

---

# 障害者総合支援法及び児童福祉法に基づく 障害福祉サービス等の支給決定基準

---

平成27年12月

令和4年4月改訂

令和6年12月改訂

加須市福祉部障がい者福祉課

# 目 次

1	支給決定基準の概要	1
(1)	障害福祉サービスの支給決定基準を定める目的	1
(2)	支給決定基準の位置付け	1
(3)	支給決定についての基本的な考え方	1
①	全般的事項	1
②	訪問系サービス	1
③	日中活動系サービス	2
④	居住系サービス	2
(4)	審査会の意見聴取	3
(5)	その他	3
2	障害者総合支援法に基づく支給決定基準	
(1)	訪問系サービス	
ア	居宅介護（身体介護・家事援助・通院等介助・乗降介助）	4
イ	行動援護	6
ウ	同行援護	7
エ	重度訪問介護	8
オ	重度障害者等包括支援	9
カ	自立生活援助	10
(2)	日中活動系サービス	
ア	生活介護	12
イ	自立訓練	13
ウ	宿泊型自立訓練	16
エ	就労移行支援	17
オ	就労継続支援	19
カ	就労定着支援	21
(3)	入所・居住系サービス	
ア	療養介護	22
イ	施設入所支援	23
ウ	共同生活援助（グループホーム）	24
エ	外部サービス利用型指定共同生活援助事業所における受託居宅介護サービス	26
オ	短期入所	27
(4)	地域相談支援	
ア	地域移行支援	29
イ	地域定着支援	31
3	児童福祉法に基づく支給決定基準	
	児童通所支援	
ア	児童発達支援	32
イ	居宅訪問型児童発達支援	33
ウ	放課後等デイサービス	34

エ 保育所等訪問支援	35
4 参考	
(1) 訪問系サービスに係る国庫負担基準単位【令和6年4月～】	36
(2) 支給決定基準時間数換算表【令和6年4月～】	37
(3) 障害者総合支援法における訪問系サービスの報酬単価【令和6年4月～】	39
【別紙1】行動関連項目等(12項目)	40
【別紙2-1】障害児の調査項目(5領域11項目)	41
【別紙2-2】障害児の調査項目(5領域20項目)	42
【別紙3】障害福祉サービス等利用における医療的ケア判定スコア(医師用)	43
【別紙4】同行援護のアセスメント調査票	44
【別紙5】標準利用期間満了における支給決定期間の延長に関する意見書	45
【別紙6】自立訓練・就労移行支援の再支給決定に係るアセスメントシート	46

## 1 支給決定基準の概要

### (1) 障害福祉サービスの支給決定基準を定める目的

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（障害者総合支援法）に基づく障害福祉サービス並びに児童福祉法に基づく児童通所支援の支給決定では、障害のある方一人ひとりに対する個別の支援の必要性に着目し、障害支援区分、障害の種類、介護者の状況、置かれている環境、他の法令に基づく給付、本人や家族の希望等、多くの事項を包括的に勘案し、公費で助成すべき福祉サービスの種類や支給量を1件ごとに判断し、決定する必要がある。

同時に、市は、限りある予算を公平かつ適正に執行することが求められており、本市の障害福祉サービス及び児童通所支援の支給量を決定する際の基準を定めることにより、その支給決定事務を公平かつ適正に行うことを目的とする。

なお、この基準は、支給量を決定する際の一人当たりの基準を定めるものであり、当該基準が個々のサービス利用者に対する支給量の上限となるものではない。

### (2) 支給決定基準の位置付け

支給決定基準は、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、県が支給決定障害者等から市が行った支給決定に関する審査請求を受けた場合、県は、基本的には市の支給決定基準に照らして審査を行うこととなる（県の不服審査基準になる。）。

### (3) 支給決定についての基本的な考え方

支給決定にあたっては、下記の考えに基づき、サービス事業所、指定相談支援事業所等はサービス利用計画書を作成するものとする。

#### ① 全般的事項

- (ア) サービス内容において、目的等が同様であるものについての併給は不可。
- (イ) 同一時間帯における複数サービス利用は不可。
- (ウ) 介護給付のサービスを受給している者が、40歳から65歳未満において受給中のサービスと同種の介護保険サービスを利用することとなった場合は、当該介護給付のサービスを、原則介護保険でのサービスの支給月の前月まで支給する。
- (エ) 介護給付のサービスを利用している者が、65歳に到達し介護給付サービスと同種の介護保険サービスを利用することとなった場合において、当該介護給付サービスは、誕生日が月の初日の場合は当該誕生月の前月まで、誕生日が2日以降の場合は誕生日の属する月まで支給する。

#### ② 訪問系サービス

- (ア) 身体介護は24時間利用可。
- (イ) 1回あたりの利用時間は、身体介護は3時間以内、家事援助は1.5時間以内を基本とする。

- (ウ) 介護保険対象者は、介護保険による利用を優先する。
- (エ) 介護保険対象者であっても、障害固有の事由がある場合は、介護保険の給付に加えて障害者総合支援法によるサービス支給を行う。
- (オ) 居住系サービス利用者は、原則として居宅介護は利用できない。ただし、令和9年3月31日までの経過措置として、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律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は、グループホームとの併用を可能とする。
- (カ) 障害児への家事援助は、家族（主たる介護者）が疾病等により介護が困難な場合とする。
- (キ) 障害児への通院介助は、保護者が障害福祉サービスの対象となり得る状態等であるため同行が困難な場合とする。ただし、利用障害児が中学生未満の場合は保護者同伴のうえで利用するものとする。
- (ク) 支給量の算定については、週当たりの支給量を定め、該当週当たりの支給量に4.5又は5を乗じて得たものを月当たりの支給量とする。（換算方法は下記のとおり）

内容	一月当たりの算定支給量
毎日必要な支援	支給量／日×31日
週1回（日）必要な支援	支給量／週×5週
週2回（日）以上必要な支援	支給量／週×4.5週

※行動援護・同行援護で毎週の支援を要しないものは、月ごとの量として算定する。

### ③ 日中活動系サービス

- (ア) 事業所の開所時間における他サービス利用は不可。
- (イ) 介護保険対象者は介護保険によるサービスが優先となるが、障害固有のニーズがある場合は利用可。
- (ウ) 複数のサービスの同日利用は、原則として認めない。  
ただし、日中活動系サービスを複数利用することがより効果的であるなど、併給することについて明白かつ正当な理由がある場合については併給することができる。（医師の意見書等により判断する。）
- (エ) 支援の進捗状況に応じ、通所によるサービスと自宅等の訪問によるサービスを組み合わせ、段階的に実施する。

### ④ 居住系サービス

- (ア) 原則として毎日利用することとする。
- (イ) 居宅介護、行動援護、重度訪問介護、重度障害者等包括支援の利用は原則として不可。
- (ウ) 短期入所利用は不可。

#### (4) 審査会の意見聴取

個々の障害者の事情に応じ、支給決定基準と異なる支給決定（いわゆる「非定型」の支給決定）を行う必要がある場合には、支給決定案とともに、支給決定基準と乖離する支給決定案を作成した理由を附して審査会へ諮ることとする。

##### (経過措置)

当該支給決定基準の施行の日の前日までに、基準を超える支給決定を受けている者については、審査会に諮ることなく、従来 of 支給量をもって決定するものとする。

ただし、新たに支給量の増を希望する者又は障害支援区分のほか介護を行う者の状況等の勘案すべき事項に変更のあった者については、この限りでない。

#### (5) その他

この基準に定めのない事項は、国から示された「介護給付費等に係る支給決定事務等について（事務処要領）」及び「障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について」による。

