

高原町障がい福祉サービス等支給決定基準

平成 20 年 10 月 1 日

(一部改正) 平成 23 年 10 月 1 日

(一部改正) 平成 27 年 4 月 1 日

(一部改正) 平成 31 年 4 月 1 日

(一部改正) 令和 5 年 3 月 8 日

高原町障がい福祉サービス等の支給決定基準を次のとおり定める。

I. 目的

この基準は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 22 条に規定する介護給付費等、第 77 条第 1 項及び第 8 項に規定する地域生活支援事業に係る支給決定を公平かつ適正に行うために定めるものとする。

II. 基本的な取扱い

この支給決定基準の取扱いにあたっては、以下のことに留意する。

1. 法の施行以前よりサービスを利用していた利用者については、これまでの支給量をできるだけ保障すること。
2. この基準における最大支給量とは各サービス支給量の上限を示すものであり、支給量を決定する際には、原則として個々のサービス等利用計画に基づいて行うこと。
3. この基準からかい離している支給量を支給しようとする場合は、事前に認定審査会に意見聴取を行うこと。（かい離とは、加算後最大支給量の 5 割を超える場合とする。）
4. この基準は恒久的なものではなく、通達資料、支給実績等を勘案し、必要に応じて改正できるものであること。

III. 用語の定義

この支給決定基準における用語の定義は、以下のとおりとする。

1. 障がい者 法第 4 条第 1 項に規定する障がい者又は法附則第 2 条の規定により障がい者とみなされた 15 歳以上の児童をいう。
2. 障がい児 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 4 条第 2 項に規定する障がい児をいう。なお、身体障害者手帳又は療育手帳を所持していない場合は、医師の診断書等により前述の手帳所持児と同等の状態、または療育が必要と認められる者とする。
3. 区分 法第 21 条の規定に基づき認定された障害支援区分をいう。
4. 基準最大支給量 加算項目に該当しない場合に支給できるサービスの最大支給量
5. 加算後最大支給量 加算項目を勘案した場合に支給できるサービスの最大支給量
6. 日中活動系サービス 生活介護・就労移行支援・就労継続支援・自立訓練・地域活動支援センターⅡ型・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をいう。

IV. 対象者及び支給決定基準

1. この支給決定基準に定める障がい福祉サービス等の対象者及び支給決定基準は別表 1 のとお

りとする。

2. 訓練等給付の支給について

訓練等給付に係る障がい福祉サービスのうち自立訓練(機能訓練、生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援A型については、障がい者本人の希望を尊重し、その有する能力及び適性に応じ、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(2か月以内の暫定支給決定期間)を設定した支給決定(暫定支給決定)を行う。

暫定支給決定期間終了の10日前までに、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施実績及びその評価結果をとりまとめたものを事業者から徴収する。

本支給決定に当たっては、事業者から徴収した前述のアセスメント内容等に基づき支給決定の可否を判断するものとする。

3. サービスの併給について

ニーズが多様であること、サービス報酬が日額化され報酬の重複を防ぐことができることから、報酬が重複しない利用体系であれば、原則として併給できない障がい福祉サービスの特定はしないものとする。

ただし、日中活動系サービスについては、対象者の状況に応じた目標・計画を策定していることから、サービス等利用計画案等において併給の必要性が位置づけられており、かつ町が特に必要と認めた場合以外は、併給しないこととする。

4. 介護保険制度との併給について

介護保険制度との併給については「障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について(平成19年3月28日付け障企発第0328002号、障障発第0328002号)」に基づき行うものとする。

なお、以下のサービスにあたっては次の点に留意すること。

(1) 居宅介護

併給する場合は、以下の全てに該当すること。

- ・要介護認定者であること
- ・単身世帯または同居家族が介護できない状況にあること
- ・介護保険サービスを利用しても、なお生活に必要な不可欠なサービスが不足していること

なお、支給決定については、高原町総合保健福祉センターほほえみ館介護保険係(以下「ほほえみ館介護保険係」という。)が認めたサービス利用計画に基づき支給量を算定すること。

(2) 重度訪問介護

併給する場合は、以下の全てに該当すること。

- ・要介護3以上であること
- ・単身世帯または同居家族が介護できない状況にあること
- ・介護保険サービスを利用しても、なお生活に必要な不可欠なサービスが不足していること

なお、支給決定については、ほほえみ館介護保険係が認めたサービス利用計画に基づき

支給量を算定すること。最大支給量は 403 時間から介護保険サービスの訪問介護・訪問看護の支給時間を差し引いたものとする。

(3) 移動支援（外出介護）

基準最大支給量は 15 時間／月までとし、病院等への通院、公的機関の利用等社会生活上必要不可欠な用件及びスポーツやレクリエーション等余暇活動への参加を目的とする外出に限る。

5. 特例支給について

支給について、町が特に必要と認めた者は、この基準にかかわらず支給決定するものとする。なお、この支給決定をした場合は、特例支給台帳に必要事項を記入するものとする。

6. その他

その他、必要な事項は町長が別に定める。