障害福祉サービス　の概要

　～支給決定基準ガイドライン～

令和３年　３月３０日

下関市福祉部障害者支援課

改定履歴

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 発行年月 | 改定内容 | 施行日 |
| 平成29年3月30日 | 初版 | 平成29年7月1日 |
| 令和3年3月30日 | 支給基準の見直し | 令和3年4月1日 |

目次

[第１章 はじめに 1](#_Toc510443512)

[第１節 基本的な考え方 1](#_Toc510443513)

[第２章 サービスの概要 3](#_Toc510443514)

[第１節 サービス支給決定のプロセス 3](#_Toc510443515)

[第２節 障害福祉サービスの種類 9](#_Toc510443516)

[第３章 支給量の考え方 11](#_Toc510443517)

[第１節 標準支給量 11](#_Toc510443518)

[第２節 標準支給量を超えた場合の手続き 12](#_Toc510443519)

[第３節 介護給付費 13](#_Toc510443520)

[第１項 居宅介護（ホームヘルプ） 13](#_Toc510443521)

[第２項 重度訪問介護 18](#_Toc510443522)

[第３項 同行援護 20](#_Toc510443523)

[第４項 行動援護 22](#_Toc510443524)

[第５項 療養介護 23](#_Toc510443525)

[第６項 生活介護 24](#_Toc510443526)

[第７項 短期入所 25](#_Toc510443527)

[第８項 重度障害者等包括支援 26](#_Toc510443528)

[第９項 施設入所支援 27](#_Toc510443529)

[第４節 訓練等給付費 29](#_Toc510443530)

[第１項 自立訓練（機能訓練・生活訓練） 34](#_Toc510443531)

[第２項 就労移行支援 36](#_Toc510443532)

[第３項 就労継続支援 38](#_Toc510443533)

[第４項 就労定着支援 40](#_Toc510443534)

[第５項 自立生活援助 41](#_Toc510443535)

[第６項 共同生活援助 42](#_Toc510443536)

[第５節 地域相談支援給付費 44](#_Toc510443537)

[第１項 地域相談支援（地域移行支援） 44](#_Toc510443538)

[第２項 地域相談支援（地域定着支援） 46](#_Toc510443539)

[第６節 計画相談支援給付費 47](#_Toc510443540)

[第１項 計画相談支援 47](#_Toc510443541)

[第４章 介護保険との併給関係 50](#_Toc510443542)

[第１節 介護保険対象となる方 50](#_Toc510443543)

[第２節 基本的な取扱い 51](#_Toc510443544)

[第３節 上乗せ基準 53](#_Toc510443545)

[第４節 具体的な手続き 55](#_Toc510443546)

# はじめに

　障害者（児）が必要とする障害福祉サービスやその支給量は、障害の種類や程度、介護を行う者の状況等により異なります。しかしながら公費で助成すべきサービスである以上、支給決定までのプロセスの透明性や公平・適正であることが求められます。

【「介護給付費等の支給決定について」抜粋】

　市町村は、勘案事項を踏まえつつ、介護給付費等の支給決定を公平かつ適正に行うため、あらかじめ支給の要否や支給量の決定についての支給決定基準を定めておくことが適当である。

　その際、国庫負担基準は、あくまで国が市町村の給付費の支弁額に対して国庫負担する際の一人当たりの基準額であり、当該基準額が個々の利用者に対する支給量の上限となるものではないことに留意すること。

　一方、個々の障害者の事情に応じ、支給決定基準と異なる支給決定（いわゆる「非定型」の支給決定）を行う必要がある場合が想定されることから、市町村はあらかじめ「非定型」の判断基準等を定めておくことが望ましい。

　なお、「非定型」の支給決定を行うに当たっては、支給決定案について市町村審査会の意見を聴いた上で個別に適切な支給量を定めること。

本ガイドラインは、平成19年3月23日付け厚生労働省（社会・援護局障害保健福祉部長）通知「介護給付費等の支給決定について」に基づき、障害福祉サービスの支給量や支給すべきサービスの内容に関する基準を明確にし、公平かつ適正に障害福祉サービスの提供を行うことを目的としています。

※「介護給付費等の支給決定について」で定義される「非定型」の支給を本ガイドラインでは非定型支給といいます。

## 基本的な考え方

　（１）公平性の確保

　　　障害福祉サービスの支給にあたり、その必要性を総合的に判断するため、①全国統一基準である認定調査による障害支援区分、②社会活動や介護者、居住等の状況、③サービスの利用意向を踏まえて支給決定を行います。

　（２）サービスごとの標準支給量の設定

　　　サービスごとに基準となる「標準支給量」を設定します。障害福祉サービスの支給量は、原則として標準支給量の範囲内で決定します。なお、標準支給量は目安であり、標準支給量がそのまま支給されることを保証するものではありません。

　（３）非定型支給決定への対応

　　　本ガイドラインの中で示される標準支給量が支給量の上限となるものではありません。標準支給量を超える支給量が必要な場合や、支給決定のために下関市障害者自立支援審査会（以下「審査会」という。）の判断が必要とされた場合は、審査会に諮り必要と認められた場合に支給決定します。

（４）緊急時の対応

　　　障害や生活環境の急変等により、新規又は支給量の変更が必要でその支給量が非定型となる場合は、審査会の意見聴取のがないことも想定されます。この場合は、本来意見聴取が予定される審査会の開催月の翌月末まで暫定的に支給決定します。ただし、それを超えてなお非定型支給決定を要する場合は、審査会に諮り、必要と認められた場合に支給決定を延長します。

　（５）介護保険と障害福祉サービスの適用関係

　　　障害者の方が65歳以上である場合や、40歳以上65歳未満で介護保険制度に定める「特定疾病」に該当する場合は、介護保険制度でのサービス支給が優先されます。障害福祉サービスでは、介護保険の支給対象とならないサービスや、一定の要件を満たす方で介護保険の支給限度基準額を超えてサービスの利用が必要となる場合に支給決定します。

# サービスの概要

## サービス支給決定のプロセス

　サービスを利用する場合、支給決定に至るまでに様々なプロセスがあります。プロセスの概要は以下のとおりとなります。

　（１）障害児（１８歳未満）の場合

|  |
| --- |
| 事　前　相　談 |

|  |
| --- |
| 支　給　申　請 |

概　況　調　査

必要に応じ児童相談所等の意見聴取

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ①居宅介護、  短期入所 | ②同行援護 | ③行動援護 | ④重度障害者等包括支援 | ⑤重度訪問介護 |
| ・5領域11項目の調査 | ・アセスメント票 | ・①＋12項目による調査 | ・80項目の認定調査及び四肢全ての麻痺等の有無の調査 | 児童福祉法第63条の2又は3の規定に基づき児童相談所長から市町村長が通知を受けた場合 |

|  |  |
| --- | --- |
| 市町村審査会の意見 | 障害者の支給決定プロセスへ |

|  |
| --- |
| 勘案事項調査 |

|  |
| --- |
| サービス利用意向聴取 |

|  |
| --- |
| サービス等利用計画案の作成 |

|  |
| --- |
| 支給決定 |

|  |
| --- |
| サービス等利用計画の作成 |

|  |
| --- |
| サービス利用 |

障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスのうち、障害児が利用できるものは、①居宅介護、短期入所、②同行援護、③行動援護、④重度障害者包括等支援に限られます。それ以外のサービスを利用する場合、児童福祉法第63条の2又は3に基づき、児童相談所長から市町村への通知が必要です。

【児童福祉法第63条の2】

　　児童相談所長は、当分の間、第26条第1項に規定する児童のうち身体障害者福祉法第15条第4項の規定により身体障害者手帳の交付を受けた15歳以上の者について、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第5条第11項に規定する障害者支援施設(次条において「障害者支援施設」という。)に入所すること又は障害福祉サービス(同法第4条第1項に規定する障害者のみを対象とするものに限る。次条において同じ。)を利用することが適当であると認めるときは、その旨を身体障害者福祉法第9条又は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第19条第2項若しくは第3項に規定する市町村の長に通知することができる。

【児童福祉法第63条の3】

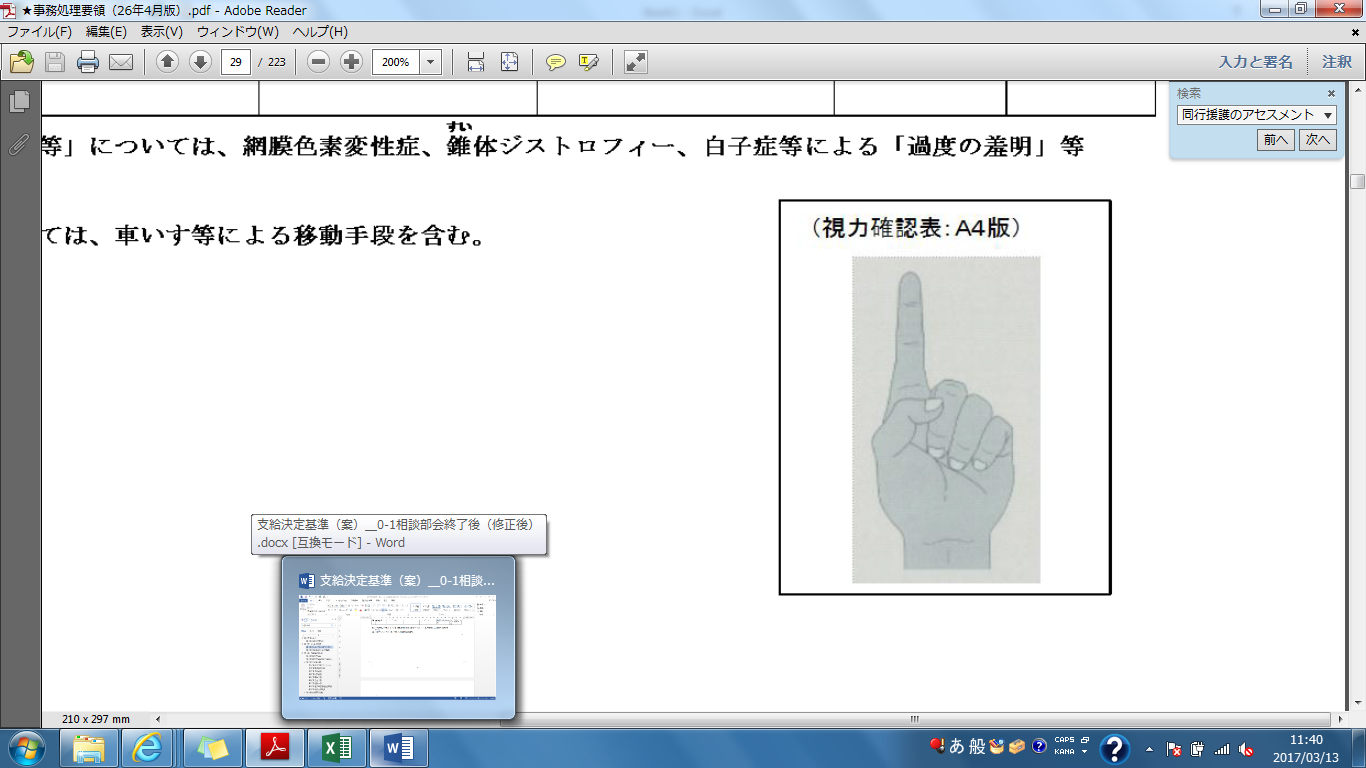
児童相談所長は、当分の間、第26条第1項に規定する児童のうち15歳以上の者について、障害者支援施設に入所すること又は障害福祉サービスを利用することが適当であると認めるときは、その旨を知的障害者福祉法第9条又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第19条第2項若しくは第3項に規定する市町村の長に通知することができる。

