

介護保険制度へ移行するサービス

名 称	内 容
④ 居宅介護 ⑤ 訪問介護 (ホームヘルプ)	◆ 身体介護 ・居宅における入浴、排せつ、食事摂取、体位変換などの介助 ◆ 家事援助（⑤生活援助） ・居宅における調理、洗濯、掃除などの介助 ・日常生活等に必要「買い物の代行」及び「買物同行」 ※障がい福祉サービスでは、調理を一緒に行ったり、買い物に同行しても身体介護にはならない。 ◆ 通院等介助 ・病院等に通院するための移動介助及び通院先での受診等の手続きの介助 ・官公署等に公的手続又は、障がい福祉サービスの利用に係る相談のための移動介助 ・障がい福祉サービス事業への見学のための移動介助 ◆ 通院等乗降介助 ・ヘルパーが自ら運転する自動車による通院及び官公署への手続きのための介助

※重度訪問介護は提供サービス(身体・家事・通院)ごとに介護保険制度へ移行する
移動加算分については移動支援へ移行する

重度訪問介護	日常生活全般に常時の介助を要する重度の肢体不自由者及び重度の知的・精神障がい者に対して、日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援とともに、食事や排せつ等の身体介護、調理や洗濯等の家事援助、外出時における移動中の介護等を総合的に行う。
--------	---

介護保険制度へ移行しないサービス

名 称	内 容	備 考
同行援護	視覚障がいのある者(児)が外出する際に、その移動中における必要な情報提供や移動にかかる介護を行う。	

→ 次ページにつづく

名 称	内 容	備 考
行動援護	知的障がい又は精神障がいにより行動上著しい困難を有する者が外出時における移動中の介護、排せつ及び食事の介護などの援助を行う。	
移動支援	屋外での移動に著しい制限のある全身性障がい者・知的障がい者・精神障がい者に対して、余暇活動等社会参加のための外出支援を行う。	原則、介護保険適用以前より対象の場合
就労継続支援 A 型	一般企業などでの就労が困難な人に対して、雇用契約に基づく就労の機会を提供するとともに一般就労に必要な知識や能力の向上のために必要な訓練を行う。 ※65 歳に達する前から利用しており、65 歳に達する前 5 年間継続して支給決定を受けている場合。	
就労継続支援 B 型	一般企業などでの就労が困難であり、年齢や体力面で就労が困難な人に対して、就労や生産活動の場を提供し、就労に必要な知識や能力の向上のために必要な訓練を行う。	

基本は介護保険制度へ移行(障がいサービス継続の場合あり)

共同生活援助 (グループホーム)	障がい者に対して、夜間や休日に、グループホームにおいて相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他の日常生活上の援助を行う。
生活介護 (デイサービス)	常時介護等の支援が必要な者に対し、日中における食事、入浴及び排せつ等の介護を行うと共に、軽作業等の生産活動や創作的活動の機会を提供する。
短期入所 (ショートステイ)	自宅で介護している方が疾病その他の理由(冠婚葬祭・旅行・介護者の休息(レスパイト)等)により一時的に介護できない場合に、短期間、宿泊を伴うサービス(入浴、排せつ及び食事の介護等必要な支援)を提供する。

