

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-01

処 分 の 名 称		職親の承認
根拠法令・条例等名		知的障害者福祉法
条 項		第 1 6 条 第 1 項
所 管 部 課 等		部課等名 福祉部障害福祉課
		電話番号 0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6
基 準	法令基準	秦野市知的障害者福祉法施行細則第 3 条 (職親の申出) 第 3 条 知的障害者福祉法施行規則第 3 9 条による申出は、知的障害者職親申出書(第2号様式)による。 2 福祉事務所長は、前項の申出書の提出があったときは、その適否について認定を行い、適当と認めるものについては、職親申出承認通知書(第 3 号様式)によりその申出者にその旨を通知するとともに、知的障害者職親登録簿(第4号様式)に登録するものとする。
	審査基準	法令基準のとおり
	更 新 日	令和8年3月31日
標準 処理 期間	期 間 (未設定の場合は その理由)	未設定 (速やかに処理しなければならないため)
	更 新 日	令和8年3月31日
備 考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-02

処 分 の 名 称		介護給付費等の支給決定	
根拠法令・条例等名		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	
条 項		第 1 9 条 第 1 項	
所 管 部 課 等	部課等名	福祉部障害福祉課	
	電話番号	0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6	
基準	法令基準	法第19条第1項、第20条第1項から第3項まで、第21条及び第22条第1項の規定による。 （介護給付費等の支給決定） 第19条 介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費又は特例訓練等給付費（以下「介護給付費等」という。）の支給を受けようとする障害者又は障害児の保護者は、市町村の介護給付費等を支給する旨の決定（以下「支給決定」という。）を受けなければならない。 （申請） 第20条 支給決定を受けようとする障害者又は障害児の保護者は、主務省令で定めるところにより、市町村に申請をしなければならない。 2 市町村は、前項の申請があったときは、次条第1項及び第22条第1項の規定により障害支援区分の認定及び同項に規定する支給要否決定を行うため、主務省令で定めるところにより、当該職員をして、当該申請に係る 障害者等又は障害児の保護者に面接をさせ、その心身の状況、その置かれている環境その他主務省令で定める事項について調査をさせるものとする。この場合において、市町村は、当該調査を第51条の14第1項に規定する指定一般相談支援事業者その他の主務省令で定める者（以下この条において「指定一般相談支援事業者等」という。）に委託することができる。 3 前項後段の規定により委託を受けた指定一般相談支援事業者等は、障害者等の保健又は福祉に関する専門的知識及び技術を有するものとして主務省令で定める者に当該委託に係る調査を行わせるものとする。 （障害支援区分の認定） 第21条 市町村は、前条第1項の申請があったときは、政令で定め	

基準	法令基準	るところにより、市町村審査会が行う当該申請に係る障害者等の障害支援区分に関する審査及び判定の結果に基づき、障害支援区分の認定を行うものとする。 2 市町村審査会は、前項の審査及び判定を行うに当たって必要があると認めるときは、当該審査及び判定に係る障害者等、その家族、医師その他の関係者の意見を聴くことができる。 （支給要否決定等） 第22条 市町村は、第20条第1項の申請に係る障害者等の障害支援区分、当該障害者等の介護を行う者の状況、当該障害者等の置かれている環境、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向その他の主務省令で定める事項を勘案して介護給付費等の支給の要否の決定（以下この条及び第27条において「支給要否決定」という。）を行うものとする。 次の基準による。 ・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） ・介護給付費等の支給決定等について（平成19年3月23日障発0323002号）
	審査基準	法令基準のとおり
	更新日	令和8年3月31日
標準 処理 期間	期 間 (未設定の場合は その理由)	未設定（速やかに処理しなければならないため）
	更新日	令和8年3月31日
備 考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-03

処 分 の 名 称		支給決定の変更	
根拠法令・条例等名		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	
条 項		第 2 4 条 第 1 項	
所 管 部 課 等		部課等名	福祉部障害福祉課
		電話番号	0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6
基 準	法令基準	法第24条の規定による。 （支給決定の変更） 第24条 支給決定障害者等は、現に受けている支給決定に係る障害福祉サービスの種類、支給量その他の主務省令で定める事項を変更する必要があるときは、主務省令で定めるところにより、市町村に対し、当該支給決定の変更の申請をすることができる。 2 市町村は、前項の申請又は職権により、第22条第1項の主務省令で定める事項を勘案し、支給決定障害者等につき、必要があると認めるときは、支給決定の変更の決定を行うことができる。この場合において、市町村は、当該決定に係る支給決定障害者等に対し受給者証の提出を求めるものとする。 3 第19条（第1項を除く。）、第20条（第1項を除く。）及び第22条（第1項を除く。）の規定は、前項の支給決定の変更の決定について準用する。この場合において、必要な技術的読替えは、政令で定める。 4 市町村は、第2項の支給決定の変更の決定を行うに当たり、必要があると認めるときは、障害支援区分の変更の認定を行うことができる。 5 第21条の規定は、前項の障害支援区分の変更の認定について準用する。この場合において、必要な技術的読替えは、政令で定める。 6 市町村は、第2項の支給決定の変更の決定を行った場合には、受給者証に当該決定に係る事項を記載し、これを返還するものとする。 次の基準による。 ・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）	
	審査基準	法令基準のとおり	
		更新日	令和8年3月31日

標準 処理 期間	期 間 (未設定の場合は その理由)	未設定（速やかに処理しなければならないため）
	更 新 日	令和8年3月31日
備 考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-04

処 分 の 名 称		介護給付費又は訓練等給付費の支給	
根拠法令・条例等名		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	
条 項		第 2 9 条 第 1 項	
所 管 部 課 等		部課等名	福祉部障害福祉課
		電話番号	0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6
基 準	法令基準	法第29条第1項の規定による。 (介護給付費又は訓練等給付費) 第29条 市町村は、支給決定障害者等が、支給決定の有効期間内において、都道府県知事が指定する障害福祉サービス事業を行う者(以下「指定障害福祉サービス事業者」という。)若しくは障害者支援施設(以下「指定障害者支援施設」という。)から当該指定に係る障害福祉サービス(以下「指定障害福祉サービス」という。)を受けたとき、又はのぞみの園から施設障害福祉サービスを受けたときは、主務省令で定めるところにより、当該支給決定障害者等に対し、当該指定障害福祉サービス又は施設障害福祉サービス(支給量の範囲内のものに限る。以下「指定障害福祉サービス等」という。)に要した費用(食事の提供に要する費用、居住若しくは滞在に要する費用その他の日常生活に要する費用又は創作的活動若しくは生産活動に要する費用のうち主務省令で定める費用(以下「特定費用」という。)を除く。)について、介護給付費又は訓練等給付費を支給する。 次の基準による。 ・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)	
	審査基準	法令基準のとおり	
	更新日	令和8年3月31日	
標 準 処 理 期 間	期 間 (未設定の場合はその理由)	未設定(速やかに処理しなければならないため)	
	更新日	令和8年3月31日	
備 考			

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-05

処 分 の 名 称		特例介護給付費又は特例訓練等給付費の支給	
根拠法令・条例等名		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	
条 項		第 3 0 条 第 1 項	
所 管 部 課 等		部課等名	福祉部障害福祉課
		電話番号	0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6
基準	法令基準	法第30条第1項の規定による。 (特例介護給付費又は特例訓練等給付費) 第30条 市町村は、次に掲げる場合において、必要があると認めるときは、主務省令で定めるところにより、当該指定障害福祉サービス等又は第2号に規定する基準該当障害福祉サービス(支給量の範囲内のものに限る。)に要した費用(特定費用を除く。)について、特例介護給付費又は特例訓練等給付費を支給することができる。 (1) 支給決定障害者等が、第20条第1項の申請をした日から当該支給決定の効力が生じた日の前日までの間に、緊急その他やむを得ない理由により指定障害福祉サービス等を受けたとき。 (2) 支給決定障害者等が、指定障害福祉サービス等以外の障害福祉サービス(次に掲げる事業所又は施設により行われるものに限る。以下「基準該当障害福祉サービス」という。)を受けたとき。 イ 第43条第1項の都道府県の条例で定める基準又は同条第2項の都道府県の条例で定める指定障害福祉サービスの事業の設備及び運営に関する基準に定める事項のうち都道府県の条例で定めるものを満たすと認められる事業を行う事業所(以下「基準該当事業所」という。) ロ 第44条第1項の都道府県の条例で定める基準又は同条第2項の都道府県の条例で定める指定障害者支援施設等の設備及び運営に関する基準に定める事項のうち都道府県の条例で定めるものを満たすと認められる施設(以下「基準該当施設」という。) (3) その他政令で定めるとき。 2 都道府県が前項第2号イ及びロの条例を定めるに当たっては、第1号から第3号までに掲げる事項については主務省令で定める基準に従い定めるものとし、第4号に掲げる事項については主務省令で定める基準を標準として定めるものとし、その他の事項については主務省令で定める基準を参酌するものとする。 (1) 基準該当障害福祉サービスに従事する従業者及びその員数 (2) 基準該当障害福祉サービスの事業に係る居室及び病室の床面積	

基準	法令基準	(3) 基準該当障害福祉サービスの事業の運営に関する事項であって、障害者又は障害児の保護者のサービスの適切な利用の確保、障害者等の安全の確保及び秘密の保持等に密接に関連するものとして主務省令で定めるもの (4) 基準該当障害福祉サービスの事業に係る利用定員 3 特例介護給付費又は特例訓練等給付費の額は、1月につき、同一の月に受けた次の各号に掲げる障害福祉サービスの区分に応じ、当該各号に定める額を合計した額から、それぞれ当該支給決定障害者等の家計の負担能力その他の事情を斟酌して政令で定める額(当該政令で定める額が当該合計した額の100分の10に相当する額を超えるときは、当該相当する額)を控除して得た額を基準として、市町村が定める。 (1) 指定障害福祉サービス等 前条第3項第1号の主務大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該指定障害福祉サービス等に要した費用(特定費用を除く。)の額を超えるときは、当該現に指定障害福祉サービス等に要した費用の額) (2) 基準該当障害福祉サービス 障害福祉サービスの種類ごとに基準該当障害福祉サービスに通常要する費用(特定費用を除く。)につき主務大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該基準該当障害福祉サービスに要した費用(特定費用を除く。)の額を超えるときは、当該現に基準該当障害福祉サービスに要した費用の額) 4 前3項に定めるもののほか、特例介護給付費及び特例訓練等給付費の支給に関し必要な事項は、主務省令で定める。 次の基準による。 ・ 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)
	審査基準	法令基準のとおり
	更新日	令和8年3月31日
標準処理期間	期間 (未設定の場合はその理由)	未設定 (速やかに処理しなければならないため)
	更新日	令和8年3月31日
備考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-06

処 分 の 名 称		介護給付費等の負担額の特例認定	
根拠法令・条例等名		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	
条 項		第 3 1 条	
所 管 部 課 等		部課等名	福祉部障害福祉課
		電話番号	0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6
基 準	法令基準	法第31条の規定による。 (介護給付費等の額の特例) 第31条 市町村が、災害その他の主務省令で定める特別の事情があることにより、障害福祉サービスに要する費用を負担することが困難であると認めた支給決定障害者等が受ける介護給付費又は訓練等給付費の支給について第29条第3項の規定を適用する場合においては、同項第2号中「額)」とあるのは、「額)の範囲内において市町村が定める額)」とする。 2 前項に規定する支給決定障害者等が受ける特例介護給付費又は特例訓練等給付費の支給について前条第3項の規定を適用する場合においては、同項中「を控除して得た額を基準として、市町村が定める」とあるのは、「の範囲内において市町村が定める額を控除して得た額とする」とする。 次の基準による。 ・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）	
	審査基準	法令基準のとおり	
	更 新 日	令和8年3月31日	
標 準 処 理 期 間	期 間 (未設定の場合は その理由)	未設定（速やかに処理しなければならないため）	
	更 新 日	令和8年3月31日	
備 考			

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-07

処 分 の 名 称		特定障害者特別給付費の支給	
根拠法令・条例等名		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	
条 項		第 3 4 条 第 1 項	
所 管 部 課 等		部課等名	福祉部障害福祉課
		電話番号	0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6
基 準	法令基準	法第 34 条第 1 項の規定による。 (特定障害者特別給付費の支給) 第34条 市町村は、施設入所支援、共同生活援助その他の政令で定める障害福祉サービス(以下この項において「特定入所等サービス」という。)に係る支給決定を受けた障害者のうち所得の状況その他の事情をしん酌して主務省令で定めるもの(以下この項及び次条第1項において「特定障害者」という。)が、支給決定の有効期間内において、指定障害者支援施設若しくはそのぞみの園(以下「指定障害者支援施設等」という。)に入所し、又は共同生活援助を行う住居に入居して、当該指定障害者支援施設等又は指定障害福祉サービス事業者から特定入所等サービスを受けたときは、当該特定障害者に対し、当該指定障害者支援施設等又は共同生活援助を行う住居における食事の提供に要した費用又は居住に要した費用(同項において「特定入所等費用」という。)について、政令で定めるところにより、特定障害者特別給付費を支給する。 次の基準による。 ・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) ・障害福祉サービス・障害児通所支援等の利用者負担認定の手引き	
	審査基準	法令基準のとおり	
	更 新 日	令和8年3月31日	

標準 処理 期間	期 間 (未設定の場合は その理由)	未設定（速やかに処理しなければならないため）
	更 新 日	令和8年3月31日
備 考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-08

処 分 の 名 称		特例特定障害者特別給付費の支給	
根拠法令・条例等名		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	
条 項		第 3 5 条 第 1 項	
所 管 部 課 等		部課等名	福祉部障害福祉課
		電話番号	0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6
基 準	法令基準	法第35条第1項の規定による。 (特例特定障害者特別給付費の支給) 第35条 市町村は、次に掲げる場合において、必要があると認めるときは、特定障害者に対し、当該指定障害者支援施設等若しくは基準該当施設又は共同生活援助を行う住居における特定入所等費用について、政令で定めるところにより、特例特定障害者特別給付費を支給することができる。 (1) 特定障害者が、第20条第1項の申請をした日から当該支給決定の効力が生じた日の前日までの間に、緊急その他やむを得ない理由により指定障害福祉サービス等を受けたとき。 (2) 特定障害者が、基準該当障害福祉サービスを受けたとき。 2 前項に定めるもののほか、特例特定障害者特別給付費の支給に関し必要な事項は、主務省令で定める。 次の基準による。 ・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)	
	審査基準	法令基準のとおり	
	更 新 日	令和8年3月31日	
標 準 処 理 期 間	期 間 (未設定の場合はその理由)	未設定(速やかに処理しなければならないため)	
	更 新 日	令和8年3月31日	
備 考			

標準 処理 期間	期 間 (未設定の場合は その理由)	未設定（速やかに処理しなければならないため）
	更 新 日	令和8年3月31日
備 考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-09

処 分 の 名 称		地域相談支援給付費等の相談支援給付決定	
根拠法令・条例等名		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	
条 項		第 5 1 条 の 5 第 1 項	
所 管 部 課 等	部課等名	福祉部障害福祉課	
	電話番号	0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6	
基準	法令基準	法第51条の5及び第51条の7の規定による。 (地域相談支援給付費等の相談支援給付決定) 第51条の5 地域相談支援給付費又は特例地域相談支援給付費(以下「地域相談支援給付費等」という。)の支給を受けようとする障害者は、市町村の地域相談支援給付費等を支給する旨の決定(以下「地域相談支援給付決定」という。)を受けなければならない。 2 第19条(第1項を除く。)の規定は、地域相談支援給付決定について準用する。この場合において、必要な技術的読替えは、政令で定める。 (給付要否決定等) 第51条の7 市町村は、前条第1項の申請があったときは、当該申請に係る障害者の心身の状態、当該障害者の地域相談支援の利用に関する意向その他の主務省令で定める事項を勘案して地域 相談支援給付費等の支給の要否の決定 以下この条及び第51条の12 において「給付要否決定」という。 を行うものとする。 2 市町村は、給付要否決定を行うに当たって必要があると認めるときは、主務省令で定めるところにより、市町村審査会、身体障害者更生相談所等その他主務省令で定める機関の意見を聴くことができる。 3 市町村審査会、身体障害者更生相談所等又は前項の主務省令で定める機関は、同項の意見を述べるに当たって必要があると認めるときは、当該給付要否決定に係る障害者、その家族、医師その他の関係者の意見を聴くことができる。 4 市町村は、給付要否決定を行うに当たって必要と認められる場合として主務省令で定める場合には、主務省令で定めるところにより、前条第1項の申請に係る障害者に対し、第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案の提出を求めるものとする。	

基準	法令基準	5 前項の規定によりサービス等利用計画案の提出を求められた障害者は、主務省令で定める場合には、同項のサービス等利用計画案に代えて主務省令で定めるサービス等利用計画案を提出することができる。 6 市町村は、前2項のサービス等利用計画案の提出があった場合には、第1項の主務省令で定める事項及び当該サービス等利用計画案を勘案して給付要否決定を行うものとする。 7 市町村は、地域相談支援給付決定を行う場合には、地域相談支援の種類ごとに月を単位として主務省令で定める期間において地域相談支援給付費等を支給する地域相談支援の量（以下「地域相談支援給付量」という。）を定めなければならない。 8 市町村は、地域相談支援給付決定を行ったときは、当該地域相談支援給付決定障害者に対し、主務省令で定めるところにより、地域相談支援給付量その他の主務省令で定める事項を記載した地域相談支援受給者証（以下「地域相談支援受給者証」という。）を交付しなければならない。 次の基準による。 ・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） ・介護給付費等の支給決定等について（平成19年3月23日障発0323002号）
	審査基準	法令基準のとおり
	更新日	令和8年3月31日
標準 処理 期間	期 間 (未設定の場合は その理由)	未設定（速やかに処理しなければならないため）
	更新日	令和8年3月31日
備 考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-10

処 分 の 名 称		地域相談支援給付決定の変更	
根拠法令・条例等名		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	
条 項		第 5 1 条 の 9 第 1 項	
所 管 部 課 等		部課等名	福祉部障害福祉課
		電話番号	0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6
基 準	法令基準	法第51条の9の規定による。 （地域相談支援給付決定の変更） 第51条の9 地域相談支援給付決定障害者は、現に受けている地域相談支援給付決定に係る地域相談支援の種類、地域相談支援給付量その他の主務省令で定める事項を変更する必要があるときは、主務省令で定めるところにより、市町村に対し、当該地域相談支援給付決定の変更の申請をすることができる。 2 市町村は、前項の申請又は職権により、第51条の7第1項の主務省令で定める事項を勘案し、地域相談支援給付決定障害者につき、必要があると認めるときは、地域相談支援給付決定の変更の決定を行うことができる。この場合において、市町村は、当該決定に係る地域相談支援給付決定障害者に対し地域相談支援受給者証の提出を求めるものとする。 3 第19条（第1項を除く。） 、第20条（第1項を除く。） 及び第51条の7（第1項を除く。） の規定は、前項の地域相談支援給付決定の変更の決定について準用する。この場合において、必要な技術的読替えは、政令で定める。 4 市町村は、第2項の地域相談支援給付決定の変更の決定を行った場合には、地域相談支援受給者証に当該決定に係る事項を記載し、これを返還するものとする。 次の基準による。 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）	
	審査基準	法令基準のとおり	
	更新日	令和8年3月31日	

標準 処理 期間	期 間 (未設定の場合は その理由)	未設定（速やかに処理しなければならないため）
	更 新 日	令和8年3月31日
備 考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-11

処 分 の 名 称		地域相談支援給付費の支給
根拠法令・条例等名		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
条 項		第 5 1 条 の 1 4 第 1 項
所 管 部 課 等		部課等名 福祉部障害福祉課
		電話番号 0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6
基 準	法令基準	法第51条の14第1項の規定による。 （地域相談支援給付費） 第51条の14 市町村は、地域相談支援給付決定障害者が、地域相談支援給付決定の有効期間内において、都道府県知事が指定する一般相談支援事業を行う者（以下「指定一般相談支援事業者」という。）から当該指定に係る地域相談支援（以下「指定地域相談支援」という。）を受けたときは、主務省令で定めるところにより、当該地域相談支援給付決定障害者に対し、当該指定地域相談支援（地域相談支援給付量の範囲内のものに限る。以下この条及び次条において同じ。）に要した費用について、地域相談支援給付費を支給する。 次の基準による。 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）
	審査基準	法令基準のとおり
	更新日	令和8年3月31日
標準 処理 期間	期 間 （未設定の場合は その理由）	未設定（速やかに処理しなければならないため）
	更新日	令和8年3月31日
備 考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-12

処 分 の 名 称		特例地域相談支援給付費の支給
根拠法令・条例等名		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
条 項		第 5 1 条 の 1 5 第 1 項
所 管 部 課 等		部課等名 福祉部障害福祉課
		電話番号 0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6
基 準	法令基準	法第51条の15第1項の規定による。 （特例地域相談支援給付費） 第51条の15 市町村は、地域相談支援給付決定障害者が、第51条の6第1項の申請をした日から当該地域相談支援給付決定の効力が生じた日の前日までの間に、緊急その他やむを得ない理由により指定地域相談支援を受けた場合において、必要があると認めるときは、主務省令で定めるところにより、当該指定地域相談支援に要した費用について、特例地域相談支援給付費を支給することができる。 次の基準による。 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）
	審査基準	法令基準のとおり
	更 新 日	令和8年3月31日
標 準 処 理 期 間	期 間 （未設定の場合は その理由）	未設定（速やかに処理しなければならないため）
	更 新 日	令和8年3月31日
備 考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-13

処 分 の 名 称		計画相談支援給付費の支給	
根拠法令・条例等名		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	
条 項		第 5 1 条 の 1 7 第 1 項	
所 管 部 課 等	部課等名	福祉部障害福祉課	
	電話番号	0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6	
基 準	法令基準	法第51条の17第1項の規定による。 (計画相談支援給付費) 第51条の17 市町村は、次の各号に掲げる者(以下「計画相談支援対象障害者等」という。)に対し、当該各号に定める場合の区分に応じ、当該各号に規定する計画相談支援に要した費用について、計画相談支援給付費を支給する。 (1) 第22条第4項(第24条第3項において準用する場合を含む。)の規定により、サービス等利用計画案の提出を求められた第20条第1項若しくは第24条第1項の申請に係る障害者若しくは障害児の保護者又は第51条の7第4項(第51条の9第3項において準用する場合を含む。)の規定により、サービス等利用計画案の提出を求められた第51条の6第1項若しくは第51条の9第一項の申請に係る障害者 市町村長が指定する特定相談支援事業を行う者(以下「指定特定相談支援事業者」という。)から当該指定に係るサービス利用支援(次項において「指定サービス利用支援」という。)を受けた場合であって、当該申請に係る支給決定等を受けたとき。 (2) 支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者 指定特定相談支援事業者から当該指定に係る継続サービス利用支援(次項において「指定継続サービス利用支援」という。)を受けたとき。 次の基準による。 ・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)	
	審査基準	法令基準のとおり	
	更 新 日	令和8年3月31日	

標準 処理 期間	期 間 (未設定の場合は その理由)	未設定（速やかに処理しなければならないため）
	更 新 日	令和8年3月31日
備 考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-14

処 分 の 名 称		特例計画相談支援給付費の支給
根拠法令・条例等名		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
条 項		第 5 1 条 の 1 8 第 1 項
所 管 部 課 等		部課等名 福祉部障害福祉課
		電話番号 0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6
基 準	法令基準	法第51条の18第1項の規定による。 （特例計画相談支援給付費） 第51条の18 市町村は、計画相談支援対象障害者等が、指定計画相談支援以外の計画相談支援（第51条の24第1項の主務省令で定める基準及び同条第2項の主務省令で定める指定計画相談支援の事業の運営に関する基準に定める事項のうち主務省令で定めるものを満たすと認められる事業を行う事業所により行われるものに限る。以下この条において「基準該当計画相談支援」という。）を受けた場合において、必要があると認めるときは、主務省令で定めるところにより、基準該当計画相談支援に要した費用について、特例計画相談支援給付費を支給することができる。 次の基準による。 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）
	審査基準	法令基準のとおり
	更 新 日	令和8年3月31日
標 準 処 理 期 間	期 間 （未設定の場合は その理由）	未設定（速やかに処理しなければならないため）
	更 新 日	令和8年3月31日
備 考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-15

処 分 の 名 称		指定特定相談支援事業者の指定
根拠法令・条例等名		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
条 項		第 5 1 条 の 2 0 第 1 項
所 管 部 課 等		部課等名 福祉部障害福祉課
		電話番号 0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6
基 準	法令基準	法第51条の20第1項の規定による。 （指定特定相談支援事業者の指定） 第51条の20 第51条の17第1項第1号の指定特定相談支援事業者の指定は、主務省令で定めるところにより、総合的に相談支援を行う者として主務省令で定める基準に該当する者の申請により、特定相談支援事業を行う事業所（以下この款において「特定相談支援事業所」という。）ごとに行う。 2 第36条第3項（第4号、第10号及び第13号を除く。）の規定は、第51条の17第1項第1号の指定特定相談支援事業者の指定について準用する。この場合において、第36条第3項第1号中「都道府県の条例で定める者」とあるのは、「法人」と読み替えるほか、必要な技術的読替えは、政令で定める。 次の基準による。 ・ 秦野市指定特定相談支援事業者及び指定障害児相談支援事業者の指定等に関する規則
	審査基準	法令基準のとおり
	更 新 日	令和8年3月31日
標準 処理 期間	期 間 （未設定の場合は その理由）	未設定（速やかに処理しなければならないため）
	更 新 日	令和8年3月31日
備 考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-16

処 分 の 名 称		指定特定相談支援事業者の指定の更新
根拠法令・条例等名		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
条 項		第 5 1 条 の 2 1 第 1 項
所 管 部 課 等		部課等名 福祉部障害福祉課
		電話番号 0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6
基 準	法令基準	法第 51 条 の 21 第 1 項の規定による。 （指定の更新） 第51条の21 第51条の14第1項の指定一般相談支援事業者及び第 51 条の17第1項第1号の指定特定相談支援事業者の指定は、6年ごとにそれらの更新を受けなければ、その期間の経過によって、それらの効力を失う。 2 第41条第2項及び第3項並びに前2条の規定は、前項の指定の更新について準用する。この場合において、必要な技術的読替えは、政令で定める。 次の基準による。 ・ 秦野市指定特定相談支援事業者及び指定障害児相談支援事業者の指定等に関する規則
	審査基準	法令基準のとおり
	更 新 日	令和8年3月31日
標 準 処 理 期 間	期 間 （未設定の場合は その理由）	未設定（速やかに処理しなければならないため）
	更 新 日	令和8年3月31日
備 考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-17

処 分 の 名 称		自立支援医療費の支給	
根拠法令・条例等名		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	
条 項		第 5 8 条 の 第 1 項	
所 管 部 課 等		部課等名	福祉部障害福祉課
		電話番号	0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6
基 準	法令基準	(自立支援医療費の支給) 第五十八条 市町村等は、支給認定に係る障害者等が、支給認定の有効期間内において、第五十四条第二項の規定により定められた指定自立支援医療機関から当該指定に係る自立支援医療(以下「指定自立支援医療」という。)を受けたときは、主務省令で定めるところにより、当該支給認定障害者等に対し、当該指定自立支援医療に要した費用について、自立支援医療費を支給する。 2 指定自立支援医療を受けようとする支給認定障害者等は、主務省令で定めるところにより、指定自立支援医療機関に医療受給者証を提示して当該指定自立支援医療を受けるものとする。ただし、緊急の場合その他やむを得ない事由のある場合については、この限りでない。 3 自立支援医療費の額は、一月につき、第一号に掲げる額(当該指定自立支援医療に食事療養(健康保険法第六十三条第二項第一号に規定する食事療養をいう。以下この項において同じ。)が含まれるときは、当該額及び第二号に掲げる額の合算額、当該指定自立支援医療に生活療養(同条第二項第二号に規定する生活療養をいう。以下この項において同じ。)が含まれるときは、当該額及び第三号に掲げる額の合算額)とする。 一 同一の月に受けた指定自立支援医療(食事療養及び生活療養を除く。)につき健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額から、当該支給認定障害者等の家計の負担能力、障害の状態その他の事情をしん酌して政令で定める額(当該政令で定める額が当該算定した額の百分の十に相当する額を超えるときは、当該相当する額)を控除して得た額	

基準	法令基準	二 当該指定自立支援医療(食事療養に限る。)につき健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額から、健康保険法第八十五条第二項に規定する食事療養標準負担額、支給認定障害者等の所得の状況その他の事情を勘案して主務大臣が定める額を控除した額 三 当該指定自立支援医療(生活療養に限る。)につき健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額から、健康保険法第八十五条の二第二項に規定する生活療養標準負担額、支給認定障害者等の所得の状況その他の事情を勘案して主務大臣が定める額を控除した額 4 前項に規定する療養に要する費用の額の算定方法の例によることができないとき、及びこれによることを適当としないときの自立支援医療に要する費用の額の算定方法は、主務大臣の定めるところによる。 5 支給認定に係る障害者等が指定自立支援医療機関から指定自立支援医療を受けたときは、市町村等は、当該支給認定障害者等が当該指定自立支援医療機関に支払うべき当該指定自立支援医療に要した費用について、自立支援医療費として当該支給認定障害者等に支給すべき額の限度において、当該支給認定障害者等に代わり、当該指定自立支援医療機関に支払うことができる。 6 前項の規定による支払があったときは、支給認定障害者等に対し自立支援医療費の支給があったものとみなす。
	審査基準	法令基準のとおり
	更新日	令和8年3月31日
	期 間 (未設定の場合はその理由)	未設定 (速やかに処理しなければならないため)
標準 処理 期間	更新日	令和8年3月31日
	備 考	

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-18

処 分 の 名 称		自立支援医療費の支給認定の変更の認定	
根拠法令・条例等名		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	
条 項		第 5 6 条 第 1 項	
所 管 部 課 等		部課等名	福祉部障害福祉課
		電話番号	0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6
基 準	法令基準	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（支給認定の変更） 第五十六条 支給認定障害者等は、現に受けている支給認定に係る第五十四条第二項の規定により定められた指定自立支援医療機関その他の主務省令で定める事項について変更の必要があるときは、主務省令で定めるところにより、市町村等に対し、支給認定の変更の申請をすることができる。 2 市町村等は、前項の申請又は職権により、支給認定障害者等につき、同項の主務省令で定める事項について変更の必要があると認めるときは、主務省令で定めるところにより、支給認定の変更の認定を行うことができる。この場合において、市町村等は、当該支給認定障害者等に対し医療受給者証の提出を求めるものとする。 3 第十九条第二項の規定は市町村等が行う前項の支給認定の変更の認定について、同条第三項から第五項までの規定は市町村が行う前項の支給認定の変更の認定について準用する。この場合において、必要な技術的読替えは、政令で定める。 ・ 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施行規則第 4 5 条 ・ 自立支援医療費の支給認定について（平成11 8 年障発第 0303002号 厚生労働省社会・援護局傷害保健福祉部長通知）	
	審査基準	法令基準のとおり	
	更 新 日	令和8年3月31日	

標準 処理 期間	期 間 (未設定の場合は その理由)	未設定（速やかに処理しなければならないため）
	更 新 日	令和8年3月31日
備 考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-19

処 分 の 名 称		自立支援医療費の支給の認定	
根拠法令・条例等名		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	
条 項		第 5 2 条 第 1 項	
所 管 部 課 等		部課等名	福祉部障害福祉課
		電話番号	0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6
基 準	法令基準	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（支給認定等） 第五十四条 市町村等は、前条第一項の申請に係る障害者等が、その心身の障害の状態からみて自立支援医療を受ける必要があり、かつ、当該障害者等又はその属する世帯の他の世帯員の所得の状況、治療状況その他の事情を勘案して政令で定める基準に該当する場合には、主務省令で定める自立支援医療の種類ごとに支給認定を行うものとする。ただし、当該障害者等が、自立支援医療のうち主務省令で定める種類の医療を、戦傷病者特別援護法（昭和三十八年法律第百六十八号）又は心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成十五年法律第百十号）の規定により受けることができるときは、この限りでない。 ・ 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 施行令第 2 9 条 ・ 自立支援医療費の支給認定について（平成11 8 年障発第 0303002号 厚生労働省社会・援護局傷害保健福祉部長通知）	
	審査基準	法令基準のとおり	
	更 新 日	令和8年3月31日	

標準 処理 期間	期 間 (未設定の場合は その理由)	未設定（速やかに処理しなければならないため）
	更 新 日	令和8年3月31日
備 考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-20

処 分 の 名 称		療養介護医療費の支給
根拠法令・条例等名		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
条 項		第70条第1項
所 管 部 課 等		部課等名 福祉部障害福祉課
		電話番号 0463-82-7616
基 準	法令基準	法第70条第1項の規定による。 （療養介護医療費の支給） 第70条 市町村は、介護給付費（療養介護に係るものに限る。）に係る支給決定を受けた障害者が、支給決定の有効期間内において、指定障害福祉サービス事業者等から当該指定に係る療養介護医療を受けたときは、主務省令で定めるところにより、当該支給決定に係る障害者に対し、当該療養介護医療に要した費用について、療養介護医療費を支給する。 次の基準による。 ・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） ・障害福祉サービス・障害児通所支援等の利用者負担認定の手引き
	審査基準	法令基準のとおり
	更 新 日	令和8年3月31日
標準 処理 期間	期 間 （未設定の場合は その理由）	未設定（速やかに処理しなければならないため）
	更 新 日	令和8年3月31日
備 考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-21

処 分 の 名 称		基準該当療養介護医療費の支給
根拠法令・条例等名		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
条 項		第71条第1項
所 管 部 課 等		部課等名 福祉部障害福祉課
		電話番号 0463-82-7616
基準	法令基準	法第71条第1項の規定による。 （基準該当療養介護医療費の支給） 第71条 市町村は、特例介護給付費（療養介護に係るものに限る。）に係る支給決定を受けた障害者が、基準該当事業所又は基準該当施設から当該療養介護医療（以下「基準該当療養介護医療」という。）を受けたときは、主務省令で定めるところにより、当該支給決定に係る障害者に対し、当該基準該当療養介護医療に要した費用について、基準該当療養介護医療費を支給する。 次の基準による。 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）
	審査基準	法令基準のとおり
	更新日	令和8年3月31日
標準 処理 期間	期 間 （未設定の場合は その理由）	未設定（速やかに処理しなければならないため）
	更新日	令和8年3月31日
備 考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-22

処 分 の 名 称		補装具費の支給
根拠法令・条例等名		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
条 項		第 7 6 条 第 1 項
所 管 部 課 等		部課等名
		福祉部障害福祉課
		電話番号
		0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6
基 準	法令基準	法第76条第1項の規定による。 第76条 市町村は、障害者又は障害児の保護者から申請があった場合において、当該申請に係る障害者等の障害の状態からみて、当該障害者等が補装具の購入、借受け又は修理(以下この条及び次条において「購入等」という。)を必要とする者であると認めるとき(補装具の借受けにあっては、補装具の借受けによることが適当である場合として主務省令で定める場合に限る。)は、当該障害者又は障害児の保護者(以下この条において「補装具費支給対象障害者等」という。)に対し、当該補装具の購入等に要した費用について、補装具費を支給する。ただし、当該申請に係る障害者等又はその属する世帯の他の世帯員のうち政令で定める者の所得が政令で定める基準以上であるときは、この限りでない。 次の基準による。 ・補装具費支給事務取扱指針(平成18年9月29日障発第0929006号) ・秦野市補装具取扱事業者の登録に関する要綱
	審査基準	法令基準のとおり
	更 新 日	令和8年3月31日
標準 処理 期間	期 間 (未設定の場合は その理由)	未設定(速やかに処理しなければならないため)
	更 新 日	令和8年3月31日
備 考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-23

処 分 の 名 称		高額障害福祉サービス等給付費の支給
根拠法令・条例等名		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
条 項		第 7 6 条 の 2 第 1 項
所 管 部 課 等		部課等名 福祉部障害福祉課
		電話番号 0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6
基 準	法令基準	法第76条の2第1項の規定による。 第76条の2 市町村は、次に掲げる者が受けた障害福祉サービス及び介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスのうち政令で定めるもの並びに補装具の購入等に要した費用の合計額(それぞれ主務大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に要した費用の額を超えるときは、当該現に要した額)の合計額を限度とする。)から当該費用につき支給された介護給付費等及び同法第20条に規定する介護給付等のうち政令で定めるもの並びに補装具費の合計額を控除して得た額が、著しく高額であるときは、当該者に対し、高額障害福祉サービス等給付費を支給する。 (1) 支給決定障害者等 (2) 65歳に達する前に長期間にわたり障害福祉サービス(介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスに相当するものとして政令で定めるものに限る。)に係る支給決定を受けていた障害者であって、同項に規定する介護給付等対象サービス(障害福祉サービスに相当するものとして政令で定めるものに限る。)を受けているもの(支給決定を受けていない者に限る。)のうち、当該障害者の所得の状況及び障害の程度その他の事情を勘案して政令で定めるもの 2 前項に定めるもののほか、高額障害福祉サービス等給付費の支給要件、支給額その他高額障害福祉サービス等給付費の支給に関し必要な事項は、障害福祉サービス及び補装具の購入等に要する費用の負担の家計に与える影響を考慮して、政令で定める。 次の基準による。 ・ 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) ・ 障害福祉サービス・障害児通所支援等の利用者負担認定の手引き
	審査基準	法令基準のとおり
	更新日	令和8年3月31日

標準 処理 期間	期 間 (未設定の場合は その理由)	未設定（速やかに処理しなければならないため）
	更 新 日	令和8年3月31日
備 考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-24

処 分 の 名 称		受給者証の再交付	
根拠法令・条例等名		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	
条 項		第 1 6 条	
所 管 部 課 等		部課等名	福祉部障害福祉課
		電話番号	0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6
基 準	法令基準	政令第16条の規定による。 （受給者証の再交付） 第16条 市町村は、受給者証（法第22条第8項に規定する受給者証をいう。以下この条において同じ。）を破り、汚し、又は失った支給決定障害者等から、支給決定の有効期間内において、受給者証の再交付の申請があったときは、内閣府令・厚生労働省令で定めるところにより、受給者証を交付しなければならない。 次の基準による。 ・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）	
	審査基準	法令基準のとおり	
	更 新 日	令和8年3月31日	
標 準 処 理 期 間	期 間 （未設定の場合は その理由）	未設定（速やかに処理しなければならないため）	
	更 新 日	令和8年3月31日	
備 考			

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-25

処 分 の 名 称		地域相談支援受給者証の再交付
根拠法令・条例等名		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
条 項		第 2 6 条 の 8
所 管 部 課 等		部課等名 福祉部障害福祉課
		電話番号 0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6
基 準	法令基準	政令第26条の8の規定による。 （地域相談支援受給者証の再交付） 第26条の8 市町村は、地域相談支援受給者証（法第51条の7第8 項に規定する地域相談支援受給者証をいう。以下この条において同じ。）を破り、汚し、又は失った地域相談支援給付決定障害者から、地域相談支援給付決定の有効期間内において、地域相談支援受給者証の再交付の申請があったときは、厚生労働省令で定めるところにより、地域相談支援受給者証を交付しなければならない。 次の基準による。 ・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）
	審査基準	法令基準のとおり
	更 新 日	令和8年3月31日
標 準 処 理 期 間	期 間 （未設定の場合は その理由）	未設定（速やかに処理しなければならないため）
	更 新 日	令和8年3月31日
備 考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-26

処 分 の 名 称		医療受給者証の再交付の決定
根拠法令・条例等名		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
条 項		第 3 3 条 第 1 項
所 管 部 課 等		部課等名 福祉部障害福祉課
		電話番号 0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6
基 準	法令基準	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 (医療受給者証の再交付) 第三十三条 市町村等は、医療受給者証を破り、汚し、又は失った支給認定障害者等から、支給認定の有効期間内において、医療受給者証の再交付の申請があったときは、内閣府令・厚生労働省令で定めるところにより、医療受給者証を交付しなければならない。 2 精神通院医療に係る前項の申請は、内閣府令・厚生労働省令で定めるところにより、市町村を経由して行うことができる。 ・自立支援医療費の支給認定について（平成118年障発第0303002号 厚生労働省社会・援護局傷害保健福祉部長通知）
	審査基準	法令基準のとおり
	更 新 日	令和8年3月31日
標準 処理 期間	期 間 (未設定の場合は その理由)	未設定（速やかに処理しなければならないため）
	更 新 日	令和8年3月31日
備 考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-27

処 分 の 名 称		障害児福祉手当の受給資格の認定（再認定）
根拠法令・条例等名		特別児童扶養手当等の支給に関する法律
条 項		第 1 9 条・第 2 6 条において準用する第 5 条第 2 項
所 管 部 課 等		部課等名 福祉部障害福祉課
		電話番号 0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6
基 準	法令基準	手当の支給要件に該当する者(以下この章において「受給資格者」という。)は、手当の支給を受けようとするときは、その受給資格について、都道府県知事、市長又は福祉事務所を管理する町村長の認定を受けなければならない。 都道府県知事、市長又は福祉事務所を管理する町村長の認定を受けた者が、手当の支給要件に該当しなくなつた後再びその要件に該当するに至つた場合において、その該当するに至つた後の期間に係る手当の支給を受けようとするときも、同様とする。 ・ 障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準について（昭和 6 0 年 1 2 月 2 8 日社更第 1 6 2 号厚生省社会局長通知） ・ 特別障害者手当等支給事務の手引
	審査基準	法令基準のとおり
	更 新 日	令和 8 年 3 月 3 1 日
標 準 処 理 期 間	期 間 (未設定の場合は その理由)	未設定（速やかに処理しなければならないため）
	更 新 日	令和 8 年 3 月 3 1 日
備 考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-28

処 分 の 名 称		特別障害者手当の受給資格の認定（再認定）
根拠法令・条例等名		特別児童扶養手当等の支給に関する法律
条 項		第 1 9 条・第 2 6 条において準用する第 5 条第 2 項
所 管 部 課 等		部課等名
		福祉部障害福祉課
		電話番号
		0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6
基 準	法令基準	手当の支給要件に該当する者(以下この章において「受給資格者」という。)は、手当の支給を受けようとするときは、その受給資格について、都道府県知事、市長又は福祉事務所を管理する町村長の認定を受けなければならない。 都道府県知事、市長又は福祉事務所を管理する町村長の認定を受けた者が、手当の支給要件に該当しなくなつた後再びその要件に該当するに至つた場合において、その該当するに至つた後の期間に係る手当の支給を受けようとするときも、同様とする。 ・ 障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準について（昭和 6 0 年 1 2 月 2 8 日社更第 1 6 2 号厚生省社会局長通知） ・ 特別障害者手当等支給事務の手引
	審査基準	法令基準のとおり
	更 新 日	令和 8 年 3 月 3 1 日
標 準 処 理 期 間	期 間 (未設定の場合は その理由)	未設定（速やかに処理しなければならないため）
	更 新 日	令和 8 年 3 月 3 1 日
備 考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-29

処 分 の 名 称		高額障害児通所給付費の支給
根拠法令・条例等名		児童福祉法
条 項		第 2 1 条 の 5 の 1 2 第 1 項
所 管 部 課 等		部課等名 福祉部障害福祉課
		電話番号 0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6
基 準	法令基準	法第21条の5の12の規定による。 第21条の5の12 市町村は、通所給付決定保護者が受けた障害児通所支援に要した費用の合計額（内閣総理大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に要した費用の額を超えるときは、当該現に要した額）の合計額を限度とする。）から当該費用につき支給された障害児通所給付費及び特例障害児通所給付費の合計額を控除して得た額が、著しく高額であるときは、当該通所給付決定保護者に対し、高額障害児通所給付費を支給する。 2 前項に定めるもののほか、高額障害児通所給付費の支給要件、支給額その他高額障害児通所給付費の支給に関し必要な事項は、指定通所支援に要する費用の負担の家計に与える影響を考慮して、政令で定める。 次の基準による。 障害福祉サービス・障害児通所支援等の利用者負担認定の手引き
	審査基準	法令基準のとおり
	更 新 日	令和8年3月31日
標 準 処 理 期 間	期 間 (未設定の場合は その理由)	未設定（速やかに処理しなければならないため）
	更 新 日	令和8年3月31日
備 考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-30

処 分 の 名 称		放課後等デイサービス障害児通所給付費等の支給	
根拠法令・条例等名		児童福祉法	
条 項		第 21 条 の 5 の 13 第 1 項	
所 管 部 課 等	部課等名	福祉部障害福祉課	
	電話番号	0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6	
基 準	法令基準	法第21条の5の13の規定による。 第21条の5の13 市町村は、第21条の5の3第1項、第21条の5 の4第1項又は前条第1項の規定にかかわらず、放課後等デイサービスを受けている障害児（以下この項において「通所者」という。）について、引き続き放課後等デイサービスを受けなければその福祉を損なうおそれがあると認めるときは、当該通所者が満18歳に達した後においても、当該通所者からの申請により、当該通所者が満20歳に達するまで、内閣府令で定めるところにより、引き続き放課後等デイサービスに係る障害児通所給付費、特例障害児通所給付費又は高額障害児通所給付費（次項において「放課後等デイサービス障害児通所給付費等」という。）を支給することができる。ただし、当該通所者が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項に規定する生活介護その他の支援を受けることができる場合は、この限りでない。 2 前項の規定により放課後等デイサービス障害児通所給付費等を支給することができることとされた者については、その者を障害児又は障害児の保護者とみなして、第21条の5の3から前条までの規定を適用する。この場合において、必要な技術的読替えその他これらの規定の適用に関し必要な事項は、政令で定める。 3 市町村は、第1項の場合において必要があると認めるときは、児童相談所等の意見を聴くことができる。	
	審査基準	法令基準のとおり	
	更 新 日	令和8年3月31日	

標準 処理 期間	期 間 (未設定の場合は その理由)	未設定（速やかに処理しなければならないため）
	更 新 日	令和8年3月31日
備 考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-31

処 分 の 名 称		肢体不自由児通所医療費の支給	
根拠法令・条例等名		児童福祉法	
条 項		第 21 条 の 5 の 29 第 1 項	
所 管 部 課 等	部課等名	福祉部障害福祉課	
	電話番号	0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6	
基 準	法令基準	法第21条の5の29の規定による。 第21条の5の29 市町村は、通所給付決定に係る障害児が、通所給付決定の有効期間内において、指定障害児通所支援事業者等（病院その他内閣府令で定める施設に限る。以下この款において同じ。）から医療型児童発達支援のうち治療に係るもの（以下この条において「肢体不自由児通所医療」という。）を受けたときは、当該障害児に係る通所給付決定保護者に対し、当該肢体不自由児通所医療に要した費用について、肢体不自由児通所医療費を支給する。 2 肢体不自由児通所医療費の額は、1月につき、肢体不自由児通所医療（食事療養を除く。）につき健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額から、当該通所給付決定保護者の家計の負担能力その他の事情を斟酌して政令で定める額（当該政令で定める額が当該算定した額の100分の10に相当する額を超えるときは、当該相当する額）を控除して得た額とする。 3 通所給付決定に係る障害児が指定障害児通所支援事業者等から肢体不自由児通所医療を受けたときは、市町村は、当該障害児に係る通所給付決定保護者が当該指定障害児通所支援事業者等に支払うべき当該肢体不自由児通所医療に要した費用について、肢体不自由児通所医療費として当該通所給付決定保護者に支給すべき額の限度において、当該通所給付決定保護者に代わり、当該指定障害児通所支援事業者等に支払うことができる。 4 前項の規定による支払があつたときは、当該通所給付決定保護者に対し肢体不自由児通所医療費の支給があつたものとみなす。 次の基準による。 ・ 障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について	
	審査基準	法令基準のとおり	
	更 新 日	令和8年3月31日	

標準 処理 期間	期 間 (未設定の場合は その理由)	未設定（速やかに処理しなければならないため）
	更 新 日	令和8年3月31日
備 考		

様式 1

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-32

処 分 の 名 称		障害児通所給付費の支給	
根拠法令・条例等名		児童福祉法	
条 項		第 2 1 条 の 5 の 3 第 1 項	
所 管 部 課 等		部課等名	福祉部障害福祉課
		電話番号	0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6
基 準	法令基準	法第21条の5の3及び第21条の5の7の規定による。 別紙のとおり	
	審査基準	法令基準のとおり	
	更 新 日	令和8年3月31日	
標 準 処 理 期 間	期 間 (未設定の場合は その理由)	未設定（速やかに処理しなければならないため）	
	更 新 日	令和8年3月31日	
備 考			

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-33

処 分 の 名 称		特例障害児相談支援給付費の支給	
根拠法令・条例等名		児童福祉法	
条 項		第 2 4 条 の 2 7 第 1 項	
所 管 部 課 等		部課等名	福祉部障害福祉課
		電話番号	0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6
基 準	法令基準	法第24条の27の規定による。 第24条の27 市町村は、障害児相談支援対象保護者が、指定障害児相談支援以外の障害児相談支援（第24条の31第1項の内閣府令で定める基準及び同条第2項の内閣府令で定める指定障害児相談支援の事業の運営に関する基準に定める事項のうち内閣府令で定めるものを満たすと認められる事業を行う事業所により行われるものに限る。以下この条において「基準該当障害児相談支援」という。）を受けた場合において、必要があると認めるときは、内閣府令で定めるところにより、基準該当障害児相談支援に要した費用について、特例障害児相談支援給付費を支給することができる。 2 特例障害児相談支援給付費の額は、当該基準該当障害児相談支援について前条第2項の内閣総理大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該基準該当障害児相談支援に要した費用の額を超えるときは、当該現に基準該当障害児相談支援に要した費用の額）を基準として、市町村が定める。 3 前2項に定めるもののほか、特例障害児相談支援給付費の支給に関し必要な事項は、内閣府令で定める。 次の基準による。 ・ 障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について	
	審査基準	法令基準のとおり	
	更新日	令和8年3月31日	

標準 処理 期間	期 間 (未設定の場合は その理由)	未設定（速やかに処理しなければならないため）
	更 新 日	令和8年3月31日
備 考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

		11-026-34
処 分 の 名 称		通所給付決定の変更承認
根拠法令・条例等名		児童福祉法
条 項		第 2 1 条 の 5 の 8 第 1 項
所 管 部 課 等		部課等名 福祉部障害福祉課
		電話番号 0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6
基 準	法令基準	法第21条の5の8の規定による。 第21条の5の8 通所給付決定保護者は、現に受けている通所給付決定に係る障害児通所支援の支給量その他の内閣府令で定める事項を変更する必要があるときは、内閣府令で定めるところにより、市町村に対し、当該通所給付決定の変更の申請をすることができる。 2 市町村は、前項の申請又は職権により、前条第1項の内閣府令で定める事項を勘案し、通所給付決定保護者につき、必要があると認めるときは、通所給付決定の変更の決定を行うことができる。この場合において、市町村は、当該決定に係る通所給付決定保護者に対し通所受給者証の提出を求めるものとする。 3 第21条の5の5第2項、第21条の5の6(第1項を除く。)及び前条(第1項を除く。)の規定は、前項の通所給付決定の変更の決定について準用する。この場合において、必要な技術的読替えは、政令で定める。 4 市町村は、第2項の通所給付決定の変更の決定を行つた場合には、通所受給者証に当該決定に係る事項を記載し、これを返還するものとする。 次の基準による。 ・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号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知） ・障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について
	審査基準	法令基準のとおり
		更 新 日

標準 処理 期間	期 間 (未設定の場合は その理由)	未設定（速やかに処理しなければならないため）
	更 新 日	令和8年3月31日
備 考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-35

処 分 の 名 称		障害児相談支援給付費の支給	
根拠法令・条例等名		児童福祉法	
条 項		第 2 4 条 の 2 6 第 1 項	
所 管 部 課 等	部課等名	福祉部障害福祉課	
	電話番号	0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6	
基準	法令基準	法第24条の26の規定による。 第24条の26 市町村は、次の各号に掲げる者（以下この条及び次条第1項において「障害児相談支援対象保護者」という。）に対し、当該各号に定める場合の区分に応じ、当該各号に規定する障害児相談支援に要した費用について、障害児相談支援給付費を支給する。 (1)第21条の5の7第4項（第21条の5の8第3項において準用する場合を含む。）の規定により、障害児支援利用計画案の提出を求められた第21条の5の6第1項又は第21条の5の8第1項の申請に係る障害児の保護者 市町村長が指定する障害児相談支援事業を行う者（以下「指定障害児相談支援事業者」という。）から当該指定に係る障害児支援利用援助（次項において「指定障害児支援利用援助」という。）を受けた場合であつて、当該申請に係る給付決定等を受けたとき。 (2)通所給付決定保護者 指定障害児相談支援事業者から当該指定に係る継続障害児支援利用援助（次項において「指定継続障害児支援利用援助」という。）を受けたとき。 2 障害児相談支援給付費の額は、指定障害児支援利用援助又は指定継続障害児支援利用援助（以下「指定障害児相談支援」という。）に通常要する費用につき、内閣総理大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定障害児相談支援に要した費用の額を超えるときは、当該現に指定障害児相談支援に要した費用の額）とする。 3 障害児相談支援対象保護者が指定障害児相談支援事業者から指定障害児相談支援を受けたときは、市町村は、当該障害児相談支援対象保護者が当該指定障害児相談支援事業者に支払うべき当該指定障害児相談支援に要した費用について、障害児相談支援給付	

基準	法令基準	費として当該障害児相談支援対象保護者に対し支給すべき額の限度において、当該障害児相談支援対象保護者に代わり、当該指定障害児相談支援事業者を支払うことができる。 4 前項の規定による支払があつたときは、障害児相談支援対象保護者に対し障害児相談支援給付費の支給があつたものとみなす。 5 市町村は、指定障害児相談支援事業者から障害児相談支援給付費の請求があつたときは、第2項の内閣総理大臣が定める基準及び第24条の31第2項の内閣府令で定める指定障害児相談支援の事業の運営に関する基準（指定障害児相談支援の取扱いに関する部分に限る。）に照らして審査の上、支払うものとする。 6 市町村は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を連合会に委託することができる。 7 前各項に定めるもののほか、障害児相談支援給付費の支給及び指定障害児相談支援事業者の障害児相談支援給付費の請求に関し必要な事項は、内閣府令で定める。 次の基準による。 ・ 障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について
	審査基準	法令基準のとおり
	更新日	令和8年3月31日
標準 処理 期間	期 間 (未設定の場合は その理由)	未設定（速やかに処理しなければならないため）
	更新日	令和8年3月31日
備 考		

様式 1

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-36

処 分 の 名 称		特例障害児通所給付費の支給	
根拠法令・条例等名		児童福祉法	
条 項		第 2 1 条 の 5 の 4 第 1 項	
所 管 部 課 等		部課等名	福祉部障害福祉課
		電話番号	0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6
基 準	法令基準	法第21条の5の4及び第21条の5の7の規定による。 別紙のとおり	
	審査基準	法令基準のとおり	
	更 新 日	令和8年3月31日	
標 準 処 理 期 間	期 間 (未設定の場合は その理由)	未設定（速やかに処理しなければならないため）	
	更 新 日	令和8年3月31日	
備 考			

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-37

処 分 の 名 称		指定障害児相談支援事業者の指定
根拠法令・条例等名		児童福祉法
条 項		第 2 4 条 の 2 8 第 1 項
所 管 部 課 等		部課等名
		福祉部障害福祉課
		電話番号
		0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6
基 準	法令基準	法第24条の28の規定による。 第24条の28 第24条の26第1項第1号の指定障害児相談支援事業者の指定は、内閣府令で定めるところにより、総合的に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18項に規定する相談支援を行う者として内閣府令で定める基準に該当する者の申請により、障害児相談支援事業を行う事業所(以下「障害児相談支援事業所」という。)ごとに行う。 2 第21条の5の15第3項(第4号、第11号及び第14号を除く。)の規定は、第24条の26第1項第1号の指定障害児相談支援事業者の指定について準用する。この場合において、第21条の5の15第3項第1号中「都道府県の条例で定める者」とあるのは、「法人」と読み替えるほか、必要な技術的読替えは、政令で定める。 次の基準による。 ・ 秦野市指定特定相談支援事業者及び指定障害児相談支援事業者の指定等に関する規則
	審査基準	法令基準のとおり
	更 新 日	令和8年3月31日
標 準 処 理 期 間	期 間 (未設定の場合は その理由)	未設定(速やかに処理しなければならないため)
	更 新 日	令和8年3月31日
備 考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

11-026-38

処 分 の 名 称		指定障害児相談支援事業者の指定の更新
根拠法令・条例等名		児童福祉法
条 項		第 2 4 条 の 2 9 第 1 項
所 管 部 課 等		部課等名
		福祉部障害福祉課
		電話番号
		0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6
基 準	法令基準	法第24条の29の規定による。 第24条の29 第24条の26第1項第1号の指定は、6年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によつて、その効力を失う。 2 前項の更新の申請があつた場合において、同項の期間（以下この条において「指定の有効期間」という。）の満了の日までにその申請に対する処分がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその処分がされるまでの間は、なおその効力を有する。 3 前項の場合において、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。 4 前条の規定は、第1項の指定の更新について準用する。この場合において、必要な技術的読替えは、政令で定める。 次の基準による。 ・ 秦野市指定特定相談支援事業者及び指定障害児相談支援事業者の指定等に関する規則
	審査基準	法令基準のとおり
	更新日	令和8年3月31日
標準 処理 期間	期 間 (未設定の場合は その理由)	未設定（速やかに処理しなければならないため）
	更新日	令和8年3月31日
備 考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

		11-026-39
処 分 の 名 称		通所受給者証の再交付
根拠法令・条例等名		児童福祉法施行規則
条 項		第 1 8 条 の 6 第 9 項
所 管 部 課 等		部課等名 福祉部障害福祉課
		電話番号 0 4 6 3 - 8 2 - 7 6 1 6
基 準	法令基準	省令第18条の6第9項の規定による。 第18条の6 9 市町村は、通所受給者証を破り、汚し、又は失った通所給付決定保護者から、通所給付決定の有効期間内において、通所受給者証の再交付の申請があつたときは、通所受給者証を交付しなければならない。 次の基準による。 ・ 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号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知） ・ 障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について
	審査基準	法令基準のとおり
	更 新 日	令和8年3月31日
標 準 処 理 期 間	期 間 （未設定の場合は その理由）	未設定（速やかに処理しなければならないため）
	更 新 日	令和8年3月31日
備 考		

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)

最終改正 平成 30 年 4 月 1 日

目 次

第 1	支給決定等の実施主体	4
I	基本的な取扱い	4
II	居住地特例	4
第 2	支給決定及び地域相談支援給付決定事務	7
I	支給決定及び地域相談支援給付決定の概要	7
II	支給申請	32
III	障害支援区分	37
IV	市町村審査会	39
V	障害支援区分の認定	48
VI	障害児に係る支給決定の方法	52
VII	支給決定及び地域相談支援給付決定	58
VIII	利用者負担上限月額認定	101
IX	受給者証の交付	103
第 3	計画相談支援給付費の支給事務	124
I	計画相談支援の内容	124
II	計画相談支援給付費の対象者	128
III	計画相談支援給付費の支給期間とモニタリング期間の取扱い	128
IV	事務の流れ	130
第 4	特例介護給付費・特例訓練等給付費・特例地域相談支援給付費その他の給付	135
I	特例介護給付費・特例訓練等給付費・特例地域相談支援給付費等	135
II	災害等による特例給付	138
III	高額障害福祉サービス等給付費	139
IV	特定障害者特別給付費	144
V	特例特定障害者特別給付費	147

第5	支給量の管理	149
I	支給量管理の考え方	149
II	短期入所の支給量管理	152
III	契約内容報告書	154
IV	支給管理台帳	156
第6	利用者負担の上限額管理事務	159
I	利用者負担上限額管理事務の概要	159
II	利用者負担額一覧表	167
III	利用者負担上限額管理結果票	169
第7	介護給付費・訓練等給付費等の請求及び支払	174
I	介護給付費・訓練等給付費等の請求事務の概要	174
II	介護給付費・訓練等給付費等請求書(様式第一)	177
III	介護給付費・訓練等給付費等明細書(様式第二)	179
IV	訓練等給付費等明細書(様式第三)	187
V	特例介護給付費・特例訓練等給付費等請求書(様式第九)	188
VI	特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書(様式第十二)	191
VII	地域相談支援給付費明細書(様式第五)	192
VIII	計画相談支援給付費請求書(様式第四)	192
IX	計画相談支援給付費請求書(様式第六)	195
IX	サービス実績記録票	197
X	介護給付費・訓練等給付費等の支払	221
第8	療養介護医療費の請求及び支払	223
第9	転出・転入時の事務	227
第10	行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に基づく 情報連携について	231
第11	審査請求	232

【引用法令名の略記方法】

法：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

令：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

則：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規則

指定障害福祉サービス基準：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

第1 支給決定等の実施主体

I 基本的な取扱い（法第19条第2項、法第51条の5第2項、第52条第2項、第76条第4項）

法における自立支援給付（障害福祉サービスに係る介護給付費等、地域相談支援給付費等、自立支援医療費等及び補装具費）の支給決定、地域相談支援給付決定、支給認定又は認定（以下「支給決定等」という。）は、原則として、申請者である障害者又は障害児の保護者の居住地の市町村（居住地を有しない又は不明の場合は、現在地の市町村）が行う。ただし、自立支援医療のうち、精神通院医療については、障害者又は障害児の保護者の居住地又は現在地の都道府県とする。この支給決定等を行う市町村等が、自立支援給付の実施主体となり、費用の支弁を行うこととなる（居住地原則）。

なお、地域生活支援事業については、いわゆる個別給付ではないことから、法令上もこうした規定は設けられておらず、それぞれの事業の趣旨、内容、実施方法等を踏まえて、事業の実施主体である市町村又は都道府県が判断する。

II 居住地特例（法第19条第3項及び第4項、第51条の5第2項、第52条第2項、第76条第4項）

1 居住地特例の考え方

施設等所在地の支給決定等事務及び費用負担が過大とならないよう、居住地原則の例外として、一定の施設等の入所・入居者については、入所等する前に居住地を有していた市町村を支給決定等及び給付の実施主体とする（居住地特例）。居住地特例の対象となると、対象となる施設だけでなく、当該者が利用する通所サービスや補装具費等についても、入所等する前の居住地市町村が実施主体となる。

対象となる施設等に継続して入所又は入居する間（他の対象施設等に移る場合を含む。）は、居住地特例は継続し、最初に施設等に入所等する前の居住地市町村が引き続き実施主体となる。

※ 応能負担による扶養義務者の費用負担を廃止し、施設入所者については出身世帯と別に世帯を営んでいることを前提とした利用者負担の仕組みとすること等も踏まえ、従前の運用のように、入所等の前に属していた世帯が他市町村に転出した場合に、当該世帯の転出に伴い実施市町村を変更するとの取扱いはしないこととしている。

2 居住地特例の対象となる施設等の範囲

（1）法律上の取扱い（法第19条第3項・第4項、第51条の5第2項、附則第18条第1項・第2項）

法律上、以下の施設等が居住地特例の対象となる。

- ① 障害者支援施設
- ② のぞみの園
- ③ 児童福祉施設（法第5条第1項の厚生労働省令で定める施設）
- ④ 療養介護を行う病院（法第5条第6項の厚生労働省令で定める施設）
- ⑤ 生活保護法第30条第1項ただし書の施設
- ⑥ 共同生活援助を行う住居（当分の間の経過措置）

地域相談支援給付決定については、居住地特例の取扱いが準用されることに留意すること。

なお、平成24年4月1日時点において、障害者となる以前（18歳になる以前）から、措置又は契約により、児童福祉施設に入所しており、引き続き特定施設（①から⑥までの施設）に入所する者の実施主体は、当該者が18歳になる前日（障害児であったとき）に当該障害児の保護者が居住地を有した市町村とする（障害者として児童福祉施設に入所し、引き続き特定施設に入所する者の実施主体は、施設に入所する前日に、当該障害者が居住地を有した市町村とする。）。

（２）運用上の取扱い

運用上、以下の施設等についても入居前に居住地を有した市町村（継続して二以上の（１）及び（２）に掲げる施設等に入所等している者については、最初に入所等した施設等への入所等の前に居住地を有した市町村）を実施主体（介護給付費等、地域相談支援給付費等、自立支援医療（育成医療・更生医療）、補装具）とする。

- ① 福祉ホーム
- ② 宿泊型自立訓練
- ③ 精神障害者退院支援施設

また、精神科病院その他以下に掲げる矯正施設等（以下「精神科病院等」という。）に入院、入所等している者又は退院、退所等して居住地特例対象施設に入所、入居等する者についても、運用上、精神科病院等に入院・入所等する前に居住地を有した市町村（継続して二以上の（１）及び（２）に掲げる施設等に入所等している者については、最初に入所等した施設等への入所等の前に居住地を有した市町村）を実施主体（介護給付費等、地域相談支援給付費等、自立支援医療（育成医療・更生医療）、補装具）とする。なお、刑事施設又は少年院（以下「矯正施設」という。）収容前に居住地を有していないか又は明らかでない者については、矯正施設収容前におけるその者の所在地に当たる逮捕地の市町村を実施主体とする。

- ① 精神科病院（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。
以下同じ。）
- ② 刑事施設（刑務所、少年刑務所、拘置所）

- ③ 少年院
- ④ 更生保護施設
- ⑤ 自立更生促進センター
- ⑥ 就業支援センター
- ⑦ 自立準備ホーム

3 他法における住所地等特例の取扱い

上記整理に合わせて、国民健康保険法の住所地特例（国民健康保険法第116条の2）及び生活保護法の保護の実施機関の特例（生活保護法第84条の3）についても、2（1）に掲げる施設が住所地特例等の対象施設として位置付けられている。

第2 支給決定及び地域相談支援給付決定事務

I 支給決定及び地域相談支援給付決定の概要

1 支給決定及び地域相談支援給付決定の性質

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

2 対象となる障害者等

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

ただし、各種援助措置を受けやすくする観点から、できる限り障害者手帳の取得を勧奨することが望ましい（障害児の場合、保護者等の障害受容が不十分な場合があることから、一律に勧奨することがないよう配慮が必要である。）。

（1）障害者（法第4条第1項）

ア 身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者

イ 知的障害者福祉法にいう知的障害者のうち18歳以上である者

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

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

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

（2）障害児（法第4条第2項）

児童福祉法第4条第2項に規定する障害児

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

認

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

ア 身体障害者

身体障害者手帳

イ 知的障害者

① 療育手帳

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

ウ 精神障害者

以下のいずれかの証書類により確認する（これらに限定されるものではない。）。

① 精神障害者保健福祉手帳

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

③ 精神障害を事由とする特別障害給付金を現に受けていることを証明する書類

④ 自立支援医療受給者証（精神通院医療に限る。）

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

エ 難病等対象者

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

オ 障害児

① 障害者手帳

② 特別児童扶養手当等を受給していることを証明する書類

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

3 支給決定及び地域相談支援給付決定の流れ

（1）支給決定及び地域相談支援給付決定の申請

障害福祉サービスの利用について介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費若し

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

（２）サービス等利用計画案の提出依頼

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

ただし、当該申請者が、介護保険制度のサービスを利用する場合については、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成対象者となるため、障害福祉サービス固有のものと認められる行動援護、同行援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等の利用を希望する場合であって、市町村がサービス等利用計画案の作成が必要と認める場合に求めるものとする。

（３）障害支援区分認定調査

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

（４）概況調査

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

（５）医師意見書の聴取

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

（６）一次判定（コンピュータ判定）

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

（７）二次判定（市町村審査会での審査判定）

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

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

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

エ 市町村審査会は、審査判定結果を市町村へ通知する。

（８）障害支援区分の認定

市町村は、市町村審査会の審査判定結果に基づき、障害支援区分の認定を行う。

（９）サービス利用意向の聴取

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

（10）サービス等利用計画案の提出

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

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

(11) 支給決定案又は地域相談支援給付決定案の作成

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

(12) 審査会の意見聴取

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

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

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

(13) 支給決定又は地域相談支援給付決定

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

(14) サービス等利用計画の作成

指定特定相談支援事業者は、支給決定又は地域相談支援給付決定が行われた後に、指定障害福祉サービス事業者、指定一般相談支援事業者等との連絡調整等を行うとともに、当該支給決定に係る障害福祉サービス又は地域相談支援給付決定に係る地域相談支援の種類及び内容等を記載したサービス等利用計画を作成する。

(15) 訓練等給付について

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

(16) 同行援護について

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

- なお、同行援護アセスメント調査票のうち、「視力障害」については、障害支援区分の認定調査項目「4群 視聴覚機能 視力」と同様の取扱いとして差し支えない。
- イ (5)の医師意見書の聴取及び(6)の一次判定(コンピュータ判定)については行わないものとする。
- なお、上記アの同行援護アセスメント調査票による調査において、当該調査項目中「夜盲」については、必要に応じて医師意見書を添付することとなるが、この医師意見書は、市町村審査会に障害支援区分に関する審査及び判定を依頼する際の医師意見書等により「夜盲」であることが確認できる場合については、省略して差し支えない。
- ウ 障害支援区分3の利用者を支援した場合の加算又は障害支援区分4以上の利用者を支援した場合の加算(以下「区分3以上支援加算」という。)を決定することが不要と見込まれる申請者の場合にあっても、市町村の判断により、(7)の市町村審査会での審査判定(二次判定)に準ずる形で同行援護アセスメント調査票の調査結果を用いて市町村審査会の意見を聴くこととしても差し支えない
- エ 盲ろう者を支援した場合の加算の対象者の判定に当たっては、必要に応じて医師意見書を添付することとなるが、身体障害者手帳において、聴覚障害6級以上に該当していることが確認できる場合については、省略して差し支えない
- オ (8)の障害支援区分の認定は、区分3以上支援加算を決定することが不要と見込まれる申請者の場合には行わないものとする。

(17) 地域相談支援給付について

(3)から(8)までについては、地域相談支援給付の申請者には行わない。

4 介護給付、訓練等給付及び地域相談支援給付と障害支援区分の関係について

(1) 介護給付、訓練等給付及び地域相談支援給付の基本的な性格

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

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

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

(2) 介護給付及び訓練等給付と障害支援区分

市町村は、介護給付及び訓練等給付(共同生活援助に係るものに限る。)の申請(同

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

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

(3) 訓練等給付の支給決定

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

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

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

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

(4) 地域相談支援給付決定

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

介護給付（同行援護を除く。）

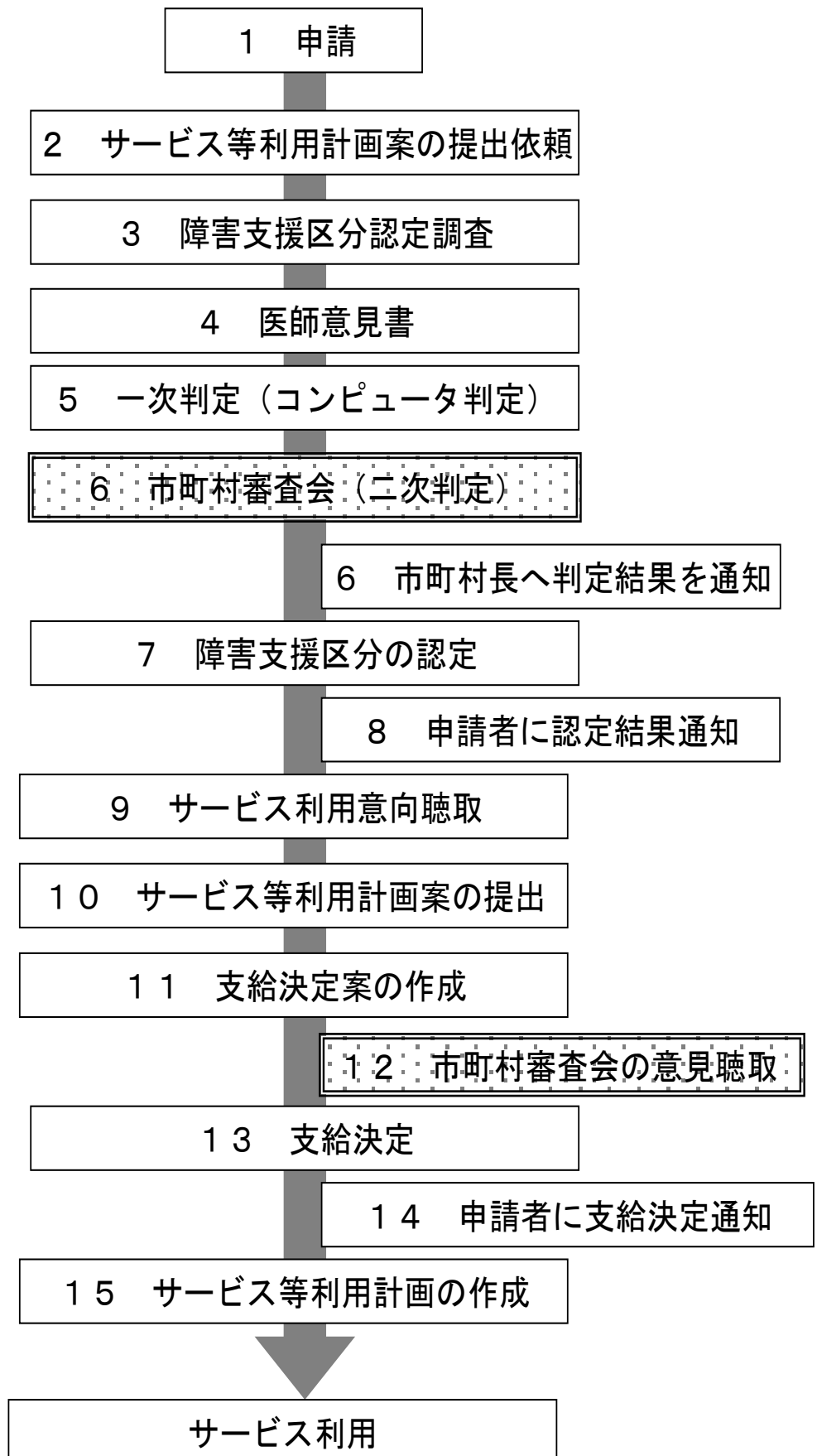


図1 介護給付に係る支給決定の流れと審査会の位置付け（同行援護を除く。）

同行援護

【区分3以上支援加算の支給決定
が必要と見込まれる場合】

【区分3以上支援加算の支給決定
が不要と見込まれる場合】

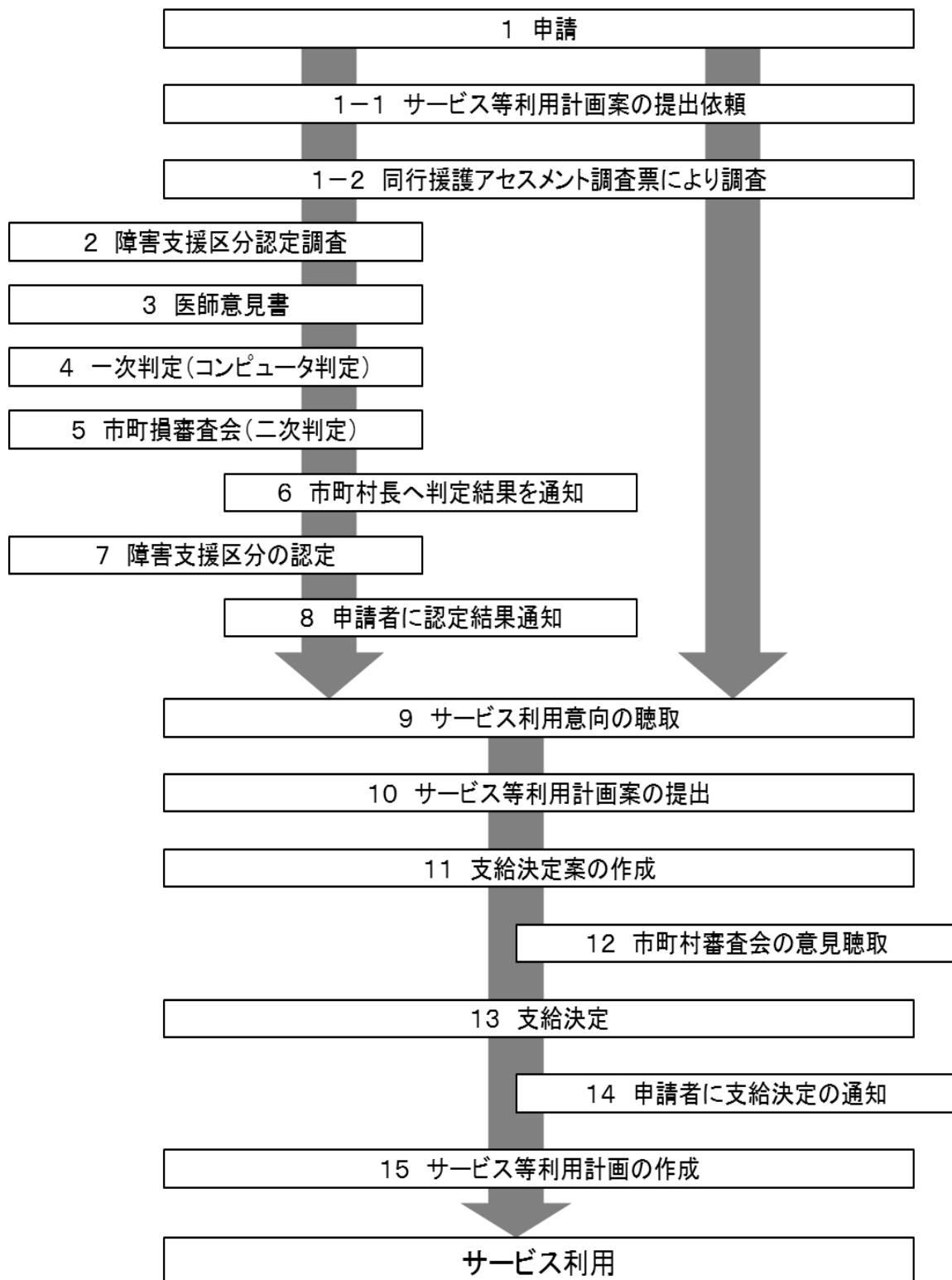


図2 同行援護に係る支給決定の流れと審査会の位置づけ

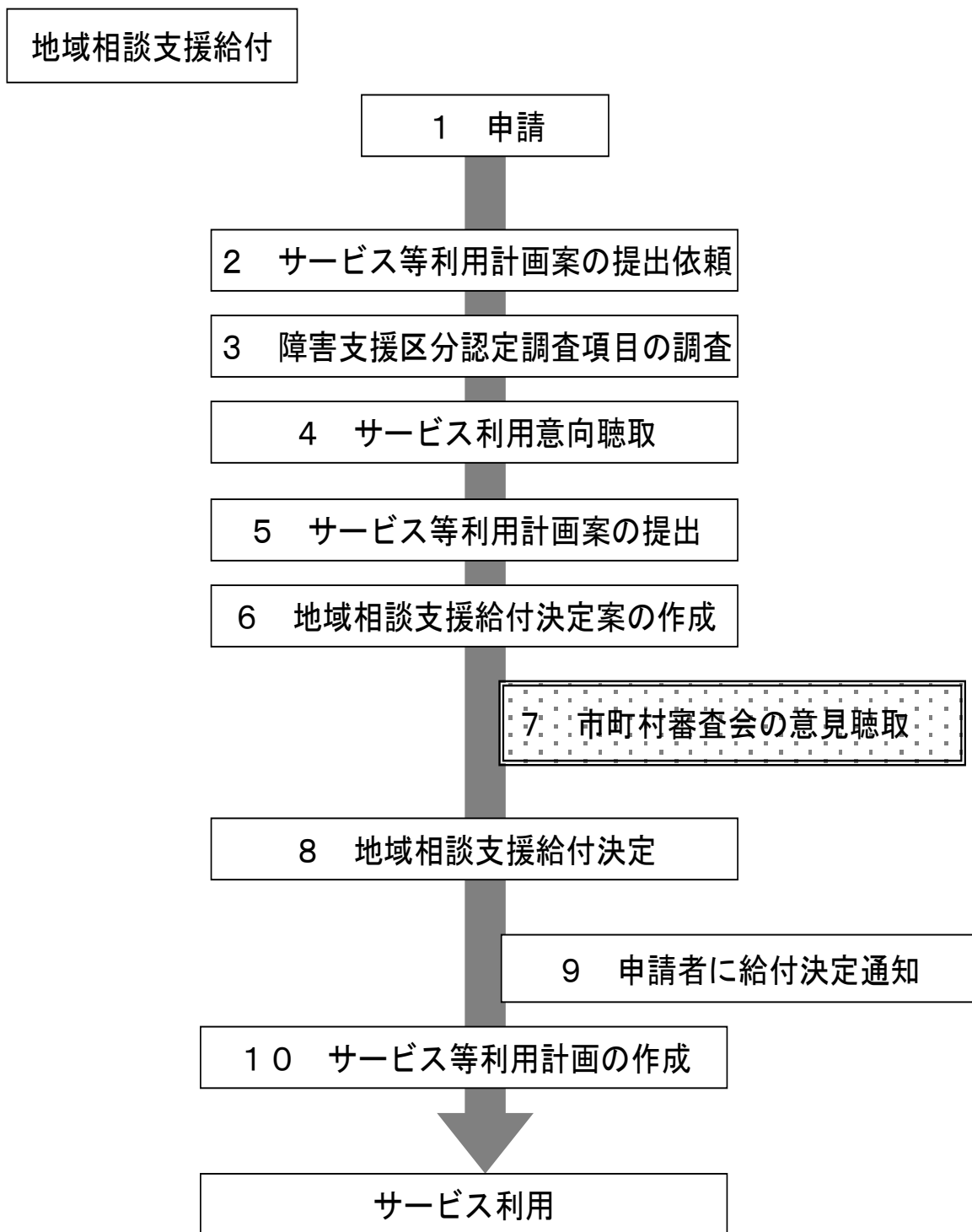


図3 地域相談支援給付決定の流れと審査会の位置付け

5 サービスの種類、内容及び対象者

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

- ※ 各サービスの対象者の障害支援区分等の要件は、施行規則、報酬告示等において定めている。
- ※ (1) から (9) までは介護給付、(10) から (18) までは訓練等給付、(19) 及び (20) が地域相談支援給付の対象サービス。

(1) 居宅介護

ア サービスの内容（法第5条第2項）

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

イ 対象者

障害支援区分が区分1以上（障害児にあってはこれに相当する支援の度合）である者

ただし、通院等介助（身体介護を伴う場合）を算定する場合にあっては、下記のいずれにも該当する者

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

(2) 重度訪問介護

ア サービスの内容（法第5条第3項）

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

又は入所している障害者に対して、意思疎通の支援その他の必要な支援を行う。

イ 対象者

障害支援区分が区分4以上（病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院又は助産所に入院又は入所中の障害者がコミュニケーション支援等のために利用する場合は区分6以上）であって、次の（ア）又は（イ）のいずれかに該当する者

（ア） 次の（一）及び（二）のいずれにも該当していること

（一） 二肢以上に麻痺等があること。

（二） 障害支援区分の認定調査項目のうち「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「支援が不要」以外と認定されていること。

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

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

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

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

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

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

（3）同行援護

ア サービスの内容（法第5条第4項）

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

イ 対象者

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

※ 障害支援区分の認定を必要としないものとする。

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

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

※ ①及び③又は、②及び③の要件を満たす者は、それぞれの加算を算定できる。

（４）行動援護

ア サービスの内容（法第5条第5項）

知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を要するものにつき、当該障害者等が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護、排せつ及び食事等の介護その他の当該障害者等が行動する際の必要な援助を行う。

イ 対象者

障害支援区分が区分3以上であって、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等（12項目）の合計点数が10点以上（障害児にあってはこれに相当する支援の度合）である者（表2参照）

（５）療養介護

ア サービスの内容（法第5条第6項）

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

イ 対象者

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

- ① 筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害支援区分が区分6の者
- ② 筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者であって、障害支援区分が区分5以上の者

(6) 生活介護

ア サービスの内容（法第5条第7項）

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

イ 対象者

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

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

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

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

(7) 短期入所

ア サービスの内容（法第5条第8項）

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

イ 対象者

- ① 障害支援区分が区分１以上である障害者
- ② 障害児に必要とされる支援の度合に応じて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

（８）重度障害者等包括支援

ア サービスの内容（法第５条第９項）

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

イ 対象者

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

類 型		状態像
重度訪問介護の対象であって、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者	人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者 I 類型	・筋ジストロフィー ・脊椎損傷 ・ALS ・遷延性意識障害 等
	最重度知的障害者 II 類型	・重症心身障害者 等
障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等（１２項目）の合計点数が１０点以上である者 III 類型		・強度行動障害 等

I 類型

- (1) 障害支援区分６の「重度訪問介護」対象者であって
- (2) 医師意見書の「２．身体の状態に関する意見」中の「(3)麻痺」における「左上肢 右上肢 左下肢 右下肢」において、いずれも「ある」に認定（軽、中、重のいずれかにチェックされていること）
 なお、医師意見書の「２．身体の状態に関する意見」中の「(2)四肢欠損」、「(4)筋力の低下」、「(5)関節の拘縮」は「麻痺」に準ずる取扱いとする。
- (3) 認定調査項目「１群 起居動作 寝返り」において「全面的な支援が必要」と認定

- (4) 認定調査項目「10 群 特別な医療 レスピレーター」において「ある」と認定
- (5) 認定調査項目「6 群 認知機能 コミュニケーション」において「日常生活に支障がない」以外に認定

Ⅱ 類型

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

Ⅲ 類型

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

（９）施設入所支援

ア サービスの内容（法第 5 条第 10 項）

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

イ 対象者

- ① 生活介護を受けている者であって障害支援区分が区分 4（50 歳以上の者にあつては区分 3）以上である者
- ② 自立訓練又は就労移行支援（以下この②において「訓練等」という。）を受けている者であって、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
- 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を経た上で、市町村が利用の組合せの必要性を認めた者

- ④ 就労継続支援B型を受けている者のうち、指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画案の作成の手続を経た上で、市町村が利用の組合せの必要性を認めた者

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

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

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

(10) 自立訓練（機能訓練）

ア サービスの内容（法第5条第12項）

障害者につき、障害者支援施設若しくは障害福祉サービス事業所に通わせ、当該障害者支援施設若しくは障害福祉サービス事業所において、又は当該障害者の居宅を訪問して行う理学療法、作業療法その他必要な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。

イ 対象者

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

- ① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行等を図る上で、身体的リハビリテーションの継続や身体機能の維持・回復などの支援が必要な者
- ② 特別支援学校を卒業した者であって、地域生活を営む上で、身体機能の維持・回復などの支援が必要な者 等

(11) 自立訓練（生活訓練）

ア サービスの内容（法第5条第12項）

障害者につき、障害者支援施設若しくは障害福祉サービス事業所に通わせ、当該障害者支援施設若しくは障害福祉サービス事業所において、又は当該障害者の居宅

を訪問して行う入浴、排せつ及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を行う。

イ 対象者

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

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

(12) 宿泊型自立訓練

ア サービスの内容（法第5条第12項）

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

イ 対象者

上記（11）のイに掲げる者のうち、日中、一般就労や障害福祉サービスを利用している者等であって、地域移行に向けて一定期間、居住の場を提供して帰宅後における生活能力等の維持・向上のための訓練その他の支援が必要な障害者。

(13) 就労移行支援

ア サービスの内容（法第5条第13項）

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

イ 対象者

- ① 就労を希望する者であって、単独で就労することが困難であるため、就労に必要な知識及び技術の習得若しくは就労先の紹介その他の支援が必要な65歳未満の者又は65歳以上の者
- ② あん摩マッサージ指圧師免許、はり師免許又はきゅう師免許を取得することに

より、65歳以上の者を含む就労を希望する者

- ※ ただし、65歳以上の者は、65歳に達する前5年間（入院その他やむを得ない事由により障害福祉サービスに係る支給決定を受けていなかった期間を除く。）引き続き障害福祉サービスに係る支給決定を受けていたものであって、65歳に達する前日において就労移行支援に係る支給決定を受けていた者に限る。

(14) 就労継続支援A型

ア サービスの内容（法第5条第14項）

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

イ 対象者

企業等に就労することが困難な者であって、雇用契約に基づき、継続的に就労することが可能な65歳未満の者又は65歳以上の者（65歳に達する前5年間（入院その他やむを得ない事由により障害福祉サービスに係る支給決定を受けていなかった期間を除く。）引き続き障害福祉サービスに係る支給決定を受けていたものであって、65歳に達する前日において就労継続支援A型に係る支給決定を受けていた者に限る。）。具体的には次のような例が挙げられる。

- ① 就労移行支援事業を利用したが、企業等の雇用に結びつかなかった者
- ② 特別支援学校を卒業して就職活動を行ったが、企業等の雇用に結びつかなかった者
- ③ 企業等を離職した者等就労経験のある者で、現に雇用関係がない者

ウ 特例

(ア) 特例の考え方

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

(イ) 要件

- ① 雇用契約を締結する利用者に係る利用定員の数が10人以上であること。
- ② 雇用契約を締結しない利用者に係る利用定員の数が、利用定員の半数及び9人を超えることができないこと。
- ③ 雇用契約を締結する利用者と雇用契約を締結しない利用者の作業場所、及び作業内容を明確に区分すること（別棟であることや、施設の別の場所で別の作

業を実施していること、勤務表、シフト表は別々に管理すること、誰が見ても明確に区分されている状態であること）。

(15) 就労継続支援B型

ア サービスの内容（法第5条第14項）

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

イ 対象者

就労移行支援事業等を利用したが一般企業等の雇用に結びつかない者や、一定年齢に達している者などであって、就労の機会等を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される者。具体的には次のような者が挙げられる。

- ① 就労経験がある者であって、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった者
- ② 50歳に達している者又は障害基礎年金1級受給者
- ③ ①及び②のいずれにも該当しない者であって、就労移行支援事業者等によるアセスメントにより、就労面に係る課題等の把握が行われている本事業の利用希望者
- ④ 障害者支援施設に入所する者については、指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画案の作成の経路を経て、市町村が利用の組合せの必要性を認めた者。

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

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

(16) 就労定着支援

ア サービスの内容（法第5条第15項）

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

ため、企業、障害福祉サービス事業者、医療機関等との連絡調整を行うとともに、雇用に伴い生じる日常生活又は社会生活を営む上での各般の問題に関する相談、指導及び助言等の必要な支援を行う。

イ 対象者

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

(17) 自立生活援助

ア サービスの内容（法第5条第16項）

居宅における自立した日常生活を営む上での各般の問題につき、定期的な巡回又は随時通報を受けて行う訪問、相談対応等により、障害者の状況を把握し、必要な情報の提供及び助言並びに相談、関係機関との連絡調整等の自立した日常生活を営むための環境整備に必要な援助を行う。

イ 対象者

障害者支援施設若しくは共同生活援助を行う住居等を利用していた障害者又は居宅において単身であるため若しくはその家族と同居している場合であっても、当該家族等が障害や疾病等のため居宅における自立した日常生活を営む上での各般の問題に対する支援が見込めない状況にある障害者であって、上記アの支援を要する者。具体的には次のような例が挙げられる。

- ① 障害者支援施設、のぞみの園、指定宿泊型自立訓練を行う自立訓練（生活訓練）事業所、児童福祉施設又は療養介護を行う病院に入所していた障害者
※ 児童福祉施設に入所していた18歳以上の者、障害者支援施設等に入所していた15歳以上の障害者みなしの者も対象。
- ② 共同生活援助を行う住居又は福祉ホームに入居していた障害者
- ③ 精神科病院に入院していた精神障害者
- ④ 救護施設又は更生施設に入所していた障害者
- ⑤ 刑事施設（刑務所、少年刑務所、拘置所）、少年院に収容されていた障害者
- ⑥ 更生保護施設に入所していた障害者又は自立更生促進センター、就業支援センター若しくは自立準備ホームに宿泊していた障害者
- ⑦ 現に地域において一人暮らしをしている障害者又は同居する家族が障害、疾病等により当該家族による支援が見込めないため実質的に一人暮らしと同等の状況にある障害者であって、当該障害者を取り巻く人間関係、生活環境又は心身の状態等の変化により、自立した地域生活を継続することが困難と認められる者

(18) 共同生活援助

ア サービスの内容（法第5条第17項）

障害者につき、主として夜間において、共同生活を営むべき住居において相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他の日常生活上の援助を行う。

イ 対象者

障害者（身体障害者にあつては、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。）

なお、身体障害者が共同生活援助を利用するに当たっては、

- ① 在宅の障害者が、本人の意に反して共同生活援助の利用を勧められることのないよう、徹底を図ること
- ② 共同生活援助の利用対象者とする身体障害者の範囲については、施設からの地域移行の推進などの趣旨を踏まえ、65歳に達した以降に身体障害者となった者については新規利用の対象としないことに留意されたい。

(19) 地域移行支援

ア サービスの内容（法第5条第20項）

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

イ 対象者

以下の者のうち、地域生活への移行のための支援が必要と認められる者

- ① 障害者支援施設、のぞみの園、児童福祉施設又は療養介護を行う病院に入所している障害者
 - ※ 児童福祉施設に入所する18歳以上の者、障害者支援施設等に入所する15歳以上の障害者みなしの者も対象。
- ② 精神科病院に入院している精神障害者
 - ※ 地域移行支援の対象となる精神科病院には、医療観察法第2条第4項の指定医療機関も含まれており、医療観察法の対象となる者に係る支援に当たっては保護観察所と連携すること。
- ③ 救護施設又は更生施設に入所している障害者
- ④ 刑事施設（刑務所、少年刑務所、拘置所）、少年院に収容されている障害者
 - ※ 保護観察所、地域生活定着支援センターが行う支援との重複を避け、役割

分担を明確にする観点等から、特別調整の対象となった障害者（「高齢又は障害により特に自立が困難な矯正施設収容中の者の社会復帰に向けた保護、生活環境の調整等について（通達）」（平成21年4月17日法務省保観第244号。法務省矯正局長、保護局長連名通知。）に基づき、特別調整対象者に選定された障害者をいう。）のうち、矯正施設から退所するまでの間に障害福祉サービスの体験利用や体験宿泊など矯正施設在所中に当該施設外で行う支援の提供が可能であると見込まれるなど指定一般相談支援事業者による効果的な支援が期待される障害者を対象とする。