## 2 障害者総合支援法に基づく支給決定基準

### (1) 訪問系サービス

#### ア 居宅介護（身体介護・家事援助・通院等介助・通院等乗降介助）

サービス名称	居宅介護（身体介護・家事援助・通院等介助）	居宅介護（通院等乗降介助）
サービス内容	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。	通院等のため、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外の移動等の介助又は通院先での受診等の手続、移動等の介助を行う。
対象者	<p>障害支援区分が区分1以上（障害児にあつてはこれに相当する支援の度合）である者</p> <p>ただし、通院等介助（身体介護を伴う場合）の対象者は、区分2以上であつて、かつ障害支援区分認定調査項目のうち、</p> <p>①「歩行」：「全面的な支援が必要」</p> <p>②「移乗」：「見守り等の支援が必要」「部分的な支援が必要」「全面的な支援が必要」</p> <p>③「移動」：「見守り等の支援が必要」「部分的な支援が必要」「全面的な支援が必要」</p> <p>④「排尿」：「部分的な支援が必要」「全面的な支援が必要」</p> <p>⑤「排便」：「部分的な支援が必要」「全面的な支援が必要」</p> <p>のいずれか一つ以上に認定されている者とする。</p>	
支給（利用）単位	身体介護・家事援助・通院等介助・・・時間（30分単位）／月 ※家事援助は最初の30分以降は15分を単位とする。	乗降介助・・・回／月
支給決定方針	<p>① 利用者の希望するサービス量について、障害支援区分認定審査会を経て、認定した障害支援区分と加須市が定める支給決定基準を比較し、希望サービス量が本市の定める支給決定基準内であれば、支給決定するものとする。</p> <p>② 利用者の希望するサービス支給量が本市の定める支給決定基準を超える場合は、障害支援区分認定審査会の意見を参考に支給決定を行うものとする。</p>	
支給決定基準	障害支援区分による国庫負担基準の単位数の範囲内とする。	
支給期間	1箇月を単位とし、1年までの期間で支給する。	

留意事項	<p>介護保険制度対象者は、介護保険制度が優先となる。(ただし、65歳未満の生活保護受給者を除く。)</p> <p>障害児の場合は、5領域11項目調査【別紙2-1】を行い、支給の要否及び支給量を決定する。</p> <p>障害児に係る通院等介助(身体介護を伴う場合)の対象者は、5領域11項目調査を行った上で、障害者に係る通院等介助(身体介護を伴う場合)の判断基準に準じ、日常生活において身体介護が必要な障害児であって、かつ、通院等介助のサービス提供時において、「歩行」、「移乗」、「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判断する。</p>
------	--

## イ 行動援護

サービス 名 称	行動援護
サービス 内 容	知的障害又は精神障害により行動上著しく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、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。
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）【別紙1】の合計点数が10点以上（障害児にあってはこれに相当する支援の度合）である者
支給（利 用）単位	時間（30分単位）／月
支給決定 方 針	① 利用者の希望するサービス量について、障害支援区分認定審査会を経て、認定した障害支援区分と加須市が定める支給決定基準を比較し、希望サービス量が本市の定める支給決定基準内であれば、支給決定するものとする。 ② 利用者の希望するサービス支給量が本市の定める支給決定基準を超える場合は、障害支援区分認定審査会の意見を参考に支給決定を行うものとする。
支給決定 基 準	障害支援区分による国庫負担基準の単位数の範囲内とする。
支給期間	1箇月を単位とし、1年までの期間で支給する。
留意事項	地域生活支援事業の移動支援に対して優先となる。 障害児の場合は、行動関連項目等（12項目）【別紙1】の合計点数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）

## ウ 同行援護

サービス名称	同行援護
サービス内容	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。
対象者	同行援護アセスメント調査票【別紙4】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。
支給（利用）単位	時間（30分単位）／月
支給決定方針	① 利用者の希望するサービス量について、障害支援区分認定審査会を経て、認定した障害支援区分と加須市が定める支給決定基準を比較し、希望サービス量が本市の定める支給決定基準内であれば、支給決定するものとする。 ② 利用者の希望するサービス支給量が本市の定める支給決定基準を超える場合は、障害支援区分認定審査会の意見を参考に支給決定を行うものとする。
支給決定基準	障害支援区分による国庫負担基準の単位数の範囲内とする。
支給期間	1箇月を単位とし、1年までの期間で支給する。
留意事項	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する。 障害児 同行援護アセスメント調査票により調査を行い、「視力障害」、「視野障害」、「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

## エ 重度訪問介護

サービス 名 称	重度訪問介護
サービス 内 容	<p>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、常時介護を要する者につき、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。</p>
対 象 者	<p>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4以上）であって、下記①②のいずれかに該当する者</p> <p>①二肢以上に麻痺等があり、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。</p> <p>②障害支援区分の認定調査項目における行動関連項目等（12項目）【別紙1】の合計点数が10点以上（身体障害者）</p> <p>知的障害者・精神障害者については、上記を満たしたうえで、行動障害に専門性を有する行動援護事業者等によるアセスメントを踏まえて、障害特性や環境調整の必要性等が盛り込まれたサービス等利用計画を作成する。</p>
支給（利 用）単位	<p>時間（30分単位）／月</p> <p>（1日につき3時間超の支給決定を基本）</p>
支給決定 方 針	<p>① 利用者の希望するサービス量について、障害支援区分認定審査会を経て、認定した障害支援区分と加須市が定める支給決定基準を比較し、希望サービス量が本市の定める支給決定基準内であれば、支給決定するものとする。</p> <p>② 利用者の希望するサービス支給量が本市の定める支給決定基準を超える場合は、障害支援区分認定審査会の意見を参考に支給決定を行うものとする。</p>
支給決定 基 準	<p>障害支援区分による国庫負担基準の単位数の範囲内とする。</p>
支給期間	<p>1箇月を単位とし、1年までの期間で支給する。</p>
留意事項	<p>障害児の場合は、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、市長に通知した場合、障害者とみなし、障害者の手続きに沿って支給の要否を決定する。</p>

## オ 重度障害者等包括支援

サービス名称	重度障害者等包括支援
サービス内容	常時介護を要する障害者等であって、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。
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）で、意思疎通に著しく困難を有する者で、次のいずれかに該当する者 ① 重度訪問介護の対象であつて、四肢全てに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、次のいずれかに該当する者 ア) 人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者 イ) 最重度知的障害者 ② 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）【別紙1】の合計点数が10点以上の者
支給（利用）単位	単位／月
支給決定方針	① 利用者の希望するサービス量について、障害支援区分認定審査会を経て、認定した障害支援区分と加須市が定める支給決定基準を比較し、希望サービス量が本市の定める支給決定基準内であれば、支給決定するものとする。 ② 利用者の希望するサービス支給量が本市の定める支給決定基準を超える場合は、障害支援区分認定審査会の意見を参考に支給決定を行うものとする。
支給決定基準	障害支援区分による国庫負担基準の単位数の範囲内とする。
支給期間	1箇月を単位とし、1年までの期間で支給する。
留意事項	障害児の場合は、障害者の認定項目と同様の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、審査会に重度障害者等包括支援の対象とすることが相当であるか否かの意見を聴取した上で支給の要否を決定する。 なお、麻痺等の有無の確認については、身体障害者手帳、医師の診断書又は聞き取り等により確認する。 また、対象児童に該当するか否かの判断に当たっては、必ずしも身体障害者手帳及び療育手帳の交付を受けている必要はない。 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。

