

国分寺市
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
に基づく障害福祉サービス等 支給決定基準
(令和 7 年 8 月版)

令和 7 年 8 月
国分寺市 福祉部 障害福祉課

目次

はじめに	p. 3
障害福祉サービス編	p. 5
Ⅰ 支給申請前及びサービス等利用計画案作成にあたっての留意事項について	p. 6
Ⅱ 支給決定基準	p. 13
1 単位により支給量を算定する給付（サービス）	p. 13
1：居宅介護 p. 13 2：重度訪問介護 p. 17 3：行動援護 p. 18	
4：重度障害者等包括支援 p. 19	
2 具体的な量により支給量を算定する給付（サービス）	p. 23
1：同行援護 p. 23 2：療養介護 p. 23 3：生活介護 p. 24	
4：短期入所 p. 26 5：施設入所支援 p. 28 6：自立訓練（機能訓練） p. 29	
7：自立訓練（生活訓練） p. 30 8：宿泊型自立訓練 p. 31 9：就労選択支援 p. 32	
10：就労移行支援 p. 33 11：就労継続支援 A 型 p. 34 12：就労継続支援 B 型 p. 36	
13：就労定着支援 p. 38 14：自立生活援助 p. 39 15：共同生活援助 p. 40	
16：地域移行支援 p. 43 17：地域定着支援 p. 45	
3 計画相談支援	p. 46
障害児通所支援編	p. 50
Ⅰ 支給申請前及び障害児支援利用計画案作成にあたっての留意事項について	p. 51
Ⅱ 支給決定基準	p. 54
1：児童発達支援 p. 54 2：放課後等デイサービス p. 55	
3：居宅訪問型児童発達支援 p. 56 4：保育所等訪問支援 p. 57	
5：障害児相談支援 p. 58	
策定・改正等履歴	p. 84
巻末資料	
巻末資料No. 1 令和 7 年 4 月 1 日からの障害者総合支援法の対象疾患一覧（376 疾病）	
巻末資料No. 2-1 障害児支援区分に関する 5 領域 20 項目の児童用調査票	

- 巻末資料No. 2-2 医療的ケアの判定スコアの調査
- 巻末資料No. 3 行動援護及び重度障害者等包括支援の判定基準票
- 巻末資料No. 4 同行援護のアセスメント調査票
- 巻末資料No. 5-1 同居家族のいる場合の家事援助確認シート
- 巻末資料No. 5-2 厚生労働省通知平成 28 年 3 月 10 日付障障発 0310 第 1 号
「居宅介護（家事援助）の適切な実施について」
- 巻末資料No. 6 厚生労働省通知平成 26 年 3 月 31 日付障障発 0331 第 8 号
「重度訪問介護の対象拡大に伴う支給決定事務等に係る留意事項について」（抜粋）
- 巻末資料No. 7 算定単位表
- 巻末資料No. 8 厚生労働省通知平成 28 年 3 月 7 日付障障発 0307 第 1 号
「障害児通所支援の質の向上及び障害児通所給付費等の通所給付決定に係る留意事項について」

はじめに

1 「国分寺市障害福祉サービス等支給決定基準」について（概要）

「国分寺市障害福祉サービス等支給決定基準」（以下「サービス等支給基準」という。）は、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障害福祉サービス、地域移行支援、地域定着支援及び計画相談支援並びに児童福祉法に基づく障害児通所支援及び障害児相談支援（以下「障害福祉サービス等」という。）の支給決定にあたり、支給対象者、支給期間、支給量、留意事項等について定め、支給決定過程を示すことにより、国分寺市（以下「市」という。）における障害福祉サービス等の支給を公平かつ適正に行うことを目的とする。

各サービスを利用するにあたり、市に支給申請があった場合には、このサービス等支給基準により決定等を行うものとする。

2 サービス等支給基準が対象とするサービス

【障害福祉サービス】

（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第5条第1項に定める「障害福祉サービス」をいう。以下同じ。）

介護給付	訓練等給付
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	① 自立訓練（機能訓練）、②自立訓練（生活訓練）、 ③宿泊型自立訓練、④就労選択支援、⑤就労移行支援、⑥就 労継続支援A型、⑦就労継続支援B型、⑧就労定着支援、⑨ 自立生活援助、⑩共同生活援助

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地域移行支援・地域定着支援

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計画相談支援

【障害児通所支援】

児童福祉法に基づく障害児通所支援

①児童発達支援、②放課後等デイサービス、③居宅訪問型児童発達支援、④保育所等訪問支援

3 サービス等支給基準で定める内容

このサービス等支給基準においては、各サービスに関する①サービス内容、②支給対象要件（支給対象者）、③支給期間、④支給量、⑤支給にあたっての留意事項（支給決定にあたっての条件等）について定めるものとする。

4 サービス等支給基準の根拠

このサービス等支給基準は、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、同法施行令及び同法施行規則（以下「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等」という。）並びに児童福祉法、同法施行令及び同法施行規則（以下「児童福祉法等」という。）その他の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等及び児童福祉法等に関連する厚生労働省令（各種基準等）や厚生労働省通知（各種事務連絡）、「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）」等に準拠する。

このサービス等支給基準を運用するにあたって、疑義が生じる場合には関連法令や関連事務連絡等を参照し、適切に支給決定等を行うものとする。

障害福祉サービス編

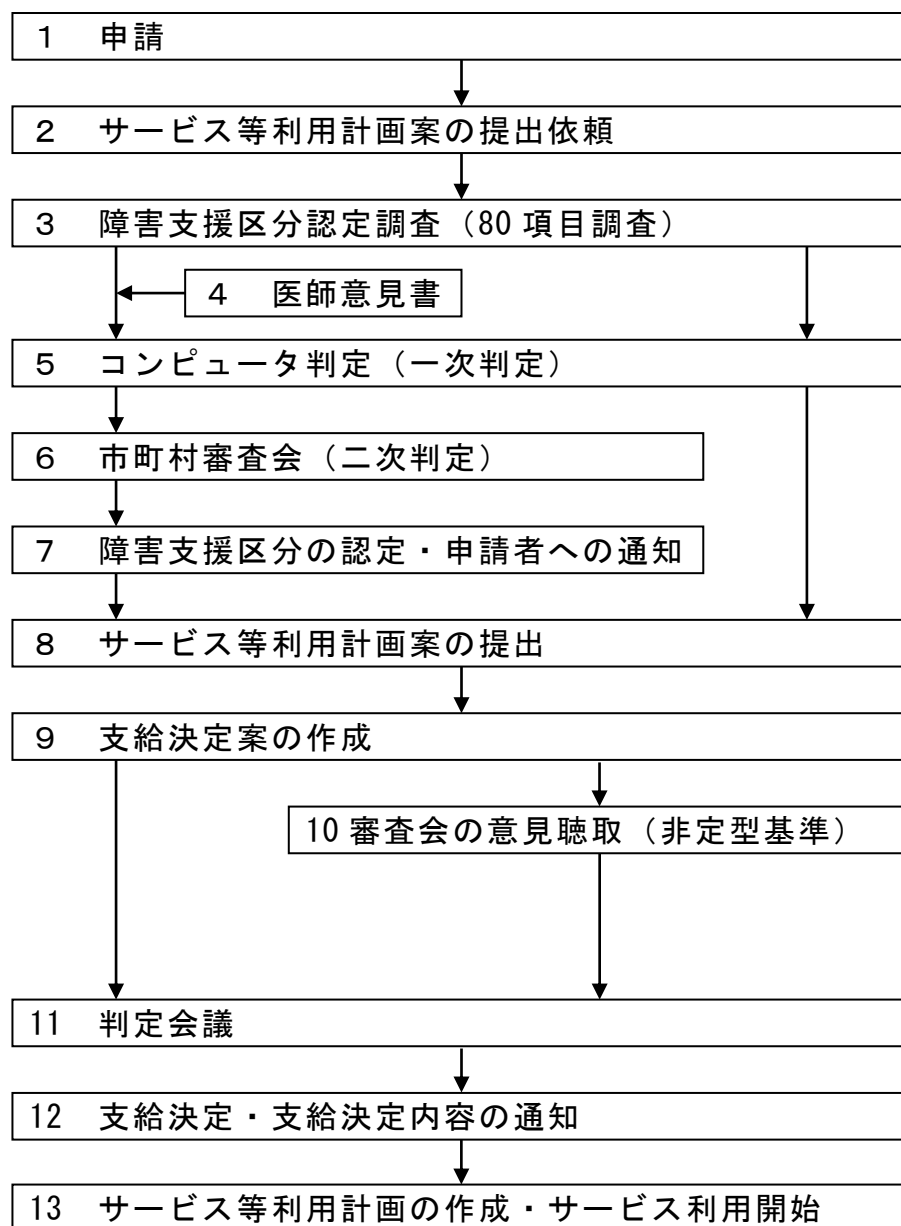
I 支給申請前及びサービス等利用計画案作成にあたっての留意事項について

1 障害福祉サービス及び地域相談支援給付に係る障害種別ごとの前提条件について

障害福祉サービス及び地域相談支援給付の支給決定を行うにあたり、その利用希望者は、障害種別ごとに次の条件を満たす必要があるため、下記に定める確認方法等で申請できる対象者であることの確認を行うものとする。

障害種別	対象者	確認方法など
身体障害	身体障害者手帳を有する方	各手帳を確認する。
知的障害	愛の手帳（療育手帳）を有する方	
	愛の手帳（療育手帳）を有しない場合で、知的障害者更生相談所の意見により、知的障害を有することが確認できた方	市へあらかじめ相談していただく。
精神障害	精神障害者保健福祉手帳を有する方	手帳を確認する。その際、手帳の有効期限に注意する。
	精神障害を事由とする年金を受給中の方	年金証書など、年金や給付金を受けていることを証する書類を確認する。
	精神障害を事由とする特別障害給付金を受給中の方	
	自立支援医療受給者証（精神通院医療に限る）を有する方	自立支援医療受給者証を実際に確認する。その際、受給者証の有効期限に注意する。
	医師の診断書（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により精神障害者であることが確認できるもの）を提出した方	当該診断書（写し可）を確認したうえで、市へ提出していただく。
難病患者等	登録者証（指定難病）、医師の診断書、特定医療費（指定難病）受給者証等により、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施行令に規定する疾患（巻末資料No.1）に罹患していることが確認できた方	登録者証（指定難病）、当該診断書、特定医療費（指定難病）受給者証等（写し）を市へ提出していただく。
上記以外の方		必要に応じて、市へ相談していただく。

2 申請からサービス利用開始までの基本的な流れ



「4 医師意見書」「6 市町村審査会」「7 障害支援区分の認定」は、介護給付（同行援護については区分3以上支援加算の決定が必要な場合）及び訓練等給付（共同生活援助の利用を希望する場合であって市が障害支援区分の認定を必要とした場合のみ。）について行う。
医師意見書の請求は、市で行う。

本人又は障害児の保護者が希望した場合にのみ、セルフプランの提出を認めるものとし、それ以外は、相談支援専門員が作成した計画案とする。

支給決定案が非定型基準の場合には、審査会の意見を聴取し、支給決定の要否について決定する。

ケースワーカー等で構成される課内会議。計画案等を踏まえ、支給決定の要否について協議する。

3 サービス等利用計画案の作成にあたり

(1) 支給基準について

このサービス等支給基準では、各利用者への支給決定を行うにあたり標準となる考え方を示すが、サービスにより基準となるサービス量を、1ヶ月あたりの具体的な日数や時間数で決めている場合と、「単位」と呼ばれる報酬単価に基づいて定めている場合がある。また、複数のサービスを併用する場合に、当該サービスのみで考えることができる場合と複数のサービスを合算してサービス等利用計画案を作成する場合とがある。

① 具体的な量で支給基準を定めるサービス

同行援護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、宿泊型自立訓練、**就労選択支援**、就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型、就労定着支援、自立生活援助、共同生活援助、療養介護、生活介護、短期入所、施設入所支援

② 単位により支給基準を定めるサービス

居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援

※二人体制で介護をおこなう場合

二人の介護者により居宅介護、重度訪問介護又は行動援護を行うことについて利用者の同意を得ている場合であって、次の（ア）から（エ）までのいずれかに該当する場合とする。

（ア）障害者等の身体的理由により一人の介護者による介護が困難と認められる場合

（イ）暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合

（ウ）熟練した重度訪問介護従業者による同行支援の必要性が認められる場合

（エ）その他障害者等の状況等から判断して、（ア）（イ）に準ずると認められる場合

(2) 支給上限の考え方

各サービスにおいて基本となる支給上限量を設定するが、具体的な量で支給基準を定めるサービスについては、サービスごとにそれぞれ定められている支給上限量の中で支給量を決定することを基本とする。

他方、単位により支給上限量を定めるサービスについての取扱は次のとおりとする。

① 各サービスを単独で使う場合：それぞれのサービスで決められている支給上限量を採用し、その範囲内において支給量を適切に決定する。

② 複数のサービスを利用する場合

⇒併給するサービスのうち、具体的な量で支給基準を定めるサービスについては当該サービスのみで支給量を検討する。

単位により支給基準を定めるサービスについては、併給するサービスのうち支給上限量が高い方のサービスの支給上限量（支給基準単位）を採用し、その中でサービス全体を調整する。

例：居宅介護・重度訪問介護・短期入所を併給する場合

⇒具体的な量で支給基準を定めている短期入所は、短期入所のみで必要な支給量を検討する。

単位により支給上限量を定めている居宅介護・重度訪問介護は、重度訪問介護の支給上限量を上限として居宅介護・重度訪問介護の必要な支給量を検討する。

（３）サービス等利用計画及び障害児支援利用計画の様式について

障害福祉サービス、地域移行支援及び地域定着支援を利用する際のサービス等利用計画並びに障害児通所支援を利用する際の障害児支援利用計画は、国が示した様式例を市の定める様式（以下「市様式」という。）とし、それを用いて作成するものとする。ただし、障害者並びに障害児及びその保護者が、自身による当該計画の作成（いわゆるセルフプラン）を希望した場合には、当分の間、市様式を用いて作成することとするが、記述内容については市と調整を行い、決定するものとする。

４ 自立支援給付（障害福祉サービス）と介護保険制度との適用関係について

（１）自立支援給付（障害福祉サービス）と介護保険制度との適用関係について

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第６条において自立支援給付とされている障害福祉サービスについては、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第７条に基づき介護保険制度の適用を優先するものとする。ここでいう「優先」の意味については、厚生労働省通知である「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成１９年３月２８日付障企発第０３２８００２号、障障発第０３２８００２号）」において、国の考え方が示されており、この通知に沿って両者の適用関係を考え、

本人の生活状況及び障害福祉サービス、介護保険サービスその他福祉サービスの提供事業所の状況などを総合的に勘案し、適切に支給決定を行うことを基本とする。

（２）障害福祉サービス固有のサービスについて

障害福祉サービスをはじめとする自立支援給付と介護保険制度との適用関係については、上記（１）で示すとおりであるが、障害福祉サービス固有のサービスは①同行援護、②行動援護、③自立訓練（生活訓練）、④就労選択支援、⑤就労移行支援、⑥就労継続支援Ａ型、⑦就労継続支援Ｂ型、⑧就労定着支援とし、介護保険対象者であっても対象者の支援方針等を踏まえ、支給の必要性が認められるのであれば支給決定を行うものとする。これ以外の障害福祉サービスについては、介護保険制度におけるサービスでの対応が可能なものがあると考えられることから、対象者には介護保険制度の利用勧奨を行うとともに、介護保険制度でのサービスを優先して利用させるものとする。ただし、その際には一律に介護保険制度の利用によるものではなく、障害福祉サービスに相当するサービスが、介護保険サービス及び地域支援事業のみによって確保することができないと認められる場合や、介護保険の要介護認定等を受けた結果、非該当と認定され介護保険サービスが利用できない場合などは、相談支援事業所、高齢福祉課、居宅介護支援事業者等と連携を図り、必要に応じて審査会の意見を聴取したうえで適切に支給決定を行っていくものとする。

