

横浜市こどもサポートプランについて

横浜市こども青少年局障害児福祉保健課



1 横浜市こどもサポートプラン導入にあたり

1

横浜市の障害児相談支援の状況

- ・ 障害児相談支援事業所 77か所
- ・ 障害児相談支援利用者数 3,097人
- ・ 障害児通所支援事業利用者数
 - 児童発達支援 3,137人
 - 放課後等デイサービス 6,468人
 - 保育所等訪問支援 231人

将来的には、希望する方全てに障害児相談支援を受けられる体制を目指しています！

(平成31年3月現在)

2 こどもサポートプランのねらい

- ・ 障害児通所支援等利用児童の保護者が作成するセルフプランとしての位置づけ
- ・ 利用児童の将来希望する暮らしを実現するために今必要なサービスを利用することを意識付け
- ・ 利用児童と保護者の意向をサービス提供事業所等に知ってもらう
(必要に応じて写しを取るように案内)

3

3 運用について 〈使用開始時期と周知〉

- 平成31年4月以降使用
- 4月上旬にサービス提供事業所から保護者に案内チラシを配布
- 4月以降、受給者証の新規・更新の申請勧奨の際に、区役所からてびきと様式を申請書とあわせて送付

4

3 運用について 〈対象児童〉

- ア 18歳未満で、障害児通所支援又は障害福祉サービスを利用している方（併用含む）
- イ 18歳以上で、障害児通所支援を利用している方

5

3 運用について 〈対象児童 18歳未満〉

	障害児通所支援のみ	障害児通所支援と障害福祉サービス	障害福祉サービスのみ
セルフプラン様式	横浜市こどもサポートプラン		
相談の支給決定	障害児相談	障害児相談＋計画相談	計画相談

6

3 運用について 〈対象児童 18歳以上〉

	障害児通所支援のみ	障害児通所支援と障害福祉サービス	障害福祉サービスのみ
セルフプラン様式	横浜市こどもサポートプラン	横浜市こどもサポートプラン	セルフプラン
相談の支給決定	障害児相談	障害児相談＋計画相談	計画相談

7

3 運用について 〈留意事項〉

- ・モニタリング時期での提出は不要です。
- ・軽微なサービス内容変更の場合再提出は必要なし。（支給日数の増など。変更後の1週間の計画表等について、聞き取り内容等の記録を残す）
- ・大幅な変更の場合は再提出を区役所から依頼。（目標の中心軸が大きく変わる場合）

8

4 こどもサポートプラン各項目の内容について

0 説明文

- ・障害児相談支援利用の意向を確認
- ・障害児通所支援等のサービスの利用が、障害児本人のためであることを確認

9

① 児童本人が将来希望する暮らし

① 児童本人が将来希望する暮らし

例① パン屋さんで働きたい

例② 外ですごすのが好きだから、たくさん外で遊びたい

- ・利用児童本人の希望を記入
- ・本人の希望の確認が難しい場合は、保護者ができるだけくみ取って記入
- ・利用児童本人が記入してもよい

② 保護者が希望する児童の将来の暮らし

② 保護者(家族)が希望する児童の将来の暮らし

今の時点で希望する、1年後の暮らし方

例1: 今のまま、生活と相談してできるだけ長く生活したい

例2: 施設や半独立になるのを、早く準備して欲しい

例3: 今の暮らしを続けたい

社会に出てからの暮らし方(働き方)

例1: クラフツマンなどで、自分らしく生活して欲しい

例2: 自給自足の生活から、就労支援などを受けて、生活して欲しい

例3: 本人にあった場所と、好きなことを見つけて生活して欲しい

(現時点で希望する暮らし方を記入してください。わからない場合は「希望」と記入してください。)

- ・今の時点で希望する1年後の児童の暮らし方を記入（支給期間1年のため）
- ・社会に出てからの暮らし方については、少しでも18歳以降の生活についてイメージしてもらうために設定
- ・18歳以降の生活に向けてのサービス利用であることを意識してもらう

11

③ 今の暮らし

3 ●今の暮らし● ～日中の過ごし方、利用しているサービスなどについて教えてください～

【日中の過ごし方】
☒ 学校等に通所・通学している 週 5 日 名称 [●●学校]
☐ 学校等に在籍していない

【放課後・余暇等の過ごし方】
☒ 事業所を利用している
 事業所1 [OO放課後等テニサーブ] 週 2 日 内容 [余暇を楽しんでいる、又は外出している 週 2 日]
 事業所2 [▲▲放課後キッズクラブ] 週 1 日 内容 [保護者と買い物に行っている]
 事業所3 [■■■教室] 週 1 日 内容 [家で過ごしている 週 2 日]

☐ 通院している (週・月 日)

・合計で7日にあわせる必要はありません。
 ・欄が足りない場合は余白に記入してください。

- ・所属先の確認
- ・放課後や余暇の過ごし方、通院の状況を確認

12

④ 児童本人が将来希望する暮らしに近づくために、これから児童に対して特に必要なこと

4 ●児童本人が将来希望する暮らしに近づくために、これから児童に対して特に必要なこと●

少しづつ、身の回りのことを自分でできるようになってほしい

(児童の通所や社会に出てからの生活を考えた際に、児童に対して特に必要と思うことを記入してください)
 (例)「少しづつ、身の回りのことを自分でできるようになって欲しい」、「お友達と仲良く一緒に遊べるようになって欲しい」など)

- ・進路や社会に出てからの生活を考えた時に、特に取り組んでいく必要があること、または支援が必要と思われること
- ・未就学児や小学校低学年の児童については、より近い将来についてイメージして記入することでも良い

13

⑤ ご家庭で取り組んでいくこと

5 ●ご家庭で取り組んでいくこと●

自分でできることを増やせるよう、日々の生活で徐々にできるように支援する

(④を実現するために、家庭等で取り組むことを記入してください。)
 (例)「自分でできることを増やせるよう、日々の生活で、徐々にできるように支援する。」など

- ・障害者の支援計画での「本人の役割」に代わるイメージ
- ・サービス利用が、将来の希望する生活を実現するためであることを意識付け

14

⑥ サービス提供事業所に手伝ってほしいこと

6 ●サービス提供事業所に手伝ってほしいこと●

集団での遊びなどを通じて、コミュニケーションをとれるようにしてほしい

(④を実現するために、事業所に希望する支援内容を記入してください。)
 (例)「集団での遊びや生活経験を通じて、大人や他児童とのコミュニケーションをとれるようにしてほしい」など

