

吹田市

障がい福祉サービス支給決定ガイドライン

(共通事項編)

【令和8年4月】

目次

はじめに	3
第1章 基本的な取扱いについて	4
1 実施主体	4
2 居住地特例	4
3 障がい福祉サービス等利用対象者について	6
4 支給決定について	8
5 計画相談支援・セルフプランについて	17
6 支給決定及び地域相談支援給付決定の際の勘案事項・内容	20
(1) 勘案する内容	20
(2) 併給調整関係	20
(3) 暫定支給決定	23
7 介護保険との併給について	24
第2章 障がい福祉サービスの概要(種類や基準)	26
1 支給決定全般に関わることについて	26
(1) 支給決定期間	26
(2) 支給量	28
(3) 利用者負担上限月額の見直しについて	28

はじめに

1 策定根拠

吹田市障がい福祉サービス支給決定ガイドライン(以下、「本ガイドライン」という)は、平成19年3月23日付け障発第0323002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「介護給付費等の支給決定等について」第四の5「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には、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。」に基づき策定するものです。

2 本ガイドラインの位置付け

定められた基準は、形式の如何にかかわらず行政手続法第5条に規定する審査基準(支給申請に対する決定処分を行う際の基準)に位置付けられます。

また、都道府県が支給決定障がい者等から市長が行った支給決定に関する審査請求を受けた場合は、都道府県は、基本的には、当該市町村の支給決定基準に照らして審査を行うこととなります(都道府県の不服審査基準になります。)

3 本ガイドラインの考え方

吹田市(以下、「市」という)は、障がい者本人(以下、「本人」という)の一人ひとりに対し、個々の障がいの状況や生活状況等を勘案し、必要かつ適当なサービスの種類や支給量を決定することが求められています。同時に、市は限りある予算を公平かつ適正に執行することが求められており、本ガイドラインを策定することにより、本人にとって過不足の無いよう、支給決定を公平かつ適正に行うことを目的とします。

本人や保護者が作成するセルフプランや指定特定相談支援事業所の相談支援専門員の作成するサービス等利用計画案等が市の定める支給決定基準を上回る場合、原則、非定型の取り扱いとして、サービス等利用計画案等の内容を踏まえ、個々の障がいの状況や生活状況等について確認したうえで、支給決定の可否について判断します。

4 本ガイドラインの見直しについて

本ガイドラインは、国の制度改正等または障がい福祉サービス等の運用状況等に合わせて適宜見直しを行います。ただし、加筆修正が完了するまでの間は国通知等を優先するものとします。

第1章 基本的な取扱いについて

1 実施主体

(1) 基本的な取扱い

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(以下、「法」という)における自立支援給付(障害福祉サービスに係る介護給付費等)の支給決定、地域相談支援給付決定、支給認定または認定は、原則として、申請者である障がい者または障がい児の保護者の居住地の市町村等(居住地を有しないまたは不明の場合は、現在地の市町村等)が行う。この支給決定を行う市町村等が、自立支援給付の実施主体となり、費用の支弁を行うこととなります(居住地原則)。

なお、国の事務連絡である「介護給付費等に係る支給決定事務等について(以下「事務処理要領」という)では、「地域生活支援事業については、いわゆる個別給付ではないことから、法令上もこうした規定は設けられておらず、それぞれの事業の趣旨、内容、実施方法を踏まえて、事業の実施主体である市町村または都道府県が判断する。」とされていますが、本市においては、地域生活支援事業の実施主体は、原則、自立支援給付と同様の取扱いとします。

2 居住地特例

(1) 居住地特例の考え方

施設等所在地の支給決定等事務及び費用負担が過大とならないよう、居住地原則の例外として、一定の施設等の入所・入居者については、入所または入居する前に居住地を有していた市町村を支給決定等及び給付の実施主体とします(居住地特例)。

居住地特例の対象となると、対象となる施設だけでなく、当該者が利用する通所サービスや補装具費等についても、入所または入居する前の居住地市町村が実施主体となります。対象となる施設等に継続して入所または入居する間(他の対象施設等に移る場合を含む。)は、居住地特例は継続し、最初に施設等に入所または入居する前の居住地市町村が引き続き実施主体となります。

(2) 居住地特例の対象となる施設等の範囲

ア 法律上の取扱い

(ア) 障害者支援施設

(イ) のぞみの園

(ウ) 児童福祉施設(法第5条第1項の主務省令で定める施設)

(エ) 療養介護を行う病院(法第5条第6項の主務省令で定める施設)(注1)

(注1) 法第19条第3項において、「介護給付費等の支給を受けて(中略)第5条第6項の主務省令で定める施設(障害者総合支援法施行規則(以下、「規則」という)第2条の3において「病院」)」とあるため、療養介護を実施する病院を指す。後述する精神科病院等を除く、一般の病院は居住地特例の対象施設ではありません。

(オ) 生活保護法第30条第1項ただし書の施設

(カ) 共同生活援助を行う住居(当分の間の経過措置)

(キ) 有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム(これらの施設のうち、地域密着型特定施設を除く(注2)。介護保険法第8条第11項に規定する特定施設)

(注2) 地域密着型特定施設に該当する養護老人ホームにあつては、老人福祉法第 11 条第 1 項第 1 号の規定により入所措置が採られて、他の市町村に所在する地域密着型特定施設に該当する養護老人ホームに入所した場合は、居住地特例の対象となります。

(ク) 介護保険法第 48 条第 1 項第 1 号に規定する指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院(介護保険法第 8 条第 25 項に規定する介護保険施設)

なお、障がい者となる以前(18歳になる以前)から、措置または契約により、児童福祉施設に入所しており、引き続き上記居住地特例の対象となる施設に入所または入居する者の実施主体は、当該者が 18 歳になる前日(障がい児であったとき)に当該障がい児の保護者が居住地を有した市町村とします(障がい児が、18 歳になる前に障がい者みなしとして特定施設に入所または入居する場合は、当該者が特定施設に入所または入居する日の前日に障がい児の保護者が有する居住地の市町村が実施主体となる。)

(キ)及び(ク)の施設については、令和5年4月1日以後に入所または入居をすることにより、当該施設の所在する場所に居住地を変更したと認められる場合に居住地特例の対象とします。具体的な適用関係については、以下のとおりです。

【適用関係の具体例：施設への入所・入居の前の自宅は吹田市に所在する場合】

令和 5 年 3 月 31 日前		令和 5 年 4 月 1 日以降	支給決定
自宅(吹田市)		(1)介護関係施設(B市)に入所等	吹田市
		(2)既存施設(C市)に入所等	
自宅 (吹田市)	既存施設(B市)に入所等 → 吹田市が支給決定	(3)介護関係施設(C市)に転所等	吹田市
		(4)別の既存施設(D市)に転所等	
	介護関係施設(B市)に入所等 → B市が支給決定	(5)当該介護関係施設に引き続き入所等	B市
	(6)別の介護関係施設(C市)に転所等		
		(7)既存施設(D市)に転所等	

(注3) (ア)から(カ)までの施設を既存施設とし、(キ)及び(ク)の施設を介護関係施設とする。

(注4) 「イ運用上の取扱い」において居住地特例の対象となっている施設等についても、この適用関係において、(ア)から(カ)までの施設と同様に既存施設として取扱う。

イ 運用上の取扱い

運用上、以下の施設等についても入居前に居住地を有した市町村(継続して二つ以上のア及びイに掲げる施設等に入所または入居している者については、最初に入所等した施設等への入所等の前に居住地を有した市町村)を実施主体(介護給付費等、地域相談支援給付費等、自立支援医療(育成医療・更生医療)、補装具)とします。