○障害児の調査項目（5領域11項目）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 項目 | 区分 | 判断基準 |
| １ | 食事 | ・全介助  ・一部介助 | 全面的に介助を要する。  おかずを刻んでもらうなど一部介助を要する。 |
| ２ | 排せつ | ・全介助  ・一部介助 | 全面的に介助を要する。  便器に座らせてもらうなど一部介助を要する。 |
| ３ | 入浴 | ・全介助  ・一部介助 | 全面的に介助を要する。  身体を洗ってもらうなど一部介助を要する。 |
| ４ | 移動 | ・全介助  ・一部介助 | 全面的に介助を要する。  手を貸してもらうなど一部介助を要する。 |
| ５ | 行動障害及び精神症状 | ・ほぼ毎日（週5日以上）の支援や配慮等が必要  ・週に1回以上の支援や配慮等が必要 | 調査日前の1週間に週5日以上現れている場合又は調査日前の  1ヶ月に5日以上現れている週が2週以上ある場合。  調査日前の1ヶ月間に毎週1回以上現れている場合又は調査日前の1ヶ月間に2回以上現れている週が2週以上ある場合。  (1)　強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動や、危険の認識に欠ける行動。  (2)　睡眠障害や食事・排せつに係る不適応行動（多飲水や過飲水を含む）。  (3)　自分を叩いたり傷つけたり他人を叩いたり蹴ったり、器物を壊したりする行為。  (4)　気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力が低下する。  (5)　再三の手洗いや繰り返しの確認のため日常動作に時間が係る。  (6)　他者と交流することの不安や緊張、感覚の過敏さ等のため外出や集団参加ができない。また、自室に閉じこもって何もしないでいる。  (7)　学習障害のため、読み書きが困難。 |

※通常の発達において必要とされる介助等は除く。

○同行援護のアセスメント調査票



○12項目の調査・行動援護及び重度障害者等包括支援の判定基準票

（障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 行動関連項目 | 0点 | | | 1点 | | 2点 | |
| コミュニケーション | 日常生活に支障がない | | | 特定の者 | 会話以外の方法 | 独自の方法 | コミュニケーションできない |
| 説明の理解 | 理解できる | | | 理解できない | | 理解できているか判断できない | |
| 大声・奇声を出す | 支援が不要 | 希に支援が必要 | 月に1回以上 | 週1回以上の支援が必要 | | ほぼ毎日（週5日以上の）支援が必要 | |
| 異食行動 | 支援が不要 | 希に支援が必要 | 月に1回以上 | 週1回以上の支援が必要 | | ほぼ毎日（週5日以上の）支援が必要 | |
| 多動・行動停止 | 支援が不要 | 希に支援が必要 | 月に1回以上 | 週1回以上の支援が必要 | | ほぼ毎日（週5日以上の）支援が必要 | |
| 不安定な行動 | 支援が不要 | 希に支援が必要 | 月に1回以上 | 週1回以上の支援が必要 | | ほぼ毎日（週5日以上の）支援が必要 | |
| 自らを傷つける行為 | 支援が不要 | 希に支援が必要 | 月に1回以上 | 週1回以上の支援が必要 | | ほぼ毎日（週5日以上の）支援が必要 | |
| 他人を傷つける行為 | 支援が不要 | 希に支援が必要 | 月に1回以上 | 週1回以上の支援が必要 | | ほぼ毎日（週5日以上の）支援が必要 | |
| 不適切な行為 | 支援が不要 | 希に支援が必要 | 月に1回以上 | 週1回以上の支援が必要 | | ほぼ毎日（週5日以上の）支援が必要 | |
| 突発的な行動 | 支援が不要 | 希に支援が必要 | 月に1回以上 | 週1回以上の支援が必要 | | ほぼ毎日（週5日以上の）支援が必要 | |
| 過食・反すう等 | 支援が不要 | 希に支援が必要 | 月に1回以上 | 週1回以上の支援が必要 | | ほぼ毎日（週5日以上の）支援が必要 | |
| てんかん | 年1回以上 | | | 月に1回以上 | | 週1回以上 | |

（２）障害者（１８歳以上）の場合

|  |
| --- |
| 事　前　相　談 |

|  |
| --- |
| 支　給　申　請 |

|  |
| --- |
| サービス等利用計画案の提出依頼 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 同行援護 | ①介護給付費（同行援護を除く）  ②訓練等給付費のうち、入浴・排せつ・食事介助を伴う共同生活援助 | 訓練等給付費 | 地域相談支援給付費 |

|  |  |
| --- | --- |
| 同行援護アセスメント票 | |
| 区分2以下 | 区分3以上 |

|  |  |
| --- | --- |
| 障害支援区分認定調査 | 認定調査項目の調査 |

|  |
| --- |
| 一次判定（コンピュータ判定） |

|  |
| --- |
| 自立支援審査会（二次判定） |

|  |
| --- |
| 市へ判定結果を通知 |

|  |
| --- |
| 障害支援区分の認定 |

|  |
| --- |
| 申請者に認定結果通知 |

|  |
| --- |
| サービス利用意向聴取 |

|  |
| --- |
| サービス等利用計画案の作成 |

|  |
| --- |
| 支給決定案の作成 |

|  |
| --- |
| 市町村審査会の意見聴取（※必要な場合のみ） |

|  |
| --- |
| 支　給　決　定 |

|  |
| --- |
| サービス等利用計画の作成 |

|  |
| --- |
| サービス利用 |

## 障害福祉サービスの種類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | サービス名 | 内容 |
| 介　　護　　給　　付　　費 | 居宅介護 | 障害者（児）につき、居宅において以下のサービスを行う。  【身体介護】居宅における入浴、排せつ、食事介助等の支援。  【家事援助】居宅における掃除、調理、洗濯、育児等の支援。  【通院等介助】居宅から医療機関等へ外出する際の支援。  【通院等乗降介助】居宅からヘルパー自らが運転する車両への乗降介助、屋内外における移動の際の支援。 |
| 重度訪問介護 | 常時介護を必要とする重度の身体障害者又は行動上著しい困難を有する知的・精神障害者に、居宅における身体、家事、生活に関する相談助言並びに外出時の移動中の介護等を総合的に行う。 |
| 同行援護 | 視覚障害により外出困難な障害者（児）に対し、移動時及び外出先における必要な支援を行う。 |
| 行動援護 | 知的・精神障害により行動上著しい困難がある障害者（児）に対し、外出時における必要な支援を行う。 |
| 療養介護 | 医療と常時介護を必要とする障害者に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の支援を行う。 |
| 生活介護 | 施設において食事や入浴、排せつ等の介護や、日常生活上の支援、生産活動の機会を提供する。 |
| 短期入所 | 介護者が一時的に介護できないときに障害者施設等に短期間入所し、入浴、排せつ及び食事の介護等必要な支援を行う。 |
| 重度障害者等包括支援 | 介護の程度が著しく高い、常時介護を要する障害者（児）に居宅介護等の障害福祉サービスを包括的に提供する。 |
| 施設入所支援 | 施設に入所する障害者につき、夜間や休日に、入浴、排せつ及び食事等の介護等を行う。 |
| 訓　　練　　等　　給　　付　　費 | 自立訓練  (機能訓練) | 身体障害者又は難病等対象者につき、理学療法や作業療法等の身体的リハビリテーションや日常生活上の支援を行う。 |
| 自立訓練  (生活訓練) | 知的・精神障害者につき、食事や家事との日常生活能力を向上するための支援や日常生活上の相談支援を行う。 |
| 就労移行支援 | 一般就労への移行に向けて、必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練や求職活動に関する支援、就職後における職場への定着のために必要な相談を行う。 |
| 就労継続支援A型 | 雇用契約に基づく生産活動その他の活動の機会の提供や、就労に必要な知識及び能力向上のための訓練を行う。 |
| 就労継続支援B型 | 生産活動その他の活動の機会の提供や、就労に必要な知識及び能力向上のための訓練を行う。雇用契約は結ばない。 |
| 就労定着支援 | 就労移行支援等を利用して通常の事業所に新たに雇用された障害者の就労の継続を図るため、関係機関との連絡調整や助言・相談を行う。 |
|  | サービス名 | 内容 |
| 訓練等給付 | 自立生活援助 | 居宅における自立した生活を営む上での各般の問題につき、巡回や訪問、相談対応により、障害者の状況を把握し必要な情報の提供等を行い自立した生活を営むための環境整備に必要な援助を行う。 |
| 共同生活援助 | グループホーム入居者に対して相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他必要な日常生活上の援助を行う。 |
| 地 域 相 談 支 援 | 地域相談支援  (地域移行) | 障害者支援施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者等地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者に、居住の確保その他地域における生活に移行するための相談その他必要な支援を行う。 |
| 地域相談支援  (地域定着) | 居宅において単身等で生活する障害者につき、常時の連絡体制を確保し、緊急の事態等の相談その他必要な支援を行う。 |
| 計画相談支援 | 計画相談支援 | 障害福祉サービスを利用するための「サービス利用支援」及び「継続サービス利用支援」を行う。 |

※内容の欄が｢障害者｣となっているサービスは、原則18歳未満の障害児は受けることができないサービスです（児童も利用できるサービスは障害者（児）と表記）。18歳未満で障害者のサービスの利用を受けられるのは、児童福祉法第63条の2又は3の規定に基づき児童相談所長から市町村長が通知を受けた場合に限ります。

# 支給量の考え方

## 標準支給量

　　　障害福祉サービスの支給量は、原則として標準支給量の範囲内で決定します。居宅介護（身体介護、家事援助）、重度訪問介護については、家族の介護の状況等により、補正係数を掛けたものが標準支給量となります。標準支給量を超える支給が必要な場合は、審査会に諮り、必要と認められた場合に限り支給が認められます。

（補正係数1）家族の状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | | 係数 | |
| 日中サービス等（※2）利用無し | 日中サービス等利用有り |
| A | ○単身世帯（18歳未満の児童と同居も含む）  ○介護者が介護できない状態  　・介護者が就労により不在（週40時間を超える）で、他者の支援が受けられない。  　・介護者が障害又は病気や高齢のため、常時介護ができない状態で、他者の支援が受けられない。  ○重度障害者のみの世帯  ○介護者が1人で世帯に2人以上の**重度**障害者（児）（※1）がおり、他者の支援が受けられない  ○介護者が1人で世帯に1人の**重度**障害者（児）と未就学児や要支援状態以上の高齢者を介護している場合で他者の支援が受けられない | 2 | 1.5 |
| B | ○介護者が介護できるが、障害、病弱、高齢のため一部介護ができない状態で、他者の支援が受けられない  ○介護者が就労により不在（週30時間を超え40時間以下）で、他者の支援が受けられない  ○介護者が複数人の介護を要する場合（A以外） | 1.5 | 1 |
| C | ○健康な介護者が終日家にいる  ○ボランティアや近隣等の支援が十分に受けられる状態 | 1 | |

※1　重度障害者（児）：身体障害者手帳1、2級又は療育手帳A

※2　日中サービス等には、一般就労や就学の場合を含む。また、日中サービス等利用有りとは、週3以上の利用がある場合とし、週2日以下の場合は日中サービス等利用無しとみなす。

（補正係数2）2人介護の必要性

|  |  |
| --- | --- |
| 2人介護が認められる場合 | 係数 |
| ①体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を提供する場合など、障害者の身体的理由により1人介護が困難と認められる場合。  ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合。  ③その他障害者の状況から①②に準ずると認められる場合。 | 2  (※1　家事援助は1)  (※2　重度訪問介護は1.5) |

　※1　家事援助は2人体制の場合時間短縮が可能と見込まれることから係数は1とする。

　※2　重度訪問介護には家事援助が包括的に含まれるため、2人介護体制であっても係数は1.5とする。

## 標準支給量を超えた場合の手続き

　　　標準支給量は、別紙1『勘案事項整理票（居宅系）』により計算します。標準支給量を超えた支給決定が必要な場合は、計画相談支援事業者はサービス等利用計画案提出時に勘案事項整理票を作成し市に提出してください。当該勘案事項整理票により審査会に諮り、支給量が適正であるかどうか判断します。