- ・サービス利用に当たり、事業所に特にお願いしたいこと
- ・サービス利用が、将来の希望する生活を実現するためであることを意識付け

15

障害児通所支援事業ご利用のてびき

障害児通所支援（児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援等）や障害福祉サービスをご利用の際には、サービスの申請書とともに、

A 障害児相談支援事業所の相談支援専門員が作成する

「障害児支援利用計画案」

または

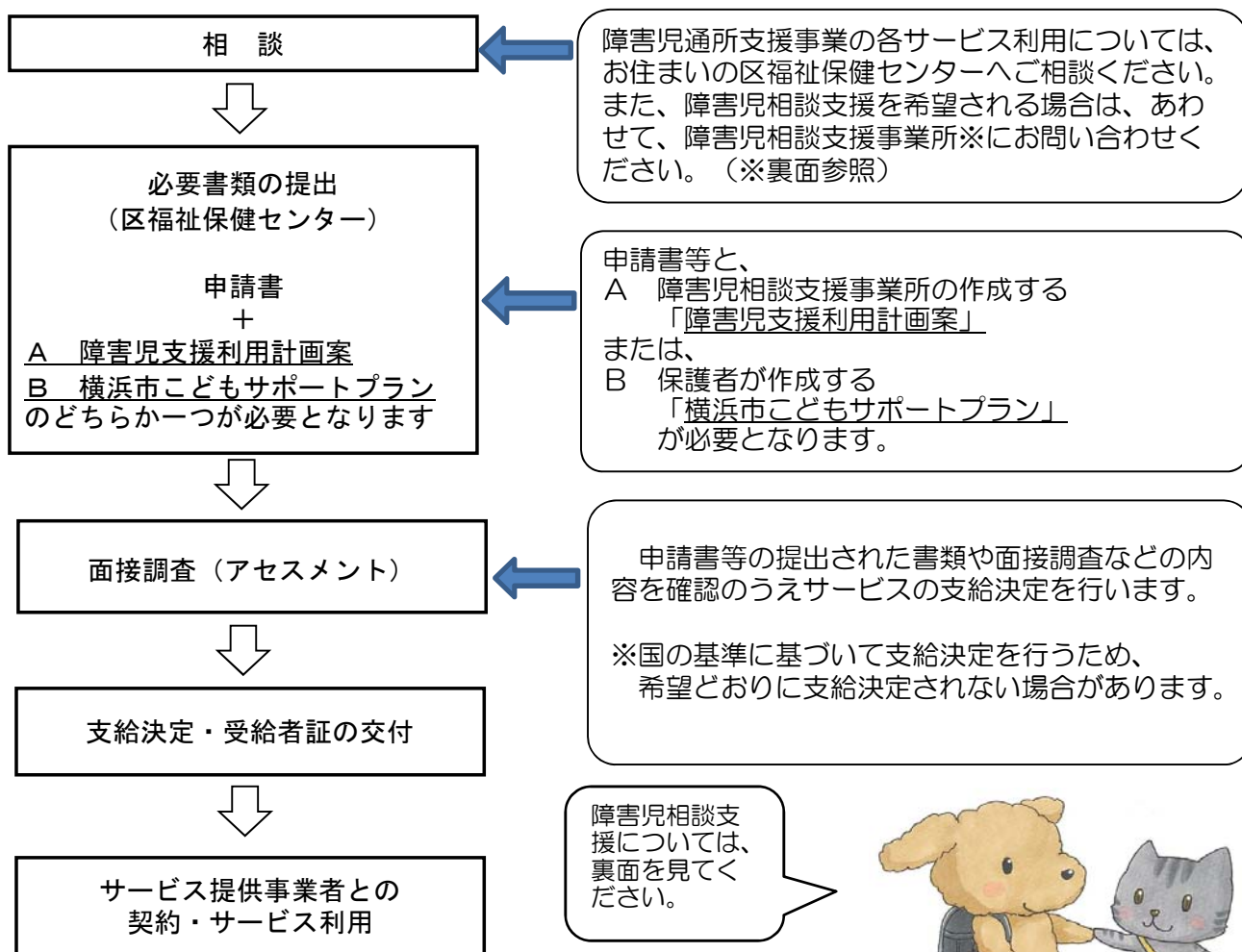
B 保護者が作成する

「横浜市こどもサポートプラン」

を区役所に提出していただく必要があります。

このてびきでは、障害児通所支援や障害福祉サービスの利用を希望している方むけに、障害児相談支援の目的や手続き等について説明します。

障害児通所支援や障害福祉サービスの新規利用の流れ



※様式及び記載例を横浜市ホームページに掲載しています。

検索



障害児通所支援事業等の利用にあたっては、

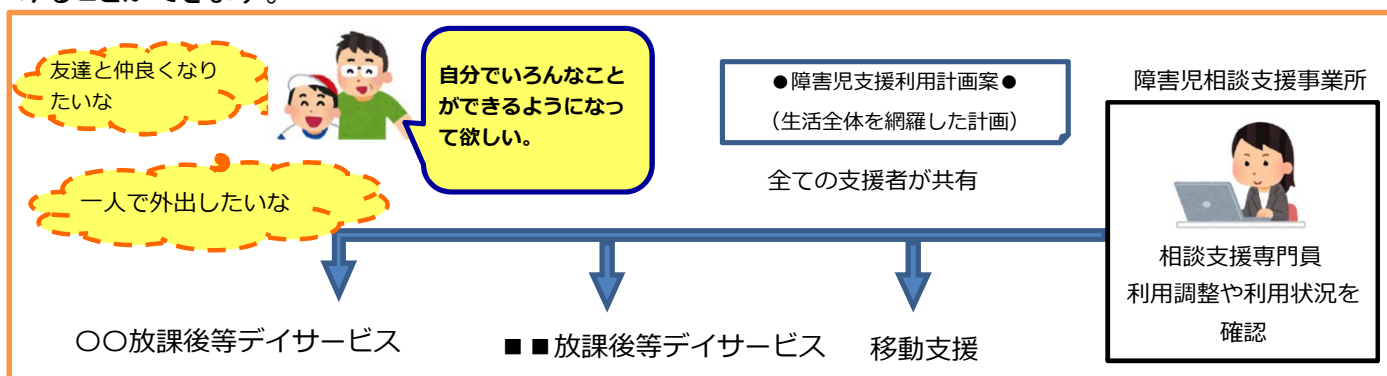
A 障害児支援利用計画案、B 横浜市こどもサポートプラン のどちらか一つが必要となります。

