

山口市 障害福祉サービス 支給決定基準

山口市障がい福祉課
令和7年10月1日改訂

平成30年4月1日施行
平成30年11月1日改訂
令和元年10月1日改訂
令和2年4月1日改訂
令和3年4月1日改訂
令和5年4月1日改訂
令和6年4月1日改訂
令和6年11月1日改訂
令和7年10月1日改訂

目 次

第1章 はじめに	1
1 基準を定める目的	
2 支給決定基準の位置付け	
3 非定型の支給決定への対応	
4 本基準の策定前からのサービス利用者についての考え方	
障害福祉サービス一覧	
【参考】障がい児を対象とした障害福祉サービス一覧	
同行援護のアセスメント調査票	
重度訪問介護、行動援護及び重度障害者等包括支援の判定基準票	
福祉サービス利用開始までの流れ 及び 指定特定相談支援事業所一覧	
第2章 支給決定基準として定めるもの	10
第3章 サービス利用計画作成に係る支給決定基準	10
1 全般的事項	
2 訪問系サービス	
3 日中活動系サービス	
4 居住系サービス	
5 居宅介護サービス支給量（精神障がい者・難病等対象者）について	
6 介護保険制度との適用関係について	
7 生活保護の介護扶助費との関連性について	
第4章 支給量の考え方	14
1 標準支給量	14
2 介護給付費	16
(1) 居宅介護	
(2) 重度訪問介護	
(3) 同行援護	
(4) 行動援護	
(5) 療養介護	
(6) 生活介護	
(7) 短期入所	
(8) 重度障害者等包括支援	
(9) 施設入所支援	

3	訓練等給付費	26
	(1) 自立訓練（機能訓練）	
	(2) 自立訓練（生活訓練）	
	(3) 宿泊型自立訓練	
	(4) 就労選択支援	
	(5) 就労移行支援	
	(6) 就労継続支援A型	
	(7) 就労継続支援B型	
	(8) 就労定着支援	
	(9) 自立生活援助	
	(10) 共同生活援助	
4	地域相談支援給付費	45
	(1) 地域移行支援	
	(2) 地域定着支援	
5	計画相談支援給付費	47
	(1) 計画相談支援	
6	サービスの併給について	50
第5章	介護保険対象者の支給決定の手順	52
別紙1	勘案事項整理表（居宅系）	53
別紙2	同行支援計画書	54
別紙3	同行支援計画書（付属）	55
別紙4	同行支援実績報告書	56
別紙5	生活介護利用に係る原則の日数超過が必要な理由書	57
別紙6	暫定支給期間に係る訓練等給付事業評価結果報告書	58
別紙6-2	就労選択支援事業実施に係る就労アセスメント結果報告書	59
別紙7	標準利用期間終了に伴う報告書（自立訓練用）	60
別紙8	標準利用期間終了に伴う報告書（就労移行用）	61
別紙9	一般就労開始に伴う報告書（就労移行用）	62
別紙10	在職証明書（就労定着支援用）	63
別紙11	計画相談支援（障害児相談）契約内容報告書	64

第1章 はじめに

この基準は、本市における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（平成17年法律第123号。以下「総合支援法」という。）に基づく介護給付費等、地域相談支援給付費等の支給決定に係る基準となっている。

厚生労働省が示す「介護給付費等に係る支給決定事務等について」、「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」、Q & A等（以下「事務処理要領等」という。）に記載されていることを基本に、事務処理要領等以外で取り扱いを決めておく必要があるものをこの基準で示すようにしている。

したがって、事務処理要領等と読み合わせながら利用すること。（まず、最初に事務処理要領等を確認し、その後、この基準を確認する。）

1 基準を定める目的

厚生労働省が示す「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。）によれば、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、あらかじめ支給の可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、と示されている。

こうしたことから、この支給決定基準は、総合支援法に基づく障害福祉サービスの種類ごとの支給量や基準を定め、次のとおり適正かつ公平に支給決定することを目的とする。

- （1） 支給量の決定は、地域で生活するための生活全般のニーズに応じて作成されるサービス等利用計画に基づき決定する。
- （2） この支給決定基準は、一人一人の支給量を決定する際の基準を定めるものであり、個々のサービス利用者に対する支給量の上限とするものではない。

2 支給決定基準の位置付け

支給決定基準は、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）に位置付けられる。

また、都道府県が支給決定障害者等から市町村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る（都道府県の不服審査基準になる。）。

3 非定型の支給決定への対応

国が通知等で示す方針やQ & A等も踏まえ、サービスごとに基準となる「標準支給量」を設定し、そのうち居宅介護（身体介護、家事援助）及び重度訪問介護について、標準支給量を超える支給決定が必要な場合には、介護給付費等の支給に関する山口市自立支援認定審査会（以下「審査会」という。）の意見を確認し、当該意見も勘案したうえで決定を行う。

4 本基準の策定前からのサービス利用者についての考え方

本基準の策定前からのサービス利用者で従前の決定支給量が、既に本基準に示す標準支給量を上回っ

ている場合は、段階的に本基準に示す標準支給量に適合させていくものとする。

※この支給決定基準は、運用の状況や国の障害福祉サービスに係る負担基準を勘案しながら定期的に見直しする。

障がい者を対象としたサービス一覧

	サービス名称	サービス内容(事務処理要領より)	支給要件	
			大人	
介護給付	居宅介護	身体介護 家事援助	身体介護を伴わない場合	障がいの種類や程度の把握のために、調査員が調査を行った上で自立支援認定審査会に諮り、障害支援区分を決定する。区分1以上の方が対象。
		通院等介助	身体介護を伴う場合	日常生活において身体介護が必要な障がい者であって、調査員が調査を行った際に、認定調査項目の「歩行」が「全面的な支援が必要」、「移乗」、「移動」、「排泄」、「排便」のいずれかが「支援が不要」以外と認定されていること。自立支援認定審査会に諮り、障害支援区分を決定する。区分2以上の方が対象。
		通院等乗降介助		障がいの種類や程度の把握のために、調査員が調査を行った上で自立支援認定審査会に諮り、障害支援区分を決定する。区分1以上の方が対象。
		重度訪問介護		障がいの種類や程度の把握のために、調査員が調査を行った上で自立支援認定審査会に諮り、障害支援区分を決定する。区分4以上の方で二肢以上に麻痺があり、認定調査項目の「歩行」、「移乗」、「排泄」、「排便」のいずれも「支援が不要」以外と認定されていること、又は認定調査項目のうち行動関連項目(12項目)の合計点数が10点以上であること。
	同行援護	視覚障がいにより移動に著しい困難を有する障がい者等につき、外出時において、当該障がい者等に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護その他の当該障がい者等が外出する際の必要な援助を行う。	同行援護アセスメント調査票による、調査項目中「視力障害」、「視野障害」及び「夜盲」のいずれかが1点以上あり、かつ、「移動障害」の点数が1点以上のもの(表1参照)を対象とする。	
	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障がい者等であって常時介護を要するものにつき、当該障がい者等が行動する際に生じ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その他の当該障がい者等が行動する際の必要な援助を行う。		障がいの種類や程度の把握のために、調査員が調査を行った上で自立支援認定審査会において、障害支援区分が3以上の方で、認定調査項目のうち行動関連項目等の12項目の調査の合計点数が、10点以上である方。
	療養介護	病院において機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、日常生活上の世話その他の必要な医療を要する障がい者であって、常時介護が必要な方に、主として昼間に病院等で機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理下の介護及び日常生活上の世話をを行う。また、療養介護のうち医療に係るものを療養介護医療を提供する。		下記のいずれかに該当する者が対象。 (1) 区分6に該当し、筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者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、(2) 区分5以上に該当し、筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者、(3) 区分5以上に該当し、高度な医療的ケアを必要とする者、(4) 区分5以上に該当し、強度行動障害があり医療的ケアを必要とする者、(5) 区分5以上に該当し、遷延性意識障害で医療的ケアを必要とする者、(6) これらに準じる状態と市町村が認めた者
	生活介護	障害者支援施設その他の以下に掲げる便宜を適切に供与することができる施設において、入浴、排泄及び食事等の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の必要な援助を要する障がい者であって、常時介護を要するものにつき、主として昼間に、入浴、排泄、食事の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他身体機能又は生活能力の向上に必要な援助を行う。		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方で、自立支援認定審査会において、障害支援区分3以上の方(施設入所者は区分4以上の方)、年齢50歳以上の場合は、障害支援区分が2以上の方(施設入所者は区分3以上の方)
	短期入所	居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設、児童福祉施設その他の以下に掲げる便宜を適切に行うことができる施設への短期間の入所を必要とする障害者等につき、当該施設に短期間の入所をさせ、入浴、排泄又は食事の介護その他の必要な支援を行う。		障がいの種類や程度の把握のために、調査員が調査を行った上で自立支援認定審査会に諮り、障害支援区分を決定する。区分1以上の方が対象。
	重度障害者等包括支援	常時介護を要する障がい者等であって、意思疎通を図ることに著しい支障があるもののうち、四肢の麻痺及び寝たきりの状態にあるもの並びに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ものにつき、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、短期入所、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助及び共同生活援助を包括的に提供する。		自立支援認定審査会において、障害支援区分が6の方で、意思疎通に著しい困難を有する方で、 ①重度訪問介護の対象で四肢すべてに麻痺があり、寝たきり状態にある障がい者で、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身体障がい者、最重度知的障がい者 ②認定調査項目の行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上の方
	施設入所支援	施設に入所する障がい者で、主として夜間に入浴、排泄及び食事の介護、生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援を行う。		生活介護を受けている方は、障害支援区分が4以上の方(50歳以上の場合は、区分3以上の方)、自立訓練又は就労移行支援を受けている方であって、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方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である方。

訓練等 給付費	自立訓練(機能訓練)	障がい者につき、障害者支援施設もしくは障害福祉サービス事業所に通わせ、当該障害者支援施設もしくは障害福祉サービス事業所において、又は当該障がい者の居宅を訪問して行う理学療法、作業療法その他の必要なリハビリテーション、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を行う。	地域生活を営む上で、身体機能・生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な障がい者で、入所施設・病院を退所・退院した方であって、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方。または特別支援学校を卒業をした方であって、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方。
	自立訓練(生活訓練)	障がい者につき、障害者支援施設もしくは障害福祉サービス事業所に通わせ、当該障害者支援施設もしくは障害福祉サービス事業所において、又は当該障がい者の居宅を訪問して行う入浴、排泄及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を行う。	地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な障がい者で、入所施設・病院を退所・退院した方であって、地域生活への移行等を図る上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な方。または特別支援学校を卒業をした方、継続した通院により症状が安定している方等であって、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方等。
	自立訓練(宿泊型自立訓練)	障がい者につき、居宅その他の設備を利用されるときに、家事等の日常生活能力を向上させるための支援、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を行う。	地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な障がい者で、入所施設・病院を退所・退院した方であって、地域生活への移行等を図る上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な方。または特別支援学校を卒業をした方、継続した通院により症状が安定している方等であって、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方等のうち、日中、一般就労や障害福祉サービスを利用している方等であって、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方。
	就労選択支援	就労を希望する障がい者又は就労の継続を希望する障がい者であって、就労移行支援若しくは就労継続支援を受けること又は通常の事業所に雇用されることについて、当該者による適切な選択のための支援を必要とする者につき、短期間の生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、就労に関する適性、知識及び能力の評価並びに就労に関する意向及び就労するために必要な配慮その他の事項の整理を行い、又はこれに併せて、当該評価及び当該整理の結果に基づき、適切な支援の提供のために必要な障害福祉サービス事業を行う者等との連絡調整その他の必要な便宜を供与する。	就労を希望する方で、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もしくは就労先の紹介その他の支援が必要な65歳未満の方または65歳以上の方。又はあん摩マッサージ指圧師免許、はり師免許又はきょう餅免許を取得することにより、65歳以上の方を含む就労を希望する方
	就労移行支援	就労を希望する65歳未満の障がい者又は65歳以上の障がい者(65歳に達する前5年間(入所その他のやむを得ない事由により障害福祉サービスに係る支給決定を受けていなかった期間を除く。)引き続き障害福祉サービスに係る支給決定を受けていた障がい者に限る。)であって、通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれるものにつき、生産活動、職場体験その他の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、求職活動に関する支援、その適性に応じた職場の開拓、就職後における職場への定着のために必要な訓練その他の必要な支援を行う。	就労移行支援又は就労継続支援を利用する意向を有する方、及び現に就労移行支援又は就労継続支援を利用している方
	就労継続支援A型	通常の事業所に雇用されることが困難な障がい者のうち適切な支援により雇用契約等に基づき就労する方につき、生産活動その他の活動の機会の提供その他の就労に必要な能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行う。	企業等に就労することが困難な方であって、雇用契約に基づき、継続的に就労することが可能な65歳未満の方又は65歳以上の方(65歳に達する前5年間(入所その他のやむを得ない事由により障害福祉サービスに係る支給決定を受けていなかった期間を除く。)引き続き障害福祉サービスに係る支給決定を受けていたものであって、65歳に達する前日において就労移行支援事業を利用した方)に限る。)。具体的には、就労移行支援事業を利用したが、企業等の雇用には結びつかなかった方、又は特別支援学校を卒業して就職活動を行ったが、企業等の雇用には結びつかなかった方、又は企業等を組織した方等就労継続のある方で、現に雇用関係がない方、就労選択支援事業による就労アセスメントの結果を勘案した結果、サービス利用による支援効果が認められる方
地域相 談支 援	就労継続支援B型	通常の事業所に雇用されることが困難な障がい者のうち通常の事業所に雇用されていた障がい者であってその年齢、心身の状態その他の事業により引き続き当該事業所に雇用されることが困難となった方、就労移行支援によって適切な支援により雇用契約等に基づき就労する方につき、生産活動その他の活動の機会の提供その他の就労に必要な能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行う。	就労移行支援事業等を利用したが、一般企業等の雇用には結びつかない方や、一定年齢に達している方などであって、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方、具体的には、①就労経験がある方で、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難な方。②60歳以上に達している方又は障害基礎年金1級受給者。①、②に該当しない方で、就労選択支援事業者等によるアセスメントにより、就労面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。等
	共同生活援助	障がい者につき、主として夜間において、共同生活を営むべき性居において、相談、入浴、排泄及び食事等の介護その他の日常生活上の援助を行う。	障がい者(身体障がい者にあつては、65歳未満の方又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービスもしくはこれに準ずるものを利用したことが限る)な否、身体障がい者が共同生活援助を利用するにあつては、①在宅の障がい者が、本人の意に反して共同生活援助の利用を勧められることのないよう徹底をはかること。②共同生活援助の利用対象者とする身体障がい者の範囲については、施設からの地域移行の推進などの趣旨を踏まえ、65歳に達した以降に身体障がい者となった方については、新規利用の対象とならない。
	就労定着支援	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がい者の就労の継続を図るため、企業、障害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又は社会生活を営む上での各般の問題に関する相談、指導及び助言等の必要な支援を行う。	就労移行支援等を利用した後、通常の事業所に新たに雇用された障がい者であつて、就労を継続している期間が6ヶ月を経過した障がい者(病気や障がいにより通常の事業所を休職し、就労移行支援等を利用した後、復職した障がい者であつて、就労を継続している期間が6ヶ月を経過した障がい者も含む。)
	自立生活援助	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、定期的な巡回又は随時通報を受けて行う訪問、相談対応等により、障がい者の状況を把握し、必要な情報の提供及び助言並びに相談、関係機関との連絡調整等の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。	障害者支援施設若しくは共同生活援助を行う住居等を利用していた障がい者又は居宅において単身であるため若しくはその家族と同居している場合であっても、当該家族等が障がいや疾病等のため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対する支援が見込めない状況にある障がい者であつて、左記サービスの内容の支援を要する者。
	地域移行支援	障害者支援施設等に入所している障がい者又は精神科病院に入院している精神障がい者その他の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方につき、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の必要な支援を行う。	地域生活への移行のための支援が必要と認められる方で、①障害者支援施設、のぞみの園、児童福祉施設又は養育介護を行う病院に入所している障がい者②精神科病院に入院している精神障がい者③救護施設又は更生施設に入所している障がい者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がい者⑤更生保護施設に入所している障がい者又は自立更生促進センター、就業支援センターもしくは自立準備ホーム宿泊している障がい者。
	地域定着支援	居宅において単身等で生活する障がい者につき、常時の連絡体制を確保し、障がい者の特性に起因して生じた緊急の事態等に相談その他の必要な支援を行う。	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方②居宅において家族と同居している障がい者であっても、当該家族等が障がい、疾病等のため、障がい者に対し、当該家族等による緊急時の支援が見込めない状況にある方(障害者支援施設等や精神科病院から退所・退院した方のほか、家族との同居から一人暮らしに移行した方や地域生活が不安定な方等も含む。