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

(20) 地域定着支援

ア サービスの内容（法第5条第21項）

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

イ 対象者

- ① 居宅において単身であるため緊急時の支援が見込めない状況にある者
- ② 居宅において家族と同居している障害者であっても、当該家族等が障害、疾病等のため、障害者に対し、当該家族等による緊急時の支援が見込めない状況にある者

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

※ 共同生活援助、宿泊型自立訓練の入居者に係る常時の連絡体制の整備、緊急時の支援等については、通常、当該事業所の世話人等が対応することとなるため、対象外。

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

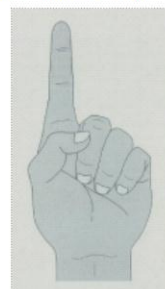
同行援護のアセスメント調査票（表1）

	調査項目	0点	1点	2点	特記事項	備考
視力障害	視力	1. 普通（日常生活に支障がない。）	2. 約1m離れた視力確認表の図は見るができるが、目の前に置いた場合は見ることができない。 3. 目の前に置いた視力確認表の図は見ることができるが、遠ざかると見ることができない。	4. ほとんど見えない。 5. 見えているのか判断不能である。		矯正視力による測定とする。
視野障害	視野	1. 視野障害がない。 2. 視野障害の1点又は2点の事項に該当しない。	3. 両眼の視野がそれぞれ10度以内であり、かつ、両眼による視野について視能率による損失率が90%以上である。	4. 両眼の視野がそれぞれ10度以内であり、かつ、両眼による視野について視能率による損失率が95%以上である。	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「過度の差明」等をいう。

注2. 「歩行」については、車いす等による移動手段を含む。

（視力確認表：A4版）



重度訪問介護、行動援護及び重度障害者等包括支援の判定基準票（表２）

行動関連 項目	０点			１点		２点	
コミュニケーション	日常生活に支障がない			特 定 の者	会話以外 の方法	独自の 方法	コミュニケーションできない
説明の理解	理解できる			理解できない		理解できているか判断できない	
大声・奇声を出す	支援が 不要	希に支援 が必要	月に１ 回以上	週１回以上の支援 が必要		ほぼ毎日（週５日以上）の 支援が必要	
異食行動	支援が 不要	希に支援 が必要	月に１回 以上	週１回以上の支援 が必要		ほぼ毎日（週５日以上）の 支援が必要	
多動・行動停止	支援が 不要	希に支援 が必要	月に１回 以上	週１回以上の支援 が必要		ほぼ毎日（週５日以上）の 支援が必要	
不安定な行動	支援が 不要	希に支援 が必要	月に１回 以上	週１回以上の支援 が必要		ほぼ毎日（週５日以上）の 支援が必要	
自らを傷つける行為	支援が 不要	希に支援 が必要	月に１回 以上	週１回以上の支援 が必要		ほぼ毎日（週５日以上）の 支援が必要	
他人を傷つける行為	支援が 不要	希に支援 が必要	月に１回 以上	週１回以上の支援 が必要		ほぼ毎日（週５日以上）の 支援が必要	
不適切な行為	支援が 不要	希に支援 が必要	月に１回 以上	週１回以上の支援 が必要		ほぼ毎日（週５日以上）の 支援が必要	
突発的な行動	支援が 不要	希に支援 が必要	月に１回 以上	週１回以上の支援 が必要		ほぼ毎日（週５日以上）の 支援が必要	
過食・反すう等	支援が 不要	希に支援 が必要	月に１回 以上	週１回以上の支援 が必要		ほぼ毎日（週５日以上）の 支援が必要	
てんかん	年１回以上			月に１回以上		週１回以上	

Ⅱ 支給申請

1 申請

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

（1）申請者

障害者の場合は障害者本人、障害児の場合は保護者が申請者となる。

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

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

（2）申請の代行

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

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

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

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

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

(3) 代理人による申請

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

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

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

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

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

2 申請方法

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

(1) 申請の種類

ア 介護給付費

- ① 居宅介護
- ② 重度訪問介護
- ③ 同行援護
- ④ 行動援護
- ⑤ 療養介護
- ⑥ 生活介護
- ⑦ 短期入所
- ⑧ 重度障害者等包括支援

- ⑨ 施設入所支援

イ 訓練等給付費

- ① 自立訓練（機能訓練）
- ② 自立訓練（生活訓練）
- ③ 宿泊型自立訓練
- ④ 就労移行支援
- ⑤ 就労移行支援（養成施設）
- ⑥ 就労継続支援A型
- ⑦ 就労継続支援B型
- ⑧ 就労定着支援
- ⑨ 自立生活援助
- ⑩ 共同生活援助

ウ 地域相談支援給付費

- ① 地域移行支援
- ② 地域定着支援

（２）申請に必要な書類

介護給付費等の支給決定又は地域相談支援給付費等の地域相談支援給付費決定の申請をしようとする障害者又は障害児の保護者は、次に掲げる事項を記載した申請書（様式第１号。以下「支給申請書」という。）及びイの添付書類を、市町村に提出しなければならない。

ア 支給申請書の記載事項（則第７条第１項、則第３４条の３１第１項）

- ① 申請を行う障害者又は障害児の保護者の氏名、居住地、生年月日、個人番号及び連絡先
- ② 申請に係る障害者等が障害児の場合は、障害児の氏名、生年月日、個人番号及び保護者との続柄（地域相談支援給付費決定の申請の場合を除く。）
- ③ 申請に係る障害者等の介護給付費等及び地域相談支援給付費等の受給の状況
- ④ 申請に係る障害児が現に障害児通所支援又は指定入所支援を利用している場合には、その利用状況（地域相談支援給付費決定の申請の場合を除く。）
- ⑤ 申請に係る障害者が現に介護保険法の規定による保険給付に係る居宅サービス（同法第８条第１項に規定する居宅サービスのうち、同条第２項に規定する訪問介護、同条第７項に規定する通所介護及び同条第９項に規定する短期入所生活介護に限る。）を利用している場合には、その利用状況（地域相談支援給付費決定の申請の場合を除く。）

⑥ 申請に係る障害福祉サービス又は地域相談支援の具体的内容

⑦ 主治医があるときは主治医の氏名並びに医療機関の名称及び所在地

※ ①～⑦は省令に定める必須記載事項であり、様式例では、その他市町村が申請時に把握しておくことが望ましいと考えられる事項を追加している。（その他様式についても同様）

イ 支給申請書に添付する書類（則第7条第2項、則第34条の3第2項）

① 負担上限月額の算定のために必要な事項に関する書類（地域相談支援給付決定の申請の場合を除く。）

② 現に支給決定を受けている場合には障害福祉サービス受給者証、地域相談支援給付決定を受けている場合には地域相談支援受給者証

③ 介護給付費又は訓練等給付費（共同生活援助に係るものに限る。）の支給申請にあつては医師の診断書

（3）支給申請書の記載方法（様式例に基づく）

ア 申請者欄

申請者の氏名、居住地、生年月日、個人番号及び電話番号を記載する。

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

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

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

イ 支給申請に係る障害児欄

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

ウ 障害者手帳番号欄

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

エ 医療保険の情報欄

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

オ 障害基礎年金 1 級の受給の有無

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

カ サービスの利用状況欄

申請書の記載事項とされている障害福祉サービス等の利用状況を記載する。

(ア) 障害福祉関係サービス

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

(イ) 介護保険サービス

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

キ 申請するサービス欄

(ア) サービスの種類

利用を希望するサービスの種類を選択チェックする。

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

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

(イ) 申請に係る具体的内容

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

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

サテライト型住居への入居を希望する場合は、その旨を記載する。

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

ク 主治医欄

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

ケ 申請する減免の種類欄

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

コ 申請書提出者欄

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

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

Ⅲ 障害支援区分

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

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

1 障害支援区分の基本的考え方

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

- ① 身体障害、知的障害、精神障害、難病等の特性を反映できるよう配慮しつつ、共通の基準とすること。

- ② 認定調査員や市町村審査会委員の主観によって左右されにくい客観的な基準とすること。
- ③ 審査判定プロセスと審査判定に当たっての考慮事項を明確化すること。

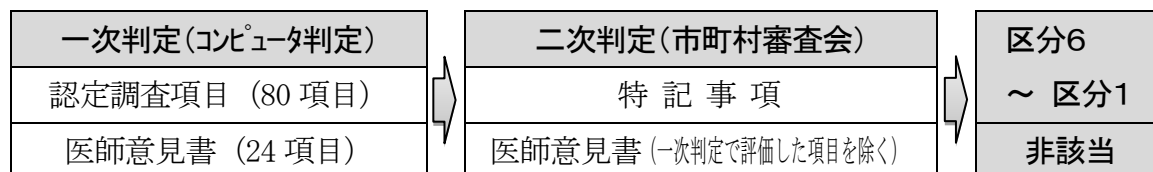
2 障害支援区分の審査判定基準

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

非該当	認定調査の結果や医師意見書により確認された「申請者に必要とされる支援の度合」が、これまでに「非該当」と判定されるケースが最も多い状態像に相当する場合。
区分1	認定調査の結果や医師意見書により確認された「申請者に必要とされる支援の度合」が、これまでに「区分1」と判定されるケースが最も多い状態像に相当する場合。
区分2	認定調査の結果や医師意見書により確認された「申請者に必要とされる支援の度合」が、これまでに「区分2」と判定されるケースが最も多い状態像に相当する場合。
区分3	認定調査の結果や医師意見書により確認された「申請者に必要とされる支援の度合」が、これまでに「区分3」と判定されるケースが最も多い状態像に相当する場合。
区分4	認定調査の結果や医師意見書により確認された「申請者に必要とされる支援の度合」が、これまでに「区分4」と判定されるケースが最も多い状態像に相当する場合。
区分5	認定調査の結果や医師意見書により確認された「申請者に必要とされる支援の度合」が、これまでに「区分5」と判定されるケースが最も多い状態像に相当する場合。
区分6	認定調査の結果や医師意見書により確認された「申請者に必要とされる支援の度合」が、これまでに「区分6」と判定されるケースが最も多い状態像に相当する場合。

3 障害支援区分の審査判定プロセス

障害支援区分は、2つのプロセス（一次判定及び二次判定）を経て判定される。



【一次判定（コンピュータ判定）】

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

※ 一次判定（コンピュータ判定）で活用する医師意見書の一部項目（24 項目）

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

【二次判定（市町村審査会）】

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

IV 市町村審査会（市町村審査会運営要綱より）

1 市町村審査会の基本的考え方

（1）審査会設置の趣旨

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

（2）法の規定

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

(3) 地方自治法上の取扱い

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

【参考】地方自治法（抄）

（委員会・委員及び附属の設置）

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

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

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

（附属機関の職務権限・組織等）

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

2 附属機関を組織する委員その他の構成員は、非常勤とする。

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

2 広域化の考え方

- 審査会の設置は、次のような形態がある。
 - ① 市町村単独で設置
 - ② 広域連合や一部事務組合での対応
 - ③ 機関の共同設置
 - ④ 市町村の委託による都道府県審査会の設置
- 都道府県は、管内市町村における審査会設置や審査判定業務が円滑に進むよう、市町村と十分調整し、必要な支援を行う。

3 審査会委員について

(1) 委員構成

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

(2) 学識経験を有する者の判断

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

(3) 市町村との関係

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

(4) 認定調査員との兼務

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

(5) 審査会委員の研修

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

（６）委員数の見込み方

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

（７）委員の任期

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

（８）審査会の会長等

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

５ 合議体について

（１）合議体の設置

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

（２）合議体の委員の定数

- 合議体を構成する委員の定員は、５人を標準として市町村長が定める数とする。
- 次の①及び②については、審査判定の質が維持されると市町村が判断した場合には、５人よりも少ない人数を定めることができる。ただし、この場合であっても、３人を下回って定めることはできない。
 - ① 障害支援区分認定の更新に係る申請を対象とする場合
 - ② 委員の確保が著しく困難な場合
- 合議体についても、身体障害、知的障害、精神障害、難病等の各分野の均衡に配慮した構成とする。

- 特定分野の委員の確保が困難な場合に当たっては、当該分野の委員を他の分野より多く合議体に所属させることとした上で、審査会の開催に当たって定足数を満たすよう必要な人数が交代で出席する方式でも差し支えない。
- 審査会に設置する合議体は、一定期間中は固定した構成とすることとするが、いずれの合議体にも所属しない無任所の委員をおいた上で概ね3月以上の間隔において合議体に所属する委員を変更することは可能である。
- なお、委員は、所属しない合議体における審査判定に加わることはできない。また、委員確保が困難な場合を除き、複数の合議体に同一の委員が所属することは適切ではない。

(3) 合議体の長の互選

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

6 審査会の議決

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

7 市町村審査会開催の準備

- 市町村（事務局）は、審査会開催に先立ち、当該開催日の審査会において審査及び判定を行う審査対象者をあらかじめ決めた上で、該当する審査対象者について、以下の資料を作成する。
 - ① 認定調査結果等を用いて、市町村に設置された一次判定ソフトによって判定（以下「一次判定」という。）された結果
 - ② 認定調査票の写し、医師意見書の写し、概況調査票の写し
- これらの資料については、氏名、住所など個人を特定する情報について削除した上で、あらかじめ審査会委員に送付する。

8 審査判定

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

（１）内容の確認精査

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

（２）一次判定結果の変更

- 次に、一次判定の結果（一次判定で活用した項目の一部を修正した場合には、一次判定用ソフトを用いて再度一次判定を行って得られた一次判定の結果）を原案として、特記事項、医師意見書の内容から、審査対象者に必要とされる支援の度合いが、一次判定の結果が示す区分等において必要とされる支援の度合いと比較し、より多い（少ない）支援を必要とするかどうかを判断する。
- なお、一次判定の結果を変更する場合には、区分省令に定める区分毎の条件（状態像）を参考に一次判定変更の妥当性を検証する。また、一次判定の結果を変更する場合には、「別紙２ 二次判定で変更できないケース」を参照する。

９ 審査会が付する意見

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

① 認定の有効期間を定める場合の留意事項

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

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

② サービスに関して意見を付する場合の留意事項

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

10 その他審査及び判定に当たっての留意事項

① 概況調査票等の取り扱いについて

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

② 委員が審査判定に加わることができない場合について

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

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

③ 審査会への委員及び事務局職員以外の参加について

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

④ 審査会の公開について

審査会は、第三者に対して原則非公開とする。

⑤ 審査会での審査判定に用いた資料の公開について

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

⑥ 記録の保存について

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

⑦ 国への報告について

別途定める事項について期日までに国に報告を行う。

11 支給決定案に対する意見

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

【別紙1】

一次判定で活用した項目を修正できないケース

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

1) 既に当初の一次判定結果で勘案された心身の状況

(1) 一次判定で活用した項目と一致する特記事項の内容

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

(2) 一次判定で活用した項目と一致する医師意見書の内容

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

2) 根拠のない事項

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

【別紙 2】

二次判定で変更できないケース

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

1) 既に当初の一次判定結果で勘案された心身の状況

(1) 一次判定で活用した項目と一致する特記事項の内容

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

(2) 一次判定で活用した項目と一致する医師意見書の内容

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

2) 根拠のない変更

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

3) 必要とされる支援の度合いとは直接的に関係しない事項

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

4) 心身の状況以外の状況

障害支援区分は、障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す区分（法第4条第4項）であり、その判定に当たっては、下記の（1）～（4）のような心身の状況以外の状況については、考慮事項とはならな

い。なお、これらの事項は、障害支援区分認定後、支給決定の段階において、障害支援区分とともに、サービス量等について検討する際に勘案されることとなる。

(1) 施設入所・在宅の別、住宅環境、家族介護者の有無

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

(2) 抽象的な支援の必要性

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

(3) 審査対象者の希望

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

(4) 現に受けているサービス

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

V 障害支援区分の認定

1 障害支援区分の認定を行う場合

(1) 対象となるサービスの種類

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

ア 居宅介護

イ 重度訪問介護

ウ 同行援護（区分3以上支援加算の支給決定が必要と見込まれる場合のみ。）

エ 行動援護

オ 療養介護

カ 生活介護

キ 短期入所

ク 重度障害者等包括支援

ケ 施設入所支援

コ 共同生活援助（入浴、排せつ又は食事等の介護を伴わない場合を除く。）

※ 共同生活援助の利用を希望する障害者のうち、入浴、排せつ又は食事等の介護

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

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

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

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

※ 施設入所支援については、原則として、障害支援区分が区分4（50歳以上の者にあつては区分3）以上の認定を受けないと利用できないが、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援の利用者にあつては、生活能力により単身での生活が困難な者又は地域の社会資源の状況により通所することが困難な者についても、例外的に施設入所支援のサービスを利用することができることとしている。また、

この点を踏まえ、入所施設の夜間支援体制を決める際には、生活介護利用者の平均障害支援区分のみを用い、訓練等給付に係る日中活動サービス利用者の障害支援区分認定の結果は用いないものとしている。

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

(2) 対象となる申請者

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

※ 障害児については、

- ① 発達途上にあり時間の経過と共に障害の状態が変化すること
- ② 乳児期については通常必要となる育児上のケアとの区別が必要なこと

等検討課題が多く

- ③ 現段階では直ちに使用可能な指標が存在しないこと

から、障害支援区分は設けていない。

2 障害支援区分の認定

(1) 認定の有効期間

障害支援区分の認定の有効期間については、3年を基本とし、障害者の心身の状況から状態が変動しやすいと考えられる場合等においては、審査会の意見に基づいて3か月以上3年未満の範囲で有効期間を短縮できる。

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

(2) 認定の有効期間の開始日及び終了日

ア 有効期間の開始日

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

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

イ 有効期間の算定方法

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

(ア) 有効期間の開始日が月の初日の場合

当該月から起算して1か月単位で定める期間とする。

(イ) 有効期間の開始日が月の途中の場合

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

(3) 転出入時における障害支援区分認定の取扱い

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

ア 事務手続

- ① 障害支援区分認定者が転出する際、障害支援区分認定者は、障害福祉担当課に転出届を行い、転出元市町村は、「障害支援区分認定証明書」（様式第25号）を障害支援区分認定者に交付する。
- ② 障害支援区分認定者は、転入先市町村に転入してから14日以内に、障害支援区分認定証明書を添えて支給申請を行う。
- ③ 転入先市町村は、あらためて認定調査及び市町村審査会における判定を受けることなく、証明書の内容をもって障害支援区分を認定する。

※ 申請者は転入先市町村であらためて支給決定を受ける必要があることに留意。

イ 認定の有効期間

転出元市町村で認定された有効期間の満了日まで有効とする。

(4) 支給申請後認定前に申請者が転出した場合の取扱い

ア 障害支援区分認定調査前に転出した場合

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

イ 障害支援区分認定調査後に転出した場合

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

(5) 認定通知

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

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

ア 通知を要する事項

障害支援区分及び認定の有効期間

※ 審査請求できる旨の教示も併せて行う。

イ 通知方法

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

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

VI 障害児に係る支給決定の方法

障害児の支給決定の取扱い、次のとおりとする。

- (1) 居宅介護、短期入所の申請があった場合、障害の種類や程度の把握のために、5領域11項目の調査（別表1）を行った上で支給の要否及び支給量を決定する。

居宅介護のうち障害児に係る通院等介助（身体介護を伴う場合）の対象者については、5領域11項目の調査を行った上で、障害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どうかによって、それぞれの実施主体が判断する。

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

※短期入所の単価区分

【区分3】 ①～④の項目のうち「全介助」が3項目以上又は⑤の項目のうち「ほぼ毎日」が1項目以上

【区分2】 ①～④の項目のうち「全介助」若しくは「一部介助」が3項目以上又は⑤の項目のうち「週に1回以上」が1項目以上

【区分1】 区分3又は2に該当しない児童で、①～④の項目のうち「一部介助」又は「全介助」が1項目以上

(2) 行動援護の申請があった場合、12項目の調査等を行い、障害者の場合と同様、10点以上が対象となる。（てんかん発作について医師意見書は不要）

(3) 同行援護の申請があった場合、同行援護アセスメント調査票により調査を行い、障害者の場合と同様、調査項目「視力障害」、「視野障害」及び「夜盲」のいずれかが1点以上であり、かつ、「移動障害」の点数が1点以上の者が対象となる。

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

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

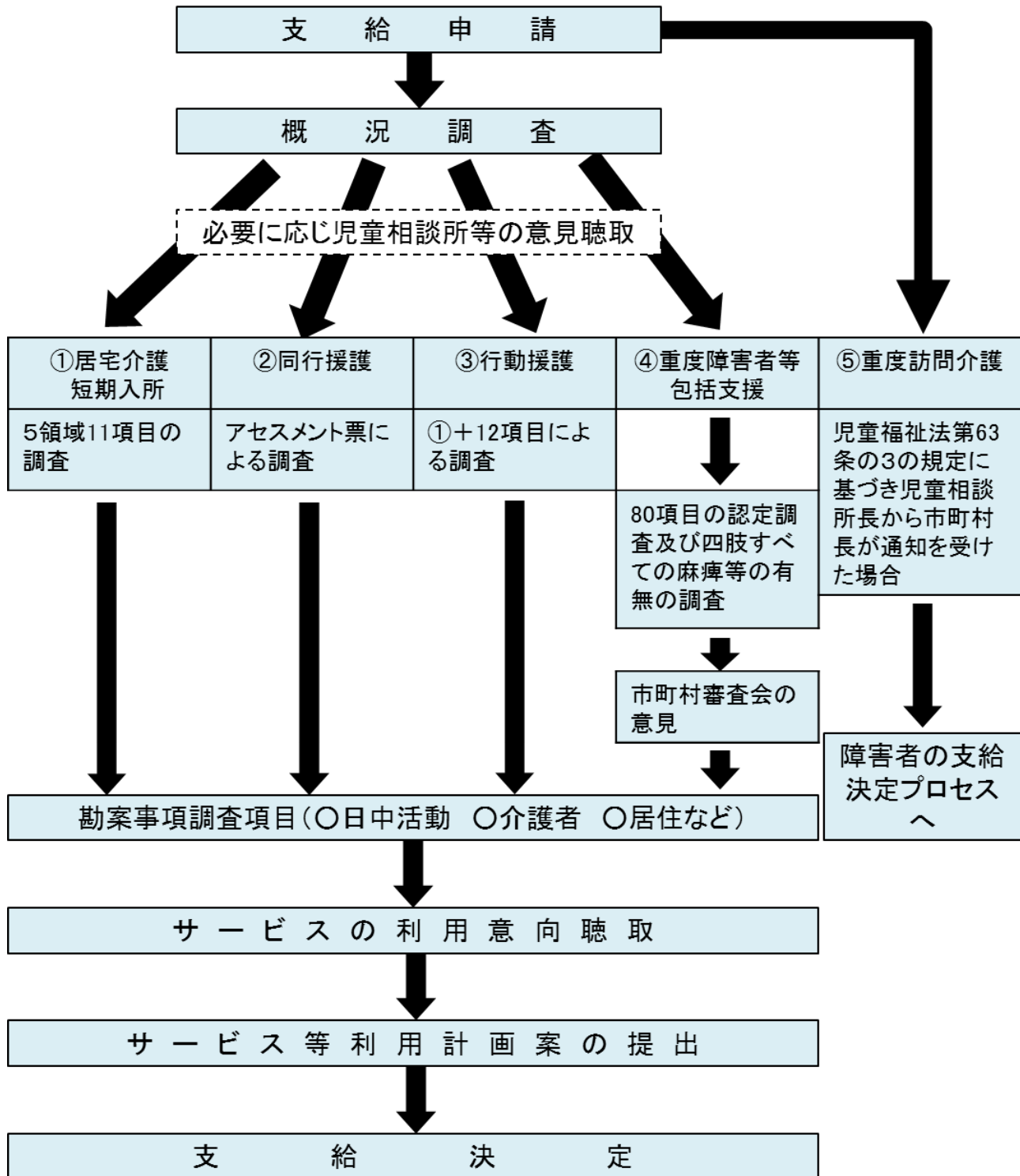
(4) 重度障害者等包括支援については、障害者の認定調査項目と同様の80項目の調査及び四肢すべての麻痺等の有無の調査を行い、市町村審査会に重度障害者等包括支援の対象とすることが適当であるか否かの意見を聴取した上で支給の要否を決定する。

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。

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

障 害 児 の 支 給 決 定 に つ い て



別表 1 障害児の調査項目（5 領域 1 1 項目）

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

			また、自室に閉じこもって何もしないでいる。 (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。

VII 支給決定及び地域相談支援給付決定

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

1 支給決定及び地域相談支援給付決定の際の勘案事項

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

（１）障害福祉サービス

ア 支給決定の際の勘案事項（則第12条）

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

イ 当該事項を勘案すべき事項として定める趣旨

- ① 障害支援区分又は障害の種類及びその程度その他の心身の状況

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

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

障害の種類及び程度の勘案に際しては、当該障害者等の身体障害者手帳や療育手帳等に記載されている障害の状況のみに着目するのではなく、障害があるがゆえに日常生活を営むのに支障をきたしている状況等を含めて勘案する。

なお、「その他の心身の状況」を勘案する場合とは、当該障害者が医療機関における入院治療が必要なために、障害福祉サービスで対処することが適当でない場合等を想定している。このような場合に当たるのではないかと考えられるときは、市町村は、申請者の同意を得て当該障害者等の主治医等の医療機関に問い合わせるほか、申請書に健康診断書の添付を求めることにより確認を行うこととなる。

② 介護を行う者の状況

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

特に、短期入所については、その介護を行う者の疾病その他の理由により、居

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

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

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

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

- ③ 介護給付費等の受給状況
- ④ 障害児通所支援又は指定入所支援の利用状況
- ⑤ 介護保険給付に係る居宅サービスの利用状況
- ⑥ 他の保健医療サービス又は福祉サービス等の利用状況

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

また、介護保険給付又は事業との適用関係については、介護保険給付又は事業が優先されるため、介護保険の被保険者である障害者については、介護保険給付又は事業に係る居宅サービスの利用状況や利用可能性を勘案する必要がある（詳細は「2 他法との給付調整」の（2）を参照。）。

⑦ 障害福祉サービスの利用に関する意向の具体的内容

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

特に、地域移行支援型ホームにおける指定共同生活援助等の利用については、地域移行支援型ホームを行う事業者が当該事業を開始した日において精神科病院に1年以上入院している精神障害者であって、当該病院等が地域への退院支援を徹底してもなお、直接、地域に出ることを不安に感じる者が、当該サービスの利用

を自ら希望する場合にのみ利用が可能である。ただし、退院する際は病院の敷地外である地域生活に移行することが原則であり、地域移行支援型ホームの利用は、やむを得ない事情を考慮して例外的に認められるものであることに留意すること。

⑧ 当該障害者等の置かれている環境

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

⑨ 当該申請に係る障害福祉サービスの提供体制の整備状況

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

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

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

（２）地域相談支援

ア 地域相談支援給付決定の際の勘案事項（則第３４条の３５）

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

イ 当該事項を勘案すべき事項として定める趣旨

① 障害の種類及び程度その他の心身の状況

地域相談支援を利用しようとする障害者については、障害支援区分の認定は要さず、障害の種類及び程度を勘案する。その際、当該障害者の身体障害者手帳

や療育手帳、精神保健福祉手帳等に記載されている障害の状況のみに着目するのではなく、障害があるがゆえに日常生活を営むのに支障をきたしている状況等を含めて勘案する。具体的には、訓練等給付費の対象となる障害福祉サービスを利用しようとする障害者と同様に、認定調査の調査項目に係る調査をもって障害の程度を含めた心身の状況を把握する。

② 地域相談支援給付費等の受給状況

③ 他の保健医療サービス又は福祉サービス等の利用状況

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

④ 地域相談支援の利用に関する意向の具体的内容

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

⑤ 当該障害者等の置かれている環境

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

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

⑥ 当該申請に係る地域相談支援の提供体制の整備の状況

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

（３）勘案事項の聴取り・審査

勘案事項の聴取りは、まず申請者本人から市町村の職員が行うことが原則となる。ただし、本人からだけでは十分な聴取りが困難である場合、本人の状態をよく知っている者（家族のほか、事業所・施設・精神科病院を利用している者については事業所・施設・精神科病院職員を含む。）からも聴取りを行うことが必要な場合がある（障害支援区分に係る認定調査項目の聴取りについても同様である。）。また、勘案事項の

聴取り、障害支援区分に係る認定調査項目の聴取りについて、公正・中立な立場で業務を実施できるものと認められる指定一般相談支援事業者等（※）に委託することができる。

市町村は、申請者から聴取り等を行った結果を「勘案事項整理票」（様式第27号）に記入し（障害支援区分認定に係る概況調査票の記載内容は、勘案事項のうち「イ 介護を行う者の状況」「ケ 当該障害者等の置かれている環境」に該当するので、必要に応じて勘案事項整理票に添付又は転記する。）、支給決定又は地域相談支援の基礎資料とするとともに、その内容を適切に勘案して支給決定又は地域相談支援給付決定すること。

（※）認定調査の委託先の要件

中立かつ公正な立場で調査を行える以下の者に委託が可能。

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

調査員は、都道府県が行う障害支援区分認定調査員研修の受講を要件とする。

（4）サービス等利用計画案の勘案

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

2 他法との給付調整（法第7条）

自立支援給付は、当該障害の状態につき、介護保険法の規定による介護給付、健康保険法の規定による療養の給付その他の法令に基づく給付又は事業であって政令で定めるもののうち自立支援給付に相当するものを受け、又は利用することができるときは政令で定める限度において、当該政令で定める給付又は事業以外の給付であって国又は地方公共団体の負担において自立支援給付に相当するものが行われたときはその限度において、行わない。

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

※ 平成18年10月以降、指定障害者支援施設となった国立障害者リハビリテーションセンターに入所し、国立職業リハビリテーションセンターにおいて就労移行支援に相当するサービスを利用することが可能であるが、その場合、当該就労移行支

援に相当するサービスについては、法第7条に規定する「国の負担において自立支援給付に相当するサービスが行われたとき」に該当するものとし、「就労移行支援」にかかる訓練等給付費の支給は行わないものとする。

(1) 基本的な取扱い

ア 政令で定める給付又は事業

令第2条に掲げる給付又は事業

イ 介護給付費等に係る給付調整

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

(2) 介護保険制度との適用関係

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

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

ア 優先される介護保険サービス

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

イ 介護保険サービス優先の捉え方

(ア) サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には相当する介護保険サービスに係る介護保険給付又は地域支援事業を優先して受け、又は利用することとなる。しかしながら、障害者が同様

のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、当該介護保険サービスを優先的に利用するものとするとはしないこととする。

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

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

- (イ) サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のサービスと認められるもの（行動援護、同行援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費又は訓練等給付費を支給する。

ウ 具体的な運用

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

- (ア) 在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る介護保険給付又は地域支援事業の区分支給限度額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険給付又は地域支援事業のみによって確保することができないものと認められる場合は、その限りにおいて介護給付費又は訓練等給付費を支給することが可能である。
- (イ) 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合は、当該事情が解消するまでの間に限り、介護給付費又は訓練等給付費を支給して差し支え

ない。

- (ウ) 介護保険サービスによる支援が可能な障害者が、介護保険の要介護認定等を受けた結果、非該当と判定された場合など、当該介護保険サービスを利用できない場合であって、なお申請に係る障害福祉サービスによる支援が必要と市町村が認めるときは、介護給付費又は訓練等給付費を支給することが可能である（介護給付費に係るサービスについては、必要な障害支援区分が認定された場合に限る。）。

エ 介護保険制度の円滑な利用に当たっての留意点

- (ア) 障害福祉サービス利用者への介護保険制度の案内について

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

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

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

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

介護保険給付又は地域支援事業が優先されることが、あたかも介護保険のみの利用に制限されるという誤解を障害福祉サービス利用者に与えることのないよう、イ(ア)の場合や(イ)の場合については介護給付費等の支給が可能な旨、利用者及び関係者へ適切に案内を行うこと。

オ 指定特定相談支援事業者と指定居宅介護支援事業者等との連携について

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

- ・指定特定相談支援事業所の相談支援専門員がモニタリングを通じて、必要な介護保険サービスを円滑に利用できるよう利用者に対し、介護保険制度に関する案内を行うことや、介護保険サービスの利用に際しては、本人に了解の上、利用する指定居宅介護支援事業所等に対し、利用者の状態や障害福祉サービスの

利用状況等サービス等利用計画に記載されている情報を提供するように適切に引継ぎを行うこと

- ・介護保険サービス利用開始後も引き続き障害福祉サービスを利用する場合は、サービス担当者会議等を活用して相談支援専門員と介護支援専門員が随時情報共有を図ること

等必要な案内や連携を行うこと等の周知をお願いしたい。

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

カ 要介護認定等の申請について

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

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

キ 指定障害者支援施設等入所者の要介護認定等について

介護保険適用除外施設である指定障害者支援施設等入所者は、介護保険サービスに相当する介護サービスが提供されていること等の理由から、当分の間、介護保険の被保険者とはならないこととされている。一方で、個々の事情に応じて介護保険適用除外施設を退所又は退院することもあり得るが、その場合には介護保険の被保険者となり、介護保険法に基づく要介護認定等を受けることにより、これに応じた介護保険サービスを利用することが可能となる。

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

3 支給決定基準等の作成

(1) 介護給付費等

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

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

ア 支給決定基準の定め方

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

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

また、共同生活援助に係る支給申請を行う障害者のうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年 9 月 29 日厚生労働省令第 171 号。以下「指定障害福祉サービス基準」という。）第 213 条の 12 に規定する受託居宅介護サービスの提供を受けることを希望する障害者に対する受託居宅介護サービスの支給量の決定に係る支給決定基準（以下「受託居宅介護サービスの支給決定基準」という。）は、以下により定めておくことが適当である。

ア 受託居宅介護サービスの支給決定基準の基本的な考え方

受託居宅介護サービスの支給決定基準については、障害支援区分ごとにイに掲げる市町村が支給決定を行うに当たって参酌すべき受託居宅介護サービスの支給標準時間（分/月）（以下「支給標準時間」という。）に基づき設定するものとし、当該支給標準時間の範囲内で定めることを基本とする。

イ 支給標準時間

【区分 2】 150 分/月

【区分 3】 600 分/月

【区分 4】 900 分/月

【区分 5】 1,300 分/月

【区分 6】 1,900 分/月

ウ 「非定型」の判断基準

以下の（ア）又は（イ）に掲げる場合であって、アにより定めた支給決定基準の支給量の範囲内では必要な受託居宅介護サービスの支給量が確保され

ないと認められる場合には、当該支給決定基準を超える支給決定を行うこととして差し支えないこと。

この場合、支給決定に当たって、市町村審査会の意見を聴いた上で個別に適切な支給量を定めることが望ましいこと。なお、（イ）に掲げる場合であって、指定特定相談支援事業者以外の者がサービス等利用計画案を作成した場合については、支給決定に当たって、市町村審査会の意見を聴くものとする。

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

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

イ 支給決定基準の位置付け

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

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

（2）地域相談支援給付費等

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

4 同時に支給決定又は地域相談支援給付決定できるサービスの組合せ

(1) 併給調整関係

ア 基本的な考え方

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

イ 具体的な運用

- ① 重度訪問介護は、従前の日常生活支援の取扱いと同様に、身体介護や家事援助等の援助が断続的に行われることを総合的に評価して設定しており、同一の事業者がこれに加えて身体介護及び家事援助等の居宅介護サービス費を算定することはできない。ただし、当該者にサービスを提供している事業所が利用者の希望する時間帯にサービスを提供することが困難である場合であって、他の事業者が身体介護等を提供する場合にあっては、この限りでない。
- ② 障害者支援施設又はのぞみの園において施設入所支援を受ける障害者については、施設入所支援以外の日中活動に係る施設障害福祉サービス（I 5（9）参照）については併せて支給決定を行うこととなるが、当該日中活動サービス以外の障害福祉サービスについては、原則として利用することはできない。ただし、障害者支援施設又はのぞみの園に入所する者が一時帰宅する場合は、通常、受け入れ体制が確保されていることが想定されるが、市町村が特に必要と認める場合においては、施設入所支援に係る報酬が全く算定されない期間中に限り、訪問系サービスについて支給決定を行うことは可能である。

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

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

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

※ 一時帰宅中に係る本体報酬又は外泊時の報酬が算定される期間において、一時帰宅中の入所者に対し、当該施設の負担において指定居宅介護事業者等と委託契約を結んで、居宅介護等を提供することは差し支えない。

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

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

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

なお、共同生活援助を行う住居の入居者が慢性の疾病等を有する障害者であって、医師の指示により、定期的に通院を必要とする者である場合に限り、居宅介護における通院等介助や通院等乗降介助を利用することができる。

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

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

- ④ 施設入所者又は共同生活援助を行う住居に入所（入居）する者は、入所（入居）

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

- ⑤ 日中活動サービスについては、その効果的な支援を図る観点から、通常、同一種類のサービスを継続して利用することが一般的であると考えられるが、障害者の効果的な支援を行う上で市町村が特に必要と認める場合には、複数の日中活動サービスを組合せて支給決定を行うことは可能である。

なお、複数の日中活動サービスの支給決定を受けている場合でも、日中活動サービスに係る報酬は一日単位で算定されることから、同一日に複数の日中活動サービスを利用することはできない（同一日に同一サービスを異なる事業所で利用した場合を含め、同一日においては、一の事業所以外は報酬を算定できない。）。

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

- ⑥ 重度障害者等包括支援は、障害福祉サービスを包括的に提供するものであるもので、他の障害福祉サービスとの併給はできない。
- ⑦ 就労定着支援は、障害者が新たに雇用された通常の事業所での就労の継続を図るため、企業、障害福祉サービス事業者、医療機関等との連絡調整を行うとともに、雇用に伴い生じる日常生活又は社会生活を営む上での各般の問題に関する相談、指導及び助言等の支援を行うものであり、自立生活援助の支援内容を包含するため、自立生活援助との併給はできない。

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

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

(2) サービス等利用計画の導入と障害福祉サービスの利用の組合せについて

ア 基本的考え方

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

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

イ 対象者

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

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

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

ウ 組合せを認める手続

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

(ア) 判断の視点

- ① 生活介護と施設入所支援との組合せ

地域における障害福祉サービスの提供体制の状況その他やむを得ない事情により、通所によって介護等を受けることが困難なもの

- ② 就労継続支援B型と施設入所支援の組合せ

- ・ 入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められるもの
- ・ 地域における障害福祉サービスの提供体制の状況その他やむを得ない事情

により、通所によって訓練等を受けることが困難なもの

(イ) 手続

① 市町村における全体方針の検討

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

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

② 個別の利用者に関する手続

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

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

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

(ウ) 手続の適用時期

① 平成24年3月末時点での施設入所者（イの①から③）

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

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

② 平成24年4月以降の新規利用者（イの④）

上記手続を経たものに限り認めることとする。

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

（1）基本的な考え方

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

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

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

（表1） 応用日常生活動作項目スコア表

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

（表2） 生活機能・認知機能項目スコア表

配点 障害支援区分の認定調査項目	0	0.5	1
入浴	できる	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要
口腔清潔	できる	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要
衣服の着脱	できる	見守り等の支援が必要	部分的な介助が必要 全面的な介助が必要

健康・栄養管理	できる	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要
薬の内服	できる	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要
金銭の管理	できる	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要
電話等の利用	できる	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要

(2) 暫定支給決定の対象サービス

ア 自立訓練（機能訓練、生活訓練、宿泊型自立訓練）

イ 就労移行支援

ウ 就労継続支援A型

※ 就労継続支援B型は、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった者等で、他事業への転換が困難な者であることから、暫定支給決定を行わないこととする。

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

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

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

※ 暫定支給決定の対象サービスに係る支給申請のあった障害者について、すでに暫定支給決定期間中に行うアセスメントと同等と認められるアセスメントが行われており、改めて暫定支給決定によるアセスメントを要しないものと市町村が認めるときは、暫定支給決定は行わなくても差し支えないものとする。

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

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

町村が判断できる場合

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

※ したがって、具体的には、

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

（３）暫定支給決定期間

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

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

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

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

イ サービス提供事業者は、暫定支給決定期間内に実施した利用者のアセスメント内容並びに個別支援計画、当該計画に基づく支援実績及びその評価結果をとりまとめ、市町村が定める日までに市町村及び当該利用者に指定計画相談支援を提供する指定特定相談支援事業者へ提出する。

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

ービス利用について調整を行う（改善効果が見込まれる場合は不要）。

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

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

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

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

（５）暫定支給決定の方法

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

ア 暫定支給決定期間のみの支給決定を行う方法

（ア）市町村は、２か月間を支給決定期間の上限として暫定支給決定を行う。

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

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

（イ）暫定支給決定期間の満了日までに本支給決定の要否が決定できるよう、市町村は、期日を定めて支給決定障害者（利用者）が利用するサービス提供事業者からアセスメント結果等の提出を受ける（当該利用者に指定計画相談支援を提供する指定特定相談支援事業者にも提出。）。

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

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

イ 本支給決定期間を含む期間であらかじめ支給決定する方法

（ア）暫定支給決定を行う場合は、概念上、暫定支給決定と本支給決定にプロセスを

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

※ 支給決定の取消しの根拠は、法第25条第1項第1号となる。

(イ) 当該支給決定を行う場合は、次のとおり適切に対応すること。

- ① 支給決定の有効期間は、最長で1年間（就労継続支援A型の場合は3年間。支給決定の有効期間の初日が月途中の場合は、1年間（3年間）に当該月の末日までの期間を加えた期間）とし、そのうち暫定支給決定期間は2か月以内で定める（この場合の暫定支給決定期間の満了日は月途中でも差し支えない。）。
- ② 支給決定通知に「支給決定期間のうち平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日までは暫定支給決定期間とする。」旨とともに、暫定支給決定期間中のアセスメントにより、サービス利用の継続による改善効果が見込まれない場合は支給決定を取り消すことがある旨を記載し、あらかじめ支給決定障害者（必要に応じて家族及び関係者を含む。）に十分説明しておく。
- ③ 障害福祉サービス受給者証の「訓練等給付費の支給決定内容」面（四面）の予備欄に、「支給決定期間のうち平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日までは暫定支給決定期間とする。」旨を記載する。
- ④ 暫定支給決定期間の満了日までに支給決定の取消しの要否が決定できるよう、市町村は、期日を定めて支給決定障害者（利用者）が利用する事業者からアセスメント結果等の提出を受ける（当該利用者に指定計画相談支援を提供する指定特定相談支援事業者にも提出。）。
- ⑤ 利用者がサービス利用の継続を希望する場合、市町村は、暫定支給決定期間が満了するまでに、支給決定の取消しの要否を決定する。
- ⑥ 上記（4）のウにより改善効果が見込まれないと判定されたときは、支給決定の有効期間があるがためにサービス利用が継続されることのないよう、連絡調整会議を経て、当該日から暫定支給決定期間の満了日までの間に当該サービスの利用を終了させ、支給決定の取消しを行う。
- ⑦ 改善効果が見込まれる場合は、支給決定を取消しせず、暫定支給決定期間経過後も引き続きサービス利用を継続させる。その際、暫定支給決定期間経過後もサービス利用が可能である旨をサービス提供事業者、指定特定相談支援事業者及び利用者に連絡する。

ウ 留意事項

(フ) 市町村は、暫定支給決定対象事業に係る支給申請を受けた場合には、あらかじめ

め申請者に対して、暫定支給決定期間経過後の取扱い等について十分説明すること。

- (イ) 利用者は、暫定支給決定期間経過後に、引き続き同一事業の暫定支給決定を受けることはできない。
- (ウ) 利用者は、暫定支給決定期間経過後に、暫定支給決定期間中に利用した事業所以外の事業所を利用することができる。
- (エ) 市町村は、暫定支給決定期間経過後、継続利用しないこととした者について、他の障害福祉サービス利用等について、指定特定相談支援事業者や暫定支給決定期間中に利用していた福祉サービス事業者等と連携し、必要な調整を行うこと。

6 地域相談支援給付費の給付決定

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

7 支給決定又は地域相談支援給付決定事項等

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

(1) 支給決定又は地域相談支援給付決定事項

ア 障害福祉サービス又は地域相談支援の種類（区分）

以下の区分により決定する。

(ア) 介護給付費

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

- ・ 同行援護
- ・ 行動援護
- ・ 療養介護
- ・ 生活介護
- ・ 短期入所
- ・ 重度障害者等包括支援
- ・ 施設入所支援

(イ) 訓練等給付費

- ・ 自立訓練（機能訓練）
- ・ 自立訓練（生活訓練）
- ・ 宿泊型自立訓練
- ・ 就労移行支援
- ・ 就労移行支援（養成施設）
- ・ 就労継続支援A型
- ・ 就労継続支援B型
- ・ 就労定着支援
- ・ 自立生活援助
- ・ 共同生活援助

(ウ) 地域相談支援給付費

- ・ 地域移行支援
- ・ 地域定着支援

イ 支給量又は地域相談支援給付量

（詳細は、下記 8 を参照）

ウ 支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間

（詳細は、下記 9 を参照）

（２）支給決定又は地域相談支援給付決定時に併せて決定等する事項

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

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

(3) 支給決定に係る具体的な取扱い

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

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

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

イ 通院等介助の取扱い

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

8 支給量又は地域相談支援給付量

(1) 支給量又は地域相談支援給付量を定める単位期間

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

(2) 支給量又は地域相談支援給付量を定める単位

サービスの種別ごとに次の単位で定める。

- ・居宅介護・・・時間（30分単位）／月
- ・重度訪問介護・・・時間（30分単位）／月
- ・同行援護・・・時間（30分単位）／月

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

（３）支給量又は地域相談支援給付量の定め方

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

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

ア 訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護）

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

イ 短期入所

一月当たりの利用必要日数を支給量として定める。

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

なお、長期（連続）利用日数については、30日を限度とすること。ただし、平成30年3月31日までの利用者については、平成31年3月1日までの間は、1年間に通算して30日を超えての支給決定をすることができる。なお、例えば過去に利用実績のある利用者が、一定の期間が経過した後、再度利用することは可能である。また、年間利用日数については、利用者の居宅における自立した日常生活又は社会

生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所を利用する日数が年間 180 日を超えないようにしなければならない。

ウ 重度障害者等包括支援

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

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

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

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

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

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

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

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

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

踏まえて支給量を定める。

9 支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間

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

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

（１）基本的な考え方

支給決定の有効期間は、原則として障害支援区分の有効期間（最長３年間）と同一期間とする。ただし、居宅介護等にあつては、利用するサービス量が比較的短期間に変わりうるため、支給決定の有効期間を最長１年間とする。また、自立訓練等期限（標準利用期間）を設定するサービスについても、１年ごとに訓練継続の適否を評価することが適当であることから、支給決定の有効期間を最長１年間とする。

地域相談支援給付決定については、地域移行支援にあつては、漫然と支援を継続することは適当でないため、有効期間を最長６ヶ月間とする。また地域定着支援については、一定期間ごとに支援継続の適否を評価することが適当であることから、有効期間を最長１年間とする。

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

（２）本則上の取扱い

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

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

「1年」

イ 療養介護、生活介護、施設入所支援、就労継続支援及び共同生活援助

「3年」

ウ 就労移行支援（養成施設）

「5年」

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

エ 地域移行支援

「6ヶ月」

オ 地域定着支援

「1年」

（3）運用による取扱い

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

ア 共同生活援助（体験利用を行う場合に限る。）

「1年」（報酬告示により年50日以内の利用制限）

イ 共同生活援助（地域移行支援型ホームに限る。）

「2年」（指定運営基準に規定）

ウ 就労継続支援B型（支給決定時に50歳未満の者に限る。）

「1年」

（4）具体的な取扱い（運用）

ア 障害福祉サービスの種類ごとに支給決定を行うものとするが、

- ・ 受給者の管理上、一人の利用者について必要以上に異なる支給決定の有効期間

(終期)が設定されることは好ましくないこと、

- ・ 支給決定の更新時には、サービスの組合せの適否についても改めて評価することが適当な場合があること

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

① 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護及び短期入所

② 生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援

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

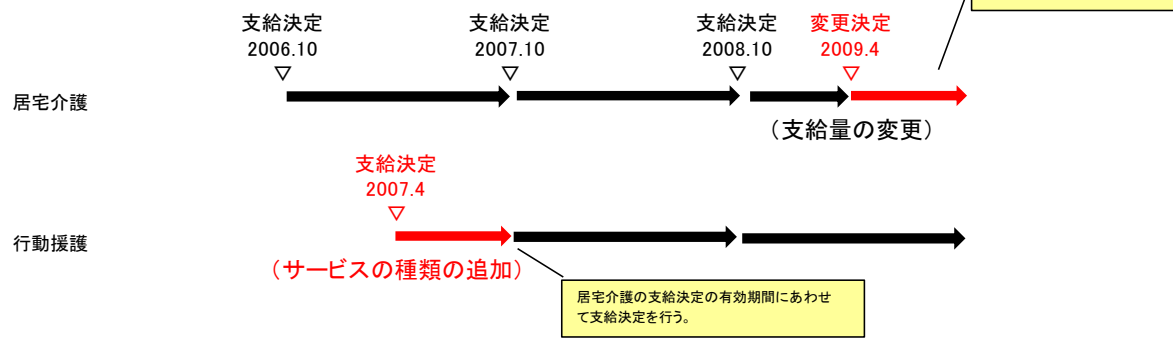
ウ 自立生活援助は、施設等から地域生活に移行した者である場合には、当該施設等を退所等した日から一年を経過した日の属する月までを有効期間とし、その後、支給開始から一年の期間の範囲で再度有効期間を定めるものとする。なお、それ以外の対象者については、対象者の状況に応じて適切に有効期間を設定することとする。

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

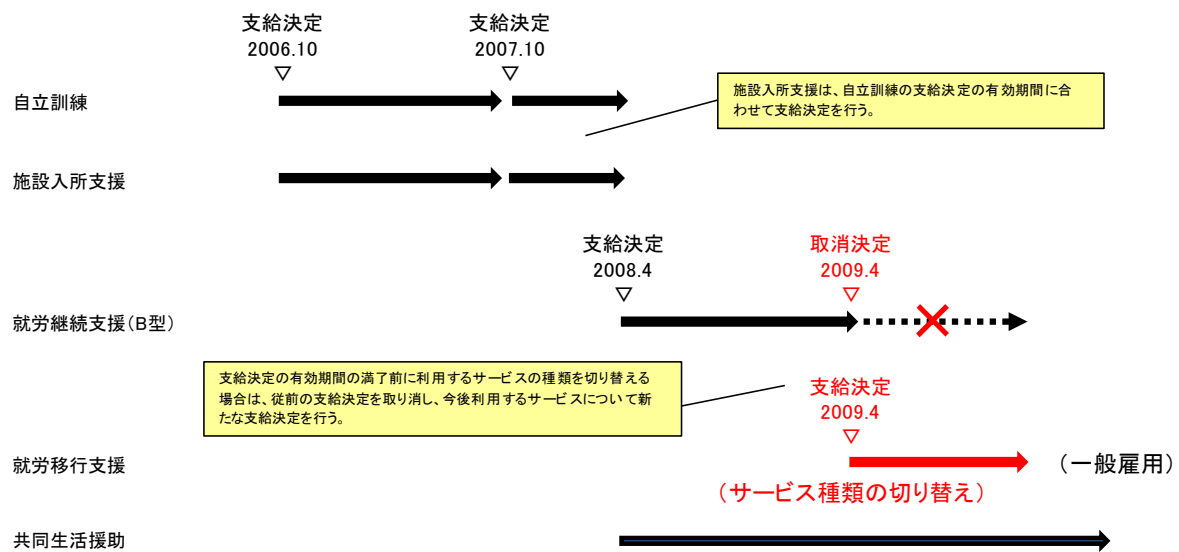
地域定着支援については、1人の利用者が必要以上に異なる有効期間の終期が設定されることは好ましくないため、原則として、当該者が利用する障害福祉サービスの有効期間の終期を合わせるものとする。

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

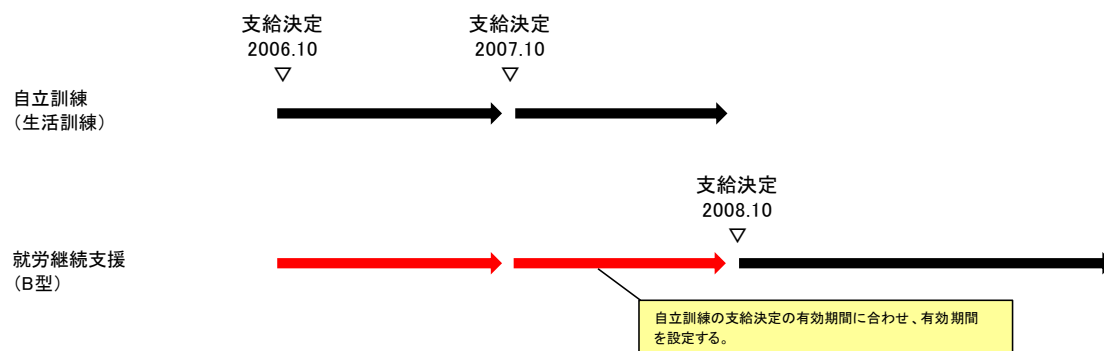
例1) 訪問系サービスを途中から併給する場合



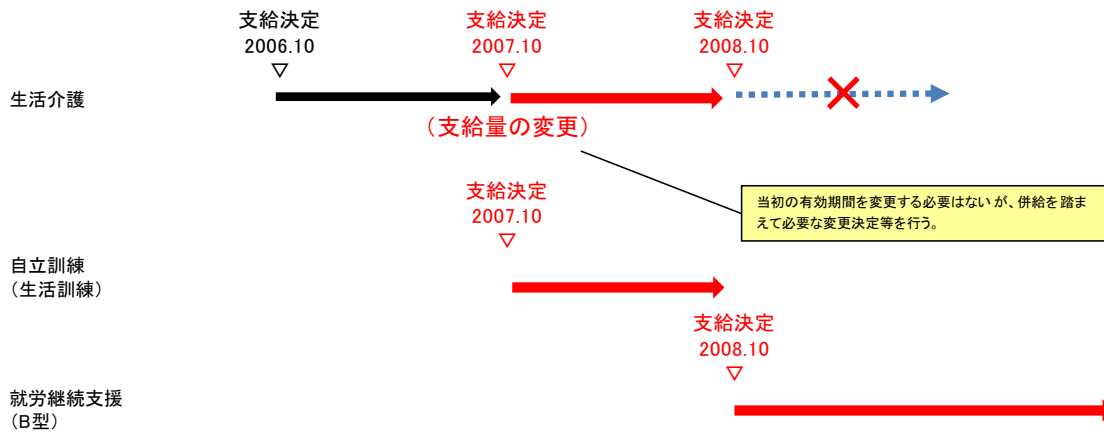
例2) 入所による自立訓練を経て地域移行する場合



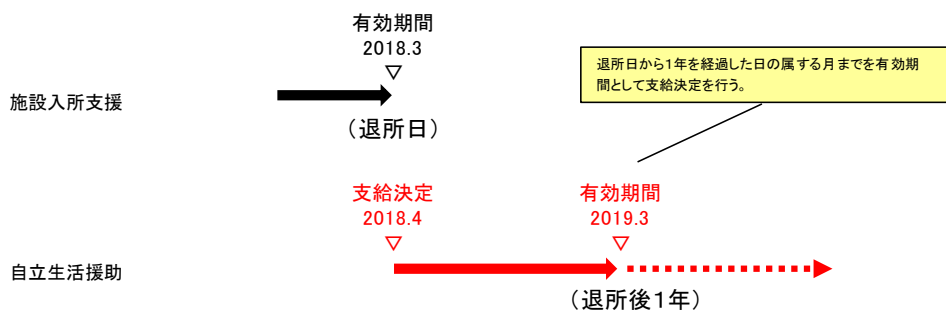
例3) 日中活動サービスを最初から併給する場合



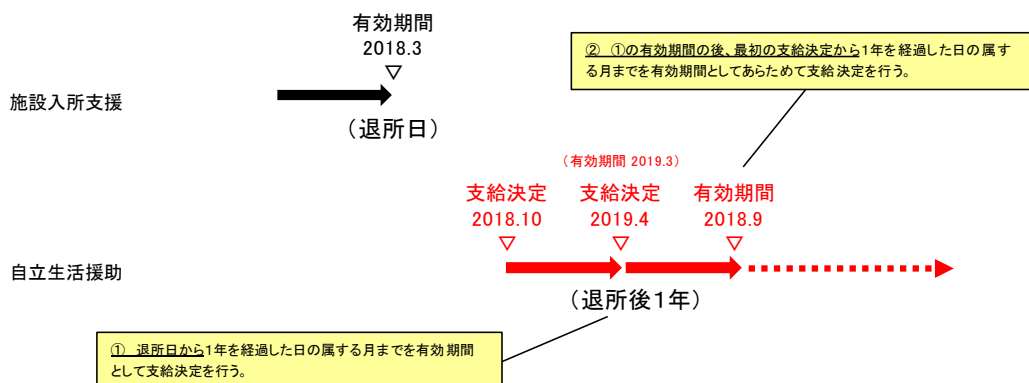
例4) 日中活動サービスを途中から併給する場合



例5) 退所と同時に自立生活援助を支給決定する場合



例6) 退所後一定期間を経過してから自立生活援助を支給決定する場合



10 支給決定又は地域相談支援給付決定（却下決定）の通知

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

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

（１）支給決定又は地域相談支援給付決定通知書の記載事項の例

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

（２）支給申請却下通知書の記載事項の例

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

11 支給決定又は地域相談支援給付決定の変更

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

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

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

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

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

（１）変更申請できる事項（則第16条）

支給量

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

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

（２）変更申請

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

ア 変更申請書の記載事項（則第17条）

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

護に限る。)を利用している場合には、その利用状況

(ハ) 申請に係る障害福祉サービスの具体的内容

(ニ) 心身の状況の変化その他の当該申請を行う原因となった事由

(ホ) その他必要な事項

イ 変更申請書の記載方法 (様式例に基づく)

(ア) 変更の理由

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

(イ) 変更を申請するサービスの種類

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

(ロ) 申請に係る具体的内容

希望する変更後の一月当たりの支給量を記載する。

(エ) その他事項

(支給申請書の記載方法を参照。)

(3) 変更決定の手続

ア 調査

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

(ア) 当該障害者等の心身の状況

(イ) 当該障害者等の置かれている環境

(ロ) 当該障害者等の介護を行う者の状況

(エ) 当該障害者等に関する保健医療サービス又は福祉サービス等の利用の状況

(オ) 当該障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向の具体的内容

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

イ 障害支援区分の変更認定

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

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

系サービスが想定される。

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

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

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

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

ウ 変更の決定

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

(7) 変更年月日（変更内容の適用年月日）

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

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

(4) 有効期間

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

エ 変更決定の通知及び障害福祉サービス受給者証の記載変更

(7) 変更決定及び障害福祉サービス受給者証提出の通知

市町村は、支給決定の変更の決定を行ったときは、次に掲げる事項を記載した

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

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

(イ) 障害福祉サービス受給者証の記載の変更

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

※ 記載の方法は、「IX 受給者証の交付」を参照。

12 支給決定又は地域相談支援給付決定に関する事項の変更の届出

(1) 氏名、居住地等の変更の届出

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

ア 厚生労働省令で定める事項

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

イ 届出の手続

次の事項を記載した届出書（様式第14号）に障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証を添えて市町村に提出しなければならない。届出書には、変更内容を証する書類を添付しなければならないが、市町村が公簿等によって確認できるときは省略させても差し支えない。

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

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

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

(2) 変更事項の障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証への記載

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

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

13 支給決定又は地域相談支援給付決定の取消し

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

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

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

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

イ 支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者が、支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間内に、当該市町村以外の市町村の区域内に居住地を有するに至ったと認めるとき（支給決定に係る障害者が特定施設（居住地特例が適用される施設）に入所することにより当該市町村以外の市町村の区域内に居住地を有するに至ったと認めるときを除く。）。

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

エ 支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者が、支給決定又は地域相談支

援給付決定の申請又は支給決定の変更の申請に関し、虚偽の申請をしたとき。

(2) 支給決定又は地域相談支援給付決定の取消日

ア 転出による場合（（１）のイ）

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

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

イ 転出以外の場合（（１）のア、ウ、エ）

当該事由により取消しを決定した日

(3) 支給決定又は地域相談支援給付決定の取消しの通知

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

- ① 支給決定又は地域相談支援給付決定の取消しを行った旨
- ② 障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の返還の必要がある旨
- ③ 障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の返還先及び返還期限

ア 支給決定又は地域相談支援給付決定取消通知書の記載事項（様式例に基づく）

- (ア) 障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証番号
- (イ) 支給決定障害者（保護者）又は地域相談支援給付決定障害者氏名
- (ウ) 支給決定又は地域相談支援給付決定の取消日
- (エ) 支給決定に係る障害児氏名
- (オ) 取消理由
- (カ) 障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の返還先
- (キ) 障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の返還期限

イ 記載方法

- (ア) 障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証番号

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

(イ) 支給決定障害者（保護者）又は地域相談支援給付決定障害者氏名

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

(ロ) 支給決定又は地域相談支援給付決定の取消日

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

(ハ) 支給決定に係る障害児氏名

当該取消しに係る障害児の氏名を記載する。

(ニ) 取消理由

当該支給決定又は地域相談支援給付決定を取消した理由を記載する。

(ホ) 障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の返還先

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

(ヘ) 障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の返還期限

障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の返還期限を記載する。

なお、具体的な返還期限については、各市町村の判断で設定することになる。

14 支給決定又は地域相談支援給付決定の更新

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

支給決定又は地域相談支援給付決定の更新に当たっては、以下のことに留意する。

（１）障害支援区分との関係

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

ア 障害支援区分の認定を要しない場合

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

イ 障害支援区分の認定の更新を行う場合

(7) 障害支援区分の有効期間と支給決定の有効期間の終期が同じ場合

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

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

(4) 障害支援区分の有効期間と支給決定の有効期間の終期が異なる場合

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

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

(2) 支給決定又は地域相談支援給付決定の更新に係る利用期間の取扱い

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

ア 訓練等給付等に係る障害福祉サービス等

(7) 自立訓練等の標準利用期間が設定されているサービス

自立訓練等のサービスについては、サービスの長期化を回避するため、標準利用期間を設定するとともに、当初支給決定期間は1年間までとしている。この1年間の利用期間では、十分な成果が得られず、かつ、引き続きサービスを提供することによる改善効果が具体的に見込まれる場合には、標準利用期間の範囲内で、

1年ごとに支給決定期間の更新が可能である。

なお、標準利用期間を超えて、さらにサービスの利用が必要な場合については、市町村審査会の個別審査を経て、必要性が認められた場合に限り、最大1年間の更新が可能である（原則1回）が、就労定着支援については3年間の標準利用期間を超えて更新することはできない。

※標準利用期間

①自立訓練（機能訓練）

1年6か月間（頸髄損傷による四肢の麻痺その他これに類する状態にある場合は、3年間）

②自立訓練（生活訓練）

2年間（長期間入院していた又はこれに類する事由のある障害者にあつては、3年間）

③就労移行支援

2年間（あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格取得を目的とする養成施設を利用する場合は、3年間又は5年間）

④就労定着支援

3年間

⑤自立生活援助

1年間

(イ) 宿泊型自立訓練

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

標準利用期間は、原則2年間（長期間入院していた又はこれに類する事由のある障害者にあつては、3年間）とし、市町村は、利用開始から1年ごとに利用継続の必要性について確認し、支給決定の更新を行う。

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

なお、標準利用期間を超えて支給決定の更新を行おうとする場合には、市町村

審査会の意見を聴くものとする。

(ウ) 就労継続支援

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

(エ) 共同生活援助における地域移行支援型ホーム

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

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

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

(オ) 共同生活援助におけるサテライト型住居の利用

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

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

イ 地域相談支援

(7) 地域移行支援

地域移行支援は、長期にわたり漫然と支援を継続するのではなく、一定の期間の中で目標を立てた上で効果的に支援を行うことが望ましいサービスであるため、則第34条の42第1項において給付決定期間を6ヶ月間までとしている。この期間では、十分な成果が得られず、かつ、引き続き地域移行支援を提供することによる地域生活への移行が具体的に見込まれる場合には、6ヶ月間の範囲内で給付決定期間の更新が可能である。

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

(イ) 地域定着支援

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

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

(3) 支給決定及び地域相談支援給付決定の更新の手続

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

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

Ⅷ 利用者負担上限月額の設定

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

(1) 認定の基準

(「利用者負担マニュアル」を参照。)

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

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

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

(2) 認定手続等

ア 手続

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

イ 適用期間(見直し時期)

(7) 基本的な考え方

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

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

(イ) 支給決定の有効期間が異なるサービスを併給している者の取扱い

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

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

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

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

(3) 世帯異動等があった場合の取扱い

ア 負担上限月額を変更する場合

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

イ 変更後の適用年月日

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

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

Ⅸ 受給者証の交付

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

者証又は地域相談支援受給者証を交付しなければならない（法第22条第8項、法第51条の7第8項）。また、療養介護にあっては、加えて療養介護医療受給者証（以下「医療受給者証」という。）を交付するものとする。

1 受給者証の意義

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

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

2 受給者証の様式例

様式第11号、12号及び13号のとおり。

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

（工夫の例）

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

3 受給者証の記載事項

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

- ① 支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者の氏名、居住地及び生年月日
- ② 支給決定に係る障害者等が障害児である場合は、当該障害児の氏名及び生年月日

- ③ 障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の交付の年月日及び障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証番号
 - ④ 支給量又は地域相談支援給付量
 - ⑤ 支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間
 - ⑥ 障害支援区分（障害の種類及び程度）
 - ⑦ 負担上限月額に関する事項
 - ⑧ その他市町村が必要と認める事項
- ※ ②、⑥、⑦については、地域相談支援受給者証は記載不要。

4 障害福祉サービス受給者証の記載方法

（１）基本情報欄（一面）

ア 受給者証番号欄

市町村が支給決定障害者等ごとに付番する１０桁の番号を記載する。

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

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

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

イ 支給決定障害者等欄

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

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

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

ウ 障害児（児童）欄

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

エ 障害種別

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

身体障害者（児）・・・1

知的障害者（児）・・・2

精神障害者（児）・・・3

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

オ 交付年月日

障害福祉サービス受給者証を実際に交付した日を記載する。

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

カ 支給市町村名及び印

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

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

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

（２）介護給付費の支給決定内容欄（二面・三面）

ア 障害支援区分及び認定有効期間

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

（記載例）

① 障害支援区分 非該当、区分1、区分2、・・・、区分6

② 認定有効期間 平成27年4月1日から平成28年3月31日まで

※ 「非該当」の場合は、有効期間は設定されないので、「―」とする。

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

イ サービス種別、支給量等、支給決定期間

支給決定を行った障害福祉サービスの種類、当該サービスの種類の支給量、支給決定の有効期間、その他支給決定時に市町村が決定、確認等を行った報酬請求等に必要な事項等を、サービスの区分ごとに記載する。

（ア）サービス種別

以下の区分で記載する。

- ・居宅介護（居宅における身体介護中心）
- ・居宅介護（通院等介助（身体介護を伴う場合）中心）
- ・居宅介護（家事援助中心）
- ・居宅介護（通院等介助（身体介護を伴わない場合）中心）
- ・居宅介護（通院等乗降介助中心）
- ・重度訪問介護
- ・同行援護
- ・行動援護
- ・療養介護
- ・生活介護
- ・短期入所
- ・重度障害者等包括支援
- ・施設入所支援

(イ) 支給量等

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

a 支給量の記載例

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

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

・・・〇〇時間 30 分／月（1 回当たり〇時間まで）

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

※ 家事援助において、最初の 30 分以降は 15 分を単位とする。

(b) 居宅介護（通院等乗降介助中心）・・・〇〇回／月

(c) 同行援護・・・〇〇時間 30 分／月

(d) 行動援護・・・〇〇時間 30 分／月

- (e) 重度訪問介護・・・〇〇時間30分（うち移動介護〇〇時間30分）／月
- (f) 生活介護・・・当該月の日数から8日を控除した日数／月
- (g) 短期入所・・・〇〇日／月
- (h) 重度障害者等包括支援・・・（〇〇単位×当該月の日数）単位／月
- (i) 療養介護、施設入所支援・・・当該月の日数／月

b その他記載が必要な加算事項等及びその記載例

(a) 居宅介護

- ・報酬加算対象者の確認・・・特別地域加算
- ・2人介護の承認・・・2人介護可

(b) 重度訪問介護

- ・報酬加算対象者の確認・・・8.5%加算（区分6該当者加算）、15%加算（重度障害者等包括支援対象者加算）、特別地域加算
- ・2人介護の承認・・・2人介護可
- ・熟練ヘルパーによる同行支援の承認・・・同行支援可（〇〇人、〇〇時間〇〇分）

※ 〇〇人は新任従業者の総数、〇〇時間〇〇分は同行支援の総時間数

(c) 同行援護

- ・報酬加算対象者の確認・・・20%加算（区分3該当者加算）、40%加算（区分4以上該当者加算）25%加算（盲ろう者該当加算）、特別地域加算
- ・2人介護の承認・・・2人介護可

(d) 行動援護

- ・報酬加算対象者の確認・・・特別地域加算
- ・2人介護の承認・・・2人介護可

(e) 生活介護

- ・重度障害者支援加算対象者の確認
障害支援区分の認定調査項目のうち12項目の調査等の合計点数が10点以上である者・・・重度支援（知的）

(f) 短期入所

- ・障害児の単価区分の決定・・・区分1、区分2、区分3
- ・医療型の確認
 - ①療養介護対象者・・・医療型（療養介護）
 - ②重症心身障害児・・・医療型（重心）
 - ③遷延性意識障害者等、筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン系疾病

を有する者・・・医療型（その他）

- ・重度障害者支援加算対象者の確認・・・重度支援（強度行動障害の場合、その旨も記載）

(g) 重度障害者等包括支援

- ・報酬加算対象者の確認・・・特別地域加算
- ・地域生活移行個別支援特別加算・・・地域生活移行個別支援（平成○年○月○日から平成○年○月○日まで）
- ・精神障害者地域移行特別加算・・・精神障害者地域移行（平成○年○月○日まで）
- ・強度行動障害者地域移行特別加算・・・強度行動障害者地域移行（平成○年○月○日まで）
- ・共同生活援助利用型の決定・・・共同生活援助利用型

(h) 施設入所支援

- ・重度障害者支援加算対象者の確認
 - ① 医師意見書により特別な医療が必要とされる身体障害者（②を除く）・・・重度支援（身体・基本）
 - ② 区分6かつ気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理が必要な者又は重症心身障害者・・・重度支援（身体・重度）
 - ③ 障害支援区分の認定調査項目のうち12項目の調査等の合計点数が10点以上である者・・・重度支援（知的）
- ・地域生活移行個別支援特別加算
 - ・・・地域生活移行個別支援（平成○年○月○日から平成○年○月○日まで）

(ウ) 支給決定期間

サービス種別ごとに、支給決定の有効期間を記載する。

(3) 訓練等給付費の支給決定内容欄（四面）

ア 障害支援区分及び認定有効期間

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

（記載例）

- ① 障害支援区分 非該当、区分1、区分2、・・・、区分6
- ② 認定有効期間 平成○年○月○日から平成○年○月○日まで

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

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

イ サービス種別、支給量等、支給決定期間

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

(7) サービス種別

以下の区分で記載する。

- ・ 自立訓練（機能訓練）
- ・ 自立訓練（生活訓練）
- ・ 宿泊型自立訓練
- ・ 就労移行支援
- ・ 就労移行支援（養成施設）
- ・ 就労継続支援A型（雇用有）又は（雇用無）
- ・ 就労継続支援B型
- ・ 就労定着支援
- ・ 自立生活援助
- ・ 共同生活援助

(4) 支給量等

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

a 支給量の記載例

- (a) 自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援
 - ・・・当該月の日数から8日を控除した日数／月
- (b) 宿泊型自立訓練・・・当該月の日数／月
- (c) 就労定着支援・・・当該月の日数／月
- (d) 自立生活援助・・・当該月の日数／月

(e) 共同生活援助・・・当該月の日数／月（受託居宅介護サービス・・・〇〇時間（15分単位）／月）

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

b その他記載が必要な加算事項等及びその記載例

(a) 自立訓練（機能訓練）

- ・視覚障害者であることの確認・・・視覚障害
- ・報酬加算対象者の確認・・・特別地域加算
- ・社会生活支援特別加算・・・社会生活支援（平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日まで）

(b) 自立訓練（生活訓練）

- ・視覚障害者であることの確認・・・視覚障害
- ・報酬加算対象者の確認・・・特別地域加算
- ・社会生活支援特別加算・・・社会生活支援（平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日まで）
- ・精神障害者退院支援施設利用の承認・・・退院支援施設

(c) 宿泊型自立訓練

- ・長期間入院していた者等であることの確認・・・長期入院等
- ・地域生活移行個別支援特別加算・・・地域生活移行個別支援（平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日まで）
- ・精神障害者地域移行特別加算・・・精神障害者地域移行（平成〇年〇月〇日まで）
- ・強度行動障害者地域移行特別加算・・・強度行動障害者地域移行（平成〇年〇月〇日まで）

(d) 就労移行支援

- ・精神障害者退院支援施設利用の承認・・・退院支援施設
- ・通所利用が困難で、在宅による支援がやむを得ないと市町村が判断した利用者の確認・・・在宅利用
- ・通所利用が困難で、在宅による支援がやむを得ないと市町村が判断した利用者（在宅利用者）であって、ホームヘルパーによる生活支援が必要と判断した利用者・・・在宅時生活支援
- ・社会生活支援特別加算・・・社会生活支援（平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日まで）

(e) 就労継続支援A型

- ・雇用契約を締結しない者の確認・・・雇用無
- ・雇用契約を締結する者の確認・・・雇用有
- ・障害基礎年金1級受給者の確認・・・障害年金1級
- ・通所利用が困難で、在宅による支援がやむを得ないと市町村が判断した利用者の確認・・・在宅利用
- ・通所利用が困難で、在宅による支援がやむを得ないと市町村が判断した利用者（在宅利用者）であって、ホームヘルパーによる生活支援が必要と判断した利用者・・・在宅時生活支援
- ・社会生活支援特別加算・・・社会生活支援（平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日まで）

(f) 就労継続支援B型

- ・障害基礎年金1級受給者の確認・・・障害年金1級
- ・通所利用が困難で、在宅による支援がやむを得ないと市町村が判断した利用者の確認・・・在宅利用
- ・通所利用が困難で、在宅による支援がやむを得ないと市町村が判断した利用者（在宅利用者）であって、ホームヘルパーによる生活支援が必要と判断した利用者・・・在宅時生活支援
- ・社会生活支援特別加算・・・社会生活支援（平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日まで）

(g) 自立生活援助

- ・施設の退所等から1年未満の者の確認・・・退所後1年未満
- ・施設の退所等から1年以上又はそれ以外の者の確認…退所後1年以上・その他
- ・報酬加算対象者の確認・・・特別地域加算

(h) 共同生活援助

- ・重度障害者居宅介護利用対象者の確認・・・重度居宅介護
- ・重度障害者支援加算対象者の確認・・・重度支援
- ・地域生活移行個別支援特別加算・・・地域生活移行個別支援（平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日まで）
- ・精神障害者地域移行特別加算・・・精神障害者地域移行（平成〇年〇月〇日まで）
- ・強度行動障害者地域移行特別加算・・・強度行動障害者地域移行（平成〇年〇月〇日まで）

(イ) 支給決定期間

サービス種別ごとに支給決定の有効期間を記載する。

ウ 予備欄

- (ア) 本支給決定期間を含む暫定支給決定をしたときは「支給決定期間のうち平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日までは暫定支給決定期間とする。」等と記載する。
- (イ) その他訓練等給付に係る記載事項について記載欄が不足する場合は、適宜当該欄を活用して記載する。

(4) 計画相談支援給付費の支給内容（五面）

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

モニタリング期間欄については、併せて、当該モニタリング期間に係る継続サービス利用支援の開始月と終期月（開始月と終期月が同一の場合は当該月）を括弧書きで記載する（記載例：6月ごと（平成〇年〇月～平成〇年〇月又は平成〇年〇月））。

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

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

(5) 特定障害者特別給付費の支給内容（五面）

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

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

(6) 利用者負担に関する事項（六面）

支給決定した障害福祉サービスの種類に応じて決定した負担上限月額等について、

それぞれ該当欄に記載する。

ア 負担上限月額欄

(ア) 負担上限月額

決定された利用者負担上限月額を記載する。

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

(イ) 適用期間

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

イ 食事提供体制加算適用欄

(ア) 食事提供体制加算対象者

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

(イ) 適用期間

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

ウ 利用者負担上限額管理欄

(ア) 利用者負担上限額管理対象者該当の有無

上限額管理対象者に該当する場合は「該当」又は「該当者」と記載する。

(イ) 利用者負担上限額管理事業所名

上限額管理対象者から上限額管理依頼（変更）届出のあった事業所名を記載する。

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

(７) 予備欄及び特記事項欄（共通）

ア 予備欄

記載欄が不足する場合は、適宜予備欄に記載する。

イ 特記事項欄

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

(特記事項の例)

- ・ 法第 3 1 条に基づき特例給付割合を設定した者
- ・・・利用者負担額〇〇〇円（平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日まで）

(8) 事業者記入欄（七、八、十面）

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

ア 事業者及びその事業所の名称

指定を受けた際に届け出た事業者及びその事業所の名称を記載する。

イ サービス内容

支給決定障害者等と契約を締結したサービスの内容を記載する。

ウ 契約支給量

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

エ 当該契約支給量によるサービス提供終了日

当該契約支給量によるサービス提供を終了したとき、その終了した日を記載する。

オ サービス提供終了月中の終了日までの既提供量

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

カ 事業者確認印

事業者確認印は、事業者名を特定することができる印とする。

(9) 短期入所事業者実績記入欄（九面）

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

ア 事業者及びその事業所の名称

指定を受けた際に届け出た事業者及びその事業所の名称を記載する。

イ 実施日

サービス提供を行った期間を記載する。

ウ 日数

サービス提供を行った日数を記載する。

エ 累計

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

オ 事業者確認印

事業者確認印は、事業者名を特定することができる印とする。

(10) 居住系サービス実績記入欄（十一面）

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

ア 事業者及びその事業所の名称

指定を受けた際に届け出た事業者及びその事業所の名称を記載する。

イ 入所（居）日

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

ウ 退所（居）日

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

エ 事業者確認印

事業者確認印は、事業者名を特定することができる印とする。

オ 予備欄

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

(11) 就労定着支援及び自立生活援助事業者実績記入欄（十二面）

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

ア 事業者及びその事業所の名称

指定を受けた際に届け出た事業者及びその事業所の名称を記載する。

イ 契約日

サービス利用契約日を記載する。

ウ サービス提供終了日

サービス提供を終了した日を記載する。

エ 事業者確認印

事業者確認印は、事業者名を特定することができる印とする。

5 地域相談支援受給者証の記載方法

(1) 基本情報欄（一面）

ア 地域相談支援受給者証番号欄

市町村が地域相談支援給付決定障害者ごとに付番する10桁の番号を記載する。

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

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

イ 地域相談支援給付決定障害者欄

地域相談支援給付決定障害者の居住地、氏名及び生年月日を記載する。

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

ウ 障害種別

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

身体障害者・・・1

知的障害者・・・2

精神障害者・・・3

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

エ 交付年月日

地域相談支援受給者証を実際に交付した日を記載する。

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

オ 支給市町村名及び印

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

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

(2) 地域相談支援給付費の地域相談支援給付決定内容欄（二面）

ア 地域相談支援の種類、地域相談支援給付量等、地域相談支援給付決定の有効期間

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

(7) 地域相談支援の種類

以下の種類で記載する。

- ・ 地域移行支援
- ・ 地域定着支援

(イ) 地域相談支援給付量等

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

a 給付量の記載例

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

(a) 地域移行支援・・・当該月の日数／月

(b) 地域定着支援・・・当該月の日数／月

b その他記載が必要な加算事項等及びその記載例

(a) 地域移行支援

- ・ 報酬加算対象者の確認・・・特別地域加算

(b) 地域定着支援

- ・ 報酬加算対象者の確認・・・特別地域加算

(ウ) 地域相談支援給付決定期間

地域相談支援の種類ごとに、地域相談支援給付決定の有効期間を記載する。

イ 予備欄

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

(3) 一般相談支援事業者記載欄（三面）

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

ア 提供する地域相談支援の種類

提供する地域相談支援の種類（地域移行支援・地域定着支援）を記載する。

イ 事業者及びその事業所の名称

指定を受けた際に届け出た事業者及びその事業所の名称を記載する。

ウ 契約日

サービス利用契約日を記載する。

エ サービス提供終了日

サービス提供を終了した日を記載する。

オ 事業者確認印

事業者確認印は、事業者名を特定することができる印とする。

(4) 計画相談支援給付費の支給内容（四面）

障害福祉サービス受給者証の「計画相談支援給付費の支給内容（五面）」と同じ。

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

6 医療受給者証の記載方法

(1) 公費負担者番号

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

(2) 公費受給者番号

市町村が支給決定障害者ごとに付番する7桁の番号を記載する。

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

(3) 支給決定障害者欄

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

ア 居住地

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

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

イ 医療保険の情報欄

(7) 被保険者証の記号及び番号

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

(イ) 保険者名及び番号

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

(4) 負担上限月額欄

ア 療養介護（食事療養（生活療養）を除く）

療養介護医療に係る食費を除く医療部分の負担上限月額を記載する。

イ 食事療養（生活療養）

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

ウ 適用期間

負担上限月額の適用期間（適用開始日から次の見直し日の前日まで）を記載する。

(5) 交付年月日

医療受給者証を実際に交付した日を記載する。

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

(6) 支給市町村名及び印

支給市町村の名称、所在地及び担当窓口の連絡先電話番号を記載する。

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

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

7 受給者証の交付方法

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

介護給付費等の支給決定又は地域相談支援給付決定を受けて既に障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証を交付されている利用者について、その支給決定

又は地域相談支援給付決定の有効期間内に他の障害福祉サービスに係る介護給付費等又は地域相談支援給付費等の支給申請を受けて支給決定又は地域相談支援給付決定した場合は、交付済みの障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の提出を受けて追加記入する。または、障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証を回収して新規に交付することも可能である。

(2) 支給量の変更をした場合

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

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

介護給付費等の支給決定又は地域相談支援給付決定を受けて既に障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証を交付されている利用者について、その支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間が満了し、あらためて支給決定又は地域相談支援給付決定した場合は、交付済みの障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の提出を受けて追加記入する。または、障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証を回収して新規に交付することも可能である。

8 受給者証の再交付

市町村は、障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証を破り、汚し、又は失った支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者から、支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間内において、障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の再交付の申請があったときは、厚生労働省令で定めるところにより、障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証を交付しなければならない（令第16条、令第26条の8）。

(1) 再交付の申請

障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の再交付の申請をしようとする支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者は、次に掲げる事項を記載した申請書（様式第15号）を市町村に提出しなければならない（則第23条第1項、則第34条の50第1項）。

なお、障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証を破り、又は汚した場合の申請には、申請書にその障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証を添えなければならない（則第23条第2項、則第34条の50第2項）。

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

（2）留意事項

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

9 受給者証の返還

（Ⅶの「13 支給決定又は地域相談支援給付決定の取消し」を参照。）

第3 計画相談支援給付費の支給事務

I 計画相談支援の内容

1 サービス利用支援

(1) サービスの内容（法第5条第22項）

サービス利用支援とは、以下の支援のいずれも行うものをいう。

ア 障害福祉サービスの申請若しくは変更の申請に係る障害者若しくは障害児の保護者又は地域相談支援の申請に係る障害者の心身の状況、その置かれている環境、サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案し、利用する障害福祉サービス又は地域相談支援の種類及び内容その他の厚生労働省令で定める事項を記載したサービス等利用計画案を作成する。

【サービス等利用計画案の記載事項】

- ① 利用者及びその家族の生活に対する意向
- ② 総合的な援助の方針
- ③ 生活全般の解決すべき課題
- ④ 提供される福祉サービス等の目標及びその達成時期
- ⑤ 福祉サービス等の種類、内容、量
- ⑥ 福祉サービス等を提供する上での留意事項
- ⑦ モニタリング期間

※ 指定特定相談支援事業者以外の者が作成する場合のサービス等利用計画案の記載事項についても、上記に準じることとする（⑦を除く。）。

イ 支給決定若しくは支給決定の変更の決定又は地域相談支援給付決定後に、指定障害福祉サービス事業者、指定一般相談支援事業者等との連絡調整等の便宜を供与するとともに、支給決定又は地域相談支援給付決定に係るサービスの種類及び内容、担当者その他の厚生労働省令で定める事項を記載したサービス等利用計画を作成する。

【サービス等利用計画の記載事項】

サービス等利用計画案の内容に加え、以下の事項を追加。

- ① 福祉サービス等の利用料
- ② 福祉サービス等の担当者

(2) 対象者

障害福祉サービスの申請若しくは変更の申請に係る障害者若しくは障害児の保護

者又は地域相談支援の申請に係る障害者。

ただし、当該申請者が、介護保険制度のサービスを利用する場合については、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成対象者となるため、障害福祉サービス固有のものと認められる行動援護、同行援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等の利用を希望する場合であって、市町村がサービス等利用計画案の作成が必要と認める場合に求めるものとする。

2 継続サービス利用支援

（１）サービスの内容（法第５条第２３項）

継続サービス利用支援とは、支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者が、支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間内において、当該者に係るサービス等利用計画が適切であるかどうかにつき、厚生労働省令で定める期間（モニタリング期間）ごとに、障害福祉サービス又は地域相談支援の利用状況を検証し、その結果及び心身の状況、その置かれている環境、サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案し、サービス等利用計画の見直しを行い、その結果に基づき、次のいずれかの便宜の供与を行うことをいう。

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

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

（２）対象者

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

（３）モニタリング期間（則第６条の１６）の設定

モニタリング期間については、市町村が、指定特定相談支援事業者の提案を踏まえて以下の勘案事項及び期間を勘案して、個別の対象者ごとに定める。

ア 勘案事項

- a 障害者等の心身の状況
- b 障害者等の置かれている環境
 - ・ 地域移行等による住環境や生活環境の変化、家族の入院、死亡又は出生等に

よる家庭環境の変化、ライフステージ（乳幼児期から学齢期への移行、学齢期から就労への移行等）の変化の有無 等

- c 総合的な援助の方針（援助の全体目標）
- d 生活全般の解決すべき課題
- e 提供されるサービスの目標及び達成時期
- f 提供されるサービスの種類、内容及び量
- g サービスを提供する上での留意事項

イ 期間

- a 支給決定又は支給決定の変更によりサービスの種類、内容又は量に著しく変動があった者

→ 1月（毎月）ごと

（ただし、当該支給決定又は支給決定の変更に係る障害福祉サービスの利用開始日から起算して3月間に限る。）

- b 療養介護、重度障害者等包括支援及び施設入所支援を除く障害福祉サービスを利用する者又は地域定着支援を利用する者（いずれも a に掲げる者を除く。）のうち次に掲げるもの

→ 1月（毎月）ごと

- (a) 障害者支援施設からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援を行うことが必要である者
- (b) 単身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る者
- (c) 重度障害者等包括支援に係る支給決定を受けることができる者

- c 療養介護、重度障害者等包括支援及び施設入所支援を除く障害福祉サービスを利用する者（a 及び b に掲げる者を除く。）のうち次に掲げるもの

→ 3月ごと

- (a) 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、短期入所、就労移行支援、自立訓練、就労定着支援、自立生活援助又は共同生活援助（日中サービス支援型に限る。）を利用する者

- (b) 65歳以上の者で介護保険におけるケアマネジメントを受けていない者（(a) に掲げる者を除く。）

- d 療養介護、重度障害者等包括支援若しくは施設入所支援を利用する者（a に掲げる者及び地域移行支援を利用する者を除く。）、療養介護、重度障害者等包括支援及び施設入所支援を除く障害福祉サービスを利用する者若しくは地域定着支援

(いずれも a から c に掲げる者を除く。) 又は地域移行支援を利用する者 (a に掲げる者を除く。)

→ 6 月ごと

※ c の(a)に該当する者のうち、就労定着支援、自立生活援助、共同生活援助（日中サービス支援型に限る。）を除く障害福祉サービスを利用する者及び c の (b) に該当する者については、平成 31 年度から適用する。

※ 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等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。

※ 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、例えば以下のような状態像の利用者の場合、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べきである。

- ・ 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者の頻繁な変更やそのおそれのある者

3 留意事項

相談支援専門員が担当する障害者が利用するサービス提供事業所の職員と兼務する場合（障害児相談支援に係る指定障害児相談支援事業所、地域相談支援に係る指定一般相談支援事業所及び障害福祉サービスに係る指定自立生活援助事業所と兼務する場合は除く。）については、サービス提供事業所との中立性の確保や、サービス提供事業所と異なる視点での検討が欠如しかねないことから、以下のやむを得ない場合を除き、当該者が利用するサービス提供事業所と兼務しない相談支援専門員が継続サービス利用支援を実施することを基本とする。

また、支給決定の更新又は支給決定の変更に係るサービス利用支援についても、当該者が利用するサービス提供事業所と兼務しない相談支援専門員が実施することを基本とする。

- ・ 身近な地域に指定特定相談支援事業者がない場合

- ・ 支給決定又は支給決定の変更によりサービス内容に著しく変動があった者のうち、当該支給決定等から概ね3ヶ月以内の場合（サービス利用支援とその直後の継続サービス利用支援は一体的な業務であること、また、指定特定相談支援事業者の変更に当たっては利用者が別の事業者と契約を締結し直すことが必要となるため、一定期間を猶予。）
- ・ その他市町村がやむを得ないと認める場合

Ⅱ 計画相談支援給付費の対象者

市町村は、次の者に対し、計画相談支援給付費を支給する。

なお、障害児が児童福祉法に基づく障害児通所支援と障害福祉サービスの両方を利用する場合には、計画相談支援及び児童福祉法に基づく障害児相談支援の対象となる。この場合の報酬については、障害児相談支援給付費のみ支給することとなる。

- （１）障害福祉サービスの申請若しくは変更の申請を行った障害者若しくは障害児の保護者又は地域相談支援の申請を行った障害者のうち、指定特定相談支援事業者からサービス利用支援を受けた者（当該申請に係る支給決定若しくは支給決定の変更の決定又は地域相談支援給付決定を受け、サービス等利用計画を作成したとき）。
- （２）支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者のうち、指定特定相談支援事業者から継続サービス利用支援を受けた者。

Ⅲ 計画相談支援給付費の支給期間とモニタリング期間の取扱い

1 計画相談支援給付費の支給期間

計画相談支援給付費の支給期間（月単位）については、運用上以下の取扱いとする。

（１）支給期間の開始月

- ① 新規に計画相談支援給付費の対象となる者
サービス利用支援を実施する月（サービス等利用計画を作成する月）
- ② 既に計画相談支援給付費の対象となっている者
更新前の支給期間の翌月

（２）支給期間の終期月

計画相談支援給付費の支給期間は、計画相談支援対象者が利用する障害福祉サービスの支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間のうち最長の有効期間の終期月までの範囲内で設定することとしているが、自治体における事務や利用者の申請手続きに係る負担を勘案し、運用上、最長の有効期間の終期月を基本とする。

2 モニタリング期間に係る開始月と終期月

モニタリング期間の設定に当たっては、継続サービス利用支援の実施月を特定するため、併せて、当該モニタリング期間に係る継続サービス利用支援の開始月と終期月を設定することとする。

具体的には、以下の取扱いとする。

(1) 当該モニタリング期間に係る継続サービス利用支援の開始月

継続サービス利用支援の開始月については、支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間の終期月において継続サービス利用支援を実施することを前提に、当該者に係るモニタリング期間を勘案して設定することとする。

(支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間の終期月においては、対象者の状況に応じて、継続サービス利用支援と併せて支給決定又は地域相談支援給付決定の更新等のためのサービス利用支援を実施(報酬はサービス利用支援の報酬のみ算定)。)

なお、1人の者に対して複数の支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間の終期が設定される場合には、複数の支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間のうち最長の有効期間の終期月に継続サービス利用支援を実施することを前提に、当該者に係るモニタリング期間を勘案して、継続サービス利用支援の開始月を設定する。

この場合、できる限り、複数の有効期間の終期月と継続サービス利用支援の実施月が同一月となるよう、各々の障害福祉サービスの支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間を設定することが望ましい。(結果として、サービス利用支援の実施月と継続サービス利用支援の実施月が異なる場合であっても、各々の報酬の算定は可とする。)

(2) 当該モニタリング期間に係る継続サービス利用支援の終期月

原則として、計画相談支援給付費の支給期間の終期月(障害福祉サービスの支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間の終期月)と同じとする。

ただし、モニタリング期間が1月(毎月)ごとの者については、継続サービス利用支援の開始月を含め最長1年以内で終期月を設定する(支給決定又は支給決定の変更によりサービス内容に著しく変動があった者については、当該支給決定等から概ね3ヶ月以内を基本とする。)

Ⅳ 事務の流れ

1 新たに計画相談支援を実施する場合の手続

(1) 基本的な流れ

- ① 市町村が障害福祉サービス又は地域相談支援の申請者（以下同じ。）に対し、サービス等利用計画案の提出を依頼。
- ② 申請者が指定特定相談支援事業者（障害児の場合は、児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者の指定を併せて受けたものに限る。以下同じ。）と計画相談支援の提供について利用契約。
- ③ 指定特定相談支援事業者が、サービス等利用計画案（厚生労働省令で定める期間（モニタリング期間）に係る提案も記載。）を作成し、申請者に交付。
- ④ 申請者が市町村に対し、以下の書類を提出。
 - ・ 指定特定相談支援事業者が作成したサービス等利用計画案
 - ・ 計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書
 - ・ 計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書（契約した指定特定相談支援事業者に係る届出）
- ⑤ 市町村は、障害福祉サービスの支給（却下）又は地域相談支援給付（却下）決定と併せて、計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給（却下）通知。
併せて、障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証に必要事項を記載して申請者に交付。
- ⑥ 指定特定相談支援事業者は、サービス等利用計画を作成し、申請者に交付。

(2) 具体的手続

ア サービス等利用計画案提出依頼

市町村は、障害福祉サービスの申請若しくは変更の申請があった障害者若しくは障害児の保護者又は地域相談支援の申請があった障害者に対し、サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案提出依頼書（様式第16号）により、指定特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案の提出を求める。

