

第1章 基本的な取扱い

1 支給決定基準について

(1) 策定根拠

平成19年3月23日付け障発第0323002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「介護給付費等の支給決定について」（別紙1）に基づき「茨木市障害福祉サービス等支給決定基準」を策定する。

(2) 策定意義

障害福祉サービス及び地域生活支援事業（以下「障害福祉サービス等」という。）の支給決定事務においては、障害のある方一人ひとりに対する支援の必要性に着目し、公費で助成すべきサービスの内容や支給量を1件ごとに判断し決定する必要がある。同時に、市町村は限りある予算を公平かつ適正に執行することが求められており、支給決定基準を策定することにより、支給決定の透明化・明確化を図り、利用者にとって過不足の無いよう、支給決定事務を公平かつ適正に行うことを目的とする。ゆえに、支給決定基準は支給内容を決定する際の基準を定めるものであり、個々のサービス利用者に対する支給量の上限を定めるものではない。

(3) 支給決定事務に関する取扱いについて

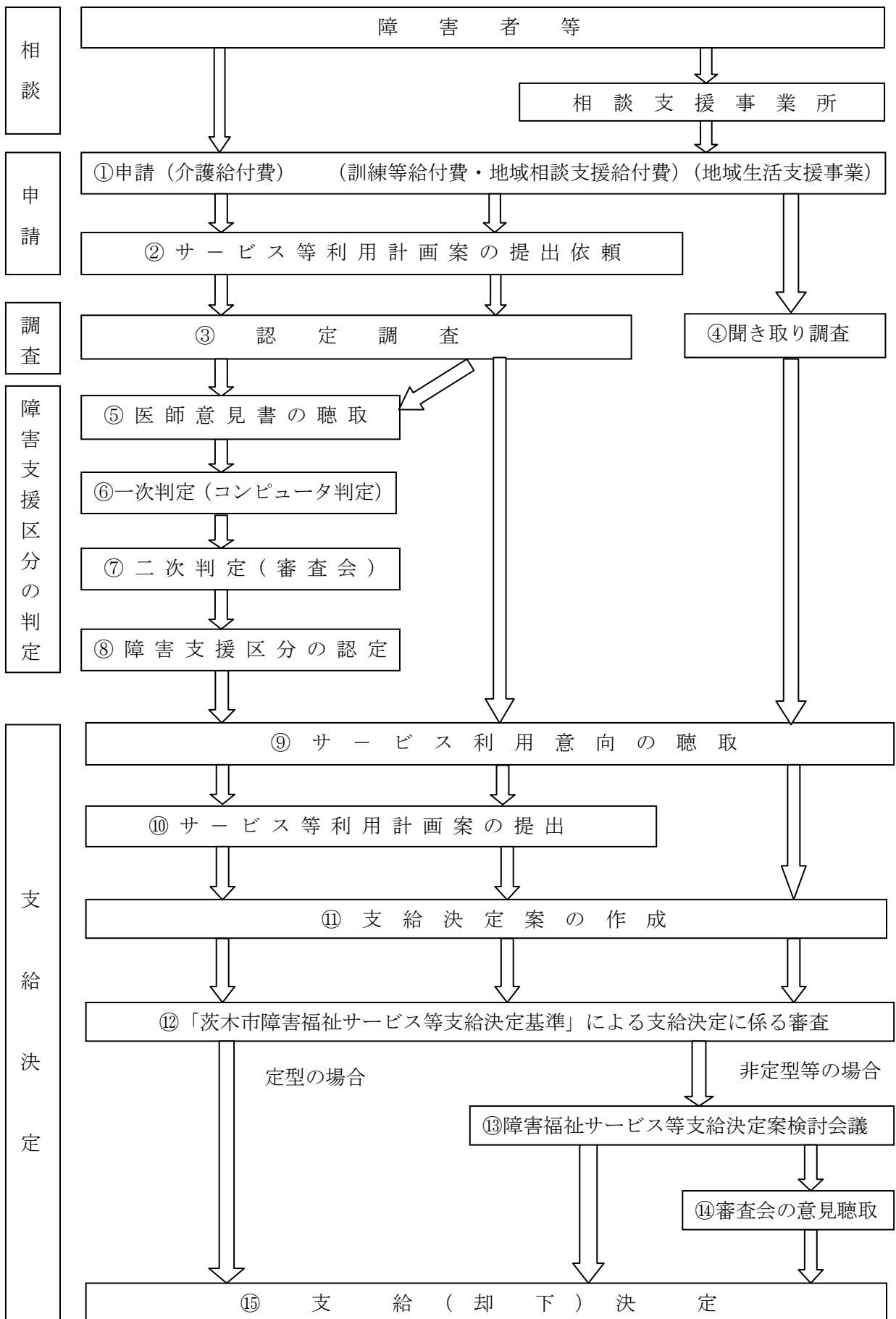
ア 支給申請については原則事前申請となるが、障害や生活環境等の急変により急遽支援が必要な状態となり、障害福祉サービス等以外の代替案が見つからない場合においては、その事由が生じた当日又は翌日（翌日が土日祝の場合は翌開庁日）に速やかに障害福祉課に連絡し、必要性が認められるものについては事後申請であっても遡って支給決定を行う。

