

# **東海村障害福祉サービス支給決定基準**

東海村福祉部総合相談支援課

令和8年1月作成（第2版）

## 【目次】

はじめに ..... P2

### I 障害福祉サービス

- 1 障害福祉サービス等利用対象者 ..... P2
- 2 利用者負担上限月額の適用期間更新 ..... P3
- 3 障害支援区分と利用できるサービスとの関係 ..... P3
- 4 サービス支給決定時の留意事項 ..... P4

### II 介護給付(障害者総合支援法)

- 1 居宅介護のサービス提供に係る留意事項 ..... P7
- 2 身体介護 ..... P7
- 3 家事援助 ..... P8
- 4 通院等介助 ..... P9
- 5 通院等乗降介助 ..... P10
- 6 通院等介助と通院等乗降介助の違い ..... P10
- 7 重度訪問介護 ..... P11
- 8 同行援護 ..... P15
- 9 行動援護 ..... P16
- 10 短期入所 ..... P17

### III 訓練等給付(障害者総合支援法)

- 1 共同生活援助(グループホーム) ..... P18
- 2 就労継続支援B型の利用に係る就労アセスメントの実施 ..... P20
- 3 一般就労している者が就労継続支援等のサービスを利用する場合 ..... P22
- 4 休職中の就労継続支援等の利用 ..... P23
- 5 在宅就労 ..... P24

### IV 標準利用間を超えるサービスの利用

### V 障害福祉サービスから介護保険への移行

- 1 介護保険への移行 ..... P28
- 2 介護保険サービス移行におけるフローチャート ..... P29
- 3 介護保険サービスへの移行に係るQ&A ..... P30

### VI 障害福祉サービスの支給決定期間

- 1 支給決定期間 ..... P32
- 2 障害福祉サービスの標準モニタリング期間 ..... P33

## VII 加算

1 重度障害者支援加算	P34
2 食事提供体制加算(生活介護, 短期入所, 日中活動系サービス)	P35
3 欠席時対応加算(日中活動系サービス)	P35
4 強度行動障害者体験利用加算(共同生活援助)	P35
5 在宅時生活支援サービス加算(就労移行, 就労継続)	P35

## VIII 障害福祉サービスの併給

1 重度訪問介護と居宅介護の併給	P36
2 日中活動サービスの併給	P36

## IX 障害児通所サービス

1 支給決定の実施主体	P37
2 対象者	P37
3 障害児の無償化	P37

## X 障害児通所給付

1 児童発達支援	P40
2 放課後等デイサービス	P41
3 児童発達支援と放課後等デイサービス共通の留意事項	P41
4 保育所等訪問支援	P43

## XI 障害児の加算

## XII 医療的ケア児に係る基本報酬区分の設定

## XIII サービス支給決定期間の取扱い

1 支給決定期間	P47
2 標準モニタリング期間	P47

## XIV 障害児通所支援の併給

1 同日利用	P48
2 障害児入所施設に入所する障害児	P48

## はじめに

### 東海村障害福祉サービス等支給決定基準の策定

障害福祉サービス等の支給量や併用給付は、個々に障害のある者や難病患者等への支援の基準を明確にし、公平かつ適正に支給決定が行われることが重要である。

このため、東海村における適正な障害福祉サービス等の支給決定に関する基準を定めた「東海村障害福祉サービス支給決定基準(以下、「支給決定基準」という。)を策定する。

なお、この基準は厚生労働省が示す「介護給付費等に係る支給決定事務等について」「障害児通所給付費に係る通所給付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」(以下「事務処理要領等」という。)に記載されている内容を基本に、事務処理要領等以外で取扱いを決めておく必要がある事項を示すこととしている。

## I 障害福祉サービス

### 1 障害福祉サービス等利用対象者

確認方法は以下のとおりである。

障害種別	確認方法
身体障害者	・身体障害者手帳
知的障害者	・療育手帳 ・知的更生相談所の意見
精神障害者	・精神障害者保健福祉手帳 ・自立支援医療受給者証(精神通院医療に限る) ・障害年金の証書 ・特別障害給付金の支給通知等 ・医師診断書・意見書(原則として、主治医が記載したもの。以下が記載されていれば任意様式で可) ●医療機関 ●医師の署名及び押印 ●本人氏名、生年月日、住所 ●障害又は疾病名 ●国際疾病分類ICD-10コード
難病患者	・医師の意見書 ・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通知等

## 2 利用者負担上限月額の適用期間更新

### (1) 利用者負担上限月額の適用期間

- ① 支給期間が1年間のサービスの場合

支給決定期間の満了月まで。サービスの更新と同時に利用者負担上限月額の更新を行う。

- ② 共同生活援助の場合

1年に1回利用者負担上限額の更新を行う。

- ③ 施設入所の場合

6月30日までとし、毎年7月に利用者負担上限月額と補足給付費の更新を行う。

- ④ 療養介護の場合

7月31日までとし、毎年8月に利用者負担上限月額と療養介護医療費の更新を行う。

### (2) 世帯状況に変更があった場合

世帯員の構成等、世帯の状況が変化した場合は、世帯の状況が把握できる書類を添付の上、速やかに変更の届出を行う。負担上限月額の変更の必要があるときは、翌月の初日から変更する。ただし、申請日が月の初日の場合は、当該月の初日から変更する。生活保護世帯となった場合は、申請日の属する月から負担上限月額の変更を行う。

## 3 障害支援区分と利用できる障害福祉サービスとの関係

障害支援区分の認定の有効期間については、3年間を基本とする。ただし、障害者的心身の状況から状態が変動しやすいと考えられる場合において、審査会の意見に基づき、3か月以上3年未満の範囲で有効期間とすることができる。

障害福祉サービス	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
居宅介護	○	○	○	○	○	○
重度訪問介護				○	○	○
行動援護			○	○	○	○
生活介護		○※1	○	○	○	○
短期入所	○	○	○	○	○	○
重度障害者等包括支援						○
施設入所			○※2	○	○	○
療養介護					○※3	○
共同生活援助※4	○	○	○	○	○	○

※1 50歳以上の者は障害支援区分2以上

※2 50歳以上の者は障害支援区分3以上

※3 筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者は障害支援区分5以上

※4 入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を希望する者、日中サービス支援型を希望する者の場合

## 4 サービス支給決定時の留意事項

### (1) 支給量の算出方法

支給量については、障害者の障害状況や介護を行う者の状況等、勘案事項を踏まえて必要な支給量を算出することとし、原則として支給基準量の範囲内で決定する。

なお、支給基準量はあくまで「基準」であり、「上限」ではない。

### (2) 1か月の計算方法

訪問系サービスの1か月あたりの時間数については、原則として1か月5週で計算を行う。ただし、利用の仕方により、月の時間数に不足が生じる場合には、回数に当てはめて計算する。

$$1\text{か月の支給量} = \text{時間/回数} \times \text{回数/週} \times 5\text{週}$$

### (3) 支給量基準を超過する決定

支給量基準を超過する場合には、必ず事前に村に相談し、計画案と共に理由書を提出すること。必要なサービス量を精査した結果、村が必要と認める場合は、支給量基準を超過した時間数の利用が可能。

### (4) 2人介護について

2人介護は、次のいずれかに該当する場合かつ利用者又は家族の同意を得ている場合に認められる。

- ① 障害者等の身体的理由により1人での介護が困難である場合
- ② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- ③ その他障害状況等から判断して、①②に準ずると認められる場合

#### 【具体例】

ア エレベーターのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合

イ 1人での介助では激しい痛みが伴う場合や骨折の危険性がある場合

ウ 体重の重い利用者に入浴介助等の重介護を提供する場合等

2人介護については、理由書(P6)又はサービス等利用計画等により上記に該当すると認められる場合に利用できる。なお、上記①から③に該当する場合で、やむを得ない事由により、利用者の保護者等と事業所のヘルパーの2人で介護を行う場合についても同様の取扱いとする。

### (5) 入所・入院中の訪問系サービスの取扱いについて

#### ① 障害者支援施設入所中の利用

原則として、施設入所中は利用できない。ただし、帰省中(2泊以上)等、施設入所支援に係る報酬が算定されない日については、居宅介護・重度訪問介護及び同行援護・行動援護の利用が可能。

これらの取扱いは、利用者と事業者の契約により、障害児施設を利用する場合も同様。

なお、児童相談所での措置で障害児入所施設に入所している場合、措置継続中は利用できない。

また、一時帰宅中に係る本体報酬又は外泊時の報酬が算定される期間については、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可能。

#### ② 入院中の利用

居宅介護等は居宅におけるサービス提供であるため、利用できない(重度訪問介護によるコミュニケーション支援は除く)。ただし、例外として通院等介助(通院等乗降介助)及び外出支援を行うサービスは、外出・外泊、他の医療機関への通院等の移動介助に際し、他に手段がない場合に限り利用できる。

	通院等介助 (通院等乗降介助)	重度訪問介護の外出 同行援護・行動援護 移動支援	備考
入院中の 外出・外泊	×	○	外泊先から外出する場合も利用可。 日中活動系サービスや短期入所等のサービスの利用については、入院中の利用可否を別途確認すること。
入院中の他の 医療機関への 通院	△ (看護師等が付き添わない場合で 他の手段がない場合に限り利用可)		
入退院時の 付添い	△ (既に決定があり、その支 給量の範囲内で対応でき る場合に利用可)	○	通院等介助と外出系サービスの両方が利用でき る場合は、通院等介助を優先して利用する。
転院 (病院→病院)	×	△ (看護師等が付き添わな い場合で、他の手段がな い場合)	

## 2人介護が必要な理由書

氏名				生年月日	S・H・R 年 月 日	年齢	歳
障害支援区分	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6		要介護度	<input type="checkbox"/> 非該当 要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			
疾病名				既往歴			
居住環境	<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> その他( )						
本人の状態像	自立	一部介助	全介助	特記事項(詳しい心身の状況等を記載)			
移乗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
歩行	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 装具・補装具使用			
排尿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> オムツ			
排便	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> オムツ			
精神面	<input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 自傷 <input type="checkbox"/> 他害 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> こだわり <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行為 <input type="checkbox"/> 意思疎通困難 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 強度行動障害 <input type="checkbox"/> その他( )						
医療的ケア	<input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテル <input type="checkbox"/> ストーマ(人工肛門・人工膀胱) <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 経管栄養(経鼻胃管・胃ろう・腸ろう) <input type="checkbox"/> ネブライザー <input type="checkbox"/> その他( )						
2人介護を必要とするサービス	サービス名		現在の支給量		希望支給量	希望対象期間	
2人介護が必要な理由	(2人介護が必要な理由を具体的に明記する)						
今後の方針							

上記のとおり、理由書を提出します。

年 月 日

事業所名 \_\_\_\_\_

相談支援専門員(介護支援専門員)氏名 \_\_\_\_\_

## 【注意】

この理由書は、2人介護の必要性について判断するための資料になりますので、具体的に明記してください。

## II 介護給付(障害者総合支援法)

### 1 居宅介護のサービス提供に係る留意事項

#### (1) 「1回」のサービスの考え方

居宅介護のサービスを一日に複数回利用する場合、原則2時間以上の間隔をあける必要がある。サービス提供の状況により、同一のサービスを2時間あけずに利用する場合は、前後を合算して1回のサービスとして取扱う。ただし、以下の要件に該当する場合は、2時間未満の間隔でも回数分を分けての利用が可能である。

- ① 「別のサービス類型(身体介護と家事援助)」を利用する場合で、その必要がある場合
- ② 身体の状況等により短時間(2時間未満)の間隔で短時間の滞在により複数回の訪問を行う場合
- ③ 乗降介助を利用する場合
- ④ 複数の事業所が連続して活動する場合(1事業所で対応できないために、1回のサービスの時間を分けて2事業所が入る場合等)