【参考】障がい児を対象としたサービス一覧

	サービス名称	サービス内容(事務処理要領より)	支給要件	
			児童	
障害福祉サービス	居宅介護	障がい者等につき、居宅において入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を行う。	身体介護を伴わない場合	障がいの種類や程度の把握のために、5領域11項目の調査(別表1)を行った上で支給の要否を決定する。
			身体介護を伴う場合	5領域11項目の調査(別表1)を行った上で、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決定する。
			障がいの種類や程度の把握のために、5領域11項目の調査(別表1)を行った上で支給の要否を決定する。	
	重度訪問介護	重度の肢体不自由者又は重度の知的障がい者若しくは精神障がいにより行動上著しい困難を有する障がい者であって、常時介護を有するものにつき、居宅において入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助並びに外出時における移動中の介護を総合的に行うとともに、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院又は入所している障がい者に対して、意思疎通の支援その他の必要な支援を行う。	15歳以上で、児童福祉法第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、市町村長に通知した場合、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する。	
	同行援護	視覚障がいにより移動に著しい困難を有する障がい者等につき、外出時において、当該障がい者等が外出する際の必要な援助を行う。	同行援護アセスメント調査票による、調査項目中「視力障害」、「視野障害」及び「夜盲」のいずれかが1点以上あり、かつ、「移動障害」の点数が1点以上のもの(表1参照)を対象とし決定する。	
	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障がい者等であって常時介護を要するものにつき、当該障がい者等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その他の当該障がい者等が行動する際の必要な援助を行う。	12項目の調査等を行い、障がい者の場合と同様、10点以上が対象となる(てんかん発作について医師意見書は不要)(表2)	
	短期入所	居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設、児童福祉施設その他の以下に掲げる便宜を適切に行うことができる施設への短期間の入所を必要とする障害者等につき、当該施設に短期間の入所をさせ、入浴、排泄及び食事の介護その他の必要な支援を行う	5領域11項目の調査(別表1)を行い、下記に該当する者 【区分3】 ①～④の項目のうち「全介助」が3項目以上又は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項目以上又は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又は区分2に該当しない児童で、①～④の項目のうち「一部介助」又は「全介助」が項目以上	
	重度障害者等包括支援	常時介護を要する障がい者等であって、意思疎通を図ることに著しい支障があるもののうち、四肢の麻痺及び寝たきりの状態にあるもの並びに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ものにつき、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、短期入所、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助及び共同生活援助を包括的に提供する。	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する。なお、麻痺等の有無の確認については、身体障害者手帳、医師の診断書又は聞き取り等により確認する。また、対象児童に該当するか否かの判断に当たっては、必ずしも身体障害者手帳及び療育手帳の交付を受けている必要はない。	

※太枠線内のみ記入してください。

※ここ1ヵ月間の状況について、該当する項目にチェックをしてください。現在福祉サービスをご利用されている方は、事業所にも、普段の状況を確認されてご記入をお願いします。

※身体的な障がいをお持ちの方で、当てはまらない項目は記入不要です。

※⑦～⑪の項目は、小学生未満の方は記入不要です。来年度小学生対象の方は記入をお願いします。

障害児通所支援事業 調査票

記入日	年 月 日		対象者氏名								
項目	区分	状況					特記事項				
①食事行為	<input type="checkbox"/> 一人でできる	食べこぼしがある		<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 毎食ある					
		食事中立ち歩く		<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 毎食ある					
	<input type="checkbox"/> 部分的に支援	道具を利用して自分で食べる		<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 時々できない	<input type="checkbox"/> できない					
		魚の骨をとる、大きめなおかずを食べる		<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 時々できない	<input type="checkbox"/> できない					
②排泄行為	<input type="checkbox"/> 一人でできる	意思伝達	事前	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 時々できる	<input type="checkbox"/> できない					
			事後	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 時々できる	<input type="checkbox"/> できない					
	<input type="checkbox"/> 部分的に支援	便座に座る		<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 時々できる	<input type="checkbox"/> できない					
<input type="checkbox"/> 全て支援	ふきとり・汚れの後始末		<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 時々できる	<input type="checkbox"/> できない						
③入浴行為	<input type="checkbox"/> 一人でできる	洗い	頭	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 時々できる	<input type="checkbox"/> できない					
			体	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 時々できる	<input type="checkbox"/> できない					
	<input type="checkbox"/> 部分的に支援	ふきとり		<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 時々できる	<input type="checkbox"/> できない					
		浴槽の出入り		<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 時々できる	<input type="checkbox"/> できない					
④移動	<input type="checkbox"/> 一人でできる	室内の移動		<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 時々できる	<input type="checkbox"/> できない					
	<input type="checkbox"/> 部分的に支援	突然走り出す		<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上				<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> 週5日以上
		移動中危険な行動をする		<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上				<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> 週5日以上
⑤－(1) 強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動	<input type="checkbox"/> ない	落ち着きがない(多動)、行動が止まる		<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> 週5日以上			
	<input type="checkbox"/> ときどきある	かんしゃくを起こす		<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> 週5日以上			
	<input type="checkbox"/> ある	予定や順番の変更を嫌がりパニックを起こす		<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> 週5日以上			
⑤－(2) 睡眠障害や食事・排泄に係る不適応行動	<input type="checkbox"/> ない	昼夜逆転することがある		<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> 週5日以上			
		過食、過飲、拒食		<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> 週5日以上			
	<input type="checkbox"/> ときどきある	一度食べたものを胃からもどす		<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> 週5日以上			
		石や砂など食べられないものを口に入れる、食べる		<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> 週5日以上			
⑤－(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	<input type="checkbox"/> ない	自分		<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> 週5日以上			
	<input type="checkbox"/> ときどきある	他人		<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> 週5日以上			
	<input type="checkbox"/> ある	もの		<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> 週5日以上			
⑤－(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。	<input type="checkbox"/> ない	日常生活に支障がある		<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> 週5日以上			
⑤－(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	<input type="checkbox"/> ない	何度も繰り返す日常動作がある(手洗い、施錠等)		<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> 週5日以上			
	<input type="checkbox"/> ときどきある										
	<input type="checkbox"/> ある										
⑤－(6) 他者と交流することの不安や緊張のため外出できない。また、自室に閉じこもって何もしないでいる。	<input type="checkbox"/> ない	集団に入るのを拒否する		<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> 週5日以上			
	<input type="checkbox"/> ときどきある										
	<input type="checkbox"/> ある	不安・緊張のため外出できない(ひきこもり)		<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> 週5日以上			
⑥言葉	<input type="checkbox"/> 発語の量が少ない、ぼぼない		<input type="checkbox"/> 独り言		<input type="checkbox"/> 発音不明瞭						
	<input type="checkbox"/> 吃音(どもりなど)がある		<input type="checkbox"/> 一方的に話す、相手の話をきかない								
⑦会話(コミュニケーション)	<input type="checkbox"/> 日常生活に支障がない		<input type="checkbox"/> 特定の者であればコミュニケーションできる			<input type="checkbox"/> 独自の方法でコミュニケーションできる					
			<input type="checkbox"/> 会話以外の方法でコミュニケーションできる			<input type="checkbox"/> コミュニケーションできない					
⑧指示、説明の理解	<input type="checkbox"/> 理解できる		<input type="checkbox"/> 理解できることと理解できないことがある			<input type="checkbox"/> 理解できているか判断できない					
⑨大声・奇声を出す	<input type="checkbox"/> 支援が不要	<input type="checkbox"/> 稀に支援が必要	<input type="checkbox"/> 月に1回以上の支援が必要		<input type="checkbox"/> 週に1回以上の支援が必要		<input type="checkbox"/> 週5日以上以上の支援が必要				
⑩急に他人に近づく、抱きつく、のぞき込む、断りもなく物を持ってくる	<input type="checkbox"/> 支援が不要	<input type="checkbox"/> 稀に支援が必要	<input type="checkbox"/> 月に1回以上の支援が必要		<input type="checkbox"/> 週に1回以上の支援が必要		<input type="checkbox"/> 週5日以上以上の支援が必要				
⑪学習	<input type="checkbox"/> 読み書きができない		<input type="checkbox"/> 読むことができるのに字が書けない		<input type="checkbox"/> 限られた量の作文や決まったパターンでの文章しか書けない						
	<input type="checkbox"/> 字が左右、上下反転する		<input type="checkbox"/> 文章の要点を正しく読み取ることが難しい		<input type="checkbox"/> 聞き間違いや聞き漏らしがある						
	<input type="checkbox"/> 音読がたどたどしい		<input type="checkbox"/> 計算が苦手(加減乗除)								
⑫その他	<input type="checkbox"/> 集中力にむらがある		<input type="checkbox"/> 注意力が散漫である		<input type="checkbox"/> 光・音・触覚等に敏感		<input type="checkbox"/> 痛み鈍感				
備考											

同行援護のアセスメント調査票(表1)

	調査項目	0点	1点	2点	特記事項	備考
視力障害	視力	1. 普通(日常生活に支障がない。)	2. 約1m離れた視力確認表の図は見るができるが、目の前に置いた場合は見るができない。 3. 目の前に置いた視力確認表の図は見るができるが、遠ざかると見るができない。	4. ほとんど見えない。 5. 見えているのか判断不能である。		矯正視力による測定とする。
視野障害	視野	1. 視野障害がない。 2. 視野障害の1点又は2点の事項に該当しない。	3. 周辺視野角度(I/四視標による。以下同じ。)の総和が左右眼それぞれ80度以下であり、かつ、両眼中心視野角度(I/二視標による。以下同じ。)が56度以下である。 4. 両眼開放視認点数が70点以下であり、かつ、両眼中心視野視認点数が40点以下である。	5. 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下であり、かつ、両眼中心視野角度が28度以下である。 6. 両眼開放視認点数が70点以下であり、かつ、両眼中心視野視認点数が20点以下である。	視力障害の1点又は2点の事項に該当せず、視野に障害がある場合に評価する。	
夜盲	網膜色素変性症等による夜盲等	1. 網膜色素変性症等による夜盲等がない。 2. 夜盲の1点の事項に該当しない。	3. 暗い場所や夜間等の移動の際、慣れた場所以外では歩行できない程度の視野、視力等の能力の以下がある。	—	視力障害又は視野障害の1点又は2点の事項に該当せず、夜盲等の症状により移動に著しく困難を来したものである場合に評価する。必要に応じて医師意見書を添付する。	人的支援なしに、視覚情報により単独歩行が可能な場合に、「歩行できる」と判断する。
移動障害	盲人安全つえ(又は盲導犬)の使用による単独歩行	1. 慣れていない場所であっても歩行ができる。	2. 慣れた場所での歩行のみできる。	3. 慣れた場所であっても歩行ができない。	夜盲による移動障害の場合は、夜間や照明が不十分な場所等を想定したものとする。	人的支援なしに、視覚情報により単独歩行が可能な場合に、「歩行できる」と判断する。

注1. 「夜盲等」の「等」については、網膜色素変性症、錐体ジストロフィー、白子症等による「過度の羞明」等をいう。

注2. 「歩行」については、車いす等による移動手段を含む。

＜視力確認表：A4版＞



重度訪問介護、行動援護及び重度障害者等包括支援の判定基準表(表2)

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
他人を傷つける行動	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
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

障害福祉サービス(大人)利用決定までの流れ

障害福祉サービスを利用するにあたっては、「サービス等利用計画」の作成が必要となります。サービス等利用計画の作成にあたっては、指定特定相談支援事業所に作成を依頼することができます。

<福祉サービス利用開始までの流れ>

申請

○申請者は、「支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書」を市の窓口に出します。

○市から申請者に、「サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案提出依頼書」をお渡しします。

相談支援事業所に相談・契約

○申請者が指定特定相談支援事業所に「サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案提出依頼書」を提出し、サービス等利用計画の作成について相談し、利用契約を行います。

新規・支援区分更新の方

認定調査

○新規申請と障害支援区分の有効期限がきれるため更新される方は、市の調査員が自宅等へ訪問し、心身の状態や日頃の生活の様子をお聞きします。

○同時に、市から主治医に意見書の作成を依頼します。

利用計画(案)作成

○指定特定(障害児)相談支援事業所がサービス等利用計画(案)を作成し、利用者に交付します。

支給決定

○市が支給決定を行い、利用者に受給者証を送付します。

○サービス担当者会議

利用計画交付

○指定特定(障害児)相談支援事業者がサービス等利用計画を作成し、利用者に交付します。

サービス利用

○受給者証をサービス提供事業所に提示し、サービスを利用します。

モニタリング

○一定期間ごとにサービス等利用計画の評価や見直しを行います。

第2章 支給決定基準として定めるもの

①介護給付費

居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援、施設入所支援

※障がい児は、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

②訓練等給付費

自立訓練、就労選択支援、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助、共同生活援助

③地域相談支援給付費

地域移行支援、地域定着支援

④計画相談支援給付費

計画相談支援

第3章 サービス利用計画作成に係る支給決定基準

1 全般的事項

- ① サービスの内容において、目的等が同様であるものについての併給は不可。
- ② 同一時間帯における複数サービス利用は不可。
- ③ 介護給付のサービスを利用している者が、65歳に到達し介護給付サービスと同種の介護保険サービスを利用することとなった場合において、当該介護給付サービスは、誕生日が月の初日の場合は当該誕生月の前月まで、誕生月が2日以降の場合は誕生日の属する月まで支給する。