５ 障害児による障害福祉サービスの利用について

障害児が、障害福祉サービスを利用するにあたっての支給決定基準は後述するとおりであるが、障害福祉サービスのうち、18歳以上の障害者が利用することを想定しているサービスについて、障害児の利用希望があった場合には児童相談所への意見照会が必要になるなど、成人の場合とは扱いが異なるため、必ず相談支援専門員は事前に市へ相談するものとする。

短期入所、居宅介護	障害児支援区分に関する５領域１１項目の児童用調査票（巻末資料No.2-1、以下「児童用調査票」という。）による調査を行い、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（巻末資料No.2-2）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。なお、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、児童用調査票による調査を行った上で、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」、「移動」、「排尿」及び「排便」について支援が必要と想定されるか否かにより、個別に判断するものとする。
行動援護	「行動援護及び重度障害者等包括支援の判定基準票（巻末資料No.3）」による調査を行い、10点以上が対象者となる。（てんかん発作については、必ずしも医師意見書の提出を必要とはせず、家族等からの申し出のみでも可とする。）
同行援護	同行援護のアセスメント調査票（巻末資料No.4）による調査を行い、「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点以上の場合に対象となる。 障害支援区分3以上の度合に相当することが見込まれる場合、5領域11項目の児童用調査票による調査を行い、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。
重度障害者等包括支援	認定調査を行ったうえで、審査会の意見を聴取し、支給の要否等について判断する。また、乳幼児期の医療的ケア児については、5領域11項目の調査（巻末資料No.2-1）に加えて医療的ケアの判定スコア（巻末資料No.2-2）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。

※障害福祉サービスのうち、施設入所支援・重度訪問介護・療養介護・生活介護・共同生活援助・自立訓練（機能訓練・生活訓練）・**就労選択支援**、就労移行支援・就労継続支援A型・就労継続支援B型・就労定着支援・自立生活援助について、15歳以上18歳未満の児童が利用を希望する場合には、事前に児童相談所への意見照会を行い、利用が適当と認められた場合には障害者の場合と同じ手続きにより、支給の要否等を決定する。

【障害児支援区分の3段階：項目等については巻末資料No.2-1を参照】

- 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（週5日以上）の支援や配慮等が必要」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回以上の支援や配慮等が必要」が1項目以上
- 区分1：区分3又は区分2に該当しない児童で、①～④の項目のうち「一部介助」又は「全介助」が1項目以上

Ⅱ 支給決定基準

1 単位により支給量を算定する給付（サービス）

1 居宅介護

（１）サービスの内容（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。

（２）支給対象者

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とする。

〔通院等介助（身体介護を伴う場合）の対象者〕

- 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」

（３）支給期間 支給決定の有効期間の開始日から１ヶ月以上１年以内

（４）支給量 別に定める「単位により支給算定を行うサービスの支給構造」による。

（５）支給決定にあたっての留意事項

- ①原則として１ヶ月あたり５週計算とする。

- ②身体介護は、1回あたり3時間以内を標準とする。ただし、作業時間表に示された作業基本時間を基本として算定した1回あたりの利用時間が3時間を超過し、それについてやむを得ない事情があると認められる場合には、この限りではない（ただし、後述する重度訪問介護が比較的長時間に渡り連続して支援が実施されることを想定していることを踏まえ、1回あたりの利用時間が3時間を超過し、利用者が重度訪問介護の支給対象者となる場合には、重度訪問介護にて対応するものとする。）。
- ③家事援助は、1回あたり1.5時間以内を標準とする。ただし、作業時間表に示された作業基本時間を基本として算定した1回あたりの利用時間が1.5時間を超過し、それについてやむを得ない事情があると認められる場合には、この限りではない。
- ④給付対象者が、家事援助の給付を希望する場合であって、家族又は親族（以下「家族等」という。）と同居している場合には、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該家族等が支給対象者に係る家事（介護を含む）を行うことが困難である場合、又は健常者であっても当該家族等が給付対象者の属する世帯の生計中心者となっており、その就労等のために明らかに給付対象者に係る支援を行うことがやむを得ず困難である場合には、給付対象者及び同居家族の状況、希望するサービス内容、代替手段の有無等を「同居家族のいる場合の家事援助確認シート」（巻末資料5-1）により確認し、サービス提供の必要性が認められる場合に限り給付対象とする。（詳細については、厚生労働省通知平成28年3月10日付障発0310第1号「居宅介護（家事援助）の適切な実施について」（巻末資料No.5-2）を参照。）
- ⑤1日に居宅介護を複数回算定する場合には、概ね2時間以上の間隔を空けることを基本とする。
- ⑥病院内での移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、院内において引き続き介護を行うことが適当と認められる場合には、支給対象とする。
- ⑦通院等介助として認められる支援の範囲は、次に示す場所への移動のための屋内外における移動等の介助又は通院先等での受診等の手続き、移動等の介助とする。
- （ア）病院等の医療機関
 - （イ）官公署（国、都道府県及び市区町村の機関）
 - （ウ）外国公館（外国の大使館、公使館、領事館その他これに準ずる施設）
 - （エ）指定地域移行支援事業所、指定地域定着支援事業所、指定特定相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所（ただし、公的手続き又は障害福祉サービスの利用に係る相談のために利用する場合に限る。）
- ⑧「育児支援」の利用は、次に示す（ア）から（ウ）までのすべてを満たす場合に、支給対象者の子ども及びその家庭状況等を総合的に勘案し、支給要否について判断するものとする。
- （ア）支給対象者がその障害により家事や付き添いなどできない場合

- (イ) 支給対象者の子どもが1人では対応できない場合
 (ウ) 他の家族等による支援が受けられない場合

居宅介護作業時間表

- 「居宅介護作業時間表」とは、居宅介護による支援時間案（支給決定案）を作成するにあたり、各作業項目の1回あたりに要する時間の標準的な範囲及び標準回数を定め、相談支援専門員が作成するサービス等利用計画案を可能な範囲において標準化することを目的とする。
- 居宅介護作業時間表に示す作業項目以外の作業を算定する場合には、社会通念上、当該作業に通常要すると想定される時間をもって標準的な作業時間とみなし、通常必要とされる標準回数をもって当該作業の標準回数とみなすものとする。

〈1〉身体介護

項目	1回あたりに要する時間		標準回数	主な作業内容
	最小	最大		
食事行為	30	60	3回／日	配膳から終了まで。エプロンなどの準備を含む。介助や見守り・服薬確認など。
衣服着脱	5	30	必要な回数	朝・夕等の着替え、排泄等での失敗や汚れ、外出時の着脱介助など。
排泄行為	5	60	必要な回数	トイレやポータブルでの排泄・オムツ使用の排泄での声掛けや誘導・移乗移動介助・洗浄・清拭など。（※排泄がない、オムツが汚れていない含む。）
入浴行為	10	60	3回／週	シャワー浴・部分浴・全身浴等の入浴の一連の介助（衣服の着脱・移動・移乗・準備・後片付け・ドライヤーで乾かす等含む）。
整容行為	5	20	3回／日	歯磨き（うがいのみも含む）・義歯洗浄・洗顔保清・整髪・爪切りなど
清拭	10	60	必要な回数	準備・片づけ・着替えなどの一連の介助を含む。

〈２〉家事援助

項目		1回あたりに要する時間		標準回数	主な作業内容
		最小	最大		
調理		30	60	必要な回数	1回あたりの一般的な調理時間。温め、配下膳、片付けを含む。経管栄養の準備片付けも含む。
洗濯	洗う	15	20	週２回	洗濯機又は手洗いによる洗濯。
	干す	15	20		洗濯物の乾燥又は物干し。
	たたむ	15	20		洗濯物の取り入れと収納、アイロンかけ。
掃除		15	60	週２回	居室、台所、浴室、トイレ、卓上等の清掃、ゴミ出しなど。
整理整頓		10	30	週２回	身の回り、卓上等の整理や衣類の整理、衣服の補修（ボタンつけ等）など。
買物		15	60	必要な回数	食料品、日用品等の買い物（品物の確認、釣銭の確認を含む）。
薬取り代行		必要な時間		必要な回数	薬の受け取り
シーツ交換 布団干し		15	30	週２回	シーツ交換は、利用者がベッドに寝ていない状態でのシーツ交換・布団カバーの交換を言う。 布団干しは、利用者がベッドに寝ていない状態での布団干し及び取り込み、ベッドメイキングを言う。
服薬確認		5	15	必要な回数	水の準備、配剤された薬を出す。飲み忘れの確認、後片付けなど。
育児支援		必要な時間		必要な回数	利用者（親）が本来家庭内で行うべき養育を代替する。育児支援の範囲は、主として①沐浴、②授乳、③乳児の健康把握の補助、④児童の健康な発達、特に言語発達を促進する視点からの支援、⑤保育所・学校等からの連絡帳の手話代読、助言、保育所・学校等への連絡援助、⑥利用者（親）へのサービスと一体的に行う子ども分の掃除、洗濯、調理、⑦利用者（親）の子どもが通院する場合の付き添い、⑧利用者（親）の子どもが保育所（幼稚園も含む）へ通園する場合の送迎とする。

2 重度訪問介護

(1) サービスの内容（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（以下病院等という。）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必要な支援を行う。

(2) 支給対象者

障害支援区分が区分4以上（病院等に入院又は入所している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においても区分4以上）であって、下記の（A）又は（B）のいずれかに該当する者

（A）障害支援区分が区分4以上であって、下記の①及び②のいずれにも該当する者

①二肢以上に麻痺等があること。

②障害支援区分の認定調査項目のうち、次の（ア）から（エ）までに掲げる項目について、それぞれに掲げる状態のいずれか一つに認定されていること。

（ア）「歩行」 「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」

（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）「排尿」 「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」

（エ）「排便」 「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」

（B）障害支援区分が区分4以上であって、別に定める「重度訪問介護、行動援護及び重度障害者等包括支援の判定基準表」（巻末資料No.3参照）の行動関連項目の12項目の合計点数が10点以上の者。なお、（B）により重度訪問介護の支給を希望する者に対する重度訪問介護の支給は、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や環境調整などを行ったうえで、重度訪問介護の支給が適当と判断されたときに支給決定を行うものとする（詳細については、厚生労働省通知平成26年3月31付障障発0331第8号「重度訪問介護の対象拡大に伴う支給決定事務等に係る留意事項について」（巻末資料No.6）を参照。）。

(3) 支給期間

支給決定の有効期間の開始日から 1 ヶ月以上 1 年以内

(4) **支給量** 別に定める「単位により支給算定を行うサービスの支給構造」による。

(5) 支給決定にあたっての留意事項

①原則として 1 ヶ月あたり 5 週計算とする。

②重度訪問介護における「外出」は、通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出は除く。

③同一のサービス提供事業者が、1 日に複数回の重度訪問介護を行う場合には、1 日分の所要時間を通算して算定するものとする。

3 行動援護

(1) サービスの内容（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。

(2) 対象者

障害支援区分が区分 3 以上であって、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目（12 項目）等の合計点数が 10 点以上（障害児にあってはこれに相当する支援の度合）である者（巻末資料 No. 3 参照）

(3) **支給期間** 支給決定の有効期間の開始日から 1 ヶ月以上 1 年以内。

(4) **支給量** 別に定める「単位により支給算定を行うサービスの支給構造」による。

4 重度障害者等包括支援

(1) サービスの内容（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、共同生活援助を包括的に提供する。

(2) 対象者

障害支援区分が区分6（障害児にあっては区分6に相当する支援の度合）に該当する者のうち、意思疎通に著しい困難を有する者であって、以下のいずれかに該当する者

類 型		状態像
重度訪問介護の対象であって、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、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（12項目）等の合計点数が10点以上（巻末資料No.3）である者 III 類型		・強度行動障害 等

【各類型の詳細】

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「2. 身体の状態に関する意見」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「2. 身体の状態に関する意見」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「2. 身体の状態に関する意見」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「2. 身体の状態に関する意見」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（12項目）等の合計点数が10点以上（巻末資料No.3参照。障害児にあってはこれに相当する支援の度合）である者

（３）支給期間 支給決定の有効期間の開始日から１ヶ月以上１年以内。

（４）支給量 別に定める「単位により支給算定を行うサービスの支給構造」による。

（５）支給決定にあたっての留意事項

本サービスは、様々なサービスを組み合わせて総合的に提供するものであるため、利用意向のある場合には計画案を作成する相談支援専門員は、事前に市と十分な調整を行うこと。

単位により支給算定を行うサービスの支給基準構造

↑ **〔非定型基準〕** ■ 支給決定案の時間の合計単位数が、原則基準である支給基準単位数を超過した場合（ただし、調整基準に該当する場合は除く）には、審査会の意見を聴取した上で支給の要否を決定するものとする。

〔調整基準〕 ■ 在宅において生活する障害者で居宅介護、重度訪問介護又は行動援護の支給を希望する者のうち、支給対象者の介護を行う家族等について、疾病等により支給対象者への介護を急きょ行うことができなくなった等、やむを得ない事情がある場合には調整基準該当案件とし、判定会議での審議を経たうえで、在宅での生活を継続するために必要と認められる場合には、支給開始月から起算して最大で3カ月（例：1月15日より支給開始であれば最大で3月31日まで可）に限り、支給対象者の区分に該当する支給基準単位数の100分の150の範囲内において給付を認めることができる。

〔原則基準〕 ■ 支給決定案の作成の際に原則として上限となる支給単位数を指す。支給決定案の作成の際には、サービス等利用計画に示された支援方針等も考慮しつつ、利用時間の合計単位数が、支給基準単位数表により決定した支給基準単位の範囲以内に収めることを基本とする。

■ 重度障害者等包括支援の対象者となる場合には、重度障害者等包括支援を利用しない場合でも当該サービスの支給基準単位数を適用する。

■ 居宅介護及び重度訪問介護の支給決定案の作成にあたっては、居宅介護作業時間表により必要な時間の算定を行う。重度障害者等包括支援において提供される居宅介護及び重度訪問介護も同様とする。単位の算定は、別添の「算定単位表」（巻末資料No.7）による。

支給基準単位数 (単位)	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	介護保険 利用対象者	児童
居宅介護	3,100	4,010	5,890	11,070	17,730	25,500	区分5 1,100 区分6 1,810	9,950
重度訪問介護				28,940	36,270	62,050	区分4 14,620 区分5 15,290 区分6 22,910	
行動援護			15,680	21,130	28,100	36,520		19,950
重度障害者等包括支援						96,480	67,680	
居宅介護・重度訪問介護または行動援護を利用する者のうち、重度障害者等包括支援の対象者（重度障害者等包括支援は利用していない）						74,310	45,510	

支給基準単位数表

2 具体的な量により支給量を算定する給付（サービス）

1 同行援護

（１）サービスの内容（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。

（２）支給対象者

同行援護アセスメント調査票（巻末資料No.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（障害支援区分の認定は、区分３以上支援加算の決定が不要である場合については、障害支援区分の認定を必要としないものとする。）

（３）支給期間 支給決定の有効期間の開始日から１ヶ月以上１年以内

（４）支給量

同行援護原則基準とする支給量は、１ヶ月あたり６０時間とする（端数は切捨て）。同行援護原則基準を超える支給量が必要な場合には、同行援護非定型基準該当案件とし、審査会での意見聴取を経て、支給の要否の決定を行う。

（５）支給決定にあたっての留意事項

１日に複数回算定する場合には、概ね２時間以上の間隔を空けることを基本とする。

2 療養介護

（１）サービスの内容（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。

（２）支給対象者

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（巻末資料No. 2-2 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（巻末資料No. 3 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