#### (2) 30分に満たないサービス利用

サービスの最小単位は30分である。(重度訪問介護は1時間)

事業所が最小単位の報酬算定をするためには、20分程度以上(重度訪問介護は40分以上)のサービス提供が必要。

## 2 身体介護

#### (1) 基準支給量

令和6年度国庫負担基準÷「報酬単位所要時間30分以上1時間未満の場合(404単位)」

身体介護	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	障害児
	8時間	10時間	15時間	27時間	44時間	63時間	
介護保険 対象者	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	
					3時間	4時間	

#### (2) 支援に含まれるサービス

- ① 入浴、排せつ、食事介助、水分補給、調理・洗濯・掃除介助、身体整容、更衣、起床、就寝介助、体位変換、服薬見守り等
- ② 特段の専門的配慮をもって行う調理

医師の指示等(主治医意見書、診断書等)に基づいた特別食(腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、高脂血症食、痛風食、嚥下困難のための流動食)の調理

※単に、食材を細かくすることやトロミをつける場合は家事援助となる。

- ③ 自立生活援助支援のための援助
- 利用者と一緒に調理、掃除、洗濯(安全確認の声かけ、疲労の確認を含む)を実施し、自立を促す場合
- ※必ずしも身体介護として算定しなければならないものではない。本人の希望がない場合は、家事援助で算定を行うこと。

#### (3) 支援に含まれない行為

- ① 直接本人の援助に該当しない行為
- ② 医療行為(厚生労働省等で認められた医療行為は除く。例:喀痰吸引 等)
- ③ 専門的知識や技術を要する行為

マッサージや散髪等は「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律」「理容師法」「美容

師法」の規定により、有資格者しか行えないため、身体介護には含まれない。

#### (4) 保護者不在時等に18歳未満の障害児が身体介護を利用する場合

保護者の就労を理由とした保護者の不在時のサービス支給については、基本的に不可。保護者が帰宅してからできることは、不在を理由にサービスを入れることはできない。

保護者がいても困難である場合においては、サービスを導入することは可能。ただし、介助を行わず、ただ見守りを行うだけというのはサービス提供にはならないため不可。

### 3 家事援助

#### (1) 基準支給量

令和6年度国庫負担基準÷「報酬単位所要時間45分以上1時間未満の場合(197単位)」

家事援助	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	障害児
	16時間	20時間	30時間	56時間	90時間	129時間	50時間
介護保険 対象者	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	
					5時間	9時間	

#### (2) 支援に含まれるサービス

調理、洗濯、掃除、買い物、衣類の整理・補修、日常生活のための代読・代筆、ベッドメイク、薬の受け取り、育児支援(育児中の親が障害を理由に通常の育児ができない場合)等

#### (3) 支援に含まれない行為

来客対応、洗車、利用者本人以外のための調理、洗濯、利用者本人が使用しない部屋の掃除、部屋の模様替え、特別な調理(正月やクリスマスなど特別な手間を掛けて行うもの)、庭の手入れ、ペットの世話、日常的に行われる家事の範囲を超える行為

#### (4) ヘルパーによる育児支援

居宅介護等における「育児支援」は直接のサービス提供対象が利用者以外であるが、利用者が子どもの保護者として本来家庭内で行うべき養育を代替するものである。

下記の要件全てに該当した場合に、個々の利用者、子ども、家族等の状況を勘案した上で、必要に応じて、居宅介護等の対象範囲に含まれるものとする。

#### 【要件】

- ① 利用者(親)が障害によって家事や付き添いが困難な場合
- ② 利用者(親)の子どもが一人では対応できない場合
- ③ 他の家族等による支援が受けられない場合

#### 【育児支援の具体例】

- ① 沐浴や授乳
- ② 乳児の健康把握の補助
- ③ 児童の健康な発達、特に言語発達を促進する視点からの支援
- ④ 保育所・学校等からの連絡帳の手話代読、助言、保育所・学校等への連絡援助
- ⑤ 利用者(親)へのサービスと一体的に行う子ども分の掃除、洗濯、調理
- ⑥ 子どもが通院する場合の付き添い
- ⑦ 子どもが保育所(場合によっては幼稚園)へ通園する場合の送迎
- ⑧ 子どもが利用者(親)に代わって行う上記の家事・育児等

## 4 通院等介助

### (1) 通院等介助のサービス内容

対象範囲	定期的な医療機関での受診やリハビリ
	官公署(国・都道府県・市町村の機関・外国公館), 指定地域移行支援事業所, 指定地域定着支援事業所, 指定特定相談支援事業所, 指定障害児相談支援事業所への相談・手続き
	上記の相談の結果生じた障害福祉サービス事業所の見学

### (2) 通院等介助の利用

#### ① 利用できる具体例

- ア 同一事業所が行うことを条件に, 居宅が始点又は終点となれば, 障害福祉サービス事業所や地域活動支援センター等から移動して, 目的地(病院や官公署等)での支援が可能。  
例:「自宅 ⇄ 病院 ⇄ 障害福祉サービス事業所や地域活動支援センター等」
- イ 定期的な通院等
- ウ 単に心配だから, 不安だからという理由だけでなく, 安全確保しつつ常時介助できる状態で見守りをおこなった場合
- エ 公共交通機関等を利用して移動介助する場合
- オ 精神科デイケアは利用可
- カ 医師の指示による, 接骨院, 針灸院での治療

#### ② 利用できない具体例

- ア 入退院時の移動
- イ ヘルパー自らが運転する車両で移動する場合の乗車中の時間
- ウ 移動先が病院の場合(院内介助は基本的に院内スタッフにより対応されるべきものであるので, 診察時間や待ち時間は原則不可)
- エ 理美容, 仕事, 転院の際の利用, 旅行, 習い事等
- オ 医師の指示がない接骨院や針灸院等での治療

### (3) 院内での介助について

病院内の移動等の介助は, 基本的には院内スタッフにより対応されるべきものである。ただし, 以下の場合は報酬算定が可能(サービス等利用計画案に詳細を明記すること)。

- ① 院内スタッフによる対応が困難であること
- ② 利用者が介助を必要とする心身の状態であること等

#### 【具体例】

- ア 院内の移動に介助が必要な場合
- イ 知的・行動障害等のため見守りが必要な場合
- ウ 排せつ介助を必要とする場合

### (4) 突発的な通院が発生した場合

突発的な通院(風邪をひいたため, 急遽病院に行く等)については, すでに通院等介助の決定があり, その支給量の範囲内で対応できる場合は可能。

また, 突発な通院等で支給量を超過する際は, 村に相談すること。

## 5 通院等乗降介助

### (1) 通院等乗降介助のサービス内容

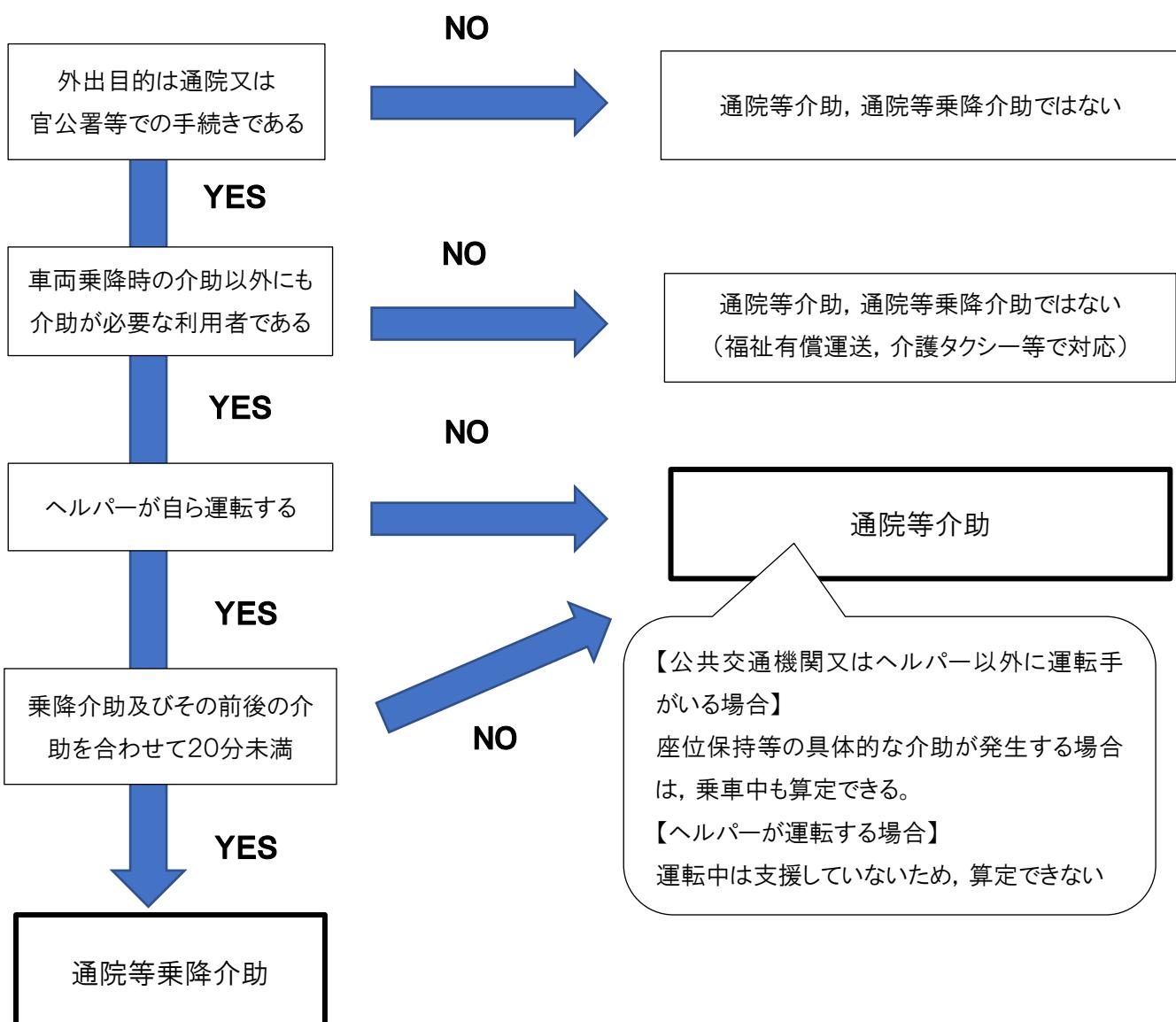
対象範囲	定期的な医療機関での受診やリハビリ
	官公署(国・都道府県・市町村の機関・外国公館), 指定地域移行支援事業所, 指定地域定着支援事業所, 指定特定相談支援事業所, 指定障害児相談支援事業所への相談・手続き
	上記の相談の結果生じた障害福祉サービス事業所の見学

### (2) 通院等乗降介助の留意事項

- ① 院内での介助等は通院等介助と同様。
- ② 1回のサービスで通院等介助と通院等乗降介助を利用することはできない。

## 6 通院等介助と通院等乗降介助の違い

「乗車時及び乗車前」又は「降車時及び降車後」の介助に要する時間が、20分未満は通院等乗降介助, 20分以上は通院等介助となる。



## 7 重度訪問介護

### (1) 支給基準量

令和6年度国庫負担基準÷「報酬単位所要時間2時間30分以上3時間未満の場合(553単位)」×3

重度訪問介護	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
				157時間	197時間	337時間
介護保険 対象者	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
				79時間	83時間	124時間

重度訪問介護においては、原則3時間以上の利用が想定されているため、「2時間30分以上3時間未満」の53単位を利用し、3倍したものを支給基準時間とする。

### (2) 長時間の利用

重度訪問介護は、長時間のヘルパー派遣が想定されているサービス。しかし、長時間利用の場合(特に就寝中等)、単なる安否確認的な「見守り」が利用時間中に含まれている場合があるので、実際の活動内容を確認した上で必要な時間数の算定が必要。