2 訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、重度障害者等包括支援）

- ① 身体介護は24時間利用可。
- ② 1回当たりの標準利用可能時間は、身体介護3時間以内、家事援助は1.5時間以内を基本とする。
- ③ 居住系サービス利用者は、原則として居宅介護は利用できない。
- ④ 月5週として支給量を計算する。
- ⑤ 障がいのある児童への居宅介護は、家族（主たる介護者）が疾病等で介護が困難な場合とする。
- ⑥ 障がいのある児童への通院等介助は、保護者が疾病等の理由で付き添えない場合においてのみ、利用可能とする。
- ⑦ 共同生活援助利用者で、慢性疾患等で医師の指示により、定期的に通院が必要である場合に限り、居宅介護における通院介助や通院等乗降介助の利用は可能とする。

3 日中活動系サービス（療養介護、生活介護、短期入所、自立訓練、就労選択支援、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助）

- ① 同一時間帯の他サービス利用は、不可とする。
- ② 複数のサービスの同日利用は、原則として認めない。
- ③ 月5週として支給量を計算する。

4 居住系サービス（共同生活援助、施設入所支援）

- ① 原則として毎日利用することができる。
- ② 居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、重度障害者等包括支援の利用は原則として不可。
- ③ 短期入所は利用不可。

5 居宅介護サービス支給量（精神障がい者・難病等対象者）について

精神障がい者や難病等対象者についてはその疾患の重さやその時々症状の頻度で援助ニーズにも変動が生じるが、基本は身体障がい者、知的障がい者と同様に障害支援区分決定後、本人のニーズを基本にサービス等利用計画案を勘案し、支給量を決定していく。しかしながら、精神障がい者の場合、疾病と障がい共存していることと疾病の重さが障がいの重さであり、その状態が固定しないことから標準支給量の枠にはまりにくい面がある。また、難病等対象者においてもその疾患に係る病状の頻度や難病の対象疾患以外の症状により生活のしづらさがあり、援助ニーズの判断に用いる障害支援区分に反映されにくいことが想定されることから標準支給量の枠にはまりにくい面がある。一方、精神障がい者で長期入院から地域生活に移行した人の地域生活定着のためには、その援助ニーズの枠にあてはまらないヘルパーによる支援（支給量）が必要になってくる。具体的には退院直後より、ヘルパーが定期的に入ることによって生活のリズムを作り、対人関係の練習、家事をヘルパーと一緒にすることによる心身のリハビリテーションを目的に支援する。以上により、精神障がい者や難病等対象者については標準支給量の枠にはまりにくい面もあるため、一時的に標準支給量を上回る支給量が必要な場合もある。この場合は、相談支援事業者によるサービス等利用計画案の作成手続きを経た上で一時的に標準支給量を上回る支給量の支給決定を行うが、支給決定後、段階的に本基準に示す標準支給量に適合させていくものとする。

6 介護保険制度との適用関係について

（１）介護保険優先の原則について

介護保険の被保険者である65歳以上の障がい者（40歳以上65歳未満については、加齢に伴う心身の変化に起因する特定疾病に該当する障がい者）が認定の結果、要介護（要支援）となった場合には、総合支援法第7条の規定に基づき、介護保険サービスが優先されることとなる。

よって、介護保険サービスにて必要な支援を受けることが可能な場合は、基本的に障害福祉サービスを受給することはできない。ただし、非該当となった場合や障害福祉サービス固有のサービスである場合、介護保険の支給限度基準額の制約がある場合などで、介護保険サービスのみでは支援が受けられない場合、障害福祉サービスを受給することができる。

（２）障害福祉サービスと介護保険サービスとの適用関係における本市の取扱いについて

本市においては、以下の要件に該当する場合に障害福祉サービスの支給を検討する。

- ① 介護保険適用以前に障害福祉サービスの支給決定を受けていた場合で、介護保険適用後、要介護（要支援）と認定された場合

介護保険サービスのみで必要な支援を受けることが可能な場合は、介護保険サービスで支援を受けることとなる。しかしながら、介護保険の支給限度基準額の制約から、介護保険サービスのみでは障がい

固有のニーズに基づく支援が受けられない場合、これまでの生活の継続性を確保するため、介護保険では対応できない部分について、介護保険のケアプランに基づき障害福祉サービスの支給決定を行う。

【支給決定量】

（介護保険適用以前の居宅介護等の支給決定量※）－（介護保険の利用時間）

＝居宅介護又は重度訪問介護の支給決定量

※適用以前の支給決定量が標準支給量を超える場合は非定型とする。

② 介護保険適用以前に障害福祉サービスの支給決定を受けていた場合で、介護認定の結果、「非該当」となった場合

引き続き相談支援事業所のサービス等利用計画に基づき、障害福祉サービスによる支援を受けることができる。（加齢に伴うＡＤＬの低下等により、介護保険サービスの支援が必要であると判断される場合は、介護保険の認定を受けていただき、介護保険サービスによる支援を受けることとなる。）

【支給決定量】

障害支援区分に応じた居宅介護等の支給決定量※

※支給決定量が標準支給量を超える場合は非定型とする。

③ 介護保険サービスにない障害福祉サービス固有のサービスを希望する場合

同行援護など、介護保険サービスにない障害福祉サービス固有のサービスを希望する場合は、具体的な支援内容について、介護保険サービスで対応することができないか個別に判断し、支給決定を行う。障害福祉サービスのみの受給の場合は、相談支援事業所のサービス等利用計画に基づく支給決定を行い、介護保険サービスと組み合わせる場合は、介護保険のケアプランに基づき支給決定を行う。

【支給決定量】

（障害支援区分に応じた）同行援護等の支給決定量※

※支給決定量が標準支給量を超える場合は非定型とする。

④ 介護保険適用以前は障害福祉サービスを利用していなかったが、介護保険適用後、介護保険の支給限度基準額の制約から、不足分を新規に障害福祉サービスとして申請する場合

介護保険の訪問介護等のサービスを支給限度基準額まで受けても、なお障がい固有のニーズに基づく支援が不足する場合で、市が必要と認める場合に、介護保険のケアプランに基づき、原則として重度訪問介護（又は居宅介護）にて支給決定を行う。

【要件】

次のすべての要件を満たすこと。

◎介護保険の要介護認定で、要介護５であること。

◎介護保険の支給限度額までサービスを利用していること。

◎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。

◎障害支援区分が４以上で、重度訪問介護の要件に該当すること。

◎障害者手帳取得時の障がいに関連する支援であること。

【支給決定量】

(障害支援区分に応じた重度訪問介護等の支給決定量※)－(介護保険の利用時間)
＝重度訪問介護等の支給決定量

※併給以前の支給決定量が標準支給量を超える場合は非定型とする。

【障害福祉サービス等と介護保険との適用関係一覧】

サービス種類	適用関係
障害者支援施設 (生活介護＋施設入所支援)	介護保険適用除外
療養介護	介護保険適用除外
共同生活援助	介護保険優先 ※ただし、住まいの場の変更には利用者本人の負担も大きいことから、最大限考慮する。
居宅介護、重度訪問介護	介護保険優先（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場合は、障害福祉サービスによる上乗せ可）
行動援護、同行援護	障害福祉サービス固有のサービス
就労選択支援、就労移行支援、就労継続支援（A型・B型）、就労定着支援、自立生活援助	障害福祉サービス固有のサービス
自立訓練（生活訓練）	障害福祉サービス固有のサービス
短期入所、自立訓練（機能訓練）	介護保険優先
生活介護	介護保険優先（共同生活援助入居者は継続利用可）

7 生活保護の介護扶助費との関連性について

介護保険サービスが優先される適用関係と同様、介護扶助が障害福祉サービスに優先する。ただし、生活保護受給者のうち、40歳以上65歳未満の医療保険未加入者であり、特定疾病により要介護又は要支援状態に該当する場合は、生活保護制度の補足性の原理により、障害福祉サービスが介護扶助に優先する。

第4章 支給量の考え方

1 標準支給量

①総括表

支給量は、原則として下記の標準支給量の範囲内で決定することとする。

標準支給量(総括表)

サービスの種類		単位	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	障がい児
居宅介護	身体介護	時間／月	10	15	20	30	45	75	25
	家事援助	時間／月	12	15	25	35	45	75	-
	通院等介助	時間／月	必要量						必要量
	通院等乗降援助	回／月	必要量						必要量
重度訪問介護		時間／月	-	-	-	150	200	250	個別検討
同行援護		時間／月	50	50	50	50	50	50	50
行動援護		時間／月	-	-	50	50	50	50	50
療養介護		日／月	月の日数						-
生活介護		日／月	月の日数－8日						-
短期入所		日／月	7日						7日
重度障害者等包括支援		単位	86,000						個別検討
施設入所支援		日／月	月の日数						-
自立訓練(機能訓練)		日／月	月の日数－8日						-
自立訓練(生活訓練)		日／月	月の日数－8日						-
宿泊型自立訓練		日／月	月の日数						-
就労選択支援		日／月	月の日数－8日						-
就労移行支援		日／月	月の日数－8日						-
就労継続支援A型		日／月	月の日数－8日						-
就労継続支援B型		日／月	月の日数－8日						-
就労定着支援		日／月	月の日数						-
自立生活援助		日／月	月の日数						-
共同生活援助		日／月	月の日数						-

②補正係数

支給量は、原則として標準支給量の範囲内で決定することとするが、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を標準支給量とする。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る。

（補正係数）家族の状況

区分		係数	
サポ- ート 力	指標項目	日中サービス等 （※2）利用なし	日中サービス 等利用あり
少	○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。 ・介護者が障がい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。 ○重度障がい者のみの世帯 ○介護者が1人で世帯に2人以上の重度障がい者（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人の重度障がい者（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
中	○介護者が介護できるが、障がい、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（サポート「少」 以外）	1.5	1
多	○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 重度障がい者（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ありとは、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なしとみなす。

③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）』により計算する。標準支給量を超えた支給決定が必要な場合は、相談支援事業所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すること。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する。

2 介護給付費

(1) 居宅介護

- ・ 身体介護
- ・ 家事援助
- ・ 通院等介助（身体介護を伴う）、通院等介助（身体介護を伴わない）
- ・ 通院等乗降介助

①サービスの内容

障がい者等につき、居宅において入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を行う。

②対象者

障害支援区分が区分1以上（障がい児にあってはこれに相当する支援の度合）である者。ただし、通院等介助（身体介護を伴う場合）を算定する場合にあっては、下記のいずれにも該当する者

1. 区分2以上に該当していること。
2. 障害支援区分の認定調査項目のうち、(ア)から(オ)までに掲げる状態のいずれか一つ以上に認定されていること。
 - (ア)「歩行」 「全面的な支援が必要」
 - (イ)「移乗」 「見守り等の支援が必要」、「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」
 - (ウ)「移動」 「見守り等の支援が必要」、「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」
 - (エ)「排尿」 「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」
 - (オ)「排便」 「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」

③標準支給量

サービスの種類		単位	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	障がい児
居宅介護	身体介護	時間／月	10	15	20	30	45	75	25
	家事援助	時間／月	12	15	25	35	45	75	-
	通院等介助	時間／月	必要量						必要量
	通院等乗降援助	回／月	必要量						必要量

④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。

⑤支給期間

1年以内

⑥留意事項

1. 身体介護、家事援助は居宅内でのサービスに限られ、外出を伴う介護はサービス内容に含まれない。
(散歩、通所のためのバス停までの送迎等も不可)
2. 単なる見守り業務はサービス内容に含まれない。
3. 通院等介助で提供できる範囲は以下のとおり
 - (ア)病院等に通院する場合
 - (イ)官公署(国、都道府県及び市町村の機関、外国公館並びに指定相談支援事業所等)に公的手続又は障害福祉サービスの利用に係る相談のために訪れる場合
 - (ウ)指定相談支援事業所等における相談の結果、見学のために紹介された指定障害福祉サービス事業所を訪れる場合
4. 通院等介助では通院等以外の目的も含まれる場合は、一連の外出であってもサービス内容に含まれない。
5. サービス等利用計画案作成時に、例えば、生活等に関する相談を目的として長時間(1回あたり概ね1時間以上)の家事援助の利用を希望する場合は、家事援助によらず、市町村で実施する相談支援による対応等を求めること。
6. 「所要時間30分未満」で算定する場合の所要時間は20分程度以上とする。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ない。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まない。

(2) 重度訪問介護

①サービスの内容

重度の肢体不自由者又は重度の知的障がい若しくは精神障がいにより行動上著しい困難を有する障がい者であって、常時介護を要するものにつき、居宅において入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助並びに外出時における移動中の介護を総合的に行うとともに、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院又は入所している障がい者に対して、意思疎通の支援その他の必要な支援を行う。

②対象者

障害支援区分が区分4以上(病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院又は助産所に入院又は入所中の障がい者がコミュニケーション支援等のために利用する場合は区分4)であって、下記のいずれか該当する者

- (ア)二肢以上に麻痺等があるものであって、障害支援区分の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もの。
- (イ) 障害支援区分の認定調査項目のうち、行動関連項目等(行動援護及び重度障害者等包括支援の行動関連項目12項目)の合計点数が10点以上であるもの

③標準支給量

サービスの種類	単位	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	障がい児
重度訪問介護	時間／月	-	-	-	150	200	250	個別検討

※同行支援の加算について

- ・区分6の利用者に対し、重度訪問介護の新任従業者と熟練従業者の2名体制による同行支援を行う場合は、新任従業者ごとに年間120時間を加算することができる。（同行支援を行うことについて利用者の同意を得ていること。その他の留意事項は、国の報酬告示及び留意事項通知参照）
- ・医療的ケア等の専門的な支援技術が必要な重度訪問介護加算対象者（15%加算対象者）に対し、支援に初めて従事する従業者と熟練従業者の2名体制による同行支援を行う場合は、支援に初めて従事する従業者ごとに年間120時間を加算することができる。（同行支援を行うことについて利用者の同意を得ていること。その他の留意事項は、国の報酬告示及び留意事項通知参照）
- ・同行支援の利用は、その支給決定を受けなければ利用できない。重度訪問介護事業所は、同行支援を利用する月の前日20日までに、別紙2「同行支援計画書」と別紙3「同行支援計画書（付属）」を提出すること。また、同行支援を終了した翌月10日までに別紙4「同行支援実績報告書」を提出すること。
- ・同行支援の承認がされた場合には、受給者証に「同行支援可（○人、○○時間○○分）」と記載することとする。（○人は新規採用従業者又は支援に初めて従事する従業者の総数、○○時間○○分は同行支援の総時間数）
- ・同行支援を行う場合は、既に作成されているサービス等利用計画に基づきサービスが提供され、提供日や時間数に変更はないため、同行支援を決定する場合に新たなサービス等利用計画を作成する必要はない。（サービス利用支援費を算定することはできない。）

④支給単位

最小単位1時間 以降30分ごと（1日につき3時間を超える支給決定を基本とする）

⑤支給期間

1年以内

⑥留意事項

1. 重度訪問介護については、比較的長時間にわたり、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、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、同じ事業所がこれに加えて身体介護及び家事援助等の居宅介護を提供することはできない。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、他の事業所が身体介護等を提供する場合にあっては、例外として併給が認められる。（同一事業所の併給は不可）
2. 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るが、あくまで身体介護及び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ない。
3. 外出時において、行動援護を利用する方が適している場合には、重度訪問介護に加えて、行動援護

