

様式第1号（第7条関係）

審査基準・標準処理期間整理票

処分の内容	地域相談支援給付費等の相談支援給付決定		
根拠法令 及び条項	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 （平成十七年十一月七日法律第百二十三号）第51条の5		
審査基準	☒ 有（第4条第1項に該当する場合を含む。） ☐ 無（根拠：第4条第2項第 号に該当）		
	公表 ☒ する ☐ しない（公表しない場合の根拠：第7条第4項第 号に該当）		
	【内容】（※審査基準を公表する場合のみ記載すること。） 「介護給付費等に係る支給決定事務等について（事務処理要領）」 P7「第2 支給決定及び地域相談支援給付決定事務」参照		
審査基準 設定年月日	平成18年4月1日	審査基準 最終変更年月日	年 月 日
標準処理期間	☒ 有（第6条において準用する第4条第1項に該当する場合を含む。） 期間（ 30日～60日 ） ☐ 無（根拠：第6条において準用する第4条第2項第 号に該当）		
標準処理期間 設定年月日	令和6年4月30日	標準処理期間 最終変更年月日	年 月 日
所管部署	健康福祉部 障がい者支援課		
備考			

注 許認可等をするかどうかの判断基準が法令又は条例等において具体的に規定し尽くされているため審査基準を設定する必要がない場合は、その旨及び当該法令の定めを審査基準の内容欄に記載すること。

第2 支給決定及び地域相談支援給付決定事務

I 支給決定及び地域相談支援給付決定の概要

1 支給決定及び地域相談支援給付決定の性質

支給決定及び地域相談支援給付決定は、障害者又は障害児の保護者から申請された種類の障害福祉サービス又は地域相談支援の利用について公費（介護給付費等及び地域相談支援給付費等）で助成することの可否を判断するものであり、特定の事業者又は施設からサービス提供を受けるべき旨を決定するものではない。

2 対象となる障害者等

法における障害者及び障害児とは、次に掲げるとおり、いわゆる身体障害、知的障害又は精神障害の3障害に加え、難病等対象者に該当する者をいう。各障害者又は障害児の具体的な定義は各障害者福祉法の定めるところによるが、身体障害者を除き、支給決定又は地域相談支援給付決定を行うに際し、障害者手帳を有することは必須要件ではない。

ただし、各種援助措置を受けやすくする観点から、できる限り障害者手帳の取得を勧奨することが望ましい（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、一律に勧奨することがないよう配慮が必要である。）。

（1）障害者（法第4条第1項）

ア 身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者

イ 知的障害者福祉法にいう知的障害者のうち18歳以上である者

ウ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する精神障害者（発達障害者支援法第2条第2項に規定する発達障害者を含み、知的障害者福祉法にいう知的障害者を除く。以下「精神障害者」という。）のうち18歳以上である者

なお、高次脳機能障害については、器質性精神障害として精神障害に分類されるものであり、（3）により精神障害者であることが確認された場合、給付の対象となる。

エ 治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が主務大臣が定める程度である者であって18歳以上である者（以下「難病等対象者」という。）

（2）障害児（法第4条第2項）

児童福祉法第4条第2項に規定する障害児

（3）支給決定又は地域相談支援給付決定の対象となる障害者又は障害児であることの確

認

市町村は、支給申請があった場合は、以下の証書類又は確認方法により、申請者又はその児童が給付の対象となる障害者又は障害児であるかどうかを確認する。

ア 身体障害者

身体障害者手帳

イ 知的障害者

① 療育手帳

- ② 療育手帳を有しない場合は、市町村が必要に応じて知的障害者更生相談所に意見を求めて確認する。

ウ 精神障害者

以下のいずれかの証書類により確認する（これらに限定されるものではない。）。

① 精神障害者保健福祉手帳

- ② 精神障害を事由とする年金を現に受けていることを証明する書類（国民年金、厚生年金などの年金証書等）

③ 精神障害を事由とする特別障害給付金を現に受けていることを証明する書類

④ 自立支援医療受給者証（精神通院医療に限る。）

- ⑤ 医師の診断書（原則として主治医が記載し、国際疾病分類 ICD-10 コードを記載するなど精神障害者であることが確認できる内容であること） 等

エ 難病等対象者

医師の診断書、特定医療費（指定難病）受給者証、指定難病に罹患していることが記載されている難病医療費助成の却下通知等

オ 障害児

① 障害者手帳

- ② 特別児童扶養手当等を受給していることを証明する書類

- ③ 手帳を有しない又は手当等を受給していない場合は、市町村（市町村保健センターを含む。）が対象となる障害を有するか否かを確認するか、必要に応じ児童相談所等に意見を求めて確認する。障害の有無の確認に当たっては、年齢等を考慮して、必ずしも診断名を有しなくても、障害が想定され支援の必要性が認められればよいものとする。ただし、児童福祉法第4条第2項に規定する治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であつて法第4条第1項の政令で定めるものによる障害の程度が同項の主務大臣が定める程度である児童の場合は、医師の診断書等が必要となる。

3 支給決定及び地域相談支援給付決定の流れ

（1）支給決定及び地域相談支援給付決定の申請

障害福祉サービスの利用について介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費若しくは特例訓練等給付費（以下「介護給付費等」という。）の支給を受けようとする障害者若しくは障害児の保護者又は地域相談支援の利用について地域相談支援給付費若しくは特例地域相談支援給付費（以下「地域相談支援給付費等」という。）の支給を受けようとする障害者は、市町村に対して支給申請を行う。

（２）サービス等利用計画案の提出依頼

障害福祉サービスの申請若しくは変更の申請に係る障害者若しくは障害児の保護者又は地域相談支援の申請に係る障害者に対して提出を依頼する。

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。

（３）障害支援区分認定調査

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

（４）概況調査

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

（５）医師意見書の聴取

市町村は、市町村審査会に障害支援区分に関する審査及び判定を依頼するに際し、申請に係る障害者の主治医等に対し、当該障害者の疾病、身体の障害内容、精神の状況など、医学的知見から意見（医師意見書）を求める。

（６）一次判定（コンピュータ判定）

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

(7) 二次判定（市町村審査会での審査判定）

ア 市町村は、一次判定結果、概況調査、特記事項及び医師意見書を揃え、市町村審査会に審査判定を依頼する。

イ 市町村審査会（合議体）は、一次判定の結果を原案として、特記事項及び医師意見書（一次判定で評価した項目を除く）の内容を総合的に勘案した審査判定を行う。

ウ 審査判定に際し、市町村審査会が特に必要と認めた場合は、本人、その家族、医師、その他関係者に意見を求めることができる。

エ 市町村審査会は、審査判定結果を市町村へ通知する。

(8) 障害支援区分の認定

市町村は、市町村審査会の審査判定結果に基づき、障害支援区分の認定を行う。

(9) サービス利用意向の聴取

市町村は、障害支援区分の認定を行った申請者等の支給決定又は地域相談支援給付決定を行うため、申請者から介護給付、訓練等給付又は地域相談支援給付の申請に係るサービスの利用意向を聴取する。

(10) サービス等利用計画案の提出

市町村からサービス等利用計画案の提出を求められた障害者等は、指定特定相談支援事業者が作成したサービス等利用計画案を提出する。

なお、市町村からサービス等利用計画案の提出を求められた障害者等は、身近な地域に指定特定相談支援事業者がない場合又は指定特定相談支援事業者以外のサービス等利用計画案の提出を希望する場合には、指定特定相談支援事業者が作成する計画案に代えて当該事業者以外の者が作成するサービス等利用計画案を提出できる。ただし、指定障害福祉サービス基準附則第7条に規定する地域移行支援型ホーム（従前の地域移行型ホームを含む。以下この（10）、9（1）、同（3）イ、14（2）ア（エ）において同じ。）における指定共同生活援助等の申請者に係るサービス等利用計画案については、指定特定相談支援事業者（当該地域移行支援型ホームと同一敷地内にある病院の開設者、管理者その他の関係者と特別な関係にないものに限る。）が作成したものに限る（既に指定特定相談支援事業者以外の者が作成したサービス等利用計画を有する申請者については、当該計画の有効期間内においてはこの限りでない。）。その際、市町村は、指定特定相談支援事業者に対し、当該地域移行支援型ホームにおける指定共同生活援助等の利用とは別に、当該申請者が地域で生活することが可能となるような支援策が考えられる場合にはそれを申請者に提示するように努め、必要な助言、指導を行うこと。

(11) 支給決定案又は地域相談支援給付決定案の作成

市町村は、障害支援区分やサービス利用意向聴取の結果、サービス等利用計画案等を踏まえ、市町村が定める支給決定基準等に基づき、支給決定案又は地域相談支援給付決定案を作成する。

(12) 審査会の意見聴取

市町村は、作成した支給決定案又は地域相談支援給付決定案が当該市町村の定める支給決定基準等と乖離するときは、いわゆる「非定型の支給決定」等として市町村審査会に意見を求めることができる。

市町村審査会は、当該支給決定案又は地域相談支援給付決定案の内容や作成した理由等の妥当性を審査し、当該支給決定案又は地域相談支援給付決定案等について審査会の意見を市町村に報告する。

なお、市町村審査会は、意見を述べるに当たり、必要に応じて、関係機関や障害者、その家族、医師等の意見を聴くことができる。

(13) 支給決定又は地域相談支援給付決定

市町村は、支給決定又は地域相談支援給付決定の勘案事項、審査会の意見、サービス等利用計画案等の内容を踏まえ、支給決定又は地域相談支援給付決定を行う。

(14) サービス等利用計画の作成

指定特定相談支援事業者は、支給決定又は地域相談支援給付決定が行われた後に、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を行うとともに、当該支給決定に係る障害福祉サービス又は地域相談支援給付決定に係る地域相談支援の種類及び内容等を記載したサービス等利用計画を作成する。

(15) 訓練等給付について

(5) から (8) までについては、訓練等給付の申請（共同生活援助に係る支給申請のうち、入浴、排せつ又は食事等の介護を伴う場合を除く。以下「障害支援区分の認定を要しない支給申請」という。）を行う者には行わない。

(16) 同行援護について

ア 同行援護の利用を希望する障害者又は障害児の保護者が、(1) の支給決定の申請をした場合にあっては、市町村は(3) の障害支援区分認定調査を行う前に、同行援護アセスメント調査票による調査を行う（支給決定の流れについては、図2を参

照)。

なお、同行援護アセスメント調査票のうち、「視力障害」については、障害支援区分の認定調査項目「4群 視聴覚機能 視力」と同様の取扱いとして差し支えない。

イ (5)の医師意見書の聴取及び(6)の一次判定(コンピュータ判定)については行わないものとする。

なお、上記アの同行援護アセスメント調査票による調査において、当該調査項目中「夜盲」については、必要に応じて医師意見書を添付することとなるが、この医師意見書は、市町村審査会に障害支援区分に関する審査及び判定を依頼する際の医師意見書等により「夜盲」であることが確認できる場合については、省略して差し支えない。

ウ 障害支援区分3の利用者を支援した場合の加算又は障害支援区分4以上の利用者を支援した場合の加算(以下「区分3以上支援加算」という。)を決定することが不要と見込まれる申請者の場合にあっても、市町村の判断により、(7)の市町村審査会での審査判定(二次判定)に準ずる形で同行援護アセスメント調査票の調査結果を用いて市町村審査会の意見を聴くこととしても差し支えない

エ 盲ろう者を支援した場合の加算の対象者の判定に当たっては、必要に応じて医師意見書を添付することとなるが、身体障害者手帳において、聴覚障害6級以上に該当していることが確認できる場合については、省略して差し支えない

オ (8)の障害支援区分の認定は、区分3以上支援加算を決定することが不要と見込まれる申請者の場合には行わないものとする。

(17) 地域相談支援給付について

(3)から(8)までについては、地域相談支援給付の申請者には行わない。

4 介護給付、訓練等給付及び地域相談支援給付と障害支援区分の関係について

(1) 介護給付、訓練等給付及び地域相談支援給付の基本的な性格

介護給付は、障害に起因する、日常生活上、継続的に必要な介護支援であり、居宅介護や施設における生活介護などが該当する。

訓練等給付は、障害者が地域で生活を行うために、一定期間提供される訓練的支援であり、機能訓練や生活訓練、就労に関する支援、自立生活援助等が該当する。

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

(2) 介護給付及び訓練等給付と障害支援区分

市町村は、介護給付及び訓練等給付（共同生活援助に係るものに限る。）の申請（同行援護に係る支給申請のうち区分3以上支援加算の決定が不要な場合及び共同生活援助に係る支給申請のうち、入浴、排せつ又は食事等の介護を伴わない場合を除く。以下「障害支援区分の認定を要する支給申請」という。）があった場合、障害支援区分の認定を行う。

障害支援区分は、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示す指標であり、市町村がサービスの種類や量を決定する際に勘案する事項の一つである。障害支援区分の認定を要する支給申請を行う障害者に対する介護給付及び訓練等給付の支給決定は、障害支援区分の他、サービスの利用意向、家族等の介護者の状況、社会参加の状況など概況調査で得られる勘案事項、サービス等利用計画案を加味して、サービスの種類や量について、個別に支給決定を行う。

（３）訓練等給付の支給決定

訓練等給付（就労継続支援B型、就労定着支援、自立生活援助及び共同生活援助を除く。）は、できる限り障害者本人の希望を尊重し、暫定的に支給決定を行った上で、実際にサービスを利用した結果を踏まえて正式の支給決定を行う。

したがって、明らかにサービス内容に適合しない場合を除き、暫定支給決定の対象となる。ただし、地域内のサービス資源に限りがあり、利用希望者が定員枠を超えるような場合には、自立訓練（機能訓練・生活訓練）に限り、待機期間のほか、訓練等給付に関連する項目の調査結果をスコア化し、暫定支給決定の優先順位を考慮する際の参考として用いる。

※ この訓練等給付に関連するスコアは、暫定支給決定の際に用いられる参考指標であり、障害支援区分ではない。

なお、就労定着支援については、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。）を利用した後、通常の事業所に新たに雇用された障害者であって、就労を継続している期間が6月を経過した障害者が利用するものであるため、暫定支給決定を行わずに支給決定を行うものとする。また、障害者の職場への定着を促進するため、一般就労を目指して就労移行支援等の利用を希望する障害者には、あらかじめ一般就労後の就労定着支援の利用を推奨することが望ましい。

（４）地域相談支援給付決定

地域相談支援給付費については、障害支援区分の認定は不要であるが、対象者の状況を把握して適切に地域相談支援給付決定を行うため、障害支援区分認定調査の調査

項目に係る調査を実施する。

介護給付（同行援護を除く。）

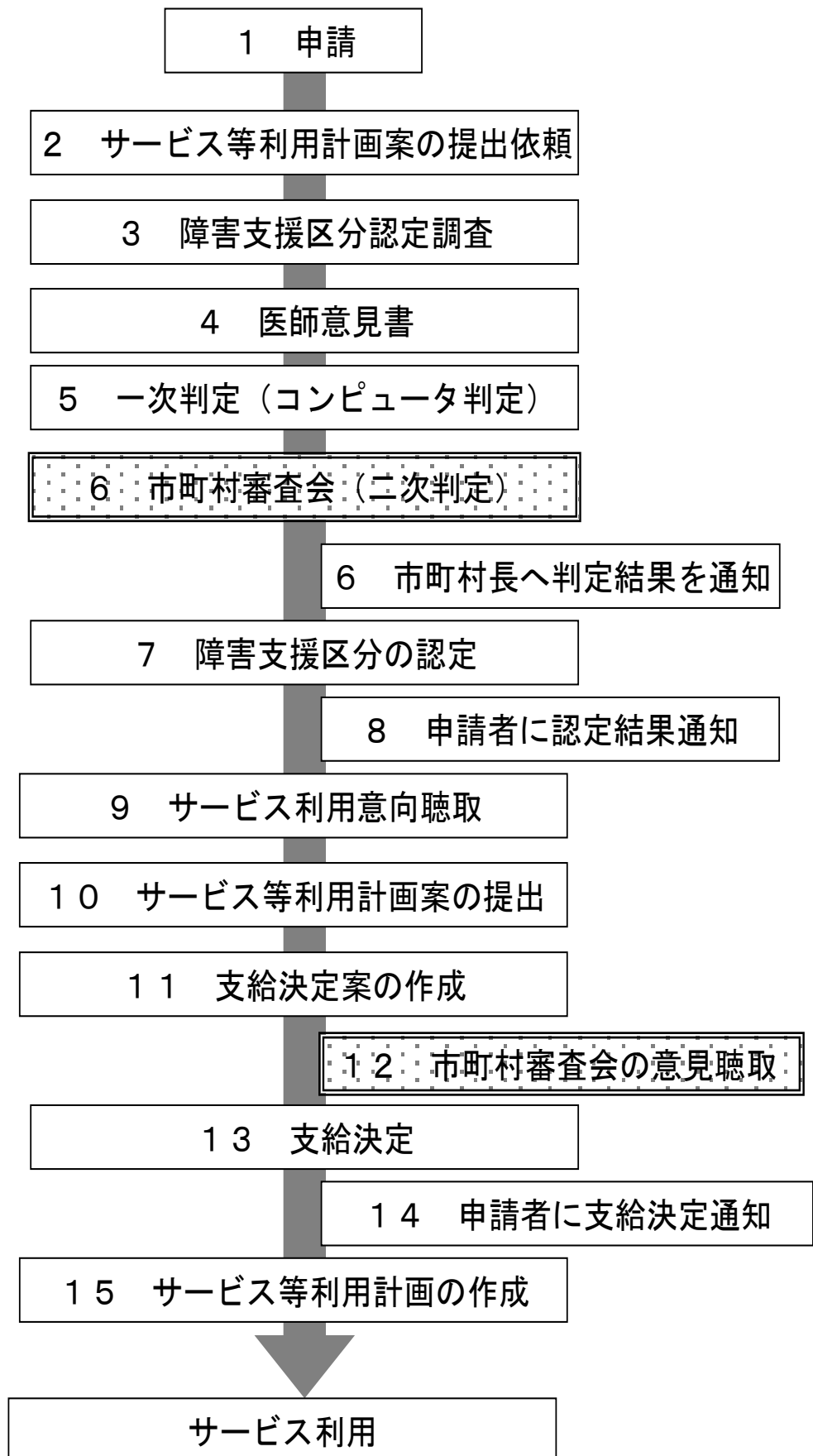


図1 介護給付に係る支給決定の流れと審査会の位置付け（同行援護を除く。）

同行援護

【区分3以上支援加算の支給決定
が必要と見込まれる場合】

【区分3以上支援加算の支給決定
が不要と見込まれる場合】

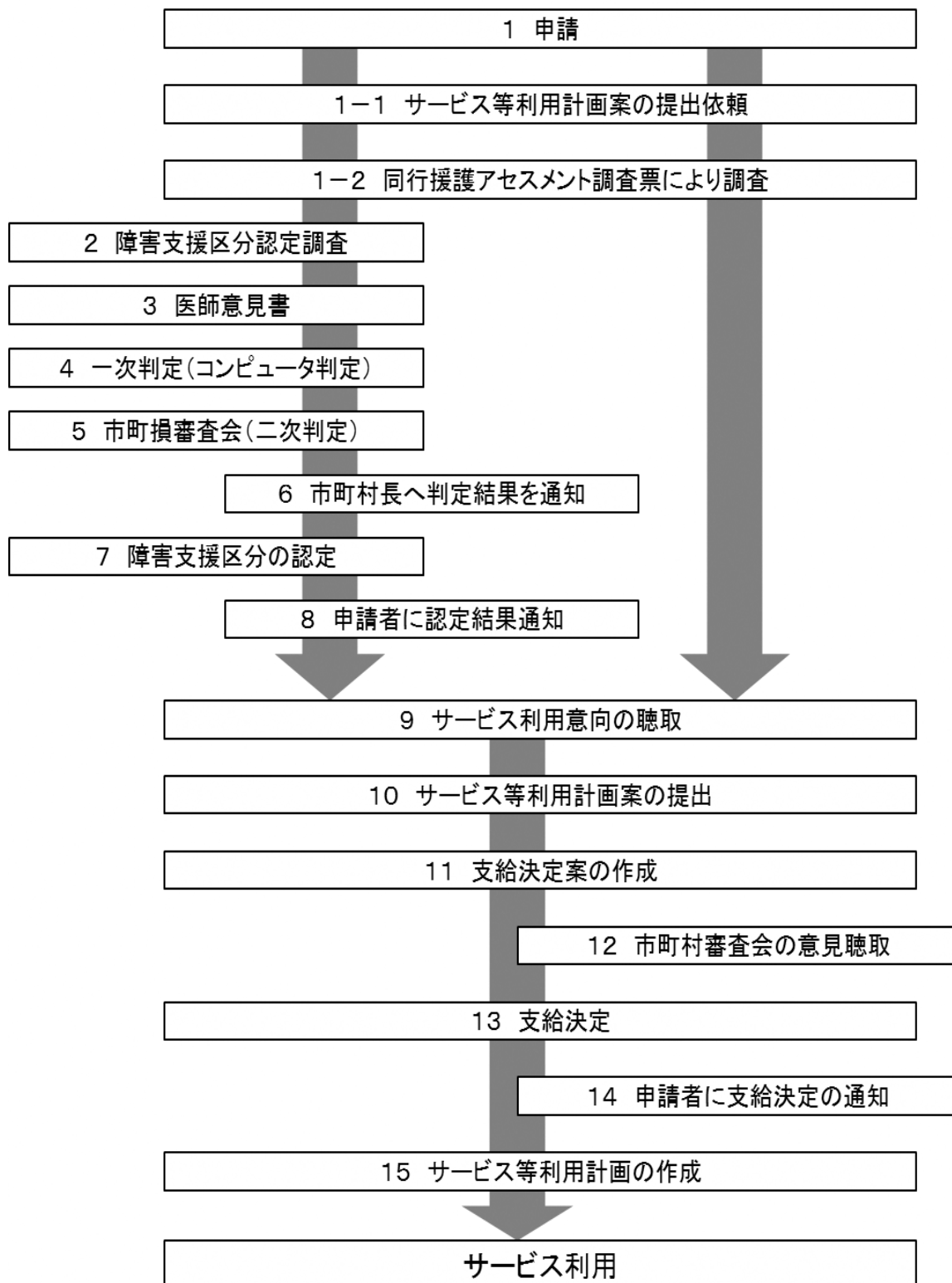


図2 同行援護に係る支給決定の流れと審査会の位置づけ

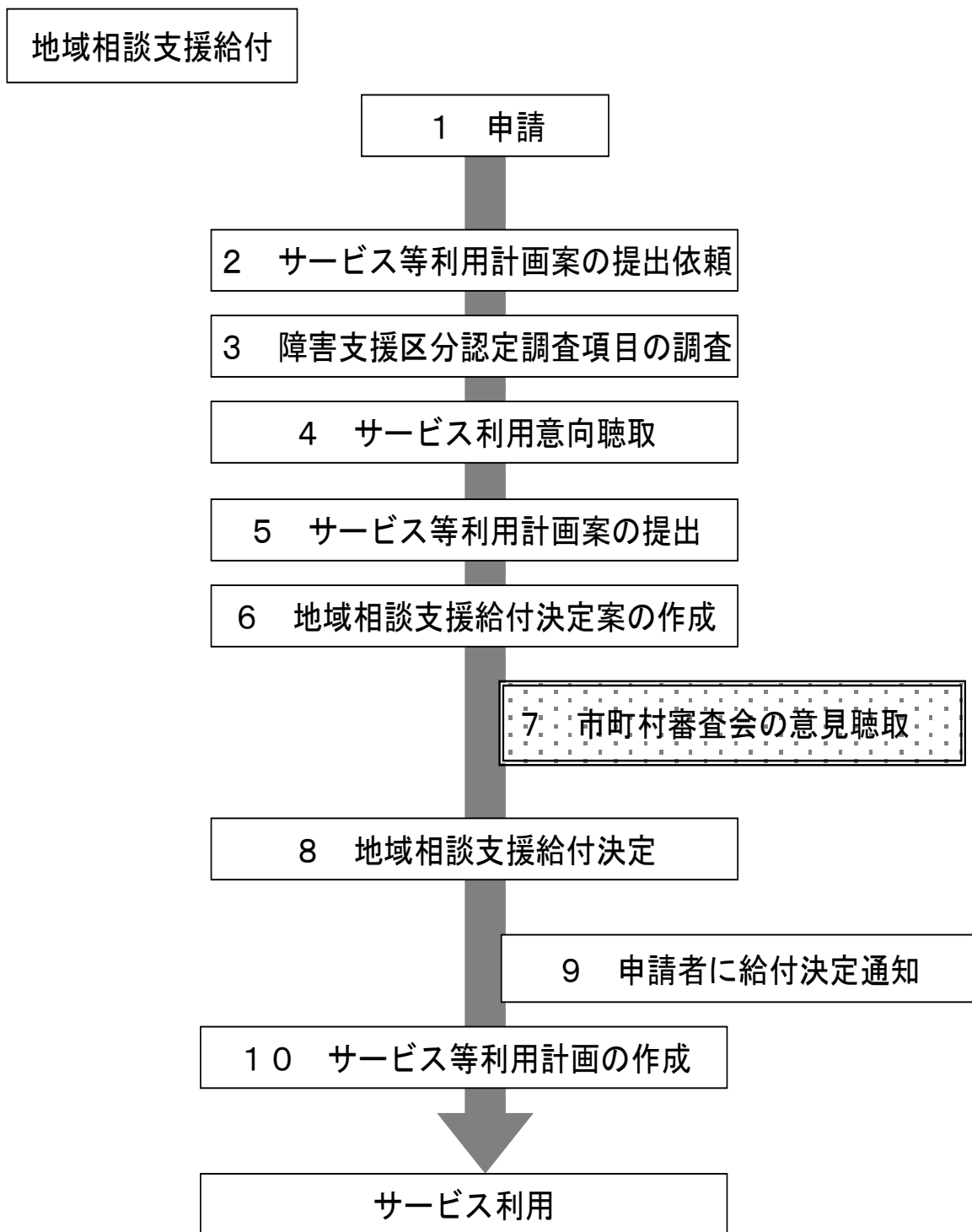


図3 地域相談支援給付決定の流れと審査会の位置付け

5 サービスの種類、内容及び対象者

障害福祉サービス又は地域相談支援の種類、内容及び対象者の要件は、以下のとおりである。

※ 各サービスの対象者の障害支援区分等の要件は、施行規則、報酬告示等において定めている。

※ (1) から (9) までは介護給付、(10) から (18) までは訓練等給付、(19) 及び (20) が地域相談支援給付の対象サービス。

(1) 居宅介護

ア サービスの内容（法第5条第2項）

障害者等につき、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。

イ 対象者

障害支援区分が区分1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

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、それぞれ(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」

(2) 重度訪問介護

ア サービスの内容（法第5条第3項）

重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する障害者であって、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害者に対して、意思疎通の支援その他の必要な支援を行う。

イ 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害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6以上）であって、次の（ア）又は（イ）のいずれかに該当する者

