

水戸市障害福祉サービス等支給決定基準

令和6年度
水戸市

目 次

I 総論	1
1 支給決定基準設定の目的	2
2 支給決定基準の位置付け	2
3 対象となるサービス	3
4 対象となる障害者等及び確認方法	3
5 併給できないサービスの組合せについて	4
6 二人介護可について	5
7 支給決定基準を超過する支給量の支給決定	5
8 訓練等給付における暫定支給期間について	5
9 訓練等給付における標準利用期間を超える期間の支給決定	6
10 地域移行支援における給付決定期間を超えて利用する場合の支給決定	7
11 介護給付費と介護保険との適用関係	7
【コラム】共生型サービス	14
II 各論	15
1 居宅介護	16
2 重度訪問介護	19
3 同行援護	21
4 行動援護	22
5 療養介護	24
6 生活介護	25
7 短期入所	26
8 重度障害者等包括支援	27
9 施設入所支援	28
10 自立訓練（機能訓練）	29
11 自立訓練（生活訓練）	30
12 宿泊型自立訓練	31
13 就労移行支援	32
14 就労継続支援A型	34
15 就労継続支援B型	36
16 就労定着支援	38
17 自立生活援助	39
18 共同生活援助	40
19 地域移行支援	42

20	地域定着支援	43
21	児童発達支援	44
22	放課後等デイサービス	45
23	居宅訪問型児童発達支援	46
24	保育所等訪問支援	47
25	移動支援	48
26	日中一時支援	50
27	訪問入浴	52
	【コラム】モニタリング期間について	54

I 総論

1 支給決定基準設定の目的

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律（以下「障害者総合支援法」という。）における障害福祉サービス及び相談支援並びに地域生活支援事業，及び児童福祉法における障害児通所支援及び障害児相談支援（以下「障害福祉サービス等」という。）の支給決定等を公平かつ適正に行うために，支給における要否や支給量について，水戸市障害福祉サービス支給決定基準（以下「支給決定基準」という）を定める。

なお，支給決定基準は支給量の上限を定めるものではなく，支給量は飽くまで目安であり，真に必要と認められる時間数で決定する。

また，支給決定基準中，特段の定めが無い場合は，厚生労働省の通知等又は「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）」及び「障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について」に準ずるものとする。

【参考】「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）」（抜粋）

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決定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の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。

2 支給決定基準の位置付け

支給決定基準は，行政手続法第5条に規定する審査基準（申請に対する処分内容を決定する際の基準）に位置づけられる。

このため，水戸市が行った支給決定処分について支給決定障害者等が茨城県知事に審査請求をした際に，知事は水戸市の支給決定基準に照らして請求内容を審査することとなる。

【参考】行政手続法（抜粋）

（審査基準）

第5条 行政庁は，審査基準を定めるものとする。

2 行政庁は審査基準を定めるに当たっては，許認可等の性質に照らしてできる限り具体的なものとしなければならない。

3 行政庁は，行政上特別の支障があるときを除き，法令により申請の提出先とされている機関の事務における備付けその他の適当な方法により審査基準を公にしておかなければならない。

3 対象となるサービス

(1) 障害福祉サービス ※総合支援法第5条

①介護給付

居宅介護，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

②訓練等給付

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，就労継続支援，就労定着支援，自立生活援助，共同生活援助

(2) 地域相談支援 ※総合支援法第5条

地域移行支援，地域定着支援

(3) 障害児通所支援 ※児童福祉法第6条の2の2

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) 地域生活支援事業 ※総合支援法第77条

移動支援事業，日中一時支援事業，訪問入浴サービス

4 対象となる障害者等及び確認方法

(1) 身体障害者 身体障害者手帳

(2) 知的障害者 療育手帳等

(3) 精神障害者

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

(4) 難病等対象者

①医師の診断書 ②特定医療費（指定難病）受給者証等

(5) 障害児

①障害者手帳

②医師の意見書

③特別児童扶養手帳を受給していることを証明する書類

④指定難病特定医療受給者証（特定疾患に限る）

④自立支援医療受給者証（精神通院医療に限る）

⑥障害児通所支援事業所に所属しない臨床心理士又は公認心理師が交付した意見書

5 併給できないサービスの組合せについて

障害者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、報酬が日額制であることから、様々なサービスを組み合わせることが可能だが、サービスの目的が相反する組み合わせ（例：共同生活援助（目的：共同で住まう）と自立生活援助（目的：居宅での生活の安定））については併給を認めないものとする。

なお、具体的な運用は、事務処理要領に準じて次の表のとおりとする。

併給関係一覧

事務処理要領に準じた上で、以下の取扱いとする

○・・・併給可 △・・・原則併給不可 ×・・・併給不可

サービス名	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	重度障害者包括支援	療養介護	生活介護	短期入所	施設入所支援	機能訓練	生活訓練	宿泊型自立訓練	就労移行支援	就労継続支援A型	就労継続支援B型	就労定着支援	自立生活援助	共同生活援助	地域移行支援	地域定着支援	移動支援	日中一時支援	訪問入浴
居宅介護	△	○	○	×	×	○	○	×	○	○	×	○	○	○	○	○	△	×	○	○	○	○	○
重度訪問介護	△	×	△	×	×	○	○	×	○	○	×	○	○	○	△	○	△	×	○	×	○	○	○
同行援護	○	×	×	×	×	○	○	×	○	○	×	○	○	○	○	○	△	×	○	×	○	○	○
行動援護	○	△	×	×	×	○	○	×	○	○	×	○	○	○	×	○	△	×	○	×	○	○	○
重度障害者包括支援	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
療養介護	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×
生活介護	○	○	○	○	×	×	○	○	△	△	○	△	△	△	×	○	○	△	○	○	○	△	△
短期入所	○	○	○	○	×	×	○	△	○	△	△	×	○	○	○	○	△	×	○	○	○	○	△
施設入所支援	×	×	×	×	×	×	○	△	△	△	×	△	×	△	×	×	×	○	×	×	×	×	×
機能訓練	○	○	○	○	×	×	△	○	△	△	○	△	△	△	×	○	○	△	○	○	○	○	○
生活訓練	○	○	○	○	×	×	△	○	△	△	○	△	△	△	×	○	○	△	○	○	○	○	○
宿泊型自立訓練	×	×	×	×	×	×	○	×	×	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×
就労移行支援	○	○	○	○	×	×	△	○	△	△	△	○	×	×	×	○	○	△	○	○	○	○	△
就労継続支援A型	○	○	○	○	×	×	△	○	×	△	△	○	×	×	×	○	○	×	○	○	○	○	△
就労継続支援B型	○	○	○	○	×	×	△	○	△	△	△	○	×	×	×	○	○	△	○	○	○	○	△
就労定着支援	○	△	○	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	×	△	△	△	×
自立生活援助	○	○	○	○	×	×	○	○	×	○	○	×	○	○	×	×	×	×	×	○	○	○	○
共同生活援助	△	△	△	△	×	×	○	△	×	○	○	×	○	○	○	△	×	×	×	△	×	×	×
地域移行支援	×	×	×	×	×	○	△	×	○	△	△	×	△	×	△	×	×	×	×	×	○	○	○
地域定着支援	○	○	○	○	×	×	○	○	×	○	○	×	○	○	○	△	×	×	×	○	○	○	○
移動支援	○	×	×	×	×	×	○	○	×	○	○	×	○	○	○	△	○	△	×	○	○	○	○
日中一時支援	○	○	○	○	×	×	○	○	×	○	○	×	○	○	○	△	○	×	×	○	○	○	○
訪問入浴	○	○	○	○	×	×	△	△	×	○	○	×	△	△	△	×	○	×	×	○	○	○	○

6 二人介護について

※厚生労働大臣が定める要件（平成18年9月29日厚生労働省告示第546号）

【要件】二人の従業者により居宅介護，重度訪問介護，同行援護又は行動援護（以下「居宅介護等」という。）又は重度障害者等包括支援として提供される居宅介護等を行うことについて利用者の同意を得ている場合であって，次のいずれかに該当する場合とする。

- (1) 障害者等の身体的理由により一人の従業者による介護が困難と認められる場合
（例）移動中や外出先等で体重が重い利用者に排泄介助を提供する場合等
- (2) 暴力行為，著しい迷惑行為，器物破損行為等が認められる場合
- (3) その他の障害者等の状況等から判断して，(1)又は(2)に準ずると認められる場合
（例）エレベーターのない建物の2階以上の居室等から歩行困難な利用者を移動させる場合等

※単に安全確保のため深夜の時間帯に2人の従業者がサービス提供を行った場合は，利用者の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き適用しない。

7 支給決定基準を超過する支給量の支給決定

支給決定基準から大幅に超過した申請があった場合には，水戸市障害支援区分審査会（以下「審査会」という。）に支給要否決定（案）等の必要な書類を提示して意見聴取を行い，市はそれを踏まえて支給決定を行うものとする。

※「大幅に超過」とは，標準支給量の概ね1.5倍の申請

8 訓練等給付における暫定支給期間について

水戸市では，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，2か月以内で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取っている。

※ 支給決定の取消しの根拠は，障害者総合支援法第25条第1項第1号

- (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。
- (2) 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，水戸市は，暫定支給決定期間が満了する10日前までに，支給決定障害者（利用者）が利用する

事業者から「暫定支給決定期間にかかる訓練等給付評価報告書」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。）。

- (3) 利用者がサービス利用の継続を希望する場合、水戸市は、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。
- (4) 改善効果が見込まれないと判断されたときは、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、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。
- (5) 労働時間延長支援型については、暫定支給決定は要しない。

「暫定支給決定期間にかかる訓練等給付評価報告書」の書式はP 5 8に掲載。

また、水戸市ホームページからダウンロード可能。

9 訓練等給付における標準利用期間を超える期間の支給決定

訓練等給付のうち、サービス利用の長期化を防ぐために標準利用期間の定められたサービス（自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、宿泊型自立訓練及び共同生活援助（地域移行型ホーム、サテライト型住居に限る。）及び自立生活援助について、利用者より標準利用期間を超えて継続の申請があった場合には、事業者が提出した「標準利用期間終了における支給決定の更新に関する意見書」を審査会に提示して個別審査又は意見聴取を行い、水戸市はそれを踏まえて支給決定を行うものとする。