イ サービス等利用計画案、計画相談支援給付費支給申請書及び計画相談支援依頼（変更）届出書の提出

申請者は、指定特定相談支援事業者が作成したサービス等利用計画案を市町村に提出するとともに、計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書（様式第17号）及び計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書（様式第18号）を提出する。

(ア) 計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書の記載要領（様式例に基づく）

① 申請先

② 申請年月日

③ 申請者氏名及び生年月日

④ 申請者居住地及び電話番号

申請者の居住地及び電話番号を記載する。

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

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

⑤ 障害児氏名及び生年月日

障害児の場合に記載する。

⑥ 障害児との続柄

障害児の場合に記載する。

⑦ 申請提出者氏名

代行による申請がなされた場合に記載する。

⑧ 申請提出者住所及び電話番号

代行による申請がなされた場合に記載する。

⑨ 申請提出者と申請者の関係

代行による申請がなされた場合に記載する。

(イ) 計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書の記載要領（様式例に基づく）

① 区分

支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者が新規に計画相談支援の対象となる場合は「新規」に印をつける。

② 申請者氏名及び生年月日

③ 申請者居住地及び電話番号

④ 障害児氏名、続柄及び生年月日

障害児である場合に記載する。

⑤ 計画相談支援を依頼した事業者の名称、所在地及び電話番号

ウ 計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書又は計画相談支援・障害児

相談支援依頼（変更）届出書の受理

市町村は、計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書を受理したときは、計画相談支援給付対象者であること、指定特定相談支援事業者の指定の確認（障害児の場合は指定障害児相談支援事業者であることを確認。）や相談支援専門員の資格（介護保険サービス利用者の場合は、介護支援専門員の資格の有無）等について確認を行う。

※ サービス利用支援と継続サービス利用支援は一貫して行うことが望ましいものであるため、相談支援専門員が、担当する障害者が利用するサービス提供事業所の職員と兼務する場合等やむを得ない場合を除き、同一の指定特定相談支援事業者が行うことを基本とする。

※ 指定特定相談支援事業者は、当該者に支給決定等を行う市町村以外の市町村が指定した事業者の利用ができる。

なお、サービス等利用計画の作成に当たっては地域の障害福祉サービス等の提供体制の把握やサービス等利用計画作成後の対象者の居宅等への訪問による状況把握などが必要となることに留意すること。

エ 計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給（却下）通知

市町村は、障害福祉サービスの支給決定又は地域相談支援給付決定に併せて、計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給（却下）通知書（様式第19号）により申請者に通知する。

また、計画相談支援給付費の支給を行う場合には、障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証に必要事項を記載の上、申請者に交付する。

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

市町村は、次に掲げる場合には計画相談支援給付費の支給を却下する。

- ・ 計画相談支援給付費を支給する必要がないと認めるとき。（障害福祉サービスの申請若しくは変更の申請又は地域相談支援の申請が却下された場合が想定される。）
- ・ 計画相談支援給付費の支給前に、当該市町村以外の市町村の区域に居住地を有するに至ったと認めるとき。
- ・ 虚偽の申請があったとき。

※ 計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給（却下）通知書の記載要領

- ① 障害福祉サービス受給者証番号又は地域相談支援受給者証番号

② 申請者氏名

③ 障害児氏名

④ 支給の可否

a 支給対象となる場合、以下を記載する。

・支給期間

記載例 平成○年○月～平成○年○月

・モニタリング期間

※ 当該モニタリング期間に係る継続サービス利用支援の開始月と終期月を括弧内に記載。同一の場合は当該月を記載。

記載例 ○月ごと（平成○年○月～平成○年○月まで）

b 当該申請を却下する場合は、却下理由を記載する。

⑤ 通知内容に対する市町村長への審査請求及び取消訴訟に関する教示

2 モニタリング期間を変更する場合

ア 市町村は、継続サービス利用支援のモニタリング期間を変更する場合には、以下の内容を記載したモニタリング期間変更通知書（様式第20号）を対象者に通知。

※ モニタリング期間変更通知書

① 障害福祉サービス受給者証番号又は地域相談支援受給者証番号

② 対象者氏名

③ 障害児氏名

障害児の場合に記載する。

④ モニタリング期間

※ 当該モニタリング期間に係る継続サービス利用支援の開始月と終期月を括弧内に記載。同一の場合は当該月を記載。

記載例 ○月ごと（平成○年○月～平成○年○月まで）

⑤ 障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の提出依頼及び期限

イ 対象者は、障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証を提出。

ウ 市町村は、対象者に変更後のモニタリング期間を記載した障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証を交付。

3 指定特定相談支援事業者を変更する場合の手続

ア 利用者は、指定特定相談支援事業者を変更する場合には、計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書について、障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証を添付して、市町村に提出する。

- イ 市町村は、計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書を受理したとき、指定特定相談支援事業者の指定の確認や相談支援専門員の資格等について確認を行う。
- ウ 市町村は、障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の指定特定相談支援事業所名を変更し、届出者に交付する。

4 支給の取消しを行う場合の手続

（１）支給を取り消す場合

市町村は、次に掲げる場合に計画相談支援給付費の支給を取り消すことができる。

- ア 法第５１条の１７第１項の規定に基づき計画相談支援給付費の支給を受ける必要がなくなったと認めるとき。（介護保険法の居宅介護支援費若しくは介護予防支援費又は児童福祉法の障害児相談支援給付費の支給対象となる場合が考えられる。）
- イ 計画相談支援の支給期間内に、当該市町村以外の市町村の区域内に居住地を有するに至ったと認めるとき。

（２）取消しの通知及び障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証への記載

市町村は、計画相談支援給付費の支給の取消しを行うときは、以下の内容を記載した計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給取消通知書（様式第２１号）を当該計画相談支援対象障害者等に通知して、障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の提出を求め、支給を取消した旨を記載して対象者等に返還する（転出した場合を除く。）。

※ 計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給取消通知書の記載要領

- ① 障害福祉サービス受給者証番号又は地域相談支援受給者証番号
- ② 対象者氏名
- ③ 障害児氏名
障害児の場合に記載する。
- ④ 支給取消日
- ⑤ 取消理由
- ⑥ 障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証提出先及び提出期限
- ⑦ 通知内容に対する市町村長への審査請求及び取消訴訟に関する教示

第4 特例介護給付費・特例訓練等給付費、特例地域相談支援給付費その他の給付

I 特例介護給付費・特例訓練等給付費・特例地域相談支援給付費等

1 支給できる場合

市町村は、次に掲げる場合において、必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該指定障害福祉サービス等、地域相談支援又は基準該当障害福祉サービス（支給量又は地域相談支援給付量の範囲内のものに限る。）に要した費用（特定費用を除く。）について、特例介護給付費、特例訓練等給付費、特例地域相談支援給付費又は特例計画相談支援給付費を支給することができる（法第30条第1項、法第51条の15第1項、法第51条の18第1項）。

なお、特例計画相談支援給付費については、運用上、想定されないことに留意。

（1）支給決定又は地域相談支援給付決定前における緊急やむを得ないサービス利用等

支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者が、支給申請をした日から当該支給決定又は地域相談支援給付決定の効力が生じた日の前日までの間に、緊急その他やむを得ない理由により指定障害福祉サービス等又は指定地域相談支援を受けたとき。

この場合も、市町村は、申請者に対してサービス等利用計画案の提出を求める必要があることに留意すること。

（2）基準該当障害福祉サービスの利用

支給決定障害者等が、指定障害福祉サービス事業者又は指定障害者支援施設に係る指定運営基準に定める事項のうち都道府県の条例で定めるものを満たすと認められる基準該当事業所又は基準該当施設により行われる基準該当障害福祉サービス（指定障害福祉サービス等に該当しない障害福祉サービス）を受けたとき。

※ 基準該当施設については、現時点において、指定運営基準が定められていない。

2 緊急その他やむを得ない場合の支給の取扱い

（1）対象となるサービス

支給申請に係る指定障害福祉サービス等又は地域相談支援（申請を行っていないものは対象とならない。）

（2）支給できる量

支給申請に基づき後日支給決定又は地域相談支援給付決定が行われた場合に、その決定された支給量又は地域相談支援給付量の範囲内で支給することができる（支給決定又は地域相談支援給付決定前後の利用を合わせて、当該月における利用量が支給量又は地域相談支援給付量の範囲内であることが必要。）。

- ※ 障害支援区分が支給申請に係る障害福祉サービスの利用要件に満たないなど、支給申請が却下された場合は、特例介護給付費等は支給されない。
- ※ 支給についてトラブルにならないよう、支給決定又は地域相談支援給付決定前にサービス利用が必要な場合はあらかじめ市町村が相談を受けるようにすることが望ましい。
- ※ 緊急その他やむを得ない利用に係るサービスを提供する指定障害福祉サービス事業者等又は指定一般相談支援事業者は、支給決定又は地域相談支援給付決定後に利用契約を締結する契約支給量の範囲内において、当該月における支給決定又は地域相談支援給付決定前後のサービスを提供することが基本となる。

(3) 支給手続

支給決定又は地域相談支援給付決定前のサービス利用分は法定代理受領の対象とはならないので、市町村は、特例介護給付費等又は特例地域相談支援給付費の支給を受けようとする支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者がある場合は、支給決定又は地域相談支援給付決定後に次の申請書等の提出を受け、支給が必要と認められる場合は支給を行う。

なお、支給量又は地域相談支援給付量の範囲を超えて支給がなされないよう、原則として支給決定又は地域相談支援給付決定後に提供されたサービス分の請求の確定を待って支給することが適当である。

ア 申請書

特例介護給付費又は特例訓練等給付費の支給を受けようとする支給決定障害者等又は特例地域相談支援給付費の支給を受けようとする地域相談支援給付決定障害者は、次に掲げる事項を記載した申請書を、市町村に提出しなければならない（則第31条第1項、則第34条の53第1項）。

- ① 当該申請を行う支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者の氏名、居住地、生年月日、連絡先及び障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証番号
- ② 当該申請に係る障害者等が障害児である場合においては、当該障害児の氏名、生年月日及び支給決定障害者等との続柄（特例地域相談支援給付費の場合を除く。）
- ③ 支給を受けようとする特例介護給付費、特例訓練等給付費又は特例地域相談支援給付費の額

イ 添付書類

申請書には、③の特例介護給付費、特例訓練等給付費、特例地域相談支援給付費

の額を証する書類を添付しなければならない（則第31条第2項、則第34条の5第2項）。具体的には次の書類とする。

① サービス提供証明書

※ 各障害福祉サービスに係る介護給付費・特例介護給付費等明細書や地域相談支援給付費・特定地域相談支援給付費等明細書の様式に準じて指定障害福祉サービス事業者等又は指定一般相談支援事業者が作成する（実績記録票の写しも添付する。）。

② 領収証

3 基準該当障害福祉サービスの支給の取扱い

（1）対象となるサービス

基準該当障害福祉サービス（支給決定を受けた障害福祉サービスに限る。）

※ 基準該当障害福祉サービスが設定される障害福祉サービス

- ・ 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（機能訓練・生活訓練）
- ・ 就労継続支援B型

（2）支給できる量

支給決定された支給量の範囲内

（3）支給手続

ア 原則（償還払い方式）

緊急やむを得ない利用に係る場合と同様（上記2の（3）を参照）。

イ 特例介護給付費等の現物給付化（代理受領方式）

基準該当障害福祉サービスを利用した場合、市町村が必要であると認めるときに支払うことができる特例介護給付費等については、支給決定障害者等の支給申請に基づき、市町村がその受けたサービス内容を審査し、当該支給決定障害者等に対し、償還払いをすることが原則である。

しかし、償還払いの方式は、支給決定障害者等にとって、費用の立替え、請求の

手続等が負担になること、又、市町村の事務が繁雑となり、市町村の負担が大きくなることが考えられる。

したがって、事務の効率化の観点から、基準該当障害福祉サービスに関する基準を満たす事業者であって、当該市町村が決定した支給決定障害者等に対して繰り返しサービスを提供することが想定される事業者については、次に掲げる要件を考慮し、市町村の判断により、代理受領の枠組みを定めることが有効である。

(7) 基準該当事業者と市町村との間で代理受領について契約に基づき合意していること

(具体的方策)

① 市町村と基準該当事業者の間で個別に、事業者として守るべき事項、費用の請求方法等の事項を規定した代理受領契約を締結する。

② 市町村の規則等において、基準該当事業者の登録に関する申請手続や、申請事項の変更届出、登録取消等の事業者の監督手続等を規定した代理受領の枠組みを定め、基準該当事業者に代理受領の申込みをさせ登録する。

(4) 支給決定障害者等が代理受領の委任をしていること

支給決定障害者等が特例介護給付費等を支給申請する際に、基準該当事業者に對して、当該給付費の受領を委任する旨を記載する等の方式が考えられる。

II 災害等による特例給付（法第31条）

支給決定障害者等が、災害その他厚生労働省令で定める特別の事情により、障害福祉サービスに係る利用者負担が困難であると認められる場合は、市町村は、介護給付費に係る利用者負担額を政令で定める額の範囲内において市町村が定める額とすることができる。

則第32条各号に掲げる特別の事情があった場合においては、支援費制度では当該事情が生じた年における収入若しくは課税額又は必要経費を推定して収入（所得）階層を変更することにより対応していたところであるが、法においては、前年収入（所得）に応じて決定された負担上限月額に変更せず、特例給付による負担の軽減又は免除により対応することとなる。

1 特別の事情（則第32条）

(1) 支給決定障害者等又はその属する世帯の生計を主として維持する者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその財産について著しい損害を受けたこと。

- (2) 支給決定障害者等の属する世帯の生計を主として維持する者が死亡したこと、又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期間入院したことにより、その者の収入が著しく減少したこと。
- (3) 支給決定障害者等の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したこと。
- (4) 支給決定障害者等の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これに類する理由により著しく減少したこと。

2 特例給付の手続

(1) 申請

法令上特段の定めはないが、基本的には、市町村が規則等において定めるところにより、特別の事情が生じた支給決定障害者等からの申請を受けて決定することとなる。ただし、大規模災害等特別の事情があることが明らかであり、申請を求めることが困難な事情がある場合にあっては、例外的に被災の程度に基づき職権で行うことも可能である。

(2) 障害福祉サービス受給者証の記載

市町村は、申請等に基づいて特例給付を決定した場合は、対象者の障害福祉サービス受給者証の特記事項欄に特例給付割合及び適用期間を記載する。

(記載例) 利用者負担額〇〇〇円 (平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日まで)

(3) 給付 (請求)

通常介護給付費・訓練等給付費等の請求様式において、サービスを提供した事業者又は施設が、給付率欄に決定された特例給付に係る割合を記載して、介護給付費等を請求する。(詳細は「第7Ⅲ 介護給付費・訓練等給付費等明細書」を参照)

Ⅲ 高額障害福祉サービス等給付費 (法第76条の2)

市町村は、同一世帯に属する支給決定障害者等が同一の月に受けた障害福祉サービス及び介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスのうち政令で定めるもの(※1)並びに補装具の購入等に要した費用の合計額から当該費用につき支給された介護給付費等及び同法第20条に規定する介護給付等のうち政令で定めるもの(※

2) 並びに補装具費との合計額を控除して得た額並びに当該同一世帯に属する児童福祉法第6条の2第8項に規定する通所給付決定保護者及び同法第24条の3第6項に規定する入所給付決定保護者が同一の月に受けた障害児通所支援及び指定施設支援に要した費用から当該費用につき支給された障害児通所給付費及び障害児入所給付費の合計額を控除して得た額の合計額が、著しく高額であるときは、当該支給決定障害者等に対し、高額障害福祉サービス等給付費を支給する（法第76条の2、令第43条の4から第43条の6まで）。

(※1) 合算対象となる介護給付等対象サービス（令第43条の4第1項）

介護保険法第51条に規定する居宅サービス（これに相当するサービスを含む。）、地域密着型サービス（これに相当するサービスを含む。）及び施設サービス並びに同法第61条に規定する介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）及び地域密着型介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）

(※2) サービス費用から控除する介護給付費等及び介護給付等（令第43条の4第2項）

- 介護給付費等・・・法第19条第1項に規定する介護給付費等（介護給付費、訓練等給付費、特例介護給付費及び特例訓練等給付費）
- 介護給付等・・・介護保険法第51条に規定する居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費、特例地域密着型介護サービス費、施設介護サービス費、特例施設介護サービス費及び高額介護サービス費並びに同法第51条の2に規定する高額医療合算介護サービス費並びに同法第61条に規定する介護予防サービス費、特例介護予防サービス費、地域密着型介護予防サービス費、特例地域密着型介護予防サービス費及び高額介護予防サービス費並びに同法第61条の2に規定する高額医療合算介護予防サービス費

(※3) 「新高額」（令第43条の4第3項から第5項まで及び令第43条の5第6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及び児童福祉法の一部を改正する法律（平成28年法律第63号）により追加された「新高額」（高齢障害者の介護保険サービス利用者負担軽減措置）については、別冊「高額障害福祉サービス等給付費等に関する支給認定について」を参照。

1 支給の基準

(1) 支給額

ア 世帯における利用者負担額が、高額障害福祉サービス等給付費算定基準額（(3)

①・②の額）を超える場合に、高額障害福祉サービス等給付費を支給する。（世帯での負担額が高額障害福祉サービス等給付費算定基準額を超えないように支給する。）

イ 一人当たりの支給額

- ・一人当たり支給額・・・(利用者負担世帯合算額(世帯全体の(2)①～④の合計額)－高額障害福祉サービス等給付費算定基準額((3)①・②の額))×支給決定障害者等按分率(端数が生じた場合は世帯での負担額が高額障害福祉サービス等給付費算定基準額と同額になるよう、適宜割り振って端数を処理するものとする。)
- ・支給決定障害者等按分率＝支給決定障害者等利用者負担合算額(一人当たりの(2)①～④の負担額)／利用者負担世帯合算額(支給決定障害者等按分率を算定する際には、端数処理しない。)

(2) 合算の対象とする費用

同一世帯に属する者が同一の月に受けたサービスによりかかる①～④の負担額を合算する。

- ① 法に基づく介護給付費等(介護給付費、訓練等給付費、特例介護給付費、特例訓練等給付費)に係る自己負担額
 - ② 介護保険法に基づく介護給付等(高額介護サービス費・高額医療合算介護サービス費・高額介護予防サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費により償還された費用を除く。)に係る自己負担額。ただし、同一人が障害福祉サービス等を併用している場合に限る。
 - ③ 法に基づく補装具費に係る自己負担額
 - ④ 児童福祉法に基づく障害児通所給付費及び障害児入所給付費(高額障害児通所給付費及び高額障害児入所給付費として償還された費用を除く。)に係る自己負担額
- ※ 世帯の特例により、障害者とその配偶者のみの世帯となっている者については、障害者とその配偶者に係る負担額のみを合算する。その場合、同一世帯に他の障害者がさらに存在する場合は、当該障害者については、世帯の特例を使っている障害者とその配偶者を除いた世帯分で合算する。

(3) 高額障害福祉サービス等給付費算定基準額

- ① 市町村民税課税世帯に属する者(一般)・・・37,200円
 - ② 市町村民税非課税世帯に属する者(低所得)及び生活保護世帯・・・0円
- ※ それぞれ、生活保護境界層措置の適用を受けている者については、当該額とする。

(4) 児童福祉法との切り分け

法に基づく高額障害福祉サービス等給付費と児童福祉法に基づく高額障害児通所給付費及び高額障害児入所給付費については、それぞれの法律から償還される（いずれかの法律でまとめて償還することはない。）。

※ 特例措置を含む詳細は「利用者負担認定の手引き」を参照。

2 支給手続

高額障害福祉サービス等給付費は、いわゆる償還給付であり、市町村は、支給を受けようとする支給決定障害者等から利用者負担額の支払いを証する書類（領収証）を添付した支給申請書の提出を受けて支給を行う。

※ 市町村が任意で受領委任払い方式により、現物給付化をすることは可能。

（１）支給申請

ア 申請書（様式例は別添（様式第２２号）のとおり）

高額障害福祉サービス等給付費の支給を受けようとする支給決定障害者等は、次に掲げる事項を記載した申請書を市町村に提出しなければならない（則第６５条の９の２第１項）。

- ① 当該申請を行う支給決定障害者等の氏名、居住地、生年月日、連絡先及び障害福祉サービス受給者証番号
- ② 当該申請を行う支給決定障害者等に係る利用者負担世帯合算額
- ③ 当該申請を行う支給決定障害者等に係る支給決定障害者等利用者負担合算額
- ④ 当該申請を行う支給決定障害者等と同一の世帯に属する当該支給決定障害者等以外の支給決定障害者等、補装具費支給対象障害者等、通所給付決定保護者又は入所給付決定保護者であって、同一の月に障害福祉サービス若しくは補装具を購入若しくは修理をしたもの又は障害児通所支援若しくは指定入所支援を受けたものの氏名、生年月日及び受給者証番号、通所受給者証番号、入所受給者証番号又は介護保険法による被保険者証の番号

イ 添付書類

申請書には、上記②③に掲げる合算額に含まれる利用者負担額の支払を証する書類（領収証）を添付しなければならない。ただし、市町村は、当該事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

ウ 留意事項

- 世帯に複数の支給決定障害者等がある場合は、各々の支給決定障害者等ごとに支給申請書を作成し、原則として、同時に支給申請を受けること。
- 同一世帯において障害福祉サービス及び障害児通所支援又は指定入所支援を利

用しており、高額障害福祉サービス等給付費及び高額障害児通所給付費又は高額障害児入所給付費の両方の支給対象となる場合は、給付の実施主体が異なるが、支給金額の基礎となる利用者負担額が相互に関連していることに鑑み、適正で円滑な支給処理を行う観点から、原則として、障害福祉サービスに係る支給決定を行った市町村が、高額障害児入所給付費の支給申請についても受付（経由）し、障害児入所給付費に係る利用者負担額を含めて申請に誤りがないことを確認（実施主体となる都道府県に対して必要に応じて確認を行う。）した上で、障害児入所給付費の支給決定を行った都道府県に進達を行うものとする（政令指定都市又は児童相談所設置市を除く。）。

- 障害児の保護者に対して、法に基づく負担上限月額、児童福祉法に基づく障害児通所支援負担上限月額又は障害児入所支援負担上限月額のうち2つ以上の負担上限月額が課される場合には、当該保護者は、これらのうち最も高い負担上限月額のみを負担することとし、その額を超える分については、高額障害福祉サービス等給付費等として償還されることとなる。

※ 高額障害福祉サービス等給付費等の償還が受けられることが想定される利用者には、その旨のお知らせを行うこと。

（２）支給

市町村は、支給決定障害者等から高額障害福祉サービス等給付費の支給申請があったときは、その内容（利用者負担世帯合算額、支給決定障害者等利用者負担合算額、世帯の高額障害福祉サービス等給付費算定基準額等）を審査し、適正と認められる場合は、支給決定障害者等ごとに支給する旨を通知するとともに支給処理を行う。

※ 支給（不支給）通知の様式例は別添（様式第23号）のとおり

※ 支給（不支給）に係る決定は、都道府県への審査請求の対象となるので、その旨の教示を行うこと。

（３）基準該当障害福祉サービスを利用した場合の特例（運用）

市町村が基準該当障害福祉サービスに係る特例介護給付費及び特例訓練等給付費を受領委任払いにより現物給付化する場合は、当該基準該当障害福祉サービスに係る利用者負担額も上限額管理の対象とするものとしている（詳細は「第6 利用者負担額の上限額管理事務」を参照）。

この場合、基準該当障害福祉サービスに係る利用者負担額について負担上限月額を超えた額は、特例介護給付費及び特例訓練等給付費の支給対象ではなく、高額障害福祉サービス等給付費の支給対象（当該高額障害福祉サービス等給付費の支給対象額を

以下「高額障害福祉サービス等給付費移行額」という。)となるため、当該ケースに限り、特例的な運用として高額障害福祉サービス等給付費移行額を受領委任払いにより現物給付化する。

ア 請求手続

(「第7 介護給付費・訓練等給付費等の請求及び支払」を参照)

イ 留意事項

当該運用によって、支給決定障害者等に高額障害福祉サービス等給付費移行額を現物給付した後に、当該支給決定障害者が介護保険法に基づく給付を受けていること、当該支給決定障害者等の属する世帯に他の支給決定障害者等がいること等により、当該支給決定障害者等の属する世帯から更に高額障害福祉サービス等給付費の支給申請があった場合は、現物給付した高額障害福祉サービス等給付費移行額を含めて改めて高額障害福祉サービス等給付費の支給額を算定した上、現物給付した高額障害福祉サービス等給付費移行額については既支給額（支給済額）として、当該申請に係る支給額から控除すること。

IV 特定障害者特別給付費（補足給付）

市町村は、施設入所支援、共同生活援助その他の政令で定める障害福祉サービス（以下「特定入所等サービス」という。）に係る支給決定を受けた障害者のうち所得の状況その他の事情をしん酌して厚生労働省令で定めるもの（以下「特定障害者」という。）が、支給決定の有効期間内において、指定障害者支援施設若しくはのぞみの園又は共同生活援助（重度障害者等包括支援の一環として提供される場合を含む。）を行う住居（以下「指定障害者支援施設等」という。）に入所又は入居して、当該指定障害者支援施設等から特定入所等サービスを受けたときは、当該特定障害者に対し、当該指定障害者支援施設等における食事の提供に要した費用又は居住に要した費用（以下「特定入所等費用」という。）について、政令で定めるところにより、特定障害者特別給付費を支給する（法第34条第1項）。

1 特定入所等サービスの種類

- (1) 施設入所支援
- (2) 共同生活援助
- (3) 重度障害者等包括支援

2 支給の基準

(「利用者負担マニュアル」を参照。)

3 支給手続

(1) 支給額の決定

原則として、特定障害者特別給付費の支給対象となる指定障害者支援施設等への入所又は入居に係る介護給付費又は訓練等給付費の支給申請時に、申請者から特定障害者特別給付費の支給額（施設入所支援にあつては、日額。共同生活援助（重度障害者等包括支援の一環として提供される場合を含む。）にあつては、月額。）の決定に必要な書類を添付した申請書（様式例では、申請者の利便等に鑑み支給申請書及び利用者負担額減額・免除等申請書と一本化している。支給対象とならない場合は当該部分の記載は不要。）の提出を受け、特定障害者特別給付費に係る支給額の決定を行うとともに、支給決定内容と併せて通知を行う。

ア 申請書

特定障害者特別給付費の支給を受けようとする特定障害者は、次に掲げる事項を記載した申請書を市町村に提出しなければならない（則第34条の3第1項）。

- ① 当該申請に係る特定障害者の氏名、居住地、生年月日及び連絡先
- ② 特定入所等サービスを受けている指定障害者支援施設等又は指定障害福祉サービス事業者の名称
- ③ 令第17条第4号（低所得1、低所得2、生活保護（それぞれ生活保護境界層措置によるものを含む。））に該当する旨

イ 添付書類

申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。ただし、①に掲げる書類については、市町村は、当該書類により明らかにすべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略させることができる（則第34条の3第2項）。

- ① 令第17条第4号に該当する者（低所得1、低所得2、生活保護（それぞれ生活保護境界層措置によるものを含む。））であることを証する書類
- ② 障害福祉サービス受給者証
- ③ 令第21条第1項第1号に規定する食事等の負担限度額の算定のために必要な事項に関する書類（施設入所支援に係る支給決定を受けた特定障害者に限る。）
- ④ 入居している（又は入居する）共同生活援助を行う住居に係る居住に要する費用（家賃）の額を証する書類（共同生活援助又は重度障害者等包括支援に係る支給決定を受けた特定障害者に限る。）

ウ 受給者証への記載

市町村は、申請に基づき特定障害者特別給付費の支給の決定を行ったときは、次

に掲げる事項を障害福祉サービス受給者証に記載することとする（則第34条の3第3項）。

- ① 特定障害者特別給付費の額（支給額）
- ② 特定障害者特別給付費を支給する期間（適用期間）

エ 適用期間（見直し時期）

決定した支給額の適用期間は、原則として、翌年（決定をした日の属する月が1月から6月までの間であるときは当該年）の6月30日までとして1年ごとに見直しを行う。

（2）支給

特定障害者特別給付費の支給は、指定障害者支援施設等又は指定障害福祉サービス事業者からの請求に基づき、市町村が当該施設に支払うことにより支給する（法第34条第2項において準用する第29条第4項及び第5項。いわゆる「法定代理受領」）。

※ 請求手続の詳細は「第7 介護給付費・訓練等給付費等の請求及び支払」を参照。

（3）支給額の変更の決定

ア 支給額を変更する場合

特定障害者特別給付費の支給額の適用期間の途中で、特定障害者に所得更正、生活保護受給、生活保護境界層該当、居住に要した費用の額など支給額の決定の基礎としている事由に変更が生じた場合は、必要に応じて当該事由を証する書類を添えて、特定障害者特別給付費の支給（変更）申請を受け、変更の決定を行う。

イ 変更後の適用年月日

（ア）施設入所支援に係る特定障害者特別給付費の支給額を変更する場合は、支給額が月を単位として算定される（日額設定は入院・外泊等があった場合の日割り等に伴う取扱い）ものであることに鑑み、原則として申請のあった日の属する月の翌月（申請が月の初日にあった場合は当該月）から変更を行うものとする。

ただし、生活保護受給者となった場合及び生活保護境界層該当となった場合は、申請日の属する月から変更を行うものとする。

（イ）共同生活援助（重度障害者等包括支援の一環として提供される場合を含む。）に係る特定障害者特別給付費の支給額を変更する場合は、申請日の属する月から変更を行うものとする。

（4）支給の取消し

ア 支給取消しができる場合

市町村は、次に掲げる場合には、特定障害者特別給付費の支給を行わないことができる（則第34条の6第1項）。

- ① 特定障害者が、特定障害者特別給付費等の支給を受ける必要がなくなったと認めるとき。
- ② 特定障害者が、支給期間（適用期間）内に、当該市町村以外の市町村の区域に居住地を有するに至ったと認めるとき。

イ 通知及び障害福祉サービス受給者証への記載

特定障害者特別給付費等の支給を行わないこととした市町村は、次に掲げる事項を書面により当該特定障害者特別給付費等に係る特定障害者に通知し、障害福祉サービス受給者証の提出を求め、障害福祉サービス受給者証にその旨を記載して返還するものとする（則第34条の6第2項・第3項）。

- ① 特定障害者特別給付費等の支給を行わないこととした旨
- ② 障害福祉サービス受給者証を提出する必要がある旨
- ③ 障害福祉サービス受給者証の提出先及び提出期限

※ 障害福祉サービス受給者証が既に市町村に提出されているときは、②③に掲げる事項を記載することを要しない。

V 特例特定障害者特別給付費（法第35条）

1 支給できる場合

市町村は、次に掲げる場合において、必要があると認めるときは、特定障害者に対し、当該指定障害者支援施設等若しくは基準該当施設又は共同生活援助を行う住居における特定入所費用について、政令で定めるところにより、特例特定障害者特別給付費を支給することができる（法第35条第1項）。

- (1) 特定障害者が、支給申請をした日から当該支給決定の効力が生じた日の前日までの間に、緊急その他やむを得ない理由により指定障害福祉サービス等を受けたとき。
- (2) 特定障害者が、基準該当障害福祉サービスを受けたとき。

※ ただし、基準該当施設及び基準該当共同生活援助事業者については、指定運営基準が定められていない。

2 支給手続

支給決定前のサービス利用分は法定代理受領の対象とはならないので、市町村は、特例特定障害者特別給付費の支給を受けようとする特定障害者がある場合は、支給決定後に、次の申請書等の提出を受け、支給が必要と認められる場合は支給を行う。

※ 施設入所支援等に係る特例介護給付費・特例訓練等給付費の支給申請と合わせて提出を受け、支給を行うことが適当。

(1) 申請書

特例介護給付費又は特例訓練等給付費の支給を受けようとする特定障害者等は、次に掲げる事項を記載した申請書を、市町村に提出しなければならない（則第34条の4第1項）。

- ① 当該申請を行う特定障害者の氏名、居住地、生年月日、連絡先及び障害福祉サービス受給者証番号
- ② 支給を受けようとする特例特定障害者特別給付費の額

(2) 添付書類

申請書には、②の特例特定障害者特別給付費の額を証する書類を添付しなければならない（則第34条の4第2項）。具体的には次の書類とする。

① サービス提供証明書

※ 施設入所支援等に係る介護給付費・特例介護給付費等明細書の様式に準じて指定障害者支援施設等が作成する（実績記録票の写しも添付する。）。

- ② 領収証（指定障害者支援施設等における食事の提供に要する費用及び光熱水費等に係るもの）
- ③ 共同生活援助を行う住居に係る居住に要する費用（家賃）の額を証する書類

第5 支給量の管理

I 支給量管理の考え方

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

したがって、サービスの性質上、複数の事業者からサービス提供を受けることが可能な障害福祉サービスについては、支給決定された支給量（以下「決定支給量」という。）の範囲内で、支給決定障害者等があらかじめ特定した一又は複数の事業者と、一月当たりのサービス提供内容やサービス提供量（以下「契約支給量」という。）を定めて利用契約し、サービス提供を受けることとなる。

そこで、契約支給量が決定支給量の範囲内となるよう、一人の支給決定障害者等に対し各事業者が提供する契約支給量について、支給決定障害者等、事業者及び市町村がそれぞれ管理を行う。

なお、就労定着支援、自立生活援助、地域移行支援又は地域定着支援については、同一月において複数の事業者からの利用が想定されないため、支給量管理は不要である。

1 支給量管理の対象サービス

サービスの性質上、複数の事業者からの利用が想定される次の障害福祉サービスについて、支給量管理を行う。

- ① 居宅介護
- ② 重度訪問介護
- ③ 同行援護
- ④ 行動援護
- ⑤ 短期入所
- ⑥ 生活介護
- ⑦ 自立訓練
- ⑧ 就労移行支援
- ⑨ 就労継続支援

2 新規に契約する場合

（1）障害福祉サービス受給者証の事業者記入欄への記入

契約を締結しようとする事業者は、支給決定障害者等から障害福祉サービス受給者証の提示を受け、受給資格を確認するとともに、支給決定された障害福祉サービスの

区分ごとの一月当たりの決定支給量を確認する。

その決定支給量の範囲内で、当該事業者が提供する区分ごとの契約支給量について、障害福祉サービス受給者証の事業者記入欄に、事業者及びその事業所の名称、区分並びに契約日を併せて記入し、事業者名を特定することができる確認印を押印する。なお、事業者記入欄は、番号順に記入し、一の欄には一の区分のみを記入することとする。

（２）利用者が複数の事業者と契約する場合

既に一の事業者が、障害福祉サービス受給者証の事業者記入欄に契約支給量を記入している区分について、後に、別の事業者が同一区分で契約しようとする場合は、決定支給量から既に記入されている契約支給量を差し引いた残りの決定支給量の範囲内において契約を締結し、契約支給量を記入する。

（例）支給決定障害者等（決定支給量１００）がＡ事業者及びＢ事業者の順に契約する場合

- ・支給決定障害者等とＡ事業者が、契約支給量３０で契約した後に、同一区分において、支給決定障害者等とＢ事業者が契約できる契約支給量は、
（決定支給量１００－Ａ事業者との契約支給量３０）の計算で算出される７０の範囲内となる。
- ・上記に基づいて契約された契約支給量をＢ事業者が受給者証の事業者記入欄に記入する。

（３）契約内容の報告

事業者は、支給決定障害者等と契約（契約支給量の変更契約を含む。）をしたときは、契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）報告書（様式第２６号）により、市町村に次に掲げる事項を遅滞なく報告する（詳細はⅢ参照）。

ア 障害福祉サービス受給者証の事業者記入欄の番号

イ サービス内容

ウ 契約支給量

エ 契約日

オ その他必要事項

（４）支給管理台帳による管理

市町村は、事業者から提出された契約内容報告書に基づき、サービス内容、契約支給量、契約日等を支給管理台帳で管理する。

（５）サービス提供実績記録票の作成

事業者は、サービス提供実績記録票（「〇〇 サービス提供実績記録票」参照）を作成し、サービスを提供した都度、その実績を記録し、支給決定障害者等の確認を受ける。

（６）請求内容の確認

市町村は、事業者から介護給付費等の請求があったときは、請求内容と支給管理台帳の内容を突合し、請求のあったサービス既提供量が、当該サービス提供月における契約支給量を超えていないか等を確認し、審査の上支払を行う。

３ 契約を終了する場合

（１）障害福祉サービス受給者証の事業者記入欄への記入

事業者は、当該事業者が記載していた障害福祉サービス受給者証の事業者記入欄に、当該契約支給量によるサービス提供終了日、サービス提供終了月中の終了日までの既提供量を記入し、事業者名を特定することができる確認印を押印する。

（２）契約終了の報告

事業者は、契約を終了したときは、契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）報告書により、市町村に次に掲げる事項を遅滞なく報告する（詳細はⅢ参照）。

ア サービス提供を終了する事業者記入欄の番号

イ 当該契約支給量によるサービス提供終了日

ウ サービス提供終了月中の終了日までの既提供量

エ その他必要事項

（３）契約終了後、支給決定障害者等が別の事業者と新たに契約する場合

前事業者との契約が終了した後に、同一のサービス内容について、別の事業者が新規の契約をし、前事業者がサービス提供を終了した月の終了日以降から新たなサービスを提供する場合は、前事業者が事業者記入欄に記入したサービス提供終了月中の終了日までの既提供量を障害福祉サービス受給者証により確認し、その月の決定支給量から当該サービス提供終了月の既提供量を差し引いた残りの支給量を超えない範囲でサービス提供を行う。

（例）支給決定障害者等（決定支給量１００）がＡ事業者と契約をし、当該契約の終了後にＢ事業者と新たに契約をする場合

- ・支給決定障害者等がA事業者と契約支給量30で契約し、既提供量20の時点で当該契約が終了した場合、B事業者が新たに契約できる支給量は、決定支給量100の範囲内となる。
- ・ただし、当該契約終了月（新規契約月）においては、
（決定支給量100－A事業者の既提供量20）とB事業者の契約支給量のいずれか少ない方がB事業者のサービス提供できる量となり、B事業者の契約支給量を90とすると、当月は80が上限となる。

4 契約支給量を変更する場合（決定支給量の変更等により、事業者が契約支給量を変更してサービスを提供する場合）

（1）障害福祉サービス受給者証の事業者記入欄への記入

事業者は、当該事業者が記入していた障害福祉サービス受給者証の事業者記入欄に、2の「契約を終了する場合」と同じ要領で記載し、新たに、事業者記入欄の最も若い未記入の事業者記入欄に、事業者及びその事業所の名称、サービス内容、新たな契約支給量並びに契約日（契約支給量を変更した日）を記入し、事業者名を特定できる確認印を押印する。

（2）契約内容の報告

事業者は、契約支給量を変更したときは、契約内容報告書により、市町村に次に掲げる事項を遅滞なく報告する。

- ア 契約支給量変更前の当該事業者記入欄の番号
- イ 当該契約支給量によるサービス提供終了日
- ウ サービス提供終了月中の終了日までの既提供量
- エ 新たな契約支給量を記入した事業者記入欄の番号
- オ サービス内容
- カ 契約支給量
- キ 契約日
- ク その他必要事項

II 短期入所の支給量管理

1 短期入所における支給量管理の考え方

短期入所を利用する場合は、居宅介護を利用する場合のように、支給決定障害者等があらかじめ特定した事業者と一月当たりのサービス提供内容、サービス提供量を定めて

契約し、サービス提供を受けることが一般的とはいえない。

したがって、居宅介護と同様に、一の事業者がサービス提供する一月当たりの提供量（契約支給量）を支給決定障害者等、事業者及び市町村が把握することによる支給量管理の方法は馴染まない。

そこで、障害福祉サービス受給者証の短期入所事業者実績記入欄に、短期入所の利用実績を短期入所事業者がサービスを提供するたび記入し、短期入所を利用する時点で、決定支給量の残量を支給決定障害者等及び事業者が把握できるようにすることにより、支給量の管理を行う。

2 短期入所における支給量管理の方法

（１）障害福祉サービス受給者証の提示

支給決定障害者等は、契約の申込みを行う際、短期入所事業者に障害福祉サービス受給者証を提示する。

（２）障害福祉サービス受給者証の短期入所事業者実績記入欄の確認

事業者は、支給決定障害者等から障害福祉サービス受給者証の提示を受け、受給資格を確認するとともに、障害福祉サービス受給者証の決定支給量と短期入所事業者実績記入欄の記載を確認する。

※既に利用実績がある場合

当月の決定支給量から既に記入されている利用実績を差し引いた残りの決定支給量において、サービス提供が可能である。

（例）支給決定障害者等（決定支給量１０日）が既に３日の利用実績がある場合は、（決定支給量１０日－サービスの既提供量３日）の計算で算出される７日の範囲内でサービス提供が可能である。

（３）障害福祉サービス受給者証の短期事業者実績記入欄への記入

事業者は、サービス提供後、障害福祉サービス受給者証の短期入所事業者実績記入欄に、事業者及びその事業所の名称、サービス内容、実施日、実施日数並びに月累計を記入し、事業者名を特定することができる確認印を押印の上、支給決定障害者等に返却する。

（４）支給管理台帳による管理

市町村は、サービス提供実績を支給管理台帳で管理する。

(5) サービス提供実績記録票の作成

事業者は、サービス提供実績記録票を作成し、サービスを提供した都度、実績を記録し、支給決定障害者等の確認を受ける。

(6) 請求内容の確認

市町村は、事業者から介護給付費の請求があったときは、請求内容と支給管理台帳の内容を突合し、請求のあった当月既提供量が、当該サービス提供月における決定支給量を超えていないか等を確認し、審査の上支払を行う。

(7) 利用が決定支給量の上限に達した場合

短期入所の利用が決定支給量の上限に達した場合、達した際の事業者が障害福祉サービス受給者証の短期入所実績記入欄のサービス提供月の利用実績の記載部分を複写し、請求書類に添付して、市町村に提出する。

Ⅲ 契約内容（障害福祉サービス受給者証・地域相談支援受給者証記載事項）報告書（様式第26号）

契約を締結した事業者は、新規に契約したとき、契約を終了したとき、又は契約支給量を変更したときは、契約内容報告書により、その契約内容を市町村に遅滞なく報告しなければならない。

当該報告は、支給量管理を行うサービスか否かにかかわらず、原則として、支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者とサービス利用契約を締結し、障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証に契約内容等を記載した事業者が行う（短期入所を除く。短期入所については、Ⅱ2（7）を参照。）。

1 報告期限

事業者が市町村に対し、介護給付費・訓練等給付費等請求書等をサービス提供月の翌月10日までに提出する必要があることに留意し、契約の締結等の後、速やかに報告する。

2 報告内容

(1) 報告対象者

ア 障害福祉サービス受給者証番号又は地域相談支援受給者証番号

イ 支給決定障害者（保護者）氏名又は地域相談支援給付決定障害者

ウ 支給決定に係る障害児氏名

(2) 契約締結又は契約内容変更による契約支給量等

- ア 障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の事業者記入欄の番号
- イ サービス内容
- ウ 契約支給量
- エ 契約日（又は契約支給量を変更した日）
- オ 理由（新規契約又は契約の変更）

(3) 既契約の契約支給量によるサービス提供を終了した報告

- ア 提供を終了する事業者記入欄の番号
- イ 提供終了日
- ウ 提供終了月中の終了日までの既支給量
- エ 既契約の契約支給量でのサービス提供を終了する理由

3 記載方法

(1) 報告対象者

当該契約に係る支給決定障害者等の障害福祉サービス受給者証番号又は地域相談支援給付決定障害者の地域相談支援受給者証番号、氏名等を記載する。

(2) 契約締結又は契約内容変更による契約支給量等

ア 当該契約に係る障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の事業者記入欄の番号ごとに記入した契約締結及び契約変更の内容（サービス内容、契約支給量、契約日等）を記載する。

(ア) サービス内容

契約を締結したサービスの種類を記載する（障害者支援施設及びのぞみの園にあっては、提供する施設障害福祉サービスの種類ごとに記載する。外部の日中活動サービスを利用する場合は施設入所支援のみ記載。）。ただし、次のサービスについては、それぞれに記載する区分により記載する。

- ① 居宅介護 「身体介護」「通院等介助」「家事援助」「通院等乗降介助」
- ② 重度障害者等包括支援 「重度障害者等包括支援」「重度障害者等包括支援（共同生活援助利用型）」
- ③ 自立訓練 「機能訓練」「生活訓練」「生活訓練（退院支援施設利用型）」
「生活訓練（継続的短期滞在型）」「宿泊型自立訓練」

- ④ 就労移行支援 「就労移行支援」 「就労移行支援（退院支援施設利用型）」
「就労移行支援（養成施設）」

- ⑤ 地域相談支援「地域移行支援」「地域定着支援」

(イ) 契約支給量

契約した支給量を記載する。居住系サービス及び地域相談支援については記載不要。

(ウ) 契約日（変更契約日）

居住系サービス以外の障害福祉サービスは、契約又は支給量の変更契約をした日を記載する。居住系サービスについては、入所（入居）日を記載する。

地域相談支援については、利用契約日を記載する。

イ 当該報告の理由となる事項をチェックする。

（３）既契約の契約支給量によるサービス提供を終了した報告

ア 当該契約に係る障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の事業者記入欄の番号ごとに記入したサービス提供の終了に係る内容（提供終了日、提供終了月中の終了日までの既提供量）を記載する。

(ア) 当該契約支給量によるサービス提供終了日

居住系サービス以外の障害福祉サービスは、当該契約によるサービス提供の最終日を記載する。居住系サービスについては、退所（退居）日を記載する。

地域相談支援については、サービス提供の終了日を記載する。

(イ) サービス提供終了月中の終了日までの既提供量

サービス提供の終了日までにサービス提供した支給量を記載する。居住系サービス及び地域相談支援については記載不要（共同生活援助を体験利用する場合を除く）。

イ 当該報告の理由となる事項をチェックする。

Ⅳ 支給管理台帳

市町村は、支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者について、支給決定又は地域相談支援給付決定の内容、介護給付費等又は地域相談支援給付費等の受給状況等を記録し管理するために、次に掲げる事項を支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者ごとに記載した支給管理台帳を作成し保管する。

※ 以下の内容は、あくまで参考例であり、各市町村における事務処理システム等の実際に応じて管理内容、管理方法等を検討の上、整備すること。（様式例なし）

1 支給管理台帳の記載内容（例）

支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者ごとに、次の内容を記録整備することが考えられる（いずれも、変更、更新及び取消の履歴を含む。）。

（１）支給決定及び地域相談支援給付決定に係る事項

- ア 障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証番号（療養介護の場合は公費受給者番号を含む）
 - イ 支給決定障害者（保護者）又は地域相談支援給付決定障害者の氏名、住所、生年月日及び連絡先
 - ウ 支給決定に係る障害児の氏名、生年月日及び保護者との続柄
 - エ 支給決定又は地域相談支援給付決定日
 - オ 支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間
 - カ 支給決定に係る障害福祉サービスの種類、内容及び支給量又は地域相談支援給付決定に係る地域相談支援の種類、内容及び地域相談支援給付量
 - キ 障害支援区分及びその有効期間（認定した場合のみ）
 - ク 負担上限月額（療養介護の場合は医療分を含む）及びその適用期間
 - ケ 補足給付の適用の有無及び適用の場合はその金額
 - コ 食事提供体制加算の適用の有無
 - サ 利用者負担上限額管理対象者の該当の有無及び該当する場合は届出のあった利用者負担上限額管理事業所名
 - シ その他障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証に記載した事項
- ※ 地域相談支援については、ウ及びキからサは記載不要。

（２）契約内容報告書に係る事項

支給量管理が必要な障害福祉サービスについては、契約事業者から提出された契約内容報告書に基づき、サービス種別ごとに次の事項を記載する。

- ア 契約した事業所又は施設の名称
- イ 契約支給量
- ウ 契約日及び契約終了日

（３）居住系サービスに係る入退所（入退居）の状況

居住系サービスの支給決定をした場合は、入所（入居）日及び退所（退居）日を記載する。

（４）介護給付費及び訓練等給付費の支給実績

障害福祉サービスの種類、サービス提供月、契約事業所・施設別に次の事項を記載する（特例介護給付費及び特例訓練等給付費を含む。）。

ア 決定支給量に係る支給（利用）実績（単位数、時間数又は日数）

イ 支給額

（５）地域相談支援給付費の支給実績

地域相談支援の種類、サービス提供月、契約事業所別に次の事項を記載する（特例地域相談支援給付費を含む。）。

- ・ 各月ごとの支給実績（単位数、障害福祉サービス事業の体験利用日数、体験宿泊日数、緊急時支援日数）

（６）高額障害福祉サービス等給付費に関する事項

高額障害福祉サービス等給付費の支給をした場合は、次の事項を記載する。

ア 世帯の高額障害福祉サービス等給付費支給基準額

イ 支給対象月ごとの支給実績（支給額）

（７）特定障害者特別給付費に関する事項

特定障害者特別給付費の支給の決定をした場合は、次の事項を記載する。

ア 支給額（日額）及びその適用期間

イ 適用期間内における各月ごとの支給実績（支給月額）（特例特定障害者特別給付費を支給した場合はその実績を含む。）

（８）計画相談支援給付費に関する事項

計画相談支援給付費の支給をした場合は、次の事項を記載する。

ア 契約した指定特定相談支援事業者名

イ 計画相談支援給付費の支給期間

ウ モニタリング期間（当該モニタリング期間に係る継続サービス利用支援の開始月と終期月を含む。）

エ 各月ごとの支給実績（単位数）

２ 支給管理台帳の保管

介護給付費等又は地域相談支援給付費等に係る請求又は返還請求をする権利の消滅時効期間（地方自治法第２３６条第１項の規定により５年）に照らし、関係する記録は、少なくとも５年間は保管する。

第6 利用者負担の上限額管理事務

法の障害福祉サービスに係る利用者負担については、利用者の負担の軽減を図る観点から支給決定障害者等の所得等の状況に応じて負担上限月額を設けることとしており、支給決定障害者等は、当該負担上限月額を超えて利用者負担を支払う必要がないこととしている。

これに伴い、支給決定障害者等のうち一月あたりの利用者負担額が負担上限月額を超過することが予測される者については、当該支給決定障害者等の利用者負担の上限額の管理が必要となる。

なお、地域相談支援については、利用者負担が生じないことに留意。

※ 以下、当該事項においては、施設を含めて「事業者」又は「事業所」という。

I 利用者負担上限額管理事務の概要

以下に定める支給決定障害者等のうち一月あたりの利用者負担額が設定された負担上限月額を超過することが予測される者については、以下に定める事業者が利用者負担上限額管理者となって、支給決定障害者等の利用者負担額の上限額管理事務を行う。

上限額管理の結果、利用者負担額が負担上限月額を超えている場合、あらかじめ提供するサービスの種類によって定める利用者負担額の優先徴収順位に基づき、優先順位の高いサービス事業所から順に負担上限月額に到達するまで利用者負担額を徴収する方法により調整する。

1 利用者負担上限額管理対象者

利用者負担額の上限額管理が必要となる者（以下「上限額管理対象者」という。）は、支給決定障害者等のうち支給決定時に定率負担が利用者負担上限月額（以下「負担上限月額」という。）を超える可能性があるものとして市町村が認定した者で、同一月において複数のサービス事業所（事業所番号が異なるものに限る。月の途中で利用するサービス事業所を変更した場合を含む。）からサービスを利用する者である。

具体的には、次のとおりである。

- (1) 施設入所支援、療養介護、短期入所、宿泊型自立訓練又は共同生活援助（以下「居住系サービス」という。）の利用者で、他の障害福祉サービス（事業所番号が異なる事業者から提供されるものに限る。）を利用する者
- (2) 在宅の障害福祉サービス利用者で複数の障害福祉サービス事業所（事業所番号が異なるものに限る。）からサービスを利用する者

※ 同一世帯に障害福祉サービスを利用する障害児が複数あり、同一の保護者が支給決定を受けている場合は、当該保護者について一の負担上限月額が設定され、実際上も、当該保護者を通じて複数の障害児の利用者負担額を管理できることから、法律上、負担上限月額を超える部分については現物給付の対象としている。このため、当該保護者の利用者負担額が負担上限月額を超えると見込まれる場合は、上限額管理の方法に準じて、保護者が負担上限月額を超える部分を一旦支払わなくても済むように調整することが基本となる（上限額管理加算の算定も可能）。ただし、技術上、上限額管理が困難な場合等においては、市町村の判断により、償還給付とすることもやむを得ないが、保護者の負担軽減の観点から、出来る限り負担上限月額を超える部分を一旦支払わなくても済むよう工夫して対応されたい。

なお、具体的な調整方法の一例としては、以下のような方法が考えられるが、いずれにしても、個々のケースに応じて、市町村が保護者及び関係サービス事業所とあらかじめよく調整しておくことが、円滑な事務処理上必要と考える。

- ① 市町村は、上限額管理の対象となる保護者を把握する。
- ② 市町村は、利用しているサービス事業所を確認（障害福祉サービス受給者証も適宜確認）するとともに、保護者に上限額管理を行う旨を説明し、保護者の意向も踏まえてあらかじめ上限額管理者（上限額管理事業所）を決定し、当該事業所に上限額管理を依頼する（この場合、依頼届出書を取得するかどうかは市町村の判断とする。）。
- ③ 市町村は、それぞれの障害児に係る障害福祉サービス受給者証の六面の利用者負担上限額管理欄に、上限額管理対象者に該当する旨と上限額管理事業所名を記載する。その場合、特記事項欄に「上限額管理対象者（複数障害児）」と記載し、合算対象となる他の障害児氏名と障害福祉サービス受給者証番号も記載する。
- ④ 市町村は、各障害児が利用しているサービス事業所に対し、上限額管理者に「利用者負担額一覧表」を送付するよう周知する（併せて、保護者も障害福祉サービス受給者証を各サービス事業所に提示して、複数の障害児に係る上限額管理対象者である旨の確認を得る。）。
- ⑤ 上限額管理者は、各月ごとに「利用者負担上限額管理結果票」を用いて上限額管理を行う。その場合の記載例は、以下のとおり。
 - ・ 障害福祉サービス受給者証番号、障害児氏名は、複数の障害児分を並記する。
 - ・ 「利用者負担額集計・調整欄」の記載順は、複数の障害児が利用するサービス全体でのサービス種別に応じた優先順を基本とする。
 - ・ 当欄のサービスを提供した事業所の事業所名称欄には、事業所名のほか障害児名も記載する。

(例) A事業所 (太郎分)

- ⑥ 上限額管理者は、⑤で作成した管理結果票を各関係事業所に送付する。
- ⑦ 管理結果票を受け取った関係事業所は、その内容に基づいて各障害児ごとに請求明細書を作成するとともに、保護者に上限額管理による調整後の利用者負担額を請求する。

注) 複数の障害児が一のサービス事業所のみからサービスを利用する場合、当該事業所は、各々の障害児に係る利用者負担額を負担上限月額範囲内で割り振り、請求明細書には各々の障害児に係る利用者負担額の内訳(利用者負担上限額管理結果票を活用しても可)を添付すること。

なお、一のサービス事業所であるため、上限額管理加算の対象とはならない。

おって、障害福祉サービスを利用する障害児に係る支給決定を受けている保護者が、自ら障害者として支給決定を受けて障害福祉サービスを利用している場合は、障害児の保護者である立場と支給決定障害者である立場とが、たまたま同一人に帰属しているものであり、世帯に障害福祉サービスを利用する複数の障害者がある場合と基本的には同様と位置付けられることから、償還給付となる高額障害福祉サービス等給付費の対象となること。(市町村が独自に現物給付化することは可能)

2 利用者負担上限額管理者

利用者負担の上限額管理を行う事業所(以下「上限額管理者」という。)は、提供されるサービス量(標準的な報酬額の多寡)、生活面を含めた利用者との関係性(利用者負担を徴収する便宜)、サービス管理責任者の配置の有無や事務処理体制等を総合的に勘案し、以下の順序とする。

(1) 居住系サービス利用者

指定療養介護事業所、指定障害者支援施設、指定自立訓練(生活訓練)事業所(指定宿泊型自立訓練を受ける者及び精神障害者退院支援施設利用者に限る。)、指定就労移行支援事業所(精神障害者退院支援施設利用者に限る。)、指定共同生活援助事業所(体験利用の場合を除く。)、日中サービス支援型指定共同生活援助事業所(体験利用の場合を除く。)又は外部サービス利用型指定共同生活援助事業所(体験利用の場合を除く。)が上限額管理を行う。

(2) 計画相談支援給付費支給対象者のうち継続サービス利用支援における厚生労働省令で定める期間が、「毎月ごと」である者((1)に該当する者を除く)

指定特定相談支援事業所が上限額管理を行う。

なお、当該者以外の者については、指定特定相談支援事業者は上限額管理を行わな

いこととする。

(3) 日中活動系サービス利用者 ((1)(2)に該当する者を除く)

指定生活介護事業所（共生型生活介護事業所を含む。）、指定自立訓練（機能訓練）事業所（共生型自立訓練（機能訓練）事業所を含む。）、指定自立訓練（生活訓練）事業所（共生型自立訓練（生活訓練）事業所を含む。）、指定就労移行支援事業所、指定就労継続支援A型事業所又は指定就労継続支援B型事業所が上限額管理を行う。当該区分において当該上限額管理対象者にサービスを提供する事業所が複数存在する場合は、原則として契約日数の多い事業所とする。

(4) 訪問系サービス利用者 ((1)から(3)に該当する者を除く)

指定居宅介護事業所（共生型居宅介護事業所を含む。）、指定重度訪問介護事業所、（共生型重度訪問介護事業所を含む。）、指定同行援護事業所、指定行動援護事業所又は指定重度障害者等包括支援事業所が上限額管理を行う。当該区分において当該上限額管理対象者にサービスを提供する事業所が複数存在する場合は、以下の優先順位で上限額管理者となるものとするが、最も高い順位に複数の事業所が存在する場合は、原則として当該支給決定障害者等との契約時間数が多い事業所とする。

- ① 対象者に同一事業所番号で複数の訪問系サービスを提供する指定事業所
- ② 対象者に同一事業所番号で複数の訪問系サービスを提供する共生型事業所
- ③ 指定重度訪問介護事業所
- ④ 共生型重度訪問介護事業所
- ⑤ 指定居宅介護事業所
- ⑥ 共生型重度訪問介護事業所
- ⑦ 指定同行援護事業所
- ⑧ 指定行動援護事業所

(5) 就労定着支援又は自立生活援助の利用者

指定就労定着支援事業所又は指定自立生活援助事業所が上限管理を行う。

(6) 短期入所サービス利用者 ((1)から(4)に該当する者を除く)

複数の短期入所事業所を利用している場合にあっては、当該月において当該上限額管理対象者に原則として最後に指定短期入所サービス又は共生型短期入所サービスを提供した事業所が上限額管理を行う。

(7) 共同生活援助サービスの体験利用者

複数の共同生活援助事業所を体験利用している場合にあっては、当該月において当該上限額管理対象者に原則として最後に指定共同生活援助、日中サービス支援型指定共同生活援助又は外部サービス利用型指定共同生活援助を提供した事業所が上限額管理を行う。

- ※ 基準該当事業所は、運用により上限額管理を行った場合でも、上限額管理加算を算定することはできない。
- ※ 月途中における施設や共同生活援助を行う住居への入退所（居）など、月途中で上限額管理者となる者が変わる場合は、原則として、月末時点において上限額管理者となる者が上限額管理を行うものとする。ただし、月後半に施設を退所した場合など、異動の時点や態様によっては、異動前の上限額管理者が当該月の上限額管理を行った方が事務処理上円滑な場合も想定されるため、そのような場合は、異動前の上限額管理者が上限額管理を行うこととして差し支えない（この場合の依頼変更届は翌月からの変更として届出を行う。）。
- ※ 重度障害者等包括支援の利用者については、基本的には同一月においてサービス提供を受けるのは一の事業所に限られるため、上限額管理を要するのは、月の中途にサービスの利用を開始又は終了した場合で、当該月において他の障害福祉サービス（事業所番号が異なる事業所から提供されるものに限る。）を利用したとき、又は月の中途に契約事業者を変えたときに限られる。
- ※ 療養介護の利用者についても、基本的には一の事業所からサービス提供を受けるため、上限額管理を要するのは、月の中途にサービスの利用を開始又は終了した場合で、当該月において他の障害福祉サービス（事業所番号が異なる事業所から提供されるものに限る。）を利用したとき、月の中途に利用施設を変えたとき、又は一時帰宅中に居宅介護等を利用した場合に限られる。
- ※ 指定一般相談支援事業所は、上限額管理を行わない（地域相談支援のみの利用者については、利用者負担がないことから、上限額管理業務は発生しない。）。

3 上限額管理者の決定方法

(1) 決定の手続

2に掲げる上限額管理者となる順序（以下「上限額管理者決定ルール」という。）に基づいて支給決定障害者等ごとに上限額管理者を決定することとなるが、サービス種別に応じて支給決定障害者等の依頼の可否を異にしている。ただし、いずれの場合においても、事業者は、上限額管理対象者である支給決定障害者等に対し、サービス提

供契約時に、上限額管理事務の趣旨、上限額管理者決定ルール、上限額管理事務の概要等を説明し、上限額管理者となることを含めて合意形成を図っておくことが適当である。

ア 2に掲げる上限額管理者となるルールのうち、(1)の居住系サービス事業者、(2)の指定特定相談支援事業者については、支給決定障害者等からの依頼に基づくことなく、上限額管理者となる。

イ 2に掲げる上限額管理者となるルールのうち、(3)の日中活動系サービス事業者、(4)の訪問系サービス事業者、(5)の就労定着支援、自立生活援助の事業者、(6)の短期入所事業者、(7)共同生活援助事業者（体験利用を提供する場合に限る。）については、当該ルールに基づく支給決定障害者等からの上限額管理の依頼に基づき上限額管理者となる。

(2) 市町村への届出

ア 上限額管理対象者は、上限額管理者が決まったときは、「利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書」（様式1）に障害福祉サービス受給者証を添えて、速やかに市町村にその旨を届け出る。

イ 市町村は、届出のあった上限額管理者名を障害福祉サービス受給者証の「利用者負担上限額管理事業所名」欄に記載すること。

4 利用者負担上限額管理事務の基本的な流れ

(1) 上限額管理対象者の確認

市町村は支給決定時又は支給量の変更決定時に、決定支給量を金額換算して、一の月における障害福祉サービスの定率負担額の累計額が負担上限月額を超える可能性があると思込まれるものについては、利用者負担額の上限額管理の必要性があると判断して、障害福祉サービス受給者証の「利用者負担上限額管理対象者該当の有無」欄に「該当」又は「該当者」と記載し、併せて利用者負担上限額管理事務依頼届出書（様式1）（以下「依頼届出書」という。）を交付する。

(2) 上限額管理者の決定及び確認

ア サービス事業所は、障害福祉サービス受給者証の記載及び聴取りにより、支給決定障害者等が上限額管理対象者であるか否かを確認し、上限額管理対象者である場合は、上限額管理者決定ルールに基づき上限額管理者又は関係事業所（上限額管理対象者に対し、サービス提供する事業所のうち上限額管理事業所以外の事業所をいう。以下同じ。）となることを確認する。

イ 上限額管理者となる事業所は、上限額管理対象者に対し、上限額管理事務の趣旨、上限額管理者決定ルール、上限額管理事務の概要等を説明し、上限額管理者となることについて上限額管理対象者と合意形成を図り、依頼手続が必要な場合は依頼届出書を両者で作成する。

なお、同順位に複数事業所があるなど、必ずしも上限額管理者が明確でない場合は、適宜同順位の事業所間で連絡調整を行い、上限額管理対象者の意思を尊重しつつ、合意形成を図る。

ウ 上限額管理者決定ルールにより、又は当該ルールに従った依頼に基づき上限額管理者となった事業所は、依頼届出書の事業者記入欄に必要事項を記載して、上限額管理対象者に交付する。

エ 上限額管理対象者は、速やかに支給決定を行った市町村に依頼届出書及び障害福祉サービス受給者証を提出する。

オ 市町村は、提出された書類を確認のうえ、障害福祉サービス受給者証に利用者負担上限額管理事業所名を記載して、上限額管理対象者に返却する。

カ 上限額管理対象者は、障害福祉サービス受給者証に記載された利用者負担上限額管理事業所名を確認し、上限額管理者及び関係事業者に障害福祉サービス受給者証を提示してその旨を報告する。

(3) 上限額管理事務の流れ

ア 上限額管理者は、当該事業所のみにおいて当該月の利用者負担額が、負担上限月額に達した場合には、達した時点において関係事業所に対し、「利用者負担額一覧表」(様式第3号)の提出が不要である旨を通知する。

イ アによらない場合(上限額管理事業所のみでは利用者負担額が負担上限額に達しない場合)には、上限額管理者は関係事業所に対し「利用者負担額一覧表」(様式第3号)の提出を依頼することとし、関係事業者は、毎月3日(サービス提供月の翌月3日)までに、事業所番号単位で利用者負担額を算出して、障害福祉サービス受給者証に記載された上限額管理者に「利用者負担額一覧表」(様式第3号)を提供する。

ウ 上限額管理者は、

- ① アによる場合には、関係事業所及び当該事業所の管理結果後利用者負担額(0円)のみを「利用者負担上限額管理結果票」に記載し、
- ② イによる場合には、提出された「利用者負担額一覧表」に基づき、「利用者負担上限額管理結果票」(様式第2号)を作成する。

エ 上限額管理者は、作成した「利用者負担上限額管理結果票」の内容について上限

額管理対象者に確認を求める。

オ 上限額管理者は、毎月 6 日（サービス提供月の翌月 6 日）までに各関係事業所に「利用者負担上限額管理結果票」を送付する。

カ 上限額管理者は、上限額管理対象者の請求明細書に、①実績記録票、②利用者負担上限額管理結果票を添付する。

キ 利用者負担上限額管理結果票を受け取った関係事業所は、上限額管理対象者の請求明細書に、①実績記録票、②利用者負担上限額管理結果票を添付する。

（４）依頼届出書を提出した後に新たにサービス事業所と利用契約を締結した場合

ア 上限額管理対象者は、新たに利用契約の締結を行う場合、障害福祉サービス受給者証を提示して、上限額管理事務を依頼していることを伝える。

イ 利用契約を締結した事業者は、障害福祉サービス受給者証に契約内容を記載するとともに、障害福祉サービス受給者証に記載されている上限額管理者にその旨を連絡する。

（５）月の途中で上限額管理事務を依頼する事業所を変更する場合

① 上限額管理対象者は、上限額管理事務を依頼する事業所を変更するときは、事前に現に上限額管理事務を行っている事業所に変更する旨を伝える。

② 上限額管理対象者は、新たに上限額管理事務を依頼しようとする事業所に、障害福祉サービス受給者証を提示して上限額管理事務を依頼する。

③ 新たに上限額管理事務の依頼を受けた事業所は、障害福祉サービス受給者証に記載された他のサービス事業所を確認するとともに、利用者負担上限額管理事務依頼変更届出書（以下「依頼変更届出書」という。）の事業者記入欄に必要事項を記載して、上限額管理対象者に交付する。

④ 上限額管理対象者は、市町村に依頼変更届出書及び障害福祉サービス受給者証を提出する。

⑤ 市町村は、提出された書類を確認のうえ、障害福祉サービス受給者証の上限額管理事業所名を訂正して、障害福祉サービス受給者証を返却する。

⑥ 上限額管理対象者は、障害福祉サービス受給者証に新たな上限額管理事業所名が記載されたことを確認し、上限額管理者に障害福祉サービス受給者証を提示してその旨を報告する。

⑦ 新たな上限額管理者は、関係事業所に上限額管理者の変更があったことを連絡する。

5 上限額管理事務において使用する様式

(1) 利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書（様式1）

(2) 利用者負担上限額管理結果票（様式2）

(3) 利用者負担額一覧表（様式3）

II 利用者負担額一覧表

※ I 4 (3) アに関する通知が上限額管理者からあった場合については、作成不要。

1 利用者負担額一覧表とは

上限額管理者が、上限額管理対象者の各サービス提供月における利用者負担額（政令で定める額）を集約し、当該利用者が各月に支払う利用者負担額が負担上限月額を超えないよう調整する（上限額管理事務を行う）ため、関係事業所が上限額管理者に提出する上限額管理対象者の利用者負担額の一覧表である。

2 作成者

関係事業所（上限額管理対象者にサービス提供を行う事業所（上限額管理者を除く。））

※ 市町村が基準該当障害福祉サービスに係る特例介護給付費及び特例訓練等給付費を受領委任払いにより現物給付化する場合は、当該基準該当障害福祉サービスに係る利用者負担額（政令で定める額）も上限額管理の対象とし、当該基準該当事業所も利用者負担額一覧表を作成するものとする。

3 作成する単位

関係事業所は、上限額管理対象者（利用者）ごとに指定事業所番号（基準該当事業所の場合は登録番号）単位で利用者負担額を算出し、提出先となる上限額管理者ごとに一覧表を作成する。

すなわち、同一事業者（法人）が、同一敷地内において複数の障害福祉サービス事業所を一体的に管理運営する場合など、一の指定事業所番号（基準該当事業所の場合は登録番号）で複数の事業所を運営するときは、

- ① 当該複数の事業所の一又は複数の事業所を利用する全ての上限額管理対象者について、提出先となる上限額管理者ごとに一覧計上する。
- ② その際、当該複数の事業所のうち2以上の事業所を利用する上限額管理対象者

については、当該2以上の事業所の利用者負担額を合算する。

4 記載要領

(1) 基本的留意事項

- ア 提出先となる上限額管理者ごとに作成すること。
- イ 一枚の一覧表に記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の一覧表に分けて記入を行うこと。

(2) 記載要領

ア 提供先

情報提供を行う上限額管理事業所名を記載する。

イ サービス提供年月

当該サービスを提供した年月を和暦で記載すること。

ウ 事業者欄

(ア) 事業所番号

関係事業所の指定事業所番号(基準該当事業所の場合は登録番号)を記載する。

(イ) 住所(所在地)

主たる事業所の郵便番号と所在地を記載する。

(ロ) 電話番号

主たる事業所の電話番号を記載する。

(ハ) 名称

主たる事業所の名称として届け出た名称を使用する。

エ 支給決定障害者等欄

(ア) 項番

提供先ごとに記載する上限額管理対象者について1から一連番号を付ける。

(イ) 市町村番号

上限額管理対象者の障害福祉サービス受給者証に記載された支給決定市町村の市町村番号を記載する。

(ロ) 障害福祉サービス受給者証番号

上限額管理対象者の障害福祉サービス受給者証番号を記載する。

(ハ) 氏名

上限額管理対象者の障害福祉サービス受給者証に記載された支給決定障害者等の氏名を記載する。

オ 総費用額

事業所番号単位（明細書単位）で合計した当該上限額管理対象者に係る当該サービス提供月における総費用額を記載する。

カ 利用者負担額

事業所番号単位（明細書単位）で合計（調整）した当該上限額管理対象者に係る当該サービス提供月における上限額管理前の最終利用者負担額（明細書の「上限月額調整」、「A型減免後利用者負担額」又は「調整後利用者負担額」欄の合計額のいずれか）を記載する。

キ 提供サービス

事業所番号単位（明細書単位）で当該上限額管理対象者に提供した障害福祉サービスのサービス番号及び名称（明細書の請求額集計欄の「サービス種類コード」欄に記載されたサービス番号及び名称）を、利用者負担額を原則として優先徴収するサービス順（明細書の請求額集計欄に記載するサービス順）に3種類まで記載する。

Ⅲ 利用者負担上限額管理結果票

1 利用者負担上限額管理結果票とは

上限額管理者が、上限額管理対象者の各サービス提供月における利用者負担額（政令で定める額）を集約し、当該利用者が各月に支払う利用者負担額が負担上限月額を超えないよう調整する（上限額管理事務を行う）ために作成する様式（ワークシート）であり、関係事業者から利用者負担額一覧表の提出を受けて作成し、その結果を関係事業者へ通知する。

2 作成者

上限額管理者

3 作成する単位

上限額管理対象者（支給決定障害者等）ごとに作成する。

4 記載要領

（1）基本的留意事項

利用者負担上限額管理結果票（様式2）（以下「管理結果票」という。）については、上限額管理対象者一人につき一月に一件作成すること。

（2）記載要領

ア サービス提供年月

当該サービスを提供した年月を和暦で記載すること。

イ 支給決定障害者等欄

(ア) 市町村番号

上限額管理対象者の障害福祉サービス受給者証に記載された支給決定市町村の市町村番号を記載する。

(イ) 障害福祉サービス受給者証番号

上限額管理対象者の障害福祉サービス受給者証番号を記載する。

(ウ) 支給決定障害者等氏名

上限額管理対象者の障害福祉サービス受給者証に記載された支給決定障害者等の氏名を記載する。

(エ) 支給決定に係る障害児氏名

上限額管理対象者が障害児の保護者である場合は、上限額管理対象者の障害福祉サービス受給者証に記載された支給決定に係る障害児の氏名を記載する。

(オ) 利用者負担上限月額

上限額管理対象者の障害福祉サービス受給者証に記載された負担上限月額を記載する。

ウ 管理事業所欄

(ア) 指定事業所番号

上限額管理事業所の指定事業所番号を記載する。

(イ) 事業者及びその事業所の名称

上限額管理者の事業者名並びに主たる事業所として届け出た名称、所在地、郵便番号及び問い合わせ用の電話番号を記載する。

エ 利用者負担上限額管理結果

該当する上限額管理の結果を番号で記載する。

「1」・・・管理事業所で利用者負担額を充当したため、他事業所の利用者負担は発生しない。

「2」・・・利用者負担額の合算額が、負担上限月額以下のため、調整事務は行わない。

「3」・・・利用者負担額の合算額が、負担上限月額を超過するため、下記のとおり調整した。

オ 利用者負担額集計・調整欄

上限額管理対象者にサービス提供した事業所を、事業所番号単位で下記の順序により、上段左欄から下段右欄の順に記載する。

利用者負担額が負担上限月額を超える場合は、本順序により事業所が利用者負担額を優先徴収する方法で調整する（本順序は上限額管理者となる優先順位と同様。）。

① 上限額管理事業所（指定特定相談支援事業所の場合は②以降の順で記載する。）

② 日中活動系サービスを提供した事業所

③ 訪問系サービスを提供した事業所

④ 就労定着支援、自立生活援助を提供した事業所

⑤ 短期入所サービス事業所

⑥ 共同生活援助（体験利用に限る。）を提供した事業所

※ 関係事業所の順序は、一覧表の提供サービス欄に記載されたサービス番号及び名称により判断する。

※ 同順序に複数の事業所がある場合は、原則として総費用額の多い順に記載する。

※ 関係事業所中に上限額管理の対象となる基準該当事業所がある場合は、指定障害者支援施設、のぞみの園及び指定障害福祉サービス事業者について、①から⑤までの順序で整理した後、基準該当事業所を②③の順序で整理する（指定障害福祉サービスの利用者負担額に係る負担上限月額を超える額は、介護給付費又は訓練等給付費により給付するが、基準該当障害福祉サービスの利用者負担額に係る負担上限月額を超える額並びに指定障害福祉サービスに係る利用者負担額及び基準該当障害福祉サービスに係る利用者負担額を合算した場合に負担上限月額を超える額は、高額障害福祉サービス等給付費により給付することとなるため、基準該当事業所を後順位とすることで負担上限月額を超える額を給付費ごとに区分し易くする。）。

(7) 項番

当欄に記載する上限額管理事業所及び関係事業所の数に応じて、上段左欄から下段右欄の順に1から一連番号を付ける。

(イ) 事業所番号

関係事業所については、一覧表に記載された指定事業所番号を記載する。

(ロ) 事業所名称

上限額管理事業所は自らの名称を、関係事業所については一覧表に記載された事業所の名称を記載する。

(I) 総費用額（第6 利用者負担の上限額管理事務 I 4（3）アにより、上限額管理者が関係事業所に対し、「利用者負担額一覧表」の提出を不要とした場合については記載不要。）

- a 上限額管理事業所については、事業所番号単位（明細書単位）で合計した当該上限額管理対象者に係る当該サービス提供月における総費用額を記載する。

※ 上限額管理加算の報酬算定の対象となる事業所については、上限額管理加算を含めた総費用額を計上する。

- b 関係事業所については、一覧表に記載された当該上限額管理対象者に係る総費用額を転記する。

(イ) 利用者負担額（第6 利用者負担の上限額管理事務Ⅰ4（3）アにより、上限額管理者が関係事業所に対し、「利用者負担額一覧表」の提出を不要とした場合については記載不要。）

- a 上限額管理事業所については、事業所番号単位（明細書単位）で合計（調整）した当該上限額管理対象者に係る当該サービス提供月における利用者負担額（明細書の「上限月額調整」、「調整後利用者負担額」又は「調整後利用者負担額（短期用）」欄の合計額のいずれか低い方の額）を記載する。

※ 上限額管理事業所における「利用者負担額」により負担上限月額に到達した場合には、上限額管理事業所が提供したサービスについてのみ利用者負担額が生じ、関係事業所が提供したサービスについては、利用者負担額は生じない。この場合、関係事業所の「総費用額」及び「利用者負担額」の記載は要さず、上限額管理結果を「1」とする。

- b 関係事業所については、一覧表に記載された当該上限額管理対象者に係る利用者負担額を転記する。

※ 上限額管理事業所の利用者負担額と関係事業所の利用者負担額を合算した結果、負担上限月額を超えなかった場合は、利用者負担額の調整事務は必要ない。この場合、「管理結果」の記載は要さず、上限額管理結果を「2」とする。

(ロ) 管理結果後利用者負担額

(イ) で記載した各事業所の利用者負担額の合計額が当該上限額管理対象者の負担上限月額を超えるときは、「管理結果」の「利用者負担額」欄を使用して、事業所番号単位で、利用者負担額の調整を行う。

(イ) で記載した各事業所の「利用者負担額」について、累計額が当該上限額管理対象者の負担上限月額に到達するまで、項番が若い順に当欄に転記する。

※ この場合の上限額管理結果は「3」と記載する。

※ 累計額が負担上限月額に到達する事業所については、負担上限月額に到達することとなる額を記載し、到達後の事業所については「0」を記載する。

(ハ) 合計

各項番の記載額の合計額（横計）を記載する。

カ 支給決定障害者等の確認

管理結果票を作成した場合は、上限額管理対象者に内容の確認を求め、署名又は記名押印を受ける。

第7 介護給付費・訓練等給付費等の請求及び支払

I 介護給付費・訓練等給付費等の請求事務の概要

支給決定障害者等（第7においては、地域相談支援給付決定障害者を含む。以下同じ。）と契約を締結し、その契約に基づきサービスを提供した指定障害福祉サービス事業者等は、支給決定（第7においては地域相談支援給付決定を含む。以下同じ。）をした市町村に対して、当該支給決定障害者等に代わって介護給付費、訓練等給付費、特定障害者特別給付費、地域相談支援給付費又は計画相談支援給付費の請求を行い、市町村から支払を受ける（法第29条第4項、法第34条第2項、法第51条の14第4項又は法第51条の17第3項に基づく法定代理受領）。

また、市町村との契約等により特例介護給付費、特例訓練等給付費又は特例計画相談支援給付費の代理受領を行う基準該当事業所についても、支給決定障害者等に代わって市町村に当該給付費の請求を行い、市町村から支払を受ける。

1 介護給付費、訓練等給付費、特定障害者特別給付費、地域相談支援給付費、計画相談支援給付費

（1）請求者

支給決定障害者等と契約を締結し、その契約に基づき支給決定に係るサービスを提供した指定障害福祉サービス事業者（共生型障害福祉サービス事業者を含む。）、指定障害者支援施設、のぞみの園、指定一般相談支援事業者又は指定特定相談支援事業者

（2）請求方法

事業者は、市町村に対して、介護給付費等の請求に関する省令（平成18年厚生労働省令第170号。以下「請求省令」という。）に定める方法により、サービス提供月ごとにサービス提供月の翌月10日までに請求を行わなければならない。

なお、請求省令の本則では、平成19年10月からの国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）の支払等システムの稼働を踏まえ、連合会への電子請求を行うものとしているが、附則において、電子請求が困難な場合は、当分の間、従前どおり、請求書、明細書等（磁気ディスク等のうち市町村が適当と認めるものに記録したものでも可）を市町村（平成19年9月30日までの間において市町村が支払に関する事務を連合会その他の法人に委託する場合は当該法人）に提出することにより請求を行うことができるものとしており、以下、当該附則に定める請求書、明細書等の提出による方法について説明を行う。

※ いわゆる請求遅れになった場合でも、地方自治法第236条第1項の規定により、請求権が5年の時効により消滅しない限り、市町村は請求を受け、給付費を支払わなければならない。

ア 請求に必要な書類

(7) 介護給付費、訓練等給付費、特定障害者特別給付費又は地域相談支援給付費
介護給付費、訓練等給付費、特定障害者特別給付費又は地域相談支援給付費を請求しようとする指定障害福祉サービス事業者等は、次に掲げる書類を市町村に提出しなければならない（請求省令附則第2条第1項・第2項）。

- a 介護給付費・訓練等給付費等請求書（様式第一）
- b 介護給付費・訓練等給付費等明細書（様式第二）
- c 訓練等給付費等明細書（様式第三）
- d 地域相談支援給付費明細書（様式第五）
- e サービス提供実績記録票

サービス種別と明細書様式の対応関係

サービス種別	明細書様式
居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護 重度障害者等包括支援 短期入所 療養介護 生活介護 施設入所支援 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	様式第二
共同生活援助	様式第三
地域移行支援 地域定着支援	様式第五

(イ) 計画相談支援給付費

計画相談支援給付費を請求しようとする指定特定相談支援事業者は、次に掲げる書類を市町村に提出しなければならない（請求省令附則第2条第3項）。

- a 計画相談支援給付費請求書（様式第四）
- b 計画相談支援給付費明細書（様式第六）

イ 請求の単位

事業者は、指定事業所番号単位で請求書及び明細書を作成する。

2 特例介護給付費・特例訓練等給付費等

（1）請求者

市町村との契約等により基準該当障害福祉サービスの提供に係る特例介護給付費、特例訓練等給付費、高額障害福祉サービス等給付費の代理受領を行う基準該当事業所

※ 基準該当障害福祉サービスに係る利用者負担額（法第30条第3項に基づく市町村が定める額）について負担上限月額を超えた額は、特例介護給付費及び特例訓練等給付費の支給対象ではなく、高額障害福祉サービス等給付費の支給対象（当該高額障害福祉サービス等給付費の支給対象額を以下「高額障害福祉サービス等給付費移行額」という。）となるため、当該ケースに限り、特例的な運用として高額障害福祉サービス等給付費移行額を受領委任払いにより現物給付化する。

このため、当該請求には高額障害福祉サービス等給付費移行額を含むものとする。

（2）請求方法

基準該当事業所は、市町村に対して、サービス提供月ごとにサービス提供月の翌月10日までに請求を行う。

※ いわゆる請求遅れになった場合でも、地方自治法第236条第1項の規定により、請求権が5年の時効により消滅しない限り、市町村は請求を受け、給付費を支払わなければならない。

ア 請求に必要な書類

特例介護給付費、特例訓練等給付費、高額障害福祉サービス等給付費

特例介護給付費、特例訓練等給付費及び高額障害福祉サービス等給付費の請求をしようとする基準該当事業所は、次に掲げる書類を市町村に提出するものとする（運用）。

- (ア) 特例介護給付費・特例訓練等給付費等請求書（様式第九）
- (イ) 特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書（様式第十二）

(ウ) サービス提供実績記録票

イ 請求の単位

基準該当事業所は、登録事業所番号単位で請求書及び明細書を作成する。

Ⅱ 介護給付費・訓練等給付費等請求書（様式第一）

1 作成者

(1) 作成者

支給決定障害者等と契約を締結し、その契約に基づき支給決定に係る指定障害福祉サービス等を提供した指定障害福祉サービス事業者、共生型障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設、のぞみの園及び指定一般相談支援事業者（様式第二の明細書も同様）

(2) 作成単位

指定事業所番号単位で請求先となる市町村ごとに作成する。

2 記載方法

(1) 請求先

請求に係る支給決定障害者等の支給決定をした市町村名を記載する。

(2) 請求年月

当該請求に係るサービスを提供した年月を和暦で記載する。

(3) 請求金額

当該事業所（指定事業所番号単位）による当該サービス提供月における当該市町村に対する介護給付費、訓練等給付費、特定障害者特別給付費及び地域相談支援給付費の請求合計額を記載する。

(4) 請求事業者

ア 指定事業所番号

当該事業所の指定事業所番号を記載する。

イ 住所（所在地）

主たる事業所の郵便番号と所在地を記載する。

ウ 電話番号

主たる事業所の電話番号を記載する。

エ 名称

主たる事業所の名称として届け出た名称を使用する。

オ 職・氏名

代表者の職・氏名を記載し、押印する。

(5) 請求内訳

指定事業所番号単位で提供した指定障害福祉サービス等の種類ごとに、請求の内訳を記載する。

ア 区分

請求に係る指定障害福祉サービス等の種別を介護給付費、訓練等給付費、地域相談支援給付費に分けて記載する。

イ 件数

各区分ごとに当該指定障害福祉サービス等が含まれている介護給付費・訓練等給付費等明細書、訓練等給付費等明細書又は地域相談支援給付費明細書の件数（支給決定障害者等1人につき1件とカウント）を記載する。

ウ 単位数

各区分ごとに介護給付費・訓練等給付費等明細書又は地域相談支援給付費明細書に記載された「給付単位数」の合計を記載する。

エ 費用合計

各区分ごとに介護給付費・訓練等給付費等明細書、訓練等給付費等明細書又は地域相談支援給付費明細書に記載された「総費用額」の合計を記載する。

※ エ＝オ＋カ＋キ となること。

オ 給付費請求額

各区分ごとに介護給付費・訓練等給付費等明細書、訓練等給付費等明細書又は地域相談支援給付費明細書に記載された「請求額・給付費」の合計を記載する。

カ 利用者負担額

各区分ごとに介護給付費・訓練等給付費等明細書又は訓練等給付費等明細書に記載された「決定利用者負担額」の合計を記載する。

キ 自治体助成額

各区分ごとに介護給付費・訓練等給付費等明細書又は訓練等給付費等明細書に記載された「自治体助成分請求額」の合計を記載する。

※ 市町村が、当該請求様式を活用して地方単独助成事業に係る請求事務を行う場合に限られるため、活用する市町村は事業者に対処を周知すること。

ク 小計

「件数」から「自治体助成額」の各項目について、各区分の合計（縦計）を記載する。

ケ 特定障害者特別給付費

指定障害者支援施設等は、特定障害者特別給付費の請求がある場合、該当する項目について次のとおり記載する。

(7) 件数

特定障害者特別給付費の請求が含まれている介護給付費・訓練等給付費等明細書又は訓練等給付費等明細書の件数(支給決定障害者 1 人につき 1 件とカウント)を記載する。

(4) 費用合計

介護給付費・訓練等給付費等明細書又は訓練等給付費等明細書に記載された「特定障害者特別給付費・実費算定額」の合計を記載する。

(5) 給付費請求額

介護給付費・訓練等給付費等明細書又は訓練等給付費等明細書に記載された「特定障害者特別給付費・給付費請求額」の合計を記載する。

Ⅲ 介護給付費・訓練等給付費等明細書（様式第二）

1 基本的留意事項

(1) 介護給付費明細書・訓練等給付費等明細書（以下「明細書」という。）は、指定事業所番号単位で、支給決定障害者等 1 人につき 1 月に 1 件作成する。

(2) 1 枚の明細書の請求額集計欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の明細書に分けて明細の記入を行う。この際、2 枚目以降については、受給者証番号を除く支給決定障害者等欄、指定事業所番号を除く請求事業者欄の記載は省略して差し支えない。

また、請求額集計欄の合計は最終枚目に記載するものとする。

(3) 1 人の支給決定障害者等について、同一月分の同一様式の明細書を 2 件に分けて作成することはできない（上記（2）を除く。）。

2 記載方法

(1) 実施主体番号

ア 市町村番号

請求に係る支給決定障害者等の受給者証に記載された市町村番号を記載する。

イ 助成自治体番号

利用者負担額助成事業など地方単独助成事業を実施する市町村が、助成費の請求に当該明細書を活用する場合は、当該助成事業に係る自治体番号を記載する。

(2) サービス提供年月

請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で記載する。

(3) 支給決定障害者等

ア 受給者証番号

請求に係る支給決定障害者等の受給者証に記載された受給者証番号を記載する。

イ 支給決定障害者等氏名

請求に係る支給決定障害者等の受給者証に記載された支給決定障害者等の氏名を記載する。

ウ 支給決定に係る障害児氏名

請求に係る利用者が障害児の場合は、請求に係る支給決定障害者等の受給者証に記載された支給決定に係る障害児の氏名を記載する。

エ 利用者負担上限月額①

請求に係る支給決定障害者等の受給者証に記載された負担上限月額を記載する。

オ 就労継続支援A型減免対象者

就労継続支援A型事業利用者で、雇用形態にある利用者については、「2」を記載する。その他は「1」を記載する。

(4) 請求事業者

ア 指定事業所番号

当該事業所の指定事業所番号を記載する。

イ 事業者及びその事業所の名称

指定等を受けた際に届け出た事業者の名称及び主たる事業所の名称を記載する。

ウ 地域区分

「厚生労働大臣が定める一単位の単価」に定める当該事業所が所在する地域区分

を記載する。

エ 就労継続支援A型事業者負担減免措置実施

就労継続支援A型事業において、雇用形態にある利用者に対して利用者負担の減免を実施する事業者は、「2」を記載する。その他は「1」を記載する。

(5) 利用者負担上限額管理結果

請求に係る支給決定障害者等が上限額管理対象者である場合は、当該支給決定障害者等の利用者負担上限額管理結果に基づき、上限額管理者又は関係事業所の区分に応じ、次のとおり記載する。

ア 上限額管理者

(7) 指定事業所番号、事業所名称

自らの指定事業所番号及び事業所の名称を記載する。

(i) 管理結果

作成した「利用者負担上限額管理結果票」(以下「管理結果票」という。)に記載した「管理結果」を記載する。

(j) 管理結果額

a 「管理結果」が「1」の場合は、管理結果票の「利用者負担額集計・調整欄」に記載した当該事業所の利用者負担額((3)エの利用者負担上限月額と同額)を記載する。

b 「管理結果」が「2」の場合は、管理結果票の「利用者負担額集計・調整欄」に記載した当該事業所の利用者負担額を記載する。

c 「管理結果」が「3」の場合は、管理結果票の「利用者負担額集計・調整欄」に記載した当該事業所の管理結果後利用者負担額を記載する。

イ 関係事業所

(7) 指定事業所番号、事業所名称

上限額管理者から通知された管理結果票に記載された当該上限額管理事業所の指定事業所番号及び事業所の名称を記載する。

(i) 管理結果

上限額管理者から通知された管理結果票に記載された「管理結果」を記載する。

(j) 管理結果額

a 「管理結果」が「1」の場合は、「0」を記載する。

b 「管理結果」が「2」の場合は、上限額管理者に送付した利用者負担額一覧表に記載した「利用者負担額」を記載する。

c 管理結果が「3」の場合は、管理結果票の「利用者負担額集計・調整欄」に

記載された当該事業所に係る管理結果後利用者負担額を記載する。

(6) サービス提供の開始・終了等の状況

同一事業所番号単位で提供したサービス種別の番号を記載し、その右欄に、当該サービスに係る開始年月日、終了年月日、利用日数及び入院・外泊日数を次により記載する。

ア サービス種別

サービスコード表に記載されたサービス番号を記載する。

イ 開始年月日

(ア) 施設入所支援、療養介護、宿泊型自立訓練

支給決定障害者が当該施設等に入所した日付を記載する（請求の都度記載）。

同一月内に同一の施設の入退所を繰り返した場合、月初日に入所中であれば、当該入所の年月日を記載する。月初日に入所中でなければ、当該月の最初に入所した年月日を記載する。

※ 施設入所支援及び療養介護で、新体系に移行した日において現に入所している者は、新体系に移行した日を記載する。

(イ) 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、重度障害者等包括支援、自立訓練（宿泊型自立訓練を除く）、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助

支給決定障害者に対し、一連とみなされる利用契約の下で最初にサービスを提供した日付を記載する（請求の都度記載）。

※ 居宅介護等、平成18年4月から障害者自立支援法に移行したサービスについては、平成18年4月1日以降における最初にサービス提供した日を記載する。

(ロ) 短期入所

前月から継続して入所している場合はその入所した日付を記載し、それ以外の場合は当該月の最初に入所した日付を記載する。

ウ 終了年月日

(ア) 施設入所支援、療養介護、宿泊型自立訓練

支給決定障害者が月の途中で退所した場合に、退所した日付を記載する。

同一月内に同一の施設等の入退所を繰り返した場合、月末日に入所中であれば記載を省略する。月末日に入所中でなければ、当該月の最後に退所した年月日を記載する。

退所日の翌月以降に地域移行加算又は退所時特別支援加算を算定する場合は、

当該加算請求時にも退所年月日を記載する。

- (イ) 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、重度障害者等包括支援、自立訓練（宿泊型自立訓練を除く）、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助

支給決定障害者に対し、一連とみなされる利用契約を解消し、月の途中でサービスの提供を中止した場合に、最後にサービスを提供した日付を記載する。

- (ウ) 短期入所

当該月における最初の退所した日付を記載する。当該月に退所がなく、月末日において入所継続中の場合は記載しない。

エ 利用日数

- (ア) 施設入所支援、療養介護、宿泊型自立訓練

支給決定障害者が当該月に実際に入所していた日数を記載する。日数には入所日及び退所日を含むものとし、入院又は外泊をした日数（入院又は外泊を開始した日及び施設等に戻った日は含まない。）は含めない。

- (イ) 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、重度障害者等包括支援、自立訓練（宿泊型自立訓練を除く）、就労移行支援、就労継続支援、自立生活援助