イ 支給決定基準に特段の定めがない場合は、各種法令、通知及び事務処理要領等に準ずる取扱いとする。

(4) 支給決定基準の見直しについて

支給決定基準については、現段階での状況により策定しているため、国の制度改正等又は障害福祉サービス等の運用状況等に合わせて適宜見直しを行う。

(5) 支給決定までの流れについて



① 申請

障害福祉サービス等の利用について、介護給付費(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、施設入所支援、短期入所及び重度障害者等包括支援)、訓練等給付費(自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、宿泊型自立訓練、共同生活援助、就労定着支援及び自立生活援助)、地域相談支援給付費(地域移行支援及び地域定着支援)及び地域生活支援事業(移動支援、地域活動支援センターⅡ型、地域活動支援センターⅢ型、日帰りショートステイ、訪問入浴サービス及び入院時コミュニケーション支援)の支給を希望する障害者又は障害児の保護者(以下「障害者等」という。)は、市へ支給申請を行う。

申請に必要な書類は以下のとおり。

ア 新規

- (ア) 介護給付費等支給申請書又は地域生活支援事業支給申請書
- (イ) 障害福祉サービス等申請内容説明書(相談支援事業所が代行で申請書を提出する場合のみ)
- (ウ) 健康保険証の写し、限度額適用認定証の写し及び同意書(療養介護のみ)
- (エ) 収入申告書(添付書類:利用開始予定日の前年(利用開始予定日の属する月が1月～6月である場合は前々年)中の収入(障害年金証書又は工賃証明書等)及び必要経費(固定資産税等の租税又は国民健康保険料等)の額がわかる書類)(療養介護及び施設入所支援のみ)
- (オ) 個別支援計画及び家賃証明書(共同生活援助のみ)
- (カ) 雇用開始日が確認できる書類(雇用契約書の写し又は健康保険証の写し等)(就労定着支援のみ)

イ 更新又は利用者負担上限月額の見直し

- (ア) 介護給付費等支給申請書又は地域生活支援事業支給申請書
- (イ) 健康保険証の写し、限度額適用認定証の写し及び同意書(療養介護のみ)
- (ウ) 収入申告書(添付書類:利用開始予定日の前年(利用開始予定日の属する月が1月～6月である場合は前々年)中の収入(障害年金証書又は工賃証明書等)及び必要経費(固定資産税等の租税又は国民健康保険料等)の額がわかる書類)(療養介護及び施設入所支援のみ)
- (エ) 家賃証明書(共同生活援助のみ)
- (オ) 障害福祉サービス受給者証及び暫定支給決定期間の利用に係る評価結果報告書(添付書類:アセスメント票、個別支援計画、個別支援計画に基づく支援実績及びその評価結果報告書)(暫定支給決

定対象サービス(78ページ参照)における本支給決定時のみ)

(カ) 地域移行支援計画(地域移行支援のみ)

(キ) 地域定着支援計画(地域定着支援のみ)

ウ 変更

(ア) 介護給付費等支給変更申請書又は地域生活支援事業支給変更等申請書

(イ) 障害福祉サービス等申請内容説明書(相談支援事業所が代理で申請書を提出する場合のみ)

(ウ) 障害福祉サービス受給者証又は地域生活支援事業受給者証

② サービス等利用計画案の提出依頼

申請者に対して、サービス等利用計画案の提出を依頼する。

③ 障害支援区分認定調査

障害支援区分の判定等のため、認定調査員が申請者等と面談し、概況調査(本人の状況又は家族からの介護状況等)、アセスメント調査(同行援護申請者のみ)及び認定調査を行う。なお、訓練等給付費であっても、共同生活援助については障害支援区分の認定手続きが必要となる場合がある(詳細は31ページ参照。)

