

障害福祉サービス 及び 関連事業の概要

平成30年度

指定特定相談支援事業所

集団指導

資 料

もくじ

		サービス名		種別	詳細	
	1	訪問系サービス	居宅介護	身体介護	介護給付	P. 1
				家事援助	介護給付	
				通院等介助	介護給付	
				通院等乗降介助	介護給付	
			重度訪問介護		介護給付	P. 2
			重度障害者等包括支援		介護給付	P. 3
	2	外出支援	同行援護		介護給付	P. 28
			行動援護		介護給付	P. 33
			移動支援	移動介護	地域生活支援事業	P. 36
				通学通所支援	地域生活支援事業	
	3	障害者入浴サービス			地域生活支援事業 市単独事業	P. 46
	4	日中活動系サービス	生活介護		介護給付	P. 49
			自立訓練（機能訓練）		訓練等給付	P. 50
			自立訓練（生活訓練）		訓練等給付	
			就労移行支援		訓練等給付	P. 51
			就労移行支援（養成施設）		訓練等給付	
			就労継続支援（A型）		訓練等給付	P. 52
			就労継続支援（B型）		訓練等給付	
			地域活動支援センターデイ型		地域生活支援事業	P. 67
			地域活動支援センター作業所型		地域生活支援事業	
	5	就労定着支援			訓練等給付	P. 68
		自立生活援助			訓練等給付	P. 69
	6	短期入所			介護給付	P. 71
		日中一時支援			地域生活支援事業	P. 72
	7	居住支援	共同生活援助（グループホーム）		訓練等給付	P. 74
			施設入所支援		介護給付	P. 79
			宿泊型自立訓練		訓練等給付	P. 80
			療養介護		介護給付	P. 81
	8	地域支援相談	地域移行支援		地域相談支援給付	P. 88
			地域定着支援		地域相談支援給付	P. 90
児童福祉法	9	通所支援 障害児	児童発達支援		—	P. 92
			放課後等デイサービス		—	P. 98
			保育所等訪問支援		—	P. 101

訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護等）

（１）居宅介護（介護給付）

サービス名称	・身体介護 ・家事援助 ・身体介護を伴う・伴わない通院等介助		通院等乗降介助																				
サービス内容	【身体介護】 居宅における入浴、排泄、食事等の介助 【家事援助】 居宅における掃除、洗濯等の家事 【通院等介助】 居宅から医療機関への通院及び官公署への相談・手続や、相談の結果生じた障害福祉サービスの見学に際した外出の支援	通院等介助と同様の外出時の、ヘルパー自らの運転する車両への乗車または降車の介助に加えて行う、乗車前もしくは降車後の屋内外における移動の介助、通院先や外出先での受診の手続や移動の介助																					
対象者	【身体介護を伴う通院等介助】 ・障害支援区分2以上で、下記の認定調査項目に○が一つ以上該当する障害者																						
	<table><tr><td>(1-8) 歩行</td><td></td><td></td><td>全面的な支援が必要</td></tr><tr><td>(1-4) 移乗</td><td>見守り等の支援が必要</td><td>部分的な支援が必要</td><td>全面的な支援が必要</td></tr><tr><td>(1-9) 移動</td><td>見守り等の支援が必要</td><td>部分的な支援が必要</td><td>全面的な支援が必要</td></tr><tr><td>(2-4) 排尿</td><td></td><td>部分的な支援が必要</td><td>全面的な支援が必要</td></tr><tr><td>(2-5) 排便</td><td></td><td>部分的な支援が必要</td><td>全面的な支援が必要</td></tr></table>			(1-8) 歩行			全面的な支援が必要	(1-4) 移乗	見守り等の支援が必要	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要	(1-9) 移動	見守り等の支援が必要	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要	(2-4) 排尿		部分的な支援が必要	全面的な支援が必要	(2-5) 排便		部分的な支援が必要	全面的な支援が必要
	(1-8) 歩行			全面的な支援が必要																			
(1-4) 移乗	見守り等の支援が必要	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要																				
(1-9) 移動	見守り等の支援が必要	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要																				
(2-4) 排尿		部分的な支援が必要	全面的な支援が必要																				
(2-5) 排便		部分的な支援が必要	全面的な支援が必要																				
例：障害支援区分2で、(1-4)移乗の項目が「見守り等の支援が必要」に該当していれば、身体介護を伴う通院等介助の対象者となります。 ・上記の状態に準ずる障害児（身体障害児は身障手帳1～3級のみ）																							
障害支援区分	【身体介護、家事援助、身体介護を伴わない通院等介助、通院等乗降介助】 ・障害支援区分が区分1以上である障害者 ・障害児（身体障害児は身障手帳1～3級のみ）																						
	区分1以上（身体介護を伴う通院等介助は区分2以上）※児童については不要																						
支給(利用)単位	【身体介護】 最小単位30分 以降30分 【家事援助】 最小単位30分 以降15分 【通院等介助】 最小単位30分 以降30分 (原則、身体介護は1回3時間以内、家事援助は1回1.5時間以内での利用)	最小単位 1 回 (乗車前介助→移送→降車後介助で1回)																					
支給量	制限なし (基準時間あり。最多時間となる月の支給量で決定)	制限なし (最多回数となる月の支給量で決定)																					
支給期間	1 か月を単位とし、支給開始日から同月末までの期間+最大1年以内 (ただし支給開始日が1日の場合は1年以内)																						
利用者負担	原則1割負担（負担額上限あり）																						
利用者負担以外に必要な経費	外出時にかかる交通費用等 (ヘルパー分も含む)	移送運賃																					

※ 利用者がサービスの対象となるかは、各区障害者支援担当へお問い合わせください。

(2) 重度訪問介護 (介護給付)

サービス名称	重度訪問介護
サービス内容	常時介護を必要とする重度の肢体不自由者及び行動上著しい困難を有する知的・精神障害者に、居宅における介護、家事並びに生活等に関する相談及び助言、その他の生活全般にわたる援助並びに外出時の移動中の介護等を総合的に行う。
対象者	<p>①重度の肢体不自由者 (ア) 障害支援区分4以上 (イ) 二肢以上に麻痺等があること（医師意見書のうち「麻痺」の項目「左上肢 右上肢 左下肢 右下肢」において、「ある」に2項目以上（軽、中、重のいずれかにチェックされている）） ※医師意見書の「四肢欠損」「筋力の低下」「関節の拘縮」は「麻痺」に準ずる扱いです。 (ウ) 障害支援区分の認定調査項目のうち「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれもが「支援が不要」以外と認定されていること。</p> <p>②知的障害者・精神障害者（その他、支給決定に際して要件あり。G-7参照） (ア) 障害支援区分4以上 (イ) 障害支援区分の認定項目等のうち行動関連項目（11項目）と医師意見書の「てんかん発作」の合計点数が10点以上とされたもの</p>
障害支援区分	<p>区分4以上</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者①のうち区分6で重度障害者等包括支援の対象要件を満たす者 →「重度訪問介護 重度障害者等包括支援対象者」（15%加算） 対象者①のうち区分6で重度障害者等包括支援の対象要件を満たさない者、又は対象者②のうち区分6の者 →「重度訪問介護 障害支援区分6該当者」（8.5%加算） 区分4及び5の者 →「重度訪問介護 基本」 <p>入院中の医療機関等におけるコミュニケーション支援等を利用する場合は、障害支援区分6の者に限る（G-8参照）</p>
支給(利用)単位	最小単位1時間 以降30分ごと（原則、1日3時間以上）
支給量	<p>制限なし（基準時間あり。最多時間となる月の支給量で決定） →移動中介護加算に必要な、通院等介助に必要な時間数（必要時間数）及び外出に必要な時間数（基準48時間）も勘案</p> <p>例）身体介護等（150H）＋通院等介助（30H）＋移動（48H） ＝支給量（228H）＋移動中介護加算（78H）</p>
支給期間	1か月を単位とし、支給開始日から同月末までの期間＋最大1年以内（ただし支給開始日が1日の場合は1年以内）
利用者負担	原則1割負担（負担額上限あり。）□
利用者負担以外に必要な経費	外出時にかかる交通費等（ヘルパー分も含む）

※ 利用者がサービスの対象となるかは、各区障害者支援担当へお問い合わせください。

※ 重度訪問介護の利用に際しては、サービス等利用計画が作成されていることが必要です。

また、行動援護事業者等によるアセスメントが必要です。 ⇒ 詳細は、G-7参照

(3) 重度障害者等包括支援 (介護給付)

サービス名称	重度障害者等包括支援
サービス内容	介護の程度が著しく高い、常時介護を要する障害児・者等に、居宅介護等の障害福祉サービスを包括的に提供する。
対象者	<p>障害支援区分6で、意思の疎通に著しい困難を伴うもの（認定調査項目「コミュニケーション」において「日常生活に支障がない」以外に認定）で、以下のいずれかに掲げる者</p> <p>①重度訪問介護の対象であって、医師意見書の「麻痺」の項目の「左上肢 右上肢 左下肢 右下肢」において、いずれも「ある」に認定（軽、中、重のいずれかにチェックされている）されており、下記のいずれかに該当する者 ※医師意見書の「四肢欠損」「筋力の低下」「関節の拘縮」は「麻痺」に準ずる扱いです。 ア) 認定調査項目「寝返り」において「全面的な支援が必要」かつ「レスピレーター」において「ある」と認定されている。 イ) 認定調査項目「寝返り」において「全面的な支援が必要」かつ概況調査において知的障害の程度が「最重度」と確認されている。</p> <p>②行動援護対象者</p>
障害支援区分	<p>区分6のみ</p> <p>※児童の場合、認定調査80項目の調査及び審査会の意見聴取により決定</p>
支給(利用)単位	報酬単位数/月
支給量	※指定事業者から支給決定プラン案の提出を受け、その内容について要否確認のうえ、必要単位数を決定
支給期間	1か月を単位とし、支給開始日から同月末までの期間+最大1年以内（ただし支給開始日が1日の場合は1年以内）
利用者負担	原則1割負担（負担額上限あり）
利用者負担以外に必要な経費	外出時にかかる交通費等（ヘルパー分も含む）

【サービス支給決定時の留意事項】

A 基本的な考え方

1 居宅介護等利用計画表の作成

居宅介護等の支給決定の際は、居宅介護等利用計画表の作成が必要です。作成する際は、ウィークリープランの内容をエクセル使用の居宅介護等利用計画表にまとめていきます。この計画表は基準超過の判断や居宅介護事業者がサービス内容を確認する際にも使用します。

※ 居宅介護等利用計画票のエクセルデータは横浜市HPに掲載しています。

(トップページ → 相談支援事業者向けページ → サービス等利用計画提出書類一式)

(1) 介護給付（居宅介護等）の基本的な性格

介護給付は、障害に起因するもので、日常生活上、継続的に必要な支援を行うものです。

(2) 居宅介護等利用計画表が必要な場合

訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護）の利用には必要とします。

※ 重度訪問介護移動支援分、行動援護、同行援護、移動支援については移動支援等利用計画表の作成が必要となります。

(3) 作成者

- ア 指定特定相談支援事業者
- イ 利用者本人
- (ウ 区福祉保健センター)

(4) 居宅介護等利用計画表作成時の留意事項

計画表は原則、計画相談支援事業者が作成して区へ提出します。

- ア 申請者の希望を聞き取り、それを基本に計画表を作成しますが、何のサービスを利用するかのみでなく、ニーズの整理と目標設定を意識しながら作成します。
- イ 障害者総合支援法のサービス以外の利用状況も勘案して作成します。
- ウ 事業者はそのサービスの提供が可能であることを確認し現実的な計画にまとめます。
- エ 計画相談支援事業者が計画表の提出後、区はその内容を精査・確認します。

2 支給量の計算

(1) 1か月分の支給量の考え方 「4週＋3日」

(2) 実際の計算方法は「定期利用4週分＋連続する3日分のうちの最大利用分＋不定期利用分」

(3) 複数事業所を利用する場合、毎月の事業所間での支給量調整を避けるようにするため、利用する事業所ごとに上記の計算を行い合計して、支給量を算出します。

【例】	日	月	火	水	木	金	土	計
1週目		1.0H		1.0H	1.5H			3.5H
2週目		1.0H		1.0H	1.5H			3.5H
3週目		1.0H		1.0H	1.5H			3.5H
4週目		1.0H		1.0H	1.5H			3.5H
5週目		1.0H		1.0H	1.5H			2.5H

↑ 5週目は最大の3日(この場合は水・木の2.5H)

1～4週目までは
 $3.5H \times 4週 = 14.0H$

5週目は2.5H
⇒ **16.5H / 月**
(＋不定期利用分)

B 二人派遣の取扱い

1 要件

二人派遣は、次のいずれかに該当する場合に認められます。

- (1) 障害者等の身体的理由により一人の居宅介護従業者による介護が困難である場合
- (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) その他障害状況等から判断して、(1) または (2) に準ずると認められる場合

例) ・体重の重い利用者の入浴介助や排泄介助

・ヘルパー一人での介助では激しい痛みが伴ったり骨折の危険性がある場合

※ 根拠: 「厚生労働大臣が定める要件(平成18年9月29日・厚生労働省告示第546号)」

2 二人派遣の支給決定

事業者や利用者との調整やあっせんが事前に必要となります。支給量は、本来必要とされる量を2倍して計算します。利用者負担額も通常の2倍になりますが、利用者負担上限月額は変わりません。また、利用の際には、二人派遣が必要な時間についても算出し、受給者証に記載する必要

があります。

なお、重度訪問介護の場合は最小単位が1時間であることに留意してプランを作成してください。

例：40.0H（うち二人派遣[20.0H]）⇒（一人派遣分20H ＋ 二人派遣分10H×2人）

3 留意事項

二人派遣で対応する場合は、同一のサービスに限ります。

例) ○ 身体介護ヘルパー＋身体介護ヘルパー

× 重度訪問介護ヘルパー＋身体介護ヘルパー

× 行動援護ヘルパー＋移動介護ヘルパー

4 重度訪問介護における新人ヘルパーへの熟練したヘルパーの同行

障害支援区分6の者への重度訪問介護については、重度訪問介護事業所が新規に採用したヘルパーの支援開始から120時間に限り、支援に熟練したヘルパーが同行して支援を行うことが認められるようになりました。この場合も同様にヘルパー2人が必要な時間を計算し、支給量に反映することになるため、利用期間について事業所と調整が必要です。（この場合、ヘルパー1人あたりの報酬は減算）。

C 支給量基準

居宅介護等の支援の必要性を判断する際の一定の指標として、障害支援区分を用いた支給量基準を設定しています。ただし、支給量基準は定められた量を一律に担保するものではありません。

支給量を計算する際には、必要なサービスと量を精査して判断してください。

1 サービスごとの支給量基準

(1) 居宅介護

ア 身体介護

(ア) 障害者（支給量基準時間／週）

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
3時間	3.5時間	4時間	6時間	11時間	16時間

(イ) 障害児 8時間／週

イ 家事援助

(ア) 障害者（支給量基準時間／週） ※育児支援にかかる時間は除く。

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
3時間	3.5時間	4時間	6時間	7時間	8時間

(イ) 障害児 4時間／週

ウ 通院等介助・通院等乗降介助

障害支援区分に関わらず、必要な時間数を算出します。

(2) 重度訪問介護（支給量基準時間／週）

区分4	区分5	区分6
32時間	40時間	52時間

※ 移動介護分は48時間（ただし、通院等介助に該当する時間は必要な時間数）

2 支給量基準を超過する決定（訪問系サービス共通）

必要なサービスと量を精査した結果、区が必要と認める場合には、支給量基準を超過した時間数の利用が可能となる場合があります。基準超過時間のサービスが必要な場合は、事前に各区障害者支援担当課まで相談してください。

D 居宅介護の所要時間

1 「1回」のサービスの考え方

居宅介護のサービスを一日に複数回利用する場合、原則2時間以上の間隔を空ければなりません（例1）。サービス提供の状況により同一のサービスを2時間空けずに利用する場合は、前後を合算して1回のサービスとして取扱います（例2）。



※ 報酬は（例1）の方が（例2）より高くなります。

ただし、以下の要件に該当する場合は、2時間未満の間隔でも回数を分けての利用が可能です。

- (1) 別のサービス類型(例：身体介護と家事援助)を利用する場合で、その必要がある場合
- (2) 身体の状態等により短時間(2時間未満)の間隔で短時間の滞在により複数回の訪問を行わなければならない場合
- (3) 乗降介助を利用する場合
- (4) 複数の事業所が連続して活動する場合(1事業所に対応できないために、1回のサービスの時間を分けて2事業所が入る場合等)

2 30分に満たないサービス利用

サービスの最小単位は30分（重度訪問介護は1時間）です。事業所が最小単位の報酬算定をするためには、20分程度以上（重度訪問介護は40分程度以上）のサービス提供が必要です。

E 居宅介護のサービス内容と提供に係る注意点

1 居宅介護全般に係る注意

(1) 本人が外出している時間帯のサービス提供

本人不在時のサービス提供はできません。居宅介護等のサービス提供には、本人の安否確認や健康チェック等も含まれると考えることから、本人の在宅時に提供することが必須です。

(2) 居所以外の場所でのサービス提供

居所以外の場所でのサービス提供はできません。本人の日常生活を営む場所において、必要なサービスを提供するものです（原則、生活の拠点を1か所と定めるため）。従って、学校や職場等、日中活動の場、友人宅、短期間の帰省先等でのサービス提供はできません。

2 身体介護

安全かつ清潔に毎日の生活を送ることができるよう、利用者の身体に直接援助を行うものです。
その援助に伴う必要な準備、後片付け等の一連の行為を含みます。

(1) 身体介護のサービス内容・提供の流れ

※ 右欄は「1回あたりの標準時間」と「1週間の標準回数」です。一律に適用するものではありませんが、障害者等の個別の状況により標準時間や標準回数を超える際は必要性があることを十分に確認します。

内容	具体的な介助の流れ		時間	回数
排泄介助	トイレ介助	トイレ利用	15分	必要回数
		ポータブルトイレ利用		
		場合により、失禁・失敗への対応(汚れた衣服の処理、陰部等の洗浄、便器等の清掃を含む)		
	おむつ交換	声かけ・説明→物品準備(湯・タオル・ティッシュペーパー等)→新しいおむつの準備→脱衣(おむつを開く→尿パットをとる)→陰部・臀部洗浄(皮膚の状態などの観察、パッティング、乾燥)→おむつの装着→おむつの具合の確認→着衣→汚れたおむつの後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作		
		必要に応じ、水分補給やおむつから漏れて汚れたりネン等の交換		
食事介助	声かけ・説明(覚醒確認)→安全確認(誤飲兆候の観察)→ヘルパー自身の清潔動作→準備(利用者の手洗い、排泄、エプロン・タオル・おしぼりなどの物品準備)→食事場所の環境整備→食事姿勢の確保(ベッド上での座位保持を含む)→配膳→メニュー・材料の説明→接触介助(おかずを刻む・つぶす、吸い口で水分を補給するなどを含む)→服薬介助→安楽な姿勢の確保→気分の確認→食べこぼしの処理→後始末(エプロン・タオル等、下膳、残滓の処理、食器洗い)→ヘルパー自身の清潔動作		30分	1日3回
入浴・清拭・身体整容等	清拭	(全身清拭)ヘルパー自身の身支度→物品準備(湯・タオル・着替えなど)→声かけ・説明→顔・首の清拭→上半身脱衣→上半身の皮膚等の観察→上肢の清拭→胸・腹の清拭→背の清拭→上半身着衣→下半身脱衣→下半身の皮膚等の観察→下肢の清拭→陰部・臀部の清拭→下半身着衣→身体状況の点検・確認→水分補給→使用物品の後始末→汚れた衣服の処理→ヘルパー自身の清潔動作	30～60分	週3回
	部分浴	(手浴及び足浴)ヘルパー自身の身支度→物品準備(湯・タオルなど)→声かけ・説明→適切な体位の確保→脱衣→皮膚等の観察→手浴・足浴→体を拭く・乾かす→着衣→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作		
	洗髪	ヘルパー自身の身支度→物品準備(湯・タオルなど)→声かけ・説明→適切な体位の確保→洗髪→髪を拭く・乾かす→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作		
	全身浴	安全確認(浴室での安全)→声かけ・説明→浴槽の清掃→湯はり→物品準備(タオル・着替えなど)→ヘルパー自身の身支度→排泄の確認→脱衣室の温度確認→脱衣→皮膚等の観察→浴室への移動→湯温の確認→入湯→洗体・すすぎ→洗髪・すすぎ→入湯→体を拭く→着衣→身体状況の点検・確認→髪の乾燥、整髪→浴室から居室への移動→水分補給→汚れた衣服の処理→浴槽の簡単な後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の身支度、清潔動作	30～60分	週3回
	洗面等	洗面所までの安全確認→声かけ・説明→洗面所への移動→座位確保→物品準備(歯ブラシ、歯磨き粉、ガーゼなど)→洗面用具準備→洗面(タオルで顔を拭く、歯磨き見守り・介助、うがい見守り・介助)→居室への移動(見守りを含む)→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作	必要時間	必要回数
入浴・清拭・身体整容等	身体整容	(日常的な行為としての身体整容)声かけ・説明→鏡台等への移動(見守りを含む)→座位確保→物品の準備→整容(手足の爪きり、耳そうじ、髭の手入れ、髪の手入れ、簡単な化粧)→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作		

	更衣 介助	声かけ・説明→着替える衣類の準備→上半身脱衣→上半身着衣→下半身脱衣→下半身着衣→靴下を脱がせる→靴下を履かせる→スリッパや靴を履かせる→着替えた衣類を洗濯物置き場に運ぶ	15分	1日2回
(移動・移乗介助) (居宅内に限る)	移乗	車いすの準備→声かけ・説明→ブレーキ・タイヤ等の確認→ベッドサイドで端座位の保持→立位→車いすに座らせる→座位の確保(後ろにひく、ずれを防ぐためあて物をするなど)→フットレストを下げて片方ずつ足を乗せる→気分の確認	必要回数	必要時間
		その他の補装具(歩行器、杖)の準備→声かけ・説明→移乗→気分の確認		
	移動	安全移動のための通路の確保(廊下・居室内等)→声かけ・説明→移動(車いすを押す、歩行器に手をかける、手を引くなど)→気分の確認		
		移動時、転倒しないように側について歩く(介護は必要時だけで、事故がないように見守る)		
起床・就寝 介助	起床 介助	声かけ・説明(覚醒確認)→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッドサイドでの起きあがり→ベッドからの移動(両手を引いて介助)→気分の確認 ※必要に応じ、布団の片付け	必要時間	1日1回
	就寝 介助	声かけ・説明→準備(シーツのしわを伸ばし食べかすやほこりをはらう、布団やベッド上のものを片づける等)→ベッドへの移動(両手を引いて介助)→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッド上での仰臥位又は側臥位の確保→リネンの快適さの確認(掛け物を気温によって調整する等)→気分の確認		

※支援中の水分補給や体位変換、一部医療的ケア等も内容に含まれます。

(2) その他に身体介護に含まれるサービス内容

ア 特段の専門的配慮をもって行う調理(所要時間目安: 1回45分)

医師の指示等(主治医意見書、医師の診断書等の書面により適切な判断ができるもの)に基づく適切な栄養量及び内容を有する特別食(腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、高脂血症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食等)の調理。

調理に当たっては、利用者の心身の状況や生活状況等を勘案した上で、熱量、蛋白質量、脂質量等の食事内容について配慮を行うものであり、例えば、医師の具体的な指示に基づく管理栄養士の管理指導、支援担当者会議で栄養士等の専門職から聴取した意見等に沿った調理を行うもの。
(栄養管理計画の写しにて内容を確認、保管)

※ 単に食材を細かくすることやトロミをつけることは家事援助で対応します。

イ 自立生活支援のための援助(※精神障害児・者に限る。横浜市独自の取扱い)

- ・利用者と一緒に手助けしながら行う調理、掃除、洗濯(安全確認の声かけ、疲労の確認を含む)
- ・洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、自立支援のための見守り・声かけ

※ 体調によりヘルパーのみ活動することがある場合は家事援助を支給決定することもできます。

※ 同居家族に対する援助は原則できません。(E-3(2)参照)

(3) ヘルパーの医療行為

医師法等の規定により、医療行為は緊急時を除き医師や看護師等の医療職しか行えないため、ホームヘルパーが医療行為を行うことはできません。看護師等の資格を持った者であってもホームヘルパーとして活動している時は同様の取扱いになります。

なお、医療行為に含まれる可能性が高いものの例は次のとおりです。

例) インシュリン注射、褥瘡の処置、浣腸、排便等

医療行為であるか否かについては、次の資料を確認してください。

【参考】「医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(通知)」

(平成17年7月26日付 医政発第0726005号)

たんの吸引等（たん吸引・経管栄養）については、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等においては、医療や看護との連携による安全確保が図られていること等、一定の条件の下で『たんの吸引等』の行為を実施できます。

- ※ たんの吸引等を行うには、登録特定行為事業者及び登録従事者であることが必要です。
- ※ 登録特定行為事業者一覧は「障害福祉情報サービスかながわ」からダウンロードできます。
(書式ライブラリ→6 お知らせ(県内共通)→2 喀痰吸引等制度に関するお知らせ)

【参考】 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令
(平成23年10月3日付 厚生労働省令第126号)

(4) サービス対象外の活動

ア 専門的知識や技術を要する行為

マッサージや散髪等は、「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律」「理容師法」「美容師法」の規定により、有資格者しか行えないため、ホームヘルパーが行うことはできません。

※ なお、各資格を持った者であっても、ホームヘルパーとして活動している時間は同様の取扱いになります。

イ 服薬管理（残数管理、服薬指導等）

医療行為であるためできません。ただし、利用者本人の指示の下、一包化された薬を口元に運ぶ等については身体介護で提供可能です。

3 家事援助

家事援助とは、身体介護以外の掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に支援するものです。

(1) 家事援助のサービス内容の例

※ 右欄は「1回あたりの標準時間」と「1週間の標準回数」です。一律に適用するものではありませんが、障害者等の個別の状況により標準時間や標準回数を超える際は必要性があることを十分に確認します。

項目	内容	時間	回数
掃除	居室内やトイレ、卓上等の清掃	30分	2日に1回
	ゴミ出し		
	準備・後片付け		
洗濯	洗濯機または手洗いによる洗濯	30分	2日に1回
	洗濯物の乾燥（物干し）		
	洗濯物の取入れと収納		
	アイロンがけ		
ベッドメイク	利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等	15分	必要回数
衣類の整理・被服の補修	衣類の整理（夏・冬物等の入替え等）	30分	
	被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）		

一般的な調理・配下膳	配膳、後片付けのみ	30分	1食分
	一般的な調理		
買物(ヘルパー単独)	日常品等の買物(内容の確認、品物・つり銭の確認を含む)	30分	1日 1回
	薬の受取り(既に処方箋がある場合のみ)		
育児支援	哺乳、乳児浴、乳児の健康把握の補助	必要 時間	必要 回数
	児童の健康な発達、特に言語発達を促進する視点からの支援		
	保育所・学校等からの連絡帳の手話代読、助言、保育所・学校等への連絡援助		
	利用者(親)へのサービスと一体的に行う子ども分の掃除、洗濯、調理		
	利用者(親)の子どもが通院する場合の付き添い		
	利用者(親)の子どもが保育所(場合によっては幼稚園)へ通園する場合の送迎		

(2) 同居家族に対する援助

同居家族に対する援助はできません。掃除であれば本人の居室のみが範囲となり、洗濯や調理についても本人分のみが対象となります。

ただし、独居の場合や、同居家族も高齢者もしくは障害者で、共用部分の清掃を行わないと利用者本人の日常生活に支障が生じる場合等はこの限りではありません。

また、同居家族も居宅介護の利用者で、同じ日の連続した時間帯にわたる活動を同じ事業者からサービス提供するのであれば、ひとりのヘルパーが両者に対して家事援助のサービス提供をすることは可能と考えられます。

【参考】家事援助として不適切なもの

- ・本人に対する直接的な援助には該当しないもの
例) 本人の居室以外の共有部分の掃除、来客の応接、同居家族への援助
- ・日常生活の援助に該当しないもの
例) 大掃除、草むしり、ペットの世話

(3) 児童への家事援助の決定

「児童の支給決定に係る留意事項(F-2(2))」を参照してください。

(4) ヘルパーによる育児支援

育児支援は、利用者(親)が本来家庭内で行うべき養育を代替するものであり、次のアからウのすべてに該当する場合に、個々の利用者(親)、子ども、家族等の状況を勘案し、必要に応じて、「居宅介護(家事援助)」又は「重度訪問介護」の対象範囲に含めます。

ア 利用者(親)が障害によって家事や付き添いが困難な場合

イ 利用者(親)の子どもが一人では対応できない場合

ウ 他の家族等による支援が受けられない場合

※ 育児支援として想定される範囲は上記(1)の内容となります。

※ 利用に際しては、育児の内容や頻度等から必要な時間を確認し、他の家事援助支援も含めて1回につき20分以上要するときに支給量に反映させます。

【参考】「障害者自立支援法上の居宅介護(家事援助)等の業務に含まれる「育児支援」について」
(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡 平成21年7月10日)

（５）金銭管理

金銭、通帳、印鑑、有価証券等の管理や通帳、カード、有価証券等を用いた金銭出入れの代行等の金銭管理はヘルパーの業務に含まれません。居宅介護等によるサービス提供ではなく金融機関による訪問サービスやあんしんセンターの活用等を検討してください。

また、金融機関における口座開設時の代筆行為については、金融機関側での対応が求められるものです（H22年８月26日に、金融庁から金融機関宛に対応を積極的に推進する旨の要請文が出ています）。

（６）薬の受取り

保険証や診察券、自立支援医療証等を提示する場合や病院で処方を受けなければ薬が受け取れない場合はできません。ただし、既に処方箋が出されていて、ヘルパーが取りに行くだけであれば家事援助での利用が可能です。

４ 通院等介助

通院等介助とは、通院等のための屋内外における移動等の介助または通院先等での受診等の手続き、移動等の介助を行うサービスです。

（１）通院等介助のサービス内容

対象範囲	定期的な医療機関での受診やリハビリ
	官公署（国・都道府県・市町村の機関、外国公館）、指定地域移行支援事業所、指定地域定着支援事業所、指定特定相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所への相談・手続き
	上記の相談の結果生じた障害福祉サービス事業所の見学
サービスの流れ	声かけ・説明→目的地（病院等）に行くための準備→バス等の交通機関への乗降→気分の確認→受診等の手続等

