介護給付費等に係る支給決定事務等について
（事務処理要領）

最終改正　令和８年７月

目　次

第１　支給決定等の実施主体 3

Ⅰ　基本的な取扱い（法第１９条第２項、法第５１条の５第２項、第５２条第２項、第７６条第４項） 3

Ⅱ　居住地特例（法第１９条第３項及び第４項、第５１条の５第２項、第５２条第２項、第７６条第４項） 3

第２　支給決定及び地域相談支援給付決定事務 7

Ⅰ　支給決定及び地域相談支援給付決定の概要 7

Ⅱ　支給申請 36

Ⅲ　障害支援区分 42

Ⅳ　市町村審査会（市町村審査会運営要綱より） 44

Ⅴ　障害支援区分の認定 53

Ⅵ　障害児に係る支給決定の方法 58

Ⅶ　支給決定及び地域相談支援給付決定 64

Ⅷ　利用者負担上限月額の認定 112

Ⅸ　受給者証の交付 114

第３　計画相談支援給付費の支給事務 135

Ⅰ　計画相談支援の内容 135

Ⅱ　計画相談支援給付費の対象者 140

Ⅲ　計画相談支援給付費の支給期間とモニタリング期間の取扱い 140

Ⅳ　事務の流れ 141

第４　特例介護給付費・特例訓練等給付費、特例地域相談支援給付費その他の給付 147

Ⅰ　特例介護給付費・特例訓練等給付費・特例地域相談支援給付費等 147

Ⅱ　災害等による特例給付（法第３１条） 150

Ⅲ　高額障害福祉サービス等給付費（法第７６条の２） 152

Ⅳ　特定障害者特別給付費（補足給付） 156

Ⅴ　特例特定障害者特別給付費（法第３５条） 159

第５　支給量の管理 162

Ⅰ　支給量管理の考え方 162

Ⅱ　短期入所の支給量管理 166

Ⅲ　契約内容（障害福祉サービス受給者証・地域相談支援受給者証記載事項）報告書 167

Ⅳ　支給管理台帳 169

第６　利用者負担の上限額管理事務 173

Ⅰ　利用者負担上限額管理事務の概要 173

Ⅱ　利用者負担額一覧表 180
Ⅲ　利用者負担上限額管理結果票 182
第７　介護給付費・訓練等給付費等の請求及び支払 187
Ⅰ　介護給付費・訓練等給付費等の請求事務の概要 187
Ⅱ　介護給付費・訓練等給付費等請求書（命令様式第一） 190
Ⅲ　介護給付費・訓練等給付費等明細書（命令様式第二） 192
Ⅳ　訓練等給付費等明細書（命令様式第三） 200
Ⅴ　特例介護給付費・特例訓練等給付費等請求書（様式第九） 202
Ⅵ　特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書（様式第十二） 205
Ⅶ　地域相談支援給付費明細書（命令様式第五） 205
Ⅷ　計画相談支援給付費請求書（命令様式第四） 206
Ⅸ　計画相談支援給付費明細書（命令様式第六） 208
Ⅹ　サービス実績記録票 210
Ⅺ　介護給付費・訓練等給付費等の支払 241
第８　療養介護医療費の請求及び支払 243
第９　転出・転入時の事務 247
第 10　行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に基づく情報連携について 251
第 11　審査請求 253

参考資料　「介護給付費等に係る支給決定事務等について（事務処理要領）」様式例集

【引用法令名の略記方法】

法：障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律

令：障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令

則：障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則

指定障害福祉サービス基準：障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準

第１　支給決定等の実施主体

Ⅰ　基本的な取扱い（法第１９条第２項、法第５１条の５第２項、第５２条第２項、第７６条第４項）

法における自立支援給付（障害福祉サービスに係る介護給付費等、地域相談支援給付費等、自立支援医療費等及び補装具費）の支給決定、地域相談支援給付決定、支給認定又は認定（以下「支給決定等」という。）は、原則として、申請者である障害者又は障害児の保護者の居住地の市町村（居住地を有しない又は不明の場合は、現在地の市町村）が行う。ただし、自立支援医療のうち、精神通院医療については、障害者又は障害児の保護者の居住地又は現在地の都道府県とする。この支給決定等を行う市町村等が、自立支援給付の実施主体となり、費用の支弁を行うこととなる（居住地原則）。

なお、地域生活支援事業については、いわゆる個別給付ではないことから、法令上もこうした規定は設けられておらず、それぞれの事業の趣旨、内容、実施方法等を踏まえて、事業の実施主体である市町村又は都道府県が判断する。

Ⅱ　居住地特例（法第１９条第３項及び第４項、第５１条の５第２項、第５２条第２項、第７６条第４項）

１　居住地特例の考え方

施設等所在地の支給決定等事務及び費用負担が過大とならないよう、居住地原則の例外として、一定の施設等の入所・入居者については、入所等する前に居住地を有していた市町村を支給決定等及び給付の実施主体とする（居住地特例）。居住地特例の対象となると、対象となる施設だけでなく、当該者が利用する通所サービスや補装具費等についても、入所等する前の居住地市町村が実施主体となる。

対象となる施設等に継続して入所又は入居する間（他の対象施設等に移る場合を含む。）は、居住地特例は継続し、最初に施設等に入所等する前の居住地市町村が引き続き実施主体となる。

※　応能負担による扶養義務者の費用負担を廃止し、施設入所者については出身世帯と別に世帯を営んでいることを前提とした利用者負担の仕組みとすること等も踏まえ、従前の運用のように、入所等の前に属していた世帯が他市町村に転出した場合に、当該世帯の転出に伴い実施市町村を変更するとの取扱いはしないこととしている。

２　居住地特例の対象となる施設等の範囲

（１）法律上の取扱い（法第１９条第３項・第４項、第５１条の５第２項、附則第１８条第１項・第２項）

法律上、以下の施設等が居住地特例の対象となる。

① 障害者支援施設
② のぞみの園
③ 児童福祉施設（法第５条第１項の主務省令で定める施設）
④ 療養介護を行う病院（法第５条第６項の主務省令で定める施設）
⑤ 生活保護法第３０条第１項ただし書の施設
⑥ 共同生活援助を行う住居（当分の間の経過措置）
⑦ 有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム（これらの施設のうち、地域密着型特定施設を除く（※）。介護保険法第８条第１１項に規定する特定施設）
（※）地域密着型特定施設に該当する養護老人ホームにあっては、老人福祉法第 11 条第１項第１号の規定により入所措置が採られて、他の市町村に所在する地域密着型特定施設に該当する養護老人ホームに入所した場合は、居住地特例の対象となる。
⑧ 介護保険法第 48 条第１項第１号に規定する指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院（介護保険法第８条第２５項に規定する介護保険施設）

地域相談支援給付決定については、居住地特例の取扱いが準用されることに留意すること。

なお、障害者となる以前（１８歳になる以前）から、措置又は契約により、児童福祉施設に入所しており、引き続き特定施設（①から⑧までの施設）に入所又は入居する者の実施主体は、当該者が１８歳になる前日（障害児であったとき）に当該障害児の保護者が居住地を有した市町村とする（障害児が、１８歳になる前に障害者みなしとして特定施設に入所又は入居する場合は、当該者が特定施設に入所又は入居する日の前日に障害児の保護者が有する居住地の市町村が実施主体となる。）。

⑦及び⑧までの施設については、令和５年４月１日以後に入所又は入居をすることにより、当該施設の所在する場所に居住地を変更したと認められる場合に居住地特例の対象とする。具体的な適用関係については、以下のとおりとする。

【適用関係の具体例：施設への入所・入居の前の自宅はA市に所在する場合】

<table>
<tr><th colspan="2">R５．３．３１前</th><th>R５．４．１以降</th><th>支給決定</th></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">自宅(A市)</td><td>⑴介護関係施設(B市)に入所等</td><td rowspan="2">A市</td></tr>
<tr><td>⑵既存施設(C市)に入所等</td></tr>
<tr><td rowspan="5">自宅
(A市)</td><td rowspan="2">既存施設(B市)に入所等
→　A市が支給決定</td><td>⑶介護関係施設(C市)に転所等</td><td rowspan="2">A市</td></tr>
<tr><td>⑷別の既存施設(D市)に転所等</td></tr>
<tr><td rowspan="3">介護関係施設(B市)に入所等
→　B市が支給決定</td><td>⑸当該介護関係施設に引き続き入所等</td><td rowspan="3">B市</td></tr>
<tr><td>⑹別の介護関係施設(C市)に転所等</td></tr>
<tr><td>⑺既存施設(D市)に転所等</td></tr>
</table>

※１　①から⑥までの施設を既存施設とし、⑦及び⑧までの施設を介護関係施設とする。

※２　「（２）運用上の取扱い」において居住地特例の対象となっている施設等についても、この適用関係において、①から⑥までの施設と同様に既存施設として取扱う。

（２）運用上の取扱い

運用上、以下の施設等についても入居前に居住地を有した市町村（継続して二以上の（１）及び（２）に掲げる施設等に入所等している者については、最初に入所等した施設等への入所等の前に居住地を有した市町村）を実施主体（介護給付費等、地域相談支援給付費等、自立支援医療（育成医療・更生医療）、補装具）とする。

①　福祉ホーム

②　宿泊型自立訓練

③　精神障害者退院支援施設

また、精神科病院その他以下に掲げる矯正施設等（以下「精神科病院等」という。）に入院、入所等している者又は退院、退所等して居住地特例対象施設に入所、入居等する者についても、運用上、精神科病院等に入院・入所等する前に居住地を有した市町村（継続して二以上の（１）及び（２）に掲げる施設等に入所等している者については、最初に入所等した施設等への入所等の前に居住地を有した市町村）を実施主体（介護給付費等、地域相談支援給付費等、自立支援医療（育成医療・更生医療）、補装具）とする。なお、刑事施設又は少年院（以下「矯正施設」という。）収容前に居住地を有していないか又は明らかでない者については、矯正施設収容前におけるその者の所在地に当たる逮捕地の市町村を実施主体とする。

①　精神科病院（精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む。以下同じ。）

②　刑事施設（刑務所、少年刑務所、拘置所）

③　少年院

④　更生保護施設
⑤　自立更生促進センター
⑥　就業支援センター
⑦　自立準備ホーム

３　他法における住所地等特例の取扱い

上記整理に合わせて、国民健康保険法の住所地特例（国民健康保険法第１１６条の２）及び生活保護法の保護の実施機関の特例（生活保護法第８４条の３）についても、２（１）に掲げる施設が住所地特例等の対象施設として位置付けられている。

第２　支給決定及び地域相談支援給付決定事務

Ⅰ　支給決定及び地域相談支援給付決定の概要

１　支給決定及び地域相談支援給付決定の性質

支給決定及び地域相談支援給付決定は、障害者又は障害児の保護者から申請された種類の障害福祉サービス又は地域相談支援の利用について公費（介護給付費等及び地域相談支援給付費等）で助成することの要否を判断するものであり、特定の事業者又は施設からサービス提供を受けるべき旨を決定するものではない。

２　対象となる障害者等

法における障害者及び障害児とは、次に掲げるとおり、いわゆる身体障害、知的障害又は精神障害の３障害に加え、難病等対象者に該当する者をいう。各障害者又は障害児の具体的な定義は各障害者福祉法の定めるところによるが、身体障害者を除き、支給決定又は地域相談支援給付決定を行うに際し、障害者手帳を有することは必須要件ではない。

ただし、各種援助措置を受けやすくする観点から、できる限り障害者手帳の取得を勧奨することが望ましい（障害児の場合、保護者等の障害受容が不十分な場合があることから、一律に勧奨することがないよう配慮が必要である。）。

（１）障害者（法第４条第１項）

ア　身体障害者福祉法第４条に規定する身体障害者

イ　知的障害者福祉法にいう知的障害者のうち１８歳以上である者

ウ　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第５条に規定する精神障害者（発達障害者支援法第２条第２項に規定する発達障害者を含み、知的障害者福祉法にいう知的障害者を除く。以下「精神障害者」という。）のうち１８歳以上である者

なお、高次脳機能障害については、器質性精神障害として精神障害に分類されるものであり、（３）により精神障害者であることが確認された場合、給付の対象となる。

エ　治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が主務大臣が定める程度である者であって１８歳以上である者（以下「難病等対象者」という。）

（２）障害児（法第４条第２項）

児童福祉法第４条第２項に規定する障害児

（３）支給決定又は地域相談支援給付決定の対象となる障害者又は障害児であることの確

認

市町村は、支給申請があった場合は、以下の証書類又は確認方法により、申請者又はその児童が給付の対象となる障害者又は障害児であるかどうかを確認する。

ア　身体障害者

身体障害者手帳

イ　知的障害者

①　療育手帳

②　療育手帳を有しない場合は、市町村が必要に応じて知的障害者更生相談所に意見を求めて確認する。

ウ　精神障害者

以下のいずれかの証書類により確認する（これらに限定されるものではない。）。

①　精神障害者保健福祉手帳

②　精神障害を事由とする年金を現に受けていることを証明する書類（国民年金、厚生年金などの年金証書等）

③　精神障害を事由とする特別障害給付金を現に受けていることを証明する書類

④　自立支援医療受給者証（精神通院医療に限る。）

⑤　医師の診断書（原則として主治医が記載し、国際疾病分類 ICD-10 コードを記載するなど精神障害者であることが確認できる内容であること）　等

エ　難病等対象者

医師の診断書、特定医療費（指定難病）受給者証、登録者証（指定難病）、指定難病に罹患していることが記載されている難病医療費助成の却下通知等

オ　障害児

①　障害者手帳

②　特別児童扶養手当等を受給していることを証明する書類

③　手帳を有しない又は手当等を受給していない場合は、市町村（市町村保健センターを含む。）が対象となる障害を有するか否かを確認するか、必要に応じ児童相談所等に意見を求めて確認する。障害の有無の確認に当たっては、年齢等を考慮して、必ずしも診断名を有しなくても、障害が想定され支援の必要性が認められればよいものとする。ただし、児童福祉法第４条第２項に規定する治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であつて法第４条第１項の政令で定めるものによる障害の程度が同項の主務大臣が定める程度である児童の場合は、医師の診断書等が必要となる。

３　支給決定及び地域相談支援給付決定の流れ

（１）支給決定及び地域相談支援給付決定の申請

障害福祉サービスの利用について介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費若しくは特例訓練等給付費（以下「介護給付費等」という。）の支給を受けようとする障害者若しくは障害児の保護者又は地域相談支援の利用について地域相談支援給付費若しくは特例地域相談支援給付費（以下「地域相談支援給付費等」という。）の支給を受けようとする障害者は、市町村に対して支給申請を行う。

（２）サービス等利用計画案の提出依頼

障害福祉サービスの申請若しくは変更の申請に係る障害者若しくは障害児の保護者又は地域相談支援の申請に係る障害者に対して提出を依頼する。

ただし、当該申請者が、介護保険制度のサービスを利用する場合については、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成対象者となるため、障害福祉サービス固有のものと認められる行動援護、同行援護、自立訓練（生活訓練）、就労選択支援、就労移行支援、就労継続支援等の利用を希望する場合であって、市町村がサービス等利用計画案の作成が必要と認める場合に求めるものとする。

（３）障害支援区分認定調査

障害支援区分の判定等のため、市町村の認定調査員が、申請のあった本人及び保護者等と面接をし、３障害及び難病等対象者共通の調査項目等について認定調査を行う（併せてサービスの利用意向聴取を行うことも可能。）。

（４）概況調査

認定調査に併せて、本人及び家族等の状況や、現在のサービス内容や家族からの介護状況等を調査する。

（５）医師意見書の徴取

市町村は、市町村審査会に障害支援区分に関する審査及び判定を依頼するに際し、申請に係る障害者の主治医等に対し、当該障害者の疾病、身体の障害内容、精神の状況など、医学的知見から意見（医師意見書）を求める。

なお、当該医師意見書については、相談支援事業所によるサービス等利用計画の作成にあたって活用することが考えられる。このため、市町村は、指定計画相談支援を行う指定特定相談支援事業所から求めがあった場合は、本人の意向を確認し、本人から同意が得られた場合は、当該事業所に当該医師意見書の写しを交付すること。

（６）一次判定（コンピュータ判定）

市町村は、認定調査の結果及び医師意見書の一部項目を踏まえ、「障害支援区分に

係る市町村審査会による審査及び判定の基準等に関する命令（平成２６年厚生労働省令第５号。以下「区分命令」という。）の内容が組み込まれた一次判定用ソフトを活用した一次判定処理を行う。

（７）二次判定（市町村審査会での審査判定）

ア　市町村は、一次判定結果、概況調査、特記事項及び医師意見書を揃え、市町村審査会に審査判定を依頼する。

イ　市町村審査会（合議体）は、一次判定の結果を原案として、特記事項及び医師意見書（一次判定で評価した項目を除く）の内容を総合的に勘案した審査判定を行う。

ウ　審査判定に際し、市町村審査会が特に必要と認めた場合は、本人、その家族、医師、その他関係者に意見を求めることができる。

エ　市町村審査会は、審査判定結果を市町村へ通知する。

（８）障害支援区分の認定

市町村は、市町村審査会の審査判定結果に基づき、障害支援区分の認定を行う。

（９）サービス利用意向の聴取

市町村は、障害支援区分の認定を行った申請者等の支給決定又は地域相談支援給付決定を行うため、申請者から介護給付、訓練等給付又は地域相談支援給付の申請に係るサービスの利用意向を聴取する。

(10) サービス等利用計画案の提出

市町村からサービス等利用計画案の提出を求められた障害者等は、指定特定相談支援事業者が作成したサービス等利用計画案を提出する。

なお、市町村からサービス等利用計画案の提出を求められた障害者等は、身近な地域に指定特定相談支援事業者がない場合又は指定特定相談支援事業者以外のサービス等利用計画案の提出を希望する場合には、指定特定相談支援事業者が作成する計画案に代えて当該事業者以外の者が作成するサービス等利用計画案（以下「セルフプラン」という。）を提出できる。その際、市町村は、セルフプランの提出を認める理由として、身近な地域に指定特定相談支援事業者がない場合であるためか、障害者等がセルフプランの提出を希望する場合であるためかを確認の上、記録しておくこと。

ただし、平成 27 年厚生労働省令第５号附則第２項の規定に基づき、なお従前の例によることとされた改正前の指定障害福祉サービス基準（以下「平成 27 年改正前基準」という。）附則第７条に規定する地域移行型ホームにおける指定共同生活援助等の申請者に係るサービス等利用計画案については、指定特定相談支援事業者（当該地域移行

型ホームと同一敷地内にある入所施設又は病院の開設者、管理者その他の関係者と特別な関係にないものに限る。）が作成したものに限る（既に指定特定相談支援事業者以外の者が作成したサービス等利用計画を有する申請者については、当該計画の有効期間内においてはこの限りでない。）。その際、市町村は、指定特定相談支援事業者に対し、当該地域移行型ホームにおける指定共同生活援助等の利用とは別に、当該申請者が地域で生活することが可能となるような支援策が考えられる場合にはそれを申請者に提示するように努め、必要な助言、指導を行うこと。

（11）支給決定案又は地域相談支援給付決定案の作成

市町村は、障害支援区分やサービス利用意向聴取の結果、サービス等利用計画案等を踏まえ、市町村が定める支給決定基準等に基づき、支給決定案又は地域相談支援給付決定案を作成する。

（12）審査会の意見聴取

市町村は、作成した支給決定案又は地域相談支援給付決定案が当該市町村の定める支給決定基準等と乖離するときは、いわゆる「非定型の支給決定」等として市町村審査会に意見を求めることができる。

市町村審査会は、当該支給決定案又は地域相談支援給付決定案の内容や作成した理由等の妥当性を審査し、当該支給決定案又は地域相談支援給付決定案等について審査会の意見を市町村に報告する。

なお、市町村審査会は、意見を述べるに当たり、必要に応じて、関係機関や障害者、その家族、医師等の意見を聴くことができる。

（13）支給決定又は地域相談支援給付決定

市町村は、支給決定又は地域相談支援給付決定の勘案事項、審査会の意見、サービス等利用計画案等の内容を踏まえ、支給決定又は地域相談支援給付決定を行う。

（14）サービス等利用計画の作成

指定特定相談支援事業者は、支給決定又は地域相談支援給付決定が行われた後に、指定障害福祉サービス事業者、指定一般相談支援事業者等との連絡調整等を行うとともに、当該支給決定に係る障害福祉サービス又は地域相談支援給付決定に係る地域相談支援の種類及び内容等を記載したサービス等利用計画を作成する。

（15）訓練等給付について

（５）から（８）までについては、訓練等給付の申請（共同生活援助に係る支給申請

のうち、入浴、排せつ又は食事等の介護を伴う場合を除く。以下「障害支援区分の認定を要しない支給申請」という。）を行う者には行わない。なお、（３）及び（４）に関して、必ずしも認定調査の調査項目に係る調査の実施は要しないが、支給決定の際には、障害者等の身体障害者手帳や療育手帳、精神保健福祉手帳等に記載されている障害の状況又は疾病名のみに着目するのではなく、障害があるがゆえに日常生活を営むのに支障をきたしている状況等を含めて勘案する必要があることから、たとえば、認定調査の調査項目を活用しつつ本人や家族、相談支援専門員等からの聞き取りを行うなど、市町村において必要な調査を行い障害の程度を含めた心身の状況を把握する。

なお、就労選択支援利用後に就労系サービスの支給決定を行う場合等、障害支援区分の認定を要しない場合であって、市区町村が短期間で複数の支給決定を行うことが必要になる場合は、相談支援専門員や就労選択支援員等からの聞き取りを行った上で支給決定に当たって勘案すべき項目の中で、短期間で変化が想定されない調査項目を簡略化するなど、工夫して差し支えない。

(16) 同行援護について

ア　同行援護の利用を希望する障害者又は障害児の保護者が、（１）の支給決定の申請をした場合にあっては、市町村は（３）の障害支援区分認定調査を行う前に、同行援護アセスメント調査票による調査を行う（支給決定の流れについては、図２を参照）。

なお、同行援護アセスメント調査票のうち、「視力障害」については、障害支援区分の認定調査項目「４群 視聴覚機能 視力」と同様の取扱いとして差し支えない。

イ　（５）の医師意見書の聴取及び（６）の一次判定（コンピュータ判定）については行わないものとする。

なお、上記アの同行援護アセスメント調査票による調査において、当該調査項目中「夜盲」については、必要に応じて医師意見書を添付することとなるが、この医師意見書は、市町村審査会に障害支援区分に関する審査及び判定を依頼する際の医師意見書等により「夜盲」であることが確認できる場合については、省略して差し支えない。

ウ　障害支援区分３の利用者を支援した場合の加算又は障害支援区分４以上の利用者を支援した場合の加算（以下「区分３以上支援加算」という。）を決定することが不要と見込まれる申請者の場合にあっても、市町村の判断により、（７）の市町村審査会での審査判定（二次判定）に準ずる形で同行援護アセスメント調査票の調査結果を用いて市町村審査会の意見を聴くこととしても差し支えない

エ　盲ろう者を支援した場合の加算の対象者の判定に当たっては、必要に応じて医師意見書を添付することとなるが、身体障害者手帳において、聴覚障害６級以上に該当していることが確認できる場合については、省略して差し支えない

オ　（８）の障害支援区分の認定は、区分３以上支援加算を決定することが不要と見込まれる申請者の場合には行わないものとする。

(17) 地域相談支援給付について

（３）から（８）までについては、地域相談支援給付の申請者には行わない。

(18) 第三者機関の活用について

支給決定事務においては、個々のケースに応じて、個別の状況を丁寧に勘案することを前提とした上で、そのばらつきをなくすために、第三者機関を活用することが考えられる。例えば、

・上記（12）において、「いわゆる非定型の支給決定」の際に市町村審査会の意見を求めること
・第２のⅦ４（２）ウ(イ)において、障害福祉サービスの利用の組合せに対する対応方針等を協議会において定めることや、その支給決定にあたっては必要に応じて市町村審査会に諮ること
・第２のⅦ14（２）ア(エ)において、就労継続支援事業の対象者について、支給決定の更新の段階で、協議会や障害者雇用支援合同会議等において一般就労や他の事業の利用の可能性を検討し、更新の要否を判断すること

等を示している。公平かつ適正な支給決定のため、上記の例に限らず、地域の状況等に応じ、市町村審査会や協議会に設定した検討の場など、こうした第三者機関の活用を検討することが望ましい。

４　介護給付、訓練等給付及び地域相談支援給付と障害支援区分の関係について

（１）介護給付、訓練等給付及び地域相談支援給付の基本的な性格

介護給付は、障害に起因する、日常生活上、継続的に必要な介護支援であり、居宅介護や施設における生活介護などが該当する。

訓練等給付は、障害者が地域で生活を行うために、一定期間提供される訓練的支援であり、機能訓練や生活訓練、就労に関する支援、自立生活援助等が該当する。

地域相談支援給付は、地域移行や地域で安心して暮らすための相談支援であり、入所・入院中の障害者が退所・退院するための支援や地域で居宅において単身等で生活する者への常時の連絡体制の確保や緊急時の支援などが該当する。

（２）介護給付及び訓練等給付と障害支援区分

市町村は、介護給付及び訓練等給付（共同生活援助に係るものに限る。）の申請（同行援護に係る支給申請のうち区分３以上支援加算の決定が不要な場合及び共同生活援

助に係る支給申請のうち、入浴、排せつ又は食事等の介護を伴わない場合を除く。以下「障害支援区分の認定を要する支給申請」という。）があった場合、障害支援区分の認定を行う。

障害支援区分は、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示す指標であり、市町村がサービスの種類や量を決定する際に勘案する事項の一つである。障害支援区分の認定を要する支給申請を行う障害者に対する介護給付及び訓練等給付の支給決定は、障害支援区分の他、サービスの利用意向、家族等の介護者の状況、社会参加の状況など概況調査で得られる勘案事項、サービス等利用計画案を加味して、サービスの種類や量について、個別に支給決定を行う。

（３）訓練等給付の支給決定

訓練等給付（就労選択支援、就労継続支援Ｂ型、就労定着支援、自立生活援助及び共同生活援助を除く。）は、できる限り障害者本人の希望を尊重し、暫定的に支給決定を行った上で、実際にサービスを利用した結果を踏まえて正式の支給決定を行う。

したがって、明らかにサービス内容に適合しない場合を除き、暫定支給決定の対象となる。ただし、地域内のサービス資源に限りがあり、利用希望者が定員枠を超えるような場合には、自立訓練（機能訓練・生活訓練）に限り、待機期間のほか、訓練等給付に関連する項目の調査結果をスコア化し、暫定支給決定の優先順位を考慮する際の参考として適宜用いるものとする。

※　この訓練等給付に関連するスコアは、暫定支給決定の際に用いられる参考指標であり、障害支援区分ではない。

なお、就労移行支援又は就労継続支援について、通常の事業所に雇用された後に労働時間の延長の際に就労に必要な知識及び能力の向上のためのするものとして、これまで利用していた就労移行支援又は就労継続支援の事業所を引き続き一時的に利用する場合にあっては、当該一時的な利用に係る支給決定を改めて行うこと。この場合において、就労移行支援及び就労継続支援Ａ型のうち、通常の事業所に雇用された後に労働時間の延長の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための一時的に必要とするものとして、これまで利用していた就労移行支援事業所を引き続き利用する場合は、暫定支給決定を要しないものとする。

また、就労定着支援については、生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援（以下「就労移行支援等」という。）を利用した後、通常の事業所に新たに雇用された障害者であって、就労を継続している期間が６月（通常の事業所に雇用された後に労働時間の延長の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とする者として、就労移行支援等を利用した場合は、当該就労移行支援

等の終了日の翌日から起算して６月、休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とする者として、就労移行支援等を利用した場合は、復職した日から起算して６月）を経過した障害者が利用するものであるため、暫定支給決定を行わずに支給決定を行うものとする。また、障害者の職場への定着を促進するため、一般就労を目指して就労移行支援等の利用を希望する障害者には、あらかじめ一般就労後の就労定着支援の利用を推奨することが望ましい。

（４）地域相談支援給付決定

地域相談支援給付費については、障害支援区分の認定は不要であるが、対象者の状況を把握して適切に地域相談支援給付決定を行うため、例えば、障害支援区分認定調査の調査項目を活用しつつ本人や家族、相談支援専門員等からの聞き取りを行うなど、市町村において必要な調査を行い障害の程度を含めた心身の状況を把握する。

介護給付（同行援護を除く。）

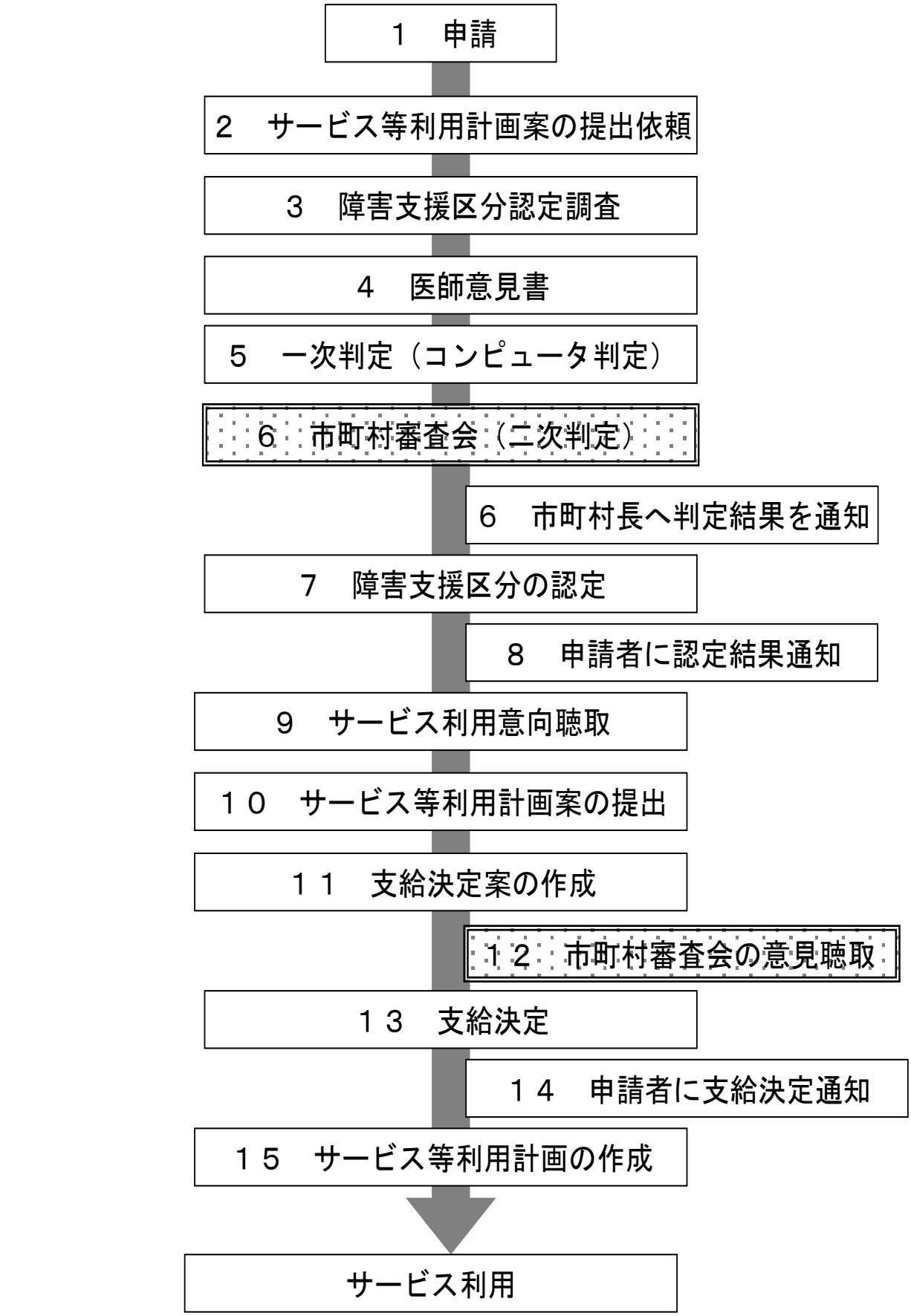


図１　介護給付に係る支給決定の流れと審査会の位置付け（同行援護を除く。）

同行援護

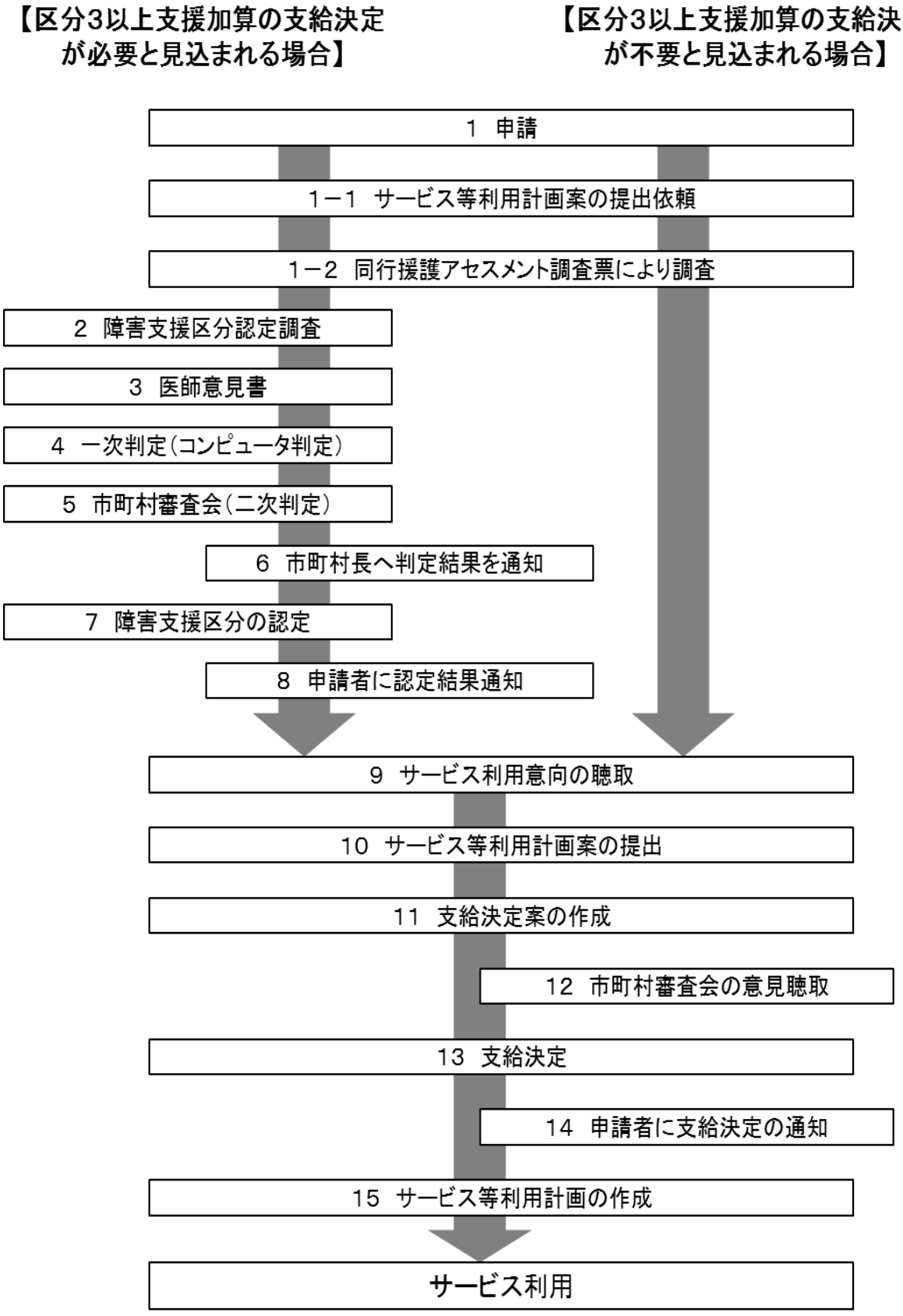


図２　同行援護に係る支給決定の流れと審査会の位置づけ

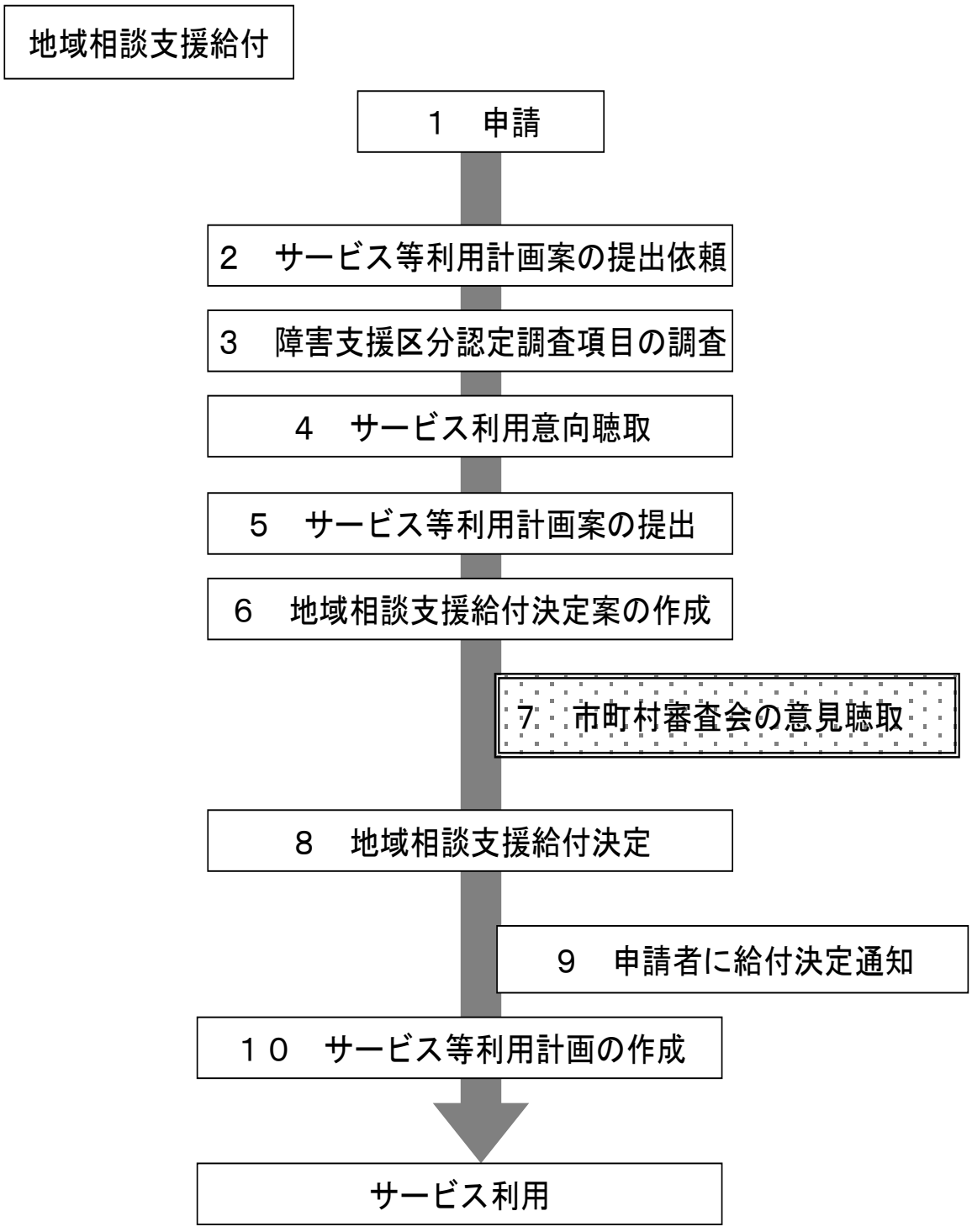


図３　地域相談支援給付決定の流れと審査会の位置付け

５　サービスの種類、内容及び対象者

障害福祉サービス又は地域相談支援の種類、内容及び対象者の要件は、以下のとおりである。

※　各サービスの対象者の障害支援区分等の要件は、施行規則、報酬告示等において定めている。

※　（１）から（９）までが介護給付、(10) から (18) までが訓練等給付、(19) 及び (20) が地域相談支援給付の対象サービス。

（１）居宅介護

ア　サービスの内容（法第５条第２項）

障害者等につき、居宅において入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の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を行う。