## 介護給付費

　介護給付費は、障害に起因する日常生活上継続的に必要な介護支援です。居宅介護や施設入所、施設における生活介護などが該当します。

### 居宅介護（ホームヘルプ）

（１）サービスの概要

|  |  |
| --- | --- |
| サービス名称 | **居宅介護（身体介護　家事援助　通院等介助　通院等乗降介助）** |
| サービス内容 | **【身体介護】**居宅における入浴、排せつ、食事介助等の支援  **【家事援助】**居宅における掃除、調理、洗濯、育児等の支援  **【通院等介助】**居宅から医療機関等へ外出する際の支援  **【通院等乗降介助】**居宅からヘルパー自らが運転する車両への乗降介助、屋内外における移動の際の支援 |
| 対象者 | **【身体介護・家事援助・通院等介助（身体介護を伴わない）、通院等乗降介助】**  ・障害支援区分1以上の障害者（障害児にあってはこれに相当する支援の度合い） |
| **【通院等介助（身体介護を伴う）】**  ・障害支援区分2以上  ・認定調査項目のうち、次に掲げる①～⑤項目のいずれかの状態の1つ以上に認定されていること  ①　歩行：「全面的な支援が必要」  ②　移乗：「見守り等の支援が必要」「部分的な支援が必要」「全面的な支援が必要」  ③　移動：「見守り等の支援が必要」「部分的な支援が必要」「全面的な支援が必要」  ④　排尿：「部分的な支援が必要」「全面的な支援が必要」  ⑤　排便：「部分的な支援が必要」「全面的な支援が必要」 |
| 支給単位 | **【身体介護】**　最小単位30分　以降30分  **【家事援助】**　最小単位30分　以降15分  **【通院等介助】**最小単位30分　以降30分  **【通院等乗降介助】**最小単位　1回  ※原則身体介護は1回3時間以内、家事援助は1回1.5時間以内での利用とする。 |
| 支給量 | 必要量（身体介護・家事援助は標準支給量あり） |
| 他制度との併給 | ・療養介護、施設入所支援は併給不可。  ・共同生活援助利用者の通院等介助及び通院等乗降介助は、慢性疾患による定期通院が必要と医師の指示がある場合のみ月2回まで利用可。 |
| 他制度との優先順位 | 介護保険優先。 |

（２）標準支給量　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：時間）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス名 | 区分1 | 区分2 | 区分3 | 区分4 | 区分5 | 区分6 | 児童 |
| 身体介護 | 5 | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 20 |
| 家事援助 | 10 | 15 | 25 | 35 | 45 | 55 | － |
| 通院等介助 | 必要量 | | | | | | |
| 通院等乗降介助 | 必要量 | | | | | | |

　※上記表に家族の状況や2人介護の必要性に応じて補正係数を掛けたものが標準支給量となる。

（３）運用に関する考え方

　【共通事項】

　・居宅介護の提供に当たっては、居宅介護計画に基づいて行われる必要があります。また、居宅介護等を行った場合は、実際に要した時間により算定されるのではなく、当該居宅計画に基づいて行われるべき時間に基づき算定されることに留意してください。当初の居宅介護計画で定めたサービス提供内容や提供時間が実際のサービス提供と合致しない場合には、速やかに居宅介護計画の見直し、変更を行うことが必要です。

　　・1日に居宅介護を複数回算定する場合は、概ね2時間以上の間隔を空けてください。ただし、別のサービス類型を使う場合（身体介護の後に家事援助を利用するなど）は、間隔が2時間未満でも算定可能です。

　　・「所要時間30分未満」の場合で算定する場合の所要時間は20分程度以上です。ただし、夜間、深夜及び早朝の時間帯に提供する場合にあってはこの限りではありません。所要時間とは実際に居宅介護を行った時間をいうものであり、居宅介護のための準備に要した時間等は含みません。

　　・単なる見守り時間は居宅介護の主目的とはならないため支援対象になりません。

　　①　身体介護

　　・原則身体介護は精神障害のみの障害者（児）には支給しません。ただし、精神状態の悪化により清潔保持に著しい困難が生じており、声かけのみでは入浴が困難である場合は、状態が回復するまでの期間に限り身体介護による入浴介助の支給決定が可能です。

　　②　家事援助

・家事援助は日常生活を営む上で必要な行為に限ります。

・おせち料理など特別な手間をかけて行う調理

・利用者以外も利用する居室等（居間・台所・浴室・トイレ等共有部分）の掃除

・利用者以外のための調理、洗濯　　　　・来客対応

・庭木の手入れ　　　　　　　　　　　　・障子の張替え

・家具・電気器具の移動や修繕　　　　　・家屋の補修

・大掃除　　　　　　　　　　　　　　　・自家用車の洗車

・ペットの世話　　　　　　　　　　　　・引越しの荷造り

・営業上の書類の代読・代筆　　　　　　・年賀状などの年中行事に関する代筆

・書籍や新聞の代読　等

（日常生活に含まない）

・原則、同居家族がいる方は家事援助の支給はできません。ただし、家族が障害・疾病等の理由がある場合や、介護者が日中就労のため不在となり、本人分の家事が行えない理由がある場合は、本人分のみの家事援助が受けられます。（介護者が日中就労等で不在でも、本人分の家事が行える場合は家事援助の支給対象になりません。）また、同居家族が18歳未満の方や、18歳で高等学校就学中の場合は学校を卒業するまでは本人の家事援助に併せて当該児童生徒分の家事援助を行うことができます。

・家事援助は、本来その対象者の年齢に照らし合わせ、日常生活を営むのに必要な家事を代行して支援するものです。よって幼児期の障害児の食事づくりや洗濯は、育児支援に当たるものと考え、当該障害児への家事援助での支給決定はできません。本来的に児童が年齢に応じて取得できる生活能力に鑑みて判断することになります。

・家事援助の中に含まれる育児支援には、沐浴や授乳等のほか、利用者（親）と一体的に行う子ども分の掃除、調理、洗濯や、利用者の子どもが通院する際の付き添い、保育園（場合によっては幼稚園）に通園する際の送迎も含まれます。ただし、①利用者（親）が障害によって家事や付き添いが困難　②利用者（親）の子どもが1人では対応できない　③他の家族等の支援が受けられない場合　の全ての要件を満たす場合に限ります。

③　通院等介助

・通院等介助は、医療機関への通院のほか、官公署並びに相談支援事業所での公的手続きや障害福祉サービスの利用に係る相談に訪れる場合、相談支援事業所における相談の結果、見学のために紹介された障害福祉サービス事業所を訪れる場合に利用できます。

・障害が原因で介護が必要な方に限ります。例えば虫歯治療や骨折等は、健常者にも起こり得ることであり、骨折が全て障害にあたるわけではありません。

　　・通院等介助は、少なくとも発着のどちらかが居宅である必要があります。出先にてヘルパーと待ち合わせ等を行い、病院に通院した後出先でヘルパーと別れた場合には通院等介助は算定できません。

　　・通院等の前後に買物や余暇的外出等を行う場合は、移動支援や行動援護での算定となります。

・視覚障害の方については、同行援護で支給決定を行うため、通院等介助の併給はできません。

・グループホーム入居者の通院時の付き添いについては、基本的には、日常生活上の支援の一環として、グループホーム等の事業者が対応することとなります。しかし、慢性疾患の障害者で、医師の指示により定期的に通院が必要な場合、月2回を限度に通院等介助の利用が認められます。この場合、別紙2『通院に係る証明書』を市に提出するとともに、個別支援計画に位置づける必要があります。

　　・「身体介護を伴う」と「身体介護を伴わない」は認定調査によって決められる報酬算定上の区分であり、受けられる支援内容に差はありません。

・ヘルパー自らが車両を運転する場合は、道路運送法上の許可や登録が必要です。

　・ヘルパーが「自らの運転する車両への乗車・降車」を行う場合で通院等介助を算定するには、前後に相当の所要時間（20～30分程度以上）を要し、かつ、手間の係る身体介護を行う場合に限ります。その際にヘルパーが運転中の時間は算定対象とはなりません。

　　・児童の場合は、小学生以上であり、保護者が介助できない場合で、かつ児童１人でも目的（リハビリ等）が達成できる場合や、世帯に複数の障害児がおり、保護者1人では通院が困難で、ヘルパーと保護者が一緒に行く場合などに限ります。未就学の児童は障害の有無に関わらず本来保護者が連れて行くべきであり、通院等介助の対象にはなりません。保護者が障害を有するため未就学の児童を病院に連れて行くことが困難な場合は、家事支援の中に含まれる育児支援として、保護者に対する家事援助の支給決定になります。

（院内介助の取扱い）

・病院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものですが、院内スタッフが対応できない場合で、トイレ等の移動に介助が必要な場合や、知的・精神障害で突発的な行動を防止するため手をつないでおくなどの支援が必要な場合は対象となります。

・院内介助が必要とされる場合であっても、診察室内やリハビリ中は原則算定対象とはなりません。これは診察室内やリハビリ中は院内スタッフが対応すべきものと考えるためです。ただし、重度障害者入院時コミュニケーション支援事業の対象となる利用者であって、医療機関スタッフとの意思疎通が困難な場合に、普段から当該利用者と関わっており意思疎通の仲介が可能なヘルパーが意思疎通支援を行った時間に限り算定対象とします。

|  |
| --- |
| （重度障害者入院時コミュニケーション支援事業対象者要件）  以下の要件を全て満たす方。ただし、施設に入所中の方及び就学前の児童については対象外。  ○居住地が本市の区域内にある方  ○重度訪問介護、居宅介護又は行動援護のサービスを現に利用している方  ○発語困難等により医療従事者とのコミュニケーションに対する支援が必要と判断される方  　※誰ともコミュニケーションできない方、独自の方法でコミュニケーションを行うが、誰とでも意思疎通可能な状態の場合は対象外  ○単身世帯又はこれに準じる方  　※介護者の就労、疾病、出産、他の子どもの監護など |

　　※重度障害者入院時コミュニケーション支援事業は現に支給決定を受けている必要はなく、対象者の要件を満たしていれば算定可能です。

　　※意思疎通支援を行った時間のみが算定対象であり、診察室やリハビリの場で単に見守りや付き添いを行っている時間は算定対象となりません。

④　通院等乗降介助

　　・乗車・降車の介助を行う前後に20分から30分程度の身体介護を行う場合は、「通院等介助」になります。通院等介助を算定する場合は、通院等乗降介助は算定できません。

　　・通院等乗降介助は、「ヘルパー自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」に加えて、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」を行うか、又は「通院先での受診等の手続き、移動等の介助」を行う場合に算定対象となるものであり、移動等の介助又は受診等の手続きを行わない場合には算定対象とはなりません。つまり、乗降時に車両内から見守るのみでは算定できません。

### 重度訪問介護

（１）　サービスの概要

|  |  |
| --- | --- |
| サービス名称 | **重度訪問介護** |
| サービス内容 | 重度の肢体不自由者又は重度の知的障害者若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する障害者で常時介護を要するものにつき、居宅において身体・家事・外出時における介護を総合的に行う。 |
| 対象者 | 次のいずれかに該当する者  ①　障害支援区分4以上であり、二肢以上に麻痺があり、認定調査項目のうち「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「支援が不要」以外と認定されていること  ②　障害支援区分4以上であり、認定調査項目のうち行動関連項目等（12項目）の合計点数が10点以上である者 |
| 支給単位 | 最小単位1時間　以降30分ごと（原則1日3時間以上） |
| 支給量 | 必要量（標準支給量あり） |
| 他制度との併給 | 施設入所支援は併給不可。 |
| 他制度との優先順位 | 介護保険優先。 |