（ア） 次の（一）及び（二）のいずれにも該当していること

（一） 二肢以上に麻痺等があること。

（二） 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こと。

（イ） 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等（12項目）の合計点数が10点以上である者（表2参照）

ただし、現行の日常生活支援の利用者のサービス水準の激変緩和を図る観点から、以下の経過措置を設ける。

平成18年9月末日現在において日常生活支援の支給決定を受けている者であって、上記の対象者要件に該当しない者のうち、

- ① 障害支援区分が区分3以上で、
- ② 日常生活支援及び外出介護の月の支給決定時間の合計が125時間を超える者については、当該者の障害支援区分の有効期間に限り、重度訪問介護の対象とする。

なお、重度訪問介護サービス費の加算対象者については、それぞれ下記の要件を満たす者とする。

- ① 100分の8.5 区分6に該当する者
- ② 100分の15 （ア）に該当する者であって、重度障害者等包括支援の対象となる者

（3）同行援護

ア サービスの内容（法第5条第4項）

視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等につき、外出時において、当該障害者等に同行し、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害者等が外出する際の必要な援助を行う。

イ 対象者

- ① 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。（表1参照）

※ 障害支援区分の認定を必要としないものとする。

なお、同行援護サービス費の加算対象者については、それぞれ下記の要件を満たす者とする。

- ① 100分の20 区分3に該当する者（障害児にあってはこれに相当する支援の度合）
- ② 100分の40 区分4以上に該当する者（障害児にあってはこれに相当する支援の度合）
- ③ 100分の25 盲ろう者（対象者であり、聴覚障害6級に相当する者。なお、盲ろう者向け通訳・介助員が支援した場合のみ算定できる。）

※ ①及び③又は、②及び③の要件を満たす者は、それぞれの加算を算定できる。

（４）行動援護

ア サービスの内容（法第5条第5項）

知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を要するものにつき、当該障害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害者等が行動する際の必要な援助を行う。

イ 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等（12項目）の合計点数が10点以上（障害児にあってはこれに相当する支援の度合）である者（表2参照）

（５）療養介護

ア サービスの内容（法第5条第6項）

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害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。

イ 対象者

病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする障害者として次に掲げる者

- ① 障害支援区分6に該当し、気管切開に伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者
- ② 障害支援区分5以上に該当し、次の（ア）から（エ）のいずれかに該当する者であること。

ア 重症心身障害者又は進行性筋萎縮症患者

イ 医療的ケアの判定スコア（別表２の基本スコア及び見守りスコアを合算して算出する点数をいう。以下同じ。）が１６点以上の者

ウ 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等（１２項目）の合計点数が１０点以上である者（表２参照）であって、医療的ケアスコアが８点以上の者

エ 遷延性意識障害者であって、医療的ケアの判定スコアが８点以上の者

③ ①及び②に準ずる者として、機能訓練、療養上の管理、看護及び医学的管理の下における介護その他必要な医療並びに日常生活上の世話を要する障害者であって、常時介護を要するものであると市町村が認めた者

④ 旧重症心身障害児施設（平成２４年４月の改正前の児童福祉法（以下「旧児童福祉法」という。）第４３条の４に規定する重症心身障害児施設をいう。）に入所した者又は指定医療機関（旧児童福祉法第７条第６項に規定する指定医療機関をいう。）に入院した者であって、平成２４年４月１日以降指定療養介護事業所を利用する①及び②以外の者

（６）生活介護

ア サービスの内容（法第５条第７項）

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害者であって、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。

イ 対象者

地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な者として次に掲げる者

① 障害支援区分が区分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

- 用計画案の作成の手続を経た上で、市町村が利用の組合せの必要性を認めた者
- ※ ③の者のうち以下の者（以下、「新規の入所希望者以外の者」という。）については、原則、平成24年4月以降の支給決定の更新時にサービス等利用計画案の作成を求めた上で、引き続き、生活介護の利用を認めて差し支えない。
- ・ 法の施行時の身体・知的の旧法施設（通所施設も含む）の利用者（特定旧法受給者）
 - ・ 法の施行後に旧法施設に入所し、継続して入所している者
 - ・ 平成24年4月の児童福祉法改正の施行の際に障害児施設（指定医療機関を含む）に入所している者

（７）短期入所

ア サービスの内容（法第5条第8項）

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、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援を行う。

イ 対象者

- ① 障害支援区分が区分1以上である障害者
- ② 障害児に必要とされる支援の度合に応じて主務大臣が定める区分における区分1以上に該当する障害児

（８）重度障害者等包括支援

ア サービスの内容（法第5条第9項）

常時介護を要する障害者等であって、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害又は精神障害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。

イ 対象者

障害支援区分が区分6（障害児にあつては区分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害者のうち、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等（12項目）の合計点数が10点以上である者 III 類型		・強度行動障害 等

I 類型

- (1) 障害支援区分6の「重度訪問介護」対象者であって
- (2) 医師意見書の「2. 身体の状態に関する意見」中の「(3)麻痺」における「左上肢 右上肢 左下肢 右下肢」において、いずれも「ある」に認定（軽、中、重のいずれかにチェックされていること）
 なお、医師意見書の「2. 身体の状態に関する意見」中の「(2)四肢欠損」、「(4)筋力の低下」、「(5)関節の拘縮」は「麻痺」に準ずる取扱いとする。
- (3) 認定調査項目「1群 起居動作」のうち、「寝返り」、「起き上がり」又は「座位保持」において「全面的な支援が必要」と認定
- (4) 認定調査項目「10群 特別な医療 レスピレーター」において「ある」と認定
- (5) 認定調査項目「6群 認知機能 コミュニケーション」において「日常生活に支障がない」以外に認定

II 類型

- (1) 概況調査において知的障害の程度が「最重度」と確認
- (2) 障害支援区分6の「重度訪問介護」対象者であって
- (3) 医師意見書の「2. 身体の状態に関する意見」中の「(3)麻痺」における「左上肢 右上肢 左下肢 右下肢」において、いずれも「ある」に認定（軽、中、重のいずれかにチェックされていること）
 なお、医師意見書の「2. 身体の状態に関する意見」中の「(2)四肢欠損」、「(4)筋力の低下」、「(5)関節の拘縮」は「麻痺」に準ずる取扱いとする。
- (4) 認定調査項目「1群 起居動作」のうち、「寝返り」、「起き上がり」又は「座位保持」において「全面的な支援が必要」と認定
- (5) 認定調査項目「6群 認知機能 コミュニケーション」において「日常生活に支障がない」以外に認定

III 類型

- (1) 障害支援区分6の「行動援護」対象者であって

- (2) 認定調査項目「6群 認知機能 コミュニケーション」において「日常生活に支障がない」以外に認定
- (3) 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等（12項目）の合計点数が10点以上（障害児にあってはこれに相当する支援の度合）である者（表2参照）

（9）施設入所支援

ア サービスの内容（法第5条第10項）

その施設に入所する障害者につき、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。

イ 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②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案の作成の手続を経た上で、市町村が利用の組合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案の作成の手続を経た上で、市町村が利用の組合せの必要性を認めた者

※ ③又は④の者のうち「新規の入所希望者以外の者」については、原則、平成24年4月以降の支給決定の更新時にサービス等利用計画案の作成を求めた上で、引き続き、施設入所支援の利用を認めて差し支えない。

- ・ 法の施行時の身体・知的の旧法施設（通所施設も含む）の利用者（特定旧法受給者）
- ・ 法の施行後に旧法施設に入所し、継続して入所している者
- ・ 平成24年4月の児童福祉法改正の施行の際に障害児施設（指定医療機関を含む）に入所している者

※ 障害者支援施設及びのぞみの園が行う施設障害福祉サービス（法第5条第1項に規定する施設障害福祉サービスをいう。以下同じ。）は、施設入所支援のほか、生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援B型とする。

(10) 自立訓練（機能訓練）

ア サービスの内容（法第5条第12項）

障害者につき、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、又は当該障害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。

イ 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害者。具体的には次のような例が挙げられる。

- ① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行等を図る上で、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

(11) 自立訓練（生活訓練）

ア サービスの内容（法第5条第12項）

障害者につき、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、又は当該障害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。

イ 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害者。具体的には次のような例が挙げられる。

- ① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行を図る上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な者
- ② 特別支援学校を卒業した者、継続した通院により症状が安定している者等であって、地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な者 等

(12) 宿泊型自立訓練

ア サービスの内容（法第5条第12項）

障害者につき、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。

イ 対象者

上記（11）のイに掲げる者のうち、日中、一般就労や障害福祉サービスを利用している者等であって、地域移行に向けて一定期間、居住の場を提供して帰宅後にお

ける生活能力等の維持・向上のための訓練その他の支援が必要な障害者。

(13) 就労移行支援

ア サービスの内容（法第5条第13項）

就労を希望する65歳未満の障害者又は65歳以上の障害者（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害者に限る。）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。

イ 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

※ ただし、65歳以上の者は、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者に限る。

(14) 就労継続支援A型

ア サービスの内容（法第5条第14項）

通常の事業所に雇用されることが困難な障害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。

イ 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

ウ 特例

(7) 特例の考え方

法においては、障害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目指しているところである。一方、障害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、(イ)の要件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。

(イ) 要件

- ① 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。
- ② 雇用契約を締結しない利用者に係る利用定員の数、利用定員の半数及び9人を超えることができないこと。
- ③ 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）。

(15) 就労継続支援B型

ア サービスの内容（法第5条第14項）

通常の事業所に雇用されることが困難な障害者のうち通常の事業所に雇用されていた障害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。

イ 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者が挙げられる。

- ① 就労経験がある者であって、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった者

- ② 50歳に達している者又は障害基礎年金1級受給者
- ③ ①及び②のいずれにも該当しない者であって、就労移行支援事業者等によるアセスメントにより、就労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
- ④ 障害者支援施設に入所する者については、指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画案の作成の手続を経た上で、市町村が利用の組合せの必要性を認めた者。

※ ④の者のうち「新規の入所希望者以外の者」については、原則、平成24年4月以降の支給決定の更新時にサービス等利用計画案の作成を求めた上で、引き続き、就労継続支援B型の利用を認めて差し支えない。

- ・ 法の施行時の身体・知的の旧法施設（通所施設も含む）の利用者（特定旧法受給者）
- ・ 法の施行後に旧法施設に入所し、継続して入所している者

(16) 就労定着支援

ア サービスの内容（法第5条第15項）

生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援（以下「就労移行支援等」という。）を利用して、通常の事業所に新たに雇用された障害者の就労の継続を図るため、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。

イ 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害者であって、就労を継続している期間が6月を経過した障害者（病気や障害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、復職した障害者であって、就労を継続している期間が6月を経過した障害者も含む。）

(17) 自立生活援助

ア サービスの内容（法第5条第16項）

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、障害者の状況を把握し、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。

イ 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害者又は居

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、当該家族等が障害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害者であって、上記アの支援を要する者。具体的には次のような例が挙げられる。

- ① 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害者
※ 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歳以上の障害者みなしの者も対象。
- ② 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害者
- ③ 精神科病院に入院していた精神障害者
- ④ 救護施設又は更生施設に入所していた障害者
- ⑤ 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害者
- ⑥ 更生保護施設に入所していた障害者又は自立更生促進センター、就業支援センター若しくは自立準備ホームに宿泊していた障害者
- ⑦ 現に地域において一人暮らしをしている障害者又は同居する家族が障害、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害者であって、当該障害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

（18）共同生活援助

ア サービスの内容（法第５条第１７項）

障害者につき、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。

イ 対象者

障害者（身体障害者にあつては、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、身体障害者が共同生活援助を利用するに当たっては、

- ① 在宅の障害者が、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、徹底を図ること
- ② 共同生活援助の利用対象者とする身体障害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害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されたい。

（19）地域移行支援

ア サービスの内容（法第5条第20項）

障害者支援施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者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。

イ 対象者

以下の者のうち、地域生活への移行のための支援が必要と認められる者

- ① 障害者支援施設、のぞみの園、児童福祉施設又は療養介護を行う病院に入所している障害者

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

- ② 精神科病院に入院している精神障害者

※ 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。

- ③ 救護施設又は更生施設に入所している障害者

- ④ 刑事施設（刑務所、少年刑務所、拘置所）、少年院に収容されている障害者

※ 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害者（「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害者をいう。）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害者を対象とする。

- ⑤ 更生保護施設に入所している障害者又は自立更生促進センター、就業支援センター若しくは自立準備ホームに宿泊している障害者

(20) 地域定着支援

ア サービスの内容（法第5条第21項）

居宅において単身等で生活する障害者につき、常時の連絡体制を確保し、障害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。

イ 対象者

- ① 居宅において単身であるため緊急時の支援が見込めない状況にある者

- ② 居宅において家族と同居している障害者であっても、当該家族等が障害、疾病等のため、障害者に対し、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。

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事ができるが、目の前に置いた場合は見ることができない。 3. 目の前に置いた視力確認表の図は見る事ができるが、遠ざかると見ることができない。	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、視力等の能力の低下がある。	—	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「過度の差明」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票（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	
自らを傷つける行為	支援が 不要	希に支援 が必要	月に 1 回 以上	週 1 回以上の支援 が必要		ほぼ毎日（週 5 日以上）の 支援が必要	
他人を傷つける行為	支援が 不要	希に支援 が必要	月に 1 回 以上	週 1 回以上の支援 が必要		ほぼ毎日（週 5 日以上）の 支援が必要	
不適切な行為	支援が 不要	希に支援 が必要	月に 1 回 以上	週 1 回以上の支援 が必要		ほぼ毎日（週 5 日以上）の 支援が必要	
突発的な行動	支援が 不要	希に支援 が必要	月に 1 回 以上	週 1 回以上の支援 が必要		ほぼ毎日（週 5 日以上）の 支援が必要	
過食・反すう等	支援が 不要	希に支援 が必要	月に 1 回 以上	週 1 回以上の支援 が必要		ほぼ毎日（週 5 日以上）の 支援が必要	
てんかん	年 1 回以上			月に 1 回以上		週 1 回以上	

Ⅱ 支給申請

1 申請

介護給付費等の支給を受けようとする障害者若しくは障害児の保護者又は地域相談支援給付費等の支給を受けようとする障害者は、主務省令で定めるところにより、援護の実施主体となる市町村に対し、支給申請をしなければならない。（法第20条第1項、第51条の5第1項）

（1）申請者

障害者の場合は障害者本人、障害児の場合は保護者が申請者となる。

なお、児童福祉法附則第63条の2及び第63条の3の規定に基づき15歳以上18歳未満の児童が障害者のみを対象とするサービスを利用する場合の申請及び精神保健福祉センターの意見等に基づき精神障害者である児童が障害者のみを対象とするサービスを利用する場合の申請は、当該障害児が障害者とみなされることから、当該障害児本人が行う（法附則第2条、令附則第3条）。

※ 当該障害児が障害児を対象とするサービスについても併せて利用する場合は、当該サービスについても障害者とみなして扱う。

（2）申請の代行

支給申請の代行は、障害者本人の支給申請の意思表示の内容を本人に代わり伝える行為であり、本人から申請の代行の依頼を受けたものであれば、誰でも可能である。また、必ずしも書面により依頼されている必要はない。

委任状を求めるか、窓口でどのような対応をするか等については、基本的に市町村の判断であるが、障害者本人に実際の申請意思があるか否かについては、障害支援区分認定調査や勘案事項の聴取り等による支給決定手続の過程において確認できることから、申請時に一律に委任状の提出を求める必要はない。

なお、障害者本人等の意向により、申請書等に個人番号を障害者本人が記入した上で、障害者本人以外の者が、障害者本人の使者（※）として申請書等の提出をする場合は、その者が個人番号を見ることのないよう、申請書等を封筒に入れる等の措置をした上で提出を行うこと（なお、障害者本人に代わって申請書等に個人番号を記載することはできず、また、自治体の申請窓口等においては、本人から郵送により個人番号の提供を受ける場合と同様に、①番号確認、②身元（実存）確認を行うことが必要とされている。）。

（※）障害者本人は、自分の意思で行政手続の内容の確認等ができるが（＝代理権の授与は行わない）、身体の機能の低下等により、障害者本人自身が、申請書等

を行政機関等に提出することが困難で、施設等の職員が代わりに提出する場合等を想定。

(3) 代理人による申請

障害者本人が、第三者に対して支給申請に係る法律行為を行うことを内容とする代理権を授与した場合には、当該第三者は、本人の「代理人」として支給申請が可能である。

代理の場合は、障害者本人から代理権を授与されていることが必要であるが、障害者本人の意思表示に基づく代理権授与であるかどうかについては、障害支援区分認定調査や勘案事項の聴取り等による支給決定又は地域相談支援給付決定の手続の過程において確認できることから、申請時に一律に委任状の提出を求める必要はない。

なお、知的障害者、精神障害者等で判断能力を欠く常況にある者であって、成年後見人が選任されている者については、成年後見人が障害者本人に代わって支給申請を行うことになる。

障害者本人に代わって、申請の代理を行う場合には、①代理権の確認、②代理人の身元確認、③本人の個人番号の確認の手続きが円滑に行われるよう、適切に申請の手続きを行うこと。

なお、障害者本人の心身の機能や判断能力の著しい低下等により、代理権の授与が困難な場合は、申請書等に個人番号を記載せずに申請を行うこと。

(4) その他の留意事項

市町村は、介護給付費等の支給申請を受け付けた場合に、難病の方やひきこもりの方など、障害福祉サービス以外にも適当と考えられる支援策が想定され得る場合には、当該支援策を所管する都道府県や市町村の窓口や関係機関等を紹介するなど、より適切な支援に繋がれるよう必要な対応を行うこと。

2 申請方法

申請者は、援護の実施者である市町村に対して、利用を希望する障害福祉サービス又は地域相談支援の種類ごとに支給申請を行う。

(1) 申請の種類

ア 介護給付費

- 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

イ 訓練等給付費

- 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 就労移行支援
- ⑤ 就労移行支援（養成施設）
- 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

ウ 地域相談支援給付費

- ① 地域移行支援
- ② 地域定着支援

（２）申請に必要な書類

介護給付費等の支給決定又は地域相談支援給付費等の地域相談支援給付費決定の申請をしようとする障害者又は障害児の保護者は、次に掲げる事項を記載した申請書（以下「支給申請書」という。）及びイの添付書類を、市町村に提出しなければならない。

なお、市町村の判断により、申請書及び添付書類について電子メール等の手段による提出も可能である。

ア 支給申請書の記載事項（則第７条第１項、則第３４条の３１第１項）

- ① 申請を行う障害者又は障害児の保護者の氏名、居住地、生年月日、個人番号及び連絡先
- ② 申請に係る障害者等が障害児の場合は、障害児の氏名、生年月日、個人番号及び保護者との続柄（地域相談支援給付費決定の申請の場合を除く。）
- ③ 申請に係る障害者等の介護給付費等及び地域相談支援給付費等の受給の状況

- ④ 申請に係る障害児が現に障害児通所支援又は指定入所支援を利用している場合には、その利用状況（地域相談支援給付決定の申請の場合を除く。）
 - ⑤ 申請に係る障害者が現に介護保険法の規定による保険給付に係る居宅サービス（同法第8条第1項に規定する居宅サービスのうち、同条第2項に規定する訪問介護、同条第7項に規定する通所介護及び同条第9項に規定する短期入所生活介護に限る。）を利用している場合には、その利用状況（地域相談支援給付決定の申請の場合を除く。）
 - ⑥ 申請に係る障害福祉サービス又は地域相談支援の具体的内容
 - ⑦ 主治医があるときは主治医の氏名並びに医療機関の名称及び所在地
- ※ ①～⑦は省令に定める必須記載事項であり、様式例では、その他市町村が申請時に把握しておくことが望ましいと考えられる事項を追加している。（その他様式についても同様）

イ 支給申請書に添付する書類（則第7条第2項、則第34条の3第2項）

- ① 負担上限月額算定のために必要な事項に関する書類（地域相談支援給付決定の申請の場合を除く。）
- ② 現に支給決定を受けている場合には障害福祉サービス受給者証、地域相談支援給付決定を受けている場合には地域相談支援受給者証
- ③ 介護給付費又は訓練等給付費（共同生活援助に係るものに限る。）の支給申請にあつては医師の診断書
- ④ 療養介護において、医療的ケアの判定スコアの確認を必要とする場合は、医療的ケアスコア

（3）支給申請書の記載方法（様式例に基づく）

ア 申請者欄

申請者の氏名、居住地、生年月日、個人番号及び電話番号を記載する。

なお、居住地は、申請者の居住地又は現在地（援護の実施者を決定する上で、その判断基準となる障害者の居住地又は現在地と同一）の住所を記載する。

※ 特定施設に入所又は入居することにより当該施設の所在地に住民票を異動し、居住地特例の適用を受けている場合は、当該特定施設の所在地を記載する。

※ 「申請者」とは、障害者にあつては利用者本人のことである。したがって、申請が代理人又は代行者により行われる場合には、利用者本人が「申請者」となる。ただし、申請が障害児の保護者により行われる場合には、障害児本人ではなく、当該保護者が「申請者」となる。

イ 支給申請に係る障害児欄

障害児の保護者が申請を行った場合、当該支給申請に係る障害児の氏名、生年月日、個人番号及び保護者との続柄を記載する。

ウ 障害者手帳番号欄

申請に係る障害者等が障害者手帳を所持している場合は、該当する障害者手帳の欄にその手帳番号を記載する。

エ 医療保険の情報欄

申請に係るサービスの種類が療養介護である場合は、申請者の加入する医療保険の被保険者証の記号及び番号並びに保険者名及び保険者番号を記載する。（支給決定に際し、療養介護医療受給者証に当該情報を記載する。）

オ 障害基礎年金 1 級の受給の有無

申請に係るサービスの種類が就労継続支援 A 型又は就労継続支援 B 型である場合は、障害基礎年金 1 級の受給の有無を記載する。（支給決定に際し、障害基礎年金 1 級受給者については、その旨を受給者証に記載し、就労継続支援事業者が確認できるようにする。）

カ サービスの利用状況欄

申請書の記載事項とされている障害福祉サービス等の利用状況を記載する。

(7) 障害福祉関係サービス

障害者にあつては、障害支援区分の認定の有無、「有」の場合は認定されている区分と認定の有効期間を記載する。また、現に障害福祉サービス、障害児通所支援、指定入所支援、地域相談支援その他市町村が必要と認める種類の障害福祉関係サービスを利用している場合は、その種類、内容、支給決定期間（利用期間）又は地域相談支援給付決定の有効期間、支給量（利用量）、事業者名等を記載する。

(イ) 介護保険サービス

介護保険の被保険者にあつては、介護保険の要介護認定の有無、認定を受けている場合は、その要介護度と認定の有効期間を記載する。また、現に介護保険サービスを利用している場合は、その種類、内容、利用量、事業者名等を記載する。

キ 申請するサービス欄

(7) サービスの種類

利用を希望するサービスの種類を選択チェックする。

※ 支給申請及び決定は、障害福祉サービス又は地域相談支援の種類ごとに行うこととしているが、複数のサービスを同時に利用開始しようとする場合には、1 通の申請書で複数のサービスを申請しても差し支えないので、その場合は希望する複数のサービスを選択する。

※ 障害者支援施設への入所については、施設入所支援とその他の施設障害福祉サービスの支給申請を併せて行う。

(イ) 申請に係る具体的内容

利用を希望するサービスの種類及び区分ごとに、希望するサービスの内容、支給量等市町村が必要と認める具体的な内容を記載する。

※ 共同生活援助に係る訓練等給付費の支給申請については、希望する事業所の種類（指定共同生活援助事業所、日中サービス支援型指定共同生活援助事業所、外部サービス利用型指定共同生活援助事業所の別）及び入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を受けることを希望するか否かを記載する。また、サテライト型住居への入居を希望する場合は、その旨を記載する。

※ 障害支援区分認定調査やサービス利用意向の聴取時に、必要に応じて詳細を聴き取ることとなるので、申請時には必ずしも厳密に記載されている必要はない。

ク 主治医欄

障害支援区分の認定を要する支給申請を行う場合で当該障害者等に主治医があるとき又は地域移行支援の支給申請を行う場合で当該精神障害者が精神科病院に入院しているときは、主治医の氏名並びに医療機関名、その所在地及び電話番号を記載する。

ケ 申請する減免の種類欄

負担上限月額について各種減免措置を受けようとする場合は、該当する減免措置を選択チェックし、必要事項を記載する。

コ 申請書提出者欄

申請書の提出が障害者本人か本人以外（代理又は代行）か該当欄を選択チェックし、本人以外の場合は、当該代理人等の氏名、住所、電話番号及び申請者との関係を記載する。

※ 障害者本人の代理人等であることを証明する委任状等があれば、申請書とともに提出することが望ましい。

Ⅲ 障害支援区分

法においては、支給決定手続の透明化・公平化を図る観点から、市町村がサービスの種類や量などを決定するための判断材料の一つとして、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示す「障害支援区分」を設けるとともに、その判定等を中立・公正な立場で専門的な観点から行うために、各市町村に市町村審査会を設置することとなっている。

市町村は、障害支援区分の認定を要する支給申請があったときは、市町村審査会の審査及び判定の結果に基づき、申請に係る障害者の障害支援区分の認定を行う（法第21条第1項、令第10条）。

1 障害支援区分の基本的考え方

障害支援区分は、透明で公平な支給決定を実現する観点から、以下の3点を基本的な考え方としている。

- ① 身体障害、知的障害、精神障害、難病等の特性を反映できるよう配慮しつつ、共通の基準とすること。
- ② 認定調査員や市町村審査会委員の主観によって左右されにくい客観的な基準とすること。
- ③ 審査判定プロセスと審査判定に当たっての考慮事項を明確化すること。

2 障害支援区分の審査判定基準

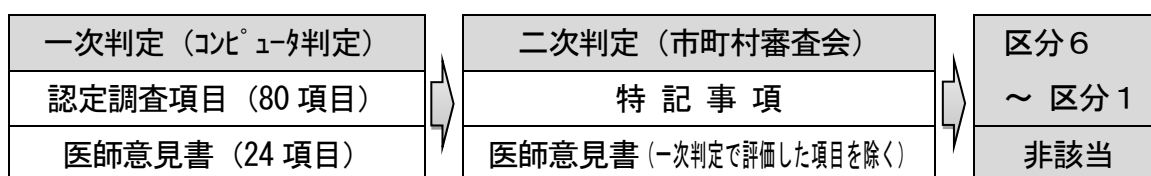
障害支援区分の審査判定基準は、区分省令において定めているが、『「非該当」及び「区分1～6」（以下「区分等」という。）』の定義は、以下のようなイメージとなる。