A 障害児相談支援の利用について(障害児支援利用計画案について)

障害児相談支援でしてもらえることは？

障害児相談支援事業所には、相談支援専門員が配置され、福祉サービスの利用を希望している方の希望する暮らしの実現に向けて、一緒に取り組みます。相談支援専門員に依頼した場合は、障害児支援利用計画案の作成だけでなく、サービスの利用調整や利用状況の確認(事業所訪問)、サービスについての情報提供など、必要な支援を受けることができます。

また、サービスの利用調整だけでなく、児童の成長や社会に出てからの生活など、総合的な相談を受けることができます。



障害児相談支援を利用するにはどうしたらいいの？

○障害児相談支援事業所による支援を受ける場合は、各区福祉保健センターで障害児相談支援の支給決定を受けたうえで、障害児相談支援事業所と契約する必要があります。

○障害児相談支援事業所の一覧を横浜市のホームページに掲載していますので、各事業所に空き状況等をお問い合わせください。

(横浜市では、障害児相談支援事業の拡充に向けた取り組みをしていますが、福祉サービスの利用児童数に対して、障害児相談支援事業所数等が充分ではありません。このため、相談支援専門員による相談支援を利用したくても、すぐに利用できない場合があります。)

横浜市ホームページURL(こども青少年局障害児福祉保健課のページ)

<http://www.city.yokohama.lg.jp/kodomo/fukushi-hoken/>

B 自ら作成を希望される場合や事業所が見つからない場合で、保護者が作成する「横浜市こどもサポートプラン」について

保護者が自分で作成することを希望する場合や、相談支援事業所が見つからない場合については、「横浜市こどもサポートプラン」を作成し、障害児通所支援等の支給決定の手続きの際に区福祉保健センターにご提出いただきますようお願いいたします。

なお、「横浜市こどもサポートプラン」の書き方について、別添の記載例を参照いただくとともに、ご不明な点がございましたら区福祉保健センターにお問い合わせください。

「横浜市こどもサポートプラン」とは？

保護者が作成する、こどものためのプランです。こどもが希望する将来の生活のために、今必要な支援や将来のために準備しておきたいことを毎年作成します。

今後相談支援専門員に相談支援を依頼する時に、こどもの希望やサービス利用の際に配慮してもらいたいことなどを伝える準備としてもご活用ください。

様式及び記載例を横浜市ホームページに掲載しています。 検索

横浜市 障害児通所



横浜市こどもサポートプラン（記載例）

記入日：平成 31 年 4 月 1 日

児童氏名： 横浜 みらい （平成 20 年 10 月 10 日生）

（↓いずれかにチェックしてください。）

☐ 障害児支援利用計画(案)の作成について障害児相談支援事業所が見つからないため、今回は自ら横浜市こどもサポートプランを作成します。障害児相談支援事業所が見つかり次第、依頼することを希望します。

☐ 障害児通所支援事業等の利用にあたり、障害児支援利用計画(案)に代わるものとして横浜市こどもサポートプランを自ら作成することを希望します。

いずれかに必ずチェックしてください。

児童の希望を踏まえた、児童が将来希望する暮らし

（好きな体験などを記入してください。

①については、児童本人が記入してもかまいません。

保護者の考える、1年後の暮らし方と社会に出てからの暮らし方を記入してください。今の時点でわからない場合は、未定と記入してください。

1

児童本人が将来希望する暮らし

例① パン屋さんで働きたい

例② 外ですごくのが好きだから、たくさん外で遊びたい

できるだけ児童本人に聞き取り等して記入してください。わからない場合は、本人の気持ちを尊重して保護者の方が記入してください。

2

保護者(家族)が希望する児童の将来の暮らし

今の時点で希望する、1年後の暮らし方

例① 今よりも、お友達と仲良くできるようになってほしい

例② 来年は中学生になるので、新しい暮らしになれてほしい

例③ 今の暮らしを続けたい

社会に出てからの暮らし方(働き方)

例① グループホームなどで、自分らしく生活してほしい

例② 引き続き自宅から、就労支援などを受けて、生活してほしい

例③ 本人にあった場所と、好きなことを見つけ生活してほしい

（現時点で希望する暮らし方を記入してください。わからない場合は「未定」と記入してください。）

3

●今の暮らし● ～日中の過ごし方、利用しているサービスなどについて教えてください～

【日中の過ごし方】

☒ 学校等に通所・通学している

週 5 日

名称

●●学校

・合計で7日にあわせる必要はありません。
・欄が足りない場合は余白に記入してください。☐ 学校等に在籍していない

【放課後・余暇等の過ごし方】

☒ 事業所を利用している

事業所1

〇〇放課後等デイサービス

週 2 日

事業所2

▲▲放課後キッズクラブ

週 1 日

事業所3

■ ■教室

週 1 日

☒ 余暇を楽しんでいる、又は外出している

週 2 日

内容

保護者と買いものに行っている

☒ 家で過ごしている

週 2 日

☐ 通院している (週・月 日)

4

●児童本人が将来希望する暮らしに近づくために、これから児童に対して特に必要なこと●

少しずつ、身の回りのことを自分でできるようになってほしい

（児童の進路や社会に出てからの生活を考えた際に、児童に対して特に必要と思うことを記入してください）

（例）「少しずつ、身の回りのことを自分でできるようになって欲しい」、「お友達と仲良く一緒に遊べるようになって欲しい」など

5

●ご家庭で取り組んでいくこと●

自分でできることを増やせるよう、日々の生活で徐々にできるように応援する

（④を実現するために、家庭等で取り組むことを記入してください。）
（例）「自分でできることを増やせるよう、日々の生活で、徐々にできるように応援する。」など

6

●サービス提供事業所に手伝ってほしいこと●

集団での遊びなどを通じて、コミュニケーションをとれるようにしてほしい

（④を実現するために、事業所に希望する支援内容を記入してください。）
（例）「集団での遊びや生活経験を通じて、大人や他児童とのコミュニケーションをとれるようにしてほしい」など