審査会において必要性が認められた場合、最大1年間の更新が可能である（原則1回。ただし、自立生活援助については、審査会の個別審査を経て、必要性が認められた場合は回数の制限なく更新が可能。）

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。

自立訓練（宿泊型自立訓練を除く。）において、複数の障害を有する障害者が、それぞれの障害特性に応じた異なるプログラムによる支援を受けることによる効果改善が具体的に見込まれる場合であって、かつ、審査会の個別審査を経て必要性が認められた場合には、最大1年間の更新に加え、さらに最大1年間（1回）の更新を可能とする。

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及び移行支援住居は、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、審査会の意見を聴き、引き続き、サテライト型住居を利用することにより一般住宅等への移行が見込まれる場合等については支給決定を更新することが可能である。

サービス毎の標準利用期間については次（Ⅱ各論）に定めるところによる。

○サービス毎の審査会の運営方法について

- | | | |
|----------------|------------|------|
| (1) 自立訓練（機能訓練） | ・・・・・・・・・・ | 個別審査 |
| (2) 自立訓練（生活訓練） | ・・・・・・・・・・ | 個別審査 |
| (3) 就労移行支援 | ・・・・・・・・・・ | 個別審査 |

- (4) 宿泊型自立訓練 意見聴取
- (5) 共同生活援助（グループホーム） . . . 意見聴取※サテライト型住居に限る
- (6) 自立生活援助 個別審査

「標準利用期間終了における支給決定の更新に関する意見書」の書式は、P 57に掲載。

また、水戸市ホームページからダウンロード可能。

10 地域移行支援における給付決定期間を超えて利用する場合の支給決定

地域移行支援は、長期にわたり漫然と支援を継続するのではなく、一定の期間の中で目標を立てた上で効果的に支援を行うことが望ましいサービスであるため、給付決定期間を6ヶ月までとしている。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ヶ月の範囲内で給付決定期間の更新が可能である。

さらなる更新の申請があった場合には、必要に応じて審査会に地域移行支援給付決定(案)等、必要な書類を提示して個別審査を行い、市はそれを踏まえて支給決定を行うものとする。必要性が認められた場合、6ヶ月の範囲内で更新を可能とする（さらなる更新は原則1回）。

なお、入院中に支給決定し、退院に向けて調整していたが、主に精神的な理由で体調が悪化し、退院の延長等で中断した後、改めて地域移行の利用申請をする場合は、主治医との十分な連携のもと地域移行できる見込みが確認できる状態となってからとする（水戸市独自基準）。

11 自立支援給付と介護保険制度との適用関係

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」（障企発第0328002号障障発第0328002号 平成19年3月28日）

(1) 介護給付費等と介護保険制度との適用関係

介護保険の被保険者である65歳以上の障害者が要介護状態又は要支援状態となった場合（40歳以上65歳未満の者の場合は、その要介護状態又は要支援状態の原因である身体上又は精神上の障害が加齢に伴って生ずる心身上の変化に起因する特定疾病によって生じた場合）には、要介護認定等を受け、介護保険法の規定による保険給付を受けることができる。また、一定の条件を満たした場合には、地域支援事業を利用することができる。その際、自立支援給付については、障害者総合支援法第7条の他の法令による給付又は事業との調整規定に基づき、介護保険法の規定による保険給付又は地域支援事業が優先されることとなる。

① 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。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。

② 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、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、又は利用することになる。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、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。したがって、水戸市において、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）を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断する。なお、その際には、従前のサービスに加え、小規模多機能型居宅介護などの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。

また、障害福祉サービスの利用を認める要件として、一定の要介護度や障害支援区分以上であること、特定の障害があることなどの画一的な基準（例えば、要介護5以上でかつ障害支援区分4以上、上肢・下肢の機能の全廃、一月に利用する介護保険サービスの単位数に占める訪問介護の単位数が一定以上等）のみに基づき判断することは適切ではなく、障害福祉サービスを利用する障害者について、介護保険サービスへの移行を検討する際には、個々の障害者の障害特性を考慮し、必要な支援が受けられるかどうかという観点についても検討すること。

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ものと認められるもの（同行援護、行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給する。

③ 具体的な運用

②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等を支給することはできないが、下記のア～ウのとおり、当該サービスの利用について介護保険法の規定による給付が受けられない又は地域支援事業が利用することができない場合には、その限りにおいて、介護給付費等を支給することが可能である。

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水戸市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サービス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（上乘せ支給）。

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水戸市が認める場合（当該事情が解消するまでの間に限る）。

ウ 介護保険サービスによる支援が可能な障害者が、介護保険法に基づく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水戸市が認める場合（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。）。

【具体的な運用例】

- ・ 居宅介護や重度訪問介護を利用する障害者について、個々の障害者の障害特性を考慮し、介護保険の訪問介護の支給限度額では必要な支給量が不足する場合には、当該不足分について居宅介護又は重度訪問介護の利用を認める。
- ・ 居宅介護や重度訪問介護を利用する障害者について、個々の障害者の障害特性を考慮し、介護保険の訪問介護の支給対象とならない支援内容や時間（例えば、家事援助として認められる範囲の違いや、日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守りなど）が必要と認められる場合に、介護保険の訪問介護の支給とは別に居宅介護又は重度訪問介護の利用を認める。
- ・ 自立訓練（機能訓練）を利用する障害者について、個々の障害者の障害特性を考慮し、介護保険の通所介護等では提供できない支援内容（例えば、白杖を用いた歩行訓練や意思疎通に困難を生じた場合の訓練等）が必要と認められる場合には、65歳以降も引き続き、自立訓練（機能訓練）の利用を認める。
- ・ 共同生活援助を利用する障害者について、個々の障害者の状況等から見て必要と認められる場合には、65歳以降も引き続き共同生活援助の利用を認める。なお、当該障害者の要介護度等に応じて、認知症グループホームや特別養護老人ホーム等への入居・入所を検討することが望ましい場合も想定される。

④ 介護保険制度の円滑な利用に当たっての留意点

※障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項等について

ア 障害福祉サービス利用者への介護保険制度の案内

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、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。

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

介護保険法の規定による保険給付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、状況によっ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。

ウ 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

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者等に対し、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。ここでいう「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。

エ 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とする。

(2) 上乗せ支給について

水戸市が適当と認める支給量が、介護保険移行後、居宅介護サービス等区分支給限度基準額の制約から介護保険サービスによって確保することができない場合、①又は②に該当する場合、障害福祉サービスを上乗せすることができる。

① 居宅介護又は重度訪問介護

要介護5の認定を受けていない場合は、要介護度が上がる可能性があれば、区分変更申請を行い、可能な限り介護保険支給限度額が上がることを検討する。

【支給量】

(障害支援区分の標準支給量に基づいた利用時間) - (介護保険の利用時間)
= 居宅介護又は重度訪問介護の支給決定時間

なお、上記の支給量を大幅に超過する申請の場合は、審査会に支給要否決定(案)等の必要な書類を提示して意見聴取を行い、市はそれを踏まえて支給決定を行うものとする。

※「大幅に超過」とは、標準支給量の概ね1.5倍の申請

② 居宅介護又は重度訪問介護以外

個別協議

障害福祉サービス等の支給決定者が介護保険対象となった場合に優先されるサービス

サービス名	更新時に優先されるサービス
居宅介護，重度訪問介護，重度障害者包括等支援	介護保険サービス ※1
同行援護	同行援護
行動援護	行動援護
短期入所	介護保険サービス ※1
生活介護	介護保険サービス ※1
生活介護（施設入所入所者）	生活介護
療養介護	療養介護
施設入所支援	施設入所支援
機能訓練	介護保険サービス ※1
生活訓練	生活訓練（標準利用期間あり）
宿泊型自立訓練	宿泊型自立訓練（標準利用期間あり）
就労移行支援	就労移行支援（標準利用期間あり）
就労継続支援 A 型	就労継続支援 A 型
就労継続支援 B 型	就労継続支援 B 型
就労定着支援	就労定着支援
自立生活援助	自立生活援助
共同生活援助	共同生活援助
地域移行支援	地域移行支援
地域定着支援	地域定着支援
移動支援	移動支援 ※2
日中一時支援	日中一時支援 ※3
訪問入浴	介護保険サービス

※1 原則として介護保険優先。ただし，精神疾患や知的障害，視覚障害等の特性から障害福祉サービスの利用がやむを得ないと市が認めた場合は，障害福祉サービスを適用。所定の条件を満たす場合，介護保険を利用した上で障害福祉サービスの上乗せ支給が可能

※2 介護保険の対象となるものを除く。

※3 原則として介護保険優先。

40～64歳（特定疾病）で生活保護受給者の場合は，障害福祉サービス優先。

介護保険適用の年齢になった者が，新規で障害福祉サービス等の利用を希望した場合の適用の可否

サービス名	申請時の年齢	
	40～64歳 (特定疾病)	65歳以上
居宅介護，重度訪問介護，重度障害者包括等支援	×	
同行援護	○	○
行動援護	○	○
短期入所	× ※1	×
生活介護	× ※1	×
生活介護（施設入所入所者）	× ※1	×
療養介護	× ※1	×
施設入所支援	× ※1	×
機能訓練	× ※1	×
生活訓練	○	×
宿泊型自立訓練	○	×
就労移行支援	○	×
就労継続支援 A 型	○	×
就労継続支援 B 型	○	○
就労定着支援	○	×
自立生活援助	○	○
共同生活援助	× ※1	×
地域移行支援	○	× ※2
地域定着支援	○	○
移動支援	× ※3	× ※3
日中一時支援	× ※4	× ※4
訪問入浴	×	×

※1 原則として介護保険優先。ただし，精神疾患や知的障害，視覚障害等の特性から障害福祉サービスの利用がやむを得ないと市が認めた場合は，障害福祉サービスを適用。

※2 地域移行後に目指す状態像によっては利用可能。

※3 介護保険の対象となるものを除いて適用。

※4 原則として介護保険優先

40～64 歳（特定疾病）で生活保護受給者の場合は，障害福祉サービス優先。

【コラム】 共生型サービスについて

平成 30 年 4 月 1 日に、高齢者と障害者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉の制度に新たに「共生型サービス」が位置づけられた。

