**|６５歳到達時の手続きについて　Ｑ＆Ａ**

令和３年９月１０日（金）

地域生活支援部会研修会

①要介護認定申請の勧奨

|  |
| --- |
| 65歳近くなった時に現場として具体的に（考えること・動くこと）準備することを聞きたい。 |

答え

年齢到達に伴う介護保険制度の申請について（お知らせ）を65歳到達の2ヶ月前に送付し、介護保険の勧奨をしております。

②要介護認定申請をせずに、基本チェックリストで代用することについて

|  |
| --- |
| チェックリストで該当し、事業対象者としてヘルパー利用する場合は障害福祉サービスから移行するのか、それとも介護保険の申請をするのか。 |

答え

明らかに介護保険より障害福祉サービスが適切である場合は、基本チェックリストで事業対象者に該当しないことが分かれば、障害福祉サービスの継続利用を可能としています。

③-1障害福祉サービスとの併用について

|  |
| --- |
| 障害福祉サービスとの併用利用はできるのか。 |

答え

原則、総合支援法7条の規定により、介護保険優先としています。ないサービスについては障害福祉サービスでの利用を可としているものもあります。

③-2居宅介護（通院等介助、通院等乗降介助）

|  |
| --- |
| 要支援の場合は、障害福祉サービスの通院等介助に相当するサービスがない為、実費負担になる。 |

答え

要支援の場合は原則介護保険の通院等乗降介助が使えないため、障害福祉サービスで応相談としています。

③-2グループホーム

|  |
| --- |
| ・65歳前後の人が、「生活介護」から「就労系」に変更しなければグループホームに長く住み続けることが出来ない状況になっているのか。  ・グループホーム入居も同様に65歳を迎えると移行しなければいけないのか。 |

答え

65歳到達前からグループホームに入居している人は、そのまま利用可能としています。65歳以後にグループホームを利用したい場合は、高齢者向け施設（サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム等）をあたっていただき、受け入れ先がない場合には利用可能としています。

③-3就労継続支援B型

|  |
| --- |
| ・生活介護事業所に週5回通所されていた方は、介護度が低いと通所回数が減り、本人・家族共に生活リズムを整えられなくなる。  ・介護保険サービスの通所と障害の生活介護は併用利用が出来ない。新たにB型の事業所を探すのも送迎や環境の変化など問題があり難しい。 |

答え

就労継続支援B型の場合は、要支援１では19日（23日‐4日）、要支援２では15日（23日‐8日）を原則としています。要介護の場合は、概ね4～5日、介護保険の通所介護、通所リハ等に行けるので、少な目の日数で支給決定しています。

③-4就労継続支援A型

|  |
| --- |
| 65歳移行時、Ａ型に通所している場合でも継続して通所可能か。 |

答え

65歳到達5年前から支給決定を受けており、65歳到達の前日においてA型の支給決定がされている場合、65歳到達後も利用可能です。

③-5生活介護

|  |
| --- |
| 必ず介護保険サービスへの移行が必須か。 |

答え

通所介護、通所リハ等で代用できるので、原則そちらに移行していただいております。必要性があると認められる場合は支給決定していることもあります。

③-6居宅介護（身体介護、家事援助）

|  |
| --- |
| 居宅介護（身体介護、家事援助）の併用はできるか。 |

答え

別紙「介護給付費と介護保険との適用関係」に記載のある通り、ごく限られた条件でしか併用は認めておりません。

④まとめ

|  |
| --- |
| 介護度が出なかった場合しか、障害福祉サービスのグループホームを利用出来ない為、利用者に応じての相談はできないか。 |

答え

制度の維持は図りつつも、利用者様の不利益にならないように必要に応じて柔軟に対応しようとしておりますので、ご相談ください。

介護保険と介護給付費（居宅介護及び重度訪問介護）との適用関係について

**１．介護保険優先の原則**

　　介護保険の被保険者である65歳以上の障害者が要介護状態又は要支援状態となったとなった場合（40歳以上65歳未満の者の場合は、その要介護状態又は要支援状態の原因である身体上又は精神上の障害が加齢に伴って生ずる心身上の変化に起因する特定疾病によって生じた場合）には、要介護認定等を受け、介護保険法の規定による保険給付を受けることができる。

　　その際、自立支援給付については、障害者総合支援法（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第7条の他の法令による給付との調整規定に基づき、介護保険法の規定による保険給付が優先されることとなる。

　　したがって、介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的に障害福祉サービスを支給することはできない。ただし、介護保険の支給限度基準の制約から、介護保険サービスのみによって必要と認められる支援が受けられない場合に限り、障害福祉サービスを支給することができる。

**２．対象サービス**

①　居宅介護

②　重度訪問介護

**３．対象者**

介護保険の支給限度額までサービスを利用しており、サービスの50%以上が訪問介護を必要としており、かつ介護保険サービスのみによって必要と認められる支援が受けられない身体障害者手帳にて両上肢・両下肢のいずれにも障害が認められる肢体不自由1級の障害者として次に掲げる者とする。

　①　要介護認定が要介護5の者

　②　主たる障害の原因が進行性の神経・筋疾患であり、かつ要介護認定が要介護4の者（進行性の神経・筋疾患とは、筋ジストロフィーや難治性疾患克服研究事業の対象となっている神経・筋疾患とする。）