## カ 自立生活援助

サービス 名 称	自立生活援助
サービス 内 容	居宅における自立した日常生活を営む上での各般の問題につき、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。
対 象 者	<p>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又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、上記サービス内容の支援を要する者。具体的には次のような例が挙げられる。</p> <p>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</p> <p>※ 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。</p> <p>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</p> <p>③ 精神科病院に入院していた精神障害者</p> <p>④ 救護施設又は更生施設に入所していた障害者</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>⑧ 同居する家族に障害、疾病のない場合であっても、地域移行支援を利用して退院・退所した者、精神科病院の入退院を繰り返している者、強度行動障害や高次脳機能障害等の状態にある者等、地域生活を営むための支援を必要としている者</p>
支給（利 用）単位	日／月
支給決定 方 針	<p>① 利用者の希望するサービス量について、加須市が定める支給決定基準と比較し、希望サービス量が本市の定める支給決定基準内であれば、支給決定するものとする。</p> <p>② 利用者の希望するサービス支給量が本市の定める支給決定基準を超える場合は、障害支援区分認定審査会の意見を参考に支給決定を行うものとする。</p>

支給決定 基準	<p>標準の支給決定日数は、各月の日数とする。</p> <p>ただし、体験的な利用を行う場合は、各月の日数を上限とし、必要と認められる日数及び時間とする。</p>
支給期間	<p>1箇月を単位とし、1年までの期間で支給する。</p>
標準利用 期間	<p>当初の支給決定期間は1年間（暫定支給決定期間を含む）までとし、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（1年間）の範囲内で、1年ごとに支給決定期間の更新が可能</p> <p>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、障害支援区分認定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、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。）</p>
留意事項	<p>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。</p>

## (2) 日中活動系サービス

### ア 生活介護

サービス 名 称	生活介護
サービス 内 容	<p>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、常時介護を要する者につき、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。</p>
対 象 者	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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きを経た上で、市が利用の組合せの必要性を認めた者</p>
支給（利 用）単位	日／月
支給決定 方 針	<p>① 利用者の希望するサービス量について、加須市が定める支給決定基準と比較し、希望サービス量が本市の定める支給決定基準内であれば、支給決定するものとする。</p> <p>② 利用者の希望するサービス支給量が本市の定める支給決定基準を超える場合は、障害支援区分認定審査会の意見を参考に支給決定を行うものとする。</p>
支給決定 基 準	<p>標準の支給決定日数は、各月の日数から8日を控除した日数とする。</p> <p>また、希望日数と標準支給決定日数を比較し、希望日数が標準支給決定日数を下回る場合は、希望日数を支給量とする。</p>
支給期間	1箇月を単位とし、3年までの期間で支給する。
留意事項	

## イ 自立訓練

サービス 名 称	自立訓練（機能訓練）	自立訓練（生活訓練）
サービス 内 容	<p>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、又は居宅を訪問して、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーション、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を行う。</p>	<p>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、又は居宅を訪問して、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。</p>
対 象 者	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>
支給（利用）単位	日／月	
支給決定方針	<p>① 利用者の希望するサービス量について、加須市が定める支給決定基準と比較し、希望サービス量が本市の定める支給決定基準内であれば、支給決定するものとする。</p> <p>② 利用者の希望するサービス支給量が本市の定める支給決定基準を超える場合は、障害支援区分認定審査会の意見を参考に支給決定を行うものとする。</p>	
支給決定基準	<p>標準の支給決定日数は、各月の日数から8日を控除した日数とする。</p> <p>また、希望日数と標準支給決定日数を比較し、希望日数が標準支給決定日数を下回る場合は、希望日数を支給量とする。</p>	
支給期間	1箇月を単位とし、1年までの期間で支給する。	

標準利用 期 間	<p>当初の支給決定期間は1年間までとし、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、下記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</p> <p>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、障害支援区分認定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)</p>	
	1年6ヶ月間（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）
留意事項	<p>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、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。</p> <p>標準利用期間を超えて、さらにサービスの利用が必要な場合は、事業所から標準利用期間満了における支給決定期間の延長に関する意見書【別紙5】の提出を受けた上で障害支援区分認定審査会の意見を参考に支給決定を行うものとする。</p> <p>標準利用期間の利用後、一定期間後に再度サービスの利用が必要になった場合は、利用者から自立訓練・就労移行支援の再支給決定に係るアセスメントシート【別紙6】の提出を受け、支給決定の参考とする。</p> <p>自立生活援助は、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。</p>	

(表1) 応用日常生活動作項目スコア表

障害支援 区分の認定調査項目	配点	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

障害支援 区分の認定調査項目	配点	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 支援が必要	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	

## ウ 宿泊型自立訓練

サービス 名 称	宿泊型自立訓練
サービス 内 容	障害者に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。
対 象 者	イ自立訓練（生活訓練）の対象者のうち、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。
支給（利 用）単位	日／月
支給決定 方 針	① 利用者の希望するサービス量について、加須市が定める支給決定基準と比較し、希望サービス量が本市の定める支給決定基準内であれば、支給決定するものとする。 ② 利用者の希望するサービス支給量が本市の定める支給決定基準を超える場合は、障害支援区分認定審査会の意見を参考に支給決定を行うものとする。
支給決定 基 準	標準の支給決定日数は、各月の日数とする。
支給期間	1箇月を単位とし、1年までの期間で支給する。
標準利用 期 間	標準利用期間は、原則2年間（長期入院していた、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。
留意事項	

## エ 就労移行支援

サービス 名 称	就労移行支援
サービス 内 容	就労を希望する障害者であって、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。
対 象 者	<p>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</p> <p>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</p> <p>③ 通常の事業所に雇用されている65歳未満の者若しくは65歳以上の者であって、通常の事業所に新たに雇用された後の労働時間の延長若しくは休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とするもの</p> <p>※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ものに限る。</p>
支給（利 用）単位	日／月
支給決定 方 針	<p>① 利用者の希望するサービス量について、加須市が定める支給決定基準と比較し、希望サービス量が本市の定める支給決定基準内であれば、支給決定するものとする。</p> <p>② 利用者の希望するサービス支給量が本市の定める支給決定基準を超える場合は、障害支援区分認定審査会の意見を参考に支給決定を行うものとする。</p>
支給決定 基 準	<p>標準の支給決定日数は、各月の日数から8日を控除した日数とする。</p> <p>また、希望日数と標準支給決定日数を比較し、希望日数が標準支給決定日数を下回る場合は、希望日数を支給量とする。</p>
支給期間	1箇月を単位とし、1年までの期間で支給する。

<p>標準利用 期 間</p>	<p>当初の支給決定期間は1年間（暫定支給決定期間を含む）までとし、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（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））の範囲内で、1年ごとに支給決定期間の更新が可能</p> <p>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、障害支援区分認定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）</p>
<p>留意事項</p>	<p>標準利用期間を超えて、さらにサービスの利用が必要な場合は、事業所から標準利用期間満了における支給決定期間の延長に関する意見書【別紙5】の提出を受けた上で障害支援区分認定審査会の意見を参考に支給決定を行うものとする。</p> <p>標準利用期間の利用後、一定期間後に再度サービスの利用が必要になった場合は、利用者から自立訓練・就労移行支援の再支給決定に係るアセスメントシート【別紙6】の提出を受け、支給決定の参考とする。</p>

