

都城市介護給付費等支給決定基準

都城市障害福祉サービスの支給決定基準を次のとおり定める。

I. 基本的な取扱い

この支給決定基準は、介護給付費等の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。取扱いに当たっては、以下のことに留意する。

1. 障害者自立支援法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. 支給決定基準における加算後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利用計画に基づいて行うこと。
3. 支給決定基準から乖離している支給量を支給しようとする場合は、事前に市町村審査会に意見聴取を行うことができる。(乖離とは、加算後最大支給量の5割を超える場合とする。)
4. 支給決定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。

II. 用語の定義

この支給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 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4条第1項に規定する障害者とする。
2. 障がい児 法第4条第2項に規定する障害児をいう。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、又は療育が必要と認められる者とする。なお、障害児通所支援は、この限りでない。
3. 基準最大支給量 加算要件に該当しない場合に支給できるサービスの上限の支給量
4. 加算後最大支給量 加算要件を勘案した場合に支給できるサービスの上限の支給量
5. 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・放課後等デイサービス・居宅訪問型児童発達支援を指す。

III. 対象者

この支給決定基準に定める対象者は次のとおりとする。

1. 介護給付

サービス名	対象者
身体介護	国が示す「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）」のとおりとする。
家事援助	
通院等介助 (身体介護を伴う)	

通院等介助 (身体介護を伴わない)	
通院等乗降介助	
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

サービス名	対象者
自立訓練(機能訓練)	国が示す「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)」のとおりとする。
自立訓練(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	

3. 地域相談支援給付

サービス名	対象者
地域移行支援	国が示す「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)」のとおりとする。
地域定着支援	

4. 地域生活支援事業

サービス名	対象者
移動支援事業（外出介護） （身体介護を伴う）	<p>【障がい者・障がい児】</p> <p>①知的障がい者・精神障がい者 移動時において常時直接的な介助が必要で、且つ日常の意思決定又は意思の伝達に何らかの支援を必要とする者 （障がい児にあってはこれに相当する支援の度合である者）</p> <p>②身体障がい者・難病等患者 以下のいずれにも該当し、外出に著しい困難を伴う者 （１）肢体不自由により身体障害者手帳１・２級を所持、又は難病等で二肢以上に麻痺等がある者 （２）移動に何らかの介助を必要とする者 （３）排泄に何らかの介助を必要とする者 （４）食事に何らかの介助を必要とする者 （障がい児にあってはこれに相当する支援の度合である者）</p>
移動支援事業（外出介護） （身体介護を伴わない）	<p>【障がい者・障がい児】</p> <p>①知的障がい者・精神障がい者 移動又は日常の意思決定・伝達のいずれかに支援を必要とし、外出に何らかの支援を必要とする者 （障がい児にあってはこれに相当する支援の度合である者）</p> <p>②身体障がい者・難病等患者 以下のいずれにも該当し、外出に著しい困難を伴う者 （１）視覚障害又は肢体不自由により身体障害者手帳１・２級を所持、又は難病等で二肢以上に麻痺等がある者 （２）移動・排泄・食事のいずれかに何らかの介助を必要とする者 （障がい児にあってはこれに相当する支援の度合である者）</p>
日中一時支援事業	<p>【障がい者・障がい児】</p> <p>障害支援区分 Ⅰ以上の者（障がい児にあってはこれに相当する支援の度合である者） 医療的ケアが必要な者は以下のいずれかに該当する者</p> <p>①気管切開に伴うケア ②胃瘻などの経管栄養に伴うケア ③導尿に伴うケア ④人工呼吸器管理に伴うケア</p>

	⑤中心静脈栄養管理に伴うケア ⑥吸引に伴うケア ※その他の医療的ケアは必要に応じて市が個別に判断する。
地域活動支援センターⅡ型事業	【障がい者】 地域において、就労及び雇用されることが困難な障がい者等 （原則 65 歳未満の者が対象。なお就労移行支援、就労継続支援 A 型を現に受けている者は対象外）
訪問入浴サービス事業	【障がい者】 在宅で医師の診断により移動が困難な重度の身体障がい者で市が適当と認められる者 【障がい児】 原則、保護者が介助できるものとして認めない。ただし、在宅で医師の診断により移動が困難な重度の身体障がい児で且つ特別な事情がある場合については市が状況を踏まえ判断する。

5. 障害児通所支援給付

サービス名	対象者
児童発達支援	国が示す「障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について」のとおりとする。
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	