非該当	認定調査の結果や医師意見書により確認された「申請者に必要とされる支援の度合」が、これまでに「非該当」と判定されるケースが最も多い状態像に相当する場合。
区分1	認定調査の結果や医師意見書により確認された「申請者に必要とされる支援の度合」が、これまでに「区分1」と判定されるケースが最も多い状態像に相当する場合。
区分2	認定調査の結果や医師意見書により確認された「申請者に必要とされる支援の度合」が、これまでに「区分2」と判定されるケースが最も多い状態像に相当する場合。
区分3	認定調査の結果や医師意見書により確認された「申請者に必要とされる支援の度合」が、これまでに「区分3」と判定されるケースが最も多い状態像に相当する場合。
区分4	認定調査の結果や医師意見書により確認された「申請者に必要とされる支援の度合」が、これまでに「区分4」と判定されるケースが最も多い状態像に相当する場合。
区分5	認定調査の結果や医師意見書により確認された「申請者に必要とされる支援の度合」が、これまでに「区分5」と判定されるケースが最も多い状態

	像に相当する場合。
区分6	認定調査の結果や医師意見書により確認された「申請者に必要とされる支援の度合」が、これまでに「区分6」と判定されるケースが最も多い状態像に相当する場合。

3 障害支援区分の審査判定プロセス

障害支援区分は、2つのプロセス（一次判定及び二次判定）を経て判定される。



【一次判定（コンピュータ判定）】

認定調査の結果及び医師意見書の一部項目を踏まえ、区分省令の内容が組み込まれた一次判定用ソフト（障害支援区分判定ソフト2014）を活用した一次判定処理を行う。

※ 一次判定（コンピュータ判定）で活用する医師意見書の一部項目（24項目）

- ・ 麻痺（左右：上肢、左右：下肢、その他）
- ・ 関節の拘縮（左右：肩・肘・股・膝関節、その他）
- ・ 精神症状・能力障害二軸評価（精神症状評価・能力障害評価）
- ・ 生活障害評価（食事、生活リズム、保清、金銭管理、服薬管理、対人関係、社会的適応を妨げる行動）
- ・ てんかん

【二次判定（市町村審査会）】

一次判定の結果を原案として、「特記事項」及び「医師意見書（一次判定で評価した項目を除く）」の内容を総合的に勘案した審査判定を行う。

IV 市町村審査会（市町村審査会運営要綱より）

1 市町村審査会の基本的考え方

（1）審査会設置の趣旨

- 市町村審査会（都道府県審査会が設置されている場合は都道府県審査会。以下「審査会」という。）は、
 - ・ 障害支援区分認定基準に照らして審査及び判定を行う
 - ・ 市町村が支給要否決定を行うに当たり意見を聴くために設置する機関である。
- これらの業務を合わせて「審査判定業務」という。

（２）法の規定

- ① 市町村に、障害支援区分の審査判定業務を行う、及び市町村の支給要否決定を行うに当たり意見を聴くため、審査会を置く。（法第 15 条）
- ② 審査会の委員の定数は、条例で定めることとなっており、委員は、障害者等の保健又は福祉に関する学識経験を有する者のうちから市町村長が任命する。（法第 16 条第 1 項及び第 2 項）
- ③ 審査会は、障害支援区分に関する審査判定を行う。（法第 21 条第 1 項）
- ④ 審査会は、市町村の支給要否決定に当たり意見を述べる。（法第 22 条第 2 項）

（３）地方自治法上の取扱い

- ① 審査会は、地方自治法上、自治体の附属機関として位置付けられる。
- ② 審査会の設置については、法律上必置であることから、設置の根拠となる条例は不要であるが、法第 16 条第 1 項に基づき委員定数の条例が必要である。
- ③ 委員の身分は、市町村の非常勤特別職となる。

【参考】地方自治法（抄）

（委員会・委員及び附属の設置）

第 138 条の 4 普通地方公共団体にその執行機関として普通地方公共団体の長の外、法律の定めるところにより、委員会又は委員を置く。

2 普通地方公共団体の委員会は、法律の定めるところにより、法令又は普通地方公共団体の条例若しくは規則に違反しない限りにおいて、その権限に属する事務に関し、規則その他の規程を定めることができる。

3 普通地方公共団体は、法律又は条例の定めるところにより、執行機関の附属機関として自治紛争処理委員、審査会、審議会、調査会その他の調停、審査、諮問又は調査のための機関を置くことができる。ただし、政令で定める執行機関については、この限りでない。

（附属機関の職務権限・組織等）

第 202 条の 3 普通地方公共団体の執行機関の附属機関は、法律若しくはこれに基く政令又は条例の定めるところにより、その担任する事項について調停、審査、審議又は調査等を行う機関とする。

2 附属機関を組織する委員その他の構成員は、非常勤とする。

3 附属機関の庶務は、法律又はこれに基く政令に特別の定があるものを除く外、その属する執行機関において掌るものとする。

2 広域化の考え方

○ 審査会の設置は、次のような形態がある。

- ① 市町村単独で設置
- ② 広域連合や一部事務組合での対応
- ③ 機関の共同設置
- ④ 市町村の委託による都道府県審査会の設置

○ 都道府県は、管内市町村における審査会設置や審査判定業務が円滑に進むよう、市町村と十分調整し、必要な支援を行う。

3 審査会委員について

(1) 委員構成

- 委員は、障害者の実情に通じた者のうちから、障害保健福祉の学識経験を有する者であって、中立かつ公正な立場で審査を行うことができる者を任命する。
- 身体障害、知的障害、精神障害、難病等の各分野の均衡に配慮した構成とする。

(2) 学識経験を有する者の判断

- 委員が学識経験を有しているか否かについては、市町村長の判断である。
- 障害者の障害保健福祉の学識経験を有する者であって、中立かつ公正な立場で審査が行える者であれば、障害者を委員に加えることが望ましい。

(3) 市町村との関係

- 審査会における審査判定の公平性を確保するために、市町村職員は、原則として委員になることはできない。
- ただし、委員の確保が難しい場合は、市町村職員であっても、障害保健福祉の学識経験者であり、かつ、認定調査等の事務に直接従事していないものであれば、委員に委嘱することは差し支えない。

(4) 認定調査員との兼務

- 委員は、原則として当該市町村の認定調査員となれない。
- ただし、他に適当な者がいない等のやむを得ない事情がある場合はこの限りではない。その場合であっても、委員が認定調査を行った対象者の審査判定については、当該委員が所属する合議体では行わない。

(5) 審査会委員の研修

委員は、原則として都道府県が実施する審査会委員に対する研修（市町村審査会委員研修）を受講し、審査及び判定の趣旨、考え方、手続等を確認する。

(6) 委員数の見込み方

- 市町村は、
 - ① サービス利用者数
 - ② 一合議体当たりの審査件数
 - ③ 設置すべき合議体数及び一合議体当たりの委員数等から必要な審査会委員数を見込み、条例で定数を定めること。
- 条例の定数は、上限数を定めればよいこととする。（例 〇〇人以内）

(7) 委員の任期

委員の任期は2年（委員の任期を2年を超え3年以下の期間で市町村が条例で定める場合にあっては、当該条例で定める期間）とし、委員は再任されることができる。

(8) 審査会の会長等

- 審査会に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。
- 審査会の会長は、会長に事故あるときにその職務を代行する委員をあらかじめ指名する。

5 合議体について

(1) 合議体の設置

審査会は、委員のうちから会長が指名する者をもって構成する合議体で、審査判定業務を取り扱うことができる。

(2) 合議体の委員の定数

- 合議体を構成する委員の定員は、5人を標準として市町村長が定める数とする。

- 次の①及び②については、審査判定の質が維持されると市町村が判断した場合には、5人よりも少ない人数を定めることができる。ただし、この場合であっても、3人を下回って定めることはできない。
 - ① 障害支援区分認定の更新に係る申請を対象とする場合
 - ② 委員の確保が著しく困難な場合
- 合議体についても、身体障害、知的障害、精神障害、難病等の各分野の均衡に配慮した構成とする。
- 特定分野の委員の確保が困難な場合に当たっては、当該分野の委員を他の分野より多く合議体に所属させることとした上で、審査会の開催に当たって定足数を満たすよう必要な人数が交代で出席する方式でも差し支えない。
- 審査会に設置する合議体は、一定期間中は固定した構成とすることとするが、いずれの合議体にも所属しない無任所の委員をおいた上で概ね3月以上の間隔をおいて合議体に所属する委員を変更することは可能である。
- なお、委員は、所属しない合議体における審査判定に加わることはできない。また、委員確保が困難な場合を除き、複数の合議体に同一の委員が所属することは適切ではない。

(3) 合議体の長の互選

- 合議体の長を1人置き、当該合議体を構成する委員の互選によってこれを定める。
- 合議体の長が所属する合議体の会議に出席できないときは、当該合議体に所属する委員であって合議体の長があらかじめ指名するものがその職務を代理する。

6 審査会の議決

- 審査会（合議体を置く場合は合議体を含む。以下同じ。）は、委員の過半数の出席がなければ、これを開き、議決することができない。
- 審査会は、審査判定にあたり、できるだけ委員間の意見の調整を行い、合意を得るよう努める。
- 審査会の議事は、会長（合議体にあつては合議体の長をいう。以下同じ。）を含む出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

7 市町村審査会開催の準備

- 市町村（事務局）は、審査会開催に先立ち、当該開催日の審査会において審査及び判定を行う審査対象者をあらかじめ決めた上で、該当する審査対象者について、以下の資料を作成する。

- ① 認定調査結果等を用いて、市町村に設置された一次判定ソフトによって判定（以下「一次判定」という。）された結果
- ② 認定調査票の写し、医師意見書の写し、概況調査票の写し
- これらの資料については、氏名、住所など個人を特定する情報について削除した上で、あらかじめ審査会委員に送付する。

8 審査判定

審査会は、介護給付費（特例介護給付費を含む。）又は訓練等給付費（特例訓練等給付費を含み、共同生活援助に係るものに限る。）の支給対象となるサービスに係る支給申請（同行援護に係る支給申請のうち「身体介護を伴わない場合」及び共同生活援助に係る支給申請のうち、入浴、排せつ又は食事等の介護を伴わない場合を除く。）を行った審査対象者について、「認定調査票」及び「医師意見書」に記載された内容に基づき、「障害支援区分に係る市町村審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成26年厚生労働省令第5号。以下「区分省令」という。）」に定める区分に該当することについて、審査及び判定を行う。

（1）内容の確認精査

- 一次判定で活用した項目（認定調査項目及び医師意見書の一部項目）について、特記事項及び医師意見書の内容と比較検討し、明らかな矛盾がないか確認する。
- これらの内容に不整合があった場合には再調査を実施するか、必要に応じて医師及び認定調査員に照会した上で認定調査の結果の一部修正が必要と認められる場合には、一次判定で活用した項目の一部修正を行う。
- 調査結果の一部修正を行う場合には、「別記1 一次判定で活用した項目を修正できないケース」を参照する。
- なお、再調査後の審査判定は、原則として前回と同一の審査会において審査判定を行うこととする。

（2）一次判定結果の変更

- 次に、一次判定の結果（一次判定で活用した項目の一部を修正した場合には、一次判定用ソフトを用いて再度一次判定を行って得られた一次判定の結果）を原案として、特記事項、医師意見書の内容から、審査対象者に必要とされる支援の度合いが、一次判定の結果が示す区分等において必要とされる支援の度合いと比較し、より多い（少ない）支援を必要とするかどうかを判断する。

- なお、一次判定の結果を変更する場合には、区分省令に定める区分毎の条件（状態像）を参考に一次判定変更の妥当性を検証する。また、一次判定の結果を変更する場合には、「別記2 二次判定で変更できないケース」を参照する。

9 審査会が付する意見

- さらに、特に必要があると判断される場合については、訓練等給付等の有効な利用等に関し留意すべき事項について意見を付することができる。
- 審査会が必要に応じて付する意見について、特に留意すべき点は以下のとおりである。

① 認定の有効期間を定める場合の留意事項

「現在の状況がどの程度継続するか」との観点から、以下の場合において認定の有効期間（3年間）をより短く（3ヶ月以上で）設定するかどうかの検討を行う。なお、初回の認定については、市町村事務処理の平準化のため、審査会の意見を踏まえて3年6ヶ月までの範囲内で市町村が有効期間を定めることとなる。

- ・ 身体上または精神上の障害の程度が6ヶ月～1年程度の間において変動しやすい状態にあると考えられる場合。
- ・ その他、審査会が特に必要と認める場合。

② サービスに関して意見を付する場合の留意事項

市町村は、訓練等給付等のサービス利用について審査会の意見が付された場合には、支給決定に当たって、提示されたサービスの利用について十分留意することとする。

10 その他審査及び判定に当たっての留意事項

① 概況調査票等の取り扱いについて

概況調査票（サービス利用状況票を含む。）及び過去に用いた審査判定資料については、審査会が当該審査対象者の一般的な状態を把握するために参照することは差し支えないが、審査判定の際の直接的な資料としては用いない（「別記1 一次判定で活用した項目を修正できないケース」及び「別記2 二次判定で変更できないケース」を参照）。

② 委員が審査判定に加わることができない場合について

市町村は、審査判定を行う合議体に、審査対象者が入院若しくは入所し、又は障害福祉サービスを利用している施設等に所属する委員が含まれないように、審査判定を行う合議体の調整に努める。

審査対象者が入所等をしている施設等に所属する者が、当該合議体に委員として出席している場合には、当該審査対象者の審査及び判定に限って、当該委員は判定に加わることができない。

③ 審査会への委員及び事務局職員以外の参加について

審査会は、審査判定に当たって、必要に応じて、審査対象者及びその家族、医師、認定調査員及びその他の専門家の意見を聞くことができる。

④ 審査会の公開について

審査会は、第三者に対して原則非公開とする。

⑤ 審査会での審査判定に用いた資料の公開について

各市町村の情報公開に関する規程等に基づき判断されることとなるが、審査対象者本人から公開の申し出があった場合、審査会資料は公開されることが望ましい。

⑥ 記録の保存について

審査判定に用いた記録の保存方法等については、必要に応じて各市町村ごとにその取扱いを定める。

⑦ 国への報告について

別途定める事項について期日までに国に報告を行う。

11 支給決定案に対する意見

市町村は、当該市町村の支給基準と乖離する支給決定案を作成した場合、その妥当性について審査会に意見を聞くことができる。審査会は、市町村から意見を求められた場合は、意見を述べることとする。

【別記 1】

一次判定で活用した項目を修正できないケース

以下の事項に基づいて一次判定で活用した項目の一部修正を行うことはできない。ただし、認定調査や医師意見書の記載時では得られなかった状況が特記事項又は医師意見書の内容（審査会における認定調査員及び医師の発言を含む。以下同じ。）等によって新たに明らかになった場合は必要に応じて修正を行うことができる。

1) 既に当初の一次判定結果で勘案された心身の状況

（1）一次判定で活用した項目と一致する特記事項の内容

特記事項の内容が一次判定で活用した項目の結果と一致し、特に新たな状況が明らかになっていない場合は、その内容に基づいて一次判定で活用した項目の一部修正を行うことはできない。

(2) 一次判定で活用した項目と一致する医師意見書の内容

医師意見書の内容が一次判定で活用した項目と一致し、特に新たな状況が明らかになっていない場合は、その内容に基づいて一次判定で活用した項目の一部修正を行うことはできない。

2) 根拠のない事項

特記事項又は医師意見書の内容に特に記載がない場合は、記載されていない内容に基づいて一次判定で活用した項目の一部修正を行うことはできない。

【別記2】

二次判定で変更できないケース

以下の事項に基づいて一次判定の結果の変更を行うことはできない。ただし、特記事項、医師意見書の内容から、審査対象者に必要とされる支援の度合いが、一次判定の結果が示す区分等において必要とされる支援の度合いと比較し、より多い（少ない）支援を必要とすると判断される場合は、一次判定の結果の変更を行うことができる。

1) 既に当初の一次判定結果で勘案された心身の状況

(1) 一次判定で活用した項目と一致する特記事項の内容

特記事項の内容が一次判定で活用した項目の結果と一致し、特に新たな状況が明らかになっていない場合は、その内容に基づいて一次判定結果の変更を行うことはできない。

(2) 一次判定で活用した項目と一致する医師意見書の内容

医師意見書の内容が一次判定で活用した項目の結果と一致し、特に新たな状況が明らかになっていない場合は、その内容に基づいて一次判定結果の変更を行うことはできない。

2) 根拠のない変更

特記事項又は医師意見書に特に記載されていない状況を理由として一次判定結果の変更を行うことはできない。

3) 必要とされる支援の度合いとは直接的に関係しない事項

審査対象者の年齢など、必要とされる支援の度合いとは直接的に関係しない事項を理由として一次判定結果の変更を行うことはできない。

4) 心身の状況以外の状況

障害支援区分は、障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す区分（法第4条第4項）であり、その判定に当たっては、下記の（１）～（４）のような心身の状況以外の状況については、考慮事項とはならない。なお、これらの事項は、障害支援区分認定後、支給決定の段階において、障害支援区分とともに、サービス量等について検討する際に勘案されることとなる。

（１）施設入所・在宅の別、住宅環境、家族介護者の有無

施設入所しているか又は在宅であるか、審査対象者の住宅環境、家族介護者の有無を理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

（２）抽象的な支援の必要性

特記事項又は医師意見書に、「支援の必要性が高い」等の抽象的な支援の必要性に関する記載のみがあり、具体的な状況に関する記載がない場合は、その内容を理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

（３）審査対象者の希望

特記事項又は医師意見書に、「本人は介護給付を希望している」等の記載があることを理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

（４）現に受けているサービス

特記事項又は医師意見書に、「現に障害福祉サービスを受けている」等の記載があることを理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

V 障害支援区分の認定

1 障害支援区分の認定を行う場合

（１）対象となるサービスの種類

市町村は、介護給付費又は訓練等給付費（共同生活援助に係るものに限る。）の支給対象となる次のサービスに係る支給申請があったときに、障害支援区分の認定を行う。

- ア 居宅介護
- イ 重度訪問介護
- ウ 同行援護（区分３以上支援加算の支給決定が必要と見込まれる場合のみ。）
- エ 行動援護
- オ 療養介護
- カ 生活介護
- キ 短期入所
- ク 重度障害者等包括支援
- ケ 施設入所支援
- コ 共同生活援助（入浴、排せつ又は食事等の介護を伴わない場合を除く。）

※ 共同生活援助の利用を希望する障害者のうち、入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を受けることを希望しない障害者については、必ずしも障害支援区分の認定手続を要しないものとする（下表参照）。ただし、日中サービス支援型指定共同生活援助事業所の利用を希望する障害者については、障害支援区分の認定手続を要するものとする。

なお、申請者が共同生活援助における介護の提供内容等について認識がないことも考えられることから、市町村は、単に、申請者の希望のみによって判断するのではなく、適切なアセスメント及びマネジメントにより、申請者本人の意向や障害の種類及び程度その他の心身の状況等を勘案した上で、障害支援区分の認定手続の可否を判断することが適当である。

また、申請前における相談及び心身の状況の把握の結果、明らかに介護の提供を必要としないと判断できる場合はこの限りでない。

事業所の種類	認定手続が必要な者	認定手続が不要な者
指定共同生活援助 （介護サービス包括型）事業所	入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を受けることを希望する障害者	入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を受けることを希望しない障害者であって、申請者本人の意向や障害の種類及び程度その他の心身の状況等を勘案して、障害支援区分の認定手続は不要であると判断された障害者
外部サービス利用型 指定共同生活援助事業所	日常生活上の援助など基本サービスに加えて、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害者	日常生活上の援助など基本サービスのみを受ける障害者（受託居宅介護サービスの提供を受けることを希望しない障害者）であつ

		て、申請者本人の意向や障害の種類及び程度その他の心身の状況等を勘案して、障害支援区分の認定手続は不要であると判断された障害者
--	--	--

※ 施設入所支援については、原則として、障害支援区分が区分４（５０歳以上の者にあつては区分３）以上の認定を受けないと利用できないが、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援の利用者にあつては、生活能力により単身での生活が困難な者又は地域の社会資源の状況により通所することが困難な者についても、例外的に施設入所支援のサービスを利用することができることとしている。また、この点を踏まえ、入所施設の夜間支援体制を決める際には、生活介護利用者の平均障害支援区分のみを用い、訓練等給付に係る日中活動サービス利用者の障害支援区分認定の結果は用いないものとしている。

したがって、専ら訓練等給付に係る日中活動サービスを利用しようとする入所希望者にあつては、必ずしも障害支援区分認定を受ける必要はない。

（２）対象となる申請者

障害者（児童福祉法附則第６３条の２及び第６３条の３の規定に基づき１５歳以上１８歳未満の児童が障害者のみを対象とするサービスを利用する場合及び精神保健福祉センターの意見等に基づき精神障害者である児童が障害者のみを対象とするサービスを利用する場合を含む。）

※ 障害児については、

- ① 発達途上にあり時間の経過と共に障害の状態が変化すること
- ② 乳児期については通常必要となる育児上のケアとの区別が必要なこと等検討課題が多く
- ③ 現段階では直ちに使用可能な指標が存在しないことから、障害支援区分は設けていない。

２ 障害支援区分の認定

（１）認定の有効期間

障害支援区分の認定の有効期間については、３年を基本とし、障害者の心身の状況から状態が変動しやすいと考えられる場合等においては、審査会の意見に基づい

て3か月以上3年未満の範囲で有効期間を短縮できる。

なお、同行援護アセスメント調査票の有効期間については、上記と同様の取扱いとして差し支えない。

(2) 認定の有効期間の開始日及び終了日

ア 有効期間の開始日

障害支援区分の認定の有効期間の開始日は、原則として認定日とするが、支給決定の有効期間の開始日と合わせることも可能とする。

なお、障害支援区分を認定した結果、支給決定は却下となる場合においても、障害支援区分の認定自体は有効である。

イ 有効期間の算定方法

月を単位とする有効期間が月の末日で満了するよう、以下のとおり有効期間を算定するものとする。

(7) 有効期間の開始日が月の初日の場合

当該月から起算して1か月単位で定める期間とする。

(4) 有効期間の開始日が月の途中の場合

有効期間の開始日が属する月の末日までの期間と1か月単位で定める期間を合算して得た期間とする。

(3) 転出入時における障害支援区分認定の取扱い

障害支援区分認定を受けた者（以下「障害支援区分認定者」という。）が、他の市町村に転出した場合、転出先の市町村で新たに障害支援区分認定にかかる調査を受けることなく、転出元市町村で認定を受けた障害支援区分及び有効期間を引き続き有効にできることを基本とする。

ア 事務手続

① 障害支援区分認定者が転出する際、障害支援区分認定者は、障害福祉担当課に転出届を行い、転出元市町村は、「障害支援区分認定証明書」を障害支援区分認定者に交付する。

② 障害支援区分認定者は、転入先市町村に転入してから14日以内に、障害支援区分認定証明書を添えて支給申請を行う。

③ 転入先市町村は、あらためて認定調査及び市町村審査会における判定を受けることなく、証明書の内容をもって障害支援区分を認定する。

※ 申請者は転入先市町村であらためて支給決定を受ける必要があることに留意。

イ 認定の有効期間

転出元市町村で認定された有効期間の満了日まで有効とする。

(4) 支給申請後認定前に申請者が転出した場合の取扱い

ア 障害支援区分認定調査前に転出した場合

転出元市町村は、申請却下又は申請者に申請取下げの指導を行うとともに、サービス利用希望者に対し、転入先市町村であらためて支給申請を行うよう指導する。ただし、申請者が、申請後緊急その他やむを得ない理由により申請に係るサービスを利用している場合で、市町村が特例介護給付費を支給しようとする場合は、申請者に対し、転入先市町村による障害支援区分認定後に障害支援区分認定証明書の交付を受けて提出するよう指導し、当該認定結果に基づき障害支援区分を認定することができるものとする。

イ 障害支援区分認定調査後に転出した場合

- ① 転出元市町村は、支給申請を受け、認定調査済みであることを付記した障害支援区分認定証明書を申請者に交付する。この場合、備考欄に「〇月〇日 認定調査済み」と記すこととする。
- ② サービス利用希望者は、転入先市町村に転入してから14日以内に、障害支援区分認定証明書を添えて支給申請を行う。
- ③ その後転出元市町村は、市町村審査会における判定まで行い、判定終了後、あらためて、判定結果を記入した障害支援区分認定証明書を申請者に交付する。
- ④ 転入先市町村は、申請者から判定結果を記入した障害支援区分認定証明書の提出を受けて、当該判定結果に基づき障害支援区分を認定する。

(5) 認定通知

障害支援区分は、支給決定という行政処分の過程で認定するものであるが、障害者の心身の状況に基づく支援の必要度を表す指標として重要な意義を有しており、当該区分によって利用できるサービスが制約されるなど、障害者の介護給付費又は訓練等給付費（共同生活援助に係るものに限る。）の支給を受ける権利に関する法的な効果を生じるものであることから、独立した行政処分と位置付けられる。

したがって、市町村は、市町村審査会の審査及び判定の結果に基づき、障害支援区分の認定をしたときは、その結果を当該認定に係る障害者に通知しなければならない（令第10条第3項）。

ア 通知を要する事項

障害支援区分及び認定の有効期間

※ 審査請求できる旨の教示も併せて行う。

イ 通知方法

支給決定とは独立した通知書で行う方法と、支給決定通知書（支給申請却下通知書）と一本で行う方法とが考えられる。

したがって、市町村は、支給申請後の認定調査から支給決定までの手続の流れや、所要期間等も勘案しつつ、申請者の立場に立った適切な方法で通知することが適当である。

VI 障害児に係る支給決定の方法

障害児の支給決定の取扱い、次のとおりとする。

なお、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、療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている必要はないことに留意されたい。

- (1) 居宅介護、短期入所の申請があった場合、障害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及び支給量を決定する。

NICU等での集中治療を経て退院した直後である場合をはじめ、5領域11項目の調査だけでは支給の要否及び支給量の決定が難しい乳幼児期（特に0歳から2歳）の医療的ケア児（以下「乳幼児期の医療的ケア児」という。）については、5領域11項目の調査に加えて医療的ケアの判定スコアの調査（別表2）における医師の判断を踏まえて支給の要否及び支給量を決定する。ただし、支給決定を行う保護者が判定スコアの調査を望まない場合は、これを省略できるものとする。

居宅介護のうち障害児に係る通院等介助（身体介護を伴う場合）の対象者については、5領域11項目の調査を行った上で、障害児に係る通院等介助（身体介護を伴う場合）の判断基準に準じ、日常生活において身体介護が必要な障害児であって、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、それぞれの実施主体が判断する。

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

※短期入所の単価区分

【区分3】 ①～④の項目のうち「全介助」が3項目以上又は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1項目以上

(2) 行動援護の申請があった場合、12項目の調査等を行い、障害者の場合と同様、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)

(3) 同行援護の申請があった場合、同行援護アセスメント調査票により調査を行い、障害者の場合と同様、調査項目「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点以上の者が対象となる。

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

なお、このとき、短期入所の単価区分の【区分2】を障害支援区分3の支援の度合いに相当するもの、【区分3】を障害支援区分4の支援の度合いに相当するものとして取扱って差し支えない。