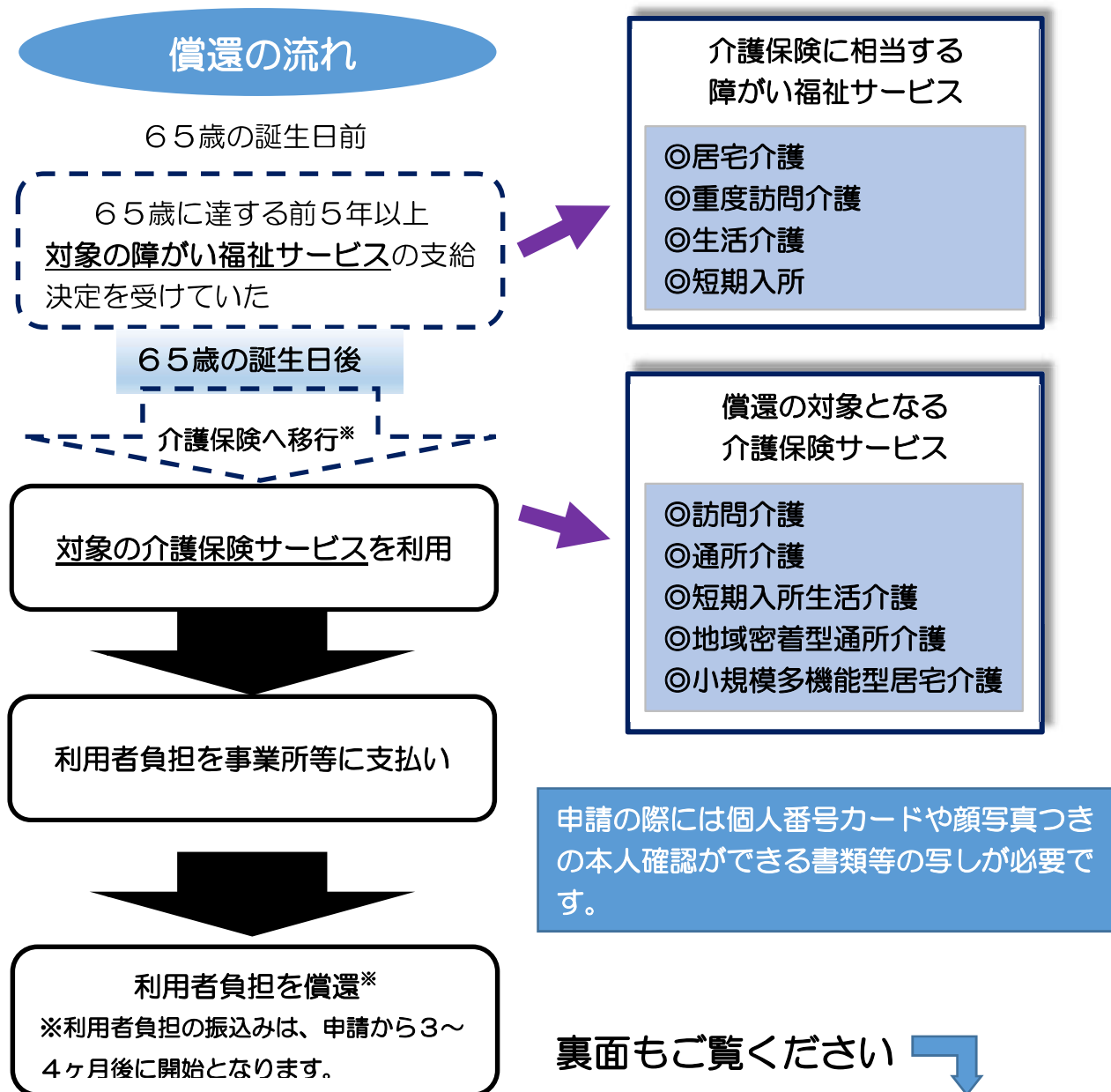
しょう 障 がいのある高齢者のみなさまへ

かいごほけんさーびすりようしゃふたんけいげんせいど おしらせ 介護保険サービス利用者負担軽減制度のお知らせ

平成30年4月1日より「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を改正する法律」が施行され、65歳になるまでに5年間引き続き介護保険サービスに相当する障がい福祉サービスの支給決定を受けていた方で、一定の要件を満たす場合は、介護保険移行後に利用した障がい福祉サービスに相当（類似）する介護保険サービスの利用者負担が償還されます。

このお知らせは、この制度に該当すると見込まれる方にお送りしていますが、審査の結果該当しない場合があります。

つきましては、裏面のチェックシートをご確認いただき、本制度の支給対象となる場合は、申請書を大阪市医療助成費等償還事務センターまで送付してください。



次の ①から④ の全てに該当する方が本制度の支給対象になります。

支給対象になる場合は申請書を^{おおさかしりりょうじょせいひとうしょうかんじむせんたー}大阪市医療助成費等償還事務センター

(〒530-0035 大阪市北区同心1-5-27 北区北総合福祉センター3階 ☎ : 06-6351-8200) まで郵便により送付してください。

1

65歳に達する日前5年間にわたり、介護保険に相当（表面に記載）する障がい福祉サービスの支給決定を受けていましたか？

☐ はい

☐ いいえ

2

あなたとあなたの配偶者が、あなたが65歳に達する日の前日の属する年度（65歳に達する日の前日が4月から6月までの場合は前年度）において、市町村民税非課税者又は生活保護受給者等でありましたか。また申請時においても同様ですか。

☐ はい

☐ いいえ

3

あなたが65歳に達する日の前日において障がい支援区分（障がい程度区分）2以上でありましたか。

☐ はい

☐ いいえ

4

あなたが65歳に達するまでに介護保険法による保険給付（介護保険サービス）を受けていませんでしたか。
※65歳に達するまでに介護保険法による保険給付を受けていた場合は本制度の対象外になります。