（裏面 有）

7

●趣味、好きなこと、苦手なこと●

(該当項目がある場合は記入して下さい)

- ☐ 趣味 { }
- ☒ 好きなこと { **音楽を聞きながら体を動かすこと** }
- ☐ 苦手なこと { }

8

●一週間の計画表(希望も含む)●

○今の暮らし(現状)ではなく、希望する1週間の計画について記入してください。

※ 国の基準に基づいて支給決定を行うため、希望どおりに支給決定されない場合があります。

4:00	月	火	水	木			
6:00	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食
8:00	登校	登校	登校	登校	登校		
10:00	●●学校	●●学校	●●学校	●●学校	●●学校	■■■教室	
12:00							
14:00							
16:00	〇〇 放課後等 デイサービス	自宅	▲▲ 放課後キッ スクラブ	自宅	〇〇 放課後等 デイサービス		
18:00							
20:00	夕食						
22:00	入浴・就寝						
0:00							
2:00							
4:00							

9

●利用したい福祉サービスの種類と頻度・量・目的●

○利用を希望する福祉サービスだけを記載してください。習いごと等を記載する必要はありません。

○1週間の計画表には入らない、福祉サービスについては、こちらに記入してください。

- | | | | |
|--|-----|------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> 児童発達支援 | 週 | 回 | 利用目的: |
| <input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援 | 週 | 回 | 利用目的: |
| <input checked="" type="checkbox"/> 放課後等デイサービス | 週 | 2 回 | 利用目的: 集団療育、余暇支援 |
| <input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援 | 月 | 回 | 利用目的: |
| <input type="checkbox"/> ホームヘルプ(居宅介護) | 週 | 回 | 利用目的: |
| <input type="checkbox"/> 移動支援 | 月・週 | 回 | 利用目的: |
| <input type="checkbox"/> 短期入所 | 月 | 日 | 利用目的: |
| <input type="checkbox"/> 日中一時支援 | 月 | 日 | 利用目的: |
| <input type="checkbox"/> その他() | 月・週 | 回 | 利用目的: |

10

その他の事項

上記の内容は、児童の希望を踏まえて、又は児童の気持ちを尊重して、将来希望する暮らしの実現のために作成した計画です。

保護者氏名

横浜 みなと

印

*自筆の場合は押印不要です。

確認日	確認者

横浜市こどもサポートプラン

記入日: 年 月 日

児童氏名: (平成 年 月 日生)

(↓いすれかにチェックしてください。)

☐ 障害児支援利用計画(案)の作成について障害児相談支援事業所が見つからないため、今回は自ら横浜市こどもサポートプランを作成します。障害児相談支援事業所が見つかり次第、依頼することを希望します。

☐ 障害児通所支援事業等の利用にあたり、障害児支援利用計画(案)に代わるものとして横浜市こどもサポートプランを自ら作成することを希望します。

この「横浜市こどもサポートプラン」は利用児童の現状の暮らしの中で必要なサービスと将来希望する暮らしを実現するために必要なサービスについて計画するものです。障害児通所支援事業は、児童が持っている力を引き出し、のばしていくことを支援するサービスです。児童の希望をふまえて、それぞれの将来の自立した暮らしを想像して、そのために必要なサービスを記入してください。また、児童の生活については福祉サービスだけでなく、習い事や部活動など、児童の生活全体について記入してください。

1

児童本人が将来希望する暮らし

できるだけ児童本人に聞き取り等して記入してください。わからない場合は、本人の気持ちを尊重して保護者の方が記入してください。

2

保護者(家族)が希望する児童の将来の暮らし 今の時点で希望する、1年後の暮らし方

社会に出てからの暮らし方(働き方)

(現時点で希望する暮らし方を記入してください。わからない場合は「未定」と記入してください。)

3

●今の暮らし● ～日中の過ごし方、利用しているサービスなどについて教えてください～

【日中の過ごし方】

☐ 学校等に通所・通学している 週 日 名称 []

☐ 学校等に在籍していない

【放課後・余暇等の過ごし方】

☐ 事業所を利用している

事業所1 [] 週 日 ☐ 余暇を楽しんでいる、又は外出している 週 日
事業所2 [] 週 日 内容 []

事業所3 [] 週 日 ☐ 家で過ごしている 週 日

☐ 通院している (週・月 日)

4

●児童本人が将来希望する暮らしに近づくために、これから児童に対して特に必要なこと●

(児童の進路や社会に出てからの生活を考えた際に、児童に対して特に必要と思うことを記入してください)

(例)「少しずつ、身の回りのことを自分でできるようになって欲しい」、「お友達と仲良く一緒に遊べるようになって欲しい」など

5

●ご家庭で取り組んでいくこと●

(④を実現するために、家庭等で取り組むことを記入してください。)
(例)「自分でできることを増やせるよう、日々の生活で、徐々にできるように応援する。」など

6

●サービス提供事業所に手伝ってほしいこと●

(④を実現するために、事業所に希望する支援内容を記入してください。)
(例)「集団での遊びや生活経験を通じて、大人や他児童とのコミュニケーションをとれるようにして欲しい」など

(裏面 有)

7

●趣味、好きなこと、苦手なこと●

(該当項目がある場合は記入して下さい)

- ☐ 趣味 { }
- ☐ 好きなこと { }
- ☐ 苦手なこと { }

8

●一週間の計画表(希望も含む)●

	月	火	水	木	金	土	日
4:00							
6:00							
8:00							
10:00							
12:00							
14:00							
16:00							
18:00							
20:00							
22:00							
0:00							
2:00							
4:00							

9

●利用したい福祉サービスの種類と頻度・量・目的●

- | | | | |
|---------------------------------------|-----|---|-------|
| <input type="checkbox"/> 児童発達支援 | 週 | 回 | 利用目的: |
| <input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援 | 週 | 回 | 利用目的: |
| <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス | 週 | 回 | 利用目的: |
| <input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援 | 月 | 回 | 利用目的: |
| <input type="checkbox"/> ホームヘルプ(居宅介護) | 週 | 回 | 利用目的: |
| <input type="checkbox"/> 移動支援 | 月・週 | 回 | 利用目的: |
| <input type="checkbox"/> 短期入所 | 月 | 日 | 利用目的: |
| <input type="checkbox"/> 日中一時支援 | 月 | 日 | 利用目的: |
| <input type="checkbox"/> その他() | 月・週 | 回 | 利用目的: |