※ 不定期な官公署への外出が見込まれる場合には、月４時間程度の決定を行います。

（２）通院等介助の注意点

ア 活動の起点の考え方

通院等介助は居宅介護事業の一つであるため、活動の起点・終点は原則自宅となりますが、行き（帰り）は家族で対応可能なため帰り（行き）のみのニーズがあるような場合については、起点・終点のいずれかが自宅であれば利用可能です。

イ 身体介護を「伴う」「伴わない」の違い

「伴う」「伴わない」は障害支援区分及び認定調査項目によって決められますが、「伴う」は「伴わない」に比べて報酬単価が高く設定されています。「身体介護を伴わない」＝「身体介助を行わない」ということではないため、サービス内容に違いはありません。具体的な身体介助は「伴う」「伴わない」のどちらの場合も提供されます。

ウ 院内での介助について ※計画上に記入要

通院等介助のサービスは、基本的には居所を出てから医療機関にて受診の手続を行うまでとなり、病院内の移動等の介助は基本的には病院スタッフにより対応されるべきものです。しかし、

病院スタッフが対応できず、ヘルパーによる待合室等での具体的な介助が必要な場合には、院内介助はサービスとして認められます。

【具体的な介助の例】

- ・ 院内の移動に介助が必要な場合
- ・ 排せつ介助を必要とする場合
- ・ 知的・行動障害等のため見守りが必要な場合

事業者より問合せのあった際には、状態像を確認して必要性を判断してください。ただし、院内介助が認められる場合でも、病院側で対応すべき診察室内等（検査室やリハビリ室を含む）は対象外です。

エ 通院時の食事対応

通院等介助は、通院時における移動の支援となるため、買物や食事等の通院以外を目的とする利用はできません。ただし、診察が午前から午後にまたがる等の場合、院内での食事は通院等介助の延長と考え「通院等介助」での利用を可能とします。（なお、院外での食事は不可。院内に食堂がない場合については、その近隣で食事を取ることを可能とします。）

オ 通院の帰りに日常生活上必要な買物をした場合の取扱い

通院等介助は、通院時における移動の支援となるため、日常生活上必要な買物といった通院以外の目的には利用できません。この場合は、行きは通院等介助とし、病院からの帰りは移動介護や同行援護等の利用となります。

カ 突発的な通院が発生した場合の取扱い

突発的な通院（風邪をひいたため、急遽病院に行く等）については、通院等介助は定期的な通院の見込みに基づいた支給量決定を行うことから、これらに対応することが困難なため、すでに通院等介助の決定があり、その支給量の範囲内で対応ができる場合に限り可能です。

また、移動介護や同行援護等の利用者については、当該サービスでの対応も可能です。

キ 精神科デイケア、マッサージ

精神科デイケアは診療報酬を算定できる医療制度であるので通院等介助で対応できます。

しかし、マッサージのような保険診療を伴わないものは、通院等介助の適用ではなく、移動介護や同行援護等での対応となります。

ク ヘルパー自身の運転による外出の介助

ヘルパー自身の運転による外出を行う場合、外出に際して必要な一連の介護（居室からの移動や乗降時の介助等）について、活動内容の一つとして認められます。ただし、原則として事業者が道路運送法上の許可または登録を受けている事が必要です。

なお、運転中はヘルパーが利用者に対して介護を行っていないことから、移動時間はヘルパー活動として認められず、支給量に含みません。

運転中を除いた乗車・降車介助及び医療機関での受診手続を含め、20分未満となる場合は通院等乗降介助となります（E - 5 参照）。

※ 運転手が別にいて、ヘルパーは利用者の座位保持等の理由で移動中も介助を行っている場合には、公共交通機関を利用して外出するときと同様、移動時間もヘルパー活動として扱います。

5 通院等乗降介助

通院等乗降介助とは、通院等のため、ヘルパー自らの運転する車両への乗車又は降車の介助に加えて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先での受診等の手続、移動等の介助を行うものです。乗車又は降車の介助のみが必要な場合は、福祉有償運送や介護タクシー等にて対応可能であるため、本サービスの対象ではありません。

(1) 通院等乗降介助のサービス内容

対象範囲	通院等介助と同様
サービスの流れ	声かけ・説明→目的地（病院等）に行くための準備→ヘルパーが自ら運転する車への乗車介助→運転（算定外）→降車介助→気分の確認→受診等の手続等

(2) 通院等乗降介助の注意点

ア 院内での介助等について

通院等介助と同様です。

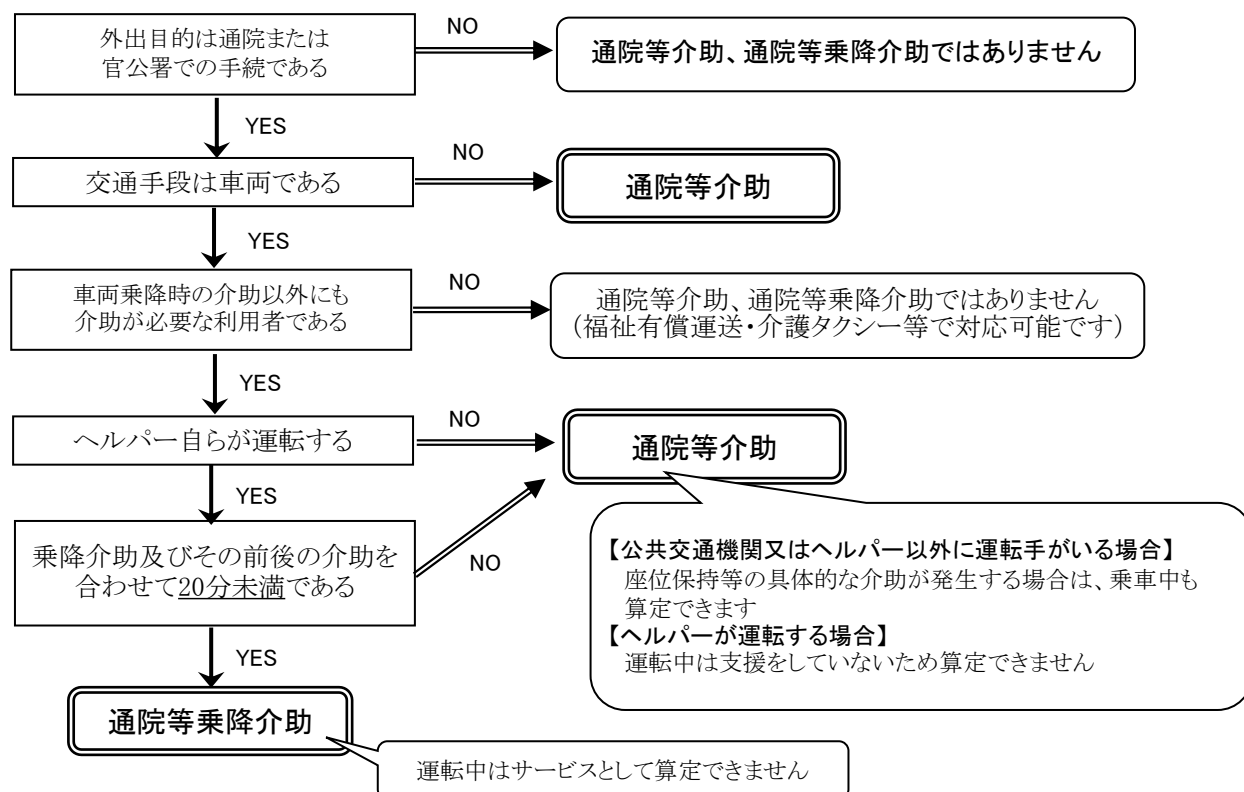
イ 通院等介助と乗降介助の併用

1回のサービスで通院等介助と乗降介助を利用することはできません。

(3) 通院等介助と通院等乗降介助の違い

「乗車時及び乗車前」または「降車時及び降車後」の介助に要する時間が、それぞれ20分未満か20分以上かかるか、によって異なります。

20分未満の場合は「通院等乗降介助」、20分以上の場合は「通院等介助」となります。



F 児童の支給決定に係る留意事項

1 支給決定の要件

障害福祉サービスは保護者に対する育児支援ではなく、障害児本人に対する日常生活の支援である、という考え方から、サービスを検討する際は以下の内容等により個別に判断を行います。

(1) 対象児童の身体状況及び障害状況

障害者と同様に確認しますが、居宅介護等の必要性が障害ゆえの状態によるものか単に年齢によ

るものかを確認する必要があります。とりわけ乳幼児期については、「ADL全介助」であっても障害の有無に関わらず支援が必要な状態であるため、実際の支給量が基準時間を下回る決定もあります。

(2) 世帯の家事・介護能力

児童の年齢に応じて家族が本来担う家事・介護内容を踏まえ、同居家族やきょうだい児の心身の状態等から個別に判断します。

例えば、児童が一般的に支援が必要とされる年齢である場合、世話のかかるきょうだい児がいたとしても、家族により家事や育児が行われるべきです。しかし、家族やきょうだい児の障害の有無、ひとり親家庭等の状況によっては、障害児本人に対して家族が担う家事・介護が変わってくる可能性があります。

2 サービス利用・サービス提供の可否

(1) 知的障害児などの、余暇支援・経験拡大・留守番を主目的とした活動

居宅介護等は障害児本人に対する日常生活の支援を行うものであるため、余暇支援や経験拡大、留守番といったニーズは、サービスの対象となりません。

(2) 家事援助の利用

家事援助は、本来その対象者の年齢に照らし合わせ、日常生活を営むのに必要な家事を代行して支援するものです。よって、乳幼児期の障害児の食事づくりや洗濯は、育児支援にあたるものと考え、原則家事援助での利用は出来ません。

本来的に児童が年齢に応じて取得できる生活能力に鑑みて判断してください。

(3) 重度訪問介護の決定

児童福祉法第63条の3に基づき、15歳以上の障害児で、児童相談所が適当と認める場合には決定が可能です。障害支援区分の認定を行い、障害者の手続きに従って支給の可否を判断します。

(4) 保護者不在時の利用

原則は不可ですが、ヘルパーが提供するサービス内容が具体的にあり、保護者がヘルパーに対してサービス提供に関する指示を確実に出せる状態であれば利用可能です。

(5) 保護者が仕事から帰宅するまでの間の利用

居宅介護等においてヘルパーが入るのは、具体的な身体介護及び家事援助の支援を行うためであり、保護者の就労支援を行うものではありません。そのため、具体的な身体介護等を要する時間においてのみ利用することができます。

G 重度訪問介護の支給決定

1 サービス内容

重度訪問介護は、重度の肢体不自由者または重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する障害者に対して、身体介護や家事援助、外出支援、見守り等のサービスを包括的に提供するものです。つまり、長時間にわたる活動の中で身体介護や家事援助の具体的なサービスが

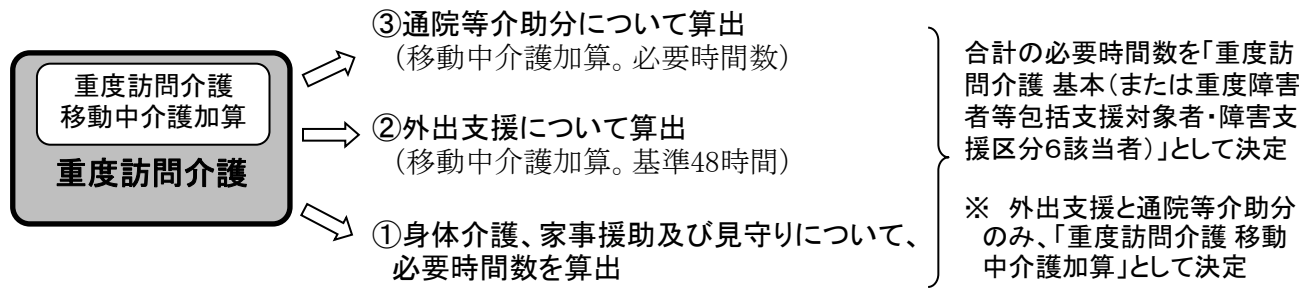
断続的にある場合、「身体介護」や「家事援助」では必要な時間帯のみを抜き出して利用することになりますが、「重度訪問介護」ではその他見守り等が必要な時間も含め利用することができます。

ただし、重度訪問介護の見守りとは、長時間にわたる断続的で具体的な身体・家事的援助の中に生じる様々な介護の事態に対応するための見守りを指します。したがって、見守りのみでの決定はできません。

2 支給量の考え方

(1) 積算の方法

身体介護・家事援助・見守り支援と、外出支援、通院等介助分はそれぞれ別に積算します。



(2) 支給量基準及び基準超過の要件

「支給量基準(C-1及びC-2)」を参照してください。

(3) 二人派遣の取扱い

「二人派遣の取扱い(B-1から4)」を参照してください。

(4) 必要不可欠な外出の範囲

必要不可欠な外出と認められるものは、以下の外出に限ります。

1	買物（自宅近隣での日用品の買い物 1回2時間以内）
2	金融機関・不動産店等での手続
3	理美容
4	子どもの学校行事（入学式、卒業式、運動会、保護者面談等）
5	健康上必要な散歩（自宅近隣30～60分程度）
6	行政関連の会議、PTA活動、団体役員活動等（余暇的内容は不可）
7	前各号に準ずる外出及び社会通念上必要と認められる外出

(5) 移動支援等利用計画表の作成

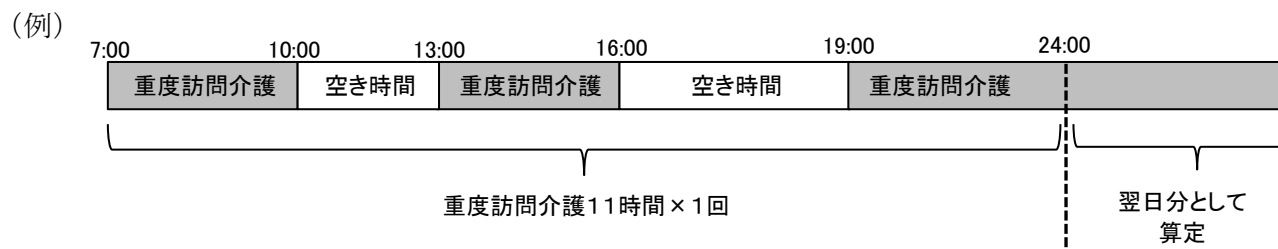
「重度訪問介護 移動中介護加算」の支給決定の際は、居宅介護等利用計画表に加え、アセスメントに基づいた「移動支援等利用計画表(市HP掲載)」を作成してください。移動支援等利用計画表の取扱いは、居宅介護等利用計画表(A-1)と同様です。

(トップページ → 相談支援事業者向けページ → サービス等利用計画提出書類一式)

3 重度訪問介護の所要時間

居宅介護は短時間に集中して支援を行うため、短時間サービスの単価が高く設定されていますが、重度訪問介護については、同一箇所に長時間滞在しサービス提供を行うことが想定されているため、ヘルパーの1日当たりの費用（人件費及び事業所に係る経費）を勘案した、8時間を区切りとする単価が設定されています。8時間を超える場合の単価は、事業所の管理コストが減ることを踏まえ、8時間までの単価の95%相当額となります。

したがって、1日（0時～24時）に複数回の重度訪問介護を行う場合は、1日分の所要時間を通算（複数事業者が入る場合は事業所ごとに提供時間を通算）して算定しますので、居宅介護のように2時間の間隔を空けて、1回当たりのサービスを明確にする必要はありません。



4 長時間の利用

重度訪問介護は、長時間のヘルパー派遣が想定されているサービスです。しかし、極端な長時間利用の場合（特に就寝時間中など）、単なる安否確認的な「見守り」が利用時間中に含まれている場合がありますので、実際の活動内容を確認したうえで真に必要な時間数で計算してください。

なお、グループホームでの利用の場合には、グループホーム職員といった関係者から1日の詳細なタイムスケジュール等の資料を求め、妥当性や必要性を判断するようにしてください。

5 利用時間数が3時間に満たない場合の取扱い

重度訪問介護は1日3時間以上の支給決定を基本としていますが、3時間未満の活動でも、その内容が「身体介護」「家事援助」「見守り」と支援内容が包括的な場合は、重度訪問介護での決定をすることが可能です。（支給量の最小単位は1時間）

6 重度訪問介護と居宅介護（身体介護、家事援助等）との関係性

障害状況が重度訪問介護の要件を満たしているからといって、必ずしも重度訪問介護で決定するわけではありません。本人の支援ニーズにより、全体を通じて重度訪問介護を利用するか、必要な時間帯のみ身体介護や家事援助をスポット的に利用するかのいずれかを判断します。重度訪問介護の支援を必要とする場合は、ヘルパー利用に係る支援を原則全て重度訪問介護で実施することになるため、重度訪問介護と居宅介護を併用することはできません。

ただし、重度訪問介護を提供している事業者が利用者の希望する時間帯にサービス提供できないために、他事業者が短時間かつスポット的に身体介護や家事援助を提供する場合や、同一事業者がサービス提供する場合であっても同一日に両サービスを行わない場合（介護者の状況により、曜日等で必要なサービスが異なる場合等）には、例外として併用が認められます。

そのため、支給決定に際しては、申請前のあっせん・調整の段階で併用の有無についての確認が必要になります。

7 知的障害者・精神障害者の支給決定

※ 後掲「（参考）重度訪問介護導入に必要なプロセス」参照。

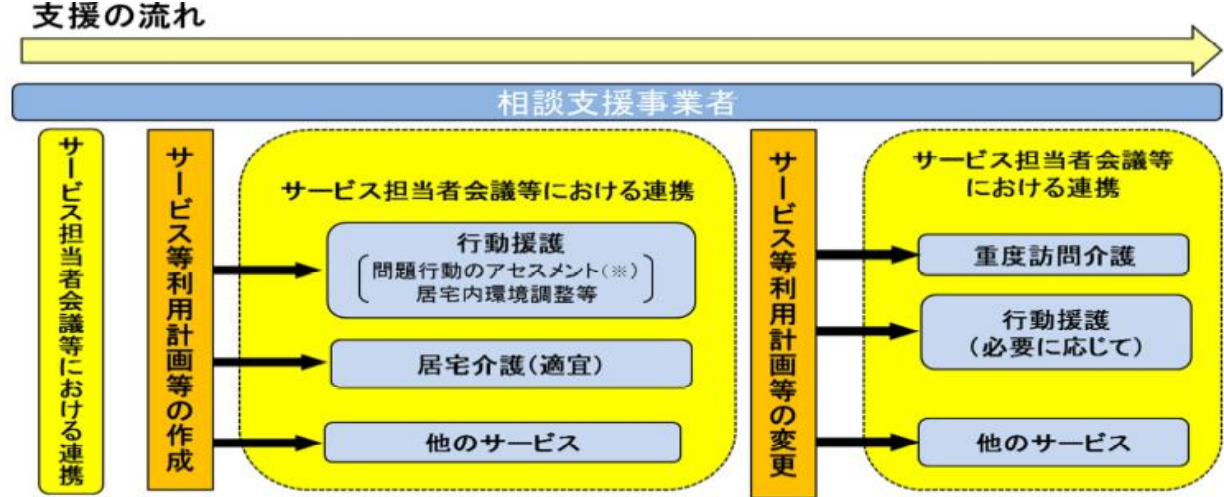
（1）支給決定の考え方

知的・精神障害による行動障害がある者への重度訪問介護の支給決定にあたっては、相談支援事業所を中心とした連携体制の下、行動援護事業者等による一定期間のアセスメントや居室内環境調整等を行い、その内容を踏まえたサービス等利用計画が作成されている必要があります。

(2) 支給決定に係る留意事項

- ア アセスメント等のために居宅内で行動援護のサービスが必要であることが、サービス等利用計画などから確認できる場合には、必要な期間内において、居室内の行動援護の利用が可能です。
- イ 知的・精神障害による行動障害がある者が重度訪問介護を利用する場合で、居室内では落ち着いているが、刺激の強い外出時に行動障害が生じる可能性が高いと予測される場合は、居室内での支援は重度訪問介護、外出時の支援は行動援護といった形での併用が可能です。

【参考図】



出典：「重度訪問介護の対象拡大に伴う支給決定事務等に係る留意事項について(平成26年3月31日付障障発0331第8号)」

8 ヘルパーの医療機関等への派遣

重度訪問介護は居宅（外出支援を除く）において提供するサービスですが、以下の表の範囲において、入院中の医療機関等においても、利用者の状態などを熟知しているヘルパーを引き続き利用し、そのニーズを的確に医療従事者に伝達する等の支援を行うことができます。退院までの全期間を一律に決定するのではなく、必要な期間、必要な量の支給決定が行えるよう、適宜、状況の把握に努めてください。

対象者	日常的に重度訪問介護を利用している最重度の障害者であって、医療機関に入院した障害支援区分6の障害者
派遣先	病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、助産所
派遣期間	上記施設の職員が、当該入院中の患者とのコミュニケーションの技術を習得するまでの間に限る。
支援内容	・利用者ごとに異なる特殊な介護方法（例：体位交換）について、医療従事者などに的確に伝達し、適切な対応につなげる。 ・強い不安や恐怖等による混乱（パニック）を防ぐための本人に合った環境や生活習慣を医療従事者に伝達し、病室等の環境調整や対応の改善につなげる。 ・上記に付随した看護に該当しない行為（テレビの位置調整等）。

入院中のコミュニケーション支援以外の支援は、医療機関の看護要員（施設の職員）が行うため、その支援を代替及びその人員を補充するための利用はできません。また、看護に該当しない行為が必要な者であっても、コミュニケーション支援が必要ない場合は利用できません。

【参考】「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」

（平成28年6月28日付 保医発0628第2号 厚生労働省保健局医療課長通知）

9 児童への重度訪問介護の決定

「児童の支給決定に係る留意事項(F-2(3))」を参照してください。

H 入院中や施設利用中の制度利用可否

1 入院中の利用

居宅介護等は居宅におけるサービス提供であるため、利用はできません（重度訪問介護によるコミュニケーション支援は除く）。ただし、例外として通院等介助（通院等乗降介助）及び外出支援を行うサービスは、外出・外泊、他の医療機関への通院等の移動介助に際し、他に手段がない場合に限り利用ができます。

	通院等介助 (通院等乗降介助)	重度訪問介護の外出・ 同行援護・行動援護・ 移動支援	備考
入院中の 外出・外泊	×	○	・外泊先から外出する場合も利用可。 ・日中活動系サービスや短期入所等の サービスの利用については、入院中の 利用可否を別途確認すること。
入院中の他の医 療機関への通院	△ (看護師等が付添わない場合で、他の手段がない場合に 限り利用可)		・通院等介助と外出系サービスの 両方が利用できる場合は、通院等 介助を優先して利用。
入退院時の 付添い	△ (既に支給決定があり、そ の支給量の範囲内で対応で きる場合に利用可)	○	
転院 (病院→病院)	×	△ (看護師等が付添わない場 合で、他の手段がない場合 に限り利用可)	

※1 区や事業所が利用に当たっての適否について医療機関と調整する必要はありません。ただ、医療機関から外出するときと医療機関に戻るときに、サービスを利用する障害者の支援について、看護師等とヘルパーとの引継ぎが生じるため、その時間について、あらかじめ利用者が医療機関と事業所に提示できるようにしてください。

※2 外出する場合、医療機関において看護師等から引継いでサービスを開始するときが始点、医療機関において看護師等に引継いだときが終点となります。外泊する場合は、医療機関において看護師等から引継いでサービスを開始するときが始点となり、外泊先が終点となります。

2 短期入所利用時の利用

	居宅介護・ 重度訪問介護	重度訪問介護の外出・同行援 護・行動援護・移動介護	通学通所支援
短期入所利用のための 施設への送迎	×	△ (他に手段がない場合のみ利用可)	×
短期入所利用中	×	△ (原則利用不可だが例外あり ※1)	△ (※2)

※1 単位入所サービス利用中の支援は本来施設職員により行われるべきものです。しかし、例外として、以下の①～④すべてに該当する場合は利用を可能とします。ただし、利用が可能であっても、本人の状況や外出の目的によっては、ヘルパーでの対応が困難な場合があることに留意してください。なお、本取扱いには障害者総合支援法に基づく短期入所に限ります。

- ① 対象者が、緊急の事由により短期入所が必要と認められる者である。
- ② 施設職員による対応が困難であること及び家族対応等の代替手段がないことが確認できている。
- ③ 短期入所中にやむを得ず行わなければならない外出（医療機関受診等）として、区が必要性を認めている。
- ④ ヘルパーを利用する日について、短期入所事業所は「日中活動系サービスを併せて利用する場合」の単位を算定することの調整がついている。

※2 日中活動系サービスに通所する場合は、本人の安定した生活を確保することが必要と判断された場合に限りです。ただし、この場合も保護者の社会的要件は必要です。

3 障害者施設入所中の利用（夏季・冬季・週末の帰宅期間中）

原則として施設入所中は利用できません。

ただし、帰省中（2泊以上）等、施設入所支援に係る報酬が全く算定されない日については、居宅介護・重度訪問介護（及び同行援護・行動援護）の利用が可能です。詳しくは「グループホーム入居者の帰省時の利用（I-4）」の考え方を参照してください。

これらの取扱いは、利用者と事業者の契約により障害児施設を利用する場合も同様です。なお、児童相談所の措置により障害児入所施設に入所している場合、措置継続中は利用することはできません。

4 療養介護施設利用時の利用

療養介護施設の入所は、医療機関の入院と同様に扱います。しかし、一部取扱いが異なるため、利用の際は、以下の表を確認してください。

	通院等介助 (通院等乗降介助)	重度訪問介護の外出・ 同行援護・行動援護・ 移動支援	備考
入院中の 外出・外泊	×	○	・外泊先から外出する場合も利用可。 ・療養介護と併用できないサービス (生活介護、短期入所等) 利用のための 外出は不可。
入院中の他の医 療機関への通院	×	△ (移送に当たり、看護師等 の付添いが得られない場合 に利用可)	
入所当日の施設 までの移動に係 る付添い	△ (既に支給決定があり、そ の支給量の範囲内で対応で きる場合に利用可)	○	・通院等介助と外出系サービスの両方 が利用できる場合は、 <u>通院等介助を優先して利用します。</u> ・療養介護施設入所者は居宅介護を併 用できないため、原則入所日の前日を 期限として取消しますが、施設に到着 するまでの間に居宅介護の利用が必要 な場合は、例外的に入所当日までの支 給を認めます。
他施設入所のため の移動 (療養介護施設 →療養介護施設)	×	△ (他の手段がない場合に限り 利用可)	・利用者の希望等による施設間移動 を対象とします。施設側の都合 による移動は対象外です。

5 介護保険関連施設入所中の利用（特養・老健・特定施設（有料老人ホーム・ケアハウス等））

利用の可否は、次の表のとおりです。

施設種別	居宅介護・重度訪問介護の利用可否	備考
特別養護老人ホーム	×	
介護老人保健施設	△	重度訪問介護のコミュニケーション支援を一定期間利用する場合のみ利用可。
介護医療院	△	
介護療養型医療施設	×	
有料老人ホーム	△	介護保険の「特定施設入居者生活介護」の給付を受けることができる場合は利用不可。
ケアハウス	△	
サービス付き高齢者向け住宅	△	
認知症高齢者グループホーム	×	

I 共同生活援助（グループホーム）入居者の制度利用

グループホーム入居者に対する介護や家事等は本来施設職員により対応されるべきものですが、以下に該当する場合はヘルパー等の利用が認められています。

1 対象者

国で定められた対象要件（次のア～ウ）に該当する者のみ、次のサービス利用が可能です。

ア 区分4以上の同行援護、行動援護又は重度訪問介護対象者

・利用できるサービス：「身体介護」、「家事援助」、「重度訪問介護」

イ 区分4以上の者で次のア、イを全て満たす者

ア) ホームの個別支援計画に居宅介護の利用が位置づけられている。

イ) ホームでの居宅介護利用について市町村が必要性を認める場合。

・利用できるサービス：「居宅介護（身体介護に限る）」のスポット支援のみ

ウ 区分1以上かつ慢性疾患等の障害者で、医師の指示による定期的な通院が個別支援計画に位置づけられている者

・利用できるサービス：「通院等介助」、「通院等乗降介助」

（対象者要件を満たす場合、「重度訪問介護」「行動援護」）

通院の対象回数は月2回を限度とします（ただし官公署等を除く）。

※ ア、イは、利用者とグループホーム間での調整のうえで相談・申請となるので、必要時間及びヘルパー派遣の調整状況を確認し、あわせて決定時には「共同生活援助」を「共同生活援助居宅介護利用者」に変更します。

（サービス等利用計画及び在宅援助記録票【1-5】に居宅介護等が必要な理由を記入してください）

※ 身体介護のスポット支援は、一時的に次の個別支援が必要となる場合のみ利用可能です。

○排泄・食事介助、清拭・入浴、身体整容、体位変換、移動・移乗介助、起床及び就寝介助等

※ ア～ウに該当しない者や、ウに該当する者で月2回を超える通院が必要な者については、移動介護等の外出支援サービスを利用して通院することが可能です。

※ 介護保険の訪問介護を利用する場合も同様の取扱いです。

※ 法外の障害グループホームについては、従来のとおり居宅介護等のサービス利用が可能です。

2 グループホーム入居者の支給決定に係る留意事項

(1) 個別支援の考え方

グループホーム入居者についても、通常の場合と同様、利用者の状態や必要性に応じてその利用者個別にサービス提供を行います。したがって、グループホームの人員体制の不備や補助金・運営費の多寡といった事由からグループホーム入居者全体に対してサービス提供を行うことはありませんし、またそのような事由が利用が必要な理由になることはありません。

(2) グループホームの職員との役割分担

日常生活に必要な援助のうち「食事の提供、健康管理・金銭管理の援助、余暇利用の助言等」については、グループホーム設置運営主体が行うと規定されています。

また、「特段の専門的配慮をもって行う調理」が必要な人や職員不在時の調理についても入居者に食事の提供を行うのはグループホーム運営主体が行うべき業務であり、たとえ特別食の調理であっても居宅介護等の利用による対応は認められません。

3 グループホーム入居者の帰省時の利用

ホーム側で共同生活援助に係る報酬が全く算定されない日については、居宅介護の利用は可能です。なお、帰省時において、サービス提供報酬が支払われない場合とは、帰省開始日と帰省終了日を除いた日での利用となるため、最低でも2泊3日以上からとなります。