（２）標準支給量　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：時間）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| サービス名 | 区分4 | 区分5 | 区分6 |
| 重度訪問介護 | 186 | 232.5 | 279 |

　　※1日24時間連続して利用する場合は、標準支給量に関わらず審査会に諮ることとします。

（３）運用に関する考え方

　　・重度訪問介護は、比較的長時間に渡って介護が必要な方に対し、身体介護や家事援助、外出支援、見守り等のサービスを包括的に提供するものです。居宅介護と異なり見守りも必要な時間を含めて支給決定することができます。あくまで身体介護・家事援助の中での見守りであるため、見守りだけを対象とした支給決定はできません。

　　・重度訪問介護と身体介護や家事援助といった居宅介護は原則併給できません。ただし、重度訪問介護を提供している事業者が利用者の希望する時間帯にできないために他事業所が身体介護等を提供する場合は、例外として併給が認められます。（同一事業所の併給は不可）

　　・極端な長時間利用の場合、身体介護や家事援助に属さない安否確認的な「見守り」が利用時間中に含まれていると考えられます。実際の活動内容や緊急通報システムの利用などの代替手段の有無を確認したうえで真に必要な時間数で利用可能です。

　・重度訪問介護は1日3時間以上の支給決定を基本とすることとなっていますが、利用者のキャンセル等により、1事業者における1日の利用が時間未満である場合についての報酬請求は3時間未満でも可能です。

　　・「所要時間1時間未満」で算定する場合の所要時間は概ね40分以上とします。

　　・外出時における移動中の介護を行う場合は、外出のための身だしなみ等の準備、移動中及び移動先における確認等の追加的業務が加わることを踏まえ、一定の加算を行います（移動介護加算）。これらの業務については、外出に係る移動時間等が長時間になった場合でも大きく変わる支援内容ではないことから、1日に4時間を上限とします。

### 同行援護

　（１）サービスの概要

|  |  |
| --- | --- |
| サービス名称 | **同行援護** |
| サービス内容 | 視覚障害により外出困難な障害者（児）に対し、移動時及び外出先における必要な支援を行う。  ・移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援（代筆・代読を含む）  ・移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護  ・排せつ・食事等の介護その他外出する際に必要となる援助 |
| 対象者 | ・同行援護アセスメント票の項目中、「視力障害」「視野障害」「夜盲」のいずれかが1点以上かつ「移動障害」の点数が1点以上 |
| 支給単位 | 最小単位30分　以降30分ごと |
| 支給量 | 必要量 |
| 他制度との併給 | 施設入所支援は併給不可。 |
| 他制度との優先順位 | － |

（２）　標準支給量

　必要量

　※2人介護の必要性がある場合は必要時間数に2を乗じる。

（３）　運用に関する考え方

　　・居宅において20分以上必要とする身体的な介護は同行援護のサービスには含まれません。居宅介護（身体介護）での算定となります。

　　・障害児の場合は小学生以上に限ります。未就学児であって障害の有無に関わらず本来保護者が連れて行くべき外出は、子どもが単身での外出が想定されないため同行援護として認められません。

　　・病院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものですが、院内スタッフが対応できない場合で、トイレ等の移動に介助が必要な場合や、視覚情報の提供などの支援が必要な場合は対象となります。院内スタッフが対応できる診察室内やリハビリ中は原則算定対象とはなりません。（通院等介助と同様）

　　・同行援護は障害福祉サービス固有のサービスですので、介護保険対象の方でも併給可能です。ただし、病院の介助に利用する場合は、介護保険を優先し、単位数の不足などにより介護保険の利用ができない場合のみ対象とします。

・グループホームに入居している視覚障害者が、通院に同行援護を利用する場合は、通院等介助の取扱いに準じ、慢性疾患の障害者で、医師の指示により定期的に通院が必要な場合、月2回を限度とします。別紙2『通院に係る証明書』の提出及び個別支援計画に位置づけてください。それ以外の通院については、日常生活上の支援の一環として、グループホームの事業者が対応することになります。

### 行動援護

　（１）　サービスの概要

|  |  |
| --- | --- |
| サービス名称 | **行動援護** |
| サービス内容 | 知的・精神障害により行動上著しい困難を有する障害者（児）であって常時介護を要するものにつき、当該障害者（児）が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護、排せつ及び食事等の介護を行う。 |
| 対象者 | 障害支援区分3以上であり、認定調査項目のうち行動関連項目等（12項目）の合計点数が10点以上（障害児にあってはこれに相当する支援の度合）である者。 |
| 支給単位 | 最小単位30分　以降30分ごと |
| 支給量 | 必要量 |
| 他制度との併給 | 施設入所支援は併給不可。 |
| 他制度との優先順位 | － |

（２）　標準支給量

　必要量

　　※2人介護の必要性がある場合は必要時間数に2を乗じる。

（３）　運用に関する考え方

・行動援護の報酬算定は、1日1回かつ1日に8時間までとなります。8時間を超えてサービスを提供する場合は、報酬額は一定となります。

・行動援護は、事前に利用者の行動特徴、日常的な生活パターン、感覚の過敏性等について情報収集し、援護に必要なコミュニケーションツールを用意するなど適切に支援を行うための支援計画シート等を作成するとともに、支援内容を記録用紙に記録する必要があります。

### 療養介護

　（１）　サービスの概要

|  |  |
| --- | --- |
| サービス名称 | **療養介護** |
| サービス内容 | 重度の障害を有する障害者であって、機能訓練、療養上の管理、医学管理などの常時の介護を要するものにつき、病院において必要な介護を提供する。 |
| 対象者 | ①　筋萎縮性側索硬化症（ALS）等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害支援区分6の者  ②　筋ジストロフィー又は重症心身障害者（※1）であって、障害支援区分が5以上の者  ③　旧重症心身障害児施設から療養介護へ移行した者 |
| 支給単位 | 1日 |
| 支給量 | 31日/月 |
| 他制度との併給 | 重度訪問介護、同行援護、行動援護のみ併給可（※2）。 |
| 他制度との優先順位 | 新規の場合、介護保険対象者は介護保険優先。  継続の場合は介護保険対象になっても引き続き利用可能。 |

※1重症心身障害者：「療育手帳A」かつ「身体障害の**肢体**不自由1級又は2級」の者（心臓機能などの内部障害等による障害者手帳1級・2級は対象にならない）

※2 医療機関からの外出・外泊時の利用に限る。

### 生活介護

　（１）　サービスの概要

|  |  |
| --- | --- |
| サービス名称 | **生活介護** |
| サービス内容 | 施設において入浴、排せつ及び食事等の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供を行う。 |
| 対象者 | 地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な者として次に掲げる者  ①　障害支援区分が下記の表に掲げる者   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | 50歳以上 | 50歳未満 | | 施設入所者 | 障害支援区分3以上 | 障害支援区分4以上 | | 在宅 | 障害支援区分2以上 | 障害支援区分3以上 |   ②　生活介護と施設入所支援との利用の組み合わせを希望する者であって、障害支援区分が①より低い者で、指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画の作成の手続きを経た上で、市町村が利用の組み合わせの必要性を認めた者  　・法の施行時の身体・知的の旧法施設（通所施設も含む。）の利用者（特定旧法受給者）  　・法施行後に旧法施設に入所し、継続して入所している者  　・平成24年4月の児童福祉法改正の施行の際に障害児施設（指定医療機関を含む。）に入所している者  　・新規の入所希望者（障害支援区分1以上の者） |
| 支給単位 | 1日 |
| 支給量 | 月の日数－8日 |
| 他制度との併給 | ・療養介護は併給不可。  ・その他の日中活動系サービスは別途相談。 |
| 他制度との優先順位 | 介護保険優先。  ただし、共同生活援助入居者及び障害者支援施設入所者は介護保険該当になっても継続利用可。 |

### 短期入所

　（１）　サービスの概要

|  |  |
| --- | --- |
| サービス名称 | **短期入所** |
| サービス内容 | 在宅で生活を行う障害者（児）の介護者が、一時的に介護できない時に障害者支援施設等へ短期間の入所を行い、入浴、排せつ及び食事の介護その他必要な支援を行う。 |
| 対象者 | ①　障害支援区分1以上の障害者  ②　障害児に必要とされる支援の度合いに応じて厚生労働大臣が定める区分における区分1以上に該当する障害児 |
| 支給単位 | 1日 |
| 支給量 | 具体的な利用見込みがない場合・・・7日以内/月  具体的な利用見込みがある場合・・・必要な日数/月 |
| 他制度との併給 | 施設入所支援、療養介護、共同生活援助、宿泊型自立訓練は併給不可。また、短期入所利用時間中は居宅介護等の他の障害福祉サービスは利用できない。 |
| 他制度との優先順位 | 介護保険優先。 |

（２）　標準支給量

　　　具体的な利用見込みがない場合・・・7日以内/月

　　　具体的な利用見込みがある場合・・・必要な日数/月

　　　※ロングショート（１ヶ月すべての日数の利用・３０日以上連続の利用・年間１８０日以上の利用のいずれか）を希望する場合は審査会に諮り、必要と認められた場合に限り支給が認められます。審査会に諮る場合は、別紙3『申請者の現状（基本情報）』に介護者の状況及び必要とする支給期間など詳細な情報を記載したものが必要です。

（３）　運用に関する考え方

ロングショートの利用は、介護者の入院等により一時的に居宅において生活が困難である場合や、継続的に居宅において生活が困難なため施設入所の緊急待機登録を行っているが、施設に空きがないなどのやむを得ないと認められる相当の理由がある場合に限ります。

一時的な利用の場合は介護者が退院するなど介護できる状況になる見込み又は3ヶ月のいずれか短い期間、継続的な利用の場合は1年間を支給決定期間とします。

### 重度障害者等包括支援

　（１）　サービスの概要

|  |  |
| --- | --- |
| サービス名称 | **重度障害者等包括支援** |
| サービス内容 | 常時介護を要する重度障害者（児）に、居宅介護等によるヘルパーの派遣や、生活介護等による施設での日中支援を包括的に提供する |
| 対象者 | 障害支援区分6（障害児にあっては区分6に相当する支援の度合い）に該当する者のうち、意思疎通に著しい困難を有する者であって、次のいずれかに該当する者  ①　重度訪問介護の対象であって、四肢全てに麻痺があり、寝たきり状態にある障害者のうち、次のいずれかに該当する者  　・人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者  　・最重度知的障害者  ②　認定調査項目のうち行動関連項目等（12項目）の合計点数が10点以上である者 |
| 支給単位 | 報酬単位数/月 |
| 支給量 | サービス等利用計画案の提出を受け、内容について要否確認のうえ、必要単位数を決定 |
| 他制度との併給 | 他制度との併給不可。 |
| 他制度との優先順位 | 介護保険優先。 |

### 施設入所支援

　（１）　サービスの概要

|  |  |
| --- | --- |
| サービス名称 | **施設入所支援** |
| サービス内容 | 施設に入所する障害者に、入浴、排せつ、食事の介護等を行う。 |
| 対象者 | ①　生活介護を受けている障害支援区分4以上（50歳以上の場合は区分3以上）の者  ②　自立訓練又は就労移行支援（以下「訓練等」という。）を受けている者であって、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められる者又は地域における障害福祉サービスの提供体制の状況その他やむを得ない事情により、通所によって訓練等を受けることが困難な者  ③　就労継続支援B型と施設入所支援との利用の組み合わせを希望する者又は生活介護と施設入所支援との利用の組み合わせを希望する者であって、障害支援区分4（50歳以上の者は区分3）より低い者で、指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画案を作成する手続きを経た上で、利用の組み合わせが必要な場合に、市町村の判断で認められた者  　・法の施行時の身体・知的の旧法施設（通所施設も含む。）の利用者（特定旧法受給者）  　・法施行後に旧法施設に入所し、継続して入所している者  　・平成24年4月の児童福祉法改正の施行の際に障害児施設（指定医療機関を含む。）に入所している者 |
| 支給単位 | 1日 |
| 支給量 | 31日/月 |
| 他制度との併給 | 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護、短期入所、重度障害者等包括支援、共同生活援助、障害者デイサービス、日中ショートステイ、移動支援、訪問入浴は原則併給不可。 |
| 他制度との優先順位 | 新規の場合、介護保険対象者は介護保険優先。  継続の場合は介護保険対象になっても引き続き利用可能。 |