イ　対象者

障害支援区分が区分１以上（障害児にあってはこれに相当する支援の度合）である者

ただし、通院等介助（身体介護を伴う場合）を算定する場合にあっては、下記のいずれにも該当する者

①　区分２以上に該当していること。

②　障害支援区分の認定調査項目のうち、それぞれ(ｱ)から(ｵ)までに掲げる状態のいずれか一つ以上に認定されていること。

(ｱ)「歩行」　「全面的な支援が必要」

(ｲ)「移乗」　「見守り等の支援が必要」、「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」

(ｳ)「移動」　「見守り等の支援が必要」、「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」

(ｴ)「排尿」　「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」

(ｵ)「排便」　「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」

（２）重度訪問介護

ア　サービスの内容（法第５条第３項）

重度の肢体不自由者又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であって、常時介護を要するものにつき、居宅において入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の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における移動中の介護を総合的に行うとともに、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院

又は入所している障害者に対して、意思疎通の支援その他の必要な支援を行う。

イ　対象者

障害支援区分が区分４以上（病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院又は助産所に入院又は入所中の障害者がコミュニケーション支援等のために利用する場合においても区分４以上）であって、次の（ア）又は（イ）のいずれかに該当する者

（ア）　次の（一）及び（二）のいずれにも該当していること

（一）　二肢以上に麻痺等があること。

（二）　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「支援が不要」以外と認定されていること。

（イ）　障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等（１２項目）の合計点数が１０点以上である者（表２参照）

ただし、現行の日常生活支援の利用者のサービス水準の激変緩和を図る観点から、以下の経過措置を設ける。

平成１８年９月末日現在において日常生活支援の支給決定を受けている者であって、上記の対象者要件に該当しない者のうち、

①　障害支援区分が区分３以上で、

②　日常生活支援及び外出介護の月の支給決定時間の合計が１２５時間を超える者については、当該者の障害支援区分の有効期間に限り、重度訪問介護の対象とする。

なお、重度訪問介護サービス費の加算対象者については、それぞれ以下の要件を満たす者とする。

①　１００分の８．５　　区分６に該当する者

②　１００分の１５　　（ア）に該当する者であって、重度障害者等包括支援の対象となる者

（３）同行援護

ア　サービスの内容（法第５条第４項）

視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等につき、外出時において、当該障害者等に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護その他の当該障害者等が外出する際の必要な援助を行う。

イ　対象者

①　同行援護アセスメント調査票による、調査項目中「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。（表１参照）

※　障害支援区分の認定を必要としないものとする。

なお、同行援護サービス費の加算対象者については、それぞれ下記の要件を満たす者とする。

①　１００分の２０　区分３に該当する者（障害児にあってはこれに相当する支援の度合）

②　１００分の４０　区分４以上に該当する者（障害児にあってはこれに相当する支援の度合）

③　１００分の２５　盲ろう者（対象者であり、聴覚障害６級に相当する者。なお、盲ろう者向け通訳・介助員が支援した場合のみ算定できる。）

※　①及び③又は、②及び③の要件を満たす者は、それぞれの加算を算定できる。

（４）行動援護

ア　サービスの内容（法第５条第５項）

知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を要するものにつき、当該障害者等が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その他の当該障害者等が行動する際の必要な援助を行う。

イ　対象者

障害支援区分が区分３以上であって、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等（１２項目）の合計点数が１０点以上（障害児にあってはこれに相当する支援の度合）である者（表２参照）

（５）療養介護

ア　サービスの内容（法第５条第６項）

病院において機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、日常生活上の世話その他必要な医療を要する障害者であって常時介護を要するものにつき、主として昼間において、病院において行われる機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び日常生活上の世話を行う。また、療養介護のうち医療に係るものを療養介護医療として提供する。

イ　対象者

病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする障害者として次に掲げる者

①　障害支援区分６に該当し、気管切開に伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者

②　障害支援区分５以上に該当し、次の（ア）から（エ）のいずれかに該当する者

であること。

ア　重症心身障害者又は進行性筋萎縮症患者

イ　医療的ケアの判定スコア（別表２の基本スコア及び見守りスコアを合算して算出する点数をいう。以下同じ。）が 16 点以上の者

ウ　障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等（１２項目）の合計点数が１０点以上である者（表２参照）であって、医療的ケアスコアが８点以上の者

エ　遷延性意識障害者であって、医療的ケアの判定スコアが８点以上の者

③　①及び②に準ずる者として、機能訓練、療養上の管理、看護及び医学的管理の下における介護その他必要な医療並びに日常生活上の世話を要する障害者であって、常時介護を要するものであると市町村が認めた者

④　旧重症心身障害児施設（平成 24 年４月の改正前の児童福祉法（以下「旧児童福祉法」）という。）第 43 条の４に規定する重症心身障害児施設をいう。）に入所した者又は指定医療機関（旧児童福祉法第７条第６項に規定する指定医療機関をいう。）に入院した者であって、平成 24 年４月１日以降指定療養介護事業所を利用する①及び②以外の者

（６）生活介護

ア　サービスの内容（法第５条第７項）

障害者支援施設その他の以下に掲げる便宜を適切に供与することができる施設において、入浴、排せつ及び食事等の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他必要な援助を要する障害者であって、常時介護を要するものにつき、主として昼間において、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の身体機能又は生活能力の向上のために必要な援助を行う。

イ　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者として次に掲げる者

①　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

②　年齢が５０歳以上の場合は、障害支援区分が区分２（障害者支援施設に入所する場合は区分３）以上である者

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案の作成の手続を経た上で、市町村が利用の組合せの必要性を認めた者

※　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案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。

・　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）

・　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

・　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

（７）短期入所

ア　サービスの内容（法第５条第８項）

居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設、児童福祉施設その他の以下に掲げる便宜を適切に行うことができる施設への短期間の入所を必要とする障害者等につき、当該施設に短期間の入所をさせ、入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援を行う。

イ　対象者

①　障害支援区分が区分１以上である障害者

②　障害児に必要とされる支援の度合に応じて主務大臣が定める区分における区分１以上に該当する障害児

（８）重度障害者等包括支援

ア　サービスの内容（法第５条第９項）

常時介護を要する障害者等であって、意思疎通を図ることに著しい支障があるもののうち、四肢の麻痺及び寝たきりの状態にあるもの並びに知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有するものにつき、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、短期入所、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助及び共同生活援助を包括的に提供する。

イ　対象者

障害支援区分が区分６（障害児にあっては区分６に相当する支援の度合）に該当する者のうち、意思疎通に著しい困難を有する者であって、以下のいずれかに該当する者

<table>
<tr><th colspan="2">類　型</th><th>状態像</th></tr>
<tr><td rowspan="2">重度訪問介護の対象であって、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者</td><td>人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者
Ⅰ類型</td><td>・筋ジストロフィー
・脊椎損傷　・ＡＬＳ
・遷延性意識障害　等</td></tr>
<tr><td>最重度知的障害者　Ⅱ類型</td><td>・重症心身障害者　等</td></tr>
<tr><td colspan="2">障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等（１２項目）の合計点数が１０点以上である者　Ⅲ類型</td><td>・強度行動障害　等</td></tr>
</table>

Ⅰ類型

⑴ 障害支援区分６の「重度訪問介護」対象者であって

⑵ 医師意見書の「２．身体の状態に関する意見」中の「⑶麻痺」における「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こと）

なお、医師意見書の「２．身体の状態に関する意見」中の「⑵四肢欠損」、「⑷筋力の低下」、「⑸関節の拘縮」は「麻痺」に準ずる取扱いとする。

⑶ 認定調査項目「１群 起居動作」のうち、「寝返り」、「起き上がり」又は「座位保持」において「全面的な支援が必要」と認定

⑷ 認定調査項目「10群 特別な医療 レスピレーター」において「ある」と認定

⑸ 認定調査項目「６群 認知機能 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

Ⅱ類型

⑴ 概況調査において知的障害の程度が「最重度」と確認

⑵ 障害支援区分６の「重度訪問介護」対象者であって

⑶ 医師意見書の「２．身体の状態に関する意見」中の「⑶麻痺」における「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こと）

なお、医師意見書の「２．身体の状態に関する意見」中の「⑵四肢欠損」、「⑷筋力の低下」、「⑸関節の拘縮」は「麻痺」に準ずる取扱いとする。

⑷ 認定調査項目「１群 起居動作」のうち、「寝返り」、「起き上がり」又は「座位保持」において「全面的な支援が必要」と認定

⑸ 認定調査項目「６群 認知機能 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

Ⅲ類型

⑴ 障害支援区分６の「行動援護」対象者であって

⑵ 認定調査項目「６群 認知機能 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

⑶ 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等（１２項目）の合計点数が１０点以上（障害児にあってはこれに相当する支援の度合）である者（表２参照）

（９）施設入所支援

ア　サービスの内容（法第５条第１０項）

その施設に入所する障害者につき、主として夜間において、入浴、排せつ及び食事等の介護､生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援を行う。

イ　対象者

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歳以上の者にあっては区分３）以上である者

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って、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

③　生活介護を受けてい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案の作成の手続を経た上で、市町村が利用の組合せの必要性を認めた者

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案の作成の手続を経た上で、市町村が利用の組合せの必要性を認めた者

※　③又は④の者のうち「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案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。

・　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）

・　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

・　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

※　障害者支援施設及びのぞみの園が行う施設障害福祉サービス（法第５条第１項に規定する施設障害福祉サービスをいう。以下同じ。）は、施設入所支援のほか、生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援Ｂ型とする。

(10) 自立訓練（機能訓練）

ア　サービスの内容（法第５条第１２項）

障害者につき、障害者支援施設若しくは障害福祉サービス事業所に通わせ、当該障害者支援施設若しくは障害福祉サービス事業所において、又は当該障害者の居宅を訪問して行う理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を行う。

イ　対象者

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。具体的には次のような例が挙げられる。

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

②　特別支援学校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

(11) 自立訓練（生活訓練）

ア　サービスの内容（法第５条第１２項）

障害者につき、障害者支援施設若しくは障害福祉サービス事業所に通わせ、当該障害者支援施設若しくは障害福祉サービス事業所において、又は当該障害者の居宅を訪問して行う入浴、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の必要な支援を行う。

イ　対象者

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。具体的には次のような例が挙げられる。

①　入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行を図る上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な者

②　特別支援学校を卒業した者、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

(12) 宿泊型自立訓練

ア　サービスの内容（法第５条第１２項）

障害者につき、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必要な支援を行う。

イ　対象者

上記（11）のイに掲げる者のうち、日中、一般就労や障害福祉サービスを利用している者等であって、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障害者。

(13) 就労選択支援

ア　サービスの内容（法第５条第１３項）

就労を希望する障害者又は就労の継続を希望する障害者であって、就労移行支援若しくは就労継続支援を受けること又は通常の事業所に雇用されることについて、当該者による適切な選択のための支援を必要とするものにつき、短期間の生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、就労に関する適性、知識及び能力の評価並びに就労に関する意向及び就労するために必要な配慮その他の事項の整理を行い、又はこれに併せて、当該評価及び当該整理の結果に基づき、適切な支援の提供のために必要な障害福祉サービス事業を行う者等との連絡調整その他の必要な支援を行う。

イ　対象者

就労移行支援又は就労継続支援を利用する意向を有する者及び現に就労移行支援又は就労継続支援を利用している者

(14) 就労移行支援

ア　サービスの内容（法第５条第１４項）

就労を希望する６５歳未満の障害者若しくは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。）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又は通常の事業所に雇用されている６５歳未満の者若しくは６５歳以上の者であって、通常の事業所に新たに雇用された後の労働時間の延長若しくは休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とするものにつき、生産活動、職場体験その他の活動の機会の提供その他の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、その適性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の必要な支援を行う。

イ　対象者

①　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歳以上の者②　あん摩マッサージ指圧師免許、はり師免許又はきゅう師免許を取得することにより、６５歳以上の者を含む就労を希望する者

③　通常の事業所に雇用されている６５歳未満の者若しくは６５歳以上の者であっ

て、通常の事業所に新たに雇用された後の労働時間の延長若しくは休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とするもの

※　ただし、６５歳以上の者は、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者に限る。

(15) 就労継続支援Ａ型

ア　サービスの内容（法第５条第１５項）

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又は通常の事業所に雇用されている者であって、通常の事業所に新たに雇用された後の労働時間の延長若しくは休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とするものにつき、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ために必要な訓練その他の必要な支援を行う。

イ　対象者

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歳未満の者若しくは６５歳以上の者（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継続支援Ａ型に係る支給決定を受けていた者に限る。）又は通常の事業所に雇用されている６５歳未満の者若しくは６５歳以上の者であって、通常の事業所に新たに雇用された後の労働時間の延長若しくは休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とするもの。具体的には次のような例が挙げられる。

①　就労移行支援事業を利用したが、企業等の雇用に結びつかなかった者

②　特別支援学校を卒業して就職活動を行ったが、企業等の雇用に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者で、現に雇用関係がない者

④　通常の事業所に雇用された後に、労働時間の延長又は休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とする者

ウ　特例

(ｱ) 特例の考え方

法においては、障害者の一般就労を進める観点から、就労継続支援Ａ型事業を

創設し、福祉における雇用の場の拡大を目指しているところである。一方、障害者によっては直ちに雇用契約を結ぶことは難しいが、将来的には雇用関係へ移行することが期待できる者も多いことから、就労継続支援事業Ａ型においては、(ｲ)の要件により雇用によらない者の利用を可能とし、雇用関係への移行を進める。

(ｲ) 要件

① 雇用契約を締結する利用者に係る利用定員の数が１０人以上であること。

② 雇用契約を締結しない利用者に係る利用定員の数が、利用定員の半数及び９人を超えることができないこと。

③ 雇用契約を締結する利用者と雇用契約を締結しない利用者の作業場所、及び作業内容を明確に区分すること（別棟であることや、施設の別の場所で別の作業を実施していること、勤務表、シフト表は別々に管理すること、誰が見ても明確に区分されている状態であること）。

(16) 就労継続支援Ｂ型

ア サービスの内容（法第５条第１５項）

通常の事業所に雇用されることが困難な障害者のうち通常の事業所に雇用されていた障害者であってその年齢、心身の状態その他の事情により引き続き当該事業所に雇用されることが困難となった者、就労移行支援によっても通常の事業所に雇用されるに至らなかった者その他の通常の事業所に雇用されることが困難な者又は通常の事業所に雇用されている者であって、通常の事業所に新たに雇用された後の労働時間の延長若しくは休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とするものにつき、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ために必要な訓練その他の必要な支援を行う。

イ 対象者

就労移行支援事業等を利用したが一般企業等の雇用に結びつかない者や、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又は通常の事業所に雇用されている者であって、通常の事業所に新たに雇用された後の労働時間の延長若しくは休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とするもの。具体的には次のような者が挙げられる。

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、就労移行支援事業者等によるア

セスメントにより、就労面に係る課題等の把握が行われている本事業の利用希望者（令和７年 10 月以降は、①及び②のいずれにも該当しない者であって、就労選択支援事業者によるアセスメントにより、就労面に係る課題等の把握が行われている本事業の利用希望者（就労選択支援事業所がない地域においては、就労移行支援事業者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が行われている本事業の利用希望者））

④　障害者支援施設に入所する者については、指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画案の作成の手続を経た上で、市町村が利用の組合せの必要性を認めた者。

⑤　通常の事業所に雇用されている者であって、通常の事業所に新たに雇用された後の労働時間の延長又は休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とするもの

※　④の者のうち「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案の作成を求めた上で、引き続き、就労継続支援Ｂ型の利用を認めて差し支えない。

・　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）

・　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

(17) 就労定着支援

ア　サービスの内容（法第５条第１６項）

生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援（以下「就労移行支援等」という。）を利用して、通常の事業所に新たに雇用された障害者の就労の継続を図るため、企業、障害福祉サービス事業者、医療機関等との連絡調整を行うとともに、雇用に伴い生じる日常生活又は社会生活を営む上での各般の問題に関する相談、指導及び助言等の必要な支援を行う。

イ　対象者

就労移行支援等を利用した後、通常の事業所に新たに雇用された障害者であって、就労を継続している期間が６月（通常の事業所に雇用された後に労働時間の延長の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とする者として、就労移行支援等を利用した場合は、当該就労移行支援等の終了日の翌日から起算して６月、休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とする者として、就労移行支援等を利用した場合は、復職した日から起算して６月）を経過した障害者

(18) 自立生活援助

ア　サービスの内容（法第５条第１７項）

居宅における自立した日常生活を営む上での各般の問題につき、定期的な巡回又は随時通報を受けて行う訪問、相談対応等により、障害者の状況を把握し、必要な情報の提供及び助言並びに相談、関係機関との連絡調整等の自立した日常生活を営むための環境整備に必要な援助を行う。

イ　対象者

居宅において単身であるため、又はその家族と同居している場合であっても家族等の障害・疾病等や当該障害者の生活環境の大きな変化その他の事情により、居宅における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であって、上記アの支援を要する者。具体的には次のような例が挙げられる。

① 障害者支援施設、のぞみの園、指定宿泊型自立訓練を行う自立訓練（生活訓練）事業所、児童福祉施設又は療養介護を行う病院に入所していた障害者

※ 児童福祉施設に入所していた１８歳以上の者、障害者支援施設等に入所していた１５歳以上の障害者みなしの者も対象。

② 共同生活援助を行う住居又は福祉ホームに入居していた障害者

③ 精神科病院に入院していた精神障害者

④ 救護施設又は更生施設に入所していた障害者

⑤ 刑事施設（刑務所、少年刑務所、拘置所）、少年院に収容されていた障害者

⑥ 更生保護施設に入所していた障害者又は自立更生促進センター、就業支援センター若しくは自立準備ホームに宿泊していた障害者

⑦ 現に地域において一人暮らしをしている障害者又は同居する家族が障害、疾病等により当該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等の状況にある障害者であって、当該障害者を取り巻く人間関係、生活環境又は心身の状態等の変化により、自立した地域生活を継続することが困難と認められる者

⑧ 同居する家族に障害、疾病のない場合であっても、地域移行支援を利用して退院・退所した者、精神科病院の入退院を繰り返している者、強度行動障害や高次脳機能障害等の状態にある者等、地域生活を営むための支援を必要としている者

(19) 共同生活援助

ア　サービスの内容（法第５条第１７項）

障害者につき、主として夜間において、共同生活を営むべき住居において相談、入浴、排せつ若しくは食事の介護その他の日常生活上の援助を行い、又はこれに併せて、居宅における自立した日常生活への移行を希望する入居者につき、当該日常

生活への移行及び移行後の定着に関する相談その他の主務省令で定める援助を行うことをいう。

イ　対象者

障害者（身体障害者にあっては、６５歳未満の者又は６５歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。）

なお、身体障害者が共同生活援助を利用するに当たっては、

① 在宅の障害者が、本人の意に反して共同生活援助の利用を勧められることのないよう、徹底を図ること

② 共同生活援助の利用対象者とする身体障害者の範囲については、施設からの地域移行の推進などの趣旨を踏まえ、６５歳に達した以降に身体障害者となった者については新規利用の対象としないこと

に留意されたい。

(20) 地域移行支援

ア　サービスの内容（法第５条第２０項）

障害者支援施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者その他の地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者につき、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の必要な支援を行う。

イ　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

① 障害者支援施設、のぞみの園、児童福祉施設又は療養介護を行う病院に入所している障害者

※　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。

② 精神科病院に入院している精神障害者

※　地域移行支援の対象となる精神科病院には、医療観察法第２条第４項の指定医療機関も含まれており、医療観察法の対象となる者に係る支援に当たっては保護観察所と連携すること。

③ 救護施設又は更生施設に入所している障害者

④ 刑事施設（刑務所、少年刑務所、拘置所）、少年院に収容されている障害者

※　保護観察所、地域生活定着支援センターが行う支援との重複を避け、役割分担を明確にする観点等から、特別調整の対象となった障害者（「高齢又は障害により特に自立が困難な矯正施設収容中の者の社会復帰に向けた保護、生活環境の調整等について（通達）」（平成２１年４月１７日法務省保観第

２４４号。法務省矯正局長、保護局長連名通知。）に基づき、特別調整対象者に選定された障害者をいう。）のうち、矯正施設から退所するまでの間に障害福祉サービスの体験利用や体験宿泊など矯正施設在所中に当該施設外で行う支援の提供が可能であると見込まれるなど指定一般相談支援事業者による効果的な支援が期待される障害者を対象とする。

⑤　更生保護施設に入所している障害者又は自立更生促進センター、就業支援センター若しくは自立準備ホームに宿泊している障害者

(21) 地域定着支援

ア　サービスの内容（法第５条第２１項）

居宅において単身であるため、又はその家族と同居している場合であっても家族等の障害・疾病等や当該障害者の生活環境の大きな変化その他の事情により、居宅における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つき、常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に相談その他必要な支援を行う。

イ　対象者

①　居宅において単身であるため緊急時の支援が見込めない状況にある者

②　居宅において家族と同居している障害者であっても、当該家族等が障害、疾病等のため、障害者に対し、当該家族等による緊急時の支援が見込めない状況にある者

③　居宅において家族と同居している障害者で、同居する家族に障害、疾病のない場合であっても、地域移行支援を利用して退院・退所した者、精神科病院の入退院を繰り返している者、強度行動障害や高次脳機能障害等の状態にある者等、地域生活を営むため緊急時に手厚い支援を必要としている者

※　共同生活援助（退居後（外部サービス利用型）共同生活援助サービス費の支給決定を受けている者を除く。）、宿泊型自立訓練の入居者に係る常時の連絡体制の整備、緊急時の支援等については、通常、当該事業所の世話人等が対応することとなるため、対象外。

※　上記①又は②の者のうち医療観察法の対象となる者に係る支援に当たっては保護観察所と連携すること。

同行援護のアセスメント調査票（表１）

	調査項目	０点	１点	２点	特記事項	備考
視力障害	視力	１．普通（日常生活に支障がない。）	２．約１m離れた視力確認表の図は見ることができるが、目の前に置いた場合は見ることができない。 ３．目の前に置いた視力確認表の図は見ることができるが、遠ざかると見ることができない。	４．ほとんど見えない。 ５．見えているのか判断不能である。		矯正視力による測定とする。
視野障害	視野	１．視野障害がない。 ２．視野障害の１点又は２点の事項に該当しない。	３．周辺視野角度（Ⅰ／四視標による。以下同じ。）の総和が左右眼それぞれ80度以下であり、かつ、両眼中心視野角度（Ⅰ／二視標による。以下同じ。）が56度以下である。 ４．両眼開放視認点数が70点以下であり、かつ、両眼中心視野視認点数が40点以下である。	５．周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下であり、かつ、両眼中心視野角度が28度以下である。 ６．両眼開放視認点数が70点以下であり、かつ、両眼中心視野視認点数が20点以下である。	視力障害の１点又は２点の事項に該当せず、視野に障害がある場合に評価する。	
夜盲	網膜色素変性症等による夜盲等	１．網膜色素変性症等による夜盲等がない。 ２．夜盲の１点の事項に該当しない。	３．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。	－	視力障害又は視野障害の１点又は２点の事項に該当せず、夜盲等の症状により移動に著しく困難を来したものである場合に評価する。必要に応じて医師意見書を添付する。	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。
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	１．慣れていない場所であっても歩行ができる。	２．慣れた場所での歩行のみできる。	３．慣れた場所であっても歩行ができない。	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。

注１．「夜盲等」の「等」については、網膜色素変性症、錐体（すい）ジストロフィー、白子症等による「過度の羞明」等をいう。

注２．「歩行」については、車いす等による移動手段を含む。

（視力確認表：A4版）

重度訪問介護、行動援護及び重度障害者等包括支援の判定基準票（表２）

行動関連項目	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	会話以外の方法	独自の方法	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	希に支援が必要	月に１回以上	週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	
異食行動	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週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	
多動・行動停止	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週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	
不安定な行動	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週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	
自らを傷つける行為	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週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	
他人を傷つける行為	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週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	
不適切な行為	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週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	
突発的な行動	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週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	
過食・反すう等	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週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	
てんかん	年1回以上			月に1回以上		週1回以上	

Ⅱ　支給申請

１　申請

介護給付費等の支給を受けようとする障害者若しくは障害児の保護者又は地域相談支援給付費等の支給を受けようとする障害者は、主務省令で定めるところにより、援護の実施主体となる市町村に対し、支給申請をしなければならない。（法第２０条第１項、第５１条の５第１項）

（１）申請者

障害者の場合は障害者本人、障害児の場合は保護者が申請者となる。

なお、児童福祉法附則第６３条の２及び第６３条の３の規定に基づき１５歳以上１８歳未満の児童が障害者のみを対象とするサービスを利用する場合の申請及び精神保健福祉センターの意見等に基づき精神障害者である児童が障害者のみを対象とするサービスを利用する場合の申請は、当該障害児が障害者とみなされることから、当該障害児本人が行う（法附則第２条、令附則第３条）。

※　当該障害児が障害児を対象とするサービスについても併せて利用する場合は、当該サービスについても障害者とみなして扱う。ただし、就労選択支援を利用する場合（就労移行支援事業所によるアセスメントを行う場合を含む。）にあっては、施行後の状況や比較的短期間の支給決定であることを踏まえ、障害児を対象とするサービスを併せて利用する場合であっても、当該サービスについて障害者とみなす取扱いはしない。

（２）申請の代行

支給申請の代行は、障害者本人の支給申請の意思表示の内容を本人に代わり伝える行為であり、本人から申請の代行の依頼を受けたものであれば、誰であっても可能である。また、必ずしも書面により依頼されている必要はない。

委任状を求めるか、窓口でどのような対応をするか等については、基本的に市町村の判断であるが、障害者本人に実際の申請意思があるか否かについては、障害支援区分認定調査や勘案事項の聴取り等による支給決定手続の過程において確認できることから、申請時に一律に委任状の提出を求める必要はない。

なお、障害者本人等の意向により、申請書等に個人番号を障害者本人が記入した上で、障害者本人以外の者が、障害者本人の使者（※）として申請書等の提出をする場合は、その者が個人番号を見ることのないよう、申請書等を封筒に入れる等の措置をした上で提出を行うこと（なお、障害者本人に代わって申請書等に個人番号を記載することはできず、また、自治体の申請窓口等においては、本人から郵送により個人番

号の提供を受ける場合と同様に、①番号確認、②身元（実存）確認を行うことが必要とされている。）。

（※）障害者本人は、自分の意思で行政手続の内容の確認等ができるが（＝代理権の授与は行わない）、身体の機能の低下等により、障害者本人自身が、申請書等を行政機関等に提出することが困難で、施設等の職員が代わりに提出する場合等を想定。

（３）代理人による申請

障害者本人が、第三者に対して支給申請に係る代理権を授与した場合には、当該第三者は、本人の「代理人」として支給申請が可能である。

代理の場合は、障害者本人から代理権を授与されていることが必要であるが、障害者本人の意思表示に基づく代理権授与であるかどうかについては、障害支援区分認定調査や勘案事項の聴取り等による支給決定又は地域相談支援給付決定の手続の過程において確認できることから、申請時に一律に委任状の提出を求める必要はない。

なお、知的障害者、精神障害者等で判断能力を欠く常況にある者であって、成年後見人が選任されている者については、成年後見人が障害者本人に代わって支給申請を行うことになる。

障害者本人に代わって、申請の代理を行う場合には、①代理権の確認、②代理人の身元確認、③本人の個人番号の確認の手続きが円滑に行われるよう、適切に申請の手続きを行うこと。

なお、障害者本人の心身の機能や判断能力の著しい低下等により、代理権の授与が困難な場合は、申請書等に個人番号を記載せずに申請を行うこと。

（４）その他の留意事項

市町村は、介護給付費等の支給申請を受け付けた場合に、難病の方やひきこもりの方など、障害福祉サービス以外にも適当と考えられる支援策が想定され得る場合には、当該支援策を所管する都道府県や市町村の窓口や関係機関等を紹介するなど、より適切な支援に繋げられるよう必要な対応を行うこと。

２　申請方法

申請者は、援護の実施者である市町村に対して、利用を希望する障害福祉サービス又は地域相談支援の種類ごとに支給申請を行う。

（１）申請の種類

ア　介護給付費

① 居宅介護
② 重度訪問介護
③ 同行援護
④ 行動援護
⑤ 療養介護
⑥ 生活介護
⑦ 短期入所
⑧ 重度障害者等包括支援
⑨ 施設入所支援

イ 訓練等給付費
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 就労選択支援
⑤ 就労移行支援
⑥ 就労移行支援（養成施設）
⑦ 就労継続支援Ａ型
⑧ 就労継続支援Ｂ型
⑨ 就労定着支援
⑩ 自立生活援助
⑪ 共同生活援助

ウ 地域相談支援給付費
① 地域移行支援
② 地域定着支援

（２）申請に必要な書類

介護給付費等の支給決定又は地域相談支援給付費等の地域相談支援給付決定の申請をしようとする障害者又は障害児の保護者は、次に掲げる事項を記載した申請書（以下「支給申請書」という。）及びイの添付書類を、市町村に提出しなければならない。

なお、市町村の判断により、申請書及び添付書類について電子メール等の手段による提出も可能である。

ア 支給申請書の記載事項（則第７条第１項、則第３４条の３１第１項）
① 申請を行う障害者又は障害児の保護者の氏名、居住地、生年月日、個人番号及

び連絡先

② 申請に係る障害者等が障害児の場合は、障害児の氏名、生年月日、個人番号及び保護者との続柄（地域相談支援給付決定の申請の場合を除く。）

③ 申請に係る障害者等の介護給付費等及び地域相談支援給付費等の受給の状況

④ 申請に係る障害児が現に障害児通所支援又は指定入所支援を利用している場合には、その利用状況（地域相談支援給付決定の申請の場合を除く。）

⑤ 申請に係る障害者が現に介護保険法の規定による保険給付に係る居宅サービス（同法第８条第１項に規定する居宅サービスのうち、同条第２項に規定する訪問介護、同条第７項に規定する通所介護及び同条第９項に規定する短期入所生活介護に限る。）を利用している場合には、その利用状況（地域相談支援給付決定の申請の場合を除く。）

⑥ 申請に係る障害福祉サービス又は地域相談支援の具体的内容

⑦ 主治医があるときは主治医の氏名並びに医療機関の名称及び所在地

※ ①～⑦は省令に定める必須記載事項であり、様式例では、その他市町村が申請時に把握しておくことが望ましいと考えられる事項を追加している。（その他様式についても同様）

イ 支給申請書に添付する書類（則第７条第２項、則第３４条の３１第２項）

① 負担上限月額の算定のために必要な事項に関する書類（地域相談支援給付決定の申請の場合を除く。）

② 現に支給決定を受けている場合には障害福祉サービス受給者証、地域相談支援給付決定を受けている場合には地域相談支援受給者証

③ 介護給付費又は訓練等給付費（共同生活援助に係るものに限る。）の支給申請にあっては医師の診断書

④ 療養介護において、医療的ケアの判定スコアの確認を必要とする場合は、医療的ケアスコア

（※運用上提出を求める書類）

・ 共同生活援助について、退居後（外部サービス利用型）共同生活援助サービス費の支給申請にあっては、一人暮らし等への移行に向けた利用者の意向を反映した共同生活援助計画

・ 就労移行支援又は就労継続支援について、通常の事業所に雇用された後に労働時間の延長の際に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とするものとして支給申請を行う場合にあっては、雇用先の企業等から就労系障害福祉サービス事業所への通所が認められていること及び労働時間の延長を図ることが分かる書類

・ 就労継続支援Ｂ型サービス費の支給申請に当たっては、就労選択支援事業所からの資料（アセスメント結果）

・ 就労移行支援又は就労継続支援について、通常の事業所に雇用された後に休職からの復職の際に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とするものとして支給申請を行う場合にあっては、以下の書類

ⅰ 雇用先企業からの資料

当該企業による復職支援の実施が困難であり、休職中の障害者が就労系障害福祉サービスによる復職支援を受けることにより復職することが適当と判断していることを示す書類

ⅱ 休職に係る診断をした主治医からの資料

当該主治医の属する医療機関による復職支援の実施が困難であり、休職中の障害者が就労系障害福祉サービスによる復職支援を受けることにより復職することが適当と判断していることを示す書類

ⅲ 相談支援事業所（申請者）からの資料

地域における就労支援機関である障害者職業センター等による復職支援の利用が困難であることや、地域における医療機関による復職支援が見込めないことを示す書類（ただし、セルフプランの場合には、申請者が作成する同様の書類。この場合、市町村は、地域における就労支援機関及び医療機関による復職支援の実施状況等を調査した上で、支給決定の可否を判断すること。）

また、令和６年３月３１日以前に支給決定された場合については、令和６年４月以降の受給者証の更新の際に、上記要件を満たしていることについて、同様の書類の提出をもって確認した上で、支給決定を更新すること。

（３）支給申請書の記載方法（様式例に基づく）

ア 申請者欄

申請者の氏名、居住地、生年月日、個人番号及び電話番号を記載する。

なお、居住地は、申請者の居住地又は現在地（援護の実施者を決定する上で、その判断基準となる障害者の居住地又は現在地と同一）の住所を記載する。

※ 特定施設に入所又は入居することにより当該施設の所在地に住民票を異動し、居住地特例の適用を受けている場合は、当該特定施設の所在地を記載する。

※ 「申請者」とは、障害者にあっては利用者本人のことである。したがって、申請が代理人又は代行者により行われる場合には、利用者本人が「申請者」となる。ただし、申請が障害児の保護者により行われる場合には、障害児本人ではなく、当該保護者が「申請者」となる。

イ 支給申請に係る障害児欄

障害児の保護者が申請を行った場合、当該支給申請に係る障害児の氏名、生年月日、個人番号及び保護者との続柄を記載する。

ウ　障害者手帳番号欄

申請に係る障害者等が障害者手帳を所持している場合は、該当する障害者手帳の欄にその手帳番号を記載する。

エ　障害基礎年金１級の受給の有無

申請に係るサービスの種類が就労継続支援Ａ型又は就労継続支援Ｂ型である場合は、障害基礎年金１級の受給の有無を記載する。（支給決定に際し、障害基礎年金１級受給者については、その旨を受給者証に記載し、就労継続支援事業者が確認できるようにする。）