また、この取扱いは、グループホームの体験入居や施設入所の場合も同様です。

例) (金)GH→自宅、(土)自宅、(日)自宅→GH

⇒ (金)(日)ともGHでの報酬の算定対象となり、居宅介護は(土)のみ利用可能

なお、毎月定期的に帰省する場合以外は、その都度、支給決定を行うこととなります。

	(金)	(土)	(日)
利用者の所在	GH→自宅	自宅で1日過ごす	自宅→GH
GHの算定	○	×	○
居宅介護等の利用	×	○	×

サービス内容（内訳）	所要時間	回数	所要時間積算理由

身体介護利用内訳

利用曜日	利用時間帯	時間数	利用内訳【サービス番号もしくは内容】・時間（0.5時間単位）										事業者名
	～	0.0											
	～	0.0											
	～	0.0											
	～	0.0											
	～	0.0											
	～	0.0											
	～	0.0											

家事援助利用内訳

利用曜日	利用時間帯	時間数	利用内訳【サービス番号もしくは内容】・時間（最小0.5時間単位　以降0.25時間単位）										事業者名
	～	0.00											
	～	0.00											
	～	0.00											
	～	0.00											
	～	0.00											
	～	0.00											
	～	0.00											

重度訪問介護

利用曜日	利用時間帯	時間数	利用内訳【サービス番号もしくは内容】・時間（0.5時間単位）										事業者名
	～	0.0											
	～	0.0											
	～	0.0											
	～	0.0											
	～	0.0											
	～	0.0											
	～	0.0											

通院等介助

回数/月	利用時間帯	時間数	行き先	院内介助の要否及び理由				事業者名
	～			要　・　否				
	～			要　・　否				
	～			要　・　否				

支給量計算（時間/月）	身体介護		家事援助		重度訪問介護		通院等	
-------------	------	--	------	--	--------	--	-----	--

サービス内容（内訳）	所要時間	回数	所要時間積算理由
入浴介助	1.00	週3回	バスボードへの移乗に時間が掛かるため、60分必要。
掃除	0.50	週3回	本人の居室、トイレ、風呂の掃除。
洗濯	0.25	週3回	洗濯機の操作は本人が行うため、洗濯物を干すことのみ行う。
調理	0.75	週5回	昼食、夕食の調理をまとめて行う。
サービス内容が多く、記入しきれない場合は、サービス内容をまとめて記入してください。所要時間も合算したものを記入してください。			所要時間の理由をサービス内容ごとに記入してください。

身体介護利用内訳

利用曜日	利用時間帯	時間数	利用内訳【サービス番号もしくは内容】・時間（0.5時間単位）											事業者名
月	10:00 ～ 11:00	1.0	入浴	1.0										サービス利用計画案に利用計画表の内容を記入する際は、事業所名の記入は不要です。
水	10:00 ～ 11:00	1.0	入浴	1.0										
金	10:00 ～ 11:00	1.0	入浴	1.0										
	～	0.0												
	～	0.0												
	～	0.0												
	～	0.0												

家事援助利用内訳

利用曜日	利用時間帯	時間数	利用内訳【サービス番号もしくは内容】・時間（最小0.5時間単位 以降0.25時間単位）											事業者名
月	11:00 ～ 12:15	1.50	掃除	0.50	洗濯	0.25	調理	0.75						
火	11:00 ～ 11:30	0.50	調理	0.50										
水	11:00 ～ 12:15	1.50	掃除	0.50	洗濯	0.25	調理	0.75						
木	11:00 ～ 11:30	0.50	調理	0.50										
金	11:00 ～ 12:15	1.50	掃除	0.50	洗濯	0.25	調理	0.75						
	～	0.00												
	～	0.00												

重度訪問介護

利用曜日	利用時間帯	時間数	利用内訳【サービス番号もしくは内容】・時間（0.5時間単位）											事業者名
	～	0.0	排泄		特食									
	～	0.0	食事		掃除									
	～	0.0	清拭		洗濯									
	～	0.0	入浴		買物									
	～	0.0	移乗		育児									
	～	0.0	起床		調理									
	～	0.0	就寝		その他									

通院等介助

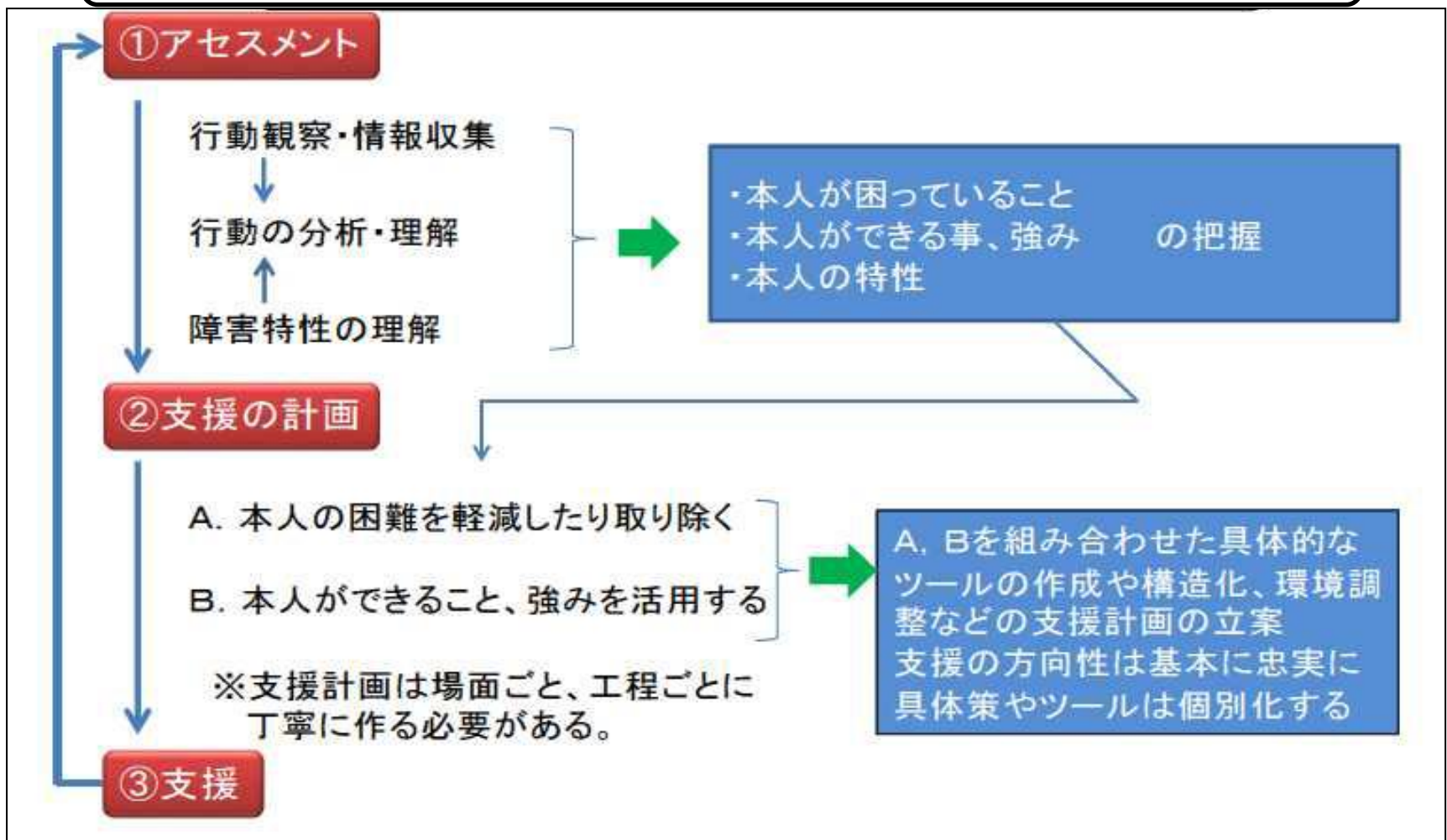
回数/月	利用時間帯	時間数	行き先	院内介助の要否及び理由			事業者名	
4	9:00 ～ 11:00	2.0	ヨコハマシヤクショ 整形外科	要	・	否		
	～			要	・	否		
	～			要	・	否		
自動計算されません。計算後、入力してください。								
支給量計算（時間/月）		身体介護	15.0	家事援助	25.5	重度訪問介護	通院等	8.0

(参考) 重度訪問介護導入に必要なプロセス

●行動援護事業者が行うアセスメント等について

行動障害のある知的障害者、精神障害者が重度訪問介護を利用するためには、指定特定相談支援事業者を中心とした連携体制の下、行動障害に関する専門知識や経験を有する者(行動援護事業者)によるアセスメントや居宅内環境調整等を実施する必要があります。相談支援専門員は、行動援護事業者がアセスメント等を行う際の調整やフォローアップを行います。

参考： 行動障害がある者に対するアセスメントから支援までの考え方



出典：厚生労働省通知「重度訪問介護の対象者拡大に伴う支給決定事務等に係る留意事項について（平成26年3月31日付障障発0331第8号）」

●アセスメント等の情報の共有について

行動援護事業者が実施したアセスメント等の情報は、サービス担当者会議等で共有します。共有するための様式として、できるだけ厚労省通知(※1)により参考として示されている標準的なアセスメントシート(支援計画シート)及び支援手順書(支援手順書兼記録用紙)を御活用ください。アセスメントの結果は、サービス等利用計画案等に別紙として添付することが適当です。

なお、上記シート等の使い方については、国立のぞみの園が作成したテキスト(※2)を参照してください。

※1…「重度訪問介護の対象拡大に伴う支給決定事務等に係る留意事項について」(平成26年3月31日付障障発0331第8号)

※2…「強度行動障害者支援初任者養成研修プログラム及びテキストの開発について」(平成25年度障害者総合福祉推進事業 実施団体：独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)

(参考) 重度訪問介護導入までの基本的な流れ

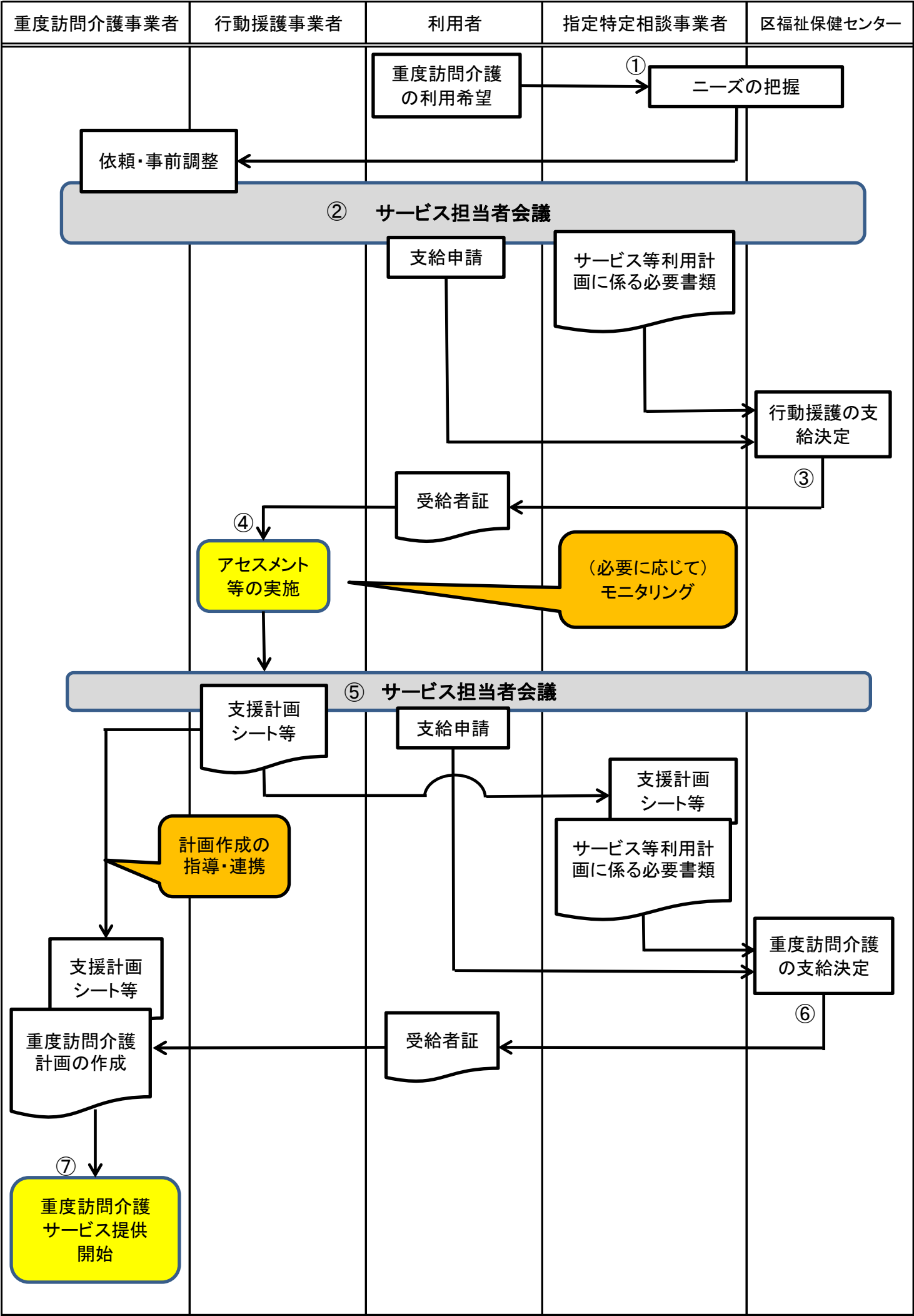
項目	備考
① 重度訪問介護のニーズ把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ニーズを把握する。 ・行動援護事業所及び重度訪問介護事業所に依頼、事前調整を行う。
② サービス担当者会議	<ul style="list-style-type: none"> ・重度訪問介護利用までの流れを共有する。 ・行動援護事業者が行うアセスメント等の期間を設定する。 ・既にサービス等利用計画が作成されている場合は、計画の変更内容を区と確認する。
③ 行動援護の支給決定	<ul style="list-style-type: none"> ・行動援護の必要な支給量を決定する。 ・モニタリング実施月に変更がある場合は、サービス等利用計画案に記載する。また、「⑤ サービス担当者会議」の月がモニタリング月として設定されていることも確認する。
④ 行動援護事業者によるアセスメント等の実施	
⑤ サービス担当者会議	<ul style="list-style-type: none"> ・行動援護事業者のアセスメント情報(支援計画シート等)を確認・共有する。 ・アセスメント等が不十分の場合は期間の延長を検討する。 ・現に利用している居宅介護(身体・家事・通院)や外出系サービスについて、重度訪問介護への移行を検討する。(★) ・サービス等利用計画の変更内容を確認する。
⑥ 重度訪問介護の支給決定	<ul style="list-style-type: none"> ・重度訪問介護の必要な支給量を決定する。 ・必要に応じて他サービスの支給量を変更する。
⑦ 重度訪問介護の利用開始	

★ 併用の取扱いはマニュアルで確認してください。

注意

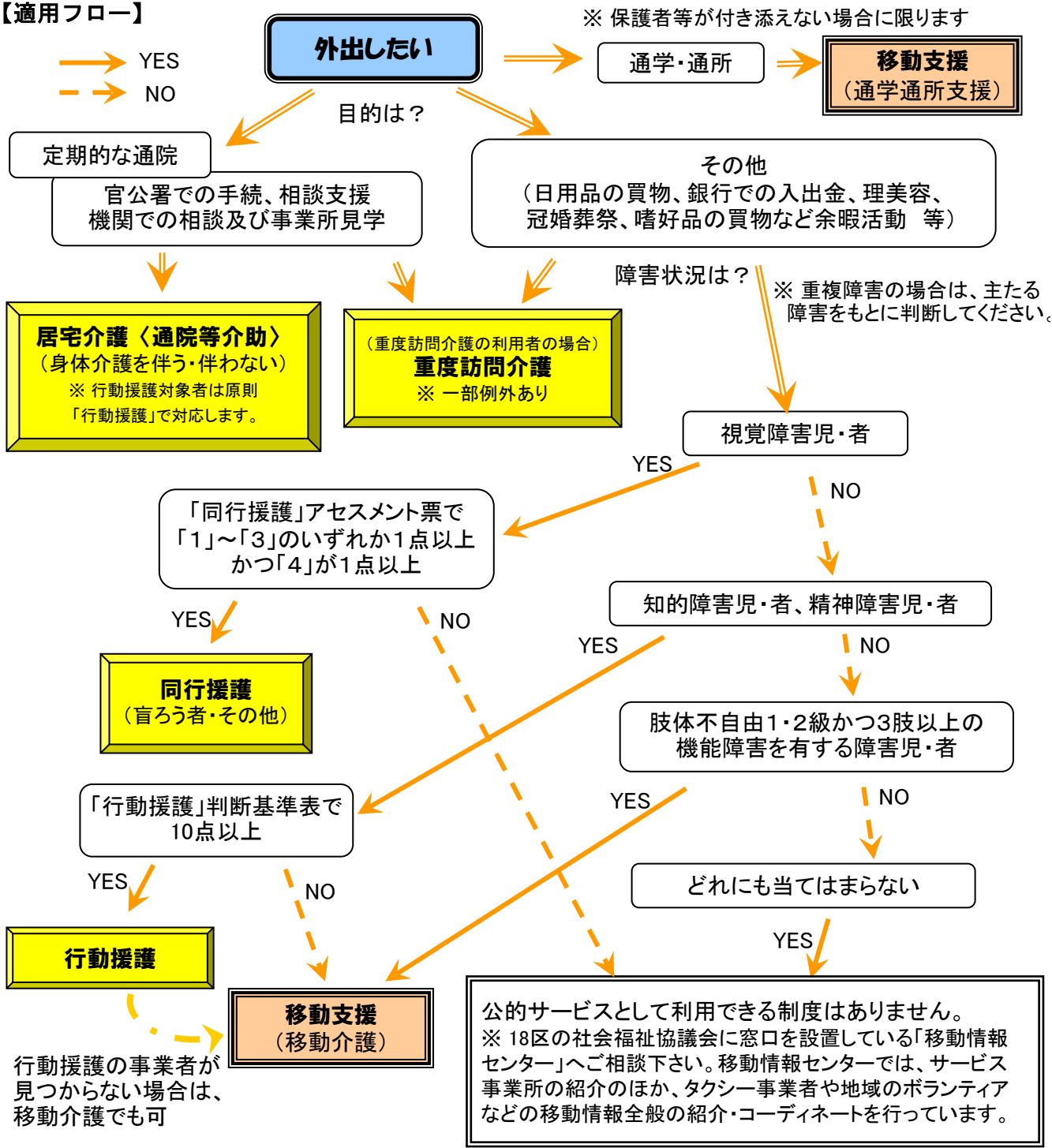
・ サービス等利用計画の内容や本人の状況、事業所との調整状況等によっては動きが変わってくる場合があります。

(参考)フロー

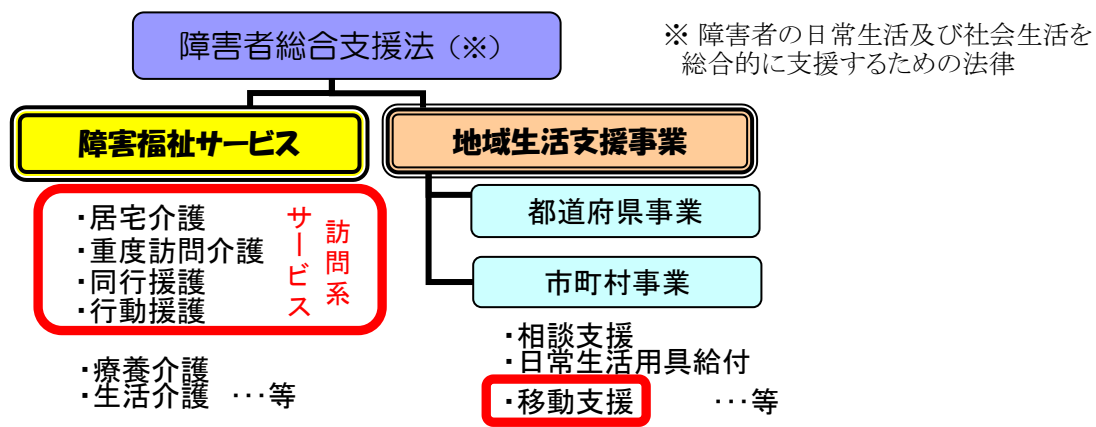


外出支援

【適用フロー】



【参考：障害福祉サービスと地域生活支援事業】



(1) 同行援護（介護給付）

サービス名称	同行援護
サービス内容	<ul style="list-style-type: none">・移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援（代筆・代読を含む。）・移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護・排泄・食事等の介護その他外出する際に必要となる援助
対象者	【同行援護基本】 <ul style="list-style-type: none">・同行援護アセスメント票の項目中、「視力障害」、「視野障害」及び「夜盲」のいずれかが1点以上であり、かつ、「移動障害」の点数が1点以上の者のうち、同行援護基本（盲ろう者）に該当しない者・上記の状態に準ずる障害児
	【同行援護基本（盲ろう者）】 <ul style="list-style-type: none">・下記のすべてに該当する障害者等<ul style="list-style-type: none">ア 同行援護アセスメント票の項目中、「視力障害」、「視野障害」及び「夜盲」のいずれかが1点以上であり、かつ、「移動障害」の点数が1点以上の者（同行援護アセスメント票は後掲）イ 聴覚障害6級以上の身体障害者手帳を所持する者・上記の状態に準ずる障害児
障害支援区分	不要（原則認定は必要。後述）
支給（利用）単位	最小単位30分 以降30分ごと
支給量	基準48時間内／月（1回あたりの時間数は設定不要） ※二人派遣の場合は、基準96時間内／月
支給期間	1か月を単位とし、支給開始日から同月末までの期間＋最大1年以内 （ただし支給開始日が1日の場合は1年以内）
利用者負担	1割負担（負担額上限あり）
利用者負担以外に必要な費用	外出時にかかる交通費等（ヘルパー分も含む）
他制度等との併用の有無	通院等介助と併用可。移動支援のうち通学通所支援とは併用可。（後述）
他制度との優先順位	

※ 利用者がサービスの対象となるか及び同行援護基本、基本（盲ろう者）のどちらに該当するのかは、各区障害者支援担当課にお問合せください。

※ 平成29年度中に旧サービス区分（身体介護を伴う・伴わない）で決定されたものは、支給決定期間の終了が平成30年度中であっても、その支給決定期間に限り有効となります。

【サービス支給決定時の留意事項】

1 障害支援区分認定の必要性

同行援護事業所は、障害支援区分 3 以上の者に対して同行援護サービスを提供した場合、加算を算定することができるため、申請者については、原則として障害支援区分の認定を必要とします。

ただし、過去に障害支援区分認定調査を行って非該当と認定されており、状態が大きく変わっていない場合のみ区分認定は不要です。

また、在宅援助記録票等により、明らかに障害支援区分 2 以下又は非該当と判断できる人は、障害支援区分認定を必須としません。

2 移動支援等利用計画表の作成

利用の際は、アセスメントに基づいて「移動支援等利用計画表(後掲)」を作成してください。移動支援等利用計画表の取扱いは、居宅介護等利用計画表と同様です。

※移動支援等利用計画票のエクセルデータは横浜市HPに掲載しています。
(トップページ→相談支援事業者向けページ→サービス等利用計画提出書類一式)

3 同行援護のサービスについて

(1) 「同行援護 基本」と「同行援護 基本(盲ろう者)」の違い

サービス内容に違いはありません。「同行援護 基本(盲ろう者)」は、盲ろう者向け通訳・介助員が同行援護のサービス提供を行った場合に、同行援護事業所が加算を算定できるようにするため、必要となる類型です。

(2) サービス提供に係る注意点

ア 対象とならないサービス内容

同行援護は社会生活上必要不可欠な外出や、余暇等の社会参加のための外出支援を行うサービスなので、以下の内容は対象となりません。

・通勤、営業活動など経済活動
・通学（普通校(小学校～高校)・大学・専門学校等)等の通年かつ長期にわたる外出
・社会通念上適当でない外出（ギャンブル、飲酒目的の外出等）
・プールやスポーツ施設等における活動そのものの支援
・銭湯や入浴施設の利用中（単に一緒に入浴する行為）
・宗教（布教）や政治活動
・本来施設側や活動主催者が対応すべきと考えられるもの （事業者が企画・用意した場所やイベント等への外出や活動中の支援等）

イ サービスの範囲

居室内で行う介助は同行援護のサービスに含まれません。そのため支給決定の際、外出の準備や帰宅後の水分補給など、居室内において介助が必要かどうかを確認する必要があります。居室内で行う介助が20分を超える場合は、居宅介護の「身体介護」の支給決定が可能です。

《居室内での介助が20分以上ある場合》



※居室内で行う介助が20分に満たない場合には、報酬算定ができないため、身体介護の決定はできません。

ウ 二人派遣の取扱い・所要時間の考え方

居宅介護等に準じます（前掲）。

(3) 他施設や他サービス利用中の併用

居宅介護の項目H（前掲）を参照してください。

4 障害児（小学生以下）の適用

障害児(小学生以下)への適用に関しては、保護者が付き添えない場合（社会的理由にあたるもの）に限ります。この場合、単純に基準時間で決定するのではなく、具体的利用計画に基づいて必要時間数のみを算出します。

○ 社会的理由にあたるもの
疾病（入院、通院※、服薬を行っている状況）、出産、就労、冠婚葬祭、事故・災害、失踪、出張、転勤、看護、きょうだい児の学校行事等公的行事への参加、介助度が高く保護者一人では対応できない場合（保護者＋ヘルパーが原則） ※保護者の通院の機会を確保できるよう、ホームヘルプ等を含め他のサービスも検討すること
× 社会的理由にあたらぬもの
介護疲れ（レスパイト）、対象児以外の子どもの時間を確保したい場合、両親のどちらか一方に就労状況や社会的理由がない

5 同行援護と通院等介助、移動支援（通学通所支援）との関係

(1) 通院等介助

外出の目的が定期的な通院や官公署のみの場合には、原則、通院等介助を支給決定しますが、利用者が希望する場合には、同行援護での利用を可能とします（通院等を理由として支給決定基準を超過することはできません）。また、突発的に通院が必要になった場合にも、支給されている時間数の中で同行援護での利用が可能です。なお、院内介助の取扱いは「居宅介護の通院等介助」に準じます。

(2) 移動支援（通学通所支援のみ）

同行援護と通学通所支援は併用が可能です。（移動介護は不可）

同行援護と通学通所支援を併用する場合は、それぞれの支給量基準で支給決定が可能です。

6 支給量基準を超過する決定

(1) 支給量基準を超過して決定する場合の考え方

居宅介護等と同様です（前掲）。

(2) 必要不可欠な外出の範囲

必要不可欠な外出と認められるものは、以下の外出に限ります。

1	買物（自宅近隣での日用品の買い物 1回2時間以内）
2	金融機関・不動産店等での手続
3	理美容
4	子どもの学校行事（入学式、卒業式、運動会、保護者面談等）
5	健康上必要な散歩（自宅近隣30～60分程度）
6	行政関連の会議、PTA活動、団体役員活動等（余暇的内容は不可）
7	前各号に準ずる外出及び社会通念上必要と認められる外出

7 難病患者等への支給決定について

障害者総合支援法の対象となる難病患者等が同行援護を利用する場合、対象者要件を満たしているかを事前に各区障害者支援担当課へ相談してください。

同行援護アセスメント票

No	調査項目		0点	1点		2点		特記事項	備考
1	視力障害	視力 (3-1)	普通(日常生活に支障がない)	約1m離れた視力確認表の図が見える	目の前に置いた視力確認表の図が見える	ほとんど見えない 全く見えていない	見えているのか判断不能	障害支援区分認定調査項目(3-1)と同じ	矯正視力による測定とすること(視力確認表は別図)
2	視野障害	視野	ない 又は右記以外	両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が90%以上(身体障害者手帳3級に相当)		両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が95%以上(身体障害者手帳2級に相当)		視力に上記問題がなく、視野に障害がある場合に評価すること	
3	夜盲	網膜色素変性症等による夜盲等	ない 又は右記以外	暗い場所や夜間等の移動の際、慣れた場所以外では歩行できない程度の視野、視力等の能力の低下がある		—		視力視野に上記問題がなく、夜盲等の症状により移動に著しく困難をきたしたものである場合に評価すること 必要に応じて様式例による医師意見書を添付	人的支援なしに視覚情報により単独歩行が可能な場合に「歩行できる」と判断すること
4	移動障害	盲人安全つえ(又は盲導犬)の使用による単独歩行	慣れていない場所であっても歩行ができる	慣れた場所での歩行のみできる		できない		夜盲による移動障害の場合は、夜間や照明が不十分な場所等を想定したものとする	人的支援なしに視覚情報により単独歩行が可能な場合に「歩行できる」と判断すること

【留意事項】

※「夜盲等」の等については、網膜色素変性症、錐体ジストロフィー、白子症等による「過度の羞明」等が想定される。

※歩行については、「車いす操作」等の移動手段を含むこと。

判定結果

氏名

判定日	平成 年 月 日
確認者	

アセスメント点数

調査項目	点数
視力障害	
視野障害	
夜盲	
移動障害	

医師の意見書： 有 ・ 無

合計点数

(2) 行動援護（介護給付）

サービス名称	行動援護
サービス内容	知的障害又は精神障害により行動上著しい困難がある者に対し、行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護、排せつ及び食事等の介護を行う
対象者	知的障害及び精神障害で、判定基準表の合計点数が10点以上となる障害児・者（基準表は後掲）
障害支援区分	区分3以上（障害児は区分不要）
支給(利用)単位	最小単位30分　以降30分ごと
支給量	上限なし（基準時間　48時間／月＋通院等介助必要分） ※二人派遣の場合は、基準96時間／月＋通院等介助必要分
支給期間	1か月を単位とし、支給開始日から同月末までの期間＋最大1年以内 （ただし支給開始日が1日の場合は1年以内）
利用者負担	1割負担（負担額上限あり）
利用者負担以外に必要となる費用	外出時にかかる交通費等（ヘルパー分も含む）
他制度等との併用の有無	通院等介助（身体介護を伴う・伴わない）及び移動介護との併用は原則不可。通学通所支援とは併用可。（下記参照）
他制度との優先順位	通院等介助（官公署等への外出含む）及び移動介護に優先

※　利用者がサービスの対象となるかは、各区障害者支援担当課へお問合せください。

【サービス支給決定時の留意事項】

1　行動援護のサービス

(1) 行動援護に含まれるサービス内容

行動援護の内容には、以下の内容が含まれます。また、出発前の準備や帰宅後の水分補給など、外出に伴う居宅内での介助についてもサービス内容に含みます。

ア　予防的対応

- (ア) 行動の予定が分からない等のため、不安定になったり、不安を紛らわすために不適切な行動をとったりしないよう、あらかじめ行動の順番や、外出する場合の目的地、道順、目的地での行動などを、言葉以外のコミュニケーション手段も用いて説明し、落ち着いた行動をとることができるように理解させること
- (イ) 視覚、聴覚等に与える影響が行動障害の引き金となる場合に、本人の視界に入らないよう工夫するなど、どんな条件のときに行動障害が起こるかを熟知したうえでの予防的対応等を行うこと　　など