（２）　運用に関する考え方

・入所を希望する場合で、その施設に空きがない場合は県要綱に基づく待機登録を行います。介護者に介護に欠ける事由があり、緊急に入所が必要な場合は緊急待機登録を行います。

・施設入所支援は、日中に生活介護又は訓練等又は就労継続支援B型と組み合わせが必要です。日中活動サービスを併用しない場合は利用できません。

## 訓練等給付費

　訓練等給付費は、障害者が地域で生活を行うために、一定期間提供される訓練的支援であり、機能訓練や生活訓練、就労に関する支援などが該当します。

　（１）標準利用期間

　　　訓練等給付費のうち、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、宿泊型自立訓練、共同生活援助（地域移行型ホーム・サテライト型住居に限る。）については、サービス利用の長期化を防ぐために標準利用期間が定められています。当該サービス利用者より標準利用期間を超えて継続の申請があった場合には、審査会に訓練等給付費の支給要否決定に必要な書類を提示し個別審査又は意見聴取を行い、当該審査等を踏まえて支給決定を行うものとします。審査会には別紙4『標準利用期間設定サービスの支給期間更新についての事業者意見書』及び『個別支援計画書』が必要です。原則として利用期限の前月の審査会に諮ります。

訓練等給付費及び地域移行支援の個別審査会において必要性が認められた場合、最大1年間の更新とし、原則1回です（宿泊型自立訓練については更新回数の上限の定めはありません）。

◇個別審査

* + - * 自立訓練（機能訓練）
      * 自立訓練（生活訓練）
      * 就労移行支援
      * 地域移行支援

◇意見聴取

* + - * 宿泊型自立訓練
      * 共同生活援助（地域移行支援型ホーム・サテライト型住居に限る。）

　（２）標準利用期間終了後の次回利用の取扱い

　　　標準利用期間終了後、次回利用時の取扱いを以下のとおりとします。

　　①　期間

　　　　原則前回サービス終了から3ヶ月間をあけることとします。3ヶ月未満であっても、審査会に諮り必要性が認められた場合は支給が可能です。審査会には別紙4『標準利用期間設定サービスの支給期間更新についての事業者意見書』が必要です。

　　②　判断基準

　　　　障害者本人が再度利用を希望し、各サービスの目的とする成果が十分に見込まれる等その利用が必要と認められる場合は、再申請に至った経緯と必要性について検討した結果を明記したサービス等利用計画案により判断します。

　（３）暫定支給期間

　　　訓練等給付費（共同生活援助及び就労継続支援B型を除く。）は、できる限り障害者本人の希望を尊重し、暫定的に支給決定を行った上で、実際にサービスを利用した結果を踏まえて正式に支給決定を行います。暫定支給決定期間経過後の取扱いは以下のとおりとします。

1. サービス提供事業者は期間終期の14日前までに、『アセスメント票（任意様式）』、『個別支援計画（任意様式）』、『実績記録票（任意様式）』に併せて別紙5『暫定支給決定期間に係る訓練等給付事業評価結果報告書』（利用者、サービス提供事業者、相談支援事業者、必要に応じて家族や関係機関等関係者の参加による調整会議を開催後、サービス提供事業者にて作成）を市及び相談支援事業所に提出する。

（ア）暫定支給決定期間経過後、利用者がサービスの継続を希望する場合

提出書類を元に当該サービスの継続利用の適否を市が判断。サービスを継続することによる改善（維持を含む。）効果が見込まれるか否かを判断し、改善効果が見込まれないと判断した場合には、市、サービス提供事業者、相談支援事業者及び利用者による連絡調整会議（主催：相談支援事業者／場所：市役所、相談支援事業者、サービス提供事業者にて行う）を開催し、利用者にその旨を説明するとともに、今後のサービス利用について調整を行う（改善効果が見込まれる場合は不要）。

（イ）暫定支給決定期間経過後、利用者がサービスの継続を希望しない場合

　　　　利用者、サービス提供事業者、相談支援事業者により今後のサービスについて調整する。

　　②　評価する基準

　　（ア）サービス提供事業者：別紙6『共通評価表』等を基にサービス提供可能な水準であるかどうかまた、雇用契約に基づく就労が可能な水準（利用者の出欠、作業時間、作業量等）にあるかどうかを判断。

　　（イ）市：上記結果が不適となった場合に、提供拒否に当たらないかを判断。

　　③　その他留意点

　　（ア）支給決定通知及び障害福祉サービス受給者証に「暫定支給決定期間中のアセスメントの結果により、支給決定を取り消すことがあります。」と記載します。

　　（イ）暫定支給期間は、2ヶ月間とします。

（ウ）就労継続支援A型のサービス提供事業者は、最低賃金を支払うことが可能な収益性の高い事業内容・仕事の確保が必要です。そのために、ある程度の水準の作業をこなし完成させることを利用者に対し求めることになります。利用者都合による短時間労働が常態化し、暫定支給期間内に実施したアセスメントの結果、サービスを継続することによる改善効果が見込まれない場合は、本人が継続を希望したとしても支給決定を取り消し、今後のサービス利用の調整を行う場合があります。

また、利用者本人が長時間の勤務を希望しているにも関わらず、事業所都合により全ての利用者の労働時間を一律に短時間とすることは不適切なサービス提供となります。1日の利用時間平均が5時間未満の短時間利用の場合は、時間に応じて減算があります。

一律に短時間としている事業所については、短時間労働の理由及び短時間労働が適切な暫定支給決定期間でのアセスメントに基づいた結果であり、かつ、利用者の意向等に反して設定されているものではないかどうか確認を行います。

（エ）就労継続支援B型利用希望者がアセスメントの為に就労移行支援を利用する等、

　　　　暫定支給決定期間経過前に他サービス利用が適切と判断し、かつ本人も他サービ

スの利用を希望している場合は、『アセスメント票（任意様式）』、『個別支援計画（任意様式）』、『実績記録票（任意様式）』、別紙5『暫定支給決定期間に係る訓練等給付事業評価結果報告書』を提出し期間内に変更可能とします。（利用者がサービスの継続を希望しないため連絡調整会議は不要です。）

（オ）総合支援学校在学生の就労移行の暫定支給については、『アセスメント票（任

意様式）』、『個別支援計画（任意様式）』、『実績記録票（任意様式）』をサービス利

用終了後に提出してください。（連絡調整会議は不要です。）

（４）在宅での就労サービスの取り扱い

➀　利用者要件

在宅でのサービス利用を希望する者であって、在宅でのサービス利用による支援効果が認められると市町村が判断した利用者。

→在宅サービス内容を踏まえた個別支援計画の提出。在宅によって見込まれる支援効果を明記してください。(在宅支援の利用開始日の10日前までに提出をお願いします。)

②　事業所要件

（ア）在宅利用者が行う作業活動、訓練等のメニューが確保されていること。

（イ）１日２回の連絡、助言又は進捗状況の確認、日報作成を行うこと。作業活動訓練等の内容等に応じ、１日２回を超えた対応を行うこと。

（ウ） 緊急時の対応ができること。

（エ） 疑義照会等に対し、随時、訪問や連絡等による必要な支援が提供できる体制を確保すること。

（オ）事業所職員による訪問、利用者の通所又は電話・パソコン等のＩＣＴ機器の活用により、評価等を１週間につき１回は行うこと。

（カ） 原則として月の利用日数のうち１日は事業所職員による訪問又は利用者による通所により、事業所内において訓練目標に対する達成度の評価等を行うこと。

（キ） オが通所により行われ、あわせてカの評価等も行われた場合、カによる通所に置き換えて差し支えない。

（ク）　在宅で支援することを相談支援員に連絡していること。

（その他） 在宅と通所による支援を組み合わせることも可能。

③　留意点

在宅での実施が利用者にとって最適かつ効果的な支援なのか、他サービスの利用が望ましいのかを見極めたうえで申請をしてください。在宅での支援は効果的な就労支援を行えないばかりか、利用者の意欲や可能性を減少させてしまう場合があります。

本人の現状や課題によっては在宅での支援が困難な場合があります。

（具体例）

・就労意欲、作業意欲がない

・指示内容を理解できない

・意思表示が困難な場合

・体調不良時に対処ができない　等

暫定支給決定期間経過後の流れ

|  |
| --- |
| 暫定支給決定（利用開始） |

|  |
| --- |
| 暫定支給決定期間内に実施した利用者のアセスメント内容を元に  調整会議を開催(サービス提供事業者、相談支援事業者、利用者) |

|  |
| --- |
| サービス提供事業者は調整会議を元に評価結果報告書を作成し、  アセスメント票、個別支援計画、実績記録票、評価結果報告書を提出  ※期限：暫定支給決定期間満了日の14日前まで |

暫定支給決定期間（2ヶ月間）

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者が引き続きサービスの利用を希望するかどうか | |
| 希望している | 希望していない |

|  |  |
| --- | --- |
| サービス提供事業者の評価結果  （サービスを継続することによる改善効果が見込まれるか否かを判断） | |
| サービス継続が適当 | サービス継続が不適 |

|  |  |
| --- | --- |
| 市が評価結果の適否の判断 | |
| 評価結果が不適 | 評価結果が適当 |

|  |
| --- |
| 連絡調整会議を開催  (利用者･相談支援事業者･サービス提供事業者･市) |

|  |  |
| --- | --- |
| 引き続きサービス利用  （サービス本支給決定） | 支給決定の取り消し  今後のサービス利用について調整 |

### 自立訓練（機能訓練・生活訓練）

　（１）　サービスの概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス名称 | **自立訓練（機能訓練）** | **自立訓練（生活訓練）**  **宿泊型自立訓練** |
| サービス内容 | 理学療法や作業療法等の身体的リハビリテーションや、日常生活上の相談支援を実施 | 食事や家事等の日常生活能力を向上するための支援や、日常生活上の相談支援を実施 |
| 対象者 | 地域生活を営む上で、身体機能・生活能力の維持・向上のため、一定の支援が必要な身体障害者・難病等対象者。具体的には次のような例が挙げられる。  ①　入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行等を図る上で身体的リハビリテーションの継続や身体機能の維持・回復などの支援が必要な者  ②　特別支援学校等を卒業した者であって、地域生活を営む上で身体機能の維持・回復などの支援が必要な者　等 | 地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上のため、一定の支援が必要な知的障害者・精神障害者。具体的には次のような例が挙げられる。  ①　入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行を図る上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な者  ②　特別支援学校を卒業した者、継続した通院により症状が安定している者等であって、地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な者　等  ※宿泊型自立訓練は、上記の者のうち、日中、一般就労や障害福祉サービスを利用している者等であって、地域移行に向けて一定期間、居住の場を提供して帰宅後における生活能力等の維持・向上のための訓練その他の支援が必要な知的障害者・精神障害者。 |
| 支給単位 | 1日 | |
| 支給量 | 月の日数－8日（※宿泊型自立訓練については月の日数） | |
| 標準利用期間 | 18ヶ月  ※暫定支給決定期間があります。 | 24ヶ月  ※暫定支給決定期間があります。 |
| 他制度との併給 | 療養介護は併給不可（宿泊型自立訓練については、入所施設支援についても併給不可）。その他の日中活動系サービスは別途相談。 | |
| 他制度との優先順位 | 機能訓練は介護保険の通所リハビリ・訪問リハビリ等が優先。 | |