オ　サービスの利用状況欄

申請書の記載事項とされている障害福祉サービス等の利用状況を記載する。

(ｱ) 障害福祉関係サービス

障害者にあっては、障害支援区分の認定の有無、「有」の場合は認定されている区分と認定の有効期間を記載する。また、現に障害福祉サービス、障害児通所支援、指定入所支援、地域相談支援その他市町村が必要と認める種類の障害福祉関係サービスを利用している場合は、その種類、内容、支給決定期間（利用期間）又は地域相談支援給付決定の有効期間、支給量（利用量）、事業者名等を記載する。特に、支給決定申請時に指定共同生活援助事業所において退居後（外部サービス利用型）共同生活援助サービス費の支給申請を行う場合には、入居している指定共同生活援助事業所において、自立生活支援加算（Ⅰ）又は自立生活支援加算（Ⅲ）を受けていることを記載する。

(ｲ) 介護保険サービス

介護保険の被保険者にあっては、介護保険の要介護認定の有無、認定を受けている場合は、その要介護度と認定の有効期間を記載する。また、現に介護保険サービスを利用している場合は、その種類、内容、利用量、事業者名等を記載する。

カ　申請するサービス欄

(ｱ) サービスの種類

利用を希望するサービスの種類を選択チェックする。

※　支給申請及び決定は、障害福祉サービス又は地域相談支援の種類ごとに行うこととしているが、複数のサービスを同時に利用開始しようとする場合には、１通の申請書で複数のサービスを申請しても差し支えないので、その場

合は希望する複数のサービスを選択する。

※　障害者支援施設への入所については、施設入所支援とその他の施設障害福祉サービスの支給申請を併せて行う。

(ｲ) 申請に係る具体的内容

利用を希望するサービスの種類及び区分ごとに、希望するサービスの内容、支給量（日数、時間数）等、市町村が必要と認める具体的な内容を記載する。

※　共同生活援助に係る訓練等給付費の支給申請については、希望する事業所の種類（指定共同生活援助事業所、日中サービス支援型指定共同生活援助事業所、外部サービス利用型指定共同生活援助事業所の別）及び入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を受けることを希望するか否かを記載する。また、サテライト型住居又は自立生活支援加算（Ⅲ）に係る移行支援住居への入居を希望する場合や、退居後（外部サービス利用型）共同生活援助サービス費の支給決定を希望する場合は、その旨を記載する。

※　障害支援区分認定調査やサービス利用意向の聴取時に、必要に応じて詳細を聴き取ることとなるので、申請時には必ずしも厳密に記載されている必要はない。

キ　主治医欄

障害支援区分の認定を要する支給申請を行う場合で当該障害者等に主治医があるとき又は地域移行支援の支給申請を行う場合で当該精神障害者が精神科病院に入院しているときは、主治医の氏名並びに医療機関名、その所在地及び電話番号を記載する。

ク　申請する減免の種類欄

負担上限月額について各種減免措置を受けようとする場合は、該当する減免措置を選択チェックし、必要事項を記載する。

ケ　申請書提出者欄

申請書の提出が障害者本人か本人以外（代理又は代行）か該当欄を選択チェックし、本人以外の場合は、当該代理人等の氏名、住所、電話番号及び申請者との関係を記載する。

※　障害者本人の代理人等であることを証明する委任状等があれば、申請書とともに提出することが望ましい。

Ⅲ　障害支援区分

法においては、支給決定手続の透明化・公平化を図る観点から、市町村がサービスの種類や量などを決定するための判断材料の一つとして、障害の多様な特性その他の心身

の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示す「障害支援区分」を設けるとともに、その判定等を中立・公正な立場で専門的な観点から行うために、各市町村に市町村審査会を設置することとなっている。

市町村は、障害支援区分の認定を要する支給申請があったときは、市町村審査会の審査及び判定の結果に基づき、申請に係る障害者の障害支援区分の認定を行う（法第２１条第１項、令第１０条）。

１　障害支援区分の基本的考え方

障害支援区分は、透明で公平な支給決定を実現する観点から、以下の 3 点を基本的な考え方としている。

① 身体障害、知的障害、精神障害、難病等の特性を反映できるよう配慮しつつ、共通の基準とすること。

② 認定調査員や市町村審査会委員の主観によって左右されにくい客観的な基準とすること。

③ 審査判定プロセスと審査判定に当たっての考慮事項を明確化すること。

２　障害支援区分の審査判定基準

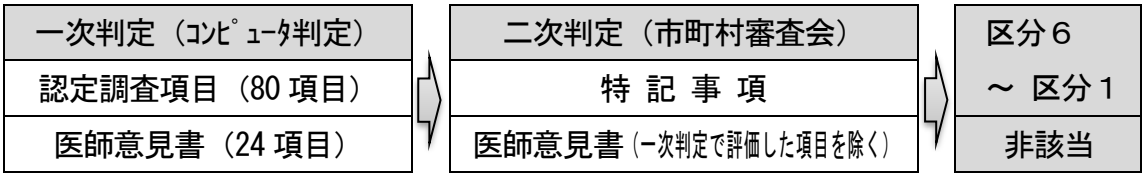
障害支援区分の審査判定基準は、区分命令において定めているが、『「非該当」及び「区分１～６」（以下「区分等」という。）』の定義は、以下のようなイメージとなる。

非該当	認定調査の結果や医師意見書により確認された「申請者に必要とされる支援の度合」が、これまでに「非該当」と判定されるケースが最も多い状態像に相当する場合。
区分１	認定調査の結果や医師意見書により確認された「申請者に必要とされる支援の度合」が、これまでに「区分１」と判定されるケースが最も多い状態像に相当する場合。
区分２	認定調査の結果や医師意見書により確認された「申請者に必要とされる支援の度合」が、これまでに「区分２」と判定されるケースが最も多い状態像に相当する場合。
区分３	認定調査の結果や医師意見書により確認された「申請者に必要とされる支援の度合」が、これまでに「区分３」と判定されるケースが最も多い状態像に相当する場合。
区分４	認定調査の結果や医師意見書により確認された「申請者に必要とされる支援の度合」が、これまでに「区分４」と判定されるケースが最も多い状

	態像に相当する場合。
区分５	認定調査の結果や医師意見書により確認された「申請者に必要とされる支援の度合」が、これまでに「区分５」と判定されるケースが最も多い状態像に相当する場合。
区分６	認定調査の結果や医師意見書により確認された「申請者に必要とされる支援の度合」が、これまでに「区分６」と判定されるケースが最も多い状態像に相当する場合。

３　障害支援区分の審査判定プロセス

障害支援区分は、２つのプロセス（一次判定及び二次判定）を経て判定される。



【一次判定（コンピュータ判定）】

認定調査の結果及び医師意見書の一部項目を踏まえ、区分命令の内容が組み込まれた一次判定用ソフト（障害支援区分判定ソフト 2014）を活用した一次判定処理を行う。

※ 一次判定（コンピュータ判定）で活用する医師意見書の一部項目（24 項目）

- 麻痺（左右：上肢、左右：下肢、その他）
- 関節の拘縮（左右：肩・肘・股・膝関節、その他）
- 精神症状・能力障害二軸評価（精神症状評価・能力障害評価）
- 生活障害評価（食事、生活リズム、保清、金銭管理、服薬管理、対人関係、社会的適応を妨げる行動）
- てんかん

【二次判定（市町村審査会）】

一次判定の結果を原案として、「特記事項」及び「医師意見書（一次判定で評価した項目を除く）」の内容を総合的に勘案した審査判定を行う。

Ⅳ　市町村審査会（市町村審査会運営要綱より）

１　市町村審査会の基本的考え方

（１）審査会設置の趣旨

○　市町村審査会（都道府県審査会が設置されている場合は都道府県審査会。以下「審査会」という。）は、

・　障害支援区分認定基準に照らして審査及び判定を行う

・　市町村が支給要否決定を行うに当たり意見を聴く

ために設置する機関である。

○　これらの業務を合わせて「審査判定業務」という。

（２）法の規定

①　市町村に、障害支援区分の審査判定業務を行う、及び市町村の支給要否決定を行うに当たり意見を聴くため、審査会を置く。（法第 15 条）

②　審査会の委員の定数は、条例で定めることとなっており、委員は、障害者等の保健又は福祉に関する学識経験を有する者のうちから市町村長が任命する。（法第 16 条第１項及び第２項）

③　審査会は、障害支援区分に関する審査判定を行う。（法第 21 条第１項）

④　審査会は、市町村の支給要否決定に当たり意見を述べる。（法第 22 条第２項）

（３）地方自治法上の取扱い

①　審査会は、地方自治法上、自治体の附属機関として位置付けられる。

②　審査会の設置については、法律上必置であることから、設置の根拠となる条例は不要であるが、法第 16 条第１項に基づき委員定数の条例が必要である。

③　委員の身分は、市町村の非常勤特別職となる。

【参考】地方自治法（抄）

（委員会・委員及び附属の設置）

第 138 条の４　普通地方公共団体にその執行機関として普通地方公共団体の長の外、法律の定めるところにより、委員会又は委員を置く。

２　普通地方公共団体の委員会は、法律の定めるところにより、法令又は普通地方公共団体の条例若しくは規則に違反しない限りにおいて、その権限に属する事務に関し、規則その他の規程を定めることができる。

３　普通地方公共団体は、法律又は条例の定めるところにより、執行機関の附属機関として自治紛争処理委員、審査会、審議会、調査会その他の調停、審査、諮問又は調査のための機関を置くことができる。ただし、政令で定める執行機関については、この限りでない。

（附属機関の職務権限・組織等）

第 202 条の３　普通地方公共団体の執行機関の附属機関は、法律若しくはこれに基く政令又は条例の定めるところにより、その担任する事項について調停、審査、審議又は調査等を行う機関とする。

２　附属機関を組織する委員その他の構成員は、非常勤とする。

３　附属機関の庶務は、法律又はこれに基く政令に特別の定があるものを除く外、その属する執行機関において掌るものとする。

２　広域化の考え方

〇　審査会の設置は、次のような形態がある。

①　市町村単独で設置

②　広域連合や一部事務組合での対応

③　機関の共同設置

④　市町村の委託による都道府県審査会の設置

〇　都道府県は、管内市町村における審査会設置や審査判定業務が円滑に進むよう、市町村と十分調整し、必要な支援を行う。

３　審査会委員について

（１）委員構成

〇　委員は、障害者の実情に通じた者のうちから、障害保健福祉の学識経験を有する者であって、中立かつ公正な立場で審査を行うことができる者を任命する。

〇　身体障害、知的障害、精神障害、難病等の各分野の均衡に配慮した構成とする。

（２）学識経験を有する者の判断

〇　委員が学識経験を有しているか否かについては、市町村長の判断である。

〇　障害者の障害保健福祉の学識経験を有する者であって、中立かつ公正な立場で審査が行える者であれば、障害者を委員に加えることが望ましい。

（３）市町村との関係

〇　審査会における審査判定の公平性を確保するために、市町村職員は、原則として委員になることはできない。

〇　ただし、委員の確保が難しい場合は、市町村職員であっても、障害保健福祉の学識経験者であり、かつ、認定調査等の事務に直接従事していないものであれば、委員に委嘱することは差し支えない。

（４）認定調査員との兼務

○　委員は、原則として当該市町村の認定調査員となれない。

○　ただし、他に適当な者がいない等のやむを得ない事情がある場合はこの限りではない。その場合であっても、委員が認定調査を行った対象者の審査判定については、当該委員が所属する合議体では行わない。

（５）審査会委員の研修

委員は、原則として都道府県が実施する審査会委員に対する研修（市町村審査会委員研修）を受講し、審査及び判定の趣旨、考え方、手続等を確認する。

（６）委員数の見込み方

○　市町村は、

①　サービス利用者数

②　一合議体当たりの審査件数

③　設置すべき合議体数及び一合議体当たりの委員数

等から必要な審査会委員数を見込み、条例で定数を定めること。

○　条例の定数は、上限数を定めればよいこととする。（例　○○人以内）

（７）委員の任期

委員の任期は２年（委員の任期を２年を超え３年以下の期間で市町村が条例で定める場合にあっては、当該条例で定める期間）とし、委員は再任されることができる。

（８）審査会の会長等

○　審査会に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

○　審査会の会長は、会長に事故あるときにその職務を代行する委員をあらかじめ指名する。

５　合議体について

（１）合議体の設置

審査会は、委員のうちから会長が指名する者をもって構成する合議体で、審査判定業務を取り扱うことができる。

（２）合議体の委員の定数

○　合議体を構成する委員の定員は、５人を標準として市町村長が定める数とする。

○　次の①及び②については、審査判定の質が維持されると市町村が判断した場合には、５人よりも少ない人数を定めることができる。ただし、この場合であっても、３人を下回って定めることはできない。

①　障害支援区分認定の更新に係る申請を対象とする場合

②　委員の確保が著しく困難な場合

○　合議体についても、身体障害、知的障害、精神障害、難病等の各分野の均衡に配慮した構成とする。

○　特定分野の委員の確保が困難な場合に当たっては、当該分野の委員を他の分野より多く合議体に所属させることとした上で、審査会の開催に当たって定足数を満たすよう必要な人数が交代で出席する方式でも差し支えない。

○　審査会に設置する合議体は、一定期間中は固定した構成とすることとするが、いずれの合議体にも所属しない無任所の委員をおいた上で概ね３月以上の間隔をおいて合議体に所属する委員を変更することは可能である。

○　なお、委員は、所属しない合議体における審査判定に加わることはできない。また、委員確保が困難な場合を除き、複数の合議体に同一の委員が所属することは適切ではない。

（３）合議体の長の互選

○　合議体の長を１人置き、当該合議体を構成する委員の互選によってこれを定める。

○　合議体の長が所属する合議体の会議に出席できないときは、当該合議体に所属する委員であって合議体の長があらかじめ指名するものがその職務を代理する。

６　審査会の議決

○　審査会（合議体を置く場合は合議体を含む。以下同じ。）は、委員の過半数の出席がなければ、これを開き、議決することができない。

○　審査会は、審査判定にあたり、できるだけ委員間の意見の調整を行い、合意を得るように努める。

○　審査会の議事は、会長（合議体にあっては合議体の長をいう。以下同じ。）を含む出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

７　市町村審査会開催の準備

○　市町村（事務局）は、審査会開催に先立ち、当該開催日の審査会において審査及び判定を行う審査対象者をあらかじめ決めた上で、該当する審査対象者について、以下の資料を作成する。

① 認定調査結果等を用いて、市町村に設置された一次判定ソフトによって判定（以下「一次判定」という。）された結果

② 認定調査票の写し、医師意見書の写し、概況調査票の写し

○ これらの資料については、氏名、住所など個人を特定する情報について削除した上で、あらかじめ審査会委員に送付する。

8 審査判定

審査会は、介護給付費（特例介護給付費を含む。）又は訓練等給付費（特例訓練等給付費を含み、共同生活援助に係るものに限る。）の支給対象となるサービスに係る支給申請（同行援護に係る支給申請のうち「身体介護を伴わない場合」及び共同生活援助に係る支給申請のうち、入浴、排せつ又は食事等の介護を伴わない場合を除く。）を行った審査対象者について、「認定調査票」及び「医師意見書」に記載された内容に基づき、「障害支援区分に係る市町村審査会による審査及び判定の基準等に関する命令（平成２６年厚生労働省令第５号。以下「区分命令」という。）」に定める区分に該当することについて、審査及び判定を行う。

（1）内容の確認精査

○ 一次判定で活用した項目（認定調査項目及び医師意見書の一部項目）について、特記事項及び医師意見書の内容と比較検討し、明らかな矛盾がないか確認する。

○ これらの内容に不整合があった場合には再調査を実施するか、必要に応じて医師及び認定調査員に照会した上で認定調査の結果の一部修正が必要と認められる場合には、一次判定で活用した項目の一部修正を行う。

○ 調査結果の一部修正を行う場合には、「別記１　一次判定で活用した項目を修正できないケース」を参照する。

○ なお、再調査後の審査判定は、原則として前回と同一の審査会において審査判定を行うこととする。

（2）一次判定結果の変更

○ 次に、一次判定の結果（一次判定で活用した項目の一部を修正した場合には、一次判定用ソフトを用いて再度一次判定を行って得られた一次判定の結果）を原案として、特記事項、医師意見書の内容から、審査対象者に必要とされる支援の度合いが、一次判定の結果が示す区分等において必要とされる支援の度合いと比較し、より多い（少ない）支援を必要とするかどうかを判断する。

○　なお、一次判定の結果を変更する場合には、区分命令に定める区分毎の条件（状態像）を参考に一次判定変更の妥当性を検証する。また、一次判定の結果を変更する場合には、「別記２　二次判定で変更できないケース」を参照する。

９　審査会が付する意見

○　さらに、特に必要があると判断される場合については、訓練等給付等の有効な利用等に関し留意すべき事項について意見を付することができる。

○　審査会が必要に応じて付する意見について、特に留意すべき点は以下のとおりである。

①　認定の有効期間を定める場合の留意事項

「現在の状況がどの程度継続するか」との観点から、以下の場合において認定の有効期間（３年間）をより短く（３ヶ月以上で）設定するかどうかの検討を行う。なお、初回の認定については、市町村事務処理の平準化のため、審査会の意見を踏まえて３年６ヶ月までの範囲内で市町村が有効期間を定めることとなる。

・　身体上または精神上の障害の程度が６ヶ月～１年程度の間において変動しやすい状態にあると考えられる場合。

・　その他、審査会が特に必要と認める場合。

②　サービスに関して意見を付する場合の留意事項

市町村は、訓練等給付等のサービス利用について審査会の意見が付された場合には、支給決定に当たって、提示されたサービスの利用について十分留意することとする。

10　その他審査及び判定に当たっての留意事項

①　概況調査票等の取り扱いについて

概況調査票（サービス利用状況票を含む。）及び過去に用いた審査判定資料については、審査会が当該審査対象者の一般的な状態を把握するために参照することは差し支えないが、審査判定の際の直接的な資料としては用いない（「別記１　一次判定で活用した項目を修正できないケース」及び「別記２　二次判定で変更できないケース」を参照）。

②　委員が審査判定に加わることができない場合について

市町村は、審査判定を行う合議体に、審査対象者が入院若しくは入所し、又は障害福祉サービスを利用している施設等に所属する委員が含まれないように、審査判定を行う合議体の調整に努める。

審査対象者が入所等をしている施設等に所属する者が、当該合議体に委員として出席している場合には、当該審査対象者の審査及び判定に限って、当該委員は判定に加わることができない。

③　審査会への委員及び事務局職員以外の参加について

審査会は、審査判定に当たって、必要に応じて、審査対象者及びその家族、医師、認定調査員及びその他の専門家の意見を聞くことができる。

④　審査会の公開について

審査会は、第三者に対して原則非公開とする。

⑤　審査会での審査判定に用いた資料の公開について

各市町村の情報公開に関する規程等に基づき判断されることとなるが、審査対象者本人から公開の申し出があった場合、審査会資料は公開されることが望ましい。

⑥　記録の保存について

審査判定に用いた記録の保存方法等については、必要に応じて各市町村ごとにその取扱いを定める。

⑦　国への報告について

別途定める事項について期日までに国に報告を行う。

11　支給決定案に対する意見

市町村は、当該市町村の支給基準と乖離する支給決定案を作成した場合、その妥当性について審査会に意見を聞くことができる。審査会は、市町村から意見を求められた場合は、意見を述べることとする。

【別記１】

一次判定で活用した項目を修正できないケース

以下の事項に基づいて一次判定で活用した項目の一部修正を行うことはできない。ただし、認定調査や医師意見書の記載時では得られなかった状況が特記事項又は医師意見書の内容（審査会における認定調査員及び医師の発言を含む。以下同じ。）等によって新たに明らかになった場合は必要に応じて修正を行うことができる。

１）既に当初の一次判定結果で勘案された心身の状況

（１）一次判定で活用した項目と一致する特記事項の内容

特記事項の内容が一次判定で活用した項目の結果と一致し、特に新たな状況が明らかになっていない場合は、その内容に基づいて一次判定で活用した項目の一部修正を行うことはできない。

（２）一次判定で活用した項目と一致する医師意見書の内容

医師意見書の内容が一次判定で活用した項目と一致し、特に新たな状況が明らかになっていない場合は、その内容に基づいて一次判定で活用した項目の一部修正を行うことはできない。

２）根拠のない事項

特記事項又は医師意見書の内容に特に記載がない場合は、記載されていない内容に基づいて一次判　定で活用した項目の一部修正を行うことはできない。

【別記２】

二次判定で変更できないケース

以下の事項に基づいて一次判定の結果の変更を行うことはできない。ただし、特記事項、医師意見書の内容から、審査対象者に必要とされる支援の度合いが、一次判定の結果が示す区分等において必要とされる支援の度合いと比較し、より多い（少ない）支援を必要とすると判断される場合は、一次判定の結果の変更を行うことができる。

１）既に当初の一次判定結果で勘案された心身の状況

（１）一次判定で活用した項目と一致する特記事項の内容

特記事項の内容が一次判定で活用した項目の結果と一致し、特に新たな状況が明らかになっていない場合は、その内容に基づいて一次判定結果の変更を行うことはできない。

（２）一次判定で活用した項目と一致する医師意見書の内容

医師意見書の内容が一次判定で活用した項目の結果と一致し、特に新たな状況が明らかになっていない場合は、その内容に基づいて一次判定結果の変更を行うことはできない。

２）根拠のない変更

特記事項又は医師意見書に特に記載されていない状況を理由として一次判定結果の変更を行うことはできない。

3）必要とされる支援の度合いとは直接的に関係しない事項

審査対象者の年齢など、必要とされる支援の度合いとは直接的に関係しない事項を理由として一次判定結果の変更を行うことはできない。

4）心身の状況以外の状況

障害支援区分は、障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す区分（法第４条第４項）であり、その判定に当たっては、下記の（１）～（４）のような心身の状況以外の状況については、考慮事項とはならない。なお、これらの事項は、障害支援区分認定後、支給決定の段階において、障害支援区分とともに、サービス量等について検討する際に勘案されることとなる。

（１）施設入所・在宅の別、住宅環境、家族介護者の有無

施設入所しているか又は在宅であるか、審査対象者の住宅環境、家族介護者の有無を理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

（２）抽象的な支援の必要性

特記事項又は医師意見書に、「支援の必要性が高い」等の抽象的な支援の必要性に関する記載のみがあり、具体的な状況に関する記載がない場合は、その内容を理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

（３）審査対象者の希望

特記事項又は医師意見書に、「本人は介護給付を希望している」等の記載があることを理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

（４）現に受けているサービス

特記事項又は医師意見書に、「現に障害福祉サービスを受けている」等の記載があることを理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

Ⅴ　障害支援区分の認定

１　障害支援区分の認定を行う場合

（１）対象となるサービスの種類

市町村は、介護給付費又は訓練等給付費（共同生活援助に係るものに限る。）の支給対象となる次のサービスに係る支給申請があったときに、障害支援区分の認定を行う。

ア　居宅介護

イ　重度訪問介護
ウ　同行援護（区分３以上支援加算の支給決定が必要と見込まれる場合のみ。）
エ　行動援護
オ　療養介護
カ　生活介護
キ　短期入所
ク　重度障害者等包括支援
ケ　施設入所支援
コ　共同生活援助（入浴、排せつ又は食事等の介護を伴わない場合を除く。）

※　共同生活援助の利用を希望する障害者のうち、入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を受けることを希望しない障害者については、必ずしも障害支援区分の認定手続を要しないものとする（下表参照）。ただし、日中サービス支援型指定共同生活援助事業所の利用を希望する障害者については、障害支援区分の認定手続きを要するものとする。

なお、申請者が共同生活援助における介護の提供内容等について認識がないことも考えられることから、市町村は、単に、申請者の希望のみによって判断するのではなく、適切なアセスメント及びマネジメントにより、申請者本人の意向や障害の種類及び程度その他の心身の状況等を勘案した上で、障害支援区分の認定手続の要否を判断することが適当である。

また、申請前における相談及び心身の状況の把握の結果、明らかに介護の提供を必要としないと判断できる場合はこの限りでない。

事業所の種類	認定手続が必要な者	認定手続が不要な者
指定共同生活援助（介護サービス包括型）事業所	入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を受けることを希望する障害者	入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を受けることを希望しない障害者であって、申請者本人の意向や障害の種類及び程度その他の心身の状況等を勘案して、障害支援区分の認定手続は不要であると判断された障害者
外部サービス利用型指定共同生活援助事業所	日常生活上の援助など基本サービスに加えて、受託居宅介護サービスの提供を受けることを希望する障害者	日常生活上の援助など基本サービスのみを受ける障害者（受託居宅介護サービスの提供を受けることを希望しない障害者）であって、申請者本人の意向や障害の種

		類及び程度その他の心身の状況等を勘案して、障害支援区分の認定手続は不要であると判断された障害者

※　施設入所支援については、原則として、障害支援区分が区分４（５０歳以上の者にあっては区分３）以上の認定を受けないと利用できないが、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援の利用者にあっては、生活能力により単身での生活が困難な者又は地域の社会資源の状況により通所することが困難な者についても、例外的に施設入所支援のサービスを利用することができることとしている。また、この点を踏まえ、入所施設の夜間支援体制を決める際には、生活介護利用者の平均障害支援区分のみを用い、訓練等給付に係る日中活動サービス利用者の障害支援区分認定の結果は用いないものとしている。

したがって、専ら訓練等給付に係る日中活動サービスを利用しようとする入所希望者にあっては、必ずしも障害支援区分認定を受ける必要はない。

（２）対象となる申請者

障害者（児童福祉法附則第６３条の２及び第６３条の３の規定に基づき１５歳以上１８歳未満の児童が障害者のみを対象とするサービスを利用する場合及び精神保健福祉センターの意見等に基づき精神障害者である児童が障害者のみを対象とするサービスを利用する場合を含む。）

※　障害児については、

①　発達途上にあり時間の経過と共に障害の状態が変化すること

②　乳児期については通常必要となる育児上のケアとの区別が必要なこと

等検討課題が多く

③　現段階では直ちに使用可能な指標が存在しないこと

から、障害支援区分は設けていない。

２　障害支援区分の認定

（１）認定の有効期間

障害支援区分の認定の有効期間については、３年を基本とし、障害者の心身の状況から状態が変動しやすいと考えられる場合等においては、審査会の意見に基づいて３か月以上３年未満の範囲で有効期間を短縮できる。

なお、同行援護アセスメント調査票の有効期間については、上記と同様の取扱い

として差し支えない。

（２）認定の有効期間の開始日及び終了日

ア　有効期間の開始日

障害支援区分の認定の有効期間の開始日は、原則として認定日とするが、支給決定の有効期間の開始日と合わせることも可能とする。

なお、障害支援区分を認定した結果、支給決定は却下となる場合においても、障害支援区分の認定自体は有効である。

イ　有効期間の算定方法

月を単位とする有効期間が月の末日で満了するよう、以下のとおり有効期間を算定するものとする。

⑺ 有効期間の開始日が月の初日の場合

当該月から起算して１か月単位で定める期間とする。

⑴ 有効期間の開始日が月の途中の場合

有効期間の開始日が属する月の末日までの期間と１か月単位で定める期間を合算して得た期間とする。

（３）転出入時における障害支援区分認定の取扱い

障害支援区分認定を受けた者（以下「障害支援区分認定者」という。）が、他の市町村に転出した場合、転出先の市町村で新たに障害支援区分認定にかかる調査を受けることなく、転出元市町村で認定を受けた障害支援区分及び有効期間を引き続き有効にできることを基本とする。

ア　事務手続

① 障害支援区分認定者が転出する際、障害支援区分認定者は、障害福祉担当課に転出届を行い、転出元市町村は、「障害支援区分認定証明書」を障害支援区分認定者に交付する。

② 障害支援区分認定者は、転入先市町村に転入してから１４日以内に、障害支援区分認定証明書を添えて支給申請を行う。

③ 転入先市町村は、あらためて認定調査及び市町村審査会における判定を受けることなく、証明書の内容をもって障害支援区分を認定する。

※　申請者は転入先市町村であらためて支給決定を受ける必要があることに留意。

イ　認定の有効期間

転出元市町村で認定された有効期間の満了日まで有効とする。

（４）支給申請後認定前に申請者が転出した場合の取扱い

ア　障害支援区分認定調査前に転出した場合

転出元市町村は、申請却下又は申請者に申請取下げの指導を行うとともに、サービス利用希望者に対し、転入先市町村であらためて支給申請を行うよう指導する。ただし、申請者が、申請後緊急その他やむを得ない理由により申請に係るサービスを利用している場合で、市町村が特例介護給付費を支給しようとする場合は、申請者に対し、転入先市町村による障害支援区分認定後に障害支援区分認定証明書の交付を受けて提出するよう指導し、当該認定結果に基づき障害支援区分を認定することができるものとする。

イ　障害支援区分認定調査後に転出した場合

①　転出元市町村は、支給申請を受け、認定調査済みであることを付記した障害支援区分認定証明書を申請者に交付する。この場合、備考欄に「〇月〇日　認定調査済み」と記すこととする。

②　サービス利用希望者は、転入先市町村に転入してから１４日以内に、障害支援区分認定証明書を添えて支給申請を行う。

③　その後転出元市町村は、市町村審査会における判定まで行い、判定終了後、あらためて、判定結果を記入した障害支援区分認定証明書を申請者に交付する。

④　転入先市町村は、申請者から判定結果を記入した障害支援区分認定証明書の提出を受けて、当該判定結果に基づき障害支援区分を認定する。

（５）認定通知

障害支援区分は、支給決定という行政処分の過程で認定するものであるが、障害者の心身の状況に基づく支援の必要度を表す指標として重要な意義を有しており、当該区分によって利用できるサービスが制約されるなど、障害者の介護給付費又は訓練等給付費（共同生活援助に係るものに限る。）の支給を受ける権利に関する法的な効果を生じるものであることから、独立した行政処分と位置付けられる。

したがって、市町村は、市町村審査会の審査及び判定の結果に基づき、障害支援区分の認定をしたときは、その結果を当該認定に係る障害者に通知しなければならない（令第１０条第３項）。

ア　通知を要する事項

障害支援区分及び認定の有効期間

※　審査請求できる旨の教示も併せて行う。

イ　通知方法

支給決定とは独立した通知書で行う方法と、支給決定通知書（支給申請却下通知

書）と一本で行う方法とが考えられる。

したがって、市町村は、支給申請後の認定調査から支給決定までの手続の流れや、所要期間等も勘案しつつ、申請者の立場に立った適切な方法で通知することが適当である。

Ⅵ　障害児に係る支給決定の方法

障害児の支給決定の取扱いは、次のとおりとする。

なお、対象児童に該当するか否かの判断に当たっては、必ずしも身体障害者手帳、療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている必要はないことに留意されたい。

（１）居宅介護、短期入所の申請があった場合、障害の種類や程度の把握のために、５領域１１項目の調査（別表１）を行った上で支給の要否及び支給量を決定する。

NICU 等での集中治療を経て退院した直後である場合をはじめ、５領域 11 項目の調査だけでは支給の要否及び支給量の決定が難しい乳幼児期（特に０歳から２歳）の医療的ケア児（以下「乳幼児期の医療的ケア児」という。）については、５領域 11 項目の調査に加えて医療的ケアの判定スコアの調査（別表２）における医師の判断を踏まえて支給の要否及び支給量を決定する。ただし、支給決定を行う保護者が判定スコアの調査を望まない場合は、これを省略できるものとする。

居宅介護のうち障害児に係る通院等介助（身体介護を伴う場合）の対象者については、５領域１１項目の調査を行った上で、障害者に係る通院等介助（身体介護を伴う場合）の判断基準に準じ、日常生活において身体介護が必要な障害児であって、かつ、通院等介助のサービス提供時において、「歩行」、「移乗」、「移動」、「排尿」及び「排便」について支援が必要と想定されるかどうかによって、それぞれの実施主体が判断する。

なお、短期入所については、現行の単価基準に準じて、次のとおり単価区分を適用する。

※短期入所の単価区分

【区分３】　①～④の項目のうち「全介助」が３項目以上又は⑤の項目のうち「ほぼ毎日」が１項目以上

【区分２】　①～④の項目のうち「全介助」若しくは「一部介助」が３項目以上又は⑤の項目のうち「週に１回以上」が１項目以上

【区分１】　区分３又は２に該当しない児童で、①～④の項目のうち「一部介助」又は「全介助」が１項目以上

（２）行動援護の申請があった場合、１２項目の調査等を行い、障害者の場合と同様、１０点以上が対象となる。（てんかん発作について医師意見書は不要）

（３）同行援護の申請があった場合、同行援護アセスメント調査票により調査を行い、障害者の場合と同様、調査項目「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点以上の者が対象となる。

また、障害支援区分３以上の支援の度合いに相当することが見込まれる場合、５領域１１項目の調査を行った上で障害支援区分３の利用者を支援した場合の加算又は障害支援区分４以上の利用者を支援した場合の加算の要否を決定する。

なお、このとき、短期入所の単価区分の【区分２】を障害支援区分３の支援の度合いに相当するもの、【区分３】を障害支援区分４の支援の度合いに相当するものとして取扱って差し支えない。

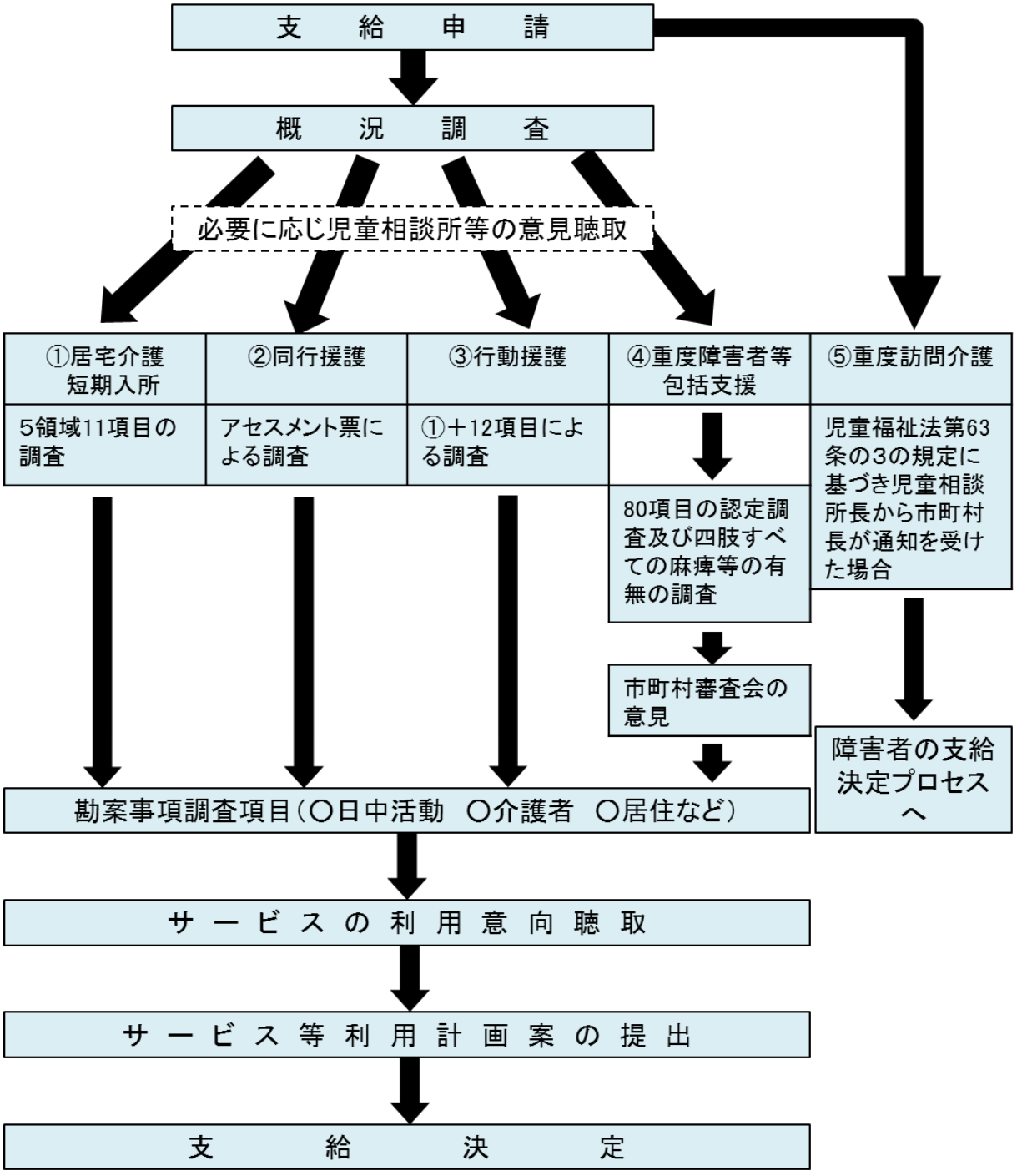
（４）重度障害者等包括支援については、障害者の認定調査項目と同様の８０項目の調査及び四肢すべての麻痺等の有無の調査を行い、市町村審査会に重度障害者等包括支援の対象とすることが適当であるか否かの意見を聴取した上で支給の要否を決定する。

また、乳幼児期の医療的ケア児については、５領域 11 項目（別表１）の調査に加えて医療的ケアの判定スコア（別表２）の調査における医師の判断を踏まえて支給の要否及び支給量を決定する。ただし、支給決定を行う保護者が判定スコアの調査を望まない場合は、これを省略できるものとする。

なお、麻痺等の有無の確認については、身体障害者手帳、医師の診断書又は聞き取り等により確認する。

（５）重度訪問介護については、１５歳以上で、児童福祉法附則第６３条の３の規定により児童相談所長が重度訪問介護を利用することが適当であると認め、市町村長に通知した場合、障害者とみなし、障害者の手続に沿って支給の要否を決定する。