(ア) 福祉ホーム

(イ) 宿泊型自立訓練

(ウ) 精神障害者退院支援施設

また、精神科病院その他以下に掲げる矯正施設等(以下「精神科病院等」という。)に入院、入所等している者または退院、退所等して居住地特例対象施設に入所、入居等する者についても、運用上、精神科病院等に入院・入所等する前に居住地を有した市町村(継続して二つ以上のア及びイに掲げる施設等に入所等している者については、最初に入所等した施設等への入所等の前に居住地

を有した市町村)を実施主体(介護給付費等、地域相談支援給付費等)とします。なお、刑事施設または少年院(以下「矯正施設」という。)収容前に居住地を有していないかまたは明らかでない者については、矯正施設収容前におけるその者の所在地に当たる逮捕地の市町村を実施主体とします。

- (ア) 精神科病院(精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む。以下同じ。)
- (イ) 刑事施設(刑務所、少年刑務所、拘置所)
- (ウ) 少年院
- (エ) 更生保護施設
- (オ) 自立更生促進センター
- (カ) 就業支援センター
- (キ) 自立準備ホーム

3 障がい福祉サービス等利用対象者について

法における障がい者及び障がい児とは、次に掲げるとおり、いわゆる身体障がい、知的障がいまたは精神障がいの3障がいに加え、難病等対象者に該当する者をいいます。各障がい者または障がい児の具体的な定義は各障害者福祉法の定めるところによりますが、身体障がい者を除き、支給決定または地域相談支援給付決定を行うに際し、障がい者手帳を有することは必須要件ではありません。

ただし、各種援助措置を受けやすくする観点から、できる限り障がい者手帳の取得を勧奨することが望ましいです(障がい児の場合、成長過程にあり、障がい状況に変化が起きやすい観点から、一律に勧奨することがないよう配慮が必要です。)

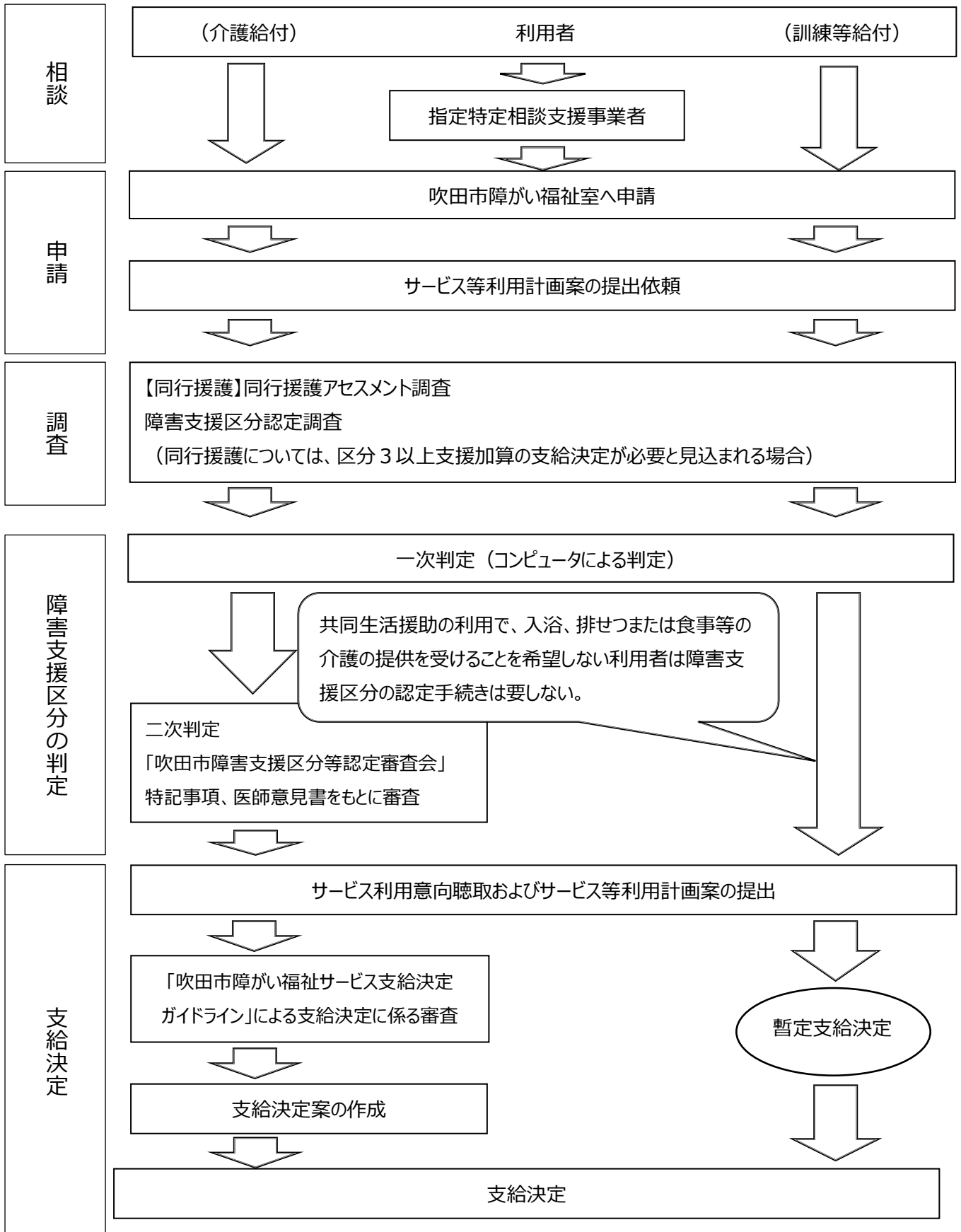
- (1) 身体障がい者
 - ア 身体障害者手帳
- (2) 知的障がい者
 - ア 療育手帳
 - イ 療育手帳を有しない場合は、市が必要に応じて知的障害者更生相談所(大阪府障がい者自立相談支援センター)に意見を求めて確認する。
- (3) 精神障がい者
 - ア 精神障害者保健福祉手帳
 - イ 精神障がいを事由とする年金を現に受けていることを証明する書類(国民年金、厚生年金などの年金証書等)
 - ウ 精神障がいを事由とする特別障害給付金を現に受けていることを証明する書類
 - エ 自立支援医療(精神通院医療)受給者証
 - オ 医師の診断書(原則として主治医が記載し、国際疾病分類 ICD-10 コードを記載するなど精神障がい者であることが確認できる内容であること)
- (4) 難病等対象者
 - 医師の診断書、特定医療費(指定難病)受給者証、登録者証(指定難病)、指定難病に罹患していることが記載されている難病医療費助成の却下通知等
- (5) 障がい児
 - ア 障がい者手帳
 - イ 特別児童扶養手当等を受給していることを証明する書類

ウ 手帳を有しないまたは手当等を受給していない場合は、市が対象となる障がいの有無を確認するか、必要に応じ児童相談所等に意見を求めて確認します。障がいの有無の確認に当たっては、年齢等を考慮して、必ずしも診断名を有しなくても、障がいと想定され支援の必要性が認められればよいものとします。ただし、児童福祉法第4条第2項に規定する治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって法第4条第1項の政令で定めるものによる障がいの程度が同項の主務大臣が定める程度である児童の場合は、医師の診断書等が必要です。

4 支給決定について

(1) 支給決定の流れについて

障がい福祉サービスを支給決定するには、以下の手続きが必要となります。(障がい児の場合、手続きが異なります。詳しくは 13 ページを参照)



ア 支給決定及び地域相談支援給付決定の申請

障がい福祉サービスの利用について、介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費若しくは特例訓練等給付費(以下「介護給付費等」という。)の支給を受けようとする障がい者若しくは障がい児の保護者または地域相談支援の利用について、地域相談支援給付費若しくは特例地域相談支援給付費(以下「地域相談支援給付費等」という。)の支給を受けようとする障がい者は、市に対して支給申請を行う必要があります。