（３）支給期間 支給決定の有効期間の開始日から 1 ヶ月以上 3 年以内

（４）支給量 当該月の日数とする。

3 生活介護

（１）サービスの内容（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。

（２）支給対象者

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と認められる者で、次のうちいずれかに該当する者

- ①障害支援区分が区分3（障害者支援施設に入所する場合は区分4）以上である者
- ②年齢が50歳以上の場合は、障害支援区分が区分2（障害者支援施設に入所する場合は区分3）以上である者
- ③障害者支援施設に入所する者であって障害支援区分4（50歳以上の場合は障害支援区分3）より低い者のうち、指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画の作成の手続きを経た上で、市が利用の組み合わせの必要性を認めた者

※③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の作成を求めた上で、引き続き、生活介護の利用を認めるものとする。

- 障害者自立支援法（現在の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）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）
- 障害者自立支援法（現在の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）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

（3）支給期間 支給決定の有効期間の開始日から1ヶ月以上3年以内

（4）支給量

原則として、当該月の日数から8日を差し引いた日数の範囲以内とする（以下「生活介護原則基準」という。）。ただし、サービス等利用計画や個別支援計画に示される支援方針において、生活介護原則基準を超えた支給決定の必要性が認められる場合には、当該月の日数から4日を差し引いた日数の範囲以内で支給量の追加を認める（以下「生活介護追加基準」という。）。

4 短期入所

(1) サービスの内容（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。

(2) 支給対象者

- ①障害支援区分が区分1以上である障害者
- ②障害児支援区分における区分1以上に該当する障害児

(3) 支給期間 支給決定の有効期間の開始日から1ヶ月以上1年以内



(4) 支給量／(5) 支給決定にあたっての留意事項

非 定 型 基 準

■ 次のいずれかの要件に該当する場合には、非定型基準該当案件とし、審査会の意見を聴取した上で支給決定する。その場合の支給量は、必要と認められる範囲において決定するものとする。

(非定型基準該当要件)

- ①施設入所支援、共同生活援助の利用を前提としつつも、それらに空きがなく、家族の高齢化や疾病等により、自宅での介護にも限界があるため、短期入所を利用せざるを得ない場合。
- ②その他市長がやむを得ない事由により支援が必要と認める場合。

調 整 基 準

■各区分に応じ、原則基準の月7日に、次の日数の範囲内での追加を認めるものとする。

区分1、区分2、障害児支援区分1：1日（最大で月8日以内）

区分3、区分4、障害児支援区分2：3日（最大で月10日以内）

区分5、区分6、障害児支援区分3：5日（最大で月12日以内）

■支給理由は、緊急時対応・介護者のレスパイト・その他市長がやむを得ないと認める場合とする。

■非定型基準による決定が必要な事案において、その支給が決定されるまでの間、緊急的に支給量の増加が必要な事案は、調整基準臨時該当案件とし、最大3カ月に限り、必要と認められる量を支給決定する。

■支給量の決定は、判定会議での審議を経て決定する。

原 則 基 準

■全区分共通し、月7日以内とする。

■障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等で定められた短期入所の制度趣旨を踏まえ、支給を認める理由は、緊急時対応・介護者のレスパイトを基本とする。

■遠方での通所サービスを試験的に利用する際の宿泊先として、短期入所を利用することは認めない。

5 施設入所支援

(1) サービスの内容（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。

(2) 支給対象者

- 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者
- ③生活介護を受けている者であつて障害支援区分4（50歳以上の場合は障害支援区分3）より低い者のうち、指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画の作成の手続きを経た上で、市町村が利用の組み合わせの必要性を認めた者
- ④就労継続支援B型を受けている者のうち、指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画の作成の手続きを経た上で、市町村が利用の組み合わ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るものとする。

- 障害者自立支援法（現在の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）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）
- 障害者自立支援法（現在の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）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。

(3) 支給期間 支給決定の有効期間の開始日から1ヶ月以上3年以内

(4) 支給量 当該月の日数とする。

6 自立訓練（機能訓練）

(1) サービスの内容（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りハビリテーション、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を行う。

(2) 支給対象者 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

【対象者の例】

- 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

(3) 支給期間及び標準利用期間

(ア) 支給期間：支給決定の有効期間の開始日から1ヶ月以上1年以内

(イ) 標準利用期間：標準利用期間は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）

※標準利用期間の範囲内であれば支給期間の更新が可能で、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、審査会での意見聴取を経て、支給期間更新の必要性が認められた場合に限り、最長1年間の更新を可能なものとする。さらに、複数の障害を有する障害者が、それぞれの障害特性に応じた異なるプログラムによる支援を受けることによる効果改善が具体的に見込まれる場合であって、かつ、審査会の個別審査を経て必要性が認められた場合には、当該最長1年間の更新に加え、さらに最長1年間（1回）の更新を可能とする。

(4) 支給量

原則として、当該月の日数から8日を差し引いた日数の範囲以内とする（以下「機能訓練原則基準」という。）。ただし、サービス等利用計画や個別支援計画に示される支援方針において、機能訓練原則基準を超えた支給決定の必要性が認められる場合には、当該月の日数から4日を差し引いた日数の範囲以内で支給量の追加を認める（以下「機能訓練追加基準」という。）。

(5) 支給決定にあたっての留意事項

自立訓練（機能訓練）を利用したことがある者で、当該利用時から一定期間が経過した後に、再び、自立訓練（機能訓練）を利用する必要性が生じた場合には、サービス等利用計画案及び個別支援計画案をあらかじめ作成、提出し、判定会議において、当該計画等を踏まえて自立訓練（機能訓練）を行うことの成果が見込まれると判定された場合に限り、再度支給決定を行うものとする。

7 自立訓練（生活訓練）

(1) サービスの内容（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。

(2) 対象者 地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な障害者

【対象者の例】

- 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

(3) 支給期間及び標準利用期間

（ア）支給期間：支給決定の有効期間の開始日から1ヶ月以上1年以内

(イ) 標準利用期間：標準利用期間は２年間

長期入院又は入所していた者若しくはこれに類する事由のある障害者については３年間

※「これに類する事由」とは、長期入院や長期入所に加え、長期間のひきこもりにより社会経験の乏しいと認められる場合や発達障害の場合など、標準利用期間の２年間では十分な訓練の効果が認められない場合を言う。

※標準利用期間の範囲内であれば支給期間の更新が可能で、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、審査会での意見聴取を経て、必要性が認められた場合に限り、最長１年間の更新が可能である。さらに、複数の障害を有する障害者が、それぞれの障害特性に応じた異なるプログラムによる支援を受けることによる効果改善が具体的に見込まれる場合であって、かつ、審査会の個別審査を経て必要性が認められた場合には、当該最長１年間の更新に加え、さらに最長１年間（１回）の更新を可能とする。

(４) 支給量

原則として、当該月の日数から８日を差し引いた日数の範囲以内とする（生活訓練原則基準）。ただし、サービス等利用計画や個別支援計画に示される支援方針において、原則基準を超えた支給決定の必要性が認められる場合には、当該月の日数から４日を差し引いた日数の範囲以内で支給量の追加を認める（生活訓練追加基準）。

8 宿泊型自立訓練

(１) サービスの内容（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。

(２) 対象者

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。

(３) 支給期間及び標準利用期間

(ア) 支給期間：支給決定の有効期間の開始日から１ヶ月以上１年以内

(イ) 標準利用期間：標準利用期間は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）

※「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所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。

※標準利用期間の範囲内であれば支給期間の更新が可能で、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、審査会での意見聴取を経て、必要性が認められた場合に限り最長1年間の更新が可能である。

(4) 支給量 当該月の日数とする。

9 就労選択支援

(1) サービスの内容（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第5条第13項）

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

(2) 支給対象者

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

(3) 支給期間

支給決定の有効期間の開始日から原則1か月（最長2か月）

支給決定期間は原則1か月であるが、以下の条件を満たす場合には、さらに最大1か月（1回）の更新を可能とする。

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

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

(4) 支給量

原則として、当該月の日数から8日を差し引いた日数の範囲以内とする。

10 就労移行支援

(1) サービスの内容（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第5条第14項）

65歳未満の障害者若しくは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又は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なものにつき、生産活動、職場体験その他の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、求職活動に関する支援、その適性に応じた職場の開拓、就職後における職場への定着のために必要な相談その他の必要な支援を行う。

(2) 支給対象者

就労を希望する者のうち、次のいずれかに該当する者とする。

- 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（養成施設型）
- 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なとするもの

(3) 支給期間及び標準利用期間

- (ア) 支給期間 支給決定の有効期間の開始日から1ヶ月以上1年以内(養成施設型は3年以内又は5年以内)
- ※通常の事業所に雇用された後に労働時間の延長の際に必要な知識及び能力の向上のための一時的に必要とするものとして、引き続き利用する場合については、標準利用期間を通算しない。
 - ※通常の事業所に雇用された後に労働時間の延長の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための一時的に必要とするものとして利用する場合は「3か月間から6か月間以内」とする。
 - ※通常の事業所に雇用された後に休職からの復職の際に必要な知識及び能力の向上のための一時的に必要とするものとして利用する場合は「企業が定める休職期間の終了までの期間(最大2年間)」とする。

- (イ) 標準利用期間 2年間(養成施設型は3年間又は5年間)

※標準利用期間の範囲内であれば支給期間の更新が可能で、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、審査会での意見聴取を経て、必要性が認められた場合に限り、最長1年間の更新が可能である。

(4) 支給量

原則として、当該月の日数から8日を差し引いた日数の範囲以内とする(以下「就労移行支援原則基準」という。)。ただし、サービス等利用計画や個別支援計画に示される支援方針において、就労移行支援原則基準を超えた支給決定の必要性が認められる場合には、当該月の日数から4日を差し引いた日数の範囲以内で支給量の追加を認める(以下「就労移行支援追加基準」という。)

11 就労継続支援A型

(1) サービスの内容(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第5条第15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又は通常の事業所に雇用されている者であって、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につき、生産活動その他の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行う。

(2) 支給対象者

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 才未満の者若しくは 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者であって、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。）又は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

【対象者の例】

- ①就労移行支援事業を利用したが、企業等の雇用に結びつかなかった者
- ②特別支援学校を卒業して就職活動を行ったが、企業等の雇用に結びつかなかった者
- ③企業等を離職した者等就労経験のある者で、現に雇用関係がない者
- ④通常の事業所に雇用された後に、労働時間の延長又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者

【特例の考え方】

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。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、次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ものとするとしていることを踏まえ、市もこの考え方を踏襲するものとする。

■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。）

（３）支給期間 支給決定の有効期間の開始日から１ヶ月以上３年以内

※通常の事業所に雇用された後に労働時間の延長又は休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための一時的に必要とするものとして利用する場合は６か月以内

（４）支給量

原則として、当該月の日数から８日を差し引いた日数の範囲以内とする（以下「就労継続支援Ａ型原則基準」という。）。ただし、サービス等利用計画や個別支援計画などに示される支援方針において、就労継続支援Ａ型原則基準を超えた支給決定の必要性が認められる場合には、当該月の日数から４日を差し引いた日数の範囲以内で支給量の追加を認めるものとする（以下「就労継続支援Ａ型追加基準」という。）。

12 就労継続支援Ｂ型

（１）サービスの内容（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第５条第１５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又は通常の事業所に雇用されている者であって、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につき、生産活動その他の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行う。

（２）支給対象者

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又は通常の事業所に雇用されているものであって、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

【対象者の例】

- 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、就労移行支援事業所等によるアセスメントにより、就労面の係る課題等の把握が行われている本事業の利用希望者(令和7年10月以降は、①及び②のいずれにも該当しない者であって、就労選択支援事業者によるアセスメントにより、就労面に係る課題等の把握が行われている本事業の利用希望者(就労選択支援事業所がない地域においては、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の作成の手続きを経た上で、市が利用の組み合わせの必要性を認めた者
 - ⑤ 通常の事業所に雇用されている者であって、通常の事業所に新たに雇用された後の労働時間の延長又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
- ※ 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型の利用を認める。
- 障害者自立支援法(現在の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)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)
 - 障害者自立支援法(現在の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)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) 支給期間** 支給決定の有効期間の開始日から1ヶ月以上1年以内
 (ただし、支給決定時に50歳未満の者に限る。それ以外の者については3年以内)
 ※通常の事業所に雇用された後に労働時間の延長又は休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための一時的に必要とするものとして利用する場合は6か月以内

(4) 支給量

原則として、当該月の日数から8日を差し引いた日数の範囲以内とする(以下「就労継続支援B型原則基準」という。)。ただし、サービス等利用計画や個別支援計画などに示される支援方針において、就労継続支援B型原則基準を超えた支給決定の必要性が認められる場合には、当該月の日数から4日を差し引いた日数の範囲以内で支給量の追加を認めるものとする(以下「就労継続支援B型追加基準」という。))。

（５）支給決定にあたっての留意事項

就労継続支援Ｂ型の支給を希望する障害者が 65 歳以上の場合には、その利用状況等について適宜確認することを基本とし、社会通念等にも照らしつつ、必要に応じて審査会の意見を徴する等の対応を行ったうえで支給の適否を判断するものとする。

※本取扱いに該当するケースとしては、介護保険対象者で要介護認定又は要支援認定を受けている者が就労継続支援Ｂ型の利用を希望する場合などが想定される。

13 就労定着支援

（１）サービスの内容（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第 5 条第 16 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。

（２）支給対象者

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（通常の事業所に雇用された後に労働時間の延長の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とする者として、就労移行支援等を利用した場合は、当該就労移行支援等の終了日の翌日から起算して 6 月、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者として、就労移行支援等を利用した場合は、復職した日から起算して 6 月）を経過した障害者

（３）支給期間及び標準利用期間

（ア）支給期間 支給決定の有効期間の開始日から 1 ヶ月以上 1 年以内

（イ）標準利用期間 3 年間

※標準利用期間の範囲内であれば支給期間の更新が可能なものとする。

（４）支給量

当該月の日数とする。

14 自立生活援助

（１）サービスの内容（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第５条第１７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。

（２）支給対象者

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家族等の障害・疾病等や当該障害者の生活環境の大きな変化その他の事情により、居宅における自立した日常生活を営む上での各般の問題に対する支援が見込めない状況にある障害者であって、上記（１）の支援を要する者

【対象者の例】

- 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
- 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

（３）支給期間及び標準利用期間

（ア）支給期間 支給決定の有効期間の開始日から１ヶ月以上１年以内

（イ）標準利用期間 １年間

※標準利用期間の範囲内であれば支給期間の更新が可能で、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、審査会での意見聴取を経て、必要性が認められた場合は回数の制限なく更新が可能なものとする。

（４）支給量

当該月の日数とする。

15 共同生活援助

（１）サービスの内容（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第５条第１７項）

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、排せつ若しく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。

（２）支給対象者

共同生活援助の利用を希望する障害者（ただし、身体障害者については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。「これに準ずるもの」とは、障害者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害者に対して支援等を行う事業であって国若しくは地方公共団体等の負担若しくは補助により実施される事業をいい、身体障害者福祉法（昭和２４年法律第２８３号）第１５条第４項に基づく身体障害者手帳の交付、国民年金法（昭和３４年法律第１４１号）第３０条の４第１項に基づく障害基礎年金の支給等を含むものとする。）

外部サービス利用型共同生活援助を利用する際の受託居宅介護サービス（身体介護を伴う場合に限る）については、指定居宅介護事業所と受託居宅介護サービスの提供に関する業務を委託する契約を締結し、受託居宅介護サービスの提供体