「共生型サービス」は、介護保険又は障害福祉いずれかの指定を受けた事業所が、もう一方の指定を受けやすくする制度である。

例えば、介護保険法の訪問介護、通所介護等のサービスについて、障害者総合支援法又は児童福祉法の指定を受けている事業所から指定の申請があった場合、都道府県等が条例で定める基準を満たしているときは、都道府県等は当該基準に照らし、「共生型サービス」の指定を行うことができる。

逆に障害者総合支援法の居宅介護、生活介護等のサービスについて、介護保険法の指定を受けている事業所から指定の申請があった場合、都道府県等が条例で定める基準を満たしているときは、都道府県等は当該基準に照らし、「共生型サービス」の指定を行うことができる。

「共生型サービス」は、障害者が介護保険の適用年齢になっても、使い慣れた事業所でサービスが受けられるというメリットがある。

共生型サービスの指定申請の例

共生型サービス	指定申請をする介護保険サービス	指定を受けている障害福祉サービス
・ 共生型訪問介護	・ 訪問介護	・ 居宅介護 ・ 重度訪問介護
・ 共生型通所介護 ・ 共生型地域密着型通所介護	・ 通所介護 ・ 地域密着型通所介護	・ 生活介護 ・ 児童発達支援 ・ 放課後等デイサービス

II 各論

1 居宅介護 【介護給付】

内 容	<p>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。</p> <p>(1) 身体介護 (2) 通院等介助（身体介護を伴う場合） (3) 家事援助 (4) 通院等介助（身体介護を伴わない場合） (5) 通院等乗降介助</p>
対 象 者	<p>(1) 通院等介助（身体介護を伴う場合）を利用しない場合 障害支援区分1以上である者</p> <p>(2) 通院等介助（身体介護を伴う場合）を利用する場合 次のいずれにも該当する者</p> <p>① 障害支援区分2以上に該当していること ② 障害支援区分の調査項目のうち，次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</p> <p>「歩行」…「全面的な支援が必要」 「移乗」…「見守り等の支援が必要」，「部分的な支援が必要」， 「全面的な支援が必要」 「移動」…「見守り等の支援が必要」，「部分的な支援が必要」， 「全面的な支援が必要」 「排尿」…「部分的な支援が必要」，「全面的な支援が必要」 「排便」…「部分的な支援が必要」，「全面的な支援が必要」</p>
支給単位	<p>(1) 身体介護・・・最小単位 30 分，以降 30 分ごと 1 回あたりの標準時間と 1 週間の標準回数は次のとおり</p> <p>①排泄介助…15 分，必要回数 ②食事介助…30 分，1 日 3 回 ③入浴介助…30～60 分，週 3 回 ④身体整容…必要時間，必要回数 ⑤更衣介助…15 分，1 日 2 回 ⑥移動・移乗介助…必要時間，必要回数 ⑦起床・就寝介助…必要時間，1 日各 1 回</p> <p>(2) 家事援助・・・最小単位 30 分，以降 15 分ごと 1 回あたりの標準時間と 1 週間の標準回数は次のとおり</p> <p>①掃除…30 分，2 日に 1 回 ②洗濯…30 分，2 日に 1 回 ③ベッドメイク…15 分，必要回数 ④衣類の整理…30 分，必要回数 ⑤一般的な調理・配下膳…30 分，1 食分 ⑥買い物（ヘルパー単独）…30 分，1 日 1 回 ⑦育児支援…必要時間，必要回数 ⑧通院等介助…最小単位 30 分，以降 30 分ごと ⑨通院等乗降介助…最小単位 1 回</p>

支給期間	1 か月を単位として、支給開始日から同月末までの期間＋最大 1 年以内（支給開始日が 1 日の場合は 1 年以内）
支給量	<p>(1) 身体介護</p> <p>区分 1 …5.0 時間／月 区分 2 …10.0 時間／月 区分 3 …20.0 時間／月 区分 4 …30.0 時間／月 区分 5 …45.0 時間／月 区分 6 …60.0 時間／月 児童…40.0 時間／月</p> <p>(2) 家事援助</p> <p>区分 1 …10.0 時間／月 区分 2 …17.0 時間／月 区分 3 …25.0 時間／月 区分 4 …35.0 時間／月 区分 5 …45.0 時間／月 区分 6 …50.0 時間／月</p> <p>(3) 通院等介助・・・通院等に必要な時間数／月（最大の時間数） （身体介護を伴うもの及び身体介護を伴わないもの）</p> <p>(4) 通院等乗降介助・・・通院等に必要な回数／月（最大の回数）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 人暮らしや同居家族が高齢や障害等があり援助が見込めない場合などは必要に応じて加算する。 ・ 家族等の状況に変化があった場合は見直しを行う。 ・ 2 人介護可の場合は、それぞれの支給決定基準量を最大 2 倍で算定する。
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護のための準備に要した時間等は含まない。※留意事項第二 2 (1) ④ ・ 一事業者が 1 日に居宅介護を複数回提供する場合、原則概ね 2 時間以上の間隔を空ける。※留意事項第二 2 (1) ③ ・ 1 回当たりの身体介護は 3 時間以内の利用とする。 ・ 1 回当たりの家事援助は 1.5 時間以内の利用とする（ただし、区分 1～2 は 1 時間以内。 ・ 居宅以外の場所でのサービス提供はできない。※障害者総合支援法第 5 条第 2 項 ・ 同居家族等が支援できる場合には、可能な範囲で同居家族等からの支援を優先する。 ・ 「通院等介助」及び「通院等乗降介助」における病院内の移動等の介助は基本的には院内のスタッフにより対応すべきものであるが、場合により（注 1）算定対象となる。 <p>※「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）</p> <p>（注 1）院内介助が認められる場合とは、適切なアセスメント等を行った上で、①院内のスタッフ等による対応が難しく、②利用者が介助を必要とする心身の状態であること等が考えられる。利用者が介助を必要とする心身の状態である場合は、例えば</p> <ul style="list-style-type: none"> ○院内の移動に介助が必要な場合 ○知的・行動障害等のために見守りが必要な場合 ○排せつ介助を必要とする場合 <p>等が想定される。</p>

	<p>算定をする場合は、サービス等利用計画に院内スタッフが対応できない理由及び院内介助が必要な理由を記載すること。なお、病院の人員不足等から対応ができないというだけでは算定できない。その場合は実費負担となる。</p>
同居家族への支援	<p>同居家族に対する支援はできない。掃除であれば本人の居室のみが範囲となり、洗濯や調理も本人分のみが対象。ただし、1人暮らしや同居家族が高齢や障害等で、共用部分の掃除を行わないと本人の日常生活に支障が生じる場合等を除く。</p> <p>なお、共用部分の掃除を行わないと本人の日常生活に支障が生じる場合、高齢や障害等のある同居家族に対しても、介護保険サービスや障害福祉サービスが利用可能かどうか検討すること。</p>
ヘルパーによる育児支援	<p>育児は、利用者（親）が本来家庭内で行うべき支援を代替するものであり、次の(1)～(3)のいずれにも該当する場合に利用者、子ども、家族等の状況を勘案し、必要に応じて「居宅介護」、「重度訪問介護」の対象範囲に含める。</p> <p>(1) 利用者が障害によって家事や付添が困難な場合 (2) 利用者の子どもが一人では対応できない場合 (3) 他の家族等による支援が受けられない場合</p> <p>●育児支援の内容</p> <p>(1) 哺乳、乳児浴、乳児の健康把握の補助 (2) 児童の健康な発達、特に言語発達を促進する視点からの支援 (3) 保育所・学校等からの連絡帳の手話代読、助言、保育所・学校等への連絡援助 (4) 利用者へのサービスと一体的に行う子ども分の掃除、洗濯、調理等</p> <p>※「障害者総合支援法上の居宅介護（家事援助）等の業務に含まれる「育児支援」の取扱いについて」（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令和3年7月12日）</p>
共同生活援助の外部サービス利用型の場合	<p>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</p>

2 重度訪問介護 【介護給付】

内 容	<p>重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する障害者であって、常時介護を必要とする者につき、居宅において入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助並びに外出時における移動中の介護を総合的に行うとともに、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院又は入所中の障害者に対して、意思疎通の支援その他必要な支援を行う。</p>
対 象 者	<p>障害支援区分4以上の者のうち、次の(1)又は(2)に該当する者</p> <p>(1) 次のいずれにも該当する者</p> <p>① 二肢以上に麻痺等があること</p> <p>② 障害支援区分の認定調査項目のうち「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「支援が不要」以外と認定されていること</p> <p>(2) 障害支援区分の認定調査項目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</p> <p>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においては、病院等に入院又は入所する前から重度訪問介護を利用している者のうち区分4以上の者</p> <p>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</p> <p>① 100分の8.5・・・区分6に該当する者</p> <p>② 100分の15・・・(1)に該当する者であって、重度障害者等包括支援の対象者となる者</p> <p>外出時における移動中に介護を行った場合は移動加算を算定する。</p>
支給単位	<p>最小単位1時間 以降30分ごと(原則1日3時間以上)</p>
支給期間	<p>1か月を単位として、支給開始日から同月末までの期間+最大1年以内(支給開始日が1日の場合は1年以内)</p>
支 給 量	<p>372時間/月</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1人暮らしや同居家族が高齢や障害等があり援助が見込めない場合などは、必要に応じて加算する。 ・家族等の状況に変化があった場合は見直しを行う。 ・2人介護可の場合は、それぞれの支給決定基準量を最大2倍で算定する。
留意事項	<p>計画作成に当たっては30分単位で作成する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同居家族等が支援できる場合には、可能な範囲で同居家族等からの支援を優先する。

<p>児童の支給決定に係る留意事項</p>	<p>15歳以上の障害児で児童相談所が適当と認める場合は決定可能。障害支援区分の認定を行う。</p>
<p>併給関係</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・同一の事業者が身体介護等の居宅サービス費を算定することはできない。ただし、利用者が希望する時間帯にサービスを提供することが困難で、他の事業者が身体介護等を提供することはできる。 ・外出時に行動援護を利用する方が適している場合は算定できる。 ・移動支援事業との併給は不可。その他はP 4の別表のとおり