## オ 就労継続支援

サービス 名 称	就労継続支援A型	就労継続支援B型
サービス 内 容	<p>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。</p>	<p>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。</p>
対 象 者	<p>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ものに限る。）</p>	<p>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。</p>
支給（利 用）単位	日／月	
支給決定 方 針	<p>① 利用者の希望するサービス量について、加須市が定める支給決定基準と比較し、希望サービス量が本市の定める支給決定基準内であれば、支給決定するものとする。</p> <p>② 利用者の希望するサービス支給量が本市の定める支給決定基準を超える場合は、障害支援区分認定審査会の意見を参考に支給決定を行うものとする。</p>	
支給決定 基 準	<p>標準の支給決定日数は、各月の日数から8日を控除した日数とする。</p> <p>また、希望日数と標準支給決定日数を比較し、希望日数が標準支給決定日数を下回る場合は、希望日数を支給量とする。</p>	

支給期間	1箇月を単位とし、3年までの期間で支給する。(就労継続支援B型(支給決定時に50歳未満の者に限る。))については1年)
留意事項	更新に当たっては、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、更新の要否を判断する。

## カ 就労定着支援

サービス名称	就労定着支援
サービス内容	生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援を利用して、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。
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。）
支給（利用）単位	日／月
支給決定方針	① 利用者の希望するサービス量について、加須市が定める支給決定基準と比較し、希望サービス量が本市の定める支給決定基準内であれば、支給決定するものとする。 ② 利用者の希望するサービス支給量が本市の定める支給決定基準を超える場合は、障害支援区分認定審査会の意見を参考に支給決定を行うものとする。
支給決定基準	標準の支給決定日数は、各月の日数とする。
支給期間	1箇月を単位とし、1年までの期間で支給する。
標準利用期間	当初の支給決定期間は1年間までとし、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（3年間）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が、標準利用期間（3年間）を超えて更新することはできない。
留意事項	就労定着支援は、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、就労定着支援利用者は、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。

### (3) 入所・居住系サービス

#### ア 療養介護

サービス 名 称	療養介護
サービス 内 容	病院において機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、日常生活上の世話その他必要な医療を要する障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費として提供する。
対 象 者	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>ア 重症心身障害者または進行性筋萎縮症患者</p> <p>イ 医療的ケアの判定スコア（【別紙3】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）が16点以上の者。</p> <p>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）【別紙1】の合計点数が10点以上の者であって、医療的ケア判定スコアが8点以上の者</p> <p>エ 遷延性意識障害者であって、医療的ケア判定スコアが8点以上の者</p> <p>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、常時介護を要すると市が認めた者</p> <p>④ 旧重症心身障害児施設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)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</p> <p>③ 上記に相当する障害児</p>
支給（利用）単位	日／月
支給決定方針	利用者の希望するサービス量について、加須市が定める支給決定基準と比較し、希望サービス量が本市の定める支給決定基準内であれば、支給決定するものとする。
支給決定基準	標準の支給決定日数は、各月の日数とする。
支給期間	1箇月を単位とし、3年までの期間で支給する。
留意事項	

## イ 施設入所支援

サービス 名 称	施設入所支援
サービス 内 容	施設に入所する障害者につき、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。
対 象 者	<p>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歳以上の者にあっては区分3）以上である者</p> <p>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って、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められる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</p> <p>③ 生活介護を受けてい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きを経た上で、市が利用の組合せの必要性を認めた者</p> <p>④ 就労継続支援B型を受けている者のうち、指定特定相談支援によるサービス等利用計画案の作成の手続きを経た上で、市町村が利用の組合せの必要性を認めた者</p>
支給（利 用）単位	日／月
支給決定 方 針	利用者の希望するサービス量について、加須市が定める支給決定基準と比較し、希望サービス量が本市の定める支給決定基準内であれば、支給決定するものとする。
支給決定 基 準	標準の支給決定日数は、各月の日数とする。
支給期間	1箇月を単位とし、3年までの期間で支給する。
留意事項	

## ウ 共同生活援助

サービス名称	共同生活援助（グループホーム）
サービス内容	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い、又はこれに併せて、居宅における自立した日常生活への移行を希望する入居者につき、当該日常生活への移行及び移行後の定着に関する相談その他の主務省令で定める援助を行うことをいう。
対象者	<p>障害者（身体障害者は、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。）</p> <p>○指定共同生活援助（介護サービス包括型）事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害支援区分の認定手続きが必要な者 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する障害者</li> <li>・障害支援区分の認定手続きが不要な者 上記の介護の提供を希望しない者であって、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態等を勘案して、障害支援区分の認定手続きは不要であると判断された障害者</li> </ul> <p>○外部サービス利用型指定共同生活援助事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害支援区分の認定手続きが必要な者（区分2以上） 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</li> <li>・障害支援区分の認定手続きが不要な者 日常生活上の援助などの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態等を勘案して、障害支援区分の認定手続きは不要であると判断された障害者</li> </ul>
支給（利用）単位	日／月 受託居宅介護サービス 分（15分単位）／月
支給決定方針	利用者の希望するサービス量について、加須市が定める支給決定基準と比較し、希望サービス量が本市の定める支給決定基準内であれば、支給決定するものとする。
支給決定基準	<p>標準の支給決定日数は、各月の日数とする。</p> <p>ただし、体験的な利用を行う場合、各月の日数を上限として、必要な日数を定めるものとする。</p> <p>外部サービス利用型指定共同生活援助事業所における受託居宅介護サービスにかかる基準は工に示すとおりとする。</p>
支給期間	<p>1箇月を単位とし、3年までの期間で支給する。</p> <p>ただし、体験的な利用を行う場合は、1箇月を単位とし、1年まで、地域移行支援型ホームは2年までの期間で支給する。</p>

留意事項	<p>身体障害者が共同生活援助を利用するに当たっては、</p> <ol style="list-style-type: none"><li>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</li><li>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、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</li></ol>
------	---

## エ 外部サービス利用型指定共同生活援助事業所における受託居宅介護サービス

サービス名称	外部サービス利用型指定共同生活援助事業所における受託居宅介護サービス
支給（利用）単位	受託居宅介護サービス 分（15分単位）／月
支給決定方針	利用者の希望するサービス量について、加須市が定める支給決定基準と比較し、希望サービス量が本市の定める支給決定基準内であれば、支給決定するものとする。
支給決定基準	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
支給期間	1箇月を単位とし、3年までの期間で支給する。
留意事項	<p>以下の（ア）又は（イ）に掲げる場合であって、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。この場合、支給決定に当たって、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。</p> <p>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は、支給決定に当たって、審査会の意見を聴くものとする。</p> <p>（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</p> <p>（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が認めた場合</p>