を提供することができる。

4. 通勤、営業活動等の経済活動に係る外出はサービス内容に含まれない。
5. 通学、通所等の通年かつ長期にわたる外出はサービス内容に含まれない。
6. 重度訪問介護の対象となる障がい者等が医療機関に入院するときには、入退院時に加え、入院中に医療機関から日帰りで外出する場合、1泊以上の外泊のため医療機関と外泊先を行き来する場合及び外泊先において移動の援護等を必要とする場合は、重度訪問介護を利用することができる。
7. 「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分以上とする。
8. 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、一定の加算を行う（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時間を上限とする。

（3）同行援護

①サービスの内容

視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する障がい者等につき、外出時において、当該障がい者等に同行し、移動に必要な情報（代筆・代読を含む）を提供するとともに、移動の援護その他の当該障がい者等が外出する際の必要な援助を行う。

②対象者

同行援護アセスメント調査票による、調査項目中「視力障害」、「視野障害」及び「夜盲」のいずれかが1点以上であり、かつ、「移動障害」の点数が1点以上の者。（P7参照）

③標準支給量

サービスの種類	単位	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	障がい児
同行援護	時間／月	50	50	50	50	50	50	50

④支給単位

最小単位30分 以降30分ごと

⑤支給期間

1年以内

⑥留意事項

1. 同行援護の対象となる者は同行援護を利用し、移動支援の支給決定を受けることはできない。
2. 通勤、営業活動等の経済活動に係る外出はサービス内容に含まれない。
3. 通学、通所等の通年かつ長期にわたる外出はサービス内容に含まれない。
4. 同行援護は外出での支援のため、支援の始点・終点が自宅以外でも可。

5. 定期的な通院については、原則として、通院等介助、通院等乗降介助により提供する。
6. 通院とその他の外出が混在する場合は、原則として、通院にかかる移動に関しては通院等介助、その他の外出は同行援護での提供と切り分けて算定する。
7. 同行援護の対象となる障がい者等が医療機関に入院するときには、入退院時に加え、入院中に医療機関から日帰りで外出する場合、1泊以上の外泊のため医療機関と外泊先を行き来する場合及び外泊先において移動の援護等を必要とする場合は、同行援護を利用することができる。
8. 「所要時間30分未満」で算定する場合の所要時間は20分程度以上とする。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ない。所要時間とは、実際に同行援護を行った時間をいうものであり、同行援護のための準備に要した時間等は含まない。

(4) 行動援護

①サービスの内容

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障がい者等であって常時介護を要するものにつき、当該障がい者等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その他の当該障がい者等が行動する際の必要な援助を行う。

②対象者

障害支援区分が区分3以上であって、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目（12項目）等の合計点数が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（P8参照）

③標準支給量

サービスの種類	単位	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	障がい児
行動援護	時間／月	-	-	50	50	50	50	50

④支給単位

最小単位30分 以降30分ごと

※1日1回、8時間以内の利用とする。

⑤支給期間

1年以内

⑥留意事項

1. 行動援護の対象となる者は行動援護を利用し、移動支援の支給決定を受けることはできない。
2. 主として日中に行われるサービスであることから、早朝・夜間・深夜の加算はない。
3. 通勤、営業活動等の経済活動に係る外出はサービス内容に含まれない。
4. 通学、通所等の通年かつ長期にわたる外出はサービス内容に含まれない。
5. 行動援護の対象となる障がい者等が医療機関に入院するときには、入退院時に加え、入院中に医療

機関から日帰りで外出する場合、1泊以上の外泊のため医療機関と外泊先を行き来する場合及び外泊先において移動の援護等を必要とする場合は、行動援護を利用することができる。

6.「所要時間30分未満」で算定する場合の所要時間は20分程度以上とする。

(5) 療養介護

①サービスの内容

病院において機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、日常生活上の世話その他必要な医療を要する障がい者であって常時介護を要するものにつき、主として昼間において、病院において行われる機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び日常生活上の世話を行う。また、療養介護のうち医療に係るものを療養介護医療として提供する。

②対象者

下記のいずれかに該当する者

- (ア) 区分6に該当し、筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者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
- (イ) 区分5以上に該当し、筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者
- (ウ) 区分5以上に該当し、高度な医療的ケアを必要とする者
- (エ) 区分5以上に該当し、強度行動障害があり医療的ケアを必要とする者
- (オ) 区分5以上に該当し、遷延性意識障害で医療的ケアを必要とする者
- (カ) これらに準じる状態と市町村が認めた者

③標準支給量

月の日数

④支給単位

1日

⑤ 支給期間

3年以内

⑥ 留意事項

1. 重症心身障害者の認定について、重度の知的障がい及び重度の肢体不自由が重複している者。具体的には、療育手帳Aかつ身体障害者手帳の肢体不自由で2級以上を所持している者とする。

（６）生活介護

①サービスの内容

障害者支援施設その他の以下に掲げる便宜を適切に供与することができる施設において、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その他必要な援助を要する障がい者であって、常時介護を要するものにつき、主として昼間において、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の身体機能又は生活能力の向上のために必要な援助を行う。

②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、常時介護等援助が必要な者として次に掲げる者

1. 障害支援区分が区分３（障害者支援施設に入所する場合は区分４）以上である者
2. 年齢が５０歳以上の場合は、障害支援区分が区分２（障害者支援施設に入所する場合は区分３）以上である者
3. 障害者支援施設に入所する者であって障害支援区分４（５０歳以上の場合は障害支援区分３）より低い者のうち、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、市が利用の組み合わせの必要性を認めた者

③標準支給量

月の日数－８日

※ただし、「日中活動系サービス等を利用する場合の利用日数の取り扱いに係る事後処理等について」

（平成１８年７月２５日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）に基づき、利用日数の例外対象と認められる場合は、支給量を増やすことは可能とする。

また、下記の適用要件を満たす生活介護利用者が「月の日数－８日（原則の日数）」を超えての支給を希望するときには、指定特定相談支援事業所がその必要性等を聞き取った上で、別紙５「生活介護利用に係る原則の日数超過が必要な理由書」を障がい福祉課へ提出し、原則の日数を超える支援が必要と認められる場合に限り、「月の日数－６日」又は「月の日数－４日」の支給決定を可能とする。（支給量は必要に応じて決定）

<特例の適用要件>

- ・計画相談支援給付費の支給を受けていること。
- ・在宅であること。
- ・障害支援区分が区分６であること。

④支給単位

１日

⑤支給期間

３年以内

（７）短期入所

①サービスの内容

居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設、児童福祉施設その他の以下に掲げる便宜を適切に行うことができる施設への短期間の入所を必要とする障がい者等につき、当該施設に短期間の入所をさせ、入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な保護を行う。

②対象者

【福祉型短期入所】

- １．障害支援区分が区分１以上である障がい者
- ２．障がい児の障害の程度に応じて厚生労働大臣が定める区分における区分１以上に該当する障がい児

【医療型短期入所】

- １．１８歳以上で、下記のいずれかに該当する者
 - (ア)区分６に該当し、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
 - (イ)区分５以上に該当し、進行性筋萎縮症に罹患している者若しくは重症心身障害者（療育手帳Ａかつ身体障害者手帳の肢体不自由で２級以上を所持している者）
 - (ウ)区分５以上に該当し、高度な医療的ケアを必要とする者
 - (エ)区分５以上に該当し、強度行動障害があり医療的ケアを必要とする者
 - (オ)区分５以上に該当し、遷延性意識障害があり医療的ケアを必要とする者
 - (カ)その他これらに準ずる者として市町村が認めた療養介護の対象者
- ２．障がい児
 - (ア)重症心身障害児（療育手帳Ａかつ身体障害者手帳の肢体不自由で２級以上を所持している児童）
 - (イ)医療的ケアスコアが１６点以上である障がい児

③標準支給量

７日

※原則の上限支給量７日／月を越える支給については、支給決定会議に諮ることとする。

介護者の病気等、緊急を要する場合は、その月に限って、相談支援事業者から山口市に電話連絡することで、給付決定支給量を超える利用を可とする。翌月以降の利用も既支給量を超えて利用する予定があるなら、支給量の変更手続が必要となる。

なお、短期入所における支給決定会議対象者は、次表のとおりとする。

＜短期入所における支給決定会議対象者＞

支給量	支給要件	更新	新規・変更
7日以内	なし	対象外	対象外
8日以上 20日未満	定期的な利用のため計画（案）及び 週間計画に記載があること （例：毎週末に利用）	対象外	対象
20日以上	在宅での生活が破綻しており、かつ、 施設入所及びグループホームへの入所 待機期間であること。施設入所につい ては、待機登録を必須要件とする。	対象	対象

④支給単位

1日

⑦ 支給期間

1年以内

（８）重度障害者等包括支援

①サービスの内容

常時介護を要する障がい者等であって、意思疎通を図ることに著しい支障があるもののうち、四肢の麻痺及び寝たきりの状態にあるもの並びに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ものにつき、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、短期入所、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助、共同生活援助を包括的に提供する。

②対象者

障害支援区分が区分６（障がい児にあっては区分６に相当する支援の度合）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、以下のいずれかに該当する者

類 型		状態像
重度訪問介護の対象であって、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障がい者のうち、右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 Ⅰ 類型	・筋ジストロフィー ・脊椎損傷 ・ＡＬＳ ・遷延性意識障害 等
	最重度知的障害者 Ⅱ 類型	・重症心身障害者 等
障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目（１２項目）等の合計点数が１０点以上である者 Ⅲ 類型		・強度行動障害 等

③標準支給量

86,000 単位（児童は個別検討）

④支給単位

報酬単位数／月

⑤支給期間

1 年以内

⑥留意事項

1. 重度障害者等包括支援は、障害福祉サービスを包括的に提供するものであるもので、他の障害福祉サービスとの併給はできない。

(9) 施設入所支援

①サービスの内容

その施設に入所する障がい者につき、主として夜間において、入浴、排せつ及び食事等の介護、生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援を行う。

②対象者

1. 生活介護を受けている者であって障害支援区分が区分4（50歳以上の者にあつては区分3）以上である者
2. 自立訓練又は就労移行支援（以下この項において「訓練等」という。）を受けている者であつて、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もの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もの
3. 生活介護を受けている者であつて障害支援区分4（50歳以上の場合は障害支援区分3）より低い者のうち、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、市が利用の組み合わせの必要性を認めた者
4. 就労継続支援B型を受けている者のうち、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、市が利用の組み合わせの必要性を認めた者

③標準支給量

月の日数

④支給単位

1 日

⑤支給期間

3 年以内

⑥留意事項

1. 施設入所支援を受ける障がい者については、あわせて日中活動系サービスの支給決定を受けることとなるが、当該日中活動系サービス以外の障害福祉サービスについては、原則として利用することができない。
2. 施設入所者又は共同生活援助を行う住居に入居する者は、原則として短期入所を利用することはできない。
3. 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う。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う。

3 訓練等給付費

(1) 自立訓練（機能訓練）

①サービスの内容

障がい者につき、障害者支援施設若しくは障害福祉サービス事業所に通わせ、当該障害者支援施設若しくは障害福祉サービス事業所において、又は当該障がい者の居宅を訪問して行う理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーション、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を行う。

②対象者

地域生活を営む上で、身体機能・生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な障がい者。具体的には次のような例が挙げられる。

1. 入所施設又は病院を退所・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

③標準支給量

月の日数－8日

※ただし、「日中活動系サービス等を利用する場合の利用日数の取り扱いに係る事後処理等について」（平成18年7月25日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）に基づき、利用日数の例外対象と認められる場合は、支給量を増やすことは可能とする。

④支給単位

1日

⑤支給期間

1年以内

※サービスの長期化を回避するため、標準利用期間を設定するとともに、当初支給決定期間は1年間

までとしている。この１年間の利用期間では、十分な成果が得られず、かつ、引き続きサービスを提供することによる改善効果が具体的に見込まれる場合には、標準利用期間の範囲内で１年ごとに支給決定期間の更新が可能である。なお、標準利用期間を超えて、さらにサービスの利用が必要な場合については、個別審査を経て、必要性が認められた場合に限り、最大１年間の更新が可能である（原則１回）。

※複数の障がい者を有する障がい者が、それぞれの障がい特性に応じた異なるプログラムによる支援を受けることによる効果が具体的に見込まれる場合であって、かつ、個別審査を経て必要性が認められた場合には、上記に加え、さらに最大１年間の更新が可能である。

標準利用期間：１年６か月間

（頸髄損傷による四肢の麻痺その他これに類する状態にある場合は、３年間）

⑥留意事項

- １．２か月間を支給決定期間の上限として暫定支給期間を行う。
- ２．サービス提供事業者は、利用者のアセスメント内容並びに個別支援計画、当該計画に基づく支援実績及びその評価結果をとりまとめ、暫定支給決定期間の終期の１４日前までに障がい福祉課へ提出すること。なお、利用者に計画相談支援を提供する相談支援事業者にも提出すること。（相談支援事業者の確認方法は受給者証の（五）「計画相談支援給付費の支援内容」で確認できる。）

※ アセスメント、個別支援計画、支援実績記録は任意様式。評価結果については、別紙６「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」で提出すること。

- ３．標準利用期間を超えて利用する場合の更新理由については、「日中に通所する場所が必要」、「利用者相互のかかわりが必要」といった日中活動系サービス全般に共通するような理由ではなく、当該サービスを継続して受けなければならない、例えば、「リハビリや各種療法を実施しており、さらに継続する必要があること」、又は「地域・在宅生活に向けて具体的な調整や支援が必要であること」など、固有の理由が必要である。（別紙７「標準利用期間終了に伴う報告書」を提出すること。）
- ４．既に一般就労している、あるいは、就労継続支援を利用している方で短時間就労等の理由により、自立訓練（機能訓練）を利用している場合は標準利用期間を超える更新はできないものとする。
- ５．自立訓練及び就労移行支援の利用については、生涯一度だけの利用を原則とするものではなく、例えば、障がい者が自立訓練の利用を経て地域生活に移行した後、生活環境や障がいの状況の変化等により、再度、自立訓練の利用を希望し、その利用が必要と認められる場合においては、再度の支給決定が可能である。なお、本市においては、下記の場合に限り再度の支給決定を可能とする。

（ア）支給決定期間の上限まで（２年６か月間）利用した場合

（a）再度の支給決定によって、サービスの目的とする成果が十分に見込まれる場合

標準利用期間経過後に１年間延長された期間（上限）まで利用した場合において、支給決定終了から１年を経過した後は、改めて同一サービスの支給決定を可能とする。

（イ）支給決定期間の上限まで（２年６か月間）利用していない場合

（a）標準利用期間（１年６か月間）の途中で支給決定を取消した場合

支給決定取消から１年を経過した後は、改めて同一サービスの支給決定を可能とする。なお、支給決定取消から１年以内に再度の支給決定を行う場合については、先の支給決定の継続と

して取り扱い、支給期間を通算する。

(b)標準利用期間経過後の更新期間（更新後の１年間）の途中で支給決定を取消した場合

支給決定取消から１年を経過した後は、改めて同一サービスの支給決定を可能とする。なお、支給決定取消から１年以内に再度の支給決定を行う場合については、先に行われた支給決定（標準利用期間経過後の更新分）の継続として取り扱い、支給期間を通算する。