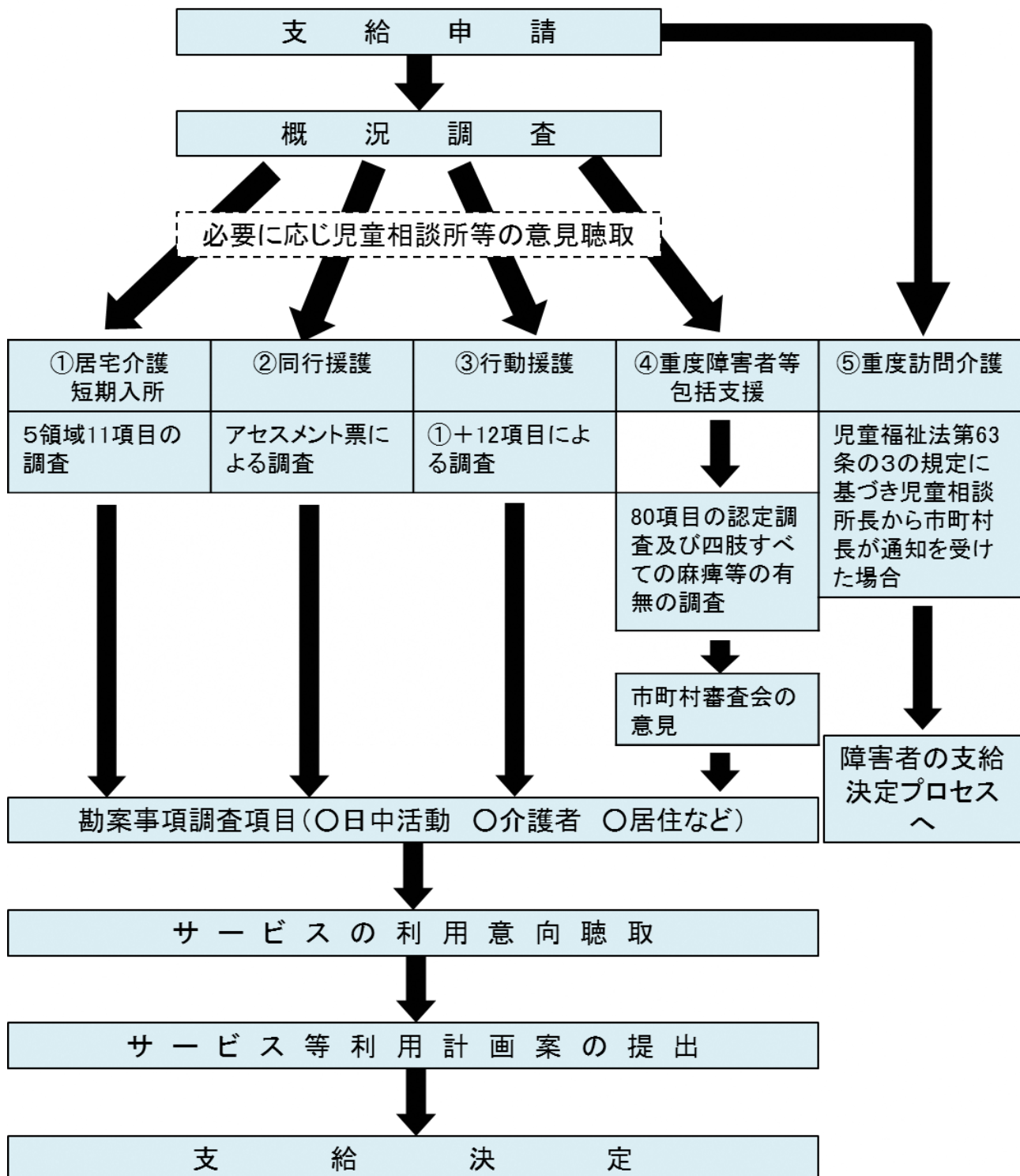
(4) 重度障害者等包括支援については、障害者の認定調査項目と同様の80項目の調査及び四肢すべての麻痺等の有無の調査を行い、市町村審査会に重度障害者等包括支援の対象とすることが適当であるか否かの意見を聴取した上で支給の要否を決定する。

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

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。

(5) 重度訪問介護については、15歳以上で、児童福祉法附則第63条の3の規定により児童相談所長が重度訪問介護を利用することが適当であると認め、市町村長に通知した場合、障害者とみなし、障害者の手続に沿って支給の要否を決定する。

障 害 児 の 支 給 決 定 に つ い て



別表 1 障害児の調査項目（5領域 11項目）

項 目		区 分	判断基準
①	食事	・ 全介助	全面的に介助を要する。
		・ 一部介助	おかずを刻んでもらうなど一部介助を要する。
		・ 介助なし	
②	排せつ	・ 全介助	全面的に介助を要する。
		・ 一部介助	便器に座らせてもらうなど一部介助を要する。
		・ 介助なし	
③	入浴	・ 全介助	全面的に介助を要する。
		・ 一部介助	身体を洗ってもらうなど一部介助を要する。
		・ 介助なし	
④	移動	・ 全介助	全面的に介助を要する。
		・ 一部介助	手を貸してもらうなど一部介助を要する。
		・ 介助なし	
⑤	行動障害および精神症状	・ ほぼ毎日（週5日以上）の支援や配慮等が必要	調査日前の1週間に週5日以上現れている場合又は調査日前の1か月間に5日以上現れている週が2週以上ある場合。
		・ 週に1回以上の支援や配慮等が必要	調査日前の1か月間に毎週1回以上現れている場合又は調査日前の1か月間に2回以上現れている週が2週以上ある場合。

※通常の発達において必要とされる介助等は除く。

別表2 医療的ケアの判定スコアの調査

項目	細項目	基本 スコ ア	見守りスコア		
			高	中	低
① 人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置及び高頻度胸壁振動装置を含む。）の管理		10	2	1	0
② 気管切開の管理		8	2		0
③ 鼻咽頭エアウェイの管理		5	1		0
④ 酸素療法		8	1		0
⑤ 吸引（口鼻腔又は気管内吸引に限る。）		8	1		0
⑥ ネブライザーの管理		3	0		
⑦ 経管栄養	（１）経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻又は食道瘻	8	2		0
	（２）持続経管注入ポンプ使用	3	1		0
⑧ 中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬等）		8	2		0
⑨ 皮下注射	（１）皮下注射（インスリン、麻薬等の注射を含む。）	5	1		0
	（２）持続皮下注射ポンプの使用	3	1		0
⑩ 血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む。）		3	1		0
⑪ 継続的な透析（血液透析、腹膜透析等）		8	2		0
⑫ 導尿	（１）間欠的導尿	5	0		

	(2) 持続的導尿（尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻又は尿路ストーマ）	3	1	0
⑬ 排便管理	(1) 消化管ストーマの使用	5	1	0
	(2) 摘便又は洗腸	5	0	
	(3) 浣腸	3	0	
⑭ 痙攣時における座薬挿入、吸引、酸素投与又は迷走神経刺激装置の作動等の処置		3	2	0

(注)

「⑬ 排便管理」における「(3) 浣腸」は、市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（挿入部の長さがおおむね5センチメートル以上6センチメートル以下のものであって、グリセリンの濃度が50%程度であり、かつ、容量が、成人を対象とする場合にあってはおおむね40グラム以下、6歳以上12歳未満の小児を対象とする場合にあってはおおむね20グラム以下、1歳以上6歳未満の幼児を対象とする場合にあってはおおむね10グラム以下、0歳の乳児を対象とする場合にあってはおおむね5グラム以下のものをいう。）を用いて浣腸を施す場合を除く。

VII 支給決定及び地域相談支援給付決定

市町村は、支給申請が行われたときは、当該申請を行った障害者等の障害支援区分又は障害の種類及び程度、当該障害者等の介護を行う者の状況、当該障害者又は障害児の保護者の介護給付費等の受給の状況、サービス等利用計画案その他の主務省令で定める事項を勘案して、支給の要否を決定する。また、支給決定又は地域相談支援給付決定を行う場合には、支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間及び障害福祉サービス又は地域相談支援の種類ごとに月を単位として主務省令で定める期間において介護給付費等を支給する障害福祉サービスの量（以下「支給量」という。）又は地域相談支援給付費等を支給する地域相談支援の量（以下「地域相談支援給付量」という。）を定める。

1 支給決定及び地域相談支援給付決定の際の勘案事項

市町村は、支給申請が行われたときは、次に掲げる事項を勘案して支給の要否を決定する（法第22条第1項、法第51条の7）。

（1）障害福祉サービス

ア 支給決定の際の勘案事項（則第12条）

- ① 障害者等の障害支援区分又は障害の種類及び程度その他の心身の状況
- ② 障害者等の介護を行う者の状況
- ③ 障害者等に関する介護給付費等の受給の状況
- ④ 申請に係る障害児が現に障害児通所支援又は指定入所支援を利用している場合には、その利用状況
- ⑤ 申請に係る障害者が現に介護保険法の規定による保険給付に係る居宅サービス（同法第8条第1項に規定する居宅サービスのうち、同条第2項に規定する訪問介護、同条第7項に規定する通所介護及び同条第9項に規定する短期入所生活介護に限る。）を利用している場合には、その利用状況
- ⑥ 当該障害者等に関する保健医療サービス又は福祉サービス等（③から⑤までを除く。）の利用の状況
- ⑦ 当該障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向の具体的内容
- ⑧ 当該障害者等の置かれている環境
- ⑨ 当該申請に係る障害福祉サービスの提供体制の整備の状況

イ 当該事項を勘案すべき事項として定める趣旨

- ① 障害支援区分又は障害の種類及びその程度その他の心身の状況
障害支援区分は、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる

標準的な支援の度合を総合的に示す指標であり、介護給付費又は訓練等給付費（共同生活援助に係るものに限る。）の支給対象となる障害福祉サービスについては、当該区分を対象者の範囲の要件の一つとしている。したがって、障害支援区分を認定することとされている障害者に対し、介護給付費又は訓練等給付費（共同生活援助に係るものに限る。）の支給対象となる障害福祉サービスの支給要否決定を行うに当たっては、申請者の障害支援区分が当該サービスの利用要件に該当しているか否かをまず確認する必要がある。また、障害支援区分が利用要件に該当しており、支給決定を行おうとする場合には、障害支援区分が障害の多様な特性や心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を段階的に区分していることに鑑み、特に居宅介護等の訪問系サービスについては、その区分を勘案して支給量を定めることが適当である。

障害児、訓練等給付（共同生活援助に係る支給申請のうち、日中サービス支援型指定共同生活援助の利用を希望する場合又は入浴、排せつ若しくは食事等の介護を伴う場合を除く。）の対象となる障害福祉サービスを利用しようとする障害者については、障害の種類及び程度を勘案する。ただし、訓練等給付（就労継続支援B型、就労定着支援、自立生活援助及び共同生活援助を除く。以下この①において同じ。）を利用しようとする障害者については、できる限り障害者本人の希望を尊重し、暫定的に支給決定を行った上で、実際にサービスを利用した結果を踏まえて正式の支給決定を行うものとする。また、地域内のサービス資源に限りがあり、利用希望者が定員枠を超えるような場合には、訓練等給付に関連する項目の調査結果をスコア化し、暫定支給決定の優先順位を考慮する際の参考として用いる。

乳幼児期の医療的ケア児に対し、介護給付費の支給決定要否決定を行うに当たっては、5領域11項目の調査のみでは、医療的ケア児の障害の程度が通常の発達においても必要である介助等を要する状態であるのか、内部障害等に起因する医療的ケアにより通常の発達を超える介助等を要する状態であるか否かの判断が困難である。そのため、医療的ケアの判定スコアの調査項目欄に規定するいずれかの医療行為を必要とする状態である場合は、通常の発達を超える介助等を要するものとして支給決定を行うこととして差し支えない。障害の種類及び程度の勘案に際しては、当該障害者等の身体障害者手帳や療育手帳等に記載されている障害の状況のみに着目するのではなく、障害があるがゆえに日常生活を営むのに支障をきたしている状況等を含めて勘案する。

なお、「その他の心身の状況」を勘案する場合とは、当該障害者が医療機関における入院治療が必要なために、障害福祉サービスで対処することが適当で

ない場合等を想定している。このような場合に当たるのではないかと考えられるときは、市町村は、申請者の同意を得て当該障害者等の主治医等の医療機関に問い合わせるほか、申請書に健康診断書の添付を求めることにより確認を行うこととなる。

② 介護を行う者の状況

介護を行う者（障害児にあっては保護者の状況）の有無、年齢、心身の状況及び就労状況等を勘案して、介護給付費の支給を決定する。

特に、短期入所については、その介護を行う者の疾病その他の理由により、居宅（家庭）において介護を受けることが一時的に困難となったことが、支援の要件となっているところである。ただし、障害者本人の心身の状況等から市町村が特に必要と認める場合には、介護を行う者の状況にかかわらず、障害者本人の理由により短期入所に係る介護給付費の支給を行うことは可能である。

また、障害児に係る居宅介護においては、従来より、重度の障害のため日常生活を営むのに著しく支障がある障害児本人に着目するだけでなく、障害児の属する家庭を対象として、便宜を供与してきたところである。

乳幼児期の医療的ケア児の属する家庭においては、一般的に在宅移行時における介護者の負担の増加や、医療的ケアのために24時間の対応を行っている状況等が想定されることに配慮すること。

短期入所等の介護給付費の支給を決定する際には、介護を行う者の疾病その他の状況が一時的なものか、継続的なものなのかを勘案して、支給期間を決定することになる。

なお、当該事項は、介護を行う者がいる場合に居宅介護等の介護給付費の支給を行わないという趣旨ではない。

③ 介護給付費等の受給状況

④ 障害児通所支援又は指定入所支援の利用状況

⑤ 介護保険給付に係る居宅サービスの利用状況

⑥ 他の保健医療サービス又は福祉サービス等の利用状況

申請されたサービス以外のサービスの利用状況を踏まえ、支給決定により当該障害者等が全体としてどのようなサービスを受けながら生活することになるのかを把握した上で支給決定を行う。例えば、居宅介護に係る支給申請の場合、日中活動系サービスや短期入所に係る受給の状況等を勘案し、支給量の調整等を図ることが考えられる。

また、介護保険給付又は事業との適用関係については、介護保険給付又は事業が優先されるため、介護保険の被保険者である障害者については、介護保険給付

又は事業に係る居宅サービスの利用状況や利用可能性を勘案する必要がある（詳細は「２ 他法との給付調整」の（２）を参照。）。

⑦ 障害福祉サービスの利用に関する意向の具体的内容

当該障害者等が受けようとするサービスの内容、利用目的等、具体的にどのような利用の意向があるのかを勘案して介護給付費等の支給決定を行う。その際、社会参加の意欲を含め、本人がどのような生活をしていきたいのかを十分考慮する必要がある。

特に、地域移行支援型ホームにおける指定共同生活援助等の利用については、地域移行支援型ホームを行う事業者が当該事業を開始した日において精神科病院に１年以上入院している精神障害者であって、当該病院等が地域への退院支援を徹底してもなお、直接、地域に出ることを不安に感じる者が、当該サービスの利用を自ら希望する場合にのみ利用が可能である。ただし、退院する際は病院の敷地外である地域生活に移行することが原則であり、地域移行支援型ホームの利用は、やむを得ない事情を考慮して例外的に認められるものであることに留意すること。

⑧ 当該障害者等の置かれている環境

当該障害者等が居住する住宅の構造（例えば、障害に対応した住宅改修の状況）、立地や生活環境（例えば、事業所・施設や医療機関までの距離や交通手段）等を勘案する。

⑨ 当該申請に係る障害福祉サービスの提供体制の整備状況

介護給付費等の支給決定を行うに当たっては、実際に当該障害者等が当該障害福祉サービスを利用できる見込みがあることが必要であることから、本事項を勘案することとする。利用の見込みは、障害者等からの利用予定事業者・施設の聴取のほか、障害者又は障害児の保護者からの求めに応じ、あっせん・調整、要請を行うなどにより判断することとなる。

当該障害者が入所を希望する施設に空き定員がないなど、サービス利用の見込みが当面ない場合にあっては、すぐに不支給の決定をするのではなく、申請を受理したまま、入所調整を継続することが望ましい。

また、障害者等が、それぞれその障害の種類及び程度等に応じてサービスを利用できるよう調整するために、本事項を勘案することが必要となる場合も想定される。

（２）地域相談支援

ア 地域相談支援給付決定の際の勘案事項（則第３４条の３５）

- ① 障害者の障害の種類及び程度その他の心身の状況
- ② 障害者に関する地域相談支援給付費等の受給状況
- ③ 障害者に関する保健医療サービス又は福祉サービス等（②を除く。）の利用状況
- ④ 当該障害者の地域相談支援の利用に関する意向の具体的内容
- ⑤ 当該障害者の置かれている環境
- ⑥ 当該申請に係る地域相談支援の提供体制の整備の状況

イ 当該事項を勘案すべき事項として定める趣旨

- ① 障害の種類及び程度その他の心身の状況

地域相談支援を利用しようとする障害者については、障害支援区分の認定は要さず、障害の種類及び程度を勘案する。その際、当該障害者の身体障害者手帳や療育手帳、精神保健福祉手帳等に記載されている障害の状況のみに着目するのではなく、障害があるがゆえに日常生活を営むのに支障をきたしている状況等を含めて勘案する。具体的には、訓練等給付費の対象となる障害福祉サービスを利用しようとする障害者と同様に、認定調査の調査項目に係る調査をもって障害の程度を含めた心身の状況を把握する。

- ② 地域相談支援給付費等の受給状況
- ③ 他の保健医療サービス又は福祉サービス等の利用状況

市町村は、申請されたサービス以外のサービスの利用状況を踏まえ、地域相談支援給付決定により当該障害者が全体としてどのようなサービスを受けながら生活することになるのかを把握した上で地域相談支援給付決定を行う。

- ④ 地域相談支援の利用に関する意向の具体的内容

当該障害者が受けようとする地域相談支援の内容、利用目的等、具体的にどのような利用の意向があるのかを勘案して地域相談支援給付決定を行う。特に、地域移行支援については、地域生活への移行に向けた意欲を含め、本人がどのような生活をしていきたいのかを十分考慮する必要がある。

- ⑤ 当該障害者等の置かれている環境

地域移行支援に係る地域相談支援給付決定を行うに当たっては、当該障害者の入院又は入所している期間、家族関係や地域生活への移行後における生活環境（例えば、事業所・施設や医療機関までの距離や交通手段）等を勘案する。

地域定着支援に係る地域相談支援給付決定を行うに当たっては、家族等の同居の有無、同居している家族等の年齢、心身の状況及び就労状況、同居している家族等による当該障害者への緊急時等において必要となる支援の見込み等を勘案して、地域相談支援給付決定をする。

⑥ 当該申請に係る地域相談支援の提供体制の整備の状況

地域相談支援給付決定を行うに当たっては、実際に当該障害者が当該地域相談支援を利用できる見込みがあることが必要であることから、障害福祉サービスと同様に本事項を勘案することとする。

(3) 勘案事項の聴取り・審査

勘案事項の聴取りは、まず申請者本人から市町村の職員が行うことが原則となる。ただし、本人からだけでは十分な聴取りが困難である場合、本人の状態をよく知っている者（家族のほか、事業所・施設・精神科病院を利用している者については事業所・施設・精神科病院職員を含む。）からも聴取りを行うことが必要な場合がある（障害支援区分に係る認定調査項目の聴取りについても同様である。）。また、勘案事項の聴取り、障害支援区分に係る認定調査項目の聴取りについて、公正・中立な立場で業務を実施できるものと認められる指定一般相談支援事業者等（※）に委託することができる。

市町村は、申請者から聴取り等を行った結果を「勘案事項整理票」に記入し（障害支援区分認定に係る概況調査票の記載内容は、勘案事項のうち「イ 介護を行う者の状況」「ケ 当該障害者等の置かれている環境」に該当するので、必要に応じて勘案事項整理票に添付又は転記する。）、支給決定又は地域相談支援の基礎資料とするとともに、その内容を適切に勘案して支給決定又は地域相談支援給付決定すること。

（※）認定調査の委託先の要件

中立かつ公正な立場で調査を行える以下の者に委託が可能。

- ① 指定一般相談支援事業者又は指定特定相談支援事業者のうち当該市町村から法第77条第1項第3号の委託を受けている者
- ② 介護保険法に規定する指定市町村事務受託法人
- ③ 障害者支援施設（新規認定に係る調査の委託はできない。）

調査員は、都道府県が行う障害支援区分認定調査員研修の受講を要件とする。

(4) サービス等利用計画案の勘案

市町村は、サービス等利用計画案の提出があった場合には、当該サービス等利用計画案を勘案して支給決定又は地域相談支援給付決定を行う。

2 他法との給付調整（法第7条）

自立支援給付は、当該障害の状態につき、介護保険法の規定による介護給付、健康保険法の規定による療養の給付その他の法令に基づく給付又は事業であって政令で定め

るもののうち自立支援給付に相当するものを受け、又は利用することができるときは政令で定める限度において、当該政令で定める給付又は事業以外の給付であって国又は地方公共団体の負担において自立支援給付に相当するものが行われたときはその限度において、行わない。

※ 政令で定める給付以外の給付であって国又は地方公共団体の負担において自立支援給付に相当するものとは、一例として、国家賠償法に基づく賠償としての給付が挙げられる。

※ 平成18年10月以降、指定障害者支援施設となった国立障害者リハビリテーションセンターに入所し、国立職業リハビリテーションセンターにおいて就労移行支援に相当するサービスを利用することが可能であるが、その場合、当該就労移行支援に相当するサービスについては、法第7条に規定する「国の負担において自立支援給付に相当するサービスが行われたとき」に該当するものとし、「就労移行支援」にかかる訓練等給付費の支給は行わないものとする。

(1) 基本的な取扱い

ア 政令で定める給付又は事業

令第2条に掲げる給付又は事業

イ 介護給付費等に係る給付調整

支給決定障害者等から介護給付費等の支給申請があった場合は、障害支援区分に係る認定調査、勘案事項調査等において、介護給付費等の支給が必要となった事情を把握し、他法との給付調整事由に該当する場合には、支給決定を行わないか、他法からの給付を受けられる部分又は事業を利用できる部分を支給決定に際して決定する支給量から除くものとするほか、支給した介護給付費等についても必要に応じて支給額の調整を行うものとする。

(2) 介護保険制度との適用関係

介護保険給付又は地域支援事業と自立支援給付との適用関係については、当該給付調整規定に基づき、介護保険給付又は地域支援事業が優先されることとなる。

基本的な考え方は以下のとおりであるので、市町村は、介護保険の被保険者（受給者）である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る介護保険給付又は地域支援事業を受け、又は利用することができることが可能か否か等について、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携した上で把握し、適切に支給決定をすること。

ア 優先される介護保険サービス

自立支援給付に優先する介護保険法の規定による給付又は事業は、介護給付、予防給付及び市町村特別給付並びに第一号事業とされている（令第2条）。したがって、これらの給付対象となる介護保険サービスが利用できる場合は、当該介護保険サービスの利用が優先される。

イ 介護保険サービス優先の捉え方

(ア) サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には相当する介護保険サービスに係る介護保険給付又は地域支援事業を優先して受け、又は利用することとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、当該介護保険サービスを優先的に利用するものとするとはしないこととする。

したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）を聴取りにより把握の上、必要としている支援内容について介護保険サービスにより提供を受けることが可能か否かを適切に判断されたい。

なお、その際には、従前の一般的なサービスに加え、市町村が指定する小規模多機能型居宅介護などのいわゆる「地域密着型サービス」についても、その実施の有無、当該障害者の利用の可否等について確認するよう留意する必要がある。

(イ) サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のサービスと認められるもの（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）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費又は訓練等給付費を支給する。

ウ 具体的な運用

イにより、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的には介護給付費又は訓練等給付費を支給することはできないが、当該サービスの利用について介護保険給付が受けられない又は地域支援事業を利用することができない場合には、その限りにおいて、介護給付費又は訓練等給付費を支給することが可能である。具体的には以下のとおりである。

- (7) 在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る介護保険給付又は地域支援事業の区分支給限度額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険給付又は地域支援事業のみによって確保することができないものと認められる場合は、その限りにおいて介護給付費又は訓練等給付費を支給することが可能である。
- (4) 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合は、当該事情が解消するまでの間に限り、介護給付費又は訓練等給付費を支給して差し支えない。
- (5) 介護保険サービスによる支援が可能な障害者が、介護保険の要介護認定等を受けた結果、非該当と判定された場合など、当該介護保険サービスを利用できない場合であって、なお申請に係る障害福祉サービスによる支援が必要と市町村が認めるときは、介護給付費又は訓練等給付費を支給することが可能である（介護給付費に係るサービスについては、必要な障害支援区分が認定された場合に限る。）。

エ 介護保険制度の円滑な利用に当たっての留意点

- (7) 障害福祉サービス利用者への介護保険制度の案内について

要介護認定等の申請は、申請に係る者の状態について大きな変更が生ずることが見込まれないということから、65歳到達日（誕生日の前日）、特定疾病に該当する者の40歳到達日（誕生日の前日）又は適用除外施設退所日（以下「65歳到達日等」という。）の3か月前以内に要介護認定等申請を受理し、65歳到達日等に認定することを運用上の対応として可能としている。

そのため、障害福祉サービス利用者の介護保険制度の円滑な利用に向け、要介護認定等の申請から認定結果通知にかかる期間を考慮して65歳到達日等前の適切な時期から要介護認定等に係る申請の案内を行うこと。

その際には、単に案内を郵送するだけでなく、市町村職員から、又は、オに示しする相談支援専門員から直接、介護保険制度について説明を行うことが望ましい。また、障害福祉サービスを利用している者が65歳になった以降も使い慣れた事務所においてサービスを利用できるように、地域の障害福祉サービス事業所に対して、積極的に、共生型サービスの周知をすること。

- (4) 障害福祉サービス利用者等に対する介護保険制度との併給が可能な旨の案内について

介護保険給付又は地域支援事業が優先されることが、あたかも介護保険のみ

の利用に制限されるという誤解を障害福祉サービス利用者に与えることのないよう、イ(7)の場合や(イ)の場合については介護給付費等の支給が可能な旨、利用者及び関係者へ適切に案内を行うこと。

オ 指定特定相談支援事業者と指定居宅介護支援事業者等との連携について

障害福祉サービス利用者が介護保険サービスを利用するに当たっては、障害者が適切なサービスを受けられるよう

- ・ 指定特定相談支援事業所の相談支援専門員がモニタリングを通じて、必要な介護保険サービスを円滑に利用できるよう利用者に対し、介護保険制度に関する案内を行うことや、介護保険サービスの利用に際しては、本人に了解の上、利用する指定居宅介護支援事業所等に対し、利用者の状態や障害福祉サービスの利用状況等サービス等利用計画に記載されている情報を提供するように適切に引継ぎを行うこと
- ・ 介護保険サービス利用開始後も引き続き障害福祉サービスを利用する場合は、サービス担当者会議等を活用して相談支援専門員と介護支援専門員が随時情報共有を図ること