（２）運用に関する考え方

　　　自立訓練（生活訓練）、宿泊型自立訓練に係る長期入院決定の取扱いは以下のとおりとします。

　　①　決定基準

　　・標準利用期間…2年（長期入院等していた者又はこれに類する事由のある障害者にあっては3年）

　　　【長期】…直近2年間の通算で1年以上

　　　【入院等】…入所施設に入所、精神科病院に入院

　　　【これに類する事由】…長期間の引きこもり等により社会生活の経験が乏しいと認められる者や発達障害のある者など2年間の利用では十分な成果が得られないと認められる者。

　　②　留意事項

　　・長期決定が必要である理由をサービス等利用計画案に明記してください。

### 就労移行支援

　（１）　サービスの概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス名称 | **就労移行支援** | **就労移行支援（養成施設）** |
| サービス内容 | 就労を希望する65歳未満の障害者が一般就労へ移行するため、生産活動、職場体験その他の活動の機会の提供を行い、適性に合った職場探しや就労後の職場定着のための支援を実施 | |
| 対象者 | 就労を希望する者であって、単独で就労することが困難であるため、就労に必要な知識及び技術の習得若しくは就労先の紹介その他の支援が必要な65歳未満の者 | あん摩マッサージ指圧師免許、はり師免許又はきゅう師免許を取得することにより、就労を希望する者 |
| 支給単位 | 1日 | |
| 支給量 | 月の日数－8日 | |
| 標準利用期間 | 24ヶ月  ※暫定支給決定期間があります。 | 36ヶ月又は60ヶ月 |
| 他制度との併給 | 療養介護は併給不可。その他の日中活動系サービスは別途相談。 | |
| 他制度との優先順位 | －  ※65歳以上の者は利用不可。 | |

（２）　運用に関する考え方

　　・一般就労している方は、以下の場合を除き原則サービスを利用することはできません。

【一般就労とサービスの併用を認める場合】

①　厚生労働省が実施するトライアル雇用事業による雇用

②　市の産業立地就業支援課が実施する職場体験研修事業

③　新規の場合は以下の条件を満たすこと

　　○就労先の企業が障害福祉サービス事業所に通うことに合意していること

　　（合意が確認できる書面を提出）

　　○サービス等利用計画案に必要性が記載されていること

④　サービス利用中の場合は以下の条件を満たすこと（雇用開始までに確認）

　○就労先の企業が障害福祉サービス事業所に通うことに合意していること

　　（合意が確認できる書面を提出）

　○サービスの利用継続に係る必要性に関する意見（サービス提供事業所の施設長の意見書又は医師の診断書等を提出）及び、サービス等利用計画案に必要性が記載されていること。

※なお、いずれの場合も、個別支援計画に一般就労が位置づけられていること、雇用先とサービス提供事業者の連携が図られることが必要。

　・在学中の障害者の方は、以下の場合を除き原則就労サービスを利用することはできません。

【在学中にサービスの併用を認める場合】

①　特別支援学校の翌年度新卒者のアセスメントのための利用

※ただし、児童福祉法に基づく措置が行われている方については、利用不可。当該アセスメントについては、就業・生活支援センターが実施。

②　大学等を休学中や通学を要しない日の利用など、就学を妨げないと判断される場合

　　○休学証明等、就学の状況が確認できる書面を提出

　　○サービス等利用計画案に必要性が記載されていること

※なお、個別支援計画に位置づけられていること

　　・支給決定開始日から2ヶ月間は暫定支給期間です。

　　・65歳以上の方は利用できません。更新の方は65歳到達日までを支給期間とします。

　　　※到達日＝誕生日の前日

### 就労継続支援

　（１）　サービスの概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス名称 | **就労継続支援A型** | **就労継続支援B型** |
| サービス内容 | **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、能力が高まった者について、一般就労への移行に向けた支援を実施 | 就労や生産活動の機会を提供するとともに、一般就労に必要な知識、能力が高まった者について、一般就労への移行に向けた支援を実施**（雇用契約は結ばない）** |
| 対象者 | 企業等に就労することが困難な者であって、雇用契約に基づき、継続的に就労することが可能な65歳未満の者（利用開始時65歳未満の者）。具体的には次のような例が挙げられる。  ①　就労移行支援事業を利用したが、企業等の雇用に結びつかなかった者  ②　特別支援学校を卒業時に就職活動を行ったが、企業等の雇用に結びつかなかった者  ③　企業等を離職した者等就労経験がある者で、現に雇用関係がない者  ④　就労継続支援B型の利用者で、企業等の雇用には結びつかなかったが、雇用契約に基づく就労が可能な者 | 就労移行支援事業等を利用したが一般企業等の雇用に結びつかない者や、一定年齢に達している者などであって、就労の機会等を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される者。具体的には次のような者が挙げられる。  ①　就労経験がある者であって、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった者  ②　50歳に達している者又は障害基礎年金1級受給者  ③　上記①、②に該当しない者であって、就労移行支援事業者等によるアセスメントにより、就労に係る課題等の把握が行われている本事業の利用希望者 |
| 支給単位 | 1日 | |
| 支給量 | 月の日数－8日 | |
| 他制度との併給 | 療養介護は併給不可。その他の日中活動系サービスは別途相談。 | |
| 他制度との優先順位 | －  ※A型は新規で65歳以上の者は利用不可 | |

　（２）運用に関する考え方

　　①　就労継続支援A型

・企業等を離職した者等就労経験がある者で、現に雇用関係がない者の就労経験は、以下の取扱いとします。

1. 就労経験…正規雇用、非正規雇用かは問わず、家業の手伝いも可。就業形態

　　　　ではなく、個々の就業状況により判断

1. 就労期間…就業時間が週30時間以上：1ヶ月以上

就業時間が週30時間未満：3ヶ月以上

・65歳以上で新規の方は利用できません。更新の方は65歳到達日までとし、必要な場合は1回の更新（最長は68歳到達月の末）を可とします。

　　・就労継続支援A型の対象者は、「通常の事業所に雇用されることが困難な障害者」であり、「現に雇用関係がない者」であるため、一般就労をしている方は就労継続支援A型（雇用型）の利用はできません。サービス利用中に一般就労が決まった場合は、サービスを終了することになります。

　　②　就労継続支援B型

　　・就労継続支援B型は、65歳を超えての利用（75歳到達日まで）が可能です。ただし、75歳以上の新規又は更新については、審査会に諮り意見を聴いた上で個別に判断します。審査会に諮る場合は、別紙3『申請者の現状（基本情報）』に詳細な情報を記載したものが必要です。

　　・50歳未満で障害年金の1級を受給しておらず、就労移行支援を利用したことがない方は就労経験がある場合に限られます。就労継続支援B型に必要な就労経験は以下の取扱いとします。

1. 就労経験…正規雇用、非正規雇用かは問わず、家業の手伝いも可。就業形態で

はなく、個々の就業状況により判断

1. 就労期間…就業時間が週30時間以上：1ヶ月以上  
   　　　　　就業時間が週30時間未満：3ヶ月以上

　　・一般就労との併用、大学等の在学中の取扱いに関しては、就労移行支援と同様とします。

### 就労定着支援

（１）　サービスの概要

|  |  |
| --- | --- |
| サービス名称 | **就労定着支援** |
| サービス内容 | 生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援（以下「就労移行支援等」という。）を利用して、通常の事業所に新たに雇用された障害者の就労の継続を図るため、関係機関と連絡調整を行うとともに、各般の問題に関する指導及び助言等の必要な支援を行う。 |
| 対象者 | 就労移行支援等を利用したした後、通常の事業所に新たに雇用された障害者であって、就労を継続している期間が６月を経過した障害者 |
| 支給単位 | 1日 |
| 支給量 | 31日/月 |
| 他制度との併給 | 自立生活援助、訪問型自立訓練（生活訓練）との併給は不可。その他の日中活動系サービスは別途相談。 |
| 他制度との優先順位 | － |

（２）運用に対する考え方

・事業所から雇用された日及び就労継続期間を確認するために在職証明書（別紙8）を提出していただきます。（任意様式可。）

・企業に対し在職証明書の提出への協力が難しい場合、支援者による確認を認めます。（別紙9）

### 自立生活援助

（１）　サービスの概要

|  |  |
| --- | --- |
| サービス名称 | **自立生活援助** |
| サービス内容 | 居宅における自立した日常生活を営む上での各般の問題につき、巡回又は訪問、相談対応等により、障害者の状況を把握し、必要な情報の提供や助言・相談、関係機関との連絡調整等、自立した日常生活を営むための環境整備に必要な援助を行う。 |
| 対象者 | ・障害者支援施設又はグループホーム等を利用していた障害者  ・地域において一人暮らしをしている障害者又は同居家族が障害・疾病のため当該家族による支援が見込めない障害者 |
| 支給単位 | 1日 |
| 支給量 | 31日/月 |
| 他制度との併給 | 就労定着支援との併給は不可。 |
| 他制度との優先順位 | － |

### 共同生活援助

（１）　サービスの概要

|  |  |
| --- | --- |
| サービス名称 | **共同生活援助** |
| サービス内容 | グループホーム入居者に対して、日常生活上の介護及び援助を行う |
| 対象者 | ・身体障害者にあっては、65歳未満の者又は65歳までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者  ・障害支援区分は不要。ただし、食事、入浴、排せつ介助が必要な場合は障害支援区分を取得する必要がある |
| 支給単位 | 1日 |
| 支給量 | 31日/月 |
| 標準利用期間 | 地域移行支援型ホーム：24ヶ月、サテライト型住居：36ヶ月 |
| 他制度との併給 | 短期入所、療養介護、施設入所支援、宿泊型自立訓練は併給不可。  一定の要件を満たす場合のみ居宅介護併給可。 |
| 他制度との優先順位 | 新規の場合、介護保険対象者は介護保険優先。  継続の場合は介護保険対象になっても引き続き利用可能。 |

（２）　運用に関する考え方

　　・原則グループホーム入居者は通院等介助及び通院等乗降介助は利用できません。ただし、慢性疾患による定期的な通院が必要と医師の指示がある場合、月2回まで利用可能です（手続きについてはP15参照）。同行援護により通院を行う場合も同様の取扱いとします。

　　・原則グループホーム入居者は居宅介護及び重度訪問介護は利用できません。ただし、以下に該当する場合は利用可能です。（令和6年3月31日までの経過措置）

　　（ア）重度訪問介護、同行援護又は行動援護に係る介護給付費の支給決定を受けることができる者であって、区分4、区分5、区分6に該当する者が、当該指定共同生活援助事業所の従業者以外の者による居宅介護又は重度訪問介護の利用を希望する場合。

　　（イ）区分4、区分5、区分6に該当する者であり、次の（ⅰ）（ⅱ）のいずれにも該当する者が、共同生活住居内において、当該指定共同生活援助事業所の従業者以外の者による居宅介護（身体介護が中心である場合に限る。）の利用を希望する場合。

　　　　（ⅰ）当該利用者の個別支援計画に居宅介護の利用が位置づけられていること

　　　　（ⅱ）居宅介護の利用について、市町村が必要と認めること

　　・外部サービス利用型指定共同生活援助事業所で、受託居宅介護サービスを利用できるのは、障害支援区分2以上に該当する障害者です。また、支給決定に当たって斟酌すべき受託居宅介護サービスの支給標準時間（分/月）（以下「支給標準時間」という。）に基づき設定するものとし、当該支給標準時間の範囲内で定めることを基本とします。

　　【支給標準時間】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 区分2 | 区分3 | 区分4 | 区分5 | 区分6 |
| 時間 | 150分/月 | 600分/月 | 900分/月 | 1,300分/月 | 1,900分/月 |