(ウ) 再度の支給決定を受けた者に係る利用期間の算定

上記の取扱いにより、支給決定の終了から一定期間が経過した後に、サービスの目的とする成果が十分に見込まれるとして、再度の支給決定を受けた者が、以前と同一の事業所を利用する場合、当該利用者に係る事業所の利用期間は、改めて数えるものとする。（標準利用期間超過減算の算定にあたっては、以前の支給決定による利用期間分を算定しない。）

（２）自立訓練（生活訓練）

①サービスの内容

障がい者につき、障害者支援施設若しくは障害福祉サービス事業所に通わせ、当該障害者支援施設若しくはサービス事業所において、又は当該障がい者の居宅を訪問して行う入浴、排せつ及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を行う。

②対象者

地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な障がい者。具体的には次のような例が挙げられる。

1. 入所施設又は病院を退所・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

③標準支給量

月の日数－８日

※ただし、「日中活動系サービス等を利用する場合の利用日数の取り扱いに係る事後処理等について」（平成１８年７月２５日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）に基づき、利用日数の例外対象と認められる場合は、支給量を増やすことは可能とする。

④支給単位

１日

⑤支給期間

1 年以内

※サービスの長期化を回避するため、標準利用期間を設定するとともに、当初支給決定期間は1年間までとしている。この1年間の利用期間では、十分な成果が得られず、かつ、引き続きサービスを提供することによる改善効果が具体的に見込まれる場合には、標準利用期間の範囲内で1年ごとに支給決定期間の更新が可能である。なお、標準利用期間を超えて、さらにサービスの利用が必要な場合については、個別審査を経て、必要性が認められた場合に限り、最大1年間の更新が可能である（原則1回）。

※複数の障がい者を有する障がい者が、それぞれの障がい特性に応じた異なるプログラムによる支援を受けることによる効果が具体的に見込まれる場合であって、かつ、個別審査を経て必要性が認められた場合には、上記に加え、さらに最大1年間の更新が可能である。

標準利用期間：2年間

（長期間入院していた又はこれに類する事由のある障がい者にとっては、3年間）

⑥留意事項

1. 2か月間を支給決定期間の上限として暫定支給期間を行う。
2. サービス提供事業者は、利用者のアセスメント内容並びに個別支援計画、当該計画に基づく支援実績及びその評価結果をとりまとめ、暫定支給決定期間の終期の14日前までに障がい福祉課へ提出すること。なお、利用者に計画相談支援を提供する相談支援事業者にも提出すること。（相談支援事業者の確認方法は受給者証の（五）「計画相談支援給付費の支援内容」で確認できる。）

※ アセスメント、個別支援計画、支援実績記録は任意様式。評価結果については、別紙6「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」で提出すること。

3. 標準利用期間を超えて利用する場合の更新理由については、「日中に通所する場所が必要」、「利用者相互のかかわりが必要」といった日中活動系サービス全般に共通するような理由ではなく、当該サービスを継続して受けなければならない、例えば、「地域・在宅生活に向けて具体的な社会生活上のスキルを学ぶ必要があること」、もしくは「現在訓練中でさらに継続が認められること」など、固有の理由が必要である。（別紙7「標準利用期間終了に伴う報告書」を提出すること。）
4. 既に一般就労している、あるいは、就労継続支援を利用している方で短時間就労等の理由により、自立訓練（生活訓練）もしくは宿泊型自立訓練を利用している場合は標準利用期間を超える更新はできないものとする。
5. 自立訓練及び就労移行支援の利用については、生涯一度だけの利用を原則とするものではなく、例えば、障がい者が自立訓練の利用を経て地域生活に移行した後、生活環境や障がいの状況の変化等により、再度、自立訓練の利用を希望し、その利用が必要と認められる場合においては、再度の支給決定が可能である。なお、本市においては、下記の場合に限り再度の支給決定を可能とする。

（ア）支給決定期間の上限まで（3年間）利用した場合

（a）再度の支給決定によって、サービスの目的とする成果が十分に見込まれる場合

標準利用期間経過後に1年間延長された期間（上限）まで利用した場合において、支給決定終了から1年を経過した後は、改めて同一サービスの支給決定を可能とする。

(イ) 支給決定期間の上限まで（３年間）利用していない場合

(a)標準利用期間（２年間）の途中で支給決定を取消した場合

支給決定取消から１年を経過した後は、改めて同一サービスの支給決定を可能とする。なお、支給決定取消から１年以内に再度の支給決定を行う場合については、先の支給決定の継続として取り扱い、支給期間を通算する。

(b)標準利用期間経過後の更新期間（更新後の１年間）の途中で支給決定を取消した場合

支給決定取消から１年を経過した後は、改めて同一サービスの支給決定を可能とする。なお、支給決定取消から１年以内に再度の支給決定を行う場合については、先に行われた支給決定（標準利用期間経過後の更新分）の継続として取り扱い、支給期間を通算する。

(ウ) 再度の支給決定を受けた者に係る利用期間の算定

上記の取扱いにより、支給決定の終了から一定期間が経過した後に、サービスの目的とする成果が十分に見込まれるとして、再度の支給決定を受けた者が、以前と同一の事業所を利用する場合、当該利用者に係る事業所の利用期間は、改めて数えるものとする。（標準利用期間超過減算の算定にあたっては、以前の支給決定による利用期間分を算定しない。）

（３）宿泊型自立訓練

①サービスの内容

障がい者につき、居室その他の設備を利用させるとともに、家事等の日常生活能力を向上させるための支援、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を行う。

②対象者

上記自立訓練（生活訓練）に掲げる者のうち、日中、一般就労や外部の障害福祉サービスを利用している者であって、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障がい者。

③標準支給量

月の日数

④支給単位

１日

⑤支給期間

１年以内

※標準利用期間は、原則２年間（長期間入院していた又はこれに類する事由のある障がい者にあつては、３年間）とし、利用開始から１年ごとに利用継続の必要性について確認し、支給決定の更新を行う。なお、標準利用期間を超えて支給決定の更新を行おうとする場合には、個別審査を経ること。

⑥留意事項

1. 2 か月間を支給決定期間の上限として暫定支給期間を行う。
2. サービス提供事業者は、利用者のアセスメント内容並びに個別支援計画、当該計画に基づく支援実績及びその評価結果をとりまとめ、暫定支給決定期間の終期の14日前までに障がい福祉課へ提出すること。なお、利用者に計画相談支援を提供する相談支援事業者にも提出すること。（相談支援事業者の確認方法は受給者証の（五）「計画相談支援給付費の支援内容」で確認できる。）

※ アセスメント、個別支援計画、支援実績記録は任意様式。評価結果については、別紙6「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」で提出すること。

3. 標準利用期間を超えて利用する場合の更新理由については、「日中に通所する場所が必要」、「利用者相互のかかわりが必要」といった日中活動系サービス全般に共通するような理由ではなく、当該サービスを継続して受けなければならない、例えば、「地域・在宅生活に向けて具体的な社会生活上のスキルを学ぶ必要があること」、もしくは「現在訓練中でさらに継続が認められること」など、固有の理由が必要である。（別紙7「標準利用期間終了に伴う報告書」を提出すること。）
4. 既に一般就労している、あるいは、就労継続支援を利用している方で短時間就労等の理由により、自立訓練（生活訓練）もしくは宿泊型自立訓練を利用している場合は標準利用期間を超える更新はできないものとする。
5. 自立訓練及び就労移行支援の利用については、生涯一度だけの利用を原則とするものではなく、例えば、障がい者が自立訓練の利用を経て地域生活に移行した後、生活環境や障がいの状況の変化等により、再度、自立訓練の利用を希望し、その利用が必要と認められる場合においては、再度の支給決定が可能である。なお、本市においては、下記の場合に限り再度の支給決定を可能とする。

（ア）支給決定期間の上限まで（3年間）利用した場合

（a）再度の支給決定によって、サービスの目的とする成果が十分に見込まれる場合

標準利用期間経過後に1年間延長された期間（上限）まで利用した場合において、支給決定終了から1年を経過した後は、改めて同一サービスの支給決定を可能とする。

（イ）支給決定期間の上限まで（3年間）利用していない場合

（a）標準利用期間（2年間）の途中で支給決定を取消した場合

支給決定取消から1年を経過した後は、改めて同一サービスの支給決定を可能とする。なお、支給決定取消から1年以内に再度の支給決定を行う場合については、先の支給決定の継続として取り扱い、支給期間を通算する。

（b）標準利用期間経過後の更新期間（更新後の1年間）の途中で支給決定を取消した場合

支給決定取消から1年を経過した後は、改めて同一サービスの支給決定を可能とする。なお、支給決定取消から1年以内に再度の支給決定を行う場合については、先に行われた支給決定（標準利用期間経過後の更新分）の継続として取り扱い、支給期間を通算する。

（ウ）再度の支給決定を受けた者に係る利用期間の算定

上記の取扱いにより、支給決定の終了から一定期間が経過した後に、サービスの目的とする成果が十分に見込まれるとして、再度の支給決定を受けた者が、以前と同一の事業所を利用する場合、当該利用者に係る事業所の利用期間は、改めて数えるものとする。（標準利用期間超過減算の算定にあたっては、以前の支給決定による利用期間分を算定しない。）

（４）就労選択支援

①サービスの内容

就労を希望する障がい者又は就労の継続を希望する障がい者であって、就労移行支援若しくは就労継続支援を受けること又は通常の事業所に雇用されることについて、当該者による適切な選択のための支援を必要とする者につき、短期間の生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、就労に関する適性、知識及び能力の評価並びに就労に関する意向及び就労するために必要な配慮その他の事項の整理を行い、又はこれに併せて、当該評価及び当該整理の結果に基づき、適切な支援の提供のために必要な障害福祉サービス事業を行う者等との連絡調整その他の必要な便宜を供与する。

②対象者

就労移行支援又は就労継続支援を利用する意向を有する者、及び現に就労移行支援又は就労継続支援を利用している者。

③標準支給量

月の日数－８日

※ただし、「日中活動系サービス等を利用する場合の利用日数の取り扱いに係る事後処理等について」（平成１８年７月２５日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）に基づき、利用日数の例外対象と認められる場合は、支給量を増やすことは可能とする。

④支給単位

１日

⑤支給期間

１か月

※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、又は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は、最長２か月の支給決定が可能である。

なお、当初１か月で支給決定を行った後に必要性が認められた場合に限り、最大１か月（１回）の更新が可能である。

⑥留意事項

- １．就労選択支援は、原則１か月の間にアセスメント等を行う事業であることから、暫定支給決定を行わない。
- ２．サービス提供事業者は、就労アセスメントの結果について、別紙６－２「就労選択支援事業実施に係る就労アセスメント結果報告書」を支給決定期間最終日までに障がい福祉課へ提出すること。なお、利用者に計画相談支援を提供する相談支援事業者にも提出すること。（相談支援事業者の確認方

法は受給者証の（五）「計画相談支援給付費の支援内容」で確認できる。）

3. 就労選択支援については、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、同一日に併給できる。
 - ・放課後等デイサービスとの同日利用(満 18 歳未満の障害児が、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)
4. 日中活動サービスについては、日中のまとまった時間帯の支援が想定されていること、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ない。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ない。
5. 効果的な就労選択に資するアセスメントを実施するため、特別支援学校高等部に在学する生徒については、3 年生以外の各学年で就労選択支援を利用できる。また、在学中に複数回実施することを可能とする。加えて、特別支援学校等の教育課程に位置付けられた校内実習や作業現場等における実習等の場面に就労選択支援事業者が出向いて、当該作業の観察を行うことも可能とする。この場合、特別支援学校等の教育課程に位置付けられた各教科・科目等の目標・内容に沿った実習等を作業観察の場面としても活用するものであり、生徒は学校の授業に出席しつつ、同時に障害福祉サービスを利用する形となる
6. 居宅介護や重度訪問介護を利用している者、又は体調や精神面の安定等に課題がある者で、在宅での就労選択支援サービス利用を希望する利用者に対して、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場合には、在宅でのサービス利用を可能とする。

（５）就労移行支援

①サービスの内容

就労を希望する 65 歳未満の障がい者又は 65 歳以上の障がい者（65 歳に達する前 5 年間（入院その他やむを得ない事由により障害福祉サービスに係る支給決定を受けていなかった期間を除く。）引き続き障害福祉サービスに係る支給決定を受けていたものであって、65 歳に達する前日において就労移行支援に係る支給決定を受けていた障がい者に限る。）であって、通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれるものにつき、生産活動、職場体験その他の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、求職活動に関する支援、その適性に応じた職場の開拓、就職後における職場への定着のために必要な相談その他の必要な支援を行う。

②対象者

1. 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 歳未満の者又は 65 歳以上の者
2. 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、65 歳以上の者を含む就労を希望する者

③標準支給量

月の日数－８日

※ただし、「日中活動系サービス等を利用する場合の利用日数の取り扱いに係る事後処理等について」（平成１８年７月２５日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）に基づき、利用日数の例外対象と認められる場合は、支給量を増やすことは可能とする。

④支給単位

１日

⑤支給期間

１年以内

※サービスの長期化を回避するため、標準利用期間を設定するとともに、当初支給決定期間は１年間までとしている。この１年間の利用期間では、十分な成果が得られず、かつ、引き続きサービスを提供することによる改善効果が具体的に見込まれる場合には、標準利用期間の範囲内で１年ごとに支給決定期間の更新が可能である。なお、標準利用期間を超えて、さらにサービスの利用が必要な場合については、個別審査を経て、必要性が認められた場合に限り、最大１年間の更新が可能である（原則１回）。

標準利用期間：２年間

（あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格取得を目的とする養成施設を利用する場合は、３年間又は５年間）

⑥留意事項

１－１．２か月間を支給決定期間の上限として暫定支給期間を行う。（養成施設を除く）。ただし、就労選択支援の利用を経て利用する場合については、暫定支給決定を要しない。

１－２．暫定支給決定を受けた利用者にサービスを提供するサービス提供事業者は、利用者のアセスメント内容並びに個別支援計画、当該計画に基づく支援実績及びその評価結果をとりまとめ、暫定支給決定期間の終期の１４日前までに障がい福祉課へ提出すること。なお、利用者に計画相談支援を提供する相談支援事業者にも提出すること。（相談支援事業者の確認方法は受給者証の（五）「計画相談支援給付費の支援内容」で確認できる。）

※ アセスメント、個別支援計画、支援実績記録は任意様式。評価結果については、別紙６「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」で提出すること。

２－１．総合支援学校高等部在学中の場合の暫定支給期間は２週間とする。（標準利用期間には含めない。）

２－２．サービス提供事業者は、利用者のアセスメント内容並びに個別支援計画、個人評価レーダーチャート及びその評価結果をとりまとめ、暫定支給決定期間の終了後すみやかに障がい福祉課へ提出すること。なお、利用者に計画相談支援を提供する相談支援事業者にも提出すること。（相談支援事業者の確認方法は受給者証の（五）「計画相談支援給付費の支援内容」で確認できる。）