制を整えている外部サービス利用型指定共同生活援助事業所を利用する障害者のうち区分2以上に該当する障害者で、その利用が必要な者とする。

(3) 支給期間及び原則利用期間

(ア) 支給期間 支給決定の有効期間の開始日から1ヶ月以上3年以内

(ただし、体験利用を行う場合は1年以内、地域移行型ホームは2年以内、退去後(外部サービス利用型)共同生活援助サービス費を受ける者については3か月以内とする。)

(イ) 原則利用期間 原則2年間(経過的利用による地域移行支援型ホーム)、3年間(サテライト型住居)

※地域移行型ホームにおいて、原則利用期間を超えてさらにサービスの更新の申請があった場合については、審査会での意見聴取を経て、真に必要な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。

※サテライト型住居において、原則利用期間を超えてさらにサービスの更新の申請があった場合については、審査会での意見聴取を経て、継続して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更新が可能とする。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、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とする。

(4) 支給量 当該月の日数とする。(ただし、体験利用については、報酬告示により50日以内を利用制限とする。)

【受託居宅介護サービス】

受託居宅介護サービスの支給量については、対象者の区分に応じ、次に示す原則基準の範囲内で15分を単位とし決定するものとする。体験利用の際に受託居宅介護サービスを利用する際の取扱いも同様とする。

ただし、非定型基準に該当する場合には、審査会の意見聴取を経たうえで個別に必要な量を支給決定するものとする。

■受託居宅介護サービス(身体介護を伴う場合に限る)の支給量について(原則基準)

	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

■受託居宅介護サービスの支給量について（非定型基準）

受託居宅介護サービスの支給量に関する非定型基準は、次の①又は②に掲げる場合であって、原則基準の範囲内では必要な受託居宅介護サービスが確保されないと認められる場合に審査会の意見聴取を経て、個別に必要な量を支給決定するものとする。

- ①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、もしくは、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、もしくは、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
- ②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、原則基準を超えた支給決定が必要であると認められる場合。（なお、審査会の意見聴取はセルフプランの場合のみ）

（５）共同生活援助を利用希望する者の障害支援区分認定手続について

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されている。（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。）

これを踏まえ、市は、障害支援区分の認定手続の要否について、次に定める「共同生活援助を利用希望する者の障害支援区分認定手続の要否判断の基本的な考え方」により、申請者本人の意向等も踏まえ、その判断を行うものとする。そのため、共同生活援助の利用を希望する際には事前に市へ相談を行うものとする。

共同生活援助を利用希望する者の障害支援区分認定手続の要否判断の基本的な考え方

事業所の種類	認定手続が必要な者	認定手続が不要な者
指定共同生活援助事業所 (介護サービス包括型)	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
指定共同生活援助事業所 (外部サービス利用型)	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

(6) 支給決定にあたっての留意事項

- (ア) 身体障害者が共同生活援助を利用するに当たっては、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。
- (イ) 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が推進されていること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。
- (ウ) 受託居宅介護サービスを1日に複数回行う場合には、概ね2時間以上の間隔を空けなければならないことを基本とする。
- (エ) 地域移行型ホーム又はサテライト型住居の利用を希望する場合には、事前に市まで相談しなければならないものとする。

16 地域移行支援

(1) サービスの内容(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。

(2) 対象者 次の者のうち、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

※申請者が精神科病院に入院する精神障害者の場合については、長期に入院していることから地域移行に向けた支援の必要性が相対的に高いと見込まれる直近の入院期間が1年以上の者を中心に対象とすることとするが、直近の入院期間が1年未満である者であっても、例えば、措置入院者や医療保護入院者で住居の確保などの支援を必要とする者や、地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる者についても対象とする。

※精神科病院には精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む。

※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）又は少年院（以下「矯正施設」という。）に収容されている障害者で、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。

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

(3) 支給期間 支給決定の有効期間の開始日から1ヶ月以上6ヶ月以内。

※この期間では、十分な成果が得られず、かつ、引き続き地域移行支援を提供することによ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、審査会の個別審査を経て判断する。

(4) 支給量 当該月の日数とする。

17 地域定着支援

(1) サービスの内容(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第5条第21項)

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家族等の障害・疾病等や当該障害者の生活環境の大きな変化その他の事情により、居宅における自立した日常生活を営む上での各般の問題に対する支援が見込めない状況にある障害者につき、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。

(2) 対象者

- ① 居宅において単身であるため緊急時の支援が見込めない状況にある者
- ② 居宅において家族と同居している障害者であっても、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
- ③ 居宅において家族と同居している障害者で、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緊急時に手厚い支援を必要としている者

※共同生活援助(退居後(外部サービス利用型)共同生活援助サービス費の支給決定を受けている者を除く。)、宿泊型自立訓練の入居者に係る常時の連絡体制の整備、緊急時の支援等については、通常、当該事業所の世話人等が対応することとなるため、対象外。

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

(3) 支給期間 支給決定の有効期間の開始日から1ヶ月以上1年以内。

※対象者や同居する家族等の心身の状況や生活状況、緊急時支援の実績等を踏まえ、引き続き地域生活を継続していくための緊急時の支援体制が必要と見込まれる場合には、1年間の範囲内で給付期間の延長は可能なものとする。

(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能なものとする。)

(4) 支給量 当該月の日数とする。

3 計画相談支援

（１）サービスの内容（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第５条第１６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に基づく障害福祉サービスの利用者に対して、サービス利用支援（サービス等利用計画の作成）及び継続サービス利用支援（モニタリング）を行う。

（２）対象者

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障害福祉サービスを利用する者。ただし、次に掲げる者を除く。

〔計画相談支援の支給対象者とならない者〕

- （ア）障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスと児童福祉法に基づく障害児通所支援を併用する者（児童福祉法に基づく障害児相談支援の支給により対応する。）
- （イ）障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスを利用するに際し、いわゆるセルフプランを作成し提出する者
- （ウ）障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスと介護保険法に基づく介護保険サービスを併用する者
ただし、生活保護受給者など、市が、計画相談支援の支給が適当と認める際には計画相談支援の支給を行う。

※継続サービス利用支援（モニタリング）について

継続サービス利用支援（モニタリング）の期間については、計画作成を担当する相談支援専門員からの提案を踏まえ、関係省令や通知等を踏まえたうえでまとめた次に示す標準的な考え方も勘案し、適切に決定するものとする。

国分寺市におけるモニタリング期間に関する標準的な考え方

	期間	対象者（サービス併用時は短い方とする）
1	毎月	①支給決定又は支給決定の変更により、生活状況（サービスの種類、内容又は量）に著しく変動があった者（ただし、利用開始時から原則として3ヶ月間） ②障害者施設からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援を行うことが必要である者 ③単身の世帯に属するため又はその同居している家族等の障害、疾病等のため、自ら指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行うことが困難であり、毎月の連絡調整が必要である者（施設入所支援・療養介護・重度障害者等包括支援を除く）
2	3ヶ月に1回	①居宅介護、②重度訪問介護、③行動援護、④同行援護、⑤自立訓練（機能訓練）、⑥自立訓練（生活訓練）、⑦就労移行支援、⑧就労定着支援、⑨自立生活援助、⑩日中サービス支援型共同生活援助、⑪①～⑩以外のサービス利用者の中、介護保険を利用していない65歳以上の者（③の⑦～⑩を除く） ⑫障害者施設からの退所等に伴い、一定期間集中的に支援を行った者で、引き続き一定の支援が必要である者 ⑬利用する指定障害福祉サービス事業者等の頻繁な変更やそのおそれのある者
3	6ヶ月に1回	①生活介護、②共同生活援助（日中サービス支援型を除く）、③就労継続支援A型、④就労継続支援B型、⑤地域移行支援、⑥地域定着支援、⑦障害者支援施設、⑧のぞみの園、⑨療養介護、⑩重度障害者等包括支援、⑪短期入所のための各利用者。ただし、1・2に掲げるものを除く。

※重度障害者等包括支援については、当該サービスの指定基準において相談支援専門員であるサービス提供責任者が当該サービスの実施状況の把握を行うこととされているため、原則として、支給決定の有効期間の終期のみ継続サービス利用支援を実施。

※訓練等給付において暫定支給決定のある場合には、暫定支給決定期間の終期までにモニタリングを実施するものとする。

モニタリング期間を決定する際特に留意すべき事項

当該期間はあくまで利用するサービス等に応じて設定した標準期間であることを踏まえ、一律に標準期間に沿って設定するのではなく、アセスメントにより勘案すべき事項の状況を把握した相談支援専門員の提案等も十分に踏まえながら標準期間を設定する。さらに、標準期間において示した状態像以外であっても、例えば本人の特性、生活環境、家庭環境等などにより、以下のような状態像となっている利用者の場合、頻回なモニタリングを行うことで、より効果的に支援の質を高めることにつながると考えられるため、標準よりも短い期間で設定することが望ましい。

（具体例）

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

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

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

モニタリング期間は、指定特定相談支援事業者からのモニタリング結果の報告及び当該結果の検証等を行う等により必要に応じて見直しを行うこと。

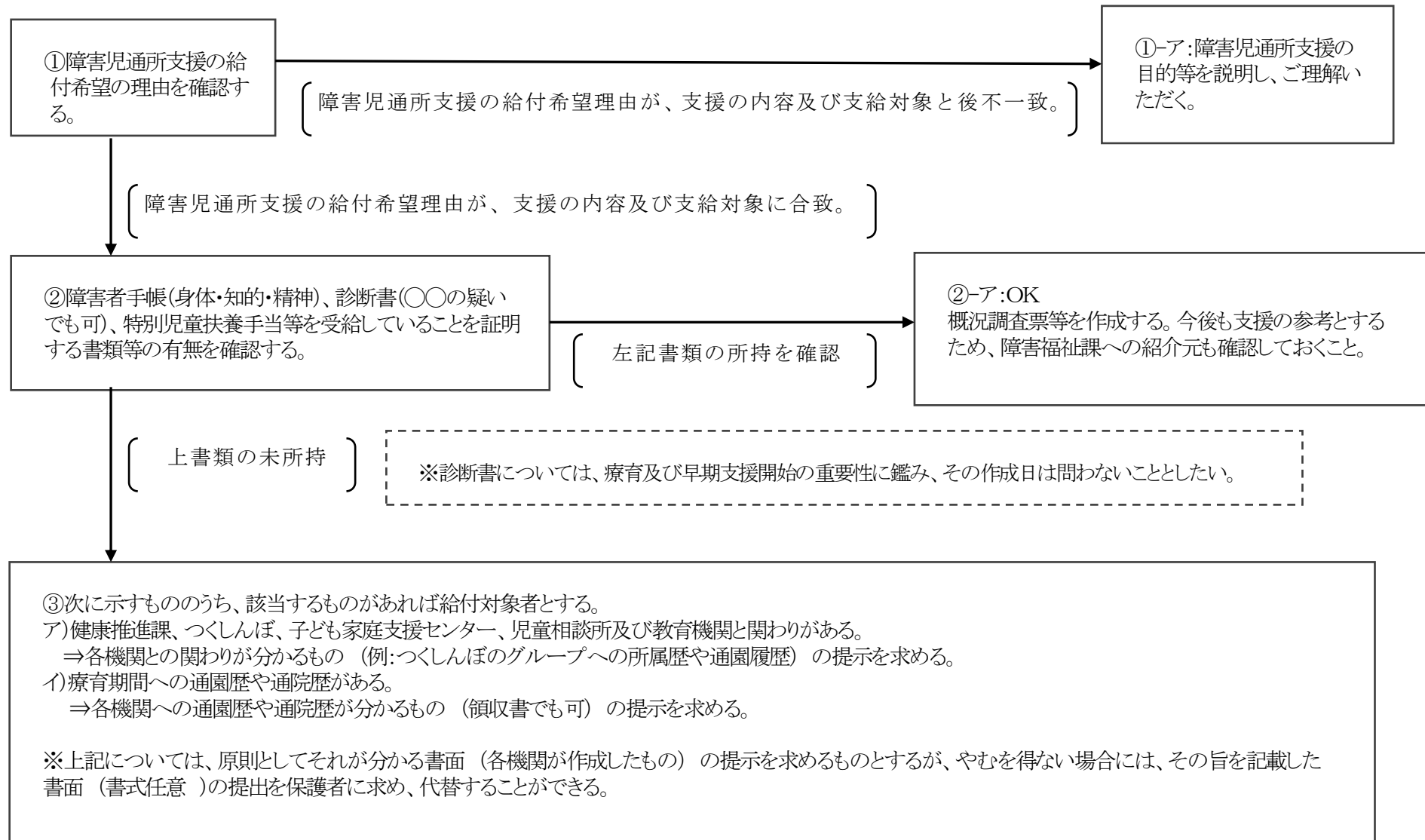
障害児通所支援編

I 支給申請前及び障害児支援利用計画案作成にあたっての留意事項について

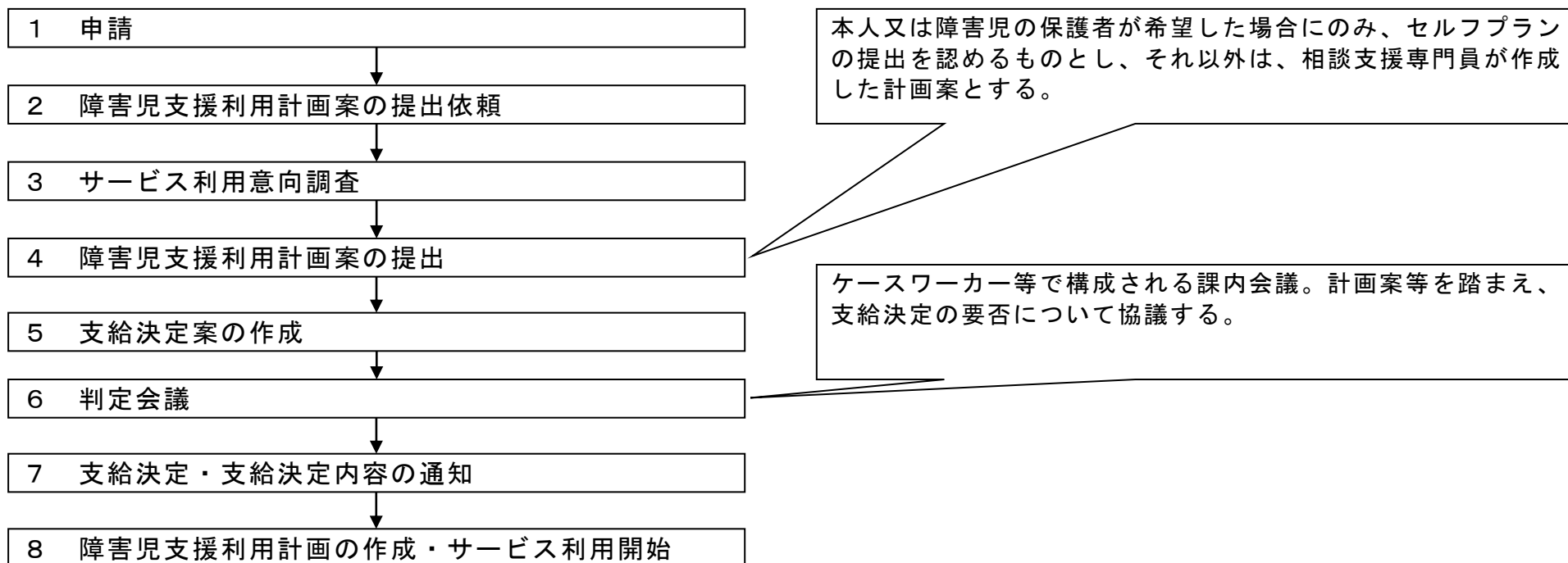
1 障害児通所支援の給付対象となる障害児（児童福祉法第4条第2項）

児童福祉法（以下「法」という。）における障害児とは、身体に障害のある児童、知的障害のある児童、精神に障害のある児童（発達障害者支援法第2条第2項に規定する発達障害児を含む。）又は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厚生労働大臣が定める程度である児童をいう。したがって、障害児通所支援の給付申請に係る児童が給付の対象となる児童であるか否かを事前に確認するものとする。なお、通所給付決定を行うに際し、医学的診断名又は障害者手帳を有することは必須要件ではなく、療育を受けなければ福祉が損なうおそれのある児童を含むものとする。具体的な確認方法は、次に示す手順によるものとする。