　　・体験利用は、入所施設に入所若しくは精神科病院等に入院中の方も利用可能です。支給期間の上限は1年間とし、連続30日以内かつ年間50日以内の利用とします。

## 地域相談支援給付費

　地域相談支援給付費は、地域移行や地域で安心して暮らすための相談支援であり、入所・入院中の障害者が退所・退院するための支援や地域で居宅において単身等で生活する者への常時の連絡体制の確保や緊急時の支援などが該当します。

### 地域相談支援（地域移行支援）

（１）　サービスの概要

|  |  |
| --- | --- |
| サービス名称 | **地域相談支援（地域移行支援）** |
| サービス内容 | 障害者支援施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者等地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者に、住居の確保その他地域における生活に移行するための相談その他必要な支援を行う。 |
| 対象者 | 以下の者のうち、地域生活への移行のための支援が必要と認められる者  ①　障害者支援施設、のぞみの園、児童福祉施設又は療養介護施設に入所している障害者  　※児童福祉施設に入所する18歳以上の者、障害者支援施設に入所する15歳以上の障害者みなしの者も対象  ②　精神科病院に入院している精神障害者  ③　救護施設又は更生施設に入所している障害者  ④　刑事施設（刑務所、少年刑務所、拘置所）、少年院に収容されている障害者  ⑤　更生保護施設に入所している障害者又は自立更生促進センター、就業支援センター若しくは自立準備ホームに宿泊している障害者 |
| 支給単位 | 1ヶ月 |
| 支給期間 | 6ヶ月以内 |
| 他制度との併給 | － |
| 他制度との優先順位 | 共同生活援助への移行の場合に限り介護保険対象者の支給可。 |

（２）　運用に関する考え方

　・地域移行支援の具体的な内容は以下のとおりです。

　（ア）地域移行に係る相談

　（イ）アセスメント

　（ウ）支援計画の原案作成

　（エ）支援計画作成の為のケア会議の開催

　（オ）概ね週1回、少なくとも月2回の面接若しくは同行支援

　（カ）障害福祉サービス事業の体験的な利用

　（キ）1人暮らしに向けた体験的な宿泊

　・支給決定期間は6ヶ月以内です。必要な場合はさらに6ヶ月の更新が可能です。それ以上に更新が必要な場合は審査会の個別審査を経て判断します。審査会には別紙7『標準利用期間設定サービスの支給期間更新についての事業者意見書（地域移行）』及び『個別支援計画書』が必要です。

　・申請者が精神科病院に入院する精神障害者の場合、長期に入院しており地域移行に向けた支援の必要性が高いと見込まれる直近の入院期間が1年以上の方を中心に対象とします。直近の入院期間が1年未満の場合、措置入院者や医療保護入院者で住居の確保などの支援を必要とする方や、地域移行支援を行なわなければ入院の長期化が見込まれる方が対象です。

### 地域相談支援（地域定着支援）

（１）　サービスの概要

|  |  |
| --- | --- |
| サービス名称 | **地域相談支援（地域定着支援）** |
| サービス内容 | 居宅において単身等で生活する障害者につき、常時の連絡体制を確保し、緊急の事態等に相談その他必要な支援を行う。 |
| 対象者 | ①　居宅において単身であるため緊急時の支援が見込めない状況にある者  ②　居宅において家族と同居している障害者であっても、当該家族等が障害、疾病等のため、緊急時の支援が見込めない状況にある者 |
| 支給単位 | 1ヶ月 |
| 支給期間 | 1年間 |
| 他制度との併給 | 共同生活援助、宿泊型自立訓練は併給不可。 |
| 他制度との優先順位 | 介護保険対象者は介護保険事業者にて対応。 |

（２）　運用に関する考え方

　・地域定着支援の具体的な内容は以下のとおりです。

　（ア）地域定着に係る相談

　（イ）アセスメント

　（ウ）支援台帳の作成

　（エ）常時の連絡体制の確保（居宅への訪問等による利用者の状況把握）

　　（オ）緊急の事態への対処等（訪問等による状況把握、利用者の家族・関係機関との連絡調整、緊急一時的な滞在支援等の措置）

　・共同生活援助、宿泊型自立訓練の入居者に係る常時の連絡体制の整備、緊急時の支援等については、通常、当該事業所の世話人等が対応することとなるため、対象外です。

## 計画相談支援給付費

### 計画相談支援

（１）　サービスの概要

|  |  |
| --- | --- |
| サービス名称 | **計画相談支援** |
| サービス内容 | ①　サービス利用支援  ・障害福祉サービスの利用に当たり、障害者（児）の心身の状況、置かれている環境、サービス利用の意向その他の事情を勘案し、利用する障害福祉サービス又は地域相談支援の種類及び内容等を記載した『サービス等利用計画案』を作成する。  ・支給決定後に、利用する障害福祉サービス事業者、相談支援事業者等との連絡調整を行い、『サービス等利用計画』を作成する。  ②　継続サービス利用支援  ・当該者に係るサービス等利用計画が適切かどうかモニタリング期間ごとにサービスの利用状況を検証し、『サービス等利用計画』の見直しを行う。 |
| 対象者 | 障害福祉サービスを利用する障害者及び障害児の保護者 |
| 支給単位 | 1ヶ月 |
| 支給期間 | 各サービスの終期まで  （複数のサービスを利用している場合は、原則最長のサービス終期まで） |
| 他制度との併給 | － |
| 他制度との優先順位 | 原則介護保険のケアプラン作成対象者は対象外。ただし、当該申請者が、障害福祉サービス固有のものと認められる行動援護、同行援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等の利用を希望する場合であって、ケアマネージャーだけでプランを作成するのが困難な場合は併給可。 |

　（２）モニタリング期間

　　　継続サービス利用支援期間をモニタリング期間といいます。モニタリング期間については、サービスごとの標準モニタリング期間を設定します。ただし、障害者の心身の状況等により標準モニタリング期間によりがたい場合は、個別の対象者ごとに、相談支援事業所の意見聴取のうえ定めます。なお、本取扱いは、非定型支給の対象外です。

本節における用語の定義は下表のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 用語 | サービス名 |
| Aパターン | 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、短期入所、自立訓練（宿泊型含む）、就労移行支援、就労定着支援 |
| Bパターン | 生活介護(通所)、就労継続支援(A･B型)、共同生活援助、地域移行支援、地域定着支援 |
| Cパターン | 療養介護、重度障害者包括支援、施設入所支援 |

①　新規支給決定の標準モニタリング期間

（ア）Aパターン

　　支給決定開始日が月の初日（1日）の場合は、支給決定開始月を起算として3ヶ月間毎月、以降3ヶ月ごと。

月の初日以外は、支給決定開始の翌月を起算として3ヶ月間毎月、以降支給決定開始月を起算として3ヶ月ごと。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1月目 | 2月目 | 3月目 | 4月目 | 5月目 | 6月目 | 7月目 | 8月目 | 9月目 | 10月目 | 11月目 | 12月目 |
| 1日開始 | ○ | ○ | ○ |  |  | ○ |  |  | 〇 |  |  | ○ |
| 1日開始以外 |  | ○ | ○ | ○ |  | ○ |  |  | 〇 |  |  | ○ |

　　（イ）Bパターン

　　　　支給決定開始日が月の初日（1日）の場合は、支給決定開始月を起算として3ヶ月間毎月、以降6ヵ月年ごと。

　　　　月の初日以外は、支給決定開始の翌月を起算として3ヶ月間毎月、以降支給決定開始月を起算として6ヵ月ごと。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1月目 | 2月目 | 3月目 | 4月目 | 5月目 | 6月目 | 7月目 | 8月目 | 9月目 | 10月目 | 11月目 | 12月目 |
| 1日開始 | ○ | ○ | ○ |  |  | 〇 |  |  |  |  |  | ○ |
| 1日開始以外 |  | ○ | ○ | ○ |  | 〇 |  |  |  |  |  | ○ |

　　（ウ）Cパターン

　　　　支給決定開始日が月の初日（1日）の場合は、支給決定開始月を起算として3ヶ月間毎月、以降1年ごと。

　　　　月の初日以外は、支給決定開始の翌月を起算として3ヶ月間毎月、以降支給決定開始月を起算として1年ごと。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1月目 | 2月目 | 3月目 | 4月目 | 5月目 | 6月目 | 7月目 | 8月目 | 9月目 | 10月目 | 11月目 | 12月目 |
| 1日開始 | ○ | ○ | ○ |  |  |  |  |  |  |  |  | ○ |
| 1日開始以外 |  | ○ | ○ | ○ |  |  |  |  |  |  |  | ○ |

　　②　継続支給決定の標準モニタリング期間

　　（ア）Aパターン

支給決定開始月を起算として3ヶ月ごと。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1月目 | 2月目 | 3月目 | 4月目 | 5月目 | 6月目 | 7月目 | 8月目 | 9月目 | 10月目 | 11月目 | 12月目 |
|  |  | ○ |  |  | ○ |  |  | 〇 |  |  | ○ |

　　（イ）Bパターン

支給決定開始月を起算として6ヵ月ごと。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1月目 | 2月目 | 3月目 | 4月目 | 5月目 | 6月目 | 7月目 | 8月目 | 9月目 | 10月目 | 11月目 | 12月目 |
|  |  |  |  |  | 〇 |  |  |  |  |  | ○ |

（ウ）Bパターン

支給決定開始月を起算として1年ごと。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1月目 | 2月目 | 3月目 | 4月目 | 5月目 | 6月目 | 7月目 | 8月目 | 9月目 | 10月目 | 11月目 | 12月目 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ○ |

# 介護保険との併給関係

## 介護保険対象となる方

　　障害を持っている方であっても、介護保険対象となる方で介護保険が利用できる方は介護保険の利用が優先されます。具体的には以下のとおりです。

|  |
| --- |
| ・65歳以上の人（第1号被保険者）  ・40歳以上65歳未満で老化が原因とされる病気（特定疾病）対象者（第2号被保険者）  ※第2号被保険者の場合、生活保護受給中の方は障害福祉サービスが優先となります。   * がん【末期】   医師が一般に認められている医学的知見にもとづき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る   * 関節リウマチ * 筋萎縮性側索硬化症 * 後縦靭帯骨化症 * 骨折を伴う骨粗しょう症 * 初老期における認知症 * 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病 * 脊髄小脳変性症 * 脊柱管狭窄症 * 早老症 * 多系統萎縮症 * 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 * 脳血管疾患 * 閉塞性動脈硬化症 * 慢性閉塞性肺疾患 * 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症   特定疾病 |

## 基本的な取扱い

介護保険制度の対象となる65歳以上の者及び特定疾病(16疾病) による40歳以上65歳未満の者については原則として介護保険制度での訪問介護等を利用することになります。介護保険の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の居宅介護等を支給することは出来ません。

　（１）介護保険対象者が障害福祉サービスの利用を認められる場合

①　介護保険には相当するものがない障害福祉サービス固有のサービス

（同行援護、行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援）

②　在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて市が適当と認める支給量が、介護保険サービスに係る支給限度基準額の制約から介護保険サービスのみによって確保することができないと認められる場合。

③　利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市が認める場合（当該事情が解消するまでの間に限ります）。

④　介護認定を受けた結果、非該当と判定された場合など、介護保険サービスを利用できない場合であって、障害福祉サービスによる支援が必要と市が認める場合。

⑤　施設入所支援・療養介護・生活介護（入所）を利用している者については、居住場所に影響を及ぼすことから介護保険対象者になっても障害福祉サービスの継続が可能。

⑥　グループホームを利用している者については、居住場所に影響を及ぼすことから、介護保険対象者になっても障害福祉サービスの継続が可能。また、グループホームを利用している者の日中の通所サービスについては、介護保険対象者になる前に利用していた事業所については障害福祉サービスの利用の継続が可能。なお、介護保険の通所を利用している場合は、障害福祉サービスの就労継続支援B型以外の日中系サービスは併給不可。