10

その他の事項

上記の内容は、児童の希望を踏まえて、又は児童の気持ちを尊重して、将来希望する暮らしの実現のために作成した計画です。

保護者氏名

印

*自筆の場合は押印不要です。

確認日	確認者



地域相談支援事業 (地域移行・地域定着)

障害支援課 在宅支援係
TEL671-2416



(1) 地域移行支援とは

【地域移行支援】

障害者支援施設・児童福祉施設・保護施設・矯正施設等に入所している障害者、または精神科病院に入院している精神障害者に地域生活へ移行するための支援を行います。

- 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 支援計画作成のためのケア会議の開催（障害者支援施設又は精神科病院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
- ⑦ 1人暮らしに向けた体験的な宿泊



(2) 地域定着支援とは

【地域定着支援】

居宅において単身等で生活する障害者に、常時の緊急連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に相談などの支援を行います。

- 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）



(3) 対象者

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
	区分不要（障害支援区分認定調査は必要）				

	内 容
地域移行支援	障害者支援施設又は児童福祉施設、保護施設、矯正施設等に入所している障害者 精神科病院に入院している精神障害者
地域定着支援	居宅において単身又は家族の状況等により同居している 家族による支援を受けられない障害者

(4) 報酬 【地域移行支援】

	単位数
地域移行支援サービス費 (Ⅰ) 社会福祉士や精神保健福祉士等の配置や地域移行支援実績について一定の基準を満たす場合 (Ⅱ) 上記以外	(Ⅰ) 3,044単位／月 (Ⅱ) 2,336単位／月
初回加算 (利用を開始した月に加算)	500単位／月
集中支援加算 (月6日以上面接・同行による支援を行った場合に加算)	500単位／月
退院・退所月加算 (退院・退所月に加算)	2,700単位／月
障害福祉サービスの体験利用加算 (Ⅰ) 開始日～5日目 (Ⅱ) 6日目～15日目 (障害福祉サービスの体験的な利用支援を行った場合に加算)	(Ⅰ) 500単位／日 (Ⅱ) 250単位／日
体験宿泊加算 (一人暮らしに向けた体験的な宿泊支援を行った場合に加算)	(Ⅰ) 300単位／日 (Ⅱ) 700単位／日

※特別地域加算(中山間地域等に居住している者に対して支援した場合に加算 +15/100

(4) 報酬 【地域定着支援】

	単位数
地域定着支援サービス費 イ 体制確保費	304単位／月
ロ 緊急時支援費 (Ⅰ) 訪問または一時的な滞在による支援を行った場合 (Ⅱ) 深夜(午後10時から午前6時)に電話による相談援助を行った場合	(Ⅰ) 709単位／日 (Ⅱ) 94単位／日

※特別地域加算(中山間地域等に居住している者に対して支援した場合に加算 +15/100

(5) 留意点

【地域移行支援】

- ・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退院・退所月加算の請求不可。
- ・宿泊型自立訓練施設、グループホームからの移行は対象外。
- ・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たてられる人が対象者となる。
- ・グループホームの体験利用をする際には利用目的により、支給決定が必要かどうか異なる。「一人暮らしの体験の宿泊」であれば、支給決定は不要。グループホームの入居を目指し、グループホームの職員による支援を受ける場合は、グループホームの体験利用の支給決定が必要。(区への申請も必要)



(5) 留意点

【地域定着支援】

- ・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。

(6) 参考 ～地域移行支援と退院サポート事業との違い～

	地域移行支援(国事業)	退院サポート事業(市事業)
ケース像	① 自宅もしくはアパート設定・総合支援法のGHへの退院が見込まれる者 ② 半年以内に退院する個別支援計画が立てられる者	① 退院先・退院時期が未定、今後アセスメントが必要な者 ② 退院先が施設の者
退院先	自宅・アパート設定 障害者総合支援法のGH	自宅・アパート設定 障害者総合支援法のGH 生活訓練施設、他法のGH・施設
支援期間	6ヶ月 (必要に応じて、6ヶ月の更新可)	定めなし
入院前の住所	市内市外問わず (事業所により定めあり)	横浜市

自立生活援助

障害支援課 在宅支援係
TEL671-2416

(1) 自立生活援助とは

障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から退院、退所等して自立した生活を営む障害者、単身等であって自立した日常生活を営む上での各般の問題に対する支援が見込めない状況にある障害者に対して、一定の期間の中で自立した地域生活を継続していけるよう、理解力や生活力を補う観点から必要な支援を行います。

- (1) 自立生活援助計画の作成、評価
- (2) 概ね週に1回以上、少なくとも月に2回以上の定期居宅訪問
- (3) 利用者から相談・要請時の訪問等による随時の対応
- (4) 利用者の心身の状況、環境、日常生活全般の状況把握
- (5) 必要な情報の提供、助言、相談、同行による支援
- (6) 関係機関との連絡調整
- (7) 利用者又は家族等との常時の連絡体制の確保
- (8) 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

(2) 対象者

- 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(障害者同士で結婚している場合を含む)、家族による支援が見込めないため、実質的に一人暮らしと同様の状況であり、自立生活援助による支援が必要な者

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
区分不要(障害支援区分認定調査は必要)					

(3) 留意点

支給決定期間は次のとおりとなります。

<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)

<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)

※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)

(5) 参考～自立生活援助と障害者自立生活アシスタント事業との違い～

	自立生活援助(国事業)	自立生活アシスタント事業 (市事業)
支援区分・ 支給決定	区分不要(障害支援区分認定調査は必要)。 手帳の所持、診断書等、障害者であること の確認が必要。支給決定が必要。	区分不要。手帳の所持は問わない。 支給決定は不要。
利用者 負担	原則1割負担(非課税世帯除く)	なし
支援期間	<u>1年(標準利用期間)</u> 標準期間を超えて、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)	利用期間の制限はない。ただし、終結を 見据えた支援を行うよう、指導している。
算定要件	定期的な居宅訪問を概ね週に1回以上。 (算定要件上は月2回以上)	訪問頻度の取り決めなし。

