

重度訪問介護における同行支援について

同行支援とは新任従業者（新任ヘルパー）であるために、意思疎通や適切な体位交換などの必要なサービスを提供することができないということがないよう、一定の期間、熟練従業者（熟練ヘルパー）が同行してサービスの提供を行うものです。

以下、「同行支援」の取扱いについてまとめましたので、重度訪問介護事業所におかれましてはご確認の上、適切なサービスの提供に努めてくださいますようお願いいたします。

1. 制度概要

(1) 対象者となる利用者

障害支援区分 6 の重度訪問介護利用者

(2) 時間数

新任従業者ごとに **120 時間以内**

- ① 新任従業者が複数の利用者に支援を行う場合、同行支援合計時間が 120 時間を超えることは認められません。
- ② 熟練従業者が複数の新任従業者に同行した場合の時間に制限はありません。

(3) 人数

1 人の利用者につき、**年間 3 人まで**の新規採用ヘルパーの算定が可能

- ① 「年間」とは「1 人目の新任従業者に同行支援を開始した月から 12 ヶ月間」のことをいいます。
- ② 原則、新任従業者の入れ替えはできません。ただし、利用者の状況や、新任従業者が急遽退職になった場合等、重度訪問介護従業者の従事状況等の事情により、必要と認められた場合には、この限りではありません。
- ③ 1 人の利用者につき、年間 3 人までとなるため、複数事業所を利用している利用者について申請する際には、事業所間で連絡・調整のうえ申請してください。

(4) 報酬算定

新任従業者と熟練従業者が 2 人で支援を行うことについて、2 人分の時間数の算定が可能

- ① 報酬はそれぞれ所定単位数の 85/100 となります。
- ② 新任従業者と熟練従業者がそれぞれ異なる事業所の所属の場合、それぞれの事業所から同行支援として 2 人分の請求ができますが、報酬はそれぞれ所定単位数の 85/100 となります。

(5) 新任従業者（新任ヘルパー）とは

新規に雇用を開始したヘルパーで採用後 6 ヶ月以内の者

- ① 利用者への支援が 1 年未満となることが見込まれる者及び採用から 6 ヶ月経過した者は除きます。
- ② 事故等のやむを得ない理由により一時的に業務に従事できない期間等があった場合は、6 ヶ月を超えて本取扱いの対象とできる場合があります。

(6) 熟練従業者（熟練ヘルパー）とは

当該利用者への障害特性を理解し、適切な介護が提供できる者であり、かつ、当該利用者へのサービスについて利用者から十分な評価がある者

(7) 受給者証記載例

令和3年9月15日～令和3年10月20日に100時間（月50時間ずつ）、1人の新任従業者に同行支援を行う場合

支給決定期間	月の支給決定時間数	受給者証の特記事項欄 記載内容
令和3年4月1日～令和4年3月31日	90時間/月	同行支援可（1人、100時間） 同行期間 令和3年9月～令和3年10月

- これまで支給決定されていた支給量の変更は行いません。
- 平成31年度障害福祉サービス等報酬に関するQ & A（平成31年4月4日付け）問8②④とは異なる取扱いになりますのでご注意ください。④については、上記例の場合、元々の90時間で受給者台帳に登録しますのでご注意ください。④については、上記例の場合、元々の90時間で受給者台帳に登録します。国保連の一次審査で「決定支給量を超えています」といった警告が出てしまう可能性があります。障害者福祉課において個別に請求内容を確認しています。

(8) 留意事項

本制度は、同行支援を必要とする状況が生じた時点で、利用者の状態像や、新任従業者のコミュニケーション技術等を踏まえて支給決定を行います。

しかし、明らかに特別なコミュニケーション技術を要し、同行支援の必要性が認められる場合には、あらかじめ支給決定を行う場合があります。

2. 手続等

(1) 同行支援を行うに当たっては、事前に次の書類の提出をお願いします。

- ア 提出書類・・・重度訪問介護における熟練従業者の同行支援届出書
- イ 提出期限・・・事前に提出期限をご相談の上、ご提出ください。
- ウ 提出先・・・障害者福祉課福祉サービス担当

※届出事項に変更が生じる場合は、改めて書類の提出をお願いします。

(2) 同行支援を行った後は、次の書類の提出をお願いします。

- ア 提出書類・・・重度訪問介護における同行支援月次報告書
- イ 提出期限・・・同行支援を利用した月の翌月15日まで。
- ウ 提出先・・・障害者福祉課障害給付担当（提出先が(1)と異なります。）

お問い合わせ

川越市役所 障害者福祉課

☎ 福祉サービス担当	TEL 049-224-6317	（重度訪問介護の支給決定に関すること）
☎ 障害給付担当	TEL 049-224-6312	（公費負担額の請求、支払に関すること）
各担当共通	Email shogaisha@city.kawagoe.saitama.jp / FAX 049-225-3033	