 回 以上	週に 1 回以上	ほぼ毎日
他人に抱きついたり、断りもなくものを 持ってくる (7-ノ)	ない	まれに ある	月に 1 回 以上	週に 1 回以上	ほぼ毎日
環境の変化により突発的に通常と違う 声を出す (7-ハ)	ない	まれに ある	週に 1 回 以上	日に 1 回以上	日に頻回
突然走っていなくなるような突発的行 動 (7-ヒ)	ない	まれに ある	週に 1 回 以上	日に 1 回以上	日に頻回
過食・反すうなどの食事に関する行為 (7-フ)	ない	まれに ある	月に 1 回 以上	週に 1 回以上	ほぼ毎日
てんかん発作 (医師意見書)	年 1 回以上 換算せず		月 1 回以上	週に 1 回以上	

【参考】 変更内容

① 重度障害者支援加算

サービス名	加算名称	要件（3月まで）	要件（4月から）
①短期入所	重度障害者支援加算	区分6で、意思の伝達に著しい困難を伴うもので 行動援護基準15点以上	区分6で、意思の伝達に著しい困難を伴うもので 行動援護基準 <u>8点</u> 以上
②共同生活介護（CH）	重度障害者支援加算		
③施設入所支援	重度障害者支援加算知障	行動援護基準15点以上	行動援護基準 <u>8点</u> 以上
④施設入所支援	重度障害者支援加算身障	経管栄養（胃ろう）	経管栄養（胃ろう、 <u>腸ろう</u> 、 <u>経鼻</u> ）

※要件に関して、変更のある部分のみ抜粋しています。

② 生活介護の人員配置体制加算の要件一部拡大および送迎加算新設

サービス名	加算名称	要件（3月まで）	要件（4月から）
①生活介護	人員配置体制加算（Ⅰ）	区分5もしくは6又は4以下で行動援護基準15点以上の者が利用者総数の100分の60以上であり、職員を1.7：1以上配置している場合	区分5もしくは6又は4以下で行動援護基準 <u>8点</u> 以上もしくは <u>4以下で喀痰吸引等を必要とする者</u> が利用者総数の100分の60以上であり、職員を1.7：1以上配置している場合
②生活介護	人員配置体制加算（Ⅱ）	区分5もしくは6又は4以下で行動援護基準15点以上の者が利用者総数の100分の50以上であり、職員を2：1以上配置している場合	区分5もしくは6又は4以下で行動援護基準 <u>8点</u> 以上もしくは <u>4以下で喀痰吸引等を必要とする者</u> が利用者総数の100分の50以上であり、職員を2：1以上配置している場合
③生活介護	送迎加算	—	区分5もしくは6又は4以下で行動援護基準 <u>8点</u> 以上の者が利用者総数の100分の60以上

※要件に関して、変更のある部分のみ抜粋しています。

事務担当 障害支援課事業支援係（施設入所支援・生活介護） TEL 671-3565
（共同生活介護） TEL 671-3607
在宅支援係（短期入所） TEL 671-3821