※ アセスメント、個別支援計画、レーダーチャート、評価結果については、所定の様式で提出すること。

3. 標準利用期間を超えて利用する場合の更新理由については、「日中に通所する場所が必要」、「利用者相互のかかわりが必要」といった日中活動系サービス全般に共通するような理由ではなく、当該サービスを継続して受けなければならない、例えば、「更新時点で一般就労への具体的な見通しがあること（採用が内定している、職場実習中である、今後具体的な職場実習の予定がある等）」など、固有の理由が必要である。（別紙8「標準利用期間終了に伴う報告書」を提出すること。）
4. 大学在学中の就労移行支援の利用については、以下の条件をすべて満たす場合に可能である。
- (ア)大学や地域における就労支援機関等による就職支援の実施が見込めない場合、又は困難である場合
- (イ)大学卒業年度であって、卒業に必要な単位取得が見込まれており、就労移行支援の利用に支障がない者
- (ウ)本人が就労移行支援の利用を希望し、就労移行支援の利用により効果的かつ確実に就職につなげることが可能であるなど、サービス等利用計画案に必要性が記載されている場合
5. 一般就労へ移行した際の就労移行支援の利用については、以下の(ア)～(ウ)のいずれかの場合は一時的な利用を認めることがある。なお、対象者等の要件は国の留意事項通知「就労移行支援事業、就労継続支援事業（A型、B型）における留意事項について」に準ずる。（就労移行支援の利用者の就労状況把握のため、就労移行支援事業所は、別紙9「一般就労開始に伴う報告書」を提出すること。必要な項目が記載されていれば複数人を一覧にした形で提出しても構わない。）
- (ア) 通常の事業所に雇用された後に労働時間を延長しようとする場合（労働時間延長支援型）
- (イ) 休職からの復職を目指す場合（復職支援型）
- (ウ) 就労を希望する障害者が概ね 10 時間未満の所定労働時間で一般就労へ移行した場合（就労移行支援短時間型）
6. 自立訓練及び就労移行支援の利用については、生涯一度だけの利用を原則とするものではなく、例えば、障がい者が自立訓練の利用を経て地域生活に移行した後、生活環境や障がいの状況の変化等により、再度、自立訓練の利用を希望し、その利用が必要と認められる場合においては、再度の支給決定が可能である。なお、本市においては、下記の場合に限り再度の支給決定を可能とする。
- (ア) 支給決定期間の上限まで（3年間）利用した場合
- (a)再度の支給決定によって、サービスの目的とする成果が十分に見込まれる場合
- 標準利用期間経過後に1年間延長された期間（上限）まで利用した場合において、支給決定終了から1年を経過した後は、改めて同一サービスの支給決定を可能とする。
- (b)一般就労後やむを得ない理由で離職した場合（就労移行支援のみ）
- 上記(a)のうち、就労移行支援において、病気、人員整理による解雇、就職先の倒産等により離職した場合で、再度の支給決定により就労に結びつくことが見込まれる場合に限り、支給決定終了から6か月を経過した後は、改めて就労移行支援の支給決定を可能とする。
- (イ) 支給決定期間の上限まで（3年間）利用していない場合
- (a)標準利用期間（2年間）の途中で支給決定を取消した場合
- 支給決定取消から1年を経過した後は、改めて同一サービスの支給決定を可能とする。なお、支給決定取消から1年以内に再度の支給決定を行う場合については、先の支給決定の継続として取り扱い、支給期間を通算する。

(b)標準利用期間経過後の更新期間（更新後の１年間）の途中で支給決定を取消した場合

支給決定取消から１年（一般就労後やむを得ない理由で離職した場合は６か月）を経過した後は、改めて同一サービスの支給決定を可能とする。なお、支給決定取消から１年以内（一般就労後やむを得ない理由で離職した場合は６か月以内）に再度の支給決定を行う場合については、先に行われた支給決定（標準利用期間経過後の更新分）の継続として取り扱い、支給期間を通算する。

(ウ) 再度の支給決定を受けた者に係る利用期間の算定

上記の取扱いにより、支給決定の終了から一定期間が経過した後に、サービスの目的とする成果が十分に見込まれるとして、再度の支給決定を受けた者が、以前と同一の事業所を利用する場合、当該利用者に係る事業所の利用期間は、改めて数えるものとする。（標準利用期間超過減算の算定にあたっては、以前の支給決定による利用期間分を算定しない。）

7. 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（以下「在宅利用者」という。）に対して、次のアからキまでの要件のいずれにも該当する場合は、在宅でのサービス利用を可能とする。

なお、在宅で就労移行支援を提供する場合には、運営規程において、在宅で実施する訓練及び支援内容を明記しておくこととともに、在宅で実施した訓練及び支援内容並びに訓練及び支援状況を指定権者から求められた場合には提出できるようにしておくこと。その際、訓練状況（在宅利用者が実際に訓練している状況）及び支援状況（在宅利用者に訓練課題にかかる説明や質疑への対応、健康管理や求職活動に係る助言等）については、本人の同意を得るなど適切な手続きを経た上で、音声データ、動画ファイル又は静止画像等をセキュリティーが施された状態で保存し、指定権者から求められた場合には個人情報に配慮した上で、提出できるようにしておくことが望ましい。

在宅と通所による支援を組み合わせても差し支えない。

(ア)通常の事業所に雇用されることが困難な障がい者につき、就労の機会を提供するとともに生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援が行われるとともに、常に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)在宅利用者の支援にあたり、１日２回は連絡、助言又は進捗状況の確認等のその他の支援が行われ、日報が作成されていること。また、作業活動、訓練等の内容又は在宅利用者の希望等に応じ、１日２回を超えた対応も行うこと。

(ウ)緊急時の対応ができること。

(エ)在宅利用者が作業活動、訓練等を行う上で疑義が生じた際の照会等に対し、随時、訪問や連絡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、在宅利用者による通所又は電話・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)在宅利用者については、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在宅利用者による通所により、在宅利用者の居宅又は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。

(6) 就労継続支援A型

①サービスの内容

通常の事業所に雇用されることが困難な障がい者のうち適切な支援により雇用契約等に基づき就労する者につき、生産活動その他の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行う。

②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歳未満の者又は65歳以上の者（65歳に達する前5年間（入院その他やむを得ない事由により障害福祉サービスに係る支給決定を受けていなかった期間を除く。）引き続き障害福祉サービスに係る支給決定を受けていたものであって、65歳に達する前日において就労継続支援A型に係る支給決定を受けていた者に限る。）。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して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のある者で、現に雇用関係がない者
4. 就労選択支援事業による就労アセスメントの結果を勘案した結果、サービス利用対象者とサービス提供事業者が判断し、かつサービス利用による支援効果が認められると市が認めた者

※特例

総合支援法においては、障がい者の一般就労を進める観点から、就労継続支援A型事業を創設し、福祉における雇用の場の拡大をめざしているところである。一方、障がい者によっては直ちに雇用契約を結ぶことは難しいが、将来的には雇用関係へ移行することが期待できる者も多いことから、就労継続支援事業A型においては、下記により雇用によらない者の利用を可能とし、雇用関係への移行を進める。

<特例の適用要件>

- (ア)雇用契約を締結する利用者に係る利用定員の数が10人以上であること。
- (イ)雇用契約を締結しない利用者に係る利用定員の数、雇用による利用者に係る利用定員の半数未満であること。ただし、当該利用者は10人を超えることができないこと。
- (ウ)雇用契約を締結する利用者と雇用契約を締結しない利用者の作業場所、及び作業内容を明確に区分すること（別棟であることや、施設の別の場所で別の作業を実施していること、勤務表、シフト表は別々に管理すること、誰が見ても明確に区分されている状態であること）。

③標準支給量

月の日数－8日

※ただし、「日中活動系サービス等を利用する場合の利用日数の取り扱いに係る事後処理等について」

（平成18年7月25日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）に基づき、利用日数の例外対象と認められる場合は、支給量を増やすことは可能とする。

④支給単位

1日

⑤支給期間

3年以内

⑥留意事項

1. 2か月間を支給決定期間の上限として暫定支給期間を行う。ただし、就労選択支援の利用を経て利用する場合については、暫定支給決定を要しない。
2. 暫定支給決定を受けた利用者にサービスを提供するサービス提供事業者は、利用者のアセスメント内容並びに個別支援計画、当該計画に基づく支援実績及びその評価結果をとりまとめ、暫定支給決定期間の終期の14日前までに障がい福祉課へ提出すること。なお、利用者に計画相談支援を提供する相談支援事業者にも提出すること。（相談支援事業者の確認方法は受給者証の（五）「計画相談支援給付費の支援内容」で確認できる。）

※ アセスメント、個別支援計画、支援実績記録は任意様式。評価結果については、別紙6「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」で提出すること。

3. 就労継続支援A型のうち、雇用契約を締結する利用者については、まず暫定支給決定期間の雇用契約を締結し、期間終了後に改めて期間の定めのない雇用契約を締結すること（利用希望者と暫定支給決定の初日から期間の定めのない雇用契約を締結し、その後暫定支給決定の結果利用できなくなった場合、事業者は当該利用希望者に解雇予告手当を支払う義務が生じるため）。
4. 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、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する。（就労期間は概ね1か月以上）
5. 一般就労へ移行した際の就労移行支援の利用については、以下の（ア）～（ウ）のいずれかの場合は一時的な利用を認めることがある。なお、対象者等の要件は国の留意事項通知「就労移行支援事業、就労継続支援事業（A型、B型）における留意事項について」に準ずる。（ア）通常の事業所に雇用された後に労働時間を延長しようとする場合（労働時間延長支援型）

（イ）休職からの復職を目指す場合（復職支援型）

（ウ）就労を希望する障害者が概ね10時間未満の所定労働時間で一般就労へ移行した場合（就労移行支援短時間型）

6. 在宅でのサービス利用を希望する者であって、「就労選択支援事業実施に係る就労アセスメント結果報告書」等を踏まえ、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（以下「在宅利用者」という。）に対して、次のアからキまでの要件のいずれにも該当する場合は、在宅でのサービス利用を可能とする。

なお、在宅で就労継続支援を提供する場合には、運営規程において、在宅で実施する訓練及び支援

内容を明記しておくこととともに、在宅で実施した訓練及び支援内容並びに訓練及び支援状況を指定権者から求められた場合には提出できるようにしておくこと。その際、訓練状況（在宅利用者が実際に訓練している状況）及び支援状況（在宅利用者に訓練課題にかかる説明や質疑への対応、健康管理や求職活動に係る助言等）については、本人の同意を得るなど適切な手続きを経た上で、音声データ、動画ファイル又は静止画像等をセキュリティーが施された状態で保存し、指定権者から求められた場合には個人情報に配慮した上で、提出できるようにしておくことが望ましい。

在宅と通所による支援を組み合わせても差し支えない。

- (ア)通常の事業所に雇用されることが困難な障がい者につき、就労の機会を提供するとともに生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援が行われるとともに、常に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)在宅利用者の支援にあたり、１日２回は連絡、助言又は進捗状況の確認等のその他の支援が行われ、日報が作成されていること。また、作業活動、訓練等の内容又は在宅利用者の希望等に応じ、１日２回を超えた対応も行うこと。
- (ウ)緊急時の対応ができること。
- (エ)在宅利用者が作業活動、訓練等を行う上で疑義が生じた際の照会等に対し、随時、訪問や連絡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、在宅利用者による通所又は電話・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)在宅利用者については、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在宅利用者による通所により、在宅利用者の居宅又は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。

（７）就労継続支援Ｂ型

①サービスの内容

通常の事業所に雇用されることが困難な障がい者のうち通常の事業所に雇用されていた障がい者であってその年齢、心身の状態その他の事情により引き続き当該事業所に雇用されることが困難となった者、就労移行支援によっても通常の事業所に雇用されるに至らなかった者その他の通常の事業所に雇用されることが困難な者につき、生産活動その他の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行う。

②対象者

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

的には次のような事が挙げられる。

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
3. 1 及び 2 のいずれにも該当しないものであって、就労選択支援事業者による就労アセスメントにより就労面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
2. 50 歳に達している者又は障害基礎年金 1 級受給者
ただし、令和 7 年 9 月 30 日までに就労移行支援事業者等によるアセスメントにより就労面に係る課題等の把握が行われている者、又は令和 7 年 10 月以降に就労移行支援事業者等によるアセスメントにより就労面に係る課題等の把握を行うことを市が認めた者で現に課題の把握が行われている者については、この限りではない。
4. 障害者支援施設に入所する者については、上記のいずれかを満たす者で、かつ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、市が利用の組み合わせの必要性を認めた者

③標準支給量

月の日数－8 日

※ただし、「日中活動系サービス等を利用する場合の利用日数の取り扱いに係る事後処理等について」（平成 18 年 7 月 25 日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）に基づき、利用日数の例外対象と認められる場合は、支給量を増やすことは可能とする。

④支給単位

1 日

⑤支給期間

3 年以内（ただし支給決定時に 50 歳未満の者は 1 年以内）

⑥留意事項

1. 50 歳未満で障害年金の 1 級を受給しておらず、就労選択支援事業者による就労アセスメント又はこれに準ずる就労アセスメントを利用したことがない者は就労経験がある場合に限られる。就労継続支援 B 型に必要な就労経験は、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する。（就業期間は概ね 1 か月以上）
2. 一般就労へ移行した際の就労移行支援の利用については、以下の(ア)～(ウ)のいずれかの場合は一時的な利用を認めることがある。なお、対象者等の要件は国の留意事項通知「就労移行支援事業、就労継続支援事業（A 型、B 型）における留意事項について」に準ずる。
 - (ア) 通常の事業所に雇用された後に労働時間を延長しようとする場合（労働時間延長支援型）
 - (イ) 休職からの復職を目指す場合（復職支援型）
 - (ウ) 就労を希望する障害者が概ね 10 時間未満の所定労働時間で一般就労へ移行した場合（就労移行支援短時間型）
3. 在宅でのサービス利用を希望する者であって、「就労選択支援事業実施に係る就労アセスメント結果

報告書」等を踏まえ、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（以下「在宅利用者」という。）に対して、次のアからキまでの要件のいずれにも該当する場合は、在宅でのサービス利用を可能とする。

なお、在宅で就労継続支援を提供する場合には、運営規程において、在宅で実施する訓練及び支援内容を明記しておくこととともに、在宅で実施した訓練及び支援内容並びに訓練及び支援状況を指定権者から求められた場合には提出できるようにしておくこと。その際、訓練状況（在宅利用者が実際に訓練している状況）及び支援状況（在宅利用者に訓練課題にかかる説明や質疑への対応、健康管理や求職活動に係る助言等）については、本人の同意を得るなど適切な手続きを経た上で、音声データ、動画ファイル又は静止画像等をセキュリティーが施された状態で保存し、指定権者から求められた場合には個人情報に配慮した上で、提出できるようにしておくことが望ましい。

在宅と通所による支援を組み合わせても差し支えない。

(ア)通常の事業所に雇用されることが困難な障がい者につき、就労の機会を提供するとともに生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援が行われるとともに、常に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)在宅利用者の支援にあたり、1日2回は連絡、助言又は進捗状況の確認等のその他の支援が行われ、日報が作成されていること。また、作業活動、訓練等の内容又は在宅利用者の希望等に応じ、1日2回を超えた対応も行うこと。

(ウ)緊急時の対応ができること。

(エ)在宅利用者が作業活動、訓練等を行う上で疑義が生じた際の照会等に対し、随時、訪問や連絡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、在宅利用者による通所又は電話・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)在宅利用者については、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在宅利用者による通所により、在宅利用者の居宅又は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。