障害者等が当該月に実際にサービス利用した日数を記載する。

- (ウ) 短期入所

障害者等が当該月に実際にサービス利用した日数を記載する。

- (エ) 就労定着支援

本体報酬の算定に必須となる支援を実施した日数を記載する。

※本体報酬の算定に必須となる支援とは、利用者との対面による支援のこと。

- (オ) 自立生活援助

居宅への訪問による支援を実施した日数を記載する。

オ 入院日数

- (ア) 施設入所支援、療養介護

支給決定障害者が当該月に入院又は外泊をした日数（入院又は外泊を開始した日及び施設等に戻った日は含まない。）を記載する。

- (イ) その他のサービス

（記載不要）

（７）給付費明細欄

請求する報酬の算定内訳を、サービスコード表のサービス区分ごとに、以下により

記載する。

ア サービス内容、サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード表のサービス内容略称及びサービスコードを記載する。

イ 単位数

請求対象サービスに対応する算定単位数（サービスコード単位数）をサービスコード表で確認して記載する。

ウ 回数

当該月における算定回数を記載する。

エ サービス単位数

「イ 単位数」に「ウ 回数」を乗じて算出した単位数を記載する。

※ 介護給付費、訓練等給付費の報酬算定の方法

① 単位数（端数処理：小数点以下四捨五入）

サービスコード表より単位数を抽出する。

$$(\text{単位数} = \text{告示単位} \times \text{加減算})$$

② サービス単位数の算出

単位数に一月の算定回数を乗じる。

$$\text{サービス単位数} = \text{単位数} \times \text{算定回数}$$

③ 総費用額（100/100）の算出（端数処理：小数点以下切り捨て）

サービス種別ごとに一月分のサービス単位数を合算し、一月分の給付単位数を求める。

当該給付単位数に単位数単価を乗じて算出する。

$$\text{総費用額} = \text{給付単位数} \times \text{単位数単価}$$

④ 介護給付費の算出（端数処理：小数点以下切り捨て）

総費用額から利用者負担額を控除して介護給付費を算出する。

$$\text{介護給付費} = \text{総費用額} - \text{利用者負担額}$$

⑤ 利用者負担額の算出

総費用額に10/100を乗じて利用者負担額を算出する。

$$\text{利用者負担額} = \text{総費用額} \times 10/100$$

※ 法第31条の規定に基づき、市町村が災害等による特例給付額を設定し、受給者証の特記事項欄に市町村が定める額を記載している場合は、当該額もしくは⑤で算出した利用者負担額のうち小さい額を利用者負担額とする。

オ 摘要

(8) 請求額集計欄

支給決定障害者等に同一指定事業所番号単位で実施したサービス種別ごとに、左欄から順に以下のとおり給付費の明細を集計する。サービス種別の記載順は、利用者負担額を優先徴収する順序（居住系サービス、日中活動系サービス、訪問系サービス、就労定着支援・自立生活援助、短期入所の順（上限額管理者の優先順序と同様））とする。

ア サービス種類コード

当該サービス種類のサービスコードの上2桁の番号及び名称を記載する。

イ サービス利用日数

当該月におけるサービス提供実日数を記載する。(加算のみを算定した日も1日とカウントする。)

ウ 給付単位数

給付費明細欄のサービス単位数の合計を記載する。

エ 単位数単価

「厚生労働大臣が定める一単位の単価」に定める当該事業所に適用される一単位の単価を記載する。

オ 総費用額

給付単位数に単位数単価を乗じて得た額を記載する（小数点以下切捨て）。

カ 1割相当額

総費用額に10/100を乗じて得た額を記載する。（小数点以下切捨て）

キ 利用者負担額②

「カ 1割相当額」を記載する。（小数点以下切捨て）

※ 法第31条の規定に基づき、市町村が災害等による特例給付額を設定し、受給者証の特記事項欄に市町村が定める額を記載している場合は、当該額もしくは「カ 1割相当額」のうち小さい額を記載する。

ク 上限月額調整（①②の内少ない数）

「キ 利用者負担額②」又は「利用者負担上限月額①」のうち小さい額を記載する。

ケ A型減免・事業者減免額

A型事業者が雇用形態にあるものに対して、利用者負担額の免除又は一部減免を実施した際には、事業者の減免額を記載する。

コ A型減免・減免後利用者負担額

A型事業者減免を行った場合は、減免後の利用者負担額を記載する。

サ 調整後利用者負担額

(ア) A型減免の適用がない場合

同一指定事業所番号単位で複数の障害福祉サービスを提供した場合で、「上限月額調整」欄の合計額が負担上限月額を超えているときは、当欄を使用して、明細書単位で利用者負担額の調整を行う。

具体的には、「上限月額調整」欄に記載された利用者負担額を、当欄の左欄より負担上限月額に至るまで転記（負担上限月額に至るときは、負担上限月額に至る額を限度に転記）し、合計額が負担上限月額と一致することを確認する。

(イ) A型減免の適用がある場合

就労継続支援A型事業所による軽減措置実施事業所が、就労継続支援A型事業所による軽減措置適用対象者に対し、同一指定事業所番号単位で複数の障害福祉サービスを提供した場合で、「A型減免・減免後利用者負担額」欄の合計額が負担上限月額を超えているときは、当欄を使用して、明細書単位で利用者負担額の調整を行う。

具体的には、「A型減免・減免後利用者負担額」を当欄の左欄より負担上限月額に至るまで転記（負担上限月額に至るときは、負担上限月額に至る額を限度に転記）し、合計額が負担上限月額と一致することを確認する。

シ 上限額管理後利用者負担額

請求に係る支給決定障害者等が上限額管理対象者である場合は、(5)の利用者負担上限額管理結果に基づき、「管理結果額」欄に記載された上限額管理後の利用者負担額に至るまで、左欄から順に当該サービス種別に係る上限額管理前の最終利用者負担額（「上限月額調整」欄の利用者負担額、「A型減免・減免後利用者負担額」又は「調整後利用者負担額」）を転記（「管理結果額」に至るときは、当該「管理結果額」に至る額を限度に転記）し、合計額が「管理結果額」と一致することを確認する。

ス 決定利用者負担額

確定した利用者負担額を記載する。

セ 請求額・給付費

「総費用額」から「決定利用者負担額」及び「A型減免・事業者減免額」を控除した額を記載する。

ソ 自治体助成分請求額

地方単独事業として利用者負担の全部又は一部を助成する市町村においては、当欄を活用して地方単独事業に係る助成額の請求明細の提出を受けることを可能としている。記載方法については、各市町村が助成事業の内容に応じて設定し、関係事

業者に周知すること。

タ 合計

各欄の合計額（横計）を記載する。

（９）特定障害者特別給付費

請求に係る支給決定障害者が、施設入所支援又は重度障害者等包括支援の利用者で、特定障害者特別給付費の支給対象者である場合は、以下により特定障害者特別給付費（補足給付）の請求明細を記載する。

なお、重度障害者等包括支援の利用者については、後述のⅣの２（４）に準じて、ウ及びエのみ記載する。

ア 算定日額

請求に係る支給決定障害者の受給者証に記載された特定障害者特別給付費の支給額（日額）を記載する。

イ 日数

当該サービス提供月に特定障害者特別給付費が算定できる日数を記載する。

ウ 給付費請求額

「ア 算定日額」に「イ 日数」を乗じて得た額を記載する。ただし、当該額が「エ 実費算定額」を超える場合は、当該実費算定額を記載する。

エ 実費算定額

請求に係る支給決定障害者の当該サービス提供月の実績記録票に記載された、食費及び光熱水費に係る当該月の実費算定額（補足給付前の額）を記載する。

※ 外部の日中活動サービスを利用する施設入所支援利用者に係る「ウ 給付費請求額」が当該入所施設における実費算定額を上回る場合は、当該入所施設は日中活動サービス事業者における昼食に係る実費算定額を合算した額を記載する。

Ⅳ 訓練等給付費等明細書（様式第三）

１ 基本的留意事項

共同生活援助に係る明細書については、本様式を使用する。その他の基本的留意事項は様式第二と同様である。

２ 記載方法

様式第二と記載事項又は記載方法が異なるもののみ、以下に記載方法を整理する。

(1) 障害支援区分

請求に係る支給決定障害者の受給者証に記載された障害支援区分を記載する。

※ 障害支援区分の認定を受けていない者は空白とする。

※ 月の途中で障害支援区分が変更された場合は、当欄には月の末日における区分を記載し、給付費明細欄において、変更前及び変更後の区分に係るサービスコードを記載した行の摘要欄に「平成〇年〇月〇日まで（から）」と記載する。

(2) 入退居等の状況

支給決定障害者等に同一指定事業所番号単位で実施した共同生活援助について記載する。

ア 入居年月日

支給決定障害者が当該共同生活援助を行う住居に入居した年月日を記載する（請求の都度記載。）。

同一月内に同一指定事業所番号の共同生活援助を行う住居の入退居を繰り返した場合は、月初日に入居中であれば、当該入居の年月日を記載し、月初日に入居中でなければ、当該月の最初に入居した年月日を記載する。

イ 退居年月日

支給決定障害者が当該共同生活援助を行う住居を退居した月においては、退居年月日を記載する。

同一月内に同一指定事業所番号の共同生活援助を行う住居の入退居を繰り返した場合は、月末日に入居中であれば記載を省略し、月末日に入居中でなければ、当該月の最後に退居した年月日を記載する。

退居日の翌月以降に自立生活支援加算を算定する場合は、当該加算請求時にも退居年月日を記載する。

ウ 入院日数

障害者が当該月に入院をした日数（入院を開始した日及び共同生活援助を行う住居に戻った日は含まない。）を記載する。

エ 外泊日数

障害者が当該月に外泊をした日数（外泊を開始した日及び共同生活援助を行う住居に戻った日は含まない。）を記載する。

※ 障害者が入院した医療機関を退院し、共同生活援助を行う住居に戻らずそのまま外泊をした場合は、当該退院日については外泊日数にカウントする。

(3) 日中介護等支援加算欄

日中支援加算（Ⅱ）を算定する場合は、請求に係る支給決定障害者の日中活動サービス事業所（生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援等を行う事業所をいう。）の利用状況を次により記載する。

ア 指定事業所番号、事業所名称

請求に係る支給決定障害者が利用している日中活動サービス事業所の指定事業所番号及び事業所の名称を記載する。

イ 当該事業所への通所日数

請求に係る支給決定障害者の当該月における当該事業所への通所日数(利用日数)を記載する。

（４）特定障害者特別給付費

請求に係る支給決定障害者が、共同生活援助を行う住居の入居者で、特定障害者特別給付費の支給対象である場合は、以下により特定障害者特別給付費（補足給付）の請求明細を記載する。

ア 給付費請求額

「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第２１条第１項第２号の規定に基づき居住費の基準費用額として厚生労働大臣が定める費用の額」（平成２３年厚生労働省告示第３５４号）に定める額を記載する。ただし、当該額が「イ 実費算定額」を超える場合は、当該実費算定額を記載する。

イ 実費算定額

請求に係る支給決定障害者の当該サービス提供月の現に要した実費の額（補足給付前の額）を記載する。

Ⅴ 特例介護給付費・特例訓練等給付費等請求書（様式第九）

１ 作成者

（１）作成者

市町村との契約等により基準該当障害福祉サービスの提供に係る特例介護給付費又は特例訓練等給付費の代理受領を行う基準該当事業所

（２）作成単位

登録事業所番号単位で請求先となる市町村ごとに作成する。

２ 記載方法

以下のとおり記載する（概ね様式第一に準ずる。）。

（１）請求先

請求に係る支給決定障害者等の支給決定をした市町村名を記載する。

（２）請求年月

当該請求に係るサービスを提供した年月を和暦で記載する。

（３）請求金額

当該基準該当事業所（登録事業所番号単位）による当該サービス提供月における当該市町村に対する特例介護給付費、特例訓練等給付費、高額障害福祉サービス等給付費及び自治体助成額（市町村が当該様式を活用して地方単独助成事業に係る請求事務を行う場合）の請求合計額を記載する。

（４）請求事業者

ア 事業所番号

当該基準該当事業所の登録事業所番号を記載する。

イ 住所（所在地）

主たる事業所の郵便番号と所在地を記載する。

ウ 電話番号

主たる事業所の電話番号を記載する。

エ 名称

主たる事業所の名称として届け出た名称を使用する。

オ 職・氏名

代表者の職・氏名を記載し、押印する。

（５）請求内訳

登録事業所番号単位で提供した基準該当障害福祉サービスの種類ごとに、請求の内訳を記載する。

ア 区分

請求に係る基準該当障害福祉サービスの種別を特例介護給付費、特例訓練等給付費及び高額障害福祉サービス等給付費（請求額があるサービスのみ）に分けて記載する。

イ 件数

各区分ごとに当該基準該当障害福祉サービス（高額障害福祉サービス等給付費に

については高額障害福祉サービス等給付費の請求額）が含まれている特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書の件数（支給決定障害者等 1 人につき 1 件とカウント）を記載する。

ウ 単位数

各区分ごとに特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書に記載された「給付単位数」の合計を記載する。

エ 費用合計

各区分ごとに介護給付費・訓練等給付費等明細書に記載された「総費用額」の合計を記載する。

※ エ＝オ（高額障害福祉サービス等給付費がある場合は当該額を合算した額）
＋カ＋キ となること。

オ 給付費請求額

各区分ごとに特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書に記載された「請求額・給付費」又は「請求額・高額障害福祉サービス等給付費」の合計を記載する。

カ 特別対策費請求額

各区分ごとに特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書に記載された「特別対策費・請求額」の合計を記載する。

キ 利用者負担額

各区分ごとに特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書に記載された調整後の利用者負担額（「上限月額調整」、「調整後利用者負担額」又は「上限額管理後利用者負担額」欄による最終調整後の利用者負担額）の合計を記載する。

ク 自治体助成額

各区分ごとに特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書に記載された「自治体助成分請求額」の合計を記載する。

※ 市町村が、当該請求様式を活用して地方単独助成事業に係る請求事務を行う場合に限られるため、活用する市町村は事業者に取り扱いを周知すること。

ケ 小計・合計

「件数」から「自治体助成額」の各項目について、各区分の小計及び合計（縦計）を記載する。

VI 特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書（様式第十二）

1 基本的留意事項

特例介護給付費・特例訓練等給付費等請求書（様式第九）と同様、市町村との契約等

により基準該当障害福祉サービスの提供に係る特例介護給付費又は特例訓練等給付費の代理受領を行う基準該当事業所が作成する。その他の基本的留意事項は様式第二と同様である。

2 記載方法

介護給付費・訓練等給付費等明細書（様式第二）に概ね準じて作成する。特に記載事項又は記載方法が異なるもののみ、以下に記載方法を整理する。

（１）請求額・給付費

「総費用額」から「１割相当額（※）」を控除した額を記載する。

※ 法第３１条の規定に基づき、市町村が災害等による特例給付額を設定し、受給者証の特記事項欄に市町村が定める額を記載している場合は、当該額もしくは「１割相当額」のうち小さい額。

（２）請求額・高額障害福祉サービス等給付費

「総費用額」から（１）の「請求額・給付費」及び「決定利用者負担額」を控除した額を記載する。

（３）請求額・特別対策費

特別対策費である激変緩和加算に係る請求額を記載する。

Ⅶ 地域相談支援給付費明細書（様式第五）

1 基本的留意事項

地域移行支援又は地域定着支援に係る明細書については、本様式を使用する。その他の基本留意事項は様式第二と同様である。

※ 支給決定障害者が月途中で同一指定事業所番号の地域移行支援事業所から地域定着支援事業所に利用変更した場合等は、同一の明細書に記載する。

2 記載方法

様式第二と記載事項又は記載方法が異なるもののみ、以下に記載方法を整理する。

（１）サービス提供の開始・終了等の状況

地域移行支援又は地域定着支援ごとに記載する。

ア 開始年月日

支給決定障害者に対し、一連とみなされる利用契約の下で最初にサービスを提供

した日付を記載する（請求の都度記載）。

※ 平成24年4月1日以降における最初にサービス提供した日を記載する。

イ 終了年月日

支給決定障害者に対し、一連とみなされる利用契約を解消し、月の途中でサービスの提供を中止した場合に、最後にサービスを提供した日付を記載する。

ウ 利用日数

本体報酬の算定に必須となる支援を実施した日数を記載する。

※ 地域定着支援について、体制確保のみの場合、利用日数に含めない。

（2）請求額集計欄

支給決定障害者に同一指定事業所番号単位で実施したサービス種別ごとに、左欄から順に給付費の明細を集計する。サービス種別の記載順は、地域移行支援、地域定着支援の順とする。

ア サービス利用日数

当該月におけるサービス提供実日数を記載する。（加算のみを算定した日も1日とカウントする。）

※ 地域定着支援について、体制確保のみの場合、利用日数に含めない。

イ 給付費請求額

「総費用額」欄の額を転記する。

Ⅷ 計画相談支援給付費請求書（様式第四）

1 基本的留意事項

（1）計画相談支援給付費請求書（以下「請求書」という。）は、指定特定相談支援事業所単位で請求先となる市町村ごとに1月に1件作成すること。

（2）1枚の請求書に計画相談支援対象障害者等の明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の請求書に分けて明細の記入を行う。この際、2枚目以降については、事業所番号を除く請求事業者欄の記載は省略して差し支えない。

また、請求金額及び請求金額集計欄（件数、単位数、市町村請求額）は1枚目のみ記載するものとする。

2 記載方法

(1) 請求先

請求に係る計画相談支援対象障害者等の支給決定をした市町村名を記載する。

(2) 請求年月

当該請求に係る指定計画相談支援を提供した年月を和暦で記載する。

(3) 請求金額

当該指定特定相談支援事業所による当該サービス提供月における当該市町村に対する計画相談支援給付費の請求合計額を記載する。

(4) 件数欄

ア 件数

請求内訳欄に記載した請求に係る計画相談支援対象障害者等の数を記載する。

イ 地域区分

「厚生労働大臣が定める一単位の単価」に定める当該指定特定相談支援事業所が所在する地域区分を記載する。

ウ 単位数単価

「厚生労働大臣が定める一単位の単価」に定める当該指定特定相談支援事業所に適用される一単位の単価を記載する。

(5) 請求事業者

ア 事業所番号

当該指定特定相談支援事業所の指定事業所番号を記載する。

イ 住所（所在地）

当該指定特定相談支援事業所の郵便番号と所在地を記載する。

ウ 電話番号

当該指定特定相談支援事業所の電話番号を記載する。

エ 名称

指定を受けた際に届け出た名称を使用する。

オ 職・氏名

代表者の職・氏名を記載し、押印する。

(6) 請求内訳

請求に係る計画相談支援対象障害者等の全員について、計画相談支援対象障害者等

ごとに次のとおり記載する。

ア 項番

請求に係る計画相談支援対象障害者等について 1 から一連番号を付ける。

イ 受給者証番号

請求に係る計画相談支援対象障害者等の受給者証番号を記載する。

ウ 氏名、フリガナ

請求に係る計画相談支援対象障害者等の氏名及びフリガナを記載する。

エ モニタリング日

サービス利用支援の場合は計画作成日、継続サービス利用支援の場合はモニタリング日を記載する。

オ 単位数

請求に係る計画相談支援対象障害者等について、計画相談支援給付費等明細書に記載された「サービス単位数」の合計を記載する。

カ 請求額

単位数に「単位数単価」を乗じて得た額（小数点以下切捨て）を記載する。

キ 小計

請求内訳の請求額の合計を記載する。

※ 複数枚にわたる場合、カは 1 枚ごとに小計し、合計額を 1 枚目の請求額集計欄に記載する。

Ⅷ 計画相談支援給付費明細書（様式第六）

1 基本的留意事項

- （1）計画相談支援給付費明細書（以下「明細書」という。）は、指定特定相談支援事業所単位で計画相談支援対象障害者等 1 人につき 1 月に 1 件作成する。
- （2）1 枚の明細書に計画相談支援対象障害者等の明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の明細書に分けて明細の記入を行う。この際、2 枚目以降については、受給者証番号を除く支給決定障害者等欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載は省略して差し支えない。
- （3）1 人の計画相談支援対象障害者等について、同一月分の同一様式の明細書を 2 件に分けて作成することはできない（上記（2）を除く。）。

2 記載方法

(1) 市町村番号

請求に係る計画相談支援対象障害者等の受給者証に記載された市町村番号を記載する。

(2) サービス提供年月

請求対象となる指定計画相談支援を提供した年月を和暦で記載する。

(3) 支給決定障害者等

ア 受給者証番号

請求に係る計画相談支援対象障害者等の受給者証に記載された受給者証番号を記載する。

イ 支給決定障害者等氏名

請求に係る計画相談支援対象障害者等の受給者証に記載された計画相談支援対象障害者等の氏名を記載する。

(4) 請求事業者

ア 事業所番号

当該指定特定相談支援事業所の指定事業所番号を記載する。

イ 事業者及びその事業所の名称

指定等を受けた際に届け出た事業者の名称及び主たる事業所の名称を記載する。

ウ 地域区分

「厚生労働大臣が定める一単位の単価」に定める当該指定特定相談支援事業所が所在する地域区分を記載する。

(5) 給付費明細欄

請求する報酬の算定内訳を、サービスコード表のサービス区分ごとに、以下により記載する。

ア サービス内容・サービスコード

請求に係る計画相談支援対象障害者等について算定される報酬区分に係るサービス内容略称及びサービスコードを、サービスコード表に基づき記載する。

イ 単位数

請求に係る計画相談支援対象障害者等について算定される報酬区分に係る単位数を記載する。

ウ 回数

当該月における算定回数を記載する。

エ サービス単位数

「イ 単位数」に「ウ 回数」を乗じて算出した単位数を記載する。

※ 計画相談支援給付費の報酬算定の方法

① 単位数（端数処理：小数点以下四捨五入）

サービスコード表より単位数を抽出する。

（単位数 ＝ 告示単位 × 加減算）

② サービス単位数の算出

単位数に一月の算定回数を乗じる。

サービス単位数 ＝ 単位数 × 算定回数

オ 摘要

Ⅸ サービス実績記録票

請求省令附則第2条第2項の規定により、サービス事業所は介護給付費・訓練等給付費等明細書を市町村に提出する際には、提供した障害福祉サービスの内容の詳細を明らかにすることができる資料を添付するものとしている。

この内容の詳細を明らかにする資料としてサービス実績記録票（以下「実績記録票」という。）を下記のとおり定める。

1 基本事項

（1）基本的留意事項

- ① 実績記録票については、一事業所（事業所番号単位）の支給決定障害者等一人につき一月に一件作成すること。
- ② 一枚の実績記録票の実績記入欄に実績記録が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の実績記録票に分けて実績の記入を行うこと。この際、二枚目以降については、受給者証番号、事業所番号以外の記載は省略して差し支えないこと。
- ③ 一人の支給決定障害者について同一月分の、同一様式の実績記録票を二件に分けて作成することはできないこと（前記②を除く。）。

（2）サービス種別と実績記録票様式の対応関係

区 分	サービス種別	実績記録票様式
介護給付費	居宅介護	様式 1
	重度訪問介護	様式 3－1
	同行援護	様式 19
	行動援護	様式 2
	重度障害者等包括支援	様式 4
	短期入所	様式 6
	生活介護	様式 7
	施設入所支援	様式 9
訓練等給付費	自立訓練（機能訓練）	様式 13
	自立訓練（生活訓練）	様式 14
	宿泊型自立訓練	様式 15
	就労移行支援	様式 16
	就労継続支援	様式 17
	就労定着支援	様式 22
	自立生活援助	様式 23
	共同生活援助	様式 18－1、様式 18－2
地域相談支援 給付費	地域移行支援	様式 20
	地域定着支援	様式 21

※ 療養介護については、実績記録票の提出は要しないものとする。

ただし、診療録等により、運営基準に定める療養介護に係るサービス提供の実績を記録し、保管する必要があること。

2 各様式の記載要領

(1) 共通事項

ア サービス提供年月

当該サービスを提供した年月を和暦で記載する。

イ 受給者証番号

サービス提供した支給決定障害者等の受給者証に記載された受給者証番号を記載する。

ウ 支給決定障害者等氏名（障害児氏名）

サービス提供した支給決定障害者等の受給者証に記載された支給決定障害者等の氏名を記載する。

なお、障害児に対してサービスを提供した場合は、受給者証に記載された支給決定に係る障害児の氏名も（ ）書きで記載する。

エ 契約支給量

当該事業所が当該支給決定障害者等と当該サービスについて契約を行った契約支給量を記載する。

オ 事業所番号

指定事業所番号又は基準該当事業所の登録番号を記載する。

カ 事業者及びその事業所の名称

指定等を受けた際に届け出た事業者名及び事業所名称を記載する。

キ 利用者確認印

事業者は、サービス利用者に対し、原則としてサービス提供の都度、実績記録票の記載内容を提示し、確認並びに自署又は押印を求める。

※ なお、サービス提供の都度、利用者の確認を求めることを基本としたのは、一定期間経過後では利用者の確認が困難な場合を想定したものであり、入所等による支援において、外泊など通常と異なる利用が生じた場合はその都度確認するといった方法を併用することで対応が可能と判断される場合には、一月分を月末又は翌月の初旬に一括して確認を求めても差し支えない。

シ 合計

当該項目の合計をそれぞれの単位に従って記載する。

(2) 居宅介護サービス提供実績記録票（様式1）

身体介護中心、通院等介助中心（身体介護を伴う場合）、家事援助中心、通院等介助中心（身体介護を伴わない場合）又は通院等乗降介助中心の区分ごとに契約支給量を記載すること。

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、居宅介護計画に記載したサービス提供予定日、その曜日及び1日に複数回サービス提供する場合は各予定日におけるサービス提供回数（丸囲み）を記載する。

イ サービス内容

次の区分により略称を記載する。また、減算対象となる従業者によりサービス提供した場合は、当該従業者の資格（基礎）又は（重訪）を併記する。

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

ウ 居宅介護計画

居宅介護計画に基づいて、サービスの開始時間、終了時間及び計画時間数を記載する。

計画時間数については、開始時間から終了時間までの時間数のうち報酬の算定対象となる時間数又は回数について、イのサービス内容が「乗降」以外の場合は「時間」欄に時間数を、「乗降」の場合は「乗降」欄に回数を記載する。

なお、1日に複数回サービス提供した場合は、欄を分けて1回ごとに記載する。

※ 通院等介助において、開始時間から終了時間の間に従業者が自動車を運転する時間が含まれる場合は、運転中の時間を除くとともに、「備考」欄に「運転中0.5h除く」等と記載する。また、「初回加算」、「緊急時対応加算」又は「福祉専門職員等連携加算」を算定する場合については、このほか、事業所と同一敷地内建物等の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合については、「備考」欄に「同一建物減算」を記載する。事業所と同一敷地内建物等の利用者50人以上にサービスを行う場合については、「備考」欄に「同一建物減算（大規模）」を記載する。

エ サービス提供時間

実際にサービスを提供した時間（開始時間及び終了時間）を記載する。

※ サービス提供時間の間隔が2時間未満の場合については、「備考」欄に空き時間を記載する。

オ 算定時間数

「ウ 居宅介護計画」に記載した「計画時間数」を記載する。

カ 派遣人数

障害者等に対して複数人でサービスを提供した場合は、その人員数を記載する。

※ 複数派遣で各従業者のサービス提供時間が異なる場合は、欄を分けてアからオを記載する。

キ 初回加算

初回加算が算定される日には「1」を記載する。

ク 緊急時対応加算

緊急時対応加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

ケ 福祉専門職員等連携加算

福祉専門職員等連携加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

コ サービス提供者印

サービスを実際に提供した者は、サービス提供の都度、自署又は押印をする。

サ 同一建物減算

事業所と同一敷地の建物又は利用者が20人以上居住する建物の利用者に提供した場合、備考欄に記載する。

シ 同一建物減算（大規模）

事業所と同一敷地の建物であって利用者が50人以上居住する建物の利用者に提供した場合、備考欄に記載する。

（3）重度訪問介護サービス提供実績記録票（様式3-1）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、重度訪問介護計画に記載したサービス提供予定日、その曜日及び1日に複数回サービス提供する場合は各予定日におけるサービス提供回数（丸囲み）を記載する。

イ サービス提供の状況

病院等に入院又は入所中にサービス提供を行った場合、「入院」と記載する。市町村が認めた場合において、連続して90日を超える入院又は入所中にサービス提供を行った場合、「入院（長期）」と記載する。

ウ 重度訪問介護計画

重度訪問介護計画に基づいて、サービスの開始時間、終了時間及び計画時間数を記載する。

計画時間数については、全体の時間数及びそのうち移動介護を行う時間数に区分して記載する。

エ サービス提供時間

実際にサービスを提供した時間（開始時間及び終了時間）を記載する。

オ 算定時間数

「ウ 重度訪問介護計画」に記載した「計画時間数」を記載する。

※ 「所要時間 3 時間以上の場合」の移動介護加算を適用する場合は「4」を記載する。

カ 派遣人数

障害者等に対して複数人でサービスを提供した場合は、その人員数を記載する。

※ 複数派遣で各従業者のサービス提供時間が異なる場合は、欄を分けてアからオを記載する。

キ 同行支援

熟練ヘルパーが新任ヘルパーに同行してサービスを提供した場合、「1」を記載する。

ク 初回加算

初回加算が算定される日には「1」を記載する。

ケ 緊急時対応加算

緊急時対応加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

コ 行動障害支援連携加算

行動障害支援連携加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

サ サービス提供者印

サービスを実際に提供した者は、サービス提供の都度、自署又は押印をする。

(4) 同行援護サービス提供実績記録票（様式 19）

平成 30 年 3 月以前に支給決定を受けた者に提供した場合、身体介護を伴う場合又は身体介護を伴わない場合の区分ごとに契約支給量を記載すること。

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、同行援護計画に記載したサービス提供予定日、その曜日及び 1 日に複数回サービス提供する場合は各予定日におけるサービス提供回数（丸囲み）を記載する。

イ サービス内容

次の区分により略称を記載する。また、当該従業者の資格（初任者等）（基礎）（初任・通訳）（基礎・通訳）（通訳）を併記する。

- ・同行援護（身体介護を伴う場合）・・・「同行（伴う）」
- ・同行援護（身体介護を伴わない場合）・・・「同行（伴ず）」
- ・同行援護（平成 30 年度報酬改定後の単価の場合）・・・「同行」

ウ 同行援護計画

同行援護計画に基づいて、サービスの開始時間、終了時間及び計画時間数を記載する。

エ サービス提供時間

実際にサービスを提供した時間（開始時間及び終了時間）を記載する。

※ サービス提供時間の間隔が2時間未満の場合については、「備考」欄に空き時間を記載する。

オ 算定時間数

「ウ 同行援護計画」に記載した「計画時間数」を記載する。

カ 派遣人数

障害者等に対して複数人でサービスを提供した場合は、その人員数を記載する。

※ 複数派遣で各従業者のサービス提供時間が異なる場合は、欄を分けてアからオを記載する。

キ 初回加算

初回加算が算定される日には「1」を記載する。

ク 緊急時対応加算

緊急時対応加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

ケ サービス提供者印

サービスを実際に提供した者は、サービス提供の都度、自署又は押印をする。

（５）行動援護サービス提供実績記録票（様式２）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、行動援護計画に記載したサービス提供予定日、その曜日を記載する。

イ 行動援護計画

行動援護計画に基づいて、サービスの開始時間、終了時間及び計画時間数を記載する。

ウ サービス提供時間

実際にサービスを提供した時間（開始時間及び終了時間）を記載する。

エ 算定時間数

「イ 行動援護計画」に記載した「計画時間数」を記載する。

※ 「所要時間7時間30分以上の場合」の単価を適用する場合は「8」を記載する。

オ 派遣人数

障害者等に対して複数人でサービスを提供した場合は、その人員数を記載する。

※ 複数派遣で各従業者のサービス提供時間が異なる場合は、欄を分けてアからエを記載する。

カ 初回加算

初回加算が算定される日には「1」を記載する。

キ 緊急時対応加算

緊急時対応加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

ク 行動障害支援指導連携加算

行動障害支援指導連携加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

ケ サービス提供者印

サービスを実際に提供した者は、サービス提供の都度、自署又は押印をする。

(6) 重度障害者等包括支援サービス提供実績記録票（様式4）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、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、短期入所、共同生活援助（介護サービス包括型に限る）（以下「障害福祉サービス」という。）を提供した日及びその曜日を記載する。

イ サービス種別

実際に提供したサービス種別を記載する。

ウ サービス利用実績

(7) 開始時間・終了時間

居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、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（以下「居宅介護等」という。）の場合、実際にサービスを提供した開始時間及び終了時間を記載する。

※共同生活援助・短期入所の場合、記載不要。

(イ) 実績時間数

居宅介護等の場合、実際にサービスを提供した時間数を記載する。

※実績時間数には30分（0.5）単位で繰り上げた時間数を記載する

（最初の1時間については、「1」を記載する）。

共同生活援助・短期入所の場合、「1」を記載する。

エ 実績単位数

(7) 適用単価

居宅介護等の場合、実際にサービスを提供した時間に基づいて次のとおり記載する。

- ・ 1 時間未満の場合・・・「2 0 1」
- ・ 1 時間以上 1 2 時間未満の場合・・・「1 0 0」
- ・ 1 2 時間以上 2 4 時間未満の場合・・・「9 8」

共同生活援助・短期入所の場合、記載不要。

(イ) 基本単位数

居宅介護等の場合、実際にサービスを提供した時間に基づいて次のとおり記載又は算出した基本単位数を記載する。

- ・ 1 時間未満の場合・・・「2 0 1」
- ・ 1 時間以上 1 2 時間未満の場合・・・「基本単位数 = 適用単価 × 実績時間数 × 2」
- ・ 1 2 時間以上 2 4 時間未満の場合・・・「基本単位数 = 適用単価 × 実績時間数 × 2」

短期入所の場合「9 4 6」、共同生活援助の場合「9 9 7」を記載する。

(ウ) 加算

居宅介護等において、実際にサービスを提供した時間帯に基づいて次のとおり記載する。

- ・ 午前 6 時から午前 8 時までの場合（早朝加算）・・・「早朝」
- ・ 午後 6 時から午後 1 0 時までの場合（夜間加算）・・・「夜間」
- ・ 午後 1 0 時から午前 6 時までの場合（深夜加算）・・・「深夜」

(エ) 加算後単位数

居宅介護等において、加算の記載に基づいて次のとおり算出した加算後単位数を記載する。

- ・ 早朝の場合・・・「加算後単位数
= 基本単位数 + 基本単位数 × 2 5 / 1 0 0」
- ・ 夜間の場合・・・「加算後単位数
= 基本単位数 + 基本単位数 × 2 5 / 1 0 0」
- ・ 深夜の場合・・・「加算後単位数
= 基本単位数 + 基本単位数 × 5 0 / 1 0 0」

(オ) 派遣人数

障害者等に対して複数人でサービスを提供した場合は、その人員数を記載する。

※ 居宅介護、重度訪問介護、同行援護及び行動援護はのみ記載する。

※ 複数派遣で各従業者のサービス提供時間が異なる場合は、欄を分けて(ア)から(エ)を記載する。

(カ) 単位数

居宅介護等の場合、派遣人数に応じた単位数を記載する。

※ 派遣人数が「2」の場合、加算後単位数に「2」を乗じて算出した単位数を記載する。

※ 生活介護、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、短期入所の場合、(イ)と同じ単位数を記載する。

(キ) 1日計

同一日に複数サービスを提供していない場合、(カ)と同じ単位数を記載する。

同一日に複数サービスを提供した場合には、同一日の(カ)を累計した単位数を最終行(※)に記載する。

※ 最終行とは「サービス開始時間」の昇順に並び替えた場合の最終行である。

ただし、(ア)を記載しない短期入所、共同生活援助（以下「入所系サービス」という。）の提供があった場合には、入所系サービスが最終行となる。

オ 低所得者利用加算

低所得利用者に対して短期入所を提供した日には「1」を記載する。

カ 初回加算

初回加算が算定される日には「1」を記載する。

キ 医療連携体制加算

医療連携体制加算（Ⅰ）が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅱ）が算定される支援を行った日には「2」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅳ）が算定される支援を行った日には「4」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅴ）が算定される支援を行った日には「5」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅵ）が算定される支援を行った日には「6」を記載する。

ク 送迎加算

送迎を行った場合は、片道単位で回数を記載する。

(7) 短期入所サービス提供実績記録票（様式6）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、短期入所を提供した日及びその曜日を記載する。

イ 算定日数

サービスを提供した日数を記載する。

ウ 送迎加算

送迎を行った場合は、片道単位で回数を記載する。

エ 食事提供加算

イの算定日数のうち、加算対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日数

を記載する。

オ 医療連携体制加算

医療連携体制加算（Ⅰ）が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅱ）が算定される支援を行った日には「２」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅳ）が算定される支援を行った日には「４」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅵ）が算定される支援を行った日には「６」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅶ）が算定される支援を行った日には「７」を記載する。

カ 緊急短期入所受入加算

緊急短期入所受入加算を算定する場合、「１」を記載する。

キ 定員超過特例加算

- ・該当受給者の緊急受入れにより利用定員を超過し、定員超過特例加算を算定する場合、「１」を記載し、備考欄に緊急受入れとなる具体的な内容を記載する。
- ・同一日、同一事業所内の他の利用者の緊急受入れにより、定員超過特例加算を算定する場合、「２」を記載する。

ク 単独型加算（１８時間以上）

日中活動を利用した日（入所日及び退所日を除く）であって、短期入所事業所（単独型）による支援が１８時間を超える場合、「１」を記載する。

ケ 重度障害者支援加算（研修修了者）

強度行動障害を有する者に対し、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者が支援を行った場合、備考欄に記載する。

（８）生活介護サービス提供実績記録票（様式７）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、生活介護を提供した日及びその曜日を記載する。

イ サービス提供実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

（ア）サービス提供の状況

欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。

（イ）開始時間・終了時間

サービスの開始時間及び終了時間を記載する。

訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問支援を行った場合は、その時間を記載する。

（ウ）送迎加算

送迎を行った場合は、片道単位で回数を記載する。

(エ) 訪問支援特別加算

訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問による支援を行った場合は、支援に要した時間数を記載する。

(オ) 食事提供加算

食事提供体制加算の算定対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日には「1」を記載する。

(カ) 体験利用支援加算

障害福祉サービスの体験利用支援加算が算定される支援を実施した場合、

- ・初日から5日目までは「1」を記載する。
- ・6日目から15日目までは「2」を記載する。

(キ) 重度障害者支援加算

強度行動障害を有する者に対し、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者が支援を行った場合、備考欄に記載する。

ウ 初期加算

(ア) 利用開始日

初期加算の算定可能期間の起算日となる、当該支給決定障害者がサービス利用を開始した日を記載する。

(イ) 30日目

初期加算の算定可能期間の満了日となる、(ア)の利用開始日から起算して30日目となる日を記載する。

(ウ) 当月算定日数

当該月における初期加算の算定日数（初期加算の算定可能期間のうち本体報酬が算定される日数）を記載する。

(9) 施設入所支援提供実績記録票（様式9）

ア 補足給付の適用の有無

支給決定障害者の受給者証の記載により補足給付の適用があるか否かの確認を行い、適用がない場合は「1」、適用がある場合は「2」と記載する。

イ 提供曜日

当該サービス提供月における各日付の曜日を記載する。

ウ 支援実績

(ア) サービス提供の状況

次の区分により、入院又は外泊をした日（入院又は外泊を開始した日及び施設

に戻った日を含む。) の状況を記載する。

- ・入院の初日・・・「入院」
- ・入院の中日・・・「入院」
- ・入院から施設に戻った日・・・「入院」
- ・入院（外泊）から外泊（入院）に移行した日・・・「入院（外泊）→外泊（入院）」
- ・外泊の初日・・・「外泊」
- ・外泊の中日・・・「外泊」
- ・外泊から施設に戻った日・・・「外泊」

(イ) 入院・外泊時加算

入院・外泊時加算（Ⅰ）が算定される日には「１」を記載する。

入院・外泊時加算（Ⅱ）が算定される日には「２」を記載する。

(ウ) 入院時支援特別加算

入院時支援特別加算が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

(エ) 地域移行加算

入所中に地域移行加算が算定される支援を行った場合、「１」を記載する。

(オ) 体験宿泊支援加算

体験宿泊支援加算が算定される支援を行った場合、「１」を記載する。

(カ) 重度障害者支援加算

強度行動障害を有する者に対し、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者が支援を行った場合、備考欄に記載する。

エ 実費算定額

本欄については、「ア 補足給付の適用の有無」欄で「２」（有）と記載された者について記載する。

(ア) 食費の単価

都道府県知事に届け出た食費の単価を、毎食単位又は一日単位の額で記載する。

(イ) 朝食、昼食、夕食

利用契約に従って、食事の提供を行ったときは、各食ごとに「１」を記載する。

(ウ) 光熱水費の単価

都道府県知事に届け出た光熱水費の単価を、一月単位又は一日単位の額で記載する。

(エ) 光熱水費

利用契約に従って、施設が費用を徴収する日については「１」を記載する。

オ 各実費小計

当該月の食費及び光熱水費の額をそれぞれの単価と算定回数に基づいて算出して記載する。

カ 実費合計額

「オ 各実費小計」欄に記載された額を合算した額を記載する。

キ 入所時特別支援加算

(ア) 利用開始日

入所時特別支援加算の算定可能期間の起算日となる、当該支給決定障害者がサービス利用を開始した日を記載する。

(イ) 30日目

入所時特別支援の算定可能期間の満了日となる、(ア)の利用開始日から起算して30日目となる日を記載する。

(ウ) 当月算定日数

当該月における入所時特別支援の算定日数（入所時特別支援の算定可能期間のうち本体報酬が算定される日数）を記載する。

(10) 自立訓練（機能訓練）サービス提供実績記録票（様式 13）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、自立訓練（機能訓練）サービスを提供した日及びその曜日を記載する。

イ サービス提供実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ア) サービス提供の状況

欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。

(イ) 提供形態

次の区分により、サービスの提供形態を記載する。

- ・通所型・・・「1」
- ・訪問型・・・「2」
- ・訪問型（視覚）・・・「3」

(ウ) 開始時間・終了時間

サービスの開始時間及び終了時間を記載する。

(エ) 送迎加算

送迎を行った場合は、片道単位で回数を記載する。

(オ) 食事提供加算

食事提供体制加算の算定対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日には「1」を記載する。

(カ) 体験利用支援加算

指定地域移行支援の障害福祉サービスの体験的な利用支援を実施した場合であって、開始初日から5日目までは「1」を、6日目から15日目までは「2」を記載する。

ウ 初期加算

(ア) 利用開始日

初期加算の算定可能期間の起算日となる、当該支給決定障害者がサービス利用を開始した日を記載する。

(イ) 30日目

初期加算の算定可能期間の満了日となる、(ア)の利用開始日から起算して30日目となる日を記載する。

(ウ) 当月算定日数

当該月における初期加算の算定日数（初期加算の算定可能期間のうち本体報酬が算定される日数）を記載する。

(11) 自立訓練（生活訓練）サービス提供実績記録票（様式 14）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、自立訓練（生活訓練）サービスを提供した日及びその曜日を記載する。

イ サービス提供実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ア) サービス提供の状況

欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。

(イ) 提供形態

次の区分により、サービスの提供形態を記載する。

- ・通所型・・・「1」
- ・訪問型・・・「2」
- ・訪問型（視覚）・・・「3」

(ウ) 開始時間・終了時間

サービスの開始時間及び終了時間を記載する。

(エ) 送迎加算

送迎を行った場合は、片道＋単位で回数を記載する。

(㍑) 食事提供加算

食事提供体制加算の算定対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日には「1」を記載する。

(㍒) 短期滞在加算

短期滞在加算の算定対象となる支援を行った日には「1」を記載する。

(㍔) 医療連携体制加算

医療連携体制加算（Ⅰ）が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅱ）が算定される支援を行った日には「2」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅳ）が算定される支援を行った日には「4」を記載する。

(㍕) 体験利用支援加算

指定地域移行支援の障害福祉サービスの体験的な利用支援を実施した場合であって、開始初日から5日目までは「1」を、6日目から15日目までは「2」を記載する。

ウ 初期加算

(㍞) 利用開始日

初期加算の算定可能期間の起算日となる、当該支給決定障害者がサービス利用を開始した日を記載する。

(㍟) 30日目

初期加算の算定可能期間の満了日となる、(㍞)の利用開始日から起算して30日目となる日を記載する。

(㍠) 当月算定日数

当該月における初期加算の算定日数（初期加算の算定可能期間のうち本体報酬が算定される日数）を記載する。

(12) 宿泊型自立訓練サービス提供実績記録票（様式 15）

ア 提供曜日

当該サービス提供月における各日付の曜日を記載する。

イ 支援実績

(㍡) サービス提供の状況

次の区分により、入院又は外泊をした日（入院又は外泊を開始した日及び宿泊型自立訓練事業所に戻った日を含む。）の状況を記載する。

- ・入院の初日・・・「入院」
- ・入院の中日・・・「入院」
- ・入院から宿泊型自立訓練事業所に戻った日・・・「入院」

・入院（外泊）から外泊（入院）に移行した日・・・「入院（外泊）→外泊（入院）」

・外泊の初日・・・「外泊」

・外泊の中日・・・「外泊」

・外泊から宿泊型自立訓練事業所に戻った日・・・「外泊」

(イ) 夜間支援等体制加算

夜間支援等体制加算（Ⅰ）が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

夜間支援等体制加算（Ⅱ）が算定される支援を行った日には「２」を記載する。

夜間支援等体制加算（Ⅲ）が算定される支援を行った日には「３」を記載する。

(ロ) 食事提供加算

食事提供体制加算の算定対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日には「１」を記載する。

(エ) 入院時支援特別加算

入院時支援特別加算が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

(オ) 長期入院時支援特別加算

長期入院時支援特別加算が算定される支援を行った日には「備考」欄に訪問支援を実施した旨を記載する。

(カ) 帰宅時支援加算

帰宅時支援加算が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

(キ) 日中支援加算

日中支援加算が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

(ク) 医療連携体制加算

医療連携体制加算（Ⅰ）が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅱ）が算定される支援を行った日には「２」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅳ）が算定される支援を行った日には「４」を記載する。

(ケ) 地域移行加算

利用中に地域移行加算が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

※ 利用中に２回を限度とする。

ウ 初期加算

(ア) 利用開始日

初期加算の算定可能期間の起算日となる、当該支給決定障害者がサービス利用を開始した日を記載する。

(イ) ３０日目

初期加算の算定可能期間の満了日となる、(ア)の利用開始日から起算して３０

日目となる日を記載する。

(ウ) 当月算定日数

当該月における初期加算の算定日数（初期加算の算定可能期間のうち本体報酬が算定される日数）を記載する。

エ 地域移行加算

(ア) 退所日

支給決定障害者が当該事業所を退所した日を記載する。

(イ) 退所後算定日

退所後において地域移行加算が算定される支援を行った日を記載する。

※ 退所月と退所後における地域移行加算の算定月が異なる場合は、基本情報と本欄の(ア)、(イ)のみ記載する。

(13) 就労移行支援提供実績記録票（様式 16）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、就労移行支援を提供した日及びその曜日を記載する。

イ サービス提供実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ア) サービス提供の状況

欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。

(イ) 開始時間・終了時間

サービスの開始時間及び終了時間を記載する。

訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問支援を行った場合は、その時間を記載する。

※ 移行準備支援体制加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）が算定される支援を行った日については記載不要。

(ウ) 送迎加算

送迎を行った場合は、片道単位で回数を記載する。

(エ) 訪問支援特別加算

訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問による支援を行った場合は、支援に要した時間数を記載する。

(オ) 食事提供加算

食事提供体制加算の算定対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日には「1」を記載する。

(カ) 移行準備支援体制加算

移行準備支援体制加算（Ⅰ）が算定される支援を行った日には「１」を記載するとともに、当該支援に係る日報を作成し（提出不要）、「備考」欄に「日報あり」と記載する。

移行準備支援体制加算（Ⅱ）が算定される支援を行った日には「２」を記載する。

(キ) 医療連携体制加算

医療連携体制加算（Ⅰ）が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅱ）が算定される支援を行った日には「２」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅳ）が算定される支援を行った日には「４」を記載する。

(ク) 通勤訓練加算

通勤訓練加算が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

(ケ) 体験利用支援加算

障害福祉サービスの体験利用支援加算の対象となる支援を実施した場合、初日から５日目までは「１」、６日目から１５日目までは「２」を記載する。

ウ 移行準備支援体制加算（Ⅰ）の合計

(ア) 当月

当月において移行準備支援体制加算（Ⅰ）が算定される支援を行った合計日数を記載する。

(イ) 累計

移行準備支援体制加算（Ⅰ）について本体報酬が算定できる日数は１８０日が上限となるため、当該月分を含む累計の算定日数を記載する。

エ 初期加算

(ア) 利用開始日

初期加算の算定可能期間の起算日となる、当該支給決定障害者がサービス利用を開始した日を記載する。

(イ) ３０日目

初期加算の算定可能期間の満了日となる、(ア)の利用開始日から起算して３０日目となる日を記載する。

(ウ) 当月算定日数

当該月における初期加算の算定日数（初期加算の算定可能期間のうち本体報酬が算定される日数）を記載する。

(14) 就労継続支援提供実績記録票（様式 17）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、就労継続支援を提供した日及びその曜日を記載する。

イ サービス提供実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ア) サービス提供の状況

欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。

(イ) 開始時間・終了時間

サービスの開始時間及び終了時間を記載する。

訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問支援を行った場合は、その時間を記載する。

※ 施設外支援を行った日については記載不要。

(ウ) 送迎加算

送迎を行った場合は、片道単位で回数を記載する。

(エ) 訪問支援特別加算

訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問による支援を行った場合は、支援に要した時間数を記載する。

(オ) 食事提供加算

食事提供体制加算の算定対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日には「1」を記載する。

(カ) 施設外支援

施設外支援が算定される支援を行った日には「1」を記載するとともに、当該支援に係る日報を作成し（提出不要）、「備考」欄に「日報あり」と記載する。

(キ) 医療連携体制加算

医療連携体制加算（Ⅰ）が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅱ）が算定される支援を行った日には「2」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅳ）が算定される支援を行った日には「4」を記載する。

(ク) 体験利用支援加算

障害福祉サービスの体験利用支援加算の対象となる支援を実施した場合、初日から5日目までは「1」、6日目から15日目までは「2」を記載する。

ウ 施設外支援の合計

(ア) 当月

当月において施設外支援を行った合計日数を記載する。

(イ) 累計

施設外支援について本体報酬が算定できる日数は180日が上限となるため、当該月分を含む累計の算定日数を記載する。

エ 初期加算

(ア) 利用開始日

初期加算の算定可能期間の起算日となる、当該支給決定障害者がサービス利用を開始した日を記載する。

(イ) 30日目

初期加算の算定可能期間の満了日となる、(ア)の利用開始日から起算して30日目となる日を記載する。

(ウ) 当月算定日数

当該月における初期加算の算定日数（初期加算の算定可能期間のうち本体報酬が算定される日数）を記載する。

(15) 就労定着支援提供実績記録票（様式 22）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、就労定着支援を提供した日及びその曜日を記載する。

イ 支援実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ア) 算定日数

本体報酬の算定要件となる利用者との対面による支援を実施した場合、「1」を記載する。

※ 当該支援の具体的な内容を「備考」欄に記載する。

(イ) 特別地域加算

特別地域加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

ウ 備考

(ア) 本体報酬の対象となる支援を実施した場合、支援の具体的な内容を記載する。

(16) 自立生活援助提供実績記録票（様式 23）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、指定自立生活援助を提供した日及びその曜日を記載する。

イ 支援実績

(ア) 算定日数

本体報酬の対象となる支援(居宅への訪問による支援に限る。)を実施した場合、「1」を記載する。

(イ) 同行支援加算

同行支援加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

(ロ) 初回加算

初回加算が算定される日には「1」を記載する。

ウ 備考

「定期訪問」や「随時訪問」、「電話対応」等、具体的な支援の内容を「備考」欄に記載する。

(17) 共同生活援助サービス提供実績記録票

① 様式 18-1

ア 提供曜日

当該サービス提供月における各日付の曜日を記載する。

イ 支援実績

(ア) サービス提供の状況

次の区分により、入院又は外泊をした日(入院又は外泊を開始した日及び共同生活住居に戻った日を含む。)の状況を記載する。

- ・入院の初日・・・「入院」
- ・入院の中日・・・「入院」
- ・入院から共同生活住居に戻った日・・・「入院」
- ・入院(外泊)から外泊(入院)に移行した日・・・「入院(外泊)→外泊(入院)」
- ・外泊の初日・・・「外泊」
- ・外泊の中日・・・「外泊」
- ・外泊から共同生活住居に戻った日・・・「外泊」

(イ) 住居外利用

日中サービス支援型指定共同生活援助事業所において、障害支援区分3以上の利用者が、日中サービス支援型指定共同生活援助と併せて支給決定されている日中活動サービス等を利用した日若しくは日中に介護保険サービス、精神科デイ・ケア等を利用し共同生活住居以外で過ごした日に日中サービス支援型指定共同生活援助を提供した場合又は障害支援区分2以下の利用者に対し、日中サービス支援型指定共同生活援助を提供した場合には「1」を記載する。

(ロ) 夜間支援等体制加算

夜間支援等体制加算（Ⅰ）が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

夜間支援等体制加算（Ⅱ）が算定される支援を行った日には「２」を記載する。

夜間支援等体制加算（Ⅲ）が算定される支援を行った日には「３」を記載する。

(エ) 入院時支援特別加算

入院時支援特別加算が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

(オ) 長期入院時支援特別加算

長期入院時支援特別加算が算定される支援を行った日には「備考」欄に訪問支援を実施した旨を記載する。

(カ) 帰宅時支援加算

帰宅時支援加算が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

(キ) 日中支援加算

日中支援加算（Ⅰ）が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

日中支援加算（Ⅱ）が算定される支援を行った日には「２」を記載する。

(ク) 医療連携体制加算

医療連携体制加算（Ⅰ）が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅱ）が算定される支援を行った日には「２」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅳ）が算定される支援を行った日には「４」を記載する。

(ケ) 自立生活支援加算

利用中に地域移行加算が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

※入居中に２回を限度とする。

ウ 自立生活支援加算

利用終了後に自立生活支援加算が算定される支援を行った場合には、退居日とともに退所後の算定日を記載する。

※ 退居月と退居後における自立生活支援加算の算定月が異なる場合は、基本情報と本欄のみ記載する。

② 様式 18－2

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、外部サービス利用型共同生活援助計画に記載したサービス提供予定日、その曜日を記載する。

イ 外部サービス利用型共同生活援助計画

外部サービス利用型共同生活援助計画に基づいて、サービスの開始時間、終了時間及び計画時間数を記載する。

計画時間数については、開始時間から終了時間までの時間数のうち報酬の算定対象となる時間数を記載する。

なお、1日に複数回サービス提供した場合は、欄を分けて1回ごとに記載する。

- ※ 1人のヘルパーが複数の利用者を支援する場合は、1回のサービス提供時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間（0.25（15分）単位）を記載し、「利用人数」欄に、1回の利用者の人数を記載する。

ウ サービス提供時間

実際にサービスを提供した時間（開始時間及び終了時間）を記載する。

- ※ サービス提供時間の間隔が2時間未満の場合については、「備考」欄に空き時間を記載する。

エ 算定時間数

「イ 外部サービス利用型共同生活援助計画」に記載した「計画時間数」を記載する。

- ※ サービス提供時間の間隔が2時間未満の場合については、算定時間数は最終行にまとめて記載する。

(18) 地域移行支援提供実績記録票（様式 20）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、地域移行支援を提供した日及びその曜日を記載する。

イ 支援実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ア) 算定日数

本体報酬及び集中支援加算の対象となる支援を実施した場合、「1」を記載する。

- ※ 当該支援の具体的な内容を「備考」欄に記載する。

(イ) サービス提供の状況

- ・体験利用Ⅰの場合（初日から5日目）・・・「体験利用Ⅰ」
- ・体験利用Ⅱの場合（6日目から15日目）・・・「体験利用Ⅱ」
- ・体験宿泊Ⅰの場合・・・「体験宿泊Ⅰ」
- ・体験宿泊Ⅱの場合・・・「体験宿泊Ⅱ」

(ロ) 初回加算

- ・初回加算が算定される日には、「1」を記載する。

ウ 退院・退所月加算

- ・退院・退所日

退院・退所月加算を算定する場合、当該支給決定障害者が施設等から退院・

退所した日を記載する。

(19) 地域定着支援提供実績記録票（様式 21）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、地域定着支援を提供した日及びその曜日を記載する。

イ 支援実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ア) サービス提供の状況

- ・緊急の要請に基づき訪問による対応をした場合・・・「緊急時支援Ⅰ」
- ・緊急の要請に基づき深夜又は早朝に電話による対応をした場合・・・「緊急時支援Ⅱ」

※ 体制確保のみの場合、実績記録票への記載は要しない。

※ 激変緩和加算に係る実績記録票の記載要領は、「障害者自立支援対策臨時特例交付金に係る平成20年4月からの留意事項について」（平成20年3月31日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）によるものとする。

X 介護給付費・訓練等給付費等の支払

1 介護給付費・訓練等給付費等の支払事務の概要

市町村は、審査の結果、事業者又は施設から提出された請求書を適正と認めた場合、介護給付費・訓練等給付費等の支給額を確定し、事業者又は施設に支払う。

(1) 支払期限

市町村における介護給付費・訓練等給付費等の支払期日については、審査事務等の期間を考慮し、サービスの種別にかかわらず、請求のあった月の翌月末として差し支えないものとする。

(2) 事業者又は施設への通知

市町村は、介護給付費・訓練等給付費等を事業者又は施設に支払うとき、事業者又は施設に対して、介護給付費・訓練等給付費等の支給額を通知する。

(3) 支払実績の記録

市町村は、介護給付費・訓練等給付費等を事業者又は施設に支払った場合、支払の

実績を支給管理台帳に記録する。

(4) 利用者への通知

事業者又は施設は、市町村から介護給付費・訓練等給付費等の支払を受けた後、利用者に対して確定した介護給付費・訓練等給付費等の代理受領額を通知する。

第8 療養介護医療費の請求及び支払

I 療養介護医療費の請求

1 療養介護医療費の請求の概要

(1) 基本事項

療養介護に係る介護給付費の支給決定を受けた障害者が、支給決定の有効期間内において、指定療養介護事業所（医療施設）から療養介護医療を受けたときは、当該療養介護医療に要した費用について給付する療養介護医療費は、原則として、指定療養介護事業所（医療施設）が、医療保険の診療報酬明細書（レセプト）により、医療保険の請求と併せて請求する（法第70条第2項において準用する法第58条第5項の規定に基づく法定代理受領）。

ア 請求者

指定療養介護事業所（医療施設）

イ 請求様式

医療保険の診療報酬明細書

ウ 請求書の提出先

医療保険における診療報酬請求書の審査支払機関

- ・ 国民健康保険団体連合会
- ・ 社会保険診療報酬支払基金

※ 法第73条第4項の規定に基づき、市町村は、上記審査支払機関と療養介護医療費の審査支払に係る委託契約を締結する（通常、他の公費負担医療と併せて都道府県において一括契約を行う。）。

エ 請求期日

療養介護医療の提供月の翌月10日まで

※ いわゆる請求遅れになった場合でも、地方自治法第236条第1項の規定により、請求権が5年の時効により消滅しない限り、市町村は請求を受け、給付費を支払わなければならない（医療保険の診療報酬は、医療保険各法の規定により5年よりも短期で時効消滅する場合がある。）。

(2) 食事療養（生活療養）の標準負担額に係る療養介護医療費の取扱い（運用）

(1) の例外的な取扱いとして、療養介護医療のうち食事療養（生活療養）の標準負担額について、療養介護医療費により利用者に一部公費負担を行う場合は、現行の医療保険における診療報酬の審査支払システムの中では対応が困難であるため、別に

当該一部公費負担部分のみを市町村に請求するものとする。

ア 請求者

指定療養介護事業所（医療施設）

イ 請求様式

療養介護医療費請求書（食事の標準負担額に係る一部公費負担用）（様式第七）

ウ 請求書の提出先

市町村

エ 請求期日

療養介護医療の提供月の翌月 10 日まで

※ 福祉部分の介護給付費・訓練等給付費等請求書及び介護給付費・訓練等給付費等明細書と併せて市町村へ提出する。

（参考）食事療養（生活療養）の標準負担額に係る公費負担内容と請求方法の関係

食事療養に係る標準負担額についての公費の負担形態	受給者証記載の食事療養に係る負担上限月額との関係	診療報酬明細書の標準負担額欄の記載額①	療養介護事業所（医療施設）が利用者へ請求する額②	市町村への請求書の提出
公費による負担なし	当該月における食事療養に係る標準負担額 ≤ 負担上限月額	当該月における食事療養に係る標準負担額	同左	不要
公費による一部負担	0円 < 負担上限月額 < 当該月における食事療養に係る標準負担額	当該月における食事療養に係る標準負担額	食事療養に係る負担上限月額	①と②の差額を請求書により提出
公費による全部負担	負担上限月額は0円	0円	0円	不要

2 療養介護医療費に係る請求書の記載方法

（1）診療報酬明細書

医療保険所管官署（厚生労働省保険局）の定めるところによる。

なお、食事療養（生活療養）の標準負担額に係る療養介護医療費による公費負担の有無に応じた標準負担額の記載は上表のとおりとなる。

（2）療養介護医療費請求書（食事の標準負担額に係る一部公費負担用）（様式第七）

ア 請求事業者

（イ）指定事業所番号

当該療養介護事業所の指定事業所番号を記載する。

（ロ）住所（所在地）

当該療養介護事業所の郵便番号と所在地を記載する。

（ハ）電話番号

当該療養介護事業所の電話番号を記載する。

(エ) 名称

指定を受けた際に届け出た事業所の名称を記載する。

(オ) 職・氏名

代表者の職・氏名を記載し、押印する。

イ 受給者

(ア) 受給者証番号

請求に係る支給決定障害者の受給者証番号を記載する。

(イ) 支給決定障害者の氏名

請求に係る支給決定障害者の氏名を記載する。

ウ 提供年月

当該請求に係る療養介護医療を提供した年月を和暦で記載する。

エ 請求金額

市町村へ請求する金額を記載する。

オ 請求金額の内訳

(ア) 食事の標準負担額 (A)

国民健康保険団体連合会又は社会保険診療報酬支払基金へ提出する診療報酬明細書に記載する金額(診療報酬の請求ルールに基づく食事療養に係る標準負担額)を記載する。

(イ) 利用者負担額 (B)

請求に係る支給決定障害者の受給者証に記載された食事療養(生活療養)に係る負担上限月額を記載する。

※ 当該様式により食事療養(生活療養)の標準負担額に係る療養介護医療費による公費負担請求をするのは、当該月における食事療養(生活療養)に係る利用者負担額(標準負担額)が食事療養(生活療養)に係る負担上限月額を超えている場合(負担上限月額が0円の場合を除く。)に限られる。

(ウ) 市町村請求額 (C) = (A) - (B)

食事の標準負担額 (A) から利用者負担額 (B) を控除した額が、市町村への請求額となる。

II 療養介護医療費の支払

1 診療報酬明細書による請求額

市町村は、審査支払機関からの請求に基づき、定められた期日までに審査支払機関に

請求額を支払う（支払月は療養介護事業所の請求月の翌月）。

2 療養介護医療費請求書（食事の標準負担額に係る一部公費負担用）による請求額

市町村は、福祉部分の介護給付費と同様、請求のあった月の翌月末までに指定療養介護事業所に支払うものとする。

支払に当たっては、1の審査支払機関からの請求に添付された診療報酬の請求内訳により、必要に応じて食事に係る療養介護医療費の明細との突合を行う。

第9 転出・転入時の事務

※ 同一市町村内での居住地変更（居住地特例が適用される特定施設（運用によるものを含む。）への入所に伴う居住地変更があった場合を含む。）の取扱いについては、「第2Ⅶ 12 支給決定又は地域相談支援給付決定に関する事項の変更の届出」を参照。

I 転出・転入による支給決定又は地域相談支援給付決定の実施主体の変更

1 転出・転入により支給決定又は地域相談支援給付決定の実施主体が変更される場合（原則）

支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者が市町村の区域を越えて居住地変更（転出・転入）した場合（居住地特例の適用対象となる特定施設（運用によるものを含む。）への入所に伴う者を除く。）、支給決定又は地域相談支援給付決定の実施主体は、転出元の市町村から転入先の市町村に変更となる。

2 転出・転入により支給決定又は地域相談支援給付決定の実施主体が変更されない場合

支給決定障害者又は地域相談支援給付決定障害者が、居住地特例の適用対象となる特定施設（運用によるものを含む。）への入所に伴い、市町村の区域を越えて居住地変更（転出・転入）した場合は、居住地特例の適用により、特定施設への入所前の居住地市町村が引き続き支給決定又は地域相談支援給付決定の実施主体となるため、支給決定又は地域相談支援給付決定の実施主体は変更されない。

※ 詳細は「第1Ⅱ 居住地特例」を参照。

Ⅱ 転出・転入により支給決定又は地域相談支援給付決定の実施主体が変更となる場合の手続

1 事前の説明

市町村は、支給決定又は地域相談支援給付決定時に支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者に対し、支給決定又は地域相談支援給付決定に関する事項等と併せ、転出の予定が決まった際には、当該市町村の障害福祉担当窓口に連絡をすること、その際に各種手続や介護給付費等の給付を受けてサービスを継続的に利用するための留意事項等について案内や相談の対応を行う旨を、あらかじめ説明しておくことが望ましい（受給者証の様式例の裏面には、その旨記載している。）。

2 転出予定の連絡

- (1) 支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者は、転出の予定が決まった場合、できるだけ速やかに、支給決定又は地域相談支援給付決定を行った市町村にその旨を連絡する。
- (2) 支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者から転出の連絡を受けた市町村は、転出・転入時の留意事項について、特に介護給付費等の給付を受けて継続的にサービス利用ができるようにするための手続を中心に説明するとともに、以下の手続を進める。
 - ※ 当該支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者が利用している事業者にも、転出の予定、サービス利用契約の継続の有無等を連絡するよう助言する。
 - ※ 居宅介護など市町村によって支給決定基準等が異なるサービスを利用している場合は、あらかじめ転出元市町村で、転入先市町村で必ずしも同様の支給決定又は地域相談支援給付決定がなされるものではない旨を説明しておくことが望ましい。

3 転出予定先市町村への情報提供

- (1) 転出予定元市町村は、必要に応じ、転入予定先市町村の障害福祉担当窓口にて、当該支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者について、支給決定又は地域相談支援給付決定の実施主体が変更となることについての情報提供を行う。その際、転入予定先市町村が、転入時に速やかに支給決定又は地域相談支援給付決定をすることができるよう、交付する関係書類についてあらかじめ調整をしておく。
- (2) 転入予定先市町村が、転入時に支給決定又は地域相談支援給付決定を直ちに行うために、「障害支援区分認定証明書」（様式第25号）など転出予定元市町村における当該転出予定支給決定障害者等の支給決定又は地域相談支援給付決定障害者の地域相談支援給付決定に関する情報をあらかじめ必要とする場合は、当該支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者の承諾を得た上で、転出予定元市町村から転入予定先市町村へ情報を提供する。
 - ※ 転入・転出があった場合の障害支援区分の認定の詳細については、「第2 V 障害支援区分の認定」を参照。
- (3) 転入予定先市町村は、必要に応じ、あらかじめ転入予定障害者（障害児の保護者）

と連絡をとり、支給申請書の事前提出や勘案事項の聴取りなどを行う（事前に転出予定元市町村を通じて承諾を得ておく。）。

4 転出元市町村における転出時の事務

（１）転出する当該支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者は、実際に転出する何日か前（転出元市町村があらかじめ当該支給決定障害者等と調整しておく。）までに転出元市町村の住民基本台帳担当窓口にて転出届を行う。その際、障害福祉担当窓口にも連絡が回付されるよう、あらかじめ住基担当課と調整しておく。

（２）転出元市町村の障害福祉担当課は、転入先市町村とあらかじめ調整した際に交付することとした関係書類（当該支給決定障害者が障害支援区分認定を受けている場合は「障害支援区分認定証明書」（様式第２５号）を含む。）を転出する支給決定障害者等に交付する（３の（２）によりあらかじめ転入先市町村に交付しているものを除く。）。

（３）転出元市町村は、原則として転出日の翌日を支給決定又は地域相談支援給付決定の取消日として、支給決定又は地域相談支援給付決定の取消しを行い、交付している障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の返還を求める。

※ 転入先市町村の支給決定日との関係は、「第２Ⅶ 12（２）支給決定又は地域相談支援給付決定の取消日」を参照。

5 転入先市町村における転入時の事務

（１）当該障害者（障害児の保護者）は、転入後速やかに、転入先市町村の住民基本台帳担当窓口にて転入届を行うとともに、障害福祉担当窓口において、転出元市町村から交付を受けた関係書類を添えて支給申請の手続を行う（３の（３）によりあらかじめ行っている場合を除く。）。

（２）転入市町村は、支給申請が介護給付費又は訓練等給付費（共同生活援助に係るものに限る。）に係るものである場合で、転出元市町村から障害支援区分認定証明書が交付されている場合は、当該証明書により障害支援区分を認定する。さらに、認定した障害支援区分又は障害の種類及び程度のほか、その他の勘案すべき事項について、提出のあった関係書類、サービス利用意向の聞き取り結果等に基づいて適切に勘案した上、サービス利用の継続に支障が生じないよう、速やかに支給決定を行う。

※ 標準利用期間が設定される訓練等給付対象サービス（自立訓練、就労移行支援、自立生活援助）について、転出・転入前後においてサービス利用を継続する場合

は、転入先市町村における支給決定は、個別支援計画に基づく訓練経過を踏まえた支給決定を行う（転出・転入に伴い、利用する自立訓練事業所、就労移行支援事業所又は自立生活援助事業所を変更する場合であっても、基本的には事業所間で連絡調整を行い、前事業所での個別支援計画に基づく訓練経過を踏まえた訓練の継続がなされることが通常と考えられる。なお、転出元市町村で既に暫定支給決定期間中のアセスメントを経て支給決定がなされていた場合は、転入先市町村での暫定支給決定は要しない。）。

第 10 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に基づく情報連携について

1 情報提供ネットワークシステムを利用した情報連携について

支給決定等に係る事務手続において、管外の行政機関等が保有する特定個人情報の確認が必要となる場合には、一部の情報につき、情報提供ネットワークを利用した情報連携により、支給決定等市町村より各情報者に対して情報照会を行うことが可能である。

2 情報提供ネットワークを利用した情報照会が可能な事務手続（障害福祉分野）

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表第二の主務省令で定める事務及び情報を定める命令（以下「主務省令」という。）に基づき、障害福祉分野において情報照会が可能な事務手続は以下のとおり。

【障害福祉サービスに関する事務】

- ・ 自立支援給付（自立支援医療費を除く。）の支給の申請に係る事実についての審査に関する事務
- ・ 支給決定の変更に関する事務
- ・ 訓練等給付費の支給（就労継続支援B型に係るものに限る。）の申請に係る事実についての審査に関する事務
- ・ 特定障害者特別給付費又は特例特定障害者特別給付費の支給の申請に係る事実についての審査に関する事務
- ・ 地域相談支援給付決定の変更に関する事務
- ・ 高額障害福祉サービス等給付費の支給の申請に係る事実についての審査に関する事務
- ・ 申請内容の変更の届出に係る事実についての審査に関する事務
- ・ 自立支援給付の支給の調整に関する事務
- ・ 療養介護医療費又は基準該当療養介護医療費の支給に関する事務

【措置に関する事務】

- ・ 身体障害者福祉法又は知的障害者福祉法に基づく障害福祉サービスの提供に関する事務
- ・ 身体障害者福祉法又は知的障害者福祉法に基づく障害者支援施設等への入所等の措置に関する事務
- ・ 身体障害者福祉法又は知的障害者福祉法に基づく費用の徴収に関する事務

3 情報連携に当たっての留意事項

- ・ 主務省令において、情報連携可能な情報及び照会可能な対象者の範囲が各手続ごとに規定されているため、情報照会を行うに当たっては、事前に各規定を確認をすること。（詳細は、主務省令を参照。）
- ・ 情報提供者（機関）によっては、副本登録のスケジュールが異なり、情報連携の結果が必ずしも最新の情報ではないことがあり得ることから、必要に応じ情報提供者（機関）に対し、状況の確認等を行うこと。
- ・ 措置に関する事務においては、措置障害者の身体及び精神の状況等だけではなく、当該障害者の置かれている環境等を勘案し、措置の決定等を行うこと。

第 11 審査請求

行審法：行政不服審査法

行手法：行政手続法

行訴法：行政事件訴訟法

I 支給決定等に対する審査請求

1 目的

法では、障害者（児）の障害福祉サービス又は地域相談支援の利用が適正に確保されるよう、障害者又は障害児の保護者（以下「障害者等」という。）が市町村の行った介護給付費等に係る処分に不服がある場合は、その請求により都道府県が客観的な立場から当該処分の適否について迅速に審査を行うこととしている。

2 審査の実施主体（審査庁）

都道府県知事である。

※ 市町村の介護給付費等に係る処分は自治事務であり、行政機関が行う不服審査の一般法である行審法によれば、本来、上級庁ではない都道府県知事が不服審査を行うこととはならず、市町村長への審査請求を行うこととなるが、法においては、市町村審査会による審査判定に加え、都道府県が客観的な立場から審査を行うこととして、障害者等の権利利益の保護に一層配慮している。

なお、計画相談支援給付費にかかる不服の申立ては、行審法が適用され、市町村への審査請求となることに留意。

※ 法第7章（第97条から第105条まで）の規定は、行審法の特別法に該当。したがって、行審法との適用関係は、法に規定されている事項については、法が優先適用されるが、法に定めのない事項については、行審法が適用される。（法第104条参照）

3 審査体制

都道府県知事は、条例で定めるところにより、審査請求の事件を取り扱わせるため、

障害者介護給付費等不服審査会（以下「不服審査会」という。）を置くことができる（法第98条第1項）。

（１）不服審査会の設置について

ア 不服審査会の設置の考え方

地方分権の趣旨を踏まえ、どのような体制で不服申立ての審査を行うかについては、最終的には都道府県の判断とし、不服審査会の設置については、法律上は任意としている。ただし、審査請求の内容には、認定された障害支援区分や非定型的な支給決定など、市町村が、決定に際して専門的な審査判定機関である市町村審査会の判断を経ているものが含まれることから、都道府県においても、専門的な立場からの審査判定の適否等を審査できる専門性を有する機関に判断を仰ぐことが適切と考えられるため、設置が望ましいものと考えている。

イ 不服審査会の設置手続

不服審査会の設置には、その設置根拠となる条例の制定が必要となる。

※ 設置条例は、単独の条例でも、附属機関を一本化した条例がある場合にはその条例に加える形でも差し支えない。

ウ 設置条例の規定内容

設置条例には、設置する旨のほか、委員の定数、その他法令に定めのない事項のうち必要な事項を規定する。

（２）不服審査会の体制

ア 委員の定数

不服審査会の委員の定数は、政令で定める基準に従い、条例で定める員数とする（法第98条第2項）。

審査請求の事案は、委員のうちから会長が指名する者をもって構成する合議体で取り扱い、合議体を構成する委員の定数は、5人を標準として都道府県が定める（令第48条第1項・第3項）。

※政令で定める基準（令第46条）

不服審査会の介護給付費等に係る処分に関する審査請求の事件の件数その他の事情を勘案して、各都道府県が必要と認める数の合議体を設置することができる数。

- ・ 審査請求件数については、各都道府県において、支援費制度での異議申立て状況や新たな障害支援区分の導入等を踏まえて見込んでいただきたい。
- ・ 委員数は、審査請求のうち不服審査会に付議する（7参照）見込み件数とその件数の処理に必要な審査体制（必要と見込まれる開催回数と合議体の数

など)を勘案して、各都道府県において決定いただくこととなる。

- ・ 一合議体当たりの標準的な委員数は、市町村審査会と同様に、身体障害、知的障害、精神障害、難病等を対象とすることなどを考慮して5人としている。

イ 委員の要件

委員は、人格が高潔であって、介護給付費等に関する処分の審理に関し公正かつ中立な判断をすることができ、かつ、障害者等の保健又は福祉に関する学識経験を有する者のうちから、都道府県知事が任命する（法第98条第3項）。

委員構成については、身体障害、知的障害、精神障害、難病等の各分野においてバランスの取れたものとするのが望ましいものとする。

職種については、市町村審査会と同様、特に限定はされないもので、法律上の要件、身体障害、知的障害、精神障害、難病等のバランス等を勘案して各都道府県において適宜判断願いたい。

市町村審査会の委員や認定調査員とは兼務しないことが望ましいが、やむを得ず兼務する場合は当該者が関わった事案については審理から外す（合議体メンバーの差替え又は不参加）取扱いとする。

ウ その他

障害支援区分や支給決定に関する処分に対する審査請求があった場合には、その適否を審査するための基礎資料となる専門的な事項を調査する必要がある場合も考えられるため、審査委員以外に不服審査会に専門的な調査員（介護保険法第188条に規定する専門調査員に相当するもの）を置くことも差し支えない。

また、法第103条に基づき、個別に、医師その他都道府県知事の指定する者に診断その他の調査をさせることも可能である。

（３）不服審査会の位置付け

都道府県が、審査請求の事件を取り扱わせるため、条例に定めて不服審査会を置く場合でも、都道府県知事が審査庁として、審査請求を受理し、裁決を行うこととなる。

すなわち、不服審査会は、都道府県知事が付議した審査請求事案を審理し、都道府県知事に審理結果を答申。都道府県知事は、その答申を尊重して裁決を行う。

なお、不服審査会を設置した場合でも、都道府県知事は、全ての審査請求事案を付議しなければならないものではない。

（４）不服審査会の設置時期

審査請求の対象となる市町村の処分は、18年4月以降のもの（施行前準備行為と

して行われたものを含む。)が対象となるが、不服審査会において取り扱う事案の範囲やその開始時期などを踏まえ、各都道府県において審査請求に適切に対応できるよう、不服審査会の設置時期を検討いただきたい。

※ 都道府県による不服審査は、市町村が法附則第24条に定める施行前準備行為として法施行前に行った処分も対象となり、また、都道府県は、施行前準備行為として施行日前に不服審査（不服審査会の設置及び審理を含む。）を行うことができる。

4 審査請求の対象となる処分

市町村が行う障害福祉サービス又は地域相談支援の個別給付に係る処分が審査請求の対象となる（法第97条第1項）

（1）障害支援区分に関する処分

障害支援区分の認定は、それ自体独立した行政処分であり、支給決定の勘案事項の一つとして介護給付費等に係る処分に当たるので、都道府県知事への審査請求の対象となる。

- ・障害支援区分の認定（法第21条第1項）
- ・障害支援区分の変更認定（法第24条第4項）

※ 訓練等給付の支給決定に際して設定する「スコア」は、審査請求の対象とならない。（「スコア」は障害支援区分ではなく、サービス利用の優先度を判断するための指標であるため。）

（2）支給決定又は地域相談支援給付決定に係る処分

介護給付費等の支給決定に係る処分には、支給決定又は地域相談支援給付決定（支給量等の決定）に関する処分と支払決定（サービス利用後の具体的な請求に対する支出決定）に関する処分のいずれもが含まれる。具体的には、以下のとおり。

ア 支給要否決定に関する処分

- ・介護給付費等の支給要否決定（法第22条第1項）
- ・地域相談支援給付費等の給付要否決定（法第51条の7第1項）

イ 支給決定（支給量等の決定）に関する処分

- ・支給決定（障害福祉サービスの種類、支給量、有効期間の決定）（法第22条第7項）
- ・支給決定の変更の決定（法第24条第2項）
- ・支給決定の取消しの決定（法第25条第1項）

- ・地域相談支援給付決定（地域相談支援の種類、地域相談支援給付量、有効期間の決定）（法第51条の7第7項）
- ・地域相談支援給付決定の取消しの決定（法第51条の10第1項）

ウ 支払決定に関する処分

- ・介護給付費（法第29条第1項）
- ・特例介護給付費（法第30条第1項）
- ・訓練等給付費（法第29条第1項）
- ・特例訓練等給付費（法第30条第1項）
- ・地域相談支援給付費（法第51条の14第1項）
- ・特例地域相談支援給付費（法第51条の15第1項）

※ 介護給付費等に係る処分について審査請求ができるのは、「障害者又は障害児の保護者」（法第97条第1項）であることから、サービス事業者・施設は不服申立てをすることはできない（代理人として行うことは可能）。

（３）利用者負担に係る処分

利用者負担は、給付と表裏の関係にあることから、利用者負担に係る決定は、「介護給付費等に係る処分」として審査請求の対象となる。具体的には、以下のものが対象となる。

ア 利用者負担上限月額に関する決定（法第29条第4項）

※ 療養介護に係る医療部分の負担上限月額の決定は、形式的には療養介護医療費に係る処分となるが、介護給付費に係る処分である福祉部分の負担上限月額の決定と一体的になされる処分であることから、併せて審査請求の対象とする。（法第73条第6項において療養介護医療費の額の決定については不服申立てができないものとされているが、これは療養介護医療費の支給に係る処分のうち、診療報酬基準に基づく額（健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額）の決定に係るものと解される。）

イ 利用者負担の災害減免等の決定（法第31条）

ウ 高額障害福祉サービス等給付費の給付決定（法第76条の2第1項）

エ 補足給付の決定

- ・特定障害者特別給付費（法第34条第1項）
- ・特例特定障害者特別給付費（法第35条第1項）

5 審査請求期間の取扱い

障害者等が審査請求をすることができる期間は、原則として、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内である（法第101条、行審法第18条第1項）。

6 審査請求に係る事務の流れ

（1）審査請求（法第97条）

審査請求は、介護給付費等に係る処分の名あて人である障害者等が行うことができる。

代理人によって審査請求することもできる（行審法第12条第1項）。その場合、代理人は審査請求に関する一切の行為をすることができるが、審査請求の取下げができるのは、特別の委任がある場合に限られる（同条第2項）。

市町村を経由して審査請求を行うことができるので（行審法第21条第1項）、市町村に審査請求があった場合には、都道府県に送付する（同条第2項）。

審査請求を受け付けるに当たり、審理を適切かつ円滑に行うという観点から、当該審査請求人の審査請求の理由（認定調査、医師の意見書、障害支援区分の二次判定の瑕疵等）をできるだけ明確に記載してもらうことが望ましい。

審査請求書を受けた後であっても、審査請求人の主張等に不明確な点がある場合、都道府県は、随時審査請求人に対して電話等でその趣旨等を確認する。

※審査請求書の記載事項（行審法第19条第2項）

- ①原処分の名あて人たる障害者又は障害児の保護者の氏名又は名称及び住所又は居所（押印）
- ②審査請求が代理人によってなされたときは、代理人の氏名及び住所又は居所（押印及び委任状添付）
- ③審査請求に係る処分の内容
- ④審査請求に係る処分があったことを知った年月日
- ⑤審査請求の趣旨及び理由
- ⑥処分庁の教示の有無及びその内容
- ⑦審査請求の年月日

（審査請求書の様式は任意）

（2）審査請求の方法（法第101条、行審法第19条第1項、第20条）

審査請求は、簡易迅速かつ正確に救済手続を進める趣旨から、原則として書面によることとされている。ただし、口頭での審査請求も可能とされている。

(3) 補正命令（行審法第23条）

審査請求が不適法であっても、審査請求書について、審査請求人の氏名、審査請求に係る処分、審査請求の趣旨及び理由など、審査請求の内容の特定に欠かせない事項の記載が欠けており、かつ、それが補正可能なものである場合には、都道府県知事は、相当の期間を定め、その期間内に不備を補正すべきことを命じなければならない。

※ 審査請求人が、所定の期間内に補正をしないときは、その審査請求は却下される。

(4) 処分庁への通知及び弁明書（法第102条、行審法第29条第1項～第3項）

都道府県知事は、審査請求がされたときは、行審法第24条に基づき当該申請を却下する場合を除き、処分庁である市町村及び利害関係人に、審査請求書又は審査請求録取書の写しを添えて通知しなければならない。また、処分庁である市町村に対し、相当の期間を定めて弁明書の提出を求めるものとする。弁明書には処分内容及び理由を記載しなければならない。

(5) 反論書（行審法第30条）

処分庁である市町村から弁明書の提出を受けた場合は、審査請求人に対して弁明書を送付し、相当の期間を定めて反論書の提出を求める（ことができる）。

※ 反論書の提出があった場合、更に必要がある場合には、処分庁である市町村に再弁明書の提出を求めることができる。この場合、再弁明書を審査請求人に送付し、相当の期間を定めて再反論書の提出を求める（ことができる）。

(6) 意見陳述機会の付与

審査請求を行った障害者等から審理員（行審法第11条第2項に規定する審理員をいう。以下同じ。）に対し、意見陳述の申立てがあった場合には、審理員は、口頭で審査請求に係る事件に関する意見を述べる機会を与えなければならない。

その場合に、障害者等が、補佐人として、弁護士や介護者、手話通訳者等の援助者の同席を申し出たときは、これを許可することができる（行審法第31条第1項・第3項）。

口頭意見陳述の方法については、各都道府県において適当と認められる方法により行うこととなる。

なお、必ずしも不服審査会に対する意見陳述の場を設ける必要はないものとする。

7 不服審査

(1) 付議する事案

不服審査会を設置する場合においても、都道府県知事は、全ての審査請求事案を不服審査会に付議しなければならないものではなく、障害保健福祉に係る専門的な審査を要すると認められる事案などに限定することは可能。

なお、付議する事案を限定する場合については、設置条例に付議する範囲を定めておくことが適当と考える。

※ 付議を要しないものとする事案の参考例

- ・審査請求が不適法であり、却下するとき。
- ・審査請求の内容が利用者負担に関するものであるとき。
- ・その他都道府県知事が障害保健福祉に係る専門的な審査を要しないと認めるとき。

(2) 実質審理等

関係法令、処分を行った市町村の支給決定基準等に照らして審査を行う。

※ 障害支援区分の認定について、手続上の瑕疵（認定調査票の記入漏れ等）があり、市町村において審査・判定をやり直すことが適当と認められる場合は、正しい障害支援区分がどの程度かについてまで審理することなく認容することが可能。

※ 支給決定については、基本的に市町村の支給決定基準を審査基準として判断する。すなわち、当該基準が公平かつ適正に適用されているかどうかを中心に審査を行う。

審理については、審査請求時点ではなく、原処分が行われた時点での事実関係について行う。

審査請求人の主張点及び行政庁の反論点を中心に審理を行う。

審理は基本的に書面で行う。ただし、審査請求人と市町村との間に事実関係の認識が著しく異なっている場合等特に必要と認める場合については、審査請求人や関係人に対して出頭を求めて、意見を述べさせることが必要と考える。

(3) 裁決

不服審査会に付議（諮問）したものについては、都道府県知事は、その議決（答申）を尊重して裁決を行う。裁決により処分が取り消された場合は、処分は当初に遡って効力を否定される。

※ 裁決の種類（行審法第45条、第46条）

①却下（審査請求が不適法である場合）

②棄却（審査請求に理由がない場合）

③認容（処分の全部若しくは一部の取消し又は変更。審査請求に理由がある場合）

※裁決書の記載事項（例）

①審査請求人（原処分の名あて人）たる障害者又は障害児の保護者の氏名、住所及び生年月日

②審査請求が代理人によってされたときは、代理人の氏名及び住所

③原処分をした市町村の名称

④裁決の主文

⑤裁決の理由

⑥裁決の年月日

（４）裁決があった場合における市町村の対応

裁決は、市町村を拘束する（行審法第５２条第１項）。

したがって、都道府県知事によって処分が取り消された場合には、市町村は、その趣旨に従い、改めて申請に対する処分をしなければならない（行審法第５２条第２項）。

※ 都道府県は市町村の上級庁に当たらないので、都道府県知事の裁決によって直接市町村の処分を変更することはできない。

※ 処分が取り消された場合、処分は最初からなかったものとなるため、市町村が認容裁決を受けて改めて行う処分の効果は、支給決定等の授益的な処分については、当初処分を行った日に遡って効力を有するものとする。

（５）標準処理期間

法律上、審査請求に対する裁決に係る標準処理期間の定めはない（行手法も適用除外とされている（行手法第３条第１項第１５号））。ただし、審査請求があつた日から３か月を経過しても裁決がないときは、障害者等は、行訴法に基づき、原処分の取消訴訟を提起することができることとされている（行訴法第８条第２項参照）。

８ 市町村による教示

市町村は、審査請求ができる処分を行う場合には、処分の相手方に対し、所管の都道府県知事に審査請求ができる旨及び審査請求ができる期間を書面で教示（通常は決定通知に記載）しなければならない（行審法第８２条第１項）。

また、併せて、①当該処分に係る取消訴訟の被告とすべき者、②当該処分に係る取消

訴訟の出訴期間、③審査請求に対する裁決を経た後でなければ処分の取消しの訴えを提起することができない旨を教示しなければならない（行訴法第46条第1項）。

これに加えて、審査請求をした場合は、都道府県知事に申し出ることにより、口頭で意見を述べることも可能である旨を教示することが望ましい。

※教示文例

- 1 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に〇〇県知事に対し審査請求をすることができます。
- 2 また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に〇〇市（町村）を被告として（訴訟において〇〇市（町村）を代表する者は〇〇市（町村）長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときを除く。）でなければ提起することができないこととされています。
 - (1) 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
 - (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として審査請求することができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

障発 0323 第 31 号
平成 30 年 3 月 23 日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部長
(公 印 省 略)

「補装具費支給事務取扱指針について」の制定について

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及び児童福祉法の一部を改正する法律（平成 28 年法律第 65 号）による障害者総合支援法の改正に伴い、補装具の購入及び修理に加え、借受けについても同法第 76 条第 1 項に規定する補装具費の支給対象となった。

今般、「補装具費支給事務取扱指針」を別添のとおり制定し、平成 30 年 4 月 1 日から適用することとしたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその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、本指針は地方自治法第 245 条の 4 の規定に基づく「技術的助言」として位置づけられるものであることに御留意願いたい。

これに伴い、「補装具費支給事務取扱指針について」（平成 18 年 9 月 29 日障発第 0929006 号）は廃止する。

補装具費支給事務取扱指針

第1 基本的事項

1 補装具費支給の目的について

- (1) 補装具は、身体障害者、身体障害児及び難病患者等（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第1条に基づき厚生労働大臣が定める特殊の疾病（平成26年厚生労働省告示478号。以下「特殊の疾病告示」という。）に掲げる疾病による障害の程度が、当該障害により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける程度である者をいう。以下同じ。）（以下「身体障害者・児」という。）の失われた身体機能を補完又は代替し、かつ、長期間にわたり継続して使用される用具であり、身体障害者及び18歳以上の難病患者等（以下「身体障害者」という。）の職業その他日常生活の効率の向上を図ることを目的として、また、身体障害児及び18歳未満の難病患者等（以下「身体障害児」という。）については、将来、社会人として独立自活するための素地を育成・助長すること等を目的として使用されるものであり、市町村は、補装具を必要とする身体障害者・児に対し、補装具費の支給を行うものである。

このため、市町村は、補装具費の支給に当たり、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、身体障害者福祉司、保健師等の専門職員及び補装具の販売又は修理を行う業者（以下「補装具業者」という。）との連携を図りながら、身体障害者・児の身体状況、性別、年齢、職業、教育、生活環境等の諸条件を考慮して行うものとする。

なお、その際、身体障害児については、心身の発育過程の特殊性を十分考慮する必要があること。

- (2) 補装具を必要とする身体障害者・児及び現に装着又は装用（以下「装着等」という。）している身体障害者・児の状況を常に的確に把握し、装着等状況の観察、装着等訓練の指導等の計画的な支援を積極的に行うこと。

2 借受けについて

補装具は、身体障害者・児の身体状況に応じて個別に身体への適合を図るよう製作されたものを基本としていることから、購入することが原則である。このため、補装具の借受けについては、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（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）及び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規則（平成18年厚生労働省令第19号。以下「障害者総合支援法施行規則」という。）において、「借受けによることが適当である場合」として、次の場合

に限るとしていること。

- ① 身体の成長に伴い、短期間で補装具等の交換が必要であると認められる場合
- ② 障害の進行により、補装具の短期間の利用が想定される場合
- ③ 補装具の購入に先立ち、複数の補装具等の比較検討が必要であると認められる場合

3 関係各法に基づく補装具給付との適用関係について

障害者総合支援法以外の関係各法の規定に基づき補装具の給付等が受けられる者については、当該関係各法に基づく給付等を優先して受けるよう取り扱うものであること。

4 都道府県等の役割について

(1) 都道府県

各都道府県は、補装具費支給制度の運用に当たり、市町村間の連絡調整、市町村に対する情報提供その他必要な援助を行うとともに、各市町村の区域を超えた広域的な見地から実状の把握に努めること。

また、市町村による支援の適切な実施を確保するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な助言を行うものとする。

さらに、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第9条第7項に定める身体障害者更生相談所（以下「更生相談所」という。）が、補装具費支給制度の技術的中枢機関としての業務を遂行できるよう、必要な体制の整備に努めること。

(2) 更生相談所

更生相談所は、補装具費支給制度における技術的中枢機関及び市町村等の支援機関として、補装具の専門的な直接判定の他に、市町村への技術的支援、補装具費支給意見書を作成する医師に対する指導、補装具業者に対する指導を行うこと。また、身体障害児については、指定自立支援医療機関、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の規定に基づく療育の指導等を実施する保健所（以下「保健所」という。）に対し、難病患者等については、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号。以下「難病法」という。）第5条第1項に規定する指定医療機関（病院又は診療所に限る。）に対し、それぞれ技術的助言等を行うこと。

また、市町村担当職員、補装具費支給意見書を作成する医師及び補装具業者を育成する等の観点から、研修等を実施することが望ましいこと。

さらに、新しい製作方法又は新しい素材等、補装具に関する新しい情報の把握に努めるとともに、市町村及び補装具業者と情報の共有を図ること。

なお、身体障害者・児が自費で補装具を入手しようとする場合（本人又は世帯員のうち市町村民税所得割の最多納税者の納税額が46万円以上の場合

を含む。)についても、適切な補装具を入手することができるよう、身体障害者福祉法第10条に定める補装具の処方及び適合判定を行うこと。

(3) 市町村

市町村は、補装具費支給制度の実施主体として、補装具費の支給申請に対して適切に対応できるよう、補装具の種目、名称、型式及び基本構造等について十分に把握するとともに、申請者が適切な補装具業者を選定するに当たって必要となる情報の提供に努めること。