④ 聞き取り調査

認定調査員が申請者等と面談し、概況調査(本人の状況又は家族からの介護状況等)及び認定調査項目の調査(38項目)を行う。

⑤ 医師意見書の聴取

申請に係る障害者等の主治医に対し、障害内容又は心身の状況等について、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)

認定調査の結果(80項目)及び医師意見書の一部項目(24項目)を踏まえ、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(障害支援区分等認定審査会)

障害支援区分等認定審査会(以下「審査会」という。)において、一次判定の結果を原案として、認定調査票の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い、市へ通知する。

⑧ 障害支援区分の認定

審査会の判定結果に基づいて障害支援区分を認定し、その結果を申請者へ通知する。

⑨ サービス利用意向等の聴取

支給決定を行うため、申請者等から次のア～カに掲げる項目について聴取する(各項目の具体的な内容については50ページ参照。)

ア 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

イ 介護を行う者の状況

ウ 障害福祉サービス等及び保健医療サービス又は福祉サービス等の利用状況

エ 本人又は介護者の障害福祉サービス等の利用に関する意向

オ 当該障害者等の置かれている環境

カ 当該申請に係る障害福祉サービス等の提供体制の整備状況

⑩ サービス等利用計画案の提出

市からサービス等利用計画案の提出を求められた申請者は、指定特定相談支援事業所が作成したサービス等利用計画案及び計画相談支援給付費支給申請書を提出する。なお、身近な地域に対応できる指定特定相談支援事業所がない場合又は指定特定相談支援事業所以外の者が作成するサービス等利用計画案の提出を希望する場合は、当該事業所以外の者が作成するサービス等利用計画案を提出することができる。

⑪ 支給決定案の作成

サービス等利用計画案、サービス利用意向等の聴取内容、本市における財政状況及び障害者相互における公平性を勘案し、支給決定案を作成する。

⑫ 「茨木市障害福祉サービス等支給決定基準」による支給決定に係る審査

支給決定案の内容について、支給決定基準により審査し、定型(※1)又は非定型(※2)の判定を行う。

※1 支給決定基準にて定められている運用方法かつ支給量が標準支給量以内の場合

※2 支給決定基準に定められていない運用方法又は支給量が標準支給量を超えている場合

⑬ 障害福祉サービス等支給決定案検討会議

支給決定案の内容が非定型の場合、疑義がある場合又はその他福祉事務所長が必要と認める場合は、本人の心身の状況、支援者の有無、居住等の状況、本人や家族の意向等の個別の状況を勘案したうえで、障害福祉サービス等支給決定案検討会議(構成員：福祉事務所長(議長)、障害福祉課長、障害福祉課長代理、障害福祉課認定給付係長及び担当員その他福祉事務所長が認める職員)にてその妥当性について協議を行う。

⑭ 審査会の意見聴取

支給決定案の内容が支給決定基準と大きく乖離し、障害福祉サービス等支給決定案検討会議にて審査会の意見を聴く必要があると判断した場合は、その妥当性について審査会に意見を求める。

⑮ 支給(却下)決定

⑫、⑬及び⑭の内容に留意したうえで支給(却下)決定を行い、申請者に通知を行う。

(6) 標準利用期間が設定されているサービスの取扱いについて

ア 延長

標準利用期間では十分な成果が得られず、引き続きサービスを利用することによる効果が具体的に見込まれる場合は、最大1年間の更新が可能である。具体的な手続きの流れは次の(ア)～(ウ)のとおり。

(ア) サービス提供事業所は、「標準利用期間を超える支給決定にかかる意見書(延長)」、「アセスメント」、「標準利用期間中の個別支援計画」及び「延長期間中の目標及び支援内容を具体的に記載した個別支援計画(案)」を障害福祉課に提出する。

(イ) 本人及びサービス提供事業所従業者が障害福祉課へ来庁し、障害福祉課職員と面談を行う。

(ウ) 障害福祉サービス等支給決定案検討会議にてその妥当性について協議し、審査会に意見を聴いたうえで支給の可否を判断する。

イ 再利用

生活環境や障害の状況の変化等により、再度サービスを利用することによる効果が具体的に見込まれる場合は、最大1年間の更新が可能である。具体的な手続きの流れは次の(ア)～(ウ)のとおり。

