

指定重度訪問介護事業所 御中

江東区福祉部  
障害者支援課長 内 藤 貴 子  
(公印省略)

### 重度訪問介護の同行支援について

日頃より江東区の障害者福祉行政にご理解、ご協力をいただき、御礼申し上げます。  
さて、今般、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の一部改正及び報酬改定が行われ、平成 30 年 4 月 1 日より適用となっております。  
このうち、新たに規定された、重度訪問介護の同行支援に関して、下記のとおり取扱いしますのでお知らせします。

#### 記

#### 1. 重度訪問介護の同行支援の要件

##### (1) 利用者

障害支援区分 6 の者

##### (2) 従業者

###### ア. 新任従業者

重度訪問介護事業所に新規で採用された従事者

(当該利用者への支援が 1 年未満となることが見込まれる者及び採用から 6 ヶ月を経過した者は除く。新規に採用された従事者が、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 ヶ月を超えて対象とする場合がある。)

###### イ. 熟練従業者

当該利用者への支援に熟練した重度訪問介護従事者

(当該利用者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重度訪問介護従事者であること。)

#### 2. 重度訪問介護の同行支援が適用される場合

新任従業者がサービス提供を行う際に、利用者が意思疎通や適切な体位交換などの必要なサービスが十分に受けられないことがないように、熟練従業者が同行してサービス提供を行う必要があると認められる場合

#### 3. 申請方法

下記 (1) ~ (9) の内容を記入した書類を、同行支援開始月の前月末までに、障害者支援課に提出すること。

なお、様式については任意とする。

(1) 申請日、事業者住所、名称、代表者名を記入のうえ代表印を押印したもの

(2) 同行により支援を実施する利用者名

(3) 新任従業者の状況が把握出来るもの

・ 氏名

・ 採用開始日 (任用日)

(4) 新任従業者が当該利用者を担当する期間

・ 平成〇〇年〇〇月から平成〇〇年〇〇月 (予定)

- (5) 熟練従業者の状況が把握出来るもの
  - ・ 氏名
  - ・ 当該利用者の担当開始日
  - ・ 申請日時点での直近3ヶ月の熟練従業者が当該利用者に支援を行った時間数  
(実績記録表での代用は不可)
- (6) 当該利用者に新任従業者を置く理由及び熟練従業者の同行が必要な理由
- (7) 同行してサービス提供を行う具体的な内容
- (8) 当該支援を行う期間、1回あたりの時間など支給量の判断を行うことが出来る情報
  - ・ 週間計画表などの支援計画への記入等でも可とする。
- (9) 利用者本人の同意署名  
 「同行支援の内容について十分な説明を受け、サービスの提供を受けることに同意します。」の一文を入れ、利用者の署名を得ること。  
 代筆の場合は、代筆者氏名、利用者との関係（父母、配偶者等）も記入すること。

#### 4. 支給決定内容

- (1) 支給量  
 新任従業者1人あたり、120時間を限度とする。上記2の内容に基づき、支給量に上乗せして決定する。
- (2) 支給期間  
 同行支援を行う期間を定めて決定する。

#### 5. 受給者証への記載

上記4の内容を支給決定したものについては、以下のとおり受給者証に記載する。

(記載例)

【決定前】

サービス種別	重度訪問介護
支給量等	基本 200.0 時間/月 移動介護加算 50.00 時間/月 障害支援区分6 該当者

【決定後】 < 新任従業者1人、120時間の例 >

サービス種別	重度訪問介護
支給量等	<p><b>基本 320.0 時間/月</b></p> <p>移動介護加算 50.00 時間/月 障害支援区分6 該当者</p> <p><b>同行支援可 (1人、120時間00分)</b></p>

基本時間数に120時間を上乗せ  
補記・押印  
印

#### 6. 請求時の提出資料

当該制度の利用があった場合は、利用月の翌月の10日までに、実績記録票（サービス提供者及び受給者の押印又は署名のあるもの）の写しを提出すること。

#### 7. 問い合わせ先

請求について	障害者支援課	支援調整係	03-3647-9507 (直通)
支給決定について	〃	在宅生活相談係	03-3647-4308 (直通)