IV. 支給決定基準

各障害福祉サービス等の支給決定基準は次のとおりとする。

1. 介護給付

(1) 居宅介護

ア. 身体介護

○基準最大支給量 区分 1・2 19 時間（1 時間×19 回／月）

区分 3 以上 28.5 時間（1.5 時間×19 回／月）

●加算後最大支給量 家事援助と合わせて 124 時間／月

◆加算要件

以下のいずれか 2 つに該当すること

- ①重度訪問介護支給対象者と同等の身体状況である者
- ②単身世帯又は同居家族が介護できない状況である者
- ③医師の指示により 1.5 時間以上／回、週 4 回以上の支援が必要な者

④住宅の状況により1回の介護に1.5時間以上の時間がかかる者

イ. 家事援助

○基準最大支給量 21時間(1.5時間×14回/月)

●加算後最大支給量 身体介護と合わせて124時間/月

◆加算要件

以下のいずれか2つに該当すること

①重度訪問介護支給対象者と同等の身体状況である者

②単身世帯または同居家族が介護できない状況である者

③児童で精神状況・身体状況により1.5時間以上/回の見守りが必要である者

ウ. 通院等介助(身体介護を伴う)

○基準最大支給量 15時間(1時間×15回/月)

●加算後最大支給量 通院に必要な時間数/月(通院日数/月×通院に要する時間数)

◆加算要件

医師による一月の通院日数等の指示がサービス等利用計画又は障害児支援利用計画に明記されていること

エ. 通院等介助(身体介護を伴わない)

○基準最大支給量 10時間(1時間×10回/月)

●加算後最大支給量 通院に必要な時間数/月(通院日数/月×通院に要する時間数)

◆加算要件

医師による一月の通院日数等の指示がサービス等利用計画又は障害児支援利用計画に明記されていること

オ. 通院等乗降介助

○基準最大支給量 10回/月

●加算後最大支給量 通院に必要な回数/月

◆加算要件

医師による一月の通院日数等の指示がサービス等利用計画又は障害児支援利用計画に明記されていること

(2) 重度訪問介護

○基準最大支給量 8時間×31回/月

(うち外出時の移動加算可能時間 4時間×31回/月)

●加算後最大支給量 介護に必要な時間数/月

(うち外出時の移動加算可能時間 4時間×31回/月)

◆加算要件

以下のいずれにも該当する者

- ①障害支援区分5以上である者
- ②単身世帯又は同居家族が介護できない状況である者
- ③日中活動系のサービスを利用していない者

(3) 同行援護

○基準最大支給量 移動支援事業(外出介護)と合わせて40時間/月

●加算後最大支給量 移動支援事業(外出介護)と合わせて80時間/月

◆加算要件

申請者より基準最大支給量を超えて利用が必要と申し出があり、市が必要と認めた場合

(4) 行動援護

○基準最大支給量 10時間/月

●加算後最大支給量 50時間/月

◆加算要件

申請者より基準最大支給量を超えて利用が必要と申し出があり、市が必要と認めた場合

(5) 療養介護

○基準最大支給量 当該月の日数/月

(6) 生活介護

○基準最大支給量 当該月の日数から8日を控除した日数/月

●加算後最大支給量 31日/月

◆加算要件

申請者より基準最大支給量を超えて利用が必要と申し出があり、市が必要と認めた場合

(7) 短期入所

○基準最大支給量 日中一時とあわせて14日/月

●加算後最大支給量 31日/月(最長2ヶ月まで)

◆加算要件

以下のいずれかに該当する場合

- ①主介護者が入院又は自宅安静、長期療養する場合(医師の診断書等が必要)

- ②主介護者の心身状況を勘案した際に、14 日以上の短期入所があれば在宅生活が可能と認められる場合（医師の診断書等が必要な場合あり）
- ③家族に急病が発生し介護を行う介護者がいない場合等（医師の診断書等が必要な場合あり）
- ④本人の心身状況に異常が発生し、かつ在宅では生活が非常に困難な場合（医師の診断書等が必要な場合あり）