3 同行援護 【介護給付】

内 容	視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等につき、外出時において、当該障害者等に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護その他の当該障害者等が外出する際に必要な援助を行う。
対象者	視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等
支給単位	最小単位 30 分 以降 30 分ごと
支給期間	1 か月を単位として、支給開始日から同月末までの期間＋最大 1 年以内(支給開始日が 1 日の場合は 1 年以内)
支給量	40時間／月
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 日に複数回利用する場合には概ね 2 時間以上の間隔を空けること（居宅介護等の別のサービス類型を使う場合は、間隔が 2 時間未満の場合もあり得るが、利用間隔が 2 時間未満の場合は、前後の同行援護を 1 回として算定する。なお、身体の状態等により、やむを得ず短時間の間隔で提供を行わなければならない場合や別の事業者が提供する同行援護との間隔が 2 時間未満の場合は除く）。 ・ 2 人介護可の場合は、それぞれの支給決定基準量を最大 2 倍で算定 ・ 同居家族等が支援できる場合には、可能な範囲で同居家族等からの支援を優先する。
併給関係	<ul style="list-style-type: none"> ・ 移動支援事業との併給は不可 ・ 自宅の居室内での支援は含まないため、外出準備等で支援が必要な場合には居宅介護を検討する。 ・ その他は P 4 の別表のとおり

4 行動援護 【介護給付】

内 容	知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有し、常時介護を要する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行動する際に必要な援助を行う。
対 象 者	障害支援区分3以上であって、認定調査項目のうち行動関連項目等（12項目）の合計点数が10点以上（障害児にあつてはこれに相当する支援の度合）である者（※表2を参照）
支給単位	最小単位30分 以降30分ごと
支給期間	1か月を単位として、支給開始日から同月末までの期間＋最大1年以内（支給開始日が1日の場合は1年以内）
支 給 量	区分3…28.0時間／月 区分4…36.0時間／月 区分5…46.0時間／月 区分6…56.0時間／月 児童…46.0時間／月
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・算定は1日1回のみ。 ・2人介護可の場合は、それぞれの支給決定基準量を最大2倍で算定 ・日中活動型サービス（生活介護等）の利用状況に応じて加算する。 ・同居家族等が支援できる場合には、可能な範囲で同居家族等からの支援を優先する。
併給関係	・移動支援事業との併給は不可。その他はP4の別表のとおり

参考 「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）」掲載の判定基準票

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1回以上	週1回以上		

5 療養介護 【介護給付】

内 容	病院において機能訓練，療養上の管理，看護，医学的管理の下における介護，日常生活上の世話その他必要な医療を要する障害者であって常時介護を要するものにつき，主として昼間において，病院において行われる機能訓練，療養上の管理，看護，医学的管理の下における介護及び日常生活上の世話を行う。また，療養介護のうち医療に係るものを療養介護医療として提供する。
対 象 者	<p>病院等への長期の入院による医療的ケアに加え，常時の介護を必要とする障害者として次に掲げる者</p> <p>(1) 障害支援区分6に該当し，気管切開に伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者</p> <p>(2) 障害支援区分5以上に該当し，次の①から④のいずれかに該当する者であること</p> <p>①重症心身障害者又は進行性筋萎縮症患者</p> <p>②医療的ケアの判定スコアが16点以上の者</p> <p>③障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等（項目）の合計点数が12点以上である者であって，医療的ケアの判定スコアが8点以上の者</p> <p>④遷延性意識障害者であって，医療的ケアの判定スコアが8点以上の者</p> <p>(3) (1)及び(2)に準ずる者として，機能訓練，療養上の管理，看護及び医学的管理の下における介護その他必要な医療並びに日常生活上の世話を要する障害者であって，常時介護を要するものであると市町村が認めた者</p> <p>※医療的ケアの判定スコアはP60～61に掲載。また，水戸市ホームページからダウンロード可能。</p>
支給単位	1日
支給期間	1か月を単位として，支給開始日から同月末までの期間＋最大3年以内（支給開始日が1日の場合は3年以内）
支給量	当該月の日数
併給関係	P4の別表のとおり

6 生活介護 【介護給付】

内 容	<p>障害者支援施設等において、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。</p>
対 象 者	<p>地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な者として次に掲げる者</p> <p>(1) 障害支援区分3（障害者支援施設に入所する場合は区分4）以上である者</p> <p>(2) 年齢が50歳以上の場合は、障害支援区分が区分2（障害者支援施設に入所する場合は区分3）以上である者</p> <p>(3) 生活介護と施設入所支援との利用の組み合わせを希望する者であって、障害支援区分4（50歳以上の者は区分3）より低い者で、指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画を作成する手続きを経た上で、利用の組み合わせが必要な場合に、市町村の判断で認められた者</p>
支給単位	1日
支給期間	1か月を単位として、支給開始日から同月末までの期間＋最大3年以内（支給開始日が1日の場合は3年以内）
支 給 量	1か月を単位として、原則として各月の日数から8日を控除した日数を限度
併給関係	P4の別表のとおり

7 短期入所 【介護給付】

内 容	<p>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、児童福祉施設等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て行われる、入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援を行う。</p> <p>※単身であっても本人の心身の状況から水戸市が特に必要と認める場合は利用可能。</p>
対 象 者	<p>次のいずれかに該当する者</p> <p>(1) 障害支援区分1以上である障害者</p> <p>(2) 障害児に必要とされる支援の度合い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</p>
支給単位	1日
支給期間	1か月を単位として、支給開始日から同月末までの期間+最大1年以内（支給開始日が1日の場合は1年以内）
支 給 量	標準7日／月
留意事項	<p>長期（連続）利用日数については、原則30日を限度とする。なお、年間利用日数については、利用者の居宅における自立した日常生活又は社会生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所を利用する日数が年間180日を超えないようにしなければならない。</p> <p>医療型短期入所の報酬算定を行うための対象者要件</p> <p>(1) 18歳以上の利用者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 区分6に該当し、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 ・ 区分5以上に該当し、進行性筋萎縮症に罹患している者 ・ 重症心身障害者 ・ 区分5以上に該当し、強度行動障害があり医療的ケアを必要とする者 ・ 区分5以上に該当し、遷延性意識障害があり医療的ケアを必要とする者 <p>(2) 障害児</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重症心身障害児 ・ 医療的ケア児判定スコアが16点以上の障害児 <p>※医療的ケアの判定スコアはP58～59に掲載。また、水戸市ホームページからダウンロード可能。</p>
併給関係	P4の別表のとおり

8 重度障害者等包括支援 【介護給付】

内 容	<p>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者のうち、四肢の麻痺及び寝たきりの状態にある者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者につき、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。</p>
対 象 者	<p>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つて、以下のいずれかに該当する者</p> <p>（1）重度訪問介護の対象であつて、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、次のいずれかに該当する者</p> <p>①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） 状態像：筋ジストロフィー、脊椎損傷、ALS、遷延性意識障害等</p> <p>②最重度知的障害者（Ⅱ類型） 状態像：重症心身障害者等</p> <p>（2）障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等（12項目）の合計点数が10点以上である者（Ⅲ類型） 状態像：強度行動障害者等</p>
支給量・支給単位	報酬単位数／月
支給期間	1か月を単位として、支給開始日から同月末までの期間＋最大1年以内（支給開始日が1日の場合は1年以内）
併給関係	他のサービスとの併給は不可

9 施設入所支援 【介護給付】

内 容	施設に入所する障害者につき，主として夜間において，入浴，排せつ及び食事等の介護，生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援を行う。
対 象 者	<p>次のいずれかに該当する者</p> <p>(1) 生活介護を受けている者であって障害支援区分が区分4（50歳以上の者にあつては区分3）以上である者</p> <p>(2) 自立訓練又は就労移行支援（以下「訓練等」という。）を受けている者であつて，入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められる者又は地域における障害福祉サービスの提供体制の状況その他やむを得ない事情により，通所によって訓練等を受けることが困難な者</p> <p>(3) 生活介護を受けている者であつて障害支援区分4（50歳以上の場合は障害支援区分3）より低い者のうち，指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画案の作成の手続きを経た上で，市町村が利用の組合せの必要性を認めた者</p> <p>(4) 就労継続支援B型を受けている者のうち，指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画案の作成の手続きを経た上で，市町村が利用の組合せの必要性を認めた者</p> <p>※ 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（障害者総合支援法第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。</p>
支給単位	1日
支給期間	1か月を単位として，支給開始日から同月末までの期間＋最大3年以内（支給開始日が1日の場合は3年以内）
支 給 量	当該月の日数
留意事項	障害者支援施設等の利用希望者は，P57に掲載の「施設利用調整依頼書」を水戸市障害福祉課へ提出が必要。
併給関係	P4の別表のとおり

10 自立訓練（機能訓練） 【訓練等給付】

内 容	<p>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。</p>
対 象 者	<p>地域生活を営む上で、身体機能・生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な障害者。具体的には次のような例が挙げられる。</p> <p>(1) 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行等を図る上で、身体的リハビリテーションの継続や身体機能の維持・回復などの支援が必要な者</p> <p>(2) 特別支援学校を卒業した者であって、地域生活を営む上で、身体機能の維持・回復などの支援が必要な者</p>
支給単位	1 日
支給期間	<p>1 か月を単位として、支給開始日から同月末までの期間＋最大1年以内（支給開始日が1日の場合は1年以内）。暫定支給期間あり。標準利用期間は18か月。なお、<u>支援目標の達成が明らかであり、かつ、審査会がその必要性を認めた場合に限り、標準利用期間後、必要最低限の期間（最長12か月）を支給する。</u></p> <p>また、複数の障害を有する障害者が、それぞれの障害特性に応じた異なるプログラムによる支援を受けることによる効果改善が具体的に見込まれる場合であって、かつ、審査会がその必要性を認めた場合に限り、さらに必要最低限の期間（最長12か月）を支給する。</p>
支 給 量	原則として各月の日数から8日を控除した日数を限度
併給関係	P4の別表のとおり