情報提供する際には、補装具業者の経歴や実績等を勘案し、安定的かつ継続的に販売、貸付け又は修理を行うことが可能であるか等について十分に検討の上行う必要があること。

特に、義肢及び装具に係る補装具業者の選定に当たっては、特殊な義足ソケットの採型等については複数の義肢装具士が必要なことから、複数の義肢装具士を配置していることが望ましいこと。

また、補装具業者の選定に当たっては、(公財)テクノエイド協会が提供している情報(ホームページ等)を活用することが考えられること。

さらに、新しい製作方法又は新しい素材等、補装具に関する新しい情報の把握に努めるとともに、更生相談所及び補装具業者と情報の共有を図ること。

なお、身体障害者・児が自費で補装具を入手しようとする場合(本人又は世帯員のうち市町村民税所得割の最多納税者の納税額が46万円以上の場合を含む。)についても、適切な補装具を入手するために更生相談所等の意見を聴く必要がある場合には、当該身体障害者・児に更生相談所等を紹介するなどの調整等を行うこと。

第2 具体的事項

1 補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準の運用について

(1) 購入等に要する費用の額及び消費税の取扱い等について

補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準(平成18年厚生労働省告示第528号。以下「告示」という。)の別表に定める価格は、別表の主材料、工作法又は基本構造、付属品等によった場合における上限の価格として定められているものであり、支給決定に当たっては、各種目における型式等の機能の相違及び特性等を勘案のうえ、画一的な額の決定を行うことのないよう留意する必要があること。

なお、消費税法施行令第14条の4の規定に基づき厚生労働大臣が指定する身体障害者用物品及びその修理を定める件(平成3年厚生省告示第130号)に基づいて消費税が課税されない物品に係る補装具費の支給については、補装具業者が材料仕入時に負担した消費税相当分を考慮し、別表の価格の100分の104.8に相当する額をもって、購入、借受け又は修理(以下「購入等」という。)に要する費用の額の上限としているものである。

また、消費税が課税される物品に係る補装具費の支給については、別表の価格の100分の108に相当する額をもって、購入等に要する費用の額の上限としているものである。

(2) 借受けの対象となる種目、基準額等について

借受けの対象となる種目については、第1の2の考え方に基づき、告示において、

- ①義肢、装具、座位保持装置の完成用部品、
- ②重度障害者用意思伝達装置の本体、
- ③歩行器、
- ④座位保持椅子

と規定しており、基準額等についても、購入又は修理と同様に規定しているので、適切に取り扱うこと。

(3) 特例補装具費の支給について

身体障害者・児の障害の現症、生活環境その他真にやむを得ない事情により、告示に定められた補装具の種目に該当するものであって、別表に定める名称、型式、基本構造等によることができない補装具（以下「特例補装具」という。）の購入又は修理に要する費用を支給する必要がある場合の取扱い は次のとおりとすること。

ア 特例補装具費の支給の必要性及び当該補装具の購入又は修理に要する費用の額等については、更生相談所又は指定自立支援医療機関若しくは保健所（以下「更生相談所等」という。）の判定又は意見に基づき市町村が決定するものとする。

イ なお、身体障害児に係る特例補装具費の支給に当たっては、市町村は必要に応じ、補装具の構造、機能等に関する技術的助言を更生相談所に求めるものとする。

(4) 国等が設置する補装具製作施設と契約する場合の購入等に要する費用の額について

購入等に要する費用の額を告示本文第3項又は第4項に掲げる額の100分の95に相当する額とするものは、国、地方公共団体、日本赤十字社、社会福祉法人又は一般社団法人若しくは一般財団法人の設置する補装具製作施設が自ら製作した補装具（完成用部品に係る部分を除く。）についてのみ適用されるものであって、当該施設が民間業者の製作した補装具をあっせん又は取次販売する場合には適用されないこと。

(5) 補装具費の支給対象となる補装具の個数について

補装具費の支給対象となる補装具の個数は、原則として1種目につき1個であるが、身体障害者・児の障害の状況等を勘案し、職業又は教育上等特に必要と認めた場合は、2個とすることができること。

この場合、当該種目について医学的判定を要しないと認める場合を除き、更生相談所等に助言を求めること。

(6) 耐用年数の取扱いについて

耐用年数は、通常の装着等状態において当該補装具が修理不能となるまでの予想年数が示されたものであり、補装具費の支給を受けた者の作業の種類又は障害の状況等によっては、その実耐用年数には相当の長短が予想されるので、再支給の際には実情に沿うよう十分配慮すること。

なお、災害等本人の責任に拠らない事情により亡失・毀損した場合は、新たに必要と認める補装具費を支給することができること。

また、骨格構造義肢については、必要に応じて部品の交換を行うことにより長期間の使用が可能であることから、耐用年数を規定していないところであるが、部品の交換のみによっては、その後の適正な使用が真に困難な場合又は部品の交換によることよりも再支給を行うことの方が真に合理的・効果的であると認められる場合にあっては、再支給を行って差し支えないこと。

(7) 修理基準に規定されていない修理の取扱いについて

修理基準の種目欄、名称欄、型式欄又は修理部位欄に定められていないものに係る修理が必要な場合には、他の類似種目の修理部位等を参考として、又は、それらの個々について原価計算による見積り若しくは市場価格に基づいて適正な額を決定し、修理に要する費用として支給することができること。

なお、借受け期間中における通常の使用の範囲内での故障と判断される場合は、借受けに係る補装具費にその修理に要する費用を加えて算定すること。

(8) 差額自己負担の取扱いについて

補装具費支給の必要性を認める補装具について、その種目、名称、型式、基本構造等は支給要件を満たすものであるが、使用者本人が希望するデザイン、素材等を選択することにより基準額を超えることとなる場合は、当該名称の補装具に係る基準額との差額を本人が負担することとして支給の対象とすることは、差し支えないこと。

(9) 介護保険による福祉用具貸与との適用関係について

65歳以上（介護保険法（平成9年法律第123号）第7条第3項第2号に規定する特定疾病により、同条第1項に規定する要介護状態（以下「要介護状態」という。）又は同条第2項に規定する要介護状態となるおそれがある状態（以下「要支援状態」という。）に該当する者については、40歳以上6

5歳未満)の身体障害者であって要介護状態又は要支援状態に該当するものが、介護保険の福祉用具と共通する補装具を希望する場合には、介護保険による福祉用具の貸与が優先するため、原則として、本制度においては補装具費の支給をしない。

ただし、オーダーメイド等により個別に製作する必要があると判断される者である場合には、更生相談所の判定等に基づき、本制度により補装具費を支給して差し支えないこと。

2 補装具費支給に係る事務処理について

(1) 支給の申請及び判定

① 身体障害者の補装具費支給

ア 申請の受付

市町村は、身体障害者から障害者総合支援法施行規則第65条の7の規定に基づき、本事務取扱指針の別添様式例(以下「様式例」という。)第1号の補装具費支給申請書の提出を受け、補装具費の支給に係る申請を受け付けた場合には、様式例第2号の調査書を作成すること。

イ 判定

○ 市町村は、当該申請が、義肢、装具、座位保持装置、補聴器、車椅子(オーダーメイド)、電動車椅子及び重度障害者用意思伝達装置の新規支給に係るものであるときには、更生相談所に対し、補装具費支給の要否について、様式例第3号の判定依頼書による判定依頼をするとともに、様式例第4号の判定通知書を身体障害者に送付すること。なお、当該申請が借受けに係るものである場合は、市町村は、借受けに関する申請者の意向をよく聴取した上で、様式例第2号の調査書、様式例第3号の判定依頼書に申請者の意向を記入する等により、更生相談所等との連携に努めること。

判定依頼を受けた更生相談所は、申請があった身体障害者について、

(ア) 義肢、装具、座位保持装置及び電動車椅子に係る申請の場合は、申請者の来所により、

(イ) 補聴器、車椅子(オーダーメイド)及び重度障害者用意思伝達装置に係る申請で、補装具費支給申請書等により判定できる場合は、当該申請書等により、

医学的判定を行い、身体障害者福祉法施行規則(昭和25年厚生省令第15号)別表第1号(別添様式1)の判定書により、判定結果を市町村に送付する。この場合、判定書には様式例第5号の補装具処方箋を添付することができる。

これらの種目については、再支給(軽微なものを除く。)に際しても、障害状況等に変化のある場合、身体障害者本人が処方内容の変更を希望する場合、又は、それまで使用していた補装具から性能等が変更さ

れている場合等は、同様の判定を行うこと。

また、市町村が借受けの申請に基づく判定依頼をしていない場合においても、更生相談所が判定の過程で借受けによることが適当と判断できる場合は、借受けの必要性を判定し、想定される借受け期間、使用効果等を判定書に記載し、判定結果を市町村に送付すること。

なお、補装具のうち、告示別表の「種目」欄に掲げる補装具の対象者は、原則として、同表の「対象者」欄に掲げる者とする（身体障害児についても同様の取り扱いとする。）。

○ 更生相談所は、新規申請者に係る判定を行うときは、できる限り切断その他の医療措置を行った医師と緊密な連絡を取り、判定に慎重を期すること。

○ 更生相談所の長は、補装具費の支給判定を行うに当たって、更生相談所に専任の医師又は適切な検査設備が置かれていないときは、身体障害者福祉法第15条第1項に基づく指定医又は指定自立支援医療機関において当該医療を主として担当する医師であって、（一社）日本専門医機構が認定した専門医及び所属医学会において認定されている専門医（医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項（平成19年厚生労働省告示第108号）第1条で定める項目を満たすものとして、厚生労働大臣に届出を行った団体に所属し、当該団体から医師の専門性に関する認定を受けた医師）に医学的判定を委嘱すること。

○ 市町村による決定

当該申請が、義眼、眼鏡（矯正用、遮光用、コンタクトレンズ、弱視用）、車椅子（レディメイド）、歩行器、盲人安全つえ及び歩行補助つえ（一本つえを除く。）に係るものであって、補装具費支給申請書等により判断できる場合は、更生相談所の判定を要せず、市町村が決定して差し支えないこと。

なお、身体障害者福祉法第15条第4項の規定に基づき交付を受けた身体障害者手帳（以下単に「身体障害者手帳」という。）によって当該申請に係る身体障害者が補装具の購入等を必要とする者であることを確認することができるときは、補装具費支給意見書を省略させることができること。

○ 補装具費支給意見書の作成について

補装具費支給申請書等により更生相談所が判定する場合又は市町村が判断のうえ決定する場合は、具体的には、医師が作成する様式例第6号の補装具費支給意見書により判定することとなる。

なお、補装具費支給意見書を作成する医師は、それぞれ、以下の要件を満たす者とする。

(ア) 補装具費支給意見書により更生相談所が判定する場合のこれを作成する医師は、別表２の①②③に掲げる医師であること。

(イ) 補装具費支給意見書により市町村が判断のうえ決定する場合のこれを作成する医師は、別表２の④に掲げる医師であること。

○ 更生相談所の長は、重度の障害を持つ者又は遠隔地に住む者等の利便を考慮する必要があるときは、別表２の④に掲げる医師に医学的判定を委嘱することができる。

○ 身体障害者が、補装具費支給意見書を提出することに代えて、更生相談所において判定を受けることを希望する場合は、更生相談所において判定を行うこと。また、借受け期間が終了し、改めて購入又は借受けの支給決定を行う場合についても、補装具費支給意見書を提出することに代えて、更生相談所において判定を行うことができること。

② 身体障害児の補装具費支給

市町村は、身体障害児の保護者から、様式例第６号の補装具費支給意見書を添付した様式例第１号の補装具費支給申請書の提出を受け、補装具費の支給に係る申請を受け付けた場合には、様式例第２号の調査書を作成する。

なお、身体障害者手帳によって当該申請に係る身体障害児が補装具の購入等を必要とする者であることを確認することができるときは、補装具費支給意見書を省略させることができること。

補装具費支給意見書は、別表２の①～⑤までに掲げる医師が作成したものであること。

また、市町村における支給の決定に際し、補装具の構造、機能等に関することで技術的な助言を必要とする場合には、更生相談所に助言を求めること。その際、市町村が借受けの申請に基づく助言依頼をしていない場合においても、更生相談所が助言の過程で借受けによることが適当と判断できる場合は、借受けの必要性を助言し、想定される借受け期間、使用効果等を意見書に記載し、市町村に送付すること。

さらに、身体障害児に係る意見書及び補装具処方箋の様式は、①のイの様式に準じること。

加えて、身体障害児については、心身の発育過程の特殊性を十分考慮しつつ、心身機能の維持、向上、日常生活の改善に寄与することが期待できる等の医学的観点から判断するとともに、生活環境等の諸条件を総合的に考慮する必要があること。

③ 難病患者等の補装具費支給

原則、身体障害者・児の手續に準ずるものとするが、補装具費の支給申請を受け付けるにあたり、特殊の疾病告示に掲げる疾病に該当するか否かについては、医師の診断書等の提出により確認するものとする。なお、特定疾患医療受給者証等により疾病名が確認できる場合には、医師の診断書の提出を求めないことができること。

なお、難病患者等に係る補装具費支給意見書は、別表２の①～⑥までに掲げる医師が作成したものであること。

(２) 支給の決定等

市町村は、(１)を経て購入又は修理に係る補装具費の支給を決定したときは、申請者に対し、速やかに、様式例第７号の補装具費支給決定通知書及び様式例第８号(１)の補装具費支給券を交付すること。

借受けに係る補装具費の支給決定に当たっては、あわせて借受け期間についても決定すること。

また、借受け期間中は毎月補装具費を支給するが、支給決定の際は、借受けを行う一月目のみ、申請者に対し、速やかに、様式例第７号の補装具費支給決定通知書及び様式例第８号(１)から(３)までの補装具費支給券を交付すること。その際、様式例第８号(２)については、借受け期間の月数分を交付すること。支給決定の際に決定した借受け期間が終了するにあたっては、改めて更生相談所等において、購入が可能か、借受けを継続するかの必要性を判断することになるため、再度、(１)と同様に更生相談所による判定、支給決定の手續を行うこと。

借受けに係る補装具の交換までの期間については、最長１年を原則とする。ただし、市町村及び更生相談所が必要と判断すれば、概ね１年ごとに再度判定、支給決定を行うことにより、交換までの期間を最長３年程度とすることができる。支給決定に当たっては、耐用年数や想定される使用期間等を踏まえ、借受けの必要性を判断すること。

市町村は、申請を却下することの決定をしたときは、様式例第９号の却下決定通知書により、理由を附して申請者に交付すること。

なお、補装具費の算定等については、別紙によるものとする。

(３) 契約

様式令第７号の補装具費支給決定通知書の交付を受けた身体障害者又は身体障害児の保護者（以下「補装具費支給対象障害者等」という。）は、補装具業者に様式例第８号の補装具費支給券を提示し、契約を結んだ上で、補装具の購入等を行うこと。

なお、借受け期間中の修理に関し、通常の使用の範囲内での故障、製品の

不具合による故障又は故意による故障等に係る取扱いについて、予め明らかにしておくことが望ましい。

(4) 採型、仮合せ

義肢、装具及び座位保持装置の採型及び仮合せは、(1)に準じて専門医等の指導のもとに実施すること。

(5) 適合判定

① 補装具費の支給に当たっては、以下により適合判定を実施すること。

ア 申請者の来所による更生相談所の判定に基づき市町村が決定するもの

更生相談所が適合判定を行い、市町村は適合判定が行われたことを確認する。

イ 補装具費支給意見書による更生相談所の判定に基づき市町村が決定するもの

補装具費支給意見書を作成した医師が適合判定を行い、更生相談所は適合判定が適切に行われたことを確認する。最終的に、市町村は医師及び更生相談所による適合判定が行われたことを確認する。

ウ 補装具費支給意見書により市町村が判断のうえ決定するもの

補装具費支給意見書を作成した医師が適合判定を行い、市町村は適合判定が適切に行われたことを確認する。

エ 身体障害者手帳により補装具の購入等を必要とする者であることを確認することができるもの

市町村が確認する。

なお、指定自立支援医療機関又は保健所の医師が作成した補装具費支給意見書により市町村が決定する補装具費の支給に当たっては、指定自立支援医療機関又は保健所の医師は、必要に応じて更生相談所に助言を求めながら、適合判定を行うこと。

② 適合判定を行う際は、補装具費の支給を受ける者、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士、補装具業者、補装具担当職員及び身体障害者福祉司等の関係者の立会いのもとに実施すること。

③ 義肢、装具及び座位保持装置の適合判定は、軸位及び切断端とソケットとの適合状況、又は固定、免荷、矯正等装具装着の目的に対する適合状況、安定した姿勢の保持状況、さらに使用材料、工作法、操作法の確実性について検査し、併せて外観、重量及び耐久力について考慮すること。

④ 義肢、装具及び座位保持装置以外の種目についても、③に準じて検討し、

当該補装具が申請書の使用目的に照らし、適合しているかどうかを判定すること。

- ⑤ 適合判定の結果、当該補装具が申請者に適合しないと認められた場合、処方箋どおりに製作されていないと判断された場合等については、補装具業者に対し不備な箇所の改善を指示し、改善がなされた後に補装具の引渡しを行わせること。

(6) 補装具費の支給手順について

① 補装具の購入等に要した費用の支払い

補装具業者は、購入又は修理に係る補装具の引渡しの際には、補装具費支給対象障害者等から補装具の購入又は修理に要した費用についての支払いを受け、領収書を発行すること。

借受けに係る補装具については、一月目の借受けに要した費用についての支払いを受け、領収書を発行すること。二月目以降は、毎月の支払いの際に領収書を発行すること。

なお、借受けの単位は暦月であるが、その月の途中で借受けを開始した場合又は終了した場合は、日割り計算により借受けに係る補装具費が支払われるものであること。その場合、借受けの開始日は様式例第8号(1)の「受領日」であり、終了日は様式例8号(3)の「返却日」であること。

② 補装具費の請求

購入又は修理に係る補装具費支給対象障害者等は、①で交付を受けた領収書及び様式例第8号(1)の補装具費支給券を添えて、市町村に請求すること。

借受けに係る補装具費支給対象障害者等は、①で交付を受けた領収書及び、借受けを行う一月目にあっては様式例第8号(1)の、一月目及び借受け期間の最終月を除く月にあっては様式例第8号(2)の、借受け期間の最終月にあっては様式例第8号(3)の補装具費支給券を添えて、市町村に請求すること。

③ 補装具費の支払

市町村は、補装具費支給対象障害者等から、イに掲げる領収書等の提出があった場合は、審査のうえ、支払を行うこと。

また、借受けの場合における借受け期間の二月目以降は、補装具支給対象障害者等からの請求をもって、借受けに係る補装具費の支払を行うこと。

(7) 借受けを行った補装具の返却

市町村は、借受け期間の最終月に様式例第8号(3)の補装具費支給券によって、借受けを行った補装具が故障等なく補装具業者に返還されたことを

確認すること。

(8) 装着等訓練及び実地観察

- ① 市町村は、更生相談所等と連携して、随時、装着等訓練に必要な計画を立て実施すること。
- ② 装着等訓練に際しては、補装具の装着等について熟達した者をモデルとして専門医指導のもとに実施指導を行うことが効果的であるので、実施に当たっては留意されたいこと。
- ③ 市町村は、補装具費を支給した補装具について常に補装具担当職員、身体障害者福祉司等にその装着等状況を観察させ、装着等訓練を必要とする者を発見した場合は、速やかに適切な訓練を施すよう留意すること。

3 支給決定の時期等について

補装具費支給事務及び給付の迅速化を図るため、市町村は、原則として申請書の提出があった日の翌日から起算して2週間以内に要否を決定するなど、支給事務に係る標準処理期間を定めることとし、その迅速な対応に努めるとともに、速やかに様式例第7号の補装具費支給決定通知書及び様式例第8号の補装具費支給券又は様式例第9号の却下決定通知書を発行し、申請者に交付すること。

4 関係帳簿について

市町村は、補装具費の支給に当たって、様式例第10号の補装具費支給決定簿を備え、必要な事項を記載しておくこと。

5 代理受領について

補装具費の支給手順については、原則として2の(6)の取扱いによることとなるが、補装具費支給対象障害者等の利便を考慮し、市町村は、補装具費支給対象障害者等が補装具業者に支払うべき補装具の購入等に要した費用について、補装具費として補装具費支給対象障害者等に支給すべき額の限度において、補装具費支給対象障害者等に代わり、補装具業者に支払うことができること。

(1) 代理受領の前提条件

代理受領による補装具費の支払を行う場合には、次の取扱いによることが望ましいこと。

- ① 補装具費支給対象障害者等が希望する補装具業者と、市町村との間で代理受領について、登録・契約等に基づき合意していること。
なお、補装具業者と登録・契約等により取り決めを行う場合には、次の

事項を盛りこむことが望ましいこと。

ア 補装具業者は、様式例第8号の補装具費支給券に記載されている利用者負担額を受領し、補装具費の請求の際には、利用者負担額を受領したことを証する書類を添付すること。

イ 引渡し後、災害等による毀損、本人の過失による破損、生理的又は病理的变化により生じた不適合、目的外使用若しくは取扱不良等のために生じた破損又は不適合を除き、引渡し後9ヵ月以内に生じた破損又は不適合は、補装具業者の責任において改善すること。なお、借受け期間中の修理に関し、通常の使用の範囲内での故障、製品の不具合による故障又は故意による故障等に係る取扱いについて、予め明らかにしておくこと。

ただし、修理基準に定める調整若しくは小部品の交換又は1の(7)に基づいた修理のうち軽微なものについて、補装具業者の責任において改善することとするものは、修理した部位について修理後3ヵ月以内に生じた不適合等(上記災害等により免責となる事由を除く。)であること。

② 補装具費支給対象障害者等が、補装具業者に代理受領の委任をしていること。

(2) 補装具費の支給手順

① 利用者負担額の支払

補装具業者は、補装具の引渡しの際には、補装具費支給対象障害者等から利用者負担額についての支払を受け、領収書を発行するとともに、補装具費支給券の引渡しを受けること。ただし、利用者負担額が0円と認定された補装具費支給対象障害者等については、領収書の発行を要しないこと。

② 補装具費の請求

補装具業者は、代理受領を行う場合、購入又は修理に係る補装具費支払請求書に、代理受領に対する委任状及び様式例第8号(1)の補装具費支給券を添えて、市町村に提出すること。

また、借受けに係る補装具費支払請求書については、借受けを行う一月目にあつては代理受領に対する委任状及び様式例第8号(1)の補装具費支給券を、一月目及び借受け期間の最終月を除く月にあつては様式例第8号(2)の補装具費支給券を、借受け期間の最終月にあつては様式例第8号(3)の補装具費支給券を添えて、市町村に提出すること。

なお、借受け期間中、補装具費支給対象障害者等と補装具業者との間の委任関係が解消した場合には、補装具費支給対象障害者等とともに、その旨を市町村に報告すること。

③ 補装具費の支払

市町村は、補装具業者から、②に掲げる請求書等の提出があった場合は、審査の上、支払を行うこと。

また、借受けの場合における借受け期間の二月目以降は、補装具業者からの請求をもって、借受けに係る補装具費の支払を行うこと。

6 番号法の施行に伴う個人番号利用事務について

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号。以下「番号法」という。）に基づき、補装具費支給事務について、各市町村は番号法に関する各種通知を参照し、マイナンバーを利用した情報連携業務を円滑に実施すること。

補装具費支給事務において提供する項目のうち、「種目名称別コード」を市町村が適切に設定できるよう、更生相談所等は判定書や補装具処方箋に対応するコードを記載すること等により、市町村と連携すること。

(※)「補装具種目名称別コード一覧表」掲載 URL

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyo-kushougaihokenfukushibu/kodoitiran.pdf>

【参考：種目名称別コード（一部抜粋）】

コード値	コード値の内容
010001	殻構造義肢 義手 特例
010002	殻構造義肢 義足 特例
010101	殻構造義肢 上腕義手 装飾用
010102	殻構造義肢 上腕義手 作業用
010103	【連携後登録不可】殻構造義肢 上腕義手 能動式
010104	殻構造義肢 上腕義手 能動式(ハンド型手部付)
010105	殻構造義肢 上腕義手 能動式(フック型手部付)

別添様式（略）

別表 1

○ 補装具の対象者について

種目	名称	対象者
眼鏡	遮光用	以下の要件を満たす者。 1) 羞明を来していること。 2) 羞明の軽減に、遮光用の装用より優先される治療がないこと。 3) 補装具費支給事務取扱指針に定める眼科医による選定、処方であること。 ※この際、下記項目を参照の上、遮光用の装用効果を確認すること。（意思表示できない場合、表情、行動の変化等から総合的に判断すること。） ・ まぶしさや白んだ感じが軽減する ・ 文字や物などが見やすくなる ・ 羞明によって生じる流涙等の不快感が軽減する ・ 暗転時に遮光用をはずすと暗順応が早くなる ※遮光用とは、羞明の軽減を目的として、可視光のうちの一部の透過を抑制するものであって、分光透過率曲線が公表されているものであること。 ※難病患者等に関し身体障害者手帳を要件としないものであり、それ以外は視覚障害により身体障害者手帳を取得していることが要件となる。
	弱視用 (高倍率)	職業上又は教育上真に必要な者。
補聴器	全般	高度難聴用、重度難聴用の補聴器が真に必要な者 ※中軽度補聴器は補装具費の対象外であることに留意すること。
	耳あな型	ポケット型及び耳かけ型の補聴器の使用が困難で真に必要な者。 特に、オーダーメイドの場合は、障害の状況、耳の形状等レディメイドで対応不可能な者。
	骨導式	伝音性難聴者であって、耳漏が著しい者又は外耳閉鎖症等を有する者で、かつ、耳栓又はイヤーマールドの使用が困難な者。

車椅子	手動リフト式普通型	当該車椅子を使用することにより自力乗降が可能となる者等、日常生活又は社会生活において真に必要な者。 ※ 手動リフト式普通型とは、座席の高さが床面から概ね 70 cmの安全な範囲で調整可能なものとする。
	リクライニング式	次のいずれかに該当する身体障害者・児であること。 ア 頸髄損傷者等で座位姿勢の持続により低血圧性発作を起こしやすいため、随時に仰臥姿勢をとることにより発作を防止する必要がある者。 イ リウマチ性の障害等により四肢や体幹に著しい運動制限があつて座位を長時間保持できないため、随時に仰臥姿勢をとることにより座位による生活動作を回復する必要がある者。
	レバー駆動型	歩行困難な者で、かつ、片上肢機能に障害がある者。
	ティルト式	脳性麻痺、頸髄損傷、進行性疾患等による四肢麻痺や、関節拘縮等により座位保持が困難な者であつて、自立姿勢変換が困難な者等。
電動車椅子	全般	学齢児以上であつて、次のいずれかに該当する障害者・児であること。 なお、電動車椅子の特殊性を特に考慮し、少なくとも小学校高学年以上を対象とすることが望ましいこと。 ア 重度の下肢機能障害者であつて、電動車椅子によらなければ歩行機能を代替できない者。 イ 呼吸器機能障害、心臓機能障害、難病等で歩行に著しい制限を受ける者又は歩行により症状の悪化をきたす者であつて、医学的所見から適応が可能な者 ※「電動車椅子に係る補装具費の支給について」参照
	リクライニング式	次のいずれかに該当する身体障害者・児であること。 ア 頸髄損傷者で座位姿勢の持続により低血圧性発作を起こしやすいため、随時に仰臥姿勢をとることにより発作を防止する必要がある者。 イ リウマチ性の障害等により四肢や体幹に著しい運動制限があつて座位を長時間保持できないため、随時に仰臥姿勢をとることにより座位による生活動作を回復する必要がある者。
	電動リフト式普通型	手動リフト式普通型車椅子の使用が困難な者で、当該車椅子を使用することにより自力乗降が可能となる者等、日常生活又は社会生活において真に必要な者。

	ティルト式	脳性麻痺、頸髄損傷、進行性疾患等による四肢麻痺や、関節拘縮等により座位保持が困難な者であって、自立姿勢変換が困難な者等。
重度障害者用意思伝達装置	全般	重度の両上下肢及び音声・言語機能障害者であって、重度障害者用意思伝達装置によらなければ意思の伝達が困難な者。 難病患者等については、音声・言語機能障害及び神経・筋疾患である者。
	文字等走査入力方式 (簡易なもの)	操作が簡易であるため、複雑な操作が苦手な者、若しくはモバイル使用を希望する者。
	文字等走査入力方式(簡易な環境制御機能若しくは高度な環境制御機能が付加されたもの)	独居等日中の常時対応者(家族や介護者等)が不在などで、家電等の機器操作を必要とする者。
	文字等走査入力方式(通信機能が付加されたもの)	通信機能を用いて遠隔地の家族等と連絡を取ることが想定される者。
	生体現象方式	筋活動(まばたきや呼気等)による機器操作が困難な者

(注1) 以上の表は、あくまでも対象者の例を示しているものであり、支給の判断に当たっては、個別の身体状況や生活環境等を十分に考慮すること。

(注2) 難病患者等は、症状が日内変動する者もいるため、症状がより重度である状態をもって判断すること。

別紙

補装具費等の算定について

(1) 基準額の算出（端数処理：小数点以下切り捨て）

① 購入又は修理の場合

次に掲げる(ア)又は(イ)のうち、どちらか低い額を基準額とする。

(ア) 告示により算出した額

(イ) 現に補装具の購入又は修理に要した費用の額

② 借受けの場合

次に掲げる(ア)又は(イ)のうち、どちらか低い額を基準額とする。

(ア) 告示により算出した額（日割り計算を行う場合は、その額）

(イ) 現に補装具の借受けに要した費用の額

(2) 利用者負担額の算出

原則、負担上限月額（政令で定める額）とする。ただし、負担上限月額よりも基準額に $10/100$ を乗じて得た額（1割負担額）の方が低い場合は、1割負担額（端数処理：小数点以下切り捨て）とする。

(3) 補装具費の算出

① 基準額の $10/100$ 相当額が負担上限月額を超えない場合

補装具費＝基準額－利用者負担額

② 基準額の $10/100$ 相当額が利用者負担上限月額を超える場合

補装具費＝基準額－負担上限月額

※同一月内に複数回の支給を受ける場合

補装具費の算出

① 前回の支給の際に利用者負担額が負担上限月額を超えていない場合

ア 今回の基準額の $10/100$ 相当額を加算して負担上限月額を超えない場合

補装具費＝（今回の基準額＋前回までの基準額）－（今回の利用者負担額＋前回までの利用者負担額）

イ 今回の基準額の $10/100$ 相当額を加算して負担上限月額を超えた場合

補装具費＝（今回の基準額＋前回までの基準額）－負担上限月額

② 前回の支給の際に利用者負担額が利用者負担上限月額を超えている場合

補装具費＝（今回の基準額＋前回までの基準額）－負担上限月額

別表 2

○ 補装具費支給意見書を作成する医師の要件について

	身体障害者	身体障害児	難病患者等
①身体障害者福祉法第15条第1項に基づく指定医（日本専門医機構が認定した専門医又は所属学会認定の専門医）	○	○	○
②指定自立支援医療機関の医師（日本専門医機構が認定した専門医又は所属学会認定の専門医）	○	○	○
③国立障害者リハビリテーションセンター学院で行う補装具関係の適合判定医師研修会を修了している医師	○	○	○
④上記と同等と認める医師（※）	○	○	○
⑤保健所の医師	—	○	○
⑥難病法第6条第1項に基づく指定医	—	—	○

※ 補装具費支給意見書のみで市町村が判断する種目に限る

補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書

						申請日	年	月	日
(あて先) 市町村長									
						(申請者)			
						住 所			
						氏 名			
						個人番号			
						対象者との続柄			
						電 話			
下記のとおり補装具費の支給申請（購入・借受け・修理）をいたします。 補装具費の支給申請（購入・借受け・修理）の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。									
対 象 者	住 所								
	フリガナ 氏 名								
	生年月日	年	月	日	性 別		電 話		
身体障害者手帳 障 害 名		手帳番号	第 号		交付年月日		年 月 日		
		障害種別					障害等級		
疾患名		(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名を記載のこと)							
購入・借受け・修理 を受ける補装具名									
判定予定日									
希 望 す る 補 装 具 業 者	名 称								
	所在地								
	電 話					FAX			
該当する所得区分		1. 生活保護 2. 低所得 3. 一般 4. 一定所得以上							
生活保護への移行予 防措置に関する認定		☐ 生活保護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。							

調 査 書

申請年月日		年 月 日		申請者氏名			
申請の種類		購入（借受けの意向 有・無） ・ 借受け ・ 修理					
対 象 者	住 所						
	フリガナ 氏 名						
	生年月日	年 月 日		性別		電話	
世 帯 員 の 状 況	氏 名	年 齢	対象者 と の 続 柄	課 税 状 況		備 考	
				課税区分	市 民 税 所 得 割		
	非 課 税 世 帯	氏名	所得	障害年金	手当	合計	
			円	円	円	円	
世帯区分		1. 生活保護 2. 低所得 3. 一般 4. 一定所得以上					
基準額		見積額		利用者負担額		公費負担額	
円		円		円		円	
月額負担上限額							
円							
用 具 名	基準額	見積額	利用者負担	公費負担			
合 計							
上記のとおり確認しました。 年 月 日 調査者							

判 定 依 頼 書

第 号

年 月 日

身体障害者更生相談所長 殿

市町村長 印

下記の者に対する判定を依頼する。

記

氏名		年 月 日生	住 所	
手帳	号	年 月 日交付	医療保険名	
長期給付の内容（現在被保険者であればそれも含む）				
家 族 関 係				
生 育・職 業 歴				
障害・疾患等に関する既往歴			最近5年間の補装具購入・借受け・修理状況	
			年 月（購入・借受け・修理）	
			年 月（購入・借受け・修理）	
			年 月（購入・借受け・修理）	
			年 月（購入・借受け・修理）	
			年 月（購入・借受け・修理）	
現在受療中の医療機関名				
判定依頼事項				
申請の種類・・・ 購入（借受けの意向 有・無）、借受け、修理				
借受けの意向・・・有、無				
判定の方法・・・ 通所、巡回、在宅				

判 定 通 知 書

第 号
年 月 日
市 町 村 長 印

殿

先に申請のあった については、専門的判定の必要がありますので
年 月 日に 身体障害者更生相談所において判定を行うこ
とになりました。

なお、当日は本書を持参してください。

記

1. 身体障害者手帳番号

2. 判定依頼事項

義手処方箋

氏 名				生年 月 日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日 ()歳	性別	男・女
住 所						TEL		
医学的 所 見	疾患名			切断 部位	左 右		職 業 (具体的に)	
	障害名			断端長	cm			
種目		殻構造 ・ 骨格構造		採型区分		Aー ()	種目名称別コード	
名 称	1. 上腕義手 2. 肩義手 3. 肘義手 4. 前腕義手 5. 手義手 6. 手部義手 7. 手指義手	型 式 ・ 基 本 価 格	1. 装飾用 2. 作業用 3. 能動式 a.ハンド型手部付 f.ハンド型中断端用 b.フック型手部付 g.フック型中断端用 c.ハンド型長断端用 h.ハンド型短断端用 d.フック型長断端用 i.フック型短断端用 e.フック型長断端用 j.フック型短断端用				加 算	1. 肩甲胸郭間切断用 2. 吸着式 3. 顆上懸垂式 4. スプリット式 5. チェックソケット a.シリコーン又はライナー b.透明プラスチック

【製作要素価格】

ソ ケ ッ ト	1. アルミニウム 2. セルロイド 3. 皮革 4. 熱硬化性樹脂 5. 熱可塑性樹脂	イ ン ソ サ フ ー ト	1. 皮革 2. 軟性発泡樹脂 3. 皮革・軟性発泡樹脂	支 持 部	1. 装飾用能動式 a. 肩部 b. 上腕部 (1)アルミニウム、セルロイド (2)熱硬化性樹脂 b. 前腕部 (1)アルミニウム、セルロイド (2)熱硬化性樹脂
義 手 用 ハ ー ネ ス	1. 肩義手用 a. 胸郭バンド式肩ハーネスー式 b. 肩たすきー式 2. 上腕義手用 a. 胸郭バンド式上腕ハーネスー式 b. 肩たすきー式 c. 8字ハーネスー式 3. 前腕義手用 a. 胸郭バンド式前腕ハーネスー式 b. 8字ハーネスー式 c. 9字ハーネスー式 d. たわみ継手(一組) e. 前方支持バンド f. 上腕カフ(三頭筋パッド)			外 装	1. 肩部 a. 皮革 b. プラスチック c. 塗装 2. 肩部 a. 皮革 b. プラスチック c. 塗装 3. 肩部 a. 皮革 b. プラスチック c. 塗装

【完成用部品価格】

完 成 用 部 品	

特記事項、使用者の希望事項など記述すること			
(借受けの希望 有 ・ 無)			
処 方	年 月 日	仮合せ	年 月 日 良 ・ 不良
採 型	年 月 日	適 合 判 定	年 月 日

義足処方箋

氏 名				生年 月 日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日 () 歳	性別	男・女
住 所						TEL		
医学的 所 見	疾患名		切断 部位	左 右		職 業 (具体的に)		
	障害名		断端長	cm				
種目	殻構造 ・ 骨格構造		採型区分		Bー ()		種目名称別コード	
名 称 ・ 型 式			殻構造			骨格構造		
	1. 股義足		a.常用(普通) b.常用(カナダ式) c.作業用			a.カナダ式		
	2. 大腿義足		a.常用 b.吸着式常用 c.作業用			a.差込式 b.吸着式		
	3. 膝義足		a.常用 b.作業用			a.常用		
	4. 下腿義足		a.常用(普通) b.常用(PTB式) c.常用(PTS式) d.常用(KBM式) e.作業用			a.PTB式 b.PTS式 c.KBM式 d.長断端用		
	5. 果義足							
	6. 足根中足義足		a.鋼板入り b.足袋型					
	7. 足指義足							
基本 価 格	1. 受皿式 2. カナダ式 3. 差込式 4. ライナー式 5. 吸着式			6. PTB式 7. PTS式 8. KBM式 9. 有窓式		加算	a.片側骨盤切断用 b.短断端切断用キャップシャフト c.坐骨収納型ソケット d.大腿支柱付き (1)チェックソケット (2)透明プラスチック	

【製作要素価格】

ソ ケ ッ ト	1. アルミニウム、 セルロイド 2. 木製 3. 皮革 4. 熱硬化性樹脂 5. 熱可塑性樹脂		イ ン ソ フ ー ト	1. 皮革 2. 軟性発泡樹脂 3. 皮革・軟性発泡樹脂 4. 皮革・フェルト 5. シリコーン		支 持 部	殻構造義肢	
							1. 常用 a. 股部 b. 大腿部 c. 下腿部 d. 足部 2. 作業用 a. 大腿部 b. 下腿部	
義 足 懸 垂 用 部 品	1. 股義足用 a.懸垂帯一式 2. 大腿義足用 a.シレジアバンド一式 b.肩吊り帯 c.腰バンド d.横吊带 e.義足用吊带 3. 下腿義足用 a.腰バンド b.横吊带 c.大腿もも締め一式 d.PTB膝カフ一式				骨格構造義肢			
					1. 股義足用 2. 大腿義足用 3. 下腿義足用			
				外 装	1. 股部 2. 大腿部 3. 下腿部 4. 足部		a.皮革 b.プラスチック c.塗装 d.表革 e.裏革 f.リアルソックス	

【完成用部品価格】

完 成 用 部 品	

特記事項、使用者の希望事項など記述すること					
(借受けの希望 有 ・ 無)					
処 方	年 月 日		仮合せ	年 月 日	良 ・ 不良
採 型	年 月 日		適 合 判 定	年 月 日	

装具処方箋

氏 名				生年 月 日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日 () 歳	性別	男・女
住 所						TEL		
医学的 所 見	疾患名		切断 部位	左 右		職 業 (具体的に)		
	障害名		断端長	cm		種目名称別コード		
区分、名称、基本構造 基本価格								
1 下 肢 装 具	A-	(2)先天性股脱装具 (3)内反足装具 (4)長下肢装具 (5)膝装具 (6)短下肢装具 (7)ツイスター						
	(1)股装具	A.リーメンビューゲル型	A.短下肢装具型	A.両側支柱	A.両側支柱	A.両側支柱	A.軟性	
	A.金属棒	B.フォンローゼン型	B.靴型装具型	B.片側支柱	B.硬性	B.片側支柱	B.鋼製ケーブル	
	B.硬性	C.パチェラー型	C.デニスブラウン型	C.硬性	C.スウェーデン式	C.S型支柱	(8)足底装具	
	C.軟性	D.ローレンツ型		D. X脚又はO脚	D.軟性	D. 鋼線支柱	A.アーチサポート	
2 靴 型 装 具	B-	3 体 幹 装 具	C-	(2)胸椎装具	(3)腰椎装具	(4)船長装具	(5)側弯症装具	※金属棒、厚生
	A.長靴		(1)頸椎装具	A.金属棒	A.金属棒	A.金属棒	A.ミルウォーキー型	※軟性
	B.半長靴(編上靴)		A.金属棒	B.硬性	B.硬性	B.硬性	B.頭部に及ばないもの	※軟性、骨盤帯
	C.チャッカ靴		B.硬性	C.軟性	C.軟性	C.軟性		
	D.短靴		C.カラー		D.骨盤帯			
4 上 肢 装 具	D-	(2)肘装具 (3)手関節背屈保持装具 (4)長対立装具 (5)短対立装具 (6)把持装具 (7)MP屈曲(伸展)保持装具 (8)指装具						
	(1)肩装具	A.両側支柱	A.パネル型	(5)短対立装具		A.手関節駆動式	A.パネル型	(9)BFO
	A.金属棒	B.硬性	B.トーマス型		B.ハーネス駆動式	B.プラスチック		
	B.硬性	C.軟性	C.オープンハイマー型			C.軟性		
	C.分娩麻酔用		D.硬性					

【製作要素価格】

1. 下肢装具		
a.継手 (1)股継手 (2)膝継手 (3)足継手 固定式 遊動式 固定式 遊動式 固定式 遊動式 プラスチック継手 プラスチック継手		c.その他の加算要素 ・膝サポーター(支柱付き ・ 支柱なし) ・キャリパー ・ツイスター(軟性 ・ 鋼製ケーブル) ・デニスブラウン ・膝当て ・T・Yストラップ ・スタビライザー ・ターンバックル ・ダイヤルロック ・伸展・屈曲補助装置 ・補高足部 ・足底裏側 ・高さ調節 ・内張(大腿部 ・ 下腿部 ・ 足部)
b.支持部 (1)大腿支持部 (2)下腿支持部 (3)足部 A 半月 A 半月 A あぶみ B 皮革等 B 皮革等 B 足部 1.カフバンド 2.大腿コルセット 1.カフバンド 2.下腿コルセット 1皮革等(大・小) C モールド C モールド 2.モールド(熱硬化性樹脂) 1.カフバンド 2.大腿コルセット 1.カフバンド 2.下腿コルセット C 標準靴 (注) ・大腿支持部坐骨支持式 ・下腿支持部(PTB式 ・ PTS式 ・ KBM式) ・足板補強		d.先天股脱装具の加算要素 ・リーメンビューゲル ・フォンローゼン型 ・ローレンツ型(モールド ・ モールドフレーム) ・ランゲ型
2. 靴型装具		
a.製作要素 ※(グッドイヤー式 ・ マッケイ式) (1)患側(整形靴 ・ 特殊靴) (2)健側 短靴 ・ チャッカ靴 短靴 ・ チャッカ靴 半長靴 ・ 長靴 半長靴 ・ 長靴		b.付属品等の加算要素 ・月型延長 ・スチールバネ入り ・トウボックス補強 ・鉛板挿入 ・足背バンド ・マジックバンド ・補高(敷き皮式 ・ 靴補高) ・ヒール補正(トルクヒール ・ ウェッジヒール等) ・足底補正(内側、外側ソールウェッジ ・ テンパーバー等)

別紙様式例第5号(3)

3. 体幹装具		
a. 支持部		b. その他の加算要素
(1)頸椎支持部 A モールド(支柱付き ・ なし) B フレーム C カラー(あご受けあり ・ なし)	(4)仙腸支持部 A モールド(支柱付き ・ なし) B フレーム C 軟性 D 骨盤帯(芯あり ・ なし)	(1)体幹装具付属品 (2)側弯症装具付属品 (3)内張 ・高さ調整 ・ターンバックル式 ・腰部継手 ・パタフライ ・型バンド ・会陰ひも ・腹圧強化バンド
(2)胸椎支持部 A モールド(支柱付き ・ なし) B フレーム C 軟性	(5)骨盤支持部 A 皮革 B モールド	・胸椎パッド ・腰椎パッド ・ショルダーリング ・腋窩パッド ・アウトリガー ・前方支柱 ・後方支柱 ・側方支柱 ・ネックリンク ・胸郭バンド
(3)腰椎支持部 A モールド(支柱付き ・ なし) B フレーム C 軟性		

4. 上肢装具		
a. 継手		
(1)肩継手 固定式 遊動式 肩回旋装置	(3)手継手 固定式 遊動式 プラスチック継手	(3)MP継手 固定式 遊動式 (4)IP継手 固定式(金属 ・ モールド) 遊動式 鋼線支柱
(2)肘継手 固定式 遊動式 プラスチック継手	鋼線支柱	

b. その他の加算要素		
・季節骨パッド(モールド ・ フレーム) ・中・末節骨パッド(モールド ・ フレーム) ・対立バー ・Cバー ・アウトリガー ・伸展・屈曲補助パネ ・肘あて ・ターンバックル ・ダイヤルロック ・内張(上腕部 ・ 前腕部 ・ 手部)		

【完成用部品価格】

完成用部品	

特記事項、使用者の希望事項など記述すること			
(借受けの希望 有 ・ 無)			
処 方	年 月 日	仮合せ	年 月 日 良 ・ 不良
採 型	年 月 日	適 合 判 定	年 月 日

車椅子処方箋

氏 名		生 年 月 日		明治・大正 昭和・平成		年 月 日 () 歳		性別		男・女									
住 所				TEL															
医学的 所 見		疾患名		身 長 体 重		cm / kg		職業 (具体的に)											
		障害名		移 乗 能 力		自立・半介助・介助		主な使用場所		屋 内 屋 外 屋 内 外									
名 称		1. 普通型		6. リクライニング式前方大車輪型		11. 手押し型 A ・ B													
		2. リクライニング式普通型		7. 手動リフト式普通型		12. リクライニング式手押し型													
		3. ティルト式普通型		8. 片手駆動型 (右・左)		13. ティルト式手押し型													
		4. リクライニング・ティルト式普通型		9. リクライニング式片手駆動型 (右・左)		14. リクライニング・ティルト式手押し型													
		5. 前方大車輪型		10. レバー駆動型		15. その他 ()													
フ レーム		材質：鉄・ステンレス・軽合金・その他 () 特記事項 ()		駆動輪		1. 径 : 18・20・22・24インチ・その他 () 2. ホイール材質：鉄・ステンレス・軽合金・その他 ()		3. タイヤ：空気入り・ノーパンク											
キャス ター		1. 径 : 5・6・7・8 インチ 2. 形状：ソリッド PU・ツツフォミング 屋外用(エアース)		ハン ド リ ム		1. 材質：鉄・ステンレス・軽合金・樹脂・その他 () 2. 標準形状 3. ノブ付き：4・6・8・10ヶ、水平・垂直・握り		4. 滑り止め：ゴム・皮革・ビニールコーティング その他 () 6. その他：()											
バ ッ ク サ ポ ー ト (背もたれ)		1. 固定式 2. 延長バックサポート 3. 張り調整式 4. 高さ調整式 5. 背折れ機構 6. 背座間角度調整 7. ヘッドサポートベース(枕含む) 8. 枕 (オーダー・レディー) 9. その他 ()		ア ー ム サ ポ ー ト (肘)		1. 固定式 2. デスク型 3. 高さ角度調整式 4. 高さ調整式 5. 角度調整式 6. 跳ね上げ式 7. 脱着式 8. 幅広 (左・右・両) 9. 延長 (左・右・両) 10. その他 ()		レ ッ グ サ ポ ー ト		1. 固定式 2. 脱着式 3. 挙上式 4. 開閉挙上式 5. 開閉・脱着式 6. 伸縮式 7. 他 () 1. 両側兼用 2. 片側独立		フ ッ ト サ ポ ー ト 材 質		1. 調整なし 2. 前後調整 (片・両) 3. 角度調整 (片・両) 4. 左右調整 (片・両) 5. 開閉・着脱式 6. その他 () 1. 軽合金 2. プラスチック 3. ベルト		踵 止 め		1. 右 2. 左	
		1. レバー式 a) 平板 b) 丸棒 2. トグル式 3. その他 ()		1. 固定式 2. 継ぎ手式 3. 片手操作		延 長		右 cm 左 cm		シ ー ト		1. 標 準 2. ソリッド式(座板) a) 着脱式 b) 折りたたみ式		3. 張り調整 4. 座奥行き調整					
付 属 品 (オ プ シ ョ ン)		1. テーブル ☐ 上肢の筋力低下により一般のテーブルでは食事をとることが難しい者 ☐ 日常生活や職業上必要とする者																	
		2. シートベルト ☐ 腰ベルト ☐ 胸ベルト ☐ 股ベルト ☐ その他 ()																	
		3. クッション ☐ クッション () cm ☐ ポリエステル・ウレタン多層構造・立体編物構造 ☐ ゲル・ウレタン多層構造 ☐ 単一空気量調整 ☐ 特殊な空気室構造 ☐ 背クッション ☐ 特殊形状クッション(骨盤・大腿骨部サポート) ☐ クッションカバー ☐ クッション滑り止め ☐ フローテーションパッド ※ クッション選択に関する特記事項 ()																	
		5. キャリバーブレーキ		21. 幅止め															
		6. フットブレーキ		22. ガスダンパー															
		7. 泥よけ (右・左)		23. 高さ調節式手押しハンドル															
		8. スポークカバー (右・左)		24. 車載時固定用フック															
		9. 車軸位置調整		25. 日よけ(雨よけ)															
		10. 大車輪着脱ハブ交換		26. 6輪構造															
		11. サイドガード		27. 成長対応型部品															
		12. 転倒防止装置 (先ゴム・キャスター) その他																	
		13. 屋外用キャスター (エアース)																	
		14. ステッキホルダー (1本・2本)																	
		15. 点滴ポール																	
		16. 酸素ボンベ固定装置																	
		17. 人工呼吸器搭載台																	
		18. 携帯用会話補助装置搭載台																	
		19. 栄養パック取り付け用ガードル架																	
		20. 痰吸引器搭載台																	
処 方		年 月 日				適 合 判 定		年 月 日											

電動車椅子処方箋

氏 名				生年 月 日	明治・大正 昭和・平成		年 月 日 () 歳		性別	男・女				
住 所								TEL						
医学的 所 見	疾患名			身 長 体 重	cm / kg		職 業 (具体的に)							
	障害名			移 乗 能 力	自立・半介助・介助									
主な使用 場 所	屋 内 屋 外 屋 内 外			速 度		1. 4.5 km/h 2. 6.0 km/h 3. その他 ()								
名 称	1. 普通型 5. 簡易型(切り替え式・アシスト式) (車いす部分 : オーダーメイド・レディメイド)			バ ッ テ リ ー		1. 内 蔵 式 通常・シールド			充 電 器	内 臓 外 部				
	2. リクライニング式 6. 電動ティルト式 3. 電動リクライニング式 7. 電動リクライニング・ティルト式 4. 電動リフト式 8. その他 ()					2. 外 付 け 式(取り外し型) マイコン内臓型ニッケル電池 マイコン内蔵型ニッケル水素電池								
ジ ョ イ 制 ス テ ィ 御 ツ ク	操 作 源	1. 上肢(右 左) 2. 下肢(右 左) 3. 頭頸部(チン・マウス 額) 4. 音声 5. その他 ()					シ ー ト	1. 標 準 2. ソリッド式(座板) a) 着脱式 b) 折りたたみ式 3. 張り調整 4. 座奥行き調整						
	制 御 ボ ツ ク ス	1. 位 置 3. レバーの形 5. レバーの抵抗 a) 右 b) 左 a) メーカー標準 a) メーカー標準 c) その他(固定式・移動式・調節式) b) 指 定 () b) 指 定 () 2. スイッチ 4. レバーの長さ その他の仕様 a) メーカー標準 a) メーカー標準) b) 指 定 () b) 指 定 ()cm												
バ ッ ク サ ポ ー ト (背もたれ)	1. 固定式 2. 延長バックサポート 3. 張り調整式 4. 高さ調整式 5. 背折れ機構 6. 背座間角度調整 7. ヘッドサポートベース(枕含む) 8. 枕 (オーダー・レディー)		ア ー ム サ ポ ー ト (肘 あ て)	1. 固定式 2. デスク型 3. 高さ角度調整式 4. 高さ調整式 5. 跳ね上げ式 6. 着脱式 7. 幅広(左・右・両) 8. 延長(左・右・両)		レ ッ グ サ ポ ー ト	1. 固定式 2. 着脱式 3. 挙上式 4. 開閉挙上式 5. 開閉・着脱式 6. 伸縮式 1. 両側兼用 2. 片側独立		フ ツ ト サ ポ ー ト	1. 調整なし 2. 前後調整(片・両) 3. 角度調整(片・両) 4. 左右調整(片・両) 5. 開閉・着脱式		ブ レ ー キ	1. レバー式 a) 平板 b) 丸棒 2. トグル式 3. その他 () 1. 固定式 2. 継ぎ手式 3. 片手操作 延長(右・左): cm	
										材質 1. 軽合金 2. プラスチック 3. ベルト 踵 止 め 右 左 両				
フ レ ー ム	材質: 鉄・ステンレス・軽合金 その他() 特記事項 ()		駆 動 輪	1. 径 : 18・20・22・24インチ その他() 2. 材質: 鉄・ステンレス・軽合金 その他() 3. タイヤ: 空気入り・ノーパンク		キ ャ ス タ ー ※ 簡易型 の場合	1. 径 : 5・6 7・8 インチ 2. 形状: ソリッド PU・ソフトフォーミング 屋外用(エア式)		ハ ン ド リ ム	1. 材質: 鉄・ステンレス・軽合金・その他() 2. 標準形状 3. ノブ付き : 4・6・8・10インチ、水平・垂直・握り 4. 滑り止め : ゴム・皮革・ビニールコーティング その他() 5. そ の 他 : ()				
付 属 品 (オ プ シ ョ ン)	1. テーブル □上肢の筋力低下により一般のテーブルでは食事をとることが難しい者 □日常生活や職業上必要とする者													
	2. シートベルト □腰ベルト □胸ベルト □股ベルト □その他() 3. クッション □クッション ()cm □単一空気量調整 □背クッション □クッションカバー □ポリエステル・ウレタン多層構造・立体編物構造 □ゲル・ウレタン多層構造 □特殊な空気室構造 □特殊形状クッション(骨盤・大腿骨部サポート) □クッション滑り止め □フローテーションパッド ※ クッション選択に関する特記事項 () 5. キャリパーブレーキ 13. サイドガード 21. 栄養パック取り付け用ガードル架 29. 成長対応型部品 6. フットブレーキ 14. 転倒防止装置(先ゴム・キャスター) 22. 痰吸引器搭載台 その他 7. 電動又は電磁式ブレーキ 15. 屋外用キャスター 23. 幅止め 8. 泥よけ(右・左・両) 16. ステッキホルダー(1本・2本) 24. ガスダンパー 9. スポークカバー(右・左・両) 17. 点滴ポール 25. 前輪パワーステアリング 10. 車軸位置調整 18. 酸素ボンベ固定装置 26. 高さ調節式手押しハンドル 11. クライマーセット(段差乗り越え補助装置) 19. 人工呼吸器搭載台 27. 車載時固定用フック 12. フロントサブホイール(溝・脱輪予防装置) 20. 携帯用会話補助装置搭載台 28. 日よけ(雨よけ)													
特記事項、使用者の希望事項など記述すること														
				種目名称別コード										
処 方	年 月 日			適 合 判		年 月 日								

補 装 具 費 支 給 意 見 書

氏名	年 月 日 生 (歳)
障害名及び原因となった疾病・外傷名 ※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で定める特殊の疾病（難病等）に該当 (☐ する・ ☐ しない)	
障害・疾患等の状況 (注：下記補装具を必要と認める理由が明確となるよう記載する。難病患者等については、身体症状等の変動状況や日内変動等についても記載する。)	
必 要 と 認 め る 補 装 具	補装具の種目、名称
	処 方 (注：借受けが必要な場合はその理由が明確となるよう記載する。)
	使用効果見込み (注：借受けが必要な場合は借受け期間及び効果が明確となるよう記載する。)
上記のとおり意見する 年 月 日 病院又は診療所名 所 在 地 診療担当科名 作成医師氏名	

補装具費支給決定通知書

年 月 日						
(申請者) 様						
市町村長						
標記のことについて、次のとおり決定しましたので通知します。						
対象者	住 所	〒				
	フリガナ					
	氏 名					
	生年月日	年 月 日	性別		電話	
支給番号				支給決定日	年 月 日	
決定内容		(購入・借受け・修理)		借受け期間	年 月 日～ 年 月 日	
補装具業者	名 称					
	所 在 地	〒				
	電 話					
基準額		見積額		利用者負担額		公費負担額
円		円		合計額	円	
月額負担上限額		(借受けの場合) 月額		(初 月)	円	
				(中間月)	円	
円				(最終月)	円	
円						
教示事項						

補 装 具 費 支 給 券

支 給 番 号				支 給 決 定 日	年 月 日		
購入・借受け・修理 の 別		購入 ・ 借受け ・ 修理					
借 受 け 期 間 (借受けの場合)		年 月 日 ~			年 月 日		
氏 名				生年月日	年 月 日		
住 所							
保 護 者 氏 名						続 柄	
補 装 具 の 名 称				修理部位			
処 方							
補 装 具 者 業 者	名 称						
	所在地						
	電 話						
基準額		見積額		利用者負担額		公費負担額	
円		円		円		円	
月額負担上限額							
円							
上記のとおり決定する。 平成 年 月 日 市町村長							
判 定 検 査	判 定 日 年 月 日	平成 年 月 日		判 定 員 職 氏 名	㊟		
受 領	受 領 日 年 月 日	平成 年 月 日		受 領 者 氏 名	㊟	本人との 関係	

補 装 具 費 支 給 券

支 給 番 号			支 給 決 定 日	年 月 日
借 受 け 期 間		年 月 日 ~ 年 月 日		
氏 名			生年月日	年 月 日
住 所				
保 護 者 氏 名			続 柄	
補 装 具 の 名 称			修理部位	
処 方				
補 装 具 業 者	名 称			
	所在地			
	電 話			
基準額		見積額	利用者負担額	公費負担額
円		円	円	円
月額負担上限額				
円				
上記のとおり決定する。 平成 年 月 日 市町村長				

補 装 具 費 支 給 券

支 給 番 号			支 給 決 定 日	年 月 日		
借 受 け 期 間		年 月 日 ~ 年 月 日				
氏 名			生年月日	年 月 日		
住 所						
保 護 者 氏 名				続 柄		
補 装 具 の 名 称			修理部位			
処 方						
補 装 具 業 者	名 称					
	所在地					
	電 話					
基準額		見積額		利用者負担額		公費負担額
円		円		円		円
月額負担上限額						
円						
上記のとおり決定する。 平成 年 月 日 市町村長						
返 却 確 認	返 却 日	平成 年 月 日	業 者 名	㊞		
			申 請 者 氏 名			

却下決定通知書

文 書 番 号
平成 年 月 日

〒 -

〇市（町・村）

〇〇 〇〇 様

〇〇市（町村）長



年 月 日に申請された補装具費の支給申請及び利用者負担額減額・免除等申請については、下記の理由により却下することに決定しましたので通知します。

記

1 申請事項

2 却下の理由

教 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に〇〇市町村長に対して異議申立てをすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、〇〇市町村長を被告として（訴訟において市町村を代表する者は市町村長となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます。（なお、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その異議申立てに対する決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

補装具費支給申請決定簿

申請受付月日	
ケース番号	
氏名	
居住地	
手帳番号	
購入・借受け・修理の別	
判定依頼年月日 判定書受付年月日	
支給決定月日	
支給番号	
補装具の名称及び 修理部位	
種目名称別コード	
補装具業者名	
基準額	
利用者負担額	
世帯区分	
適合判定月日	
引渡月日	
補装具費支払月日	
支払金額	
借受け期間	

障発第0303002号
平成18年3月3日

(最終改正 障発0322第1号 平成24年3月22日)

各 { 都道府県知事
指定都市市長
中核市市長 } 殿

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部長

自立支援医療費の支給認定について

障害者自立支援法（平成17年法律第123号。以下「法」という。）に基づく自立支援医療については、本年4月1日から施行されるところであるが、標記について、自立支援医療費支給認定通則実施要綱（別紙1）、自立支援医療費（育成医療）支給認定実施要綱（別紙2）、自立支援医療費（更生医療）支給認定実施要綱（別紙3）及び自立支援医療費（精神通院医療）支給認定実施要綱（別紙4）を作成したので、本年4月1日から、これらを参考に支給認定を行うとともに、貴管内市町村を含め関係者及び関係団体に対する周知方につき配慮を願いたい。

なお、昭和62年7月3日児発第593号「身体に障害のある児童に対する育成医療の給付について」、平成5年3月30日社援更発第89号「更生医療の給付について」、昭和40年9月15日衛発第648号「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第32条に規定する精神障害者通院医療費公費負担の事務取扱いについて」及び昭和59年10月25日社更発第169号「更生医療の給付に係るいわゆる自己負担額の算定方法について」は、本通知の施行に伴い廃止する。

また、昭和45年10月21日社更発第89号「先天性心臓疾患による心臓機能障害者に対する更生医療の給付について」、昭和54年5月10日社更発第56号「じん臓機能障害者に対する更生医療の給付について」、昭和55年5月20日社更発第82号「更生（育成）医療における形成外科的治療を担当する医療機関の指定について」、昭和57年3月23日社更発第43号「「音

声・言語機能障害を伴う唇顎口蓋裂の歯科矯正」の更生（育成）医療を担当する医療機関の指定について」、昭和61年9月22日社更発第158号「小腸機能障害者に対する更生医療の給付について」及び平成10年4月8日障発第230号「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害者に対する更生医療の給付について」に定める更生医療の給付の決定等については、本通知手続を参考にして行われたい。

なお、この通知は、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助言であることを申し添える。

別紙 1

自立支援医療費支給認定通則実施要綱

法第58条第1項に基づく自立支援医療費の支給認定（以下「支給認定」という。）の事務手続については、法令の定めるところによるものであるが、本要綱を参照しつつ支給認定の適正な実施を図られたい。

第1 定義

- 1 指定自立支援医療を実際に受ける者を「受診者」という。
- 2 自立支援医療費の支給を受ける者を「受給者」という。
- 3 自立支援医療費の支給認定を申請しようとする者を「申請者」という。
- 4 住民基本台帳上の世帯を「世帯」という。
- 5 自立支援医療費の支給に際し支給認定に用いる世帯を「「世帯」」という。

第2 所得区分

自立支援医療費については、法第58条第3項の規定により、自己負担について受診者の属する「世帯」の収入や受給者の収入に応じ区分（以下「所得区分」という。）を設け、所得区分ごとに負担上限月額（障害者自立支援法施行令（以下「令」という。）第35条第1項に規定する負担上限月額をいう。以下同じ。）を設けることとする。

- 1 所得区分及びそれぞれの負担上限月額は次のとおり。
 - ① 生活保護 負担上限月額 0円
 - ② 低所得1 負担上限月額 2,500円
 - ③ 低所得2 負担上限月額 5,000円
 - ④ 中間所得層 負担上限月額設定なし
 - (⑤ 一定所得以上：自立支援医療費の支給対象外)
- 2 1の所得区分のうち④中間所得層については、受診者が高額治療継続者（令第35条第1項第1号に規定する高額治療継続者をいう。いわゆる「重度かつ継続」。以下同じ。）に該当する場合には、次のとおり別途所得区分を設け、それぞれの負担上限月額を設ける。
 - ④' 中間所得層1 負担上限月額 5,000円
 - ④" 中間所得層2 負担上限月額 10,000円
- 3 1の所得区分のうち④中間所得層に該当する受診者であって高額治療継続者に該当しない者が育成医療を受ける場合には、平成27年3月31日までの間は、次のとおり別途所得区分を設け、それぞれの負担上限月額を設ける。
 - ④' 中間所得層（育成医療）Ⅰ 負担上限月額 5,000円
 - ④" 中間所得層（育成医療）Ⅱ 負担上限月額 10,000円
- 4 1の所得区分のうち⑤一定所得以上については、受診者が「高額治療継続者」に該当する場合には、平成27年3月31日までの間は、自立支援医療費の支給対象とし、次のとおり別途所得区分及び負担上限月額を設ける。

⑤' 一定所得以上（重度かつ継続） 負担上限月額20,000円

5 1の所得区分のうち①生活保護の対象は、受診者の属する世帯が生活保護法（昭和25年法律第144号）による生活保護受給世帯（以下「生活保護世帯」という。）又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）による支援給付受給世帯（以下「支援給付世帯」という。）である場合であるものとする。

6 1の所得区分のうち②低所得1の対象は、受診者の属する「世帯」が市町村民税世帯非課税世帯（注1）であって、受給者に係る次に掲げる収入の合計金額が80万円以下である場合であって、かつ、所得区分が①生活保護の対象ではない場合であるものとする。

- ・ 地方税法上の合計所得金額（注2）

（合計所得金額がマイナスとなる者については、0とみなして計算する）

- ・ 所得税法上の公的年金等の収入金額（注3）

- ・ その他厚生労働省令で定める給付（注4）

（注1） 「市町村民税世帯非課税世帯」とは、受診者の属する「世帯」の世帯員（世帯員の具体的な範囲は、第5の1による。）が自立支援医療を受ける日の属する年度（自立支援医療を受ける日の属する月が4月から6月である場合にあつては、前年度）分の地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第328条の規定によって課する所得割を除く。以下同じ。）が課されていない者又は市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税を免除された者（当該市町村民税の賦課期日において同法の施行地に住所を有しない者を除く。）である世帯をいう。

（注2） 「合計所得金額」とは、地方税法第292条第1項第13号に規定する合計所得金額をいう。

（注3） 「公的年金等の収入金額」とは、所得税法（昭和40年法律第33号）第35条第2項第1号に規定する公的年金等の収入金額をいう。

（注4） 「その他厚生労働省令で定める給付」とは、障害者自立支援法施行規則（以下「施行規則」という。）第54条各号に掲げる各給付の合計金額をいう。

7 1の所得区分のうち③低所得2の対象は、受診者の属する「世帯」が市町村民税世帯非課税世帯（均等割及び所得割双方の非課税）である場合であって、かつ、所得区分が①生活保護及び②低所得1の対象ではない場合であるものとする。

8 1の所得区分のうち④中間所得層の対象となるのは、受診者の属する「世帯」に属する者の市町村民税額（所得割）の合計が23万5千円未満の場合であって、かつ、所得区分が①生活保護、②低所得1及び③低所得2の対象ではない場合であるものとする。

9 1の所得区分のうち⑤一定所得以上の対象となるのは、受診者の属する「世帯」に属する者の市町村民税額（所得割）の合計が23万5千円以上の場合であるものとする。

- 1 0 2の所得区分のうち④' 中間所得層1の対象となるのは、④中間所得層の対象のうち、受診者が「高額治療継続者」に該当し、かつ、受診者の属する「世帯」に属する者の市町村民税額（所得割）の合計が3万3千円未満である場合であるものとする。
- 1 1 2の所得区分のうち④" 中間所得層2の対象となるのは、④中間所得層の対象のうち、受診者が「高額治療継続者」に該当し、かつ、受診者の属する「世帯」に属する者の市町村民税額（所得割）の合計が3万3千円以上23万5千円未満の場合であるものとする。
- 1 2 3の所得区分のうち④' 中間所得層（育成医療）Ⅰの対象となるのは、④中間所得層の対象のうち、受診者が育成医療を受け、かつ、受診者の属する「世帯」に属する者の市町村民税額（所得割）の合計が3万3千円未満である場合であるものとする。
- 1 3 3の所得区分のうち④" 中間所得層（育成医療）Ⅱの対象となるのは、④中間所得層の対象のうち、受診者が育成医療を受け、かつ、受診者の属する「世帯」に属する者の市町村民税額（所得割）の合計が3万3千円以上23万5千円未満の場合であるものとする。
- 1 4 8から13までにおいて、市町村民税額（所得割）の合計を判断する場合には、第5の1に基づくこととなる。
- 1 5 ⑤' 一定所得以上（重度かつ継続）の対象となるのは、⑤一定所得以上の対象のうち、受診者が「高額治療継続者」に該当する場合であるものとする。

第3 「世帯」

- 1 「世帯」については、8の②を除き受診者と同じ医療保険に加入する者をもって、生計を一にする「世帯」として取り扱うこととする。
- 2 家族の実際の居住形態にかかわらず、また、税制面での取扱いにかかわらず、8の②を除き医療保険の加入関係が異なる場合には別の「世帯」として取り扱う。
- 3 申請者から申請を受けた場合には、自立支援医療費支給認定申請書（別紙様式第1号。以下「申請書」という。）の他、受給者の氏名が記載（被保険者本人として記載又は被扶養者として記載）されている被保険者証・被扶養者証・組合員証など医療保険の加入関係を示すもの（以下「被保険者証等」という。）の写し（受診者が18歳未満である場合は受給者のものに加えて受診者の氏名が記載されている被保険者証等の写しも同時に）を提出させるものとする（カード型の被保険者証等については、その券面の写しが該当。以下同じ。）。あわせて、受診者の属する「世帯」に属する他の者の氏名が記載された被保険者証等の写しを提出させるものとする。
- 4 受診者が国民健康保険又は後期高齢者医療制度の被保険者である場合については、申請者の提示した被保険者証等の写しが「世帯」全員のものかどうかにつき、申請者に住民票を提出させる、職権で調査する等の方法によって確認を行う。
- 5 「世帯」に属する他の者の氏名が記載された被保険者証等の写しについては、被保険者証等の形式や加入している医療保険によって、第5のとおり所得区分の認定

に際して対象となる者の範囲が異なることから、提出する必要のある範囲が異なることとなる点に留意すること。

- 6 「市町村民税世帯非課税世帯」や市町村民税額（所得割）の「世帯」における合計額については、受診者の属する「世帯」の世帯員（世帯員の具体的な範囲は第5の1による。）が自立支援医療を受ける日の属する年度（自立支援医療を受ける日の属する月が4月から6月である場合にあつては、前年度）の課税状況を基準として判断することが基本となるが、自立支援医療を受ける日の属する月が4月から6月である場合であつて、7月以降も継続して自立支援医療を受けることとなつているときには、これらに該当するかどうかにつき7月に再確認を行うことは必ずしも要さない。ただし、個別の判断によって再確認を行うことは妨げない。
- 7 受診者が精神通院医療を受ける場合には、申請者は市町村に対して申請書とともに添付資料を提出するので、市町村はこれを確認の上、都道府県に進達、当該進達を受けた都道府県が資料を再確認の上、認定する。
- 8 「世帯」の範囲の特例
 - ① 受診者と同一の「世帯」に属する親、兄弟、子どもがいる場合であっても、その親、兄弟、子どもが、税制と医療保険のいずれにおいても障害者を扶養しないこととしたときは、原則からいえば同一「世帯」であっても、特例として、受診者及びその配偶者を別の「世帯」に属するものとみなす取扱いを行うことを、受給者の申請に基づき選択できるものとする。
 - ・ この特例を認め得る場合は、受診者及びその配偶者は市町村民税非課税である一方、これ以外に同一の「世帯」に属する者が市町村民税課税である場合のみとする。
 - ・ この特例を認めるよう申請があつた場合には、申請書の他、受診者及びその配偶者が扶養関係に基づく各種控除（以下「扶養控除」という。）の対象となつていないかどうかを確認するため、同一「世帯」に属する者の市町村民税に係る税情報の記載された適宜の書面又は書面の写し及び被保険者証の写しの提出を求め、その内容を確認するものとする。
 - ・ なお、ある年度において扶養関係にあつたものの、当該年度の途中で生計を別にしたような場合は、税の申告が年1回であることから、次年度の税申告時から扶養控除の対象から外れることとなる者については、本人から、その旨の確認を誓約書等適宜の方法によって得ることにより、別の「世帯」とみなす取扱いができるものとする。
 - ② 受診者が18歳未満の場合については、受診者と受給者が同一の医療保険に加入していない場合であっても、受診者と受給者を同一の「世帯」とみなすものとする。
- 9 加入している医療保険が変更となつた場合など「世帯」の状況が変化した場合、新たな被保険者証の写し等必要な書面を添付の上、速やかに変更の届出をさせるものとする。なお、「世帯」の状況の変化に伴い支給認定の変更が必要となつた場合には、別途、支給認定の変更の申請が必要となる点に留意すること。

第4 「世帯」の所得の認定

- 1 「世帯」の所得は、申請者の申請に基づき認定するものとする。
- 2 申請があつたとしても、提出資料や申請者からの聞き取りから、所得が一切確認できなければ、原則として所得区分を⑤一定所得以上として取り扱うこととする。
また、市町村民税額（所得割）が23万5千円未満であることについてのみ確認できた場合は、所得区分を④中間所得層として取り扱うこととし、第2の2に該当する場合は所得区分を④”中間所得層2と、第2の3に該当する場合は所得区分を④”中間所得層（育成医療）Ⅱとして取り扱うこととする。
さらに、市町村民税非課税であることについてのみ確認できた場合には、所得区分を③低所得2として取扱うこととする。
- 3 「世帯」の所得の確認は、各医療保険制度の保険料の算定対象となっている者の所得を確認するものとする。

第5 「世帯」の所得区分の認定

- 1 「世帯」の所得区分は、受診者の属する「世帯」のうち、各医療保険制度で保険料の算定対象となっている者（例えば、健康保険など被用者保険では被保険者本人、国民健康保険又は後期高齢者医療制度では被保険者全員）に係る市町村民税の課税状況等を示す公的機関発行の適宜の資料に基づき認定するものとする。また、各医療保険制度における自己負担の減額証等に基づいて市町村民税が非課税であることを認定しても差し支えない。
なお、所得区分が②低所得1に該当するかどうかを判断する場合には、申請者の障害年金等、特別児童扶養手当等の受給状況を示す公的機関発行の適宜の資料に基づき認定するものとする。
- 2 法第12条に基づき、認定に際し必要な事項につき調査を行うことが可能であるが、申請の際に税情報や手当の受給状況等に係る調査についての同意を書面で得るような取扱い等を行うことは差し支えない。
なお、この同意は原則受給者から得るものとするが、これが困難な場合は、自らの身分を示す適宜の書面を提出させた上で、保護者等から同意を得てもよいこととする。
- 3 受診者が精神通院医療を受ける場合には、申請者は市町村に対して申請書とともに添付資料を提出するので、市町村はこれを確認の上、都道府県に進達、当該進達を受けた都道府県が資料を再確認の上、認定する。
- 4 所得区分は、支給認定の審査時に把握されている所得状況に基づき認定するものとする。
なお、所得状況について定期的に職権で把握し、職権で把握した所得に応じた所得区分に変更することも差し支えない。

第6 支給認定の変更

- 1 受給者が支給認定の変更の申請を行うときには、申請書に必要事項を記載し、変更の生じた理由を証する書類、自立支援医療受給者証（別紙様式第2号。以下「受

給者証」という。)を添えて提出させることとする。

なお、申請書及び受給者証の記載事項の変更のうち、負担上限月額(所得区分及び高額治療継続者の該当・非該当)及び指定自立支援医療機関以外の変更については、自立支援医療受給者証等記載事項変更届(別紙様式第3号)をもって届出させることとする。

- 2 受診者が精神通院医療を受けている場合には、申請者は市町村に対して申請書とともに添付資料を提出するので、市町村はこれを確認の上、都道府県に進達、当該進達を受けた都道府県が資料を再確認の上、認定する。
- 3 申請を受け、所得区分の変更の必要があると判断した場合は、変更することを決定した日の属する月の翌月の初日から新たな所得区分に変更するものとし、新たな所得区分と負担上限月額を記載した受給者証を交付する。また、必要に応じ自己負担上限額管理票(別紙様式第4号。以下「管理票」という。)を交付する。所得区分の変更の必要がないと判断した場合は、変更認定を行わない旨の通知書(別紙様式第5号)を申請者に交付すること。
- 4 申請を受け、指定自立支援医療機関の変更の必要があると判断した場合は、変更することを決定した日以降より新たな医療機関に変更するものとし、新たな指定自立支援医療機関を記載した受給者証を交付する。指定自立支援医療機関の変更の必要がないと判断した場合は、変更認定を行わない旨の通知書を申請者に交付すること。

第7 負担上限月額管理の取扱い

- 1 自立支援医療において負担上限月額が設定された者については、管理票を交付する。
- 2 管理票の交付を受けた受給者は、指定自立支援医療機関で指定自立支援医療を受ける際に受給者証とともに管理票を医療機関に提示する。
- 3 管理票を提示された指定自立支援医療機関は、受給者から自己負担を徴収した際に、徴収した自己負担額及び当月中にその受給者が指定自立支援医療について、支払った自己負担の累積額を管理票に記載する。当該月の自己負担の累積額が負担上限月額に達した場合は、管理票の所定欄にその旨を記載する。
- 4 受給者から、当該月の自己負担の累積額が負担上限月額に達した旨の記載のある管理票の提出を受けた指定自立支援医療機関は、当該月において自己負担を徴収しないものとする。

第8 医療の種類と負担上限月額、食事療養費及び生活療養費

- 1 自立支援医療の負担上限月額は、令第1条に規定される自立支援医療の種類(育成医療、更生医療又は精神通院医療)ごとに設定されるものである。例えば、同一の受診者が育成医療又は更生医療と精神通院医療とを同一月に受けた場合については、それぞれの種類ごとに負担上限月額が適用され、異なる種類間では合算を行わない。
- 2 所得区分が④中間所得層である育成医療又は更生医療の受給者が複数の疾病に関

して支給認定を受けた場合において、高額治療継続者に該当する疾病等に係る認定を含む時は、当該複数疾病に係る育成医療又は更生医療の自己負担の合計額について、高額治療継続者に係る負担上限月額を適用する。

- 3 育成医療及び更生医療に係る入院時の食事療養及び生活療養については、所得区分が①生活保護及び生活保護移行防止のため食事療養費及び生活療養費の減免措置を受けた受給者（以下「食事療養費等減免者」という。）以外の受給者には、医療保険における入院時の食事療養及び生活療養に係る標準負担額と同額分を自己負担させることとなる（健康保険の療養に要する費用の額の算定の例により算定した額が自立支援医療費の対象となりうるのだが、実際には医療保険が優先し、食事療養費及び生活療養費分が医療保険から支払われるため、自立支援医療費からは食事療養費及び生活療養費分が支払われないこととなる。）。

一方、食事療養費等減免者には、入院時の食事療養及び生活療養に係る自己負担額を0円とするので、食事療養費等減免者以外の受給者とは異なり、自立支援医療費から少なくとも医療保険の標準負担額相当部分が支給されることとなる（原則的に健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額が自立支援医療費から支給されることとなるが、医療保険が優先するため、医療保険に加入している食事療養費等減免者については、最終的に医療保険の標準負担額相当部分のみが、生保世帯等で医療保険に加入していない食事療養費等減免者については、健康保険の食事療養費及び生活療養費相当部分と標準負担額相当部分の合算分が、それぞれ自立支援医療費として支給されることとなる。）。

- 4 なお、入院時の食事療養及び生活療養に係る自己負担額については、負担上限月額を計算する際の自己負担額には含まれないことに留意すること。

第9 未申告者の取扱い

- 1 非課税であることから申告しておらず、課税・非課税の確認がとれない者については、原則として、申告した上で非課税の証明書を取得するよう求め、その証明書を提出させるものとする。

なお、非課税であることが確認できなければ、所得区分を⑤一定所得以上として取り扱う。なお、この場合においては、第2の4の適用はないものとする。

- 2 ただし、精神通院医療については、従前の制度では所得確認がなかったことなどを勘案し、当分の間、申請者が、非課税であることを示す資料が添付されていないにも関わらず非課税であることを申し述べた場合には、例外的に、次のように取り扱うものとする。

- ・ 申請者から申請書等の提出を受けた市町村は、非課税であるとみなすことができるかどうかの意見を付して、都道府県に関係資料を送付する。
- ・ 都道府県は、市町村からの意見を参考に、非課税とみなしてよいと判断すれば、非課税とみなすことができる。

- 3 上記取扱いを受けた者は、原則として、所得区分を③低所得2と認定するものとするが、都道府県の判断により、所得区分を②低所得1と認定しても差し支えない。

ただし、この場合には、障害基礎年金１級を受給する者とのバランスを失するこのないよう、本人の収入状況等を十分に確認するなど配慮されたい。

第１０ 医療保険未加入者の取扱い

- １ 自立支援医療費の申請の審査の段階で加入医療保険の把握を行い、加入手続を行っていない場合には、受診者又は保護者に対して手続を促すとともに、被用者保険の加入者又は後期高齢者医療制度の被保険者となる場合や、生活保護世帯の医療扶助又は支援給付世帯の医療支援給付の対象となっている場合を除き、市町村の国民健康保険主管課に連絡し、国民健康保険の加入手続が行われるようにすること。
- ２ 自立支援医療費の受給者がその有効期間内に加入医療保険の資格を喪失した場合は、被用者保険の加入者となり得る場合や生活保護世帯又は支援給付世帯となり得る場合を除き、速やかに市町村の国民健康保険主管課に連絡し、国民健康保険の加入手続が行われるようにすること。
- ３ １及び２の加入手続を行っている途上における申請に際しての「世帯」の取扱いについては、加入手続が完了した場合の「世帯」に準じて取り扱うこと。
- ４ １及び２にかかわらず、申請者が正当な理由がなく医療保険の加入手続を行わない場合については、「世帯」の範囲及び所得の確認ができないことから、所得区分は⑤一定所得以上として取り扱うこと。なお、この場合においては、第２の４の適用はないものとする。

第１１ 指定自立支援医療機関の窓口における自己負担額

- １ 受給者の自己負担については、その性質上、医療保険制度における一部負担金の一部であるから、健康保険法第７５条に規定する一部負担金の端数処理の規定が適用され、医療機関における自己負担の徴収に当たっては、１０円未満の金額は、四捨五入して、自己負担を徴収するものであること。
- ２ 所得区分が④中間所得層であるため負担上限月額が設定されていない者について、医療費総額の１割相当額が医療保険の自己負担限度額（高額療養費基準額）を超えた場合は、高額療養費基準額を徴収すること。この場合、高額療養費は医療機関に支給されるものであること。

第１２ 指定自立支援医療機関

都道府県知事は、法第５９条第１項で定めるところにより指定を行った指定自立支援医療機関についての一覧を自立支援医療の種類ごとに作成する。

また、指定自立支援医療機関に異動（新規指定や廃止等）のあった場合には、異動のあった指定自立支援医療機関の一覧を、各月ごとに社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会に送付する。

第１３ 医療保険各法等との関連事項

他法に基づく給付が行われる医療との関係については、令第２条に規定されているとおりであること。したがって、結果的に、自立支援医療費の支給は、医療保険の自

己負担部分を対象とすることとなるものであること。

第14 その他

本要綱に係る各種様式の例は別添のとおりであるので、参考とされたい。

自立支援医療費（育成医療）支給認定実施要綱

法第58条第1項に基づく自立支援医療費（育成医療）の支給認定（以下「支給認定」という。）の事務手続及び運営等については、法令及び通知によるほか、本要綱により行い、もって支給認定の適正な実施を図るとともに効率的な運営に努めること。

第1 定義

- 1 指定自立支援医療を実際に受ける者を「受診者」という。
- 2 自立支援医療費の支給を受ける者を「受給者」という。
- 3 自立支援医療費の支給認定を申請しようとする者を「申請者」という。
- 4 住民基本台帳上の世帯を「世帯」という。
- 5 自立支援医療費の支給に際し支給認定に用いる世帯を「「世帯」」という。

第2 自立支援医療（育成医療）の対象

自立支援医療（育成医療）（以下単に「育成医療」とする。）の対象となる児童は、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第4条の規定による別表に掲げる程度の身体上の障害を有する児童又は現存する疾患が、当該障害又は疾患に係る医療を行わないときは、将来において同別表に掲げる障害と同程度の障害を残すと認められる児童であつて、確実な治療の効果が期待できるものとする。

- 1 育成医療の対象となる障害は、次のとおり施行規則第6条の13で定めるものであること。
 - （1）視覚障害によるもの
 - （2）聴覚、平衡機能の障害によるもの
 - （3）音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害によるもの
 - （4）肢体不自由によるもの
 - （5）心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸又は肝臓の機能の障害によるもの
 - （6）先天性の内臓の機能の障害によるもの（（5）に掲げるものを除く。）
 - （7）ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害によるもの
- 2 内臓の機能の障害によるものについては、手術により、将来、生活能力を維持できる状態のものに限ることとし、いわゆる内科的治療のみのものは除くこと。

なお、腎臓機能障害に対する人工透析療法、腎移植術後の抗免疫療法、小腸機能障害に対する中心静脈栄養法、心臓機能障害に対する心移植術後の抗免疫療法及び肝臓機能障害に対する肝臓移植後の抗免疫療法については、それらに伴う医療についても対象となるものであること。
- 3 自立支援医療費の支給の対象となる育成医療の内容は、次のとおりとする。
 - （1）診察
 - （2）薬剤又は治療材料の支給
 - （3）医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術

- (4) 居宅における療養上の管理及びその治療に伴う世話その他の看護
- (5) 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- (6) 移送（医療保険により給付を受けることができない者の移送に限る。）

第3 支給認定の申請

支給認定の申請は、施行規則第35条に定めるところによるが、その具体的事務処理は次によること。

- 1 申請に当たっては、申請書に指定自立支援医療機関において育成医療を主として担当する医師の作成する自立支援医療意見書（以下「医師の意見書」という。別紙様式第6号。）、受診者及び受診者と同一の「世帯」に属する者の名前が記載されている被保険者証・被扶養者証・組合員証など医療保険の加入関係を示すもの（以下「被保険者証等」という。）、受診者の属する「世帯」の所得の状況等が確認できる資料（市町村民税の課税状況が確認できる資料、生活保護受給世帯又は支援給付受給世帯の証明書、市町村民税世帯非課税世帯については受給者に係る収入の状況が確認できる資料）のほか、腎臓機能障害に対する人工透析療法の場合については、特定疾病療養受療証の写しを添付させること。
- 2 医師の意見書は、支給認定に当たっての基礎資料となるものであるから、指定自立支援医療機関において育成医療を主として担当する医師が作成したものである必要があること。

第4 支給認定

- 1 都道府県知事（指定都市及び中核市の市長を含む。以下同じ。）が所定の手続による申請を受理した場合は、受診者について育成医療の要否等に関し、育成医療の対象となる障害の種類、具体的な治療方針、入院、通院回数等の医療の具体的な見通し及び育成医療によって除去軽減される障害の程度について具体的に認定を行うとともに、支給に要する費用の概算額の算定を行うこと。
なお、自立支援医療費の支給に要する費用の概算額の算定は、指定自立支援医療機関において実施する医療の費用（食事療養の費用を除く。）について健康保険診療報酬点数表によって行うものとする。
- 2 都道府県知事は、当該申請について、育成医療を必要とすると認められた場合は、「世帯」の所得状況を確認の上、高額治療継続者（令第35条第1項第1号に規定する高額治療継続者をいう。いわゆる「重度かつ継続」。以下同じ。）への該当・非該当、自立支援医療費支給認定通則実施要綱第2に定める負担上限月額額の認定を行った上で、施行規則の定めるところにより、自立支援医療受給者証（以下「受給者証」という。）を交付すること。また、必要に応じ自己負担上限額管理票を申請者に交付すること。認定を必要としないと認められる場合については、認定しない旨、通知書を申請者に交付すること。
- 3 育成医療の具体的方針は、受給者証裏面に詳細に記入すること。
- 4 自立支援医療費の支給の範囲は、受給者証に記載されている医療に限られること。

- 5 支給認定の有効期間が必要以上に長期に及ぶことは、予算の適正化の見地から厳に戒むべきところであるので、有効期間は原則3か月以内とし、3か月以上に及ぶものについての支給認定に当たっては、特に慎重に取り扱われたいこと。なお、腎臓機能障害における人工透析療法及び免疫機能障害における抗HIV療法等治療が長期に及ぶ場合についても最長1年以内とすること。
- 6 同一受診者に対し、当該受診者が育成医療を受ける指定自立支援医療機関の指定は原則1か所とすること。ただし、医療に重複がなく、やむを得ない事情がある場合に限り、例外的に複数指定することを妨げない。
- 7 受診者が死亡した場合又は身体の状態から育成医療を受ける必要がなくなった場合は、交付していた受給者証を速やかに都道府県知事に返還させること。
- 8 受診者が、支給認定の有効期間内に満18歳になった場合であっても、当初の支給認定の有効期間中は育成医療の支給認定の取消しは行わないものとする。なお、当初の支給認定の有効期間を超えて再度の育成医療の支給認定を行うことはできないものとする。

第5 育成医療の再認定及び医療の具体的方針の変更

- 1 支給認定の有効期間が終了し、再度の支給認定を申請する場合（以下「再認定」という。）、申請者は、申請書に再認定の必要性を詳細に記した医師の意見書、被保険者証等、受診者の属する「世帯」の所得の状況等が確認できる資料のほか、腎臓機能障害に対する人工透析療法の場合については、特定疾病療養受療証を添付の上、都道府県知事あて申請させること。都道府県知事は再認定の要否等について、再認定が必要であると認められるものについて、再認定後の新たな受給者証を交付すること。再認定を必要としないと認められるものについては認定しない旨を第4の2の却下手続に準じて通知書を交付すること。
- 2 有効期間内に医療の具体的方針の変更について、受給者から申請があった場合、変更の申請書に変更の必要性を詳細に記した医師の意見書を添付の上、都道府県知事あて申請すること。都道府県知事は育成医療の変更の要否等について変更が必要であると認められるものについて、変更後の新たな受給者証を交付すること。
なお、医療の具体的方針の変更の効力の始期は、変更を決定した日以降とすること。また、変更を必要としないと認められるものについては、認定しない旨を前記第4の2の却下手続に準じて通知書を交付すること。

第6 自立支援医療費の支給の内容

- 1 自立支援医療費の支給の対象となる育成医療の内容は、第2のとおりであるが、それらのうち治療材料等の取扱いについては、次によること。
 - (1) 自立支援医療費の支給は、受給者証を指定自立支援医療機関に提示して受けた育成医療に係る費用について、都道府県が当該指定自立支援医療機関に支払うことにより行うことを原則とする。
 - (2) 治療材料費は、治療経過中に必要と認められた医療保険適用のものであり、最少限度の治療材料及び治療装具のみを支給すること。

なお、この場合は現物給付をすることができること。また、運動療法に要する器具は指定自立支援医療機関において整備されているものであるから支給は認められないこと。

- (3) 移送費の支給は、医療保険による移送費を受けることができない者について、受診者を移送するために必要とする最小限度の経費とすること。なお、家族が行った移送等の経費については認めないこと。事前に都道府県知事に申請を行い、本人が歩行困難等により必要と認められる場合に支給することとすること。

- (4) 治療材料費等の支給申請は、その事実について指定自立支援医療機関の医師の証明書等を添えて、受給者から都道府県知事に申請させること。

- 2 支給認定の有効期間中において、育成医療の対象疾病に直接起因する疾病を併発した場合は、その併発病の治療についても自立支援医療費の支給の対象として差支えないこと。

第7 育成医療に係る診療報酬の請求、審査及び支払

診療報酬の請求、審査及び支払については、昭和54年児発第564号通知「児童福祉法及び精神薄弱者福祉法の措置等に係る医療の給付に関する費用の審査支払事務を社会保険診療報酬支払基金に委託する契約について」及び昭和49年児発第655号通知「育成医療費等公費負担医療の給付にかかる診療報酬等の審査及び支払に関する事務の国民健康保険団体連合会への委託について」に定めるところによること。

第8 その他

都道府県は、受給者証の交付及び自立支援医療費の支給等について台帳等を備え付け、支給の状況を明らかにしておくこと。

自立支援医療費（更生医療）支給認定実施要綱

法第 58 条第 1 項に基づく自立支援医療費（更生医療）の支給認定（以下「支給認定」という。）についての事務手続及び運営等については、法令及び通知によるほか、本要綱により行い、もって支給認定の適正な実施を図るとともに効率的な運営に努めること。

第 1 定義

- 1 指定自立支援医療を実際に受ける者を「受診者」という。
- 2 自立支援医療費の支給を受ける者を「受給者」という。
- 3 自立支援医療費の支給認定を申請しようとする者を「申請者」という。
- 4 住民基本台帳上の世帯を「世帯」という。
- 5 自立支援医療費の支給に際し支給認定に用いる世帯を「「世帯」」という。

第 2 自立支援医療（更生医療）の対象

自立支援医療（更生医療）（以下単に「更生医療」とする。）の対象となる者は、身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）第 4 条に規定する身体上の障害を有すると認められる者であって、確実な治療の効果が期待できるものとする。

1 更生医療の対象となる障害は、次のとおり施行規則第 6 条の 14 で定めるものであること。

- (1) 視覚障害によるもの
- (2) 聴覚、平衡機能の障害によるもの
- (3) 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害によるもの
- (4) 肢体不自由によるもの
- (5) 心臓、腎臓、小腸又は肝臓の機能の障害によるもの（日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるものに限る。）
- (6) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害によるもの（日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるものに限る。）

2 更生医療の対象となる障害は、臨床症状が消退しその障害が永続するものに限られること。また、更生医療の対象となる医療は、当該障害に対し確実な治療の効果が期待できるものに限られることから、当該障害に該当しても、他の法令等に基づく他の趣旨の医療により治療される部分については、更生医療の対象にならないこと。内臓の機能の障害によるものについては、手術により障害が補われ、又は障害の程度が軽減することが見込まれるものに限るものとし、いわゆる内科的治療のみのものは除くこと。

