

令和6年(2024 年)12 月 13 日

障害者支援施設 管理者 殿
生活介護事業所 管理者 殿

福祉部障害者福祉課

生活介護事業所等における入浴支援加算に係る受給者証の印字について(通知)

日頃より本市福祉行政へご理解・ご協力いただきありがとうございます。

さて、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定では 医療的ケアを必要とする方への手厚い入浴支援体制を評価し、人員配置等の体制整備を促すために「入浴支援加算」が新設されました。

既に請求事務等行っているところですが、改めて改定内容及び本市としての取扱いを下記のとおり通知します。別紙 Q&A も参照いただき、ご対応ください。

記

1 入浴支援加算の対象者

障害福祉サービス等利用における医療的ケア判定スコア表^{※1}の項目の欄に掲げるいずれかの医療行為を必要とする状態である者又は重症心身障害者(愛の手帳 1、2 度及び肢体不自由による身体障害者手帳 1、2 級)

2 入浴支援加算の対象事業所

入浴に係る支援を提供しているものとして都道府県知事等に届け出た指定生活介護事業所、共生型生活介護事業所又は指定障害者支援施設

3 本市における対応

入浴支援加算の対象者である場合、手帳要件による対象者については更新等の際に記載いたします。ただし、医療行為を必要とする状態である者については、市で把握ができないため、医療的ケアを行っていると分かる書類をご提出いただき次第、追記いたします。

つきましては対象者について、以下のとおり書類をご提出ください。

①対象者リスト(重症心身障害者含む)

②重症心身障害者以外の者は、当該医療的ケアを行っていると分かる書類(令和 6 年(2024 年)4 月 1 日時点が望ましい。)(例:主治医からの指示書、個別支援計画等)

令和 7 年(2025 年)1 月 10 日(金)までにご提出いただいた方に対しては、1 月末頃に対象者である旨を記載した受給者証を一斉に交付いたします。期日以降にご提出いただいた場合は、都度交付いたします。

4 留意事項

本通知までにご請求いただいた分について、請求内容を修正する場合は、お手数ですが、過誤申し立てのうえ、正しい内容で再度ご請求ください。

<通知に関する問合せ先>

福祉部 障害者福祉課 援護担当

直通:042-620-7367

<事業所基準・請求に関する問合せ先>

福祉部 障害者福祉課 事業者指定担当 支払担当

直通:042-620-7479

Mail:b440600@city.hachioji.tokyo.jp

※1 医療的ケア判定スコア表

医療的ケア(診療の補助行為)	
1 人工呼吸器(鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む)の管理	
2 気管切開の管理	
3 鼻咽頭エアウェイの管理	
4 酸素療法	
5 吸引(口鼻腔・気管内吸引)	
6 ネブライザーの管理	
7 経管栄養	(1) 経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻
	(2) 持続経管注入ポンプ使用
8 中心静脈カテーテルの管理(中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など)	
9 皮下注射 注)いずれか一つを選択	(1) 皮下注射(インスリン、麻薬など)
	(2) 持続皮下注射ポンプ使用
10 血糖測定(持続血糖測定器による血糖測定を含む) 注) インスリン持続皮下注射ポンプと持続血糖測定器とが連動している場合は、血糖測定の項目を加点しない。	
11 継続的な透析(血液透析、腹膜透析を含む)	
12 導尿	(1) 利用時間中の間欠的導尿
	(2) 持続的導尿(尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ)
13 排便管理	(1) 消化管ストーマ
	(2) 摘便、洗腸
	(3) 浣腸
14 痙攣時の坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置 注) 医師から発作時の対応として上記処置の指示があり、過去概ね 1 年以内に発作の既往がある場合	

(注)

「⑬ 排便管理」における「(3) 浣腸」は、市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器(挿入部の長さがおおむね5センチメートル以上6センチメートル以下のものであって、グリセリンの濃度が 50%程度であり、かつ、容量が、成人を対象とする場合にあってはおおむね 40 グラム以下、6歳以上12 歳未満の小児を対象とする場合にあってはおおむね 20 グラム以下、1歳以上6歳未満の幼児を対象とする場合にあってはおおむね 10 グラム以下、0歳の乳児を対象とする場合にあってはおおむね5グラム以下のものをいう。)を用いて浣腸を施す場合を除く。

別紙 Q&A

Q1

入浴支援加算の対象者についてはいつから算定可能か。受給者証に印字後からの算定となるのか。

入浴支援加算の算定要件を満たしている場合は、令和 6 年(2024 年)4 月のサービス提供分から算定可能である。

4 月以降にその状態となった場合はその時点より算定可能である。

今回の通知の主旨は、当加算の対象者である旨を受給者証への印字することを通知するものであり、これまでの算定について対応を求めるものではない。

Q2

生活介護利用中に対象となる医療的ケアを行っていないくても算定可能か。

算定可能である。なお、その場合も当該医療的ケアを行っていると分かる書類の提出が必要である。

Q3

排便管理について、市販の浣腸器を用いる場合や下剤等により排便を促している。その場合は医療的ケアを行っている者として算定対象となるか。

算定対象外である。あくまでも算定対象となる医療的ケアは「※1 医療的ケア判定スコア表」に掲載されている内容のみである。

Q4

医療的ケアを行っている者を新しく受け入れたが、入浴支援加算対象者と受給者証に記載がない。その場合は、報酬の算定は可能か。

受け入れた時点より可能である。なお、受給者証へ記載するため速やかに市へ医療的ケアが行っていると分かる書類の提出を行うこと。

以上