⑦　生活介護（通所）については、障害福祉サービス対象者である者が後に「特定疾病」に該当する病気を発症した場合は、40歳以上65歳未満の間は、介護保険対象者になる前に利用していた事業所であれば障害福祉サービスの継続が可能。ただし、当該対象者が障害を持つに至った原因が特定疾病による場合は、40歳以降は介護保険に移行。なお、介護保険の通所を利用している場合は障害福祉サービスの就労継続支援B型以外の日中系サービスは併給不可。

　（２）併給一覧表　　　　　　　　　　　（〇…併給可、△…条件付き併給可、×…併給不可）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス名 | 障害から介護へ移行する場合 | 介護対象者が新規で障害福祉サービス利用希望の場合 | | 備考 |
| 40～64歳 | 65歳以上 |
| 居宅介護 | △ | △ | △ | 原則介護優先。ただし、介護保険の単位数上限を超える支給が必要な方で、一定の上乗せ基準を満たしている方は、障害福祉サービスにより上乗せ可。 |
| 重度訪問介護 | △ | △ | △ |
| 同行援護 | ○ | ○ | ○ | 介護保険対象の方も利用可。  ただし、通院や日用品の買物など介護保険で受けられる場合は介護保険を優先。 |
| 行動援護 | ○ | ○ | ○ |
| 療養介護 | △ | × | × | 介護保険対象となる前から療養介護施設に入所している方は引き続き利用可。 |
| 生活介護 | △  （※） | × | × | 介護保険対象となる前から施設入所又は共同生活援助を利用している方は引き続き利用可。 |
| 短期入所 | × | × | × |  |
| 施設入所支援 | △ | × | × | 介護保険対象となる前から施設入所している方は引き続き利用可。 |
| 重度障害者等包括支援 | × | × | × |  |
| 自立訓練（機能訓練） | × | × | × |  |
| 自立訓練（生活訓練・宿泊型自立訓練） | ○ | ○ | ○ |  |
| 就労移行 | △ | ○ | × | 支給決定時に65歳未満の方に限る。 |
| 就労継続支援A型 | △ | ○ | × | 支給決定時に65歳未満の方に限る。 |
| 就労継続支援B型 | ○ | ○ | ○ | 75歳以上新規は審査会に諮り支給の必要を個別判断。 |
| 共同生活援助 | △ | △ | × | 介護保険対象者となる前から共同生活援助を利用している方は引き続き利用可。 |
| 地域移行支援 | △ | △ | △ | 共同生活援助への移行の場合に限る。 |
| 地域定着支援 | × | × | × |  |

（※）居宅で生活している生活介護の利用者で、40～64歳の間に特定疾病により介護保険2号該当となった方は、65歳到達までは引き続き同一生活介護事業所の利用が可能です。

## 上乗せ基準

　　居宅介護に係る上乗せ基準は以下のとおりです。

（１）対象者

　　　上乗せ対象者かどうかは以下のフローチャートによって判断します。

はい

介護保険対象者となる前から障害福祉サービスの対象者だったか（※）

介護認定の結果

要介護５

いいえ

上乗せ対象者

はい

いいえ

上乗せ非該当

（※）実際に障害福祉サービスの支給決定を受けていたかどうかは問いません。また、障害福祉サービス対象者だったかどうかは以下の書類等で確認します。

　①　身体障害者：身体障害者手帳

　②　知的障害者：ア　療育手帳

　　　　　　　　　　イ　療育手帳を有しない場合は、市町村が必要に応じて知的障害者更生相談所に意見を求めて確認

　　③　精神障害者：ア　精神障害者保健福祉手帳

　　　　　　　　　　イ　精神障害を事由とする年金を現に受けていることを証明する書類（年金証書等）

　　　　　　　　　　ウ　自立支援医療受給者証（精神通院医療に限る）

　　　　　　　　　　エ　医師の診断書（原則として主治医が記載し、国際疾病分類ICD-10コードを記載するなど精神障害者であることが確認できる内容であること）　等

　　④　難　　　病：医師の診断書、特定疾患医療受給者証　等

　　なお、障害者手帳以外の書類の場合は、介護保険移行前から継続して当該障害の状態であったことが確認できた場合を対象とします。

（２）上乗せ要件

　　上記（１）の上乗せ対象者が以下の要件を満たしている場合に上乗せを行います。

①　総合支援法における障害支援区分の認定を受け、障害支援区分1以上であること。

※支給決定は障害支援区分の認定後、ケアプランの提出を経てからとなります。介護保険とは違い、申請日まで遡ることはありませんのでご注意ください。

②　介護保険の支給限度基準額までサービスを利用しており、かつ介護保険の利用サービスのうち支給限度基準額の5割以上を居宅におけるサービス（訪問介護、訪問看護、福祉用具　等）で利用していること。

ただし、介護保険移行以前から継続的に障害福祉サービスの通所サービスを利用しており、同等の日数を介護保険の通所サービスで確保する場合は、従来の生活を維持するという観点から当該条項は適用しません。

※上記のただし書きの場合を除き、介護保険の単位の大部分を通所サービスに利用した上で障害福祉サービスの居宅介護を上乗せするという利用の仕方はできません。

　　　　また、要支援1、2及び総合事業の事業対象者は、総合事業の訪問型サービスで受けることが可能な時間の全てを利用していることを条件とします。この場合通所サービスの割合は問いません。

③　状態悪化や介護度が下がったことにより新規に上乗せや支給量の増を希望する場合は、先に介護認定の見直しを行うこと。

（３）支給量

　　支給量は、本人の障害支援区分による標準支給量から介護保険で受けることのできる訪問介護の時間数を引いた時間数を上限とします。標準支給量を超える場合は、審査会に諮った上で支給を判断します。

　　　例）障害の標準支給量 …　身体介護50時間

　　　　　介護保険の支給量 …　身体介護40時間

　　　　　障害で上乗せできる支給量 …　50時間－40時間＝10時間

　　　　　※上記で支給量が不足する場合は審査会に諮った上で支給を判断。

## 具体的な手続き

　　介護保険対象者の支給決定の手順は、通常の支給決定の流れと同じです。ただし、計画相談支援事業所によるサービス等利用計画の作成に替えて、ケアマネージャーによるケアプランにより支給決定を行います。

　　ケアマネージャーは、介護保険で作成するケアプランに障害福祉サービスの利用を位置づけて障害者支援課に提出してください。

（ケアプラン作成時の注意点）

　・介護保険対象者は、基本的には介護保険給付の範囲内でサービスを決定すべきものです。障害福祉サービスで上乗せを検討する前に、介護保険給付の範囲内で支給決定できないか検討してください。また、利用者の状態を鑑みて介護保険給付の範囲では収まらない場合、介護認定が適正な区分ではないと考えられます。こうした場合は障害福祉サービスの申請をする前に介護認定の見直しをしてください。

・提出するものは、居宅サービス計画書（１）（２）、週間サービス計画表及び最新のサービス利用票です。その際に、週間サービス計画表に障害福祉サービスで利用する時間が分かるようにするか、サービス利用票に介護保険で不足する単位数が分かるように記載してください。

　　※　介護保険と障害福祉サービスの区分けが分からないものや、単位数が何単位不足するのか記載がない場合は、上乗せ時間の計算ができません。

　・通院等介助、同行援護、行動援護の外出系サービスは、1ヶ月に利用する時間数が何時間か分かるように計画書に記載してください。

　・原則介護保険制度のケアプラン作成対象者は、障害福祉サービスの計画相談の支給決定はしません。ただし、ケアマネージャーだけでプランを作成するのが困難な場合でサービス等利用計画案の作成が必要と市が認める場合は計画相談支援事業所が作成するサービス等利用計画により支給決定を行います。

※　ケアマネージャーには、介護保険に限らずあらゆる社会資源を用いたケアプランを作成することが期待されています。1人に対して一つのケアプランであることが望ましいことから、基本的には居宅介護の上乗せについては計画相談の支給決定はしません。

・障害福祉サービスの支給量が標準支給量を超える場合は、審査会に諮る必要があります。ケアプランの他、別紙1『勘案事項整理票（居宅系）』の提出が必要になります。

別紙１



別紙２

通院に係る証明書

対象者　氏　　名

　　　　生年月日

　上記の者は、疾患名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　により、

週・月　　　回定期通院が必要であると認めます。

令和　　年　　月　　日

証明者

　 　医療機関名

　 　医師氏名

別紙３



別紙４





別紙５

**暫定支給決定期間に係る訓練等給付事業評価結果報告書**

提出年月日　令和　　年　　月　　日

（あて先）下関市長

届出者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　下記のとおり関係書類を添えて訓練等給付事業に係る暫定支給決定期間の評価結果を報告します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者証番号 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | 支給決定  障害者氏名 | |  |
| サービスの種類 | **□** 就労移行支援　　　　　　**□** 就労継続支援（Ａ型）  **□** 自立訓練（機能訓練）　　**□** 自立訓練（生活訓練）  **□** 宿泊型自立訓練 | | | | | | | | | | | | | |
| 暫定支給  決定期間 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 契約事業所番号 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | 契約事業所名 | |
| 評価実施者  (サービス管理責任者) | 連絡先 | | | | | | | | | | | | | |
| 評 価 結 果 | 当該サービスの継続利用に係る適否　　**□** 適　　**□** 不適  理由（※必ず理由を具体的に記入してください。） | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | **□**１ アセスメント票(様式は任意)  **□**２ 個別支援計画(様式は任意)  **□**３ 個別支援計画に基づく支援実績記録 | | | | | | | | | | | | | |
| 支給決定障害者のサービス  利用継続の希望の有無 | | | | | | **□** 有　　**□** 無 | | | | | | | 備考 | |

注　この報告は暫定支給決定期間の終期の１４日前までにご提出ください。

※市役所処理欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス継続利用の適否 | **□** 適　　**□** 否 | 備考 |

別紙６－１



別紙６－２

（裏面あり）

（裏面）



別紙７



別紙８

就労定着支援に係る在職証明書

提出年月日　　　年　　月　　日

提出者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | 生年月日 |
| 氏名 |  | | | 明治 大正  昭和 平成 　年　　　月　　日 |
| 居住地 | 〒 | | | |
| 勤務先企業名 | |  | | | |
| 入社年月日 | | 年　　　　月　　　日 | | | |
| 中断の有無 | | 有・無 | 中断した期間 | 年　　月　　日から  年　　月　　日まで | |
| 備考 | | | | | |

上記の申請者は、当社に在職していることを証明します。

~~当該企業に就労していることを確認しました。~~

　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　（勤務先企業）　所在地

~~確認者~~　　　　名称

　　　　　　　　　　　 代表者職氏名

◆市役所記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 勤務期間累計６ヶ月経過後の年月日 | 年　　　月　　　日 | 受付 |
| 入社年月日より４２ヶ月経過後の年月日 | 年　　　月　　　日 |

別紙９

就労定着支援に係る在職証明書

提出年月日　　　年　　月　　日

提出者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | 生年月日 |
| 氏名 |  | | | 明治 大正  昭和 平成 　年　　　月　　日 |
| 居住地 | 〒 | | | |
| 勤務先企業名 | |  | | | |
| 入社年月日 | | 年　　　　月　　　日 | | | |
| 中断の有無 | | 有・無 | 中断した期間 | 年　　月　　日から  年　　月　　日まで | |
| 備考 | | | | | |

上記の申請者は、~~当社に在職していることを証明します~~。

　　　　　　　　当該企業に就労していることを確認しました。

　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　（~~勤務先企業~~）　所在地

　　　　　　　　　　　確認者　　　　名称

~~代表者職~~氏名

（勤務先企業担当者　　　　　　　　　）

◆市役所記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 勤務期間累計６ヶ月経過後の年月日 | 年　　　　月　　　　日 | 受付 |
| 入社年月日より４２ヶ月経過後の年月日 | 年　　　　月　　　　日 |