イ サービス等利用計画案の提出依頼

障がい福祉サービスの申請もしくは変更の申請に係る障がい者もしくは障がい児の保護者、または地域相談支援の申請に係る障がい者に対して提出を依頼します。ただし、当該申請者が、介護保険制度のサービスを利用する場合については、居宅サービス計画または介護予防サービス計画(ケアプラン)の作成対象者となるため、障がい福祉サービス固有のものとして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、市町村がサービス等利用計画案の作成が必要と認める場合に求めるものとします。

ウ 障害支援区分認定調査等

障害支援区分の判定等のため、市の認定調査員が、申請のあった本人及び保護者等と面接をし、3障がい及び難病等対象者共通の調査項目(80項目)等について認定調査を行います(併せてサービスの利用意向聴取を行うことも可能。)

認定調査に併せて、本人及び家族等の状況や、現在のサービス内容や家族からの介護状況等を調査します。

市は、審査会に障害支援区分に関する審査及び判定を依頼するに際し、申請に係る障がい者の主治医等に対し、当該障がい者の疾病、身体の障がい内容、精神の状況など、医学的知見から意見(医師意見書)を求めます。なお、当該医師意見書については、相談支援事業所によるサービス等利用計画の作成にあたって活用することがあります。

エ 一次判定(コンピュータ判定)

市は、認定調査の結果及び医師意見書の一部項目(24項目)を踏まえ、「障害支援区分に係る市町村審査会による審査及び判定の基準等に関する命令(平成26年厚生労働省令第5号。以下「区分命令」という。)の内容が組み込まれた一次判定用ソフトを活用した一次判定処理を行います。

オ 二次判定(吹田市障害支援区分認定審査会以下、「審査会」という。)での審査判定)

- (ア) 市は、一次判定結果、概況調査、特記事項及び医師意見書を揃え、審査会に審査判定を依頼します。
- (イ) 審査会(合議体)は、一次判定の結果を原案として、特記事項及び医師意見書(一次判定で評価した項目を除く)の内容を総合的に勘案した審査判定を行います。
- (ウ) 審査判定に際し、審査会が特に必要と認めた場合は、本人、その家族、医師、その他関係者に意見を求めることができます。
- (エ) 審査会は、審査判定結果を市へ通知します。

カ 障害支援区分の認定

市は、審査会の審査判定結果に基づき、障害支援区分の認定を行います。

キ サービス利用意向の聴取

市は、障害支援区分の認定を行った申請者等の支給決定または地域相談支援給付決定を行うため、申請者から介護給付、訓練等給付または地域相談支援給付の申請に係るサービスの利用意向を聴取します。

ク サービス等利用計画案の提出

市からサービス等利用計画案の提出を求められた障がい者等は、指定特定相談支援事業者が作成したサービス等利用計画案を提出します。なお、身近な地域に指定特定相談支援事業者がない場合または指定特定相談支援事業者以外のサービス等利用計画案の提出を希望する場合には、指定特定相談支援事業者が作成する計画案に代えて当該事業者以外の者が作成するサービス等利用計画案(以下「セルフプラン」という。)を提出できます。その際、市は、セルフプランの提出を認める理由として、身近な地域に指定特定相談支援事業者がない場合であるためか、障がい者等がセルフプランの提出を希望する場合であるためかを確認します。

ケ 支給決定案または地域相談支援給付決定案の作成

市は、障害支援区分やサービス利用意向聴取の結果、サービス等利用計画案等を踏まえ、本ガイドラインに基づき、支給決定案または地域相談支援給付決定案を作成します。

コ 障がい福祉サービス調整会議

市は、作成した支給決定案または地域相談支援給付決定案が本ガイドラインの基準等を上回る、または、かけ離れるときは、本人や家族の意向や本人の心身の状況、支援者の有無、居住等の状況等の個別の状況を勘案したうえで、障がい福祉サービス調整会議(以下、「調整会議」という。構成員:障がい福祉室支給決定担当、参事級、主幹級、主査級、担当ケースワーカー等)において、いわゆる「非定型の支給決定」等として支給決定を行うことが適切かどうか、協議を行います。

サ 審査会の意見聴取について

作成した支給決定案または地域相談支援給付決定案が本ガイドラインの基準等を上回る、または、かけ離れており、調整会議において、必要があると判断した場合、審査会に意見を求めることができるよう準備します。

シ 支給決定または地域相談支援給付決定

市は、支給決定または地域相談支援給付決定の勘案事項、調整会議や審査会の意見、サービス等利用計画案等の内容を踏まえ、支給決定または地域相談支援給付決定を行います。

ス サービス等利用計画の作成

指定特定相談支援事業者は、支給決定または地域相談支援給付決定が行われた後に、指定障がい福祉サービス事業者、指定一般相談支援事業者等との連絡調整等を行うとともに、当該支給決定に係る障がい福祉サービスまたは地域相談支援給付決定に係る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を作成します。

セ 訓練等給付について

4の(1)エからカまでについては、訓練等給付の申請(共同生活援助に係る支給申請のうち、入浴、排せつまたは食事等の介護を伴う場合を除く。以下「障害支援区分の認定を要しない支給申請」という。)を行う者には行いません。ただし、障がいがあるがゆえに日常生活を営むのに支障をきたしている状況等障がいの程度を含めた心身の状況を把握することを目的に4の(1)ウのうち、概況調査及び認定調査を実施します。

ソ 同行援護について

- (ア) 同行援護の利用を希望する障がい者または障がい児の保護者が、4の(1)の支給決定の申請をした場合にあつては、市町村は4の(1)ウの障害支援区分認定調査を行う前に、同行援護アセスメント調査票による調査を行います(支給決定の流れについては、図を参照)。
- (イ) 4の(1)ウの医師意見書の聴取及び4の(1)エの一次判定(コンピュータ判定)については行わないものとします。
- (ウ) 障害支援区分3の利用者を支援した場合の加算または障害支援区分4以上の利用者を支援した場合の加算(以下「区分3以上支援加算」という。)を決定することが不要と見込まれる申請者の場合にあつても、市の判断により、4の(1)オの審査会での審査判定(二次判定)に準ずる形で同行援護アセスメント調査票の調査結果を用いて審査会の意見を聴く場合があります。
- (エ) 盲ろう者を支援した場合の加算の対象者の判定にあつては、必要に応じて医師意見書を添付することとなりますが、身体障害者手帳において、聴覚障がい6級以上に該当していることが確認できる場合については、省略する場合があります。
- (オ) 4の(1)カの障害支援区分の認定は、区分3以上支援加算を決定することが不要と見込まれる申請者の場合には行わないものとします。

タ 地域相談支援給付について

地域相談支援給付の申請者については、4の(1)ウのうち医師意見書の依頼、力及びキについては行いません。

チ 標準の支給決定量について

居宅サービスの支給量については、3つの指標(①支援必要度、②家族の介護力、③社会参加)を利用し、サービス利用希望者の状態の類型化を図り、サービス提供水準を示すものとします。また、提出されたプランを元に支給量を決定します。

【指標①】支援の必要度

支援の必要度	障害支援区分
重支援	障害支援区分の認定が5・6に該当する者
中支援	障害支援区分の認定が3・4に該当する者
軽支援	障害支援区分の認定が1・2に該当する者。同行援護の支給決定者で障害支援区分の認定のない者

【指標②】家族の介護力

介護に対する支障	把握の指標
介護できない(单身)	単身家庭・重度障がい者のみの世帯 ※単身世帯には、高校卒業までの家族を含みます。 (18歳に達した日以後の最初の3月31日まで)
あるができる(病弱等)	介護者が病弱・障がい・要支援・要介護状態であるか、就労・就学しているか、一人の介護者が複数の障がい者を介護している世帯。 ※就学については大学生以上(18歳に達した日以後の最初の4月1日から)を指します。
なし(介護力高)	健康な介護者が常時介護