障害児通所支援の給付対象者に関する確認フロー



2 申請からサービス利用開始までの基本的な流れ



3 支給量について

障害児通所支援は、障害児の心身の状況に応じ、障害児の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって指導、訓練を行うものである。障害児通所給付費等の通所支給決定にあたっては、障害児本人の最善の利益を図り、その健全な発達のために必要な支援を適切に提供する観点から、支給の可否及び支給量について適切に判断するものとする。

支給量は、通所決定を行おうとする者の勘案事項を踏まえて、適切な利用日数を定めることとなるが、原則として当該月の日数から8日を差し引いた日数の範囲以内とする。ただし、障害児の状況等に鑑み、市が必要と判断した場合には（家族の就労及び家族の一時的な休息は含まない。）、原則の日数を超えて利用することができるものとするが、その場

合には支給決定前にその支援の必要性（支援の内容とそれに要する時間）について申請者、相談支援事業所等に十分確認したうえで、決定するものとする。

また、主として障害児の家族の就労支援又は障害児を日常的に介護している家族の一時的な休息を目的とする場合には、地域生活支援事業の日中一時支援等を活用するものとする（詳細については、厚生労働省通知平成28年3月7日付障発0307第1号「障害児通所支援の質の向上及び障害児通所給付費等の通所給付決定に係る留意事項について」（巻末資料No.8）を参照。）。

なお、原則の日数を超える支給を希望する場合には、障害児支援利用計画案作成にあたり、その必要性を明記するものとする。

Ⅱ 支給決定基準

1 児童発達支援

（１）支援の内容（児童福祉法第6条の2の2第2項）

日常生活における基本的な動作及び知識技能の習得並びに集団生活への適応のための支援その他の必要な支援又はこれに併せて治療を行う。

（２）支給対象者

療育の観点から集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる未就学の障害児

【対象者の例】

- ①市町村等が行う乳幼児健診等で療育の必要性があると認められた児童
- ②保育所や幼稚園に在籍しているが、併せて、指定児童発達支援事業所において、専門的な支援を受ける必要があると認められた児童

治療については、肢体不自由があり、理学療法等の機能訓練又は医療的管理下での支援が必要であると認められた障害児

（３）支給期間 支給決定の有効期間の開始日から１ヶ月以上１年以内

（４）支給量

児童発達支援原則基準は、当該月の日数から８日を差し引いた日数の範囲以内とする。ただし、障害児支援利用計画や個別支援計画などに示される支援方針において、児童発達支援原則基準を超えた支給決定の必要性が認められる場合には（家族の就労及び家族の一時的な休息は含まない。）、児童発達支援追加基準として、当該月の日数から４日を差し引いた日数の範囲以内で支給量の追加を認めるものとする。

２ 放課後等デイサービス

（１）支援の内容（児童福祉法第６条の２の２第４項）

生活能力の向上のために必要な支援、社会との交流の促進その他必要な支援を行う。

（２）支給対象者

学校教育法第一条に規定している学校（幼稚園及び大学を除く。）又は専修学校等（専修学校及び各種学校をいう。）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

参考：学校教育法第１条

第一条 この法律で、学校とは、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校とする。

（３）支給期間 支給決定の有効期間の開始日から１ヶ月以上１年以内

（４）支給量

放課後等デイサービス原則基準は、当該月の日数から８日を差し引いた日数の範囲以内とする。ただし、障害児支援利用計画や個別支援計画などに示される支援方針において、放課後等デイサービス原則基準を超えた支給決定の必要性が認められる場合には（家族の就労及び家族の一時的な休息は含まない。）、放課後等デイサービス追加基準として当該月の日数から４日を差し引いた日数の範囲以内で支給量の追加を認めるものとする。

（５）支給決定にあたっての留意事項

支給決定にあたっては、報酬に係る「放課後等デイサービスの基本報酬の区分における指標」の該当の有無を確認すること。（巻末資料No.9を参照。）

3 居宅訪問型児童発達支援

（１）支援の内容（児童福祉法第6条の2の2第5項）

居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導及び知識技能の習得、生活能力の向上のために必要な支援その他必要な支援を行う。

（２）支給対象者

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

※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が定める状態とは、次に掲げる状態とする（児童福祉法施行規則第1条の2の3）。

- 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
- 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

（３）支給期間 支給決定の有効期間の開始日から1ヶ月以上1年以内

（４）支給量

居宅訪問型児童発達支援原則基準は、当該月の日数から8日を差し引いた日数の範囲以内とする。ただし、障害児支援利用計画や個別支援計画などに示される支援方針において、居宅訪問型児童発達支援原則基準を超えた支給決定の必要性が認められる場合には（家族の就労及び家族の一時的な休息は含まない。）、居宅訪問型児童発達支援基準として当該月の日数から4日を差し引いた日数の範囲以内で支給量の追加を認めるものとする。

4 保育所等訪問支援

(1) 支援の内容（児童福祉法第6条の2第6項）

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。

(2) 支給対象者

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であって、当該施設を訪問し、専門的な支援が必要と認められた障害児

※なお、厚生労働省令で定めるものとは、保育所、幼稚園、小学校（義務教育学校の前期課程を含む）、特別支援学校、認定こども園、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。

（児童福祉法施行規則第1条の2の5）

(3) 支給期間 支給決定の有効期間の開始日から1ヶ月以上1年以内

(4) 支給量

保育所等訪問支援原則基準は、当該月の日数から8日を差し引いた日数の範囲以内とする。ただし、障害児支援利用計画や個別支援計画などに示される支援方針において、保育所等訪問支援原則基準を超えた支給決定の必要性が認められる場合には、保育所等訪問支援追加基準として当該月の日数から4日を差し引いた日数の範囲以内で支給量の追加を認めるものとする。

※基本の支給量は2週間に1回程度の訪問支援を想定し、月概ね2回を想定しているが、以下のような場合など、ニーズに応じて月に2回以上の支援を行うことが考えられる。なお、このような対応が必要な場合は、適切な支給量が得られるよう障害児相談支援事業所との連携を密にし、障害児支援利用計画案の作成を行うことが基本と考えられる。

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

5 障害児相談支援

（１）支援の内容（児童福祉法第６条の２の２第８項、第９項）

障害児通所支援を利用する者に対し、障害児支援利用援助（障害児支援利用計画案の作成）及び継続障害児支援利用援助（モニタリング）を行う。

（２）支給対象者

障害児通所支援を利用する者。ただし、いわゆるセルフプランを作成し提出する者は除く。

※継続サービス利用支援（モニタリング）について

継続サービス利用支援（モニタリング）の期間については、計画作成を担当する相談支援専門員からの提案を踏まえ、関係省令や通知等を踏まえたうえでまとめた次に示す標準的な考え方も勘案し、適切に決定するものとする。

国分寺市におけるモニタリング期間に関する標準的な考え方

	期間	対象者（サービス併用時は短い方とする）
1	毎月	①障害児入所施設からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援を行うことが必要である者 ②同居している家族等の障害、疾病等のため、指定障害児通所支援事業者等との連絡調整を行うことが困難である者 ③通所給付決定又は通所給付決定の変更により、生活状況（サービスの種類、内容又は量）に著しく変動があった者（ただし、利用開始時から原則として3ヶ月間に限る）
2	3ヶ月に1回	①障害児入所施設からの退所等に伴い、一定期間集中的に支援を行った者で、引き続き一定の支援が必要である者 ②利用する指定障害福祉サービス事業者の頻繁な変更やそのおそれのある者 ③学齢期の長期休暇等により、心身の状態が変化するおそれのある者 ④就学前の児童の状態や支援方法に関して、不安の軽減・解消を図る必要のある保護者
3	6ヶ月に1回	①児童発達支援、②医療型児童発達支援、③放課後等デイサービス、④居宅訪問型児童発達支援、⑤保育所等訪問支援

卷末資料

令和7年4月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（376疾病）

※新たに対象となる疾病（7疾病）

△表記が変更された疾病（2疾病）

○障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
1	アイカルディ症候群	51	潰瘍性大腸炎
2	アイザックス症候群	52	下垂体前葉機能低下症
3	IGA腎症	53	家族性地中海熱
4	IGA関連疾患	54	家族性低リポタンパク血症（ホモ接合体）
5	亜急性硬化性全脳炎	55	家族性良性慢性天疱瘡
6	アジソン病	56	カナバ病
7	アジヤー症候群	57	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
8	アトピー性腎臓炎	58	散発性皮膚症候群
9	アペール症候群	59	カサトーストリン症ウリシトランスフェラーゼ欠損症
10	アミロイドーシス	60	カルニチン回路異常症
11	アラジール症候群	61	加齢黄斑変性
12	アルポート症候群	62	肝型糖尿病
13	アルキサンダー病	63	間質性膀胱炎（バクナ型）
14	アンジェルマン症候群	64	環状20番染色体症候群
15	アントレー・ビクスラー症候群	65	関節リウマチ
16	イノ吉草酸血症	66	完全大血管転位症
17	一次性ネフローゼ症候群	67	眼皮膚白皮症
18	一次性膿性慢性糸球体腎炎	68	偽性副甲狀腺機能低下症
19	1p36欠失症候群	69	ギヤロウエイ・モフト症候群
20	遺伝性自己炎症疾患	70	急性壊死性脚症
21	遺伝性シストニア	71	急性網膜壊死
22	遺伝性周期性四肢麻痺	72	球脊髄性筋萎縮症
23	遺伝性肺炎	73	急速進行性糸球体腎炎
24	遺伝性絞身球形貧血	74	強直性脊椎炎
25	ウイバー症候群	75	巨細胞性動脈炎
26	ウイリアムズ症候群	76	巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病型）
27	ウエルソン病	77	巨大動脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）
28	ウエト症候群	78	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
29	ウエルナー症候群	79	巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）
30	ウオルフラム症候群	80	筋萎縮性側索硬化症
31	ウリッヒ病	81	筋型糖尿病
32	HTRA1関連脳小血管病	82	筋ジストロフィー
33	HTLV-1関連脊髄症	83	クッシング病
34	ATR-X症候群	84	クリオピリン関連周期熱症候群
35	ADH分泌異常症	85	クリッペル・トレブナー・ウエバー症候群
36	エーラス・ダンロス症候群	86	クルーゾン症候群
37	エラスタイン症候群	87	クルコーストランスポーター1欠損症
38	エラスタイン病	88	クルタル酸血症1型
39	エヌエル症候群	89	クルタル酸血症2型
40	MECP2重複症候群	90	クロウ・深癩症候群
41	LMNB1関連大脳白質脳症	91	クローン病
42	遠位型ミオグリー	92	クロンカイト・カナダ症候群
43	円錐角膜	93	癲癇重積型（二相性）急性脳症
44	黄色肥帯骨化症	94	結節性硬化症
45	黄斑ジストロフィー	95	結節性多発動脈炎
46	大田原症候群	96	血栓性血小板減少性紫斑病
47	オクシタル・ホーン症候群	97	限局性皮質異形成
48	オスラー病	98	原発性肝外門脈閉塞症
49	カーニー複合	99	原発性局所多汗症
50	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	100	原発性硬化性胆管炎

資料1 令和7年4月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（376疾病）

令和7年4月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（376疾病）

※ 新たに対象となる疾病（7疾病）

△表記が変更された疾病（2疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
101	原発性高脳血症	151	薬斑病性腎炎
102	原発性側索硬化症	152	脂肪萎縮症
103	原発性胆汁性胆管炎	153	若年性特発性関節炎
104	原発性免疫不全症候群	154	若年性肺気腫
105	顕微鏡的大腸炎 ○	155	シヤルコー・マリー・トウーヌ病
106	顕微鏡的多発血管炎	156	重症筋無力症
107	高IgD症候群	157	修正大血管転位症
108	好酸球性消化管疾患	158	出血性線溶異常症 ※
109	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	159	ジューバーレ症候群関連疾患
110	好酸球性副鼻腔炎	160	シユワルツ・ヤンヘル症候群
111	抗糸球体基底膜腎炎	161	神経細胞移動異常症
112	後縦韧带骨化症	162	神経軸索スファクト形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症
113	甲状腺ホルモン不応症	163	神経線維腫症
114	拘束型心筋症	164	神経有棘赤血球症
115	高チロシン血症1型	165	進行性核上性麻痺
116	高チロシン血症2型	166	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症
117	高チロシン血症3型	167	進行性骨化性線維異形成症
118	後天性赤芽球病	168	進行性多量性白質脳症
119	広範脊柱管狭窄症	169	進行性白質脳症
120	膠様滴状角膜シストロフィー	170	進行性ミオクローヌス・カン
121	抗リン脂質抗体症候群	171	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
122	極長鎖アシルCoA 脱水素酵素欠損症 ※	172	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
123	コケイン症候群	173	腫瘍転移後発症性を示す発達性てんかん性脳症及びてんかん性脳症 △
124	コステロ症候群	174	スタージ・ウェーバー症候群
125	骨形成不全症	175	スライーヴンス・ジョブソン症候群
126	骨髄異形成症候群 ○	176	スミス・マギニス症候群
127	骨髄線維症 ○	177	スモン ○
128	ゴナドトロピン分泌亢進症	178	脆弱X症候群
129	5p欠失症候群	179	脆弱X症候群関連疾患
130	コファイン・シウス症候群	180	成人発症スチル病
131	コファイン・ローリー症候群	181	成長ホルモン分泌亢進症
132	混合性結合組織病	182	脊髄空洞症
133	鯉目腎症候群	183	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
134	再生不良性貧血	184	脊髄髄膜瘤
135	サイトメガロウイルス角膜炎 ○	185	脊髄性筋萎縮症
136	再発性多発軟骨炎	186	セビアテリン還元酵素(SR)欠損症
137	左心低形成症候群	187	前眼部形成異常
138	サルコイドーシス	188	全身性エリテマトーデス
139	三尖弁閉鎖症	189	全身性弛皮症
140	三頭筋萎欠損症	190	先天異常症候群
141	CFC症候群	191	先天性横隔膜ヘルニア
142	シェーグレン症候群	192	先天性核上性球麻痺
143	色素性乾皮症	193	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症
144	自己食食空胞性ミオパチー	194	先天性魚鱗病
145	自己免疫性肝炎	195	先天性筋無力症候群
146	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	196	先天性グリコシル化シリンチンシトール(GPI)欠損症
147	自己免疫性溶血性貧血	197	先天性三尖弁狭窄症
148	四肢形成不全 ○	198	先天性腎性尿崩症
149	シトステロール血症	199	先天性赤血球形成異常性貧血
150	シトリン欠損症	200	先天性僧帽弁狭窄症