### (3) 移動介護加算について

重度訪問介護計画に位置付けられた上で、外出時における移動中の介護を行う場合に算定可能。買い物、通院、余暇活動等の外出を伴うものが当てはまる。

### (4) 重度訪問介護における新人ヘルパーへの熟練したヘルパーの同行

障害支援区分6の利用者への重度訪問介護については、重度訪問介護事業所が新規に採用したヘルパー(利用者への支援が1年未満となることが見込まれる者及び採用から6か月を経過した者は除く)の支援開始時間から120時間に限り、熟練したヘルパーが同行して支援を行うことが認められている。この場合、ヘルパー2人が必要な時間を計算し、支給量に反映することになるため、利用期間について事業所と調整が必要。

### (5) 重度訪問介護と居宅介護(身体介護・家事援助等)との関係性

障害状況が重度訪問介護の要件を満たしているからといって、必ずしも重度訪問介護を決定するわけではない。本人の支援ニーズにより、全体を通じて重度訪問介護を利用するか、必要な時間帯のみ身体介護や家事援助をスポット的に利用するかのいずれかを判断する。

### (6) 見守りの支援について

長時間の見守りの支援については、以下の例が挙げられる。

- ア 重度の知的や精神障害者で行動障害(大声や他害行為、危険行動)がある場合
- イ 人工呼吸器や頻繁なてんかん発作等、生命に直接影響する疾患を有しており、かつ一人で救急時の連絡ができない場合
- ウ 不隨運動による危険の回避

### (7) 知的・精神障害者の支給決定

#### ① 支給の考え方

行動障害がある知的・精神障害者への重度訪問介護の支給決定にあたっては、相談支援事業所を中心とした連携体制の下、行動援護事業所等による一定期間のアセスメントや居室環境調整等を行い、その内容を踏まえたサービス等利用計画案の作成が必要。

## ② 知的・精神障害者の支給決定に係る留意事項

- ア アセスメント等のために居室内で行動援護のサービスが必要であることがサービス等利用計画案などから確認できる場合には、必要な期間内において、居室内での行動援護の利用が可能。
- イ 行動障害がある知的・精神障害者が重度訪問介護を利用する場合で、居室内では落ち着いているが、外出時に行動障害が生じる可能性が高いと予測される場合は、居室内の支援は重度訪問介護、外出時の支援は行動援護といった形での併用が可能。

## (8) 医療機関等への派遣

重度訪問介護は居宅(外出支援を除く)において提供するサービスだが、以下の表の範囲において、入院中のニーズを的確に医療従事者に伝達する等の支援を行うことができる。退院までの全期間を一律に決定するのではなく、必要な期間、必要な量の支給決定が行えるように、適宜、状況の把握に努める。

対象者	日常的に重度訪問介護を利用している最重度の障害者であって、医療機関に入院した障害支援区分4以上の障害者
派遣先	病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、助産所
派遣期間	上記施設の職員が、当該入院中の患者とのコミュニケーションの技術を習得するまでの間に限る(原則90日間。以降、30日ごとに継続の可否を評価)。
支援内容	<ul style="list-style-type: none"><li>・利用者ごとに異なる特殊な介護方法(例:体位交換)について、医療従事者などに的確に伝達し、適切な対応につなげる。</li><li>・強い不安や恐怖等による混乱(パニック)を防ぐための本人に合った環境や生活習慣を医療従事者に伝達し、病室等の環境調整や対応の改善につなげる。</li><li>・上記に付随した看護に該当しない行為(テレビの位置調整等)</li></ul> <p>なお、重度訪問介護で2人介護を認めている場合であっても、入院中のコミュニケーション支援については1人介護で行うこと。</p>
支援に含まない	<ul style="list-style-type: none"><li>・入院中のコミュニケーション支援以外は、医療機関の看護要員(施設職員)が行うため、その支援を代替及び人員を補充するための利用はできない。</li></ul>

## 支給基準量を超えて利用するための理由書

氏名				生年月日	S・H・R 年 月 日	年齢	歳
障害支援区分	4・5・6			要介護度	非該当 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		
疾病名							
既往歴							
居住環境	<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> その他( )						
本人の状態像	自立	一部介助	全介助	特記事項(詳しい心身の状況等を記載)			
移乗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
歩行	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 装具・補装具使用			
排尿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> オムツ			
排便	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> オムツ			
精神面	<input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 自傷 <input type="checkbox"/> 他害 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> こだわり <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行為 <input type="checkbox"/> 意思疎通困難 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 認知 程度( ) <input type="checkbox"/> 注意欠陥/多動 <input type="checkbox"/> 強度行動障害 <input type="checkbox"/> その他( )						
医療的ケア	<input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテル <input type="checkbox"/> ストーマ(人工肛門・人工膀胱) <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 経管栄養(経鼻胃管・胃ろう・腸ろう) <input type="checkbox"/> ネブライザー <input type="checkbox"/> その他( ) 家族での対応: <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可						
家族・介護者の 状況							
本人・家族の 意向							

現在受けている サービス	サービス名	現在の支給量	希望支給量	希望対象期間
サービス支給量を 超過する理由	(支給時間を超過する根拠や理由を具体的に明記する)			
今後の方針				

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 \_\_\_\_\_

相談支援専門員氏名 \_\_\_\_\_

**【注意】**

この理由書は、支給量を超える必要性について判断するための資料になりますので、具体的に明記してください。

## 8 同行援護

### (1) 基準支給量

令和6年度国庫負担基準：「報酬単位所要時間30分以上1時間未満の場合(302単位)」

最大支給量：46時間/月

### (2) サービス提供に係る留意事項

#### ① 留意事項

- ア サービス利用中の交通費や入場券などは、基本的にヘルパー1分も含めて利用者負担となる
- イ 食事代などは、あらかじめ契約の段階で事業者と利用者で取り決めを行うこと。
- ウ 事情により片道の支援となる場合は、ヘルパーの復路についてあらかじめ確認をとる。
- エ 居室内で行う介助が20分を超える場合は、居宅介護の「身体介護」を利用する。

#### ② 利用できる具体例

- ア イベント参加、コンサート、遊園地、ショッピング、銀行、郵便局、お見舞い、美容院、図書館、法事、墓参り、参拝、選挙、選挙の講演など
- イ 障害福祉サービスを受けるための施設見学、補装具制度の判定会など
- ウ 在宅であれば、介護保険利用対象者となっても利用可能。
- エ 医療機関への入退院時において、入院中に医療機関から日帰りで外出する場合や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、外泊先において移動の介助を必要とする場合。

#### ③ 利用できない例

- ア 通勤、通学、通所での利用
- イ 定期的な通院
  - (例)次回の診察日が明確で容易に計画が立てられるものは居宅介護における通院等介助を利用
- ウ 宗教活動、布教活動、選挙運動・政治運動・デモ行動
- エ 障害福祉サービス事業所や関連する法人・団体・事業所が主催するイベントにサービス利用者が参加する場合は、前後の移動時間は対象となる。しかし、目的地においての移動は主催者の対応を基本とする
- オ 障害福祉、介護保険、児童福祉法の各サービスにおいて、施設入所した場合(共同生活援助の利用者は利用可能)
- カ その他公序良俗に反することを目的とする場所や社会通念上許容されない場所への外出

### (3) 盲導犬同伴の場合

同行援護は、単なる移動・送迎サービスではなく、外出先での必要な代筆・代読を含む視覚的情報の支援や排泄・食事等の介護も支援の範囲となっている。そのため、盲導犬同伴ではこれらの支援を行うことはできないため、利用は不可となる。

### (4) 障害児の利用

障害児の利用に関しては、保護者が付添えない場合(社会的理由にあたるもの)に限る。単純に基準時間で決定するのではなく、具体的な利用について、利用計画案に明記し必要時間数のみを算出する。

また、利用できる外出の範囲は、社会通念上、児童が単独で外出できる範囲に限る。

#### ○社会的理由にあたるもの

疾病(入院、通院、服薬を行っている状況)、出産、冠婚葬祭、事故、災害、失踪、出張、転勤、看護、きょうだい児の学校行事等公的行事への参加、介助度が高く保護者一人では対応できない場合(保護者+ヘルパーが原則)

#### × 社会的理由にあたらないもの

介護疲れ(レスパイト), 対象児以外の子どもとの時間を確保したい場合, 両親のどちらか一方に就労状況や社会的理由がない。

### (5) 同行援護と通院等介助との関係

外出の目的が定期的な通院や官公署のみの場合には, 原則, 通院等介助を支給決定する。利用者が希望する場合には, 同行援護での利用を可能とする(通院等を理由として標準支給量を超過することはできない)。

また, 突発的に通院が必要になった場合にも, 支給されている時間数の中であれば同行援護での利用が可能。なお, 院内介助の取扱いは「居宅介護の通院等介助」に準じる。

## 9 行動援護

### (1) 基準支給量

令和6年度国庫負担基準÷「報酬単位所要時間30分以上1時間未満の場合(437単位)」

行動援護	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	障害児
			36時間	48時間	64時間	86時間	46時間

### (2) サービス提供に係る留意事項

行動援護の内容には, 以下の内容が含まれる。

また, 出発前の準備や帰宅後の水分補給など外出をともなう居宅内での介助についてもサービス内容に含む。

#### ① 予防的対応

- ア 行動の予定が分からぬ等のため, 不安定になつたり, 不安を紛らわすために不適切な行動をとつたりしないよう, あらかじめ行動の順番や, 外出する場合の目的地, 道順, 目的地での行動等を, 言葉以外のコミュニケーション手段を用いて説明し, 落ち着いた行動をとることができるように理解させること。
- イ 視覚, 聴覚等に与える影響が行動障害の引き金となる場合に, 本人の視界に入らないよう工夫するなど, どんな条件のときに行動障害が起こるかを熟知した上で対応を行うこと。

#### ② 制御的対応

- ア 何らかの原因で本人が不適切な行動を起こしてしまった時に, 本人や周囲の人の安全を確保しつつ, 行動を適切におさめること。
- イ 危険であることを認識できないために突然飛び出してしまうといった不適切な行動, 自分を傷つける行為を適切におさめること。
- ウ 本人の意思や思い込みにより, 突然動かなくなつたり, 特定のものに強いこだわりを示すなど極端な行動を引き起こす際の対応。

#### ③ 身体介護的対応

- ア 便意の認識ができない者の介助や排便後の後始末の対応
- イ 食事を摂る場合の食事介助
- ウ 入浴及び衣服の着脱介助等

#### ④ 所要時間の考え方

8時間を超えてサービスを利用することはできるが, 行動援護事業所が受け取る報酬額は一定である。

## 10 短期入所

### (1) サービス提供に係る留意事項

長期(連続)利用日数については、30日を限度とするが、一定期間が経過した後、再度利用することは可能。利用者の自立した日常生活又は社会生活の維持に十分留意し、利用者自身の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所を利用する日数が年180日を超えないようにしなければならない。

- ① 標準支給量を超過する場合には、理由書を村へ提出する。
- ② 支給期間についてはモニタリングの標準期間が3か月ごととなっているため、原則3か月までの決定とし、上記要件が継続する場合にはモニタリング等の結果を踏まえて判断する。
- ③ 標準支給量を超過する決定の具体例
  - ア 介護者が急病や事故等により、長期入院することとなった場合。
  - イ 介護者等からの暴力やネグレクト等の虐待により、本人の身体や生命に危険があり、継続的に施設での保護が必要な場合。
  - ウ 主たる介護者が高齢化等の事情により居宅での生活が困難である場合(本人が施設入所を希望している、もしくは本人に強い行動障害があるなど本人における居宅での生活が困難な事由が必要。)