障害児の支給決定について



別表１　障害児の調査項目（５領域１１項目）

	項　目		区　分	判断基準
①	食事		・全介助	全面的に介助を要する。
			・一部介助	おかずを刻んでもらうなど一部介助を要する。
			・介助なし	
②	排せつ		・全介助	全面的に介助を要する。
			・一部介助	便器に座らせてもらうなど一部介助を要する。
			・介助なし	
③	入浴		・全介助	全面的に介助を要する。
			・一部介助	身体を洗ってもらうなど一部介助を要する。
			・介助なし	
④	移動		・全介助	全面的に介助を要する。
			・一部介助	手を貸してもらうなど一部介助を要する。
			・介助なし	
⑤	行動障害および精神症状	⑴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。	・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。
		⑵睡眠障害や食事・排せつに係る不適応行動（多飲水や過飲水を含む。）。		
		⑶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。	・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。
		⑷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。		
		⑸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。		
		⑹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、自室に閉じこもって何もしないでいる。		
		⑺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。

別表２ 医療的ケアの判定スコアの調査

項目	細項目	基本スコア	見守りスコア		
			高	中	低
① 人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置及び高頻度胸壁振動装置を含む。）の管理		10	2	1	0
② 気管切開の管理		8	2		0
③ 鼻咽頭エアウェイの管理		5	1		0
④ 酸素療法		8	1		0
⑤ 吸引（口鼻腔又は気管内吸引に限る。）		8	1		0
⑥ ネブライザーの管理		3	0		
⑦ 経管栄養	（１）経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻又は食道瘻	8	2		0
	（２）持続経管注入ポンプ使用	3	1		0
⑧ 中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬等）		8	2		0
⑨ 皮下注射	（１）皮下注射（インスリン、麻薬等の注射を含む。）	5	1		0
	（２）持続皮下注射ポンプの使用	3	1		0
⑩ 血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む。）		3	1		0
⑪ 継続的な透析（血液透析、腹膜透析等）		8	2		0
⑫ 導尿	（１）間欠的導尿	5	0		
	（２）持続的導尿（尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻又	3	1		0

	は尿路ストーマ）			
⑬　排便管理	（１）消化管ストーマの使用	5	1	0
	（２）摘便又は洗腸	5	0	
	（３）浣腸	3	0	
⑭　痙攣時における座薬挿入、吸引、酸素投与又は迷走神経刺激装置の作動等の処置		3	2	0

（注）

「⑬　排便管理」における「⑶ 浣腸」は、市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（挿入部の長さがおおむね５センチメートル以上６センチメートル以下のものであって、グリセリンの濃度が 50%程度であり、かつ、容量が、成人を対象とする場合にあってはおおむね 40 グラム以下、６歳以上 12 歳未満の小児を対象とする場合にあってはおおむね 20 グラム以下、１歳以上６歳未満の幼児を対象とする場合にあってはおおむね 10 グラム以下、０歳の乳児を対象とする場合にあってはおおむね５グラム以下のものをいう。）を用いて浣腸を施す場合を除く。

Ⅶ　支給決定及び地域相談支援給付決定

市町村は、支給申請が行われたときは、当該申請を行った障害者等の障害支援区分又は障害の種類及び程度、当該障害者等の介護を行う者の状況、当該障害者又は障害児の保護者の介護給付費等の受給の状況、サービス等利用計画案その他の主務省令で定める事項を勘案して、支給の要否を決定する。また、支給決定又は地域相談支援給付決定を行う場合には、支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間及び障害福祉サービス又は地域相談支援の種類ごとに月を単位として主務省令で定める期間において介護給付費等を支給する障害福祉サービスの量（以下「支給量」という。）又は地域相談支援給付費等を支給する地域相談支援の量（以下「地域相談支援給付量」という。）を定める。

１　支給決定及び地域相談支援給付決定の際の勘案事項

市町村は、支給申請が行われたときは、次に掲げる事項を勘案して支給の要否を決定する（法第２２条第１項、法第５１条の７）。

（１）障害福祉サービス

ア　支給決定の際の勘案事項（則第１２条）

①　障害者等の障害支援区分又は障害の種類及び程度その他の心身の状況

②　障害者等の介護を行う者の状況

③　障害者等に関する介護給付費等の受給の状況

④　申請に係る障害児が現に障害児通所支援又は指定入所支援を利用している場合には、その利用状況

⑤　申請に係る障害者が現に介護保険法の規定による保険給付に係る居宅サービス（同法第８条第１項に規定する居宅サービスのうち、同条第２項に規定する訪問介護、同条第７項に規定する通所介護及び同条第９項に規定する短期入所生活介護に限る。）を利用している場合には、その利用状況

⑥　当該障害者等に関する保健医療サービス又は福祉サービス等（③から⑤までを除く。）の利用の状況

⑦　当該障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向の具体的内容

⑧　当該障害者等の置かれている環境

⑨　当該申請に係る障害福祉サービスの提供体制の整備の状況

イ　当該事項を勘案すべき事項として定める趣旨

①　障害支援区分又は障害の種類及びその程度その他の心身の状況

障害支援区分は、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる

標準的な支援の度合を総合的に示す指標であり、介護給付費又は訓練等給付費（共同生活援助に係るものに限る。）の支給対象となる障害福祉サービスについては、当該区分を対象者の範囲の要件の一つとしている。したがって、障害支援区分を認定することとされている障害者に対し、介護給付費又は訓練等給付費（共同生活援助に係るものに限る。）の支給対象となる障害福祉サービスの支給要否決定を行うに当たっては、申請者の障害支援区分が当該サービスの利用要件に該当しているか否かをまず確認する必要がある。また、障害支援区分が利用要件に該当しており、支給決定を行おうとする場合には、障害支援区分が障害の多様な特性や心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を段階的に区分していることに鑑み、特に居宅介護等の訪問系サービスについては、その区分を勘案して支給量を定めることが適当である。

障害児、訓練等給付（共同生活援助に係る支給申請のうち、日中サービス支援型指定共同生活援助の利用を希望する場合又は入浴、排せつ若しくは食事等の介護を伴う場合を除く。）の対象となる障害福祉サービスを利用しようとする障害者については、障害の種類及び程度を勘案する。ただし、訓練等給付（就労選択支援、就労継続支援Ｂ型、就労定着支援、自立生活援助及び共同生活援助を除く。以下この①において同じ。）を利用しようとする障害者については、できる限り障害者本人の希望を尊重し、暫定的に支給決定を行った上で、実際にサービスを利用した結果を踏まえて正式の支給決定を行うものとする。また、地域内のサービス資源に限りがあり、利用希望者が定員枠を超えるような場合には、訓練等給付に関連する項目の調査結果をスコア化し、暫定支給決定の優先順位を考慮する際に適宜参考として用いる。

乳幼児期の医療的ケア児に対し、介護給付費の支給決定要否決定を行うに当たっては、５領域 11 項目の調査のみでは、医療的ケア児の障害の程度が通常の発達においても必要である介助等を要する状態であるのか、内部障害等に起因する医療的ケアにより通常の発達を超える介助等を要する状態であるか否かの判断が困難である。そのため、医療的ケアの判定スコアの調査項目欄に規定するいずれかの医療行為を必要とする状態である場合は、通常の発達を超える介助等を要するものとして支給決定を行うこととして差し支えない。障害の種類及び程度の勘案に際しては、当該障害者等の身体障害者手帳や療育手帳等に記載されている障害の状況のみに着目するのではなく、障害があるがゆえに日常生活を営むのに支障をきたしている状況等を含めて勘案する。

なお、「その他の心身の状況」を勘案する場合とは、当該障害者が医療機関における入院治療が必要なために、障害福祉サービスで対処することが適当で

ない場合等を想定している。このような場合に当たるのではないかと考えられるときは、市町村は、申請者の同意を得て当該障害者等の主治医等の医療機関に問い合わせるほか、申請書に健康診断書の添付を求めることにより確認を行うこととなる。

② 介護を行う者の状況

介護を行う者（障害児にあっては保護者の状況）の有無、年齢、心身の状況及び就労状況等を勘案して、介護給付費の支給を決定する。

特に、短期入所については、その介護を行う者の疾病その他の理由により、居宅（家庭）において介護を受けることが一時的に困難となったことが、支援の要件となっているところである。ただし、障害者本人の心身の状況等から市町村が特に必要と認める場合には、介護を行う者の状況にかかわらず、障害者本人の理由により短期入所に係る介護給付費の支給を行うことは可能である。

また、障害児に係る居宅介護においては、従来より、重度の障害のため日常生活を営むのに著しく支障がある障害児本人に着目するだけでなく、障害児の属する家庭を対象として、便宜を供与してきたところである。

乳幼児期の医療的ケア児の属する家庭においては、一般的に在宅移行時における介護者の負担の増加や、医療的ケアのために 24 時間の対応を行っている状況等が想定されることに配慮すること。

短期入所等の介護給付費の支給を決定する際には、介護を行う者の疾病その他の状況が一時的なものか、継続的なものなのかを勘案して、支給期間を決定することになる。

なお、当該事項は、介護を行う者がいる場合に居宅介護等の介護給付費の支給を行わないという趣旨ではない。

③ 介護給付費等の受給状況

④ 障害児通所支援又は指定入所支援の利用状況

⑤ 介護保険給付に係る居宅サービスの利用状況

⑥ 他の保健医療サービス又は福祉サービス等の利用状況

申請されたサービス以外のサービスの利用状況を踏まえ、支給決定により当該障害者等が全体としてどのようなサービスを受けながら生活することになるのかを把握した上で支給決定を行う。例えば、居宅介護に係る支給申請の場合、日中活動系サービスや短期入所に係る受給の状況等を勘案し、支給量の調整等を図ることが考えられる。

また、介護保険給付又は事業との適用関係については、介護保険給付又は事業が優先されるため、介護保険の被保険者である障害者については、介護保険給付

又は事業に係る居宅サービスの利用状況や利用可能性を勘案する必要がある（詳細は「２　他法との給付調整」の（２）を参照。）。

⑦　障害福祉サービスの利用に関する意向の具体的内容

当該障害者等が受けようとするサービスの内容、利用目的等、具体的にどのような利用の意向があるのかを勘案して介護給付費等の支給決定を行う。その際、社会参加の意欲を含め、本人がどのような生活をしていきたいのかを十分考慮する必要がある。

⑧　当該障害者等の置かれている環境

当該障害者等が居住する住宅の構造（例えば、障害に対応した住宅改修の状況）、立地や生活環境（例えば、事業所・施設や医療機関までの距離や交通手段）等を勘案する。

⑨　当該申請に係る障害福祉サービスの提供体制の整備状況

介護給付費等の支給決定を行うに当たっては、実際に当該障害者等が当該障害福祉サービスを利用できる見込みがあることが必要であることから、本事項を勘案することとする。利用の見込みは、障害者等からの利用予定事業者・施設の聴取りのほか、障害者又は障害児の保護者からの求めに応じ、あっせん・調整、要請を行うなどにより判断することとなる。

当該障害者が入所を希望する施設に空き定員がないなど、サービス利用の見込みが当面ない場合にあっては、すぐに不支給の決定をするのではなく、申請を受理したまま、入所調整を継続することが望ましい。

また、障害者等が、それぞれその障害の種類及び程度等に応じてサービスを利用できるよう調整するために、本事項を勘案することが必要となる場合も想定される。

（２）地域相談支援

ア　地域相談支援給付決定の際の勘案事項（則第３４条の３５）

①　障害者の障害の種類及び程度その他の心身の状況

②　障害者に関する地域相談支援給付費等の受給状況

③　障害者に関する保健医療サービス又は福祉サービス等（②を除く。）の利用の状況

④　当該障害者の地域相談支援の利用に関する意向の具体的内容

⑤　当該障害者の置かれている環境

⑥　当該申請に係る地域相談支援の提供体制の整備の状況

イ　当該事項を勘案すべき事項として定める趣旨

① 障害の種類及び程度その他の心身の状況

地域相談支援を利用しようとする障害者については、障害支援区分の認定は要さず、障害の種類及び程度を勘案する。その際、当該障害者の身体障害者手帳や療育手帳、精神保健福祉手帳等に記載されている障害の状況のみに着目するのではなく、障害があるがゆえに日常生活を営むのに支障をきたしている状況等を含めて勘案する。具体的には、例えば、認定調査の調査項目を活用しつつ本人や家族、相談支援専門員等からの聞き取りを行うなど、市町村において必要な調査を行い障害の程度を含めた心身の状況を把握する。

② 地域相談支援給付費等の受給状況

③ 他の保健医療サービス又は福祉サービス等の利用状況

市町村は、申請されたサービス以外のサービスの利用状況を踏まえ、地域相談支援給付決定により当該障害者が全体としてどのようなサービスを受けながら生活することになるのかを把握した上で地域相談支援給付決定を行う。

④ 地域相談支援の利用に関する意向の具体的内容

当該障害者が受けようとする地域相談支援の内容、利用目的等、具体的にどのような利用の意向があるのかを勘案して地域相談支援給付決定を行う。特に、地域移行支援については、地域生活への移行に向けた意欲を含め、本人がどのような生活をしていきたいのかを十分考慮する必要がある。

⑤ 当該障害者等の置かれている環境

地域移行支援に係る地域相談支援給付決定を行うに当たっては、当該障害者の入院又は入所している期間、家族関係や地域生活への移行後における生活環境（例えば、事業所・施設や医療機関までの距離や交通手段）等を勘案する。

地域定着支援に係る地域相談支援給付決定を行うに当たっては、家族等の同居の有無、同居している家族等の年齢、心身の状況及び就労状況、同居している家族等による当該障害者への緊急時等において必要となる支援の見込み等を勘案して、地域相談支援給付決定をする。

⑥ 当該申請に係る地域相談支援の提供体制の整備の状況

地域相談支援給付決定を行うに当たっては、実際に当該障害者が当該地域相談支援を利用できる見込みがあることが必要であることから、障害福祉サービスと同様に本事項を勘案することとする。

（３）勘案事項の聴取り・審査

勘案事項の聴取りは、まず申請者本人から市町村の職員が行うことが原則となる。ただし、本人からだけでは十分な聴取りが困難である場合、本人の状態をよく知って

いる者（家族のほか、事業所・施設・精神科病院を利用している者については事業所・施設・精神科病院職員を含む。）からも聴取りを行うことが必要な場合がある（障害支援区分に係る認定調査項目の聴取りについても同様である。）。また、勘案事項の聴取り、障害支援区分に係る認定調査項目の聴取りについて、公正・中立な立場で業務を実施できるものと認められる指定一般相談支援事業者等（※）に委託することができる。

市町村は、申請者から聴取り等を行った結果を「勘案事項整理票」に記入し（障害支援区分認定に係る概況調査票の記載内容は、勘案事項のうち「イ　介護を行う者の状況」「ケ　当該障害者等の置かれている環境」に該当するので、必要に応じて勘案事項整理票に添付又は転記する。）、支給決定又は地域相談支援の基礎資料とするとともに、その内容を適切に勘案して支給決定又は地域相談支援給付決定すること。

（※）認定調査の委託先の要件

中立かつ公正な立場で調査を行える以下の者に委託が可能。

① 指定一般相談支援事業者又は指定特定相談支援事業者のうち当該市町村から法第７７条第１項第３号の委託を受けている者

② 介護保険法に規定する指定市町村事務受託法人

③ 障害者支援施設（新規認定に係る調査の委託はできない。）

調査員は、都道府県が行う障害支援区分認定調査員研修の受講を要件とする。

（４）サービス等利用計画案の勘案

市町村は、サービス等利用計画案の提出があった場合には、当該サービス等利用計画案を勘案して支給決定又は地域相談支援給付決定を行う。

２　他法との給付調整（法第７条）

自立支援給付は、当該障害の状態につき、介護保険法の規定による介護給付、健康保険法の規定による療養の給付その他の法令に基づく給付又は事業であって政令で定めるもののうち自立支援給付に相当するものを受け、又は利用することができるときは政令で定める限度において、当該政令で定める給付又は事業以外の給付であって国又は地方公共団体の負担において自立支援給付に相当するものが行われたときはその限度において、行わない。

※　政令で定める給付以外の給付であって国又は地方公共団体の負担において自立支援給付に相当するものとは、一例として、国家賠償法に基づく賠償としての給付が挙げられる。

※　平成１８年１０月以降、指定障害者支援施設となった国立障害者リハビリテーシ

ョンセンターに入所し、国立職業リハビリテーションセンターにおいて就労移行支援に相当するサービスを利用することが可能であるが、その場合、当該就労移行支援に相当するサービスについては、法第７条に規定する「国の負担において自立支援給付に相当するサービスが行われたとき」に該当するものとし、「就労移行支援」にかかる訓練等給付費の支給は行わないものとする。

（１）基本的な取扱い

ア　政令で定める給付又は事業

令第２条に掲げる給付又は事業

イ　介護給付費等に係る給付調整

支給決定障害者等から介護給付費等の支給申請があった場合は、障害支援区分に係る認定調査、勘案事項調査等において、介護給付費等の支給が必要となった事情を把握し、他法との給付調整事由に該当する場合には、支給決定を行わないか、他法からの給付を受けられる部分又は事業を利用できる部分を支給決定に際して決定する支給量から除くものとするほか、支給した介護給付費等についても必要に応じて支給額の調整を行うものとする。

（２）介護保険制度との適用関係

介護保険給付又は地域支援事業と自立支援給付との適用関係については、当該給付調整規定に基づき、介護保険給付又は地域支援事業が優先されることとなる。

基本的な考え方は以下のとおりであるので、市町村は、介護保険の被保険者（受給者）である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る介護保険給付又は地域支援事業を受け、又は利用することができることが可能か否か等について、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携した上で把握し、適切に支給決定をすること。

ア　優先される介護保険サービス

自立支援給付に優先する介護保険法の規定による給付又は事業は、介護給付、予防給付及び市町村特別給付並びに第一号事業とされている（令第２条）。したがって、これらの給付対象となる介護保険サービスが利用できる場合は、当該介護保険サービスの利用が優先される。

イ　介護保険サービス優先の捉え方

(ｱ) サービス内容や機能から、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、基本的には相当する介護保険サービスに係る介護保険給付又は地域支援事業を優先して受け、又は利用することとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、当該介護保険サービスを優先的に利用するものとすることはしないこととする。

したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）を聴取りにより把握の上、必要としている支援内容について介護保険サービスにより提供を受けることが可能か否かを適切に判断されたい。

また、障害福祉サービスの利用を認める要件として、一定の要介護度や障害支援区分以上であること、特定の障害があることなどの画一的な基準（例えば、要介護５以上でかつ障害支援区分４以上、上肢・下肢の機能の全廃、一月に利用する介護保険サービスの単位数に占める訪問介護の単位数が一定以上等）のみに基づき判断することは適切ではなく、障害福祉サービスを利用する障害者について、介護保険サービスへの移行を検討する際には、個々の障害者の障害特性を考慮し、必要な支援が受けられるかどうかという観点についても検討すること。

なお、その際には、従前の一般的なサービスに加え、市町村が指定する小規模多機能型居宅介護などのいわゆる「地域密着型サービス」についても、その実施の有無、当該障害者の利用の可否等について確認するよう留意する必要がある。

(ｲ) サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のサービスと認められるもの（行動援護、同行援護、自立訓練（生活訓練）、就労選択支援、就労移行支援、就労継続支援等）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費又は訓練等給付費を支給する。

ウ　具体的な運用

イにより、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的には介護給付費又は訓練等給付費を支給することはできないが、当該サービスの利用について介護保険給付が受けられない又は地域支援事業を利用することができない場合には、その限りにおいて、介護給付費又は訓練等給付費を支給することが可能である。具体的には以下のとおりである。

⑺ 在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る介護保険給付又は地域支援事業の区分支給限度額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険給付又は地域支援事業のみによって確保することができないものと認められる場合は、その限りにおいて介護給付費又は訓練等給付費を支給することが可能である。

⑴ 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合は、当該事情が解消するまでの間に限り、介護給付費又は訓練等給付費を支給して差し支えない。

⑼ 介護保険サービスによる支援が可能な障害者が、介護保険の要介護認定等を受けた結果、非該当と判定された場合など、当該介護保険サービスを利用できない場合であって、なお申請に係る障害福祉サービスによる支援が必要と市町村が認めるときは、介護給付費又は訓練等給付費を支給することが可能である（介護給付費に係るサービスについては､必要な障害支援区分が認定された場合に限る｡）。

なお、高齢障害者に対する支給決定について、以下のとおり具体的な運用の例として考えられるものを挙げるので、参考にされたい。

【具体的な運用例】

・ 居宅介護や重度訪問介護を利用する障害者について、個々の障害者の障害特性を考慮し、介護保険の訪問介護の支給限度額では必要な支給量が不足する場合に、当該不足分について居宅介護又は重度訪問介護の利用を認める。

・ 居宅介護や重度訪問介護を利用する障害者について、個々の障害者の障害特性を考慮し、介護保険の訪問介護の支給対象とならない支援内容や時間（例えば、家事援助として認められる範囲の違いや、日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守りなど）が必要と認められる場合に、介護保険の訪問介護の支給とは別に居宅介護又は重度訪問介護の利用を認める。

・ 自立訓練（機能訓練）を利用する障害者について、個々の障害者の障害特性を考慮し、介護保険の通所介護等では提供できない支援内容（例えば、白杖を用いた歩行訓練や意思疎通に困難を生じた場合の訓練等）が必要と認められる場合には、65 歳以降も引き続き、自立訓練（機能訓練）の利用を認める。

・ 共同生活援助を利用する障害者について、個々の障害者の状況等から見て必要と認められる場合には、65 歳以降も引き続き共同生活援助の利用を認める。なお、当該障害者の要介護度等に応じて、認知症グループホームや特別養護老

人ホーム等への入居・入所を検討することが望ましい場合も想定される。

エ　介護保険制度の円滑な利用に当たっての留意点

(ｱ) 障害福祉サービス利用者への介護保険制度の案内について

要介護認定等の申請は、申請に係る者の状態について大きな変更が生ずることが見込まれないということから、６５歳到達日（誕生日の前日）、特定疾病に該当する者の４０歳到達日（誕生日の前日）又は適用除外施設退所日（以下「６５歳到達日等」という。）の３か月前以内に要介護認定等申請を受理し、６５歳到達日等に認定することを運用上の対応として可能としている。

そのため、障害福祉サービス利用者の介護保険制度の円滑な利用に向け、要介護認定等の申請から認定結果通知にかかる期間を考慮して６５歳到達日等前の適切な時期から要介護認定等に係る申請の案内を行うこと。

その際には、単に案内を郵送するだけでなく、市町村職員から、又は、オにお示しする相談支援専門員から直接、介護保険制度について説明を行うことが望ましい。また、障害福祉サービスを利用している者が６５歳になった以降も使い慣れた事業所においてサービスを利用できるように、地域の障害福祉サービス事業所に対して、積極的に、共生型サービスの周知をすること。

(ｲ) 障害福祉サービス利用者等に対する介護保険制度との併給が可能な旨の案内について

介護保険給付又は地域支援事業が優先されることが、あたかも介護保険のみの利用に制限されるという誤解を障害福祉サービス利用者に与えることのないよう、イ(ｱ)の場合や(ｲ)の場合については介護給付費等の支給が可能な旨、利用者及び関係者へ適切に案内を行うこと。

オ　指定特定相談支援事業者と指定居宅介護支援事業者等との連携について

障害福祉サービス利用者が介護保険サービスを利用するに当たっては、障害者が適切なサービスを受けられるよう

- 指定特定相談支援事業所の相談支援専門員がモニタリングを通じて、必要な介護保険サービスを円滑に利用できるよう利用者に対し、介護保険制度に関する案内を行うことや、介護保険サービスの利用に際しては、本人に了解の上、利用する指定居宅介護支援事業所等に対し、利用者の状態や障害福祉サービスの利用状況等サービス等利用計画に記載されている情報を提供するよう適切に引継ぎを行うこと
- 介護保険サービス利用開始後も引き続き障害福祉サービスを利用する場合は、サービス担当者会議等を活用して相談支援専門員と介護支援専門員が随時情報共有を図ること

等必要な案内や連携を行うこと等の周知をお願いしたい。

※なお、ここでいう「指定居宅介護支援事業者等」とは、小規模多機能型居宅介護や介護老人福祉施設のように、人員配置基準において介護支援専門員の配置が義務づけられている事業者を含むものである。

カ　要介護認定等の申請について

介護保険の被保険者である障害者については、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る介護保険給付を受けることが可能か否か等について判断するためにも、障害者の生活に急激な変化が生じないよう配慮しつつ、まずは、要介護認定等申請を行っていただいた上で介護保険制度からどのようなサービスをどの程度受けられるかを把握することが適当である。

したがって、要介護認定等の申請を行わない障害者に対しては、申請をしない理由や事情を十分に聴き取るとともに、継続して制度の説明を行い、申請について理解を得られるよう働きかけること。

キ　指定障害者支援施設等入所者の要介護認定等について

介護保険適用除外施設である指定障害者支援施設等入所者は、介護保険サービスに相当する介護サービスが提供されていること等の理由から、当分の間、介護保険の被保険者とはならないこととされている。一方で、個々の事情に応じて介護保険適用除外施設を退所又は退院することもあり得るが、その場合には介護保険の被保険者となり、介護保険法に基づく要介護認定等を受けることにより、これに応じた介護保険サービスを利用することが可能となる。

この点、例えば、介護保険適用除外施設からの退所者が介護老人福祉施設等へ入所しようとする場合には、通常、一定の期間を要することから、指定障害者支援施設等の退所日と要介護認定申請の時期の兼ね合いで必要な手続きや調整が円滑に行われないという指摘があるが、介護保険サービスの利用を円滑に進めるために、関係者間での密な情報共有や連携を図ることにより、柔軟に対応願いたい。

3　支給決定基準等の作成

（1）介護給付費等

市町村は、勘案事項を踏まえつつ、介護給付費等の支給決定を公平かつ適正に行うためには、あらかじめ支給の要否や支給量の決定についての支給決定基準を定めておくことが適当である。

その際、国庫負担基準は、あくまで国が市町村の給付費の支弁額に対して国庫負担する際の一人当たりの基準額であり、当該基準額が個々の利用者に対する支給量の上限となるものではないことに留意すること。

ア　支給決定基準の定め方

支給決定基準は、障害支援区分のほか、介護を行う者の状況（介護者の有無やその程度）、日中活動の状況、他のサービスの利用状況（介護保険サービスの利用の有無等）等の勘案事項を基礎に設定することが想定される。

なお、置かれている環境（居住の状況等）等、あらかじめ数値化するのが困難な事項については、個々に勘案するようにすることが適当である。

また、共同生活援助に係る支給申請を行う障害者のうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年９月 29 日厚生労働省令第 171 号。以下「指定障害福祉サービス基準」という。）第 213 条の 12 に規定する受託居宅介護サービスの提供を受けることを希望する障害者に対する受託居宅介護サービスの支給量の決定に係る支給決定基準（以下「受託居宅介護サービスの支給決定基準」という。）は、以下により定めておくことが適当である。

ア　受託居宅介護サービスの支給決定基準の基本的な考え方

受託居宅介護サービスの支給決定基準については、障害支援区分ごとにイに掲げる市町村が支給決定を行うに当たって参酌すべき受託居宅介護サービスの支給標準時間（分/月）（以下「支給標準時間」という。）に基づき設定するものとし、当該支給標準時間の範囲内で定めることを基本とする。

イ　支給標準時間

【区分２】　150 分/月
【区分３】　600 分/月
【区分４】　900 分/月
【区分５】　1,300 分/月
【区分６】　1,900 分/月

ウ　「非定型」の判断基準

以下の（ア）又は（イ）に掲げる場合であって、アにより定めた支給決定基準の支給量の範囲内では必要な受託居宅介護サービスの支給量が確保されないと認められる場合には、当該支給決定基準を超える支給決定を行うこととして差し支えないこと。

この場合、支給決定に当たって、市町村審査会の意見を聴いた上で個別に適切な支給量を定めることが望ましいこと。なお、（イ）に掲げる場合であって、指定特定相談支援事業者以外の者がサービス等利用計画案を作成した場合については、支給決定に当たって、市町村審査会の意見を聴くものとする。

（ア）　当該支給申請を行う者が利用する外部サービス利用型指定共同生活援助事業所（指定障害福祉サービス基準第 213 条の 14 第 1 項に規定する外部サービス利用型指定共同生活援助事業所をいう。）に当該支給申請を行う者以外に受託居宅介護サービスの提供を受けている、若しくは、希望する利用者がいない場合又は受託居宅介護サービスを受けている、若しくは、希望する利用者のすべてが障害支援区分２以下である場合

（イ）　障害支援区分４以上であって、指定特定相談支援事業者等が作成したサービス等利用計画案を勘案した上で、支給決定基準を超えた支給決定が必要であると市町村が認めた場合

イ　支給決定基準の位置付け

支給決定基準を定める形式（規則、要綱、要領等）は、市町村が適当と判断するところによるが、定められた基準は、形式の如何にかかわらず行政手続法第５条に規定する審査基準（支給申請に対する決定処分を行う際の基準）に位置付けられる。

また、都道府県が支給決定障害者等から市町村が行った支給決定に関する審査請求を受けた場合は、都道府県は、基本的には、当該市町村の支給決定基準に照らして審査を行うこととなる（都道府県の不服審査基準になる。）。

（２）地域相談支援給付費等

地域相談支援給付費等についても、介護給付費等の支給決定の場合と同様に、障害者の心身の状況や置かれている環境等の勘案事項を基礎に支給の要否等についてあらかじめ地域相談支援給付決定の基準を定めておくことが適当である。

４　同時に支給決定又は地域相談支援給付決定できるサービスの組合せ

（１）併給調整関係

ア　基本的な考え方

障害者個々のニーズや地域におけるサービス提供基盤は多様であること、さらに、日額報酬化に伴い、報酬の重複なく、様々なサービスを組合せることが可能となったことから、原則として、併給できないサービスの組合せを特定はせず、報酬が重複しない利用形態であるならば、障害者の自立を効果的に支援する観点から、市町村が支給決定又は地域相談支援給付決定時にその必要性について適切に判断

し、特に必要と認める場合は併給を妨げないものとする。

イ　具体的な運用

①　重度訪問介護は、従前の日常生活支援の取扱いと同様に、身体介護や家事援助等の援助が断続的に行われることを総合的に評価して設定しており、同一の事業者がこれに加えて身体介護及び家事援助等の居宅介護サービス費を算定することはできない。ただし、当該者にサービスを提供している事業所が利用者の希望する時間帯にサービスを提供することが困難である場合であって、他の事業者が身体介護等を提供する場合にあっては、この限りでない。

②　障害者支援施設又はのぞみの園において施設入所支援を受ける障害者については、施設入所支援以外の日中活動に係る施設障害福祉サービス（Ｉ５（９）参照）については併せて支給決定を行うこととなるが、当該日中活動サービス以外の障害福祉サービスについては、原則として利用することはできない。ただし、障害者支援施設又はのぞみの園に入所する者が一時帰宅する場合や共同生活援助を行う住居以外で単身生活の体験をする場合等においては、通常、受け入れ体制が確保されていることが想定されるが、市町村が特に必要と認める場合においては、施設入所支援に係る報酬が全く算定されない期間中に限り、訪問系サービスについて支給決定を行うことは可能である。

なお、障害者支援施設又はのぞみの園の入所者に係る日中活動サービスについては、既に、施設入所支援と併せて支給決定を受けていることから、改めて支給決定を受けることなく、一時帰宅中に当該日中活動サービスを利用することは可能である。

また、障害者支援施設又はのぞみの園の入所施設支援を受ける者が、共同生活援助を体験的に利用する場合には、その間、共同生活援助の利用が可能となるとともに、併せてその期間中の日中活動サービスの利用も可能である。

障害者支援施設又はのぞみの園において施設入所支援を受ける者は、地域移行支援における障害福祉サービス事業者への委託による体験的な障害福祉サービスの利用及び一人暮らしに向けた体験的な宿泊の利用も可能である。

※　一時帰宅中に係る本体報酬又は外泊時の報酬が算定される期間において、一時帰宅中の入所者に対し、当該施設の負担において指定居宅介護事業者等と委託契約を結んで、居宅介護等を提供することは差し支えない。

③　共同生活援助を行う住居に入居する者（体験的な利用を行う者を含む。は、入居中は、居宅介護及び重度訪問介護を利用することはできない（指定障害福祉サービス基準附則第１８条の２第１項及び第２項の適用を受ける入居者を除く。）。

	指定障害福祉サービス基準附則第１８条の２ 第１項の適用を受ける入居者	指定障害福祉サービス基準附則第１８条の２ 第２項の適用を受ける入居者
居宅介護	○	○ （居宅における身体介護が中心である場合のみ）
重度訪問介護	○	×

ただし、入居者が一時帰宅する場合においては、通常、受け入れ体制が確保されていることが想定されるが、市町村が特に必要と認める場合においては、共同生活援助を行う住居の利用に係る報酬が全く算定されない期間中に限り、居宅介護又は重度訪問介護について支給決定を行うことは可能である（障害支援区分等が利用要件に該当している場合に限る。また、指定障害福祉サービス基準附則第18 条の２第１項及び第２項の適用を受ける入居者で居宅介護又は重度訪問介護の支給決定を受けている者は、居宅介護又は重度訪問介護について改めての支給決定は不要である。）。

なお、共同生活援助を行う住居の入居者が慢性の疾病等を有する障害者であって、医師の指示により、定期的に通院を必要とする者である場合に限り、居宅介護における通院等介助や通院等乗降介助を利用することができる。

また、日中サービス支援型指定共同生活援助については、常時の支援体制を確保し、昼夜を通じて共同生活援助のサービスが提供されるものであるが、当該利用者であっても、本人の意向等を勘案した上で日中活動に係る障害福祉サービスを併せて支給決定することが可能である。

そのほか、共同生活援助を行う住居の入居者が既に別途日中活動サービスに係る支給決定を受けている場合は、改めて支給決定を受けることなく、一時帰宅中に利用することは可能である。

④ 施設入所者又は共同生活援助を行う住居に入所（入居）する者は、入所（入居）中は原則として短期入所を利用することはできない。ただし、入所（入居）者が、一時帰宅中において、短期入所が必要な事情が生じた場合には、通常、入所施設又は共同生活援助を行う住居に戻って必要な支援を受けることが想定されるが、一時帰宅中の施設入所支援等の報酬（帰宅時支援加算は含まない。）が算定されない期間においては、帰宅先における介護者の一時的な事情により必要な介護を受けることが困難で、かつ、帰宅先と入所施設又は共同生活援助を行う住居とが遠隔地であるため直ちに入所施設又は共同生活援助を行う住居に戻ることも困

難である場合等、市町村が特に必要と認める場合は、支給決定を行うことは可能である。

⑤　退居後（外部サービス利用型）共同生活援助サービスを受ける障害者については、退居後の支援として、本人への相談支援や新しい住居における在宅の支援チームへの引き継ぎ等を行うことを趣旨としているため、利用者の地域における一人暮らし等の定着を促進する観点から、居宅介護や重度訪問介護、短期入所を含め、他の障害福祉サービスの支給決定を行うことが可能である。

⑥　日中活動サービスについては、その効果的な支援を図る観点から、通常、同一種類のサービスを継続して利用することが一般的であると考えられるが、障害者の効果的な支援を行う上で市町村が特に必要と認める場合には、複数の日中活動サービスを組合せて支給決定を行うことは可能である。

なお、複数の日中活動サービスの支給決定を受けている場合でも、日中活動サービスに係る報酬は一日単位で算定されることから、同一日に複数の日中活動サービスを利用することはできない（同一日に同一サービスを異なる事業所で利用した場合を含め、同一日においては、一の事業所以外は報酬を算定できない。）。

ただし、市町村が日中活動サービスの利用と併せて宿泊型自立訓練が特に必要と認めた場合を除く。

⑦　重度障害者等包括支援は、障害福祉サービスを包括的に提供するものであるので、他の障害福祉サービスとの併給はできない。

⑧　就労選択支援については、例えば、以下のようなサービスについて支援内容・報酬に重なりはなく、同一日に併給できる。

・放課後等デイサービスとの同日利用（満 18 歳未満の障害児が、日中に特別支援学校に出席する代わりに就労選択支援を利用した後、夕方に放課後等デイサービスを利用する等）

・障害児入所施設との同日利用（障害児入所施設の入所児童が、日中に特別支援学校に出席する代わりに就労選択支援を利用する等）

一方、日中活動サービスについては、どちらも日額報酬であり、日中のまとまった時間帯の支援が想定されていること、日中活動サービスは就労移行支援体制加算が算定でき、就労に向けた支援が想定されていることから、就労選択支援と支援の重なりがあると考えられ、就労選択支援の報酬を算定した場合には、同一日に他の日中活動サービスの報酬は算定できない。ただし、相互の合議による報酬の配分により、両サービスを同一日に利用することを妨げるものではない。

なお、近隣に就労選択支援事業所が無い場合は、就労移行支援によるアセスメントを代わりに利用することになるところ、就労移行支援によるアセスメントに

ついても、放課後等デイサービスと支援内容・報酬に重なりはないと考えられることから、就労アセスメントのために就労移行支援を利用する場合に限り、就労移行支援と放課後等デイサービス・障害児入所施設を同一日に利用できる。（就労アセスメント以外の就労移行支援は、従来どおり放課後等デイサービスや障害児入所施設との同一日の利用はできない。）