なお、腎臓機能障害に対する人工透析療法、腎移植術後の抗免疫療法、小腸機能障害に対する中心静脈栄養法、心臓機能障害に対する心移植術後の抗免疫療法及び肝臓機能障害に対する肝臓移植術後の抗免疫療法については、それらに伴う医療についても対象となるものであること。

3 自立支援医療費の支給の対象となる更生医療の内容は以下のとおりとする。

- (1) 診察
- (2) 薬剤又は治療材料の支給
- (3) 医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術
- (4) 居宅における療養上の管理及びその治療に伴う世話その他の看護
- (5) 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- (6) 移送（医療保険により給付を受けることができない者の移送に限る。）

第3 支給認定の申請

支給認定の申請は、施行規則第35条に定めるところによるが、その具体的事務処理は次によること。

- 1 申請に当たっては、申請書に指定自立支援医療機関において更生医療を主として担当する医師の作成する意見書（以下「医師の意見書」という。）、身体障害者手帳の写し、受診者及び受診者と同一の「世帯」に属する者の名前が記載されている被保険者証・被扶養者証・組合員証など医療保険の加入関係を示すもの（以下「被保険者証等」という。）、受診者の属する「世帯」の所得の状況等が確認できる資料（市町村民税の課税状況が確認できる資料、生活保護受給世帯又は支援給付受給世帯の証明書、市町村民税世帯非課税世帯については受給者に係る収入の状況が確認できる資料）のほか、腎臓機能障害に対する人工透析療法の場合については、特定疾病療養受療証の写しを添付の上、市町村長（特別区にあっては区長。以下同じ。）に申請させること。
- 2 医師の意見書は、支給認定に当たっての基礎資料となるものであるから、指定自立支援医療機関において更生医療を主として担当する医師が作成したものである必要があること。
- 3 市町村長は、所定の手続による申請を受理した場合は、備付けの自立支援医療申請受理簿に記入し、かつ、申請者が申請の資格を有するか否かを検討し、申請の資格を有すると認められた者については、身体障害者更生相談所（以下「更生相談所」という。）の長に対し、更生医療の要否等についての判定（以下「判定」という。）を依頼するとともに、必要に応じ、申請者に期日を指示し、更生相談所に来所させること。

第4 更生医療の要否の判定

- 1 判定の依頼を受けた更生相談所の長は申請者について判定を行い、判定書及び付属書類を作成し市町村長に送付すること。
- 2 判定は、申請者について、医学的に支給認定を行うかどうかについての的確な判定を行い、更生医療を必要とすると認められた者については、医療の対象となる障害の種類、高額治療継続者（令第35条第1項第1号に規定する高額治療継続者をいう。いわゆる「重度かつ継続」。以下同じ。）の対象疾病であるか否か、具体的な治療方針、入院、通院回数等の医療の具体的な見通し及び更生医療によって除去軽減される障害の程度について具体的に判断を行うとともに、支給に要する費用の概

算額の算定を行うこと。

なお、自立支援医療費の支給に要する費用の概算額の算定は、指定自立支援医療機関において実施する医療の費用（食事療養及び生活療養の費用を除く。）について健康保険診療報酬点数表によって行うものとする。また、高齢者の医療の確保に関する法律の対象者の更生医療については、高齢者の療養の給付に要する費用の額の算定方法及び診療方針の例によって行うものとする。

第5 支給認定

- 1 市町村長は、更生相談所の判定の結果、更生医療を必要とすると認められた申請者について、支給認定を行い、自立支援医療受給者証（以下「受給者証」という。）を交付すること。

また、判定の結果、更生医療を必要としないと認められた者については第3の3の却下手続に準じて通知書を交付すること。

なお、支給認定の際に指定自立支援医療機関において実施する医療以外に移送等を必要とすると認められた者については、それらに要する費用額の算定を行った調査書を作成すること。

- 2 受給者証の交付に当たっては、「世帯」の所得状況及び更生相談所の判定書に基づき高額治療継続者への該当・非該当、自立支援医療費支給認定通則実施要綱第2に定める負担上限月額額の認定を行った上で、施行規則の定めるところにより、受給者証を交付すること。また、必要に応じ自己負担上限額管理票を申請者に交付すること。認定を必要としないと認められる場合については認定しない旨、通知書を申請者に交付すること。
- 3 更生医療の具体的方針は、判定書に基づき、受給者証裏面に詳細に記入すること。
- 4 自立支援医療費の支給の範囲は、受給者証に記載されている医療に限られること。
- 5 支給認定の有効期間が必要以上に長期に及ぶことは、予算の適正化の見地から厳に戒むべきところであるので、有効期間は原則3か月以内とし、3か月以上に及ぶものについての支給認定に当たっては、特に慎重に取り扱われたいこと。なお、腎臓機能障害における人工透析療法及び免疫機能障害における抗HIV療法等治療が長期に及ぶ場合についても最長1年以内とすること。
- 6 同一受診者に対し、当該受診者が更生医療を受ける指定自立支援医療機関の指定は原則1か所とすること。ただし、医療に重複がなく、やむを得ない事情がある場合に限り、例外的に複数指定することを妨げない。
- 7 受診者が死亡した場合又は医療を受けることを中止した場合は、交付していた受給者証を速やかに市町村長に返還させること。

第6 更生医療の再認定及び医療の具体的方針の変更

- 1 支給認定の有効期間が終了し、再度の支給認定を申請する場合（以下「再認定」という。）、申請者は申請書に再認定の必要性を詳細に記した医師の意見書及び被

保険者証等、受診者の属する「世帯」の所得の状況等が確認できる資料のほか、腎臓機能障害に対する人工透析療法の場合については、特定疾病療養受療証の写しを添付の上、市町村長あて申請させること。市町村長は、更生相談所の長に対し、再認定の要否等についての判定を依頼するとともに、更生相談所の判定の結果、再認定が必要であると認められるものについて、再認定後の新たな受給者証を交付すること。再認定を必要としないと認められるものについては認定しない旨、第5の2の却下手続に準じて通知書を交付すること。

- 2 有効期間内に医療の具体的方針の変更について、受診者から申請があった場合、変更の申請書に変更の必要性を詳細に記した医師の意見書を添付の上、市町村長あて申請すること。市町村長は、更生相談所の長に対し、変更の要否等についての判定を依頼するとともに、更生相談所の判定の結果、変更が必要であると認められるものについて、変更後の新たな受給者証を交付すること。なお、医療の具体的方針の変更の効力の始期は、変更を決定した日以降とすること。また、変更を必要としないと認められるものについては認定しない旨、第5の2の却下手続に準じて通知書を交付すること。

第7 自立支援医療費の支給の内容等

- 1 市町村長は、支給認定を受けた者が更生医療を受けた指定自立支援医療機関に対し、必要に応じ、治療経過・予定報告書（以下「報告書」という。）の提出を求めること。ただし、当該指定自立支援医療機関が薬局である場合はその必要はないこと。
- 2 指定自立支援医療機関において、緊急かつやむを得ない事情により、支給認定の有効期間を延長する必要があると認める場合には、報告書にその旨を記入して提出させること。この場合において単なる期間延長として認められる期間は、2週間以内でかつ、1回に限ることとする。この場合、更生相談所における判定は要せず、市町村長の判断により期間延長の承認を行って差し支えないこと。それ以上の期間を要するものについては、再認定として第6の1の取扱いによること。
- 3 自立支援医療費の支給の対象となる更生医療の内容は、第2のとおりであるが、それらのうち治療材料等の取扱いについては、次によること。
 - (1) 自立支援医療費の支給は、受給者証を指定自立支援医療機関に提示して受けた更生医療に係る費用について、市町村が当該指定自立支援医療機関に支払うことにより行うことを原則とする。
 - (2) 治療材料費は、治療経過中に必要と認められた医療保険適用のものであり、最少限度の治療材料及び治療装具のみを支給すること。
なお、この場合は現物給付をすることができること。また、運動療法に要する器具は指定自立支援医療機関において整備されているものであるから支給は認められないこと。
 - (3) 移送費の支給は、医療保険による移送費を受けることができない者について、受診者を移送するために必要とする最小限度の経費とすること。なお、家族が行った移送等の経費については認めないこと。移送費等の支給申請

は、その事実について指定自立支援医療機関の医師の証明書等を添えて、申請者から市町村長に申請させること。

(4) 施術はマッサージのみ認めることとし、この場合は当該指定自立医療機関にマッサージ師がなく、かつ、担当の医師の処方に基づいて指定する施術所において施術を受ける場合にのみ、その料金を支給すること。

(5) 施術料及び治療材料費の費用の算定は次によること。

ア 施術料は保険局長通知「はり師・きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給について」により算定すること。

イ 治療材料費の算定は、健康保険の規定による療養に要する費用の額の算定方法の例によること。

第8 指定自立支援医療機関における診療報酬の請求及び支払

診療報酬の請求は、診療報酬請求書に診療報酬明細書を添付のうえ、当該指定自立支援医療機関所在地の社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会に提出させること。

第9 診療報酬の審査、決定及び支払

1 診療報酬の審査については「更生医療の給付に係る診療報酬の審査及び支払に関する事務の社会保険診療報酬支払基金への委託について」及び「更生医療の給付に係る診療報酬の審査及び支払に関する事務の国民健康保険団体連合会への委託について」の通知によること。

2 診療報酬の額の決定は、都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の市長が行うこと。

自立支援医療費（精神通院医療）支給認定実施要綱

法第 58 条第 1 項の規定に基づく自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定（以下「支給認定」という。本要綱において同じ。）についての事務手続運営等については、法令及び通知によるほか、本要綱により行い、もって支給認定の適正な実施を図るとともに効率的な運営に努めること。

第 1 定義

- 1 指定自立支援医療を実際に受ける者を「受診者」という。
- 2 自立支援医療費の支給を受ける者を「受給者」という。
- 3 自立支援医療費の支給認定を申請しようとする者を「申請者」という。
- 4 住民基本台帳上の世帯を「世帯」という。
- 5 自立支援医療費の支給に際し支給認定に用いる世帯を「「世帯」」という。
- 6 精神障害者保健福祉手帳（精神障害者保健福祉手帳用の診断書に基づくものに限る。）を「手帳」という。

第 2 自立支援医療（精神通院医療）の対象及び医療の範囲

- 1 自立支援医療（精神通院医療）（以下単に「精神通院医療」という。）の対象となる者は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号）第 5 条に規定する精神障害者又はてんかんを有する者で、精神通院医療の対象となる障害は、施行規則第 6 条の 15 に定めるとおり通院による治療を継続的に必要とする程度の状態の精神障害（てんかんを含む。）とする。
- 2 精神通院医療の範囲は、精神障害及び当該精神障害に起因して生じた病態に対して病院又は診療所に入院しないで行われる医療とする。

ここで、当該精神障害に起因して生じた病態とは、当該精神障害の治療に関連して生じた病態や、当該精神障害の症状に起因して生じた病態とし、指定自立支援医療機関において精神通院医療を担当する医師（てんかんについては、てんかんの医療を担当する医師）によって、通院による精神医療を行うことができる範囲の病態とする。

ただし、複数の診療科を有する医療機関にあっては、当該診療科以外において行った医療は範囲外とする。また、結核性疾患は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）に基づいて医療が行われるので、範囲外とする。

- 3 また、症状が殆ど消失している患者であっても、障害の程度が軽減している状態を維持し、又は障害の再発を予防するために入院によらない治療を続ける必要がある場合には、対象となる。

第 3 支給認定の申請

支給認定の申請は、施行規則第 35 条に定めるところによるが、その具体的事務処

理は次によること。

1 支給認定の申請については、申請書に次の書類を添付して行う。

(1) 支給認定の申請のみを行う場合

- ・ 指定自立支援医療機関において精神障害の診断又は治療に従事する医師による別紙様式第7号による診断書（以下「医師の診断書」という。）及び別紙様式第8号による「重度かつ継続」に関する意見書（追加用）（「高額治療継続者（令第35条第1項第1号に規定する高額治療継続者をいう。いわゆる「重度かつ継続」。以下同じ。）」に該当する旨を申請する場合に限る。以下「「重度かつ継続」に関する意見書」という。）
- ・ 受診者及び受診者と同一の「世帯」に属する者の名前が記載されている被保険者証・被扶養者証・組合員証など医療保険の加入関係を示すもの（以下「被保険者証等」という。）
- ・ 受診者の属する「世帯」の所得の状況等が確認できる資料（市町村民税の課税状況が確認できる資料、生活保護受給世帯又は支援給付受給世帯の証明書、市町村民税世帯非課税世帯については受給者に係る収入の状況が確認できる資料）

(2) 手帳の新規交付又は再交付の申請と併せて支給認定の申請を行う場合

- ・ 精神保健指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師であって指定自立支援医療機関において精神通院医療を担当する医師による精神障害者保健福祉手帳制度実施要領による診断書（以下「精神障害者保健福祉手帳用の診断書」という。）及び「重度かつ継続」に関する意見書（追加用）（高額治療継続者に該当する旨を申請する場合に限る。）
- ・ 被保険者証等、受診者の属する「世帯」の所得の状況等が確認できる資料

(3) (1)又は(2)における医師の診断書又は精神障害者保健福祉手帳用の診断書（高額治療継続者に該当者にあつては、医師の診断書及び「重度かつ継続」に関する意見書、又は精神障害者保健福祉手帳用の診断書及び「重度かつ継続」に関する意見書）（以下「診断書等」という。）については、直近の支給認定に係る申請において、これを添付している障害者又は障害児の保護者が、当該支給認定の有効期間満了後も引き続き当該精神通院医療に係る自立支援医療費の支給認定の申請を行う場合であつて、直近の支給認定に係る申請時点から当該申請に係る障害者等に病状の変化及び治療方針の変更がない場合は、診断書等の添付を省略することができる。

但し、直近の支給認定に係る申請の際に所得区分が生活保護、低所得1又は低所得2で「重度かつ継続」に関する意見書を添付していなかった場合であつて、今回、「重度かつ継続」の申請を行う場合は、当該意見書の添付の省略はできないものとする。

- 2 申請書は、受給者の居住地を管轄する市町村長（特別区にあつては区長。以下同じ。）に提出するものとする。提出を受けた市町村においては、申請書、添付資料等を確認の上、該当する所得区分等を記入して都道府県に進達するものとする。
- 3 支給認定の申請は、現に支給認定を受けている者がその継続のために申請する場合には、支給認定の有効期間の終了する日の概ね3か月前から行うことができるも

のとする。

第4 支給認定

- 1 都道府県知事（指定都市にあっては市長。以下同じ。）は、所定の手続による申請書を受理したときは、次により審査を行う。

- (1) 自立支援医療費の支給認定の申請のみを行う場合

精神通院医療の要否について精神保健福祉センターにおいて判定すること（第3の1の（3）に基づき、診断書等の添付が省略されている場合はこの限りでない。）。精神保健福祉センターは、別記の判定指針により、精神通院医療の要否について判定し、その結果を都道府県知事に報告すること。都道府県知事は、精神保健福祉センターの報告を受け、速やかに支給認定を行うかどうかを決定するものとする。

都道府県知事は、支給認定を行うことを決定をしたときは別紙様式第2号による自立支援医療受給者証（以下「受給者証」という。）を、支給認定を行わない決定をしたときは、別紙様式第5号による通知書を受給者の居住地を管轄する市町村長を経由して申請者に交付する。

- (2) 手帳の新規交付又は再交付の申請と併せて自立支援医療費の支給認定の申請を行う場合

速やかに精神障害者保健福祉手帳の交付の可否についての所定の審査を行い、手帳の交付の決定をしたときは手帳を交付する。また、支給認定を行った場合は、受給者証を交付する。

なお、精神保健福祉センターが手帳の交付の適否について判定を行う際には、手帳の交付については否とする場合でも、別記の判定指針により、精神通院医療の要否について判定し、その結果を都道府県知事に報告すること。都道府県知事は、精神保健福祉センターの報告を受け、速やかに自立支援医療費の支給認定を行うかどうかを決定するものとする。

この場合、手帳の交付又は支給認定の一方又は両方を行わないこととする場合には、精神障害者保健福祉手帳制度実施要領による却下通知書を交付する。

- (3) 手帳を所持している者が自立支援医療費の支給認定の新規の申請を行う場合

- ① 手帳の有効期間の満了日までの期間内を有効期間とする支給認定を行う場合

- ・ 高額治療継続者に該当する新規の申請を行う場合は、被保険者証等、受診者の属する「世帯」の所得の状況が確認できる資料等により所得の状況及び「重度かつ継続」に関する意見書（追加用）において高額治療継続者に該当するかを確認し、精神通院医療が必要と判断されれば速やかに受給者証を交付することができる。

- ・ 高額治療継続者に該当しない新規の申請を行う場合は、被保険者証等、受診者の属する「世帯」の所得の状況が確認できる資料等により所得の状況を確認し、精神通院医療が必要と判断されれば速やかに受給者証を交付することができる。

- ② ①以外の場合

(1) に準じて行うこと。

(4) 支給認定時の投薬状況の確認等について

厚生労働省自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム：過量服薬対策ワーキングチームにおいてとりまとめた「抗不安薬・睡眠薬の処方実態に関する報告」等を踏まえた対応及び自立支援医療費の適正化の観点からも、支給認定時等において以下の対応をお願いしたい。

①支給認定時の投薬状況の確認

- ・ 支給認定の際、申請者から提出される診断書の投薬内容に同一種類の向精神薬が3種類以上処方されているか確認する。
- ・ 同一種類の向精神薬が3種類以上処方されている場合には、指定自立支援医療機関（病院・診療所）から理由を求める。
- ・ 不適正な事例が認められる場合は、過去の投薬状況を確認し、治療方針等を十分に審査した上で、支給認定を行うこと。

②支給認定後の対応

- ・ 支給認定の際に①に該当した者等、今後も引き続き確認が必要であると判断された者がいた場合については、指定自立支援医療機関から診療録等の提出を求め、支給認定期間中の治療状況を把握する。
- ・ 投薬状況が不適切と思われる場合については、指定自立支援医療機関（病院・診療所）から治療（向精神薬の処方）に関する理由書の提出を求め、必要に応じ改善に向けた助言や指導等を実施する。

- 2 受給者証の「有効期間」欄には、支給認定の有効期間を記入すること。支給認定の有効期間は、新規の申請の場合には、市町村が申請を受理した日を始期とし、その始期から1年以内の日で月の末日たる日を終期とする。また、支給認定の有効期間が終了し、再度の支給認定を申請する場合には、前回支給認定の有効期間の満了日の翌日を始期とし、始期より1年以内の日で月の末日たる日を終期とする。
- 3 受給者証の交付を受けた者が氏名を変更したとき、同一の都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）の区域内において居住地を移したとき、所得の状況に変化が生じたとき、「世帯」の状況が変化したとき、又は保険の種類に変更が生じた場合については、申請と同様に市町村長を経由して、都道府県知事に届け出させるものとする。
- 4 同一の受診者に対し、当該受診者が精神通院医療を受ける指定自立支援医療機関については、医療に重複がなく、やむを得ない事情がある場合、複数指定することを妨げない。この場合においては、必要に応じて適切な指導を行う。

第5 医療に要する費用の額及び診療報酬の請求等

- 1 医療費の算定方法は、健康保険の診療方針及び療養に要する費用の額の算定方法の例による。
- 2 指定自立支援医療機関が都道府県に対し自立支援医療費を請求するときは、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）または、訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（平成4年厚生省令第5号）の定めるところによる。
- 3 2の請求書は、各月分について翌月10日までに社会保険診療報酬支払基金又は

国民健康保険団体連合会に送付しなければならない。

第6 診療報酬請求書の審査及び支払

都道府県知事は、法第73条第4項の規定による診療報酬の審査及び支払に関する事務の委託について、社会保険診療報酬支払基金の幹事長及び国民健康保険団体連合会の理事と、別途通知による契約書例及び覚書例に準じて契約を締結する。

第7 受給者証の返還

支給認定の有効期間が満了したとき、受診者が他の都道府県に居住地を移したとき、その他当該都道府県において法第58条第1項の支給認定を行う理由がなくなつたときは、速やかに受給者証をその交付を受けた際の居住地を管轄する市町村長を経由して都道府県知事に返還させる。

第8 支給台帳

- 1 都道府県は、受給者証の交付及び自立支援医療費の支給について台帳等を備え付け、支給の状況を明らかにしておくこと。
- 2 支給の状況については、精神通院医療の対象となった疾病名及び国際疾病死因分類ICD-10コード（F0～F9及びG40の別）を付記しておくこと。

自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定判定指針

第1 精神通院医療の対象となる精神障害者

自立支援医療（精神通院医療）（以下単に「精神通院医療」という。）の対象となる精神障害者は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第5条に定める統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者で、以下の病状を示す精神障害のため、通院による精神医療を継続的に要する程度の病状にあるものである。なお、現在病状が改善していても、その状態を維持し、かつ再発を予防するために、なお通院医療を継続する必要がある場合は、精神通院医療の対象となる。

第2 精神通院医療の対象となる精神障害及びその状態像

1 躁および抑うつ状態

国際疾病分類 ICD-10 の気分（感情）障害、症状性を含む器質性精神障害、統合失調感情障害などでみられる病態である。疾患の経過において躁状態、およびうつ状態の両者がみられる場合と、いずれか一方のみの場合がある。躁状態においては、気分の高揚が続いて被刺激性が亢進し、多弁、多動、思考奔逸、誇大的言動などがみられる。一方、抑うつ状態では気分は沈み、精神運動制止がみられ、しばしば罪業妄想、貧困妄想、心気妄想などの妄想が生じ、ときに希死念慮が生じたり、昏迷状態に陥ることもある。躁状態で精神運動興奮が強い場合、抑うつ状態で希死念慮が強い場合、あるいは昏迷が持続する場合は、通常、入院医療を要する。入院を要さない場合で、躁、およびうつ状態が精神病、あるいはそれと同等の病態にあり、持続するか、あるいは消長を繰り返し、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合には、精神通院医療の対象となる。

2 幻覚妄想状態

国際疾病分類 ICD-10 の統合失調症、統合失調型障害、妄想性障害、症状性を含む器質性精神病、精神作用物質による精神および行動の障害などでみられる病態である。その主症状として、幻覚、妄想、させられ体験、思考形式の障害などがある。強度の不安、不穏、精神運動興奮がともなう場合や、幻覚妄想に支配されて著しく奇異な行動をとったり、衝動行為に及ぶ可能性がある場合などは、入院医療を要する。入院を要さない場合で、幻覚妄想状態が精神病、あるいはそれと同等の病態にあり、持続するか、あるいは消長を繰り返し、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合には、精神通院医療の対象となる。

3 精神運動興奮及び昏迷の状態

国際疾病分類 ICD-10 の統合失調症、統合失調型障害、妄想性障害、症状性を含む器質性精神障害、精神作用物質による精神および行動の障害などでみられる病態であ

る。この病態は、精神運動性の障害を主体とし、運動性が亢進した精神運動興奮状態と、それが低下した昏迷状態とがある。しばしば、滅裂思考、思考散乱などの思考障害、拒絶、緘黙などの疎通性の障害、常同行為、衝動行為などの行動の障害を伴う。強度の精神運動性興奮がみられたり、昏迷状態が続く場合などは、入院医療を要する。入院を要さない場合で、精神運動興奮あるいは混迷状態が精神病、あるいはそれと同等の病態にあり、持続するか、あるいは消長を繰り返し、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合には、精神通院医療の対象となる。

4 統合失調等残遺状態

国際疾病分類 ICD-10 の統合失調症、統合失調型障害、精神作用物質による精神および行動の障害などの慢性期、あるいは寛解期などにみられる病態である。この病態では、感情平板化、意欲低下、思路の弛緩、自発語の減少などがみられ、社会生活能力が病前に比べ、著しく低下した状態が続く。不食、不潔、寝たきりの状態が続くなどして身体の衰弱が著しい場合、通常、入院を要する。入院を要さない場合で、このような残遺状態が精神病か、それと同等の病態にあり、持続するか、あるいは消長を繰り返し、日常生活の指導、社会性の向上、および疾患の再発予防のため、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合には、精神通院医療の対象となる。

5 情動および行動の障害

国際疾病分類 ICD-10 の成人の人格および行動の障害、症状性を含む器質性精神障害、生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群、小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害、精神遅滞、心理的発達の障害などでみられる病態である。情動の障害には、不機嫌、易怒性、爆発性、気分変動などの情動の障害などがあり、行動の障害には、暴力、衝動行為、常同行為、多動、食行動の異常、チック・汚言、性行動の異常などがある。情動および行動の障害により、著しい精神運動興奮を呈する場合、あるいは行動制御の能力を失っている場合は、通常、入院医療を要する。入院を要さない場合で、情動および行動の障害が精神病、あるいはそれと同等の病態にあり、持続するか、消長を繰り返し、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合には、精神通院医療の対象となる。

6 不安および不穏状態

国際疾病分類 ICD-10 の統合失調症、統合失調型障害、妄想性障害、症状性を含む器質性精神病、精神作用物質による精神および行動の障害、神経症性障害、ストレス関連障害、身体表現性障害などでみられる病態である。この病態は、長期間持続する強度の不安、あるいは恐怖感を主症状とし、強迫体験、心気症状、不安の身体化、および不安発作などを含む。強度の不安により、精神運動不穏を呈するか、あるいは心身の衰弱が著しい場合は、通常、入院医療を要する。入院を要さない場合で、不安および不穏状態が、精神病、あるいはそれと同等の病態にあり、持続するか、あるいは消長を繰り返し、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合には、精神通院医療の対象となる。

7 けいれん及び意識障害（てんかん等）

国際疾病分類 ICD-10 のてんかん、症状性を含む器質性精神障害、精神作用物質による精神および行動の障害、解離性障害などでみられる病態である。この病態には、痙れんや意識消失などのてんかん発作や、もうろう状態、解離状態、せん妄など意識の障害などがある。痙れんおよび意識障害が遷延する場合は、入院医療を要する。入院を要さない場合で、痙れん、または意識障害が挿間性に発現し、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合には、精神通院医療の対象となる。

8 精神作用物質の乱用、依存等

国際疾病分類 ICD-10 の精神作用物質による精神および行動の障害のうち、精神作用物質の有害な使用、依存症候群、精神病性障害などでみられる病態である。当該物質の乱用および依存には、しばしば、幻覚、妄想、思考障害、情動あるいは行動の障害などが生じ、さまざまな社会生活上の問題がともなう。依存を基礎として生じた急性中毒、離脱状態、あるいは精神病性障害において、精神運動興奮が著しい場合は、通常、入院医療を要する。入院を要さない場合で、乱用、依存からの脱却のため通院医療を自ら希望し、あるいは精神作用物質による精神および行動の障害が精神病、あるいはそれと同等の病態にあり、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合には、精神通院医療の対象となる。

9 知能障害等

精神遅滞及び認知症については、易怒性、気分変動などの情動の障害や暴力、衝動行為、食行動異常等の行動の障害等を伴い、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合に、精神通院医療の対象となる。

自立支援医療費（育成・更生・精神通院）支給認定申請書（新規・再認定・変更）							
※1							
障害者・児	フリガナ 受診者氏名		性別	男・女	年齢	歳	生年月日 明治 大正 昭和 平成 年 月 日
	フリガナ 受診者住所					電話番号	
受診者が 場合18歳未満の	フリガナ 保護者氏名					受診者との関係	
	フリガナ 保護者住所 ※2					電話番号 ※2	
負担額に関する事項	受診者の被保険者証の記号及び番号			保険者名			
	受診者と同一保険の加入者						
	該当する所得区分 ※3	生保 ・ 低1 ・ 低2 ・ 中間1 ・ 中間2 ・ 一定以上				重度かつ継続 ※4	該当 ・ 非該当
身体障害者手帳番号			精神障害者保健福祉手帳番号				
受診を希望する指定自立支援医療機関（薬局・訪問看護事業者を含む）	医療機関名				所在地・電話番号		
受給者番号 ※5							
治療方針の変更 ※6	有 ・ 無		診断書の添付 ※6、※7		有 ・ 無		
私は、上記のとおり、自立支援医療費の支給を申請します。 申請者氏名 印 ※8 平成 年 月 日 〇〇〇〇都道府県知事 〇〇〇〇市町村長 殿							

- ※1 該当する医療の種類及び新規・再認定・変更（自己負担限度額及び指定医療機関の変更認定の申請の場合）のいずれかに○をする。
- ※2 受診者本人と異なる場合に記入。
- ※3 チェックシートを参照し、該当すると思う区分に○をする。
- ※4 チェックシートを参照し、該当すると思う区分に○をする。
- ※5 再認定または変更の方のみ記入。
- ※6 継続申請（診断書の提出が2年目のことをいう。）の方のみ記入。（平成22年4月支給認定分の申請から適用）
- ※7 前年度（1年目）の申請に係る診断書（写）の添付状況に○をする。（平成22年4月支給認定分の申請から適用）
- ※8 申請者氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとする。

----- ここから下の欄には記入しないでください。-----

自治体記入欄

申請受付年月日	進達年月日	認定年月日
前回所得区分	生保 ・ 低1 ・ 低2 ・ 中間1 ・ 中間2 ・ 一定以上	重度かつ継続 該当 ・ 非該当
今回所得区分	生保 ・ 低1 ・ 低2 ・ 中間1 ・ 中間2 ・ 一定以上	重度かつ継続 該当 ・ 非該当
所得確認書類	市町村民税課税証明書 市町村民税非課税証明書 標準負担額減額認定証 生活保護受給世帯の証明書 その他収入等を証明する書類（ ）	
前回の受給者番号	今回の受給者番号	
診断書の提出	医療用（1年目） ・ 医療用（2年目） ・ 手帳用（1年目） ・ 手帳用（2年目） ・ 手帳で新規	
備考		

自立支援医療受給者証（ 育成医療 ・ 更生医療 ・ 精神通院 ）									
公費負担者番号									
自立支援医療費受給者番号									
受 診 者	フリガナ						性別	生年月日	
	氏 名						男 ・ 女	明 治 大 正 昭 和 平 成 年 月 日	
	フリガナ								
	住 所								
	被保険者証の記号及び番号						保険者名		
重度かつ継続		該当 ・ 非該当							
保護者（受診者が18歳未満の場合記入）		フリガナ					続柄		
		氏 名							
		フリガナ							
		住 所							
指 定 医 療 機 関 名	病院・診療所				所在地・電話番号				
	薬 局				所在地・電話番号				
	訪問看護事業者				所在地・電話番号				
自己負担上限額		月額 円							
有効期間		平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで							
上記のとおり認定する。 平成 年 月 日 ○○○○知事 ○○○○市町村長 印									

(裏面)

自立支援医療受給者証（対象となる障害名及び医療の具体的方針）	
公費負担の対象となる障害	
医療の具体的方針	
特定疾病療養受療証	有 ・ 無

※ 人工透析を受ける方については、本受給者証と併せて特定疾病療養受療証を医療機関窓口へ提出すること。

支給要件の確認方法	医療用（1年目）・医療用（2年目）・手帳用（1年目）・手帳用（2年目）・手帳で新規

※ 精神通院医療に限り支給認定時に実施した支給要件の確認方法を記載すること。

自立支援医療受給者証等記載事項変更届（育成医療・更生医療・精神通院）

受 診 者	フリガナ			性別	生年月日		
	氏 名			男 ・ 女	明 治 大 正 昭 和 平 成	年 月 日	
	フリガナ						
	住 所						
保護者（受診者が18歳未満の場合記入）		フリガナ				続柄	
		氏 名					
		フリガナ					
		住 所					
自立支援医療費受給者番号							
受給者証の有効期間		平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで					
変 更 内 容	事 項	変 更 前		変 更 後			
	受診者に関する事項 （氏名・住所・電話番号）						
	保護者に関する事項 （氏名・住所・電話番号）						
	被保険者証に関する事項 （記号及び番号・保険者名・ 受診者と同一の加入者）						
	身体障害者手帳・精神障 害者保健福祉手帳番号						
備 考							
私は、自立支援医療支給認定申請書及び自立支援医療受給者証に記載された事項の変更について、上記のとおり届け出ます。 届出者氏名 印 平成 年 月 日 〇〇〇〇都道府県知事 〇〇〇〇市町村長 殿							

※ 自己負担上限額（所得区分及び重度かつ継続該当・非該当）及び指定自立支援医療機関の変更については、支給認定の変更を行うため、自立支援医療支給認定申請書（変更）に記載すること。

年 月分自己負担上限額管理票

受診者		受給者番号	

月額自己負担上限額 _____ 円

下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

日 付	医療機関名	確認印
月 日		

日 付	医療機関名	自己負担額	月間自己負担額 累積額	自己負担額 徴収印
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				

番 号
平成 年 月 日

通 知 書

申請者

殿

〇〇〇〇都道府県知事
〇〇〇〇市町村長

印
印

障害者自立支援法第53条第1項の規定による自立支援医療の申請は次により認定されませんでしたので通知します。

理由

1. 所得基準を上回る所得であるため
2. 自立支援医療の対象となる疾病、障害ではないため
3. その他（ ）

教 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に〇〇〇〇都道府県知事・〇〇〇〇市町村長に対して異議申立てをすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、〇〇〇〇都道府県・〇〇〇〇市町村を被告として（訴訟において都道府県・市町村を代表する者は都道府県知事・市町村長となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その異議申立てに対する決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

自立支援医療（育成医療）意見書						
フリガナ 受診者氏名		性別	男・女	年齢	歳	昭和 平成 年 月 日
受診者住所						
病 名		発症年月日		平成 年 月 日		
障害の種類 (該当するものに ○をつける)	(1)肢体不自由 (2)視覚障害 (3)聴覚・平衡機能障害 (6)腎臓機能障害 (4)音声・言語・そしゃく機能障害 (5)心臓機能障害 (9)その他内臓障害 (10)免疫機能障害 (7)小腸機能障害 (8)肝臓機能障害					
医療の具体的方針						
治 療	治療見込期間	入院治療期間		日間	通算	日間
		通院治療回数並びに期間		回 日間		
		訪問看護予定回数並びに期間		回 日間		
療	医療費概算額	入院治療費		円	計	円
		通院治療費		円		
		訪問看護等		円		
移送費見込額		円				
医療費及び移送費合計額		円				
治療後における 障害の回復状況 の見込						
上記のとおり診断し、その医療費及び移送費を概算いたします。 平成 年 月 日 指定自立支援医療機関名 電話番号 担当医師名 印						

別紙様式第7号

診 断 書 (精神通院医療用)

氏 名		明治・大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)	男 ・ 女
住 所			
① 病名 (ICD コードは、F00～ F99, G40 のいずれかを 記載)	(1) 主たる精神障害 _____ (2) 従たる精神障害 _____ (3) 身体合併症 _____	ICD コード () ICD コード ()	
② 発病から現在まで の病歴(推定発病年 月、発病状況、治療 の経過等を記載)			
③ 現在の病状、状態像等(該当する項目を○で囲む) (1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他 () (2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他 () (3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他 () (4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他 () (5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他 () (6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チック・汚言 6 その他 () (7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他 () (8) てんかん発作等(けいれん及び意識障害) 1 てんかん発作 発作型 () 頻度 () 2 意識障害 3 その他 () (9) 精神作用物質の乱用、依存等 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他 () ア乱用 イ依存 ウ残遺性・遅発性精神病性障害 エその他 () (10) 知能・記憶・学習等の障害 1 知的障害(精神遅滞) ア軽度 イ中等度 ウ重度 2 認知症 3 その他の記憶障害 () 4 学習の困難 ア読み イ書き ウ算数 エその他 () 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他 () (11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他 () (12) その他 ()			

④ ③の病状・状態像等の、具体的程度、症状、検査所見等

⑤ 現在の治療内容

1 投薬内容

2 精神療法等

3 訪問看護指示の有無 (有 ・ 無)

⑥ 今後の治療方針

⑦ 現在の障害福祉サービス等の利用状況

(障害者自立支援法に規定する自立訓練(生活訓練)、共同生活援助(グループホーム)、共同生活介護(ケアホーム)、居宅介護(ホームヘルプ)、その他の障害福祉サービス等、訪問指導等)

⑧備考

平成 年 月 日

医療機関所在地

名 称

電話番号

医師氏名(自署または記名捺印)

(この用紙は日本工業規格A列3番を標準とする。)

「重度かつ継続」に関する意見書(追加用)

患者氏名	性別
住所	年齢

主たる精神障害 (ICD-10 に準じ該当する番号に○をつけ又は記載すること。)

- ① 症状性を含む器質性精神障害 (F0)
- ② 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 (F1)
- ③ 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 (F2)
- ④ 気分障害 (F3)
- ⑤ てんかん (G40)
- ⑥ その他: (F)

「主たる精神障害」が上記⑥の場合のみ下記についても記載すること

医師の略歴 (精神保健指定医である等 3 年以上精神医療に従事した経験を有することが分かるよう記載すること。)

医師氏名

【改正後全文】

障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準について

〔昭和60年12月28日 社更第162号〕
〔各都道府県知事宛 厚生省社会局長通知〕

- 第1次改正 平成11年障発第216号
第2次改正 平成13年7月31日雇児発第502号
障発第325号
第3次改正 平成23年1月11日障発0111第1号
第4次改正 平成23年8月9日障発0809第3号
第5次改正 平成25年5月10日障発0510第3号
第6次改正 平成26年5月20日障発0520第3号
第7次改正 平成27年6月19日障発0619第3号
第8次改正 平成28年4月14日障発0414第2号
第9次改正 平成29年12月21日障発1221第2号

先般、国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年5月1日法律第34号）により、特別児童扶養手当等の支給に関する法律の一部が改正され、福祉手当制度が再編されるとともに、新たに特別障害者手当制度が創設され、昭和61年4月1日から実施されることに伴い、標記の手当の支給対象となる障害の程度に関する認定の基準を別紙のとおり定めたので、その運用について遺憾のないよう取り計らわれない。

なお、これに伴い、昭和50年8月13日社更第114号本職通知「福祉手当の障害認定基準について」は、昭和61年3月31日で廃止する。

別 紙

障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準

第一 共通的一般事項

- 1 この認定基準は、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令（以下「令」という。第1条第1項及び第2項に該当する程度の障害の認定基準を定めたものであること。
- 2 特別児童扶養手当等の支給に関する法律（以下「法」という。）第2条第2項及び第3項にいう障害の状態とは、精神又は身体に令第1条第1項及び第2項に該当する程度の障害があり、かつ、その障害が永続性を有するか、又は長期にわたって回復しない状態をいうものであること。
- 3 障害程度の認定は、原則として、別添に定める障害児福祉手当認定診断書及び特別障害者手当認定診断書（以下「認定診断書」という。）によって行うこと。

なお、精神障害その他の疾患で当該認定診断書のみでは認定が困難な場合にあっては必要に応じ療養の経過、日常生活の状況の調査、検診等を実施した結果に基づき認定すること。

- 4 認定診断書は、身体障害者福祉法に規定する指定医師等該当する障害又は病状に係る専門医の作成したものとするよう指導すること。
 - 5 視覚の測定及び聴覚等の測定においては、その障害程度の認定が、實際上極めて困難な場合があるので、偽病に注意して慎重に行うものとし、必要に応じて複数の医療機関等での判定に委ねることが望ましいこと。
 - 6 肢体不自由についての障害の程度に当たっては一時的に得られる瞬間的能力をもって判定するものではなく、当該機能障害全般を総合した上で判定するものとし、個々の障害の程度について認定することが不可能な場合は、認定基準及び認定診断書の内容に基づき、日常生活動作の困難度等について、総合的に判断するものとする。
- なお、疼痛による機能障害を有するものについては、その疼痛が認定診断書により客観的に立証しうるものであれば機能障害として取り扱うものとする。
- 7 実施機関において、障害程度の認定に関し疑義を生ずる場合においては当該障害程度の認定について都道府県知事に必要に応じて照会すること。
 - 8 障害の程度についての認定の適正を期するため、必要に応じ期間を定めて認定すること。

第二 障害児福祉手当の個別基準

令別表第1に該当する障害の程度とは次によるものとする。

1 視覚障害

(1)両眼の視力の和が0.02以下のもの

ア 試視力表の標準照度は、200ルクスとする。

イ 屈折異常のある者については、矯正視力によって測定するが、矯正視力とは、眼科的に最も適当な常用しうる矯正眼鏡（コンタクトレンズを含む。）によって得られた視力をいう。

ウ 両眼の視力の和とは、両眼視によって累加された視力ではなく、両眼のそれぞれの視

力を別々に測定した数値の和をいう。

- (2) 両眼の視力の和が0.03又は0.04であり、かつ、視野障害が全視野の2分の1以上に及ぶ障害のため、令別表第1第1号と同程度以上と認められ、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のものであるときは、令別表第1第8号に該当するものとする。

ア 視野は、フェルステル氏視野計若しくは平面視野計又はこれに準ずるものを用いて測定する。

イ 視野障害が全視野の2分の1以上に及ぶものとは、白色視標による合同視野の生理的限界の面積が2分の1以上欠損している場合をいう。

なお、この際の面積は数量的に厳格に計算しなくてもよいが、視野表に関する診断書の記載が必要である。

2 聴覚障害

- (1) 両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別することができない程度のもの

ア 聴力レベルは、オーディオメータ（JIS規格又はこれに準ずるオーディオメータ）及び言語音によって測定するものとする。

ただし、聴覚の障害により特別児童扶養手当を受給しておらず、かつ、身体障害者手帳を取得していない児童等に対し、令別表第1に該当する診断を行う場合には、オーディオメータによる検査に加えて、ABR検査（聴性脳幹反応検査）等の他覚的聴力検査又はそれに相当する検査を実施する。また、その結果（実施した検査方法及び検査所見）を診断書に記載し、記録データのコピー等を提出（添付）するものとする。

イ 両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別できないものとは、両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもので、全ろうを意味し、重度難聴用の補聴器を用いても、全く音声を識別できない程度のものをいう。

ウ 聴覚の障害により特別児童扶養手当を受給しておらず、かつ、身体障害者手帳を取得していない児童等に対し、令別表第1に該当する場合は、オーディオメータによる検査結果のほか、ABR検査（聴性脳幹反応検査）等の他覚的聴力検査又はそれに相当する検査結果を把握して、総合的に認定する。

エ オーディオメータにより聴力レベルを測定できない乳幼児の聴力の障害による認定については、ABR検査（聴性脳幹反応検査）又はASSR検査（聴性定常反応検査）及びCOR検査（条件詮索反応検査）を組み合わせて実施するものとする。

(イ) ABR検査（聴性脳幹反応検査）又はASSR検査（聴性定常反応検査）の聴力レベルのデシベル値が両耳とも100デシベル以上、COR検査（条件詮索反応検査）の聴力レベルのデシベル値が100デシベル以上のもので、全ろうを意味し、重度難聴用の補聴器を用いても、全く音声を識別できない程度のものをいう。

なお、エにより認定した場合は、原則として当該認定を行った日からおおむね2年後に再認定を行うこととする。

3 肢体不自由

(1) 両上肢の機能障害

ア 両上肢の機能に著しい障害を有するもの

(ア) 両上肢の機能を全廃したもの又は両上肢を手関節以上で欠くものについては、令別表第1第3号に該当するものとする。

なお、両上肢の機能全廃とは、各々の関節が強直若しくは、それに近い状態（可動域5度以内）にあるか又は関節に目的運動を起こさせる能力が欠如（筋力著減以下に相当するもの）していることで、日常生活動作に必要な運動を起こし得ない程度の障害をいう。

(イ) 両上肢の機能に著しい障害を有するものとはおおむね、両上肢のそれぞれについて肩、肘及び手の3大関節中いずれか2関節以上が全く用を廃する程度の障害を有するものをいう。

なお、この場合肩関節については、前方及び側方の可動域が30度未満のものは、その用を全く廃する程度の障害に該当するものとする。

イ 両上肢のすべての指を欠くもの

すべての指を欠くとは、それぞれの指を近位節（指）骨の基部から欠き、その有効長が0のものをいう。

ウ 両上肢の機能障害により、次の全ての動作が介護なしでは自立できない状態にあり、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度と認められるものについては、令別表第1第8号に該当するものとする。

なお、介護なしでは自立できない状態とは、次の㉠から㉤に掲げる動作について左右の上肢を用いてもその用を弁ずることができないものをいい、診断書に記載のその他の日常動作、つまむ、にぎる等の個々の基本動作が可能であっても、自助具を含む補装具等を自ら装着使用して他の総合動作を行うことができないものについては、個々の基本動作不能に該当するものとする。

㉠ 食事

㉡ 洗面

㉢ 便所の処理

㉣ 衣服の着脱

(2) 両下肢の機能障害

ア 両下肢の用を全く廃したもの

両下肢の機能の用を全く廃したものとは、各々の関節が強直若しくはそれに近い状態にあるか又は下肢に運動を起こさせる能力が欠如（筋力著減以下に相当するもの）し、起立歩行に必要な動作を起こし得ない程度の障害をいう。

イ 両大腿を2分の1以上失ったもの

切断を判定する場合、切断肢の骨の突出、瘢痕拘縮神経腫等が存するときは、これらの部分を除いた実用長により判定するものとする。したがって、実用長が計測値より短い場合がある。

ウ 両下肢の著しい機能障害により、次のすべての動作について介護なしでは自立できない状態にあり、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度と認められるものについては、令別表第1第8号に該当するものとする。

㊦ 階段の昇降

㊧ 室内の歩行

エ 両下肢に障害を有する場合で、自己の最大限の努力により室内の歩行が可能な場合であっても、その歩行が身体又は障害そのものに悪影響を与えるものであるときは、歩行可能とはせず、歩行不能に該当するものとする。

(3) 体幹の機能障害

ア 体幹の機能に座っていることができない程度の障害を有するもの。

(ア) 体幹の機能障害は、高度体幹麻痺等を後遺した脊髓性小児麻痺、脳性麻痺、脊髓損傷、強直性脊椎炎等によって生ずるが、四肢の機能障害を伴っている場合が多いので、両者を総合して障害の程度を判定するものとする。

(イ) 座っていることができないとは、腰掛、正座、横座り、長座位及びあぐらのいずれもできないものをいう。

イ 体幹の機能障害により、次の全ての動作について介護なしでは自立できない状態にあり、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度と認められるものについては、令別表第1第8号に該当するものとする。

㊦ 座位の保持

㊧ 起立保持

㊨ 立ち上り

4 内部障害

(1) 心臓の機能障害

ア 心臓の機能障害については、永続する機能障害（将来とも回復する可能性がないか極めて少ないものをいう。以下同じ。）をいうものとする。

イ 心臓の機能障害の程度についての判定は、呼吸困難、心悸亢進、チアノーゼ、浮腫等の臨床症状、X線、心電図等の検査成績、一般状態、治療及び病状の経過等により行うものとし、自己の身の日常生活活動が極度に制限される状態にあるものについては、令別表第1第8号に該当するものとする。

ウ 令別表第1第8号に該当すると思われる病状には、次のようなものがある。

次のうちいずれか2以上の所見があり、かつ、安静時又は自己の身の日常生活活動でも心不全症状又は狭心症症状が起こるもの。

- (ア) 心胸比が60%以上のもの
 - (イ) 心電図で陳旧性心筋梗塞所見があるもの
 - (ウ) 心電図で脚ブロック所見があるもの
 - (エ) 心電図で完全房室ブロック所見があるもの
 - (オ) 心電図で第2度の房室ブロック所見があるもの
 - (カ) 心電図で心房細動又は粗動所見があり、心拍数に対する脈拍数の欠損が1分間10以上のもの
 - (キ) 心電図でSTの低下が0.2mv以上の所見があるもの
 - (ク) 心電図で第1誘導、第2誘導及び胸部誘導（ただしV₁を除く。）のいずれかのT波が逆転した所見があるもの
- エ 前記ウのほか小児の心臓機能障害で令別表第1第8号に該当するものと思われる病状には、次のようなものがある。

原則として重い心不全症状、低酸素血症又はアダムス・ストークス発作のため継続的医療を必要とするもので、次のうち6以上の所見があるもの

（臨床所見）

- 1 著しい発育障害
- 2 心音心雑音の異常
- 3 多呼吸又は呼吸困難
- 4 運動制限
- 5 チアノーゼ
- 6 肝腫大
- 7 浮腫

（胸部X線所見）

- 8 心胸比56%以上
- 9 肺血流量の増加又は減少
- 10 肺静脈のうっ血像

（心電図所見）

- 11 心室負荷像
- 12 心房負荷像
- 13 病的な不整脈
- 14 心筋障害像

(2) 呼吸器（呼吸器系結核及び換気機能）の機能障害

ア 呼吸器の機能障害については、永続する機能障害をいうものとする。

イ 呼吸器の機能障害の程度についての判定は、予測肺活量1秒率（以下「指数」という。）及び臨床症状によるものとする。ここでいう指数とは、1秒量（最大努力下の最初の1秒間の呼気量）の予測肺活量（性別、年齢、身長 of 組合せで正常な状態ならば当然ある

と予測される肺活量の値) に対する 100 分率である。

ウ 次に掲げる状態のいずれかに該当するため、自己の身の日常生活活動が極度に制限されるものについては、令別表第 1 第 8 号に該当するものとする。

(ア) 呼吸困難が強いため歩行がほとんどできないもの

(イ) 指数の測定ができないもの又は指数が 20 以下のもの

(3) 腎臓の機能障害

ア 腎臓の機能障害については、永続する腎機能不全、尿生成異常をいうものとする。

イ 腎臓の機能障害の程度は、慢性透析療法を行う必要があるものについては、当該療法実施前の状態で判定するものとする。

ウ 腎臓の機能障害の程度についての判定は、臨床症状、腎臓機能検査成績、尿所見、血球算定検査、血液生化学検査（血清尿素毒素、血清クレアチニン、血清電解質、血清シスタチン C 等）、血液ガス分析、推算糸球体濾過値（eGFR）、腎生検、一般状態、治療及び病状の経過等により行うものとし、自己の身の日常生活活動が極度に制限される状態にあるものについては、令別表第 1 第 8 号に該当するものとする。

エ 令別表第 1 第 8 号に該当すると思われる病状には次のようなものがある。

(ア) 腎臓機能検査において、内因性クレアチニンクリアランスが 15ml/分未満又は推算糸球体濾過値（eGFR）が 15 未満であって、かつ、自己の身の日常生活活動が著しく制限されるか又は次のいずれかの所見があるもの

㊦ 尿毒症性心包炎

㊧ 尿毒症性出血傾向

㊨ 尿毒症性中枢神経症状

(イ) 次表に掲げる検査成績のうちアが異常を示し、かつ、イ又はウのいずれかが異常を示すもので、ネフローゼ症候群と診断されるもの。

区分	検査項目	単位	異常
ア	血清アルブミン	g/dl	2.5 以下
イ	早朝尿蛋白量／クレアチン比	g/g クレアチン	2.0 以上
ウ	夜間尿蓄尿蛋白量	mg/hr/m ²	40 以上

オ 腎臓機能検査成績は、その性質上変動しやすいものと思われるので、腎臓疾患による病状の程度の判定に当たっては、診断書作成日前 3 か月間において最も適切に症状をあらわしていると思われる検査成績に基づいて行うものとする。

(4) 肝臓疾患

ア 肝臓疾患による病状の程度についての判定は、おおむね 3 か月以上の療養を必要とし、悪心、黄疸、腹水、肝萎縮、肝性脳症、出血傾向等の臨床症状、肝臓機能検査成績、一般

状態、治療及び病状の経過等により行うものとし、自己の身の日常生活活動が極度に制限される状態にあるものについては、令別表第1第8号に該当するものとする。

イ 令別表第1第8号に該当すると思われる病状は次の(ア)に定める検査成績を示すものをいう。

(ア) 次表に掲げる肝機能異常度指表の検査成績のうち高度異常を3つ以上示すもの又は高度異常を2つ及び中等度の異常を2つ以上示すもの

肝機能異常度指表

検査項目／臨床所見	基準値	中等度の異常	高度異常
血清総ビリルビン (mg/dl)	0.3～1.2	2.0以上3.0以下	3.0超
血清アルブミン (g/dl) (BCG法)	4.2～5.1	3.0以上3.5以下	3.0未満
血小板数 (万/ μ l)	13～35	5以上10未満	5未満
プロトロン時間 (PT) (%)	70超～130	40以上70以下	40未満
腹水	—	腹水あり	難治性腹水あり
脳症 (表1)	—	I度	II度

ウ 肝機能検査成績は、その性質上変動しやすいものと思われるので、肝臓疾患による病状の程度の判定に当たっては、診断書作成日前3か月における1か月以上の間隔をおいた2回の検査成績に基づいて行うものとする。

表1 昏睡度分類

昏睡度	精神症状	参考事項
I	睡眠－覚醒リズムの逆転 多幸気分ときに抑うつ状態 だらしなく、気にとめない状態	あとでふり返ってみて判定できる
II	指南力 (時、場所) 障害、物を取り違える (confusion) 異常行動 ときに傾眠状態 (普通のよびかけで開眼し会話ができる) 無礼な言動があつたりするが、他人の指示に従う態度をみせる	興奮状態がない 尿便失禁がない 羽ばたき振戦あり
III	しばしば興奮状態またはせん妄状態を伴	羽ばたき振戦あり

	い、反抗的態度をみせる 嗜眠状態（ほとんど眠っている） 外的刺激で開眼しうるが、他人の指示に従わない、または従えない（簡単な命令には応じえる）	（患者の協力がえられる場合） 指南力は高度に障害
IV	昏睡（完全な意識の消失） 痛み刺激に反応する	刺激に対して、払いのける動作、顔をしかめるなどがみられる
V	深昏睡 痛み刺激にも全く反応しない	

(5) 血液疾患

ア 血液疾患による病状の程度についての判定は、おおむね3か月以上の療養を必要とする者につき、一般状態特に治療及び病状の経過に重点をおき、立ちくらみ、動悸、息切れ等の臨床症状、血液学的検査成績等により行うものとし、自己の身の日常生活活動が極度に制限される状態にあるものについては、令別表第1第8号に該当するものとする。

イ 令別表第1第8号に該当すると思われる病状には、次のようなものがある。

貧血、感染、発熱、各種臓器組織での出血性病変等の病状が継続するものであって、かつ、次表に掲げる血液異常度指表3系列のうち2系列以上の検査成績が高度異常を示すもの。

血液異常度指表

区分	系列	検査項目	単位	高度異常
末梢血液像	赤血球系	ヘモグロビン濃度	g/dL	7未満
		網赤血球	/μL	20,000未満
	白血球系	白血球数	/μL	1,000未満
		好中球数	/μL	500未満
	血小板系	血小板数	/μL	20,000未満

ウ 血液検査成績は、その性質上変動しやすいものと思われるので、血液疾患による病状の程度の判定に当たっては、最も適切に病状をあらわしていると思われる検査成績に基づいて行うものとする。

5 その他の疾患

(1) 前各項に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状がある場合においては、その状態が令別表第1第1号から第7号までと同程度以上と認め

られるものであって、日常生活において常時の介護を必要とする程度のものであるときは、令別表第1第8号に該当するものとする。

(2) (1)の機能の障害又は病状の程度の判定については、1から4に準じて行うものとする。

6 精神の障害

(1) 精神の障害は、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、気分（感情）障害、症状性を含む器質性精神障害、てんかん、知的障害、発達障害に区分し、その傷病及び状態像が令別表第1第9号に該当すると思われる症状等には、次のようなものがある。

ア 統合失調症によるものにあつては、高度の残遺状態又は高度の病状があるため、高度の人格変化、思考障害、その他妄想、幻覚等の異常体験が著明なもの

イ 統合失調症型障害及び妄想性障害によるものにあつては、残遺状態又は病状が前記アに準ずるもの

ウ 気分（感情）障害によるものにあつては、高度の気分、意欲・行動の障害及び高度の思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり頻繁にくりかえしたりするもの

エ 症状性を含む器質性精神障害（高次脳機能障害を含む。）によるものにあつては、高度の認知障害、高度の人格変化、その他の高度の精神神経症状が著明なもの

なお、アルコール、薬物等の精神作用物質の使用による精神及び行動の障害についてもこの項に含める

（注1） 高次脳機能障害とは、脳損傷に起因する認知障害全般を指し、日常生活又は社会生活に制約があるものが認定の対象となる。その障害の主な症状としては、失行、失認のほか記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などがある。

なお、障害の状態は、代償機能やリハビリテーションにより好転も見られることから療養及び症状の経過を十分考慮すること。

オ てんかんによるものにあつては、十分な治療にかかわらず、てんかん性発作を極めてひんぱんに繰り返すもの

なお、てんかん発作については、抗てんかん薬の服用や、外科的治療によって抑制される場合にあつては、原則として認定の対象としない

カ 知的障害によるものにあつては、食事や身のまわりのことを行うのに全面的な援助が必要であつて、かつ、会話による意思の疎通が不可能か著しく困難なもの

（注1） 知的障害の認定に当たっては、知能指数のみに着眼することなく、日常生活のさまざまな場面における援助の必要度を勘案して総合的に判断する。

（注2） 日常生活能力等の判定に当たっては、身体的機能及び精神的機能を考慮のうえ、社会的な適応性の程度によって判断するよう努める。

キ 発達障害によるものにあつては、社会性やコミュニケーション能力が欠如しており、かつ、著しく不適応な行動が見られるもの

(注1) 発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものをいう。

(注2) 発達障害については、たとえ知能指数が高くても、社会行動やコミュニケーション能力の障害により対人関係や意思疎通を円滑に行うことができないために日常生活に著しい制限を受けることに着目して行う。

(注3) 日常生活能力等の判定に当たっては、身体的機能及び精神的機能を考慮のうえ、社会的な適応性の程度によって判断するよう努める。

ク アからキまでの認定の対象となる精神疾患が併存しているときは、併合認定の取扱いを行わず、諸症状を総合的に判断して認定する。

(2) 精神の障害の程度については、日常生活において常時の介護又は援助を必要とする程度以上のものとする。

(3) 知的障害の程度については、知的機能の発達程度のほか、適応行動上の障害を十分勘案のうえ、別表に掲げる知的機能の程度により判定するものとし、年齢階層別の障害の程度が最重度とされるものについては令別表第1第9号に該当するものとする。

なお、この場合における知的障害の程度は、標準化された知能検査による知能指数がおおむね20以下に相当する。

7 令別表第1第10号による障害

身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合の障害の程度の認定は次によるものとする。

(1) 病状と機能障害が重複する場合又は病状が重複する場合若しくは機能障害が重複する場合の障害の程度の判定に当たっては、一般状態、医学的な原因及び経過等を総合的に勘案することとし、その状態が日常生活において常時の介護を必要とする程度のものであるときは、令別表第1第10号に該当するものとする。

(2) 知的障害と他の病状又は機能障害が重複する場合における知的障害の程度については、別表に掲げる年齢階層別の障害の程度が重度とされたものとする。

なお、この場合における知的障害の程度は標準化された知能検査による知能指数がおおむね35以下に相当する。

(3) 前記(1)及び(2)における機能障害の程度については、次に掲げる程度のものとする。

ア 両眼の視力の和が0.03又は0.04のもの

イ 両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの

ウ 両上肢の機能障害により、次に掲げる動作の2分の1以上について介助が必要なもの

㊦ 食事

㊧ 洗面

㊨ 便所の処理

- ㊤ 衣服の着脱
- エ 両下肢の機能障害により、次に掲げる動作の2分の1以上について介助が必要なもの
 - ㊦ 階段の昇降
 - ㊧ 室内の歩行
- オ 体幹の機能障害により、次に掲げる動作の2分の1以上について介助が必要なもの
 - ㊦ 座位の保持
 - ㊧ 起立保持
 - ㊨ 立ち上り

第三 特別障害者手当の個別基準

1 令第1条第2項第1号に該当する障害

令第1条第2項第1号に該当する障害の程度とは、令別表第2各号に掲げる障害が重複するものとし、令別表第2各号に該当する障害の程度とは次によるものとする。

(1) 視覚障害

両眼の視力の和が0.04以下のもの

ア 試視力表の標準照度は、200ルクスとする。

イ 屈折異常のある者については、矯正視力によって測定するが、矯正視力とは、眼科的に最も適当な常用しうる矯正眼鏡（コンタクトレンズを含む。）によって得られた視力をいう。

ウ 両眼の視力の和とは、両眼視によって累加された視力ではなく、両眼のそれぞれの視力を別々に測定した数値の和をいう。

(2) 聴覚障害

両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの

ア 聴力レベルは、オーディオメータ（JIS規格又はこれに準ずるオーディオメータ）によって測定するものとする。

ただし、聴覚の障害により、障害年金を受給しておらず、かつ、身体障害者手帳も取得していない者に対し、令第1条第2項に該当する診断を行う場合には、オーディオメータによる検査に加えて、ABR検査（聴性脳幹反応検査）等の他覚的聴力検査又はそれに相当する検査を実施する。また、その結果（実施した検査方法及び検査所見）を診断書に記載し、記録データのコピー等を提出（添付）するものとする。

イ 聴力レベルのデシベル値は、会話音域すなわち周波数500、1000、2000ヘルツの純音のデシベル値の平均値とする。平均値は周波数500、1000、2000ヘルツにおける純音の各々のデシベル値をa、b、cとした場合、次の算式により算出する。

$$\frac{a + 2b + c}{4}$$

なお、この場合、a、b、cのうちいずれか1又は2が測定不能のとき（100デシベルの音も聴取できない場合）は、当該部分のデシベル値を105デシベルとし上記算式に計上し聴力レベルを算定する。

ウ 聴覚の障害により、障害年金を受給しておらず、かつ、身体障害者手帳も取得していない者に対し、令第1条第2項に該当する場合は、オーディオメータによる検査結果のほか、ABR検査（聴性脳幹反応検査）等の他覚的聴力検査又はそれに相当する検査結果を把握して、総合的に認定する。

(3) 両上肢の機能障害

両上肢の機能に著しい障害を有するもの又は両上肢のすべての指を欠くもの若しくは両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの

ア 両上肢の機能に著しい障害を有するものとは、おおむね両上肢のそれぞれについて肩、肘及び手の3大関節中いずれか2関節以上が用を廃する程度の障害を有するものをいう。この場合において、関節が用を廃する程度の障害を有するとは、各々の関節が強直若しくはそれに近い状態（可動域10度以下）にある場合又は関節に目的運動を起こさせる筋力が著減（徒手筋力テスト2以下）している場合で日常生活動作に必要な運動を起こし得ない程度の障害をいう。

ただし、肩関節については、前方及び側方の可動域が30度以下のものは、その用を廃する程度の障害に該当するものとする。

なお、この場合には上肢装具等の補装具を使用しない状態で、日常生活において次のいずれの動作も行ふことができないものである。

㊦ かぶりシャツの着脱（1分以内に行う）

㊧ ワイシャツのボタンをとめる（1分以内に行う）

イ 両上肢のすべての指を欠くものとは、それぞれの指を近位節（指）骨の基部から欠き、その有効長が0のものをいう。

ウ 両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するものとは、指の著しい変形、麻痺による高度の脱力、関節の強直、瘢痕による指の埋没又は拘縮等により指があってもそれがないのとほとんど同程度の機能障害があるものをいう。

なお、この場合には日常生活において次のいずれの動作も行ふことができないものである。

㊦ タオルをしぼる（水を切れる程度）

㊧ とじひもを結ぶ（10秒以内に行う）

(4) 両下肢の機能障害

両下肢の機能に著しい障害を有するもの又は両下肢を足関節以上で欠くもの

ア 両下肢の機能に著しい障害を有するものとは、おおむね両下肢のそれぞれについて股、

膝及び足の３大関節中いずれか２関節以上が用を廃する程度の障害を有するものをいう。この場合において、関節が用を廃する程度の障害を有するとは、各々の関節が強直若しくはそれに近い状態（可動域１０度以下。なお、足関節の場合は５度以下。）にある場合又は下肢に運動を起こさせる筋力が著減（徒手筋力テスト２以下）している場合で、起立歩行に必要な動作を起こし得ない程度の障害をいう。ただし、膝関節のみが１００度屈位の強直である場合のように単に１関節が用を廃するにすぎない場合であっても、その下肢は歩行する場合に使用することができないため、その下肢の機能に著しい障害を有するものとする。

なお、この場合にはつえ、松葉づえ、下肢装具等の補助具を使用しない状態で、日常生活において次のいずれの動作も行うことができないものである。

㊦ 片足で立つ

㊧ 階段の昇降

イ 両下肢を足関節以上で欠くものとは、ショパール関節以上で欠くものをいう。

ウ 人工骨頭又は人工関節をそう入置換したものについては、そう入置換した状態で認定を行うものとする。

(5) 体幹の機能障害

体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの

ア 体幹の機能障害は、高度体幹麻痺等を後遺した脊髄性小児麻痺、脳性麻痺、脊髄損傷、強直性脊椎炎等によって生ずるが、これらの多くのものは障害が単に体幹のみならず四肢に及ぶものが多い。このような症例における体幹の機能障害とは四肢の機能障害を一応切り離して、体幹のみの障害の場合を想定して判定したものをいう。従ってこのような症例の場合は体幹と四肢の障害の程度を総合して判定するものであるが、この際体幹と下肢の重複障害として認定するときは慎重に行うこと。例えば脊髄損傷又は臀筋麻痺で起立困難の症例を体幹と下肢の両者の機能障害として重複障害として認定することは適当ではない。

イ 座っていることができないとは、腰掛、正座、横座り、長座位及びあぐらのいずれもできないものをいい、立ち上がることができないとは、臥位又は座位から自力のみで立ち上がれず、他人、柱、つえ、その他の器物の介護又は補助によりはじめて立ち上ることができるものをいう。

(6) 内部障害

ア 心臓の機能障害

(ア) 心臓の機能障害については、永続する機能障害（将来とも回復する可能性がないか極めて少ないものをいう。以下同じ。）をいうものとする。

(イ) 心臓の機能障害の程度についての判定は、呼吸困難、心悸亢進、チアノーゼ、浮腫等の臨床症状、X線、心電図等の検査成績、一般状態、治療及び病状の経過等により行うものとし、自己の身の日常生活活動が極度に制限される状態にあるものについては、令別表第2第6号に該当するものとする。

(ウ) 令別表第2第6号に該当すると思われる症状には、次のようなものがある。

次のうちいずれか2以上の所見があり、かつ、自己の身の日常生活活動でも心不全症状又は狭心症症状が起こるもの。

- ㊦ 心胸比が60%以上のもの
- ㊧ 心電図で陳旧性心筋梗塞所見があるもの
- ㊨ 心電図で脚ブロック所見があるもの
- ㊩ 心電図で完全房室ブロック所見があるもの
- ㊪ 心電図で第2度の房室ブロック所見があるもの
- ㊫ 心電図で心房細動又は粗動所見があり、心拍数に対する脈拍数の欠損が1分間10以上のもの
- ㊬ 心電図でSTの低下が0.2mV以上の所見があるもの
- ㊭ 心電図で第1誘導、第2誘導及び胸部誘導（ただしV₁を除く。）のいずれかのT波が逆転した所見があるもの
- ㊮ 心臓ペースメーカーを装着したもの
- ㊯ 人工弁を装着したもの

(エ) 心臓ペースメーカー及び人工弁を装着したものについては装着した状態で認定を行うものとする。

イ 呼吸器（呼吸器系結核及び換気機能）の機能障害

(ア) 呼吸器の機能障害については、永続する機能障害をいうものとする。

(イ) 呼吸器の機能障害の程度についての判定は、予測肺活量1秒率（以下「指数」という。）、動脈血ガス分析値及び臨床症状によるものとする。ここでいう指数とは、1秒量（最大努力下の最初の1秒間の呼気量）の予測肺活量（性別、年齢、身長で正常な状態ならば当然あると予測される肺活量の値）に対する百分率である。

(ウ) 令別表第2第6号に該当すると思われる機能障害の状態とは次の㊦又は㊧の所見があり、㊦の症状を有するものとする。

- ㊦ 呼吸困難が強いため歩行がほとんどできないもの
- ㊧ 指数の測定ができないもの又は指数が20以下のもの
- ㊨ 動脈血ガス分析値が、動脈血O₂分圧で55mmHg以下のもの又は動脈血CO₂分圧で60mmHg以上のもの

ウ じん臓の機能障害

(ア) じん臓の機能障害については、永続するじん臓機能不全、尿生成異常をいうものとする。

(イ) 腎臓の機能障害の程度についての判定は、臨床症状、腎臓機能検査成績、尿所見、血球算定検査、血液生化学検査（血清尿素毒素、血清クレアチニン、血清電解質等）、動脈血ガス分析、腎生検、一般状態、治療及び病状の経過等により行うものとし、自己の身の日常生活活動が極度に制限される状態にあるものについては、令別表第2第6号に該当するものとする。

(ウ) 慢性透析療法を行う必要があるものにかかるじん機能検査は当該療法実施前の成績によるものとする。

(エ) 令別表第2第6号に該当すると思われる病状には次のようなものがある。

じん機能検査において、内因性クレアチニンクリアランスが10ml/分未満、血清クレアチニンが8.0mg/dl以上又は血液尿素窒素が80mg/dl以上であつてかつ、自己の身の日常生活活動が著しく制限されるか又は次のいずれかの所見があるもの

- ㊦ 尿毒症性心包炎
- ㊧ 尿毒症性出血傾向
- ㊨ 尿毒症性中枢神経症状

じん機能検査成績は、その性質上変動しやすいものと思われるので、じん臓疾患による病状の程度の判定に当たっては、診断書作成日前3か月間において最も適切に症状をあらわしていると思われる検査成績に基づいて行うものとする。

エ 肝臓疾患

(ア) 肝臓疾患による病状の程度についての判定は、おおむね3か月以上の療養を必要とし、悪心、黄疸、腹水、肝萎縮、肝性脳症、出血傾向等の臨床症状、肝機能検査成績、一般状態、治療及び病状の経過等により行うものとし、自己の身の日常生活活動が極度に制限される状態にあるものについては、令別表第2第6号に該当するものとする。

(イ) 令別表第2第6号に該当すると思われる病状は次の㊩に定める検査成績を示すものをいう。

㊩ 次表に掲げる肝機能異常度指表の検査成績のうち高度異常を3つ以上示すもの又は高度異常を2つ及び中等度の異常を2つ以上示すもの

肝機能異常度指表

検査項目／臨床所見	基準値	中等度の異常	高度異常
血清総ビリルビン (mg/dl)	0.3～1.2	2.0以上3.0以下	3.0超
血清アルブミン (g/dl) (BCG法)	4.2～5.1	3.0以上3.5以下	3.0未満
血小板数 (万/μl)	13～35	5以上10未満	5未満

プロトロン時間 (PT) (%)	70 超～130	40 以上 70 以下	40 未満
腹水	—	腹水あり	難治性腹水あり
脳症 (表 1)	—	I 度	II 度

(ウ) 肝機能検査成績は、その性質上変動しやすいものと思われるので、肝臓疾患による病状の程度の判定に当たっては、診断書作成日前 3 か月間における 1 か月以上の間隔をおいた 2 回の検査成績に基づいて行うものとする。

オ 血液疾患

(ア) 血液疾患による病状の程度についての判定は、おおむね 3 か月以上の療養を必要とする者につき、一般状態特に治療及び病状の経過に重点をおき、立ちくらみ、動悸、息切れ等の臨床症状、血液学的検査成績等により行うものとし、自己の身の日常生活活動が極度に制限される状態にあるものについては、令別表第 2 第 6 号に該当するものとする。

(イ) 令別表第 2 第 6 号に該当すると思われる病状には、次のようなものがある。

貧血、感染、発熱、各種臓器組織での出血性病変等の病状が継続するものであって、かつ、次表に掲げる血液異常度指表の 3 系列のうち 1 系列以上の検査成績が高度異常を示すもの。

血液異常度指表

区分	系列	検査項目	単位	高度異常
末梢血液像	赤血球系	ヘモグロビン濃度	g/dL	7 未満
		網赤血球	/μL	20,000 未満
	白血球系	白血球数	/μL	1,000 未満
		好中球数	/μL	500 未満
	血小板系	血小板数	/μL	20,000 未満

(ウ) 血液検査成績は、その性質上変動しやすいものと思われるので、血液疾患による病状の程度の判定に当たっては、最も適切に病状をあらわしていると思われる検査成績に基づいて行うものとする。

(7) その他の疾患

ア 前各項に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状がある場合においては、その状態が令別表第 2 第 1 号から第 5 号までと同程度以上と認められるものであって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のものであるときは令別表第 2 第 6 号に該当するものとする。

イ アの機能の障害又は症状の程度の判定については、(1)から(4)に準じて行うものとする。

ウ なお、病状には慢性に経過する極めて重とくな疾患で、短期間に軽快することを期待できない疾患を総じて含むもので特定疾患治療研究事業の対象疾患にとどまらず、対象となるものである。認定に際しては前各項に掲げる疾患のように、特定の症状を以って評価することが困難な場合が多く個別に表出された症状の総括によって評価しなければならないために、X線・検尿・血液検査・心電図等の所見を必要とする場合も多い。臨床所見はあくまで「常時安静、就床を要する程度」のものであり、それを裏付ける所見が必要となることから慎重に取扱うこと。

なお、「常時安静、就床を要する程度」とは、結核の治療指針（昭和38年6月7日保発第12号厚生省保険局長通知）に掲げる安静度表の2度以上に該当すると認められるものである。

(8) 精神の障害

ア 精神の障害は、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、気分（感情）障害、症状性を含む器質性精神障害、てんかん、知的障害、発達障害に区分し、その傷病及び状態像が令別表第2第7号に該当すると思われる症状等には、次のようなものがある。

(ア) 統合失調症によるものにあつては、高度の残遺状態又は高度の病状があるため高度の人格変化、思考障害、その他妄想、幻覚等の異常体験が著明なもの

(イ) 統合失調症型障害及び妄想性障害によるものにあつては、残遺状態又は病状が前記(ア)に準ずるもの

(ウ) 気分（感情）障害によるものにあつては、高度の気分、意欲・行動の障害及び高度の思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの

(エ) 症状性を含む器質性精神障害（高次脳機能障害を含む。）によるものにあつては、高度の認知障害、高度の人格変化、その他の高度の精神神経症状が著明なもの

なお、アルコール、薬物等の精神作用物質の使用による精神及び行動の障害についてもこの項に含めるなお、

（注1） 高次脳機能障害とは、脳損傷に起因する認知障害全般を指し、日常生活又は社会生活全般に制約があるものが認定の対象となる。その障害の主な症状としては、失行、失認のほか記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などがある。

なお、障害の状態は、代償機能やリハビリテーションにより好転も見られることから療養及び症状の経過を十分に考慮すること。

(オ) てんかんによるものにあつては、てんかん性発作のA又はBが月に1回以上あり、かつ、常時の介護が必要なもの

なお、てんかん発作については、抗てんかん薬の服用や、外科的治療によって抑制

れる場合にあっては、原則として認定の対象としない

(注) 発作のタイプは以下の通り

A：意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作

B：意識障害の有無を問わず、転倒する発作

(カ) 知的障害によるものにあつては、食事や身のまわりのことを行うのに全面的な援助が必要であつて、かつ、会話による意思の疎通が不可能か著しく困難なもの

(注1) 知的障害の認定に当たっては、知能指数のみに着眼することなく、日常生活のさまざまな場面における援助の必要度を勘案して総合的に判断する

(注2) 日常生活能力等の判定に当たっては、身体的機能及び精神的機能を考慮のうえ、社会的な適応性の程度によって判断するよう努める。

(キ) 発達障害によるものにあつては、社会性やコミュニケーション能力が欠如しており、かつ、著しく不適応な行動が見られるもの

(注1) 発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であつてその症状が通常低年齢において発現するものをいう。

(注2) 発達障害については、たとえ知能指数が高くても、社会行動やコミュニケーション能力の障害により対人関係や意思疎通を円滑に行うことができないために日常生活に著しい制限を受けることに着目して行う。

(注3) 日常生活能力等の判定に当たっては、身体的機能及び精神的機能を考慮のうえ、社会的な適応性の程度によって判断するよう努める

(ク) (ア)から(キ)までの認定の対象となる精神疾患が併存しているときは、併合認定の取扱いを行わず、諸症状を総合的に判断して認定する。

イ 精神の障害の程度については、日常生活において常時の介護又は援助を必要とする程度以上のものとする。

ウ 知的障害の程度については、知的機能の発達程度のほか、適応行動上の障害を十分勘案のうえ、別表に掲げる知的機能の程度により判定するものとし、年齢階層別の障害が最重度とされるものについては令別表第2第7号に該当するものとする。

なお、この場合における知的障害の程度は、標準化された知能検査による知能指数がおおむね20以下に相当する。

エ アの症状を有するもので、次の日常生活能力判定表の各動作及び行動に該当する点を加算したものが10点以上の場合にイに該当するものとする。

日常生活能力判定表

動作及び行動の種類	0 点	1 点	2 点
1 食事	ひとりでできる	介助があればできる	できない
2 用便（月経）の始末	ひとりでできる	介助があればできる	できない

3	衣服の着脱	ひとりでできる	介助があればできる	できない
4	簡単な買物	ひとりでできる	介助があればできる	できない
5	家族との会話	通じる	少しは通じる	通じない
6	家族以外の者との会話	通じる	少しは通じる	通じない
7	刃物・火の危険	わかる	少しはわかる	わからない
8	戸外での危険から身を守る（交通事故）	守ることができる	不十分ながら守ることができる	守ることができない

2 令第1条第2項第2号に該当する障害

令第1条第2項第2号に該当する障害の程度とは、次のいずれかに該当するものとする。

- (1) 令別表第2第1号から第7号までのいずれか1つの障害を有し、かつ、次表に規定する身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害を重複して有するもの

1	両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの
2	両耳の聴覚レベルが90デシベル以上のもの
3	平衡機能に極めて著しい障害を有するもの
4	そしゃく機能を失ったもの
5	音声又は言語機能を失ったもの
6	両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの又は両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの
7	1上肢の機能に著しい障害を有するもの又は1上肢のすべての指を欠くもの若しくは1上肢のすべての指の機能を全廃したもの
8	1下肢の機能を全廃したもの又は1下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの
9	体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの
10	前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
11	精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの

前記の各号に該当する障害は、次によるものとする。

ア 第1号について

視力の測定については、1の(1)のアからウによること。

なお、視野障害において、両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が90パーセント以上のものについては、第10号その他疾患に該当するものとする。

イ 第2号について

聴力レベルの測定については、1の(2)のア（ただし書を除く。）、イ及びウによるこ

と。

ウ 第3号について

- (ア) 平衡機能の障害には、その原因が内耳性のもののみならず、脳性のものも含まれるものとする。
- (イ) 平衡機能の極めて著しい障害とは、四肢体幹に器質的異常がない場合に、閉眼で起立不能又は開眼で直線を歩行中に10メートル以内に転倒あるいは著しくよろめき、手すりによる歩行のみが可能なものとする。

エ 第4号について

- (ア) そしゃく機能障害は、下顎骨の欠損、顎関節の強直又はそしゃくに関係のある筋、神経の障害等により起こるものとする。
- (イ) そしゃく機能を欠くものとは、歯を用いて食物をかみくだくことが不能であることによって流動食以外は摂取できないもの、食餌が口からこぼれ出るため常に手、器物等でそれを防がなければならないもの、又はそしゃく機能障害若しくは嚥下困難のため、1日の大半を食事についやさなければならない程度のものとする。

オ 第5号について

- (ア) 音声又は言語機能の障害とは、発音に関わる機能又は音声言語の理解と表出に関わる機能の障害をいい、構音障害又は音声障害、失語症及び聴覚障害による障害が含まれる。
 - ㊦ 構音障害又は音声障害
歯、顎、口腔（舌、口唇、口蓋等）、咽頭、喉頭、気管等の発声器官の形態異常や運動機能障害により、発音に関わる機能に障害が生じた状態のものをいう。
 - ㊧ 失語症
大脳の言語野の後天性脳損傷（脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷や脳炎など）により、一旦獲得された言語機能に障害が生じた状態のものをいう。
 - ㊨ 聴覚障害による障害
先天的な聴覚障害により音声言語の表出ができないものや、中途の聴覚障害によって発音に障害が生じた状態のものをいう。
- (イ) 「音声又は言語機能を失ったもの」とは、発音に関わる機能を喪失するか、話すことや聞いて理解することのどちらか又は両方がほとんどできないため、日常会話が誰とも成立しないものをいう。
- (ウ) 構音障害、音声障害又は聴覚障害による障害については、発音不能な語音を評価の参考とする。発音不能な語音は、次の4種について確認するほか、語音発語明瞭度検査等が行われた場合はその結果を確認する。
 - ㊦ 口唇音（ま行音、ば行音、ぱ行音等）
 - ㊧ 歯音、歯茎音（さ行、た行、ら行等）
 - ㊨ 歯茎硬口蓋音（しゃ、ちゃ、じゃ等）

㊤ 軟口蓋音（か行音、が行音等）

- (エ) 失語症については、失語症の障害の程度を評価の参考とする。失語症の障害の程度は、音声言語の表出及び理解の程度について確認するほか、標準失語症検査等が行われた場合はその結果を確認する。
- (オ) 失語症が、音声言語の障害の程度と比較して、文字言語（読み書き）の障害の程度が重い場合には、その症状も勘案し、総合的に認定する。
- (カ) 喉頭全摘出手術を施した結果、発音に関わる機能を喪失したものについては、「音声又は言語機能を失ったもの」に該当するものと認定する。
- (キ) 歯のみの障害による場合は、補綴等の治療を行った結果により判定する。
- (ク) 音声又は言語機能の障害（特に構音障害）とそしゃく・嚥下機能の障害とは併存することが多いが、この場合には、第4号及び第5号の障害を重複して有することがある、また、音声又は言語機能の障害（特に失語症）と肢体の障害又は精神の障害とは併存することが多いが、この場合についても、第5号と第6号から第9号まで、又は第11号の障害のうちいくつかを重複して有することがある。

カ 第6号について

- (ア) 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したものとは、両上肢のおや指及びひとさし指の各々の関節の可動域が10度以下のものとする。
- (イ) 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くものとは、少なくとも必ず両上肢のおや指を欠き、それに加えて両上肢のひとさし指を欠くものである。この場合の指を欠くものとは、それぞれの指を近位節（指）骨の基部から欠き、その有効長が0のものをいう。

キ 第7号について

- (ア) 1上肢の機能に著しい障害を有するものとは、おおむね肩、肘及び手の3大関節中いずれか2関節以上が用を廃する程度の障害を有するものとする。この場合において、関節が用を廃する程度の障害を有するとは各々の関節が強直若しくはそれに近い状態（可動域10度以下）にある場合又は関節に目的運動を起こさせる筋力が著減（徒手筋力テスト2以下）している場合で日常生活動作に必要な運動を起こし得ない程度のものとする。

なお、肩関節については、前方及び側方の可動域が30度以下のものはその用を廃する程度の障害に該当するものとする。

- (イ) 1上肢のすべての指を欠くものとは、それぞれの指を近位節（指）骨の基部から欠き、その有効長が0のものをいう。
- (ウ) 1上肢のすべての指の機能を全廃したものとは、1上肢のすべての指の各々の関節の可動域が10度以下のものとする。

ク 第8号について

- (ア) 1下肢の機能を全廃したものとは、1下肢の股、膝及び足の3大関節のいずれの関節とも用を廃する程度の障害を有するものとする。この場合において、関節が用を廃

する程度の障害を有するとは、各々の関節が強直若しくはそれに近い状態（可動域 10 度以下。なお、足関節の場合は 5 度以下。）にある場合又は下肢に運動を起こさせる筋力が著減（徒手筋力テスト 2 以下）している場合で起立歩行に必要な動作を起こし得ない程度のもとする。

(イ) 大腿の切断の部位及び長さは実用長をもって計測するものとする。

ケ 第 9 号について

体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するものとは、室内においては、つえ、松葉づえその他の補助用具を必要とせず、起立移動が可能であるが、野外ではこれらの補助用具の助けをかりる必要がある程度又は片脚による起立保持が全く不可能な程度のものとする。

コ 第 10 号について

(ア) 内部障害

㉞ 心臓の機能障害については、1 の(6)のアの(ウ)の㉞から㉟のいずれかの所見があり、かつ、家庭内での極めて温和な活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状が起こるものとする。

㉟ 呼吸器（呼吸系結核及び換気機能）の機能障害については、次のいずれかの所見があり、かつ、ゆっくりでも少し歩くと息切れがするものとする。

a 指数（予測肺活量 1 秒率）が 30 以下のもの

b 動脈血ガス分析値が動脈血 O_2 分圧で 75 mmHg 以下のもの又は動脈血 CO_2 分圧 46 mmHg 以上のもの

㊱ じん臓の機能障害については、じん臓機能検査において、内因性クレアチンクリアランスが 20 ml/分未満、血清クレアチニンが 5 mg/dl 以上又は血液尿素窒素が 40 mg/dl 以上であって、次のいずれか 2 以上の所見があり、かつ、家庭内での極めて温和な活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるものとする。

a 腎不全に基づく末梢神経症

b 腎不全に基づく消化器症状

c 水分電解質異常

d 腎不全に基づく精神異常

e X線上的における骨異栄養症

f 腎性貧血

g 代謝性アチドージス

h 重篤な高血圧症

i 腎疾患に直接関連するその他の症状

㊲ 肝臓疾患については、次の a に定める検査成績を示すものとする。

a 次表に掲げる肝機能異常度指表の検査成績のうち中等度又は高度の異常を 3 つ

以上示すもの

肝機能異常度指表

検査項目／臨床所見	基準値	中等度の異常	高度異常
血清総ビリルビン (mg/dl)	0.3～1.2	2.0 以上 3.0 以下	3.0 超
血清アルブミン (g/dl) (BCG 法)	4.2～5.1	3.0 以上 3.5 以下	3.0 未満
血小板数 (万/ μ l)	13～35	5 以上 10 未満	5 未満
プロトロン時間 (PT) (%)	70 超～130	40 以上 70 以下	40 未満
腹水	—	腹水あり	難治性腹水あり
脳症 (表 1)	—	I 度	II 度

表 1 昏睡度分類

昏睡度	精神症状	参考事項
I	睡眠－覚醒リズムの逆転 多幸気分ときに抑うつ状態 だらしなく、気にとめない状態	あとでふり返ってみて判定 できる
II	指南力 (時、場所) 障害、物を取り違える (confusion) 異常行動 ときに傾眠状態 (普通のよびかけで開眼し会話ができる) 無礼な言動があつたりするが、他人の指示に従う態度をみせる	興奮状態がない 尿便失禁がない 羽ばたき振戦あり
III	しばしば興奮状態またはせん妄状態を伴い、反抗的態度をみせる。 嗜眠状態 (ほとんど眠っている) 外的刺激で開眼しうるが、他人の指示に従わない、または従えない (簡単な命令には応じえる)	羽ばたき振戦あり (患者の協力がえられる場合) 指南力は高度に障害
IV	昏睡 (完全な意識の消失) 痛み刺激に反応する	刺激に対して、払いのける動作、顔をしかめるなどがみられる

V	深昏睡 痛み刺激にも全く反応しない	

④ 血液疾患

血液疾患については、貧血、感染、発熱、各種臓器組織での出血性病変等の病状が継続するものであって、かつ、次表に掲げる血液検査異常度指表の3系列のうち1系列以上の検査成績が、異常を示すものとする。

血液異常度指表

区分	系列	検査項目	単位	異常
末梢血液像	赤血球系	ヘモグロビン濃度	g/dL	9未満
		網赤血球	/μL	60,000未満
	白血球系	白血球数	/μL	2,000未満
		好中球数	/μL	1,000未満
	血小板系	血小板数	/μL	50,000未満

(イ) その他の疾患

その他の疾患については、前各項に掲げるもののほか身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状がある場合において、その症状が(1)の表に掲げる障害と同程度以上であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のものとする。

この場合の障害程度の判定においては一般状態が次に該当するものとする。

身のまわりのある程度のことはできるが、しばしば介助を必要とし、日中の50パーセント以上は就床している。

サ 第11号について

精神の障害については1の(8)のアの症状を有するもの又はこれに準ずる程度の症状を有するものであって、1の(8)のエの日常生活能力判定表の各動作及び行動に該当する点を加算したものが8点以上のものとする。

なお、知的障害の程度については、標準化された知能検査による知能指数がおおむね35以下に相当する場合に該当するものとする。

(2) 令別表第2第3号から第5号までのいずれか1つの障害を有し、かつ、次の日常生活動作評価表の日常生活動作能力の各動作の該当する点を加算したものが10点以上のもの。

この評価は、つえ、松葉づえ、下肢装具等の補助具等を使用しない状態で行うものである。

日常生活動作評価表

動	作	評 価

知的機能の程度

段階 年齢	重 度	最 重 度
5 歳以下	1 ことばがごく少なく意志の表示は身ぶりなどで示す。 2 ある程度の感情表現はできる（笑ったり、怒ったり等）。 3 運動機能の発達の遅れが著しい。 4 身のまわりの始末はほとんどできない。 5 集団あそびはできない。	1 言語不能 2 最小限の感情表示（快、不快等） 3 歩行が不能またはそれにちか い。 4 食事、衣服の着脱などはまったくできない。
6 歳～17 歳	1 言語による意志表示はある程度可能。 2 読み書きの学習は困難である。 3 数の理解に乏しい。 4 身近なものの認知や区別はできる。 5 身辺処理は部分的に可能。 6 身近な人と遊ぶことはできるが長続きしない。	1 言語は数語のみ 2 数はほとんど理解できない。 3 食事、衣服の着脱などひとりではほとんどできない。
18 歳以上	1 日常会話はある程度できる。 2 ひらがなはどうにか読み書きできる。 3 数量処理は困難	1 会話は困難 2 文字の読み書きはできない。 3 数の理解はほとんどできない。 4 身辺処理はほとんど不可能。 5 作業能力はほとんどない。

- (注) 1 「5 歳以下」の欄は、おおむね 4～5 歳児の知的機能の程度を示したものであり、それ以下の年齢についてはこれと年齢相応の発達の程度を参考にして判定すること。
- 2 失禁、興奮、多寡動等の特別な介助を必要とする行動の障害等が認められる場合は、当該行動の障害等を勘案のうえ総合的に知的障害の程度を判定すること。

(参考：改正後全文)

障 発 第 0323002 号
平成19年3月23日
一 部 改 正
障 発 第 0330014 号
平成19年3月30日
一 部 改 正
障 発 第 0331025 号
平成20年3月31日
一 部 改 正
障 発 第 0401008 号
平成21年 4月 1日
一 部 改 正
障 発 1210 第 5 号
平成22年12月10日
一 部 改 正
障 発 0928 第 1 号
平成23年9月28日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

介護給付費等の支給決定について

標記については、障害者自立支援法（平成17年法律第123号。以下「法」という。）及びこれに基づく関係法令等によって規定しているところであるが、この実施に伴う取扱いを下記のとおり定め、平成18年10月1日より適用することとしたので、御了知の上、貴

管内市町村、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。

また、平成 15 年 3 月 28 日付け障発第 0328020 号当職通知「支援費支給決定について」、平成 15 年 6 月 6 日付け障発第 0606001 号当職通知「児童デイサービスに係る居宅生活支援費の支給等の対象となる児童について」及び平成 15 年 6 月 6 日付け障発第 0606002 号当職通知「児童福祉法第 21 条の 25 第 1 項に規定するやむを得ない事由による措置により児童デイサービスを提供する場合の留意事項について」は平成 18 年 9 月 30 日限り廃止する。ただし、旧法施設支援に係る障害程度区分の決定については、なお従前の例によるものとする。

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

第一 支給決定の基本的取扱い

障害福祉サービスの利用について介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費又は特例訓練等給付費（以下「介護給付費等」という。）の支給を受けようとする障害者又は障害児の保護者（以下「障害者等」という。）は、障害福祉サービスの種類ごとに市町村に対して支給申請を行う。市町村は、申請を行った障害者等の障害程度区分又は障害の種類及び程度、当該障害者等の介護を行う者の状況、当該障害者等の介護給付費等の受給の状況その他の厚生労働省令で定める事項を勘案して、支給の要否を決定し、支給決定を行う場合には、支給決定の有効期間及び障害福祉サービスの種類ごとに月を単位として厚生労働省令で定める期間において介護給付費等を支給する障害福祉サービスの量（以下「支給量」という。）を定めることとなる。

第二 障害程度区分の認定

障害程度区分は、障害福祉サービスの必要性を明らかにするため、障害者の心身の状態を総合的に示す指標であり、介護給付費（特例介護給付費を含む。以下同じ。）の支給対象となる障害福祉サービスについては、当該区分を対象者の範囲の要件の一つとしたところである。その認定の具体的な方法等については、平成 18 年 3 月 17 日付け障発第 0317005 号当職通知「障害程度区分認定の実施について」等で既にお示ししているところであるが、認定の有効期間、認定を受けた者の転出入時の具体的な取扱い等については次のとおりとする。

1 対象となるサービスの種類

市町村は、障害者（児童福祉法第 63 条の 4 及び第 63 条の 5 の規定に基づき 15 歳以上 18 歳未満の児童が障害者のみを対象とするサービスを利用する場合及び精神保健福祉センター等の意見に基づき精神障害者である児童が障害者のみを対象とするサービスを利用する場合を含む。以下同じ。）から介護給付費の支給対象となるサービスに係る支給申請があったときに、障害程度区分の認定を行う。（同行援護サービスに係る支給申請のうち「身体介護を伴わない場合」は除く。）

2 認定の有効期間

障害程度区分の認定の有効期間については、3 年を基本とし、障害者の心身の状況から状態が変動しやすいと考えられる場合等においては、市町村審査会の意見に基づいて 3 か月以上 3 年未満の範囲で有効期間を短縮できるものとする。ただし、平成 18 年 10 月 1 日から有効期間が開始するものについては、市町村における認定の更新時期を平準化できるよう、3 か月から 3 年 6 か月の範囲で市町村が有効期間を事務的に割り振ることができることとする。

3 認定の有効期間の開始日及び終了日

（1）有効期間の開始日

障害程度区分の認定の有効期間の開始日は、原則として認定日とするが、支給決定の有効期間の開始日と合わせることも可能とする（平成 18 年 10 月 1 日から支給決定の有効期間が開始する者に係る平成 18 年 10 月 1 日前の認定については平成 18 年 10 月 1 日とする。）。