イ　制御的対応

- (ア) 何らかの原因で本人が不適切な行動を起こしてしまった時に、本人や周囲の人の安全を確保しつつ、行動を適切におさめること
- (イ) 危険であることを認識できないために突然飛び出してしまうといった不適切な行動、自分を傷つける行為を適切におさめること
- (ウ) 本人の意思や思い込みにより、突然動かなくなったり、特定のものに強いこだわりを示すなど極端な行動を引き起こす際の対応

ウ　身体介護的対応

- (ア) 便意の認識ができない者の介助や排便後の後始末等の対応
- (イ) 食事を摂る場合の食事介助
- (ウ) 入浴及び衣服の着脱介助など

(2) 対象とならないサービス内容

同行援護に準じます（前掲）。

(3) 二人派遣の取扱い

居宅介護に準じます（前掲）。通院等介助や移動介護を併用している場合であっても、二人派遣を行う場合は同一のサービスでなければなりません。

(4) 所要時間の考え方

行動援護の報酬算定ができるのは1日に8時間までとなります。8時間を超えてサービス利用することは可能ですが、行動援護事業所が受け取る報酬額は一定です。

(5) 他施設や他サービス利用中の併用

居宅介護の項目H（前掲）を参照してください。

2 移動支援等利用計画表の作成

支給決定の際は、アセスメントに基づいて「移動支援等利用計画表(後掲)」を作成してください。移動支援等利用計画表の取扱いは、居宅介護等利用計画表と同様です。

※移動支援等利用計画票のエクセルデータは横浜市HPに掲載しています。

(トップページ→相談支援事業者向けページ→サービス等利用計画提出書類一式)

3 児童の決定

児童への決定において、“保護者が付き添えない社会的理由”は問いません。支給量については、障害児本人の外出の必要性等を精査した上で、具体的利用計画に基づいて必要時間数のみ計算します。

4 行動援護と移動支援（移動介護・通学通所支援）及び通院等介助との関係

(1) 行動援護と移動介護・通院等介助の併用

行動援護の対象者であっても、事業所が見つからない場合には、移動介護を利用することができます。その際に、行動援護と移動介護の支給量基準が一部異なりますが、行動援護対象者であれば、行動援護の支給量基準に基づいて計算してください。この場合、サービス等利用計画に、「行動援護対象者」である旨の記載や行動援護の判定基準表を添付してください。

なお、この場合、移動介護には行動援護の様に通院や官公署等への外出は含めませんので、別途「通院等介助」で計算してください。

(2) 行動援護と通学通所支援の併用

行動援護と通学通所支援は併用が可能です。

行動援護と通学通所支援を併用する場合は、それぞれの支給量基準で支給決定が可能です。

5 支給量基準を超過する決定

(1) 支給量基準を超過して決定する場合の手順

居宅介護等と同様です（前掲）。

(2) 必要不可欠な外出の範囲

必要不可欠な外出と認められるものは、以下の外出に限ります。

1	買物（自宅近隣での日用品の買い物 1回2時間以内）
2	金融機関・不動産店等での手続
3	理美容
4	子どもの学校行事（入学式、卒業式、運動会、保護者面談等）
5	健康上必要な散歩（自宅近隣30～60分程度）
6	行政関連の会議、PTA活動、団体役員活動等（余暇的内容は不可）
7	前各号に準ずる外出及び社会通念上必要と認められる外出

行動援護判定基準表

行動関連項目 (認定調査項目)	0 点	1 点	2 点
コミュニケーション (3 - 3)	1. 日常生活に支障がない	2. 特定の者であ れ ばコミュニ ケー ションできる 3. 会話以外の方 法	4. 独目の方法で コ ミュニケー ショ ンできる 5. コミュニケー シ
説明の理解 (3 - 4)	1. 理解できる	2. 理解できない	3. 理解できてい る か判断できな
大声・奇声を出す (4 - 7)	1. 支援が不要 2. 希に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の 支援が必要	5. はは毎日（週5 日以上）の支 援 が必要
異食行動 (4 - 16)	1. 支援が不要 2. 希に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の 支援が必要	5. はは毎日（週5 日以上）の支 援 が必要
多動・行動停止 (4 - 19)	1. 支援が不要 2. 希に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の 支援が必要	5. はは毎日（週5 日以上）の支 援 が必要
不安定な行動 (4 - 20)	1. 支援が不要 2. 希に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の 支援が必要	5. はは毎日（週5 日以上）の支 援 が必要
自らを傷つける行為 (4 - 21)	1. 支援が不要 2. 希に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の 支援が必要	5. はは毎日（週5 日以上）の支 援 が必要
他人を傷つける行為 (4 - 22)	1. 支援が不要 2. 希に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の 支援が必要	5. はは毎日（週5 日以上）の支 援 が必要
不適切な行為 (4 - 23)	1. 支援が不要 2. 希に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の 支援が必要	5. はは毎日（週5 日以上）の支 援 が必要
突発的な行動 (4 - 24)	1. 支援が不要 2. 希に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の 支援が必要	5. はは毎日（週5 日以上）の支 援 が必要
過食・反すう等 (4 - 25)	1. 支援が不要 2. 希に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の 支援が必要	5. はは毎日（週5 日以上）の支 援 が必要
てんかん	1. 年1回以上	2. 月に1回以上	3. 週に1回以上

判定結果

氏名

点数

点

判定日	平成 年 月 日
確認者	

(3) 移動支援

サービス名称	移動介護	通学通所支援
サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> ・社会生活上必要不可欠な外出 ・突発的な通院（居宅介護の通院等介助の範囲を除く） ・余暇等の外出 ※外出前後の準備等及び外出中に付随するヘルパー業務(※1)を含む	<ul style="list-style-type: none"> ・特別支援学校・養護学校への通学 ・日中活動系サービス事業所・放課後等デイサービス事業所等への通所 ※外出前後の準備等及び外出中に付随するヘルパー業務(※1)を含む
サービス形態	①個別支援型 （ヘルパー1人が利用者1人に対応） ②グループ支援型 （ヘルパー1人が複数利用者に対応）	①個別支援型 （ヘルパー1人が利用者1人に対応） ②グループ支援型 （ヘルパー1人が複数利用者に対応） ③乗降介助型 （ヘルパーが運転する車の乗降介助） ④自立通学通所支援型 （自力での通学通所を目指した支援）
対象者	原則小学生以上(※2)で、下記のいずれかに該当する者（ただし、小学生の場合は「保護者が付き添えない場合」に限る） ①身体障害1～2級で3肢以上の機能障害を有し、外出時に主に車椅子を使用する障害児・者(※3) ②知的障害児・者、精神障害児・者 ③総合支援法の対象となる難病患者等（児童含む）で①に準じる者	原則小学生以上(※2)で、下記のいずれかに該当する者（ただし、年齢に関わらず「他の送迎手段や付添いが得られない場合」に限る(※4)） 左記①～③の対象者に加え、 ④身体障害1～2級の視覚障害児・者 ⑤総合支援法の対象となる難病患者等（児童含む）で④と同等の者
支給量	合計で基準30時間内／月 ＊基準超過可能な外出は「2 対象となる外出の種類」を参照	
障害支援区分	不要	
支給(利用)単位	最小単位30分 以降30分ごと	
支給期間	1 か月を単位とし、支給開始日から同月末までの期間＋最大1年以内（ただし支給開始日が1日の場合は1年以内）	
決定方法	本人の利用希望に基づき以下を勘案し決定 ※「移動支援等利用計画表」を使用 ・主な外出先、目的から必要な時間を算出 ・移動支援事業以外の外出の有無	
利用者負担	原則1割負担（負担額上限あり） ※他の障害福祉サービス及び児童福祉法サービスと併せた負担額上限	
利用者負担以外に必要な経費	・外出時に係る交通費（乗降介助利用時の乗車運賃も含む） ・施設入場料等 ※いずれもヘルパー分も含めて利用者負担	
他制度等との併給の有無及び優先順位	介護給付における外出支援(※5)が優先され、原則併給は不可（通院等介助を除く）。通学通所支援との併給は可。	介護給付における外出支援(※5)との併給及び移動介護との併給が可。

※1 付随するヘルパー業務とは、情報の伝達や代行行為、食事・着脱衣・排泄等の身体介護です。

※2 未就学児については、原則対象外です。ただし、社会生活上必要不可欠な外出で、本人の障害状況ゆえに保護者の付添いのみでは外出が困難な場合などは、対象となる場合があります。

※3 屋内では伝い歩きができる場合も含む

※4 自立通学通所支援型は「他の付添いが得られない場合」という条件なし（11「自立通学通所支援について」参照）

※5 通院等介助、通院等乗降介助、同行援護、行動援護、重度訪問介護、重度障害者等包括支援

【サービス支給決定時の留意事項】

1 対象者要件の判断

(1) 身体障害 1 ～ 2 級で 3 肢以上の機能障害を有する障害児・者（以下、例示）

障害区分	障害名（例示）		
移動機能	・ 四肢麻痺 など		
体幹機能	・ 右下左上下肢機能障害 ・ 両上肢体幹機能障害 ・ 右片麻痺 など	・ 両側片麻痺 ・ 両下肢対麻痺	・ 四肢機能障害 ・ 体幹機能障害
※障害区分が「体幹」となっていれば、四肢に及ぶ障害とみなして対象とします。			
上肢・下肢	・ 右上肢麻痺と両下肢機能障害 など ※3肢未満の場合は対象外		

(2) 知的障害児・者または精神障害児・者：等級を問わず、外出に支援を要する者

(3) 身体障害 1 ～ 2 級で視覚障害を有する障害児・者（「通学通所支援」に限る）

(4) ①総合支援法の対象の難病患者等（児童含む）で、(1)と同等の者(以下の書類を確認)

確認項目	確認書類・内容(以下のすべてを確認)
対象疾病	「医師の診断書」で総合支援法の対象疾病かを確認
外出に支援を要する状況	「障害支援区分認定用スコア表」で「歩行(1-8)」が(4)全面的支援、「移動(1-9)」が(3)部分的支援又は(4)全面的支援である者 (障害支援区分の認定を受けていない場合は認定基準を用いて判断します)
3 肢以上の機能障害	「医師作成の書類（障害支援区分認定用医師意見書等）」で確認

②総合支援法の難病患者等（児童含む）で、(3)と同等の者（「通学通所支援」に限る）

2 対象となる外出の種類

項 目		内 容	備考（利用の目安等）
移動介護	① 社会生活 上必要不可 欠な外出 (基準時間 超過可能)	ア 家族の入学式、卒業式、保護者面談、運動会等 学校行事、PTA活動（保育園、幼稚園、学校）	
		イ 家計の維持、財産の保全に係る手続・相談	銀行や金融機関等 目安：1 回1時間以内、月 4 ～ 5 回以内
		ウ 日常生活上必要な買物（商店、スーパー）	自宅近隣での日用品の買物 目安：1 回 2 時間以内、週 3 回
		エ 理容、美容（理容院、美容院）	目安：1 回 3 時間以内、月 1 回程度
		オ 住居の取得・賃貸等に係る契約・相談	不動産店等
		カ 冠婚葬祭（本人・親族・友人のためのもの）	会場で親族等の支援が見込まれる場合は現地 までの送迎のみ
		キ 就職・就学のための活動	ハローワーク、就職活動、受験等(必要な期間のみと し、資格取得の活動や学習塾を除く)
		ク その他前各号に準ずる外出	
		個別状況に応じて区で必要と認める外出	「5 支給決定の積算方法」参照
		健康上必要な散歩	目安：自宅近隣30～60分程度
	障害当事者団体の役員活動 等	余暇的内容は不可	
	② その他、 余暇等 (基準時間 超過不可)	①以外の外出	
		余暇的な買物や散歩	
		習い事、映画鑑賞、カラオケ、スポーツ、図書館等	習い事は週 1 回まで
		障害者団体活動、任意グループでの外出	
医療機関受診、入退院の付添い、行政機関での 手続（単発・突発的・不定期なもの）		「通院等介助」の決定が無い場合に限る	

項 目		内 容	備 考
(基準 通学 通所 超過 可能)	①通学	ア 特別支援学校・養護学校への通学	普通校は対象外
		イ その他前号に準ずる外出	
	②通所	ア 日中活動系サービス事業所への通所	生活介護、自立訓練(機能・生活)、就労移行支援、就労継続支援(A型・B型)、地域活動支援センター(デイ型・地域作業所型・活動センター型)
		イ 放課後等デイサービス事業所への通所	
		ウ 日中一時支援事業所への通所	
		エ その他前各号に準ずる外出	法人型地域活動ホームの一時ケア等

※通学通所支援の報酬単価は、片道 1 回につき 2 時間以上の設定はありませんのでご注意ください。

※主目的が「通学・通所」であれば、通学通所の決定となります。

3 対象外の外出や活動内容

		内 容	備 考
対象外	移動 介 護	(1) 通勤・勤務・営業・その他経済活動に伴う外出	
		(2) 宗教・政治的活動や特定の利益を目的とする団体活動	慣習として行われる神社・仏閣等への参拝、墓参り、単に一般聴衆として参加する宗教的・政治的な集まり等は可
		(3) 事業者や団体が企画する活動中の外出	事業者が企画・用意した場所やイベント等への外出や活動中の外出（集合場所までは可）
		(4) 事業者が提供する場所において、当該事業者が介護、見守り、余暇活動等のサービスを提供することを前提とした外出	
		(5) サービス提供者が支援することなく、利用者とともに行う活動	スポーツの相手をする、カラオケと一緒に歌う、プールと一緒に入る、銭湯・入浴施設と一緒に入る、入浴介助を行うなど（更衣介助までは可）
		(6) サービス提供者に資格・習熟・準備を要する活動	※ただし、排泄介助等の具体的な身体介護を要する場合、その活動中の見守りは可
		(7) サービス提供者が危険を伴う活動	
		(8) 通年かつ長期にわたる外出	週 2 回以上の習い事等
		(9) その他、ギャンブル・飲酒を伴う外出など、社会通念上本事業を適用することが適当でないと認められる外出及び活動	
	通学 通所 支 援	(1) 療育センターや保育園・幼稚園への通園	原則、未就学児童は不可
		(2) 普通校(小学校～高校)・大学・専門学校等	保護者の入院による場合のみ普通校(小学校～高校)で可
		(3) 学校内、学校行事参加中、通所施設の活動中	在学中の作業所等への実習は可
		(4) 放課後児童クラブ（学童）、放課後キッズクラブ、はまっ子ふれあいスクール	特別支援学校に併設する場合は可 特別支援学校から左記に行く場合は可
		(5) 生活支援センター、区や地活等で実施する生活教室	移動介護で可
		(6) 医療機関のデイケア・ナイトケア・ショートケア	通院等介助で対応
	そ の 他	(1) 病院内のみの支援、診察室・検査室・リハビリ室内	
		(2) 利用者が自転車や自動車等を自ら運転する外出	
		(3) 一日の範囲で用務が終了しない外出（旅行の宿泊中を含む場合等）	宿泊先まで及び宿泊先からの移動部分についての利用は可
		(4) ヘルパーが単独で外出するもの	ヘルパーのみで買物に行く、薬局に薬を取りに行く、車いすのみを運ぶ 等

4 施設・他サービス等との併給有無

施設・サービス種別			移動介護	通学通所支援	備 考
居住地・送迎先	グループホーム入居中		○	○	
	日中活動系サービス、日中一時支援施設	施設への送迎	×	○	
		利用中	×	×	
	入所施設	施設への送迎	×	×	
		入所中	×	×	入所施設からの帰省中（自宅が起終点の外出）は利用可
	短期入所施設		「療養介護施設入所者の外出系サービスの取扱い」 参照		
高齢者施設	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、認知症高齢者グループホームの入居中		×	×	
	有料老人ホーム、ケアハウスの入居中		○	○	
	養護老人ホーム		○	○	施設側の支援が前提でない場合で、障害ゆえに必要な場合は利用可
その他	母子生活支援施設		○	○	他に手段がない場合のみ利用可
	その他の入所施設（児童系・生活保護系等）		×	×	施設側の支援が前提でない場合は要調整
	病院	入退院時の送迎	○	×	他に手段がない場合のみ利用可（通院等介助が優先）
		転院	○	×	他に手段がない場合のみ利用可
		入院中	○	○	他に手段がない場合のみ利用可（他の医療機関への通院は、通院等介助が優先）
	療養介護施設		「療養介護施設入所者の外出系サービスの取扱い」 参照		

※行き先が通学先・通所先の場合は、短期間であっても「通学通所支援」での決定とします。

5 支給決定の積算方法

アセスメントに基づいて、以下のいずれかの積算方法で「移動支援等利用計画表（P3-2-4-計画表）」及びウィークリープランを作成し、必要時間数又は基準時間で決定します（利用計画表の内容が在宅援助記録票に記載されていれば作成は不要）。

(1) 具体的な利用目的・時間が決まっており、1か月の必要時間が見込める場合

具体的な外出先・目的・時間を記入し、移動介護、通学通所支援を合わせて必要時間数のみを算定して決定します。

(2) 具体的な利用目的・時間が未定で、余暇等の不定期な利用が含まれる場合

利用見込や目的を記入し、移動介護、通学通所支援を合わせて基準の30時間で決定します。

(3) 具体的な利用目的・時間が以下に該当し、基準30時間を超える見込みがある場合

「社会生活上必要不可欠な外出」と「通学通所支援」の利用時間の合計が基準時間の30時間を超過する場合は48時間以内で決定します。その場合は、基準時間を超える具体的な理由や外出内容等を在宅援助記録票等に記載し、区で必要と認める判断理由等を明記します。

※通学通所支援については、利用経路を確認し、適切な時間数で計算してください。

（事業者都合等の遠回りは不可）

★次の「個別状況に応じて区で必要と認める外出」についても必要不可欠な外出に含みます。

他の手段では代替困難で、個別支援上、当該外出が必要不可欠であることを区が判断して決定します。ただし、更新時や状況変化がある場合は、必ず時間数の見直しを行ってください。

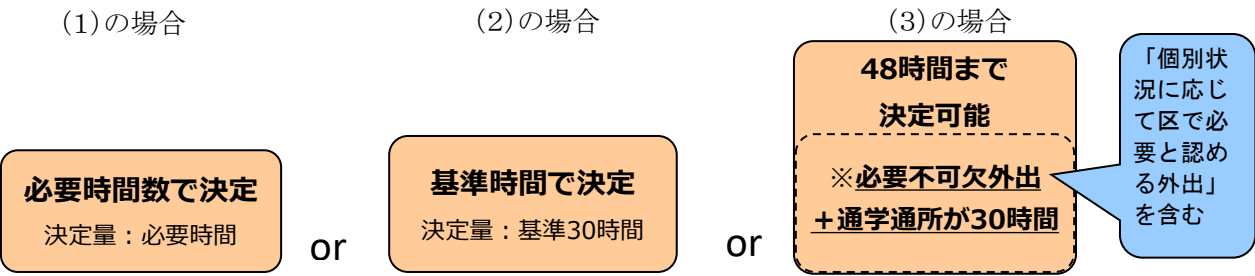
◎『個別状況に応じて区で必要と認める外出』の範囲については、次のいずれかとします。

- ・身体状況による理由(身体機能維持等)
- ・障害特性(精神安定のため等)の理由
- ・家庭状況による困難理由※

}

超過の目安は18時間(全48時間)。それ以上超過して決定する場合は、必要な理由を課内で十分精査してください。

※本人理由で無い場合は、移動支援を利用しないと虐待等により家族関係が破綻する等の懸念が大きい場合に限りです。



6 通学通所支援等の決定条件

(1) 「通学通所支援」の他の送迎手段が得られない場合とは

通所施設の送迎対象外であるために送迎車を利用できない、スクールバスが利用できない等のやむを得ない場合をいいます。利用者側の単なる都合や希望のみの場合は対象外です。

(2) 「移動介護」の小学生以下及び「通学通所支援」の決定に係る保護者の社会的要件

下記、社会的理由により保護者が付き添えない場合に限り、具体的利用計画に基づいて必要時間数のみを決定します（単に基準時間で決定しない）。ただし、自立通学通所支援の利用目的の場合は、保護者の社会的要件は必要ありません（「11 自立通学通所支援について」参照）。

○	社会的理由にあたるもの
疾病（入院、通院、服薬を行っている状況）、出産、就労(就労時間にかかる場合)、冠婚葬祭、事故・災害、失踪、出張、転勤、看護、きょうだい児の学校行事等公的行事への参加、介助度が高く保護者一人では対応できない場合（保護者＋ヘルパーが原則）	
×	社会的理由にあたらないもの
介護疲れ（レスパイト）、対象児以外の子どもとの時間を確保したい場合、両親のどちらか一方に就労状況や社会的理由がない	

7 2人派遣の決定

以下のいずれかに該当する場合は、2人派遣の決定が可能です。必要とされる支給量について2人分の時間を決定することとなり、利用者や事業者との調整を事前に行っておく必要があります。

なお、支給量全体ではなく、必要時間数のみを2人派遣で決定することも可能です。

- ① 利用者の身体的理由（体重が重い等）により、ヘルパー1人による介護が困難である場合

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、障害状況等から判断して①又は②に準ずると認められる場合

※2人派遣の決定時間数（うち、**.*）は二人派遣の時間数です。）

（例1）30時間を2人派遣で決定する場合⇒決定時間：60.0時間（うち、60.0）

（例2）18時間は1人派遣、12時間は2人派遣の場合⇒決定時間：42.0時間（うち、24.0）

8 「行動援護対象者」について

行動援護の基準を満たす者であれば、行動援護での決定を優先します。ただし、行動援護対象者であっても、行動援護事業所が見つからない場合には、移動介護を利用することができます。その際は、「行動援護基準表」を作成し、行動援護の決定基準に基づいて決定してください。

また、行動援護対象者が「移動介護」と「通学通所支援」を利用する場合は、それぞれの基準で必要時間数を算出して合計します（合計で30時間とする必要はありません）。

9 グループ支援型：利用者数＞ヘルパー数 （「移動介護」「通学通所支援」共通）

移動介護、通学通所支援ともに、「個別支援型」と「グループ支援型」があります。

グループ支援型とは、同一の出発地から同一の目的地への移動において、ヘルパーがマンツーマンではなく、複数の利用者を同時に支援することです（ヘルパー1人に対し、最大4人まで）。

個別支援型とグループ支援型で支給量を分けることはしません。事業者に応諾義務はなく、各利用者の身体状況等を勘案したうえで、安全かつ適正にサービス提供可能と判断される範囲で実施することになります。また、2人派遣が決定されている利用者についてもグループ支援は可能です。

10 乗降介助型（「通学通所支援」のみ）

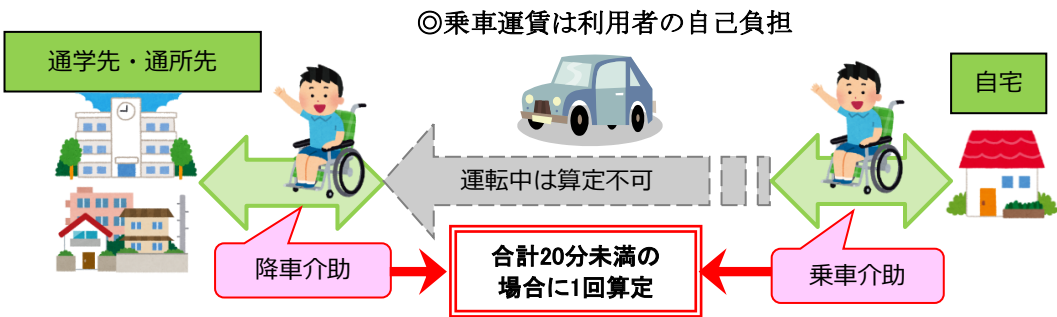
「通学通所支援」に限り、下記のいずれも満たす場合に、20分に満たない短時間の車両による送迎（ヘルパー本人が運転するもの）時の乗降介助を算定対象とし、車1台につき利用者3人まで対応可能です。なお、運転中の時間は介助が発生しない為、移動支援事業での算定はできません。

(1) 事業者は、道路運送法上の許可（4条又は43条）または登録（79条）を行っている。

車両による運送に当たるため、道路運送法上の許可または登録が必要です（運送料は道路運送許可または登録に基づき、事業者から利用者に請求）。乗降介助実施事業者かどうかについては、移動支援事業者リスト（市HPに掲載）で確認可能です。

(2) 運転中を除く乗車介助・降車介助を合わせたサービス提供時間が20分に満たない。

乗車介助・降車介助及び外出前の身支度等で20分以上のサービス提供となる場合は、通常通り「通学通所支援（標準）」で算定することになります。



なお、支給量は「通学通所支援」標準と乗降介助で時間を分けることはせず、併せて「通学通所支援」として決定します。その際、乗降介助は1回30分で換算してください。

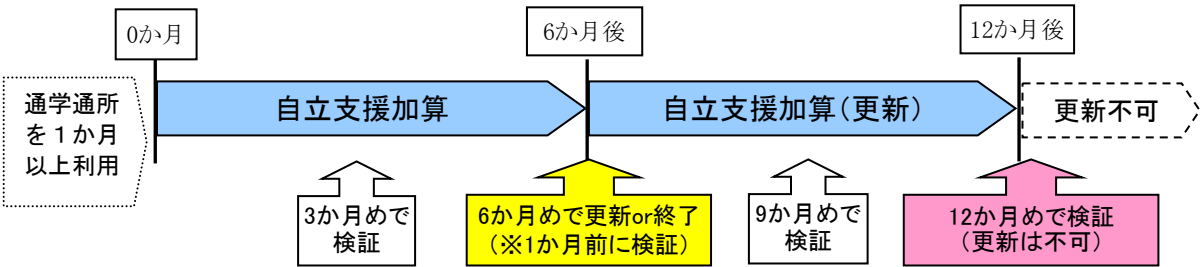
- 【例】 ・週2日は電車で1時間、週1日だけ車で登校支援⇒ 1H×週2日＋0.5H×週1日＝週2.5H
・週3日、車で通所の行き帰り送迎 ⇒ 0.5H×2回×週3日＝週3.0H

※車両による運送を行う場合は、乗降介助に限らず、道路運送法上の許可または登録が必要です。

11 自立通学通所支援（自立支援加算）について（「通学通所支援」個別支援型のみ）

「通学通所支援」に限り、自力通学・通所を習慣付けるための付添いを希望する場合は、一定の期間を設けて「自力通学通所支援（自立支援加算）」の決定が可能です。この場合、援助計画への位置づけが前提で、概ね3か月ごとに、自力通学通所の状況・成果を検証します。検証の結果、支援を続けても自力通学・通所が見込めない場合は、継続利用はできません。

項目	内容
対象者	次のすべてを満たす者 ・自立通学通所支援を希望する者 ・自立通学通所支援を受けることにより、6か月以内に自立通学通所が見込まれる者 ・当該事業所による当該通学通所先への通学通所支援を1か月以上利用している者 ※自立通学通所支援の実施中及び事前の通学通所支援1か月間の利用に限り「他の付き添いが得られない場合に限る（保護者の就労等）」という条件はありません。
決定の流れ	①事前に「自立支援加算」の登録を行っている事業所が、通常の通学通所支援を1か月以上サービス提供し、自力通学通所の可能性等を把握 ②利用者と相談のうえ、事業所が「通学通所自立支援計画（案）」を作成 ③利用者は区に②を添えて利用申請 ④区は利用者にアセスメント（3-2-4-自立支援加算アセスメント表）を行い、「自立支援加算」の支給決定を行う ⑤事業所は自立に向けた通学通所支援を開始。事業者は通学通所支援の報酬に加えて、「自立支援加算」を請求できる。（30分あたり500円） ⑥加算の設定期間は原則6か月間とし、概ね3か月ごとに検証実施します。
加算設定期間	設定期間は原則として6か月間とし、6か月以内に通学通所の支給期間を更新する場合は、加算も同時に更新します。支給期間終了後、継続の必要性が認められる場合のみ、一度だけ更新が可能です（最長1年間）。
実施後の検証	実施3か月後に移動支援事業所が検証を行い、今後の計画に変更があれば計画書を修正します。加算の支給決定期間終了前に（約1か月前）に移動支援事業所が検証を行い、自立の可否を検証し、区に検証結果を提出します。区は、事業所から提出された検証結果に基づいて、加算の更新や終了を決定します。 ア 自立できた場合……通学通所支援の支給も合わせて加算終了。 イ 自立できなかった場合…通学通所支援の支給はそのまま継続し、加算のみ終了。 ウ 加算を延長する場合……事業所が改めて「自立支援計画書」を作成。延長理由を明記。



12 その他

- 横浜市HPにも各種資料を掲載していますので、御参照ください。 ↓横浜市役所トップページより検索
- 「移動情報センター」について

移動情報センターは、障害者等からの移動に関する相談に応じて、制度の案内や具体的なサービス事業所等の紹介やコーディネートを行う窓口で、市内全区にあり、各区の区社会福祉協議会が運営しています。移動支援事業所やボランティア等を探す際にご利用、ご案内ください。

移動支援等利用計画表

利用者氏名

サービス名称		対象者要件	対象要件確認根拠
	移動支援事業（移動介護）	①身体障害１～２級で３肢以上の機能障害を有する障害児・者※１ ②知的障害児・者 ③精神障害児・者 ④難病患者等で①と同等のもの	手帳等級（身・知・精） _____
	移動支援事業（通学通所支援）	①身体障害１～２級の視覚障害児・者 ②身体障害１～２級で３肢以上の機能障害を有する障害児・者※１ ③知的障害児・者 ④精神障害児・者 ⑤難病患者等で①②と同等のもの ※年齢に関わらず「他に送迎手段が得られない場合」に限る。	手帳等級（身・知・精） _____ 自立支援加算期間 （平成 年 月～平成 年 月）
	同行援護	視覚障害者	アセスメント表 _____ 点
	行動援護	・知的・精神障害者 ・判定基準10点以上 ・障害支援区分３以上	行動援護判定基準表 _____ 点
	重度訪問介護（移動加算部分）	・障害支援区分４以上	障害支援区分 _____