令和7年4月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（376疾病）

※ 新たに対象となる疾病（7疾病）

△ 表記が変更された疾病（2疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
201	先天性大脳白質形成不全症	251	特発性門脈圧亢進症
202	先天性肺静脈狭窄症	252	特発性両側性感音聾聴
203	先天性風疹症候群	253	突発性難聴
204	先天性副腎低形成症	254	トコヘ症候群
205	先天性副腎皮質酵素欠損症	255	中條・西村症候群
206	先天性ミオパチー	256	那須・ハコラ病
207	先天性無痛無汗症	257	軟骨無形成症
208	先天性葉酸吸収不全	258	難治頻回部分発作重構型急性脳炎
209	前頭側頭葉変性症	259	22q11.2欠失症候群
210	絨毛機能不全症候群（カルタゲナー（Kartagener）症候群を含む。）	260	乳児発症STING関連血管炎 ※
211	早期ミオクロニー脳症	261	乳児発症巨大血管腫
212	総動脈幹遺残症	262	尿素サイクリル異常症
213	総非泄腔遺残	263	ヌーナン症候群
214	総排泄腔外反症	264	ネイル/リブラ症候群（リ線蓋骨症候群）/LMX1B関連腎症
215	ソトス症候群	265	ネフロノ病
216	ダイアモンド・ブラックマン貧血	266	脳クレアチン欠乏症候群
217	第14番染色体父親性タインミー症候群	267	脳腫黄色腫症
218	大脳皮質基底核変性症	268	脳内鉄沈着神経変性症
219	大理石骨病	269	脳表ヘモジデリン沈着症
220	タウン症候群	270	腫瘍性乾癬
221	高安静脈炎	271	囊胞性線維症
222	多系統萎縮症	272	パーキンソン病
223	タナトフォリック骨異形成症	273	パーシヤー病
224	多発血管炎性肉芽腫症	274	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
225	多発性硬化症／橋樑脊髄炎	275	肺動脈性肺高血圧症
226	多発性軟骨性外骨腫症	276	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）
227	多発性囊胞腎	277	肺胞低換気症候群
228	多脾症候群	278	ハッチンソン・ギルフォード症候群
229	タンジール病	279	バッド・キアリ症候群
230	単心室症	280	ハンチントン病
231	弾性線維性仮性黄色腫	281	汎発性特発性骨増殖症
232	短腸症候群	282	PCH19関連症候群
233	胆道閉鎖症	283	PURA関連神経発達異常症 ※
234	遅発性内リンパ腫	284	非ケトーシス型高グリシニン血症
235	チヤーシ症候群	285	肥厚性皮膚骨膜症
236	中隔視神経形成異常症/トモルシヤ症候群	286	非シストロフィー性ミオトニー症候群
237	中毒性表皮壊死症	287	皮膚下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
238	腸管神経節細胞減少症	288	肥大型心筋症
239	TRPV4異常症	289	左肺動脈右肺動脈起始症
240	TSH分泌亢進症	290	ピタミンド依存性くる病/骨軟化症
241	TNF受容体関連周期性症候群	291	ピタミンド抵抗性くる病/骨軟化症
242	低ホスファターゼ症	292	ピッカースタック脳幹脳炎
243	天疱瘡	293	非典型型溶血性尿毒毒症候群
244	特発性拡張型心筋症	294	非特異性多発性小腸腸炎
245	特発性間質性肺炎	295	皮膚筋炎／多発性筋炎
246	特発性基底核石灰化症	296	びまん性肺細気管支炎
247	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）	297	肥満低換気症候群
248	特発性後天性全身性無汗症	298	表皮水疱症
249	特発性大腿骨頭壊死症	299	ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸型）
250	特発性多中心性キヤッスルリン病	300	VATER症候群

令和7年4月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（376疾病）

※ 新たに対象となる疾病（7疾病）

△ 表記が変更された疾病（2疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
301	フアイブナー症候群	351	モヤモヤ病
302	フアロー四徴症	352	モフット・ウイルソン症候群
303	フアンコニ貧血	353	薬剤性過敏症候群
304	封入体筋炎	354	ヤング・シンフアン症候群
305	フエニルケトン尿症	355	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴
306	フオンタン術後症候群	356	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
307	複合カルボキシラーゼ欠損症	357	4p欠失症候群
308	副甲状腺機能低下症	358	ライソゾーム病
309	副腎白質ジストロフィー	359	ラスムツゼン脳炎
310	副腎皮質刺激ホルモン不応症	360	ランゲルハンス細胞組織芽症
311	フラウ症候群	361	ランドウ・クルナー症候群
312	フラダー・ウイリ症候群	362	リジン尿性蛋白不耐症
313	フリオン病	363	両側性耳聾・外耳道閉鎖症
314	フロピオン酸血症	364	両大血管右室起始症
315	PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）	365	リンパ管腫症/ローラム病
316	閉塞性細気管支炎	366	リンパ管腫症
317	β-ケトチオラーゼ欠損症	367	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
318	ベーチエッ病	368	ルビンジウタイン・チイビ症候群
319	ベスレムミオリチー	369	レーベル遺伝性摂食神経症
320	ヘパト起因性血小板減少症	370	レシチンコレステロールシルトランスフェラーゼ欠損症
321	ヘモクロマトーシス	371	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴
322	ヘリ－病	372	レット症候群
323	ヘルペシド角膜辺縁変性症	373	レンクウス・カスター症候群
324	ヘルペキシンーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）	374	ロウ症候群
325	片側巨脳症	375	ロスムント・トムソン症候群
326	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	376	肋骨異常を伴う先天性側弯症
327	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症		
328	発作性夜間ヘモグロビン尿症		
329	ホモシスチン尿症		
330	ホルマイリン症		
331	マリネスコ・シエーグレン症候群		
332	マルファン症候群/ロイス・チャースツ症候群		
333	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー		
334	慢性血栓性肺高血圧症		
335	慢性再発性多発性骨髄炎		
336	慢性膀胱炎		
337	慢性特発性偽性関節炎		
338	ミオクロニー欠伸てんかん		
339	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん		
340	ミトコンドリア病		
341	無紅彩症		
342	無脾症候群		
343	無βリボタンパク血症		
344	メーガルシロツチ尿症		
345	メチルグルタコン酸尿症		
346	メチルマロン酸血症		
347	メヒウス症候群		
348	免疫性血小板減少症		
349	メンケス病		
350	網膜色素変性症		

（※）一覧には代表的な疾病名が記載されており、内含する疾病名までは記載されておりません。

各疾病の詳細については、難病情報センターのホームページ（<https://www.nanbyou.or.jp/>）等を参照ください。

障害児の調査項目(5領域20項目)

障 域	項 目	予引番号	評価項目				
1 日常生活	(1)食事	1	①一人で食べることが出来る	②異音や声かけがあれば食べる事が出来る	③一部支援が必要である	④常に支援が必要である	
	(2)排泄	2	①一人でトイレに移動して排泄することが出来る	②異音や声かけがあればトイレに移動して排泄することが出来る	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出来る	②異音や声かけがあれば入浴することが出来る	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出来る	②異音や声かけがあれば衣類の着脱が出来る	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)感覚調節(目・耳)	5	①特に問題がないように見える	②視覚などの感覚刺激が あれば慣れる	③ 聴覚刺激に強い音がある /視覚・聴覚刺激が必要である	④ 音や声に敏感になることが難しい	
	(6)感覚過敏(口・顔・触覚)	6	①触るで物が入込むことが出来る	② 寒かい・痒い・痛い・熱い 等について 寒へることが出来る	③ 介助があれば口を嚥下 /口を閉じて飲み込むことが出来る	④ 嚥下困難などを使用している /口から食へることが難しい	
	(7)姿勢の保持(座る)	7	①一人で椅子・手を離れて遊ぶことが出来る	②手で支えて座ることが出来る	③ 身体の一部を支えたり 座ることが出来る	④ 座るために手や足を支える 必要がある	
	(8)運動の基本技能(目と足の協調)	8	①ケンケンが目の直上である	② 空気を足を出して 階段を上り降り出来る	③ 両足同時にジャンプし 転倒せずに着地出来る	④ 階段は特に足と 手を出して登る	⑤ どの動作も難しい
3 認知・行動	(9)運動の基本的技能(移動)	9	①一人で歩くことが出来る	②一人で歩くには出来るが 足での足守りが必要である	③一人で歩くことが出来るが 手をつなぐなどのサポートや 杖・歩輪などの補助具が必要	④一人で歩くことが難しい	
	(10)認知・計画行動	10	①自動的に危険を回避することが出来る	② 声かけがあれば 危険を回避することが出来る	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出来る	② 断片的に集中して 取り組むことが出来る	③ 集中して取り組むことが難しい		
	(12)意識(予知運動)	12	① 見通しを立てて行動 することが出来る	② 声かけがあれば見通しを立て て行動することが出来る	③ 状況的な情報があれば 行動することが出来る	④ その他の工夫が必要	
4 情緒・コミュニケーション	(13)意識(感情の変化・対応)	13	① 急な予定変更で問題ない	② 声かけがあれば対応出来る	③ 言葉的な手助けがあれば 対応出来る	④ その他の工夫やサポートが 必要	
	(14)その他	14	① 見通し書はほとんど作れない	② 見通し書が作られるが、 有効性はない	③ 見通し書が作られるが、 有効性はない		
	(15)仲間関係(人対人)	15	① 目が合い、微笑むことや、 嬉しそうな表情をみせる	② 触れている(要する)時は 目が合う	③ あまり目が合わない /向いても視線がない	④ ほとんど目が合わない	
	(16)異物(客物の着脱)	16	① 着脱を手伝うことが 出来る	② 着脱で伝えることが出来る	③ 言いなりで従ったりして伝える	④ 着脱指示が難しい	
5 人間関係・社会性	(17)物の着脱	17	① 支援が必要	② 支援が必要な場面がある	③ 常に支援が必要		
	(18)人と動物(生き物)との関わり	18	① 自分から触れかけたり、 相手からの触れかけに反応する	② ごく離れた人であれば 反応する	③ 自分から触れかけることは ほとんどないが、相手が 触れかけには反応することもある	④ 遠くに反応する、または 全く反応しない	
	(19)遊びや活動(リアル・模擬)	19	① ほとんどないが、 あっても自分たちで遊ぶことが出来る	② トラップがあっても、 大人の支援があれば解決出来る	③ 支援があっても、 解決できない場面がある	④ トラップが簡単に解決、 解決することが難しい	
	(20)遊びへの参加(遊び参加状況)	20	① 指示やルールを覚悟して 最初から最後まで参加出来る	② 覚悟がある状況であれば 断片的に参加出来る	③ 支援があれば その場にはいられる	④ 参加することが難しい	

以下、中学生・高校生のみ対象

障 域	項 目	頁	評価項目			
コミュニケーション	(21)コミュニケーション(得意)	21	① 適切な言葉使いや態度で 質問することが出来る	② 対話・適切な言葉使いや 態度で質問することが出来る	③ ほとんど適切な言葉使いや 態度で質問することが難しい	④ 適切な言葉使いや態度で 質問することが難しい
	(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出来る	② 配慮があればやり取りが出来る /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(集団参加)	23	① 参加することが出来る	② たまに参加することが出来る	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

巻末資料No.2-1：障害児支援区分に関する5領域20項目の児童用調査票

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）洗腸	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 洗腸」は、市販のデイスボーズアルグリセリン洗腸器（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。）を用いて洗腸を施す場合を除く。

巻末資料No. 3 : 行動援護及び重度障害者等包括支援の判定基準票

行動関連項目	0点			1点	2点
コミュニケーション	1. 日常生活に支障がない			2. 特定な者であればコミュニケーションができる 3. 会話以外の方法でコミュニケーションができる	4. 独自の方法でコミュニケーションができる 5. コミュニケーションできない
説明の理解	1. 理解できる			2. 理解できない	3. 理解できているか判断できない
大声・奇声を出す	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
異食行動	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
多動・行動の停止	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
不安定な行動	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
自らを傷つける行為	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
他人を傷つける行為	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
不適切な行為	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
突発的な行為	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
過食・反すう等	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
てんかん	1. 年に1回以上			2. 月に1回以上	3. 週に1回以上

巻末資料No. 4 同行援護のアセスメント調査票（視力確認表については、担当に確認すること。）

	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ことができるが、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ことができるが、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(1/四視標による。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(1/二視標による。以下同じ。)が56度以下である。 4. 両眼解放視認点数が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。						

〈同居家族のいる場合の家事援助確認シート〉

調査員氏名： _____
調査確認日： _____

対象者氏名	障害支援区分			
陳述者	年齢		性別	
本人の状況・できる事・できない事				
希望するサービス内容 (本人の希望を記入 内容・回数・時間)				
☐ 掃除 ☐ 洗濯 ☐ ベッドメイク ☐ 衣類の整理・補修 ☐ 一般的調理・配下膳 ☐ 買い物・薬受け取り ☐ その他				
家屋の形態 (特記事項)		☐ 一戸建て ☐ 二世帯住宅 ☐ 集合住宅 ☐ その他 ()		
同居家族の続柄		☐ 夫 ☐ 妻 ☐ 子 ☐ 父 ☐ 母 ☐ 子の配偶者 ☐ その他 ()		
同居家族の状況 (障害・疾病・その他やむを得ない理由ありと判断した理由を詳細に書く)				
☐ 障害 ☐ 疾病 ☐ 要介護者 ☐ 就労状況 ☐ その他				

巻末資料５－１：同居家族のいる家事援助シート

障 障 発 0310 第 1 号
平 成 28 年 3 月 10 日

都道府県
指定都市 障害保健福祉主管部（局）長 殿
各 中 核 市

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課長
（ 公 印 省 略 ）

居宅介護（家事援助）の適切な実施について

居宅介護（家事援助）は、「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等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第523号）において、単身の利用者又は家族等と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病、就労等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難である者が利用できることとされている。

また、「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」に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準について」（平成24年3月30日障発第0330第22号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）において、サービス等利用計画の作成に当たり、相談支援事業所は、利用者及びその家族の希望やアセスメントに基づき、指定障害福祉サービス等以外の地域生活支援事業等の市町村が一般施策として行うサービスや、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めてサービス等利用計画に位置付けることにより、総合的な計画となるよう努めるとともに、サービス等利用計画作成後においても、利用者及びその家族、福祉サービスの事業を行う者等との連絡調整を継続的に行う（モニタリング）こと等により、居宅介護（家事援助）の適切な運用に努めることとされている。

こうしたことを踏まえ、平成27年度予算執行調査等において、居宅介護（家事援助）の利用については、「家族等同居人の状況については、自治体による確認が適切に行われるよう見直しを行うべき」等の指摘を受けた。

ついでには、居宅介護（家事援助）の適切な運用に資するため、下記のとおり留意事項をまとめたので、御了知の上、管内市町村、関係機関等への周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏のないようにされたい。

なお、本通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言であることを申し添える。

1 居宅介護（家事援助）の利用実態等について

平成27年度予算執行調査において、居宅介護（家事援助）の利用については、

① 同居人の有無では、全体的に同居人無の方が利用時間が多くなっているが、さらに障害種別や障害支援区分別で分析を行うと、精神障害者の区分1～3については、同居人有の者の利用時間が多くなっており、この点について、支援区分の低い精神障害者の状態像を含め、その要因分析を行い、支給内容が適正かどうか確認する必要があるのではないかと。

② サービス利用者に同居人がいる場合、当該同居人について家事を行うことが困難かどうか調査し、支給の要否を判断する必要があるが、障害者本人からの聞き取りのみ等、同居人の状態を直接同居人に確認していない場合や、支給決定後において、同居人の状況の変化の有無を確認していない場合等、自治体が同居人の状況についても必ずしも十分に把握していないと考えられる例が散見された。

等の調査結果を踏まえ、「家族等同居人の状況については、支給決定後も含め、自治体による確認が適切に行われるよう見直しを行うべき」等と指摘されたところ。

また、社会保障審議会障害者部会において、「居宅介護については、実質的に相談目的で利用されている事例がある」との指摘も受けている。

2 居宅介護（家事援助）の適切な運用に向けた留意事項について

上記を踏まえ、以下のとおり市町村、相談支援事業所及び居宅介護事業所における留意事項をまとめたので、内容を御了知の上、居宅介護（家事援助）の適切な運用に努めていただきたい。