⑨　就労定着支援は、障害者が新たに雇用された通常の事業所での就労の継続を図るため、企業、障害福祉サービス事業者、医療機関等との連絡調整を行うとともに、雇用に伴い生じる日常生活又は社会生活を営む上での各般の問題に関する相談、指導及び助言等の支援を行うものであり、自立生活援助の支援内容を包含するため、自立生活援助との併給はできない。

また、就労定着支援を利用する障害者は、一般企業に６月以上就労が継続している障害者であり、新たに生活に関する訓練を行うことは想定されないため、自立訓練（生活訓練）との併給はできない。

⑩　自立生活援助は、障害者が自立した地域生活を営む上での各般の問題に対し、居宅への訪問や随時の相談対応等により当該障害者の状況を把握し、必要な情報提供や助言、連絡調整等の支援を行うものであり、地域定着支援の支援内容を包含するため、地域定着支援との併給はできない。

（２）サービス等利用計画の導入と障害福祉サービスの利用の組合せについて

ア　基本的考え方

平成２４年４月以降、以下の利用の組合せについては、現行制度の基本的な考え方（職住分離や地域移行）は維持しつつ、指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画案を作成する手続を経た上で、利用の組合せが必要な場合には、市町村の判断で認めることができることとする。

①　就労継続支援Ｂ型と施設入所支援との利用の組合せ

②　生活介護と施設入所支援との利用の組合せ

イ　対象者

平成２４年４月以降、就労継続支援Ｂ型と施設入所支援との利用の組合せを希望する者又は生活介護と施設入所支援との利用の組合せを希望する者であって、障害支援区分が４（５０歳以上の者は３）より低い者のうち、次のア～エのいずれかを満たす者

①　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）

② 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

③ 平成２４年４月の改正児童福祉法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

④ 新規の入所希望者

なお、④の者に係る生活介護と施設入所支援との利用の組合せについては、これらのサービスがいずれも介護給付であることから、障害支援区分１以上の者を対象とする。また、通所による生活介護の利用要件（障害支援区分３（５０歳以上の者は２）以上）は変更しないことに留意すること。

ウ 組合せを認める手続

市町村は、本人の意向を踏まえ、以下の判断の視点及び手続を踏まえて判断するものとする。なお、支給決定の更新の際も同様とする。

(ｱ) 判断の視点

① 生活介護と施設入所支援との組合せ

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、通所によって介護等を受けることが困難なもの

② 就労継続支援Ｂ型と施設入所支援の組合せ

・ 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

・ 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

(ｲ) 手続

① 市町村における全体方針の検討

市町村の協議会において、地域における障害福祉サービスの提供体制等を踏まえた上で、当該市町村における施設入所支援と生活介護（障害支援区分４（５０歳以上の者は３）より低い者）又は就労継続支援Ｂ型の利用の組合せに対する対応方針等について定めるとともに、市町村の協議会に一定期間ごとに本組合せの対象者の数や状況報告を行い、地域の社会資源の開発等につなげるよう努めることが望ましい。

なお、地域において必要なサービスが提供できる等の理由により、仮に新規入所者の利用の組合せを原則として認めない場合であっても、旧法施設入所者等（イの①から③）については、引き続き、施設入所支援との組合せを可能とする。

② 個別の利用者に関する手続

市町村は、支給決定に当たっては、指定特定相談支援事業者が上記の判断

の視点等を踏まえて当該組合せが適当であるか否かを検討して作成したサービス等利用計画案を勘案して、当該組合せが適当であると認める場合に支給決定を行う。

市町村は、当該支給決定に当たって、必要に応じて市町村審査会に諮ることが望ましい。

なお、支給決定後において、指定特定相談支援事業者が、少なくとも年１回は、継続サービス利用支援（モニタリング）を実施し、組合せが適当であるか否かについて検討を行い、見直しが必要な場合にはサービスの組合せの変更等に係る申請を利用者に勧奨するものとする。

㈦ 手続の適用時期

当該者については、原則、支給決定の更新申請時に提出されたサービス等利用計画案内容を確認した上で、当該組み合わせの必要性が認められる場合は、引き続き、当該組合せによる支給決定を認めて差し支えないこととする。

５　訓練等給付（就労選択支援、就労継続支援Ｂ型、就労定着支援、自立生活援助及び共同生活援助を除く。以下この５において同じ。）に係る支給決定

（１）基本的な考え方

訓練等給付に係る障害福祉サービスは、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、利用を希望する事業について、①当該事業の継続利用についての利用者の最終的な意向の確認、②当該事業の利用が適切かどうかの客観的な判断を行うための期間（暫定支給決定期間）を設定した支給決定（暫定支給決定）を行うこととしている。

※　いわゆる「暫定支給決定」は、当該事業が支給申請に係る障害者に適したものかどうかをあらかじめ評価（アセスメント）するための期間（暫定支給決定期間）に係る支給決定であるが、法制上は特別の支給決定ではなく、主に評価を目的とした短期間の支給決定を指す。

※　訓練等給付費の支給決定に当たっては、障害支援区分の認定は行わないこととしているが、自立訓練については、認定調査項目に係る調査を基に、サービス利用の優先度の参考となるスコア（以下の表１及び表２に基づいて得られる数値を合計した値）を算出し、待機期間と併せ、適宜支給決定の参考とする。

（表１）　応用日常生活動作項目スコア表

配点 ／ 障害支援区分の認定調査項目	０	０．５	１
調理	できる	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要

掃除	できる	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要
洗濯	できる	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要
買い物	できる	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要
交通手段の利用	できる	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要

（表２）　生活機能・認知機能項目スコア表

配点 ＼ 障害支援区分の認定調査項目	０	０．５		１
入浴	できる	部分的な支援が必要		全面的な支援が必要
口腔清潔	できる	部分的な支援が必要		全面的な支援が必要
衣服の着脱	できる	見守り等の支援が必要	部分的な介助が必要	全面的な介助が必要
健康・栄養管理	できる	部分的な支援が必要		全面的な支援が必要
薬の内服	できる	部分的な支援が必要		全面的な支援が必要
金銭の管理	できる	部分的な支援が必要		全面的な支援が必要
電話等の利用	できる	部分的な支援が必要		全面的な支援が必要

（２）暫定支給決定の対象サービス

ア　自立訓練（機能訓練、生活訓練、宿泊型自立訓練）

イ　就労移行支援

※　ただし、通常の事業所に雇用された後に労働時間の延長の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための一時的に必要とするものとして、これまで利用していた就労移行支援事業所を引き続き利用する場合は、暫定支給決定を要しないものとする。

ウ　就労継続支援Ａ型

※　就労選択支援は、原則１か月の間にアセスメント等を行う事業であることから、暫定支給決定を行わない。

※　就労継続支援Ｂ型は、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等で、他事業への転換が困難な者であることから、暫定支給決定を行わないこととする。

※　就労継続支援Ａ型事業所で雇用契約を締結せずに利用する者についても、将来的には雇用契約への移行が期待できる障害者であることから暫定支給決定を行う。ただし、通常の事業所に雇用された後に労働時間の延長の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための一時的に必要とするものとして、これまで利用していた

就労継続支援Ａ型事業所を引き続き利用する場合は、暫定支給決定を要しないものとする。

※　基準該当自立訓練（機能訓練・生活訓練）及び共生型自立訓練（機能訓練・生活訓練）の利用者については、暫定支給決定を要しないものとする。

※　就労定着支援の利用者については、就労移行支援等を利用した後、新たに企業に雇用された障害者であって、当該企業での就労を継続している期間が６月を経過した障害者が利用するものであるため、暫定支給決定を要しないものとする。また、障害者の職場への定着を促進するため、一般就労を目指して就労移行支援等の利用を希望する障害者には、あらかじめ一般就労後の就労定着支援の利用を推奨することが望ましい。

※　暫定支給決定の対象サービスに係る支給申請のあった障害者について、すでに暫定支給決定期間中に行うアセスメントと同等と認められるアセスメントが行われており、改めて暫定支給決定によるアセスメントを要しないものと市町村が認めるときは、暫定支給決定は行わなくても差し支えないものとする。

なお、就労継続支援Ａ型については、以下の①から③のような場合に暫定支給決定期間中に行うアセスメントと同等と認められるアセスメントが行われているものとする。

①　現在、就労継続支援Ａ型を利用している障害者が、他の市町村に転居する場合であって、転居後の市町村においても引き続き就労継続支援Ａ型の利用を希望する場合に、転居前に利用していた就労継続支援Ａ事業所から転居後に利用する予定の就労継続支援Ａ型事業所にアセスメント情報が引き継がれており、かつ、当該アセスメント情報の内容から、改めて暫定支給決定を要しないと市町村が判断できる場合

②　就労移行支援を利用していたが、一般企業に就職できなかった障害者が、就労継続支援Ａ型の利用を希望する場合に、当該就労移行支援事業所から利用予定の就労継続支援Ａ型事業所にアセスメント情報が引き継がれており、かつ、当該アセスメント情報の内容から、改めて暫定支給決定を要しないと市町村が判断できる場合

③　就労選択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が行われており、当該アセスメント情報の内容から、改めて暫定支給決定を要しないと市町村が判断できる場合

〇　就労移行支援（養成施設）については、当該養成施設においてあらかじめ選考試験等により対象者が選考されるため、暫定支給決定は要さず、原則として当該選考によって利用が内定している対象者について、予定されている養成課

程の期間（３年又は５年）を支給決定の有効期間とする支給決定を行う。

（３）暫定支給決定期間

暫定支給決定期間については、２か月以内の範囲で市町村が個別のケースに応じて設定する。

（４）暫定支給決定時における市町村、サービス提供事業者及び指定特定相談支援事業者の対応

ア　サービス提供事業者は、暫定支給決定を受けた利用者と利用契約をしたときは、利用者のアセスメントを行って、暫定支給決定期間に係る適切な個別支援計画を作成し、当該利用者に指定計画相談支援を行う指定特定相談支援事業者（この（４）及び（５）において「担当の指定特定相談支援事業者」という。）に共有した上で、当該計画に基づき支援を実施する。

その際、利用者の障害特性、適正等を十分に踏まえた個別支援計画の作成が可能となるよう、利用者の家族や関係機関と十分連携すること。

イ　サービス提供事業者は、暫定支給決定期間内に実施した利用者のアセスメント内容並びに個別支援計画、当該計画に基づく支援実績及びその評価結果をとりまとめ、市町村が定める日までに市町村及び担当の指定特定相談支援事業者に提出する。

ウ　暫定支給決定期間経過後、利用者が引き続きサービスの継続を希望する場合、市町村は、サービス提供事業者から提出のあったイの書類や当該担当の指定特定相談支援事業者のモニタリング結果を踏まえ（必要に応じて聴取りを行う。）、サービスを継続することによる改善（維持を含む）効果が見込まれるか否かを判断し、改善効果が見込まれないと判定された場合には、市町村、サービス提供事業者、当該担当の指定特定相談支援事業者及び利用者（必要に応じて家族や関係機関等関係者の参加を求める。）による連絡調整会議を開催し、利用者にその旨を説明するとともに、今後のサービス利用について調整を行う（改善効果が見込まれる場合は不要）。

エ　ウにおいて市町村がサービスを継続することによる改善（維持を含む）効果が見込まれると判断する場合は、個別支援計画に基づく本来的な訓練に移行する。

なお、市町村は、当該判断に基づく支給決定を行うに当たっては、サービスの種類と量が変わらない場合は改めて指定特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案の提出を求める必要はない。

オ　本来的な訓練に当たっては、事業者は、暫定支給決定期間中のアセスメント結果等に基づき、標準利用期間（暫定支給決定期間を含む。）の範囲内で、適切なサービス提供期間を設定し、これを踏まえて作成した個別支援計画を利用者及び当該担当

の指定特定相談支援事業者へ交付する。

※　標準利用期間を含め、訓練等給付費対象サービスに係る支給決定の更新については、「14　支給決定又は地域相談支援給付決定の更新」を参照。

（５）暫定支給決定の方法

暫定支給決定が必要な場合、市町村は、次のア又はイのいずれかの方法により行う。

ア　暫定支給決定期間のみの支給決定を行う方法

(ｱ) 市町村は、２か月間を支給決定期間の上限として暫定支給決定を行う。

※　通常の支給決定の中での運用となるため、支給決定日の属する月の翌月の末日（支給決定日が月の初日である場合は支給決定日の属する月若しくはその翌月の末日）を暫定支給決定の有効期間の満了日とする。

※　暫定支給決定の趣旨、サービス利用の継続を希望する場合の手続等について、支給決定障害者（必要に応じて家族及び関係者を含む。）に十分な説明を行っておく。

(ｲ) 暫定支給決定期間の満了日までに本支給決定の要否が決定できるよう、市町村は、期日を定めて支給決定障害者（利用者）が利用するサービス提供事業者からアセスメント結果等の提出を受ける（担当の指定特定相談支援事業者にも提出。）。

(ｳ) 利用者がサービス利用の継続を希望して支給申請をした場合、市町村は、暫定支給決定期間が満了するまでに、本支給決定の要否決定を行う。

※　本支給決定を行う場合の有効期間は、暫定支給決定期間を含めて最長１年間（就労継続支援Ａ型の場合は３年間。暫定支給決定の有効期間の初日が月途中の場合は、１年間（３年間）に当該月の末日までの期間を加えた期間）とする（サービス提供事業者のアセスメント結果等を踏まえて設定）。

イ　本支給決定期間を含む期間であらかじめ支給決定する方法

(ｱ) 暫定支給決定を行う場合は、概念上、暫定支給決定と本支給決定にプロセスを区分しているが、当初から暫定支給決定期間と本支給決定期間を含む通常の有効期間の支給決定を行い、事業者によるアセスメント等の結果、改善効果が見込まれないと判断される場合は、別に定める暫定支給決定期間内に支給決定を取り消す方法を採ることも差し支えない。

※　支給決定の取消しの根拠は、法第２５条第１項第１号となる。

(ｲ) 当該支給決定を行う場合は、次のとおり適切に対応すること。

①　支給決定の有効期間は、最長で１年間（就労継続支援Ａ型の場合は３年間。支給決定の有効期間の初日が月途中の場合は、１年間（３年間）に当該月の末

日までの期間を加えた期間）とし、そのうち暫定支給決定期間は２か月以内で定める（この場合の暫定支給決定期間の満了日は月途中でも差し支えない。）。

② 支給決定通知に「支給決定期間のうち令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日までは暫定支給決定期間とする。」旨とともに、暫定支給決定期間中のアセスメントにより、サービス利用の継続による改善効果が見込まれない場合は支給決定を取り消すことがある旨を記載し、あらかじめ支給決定障害者（必要に応じて家族及び関係者を含む。）に十分説明しておく。

③ 障害福祉サービス受給者証の「訓練等給付費の支給決定内容」面（四面）の予備欄に、「支給決定期間のうち令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日までは暫定支給決定期間とする。」旨を記載する。

④ 暫定支給決定期間の満了日までに支給決定の取消しの要否が決定できるよう、市町村は、期日を定めて支給決定障害者（利用者）が利用する事業者からアセスメント結果等の提出を受ける（担当の指定特定相談支援事業者にも提出。）。

⑤ 利用者がサービス利用の継続を希望する場合、市町村は、暫定支給決定期間が満了するまでに、支給決定の取消しの要否を決定する。

⑥ 上記（４）のウにより改善効果が見込まれないと判定されたときは、支給決定の有効期間があるがためにサービス利用が継続されることのないよう、連絡調整会議を経て、当該日から暫定支給決定期間の満了日までの間に当該サービスの利用を終了させ、支給決定の取消しを行う。

⑦ 改善効果が見込まれる場合は、支給決定を取消しせず、暫定支給決定期間経過後も引き続きサービス利用を継続させる。その際、暫定支給決定期間経過後もサービス利用が可能である旨をサービス提供事業者、担当の指定特定相談支援事業者及び利用者に連絡する。

ウ 留意事項

(ｱ) 市町村は、暫定支給決定対象サービスに係る支給申請を受けた場合には、あらかじめ申請者に対して、暫定支給決定期間経過後の取扱い等について十分説明すること。

(ｲ) 利用者は、暫定支給決定期間経過後に、引き続き同一事業の暫定支給決定を受けることはできない。

(ｳ) 利用者は、暫定支給決定期間経過後に、暫定支給決定期間中に利用した事業所以外の事業所を利用することができる。

(ｴ) 市町村は、暫定支給決定期間経過後、継続利用しないこととした者について、他の障害福祉サービス利用等について、指定特定相談支援事業者や暫定支給決定期間中に利用していた福祉サービス事業者等と連携し、必要な調整を行うこと。

６　地域相談支援給付費の給付決定

申請に係る地域相談支援給付決定をする場合は、申請者に係るその他の勘案事項及びサービス等利用計画案を十分に踏まえ、対象者に該当するか判断すること。また、その際には、必要に応じて法第 51 条の７第２項の規定に基づき市町村審査会、身体障害者更生相談所等の意見を聴くものとする。

７　支給決定又は地域相談支援給付決定事項等

支給決定又は地域相談支援給付決定に当たっては、市町村は、申請のあった障害福祉サービス又は地域相談支援の種類に応じ、申請者からの具体的な利用意向の聴き取り等により、更にサービス内容を特定して支給決定又は地域相談支援給付決定を行うとともに、特定された障害福祉サービス又は地域相談支援の種類及び内容ごとに支給量又は地域相談支援給付量及び支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間を定める（法第２２条第７項、第２３条、第５１条の７第７項、第５１条の８）。また、併せて、事業者の報酬算定に必要な事項等について決定等を行う。

（１）支給決定又は地域相談支援給付決定事項

ア　障害福祉サービス又は地域相談支援の種類（区分）

以下の区分により決定する。

(ｱ) 介護給付費

・居宅介護（居宅における身体介護中心）
・居宅介護（通院等介助（身体介護を伴う場合）中心）
・居宅介護（家事援助中心）
・居宅介護（通院等介助（身体介護を伴わない場合）中心）
・居宅介護（通院等乗降介助中心）
・重度訪問介護
・同行援護
・行動援護
・療養介護
・生活介護
・短期入所
・重度障害者等包括支援
・施設入所支援

(ｲ) 訓練等給付費

・自立訓練（機能訓練）

・自立訓練（生活訓練）
・宿泊型自立訓練
・就労選択支援
・就労移行支援
・就労移行支援（養成施設）
・就労継続支援Ａ型
・就労継続支援Ｂ型
・就労定着支援
・自立生活援助
・共同生活援助
・共同生活援助（退居後（外部サービス利用型））

(ｳ) 地域相談支援給付費
・地域移行支援
・地域定着支援

イ　支給量又は地域相談支援給付量
（詳細は、下記８を参照）

ウ　支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間
（詳細は、下記９を参照）

（２）支給決定又は地域相談支援給付決定時に併せて決定等する事項

市町村は、支給決定又は地域相談支援給付決定に際し、当該障害福祉サービス又は地域相談支援に係る報酬の算定上あらかじめ市町村において決定、確認等が必要な事項（各種加算等）、その他必要な事項について、併せて決定等を行い、障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証に記載する。

※　具体的な事項及び障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証への記載方法は、「Ⅸ　受給者証の交付」を参照。

（３）支給決定に係る具体的な取扱い

ア　国立障害者リハビリテーションセンター入所者が国立職業リハビリテーションセンターで職業リハビリテーションを受ける場合の取扱い

平成１８年１０月以降においても、従前と同様、指定障害者支援施設となった国立障害者リハビリテーションセンターに入所して、国立職業リハビリテーションセンターにおいて職業リハビリテーション（就労移行支援に相当するサービスと解される。）を利用することが可能であり、対象者のある市町村は、以下の点に留意し

て支給決定する。

① 市町村は、当該対象者に対し、国立障害者リハビリテーションセンターが実施する就労移行支援及び施設入所支援の利用を認める支給決定を行う。

② 当該対象者が国立職業リハビリテーションセンターで職業リハビリテーションを受ける場合は、当該サービスは就労移行支援に相当するサービスと解されることから、法第７条に規定する「国の負担において自立支援給付に相当するサービスが行われたとき」に該当するものとし、「就労移行支援」にかかる訓練等給付費の支給は行わないものとする。

③ この結果、当該対象者は、日中活動は国立職業リハビリテーションセンターによる支援（就労移行支援に相当する事業。訓練等給付費の支給対象外。）を利用しつつ、夜間は国立障害者リハビリテーションセンターが提供する施設入所支援（介護給付費の支給対象）を利用することとなる。

イ 通院等介助の取扱い

障害者等の病院等への通院等のための介助の具体的な取扱いは、「平成２０年４月以降における通院等介助の取扱いについて」（平成２０年４月２５日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）によるものとする。

８ 支給量又は地域相談支援給付量

（１）支給量又は地域相談支援給付量を定める単位期間

支給量又は地域相談支援給付量を定める単位期間については、１か月とする（則第１３条、則第３４条の４０）。

（２）支給量又は地域相談支援給付量を定める単位

サービスの種別ごとに次の単位で定める。

・居宅介護・・・時間（３０分単位）／月
・重度訪問介護・・・時間（３０分単位）／月
・同行援護・・・時間（３０分単位）／月
・行動援護・・・時間（３０分単位）／月
・療養介護・・・日／月
・生活介護・・・日／月
・短期入所・・・日／月
・重度障害者等包括支援・・・単位／月
・施設入所支援・・・日／月
・自立訓練・・・日／月

・就労選択支援・・・日／月
・就労移行支援・・・日／月
・就労継続支援・・・日／月
・就労定着支援・・・日／月
・自立生活援助・・・日／月
・共同生活援助・・・日／月
・地域移行支援・・・日／月
・地域定着支援・・・日／月

（３）支給量又は地域相談支援給付量の定め方

障害福祉サービス又は地域相談支援の種類の区分に応じて、以下の考え方により支給量又は地域相談支援給付量を定める。

なお、複数のサービスを組合せて支給決定する場合（併給が認められないサービスを除く。）は、複数のサービスを合わせた支給量が適切な量となるよう留意する。

ア　訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護）

あらかじめ定めた支給決定基準に照らしつつ、障害支援区分その他の勘案事項を踏まえて支給量を定める。

イ　短期入所

一月当たりの利用必要日数を支給量として定める。

各月において平均的に利用が必要と認められる場合は、１年以内の支給決定の有効期間を通じて「〇〇日／月」として均一の支給量を定めることが可能であるが、月により利用必要日数が異なる場合は、各月ごとに異なる支給量を定める。また、利用が単発である場合は、必要な月のみ支給量を定めて支給決定することもできる。

長期（連続）利用日数については、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、３０日を限度とするが、一定の期間が経過した後、再度利用することは可能である。なお、年間利用日数については、利用者の居宅における自立した日常生活又は社会生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所を利用する日数が年間 180 日を超えないようにしなければならない。

ウ　重度障害者等包括支援

一月の支給量を一月のサービス利用に要する包括報酬の単位数として定めることから、サービス等利用計画案を踏まえ、一月ごとの支給量を定める。

エ　日中活動サービス（生活介護、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援）及び就労選択支援

平成１８年４月から利用実績払い（日額報酬）を導入したことに伴い、通所による指定施設支援の量について、原則として、各月の日数から８日を控除した日数（以下「原則の日数」という。）を限度として利用することを決定しているものとみなしているところであるが、平成１８年１０月以降の障害者自立支援法移行後においても、日中活動サービスについては、引き続き、原則として一人の障害者が一月に利用できる日数（支給量）は、「原則の日数」を上限とすることを基本とする。また、令和７年１０月から施行される就労選択支援についても同様の取扱いとする。

ただし、次の場合には、「原則の日数」を超える支給量を定めることが可能なものとする。

① 日中活動サービスの事業運営上の理由から、「原則の日数」を超える支援が必要となる場合は、都道府県に届け出ることにより、当該施設が特定する３か月以上１年以内の期間（以下、「対象期間」という。）において、利用日数の合計が「原則の日数」の総和の範囲内であれば利用することができるものとする。（就労選択支援を除く。）

② ①に該当しない場合であっても、心身の状態が不安定である、介護者が不在で特に支援の必要があるなど、利用者の状態等に鑑み、市町村が必要と判断した場合には、「原則の日数」を超えて利用することができるものとする。

※ 詳細は、「日中活動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」（平成１８年９月２８日付け障障発第 0928001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）によること。

オ 居住系サービス（療養介護、施設入所支援、宿泊型自立訓練、共同生活援助）、就労定着支援、自立生活援助及び地域相談支援（地域移行支援、地域定着支援）

支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間中における各月における暦日数を支給量又は地域相談支援給付量として定める。

ただし、共同生活援助において体験的な利用を行う場合、各月における暦日数を上限として、必要な日数を定めるものとする。

共同生活援助に係る支給申請を行う障害者のうち受託居宅介護サービスの提供を受けることを希望する障害者に対しては、障害支援区分ごとにあらかじめ定めた受託居宅介護サービスの支給決定基準に照らしつつ、障害の種類その他の勘案事項を踏まえて支給量を定める。

９ 支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間

介護給付費及び訓練等給付費に係る支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間は、障害支援区分や介護を行う者の状況等の支給決定又は地域相談支援給付決定を行った

際に勘案した事項が変化することがあるため、市町村が障害者等の状況を的確に把握し、提供されているサービスの適合性を確認するとともに、適切な障害支援区分や支給量に見直しを行うため、市町村が定めるものである。その決定に当たっては、支給決定又は地域相談支援給付決定に際し勘案した状況がどの程度継続するかという観点から検討することとなる（例えば、障害の状況に変化が見込まれる場合には、支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間は短くすることとなる。ただし、障害支援区分の認定を行う場合は、市町村審査会における意見に基づき、基本的には障害支援区分の有効期間が短縮され、支給決定の有効期間に反映することとなる。）が、支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間を定める趣旨からあまりに長い期間とすることは適切でないため、主務省令において定める期間を超えてはならないこととしている。

なお、支給決定又は地域相談支援給付決定期間の終了に際しては、改めて介護給付費等の支給決定又は地域相談支援給付決定を受けることにより継続してサービスを受けることが可能である（ただし、サービスの種類・形態により、利用期間に制限を設けているものがある。）。

（１）基本的な考え方

支給決定の有効期間は、原則として障害支援区分の有効期間と同一期間とする。ただし、居宅介護等にあっては、利用するサービス量が比較的短期間に変わりうるため、支給決定の有効期間を最長１年間とする。また、自立訓練等期限（標準利用期間）を設定するサービスについても、１年ごとに訓練継続の適否を評価することが適当であることから、支給決定の有効期間を最長１年間とする。加えて、就労選択支援については、短期間の間にアセスメントを実施し、就労に関する選択を支援するサービスであることから、支給決定の有効期間は原則１か月（最長２か月）とする。

地域相談支援給付決定については、地域移行支援にあっては、漫然と支援を継続することは適当でないため、有効期間を最長６ヶ月間とする。また地域定着支援については、一定期間ごとに支援継続の適否を評価することが適当であることから、有効期間を最長１年間とする。

なお、共同生活援助については、基本的には最長３年間とするが、体験的な利用を行う者については、最長１年間とし、地域移行型ホームに入居する者については、最長２年間、退居後（外部サービス利用型）共同生活援助サービス費を受ける者については最長３月間の支給決定を行うものとする。

（２）本則上の取扱い

支給決定又は地域相談支援給付決定を行った日から当該日が属する月の末日までの期間と次の障害福祉サービスの種類の区分又は地域相談支援の種類に応じて掲げる期

間の範囲内で月を単位として市町村が定める期間を合算した期間とする。ただし、支給決定又は地域相談支援給付決定を行った日が月の初日である場合は、次の障害福祉サービスの種類の区分又は地域相談支援の種類に応じて掲げる期間の範囲内で月を単位として市町村が定める期間を合算した期間とする。

ア　居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、短期入所、重度障害者等包括支援、自立訓練、就労移行支援（養成施設を除く。）、就労定着支援及び自立生活援助

「１年」

※　就労移行支援のうち、通常の事業所に雇用された後に労働時間の延長又は休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための一時的に必要とする場ものとして利用する場合は「６ヶ月」

イ　療養介護、生活介護、施設入所支援、就労継続支援及び共同生活援助

「３年」

※　就労継続支援のうち、通常の事業所に雇用された後に労働時間の延長又は休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための一時的に必要とする場ものとして利用する場合は「６ヶ月」

ウ　就労選択支援

「原則１か月（最長２か月）」

原則１か月であるが、

・　自分自身に対して過小評価、過大評価を有していたり、自分自身の特性に対する知識等の不足等、進路に関する自己理解に大きな課題があり、自己理解等の改善に向け、１か月以上の時間をかけた継続的な作業体験を行う必要がある場合

・　作業に対する集中力や体力の持続、意欲・作業態度の持続に加え、体調や精神面の安定等に課題があり、進路を確定するに当たり、１か月以上の時間をかけた観察が必要な場合

に該当する場合は「２か月」

エ　就労移行支援（養成施設）

「５年」

※　養成課程の年数（３年又は５年）に応じて、支給決定の有効期間を定める。（延長等を要する事情が生じた場合は、その都度、支給決定を更新する。）

※　就労移行支援（養成施設）のうち、通常の事業所に雇用された後に労働時

間の延長又は休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための一時的に必要とするものとして利用する場合は「６ヶ月」

オ　地域移行支援

「６ヶ月」

カ　地域定着支援

「１年」

（３）運用による取扱い

次に掲げる場合は、（２）にかかわらず、月を単位として市町村が定める期間については、それぞれに掲げる期間を上限とする。

ア　共同生活援助（体験利用を行う場合に限る。）

「１年」（報酬告示により年５０日以内の利用制限）

イ　共同生活援助（地域移行型ホームに限る。）

「２年」（平成 27 年改正前基準に規定）

ウ　共同生活援助（退居後（外部サービス利用型）共同生活援助に限る。）

「３ヶ月」

エ　就労継続支援Ｂ型（支給決定時に５０歳未満の者に限る。）

「１年」

※　就労継続支援Ｂ型のうち、通常の事業所に雇用された後に労働時間の延長又は休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための一時的に必要とするものとして利用する場合は「６ヶ月」

（４）具体的な取扱い（運用）

ア　障害福祉サービスの種類ごとに支給決定を行うものとするが、

・　受給者の管理上、一人の利用者について必要以上に異なる支給決定の有効期間（終期）が設定されることは好ましくないこと、

・　支給決定の更新時には、サービスの組合せの適否についても改めて評価することが適当な場合があること

から、運用上、次のサービスグループについては、原則として、それぞれのグループごとに有効期間の終期を合わせるものとする。

①　居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護及び短期入所

②　生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援

イ　施設入所支援は、その他の施設障害福祉サービスに係る支給決定の有効期間を超

えないこと。（通常は同一の有効期間で支給決定）

ウ　自立生活援助は、施設等から地域生活に移行した者である場合には、当該施設等を退所等した日から一年を経過した日の属する月までを有効期間とし、その後、支給開始から一年の期間の範囲で再度有効期間を定めるものとする。なお、それ以外の対象者については、対象者の状況に応じて適切に有効期間を設定することとする。

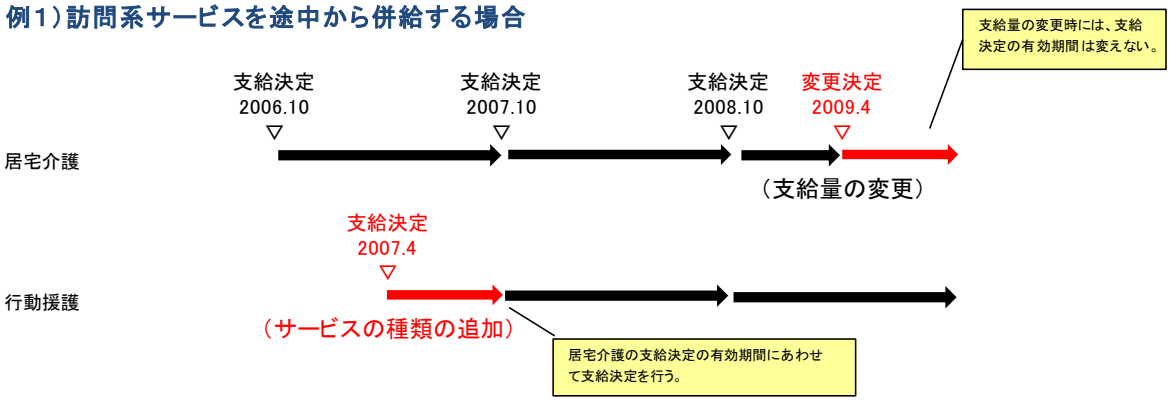
エ　共同生活援助における退居後（外部サービス利用型）共同生活援助サービス費を受ける場合は、共同生活住居等から一人暮らし等に移行した者について、当該共同生活住居等を退居する日の属する月から３月が経過した日の属する月までを有効期間とする。

オ　地域移行支援については、対象者の状況に応じて適切に有効期間を設定することとする。

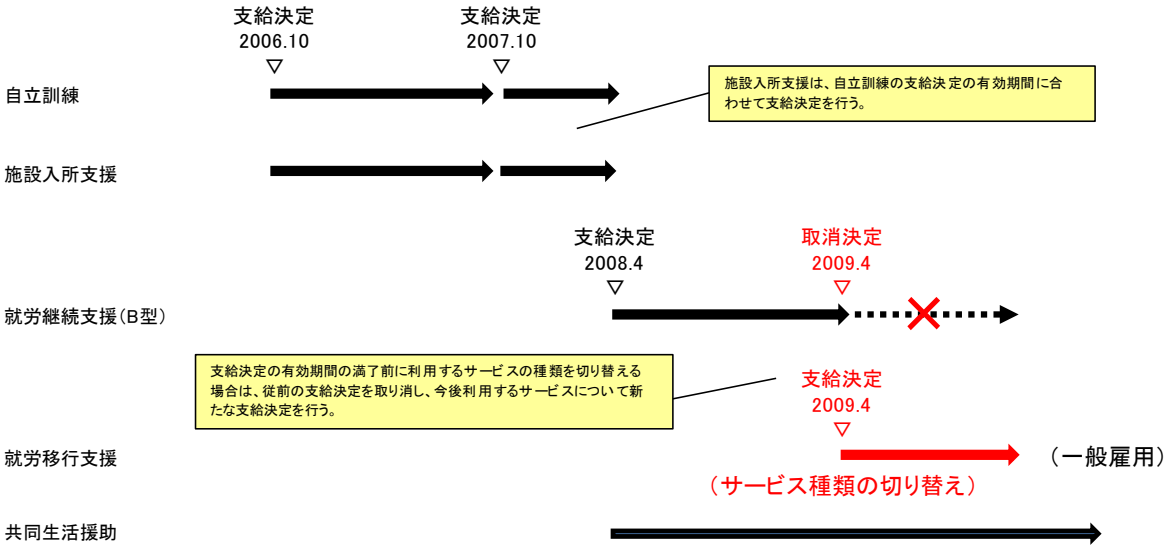
　地域定着支援については、１人の利用者に必要以上に異なる有効期間の終期が設定されることは好ましくないため、原則として、当該者が利用する障害福祉サービスの有効期間の終期を合わせるものとする。

カ　１人の利用者に対して複数の有効期間の終期が設定される場合には、できる限り、計画相談支援における継続サービス利用支援の実施月と当該終期が同一月となるよう、支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間を設定することとする。（詳細は、第３のⅢ　計画相談支援給付費の支給期間とモニタリング期間の取扱いを参照。）