短期入所・日中一時支援

障害支援課 在宅支援係
TEL671-2416

(1)短期入所・日中一時支援とは



【市内の主な施設例】

てらん広場(保土ヶ谷区)
横浜らいず(港北区)
横浜療育医療センター(旭区)
ハイツかもめ(港北区)
白根学園 ぶどうの実(旭区)

	内 容
短期入所	<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
日中一時支援	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 ※精神障害児・者、発達障害児・者は対象外

(2)対象者

【短期入所】

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6

児童は別途、決定区分が必要

【日中一時支援】

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
		不 要			

(3)短期入所の種類

- ・福祉型・・・主に障害者支援施設(入所施設)や、障害福祉サービス事業所が指定を受けて実施している短期入所事業所。
- ・医療型・・・医療機関が指定を受けて実施している短期入所事業所。医療型の対象として支給決定された利用者を受入れた場合、福祉型より高い報酬単価(給付費)が算定でき、宿泊を伴わない短期入所も請求できる。
 - ※医療型の対象として支給決定された利用者
 - = 療養介護対象者、重症心身障害児、遷延性意識障害児等

(4) 留意点①

【支給量について】

○ 短期入所

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

月5日の場合⇒4泊5日まで利用可能

連続した利用については、30日以内

年間利用日数は、180日以内(原則、15日/月)

介護者が急病や事故により、長期入院する等、やむを得ない事情による場合は、これを超える利用を可能とする。

【支給量について】

○ 日中一時支援

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、2日/月

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)

月2日の場合⇒4時間未満の利用であれば、8回まで利用可能

(3) 留意点②

【障害児の短期入所支給決定について】

障害の程度による単価区分(区分1～3)または、重症心身障害児の決定サービスを利用する状況を想定した支援度合いを調査した上で区分を判断します。

【短期入所・日中一時支援の支給決定のまとめ】

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		○	

日中一時支援については、障害状態に関わらず基本決定

(3) 留意点③

【併給の可否】

・在宅障害児者のサービスのため、施設入所者やグループホーム入居者は原則対象外です。

・宿泊なしの短期入所と日中活動系サービスは、併用はできません。

・日中一時支援と日中活動系サービスは、利用できる時間の決まり等があります。



居住支援 共同生活援助 (グループホーム)

健康福祉局障害支援課
事業支援係
TEL671-3565



(1)グループホームとは①

入居者に対して、相談その他日常生活上の援助等を行います。

- ・平成31年4月1日現在 市内 約770ホーム
- ・定員 おおむね 4名～10名
- ・建物形態 一戸建てやマンション等



(1)グループホームとは②

事業所形態	内 容
(1)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 ⇒ 指定共同生活援助(介護サー ビス包括型)事業所
(2)外部サービス利用型 ※平成31年4月1日現在、市内に は1つありません	介護等を外部の居宅介護事業所に委託 する ⇒ 外部サービス利用型指定共同 生活援助事業所
(3)日中サービス支援型 ※平成31年4月1日現在、市内に は1つありません	重度の障害者等に対して、常時(日中・ 夜間)の支援を確保 ⇒ 日中サービス 支援型指定共同生活援助事業所



(2)対象者

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
	区分不要(障害支援区分認定調査は必要)				

ただし、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、障害支援区分の認定が必要です。

※65歳以上の身体障害者が入居する際には、要件あり。



(3) 留意点(本体決定について)

下記2種類のどちらか一方での決定となります。

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



(3) 留意点(居宅介護等の利用①)

【介護サービス包括型・日中サービス支援型での
居宅介護等利用について(介護保険の訪問介護含む)】
※令和3年3月31日までの経過措置

区分4以上の場合、一部居宅介護の利用が可能

- ①同行援護・行動援護または、重度訪問介護対象者
- ②上記以外で要件を満たす者



(3) 留意点(居宅介護等の利用②)

【介護サービス包括型・日中サービス支援型での居宅介護等利用について(つづき)】

区分4以上で

- 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・家事)、重度訪問介護の利用が可能
- 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られること⇒ 居宅介護(身体)のスポット支援のみ利用が可能



(3) 留意点(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通院が個別支援計画に位置付けられている者。

ただし、利用は月2回まで。

⇒ 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「共同生活援助(基本)」決定です。

※訪問入浴は原則利用不可

(3) 留意点(体験について①)



○体験利用(国事業:支給決定が必要)

- ・定員に空きのあるグループホームで実施
- ・年度内、上限50日以内、1回連続30日以内で利用可能
- ・入院中、施設入所中も利用可能

※ 体験利用は、将来に向けてグループホーム利用の可能性を育むような利用も可能です。

※ 横浜市独自事業の「体験入居」もあります。両方使える(定員に空きがある)場合は、国制度の「体験利用」が優先されます。

(3) 留意点(体験について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GHで利用可能
- ・最長3か月、連続30泊を上限
- ・入院中、施設入所中は対象外
- ・50日を超えて体験利用(国事業)が必要な場合、体験入居(市単独事業)の決定が可能

(4) サテライト型住居利用について①



本体のグループホームから概ね20分以内の場所にアパート等を借りて、単身生活に向けての支援をします。

⇒支給決定は本体住居と同様の決定です。

3年以内に単身生活への移行を目標とするため、関係機関と十分な連携を図ってください。

※ 平31年3月31日現在 21か所(市内)

(5) サテライト型住居利用について②



3年で単身生活への移行ができなかった場合

- ① 利用期間を延長することによって、単身生活に移行できる場合は、審査会の意見を聞いたうえで支給決定をすることが可能。

※ 障害福祉情報サービス掲載の「訓練等給付事業・地域相談支援給付(地域移行支援)利用期間取扱いについて」(2019年4月5日掲載)

- ② 単身生活への移行が見込めない場合、本体グループホーム等、サテライト型住居以外のグループホームの支給決定は可能。



居住支援 (施設入所支援)

障害支援課 事業支援係
TEL671-3607

(1)施設入所支援とは

施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。

(2)対象者

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6

・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)にあつては区分3)以上である者

・自立訓練又は就労移行支援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

※その他、一部例外あり



(3)留意点

【他のサービスとの併給について】

日中活動系サービス(生活介護・機能訓練・生活訓練・就労移行のいずれか)を必ず併給します。施設入所支援のみの支給決定はできません。

※障害者施設入所中の居宅介護等の利用(夏季・冬季・週末の帰宅期間中)について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。