## オ 短期入所

サービス名称	短期入所								
サービス内容	居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設、児童福祉施設その他の以下に掲げる便宜を適切に行うことができる施設への短期間の入所を必要とする障害者等につき、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。								
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厚生労働大臣が定める区分における区分1以上に該当する障害児								
支給（利用）単位	日／月								
支給決定方針	利用者の希望するサービス量について、加須市が定める支給決定基準と比較し、希望サービス量が本市の定める支給決定基準内であれば、支給決定するものとする。								
支給決定基準	<p>利用者の希望するサービス量（日数）により、支給日数は下表のとおりとする。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>希望するサービス量</th> <th>支給日数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7日以下</td> <td>7日</td> </tr> <tr> <td>8日以上14日以下</td> <td>希望するサービス量</td> </tr> <tr> <td>15日以上</td> <td>※特例</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 特例とは次に掲げる期間若しくは状況にあり、加須市が15日以上の利用の必要性を認めた場合とする。なお、この場合、利用の必要性が認められる期間に限り支給するものとする。</p> <p>① 介護者の死亡等により、単身若しくはそれに準ずる世帯となった者が、地域生活を送れるようサービス利用調整を行うのに要する期間</p> <p>② 施設入所の必要性が認められる者で、施設入所となるまでの期間</p> <p>③ 介護者の疾病その他やむを得ない事情により利用する場合</p>	希望するサービス量	支給日数	7日以下	7日	8日以上14日以下	希望するサービス量	15日以上	※特例
希望するサービス量	支給日数								
7日以下	7日								
8日以上14日以下	希望するサービス量								
15日以上	※特例								
支給期間	1箇月を単位とし、1年までの期間で支給する。								
留意事項	<p>介護保険制度対象者は、介護保険制度が優先となる。（ただし、65歳未満の生活保護受給者を除く。）</p> <p>障害児の場合は、5領域11項目の調査【別紙2-1】を行い、支給の要否及び支給量を決定する。</p> <p>長期（連続）利用日数は、30日を限度とする。また、年間利用日数は、</p>								

	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。
--	---

#### (4) 地域相談支援

##### ア 地域移行支援

サービス 名 称	地域移行支援
サービス 内 容	<p>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。</p>
対 象 者	<p>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</p> <p>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</p> <p>※ 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。</p> <p>② 精神科病院に入院している精神障害者</p> <p>※ 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。</p> <p>③ 救護施設又は更生施設に入所している障害者</p> <p>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</p> <p>※ 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。</p> <p>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</p>
支給（利 用）単位	日／月

支給決定方針	<p>① 利用者の希望するサービス量について、加須市が定める支給決定基準と比較し、希望サービス量が本市の定める支給決定基準内であれば、支給決定するものとする。</p> <p>② 利用者の希望するサービス支給量が本市の定める支給決定基準を超える場合は、障害支援区分認定審査会の意見を参考に支給決定を行うものとする。</p>
支給決定基準	標準の支給決定日数は、各月の日数とする。
支給期間	1箇月を単位とし、6月までの期間で支給する。
標準利用期間	<p>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、給付決定期間を6ヶ月間までとする。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
留意事項	

## イ 地域定着支援

サービス名称	地域定着支援
サービス内容	居宅において単身等で生活する障害者につき、常時の連絡体制を確保し、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。
対象者	<p>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</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>※ 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。</p> <p>※ 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。</p>
支給（利用）単位	日／月
支給決定方針	<p>① 利用者の希望するサービス量について、加須市が定める支給決定基準と比較し、希望サービス量が本市の定める支給決定基準内であれば、支給決定するものとする。</p> <p>② 利用者の希望するサービス支給量が本市の定める支給決定基準を超える場合は、障害支援区分認定審査会の意見を参考に支給決定を行うものとする。</p>
支給決定基準	標準の支給決定日数は、各月の日数とする。
支給期間	1箇月を単位とし、1年までの期間で支給する。
標準利用期間	<p>地域定着支援は、給付決定期間を1年間までとする。</p> <p>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。）</p>
留意事項	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。

### 3 児童福祉法に基づく支給決定基準

#### 児童通所支援

##### ア 児童発達支援

サービス 名 称	児童発達支援
サービス 内 容	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援又はこれに併せて治療を行う。
対 象 者	療育の観点から集団療育、個別療育を行う必要があると認められる主に未就学の障害児
支給（利 用）単位	日／月
支給決定 方 針	療育に必要な日数や保護者の希望日数、勘案事項を踏まえて適切な支給量を決定する。
支給決定 基 準	勘案事項を踏まえて、適切な1月当たりの利用必要（見込）日数。ただし、原則として、月23日を上限とする。
支給期間	1箇月を単位とし、1年までの期間で支給する。
留意事項	5領域20項目の調査【別紙2-2】を行った上で支給の要否及び支給量を決定する。 医療的ケアを必要とする児童が利用を希望する場合、必要な医療的ケアや、見守りの必要性等を主治医に判定してもらい、その「判定スコア」【別紙3】を市に提出する必要がある。ただし、事業所が算定する報酬によっては、主治医による判定が不要な場合がある。

## イ 居宅訪問型児童発達支援

サービス 名 称	居宅訪問型児童発達支援
サービス 内 容	居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練その他必要な支援を行う。
対 象 者	<p>重度の障害の状態その他これに準ずるものとして厚生労働省令で定める状態にあり、児童発達支援、医療型児童発達支援又は放課後等デイサービスを受けるために外出することが著しく困難であると認められた障害児</p> <p>※なお、重度の障害の状態その他これに準ずるものとして厚生労働省令で定める状態とは、次に掲げる状態とする（則第1条の2の3）。</p> <p>①人工呼吸器を装着している状態その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある場合</p> <p>②重い疾病のため感染症にかかるおそれがある状態にある場合</p>
支給（利 用）単位	日／月
支給決定 方 針	療育に必要な日数や保護者の希望日数、勘案事項を踏まえて適切な支給量を決定する。
支給決定 基 準	勘案事項を踏まえて、適切な1月当たりの利用必要（見込）日数。ただし、原則として、月23日を上限とする。
支給期間	1箇月を単位とし、1年までの期間で支給する。
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅訪問型児童発達支援の利用に当たっては、障害児の保護者の作成する障害児支援利用計画案は除くものとする。</li> <li>・居宅訪問型児童発達支援については、対象者が、児童発達支援医療型児童発達支援又は放課後等デイサービスを受けるために外出することが著しく困難であると認められた障害児であることから、児童発達支援等と組み合わせ通所給付決定を行うことは、原則として想定されないものであるが、通所施設へ通うための移行期間として組み合わせることは差し支えない。</li> <li>・5領域20項目の調査【別紙2-2】を行った上で支給の要否及び支給量を決定する。</li> </ul>

## ウ 放課後等デイサービス

サービス 名 称	放課後等デイサービス
サービス 内 容	生活能力向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行う。
対 象 者	学校教育法第1条に規定する学校（幼稚園及び大学を除く。）に就学しており、授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障害児
支給（利 用）単位	日／月
支給決定 方 針	療育に必要な日数や保護者の希望日数、勘案事項を踏まえて適切な支給量を決定する。
支給決定 基 準	勘案事項を踏まえて、適切な1月当たりの利用必要（見込）日数。ただし、原則として、月23日を上限とする。
支給期間	1箇月を単位とし、1年までの期間で支給する。
留意事項	5領域20項目の調査【別紙2-2】を行った上で支給の要否及び支給量を決定する。 医療的ケアを必要とする児童が利用を希望する場合、必要な医療的ケアや、見守りの必要性等を主治医に判定してもらい、その「判定スコア」【別紙3】を市に提出する必要がある。ただし、事業所が算定する報酬によっては、主治医による判定が不要な場合がある。

## エ 保育所等訪問支援

サービス 名 称	保育所等訪問支援
サービス 内 容	障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援その他必要な支援を行う。
対 象 者	保育所その他の児童が集団生活を営む施設として厚生労働省令で定めるものに通う障害児又は乳児院その他の児童が集団生活を営む施設として厚生労働省で定めるものに入所する障害児であって、専門的な支援が必要と認められた障害児（厚生労働省令で定める施設とは、保育所、幼稚園、小学校、特別支援学校、認定子ども園、乳児院、児童養護施設その他児童が集団生活を営む施設として、市が認めた施設とする。）
支給（利 用）単位	日／月
支給決定 方 針	療育に必要な日数や保護者の希望日数、勘案事項を踏まえて適切な、支給量を決定する。
支給決定 基 準	療育に必要な日数や保護者の希望日数、勘案事項を踏まえて適切な日数とする。
支給期間	1箇月を単位とし、1年までの期間で支給する。
留意事項	5領域20項目の調査【別紙2-2】を行った上で支給の可否及び支給量を決定する。 基本の支給量は2週間に1回程度（概ね月2回）の訪問支援を想定している。