【指標③】社会参加

社会参加	把握の指標
フルタイム	本人が一日平均6時間以上、外で何らかの活動を行っている場合
軽い活動	本人が一日平均6時間未満、外で何らかの活動を行っている場合
在宅生活	本人が終日、自宅にいる場合

【居宅介護 標準サービス提供水準】

(単位:時間/月)

	重支援(区分5・6)			中支援(区分3・4)			軽支援(区分1・2)		
	フル タイム	軽い 活動	在宅 生活	フル タイム	軽い 活動	在宅 生活	フル タイム	軽い 活動	在宅 生活
単身生活	135	158	180	90	104	113	27	27	36
病弱等	45	54	68	45	45	68	23	13	23
介護力高	14	23	27	9	9	18	5	5	9

2 行動援護・同行援護の支給量

行動援護・同行援護 共通	(原則)成人:40時間/月 児童:12時間/月
行動援護・同行援護 共通 (余暇支援に通院等介助を 伴う場合)	移動支援の支給量((原則)成人:40時間/月、児童:12時間/月) +居宅介護のサービス提供水準 ※居宅介護の支給量と通院に係る支給量の和が居宅介護の サービス提供水準を超えない範囲

3 重度訪問介護の支給量

居宅介護に余暇等支援を 伴う場合	居宅介護サービス提供水準+移動支援の支給量 (原則)成人:40時間/月、児童:12時間/月
---------------------	--

4 介護保険対象者の支給量

区分支給限度で不足する場合	<p>重度訪問介護は 124 時間/月 身体介護は 57 時間/月 ※介護保険利用前に障がい福祉サービスを利用している場合、状況に変化がない限り、移行後についてもその時間数を保証する(移行後の時間数は介護保険での利用サービスと障がい福祉サービスを合わせた時間数とする。)</p>
---------------	---

(2) 障がい児の支給決定について(児童福祉法に基づく児童通所支援等は除く)

原則、障がいの種類や程度の把握のために、概況調査及び5領域 11 項目(別表1)の調査を行った上で支給の可否を判断します。NICU 等での集中治療を経て退院した直後である場合をはじめ、5領域 11 項目(別表1)の調査だけでは支給の可否及び支給量の決定が難しい乳幼児期(特に0歳から2歳)の医療的ケア児については、5領域 11 項目(別表1)の調査に加えて医療的ケアの判定スコア(別表2)の調査における医師の判断を踏まえて支給の可否及び支給量を決定します。ただし、支給決定を行う保護者が判定スコアの調査を望まない場合は、これを省略できます。

児童福祉法に基づく児童通所支援の申請を行い、児童部すこやか親子室において所定の調査を受け内容が重複する場合、障害者総合支援法に基づく介護給付に必要な調査を省略することができます。

別表1 障がい児の調査項目(5領域 11 項目)

項目	区分	判断基準	
① 食事	・全介助	全面的に介助を要する。	
	・一部介助	おかずを刻んでもらうなど一部介助を要する。	
	・介助なし		
② 排せつ	・全介助	全面的に介助を要する。	
	・一部介助	便器に座らせてもらうなど一部介助を要する。	
	・介助なし		
③ 入浴	・全介助	全面的に介助を要する。	
	・一部介助	身体を洗ってもらうなど一部介助を要する。	
	・介助なし		
④ 移動	・全介助	全面的に介助を要する。	
	・一部介助	手を貸してもらうなど一部介助を要する。	
	・介助なし		
⑤ 行動障がい および 精神症状	(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。	・ほぼ毎日(週5日以上)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か月間に5日以上現れている週が2週以上ある場合。
	(2)睡眠障がいや食事・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。	・週に1回以上の支援や配慮等が必要	調査日前の1か月間に毎週1回以上現れている場合又は調査日前の1か月間に2回以上現れている週が2週以上ある場合。
	(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かかる。		
	(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ていない。		
	(7)学習障がいのため、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。

別表2 医療的ケアの判定スコアの調査

項目	細項目	基本スコア	見守りスコア		
			高	中	低
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、排痰補助装置及び高頻度胸壁振動装置を含む。)の管理		10	2	1	0
② 気管切開の管理		8	2		0
③ 鼻咽頭エアウェイの管理		5	1		0
④ 酸素療法		8	1		0
⑤ 吸引(口鼻腔又は気管内吸引に限る。)		8	1		0
⑥ ネブライザーの管理		3	0		
⑦ 経管栄養	(1)経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻又は食道瘻	8	2		0
	(2)持続経管注入ポンプ使用	3	1		0
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、麻薬等)		8	2		0
⑨ 皮下注射	(1)皮下注射(インスリン、麻薬等の注射を含む。)	5	1		0
	(2)持続皮下注射ポンプの使用	3	1		0
⑩ 血糖測定(持続血糖測定器による血糖測定を含む。)		3	1		0
⑪ 継続的な透析(血液透析、腹膜透析等)		8	2		0
⑫ 導尿	(1)間欠的導尿	5	0		
	(2)持続的導尿(尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻又は尿路ストーマ)	3	1		0
⑬ 排便管理	(1)消化管ストーマの使用	5	1		0
	(2)摘便又は洗腸	5	0		
	(3)浣腸	3	0		
⑭ 痙攣時における座薬挿入、吸引、酸素投与又は迷走神経刺激装置の作動等の処置		3	2		0

(注)

「③ 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。

ア 居宅介護、短期入所について

居宅介護のうち障がい児に係る通院等介助(身体介護を伴う場合)の対象者については、5領域 11 項目(別表1)の調査を行った上で、障がい者に係る通院等介助(身体介護を伴う場合)の判断基準に準じ、日常生活において身体介護が必要な障がい児であって、かつ、通院等介助のサービス提供時において、「歩行」、「移乗」、「移動」、「排尿」及び「排便」について支援が必要と想定されるかどうかによって、身体介護を伴うか否かを判断します。

短期入所については、現行の単価基準に準じて、次のとおり単価区分を適用します。

※短期入所の単価区分

【区分3】①～④の項目のうち「全介助」が3項目以上または⑤の項目のうち「ほぼ毎日」が1項目以上

【区分2】①～④の項目のうち「全介助」若しくは「一部介助」が3項目以上または⑤の項目のうち「週に1回以上」が1項目以上

【区分1】区分3または2に該当しない児童で、①～④の項目のうち「一部介助」または「全介助」が1項目以上

イ 行動援護について

行動関連項目の調査等を行い、障がい者の場合と同様、10 点以上が対象となります。(てんかん発作について医師意見書は不要)

ウ 同行援護について

同行援護アセスメント調査票により調査を行い、障がい者の場合と同様、調査項目「視力障がい」、「視野障がい」及び「夜盲」のいずれかが1点以上であり、かつ、「移動障がい」の点数が1点以上の者が対象となります。

また、障害支援区分3以上の支援の度合いに相当することが見込まれる場合、5領域 11 項目(別表1)の調査を行った上で障害支援区分3の利用者を支援した場合の加算または障害支援区分4以上の利用者を支援した場合の加算の要否を決定します。

なお、このとき、短期入所の単価区分の【区分2】を障害支援区分3の支援の度合いに相当するもの、【区分3】を障害支援区分4の支援の度合いに相当するものとして取扱います。

エ 重度障害者等包括支援について

障がい者の認定調査項目と同様の80項目の調査及び四肢すべての麻痺等の有無の調査を行い、市町村審査会に重度障害者等包括支援の対象とすることが適当であるか否かの意見を聴取した上で支給の要否を決定します。

また、乳幼児期の医療的ケア児については、5領域 11 項目(別表1)の調査に加えて医療的ケアの判定スコア(別表2)の調査における医師の判断を踏まえて支給の要否及び支給量を決定します。ただし、支給決定を行う保護者が判定スコアの調査を望まない場合は、これを省略できるものとします。