※1 外出時に主に車椅子を使用する者としす（屋内では伝い歩きできる場合も含む）。

外出ニーズ	外出先	支援目標・内容

移動支援等利用内訳

利用曜日	利用時間帯	1か月あたりの回数	1か月あたりの時間数	利用内訳時間（最小単位30分）	事業者名
	～	回	時間		
	～	回	時間		
	～	回	時間		
	～	回	時間		
	～	回	時間		

【上記以外の不定期な利用見込み】

利用時間帯（おおよそ）	1か月あたりの回数	1か月あたりの時間数	利用内訳時間（最小単位30分）	事業者名
	回	時間		
	回	時間		
	回	時間		
	回	時間		
支給量計算（時間/月）		時間		
通学通所支援 支給量計算（時間/月）		時間		

サービス名称		対象者要件	対象要件確認根拠
○	移動支援事業（移動介護）	①身体障害１～２級で３肢以上の機能障害を有する障害児・者※１ ②知的障害児・者 ③精神障害児・者 ④難病患者等で①と同等のもの	手帳等級（身・知・精） <u> A2 </u>
○	移動支援事業（通学通所支援）	①身体障害１～２級の視覚障害児・者 ②身体障害１～２級で３肢以上の機能障害を有する障害児・者※１ ③知的障害児・者 ④精神障害児・者 ⑤難病患者等で①②と同等のもの ※年齢に関わらず「他に送迎手段が得られない場合」に限る。	手帳等級（身・知・精） <u> A2 </u> 自立支援加算期間 （平成 年 月～平成 年 月）
	同行援護	視覚障害者	アセスメント表 <u> </u> 点
	行動援護	・知的・精神障害者 ・判定基準10点以上 ・障害支援区分３以上	行動援護判定基準表 <u> </u> 点
	重度訪問介護（移動加算部分）	・障害支援区分４以上	障害支援区分 <u> </u>

※1 外出時に主に車椅子を使用する者としす（屋内では伝い歩きできる場合も含む）。

外出ニーズ	外出先	支援目標・内容
日中活動先まで送迎してほしい	生活介護〇〇事業所	安全に配慮し、生活介護事業所まで通所支援を行う。
日用品の買物に行きたい	近隣のスーパー	本人が自分で買物ができるよう、スーパーへの移動及び買物中の支援を行う。

移動支援等利用内訳

利用曜日	利用時間帯	1か月あたりの回数	1か月あたりの時間数	利用内訳時間（最小単位30分）	事業者名
平日	8:30 ～ 9:00	23回	11.5時間	通所支援（生活介護〇〇事業所）	○△ヘルパーステーション
平日	17:00 ～ 17:30	23回	11.5時間	通所支援（生活介護〇〇事業所）	○△ヘルパーステーション
金	18:00 ～ 19:00	5回	5.0時間	日用品の買物（近隣スーパー）	○△ヘルパーステーション
	～	回	時間		
	～	回	時間		

【上記以外の不定期な利用見込み】

利用時間帯（おおよそ）	1か月あたりの回数	1か月あたりの時間数	利用内訳時間（最小単位30分）	事業者名
14:00～16:00	1回	2.0時間	理容院	○△ヘルパーステーション
	回	時間		
	回	時間		
	回	時間		
支給量計算（時間/月）		7.0時間		
通学通所支援 支給量計算（時間/月）		23.0時間		

移動支援事業 通学・通所

自立支援加算アセスメント票

下記のアセスメント項目で該当する方に「○」をつける。
項目全ての「はい」に「○」がつく者に対し、必要に応じて支給決定することができる。

	調査項目	はい	いいえ	備考
1	本人(又は家族)が今後、自力で通学・通所することを望んでおり、そのために自立通学通所支援員から支援を受けることを了承している。	○		
2	現在、移動支援事業の「通学・通所」を利用しており、新規の通学・通所先利用から1か月以上経過している。また、通学・通所先が6か月以内に変更又は終了する見込みがない。	○		●通学・通所支給決定期間 (2014/8/1~ 2015/7/31)
3	現在は、精神的な障害要件(※1)により、一人での通学・通所が困難である。	○		●障害要件 (公共交通の利用 方法がわから ず不安がある。)
4	一定期間(原則6か月以内)、自立通学通所支援員による集中的な働きかけによって、上記3の障害要件が取り除かれ、自力での通学・通所を習慣づけることができると見込まれる(※2)。	○		●自立通学通所支援計画書(案) ☑確認済 ●自力通学・通所方法 (利用するものにチェック) ☑公共交通機関(電車・バス) ☐徒歩 ☐スクールバス(バスストップまで支援) ☐その他()
5	利用する予定の移動支援事業所は「自立支援加算」の登録事業所であり、本人(又は家族)は通学・通所の自立通学通所支援を受けた際、該当事業所の報酬に加算があることを認識している。(加算額500円/30分毎)	○		●事業所名 ☑加算登録確認済 (ガイドヨコハマ事業所 連絡先: 000-0000)

※1 身体的な障害要件は含みません。

※2 自立通学(所)の見込みを判断する際、現在利用している移動支援事業者の作成した「自立通学通所支援計画書(案)」を確認するとともに、関係各所(通学・通所先等)に本人の状況確認をする場合があります。

判定結果 (いずれかに○)

移動支援事業の通学・通所において「自立支援加算」を決定(できる ・ できない)

氏名

横浜 太郎

判定日	平成 26 年 9 月 1 日
確認者	港 花子

<div> <div>障害者入浴サービス</div> <div>(訪問入浴…地域生活支援事業、施設入浴…市独自事業)</div> </div>

サービス名称	訪問入浴	施設入浴
サービス内容	自宅での入浴が困難な障害者に対し、移動入浴車で障害者宅に訪問し、入浴の機会を図る。	自宅での入浴が困難な障害者に対し、特殊浴槽の設備のある施設での入浴の機会を図る。
対象者	重度の身体障害者（１・２級）のうち、下記の全てを満たす原則18歳以上の者 ・医師が入浴可能と認めた者 ・住居形態や身体状況から他サービス等の利用によっても入浴の機会が得られない者 ・障害者施設等に入所又は病院等に入院していない者	
障害支援区分	不要	
支給(利用)単位	1回	
支給量	週2回まで (最大月10回まで)	週1回まで (最大月5回まで)
支給期間	1か月を単位とし、支給開始日から同月末までの期間＋最大1年以内 (ただし支給開始日が1日の場合は1年以内)	
利用者負担	原則、1割負担 (ただし生活保護世帯、市民税非課税世帯は無料)	
利用者負担以外に必要な経費	医師意見書代（新規申請時の全額及び更新時の3,000円＋消費税を超える額）	
他制度との併用の有無	他の入浴の機会を含むサービスとの併用は不可。ただし、日中活動系サービス等については例外あり（次ページ参照）。	他の入浴の機会を含むサービスとの併用は不可。
他制度との優先順位	他の入浴の機会を含むサービスが優先（訪問入浴が施設入浴に優先）	
旧事業体系での位置づけ	訪問入浴	施設入浴

【サービス支給決定時の留意事項】

1 医師意見書の取扱いについて

入浴には急な体温変化等の危険が伴うことから、入浴サービスを支給決定する際は、利用者の身体状況等について医師が入浴可能と認めていることを意見書により確認します。医師意見書による確認は概ね1年ごとに行う必要があります。

なお、医師意見書による身体状況等の確認は、入浴サービス事業者も行います。

(1) 支給決定を行う場合の取扱い

新規支給決定	ア 区は利用者へ医師意見書の提出を依頼します。 イ 区は提出された医師意見書の写しをとり、 <u>原本は利用者へ返却します</u> 。 原本は事業者が身体状況等の確認を行う際に使用します。 ウ 区は医師意見書の写しを利用者ファイルに添付し、支給決定を行います。
支給決定の更新	ア サービスを継続している場合、事業者は概ね1年ごとに医師意見書の提出を利用者に求め、利用者の身体状況等の確認を行います。 イ 事業者が医師意見書の提出を受けた場合、区へ写しを提出します。 ウ 区は、事業者から提出された医師意見書の写し（ <u>前回提出から概ね1年後に提出されたもの</u> ）を利用者ファイルに添付し、利用者の状況等に変化がないことを確認の上、支給決定の更新を行います。

(2) 医師意見書の様式

医師意見書の様式は、横浜市ホームページに掲載しています。なお、参考様式であるため、同内容が掲載されているものであれば、別の様式でも確認は可能です。

<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/shogai/zaitaku/service/nyuyoku.html>

(横浜市HPトップページ → 障害福祉 → 在宅生活の支援 → 入浴サービス)

(3) 医師意見書代の助成

時期	助成額	助成方法
新規申請時	なし(全額利用者負担)	なし
継続時	3,000円＋消費税相当額を上限として市が助成（上記に満たない場合はその額を助成） ※	① 利用者は一旦全額を医療機関に支払い、事業者へ医師意見書と領収証を提出します。 ② 事業者は市へ公費を請求し、利用者へ助成額を支払います。

※ 助成対象となるのは文書の作成に係る費用のみで、交通費や郵送費等の実費は対象外です。

※ 助成回数は一年度あたり1回限りです。

2 入浴の機会を含む他サービスとの併用について

(1) 「入浴の機会」の考え方 (H29年度追加)

「入浴の機会」とは浴槽での入浴を指し、シャワー浴、足浴及び清拭等は「入浴の機会」に含みません。ヘルパー等の他サービスによって浴槽での入浴が可能となる者は、「入浴の機会」が得られているため、本サービスの対象外です。

入浴サービスの支給決定を行う際は、他の手段によっても「入浴の機会」が得られないことを記録に残してください。

(2) 例外的な取扱い

	訪問入浴	施設入浴
日中活動系サービス (生活介護・地域活動支援センターデイ型)	日中活動系のサービスで入浴を利用している場合、 例外として併用を可能 とし、その回数を勘案した上で、 併せて週2回まで 利用することができます。 ただし、下記のいずれかに該当する場合には、日中活動系のサービスにおける入浴の回数に関わらず、週2回まで利用することができます。 ア 日中活動系のサービスにおいて 入浴の利用が不定期 である(ウィークリープラン等に記載ができない)場合 イ 日中活動系のサービスで入浴を利用している際、 実費等の自己負担が発生 している場合	併用不可
訪問看護による入浴介助	訪問看護での入浴は、医師の指示に基づく在宅療養生活上の支援を目的としているため「入浴の機会」に含みません。そのため、訪問看護での入浴の回数に関わらず、入浴サービスは週2回まで(施設入浴は週1回まで)利用することができます。	
住環境整備事業	対象者の経済状況等により支援方針が異なるため、制度間の優先関係はありません。 <u>ただし、自宅浴槽での入浴を目的として住環境整備事業を利用した場合は、「入浴の機会」が得られていると考えられるため、入浴サービスの利用はできません。</u>	

3 対象者の例外について

(1) グループホーム入居者

原則利用不可ですが、入所後の身体状況の変化により、ホーム内の浴槽での入浴やヘルパーの介助による入浴等が困難となり、入浴の機会が他に全く得られない場合のみ、その利用を可能とします。

(2) 障害児

原則、入浴サービスの対象者は障害者であり、障害児は対象外です。
ただし、各区長が必要性と特段の理由により総合的に判断できる場合は対象とします。
【総合的判断の基準】 体格、医療的観点、家屋の状況など

4 利用者負担額について

重度障害者入浴サービスの自己負担額は、次の表のとおりです。なお、本サービスは地域生活支援事業であるため、上限額管理事務については対象外です。

階層	負担額（訪問入浴）	負担額（施設入浴）
生活保護	無料	無料
市民税非課税		
市民税課税	1割負担 1,250円/回	1割負担 1,290円/回

- * 清拭・部分浴：自己負担額 875円／回
- * 助言のみ：自己負担額なし
- * 施設入浴で移送を行わない場合：自己負担 585円／回

4 日中活動系サービス

(1) 生活介護事業（介護給付）

サービス名称	生活介護
サービス内容	食事や入浴・排せつ等の介護や、日常生活上の支援、生産活動の機会等を提供します。
対象者	地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な障害者
支給決定要件	<p>① 障害支援区分3（障害者支援施設に入所する場合は障害支援区分4）以上である者…【基本決定】</p> <p>② 年齢が50歳以上の場合は、障害支援区分2（障害者支援施設に入所する場合は障害支援区分3）以上である者…【基本決定】</p> <p>③ 障害者支援施設に入所する者であって障害支援区分4（50歳以上の場合は障害支援区分3）より低い者のうち、指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画の作成の手続きを経た上で、市町村が利用の組み合わせの必要性を認めた者…【経過的措置対象者決定もしくは児童移行者対象者決定】</p> <p>※ ③の者のうち以下の者（以下、「新規の入所希望者以外の者」という。）については、原則、平成24年4月以降の支給決定の更新時にサービス等利用計画の作成を求めた上で、引き続き、生活介護の利用を認めて差し支えない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法の施行時の身体・知的の旧法施設（通所施設も含む）の利用者（特定旧法受給者）…【経過的措置対象者決定】 ・法の施行後に旧法施設に入所し、継続して入所している者…【経過的措置対象者決定】 ・平成24年4月の児童福祉法改正の施行の際に障害児施設（指定医療機関を含む）に入所している者 <ul style="list-style-type: none"> …【児童移行者対象者決定（知的障害児）】 …【児童移行者対象者決定（自閉症児）】 …【児童移行者対象者決定（盲児）】 …【児童移行者対象者決定（ろうあ児）】 …【児童移行者対象者決定（肢体不自由児）】
支給(利用)単位	1日
支給量	原則の日数 (または、利用見込みがあり、必要と判断される日数)
支給期間	支給開始日から同月末までの期間＋3年以内 (ただし支給開始日が1日の場合は3年以内)
利用者負担	原則1割負担（負担額上限あり）
利用者負担以外に必要な経費	食費等（所得階層区分（1）から（4）の者は食事提供加算があるため、食材料費のみ負担）
他制度との併給の有無	・原則の日数を超えない範囲で、生活介護を利用しない日に地域活動支援センター【デイ型】を利用することは可。
他制度との優先順位	介護保険優先

(2) 自立訓練事業（訓練等給付）

サービス名称	自立訓練（機能訓練）基本 自立訓練（機能訓練）基本（視覚障害）	自立訓練（生活訓練）
サービス内容	通所又は居宅訪問により理学療法や作業療法その他必要なりハビリテーション、生活等に関する相談及び助言その他必要な支援を行います。	通所又は居宅訪問により入浴・排せつ及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言その他必要な支援を行います。
対象者	<p>地域生活を営む上で、身体機能・生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な身体・知的・精神障害者又は難病等対象者</p> <p>① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行等を図る上で、身体的リハビリテーションの継続や身体機能の維持・回復などの支援が必要な者</p> <p>② 特別支援学校等を卒業した者であって、地域生活を営む上で、身体機能の維持・回復などの支援が必要な者等</p> <p>※視覚障害者に対しての歩行訓練は、生活訓練でも実施可能。</p>	<p>地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な身体・知的・精神障害者又は難病等対象者</p> <p>① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行等を図る上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な者</p> <p>② 特別支援学校等を卒業した者、継続した通院により症状が安定している者等であって、地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な者 等</p> <p>※視覚障害者に対しての歩行訓練は、機能訓練でも実施可能。</p>
障害支援区分	区分不要（障害支援区分認定調査は必要）	
支給（利用）単位	1 日	
支給量	<p>原則の日数</p> <p>（または、利用見込みがあり、必要と判断される日数）</p>	
支給期間	<p>支給開始日から同月末までの期間＋1年以内 （ただし支給開始日が1日の場合は1年以内） ※暫定支給決定期間があります。 ※支給決定の更新は、標準利用期間の範囲内で行うこと。</p>	
	標準利用期間：18か月（原則）	標準利用期間：24か月（原則）
利用者負担	原則1割負担（負担額上限あり）	
利用者負担以外に必要な経費	食費等（所得階層区分（1）から（4）の者は食事提供加算があるため、食材料費のみ負担）	
他制度との併給の有無	他のサービスとの併給の取扱については別途相談	

(3) 就労移行支援（訓練等給付）

サービス名称	就労移行支援	就労移行支援（養成施設）
サービス内容	<p>就労を希望する障害者であって、通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれるものにつき、生産活動、職場体験その他の活動の機会の提供その他就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、求職活動に関する支援、その適正に応じた職場の開拓、就職後における職場への定着のために必要な相談その他必要な支援を行います。</p>	
対象者	<p>就労を希望する者であって、単独で就労することが困難であるため、就労に必要な知識及び技術の習得若しくは就労先の紹介その他の支援が必要な65歳未満の者又は65歳以上の障害者（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いたものであって、65歳に達する前日において就労移行支援に係る支給決定を受けていた障害者に限る）</p> <p>※原則として、既に就労されている方の利用は想定していません。</p>	<p>あん摩マッサージ指圧師免許、はり師免許、きゅう師免許を取得することにより、就労を希望する65歳未満の障害者又は65歳以上の障害者（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いたものであって、65歳に達する前日において就労移行支援に係る支給決定を受けていた障害者に限る）</p> <p>※養成施設は、国立身体障害者リハビリテーションセンターのみ</p>
障害支援区分	区分不要（障害支援区分認定調査は必要）	
支給（利用）単位	1日	
支給量	<p>原則の日数 （または、利用見込みがあり、必要と判断される日数）</p>	
支給期間	<p>支給開始日から同月末までの期間＋1年以内（ただし支給開始日が1日の場合は1年以内） ※暫定支給決定期間があります。 ※支給決定の更新は、標準利用期間の範囲で行ってください。</p>	<p>支給開始日から同月末までの期間＋3年または5年以内</p>
	標準利用期間：24か月	標準利用期間：36か月又は60か月
利用者負担	原則1割負担（負担額上限あり）	
利用者負担以外に必要となる経費	食費等（所得階層区分（1）から（4）の者は食事提供加算があるため、食材料費のみ負担）	
他制度との併給の有無	他のサービスとの併給の取扱については別途相談	

(4) 就労継続支援事業（訓練等給付）

サービス名称	就労継続支援（A型）	就労継続支援（B型）
サービス内容	通常の事業所に雇用されることが困難な障害者のうち適切な支援により雇用契約等に基づき就労する者につき、生産活動その他の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上の為に必要な訓練その他必要な支援を行います。	通所により、就労や生産活動の機会を提供（雇用契約は結ばない）するとともに、一般就労に必要な知識、能力が高まった者は、一般就労等への移行に向けた支援を行います。
対象者	<p>企業等に就労することが困難な者であって、雇用契約に基づき、継続的に就労することが可能な65歳未満の者又は65歳以上の障害者（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いたものであって、65歳に達する前日において就労移行支援に係る支給決定を受けていた障害者に限る）</p> <p>① 就労移行支援事業を利用したが、企業等の雇用には結びつかなかった者 ② 特別支援学校等を卒業して就職活動を行ったが、企業等の雇用には結びつかなかった者 ③ 企業等を離職した者等就労経験のあるで、現に雇用関係がない者</p>	<p>就労移行支援事業等を利用したが一般企業等の雇用には結びつかない者や、一定年齢に達している者などであって、就労の機会等を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される者</p> <p>① 就労経験がある者であって、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった者 ② 50歳に達している者又は障害基礎年金1級受給者 ③ ①及び②のいずれにも該当しない者であって、就労移行支援事業所等によるアセスメントにより、就労面に係る課題等の把握を行った上で本事業を利用する者</p> <p>※「就労アセスメント」については、「就労移行支援事業所による就労アセスメント取扱いについて」（関係機関用）平成30年3月改正を御参照ください。</p>
障害支援区分	区分不要（障害支援区分認定調査は必要）	
支給（利用）単位	1日	
支給量	原則の日数 （または、利用見込みがあり、必要と判断される日数）	
支給期間	<p>支給開始日から同月末までの期間＋3年以内（ただし支給開始日が1日の場合は3年以内） ※暫定支給決定期間があります。</p>	<p>① 50歳に達している者・・・支給開始日から同月末までの期間＋3年以内（ただし支給開始日が1日の場合は3年以内） ② ①以外の者・・・支給開始日から同月末までの期間＋1年以内（ただし支給開始日が1日の場合は1年以内）</p>
利用者負担	原則1割負担（負担額上限あり）	
利用者負担以外に必要な経費	食費等（所得階層区分（1）から（4）の者は食事提供加算があるため、食材料費のみ負担）	
他制度との併給の有無	他のサービスとの併給の取扱いについては別途相談	

【サービス支給決定時の留意事項】

1 訓練等給付事業の標準利用期間取扱いについて

訓練等給付に係る障害福祉サービスのうち、次のサービスについては、当該サービスを利用できる期間（標準利用期間）が設定されています。

原則として標準利用期間内に当該サービスによる支援を終了し、利用者を就労又は地域での自立生活へのつなげていただきます。

（１）標準利用期間の設定されているサービス及び期間

- ① 自立訓練（機能訓練） １年６か月間 （18か月）

※但し、頸髄損傷により四肢に麻痺がある者は ３年（36か月）

- ② 自立訓練（生活訓練）・宿泊型自立訓練 ２年（24か月）

※但し、以下の場合は、３年（36か月）

- ・長期間、指定障害者支援施設等の入所施設に入所又は精神科病院等に入院していたもの
- ・長期間のひきこもり等により社会生活の経験が乏しいと認められるものや発達障害のある者等２年間の利用期間では十分な成果が得られないと認められない状況にあるもの等

- ③ 就労移行支援 ２年（24か月）

※但し、養成施設の場合は36か月又は60か月

★ 標準利用期間の特例による延長と判断基準

真にやむを得ない事由により、標準利用期間を超えて当該サービスを延長して利用する必要がある場合は、当該サービス事業所が必要書類を援護の実施機関へ提出して必要性が認められた場合に限り審査会に諮り、審査会の個別審査を経て必要と認められる期間の更新決定を受けることが出来る場合があります。

次にあげる判断基準を元に、事前に利用者や関係機関とよく調整する必要があります。

なお、手続きには、約２か月程かかります。延長が必要と判断した場合は、早めに、当該サービス事業所や援護の実施機関と相談をしてください。

サービス名	延長期間	特記
自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、宿泊型自立訓練、就労移行支援	延長期間12か月（１年）	原則１回のみ

（２）利用期間の特例による延長が認められる判断基準

以下の①～⑤のすべての判断基準を満たしていることが必要です。

- ① 利用者が当該サービスの利用延長を希望しているか。
- ② これまでの支援内容が適切なものと認められるか。
- ③ 支援計画通りに支援を進められたなかった（標準利用期間内に支援が完了しなかった）やむを得ない理由があるか。
- ④ 今後の個別支援計画について、利用者本人の希望や意欲等を勘案し、目標の達成が可能な支援内容となっているか。
- ⑤ 延長が必要な期間が適切に設定されているか。

2 在宅での就労系サービスの利用について

就労移行支援事業、就労継続支援事業（A型、B型）においては、通所利用が困難で、在宅による支援がやむを得ないと市町村が判断した利用者に対しては、在宅においてサービスを利用することが可能です。

在宅でのサービスを利用するためには、援護の実施機関で「通所が困難である理由」と「在宅での利用実施の妥当性（通所の可能性の有無、及び自己管理ができるかどうか等）」について確認する必要があります。

※サービス事業所が在宅においてサービスを提供する場合には、サービス提供前に横浜市に相談をする必要があります。

3 日中活動系サービスと介護保険デイサービスとの併給の取扱いについて

併行利用するサービス	留意事項
介護保険デイサービス	介護保険対象者については、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は介護保険サービスが優先となります。 但し、受け入れ先が確保困難、障害特性上介護保険サービスの利用が適切でない等の事情がある場合は、それらが解消されるまでの間、利用することができます。

4 原則の日数について

●日中活動系サービス（生活介護・機能訓練・生活訓練・就労移行・就労継続A・B）

（１）支給量の原則

日中活動サービスの支給量には「原則の日数」を限度にするというルールがあります。

原則の日数＝各月の日数から８日を控除した日数となります。

（厚生労働省障害福祉課長通知：平成18年9月28日障発第0928001号
「日中活サービス等を利用する場合の利用日数の取扱いに係る事務処理等について」
一部改正 障発第0330第1号 平成24年3月30日）

（２）支給量の例外

① 事業所の運営上の理由で「原則の日数」を超える利用が見込まれる場合

例1：11月にバザー等の行事があり第1・3日曜日に通所するた。

例2：下請け作業の繁忙期で、7月のみ土曜日開所するため。

⇒ 事業所は、事前に健康福祉局障害企画課に「特例の届出」を提出し、年間の利用日数が原則の日数の範囲内となるように調整します。

⇒ 区役所は、受給者証を再発行しません。

② 利用者の状態等を考慮して区が必要と判断した場合

例1：心身の状態が不安定で、リズムを崩さないように土曜日にも通所する必要がある。

例2：介護者が不在のため、通所先でのサービスを土曜日にも受ける必要がある。

就労移行支援事業所による就労アセスメント取扱いについて (横浜市取扱 関係機関用)

横浜市では、特別支援学校等在学中の「就労アセスメント」について、対象者を段階的に拡大実施してきましたが、平成30年度以降は、「就労アセスメント」の対象者を広げ、原則として就労継続支援B型を利用する方は全員「就労アセスメント対象者」とします。

しかし、厚生労働省通知(平成29年4月25日 事務連絡)に基づく「みなし」による扱いと諸事情によって「就労アセスメント」ができない方については、例外的に「就労アセスメント」を実施しなくとも就労継続支援B型を利用可能とします。

(就労アセスメント実施を妨げるものではありません。)

※就労継続支援B型の利用については、基本対象者(就労経験がある者、50歳以上、障害年金1級等)を除き就労移行支援事業所による「就労アセスメント」が必要です。

本取扱いに関しましては、就労アセスメント実施に係る手続き等の流れをお示した取扱い手引きとなりますので、対象者及び関係機関との調整の際にご活用いただきますようお願いいたします。

1. 就労アセスメント対象者
2. 就労アセスメント例外取扱い(免除)について
3. 就労アセスメント実施までの流れ
【特別支援学校等在学中の対象者】
【特別支援学校等既卒の対象者】
4. 就労アセスメントの実施と結果票の作成及び取扱いについて
5. 就労アセスメント結果票作成にあたり(項目説明)

別紙資料)

- ・就労アセスメント結果票(様式)
- ・就労アセスメントに関するQ & A

《就労アセスメント実施の際には、下記厚生労働省からの通知をご参照ください。》

- ・「平成25年度以降の就労系障害福祉サービスの利用に係るアセスメントの取扱い及び就労継続支援B型事業の利用に係る経過措置等について」
「就労系障害福祉サービスの利用に係る平成25年3月の特別支援学校高等部卒業生の取扱い等について」
※別添「障害者就業・生活支援センターモデル事業による就労系障害福祉サービスの利用に係るアセスメント共通マニュアル(平成25年3月) (平成25年4月4日)
- ・各支援機関の連携による障害者就労支援マニュアル (平成27年3月16日)
- ・就労移行支援事業所による就労アセスメント実施マニュアル (平成27年4月22日)
- ・就労アセスメントを活用した障害者の就労支援マニュアル (平成27年8月3日)

1. 就労アセスメント対象者

就労継続支援B型の基本対象者は以下①～③のいずれかに該当する者です。

- ① 就労経験がある者であって、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった者。
- ② 就労移行支援事業所を利用した結果、就労継続支援B型の利用が適当と判断された者。
- ③ 50歳に達している者又は障害基礎年金1級受給者。

基本対象者 ①～③のいずれにも該当しない方で、就労継続支援B型の利用を希望する場合、就労アセスメントを受けることで、就労継続支援B型の利用が可能となります。

⇒「就労アセスメント対象者」

対象者例)

- ・特別支援学校等卒業後に、就労継続支援B型事業所での通所を希望している場合。
- ・これまで、生活介護や地域活動支援センター作業所に通所しており、新たに就労継続支援B型事業所での通所を希望している場合。
- ・就労経験がなく、就労移行支援事業所(就労継続支援A型)の利用歴もないが、就労継続支援B型事業所での通所を希望している場合。

2. 就労アセスメントの例外取扱(免除)について (横浜市の整理)

(1) 特別支援学校等在学中の対象者

〈国通知によるみなせる方〉

- ① 就職を目指していたが、最終的に進路決定の段階で就労継続支援B型に行く方
・特別支援学校等からアセスメント結果が本人、保護者、自治体、相談支援事業所に提供された場合、「就労アセスメント」を実施したとみなします。
- ② 就労移行支援事業所を目指して実習をしており、「就労アセスメント」を実施していなかったが、最終段階で就労継続支援B型に行く方
・就労移行支援事業所での実習をもって「就労アセスメント」を実施したとみなします。

※多機能型事業所(就労移行・就労継続支援B型等)で就労継続支援B型の利用も想定される場合は、「就労アセスメント」が必要です。

〈本市の判断により例外とできる方〉

- ① 不登校、ひきこもりの方、こだわりが強い等の理由で「就労アセスメント」実施が難しい方
- ② 排泄・食事等で介助を要する方(生活介護相当の方)や就労移行支援事業所への通所が困難で、「就労アセスメント」実施が難しい方
※ 特別支援学校が区役所と調整のうえ判断します。

(2) 特別支援学校等既卒対象者

〈本市の判断により例外とできる方〉

- ① 地域活動支援センター作業所型から就労継続支援B型に移行する場合
※過去に就労歴や就労移行支援の利用歴がなく、地域活動支援センター作業所型に通所しており、その事業所が就労継続支援B型に移行する時点を含めて、引き続きの利用を希望する方
- ② ひきこもりの方、こだわりが強いなど等の理由で「就労アセスメント」実施が難しい方
- ③ 排泄・食事等で介助を要する方(生活介護相当の方)で、「就労アセスメント」実施が難しい方
※ 区役所で判断します。

3. 就労アセスメント実施までの流れ

～就労移行支援事業所での就労アセスメント実施の流れ～

【特別支援学校等在学中の対象者】

高校3年次の4・5月の学校進路懇談会等の場で、卒業後の進路先希望を確認し、進路実習先を選定します。その際に、就労アセスメント対象か否かについて、学校と区役所とで確認し、就労アセスメント実習先(就労移行支援事業所)の調整を行



就労移行支援事業所には、学校等から、進路実習及び就労アセスメントの依頼があります。就労アセスメントは、進路実習の位置づけとなりますが、障害福祉サービス利用として支給決定手続きが必要です。手続きについては、区担当者から説明と案内を行います。手続き後、受給者証が交付されます。



支給決定手続き後(受給者証交付後)

対象者(生徒・保護者)は、受給者証の交付をもって就労移行支援事業所に申込み、利用契約手続きをおこないます。

就労アセスメントの実施

就労アセスメント実施後

就労移行支援事業所は、就労アセスメント実施の結果を対象者に説明します。また就労アセスメント結果票を作成し、その写しを区役所、相談支援事業所、学校等関係機関に提出します。