#### 4 参考

##### (1) 訪問系サービスに係る国庫負担基準単位【令和6年4月～】

各区分の国庫負担基準額（1人当たり月額）は、表の「単位数」に級地区分ごとに設定する「1単位あたり単価」を乗じた額となる。（6級地の場合：1単位＝10.36円）

##### ① 居宅介護

区分	障害児	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	介護保険 給付対象者
下記以外の方	9,950	3,100	4,010	5,890	11,070	17,730	25,500	
日中活動系サービス利用者		3,100	4,010	5,890	11,070	17,730	25,500	
重度障害者等包括支援対象者							74,310	45,510

##### ② 重度訪問介護

区分	障害児	区分1	区分2	区分3 ※1	区分4	区分5	区分6	介護保険 給付対象者
下記以外の方				23,110	28,940	36,270	62,050	
介護保険給付対象者(下記以外の方)				13,920	14,620	15,290	22,910	
日中活動系サービス利用者				12,560	16,240	20,810	28,730	※2
共同生活援助利用者(下記以外の方)					8,660	11,120	17,600	
重度障害者等包括支援対象者							74,310	45,510

※1 区分3は経過規定

※2 区分5又は6=17,610

##### ③ 行動援護

区分	障害児	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	介護保険 給付対象者
下記以外の方	19,950			15,680	21,130	28,100	36,520	8,820
日中活動系サービス利用者	19,950			11,960	15,580	19,780	23,840	8,820
共同生活援助利用者(下記以外の方)				2,590	2,590	2,590	2,590	
重度障害者等包括支援対象者							74,310	45,510

##### ④ 重度障害者等包括支援

区分	障害児	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	介護保険 給付対象者
重度障害者等包括支援利用者							96,480	67,680

##### ⑤ 同行援護

区分	障害児	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	介護保険 給付対象者
下記以外の方	13,870	13,870	13,870	13,870	13,870	13,870	13,870	13,870
重度障害者等包括支援利用者							74,310	45,510

(2) 支給決定基準時間数換算表【令和6年4月～】

① 居宅介護（身体介護）

区分	障害児	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	介護保険 給付対象者
下記以外の方	24.5	7.5	9.5	14.5	27.0	43.5	63.0	
日中活動系サービス利用者		7.5	9.5	14.5	27.0	43.5	63.0	
重度障害者等包括支援対象者							183.5	112.5

居宅介護（家事援助）

区分	障害児	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	介護保険 給付対象者
下記以外の方	50.5	15.5	20.0	29.5	56.0	90.0	129.0	
日中活動系サービス利用者		15.5	20.0	29.5	56.0	90.0	129.0	
重度障害者等包括支援対象者							377.0	231.0

② 重度訪問介護

区分	障害児	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	介護保険 給付対象者
下記以外の方					155.5	195.0	333.5	
介護保険給付対象者(下記以外の方)					78.5	82.0	123.0	
日中活動系サービス利用者					87.0	111.5	154.0	※1
共同生活援助利用者(下記以外の方)					46.5	59.5	94.5	
重度障害者等包括支援対象者							399.5	244.5

※1 区分5又は6=94.5

③ 行動援護

区分	障害児	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	介護保険 給付対象者
下記以外の方	45.5			35.5	48.0	64.0	83.5	
日中活動系サービス利用者	45.5			27.0	35.5	45.0	54.5	
共同生活援助利用者(下記以外の方)				5.5	5.5	5.5	5.5	
重度障害者等包括支援対象者							170.0	104.0

④ 重度障害者等包括支援

区分	障害児	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	介護保険 給付対象者
重度障害者等包括支援利用者							472.5	331.5

⑤ 同行援護

区分	障害児	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	介護保険 給付対象者
下記以外の方	45.5							
重度障害者等包括支援対象者							246.0	150.5

(3) 障害者総合支援法における訪問系サービスの報酬単価【令和6年4月～】

利用時間				身体介護 (日中)	家事援助 (日中)	同行援護	行動援護	重度訪問介護	重度障害者 等包括支援
	～	0.5	h	256単位	106単位	191単位	288単位		
		0.75	h		153単位				
	～	1.0	h	404単位	197単位	302単位	437単位	186単位	204単位
		1.25	h		239単位				
	～	1.5	h	587単位	275単位	436単位	619単位	277単位	305単位に30分 増すごとに +101単位
	～	2.0	h	669単位	311単位に15分 増すごとに+35 単位	501単位	762単位	369単位	
	～	2.5	h	754単位		566単位	905単位	461単位	
	～	3.0	h	837単位		632単位	1047単位	553単位	
	～	3.5	h	921単位に30分 増すごとに+83 単位		697単位に30分 増すごとに+65 単位	1191単位	644単位	
	～	4.0	h				1334単位	736単位	
	～	4.5	h				1479単位	821単位に30分 増すごとに+85 単位	
	～	5.0	h				1623単位		
	～	5.5	h				1764単位		
	～	6.0	h				1904単位		
	～	6.5	h				2046単位		
	～	7.0	h				2192単位		
	～	7.5	h				2340単位		
7.5	～		h				2485単位		

※1 重度訪問介護：8h以上～12h未満は、1,505単位に30分増すごとに85単位を加算  
以降所要時間に応じて、加算の定めあり

※2 重度障害者等包括支援：12h～24h未満は、2,514単位に30分増すごとに99単位を加算

## 【別紙1】

行動関連項目等(12項目)

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)

合計	点
----	---

行動関連項目	0点			1点		2点	
コミュニケーション(3-3)	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(3-4)	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(4-7)	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(4-16)	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(4-19)	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(4-20)	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(4-21)	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(4-22)	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(4-23)	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(4-24)	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(4-25)	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	

※ 行動援護の利用対象者は、障害支援区分が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(障害児にあつてはこれに相当する支援の度合)である者

※ 重度障害者等包括支援の利用対象者は、障害支援区分が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ものであつて、事務処理要領P20の表に該当する者

## 【別紙2-1】

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	おかずなど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	(1)強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動や、危険の認識に欠ける行動。	・ほぼ毎日(週5日以上)の支援や配慮が必要	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2回以上現れている週が2週以上ある場合
		(2)睡眠障害や食事・排せつに係る不適応行動(多飲水や過飲水を含む。)		
		(3)自分を叩いたり傷つけたり他人を叩いたり蹴ったり、器物を壊したりする行為。		
		(4)気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力が低下する。		
		(5)再三の手洗いや繰り返しの確認のため日常動作に時間がかかる。		
		(6)他者と交流することの不安や緊張、感覚の過敏さ等のため外出や集団参加が出来ない		
		(7)学習障害のため、読み書きが困難。		