なお、麻痺等の有無の確認については、身体障害者手帳、医師の診断書または聞き取り等により確認します。

オ 障がい者サービス(重度訪問介護、通所系サービス、居住系サービス)の支給決定について

15歳以上で、児童福祉法附則第63条の3の規定により児童相談所長が重度訪問介護を利用することが適当であると認め、市長に通知した場合、障がい者とみなし、障がい者の手続に沿って支給の要否を決定します。

5 計画相談支援・セルフプランについて

(1) 計画相談支援とは

サービス等利用計画についての相談及び作成などの支援が必要と認められる場合に、障がい児・者の自立した生活を支え、障がい児・者の抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、ケアマネジメントによりきめ細かく支援するものです。

(2) 計画相談支援給付の対象者

介護給付、訓練等給付または地域相談支援給付の支給申請を行い、指定特定相談支援事業者から指定サービス利用支援の提供を受けた場合で、当該申請に係る支給決定等を受けた者を対象とします。

※地域生活支援事業のみ利用している場合は対象となりません。また、介護保険制度のケアプラン作成対象者についても原則、対象となりません(原則、介護保険のケアマネジャーが障がい福祉サービスも含めたプランを作成しますが、ケアマネジャーだけでプランを作成するのが困難な場合等、支給決定に当たってサービス等利用計画案の作成が必要と認める場合は、例外的に対象になる場合があります)。

※児童福祉法に基づく障がい児通所給付費の利用者は、障がい児相談支援給付費が優先となります。

(3) 計画相談支援導入の流れ、サービスの種類(プラン作成とモニタリング(期間の設定とモニタリング開始終了月の設定))

ア 計画相談支援を利用する場合の流れ

(ア) 市が障がい福祉サービスまたは地域相談支援の申請者に対し、サービス等利用計画案の提出を依頼します。

(イ) 申請者が指定特定相談支援事業者と計画相談支援の提供について利用契約を行います。

(ウ) 指定特定相談支援事業者が、サービス等利用計画案を作成し、その内容を申請者に説明のうえ、確認のサインを受けた後、申請者に交付します。

(エ) 申請者が市に対し、以下の書類を提出します。

・指定特定相談支援事業者が作成したサービス等利用計画案

・計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書(様式第37号)

・計画相談支援・障害児相談支援依頼(変更)届出書(様式第38号)

(オ) 市は、障がい福祉サービスの支給(却下)または地域相談支援給付(却下)決定と併せて、計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給(却下)通知を行います。併せて、障がい福祉サービス受給者証または地域相談支援受給者証に必要事項を記載して申請者に交付します。

(カ) 指定特定相談支援事業者は、サービス等利用計画を作成し、申請者に交付します。併せて、その写しを市に交付します。なお、計画作成に当たっては、障がい福祉サービス事業者等との連絡調整を行うとともに、サービス担当者会議(相談支援専門員がサービス等利用計画案等における

福祉サービス等の担当者等を招集して行う会議をいう。)の開催等により、これらの担当者から、専門的な見地からの意見を求めます。

(キ) 指定特定相談支援事業者等が、モニタリング期間に応じてモニタリングを実施し、利用者及びその家族、障がい福祉サービス事業者等から、利用状況などの聞き取りを行います。

イ 利用を開始できる場合

介護給付、訓練等給付または地域相談支援給付の申請若しくは変更の申請を行った場合。

ウ モニタリング(継続サービス利用支援)について

モニタリング(継続サービス利用支援)とは、本人が、支給決定の有効期間内において、当該者に係るサービス等利用計画が適切であるかどうかにつき、事前に設定したモニタリング期間ごとに、障がい福祉サービスの利用状況を検証し、その結果及び心身の状況、その置かれている環境、サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案し、サービス等利用計画の見直しを行い、その結果に基づき、サービス等利用計画の変更及び関係機関との連絡調整等や、新たな支給決定や変更の支給決定が認められる場合における申請の勧奨を行うことをいう。

エ 計画相談支援給付費の支給期間とモニタリング期間の取扱いについて

計画相談支援給付費の支給期間モニタリング期間については、市が、指定特定相談支援事業者の提案を踏まえて以下の勘案事項及び期間を勘案して、個別の対象者ごとに定めるものです。

(ア) 計画相談支援給付費の支給期間について

① 支給期間の開始月

- ・新規に計画相談支援給付費の対象となる者
サービス利用支援を実施する月(サービス等利用計画を作成する月)
- ・既に計画相談支援給付費の対象となっている者
更新前の支給期間の翌月

② 支給期間の終期月

計画相談支援給付費の支給期間は、計画相談支援対象者が利用する障がい福祉サービスの支給決定の有効期間のうち最長の有効期間の終期月とします。

(イ) モニタリング期間に係る開始月と終期月について

① モニタリング期間の設定

モニタリング期間	対象者
1 か月(毎月)ごと	<ul style="list-style-type: none"> ・支給決定または支給決定の変更によりサービスの種類、内容または量に著しく変動があった者(当該支給決定または支給決定の変更に係る障がい福祉サービスの利用開始日から起算して3月間に限る。) ・障害者支援施設からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援を行うことが必要である者 ・単身の世帯に属するためまたはその同居している家族等の障がい、疾病等のため、自ら指定障がい福祉サービス事業者等との連絡調整を行うことが困難である者
3 か月ごと	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、短期入所、就労移行支援、自立訓練、就労定着支援、自立生活援助、共同生活援助(日中サービス支援型に限る。)利用者

	・65歳以上の者で介護保険におけるケアマネジメントを受けていない者 (療養介護、施設入所支援利用者を除く)
6か月ごと	・療養介護、施設入所支援の利用者 ・地域定着支援、地域移行支援を利用する者

上記の当該期間はあくまで利用するサービス等に応じて設定した標準期間であることを踏まえ、一律に標準期間に沿って設定するのではなく、アセスメントにより勘案すべき事項の状況を把握した相談支援専門員の提案等(サービス等利用計画案において、相談支援専門員の考えるモニタリング期間とその理由を記載する)も十分に踏まえながら期間を設定するものです。

標準期間において示した状態像以外であっても、例えば本人の特性、生活環境、家庭環境等などにより、以下のような状態像となっている利用者の場合、頻回なモニタリングを行うことで、より効果的に支援の質を高めることにつながると考えられるため、標準よりも短い期間で設定することがあります。

- ・心身の状況や生活習慣等を改善するための集中的な支援の提供後、引き続き一定の支援が必要である者
- ・利用する指定障がい福祉サービス事業所等の頻繁な変更やそのおそれのある者
- ・その他障がい福祉サービス等を安定的に利用することに課題のある者
- ・障がい福祉サービス事業者等と医療機関等との連携が必要な者
- ・複数の障がい福祉サービス事業所等を利用している者
- ・家族や地域住民等との関係が不安定な者
- ・進行性の障がいの状態にあり、病状等の急速な変化が見込まれる者
- ・学齢期の長期休暇等により、心身の状態が変化するおそれのある児
- ・就学前の児童の状態や支援方法に関して、保護者の不安の軽減・解消を図る必要のある児
- ・進学や就労をはじめとしたライフステージの移行期にある児や、複数の事業所を利用する等により発達支援や家族支援に係る連絡調整等が頻回に必要な児
- ・重度の障がいを有する等により、意思決定支援のために頻回な関わりが必要となる者
- ・障害者支援施設またはグループホームを利用している者で、地域移行や一人暮らし等に係る意思が明確化する前の段階にあって、居住の場の選択について丁寧な意思決定支援を行う必要がある者