就労移行支援事業所での就労アセスメントは以上になります。就労アセスメントの結果は、対象者の希望や、各関係機関の意見とも合わせ、対象者の卒業後の進路選定の参考とします。

～就労アセスメント実施以降の対象者の動き～

卒業後の進路先が、就労継続支援B型事業所で確定したら、対象者は改めて就労継続支援B型の支給決定手続きを受けて4月から利用開始となります。場合によって、就労移行支援事業所の利用となった場合には、改めて4月開始に向けた支給決定及び契約手続きが必要です。その際、就労移行支援事業の利用は新規扱いとなりますでの暫定支給決定の扱いとなります。

【特別支援学校等既卒の対象者】

就労継続支援B型の利用を希望する場合は、まず区役所で基本要件を確認し、就労アセスメント対象者については、就労移行支援事業所での就労アセスメント実施に向けた調整を行います。



障害福祉サービス利用として支給決定手続きが必要です。手続きについては、区担当者から説明と案内を行います。



支給決定手続き後(受給者証交付後)

対象者は、受給者証の交付をもって就労移行支援事業所に申込み、利用契約手続きをおこないます。

就労アセスメントの実施

就労アセスメント実施

就労移行支援事業所は、就労アセスメント実施の結果を対象者に説明します。また就労アセスメント結果票を作成し、その写しを区役所、**相談支援事業所**等関係機関に提出します。原本は事業所保管とします。

就労移行支援事業所での就労アセスメントは以上になります。対象者は、この後に就労継続支援B型事業所の利用に係る手続きを行い、利用が開始となります。



4. 就労アセスメントの実施と結果票の作成及び取扱いについて

就労アセスメントは、対象者の「働く力」や就労面に関する課題を把握し、今後の支援に役立てていくことを目的としています。就労アセスメントを実施する際には、必要な項目についてご確認の上、実施いただきますようお願いいたします。

《就労アセスメント実施上の留意点》

- 利用者に対する就労支援を行うに当たり、必要な情報を把握し、利用者のニーズに応じた個別支援計画を作成する際に必要な就労面や生活面の情報を提供できるようアセスメントを実施してください。
- 就労アセスメントの結果は、利用者（保護者）にも説明してください。
- 利用者に対して、一般就労への理解が促進される機会の提供を行ってください。また、就労継続支援B型の利用を希望する利用者に対して、将来の一般就労への移行などの参考となる指針を得られる機会を提供してください。
- 就労アセスメントは、就労継続支援B型利用の可否を判断するものではありません。また、一般就労の可否を判断するものでもありません。将来的な就労の可能性も含め、課題等の把握を目的にアセスメントを行ってください。

① 就労アセスメント実施期間の考え方

就労アセスメント実施期間は、約1週間から1か月を予定しております。ただし、期間の設定については、個別の状況に応じた日数で調整いただいても差し支えはありません。また、個別の事情等により、アセスメント継続が困難と判断された場合については、関係機関とも協議の上、中断とし、その間までの途中経過を就労アセスメント結果として提出してください。

特別支援学校等在学生については、進路実習に位置付けて実施されることから、通常の進路実習期間で就労アセスメントを実施してください。

② 就労アセスメント実施場所についての考え方

就労アセスメントの実施場所は、基本的には就労移行支援事業所内の作業場とします。通常の就労移行支援事業のプログラムの実施と同じ場所で行ってください。

③ 就労アセスメント実施（評価）について

就労アセスメント（評価）の実施は、サービス管理責任者が中心となり実施するものですが、サービス管理責任者が単独で判断するのではなく、各支援員の視点から観察した対象者の情報も共有し、評価を行うようにしてください。評価結果については、就労移行支援事業所全体で取りまとめることが望ましいです。

④ 就労アセスメント結果の説明（報告）について

就労アセスメント結果については、対象者（保護者）に説明する必要があります。その際には、対象者のニーズや希望も尊重しつつも、今後取り組むべき課題等があった場合には、対象者に分かりやすいように説明を行ってください。

また、就労アセスメント結果については、各支援機関に対して報告する必要があることを説明してください。個人情報の保護や守秘義務についても説明・同意を得た上で、各支援機関に対して、就労アセスメント結果の報告を行います。

作成した就労アセスメント結果票は写しを、区役所、相談支援事業所、**学校**等に送付し、原本は事業所内で適切に保管してください。

以上で、就労アセスメントは終了です。特別支援学校在学中の対象者などで、卒業後に就労移行支援事業を本利用となる場合については、新規として、改めて暫定支給決定を経ての利用となります。

5. 就労アセスメント結果票作成にあたり(項目説明)

就労アセスメント実施の際には、以下の項目について評価を行ってください。就労アセスメント結果票(※別紙様式)については、既存のアセスメント票で必要項目が網羅されておりましたら、そちらを使用することも可能です。

● 評価項目ごとに、いずれか該当するものに「○」を記入し、特記事項があれば記載ください。

セールスポイント … できている、ある

問題なし … 概ねできている、概ねある

努力ポイント … できない、ない

評価項目の説明(参考)

基本的なルール		
1	欠勤の連絡	<ul style="list-style-type: none"> 欠勤や遅刻無く出勤できるか 欠勤や遅刻をした場合の連絡が行えたか
	※欠勤・遅刻等があれば、その理由を記載してください。また欠勤・遅刻の連絡が来ているかの状況を確認してください。	
2	身だしなみ	<ul style="list-style-type: none"> 場に応じた身なりが整えられているか 衛生面に配慮ができるか
	※仕事場に適した身なりで通所来ているか。洗顔・整髪・歯磨きなどが来ているか確認してください。	
3	働く場のルールの理解	<ul style="list-style-type: none"> 事業所内のルールやマナーを理解来ているか 仕事の指示が理解来ているか
	※出来なかった場合はその状況を記載ください。また個別に工夫した場合などがあればそれも記載ください。	
4	健康管理の状況	<ul style="list-style-type: none"> 体調不良等、自ら発言出来るか 服薬や通院がある場合、その指示を守れているか
	※どこまで自発的に体調不良を訴えられるか、また服薬管理等がどこまで守れているかの状況から判断ください。	
5	感情のコントロール(自己統制力)	<ul style="list-style-type: none"> 感情が安定していたか 気候や体調の変化により状態に変化があったか
	※感情が不安定になる等の状況で作業が中断された、指示が通らなかった等があればその状況から判断ください。また、自ら気持ちの切り替えが出来る、対処することが出来る場合については、その状況から判断してください。	
社会生活		
6	あいさつ	<ul style="list-style-type: none"> その場に応じたあいさつが出来るか 相手への視線や表情が適切であるか
	※その場に応じたあいさつが自発的に出来るか。またその際の視線や表情などが適切であるかを確認してください。	
7	会話・言葉づかい	<ul style="list-style-type: none"> その場や相手に応じた会話ができるか 適切な言葉づかいが来ているか
	※場所や相手に応じた会話や言葉遣いになっているか。職員や他利用者との会話の中から状況を確認してください。	

8	作業上の報告・連絡	<div><div>・ 仕事に係る報告・連絡が出来るか</div><div>・ 指示通りの内容で、報告・連絡が出来るか</div></div>
	※仕事場面での報告や連絡が適宜出来ているか。指示通りの内容で、行えているかを確認してください。	
9	協調性	<div><div>・ 他利用者と強調出来ているか</div><div>・ 他利用者の妨げになる言動等はないか</div></div>
	※仕事場面や休憩中などの様子で判断してください。集団生活を送る上で、協調性があるか、他利用者や仕事の妨げになるような言動があるかなどを確認してください。	
10	仕事の準備と後片付け	<div><div>・ 自発的に準備や後片付けが出来ているか</div><div>・ 指示があれば準備や後片付けが出来るか</div></div>
	※決まりきったことであれば、指示が無くても自発的に準備や後片付けが出来るか、または指示があれば出来るなどの状況を確認してください。	
作業態度		
11	集中力の維持	<div><div>・ よそ見をしたりしていないか</div><div>・ 集中はとぎれないか、または加集中の傾向はないか</div></div>
	※作業に集中出来ずよそ見をしたり落ち着かない、または逆に集中し過ぎて疲労してしまうことがあるかなどの状況を確認してください。	
12	作業能力の向上	<div><div>・ 作業面でどのような向上がみられたか</div><div>・ 作業面の向上に対する意欲がみられるか</div></div>
	※作業能力について、作業スピードや作業量等の目に見えた向上の結果があったか、また意欲的な面がみられるについても確認してください。	
13	指示内容の理解	<div><div>・ 指示内容を理解できるか</div><div>・ 指示内容を時間が経っても覚えていられるか</div></div>
	※指示内容についての理解度、また時間が経ってもその指示内容を覚えて作業にあたることができるかなどを確認してください。	
14	作業の正確性	<div><div>・ 作業をミスなく出来るか</div><div></div></div>
	※作業をミスなく出来ているか。またどのような場合にミスがあるのかなどの状況を確認してください。	
15	巧緻性	<div><div>・ 手先の器用さ、細かい作業ができるか</div><div></div></div>
	※丁寧な作業や道具を扱う作業など、手先の器用さ細かい作業が出来るかを確認してください。	
作業遂行力		
16	作業時間と休憩時間の区別	<div><div>・ 作業時間と休憩時間の切り替えが出来ているか</div><div></div></div>
	※休憩時間を終えてもなかなか作業に戻れない、または作業に集中してしまい休憩に入れないなど、それぞれの状況から判断してください。	

17	体力(勤務時間中の持久力)	・ 何時間程度の作業が可能か
	※何時間程度の作業が可能か、中断してしまう・集中力が途切れてしまうことがないかなど確認してください。具体的な時間を記載し判断してください。(事業所の作業時間などから)	
18	作業意欲	・ 意欲的に作業にのれているか
	※作業に意欲的に取り組めていたか、積極的な姿勢がみられるかなどの状況から判断してください。	
19	危険への対処	・ 危険を自ら察知し、回避出来るか ・ 危険な行動はないか
	※自らの危険察知・回避能力について、また、危険な行為に及ぶことがないかどうかを確認してください。	
20	交通機関の利用	・ 単独での交通機関の利用が可能か
	※交通機関の利用について、単独で利用できるか。または決まった場所であれば単独で利用することが可能かどうか状況を確認してください。	

こちらにお示しました内容は、横浜市での取扱いとなっております。援護の実施機関が市外となる対象者に関しましては、担当の自治体にご確認ください。
また、この資料は事業所内で共有し、就労アセスメント実施の際に、ご活用ください。



就労アセスメント結果票

対象者氏名	対象期間
	年 月 日 ～ 年 月 日 (日間)

(各項目で該当するものに○、特記があれば記載ください)

	評価項目	セールス ポイント	問題なし	努力 ポイント	特記事項
基本的なルール	1 欠勤の連絡				
	2 身だしなみ				
	3 働く場のルールの理解				
	4 健康管理の状況				
	5 感情のコントロール				
社会生活	6 あいさつ				
	7 会話・言葉づかい				
	8 作業上の報告・連絡				
	9 協調性				
	10 仕事の準備と後片付け				
作業態度	11 集中力の維持				
	12 作業能力の向上				
	13 指示内容の理解				
	14 作業の正確性				
	15 巧緻性				
作業遂行力	16 作業時間と休憩時間の区別				
	17 体力				
	18 作業意欲				
	19 危険への対処				
	20 交通機関の利用				
【総合所見】					

<評価機関>

就労アセスメント実施機関: _____

実施者: _____ 記載日: _____



就労移行支援事業所利用に係る就労アセスメント 取扱いに関する Q & A



平成30年4月改正

	質問項目	回答内容
1	就労アセスメント対象の要否判断はどこで行うのか？	支給決定機関である区役所ですが、特別支援学校在学中の生徒であれば、学校も要否判断に関わります。
2	就労継続支援B型の基本要件である就労経験には、アルバイトやパート就労も含まれるのか？また数日間であっても就労と見なされるのか？	雇用契約が結ばれていれば就労歴と判断します。短期間で辞めた場合などについては、個別での判断とします。
3	就労継続支援A型を過去に利用していた場合も就労経験ありと判断されるのか？	雇用契約を結んでいたのであれば就労歴有と判断します。
4	一般就労が明らかに困難と思われる場合でも就労アセスメントを行う必要はあるのか？	必要です。就労アセスメントは就労の可否を判断するものではなく、働く力や課題を把握することを目的としています。
5	18歳未満(児童)も就労アセスメントの利用は可能か？	支給決定を受けての障害福祉サービスの利用となりますので、区役所・児童相談所での判断・手続きの上、利用が可能となります。
6	就労アセスメントを利用するにあたって必要な手続きはあるのか？	区役所での支給決定手続きが必要です。通常のサービス利用と同じです。
7	就労アセスメントの期間はどのくらいか？	標準期間は約1週間から1か月としておりますが、対象者の状況により期間を設定してください。
8	就労アセスメント実施期間中に来られなくなった場合等はやり直しが必要なのか？	中断の理由状況により判断します。継続が困難であると関係機関と協議の上判断された場合は、その期間までのアセスメントを最終結果として報告・提出してください。必ずしもやり直しを必要とするものではありません。
9	就労アセスメント実施機関(就労移行支援事業所)の選定及び調整はどこで行うのか？	区役所及び学校が行います。 ※特別支援学校在学学生については、「進路指導の一環である、現場実習(進路実習)として、教育課程に位置付けて実施することが出来る」としております。

10	他自治体の利用者の取扱いはどうなるのか？	各自治体によって実施状況や取扱いが異なっております。利用に際しては援護の実施機関にお尋ねください。（横浜市は段階的实施としております。）
11	契約書・重要事項説明書の取りかわしは必要か？	通常の障害福祉サービス利用と同じで必要です。特別支援学校在学生についても、就労アセスメントとする場合には契約手続き等を行ってください。
12	事業所内での事故等保険の取扱いについて	支給決定が行われている場合であれば、その期間中は通常の利用者と同じく事業所側による保険を適用してください。 ※特別支援学校在学生について、本人の怪我等の場合は学校での保険が適用されますが、対人・対物賠償などは保険対象外となる場合がございます。学校の保険が適用されない場合などは事業所側による保険を適用してください。 また、就労移行支援事業所への往復移動途上での事故対応等であれば学校での保険が適用されます。
13	就労アセスメント利用の際に通所交通費助成は適用されるのか？	就労アセスメントを目的とした場合、横浜市の通所交通費助成は適用されません。
14	就労アセスメント実施中の事故等が発生した場合の取扱いについて	通常の利用と同じく、必要な機関への連絡・報告を行ってください。市・県への事故報告書の提出も必要です。
15	工賃作業に従事した場合の工賃等支給の取扱いについて	通常の利用者と同じです。ただし、特別支援学校在学生については進路実習に位置付けられている場合は工賃については、通常の進路実習時の取扱いとして工賃支給は行いません。
16	就労アセスメント利用の為でも個別支援計画は必要か？	必要です。就労アセスメント実施として支援計画を作成してください。
17	就労アセスメント対象者について、定員を超えての受入は可能か？	定員超過減算の取扱いとして、「一時的にアセスメントを受ける場合の就労移行支援の利用者」は、利用者数の算定から除くことが出来る、としています。（※平成27年3月厚労省通知より）
18	就労アセスメント結果票の作成は誰が行うものか？	主にはサービス管理責任者が中心となって作成されるものですが、各支援員とも対象者の情報を共有し、事業所としての就労アセスメント結果を取りまとめてください。
19	就労アセスメント結果票は横浜市様式でないと認められないか？	既存の就労アセスメント結果票でも、必要項目が網羅されていれば使用は可能です。
20	就労アセスメントの結果説明はどのように行えば良いか？	就労アセスメント結果票の説明は、利用者（保護者）に行う必要があります。また、関係機関（区役所・相談支援事業所等・学校等）へも情報提供・共有を行ってください。

23	就労アセスメント結果票の提出はどこに行くのか？	区役所、学校（特別支援学校在学生の場合）、相談支援事業所などに写しを提出してください。原本は事業所で保管します。
24	就労アセスメントの結果は、進路先を決定する上で絶対的な判断となるのか？	就労アセスメントは一般就労の可否を判断するものではありません。対象者のニーズや「働く力」、課題の把握を目的としたものです。結果は、進路先を検討する上での参考とし、またこの先の支援に役立てていくものです。
25	相談支援事業所によるサービス等利用計画は作成されるのか？	他障害福祉サービスの利用と同じ扱いとなります。
26	就労アセスメントであっても就労移行支援事業所として暫定支給決定に係る評価の提出も別途必要か？	就労アセスメント結果の提出をもって判断します。 ※就労アセスメントによる利用の場合、受給者証に「暫定支給決定」の表記はありません。
27	就労アセスメント実施者が、改めて就労移行支援事業所を利用するとなった場合、暫定支給決定は必要か？	改めて就労移行支援事業所の利用となった場合については、新規として暫定支給決定を経て利用することとなります。通常の利用と同じです。



就労アセスメントとして就労移行支援サービスの支給決定を受けた（受給者証が交付された）場合は、自立支援給付費の対象となりますので、特別支援学校等からの謝礼金は基本的にはありません。通常の進路実習と一部異なりますので、ご承知おきください。

対象者が一部拡大することで、学校や区役所等との連携がより一層必要となります。対象者の方々の円滑なサービス利用に向けて、引き続きご協力お願いいたします。



＜問合せ先＞
健康福祉局障害支援課事業支援係
TEL: 045(671)3607

(5) 地域活動支援センター（地域生活支援事業）

サービス名称	地域活動支援センター【デイ型】	地域活動支援センター【作業所型】 (参考)
サービス内容	創作的活動や文化的活動、 機能訓練や社会適応訓練の実施	創作的活動などの実施
対象者	障害者	
障害支援区分	不要	
支給(利用) 単位	1 日	支給決定手続は不要
支給量	原則の日数 (または、利用見込があり、必要と判断 される日数)	
支給期間	支給開始日から同月末までの期間＋最大 1 年以内 (ただし、支給開始日が 1 日の場合は 1 年以内)	
利用者負担	原則 1 割負担 (負担額上限あり。介護給付等と一体の 上限管理)	施設ごとに決定
利用者負担以外に 必要となる経費	創作活動等の原材料費、食費（所得階層 区分(1)から(4)の者は食事提供加算があ るため食材料費のみ負担）、入浴にかか る光熱水費等	食費等
他制度との 併給の有無	原則の日数を超えない範囲で、デイを利用し ない日に他の日中系サービスを利用すること は可。	基本、週 5 日の通所。地活デイ型や生 活介護との併給は不可。
他制度との 優先順位	介護保険優先	
その他	市外の事業所の利用は不可	利用にあたっては、運営主体と 利用者の間で直接利用契約を締結

【参考】地域活動支援センターの分類について

地域活動支援センターは次のように分類されます。

分類	旧体系での事業	支給決定	利用者負担
デイ型	障害者デイサービス	要	1 割（原則）
作業所型	地域作業所、小規模授産施設	不要	施設ごとに設定
精神作業所型	地域作業所、小規模授産施設	不要	施設ごとに設定
精神障害者生活支援センター	精神障害者生活支援センター	不要	施設ごとに設定
中途障害者地域活動センター型	中途障害者地域活動センター	不要	施設ごとに設定

就労定着支援

サービス名称	就労定着支援【平成30年4月から新設】
サービス内容	<p>障害者との相談を通じて生活面の課題を把握するとともに、企業や関係機関等との連絡調整やそれに伴う課題解決に向けて必要となる支援をおこないます。</p> <p>※事業者は、月1回以上は、障害者との対面支援をおこなうとともに、月1回以上は、企業訪問を行うように努めなければなりません。</p> <p>※障害者本人が利用を拒む以外は職場定着支援が途切れないように就職後7月目から確実に支援を受けられるように支給決定を行う必要があります。 (暫定支給決定はありません。)</p>
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・知的・精神・身体・難病 ・就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、生活介護、自立訓練の利用を経て一般就労へ移行した障害者で、就労に伴う環境変化により生活面の課題が生じているもの。
障害支援区分	不要（障害支援区分認定調査は必要）
支給（利用）単位	1月
支給期間	<p>3年が上限（1年毎の更新が必要）</p> <p>※経過後は、障害者就業・生活支援センター等へ引き継ぐ。</p> <p>※3年間の標準利用期間を超えての更新はできません。</p>
利用者負担	原則1割負担（負担額上限あり）
利用者負担以外に必要な経費	なし
他制度との併給の有無	自立生活援助（平成30年4月新規）、自立訓練（生活訓練）との併給は不可

自立生活援助

サービス名称	自立生活援助
サービス内容	<p>定期的な巡回訪問や随時の対応により、単身等の障害者の地域生活を支援します。</p> <p>(1) おおむね週に1回、少なくとも月2回以上の定期居宅訪問 (2) 利用者から相談・要請時の訪問等による随時の対応 (3) 利用者の心身の状況、環境、日常生活全般の状況把握 (4) 必要な情報の提供、助言、相談 (5) 関係機関との連絡調整 (6) 利用者との常時の連絡体制の確保 (7) その他地域における自立した生活を営むために必要な援助</p>
対象者	<p>① 障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から地域での一人暮らしに移行した障害者等で、理解力や生活力等に不安がある者 ② 現に一人暮らしをしており、自立生活援助の支援が必要な障害者 ③ 障害、疾病等の家族と同居しており、家族による支援が見込めないため、一人暮らしに準じる状況であり、自立生活援助による支援が必要な障害者</p>
障害支援区分	不要（障害支援区分認定調査は必要）
支給(利用)単位	1 月
支給期間	<p><対象者①> 退所等した日から1年後の月末まで （ただし退所等した日が1日の場合は1年以内）</p> <p><対象者②・対象者③> 支給開始日から1年後の月末まで （ただし支給開始日が1日の場合は1年以内）</p> <p>※標準利用期間（1年間）を超えて、さらにサービスの利用が必要な場合については、市町村審査会の個別審査を経て、必要性が求められた場合に限り、最大1年間の更新が可能。（原則1回）</p>
利用者負担	原則1割負担（負担額上限あり）
利用者負担以外に必要な経費	<p>なし</p> <p>※面談及び同行支援にかかる交通費等は、事業所との契約による。</p>
他制度との併給の有無	就労定着支援、地域定着支援との併給は原則不可
他制度との優先順位	——
その他	——

【サービス利用時の留意事項】

利用に当たっては、サービス等利用計画もあわせての利用が原則です。

【利用者に関する留意事項】

対象となる方については、次のとおりとなります。

- (1) 障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から地域での一人暮らしに移行した障害者等で、理解力や生活力等に不安がある者

※精神科病院等の「等」に該当する施設は、以下のとおりです。
のぞみの園、宿泊型自立訓練事業所、児童福祉施設、療養介護を行う病院、福祉ホーム、救護施設、更生施設、刑事施設（刑務所、少年刑務所、拘置所）、少年院、更生保護施設、自立更生促進センター、就業支援センター、自立準備ホーム

- (2) 現に一人で暮らしており、自立生活援助による支援が必要な者

- (3) 障害、疾病等の家族と同居しており、家族による支援が見込めないため、一人暮らしに準じる状況であり、自立生活援助による支援が必要な障害者

※対象者（2）（3）の「自立生活援助による支援が必要な者」は、障害者の状態や生活環境等を踏まえ判断することになります。

【具体的な例】

- ・地域移行支援の対象要件に該当する障害者施設に入所していた者や精神科病院に入院していた者等であり、理解力や生活力を補う観点から支援が必要と認められる場合
- ・人間関係や環境の変化等によって、1人暮らしや地域生活を継続することが困難と認められる場合（家族の死亡、入退院の繰返し 等）

対象となる方の状況により、次のいずれかの支給決定が行われます。

支給決定区分	対象者
自立生活援助基本決定 （退所後1年未満）	障害者支援施設やグループホーム等から退所、精神科病院等を退院後1年未満の障害者
自立生活援助基本決定 （退所後1年以上・その他）	・障害者支援施設やグループホーム等から退所、精神科病院等を退院後1年以上を経過した障害者 ・その他自立生活援助による支援が必要な障害者

5 短期入所・日中一時支援

(1) 短期入所事業（介護給付）

サービス名称	短期入所
サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者が社会的理由、私的理由により一時的に障害者の介護ができないときに障害者支援施設等で見守り、介護を実施 ・障害者本人の社会的理由、私的理由により障害者支援施設等で見守り、介護等を実施
対象者	障害児・者
障害支援区分	要 障害児は不要【ただし、単価区分(1・2・3、重症心身障害児)の決定は必要】
支給(利用)単位	1日
支給量	具体的な利用見込みがある場合は必要な日数/月 具体的な利用見込みがない場合は5日/月で決定
支給期間	支給開始日から同月末までの期間＋1年以内 (ただし支給開始日が1日の場合は1年以内)
利用者負担	原則1割負担（負担額上限あり）
利用者負担以外に必要な経費	利用者負担以外に特定費用として居室の光熱水費、食費、日中活動にかかる費用の実費を負担。
他制度との併給の有無	入院、施設入所、グループホームの併給は原則できません。その他、日中活動や訪問系サービスについては、区役所にご確認ください。
他制度との優先順位	介護保険制度が優先

(2) 日中一時支援（地域生活支援事業）

サービス名称	日中一時支援
サービス内容	介護者が社会的理由、私的理由により一時的に障害者の介護ができないときに障害者支援施設等で見守り、介護を実施
対象者	日中において介護する者がいないため一時的に見守り等の支援が必要な身体障害児・者、知的障害児・者、難病等対象者（障害者総合支援法第4条第1項の政令で定める疾病） ※精神障害児・者、発達障害児・者は対象外
障害支援区分	不要
支給(利用)単位	4時間未満（1/4日）4時間以上8時間未満（2/4日）8時間以上（3/4日）
支給量	具体的な利用見込みがある場合はその日数/月 (1/4、2/4、3/4×利用見込み回数を日数に換算) 具体的な利用見込みがない場合は月2日の決定 (1/4日×7日=1.75日)
支給期間	利用開始日から同月末までの期間+1年以内 (ただし支給期間開始日が1日の場合は1年以内)
利用者負担	原則1割負担（負担額上限あり）
利用者負担以外に必要な経費	利用者負担以外に特定費用として食費、日中活動にかかる費用の実費を負担。
他制度との併給の有無	入院、施設入所、グループホームの併給は原則できません。その他、日中活動や訪問系サービスについては、区役所にご確認ください。
他制度との優先順位	なし

【事業所が費用を算定できない場合】

- ・同一日中活動系施設と連続して利用する場合（9時から16時までの間）
- ・同一施設で短期入所、放課後等デイサービスと連続して利用する場合

1 短期入所の支給量についてのルール（平成30年4月より）

年間の利用日数は、180日以内、連続利用については、30日以内となります。
介護者の長期入院等やむを得ない場合や事情がある場合は、例外的に支給量を超える利用が可能です。

2 医療機関での短期入所について

下記に該当する障害児・者が医療機関が実施する短期入所を利用する場合、医療対応が継続して必要な障害児者を受け入れるための特別な報酬単価が設定されています。

支給決定区分	対 象 者
短期入所療養介護対象者	① 区分6に該当し、気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている障害者 ② 区分5以上に該当し、進行性筋萎縮症に罹患している障害者 ③ 区分5以上に該当し、重度の知的障害(A1、A2 加重前ランク)及び重度の肢体不自由(1、2級)が重複している障害者
短期入所重症心身障害児	重度の知的障害(A1、A2 加重前のランク)及び重度の肢体不自由(1、2級)が重複している障害児
短期入所遷延性障害児者	医師により遷延性意識障害の症状を呈するとされた者

3 支給決定区分での短期入所の利用の可否について

年齢	支給決定区分	宿泊をともなう利用		日中のみの利用
		福祉型短期入所	医療型短期入所	医療型短期入所
18歳以上	①基本決定	○	×	
	②療養介護対象者	○		
18歳未満	③障害児決定（区分1～3）	○	×	
	④重症心身障害児	○		
児者共通	⑤遷延性障害児者	○		

※短期入所の支給決定は上記の①～⑤のいずれか1つが決定されています。
※医療型短期入所（日中のみの利用）は利用時間にかかわらず、「1日」分の利用扱いになります。

5 居住支援

(1) 共同生活援助（訓練等給付）

サービス名称	共同生活援助（グループホーム）
サービス内容	グループホーム入居者に対して、相談その他日常生活上の援助等を行う。
対象者	障害者（※65歳以上の身体障害者について、一部制限あり）
障害支援区分	区分不要（障害支援区分認定調査は必要）。但し、 <u>入浴・排泄・食事等の介護の提供を受けることを希望する場合は、区分が必要。</u> また、日中サービス支援型の場合は区分認定手続きが必要。
支給（利用）単位	1 日
支給量	3 1 日／月
支給期間	支給開始日から同月末までの期間 ＋ 3 年以内 (ただし支給開始日が1日の場合は3年以内)
利用者負担	原則 1 割負担（負担額上限あり）
利用者負担以外に必要となる経費	家賃、食材料費、光熱水費、日用品費等
他制度との併給の有無	短期入所・居宅介護との併給不可。 <u>ただし、一定の要件を満たす場合は、居宅介護等の併給可。</u> ※居宅介護利用については、【サービス支給に係る留意事項】を参照
他制度との優先順位	なし

* グループホームの体験事業については【サービス支給に係る留意事項】を参照

・ 共同生活援助（グループホーム）の事業所形態について

グループホームの事業所形態は、介護等の提供方法により 3 種類あります。

介護サービス包括型	介護等をグループホーム事業者自らが行う
外部サービス利用型	介護等を外部の居宅介護事業所に委託する
日中サービス支援型	重度の障害者等に対して、常時（日中・夜間）の支援体制を確保

※平成30年 4 月 1 日現在、市内では日中サービス支援型・外部サービス利用型事業所はありません。

※日中サービス支援型の利用にあたっては、障害支援区分の認定手続きが必須。
(認定結果が区分なしでも利用可能)

（２）サテライト型住居利用・運営委員会型GH（A型）

サービス名称	サテライト型住居利用	運営委員会型（A型）
サービス内容	サテライト型住居入居者に対して、相談その他日常生活上の援助等を行う。	グループホーム入居者に対して、相談その他日常生活上の援助等を行う。
対象者	障害者（※65歳以上の身体障害者について、一部制限あり）。地域において単身等での生活を希望する者。	障害者
障害支援区分	区分不要（障害支援区分認定調査は必要）。但し、入浴・排泄・食事等の介護の提供を受けることを希望する場合は、区分が必要。	
支給(利用)単位	1日	
支給量	31日／月	
支給期間	支給開始日から同月末までの期間＋3年以内 (ただし支給開始日が1日の場合は3年以内)	
利用者負担	原則1割負担（負担額上限あり）	
利用者負担以外に必要な経費	家賃、食材料費、光熱水費、日用品費等	
他制度との併給の有無	短期入所・居宅介護等との併給不可。 ただし、一定の要件を満たす場合は居宅介護等の併給可。【サービス支給に係る留意事項】を参照	短期入所との併給不可
他制度との優先順位	なし	法定事業（共同生活援助）優先