※通常の発達において必要とされる介助等は除く。

※事務処理要領P56参照

※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

# 【別紙2-2】

## 障害児の調査項目(5領域20項目)

## 調査日時

## 対象者児童名

領域	項目	頁	判断項目				特記事項(市追加欄)
1 健康・生活	(1)食事	1	① 一人で食べることができる	② 見守りや声かけがあれば食べることができる	③ 一部支援が必要である	④ 常に支援が必要である	
	(2)排せつ	2	① 一人でトイレに移動して排せつすることができる	② 見守りや声かけがあればトイレに移動して排せつすることができる	③ 一部支援が必要である	④ 常に支援が必要である	
	(3)入浴	3	① 一人で入浴することができる	② 見守りや声かけがあれば入浴することができる	③ 一部支援が必要である	④ 常に支援が必要である	
	(4)衣類の着脱	4	① 一人で衣類の着脱ができる	② 見守りや声かけがあれば衣類の着脱ができる	③ 一部支援が必要である	④ 常に支援が必要である	
2 感覚・運動	(5)感覚器官(聞こえ)	5	① 特に問題がなく聞こえる	② 補聴器などの補助器具があれば聞こえる	③ 聞き取りにくい音がある/過敏等で補助器具が必要である	④ 音や声を聞き取ることが難しい	
	(6)感覚器官(口腔機能)	6	① 噛んで飲み込むことができる	② 柔らかい食べ物を押しつぶして食べることができる	③ 介助があれば口を開き、口を閉じて飲み込むことができる	④ 哺乳瓶などを使用している/口から食べるのが難しい	
	(7)姿勢の保持(座る)	7	① 一人で座り、手を使って遊ぶことができる	② 手で支えて座ることができる	③ 身体の一部を支えると座ることができる	④ 座るために全身を支える必要がある	
	(8)運動の基本技能(目と足の協応)	8	① ケンケンが3回以上できる	② 交互に足を出して階段を昇り降りできる	③ 両足同時にジャンプし、転倒せずに着地できる	④ 階段は同じ足を出して昇る	⑤ どの動きも難しい
	(9)運動の基本的技能(移動)	9	① 一人で歩くことができる	② 一人で歩くことはできるが近くで見守りが必要である	③ 一人で歩くことができるが、手をつなぐなどのサポートや杖・保護帽などの補助員が必要	④ 一人で歩くことが難しい	
3 認知・行動	(10)危険回避行動	10	① 自発的に危険を回避することができる	② 声かけ等があれば危機を回避することができる	③ 危険を回避するためには、支援者の介入が必要である		
	(11)注意力	11	① 集中して取り組むことができる	② 部分的に集中して取り組むことができる	③ 集中して取り組むことが難しい		
	(12)見通し(予測理解)	12	① 見通しを立てて行動することができる	② 声かけがあれば見通しを立てて行動することができる	③ 視覚的な情報があれば行動することができる	④ その他の工夫が必要	
	(13)見通し(急な変化対応)	13	① 急な予定変更でも問題ない	② 声かけがあれば対応できる	③ 視覚的な手掛かりがあれば対応できる	④ その他の工夫やサポートが必要	
4 言語・コミュニケーション	(14)その他	14	① 乱暴な言動はほとんどみられない	② 乱暴な言動がみられるが、対処方法がある	③ 乱暴な言動がみられ、対処方法も特ない		
	(15)2項関係(人対人)	15	① 目が合い、微笑むことや、嬉しいような表情をみせる	② 訴えている(要求する)時は目が合う	③ あまり目が合わない/合っても持続しない	④ ほとんど目が合わない	
	(16)表出(意思の表出)	16	① 言葉を使って伝えることができる	② 身振りで伝えることができる	③ 泣いたり怒ったりして伝える	④ 意思表示が難しい	
5 人間関係・社会性	(17)読み書き	17	① 支援が不要	② 支援が必要な場合がある	③ 常に支援が必要		
	(18)人との関わり(他者への関心興味)	18	① 自分から働きかけたり、相手からの働きかけに反応する	② ごく限られた人であれば反応する	③ 自分から働きかけることはほとんどないが、相手からの働きかけには反応することもある	④ 過剰に反応する、または全く反応しない	
	(19)遊びや活動(トラブル頻度)	19	① ほとんどないか、あっても自分たちで解決できる	② トラブルがあっても、大人の支援があれば解決できる	③ 支援があっても、解決できる場面とできない場面がある	④ トラブルが頻繁に起き、解決することも難しい	
	(20)集団への参加(集団参加状況)	20	① 指示やルールを理解して最初から最後まで参加できる	② 興味がある内容であれば部分的に参加できる	③ 支援があれば参加にはいられる	④ 参加することが難しい	

## 中学生・高校生のみ対象

領域	項目	頁	判断項目				特記事項(市追加欄)
コミュニケーション	(21)コミュニケーション(言葉遣い)	21	① 適切な言葉遣いや態度で表現することができる	② 時折、適切な言葉遣いや態度で表現することができる	③ ほとんど適切な言葉遣いや態度で表現することが難しい	④ 適切な言葉遣いや態度で表現することが難しい	
	(22)コミュニケーション(やり取り)	22	① やり取りをすることができる	② 配慮があればやり取りができる/やり取りをしようとする	③ やり取りをすることが難しい		
	(23)コミュニケーション(集団適応力)	23	① 参加することができる	② たまに参加することができる	③ ほとんど参加することがない	④ 参加することが難しい	

## 短期入所に係る障害児支援区分

区分3 (1)～(3)(9)、の4項目のうち判断項目④が3項目以上、又は、(1)(2)(10)～(15)、(17)～(20)のうち判断項目④(※)が1項目以上

※ 判断項目が3項目しかない場合は、③

区分2 (1)～(3)(9)、の4項目のうち判断項目③若しくは④が3項目以上、又は、(1)(2)(10)～(15)、(17)～(20)のうち判断項目③(※)が1項目以上

※ 判断項目が3項目しかない場合は、②

区分1 区分3又は2に該当しない児童で、(1)～(3)(9)、の4項目のうち判断項目③又は④が1項目以上

障害福祉サービス等利用における医療的ケア判定スコア（医師用）

医療的ケア判定スコアは、医療的ケアを必要とする者が障害福祉サービス等（通所サービスや（短期）入所施設等）を利用するにあたり、どの程度の看護職員の配置を必要とするかを判断するためのスコアです。患者が必要とする医療的ケア等について、下部の記載要領に沿って記載をお願いします。

医療機関名		医療機関 住所地	〒	—
		連絡先 電話番号		

患者氏名		患者生年月日	年	月	日
初回判定年月日 (初回記入欄)	年	月	日	医師氏名	(ふりがな)
					連絡先電話番号
					—

NICU等から退院した児童の保護者の負担軽減の必要性	有	無
----------------------------	---	---

※ NICU等から退院して間もない（若しくは退院する予定の）児童の場合に限りチェックを付けてください。  
 ※ 在宅における児童の養育に係る負担が重く、ホームヘルパーやショートステイ等の必要性があると思われる場合に「有」に○を付けてください。そうでない場合は「無」に○を付けてください。

更新 時 用	①更新判定 (2回目記入欄)	判定年月日	年	月	日	医師氏名	(ふりがな)	連絡先電話番号
								—
	②再更新判定 (3回目記入欄)	判定年月日	年	月	日	医師氏名	(ふりがな)	連絡先電話番号
								—

※ 障害福祉サービス等は1年に1回程度（サービスによっては3年に1回程度）更新が必要です。更新時に裏面の医療的ケアスコアの内容に変更がない場合、上記の①更新判定（または②再更新判定）の欄に、判定年月日、医師氏名、連絡先電話番号のみ記載して、申請者に提供してください。医療的ケアの内容に変更があった場合は、新たに判定スコアを作成してください。