また、下記に掲げる者は、上記の状況に該当する場合が多いと考えられるため、モニタリング期間の設定に当たっては、特に留意して検討する必要があります。

- ・単身者(単身生活を開始した者、開始しようとする者)
- ・複合的な課題を抱えた世帯に属する者
- ・医療観察法対象者
- ・犯罪をした者等(矯正施設退所者、起訴猶予または執行猶予となった者等)
- ・医療的ケア児
- ・強度行動障がい児者
- ・被虐待者または、その恐れのある者(養護者の障がい理解の不足、介護疲れが見られる、養護者自身が支援を要する者、キーパーソンの不在や体調不良、死亡等の変化等)

② モニタリング期間の開始月

継続サービス利用支援の開始月については、支給決定の有効期間の終期月において継続サービス利用支援を実施することを前提に設定します。

③ モニタリング期間の終期月

原則、計画相談支援給付費の支給期間の終期月(障がい福祉サービスの支給決定の有効期間の終期月)と同じとします。

本人の特性や生活環境、家庭環境などに個々の状況に応じ、計画相談支援給付費の支給期間と途中の適切な月を、モニタリング期間の終期月とすることは可能です。ただし、その場合は、相談支援専門員は終期月に次期のモニタリング期間について記載したモニタリング報告書を提出し、市が残りの計画相談支援給付の支給期間の範囲でモニタリング期間を設定します。

モニタリング期間が1月(毎月)ごとの者については、継続サービス利用支援の開始月を含め最長1年以内で終期月を設定します。

(4) 計画相談支援の取消について

市は、以下のア・イの場合に計画相談支援給付費の支給を取り消すことができます。市は、計画相談支援給付費の支給の取消を行うときは、計画相談支援給付費支給(却下)通知書(様式第39号)を当該計画相談支援対象障がい者等に通知し、障がい福祉サービス受給者証または地域相談支援受給者証の提出を求め、支給を取消した旨を記載して対象者等に返還します(以下のイの場合を除く。)

ア 法第51条の17第1項の規定に基づき計画相談支援給付費の支給を受ける必要がなくなったと認めるとき。(介護保険法の居宅介護支援費若しくは介護予防支援費または児童福祉法の障害児相談支援給付費の支給対象となる場合が考えられます。)

イ 計画相談支援の支給期間内に、当該市町村以外の市町村の区域内に居住地を有するに至ったと認めるとき。

(5) セルフプランについて

申請者が希望する場合または身近な地域に指定特定(障がい児)相談支援事業者がない場合に、指定特定(障がい児)相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案に代えて、利用者本人や本人の了解のもと家族、支援者等が作成したセルフプランを提出することができます。

なお、計画相談支援等と異なり、支給決定後のサービス等利用計画の提出やモニタリングの実施はなく、計画相談支援給付費等も支給されません。

6 支給決定及び地域相談支援給付決定の際の勘案事項・内容

(1) 勘案する内容

市は、支給申請が行われたときは、当該申請を行った障がい者等の障害支援区分または障がいの種類及び程度、当該障がい者等の介護を行う者の状況、当該障がい者または障がい児の保護者の介護給付費等の受給の状況、サービス等利用計画案その他の事項を勘案して、支給の要否を決定します。

また、支給決定または地域相談支援給付決定を行う場合には、支給決定または地域相談支援給付決定の有効期間及び障がい福祉サービスまたは地域相談支援の種類ごとに月を単位として期間において介護給付費等を支給する障がい福祉サービスの量(以下「支給量」という。)または地域相談支援給付費等を支給する地域相談支援の量(以下「地域相談支援給付量」という。)を定めます。

(2) 併給調整関係

ア 基本的な考え方

原則として、併給できないサービスの組合せを特定はせず、報酬が重複しない利用形態であるならば、障がい者等の自立を効果的に支援する観点から、支給決定または地域相談支援給付決定時にその必要性について適切に判断し、特に必要と認める場合は併給を妨げないものとします。

イ 具体的な運用

(ア) 重度訪問介護

・身体介護や家事援助等の援助が断続的に行われることを総合的に評価して設定しており、同一の事業者がこれに加えて身体介護及び家事援助等の居宅介護サービス費を算定することはできません。ただし、当該者にサービスを提供している事業所が利用者の希望する時間帯にサービスを提供することが困難である場合であって、他の事業者が身体介護等を提供する場合にあっては、この限りではありません。

(イ) 施設入所支援

・施設入所支援以外の日中活動に係る施設障がい福祉サービスについては併せて支給決定を行うこととなりますが、当該日中活動サービス以外の障がい福祉サービスについては、原則として利用することはできません。ただし、障害者支援施設またはのぞみの園に入所する者が一時帰宅する場合や共同生活援助を行う住居以外で単身生活の体験をする場合等においては、通常、受け入れ体制が確保されていることが想定されますが、市が特に必要と認める場合は、施設入所支援に係る報酬が全く算定されない期間中に限り、訪問系サービスについて利用可能です。

・障害者支援施設またはのぞみの園の入所者に係る日中活動サービスについては、既に、施設入所支援と併せて支給決定を受けていることから、改めて支給決定を受けることなく、一時帰宅中に当該日中活動サービスを利用可能です。

・障害者支援施設またはのぞみの園の入所施設支援を受ける者が、共同生活援助を体験的に利用する場合には、その間、共同生活援助の利用が可能となるとともに、併せてその期間中の日中活動サービスの利用も可能です。

・障害者支援施設またはのぞみの園において施設入所支援を受ける者は、地域移行支援における障がい福祉サービス事業者への委託による体験的な障がい福祉サービスの利用及び一人暮らしに向けた体験的な宿泊の利用も可能です。

※一時帰宅中に係る本体報酬または外泊時の報酬が算定される期間において、一時帰宅中の入所者に対し、当該施設の負担において指定居宅介護事業者等と委託契約を結んで、居宅介護等を提供することは差し支えありません。

(ウ) 共同生活援助

・共同生活援助を行う住居に入居する者(体験的な利用を行う者を含む。)は、入居中は、居宅介護及び重度訪問介護を利用することはできません(指定障害福祉サービス基準附則第18条の2第1項及び第2項の適用を受ける入居者を除く。)

	指定障害福祉サービス基準附則 第 18 条の2第1項 の適用を受ける入居者	指定障害福祉サービス基準附則 第 18 条の2第2項 の適用を受ける入居者
居宅介護	○	○ (居宅における身体介護が中心である 場合のみ)
重度訪問 介護	○	×

・入居者が一時帰宅する場合は、通常、受入体制が確保されていることが想定されますが、市が特に必要と認める場合においては、共同生活援助を行う住居の利用に係る報酬が全く算定されない期間中に限り、居宅介護または重度訪問介護について利用可能です(障害支援区分等が利用要件に該当している場合に限ります。また、指定障害福祉サービス基準附則第 18 条の2 第1項及び第2項の適用を受ける入居者で居宅介護または重度訪問介護の支給決定を受けている者は、居宅介護または重度訪問介護について改めての申請は不要です。)

・共同生活援助を行う住居の入居者が慢性の疾病等を有する障がい者であって、医師の指示により、定期的に通院を必要とする者である場合に限り、居宅介護における通院等介助や通院等乗降介助を利用することができます。

・日中サービス支援型指定共同生活援助については、常時の支援体制を確保し、昼夜を通じて共同生活援助のサービスが提供されるものですが、当該利用者であっても、本人の意向等を勘案した上で日中活動に係る障がい福祉サービスを併せて利用可能です。

・共同生活援助を行う住居の入居者が既に別途日中活動サービスに係る支給決定を受けている場合は、改めて支給決定を受ける必要はなく、一時帰宅中に利用可能です。

(エ) 施設入所支援または共同生活援助と短期入所

・施設入所者または共同生活援助を行う住居に入所(入居)する者は、入所(入居)中は原則として短期入所を利用することはできません。

・入所(入居)者が、一時帰宅中において、短期入所が必要な事情が生じた場合には、通常、入所施設または共同生活援助を行う住居に戻って必要な支援を受けることが想定されますが、一時帰宅中の施設入所支援等の報酬(帰宅時支援加算は含まない。)が算定されない期間においては、帰宅先における介護者の一時的な事情により必要な介護を受けることが困難で、かつ、帰宅先と入所施設または共同生活援助を行う住居とが遠隔地であるため直ちに入所施設または共同生活援助を行う住居に戻ることも困難である場合等、市が特に必要と認める場合は、利用可能です。