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

（2）有効期間の算定方法

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

① 有効期間の開始日が月の初日の場合

当該月から起算して 1 か月単位で定める期間とする。

② 有効期間の開始日が月の途中の場合

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

4 転出入時における障害程度区分認定の取扱い

障害程度区分認定を受けた者（以下「障害程度区分認定者」という。）が、他の市町

村に転出した場合、転入先の市町村で新たに障害程度区分認定に係る調査（以下「認定調査」という。）を受けることなく、転出元市町村で認定を受けた障害程度区分及び有効期間を引き続き有効にできることを基本とする。

（１）事務手続き

- ① 障害程度区分認定者が転出する際、障害程度区分認定者は、転出元市町村に転出届を提出し、当該転出元市町村は、当該転出予定者の障害程度区分、認定の有効期間その他障害程度区分の認定に必要な事項を記載した証明書（以下「障害程度区分認定証明書」という。）を障害程度区分認定者に交付する。
- ② 障害程度区分認定者は、転入先市町村に転入してから 14 日以内に、障害程度区分認定証明書を添えて支給申請を行う。
- ③ 転入先市町村は、改めて認定調査及び市町村審査会における審査判定の手続を経ることなく、証明書の内容をもって障害程度区分を認定する。

（２）認定の有効期間

転出元市町村で認定された有効期間の満了日まで有効とする。

5 支給申請後認定前に申請者が転出した場合の取扱い

（１）認定調査前に転出した場合

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

（２）障害程度区分認定調査後に転出した場合

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

第三 障害児に係る支給決定の方法

障害児については、発達途上にあり時間の経過と共に障害の状態が変化すること、乳児期については通常必要となる育児上のケアとの区別が必要なこと等検討課題が多く、現段階では直ちに使用可能な指標が存在しないことから、障害程度区分は設けないこととし、障害児の支給決定は、従前の取扱いを基本にしつつ、平成 18 年 10 月からの取扱いは次のとおりとする。

- ① 居宅介護、児童デイサービス、短期入所の申請があった場合、障害の種類や程度の把握のために、5 領域 10 項目の調査（別表）を行った上で支給の要否及び支給量を決定する。

居宅介護のうち障害児に係る通院等介助（身体介護を伴う場合）の対象者については、5 領域 10 項目の調査を行った上で、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」「排便」について介助が必要と想定されるか否かによって、それぞれの実施主体が判断する。

なお、短期入所については、障害児に係る厚生労働大臣が定める区分（平成 18 年厚生労働省告示第 572 号）による障害児程度区分に基づき支給の要否を決定することとしているが、具体的な適用方法は次のとおりとする。

※障害児程度区分

【区分 3】 別表①～④の項目のうち「全介助」が 3 項目以上又は別表⑤の項目のうち「ある」が 1 項目以上

【区分 2】 別表①～④の項目のうち「全介助」若しくは「一部介助」が 3 項目以上又は別表⑤の項目のうち「ときどきある」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、別表①～④の項目のうち「一部介助」又は「全介助」が 1 項目以上

- ② 行動援護の申請があった場合、障害者と同様、平成 18 年厚生労働省告示第 543 号に定める別表に掲げる 12 項目の調査等を行い、合計点数が 8 点以上の者を対象とする（てんかん発作については、必ずしも医師意見書の提出を求める必要はなく、家族等からの申出のみでも可とする。）。

- ③ 重度障害者等包括支援の申請があった場合、認定調査の調査項目と同様の 106 項目の調査を行い、市町村審査会に重度障害者等包括支援の対象とすることが適当であるか否かの意見を聴取した上で支給の要否を決定する。

※ なお、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。また、児童デイサービスの支給決定に当

たつて、市町村は、当該児童が療育指導を必要とするか否かについて、児童相談所・保健所等に意見を求めることが望ましいものとする。

- ④ 同行援護の申請があった場合、障害者と同様、平成十八年厚生労働省告示第五百四十三号に定める別表第一に掲げる調査項目の項の各欄の区分に応じ、それぞれの調査項目に係る利用者の状況をそれぞれ同表の0点の項から2点の項までに当てはめて算出した点数のうち、移動障害の欄に係る点数が1点以上であり、かつ、移動障害以外の欄に係る点数のいずれかが1点以上であること。

別表 障害児の調査項目（５領域１０項目）

	項 目	区 分	判断基準
①	食事	・全介助 ・一部介助	全面的に介助を要する。 おかずを刻んでもらうなど一部介助を要する。
②	排せつ	・全介助 ・一部介助	全面的に介助を要する。 便器に座らせてもらうなど一部介助を要する。
③	入浴	・全介助 ・一部介助	全面的に介助を要する。 身体を洗ってもらうなど一部介助を要する。
④	移動	・全介助 ・一部介助	全面的に介助を要する。 手を貸してもらうなど一部介助を要する。
⑤	行動障害 および精神症状	・ある ・ときどきある	ほぼ毎日ある。 週１・２回程度以上ある。 (1) 強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動。 (2) 睡眠障害や食事・排せつに係る不適応行動。 (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のため外出できない。 また、自室に閉じこもって何もしないでいる。

※通常の発達において必要とされる介助等は除く。

第四 支給決定の際勘案すべき事項その他の基本事項

1 支給決定の際に勘案すべき事項を定める趣旨

障害者自立支援法施行規則（平成 18 年 2 月 28 日厚生労働省令第 19 号。以下「規則」という。）第 12 条に規定する支給決定の際に勘案すべき事項（以下「勘案事項」という。）を定める趣旨は、次のとおりである。

（1）障害程度区分又は障害の種類及び程度その他の心身の状況

障害程度区分を認定することとされている障害者に対し、介護給付費の支給要否決定を行うに当たっては、申請者の障害程度区分が当該サービスの利用要件に該当しているか否かをまず確認する必要がある。また、障害程度区分が利用要件に該当しており、支給決定を行おうとする場合には、障害程度区分がサービスの必要性を示す障害者の心身の状態を段階的に区分していることにかんがみ、特に居宅介護等の訪問系サービスについては、その区分を勘案して支給量を定めることが適当である。

また、訓練等給付費（特例訓練等給付費を含む。以下同じ。）の対象となる障害福祉サービスを利用しようとする障害者については、障害程度区分の認定は要さず、障害の種類及び程度を勘案する。その際、当該障害者等の身体障害者手帳や療育手帳等に記載されている障害の状況のみに着目するのではなく、障害があるがゆえに日常生活を営むのに支障をきたしている状況等を含めて勘案する。具体的には、訓練等給付費の対象となる障害福祉サービスを利用しようとする障害者については、認定調査の調査項目に係る調査をもって障害の程度を含めた心身の状況を把握するとともに、地域におけるサービス資源に限りがあり、利用希望者が定員枠を超えるような場合には、自立訓練（機能訓練・生活訓練）に限り、待機期間のほか、認定調査の調査項目のうち訓練等給付費に関連する項目の調査結果をスコア化し、暫定支給決定の優先順位を考慮する際の参考指標として用いるものとする。（旧法施設支援を利用しようとする障害者については従前の例による。また、障害児については第三を参照のこと。）

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

（2）介護を行う者の状況

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

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

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

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

(3) 介護給付費等の受給状況及び介護給付費等以外の保健医療サービス又は福祉サービス等の利用状況

市町村は、申請されたサービス以外のサービスの利用状況を踏まえ、支給決定により当該障害者等が全体としてどのようなサービスを受けながら生活することになるのかを把握した上で支給決定を行う。例えば、居宅介護に係る支給申請の場合、日中において支援を行うこととなる生活介護、自立訓練（機能訓練・生活訓練を含み、宿泊型自立訓練を除く。）、就労移行支援及び就労継続支援（A型・B型）（以下「日中活動サービス」という。）や短期入所に係る受給の状況、地域生活支援事業の利用状況等を勘案し、支給量の調整等を図ることが考えられる。

また、介護保険制度に基づく給付との適用関係については、法第7条に規定しているところであるが、この取扱いは別に通知するところによる。

(4) 障害福祉サービスの利用に関する意向の具体的内容

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

(5) 置かれている環境

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

(6) 当該申請に係る障害福祉サービスの提供体制の整備の状況

介護給付費等の支給決定を行うに当たっては、実際に当該障害者等が当該障害福祉サービスを利用できる見込みがあることが必要であることから、本事項を勘案することとする。利用の見込みは、障害者等から利用予定事業者・施設を聴取するほか、障害者等からの求めに応じ、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等により判断することとなる。

また、地域における必要なサービス提供体制が確保されていない段階においては、障害者等が、それぞれその障害程度区分又は障害の種類及び程度等に応じてサービスを利用できるよう調整するために、本事項を勘案することが必要となる場合も想定される。

2 勘案事項の聴き取り・審査

勘案事項の聴き取りは、まず申請者本人から市町村の職員が行うことが原則となる。ただし、市町村は、認定調査の調査項目の聴き取りも含め、公正・中立な立場で業務を実施できるものと認められる指定相談支援事業者等に限り委託することができるものとする。また、本人からだけでは十分な聴き取りが困難である場合、本人の状態をよく知っている者（家族のほか、事業所・施設を利用している者については事業所・施設職員を含む。）からも聴き取りを行うなど、その適切な把握に努めることが必要である。

3 同時に支給決定できるサービスの組み合わせ（併給関係）

個々の障害者等のニーズや地域におけるサービス提供基盤は多様であること、さらに、利用実績払い（日額報酬）を導入したことに伴い、報酬の重複なく、様々なサービスを組み合わせることが可能となったことから、原則として、併給できないサービスの組み合わせは特定せず、報酬が重複しない利用形態であるならば、障害者等の自立を効果的に支援する観点から、市町村が支給決定時にその必要性について適切に判断し、特に必要と認める場合は併給を妨げないものとする。

具体例を挙げると次のとおりである。

- (1) 重度訪問介護は、従前の日常生活支援の取扱いと同様に、身体介護や家事援助等の援助が断続的に行われることを総合的に評価して設定しており、同一の事業者がこれに加えて身体介護及び家事援助等の居宅介護サービス費を算定することはできない。ただし、当該者にサービスを提供している事業所が利用者の希望する時間帯にサービスを提供することが困難である場合であって、他の事業者が身体介護等を提供する場合にあっては、この限りでない。
- (2) 障害者支援施設又はのぞみの園において施設入所支援を受ける障害者については、施設入所支援以外の日中活動に係る施設障害福祉サービスについては併せて支給決定を行うこととなるが、当該日中活動に係る施設障害福祉サービス以外の障害福祉サービス（居宅介護等）については、原則として利用することはできない。また、入所による旧法施設支援を受ける障害者については、原則として他の障害福祉サービスを利用することはできない。ただし、障害者支援施設、のぞみの園若しくは旧法指定施設に入所する者が一時帰宅する場合は、通常、受け入れ体制が確保されていることが想定されるが、市町村が特に必要と認める場合においては、施設入所に係る報酬が全く算定されない期間中に限り、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護及び日中活動サービス（旧法指定施設の入所者に限る。）について支給決定を行うことは可能である。

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

また、障害者支援施設又はのぞみの園において施設入所支援を受ける者が、共同生活介護又は共同生活援助を体験的に利用する場合には、その間、共同生活介護若しくは共同生活援助の利用が可能となるとともに、併せてその期間中の日中活動サービスの利用も可能である。旧法指定施設に入所する者についても、共同生活介護又は共同生活援助の体験的な利用が可能であるが、日中に当該旧法指定施設に通所する場合にあっては、併せて旧法指定施設（通所）の利用に係る支給決定を受けるものとする。

- (3) 共同生活介護又は共同生活援助に係る共同生活を営む住居（以下（３）・（４）において「共同生活住居」という。）に入居する者（体験的な利用を行う者を含む。）は、入居中は、居宅介護及び重度訪問介護を利用することはできない（指定障害福祉サービス基準附則第 18 条の 2 第 1 項及び第 2 項の適用を受ける入居者、経過的居宅介護利用型指定共同生活介護事業所の入居者を除く。）。

	指定障害福祉サービス 基準附則第 18 条の 2 第 1 項の適用を受ける 入居者	指定障害福祉サービス 基準附則第 18 条の 2 第 2 項の適用を受ける 入居者	経過的家介護利用型 指定共同生活介護事業 所の入居者
居宅介護	○	○ (居宅における身体介護 が中心である場合のみ)	○
重度訪問介護	○	×	○

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

なお、共同生活住居の入居者が慢性疾患等の障害者であって、医師の指示により、定期的に通院を必要とする者である場合に限り、居宅介護における通院等介助や通院等乗降介助を利用することができる。

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

- (4) 障害者支援施設、のぞみの園若しくは旧法指定施設又は共同生活住居に入所（入居）する者は、入所（入居）中は原則として短期入所を利用することはできない。ただし、入所（入居）者が、一時帰宅中において、短期入所が必要な事情が生じた場合には、通常、これらの入所施設又は共同生活住居に戻って必要な支援を受けることが想定されるが、一時帰宅中の施設入所支援等の報酬（帰宅時支援加算は含まない。）が算定されない期間においては、帰宅先における介護者の一時的な事情により必要な介護を受けることが困難で、かつ、帰宅先と入所施設又は共同生活住居とが遠隔地であるため直ちに入所施設又は共同生活住居に戻ることも困難である場合等、市町村が特に必要と認める場合は、支給決定を行うことは可能である。
- (5) 日中活動サービスについては、その効果的な支援を図る観点から、通常、同一種類のサービスを継続して利用することが一般的であると考えられるが、障害者の効果的な支援を行う上で市町村が特に必要と認める場合には、新体系、旧体系を問わず、複数の日中活動サービスを組み合わせて支給決定を行うことは可能である。

なお、複数の日中活動サービスの支給決定を受けている場合でも、日中活動サービスに係る報酬は一日単位で算定されることから、同一日に複数の日中活動サービスを利用することはできない（同一日に同一サービスを異なる事業所で利用した場合を含め、同一日においては、一の事業所以外は報酬を算定できない。）。ただし、市町村が日中活動サービスの利用と併せて宿泊型自立訓練が特に必要と認めた場合を除く。

- (6) 重度障害者等包括支援は、障害福祉サービスを包括的に提供するものであるの

で、他の障害福祉サービスとの併給はできない。

(7) 旧知的障害者通勤寮入所者が利用する日中活動サービスについては、特に制限されない。

4 支給決定基準の作成

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

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

一方、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が想定されることから、市町村はあらかじめ「非定型」の判断基準等を定めておくことが望ましい。

なお、「非定型」の支給決定を行うに当たっては、支給決定案について市町村審査会の意見を聴いた上で個別に適切な支給量を定めること。

第五 介護給付費等に係る支給決定

1 介護給付費に係る支給決定

申請に係る障害福祉サービス（旧法施設支援を除く。）について介護給付費の支給決定をする場合は、申請者について認定した障害程度区分（障害児については障害の種類及び程度）等が、障害者自立支援法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別表介護給付費等単位数表（平成18年厚生労働省告示第523号。以下「報酬告示」という。）の規定に基づき、当該障害福祉サービスの所定単位数が算定される場合（解釈運用に当たっては、平成18年10月31日障発第1031001号当職通知「障害者自立支援法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等の制定に伴う実施上の留意事項について」（以下「報酬解釈通知」という。）に定める各障害福祉サービスの対象者を参照すること。）に該当することを確認するとともに、申請者に係るその他の勘案事項を十分に踏まえること。また、その際には、必要に応じて法第22条第2項の規定に基づき市町村審査会、身体障害者更生相談所等の意見を聴くものとする。

2 訓練等給付費に係る支給決定

申請に係る障害福祉サービスについて訓練等給付費の支給決定をする場合の留意事項は、申請者の障害の種類及び程度その他の状況が、報酬告示の規定に基づき、当該障害福祉サービスの所定単位数が算定される場合（解釈運用に当たっては、報酬解釈通知に定める各障害福祉サービスの対象者を参照すること。）に該当することを確認するほか、基本的には介護給付費の場合と同様であるが、一部のサービスを除き、一定期間の訓練を行うサービスであることを踏まえ、障害者本人の希望を尊重しつつ、より適切なサービスの利用を図る観点から、利用を希望する障害福祉サービスについて、当該サービスの継続利用についての利用者の最終的な意向を確認した上で、当該

サービスの利用が適切か否かの客観的な判断を行うための期間（以下「暫定支給決定期間」という。）を設定した支給決定（以下「暫定支給決定」という。）を行うものとする。

（１）暫定支給決定の対象サービス

市町村は、障害者から自立訓練（機能訓練、生活訓練、宿泊型自立訓練）、就労移行支援又は就労継続支援Ａ型（雇用契約を締結しない場合を含む。）の支給申請があったときは、暫定支給決定を行うものとする。

就労継続支援Ｂ型については、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった者等であり、他事業への転換が困難な者であることから、暫定支給決定を要しないものとするが、報酬解釈通知に定める当該サービスの対象者に留意の上、一般就労又は就労移行支援若しくは就労継続支援Ａ型の利用が可能な者に対し、安易に就労継続支援Ｂ型の支給決定を行うことがないよう留意されたい。

また、法附則第２２条第１項に規定する特定旧法受給者については、支給申請のあった訓練等給付費に係る障害福祉サービスについて、支給要件に該当しない場合でも、同条第３項の規定による経過措置により、平成２３年度末までの間に限り訓練等給付費の支給を行うこととなるため、暫定支給決定を要しないものとする。

なお、暫定支給決定の対象サービスに係る支給申請のあった障害者について、既に暫定支給決定期間中に行うアセスメントと同等と認められるアセスメントが行われており、改めて暫定支給決定によるアセスメントを要しないものと市町村が認めるときは、暫定支給決定は行わなくても差し支えないものとする。

（２）暫定支給決定期間

暫定支給決定期間については、２か月以内の範囲で市町村が個別のケースに応じて利用者のアセスメントに必要な期間を勘案して設定すること。

（３）暫定支給決定時における市町村及び事業者の対応

市町村は、暫定支給決定をした場合には、事業者と連携調整の上、次の手順により、当該支給決定障害者のサービス利用の継続に対する適否等を適切に判断するものとする。

- ① 事業者は、暫定支給決定を受けた利用者と利用契約をしたときは、利用者のアセスメントを通じて、暫定支給決定期間に係る適切な個別支援計画を作成し、当該計画に基づき支援を実施する。

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

- ② 事業者は、暫定支給決定期間内に実施した利用者のアセスメント内容並びに個別支援計画、当該計画に基づく支援実績及びその評価結果をとりまとめ、市町村が定める日までに市町村に提出する。

- ③ 暫定支給決定期間経過後、利用者が引き続きサービスの継続を希望する場合、市町村は、事業者から提出のあった②の書類に基づき（必要に応じて聴き取りを行う。）、サービスを継続することによる改善（維持を含む。以下同じ。）効果が見込まれるか否かを判断し、改善効果が見込まれないと判断した場合には、市町村、事業者及び利用者（必要に応じて家族や関係機関等関係者の参加を求める。）による連絡調整会議を開催し、利用者にその旨を説明するとともに、今後のサービス利用について調整を行う。

- ④ ③において市町村がサービスを継続することによる改善効果が見込まれると判

断した場合は、個別支援計画に基づく本来的な訓練に移行する。

- ⑤ 本来的な訓練に当たっては、事業者は、暫定支給決定期間中のアセスメント結果等に基づき、規則第6条の6及び第6条の8に規定する標準利用期間（暫定支給決定期間を含む。）の範囲内で、適切なサービス提供期間を設定し、これを踏まえて作成した個別支援計画を利用者へ交付する。

3 法附則第21条第1項に基づく介護給付費の支給決定

法附則第21条第1項の規定に基づき、旧法施設支援に係る介護給付費の支給決定をする場合は、障害程度区分の決定を含め、なお従前の例により行う。ただし、障害者自立支援法の施行に伴い、三障害共通のサービス提供体制の構築を図るため、従前の授産施設における相互利用制度を見直し、地域に必要な障害福祉サービスがない場合等の例外的な取扱いとして、障害者の障害種別と異なる種別の旧法指定施設（通所）の利用に係る介護給付費の支給決定を行う場合は次のとおりとするので、地域の実情に応じて適切に運用されたい。

(1) 対象サービスの範囲

旧法指定施設のうち次の通所施設とする。

- ・旧指定特定身体障害者授産施設（通所部及び分場）
- ・旧指定特定身体障害者通所授産施設（分場を含む。）
- ・旧指定特定知的障害者入所授産施設（通所部及び分場）
- ・旧指定特定知的障害者通所授産施設（分場を含む。）
- ・旧指定身体障害者更生施設（通所部）
- ・旧指定身体障害者療護施設（通所部）
- ・旧指定知的障害者入所更生施設（通所部及び分場）
- ・旧指定知的障害者通所更生施設（分場を含む。）

(2) 支給決定の方法

障害者の障害種別と異なる種別の旧法指定施設（通所）の利用に係る介護給付費の支給決定をしようとするときは、市町村は、次の方法により支給決定を行う。

- ① 申請者（障害者）の障害種別と本来の支援内容に応じた障害程度区分（身体障害者及び知的障害者については従前の例による区分、精神障害者については区分なし。以下この項目において同じ。）を決定する。
- ② 異なる障害種別に係る旧法指定施設（通所）の利用については、申請者にとって相応しいサービスを提供する事業所が地域内にない場合に認められる例外的な取扱いであることを踏まえ、市町村は、申請者が利用を希望する施設が実際に適したサービス提供を行えるか否かについて、設備構造や人員配置の体制等を確認の上判断し、適当と認めた場合には、利用する施設の種別に応じて、旧法施設支援の内容及び申請者に適用する報酬単価（区分）を決定する。

なお、精神障害者については、授産施設の相互利用制度において保健所により行われていた「利用の決定」を市町村が実施するものであり、市町村は、必要に応じて保健所の指導・助言を得るものとする。

(3) 報酬単価の適用方法

① 本体報酬

旧法指定施設を利用する場合の報酬単価については、利用する施設の種別（決定する旧法施設支援の内容）に応じて、利用者の障害種別及び障害程度区分に応

じた報酬単価を適用する。

② 適用される加算等

入所時特別支援加算、退所時特別支援加算、重度重複障害者加算、栄養管理体制加算、食事提供体制加算、利用者負担上限額管理加算、定員超過利用減算、訪問支援特別加算等

(4) 他障害者を受け入れる場合の利用者数の上限設定

当該施設の利用定員内で他障害の者を受け入れるものとする。

なお、受け入れる他障害の者の割合については、利用定員の2割を上限とする。ただし、従前より相互利用を行ってきた施設において利用定員の2割を超えて受け入れていた施設については、従前の利用者数の範囲内で他障害の者の受入れを可能とする。また、厚生労働大臣が定める離島その他の地域（平成18年厚生労働省告示第540号）であって、同一市町村内に同種のサービス提供が行われていない場合については、利用定員の5割を上限とする。

第六 支給決定時に定める事項

1 支給決定事項

市町村は、申請のあった障害福祉サービスの種類に応じ、申請者からの具体的な利用意向の聴き取り等により、更にサービス内容を特定して支給決定を行うとともに、特定された障害福祉サービスの種類（区分）及び内容ごとに支給量及び支給決定の有効期間を定める。

(1) 支給量

支給量を定める単位期間については、1か月とし、支給量を定める単位については、サービスの種類ごとに次の単位で定める。

- ・居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護・・・時間（30分単位）／月
- ・重度障害者等包括支援・・・単位／月
- ・上記以外の障害福祉サービス・・・日／月

また、具体的な支給量については、障害福祉サービスの種類ごとに、支給決定を行おうとする者の勘案事項を踏まえて、次の考え方により、適切な量を定めるものとする。

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

① 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護

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

② 短期入所、自立訓練（生活訓練）と併せて短期滞在加算（心身の状況の悪化防止など、緊急の必要性が認められる場合）を算定する場合の当該短期滞在加算の支給量

一月当たりの利用必要（見込み）日数を支給量として定める。

③ 重度障害者等包括支援

一月の支給量を一月のサービス利用に要する包括報酬の単位数として定めることから、対象者の個別的な介護ニーズに基づき作成した1週間ないし1月（4週間）の利用計画に基づき、一日当たりの平均単位数を算出して各月の暦

日数を乗じ、各月ごとの支給量を定める。

④ 生活介護、旧法施設支援（通所）、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援

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

（ア）日中活動サービスの事業運営上の理由から、「原則の日数」を超える支援が必要となる場合は、都道府県に届け出ることにより、当該施設が特定する 3 か月以上 1 年以内の期間において、利用日数の合計が「原則の日数」の総和の範囲内であれば利用することができるものとする。

（イ）（ア）に該当しない場合であっても、心身の状態が不安定である、介護者が不在で特に支援の必要があるなど、利用者の状態等にかんがみ、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。

イ 指定障害者支援施設又はのぞみの園において、施設入所支援と併せて日中活動サービスを利用する場合の当該日中活動サービスの量については、土日に係る支援について、施設入所支援の報酬の中で評価していることから、通所による日中活動サービスと同様、「原則の日数」を上限とする。

ウ このほか、日中活動サービスの利用日数に係る取扱いについては、「日中活動サービス等を利用する場合の利用日数の取扱いに係る事務処理について」（障発第 0928001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）によるものとする。

⑤ 療養介護、共同生活介護、施設入所支援、旧法施設支援（入所）、宿泊型自立訓練、共同生活援助

支給決定の有効期間中における各月における暦日数を支給量として定める。

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

（2）支給決定の有効期間

介護給付費等に係る支給決定の有効期間は、障害程度区分や介護を行う者の状況等の支給決定を行った際に勘案した事項が変化することがあるため、市町村が障害者等の状況を的確に把握し、提供されているサービスの適合性を確認するとともに、適切な障害程度区分や支給量に見直しを行うため、市町村が定めるものである。その決定に当たっては、支給決定に際し勘案した状況がどの程度継続するかという観点から検討することとなるが、支給決定の有効期間を定める趣旨からあまりに長い期間とすることは適切でないため、規則第 15 条に規定する期間を超えてはならないこととしている。

このため、支給決定期間の終了に際しては、改めて介護給付費等の支給決定を

受けることにより継続してサービスを受けることが可能である（ただし、自立訓練等期限の定めのある訓練等給付に係る障害福祉サービス等については第8の2を参照のこと。）。

なお、規則第15条に規定する期間はあくまで上限であるから、支給決定に当たっては、個々の状況に応じて適切な期間とするよう留意されたい。

2 支給決定に併せて決定等する事項

市町村は、支給決定に際し、当該障害福祉サービスに係る報酬の算定上あらかじめ市町村において決定、確認等が必要な事項、利用者負担上限月額その他必要な事項について、併せて決定等を行い、障害福祉サービス受給者証に記載すること。

なお、障害福祉サービス受給者証については、規則第14条において記載事項を規定しているが、様式については、市町村がある程度柔軟に対応できるよう規則に規定しなかったものである。したがって、市町村において適切な様式を作成し、交付することとして差し支えないが、必要な内容が適切に記載されるとともに、支給決定障害者等から提示を受ける指定障害福祉サービス事業者等が容易に記載内容を確認できるようにする観点から、別に提示する様式例を参考とされたい。

第七 支給決定の変更

市町村は、変更の申請又は職権により、支給決定障害者等につき必要があると認めるときは、支給決定の有効期間内において支給量の変更を行うことができる。

支給決定の変更にあたっては、次のことに留意すること。

1 障害程度区分の変更認定

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

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

支給決定障害者が心身の状況の変化を申し立てている場合でも、現に認定されている障害程度区分等を勘案し、変更申請があった支給量が支給決定されると見込まれる場合には、必ずしも障害程度区分の変更の認定は必要ない。

障害程度区分の変更の認定の有効期間は、新たな認定と同様に設定し、現に認定されていた障害程度区分の有効期間の残存期間ではないこと。

なお、既に障害程度区分の認定及び支給決定を受けて介護給付費に係る障害福祉サービスを利用している者から、異なる種類（区分）の介護給付費に係る障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合も、同様の考え方により、必要に応じて変更の認定を行う。

2 変更の決定

支給決定の変更を行う場合には、支給決定時と同様、勘案事項を勘案し、当該市町村の支給決定基準等に照らして変更の要否又は変更後の支給量を決定する。

① 変更年月日（変更内容の適用年月日）

支給量は一月を単位として定めるため、変更後の支給量は、原則として変更を決

定した日の属する月の翌月の初日から適用するものとする。

② 有効期間

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

第八 支給決定の更新

支給決定の有効期間が終了する場合において、支給決定障害者等が引き続き当該障害福祉サービスの利用を希望するときは、市町村は、支給決定障害者等からの支給申請に基づき、勘案事項等を勘案した結果、サービスの利用継続の必要性が認められれば、改めて支給決定をすることができる（この支給決定を以下「支給決定の更新」という。）。

支給決定の更新に当たっては、次のことに留意すること。

1 障害程度区分との関係

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

(1) 障害程度区分の認定を要しない場合

障害程度区分の有効期間が3年である障害者に対し、居宅介護の支給決定を1年の有効期間で行っている場合など、認定されている障害程度区分の有効期間の範囲内で支給決定の更新をすることができるときは、障害程度区分の有効期間の範囲内かつ当該障害福祉サービスについて設定できる支給決定の有効期間の範囲内で支給決定の更新を行う。

(2) 障害程度区分の認定の更新を行う場合

① 障害程度区分の有効期間と支給決定の有効期間の終期が同じ場合

障害程度区分の有効期間と同期間で支給決定を行っている場合など、障害程度区分の有効期間と支給決定の有効期間の終期が同じ場合は、支給決定の更新に際し、当初の支給決定時と同様の手続により改めて障害程度区分の認定を行うものとする（当該認定を以下「障害程度区分の更新認定」という。）。

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

② 障害程度区分の有効期間と支給決定の有効期間の終期が異なる場合

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

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

2 支給決定の更新に係る利用期間の取扱い

自立訓練等期限の定めがある訓練等給付費に係る障害福祉サービスなど、次に掲げる支給決定の更新に際しては、標準利用期間を念頭に置くほか、利用継続の必要性に

ついて十分な評価検討を行う必要がある。

なお、訓練等給付費の支給要否決定を行う際の認定調査の調査項目に係る調査内容（参考指標としてのスコアを含む。）については、有効期間を特に設定していないが、障害程度区分との均衡を考慮して、最長3年間の範囲内で、支給決定の更新に際し、障害者の心身の状況等に応じて適宜見直しをすることが考えられる。

（1）標準利用期間が設定されているサービス

自立訓練等の標準利用期間が設定されているサービスについては、サービスの長期化を回避するため、標準利用期間を定めるとともに、規則第15条において支給決定期間を1年間（就労移行支援において、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）までとしている。この支給決定期間では、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、各サービスごとに定められた標準利用期間の範囲内で、1年ごとに支給決定期間の更新が可能である。

なお、標準利用期間を超えて、さらにサービスの利用が必要な場合については、市町村審査会の個別審査を経て、必要性が認められた場合に限り、最大1年間の更新が可能である（原則1回）。

（2）宿泊型自立訓練

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

このため、標準利用期間は、原則2年間とし、市町村は、サービスの利用開始から1年ごとに利用継続の必要性について確認し、支給決定の更新を行う。

なお、サービスの利用開始から2年間を超える支給決定の更新を行おうとする場合には、市町村審査会の意見を聴くものとする。

（3）精神障害者退院支援施設

精神障害者退院支援施設は、長期入院患者が、日中、自立訓練（生活訓練）又は就労移行支援を利用することを通じて、地域生活へと移行していく過程での選択肢の一つであり、地域移行の途上という位置づけであることから、利用者に対し、当該自立訓練（生活訓練）又は就労移行支援の標準的利用期間である2年間又は3年間を超えてサービスを提供してはならないことを原則としている。

（4）就労継続支援

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

（5）共同生活介護及び共同生活援助における地域移行型ホーム

地域移行型ホームは、地域への移行のための通過的な居住の場としての機能を有するものであることから、地域移行型ホーム事業者は、利用者に対し、2年間を超えてサービスを提供してはならないことを原則としている。

したがって、入居から２年間を超える支給決定の更新の申請があった場合には、市町村審査会の意見を聴き、真に必要やむを得ない場合に限って必要最小限の有効期間で支給決定の更新を行うとともに、できるだけ早期に本来的な地域への移行ができるよう必要な調整を行うものとする。

障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について

平成30年4月1日

目次

第1	障害児通所給付費を支給する実施主体	1
I	基本的な取扱い	1
第2	通所給付決定の事務	1
I	通所給付決定の概要	1
II	支給申請	5
III	通所給付決定	8
IV	利用者負担上限月額認定	22
V	通所受給者証の交付	23
第3	障害児相談支援給付費の支給事務	30
第4	特例障害児通所給付費等	33
I	特例障害児通所給付費等	33
II	災害等による特例給付	36
III	高額障害児通所給付費	37
第5	支給量の管理	40
I	支給量管理の考え方	40
II	契約内容報告書	43
III	支給管理台帳	45
第6	利用者負担の上限額管理事務	47
I	利用者負担上限額管理事務の概要	47
II	利用者負担額一覧表	53
III	利用者負担上限額管理結果票	54
第7	障害児通所給付費等の請求及び支払	58
I	障害児通所給付費等の請求事務の概要	58
II	障害児通所給付費・入所給付費等請求書（様式第1）	60
III	障害児通所給付費・入所給付費等明細書（様式第2）	62
IV	障害児相談支援給付費請求書（様式第3）	67
V	特例障害児通所給付費等請求書（様式第4）	71
VI	特例障害児通所給付費等明細書（様式第5）	733
IX	障害児通所給付費等の支払	79
第8	肢体不自由児通所医療費の請求及び支払	79
第9	転出・転入時の事務	81
第10	行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に基づく情報連携について	82
第11	審査請求	83

【引用法令名の略記方法】

法：児童福祉法

令：児童福祉法施行令

則：児童福祉法施行規則

障害者総合支援法：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 1 障害児通所給付費を支給する実施主体

I 基本的な取扱い（法第21条の5の5第2項）

障害児通所給付（障害児通所給付費等、肢体不自由児通所医療費、障害児相談支援給付費等）の給付決定は、申請者である障害児の保護者の居住地の市町村（居住地を有しないまたは不明の場合は現在地の市町村）が行う。この支給決定を行う市町村が障害児通所給付の実施主体となり、費用の支弁を行うこととなる。

なお、指定都市または児童相談所設置市においては、従前と同様、障害児入所給付（障害児入所医療を含む。）の給付決定も行う。

第 2 通所給付決定の事務

I 通所給付決定の概要

1 通所給付決定の性質

通所給付決定は、障害児の保護者から申請された種類の障害児通所支援の利用について公費（障害児通所給付費等）で助成することの要否を判断するものであり、特定の事業者からサービス提供を受けるべき旨を決定するものではない。

2 対象となる障害児（法第4条第2項）

児童福祉法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つて障害者総合支援法第4条第1項の政令で定めるものによる障害の程度が同項の厚生労働大臣が定める程度である児童をいう。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を損なうおそれのある児童を含むものとする。

なお、高次脳機能障害については、器質性精神障害として精神障害に分類されるものである。

また、各種援助措置を受けやすくする観点から、できる限り障害者手帳の取得を勧奨することが望ましいが、保護者の障害受容が不十分な場合があることから、一律に勧奨することがないよう配慮が必要である。

3 通所給付決定の対象となる障害児であることの確認

市町村は、通所給付決定の申請（以下「支給申請」という。）があった場合は、以下の証書類又は確認方法により、申請に係る児童が給付の対象となる障害児であるかどうかを確認する。なお、確認方法は、これらに限定されるものではない。

- ① 障害者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）

- ② 特別児童扶養手当等を受給していることを証明する書類
- ③ 手帳を有しない又は手当等を受給していない場合、市町村は、当該児童が療育・訓練を必要とするか否かについて、市町村保健センター、児童相談所、保健所等に意見を求めることが望ましいものとする。その際の障害の有無の確認に当たっては、年齢等を考慮して、必ずしも診断名を有しなくても、障害が想定され支援の必要性が認められればよいものとする。また、難病を有する児童として支給申請があった場合、対象となる疾病の範囲や症状については障害者と同様の取扱いとなるため、「難病患者等に対する障害支援区分認定」(認定マニュアル)を参考にしながら、医師の診断書のほか、必要に応じ、難病相談・支援センターや関係機関への照会により確認する。

4 通所給付決定の流れ

(1) 支給申請（詳細はⅡ 支給申請を参照）

障害児通所支援の利用について障害児通所給付費、特例障害児通所給付費（以下「障害児通所給付費等」という。）の支給を受けようとする障害児の保護者は、市町村に対して支給申請を行う。

ただし、放課後等デイサービスを受けている障害児（以下「通所者」という。）については、18歳に達した後においても、引き続き放課後等デイサービスを受けなければその福祉を損なうおそれがあると認められるときは、20歳に達するまで利用することができる。その場合は通所者が申請を行う。

(2) 障害児支援利用計画案の提出依頼

通所給付決定の申請若しくは通所給付決定の変更の申請に係る障害児の保護者に対し、障害児支援利用計画案の提出を依頼する。

(3) 調査

市町村は、支給申請があったときは、当該申請に係る障害児又は障害児の保護者と面接をし、その心身の状況、その置かれている環境その他厚生労働省令で定める事項について調査を行うとともに、当該障害児及びその保護者の障害児通所支援の利用に関する意向を聴取する。

(4) 障害児支援利用計画案の提出

市町村から障害児支援利用計画案の提出を求められた障害児の保護者は、指定障害児相談支援事業者が作成した障害児支援利用計画案を提出する。

なお、市町村から障害児支援利用計画案の提出を求められた障害児の保護者は、身近な地域に指定障害児相談支援事業者がない場合又は指定障害児相談支援事業者以外の障害児支援利用計画案の提出を希望する場合には、指定障害児相談支援事業者が作成する計画案に代えて当該事業者以外の者が作成する障害児支援利用計画案を提出できる。

ただし、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。

(5) 児童相談所等の意見聴取

市町村は、必要に応じて、児童相談所その他厚生労働省令で定める機関（以下「児童相談所等」という。）の意見を聴くことができる。

なお、児童相談所等は意見を述べるに当たって必要に応じて、当該支給申請に係る障害児、その保護者及び家族、医師その他の関係者の意見を聴くことができる。

(6) 通所支給要否決定（詳細はⅢ 通所給付決定を参照）

市町村は、通所給付決定の勘案事項、児童相談所等の意見、障害児支援利用計画案を勘案して支給の要否を決定する（以下「通所支給要否決定」という。）。

(7) 障害児支援利用計画の作成

指定障害児相談支援事業者は、通所給付決定が行われた後に、指定障害児通所支援事業者との連絡調整等を行うとともに、当該通所給付決定に係る障害児通所支援の種類及び内容等を記載した障害児支援利用計画を作成する。

5 障害児通所支援の種類、内容及び対象者

(1) 児童発達支援

ア 支援の内容（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。

イ 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主に未就学の障害児。

具体的には次のような例が考えられる。

- 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、専門的な療育・訓練を受ける必要があると認められた児童

(2) 医療型児童発達支援

ア 支援の内容（法第6条の2の2第3項）

児童発達支援及び治療を行う。

イ 対象者

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) 放課後等デイサービス

ア 支援の内容（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訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行う。

イ 対象者

学校教育法第1条に規定している学校（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

(4) 居宅訪問型児童発達支援

ア 支援の内容（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、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。

イ 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、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

※ 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）。

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

(5) 保育所等訪問支援

ア 支援の内容（法第6条の2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。

イ 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令で定めるものに入所する障害児であって、当該施設において、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施設とは、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、市町村が認めた施設とする（則第1条の2の5）。対象施設であるか否かの認定方法は、児童の利用が想定されるものを事前に施設の種別ごとに包括的に認める場合と、施設を個々にその都度認める場合の両方が考えられる。

Ⅱ 支給申請

1 申請

通所給付決定を受けようとする障害児の保護者は、厚生労働省令で定めるところにより、市町村に申請しなければならない（法第21条の5の6）。

（１）申請者

障害児の保護者が申請者となる。

（２）申請の代行

申請者は原則として障害児の保護者であるが、支給申請の代行は、支給申請の意思表示の内容を本人に代わり伝える行為であり、本人から申請の代行の依頼を受けたものであれば、誰でも可能である。また、必ずしも書面により依頼されている必要はない。

委任状を求めるか、窓口でどのような対応をするか等については、基本的に市町村の判断と考えるが、実際の申請意思があるか否かについては、調査や勘案事項の聴き取り等による通所給付決定手続の過程において確認できることから、申請時に一律に委任状の提出を求める必要はない。なお、本人等の意向により、申請書等に個人番号を本人が記入した上で、本人以外の者が、本人の使者（※）として申請書等の提出をする場合は、その者が個人番号を見ることのないよう、申請書等を封筒に入れる等の措置をした上で提出を行うこと。（なお、本人に代わって申請書等に個人番号を記載することはできず、また、自治体の申請窓口等においては、本人から郵送により個人番号の提供を受ける場合と同様に、①番号確認、②身元（実存）確認を行うことが必要とされている。）

（※） 本人は、自分の意思で行政手続の内容の確認等ができる（＝代理権の授与は行わない）、身体の機能の低下等により、本人自身が、申請書等を行政機関等に提出することが困難で、施設等の職員が代わりに提出する場合等を想定。

（３）代理人による申請

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

代理の場合は、保護者から代理権を授与されていることが必要であるが、保護者の意思表示に基づく代理権授与であるかどうかについては、調査や勘案事項の聴き取り等による支給決定手続きの過程において確認できることから、申請時に一律に委任状の提出を求める必要はない。

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

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

2 申請方法

申請者は、援護の実施者である市町村に対して、利用を希望する障害児通所支援の種類ごとに支給申請を行う。

(1) 申請の種類

- 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

(2) 申請に必要な書類

障害児通所給付費等の通所給付決定の申請をしようとする障害児の保護者は、次に掲げる事項を記載した申請書（様式例第1号。以下「支給申請書」という。）及びイの添付書類を、市町村に提出しなければならない。

なお、保護者の障害受容が不十分であることも想定されることから、支給申請書の作成に当たっては、市町村の判断で「障害」という用語の不使用等の配慮をすることは差し支えない。

ア 支給申請書の記載事項（則第18条の6）

- ① 当該申請を行う障害児の保護者の氏名、居住地、生年月日、個人番号及び連絡先
（放課後等デイサービスの利用年齢の特例を申請する場合は当該障害児を障害児の保護者と読み替えること。）
- ② 当該申請に係る障害児の氏名、生年月日、個人番号及び当該障害児の保護者との続柄
- ③ 当該申請に係る障害児の保護者に関する障害児通所給付費の受給の状況
- ④ 当該申請に係る障害児の保護者に関する障害児入所給付費の受給の状況
- ⑤ 当該申請に係る障害児の保護者に関する介護給付費等（障害者総合支援法第19条第1項に規定する介護給付費等をいう。）の受給の状況
- ⑥ 当該申請に係る障害児通所支援の具体的内容
- ⑦ 主治医があるときは主治医の氏名並びに医療機関の名称及び所在地

※ ①～⑦は省令に定める必須記載事項であり、様式例では、その他市町村が申請時に把握しておくことが望ましいと考えら

れる事項を追加している（その他様式についても同様。）。

イ 支給申請書に添付する書類（則第18条の6第2項）

- ① 負担上限月額（肢体不自由児通所医療負担上限月額を含む。）の算定のために必要な事項に関する書類
- ② 現に通所給付決定を受けている場合には、通所受給者証
- ③ 必要に応じて、医師の診断書
- ④ 居宅訪問型児童発達支援の申請にあたっては、障害児相談支援事業所が作成した障害児支援利用計画案を必須とする

（3）支給申請書の記載方法（様式例に基づく）

ア 申請者欄

申請者の氏名、居住地、生年月日及び電話番号を記載する。

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

※ 「申請者」とは、障害児本人ではなく、当該障害児の保護者が「申請者」となる。

イ 支給申請に係る児童欄

当該申請に係る障害児の氏名、生年月日及び保護者との続柄を記載する。

ウ 障害者手帳番号欄

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

エ 医療保険の情報欄

申請に係る障害児通所支援の種類が医療型児童発達支援である場合は、申請者の加入する医療保険の被保険者証の記号及び番号並びに保険者名及び保険者番号を記載する（通所給付決定に際し、肢体不自由児通所医療受給者証に当該情報を記載する。）。

オ サービスの利用状況欄

申請時点で利用している障害福祉サービス等の利用状況を記載する。

現に障害福祉サービス、障害児通所支援、障害児入所支援その他市町村が必要と認める種類の障害福祉関係サービスを利用している場合は、その種類、内容、支給決定期間（利用期間）、支給量（利用量）、事業者名等を記載する。

カ 申請する支援欄

① 障害児通所支援の種類

利用を希望する障害児通所支援の種類を選択チェックする。

※ 支給申請及び決定は、障害児通所支援の種類ごとに行うこととしているが、複数の障害児通所支援を同時に利用開始しようとする場合には、1通の申請書で申請しても差し支えないので、その場合は希望する障害児通所支援の種類を複数選択する。

② 申請に係る具体的内容

利用を希望する障害児通所支援の種類ごとに、希望する障害児通所支援の内容、支給量等市町村が必要と認める具体的な内容を記載する。

※ 調査や障害児通所支援の利用意向の聴取時に、必要に応じて詳細を聴き取ることとなるので、申請時には必ずしも厳密に記載されている必要はない。

キ 主治医欄

当該申請に係る障害児に主治医があるときは、主治医の氏名並びに医療機関名、その所在地及び電話番号を記載する。

ク 申請する減免の種類欄

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

ケ 申請書提出者欄

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

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

Ⅲ 通所給付決定

市町村は、支給申請が行われたときは、当該申請に係る障害児の心身の状態、当該障害児の介護を行う者の状況、当該障害児及びその保護者の障害児通所支援の利用に関する意向、障害児支援利用計画案その他の厚生労働省令で定める事項を勘案して、障害児通所給付費等の支給の要否を決定する。また、通所給付決定を行う場合には、通所給付決定の有効期間及び障害児通所支援の種類ごとに月を単位として厚生労働省令で定める期間において障害児通所給付費等を支給する障害児通所支援の量（以下「支給量」という。）を定める。

1 通所給付決定の際の勘案事項

市町村は、支給申請が行われたときは、次に掲げる事項を勘案して支給の要否を決定する（法第21条の5の7第1項）。

（1）通所給付決定の際の勘案事項（則第18条の10）

① 当該申請に係る障害児の障害の種類及び程度その他の心身の状態

※ 介助の必要性や障害の程度の把握のために、5領域11項目の調査（別表）を行う。

② 当該申請に係る障害児の介護を行う者の状況

③ 当該申請に係る障害児の保護者に関する障害児通所給付費等の受

給の状況

- ④ 当該申請に係る障害児の保護者に関する障害児入所給付費の受給の状況
- ⑤ 当該申請に係る障害児の保護者に関する介護給付費等の受給の状況
- ⑥ 当該申請に係る障害児に関する保健医療サービス又は福祉サービス等の利用の状況（③～⑤を除く）
- ⑦ 当該申請に係る障害児又は障害児の保護者の障害児通所支援の利用に関する意向の具体的内容
- ⑧ 当該申請に係る障害児の置かれている環境
- ⑨ 当該申請に係る障害児通所支援の提供体制の整備の状況

別表 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 ・ 一部介助	全面的に介助を要する。 おかずを刻んでもらうなど一部介助を要する。
②	排せつ	・ 全介助 ・ 一部介助	全面的に介助を要する。 便器に座らせてもらうなど一部介助を要する。
③	入浴	・ 全介助 ・ 一部介助	全面的に介助を要する。 身体を洗ってもらうなど一部介助を要する。
④	移動	・ 全介助 ・ 一部介助	全面的に介助を要する。 手を貸してもらうなど一部介助を要する。
⑤	行 動 障 害 お よ び 精 神 症 状	・ ほぼ毎日 （週5日の 以上の）支援 や配慮等が 必要 ・ 週1回以上 の支援や配 慮等が必要	調査日前の1週間に、週5日以上現れている場合 調査日前の1か月間に、5日以上現れている週が2週以上ある場合 調査日前の1か月間に、毎週1回以上現れている場合 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 (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。 (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できない。また、自室に閉じこもって何もしないでいる。 (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。

(2) 当該事項を勘案事項として定める趣旨

- ① 当該申請に係る障害児の障害の種類及び程度その他の心身の状態
障害の種類及び程度の勘案に際しては、当該障害児の身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳に記載されている障害の状況のみに着目するのではなく、障害があるがゆえに日常生活を営むのに支障をきたしている状況等を含めて勘案する。

なお、「その他の心身の状態」を勘案する場合とは、通所による支援より入所による支援や医療機関への入院が適当である場合等を想定している。このような場合に当たるのではないかと考えられるときは、市町村は、申請者の同意を得て当該障害児の主治医等の医療機関に問い合わせるほか、申請書に健康診断書の添付を求めることにより確認を行うこととなる。

- ② 当該申請に係る障害児の介護を行う者の状況

保護者の有無、年齢、心身の状況及び就労状況等を勘案して、入所による支援が適当か、通所による支援が適当か等を判断することを想定している。

なお、当該事項は、介護を行う者がいる場合に障害児通所給付費等の支給を行わないという趣旨ではない。

- ③ 当該申請に係る障害児の保護者に関する障害児通所給付費の受給の状況
- ④ 当該申請に係る障害児の保護者に関する障害児入所給付費の受給の状況
- ⑤ 当該申請に係る障害児の保護者に関する介護給付費等の受給の状況

- ⑥ 当該申請に係る障害児に関する保健医療サービス又は福祉サービス等の利用状況（③～⑤を除く）

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

また、支給の要否や支給量については、地域社会への参加・包容（インクルージョン）の観点から地域における保育所等の一般施策での受入体制等も踏まえた上で、通所給付決定を行う。

- ⑦ 当該申請に係る障害児又は障害児の保護者の障害児通所支援の利用に関する意向の具体的内容

障害児の保護者が受けようとするサービスの内容、利用目的等、

具体的にどのような利用の意向があるのかを勘案して、通所による支援が適当か等を判断することを想定している。

⑧ 当該申請に係る障害児の置かれている環境

障害児通所支援を利用するにあたって、当該障害児が住んでいる住宅の立地や交通手段の状況を勘案すること等が想定されている。

⑨ 当該申請に係る障害児通所支援の提供体制の整備の状況

障害児通所給付費等の通所給付決定を行うにあたっては、実際に当該障害児が当該障害児通所支援を利用できる見込みがあることが必要であることから、本事項を勘案することとする。利用の見込みは、当該障害児の保護者からの利用予定事業者を聴き取りのほか、障害児の保護者からの求めに応じ、あっせん・調整、要請を行うなどにより判断することとなる。

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

(3) 勘案事項の聴き取り・審査

① 勘案事項の聴き取り

勘案事項の聴き取りは、当該申請に係る障害児又は障害児の保護者から市町村の職員が行うことが原則となる。ただし、本人からだけでは十分な聴き取りが困難である場合、本人の状態をよく知っている者（家族のほか、事業所・施設を利用している者については事業所・施設職員を含む。）からも聴き取りを行うことが必要な場合があるものとする。また、勘案事項の聴き取りについて、障害者総合支援法第51条の14第1項に規定する指定一般相談支援事業者、同法第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者等により委託することができる。

市町村は、申請者から聴き取り等を行った結果を「勘案事項整理票」（様式例は別添（様式例第16号））に記入し、通所支給要否決定の基礎資料とするとともに、その内容を適切に勘案して通所給付決定すること。

※ 認定調査の委託先の要件

中立かつ公正な立場で調査を行える以下の者に委託が可能。

(7) 指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者のうち当該市町村から障害者総合支援法第51条第1項第1号の委託を受けている者

(4) 介護保険法に規定する指定市町村事務受託法人

調査員は、相談支援従事者研修の受講を要件とする。なお、障害支援区分認定調査員研修修了者でも可とする。

② 児童相談所等の意見の聴取

市町村は、通所支給要否決定を行うに当たって必要があると認め

たときは、児童相談所等に意見を聞くことができることとなっている。必要な場合として想定されているのは、当該申請に係る障害児が障害者手帳を有していない又は医療機関等の受診をしていない等の場合で、市町村が行う通所支給要否決定の基礎資料となる心身の障害の状況の専門的意見（報酬上の区分がある難聴や重症心身障害等の有無の判断を含む。）の他、療育の必要性等について、意見を聴取する。

なお、乳幼児健診等と関連して市町村保健福祉センター又はかかりつけ医療機関で確認できる場合は、この限りでない。

③ 障害児支援利用計画案の勘案

市町村は、障害児支援利用計画案の提出を求める場合には、当該障害児支援利用計画案を勘案して通所給付決定を行う。

2 同時に通所給付決定できるサービスの組み合わせ

（１）基本的な考え方

障害児の保護者の個々のニーズや地域におけるサービス提供基盤は多様であること、さらに、利用実績払い（日額報酬）により、報酬（介護給付費等を含む。）の重複なく、様々なサービスを組み合わせることが可能であることから、原則として、併給できないサービスの組み合わせは特定せず、報酬が重複しない利用形態であるならば、障害児の発達について効果的に支援する観点から、市町村が通所給付決定時にその必要性について適切に判断し、特に必要と認める場合は併給を妨げないものとする。

（２）具体的な運用

① 障害児入所施設に入所する障害児については、入所中は、原則として障害児通所支援を利用することができない。ただし、一時帰宅中において、支援が必要な事情が生じた場合には、通常、入所施設に戻って必要な支援を受けることが想定されるが、一時帰宅中の指定入所支援の報酬（入院・外泊時加算を含む。）を算定しない場合は、帰宅先における介護者の一時的な事情により必要な介護を受けることが困難で、かつ、直ちに入所施設に戻ることも困難である場合等、市町村が特に必要と認める場合は、通所給付決定を行うことは可能である。

② 効果的な支援を行う上で、市町村が必要と認める場合には、児童発達支援（医療型児童発達支援を含む。）又は放課後等デイサービスと保育所等訪問支援を組み合わせることで通所給付決定を行うことは可能である。

なお、複数の障害児通所支援の通所給付決定を受けている場合でも、障害児通所支援に係る報酬は一日単位で算定されることから、同一日に複数の障害児通所支援を利用することはできない（同一日

に同一サービスを異なる事業所で利用した場合を含め、同一日においては、一の事業所以外の報酬は算定できない。）。保育所等訪問支援については、同一時間帯での支援の提供でない限りにおいて、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービスと同日であっても報酬の算定は可能であるが、保育所等訪問支援を同日に複数回算定することや障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス（居宅介護を除く。）と同日に算定することはできない。

- ③ 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て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。

3 通所給付決定事項等

通所給付決定に当たっては、市町村は、申請のあった障害児通所支援の種類に応じ、申請者からの具体的な利用意向の聴き取り等を踏まえ、通所給付決定を行うとともに、障害児通所支援の種類ごとに支給量及び通所給付決定の有効期間を定める（法第21条の5の7第7項及び同条第8項）。

また、併せて、事業者の報酬算定に必要な事項等について決定等を行う。

（1）通所給付決定時に併せて決定する事項

市町村は、通所給付決定に際し、当該指定通所支援に係る報酬の算定上あらかじめ市町村において決定、確認等が必要な事項（障害の種類等）、その他必要な事項について、併せて決定等を行い、通所受給者証に記載する。

※ 具体的な事項及び通所受給者証への記載方法は「V 通所受給者証の交付」を参照。

※ 報酬に関係する「重症心身障害」及び「難聴」の判断は、勘案事項の聞き取りや児童相談所等の意見書等により確認すること。

※ 報酬に関係する「放課後等デイサービスの基本報酬の区分における指標」の判断は、

- ① 食事、排せつ、入浴及び移動のうち3以上の日常生活動作について全介助を必要とする状態であること

又は

- ② 「別表」に掲げる項目の欄の区分に応じ、その項目が見られる頻度等をそれぞれ同表の0点の欄から2点の欄までに当てはめて算出した点数の合計が13点以上であること

により指標の該当の有無を確認すること。

(参考)

法で、重症心身障害児とは、重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している児童のことである。また、医療度の高いケースも多いことから、超・準超重症児（者）スコア等により医療的ケアの程度を把握しておくことが望ましい。

なお、年齢（特に低年齢）や疾患等の状態により、知的障害及び肢体不自由の程度判定が難しいこともあるが、医師や児童相談所等と連携し、大島分類を参考にしつつ、個々に判断する必要がある。

注） 超・準超重症児（者）スコアとは、「基本診療料の施設基準等」における超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準による判定スコアをいう。

難聴児には、早期の聴能訓練等の実施が効果的であることから、聴力レベルは限定しない。また、聴力の低下のみならず、音の判別など聴覚機能の低下も考慮する必要がある。また、構音器官の障害等で言語、聴能訓練が必要な児童も含め、医師や児童相談所等と連携し、個々に判断する必要がある。

また、人工内耳装用児支援加算が設定されていることから、併せて確認が必要である。

（２）放課後等デイサービスの利用年齢に関する特例

放課後等デイサービスについては、18歳未満の障害児を対象としているが、引き続き放課後等デイサービスを受けなければその福祉を損なうおそれがあると認めるときは、20歳に達するまで利用することができる特例を設けている。

市町村は、以下の点に留意して通所給付決定等を行うこととする。

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

4 支給量

（１）支給量を定める単位期間

支給量を定める単位期間については、1か月とする（則第18条の16）。

(2) 支給量を定める単位

障害児通所支援の種類ごとに次の単位で定める。

- ・ 児童発達支援・・・日／月
- ・ 医療型児童発達支援・・・日／月
- ・ 放課後等デイサービス・・・日／月
- ・ 居宅訪問型児童発達支援・日／月
- ・ 保育所等訪問支援・・・日／月

(3) 支給量の定め方

障害児通所支援の種類ごとに、通所給付決定を行おう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（見込み）日数を定める。

なお、複数のサービスを組み合わせて通所給付決定する場合は、複数のサービスを合わせた支給量が適切な量となるよう留意する。

5 通所給付決定の有効期間

通所給付決定の有効期間は、障害の程度や介護を行う者の状況等の通所給付決定を行った際に勘案した事項が変化することがあるため、市町村が障害児等の状況を的確に把握し、提供されている支援の適合性を確認するとともに、適切な支給量に見直しを行うため、市町村が定めるものである。その決定に当たっては、通所給付決定に際し勘案した状況がどの程度継続するかという観点から検討することとなる（例えば、障害の状況に変化が見込まれる場合には、通所給付決定の有効期間は短くすることとなる。）が、通所給付決定の有効期間を定める趣旨からあまり長い期間とすることは適切でないため、則第18条の17に規定する期間を超えてはならないこととしている。

なお、通所給付決定期間の終了に際しては、改めて障害児通所給付費等の通所給付決定を受けることにより継続して支援を受けることが可能である。

(1) 基本的な考え方

通所給付決定の有効期間を最長1年間とし、通所給付決定を行った日から当該日が属する月の末日までを加えた期間とする。

なお、省令で定める期間はあくまでも上限であることから、通所給付決定に当たっては個々の状況に応じて適切な期間とするよう留意する。

(2) 具体的な取扱い（運用）

障害児通所支援の種類ごとに通所給付決定を行うものとするが、

- ・ 受給者の管理上、一人の利用者について必要以上に異なる通所給付決定の有効期間（終期）が設定されることは好ましくないこと。
- ・ 通所給付決定の更新時には、サービスの組み合わせの適否につい

ても改めて評価することが適当な場合があることから、運用上、原則として、有効期間の終期を合わせるものとする。

6 平成28年4月1日以降分の通所給付決定における留意事項

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、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当たっては、以下について留意し、適切な運用に努めること。

- 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、通所給付決定を行おう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、各月の日数から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。

なお、原則の日数を決定する場合であっても、通所受給者証における支給量の記載等の取扱いについては、従前と同様であること。

- 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。

7 通所給付決定（却下決定）の通知

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

（1）通所給付決定通知書の記載事項の例

ア 受給者証番号

- イ 通所給付決定保護者氏名
- ウ 通所給付決定に係る障害児氏名
- エ 通所給付決定日
- オ 通所給付決定に係る障害児通所支援の種類、内容及び支給量
- カ 通所給付決定の有効期間
- キ 利用者負担上限月額及びその適用期間
- ク 多子軽減対象
(ケからサまでは、医療型児童発達支援の場合に記載する。)
- ケ 公費負担者番号
- コ 公費受給者番号
- サ 肢体不自由児通所医療費に係る負担上限月額及びその適用期間
- シ 処分に対する審査請求及び取消訴訟に関する教示
- ス その他必要な事項

(2) 支給申請却下通知書の記載事項の例

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

8 通所給付決定の変更

通所給付決定保護者は、現に受けている通所給付決定に係る障害児通所支援の支給量その他の厚生労働省令で定める事項を変更する必要があるときは、厚生労働省令で定めるところにより、市町村に対し、当該通所給付決定の変更の申請をすることができる(法第21条の5の8第1項)。

また、市町村は、変更の申請又は職権により、法第21条の5の7第1項の厚生労働省令で定める事項(いわゆる「勘案事項」)を勘案し、通所給付決定保護者につき、必要があると認めるときは、通所給付決定の変更を行うことができる(法第21条の5の8第2項)。

(1) 変更申請できる事項(則第18条の20)

支給量

※ 障害児通所支援の種類は、通所給付決定を障害児通所支援の種類ごとに行うことから変更の対象とならず、利用する障害児通所支援の種類を変える場合は、新たに利用する障害児通所支援については新たな通所給付決定により、取り止める障害児通所支援については通所給付決定の取消しにより行う(市町村において変更手続に準じて一体的な手続で行うことは可能。)

(2) 変更申請

通所給付決定の変更の申請をしようとする通所給付決定保護者は、次に掲げる事項を記載した申請書を市町村に提出しなければならない。

① 変更申請書の記載事項（則第18条の21）

- (ア) 当該申請を行う通所給付決定保護者の氏名、居住地、生年月日及び連絡先
- (イ) 当該通所給付決定に係る障害児の氏名、生年月日及び通所給付決定保護者との続柄
- (ウ) 当該申請に係る障害児の保護者に関する障害児通所給付費の受給の状況
- (エ) 当該申請に係る障害児の保護者に関する障害児入所給付費の受給の状況
- (オ) 当該申請に係る障害児の保護者に関する介護給付費等の受給の状況
- (カ) 当該申請に係る障害児通所支援の具体的内容
- (キ) 心身の状況の変化その他の当該申請を行う原因となった事由
- (ク) その他必要な事項

② 変更申請書の記載方法（様式例に基づく）

- (ア) 変更の理由
心身の状況や介護を行う者の状況の変化など、支給量の変更を要することとなった具体的な理由を記載する。
- (イ) 変更を申請する支援の種類
現に通所給付決定を受けている障害児通所支援のうち支給量の変更を希望するものを選択する。
- (ウ) 申請に係る具体的内容
希望する変更後の一月当たりの支給量を記載する。
- (エ) その他事項
（支給申請書の記載方法を参照。）

（３）変更決定の手続

① 調査

市町村は、支給量の変更の決定のために必要があると認めるときは、支給申請時に準じて、障害児又は障害児の保護者に面接し、次の事項について調査を行うものとする。

- (ア) 当該障害児の心身の状況
- (イ) 当該障害児の置かれている環境
- (ウ) 当該障害児の介護を行う者の状況
- (エ) 当該障害児に関する保健医療サービス又は福祉サービス等の利用の状況
- (オ) 当該障害児又は障害児の保護者の障害児通所支援の利用に関する意向の具体的内容

※ 変更決定の場合についても、障害児支援利用計画案の提出依頼等について、通所給付決定の場合と同様に行う。

② 変更の決定

通所給付決定時と同様、障害児支援利用計画案その他の勘案事項を勘案して変更の要否又は変更後の支給量を決定する。

(7) 変更年月日（変更内容の適用年月日）

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

(4) 有効期間

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

③ 変更決定の通知及び通所受給者証の記載変更

(7) 変更決定及び通所受給者証提出の通知

市町村は、通所給付決定の変更の決定を行ったときは、次に掲げる事項を記載した書面により通所給付決定保護者に通知して、通所受給者証の提出を求める。ただし、通所給付決定保護者の通所受給者証が既に市町村に提出されているときは、提出に係る記載は要しない（則第18条の22）。

- a 通所給付決定の変更の決定を行った旨
- b 通所受給者証の提出の必要がある旨
- c 通所受給者証の提出先及び提出期限

(4) 通所受給者証の記載の変更

市町村は、通所給付決定保護者から通所受給者証が提出を受けたときは、変更後の支給量及びその有効期間を記載し、通所給付決定保護者に返却する。

※ 記載の方法は、「VI通所受給者証の交付」を参照。

9 通所給付決定に関する事項の変更の届出

(1) 氏名、居住地等の変更の届出

通所受給者証の交付を受けた通所給付決定保護者が、通所給付決定期間内において、氏名等を変更したときは、速やかに、通所受給者証を添えて、その旨を届け出なければならない。

① 届出が必要な事項

- (7) 通所給付決定保護者の居住地及び連絡先
- (4) 障害児の氏名、保護者との続柄
- (9) 負担上限月額の算定のために必要な事項

② 届出の手続

次の事項を記載した届出書（様式例第11号）に通所受給者証を添えて市町村に提出しなければならない。届出書には、変更内容を証する書類を添付しなければならないが、市町村が公簿等によって確認できるときは省略させても差し支えない。

- (7) 通所給付決定保護者の氏名、居住地、生年月日及び連絡先

- (イ) 障害児の氏名、生年月日及び保護者との続柄
- (ウ) 変更した事項とその変更内容
- (エ) その他必要な事項

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

(2) 変更事項の受給者証への記載

市町村は、通所給付決定保護者から居住地等の変更の届出があったときは、通所受給者証にその旨を記載するとともに、その者に返還しなければならない。

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

10 通所給付決定の取消し（法第21条の5の9第1項各号、令第25条の4）

通所給付決定を行った市町村は、次に掲げる場合には、当該通所給付決定を取り消すことができる（法第21条の5の9第1項）。

通所給付決定の取消しを行った市町村は、厚生労働省令で定めるところにより、当該取消しに係る通所給付決定保護者に対し通所受給者証の返還を求めるものとする（法第21条の5の9第2項）。

(1) 通所給付決定の取消しができる場合

- ① 通所給付決定に係る障害児が、指定障害児通所支援及び基準該当障害児通所支援を受ける必要がなくなったと認めるとき。
- ② 通所給付決定保護者が、通所給付決定の有効期間内に、当該市町村以外の市町村の区域内に居住地を有するに至ったと認めるとき。
- ③ 通所給付決定に係る障害児又はその保護者が、正当な理由なしに通所支給要否決定のための調査に応じないとき。
- ④ 通所給付決定保護者が、通所給付決定の申請又は通所給付決定の変更の申請に関し、虚偽の申請をしたとき。

(2) 通所給付決定の取消日

① 転出による場合（(1)の②）

原則として、転出日の翌日を通所給付決定取消日とする（取消日の前日で通所給付決定の有効期間が終了）。ただし、転出先において転出日と同日（転入日）から支給を行う場合には転出日を通所給付決定取消日とする。

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

② 転出以外の場合（(1)の①、③、④）

当該事由により取消しを決定した日（取消日の前日で通所給付決定の有効期間が終了）

(3) 通所給付決定の取消しの通知

市町村は、通所給付決定の取消しを行ったときは、次に掲げる事項を記載した書面により通所給付決定保護者に通知し、通所受給者証の返還を求めるものとする（則第18条の24第1項）。ただし、通所給付決定保護者の通所受給者証が既に市町村に提出されているときは、提出に係る記載は要しない（則第18条の24第2項）。

- ① 通所給付決定の取消しを行った旨
- ② 通所受給者証の返還の必要がある旨
- ③ 通所受給者証の返還先及び返還期限

ア 通所決定取消通知書の記載事項（様式例に基づく）

- (7) 通所受給者証番号
- (イ) 通所給付決定保護者氏名
- (ウ) 通所給付決定取消日
- (エ) 通所給付決定に係る障害児氏名
- (オ) 取消理由
- (カ) 通所受給者証返還先
- (キ) 通所受給者証返還期限

イ 記載方法

- (7) 通所受給者証番号
当該取消しに係る通所給付決定保護者の通所受給者証番号を記載する。
- (イ) 通所給付決定保護者氏名
当該取消しに係る通所給付決定保護者の氏名を記載する。
- (ウ) 通所給付決定取消日
通所給付決定取消日は、当該通所給付決定の効力が消滅する日を記載する。
- (エ) 通所給付決定に係る障害児氏名
当該取消しに係る障害児の氏名を記載する。
- (オ) 取消理由
当該通所給付決定を取り消した理由を記載する。
- (カ) 通所受給者証返還先
当該取消しに係る通所給付決定保護者が、通所受給者証を容易に返還できるよう所管部署の名称、住所及び電話番号を明示する。
- (キ) 通所受給者証返還期限
通所受給者証の返還期限を記載する。
なお、具体的な返還期限については、各市町村の判断で設定することになる。

11 通所給付決定の更新

5に記載したとおり、通所給付決定の有効期間が終了した場合において、通所給付決定保護者が引き続き当該障害児通所支援の利用を希望す

るときは、市町村は、通所給付決定保護者からの支給申請に基づき、勘案事項等を勘案した結果、サービスの利用継続の必要性が認められれば、改めて通所給付決定をすることができる（この通所給付決定を以下「通所給付決定の更新」という。）。

通所給付決定の更新に当たっては、以下のことに留意する。

通所給付決定の更新は、通常の通所給付決定として行うものであるが、通所給付決定に係る障害児のサービス利用に支障が生じないように、更新前の通所給付決定の有効期間が満了するまでに通所給付決定の更新手続きが終了するよう留意する必要がある。

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

IV 利用者負担上限月額の設定

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

（１）設定の基準

（「利用者負担マニュアル」を参照。）

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

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

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

（２）設定手続等

ア 手続

原則として、支給申請時に、申請者から負担上限月額の設定に必要な書類を添付した利用者負担減額・免除等申請書（様式例では、申請者の利便等に鑑み支給申請書と一本化している。一般世帯等で

減免を要しない場合は当該部分の記載は不要。)の提出を受け、負担上限月額の設定を行うとともに、通所給付決定内容と併せて通知を行う。

イ 適用期間（見直し時期）

認定した負担上限月額の適用期間は、通所給付決定の有効期間の満了日までとし、この原則により難しい場合は、市町村が適切と認める時期に見直しを行うこととして個別に適用期間を定めて差し支えない。

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

(3) 世帯異動等があった場合の取扱い

ア 負担上限月額を変更する場合

負担上限月額の適用期間の途中で、通所給付決定保護者に通所給付決定に係る障害児通所支援の変更、所得更正等、負担上限月額の認定の基礎としている事由に変更が生じた場合は、必要に応じて当該事由を証する書類を添えて、負担上限月額の減額・免除等（変更）申請を受け、変更の認定を行う。

イ 変更後の適用年月日

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

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

V 通所受給者証の交付

市町村は、通所給付決定をしたときは、当該通所給付決定保護者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、支給量、通所給付決定の有効期間その他の必要な事項を記載した通所受給者証を交付しなければならない（法第21条の5の7第9項）。また、医療型児童発達支援においては、加えて肢体不自由児通所医療受給者証（以下「通所医療受給者証」という。）を交付するものとする。

1 通所受給者証の意義

通所受給者証は、支給申請を行った障害児の保護者が通所給付決定を

受けていること及びその内容を証する証票であり、通所給付決定保護者は、当該通所受給者証を指定障害児通所支援事業者等に提示することにより、当該事業者等との間で法定代理受理（現物給付）により指定通所支援を受けることができる。

したがって、指定通所支援を受けようとする通所給付決定保護者は、通所支援を受けるに当たっては、その都度、障害児通所支援事業者等に対して通所受給者証を提示しなければならない。ただし、緊急の場合その他やむを得ない事由のある場合については、この限りではない（法第21条5の7第10項）。

2 通所受給者証の様式例

様式例第9号のとおり。

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

（工夫の例）

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

3 通所受給者証の記載事項

市町村は、次に掲げる事項を記載して通所受給者証を交付する。（則第18条の18）

- ①通所決定保護者の氏名、居住地及び生年月日
- ②通所給付決定に係る当該障害児の氏名及び生年月日
- ③通所受給者証の交付の年月日及び受給者証番号
- ④障害児通所支援の種類及び支給量
- ⑤通所給付決定の有効期間
- ⑥負担上限月額等に関する事項
- ⑦その他必要と認める事項

4 通所受給者証の記載方法

（１）基本情報欄（一面）

ア 受給者証番号欄

市町村が通所給付決定保護者ごとに付番する10桁の番号を記載する。

なお、1～9桁目は任意番号であるが、10桁目は検証番号（チ

ェックデジット)であること。

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

イ 通所給付決定保護者欄

通所給付決定を行った障害児の保護者の居住地、氏名及び生年月日を記載する。

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

18歳以上の通所者の場合は、「通所給付決定保護者」及び「児童」欄にそれぞれ本人の居住地、氏名等を記載する。

ウ 児童欄

通所給付決定に係る障害児の氏名及び生年月日を記載する。

エ 交付年月日

通所受給者証を実際に交付した日を記載する。

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

オ 支給市町村名及び印

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

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

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

(2) 通所給付決定の内容欄(二・三面)

ア 障害児通所支援の種類、支給量等、通所給付決定期間

通所給付決定を行った障害児通所支援の種類、当該障害児通所支援の種類の支給量、通所給付決定の有効期間、その他通所給付決定時に市町村が決定、確認等を行った報酬請求等に必要な事項等を、障害児通所支援の種類ごとに記載する。

(7) 障害児通所支援の種類

以下の区分で記載する。

- ・ 児童発達支援
- ・ 医療型児童発達支援
- ・ 放課後等デイサービス
- ・ 居宅訪問型児童発達支援
- ・ 保育所等訪問支援

(4) 支給量等

障害児通所支援の種類ごとに支給決定した支給量、当該通所支援に係る報酬の算定上あらかじめ市町村において決定、確認

等が必要な事項（障害種別等）、その他必要な事項について記載する。

a 支給量の記載例

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

〇〇日／月

b その他記載が必要な加算事項等及びその記載例

児童発達支援

・ 報酬加算対象者の確認・・・人工内耳装用児加算

放課後等デイサービス

・ 基本報酬区分の確認・・・指標該当の有無

・ 報酬加算対象者の確認・・・強度行動障害児支援加算

(ウ) 通所給付決定期間

障害児通所支援の種類ごとに、通所給付決定の有効期間を記載する。

(3) 障害児相談支援給付費の支給内容（四面）

障害児相談支援給付費の支給を行う者については、指定障害児相談支援事業者名、継続障害児支援利用援助に係る法第6条の2第8項に規定する厚生労働省令で定める期間（以下「モニタリング期間」という。括弧内は当該モニタリング期間に係る継続障害児支援利用援助の開始月と終期月を記載（開始月と終期月が同一の場合は当該月を記載。））（記載例：6月ごと（平成〇年〇月～平成〇年〇月又は平成〇年〇月）及び障害児相談支援給付費の支給期間（平成〇年〇月～平成〇年〇月）をそれぞれ該当欄に記載する。また、特別地域加算対象者については、予備欄に「特別地域加算対象者決定」と記載する。

(4) 利用者負担に関する事項（五面）

決定した負担上限月額等について記載する。

ア 負担上限月額欄

(7) 負担上限月額

決定された利用者負担上限月額を記載する。

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

(イ) 適用期間

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

イ 食事提供加算適用欄

(7) 食事提供加算対象者

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

(イ) 適用期間

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

なお、従前様式を使用する場合の記載方法は、下記のような例が考えられる。

(例 1) 「社会福祉法人等による軽減措置」及び「軽減適用期間」欄は、空欄とするか二重線等で抹消し、食事提供加算対象者（低所得 1・低所得 2 の世帯に属する者を含む。）である場合は、特記事項欄に「食事提供加算対象者」と記載する。

※ 変更後の欄には低所得 1・低所得 2 の世帯に属する者も該当者として記載することを踏まえ、事業者が混乱しないよう、特記事項欄にも低所得 1・低所得 2 の世帯に属する者も含めて入念的に記載する。

(例 2) 「社会福祉法人等による軽減措置」、「軽減適用期間」欄の名称を、それぞれ「食事提供加算対象者」、「適用期間」に訂正し、イの記載例のとおり記載する。

ウ 利用者負担上限額管理欄

(7) 利用者負担上限額管理対象者該当の有無

上限額管理対象者に該当する場合は「該当」又は「該当者」と記載する。

(イ) 利用者負担上限額管理事業所名

上限額管理対象者から上限額管理依頼（変更）届出のあった事業所名を記載する。

※ 障害児相談支援給付費の支給対象者のうち毎月継続障害児支援利用援助を行う者など、利用施設又は事業所が上限額管理を行うこととされている場合についても当該届出を求め、届出に基づいて記載する（詳細は、「第 6 利用者負担の上限額管理事務」を参照）。

(5) 予備欄及び特記事項欄（共通）

ア 予備欄

記載欄が不足する場合は、適宜予備欄に記載する。

イ 特記事項欄

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

また、多子軽減対象児童がいる場合は、特記事項欄に記載する。

(6) 事業者記入欄（六・七面）

事業者は、指定通所支援の提供にあたって、通所給付決定保護

者から通所受給者証の提示を受け、提供する障害児通所支援の種類ごとに、番号 1 から順番にその契約内容を記載する。

ア 事業者及びその事業所の名称

指定を受けた際に届け出た事業者及びその事業所の名称を記載する。

イ 支援内容

通所給付決定保護者と契約を締結した指定通所支援の内容を記載する。

ウ 契約支給量

通所給付決定保護者と契約を締結した障害児通所支援の種類ごとに 1 月当たりの契約支給量を記載する。

エ 当該契約支給量による支援提供終了日

当該契約支給量による指定通所支援の提供を終了したとき、その終了した日を記載する。

オ 支援提供終了月中の終了日までの既提供量

当該契約支給量による指定通所支援の提供を終了したとき、当該指定通所支援の提供終了月中の終了日までの既提供量を記載する。

カ 事業者確認印

事業者確認印は、事業者名を特定することができる印とする。

5 医療受給者証の記載方法

(1) 公費負担者番号

肢体不自由児通所医療の公費負担者番号（市町村固有の番号：肢体不自由児通所医療の公費番号 2 桁＋市町村コード 5 桁＋検証番号 1 桁）を記載する（平成 24 年 2 月 20 日障障地発 0220 第 1 号障害福祉課地域移行・障害児支援室長通知を参照すること）。

(2) 公費受給者番号

市町村が通所給付決定保護者ごとに付番する 7 桁の番号を記載する（平成 24 年 2 月 20 日障障地発 0220 第 1 号障害福祉課地域移行・障害児支援室長通知を参照すること）。

(3) 通所給付決定保護者欄

医療型児童発達支援の支給決定を行った障害児の保護者の居住地、氏名及び生年月日並びに通所給付決定保護者の加入する医療保険の情報を記載する。

ア 居住地

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

イ 医療保険の情報欄

(7) 被保険者証の記号及び番号

通所給付決定保護者の加入する医療保険の被保険者証の記号及び番号を被保険者証から転記する。

(1) 保険者名及び番号

通所給付決定保護者の加入する医療保険の保険者名及び保険者番号を被保険者証から転記する。

(4) 負担上限月額欄

ア 肢体不自由児通所医療（食事療養（生活療養）を除く）

肢体不自由児通所医療に係る食費を除く医療部分の負担上限月額を記載する。

イ 適用期間

負担上限月額の適用期間（適用開始日から次の見直し日の前日まで）を記載する。

(5) 交付年月日

医療受給者証を実際に交付した日を記載する。

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

(6) 支給市町村名及び印

支給市町村の名称、所在地及び担当窓口の連絡先電話番号を記載する。

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

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

6 通所受給者証の交付方法

(1) 新たな障害児通所支援の種類について通所給付決定した場合

障害児通所給付費等の通所給付決定を受けて既に通所受給者証を交付されている保護者について、その通所給付決定の有効期間内に他の指定通所支援に係る障害児通所給付費の支給申請を受けて通所給付決定した場合は、交付済みの通所受給者証の提出を受けて追加記入する。または、通所受給者証を回収して新規に交付することも可能である。

(2) 支給量の変更をした場合

障害児通所給付費等の通所給付決定を受けて既に通所受給者証を交付されている保護者について、その支給決定の有効期間内に変更申請を受けて支給量の変更決定をした場合は、交付済みの通所受給

者証の提出を受けて、変更後の支給量及び変更年月日を支給量等欄に追加記入する。または、通所受給者証を回収して新規に交付することも可能である。

- (3) 通所給付決定の有効期間が満了し再度通所給付決定を行った場合
障害児通所給付費等の通所給付決定を受けて既に通所受給者証を交付されている保護者について、その通所給付決定の有効期間が満了し、あらためて通所給付決定した場合は、交付済みの通所受給者証の提出を受けて追加記入する。または、通所受給者証を回収して新規に交付することも可能である。

7 通所受給者証の再交付

市町村は、通所受給者証を破り、汚し、又は失った通所給付決定保護者から、通所給付決定の有効期間内において、通所受給者証の再交付の申請があったときは、通所受給者証を交付する（則第18条の6第7項）。

(1) 再交付の申請

通所受給者証の再交付の申請をしようとする通所給付決定保護者は、次に掲げる事項を記載した申請書（様式例第12号）を市町村に提出しなければならない。

なお、通所受給者証を破り、又は汚した場合の申請には、申請書にその通所受給者証を添えなければならない（則第18条の6第9項）

- ① 通所給付決定保護者の氏名、居住地、生年月日及び連絡先
- ② 障害児の氏名、生年月日及び通所給付決定保護者との続柄
- ③ 申請の理由（再交付を要する理由）

(2) 留意事項

通所給付決定保護者は、通所受給者証の再交付を受けた後、失った通所受給者証を発見したときは、速やかにこれを市町村に返還しなければならない（則第18条の6第12項）。

8 通所受給者証の返還

Ⅲの「9 通所給付決定の取消し」を参照。

第3 障害児相談支援給付費の支給事務

障害児相談支援給付費の支給事務に当たっては、障害者総合支援法における計画相談支援給付費の支給事務と同様であるため、「介護給付費等に係る支給決定事務等について」の「第3 計画相談支援給付費の支給事務」を参照されたい。

なお、障害児通所支援と障害者総合支援法における障害福祉サービスの両方を利用する場合には、障害者総合支援法の計画相談支援と児童福祉法の障害児相談支援の両方の対象となる。

この場合の報酬については、障害児相談支援給付費のみ支給することとなるので、留意すること。

障害児相談支援の内容等については、以下のとおりである。

1 障害児支援利用援助

(1) 援助の内容（法第6条の2の2第8項）

障害児支援利用援助とは、以下の援助のいずれも行うものをいう。

ア 通所給付決定の申請若しくは変更の申請に係る障害児の心身の状況、その置かれている環境、当該障害児又はその保護者の障害児通所支援の利用に関する意向その他の事情を勘案し、利用する障害児通所支援の種類及び内容その他の厚生労働省令で定める事項を記載した障害児支援利用計画案を作成する。

【障害児支援利用計画案の記載事項】

- ① 障害児及びその家族の生活に対する意向
- ② 総合的な援助の方針
- ③ 生活全般の解決すべき課題
- ④ 提供される障害児通所支援の目標及びその達成時期
- ⑤ 障害児通所支援の種類、内容、量
- ⑥ 障害児通所支援を提供する上での留意事項
- ⑦ モニタリング期間

※ 指定障害児相談支援事業者以外の者が作成する場合の障害児支援利用計画案の記載事項についても、上記に準じることとする（⑦を除く）。

イ 通所給付決定若しくは通所給付決定の変更の決定後に、指定障害児通所支援事業者、指定障害児相談支援事業者等との連絡調整等の便宜を供与するとともに、通所給付決定に係る障害児通所支援の種類及び内容、担当者その他の厚生労働省令で定める事項を記載した障害児支援利用計画を作成する。

【障害児支援利用計画の記載事項】

障害児支援利用計画案の内容に加え、以下の事項を追加。

- ① 障害児通所支援の利用料
- ② 障害児通所支援の担当者

(2) 対象者

通所給付決定の申請若しくは変更の申請に係る障害児の保護者。

2 継続障害児支援利用援助

(1) 援助の内容（法第6条の2の2第9項）

継続障害児支援利用援助とは、通所給付決定保護者が、通所給付決定の有効期間内において、当該者に係る障害児支援利用計画が適切であるかどうかにつき、厚生労働省令で定める期間（モニタリング期間）ごと

に、障害児通所支援の利用状況を検証し、その結果及び当該通所給付決定に係る障害児の心身の状況、その置かれている環境、当該障害児又はその保護者の障害児通所支援の利用に関する意向その他の事情を勘案し、障害児支援利用計画の見直しを行い、その結果に基づき、次のいずれかの便宜の供与を行うことをいう。

ア 障害児支援利用計画を変更するとともに、関係者との連絡調整等の便宜を供与。

イ 新たな通所給付決定若しくは通所給付決定の変更の決定が必要と認められる場合において、当該給付決定等に係る障害児の保護者に対し、給付決定等に係る申請の勧奨を行う。

(2) 対象者

指定障害児相談支援事業者が提供した障害児支援利用援助により障害児支援利用計画が作成された通所給付決定保護者。

(指定障害児相談支援事業者以外の者が障害児支援利用計画案を作成した場合については継続障害児支援利用援助の対象外となる。)

(3) 厚生労働省令で定める期間（モニタリング期間）（則第1条の2の5）の設定

厚生労働省令で定める期間（モニタリング期間）については、市町村が、指定障害児相談支援事業者の提案を踏まえて以下の勘案事項及び期間を勘案して、個別の対象者ごとに定める。

ア 勘案事項

- a 障害児の心身の状況
- b 障害児の置かれている環境
 - ・ 住環境や生活環境の変化、家族の入院、死亡又は出生等による家庭環境の変化、ライフステージ（乳幼児期から学齢期への移行、学齢期から就労への移行等）の変化の有無 等
- c 総合的な援助の方針（援助の全体目標）
- d 生活全般の解決すべき課題
- e 提供される障害児通所支援の目標及び達成時期
- f 提供される障害児通所支援の種類、内容、量 等

イ 期間

- a b及びcに掲げるもの以外の者
→ 6月ごと
- b cに掲げるもの以外の者であって、次に掲げるもの
→ 1月（毎月）ごと
 - (a) 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
 - (b) 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
- c 通所給付決定又は通所給付決定の変更により障害児通所支援

の種類、内容又は量に著しく変動があった者

→ 1月（毎月）ごと

（ただし、当該通所給付決定又は通所給付決定の変更に係る障害児通所支援の利用開始日から3月間に限る。）

※ 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、例えば以下のような状態像の障害児や保護者の場合、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。

- ・ 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障害児
- ・ 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

第4 特例障害児通所給付費等

I 特例障害児通所給付費等

1 支給できる場合

市町村は、次に掲げる場合において、必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該指定通所支援又は基準該当通所支援（支給量の範囲内のものに限る。）に要した費用（通所特定費用を除く。）について、特例障害児通所給付費を支給することができる（法第21条の5の4、法第24条の27）。

なお、特例障害児相談支援給付費については、運用上、想定されないことに留意。

（1）通所給付決定前における緊急やむを得ない理由により指定通所支援を受けたとき

通所給付決定保護者が、支給申請をした日から当該通所給付決定の効力が生じた日の前日までの間に、緊急その他やむを得ない理由により指定通所支援を受けたとき。

（2）基準該当通所支援の利用

通所給付決定保護者が、都道府県の条例で定める指定通所支援の事業の設備及び運営に関する基準に定める事項のうち都道府県の

条例で定めるものを満たすと認められる事業を行う事業所により行われる基準該当通所支援（指定通所支援以外の障害児通所支援）を受けたとき。

2 緊急その他やむを得ない場合の支給の取扱い

（１）対象となる障害児通所支援の種類

支給申請に係る指定通所支援（申請を行っていないものは対象としない。）

（２）支給できる量

支給申請に基づき後日通所給付決定が行われた場合に、その決定された支給量の範囲内で支給することができる（通所給付決定前後の利用を合わせて、当該月における利用量が支給量の範囲内であることが必要。）。

※ 通所給付決定保護者と特例障害児通所給付費の支給についてトラブルにならないよう、通所給付決定前に支援が必要な場合はあらかじめ市町村が相談を受けるようにすることが望ましい。

※ 緊急その他やむを得ない利用に係る支援を提供する指定障害児通所支援事業者等は、通所給付決定後に利用契約を締結する契約支給量の範囲内において、当該月における支給決定前後のサービスを提供することが基本となる。

（３）支給手続

通所給付決定前のサービス利用分は法定代理受領の対象とはならないので、市町村は、特例障害児通所給付費の支給を受けようとする通所給付決定保護者がある場合は、通所給付決定後に次の申請書等の提出を受け、支給が必要と認められる場合は支給を行う。

なお、支給量の範囲を超えて支給がなされないよう、原則として通所給付決定後に提供されたサービス分の請求の確定を待って支給することが適当である。

ア 申請書

特例障害児通所給付費の支給を受けようとする障害児の保護者は、次に掲げる事項を記載した申請書を、市町村に提出しなければならない。

- ① 当該申請を行う障害児の保護者の氏名、居住地、生年月日、連絡先
- ② 当該申請に係る障害児の氏名、生年月日及び保護者との続柄
- ③ 支給を受けようとする特例障害児通所給付費の額

イ 添付書類

申請書には、③の特例障害児通所給付費の額を証する書類を添付しなければならない。具体的には次の書類とする。

① サービス提供証明書

※ 障害児通所給付費明細書の様式に準じて指定障害児通所支援事業者等が作成する（実績記録票の写しも添付する。）。

② 領収証

3 基準該当通所支援の支給の取扱い

（１）対象となる通所支援の種類

基準該当通所支援（通所給付決定を受けた障害児通所支援に限る。）

※ 報酬上、基準該当通所支援が設定される障害児通所支援

- ・ 児童発達支援
- ・ 放課後等デイサービス

（２）支給できる量

通所給付決定された支給量の範囲内

（３）支給手続

ア 原則（償還払い方式）

緊急その他やむを得ない利用に係る場合と同様（上記２の（３）を参照）。

イ 特例障害児通所給付費の現物給付化（代理受領方式）

基準該当通所支援を利用した場合、市町村が必要であると認めるときに支払うことができる特例障害児通所給付費については、障害児の保護者の支給申請に基づき、市町村がその受けた支援内容を審査し、当該通所給付決定保護者に対し、償還払いをすることが原則である。

しかし、償還払いの方式は、通所給付決定保護者にとって、費用の立替え、請求の手続き等が負担になること、又、市町村の事務が繁雑となり、市町村の負担が大きくなることが考えられる。

したがって、事務の効率化の観点から、基準該当通所支援に関する基準を満たす事業者であって、当該市町村が決定した通所給付決定保護者に対して繰り返し支援を提供することが想定される事業者については、次に掲げる要件を考慮し、市町村の判断により、代理受領の枠組みを定めることが有効である。

（７）基準該当事業者と市町村との間で代理受領について契

約に基づき合意していること。

(具体的方策)

- ① 市町村と基準該当事業者の間で個別に、事業者として守るべき事項、費用の請求方法等の事項を規定した代理受領契約を締結する。
 - ② 市町村の規則等において、基準該当事業者の登録に関する申請手続きや、申請事項の変更届出、登録取消等の事業者の監督手続き等を規定した代理受領の枠組みを定め、基準該当事業者に代理受領の申し込みをさせ登録する。
- (イ) 通所給付決定保護者が代理受領の委任をしていること。

通所給付決定が特例障害児通所給付費等を支給申請する際に、基準該当事業者に対して、当該給付費の受領を委任する旨を記載する等の方式が考えられる。

Ⅱ 災害等による特例給付（法第 21 条の 5 の 11）

通所給付決定保護者が、災害その他厚生労働省令で定める特別の事情により、障害児通所支援に係る利用者負担が困難であると認められる場合は、市町村は、障害児通所給付費に係る給付割合を 90/100 を超え 100/100 以下の範囲内とすることができる。

1 特別の事情（則第 18 条の 25）

- (1) 通所給付決定保護者又はその属する世帯の生計を主として維持する者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその財産について著しい損害を受けたこと。
- (2) 通所給付決定保護者の属する世帯の生計を主として維持する者が死亡したこと、又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期間入院したことにより、その者の収入が著しく減少したこと。
- (3) 通所給付決定保護者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したこと。
- (4) 通所給付決定障害者等の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これに類する理由により著しく減少したこと。

2 特例給付の手続

(1) 申請

法令上特段の定めはないが、基本的には、市町村が規則等において定めるところにより、特別の事情が生じた通所給付決定保護者からの申請を受けて決定することとなる。ただし、大規模災害等特別の事情があることが明らかであり、申請を求めることが困難な事情がある場合にあっては、例外的に被災の程度に基づき職権で行うことも可能である。

(2) 通所受給者証の記載

市町村は、申請等に基づいて特例給付を決定した場合は、対象者の通所受給者証の特記事項欄に特例給付割合及び適用期間を記載する。

(記載例) 給付率〇〇／100 (平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日まで)

(3) 給付 (請求)

通常の障害児通所給付費の請求様式において、通所支援を提供した事業者が、給付率欄に決定された特例給付に係る割合を記載して、障害児通所給付費を請求する(詳細は「第7 Ⅲ 障害児通所給付費・入所給付費明細書」を参照)。

Ⅲ 高額障害児通所給付費 (法第21条の5の12)

市町村は、通所給付決定保護者が同一の月に受けた障害児通所支援に要した費用の合計額から当該費用につき支給された障害児通所給付費及び特例障害児通所給付費の合計額を控除して得た額が、著しく高額であるときは、当該通所給付決定保護者に対し、高額障害児通所給付を支給する。

1 支給の基準

(1) 支給額

ア 世帯における利用者負担額が、高額障害児通所給付費算定基準額((3)①～④の額)を超える場合に、高額障害児通所給付費を支給する(世帯での負担額が高額障害児通所給付費算定基準額を超えないように支給する。)

イ 一人当たりの支給額

・ 一人当たり支給額・・・(利用者負担世帯合算額(世帯全体の(2)①～④の合計額)－高額障害児通所給付費算定基準額((3)①～④の額))×支給決定障害者等按分率(端数が生じた場合は世帯での負担額が高額障害福祉サービス費算定基準額と同額になるよう、適宜割り振って端数を処理するも

のとする。)

- ・ 支給決定障害者等按分率＝支給決定障害者等利用者負担合算額（一人当たりの（２）①～③の負担額）／利用者負担世帯合算額（支給決定障害者等按分率を算定する際には、端数処理しない。）