(ア) サービス提供事業所は、「標準利用期間を超える支給決定にかかる意見書(再利用)」、「アセスメント」、「標準利用期間中の個別支援計画」及び「再利用期間中の目標及び支援内容を具体的に記載した個別支援計画(案)」を障害福祉課に提出する。

(イ) 本人及びサービス提供事業所従業者が障害福祉課へ来庁し、障害福祉課職員と面談を行う。

(ウ) 障害福祉サービス等支給決定案検討会議にてその妥当性について協議し、必要に応じて審査会に意見を聴いたうえで支給の可否を判断する。

2 介護保険サービスとの適用関係について

(1) 介護保険サービス優先の原則

介護保険の被保険者である65歳以上の者(第1号被保険者)又は医療保険に加入している40歳以上65歳未満で(※)特定疾病がある者(第2号被保険者)が要介護認定等の申請の結果、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場合は、介護保険サービスの利用が優先される。

※介護保険第2号被保険者特定疾病の範囲

ア	がん (医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。)
イ	関節リウマチ
ウ	筋萎縮性側索硬化症
エ	後縦靭帯骨化症
オ	骨折を伴う骨粗鬆症
カ	初老期における認知症
キ	進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
ク	脊髄小脳変性症
ケ	脊柱管狭窄症
コ	早老症
サ	多系統萎縮症
シ	糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
ス	脳血管疾患
セ	閉塞性動脈硬化症
ソ	慢性閉塞性肺疾患
タ	両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

(2) 障害福祉サービス等と介護保険サービスの併給利用に係る運用について

ア 次の(ア)～(エ)の場合において、障害福祉サービス等による支援が必要と認められる場合は、障害福祉サービス等の支給決定を受けることができる。

(ア) 要介護認定等の申請の結果、非該当と判定された場合。

(イ) 利用可能な介護保険サービスに係る事業所が身近にない又は利用定員に空きがない等により、障害福祉サービス等に相当する介護保険サービスを利用することができない場合。

(ウ) 介護保険サービスの区分支給限度額内では必要な支援を受けることができない場合。

(エ) 本人に必要なとされる支援が介護保険サービスには相当するものがないと認められる場合。

- イ 要介護認定の申請手続き又は認定結果通知等に要する時間を考慮し、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスへの移行が完了するまでの期間については、生活の質が落ちないように継続して障害福祉サービスを支給決定する。
- ウ 本人の心身の状況等に変化があり、支給量の変更等を希望される場合は、まずは介護保険の区分変更申請を行い、介護保険サービスでの対応を検討すること。それでもなお区分支給限度額内では必要な支援を受けることができないと認められる場合は、障害福祉サービス等の支給量の変更等を行う。
- エ 介護保険の区分更新等で要介護状態区分が下がった場合は、本人の心身の状態等が改善され、介護保険サービスにてその状態に相当する支援が必要と考えられる。しかし、個別の状況を勘案し、介護保険の区分支給限度額内では必要な支援を受けることができないと認められる場合は、介護保険の区分変更申請を行うことを前提に、それまでの期間において障害福祉サービス等での支給量の変更等を行う。
- オ 介護保険サービスにて利用する訪問介護等の時間数と、障害福祉サービス等の時間数を合計した時間数が、支給決定基準との比較対象となる。
- カ 介護保険サービスの対象者となった場合は、居宅介護支援計画又は予防介護支援計画(ケアプラン)の作成対象者となり、介護支援専門員(ケアマネージャー)が障害福祉サービス等他の社会資源を含めた計画を作成することとなるが、障害福祉サービス固有のサービスがあり計画の作成が難しい場合等、別途サービス等利用計画案を作成する必要があると認められる場合は、計画相談支援を利用することができる。
- (3) 障害福祉サービス利用者が介護保険サービス対象者となった場合における併給の可否について

サービス内容	併給の可否	
	40歳以上65歳未満 (第2号被保険者)	65歳以上 (第1号被保険者)
居宅介護	△(※1)	△(※1)
重度訪問介護	△(※1)	△(※1)
同行援護	○(※2)	○(※2)
行動援護	○(※2)	○(※2)
移動支援	○	○
生活介護	△(※3)	△(※3)
自立訓練(機能訓練)	△	△
自立訓練(生活訓練)	○	○
就労移行支援	○	×(※5)