(オ) 日中活動サービス

その効果的な支援を図る観点から、通常、同一種類のサービスを継続して利用することが一般的であると考えられますが、障がい者の効果的な支援を行う上で市町村が特に必要と認める場合には、複数の日中活動サービスを組み合わせて利用可能です。

複数の日中活動サービスの支給決定を受けている場合でも、日中活動サービスに係る報酬は一日単位で算定されることから、同一日に複数の日中活動サービスを利用することはできません(同一日に同一サービスを異なる事業所で利用した場合を含め、同一日においては、一の事

業所以外は報酬を算定できません。)。ただし、市町村が日中活動サービスの利用と併せて宿泊型自立訓練が特に必要と認めた場合を除きます。

(カ) 重度障害者等包括支援

障がい福祉サービスを包括的に提供するものであるため、他の障がい福祉サービスとの併給はできません。

(キ) 就労選択支援

例えば、以下のようなサービスについて支援内容・報酬に重なりはなく、同一日に併給できません。

・放課後等デイサービスとの同日利用(満18歳未満の障がい児が、日中に特別支援学校に出席する代わりに就労選択支援を利用した後、夕方に放課後等デイサービスを利用する等)

・障害児入所施設との同日利用(障害児入所施設の入所児童が、日中に特別支援学校に出席する代わりに就労選択支援を利用する等)

一方、日中活動サービスについては、どちらも日額報酬であり、日中のまとまった時間帯の支援が想定されていること、日中活動サービスは就労移行支援体制加算が算定でき、就労に向けた支援が想定されていることから、就労選択支援と支援の重なりがあると考えられ、就労選択支援の報酬を算定した場合には、同一日に他の日中活動サービスの報酬は算定できません。ただし、相互の合議による報酬の配分により、両サービスを同一日に利用することを妨げるものではありません。なお、近隣に就労選択支援事業所が無い場合は、就労移行支援によるアセスメントを代わりに利用することになるところ、就労移行支援によるアセスメントについても、放課後等デイサービスと支援内容・報酬に重なりはないと考えられることから、就労アセスメントのために就労移行支援を利用する場合に限り、就労移行支援と放課後等デイサービス・障害児入所施設を同一日に利用できます。(就労アセスメント以外の就労移行支援は、従来どおり放課後等デイサービスや障がい児入所施設との同一日の利用はできません。)

(ク) 就労定着支援

障がい者が新たに雇用された通常の事業所での就労の継続を図るため、企業、障がい福祉サービス事業者、医療機関等との連絡調整を行うとともに、雇用に伴い生じる日常生活または社会生活を営む上での様々な問題に関する相談、指導及び助言等の支援を行うものであり、自立生活援助の支援内容を包含するため、自立生活援助との併給はできません。また、就労定着支援を利用する障がい者は、一般企業に6月以上就労が継続している障がいであり、新たに生活に関する訓練を行うことは想定されないため、自立訓練(生活訓練)との併給はできません。

(ケ) 自立生活援助

障がい者が自立した地域生活を営む上での様々な問題に対し、居宅への訪問や随時の相談対応等により当該障がいの状況を把握し、必要な情報提供や助言、連絡調整等の支援を行うものであり、地域定着支援の支援内容を包含するため、地域定着支援との併給はできません。

(3) 暫定支給決定

障がい者本人の希望を尊重し、より適切なサービス利用を図る観点から、利用を希望する事業について、①当該事業の継続利用についての利用者の最終的な意向の確認、②当該事業の利用が適切かどうかの客観的な判断を行うための期間(暫定支給決定期間)を設定した支給決定(暫定支給決定)を行うこととしています。

※ いわゆる「暫定支給決定」は、当該事業が支給申請に係る障がい者に適したものかどうかをあらかじめ評価(アセスメント)するための期間(暫定支給決定期間)に係る支給決定ですが、法制上は特別の支給決定ではなく、主に評価を目的とした短期間の支給決定を指します。

以下、対象サービス

ア 自立訓練(機能訓練、生活訓練、宿泊型自立訓練)

イ 就労移行支援

※ ただし、通常の事業所に雇用された後に労働時間の延長の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための一時的に必要とするものとして、これまで利用していた就労移行支援事業所を引き続き利用する場合は、暫定支給決定を要しないものとする。

ウ 就労継続支援A型

7 介護保険との併給について

(1)介護保険制度との適用関係

介護保険給付、または地域支援事業と自立支援給付との適用関係については、当該給付調整規定に基づき、介護保険給付または地域支援事業が優先されることとなります。つまり、介護保険サービスと障がい福祉サービスでは介護保険サービスが優先されることとなります。しかし、介護保険サービスが優先といっても、介護保険サービスの利用者が障がい福祉サービスの申請、利用ができないわけではなく、申請者、利用者の状態等を踏まえ、個別に勘案を行い、適切に支給決定を行っています。基本的な考え方は下記のとおりです。

ア 優先される介護保険サービス

給付対象となる介護保険サービスが利用できる場合は、当該介護保険サービスの利用が優先されます。

イ 介護保険サービス優先の捉え方

(ア) サービス内容や機能から、障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には相当する介護保険サービスを利用することとなります。しかし、介護保険サービスと障がい福祉サービスで同様のサービスがあった場合でも障がい者の心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、必要な支援を一概に判断することは困難なため、個別に勘案を行い、障がい福祉サービスが介護保険サービスに比べて利用者に対して適していると判断した場合は障がい福祉サービスの支給決定を行う場合があります。

(イ) サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障がい福祉サービス(行動援護、同行援護、自立訓練(生活訓練)、就労選択支援、就労移行支援、就労継続支援等)については、障がい福祉サービスの支給決定を行います。

ウ 具体的な運用

当該サービスの利用について介護保険給付費が受けられない、または地域支援事業を利用することができない場合は介護給付費、または訓練等給付費を支給することが可能です。具体的には以下のとおりです。

(ア)市が適当と認める支給量が介護保険サービスに係る介護保険給付、または地域支援事業の区分支給限度額の制約から介護保険のケアプラン上において介護保険給付、または地域支援事業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。

(イ)利用可能な介護保険サービス事業所、また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、申請に係る障がい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、介護給付費または訓練等給付費を支給する場合があります。

(ウ) 介護保険サービスによる支援が可能な障がい者が、介護保険の要介護認定等を受けた結果、非該当と判定された場合など、当該介護保険サービスを利用できない場合。

第2章 障がい福祉サービスの概要(種類や基準)

1 支給決定全般に関わることについて

(1) 支給決定期間

ア 支給決定または地域相談支援給付決定の有効期間

介護給付費給付決定の有効期間は、障害支援区分や介護を行うものの状況等を勘案して市町村が定めるものです。しかし、市町村が自由に決定できるものではなく、あまりに長い期間とすることは適切ではないため、主務省令において定める期間を超えることはできません。

イ 基本的な考え方

支給決定の有効期間は原則として障害支援区分の有効期間と同一期間とします。ただし、居宅介護等は利用するサービス量が比較的短期間に変わりうるため、支給決定の最長期間を1年間とします。

ウ 具体的な取扱い

支給決定を行った日から当該日が属する月の末日までの期間と次の障がい福祉サービスの種類の区分または地域相談支援の種類に応じて掲げる期間の範囲内で月を単位として市町村が定める期間を合算した期間とします。ただし、支給決定を行った日が月の初日である場合は、次の障がい福祉サービスの種類の区分に応じて掲げる期間の範囲内で月を単位として市が定めます。

