

坂出市障害福祉サービス等支給決定基準に基づく支給決定事務取扱要領

1. はじめに

この事務取扱要領は、坂出市障害福祉サービス等支給決定基準（以下、「基準」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

2. 対象サービスについて

支給決定基準対象は、障害福祉サービスのうち、地域で日常生活や社会生活を送る上で障害者の在宅生活を支援する訪問系サービス（居宅介護（身体介護、家事援助に限る。）、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援）とする。

3. 支給量の決定について

（1）支給基準時間および支給上限時間

基準第2条第2項では、厚生労働省の定める国庫負担基準の支給量から算出した「支給基準時間」を定めている。そして、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を勘案した「支給上限時間」を算定し、それを超えない範囲で支給量の決定を行うものとしている。

支給上限時間を超えたものは本市における非定型として取り扱い、市の裁量として支給決定を行う。

※国庫負担基準

障害者総合支援法では、国の費用負担を義務化することで財源の裏づけを強化する一方で、障害福祉に関する国と地方自治体間の役割分担を前提に、限りある国費を公平に配分し、市町村間のサービスのばらつきをなくすために、市町村に対する国庫負担の上限（＝国庫負担基準）を定めている。これは報酬改定のたびに見直され、それに合わせて当支給基準時間も見直しを行うことになる。

4. サービス等利用計画案が支給基準時間を超える場合について

（1）非定型基準申請書の提出

支給基準時間は、国庫負担基準をもとに目安となる支給量を定めたもので、支給量の上限ではない。

サービス等利用計画案（以下、「利用計画案」という。）の作成に当たっては、利用者本人の障がいの状況や生活の状況等を加味する必要がある。このため、利用計画案が支給上限時間を超える場合は、基準第3条第1項にもとづき、非定型基準申請書（様式第1号）をふくし課に提出する。（利用計画案が支給上限時間を超えない場合は、提出の必要はない。）

なお、その際に添付書類として提出する「勘案事項整理票」については、別添参考様式を参照されたい。

(2) 支給量決定までのプロセスについて

本市では、支給基準時間を前提に、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（以下、「勘案事項」と言う。）を加味した時間を「支給上限時間」として別に定める。

勘案事項については、下記の資料1、2を参考にし、利用するサービスの種類、障害支援区分に応じた「支給基準時間」、資料1、2を参照して「支給上限時間」を算出する。

その後、担当課の判断により、必要に応じて審査会への意見聴取を依頼する。なお、審査会への意見聴取の目安は、資料3を参考にするものである。

5. その他

(1) 審査会への意見聴取（審査）の省略

一度審査会での意見聴取を受け、その後支給決定を受けている場合で、提出された利用計画案が支給決定を受けている支給量の範囲内であり、かつ、前年と比較し、生活状況等に変化がない場合には、障害支援区分の更新時を除き、審査会での意見聴取（審査）を省略できるものとする。

(2) 特定の月で支給基準時間を超える場合

特定月の設定がある場合は、それ以外の月の時間数で判断する。

(3) 支給決定まで急を要する場合

担当課窓口で暫定の支給決定を行うことになる。この場合、あくまでも暫定支給のため、審査会で審査を行った結果、支給時間が変更になる場合がある。

(参考様式)

勘案事項整理票

作成日： 年 月 日

対象者氏名：	
障害の種類および程度	身体障害者福祉手帳 療育手帳 精神保健福祉手帳 疾病名
	障害支援区分 (区分) 非該当 1 2 3 4 5 6 (認定有効期間) 年 月 日～ 年 月 日
その他の心身の状況	
介護を行う者の状況	氏名： 本人との続柄： 年齢： 性別： 心身の状況： 生活状況等： (就労状況等を記入)
介護給付費等 または地域相談支援給付費等の受給状況 障害児通所支援または指定入所支援の利用状況 (サービスの種類，支給量および期間)	
介護保険給付に係る居宅サービスの利用の状況	(要介護度) 非該当 支1 2 介1 2 3 4 5 サービスの種類：
他の保健医療サービス または福祉サービス等の利用状況	

<p>障害福祉サービスまたは地域相談支援の利用に関する意向の具体的内容</p>			
<p>当該障害者等の置かれている環境</p>	<p> <input type="checkbox"/> 単身世帯（18歳未満の児童との同居含む。） <input type="checkbox"/> 重度障害者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 介護者が介護できない。 <input type="checkbox"/> 就労により不在（<input type="checkbox"/> 週40時間超，<input type="checkbox"/> 週30時間～40時間） <input type="checkbox"/> 障害，病気，高齢のために常時介護ができず，他者の支援が受けられない。 <input type="checkbox"/> 介護者が1人で，世帯に2人以上重度障害者（児）がおり，他者の支援が受けられない。 <input type="checkbox"/> 介護者が1人で，世帯に1人以上の重度障害者（児）と未就学児や要支援以上の高齢者を介護している場合で，他者の支援が受けられない。 <input type="checkbox"/> 介護者が介護できるが，障害，病弱，高齢等のため，一部介護ができない状態で，他者の支援が受けられない。 <input type="checkbox"/> 介護者が複数人の介護を要する。 </p>		
<p>当該申請に係るサービスの提供体制の整備の状況 （サービスの種類，利用予定事業者等）</p>	<p>日中サービス等（一般就労，就学含む。）の利用が <input type="checkbox"/> あり（週3以上） ， <input type="checkbox"/> ない（週3未満）</p>		
<p>備考</p>			
<p>相談支援事業所名</p>		<p>作成者</p>	