表面の医療的ケア判定スコア 記載要領

【基本スコア】  
 申請者が日中及び夜間においてそれぞれ必要とする医療的ケア（診療の補助行為）について、該当する行為に☑を付けてください。  
 ※ 「日中」とは障害児者が通所サービス事業所を利用する時間帯（朝～夕方）、「夜間」とは障害児者が（短期）入所施設を利用する深夜帯を含めた全時間帯を指します。

【見守りスコア】  
 いわゆる「動ける医療的ケア児者」が、自発運動等により装着されている医療機器の作動等を妨げる可能性があるかどうかを評価します。該当する医療的ケアがある場合に、見守りスコアの基準（目安）を参考に該当する見守りの程度のうちいずれか一つに☑を付けてください。

障害福祉サービス等利用における医療的ケアの判定スコア（医師用）

医療的ケア（診療の補助行為）	基本スコア		基本スコア	見守りスコア			見守りスコアの基準（目安）		
	日中	夜間		高	中	低	見守り高の場合	見守り中の場合	見守り低の場合（0点）
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、間歇的陰圧吸入法、排痰補助装置、高強度胸壁振動装置を含む）の管理 注）人工呼吸器及び括弧内の装置等のうち、いずれか一つに該当する場合にカウントする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発呼吸がない等のために人工呼吸器抜去等の人工呼吸器トラブルに対して直ちに対応する必要がある場合（2点）	直ちにはないがおおむね15分以内に対応する必要がある場合（1点）	それ以外の場合
2 気管切開の管理 注）人工呼吸器と気管切開の両方を持つ場合は、気管切開の見守りスコアを加点しない。（人工呼吸器10点＋人工呼吸器見守り0～2点＋気管切開6点）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発呼吸がほとんどない等ために気管切開カニューレ抜去に対して直ちに対応する必要がある場合（2点）		それ以外の場合
3 鼻咽頭エアウェイの管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	上気道狭窄が著明なためにエアウェイ抜去に対して直ちに対応する必要がある場合（1点）		それ以外の場合
4 酸素療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	酸素投与中止にて短時間のうちに健康及び患者の生命に対して悪影響がもたらされる場合（1点）		それ以外の場合
5 吸引（口鼻腔・気管内吸引）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により吸引の実地が困難な場合（1点）		それ以外の場合
6 ネブライザーの管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7 経管栄養 (1) 経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、経直腸 (2) 持続経管注入ポンプ使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点 3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により栄養管を抜去する可能性がある場合（2点）		それ以外の場合 それ以外の場合
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、麻薬など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により中心静脈カテーテルを抜去する可能性がある場合（2点）		それ以外の場合
9 皮下注射 注）いずれか一つを選択 (1) 皮下注射（インスリン、麻薬など） (2) 持続皮下注射ポンプ使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5点 3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により皮下注射を安全に実施できない場合（1点）		それ以外の場合 それ以外の場合
10 血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む） 注）インスリン持続皮下注射ポンプと持続血糖測定器とが連動している場合は、血糖測定の項目を加算しない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	血糖測定とその後対応が頻回に必要な可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
11 継続的な透析（血液透析、腹膜透析を含む）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により透析カテーテルを抜去する可能性がある場合（2点）		それ以外の場合
12 導尿 注）いずれか一つを選択 (1) 利用時間中の間欠的導尿 (2) 持続的導尿（尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿管ストーマ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5点 3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により持続的導尿カテーテルを抜去する可能性がある場合（1点）		それ以外の場合 それ以外の場合
13 排便管理 注）いずれか一つを選択 (1) 消化管ストーマ (2) 排便、洗腸 (3) 洗腸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5点 5点 3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により消化管ストーマを抜去する可能性がある場合（1点）		それ以外の場合 それ以外の場合
14 痙攣時の 坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置 注）医師から発作時の対応として上記処置の指示があり、過去1年以内に発作の既往がある場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	痙攣が10分以上重積する可能性や短時間のうちに何度も繰り返す可能性が高い場合（2点）		それ以外の場合

(a)基本スコア合計	(b)見守りスコア合計	(a)+(b)判定スコア	(a)+(b)判定スコア
<日中>	<夜間>	<日中>	<夜間>

## 【別紙 4】

### 同行援護のアセスメント調査票

	調査項目	0点	1点	2点	特記事項	備考
視力障害	視力	1. 普通（日常生活に支障がない。）	2. 約1m離れた視力確認表の図は見るができるが、目の前に置いた場合は見るができない。 3. 目の前に置いた視力確認表の図は見るができるが、遠ざかると見るができない。	4. ほとんど見えない。 5. 見えているのか判断不能である。		矯正視力による測定とする。
視野障害	視野	1. 視野障害がない。 2. 視野障害の1点又は2点の事項に該当しない。	3. 周辺視野角度（I/四視標による。以下同じ。）の総和が左右眼それぞれ80度以下であり、かつ、両眼中心視野角度（I/二視標による。以下同じ。）が56度以下である。 4. 両眼開放視認点数が70点以下であり、かつ、両眼中心視野視認点数が40点以下である。	5. 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下であり、かつ、両眼中心視野角度が28度以下である。 6. 両眼開放視認点数が70点以下であり、かつ、両眼中心視野視認点数が20点以下である。	視力障害の1点又は2点の事項に該当せず、視野に障害がある場合に評価する。	
夜盲	網膜色素変性症等による夜盲等	1. 網膜色素変性症等による夜盲等がない。 2. 夜盲の1点の事項に該当しない。	3. 暗い場所や夜間等の移動の際、慣れた場所以外では歩行できない程度の視野、視力等の能力の低下がある。	—	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「過度の羞明」等をいう。

注2. 「歩行」については、車いす等による移動手段を含む。

（視力確認表：A 4 版）



【別紙 5】

標準利用期間満了における支給決定期間の延長に関する意見書

加須市役所福祉部障がい者福祉担当 行

提出年月日 年 月 日

事業所名	
代表者名	

利用者氏名		受給者番号	
生年月日		年齢	歳
サービスの種類	1 自立訓練（機能訓練） 2 自立訓練（生活訓練） 3 就労移行支援		
利用開始日	年 月 日		
現在の支給決定期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
（1）設定した目標			
（2）現在の本人の状況			
（3）課題			
（4）現在の就職活動の状況、実績			
（5）延長の必要性の理由			
（6）延長することによって期待される効果			

**【別紙 6】****表面**

自立訓練・就労移行支援の再支給決定に係るアセスメントシート

※本人、計画相談支援員を中心に記入をしてください。

記入日： 年 月 日

**【記入者】**

事業所の名称	
記入者の職・氏名 及び連絡先	TEL

**【前回の支給決定内容】**

受給者証番号											
利用者氏名								生年月日	年 月 日 ( 歳)		
利用サービス	<input type="checkbox"/> 自立訓練 (機能訓練)		<input type="checkbox"/> 自立訓練 (生活訓練)		<input type="checkbox"/> 就労移行支援						
事業所との 契約期間	年 月 日～			年 月 日							

**【再申請理由を書いてください】**

「離職したため、再就職先を探してほしい。パソコンを習いたい」ということではなく、仕事をするためにどんな能力、スキルが必要で、就労移行支援で何を訓練したいのかを具体的に書いてください。

※一度、就労移行支援等を利用して就職したが、離職をした方のみお答えください。

【離職理由を書いてください】

※就労移行支援等を利用したが、就職に結びつかなかった方のみお答えください。

【今回は就職を目指せる状態であると思うところを書いてください】