11 自立訓練（生活訓練） 【訓練等給付】

内 容	<p>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。</p>
対 象 者	<p>地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な障害者。具体的には次のような例が挙げられる。</p> <p>(1) 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行を図る上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な者</p> <p>(2) 特別支援学校を卒業した者、継続した通院により症状が安定している者等であって、地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な者</p>
支給単位	1 日
支給期間	<p>1 か月を単位として、支給開始日から同月末までの期間＋最大1年以内（支給開始日が1日の場合は1年以内）。暫定支給期間あり。標準利用期間は24か月。なお、支援目標の達成が明らかであり、かつ、審査会がその必要性を認めた場合に限り、標準利用期間後、必要最低限の期間（最長12か月）を支給する。</p> <p>また、複数の障害を有する障害者が、それぞれの障害特性に応じた異なるプログラムによる支援を受けることによる効果改善が具体的に見込まれる場合であって、かつ、審査会がその必要性を認めた場合に限り、さらに必要最低限の期間（最長12か月）を支給する。</p>
支 給 量	原則として各月の日数から8日を控除した日数を限度
留意事項	復学に向けて休学している専門学校生や大学生等も対象とする。
併給関係	P 4 の別表のとおり

12 宿泊型自立訓練 【訓練等給付】

内 容	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。
対 象 者	自立訓練（生活訓練）の対象者のうち、日中、一般就労や障害福祉サービスを利用している者等であって、地域移行に向けて一定期間、居住の場を提供して帰宅後における生活能力等の維持・向上のための訓練その他の支援が必要な障害者。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（在宅又はグループホーム等で暮らすこと）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
支給単位	1日
支給期間	1か月を単位として、支給開始日から同月末までの期間＋最大1年以内（支給開始日が1日の場合は1年以内）。暫定支給期間あり。標準利用期間は2年間（長期間入院していた又はこれに類する事由のある障害者にあつては、3年間）。 <u>なお、支援目標の達成が明らかであり、かつ、審査会がその必要性を認めた場合に限り、標準利用期間後、必要最低限の期間（最長12か月）を支給する。</u> ※1「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。
支 給 量	当該月の日数
併給関係	P4の別表のとおり

13 就労移行支援 【訓練等給付】

内 容	<p>就労を希望する 65 歳未満の障害者若しくは 65 歳以上の障害者(65 歳に達する前 5 年間(入院その他やむを得ない事由により障害福祉サービスに係る支給決定を受けていなかった期間を除く。)引き続き障害福祉サービスに係る支給決定を受けていたものであって、65 歳に達する前日において就労移行支援に係る支給決定を受けていた障害者に限る。)であって、通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる者又は通常の事業所に雇用されている 65 歳未満の者若しくは 65 歳以上の者であって、通常の事業所に新たに雇用された後の労働時間の延長若しくは休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とする者につき、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。</p>
対 象 者	<p>次のいずれかの者</p> <p>(1) 就労を希望する者であって、単独で就労することが困難であるため、就労に必要な知識及び技術の習得若しくは就労先の紹介その他の支援が必要な 65 歳未満の者又は 65 歳以上の者</p> <p>(2) あん摩マッサージ指圧師免許、はり師免許又はきゅう師免許を取得することにより、65 歳以上の者を含む就労を希望する者</p> <p>(3) 通常の事業所に雇用されている 65 歳未満の者若しくは 65 歳以上の者であって、通常の事業所に新たに雇用された後の労働時間の延長若しくは休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とするもの</p> <p>※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。</p>
支給単位	1 日
支給期間	<p>1 か月を単位として、支給開始日から同月末までの期間+最大 1 年以内(支給開始日が 1 日の場合は 1 年以内)。暫定支給期間あり。標準利用期間は 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)</p> <p>※通常の事業所に雇用された後に休職からの復職の際に必要な知識及び能力の向上のための一時的に必要とするものとして、就労移行支援事業所を利用する場合は「企業が定める休職期間の終了までの期間(最大 2</p>

	<p>年間)」とする。</p> <p>※通常の事業所に雇用された後に労働時間の延長の際に必要な知識及び能力の向上のための一時的に必要とするものとして、引き続き就労移行支援事業所を利用する場合には、標準利用期間を通算しない。</p> <p>※通常の事業所に雇用された後に労働時間の延長の際に必要な知識及び能力の向上のための一時的に必要とするものとして、就労移行支援事業所を利用する場合は「3か月間から6か月間」とする。</p> <p>なお、支援目標の達成が明らかであり、かつ、審査会がその必要性を認めた場合に限り、標準利用期間後、必要最低限の期間（最長12か月）を支給する。</p>
支給量	1か月を単位として、原則として各月の日数から8日を控除した日数を限度
併給関係	P4の別表のとおり

14 就労継続支援A型 【訓練等給付】

内 容	<p>通常の事業所に雇用されることが困難な障害者のうち適切な支援により雇用契約等に基づき就労する者又は通常の事業所に雇用されている者であって、通常の事業所に新たに雇用された後の労働時間の延長若しくは休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要なものにつき、生産活動その他の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行う。</p>
対 象 者	<p>企業等に就労することが困難な者であって、雇用契約に基づき、継続的に就労することが可能な65歳未満の者若しくは65歳以上の者（65歳に達する前5年間（入院その他やむを得ない事由により障害福祉サービスに係る支給決定を受けていなかった期間を除く。）引き続き障害福祉サービスに係る支給決定を受けていたものであって、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。）又は通常の事業所に雇用されている65歳未満の者若しくは65歳以上の者であって、通常の事業所に新たに雇用された後の労働時間の延長若しくは休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要なもの。具体的には次のような例が挙げられる。</p> <p>(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</p> <p>(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（特別支援学校等の在学中に卒業後に向け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を含む）</p> <p>(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</p> <p>(4) 通常の事業所に雇用された後に、労働時間の延長又は休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要なものとする者</p>
支給単位	1日
支給期間	1か月を単位として、支給開始日から同月末までの期間＋最大3年以内（支給開始日が1日の場合は3年以内）。暫定支給期間あり。
支 給 量	1か月を単位として、原則として各月の日数から8日を控除した日数を限度
留意事項	<p>以下の①又は②のような場合には、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。</p> <p>(1) 現在、就労継続支援A型を利用している障害者が、他市町村から転入する場合であって、水戸市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、転入前に利用していた就労継続支援A事業所から水戸市へ転入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水戸市が判断できる場合</p> <p>(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</p>

	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水戸市が判断できる場合
併給関係	就労継続支援B型との併給は不可。その他はP4の別表のとおり

15 就労継続支援B型 【訓練等給付】

内 容	<p>通常の事業所に雇用されることが困難な障害者のうち、通常の事業所に雇用されていた障害者であって、その年齢、心身の状態その他の事情により引き続き当該事業所に雇用されることが困難となった者、就労移行支援によっても通常の事業所に雇用されるに至らなかった者、その他の通常の事業所に雇用されることが困難な者又は通常の事業所に雇用されている者であって、通常の事業所に新たに雇用された後の労働時間の延長若しくは休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とするものにつき、生産活動その他の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行う。</p>
対 象 者	<p>就労移行支援事業等を利用したが一般企業等の雇用に結びつかない者や、一定年齢に達している者などであって、就労の機会等を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される者。具体的には次のような例が挙げられる。</p> <p>(1) 就労経験がある者※1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</p> <p>(2) 50歳に達している者又は障害基礎年金1級受給者</p> <p>(3) 上記に該当しない者であって、就労移行支援事業者によるアセスメントにより、就労面に係る課題等の把握が行われている本事業の利用希望者</p> <p>(4) 障害者支援施設に入所する者については、指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画案の作成の手続を経た上で、水戸市が利用の組合せの必要性を認めた者。</p> <p>(5) 通常の事業所に雇用されている者であって、通常の事業所に新たに雇用された後の労働時間の延長又は休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とするもの</p> <p>※1 就労経験がある者とは、正規職員のほかパート・アルバイト等臨時職員として勤務経験がある者又は自営業を営んでいた者とする。ただし、自営業で雇用形態を取らない家事手伝いは除く。</p> <p>※2 就労した場合について、非常勤の勤務として就労するなど、勤務形態により勤務がない日に日中活動サービスを利用する必要があると認められる場合には以下の条件を満たした場合には支給決定を行うことが出来るものとする。ただし、必要に応じて就労定着支援に移行することが望ましい。</p> <p>① 就労先の企業の中で、他の事業所等に通うことが認められる場合</p> <p>② 当該利用者が日中活動サービスを受ける必要があると水戸市が認めた場合</p>
支給単位	1日

支給期間	1 か月を単位として、支給開始日から同月末までの期間+最大1年以内（支給開始日が1日の場合は1年以内）。50歳以上の者は3年以内
支給量	1 か月を単位として、原則として各月の日数から8日を控除した日数を限度
留意事項	原則1か所の事業所の利用とするが、水戸市が必要であると認める場合には2か所程度の事業所の利用を認める。
併給関係	P4の別表のとおり

16 就労定着支援 【訓練等給付】

内 容	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。
対 象 者	就労移行支援等を利用した後，通常の事業所に新たに雇用された障害者であって，就労を継続している期間が6月（通常の事業所に雇用された後に労働時間の延長の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とする者として，就労移行支援等を利用した場合は，当該就労移行支援等の終了日の翌日から起算して6月，休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とする者として，就労移行支援等を利用した場合は，復職した日から起算して6月）を経過した障害者
支給単位	1日
支給期間	1か月を単位として，支給開始日から同月末までの期間＋最大1年以内（支給開始日が1日の場合は1年以内）。標準利用期間は3年。標準利用期間を超えて更新することはできない。暫定支給期間は無い。
支 給 量	当該月の日数
併給関係	<p>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。</p> <p>その他はP4の別表のとおり。</p>

