

## 介護保険併用による居宅介護・重度訪問介護のサービス支給決定の流れ

### 区役所に相談

原則：障害者総合支援法7条に基づき介護保険が優先。

ALSや全身性障がいなど介護保険制度が想定する加齢に伴う障がいを越える重度の障がいを持つ人を基本的に想定している。

さらに、個々の実態を十分把握した上で介護保険のケアプランを基に「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応関係等について」を踏まえて、適切に運用する。



居宅介護支援事業所(地域包括支援センター)の担当ケアマネージャーが申立書とケアプランを区役所に提出

(申立書は、加齢に伴う障がいを超える障がいであること、介護保険が不足する理由と障がい福祉サービスの必要性をケアマネージャーが記入。)



区役所からサービス等利用計画作成依頼



#### ケアプラン確認 (居宅介護支援事業所と協議)

①必要不可欠なサービスか。妥当なケアプランか

②介護保険の支給量を区分上限全部使っているか。

#### サービス等利用計画の確認

①障がいのため、どの部分の支援が不足しているのか。

②介護保険サービス以外に、障がい特有のサービス利用で補える部分がないのか。



居宅介護支援事業所と相談支援事業所との間で協議し、必要量を検討。

サービス等利用計画を区役所に提出。



区役所にて支給決定・受給者証発行

### 【支給量】

障がい福祉サービスの上限時間内で策定した必要時間から介護保険の居宅介護の時間を差し引き、その範囲で必要な時間

\*介護保険の訪問介護が、障がい福祉サービスの上限時間を超えている場合は支給できない。