就労継続支援A型	○	×(※5)
就労継続支援B型	○	×(※4)
地域活動支援センターⅡ型	△	△
地域活動支援センターⅢ型	△(※3)	△(※3)
療養介護	○	○
施設入所支援	○	○
宿泊型自立訓練	○	○
共同生活援助	○	○
短期入所	△(※1)	△(※1)
日帰りショートステイ	△	△
重度障害者等包括支援	△(※3)	△(※3)
就労定着支援	○	○
自立生活援助	△	△
訪問入浴サービス	△(※1)	△(※1)
入院時コミュニケーション支援	○	○
地域移行支援	○	○
地域定着支援	△	△

- ※1 介護保険の区分支給限度額内において、介護保険サービス対象者となる以前と同様の支援を受けることができない場合は、不足する支給量を障害福祉サービスにて支給決定する。
- ※2 介護保険サービスにて通院に係る支援を受けることができる場合は、介護保険サービスの利用が優先される。ただし、介護保険の区分支給限度額内では、介護保険サービス対象者となる以前と同様の支援を受けることができない場合は、不足する時間数を障害福祉サービスにて支給決定する。
- ※3 障害特性やサービスを必要とする理由等により、介護保険サービスでは適切又は必要な支援を受けることができず、当該障害福祉サービス等により適切又は必要な支援を受けることができると認められる場合は、継続して利用することができる。
- ※4 単なる日中の居場所としての利用目的ではなく、就労に対するニーズがあり、利用の必要性が認められる場合は継続して利用することができる。
- ※5 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おり、65歳に達する前日に当該障害福祉サービスの支給決定を受けていた場合において、単なる日中の居場所としての利用目的ではなく、就労に対するニーズがあり、利用の必要性が認められる場合は継続して利用すること

ができる。

(4) 介護保険サービスの対象者が新規で障害福祉サービスを利用する場合における併給の可否について

サービス内容	併給の可否	
	40歳以上65歳未満 (第2号被保険者)	65歳以上 (第1号被保険者)
身体介護	△(※1)	△(※1)
家事援助	△(※1)	△(※1)
通院等介助・通院等乗降介助	△(※2)	△(※2)
重度訪問介護	△(※1)	△(※1)
同行援護	○(※2)	○(※2)
行動援護	○(※2)	○(※2)
移動支援	○	○
生活介護	△(※3)	△(※3)
自立訓練(機能訓練)	△	△
自立訓練(生活訓練)	○	○
就労移行支援	○	△
就労継続支援A型	○	△
就労継続支援B型	○	△(※4)
地域活動支援センターⅡ型	△	△
地域活動支援センターⅢ型	△(※3)	△(※3)
療養介護	△	△
施設入所支援	△	△
宿泊型自立訓練	○	○
共同生活援助	△	△
短期入所	△	△
日帰りショートステイ	△	△
重度障害者等包括支援	△(※3)	△(※3)
就労定着支援	△	△
自立生活援助	△	△
訪問入浴サービス	△	△
入院時コミュニケーション支援	○	○
地域移行支援	○	○
地域定着支援	△	△

※1 次のア及びイの障害福祉サービスについては、以下の要件を満たしており、介護保険の区分支給限度額内では必要な支援を受けることができないと認められる場合は、不足する支給量を障害福祉サービスにて支給決定する。

ア 身体介護及び重度訪問介護

「要介護5」、かつ、「身体障害者手帳の等級が1、2級の全身性障害を有する者(上下肢に障害が認められる者)又は介護保険の認定調査項目において、「食事」、「排泄」、「入浴」、「移乗」及び「移動」の項目のうち、「全面的な支援が必要」が3項目以上ある場合。

イ 家事援助

視覚障害者

- ※2 介護保険サービスにて通院に係る支援を受けることができる場合は、介護保険サービスの利用が優先される。ただし、介護保険の区分支給限度額内では、介護保険サービス対象者となる以前と同様の支援を受けることができない場合は、不足する時間数を障害福祉サービスにて支給決定する。
- ※3 障害特性やサービスを必要とする理由等により、介護保険サービスでは適切又は必要な支援を受けることができず、当該障害福祉サービス等により適切又は必要な支援を受けることができると認められる場合は利用することができる。
- ※4 単なる日中の居場所としての利用目的ではなく、就労に対するニーズがあり、利用の必要性が認められる場合は利用することができる。