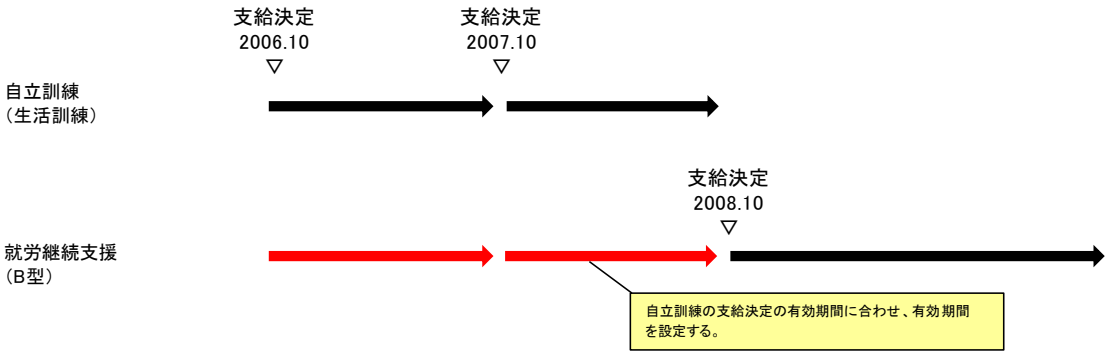
例1）訪問系サービスを途中から併給する場合



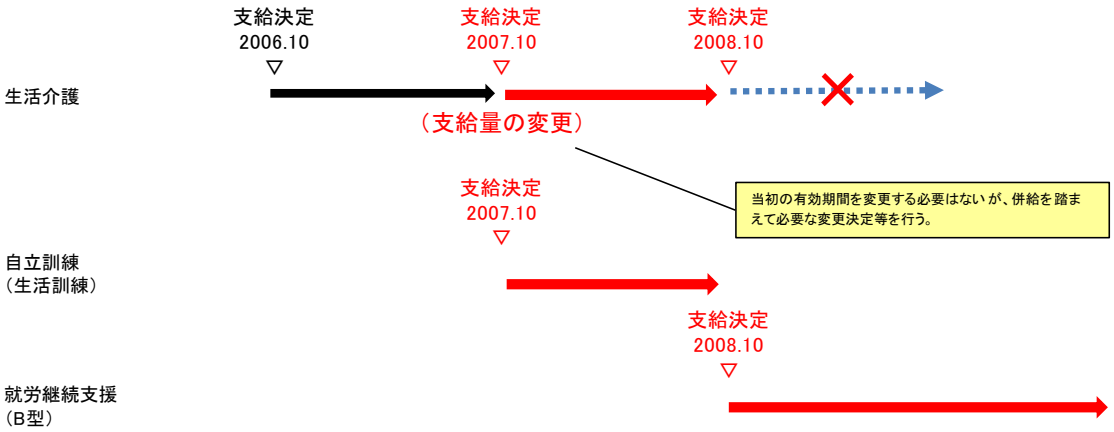
例2）入所による自立訓練を経て地域移行する場合



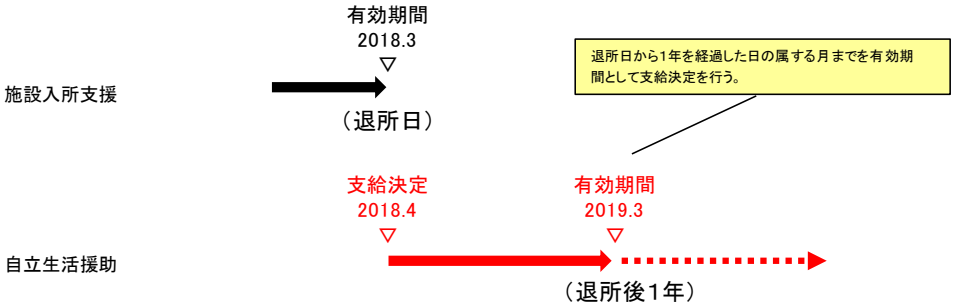
例3）日中活動サービスを最初から併給する場合



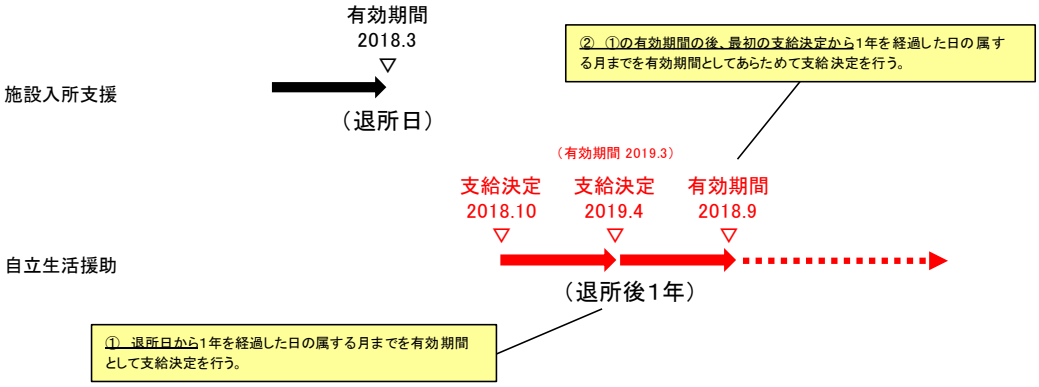
例4）日中活動サービスを途中から併給する場合



例5）退所と同時に自立生活援助を支給決定する場合



例6）退所後一定期間を経過してから自立生活援助を支給決定する場合



10　支給決定又は地域相談支援給付決定（却下決定）の通知

市町村は、支給申請について、支給又は却下を決定した場合は、その旨及び必要な事項を申請者に通知しなければならない。

なお、計画相談支援プロセスの効率化のため、受給者証又は支給決定の写しを利用者等の同意の上、直接市区町村から指定特定相談支援事業者にも送付すること。

※　市町村の判断により、通知書及び受給者証について電子メール・郵送等の手段による送付も可能である。

（１）支給決定又は地域相談支援給付決定通知書の記載事項の例

ア　障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証番号

イ　支給決定障害者（保護者）又は地域相談支援給付決定障害者氏名

ウ　支給決定に係る障害児氏名（地域相談支援を除く。）

エ　支給決定又は地域相談支援給付決定日

オ　障害支援区分及びその有効期間（別に通知する場合を除く。介護給付及び訓練等給付（共同生活援助に係るものに限る。）のみ。）

カ　支給決定に係る障害福祉サービスの種類、内容及び支給量又は地域相談支援給付決定に係る地域相談支援の種類、内容及び地域相談支援給付量

キ　支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間

ク　利用者負担上限月額及びその適用期間（地域相談支援を除く。）

ケ　特定障害者特別給付費の額及びその適用期間（施設入所支援、共同生活援助、重度障害者等包括支援に係る支給決定において当該申請が併せて行われている場合）

（コからシまでは、療養介護の場合に記載する。）

コ　公費負担者番号

サ　公費受給者番号

シ　療養介護医療に係る負担上限月額及びその適用期間

ス　処分に対する審査請求及び取消訴訟に関する教示

セ　その他必要な事項

（２）支給申請却下通知書の記載事項の例

ア　申請者氏名

イ　支給申請の内容、申請を却下する旨及びその理由（一部不支給決定とする場合を含む）

ウ　処分に対する審査請求及び取消訴訟に関する教示

11　支給決定又は地域相談支援給付決定の変更

支給決定障害者等は、現に受けている支給決定に係る障害福祉サービスの種類、支給量その他の主務省令で定める事項を変更する必要があるときは、主務省令で定めるところにより、市町村に対し、当該支給決定の変更の申請をすることができる（法第２４条第１項）。

また、市町村は、変更の申請又は職権により、法第２２条第１項又は法第５１条の７第１項の主務省令で定める事項（いわゆる「勘案事項」）を勘案し、支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者につき、必要があると認めるときは、支給決定又は地域相談支援給付決定の変更を行うことができる（法第２４条第２項又は法第５１条の９第２項）。

この場合、計画相談支援プロセスの効率化のため、支給決定の変更通知の写しを利用者等の同意の上、直接市区町村から指定特定相談支援事業所にも送付すること。

なお、運用上、申請による地域相談支援給付決定の変更は想定されないことに留意。

（１）変更申請できる事項（則第１６条）

支給量

※　障害福祉サービスの種類は、支給決定を障害福祉サービスの種類ごとに行うことから変更の対象とならず、利用するサービスの種類を変える場合は、新たに利用するサービスについては新たな支給決定により、取り止めるサービスについては支給決定の取消しにより行う（市町村において変更手続に準じて一体的な手続で行うことは可能。）。

※　障害支援区分の変更は、職権若しくは支給量の変更申請に基づき支給決定の変更を行う場合、又は新たなサービス種類の支給申請があった場合に、必要に応じて行うこととなる（下記（３）イ参照）。

（２）変更申請

支給決定の変更の申請をしようとする支給決定障害者等は、次に掲げる事項を記載した申請書を市町村に提出しなければならない。

※　市町村の判断により、申請書について電子メール等の手段による提出も可能である。

ア　変更申請書の記載事項（則第１７条）

(ｱ) 申請を行う障害者又は障害児の保護者の氏名、居住地、生年月日及び連絡先

(ｲ) 申請に係る障害者等が障害児の場合は、障害児の氏名、生年月日及び保護者との続柄

(ｳ) 申請に係る障害者等の介護給付費等の受給の状況

(ｴ) 申請に係る障害児が現に障害児通所支援又は指定入所支援を利用している場合

には、その利用状況

(ｵ) 申請に係る障害者が現に介護保険法の規定による保険給付に係る居宅サービス（同法第８条第１項に規定する居宅サービスのうち、同条第２項に規定する訪問介護、同条第７項に規定する通所介護及び同条第９項に規定する短期入所生活介護に限る。）を利用している場合には、その利用状況

(ｶ) 申請に係る障害福祉サービスの具体的内容

(ｷ) 心身の状況の変化その他の当該申請を行う原因となった事由

(ｸ) その他必要な事項

イ　変更申請書の記載方法（様式例に基づく）

(ｱ) 変更の理由

心身の状況や介護を行う者の状況の変化など、支給量の変更を要することとなった具体的な理由を記載する。

(ｲ) 変更を申請するサービスの種類

現に支給決定を受けている障害福祉サービスのうち支給量の変更を希望するものを選択する。

(ｳ) 申請に係る具体的内容

希望する変更後の一月当たりの支給量を記載する。

(ｴ) その他事項

（支給申請書の記載方法を参照。）

（３）変更決定の手続

ア　調査

市町村は、支給量の変更の決定（障害支援区分の変更の認定を含む。）のために必要があると認めるときは、支給申請時に準じて、障害者等又は障害児の保護者に面接し、次の事項について調査を行うものとする。

(ｱ) 当該障害者等の心身の状況

(ｲ) 当該障害者等の置かれている環境

(ｳ) 当該障害者等の介護を行う者の状況

(ｴ) 当該障害者等に関する保健医療サービス又は福祉サービス等の利用の状況

(ｵ) 当該障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向の具体的内容

※　変更決定の場合についても、サービス等利用計画案の提出依頼等について、支給決定の場合と同様に行う。

イ　障害支援区分の変更認定

市町村は、支給量の変更の決定を行うに当たり、必要があると認めるときは、障害支援区分の変更の認定を行うことができる。

※　支給量の変更申請に際して、障害支援区分の変更の必要性が特に問題となるものとしては、障害支援区分が支給量に密接に関連する居宅介護等の訪問系サービスが想定される。

実際に変更の認定手続を行うかどうかは、個別具体のケースに応じて市町村が必要性を判断することとなるが、基本的には、支給決定障害者等が心身の状況の変化を申し立てており、相当と認められることが判断の目安として考えられる。

※　支給決定障害者等が心身の状況の変化を申し立てている場合でも、現に認定されている障害支援区分等を勘案し、変更申請があった支給量が支給決定されると見込まれる場合には、必ずしも障害支援区分の変更の認定は必要ない（その場合の障害支援区分の認定は、認定の有効期間の満了時又は介護給付費に係る他の障害福祉サービスの支給申請時に行う。）

※　障害支援区分の変更の認定の有効期間は、新たな認定と同様に設定する（現に認定されていた障害支援区分の有効期間の残存期間ではないこと。）。

※　既に障害支援区分の認定及び支給決定を受けて介護給付費又は訓練等給付費（共同生活援助に係るものに限る。）に係る障害福祉サービスを利用している者から、異なる種類の介護給付費又は訓練等給付費（共同生活援助に係るものに限る。）に係る障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合も、同様の考え方により、必要に応じて変更の認定を行う。

ウ　変更の決定

支給決定時と同様、サービス等利用計画案その他の勘案事項を勘案し、当該市町村の支給決定基準等に照らして変更の要否又は変更後の支給量を決定する。

(ｱ) 変更年月日（変更内容の適用年月日）

支給量は一月を単位として定めるため、変更後の支給量は、原則として変更を決定した日の属する月の翌月の初日から適用するものとする。ただし、変更の決定に係る障害者等の心身の状況、介護を行う者の状況等から緊急に支給量を変更する必要がある場合は、市町村の判断により、変更の申請のあった月から適用することとしても差し支えないものとする。

※　月の途中で障害支援区分が変更された場合の報酬区分の適用については、月単位の適用とせず、変更の前後におけるそれぞれの区分に応じて日単位で報酬区分を適用し、算定する。

(ｲ) 有効期間

変更後の支給量が適用される期間（有効期間）は、変更に係る支給決定の有効

期間の末日までとする（支給決定の有効期間は変更されない。）。

エ　変更決定の通知及び障害福祉サービス受給者証の記載変更

(ｱ) 変更決定及び障害福祉サービス受給者証提出の通知

市町村は、支給決定の変更の決定を行ったときは、次に掲げる事項を記載した書面により支給決定障害者等に通知して、障害福祉サービス受給者証の提出を求める（則第１８条第１項）。ただし、支給決定障害者等の障害福祉サービス受給者証が既に市町村に提出されているときは、提出に係る記載は要しない（則第１８条第２項）。

ａ　支給決定の変更の決定を行った旨

ｂ　障害福祉サービス受給者証の提出の必要がある旨

ｃ　障害福祉サービス受給者証の提出先及び提出期限

(ｲ) 障害福祉サービス受給者証の記載の変更

市町村は、支給決定障害者等から障害福祉サービス受給者証の提出を受けたときは、変更後の支給量、障害支援区分の変更の認定を行った場合は変更後の障害支援区分及びその有効期間を記載し、支給決定障害者等に返却する。

※　記載の方法は、「Ⅸ　受給者証の交付」を参照。

※　市町村の判断により、通知書及び受給者証について電子メール・郵送等の手段による送付も可能である。

12　支給決定又は地域相談支援給付決定に関する事項の変更の届出

（１）氏名、居住地等の変更の届出

障害福祉サービス受給者証の交付を受けた支給決定障害者等又は地域相談支援受給者証の交付を受けた地域相談支援給付決定障害者が、支給決定又は地域相談支援給付決定期間内において、氏名その他主務省令で定める事項を変更したときは、速やかに、障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証を添えて、その旨を届け出なければならない（令第１５条、令第２６条の７、則第２１条、則第２２条、則第３４条の４８）。

ア　主務省令で定める事項

①　支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者の居住地及び連絡先

②　障害児の場合は障害児の氏名、保護者との続柄（地域相談支援給付決定の申請の場合は除く。）

③　負担上限月額の算定のために必要な事項（地域相談支援給付決定の申請の場合は除く。）

イ　届出の手続

次の事項を記載した変更の届出書に障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証を添えて市町村に提出しなければならない。届出書には、変更内容を証する書類を添付しなければならないが、市町村が公簿等によって確認できるときは省略させても差し支えない。

※　市町村の判断により、申請書等及び受給者証について電子メール・郵送等の手段による提出も可能である。

① 支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者の氏名、居住地、生年月日及び連絡先

② 障害児である場合においては、障害児の氏名、生年月日及び保護者との続柄

③ 変更した事項とその変更内容

④ その他必要な事項

※　他の市町村の区域に居住地を変更した場合については、「第９　転出・転入時の事務」を参照。

（２）変更事項の障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証への記載

市町村は、支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者から居住地等の変更の届出があったときは、障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証にその旨を記載するとともに、その者に返還しなければならない。

なお、「居住地欄」への加除訂正等の記載が難しい場合には、「予備欄」を活用する。

13　支給決定又は地域相談支援給付決定の取消し

支給決定又は地域相談支援給付決定を行った市町村は、次に掲げる場合には、当該支給決定又は地域相談支援給付決定を取り消すことができる（法第２５条第１項、法第５１条の１０第１項）。

支給決定又は地域相談支援給付決定の取消しを行った市町村は、主務省令で定めるところにより、当該取消しに係る支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者に対し障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の返還を求めるものとする（法第２５条第２項、法第５１条の１０第２項）。

（１）支給決定又は地域相談支援給付決定の取消しができる場合（法第２５条第１項各号、法第５１条第１項各号、令第１４条、令第２６条の６）

ア　支給決定又は地域相談支援給付決定に係る障害者等が、指定障害福祉サービス等、基準該当障害福祉サービス又は指定地域相談支援を受ける必要がなくなったと認めるとき。

イ　支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者が、支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間内に、当該市町村以外の市町村の区域内に居住地を有するに至ったと認めるとき（支給決定に係る障害者が特定施設（居住地特例が適用される施設）に入所することにより当該市町村以外の市町村の区域内に居住地を有するに至ったと認めるときを除く。）。

ウ　支給決定又は地域相談支援給付決定に係る障害者等又は障害児の保護者が、正当な理由なしに障害支援区分の認定又は支給要否決定のための調査に応じないとき。

エ　支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者が、支給決定又は地域相談支援給付決定の申請又は支給決定の変更の申請に関し、虚偽の申請をしたとき。

（２）支給決定又は地域相談支援給付決定の取消日

ア　転出による場合（（１）のイ）

原則として、転出日の翌日を支給決定又は地域相談支援給付決定の取消日とする（取消日の前日で支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間が終了）。ただし、転出先において転出日と同日（転入日）から支給を行う場合には転出日を支給決定又は地域相談支援給付決定の取消日とする。

いずれにしても、適宜利用者及び転出先市町村の連絡調整を行いながら、サービスの継続利用に支障がないよう留意する必要がある。

イ　転出以外の場合（（１）のア、ウ、エ）

当該事由により取消しを決定した日

（３）支給決定又は地域相談支援給付決定の取消しの通知

市町村は、支給決定又は地域相談支援給付決定の取消しを行ったときは、次に掲げる事項を記載した書面により支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者に通知し、障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の返還を求めるものとする（則第２０条第１項、則第３４条の４９第１項）。ただし、支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者の障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証が既に市町村に提出されているときは、提出に係る記載は要しない（則第２０条第２項、則第３４条の４９第２項）。

①　支給決定又は地域相談支援給付決定の取消しを行った旨

②　障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の返還の必要がある旨

③　障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の返還先及び返還期限

ア　支給決定又は地域相談支援給付決定取消通知書の記載事項（様式例に基づく）

(ｱ) 障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証番号

(ｲ) 支給決定障害者（保護者）又は地域相談支援給付決定障害者氏名

(ｳ) 支給決定又は地域相談支援給付決定の取消日

(ｴ) 支給決定に係る障害児氏名

(ｵ) 取消理由

(ｶ) 障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の返還先

(ｷ) 障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の返還期限

イ　記載方法

(ｱ) 障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証番号

当該取消しに係る支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者の障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証番号を記載する。

(ｲ) 支給決定障害者（保護者）又は地域相談支援給付決定障害者氏名

当該取消しに係る支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者の氏名を記載する。

(ｳ) 支給決定又は地域相談支援給付決定の取消日

支給決定又は地域相談支援給付決定の取消日は、当該支給決定又は地域相談支援給付決定の効力が消滅する日を記載する。

(ｴ) 支給決定に係る障害児氏名

当該取消しに係る障害児の氏名を記載する。

(ｵ) 取消理由

当該支給決定又は地域相談支援給付決定を取消した理由を記載する。

(ｶ) 障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の返還先

当該取消しに係る支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者が、障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証を容易に返還できるよう所管部署の名称、住所及び電話番号を明示する。

(ｷ) 障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の返還期限

障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の返還期限を記載する。

なお、具体的な返還期限については、各市町村の判断で設定することになる。

14　支給決定又は地域相談支援給付決定の更新

９に記載したとおり、支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間が終了した場合において、支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者が引き続き当該障害福祉サービス又は地域相談支援の利用を希望するときは、市町村は、支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者からの支給申請に基づき、勘案事項等を勘案した結果、サービスの利用継続の必要性が認められれば、改めて支給決定又は地域相談支援給付決定

をすることができる（この支給決定又は地域相談支援給付決定を以下「支給決定又は地域相談支援給付決定の更新」という。）。

支給決定又は地域相談支援給付決定の更新に当たっては、以下のことに留意する。

（１）障害支援区分との関係

介護給付費に係る支給決定については、障害支援区分の認定が必要であることから、支給決定の更新に当たっては、障害支援区分の有効期間の範囲内で行うか、改めて障害支援区分の認定をする必要がある。

ア　障害支援区分の認定を要しない場合

障害支援区分の有効期間が３年であるのに対し、居宅介護の支給決定を１年の有効期間で行っている場合など、認定されている障害支援区分の有効期間の範囲内で支給決定の更新をすることができるときは、障害支援区分の有効期間の範囲内かつ当該障害福祉サービスに係る支給決定の有効期間（最長期間）の範囲内で支給決定の更新を行う。

イ　障害支援区分の認定の更新を行う場合

(ｱ) 障害支援区分の有効期間と支給決定の有効期間の終期が同じ場合

障害支援区分の有効期間と同期間で支給決定を行っている場合など、障害支援区分の有効期間と支給決定の有効期間の終期が同じ場合は、支給決定の更新に際して改めて障害支援区分の認定が必要であるため、当初の支給決定手続と同様の手続により障害支援区分の認定を行うものとする（当該認定を以下「障害支援区分の更新認定」という。）。

この場合の障害支援区分の更新認定の有効期間の開始日は、原則として、更新前の障害支援区分の有効期間の満了日の翌日とする。

(ｲ) 障害支援区分の有効期間と支給決定の有効期間の終期が異なる場合

障害支援区分の更新認定を要する場合は、障害支援区分の有効期間の終期と支給決定の有効期間の終期が一致しているのが通常と考えられるが、障害支援区分の有効期間の範囲内で支給決定をし、又は更新した結果、障害支援区分の有効期間の残存期間があり、当該残存期間が支給決定の更新を行おうとする有効期間よりも著しく短い場合（３か月以下を目安）は、障害支援区分の更新認定をできるものとする。

この場合の障害支援区分の更新認定の有効期間の開始日は、原則として、更新後の支給決定の有効期間の開始日と合わせるものとする。

（２）支給決定又は地域相談支援給付決定の更新に係る利用期間の取扱い

自立訓練等有期限の訓練等給付に係る障害福祉サービスなど、以下に掲げる支給決

定又は地域相談支援給付決定の更新に際しては、標準的な利用期間を念頭に置くほか、利用継続の必要性について十分な評価検討を行う必要がある。

ア　訓練等給付等に係る障害福祉サービス等

(ｱ) 自立訓練等の標準利用期間が設定されているサービス

自立訓練等のサービスについては、サービスの長期化を回避するため、標準利用期間を設定するとともに、当初支給決定期間は１年間までとしている。この１年間の利用期間では、十分な成果が得られず、かつ、引き続きサービスを提供することによる改善効果が具体的に見込まれる場合には、標準利用期間の範囲内で、１年ごとに支給決定期間の更新が可能である。

なお、標準利用期間を超えて、さらにサービスの利用が必要な場合、市町村審査会の個別審査を経て、必要性が認められた場合に限り、最大１年間の更新が可能である（原則１回。ただし、自立生活援助については、市町村審査会の個別審査を経て、必要性が認められた場合は回数の制限なく更新が可能。）が、就労定着支援については３年間の標準利用期間を超えて更新することはできない。

さらに、自立訓練（宿泊型自立訓練を除く。）において、複数の障害を有する障害者が、それぞれの障害特性に応じた異なるプログラムによる支援を受けることによる効果改善が具体的に見込まれる場合であって、かつ、市町村審査会の個別審査を経て必要性が認められた場合には、当該最大１年間の更新に加え、さらに最大１年間（１回）の更新を可能とする。

※標準利用期間

①自立訓練（機能訓練）

１年６か月間（頸髄損傷による四肢の麻痺その他これに類する状態にある場合は、３年間）

②自立訓練（生活訓練）

２年間（長期間入院していた又はこれに類する事由のある障害者にあっては、３年間）

③就労移行支援

２年間（あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格取得を目的とする養成施設を利用する場合は、３年間又は５年間）

※　通常の事業所に雇用された後に労働時間の延長の際に必要な知識及び能力の向上のための一時的に必要とするものとして、引き続き就労移行支援事業所を利用する場合については、標準利用期間を通算しない。

※　通常の事業所に雇用された後に労働時間の延長の際に必要な知識及び能力の向上のための一時的に必要とするものとして、就労移行支援事業

所を利用する場合は「３か月間から６か月間」とする。

※　通常の事業所に雇用された後に休職からの復職の際に必要な知識及び能力の向上のための一時的に必要とするものとして、就労移行支援事業所を利用する場合は「企業が定める休職期間の終了までの期間（最大２年間）」とする。

④就労定着支援

３年間

⑤自立生活援助

１年間

(ｲ) 宿泊型自立訓練

宿泊型自立訓練は、従前の制度における知的障害者通勤寮や精神障害者生活訓練施設等の機能を踏まえ、日中、一般就労や障害福祉サービスを利用している者等を対象として、一定期間、夜間の居住の場を提供し、帰宅後に生活能力等の維持・向上のための訓練を行うとともに、地域移行に向けた関係機関との連絡調整等を行い、積極的な地域移行の促進を図るものとして類型化している。

標準利用期間は、原則２年間（長期間入院していた又はこれに類する事由のある障害者にあっては、３年間）とし、市町村は、利用開始から１年ごとに利用継続の必要性について確認し、支給決定の更新を行う。

この場合の「長期間入院していた又はこれに類する事由のある障害者」とは、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者はもとより、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者や発達障害のある者など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る者等についても含むものとする。

なお、標準利用期間を超えて支給決定の更新を行おうとする場合には、市町村審査会の意見を聴くものとする。

(ｳ)　就労選択支援

就労選択支援は、支給決定期間は原則１か月であるが、以下の条件を満たす場合には、さらに最大１か月（１回）の更新を可能とする。

・　自分自身に対して過小評価、過大評価を有していたり、自分自身の特性に対する知識等の不足等、進路に関する自己理解に大きな課題があり、自己理解等の改善に向け、１か月以上の時間をかけた継続的な作業体験を行う必要がある場合

・　作業に対する集中力や体力の持続、意欲・作業態度の持続に加え、体調や精神面の安定等に課題があり、進路を確定するに当たり、１か月以上の時間をか

けた観察が必要な場合

なお、当初の支給決定期間が２か月の場合は更新できない。

(ｴ) 就労継続支援

就労継続支援事業の対象者のうち、「通常の事業所に雇用されることが困難な障害者」については、支給決定の更新の段階で、協議会や障害者雇用支援合同会議等において、それまでの利用実績、サービス管理責任者による評価等を踏まえ、一般就労や他の事業の利用の可能性を検討し、更新の要否を判断する。

(ｵ) 共同生活援助における地域移行型ホーム

地域移行型ホームは、入所・入院から地域生活への移行プロセスを支える経過的な利用施設（共同生活住居）と位置付け、以下の条件を満たす場合に利用を限定している。

- 利用者は、日中、外部の事業所等へ通う
- 経過的な利用とする（原則２年間）
- 地域住民との交わりを確保する
- 居住の場としてふさわしい環境を確保する
- 地域のサービス整備量が十分でない場合に限る

したがって、２年間を超えて支給決定の更新の申請があった場合には、市町村は市町村審査会の意見を聴き、真に必要やむを得ない事情があるかどうかを十分に確認し、真にやむを得ない場合に限って必要最小限の有効期間で更新するとともに、できるだけ早期に本来の地域移行ができるよう必要な調整を行うこと。

(ｶ) 共同生活援助におけるサテライト型住居の利用

共同生活援助（日中サービス支援型指定共同生活援助を除く。）におけるサテライト型住居は、地域において単身等で生活をしたいという明確な目的意識を持った障害者の利用期間の長期化を回避する観点から、当該サテライト型住居に入居してから原則として３年の間に一般住宅等へ移行できるよう、他の障害福祉サービス事業者等との十分な連携を図りつつ、計画的な支援を行うものとしている。

したがって、当該サテライト型住居への入居から３年を満たずに支給決定の有効期間が終了する場合にあっては、当該有効期間が終了した日の翌日から当該サテライト型住居への入居後３年が経過する日までの期間を新たな有効期間として、支給決定の更新を行うものとする。なお、サテライト型住居への入居から３年が経過した者から、再度支給決定の更新の申請があった際には、市町村審査会の個別審査を経て必要性が認められた場合に限り、意見支給決定を更新し、サテライト型住居において共同生活援助の提供を行うことが可能である。なお、サテライト型住居の利用継続の必要性が認められない場合であっても、支給決定を更新し、

サテライト型住居以外の共同生活住居において共同生活援助の提供を行うことは可能であること。

(ｶ) 共同生活援助における移行支援住居の利用

共同生活援助における移行支援住居は、共同生活援助の利用前から、一人暮らし等をするための支援を希望する者に対して集中的な支援を実施する観点から、当該移行支援住居に入居してから原則として３年の間に一人暮らし等へ移行できるよう、他の障害福祉サービス事業者等との十分な連携を図りつつ、計画的な支援を行うものとしている。

したがって、当該移行支援住居への入居から３年を満たずに支給決定の有効期間が終了する場合にあっては、当該有効期間が終了した日の翌日から当該移行支援住居への入居後３年が経過する日までの期間を新たな有効期間として、支給決定の更新を行うものとする。なお、移行支援住居への入居から３年が経過した者から、再度支給決定の更新の申請があった際には、市町村審査会の個別審査を経て必要性が認められた場合に限り、支給決定を更新し、引き続き、移行支援住居において共同生活援助の提供を行うことが可能である。また、移行支援住居の利用継続の必要性が認められない場合であっても、支給決定を更新し、移行支援住居以外の共同生活住居において共同生活援助の提供を行うことは可能であること。

(ｷ) 共同生活援助における退居後（外部サービス利用型）共同生活援助サービス費

共同生活援助における退居後（外部サービス利用型）共同生活援助サービス費は、退居後の支援として、本人への相談支援や新しい住居における在宅の支援チームへの引継ぎ等を行うことを目的として共同生活住居を退居した日の属する月から原則として３月の間に限り算定を可能としている。

ただし、利用期間の満了時に引継ぎを行うべき障害福祉サービス事業者等と引き続き調整が必要な場合など、市町村審査会の意見を聴き、３月を超えて引き続き支援が必要であると認めた場合に限り、支給決定の更新（１回）が可能である。

イ　地域相談支援

(ｱ) 地域移行支援

地域移行支援は、長期にわたり漫然と支援を継続するのではなく、一定の期間の中で目標を立てた上で効果的に支援を行うことが望ましいサービスであるため、則第３４条の４２第１項において給付決定期間を６ヶ月間までとしている。この期間では、十分な成果が得られず、かつ、引き続き地域移行支援を提供することにより地域生活への移行が具体的に見込まれる場合には、６ヶ月間の範囲内で給付決定期間の更新が可能である。

なお、更なる更新については、必要に応じて市町村審査会の個別審査を経て判断すること。

(ｲ) 地域定着支援

地域定着支援は、則第３４条の４２第１項において給付決定期間を１年間までとしている。

対象者や同居する家族等の心身の状況や生活状況、緊急時支援の実績等を踏まえ、引き続き地域生活を継続していくための緊急時の支援体制が必要と見込まれる場合には、１年間の範囲内で給付決定期間の更新が可能である。(更なる更新についても、必要性が認められる場合については更新可。)

（３）支給決定及び地域相談支援給付決定の更新の手続

「支給決定及び地域相談支援給付決定の更新」は、通常の支給決定及び地域相談支援給付決定として行うものであるが、支給決定及び地域相談支援給付決定に係る障害者等のサービス利用に支障が生じないよう、更新前の支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間が満了するまでに障害支援区分の認定（必要な場合に限る。）を含めて支給決定及び地域相談支援給付決定の更新手続が終了するよう留意する必要がある。

制度上、支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間の満了する日の何日前までに更新に係る支給申請をすることは定められていないので、市町村は、各々が定める支給決定及び地域相談支援給付決定に係る行政手続法上の標準処理期間を念頭に置きつつ、支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間の満了する日の何日前から何日前までの間に更新に係る支給申請を行うよう支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者に周知するとともに、指定一般相談支援事業者、指定特定相談支援事業者、サービス事業所・施設等に対しても、適切な申請援助ができるよう併せて周知を図ること。

Ⅷ　利用者負担上限月額の認定

市町村は、支給決定に際し、申請者からの利用者負担額減額・免除申請等に基づいて利用者負担上限月額を認定し、支給決定内容と併せて通知を行う。

（１）認定の基準

（「利用者負担マニュアル」を参照。）

※　障害福祉サービスの利用を希望する者であって、生活保護の申請を行った者が、負担上限月額を０円にしてもなお要保護である場合であっても、あくまでも本人に生活保護を受給する意思がないことが確認でき、法による減免のみを受けることを希望した場合には、利用者負担を免除して差し支えない。

こうした取扱いを希望する者については、当面、生活保護への移行防止措置と同様に、生活保護の手続を経て判定するものとする。

なお、当該取扱いは、本人に生活保護を受給する意思のないことが確認できる場合のみ例外的に認められるものであることに十分留意されたい。

（２）認定手続等

ア　手続

原則として、支給申請時に、申請者から負担上限月額の認定に必要な書類を添付（※）した利用者負担減額・免除等申請書（様式例では、申請者の利便等に鑑み支給申請書と一本化している。一般世帯等で減免を要しない場合は当該部分の記載は不要。）の提出を受け、負担上限月額の認定を行うとともに、支給決定内容と併せて通知を行う。

※　負担上限月額の認定に必要な書類により証明すべき事実を公簿等によって確認できるときは、当該書類を省略させても差し支えない。

イ　適用期間（見直し時期）

(ｱ) 基本的な考え方

認定した負担上限月額の適用期間は、原則として、支給決定の有効期間が１年以内の場合は、支給決定の有効期間の満了日までとし、支給決定の有効期間が１年を超える場合にあっては、翌年（認定を行った日の属する月が１月から６月までの間であるときは当該年）の６月３０日までとして１年ごとに見直しを行う。支給決定の有効期間と認定の基礎とする収入年との関係により、この原則により難い場合は、市町村が適切と認める時期に見直しを行うこととして個別に適用期間を定めて差し支えない。

いずれにしても、負担上限月額は、前年（認定を行う日の属する月が１月から６月までの間であるときは前々年）の収入を基礎として認定することに鑑み、１年に１回適切に見直しが行われるよう留意すること。

これに関し、支給決定障害者等は毎年、負担上限月額の認定に必要な書類を市町村に提出しなければならないとされているが、当該書類により証明すべき事実を公簿等によって確認できるときは、市町村の判断により、当該書類の提出を省略し、職権で負担上限月額を決定することができる。なお、当該書類は、利用者負担減額・免除等申請書を含むものとする。

(ｲ) 支給決定の有効期間が異なるサービスを併給している者の取扱い

支給決定の有効期間が１年以内である居宅介護と３年以内である生活介護の組

合せなど、支給決定の有効期間が異なるサービスを併給している者の負担上限月額の見直し時期については、

・有効期間が１年以内であるサービスに係る支給決定の更新時とする

・毎年７月とする

方法が考えられるが、いずれの時期に見直しを行うかについては、支給決定障害者等における手続の利便、市町村の事務処理体制等を考慮し、各々の市町村で判断するものとする。

なお、その際、同一の世帯に複数の支給決定障害者等があり、高額障害福祉サービス等給付費の支給対象世帯となる場合は、支給対象月について当該世帯に属する複数の支給決定障害者等の負担上限月額の認定基礎となる市町村民税課税年度（収入年）を統一する必要があることに留意すること。

（３）世帯異動等があった場合の取扱い

ア　負担上限月額を変更する場合

負担上限月額の適用期間の途中で、支給決定障害者等に支給決定に係る障害福祉サービスの変更、世帯構成の異動、所得更正等、負担上限月額の認定の基礎としている事由に変更が生じた場合は、必要に応じて当該事由を証する書類を添えて、負担上限月額の減額・免除等（変更）申請を受け、変更の認定を行う。

イ　変更後の適用年月日

負担上限月額を変更する場合は、負担上限月額が月を単位として定められるものであることに鑑み、原則として申請のあった日の属する月の翌月（申請が月の初日にあった場合は当該月）から変更を行うものとする。

ただし、生活保護受給世帯となった場合及び生活保護境界層該当となった場合は、申請日の属する月から負担上限月額の変更を行うものとし、また、月の途中で介護給付費の支給決定を受けて療養介護を利用する場合についても、申請日の属する月から医療型入所施設に係る負担上限月額に変更を行うものとする。

Ⅸ　受給者証の交付

市町村は、介護給付費等の支給決定又は地域相談支援給付決定を行ったときは、当該支給決定を受けた障害者又は障害児の保護者（以下「支給決定障害者等」という。）又は地域相談支援給付決定を受けた障害者に対し、主務省令で定めるところにより、支給量又は地域相談支援給付量その他の必要な事項を記載した障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証を交付しなければならない（法第２２条第８項、法第５１条の７第８項）。また、療養介護にあっては、加えて療養介護医療受給者証を交付しなけ

ればならない（則第６４条の２第３項）。

１　受給者証の意義

受給者証は、支給申請を行った障害者又は障害児の保護者が支給決定又は地域相談支援給付決定を受けていること及びその内容を証する証票であり、支給決定障害者等又は地域相談支援給付障害者は、当該受給者証を指定障害福祉サービス事業者等又は指定一般相談支援者に提示することにより、当該事業者等との間で法定代理受領（現物給付）によりサービスを利用することができる。

したがって、指定障害福祉サービス等を受けようとする支給決定障害者等又は指定地域相談支援を受けようとする地域相談支援給付決定障害者は、サービスを受けるに当たっては、その都度、指定障害福祉サービス事業者等又は指定一般相談支援事業者に対して障害福祉サービス受給者証及び地域相談支援受給者証を提示しなければならない。ただし、緊急の場合その他やむを得ない事由のある場合については、この限りではない（法第２９条第２項、法第５１条の１４第２項、則第２６条、則第３４条の５２）。

２　受給者証の様式例

参考資料　様式例集のとおり。

※　受給者証には必要な事項が記載される必要があること、自治体ごとに様々な様式が用いられるとサービス事業者等が混乱することから、標準様式として示している。ただし、基本的なレイアウトに著しい変更がなく、必要な記載事項が網羅されており、表記も適切なものであれば、市町村において適宜工夫することは差し支えない。ただし、その場合は、地域のサービス事業者等には十分周知を図ることが必要である。