等必要な案内や連携を行うこと等の周知をお願いしたい。

※なお、ここでの「指定居宅介護支援事業者等」とは、小規模多機能型居宅介護や介護老人福祉施設のように、人員配置基準において介護支援専門員の配置が義務づけられている事業者を含むものである。

カ 要介護認定等の申請について

介護保険の被保険者である障害者については、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る介護保険給付を受けることが可能か否か等について判断するためにも、障害者の生活に急激な変化が生じないように配慮しつつ、まずは、要介護認定等申請を行っていただいた上で介護保険制度からどのようなサービスをどの程度受けられるかを把握することが適当である。

したがって、要介護認定等の申請を行わない障害者に対しては、申請をしない理由や事情を十分に聴き取るとともに、継続して制度の説明を行い、申請について理解を得られるよう働きかけること。

キ 指定障害者支援施設等入所者の要介護認定等について

介護保険適用除外施設である指定障害者支援施設等入所者は、介護保険サービスに相当する介護サービスが提供されていること等の理由から、当分の間、介護保険の被保険者とはならないこととされている。一方で、個々の事情に応じて介護保険適用除外施設を退所又は退院することもあり得るが、その場合には介護保険の被保

険者となり、介護保険法に基づく要介護認定等を受けることにより、これに応じた介護保険サービスを利用することが可能となる。

この点、例えば、介護保険適用除外施設からの退所者が介護老人福祉施設等へ入所しようとする場合には、通常、一定の期間を要することから、指定障害者支援施設等の退所日と要介護認定申請の時期の兼ね合いで必要な手続きや調整が円滑に行われないという指摘があるが、介護保険サービスの利用を円滑に進めるために、関係者間での密な情報共有や連携を図ることにより、柔軟に対応願いたい。

3 支給決定基準等の作成

(1) 介護給付費等

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

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

ア 支給決定基準の定め方

支給決定基準は、障害支援区分のほか、介護を行う者の状況（介護者の有無やその程度）、日中活動の状況、他のサービスの利用状況（介護保険サービスの利用の有無等）等の勘案事項を基礎に設定することが想定される。

なお、置かれている環境（居住の状況等）等、あらかじめ数値化するのが困難な事項については、個々に勘案するようにすることが適当である。

また、共同生活援助に係る支給申請を行う障害者のうち、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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年 9 月 29 日厚生労働省令第 171 号。以下「指定障害福祉サービス基準」という。）第 213 条の 12 に規定する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害者に対する受託居宅介護サービスの支給量の決定に係る支給決定基準（以下「受託居宅介護サービスの支給決定基準」という。）は、以下により定めておくことが適当である。

ア 受託居宅介護サービスの支給決定基準の基本的な考え方

受託居宅介護サービスの支給決定基準については、障害支援区分ごとにイに掲げる市町村が支給決定を行うに当たって参酌すべき受託居宅介護サービスの支給標準時間（分/月）（以下「支給標準時間」という。）に基づき設定

するものとし、当該支給標準時間の範囲内で定めることを基本とする。

イ 支給標準時間

【区分2】 150 分/月

【区分3】 600 分/月

【区分4】 900 分/月

【区分5】 1,300 分/月

【区分6】 1,900 分/月

ウ 「非定型」の判断基準

以下の（ア）又は（イ）に掲げる場合であって、アにより定めた支給決定基準の支給量の範囲内では必要な受託居宅介護サービスの支給量が確保されないと認められる場合には、当該支給決定基準を超える支給決定を行うこととして差し支えないこと。

この場合、支給決定に当たって、市町村審査会の意見を聴いた上で個別に適切な支給量を定めることが望ましいこと。なお、（イ）に掲げる場合であって、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、支給決定に当たって、市町村審査会の意見を聴くものとする。

（ア） 当該支給申請を行う者が利用する外部サービス利用型指定共同生活援助事業所（指定障害福祉サービス基準第213条の14第1項に規定する外部サービス利用型指定共同生活援助事業所をいう。）に当該支給申請を行う者以外に受託居宅介護サービスの提供を受けている、若しくは、希望する利用者がいない場合又は受託居宅介護サービスを受けている、若しくは、希望する利用者のすべてが障害支援区分2以下である場合

（イ） 障害支援区分4以上であって、指定特定相談支援事業者等が作成したサービス等利用計画案を勘案した上で、支給決定基準を超えた支給決定が必要であると市町村が認めた場合

イ 支給決定基準の位置付け

支給決定基準を定める形式（規則、要綱、要領等）は、市町村が適当と判断するところによるが、定められた基準は、形式の如何にかかわらず行政手続法第5条に規定する審査基準（支給申請に対する決定処分を行う際の基準）に位置付けられる。

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。）。

（２）地域相談支援給付費等

地域相談支援給付費等についても、介護給付費等の支給決定の場合と同様に、障害者の心身の状況や置かれている環境等の勘案事項を基礎に支給の要否等についてあらかじめ地域相談支援給付決定の基準を定めておくことが適当である。

４ 同時に支給決定又は地域相談支援給付決定できるサービスの組合せ

（１）併給調整関係

ア 基本的な考え方

障害者個々のニーズや地域におけるサービス提供基盤は多様であること、さらに、日額報酬化に伴い、報酬の重複なく、様々なサービスを組合せることが可能となったことから、原則として、併給できないサービスの組合せを特定はせず、報酬が重複しない利用形態であるならば、障害者の自立を効果的に支援する観点から、市町村が支給決定又は地域相談支援給付決定時にその必要性について適切に判断し、特に必要と認める場合は併給を妨げないものとする。

イ 具体的な運用

- ① 重度訪問介護は、従前の日常生活支援の取扱いと同様に、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、当該者にサービスを提供している事業所が利用者の希望する時間帯にサービスを提供することが困難である場合であって、他の事業者が身体介護等を提供する場合にあっては、この限りでない。
- ② 障害者支援施設又はのぞみの園において施設入所支援を受ける障害者については、施設入所支援以外の日中活動に係る施設障害福祉サービス（Ⅰ５（９）参照）については併せて支給決定を行うこととなるが、当該日中活動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はできない。ただし、障害者支援施設又はのぞみの園に入所する者が一時帰宅する場合は、通常、受け入れ体制が確保されていることが想定されるが、市町村が特に必要と認める場合においては、施設入所支援に係る報酬が全く算定されない期間中に限り、訪問系サービスについて支給決定を行うことは可能である。

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

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

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

※ 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おいて、一時帰宅中の入所者に対し、当該施設の負担において指定居宅介護事業者等と委託契約を結んで、居宅介護等を提供することは差し支えない。

- ③ 共同生活援助を行う住居に入居する者（体験的な利用を行う者を含む。）は、入居中は、居宅介護及び重度訪問介護を利用することはできない（指定障害福祉サービス基準附則第18条の2第1項及び第2項の適用を受ける入居者を除く。）。

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

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

なお、共同生活援助を行う住居の入居者が慢性の疾病等を有する障害者であっ

て、医師の指示により、定期的に通院を必要とする者である場合に限り、居宅介護における通院等介助や通院等乗降介助を利用することができる。

また、日中サービス支援型指定共同生活援助については、常時の支援体制を確保し、昼夜を通じて共同生活援助のサービスが提供されるものであるが、当該利用者であっても、本人の意向等を勘案した上で日中活動に係る障害福祉サービスを併せて支給決定することが可能である。

そのほか、共同生活援助を行う住居の入居者が既に別途日中活動サービスに係る支給決定を受けている場合は、改めて支給決定を受けることなく、一時帰宅中に利用することは可能である。

- ④ 施設入所者又は共同生活援助を行う住居に入所（入居）する者は、入所（入居）中は原則として短期入所を利用することはできない。ただし、入所（入居）者が、一時帰宅中において、短期入所が必要な事情が生じた場合には、通常、入所施設又は共同生活援助を行う住居に戻って必要な支援を受けることが想定されるが、一時帰宅中の施設入所支援等の報酬（帰宅時支援加算は含まない。）が算定されない期間においては、帰宅先における介護者の一時的な事情により必要な介護を受けることが困難で、かつ、帰宅先と入所施設又は共同生活援助を行う住居とが遠隔地であるため直ちに入所施設又は共同生活援助を行う住居に戻ることも困難である場合等、市町村が特に必要と認める場合は、支給決定を行うことは可能である。

- ⑤ 日中活動サービスについては、その効果的な支援を図る観点から、通常、同一種類のサービスを継続して利用することが一般的であると考えられるが、障害者の効果的な支援を行う上で市町村が特に必要と認める場合には、複数の日中活動サービスを組合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、同一日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、一の事業所以外は報酬を算定できない。）。

ただし、市町村が日中活動サービスの利用と併せて宿泊型自立訓練が特に必要と認めた場合を除く。

- ⑥ 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ため、他の障害福祉サービスとの併給はできない。
- ⑦ 就労定着支援は、障害者が新たに雇用された通常の事業所での就労の継続を図るため、企業、障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、指導及び助言等の支援を行うものであり、自立生活援助の支援内容を包含するため、自立生活援助との併給はできない。

また、就労定着支援を利用する障害者は、一般企業に6月以上就労が継続している障害者であり、新たに生活に関する訓練を行うことは想定されないため、自立訓練（生活訓練）との併給はできない。

- ⑧ 自立生活援助は、障害者が自立した地域生活を営む上での各般の問題に対し、居宅への訪問や随時の相談対応等により当該障害者の状況を把握し、必要な情報提供や助言、連絡調整等の支援を行うものであり、地域定着支援の支援内容を包含するため、地域定着支援との併給はできない。

（２）サービス等利用計画の導入と障害福祉サービスの利用の組合せについて

ア 基本的考え方

平成24年4月以降、以下の利用の組合せについては、現行制度の基本的な考え方（職住分離や地域移行）は維持しつつ、指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画案を作成する手順を経た上で、利用の組合せが必要な場合には、市町村の判断で認めることができることとする。

- ① 就労継続支援B型と施設入所支援との利用の組合せ
- ② 生活介護と施設入所支援との利用の組合せ

イ 対象者

平成24年4月以降、就労継続支援B型と施設入所支援との利用の組合せを希望する者又は生活介護と施設入所支援との利用の組合せを希望する者であって、障害支援区分が4（50歳以上の者は3）より低い者のうち、次のア～エのいずれかを満たす者

- ① 法の施行時の身体・知的の旧法施設（通所施設も含む）の利用者（特定旧法受給者）
- ② 法の施行後に旧法施設に入所し、継続して入所している者
- ③ 平成24年4月の改正児童福祉法の施行の際に障害児施設（指定医療機関を含む。）に入所している者
- ④ 新規の入所希望者

なお、④の者に係る生活介護と施設入所支援との利用の組合せについては、これらのサービスがいずれも介護給付であることから、障害支援区分1以上の者を対象とする。また、通所による生活介護の利用要件（障害支援区分3（50歳以上の者は2）以上）は変更しないことに留意すること。

ウ 組合せを認める手続

市町村は、本人の意向を踏まえ、以下の判断の視点及び手続を踏まえて判断するものとする。なお、支給決定の更新の際も同様とする。

(7) 判断の視点

① 生活介護と施設入所支援との組合せ

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、通所によって介護等を受けることが困難なもの

② 就労継続支援B型と施設入所支援の組合せ

- ・ 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
- ・ 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

(4) 手続

① 市町村における全体方針の検討

市町村の協議会において、地域における障害福祉サービスの提供体制等を踏まえた上で、当該市町村における施設入所支援と生活介護（障害支援区分4（50歳以上の者は3）より低い者）又は就労継続支援B型の利用の組合せに対する対応方針等について定めるとともに、市町村の協議会に一定期間ごとに本組合せの対象者の数や状況報告を行い、地域の社会資源の開発等につなげるよう努めることが望ましい。

なお、地域において必要なサービスが提供できる等の理由により、仮に新規入所者の利用の組合せを原則として認めない場合であっても、旧法施設入所者等（イの①から③）については、引き続き、施設入所支援との組合せを可能とする。

② 個別の利用者に関する手続

市町村は、支給決定に当たっては、指定特定相談支援事業者が上記の判断の視点等を踏まえて当該組合せが適当であるか否かを検討して作成したサービス等利用計画案を勘案して、当該組合せが適当であると認める場合に支給決定を行う。

市町村は、当該支給決定に当たって、必要に応じて市町村審査会に諮ることが望ましい。

なお、支給決定後において、指定特定相談支援事業者が、少なくとも年1回は、継続サービス利用支援（モニタリング）を実施し、組合せが適当であるか否かについて検討を行い、見直しが必要な場合にはサービスの組合せの変更等に係る申請を利用者に勧奨するものとする。

(ウ) 手続の適用時期

① 平成24年3月末時点での施設入所者（イの①から③）

当該者については、原則、支給決定の更新時にサービス等利用計画案の作成を求めた上で、引き続き、当該組合せを認めて差し支えないこととする。

なお、平成24年4月の児童福祉法改正の施行の際に障害児施設に入所している者（イの③）については、当該施行日においてはサービス等利用計画の作成を求めることを要しないが、支給決定の更新時には、特に優先的にサービス等利用計画作成の対象とすること。

② 平成24年4月以降の新規利用者（イの④）

上記手続を経たものに限り認めることとする。

5 訓練等給付（就労継続支援B型、就労定着支援、自立生活援助及び共同生活援助を除く。以下この5において同じ。）に係る支給決定

(1) 基本的な考え方

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

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

※ 訓練等給付費の支給決定に当たっては、障害支援区分の認定は行わないこととしているが、自立訓練については、認定調査項目に係る調査を基に、サービス利用の優先度の参考となるスコア（以下の表1及び表2に基づいて得られる数値を合計した値）を算出し、待機期間と併せ、適宜支給決定の参考とする。

(表1) 応用日常生活動作項目スコア表

配点 障害支援区分の認定調査項目	0	0.5	1
調理	できる	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要
掃除	できる	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要
洗濯	できる	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要
買い物	できる	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要

交通手段の利用	できる	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要
---------	-----	-----------	-----------

(表2) 生活機能・認知機能項目スコア表

配点 障害支援区分の認定調査項目	0	0.5		1
入浴	できる	部分的な支援が必要		全面的な支援が必要
口腔清潔	できる	部分的な支援が必要		全面的な支援が必要
衣服の着脱	できる	見守り等の支援が必要	部分的な介助が必要	全面的な介助が必要
健康・栄養管理	できる	部分的な支援が必要		全面的な支援が必要
薬の内服	できる	部分的な支援が必要		全面的な支援が必要
金銭の管理	できる	部分的な支援が必要		全面的な支援が必要
電話等の利用	できる	部分的な支援が必要		全面的な支援が必要

(2) 暫定支給決定の対象サービス

ア 自立訓練（機能訓練、生活訓練、宿泊型自立訓練）

イ 就労移行支援

ウ 就労継続支援A型

※ 就労継続支援B型は、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等で、他事業への転換が困難な者であることから、暫定支給決定を行わないこととする。

※ 就労継続支援A型事業所で雇用契約を締結せずに利用する者についても、将来的には雇用契約への移行が期待できる障害者であることから暫定支給決定を行う。

※ 基準該当自立訓練（機能訓練・生活訓練）及び共生型自立訓練（機能訓練・生活訓練）の利用者については、暫定支給決定を要しないものとする。

※ 就労定着支援の利用者については、就労移行支援等を利用した後、新たに企業に雇用された障害者であって、当該企業での就労を継続している期間が6月を経過した障害者が利用するものであるため、暫定支給決定を要しないものとする。また、障害者の職場への定着を促進するため、一般就労を目指して就労移行支援等の利用を希望する障害者には、あらかじめ一般就労後の就労定着支援の利用を推奨することが望ましい。

※ 暫定支給決定の対象サービスに係る支給申請のあった障害者について、すでに暫定支給決定期間中に行うアセスメントと同等と認められるアセスメントが行わ

れており、改めて暫定支給決定によるアセスメントを要しないものと市町村が認めるときは、暫定支給決定は行わなくても差し支えないものとする。

なお、就労継続支援A型については、以下の①又は②のような場合に暫定支給決定期間中に行うアセスメントと同等と認められるアセスメントが行われているものとする。

① 現在、就労継続支援A型を利用している障害者が、他の市町村に転居する場合であって、転居後の市町村においても引き続き就労継続支援A型の利用を希望する場合に、転居前に利用していた就労継続支援A事業所から転居後に利用する予定の就労継続支援A型事業所にアセスメント情報が引き継がれており、かつ、当該アセスメント情報の内容から、改めて暫定支給決定を要しないと市町村が判断できる場合

② 就労移行支援を利用していたが、一般企業に就職できなかった障害者が、就労継続支援A型の利用を希望する場合に、当該就労移行支援事業所から利用予定の就労継続支援A型事業所にアセスメント情報が引き継がれており、かつ、当該アセスメント情報の内容から、改めて暫定支給決定を要しないと市町村が判断できる場合

※ したがって、具体的には、

○ 就労移行支援（養成施設）については、当該養成施設においてあらかじめ選考試験等により対象者が選考されるため、暫定支給決定は要さず、原則として当該選考によって利用が内定している対象者について、予定されている養成課程の期間（3年又は5年）を支給決定の有効期間とする支給決定を行う。

（3）暫定支給決定期間

暫定支給決定期間については、2か月以内の範囲で市町村が個別のケースに応じて設定する。

（4）暫定支給決定時における市町村、サービス提供事業者及び指定特定相談支援事業者の対応

ア サービス提供事業者は、暫定支給決定を受けた利用者と利用契約をしたときは、利用者のアセスメントを行って、暫定支給決定期間に係る適切な個別支援計画を作成し、当該計画に基づき支援を実施する。

その際、利用者の障害特性、適正等を十分に踏まえた個別支援計画の作成が可能となるよう、利用者の家族や関係機関と十分連携すること。

イ サービス提供事業者は、暫定支給決定期間内に実施した利用者のアセスメント内

容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、市町村が定める日までに市町村及び当該利用者に指定計画相談支援を提供する指定特定相談支援事業者へ提出する。

ウ 暫定支給決定期間経過後、利用者が引き続きサービスの継続を希望する場合、市町村は、サービス提供事業者から提出のあったイの書類や当該指定特定相談支援事業者のモニタリング結果を踏まえ（必要に応じて聴取りを行う。）、サービスを継続することによる改善（維持を含む）効果が見込まれるか否かを判断し、改善効果が見込まれないと判定された場合には、市町村、サービス提供事業者、当該指定特定相談支援事業者及び利用者（必要に応じて家族や関係機関等関係者の参加を求める。）による連絡調整会議を開催し、利用者にその旨を説明するとともに、今後のサービス利用について調整を行う（改善効果が見込まれる場合は不要）。

エ ウにおいて市町村がサービスを継続することによる改善（維持を含む）効果が見込まれると判断する場合は、個別支援計画に基づく本来的な訓練に移行する。

なお、市町村は、当該判断に基づく支給決定を行うに当たっては、改めて指定特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案の提出を求める必要はない。

オ 本来的な訓練に当たっては、事業者は、暫定支給決定期間中のアセスメント結果等に基づき、標準利用期間（暫定支給決定期間を含む。）の範囲内で、適切なサービス提供期間を設定し、これを踏まえて作成した個別支援計画を利用者へ交付する。

※ 標準利用期間を含め、訓練等給付費対象サービスに係る支給決定の更新については、「13 支給決定又は地域相談支援給付決定の更新」を参照。

（５）暫定支給決定の方法

暫定支給決定が必要な場合、市町村は、次のア又はイのいずれかの方法により行う。

ア 暫定支給決定期間のみの支給決定を行う方法

（ア）市町村は、２か月間を支給決定期間の上限として暫定支給決定を行う。

※ 通常の支給決定の中での運用となるため、支給決定日の属する月の翌月の末日（支給決定日が月の初日である場合は支給決定日の属する月若しくはその翌月の末日）を暫定支給決定の有効期間の満了日とする。

※ 暫定支給決定の趣旨、サービス利用の継続を希望する場合の手続等について、支給決定障害者（必要に応じて家族及び関係者を含む。）に十分な説明を行っておく。

（イ）暫定支給決定期間の満了日までに本支給決定の要否が決定できるよう、市町村は、期日を定めて支給決定障害者（利用者）が利用するサービス提供事業者から

アセスメント結果等の提出を受ける（当該利用者に指定計画相談支援を提供する指定特定相談支援事業者にも提出。）。

- (ウ) 利用者がサービス利用の継続を希望して支給申請をした場合、市町村は、暫定支給決定期間が満了するまでに、本支給決定の要否決定を行う。

※ 本支給決定を行う場合の有効期間は、暫定支給決定期間を含めて最長１年間（就労継続支援Ａ型の場合は３年間。暫定支給決定の有効期間の初日が月途中の場合は、１年間（３年間）に当該月の末日までの期間を加えた期間）とする（サービス提供事業者のアセスメント結果等を踏まえて設定）。

イ 本支給決定期間を含む期間であらかじめ支給決定する方法

- (ア) 暫定支給決定を行う場合は、概念上、暫定支給決定と本支給決定にプロセスを区分しているが、当初から暫定支給決定期間と本支給決定期間を含む通常の有効期間の支給決定を行い、事業者によるアセスメント等の結果、改善効果が見込まれないと判断される場合は、別に定める暫定支給決定期間内に支給決定を取り消す方法を採用することも差し支えない。

※ 支給決定の取消しの根拠は、法第２５条第１項第１号となる。

- (イ) 当該支給決定を行う場合は、次のとおり適切に対応すること。

- ① 支給決定の有効期間は、最長で１年間（就労継続支援Ａ型の場合は３年間。支給決定の有効期間の初日が月途中の場合は、１年間（３年間）に当該月の末日までの期間を加えた期間）とし、そのうち暫定支給決定期間は２か月以内で定める（この場合の暫定支給決定期間の満了日は月途中でも差し支えない。）。
- ② 支給決定通知に「支給決定期間のうち令和○年○月○日から令和○年○月○日までは暫定支給決定期間とする。」旨とともに、暫定支給決定期間中のアセスメントにより、サービス利用の継続による改善効果が見込まれない場合は支給決定を取り消すことがある旨を記載し、あらかじめ支給決定障害者（必要に応じて家族及び関係者を含む。）に十分説明しておく。
- ③ 障害福祉サービス受給者証の「訓練等給付費の支給決定内容」面（四面）の予備欄に、「支給決定期間のうち令和○年○月○日から令和○年○月○日までは暫定支給決定期間とする。」旨を記載する。
- ④ 暫定支給決定期間の満了日までに支給決定の取消しの要否が決定できるよう、市町村は、期日を定めて支給決定障害者（利用者）が利用する事業者からアセスメント結果等の提出を受ける（当該利用者に指定計画相談支援を提供する指定特定相談支援事業者にも提出。）。
- ⑤ 利用者がサービス利用の継続を希望する場合、市町村は、暫定支給決定期間が満了するまでに、支給決定の取消しの要否を決定する。

- ⑥ 上記（４）のウにより改善効果が見込まれないと判定されたときは、支給決定の有効期間があるがためにサービス利用が継続されることのないよう、連絡調整会議を経て、当該日から暫定支給決定期間の満了日までの間に当該サービスの利用を終了させ、支給決定の取消しを行う。
- ⑦ 改善効果が見込まれる場合は、支給決定を取消しせず、暫定支給決定期間経過後も引き続きサービス利用を継続させる。その際、暫定支給決定期間経過後もサービス利用が可能である旨をサービス提供事業者、指定特定相談支援事業者及び利用者に連絡する。

ウ 留意事項

- (ア) 市町村は、暫定支給決定対象事業に係る支給申請を受けた場合には、あらかじめ申請者に対して、暫定支給決定期間経過後の取扱い等について十分説明すること。
- (イ) 利用者は、暫定支給決定期間経過後に、引き続き同一事業の暫定支給決定を受けることはできない。
- (ロ) 利用者は、暫定支給決定期間経過後に、暫定支給決定期間中に利用した事業所以外の事業所を利用することができる。
- (ハ) 市町村は、暫定支給決定期間経過後、継続利用しないこととした者について、他の障害福祉サービス利用等について、指定特定相談支援事業者や暫定支給決定期間中に利用していた福祉サービス事業者等と連携し、必要な調整を行うこと。

6 地域相談支援給付費の給付決定

申請に係る地域相談支援給付決定をする場合は、申請者に係るその他の勘案事項及びサービス等利用計画案を十分に踏まえ、対象者に該当するか判断すること。また、その際には、必要に応じて法第 51 条の 7 第 2 項の規定に基づき市町村審査会、身体障害者更生相談所等の意見を聴くものとする。

7 支給決定又は地域相談支援給付決定事項等

支給決定又は地域相談支援給付決定に当たっては、市町村は、申請のあった障害福祉サービス又は地域相談支援の種類に応じ、申請者からの具体的な利用意向の聴取り等により、更にサービス内容を特定して支給決定又は地域相談支援給付決定を行うとともに、特定された障害福祉サービス又は地域相談支援の種類及び内容ごとに支給量又は地域相談支援給付量及び支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間を定める（法第 22 条第 7 項、第 23 条、第 51 条の 7 第 7 項、第 51 条の 8）。また、併せて、事業者の報酬算定に必要な事項等について決定等を行う。

(1) 支給決定又は地域相談支援給付決定事項

ア 障害福祉サービス又は地域相談支援の種類（区分）

以下の区分により決定する。

(7) 介護給付費

- ・ 居宅介護（居宅における身体介護中心）
- ・ 居宅介護（通院等介助（身体介護を伴う場合）中心）
- ・ 居宅介護（家事援助中心）
- ・ 居宅介護（通院等介助（身体介護を伴わない場合）中心）
- ・ 居宅介護（通院等乗降介助中心）
- ・ 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

(イ) 訓練等給付費

- ・ 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
- ・ 就労移行支援（養成施設）
- ・ 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

(ウ) 地域相談支援給付費

- ・ 地域移行支援
- ・ 地域定着支援

イ 支給量又は地域相談支援給付量

（詳細は、下記8を参照）

ウ 支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間

(詳細は、下記 9 を参照)

(2) 支給決定又は地域相談支援給付決定時に併せて決定等する事項

市町村は、支給決定又は地域相談支援給付決定に際し、当該障害福祉サービス又は地域相談支援に係る報酬の算定上あらかじめ市町村において決定、確認等が必要な事項(各種加算等)、その他必要な事項について、併せて決定等を行い、障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証に記載する。

※ 具体的な事項及び障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証への記載方法は、「Ⅸ 受給者証の交付」を参照。

(3) 支給決定に係る具体的な取扱い

ア 国立障害者リハビリテーションセンター入所者が国立職業リハビリテーションセンターで職業リハビリテーションを受ける場合の取扱い

平成18年10月以降においても、従前と同様、指定障害者支援施設となった国立障害者リハビリテーションセンターに入所して、国立職業リハビリテーションセンターにおいて職業リハビリテーション(就労移行支援に相当するサービスと解される。)を利用することが可能であり、対象者のある市町村は、以下の点に留意して支給決定する。