（８）就労定着支援

①サービスの内容

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がい者の就労の継続を図るため、企業、障害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又は社会生活を営む上での各般の問題に関する相談、指導及び助言等の必要な支援を行う。

②対象者

就労移行支援等を利用した後、通常の事業所に新たに雇用された障がい者であって、就労を継続している期間が6月を経過した障がい者（病気や障がいにより通常の事業所を休職し、就労移行支援等を利用した後、復職した障がい者であって、就労を継続している期間が6月を経過した障がい者も含む。）

③標準支給量

月の日数

④支給単位

1日

⑤支給期間

1年以内

※サービスの長期化を回避するため、標準利用期間を設定するとともに、当初支給決定期間は1年間までとしている。この1年間の利用期間では、十分な成果が得られず、かつ、引き続きサービスを提供することによる改善効果が具体的に見込まれる場合には、標準利用期間の範囲内で1年ごとに支給決定期間の更新が可能である。なお、標準利用期間を超えて、さらにサービスの利用が必要な場合については、個別審査を経て、必要性が認められた場合に限り、最大1年間の更新が可能である（原則1回）が、就労定着支援については3年間の標準利用期間を超えて更新することはできない。

※就労定着支援事業所の指定を新たに受けた事業所においては、一体的に運営する就労移行支援等を受けた後に就労し、就労を継続している期間が6月以上3年6月未満の障がい者が利用対象者になるが、その場合の利用期間は、3年6月から就労継続期間を除いた期間とする。

標準利用期間：3年間

⑥留意事項

1. 自立生活援助、自立訓練（生活訓練）との併給は認められない。
2. 就職者が定着している証明として、原則、別紙10「在職証明書」を提出すること。（障害の有無をクローズで就職しているケースについては、給与明細書等でも可とする。）
3. トライアル雇用は就労とみなし（就労継続期間6月に含めて）、支給決定の始期を設定する。トライアル雇用中に就労移行支援等のサービスを利用していた場合は、就労移行支援等のサービスの利用終了後、さらに就労継続期間6月経過後に就労定着支援の支給決定が可能となる。（トライアル雇用開始から6月後とはならない。）

（9）自立生活援助

①サービスの内容

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、定期的な巡回又は随時通報を受けて

行う訪問、相談対応等により、障がい者の状況を把握し、必要な情報の提供及び助言並びに相談、関係機関との連絡調整等の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。

②対象者

障害者支援施設若しくは共同生活援助を行う住居等を利用していた障がい者又は居宅において単身であるため若しくはその家族と同居している場合であっても、当該家族等の障がい、疾病等若しくは当該障がい者の生活環境の大きな変化その他の事情により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対する支援が見込めない状況にある障がい者であって、上記サービスの内容の支援を要する者。具体的には次のような例が挙げられる。

(ア)障害者支援施設、のぞみの園、指定宿泊型自立訓練を行う自立訓練（生活訓練）事業所、児童福祉施設又は療養介護を行う病院に入所していた障がい者

※児童福祉施設に入所していた１８歳以上の者、障害者支援施設等に入所していた１５歳以上の障がい者みなしの者も対象。

(イ)共同生活援助を行う住居又は福祉ホームに入居していた障がい者

(ウ)精神科病院に入院していた精神障がい者

(エ)救護施設又は更生施設に入所していた障がい者

(オ)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た障がい者

(カ)更生保護施設に入所していた障がい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た障がい者

(キ)現に地域において一人暮らしをしている障がい者又は同居する家族の障がい、疾病等により当該家族による支援が見込めないため実質的に一人暮らしと同等の状況にある障がい者であって、当該障がい者を取り巻く人間関係、生活環境又は心身の状態等の変化により、自立した地域生活を継続することが困難と認められる者

③標準支給量

月の日数

④支給単位

１日

⑤支給期間

１年以内

※サービスの長期化を回避するため、標準利用期間を設定するとともに、当初支給決定期間は１年間までとしている。なお、標準利用期間を超えて、さらにサービスの利用が必要な場合については、個別審査を経て、必要性が認められた場合に限り、複数回の更新が可能である。

標準利用期間：１年間

⑥留意事項

1. 地域定着支援との併給は認められない。

(10) 共同生活援助

①サービスの内容

障がい者につき、主として夜間において、共同生活を営むべき住居において相談、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。

②対象者

障がい者（身体障がい者にあつては、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日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に限る。）

なお、身体障がい者が共同生活援助を利用するに当たっては、

(ア)在宅の障がい者が、本人の意に反して共同生活援助の利用を勧められてはならない。

(イ)共同生活援助の利用対象者とする身体障がい者の範囲については、施設からの地域移行の推進などの趣旨を踏まえ、65歳に達した以降に身体障がい者となった者については新規利用の対象としないことに留意する。

③標準支給量

月の日数

※外部サービス利用型指定共同生活援助事業所において、受託居宅介護サービスの提供を受けることを希望する障がい者に対する受託居宅介護サービスの支給量（標準時間）は下記のとおりとする。

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

④支給単位

1日

⑤支給期間

3年以内

※地域移行支援型ホームは2年以内、体験利用を行う場合は1年以内

⑥留意事項

1. 入所施設、宿泊型自立訓練に入所中又は病院に入院中の者で、一時的に体験的な指定共同生活援助の利用が必要と認められる者に対し、指定共同生活援助を1回当たり連続30日以内かつ年50日以内に限り利用を認める。
2. 体験利用についても補足給付の対象となるため、日額家賃を記載した家賃額証明書を提出すること。
3. 受託居宅介護サービス費を「所要時間15分未満」で算定する場合の所要時間は10分程度以上とする、所要時間とは、実際に受託居宅介護サービスを行った時間をいうものであり、受託居宅介護

サービスのための準備に要した時間等は含まない

4 地域相談支援給付費

(1) 地域移行支援

① サービスの内容

障害者支援施設等に入所している障がい者又は精神科病院に入院している精神障がい者その他の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つき、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の必要な支援を行う。

② 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。

(ア)障害者支援施設、のぞみの園、児童福祉施設又は療養介護を行う病院に入所している障がい者

※児童福祉施設に入所する18歳以上の者、障害者支援施設等に入所する15歳以上の障がい者み
なしの者も対象。

(イ)精神科病院に入院している精神障がい者

※地域移行支援の対象となる精神科病院には、医療観察法第2条第4項の指定医療機関も含まれて
おり、医療観察法の対象となる者に係る支援に当たっては保護観察所と連携すること。

(ウ)救護施設又は更生施設に入所している障がい者

(エ)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がい者

※保護観察所、地域生活定着支援センターが行う支援との重複を避け、役割分担を明確にする観点
等から、特別調整の対象となった障がい者（「高齢又は障害により特に自立が困難な矯正施設収容
中の者の社会復帰に向けた保護、生活環境の調整等について（通達）」（平成21年4月17日法
務省保観第244号。法務省矯正局長、保護局長連名通知。）に基づき、特別調整対象者に選定さ
れた障がい者をいう。）のうち、矯正施設から退所するまでの間に障害福祉サービスの体験利用や
体験宿泊など矯正施設在所中に当該施設外で行う支援の提供が可能であると見込まれるなど指定
一般相談支援事業者による効果的な支援が期待される障がい者を対象とする。

(オ)更生保護施設に入所している障がい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がい者

③ 標準支給量

月の日数

④ 支給単位

1 か月

⑤ 支給期間

6 か月以内

※この期間では、十分な成果が得られず、かつ引き続き地域移行支援を提供することによる地域生活への移行が具体的に見込まれる場合には、6か月間の範囲内で給付決定期間の更新が可能。なお、更なる更新については、個別審査を経て判断する。

（２）地域定着支援

①サービスの内容

居宅において単身等で生活する障がい者につき、常時の連絡体制を確保し、障がいの特性に起因して生じた緊急の事態等に相談その他必要な支援を行う。

②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がい者であっても、当該家族等の障がい、疾病等若しくは当該障がい者の生活環境の大きな変化その他の事情により当該障がい者に対し、当該家族等による緊急時の支援が見込めない状況にある者

なお、障害者支援施設等や精神科病院から退所・退院した者の他、家族との同居から一人暮らしに移行した者や地域生活が不安定な者等も含む。

※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。

※上記1又は2の者のうち医療観察法の対象となる者に係る支援に当たっては保護観察所と連携すること。

③標準支給量

月の日数

④支給単位

1 か月

⑤支給期間

1 年以内

※対象者や同居する家族等の心身の状況や生活状況、緊急時支援の実績等を踏まえ、引き続き地域生活を継続していくための緊急時の支援体制が必要と見込まれる場合には、1年間の範囲内で給付決定期間の更新が可能。（更なる更新についても、必要性が認められる場合については更新可。）

5 計画相談支援給付費

(1) 計画相談支援

- ・ サービス利用支援
- ・ 継続サービス利用支援

① サービスの内容

【サービス利用支援】

以下の支援のいずれも行うものをいう。

1. 障害福祉サービスの申請若しくは変更の申請に係る障がい者若しくは障がい児の保護者又は地域相談支援の申請に係る障がい者の心身の状況、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、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その他の厚生労働省令で定める事項を記載したサービス等利用計画案を作成する。
2. 支給決定若しくは支給決定の変更の決定又は地域相談支援給付決定後に、指定障害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の便宜を供与するとともに、支給決定又は地域相談支援給付決定に係るサービスの種類及び内容、担当者その他の厚生労働省令で定める事項を記載したサービス等利用計画を作成する。

【継続サービス利用支援】

支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者が、支給決定又は地域相談支援給付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、厚生労働省令で定める期間（モニタリング期間）ごとに、障害福祉サービス又は地域相談支援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、次のいずれかの便宜の供与を行うことをいう。

(ア) サービス等利用計画を変更するとともに、関係者との連絡調整等の便宜を供与。

(イ) 新たな支給決定若しくは支給決定の変更の決定又は地域相談支援給付決定が必要と認められる場合において、当該支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者に対し、当該申請の勧奨を行う。

② 対象者

【サービス利用支援】

障害福祉サービスの申請若しくは変更の申請に係る障がい者若しくは障がい児の保護者又は地域相談支援の申請に係る障がい者。

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、居宅サービス計画又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、就労定着支援、自立生活援助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する。

【継続サービス利用支援】

指定特定相談支援事業者が提供したサービス利用支援によりサービス等利用計画が作成された支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者。（指定特定相談支援事業者以外の者がサービス等利用計画案を作成した場合については継続サービス利用支援の対象外となる。）

③モニタリング期間の設定

モニタリング期間については、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、市が個別の対象者ごとに定める。（標準のモニタリング期間は下表のとおり）

（勘案事項）

（ア）障がい者等の心身の現況

（イ）障がい者等の置かれている環境

- ・ 地域移行等による住環境や生活環境の変化、家族の入院、死亡又は出生等による家庭環境の変化、ライフステージ（乳幼児期から学齢期への移行、学齢期から就労への移行等）の変化の有無 等

（ウ）総合的な援助の方針（援助の全体目標）

（エ）生活全般の解決すべき課題

（オ）提供されるサービスの目標及び達成時期

（カ）提供されるサービスの種類、内容及び量

（キ）サービスを提供する上での留意事項

【参考：標準期間】

頻度	対象者	適用期間
毎月	新規支給決定者（初めて障害福祉サービスを利用する者） ＊	支給決定に係る障害福祉サービスの利用開始日から当初３か月
	計画相談支援を初めて利用する者＊	
	支給決定変更によりサービスの種類、内容又は量に著しく変動があった者＊	支給決定又は変更決定に係る障害福祉サービスの利用開始日から実施機関が必要と認める期間（例：状態の安定が図られるまでの期間 等）
	障害福祉サービス利用者又は地域定着支援利用者のうち、次に該当する者（療養介護、重度障害者等包括支援及び施設入所支援を除く） a 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 b 単身世帯、同居家族の障がい・疾病等のため、自ら指定障害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 c 重度障害者等包括支援に係る支給決定を受けることができる者	
３月ごと	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、自立生活援助又は日中サービス支援型共同生活援助を利用する者（上記の＊に該当する者を除く）	サービス支給決定期間のうち、全期間（毎月実施後の残期間）
半年ごと	生活介護、就労継続支援、日中サービス支援型を除く共同生活援助、地域移行支援、地域定着支援を利用する者（上	サービス支給決定期間のうち、全期間（毎月実施後

	記の＊に該当する者を除く） ※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は「３月ごと」を適用する。	の残期間）
	療養介護、重度障害者等包括支援利用者及び施設入所支援利用者（上記の＊に該当する者及び地域移行支援利用者を除く）	サービス支給決定期間のうち、全期間（毎月実施後の残期間）

※現に計画作成済みの対象者については、各更新時に計画再作成（又は変更）を行うまでは、従前のモニタリング期間とする。

④留意事項

- サービス等利用計画作成時のアセスメントについて、面接を省略することはできない。面接のための訪問先については、①居宅系サービス利用者は原則として居宅、②それ以外のサービス利用者は居宅、障害者支援施設、精神科病院、その他の面接が可能な場所であれば可とする。
 なお、日中活動系事業所及び就労定着支援利用者の勤務先への訪問については、次の①②のいずれの要件も満たしていれば、居宅等への訪問に代えることができることとする。（モニタリングと集中支援加算も同様）
 ①利用者自身や家族が居宅等への訪問を拒否しており、利用者の意向を無視した訪問により相談支援やサービス利用に悪影響を及ぼす可能性がある場合など、指定特定相談支援事業者の責ではなく、やむを得ず訪問ができない。
 ②居宅等以外の場所での面接となった理由について、書面で記録されている。
- 生活介護（支給期間３年）と居宅介護（支給期間１年）という組み合わせなど、それぞれの支給期間が異なるサービスの支給決定をする際、計画相談支援の支給期間については、支給期間が長いサービスに合わせており、居宅介護など１年ごとのサービスの更新の際は、サービス利用支援の一連の流れが必要であることから、報酬は「サービス利用支援費」で請求すること。
- 介護保険制度のケアプラン作成対象者の場合は、サービス等利用計画作成の対象外となる。そのうえで、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、市が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に限りサービス等利用計画作成対象者とする。なお、ケアマネジャーと相談支援専門員が同一人物の場合は、介護保険の居宅介護支援又は指定介護予防支援の報酬は１００％請求可能な一方、計画相談支援給付の報酬は減算して請求することとなる。
- 指定特定相談支援事業所は、利用者との契約が終了した場合には、速やかに別紙１１「計画相談支援（障害児相談）契約内容報告書」を障がい福祉課へ提出すること。