（工夫の例）

・　項目ごとの記載欄を増やし、変更履歴がわかるようにする。

・　事業者記入欄を切り離し、受給者証の更新時に継続利用ができるようにする。

３　受給者証の記載事項

市町村は、次に掲げる事項を記載して受給者証を交付する（則第１４条、則第３４条の４１、則第６４条の２第３項）。

①　支給決定障害者等、地域相談支援給付決定障害者又は療養介護医療費支給対象障害者の氏名、居住地及び生年月日

②　支給決定に係る障害者等が障害児である場合は、当該障害児の氏名及び生年月日

③　障害福祉サービス受給者証、地域相談支援受給者証又は療養介護医療受給者証の

交付の年月日及び障害福祉サービス受給者証若しくは地域相談支援受給者証番号又は受給者番号

④　支給量又は地域相談支援給付量

⑤　支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間

⑥　障害支援区分（障害の種類及び程度）

⑦　負担上限月額に関する事項

⑧　その他市町村が必要と認める事項

※　地域相談支援受給者証については、②、⑥、⑦は記載不要。

※　療養介護医療受給者証については、②、④、⑥は記載不要。

4　障害福祉サービス受給者証の記載方法

（1）基本情報欄（一面）

ア　受給者証番号欄

市町村が支給決定障害者等ごとに付番する１０桁の番号を記載する。

なお、１～９桁目は任意番号であるが、１０桁目は検証番号（チェックデジット）であること。

※　同一の保護者が複数の障害児の支給決定を受ける場合も、障害児ごとに付番し、同一番号を付番しない。

※　同一の者に障害福祉サービス受給者証及び地域相談支援受給者証を交付する場合においては、同一の番号とすることができる。

イ　支給決定障害者等欄

支給決定を行った障害者又は障害児の保護者の居住地、氏名及び生年月日を記載する。

居住地は、原則として住民基本台帳上の住所地を記載するが、住民基本台帳上の住所と居住地が異なっている場合で、市町村が居住地に基づいて支給決定をしたときは居住地を記載する。

※　居住地特例の対象となる特定施設に住所を移した場合で、特定施設入所前の居住地市町村として引き続き介護給付費又は訓練等給付費を支給する場合は、当該特定施設の所在地を記載する。

ウ　障害児（児童）欄

支給決定を障害児の保護者に対して行った場合は、支給決定に係る障害児の氏名及び生年月日を記載する。

エ　障害種別

支給決定に係る障害者等の障害種別に応じて、下記の番号を〇で囲む。（重複障

害を有する場合は、それぞれの該当番号を〇で囲む。）

身体障害者（児）・・・１

知的障害者（児）・・・２

精神障害者（児）・・・３

難病等対象者（児）・・４（国保連支払システムと連動している場合は「５」になることに留意）

オ　交付年月日

障害福祉サービス受給者証を実際に交付した日を記載する。

※　支給決定の有効期間の開始前に交付する場合や、紛失等による再交付の場合も、実際の交付日を記載する。

カ　支給市町村名及び印

市町村番号、支給市町村の名称、所在地及び担当窓口の連絡先電話番号を記載する。

同欄に押印する印は、市町村長印又は市町村印とする（各市町村の公印規程等に定めるところによる。）。印影印刷により処理することも差し支えない。

なお、支給決定事務を福祉事務所長に委任している場合における同欄に押印する印について、当該福祉事務所長印とするか市町村長（市町村）印とするかは市町村の判断による。

（２）介護給付費の支給決定内容欄（二面・三面）

ア　障害支援区分及び認定有効期間

介護給付費の支給決定に際して認定した障害支援区分及びその有効期間を記載する。

（記載例）

①　障害支援区分　非該当、区分１、区分２、・・・、区分６

②　認定有効期間　令和〇年４月１日から令和〇年３月３１日まで

※　「非該当」の場合は、有効期間は設定されないので、「－」とする。

※　同行援護において、障害支援区分認定を行わない場合の上記①は「－」とし、有効期間は設定されないので、「－」とする。

イ　サービス種別、支給量等、支給決定期間

支給決定を行った障害福祉サービスの種類、当該サービスの種類の支給量、支給決定の有効期間、その他支給決定時に市町村が決定、確認等を行った報酬請求等に必要な事項等を、サービスの区分ごとに記載する。

(ｱ) サービス種別

以下の区分で記載する。

・居宅介護（居宅における身体介護中心）
・居宅介護（通院等介助（身体介護を伴う場合）中心）
・居宅介護（家事援助中心）
・居宅介護（通院等介助（身体介護を伴わない場合）中心）
・居宅介護（通院等乗降介助中心）
・重度訪問介護
・同行援護
・行動援護
・療養介護
・生活介護
・短期入所
・重度障害者等包括支援
・施設入所支援

(ｲ) 支給量等

サービス種別ごとに支給決定した支給量、当該サービスに係る報酬の算定上あらかじめ市町村において決定、確認等が必要な事項、その他必要な事項について記載する。特に、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等に関連する加算等、事業所が請求業務を行うにあたり対象の判別が困難とされる事項については明記すること。

ａ　支給量の記載例

以下は記載例であり、事業者が記載内容の意味を誤解するおそれがないと認められる限りにおいて、各市町村の判断により適宜略記等することは差し支えない。

(a) 居宅介護（居宅における身体介護中心）、居宅介護（通院等介助（身体介護を伴う場合）中心）、居宅介護（家事援助中心）、居宅介護（通院等介助（身体介護を伴わない場合）中心）

・・・〇〇時間３０分／月（１回当たり〇時間まで）

※　１回当たりの標準利用可能時間数（身体介護３時間まで、家事援助１．５時間まで）を超える承認をする場合、しない場合を含め、１回当たり利用可能時間数を記載する。

※　家事援助において、最初の３０分以降は１５分を単位とする。

⑹ 居宅介護（通院等乗降介助中心）・・・〇〇回／月

⑹ 同行援護・・・〇〇時間３０分／月

⑹ 行動援護・・・〇〇時間３０分／月

⑹ 重度訪問介護・・・〇〇時間３０分（うち移動介護〇〇時間３０分）／月

⑹ 生活介護・・・当該月の日数から８日を控除した日数／月

⑹ 短期入所・・・〇〇日／月

⑹ 重度障害者等包括支援・・・（〇〇単位×当該月の日数）単位／月

⑴ 療養介護、施設入所支援・・・当該月の日数／月

b　その他記載が必要な加算事項等及びその記載例

⑹ 居宅介護

・報酬加算対象者の確認・・・特別地域加算

・２人介護の承認・・・２人介護可

・特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）・（Ⅳ）の対象者（重症心身障害児、医療的ケア児（医療的ケア判定スコアにおいて、いずれかの医療行為を必要とする状態である障害児））の確認・・・重心児、医ケア児

⑹ 重度訪問介護

・報酬加算対象者の確認・・・８．５%加算（区分６該当者加算）、１５%加算（重度障害者等包括支援対象者加算）、特別地域加算

・２人介護の承認・・・２人介護可

・熟練ヘルパーによる同行支援の承認・・・同行支援可（〇〇人、〇〇時間〇〇分）

※　〇〇人は新任従業者又は重度障害者等包括支援の対象となる支援の度合いにある者を支援する従業者の総数、〇〇時間〇〇分は同行支援の総時間数

⑹ 同行援護

・報酬加算対象者の確認・・・２０%加算（区分３該当者加算）、４０%加算（区分４以上該当者加算）２５%加算（盲ろう者該当加算）、特別地域加算

・２人介護の承認・・・２人介護可

⑹ 行動援護

・報酬加算対象者の確認・・・特別地域加算

・２人介護の承認・・・２人介護可

・特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の対象者の確認

障害支援区分の認定調査項目のうち 12 項目の調査等の合計点数が 18 点

以上である者・・・重度支援（知的 18 点以上）

(e) 生活介護

・重度障害者支援加算（Ⅰ）対象者の確認
重症心身障害者・・・重度支援（重心）

・重度障害者支援加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）対象者の確認
障害支援区分の認定調査項目のうち 12 項目の調査等の合計点数が 10 点以上である者・・・重度支援（知的）

・中核的人材養成研修修了者を配置等した場合の加算対象者の確認
障害支援区分の認定調査項目のうち 12 項目の調査等の合計点数が 18 点以上である者・・・重度支援（知的 18 点以上）

・入浴支援加算対象者の確認・・・入浴（重心・医ケア）

・喀痰吸引等実施加算対象者の確認・・・喀痰吸引等（医ケア）

(f) 短期入所

・障害児の単価区分の決定・・・区分１、区分２、区分３

・医療型の確認
①療養介護対象者・・・医療型（療養介護）
②重症心身障害児、医療的ケア児（医療的ケア判定スコア 16 点以上）・・・医療型（重心・医ケア）
③遷延性意識障害者等、筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン系疾病を有する者（療養介護対象者を除く。）・・・医療型（その他）

・重度障害者支援加算対象者の確認・・・重度支援（強度行動障害の場合、その旨も記載）

・中核的人材養成研修修了者を配置等した場合の加算対象者の確認
障害支援区分の認定調査項目のうち 12 項目の調査等の合計点数が 18 点以上である者（障害児にあっては強度行動障害判定基準表の点数の合計が 30 点以上）・・・重度支援（知的 18 点以上等）

・医療連携体制加算（Ⅵ）対象者の確認（医療的ケア判定スコア 16 点以上）・・・医療連携体制加算（医ケア）対象者

(g) 重度障害者等包括支援

・報酬加算対象者の確認・・・特別地域加算

・地域生活移行個別支援特別加算・・・地域生活移行個別支援（令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日まで）

・精神障害者地域移行特別加算・・・精神障害者地域移行（令和〇年〇月〇日まで）

・強度行動障害者地域移行特別加算・・・強度行動障害者地域移行（令和〇年〇月〇日まで）

・医療連携体制加算（Ⅵ）対象者の確認（医療的ケア判定スコア 16 点以上）・・・医療連携体制加算（医ケア）対象者

・共同生活援助利用型の決定・・・共同生活援助利用型

⑹ 施設入所支援

・重度障害者支援加算（Ⅰ）対象者の確認

① 医師意見書により特別な医療が必要とされる身体障害者（②を除く）・・・重度支援（身体・基本）

② 区分６かつ気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理が必要な者又は重症心身障害者・・・重度支援（身体・重度）

・重度障害者支援加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）対象者の確認

障害支援区分の認定調査項目のうち 12 項目の調査等の合計点数が 10 点以上である者・・・重度支援（知的）

・中核的人材養成研修修了者を配置等した場合の加算対象者の確認

障害支援区分の認定調査項目のうち 12 項目の調査等の合計点数が 18 点以上である者・・・重度支援（知的 18 点以上）

・地域生活移行個別支援特別加算

・・・地域生活移行個別支援（令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日まで）

⑺ 支給決定期間

サービス種別ごとに、支給決定の有効期間を記載する。

（３）訓練等給付費の支給決定内容欄（四面）

ア 障害支援区分及び認定有効期間

訓練等給付費（共同生活援助に係るものに限る。）の支給決定に際して認定した障害支援区分及びその有効期間を記載する。

（記載例）

① 障害支援区分 非該当、区分１、区分２、・・・、区分６

② 認定有効期間 令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日まで

※ 「非該当」の場合は、有効期間は設定されないので、「―」とする。

※ 障害支援区分認定を行わない場合の上記①は「－」とし、有効期間は設定されないので、「－」とする。

なお、介護給付費及び訓練等給付費（共同生活援助に係るものに限る。）の両方の支給決定を受けている者については、「介護給付費の支給決定内容欄（二面）」又は「訓練等給付費の支給決定内容欄（四面）」のいずれか一方のみに記載することとして差し支えない。

イ　サービス種別、支給量等、支給決定期間

介護給付費の支給決定内容欄の記載方法と同様、支給決定を行った障害福祉サービス又は施設障害福祉サービスの種類、当該サービス種類の支給量、支給決定の有効期間、その他支給決定時に市町村が決定、確認等を行った報酬請求等に必要な事項等を、サービス種別ごとに記載する。

(ｱ) サービス種別

以下の区分で記載する。

・自立訓練（機能訓練）
・自立訓練（生活訓練）
・宿泊型自立訓練
・就労選択支援
・就労移行支援
・就労移行支援（養成施設）
・就労継続支援Ａ型（雇用有）又は（雇用無）
・就労継続支援Ｂ型
・就労定着支援
・自立生活援助
・共同生活援助
・共同生活援助（退居後（外部サービス利用型））

(ｲ) 支給量等

サービス種別ごとに支給決定した支給量、当該サービスに係る報酬の算定上あらかじめ市町村において決定、確認等が必要な事項、その他必要な事項について記載する。

ａ　支給量の記載例

(a) 自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労選択支援、就労移行支援、就労継続支援

・・・当該月の日数から８日を控除した日数／月

(b) 宿泊型自立訓練・・・当該月の日数／月

(c) 就労定着支援・・・当該月の日数／月

(d) 自立生活援助・・・当該月の日数／月

(e) 共同生活援助・・・当該月の日数／月（受託居宅介護サービス・・・〇〇時

間（１５分単位）／月）

※　共同生活援助を一時的に体験利用する場合にあっては、連続して利用可能な日数と年間で利用可能な日数を記載する。

b　その他記載が必要な加算事項等及びその記載例

(a) 自立訓練（機能訓練）

・視覚障害者であることの確認・・・視覚障害

・報酬加算対象者の確認・・・特別地域加算

・社会生活支援特別加算・・・社会生活支援（令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日まで）

(b) 自立訓練（生活訓練）

・視覚障害者であることの確認・・・視覚障害

・報酬加算対象者の確認・・・特別地域加算

・社会生活支援特別加算・・・社会生活支援（令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日まで）

・精神障害者退院支援施設利用の承認・・・退院支援施設

(c) 宿泊型自立訓練

・長期間入院していた者等であることの確認・・・長期入院等

・地域生活移行個別支援特別加算・・・地域生活移行個別支援（令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日まで）

・精神障害者地域移行特別加算・・・精神障害者地域移行（令和〇年〇月〇日まで）

・強度行動障害者地域移行特別加算・・・強度行動障害者地域移行（令和〇年〇月〇日まで）

(d) 就労選択支援

・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（在宅利用者）であって、ホームヘルパーによる生活支援が必要と判断した利用者・・・在宅時生活支援

(e) 就労移行支援

・精神障害者退院支援施設利用の承認・・・退院支援施設

・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の確認・・・在宅利用

・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（在宅利用者）であって、ホームヘルパーによる生活支援が必要と判断した利用者・・・在宅時生活支援

・社会生活支援特別加算・・・社会生活支援（令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日まで）

(f) 就労継続支援Ａ型

・雇用契約を締結しない者の確認・・・雇用無

・雇用契約を締結する者の確認・・・雇用有

・障害基礎年金１級受給者の確認・・・障害年金１級

・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の確認・・・在宅利用

・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（在宅利用者）であって、ホームヘルパーによる生活支援が必要と判断した利用者・・・在宅時生活支援

・社会生活支援特別加算・・・社会生活支援（令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日まで）

(g) 就労継続支援Ｂ型

・障害基礎年金１級受給者の確認・・・障害年金１級

・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の確認・・・在宅利用

・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（在宅利用者）であって、ホームヘルパーによる生活支援が必要と判断した利用者・・・在宅時生活支援

・社会生活支援特別加算・・・社会生活支援（令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日まで）

(h) 自立生活援助

・施設の退所等又は市町村が認める事情により単身での生活を開始した日から１年未満の者の確認・・・退所後等１年未満

・施設の退所等若しくは市町村が認める事情により単身での生活を開始した日から１年以上又はそれ以外の者の確認…退所後等１年以上・その他

・報酬加算対象者の確認・・・特別地域加算

(i) 共同生活援助

・重度障害者居宅介護利用対象者の確認・・・重度居宅介護

・重度障害者支援加算対象者の確認・・・重度支援（Ⅰ）・重度支援（Ⅱ）

・中核的人材養成研修修了者を配置等した場合の加算対象者の確認

障害支援区分の認定調査項目のうち１２項目の調査等の合計点数が１８点以上である者・・・重度支援（１８点以上）

・医療的ケア対応支援加算対象者の確認・・・医ケア
・地域生活移行個別支援特別加算・・・地域生活移行個別支援（令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日まで）
・精神障害者地域移行特別加算・・・精神障害者地域移行（令和〇年〇月〇日まで）
・強度行動障害者地域移行特別加算・・・強度行動障害者地域移行（令和〇年〇月〇日まで）
・強度行動障害者体験利用加算・・・強度行動障害者体験利用

⑼ 支給決定期間

サービス種別ごとに支給決定の有効期間を記載する。

ウ　予備欄

⑺ 本支給決定期間を含む暫定支給決定をしたときは「支給決定期間のうち令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日までは暫定支給決定期間とする。」等と記載する。

⑴ その他訓練等給付に係る記載事項について記載欄が不足する場合は、適宜当該欄を活用して記載する。

（４）計画相談支援給付費の支給内容（五面）

計画相談支援給付費の支給を行う者については、支給期間、指定特定相談支援事業者名及びモニタリング期間（継続サービス利用支援に係る法第５条第２３項に規定する主務省令で定める期間をいう。以下同じ。）をそれぞれ該当欄に記載する。

モニタリング期間欄については、併せて、当該モニタリング期間に係る継続サービス利用支援の開始月と終期月（開始月と終期月が同一の場合は当該月）を括弧書きで記載する（記載例：６月ごと（令和〇年〇月～令和〇年〇月又は令和〇年〇月））。

また、特別地域加算対象者については、予備欄に「特別地域加算対象者決定」と記載する。居宅介護支援費重複減算Ⅰ・Ⅱ、介護予防支援費重複減算の対象者については、予備欄に「居宅介護支援費重複減算Ⅰ決定」等と記載する。

なお、障害福祉サービス受給証及び地域相談支援受給者証の両方を有する者については、障害福祉サービス受給者証の「計画相談支援給付費の支給内容（五面）」のみに記載することとして差し支えない。

（５）特定障害者特別給付費の支給内容（五面）

障害者支援施設の入所者又は共同生活援助を行う住居の入居者のうち特定障害者特別給付費（補足給付）の支給対象となる者については、決定した支給額（施設入所支

援にあっては、日額。共同生活援助にあっては、月額。）及び適用期間（適用開始日から次の見直し予定日の前日まで）をそれぞれ該当欄に記載する。

なお、障害者支援施設等に現に入所している者のうち特定障害者特別給付費（補足給付）の支給対象となる者が共同生活援助において体験的な利用を行う場合は、当該体験的な利用に係る特定障害者特別給付費（補足給付）の支給決定額（月額）及び適用期間（適用開始日から次の見直し予定日の前日まで）をそれぞれ該当欄に記載する。

（６）利用者負担に関する事項（六面）

支給決定した障害福祉サービスの種類に応じて決定した負担上限月額等について、それぞれ該当欄に記載する。

ア　負担上限月額欄

(ｱ) 負担上限月額

決定された利用者負担上限月額を記載する。

※　医療型個別減免や生活保護への移行防止措置（境界層措置）の適用がある場合は、その適用後の額を記載する。

(ｲ) 適用期間

決定された負担上限月額が適用される期間（適用開始日から次の見直し予定日の前日まで）を記載する。

イ　食事提供体制加算適用欄

(ｱ) 食事提供体制加算対象者

食事提供体制加算対象者（低所得１・低所得２の世帯に属する者を含む。）については「該当」又は「該当者」と記載する。

(ｲ) 適用期間

当該加算対象者については、原則として負担上限月額の適用期間と同様の期間を記載する。例外的に負担上限月額と適用期間が異なる場合は、当該加算の適用期間（適用開始日から次の見直し予定日の前日まで）を記載する。

ウ　利用者負担上限額管理欄

(ｱ) 利用者負担上限額管理対象者該当の有無

上限額管理対象者に該当する場合は「該当」又は「該当者」と記載する。

(ｲ) 利用者負担上限額管理事業所名

上限額管理対象者から上限額管理依頼（変更）届出のあった事業所名を記載する。

※　居住系サービスの利用者、計画相談支援給付費の支給対象者のうち毎月継続サービス利用支援を行う利用者など、利用施設又は事業所が上限額管理を

行うこととされている場合についても当該届出を求め、届出に基づいて記載する。（詳細は、「第６　利用者負担の上限額管理事務」を参照）

（７）予備欄及び特記事項欄（共通）

ア　予備欄

記載欄が不足する場合は、適宜予備欄に記載する。

イ　特記事項欄

特に専用の記載欄を設けていない事項や、地方単独事業に係る取扱いなどで受給者証に記載すべき事項がある場合は、適宜特記事項欄に記載する。

（特記事項の例）

・法第３１条に基づき特例給付割合を設定した者

・・・利用者負担額〇〇〇円（令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日まで）

（８）事業者記入欄（七、八、十面）

事業者は、サービス提供に当たって、支給決定障害者等から受給者証の提示を受け、提供するサービスの種類及び区分ごとに、番号１から順番にその契約内容を記載する。

ア　事業者及びその事業所の名称

指定を受けた際に届け出た事業者及びその事業所の名称を記載する。

イ　サービス内容

支給決定障害者等と契約を締結したサービスの内容を記載する。

ウ　契約支給量

支給決定障害者等と契約を締結したサービスの種類ごとに１月当たりの契約支給量を記載する。

エ　当該契約支給量によるサービス提供終了日

当該契約支給量によるサービス提供を終了したとき、その終了した日を記載する。

オ　サービス提供終了月中の終了日までの既提供量

当該契約支給量によるサービス提供を終了したとき、当該サービス提供終了月中の終了日までの既提供量を記載する。

（９）短期入所事業者実績記入欄（九面）

短期入所事業者は、サービス提供に当たって、支給決定障害者等から受給者証の提示を受け、提供するサービスの区分ごとに、番号１から順番にその契約内容（実績記録）を記載する。

ア　事業者及びその事業所の名称

指定を受けた際に届け出た事業者及びその事業所の名称を記載する。

イ　実施日

サービス提供を行った期間を記載する。

ウ　日数

サービス提供を行った日数を記載する。

エ　累計

番号１から順番に、記載した番号の欄まで、月ごとにサービス提供を行った日数の累計を記載する。

(10) 居住系サービス実績記入欄（十一面）

居住系サービスを提供する事業者（療養介護事業者を含む）は、入退所の状況を記載する。

ア　事業者及びその事業所の名称

指定を受けた際に届け出た事業者及びその事業所の名称を記載する。

イ　入所（居）日

サービス利用契約を締結し、支給決定障害者が入所（入居）した場合、入所（入居）した日を記載する。

ウ　退所（居）日

サービス利用契約を解消し、支給決定障害者が退所（退居）した場合、退所（退居）した日を記載する。

エ　予備欄

共同生活援助における支給決定を受けた障害者が、サテライト型住居又は移行支援住居に入居する場合、市町村に入居予定日を連絡の上、当該サテライト型住居又は移行支援住居に入居した年月日を記載する。なお、当該サテライト型住居又は移行支援住居を退居する場合は、退居した年月日を記載する。

また、共同生活援助における退居後（外部サービス利用型）共同生活援助サービス費を算定する場合においては、入所（居）日欄に利用開始日、退所（居）日欄に利用終了日を記載する。

(11) 就労定着支援及び自立生活援助実績記入欄（十二面）

就労定着支援及び自立生活援助を提供する事業者は、利用の開始及び終了の状況を記載する。

ア　事業者及びその事業所の名称

指定を受けた際に届け出た事業者及びその事業所の名称を記載する。

イ　契約日

サービス利用契約日を記載する。

ウ　サービス提供終了日

サービス提供を終了した日を記載する。

５　地域相談支援受給者証の記載方法

（１）基本情報欄（一面）

ア　地域相談支援受給者証番号欄

市町村が地域相談支援給付決定障害者ごとに付番する１０桁の番号を記載する。

なお、１～９桁目は任意番号であるが、１０桁目は検証番号（チェックデジット）であること。

※　同一の者に障害福祉サービス受給者証及び地域相談支援受給者証を交付する場合においては、同一の番号とすることができる。

イ　地域相談支援給付決定障害者欄

地域相談支援給付決定障害者の居住地、氏名及び生年月日を記載する。

※　その他については、障害福祉サービス受給者証の支給決定障害者等欄の記載方法と同様。

ウ　障害種別

地域相談支援給付決定障害者の障害種別に応じて、下記の番号を〇で囲む。（重複障害を有する場合は、それぞれの該当番号を〇で囲む。）

身体障害者・・・１

知的障害者・・・２

精神障害者・・・３

難病等対象者・・４（国保連支払システムと連動している場合は「５」になることに留意）

エ　交付年月日

地域相談支援受給者証を実際に交付した日を記載する。

※　地域相談支援給付決定の有効期間の開始前に交付する場合や、紛失等による再交付の場合も、実際の交付日を記載する。

オ　支給市町村名及び印

市町村番号、支給市町村の名称、所在地及び担当窓口の連絡先電話番号を記載する。

※　支給市町村名及び印欄については、障害福祉サービス受給者証の支給市町村

名及び印欄の記載方法と同様。

（２）地域相談支援給付費の地域相談支援給付決定内容欄（二面）

ア　地域相談支援の種類、地域相談支援給付量等、地域相談支援給付決定の有効期間

地域相談支援給付決定を行った地域相談支援の種類、当該地域相談支援の種類の地域相談支援給付量、地域相談支援給付決定の有効期間、その他地域相談支援給付決定時に市町村が決定、確認等を行った報酬請求等に必要な事項等を、地域相談支援の種類ごとに記載する。

(ｱ) 地域相談支援の種類

以下の種類で記載する。

・地域移行支援

・地域定着支援

(ｲ) 地域相談支援給付量等

地域相談支援の種類ごとに地域相談支援給付決定した地域相談支援給付量、当該地域相談支援に係る報酬の算定上あらかじめ市町村において決定、確認等が必要な事項、その他必要な事項について記載する。

ａ　給付量の記載例

以下は記載例であり、事業者が記載内容の意味を誤解するおそれがないと認められる限りにおいて、各市町村の判断により適宜略記等することは差し支えない。

（ａ）地域移行支援・・・当該月の日数／月

（ｂ）地域定着支援・・・当該月の日数／月

ｂ　その他記載が必要な加算事項等及びその記載例

（ａ）地域移行支援

報酬加算対象者の確認・・・特別地域加算

（ｂ）地域定着支援

報酬加算対象者の確認・・・特別地域加算

(ｳ) 地域相談支援給付決定期間

地域相談支援の種類ごとに、地域相談支援給付決定の有効期間を記載する。

イ　予備欄

その他地域相談支援給付費に係る記載事項について記載欄が不足する場合は、適宜当該欄を活用して記載する。（三面についても同じ。）

（３）一般相談支援事業者記載欄（三面）

地域相談支援を提供する事業者（指定一般相談支援事業者）は、地域相談支援の種類ごとに利用者の状況等を記載する。

ア　提供する地域相談支援の種類

提供する地域相談支援の種類（地域移行支援・地域定着支援）を記載する。

イ　事業者及びその事業所の名称

指定を受けた際に届け出た事業者及びその事業所の名称を記載する。

ウ　契約日

サービス利用契約日を記載する。

エ　サービス提供終了日

サービス提供を終了した日を記載する。

（４）計画相談支援給付費の支給内容（四面）

障害福祉サービス受給者証の「計画相談支援給付費の支給内容（五面）」と同じ。

なお、障害福祉サービス受給証及び地域相談支援受給者証の両方を有する者については、障害福祉サービス受給者証の「計画相談支援給付費の支給内容（五面）」のみに記載することとして差し支えない。

６　療養介護医療受給者証の記載方法

（１）公費負担者番号

療養介護医療の公費負担者番号（市町村固有の番号：療養介護医療の公費番号２桁＋市町村コード５桁＋検証番号１桁）を記載する。

（２）公費受給者番号

市町村が支給決定障害者ごとに付番する７桁の番号を記載する。

なお、１～６桁目は任意番号であるが、７桁目は検証番号（チェックデジット）であること。

（３）支給決定障害者欄

療養介護の支給決定を行った障害者の居住地、氏名及び生年月日を記載する。

居住地については、原則として住民基本台帳上の住所地を記載するが、住民基本台帳上の住所と居住地が異なっている場合で、市町村が居住地に基づいて支給決定をしたときは、居住地を記載する。

※　療養介護事業所（病院）に入所することにより、当該事業所に住所を移した場合は、当該事業所の所在地を記載する。

（４）負担上限月額欄

ア　療養介護（食事療養（生活療養）を除く）

療養介護医療に係る食費を除く医療部分の負担上限月額を記載する。

イ　食事療養（生活療養）

療養介護医療に係る食費部分の負担上限月額（標準負担額の全部又は一部）を記載する。

ウ　適用期間

負担上限月額の適用期間（適用開始日から次の見直し日の前日まで）を記載する。

（５）交付年月日

療養介護医療受給者証を実際に交付した日を記載する。

※　支給決定の有効期間の開始前に交付する場合や、紛失等による再交付の場合も、実際の交付日を記載する。

（６）支給市町村名及び印

支給市町村の名称、所在地及び担当窓口の連絡先電話番号を記載する。

同欄に押印する印は、市町村長印又は市町村印とする（各市町村の公印規程等に定めるところによる。）。印影印刷により処理することも差し支えない。

なお、支給決定事務を福祉事務所長に委任している場合における同欄に押印する印について、当該福祉事務所長印とするか市町村長（市町村）印とするかは市町村の判断による。

７　受給者証の交付方法

（１）新たな障害福祉サービス又は地域相談支援の種類について支給決定又は地域相談支援給付決定した場合

介護給付費等の支給決定又は地域相談支援給付決定を受けて既に障害福祉サービス受給者証（介護給付費（療養介護に係るものに限る。）に係る支給決定を受けている場合は、併せて療養介護医療受給者証）又は地域相談支援受給者証を交付されている利用者について、その支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間内に他の障害福祉サービスに係る介護給付費等又は地域相談支援給付費等の支給申請を受けて支給決定又は地域相談支援給付決定した場合は、交付済みの障害福祉サービス受給者証（介護給付費（療養介護に係るものに限る。）に係る支給決定を受けている場合は、併せて療養介護医療受給者証）又は地域相談支援受給者証の提出を受けて追加記入する。または、障害福祉サービス受給者証（介護給付費（療養介護に係るものに限る。）に

係る支給決定を受けている場合は、併せて療養介護医療受給者証）又は地域相談支援受給者証を回収して新規に交付することも可能である。

（２）支給量の変更をした場合

介護給付費等の支給決定を受けて既に障害福祉サービス受給者証を交付されている利用者について、その支給決定の有効期間内に変更申請を受けて支給量の変更決定をした場合は、交付済みの障害福祉サービス受給者証の提出を受けて、変更後の支給量及び変更年月日を支給量等欄に追加記入する。または、障害福祉サービス受給者証を回収して新規に交付することも可能である。

（３）支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間が満了し再度支給決定又は地域相談支援給付決定を行った場合

介護給付費等の支給決定又は地域相談支援給付決定を受けて既に障害福祉サービス受給者証（介護給付費（療養介護に係るものに限る。）に係る支給決定を受けている場合は、併せて療養介護医療受給者証）又は地域相談支援受給者証を交付されている利用者について、その支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間が満了し、あらためて支給決定又は地域相談支援給付決定した場合は、交付済みの障害福祉サービス受給者証（介護給付費（療養介護に係るものに限る。）に係る支給決定を受けている場合は、併せて療養介護医療受給者証）又は地域相談支援受給者証の提出を受けて追加記入する。または、障害福祉サービス受給者証（介護給付費（療養介護に係るものに限る。）に係る支給決定を受けている場合は、併せて療養介護医療受給者証）又は地域相談支援受給者証を回収して新規に交付することも可能である。

８　受給者証の再交付

市町村は、障害福祉サービス受給者証、地域相談支援受給者証、又は療養介護医療受給者証を破り、汚し、又は失った支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者から、支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間内において、障害福祉サービス受給者証、地域相談支援受給者証又は療養介護医療受給者証の再交付の申請があったときは、主務省令で定めるところにより、障害福祉サービス受給者証、地域相談支援受給者証又は療養介護医療受給者証を交付しなければならない（令第１６条、令第２６条の８、則第６４条の２の２）。

（１）再交付の申請

障害福祉サービス受給者証、地域相談支援受給者証又は療養介護医療受給者証の再交付の申請をしようとする支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者は、次

に掲げる事項を記載した申請書を市町村に提出しなければならない（則第２３条第１項、則第３４条の５０第１項、則第６４条の２の２第２項）。

なお、障害福祉サービス受給者証、地域相談支援受給者証又は医療受給者証を破り、又は汚した場合の申請には、申請書にその障害福祉サービス受給者証、地域相談支援受給者証又は療養介護医療受給者証を添えなければならない（則第２３条第２項、則第３４条の５０第２項及び則第６４条の２の２第３項柱書き）。

※　市町村の判断により、申請書及び受給者証について電子メール・郵送等の手段による提出も可能である。

①　支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者の氏名、居住地、生年月日、個人番号及び連絡先

②　障害児である場合においては、障害児の氏名、生年月日、個人番号及び保護者との続柄（地域相談支援受給者証及び療養介護医療受給者証の場合は除く。）

③　申請の理由（再交付を要する理由）

（２）留意事項

ア　再交付の申請をしようとする支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者は、氏名及び生年月日又は居住地が記載された書類であって、次に掲げるもののいずれかに該当するものを提示した場合の申請書については、支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者の個人番号を記載することを要しない。（則第２３条第１項、則第３４条の５０第１項及び則第６４条の２の２第２項ただし書き）

①　個人番号カード、運転免許証若しくは運転経歴証明書（交付日が平成 24 年４月１日以降のものに限る。）、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード又は特別永住者証明書

②　①に掲げるもののほか、官公署から発行され、又は発給された書類その他これに類する書類であって、写真の表示その他の当該書類に施された措置によって、当該申請に係る精神障害者が当該書類に記載された個人識別事項により識別される特定の個人と同一の者であることを確認することができるものとして都道府県知事が適当と認めるもの

③　資格確認書等、国民年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書又は官公署から発行され、若しくは発給された書類その他これに類する書類であって市町村長が適当と認めるもののうち２以上の書類

イ　支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者は、障害福祉サービス受

給者証、地域相談支援受給者証又は療養介護医療受給者証の再交付を受けた後、失った障害福祉サービス受給者証、地域相談支援受給者証又は療養介護医療受給者証を発見したときは、速やかにこれを市町村に返還しなければならない（則第２３条第３項、則第３４条の５０第３項、則第６４条の２の２第４項）。

９　受給者証の返還

（Ⅶの「13　支給決定又は地域相談支援給付決定の取消し」を参照。）

第３　計画相談支援給付費の支給事務

Ⅰ　計画相談支援の内容

１　サービス利用支援

（１）サービスの内容（法第５条第２２項）

サービス利用支援とは、以下の支援のいずれも行うものをいう。

ア　障害福祉サービスの申請若しくは変更の申請に係る障害者若しくは障害児の保護者又は地域相談支援の申請に係る障害者の心身の状況、その置かれている環境、サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案し、利用する障害福祉サービス又は地域相談支援の種類及び内容その他の主務省令で定める事項を記載したサービス等利用計画案を作成する。

【サービス等利用計画案の記載事項】

①　利用者及びその家族の生活に対する意向
②　総合的な援助の方針
③　生活全般の解決すべき課題
④　提供される福祉サービス等の目標及びその達成時期
⑤　福祉サービス等の種類、内容、量
⑥　福祉サービス等を提供する上での留意事項
⑦　モニタリング期間

※　指定特定相談支援事業者以外の者が作成する場合のサービス等利用計画案の記載事項についても、上記に準じることとする（⑦を除く。）。

イ　支給決定若しくは支給決定の変更の決定又は地域相談支援給付決定後に、指定障害福祉サービス事業者、指定一般相談支援事業者等との連絡調整等の便宜を供与するとともに、支給決定又は地域相談支援給付決定に係るサービスの種類及び

内容、担当者その他の主務省令で定める事項を記載したサービス等利用計画を作成する。

【サービス等利用計画の記載事項】

サービス等利用計画案の内容に加え、以下の事項を追加。

① 福祉サービス等の利用料

② 福祉サービス等の担当者

（２）対象者

障害福祉サービスの申請若しくは変更の申請に係る障害者若しくは障害児の保護者又は地域相談支援の申請に係る障害者。

ただし、当該申請者が、介護保険制度のサービスを利用する場合については、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成対象者となるため、障害福祉サービス固有のものと認められる行動援護、同行援護、自立訓練（生活訓練）、就労選択支援、就労移行支援、就労継続支援等の利用を希望する場合であって、市町村がサービス等利用計画案の作成が必要と認める場合に求めるものとする。

２　継続サービス利用支援

（１）サービスの内容（法第５条第２３項）

継続サービス利用支援とは、支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者が、支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間内において、当該者に係るサービス等利用計画が適切であるかどうかにつき、モニタリング期間ごとに、障害福祉サービス又は地域相談支援の利用状況を検証し、その結果及び心身の状況、その置かれている環境、サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案し、サービス等利用計画の見直しを行い、その結果に基づき、次のいずれかの便宜の供与を行うことをいう。

ア　サービス等利用計画を変更するとともに、関係者との連絡調整等の便宜を供与。

イ　新たな支給決定若しくは支給決定の変更の決定又は地域相談支援給付決定が必要と認められる場合において、当該支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者に対し、当該申請の勧奨を行う。

（２）対象者

指定特定相談支援事業者が提供したサービス利用支援によりサービス等利用計画が作成された支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者（指定特定相談支援事業者以外の者がサービス等利用計画案を作成した場合については継続サービス利用支援の対象外となる。）。