17 自立生活援助 【訓練等給付】

内 容	居宅における自立した日常生活を営む上での各般の問題につき、定期的な巡回又は随時通報を受けて行う訪問、相談対応等により、障害者の状況を把握し、必要な情報の提供及び助言並びに相談、関係機関との連絡調整等の自立した日常生活を営むための環境整備に必要な援助を行う。
対 象 者	<p>障害者支援施設若しくは共同生活援助を行う住居等を利用していた障害者又は居宅において単身であるため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、上記の支援を要する者。具体的には次のような例が挙げられる。</p> <p>(1) 障害者支援施設、のぞみの園、指定宿泊型自立訓練を行う自立訓練（生活訓練）事業所、児童福祉施設又は療養介護を行う病院に入所していた障害者</p> <p>※児童福祉施設に入所していた18歳以上の者、障害者支援施設等に入所していた15歳以上の障害者みなしの者も対象。</p> <p>(2) 共同生活援助を行う住居又は福祉ホームに入居していた障害者</p> <p>(3) 精神科病院に入院していた精神障害者</p> <p>(4) 救護施設又は更生施設に入所していた障害者</p> <p>(5) 刑事施設（刑務所、少年刑務所、拘置所）、少年院に収容されていた障害者</p> <p>(6) 更生保護施設に入所していた障害者又は自立更生促進センター、就業支援センター若しくは自立準備ホームに宿泊していた障害者</p> <p>(7) 現に地域において一人暮らしをしている障害者又は同居する家族が障害、疾病等により当該家族による支援が見込めないため実質的に一人暮らしと同等の状況にある障害者であって、当該障害者を取り巻く人間関係、生活環境又は心身の状態等の変化により、自立した地域生活を継続することが困難と認められる者</p> <p>(8) 同居する家族に障害、疾病のない場合であっても、地域移行支援を利用して退院・退所した者、精神科病院の入退院を繰り返している者、強度行動障害や高次脳機能障害等の状態にある者等、地域生活を営むための支援を必要としている者</p>
支給単位	1日
支給期間	<p>(1) 施設等から地域生活に移行した者である場合 当該施設等を退所等した日から1年を経過した日の属する月まで。 その後、支給開始から1年の期間の範囲で再度有効期間を定める。</p> <p>(2) それ以外の対象者 対象者の状況に応じて適切に有効期間を設定</p>
支給量	当該月の日数
併給関係	P4の別表のとおり

18 共同生活援助 【訓練等給付】

内 容	<p>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、排せつ若しくは食事の介護その他の日常生活上の援助を行い、又はこれに併せて、居宅における自立した日常生活への移行を希望する入居者につき、当該日常生活への移行及び移行後の定着に関する相談その他の主務省令で定める援助を行う。</p>
対 象 者	<p>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。）</p> <p>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</p> <p>(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</p> <p>(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</p>
支給単位	1日
支給期間	<p>1か月を単位として、支給開始日から同月末までの期間＋最大3年以内（支給開始日が1日の場合は1年以内）。</p> <p>体験利用は連続30日以内かつ年間50日以内</p>
支給量	当該月の日数
サテライト型	<p>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つ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、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。</p> <p>したがって、当該サテライト型住居への入居から3年を満たずに支給決定の有効期間が終了する場合にあつては、当該有効期間が終了した日の翌日から当該サテライト型住居への入居後3年が経過する日までの期間を新たな有効期間として、支給決定の更新を行う。</p> <p>サテライト型住居への入居から3年が経過した者から、再度支給決定の更新の申請があつた際には、審査会の意見を聴き、<u>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。</u></p> <p>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。</p>
移行支援	移行支援住居は、共同生活援助の利用前から、一人暮らし等をするための

住居	<p>支援を希望する者に対して集中的な支援を実施する観点から、入居してから原則として3年の間に一人暮らし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。</p> <p>したがって、当該移行支援住居への入居から3年を満たずに支給決定の有効期間が終了する場合にあっては、当該有効期間が終了した日の翌日から当該移行支援住居への入居後3年が経過する日までの期間を新たな有効期間として、支給決定の更新を行う。</p> <p>移行支援住居への入居から3年が経過した者から、再度支給決定の更新の申請があった際には、審査会の意見を聴き、<u>引き続き、移行支援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、移行支援住居において共同生活援助の提供を行うことが可能。</u></p> <p>なお、移行支援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、移行支援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。</p>
退居後 (外部サービス利用型)共同生活援助サービス費	<p>共同生活援助における退居後(外部サービス利用型)共同生活援助サービス費は、退居後の支援として、本人への相談支援や新しい住居における在宅の支援チームへの引継ぎ等を行うことを目的として共同生活住居を退居した日の属する月から原則として3月の間に限り算定を可能。</p> <p>ただし、利用期間の満了時に引継ぎを行うべき障害福祉サービス事業者等と引き続き調整が必要な場合など、審査会の意見を聴き、3月を超えて引き続き支援が必要であると認めた場合に限り、支給決定の更新(1回)が可能。</p>
通院等介助・通院等乗降介助の利用	<p>区分1以上かつ慢性疾患等の障害者で、医師の指示による定期的通院が個別支援計画に位置づけられている者は、通院介助の利用が可能。ただし、利用は月2回まで。</p>
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴・排泄・食事等の介護の提供を受けることを希望する場合は、区分が必要。 ・外部サービス利用型については、利用者全員に必要な基本サービスについて包括的に評価する。なお、区分2以上が利用対象となる。 ・受託居宅介護サービスについては、利用者ごとに必要性や頻度等が異なる場合に個々の利用者ごとに算定する。
併給関係	<p>短期入所との併給は不可。その他はP4の別表のとおり</p>

共同生活援助(グループホーム)の事業所形態について

グループホームの事業所形態は、介護等の提供方法により3種類。

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

19 地域移行支援

内 容	<p>障害者支援施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者その他の地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者につき、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の必要な支援を行う。</p>
対 象 者	<p>以下の者のうち、地域生活への移行のための支援が必要と認められる者</p> <p>(1) 障害者支援施設、のぞみの園、児童福祉施設又は療養介護を行う病院に入所している障害者</p> <p>※児童福祉施設に入所する18歳以上の者、障害者支援施設等に入所する15歳以上の障害者みなしの者も対象。</p> <p>(2) 精神科病院に入院している精神障害者</p> <p>※地域移行支援の対象となる精神科病院には、医療観察法第2条第4項の指定医療機関も含まれており、医療観察法の対象となる者に係る支援に当たっては保護観察所と連携すること。</p> <p>(3) 救護施設又は更生施設に入所している障害者</p> <p>(4) 刑事施設（刑務所、少年刑務所、拘置所）、少年院に収容されている障害者</p> <p>※保護観察所、地域生活定着支援センターが行う支援との重複を避け、役割分担を明確にする観点等から、特別調整の対象となった障害者（「高齢又は障害により特に自立が困難な矯正施設収容中の者の社会復帰に向けた保護、生活環境の調整等について（通達）」（平成21年4月17日法務省保観第244号。法務省矯正局長、保護局長連名通知。）に基づき、特別調整対象者に選定された障害者をいう。）のうち、矯正施設から退所するまでの間に障害福祉サービスの体験利用や体験宿泊など矯正施設在所中に当該施設外で行う支援の提供が可能であると見込まれるなど指定一般相談支援事業者による効果的な支援が期待される障害者を対象とする。</p> <p>(5) 更生保護施設に入所している障害者又は自立更生促進センター、就業支援センター若しくは自立準備ホームに宿泊している障害者</p>
支給単位	1月
支給期間	<p>支給開始日から同月末までの期間＋6ヶ月以内（ただし支給開始日が1日の場合は6ヶ月以内）。必要性が認められた場合、6ヶ月の範囲内で更新を可能とする（更なる更新は原則1回）。</p>
留意事項	<p>入院中に支給決定し、退院に向けて調整していたが、主に精神的な理由で体調が悪化し、退院の延長等で中断した後、改めて地域移行の利用申請をする場合は、主治医との十分な連携のもと地域移行できる見込みが確認できる状態となつてからとする（水戸市独自基準）。</p>
併給関係	P4の別表のとおり

20 地域定着支援

内 容	居宅において単身であるため、又はその家族と同居している場合であっても家族等の障害・疾病等や当該障害者の生活環境の大きな変化その他の事情により、居宅における自立した日常生活を営む上での各般の問題に対する支援が見込めない状況にある障害者につき、常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に相談その他必要な支援を行う。
対 象 者	<p>(1) 居宅において単身であるため緊急時の支援が見込めない状況にある者</p> <p>(2) 居宅において家族と同居している障害者であっても、当該家族等が障害、疾病等のため、障害者に対し、当該家族等による緊急時の支援が見込めない状況にある者</p> <p>(3) 居宅において家族と同居している障害者で、同居する家族に障害、疾病のない場合であっても、地域移行支援を利用して退院・退所した者、精神科病院の入退院を繰り返している者、強度行動障害や高次脳機能障害等の状態にある者等、地域生活を営むため緊急時に手厚い支援を必要としている者</p> <p>※ 共同生活援助（退居後（外部サービス利用型）共同生活援助サービス費の支給決定を受けている者を除く。）、宿泊型自立訓練の入居者に係る常時の連絡体制の整備、緊急時の支援等については、通常、当該事業所の世話人等が対応することとなるため、対象外。</p> <p>※ 上記(1)又は(2)の者のうち医療観察法の対象となる者に係る支援に当たっては保護観察所と連携すること。</p>
支給単位	1 月
支給期間	支給開始日から同月末までの期間＋1 年以内（ただし支給開始日が 1 日の場合は 1 年以内）
併給関係	P 4 の別表のとおり

21 児童発達支援

内 容	日常生活における基本的な動作及び知識技能の習得並びに集団生活への適応のための支援その他の必要な支援又はこれに併せて治療を行う。
対 象 者	次の(1)又は(2)のように、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及び学籍のない18歳未満の児童 (1) 市町村等が行う乳幼児健診等で療育の必要性があると認められた児童 (2) 保育所や幼稚園に在籍しているが、併せて指定児童発達支援事業所において、専門的な支援を受ける必要があると認められた児童。治療については、肢体不自由があり、理学療法等の機能訓練又は医療的管理下での支援が必要であると認められた障害児。
支給単位	1日
支給期間	1か月を単位として、支給開始日から同月末までの期間+最大1年以内(支給開始日が1日の場合は1年以内)。
支 給 量	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。原則として月23日が上限であるが、必要があれば超えて利用できるものとする。複数のサービスを組み合わせて決定する場合は、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
留意事項	医療的ケアを必要とする児童が利用を希望する場合、必要な医療的ケアや、見守りの必要性等を主治医に判定してもらい、その「判定スコア」を市町村またはサービスを受ける事業所に提出する必要がある。ただし、事業所が算定する報酬によっては、主治医による判定が不要な場合がある。 ※医療的ケアの判定スコアはP60～61に掲載。また、水戸市ホームページからダウンロード可能。