### III 訓練等給付(障害者総合支援法)

#### 1 共同生活援助(グループホーム)

##### (1) 対象者

- ① 身体障害者: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も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(新規利用時は65歳未満の者)。
- ② 知的障害者及び精神障害者:65歳以上の場合, 「認知症と診断されていない者」又は「介護保険サービスの利用対象とならない者」。

##### (2) グループホームの事業形態

介護サービス包括型	介護等をグループホーム事業者自らが行う。
外部サービス利用型	介護等を外部の居宅介護事業者に委託する(受託居宅介護)。
日中サービス支援型(区分必要)	重度の障害者に対して, 常時(日中・夜間)の支援体制を確保する。

##### (3) 外部サービス利用型における受託居宅介護の要件

障害支援区分2以上で支援内容は身体介護に限る。家事援助に該当する支援内容については, 当該グループホームが提供すべきものとなる。

##### 基準支給量

サービス	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
身体介護	—	150分/月	600分/月	900分/月	1300分/月	1900分/月

##### (4) 通院等介助・通院等乗降介助の利用要件

- ①～③全てに該当する場合に利用を認める。
- ① 障害支援区分1以上かつ慢性疾患等の障害者であって, 医師の指示により定期的に通院を必要とする。
  - ② ①について, サービス等利用計画及び個別支援計画に位置付けられている。
  - ③ 月2回を限度する。ただし, 各グループホームで対応できないかよく検討を行うこと。

##### (5) グループホーム利用者が, 別のグループホームを体験利用する場合

すでに入居しているグループホームとは別に, 他のグループホームを体験利用する場合は, 村が必要であると判断すれば利用できる。その場合は, 指定特定相談支援事業者において調整を行い, 双方のサービス提供事業者において報酬の重複とならないようにする。

##### (6) グループホーム利用における補足給付

生活保護又は低所得世帯のグループホーム利用者が負担する家賃を対象として, 利用者1人あたり月額1万円を上限に補足給付(家賃補助)を行う。体験利用の補足給付(家賃補助)は, 利用日数に応じて給付する。補足給付を行うためには, 共同生活援助事業所が共同生活援助(本入居・体験)利用開始日前までに, 家賃証明書を村へ提出すること。

家賃額	補足給付額
1万円未満	実費
1万円以上	1万円

# 共同生活住居契約家賃額証明書

年 月 日

東海村長 殿

事業者名  
(契約者名)

代表者名

印

下記の者との間で、共同住居の利用に係る賃貸借契約を締結（している・する予定である）ことを次のとおり証明いたします。

事業所番号											
事業所名											
受給者番号											
利用者氏名											
共同住居名											
サービス形態	介護包括・日中支援・外部サービス										
契約期間	年 月 日 ~ 年 月 日										
家賃額	円 (日割計算する場合は 円/日)										

※家賃額の欄には共益費、光熱水費等を含まない額を記載すること

担当者名	
連絡先	

## 2 就労選択支援

### (1) 就労選択支援の対象者

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が対象となる。就労選択支援の施行に伴い、就労継続支援B型は、令和7年10月から、「就労選択支援事業者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」が利用対象となることから、新たに就労継続支援B型を利用する意向がある場合は、就労選択支援を利用しなければならない。

ただし、50歳以上に達している者又は障害基礎年金1級受給者、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になった者については、就労選択支援でアセスメントを行うことなく、就労継続支援B型の利用が可能である。

サービス類型		新たに利用する意向がある者	既に利用しており支給決定の更新の意向がある者
就労継続支援B型	現行の就労アセスメント対象者(下記以外の者)	令和7年10月から原則利用	希望に応じて利用
	・50歳に達している者または障害基礎年金1級受給者 ・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な者	希望に応じて利用	
就労継続支援A型		令和9年4月から原則利用	
就労移行支援		希望に応じて利用	令和9年4月から原則利用 (標準利用期間を超えて更新を希望する者)

### (2) 標準的な就労アセスメントの実施期間

標準的な実施期間は1か月間。ただし、以下の場合は、最長2か月の利用が可能である。

- ① 自分自身に対して過小評価・過大評価していたり、自分自身の特性に対する知識等が不足しているなど、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
- ② 作業に対する集中力や体力の維持・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

### (3) 特別支援学校卒業予定者の就労継続支援サービス利用

特別支援学校を卒業後に就労継続支援B型を利用する場合、在学中に、特別支援学校高等部の各学年で就労選択支援を実施できる。また、在学中に就労選択支援を複数回実施でき、職場実習のタイミングでの実施也可能である。特別支援学校等の生徒が、就労選択支援を受けるために登校できない日については、当該生徒の出欠の扱いについて、校長の判断により「選抜のための学力検査の受検その他教育上特に必要な場合で、校長が出席しなくてもよいと認めた日数」として「出席停止・忌引等の日数」に計上することが可能。

### (4) 18歳未満の利用対象者

18歳未満で就労選択支援を実施するためには、就労できる年齢に至っていない当該児童を18歳とみなしてよいか児童相談所に意見を求める必要がある。支給申請についても、障害者と同様に「支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書」と「世帯状況・収入等申告書」、当該児童を18歳とみなしてよいか児童相談所等に確認を行うための「同意書」の提出が必要になる。

## (5) 他サービスとの併給

障害福祉サービス	併給について
放課後等デイサービス (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)	同日利用可
障害児入所施設 (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)	同日利用可
日中活動サービス(生活介護、自立訓練(機能・生活)、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型) ※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。 ただし、相互の合議による報酬の按分により、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。	原則同日利用 不可

## (6) その他

以下の場合は、就労移行支援事業所等による就労アセスメントを経た就労継続支援B型の利用ができる。

- ① 最も近い就労選択支援事業所であっても通所することが困難である等、近隣に就労選択支援事業所がない場合
- ② 利用可能な就労選択支援事業所が少なく、就労選択支援を受けるまでに待機期間が生じる場合

### 3 一般就労をしている者が就労継続支援等のサービスを利用する場合

下記のいずれかに該当する場合、利用が可能。

#### (1) 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)

就労系福祉サービス(就労移行支援・就労継続支援)	
<b>対象者</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>通常の事業所に雇用されている障害者であって、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支援を一時的に必要とする者。</li> <li>企業等で、週10時間以上20時間未満から段階的に労働時間の延長を図ろうとする者。</li> </ul>
<b>利用条件</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>下記すべてを満たす場合</li> <li>就労系サービスを利用しており、就職後も引き続き同一の事業所においてサービスの利用が必要な場合</li> <li>企業等から就労系サービスの事業所への通所が認められている場合</li> <li>勤務時間の延長を図るために就労系サービスの一時的な利用が必要であると村が認めた場合(サービス等利用計画案において、段階的に週10時間以上20時間未満から勤務時間を増やすことが記載され、雇用先の企業等も同意していることを確認する)</li> </ul>
<b>利用期間</b>	原則3か月～6か月以内 ※延長が必要な場合は合計1年まで認める。

#### (2) 概ね週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・就労継続支援短時間型)

就労移行支援		就労継続支援
<b>対象者</b>	就労移行支援の利用を経て、企業等での所定労働時間が概ね週10時間未満であることを目安として一般就労した者	通常の事業所で雇用されることが困難で、非常勤のような形態で一般就労している利用者。 ※企業等での所定労働時間が概ね週10時間未満であることを目安とする。
<b>利用条件</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>下記を踏まえ、就労移行支援の利用が必要と村が判断した場合           <ul style="list-style-type: none"> <li>就労移行支援を利用することにより、勤務時間や労働日数を増やすこと、又は新たな職種へ就職することにつながるか否か</li> <li>働きながら就労移行支援を利用することが利用者の加重な負担にならないか。</li> <li>他のサービスや支援機関ではなく、就労移行支援を利用することが適当であるか否か。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>下記すべてを満たす場合</li> <li>一般就労先の企業等が他の事業所等に通うことを認めている場合</li> <li>当該利用者が日中活動サービスを受ける必要があると村が認めた場合</li> </ul>
<b>利用期間</b>	2年間(最大で3年間まで)	特段の定めなし

### (3) その他日中活動サービス

日中活動サービス	
<b>対象者</b>	通常の事業所に雇用されることが困難で、非常勤のような形態で一般就労している利用者 ※企業等での所定労働時間が概ね週10時間未満であることを目安とする
<b>利用条件</b>	下記すべてを満たす場合 ・一般就労先で、他の事業所等に通うことが認められている場合 ・日中活動サービスを受ける必要があると村が認めた場合

また、フリーランスや個人事業主といった雇用以外の形態で就労している障害者についても、「通常の事業所に雇用されることが困難な障害者」と認められ、日中活動サービスを受ける必要があると村が認めた場合は、日中活動サービスの支給決定を行うことができる。

## 4 休職中の就労継続支援等の利用

下記要件をすべて満たす場合、日中活動サービス(生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援)を利用することができる。

- ① 当該休職者を雇用する企業、地域における就労支援機関や医療機関等による復職支援の実施が見込めない者、又は困難な者(※)
- ② 休職中の障害者本人が復職を希望し、企業及び休職に係る診断をした主治医が、就労系障害福祉サービスによる復職支援を受けることにより復職することが適当と判断している場合(※)
- ③ 休職中の障害者にとって、就労サービスを実施することにより、より効果的かつ確実に復職につなげることが可能であると村が判断した場合

※ 村は下記の書類により確認する。

書類作成者	必要書類
<b>雇用先企業</b>	当該企業による復職支援の実施が困難であり、休職中の障害者が就労サービスによる復職支援を受けることにより、復職することが適当と判断していることを示す書類
<b>休職に係る 診断をした主治医</b>	当該主治医の属する医療機関による復職支援の実施が困難であり、休職中の障害者が就労サービスによる復職支援を受けることにより復職することが適当と判断していることを示す書類
<b>相談支援事業所 (申請者)</b>	地域における就労支援機関である障害者職業センター等による復職支援の利用が困難であること、及び地域における医療機関による復職支援が見込めないことを示す書類(セルフプランの場合、申請者が作成する同様の書類。この場合、村は、地域における就労支援機関及び医療機関による復職支援の実施状況等を調査した上で、支給決定の可否を判断)

就労移行支援・就労継続支援については、支給決定期間は6か月以内、利用可能期間は企業の定める休職期間の終了までの期間(上限2年)。

## 5 在宅就労

### (1) 利用条件

利用対象となるのは、在宅でのサービス利用を希望する者(就労移行支援、就労継続支援A型・B型)であり、かつ在宅でのサービスによる支援効果が認められると村が判断した者である。

利用決定した利用者の受給者証には「在宅就労可」の記載をする。

支援効果については、個別支援計画に在宅でのサービス利用による支援目標、支援内容が明記され、個別支援計画のモニタリングの機会等で実施効果を定期的に評価し、見直しがされるかにより評価する。

### (2) 運営要件

- ① 運営規定において、在宅で実施する訓練及び支援内容を明記すること。
- ② 村から求められた場合には訓練・支援状況を提出できるようにしておくこと。
- ③ 在宅利用者が行う作業活動、訓練等のメニューを確保すること。
- ④ 利用者に対し、1日に2回は連絡・助言又は進捗状況の確認を行い、日報を作成すること。
- ⑤ 訓練等の内容及び利用者の希望等に応じ、1日に2回を超えた対応も行えること。
- ⑥ 緊急時の対応ができること。
- ⑦ 在宅利用者からの疑義照会等に対し、隨時、訪問や連絡等による必要な支援が提供できる体制を確保すること。
- ⑧ 事業所職員の訪問又は利用者の通所又は電話・パソコン等のICT機器の活用により、1週間につき1回は評価を行うこと。
- ⑨ 原則として、月の利用日数のうち1日は事業所職員による訪問又は利用者による通所により、事業所内において訓練目標の達成度の評価等を行うこと。
- ⑩ ⑧が通所により行われ、あわせて⑨の評価等も行われた場合、⑨による通所に置き換えて差し支えない。