(8) 重度障害者等包括支援

○基準最大支給量 80,000 単位/月

●加算後最大支給量 102,000 単位/月

◆加算要件

申請者より基準最大支給量を超えて利用が必要と申し出があり、市が必要と認めた場合

(9) 施設入所支援

○基準最大支給量 当該月の日数/月

2. 訓練等給付

(1) 自立訓練（機能訓練・生活訓練）

○基準最大支給量 当該月の日数から8日を控除した日数/月

●加算後最大支給量 31 日/月

◆加算要件

申請者より基準最大支給量を超えて利用が必要と申し出があり、市が必要と認めた場合

(2) 宿泊型自立訓練

○基準最大支給量 当該月の日数/月

(3) 就労移行支援

○基準最大支給量 当該月の日数から8日を控除した日数/月

●加算後最大支給量 31 日/月

◆加算要件

申請者より基準最大支給量を超えて利用が必要と申し出があり、市が必要と認めた場合

(4) 就労継続支援 A 型

○基準最大支給量 当該月の日数から8日を控除した日数/月

●加算後最大支給量 31日/月

◆加算要件

申請者より基準最大支給量を超えて利用が必要と申し出があり、市が必要と認めた場合

(5) 就労継続支援B型

○基準最大支給量 当該月の日数から8日を控除した日数/月

●加算後最大支給量 31日/月

◆加算要件

申請者より基準最大支給量を超えて利用が必要と申し出があり、市が必要と認めた場合

(6) 就労定着支援

○基準最大支給量 当該月の日数/月

(7) 自立生活援助

○基準最大支給量 当該月の日数/月

(8) 共同生活援助

①基本部分

○基準最大支給量 当該月の日数/月

☆留意事項

サテライト型住居については、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、市町村審査会に意見聴取を行い、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し、サテライト型住居における共同生活援助の利用を認める。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を利用することは可能である。

②受託居宅介護サービス（身体介護を伴う場合に限る）

○基準最大支給量 【障害支援区分2】150分/月

【障害支援区分3】600分/月

【障害支援区分4】900分/月

【障害支援区分5】1,300分/月

【障害支援区分6】1,900分/月

◆加算要件

以下の（ア）又は（イ）に掲げる場合であって、上記の基準最大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

（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が認めた場合

3. 地域相談支援給付

(1) 地域移行支援

○基準最大支給量 当該月の日数/月

(2) 地域定着支援

○基準最大支給量 当該月の日数/月

4. 地域生活支援事業

(1) 移動支援事業（外出介護）（身体介護の有無にかかわらず）

○基準時間については、以下の範囲内とする。

障害種別	基準最大支給量	加算後最大支給量
身体障害者（肢体不自由）	40 時間/月	80 時間/月
視覚障害者※	同行援護と合わせて 40 時間/月	同行援護と合わせて 80 時間/月
精神障害者	20 時間/月	80 時間/月
知的障害者		

※視覚障害者の移動支援事業（外出介護）は集団支援のみ対象となる。

☆留意事項

起点又は終点が自宅（居住地）ではない外出については、移動支援事業（外出介護）の対象外となる。

また、以下の事由による外出については移動支援事業（外出介護）の対象外とする。

事由	外出例
経済的活動に係る外出	通勤、出張、営業活動等
通年かつ長期にわたる外出	通所
	通学（保護者の疾病等で送迎が不可能であり、他に手段がない場合を除く）
移動支援事業（外出介護）を利用することが適当ではない外出	1日の範囲内で用務を終えることができない外出（実家への帰省を含む）
	宗教活動
	深夜帯の外出（恒常的なもの）
	事業者が主催（発案・企画）した大人数での集団旅行・遠足等のレクリエーション活動
	ギャンブル等、公序良俗に反する外出

通院等の際のヘルパー自身の運転による自動車等における移動中は、ヘルパーが利用者に対し、介護等が行われていないことから、その時間帯は算定の対象とならない。マラソンや乗馬、ダイビング、水泳等を介護者が一緒に行うことは、介護者の業務とはならないため算定不可とする。ただし、目的地までの移動に係る支援を行った時間については算定可とする。