22 放課後等デイサービス

内 容	生活能力の向上のために必要な支援，社会との交流の促進その他必要な支援を行う。
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。）又は専修学校等（専修学校及び各種学校をいう。）に就学しており，授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障害児。
支給単位	1日
支給期間	1か月を単位として，支給開始日から同月末までの期間＋最大1年以内（支給開始日が1日の場合は1年以内）。
支 給 量	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。原則として月23日が上限であるが，必要があれば超えて利用できるものとする。 複数のサービスを組み合わせて決定する場合は，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
留意事項	<p>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，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。）に就学している場合，20歳に達するまで利用できる（ただし，生活介護その他の支援を受けることができる場合を除く）</p> <p>医療的ケアを必要とする児童が利用を希望する場合，必要な医療的ケアや，見守りの必要性等を主治医に判定してもらい，その「判定スコア」を市町村またはサービスを受ける事業所に提出する必要がある。ただし，事業所が算定する報酬によっては，主治医による判定が不要な場合がある。</p> <p>※医療的ケアの判定スコアはP60～61に掲載。また，水戸市ホームページからダウンロード可能。</p>

23 居宅訪問型児童発達支援

内 容	居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導及び知識技能の習得、生活能力の向上のために必要な支援その他必要な支援を行う。
対 象 者	<p>重度の障害の状態その他これに準ずるものとして内閣府令で定める状態（※1）にあり、児童発達支援又は放課後等デイサービスを受けるために外出することが著しく困難であると認められた障害児。</p> <p>※1 内閣府令で定める状態</p> <p>ア 人工呼吸器を装着している状態その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある場合</p> <p>イ 重い疾病のために感染症にかかるおそれがある状態にある場合</p>
支給単位	1日
支給期間	1か月を単位として、支給開始日から同月末までの期間＋最大1年以内（支給開始日が1日の場合は1年以内）。
支 給 量	<p>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。ただし、原則として月23日を上限とする。</p> <p>複数のサービスを組み合わせて決定する場合は、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</p>
留意事項	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（セルフプランでの利用はできない）。

24 保育所等訪問支援

内 容	保育所等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援その他必要な支援を行う
対 象 者	保育所、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水戸市が認めた施設に通う障害児であって、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
支給単位	1日
支給期間	1か月を単位として、支給開始日から同月末までの期間＋最大1年以内（支給開始日が1日の場合は1年以内）。
支 給 量	<p>基本の支給量は2週間に1回程度の訪問支援を想定し、月概ね2回を想定しているが、以下のような場合など、ニーズに応じて月に2回以上の支援を行うことが考えられる。なお、このような対応が必要な場合は、適切な支給量が得られるよう障害児相談支援事業所との連携を密にし、障害児支援利用計画案の作成を行うことが基本。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回の利用で、障害児と訪問先との関係構築に時間を要する場合 ・環境の変化などにより、集団生活において障害児の状態が安定するまで継続して支援が必要と認められた場合 ・障害児の状態が不安定で、集団生活において不適応が生じているなど、緊急性が高く濃密に支援が必要な場合 <p>複数のサービスを組み合わせて決定する場合は、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</p>

25 移動支援（地域支援事業）

<p>内 容</p>	<p>障害者及び障害児（以下「障害者等」という。）の地域における自立生活及び社会参加を促進するため、単独で移動することが困難な障害者等に対して付添いを行う者（以下「移動支援員」という。）を派遣し、その移動を支援する。</p> <p>1日の範囲内で用務を終えることが可能と認められるときに、移動支援員を派遣する</p> <p>(1) 公的機関等への外出をするとき</p> <p>ただし、介護保険法第7条第3項に規定する要介護者又は同条第4項に規定する要支援者に対象となる外出及び障害者総合支援法第5条第2項に規定する居宅介護に係る支給決定を受けている者の当該居宅介護の対象となる者の医療機関への外出を除く。</p> <p>(2) 社会参加の促進に必要な外出をするとき。</p> <p>ただし、次のいずれかに該当する場合を除く。</p> <p>① 通勤、営業その他の経済活動のための外出をするとき。</p> <p>② 宗教活動のための外出をするとき。</p> <p>③ 通学等の通年かつ長期に継続する外出をするとき。</p> <p>④ ①から③までに掲げるもののほか、市長が適当でないとき。</p>
<p>対 象 者</p>	<p>(1) 市内に居住する障害者で、次のいずれかに該当するもののうち市長が派遣を必要と認めるもの。</p> <p>ただし、他市町村の支給決定（障害者総合支援法第19条第1項に規定する支給決定をいう。以下同じ。）を受けている者、他市町村長の承認により市内の福祉ホーム（障害者総合支援法第5条第26項に規定する福祉ホームをいう。以下同じ。）に入居している者又は重度訪問介護、同行援護、行動援護若しくは重度障害者等包括支援の対象となる者を除く。</p> <p>①身体障害者手帳の交付を受けている視覚障害者又は視覚障害児のうち、単独で外出することが困難である者</p> <p>②身体障害者手帳（障害の級別が1級又は2級のものに限る。）の交付を受けている者のうち、両上肢、両下肢又は体幹の機能の障害を有し、かつ、単独で外出することが困難であるもの</p> <p>③療育手帳の交付を受けている知的障害者又は知的障害児のうち、単独で外出することが困難である者</p> <p>④精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている障害者等のうち、単独で外出することが困難である者</p> <p>⑤自立支援医療受給者証（精神通院医療に係るものに限る。）の交付を受けている障害者等のうち、単独で外出することが困難であるもの</p> <p>(2) 市外に居住している障害者等で本市の支給決定を受けている者又は市長の承認により市外の福祉ホームに入居している者のうち、前項各号のいずれかに該当する者</p>

支給単位	30分
支給期間	決定をした日から起算して1年を経過した日の属する月の末日までの範囲内において市長が定める期間
支給上限	30時間／月
留意事項	<p>就学前の児童は、特段の理由がない場合には利用はできない（未就学児の外出にあたっては、社会生活一般において保護者が同伴するものであり、単独で社会生活上不可欠な外出や余暇活動等に参加することは想定できないため）。</p> <p>就学している児童は、保護者が付き添えない状態の場合には利用を認められる。具体的には、介護者自身に障害がある場合や疾病・怪我・妊娠等の理由により障害児の介護ができない場合などが該当。</p>

利用料

利用者の属する世帯	利用時間	身体介護を伴う場合	身体介護を伴わない場合
<p>生活保護法（昭和24年法律第144号）に基づく生活扶助を受けている世帯</p> <p>申請をする日の属する年度（同日の属する月が4月から6月までの場合にあつては、前年度）の市町村民税が非課税又は均等割のみの世帯</p>		0円	0円
前項に掲げるものの以外の世帯	所要時間30分未満の場合	254円	105円
	所要時間30分以上1時間未満の場合	402円	197円
	所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	584円	276円
	以後30分増すごとに	83円を加算した額	70円を加算した額

26 日中一時支援（地域支援事業）

内 容	<p>障害者等の日中における活動の場を確保するとともに、障害者等を日常的に介護している家族の就労を支援し、一時的な休息等の機会を提供するため、日中において、障害者等に対する見守り、社会に適応するための生活能力の向上に必要な訓練等を行う。</p>
対 象 者	<p>市内に居住する在宅の障害者等及び市内に所在する児童福祉法第 41 条に規定する児童養護施設に入所している障害児</p> <p>利用するには、以下に掲げる書類を添えて水戸市へ申請し、登録を受けなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 身体障害者手帳 (2) 療育手帳 (3) 精神障害者保健福祉手帳 (4) 障害福祉サービス受給者証 (5) 自立支援医療受給者証 (6) 障害児通所受給者証 (7) 難病の患者に対する医療等に関する法律に規定する医療受給者証 (8) (1)から(7)までに掲げるもののほか、障害者等であることを証する書類 <p>ただし、次のいずれかに該当する者は利用が制限される。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 疾病等により入院加療が必要な者 (2) 感染症にり患している状態にある者
支給期間	<p>決定をした日から起算して1年を経過した日の属する月の末日までの範囲内において市長が定める期間</p>
支 給 量	<p>原則 40 時間以内／月 40 時間を超えて利用する場合は理由が必要。</p>

利用料

世帯等の区分		利用時間数	負担額	
			重症心身障害者 等以外の利用者	重症心身障害者 等である利用者
1	生活保護受給世帯等		0円	0円
2	申請をする日の属する 年度（同日の属する月が 4月から6月までの場 合にあっては、前年度） の市町村民税が非課税 又は均等割のみの世帯	30分以上1時間未満	30円	60円
		1時間以上2時間未満	45円	95円
		2時間以上3時間未満	60円	125円
		3時間以上4時間未満	90円	200円
		4時間以上5時間未満	120円	265円
		5時間以上6時間未満	150円	330円
		6時間以上7時間未満	180円	395円
		7時間以上8時間未満	210円	460円
		8時間以上	240円	530円
3	前2項に掲げる世帯以 外の世帯	30分以上1時間未満	60円	120円
		1時間以上2時間未満	90円	190円
		2時間以上3時間未満	120円	250円
		3時間以上4時間未満	180円	400円
		4時間以上5時間未満	240円	530円
		5時間以上6時間未満	300円	660円
		6時間以上7時間未満	360円	790円
		7時間以上8時間未満	420円	920円
		8時間以上	480円	1,060円

備考

- 1 「生活保護受給世帯等」とは、生活保護法の規定による保護を受けている世帯並びに児童福祉法第6条の3第8項に規定する小規模住居型児童養育事業を行う者及び同法第6条の4に規定する里親に委託されている者並びに同法第41条に規定する児童養護施設に入所している者をいう。
- 2 「重症心身障害者等」とは、次の各号のいずれかに該当する者をいう。
 - (1) 重度の知的障害（療育手帳に記載されている等級が㊤若しくはA又はこれに相当する状態をいう。）及び重度の肢体不自由（身体障害者手帳に記載されている障害の部位が上肢、下肢又は体幹であって各部位の等級を合算した等級が1級若しくは2級又はこれに相当する状態をいう。）が重複している障害者等
 - (2) 遷延性意識障害者（厚生労働大臣が定める基準（平成18年厚生労働省告示第236号）に該当する者
 - (3) 医療的ケアスコア（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（平成24年厚生労働省告示第122号）別表第1の表（この号において「スコア表」という。）の項目の欄に規定するいずれかの医療行為を必要とする状態であって、スコア表のそれぞれの項目に係る基本スコア及び見守りスコアを合算した点数をいう。）が3点以上である障害者等