(4)留意点

【介護保険サービスとの併給について】

日中活動系サービスで生活介護を利用する場合、介護保険と同等のサービスが受けられるため、介護保険の利用ができません。施設利用開始と同時に介護保険被保険者ではなくなります。



居住支援 (宿泊型自立訓練)

障害支援課 事業支援係
TEL671-3607



(1) 宿泊型自立訓練とは

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。

(2) 対象者

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
区分不要（障害支援区分認定調査が必要）					

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つて、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障害者



(3) 留意点

【暫定支給決定について】

利用開始から2か月以内の範囲で区が設定し、受給者証と決定通知に記載されています。

【標準利用期間について】

サービスを継続して利用できる期間が設定されています。

(特例での延長あり)

・宿泊型自立訓練 24か月

※但し、長期入院していた又はこれに類する事由のある方は36か月

※一生涯に一度しか利用できないものではありません。



居住支援 (療養介護)

障害支援課 事業支援係
TEL671-3607

(1)療養介護とは

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。

(2)対象者

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6

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。

- ア 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の者
- イ 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以上の者
- ウ 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
- エ 重症心身障害児施設から療養介護へ移行した者



その他

- ・障害者入所施設・療養介護申し込みについて
- ・入所施設からの地域移行について

障害支援課 事業支援係 TEL671-3607

(3)留意点

【他のサービスとの併給について】

24時間365日の支援を基本としているため、他のサービスとの併給はできません。

但し、療養介護施設入所中の移動支援等の利用は、医療機関の入院と同様に扱います。

【介護保険適用除外施設について】

介護保険と同等のサービスが受けられるため、**介護保険の利用ができません**。施設利用開始と同時に介護保険被保険者ではなくなります。

(1) 障害者入所施設申し込みについて

- ① 横浜市内の障害者入所施設(湘南希望の郷、丹沢レジデンシャルホーム含む)で空きが生じた場合、入所施設から横浜市宛に連絡が入ります。



- ② 横浜市から各区へ空きが生じたことを連絡します。



- ③ 各区から障害者入所施設へ書類を送付します。



- ④ 入所施設で検討会議を開催し、入所が決定します。

※市内施設入所を検討されている方がいる場合には、区役所担当ワーカーに御相談をしてください。

(2) 療養介護申し込みについて

横浜市内三施設においては、1床空きが生じた場合には、入所調整会議を開催します。

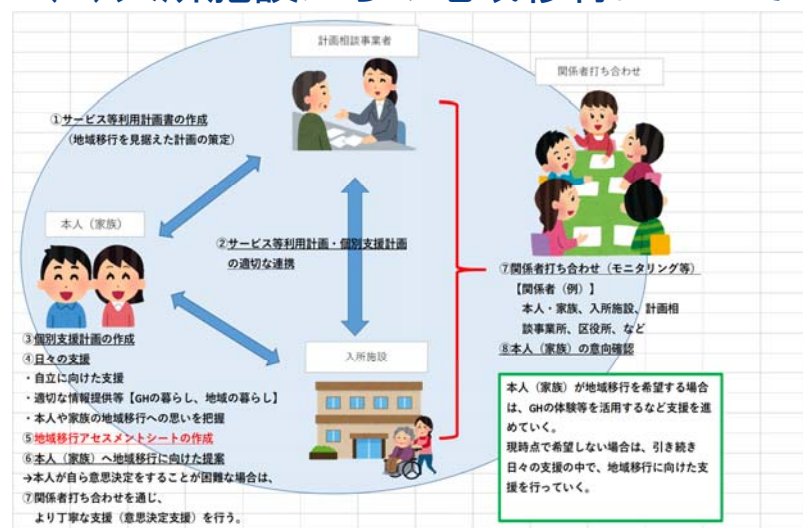
空きが生じてから入所結果がわかるまで1か月～2か月かかります。

市内障害者入所施設、療養介護施設入所を検討されている方がいる場合には、区役所担当ワーカーに御相談をしてください。

(3) お願い

- ・ 本人様、御家族に入所する意思があるかを事前に必ず確認してください。
- ・ 在宅での生活が可能かどうかを関係者間で検討してください。
- ・ 入所を検討する際には、本人様や家族様に、施設見学や短期入所等の体験利用を勧めてみてください。
- ・ 入所施設に入所した後の生活をイメージしてください。
- ・ 入所後も地域移行を意識して支援をしてください。

(4) 入所施設からの地域移行について



日中活動系サービス (生活介護)

障害支援課 事業支援係
TEL671-3607

(1)生活介護とは

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。

(2)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

(3)支給決定要件

【基本決定】

- ・ 障害支援区分が**区分3**(**障害者支援施設**)に入所する場合は**区分4**)以上である者

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6

(4)加算について

- 重度障害者支援加算について(平成30年4月から新設)
⇒行動援護判定基準表において**10点以上**が対象
(施設入所している人も含めて該当する場合は、加算がついています。)

障害支援課 事業支援係
TEL671-3607

日中活動系サービス 自立訓練(機能訓練・生活訓練)



(1) 自立訓練とは

	内 容
自立訓練(機能訓練)	理学療法や作業療法等の身体的リハビリテーションや、日常生活上の相談支援等を実施します。 (通所・訪問)
自立訓練(生活訓練)	食事や家事等の日常生活能力を向上するための支援や、日常生活上の相談支援等を実施します。 (通所・訪問)



(2) 対象者

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
	区分不要(障害支援区分認定調査は必要)				

【機能訓練】

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障害者

【生活訓練】

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障害者



(3) 留意点

【標準利用期間について】

サービスを継続して利用できる期間(以下「標準利用期間」という)が設定されています。(特例による延長あり)

・自立訓練(機能訓練) 18か月

※但し、頸椎損傷により四肢麻痺がある方は、36か月

・自立訓練(生活訓練) 24か月

※但し、長期入院していた又はこれに類する事由のある方は36か月

※特例延長をする場合、2か月くらい前までにサービス事業所から区役所に相談をしてください。

※一生涯に一度しか利用できないものではありません。



日中活動系サービス

(就労移行支援、就労継続支援)