	書類作成者	提出書類
利用開始前	事業所	在宅就労における同意書
		運営規定
		在宅就労の1日のスケジュール
		個別支援計画
利用開始後	相談支援専門員	サービス等利用計画案
	事業所	在宅就労実施一覧表(1か月に1回)
		個別支援計画(更新の都度提出)
	相談支援専門員	モニタリング

## IV 標準利用期間を超えるサービスの利用

### (1) 標準利用期間の更新

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は、障害支援区分審査会の個別審査を経て、必要と認められた場合に限り、更新が可能となる。

標準利用期間を超えてサービスを利用する場合は、「日中に通所する場所が必要」「利用者相互の関わりが必要」などといった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固有の理由が必要となる。既に一般就労している方でも、短時間労働等の理由により、標準利用期間が定められているサービス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。

### (2) 標準利用期間を延長するための判断基準(1～5を全て満たしていること。)

1	利用者が当該サービスの利用延長を希望していること
2	これまでの支援内容が適切なものと認められること <b>【確認ポイント】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>支援の内容、頻度等が適切なものであったか</li><li>利用者のステップアップが認められるか</li><li>段階に応じた支援計画の見直し又は定期的な見直しが行われているか</li><li>関係機関や企業等との連携が認められるか</li></ul>
3	標準利用期間の範囲内に支援が完了しなかったやむを得ない理由があること <b>【やむを得ない理由の例】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>利用者の傷病等により支援が中断した</li><li>実習受入れ先等とのトラブルにより支援が中断した</li><li>家庭の事情等により一時的に支援が中断した</li><li>一般就労へ向けてより高度な知識・技能の習得が必要となった</li><li>災害等が発生し、被災するなど何らかの影響を受けた</li><li>生活環境の大幅な変化により支援が中断した、又は個別支援計画の方針が大幅に変更となった</li></ul>
4	今後の個別支援計画について、利用者本人の希望や意欲などを勘案し、目標の達成が可能で具体的な支援内容となっていること <b>【確認ポイント】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>延長期間中の実習先が決まっているか</li><li>就職面接を控えているか</li><li>標準利用期間中に障がい者合同面接会に参加したか</li></ul>
5	延長が必要な期間が適切に設定されていること <b>【確認ポイント】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>個別支援計画案における支援内容や支援目標は、延長に必要な期間として妥当か</li></ul>

### (3) 添付書類

以下の書類をサービス有効期間終了の3か月前までに村に提出する。

- 標準利用期間を超えるサービス利用に関する理由書(村指定様式)
- 現在の個別支援計画の写し(任意様式)
- 利用期間延長に係る個別言支援計画(案)任意様式
- 直近3か月のサービス提供実績記録票

## 標準利用期間を超えるサービス利用に関する理由書

提出年月日 令和 年 月 日

東海村長 様

事業者番号									
所在地									
事業者名									
代表者名									
担当者名									
電話番号									

下記のとおり、標準利用期間を超えてサービス提供が必要なため、理由書を提出します。

受給者証番号		対象者氏名	
障害者手帳	身体( 級 ) 療育( ) 精神( 級 ) 自立支援(精神通院) 難病( )	年齢	歳
健康状態 (診断名・通院状況等)			
サービスの種類	<input type="checkbox"/> 就労移行支援 <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"/> 自立生活援助 <input type="checkbox"/> 地域移行支援		
既支給決定期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
上記サービスを利用するに至った経緯			
サービス利用以前の職歴・入院歴等			
他サービス利用状況 (サービス名, 頻度, 時間)	<input type="checkbox"/> 他サービス利用なし		
現在までの支援内容 (具体的に)			
当初に設定した目標・課題に対する進捗状況			
利用者及び家族等の意向			

希望延長期間	年　月　日　～　年　月　日
現在の課題	
延長を必要とする 理由	
今後の具体的な 支援内容と スケジュール	
利用者 確認欄	上記の内容を確認しました。引き続きサービスの利用を希望します。 令和　年　月　日 <u>利用者氏名</u>
添付書類	(1)現在の個別支援計画 (2)個別支援計画案 (3)サービス提供実績記録表(直近3か月分) (4)医師の意見書(自立訓練(機能訓練)のみ)

＜審査結果＞(審査会事務局用使用欄)

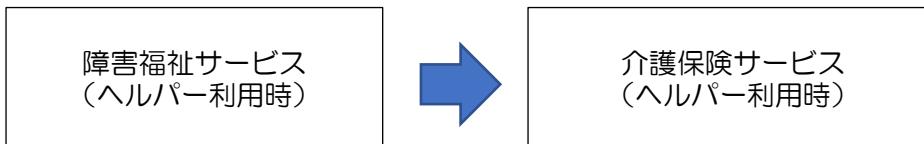
審査会日	令和　年　月　日 (第　回審査会)
審査結果	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
延長期間	令和　年　月　日～令和　年　月　日
理由・意見等	

## V 障害福祉サービスから介護保険への移行

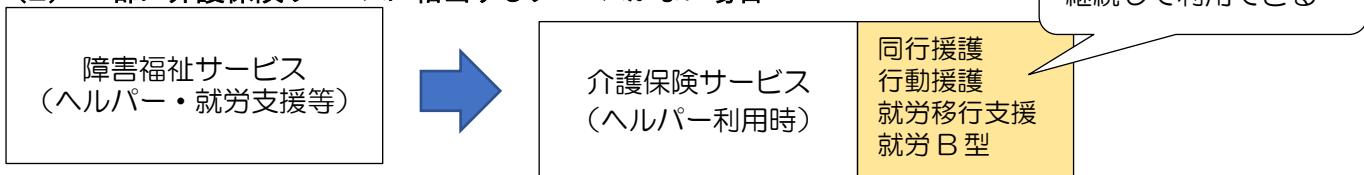
### 1 介護保険への移行

障害者総合支援法及び介護保険法における優先関係の適用により、65歳到達の前日より(第2号被保険者の場合は40歳到達の前日より)、介護保険サービスへその提供主体を移行する必要がある。

#### (1) 障害福祉サービスのすべてを介護保険サービスへ移行できる場合



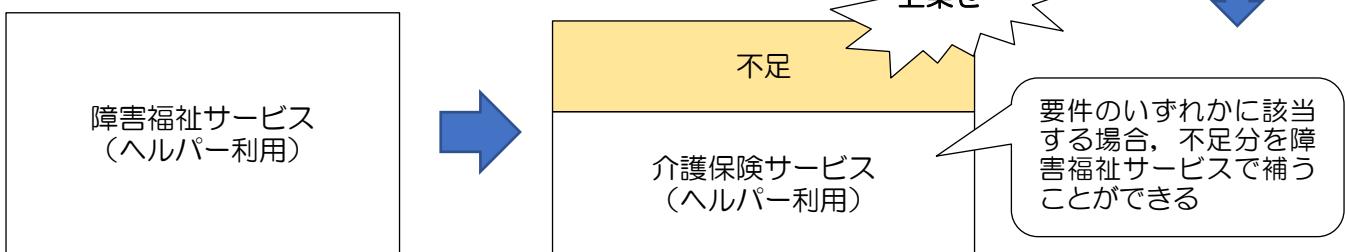
#### (2) 一部に介護保険サービスに相当するサービスがない場合



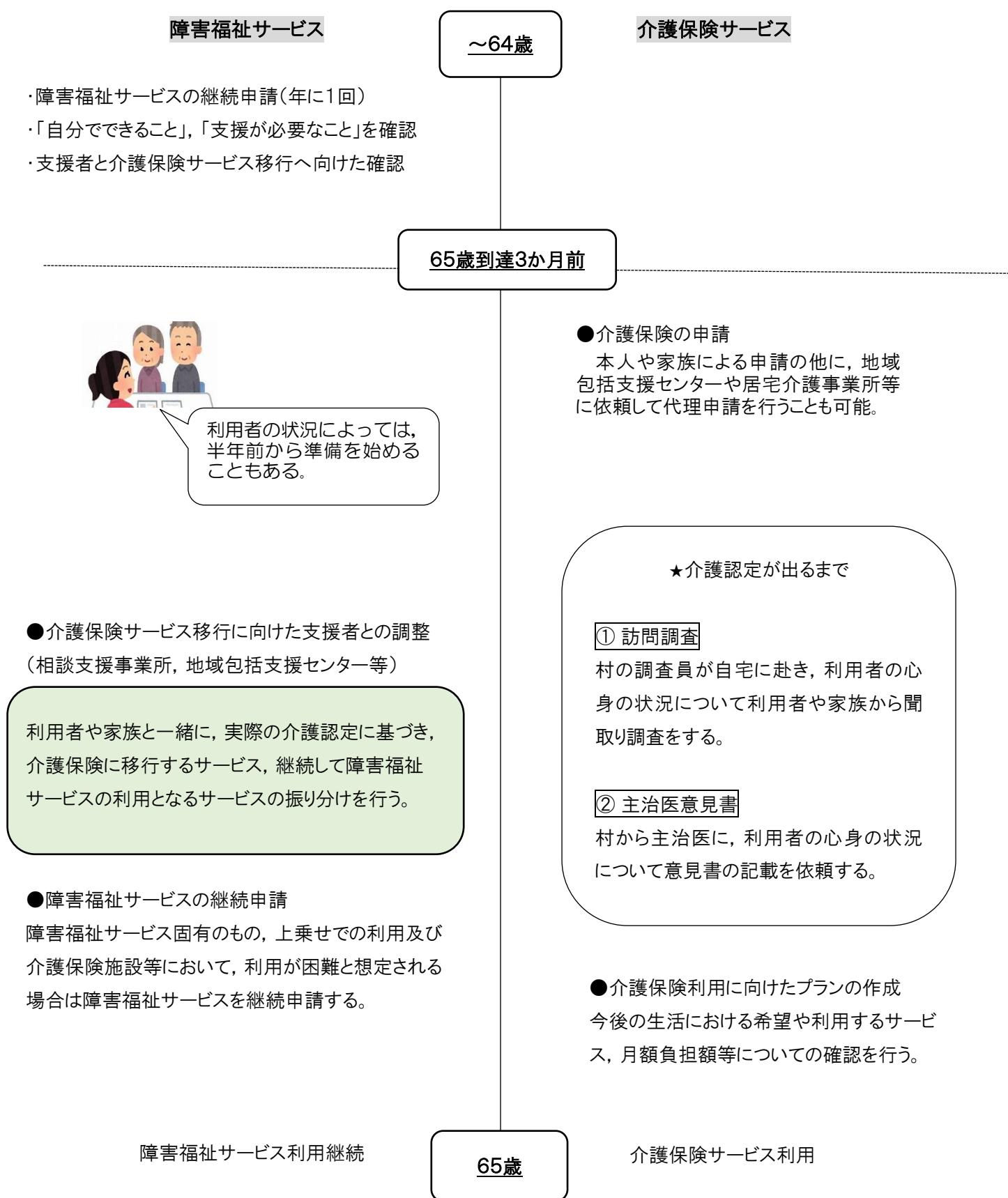
#### (3) 介護保険サービスだけでは移行前の支給量を維持できない場合

＜上乗せ要件＞

- ・両上下肢1級の身体障害者手帳所持者(両上下肢1級と同等の支援を要する方)(難病も含む)
- ・視覚障害1,2級又は聴覚障害2級の身体障害者手帳所持者
- ・心臓・腎臓等の内部障害1級の身体障害者手帳所持者
- ・療育手帳A又は精神保健福祉手帳1,2級保持者



