

地域生活支援事業 (障害福祉課所管事業) について



障害福祉課
障害福祉担当



Colors, Future!
いろいろって、未来。
川崎市



1. 障害福祉課所管事業について

障害福祉課の所管事業は以下の3事業になります。
(次スライドから川崎市単3事業と明記)

移動支援事業

(移動支援／通学・通所支援／ふれあい
ガイド企画型)

- 「川崎市障害児・者移動支援事業実施要綱」

日中一時支援事業

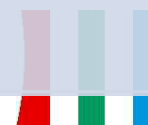
(日中短期入所／障害児・者一時預かり)

- 「川崎市障害児者日中一時支援（日中短期入所）事業実施要綱」
- 「川崎市日中一時支援（障害児・者一時預かり）事業実施要綱」

生活サポート事業

(あんしんサポート／生活サポート／ファミリーサポート／障害児重度訪問支援)

- 「川崎市障害児・者生活サポート事業実施要綱」



Colors, Future
いろいろって、未来。



2 利用者負担について

利用者負担と負担上限月額が事業によって異なります。

	内容	利用者負担	負担上限月額対象事業
移動支援事業	移動支援	10%負担	○（上限管理実施）
	通学・通所支援	10%負担 （保護者の疾病・障害等）	×（対象としない）
		50%負担 （保護者の就労）	
		ふれあいガイド企画型	
日中一時支援事業	日中短期入所 障害児・者一時預かり	10%負担	○（上限管理実施）
生活サポート事業	あんしんサポート	5%負担	×（対象としない）
	ファミリーサポート	10%負担	
	生活サポート		○（上限管理実施）
	障害児重度訪問支援		

※いずれの事業も、生活保護世帯・非課税世帯については利用者負担なし。



いろいろって、未来。

川崎市



3. 事業所の変更や更新の届出について

障害福祉サービス（障害者施設指導課所管）と
ほぼ同様の様式・取扱になります。

【変更届出書及び添付書類（事故報告書含）】

障害福祉サービス（障害者施設指導課所管）とほぼ同様の書式を使用

【書類の提出期限】

変更の届出・・・変更後 10 日以内

事業の廃止及び休止の届出・・・休止・廃止の 1 か月前

指定更新・・・6 年毎

（満了日にあたる月の 15 日までに所定の書類を提出）

事故発生・・・障害福祉課へ連絡の上、速やかに事故報告書を提出

「変更届出書」の送付方法について、障害福祉サービス（障害者施設指導課所管）と川崎市単 3 事業分を併せて障害者施設指導課又は障害福祉課へ郵送する場合、クリアファイル等で必ず所管ごとに分けて提出してください。

※様式の掲載場所については補足資料のスライドをご参照下さい。



いろいろって、未来。

川崎市



4. 請求事務について（共通）

【サービス提供報告書】

障害福祉サービス同様、受給者番号順に並べた上でサービス提供月の翌月 1 日までに、郵送等で提出

変更届同様、必ず所管ごとにクリアファイルに分けて提出ください。

【質問】

障害福祉サービスと同じの F A X 質問票を使用する
(※個人名の記載は厳禁)

【過誤申立】

過誤申立書 障害福祉サービスと同じ資料を使用する。

【利用者負担額 0 円の方（生活サポート事業、通学通所等一部の移動支援事業）】

利用者負担月額が 0 円の場合、サービスコード表のサービス内容略称に「A」のついたコードで請求を行う。（受給者証で負担率10%等と記載のある方であっても、利用者負担月額が 0 円の場合、負担は発生しない。）



4. 請求事務について（移動支援①）

従業者の資格要件により減額規定があります。

	移動支援従業者としての資格要件	※	従業者減算の有無	身体介護加算減算の有無
減算がないもの	介護福祉士 実務者研修修了者 居宅介護職員初任者研修課程修了者 介護職員初任者研修修了者 看護師又は准看護師	ア イ ウ オ ケ	無（100/100）	無（100/100）
従業者減算だけあるもの	障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者	エ	有（90/100）	無（100/100）
身体介護加算だけ減算があるもの	重度訪問介護従事者養成研修課程修了者（全身性障害者及び全身性障害児への移動支援に限る。） 行動援護従事者養成研修課程修了者（知的障害児者、精神障害者への移動支援に限る。） 同行援護従業者養成研修（視覚障害児者への移動支援に限る。） 神奈川県ガイドヘルパー養成研修課程修了者又はこれに同等な研修を修了した者	カ キ ク サ	無（100/100）	有（50/100）
すべて減算のもの	川崎市移動支援事業等従事者養成研修課程修了者	コ	有（90/100）	有（50/100）