6. サービスの併給について

①同時に支給決定できるサービスの組み合わせ（障がい者）

		介護給付										訓練等給付										地域相談支援給付		地域生活支援事業	
		居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	療養介護	生活介護	短期入所	重度障害者等包括支援	施設入所支援	自立訓練（機能訓練）	自立訓練（生活訓練）	宿泊型自立訓練	就労選択支援	就労移行支援	就労継続支援A型	就労継続支援B型	就労定着支援	自立生活援助	共同生活援助	地域移行支援	地域定着支援	移動支援	日中一時支援	
介護給付	居宅介護	△	×	△	△	×	△	△	×	×	△	△	×	△	△	△	△	△	△	△	×	○	△	△	
	重度訪問介護	×	△	×	△	×	△	△	×	×	△	△	×	△	△	△	△	△	△	△	×	○	×	△	
	同行援護	△	×	△	×	×	△	△	×	×	△	△	×	△	△	△	△	△	△	○	×	○	×	△	
	行動援護	△	△	×	△	×	△	△	×	×	△	△	×	△	△	△	△	△	△	○	×	○	×	△	
	療養介護	×	×	×	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×		
	生活介護	△	△	△	△	×	△	×	○	△	△	○	△	△	△	△	△	△	△	○	△	○	○	△	
	短期入所	△	△	△	△	×	△	×	×	△	△	×	△	△	△	△	△	△	×	×	○	△	△		
	重度障害者等包括支援	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		
	施設入所支援	×	×	×	×	×	○	×	×	△	△	×	△	△	△	△	△	×	×	×	○	×	×	×	
訓練等給付	自立訓練（機能訓練）	△	△	△	△	×	△	△	×	△	△	○	△	△	△	△	△	△	△	○	△	○	○	△	
	自立訓練（生活訓練）	△	△	△	△	×	△	△	×	△	△	○	△	△	△	△	△	×	△	○	△	○	○	△	
	宿泊型自立訓練	×	×	×	×	×	○	×	×	○	○	△	○	△	○	○	△	△	×	×	×	×	×		
	就労選択支援	△	△	△	△	×	△	△	×	△	△	△	△	△	△	△	△	×	△	△	○	○	○	△	
	就労移行支援	△	△	△	△	×	△	△	×	△	△	△	○	△	△	×	×	×	△	○	△	○	○	△	
	就労継続支援A型	△	△	△	△	×	△	△	×	△	△	△	○	△	×	×	×	×	△	○	△	○	○	△	
	就労継続支援B型	△	△	△	△	×	△	△	×	△	△	△	○	△	×	×	×	×	△	○	△	○	○	△	
	就労定着支援	△	△	△	△	×	△	△	×	×	△	×	△	×	×	×	×	×	×	○	△	△	△	△	
	自立生活援助	△	△	△	△	×	△	△	×	×	△	△	△	△	△	△	△	×	×	×	○	×	△	△	
	共同生活援助	△	△	○	○	×	○	×	×	×	○	○	×	△	○	○	○	○	×	×	×	×	○	×	
	地域移行支援	×	×	×	×	○	△	×	×	○	△	△	×	○	△	△	△	△	○	×	×	×	×	×	
	地域定着支援	○	○	○	○	×	○	○	×	×	○	○	×	○	○	○	○	△	×	×	×	×	○	△	
地域生活支援事業	移動支援	△	×	×	×	×	○	△	×	×	○	○	×	○	○	○	○	△	△	○	×	○	△	○	
	日中一時支援	△	△	△	△	×	△	△	×	×	△	△	×	△	△	△	△	△	△	×	×	△	○	△	

○：併用給付可、△：同一時間併用利用不可（提供予定時間含む）、×：併用給付不可

※併給の基本的な考え方としては下記のとおりとする。

- ・報酬単価が日額で算定される障害福祉サービスを同一日に複数利用することはできない。
- ・報酬単価が日額で算定される障害福祉サービスと、時間単位で算定される障害福祉サービスの併用は可能とする。
- ・障害福祉サービスと地域生活支援事業（移動支援事業、日中一時支援事業、訪問入浴サービス事業、地域活動支援センター事業）の併給については、サービス等利用計画に地域生活支援事業も位置づけ、それぞれのサービスを利用する必要があることの理由を明記すること。なお、地域活動支援センター事業の月の支給量は、日中活動系サービス（障害福祉サービス）の月の支給量と通算して、「月の日数－8日」を超えないこととし、それぞれの支給量をサービス等利用計画に記載すること。

②同時に支給決定できるサービスの組み合わせ（障がい児）

		介護給付					障害児通所			地域生活支援事業		
		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	児童発達支援（医療型含む）	放課後等デイサービス	保育所等訪問支援	移動支援	日中一時支援
介護給付	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	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×
障害児通所	児童発達支援（医療型含む）	△	△	△	△	△	×		—	△	×	△
	放課後等デイサービス	△	△	△	△	△	×	—		△	△	△
	保育所等訪問支援	△	△	△	△	△	×	△	△		△	△
支援事業 地域生活	移動支援	△	×	×	×	△	×	×	△	△		△
	日中一時支援	△	△	△	△	△	×	△	△	△	△	

○：併用給付可、 △：同一時間併用利用不可（提供予定時間含む）、 ×：併用給付不可

- ・障害児通所支援給付と地域生活支援事業（移動支援事業、日中一時支援事業、訪問入浴サービス事業）の併給については、障害児支援利用計画に地域生活支援事業も位置づけ、それぞれのサービスを利用する必要があることの理由を明記すること。

第5章 介護保険対象者の支給決定の手順

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ある。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う。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市に提出すること。

（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ある。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すること。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る。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すること。

【提出するもの】

- ・居宅サービス計画書（１）（２）
- ・週間サービス計画表
- ・最大利用月もしくは最新のサービス利用票
- ・別紙１『勘案事項整理票（居宅系）』（障害福祉サービスの支給量が標準支給量を超える場合）

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すること。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ない。

・通院等介助、同行援護、行動援護の外出系サービスは、１か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すること。

勘案事項整理票(居宅系)

1. 基本的事項

氏名			生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢	歳
障害支援区分			日中系サービス利用			介護保険			
介護者の状況							区分	
2人介護			理由						
支給量上限	身体介護	#N/A	時間	家事援助	#N/A	時間	重度訪問介護	#N/A	時間

2. 支給決定案

①身体介護に関する領域

項目	区分	必要時間 (時間/1回)	回数/月	人数	合計 (時間)	目安時間	援助の 頻度目安	支給量上限を超える場合の理由	
寝返り	一部介助					10分	2時間に1回		
	全介助					15分			
起き上がり	一部介助					10分	1日5回		
	全介助					15分			
衣服着脱	一部介助					20分	1日2回		
	全介助					20分			
食事行為	一部介助					60分	1日3回		
	全介助					60分			
排泄	一部介助					30分			
	全介助					40分			
入浴	一部介助					60分	1日1回		
	全介助					60分			
車椅子等 への移乗	一部介助					5分			
	全介助					10分			
屋内移動	一部介助					20分			
	全介助					20分			
服薬	一部介助					10分			
	全介助					20分			
整容	一部介助					30分			
	全介助					60分			
介護保険の算定時間数					時間				
合計時間					時間				

②家事援助に関する領域

項目	区分	必要時間 (時間/1回)	回数/月	人数	合計 (時間)	目安時間	援助の 頻度目安	支給量上限を超える場合の理由	
調理	一部介助					60分	1食分	(各援助について、本人が行えない理由・家族が援助出来ない理由を具体的に記載すること)	
	全介助					60分			
洗濯	一部介助					30分	週2回		
	全介助					30分			
掃除	一部介助					60分	週1回		
	全介助					60分			
整理整頓	一部介助					60分	週1回		
	全介助					60分			
買物	一部介助					60分	週2回		
	全介助					60分			
その他の家事	一部介助					60分			
	全介助					60分			
介護保険の算定時間数					時間				
合計時間					時間				

③通院等介助に関する領域

項目	必要時間 (時間/1回)	回数/月	合計 (時間)	援助の 頻度目安		
通院等介助				必要な回数		
介護保険の算定時間数			時間			
合計時間			時間			

④外出支援に関する領域(重度訪問介護のみ)

④外出支援に関する領域（重度訪問介護のみ）					
項目	必要時間 (時間/1回)	回数/月	合計 (時間)	援助の 頻度目安	支給量上限を超える場合の理由
外出支援				必要な回数	
合計時間				時間	
重度訪問介護時間（①+②+③+④）				時間	

障がい福祉課長あて

事業所名 _____
 所在地 _____
 連絡先 _____
 サービス提供責任者 _____

重度訪問介護 同行支援計画書（新規・変更）

（事業所名）_____は、障害者総合支援法に基づく重度訪問介護の提供にあたり、下記の新規採用した従業者（新任従業者）又は支援に初めて従事する従業者（初従事従業者）の派遣に際し、同従業者による支援向上のため、経験ある従業者による同行支援を行います。

	1	2	3
新任従業者又は 初従事従業者氏名			
採用年月日（※1）	年 月 日	年 月 日	年 月 日
同行支援の予定時間数	時間	時間	時間
他利用者への同行支援 （予定時間数）	有 ・ 無 （ 時間）	有 ・ 無 （ 時間）	有 ・ 無 （ 時間）
熟練従業者氏名（※2）	（ ）	（ ）	（ ）
	（ ）	（ ）	（ ）
同行支援の開始日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
同行支援の終了日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

※1 採用年月日とは、新任従業者の場合はヘルパーとしての採用年月日、初従事従業者の場合は対象者の支援に初めて従事する年月日です。

※2 熟練従業者が他事業所に所属している場合は、その事業所名を（ ）に記入してください。

年 月 日

私は、上記の内容で重度訪問介護における熟練従業者による同行支援について承諾します。

住所 _____
 利用者氏名 _____
 代理人氏名 _____

別紙3

重度訪問介護 同行支援計画書(別紙)(新規・変更)

												年	月	日
事業者番号														
事業所名														
所在地														
	連絡先 ()													
サービス提供責任者														

記

対象者

受給者証番号									
支給決定 障害者氏名									

(年度)

熟練従業者による同行支援の実施計画（時間数）

[illegible]

備考1 該当従業者ごとに各月の時間数を記入すること。(期間は採用又は初めて支援を行ってからおよそ6か月以内です。)

備考2 「同行支援計画書」に記載した新任従業者又は初従事従業者の総数、新任従業者又は初従事従業者ごとの同行支援の予定時間数を超過していないことを確認すること。

備考3 「年間」とは、「1人目の新任従業者又は初従事従業者に同行支援を開始した月から12か月間」のこと。年度をまたぐ場合は、計画書を2枚にわけて作成する。

障がい福祉課長あて

別紙4

重度訪問介護 同行支援実績報告書

年 月 日

事業者番号	
事業所名	
所在地	連絡先 ()
サービス提供責任者	

障害者総合支援法に基づく重度訪問介護の提供にあたり、下記のとおり熟練従業者による同行支援を行いましたので報告します。

記

報告対象者

受給者証番号	
支給決定 障害者氏名	

熟練従業者による同行支援の支給実績(時間数)

(年度)

新任従業者又は 初従事従業者氏名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計

備考1 該当従業者ごとに各月の時間数を記入すること。

備考2 同行支援を提供した最終月の翌月10日までに提出すること。

生活介護利用に係る原則の日数超過が必要な理由書

対象者	ふりがな	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
サービスの種類	生活介護	
利用希望日数		
利用事業所名		
本人の心身の状況		
家族・介護者の状況 (就労の状況など)		
「原則の日数」を超過 する必要がある特段 の事情		
その他特記事項 (事業所の意見など)		

上記のとおり、理由書を提出します。

年 月 日

指定特定相談支援事業所名

【注意】

※この理由書は「原則の日数」を超える支給量が必要かどうかを判断するための資料になりますので、できるだけ詳しく記入してください。

※この理由書の提出があった場合でも、必ずしも「原則の日数」を超える利用が認められるわけではありません。

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 年 月 日

(あて先) 山口市長

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	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 10px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 10px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 10px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 10px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 10px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 10px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 10px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 10px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 10px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 10px;"></div> </div> <div> 支 給 決 定 障害者氏名 </div> </div>
サービスの種類	<input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援（A型） <input type="checkbox"/> 自立訓練（機能訓練） <input type="checkbox"/> 自立訓練（生活訓練） <input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練
暫 定 支 給 決 定 期 間	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>年 月 日</div> <div>～</div> <div>年 月 日</div> </div>
契約事業所番号	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 10px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 10px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 10px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 10px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 10px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 10px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 10px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 10px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 10px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 10px;"></div> </div> <div> 契約事業所名 </div> </div>
評価実施者 (サービス管理責任者)	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div></div> <div>連絡先</div> </div>
評 価 結 果	当該サービスの継続利用に係る適否 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 アセスメント票(様式は任意) <input type="checkbox"/> 2 個別支援計画(様式は任意) <input type="checkbox"/> 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	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 </div> <div>備考</div> </div>

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	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否	備考
-------------	-------------------------------------------------------	----

就労選択支援事業実施に係る就労アセスメント結果報告書

提出年月日 年 月 日

(あて先) 山口市長

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就労選択支援事業実施に係るアセスメント結果を報告します。

受給者証番号		支給決定 障害者氏名	
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 (就労選択支援員)	連絡先		
アセスメント 結果概要	<u>※利用者の就労へのニーズと就労に係る基本的特性、就労継続に必要な環境的配慮・支援等について記載してください。</u>		
就労選択支援の利用期間延長希望の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

(延長希望「有」の場合、その理由)

☐ 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

☐ 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

注 この報告は支給決定期間最終日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	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否	備考
-------------	-------------------------------------------------------	----

標準利用期間終了に伴う報告書

(山口市)

利用者	氏 名		生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日
	住 所	電話番号			
開始年月		年 月			
終了年月		年 月			
サービス利用における目標					
目標の達成度・訓練の効果					
標準利用期間終了後の予定(計画)					
利用期間延長の必要性 [高い ・ 低い] (理由)					
本人(家族)の意向					

報告書作成日 年 月 日

施設名		利用者氏名 _____
施設長		
担当支援員		

標準利用期間終了に伴う報告書

(山口市)

利用者	氏 名		生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日
	住 所	電話番号			
開始年月		年 月			
終了年月		年 月			
サービス利用における目標					
目標の達成度・評価					
就労に向けた取り組み					
標準利用期間終了後の予定(計画)					
利用期間延長の必要性 [高い ・ 低い] (理由)					
本人(家族)の意向					

報告書作成日 年 月 日

施設名		利用者氏名 _____
施設長		
担当支援員		

一般就労開始に伴う報告書

(あて先) 山口市長

このたび、以下の就労移行支援の利用者について、一般就労を開始することとなりましたので、ご報告いたします。

利用者住所：

利用者氏名：

受給者証番号：

就 職 先：

就 職 日： 令和 年 月 日

令和 年 月 日

事業所住所

事業所名

代表者職氏名

在 職 証 明 書 【就労定着支援】

氏 名	
住 所	
生 年 月 日	年 月 日
入 社 年 月 日	年 月 日
勤 務 時 間	午前 時 分 ～ 午前 時 分 午後 時 分 ～ 午後 時 分
就労先企業名	
備 考	トライアル雇用期間（ 年 月 日～ 年 月 日） 休職期間（ 年 月 日～ 年 月 日）

（※ 備考欄には、その他特記事項、トライアル雇用期間・休職期間がある場合はその期間をご記入ください。）

上記の社員は、当社に在職していることを証明します。

年 月 日

（就労先企業） 所 在 地
名 称
代表者職氏名

※在職証明書を無断作成や改変を行った場合には、犯罪が成立し得ますのでご注意ください。また、証明内容について職場へ照会させていただくことがあります。

