

和泉市訪問系サービスに係る支給決定基準（令和6年6月更新）

※介護保険対象者（65歳以上・第2号被保険者）は、この基準によらず、個別に審査を行います。

1 居宅介護の支給上限

| 区分 | 上限単位 | | 【参考値】単位数（1時間あたり）及び上限時間数 | | | |
|------|---------|---------|--|--------|--|---------|
| | 通院等介助あり | 通院等介助なし | 身体介護・ 通院等介助（身体介護を伴う場合） 404単位で上限時間数 | | 家事援助・ 通院等介助（身体介護を伴わない場合） 197単位で上限時間数 | |
| | | | 通院あり | 通院なし | 通院あり | 通院なし |
| 区分6 | 28,800 | 25,500 | 71時間/月 | 63時間/月 | 146時間/月 | 129時間/月 |
| 区分5 | 20,980 | 17,730 | 51時間/月 | 43時間/月 | 106時間/月 | 90時間/月 |
| 区分4 | 14,320 | 11,070 | 35時間/月 | 27時間/月 | 72時間/月 | 56時間/月 |
| 区分3 | 9,190 | 5,890 | 22時間/月 | 14時間/月 | 46時間/月 | 29時間/月 |
| 区分2 | 7,270 | 4,010 | 17時間/月 | 9時間/月 | 36時間/月 | 20時間/月 |
| 区分1 | 6,410 | 3,100 | 15時間/月 | 7時間/月 | 32時間/月 | 15時間/月 |
| 障がい児 | 13,270 | 9,950 | 32時間/月 | 24時間/月 | 67時間/月 | 50時間/月 |

【時間数の算定】

①上限単位の考え方

通院等介助の支給決定を受けている場合は、「通院介助あり」の単位を使用する。

通院等介助の支給決定を受けていない場合は、「通院介助なし」の単位を使用する。

②時間数の算定

居宅介護において、複数のサービス（身体介護+家事援助など）を利用する場合は、各サービスの時間数を単位数に置き換えて、上限の範囲内での支給決定とする。

（例1）区分5 身体介護 25時間 家事援助 30時間

上限単位 17,730単位

身体介護 25時間×404単位=10,100単位

家事援助 30時間×197単位=5,910単位

合計 16,010単位

（例2）区分4 身体介護 15時間 家事援助 30時間 通院等介助（身体伴わない）10時間

上限単位 14,320単位

身体介護 15時間×404単位=6,060単位

家事援助 30時間×197単位=5,910単位

通院等介助（身体伴わない）10時間×197単位=1,970単位

合計 13,940単位

③通院等介助

通院等介助には、通院等乗降介助も含む

通院等乗降介助の単位数は、102単位とする。

2 重度訪問介護の支給上限

| 区分 | 上限単位 | 【参考値】単位数（1時間あたり）及び上限時間数 | |
|-----|--------|-------------------------|---------|
| 区分6 | 62,050 | 単位数 186 | 333時間／月 |
| 区分5 | 36,270 | | 195時間／月 |
| 区分4 | 28,940 | | 155時間／月 |
| 区分3 | 23,110 | | 124時間／月 |

【時間数の算定】

(例 1) 移動介護内余暇活動等の時間数を除く時間数とする。時間数の上限は日中活動の利用が週4日以上は40時間、週3日以下の場合は60時間とする。

※居宅介護利用者の場合は、別に地域生活支援事業（移動支援）の支給決定を受けることができるため。

区分5 重度訪問介護 180時間 移動介護 20時間

上限単位 36,270単位

重度訪問介護 180時間×186単位=33,480単位

(例 2) 重度訪問介護と併せて、居宅介護の支給決定を受ける場合は、重度訪問介護の上限単位より重度訪問介護利用分の単位数を差し引き、残りの単位内で居宅介護の支給決定を行う（居宅介護の時間数の算定は居宅介護の項目を参照）。

区分6 重度訪問介護 180時間 家事援助 15時間 身体介護 20時間 移動介護 15時間

上限単位 62,050単位

重度訪問介護 180時間×186単位=33,480単位

家事援助 15時間×197単位=2,955単位

身体介護 20時間×404単位=8,080単位

合計 44,515単位

3 行動援護の支給上限

| 区分 | 上限単位 | 【参考値】単位数（1時間あたり）及び上限時間数 | |
|------|--------|-------------------------|--------|
| 区分6 | 36,520 | 単位数 437 | 83時間／月 |
| 区分5 | 28,100 | | 64時間／月 |
| 区分4 | 21,130 | | 48時間／月 |
| 区分3 | 15,680 | | 35時間／月 |
| 障がい児 | 19,950 | | 45時間／月 |

4 上限単位の割増について

次に掲げるいずれかに該当する場合は、上限単位に対して、一定、割増を設ける。

対象サービス：居宅介護・重度訪問介護

| 状態 | 要件 |
|------|---|
| 介護力低 | <ul style="list-style-type: none">・サービス利用者が単身である・介護を行う者が就労等により日中独居である。・家族が障がいや要介護状態、またはそれに準じる状態である。 |
| 地域移行 | <ul style="list-style-type: none">・長期入院等から地域移行により在宅生活となる。 ※一定期間に限る（6ヶ月から次回更新日まで） |
| 虐待等 | <ul style="list-style-type: none">・サービス利用者が虐待を受けている。・その他、必要と認める場合 |

5 基準単位を超える場合の取り扱いについて

基準単位を超える場合、和泉市障がい支援区分認定審査会において、個別審査に付する。