- ① 市町村は、当該対象者に対し、国立障害者リハビリテーションセンターが実施する就労移行支援及び施設入所支援の利用を認める支給決定を行う。
- ② 当該対象者が国立職業リハビリテーションセンターで職業リハビリテーションを受ける場合は、当該サービスは就労移行支援に相当するサービスと解されることから、法第7条に規定する「国の負担において自立支援給付に相当するサービスが行われたとき」に該当するものとし、「就労移行支援」にかかる訓練等給付費の支給は行わないものとする。
- ③ この結果、当該対象者は、日中活動は国立職業リハビリテーションセンターによる支援(就労移行支援に相当する事業。訓練等給付費の支給対象外。)を利用しつつ、夜間は国立障害者リハビリテーションセンターが提供する施設入所支援(介護給付費の支給対象)を利用することとなる。

イ 通院等介助の取扱い

障害者等の病院等への通院等のための介助の具体的な取扱いは、「平成20年4月以降における通院等介助の取扱いについて」(平成20年4月25日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知)によるものとする。

8 支給量又は地域相談支援給付量

(1) 支給量又は地域相談支援給付量を定める単位期間

支給量又は地域相談支援給付量を定める単位期間については、1 か月とする（則第13条、則第34条の40）。

(2) 支給量又は地域相談支援給付量を定める単位

サービスの種別ごとに次の単位で定める。

- ・ 居宅介護・・・時間（30分単位）／月
- ・ 重度訪問介護・・・時間（30分単位）／月
- ・ 同行援護・・・時間（30分単位）／月
- ・ 行動援護・・・時間（30分単位）／月
- ・ 療養介護・・・日／月
- ・ 生活介護・・・日／月
- ・ 短期入所・・・日／月
- ・ 重度障害者等包括支援・・・単位／月
- ・ 施設入所支援・・・日／月
- ・ 自立訓練・・・日／月
- ・ 就労移行支援・・・日／月
- ・ 就労継続支援・・・日／月
- ・ 就労定着支援・・・日／月
- ・ 自立生活援助・・・日／月
- ・ 共同生活援助・・・日／月
- ・ 地域移行支援・・・日／月
- ・ 地域定着支援・・・日／月

(3) 支給量又は地域相談支援給付量の定め方

障害福祉サービス又は地域相談支援の種類に応じて、以下の考え方により支給量又は地域相談支援給付量を定める。

なお、複数のサービスを組合せて支給決定する場合（併給が認められないサービスを除く。）は、複数のサービスを合わせた支給量が適切な量となるよう留意する。

ア 訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護）

あらかじめ定めた支給決定基準に照らしつつ、障害支援区分その他の勘案事項を踏まえて支給量を定める。

イ 短期入所

一月当たりの利用必要日数を支給量として定める。

各月において平均的に利用が必要と認められる場合は、1年以内の支給決定の有効期間を通じて「〇〇日／月」として均一の支給量を定めることが可能であるが、月により利用必要日数が異なる場合は、各月ごとに異なる支給量を定める。また、利用が単発である場合は、必要な月のみ支給量を定めて支給決定することもできる。

長期（連続）利用日数については、30日を限度とするが、一定の期間が経過した後、再度利用することは可能である。なお、年間利用日数については、利用者の居宅における自立した日常生活又は社会生活の維持に十分に留意するものとし、利用者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間180日を超えないようにしなければならない。

ウ 重度障害者等包括支援

一月の支給量を一月のサービス利用に要する包括報酬の単位数として定めることから、サービス等利用計画案を踏まえ、一月ごとの支給量を定める。

エ 日中活動サービス（生活介護、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援）

平成18年4月から利用実績払い（日額報酬）を導入したことに伴い、通所による指定施設支援の量について、原則として、各月の日数から8日を控除した日数（以下「原則の日数」という。）を限度として利用することを決定しているものとみなしているところであるが、平成18年10月以降の障害者自立支援法移行後においても、日中活動サービスについては、引き続き、原則として一人の障害者が一月に利用できる日数（支給量）は、「原則の日数」を上限とすることを基本とする。ただし、次の場合には、「原則の日数」を超える支給量を定めることが可能なものとする。

- ① 日中活動サービスの事業運営上の理由から、「原則の日数」を超える支援が必要となる場合は、都道府県に届け出ることににより、当該施設が特定する3か月以上1年以内の期間（以下、「対象期間」という。）において、利用日数の合計が「原則の日数」の総和の範囲内であれば利用することができるものとする。
- ② ①に該当しない場合であっても、心身の状態が不安定である、介護者が不在で特に支援の必要があるなど、利用者の状態等に鑑み、市町村が必要と判断した場合には、「原則の日数」を超えて利用することができるものとする。

※ 詳細は、「日中活動サービス等を利用する場合の利用日数の取扱いに係る事務処理等について」（平成18年9月28日付け障発第0928001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）によること。

オ 居住系サービス（療養介護、施設入所支援、宿泊型自立訓練、共同生活援助）、就労定着支援、自立生活援助及び地域相談支援（地域移行支援、地域定着支援）

支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間中における各月における暦日数を支給量又は地域相談支援給付量として定める。

ただし、共同生活援助において体験的な利用を行う場合、各月における暦日数を上限として、必要な日数を定めるものとする。

共同生活援助に係る支給申請を行う障害者のうち受託居宅介護サービスの提供を受けたいことを希望する障害者に対しては、障害支援区分ごとにあらかじめ定めた受託居宅介護サービスの支給決定基準に照らしつつ、障害の種類その他の勘案事項を踏まえて支給量を定める。

9 支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間

介護給付費及び訓練等給付費に係る支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間は、障害支援区分や介護を行う者の状況等の支給決定又は地域相談支援給付決定を行った際に勘案した事項が変化することがあるため、市町村が障害者等の状況を的確に把握し、提供されているサービスの適合性を確認するとともに、適切な障害支援区分や支給量に見直しを行うため、市町村が定めるものである。その決定に当たっては、支給決定又は地域相談支援給付決定に際し勘案した状況がどの程度継続するかという観点から検討することとなる（例えば、障害の状況に変化が見込まれる場合には、支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間は短くすることとなる。ただし、障害支援区分の認定を行う場合は、市町村審査会における意見に基づき、基本的には障害支援区分の有効期間が短縮され、支給決定の有効期間に反映することとなる。）が、支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間を定める趣旨からあまりに長い期間とすることは適切でないため、主務省令において定める期間を超えてはならないこととしている。

なお、支給決定又は地域相談支援給付決定期間の終了に際しては、改めて介護給付費等の支給決定又は地域相談支援給付決定を受けることにより継続してサービスを受けることが可能である（ただし、サービスの種類・形態により、利用期間に制限を設けているものがある。）。

（１）基本的な考え方

支給決定の有効期間は、原則として障害支援区分の有効期間と同一期間とする。ただし、居宅介護等にあつては、利用するサービス量が比較的短期間に変わりうるため、支給決定の有効期間を最長１年間とする。また、自立訓練等期限（標準利用期間）を設定するサービスについても、１年ごとに訓練継続の適否を評価することが適切であることから、支給決定の有効期間を最長１年間とする。

地域相談支援給付決定については、地域移行支援にあつては、漫然と支援を継続することは適切でないため、有効期間を最長６ヶ月間とする。また地域定着支援につい

ては、一定期間ごとに支援継続の適否を評価することが適当であることから、有効期間を最長１年間とする。

なお、共同生活援助については、基本的には最長３年間とするが、体験的な利用を行う者については、最長１年間とし、地域移行支援型ホームに入居する者については、最長２年間の支給決定を行うものとする。

（２）本則上の取扱い

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

ア 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、短期入所、重度障害者等包括支援、自立訓練、就労移行支援（養成施設を除く。）、就労定着支援及び自立生活援助

「１年」

イ 療養介護、生活介護、施設入所支援、就労継続支援及び共同生活援助

「３年」

ウ 就労移行支援（養成施設）

「５年」

※ 養成課程の年数（３年又は５年）に応じて、支給決定の有効期間を定める。
（延長等を要する事情が生じた場合は、その都度、支給決定を更新する。）

エ 地域移行支援

「６ヶ月」

オ 地域定着支援

「１年」

（３）運用による取扱い

次に掲げる場合は、（２）にかかわらず、月を単位として市町村が定める期間については、それぞれに掲げる期間を上限とする。

ア 共同生活援助（体験利用を行う場合に限る。）

「１年」（報酬告示により年５０日以内の利用制限）

イ 共同生活援助（地域移行支援型ホームに限る。）

「2年」（指定運営基準に規定）

ウ 就労継続支援B型（支給決定時に50歳未満の者に限る。）

「1年」

（4）具体的な取扱い（運用）

ア 障害福祉サービスの種類ごとに支給決定を行うものとするが、

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

から、運用上、次のサービスグループについては、原則として、それぞれのグループごとに有効期間の終期を合わせるものとする。

① 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護及び短期入所

② 生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援

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

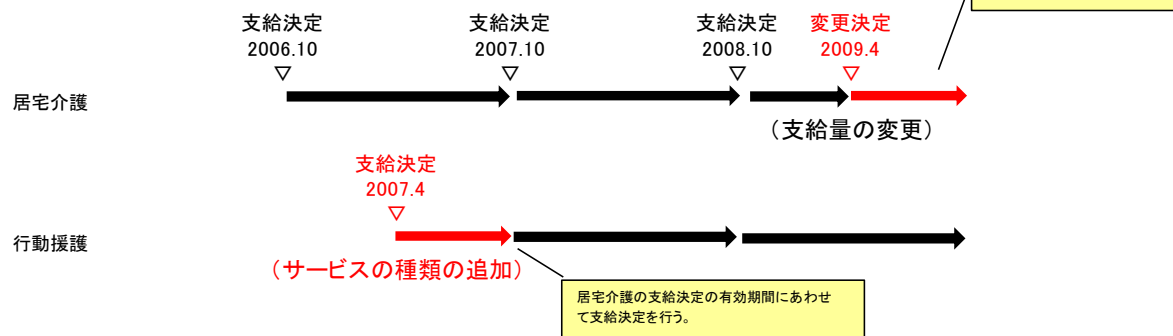
ウ 自立生活援助は、施設等から地域生活に移行した者である場合には、当該施設等を退所等した日から一年を経過した日の属する月までを有効期間とし、その後、支給開始から一年の期間の範囲で再度有効期間を定めるものとする。なお、それ以外の対象者については、対象者の状況に応じて適切に有効期間を設定することとする。

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

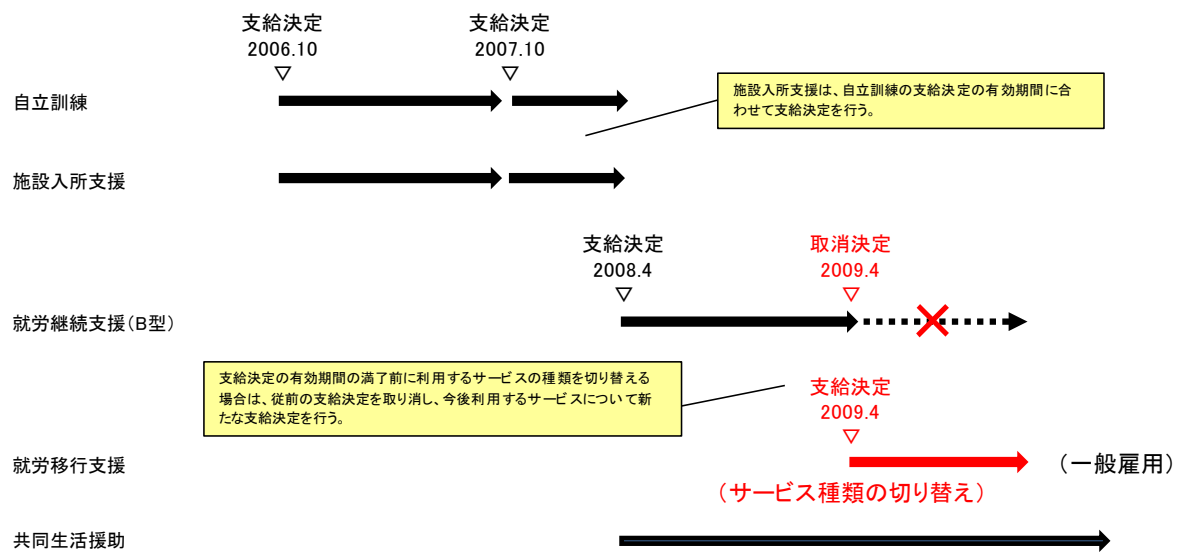
地域定着支援については、1人の利用者が必要以上に異なる有効期間の終期が設定されることは好ましくないため、原則として、当該者が利用する障害福祉サービスの有効期間の終期を合わせるものとする。

オ 1人の利用者に対して複数の有効期間の終期が設定される場合には、できる限り、計画相談支援における継続サービス利用支援の実施月と当該終期が同一月となるよう、支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間を設定することとする。（詳細は、第3のⅢ 計画相談支援給付費の支給期間とモニタリング期間の取扱いを参照。）

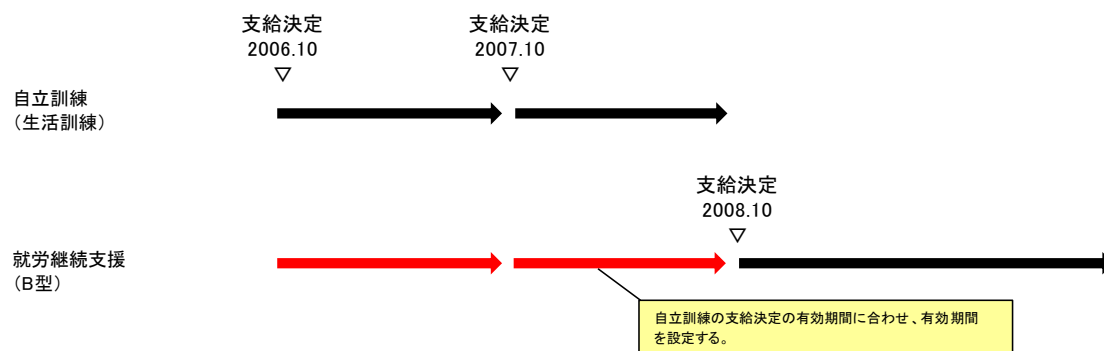
例1) 訪問系サービスを途中から併給する場合



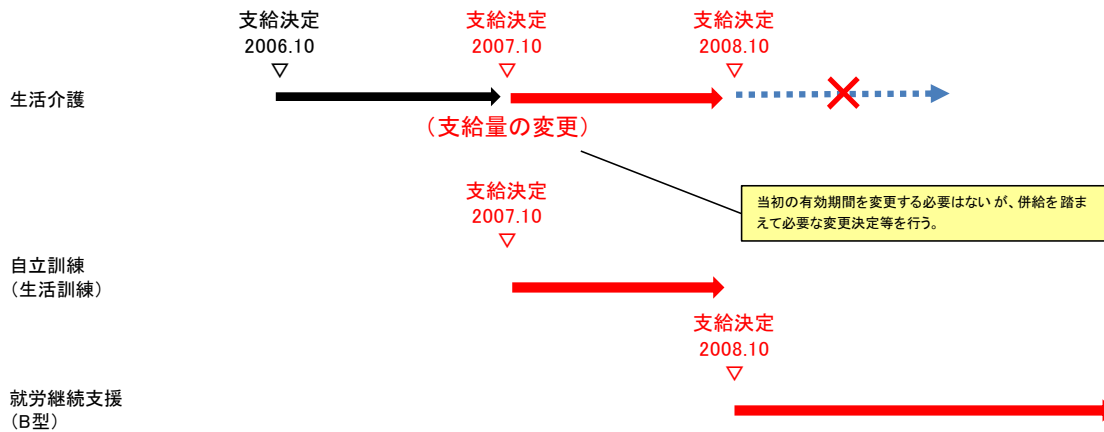
例2) 入所による自立訓練を経て地域移行する場合



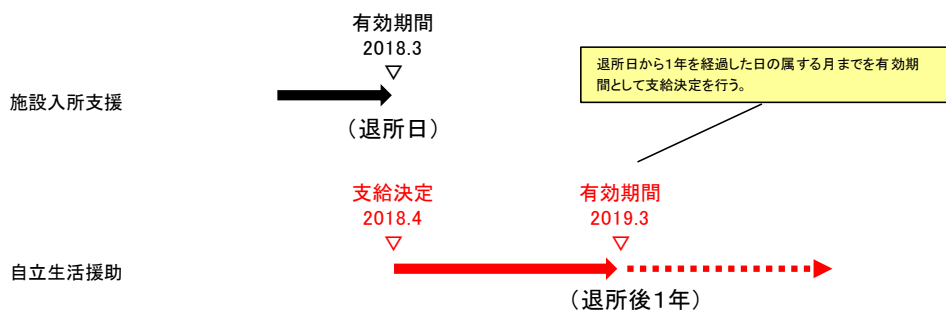
例3) 日中活動サービスを最初から併給する場合



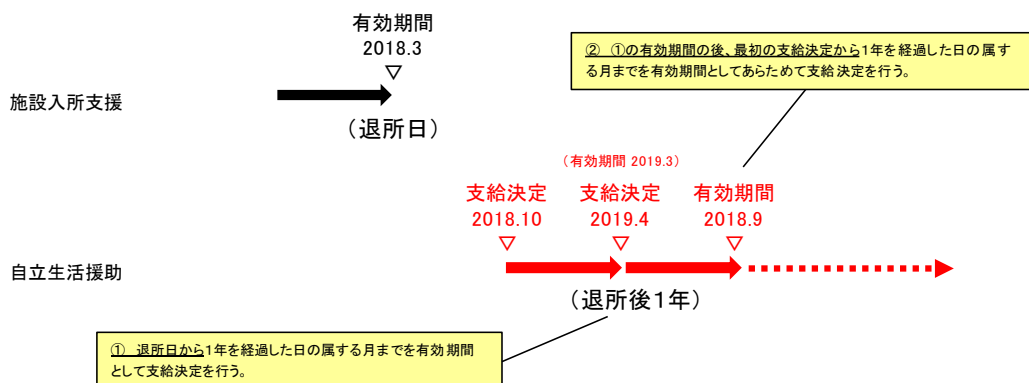
例4) 日中活動サービスを途中から併給する場合



例5) 退所と同時に自立生活援助を支給決定する場合



例6) 退所後一定期間を経過してから自立生活援助を支給決定する場合



10 支給決定又は地域相談支援給付決定（却下決定）の通知

市町村は、支給申請について、支給又は却下を決定した場合は、その旨及び必要な事項を申請者に通知しなければならない。

なお、計画相談支援プロセスの効率化のため、受給者証又は支給決定の写しを利用者等の同意の上、直接市区町村から指定特定相談支援事業者にも送付すること。

（１）支給決定又は地域相談支援給付決定通知書の記載事項の例

- ア 障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証番号
 - イ 支給決定障害者（保護者）又は地域相談支援給付決定障害者氏名
 - ウ 支給決定に係る障害児氏名（地域相談支援を除く。）
 - エ 支給決定又は地域相談支援給付決定日
 - オ 障害支援区分及びその有効期間（別に通知する場合を除く。介護給付及び訓練等給付（共同生活援助に係るものに限る。）のみ。）
 - カ 支給決定に係る障害福祉サービスの種類、内容及び支給量又は地域相談支援給付決定に係る地域相談支援の種類、内容及び地域相談支援給付量
 - キ 支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間
 - ク 利用者負担上限月額及びその適用期間（地域相談支援を除く。）
 - ケ 特定障害者特別給付費の額及びその適用期間（施設入所支援、共同生活援助、重度障害者等包括支援に係る支給決定において当該申請が併せて行われている場合）
- （コからシまでは、療養介護の場合に記載する。）
- コ 公費負担者番号
 - サ 公費受給者番号
 - シ 療養介護医療に係る負担上限月額及びその適用期間
 - ス 処分に対する審査請求及び取消訴訟に関する教示
 - セ その他必要な事項

（２）支給申請却下通知書の記載事項の例

- ア 申請者氏名
- イ 支給申請の内容、申請を却下する旨及びその理由
- ウ 処分に対する審査請求及び取消訴訟に関する教示

11 支給決定又は地域相談支援給付決定の変更

支給決定障害者等は、現に受けている支給決定に係る障害福祉サービスの種類、支給量その他の主務省令で定める事項を変更する必要があるときは、主務省令で定めるところ

ろにより、市町村に対し、当該支給決定の変更の申請をすることができる（法第24条第1項）。

また、市町村は、変更の申請又は職権により、法第22条第1項又は法第51条の7第1項の主務省令で定める事項（いわゆる「勘案事項」）を勘案し、支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者につき、必要があると認めるときは、支給決定又は地域相談支援給付決定の変更を行うことができる（法第24条第2項又は法第51条の9第2項）。

この場合、計画相談支援プロセスの効率化のため、支給決定の変更通知の写しを利用者等の同意の上、直接市区町村から指定特定相談支援事業所にも送付すること。

なお、運用上、申請による地域相談支援給付決定の変更は想定されないことに留意。

（１）変更申請できる事項（則第16条）

支給量

※ 障害福祉サービスの種類は、支給決定を障害福祉サービスの種類ごとに行うことから変更の対象とならず、利用するサービスの種類を変える場合は、新たに利用するサービスについては新たな支給決定により、取り止めるサービスについては支給決定の取消しにより行う（市町村において変更手続に準じて一体的な手続で行うことは可能。）。

※ 障害支援区分の変更は、職権若しくは支給量の変更申請に基づき支給決定の変更を行う場合、又は新たなサービス種類の支給申請があった場合に、必要に応じて行うこととなる（下記（３）イ参照）。

（２）変更申請

支給決定の変更の申請をしようとする支給決定障害者等は、次に掲げる事項を記載した申請書を市町村に提出しなければならない。

ア 変更申請書の記載事項（則第17条）

- (ア) 申請を行う障害者又は障害児の保護者の氏名、居住地、生年月日及び連絡先
- (イ) 申請に係る障害者等が障害児の場合は、障害児の氏名、生年月日及び保護者との続柄
- (ウ) 申請に係る障害者等の介護給付費等の受給の状況
- (エ) 申請に係る障害児が現に障害児通所支援又は指定入所支援を利用している場合には、その利用状況
- (オ) 申請に係る障害者が現に介護保険法の規定による保険給付に係る居宅サービス（同法第8条第1項に規定する居宅サービスのうち、同条第2項に規定する訪問介護、同条第7項に規定する通所介護及び同条第9項に規定する短期入所生活介

護に限る。)を利用している場合には、その利用状況

- (h) 申請に係る障害福祉サービスの具体的内容
- (k) 心身の状況の変化その他の当該申請を行う原因となった事由
- (k) その他必要な事項

イ 変更申請書の記載方法（様式例に基づく）

(7) 変更の理由

心身の状況や介護を行う者の状況の変化など、支給量の変更を要することとなった具体的な理由を記載する。

(i) 変更を申請するサービスの種類

現に支給決定を受けている障害福祉サービスのうち支給量の変更を希望するものを選択する。

(j) 申請に係る具体的内容

希望する変更後の一月当たりの支給量を記載する。

(I) その他事項

（支給申請書の記載方法を参照。）

（3）変更決定の手続

ア 調査

市町村は、支給量の変更の決定（障害支援区分の変更の認定を含む。）のために必要があると認めるときは、支給申請時に準じて、障害者等又は障害児の保護者に面接し、次の事項について調査を行うものとする。

- (7) 当該障害者等の心身の状況
- (i) 当該障害者等の置かれている環境
- (j) 当該障害者等の介護を行う者の状況
- (I) 当該障害者等に関する保健医療サービス又は福祉サービス等の利用の状況
- (f) 当該障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向の具体的内容

※ 変更決定の場合についても、サービス等利用計画案の提出依頼等について、支給決定の場合と同様に行う。

イ 障害支援区分の変更認定

市町村は、支給量の変更の決定を行うに当たり、必要があると認めるときは、障害支援区分の変更の認定を行うことができる。

※ 支給量の変更申請に際して、障害支援区分の変更の必要性が特に問題となるものとしては、障害支援区分が支給量に密接に関連する居宅介護等の訪問

系サービスが想定される。

実際に変更の認定を行うかどうかは、個別具体のケースに応じて市町村が必要性を判断することとなるが、基本的には、支給決定障害者等が心身の状況の変化を申し立てており、相当と認められることが判断の目安として考えられる。

※ 支給決定障害者等が心身の状況の変化を申し立てている場合でも、現に認定されている障害支援区分等を勘案し、変更申請があった支給量が支給決定されると見込まれる場合には、必ずしも障害支援区分の変更の認定は必要ない（その場合の障害支援区分の認定は、認定の有効期間の満了時又は介護給付費に係る他の障害福祉サービスの支給申請時に行う。）

※ 障害支援区分の変更の認定の有効期間は、新たな認定と同様に設定する（現に認定されていた障害支援区分の有効期間の残存期間ではないこと。）。

※ 既に障害支援区分の認定及び支給決定を受けて介護給付費又は訓練等給付費（共同生活援助に係るものに限る。）に係る障害福祉サービスを利用している者から、異なる種類の介護給付費又は訓練等給付費（共同生活援助に係るものに限る。）に係る障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合も、同様の考え方により、必要に応じて変更の認定を行う。

ウ 変更の決定

支給決定時と同様、サービス等利用計画案その他の勘案事項を勘案し、当該市町村の支給決定基準等に照らして変更の要否又は変更後の支給量を決定する。

(7) 変更年月日（変更内容の適用年月日）

支給量は一月を単位として定めるため、変更後の支給量は、原則として変更を決定した日の属する月の翌月の初日から適用するものとする。ただし、変更の決定に係る障害者等の心身の状況、介護を行う者の状況等から緊急に支給量を変更する必要がある場合は、市町村の判断により、変更の申請のあった月から適用することとしても差し支えないものとする。

※ 月の途中で障害支援区分が変更された場合の報酬区分の適用については、月単位の適用とせず、変更の前後におけるそれぞれの区分に応じて日単位で報酬区分を適用し、算定する。

(4) 有効期間

変更後の支給量が適用される期間（有効期間）は、変更に係る支給決定の有効期間の末日までとする（支給決定の有効期間は変更されない。）。

エ 変更決定の通知及び障害福祉サービス受給者証の記載変更

(7) 変更決定及び障害福祉サービス受給者証提出の通知

市町村は、支給決定の変更の決定を行ったときは、次に掲げる事項を記載した

書面により支給決定障害者等に通知して、障害福祉サービス受給者証の提出を求める（則第18条第1項）。ただし、支給決定障害者等の障害福祉サービス受給者証が既に市町村に提出されているときは、提出に係る記載は要しない（則第18条第2項）。

- a 支給決定の変更の決定を行った旨
- b 障害福祉サービス受給者証の提出の必要がある旨
- c 障害福祉サービス受給者証の提出先及び提出期限

(イ) 障害福祉サービス受給者証の記載の変更

市町村は、支給決定障害者等から障害福祉サービス受給者証の提出を受けたときは、変更後の支給量、障害支援区分の変更の認定を行った場合は変更後の障害支援区分及びその有効期間を記載し、支給決定障害者等に返却する。