障害支援課 事業支援係

TEL671-3607

(1) 就労移行支援とは



一般就労等への移行に向けて、事業所内や企業における作業や実習、適性に合った職場探し、就労後の職場定着のための支援等を実施します。

(2) 就労継続支援とは

		内 容
就 労 継 続	A型	通所により、 雇用契約 に基づく就労の機会を提供するとともに、一般就労に必要な知識、能力が高まった者について、一般就労への移行に向けた支援を実施します。 ※雇用契約を結ばないで利用することもあります。
	B型	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実施します。

(3) 対象者



区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
区分不要（障害支援区分認定調査は必要）					
内 容					
就 労 移 行 支 援	一般就労等を希望し、知識・能力の向上、実習、職場探し等を通じ、適性に合った職場への就労等が見込まれる 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年間支給決定を受けていた人) ① 企業等への就労を希望する者 ② 技術を習得し、在宅で就労・起業を希望する者				
就 労 継 続	A型	就労機会の提供を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上を図ることにより、雇用契約に基づく就労が可能な障害者(利用開始時、 65歳未満の者 又は 65歳以上の障害者(65歳に達する前5年間支給決定を受けていた人))			
	B型	就労経験がある者であって、年齢や体力から一般企業の雇用が困難な者、50歳に達している者又は障害基礎年金1級受給者。いずれにも該当しない者で、就労移行支援事業所での アセスメント を実施した者			

(4) 留意点



【標準利用期間について】

サービスを継続して利用できる期間(以下「**標準利用期間**」という)が設定されています。(特例による延長あり)

・就労移行支援 24か月

※特例延長をする場合、2か月くらい前までにサービス事業所から区役所に相談してください。

※一生涯に一度しか利用できないものではありません。

(5) 特別支援学校在学中の 就労アセスメントについて

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し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」**としています。

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。)

※「みなし」による扱い

- 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
- 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

については、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」を実施したものとみなします。

(5) 特別支援学校等既卒対象者

※特別支援学校・養護学校卒業生以外も含みます。

【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 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 引きこもり、こだわりが強いなどの理由で「就労アセスメント」実施が難しい方
- ③ 排泄・食事などで介助を要する方(生活介護相当)の方で、「就労アセスメント」実施が難しい方

※②、③については、区役所で判断します。



地域活動支援センター

障害支援課 事業支援係
TEL671-2416



地域活動支援センター

・地域活動支援センター「デイ型」

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

【対象者】障害者、区分不要

【支給量】原則の日数

障害者地域活動ホームで実施

・地域活動支援センター「作業所型」

創作的活動などの実施

支給決定は不要、直接契約。

他の日中活動系サービスとの併用は不可

就労定着支援

障害支援課 事業支援係
TEL671-3607

(1) 就労定着支援とは

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行います。

- ・事業者は、月に一回以上は障害者との対面支援を行わなければならない。
- ・月に一回以上は企業訪問を行うように努めなければならない。

(2) 対象者

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
	区分不要（障害支援区分認定調査は必要）				

就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B、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

就労を継続している期間が6か月以上42か月未満の障害者
※「暫定支給期間」はありません。

※「標準利用期間」を超えての更新はできません。
(特例による延長はありません)

そ の 他

- (1) 特例延長(標準利用期間の特例による延長)について
- (2) 在宅での就労系サービスの利用について
- (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取扱いについて
- (4) 原則の日数について
- (5) 暫定支給決定について
- (6) 就労継続支援事業所の工賃・賃金実績について【参考】

(1) 特例延長(標準利用期間の特例による延長)について



標準利用期間が設定されているサービス

- ① 自立訓練(機能訓練) ② 自立訓練(生活訓練)
- ③ 宿泊型自立訓練 ④ 就労移行支援

標準利用期間を超えて、真にやむを得ない事由により当該有期限サービスを延長して利用する必要がある場合は、その必要性を本人及び事業所に確認し、援護の実施機関の判断として認められた場合に限り、**更生相談所の審査会を経て、更新決定ができます。**

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には、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。

(2) 在宅での就労系サービスについて



就労移行支援、就労継続支援(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。

■利用者状態像例

- ・筋ジストロフィーを発症し外出することが難しい。
パソコン操作入力が可能
将来、パソコンを使用しての在宅就労を希望

※詳細については、援護の実施期間の区役所に御相談ください。

(3) 日中活動系サービスと介護保険サービスとの併給の取扱いについて



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



・支給量の原則

日中活動系サービスの支給量には「**原則の日数**」を限度としています。

★ 原則の日数=各月の日数から8日を控除した日数

複数の日中活動系サービスを組み合わせる場合も、それらの支給量の合計が、「**原則の日数**」以内としてください。

但し、例外あり・・・

- 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。
- ② 利用者の状態像等を考慮して、区が必要と判断した場合。

(5) 暫定支給決定について



・対象サービス

・自立訓練（機能訓練、生活訓練、宿泊型自立訓練）

・就労移行支援、就労継続支援A型

※就労移行支援（養成施設）については、対象外です。

国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局

国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局 神戸視力障害センター

・障害者本人の希望を尊重し、より適切なサービス利用を図る観点から、原則として初回利用時に暫定支給を設定しています。

(5) 暫定支給決定について



・暫定支給決定期間が終了する14日前までに下記書類が指定特定相談支援事業所及び区役所に提出されます。

① 個別支援計画書（利用開始時に作成したもの）

② アセスメント票

（利用開始時に作成した個別支援計画書に基づいて評価したもの）

③ 暫定支給決定報告書

・暫定支給決定終了後の継続利用が難しいと判断した場合
利用者、サービス提供事業所、区役所、必要に応じて家族や関係機関等関係者と今後の方針について検討してください。

(6) 就労継続支援事業所の

工賃・賃金実績について【参考】

神奈川県ホームページで、県内就労継続支援事業所等の工賃実績を公表しています。

（利用者の平均工賃額が分かります。）

・神奈川県のアドレスです。

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/yv4/cnt/f5604/2017koutin.html>

施設種別	月額	時間額
就労継続支援A型	77,714	899
就労継続支援B型	13,928	176

ご清聴ありがとうございました。

今後ともよろしく願います。