27 訪問入浴（地域支援事業）

内 容	在宅の重度身体障害者に対し、その居宅への浴槽を搬送して入浴サービスを行う
対 象 者	次に掲げる要件を満たす者 (1) 市内に住所を有する (2) 身体障害者手帳を所持する重度身体障害者 (3) 日常生活のほとんどにおいて介護の必要がある (4) 居宅では入浴が困難 (5) 介護保険法第7条第3項に規定する要介護者又は同条第4項に規定する要支援者に該当しない者 (6) 医師が入浴を可能と認めた者 (7) 身体障害者デイサービスセンターの通所入浴サービスを利用することが困難 (8) 市長が特に認める者
利用回数	週1回を限度
支給期間	要件を満たす間
利 用 料	自己負担なし

モニタリング期間について

モニタリング期間については、水戸市が、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

※ 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期間を設定する。

さらに，標準期間において示した状態像以外であっても，例えば本人の特性，生活環境，家庭環境等などにより，以下のような状態像となっている利用者の場合，頻回なモニタリングを行うことで，より効果的に支援の質を高めることにつながると考えられるため，標準よりも短い期間で設定することが望ましい。

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

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

- ・単身者（単身生活を開始した者，開始しようとする者）

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

① モニタリング実施標準期間の見直し（計画相談支援）

○ サービス等利用計画等の定期的な検証（モニタリング）の標準期間について、支援の必要性の観点から標準期間の一部を見直し、モニタリングの頻度を高める。

対象者	旧基準	見直し後	
		30年度～	31年度～
新規サービス利用者	1月間 ※利用開始から3月のみ	1月間 ※利用開始から3月のみ	1月間
在宅の障害福祉サービス 障害児通所支援等 集中的支援が必要な者 【新サービス】 就労定着支援、自立生活援助、 日中サービス支援型共同生活援助 居宅介護、行動援護、同行援護、 重度訪問介護、短期入所、就労移行支援、 自立訓練 生活介護、就労継続支援、共同生活援助 （日中支援型を除く）、地域移行支援、 地域定着支援、障害児通所支援	1月間	1月間	1月間
	-	3月間	3月間
	6月間	6月間	3月間
	6月間	6月間	6月間
	6月間	6月間	6月間 ※65歳以上で介護保険の ケアマネジメントを 受けていない者は3月間
【施設入所等】障害者支援施設、のぞみの園、療養介護入所者、重度障害者等包括支援	1年間	6月間	6月間

※ 現に計画作成済みの対象者については、各見直し時期以降に計画再作成（又は変更）を行うまでは、なお従前の例による。

標準利用期間終了における支給決定の更新に関する意見書

令和 年 月 日 (意見書作成者) 事業所名: _____
 サービス管理責任者名: _____
 本人署名: _____

支給決定者氏名		受給者番号	
標準利用期間満了日	年 月 日		

以下のサービスごとに該当する項目の□にチェックを入れてください。

自立訓練 (機能訓練)	次に掲げるいずれにも該当すること。 <input type="checkbox"/> ア 地域における生活の場が決定している。 <input type="checkbox"/> イ 地域における生活に必要な機能・手段等に係る課題（自動車運転免許の取得、住居の改修、移動手段・方法の獲得、その他地域における生活に必要な機能・手段等）を獲得する時期（標準利用期間終了後12か月以内に限る。）を明確に示すことができる。
自立訓練（生活訓練）及び 宿泊型自立訓練	次に掲げるいずれにも該当すること。 <input type="checkbox"/> ア 地域における生活の場が決定している。 <input type="checkbox"/> イ 地域における生活に必要な能力・手段等に係る課題（家事（調理、洗濯、掃除、買物、金銭管理等）、一定の生活リズム、必要に応じた相談機関への連絡・相談、その他地域における生活に必要な能力・手段等）を獲得する時期（標準利用期間終了後12か月以内に限る。）を明確に示すことができる。
就労移行支援	次に掲げるいずれかに該当すること。 <input type="checkbox"/> ア 一般就労での採用が決定している。 （採用日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> イ 一般就労での採用を前提とした実習中である。 （終了日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> ウ 一般就労に係る採用面接日及び合否判明日が決定している。 （採用面接日： 年 月 日） （合否判明日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> エ トライアル雇用又はこれに準ずる雇用の期間中である。 （終了日： 年 月 日）
自立生活援助	<input type="checkbox"/> 自立した日常生活を営むため、さらに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環境整備に援助が必要である。
共同生活援助 (サテライト型住居)	<input type="checkbox"/> 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。

これより下は水戸市記入欄

審査判定日	年 月 日	担当者	
支給期間	年 月 日	年 月 日	～ 年 月 日
審査判定会としての意見等			
判定理由とその理由	○更新の必要(有 ・ 無)		
今後の支援の方向性等			

暫定支給決定期間にかかる訓練等給付評価報告書

作成年月日 年 月 日

サービス名					
事業所名					
記載者名					
支給決定者氏名		性別	男・女	受給者番号	
生年月日	年	月	日	年齢	歳
障害種別	身体(障害名) ・ 知的 ・ 精神(発達障害含む) ・ 難病				
サービスの種類	<input type="checkbox"/> 就労移行支援		<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型		
	<input type="checkbox"/> 自立訓練(機能訓練)		<input type="checkbox"/> 自立訓練(生活訓練)		
	<input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練				
暫定支給決定期間	年 月 日		～	年 月 日	
事業所での評価	継続利用に係る適否 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否				
暫定支給決定期間中の利用実績	年 月		年 月		
	日		日		
添付資料	暫定支給決定期間中の個別支援計画				

※この報告書は、暫定支給決定期間が満了する**10日前まで**に水戸市障害福祉課及び指定特定相談事業所へ提出してください。

施設利用調整依頼書

水戸市福祉事務所長 様

令和 年 月 日

申請者 住所

氏名

印

茨城県障害者福祉施設利用実施要項に基づき、下記のとおり施設入所を希望するので、利用調整を依頼します。

1. 入所希望者

ふりがな 氏 名		男・女	生 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	歳
住 所				電 話 番 号			

2. 希望施設名

	施 設 名	備 考
第 1 希望		
第 2 希望		
第 3 希望		

3. 入所を希望する理由

障害福祉サービス等利用における医療的ケア判定スコア（医師用）

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

医療機関名	〒	
	医療機関 住所地	
	連絡先 電話番号	

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

NICU等から退院した児童の保護者の負担軽減の必要性

有 ・ 無

※ NICU等から退院して聞かない（若しくは退院する予定の）児童の場合に限りチェックを付けてください。

※ 在宅における児童の養育に係る負担が著しく、ホームヘルパーやショートステイ等の必要性があると思われる場合に「有」に○を付けてください。そうでない場合は「無」に○を付けてください。

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

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

--- 裏面の医療的ケア判定スコア 記載要領 ---

【基本スコア】

申請者が日中及び夜間※においてそれぞれ必要とする医療的ケア（診療の補助行為）について、該当する行為に□を付けてください。

※ 「日中」とは障害児者が通所サービス事業所を利用する時間帯（朝～夕方）、「夜間」とは障害児者が（短期）入所施設を利用する深夜帯を含めた全時間帯を指します。

【見守りスコア】

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

障害福祉サービス等利用における医療的ケアの判定スコア(医師用)

医療的ケア(診療の補助行為)	基本スコア		見守りスコア			見守りスコアの基準(目安)			見守り底の場合(0点)
	日中	夜間	基本スコア	見守りスコア			見守り高の場合	見守り中の場合	
				高	中	低			
1 人工呼吸器(鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む)の管理 注)人工呼吸器及び括弧内の装置等のうち、いずれか一つに該当する場合にカウントする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発呼吸がない等のために人工呼吸器抜直ちにではないがおおむね15分以上対応する必要がある場合(1点)	それ以外の場合	
2 気管切開の管理 注)人工呼吸器と気管切開の両方を持つ場合は、気管切開の見守りスコアを加点しない。(人工呼吸器10点+人工呼吸器見守り0~2点+気管切開8点)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発呼吸がほとんどない等ために気管切開カニューレ除去に対して直ちに必要がある場合(2点)	それ以外の場合	
3 鼻咽頭エアウェイの管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	上気道狭窄が著明なためにエアウェイ除去に対して直ちに必要がある場合(1点)	それ以外の場合	
4 酸素療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	酸素投与と中止にて短時間のうちに健康及び患者の生命に対して悪影響がもたらされる場合(1点)	それ以外の場合	
5 吸引(口鼻腔・気管内吸引)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により吸引の実施が困難な場合(1点)	それ以外の場合	
6 ネブライザーの管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点						
7 経管栄養	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により栄養管を除去する/損傷させる可能性がある場合(2点)	それ以外の場合	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により注入ポンプを倒す可能性がある場合(1点)	それ以外の場合	
8 中心静脈カテーテルの管理(中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により中心静脈カテーテルを除去する可能性がある場合(2点)	それ以外の場合	
9 皮下注射 注)いずれか一つを選択	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により皮下注射を安全に実施できない場合(1点)	それ以外の場合	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により持続皮下注射ポンプを除去する可能性がある場合(1点)	それ以外の場合	
10 血糖測定(持続血糖測定器による血糖測定を含む) 注)インスリン持続皮下注射ポンプと持続血糖測定器が連動している場合は、血糖測定項目を加点しない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	血糖測定とその後の対応が頻回に必要なようになる可能性がある場合(1点)	それ以外の場合	
11 継続的な透析(血液透析、腹膜透析を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により透析カテーテルを除去する可能性がある場合(2点)	それ以外の場合	
12 導尿 注)いずれか一つを選択	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5点						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により持続的導尿カテーテルを除去する可能性がある場合(1点)	それ以外の場合	
13 排便管理 注)いずれか一つを選択	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により消化管ストーマを除去する可能性がある場合(1点)	それ以外の場合	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5点						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点						
14 痙攣時の坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置 注)医師から発作時の対応として上記処置の指示があり、過去概ね1年以内に発作の責任がある場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	痙攣が10分以上重複する可能性や短時間のうちに何度も繰り返す可能性が高い場合(2点)	それ以外の場合	

(a)基本スコア合計

<日中> <夜間>

(b)見守りスコア合計

<日中> <夜間>

(a)+(b)判定スコア

<日中> <夜間>

(a)+(b)判定スコア

<日中> <夜間>