（２）合算の対象とする費用

同一世帯に属する者が同一の月に受けたサービスによりかかる①～④の自己負担額を合算する。

- ① 障害者総合支援法に基づく介護給付費等（介護給付費、訓練等給付費、特例介護給付費、特例訓練等給付費）
- ② 障害者総合支援法に基づく補装具費
- ③ 介護保険に基づく介護サービス費等（高額介護サービス費・高額介護予防サービス費により償還された費用を除く。）
ただし、同一人が障害福祉サービス等を併用している場合に限る。
- ④ 児童福祉法に基づく障害児通所給付費（高額障害児通所給付費として償還された費用を除く。）

※ 世帯の特例により、障害者とその配偶者のみの世帯となっている者については、障害者とその配偶者に係る負担額のみを合算する。その場合、同一世帯に他の障害者がさらに存在する場合は、当該障害者については、世帯の特例を使っている障害者とその配偶者を除いた世帯分で合算する。

（３）高額障害児通所給付費算定基準額

- ① 市町村民税課税世帯に属する者（一般）…37,200円
 - ② 市町村民税非課税世帯に属する者及び生活保護世帯…０円
- ※ それぞれ、生活保護境界層措置の適用を受けている者については、当該額とする。
- ※ 個別減免の適用を受けている者については、個別減免を受けた額を高額障害福祉サービス費算定基準額とする。

（４）障害者総合支援法との切り分け

障害者総合支援法に基づく高額障害福祉サービス費と児童福祉法に基づく高額障害児通所給付費については、それぞれの法律から償還される（いずれかの法律でまとめて償還することはない。）。

※ 特例措置を含む詳細は「利用者負担マニュアル」を参照。

2 支給手続

高額障害児通所給付費は、いわゆる償還給付であり、市町村は、支給を受けようとする通所給付決定保護者から利用者負担額の支払いを証する書類（領収証）を添付した支給申請書の提出を受けて支給を行う。

※ 市町村が任意で受領委任払い方式により、現物給付化をすることは可能。

（１）支給申請

ア 申請書（様式例は別添（様式例第 13 号）のとおり）

高額障害児通所給付費の支給を受けようとする通所給付決定保護者は、次に掲げる事項を記載した申請書を市町村に提出しなければならない（則第 18 条の 26）。

- ①当該申請を行う通所給付決定の氏名、居住地、生年月日、連絡先及び受給者証番号
- ②当該申請を行う通所給付決定保護者に係る利用者負担世帯合算額
- ③当該申請を行う通所給付決定保護者に係る通所給付決定保護者利用者負担合算額
- ④当該申請を行う通所給付決定保護者と同一の世帯に属する当該支給決定障害者等以外の支給決定障害者等又は通所給付決定保護者であって、同一の月に障害児通所給付費に係る通所受給者証番号

イ 添付書類

申請書には、上記②③に掲げる合算額に含まれる利用者負担額の支払を証する書類（領収証）を添付しなければならない。ただし、市町村は、当該事実を障害児通所給付費等明細書などの公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

ウ 留意事項

世帯に複数の支給決定障害者等がある場合は、各々の支給決定障害者等ごとに支給申請書を作成し、原則として、同時に支給申請を受けること。

（２）支給

市町村は、支給決定保護者等から高額障害児通所給付費の支給申請があったときは、その内容（利用者負担世帯合算額、支給決定保護者等利用者負担合算額、世帯の高額障害児通所給付費算定基準額等）を審査し、適正と認められる場合は、支給決定保護者

等ごとに支給する旨を通知するとともに支給処理を行う。

※ 支給（不支給）通知の様式例は別添（様式例第 14 号）のとおり。

※ 支給（不支給）に係る決定は、都道府県への審査請求の対象となるので、その旨の教示を行うこと。

（３）基準該当通所支援を利用した場合の特例（運用）

市町村が基準該当通所支援に係る特例障害児通所給付費を受領委任払いにより現物給付化する場合は、当該基準該当通所支援に係る利用者負担額も上限額管理の対象とするものとしている。

この場合、基準該当通所支援に係る利用者負担額について負担上限月額を超えた額は、特例障害児通所給付費の支給対象ではなく、高額障害児通所給付費の支給対象（当該高額障害児通所給付費の支給対象額を以下「高額障害児通所給付費移行額」という。）となるため、当該ケースに限り、特例的な運用として高額障害児通所給付費移行額を受領委任払いにより現物給付化する。

ア 請求手続

（「第 7 障害児通所給付費等の請求及び支払」を参照）

イ 留意事項

当該運用によって、支給決定保護者等に高額障害児通所給付費移行額を現物給付した後に、当該支給決定保護者が介護保険法に基づく給付を受けていること、当該支給決定保護者の属する世帯に他の支給決定障害者等がいること等により、当該支給決定障害者等の属する世帯から更に高額障害福祉サービス費の支給申請があった場合は、現物給付した高額障害福祉サービス費移行額を含めて改めて高額障害福祉サービス費の支給額を算定した上、現物給付した高額障害福祉サービス費移行額については既支給額（支給済額）として、当該申請に係る支給額から控除すること。

第 5 支給量の管理

I 支給量管理の考え方

通所給付決定は、障害児の保護者から申請された障害児通所支援の利用について公費（障害児通所給付費等）で給付することの要否を判断するものであり、特定の事業者から障害児通所支援を受けるべき旨を決定するものではない。

したがって、サービスの性質上、複数の事業者からサービス提供を受け

ることが可能な障害児通所支援については、通所給付決定された支給量（以下「決定支給量」という。）の範囲内で、通所給付決定保護者があらかじめ特定した一又は複数の事業者と、一月当たりのサービス提供内容やサービス提供量（以下「契約支給量」という。）を定めて利用契約し、サービス提供を受けることとなる。

そこで、契約支給量が決定支給量の範囲内となるよう、一人の通所給付決定保護者に対し各事業者が提供する契約支給量について、通所給付決定保護者、事業者及び市町村がそれぞれ管理を行う。

1 新規に契約する場合

（１）通所受給者証の事業者記入欄への記入

契約を締結しようとする事業者は、通所給付決定保護者から通所受給者証の提示を受け、受給資格を確認するとともに、通所給付決定された障害児通所支援の区分ごとの一月当たりの決定支給量を確認する。

その決定支給量の範囲内で、当該事業者が提供する区分ごとの契約支給量について、通所受給者証の事業者記入欄に、事業者及びその事業所の名称、区分並びに契約日を併せて記入し、事業者名を特定することができる確認印を押印する。なお、事業者記入欄は、番号順に記入し、一の欄には一の区分のみを記入することとする。

（２）複数の事業者と契約する場合

既に一の事業者が、通所受給者証の事業者記入欄に契約支給量を記入している区分について、後に、別の事業者が同一区分で契約しようとする場合は、決定支給量から既に記入されている契約支給量を差し引いた残りの決定支給量の範囲内において契約を締結し、契約支給量を記入する。

（例）通所給付決定保護者（決定支給量 100）がA事業者及びB事業者の順に契約する場合

- ・ 通所給付決定保護者とA事業者が、契約支給量 30 で契約した後、同一区分において、支給決定障害者等とB事業者が契約できる契約支給量は、（決定支給量 100－A事業者との契約支給量 30）の計算で算出される 70 の範囲内となる。
- ・ 上記に基づいて契約された契約支給量をB事業者が受給者証の事業者記入欄に記入する。

（３）契約内容の報告

事業者は、通所給付決定保護者と契約（契約支給量の変更契約を含む。）をしたときは、契約内容（通所受給者証記載事項）報告書（様式例第 15 号）により、市町村に次に掲げる事項を遅滞なく報告する（詳細はⅢ参照）。

- ア 通所受給者証の事業者記入欄の番号
- イ 支援の内容
- ウ 契約支給量
- エ 契約日
- オ その他必要事項

(4) 支給管理台帳による管理

市町村は、事業者から提出された契約内容報告書に基づき、支援の内容、契約支給量、契約日等を支給管理台帳で管理する。

(5) サービス提供実績記録票の作成

事業者は、サービス提供実績記録票（「第7 VIII サービス提供実績記録票」参照）を作成し、サービスを提供した都度、その実績を記録し、通所給付決定保護者の確認を受ける。

(6) 請求内容の確認

市町村は、事業者から障害児通所給付費等の請求があったときは、請求内容と支給管理台帳の内容を突合し、請求のあったサービス既提供量が、当該サービス提供月における契約支給量を超えていないか等を確認し、審査の上支払を行う。

2 契約を終了する場合

(1) 通所受給者証の事業者記入欄への記入

事業者は、当該事業者が記載していた通所受給者証の事業者記入欄に、当該契約支給量による支援提供終了日、支援提供終了月中の終了日までの既提供量を記入し、事業者名を特定することができる確認印を押印する。

(2) 契約終了の報告

事業者は、契約を終了したときは、契約内容（通所受給者証記載事項）報告書により、市町村に次に掲げる事項を遅滞なく報告する（詳細はⅢ参照）。

- ア 支援提供を終了する事業者記入欄の番号
- イ 当該契約支給量による支援提供終了日
- ウ サービス提供終了月中の終了日までの既提供量
- エ その他必要事項

(3) 契約終了後、通所給付決定保護者が別の事業者と新たに契約する場合

前事業者との契約が終了した後に、同一の支援内容について、別の

事業者が新規の契約をし、前事業者が支援提供を終了した月の終了日以降から新たな支援を提供する場合は、前事業者が事業者記入欄に記入した支援提供終了月中の終了日までの既提供量を通所受給者証により確認し、その月の決定支給量から当該支援提供終了月の既提供量を差し引いた残りの支給量を超えない範囲で支援提供を行う。

- (例) 通所給付決定保護者（決定支給量 100）が A 事業者と契約をし、当該契約の終了後に B 事業者と新たに契約をする場合
- ・ 通所給付決定保護者が A 事業者と契約支給量 30 で契約し、既提供量 20 の時点で当該契約が終了した場合、B 事業者が新たに契約できる支給量は、決定支給量 100 の範囲内となる。
 - ・ ただし、当該契約終了月（新規契約月）においては、（決定支給量 100－A 事業者の既提供量 20）と B 事業者の契約支給量のいずれか少ない方が B 事業者の支援提供できる量となり、B 事業者の契約支給量を 90 とすると、当月は 80 が上限となる。

3 契約支給量を変更する場合（決定支給量の変更等により、事業者が契約支給量を変更して支援を提供する場合）

(1) 通所受給者証の事業者記入欄への記入

事業者は、当該事業者が記入していた通所受給者証の事業者記入欄に、2 の「契約を終了する場合」と同じ要領で記載し、新たに、事業者記入欄の最も若い未記入の事業者記入欄に、事業者及びその事業所の名称、支援内容、新たな契約支給量並びに契約日（契約支給量を変更した日）を記入し、事業者名を特定できる確認印を押印する。

(2) 契約内容の報告

事業者は、契約支給量を変更したときは、契約内容報告書により、市町村に次に掲げる事項を遅滞なく報告する。

- ア 契約支給量変更前の当該事業者記入欄の番号
- イ 当該契約支給量による支援提供終了日
- ウ 支援提供終了月中の終了日までの既提供量
- エ 新たな契約支給量を記入した事業者記入欄の番号
- オ 支援の内容
- カ 契約支給量
- キ 契約日
- ク その他必要事項

II 契約内容（通所受給者証記載事項）報告書（様式例第 15 号）

契約を締結した事業者は、新規に契約したとき、契約を終了したとき、又は契約支給量を変更したときは、契約内容報告書により、その契約内容

を市町村に遅滞なく報告しなければならない。

当該報告は、通所給付決定保護者とサービス利用契約を締結し、通所受給者証に契約内容等を記載した事業者が行う。

1 報告期限

事業者が市町村に対し、障害児通所給付費等請求書等をサービス提供月の翌月 10 日までに提出する必要があることに留意し、契約の締結等の後、速やかに報告する。

2 報告内容

(1) 報告対象者

- ア 通所受給者証番号
- イ 通所給付決定保護者氏名
- ウ 通所給付決定に係る障害児氏名

(2) 契約締結又は契約内容変更による契約支給量等

- ア 通所受給者証の事業者記入欄の番号
- イ 支援の内容
- ウ 契約支給量
- エ 契約日（又は契約支給量を変更した日）
- オ 理由（新規契約又は契約の変更）

(3) 既契約の契約支給量による支援提供を終了した報告

- ア 提供を終了する事業者記入欄の番号
- イ 提供終了日
- ウ 提供終了月中の終了日までの既支給量
- エ 既契約の契約支給量でのサービス提供を終了する理由

3 記載方法

(1) 報告対象者

当該契約に係る通所給付決定保護者の通所受給者証番号、氏名等を記載する。

(2) 契約締結又は契約内容変更による契約支給量等

- ア 当該契約に係る通所受給者証の事業者記入欄の番号ごとに記入した契約締結及び契約変更の内容（支援の内容、契約支給量、契約日等）を記載する。

(ア) 支援の内容

契約を締結した障害児通所支援の種類を記載する。

(イ) 契約支給量

契約した支給量を記載する。

(ウ) 契約日（変更契約日）

契約又は支給量の変更契約をした日を記載する。

イ 当該報告の理由となる事項をチェックする。

(3) 既契約の契約支給量による支援提供を終了した報告

ア 当該契約に係る受給者証の事業者記入欄の番号ごとに記入した支援提供の終了に係る内容（提供終了日、提供終了月中の終了日までの既提供量）を記載する。

(ア) 当該契約支給量による支援提供終了日

当該契約による支援提供の最終日を記載する。

(イ) 支援提供終了月中の終了日までの既提供量

支援提供の終了日までに支援提供した支給量を記載する。

イ 当該報告の理由となる事項をチェックする。

Ⅲ 支給管理台帳

市町村は、通所給付決定保護者について、通所給付決定内容、障害児通所給付費等の受給状況等を記録し管理するために、次に掲げる事項を通所給付決定保護者ごとに記載した支給管理台帳を作成し保管する。

※ 以下の内容は、あくまで参考例であり、各市町村における事務処理システム等の実際に応じて管理内容、管理方法等を検討の上、整備すること（様式例なし）。

1 支給管理台帳の記載内容（例）

通所給付決定保護者ごとに、次の内容を記録整備することが考えられる（いずれも、変更、更新及び取消の履歴を含む。）。

(1) 通所給付決定に係る事項

ア 受給者証番号（医療型児童発達支援の場合は公費受給者番号を含む。）

イ 通所給付決定保護者氏名、住所、生年月日及び連絡先

ウ 通所給付決定に係る障害児の氏名、生年月日及び保護者との続柄

エ 通所給付決定日

オ 通所給付決定の有効期間

カ 通所給付決定に係る障害児通所支援の種類、内容及び支給量

キ 負担上限月額（医療型児童発達支援の場合は医療分を含む。）及びその適用期間

ク 多子軽減対象

- ケ 補足給付の適用の有無及び適用の場合はその金額
- コ 食事提供加算の適用の有無
- サ 利用者負担上限額管理対象者の該当の有無及び該当する場合は届出のあった利用者負担上限額管理事業所名
- シ その他受給者証に記載した事項

(2) 契約内容報告書に係る事項

契約事業者から提出された契約内容報告書に基づき、障害児通所支援の種類ごとに次の事項を記載する。

- ア 契約した事業所又は施設の名称
- イ 契約支給量
- ウ 契約日及び契約終了日

(3) 障害児通所給付費の支給実績

障害児通所支援の種類、支援提供月、契約事業所別に次の事項を記載する（特例障害児通所給付費を含む。）。

- ア 決定支給量に係る支給（利用）実績（単位数、日数）
- イ 支給額

(4) 高額障害児通所給付費に関する事項

高額障害児通所給付費の支給をした場合は、次の事項を記載する。

- ア 世帯の高額障害児通所給付費支給基準額
- イ 支給対象月ごとの支給実績（支給額）

(5) 障害児相談支援給付費に関する事項

障害児相談支援給付費の支給をした場合は、次の事項を記載する。

- ア 契約した指定障害児相談支援事業者名
- イ 障害児相談支援給付費の支給期間
- ウ モニタリング期間（当該モニタリング期間に係る継続障害児支援利用援助の開始月と終期月を含む。）
- エ 各月ごとの支給実績（単位数）

2 支給管理台帳の保管

障害児通所給付費に係る請求又は返還請求をする権利の消滅時効期間（地方自治法第236条第1項の規定により5年）に照らし、関係する記録は、少なくとも5年間は保管する。

第6 利用者負担の上限額管理事務

I 利用者負担上限額管理事務の概要

児童福祉法の障害児通所支援に係る利用者負担については、利用者の負担の軽減を図る観点から通所給付決定保護者等の所得等の状況に応じて負担上限月額を設けることとしており、通所給付給付決定保護者は、当該負担上限月額を超えて利用者負担を支払う必要がないこととしている。

これに伴い、通所給付決定保護者のうち一月当たりの利用者負担額が負担上限月額を超過することが予測される者については、当該通所給付決定保護者の利用者負担の上限額の管理が必要となる。

以下に定める通所給付決定保護者のうち一月当たりの利用者負担額が設定された負担上限月額を超過することが予測される者については、以下に定める事業者が利用者負担上限額管理者となって、通所給付決定保護者等の利用者負担額の上限額管理事務を行う。

上限額管理の結果、利用者負担額が負担上限月額を超えている場合、あらかじめ提供する障害児通所支援の種類によって定める利用者負担額の優先徴収順位に基づき、優先順位の高い事業所から順に負担上限月額に到達するまで利用者負担額を徴収する方法により調整する。

1 利用者負担上限額管理対象者

利用者負担額の上限額管理が必要となる者（以下「上限額管理対象者」という。）は、通所給付決定保護者のうち通所給付決定時に自己負担が利用者負担上限月額（以下「負担上限月額」という。）を超える可能性があるものとして市町村が認定した者で、同一月において複数の事業所（事業所番号が異なるものに限る。月の途中で利用する事業所を変更した場合を含む。）からサービスを利用する者である。

具体的には、次のとおりである。

複数の事業所（事業所番号が異なるものに限る。）からサービスを利用する者

※ 同一世帯に障害児通所支援を利用する障害児が複数あり、同一の保護者が通所給付決定を受けている場合は、当該保護者について一の負担上限月額が設定され、実際上も、当該保護者を通じて複数の障害児の利用者負担額を管理できることから、法律上、負担上限月額を超える部分については現物給付の対象としている。このため、当該保護者の利用者負担額が負担上限月額を超えると見込まれる場合は、上限額管理の方法に準じて、保護者が負担上限月額を超える部分を一旦支払わなくても済むように調整することが基本となる（上限額管理加算の算定も可能）。ただし、技術上、上限額管理が困

難な場合等においては、市町村の判断により、償還給付とすることもやむを得ないが、保護者の負担軽減の観点から、出来る限り負担上限月額を超える部分を一旦支払わなくても済むよう工夫して対応されたい。

なお、具体的な調整方法の一例としては、以下のような方法が考えられるが、いずれにしても、個々のケースに応じて、市町村が保護者及び関係事業所とあらかじめよく調整しておくことが、円滑な事務処理上必要と考える。

- ① 市町村は、上限額管理の対象となる保護者を把握する。
- ② 市町村は、利用している事業所を確認（通所受給者証も適宜確認）するとともに、保護者に上限額管理を行う旨を説明し、保護者の意向も踏まえてあらかじめ上限額管理者（上限額管理事業所）を決定し、当該事業所に上限額管理を依頼する（この場合、依頼届出書を取得するかどうかは市町村の判断とする。）。
- ③ 市町村は、それぞれの障害児に係る通所受給者証の五面の利用者負担上限額管理欄に上限額管理対象者に該当する旨と上限額管理事業所名を記載する。その場合、特記事項欄に「上限額管理対象者（複数障害児）」と記載し、合算対象となる他の障害児氏名と通所受給者証番号も記載する。
- ④ 市町村は、各障害児が利用している事業所に対し、上限額管理者に「利用者負担額一覧表」を送付するよう周知する（併せて、保護者も通所受給者証を各事業所に提示して、複数の障害児に係る上限額管理対象者である旨の確認を得る。）。
- ⑤ 上限額管理者は、各月ごとに「利用者負担上限額管理結果票」を用いて上限額管理を行う。その場合の記載例は、以下のとおり。
 - ・通所受給者証番号、障害児氏名は、複数の障害児分を並記する。
 - ・「利用者負担額集計・調整欄」の記載順は、複数の障害児が利用するサービス全体での障害児通所支援の種類に応じた優先順を基本とする。
 - ・当欄の支援を提供した事業所の事業所名称欄には、事業所名のほか障害児名も記載する。（例） A 事業所（太郎分）
- ⑥ 上限額管理者は、⑤で作成した管理結果票を各関係事業所 4 4 に送付する。
- ⑦ 管理結果票を受け取った関係事業所は、その内容に基づいて障害児ごとに請求明細書を作成するとともに、保護者に上限額管理による調整後の利用者負担額を請求する。

注 1）複数の障害児が一の事業所のみからサービスを利用する場合、当該事業所は、各々の障害児に係る利用者負担額を負担上限月額の範囲内で割り振り、請求明細書には各々の障害児に係る利

利用者負担額の内訳（利用者負担上限額管理結果票を活用しても可）を添付すること。

なお、一の事業所であるため、上限額管理加算の対象とはならない。

おって、障害児通所支援を利用する障害児に係る通所給付決定を受けている保護者が、自ら障害者として支給決定を受けて障害福祉サービスを利用している場合は、障害児の保護者である立場と支給決定障害者である立場とが、たまたま同一人に帰属しているものであり、世帯に障害福祉サービスを利用する複数の障害者がいる場合と基本的には同様と位置付けられることから、償還給付となる高額障害福祉サービス費給付費の対象となること（市が独自に現物給付化することは可能）。

2 利用者負担上限額管理者

利用者負担の上限額管理を行う施設（以下「上限額管理者」という。）は、提供されるサービス量（標準的な報酬額の多寡）、生活面を含めた利用者との関係性（利用者負担を徴収する便宜）、事務処理体制等を総合的に勘案し、以下の順序とする。

- （１）障害児相談支援給付費支給対象者のうち継続障害児支援利用援助における厚生労働省令で定める期間が、「毎月ごと」である者
指定障害児相談支援事業所が上限額管理を行う。

なお、当該者以外の者については、指定障害児相談支援事業者は上限額管理を行わないこととする。

- （２）（１）に該当する者以外

指定児童発達支援事業所（共生型児童発達支援事業所を含む。）、指定医療型児童発達支援事業所、指定放課後等デイサービス事業所（共生型放課後等デイサービス事業所を含む。）、指定居宅訪問型児童発達支援事業所、指定保育所等訪問支援事業所が上限額管理を行う。当該区分において当該上限額管理対象者に支援を提供する事業所が複数存在する場合は、原則として契約日数の多い事業所とする。

※ 基準該当事業所は、運用により上限額管理を行った場合でも、上限額管理加算を算定することはできない。

※ 月途中で上限額管理者となる者が変わる場合は、原則として、月末時点において上限額管理者となる者が上限額管理を行うものとする。ただし、月後半に施設を退所した場合など、異動の時点や態様によっては、異動前の上限額管理者が当該月の上限額管理を行った方が事務処理上円滑な場合も想定されるため、そのような場合は、異動前の上限額管理者が上限額管理を行うこととし

て差し支えない(この場合の依頼変更届は翌月からの変更として届出を行う。)

3 上限額管理者の決定方法

(1) 決定の手続

2に掲げる上限額管理者となる順序(以下「上限額管理者決定ルール」という。)に基づいて通所給付決定保護者ごとに上限額管理者を決定することとなるが、事業所は、上限額管理対象者である通所給付決定保護者に対し、サービス提供契約時に、上限額管理事務の趣旨、上限額管理者決定ルール、上限額管理事務の概要等を説明し、通所給付決定保護者からの上限額管理の依頼に基づき上限額管理者となることについて合意形成を図っておくことが適当である。

ただし、2に掲げる上限額管理者となるルールのうち、指定障害児相談支援事業者については、通所給付決定保護者からの依頼に基づくことなく、上限額管理者となる。

(2) 市町村への届出

ア 上限額管理対象者は、上限額管理者が決まったときは、「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書」(様式1)(以下「依頼届出書」という。)に通所受給者証を添えて、速やかに市町村にその旨を届け出る。

イ 市町村は、届出のあった上限額管理者名を通所受給者証の「利用者負担上限額管理事業所名」欄に記載すること。

4 利用者負担上限額管理事務の基本的な流れ

(1) 上限額管理対象者の確認

市町村は通所給付決定時又は支給量の変更決定時に、決定支給量を金額換算して、一の月における障害児通所支援の利用者負担額の累計額が負担上限月額を超える可能性があると思込まれるものについては、利用者負担額の上限額管理の必要性があると判断して、通所受給者証の「利用者負担上限額管理対象者該当の有無」欄に「該当」又は「該当者」と記載し、併せて依頼届出書を交付する。

(2) 上限額管理者の決定及び確認

ア 事業者は、通所受給者証の記載及び聴き取りにより、通所給付決定保護者が上限額管理対象者であるか否かを確認し、上限額管理対象者である場合は、上限額管理者決定ルールに基づき上限額管理者又は関係事業所(上限額管理対象者に対し、支援を提供する事業所のうち上限額管理施設以外の事業所をいう。以下同じ。)となることを確認する。

イ 上限額管理者となる施設は、上限額管理対象者に対し、上限額管理事務の趣旨、上限額管理者決定ルール、上限額管理事務の概要等を説明し、上限額管理者となることについて上限額管理対象者と合意形成を図り、依頼手続が必要な場合は依頼届出書を両者で作成する。

なお、同順位に複数事業所があるなど、必ずしも上限額管理者が明確でない場合は、適宜同順位の事業所間で連絡調整を行い、上限額管理対象者の意思を尊重しつつ、合意形成を図る。

ウ 上限額管理者決定ルールにより、又は当該ルールに従った依頼に基づき上限額管理者となった施設は、依頼届出書の事業所（施設と読み替える）記入欄に必要事項を記載して、上限額管理対象者に交付する。

エ 上限額管理対象者は、速やかに通所給付決定を行った市町村に依頼届出書及び通所受給者証を提出する。

オ 市町村は、提出された書類を確認のうえ、通所受給者証に利用者負担上限額管理事業所名を記載して、上限額管理対象者に返却する。

カ 上限額管理対象者は、通所受給者証に記載された利用者負担上限額管理事業所名を確認し、上限額管理者及び関係事業者に通所受給者証を提示してその旨を報告する。

（３）上限額管理事務の流れ

ア 上限額管理者は、当該事業所のみに於いて当該月の利用者負担額が、負担上限月額に達した場合には、達した時点において関係事業所に対し、「利用者負担額一覧表」（様式３）の提出が不要である旨を通知する。

イ アによらない場合（上限額管理事業所のみでは利用者負担額が負担上限額に達しない場合）には、上限額管理者は関係事業所に対し「利用者負担額一覧表」提出を依頼することとし、関係事業者は、毎月３日（サービス提供月の翌月３日）までに、事業所番号単位で利用者負担額を算出して、通所受給者証に記載された上限額管理者に「利用者負担額一覧表」を提供する。

ウ 上限額管理者は、

① アによる場合には、関係事業所及び当該事業所の管理結果後利用者負担額（０円）のみを「利用者負担上限額管理結果表」に記載し、

② イによる場合には、提出された「利用者負担額一覧表」に基づき、「利用者負担上限額管理結果票」（様式２）を作成する。

エ 上限額管理者は、作成した「利用者負担上限額管理結果票」の内容について上限額管理対象者に確認を求める。

オ 上限額管理者は、毎月６日（サービス提供月の翌月６日）までに

各関係事業所に「利用者負担上限額管理結果票」を送付する。

カ 上限額管理者は、上限額管理対象者の請求明細書に、①実績記録票、②利用者負担上限額管理結果票を添付する。

キ 利用者負担上限額管理結果票を受け取った関係事業所は、上限額管理対象者の請求明細書に、①実績記録票、②利用者負担上限額管理結果票を添付する。

(4) 依頼届出書を提出した後に新たに事業所と利用契約を締結した場合

ア 上限額管理対象者は、新たに利用契約の締結を行う場合、通所受給者証を提示して、上限額管理事務を依頼していることを伝える。

イ 利用契約を締結した事業者は、通所受給者証に契約内容を記載するとともに、通所受給者証に記載されている上限額管理者にその旨を連絡する。

(5) 月の途中で上限額管理事務を依頼する事業所を変更する場合

① 上限額管理対象者は、上限額管理事務を依頼する事業所を変更するときは、事前に現に上限額管理事務を行っている事業所に変更する旨を伝える。

② 上限額管理対象者は、新たに上限額管理事務を依頼しようとする事業所に、通所受給者証を提示して上限額管理事務を依頼する。

③ 新たに上限額管理事務の依頼を受けた事業所は、通所受給者証に記載された他の事業所を確認するとともに、利用者負担上限額管理事務依頼変更届出書（以下「依頼変更届出書」という。）の事業者記入欄に必要事項を記載して、上限額管理対象者に交付する。

④ 上限額管理対象者は、市町村に依頼変更届出書及び通所受給者証を提出する。

⑤ 市町村は、提出された書類を確認のうえ、通所受給者証の上限額管理事業所名を訂正して、通所受給者証を返却する。

⑥ 上限額管理対象者は、通所受給者証に新たな上限額管理事業所名が記載されたことを確認し、上限額管理者に通所受給者証を提示してその旨を報告する。

⑦ 新たな上限額管理者は、関係事業所に上限額管理者の変更があったことを連絡する。

5 上限額管理事務において使用する様式

(1) 利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書（様式1）

(2) 利用者負担上限額管理結果票（様式2）

(3) 利用者負担額一覧表（様式3）

II 利用者負担額一覧表

※ I 4 (3) アに関する通知が上限額管理者からあった場合については、作成不要。

1 利用者負担額一覧表とは

上限額管理者が、上限額管理対象者の各サービス提供月における利用者負担額を集約し、当該利用者が各月に支払う利用者負担額が負担上限月額を超えないよう調整する（上限額管理事務を行う）ため、関係事業所が上限額管理者に提出する上限額管理対象者の利用者負担額の一覧表である。

2 作成者

関係事業所（上限額管理対象者にサービス提供を行う事業所（上限額管理者を除く。））

※ 市町村が基準該当通所支援に係る特例障害児通所給付費を受領委任払いにより現物給付化する場合は、当該基準該当通所支援に係る利用者負担額も上限額管理の対象とし、当該基準該当事業所も利用者負担額一覧表を作成するものとする。

3 作成する単位

関係事業所は、上限額管理対象者ごとに指定事業所番号（基準該当事業所の場合は登録番号）単位で利用者負担額を算出し、提出先となる上限額管理者ごとに一覧表を作成する。

すなわち、同一事業者（法人）が、同一敷地内において複数の障害児通所支援事業所を一体的に管理運営する場合など、一の指定事業所番号（基準該当事業所の場合は登録番号）で複数の事業所を運営するときは、

- ① 当該複数の事業所の一又は複数の事業所を利用する全ての上限額管理対象者について、提出先となる上限額管理者ごとに一覧計上する。
- ② その際、当該複数の事業所のうち2以上の事業所を利用する上限額管理対象者については、当該2以上の事業所の利用者負担額を合算する。

4 記載要領

(1) 基本的留意事項

ア 提出先となる上限額管理者ごとに作成すること。

イ 一枚の一覧表に記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の一覧表に分けて記入を行うこと。

(2) 記載要領

ア 提供先

情報提供を行う上限額管理事業所名を記載する。

イ 支援提供年月

当該支援を提供した年月を和暦で記載すること。

ウ 事業者欄

(7) 事業所番号

関係事業所の指定事業所番号（基準該当事業所の場合は登録番号）を記載する。

(イ) 住所（所在地）

主たる事業所の郵便番号と所在地を記載する。

(ロ) 電話番号

主たる事業所の電話番号を記載する。

(ハ) 名称

主たる事業所の名称として届け出た名称を使用する。

エ 通所給付決定保護者欄

(7) 項番

提供先ごとに記載する上限額管理対象者について1から一連番号を付ける。

(イ) 市町村番号

上限額管理対象者の通所受給者証に記載された通所給付決定市町村の市町村番号を記載する。

(ロ) 受給者証番号

上限額管理対象者の受給者証番号を記載する。

(ハ) 氏名

上限額管理対象者の通所受給者証に記載された通所給付決定保護者の氏名を記載する。

オ 総費用額

事業所番号単位（明細書単位）で合計した当該上限額管理対象者に係る当該支援提供月における総費用額を記載する。

カ 利用者負担額

事業所番号単位（明細書単位）で合計（調整）した当該上限額管理対象者に係る当該支援提供月における上限額管理前の最終利用者負担額（明細書の「上限月額調整」、「A型減免後利用者負担額」又は「調整後利用者負担額」欄の合計額のいずれか）を記載する。

キ 提供サービス

事業所番号単位（明細書単位）で当該上限額管理対象者に提供した障害児通所支援のサービス番号及び名称（明細書の請求額集

計欄の「サービス種類コード」欄に記載されたサービス番号及び名称)を、利用者負担額を原則として優先徴収するサービス順(明細書の請求額集計欄に記載するサービス順)に3種類まで記載する。

Ⅲ 利用者負担上限額管理結果票

1 利用者負担上限額管理結果票とは

上限額管理者が、上限額管理対象者の各支援提供月における利用者負担額を集約し、当該利用者が各月に支払う利用者負担額が負担上限月額を超えないよう調整する(上限額管理事務を行う)ために作成する様式(ワークシート)であり、関係事業者から利用者負担額一覧表の提出を受けて作成し、その結果を関係事業者に通知する。

2 作成者 上限額管理者

3 作成する単位 上限額管理対象者(通所給付決定保護者等)ごとに作成する。

4 記載要領

(1) 基本的留意事項

利用者負担上限額管理結果票(以下「管理結果票」という。)については、上限額管理対象者一人につき一月に一件作成すること。

(2) 記載要領

ア 支援提供年月

当該支援を提供した年月を和暦で記載すること。

イ 通所給付決定保護者欄

(ア) 市町村番号

上限額管理対象者の通所受給者証に記載された通所決定市町村の市町村番号を記載する。

(イ) 受給者証番号

上限額管理対象者の受給者証番号を記載する。

(ロ) 通所給付決定保護者等氏名

上限額管理対象者の通所受給者証に記載された通所給付決定保護者の氏名を記載する。

(ハ) 通所給付決定に係る障害児氏名

通所受給者証に記載された通所給付決定に係る障害児の氏名を記載する。

(ニ) 利用者負担上限月額

上限額管理対象者の通所受給者証に記載された負担上限月額を記載する。

ウ 管理事業所欄

(7) 指定事業所番号

上限額管理事業所の指定事業所番号を記載する。

(4) 事業者及びその事業所の名称

上限額管理者の事業者名並びに主たる事業所として届け出た名称、所在地、郵便番号及び問い合わせ用の電話番号を記載する。

エ 利用者負担上限額管理結果

該当する上限額管理の結果を番号で記載する。

「1」・・・管理事業所で利用者負担額を充当したため、他事業所の利用者負担は発生しない。

「2」・・・利用者負担額の合算額が、負担上限月額以下のため、調整事務は行わない。

「3」・・・利用者負担額の合算額が、負担上限月額を超過するため、下記のとおり調整した。

オ 利用者負担額集計・調整欄

上限額管理対象者に支援提供した事業所を、事業所番号単位で下記の順序により、上段左欄から下段右欄の順に記載する。

利用者負担額が負担上限月額を超える場合は、本順序により事業所が利用者負担額を優先徴収する方法で調整する（本順序は上限額管理者となる優先順位と同様。）。

① 上限額管理事業所（指定障害児相談支援事業所の場合は②以降の順で記載する。）

② 障害児通所支援を提供した事業所

※ 関係事業所の順序は、一覧表の提供サービス欄に記載されたサービス番号及び名称により判断する。

※ 同順序に複数の事業所がある場合は、原則として総費用額の多い順に記載する。

(7) 項番

当欄に記載する上限額管理事業所及び関係事業所の数に応じて、上段左欄から下段右欄の順に1から一連番号を付ける。

(4) 事業所番号

関係事業所については、一覧表に記載された指定事業所番号を記載する。

(5) 事業所名称

上限額管理事業所は自らの名称を、関係事業所については一覧表に記載された事業所の名称を記載する。

(E) 総費用額（第5 利用者負担の上限額管理事務 I 4（3）アにより、上限額管理者が関係事業所に対し、「利用者負担額一覧表」の提出を

不要とした場合については記載不要。)

- a 上限額管理事業所については、事業所番号単位（明細書単位）で合計した当該上限額管理対象者に係る当該サービス提供月における総費用額を記載する。

※ 上限額管理加算の報酬算定の対象となる事業所については、上限額管理加算を含めた総費用額を計上する。

- b 関係事業所については、一覧表に記載された当該上限額管理対象者に係る総費用額を転記する。

(オ) 利用者負担額（第5 利用者負担の上限額管理事務Ⅰ4（3）アにより、上限額管理者が関係事業所に対し、「利用者負担額一覧表」の提出を不要とした場合については記載不要。)

- a 上限額管理事業所については、事業所番号単位（明細書単位）で合計（調整）した当該上限額管理対象者に係る当該サービス提供月における利用者負担額（明細書の「上限月額調整」、「調整後利用者負担額」又は「調整後利用者負担額（短期用）」欄の合計額のいずれか低い方の額）を記載する。

※ 上限額管理事業所における「利用者負担額」により負担上限月額に到達した場合には、上限額管理事業所が提供したサービスについてのみ利用者負担額が生じ、関係事業所が提供した支援については、利用者負担額は生じない。この場合、関係事業所の「総費用額」及び「利用者負担額」の記載は要さず、上限額管理結果を「1」とする。

- b 関係事業所については、一覧表に記載された当該上限額管理対象者に係る利用者負担額を転記する。

※ 上限額管理事業所の利用者負担額と関係事業所の利用者負担額を合算した結果、負担上限月額を超えなかった場合は、利用者負担額の調整事務は必要ない。この場合、「管理結果」の記載は要さず、上限額管理結果を「2」とする。

(カ) 管理結果後利用者負担額

(オ) で記載した各事業所の利用者負担額の合計額が当該上限額管理対象者の負担上限月額を超えるときは、「管理結果」の「利用者負担額」欄を使用して、事業所番号単位で、利用者負担額の調整を行う。

(オ) で記載した各事業所の「利用者負担額」について、累計額が当該上限額管理対象者の負担上限月額に到達するまで、項番が若い順に当欄に転記する。

※ この場合の上限額管理結果は「3」と記載する。

※ 累計額が負担上限月額に到達する事業所については、負担上限月額に到達することとなる額を記載し、到達後の事業所については「0」を記載する。

(キ) 合計

各項番の記載額の合計額（横計）を記載する。

カ 通所給付決定保護者の確認

管理結果票を作成した場合は、上限額管理対象者に内容の確認を求め、署名又は記名押印を受ける。

第 7 障害児通所給付費等の請求及び支払

I 障害児通所給付費等の請求事務の概要

通所給付決定保護者と契約を締結し、その契約に基づき支援を提供した指定障害児通所支援事業者等は、給付決定をした市町村に対して、当該通所給付決定保護者に代わって障害児通所給付費、障害児相談支援給付費の請求を行い、市町村から支払を受ける（法第 21 条の 5 の 7 第 11 項、法第 24 条の 26 第 3 項に基づく法定代理受領）。

また、市町村との契約等により特例障害児通所給付費又は特例障害児相談支援給付費の代理受領を行う基準該当事業所についても、通所給付決定保護者に代わって市町村に当該給付費の請求を行い、市町村から支払を受ける。

1 障害児通所給付費、障害児相談支援給付費

(1) 請求者

通所給付決定保護者と契約を締結し、その契約に基づき通所給付決定に係る障害児通所支援を提供した指定障害児通所支援事業者（共生型障害児通所支援事業者を含む。）又は指定障害児相談支援事業者

(2) 請求方法

事業者は、市町村に対して、障害児通所給付費等の請求に関する省令（平成 18 年厚生労働省令第 179 号。以下「請求省令」という。）に定める方法により、支援提供月ごとに支援提供月の翌月 10 日までに請求を行わなければならない。

なお、請求省令の本則では、国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）の支払等システムの稼働を踏まえ、連合会への電子請求を行うものとしているが、附則において、電子請求が困難な場合は、当分の間、請求書、明細書等（磁気ディスク等のうち市町村が適当と認めるものに記録したものでも可）を市町村に提出することにより請求を行うことができるものとしており、以下、当該附則に定める請求書、明細書等の提出による方法について説明を行う。

※ いわゆる請求遅れになった場合でも、地方自治法第 236 条第 1 項の規定により、請求権が 5 年の時効により消滅しない限り、市

町村は請求を受け、給付費を支払わなければならない。

ア 請求に必要な書類

(7) 障害児通所給付費

障害児通所給付費を請求しようとする指定障害児通所支援事業者等は、次に掲げる書類を市町村に提出しなければならない（請求省令附則第2条第1項～第3項）

- a 障害児通所給付費・入所給付費等請求書（様式第1）
- b 障害児通所給付費・入所給付費等明細書（様式第2）
- c サービス提供実績記録票

(イ) 障害児相談支援給付費

障害児相談支援給付費を請求しようとする指定障害児相談支援事業者は、次に掲げる書類を市町村に提出しなければならない（請求省令附則第2条第4項）。

- a 障害児相談支援給付費請求書（様式第3）
- b 障害児相談支援給付費明細書（様式第4）

イ 請求の単位

事業者は、指定事業所番号単位で請求書及び明細書を作成する。

2 特例障害児通所給付費

(1) 請求者

市町村との契約等により基準該当通所支援の提供に係る特例障害児通所給付費、高額障害児通所給付費の代理受領を行う基準該当事業所

※ 基準該当通所支援に係る利用者負担額（1割相当額又は法第21条の5の11に基づく市町村が定める額）について負担上限月額を超えた額は、特例障害児通所給付費の支給対象ではなく、高額障害児通所給付費の支給対象（当該高額障害児通所給付費の支給対象額を以下「高額障害児通所給付費移行額」という。）となるため、当該ケースに限り、特例的な運用として高額障害児通所給付費移行額を受領委任払いにより現物給付化する。

このため、当該請求には高額障害児通所給付費移行額を含むものとする。

(2) 請求方法

基準該当事業所は、市町村に対して、支援提供月ごとに支援提供月の翌月10日までに請求を行う。

※ いわゆる請求遅れになった場合でも、地方自治法第236条第1項の規定により、請求権が5年の時効により消滅しない限り、市

町村は請求を受け、給付費を支払わなければならない。

ア 請求に必要な書類

(ア) 特例障害児通所給付費、高額障害児通所給付費

特例障害児通所給付費及び高額障害児通所給付費の請求をしようとする基準該当事業所は、次に掲げる書類を市町村に提出するものとする（運用）。

- a 特例障害児通所給付費等請求書（様式第 8）
- b 特例障害児通所給付費等明細書（様式第 5）
- c サービス提供実績記録票

イ 請求の単位

基準該当事業所は、登録事業所番号単位で請求書及び明細書を作成する。

Ⅱ 障害児通所給付費・入所給付費等請求書（様式第 1）

1 作成者

(1) 作成者

通所給付決定保護者と契約を締結し、その契約に基づき通所給付決定に係る指定通所支援を提供した指定障害児通所支援事業者等（共生型障害児通所支援事業者を含む。）（様式第 2 の明細書も同様）

(2) 作成単位

指定事業所番号単位で請求先となる市町村ごとに作成する。

2 記載方法

(1) 請求先

請求に係る通所給付決定保護者の給付決定をした市町村名を記載する。

(2) 請求年月

当該請求に係る支援を提供した年月を和暦で記載する。

(3) 請求金額

当該障害児通所支援事業所（指定事業所番号単位）による当該支援提供月における当該市町村に対する障害児通所給付費の請求合計額を記載する。

(4) 請求事業者

ア 指定事業所番号

当該障害児通所支援事業所の指定事業所番号を記載する。

- イ 住所（所在地）
主たる事業所の郵便番号と所在地を記載する。
- ウ 電話番号
主たる事業所の電話番号を記載する。
- エ 名称
主たる事業所の名称として届け出た名称を使用する。
- オ 職・氏名
代表者の職・氏名を記載し、押印する。

（５）請求内訳

指定事業所番号単位で提供した指定障害児通所支援の種類ごとに、請求の内訳を記載する。

- ア 区分
請求に係る指定通所支援の種類を障害児通所給付費に記載する。
- イ 件数
各区分ごとに当該指定障害児通所支援が含まれている障害児通所給付費・入所給付費等明細書の件数（通所給付決定保護者１人につき１件とカウント）を記載する。
- ウ 単位数
各区分ごとに障害児通所給付費・入所給付費等明細書に記載された「給付単位数」の合計を記載する。
- エ 費用合計
各区分ごとに障害児通所給付費・入所給付費等明細書に記載された「総費用額」の合計を記載する。
※ エ＝オ＋カ＋キ となること。
- オ 給付費請求額
各区分ごとに障害児通所給付費・入所給付費等明細書に記載された「請求額・給付費」の合計を記載する。
- カ 特別対策費請求額
各区分ごとに障害児通所給付費・入所給付費等明細書に記載された「請求額・特別対策費」の合計を記載する。
- キ 利用者負担額
各区分ごとに障害児通所給付費・入所給付費等明細書に記載された「決定利用者負担額」の合計を記載する。
- ク 自治体助成額
各区分ごとに障害児通所給付費・入所給付費等明細書に記載された「自治体助成分請求額」の合計を記載する。
※ 市町村が、当該請求様式を活用して地方単独助成事業に係る請求事務を行う場合に限られるため、活用する市町村は事業者

に取扱いを周知すること。

ケ 小計

「件数」から「自治体助成額」の各項目について、各区分の合計（縦計）を記載する。

Ⅲ 障害児通所給付費・入所給付費等明細書（様式第2）

1 基本的留意事項

- （1） 障害児通所給付費・入所給付費等明細書（以下「明細書」という。）は、指定事業所番号単位で、通所給付決定保護者1人につき1月に1件作成する。
- （2） 1枚の明細書の請求額集計欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の明細書に分けて明細の記入を行う。この際、2枚目以降については、受給者証番号を除く給付決定保護者欄、指定事業所番号を除く請求事業者欄の記載は省略して差し支えない。また、請求額集計欄の合計は最終枚目に記載するものとする。
- （3） 1人の通所給付決定保護者について、同一月分の同一様式の明細書を2件に分けて作成することはできない（上記（2）を除く。）。

2 記載方法

（1）実施主体番号

ア 都道府県等番号

請求に係る通所給付決定保護者の通所受給者証に記載された市町村番号を記載する。

イ 助成自治体番号

利用者負担額助成事業など地方単独助成事業を実施する市町村が、助成費の請求に当該明細書を活用する場合は、当該助成事業に係る自治体番号を記載する。

（2）サービス提供年月

請求対象となる支援を提供した年月を和暦で記載する。

（3）給付決定保護者

ア 受給者証番号

請求に係る通所給付決定保護者の通所受給者証に記載された通所受給者証番号を記載する。

イ 給付決定保護者氏名

請求に係る通所給付決定保護者の通所受給者証に記載された通

所給付決定保護者の氏名を記載する。

ウ 給付決定に係る障害児氏名

請求に係る通所給付決定保護者の通所受給者証に記載された給付決定に係る障害児の氏名を記載する。

エ 利用者負担上限月額①

請求に係る通所給付決定保護者の通所受給者証に記載された負担上限月額を記載する。

(4) 請求事業者

ア 指定事業所番号

当該障害児通所支援事業所の指定事業所番号を記載する。

イ 事業者及びその事業所の名称

指定等を受けた際に届け出た事業者の名称及び主たる事業所の名称を記載する。

ウ 地域区分

「厚生労働大臣が定める一単位の単価」に定める当該障害児通所支援事業所が所在する地域区分を記載する。

(5) 利用者負担上限額管理結果

請求に係る通所給付決定保護者が上限額管理対象者である場合は、当該通所給付決定保護者の利用者負担上限額管理結果に基づき、上限額管理者又は関係事業所の区分に応じ、次のとおり記載する。

ア 上限額管理者

(7) 指定事業所番号、事業所名称

自らの指定事業所番号及び事業所の名称を記載する。

(イ) 管理結果

作成した「利用者負担上限額管理結果票」(以下「管理結果票」という。)に記載した「管理結果」を記載する。

(ウ) 管理結果額

a 「管理結果」が「1」の場合は、管理結果票の「利用者負担額集計・調整欄」に記載した当該障害児通所支援事業所の利用者負担額((3)エの利用者負担上限月額と同額)を記載する。

b 「管理結果」が「2」の場合は、管理結果票の「利用者負担額集計・調整欄」に記載した当該障害児通所支援事業所の利用者負担額を記載する。

c 「管理結果」が「3」の場合は、管理結果票の「利用者負担額集計・調整欄」に記載した当該障害児通所支援事業所の管理結果後利用者負担額を記載する。

イ 関係事業所

(ア) 指定事業所番号、事業所名称

上限額管理者から通知された管理結果票に記載された当該上限額管理事業所の指定事業所番号及び事業所の名称を記載する。

(イ) 管理結果

上限額管理者から通知された管理結果票に記載された「管理結果」を記載する。

(ロ) 管理結果額

- a 「管理結果」が「1」の場合は、「0」を記載する。
- b 「管理結果」が「2」の場合は、上限額管理者に送付した利用者負担額一覧表に記載した「利用者負担額」を記載する。
- c 管理結果が「3」の場合は、管理結果票の「利用者負担額集計
・ 調整欄」に記載された当該障害児通所支援事業所に係る管理結果後利用者負担額を記載する。

(6) サービス提供の開始・終了等の状況

同一事業所番号単位で提供したサービス種別の番号を記載し、その右欄に、当該支援に係る開始年月日、終了年月日、利用日数を次により記載する。

ア サービス種別

サービスコード表に記載されたサービス番号を記載する。

イ 開始年月日

障害児に対し、一連とみなされる利用契約の下で最初に支援を提供した日付を記載する（請求の都度記載）。

※ 平成24年4月1日以降における最初に支援を提供した日を記載する。

ウ 終了年月日

障害児に対し、一連とみなされる利用契約を解消し、月の途中に支援の提供を中止した場合に、最後に支援を提供した日付を記載する。

エ 利用日数

障害児が当該月に実際に支援を利用した日数を記載する。

(7) 給付費明細欄

請求する報酬の算定内訳を、サービスコード表のサービス区分ごとに、以下により記載する。

ア サービス内容、サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード表のサービス内容略称及びサービスコードを記載する。

イ 単位数

請求対象サービスに対応する算定単位数（サービスコード単位数）をサービスコード表で確認して記載する。

ウ 回数

当該月における算定回数を記載する。

エ サービス単位数

「イ 単位数」に「ウ 回数」を乗じて算出した単位数を記載する。

※ 障害児通所給付費の報酬算定の方法

① 単位数（端数処理：小数点以下四捨五入）

サービスコード表より単位数を抽出する。

（単位数 ＝ 告示単位 × 加減算）

② サービス単位数の算出

単位数に一月の算定回数を乗じる。

サービス単位数 ＝ 単位数 × 算定回数

③ 総費用額（100/100）の算出（端数処理：小数点以下切り捨て）

サービス種別ごとに一月分のサービス単位数を合算し、一月分の給付単位数を求める。

当該給付単位数に単位数単価を乗じて算出する。

総費用額 ＝ 給付単位数 × 単位数単価

④ 障害児通所給付費の算出

総費用額から利用者負担額を控除して障害児通所給付費を算出する。

障害児通所給付費 ＝ 総費用額 － 利用者負担額

⑤ 利用者負担額の算出（端数処理：小数点以下切り捨て）

総費用額に 10/100 を乗じて利用者負担額を算出する。

利用者負担額 ＝ 総費用額 × 10/100

※ 法第 21 条の 5 の 11 の規定に基づき、市町村が災害等による特例給付額を設定し、受給者証の特記事項欄に市町村が定める額を記載している場合は、当該額もしくは⑤で算出した利用者負担額のうち小さい額を利用者負担額とする。

オ 摘要

（８）請求額集計欄

通所給付決定保護者に同一指定事業所番号単位で実施したサービス種別ごと（例外あり。下記※のとおり。）に、左欄から順に以下のとおり給付費の明細を集計する。サービス種別の記載順は、利用者負担額を優先徴収する順序（上限額管理者の優先順序と同様）とする。

※ 単位数単価が 10 円の地域以外に所在する児童発達支援事業所において児童発達支援を行った場合で、人工内耳装用児支援加算があるときは、当該事業所に適用される単位数単価とこれらの加算に適用される単位数単価（10 円）とが異なることから、適用される単位数単価ごとに欄を分けて集計する。

※ 激変緩和加算がある場合は、当該加算について利用者負担相当額を利用者から徴収しないことに鑑み、請求上は単位数を 90／100 とし、利用者負担額を 0 として処理する。このため、本体報酬等とは欄を分けて集計する。

ア サービス種類コード

当該サービス種類のサービスコードの上 2 桁の番号及び名称を記載する。

イ サービス利用日数

当該月における支援を提供した実日数を記載する。（加算のみを算定した日も 1 日とカウントする。）

ウ 給付単位数

給付費明細欄のサービス単位数の合計を記載する。

エ 単位数単価

「厚生労働大臣が定める一単位の単価」に定める当該障害児通所支援事業所に適用される一単位の単価を記載する。

オ 総費用額

給付単位数に単位数単価を乗じて得た額を記載する。（小数点以下切捨て）

カ 1 割相当額

総費用額に 10／100 を乗じて得た額を記載する。（小数点以下切捨て）

キ 利用者負担額②

「カ 1 割相当額」を記載する。

※ 法第 21 条の 5 の 11 の規定に基づき、市町村が災害等による特例給付額を設定し、受給者証の特記事項欄に市町村が定める額を記載している場合は、当該額もしくは「カ 1 割相当額」のうち小さい額を記載する。

ク 上限月額調整

「キ 利用者負担額」又は負担上限月額のうち小さい額を記載する。

ケ 調整後利用者負担額

同一指定事業所番号単位で複数の障害児通所支援を提供した場合で、「上限月額調整」欄の合計額が負担上限月額を超えているときは、当欄を使用して、明細書単位で利用者負担額の調整を行う。

具体的には、「上限月額調整」欄に記載された利用者負担額を、

当欄の左欄より負担上限月額に至るまで転記（負担上限月額に至るときは、負担上限月額に至る額を限度に転記）し、合計額が負担上限月額と一致することを確認する。

コ 上限額管理後利用者負担額

請求に係る通所給付決定保護者が上限額管理対象者である場合は、（５）の利用者負担上限額管理結果に基づき、「管理結果額」欄に記載された上限額管理後の利用者負担額に至るまで、左欄から順に当該サービス種別に係る上限額管理前の最終利用者負担額（「上限月額調整」欄の利用者負担額又は「調整後利用者負担額」）を転記（「管理結果額」に至るときは、当該「管理結果額」に至る額を限度に転記）し、合計額が「管理結果額」と一致することを確認する。

サ 決定利用者負担額

確定した利用者負担額を記載する。

シ 請求額・給付費

「総費用額」から「決定利用者負担額」を控除した額を記載する。

ス 請求額・特別対策費

特別対策費である激変緩和加算に係る請求額を記載する。

セ 自治体助成分請求額

地方単独事業として利用者負担の全部又は一部を助成する市町村においては、当欄を活用して地方単独事業に係る助成額の請求明細の提出を受けることを可能としている。記載方法については、各市町村が助成事業の内容に応じて設定し、関係事業者に周知すること。

ソ 合計

各欄の合計額（横計）を記載する。

IV 障害児相談支援給付費請求書（様式第３）

1 基本的留意事項

（１）障害児相談支援給付費請求書（以下「請求書」という。）は、指定障害児相談支援事業所単位で請求先となる市町村ごとに１月に１件作成すること。

（２）１枚の請求書に障害児相談支援対象保護者の明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の請求書に分けて明細の記入を行う。この際、２枚目以降については、事業所番号を除く請求事業者欄の記載は省略して差し支えない。
また、請求金額及び請求金額集計欄（件数、単位数、市町村請求額）は１枚目にのみ記載するものとする。

2 記載方法

(1) 請求先

請求に係る障害児相談支援対象保護者の給付決定をした市町村名を記載する。

(2) 請求年月

当該請求に係る指定障害児相談支援を提供した年月を和暦で記載する。

(3) 請求金額

当該指定障害児相談支援事業所による当該サービス提供月における当該市町村に対する障害児相談支援給付費の請求合計額を記載する。

(4) 件数欄

ア 件数

請求内訳欄に記載した請求に係る障害児相談支援対象保護者の数を記載する。

イ 地域区分

「厚生労働大臣が定める一単位の単価」に定める当該指定障害児相談支援事業所が所在する地域区分を記載する。

ウ 単位数単価

「厚生労働大臣が定める一単位の単価」に定める当該指定障害児相談支援事業所に適用される一単位の単価を記載する。

(5) 請求事業者

ア 事業所番号

当該指定障害児相談支援事業所の指定事業所番号を記載する。

イ 住所（所在地）

当該指定障害児相談支援事業所の郵便番号と所在地を記載する。

ウ 電話番号

当該指定障害児相談支援事業所の電話番号を記載する。

エ 名称

指定を受けた際に届け出た名称を使用する。

オ 職・氏名

代表者の職・氏名を記載し、押印する。

(6) 請求内訳

請求に係る障害児相談支援対象保護者の全員について、障害児相談支援対象保護者ごとに次のとおり記載する。

ア 項番

請求に係る障害児相談支援対象保護者について 1 から一連番号を付ける。

イ 受給者証番号

請求に係る障害児相談支援対象保護者の受給者証番号を記載する。

ウ 氏名、フリガナ

請求に係る障害児相談支援対象保護者の氏名及びフリガナを記載する。

エ モニタリング日

障害児支援利用援助の場合は障害児支援利用計画作成日、継続障害児支援利用援助の場合はモニタリング日を記載する。

オ 単位数

請求に係る障害児相談支援対象保護者について、障害児相談支援給付費明細書に記載された「サービス単位数」の合計を記載する。

カ 請求額

単位数に「単位数単価」を乗じて得た額（小数点以下切捨て）を記載する。

キ 小計

請求内訳の請求額の合計を記載する。

※ 複数枚にわたる場合、カは 1 枚ごとに小計し、合計額を 1 枚目の請求額集計欄に記載する。

IV 障害児相談支援給付費明細書（様式第 4）

1 基本的留意事項

（1）障害児相談支援給付費明細書（以下「明細書」という。）は、指定障害児相談支援事業所単位で障害児相談支援対象保護者 1 人につき 1 月に 1 件作成すること。

（2）1 枚の明細書に障害児相談支援対象保護者の明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の明細書に分けて明細の記入を行う。この際、2 枚目以降については、受給者証番号を除く給付管理係決定保護者等欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載は省略して差し支えない。

（3）1 人の障害児相談支援対象保護者について、同一月分の同一様式の明細書を 2 件に分けて作成することはできない（上記（2）を除く。）。

2 記載方法

(1) 都道府県等番号

請求に係る障害児相談支援対象保護者の受給者証に記載された市町村番号を記載する。

(2) サービス提供年月

請求対象となる指定障害児相談支援を提供した年月を和暦で記載する。

(3) 給付決定保護者

ア 受給者証番号

請求に係る障害児相談支援対象保護者の受給者証に記載された受給者証番号を記載する。

イ 給付決定保護者氏名

請求に係る障害児相談支援対象保護者の受給者証に記載された給付決定保護者の氏名を記載する。

(4) 請求事業者

ア 指定事業所番号

当該指定障害児相談支援事業所の指定事業所番号を記載する。

エ 事業者及びその事業所の名称

指定等を受けた際に届け出た事業所の名称及び主たる事業所の名称を記載する。

オ 地域区分

「厚生労働大臣が定める一単位の単価」に定める当該指定障害児相談支援事業所が所在する地域区分を記載する。

(5) 給付費明細欄

請求する報酬の算定内訳を、サービスコード表のサービス区分ごとに、以下により記載する。

ア サービス内容・サービスコード

請求に係る障害児相談支援対象保護者について算定される報酬区分に係るサービス内容略称及びサービスコードを、サービスコード表に基づき記載する。

イ 単位数

請求に係る障害児相談支援対象保護者について算定される報酬区分に係る単位数を記載する。

ウ 回数

当該月における算定回数を記載する。

エ サービス単位数

「イ 単位数」に「ウ 回数」を乗じて算出した単位数を記載する。

※ 障害児相談支援給付費の報酬算定の方法

① 単位数（端数処理：小数点以下四捨五入）

サービスコード表より単位数を抽出する。

（単位数 ＝ 告示単位 × 加減算）

② サービス単位数の算出

単位数に一月の算定回数を乗じる。

サービス単位数 ＝ 単位数 × 算定回数

オ 摘要

V 特例障害児通所給付費等請求書（様式第8）

1 作成者

（1）作成者

市町村との契約等により基準該当通所支援の提供に係る特例障害児通所給付費の代理受領を行う基準該当事業所

（2）作成単位

登録事業所番号単位で請求先となる市町村ごとに作成する。

2 記載方法

以下のとおり記載する（概ね様式第4に準ずる。）。

（1）請求先

請求に係る通所給付決定保護者の給付決定をした市町村名を記載する。

（2）請求年月

当該請求に係る支援を提供した年月を和暦で記載する。

（3）請求金額

当該基準該当事業所（登録事業所番号単位）による当該支援提供月における当該市町村に対する特例障害児通所給付費、高額障害児通所給付費及び自治体助成額（市町村が当該様式を活用して地方単独助成事業に係る請求事務を行う場合）の請求合計額を記載する。

(4) 請求事業者

ア 事業所番号

当該基準該当事業所の登録事業所番号を記載する。

イ 住所（所在地）

主たる事業所の郵便番号と所在地を記載する。

ウ 電話番号

主たる事業所の電話番号を記載する。

エ 名称

主たる事業所の名称として届け出た名称を使用する。

オ 職・氏名

代表者の職・氏名を記載し、押印する。

(5) 請求内訳

登録事業所番号単位で提供した基準該当通所支援の種類ごとに、請求の内訳を記載する。

ア 区分

請求に係る基準該当通所支援の種類を特例障害児通所給付費及び高額障害児通所給付費(請求額があるサービスのみ)に分けて記載する。

イ 件数

各区分ごとに当該基準該当通所支援（高額障害児通所給付費については高額障害児通所給付費の請求額）が含まれている特例障害児通所給付費等明細書の件数（通所給付決定保護者1人につき1件とカウント）を記載する。

ウ 単位数

各区分ごとに特例障害児通所給付費等明細書に記載された「給付単位数」の合計を記載する。

エ 費用合計

各区分ごとに特例障害児通所給付費等明細書に記載された「総費用額」の合計を記載する。

※ エ＝オ（高額障害児通所給付費がある場合は当該額を合算した額）
＋カ＋キ となること。

オ 給付費請求額

各区分ごとに特例障害児通所給付費等明細書に記載された「請求額・給付費」又は「請求額・高額障害児通所給付費」の請求額の合計を記載する。

カ 特別対策費請求額

各区分ごとに特例障害児通所給付費等明細書に記載された「請求額・特別対策費」の合計を記載する。

キ 利用者負担額

各区分ごとに特例障害児通所給付費等明細書に記載された調整後

の利用者負担額（「上限月額調整」、「調整後利用者負担額」又は「上限額管理後利用者負担額」欄による最終調整後の利用者負担額）の合計を記載する。

ク 自治体助成額

各区分ごとに特例障害児通所給付費等明細書に記載された「自治体助成分請求額」の合計を記載する。

※ 市町村が、当該請求様式を活用して地方単独助成事業に係る請求事務を行う場合に限られるため、活用する市町村は事業者に取り扱いを周知すること。

ケ 小計・合計

「件数」から「自治体助成額」の各項目について、各区分の小計及び合計（縦計）を記載する。

Ⅵ 特例障害児通所給付費等明細書（様式第 5）

1 基本的留意事項

特例障害児通所給付費等請求書（様式第 8 同様、市町村との契約等により基準該当通所支援の提供に係る特例障害児通所給付費の代理受領を行う基準該当事業所が作成する。その他の基本的留意事項は様式第 2 と同様である。

2 記載方法

障害児通所給付費・入所給付費等明細書（様式第 2）に概ね準じて作成する。特に記載事項又は記載方法が異なるもののみ、以下に記載方法を整理する。

（1）請求額・給付費

「総費用額」から「1 割相当額（※）」を控除した額を記載する。

※ 法第 21 条の 5 の 11 の規定に基づき、市町村が災害等による特例給付額を設定し、受給者証の特記事項欄に市町村が定める額を記載している場合は、当該額もしくは「1 割相当額」のうち小さい額。

（2）高額障害児通所給付費・請求額

「総費用額」から（1）「請求額・給付費」及び「決定利用者負担額」を控除した額を記載する。

（3）請求額・特別対策費

特別対策費である激変緩和加算に係る請求額を記載する。

Ⅷ サービス提供実績記録票

請求省令附則第 2 条第 3 項の規定により、障害児通所支援事業所は障害児通所給付費・入所給付費等明細書等を市町村に提出する際には、提

供した支援の内容の詳細を明らかにすることができる資料を添付するものとしている。

この内容の詳細を明らかにする資料としてサービス提供実績記録票（以下「実績記録票」という。）を下記のとおり定める。

1 基本事項

（１）基本的留意事項

- ① 実績記録票については、一事業所（事業所番号単位）の通所給付決定保護者一人につき一月に一件作成すること。
- ② 一枚の実績記録票の実績記入欄に実績記録が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の実績記録票に分けて実績の記入を行うこと。この際、二枚目以降については、受給者証番号、事業所番号以外の記載は省略して差し支えないこと。
- ③ 一人の通所給付決定保護者について同一月分の、同一様式の実績記録票を二件に分けて作成することはできないこと（前記②を除く。）。

（２）サービス種別と実績記録票様式の対応関係

区分	サービス種別	実績記録票様式
障害児通所支援	児童発達支援	様式 3
	医療型児童発達支援	様式 4
	放課後等デイサービス	様式 5
	保育所等訪問支援	様式 6
	居宅訪問型児童発達支援	様式 7

2 各様式の記載要領

（１）共通事項

ア サービス提供年月

当該支援を提供した年月を和暦で記載する。

イ 受給者証番号

支援を提供した通所給付決定保護者の通所受給者証に記載された受給者証番号を記載する。

ウ 給付決定保護者氏名（障害児氏名）

支援を提供した通所給付決定保護者の通所受給者証に記載された氏名を記載する。

なお、通所受給者証に記載された給付決定に係る障害児の氏名も（ ）書きで記載する。

エ 契約支給量

当該障害児通所支援事業所が当該通所給付決定保護者と当該支援について契約を行った契約支給量を記載する。

オ 事業所番号

指定事業所番号又は基準該当事業所の登録番号を記載する。

カ 事業者及びその事業所の名称

指定等を受けた際に届け出た事業者名及び事業所名称を記載する。

キ 保護者等確認印

事業者は、通所給付決定保護者に対し、支援を提供した都度、実績記録票の記載内容を提示し、確認並びに自署又は押印を求める。

シ 合計

当該項目の合計をそれぞれの単位に従って記載する。

（２）児童発達支援提供実績記録票（様式３）

ア 提供日付・曜日

当該支援提供月において、児童発達支援を提供した日及びその曜日を記載する。

イ サービス提供実績

実際に支援を提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

（ア）サービス提供の状況

欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。

（イ）開始時間・終了時間

支援の開始時間及び終了時間を記載する。

訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問支援を行った場合は、その時間を記載する。

（ウ）送迎加算

送迎を行った場合は、片道単位で回数を記載する。

（エ）家庭連携加算

家庭連携加算の算定要件を満たす訪問による相談援助等を行った場合は、支援に要した時間数を記載する。

※ 家庭連携加算を算定する場合、相談援助等の開始時間及び終了時間については、「備考」欄に記載する。

(オ) 訪問支援特別加算

訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問による支援を行った場合は、支援に要した時間数を記載する。

(カ) 食事提供加算

食事提供加算の算定対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日には「１」を記載する。

(キ) 事業所内相談支援加算

事業所内相談支援加算が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

※ 月に１回を限度とする。

※ 事業所内相談支援加算の算定要件を満たす相談援助を行った場合は、その開始時間及び終了時間を「備考」欄に記載する。

(ク) 医療連携体制加算

医療連携体制加算（Ⅰ）が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅱ）が算定される支援を行った日には「２」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅳ）が算定される支援を行った日には「４」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅴ）が算定される支援を行った日には「５」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅵ）が算定される支援を行った日には「６」を記載する。

ウ 保育・教育等移行支援加算

(ア) 移行日

障害児が当該施設から一般施策へ移行した日を記載する。

(イ) 移行後算定日

移行後において、保育・教育等移行支援加算が算定される支援を行った日を記載する。

※ 当該月において、保育・教育等移行支援加算のみを算定する場合は、基本情報と本欄の(ア)、(イ)のみ記載する。

(３) 医療型児童発達支援提供実績記録票（様式４）

（「（２）児童発達支援提供実績記録表（様式３）」に準じて記載する。）

(４) 放課後等デイサービス提供実績記録票（様式５）

ア 提供日付・曜日

当該支援提供月において、放課後等デイサービスを提供した日

及びその曜日を記載する。

イ サービス提供実績

実際に支援を提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ア) サービス提供の状況

欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。

(イ) 提供形態

次の区分により、サービスの提供形態を記載する。

- ・ 授業の終了後に行う場合・・・「１」
- ・ 休業日に行う場合・・・「２」

(ロ) 開始時間・終了時間

支援の開始時間及び終了時間を記載する。

訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問支援を行った場合は、その時間を記載する。

(ハ) 送迎加算

送迎を行った場合は、片道単位で回数を記載する。

(ニ) 家庭連携加算

家庭連携加算の算定要件を満たす訪問による相談援助等を行った場合は、支援に要した時間数を記載する。

※ 家庭連携加算を算定する場合、相談援助等の開始時間及び終了時間については、「備考」欄に記載する。

(ホ) 訪問支援特別加算

訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問による支援を行った場合は、支援に要した時間数を記載する。

(ヘ) 事業所内相談支援加算

事業所内相談支援加算が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

※ 月に１回を限度とする。

※ 事業所内相談支援加算の算定要件を満たす相談援助を行った場合は、その開始時間及び終了時間を「備考」欄に記載する。

(コ) 医療連携体制加算

医療連携体制加算（Ⅰ）が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅱ）が算定される支援を行った日には「２」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅳ）が算定される支援を行った日には「４」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅴ）が算定される支援を行った日には「５」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅵ）が算定される支援を行った日には「６」

を記載する。

(ケ) 保育・教育等移行支援加算

事業所内相談支援加算の算定要件を満たす移行支援を行った場合は、移行日及び移行後算定日を記載する。

ウ 保育・教育等移行支援加算

(ア) 移行日

障害児が当該施設から一般施策へ移行した日を記載する。

(イ) 移行後算定日

移行後において、保育・教育等移行支援加算が算定される支援を行った日を記載する。

※ 当該月において、保育・教育等移行支援加算のみを算定する場合は、基本情報と本欄の(ア)、(イ)のみ記載する。

(5) 保育所等訪問支援提供実績記録票（様式6）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、保育所等訪問支援を提供した日及びその曜日を記載する。

イ サービス提供実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ア) 算定日数

保育所等訪問支援を提供した日には「1」を記載する。

(イ) 家庭連携加算

家庭連携加算の算定要件を満たす訪問による相談援助等を行った場合は、支援に要した時間数を記載する。

※ 家庭連携加算を算定する場合、相談援助等の開始時間及び終了時間については、「備考」欄に記載する。

(ウ) 初回加算

初回加算が算定される日には「1」を記載する。

(6) 居宅訪問型児童発達支援提供実績記録票（様式7）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、居宅訪問型児童発達支援を提供した日及びその曜日を記載する。

イ サービス提供実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ア) 算定日数

訪問支援を実施した日には「1」を記載する。

ウ 通所施設移行支援加算

(ア) 移行日

障害児が通所施設へ移行した日を記載する。

(イ) 算定日

通所施設移行支援加算が算定される支援を行った日を記載する。

※ 当該月において、通所施設移行支援加算のみを算定する場合は、基本情報と本欄の(ア)、(イ)のみ記載する。

IX 障害児通所給付費等の支払

1 障害児通所給付費の支払事務の概要

市町村は、審査の結果、事業者から提出された請求書を適正と認めた場合、障害児通所給付費等の支給額を確定し、事業者を支払う。

(1) 支払期限

市町村における障害児通所給付費等の支払期日については、審査事務等の期間を考慮し、サービスの種別にかかわらず、請求のあった月の翌月末として差し支えないものとする。

(2) 事業者又は施設への通知

市町村は、障害児通所給付費等を事業者に支払うとき、事業者に対して、障害児通所給付費等の支給額を通知する。

(3) 支払実績の記録

市町村は、障害児通所給付費等を事業者に支払った場合、支払の実績を支給管理台帳に記録する。

(4) 利用者への通知

事業者は、市町村から障害児通所給付費等の支払を受けた後、通所給付決定保護者に対して確定した障害児通所給付費等の代理受領額を通知する。

第8 肢体不自由児通所医療費の請求及び支払

I 肢体不自由児通所医療費の請求の概要

基本事項

医療型児童発達支援の通所給付決定に係る障害児が、通所給付決定の有効期間内において、指定障害児通所支援事業者等（医療施設）から肢体不自由児通所医療を受けたときは、当該肢体不自由児通所医療に要した費用について給付する肢体不自由児通所医療費は、原則として、指定障害児通所支援事業者等（医療施設）が、医療保険の診療報酬明細書（レセプト）により、医療保険の請求と併せて請求する。（法第21条の5の28第3項の規定に基づく法定代理受領）

- ア 請求者
指定障害児通所支援事業者等（医療施設）
- イ 請求様式
医療保険の診療報酬明細書
- ウ 請求書の提出先
医療保険における診療報酬請求書の審査支払機関
 - ・ 国民健康保険団体連合会
 - ・ 社会保険診療報酬支払基金

- エ 請求期日
肢体不自由児通所医療の提供月の翌月 10 日まで
※ いわゆる請求遅れになった場合でも、地方自治法第 236 条第 1 項の規定により、請求権が 5 年の時効により消滅しない限り、市町村は請求を受け、給付費を支払わなければならない（医療保険の診療報酬は、医療保険各法の規定により 5 年よりも短期で時効消滅する場合がある。）。

Ⅱ 肢体不自由児通所医療費に係る請求書の記載方法

診療報酬明細書

医療保険所管官署（厚生労働省保険局）の定めるところによる。

Ⅲ 肢体不自由児通所医療費の支払

診療報酬明細書による請求額

市町村は、審査支払機関からの請求に基づき、定められた期日までに審査支払機関に請求額を支払う（支払月は障害児通所支援事業者等の請求月の翌月）。

第9 転出・転入時の事務

通所給付決定保護者が市町村の区域を越えて居住地変更（転出・転入）した場合、通所給付決定の実施主体は、転出元の市町村から転入先の市町村に変更となる。

※ 同一市町村内での居住地変更の取扱いについては、「第2 III 9 通所給付決定に関する事項の変更の届出」を参照。

I 転出・転入により支給決定の実施主体が変更となる場合の手続

1 事前の説明

市町村は、通所給付決定時に通所給付決定保護者に対し、給付決定に関する事項等と併せ、転出の予定が決まった際には、当該市町村の担当窓口で連絡をすること、その際に各種手続や障害児通所給付費等の給付を受けてサービスを継続的に利用するための留意事項等について案内や相談の対応を行う旨を、あらかじめ説明しておくことが望ましい（受給者証の様式例の裏面には、その旨記載している。）。

2 転出予定の連絡

（1）通所給付決定保護者は、転出の予定が決まった場合、できるだけ速やかに、通所給付決定を行った市町村にその旨を連絡する。

（2）通所給付決定保護者から転出の連絡を受けた市町村は、転出・転入時の留意事項について、特に障害児通所給付費等の給付を受けて継続的にサービス利用ができるようにするための手続を中心に説明するとともに、以下の手続を進める。

※ 当該通所給付決定保護者が利用している事業者にも、転出の予定、サービス利用契約の継続の有無等を連絡するよう助言する。

3 転出予定先市町村への情報提供

（1）転出予定元市町村は、必要に応じ、転入予定先市町村の担当窓口で、当該通所給付決定保護者について、通所給付決定の実施主体が変更となることについての情報提供を行う。その際、転入予定先市町村が、転入時に速やかに通所給付決定をすることができるよう、障害児支援利用計画、現在の通所給付決定内容を記載した書類等交付する関係書類についてあらかじめ調整をしておく。

（2）転入予定先市町村が、転入時に通所給付決定を直ちに行うために、転出予定元市町村における当該転出予定通所給付決定保護者の通所給付決定に関する情報をあらかじめ必要とする場合は、当該通所給付決定保護者の承諾を得た上で、転出予定元市町村から転入予定先

市町村へ情報を提供する。

- (3) 転入予定先市町村は、必要に応じ、あらかじめ転入予定障害児の保護者と連絡を取り、支給申請書の事前提出や勘案事項の聴き取りなどを行う（事前に転出予定元市町村を通じて承諾を得ておく。）。

4 転出元市町村における転出時の事務

- (1) 転出する当該通所給付決定保護者は、実際に転出する何日か前（転出元市町村があらかじめ当該通所給付決定保護者と調整しておく。）までに転出元市町村の住民基本台帳担当窓口にて転出届を行う。その際、担当窓口にも連絡が回付されるよう、あらかじめ住基担当課と調整しておく。
- (2) 転出元市町村の障害福祉担当課は、転入先市町村とあらかじめ調整した際に交付することとした関係書類を転出する通所給付決定保護者に交付する。
- (3) 転出元市町村は、原則として転出日の翌日を通所給付決定の取消日として、通所給付決定の取消しを行い、交付している通所受給者証の返還を求める。
※ 転入先市町村の通所給付決定日との関係は、「第2Ⅲ9（2）通所給付決定の取消日」を参照。

5 転入先市町村における転入時の事務

- (1) 当該障害児の保護者は、転入後速やかに、転入先市町村の住民基本台帳担当窓口にて転入届を行うとともに、担当窓口において、転出元市町村から交付を受けた関係書類を添えて支給申請の手続きを行う。
- (2) 転入市町村は、障害の種類及び程度のほか、その他の勘案すべき事項について、提出のあった関係書類、障害児通所支援の利用意向の聞き取り結果等に基づいて適切に勘案した上、サービス利用の継続に支障が生じないように、速やかに通所給付決定を行う。

第10 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に基づく情報連携について

1 情報提供ネットワークシステムを利用した情報連携について

通所給付決定等に係る事務手続において、管外の行政機関等が保有する特定個人情報の確認が必要となる場合には、一部の情報につき、情報提供ネットワークを利用した情報連携により、通所給付決定等市町村より各情報者に

対して情報照会を行うことが可能である。

2 情報提供ネットワークを利用した情報照会が可能な事務手続（障害児福祉分野）

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表第二の主務省令で定める事務及び情報を定める命令（以下「主務省令」という。）に基づき、障害児福祉分野において情報照会が可能な事務手続は以下のとおり。

【障害児通所支援に関する事務】

- ・ 障害児通所給付費又特例障害児通所給付費の支給の申請に係る事実についての審査に関する事務
- ・ 通所給付決定の変更に関する事務
- ・ 高額障害児通所給付費の支給の申請に係る事実についての審査に関する事務
- ・ 申請内容の変更の届出に係る事実についての審査に関する事務
- ・ 肢体不自由児通所医療費の支給に関する事務
- ・ 肢体不自由児通所医療費の支給の調整に関する事務

【措置に関する事務】

- ・ 障害福祉サービスの提供に関する事務

3 情報連携に当たっての留意事項

- ・ 主務省令において、情報連携可能な情報及び照会可能な対象者の範囲が各手続ごとに規定されているため、情報照会を行うに当たっては、事前に各規定を確認をすること（詳細は、主務省令を参照。）。
- ・ 情報提供者（機関）によっては、副本登録のスケジュールが異なり、情報連携の結果が必ずしも最新の情報ではないことがあり得ることから、必要に応じ情報提供者（機関）に対し、状況の確認等を行うこと。
- ・ 措置に関する事務においては、措置障害児の身体及び精神の状況等だけでなく、当該障害児の置かれている環境等を勘案し、措置の決定等を行うこと。

第11 審査請求

障害児通所支援の利用が適正に確保されるよう、障害児の保護者は、市町村の行った障害児通所給付費等に係る処分に不服がある場合は、都道府県知事に対して審査請求することができる。

審査請求に係る事務については、障害者総合支援法におけると審査請求と同様であるため、「介護給付費等に係る支給決定事務等について」の「第

10 審査請求」を参照されたい。

なお、障害児相談支援給付費に係る不服の申立ては、行政不服審査法が適用され、市町村への審査請求となることに留意。

障発 0 3 3 0 第 1 4 号
平成 2 4 年 3 月 3 0 日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

障害児通所給付費等の通所給付決定等について

標記については、児童福祉法(昭和 22 年法律第 164 号。以下「法」という。)及びこれらの関係法令によって規定しているところであるが、この実施に伴う取扱いは下記のとおりであり、平成 24 年 4 月 1 日より適用することとしたので、御了知の上、貴管内市町村、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

第一 通所給付決定の基本的取扱い

障害児通所支援の利用について障害児通所給付費、特例障害児通所給付費(以下「障害児通所給付費等」という。)の支給を受けようとする障害児の保護者は、障害児通所支援の種類ごとに市町村に対して支給申請を行う。市町村は、障害児通所給付費等を支給する旨の決定(以下「通所給付決定」という。)を行うに当たって、指定障害児相談支援事業者が作成する障害児支援利用計画案の提出を求める。

市町村は、当該申請に係る障害児の心身の状態、当該障害児の介護を行う者の状況、当該障害児及びその保護者の障害児通所支援の利用に関する意向その他の厚生労働省令で定める事項及び障害児支援利用計画案を勘案して、障害児通所給付費等の支給の要否を決定し、通所給付決定を行う場合には、通所給付決定の有効期間及び障害児通所支援の種類ごとに月を単位として厚生労働省令で定める期間において障害児通所給付費等を支給する障害児通所支援の量(以下「支給量」という。)を定めることとなる。

第二 通所給付決定の方法

障害児については、発達途上にあり時間の経過と共に障害の状態が変化すること、乳児期については通常必要となる育児上のケアとの区別が必要なこと等検討課題が多く、現段階では直ちに使用可能な指標が存在しないことから、障害程度区分は設けていないが、介助の必要性や障害の程度の把握のために、5領域10項目の調査（別表）を行った上で支給の要否及び支給量を決定する。

※ 対象児童に該当するか否かの判断に当たっては、必ずしも身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている必要はない。この場合、市町村は、当該児童が療育・訓練を必要とするか否かについて、市町村保健センター、児童相談所、保健所等に意見を求めることが望ましいものとする。

なお、法第21条の6に係る措置が適当であると市町村が判断した場合にあっては、「措置制度」に基づく障害児通所支援の利用となり、この通知の適用外の扱いとなる。措置が適当と認められる場合として、

- ① 保護者が不在であることが認められ、利用契約の締結が困難な場合
- ② 保護者が障害等の理由により、制限行為能力者又はこれに準ずる状態にある場合
- ③ 保護者が児童の障害を受容できず、児童に悪影響を与えると判断された場合

等が想定されるが、個々の事例に関しては、十分に家庭環境や障害児の発育等を考慮し決定すべきである。

第三 通所給付決定の際勘案すべき事項その他の基本事項

1 通所給付決定の際に勘案すべき事項を定める趣旨

児童福祉法施行規則（昭和23年厚生省令第11号。以下「規則」という。）第18条の10に規定する通所給付決定の際に勘案すべき事項（以下「勘案事項」という。）を定める趣旨は、次のとおりである。

（1）当該申請に係る障害児の障害の種類及び程度その他の心身の状態

当該障害児の身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳に記載されている障害の状況のみに着目するのではなく、障害があるがゆえに日常生活を営むのに支障をきたしている状況等を含めて勘案する。

なお、「その他の心身の状態」を勘案する場合とは、通所による支援よりも入所による支援や医療機関への入院が適当である場合等を想定している。このような場合に当たるのではないかと考えられるときは、市町村は、申請者の同意を得て当該障害児の主治医等の医療機関に問い合わせるほか、申請書に健康診断書の添付を求めることにより確認を行うこととなる。

(2) 当該申請に係る障害児の介護を行う者の状況

保護者の有無、年齢、心身の状況及び就労状況等を勘案して、入所による支援が適当か、通所による支援が適当か等を判断することを想定している。

なお、当該事項は、保護者がいる場合に障害児通所給付費等の支給を行わないという趣旨ではない。

(3) 当該申請に係る障害児の保護者に関する障害児通所給付費の受給の状況

(4) 当該申請に係る障害児の保護者に関する障害児入所給付費の受給の状況

(5) 当該申請に係る障害児に関する介護給付費等の受給の状況

(6) 当該申請に係る障害児に関する保健医療サービス又は福祉サービス等の利用の状況

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

(7) 当該申請に係る障害児又は障害児の保護者の障害児通所支援の利用に関する意向の具体的内容

障害児の保護者が受けようとするサービスの内容、利用目的等、具体的にどのような利用の意向があるのかを勘案して、通所による支援が適当か判断することを想定している。

(8) 当該申請に係る障害児の置かれている環境

障害児通所支援を利用するにあたって、当該障害児が住んでいる住宅の立地や交通手段の状況を勘案すること等が想定されている。

(9) 当該申請に係る障害児通所支援の提供体制の整備の状況

障害児通所給付費等の通所給付決定を行うにあたっては、実際に当該障害児が当該障害児通所支援を利用できる見込みがあることが必要であることから、本事項を勘案することとする。利用の見込みは、障害児の保護者からの利用予定事業者を聴き取るほか、障害児の保護者からの求めに応じ、あっせん・調整、要請を行うなどにより判断することとなる。

2 勘案事項の聴き取り・審査

勘案事項の聴き取りは、当該申請に係る障害児又は障害児の保護者から市町村の職員が行うことが原則となる。ただし、市町村は、公正・中立な立場で業務を実施できるものと認められる障害者自立支援法(平成17年法律第123号)第51条の14第1項に規定する指定一般相談支援事業者、同法第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者等に関し委託することができるものとする。また、本人からだけでは十分な聴き取りが困難である場合、本人の状態をよく知っている者(家族のほか、事業所・施設を利用している者については事業所・施設職員を含む。)からも聴き取りを行うことなど、その適切な把握に努め

ることが必要である。

3 障害児支援利用計画案の提出

市町村は、通所給付決定の申請又は変更の申請に係る障害児の保護者に対し、指定障害児相談支援事業者が作成する障害児支援利用計画案（以下「計画案」という。）の提出を求める。

市町村から計画案の提出を求められた障害児の保護者は、指定障害児相談支援事業者が作成した計画案を提出する。なお、身近な地域に指定障害児相談支援事業者がない場合又は指定障害児相談支援事業者以外の計画案の提出を希望する場合には、指定障害児相談支援事業者が作成する計画案に代えて当該事業者以外の者が作成する計画案を提出できる。

市町村は、これらの計画案の提出があった場合には、勘案事項及び当該計画案を勘案して通所給付決定を行う。なお、障害児支援利用計画については、障害児相談支援の提供体制を考慮する観点から、平成 24 年度から段階的に対象を拡大し、平成 27 年 3 月末までに原則としてすべての障害児通所支援を利用する障害児の保護者を対象とする取扱いとすることとしている。

4 同時に通所給付決定できるサービスの組み合わせ(併給関係)

障害児の保護者の個々のニーズや地域におけるサービス提供基盤は多様であること、さらに、利用実績払い（日額報酬）により、報酬の重複なく、様々なサービスを組み合わせることが可能であることから、原則として、併給できないサービスの組み合わせは特定せず、報酬が重複しない利用形態であるならば、障害児の発達について効果的に支援する観点から、市町村が通所給付決定時にその必要性について適切に判断し、特に必要と認める場合は併給を妨げないものとする。

具体的な例を挙げると次のとおりである。

- (1) 障害児入所施設に入所する障害児については、入所中は、原則として障害児通所支援を利用することができない。ただし、一時帰宅中において、支援が必要な事情が生じた場合には、通常、入所施設に戻って必要な支援を受けることが想定されるが、一時帰宅中の指定入所支援の報酬（入院・外泊時加算を含む。）が算定しない場合においては、帰宅先における介護者の一時的な事情により必要な介護を受けることが困難で、かつ、直ちに入所施設に戻ることも困難である場合等、市町村が特に必要と認める場合は、通所給付決定を行うことは可能である。
- (2) 効果的な支援を行う上で、市町村が必要と認める場合には、児童発達支援（医療型児童発達支援を含む。）又は放課後等デイサービスと保育所等訪問支援を組み合わせで通所給付決定を行うことは可能である。

なお、複数の障害児通所支援の通所給付決定を受けている場合でも、障害児通所支援に係る報酬は一日単位で算定されることから、

同一日に複数の障害児通所支援を利用することはできない（同一日に同一サービスを異なる事業所で利用した場合を含め、同一日においては、一の事業所以外は報酬は算定できない。）。

第四 障害児通所給付費に係る通所給付決定

申請に係る障害児通所支援について、障害児通所給付費の通所給付決定をする場合は、当該申請に係る障害児について認定した障害の種類及び程度等が、児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準別表障害児通所給付費等単位数表(平成 24 年厚生労働省告示第 122 号)の規定に基づき、当該障害児通所支援の所定単位数が算定される場合(解釈運用に当たっては、平成 24 年 3 月 30 日障発 0330 第 16 号当職通知「児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」を参照すること。)に該当することを確認するとともに、申請者に係るその他の勘案事項及び障害児支援利用計画案を十分に踏まえること。また、その際には、必要に応じて法第 21 条の 5 の 7 第 2 項の規定に基づき児童相談所等に意見を聴くものとする。

第五 通所給付決定時に定める事項

市町村は、申請のあった障害児通所支援の種類に応じ、申請者からの具体的な利用意向の聴き取り等を踏まえ、通所給付決定を行うとともに、障害児通所支援の種類ごとに支給量及び通所給付決定の有効期間を定める。

1 通所給付決定事項

(1) 支給量

支給量を定める単位期間については、一か月とし、支給量を定める単位については、障害児通所支援の種類ごとに、通所給付決定を行おう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（見込み）日数を定める。

なお、複数のサービスを組み合わせて通所給付決定する場合は、複数のサービスを合わせた支給量が適切な量となるよう留意する必要がある。

(2) 通所給付決定の有効期間

障害児通所給付費等に係る通所給付決定の有効期間は、障害の程度や介護を行う者の状況等の通所給付決定を行った際に勘案した事項が変化することがあるため、市町村が障害児等の状況を的確に把握し、提供されているサービスの適合性を確認するとともに、支給量の見直しを行うため、市町村が定めるものである。その決定に当たっては、通所給付決定に際し勘案した状況がどの程度継続するかという観点から検討することとなるが、通所給付決定の有効期間を定める趣旨からあまりに長い期間とすることは適切でないため、規則第 18 条の 17 に規定する期間を超えてはならないこととし

ている。

このため、通所給付決定期間の終了に際しては、改めて障害児通所給付費等の通所給付決定を受けることにより継続してサービスを受けることが可能である。

なお、規則第 18 条の 17 に規定する期間はあくまで上限であるから、通所給付決定に当たっては、個々の状況に応じて適切な期間とするよう留意されたい。

2 通所給付決定に併せて決定等する事項

市町村は、通所給付決定に際し、当該障害児通所支援に係る報酬の算定上あらかじめ市町村において決定、確認等が必要な事項（障害の種類等）、利用者負担上限月額、その他必要な事項について、併せて決定等を行い、通所受給者証に記載すること。

なお、通所受給者証については、規則第 18 条の 18 において記載事項を規定しているが、様式については、市町村がある程度柔軟に対応できるよう規則に規定しなかったものである。したがって、市町村において適切な様式を作成し、交付することは差し支えないが、必要な内容が適切に記載されるとともに、通所給付決定保護者から提示を受ける指定障害児通所支援事業者等が容易に記載内容を確認できるようにする観点から、別に提示する様式例を参考にされたい。

また、市町村において、例えば「障害児」の表記を「児童」とする等、適宜工夫することも差し支えない。

第六 通所給付決定の変更

市町村は、変更の申請又は職権により、通所給付決定保護者につき必要があると認めるときは、通所給付決定の有効期間内において支給量の変更を行うことができる。

通所給付決定の変更を行う場合には、通所給付決定時と同様、勘案事項及び障害児支援利用計画案を勘案し、変更の要否又は変更後の支給量を決定する。

通所給付決定の変更に当たっては、次のことに留意すること。

1 変更年月日(変更内容の適用年月日)

支給量は一月を単位として定めるため、変更後の支給量は、原則として変更を決定した日の属する月の翌月の初日から適用するものとする。

2 有効期間

変更後の支給量が適用される期間(有効期間)は、変更前の支給量に係る通所給付決定の有効期間の末日までとする(通所給付決定の有効期間は変更されない。)。

第七 通所給付決定の更新

通所給付決定の有効期間が終了した場合において、通所給付決定保護者が引き続き当該障害児通所支援の利用を希望するときは、市町村

は、通所決定保護者からの支給申請に基づき、勘案事項等を勘案した結果、サービスの利用継続の必要性が認められれば、改めて通所給付決定をすることができる。

別表 調査項目（5領域 10項目）

	項 目	区 分	判断基準
①	食事	・全介助 ・一部介助	全面的に介助を要する。 おかずを刻んでもらうなど一部介助を要する。
②	排せつ	・全介助 ・一部介助	全面的に介助を要する。 便器に座らせてもらうなど一部介助を要する。
③	入浴	・全介助 ・一部介助	全面的に介助を要する。 身体を洗ってもらうなど一部介助を要する。
④	移動	・全介助 ・一部介助	全面的に介助を要する。 手を貸してもらうなど一部介助を要する。
⑤	行動障害および精神症状	・ある ・ときどきある	ほぼ毎日ある。 週1・2回程度以上ある。 (1)強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動。 (2)睡眠障害や食事・排せつに係る不適応行動。 (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のため外出できない。また、自室に閉じこもって何もしないでいる。