（1）市町村における留意事項について

居宅介護（家事援助）は、単身の利用者又は家族等と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病、就労等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難である者が利用できることとなっている。

しかしながら、支給決定時から同居している家族等の状況に変化が生じていたり、個人の状態像や置かれている環境等に比して必要以上に長時間（1回あたり概ね1時間以上）利用されている場合もある。

そのような状況を踏まえ、市町村は、

① 相談支援事業所から支給決定に係るサービス等利用計画案が提出された際に、同居人の有無等の状況を確認するとともに、特に、障害支援区分の低い利用者（障害支援区分1又は2）の居宅介護（家事援助）における生活等に関する相談を目的とした長時間（1回あたり概ね1時間以上）利用の場合にあっては、原則として支給決定を行わないこととするが、サービスの具体的な理由や必要性等について、利用者等から丁寧に確認し判断すること。

② 定期的に居宅介護事業所や相談支援事業所から利用状況について確認を行う。等を行うことにより、適切にサービスの支給決定を行うこと。

（2）相談支援事業所における留意事項について

「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計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準について」（平成24年3月30日障発第

0330 第22号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知) (以下「相談指定基準解釈通知」という。) 第二2 (11) ⑤において、「サービス等利用計画の作成又は変更に当たっては、利用者及びその家族の希望やアセスメントに基づき、指定障害福祉サービス等以外の、例えば、保健医療サービス、地域生活支援事業等の市町村が一般施策として行うサービスや当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めてサービス等利用計画に位置づけることにより総合的な計画となるよう努めなければならぬ」としていることを踏まえ、サービス等利用計画案作成時に、例えば、生活等に関する相談を目的として長時間(1回あたり概ね1時間以上)の居宅介護(家事援助)の利用を希望する場合は、居宅介護(家事援助)によらず、市町村で実施する相談支援による対応等を求めるなど、適切に作成すること。

また、相談指定基準解釈通知第二2 (11) ⑤において、「相談支援専門員は、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、サービス等利用計画の作成後においても、利用者及びその家族、福祉サービスの事業者等との連絡調整を継続的に行うこと」としていることを踏まえ、モニタリング時に居宅に訪問した際に、家族等の同居人の状況や、サービスの具体的な利用状況等を確認した上で、必要に応じてサービス等利用計画の変更を行う等適切にサービス利用を行うこと。

(3) 居宅介護事業所における留意事項について

「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について」(平成18年12月6日障発1206001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知) 第三3(4)及び4(5)において、「指定居宅介護事業者は、市町村又は一般相談支援事業者若しくは特定相談支援事業者が行う地域におけるサービス担当者会議への出席依頼等の連絡調整等に対し、指定障害福祉サービスの円滑な利用の観点から、できる限り協力しなければならぬこと」としていることを踏まえ、サービス担当者会議等において、例えば、長時間(1回あたり概ね1時間以上)の居宅介護(家事援助)を利用している場合は、出席者から代替サービスの有無等について助言を求めるなど、適切なサービス提供を行うこと。

重度訪問介護の対象拡大に伴う支給決定事務等に係る留意事項

1. 行動障害を有する者が重度訪問介護を利用する場合の支援について

(1) 基本的な流れ (図-1)

行動障害を有する者が重度訪問介護を利用する場合の支援のイメージは、具体的には以下のとおりとなる。

- ・ 相談支援事業者を中心とした連携体制の下
- ・ 行動支援事業者等 (※) が一定期間、問題行動のアセスメントや居宅内環境調整等を行いつつ
- ・ 居宅介護や他のサービスによる支援を行いながら
- ・ サービス担当者会議等における連携により支援方法等の共有を進め
- ・ 支援方法等が共有された段階で、サービス等利用計画の変更を行い、重度訪問介護等の利用を開始する。

※ 地域において行動支援事業者の確保が困難な場合 等であって市町村が認める場合については、発達障害者支援センター・障害福祉サービス事業者・施設等の職員、或いは臨床心理士などの専門家であって、行動障害に関する専門知識や経験を有する者によるアセスメント等を行うことができることとする。

(2) 行動障害に関する専門知識や経験を有する者へのアセスメント等の依頼

指定特定相談支援事業者が、サービス等利用計画案を作成する上で、行動障害を有する者に対する専門的なアセスメント等の知見を得る際には、以下の手順を参考とすること。

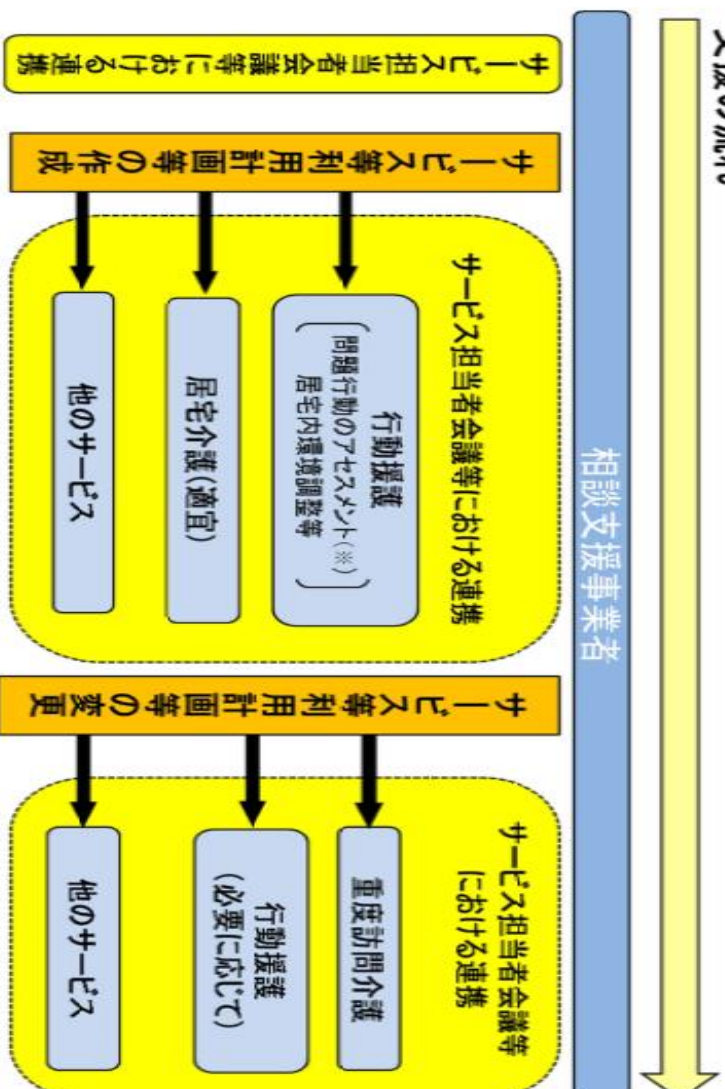
- ① 重度訪問介護を希望する利用者から相談があった場合は、当該地域に行動支援事業者があればそこにアセスメントを依頼。
- ② 地域において行動支援事業者の確保が困難な場合 等にあつては、発達障害者支援センターにアセスメントを依頼。
- ③ 行動支援事業者及び発達障害者支援センター以外の障害福祉サービス事業所等にアセスメントを依頼する場合は、相談支援事業者は事前に市町村に当該事業者がアセスメントを実施することについて協議する。

その際、既に当該利用者となんらかの関わりのある専門性を有する事業者への依頼を検討するとともに、障害者支援施設等で短期入所事業等を行っている場合はそれらの利用を検討する。また、個別に臨床心理士などの関わりが期待できる場合には、当該専門家に依頼することも検討する。

なお、アセスメントの結果はサービス等利用計画案に別紙で添付することが適当である。

(図-1)

支援の流れ



※ 地域において行動支援事業者の確保が困難な場合等であって市町村が認める場合については、発達障害者支援センター・障害福祉サービス事業・施設等の職員、或いは臨床心理士などの専門家であって、行動障害に関する専門知識や経験を有する者によるアセスメント等を行うことも想定。

(3) 行動支援事業者等が行うアセスメント等の基本的考え方 (図-2)

行動支援事業者等が行うアセスメントから支援までのプロセスについては、基本的には以下とおりとなる。

(アセスメント)

- ・ 利用者の行動観察と情報収集を基に、障害特性を理解した上で、なぜその行動をとっているか分析し理解する。

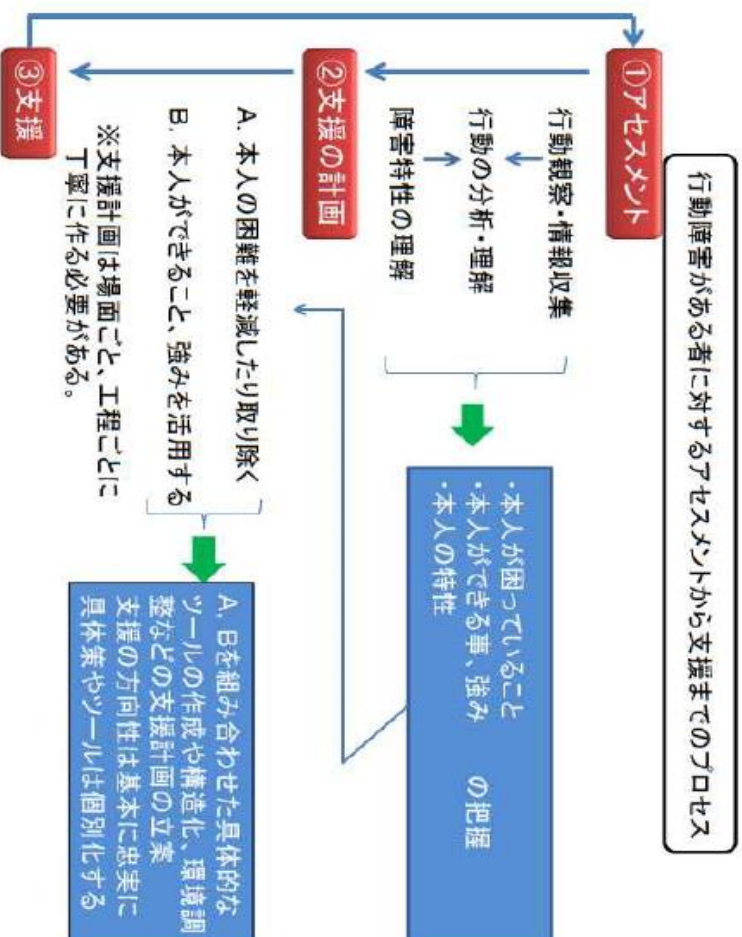
(支援の計画)

- ・ 以上を通じて、本人が困っていること、本人ができること・強み、本人の特性を把握する。
 - ・ 本人の困難を軽減したり取り除く支援と本人ができること、強みを活用した支援を組み合わせた具体的なツールの作成や構造化、環境調整などの支援計画を作成する。
- 支援計画は場面ごと、工程ごとに丁寧にする必要がある。

(支援)

- ・ 支援の方向性は基本に忠実に行うこととし、具体策やツールは当該利用者に個別に合わせて作成することに留意しつつ支援を行うが、支援内容や利用者の反応等は具体的に記録に残し定期的に再アセスメントする。

(図-2)



(4) 行動障害を有する者に対する支援の情報の共有について

行動障害を有する者への支援については、行動障害に専門性を有する行動援護事業者と他のサービス事業者が役割分担を明確にしつつ、全体としての連携体制を構築して支援を行う必要がある。支援に当たっては、様々なサービス事業者が関わる中で、相談支援事業者が招集するサービス担当者会議等において、関係者間で必要な情報を共有し、一貫性のある支援を行うことが重要である。その中で、行動障害の専門家によるアセスメント情報（問題行動の分析や環境調整等の情報）を共有することが必要である。

なお、相談支援事業者、行動援護事業者、重度訪問介護事業者等の間におけるこれらの情報の共有に資するため、「強度行動障害支援初任者養成研修プログラム及びテキストの開発について」（平成25年度障害者総合福祉推進事業 実施団体：独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園）において作成された標準的なアセスメントシート（参考1）支援計画シート（例）及び支援手順書（参考2）支援手順書 兼 記録用紙（例）をご活用いただきたい。

(5) 相談支援事業者が留意する事項について

サービス等利用計画における支援方針は、利用者の意向に基づいて相談支援事業者が定め、これに基づき関係事業者がサービス提供を行っていくこととなるが、その際、重度訪問介護の利用については、行動援護事業者等が行うアセスメント等に必要な期間等を見込んだサービス等利用計画とし、これを超えてアセスメント等が長期に至る場合は、モニタリング時等のサービス担当者会議による現状確認のほか、必要に応じて行動障害に関する専門知識や経験を有する者から助言を得るなど、適切に次の段階に移行するよう相談支援事業者が調整を行うこととし、行動援護事業者のアセ

スメント結果のみに依存して、重度訪問介護への移行が延期されることがないように留意する必要がある。

また、行動障害を有する者の状態の変化に対応しながら地域で継続的な支援を行うことができるようにするため、相談支援事業者が必要に応じて行動援護事業者等に対して再アセスメントを依頼し、支援方法等の見直しを行うなど適切な支援を継続して行うことができるよう留意することが必要である。

(参考1)

支援計画シート(例) 氏名(高崎のぞむ) 支援計画者(〇〇〇〇)			
インテーク (情報の収集・整理)	アセスメント (評価)	支援課題 (支援の必要なこと)	プログラミング (支援計画)
情報 (見たこと、聴いたこと、資料などから)	理解・解釈・仮説 (わかったこと、推測したこと)	① ダイエットと生活習慣病予防 ② 支援付きの外出手段の確保	・屋食に満腹感を与える低カロリーメニュー ・日中活動に毎日散歩の時間を組み入れる(時間や歩行距離は計画的に増やす) ・休憩時間に個別に深呼吸の練習
・26 歳男性 自閉症 重度知的障害 ・身長 172 センチ 体重 105 キロ ・高等部卒業後 8 年間で 45 キロ体重増加 ・高血圧 (100 - 160) ・14 歳の時に近所のコンビニで 2 歳の子を突き飛ばし怪我をさせている ・その後も学校や施設の外出中に幼児の方に向かっていく場面を数回制止している ・子どもの泣き声はテレビから聞こえても不機嫌 ・外出は、施設の送迎と父親がドライヴに連れていく以外に外出経験なし	生物的なこと (疾患や障害、気質など) ・中学生から強度行動障害の状態が続いている重度の知的障害のある自閉症 ・生活習慣病の対策が必要 ・健康・衛生に配慮した詳細な援助は行いつらい ・とっさに乳幼児を突き飛ばすリスクあり ・女性や子どもの甲高い声は嫌い ・混乱し興奮すると数時間単位で不穏状態が続き、場合によっては周囲の人が怪我をするリスクあり 心理的なこと (不安、葛藤、希望、感情など)	③ 穏やかに日中活動の時間を過ごす	・1 日に作業 1 種類、自立課題 6 種類を準備 ・1 日単位の個別のスケジュールを当面固定 ・スケジュールの伝達方法を調整 ・スケジュールの提示場所は静養室 ・3 つ程度の活動を写真・カードで提示 ・静養室の休憩時間の終わりはタイマー ・スケジュール変更時に家庭に連絡 ・家庭での影響を確認
・DVD カセットのセット作業や洗濯ばさみの袋詰作業など、単純な工程の仕事が可能 ・書類やチラシの封入等、手先の巧緻性が求められる作業は手順の学習は可能だが製品としての完成は難しい ・個別化された作業環境だと、一度に 20 分から日によっては 1 時間近く継続して作業に取り組むことが可能 ・休憩時間は他の利用者や職員の動きが見える環境だと落ち着かなくなるため、静養室のソファで横になっている場合が多い ・静養室での活動は特になく、長時間休憩が続くと不穏状態になり、頻繁に静養室を出入りし、床を強く叩きはじめる ・写真を使った指示で活動がいくつか理解できている ・ときどき笑顔を見せ、支援員に近寄ってくることもあるが、しばらくしてから混乱状態になる場合もある	社会的なこと (家庭・施設・学校、地域資源など) ・両親は愛情をもって接しているが、今後も長期間この生活を続けることの困難さを感じている ・家庭以外での外泊経験は 15 年以上経験していない ・2 年を目処に複数箇所のケアホームの設置が検討されている(行動障害対応が可能か不確定)	④ 定期的なショートステイの利用	・月に 2 回(各 1 泊)生活介護事業所併設のショートステイを活用(要調整) ・曜日の固定 ・他の利用者との調整 ・宿泊時に必要なものを確認 ・夜間・早期のスケジュール確認 ・最初の実施日
・入浴や歯磨(うがい)きが 1 時間以上たっても終わらないことが多々見られる ・2 か月前、歯磨きの中止を指示した父親に、コップを投げつけ、目の大けがを負う(その後休日のドライヴが行けていない)			