【留意事項】

1 サテライト型住居利用

本体のグループホームから、概ね20分以内の場所のアパート等において、グループホームの支援を受けながら単身生活の練習を行う住居です。

通常のグループホームと同じ「基本決定」もしくは「共同生活援助居宅介護者利用者」で決定します。定期的に関係機関等と十分な連携を図りつつ3年以内に単身生活等が実現できるように、計画的に支援を行います。

単身生活が困難と判断されれば、本体のグループホームへ入居する等、別の支援方針を検討してください。

2 運営委員会型（A型）グループホーム事業

横浜市単独（独自）事業です。

法外事業のため、支給決定に関する事務手続きは不要です。

（利用の決定は、利用者と運営委員会型（A型）グループホームで行います。）

※現在、法定事業への移行を進めており、平成30年4月1日時点で7ホームあります。

【サービス支給に係る留意事項】

1 本体決定について

グループホームの本体決定は、下記2種類の**どちらか一方の決定**です。

本体決定	備考
基本決定	下記以外
共同生活援助居宅介護利用者	介護保険の訪問介護含む ※詳細下記

2 居宅介護等のサービス利用について（詳細については「居宅介護」の項目を参照）

(1) 介護サービス包括型での居宅介護等利用（※介護保険の訪問介護含む）

区分4以上の場合は、一部居宅介護の利用が可能です。（平成33年3月31日までの経過措置）

ただし、報酬単価が変わるため、支給決定を基本決定から「**共同生活援助居宅介護利用者**」決定へ変更する必要があります。（※通院等介助・通院等乗降介助・同行援護・移動支援・訪問入浴のみを利用する場合は、基本決定となります。）

① 同行援護・行動援護または、重度訪問介護対象者

居宅介護（身体介助・家事援助）、重度訪問介護の利用が可能です。

② 上記以外で以下の要件を満たす者

- ・ グループホームの個別支援計画に居宅介護の利用が位置付けられていること
- ・ グループホームでの居宅介護利用について市町村が必要性を認めること

居宅介護（身体介護）のスポット支援のみ利用が可能です。

(2) 通院等介助・通院等乗降介助の利用

区分1以上かつ慢性疾患等の障害者で、**医師の指示**による定期的通院が個別支援計画に位置づけられている者は、通院介助の利用が可能です。

ただし、利用は**月2回まで**となります。

(3) 帰省時の居宅介護利用について（詳細については「居宅介護」の項目を参照）

実家への帰省時等、共同生活援助の報酬が算定されない期間については、通常の居宅介護の利用が可能です。利用する期間のみ必要最小限で決定することになります。

4 特定障害者特別給付費について

家賃を助成対象として次のいずれかに該当するものに決定します。

- ① 市町村民税非課税世帯
- ② 生活保護受給世帯

※月額1万円を上限として給付されます。（1万円に満たない場合も同じ支給決定です。）

5 体験について

(1) 体験**利用**（国事業：支給決定が必要）

入居目的で、定員上の空き部屋がある場合、実施することが可能です。

年間上限50日以内、1回連続30日以内まで利用可能。

入院中や施設等に入所中も利用可能です。

(2) 体験**入居**（市単独事業：区の承認が必要）

体験入居室（本市独自）を所持しているホームで利用可能です。

国事業である体験利用が優先です。

最長3ヶ月以内、1回連続30泊まで利用可能。

入院中や施設等に入居中は対象外。サテライト型住居も対象外。

重度の障害者への支援を可能とするグループホームの新たなタイプの創設（日中サービス支援型）

- 障害者の重度化・高齢化に対応できる共同生活援助の新たな類型として、「日中サービス支援型共同生活援助」（以下「日中サービス支援型」という。）を創設。
- 日中サービス支援型の報酬については、重度の障害者等に対して常時の支援体制を確保することを基本とする。なお、利用者が他の日中活動サービスを利用することを妨げることがないような仕組みとする。
- 従来の共同生活援助よりも手厚い世話人の配置とするため、最低基準の5：1をベースに、4：1及び3：1の基本報酬を設定。

- 日中サービス支援型共同生活援助（1日につき）
 - ・ 日中サービス支援型共同生活援助サービス費（Ⅰ）

※ 世話人の配置が3:1の場合

(1) 区分 6	1,098単位
： ：	：

※ このほか、看護職員を配置した場合の加算を創設する。



2～10人

2～10人

+

短期入所1～5人

- 住まいの場であるグループホームの特性（生活単位であるユニットの定員等）は従来どおり維持しつつ、スケールメリットを生かした重度障害者への支援を可能とするため、1つの建物への入居を20名まで認めた新たなタイプのグループホーム。

- 地域における重度障害者の緊急一時的な宿泊の場を提供するため、短期入所の併設を必置とする。

(2) 施設入所支援（介護給付）

サービス名称	施設入所支援
サービス内容	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言その他必要な日常生活上の支援を行います。
対象者	身体障害者、知的障害者、難病及び精神障害者
支給決定要件	<p>① 生活介護を受けている者であって障害支援区分が区分4（50歳以上の者にあつては障害支援区分3）以上である者…【基本決定】</p> <p>② 自立訓練又は就労移行支援（以下この②において「訓練等」という。）を受けている者であつて、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められるもの又は地域における障害福祉サービスの提供体制の状況その他やむを得ない事情により、通所によって訓練等を受けることが困難なもの…【訓練等給付利用者決定】</p> <p>③ 生活介護を受けている者であつて障害支援区分4（50歳以上の場合は障害支援区分3）より低い者のうち、指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画の作成の手続きを経た上で、市町村が利用の組み合わせの必要性を認めた者…【経過措置対象者決定】</p> <p>※新規の入所希望者以外の者の更新時期については下記を参照</p> <p>④ 就労継続支援B型を受けている者のうち、指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画の作成の手続きを経た上で、市町村が利用の組み合わせの必要性を認めた者…【経過措置対象者決定】</p> <p>※但し、就労継続支援B型利用者のうち、区分要件が満たされていれば【基本決定】とします。</p> <p>※新規の入所希望者以外の者の更新時期については下記を参照</p> <p>※ ③又は④の者のうち、下記の「新規の入所希望者以外の者」については、原則、平成24年4月以降の支給決定の更新時にサービス等利用計画の作成を求めた上で、引き続き、施設入所支援の利用を認めて差し支えない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 法の施行時の身体・知的の旧法施設（通所施設も含む）の利用者（特定旧法受給者）…【経過措置対象者決定】 法の施行後に旧法施設に入所し、継続して入所している者…【経過措置対象者決定】 平成24年4月の児童福祉法改正の施行の際に障害児施設（指定医療機関を含む）に入所している者 <ul style="list-style-type: none"> …【児童移行者対象者決定（知的障害児）】 …【児童移行者対象者決定（自閉症児）】 …【児童移行者対象者決定（盲児）】 …【児童移行者対象者決定（ろうあ児）】 …【児童移行者対象者決定（肢体不自由児）】
支給(利用)単位	1日
支給量	31日／月
支給期間	支給開始日から同月末までの期間＋3年以内 併給の日中活動の支給期間の方が短い場合はその支給期間に合わせる。 (ただし支給開始日が1日の場合は3年以内)
利用者負担	原則1割負担（負担上限月額あり）
利用者負担以外に必要な経費	食費・光熱水費の実費負担 (利用者負担階層が生保・低所得1、低所得2の者については補足給付あり)
他制度との併給の有無	障害者支援施設への入所の場合は、その他の日中の障害福祉サービスの支給申請を併せて行う。療養介護、訪問系サービス、短期入所とは原則併給不可
他制度との優先順位	—
その他	他のサービスとの併給の取扱については別途相談 施設入所支援とともに決定する日中活動の日数の上限は「原則の日数」

(3) 宿泊型自立訓練（訓練等給付）

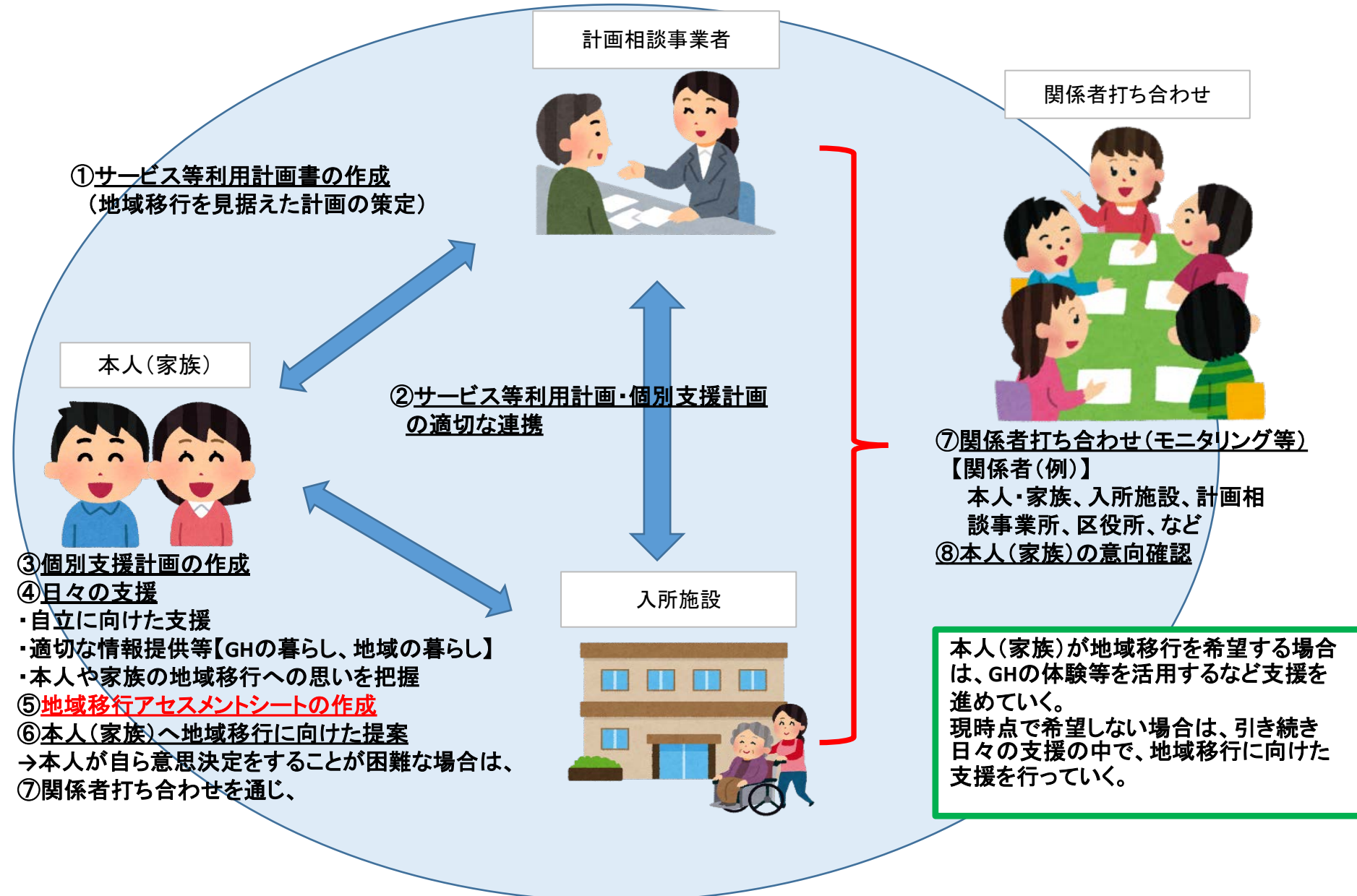
サービス名称	宿泊型自立訓練
サービス内容	居室その他の設備を利用させるとともに、家事等の日常生活能力を向上させるための支援、生活等に関する相談及び助言その他の支援を行います。
対象者	日中、一般就労や障害福祉サービスを利用している者であって、地域移行に向けて一定期間、居住の場を提供して帰宅後における生活能力等の維持・向上のための訓練その他の支援が必要な知的障害者・精神障害者・身体障害者・難病
障害支援区分	区分不要（障害支援区分認定調査は必要）
支給(利用)単位	1 日
支給量	3 1 日／月
支給期間	<p>支給開始日から同月末までの期間＋1 年以内 （ただし支給開始日が 1 日の場合は 1 年以内） ※暫定支給決定期間があります。 ※支給決定の更新は、標準利用期間の範囲内で行うこと。</p> <hr/> <p>標準利用期間：2 4 か月（原則）</p>
利用者負担	原則 1 割負担（負担額上限あり）
利用者負担以外に必要な経費	食費（利用者負担階層が 01～04 の者については食材料費のみ）、光熱水費
他制度との併給の有無	短期入所・居宅介護及び他の居住系サービスとの併給不可
他制度との優先順位	—

(4) 療養介護事業（介護給付）

サービス名称	療養介護	
サービス内容	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行います。	
対象者	身体障害者	
支給決定要件	<p>医療及び常時の介護を必要とする障害者のうち、長期の入院による医療的ケアを要する者で、次のいずれかに該当する者。</p> <p>ア 基本決定 …</p> <p>①筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害支援区分が区分6</p> <p>②筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者であって、障害支援区分が区分5以上。</p> <p>イ 経過措置対象者決定 …第一種自閉症児施設又は肢体不自由児施設から療養介護へ移行した者（※市内に該当施設はありません。）</p> <p>ウ 児童移行者対象者決定 …重症心身障害児施設から療養介護へ移行した者（※イ、ウについては、H24年4月の児童福祉法改正により、障害支援区分未取得ないし区分が低い者等を対象とした決定）</p>	
支給(利用)単位	1日	
支給量	31日／月	
支給期間	支給開始日から同月末までの期間＋3年以内 (ただし支給開始日が1日の場合は3年以内)	
利用者負担	福祉サービス部分	医療サービス部分
	原則1割負担（負担上限月額あり）	原則1割負担(重度障害者医療制度による償還払いが可能) 食費については入院時食事療養費の標準負担額分の負担。 (医療型の個別減免あり)
他制度との併給の有無	他のサービスとの併給は原則認められません。 療養介護入所中の移動支援の利用については別途御相談ください。	
他制度との優先順位	—	

入所施設からの地域移行について【入所～意向確認】

【資料1】



地域移行アセスメントシート

【資料2】

施設名		作成者		作成日(更新日)	
対象者名		年齢	才	入所期間	年
手帳情報	<input type="checkbox"/> 愛の手帳 <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 精神手帳		計画相談 有無	障害支援 区分	
主な収入	障害年金(<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級) 年金 <input type="text"/> 生活保護等 <input type="text"/>			後見人有無	
家族状況	【自由記述】		【図(家族構成)】 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">父</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">母</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">兄弟</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">本人</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">妻・夫</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">子</div> </div>		
健康状況 (疾病状況)	【自由記述】				
入所に至った経緯 (これまでの生活史)	【自由記述】				
地域移行に対する想い 【本人】	<input type="checkbox"/> 施設入所の継続を希望 (<input type="checkbox"/> 施設での生活に満足しているため <input type="checkbox"/> 地域生活に不安があるため(<input type="checkbox"/> 支援面・ <input type="checkbox"/> 環境面・ <input type="checkbox"/> 金銭面) <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>				
	<input type="checkbox"/> 地域移行を希望 (<input type="checkbox"/> 同一法人のグループホームを希望 <input type="checkbox"/> 他法人でも可 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> アパート等(ひとり暮らし)) <input type="checkbox"/> 現段階では、意思確認が困難 <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>				
	【上記理由を記載】→具体的に				
地域移行に対する想い 【家族】	<input type="checkbox"/> 施設入所の継続を希望 (<input type="checkbox"/> 本人が施設入所の継続を希望しているため <input type="checkbox"/> 本人の意向が確認できないため <input type="checkbox"/> 地域での生活に不安があるため(<input type="checkbox"/> 支援面・ <input type="checkbox"/> 環境面・ <input type="checkbox"/> 金銭面) <input type="checkbox"/> 施設での生活に満足しているため <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>				
	<input type="checkbox"/> 地域移行を希望 (<input type="checkbox"/> 同一法人のグループホームを希望 <input type="checkbox"/> 他法人でも可 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> アパート等(ひとり暮らし)) <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>				
	【上記理由を記載】→具体的に				

地域移行アセスメントシート

【資料2】

<p>これまで施設で行った地域移行への取組</p>	<p> <input type="checkbox"/> グループホーム等の体験・見学を行った <input type="checkbox"/> 地域移行についての情報提供（「グループホームとは」など）を本人や家族に行った <input type="checkbox"/> 本人や家族への働きかけは行っていない <input type="checkbox"/> その他 </p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
<p>施設としての見立て 【日々の支援を通し、本人の自立度等から判断】</p>	<p> <input type="checkbox"/> 現状では、施設入所を継続 <input type="checkbox"/> 状況により地域移行が可能 </p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 同一法人のグループホーム <input type="checkbox"/> 自宅 </div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 他法人のグループホームでも可 <input type="checkbox"/> アパート等（ひとり暮らし） </div> </div> <p><input type="checkbox"/> その他（現段階では判断がつかない等）</p> <p>【上記理由を記載】→具体的に</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>
<p>※現段階では地域移行が難しい場合</p> <p>・主たる要因 ・今後の支援方法</p>	<p>【本人・家族の状況】</p> <p> <input type="checkbox"/> 本人の理解が得られない </p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 本人が希望していない </div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 意思確認が困難である </div> </div> <p><input type="checkbox"/> 家族の理解が得られない</p> <p>【移行先の状況】</p> <p> <input type="checkbox"/> 医療的ケアへの対応がむずかしい <input type="checkbox"/> 強度行動障害への対応がむずかしい </p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 環境面 </div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 支援面 </div> </div> <p> <input type="checkbox"/> 車いす等に対応した住居の確保がむずかしい <input type="checkbox"/> 本人・家族は法人内のグループホームへの移行を希望しているが、設置の予定がない </p> <p>【その他】</p> <p> <input type="checkbox"/> 日中活動する場所がない <input type="checkbox"/> 地域移行に向けた支援を行える体制がない <input type="checkbox"/> その他 </p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>【主たる要因を記載】→具体的に</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div> <p>【今後の支援方法を記載】→具体的に</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>
<p>備考欄</p>	<p>【その他（地域移行に向けて施設側で負担する費用や人員等）】</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>

地域移行アセスメントシート(記載例)

施設名	〇〇施設	作成者	〇 〇	作成日(更新日)	平成30年3月1日
対象者名	横浜 太郎(男性)	年齢	45才	入所期間	25年【平成4年4月1日～】
手帳情報	<input checked="" type="checkbox"/> 愛の手帳 <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 精神手帳	計画相談有無	有	障害支援区分	区分6
主な収入	障害年金(<input checked="" type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級) 年金 <input type="text"/> 生活保護等 <input type="text"/>			後見人有無	無
家族状況	【自由記述】 父親は本人が20歳の時に他界、兄弟はいない。母親は高齢であり、長時間歩くことが困難になってきている(以前は週1回必ず面会に訪れていたが、最近では月に1回程度である)。			【図(家族構成)】 <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">母</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px; margin-left: 20px;">本人</div> </div>	
健康状況(疾病状況)	【自由記述】 重度の知的障害及び自閉スペクトラム症の障害があり、強度行動障害である。言葉を発することはできないものの、日常的な単語「トイレ」などは理解している。最近では、小さな段差に、つまづくことが増えてきているため、注意が必要である。長時間の歩行が困難であり、外出の際には、車いすで介助する必要がある。要服薬管理(高血圧等)				
入所に至った経緯(これまでの生活史)	【自由記述】 3歳の時に、知的障害と自閉スペクトラム症の診断を受けた。小・中・高等部とも特別支援学校に通ったが、高等部の後半からこだわりが強くなり、家庭内では物を壊したり、家族への暴力が目立つようになった。平成4年に父親が他界したことをきっかけに、施設入所することになった。入所当初は、職員に対し、手をあげることが頻繁にあったが、絵カード等を活用した支援を導入して以降、最近では行動障害も出にくくなっている。 手先が器用であり、規則的な作業が好きであるため、日中の生活介護ではネジの仕分けなどの作業を行っている。				
地域移行に対する想い【本人】	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 施設入所の継続を希望 <div style="display: flex; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> 施設での生活に満足しているため <input type="checkbox"/> 地域生活に不安があるため(<input type="checkbox"/> 支援面・ <input type="checkbox"/> 環境面・ <input type="checkbox"/> 金銭面) </div> <input type="checkbox"/> その他 <input style="width: 150px;" type="text"/> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> 地域移行を希望 <div style="display: flex; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> 同一法人のグループホームを希望 <input type="checkbox"/> 他法人でも可 </div> <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> アパート等(ひとり暮らし) </div> <input checked="" type="checkbox"/> 現段階では、意思確認が困難 <input type="checkbox"/> その他 <input style="width: 150px;" type="text"/>				
	【上記理由を記載】→具体的に 個別支援計画作成時などに、地域移行についての話をしているが、入所期間が長期(25年)に渡っていることもあり、地域の暮らしや、グループホームの暮らしのイメージがつきにくくなってしまっていると思われる。ただし、外出する際は、普段ないような笑顔を見せていることもあり、グループホームの体験などより丁寧な情報提供を行っていくことで、グループホームでの暮らしを希望する可能性が高いと思われる。				
地域移行に対する想い【家族】	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <input checked="" type="checkbox"/> 施設入所の継続を希望 <div style="display: flex; align-items: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> 本人が施設入所の継続を希望しているため <input type="checkbox"/> 本人の意向が確認できないため </div> <input checked="" type="checkbox"/> 地域での生活に不安があるため(<input type="checkbox"/> 支援面・ <input type="checkbox"/> 環境面・ <input checked="" type="checkbox"/> 金銭面) <div style="display: flex; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> 施設での生活に満足しているため <input type="checkbox"/> その他 <input style="width: 150px;" type="text"/> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> 地域移行を希望 <div style="display: flex; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> 同一法人のグループホームを希望 <input type="checkbox"/> 他法人でも可 </div> <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> アパート等(ひとり暮らし) </div> <input type="checkbox"/> その他 <input style="width: 150px;" type="text"/>				
	【上記理由を記載】→具体的に これまでも、何度か地域移行の一般的な話(グループホームの制度など)をしてきたが、「父親が他界してしまい、残された家族は私のみ。自分がいなくなった後を考えるとグループホームは不安である。特に、家賃負担など経済面での不安が大きい。」とのことであった。				

地域移行アセスメントシート(記載例)

<p>これまで施設で行った地域移行への取組</p>	<p><input type="checkbox"/> グループホーム等の体験・見学を行った</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 地域移行についての情報提供(「グループホームとは」など)を本人や家族に行った</p> <p><input type="checkbox"/> 本人や家族への働きかけは行っていない</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
<p>施設としての見立て 【日々の支援を通し、本人の自立度等から判断】</p>	<p><input type="checkbox"/> 現状では、施設入所を継続</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 状況により地域移行が可能</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border-left: 2px solid blue; padding-left: 10px;"> <input type="checkbox"/> 同一法人のグループホーム <input type="checkbox"/> 自宅 </div> <div style="border-right: 2px solid blue; padding-right: 10px;"> <input checked="" type="checkbox"/> 他法人のグループホームでも可 <input type="checkbox"/> アパート等(ひとり暮らし) </div> </div> <p><input type="checkbox"/> その他(現段階では判断がつかない等)</p> <p>【上記理由を記載】→具体的に 在宅で20年間暮らしていたこともあり、比較的自立度が高いことや、行動障害についても、絵カード等を活用した支援を行って以来、安定している。地域移行先については、同法人内での移行が望ましいと思われるものの、「絵カード等を活用した支援を行える」「他の利用者との相性」などの条件が合えば、他法人のグループホームへの移行も視野に入れ、支援ができると思う。 ただし、実際の地域移行に向けては、本人の意思決定支援や、家族の理解を得ていく必要があるため、時間をかけた丁寧な対応が必要となる。</p>
<p>※現段階では地域移行が難しい場合</p> <p>・主たる要因 ・今後の支援方法</p>	<p>【本人・家族の状況】</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 本人の理解が得られない <input type="checkbox"/> 本人が希望していない <input checked="" type="checkbox"/> 意思確認が困難である</p> <p><input type="checkbox"/> 家族の理解が得られない</p> <p>【移行先の状況】</p> <p><input type="checkbox"/> 医療的ケアへの対応がむずかしい</p> <p><input type="checkbox"/> 強度行動障害への対応がむずかしい <input type="checkbox"/> 環境面 <input type="checkbox"/> 支援面</p> <p><input type="checkbox"/> 車いす等に対応した住居の確保がむずかしい</p> <p><input type="checkbox"/> 本人・家族は法人内のグループホームへの移行を希望しているが、設置の予定がない</p> <p>【その他】</p> <p><input type="checkbox"/> 日中活動する場所がない</p> <p><input type="checkbox"/> 地域移行に向けた支援を行える体制がない</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>【主たる要因を記載】→具体的に 関係者打ち合わせ(本人・家族、入所施設、計画相談事業所、区役所)を実施し、本人の意思確認を行ったが、グループホームのイメージが未だついていない様子であり、現段階での意思確認は困難である。一方、家族に対しては、具体的な家賃相場や各種補助制度、グループホームの良さ(本人の自由度が高い点など)などを丁寧に説明したことで、一定の理解を得ることができた。</p> <p>【今後の支援方法を記載】→具体的に 今後は、本人・家族に対し、地域移行果たした入居者のもとを訪れたりするなど、グループホームを含む地域生活の魅力や楽しさがより伝わるような機会を増やしていく。体験等を行うグループホームについても、本人の身体面を考慮し、高低差のない1階の部屋で、絵カード等を活用した支援を引き続き実施できるなど、より本人に即した支援を行える場所を選定していく。</p>
<p>備考欄</p>	<p>【その他(地域移行に向けて施設側で負担する費用や人員等)】</p>

【資料 3】

（補足）地域移行アセスメントシートの活用にあたって

Q 1 地域移行アセスメントシートの位置づけは？

A 1 個別支援計画を作成する際の補助資料として、障害者支援施設の職員が作成し、使用するものです。このため、シートを市職員（局・区）や他の障害福祉サービス事業所（計画相談事業所も含む）等が提出を求めるものではありません。

地域移行アセスメントシートをもとに把握・整理した本人の意向や地域移行への今後の取組については、モニタリング等の機会を通じ、関係者と確認し連携を図りながら実施していきます。

Q 2 地域移行アセスメントシートにより各施設で見えてきた課題については、どのように集約していくのか。

A 2 毎年、健康福祉局障害支援課地域移行担当の職員が全市内障害者支援施設（横浜市総合リハビリテーションセンターを除く）へのヒアリングを実施し、地域移行への課題を把握します。課題については、関係者と議論を行いながら、解決に向け必要な施策を検討・実施していきます。

7 地域相談支援

(1) 地域移行支援（地域相談支援給付）

サービス名称	地域移行支援
サービス内容	①地域移行に係る相談 ②アセスメント ③支援計画の原案作成 ④支援計画作成の為にケア会議の開催（障害者支援施設又は精神科病院等における担当者を招集） ⑤概ね週1回、少なくとも月に2回の面接もしくは同行支援 ⑥障害福祉サービス事業の体験的な利用 ⑦1人暮らしに向けた体験的な宿泊
対象者	以下の者のうち、地域生活への移行のための支援が必要と認められる者。 <ul style="list-style-type: none"> 以下の施設等に入所している障害者 <ul style="list-style-type: none"> ①障害者支援施設 ②のぞみの園 ③児童福祉施設 ④療養介護を行う病院 ⑤保護施設 ⑥矯正施設等 ※児童福祉施設に入所する18歳以上の者、障害者支援施設等に入所する15歳以上の障害者みなしの者も対象。 <ul style="list-style-type: none"> 精神科病院（医療観察法指定病院含む）に入院している精神障害者
障害支援区分	不要（障害支援区分認定調査は必要）
支給(利用)単位	1月
支給期間	支給開始日から同月末までの期間＋6ヶ月以内 （ただし支給開始日が1日の場合は6ヶ月以内） 市町村が対象者の状態に応じて必要と認める場合は6ヶ月以内で更新可。 更なる更新については、原則不可。 （市町村が真に必要と認める場合は最大6ヶ月まで更新可。区役所にご相談ください。）
利用者負担	なし
利用者負担以外に必要な経費	なし ※面談及び同行支援にかかる交通費等は、事業所との契約による。
他制度との併給の有無	——
他制度との優先順位	——
その他	——

【利用にあたっての留意事項】

利用者及び家族、主治医もしくは入所施設先、関係機関との合意の基、利用者より申請を受けます。

利用に当たっては、サービス等利用計画もあわせての利用が原則です。

【対象者に関する留意事項】

宿泊型自立訓練施設、他法（生活保護法や介護保険法等）の入所施設、他法（介護保険法）のグループホームへの移行は対象外。

支援開始時において、居宅もしくは総合支援法のグループホームに6ヶ月（必要であれば更に6ヶ月）以内の移行を個別支援計画で立てられる人が対象者となります。

※申請者が精神科病院に入院する精神障害者の場合については、長期に入院していることから地域移行に向けた支援の必要性が相対的に高いと見込まれる直近の入院期間が1年以上の者を中心に対象とすることとするが、直近の入院期間が1年未満である者であっても、例えば、措置入院者や医療保護入院者で住居の確保などの支援を必要とする者や地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる者についても対象。

【平成30年度変更点】

①地域移行実績や専門職の配置等の評価

障害者支援施設や精神科病院等からの地域移行を促進するため、地域移行実績や専門職の配置、施設や精神科病院等との緊密な連携を評価することとし、新たな基本報酬が設定されました。

②障害福祉サービスの体験利用加算及び体験宿泊加算の見直し

地域移行を希望する障害者が障害福祉サービスを体験する機会を確保する観点から、体験を行う初期の業務量を評価するため、障害福祉サービスの体験利用加算が拡充されました。