(資料1) 主な勘案事項と支給基準時間への反映について

区分	係数	
	日中サービス等 (※2) 利用なし	日中サービス等利 用あり
A	2	1.5
B	1.5	1
C	1	

※1 重度障害者（児）：身体障害者手帳1級，2級，または療育手帳④，A

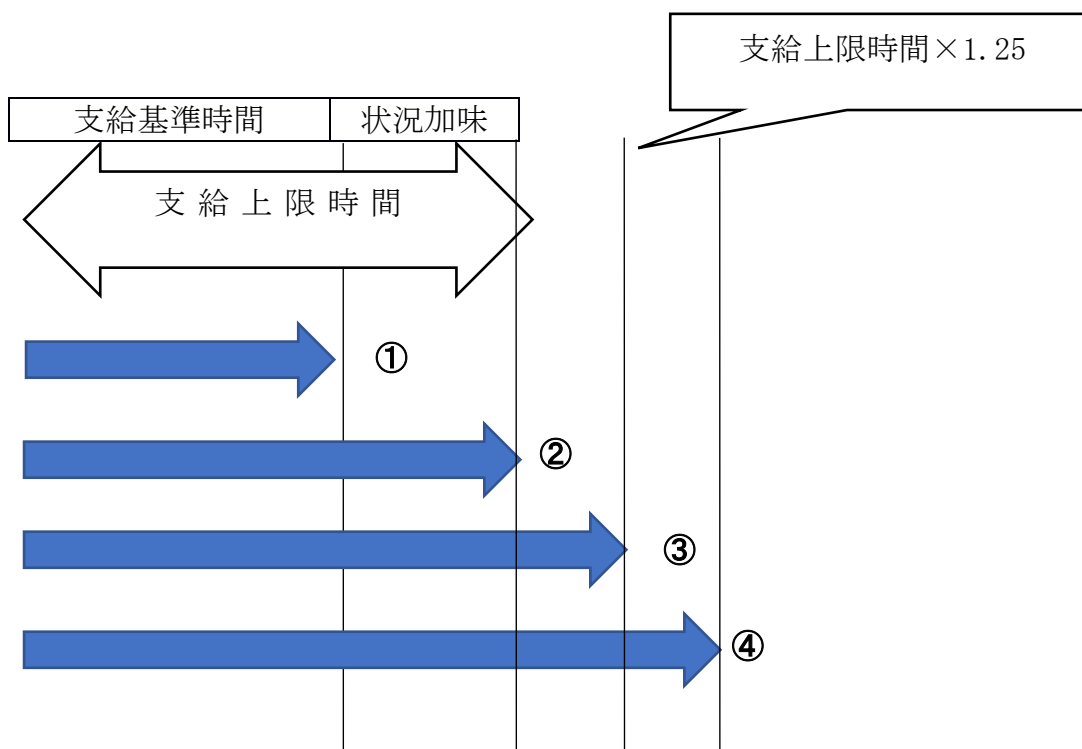
※2 日中サービス等には，一般就労や就学の場合を含む。また，日中サービス等利用ありとは，週3以上の利用がある場合とし，週2日以下の場合には利用なしとみなす。

(資料2) 2人介護の必要性

2人介護が認められる場合	係数
①体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を提供する場合など、障害者の身体的理由により1人介護が困難と認められる場合。 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その他障害者の状況から①または②に準ずると認められる場合。	2 ※1 家事援助は1 ※2 重度訪問介護は1.5

- ※1 家事援助は2人体制の場合、時間短縮が可能と見込まれることから1とする。
 ※2 重度訪問介護には家事援助が包括的に含まれるため、2人介護であっても1.5とする。

(資料3) 支給基準時間、支給上限時間と審査会への意見聴取の要否について



	非定型基準申請書の提出	審査会への意見聴取
①支給基準時間内	不要	—
②支給基準時間を超えるが、支給上限時間は超えない	不要	—
③支給上限時間を超えるもの	必要	原則不要だが、必要に応じて審査会へ意見聴取を求める。
④支給上限時間を大幅に超えるもの（目安として支給上限時間×1.25）	必要	審査会へ意見聴取することを前提とする。