(参考2)

支援手順書 兼 記録用紙 (例)

利用者名	高崎のぞむ	サービス提供日	2013 年 10 月 24 日 (木)		作成者名	赤城あきら	
事業所名①	生活介護事業所あじさい	サービス名	生活介護	時間	9:30-15:00	提供者名	榛名陽子
事業所名②		サービス名		時間		提供者名	
事業所名③		サービス名		時間		提供者名	

時間	活動	サービス手順		フィロ	様子
9:30-10:00	来所	【スケジュール1：朝の準備】 静養室（スケジュール）→静養室（着替え）→ 静養室（休憩）→アラーム（9:50）→作業室			
10:00-10:45	班別活動	【スケジュール2：DVD 組み立て×2 回】 作業室（作業 15 分）→静養室（休憩 10 分）→アラーム →トイレ→静養室（スケジュール）→作業室（作業 15 分）			
10:45-11:00	お茶休憩	【スケジュール3：お茶休憩】 作業室→静養室（スケジュール）→手洗い→ 静養室（お茶休憩）→アラーム→作業室			
11:00-11:45	班別活動	【スケジュール4：DVD 組み立て×2 回】 作業室（作業 15 分）→静養室（休憩 10 分）→アラーム →トイレ→静養室（スケジュール）→作業室（作業 15 分） →静養室			
11:45-12:45	昼食 星休み	【スケジュール5：昼食】 静養室（スケジュール）→手洗い→静養室（スケジュール） →食堂（昼食）→静養室（休憩）			
12:45-13:30	散歩	【スケジュール6：散歩】 アラーム（12:45）→トイレ→静養室（スケジュール） →玄関（靴の履き替え）→公園→玄関（靴の履き替え） →静養室（スケジュール）→手洗い→静養室（休憩）			
13:30-14:35	自立課題	【スケジュール7：自立課題×2 回】 アラーム（13:30）→作業室（自立課題 15 分） →静養室（休憩 15 分）→アラーム→作業室（自立課題 15 分） →静養室（休憩 20 分）			
14:35-15:00	帰り	【スケジュール8：帰宅】 アラーム（14:35）→トイレ→静養室（スケジュール） →静養室（着替え）→玄関（靴の履き替え）→送迎			

【連絡事項】

- 活動の切り替えは静養室で行います。原則として活動ごとにスケジュールを確認します。
- 静養室での休憩の終わりはアラームで知らせます。
- ロッカーは静養室に移動しました。着替えは静養室で行ってください。
- 熊谷さんと勤務が重ならないように注意してください（特に朝、休憩時間）
- 自立課題終了後、帰りの準備をするまでに 20 分間の休憩が入ります。

【問い合わせ事項】

巻末資料 7：算定単位表

① 居宅介護

身体介護	時間区分	算定単位
1	30 分未満	256 単位
2	30 分以上 1 時間未満	404 単位
3	1 時間以上 1 時間 30 分未満	587 単位
4	1 時間 30 分以上 2 時間未満	669 単位
5	2 時間以上 2 時間 30 分未満	754 単位
6	2 時間 30 分以上 3 時間未満	837 単位
7	3 時間以上	921 単位 以下 30 分を増すごとに +83 単位

家事援助	時間区分	算定単位
1	30 分未満	106 単位
2	30 分以上 45 分未満	153 単位
3	45 分以上 1 時間未満	197 単位
4	1 時間以上 1 時間 15 分未満	239 単位
5	1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満	275 単位
6	1 時間 30 分以上	311 単位 以下 15 分を増すごとに +35 単位

通院等 介助	時間区分	算定単位	
		身体介護あり	身体介護なし
1	30 分未満	256 単位	106 単位
2	30 分以上 1 時間未満	404 単位	197 単位
3	1 時間以上 1 時間 30 分未満	587 単位	275 単位
4	1 時間 30 分以上 2 時間未満	669 単位	1 時間 30 分以上 は、345 単位に 30 分を増すごと に+69 単位
5	2 時間以上 2 時間 30 分未満	754 単位	
6	2 時間 30 分以上 3 時間未満	837 単位	
7	3 時間以上	921 単位 以下 30 分を増 すごとに+83 単位	

早朝等加算	時間帯	加算割合
早朝加算	6 時～8 時	×1.25
夜間加算	18 時～22 時	×1.25
深夜加算	22 時～6 時	×1.5

②重度訪問介護

	時間区分	算定単位
1	1 時間未満	186 単位
2	1 時間以上 1 時間 30 分未満	277 単位
3	1 時間 30 分以上 2 時間未満	369 単位
4	2 時間以上 2 時間 30 分未満	461 単位
5	2 時間 30 分以上 3 時間未満	553 単位
6	3 時間以上 3 時間 30 分未満	644 単位
7	3 時間 30 分以上 4 時間未満	736 単位
8	4 時間以上 8 時間未満	821 単位 以下 30 分を増すごとに＋ 85 単位
9	8 時間以上 12 時間未満	1,505 単位 以下 30 分を増すごとに＋ 85 単位
10	12 時間以上 16 時間未満	2,184 単位 以下 30 分を増すごとに＋ 81 単位
11	16 時間以上 20 時間未満	2,834 単位 以下 30 分を増すごとに＋ 86 単位
12	20 時間以上 24 時間未満	3,520 単位 以下 30 分を増すごとに＋ 80 単位

移動介護加算	時間区分	算定単位
1	1 時間未満	100 単位
2	1 時間以上 1 時間 30 分未満	125 単位
3	1 時間 30 分以上 2 時間未満	150 単位
4	2 時間以上 2 時間 30 分未満	175 単位
5	2 時間 30 分以上 3 時間未満	200 単位
6	3 時間以上	250 単位

早朝等加算	時間帯	加算割合
早朝加算	6 時～8 時	×1.25
夜間加算	18 時～22 時	×1.25
深夜加算	22 時～6 時	×1.5

区分等による加算	加算割合
障害支援区分 6 に該当する場合	×1.085
重度障害者等の場合	×1.15

③行動援護

	時間区分	算定単位
1	30 分未満	288 単位
2	30 分以上 1 時間未満	437 単位
3	1 時間以上 1 時間 30 分未満	619 単位
4	1 時間 30 分以上 2 時間未満	762 単位
5	2 時間以上 2 時間 30 分未満	905 単位
6	2 時間 30 分以上 3 時間未満	1,047 単位
7	3 時間以上 3 時間 30 分未満	1,191 単位
8	3 時間 30 分以上 4 時間未満	1,334 単位
9	4 時間以上 4 時間 30 分未満	1,479 単位
10	4 時間 30 分以上 5 時間未満	1,623 単位
11	5 時間以上 5 時間 30 分未満	1,764 単位
12	5 時間 30 分以上 6 時間未満	1,904 単位
13	6 時間以上 6 時間 30 分未満	2,046 単位
14	6 時間 30 分以上 7 時間未満	2,192 単位
15	7 時間以上 7 時間 30 分未満	2,340 単位
16	7 時間 30 分以上	2,485 単位

障障発 0307 第 1 号
平成 28 年 3 月 7 日

都 道 府 県
指 定 都 市 障害保健福祉主管部 (局) 長 殿
児童相談所設置市

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課長
(公 印 省 略)

障害児通所支援の質の向上及び障害児通所給付費等の
通所給付決定に係る留意事項について

障害児通所支援事業の運営等については、児童福祉法(昭和 22 年法律第 164 号。以下「法」という。)等に基づき行われているところであるが、近年、特に放課後等デイサービスについて、単なる居場所となっている事例、発達支援の技術が十分ではない事業所が軽度の障害児を集めている事例等があるとの指摘がある。

このため、今般、障害児通所支援について、発達支援を必要とする障害児のニーズに的確に対応する観点から、下記のとおり留意事項をまとめたので、これを参考として障害児通所支援の質の向上及び支援内容の適正化により一層努められたい。

また、各都道府県におかれては、貴管内市区町村、関係機関等に周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

なお、本通知は、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的な助言であることを申し添える。

記

1. 障害児通所支援の質の向上に向けた留意事項について

(1) 指定障害児通所支援事業者の指導の徹底について

指定障害児通所支援事業者の指導に当たっては、法及び児童福祉法に基づく指定通所支援の事業所等の人員、設備及び運営に関する基準(平成 24 年厚生労働省令第 15 号。以下「基準省令」という。)等により行われているが、障害児通所支援のより一層の支援の質の向上を図るため、指定障害児通所支援事業者の指定、指導監査、会議等の情報伝達の場など、あらゆる機会を通じて、特に以下の法令の規定について指導の徹底を図られたい。

① 指定障害児事業者等は、その提供する障害児通所支援の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、障害児通所支援の質の向上に努めなければならない。

(法第 21 条の 5 の 17 第 2 項)

② 指定児童発達支援事業者は、正当な理由がなく、指定児童発達支援の提供を拒んではならない。

(基準省令第 14 条。第 54 条の 5 (基準該当児童発達支援)、第 64 条 (指定医療型発達支援)、第 71 条 (指定放課後等デイサービス)、第 71 条の 4 (基準該当放課後等デイサービス) 及び第 79 条 (指定保育所等訪問支援) の規定により準用する場合

を含む。)

- ③ 指定児童発達支援事業者は、その提供する指定児童発達支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
(基準省令第26条第3項。第54条の5、第64条、第71条、第71条の4及び第79条の規定により準用する場合を含む。)

(2) 放課後等デイサービスガイドラインの活用の徹底等について

指定放課後等デイサービス事業者の支援の質の向上と支援内容の適正化を図るため、以下により、放課後等デイサービスガイドライン（以下「ガイドライン」という。）の活用の徹底等を図りたい。

- ① 指定放課後等デイサービス事業者の指定、指導監査、会議等の情報伝達の場合などのあらゆる機会を通じて、指定放課後等デイサービス事業者に対し、ガイドラインの周知徹底を図ること。その際、指定放課後等デイサービス事業者がガイドライン別添の自己評価表を活用して適切に自己評価を行うこと、改善目標に沿って支援内容を改善すること、自己評価結果を公表すること等を促すように努めること。
- ② 指定放課後等デイサービス事業者によるガイドラインの自己評価結果の公表状況の把握に努めること。
- ③ 指定放課後等デイサービス事業者への指導・助言にあたっては、ガイドラインを活用すること。

2. 障害児通所給付費等の通所給付決定の留意事項について

市町村による障害児通所給付費等の通所給付決定については、障害児通所給付費等の通所給付決定等について（平成24年3月30日障発0330第14厚生労働省障害保健福祉部長通知）においてその取扱いを示しているところであるが、障害児本人の発達支援のためのサービス提供を徹底するため、以下のとおり平成28年4月1日以降分の障害児通所給付費等の通所給付決定における留意事項をまとめたので、適切な運用に努めていただきたい。

- ① 障害児通所支援は、障害児の心身の状況に応じ、障害児の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって指導、訓練等を行うものである。障害児通所給付費等の通所給付決定にあたっては、障害児本人の最善の利益を図り、その健全な発達のために必要な支援を適切に提供する観点から、支給の要否及び必要な支給量について適切に判断し、決定すること。
- ② 主として障害児の家族の就労支援又は障害児を日常的に介護している家族の一時的な休息を目的とする場合には、地域生活支援事業の日中一時支援等を活用すること。

支給量は、通所給付決定を行うおとする者の勘案事項を踏まえて、適切な一月当たりの利用必要日数を定めることとしているが、原則として、各月の日から8日を控除した日数（以下「原則の日数」という。）を上限とすること。ただし、障害児の状態等に鑑み、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が、その場合には支給決定前にその支援の必要性（支援の内容とそれに要する時間等）について申請者、事業所等に十分確認した上で、必要な日数を決定すること。

- ③ 障害児についても、保育所、放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）等の一般施策を利用（併行利用を含む。）する機会が確保されるよう、例えば保育所等訪問支援の活用など、適切な配慮及び環境整備に努めること。

策定・改正等履歴

策定・改正時期		主な改正内容等
平成 25 年 4 月	策定 (旧基準全部改正)	
平成 26 年 5 月	一部改正	①障害程度区分から障害支援区分への変更に伴う対応。 ②重度訪問介護・地域移行支援の対象者拡大に伴う対応。 ③共同生活介護（ケアホーム）の共同生活援助（グループホーム）への一元化の対応。 （共同生活介護の削除） ④平成 25 年度の運用実績を踏まえた支給決定基準のさらなる明確化（居宅介護、就労継続支援 B 型等） ⑤その他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、同法関係法令及び同法関係通知等の改正等に伴う対応。 ⑥文言整理。
平成 27 年 1 月	一部改正	難病対象疾病拡大（151 疾病）に伴う対応。
平成 27 年 7 月	一部改正	①報酬改定に伴う対応。 ②難病対象疾病拡大（332 疾病）に伴う対応。
平成 28 年 11 月	一部改正	①厚生労働省通知「居宅介護（家事援助の適切な実施について）」に伴う対応。 ②「障害児通所支援の質の向上及び障害児通所給付費等の通所給付決定に係る留意事項について」に伴う対応。 ③継続サービス利用支援（モニタリング期間）の見直し。 ④文言整理。
平成 30 年 9 月	一部改正	①報酬改定、新サービス（就労定着支援・自立生活援助・居宅訪問型児童発達支援）創設に伴う対応。 ②継続サービス利用支援（モニタリング期間）の見直し。 ③難病対象疾病拡大（359 疾病）に伴う対応。 ④その他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、同法関係法令及び同法関係通知等の改正等に伴う対応。 ⑤文言整理。
令和元年 11 月	一部改正	①報酬改定に伴う対応。 ②難病対象疾病拡大（361 疾病）に伴う対応。
令和 2 年 4 月	一部改正	①同行援護アセスメント調査票の一部改正に伴う対応。

策定・改正時期		主な改正内容等
令和３年５月	一部改正	①報酬改定に伴う対応 ②その他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、同法関係法令及び同法関係通知等の改正等に伴う対応。
令和３年１０月	一部改正	①同行援護の支給量の見直し。
令和３年１１月	一部改正	①難病対象疾病拡大（366 疾病）に伴う対応。
令和４年４月	一部改正	①医療的ケア児の支給決定方法の改定に伴う対応。
令和６年６月	一部改正	①報酬改定に伴う対応。 ②難病対象疾病拡大（369 疾病）に伴う対応。 ③その他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、同法関係法令及び同法関係通知等の改正等に伴う対応。
令和７年４月	一部改正	①難病対象疾病拡大（376 疾病）に伴う対応。 ②「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）」改正に伴う対応。
令和７年８月	一部改正	①新サービス（就労選択支援）創設に伴う対応

国分寺市
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
に基づく障害福祉サービス等 支給決定基準
(令和7年8月版)

国分寺市 福祉部 障害福祉課
令和7年8月