※「川崎市障害児・者移動支援事業実施要綱」第15条該当箇所

※減算対象の場合は、サービスコード表の「減」又は「（減）」のついているコードで請求すること。

4. 請求事務について（移動支援②）

身体介護加算は二種類あります。（上限は2時間）

身体加算Ⅰ

- 身体介護（排泄・食事・衣類着脱・入浴）を行った時間数の合計

身体加算Ⅱ

- 障害支援区分3以上の知的障害者・精神障害者で、行動に係る支援が発生した際の実施時間数の合計

外出先で問題行動を起こした際の本人及び周囲の安全確保と適切な対応、行動停止や強いこだわり等への対処などの支援

※原則として、前のスライドに示した表のアからオ及びケに定める資格の者が支援する（やむを得ず従事する必要がある場合は減算あり）。

4. 請求事務について（日中一時支援）

減額規定に留意する必要があります。

日中活動系サービス



日中一時支援



※やむ得ない
事情は除く

本サービスの支給決定を受けている利用者が、日中活動系サービスに係る障害福祉サービス等を利用した場合、報酬を算定することはできません。

ただし、やむを得ない事由が認められる場合にあっては、基礎単価について減算（80/100）すること

により利用が認められています。

参考例→

	提供時間	100分の80報酬基準	サービスコード
障害児・者 一時預かり	4時間以下	459単位	231150
	4時間超6時間以下	612単位	231250
	6時間超	663単位	231350
日中短期入所	障害者 区分6 4時間以下	196単位	211146

5. 生活サポート事業について

	あんしんサポート	ファミリーサポート
主旨	障害のある方が主に在宅での生活において必要な見守りを行う	障害のある児童及び保護者等の家族に対して養育に関する必要な助言等を行う
対象	<p>○市内に居住する介護保険法第7条に規定する要介護者ではない障害者及び障害児（ただし、重度の視覚障害者は本規定に関わらず支援の対象）</p> <p>○障害児については原則学齢児以上の利用可（中学3年生までは障害児の保護者の同伴が原則）</p>	<p>○市内に居住する障害児</p> <p>○小学校入学後6か月内が経過するまでの児童のうち、地域療育センター等について支援が必要と認められた者</p>
支援の留意点	<p>○外出支援のサービスではないため、支援の実施場所の対象者の自宅及びその周辺に限られます。（近所への散歩の付き添いは可能）</p> <p>○障害児の利用は可能ですが、保護者が付き添っていてもなお、対象児が障害特性上見守りが必要と認められる場合に支給決定されます。（子育てを支援するサービスではありません。）そのため事業所は、支給決定の目的を踏まえ、家族やほかの支援者等との調整のうえ、サービスを提供することが事業者求められます。</p>	<p>○障害児及び保護者等に対し、自宅・外出先等で起こり得る困りごとを想定しながら、障害特性を理解し家族での対応力を高める関わりが事業者求められます。</p> <p>○上記制度主旨より、支援場所は自宅に限らず外出先の支援も可能としています。</p> <div> <p>ファミリーサポートを実施できる事業所は生活サポート事業所指定に加え、日中一時支援障害児者一時預かりの事業所等の指定を受けている必要があります。</p> </div>

6. 補足資料（書式の保存先）

障害福祉情報サービスかながわ（※）の書式ライブラリの「3. 川崎市からのお知らせ」の中に下記書類が保存されています。

【指定申請・指定更新書類】

「4. 新規指定申請様式等（地域生活支援事業）」

【変更届・廃止届】

「5. 変更（休止・廃止）の届出」→「1. 障害者総合支援法に基づく事業所、施設」

【FAX質問票・事故報告書】

「10. 各種様式（請求、事故報告関連）」→「1. 共通」

【過誤申立書・サービス提供報告書】

「10. 各種様式（請求、事故報告関連）」→「2. 請求等に関する様式」

（※） <https://www.rakuraku.or.jp/shienhi/>

6. 補足資料（移動支援の提供報告書記入方法）

サービス提供報告書(移動支援事業)

サービス提供年月	平成		年		月	
事業所番号						
事業者及び その事業所の名称						
契約支給量			時間			回(企画型)

受給者証番号						
受給者氏名						
利用者氏名						

受給者証を確認し
正しく記載

従業者の資格要件により減額あり
「有」又は「無」を記入

計画日時			計画 時間数	提供日時				提供 時間数	減算の 有無 介護 時間数	減算理由(企画型の場合は事業名)、 変更理由(変更がある場合のみ) ※グループ介護の時間・人数等の状況	利用者負担額 1割 単位:円	
日付	曜日	開始 時間		日付	曜日	開始 時間	終了 時間				提供者 印	利用者 確認印
											円	
								I				
								II				
								I				
								II				

川崎市移動支援事業の指定書に記載
されている指定番号を正しく記載

外出先・移動手段・状況などを記載
算定対象となる外出か確認
(事業所の車を利用しての外出は不可。公共交通機
関での移動となっているか)

従業者の資格要件により減額あり 50/100
1回のサービス提供時の身体介護実施時間合計(上限2時
間)

計 画		時間
算 定		時間

	身体介護加算					
計 画	時間	時間	時間	時間	時間	回
算 定	時間	時間	時間	時間	時間	回

加算Ⅰ 身体介護
加算Ⅱ 行動に係る介護

7. その他

(1) 加算等の届出について（令和4年度以降）

- ・令和4年4月から、加算請求等の適正化を図る観点から、年度当初の加算等の届出の提出についてお願いする予定です。
- ・対象となるサービス、必要書類等、詳細は今後お知らせします。

7. その他

(2) 連絡用メールアドレス登録について

※ 移動支援、生活サポートが対象

- ・国、県、市からの事務連絡等をお伝えするため、メーリングリストの作成にご協力ください。
- ・現時点で登録されていない場合、下記掲載の送信票をメールまたはファックスでご送付ください。

障害福祉情報サービスかながわ

⇒川崎市からのお知らせ

⇒2020/10/06付

「送信票（移動支援、生活サポートに係る連絡用メールアドレス登録のお願い）」