## 2 介護保険サービス移行におけるフローチャート



### 3 介護保険サービスへの移行に係るQ & A

**Q1 65歳到達時の介護保険移行について対象者などがあるのか。**

**A1** 介護保険への移行が必要となるのは65歳到達時において、障害福祉サービスを利用している者が対象となる。また、65歳未満の者でも介護保険第2号疾病に該当する者で、生活保護を受給していない者の場合は同様の取扱いとなる。

**Q2 現在利用している障害福祉サービスは介護保険移行後は利用できなくなるのか。**

**A2** 介護保険の給付内容に相当するサービスは原則移行の対象となるため、障害福祉サービスで継続して利用することはできない。ただし、障害福祉固有のサービス(※)や介護保険に相当するサービスでも障害特性により介護保険での利用が難しい場合、障害福祉サービスを支給する。

障害福祉固有のサービス:同行援護、行動援護、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援

**Q3 介護保険サービスだけでは移行前に比べるとサービス量が足りなくなってしまう。**

**A3** 介護保険で利用できるサービス量が移行前のサービス量より不足する場合、不足分については障害福祉サービスより支給する。なお、不足分を支給する場合は、区分支給限度基準額を使い切り、そのうち概ね半分程度は介護保険サービス移行のために使用する。ただし、移行前に利用していた障害福祉サービスが障害福祉固有のサービスである場合や、他制度サービスも介護保険に移行させる必要がある場合等で、区分支給限度額の半分程度を利用できない場合には個別に検討を行う。また、移行前に支給していたサービス量を超えての支給はできない。

**Q4 障害福祉サービスでは利用者負担はなかったが、介護保険サービスへ移行した場合はどうなるのか。**

**A4** 障害福祉サービスにおいては、本人又は本人に配偶者がいる場合はその配偶者の村民税が非課税又は生活保護世帯の場合、利用者負担は0円となる。介護保険サービスにおいては、原則としてサービスにかかった費用の1~3割の利用者負担が発生する。ただし、生活保護世帯の場合、介護保険サービスの利用者負担額は生活保護の介護扶助から支給されるため、原則として本人負担はない。

**Q5 障害福祉サービスから介護保険に移行した場合、介護保険サービス利用料の軽減制度等はあるのか。**

**A5** 利用者及びその配偶者が村民税非課税又は生活保護世帯に該当し、65歳に達するまでの前5年間居宅介護など特定の障害福祉サービス(※)を利用していた者について、訪問介護など特定の介護保険サービス利用料を還付する「新高額障害福祉サービス費」がある。

特定の障害福祉サービス:居宅介護、重度訪問介護、生活介護、短期入所

**Q6 介護保険認定をしたが、認定が非該当となった場合はどのようにすればよいか。**

**A6** 介護認定が非該当となった場合、65歳到達前と同様のサービスを障害福祉サービスにて引き続き支給することができる。

## 「介護保険被保険者」の障害福祉サービスの利用に係る理由書

「介護保険被保険者」が、障害福祉サービス等を利用する必要がある理由について、下記のとおり報告いたします。

対象者	ふりがな		生年月日	年 月 日	
	氏名			( 歳)	
	住所				
	介護認定 非該当 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 担当ケアマネージャー:				
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 難病( )				
障害支援区分 1 2 3 4 5 なし					
本人の心身の状況					
介護者の状況					
介護保険サービスによる対応の可否					
障害福祉サービスが必要な理由					
必要とされる障害福祉サービス					
支給希望時間					
今後の方針					

年 月 日

居宅介護支援事業所

介護支援専門員氏名

## VI 障害福祉サービスの支給決定期間

### 1 支給決定期間

原則として、障害支援区分の有効期間と同一期間となる。

ケース	支給決定期間
複数サービスを利用する場合	期間が短いサービスの終期
同世帯にサービス受給者が複数人いる場合	世帯主又は最年長兄姉の誕生日の末日
施設入所でサービス受給者が複数人いる場合	最年少受給者の誕生日の属する月の末日
療養介護受給者の場合	7月31日

#### (1) 介護給付サービス

障害支援区分の認定期間を踏まえた上で、最短1か月から以下の期間の中で必要な期間を支給する。

障害福祉サービス	支給期間	支給決定期間	負担上限額更新
居宅介護	1年	誕生日の属する月の末日	誕生日の属する月の末日 (サービスと同一期間)
重度訪問介護			
行動援護			
同行援護			
重度障害者等包括支援			
短期入所			
療養介護	3年	7月31日まで	7月31日までとし、8月に 負担上限月額の更新を行う。
生活介護		誕生日の属する月の末日	誕生日の属する月の末日 (サービスと同一期間)
施設入所支援			6月30日までとし、7月に 負担上限月額の更新を行う。

#### (2) 訓練等給付サービス(標準利用期間の定めがないサービス)

誕生日の属する月の末日での決定とする。(就労継続支援B型で50歳未満の方は1年間の決定)

障害福祉サービス	支給決定期間		標準利用期間
		暫定支給期間	
就労継続支援(A型)	3年	2ヶ月 ※左記の期間を含む。 ※暫定期間終了時、必要書類を 揃えた上で更新手続きが必要。	利用期間の制限なし
就労継続支援(B型)	50歳以上⇒3年 50歳未満⇒1年		
就労選択支援	1か月(最長2年)		
共同生活援助	3年 地域移行型ホームは2年		利用期間の制限なし

### (3) 訓練等給付サービス(標準利用期間の定めのあるサービス)

支給決定開始から1年間での決定とする。

障害福祉サービス	支給決定期間		標準利用期間	標準利用期間 延長の場合
		暫定支給期間		
自立訓練(機能訓練) ※宿泊型自立訓練を含む	1年間	2か月間 ※左記の期間を含む。 ※本利用が認められれば、暫定期間終了後、自動的に本利用となる。	1年6か月間 (頸椎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)	最長1年間
就労移行支援			2年間 (長期入院その他これに類する状態にある場合は3年間)	最長1年間
就労移行支援 (養成施設)			2年間	
就労定着支援	1年間		3年間又は5年間	最長1年間
自立生活援助	1年間		就職6か月後～3年間利用可能	延長なし
共同生活援助 (体験利用)	1年間		1年間 (更に更新可)	
			連続30日以内かつ 年50日以内	

### (4) 地域相談支援事業

障害福祉サービス	標準利用期間	標準利用期間延長の場合
地域移行支援	6か月間	最長6か月間
地域定着支援	1年間	最長1年間

## 2 標準モニタリング期間

障害福祉サービス又は対象者	標準利用期間
新規サービス利用者、 著しくサービスの内容等に変更があった者	1月毎 (利用開始・変更から3月のみ)
集中的支援が必要な者	1月毎
居宅介護、行動援護、同行援護、重度訪問介護、 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)	3月毎
生活介護、就労継続支援、地域移行支援、 地域定着支援、共同生活援助(日中サービス支援型を除く)	6月毎 (65歳以上で、介護保険のケアマネジメントを受けていない者は3か月間)
障害者支援施設、療養介護入所者、 重度障害者等包括支援	6月毎

## VII 加算

### 1 重度障害者支援加算

障害福祉サービス	加算の種類	対象要件
生活介護	重度障害者支援加算Ⅱ	障害支援区分6かつ行動関連項目の合計点数が10点以上
	重度障害者支援加算Ⅲ	障害支援区分4以上かつ行動関連項目の合計点数が10点以上
	重度障害者支援加算 (行動関連項目18点以上)	障害支援区分4以上かつ行動関連項目の合計点数が18点以上
短期入所	重度障害者支援加算Ⅰ	重度障害者等包括支援対象者に相当する支援の度合いにある者 障害支援区分6かつ行動関連項目の合計点数が10点以上 (児童:障害児支援区分3かつ強度行動障害判定基準表の点数が20点以上)
	重度障害者支援加算Ⅱ	障害支援区分4以上かつ行動関連項目の合計点数が10点以上 (児童:障害児支援区分2以上かつ強度行動障害判定基準表の点数が20点以上)
	重度障害者支援加算 (行動関連項目18点以上)	障害支援区分4以上かつ行動関連項目の合計点数が18点以上 (児童:障害児支援区分2以上かつ強度行動障害判定基準表の点数が30点以上)
施設入所	重度障害者支援加算Ⅱ	障害支援区分6かつ行動関連項目の合計点数が10点以上
	重度障害者支援加算Ⅲ	障害支援区分4以上かつ行動関連項目の合計点数が10点以上
	重度障害者支援加算 (行動関連項目18点以上)	障害支援区分4以上かつ行動関連項目の合計点数が18点以上
共同生活援助	重度障害者支援加算	重度障害者等包括支援対象者に相当する支援の度合いにある者
	強度行動障害者重度障害者支援加算	障害支援区分4以上かつ行動関連項目の合計点数が10点以上
	重度障害者支援加算 (行動関連項目18点以上)	障害支援区分4以上かつ行動関連項目の合計点数が18点以上

「重度障害者支援加算(行動関連項目18点以上)」に該当する場合は、他の加算と併せて決定する。

例)生活介護:障害支援区分6かつ行動関連項目18点以上の場合は「重度障害者支援加算Ⅱ」+「重度障害者支援加算(行動関連項目18点以上)」を併せて決定する。

#### (1) 施設入所と生活介護を併給する場合の重度障害者支援加算の算定

- ① 施設入所と生活介護を提供している事業所が同じ場合は施設入所のみ算定可能。
- ② 施設入所と生活介護を提供している事業所が異なる場合は、施設入所・生活介護の両方で算定可能。

#### (2) 共同生活援助と生活介護を併用している場合の重度障害者支援加算の算定

それぞれ要件を満たしていれば両方算定できる。

## 2 食事提供体制加算(生活護, 短期入所, 日中活動系サービス)

収入が一定額以下(生活保護受給世帯, 村民税非課税世帯, 所得割16万円未満)の利用者に対して, 事業所が原則として当該施設内の調理室を使用した場合に加算を算定できる。

### (1) 具体的な算定要件

次の①から③までのいずれにも該当し食事の提供を行った場合に算定可能(就労定着支援, 共同生活援助は除く)。

- ① 管理栄養士・栄養士が献立作成に関与(外部委託可), 又は栄養ケア・ステーション・保健所等の管理栄養士・栄養士が栄養面について確認した献立であること。
- ② 利用者ごとの摂食量の記録をしていること。
- ③ 利用者ごとの体重やBMIの記録をしていること(6か月に1回)。

## 3 欠席時対応加算(日中活動系サービス)

急病等によりその利用を中止した日の前々日, 前日又は当日に中心の連絡があった場合で, 当該障害者の状況を確認し, 利用を促すなどの相談援助を行い, 当該相談援助の内容を記録すること。面会や自宅への訪問等を要しない。ただし, 1か月につき4回を限度とする。

## 4 強度行動障害者体験利用加算(共同生活援助)

対象は障害支援区分の認定調査項目中行動関連項目について合計点数が10点以上の者であって, 指定事業所等を体験利用する者。受給者証に「強度行動障害者体験利用」と記載する必要がある。重度障害者支援加算と強度障害者体験利用加算は, どちらか一方のみ算定可能。

## 5 在宅時生活支援サービス加算(就労移行, 就労継続)

居宅で就労系サービスの利用を希望する者で, 居宅での支援を行うことが効果的であると村が認めた者に対して, 就労移行支援事業所や就労継続支援事業所が費用を負担し, 居宅において利用者の生活に関する支援を行った場合に算定できる。単に, 就労系サービスを利用しただけでは算定することはできない。居宅介護や重度訪問介護を利用している者で, 就労移行支援や就労継続支援を居宅で利用する際に, 生活に関する支援を受けなければ, 居宅での利用が困難な者に支援した場合に算定できる。