また、温泉については、入浴を目的として利用する際に介護が発生した場合は算定可とするが、リハビリのような健康増進を目的とした利用は算定不可とする。

（2）日中一時支援事業

○基準最大支給量 短期入所と合わせて 14 日／月

●加算後最大支給量 長期休暇時 ※就学児のみ（幼稚園・保育園児も含む）

春休み（3、4月）16 日／月 ※短期入所と合わせて

夏休み（7月）19 日／月 ※短期入所と合わせて

〃（8月）24 日／月 ※短期入所と合わせて

冬休み（12、1月）19 日／月 ※短期入所と合わせて

◆加算要件

以下のいずれかの該当する場合

①両親の就労等の理由で介護が困難な場合

②進学、就労など長期休暇が通常より長い場合

☆留意事項

障害福祉サービス等と同日に利用する場合は障害福祉サービスを優先とし、かつ重複

は認めないものとする。

(3) 地域活動支援センターⅡ型

○基準最大支給量 15日/月

●加算後最大支給量 31日/月

◆加算要件

申請者より基準最大支給量を超えて利用が必要と申し出があり、市が必要と認めた場合

☆留意事項

支給量は、生活介護、自立訓練、就労継続支援B型の支給量との合計が、それぞれの基準最大支給量又は加算後最大支給量を超えない範囲で決定するものとする。

(4) 訪問入浴サービス事業

○基準最大支給量 10回/月

●加算後最大支給量 15回/月

◆加算要件

申請者より基準最大支給量を超えて利用が必要と申し出があり、市が必要と認めた場合

5. 障害児通所支援給付

(1) 児童発達支援

○基準最大支給量 23日/月

●加算後最大支給量 31日/月

◆加算要件

申請者より基準最大支給量を超えて利用が必要と申し出があり、市が必要と認めた場合

(2) 放課後等デイサービス

○基準最大支給量 23日/月

●加算後最大支給量 31日/月

◆加算要件

申請者より基準最大支給量を超えて利用が必要と申し出があり、市が必要と認めた場合

(3) 居宅訪問型児童発達支援

○基準最大支給量 23日/月

●加算後最大支給量 31 日／月

◆加算要件

申請者より基準最大支給量を超えて利用が必要と申し出があり、市が必要と認めた場合

(4) 保育所等訪問支援

○基準最大支給量 5 日／月

●加算後最大支給量 31 日／月

◆加算要件

申請者より基準最大支給量を超えて利用が必要と申し出があり、市が必要と認めた場合

6. 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害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、市長が特に必要と認めた場合以外は、併給しないこととする。

障害福祉サービスと地域生活支援事業を併給する場合については、障害福祉サービスを優先とし、当該利用日に利用できるサービスを利用してもなお不足する場合についてのみ地域生活支援事業を利用するものとする。ただし、時間やサービス内容等の重複は認められない。

7. 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について」（障企発第 0328002 号、障発第 0328002 号）に基づき行うものとする。

【障害福祉サービス等と介護保険との適用関係一覧】

サービス種類	適用関係
障害者支援施設 (生活介護+施設入所支援)	介護保険適用除外
療養介護	介護保険適用除外
共同生活援助	介護保険優先
居宅介護、重度訪問介護、短期入所	介護保険優先
同行援護、行動援護	障害福祉サービス優先
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	障害福祉サービス優先

自立訓練（生活訓練）	障害福祉サービス優先
自立訓練（機能訓練）	介護保険優先
生活介護、地域活動支援センターⅡ型事業、日中一時支援事業	介護保険優先
訪問入浴サービス事業	介護保険優先

・例外事項

- ①介護保険法に基づく要介護認定を受けた結果、非該当と判断された場合など、介護保険サービスを利用できない場合。（ただし、障害支援区分の更新時期等に合わせ、要介護認定の再認定が必要）
- ②利用可能な介護保険サービス事業所が身近にない、あっても定員に空きがない、本人の心身の状況により受け入れ可能な介護保険サービス事業所がない場合（当該事情が解消するまでの間）

※ただし、以下のような理由の場合は障害福祉サービスの支給は認めない

- ・「(単に) 介護保険を利用したくない」
- ・「自分は若いので高齢者ばかりのところに行きたくない」
- ・「慣れ親しんだ支援員、利用者がいるところがいい」
- ・「自宅から近く通いやすい」
- ・「自己負担が高いので介護保険を利用したくない」

以下のサービス決定に当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

- ①要介護3以上であること
- ②障害支援区分が5以上であること
- ③単身世帯又は同居家族が介護できない状況にあること
- ④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介護保険課、障がい福祉課が認めた居宅サービス計画書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

- ①要介護3以上であること
- ②障害支援区分が5以上であること
- ③単身世帯又は同居家族が介護できない状況にあること

④介護保険サービスを利用しても、なお生活に必要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介護保険課、障がい福祉課が認めた居宅サービス計画書サービス利用計画に基づき支給量を算定すること。

(3) 移動支援事業（外出介護）

最大支給量は 10 時間／月までとし、余暇活動のみの利用とする。ただし、視覚障害者及び全肢に麻痺があり市長が認めた者を除く

8. 特例支給について

支給について、市長が特に必要と認めた者は、支給決定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。

9. その他

その他、必要な事項は市長が別に定める。