【例】①就労移行支援を令和8年1月5日に支給決定(障害支援区分なし、他のサービス利用もなし)

→令和9年1月31日まで決定(標準利用期間は令和10年1月31日まで)

②就労移行支援を令和8年1月5日に支給決定(障害支援区分が令和8年6月30日まで、他のサービス利用もなし)

→令和8年6月30日まで決定

③就労移行支援を令和8年2月1日に支給決定(障害支援区分なし、他のサービス利用もなし)

→令和9年1月31日まで決定

(ア) 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、短期入所、重度障害者等包括支援、自立訓練、就労移行支援(養成施設を除く。)、就労定着支援、自立生活援助、就労継続支援B型(支給決定時に50歳未満の者に限ります。)、共同生活援助(体験利用を行う場合。年50日以内の利用制限あり)

「1年」

※ 就労移行支援、就労継続支援B型のうち、通常の事業所に雇用された後に労働時間の延長または休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための一時的に必要とする場ものとして利用する場合は「6ヶ月」となります。

(イ) 療養介護、生活介護、施設入所支援、就労継続支援及び共同生活援助

「3年」

※ 就労継続支援のうち、通常の事業所に雇用された後に労働時間の延長または休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための一時的に必要とするものとして利用する場合は「6か月」となります。

(ウ) 就労選択支援

「原則1か月(最長2か月)」

原則1か月ですが、

・ 自分自身に対して過小評価、過大評価を有していたり、自分自身の特性に対する知識等の不足等、進路に関する自己理解に大きな課題があり、自己理解等の改善に向け、1か月以上の時間をかけた継続的な作業体験を行う必要がある場合は「2か月」

・作業に対する集中力や体力の持続、意欲・作業態度の持続に加え、体調や精神面の安定等に課題があり、進路を確定するに当たり、1か月以上の時間をかけた観察が必要な場合に該当する場合は「2か月」

(工) 就労移行支援(養成施設)

「5年」

※ 養成課程の年数(3年または5年)に応じて、支給決定の有効期間を定めます。

(延長等を要する事情が生じた場合は、その都度、支給決定を更新します。)

※ 就労移行支援(養成施設)のうち、通常の事業所に雇用された後に労働時間の延長または休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための一時的に必要とするものとして利用する場合は「6か月」となります。

(オ) 地域移行支援

「6か月」

(カ) 地域定着支援

「1年」

(キ) 共同生活援助(地域移行型ホームに限ります。)

「2年」(平成 27 年改正前基準に規定)

(ク) 共同生活援助(退居後(外部サービス利用型)共同生活援助に限ります。)

「3か月」

エ その他の取扱い

(ア) 障がい福祉サービスの種類ごとに支給決定を行うものとしますが、以下の2点から運用上、次のサービスグループについては、原則として、それぞれのグループごとに有効期間の終期を合わせるものとします。

- ・受給者の管理上、一人の利用者について必要以上に異なる支給決定の有効期間(終期)が設定されることは好ましくないこと、
- ・支給決定の更新時には、サービスの組合せの適否についても改めて評価することが適当な場合があること

①居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護及び短期入所

②生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援

(イ) 施設入所支援は、その他の施設障がい福祉サービスに係る支給決定の有効期間を超えないこととします。(通常は同一の有効期間で支給決定)

(ウ) 自立生活援助は、施設等から地域生活に移行した者である場合には、当該施設等を退所等した日から1年を経過した日の属する月までを有効期間とし、その後、支給開始から1年の期間の範囲で再度有効期間を定めるものとします。なお、それ以外の対象者については、対象者の状況に応じて適切に有効期間を設定することとします。

(エ) 共同生活援助における退居後(外部サービス利用型)共同生活援助サービス費を受ける場合は、共同生活住居等から一人暮らし等に移行した者について、当該共同生活住居等を退居する日の属する月から3月が経過した日の属する月までを有効期間とします。

(オ) 地域移行支援については、対象者の状況に応じて適切に有効期間を設定することとします。

地域定着支援については、一人の利用者に必要以上に異なる有効期間の終期が設定されることは好ましくないため、原則として、当該者が利用する障がい福祉サービスの有効期間の終期を合わせるものとします。

(カ) 一人の利用者に対して複数の有効期間の終期が設定される場合には、できる限り、計画相談支援における継続サービス利用支援の実施月と当該終期が同一月となるよう、支給決定または地域相談支援給付決定の有効期間を設定することとします。

(2) 支給量

障がい福祉サービスの種類の区分に応じ、障害支援区分その他の勘案事項を踏まえて支給量を定める。

(3) 利用者負担上限月額の設定について

ア 認定の基準

支給決定に際し、申請者からの利用者負担額減額・免除申請等に基づいて利用者負担上限月額を認定し、支給決定内容と併せて通知を行います。認定の基準については厚生労働省の「障害福祉サービス・障害児通所支援等の利用者負担認定の手引き」に基づき判断します。

イ 適用期間

認定した負担上限月額の適用期間は、原則として、支給決定の有効期間が1年以内の場合は、支給決定の有効期間の満了日までとします。支給決定の有効期間が1年を超える場合にあっては、直近の支給決定の有効期間の終期月とし、1年ごとに見直しを行います。

ウ 負担上限月額

障がい福祉サービスの自己負担は、所得に応じて次の4区分の負担上限月額が設定され、一月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般1	市町村民税課税世帯(所得割16万円未満) ※入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム利用者を除く(注)。	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

(注)入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、「一般2」となります。

所得を判断する際の世帯の範囲は次の通りです。

種別	世帯の範囲
18歳以上の障がい者 (施設に入所する18、19歳を除く)	障がいのある方とその配偶者
障がい児 (施設に入所する18、19歳を含む)	保護者の属する住民基本台帳での世帯

エ 高額障害福祉サービス等給付費

障がい者と配偶者の世帯で、障がい福祉サービスの負担額(介護保険も併せて利用している場合は、介護保険の負担額も含みます。)の合算額が基準額を超える場合は、高額障害福祉サービス等給付費が支給されます。

障がい児が障害者総合支援法に基づくサービス、児童福祉法に基づく障がい児通所支援、障がい児入所支援のうちいずれか二つ以上のサービスを利用している場合は、利用者負担額の合算が、それぞれのいずれか高い額を超えた部分について、高額障害福祉サービス費等が支給されます。(償還払いの方法によります)。

※世帯に障がい児が複数いる場合でも、合算した負担額が支給決定保護者の負担額と同様になるように軽減されます。

オ 新高額障害福祉サービス等給付費

現在 65 歳以上で、65 歳になるまで5年以上、特定の障がい福祉サービスの支給決定を受けていた方で要件を満たす場合、申請により障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスの利用者負担額が償還されます。

対象者要件(以下のすべてに該当する方)

1	65 歳に達する日の前 5 年間にわたり、介護保険相当の障がい福祉サービス(居宅介護・重度訪問介護・生活介護・短期入所)の支給決定を受けていたこと。
2	介護保険移行後に、1 に相当する特定の介護保険サービス(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)を利用していること。
3	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、本人及び同一世帯に属する配偶者が「市町村民税非課税」または「生活保護」に該当していたこと。
4	本制度申請時に「市町村民税非課税者」または「生活保護」に該当するもの。かつ、65 歳に到達した後、特定の介護保険サービスを利用した月が属する年度(当該サービスを利用した月が 4 月から 6 月までの場合は、前年度)に、本人及び同一世帯に属する配偶者が「市町村民税非課税」または「生活保護」に該当していること。
5	65 歳に達する日の前日において、障害支援区分が区分 2 以上であったこと。
6	40 歳から 65 歳になるまでの間に特定疾病により介護保険サービスを利用していないこと。