## VIII 障害福祉サービスの併給

### 同時に支給決定できるサービスの組み合わせ

サービスの種類	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	重度障害者包括支援	療養介護	生活介護	短期入所	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	就労選択支援	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	
居宅介護	△	○	○	×	×	○	○	×	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	△	×	○	○	○	
重度訪問介護	△	×	△	×	×	○	○	×	○	○	×	○	○	○	○	△	○	○	△	×	○	×	○	
同行援護	○	×	×	×	×	○	○	×	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	△	×	○	×	○
行動援護	○	△	×	×	×	○	○	×	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	△	×	○	×	○
重度障害者包括支援	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
療養介護	×	×	×	×	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	○	×	×
生活介護	○	○	○	○	×	○	△	△	○	△	△	△	△	△	△	△	△	○	○	△	○	○	○	○
短期入所	○	○	○	○	×	○	△	△	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	×	○	○
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	○	△	○	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	△	×	△	△
就労選択支援	○	○	○	○	×	×	△	○	△	△	△	○	×	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
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	○	○	○	○	×	×	○	○	×	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

○:併用給付可 △:同一時間の併用給付不可(提供予定時間含む) ×:併用給付不可

### 1 重度訪問介護と居宅介護の併給

重度訪問介護は、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ない。ただし、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は、他の事業者が身体介護等を提供することはできる。

### 2 日中活動サービスの併給

障害者の効果的な支援を行う上で村が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支給決定を行うことは可能である。なお、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、同一に複数の日中活動サービスを利用することはできない（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、一つの事業所以外は報酬算定できない）。ただし、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は除く。

## IX 障害児通所サービス

### 1 支給決定の実施主体

申請者である障害児の保護者の居住地の市町村が行う(障害児通所支援は居住地特例対象にはならない)。居住地を有しない、又は不明の場合は現居住地である村が行う。

### 2 対象者

確認方法は以下のとおりである。

対象	確認方法
障害児	<ul style="list-style-type: none"><li>・身体障害者手帳</li><li>・療育手帳</li><li>・精神障害者保健福祉手帳</li><li>・児童相談所の意見</li><li>・特別児童扶養手当を受給していることを証明する書類</li><li>・医師の指示により「療育」の必要性が明記された診断書又は意見書</li><li>・指定難病特定医療費受給者証</li><li>・小児慢性特定疾病受給者証</li><li>・自立支援医療受給者証(精神通院に限る)</li><li>・保健センターや教育委員会等が交付した意見書</li></ul>

障害児の場合、保護者等の障害受容が不十分な場合があることから、一律に手帳取得について勧奨することができないよう配慮が必要である。

村では、障害者手帳を持っていない児童の場合は、小、中、高校に入学する年に医師の意見書の提出を求め、村が検討・決定する。

### 3 障害児の無償化

#### (1) 対象となるサービス

- ① 児童発達支援
- ② 居宅訪問型児童発達支援
- ③ 保育所等訪問支援
- ④ 福祉型障害児入所施設
- ⑤ 医療型障害児入所施設

#### (2) 対象となる期間

満3歳になった年度の翌年度の4月1日から開始し、小学校就学まで。

#### (3) 負担上限月額

無償化対象の児童であるか否かにかかわらず、受給者証の「負担上限月額」欄には、所得区分に応じた負担上限月額の記入をすること。ただし、無償化対象の児童については、受給者証の「特記事項欄」に無償化対象であること及びその対象期間を付記すること。

#### (4) 上限額管理

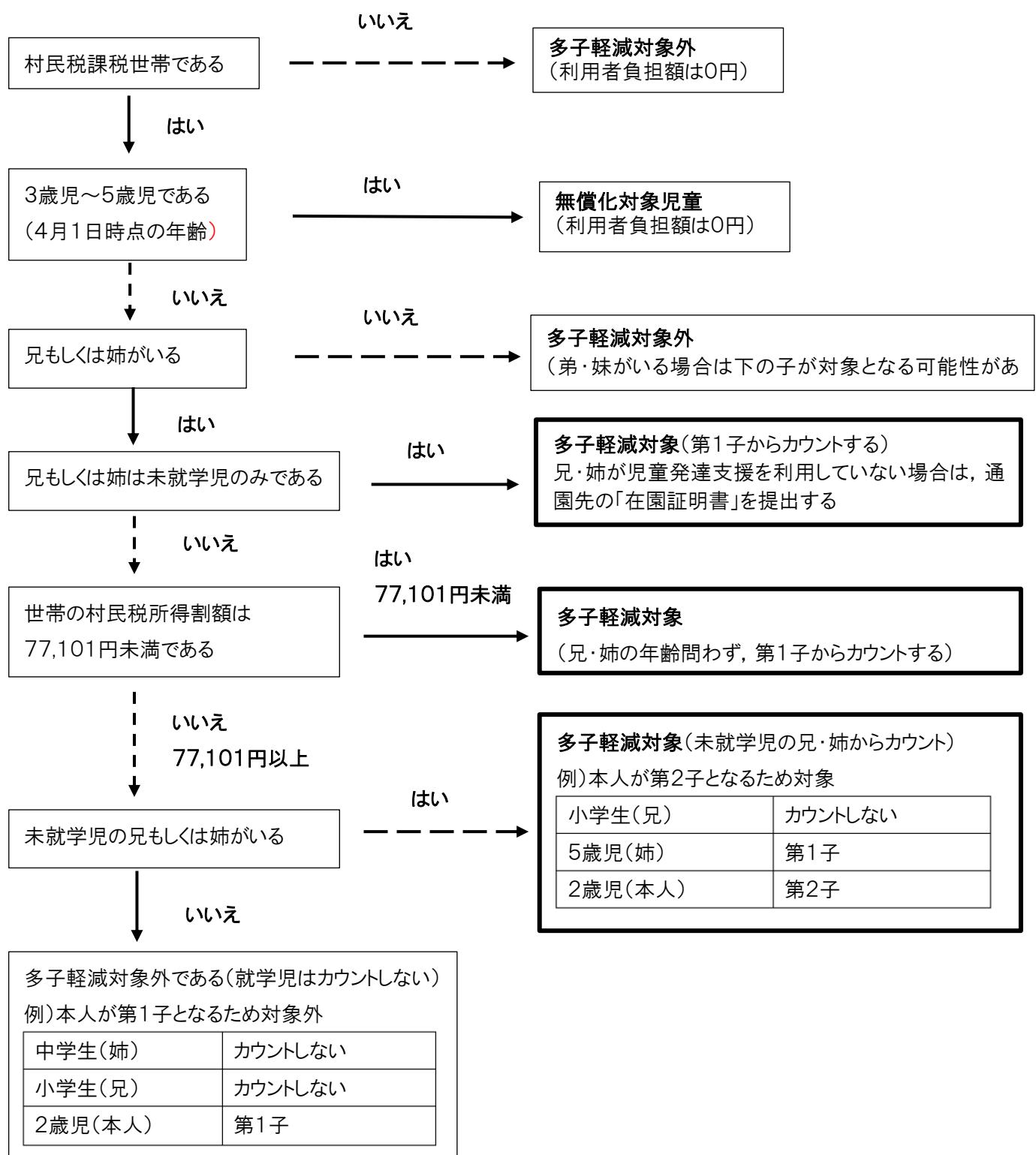
無償化対象期間においては、負担額が利用者負担上限月額を超えることがないため、上限額管理は不要である。

## (5) 多子軽減措置

村民税課税世帯のうち、障害児通所支援を利用している、又は幼稚園等に通う児童が同じ世帯に2人以上いる場合に、第2子以降の障害児通所支援の利用者負担額を減額する制度である。

受給者証の負担上限月額欄には、所得区分に応じた上限額が記載されるが、特記事項に多子軽減対象児であることを明記すること(3歳児から5歳児の無償化対象児は除く)。

対象者確認のフローチャート



## 障害児通所支援にかかる医師意見書

氏 名			
住 所			
生年月日	年	月	日 (歳)

上記の児童について、発達上の課題が認められるため、障害児通所支援の利用を要する。

診 断 名 (疑い含む)			
障害の状況等 及び 療育の必要性			
年 月 日			
医療機関名			
所 在 地			
診療担当科名			
作成医師氏名			

障害児通所支援とは

○児童発達支援（ただし、医療型を除く。）

未就学児の障害児に対し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技術の付与、集団生活への適応訓練等を行う。

○放課後等デイサービス

就学している障害児に対し、放課後や休業日に生活能力の向上のために必要な訓練等を行う。

## X 障害児通所給付

### 1 児童発達支援

#### (1) 療育を増やす必要がある場合

療育の必要性を考慮した上で、村が個別に支給の可否を判断する。

#### (2) 居宅訪問型児童発達支援と通所支援を組み合わせて支給決定を行う場合

通所施設へ通うための移行期間として組み合わせることは可能。ただし、移行期間であると判断することの必要性やその方法・期間が障害児支援利用計画案に明記されていることが必要である。併せて、移行に関して本人の状態像など医師の客観的評価を求めることとする。なお、医師の客観的評価については、診断書を求める必要はなく、障害児支援利用計画作成にあたってのサービス担当者会議での確認その他の方法にて医師の確認を得ることで差し支えない。

#### (3) 移行期間として考えられる例

##### 【例1】

毎日の通所は体力的に難しいが、居宅訪問型児童発達支援と通所施設（障害児通所だけでなく保育所や幼稚園も含む）を併用しながら段階的に通所回数を増やし、通所施設に移行する場合

##### 【例2】

学校に通学しており、授業終了後に放課後等デイサービスを利用中であるが、毎日の通所が体力的に難しいため、居宅訪問型児童発達支援と放課後等デイサービスを併用しながら段階的に回数を増やし、通所による支援に移行する場合

##### 【例3】

現に通所施設に通所しているが、冬季など時期によって感染症に罹患した場合、重症化するリスクが高いことが予測される場合

##### 【例4】

通所施設に通所していたが、全身症状の悪化が見られ通所が難しくなってきた場合、居宅訪問型児童発達支援のみの利用が考えられるが、状態が悪いながらも少しでも通所可能な状態であると判断でき、障害児や保護者が引き続き通所することも希望する場合

## 2 放課後等デイサービス

### (1) 年齢特例の扱い

児童福祉法は原則として、18歳到達までが対象であるが、継続して放課後等デイサービスを受けなければその福祉を損なうおそれがあると認める時は、当該障害児からの申請により、学籍を有する間に限り(例:高校卒業の3月末日～最長満20歳に達する誕生日の前日まで)、引き続き支給決定することができる。ただし、当該障害児が生活介護など成人の日中サービスを利用できる場合や、18歳到達後に新規利用となる場合には支給決定を行うことはできない。

### (2) 18歳以上で放課後等デイサービスを利用する際の留意点

- ① サービスを利用する場合の申請は、当該通所者本人が行うものである。
- ② 通所給付決定に当たって、利用年齢の特例を必要とするか否かについて判断が困難な場合には、児童相談所等に意見を求めることができるものとする。
- ③ 通所者が生活介護その他の支援を受けることができる場合は、通所給付決定は行わないものであること。

### (3) 世帯の範囲

18歳に到達した翌月から、サービスを利用する本人を受給者かつ利用者として決定を行う。放課後等デイサービスは児童福祉法に基づくサービスであることから、利用者負担上限月額を決める際の世帯の範囲は、障害者総合支援法と異なり、引き続き、利用者本人の保護者の属する住民基本台帳の世帯とする。

## 3 児童発達支援・放課後等デイサービス共通の留意事項

### (1) 重心区分での支給決定

障害の認定内容が重症心身障害に該当する又は重心認定を受けている利用者の支給決定をする際は、利用予定の事業所によらず、原則として、重心区分で支給決定を行う。

#### 重症心身障害児の判断

重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している児童を示す。年齢や疾患等の状況により、知的障害及び肢体不自由の程度判定が難しいこともあることから、医療機関や児童相談所等と連携し、大島分類を参考にしつつ、判断する。