※ 記載の方法は、「Ⅸ 受給者証の交付」を参照。

12 支給決定又は地域相談支援給付決定に関する事項の変更の届出

(1) 氏名、居住地等の変更の届出

障害福祉サービス受給者証の交付を受けた支給決定障害者等又は地域相談支援受給者証の交付を受けた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期間内において、氏名その他主務省令で定める事項を変更したときは、速やかに、障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証を添えて、その旨を届け出なければならない（令第15条、令第26条の7、則第21条、則第22条、則第34条の48）。

ア 主務省令で定める事項

- ① 支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者の居住地及び連絡先
- ② 障害児の場合は障害児の氏名、保護者との続柄（地域相談支援給付決定の申請の場合は除く。）
- ③ 負担上限月額の算定のために必要な事項（地域相談支援給付決定の申請の場合は除く。）

イ 届出の手続

次の事項を記載した変更の届出書に障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証を添えて市町村に提出しなければならない。届出書には、変更内容を証する書類を添付しなければならないが、市町村が公簿等によって確認できるときは省略させても差し支えない。

- ① 支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者の氏名、居住地、生年月日及び連絡先

- ② 障害児である場合においては、障害児の氏名、生年月日及び保護者との続柄
- ③ 変更した事項とその変更内容
- ④ その他必要な事項

※ 他の市町村の区域に居住地を変更した場合については、「第9 転出・転入時の事務」を参照。

(2) 変更事項の障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証への記載

市町村は、支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者から居住地等の変更の届出があったときは、障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証にその旨を記載するとともに、その者に返還しなければならない。

なお、「居住地欄」への加除訂正等の記載が難しい場合には、「予備欄」を活用する。

13 支給決定又は地域相談支援給付決定の取消し

支給決定又は地域相談支援給付決定を行った市町村は、次に掲げる場合には、当該支給決定又は地域相談支援給付決定を取り消すことができる（法第25条第1項、法第51条の10第1項）。

支給決定又は地域相談支援給付決定の取消しを行った市町村は、主務省令で定めるところにより、当該取消しに係る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障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の返還を求めるものとする（法第25条第2項、法第51条の10第2項）。

(1) 支給決定又は地域相談支援給付決定の取消しができる場合（法第25条第1項各号、法第51条第1項各号、令第14条、令第26条の6）

ア 支給決定又は地域相談支援給付決定に係る障害者等が、指定障害福祉サービス等、基準該当障害福祉サービス又は指定地域相談支援を受ける必要がなくなったと認めるとき。

イ 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、当該市町村以外の市町村の区域内に居住地を有するに至ったと認めるとき（支給決定に係る障害者が特定施設（居住地特例が適用される施設）に入所することにより当該市町村以外の市町村の区域内に居住地を有するに至ったと認めるときを除く。）。

ウ 支給決定又は地域相談支援給付決定に係る障害者等又は障害児の保護者が、正当な理由なしに障害支援区分の認定又は支給要否決定のための調査に応じないとき。

エ 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

援給付決定の申請又は支給決定の変更の申請に関し、虚偽の申請をしたとき。

(2) 支給決定又は地域相談支援給付決定の取消日

ア 転出による場合（（１）のイ）

原則として、転出日の翌日を支給決定又は地域相談支援給付決定の取消日とする（取消日の前日で支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間が終了）。ただし、転出先において転出日と同日（転入日）から支給を行う場合には転出日を支給決定又は地域相談支援給付決定の取消日とする。

いずれにしても、適宜利用者及び転出先市町村の連絡調整を行いながら、サービスの継続利用に支障がないよう留意する必要がある。

イ 転出以外の場合（（１）のア、ウ、エ）

当該事由により取消しを決定した日

(3) 支給決定又は地域相談支援給付決定の取消しの通知

市町村は、支給決定又は地域相談支援給付決定の取消しを行ったときは、次に掲げる事項を記載した書面により支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者に通知し、障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の返還を求めるものとする（則第20条第1項、則第34条の49第1項）。ただし、支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者の障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証が既に市町村に提出されているときは、提出に係る記載は要しない（則第20条第2項、則第34条の49第2項）。

① 支給決定又は地域相談支援給付決定の取消しを行った旨

② 障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の返還の必要がある旨

③ 障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の返還先及び返還期限

ア 支給決定又は地域相談支援給付決定取消通知書の記載事項（様式例に基づく）

(7) 障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証番号

(イ) 支給決定障害者（保護者）又は地域相談支援給付決定障害者氏名

(ウ) 支給決定又は地域相談支援給付決定の取消日

(エ) 支給決定に係る障害児氏名

(オ) 取消理由

(カ) 障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の返還先

(キ) 障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の返還期限

イ 記載方法

(7) 障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証番号

当該取消しに係る支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者の障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証番号を記載する。

(イ) 支給決定障害者（保護者）又は地域相談支援給付決定障害者氏名

当該取消しに係る支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者の氏名を記載する。

(ロ) 支給決定又は地域相談支援給付決定の取消日

支給決定又は地域相談支援給付決定の取消日は、当該支給決定又は地域相談支援給付決定の効力が消滅する日を記載する。

(ハ) 支給決定に係る障害児氏名

当該取消しに係る障害児の氏名を記載する。

(ニ) 取消理由

当該支給決定又は地域相談支援給付決定を取消した理由を記載する。

(ホ) 障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の返還先

当該取消しに係る支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者が、障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証を容易に返還できるよう所管部署の名称、住所及び電話番号を明示する。

(ヘ) 障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の返還期限

障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の返還期限を記載する。

なお、具体的な返還期限については、各市町村の判断で設定することになる。

14 支給決定又は地域相談支援給付決定の更新

9に記載したとおり、支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間が終了した場合において、支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者が引き続き当該障害福祉サービス又は地域相談支援の利用を希望するときは、市町村は、支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者からの支給申請に基づき、勘案事項等を勘案した結果、サービスの利用継続の必要性が認められれば、改めて支給決定又は地域相談支援給付決定をすることができる（この支給決定又は地域相談支援給付決定を以下「支給決定又は地域相談支援給付決定の更新」という。）。

支給決定又は地域相談支援給付決定の更新に当たっては、以下のことに留意する。

(1) 障害支援区分との関係

介護給付費に係る支給決定については、障害支援区分の認定が必要であることから、支給決定の更新に当たっては、障害支援区分の有効期間の範囲内で行うか、改めて障害支援区分の認定をする必要がある。

ア 障害支援区分の認定を要しない場合

障害支援区分の有効期間が3年であるのに対し、居宅介護の支給決定を1年の有効期間で行っている場合など、認定されている障害支援区分の有効期間の範囲内で支給決定の更新をすることができるときは、障害支援区分の有効期間の範囲内かつ当該障害福祉サービスに係る支給決定の有効期間（最長期間）の範囲内で支給決定の更新を行う。

イ 障害支援区分の認定の更新を行う場合

(7) 障害支援区分の有効期間と支給決定の有効期間の終期が同じ場合

障害支援区分の有効期間と同期間で支給決定を行っている場合など、障害支援区分の有効期間と支給決定の有効期間の終期が同じ場合は、支給決定の更新に際して改めて障害支援区分の認定が必要であるため、当初の支給決定手続と同様の手続により障害支援区分の認定を行うものとする（当該認定を以下「障害支援区分の更新認定」という。）。

この場合の障害支援区分の更新認定の有効期間の開始日は、原則として、更新前の障害支援区分の有効期間の満了日の翌日とする。

(4) 障害支援区分の有効期間と支給決定の有効期間の終期が異なる場合

障害支援区分の更新認定を要する場合は、障害支援区分の有効期間の終期と支給決定の有効期間の終期が一致しているのが通常と考えられるが、障害支援区分の有効期間の範囲内で支給決定をし、又は更新した結果、障害支援区分の有効期間の残存期間があり、当該残存期間が支給決定の更新を行おうとする有効期間よりも著しく短い場合（3か月以下を目安）は、障害支援区分の更新認定をできるものとする。

この場合の障害支援区分の更新認定の有効期間の開始日は、原則として、更新後の支給決定の有効期間の開始日と合わせるものとする。

(2) 支給決定又は地域相談支援給付決定の更新に係る利用期間の取扱い

自立訓練等有期限の訓練等給付に係る障害福祉サービスなど、以下に掲げる支給決定又は地域相談支援給付決定の更新に際しては、標準的な利用期間を念頭に置くほか、利用継続の必要性について十分な評価検討を行う必要がある。

ア 訓練等給付等に係る障害福祉サービス等

(7) 自立訓練等の標準利用期間が設定されているサービス

自立訓練等のサービスについては、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、市町村審査会の個別審査を経て、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。ただし、自立生活援助については、市町村審査会の個別審査を経て、必要性が認められた場合は回数の制限なく更新が可能。）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。

※標準利用期間

①自立訓練（機能訓練）

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）

②自立訓練（生活訓練）

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害者にあつては、3年間）

③就労移行支援

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）

④就労定着支援

3年間

⑤自立生活援助

1年間

(イ) 宿泊型自立訓練

宿泊型自立訓練は、従前の制度における知的障害者通勤寮や精神障害者生活訓練施設等の機能を踏まえ、日中、一般就労や障害福祉サービスを利用している者等を対象として、一定期間、夜間の居住の場を提供し、帰宅後に生活能力等の維持・向上のための訓練を行うとともに、地域移行に向けた関係機関との連絡調整等を行い、積極的な地域移行の促進を図るものとして類型化している。

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害者にあつては、3年間）とし、市町村は、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。

この場合の「長期間入院していた又はこれに類する事由のある障害者」とは、長期間、指定障害者支援施設等の入所施設に入所又は精神科病院等に入院していた者はもとより、長期間のひきこもり等により社会生活の経験が乏しいと認められる者や発達障害のある者など2年間の利用期間では十分な成果が得られないと認められる者等についても含むものとする。

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、市町村審査会の意見を聴くものとする。

(ウ) 就労継続支援

就労継続支援事業の対象者はA型及びB型ともに「通常の事業所に雇用されることが困難な障害者」とされていることから、支給決定の更新の段階で、協議会や障害者雇用支援合同会議等において、それまでの利用実績、サービス管理責任者による評価等を踏まえ、一般就労や他の事業の利用の可能性を検討し、更新の可否を判断する。

(エ) 共同生活援助における地域移行支援型ホーム

地域移行支援型ホームは、地域生活への移行プロセスを支える経過的な利用施設（共同生活住居）と位置付け、以下の条件等を満たす場合に利用を限定している。

- ・ 経過的な利用とする（原則2年間）
- ・ 地域住民との交わりを確保する
- ・ 居住の場としてふさわしい環境を確保する
- ・ 地域のサービス整備量が十分でない場合に限り
- ・ 指定特定相談支援事業所がサービス等利用計画を作成した長期入院精神障害者に限り

したがって、2年間を超えて支給決定の更新の申請があった場合には、市町村は市町村審査会の意見を聴き、真に必要やむを得ない事情があるかどうかを十分に確認し、真にやむを得ない場合に限り必要最小限の有効期間で更新するとともに、できるだけ早期に本来の地域移行ができるよう必要な調整を行うこと。

(オ) 共同生活援助におけるサテライト型住居の利用

共同生活援助（日中サービス支援型指定共同生活援助を除く。）におけるサテライト型住居は、地域において単身等で生活をしたいという明確な目的意識を持った障害者の利用期間の長期化を回避する観点から、当該サテライト型住居に入居してから原則として3年の間に一般住宅等へ移行できるよう、他の障害福祉サービス事業者等との十分な連携を図りつつ、計画的な支援を行うものとしている。

したがって、入居から3年間を超える支給決定の更新の申請があった場合には、市町村審査会の意見を聴き、引き続き、サテライト型住居を利用することにより一般住宅等への移行が見込まれる場合等については支給決定を更新し、サテライト型住居において共同生活援助の提供を行うことが可能である。なお、サテライト型住居の利用継続の必要性が認められない場合であっても、支給決定を更新し、サテライト型住居以外の共同生活住居において共同生活援助の提供を行うことは

可能であること。

イ 地域相談支援

(ア) 地域移行支援

地域移行支援は、長期にわたり漫然と支援を継続するのではなく、一定の期間の中で目標を立てた上で効果的に支援を行うことが望ましいサービスであるため、則第34条の42第1項において給付決定期間を6ヶ月間までとしている。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り地域生活への移行が具体的に見込まれる場合には、6ヶ月間の範囲内で給付決定期間の更新が可能である。

なお、更なる更新については、必要に応じて市町村審査会の個別審査を経て判断すること。

(イ) 地域定着支援

地域定着支援は、則第34条の42第1項において給付決定期間を1年間までとしている。

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である。(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。)

(3) 支給決定及び地域相談支援給付決定の更新の手続

「支給決定及び地域相談支援給付決定の更新」は、通常の実給決定及び地域相談支援給付決定として行うものであるが、支給決定及び地域相談支援給付決定に係る障害者等のサービス利用に支障が生じないように、更新前の支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間が満了するまでに障害支援区分の認定(必要な場合に限る。)を含めて支給決定及び地域相談支援給付決定の更新手続が終了するよう留意する必要がある。

制度上、支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間の満了する日の何日前までに更新に係る支給申請をすることは定められていないので、市町村は、各々が定める支給決定及び地域相談支援給付決定に係る行政手続法上の標準処理期間を念頭に置きつつ、支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間の満了する日の何日前から何日前までの間に更新に係る支給申請を行うよう支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者に周知するとともに、指定一般相談支援事業者、指定特定相談支援事業者、サービス事業所・施設等に対しても、適切な申請援助ができるよう併せて周知を図ること。

Ⅷ 利用者負担上限月額の設定

市町村は、支給決定に際し、申請者からの利用者負担額減額・免除申請等に基づいて利用者負担上限月額を認定し、支給決定内容と併せて通知を行う。

(1) 認定の基準

(「利用者負担マニュアル」を参照。)

※ 障害福祉サービスの利用を希望する者であって、生活保護の申請を行った者が、負担上限月額を0円にしてもなお要保護である場合であっても、あくまでも本人に生活保護を受給する意思がないことが確認でき、法による減免のみを受けることを希望した場合には、利用者負担を免除して差し支えない。

こうした取扱いを希望する者については、当面、生活保護への移行防止措置と同様に、生活保護の手続を経て判定するものとする。

なお、当該取扱いは、本人に生活保護を受給する意思のないことが確認できる場合のみ例外的に認められるものであることに十分留意されたい。

(2) 認定手続等

ア 手続

原則として、支給申請時に、申請者から負担上限月額の設定に必要な書類を添付した利用者負担減額・免除等申請書(様式例では、申請者の利便等に鑑み支給申請書と一本化している。一般世帯等で減免を要しない場合は当該部分の記載は不要。)の提出を受け、負担上限月額の認定を行うとともに、支給決定内容と併せて通知を行う。

イ 適用期間(見直し時期)

(7) 基本的な考え方

認定した負担上限月額の適用期間は、原則として、支給決定の有効期間が1年以内の場合は、支給決定の有効期間の満了日までとし、支給決定の有効期間が1年を超える場合にあっては、翌年(認定を行った日の属する月が1月から6月までの間であるときは当該年)の6月30日までとして1年ごとに見直しを行う。支給決定の有効期間と認定の基礎とする収入年との関係により、この原則により難しい場合は、市町村が適切と認める時期に見直しを行うこととして個別に適用期間を定めて差し支えない。

いずれにしても、負担上限月額は、前年(認定を行う日の属する月が1月から6月までの間であるときは前々年)の収入を基礎として認定することに鑑み、1年に1回適切に見直しが行われるよう留意すること。

(イ) 支給決定の有効期間が異なるサービスを併給している者の取扱い

支給決定の有効期間が1年以内である居宅介護と3年以内である生活介護の組合せなど、支給決定の有効期間が異なるサービスを併給している者の負担上限月額の見直し時期については、

- ・有効期間が1年以内であるサービスに係る支給決定の更新時とする
- ・毎年7月とする

方法が考えられるが、いずれの時期に見直しを行うかについては、支給決定障害者等における手続の利便、市町村の事務処理体制等を考慮し、各々の市町村で判断するものとする。

なお、その際、同一の世帯に複数の支給決定障害者等があり、高額障害福祉サービス等給付費の支給対象世帯となる場合は、支給対象月について当該世帯に属する複数の支給決定障害者等の負担上限月額の認定基礎となる市町村民税課税年度（収入年）を統一する必要があることに留意すること。

(3) 世帯異動等があった場合の取扱い

ア 負担上限月額を変更する場合

負担上限月額の適用期間の途中で、支給決定障害者等に支給決定に係る障害福祉サービスの変更、世帯構成の異動、所得更正等、負担上限月額の認定の基礎としている事由に変更が生じた場合は、必要に応じて当該事由を証する書類を添えて、負担上限月額の減額・免除等（変更）申請を受け、変更の認定を行う。

イ 変更後の適用年月日

負担上限月額を変更する場合は、負担上限月額が月を単位として定められるものであることに鑑み、原則として申請のあった日の属する月の翌月（申請が月の初日にあった場合は当該月）から変更を行うものとする。

ただし、生活保護受給世帯となった場合及び生活保護境界層該当となった場合は、申請日の属する月から負担上限月額の変更を行うものとし、また、月の途中で介護給付費の支給決定を受けて療養介護を利用する場合についても、申請日の属する月から医療型入所施設に係る負担上限月額に変更を行うものとする。

Ⅸ 受給者証の交付

市町村は、介護給付費等の支給決定又は地域相談支援給付決定を行ったときは、当該支給決定を受けた障害者又は障害児の保護者（以下「支給決定障害者等」という。）又は地域相談支援給付決定を受けた障害者に対し、主務省令で定めるところにより、支給量又は地域相談支援給付量その他の必要な事項を記載した障害福祉サービス受給者証

又は地域相談支援受給者証を交付しなければならない（法第22条第8項、法第51条の7第8項）。また、療養介護にあっては、加えて療養介護医療受給者証を交付しなければならない（則第64条の2第3項）。

1 受給者証の意義

受給者証は、支給申請を行った障害者又は障害児の保護者が支給決定又は地域相談支援給付決定を受けていること及びその内容を証する証票であり、支給決定障害者等又は地域相談支援給付障害者は、当該受給者証を指定障害福祉サービス事業者等又は指定一般相談支援者に提示することにより、当該事業者等との間で法定代理受領（現物給付）によりサービスを利用することができる。

したがって、指定障害福祉サービス等を受けようとする支給決定障害者等又は指定地域相談支援を受けようとする地域相談支援給付決定障害者は、サービスを受けるに当たっては、その都度、指定障害福祉サービス事業者等又は指定一般相談支援事業者に対して障害福祉サービス受給者証及び地域相談支援受給者証を提示しなければならない。ただし、緊急の場合その他やむを得ない事由のある場合については、この限りではない（法第29条第2項、法第51条の14第2項、則第26条、則第34条の52）。

2 受給者証の様式例

参考資料 様式例集のとおり。

※ 受給者証には必要な事項が記載される必要があること、自治体ごとに様々な様式が用いられるとサービス事業者等が混乱することから、標準様式として示している。ただし、基本的なレイアウトに著しい変更がなく、必要な記載事項が網羅されており、表記も適切なものであれば、市町村において適宜工夫することは差し支えない。ただし、その場合は、地域のサービス事業者等には十分周知を図ることが必要である。

（工夫の例）

- ・ 項目ごとの記載欄を増やし、変更履歴がわかるようにする。
- ・ 事業者記入欄を切り離し、受給者証の更新時に継続利用ができるようにする。

3 受給者証の記載事項

市町村は、次に掲げる事項を記載して受給者証を交付する（則第14条、則第34条の41、則第64条の2第3項）。

- ① 支給決定障害者等、地域相談支援給付決定障害者又は療養介護医療費支給対象障害者の氏名、居住地及び生年月日

- ② 支給決定に係る障害者等が障害児である場合は、当該障害児の氏名及び生年月日
 - ③ 障害福祉サービス受給者証、地域相談支援受給者証又は療養介護医療受給者証の交付の年月日及び障害福祉サービス受給者証若しくは地域相談支援受給者証番号又は受給者番号
 - ④ 支給量又は地域相談支援給付量
 - ⑤ 支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間
 - ⑥ 障害支援区分（障害の種類及び程度）
 - ⑦ 負担上限月額に関する事項
 - ⑧ その他市町村が必要と認める事項
- ※ 地域相談支援受給者証については、②、⑥、⑦は記載不要。
- ※ 療養介護医療受給者証については、②、④、⑥は記載不要。

4 障害福祉サービス受給者証の記載方法

（１）基本情報欄（一面）

ア 受給者証番号欄

市町村が支給決定障害者等ごとに付番する１０桁の番号を記載する。

なお、１～９桁目は任意番号であるが、１０桁目は検証番号（チェックデジット）であること。

※ 同一の保護者が複数の障害児の支給決定を受ける場合も、障害児ごとに付番し、同一番号を付番しない。

※ 同一の者に障害福祉サービス受給者証及び地域相談支援受給者証を交付する場合においては、同一の番号とすることができる。

イ 支給決定障害者等欄

支給決定を行った障害者又は障害児の保護者の居住地、氏名及び生年月日を記載する。

居住地は、原則として住民基本台帳上の住所地を記載するが、住民基本台帳上の住所と居住地が異なっている場合で、市町村が居住地に基づいて支給決定をしたときは居住地を記載する。

※ 居住地特例の対象となる特定施設に住所を移した場合で、特定施設入所前の居住地市町村として引き続き介護給付費又は訓練等給付費を支給する場合は、当該特定施設の所在地を記載する。

ウ 障害児（児童）欄

支給決定を障害児の保護者に対して行った場合は、支給決定に係る障害児の氏名及び生年月日を記載する。

エ 障害種別

支給決定に係る障害者等の障害種別に応じて、下記の番号を○で囲む。（重複障害を有する場合は、それぞれの該当番号を○で囲む。）

身体障害者（児）・・・１

知的障害者（児）・・・２

精神障害者（児）・・・３

難病等対象者（児）・・・４（国保連支払システムと連動している場合は「５」になることに留意）

オ 交付年月日

障害福祉サービス受給者証を実際に交付した日を記載する。

※ 支給決定の有効期間の開始前に交付する場合や、紛失等による再交付の場合も、実際の交付日を記載する。

カ 支給市町村名及び印

市町村番号、支給市町村の名称、所在地及び担当窓口の連絡先電話番号を記載する。

同欄に押印する印は、市町村長印又は市町村印とする（各市町村の公印規程等に定めるところによる。）。印影印刷により処理することも差し支えない。

なお、支給決定事務を福祉事務所に委任している場合における同欄に押印する印について、当該福祉事務所長印とするか市町村長（市町村）印とするかは市町村の判断による。

（２）介護給付費の支給決定内容欄（二面・三面）

ア 障害支援区分及び認定有効期間

介護給付費の支給決定に際して認定した障害支援区分及びその有効期間を記載する。

（記載例）

① 障害支援区分 非該当、区分１、区分２、・・・、区分６

② 認定有効期間 平成２７年４月１日から平成２８年３月３１日まで

※ 「非該当」の場合は、有効期間は設定されないので、「―」とする。

※ 同行援護において、障害支援区分認定を行わない場合の上記①は「―」とし、有効期間は設定されないので、「―」とする。

イ サービス種別、支給量等、支給決定期間

支給決定を行った障害福祉サービスの種類、当該サービスの種類の支給量、支給

決定の有効期間、その他支給決定時に市町村が決定、確認等を行った報酬請求等に
必要な事項等を、サービスの区分ごとに記載する。

(7) サービス種別

以下の区分で記載する。

- ・ 居宅介護（居宅における身体介護中心）
- ・ 居宅介護（通院等介助（身体介護を伴う場合）中心）
- ・ 居宅介護（家事援助中心）
- ・ 居宅介護（通院等介助（身体介護を伴わない場合）中心）
- ・ 居宅介護（通院等乗降介助中心）
- ・ 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

(4) 支給量等

サービス種別ごとに支給決定した支給量、当該サービスに係る報酬の算定上あ
らかじめ市町村において決定、確認等が必要な事項、その他必要な事項について
記載する。

a 支給量の記載例

以下は記載例であり、事業者が記載内容の意味を誤解するおそれがないと認
められる限りにおいて、各市町村の判断により適宜略記等することは差し支え
ない。

(a) 居宅介護（居宅における身体介護中心）、居宅介護（通院等介助（身体介
護を伴う場合）中心）、居宅介護（家事援助中心）、居宅介護（通院等介
助（身体介護を伴わない場合）中心）

・・・〇〇時間 30 分／月（1 回当たり〇時間まで）

※ 1 回当たりの標準利用可能時間数（身体介護 3 時間まで、
家事援助 1.5 時間まで）を超える承認をする場合、しない
場合を含め、1 回当たり利用可能時間数を記載する。

※ 家事援助において、最初の 30 分以降は 15 分を単位とす
る。

- (b) 居宅介護（通院等乗降介助中心）・・・〇〇回／月
 - (c) 同行援護・・・〇〇時間30分／月
 - (d) 行動援護・・・〇〇時間30分／月
 - (e) 重度訪問介護・・・〇〇時間30分（うち移動介護〇〇時間30分）／月
 - (f) 生活介護・・・当該月の日数から8日を控除した日数／月
 - (g) 短期入所・・・〇〇日／月
 - (h) 重度障害者等包括支援・・・（〇〇単位×当該月の日数）単位／月
 - (i) 療養介護、施設入所支援・・・当該月の日数／月
- b その他記載が必要な加算事項等及びその記載例
- (a) 居宅介護
 - ・報酬加算対象者の確認・・・特別地域加算
 - ・2人介護の承認・・・2人介護可
 - (b) 重度訪問介護
 - ・報酬加算対象者の確認・・・8.5%加算（区分6該当者加算）、15%加算（重度障害者等包括支援対象者加算）、特別地域加算
 - ・2人介護の承認・・・2人介護可
 - ・熟練ヘルパーによる同行支援の承認・・・同行支援可（〇〇人、〇〇時間〇〇分）
 - ※ 〇〇人は新任従業者の総数、〇〇時間〇〇分は同行支援の総時間数
 - (c) 同行援護
 - ・報酬加算対象者の確認・・・20%加算（区分3該当者加算）、40%加算（区分4以上該当者加算）25%加算（盲ろう者該当加算）、特別地域加算
 - ・2人介護の承認・・・2人介護可
 - (d) 行動援護
 - ・報酬加算対象者の確認・・・特別地域加算
 - ・2人介護の承認・・・2人介護可
 - (e) 生活介護
 - ・重度障害者支援加算（Ⅰ）対象者の確認
重症心身障害者・・・重度支援（重心）
 - ・重度障害者支援加算（Ⅱ）対象者の確認
障害支援区分の認定調査項目のうち12項目の調査等の合計点数が10点以上である者・・・重度支援（知的）
 - (f) 短期入所