(2) 地域定着支援（地域相談支援給付）

サービス名称	地域定着支援
サービス内容	①地域定着に係る相談 ②アセスメント ③支援台帳の作成 ④常時の連絡体制の確保（居宅への訪問等による、利用者の状況把握） ⑤緊急の事態への対処等（訪問等による状況把握、利用者の家族・関係機関との連絡調整、緊急一時的な滞在支援等の措置）
対象者	<p>以下の者のうち、地域生活を継続していくための常時の連絡体制の確保による緊急時等の支援体制が必要と見込まれる者。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅において単身で生活する障害者 ・ 居宅において家族等と同居している障害者のうち、同居している家族等が障害、疾病等のため、障害者に対し、同居している家族等による緊急時等の支援が見込まれない状況にある障害者 <p>障害者支援施設、精神科病院等から退所・退院した者の他、家族との同居から1人暮らしに移行した者や地域生活が不安定な者等も含む。</p> <p>※矯正施設退所者に係る支援に当たっては、地域定着支援センターと連携して対応すること。</p>
障害支援区分	不要（障害支援区分認定調査は必要）
支給(利用)単位	1 月
支給期間	支給開始日から同月末までの期間＋1 年以内 （ただし支給開始日が1日の場合は1 年以内） 対象者の状況に応じて必要に応じて更新可。
利用者負担	なし
利用者負担以外に必要となる経費	なし
他制度との併給の有無	自立生活援助との併給については原則不可
他制度との優先順位	——
その他	——

【利用にあたっての留意事項】

利用者及び家族、主治医もしくは入所施設先、関係機関との合意の基、利用者より申請を受けます。

利用に当たっては、サービス等利用計画もあわせての利用が原則です。

【対象者に関する留意事項】

グループホーム、宿泊型自立訓練の入居者に係る常時の連絡体制等については、通常、当該事業所の世話人等が対応することとなる為、対象外。

【平成30年度変更点】

深夜（午後10時から午前6時までの時間）における電話による相談援助を評価することとし、新たな緊急時支援費が設定されました。

10 障害児通所支援

(1) 児童発達支援

サービス名称	児童発達支援事業
サービス内容	日常生活上における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練等、いわゆる「療育」プログラムを個別支援計画に基づき提供します。
対象者	療育の観点から、個別療育、集団療育を行う必要が認められる未就学児童及び学籍のない18歳未満の児童
障害支援区分	不要
支給(利用)単位	1 日
支給量	療育に必要な日数 ※上限については「7 支給決定時の留意事項」の原則上限日数の考え方を参照
支給期間	支給開始日から同月末までの期間＋最大1年以内 (ただし、支給開始日が1日の場合は1年以内)
決定方法	保護者の利用希望に基づき、児童の心身の状況等を勘案し決定
利用者負担	原則1割負担（負担額上限あり：障害者総合支援法と同額）
利用者負担以外に必要な経費	療育指導等に伴う原材料費や給食にかかる費用、おやつ代等 ただし、低所得者の給食にかかる費用のうち、食材料費のみ実費負担とする。
他制度との併給の有無	可能 ただし、他制度のサービス提供時間と同一サービス提供時間内でのサービス利用は不可。短期入所との併給については短期入所のページを参照。 支給決定単位が1日のため、同じ日に複数の児童発達支援事業所の利用は不可。
他制度との優先順位	なし
旧事業体系での位置づけ	児童デイサービス事業（障害者自立支援法）

【児童発達支援事業と児童発達支援センターの違い】

児童発達支援は児童福祉施設と定義される「児童発達支援センター」とそれ以外の「児童発達支援事業」の2類型。どちらも、通所利用の障害児やその家族に対する支援を行うことは共通ですが、センターは施設の有する専門機能を生かし、地域の障害児やその家族への相談、保育所等の障害児が利用する施設への援助・助言を合わせて行うなど、地域の中核的な療育支援施設として位置づけられます。一方、児童発達支援事業は専ら利用障害児やその家族に対する支援を行う身近な療育の場という役割を担います。

- ・児童発達支援センター： 地域療育センター通園施設
障害児相談支援事業と保育所等訪問支援事業を実施（平成25年度から）
- ・児童発達支援事業 ： 旧児童デイサービス事業所

1 対象となる児童の範囲に係る留意事項

対象となる児童の障害等について

身体に障害のある児童、知的障害のある児童又は精神に障害のある児童（発達障害児を含む）。手帳の有無は問わず、児童相談所、医師、区福祉保健センター等により、療育の必要性が認められた児童も対象となります。

身体障害児	身体障害者福祉法施行規則別表第5号に定める1級から6級までの、いずれかに該当する障害のある児童 <div>身体障害者手帳、身体障害者診断書・意見書により判断します。</div>
知的障害児	児童福祉法第12条に規定する児童相談所又は知的障害者福祉法第12条に規定する障害者更生相談所において、知的障害と判定された児童又は愛の手帳を所持する児童 <div>愛の手帳、判定書により判断します。</div>
精神障害児	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定するもののうち、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、精神病質その他精神疾患を有する児童 <div>精神保健福祉手帳及び精神科医等の診断書・意見書により判断します。</div>
発達障害児	発達障害者支援法第2条第2項に規定する発達障害児（自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの） <div>精神科医等の診断書・意見書により判断します。</div>
療育を受けることが必要な児童	現在著しい障害がなくても、現存する疾患等を放置すれば、将来一定の障害を招来するおそれのある児童 （平成15年6月6日厚生労働省部長通知 障第0606001号） <div>【判断基準例】 ① 地域療育センターを利用している児童（通園、児デイ、外来等） ② 医師により、障害者手帳に該当しないまでも障害を有すると診断されている児童 * 診断書や意見書等医師の所見が明記されている書類等により判断。 ③ 通級による指導を受けている児童、個別支援級に在籍している児童 ④ 地域訓練会に入会しており、障害者手帳の申請を行う予定にある児童 ⑤ 乳幼児健診等において福祉保健センターが児童発達支援事業を受けることが適当と判断する児童 ⑥ その他、福祉保健センターが児童発達支援事業を受けることが適当と判断する児童</div>

2 5 領域11項目の調査の取扱い

児童発達支援事業の支給決定にあたっては、居宅介護及び短期入所同様、5 領域11項目の調査を行ったうえで支給の要否及び支給量を決定することとされています。
当該調査項目が在宅援助記録票の調査項目と重複していることなどから、本市では引き続き、5 領域11項目の調査票の作成を行わず、在宅援助記録票に基づき支給決定を行うこととします。

【参考】障害児の調査項目（5 領域11項目）

①	食事	全介助 一部介助	全面的に介助を要する おかずを刻んでもらうなど一部介助を要する
②	排泄	全介助 一部介助	全面的に介助を要する 便器に座らせてもらうなど一部介助を要する
③	入浴	全介助 一部介助	全面的に介助を要する 身体を洗ってもらうなど一部介助を要する
④	移動	全介助 一部介助	全面的に介助を要する 手を貸してもらうなど一部介助を要する
⑤	行動障害及び精神症状	ア．ほぼ毎日（週 5 日以上）の支援や配慮等が必要。（調査日前の 1 週間に週 5 日以上現れている場合又は調査日前の 1 か月間に 5 日以上現れている週が 2 週以上ある場合。） イ．週に 1 回以上の支援や配慮等が必要。（調査日前の 1 か月間に毎週 1 回以上現れている場合又は調査日前の 1 か月間に 2 回以上現れている週が 2 週以上ある場合。）	
		(1) 強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動や危険の認識に欠ける行動。 (2) 睡眠障害や食事・排泄に係る不適応行動（多飲水や過飲水を含む。）。 (3) 自分を叩いたり傷つけたり他人を叩いたり蹴ったり、器物を壊したりする行為 (4) 気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力が低下する (5) 再三の手洗いや繰り返しの確認のため日常動作に時間がかかる (6) 他者と交流することの不安や緊張、感覚の過敏さ等のため外出や集団参加ができない。または、自室に閉じこもって何もしないでいる。 (7) 学習障害のため、読み書きが困難。	

* 通常の発達において必要とされる介助等は除く。

3 利用意向の内容の参考例

児童発達支援事業を希望する理由を保護者より聴取し、具体的に記入します。

例：通園に通わない曜日に違う集団の中での療育を受けたいため、□□事業所で週 1 回受けたい。

例：手指の巧緻性の強化や認知訓練等の個別支援を△△事業所で週 3 回受けたい。

4 地域療育センターで実施する児童発達支援の支給決定について

地域療育センターの児童発達支援（通園または児デイ）の利用が適当であると療育センターが判断し、保護者が利用に同意した場合に、保護者が申請書を療育センターに提出します。療育センターは障害児相談支援事業所として基礎調査票と障害児支援利用計画案を作成し、申請書類とともに、該当の区へ提出します。提出を受けた区は障害児支援利用計画案等の内容を確認し、支給決定を行います（新規調査のための訪問、面談を省略することが可能です）。

5 地域療育センターで実施する通園ではない児童発達支援について

地域療育センターでは、知的障害を伴わない発達障害児の受診、相談が増加していることから、通園事業とは別に知的障害を伴わない発達障害児支援として児童発達支援事業（通称児デイ）を実施しています。

(1) 事業概要

原則として、各センター1日2クラス（6人定員/クラス）を運営し、週4日開所します。残り1日は利用児童が通常通っている幼稚園や保育所への巡回相談等を実施します。

(2) 対象児童

知的障害を伴わない発達障害（自閉症、広汎性発達障害、ADHD、LD）で、週1回程度の療育が必要と地域療育センターが診断した未就学児童（概ね4歳～5歳）。

(3) 利用回数・利用期間

原則週1回の利用（支給量は5日/月）。年度ごとの利用となるため、基本の支給期間は4月1日～翌3月31日ですが、センターにより、年度途中からのクラス運営をする場合もあります。年度途中から利用開始した場合も、支給期間は翌3月31日に合わせます。

(4) 実施後の状況確認

通常支給決定に当たって行う訪問や面談による事前調査を省略することから、サービス実施後に地域療育センターごとに各区の担当職員の見学や懇談、個別の報告等、実施状況の把握の機会を設けます。

(5) 地域療育センター児童発達支援事業所一覧

所在区	事業所名	運営主体	連絡先
鶴見区	横浜市東部地域療育センター 児童発達支援事業所 パレット	(福) 青い鳥	5 0 1－6 4 1 1
中区	横浜市中部地域療育センター 児童発達支援事業所 フルール	(福) 青い鳥	2 6 0－0 8 4 0
旭区	横浜市西部地域療育センター 児童発達支援事業所 ぴーす鶴ヶ峰	(福) 横浜市 リハビリテーション事業団	4 4 2－8 6 2 1
磯子区	横浜市南部地域療育センター 児童発達支援事業所 はらっぱ	(福) 青い鳥	3 5 2－8 3 9 1
港北区	横浜市総合リハビリテーションセンター 児童発達支援事業所 ぴーす新横浜	(福) 横浜市 リハビリテーション事業団	4 7 4－4 0 3 0
青葉区	あおば地域療育センター 児童発達支援事業所 ふたば	(福) 十愛療育会	9 7 8－5 1 1 2
都筑区	横浜市北部地域療育センター 児童発達支援事業所 ぴーす中川	(福) 横浜市 リハビリテーション事業団	9 1 4－7 0 3 3
戸塚区	横浜市戸塚地域療育センター 児童発達支援事業所 ぴーす東戸塚	(福) 横浜市 リハビリテーション事業団	8 2 9－1 8 8 3

6 医療型児童発達支援について

医療型児童発達支援は、肢体不自由（上肢、下肢又は体幹の機能障害）があり、理学療法等の機能訓練又は医療的管理下での支援が必要であると認められら障害児を対象に児童発達支援及び治療を行うものです。

横浜市では地域療育センターが医療型児童発達支援を行っており、支援の必要性も地域療育センターの医師等が判断します。

支給決定の際には、障害種別に関わらず、「医療型児童発達支援肢体不自由児」で決定してください。また、利用者情報の障害種別の「身体」にチェックを入れてください。

医療型児童発達支援では必要に応じて治療を行いますので、医療型施設情報（療育センター）と保険証情報を入力する必要があります。

7 支給決定時の留意事項

(1) 支給日数を決定する際の考え方について

支給日数は、利用予定曜日を確認し必要日数のみを決定するようにしてください。

【原則上限日数の考え方】

ア 支給量の上限の原則

各月の日数から8日を控除した日数

(厚生労働省障害福祉課長通知：平成28年3月7日障障発0307第1号

「障害児通所支援の質の向上及び障害児通所給付費等の通所給付決定に係る留意事項について」)

イ 原則の上限日数を超える場合の例外

以下の理由により、上限を超えたサービスの利用が不可欠と認められる場合

- ・保護者等からの虐待、又はそのおそれがある等
- ・保護者に疾病や障害等があり養育が困難である等
- ・未就学のきょうだい児の養育や障害のあるきょうだい児の介護等
- ・ひとり親で土日も含めた就労をしている等
- ・両親がともにシフト制の就労で調整が困難である等
- ・その他、福祉保健センターが特に必要と認める場合

(2) 障害児通所支援（児童発達支援・放課後等デイサービス）利用者の上限管理について

障害児通所支援利用者のうち、利用者負担上限月額が37,200円の方については、上限管理事業所の設定は必要ありません。これは、1日あたりの報酬単価が7,000円～12,000円程度であることから、ほぼ毎日利用したとしても上限額に到達しないためです。

【参考：放課後等デイサービスの報酬および利用者負担月額の例】

①10人定員の事業所を放課後に週3日利用した場合

基本報酬	478	単位	×	15	回	=	7170	単位	
児童発達支援責任者専任加算	205	単位	×	15	回	=	3075	単位	
指導員加配加算	193	単位	×	15	回	=	2895	単位	
送迎加算	54	単位	×	30	回	=	1620	単位	
合計								14760	単位

*1単位＝10.72円
× 10.72 = 158,227円 A

A（1か月の総報酬）×1割＝15,822円・・・利用者負担額

②10人定員の事業所を夏休みに週3日利用した場合

基本報酬	616	単位	×	15	回	=	9240	単位	
児童発達支援責任者専任加算	205	単位	×	15	回	=	3075	単位	
指導員加配加算	193	単位	×	15	回	=	2895	単位	
送迎加算	54	単位	×	30	回	=	1620	単位	
合計								16830	単位

*1単位＝10.72円
× 10.72 = 180,417円 B

B（1か月の総報酬）×1割＝18,041円・・・利用者負担額

*児童発達支援の利用者負担額については、放課後等デイサービスの休業日の利用（上記B）と同じです。

*療育センターの児童発達支援（通園と児デイ）利用者については、原則として療育センターで上限管理を行います。（保護者の希望により他事業所とすることは可能です。）

(3) キャンセル待ち・体験利用について

障害児通所支援は個別支援計画に基づくサービス提供が基本です。このため、キャンセル待ちや体験利用での支給決定は出来ません。

(4) 児童発達支援と保育所の併用について

保育所を利用している児童で、障害児支援利用計画及び個別支援計画に基づいて児童発達支援を受ける必要がある場合は、保育所に入所していることが児童発達支援を受けることを妨げるものではありません。

この場合は保育所と児童発達支援事業所が本人の障害の状況に合わせた一貫した支援を提供することが重要であることから、保育所の保育内容を踏まえた障害児支援利用計画にするとともに、担当者間で十分連携して取り組むなど、児童にとって効果的なものになるよう配慮することとされています。

なお、地域療育センターの通園は1日かけての利用になるため、保育所と併用する場合は保育所の利用要件との兼ね合いから地域療育センターの利用は週2日までとされています。

(5) 強度行動障害児支援加算の判定について

別資料参照

8 多子軽減措置について

(1) 概要

児童発達支援・保育所等訪問利用児童について

障害児通所支援（児童発達支援及び保育所等訪問）を利用している児童と同一世帯に、認可保育所、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育、幼稚園、認定こども園、特別支援学校幼稚部、情緒障害児短期治療施設通所部、児童発達支援、保育所等訪問を利用する兄・姉がいる場合、障害児通所支援を利用する児童が第2子ならサービス提供に要した費用の0.5割と、所得区分ごとの負担上限月額を比較し低い方の額が負担上限額になります。第3子であれば無償となります。

ただし、年収約360万円未満相当世帯（世帯の市町村民税所得割合算額が77,101円未満の世帯（市町村民税非課税世帯及び生活保護受給世帯を除く。）である場合については、第何子かを決定する際に算定対象となる児童を、未就学児に限らずカウントすることとします。（例：小学生の兄がいる場合→本人を第2子とカウント）

(2) 支給決定上の手続き

支給申請書の裏面の「世帯の状況」や「多子軽減に関する措置の認定申請欄」で兄・姉（双子の場合は必要に応じ聞き取り）の有無を確認します。兄・姉の在園状況は、システムから確認できる場合（保育園や児童発達支援等）はシステムで確認します。システムで確認できない場合は、在園証明の提出を求めます。（※就学している兄・姉をカウントする場合は在学証明は不要）

兄・姉の在園が確認できたら、システムでの負担額判定の際に、「第2子」もしくは「第3子以降」の欄にチェックを入れてください。

(2) 放課後等デイサービス事業

サービス名称	放課後等デイサービス事業
サービス内容	学校授業終了後又は休業日において、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他の便宜を供与する。
対象者	学校教育法に規定する学校（幼稚園、大学を除く）に就学している障害児
障害支援区分	不要（別に指標該当・非該当の判定が必要）
支給(利用)単位	1 日
支給量	必要な日数 ※上限については児童発達支援の「7 支給決定時の留意事項」の原則上限日数の考え方を参照
支給期間	支給開始日から同月末までの期間＋最大1年以内 （ただし、支給開始日が1日の場合は1年以内）
決定方法	保護者の利用希望に基づき、児童の心身の状況等を勘案し決定
利用者負担	原則1割負担（負担額上限あり）
利用者負担以外に必要な経費	創作活動や作業活動等に伴う原材料費やおやつ代等
他制度との併給の有無	可能 ただし、他制度のサービス提供時間と同一サービス提供時間内でのサービス利用は不可。短期入所との併給については短期入所のページを参照。 支給決定単位が1日のため、同じ日に複数の放課後等デイサービス事業所の利用は不可。
他制度との優先順位	なし
旧事業体系での位置づけ	児童デイサービス事業（障害者自立支援法）

【事業の概要】

学校通学中の障害児に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を継続的に提供することにより、学校教育と相まって障害児の自立を促進するとともに、放課後等の居場所づくりを推進する。

【提供する具体的なサービス】

- (1) 多様なメニューを設け、本人の希望を踏まえた個別支援計画に基づくサービスを提供
- ①自立した日常生活を営ために必要な訓練
 - ②創作的活動、作業活動
 - ③地域交流の機会の提供
 - ④余暇の提供
- ※学校への送迎もサービスの対象となります
- (2) 学校との連携・協働による支援
- 本人が混乱しないよう学校と放課後等デイサービスのサービスの一貫性が必要

1 対象となる児童の範囲に係る留意事項

(1) 対象となる児童の年齢について（年齢特例の取扱いについて）

年齢特例があり、引き続き放課後等デイサービスを受けなければその福祉を損なうおそれがあると認める時は、当該障害児が18歳に達したあとにおいても、当該障害児からの申請により、当該障害児が満20歳に達するまで（満20歳に達する誕生日の前日まで）引き続き支給決定することができます。※学校教育法に規定する学校に学籍を有する場合のみ

ただし、当該障害児が生活介護その他（成人の日中サービス）の支援を受けることができる場合には、利用できません。

なお、18歳に到達した翌月から、サービスを利用する本人が受給者であり利用者として支給決定を行う必要がありますが、利用者負担上限月額を決める際の世帯の範囲は、利用者本人の保護者の属する住民基本台帳の世帯となります。

(2) 対象となる児童の障害等について

児童発達支援の対象と同じく、身体に障害のある児童、知的障害のある児童又は精神に障害のある児童（発達障害児を含む）。手帳の有無は問わず、児童相談所、医師、区福祉保健センター等により、療育の必要性が認められた児童も対象となります。
詳細は「児童発達支援事業」のページを参照してください。

2 児童の区分判定について

(1) 指標該当児童及び非該当児童の判定について

以下の基準に基づき、指標該当児童及び非該当児童の判定を実施します。
①もしくは②に該当する場合は、基準該当児童での支給決定となります。
①食事、排せつ、入浴及び移動のうち3つ以上の項目が全介助である児童
②別表の項目の指標に基づき算出した合計点が13点以上である児童

項目	0点	1点	2点
コミュニケーション	○日常生活に支障がない	○特定の者であればコミュニケーションできる	○独自の方法でコミュニケーションできる
		○会話以外の方法でコミュニケーションできる	○コミュニケーションできない
説明の理解	○理解できる	○理解できない	○理解できているか判断できない
大声・奇声を出す	○支援が不要	○週に1回以上の支援が必要	○理解できているか判断できない
	○希に支援が必要		
	○月に1回以上の支援が必要		
異食行動	○支援が不要	○週に1回以上の支援が必要	○ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
	○希に支援が必要		
	○月に1回以上の支援が必要		
多動・行動停止	○支援が不要	○週に1回以上の支援が必要	○ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
	○希に支援が必要		
	○月に1回以上の支援が必要		
不安定な行動	○支援が不要	○週に1回以上の支援が必要	○ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
	○希に支援が必要		
	○月に1回以上の支援が必要		
自らを傷つける行為	○支援が不要	○週に1回以上の支援が必要	○ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
	○希に支援が必要		
	○月に1回以上の支援が必要		
他人を傷つける	○支援が不要	○週に1回以上の支援が必要	○ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
	○希に支援が必要		
	○月に1回以上の支援が必要		
不適切な行為	○支援が不要	○週に1回以上の支援が必要	○ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
	○希に支援が必要		
	○月に1回以上の支援が必要		
突発的な行為	○支援が不要	○週に1回以上の支援が必要	○ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
	○希に支援が必要		
	○月に1回以上の支援が必要		

(2) 強度行動障害児支援加算の判定について

別資料参照

3 利用意向の内容の参考例

放課後等デイサービスを希望する理由を保護者より聴取し、具体的に記入します。

例：放課後や夏休み等長期休暇の余暇支援をして欲しい。

例：保護者だけでは、連れ出せない散歩や運動など身体を使うプログラムを受けさせたい。

例：異年齢集団の中で、様々な活動を通じて、コミュニケーション能力を向上させたい。

例：保護者が就労しているので、放課後や長期休暇に預ってくれる場所として利用したい。

例：創作活動やパソコンなど、卒業後の進路に行かせるような作業等の機会を得たい。

4 不登校児童の支給決定について

不登校児童の利用については、学校等関係機関とその必要性について十分に検討をして下さい。

(3) 保育所等訪問支援

サービス名称	保育所等訪問支援
サービス内容	障害児が集団生活を営む施設等を訪問し、障害児本人に対して集団生活への適応のための専門的な支援を行う。また、訪問先施設等のスタッフに対する支援方法の指導等の支援を行う。
対象者	保育所、幼稚園、小学校、特別支援学校、認定こども園その他児童が集団生活を営む施設に通う障害児または今後利用する予定の障害児であって、当該施設を訪問し、専門的な支援が必要と認められた障害児
障害支援区分	不要
支給(利用)単位	1回
支給量	必要な回数 (原則2週に1回程度。障害児の状況や時期によって頻度は変化)
支給期間	支給開始日から同月末までの期間+最大1年以内 (ただし、支給開始日が1日の場合は1年以内)
決定方法	保護者の利用希望に基づき、児童の心身の状況等を勘案し決定
利用者負担	原則1割負担(負担額上限あり)
利用者負担以外に必要な経費	実施地域外の訪問支援に要した交通費
他制度との併給の有無	可能 ただし、他制度のサービス提供時間と同一サービス提供時間内でのサービス利用は不可。
他制度との優先順位	なし
旧事業体系での位置づけ	なし

【事業の概要】

保育所等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援その他必要な支援を行う。

【提供する具体的なサービス】

- (1) 障害児本人に対する訪問支援(集団生活適応のための訓練)
- (2) 訪問先施設のスタッフに対する支援(支援方法の指導)

1 対象となる児童の範囲に係る留意事項

(1) 対象となる児童の障害等について

児童発達支援の対象と同じく、身体に障害のある児童、知的障害のある児童又は精神に障害のある児童（発達障害児を含む）。手帳の有無は問わず、児童相談所、医師、区福祉保健センター等により、療育の必要性が認められた児童も対象となります。

詳細は「児童発達支援事業」のページを参照してください。

(2) 5領域11項目の調査の取扱い

保育所等訪問支援の支給決定にあたっては、居宅介護及び短期入所同様、5領域11項目の調査を行ったうえで支給の要否及び支給量を決定することとされています。

調査項目が在宅援助記録票の調査項目と重複していることなどから、本市では引き続き、5領域11項目の調査票の作成を行わず、在宅援助記録票に基づき支給決定を行うこととします。

5領域11項目の詳細については、「児童発達支援事業」のページを参照してください。

2 平成25年度以降の実施状況

平成25年4月から、地域療育センターが保育所等訪問支援事業所として指定を受けました。一方、地域療育センターでは、これまでも巡回訪問や学校支援事業として保育所や学校へ訪問し、対象となる障害児の集団での様子を把握し、保育所等の職員に、支援方法などについて技術的支援を行ってきました。平成29年度からは、一部の地域療育センターでは障害児通所支援事業として保育所等訪問支援を実施します。（地域療育センターあおばではすでに実施）

また、地域療育センターだけでなく、民間でも保育所等訪問支援事業所として指定を受けている事業所も増えてきています。

3 支給決定の留意事項

(1) 支給日数を決定する際の考え方について

支給日数の原則は、隔週1回（月2回程度）が目安ですが、利用者の状況に応じて必要な支給量を決定してください。

(2) 訪問先及び指導内容の確認について

訪問先については、必ず確認を取り記録してください。

支援内容が、3-10-保育所等訪問-1【提供する具体的なサービス】に示した内容かどうか確認してください。

訪問先の人的補助をするためのサービスではありません。

横浜市内障害児通所支援事業所 各位

横浜市こども青少年局障害児福祉保健課長

障害児通所支援事業強度行動障害児支援加算への対応について

日頃から本市の児童福祉行政にご理解、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、平成30年4月の報酬改定により新設された強度行動障害児支援加算について、加算を算定する場合の対応の方法について整理をしましたので通知します。今後、以下のとおり取り扱っていただきますようお願いいたします。

1 障害児通所支援事業強度行動障害児支援加算の内容

強度行動障害児支援加算：155単位

強度の行動障害を有する児童（別紙参照）に対し、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）を修了した者が指定児童発達支援又は放課後等デイサービスを行った場合、1日につき所定単位数を加算する。

2 加算の対象となる事業

児童発達支援（重症心身障害児に支援を行う場合を除く）

放課後等デイサービス（重症心身障害児に支援を行う場合を除く）

3 強度行動障害児支援加算算定の流れ

（1）職員の配置【事業所】

事業所が強度行動障害児支援加算を算定する場合、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）を受講し、研修を修了した証明書の交付を受けた直接支援職員を配置する必要があります。

（2）加算を算定する旨の届け出【事業所】

事業所が加算を算定しようとするときは、給付費算定に係る体制等に関する届出書（以下体制届）を加算を算定する前月の15日までに横浜市へ提出する必要があります。

（3）保護者への説明【事業所】（※横浜市内にお住まいの利用者の場合）

事業所は対象となる児童の保護者へ、加算の対象となる可能性があることについて説明します。また、強度行動障害支援者養成研修を受講した職員による支援の内容と加算を算定することによる利用者負担額への影響等を説明し、加算を算定することについて同意を得ます。その後、別紙『強度行動障害児支援加算確認表』（以下確認表と言います。）を用いながら事業所が保護者と面接を実施し、合計点数が20点以上になることを確認します。確認表は保護者へ写しを渡し、加算の対象となるための支給申請の際に区へ提出するよう説明します。

（4）支給決定手続き【区】（※横浜市内にお住まいの利用者の場合）

区福祉保健センターは、障害児通所給付費支給変更申請書と確認表を保護者から受理し、提出された確認表の内容を面接により確認します。確認した結果20点以上である場合、強度行動障害児支援加算の決定をし、受給者証を発行します。

（5）研修修了者によるサービス提供【事業所】

事業所は強度行動障害児支援加算の決定がされた受給者証を確認してから加算の対象になるサービス提供を行います。研修修了者によるサービス提供を実施した日は実績記録票の備考欄に「強行加算」と記入し、保護者に確認印又はサインをもらいます。

強度行動障害児支援加算確認表

事業所名	
対象児童名	
対象児童住所	区
受給者証番号	

以下の基準表で計算し、20点以上の場合、強度行動障害児支援加算の対象になります。

行動障害の内容	行動障害の目安と内容例	1点	3点	5点
ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする等の行為	肉が見えたり、頭部が変形に至るような叩きをしたり、爪をはぐなど	1回以上/週	1回以上/日	1日中
ひどく叩いたり蹴ったりする等の行為	噛みつき、蹴り、殴り、髪引き、頭突きなど、相手がケガをしかねないような行動など	1回以上/月	1回以上/週	1日に頻回
激しいこだわり	強く指示しても、どうしても服を脱ぐ、外出を拒み通す、何百メートルも離れた場所に戻り取りに行く、などの行為で止めても止めきれないもの	1回以上/週	1回以上/日	1日に頻回
激しい器物破損	ガラス、家具、ドア、茶碗、椅子、眼鏡などを壊し、その結果危害が本人にも周りにも大きいもの、服を何としても破ってしまうなど	1回以上/月	1回以上/週	1日に頻回
睡眠障害	昼夜が逆転してしまっている、ベッドについていられず人や物に危害を加えるなど	1回以上/月	1回以上/週	ほぼ毎日
食べられないものを口に入れたり、過食、反すう等の食事に関する行動	テーブルごとひっくり返す、食器ごと投げる、椅子に座っていられず皆と一緒に食事ができない、便や釘、石などを食べる異食、体に異常をきたしたことがある拒食、特定の物しか食べない偏食など	1回以上/週	ほぼ毎日	ほぼ毎食
排泄に対する強度の障害	便を手でこねたり、便を投げたり、便を壁になすりつけたり、脅迫的に排尿排便行動を繰り返すなど	1回以上/月	1回以上/週	ほぼ毎日
著しい多動	身体・生命の危険につながる飛び出し、目を離すと一時も座れず走り回る、ベランダの上など高く危険なところに登るなど	1回以上/月	1回以上/週	ほぼ毎日
通常と違う声を上げたり、大声を出す等の行動	耐えられないような大声を出す、一度泣き始めると大泣きが何時間も続くなど	ほぼ毎日	1日中	絶えず
沈静化が困難なパニック	一度パニックが出ると、体力的にもとても抑えられず止められない状態を呈する			あり
他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為	日常生活のちよつとしたことを注意しても、爆発的な行動を呈し、関わっている側が恐怖を感じさせられるような状況がある			あり
小計				
合計				