身体障害者手帳	寝たきりから座位保持可能な程度まで 身体障害者手帳における下肢機能もしくは体幹機能障害が1級又は2級
療育手帳	IQ35以下 療育手帳における判定が○A又はA

### (2) 原則の日数を超える場合の取り扱い

児童発達支援や放課後等デイサービス等の障害児通所支援事業は、原則として、月23日以内(当該月の日数-8日)の必要な日数で支給決定を行う。ただし、著しい行動障害等、児童の障害特性や保護者や同居家族の障害や疾病など児童の養育環境の状況等から、原則の日数を超えた手厚い支援が必要と村が判断した場合には、原則の日数を超えて必要な日数を決定することができる。その場合には、相談支援専門員は必要性を確認した上で、「原則の日数を超える理由書」を作成し、村へ提出する。

村は「原則の日数を超える理由書」の記載内容を踏まえて、事業所や保護者に対して支援の必要性や児童の置かれた状況等を確認した上で、必要性についての協議を行う。協議結果は、記録に残し、受給者証の更新時にも同様に協議を行う。

## 原則の日数を超える理由書

対象者	受給者番号										
	ふりがな										
	氏名										
	生年月日	S · H · R					年 月 日				
サービスの種類											
希望時間数・日数	時間・日/月			時間・日/月			時間・日/月				
本人の心身の状況											
家族・介護者の状況											
支給量を超過する必要がある理由											
今後の方針											

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 \_\_\_\_\_

相談支援専門員氏名 \_\_\_\_\_

### 【注意】

この理由書は、支給量を超える必要性について判断するための資料になりますので、できるだけ具体的に明記してください。

## 4 保育所等訪問支援

### (1) 月2回以上の支援が必要な場合

以下の場合などは、ニーズに応じて月2回以上の支援を行う。適切な支給量が得られるよう障害児相談支援事業所との連携を密にし、障害児支援利用計画案の作成を行うことが基本である。

- ① 初回の利用で、障害児と訪問先との関係構築に時間を要する場合
- ② 環境の変化などにより、集団生活において障害児の状態が安定するまで継続して支援が必要と認められた場合
- ③ 障害児の状態が不安定で、集団生活において不適応が生じているなど、緊急性が高く濃密に支援が必要な場合

### (2) 訪問時間

訪問支援員が保育所や幼稚園、小学校を訪問し、子ども本人に対する支援や訪問先施設の職員に対する支援、支援後のカンファレンス等におけるフィードバックを行うものであり、支援の提供時間については、保育所等訪問支援計画に定めた上で、30分以上とすることが求められている。ただし、保育所等訪問支援が、子ども本人の行動観察や、集団生活への適応や日常生活動作の支援、訪問先施設の子どもへの支援力向上のための支援を丁寧に行うものであることを踏まえると、子ども本人や訪問先施設の職員に対する支援は1時間程度、訪問支援後のカンファレンス等を通じた訪問先施設への報告は30分程度行なうことが基本になる。30分未満の支援については、周囲の環境に慣れるために支援の時間を短時間にする必要があるなどの理由で村が認めた場合に限り報酬算定できる。

なお、詳しい保育所等訪問支援については、保育所等訪問支援ガイドライン(令和6年7月)を参照すること。

## XI 障害児の加算

### (1) 個別サポート加算Ⅰ

児童発達支援及び放課後等デイサービスにおいて、ケアニーズが高い障害児の支援を行った場合に算定できる。5領域20項目の調査結果や、未就学児・就学児サポート調査結果を踏まえて決定する。

#### 【個別サポート加算Ⅰの判断基準】

サービスの種類	対象要件
児童発達支援	各種手帳により算定要件を判定 ① 重症心身障害児 ② 身体障害者手帳1級・2級の交付を受けている障害児 ③ 療育手帳の交付を受けている障害児(OA又はA) ④ 精神保健福祉手帳1級の交付を受けている障害児
放課後等デイサービス	以下の①又は②に該当すること ① 食事、排泄、入浴及び移動のうち3つ以上の日常動作について全介助を要する者 ② 就学児サポート調査における調査項目の合計点数が13点以上 ※①に該当する場合は「個別サポート加算(Ⅰ)(重度)」 ②に該当する場合は「個別サポート加算(Ⅰ)」で算定する。

### (2) 個別サポート加算Ⅱ

要保護児童等を受け入れた場合において、児童相談所や母子包括支援センター等の公的機関や、要保護児童地域対策協議会、医師等(事業所からの報告に基づく経過観察の依頼を含む)との連携を行った場合に算定できる。

### (3) 個別サポート加算Ⅲ

放課後等デイサービスにおいて、不登校の状態にある障害児に対して、学校や家族等と緊密に連携を図りながら支援を行った場合に算定できる。

不登校の状態にあるとは、何らかの心理的、情緒的、身体的あるいは社会的要因・背景により、登校しないあるいはしたくともできない状況にあるため、長期間継続的もしくは断続的に欠席している児童(病気や経済的な理由による者は除く)」を指す。

### (4) 人工内耳装用児支援加算Ⅰ

児童発達支援センター(聴力検査室を設置)において、眼科、耳鼻咽喉科の医療機関との連携の下、言語聴覚士を配置し、人工内耳を装用している児に対して支援を行った場合に加算定できる。

### (5) 人工内耳装用児支援加算Ⅱ

児童発達支援センター又は児童発達支援事業所において、眼科、耳鼻咽喉科の医療機関との連携の下、言語聴覚士を配置し、人工内耳を装用している児に対して、専門的な支援を計画的に行った場合に算定できる。

## (6) 視覚・聴覚・言語機能障害児支援加算【令和6年4月新設】

### 【対象児】

- ① 視覚障害1級又は2級の身体障害者手帳の交付を受けている障害児
  - ② 聴覚障害2級の身体障害者手帳の交付を受けている障害児
  - ③ 言語障害3級の身体障害者手帳の交付を受けている障害児
- ①②③の障害児に対して、意思疎通に関して専門性を有する人材を配置して支援を行った場合に算定することができる。

## (7) 児童発達支援の強度行動障害支援加算

強度行動障害支援者養成研修(実践研修)を修了した職員を配置し、強度行動障害を有する児(児基準20点以上)に対して支援計画を作成し、当該計画に基づき支援を行った場合に算定できる。

## (8) 放課後等デイサービスの強度行動障害支援加算Ⅰ

強度行動障害支援養成研修(中核的人材養成研修)を修了した職員を配置し、強度行動障害を有する児(児基準20点以上)に対して支援計画を作成し、当該計画に基づき支援を行った場合に算定できる。

## (9) 放課後等デイサービスの強度行動障害支援加算Ⅱ

強度行動障害支援者養成研修(中核的人材養成研修)を修了した職員を配置し、強度行動障害を有する児(児基準30点以上)に対して、支援計画を作成し当該計画に基づき支援を行った場合に算定できる。

## (10) 保育所等訪問支援のケアニーズ対応加算

指定保育所等訪問支援事業所に訪問支援員特別加算の対象となる職員を配置し、保育所等訪問支援を行った場合に算定できる。

### 【対象児】

- ① 重症心身障害児
- ② 身体に重度の障害がある児童(1級・2級の身体障害者手帳の交付を受けている障害児)
- ③ 重度の知的障害がある児童(療育手帳を交付されており、○A又はAであると判定をされている)
- ④ 精神に重度の障害がある児童(精神保健福祉手帳1級を交付されている)
- ⑤ 医療的ケア児

訪問支援員特別加算の対象となる職員が訪問支援を直接実施しなくても算定可能であるが、この場合は、当該職員が対象児童への支援内容について、事前の確認や事後のフォローを行うなど、支援についてサポートを行うこと。

## XII 医療的ケア児に係る基本報酬区分の設定

児童発達支援事業所(非重心)及び放課後等デイサービス事業所(非重心)において、看護職員を配置して医療的ケア児に医療的ケアを行いつつサービスを提供したときに、医療的ケアの判定スコアに応じて段階的に報酬が評価される。

### (1) 対象児童

看護職員を配置している児童発達支援事業所(非重心)及び放課後等デイサービス事業所(非重心)において医療的ケアの提供を受ける児童を対象とする。

### (2) 支給決定上の手続きの流れ

- ① 看護職員を配置して医療的ケアを行う事業所が、医療的ケアの判定スコアに応じて事業所の報酬が変わることを保護者へ説明し、主治医に「医療的ケアの判定スコア」の作成を依頼する。
- ② 保護者から主治医へ医療的ケアスコアの判定を依頼する。
- ③ 主治医が作成した医療的ケアスコア判定表を保護者から村に提出する。村はスコアの点数に応じて、医療的ケア区分を決定し、受給者証を発行する。

### (3) 重症心身障害児を通わせる事業所を利用する場合

障害児(重心児以外)が、主として重症心身障害児を通わせる事業所を利用し、医療的ケアを受ける場合も、一般の事業所の利用と同様に新判定スコアの判定が必要。主治医の作成した医療的ケアスコア判定表に基づいて医療的ケア区分を決定し、受給者証を発行する。

### XIII サービス支給決定期間の取扱い

#### 1. 支給決定期間

原則として支給決定期間は1年間である。

サービスの種類	通常の更新	小学校入学時 (年長の年)	高校卒業時 (児者切替)
児童発達支援	利用決定から1年間	小学校入学前の3月末	
放課後等デイサービス	誕生日の属する月の末日		高校卒業する年の3月末 (村が認めた場合は、20歳の誕生日まで延長可)
放課後等デイサービスと 障害福祉サービス	誕生日の属する月の末日		高校卒業する年の3月末
障害福祉サービスのみ	誕生日の属する月の末日		
児童発達支援と 障害福祉サービス	誕生日の属する月の末日	小学校入学前の3月末	

同世帯にサービス受給者が複数いる場合は、最年長兄姉の誕生月に合わせ更新を行う。

1日生まれの場合は、前月末日となる。

#### (1) 17歳から18歳で本人申請へ切り替える場合

18歳の誕生日をもって、本人申請に切り替える際には、月途中で本人申請に切り替えた場合、利用者負担が保護者申請分・本人申請分でそれぞれ発生してしまう。そのため、誕生日の属する月の翌月から本人申請で決定することは差し支えない。ただし、誕生日が1日の場合は当該月から変更すること。

#### 2 モニタリング期間

障害児通所サービス又は対象者	標準利用期間
新規サービス利用者 著しくサービスの内容等に変更があった児童	1月ごと (利用開始(変更)から3月のみ)
集中的支援が必要な児童	1月ごと
児童発達支援、放課後等デイサービス、 保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援	6月ごと

## XIV 障害児通所支援の併給

### 1 同日利用

児童通所支援に係る報酬は一日単位で算定されることから、同一日に複数のサービスを利用することはできない。日中一時支援事業については、レスパイト目的を兼ねていることから、同日利用することが想定されるため、利用が可能である。

### 2 障害児入所施設に入所する障害児

入所中は原則として、障害児通所支援を利用することができない。ただし、一時帰宅中において支援が必要な事情が生じた場合には、一時帰宅中の指定入所支援の報酬（入院・外泊時加算）を算定しない場合、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、かつ直ちに入所施設に戻ることも困難である場合等、村が必要と認める場合には、利用可能である。

### 同時に支給決定できるサービスの組み合わせ

サービス名		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	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	△	△	△	△	△	×	-	△	×	△	△
	放課後等デイサービス	△	△	△	△	△	×	-	△	△	△	△
	保育所等訪問支援	△	△	△	△	△	×	△	△	△	△	△
支援事業	移動支援	△	×	×	×	△	×	×	△	△	△	△
	日中一時支援	△	△	△	△	△	×	△	△	△	△	△

△:同一時間の併用給付不可(提供予定時間含む) ×:併用給付不可