- ・障害児の単価区分の決定・・・区分1、区分2、区分3
- ・医療型の確認
 - ①療養介護対象者・・・医療型（療養介護）
 - ②重症心身障害児、医療的ケア児（医療的ケア判定スコア16点以上）・・・医療型（重心・医ケア）
 - ③遷延性意識障害者等、筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン系疾病を有する者（療養介護対象者を除く。）・・・医療型（その他）
- ・重度障害者支援加算対象者の確認・・・重度支援（強度行動障害の場合、その旨も記載）
- ・医療連携体制加算（Ⅵ）対象者の確認（医療的ケア判定スコア16点以上）・・・医療連携体制加算（医ケア）対象者
- (g) 重度障害者等包括支援
 - ・報酬加算対象者の確認・・・特別地域加算
 - ・地域生活移行個別支援特別加算・・・地域生活移行個別支援（令和○年○月○日から令和○年○月○日まで）
 - ・精神障害者地域移行特別加算・・・精神障害者地域移行（令和○年○月○日まで）
 - ・強度行動障害者地域移行特別加算・・・強度行動障害者地域移行（令和○年○月○日まで）
 - ・医療連携体制加算（Ⅵ）対象者の確認（医療的ケア判定スコア16点以上）・・・医療連携体制加算（医ケア）対象者
- ・共同生活援助利用型の決定・・・共同生活援助利用型
- (h) 施設入所支援
 - ・重度障害者支援加算（Ⅰ）対象者の確認
 - ① 医師意見書により特別な医療が必要とされる身体障害者（②を除く）・・・重度支援（身体・基本）
 - ② 区分6かつ気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理が必要な者又は重症心身障害者・・・重度支援（身体・重度）
 - ・重度障害者支援加算（Ⅱ）対象者の確認障害支援区分の認定調査項目のうち12項目の調査等の合計点数が10点以上である者・・・重度支援（知的）
 - ・地域生活移行個別支援特別加算
 - ・・・地域生活移行個別支援（令和○年○月○日から令和○年○月○日まで）

日まで)

(ウ) 支給決定期間

サービス種別ごとに、支給決定の有効期間を記載する。

(3) 訓練等給付費の支給決定内容欄（四面）

ア 障害支援区分及び認定有効期間

訓練等給付費（共同生活援助に係るものに限る。）の支給決定に際して認定した障害支援区分及びその有効期間を記載する。

（記載例）

① 障害支援区分 非該当、区分1、区分2、・・・、区分6

② 認定有効期間 令和○年○月○日から令和○年○月○日まで

※ 「非該当」の場合は、有効期間は設定されないの、「—」とする。

※ 障害支援区分認定を行わない場合の上記①は「—」とし、有効期間は設定されないの、「—」とする。

なお、介護給付費及び訓練等給付費（共同生活援助に係るものに限る。）の両方の支給決定を受けている者については、「介護給付費の支給決定内容欄（二面）」又は「訓練等給付費の支給決定内容欄（四面）」のいずれか一方のみに記載することとして差し支えない。

イ サービス種別、支給量等、支給決定期間

介護給付費の支給決定内容欄の記載方法と同様、支給決定を行った障害福祉サービス又は施設障害福祉サービスの種類、当該サービス種類の支給量、支給決定の有効期間、その他支給決定時に市町村が決定、確認等を行った報酬請求等に必要な事項等を、サービス種別ごとに記載する。

(ア) サービス種別

以下の区分で記載する。

- ・ 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
- ・ 就労移行支援（養成施設）
- ・ 就労継続支援A型（雇用有）又は（雇用無）
- ・ 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

(イ) 支給量等

サービス種別ごとに支給決定した支給量、当該サービスに係る報酬の算定上あらかじめ市町村において決定、確認等が必要な事項、その他必要な事項について記載する。

a 支給量の記載例

- (a) 自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援
 - ・ ・ ・ 当該月の日数から 8 日を控除した日数／月
- (b) 宿泊型自立訓練 ・ ・ ・ 当該月の日数／月
- (c) 就労定着支援 ・ ・ ・ 当該月の日数／月
- (d) 自立生活援助 ・ ・ ・ 当該月の日数／月
- (e) 共同生活援助 ・ ・ ・ 当該月の日数／月（受託居宅介護サービス ・ ・ ・ ○○時間（15 分単位）／月）

※ 共同生活援助を一時的に体験利用する場合にあっては、連続して利用可能な日数と年間で利用可能な日数を記載する。

b その他記載が必要な加算事項等及びその記載例

- (a) 自立訓練（機能訓練）
 - ・ 視覚障害者であることの確認 ・ ・ ・ 視覚障害
 - ・ 報酬加算対象者の確認 ・ ・ ・ 特別地域加算
 - ・ 社会生活支援特別加算 ・ ・ ・ 社会生活支援（令和○年○月○日から令和○年○月○日まで）
- (b) 自立訓練（生活訓練）
 - ・ 視覚障害者であることの確認 ・ ・ ・ 視覚障害
 - ・ 報酬加算対象者の確認 ・ ・ ・ 特別地域加算
 - ・ 社会生活支援特別加算 ・ ・ ・ 社会生活支援（令和○年○月○日から令和○年○月○日まで）
 - ・ 精神障害者退院支援施設利用の承認 ・ ・ ・ 退院支援施設
- (c) 宿泊型自立訓練
 - ・ 長期間入院していた者等であることの確認 ・ ・ ・ 長期入院等
 - ・ 地域生活移行個別支援特別加算 ・ ・ ・ 地域生活移行個別支援（令和○年○月○日から令和○年○月○日まで）
 - ・ 精神障害者地域移行特別加算 ・ ・ ・ 精神障害者地域移行（令和○年○月○日まで）
 - ・ 強度行動障害者地域移行特別加算 ・ ・ ・ 強度行動障害者地域移行（令和○年○月○日まで）

〇年〇月〇日まで)

(d) 就労移行支援

- ・精神障害者退院支援施設利用の承認・・・退院支援施設
- ・通所利用が困難で、在宅による支援がやむを得ないと市町村が判断した利用者の確認・・・在宅利用
- ・通所利用が困難で、在宅による支援がやむを得ないと市町村が判断した利用者（在宅利用者）であって、ホームヘルパーによる生活支援が必要と判断した利用者・・・在宅時生活支援
- ・社会生活支援特別加算・・・社会生活支援（令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日まで）

(e) 就労継続支援A型

- ・雇用契約を締結しない者の確認・・・雇用無
- ・雇用契約を締結する者の確認・・・雇用有
- ・障害基礎年金1級受給者の確認・・・障害年金1級
- ・通所利用が困難で、在宅による支援がやむを得ないと市町村が判断した利用者の確認・・・在宅利用
- ・通所利用が困難で、在宅による支援がやむを得ないと市町村が判断した利用者（在宅利用者）であって、ホームヘルパーによる生活支援が必要と判断した利用者・・・在宅時生活支援
- ・社会生活支援特別加算・・・社会生活支援（令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日まで）

(f) 就労継続支援B型

- ・障害基礎年金1級受給者の確認・・・障害年金1級
- ・通所利用が困難で、在宅による支援がやむを得ないと市町村が判断した利用者の確認・・・在宅利用
- ・通所利用が困難で、在宅による支援がやむを得ないと市町村が判断した利用者（在宅利用者）であって、ホームヘルパーによる生活支援が必要と判断した利用者・・・在宅時生活支援
- ・社会生活支援特別加算・・・社会生活支援（令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日まで）

(g) 自立生活援助

- ・施設の退所等又は市町村が認める事情により単身での生活を開始した日から1年未満の者の確認・・・退所後等1年未満
- ・施設の退所等若しくは市町村が認める事情により単身での生活を開始し

た日から1年以上又はそれ以外の者の確認…退所後等1年以上・その他
・報酬加算対象者の確認・・・特別地域加算

(h) 共同生活援助

・重度障害者居宅介護利用対象者の確認・・・重度居宅介護
・重度障害者支援加算対象者の確認・・・重度支援（Ⅰ）・重度支援（Ⅱ）
・医療的ケア対応支援加算対象者の確認・・・医ケア
・地域生活移行個別支援特別加算・・・地域生活移行個別支援（令和○年○月○日から令和○年○月○日まで）
・精神障害者地域移行特別加算・・・精神障害者地域移行（令和○年○月○日まで）
・強度行動障害者地域移行特別加算・・・強度行動障害者地域移行（令和○年○月○日まで）
・強度行動障害者体験利用加算・・・強度行動障害者体験利用

(ウ) 支給決定期間

サービス種別ごとに支給決定の有効期間を記載する。

ウ 予備欄

(7) 本支給決定期間を含む暫定支給決定をしたときは「支給決定期間のうち令和○年○月○日から令和○年○月○日までは暫定支給決定期間とする。」等と記載する。

(イ) その他訓練等給付に係る記載事項について記載欄が不足する場合は、適宜当該欄を活用して記載する。

(4) 計画相談支援給付費の支給内容（五面）

計画相談支援給付費の支給を行う者については、支給期間、指定特定相談支援事業者名及びモニタリング期間（継続サービス利用支援に係る法第5条第23項に規定する主務省令で定める期間をいう。以下同じ。）をそれぞれ該当欄に記載する。

モニタリング期間欄については、併せて、当該モニタリング期間に係る継続サービス利用支援の開始月と終期月（開始月と終期月が同一の場合は当該月）を括弧書きで記載する（記載例：6月ごと（令和○年○月～令和○年○月又は令和○年○月））。

また、特別地域加算対象者については、予備欄に「特別地域加算対象者決定」と記載する。居宅介護支援費重複減算Ⅰ・Ⅱ、介護予防支援費重複減算の対象者については、予備欄に「居宅介護支援費重複減算Ⅰ決定」等と記載する。

なお、障害福祉サービス受給証及び地域相談支援受給者証の両方を有する者については、障害福祉サービス受給者証の「計画相談支援給付費の支給内容（五面）」のみに

記載することとして差し支えない。

(5) 特定障害者特別給付費の支給内容（五面）

障害者支援施設の入所者又は共同生活援助を行う住居の入居者のうち特定障害者特別給付費（補足給付）の支給対象となる者については、決定した支給額（施設入所支援にあっては、日額。共同生活援助にあっては、月額。）及び適用期間（適用開始日から次の見直し予定日の前日まで）をそれぞれ該当欄に記載する。

なお、障害者支援施設等に現に入所している者のうち特定障害者特別給付費（補足給付）の支給対象となる者が共同生活援助において体験的な利用を行う場合は、当該体験的な利用に係る特定障害者特別給付費（補足給付）の支給決定額（月額）及び適用期間（適用開始日から次の見直し予定日の前日まで）をそれぞれ該当欄に記載する。

(6) 利用者負担に関する事項（六面）

支給決定した障害福祉サービスの種類に応じて決定した負担上限月額等について、それぞれ該当欄に記載する。

ア 負担上限月額欄

(7) 負担上限月額

決定された利用者負担上限月額を記載する。

※ 医療型個別減免や生活保護への移行防止措置（境界層措置）の適用がある場合は、その適用後の額を記載する。

(4) 適用期間

決定された負担上限月額が適用される期間（適用開始日から次の見直し予定日の前日まで）を記載する。

イ 食事提供体制加算適用欄

(7) 食事提供体制加算対象者

食事提供体制加算対象者（低所得1・低所得2の世帯に属する者を含む。）については「該当」又は「該当者」と記載する。

(4) 適用期間

当該加算対象者については、原則として負担上限月額の適用期間と同様の期間を記載する。例外的に負担上限月額と適用期間が異なる場合は、当該加算の適用期間（適用開始日から次の見直し予定日の前日まで）を記載する。

ウ 利用者負担上限額管理欄

(7) 利用者負担上限額管理対象者該当の有無

上限額管理対象者に該当する場合は「該当」又は「該当者」と記載する。

(イ) 利用者負担上限額管理事業所名

上限額管理対象者から上限額管理依頼（変更）届出のあった事業所名を記載する。

※ 居住系サービスの利用者、計画相談支援給付費の支給対象者のうち毎月継続サービス利用支援を行う利用者など、利用施設又は事業所が上限額管理を行うこととされている場合についても当該届出を求め、届出に基づいて記載する。（詳細は、「第6 利用者負担の上限額管理事務」を参照）

(7) 予備欄及び特記事項欄（共通）

ア 予備欄

記載欄が不足する場合は、適宜予備欄に記載する。

イ 特記事項欄

特に専用の記載欄を設けていない事項や、地方単独事業に係る取扱いなどで受給者証に記載すべき事項がある場合は、適宜特記事項欄に記載する。

（特記事項の例）

- ・ 法第31条に基づき特例給付割合を設定した者
- ・・・利用者負担額〇〇〇円（令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日まで）

(8) 事業者記入欄（七、八、十面）

事業者は、サービス提供に当たって、支給決定障害者等から受給者証の提示を受け、提供するサービスの種類及び区分ごとに、番号1から順番にその契約内容を記載する。

ア 事業者及びその事業所の名称

指定を受けた際に届け出た事業者及びその事業所の名称を記載する。

イ サービス内容

支給決定障害者等と契約を締結したサービスの内容を記載する。

ウ 契約支給量

支給決定障害者等と契約を締結したサービスの種類ごとに1月当たりの契約支給量を記載する。

エ 当該契約支給量によるサービス提供終了日

当該契約支給量によるサービス提供を終了したとき、その終了した日を記載する。

オ サービス提供終了月中の終了日までの既提供量

当該契約支給量によるサービス提供を終了したとき、当該サービス提供終了月中の終了日までの既提供量を記載する。

(9) 短期入所事業者実績記入欄（九面）

短期入所事業者は、サービス提供に当たって、支給決定障害者等から受給者証の提示を受け、提供するサービスの区分ごとに、番号 1 から順番にその契約内容（実績記録）を記載する。

ア 事業者及びその事業所の名称

指定を受けた際に届け出た事業者及びその事業所の名称を記載する。

イ 実施日

サービス提供を行った期間を記載する。

ウ 日数

サービス提供を行った日数を記載する。

エ 累計

番号 1 から順番に、記載した番号の欄まで、月ごとにサービス提供を行った日数の累計を記載する。

(10) 居住系サービス実績記入欄（十一面）

居住系サービスを提供する事業者（療養介護事業者を含む）は、入退所の状況を記載する。

ア 事業者及びその事業所の名称

指定を受けた際に届け出た事業者及びその事業所の名称を記載する。

イ 入所（居）日

サービス利用契約を締結し、支給決定障害者が入所（入居）した場合、入所（入居）した日を記載する。

ウ 退所（居）日

サービス利用契約を解消し、支給決定障害者が退所（退居）した場合、退所（退居）した日を記載する。

エ 予備欄

共同生活援助に係る支給決定を受けた障害者が、サテライト型住居に入居する場合、市町村に入居予定日を連絡の上、当該サテライト型住居に入居した年月日を記載する。なお、当該サテライト型住居を退居する場合は、退居した年月日を記載する。

(11) 就労定着支援及び自立生活援助事業者実績記入欄（十二面）

就労定着支援及び自立生活援助を提供する事業者は、利用の開始及び終了の状況を記載する。

ア 事業者及びその事業所の名称

指定を受けた際に届け出た事業者及びその事業所の名称を記載する。

イ 契約日

サービス利用契約日を記載する。

ウ サービス提供終了日

サービス提供を終了した日を記載する。

5 地域相談支援受給者証の記載方法

(1) 基本情報欄（一面）

ア 地域相談支援受給者証番号欄

市町村が地域相談支援給付決定障害者ごとに付番する10桁の番号を記載する。

なお、1～9桁目は任意番号であるが、10桁目は検証番号（チェックデジット）であること。

※ 同一の者に障害福祉サービス受給者証及び地域相談支援受給者証を交付する場合においては、同一の番号とすることができる。

イ 地域相談支援給付決定障害者欄

地域相談支援給付決定障害者の居住地、氏名及び生年月日を記載する。

※ その他については、障害福祉サービス受給者証の支給決定障害者等欄の記載方法と同様。

ウ 障害種別

地域相談支援給付決定障害者の障害種別に応じて、下記の番号を○で囲む。（重複障害を有する場合は、それぞれの該当番号を○で囲む。）

身体障害者・・・1

知的障害者・・・2

精神障害者・・・3

難病等対象者・・・4（国保連支払システムと連動している場合は「5」になることに留意）

エ 交付年月日

地域相談支援受給者証を実際に交付した日を記載する。

※ 地域相談支援給付決定の有効期間の開始前に交付する場合や、紛失等による再交付の場合も、実際の交付日を記載する。

オ 支給市町村名及び印

市町村番号、支給市町村の名称、所在地及び担当窓口の連絡先電話番号を記載する。

※ 支給市町村名及び印欄については、障害福祉サービス受給者証の支給市町村名及び印欄の記載方法と同様。

(2) 地域相談支援給付費の地域相談支援給付決定内容欄（二面）

ア 地域相談支援の種類、地域相談支援給付量等、地域相談支援給付決定の有効期間
地域相談支援給付決定を行った地域相談支援の種類、当該地域相談支援の種類の地域相談支援給付量、地域相談支援給付決定の有効期間、その他地域相談支援給付決定時に市町村が決定、確認等を行った報酬請求等に必要な事項等を、地域相談支援の種類ごとに記載する。

(7) 地域相談支援の種類

以下の種類で記載する。

- ・ 地域移行支援
- ・ 地域定着支援

(4) 地域相談支援給付量等

地域相談支援の種類ごとに地域相談支援給付決定した地域相談支援給付量、当該地域相談支援に係る報酬の算定上あらかじめ市町村において決定、確認等が必要な事項、その他必要な事項について記載する。

a 給付量の記載例

以下は記載例であり、事業者が記載内容の意味を誤解するおそれがないと認められる限りにおいて、各市町村の判断により適宜略記等することは差し支えない。

(a) 地域移行支援・・・当該月の日数／月

(b) 地域定着支援・・・当該月の日数／月

b その他記載が必要な加算事項等及びその記載例

(a) 地域移行支援

- ・ 報酬加算対象者の確認・・・特別地域加算

(b) 地域定着支援

- ・ 報酬加算対象者の確認・・・特別地域加算

(7) 地域相談支援給付決定期間

地域相談支援の種類ごとに、地域相談支援給付決定の有効期間を記載する。

イ 予備欄

その他地域相談支援給付費に係る記載事項について記載欄が不足する場合は、適宜当該欄を活用して記載する。（三面についても同じ。）

（３）一般相談支援事業者記載欄（三面）

地域相談支援を提供する事業者（指定一般相談支援事業者）は、地域相談支援の種類ごとに利用者の状況等を記載する。

ア 提供する地域相談支援の種類

提供する地域相談支援の種類（地域移行支援・地域定着支援）を記載する。

イ 事業者及びその事業所の名称

指定を受けた際に届け出た事業者及びその事業所の名称を記載する。

ウ 契約日

サービス利用契約日を記載する。

エ サービス提供終了日

サービス提供を終了した日を記載する。

（４）計画相談支援給付費の支給内容（四面）

障害福祉サービス受給者証の「計画相談支援給付費の支給内容（五面）」と同じ。

なお、障害福祉サービス受給証及び地域相談支援受給者証の両方を有する者については、障害福祉サービス受給者証の「計画相談支援給付費の支給内容（五面）」のみに記載することとして差し支えない。

６ 療養介護医療受給者証の記載方法

（１）公費負担者番号

療養介護医療の公費負担者番号（市町村固有の番号：療養介護医療の公費番号２桁＋市町村コード５桁＋検証番号１桁）を記載する。

（２）公費受給者番号

市町村が支給決定障害者ごとに付番する７桁の番号を記載する。

なお、１～６桁目は任意番号であるが、７桁目は検証番号（チェックデジット）であること。

（３）支給決定障害者欄

療養介護の支給決定を行った障害者の居住地、氏名及び生年月日並びに支給決定障害者の加入する医療保険の情報を記載する。

ア 居住地

原則として住民基本台帳上の住所地を記載するが、住民基本台帳上の住所と居住地が異なっている場合で、市町村が居住地に基づいて支給決定をしたときは、居住地进行を記載する。

※ 療養介護事業所（病院）に入所することにより、当該事業所に住所を移した場合は、当該事業所の所在地を記載する。

イ 医療保険の情報欄

(7) 被保険者証の記号及び番号

支給決定障害者の加入する医療保険の被保険者証の記号及び番号を被保険者証から転記する。

(イ) 保険者名及び番号

支給決定障害者の加入する医療保険の保険者名及び保険者番号を被保険者証から転記する。

(4) 負担上限月額欄

ア 療養介護（食事療養（生活療養）を除く）

療養介護医療に係る食費を除く医療部分の負担上限月額を記載する。

イ 食事療養（生活療養）

療養介護医療に係る食費部分の負担上限月額（標準負担額の全部又は一部）を記載する。

ウ 適用期間

負担上限月額の適用期間（適用開始日から次の見直し日の前日まで）を記載する。

(5) 交付年月日

療養介護医療受給者証を実際に交付した日を記載する。

※ 支給決定の有効期間の開始前に交付する場合や、紛失等による再交付の場合も、実際の交付日を記載する。

(6) 支給市町村名及び印

支給市町村の名称、所在地及び担当窓口の連絡先電話番号を記載する。

同欄に押印する印は、市町村長印又は市町村印とする（各市町村の公印規程等に定めるところによる。）。印影印刷により処理することも差し支えない。

なお、支給決定事務を福祉事務所長に委任している場合における同欄に押印する印について、当該福祉事務所長印とするか市町村長（市町村）印とするかは市町村の判

断による。

7 受給者証の交付方法

(1) 新たな障害福祉サービス又は地域相談支援の種類について支給決定又は地域相談支援給付決定した場合

介護給付費等の支給決定又は地域相談支援給付決定を受けて既に障害福祉サービス受給者証（介護給付費（療養介護に係るものに限る。）に係る支給決定を受けている場合は、併せて療養介護医療受給者証）又は地域相談支援受給者証を交付されている利用者について、その支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間内に他の障害福祉サービスに係る介護給付費等又は地域相談支援給付費等の支給申請を受けて支給決定又は地域相談支援給付決定した場合は、交付済みの障害福祉サービス受給者証（介護給付費（療養介護に係るものに限る。）に係る支給決定を受けている場合は、併せて療養介護医療受給者証）又は地域相談支援受給者証の提出を受けて追加記入する。または、障害福祉サービス受給者証（介護給付費（療養介護に係るものに限る。）に係る支給決定を受けている場合は、併せて療養介護医療受給者証）又は地域相談支援受給者証を回収して新規に交付することも可能である。

(2) 支給量の変更をした場合

介護給付費等の支給決定を受けて既に障害福祉サービス受給者証を交付されている利用者について、その支給決定の有効期間内に変更申請を受けて支給量の変更決定をした場合は、交付済みの障害福祉サービス受給者証の提出を受けて、変更後の支給量及び変更年月日を支給量等欄に追加記入する。または、障害福祉サービス受給者証を回収して新規に交付することも可能である。

(3) 支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間が満了し再度支給決定又は地域相談支援給付決定を行った場合

介護給付費等の支給決定又は地域相談支援給付決定を受けて既に障害福祉サービス受給者証（介護給付費（療養介護に係るものに限る。）に係る支給決定を受けている場合は、併せて療養介護医療受給者証）又は地域相談支援受給者証を交付されている利用者について、その支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間が満了し、あらためて支給決定又は地域相談支援給付決定した場合は、交付済みの障害福祉サービス受給者証（介護給付費（療養介護に係るものに限る。）に係る支給決定を受けている場合は、併せて療養介護医療受給者証）又は地域相談支援受給者証の提出を受けて追加記入する。または、障害福祉サービス受給者証（介護給付費（療養介護に係るもの

に限る。)に係る支給決定を受けている場合は、併せて療養介護医療受給者証)又は地域相談支援受給者証を回収して新規に交付することも可能である。

8 受給者証の再交付

市町村は、障害福祉サービス受給者証、地域相談支援受給者証、又は療養介護医療受給者証を破り、汚し、又は失った支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者から、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、障害福祉サービス受給者証、地域相談支援受給者証又は療養介護医療受給者証の再交付の申請があったときは、主務省令で定めるところにより、障害福祉サービス受給者証、地域相談支援受給者証又は療養介護医療受給者証を交付しなければならない(令第16条、令第26条の8、則第64条の2の2)。

(1) 再交付の申請

障害福祉サービス受給者証、地域相談支援受給者証又は療養介護医療受給者証の再交付の申請をしようとする支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者は、次に掲げる事項を記載した申請書を市町村に提出しなければならない(則第23条第1項、則第34条の50第1項、則第64条の2の2第2項)。

なお、障害福祉サービス受給者証、地域相談支援受給者証又は医療受給者証を破り、又は汚した場合の申請には、申請書にその障害福祉サービス受給者証、地域相談支援受給者証又は療養介護医療受給者証を添えなければならない(則第23条第2項、則第34条の50第2項及び則第64条の2の2第3項柱書き)。

※ 市町村の判断により、申請書及び受給者証について電子メール・郵送等の手段による提出も可能である。

- ① 支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者の氏名、居住地、生年月日、個人番号及び連絡先
- ② 障害児である場合においては、障害児の氏名、生年月日、個人番号及び保護者との続柄
(地域相談支援受給者証及び療養介護医療受給者証の場合は除く。)
- ③ 申請の理由(再交付を要する理由)

(2) 留意事項

ア 再交付の申請をしようとする支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者は、氏名及び生年月日又は居住地が記載された書類であって、次に掲げるもののいずれかに該当するものを提示した場合の申請書については、支給決定

障害者等又は地域相談支援給付決定障害者の個人番号を記載することを要しない。（則第23条第1項、則第34条の50第1項及び則第64条の2の2第2項ただし書き）

① 個人番号カード、運転免許証若しくは運転経歴証明書（交付日が平成24年4月1日以降のものに限る。）、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード又は特別永住者証明書

② ①に掲げるもののほか、官公署から発行され、又は発給された書類その他これに類する書類であって、写真の表示その他の当該書類に施された措置によって、当該申請に係る精神障害者が当該書類に記載された個人識別事項により識別される特定の個人と同一の者であることを確認することができるものとして都道府県知事が適当と認めるもの

③ 被保険者証等、国民年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書又は官公署から発行され、若しくは発給された書類その他これに類する書類であって市町村長が適当と認めるもののうち2以上の書類

イ 支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者は、障害福祉サービス受給者証、地域相談支援受給者証又は療養介護医療受給者証の再交付を受けた後、失った障害福祉サービス受給者証、地域相談支援受給者証又は療養介護医療受給者証を発見したときは、速やかにこれを市町村に返還しなければならない（則第23条第3項、則第34条の50第3項、則第64条の2の2第4項）。

9 受給者証の返還

（Ⅶの「13 支給決定又は地域相談支援給付決定の取消し」を参照。）

第3 計画相談支援給付費の支給事務

I 計画相談支援の内容

1 サービス利用支援

（1）サービスの内容（法第5条第22項）

サービス利用支援とは、以下の支援のいずれも行ふものをいう。

ア 障害福祉サービスの申請若しくは変更の申請に係る障害者若しくは障害児の保護者又は地域相談支援の申請に係る障害者の心身の状況、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主務省令で定める事項を記載したサー