☐ はい

☐ いいえ

参考

5

現在あなたが利用している介護保険サービスは次のいずれかに該当しますか？

（本制度により償還されるのは下記サービスに係る利用者負担相当額です。）

◎訪問介護

◎通所介護

◎短期入所生活介護

◎地域密着型通所介護

◎小規模多機能型居宅介護

☐ はい

☐ いいえ

高額障がい福祉サービス等給付費支給申請書

(介護保険サービス利用者負担相当額の支給に関するもの)

(提出先) 大阪市長

申請年月日

年 月 日

次のとおり関係書類を添えて、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施行令第四十三条の五第六項に規定する高額障がい福祉サービス等給付費の支給を、裏面の同意・委任事項に同意のうえ申請します。

フリガナ			①障がい福祉サービス 受給者証番号	
申請者氏名				
生年月日	年 月 日		②介護保険法 被保険者証番号	
個人番号 (マイナンバー)				
居住地	〒		電話番号 ()	
送付先住所	〒 ※居住地とは異なる住所への送付を希望する場合のみ記載してください。			
65歳に達するまでの 介護保険法による 保険給付の受給の有無	☐ あり ☐ なし	申請に係る サービス利用月	年 月分	
市町村民税の状況	☐ 課税 ☐ 非課税 ☐ 生活保護			
サービス利用月の障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスの支払額(自己負担額)				
訪問介護	円	通所介護	円	
短期入所生活介護	円	地域密着型通所介護	円	
小規模多機能型 居宅介護	円	合計額	円	

高額障がい福祉サービス等給付費の支給決定額を下記の口座に振替されるよう依頼します。

口座振 替依頼 書	銀行 信用金庫 信用組合				本店 支店 出張所			種目	口座番号					
	金融機関コード				店舗コード			1 普通預金 2 当座預金 3 その他						
	フリガナ													
	口座名義人													

◎裏面もご確認ください



申請書提出者	☐ 申請者本人 ☐ 申請者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ		申請者 との関 係	☐ 代理人 ☐ 代行者
氏 名			
住 所	〒 _____ 電話番号 ()		

配偶者記入欄	申請者と同一の世帯に属する配偶者がいる方は、下記に記入してください。											
フリガナ					生年月日		年 月 日					
氏 名												
個人番号 (マイナンバー)												
住 所 (申請者と異なる 場合のみ記入して ください。)	〒 _____											
市町村民税の状況	☐ 課税 ☐ 非課税 ☐ 生活保護											

同意・委任事項

- ① 本高額障がい福祉サービス等給付費の審査にあたり、私及び配偶者の課税状況及び介護保険利用状況について、個人番号を用いる等して、課税台帳、介護保険給付台帳等の関係公簿を照会し、かつ閲覧または必要な資料の提供を他の行政機関に求めることに同意します。
- ② 翌月から翌年6月までは、申請書による手続きを行わなくても、本高額障がい福祉サービス等給付費がある月については、自動的に支給額を算出し口座振替されることに同意します。
- ③ すでに支給した本高額障がい福祉サービス等給付費の額が変更となった場合、以降の支給時において、額の調整が行われることに同意します。
- ④ 介護保険法において支給される高額介護（介護予防）サービス費または、高額医療合算介護（介護予防）サービス費のうち、すでに本高額障がい福祉サービス等給付費で支給された重複分に相当する額について、私に代わって受領し、かつ受領した額を大阪市内に納入することを大阪市長に委任します。
- ⑤ 生活保護法に基づく介護扶助受給期間中に支給される本高額障がい福祉サービス等給付費について、当該扶助受給期間中は、本申請以降、申請書による手続きを行わなくても、私に代わって申請及び受領し、受領した額を大阪市内に納入することを大阪市長に委任します。

関係機関連絡先

【介護保険関係】

旭区役所 福祉課（介護保険）担当

☎ 06-6957-9859

福祉局 高齢者施策部 介護保険課

☎ 06-6208-8028

旭区地域包括支援センター【担当地区：大宮・高殿】

旭区高殿6丁目16番1号

☎ 06-6957-2200

旭区東部地域包括支援センター【担当地区：太子橋・今市・千林・森小路・清水・新森】

旭区新森4丁目27番13号

☎ 06-4254-3336

旭区西部地域包括支援センター【担当地区：中宮・生江・赤川】

旭区中宮2丁目15番7号

☎ 06-6958-5030

【障がい福祉関係】

旭区役所 福祉課（地域福祉）担当

☎ 06-6957-9857

福祉局 障がい者施策部 障がい支援課

☎ 06-6208-7986

旭区障がい者基幹相談支援センター

旭区森小路2丁目18番7号 Shyt1階

☎ 06-4254-2339

【要介護認定・区分認定に関する事】

大阪市認定事務センター

・介護保険 ☎ 06-4392-1700

・障がい ☎ 06-4392-1730