（３）モニタリング期間（則第６条の１６）の設定

モニタリング期間については、市町村が、指定特定相談支援事業者の提案を踏まえて以下の勘案事項及び期間を勘案して、個別の対象者ごとに定める。

ア　勘案事項

ａ　障害者等の心身の状況

ｂ　障害者等の置かれている環境

地域移行等による住環境や生活環境の変化、家族の入院、死亡又は出生等による家庭環境の変化、ライフステージ（乳幼児期から学齢期への移行、学齢期から就労への移行等）の変化の有無　等

ｃ　総合的な援助の方針（援助の全体目標）

ｄ　生活全般の解決すべき課題

ｅ　提供されるサービスの目標及び達成時期

ｆ　提供されるサービスの種類、内容及び量

ｇ　サービスを提供する上での留意事項

イ　期間

ａ　支給決定又は支給決定の変更によりサービスの種類、内容又は量に著しく変動があった者

→　１月（毎月）ごと

（ただし、当該支給決定又は支給決定の変更に係る障害福祉サービスの利用開始日から起算して３月間に限る。）

ｂ　療養介護、重度障害者等包括支援及び施設入所支援を除く障害福祉サービスを利用する者又は地域定着支援を利用する者（いずれもａに掲げる者を除く。）のうち次に掲げるもの

→　１月（毎月）ごと

⑷　障害者支援施設からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援を行うことが必要である者

⑹　単身の世帯に属するため又はその同居している家族等の障害、疾病等のため、自ら指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行うことが困難である者

⑹　重度障害者等包括支援に係る支給決定を受けることができる者

ｃ　療養介護、重度障害者等包括支援及び施設入所支援を除く障害福祉サービスを利用する者（ａ及びｂに掲げる者を除く。）のうち次に掲げるもの

→　３月ごと

(a) 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、短期入所、就労移行支援、自立訓練、就労定着支援、自立生活援助又は共同生活援助（日中サービス支援型に限る。）を利用する者

(b) ６５歳以上の者で介護保険におけるケアマネジメントを受けていない者（(a)に掲げる者を除く。）

ｄ　療養介護、重度障害者等包括支援若しくは施設入所支援を利用する者（a に掲げる者及び地域移行支援を利用する者を除く。）、療養介護、重度障害者等包括支援及び施設入所支援を除く障害福祉サービスを利用する者若しくは地域定着支援（いずれもａからｃに掲げる者を除く。）又は地域移行支援を利用する者（a に掲げる者を除く。）

→　６月ごと

※　重度障害者等包括支援については、当該サービスの指定基準において相談支援専門員であるサービス提供責任者が当該サービスの実施状況の把握等を行うこととされているため、原則として、支給決定の有効期間の終期のみ継続サービス利用支援を実施。

ウ　モニタリング期間を決定する際特に留意すべき事項

当該期間はあくまで利用するサービス等に応じて設定した標準期間であることを踏まえ、一律に標準期間に沿って設定するのではなく、アセスメントにより勘案すべき事項の状況を把握した相談支援専門員の提案等も十分に踏まえながら期間を設定する。

さらに、標準期間において示した状態像以外であっても、例えば本人の特性、生活環境、家庭環境等などにより、以下のような状態像となっている利用者の場合、頻回なモニタリングを行うことで、より効果的に支援の質を高めることにつながると考えられるため、標準よりも短い期間で設定することが望ましい。

（具体例）

- 心身の状況や生活習慣等を改善するための集中的な支援の提供後、引き続き一定の支援が必要である者
- 利用する指定障害福祉サービス事業所等の頻繁な変更やそのおそれのある者
- その他障害福祉サービス等を安定的に利用することに課題のある者
- 障害福祉サービス事業者等と医療機関等との連携が必要な者
- 複数の障害福祉サービス事業所等を利用している者
- 家族や地域住民等との関係が不安定な者
- 進行性の障害の状態にあり、病状等の急速な変化が見込まれる者
- 学齢期の長期休暇等により、心身の状態が変化するおそれのある児

・　就学前の児童の状態や支援方法に関して、保護者の不安の軽減・解消を図る必要のある児
・　進学や就労をはじめとしたライフステージの移行期にある児や、複数の事業所を利用する等により発達支援や家族支援に係る連絡調整等が頻回に必要な児
・　重度の障害を有する等により、意思決定支援のために頻回な関わりが必要となる者
・　障害者支援施設又はグループホームを利用している者で、地域移行や一人暮らし等に係る意思が明確化する前の段階にあって、居住の場の選択について丁寧な意思決定支援を行う必要がある者

下記に掲げる者は、上記の状況に該当する場合が多いと考えられるため、モニタリング期間の設定に当たっては、特に留意して検討すること。
・　単身者（単身生活を開始した者、開始しようとする者）
・　複合的な課題を抱えた世帯に属する者
・　医療観察法対象者
・　犯罪をした者等（矯正施設退所者、起訴猶予又は執行猶予となった者等）
・　医療的ケア児
・　強度行動障害児者
・　被虐待者又は、その恐れのある者（養護者の障害理解の不足、介護疲れが見られる、養護者自身が支援を要する者、キーパーソンの不在や体調不良、死亡等の変化等）

モニタリング期間は、指定特定相談支援事業者からのモニタリング結果の報告及び当該結果の検証等を行う等により必要に応じて見直しを行うこと。

3　留意事項

相談支援専門員が担当する障害者が利用するサービス提供事業所の職員と兼務する場合（障害児相談支援に係る指定障害児相談支援事業所、地域相談支援に係る指定一般相談支援事業所及び障害福祉サービスに係る指定自立生活援助事業所と兼務する場合は除く。）については、サービス提供事業所との中立性の確保や、サービス提供事業所と異なる視点での検討が欠如しかねないことから、以下のやむを得ない場合を除き、当該者が利用するサービス提供事業所と兼務しない相談支援専門員が継続サービス利用支援を実施することを基本とする。

また、支給決定の更新又は支給決定の変更に係るサービス利用支援についても、当該者が利用するサービス提供事業所と兼務しない相談支援専門員が実施することを基本とする。
・　身近な地域に指定特定相談支援事業者がない場合
・　支給決定又は支給決定の変更によりサービス内容に著しく変動があった者のうち、

当該支給決定等から概ね３ヶ月以内の場合（サービス利用支援とその直後の継続サービス利用支援は一体的な業務であること、また、指定特定相談支援事業者の変更に当たっては利用者が別の事業者と契約を締結し直すことが必要となるため、一定期間を猶予。）

・　その他市町村がやむを得ないと認める場合

Ⅱ　計画相談支援給付費の対象者

市町村は、次の者に対し、計画相談支援給付費を支給する。

なお、障害児が児童福祉法に基づく障害児通所支援と障害福祉サービスの両方を利用する場合には、計画相談支援及び児童福祉法に基づく障害児相談支援の対象となる。この場合の報酬については、障害児相談支援給付費のみ支給することとなる。

（１）障害福祉サービスの申請若しくは変更の申請を行った障害者若しくは障害児の保護者又は地域相談支援の申請を行った障害者のうち、指定特定相談支援事業者からサービス利用支援を受けた者（当該申請に係る支給決定若しくは支給決定の変更の決定又は地域相談支援給付決定を受け、サービス等利用計画を作成したとき）。

（２）支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者のうち、指定特定相談支援事業者から継続サービス利用支援を受けた者。

Ⅲ　計画相談支援給付費の支給期間とモニタリング期間の取扱い

１　計画相談支援給付費の支給期間

計画相談支援給付費の支給期間（月単位）については、運用上以下の取扱いとする。

（１）支給期間の開始月

①　新規に計画相談支援給付費の対象となる者

サービス利用支援を実施する月（サービス等利用計画を作成する月）

②　既に計画相談支援給付費の対象となっている者

更新前の支給期間の翌月

（２）支給期間の終期月

計画相談支援給付費の支給期間は、計画相談支援対象者が利用する障害福祉サービスの支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間のうち最長の有効期間の終期月までの範囲内で設定することとしているが、自治体における事務や利用者の申請手続に係る負担を勘案し、運用上、最長の有効期間の終期月を基本とする。

２　モニタリング期間に係る開始月と終期月

モニタリング期間の設定に当たっては、継続サービス利用支援の実施月を特定するため、併せて、当該モニタリング期間に係る継続サービス利用支援の開始月と終期月を設定することとする。

具体的には、以下の取扱いとする。

（１）当該モニタリング期間に係る継続サービス利用支援の開始月

継続サービス利用支援の開始月については、支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間の終期月において継続サービス利用支援を実施することを前提に、当該者に係るモニタリング期間を勘案して設定することとする。

（支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間の終期月においては、対象者の状況に応じて、継続サービス利用支援と併せて支給決定又は地域相談支援給付決定の更新等のためのサービス利用支援を実施 （報酬はサービス利用支援の報酬のみ算定）。）

なお、１人の者に対して複数の支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間の終期が設定される場合には、複数の支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間のうち最長の有効期間の終期月に継続サービス利用支援を実施することを前提に、当該者に係るモニタリング期間を勘案して、継続サービス利用支援の開始月を設定する。

この場合、できる限り、複数の有効期間の終期月と継続サービス利用支援の実施月が同一月となるよう、各々の障害福祉サービスの支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間を設定することが望ましい。（結果として、サービス利用支援の実施月と継続サービス利用支援の実施月が異なる場合であっても、各々の報酬の算定は可とする。）

（２）当該モニタリング期間に係る継続サービス利用支援の終期月

原則として、計画相談支援給付費の支給期間の終期月（障害福祉サービスの支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間の終期月）と同じとする。

ただし、モニタリング期間が１月（毎月）ごとの者については、継続サービス利用支援の開始月を含め最長１年以内で終期月を設定する（支給決定又は支給決定の変更によりサービス内容に著しく変動があった者については、当該支給決定等から概ね３ヶ月以内を基本とする。）。

Ⅳ　事務の流れ

１　新たに計画相談支援を実施する場合の手続

（１）基本的な流れ

① 市町村が障害福祉サービス又は地域相談支援の申請者（以下単に「申請者」という。）に対し、サービス等利用計画案の提出を依頼。

② 申請者が指定特定相談支援事業者（障害児の場合は、児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者の指定を併せて受けたものに限る。以下同じ。）と計画相談支援の提供について利用契約。

③ 指定特定相談支援事業者が、サービス等利用計画案（モニタリング期間に係る提案も記載。）を作成し、申請者に交付。

④ 申請者が市町村に対し、以下の書類を提出。

・指定特定相談支援事業者が作成したサービス等利用計画案

・計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書

・計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書（契約した指定特定相談支援事業者に係る届出）

⑤ 市町村は、障害福祉サービスの支給（却下）又は地域相談支援給付（却下）決定と併せて、計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給（却下）通知を行う。

併せて、障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証に必要事項を記載して申請者に交付。

⑥ 指定特定相談支援事業者は、サービス等利用計画を作成し、申請者に交付。併せて、その写しを市町村に交付する。

（２）具体的手続

ア サービス等利用計画案提出依頼

市町村は、障害福祉サービスの申請若しくは変更の申請があった障害者若しくは障害児の保護者又は地域相談支援の申請があった障害者に対し、サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案提出依頼書により、指定特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案の提出を求める。

イ サービス等利用計画案、計画相談支援給付費支給申請書及び計画相談支援依頼（変更）届出書の提出

申請者は、指定特定相談支援事業者が作成したサービス等利用計画案を市町村に提出するとともに、計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書及び計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書を提出する。

※ なお、市町村の判断により、申請書等について電子メール等の手段による提出

も可能である。

(ｱ) 計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書の記載要領（様式例に基づく）

① 申請先

② 申請年月日

③ 申請者氏名及び生年月日

④ 申請者居住地及び電話番号

申請者の居住地及び電話番号を記載する。

なお、居住地は、申請者の居住地又は現在地（援護の実施者を決定する上で、その判断基準となる障害者の居住地又は現在地と同一）の住所を記載する。

※ 特定施設に入所又は入居することにより当該施設の所在地に住民票を異動し、居住地特例の適用を受けている場合は、当該特定施設の所在地を記載する。

⑤ 障害児氏名及び生年月日

障害児の場合に記載する。

⑥ 障害児との続柄

障害児の場合に記載する。

⑦ 申請提出者氏名

代行による申請がなされた場合に記載する。

⑧ 申請提出者住所及び電話番号

代行による申請がなされた場合に記載する。

⑨ 申請提出者と申請者の関係

代行による申請がなされた場合に記載する。

(ｲ) 計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書の記載要領（様式例に基づく）

① 区分

支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者が新規に計画相談支援の対象となる場合は「新規」に印をつける。

② 申請者氏名及び生年月日

③ 申請者居住地及び電話番号

④ 障害児氏名、続柄及び生年月日

障害児である場合に記載する。

⑤ 計画相談支援を依頼した事業者の名称、所在地及び電話番号

ウ　計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書又は計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書の受理

市町村は、計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書を受理したときは、計画相談支援給付対象者であること、指定特定相談支援事業者の指定の確認（障害児の場合は指定障害児相談支援事業者であることを確認。）や相談支援専門員の資格（介護保険サービス利用者の場合は、介護支援専門員の資格の有無）等について確認を行う。

※　サービス利用支援と継続サービス利用支援は一貫して行うことが望ましいものであるため、相談支援専門員が、担当する障害者が利用するサービス提供事業所の職員と兼務する場合等やむを得ない場合を除き、同一の指定特定相談支援事業者が行うことを基本とする。

※　指定特定相談支援事業者は、当該者に支給決定等を行う市町村以外の市町村が指定した事業者の利用ができる。

なお、サービス等利用計画の作成に当たっては地域の障害福祉サービス等の提供体制の把握やサービス等利用計画作成後の対象者の居宅等への訪問による状況把握などが必要となることに留意すること。

エ　計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給（却下）通知

市町村は、障害福祉サービスの支給決定又は地域相談支援給付決定に併せて、計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給（却下）通知書により申請者に通知する。

また、計画相談支援給付費の支給を行う場合には、障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証に必要事項を記載の上、申請者に交付する。

なお、障害福祉サービス受給証及び地域相談支援受給者証の両方を有する場合については、障害福祉サービス受給者証の「計画相談支援給付費の支給内容（五面）」のみに記載することとして差し支えない。

※　市町村の判断により、通知書及び受給者証について電子メール・郵送等の手段による送付も可能である。

市町村は、次に掲げる場合には計画相談支援給付費の支給を却下する。

・　計画相談支援給付費を支給する必要がないと認めるとき。（障害福祉サービスの申請若しくは変更の申請又は地域相談支援の申請が却下された場合が想定される。）

・　計画相談支援給付費の支給前に、当該市町村以外の市町村の区域に居住地を有するに至ったと認めるとき。

・　虚偽の申請があったとき。※　計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給（却下）通知書の記載要領

①　障害福祉サービス受給者証番号又は地域相談支援受給者証番号

②　申請者氏名

③　障害児氏名

④　支給の可否

ａ　支給対象となる場合、以下を記載する。

・支給期間

記載例　令和〇年〇月～令和〇年〇月

・モニタリング期間

※　当該モニタリング期間に係る継続サービス利用支援の開始月と終期月を括弧内に記載。同一の場合は当該月を記載。

記載例　〇月ごと（令和〇年〇月～令和〇年〇月まで）

ｂ　当該申請を却下する場合は、却下理由を記載する。

⑤　通知内容に対する市町村長への審査請求及び取消訴訟に関する教示

2　モニタリング期間を変更する場合

ア　市町村は、継続サービス利用支援のモニタリング期間を変更する場合には、以下の内容を記載したモニタリング期間変更通知書を対象者に通知。

※　モニタリング期間変更通知書

①　障害福祉サービス受給者証番号又は地域相談支援受給者証番号

②　対象者氏名

③　障害児氏名

障害児の場合に記載する。

④　モニタリング期間

※　当該モニタリング期間に係る継続サービス利用支援の開始月と終期月を括弧内に記載。同一の場合は当該月を記載。

記載例　〇月ごと（令和〇年〇月～令和〇年〇月まで）

⑤　障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の提出依頼及び期限

イ　対象者は、障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証を提出。

ウ　市町村は、対象者に変更後のモニタリング期間を記載した障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証を交付。

3　指定特定相談支援事業者を変更する場合の手続

ア　利用者は、指定特定相談支援事業者を変更する場合には、計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書について、障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証を添付して、市町村に提出する。

イ　市町村は、計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書を受理したとき、指定特定相談支援事業者の指定の確認や相談支援専門員の資格等について確認を行う。

ウ　市町村は、障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の指定特定相談支援事業所名を変更し、届出者に交付する。

４　支給の取消しを行う場合の手続

（１）支給を取り消す場合

市町村は、次に掲げる場合に計画相談支援給付費の支給を取り消すことができる。

ア　法第５１条の１７第１項の規定に基づき計画相談支援給付費の支給を受ける必要がなくなったと認めるとき。（介護保険法の居宅介護支援費若しくは介護予防支援費又は児童福祉法の障害児相談支援給付費の支給対象となる場合が考えられる。）

イ　計画相談支援の支給期間内に、当該市町村以外の市町村の区域内に居住地を有するに至ったと認めるとき。

（２）取消しの通知及び障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証への記載

市町村は、計画相談支援給付費の支給の取消しを行うときは、以下の内容を記載した計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給取消通知書を当該計画相談支援対象障害者等に通知して、障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の提出を求め、支給を取消した旨を記載して対象者等に返還する（転出した場合を除く。）。

※　計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給取消通知書の記載要領

①　障害福祉サービス受給者証番号又は地域相談支援受給者証番号

②　対象者氏名

③　障害児氏名

障害児の場合に記載する。

④　支給取消日

⑤　取消理由

⑥　障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証提出先及び提出期限

⑦　通知内容に対する市町村長への審査請求及び取消訴訟に関する教示

第４　特例介護給付費・特例訓練等給付費、特例地域相談支援給付費その他の給付

Ⅰ　特例介護給付費・特例訓練等給付費・特例地域相談支援給付費等

１　支給できる場合

市町村は、次に掲げる場合において、必要があると認めるときは、主務省令で定めるところにより、当該指定障害福祉サービス等、地域相談支援又は基準該当障害福祉サービス（支給量又は地域相談支援給付量の範囲内のものに限る。）に要した費用（特定費用を除く。）について、特例介護給付費、特例訓練等給付費、特例地域相談支援給付費を支給することができる（法第３０条第１項、法第５１条の１５第１項）。

（１）支給決定又は地域相談支援給付決定前における緊急やむを得ないサービス利用等

支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者が、支給申請をした日から当該支給決定又は地域相談支援給付決定の効力が生じた日の前日までの間に、緊急その他やむを得ない理由により指定障害福祉サービス等又は指定地域相談支援を受けたとき。

この場合も、市町村は、申請者に対してサービス等利用計画案の提出を求める必要があることに留意すること。

（２）基準該当障害福祉サービスの利用

支給決定障害者等が、指定障害福祉サービス事業者又は指定障害者支援施設に係る指定運営基準に定める事項のうち都道府県の条例で定めるものを満たすと認められる基準該当事業所又は基準該当施設により行われる基準該当障害福祉サービス（指定障害福祉サービス等に該当しない障害福祉サービス）を受けたとき。

※　基準該当施設については、現時点において、指定運営基準が定められていない。

２　緊急その他やむを得ない場合の支給の取扱い

（１）対象となるサービス

支給申請に係る指定障害福祉サービス等又は指定地域相談支援（申請を行っていないものは対象とならない。）

（２）支給できる量

支給申請に基づき後日支給決定又は地域相談支援給付決定が行われた場合に、その決定された支給量又は地域相談支援給付量の範囲内で支給することができる（支給決定又は地域相談支援給付決定前後の利用を合わせて、当該月における利用量が支給量又は地域相談支援給付量の範囲内であることが必要。）。

※　障害支援区分が支給申請に係る障害福祉サービスの利用要件に満たないなど、

支給申請が却下された場合は、特例介護給付費等は支給されない。

※　支給についてトラブルにならないよう、支給決定又は地域相談支援給付決定前にサービス利用が必要な場合はあらかじめ市町村が相談を受けるようにすることが望ましい。

※　緊急その他やむを得ない利用に係るサービスを提供する指定障害福祉サービス事業者等又は指定一般相談支援事業者は、支給決定又は地域相談支援給付決定後に利用契約を締結する契約支給量の範囲内において、当該月における支給決定又は地域相談支援給付決定前後のサービスを提供することが基本となる。

（３）支給手続

支給決定又は地域相談支援給付決定前のサービス利用分は法定代理受領の対象とはならないので、市町村は、特例介護給付費等又は特例地域相談支援給付費の支給を受けようとする支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者がある場合は、支給決定又は地域相談支援給付決定後に次の申請書等の提出を受け、支給が必要と認められる場合は支給を行う。

なお、支給量又は地域相談支援給付量の範囲を超えて支給がなされないよう、原則として支給決定又は地域相談支援給付決定後に提供されたサービス分の請求の確定を待って支給することが適当である。

※　市町村の判断により、申請書及び添付書類について電子メール等の手段による提出も可能である。また、市町村の判断により、通知書について電子メール等の手段による送付も可能である。

※　委任状等による市町村、事業者及び支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者の三者の合意の下であれば、いわゆる代理受領として、市町村から事業者に対し特例介護給付費等又は特例地域相談支援給付費を支払うことも差し支えない。

ア　申請書

特例介護給付費又は特例訓練等給付費の支給を受けようとする支給決定障害者等又は特例地域相談支援給付費の支給を受けようとする地域相談支援給付決定障害者は、次に掲げる事項を記載した申請書を、市町村に提出しなければならない（則第３１条第１項、則第３４条の５３第１項）。

①　当該申請を行う支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者の氏名、居住地、生年月日、連絡先及び障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証番号

②　当該申請に係る障害者等が障害児である場合においては、当該障害児の氏名、

生年月日及び支給決定障害者等との続柄　（特例地域相談支援給付費の場合を除く。）

③　支給を受けようとする特例介護給付費、特例訓練等給付費又は特例地域相談支援給付費の額

イ　添付書類

申請書には、③の特例介護給付費、特例訓練等給付費、特例地域相談支援給付費の額を証する書類を添付しなければならない（則第３１条第２項、則第３４条の５３第２項）。具体的には次の書類とする。

①　サービス提供証明書

※　各障害福祉サービスに係る介護給付費・特例介護給付費等明細書や地域相談支援給付費・特定地域相談支援給付費等明細書の様式に準じて指定障害福祉サービス事業者等又は指定一般相談支援事業者が作成する（実績記録票の写しも添付する。）。

②　領収証

３　基準該当障害福祉サービスの支給の取扱い

（１）対象となるサービス

基準該当障害福祉サービス（支給決定を受けた障害福祉サービスに限る。）

※　基準該当障害福祉サービスが設定される障害福祉サービス

・居宅介護
・重度訪問介護
・同行援護
・行動援護
・生活介護
・短期入所
・自立訓練（機能訓練・生活訓練）
・就労継続支援Ｂ型

（２）支給できる量

支給決定された支給量の範囲内

（３）支給手続

ア　原則（償還払い方式）

緊急やむを得ない利用に係る場合と同様（上記２の（３）を参照）。

イ　特例介護給付費等の現物給付化（代理受領方式）

基準該当障害福祉サービスを利用した場合、市町村が必要であると認めるときに支払うことができる特例介護給付費等については、支給決定障害者等の支給申請に基づき、市町村がその受けたサービス内容を審査し、当該支給決定障害者等に対し、償還払いをすることが原則である。

しかし、償還払いの方式は、支給決定障害者等にとって、費用の立替え、請求の手続等が負担になること、又、市町村の事務が繁雑となり、市町村の負担が大きくなることが考えられる。

したがって、事務の効率化の観点から、基準該当障害福祉サービスに関する基準を満たす事業者であって、当該市町村が決定した支給決定障害者等に対して繰り返しサービスを提供することが想定される事業者については、次に掲げる要件を考慮し、市町村の判断により、代理受領の枠組みを定めることが有効である。

⑺ 基準該当事業者と市町村との間で代理受領について契約に基づき合意していること

（具体的方策）

① 市町村と基準該当事業者の間で個別に、事業者として守るべき事項、費用の請求方法等の事項を規定した代理受領契約を締結する。

② 市町村の規則等において、基準該当事業者の登録に関する申請手続や、申請事項の変更届出、登録取消等の事業者の監督手続等を規定した代理受領の枠組みを定め、基準該当事業者に代理受領の申込みをさせ登録する。

⑴ 支給決定障害者等が代理受領の委任をしていること

支給決定障害者等が特例介護給付費等を支給申請する際に、基準該当事業者に対して、当該給付費の受領を委任する旨を記載する等の方式が考えられる。

Ⅱ　災害等による特例給付（法第３１条）

支給決定障害者等が、災害その他主務省令で定める特別の事情により、障害福祉サービスに係る利用者負担が困難であると認められる場合は、市町村は、介護給付費等に係る利用者負担額を政令で定める額の範囲内において市町村が定める額とすることができる。

則第３２条各号に掲げる特別の事情があった場合においては、支援費制度では当該事情が生じた年における収入若しくは課税額又は必要経費を推定して収入（所得）階層を変更することにより対応していたところであるが、法においては、前年収入（所得）に応じて決定された負担上限月額は変更せず、特例給付による負担の軽減又は免除により対応することとなる。

１　特別の事情（則第３２条）

（１）支給決定障害者等又はその属する世帯の生計を主として維持する者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその財産について著しい損害を受けたこと。

（２）支給決定障害者等の属する世帯の生計を主として維持する者が死亡したこと、又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期間入院したことにより、その者の収入が著しく減少したこと。

（３）支給決定障害者等の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したこと。

（４）支給決定障害者等の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これに類する理由により著しく減少したこと。

２　特例給付の手続

（１）申請

法令上特段の定めはないが、基本的には、市町村が規則等において定めるところにより､特別の事情が生じた支給決定障害者等からの申請を受けて決定することとなる。ただし、大規模災害等特別の事情があることが明らかであり、申請を求めることが困難な事情がある場合にあっては、例外的に被災の程度に基づき職権で行うことも可能である。

（２）障害福祉サービス受給者証の記載

市町村は、申請等に基づいて特例給付を決定した場合は、対象者の障害福祉サービス受給者証の特記事項欄に特例給付割合及び適用期間を記載する。

（記載例）利用者負担額〇〇〇円（令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日まで）

（３）給付（請求）

通常の介護給付費・訓練等給付費等の請求様式において、サービスを提供した事業者又は施設が、給付率欄に決定された特例給付に係る割合を記載して、介護給付費等を請求する。（詳細は「第７Ⅲ　介護給付費・訓練等給付費等明細書」を参照）

Ⅲ　高額障害福祉サービス等給付費（法第７６条の２）

市町村は、同一世帯に属する支給決定障害者等が同一の月に受けた障害福祉サービス及び介護保険法第２４条第２項に規定する介護給付等対象サービスのうち政令で定めるもの（※１）並びに補装具の購入等に要した費用の合計額から当該費用につき支給された介護給付費等及び同法第２０条に規定する介護給付等のうち政令で定めるもの（※２）並びに補装具費との合計額を控除して得た額並びに当該同一世帯に属する児童福祉法第６条の２第８項に規定する通所給付決定保護者及び同法第２４条の３第６項に規定する入所給付決定保護者が同一の月に受けた障害児通所支援及び指定施設支援に要した費用から当該費用につき支給された障害児通所給付費及び障害児入所給付費の合計額を控除して得た額の合計額が、著しく高額であるときは、当該支給決定障害者等に対し、高額障害福祉サービス等給付費を支給する（法第７６条の２、令第４６条から第４８条まで）。

（※１）合算対象となる介護給付等対象サービス（令第４６条第１項）

介護保険法第５１条に規定する居宅サービス（これに相当するサービスを含む。）、地域密着型サービス（これに相当するサービスを含む。）及び施設サービス並びに同法第６１条に規定する介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）及び地域密着型介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）

（※２）サービス費用から控除する介護給付費等及び介護給付等（令第４６条第２項）

○　介護給付費等・・・法第１９条第１項に規定する介護給付費等（介護給付費、訓練等給付費、特例介護給付費及び特例訓練等給付費）

○　介護給付等・・・介護保険法第５１条に規定する居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費、特例地域密着型介護サービス費、施設介護サービス費、特例施設介護サービス費及び高額介護サービス費並びに同法第５１条の２に規定する高額医療合算介護サービス費並びに同法第６１条に規定する介護予防サービス費、特例介護予防サービス費、地域密着型介護予防サービス費、特例地域密着型介護予防サービス費及び高額介護予防サービス費並びに同法第６１条の２に規定する高額医療合算介護予防サービス費

（※３）「新高額」（令第４６条第３項から第５項まで及び令第４７条第６項）

○　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律（平成 28 年法律第 63 号）により追加された「新高額」（高齢障害者の介護保険サービス利用者負担軽減措置）については、別冊「高額障害福祉サービス等給付費等に関する支給認定について」を参照。

１　支給の基準

（１）支給額

ア　世帯における利用者負担額が、高額障害福祉サービス等給付費算定基準額（（３）①・②の額）を超える場合に、高額障害福祉サービス等給付費を支給する。（世帯での負担額が高額障害福祉サービス等給付費算定基準額を超えないように支給する。）

イ　一人当たりの支給額

・一人当たりの支給額・・・（利用者負担世帯合算額（世帯全体の（２）①～④の合計額）－高額障害福祉サービス等給付費算定基準額（（３）①・②の額））×支給決定障害者等按分率（端数が生じた場合は世帯での負担額が高額障害福祉サービス等給付費算定基準額と同額になるよう、適宜割り振って端数を処理するものとする。）

・支給決定障害者等按分率＝支給決定障害者等利用者負担合算額（一人当たりの（２）①～④の負担額）／利用者負担世帯合算額（支給決定障害者等按分率を算定する際には、端数処理しない。）

（２）合算の対象とする費用

同一世帯に属する者が同一の月に受けたサービスによりかかる①～④の負担額を合算する。

①　法に基づく介護給付費等（介護給付費、訓練等給付費、特例介護給付費、特例訓練等給付費）に係る自己負担額

②　介護保険法に基づく介護給付等（高額介護サービス費・高額医療合算介護サービス費・高額介護予防サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費により償還された費用を除く。）に係る自己負担額。ただし、同一人が障害福祉サービス等を併用している場合に限る。

③　法に基づく補装具費に係る自己負担額

④　児童福祉法に基づく障害児通所給付費及び障害児入所給付費（高額障害児通所給付費及び高額障害児入所給付費として償還された費用を除く。）に係る自己負担額

※　世帯の特例により、障害者とその配偶者のみの世帯となっている者については、障害者とその配偶者に係る負担額のみを合算する。その場合、同一世帯に他の障害者がさらに存在する場合は、当該障害者については、世帯の特例を使っている障害者とその配偶者を除いた世帯分で合算する。

（３）高額障害福祉サービス等給付費算定基準額

①　市町村民税課税世帯に属する者（一般）・・・３７，２００円

② 市町村民税非課税世帯に属する者（低所得）及び生活保護世帯・・・０円

※ それぞれ、生活保護境界層措置の適用を受けている者については、当該額とする。

（４）児童福祉法との切り分け

法に基づく高額障害福祉サービス等給付費と児童福祉法に基づく高額障害児通所給付費及び高額障害児入所給付費については、それぞれの法律から償還される（いずれかの法律でまとめて償還することはしない。）。

※ 特例措置を含む詳細は「利用者負担認定の手引き」を参照。

２ 支給手続

高額障害福祉サービス等給付費は、いわゆる償還給付であり、市町村は、支給を受けようとする支給決定障害者等から利用者負担額の支払いを証する書類（領収証）を添付した支給申請書の提出を受けて支給を行う。

※ 市町村が任意で受領委任払い方式により、現物給付化をすることは可能。

（１）支給申請

ア 申請書（様式例は参考資料 様式例集のとおり）

高額障害福祉サービス等給付費の支給を受けようとする支給決定障害者等は、次に掲げる事項を記載した申請書を市町村に提出しなければならない（則第６５条の９の２第１項）。

① 当該申請を行う支給決定障害者等の氏名、居住地、生年月日、連絡先及び障害福祉サービス受給者証番号

② 当該申請を行う支給決定障害者等に係る利用者負担世帯合算額

③ 当該申請を行う支給決定障害者等に係る支給決定障害者等利用者負担合算額

④ 当該申請を行う支給決定障害者等と同一の世帯に属する当該支給決定障害者等以外の支給決定障害者等、補装具費支給対象障害者等、通所給付決定保護者又は入所給付決定保護者であって、同一の月に障害福祉サービス若しくは補装具を購入若しくは修理をしたもの又は障害児通所支援若しくは指定入所支援を受けたものの氏名、生年月日及び受給者証番号、通所受給者証番号、入所受給者証番号又は介護保険法による被保険者証の番号

イ 添付書類

申請書には、上記②③に掲げる合算額に含まれる利用者負担額の支払を証する書類（領収証）を添付しなければならない。ただし、市町村は、当該事実を公簿等に

よって確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

ウ　留意事項

○　世帯に複数の支給決定障害者等がある場合は、各々の支給決定障害者等ごとに支給申請書を作成し、原則として、同時に支給申請を受けること。

○　同一世帯において障害福祉サービス及び障害児通所支援又は指定入所支援を利用しており、高額障害福祉サービス等給付費及び高額障害児通所給付費又は高額障害児入所給付費の両方の支給対象となる場合は、給付の実施主体が異なるが、支給金額の基礎となる利用者負担額が相互に関連していることに鑑み、適正で円滑な支給処理を行う観点から、原則として、障害福祉サービスに係る支給決定を行った市町村が、高額障害児入所給付費の支給申請についても受付（経由）し、障害児入所給付費に係る利用者負担額を含めて申請に誤りがないことを確認（実施主体となる都道府県に対して必要に応じて確認を行う。）した上で、障害児入所給付費の支給決定を行った都道府県に進達を行うものとする（政令指定都市又は児童相談所設置市を除く。）。

○　障害児の保護者に対して、法に基づく負担上限月額、児童福祉法に基づく障害児通所支援負担上限月額又は障害児入所支援負担上限月額のうち２つ以上の負担上限月額が課される場合には、当該保護者は、これらのうち最も高い負担上限月額のみを負担することとし、その額を超える分については、高額障害福祉サービス等給付費等として償還されることとなる。

※　高額障害福祉サービス等給付費等の償還が受けられることが想定される利用者には、その旨のお知らせを行うこと。

※　なお、市町村の判断により、申請書及び添付書類について電子メール等の手段による提出も可能である。

（２）支給

市町村は、支給決定障害者等から高額障害福祉サービス等給付費の支給申請があったときは、その内容（利用者負担世帯合算額、支給決定障害者等利用者負担合算額、世帯の高額障害福祉サービス等給付費算定基準額等）を審査し、適正と認められる場合は、支給決定障害者等ごとに支給する旨を通知するとともに支給処理を行う。

※　支給（不支給）通知の様式例は参考資料　様式例集のとおり

※　支給（不支給）に係る決定は、都道府県への審査請求の対象となるので、その旨の教示を行うこと。

※　なお、市町村の判断により、通知書について電子メール等の手段による送付も可能である。

（３）基準該当障害福祉サービスを利用した場合の特例（運用）

市町村が基準該当障害福祉サービスに係る特例介護給付費及び特例訓練等給付費を受領委任払いにより現物給付化する場合は、当該基準該当障害福祉サービスに係る利用者負担額も上限額管理の対象とするものとしている（詳細は「第６　利用者負担額の上限額管理事務」を参照）。

この場合、基準該当障害福祉サービスに係る利用者負担額について負担上限月額を超えた額は、特例介護給付費及び特例訓練等給付費の支給対象ではなく、高額障害福祉サービス等給付費の支給対象（当該高額障害福祉サービス等給付費の支給対象額を以下「高額障害福祉サービス等給付費移行額」という。）となるため、当該ケースに限り、特例的な運用として高額障害福祉サービス等給付費移行額を受領委任払いにより現物給付化する。

ア　請求手続

（「第７　介護給付費・訓練等給付費等の請求及び支払」を参照）

イ　留意事項

当該運用によって、支給決定障害者等に高額障害福祉サービス等給付費移行額を現物給付した後に、当該支給決定障害者が介護保険法に基づく給付を受けていること、当該支給決定障害者等の属する世帯に他の支給決定障害者等がいること等により、当該支給決定障害者等の属する世帯から更に高額障害福祉サービス等給付費の支給申請があった場合は、現物給付した高額障害福祉サービス等給付費移行額を含めて改めて高額障害福祉サービス等給付費の支給額を算定した上、現物給付した高額障害福祉サービス等給付費移行額については既支給額（支給済額）として、当該申請に係る支給額から控除すること。

Ⅳ　特定障害者特別給付費（補足給付）

市町村は、施設入所支援、共同生活援助その他の政令で定める障害福祉サービス（以下「特定入所等サービス」という。）に係る支給決定を受けた障害者のうち所得の状況その他の事情をしん酌して主務省令で定めるもの（以下「特定障害者」という。）が、支給決定の有効期間内において、指定障害者支援施設若しくはのぞみの園又は共同生活援助（重度障害者等包括支援の一環として提供される場合を含む。）を行う住居（以下「指定障害者支援施設等」という。）に入所又は入居して、当該指定障害者支援施設等から特定入所等サービスを受けたときは、当該特定障害者に対し、当該指定障害者支援施設等における食事の提供に要した費用又は居住に要した費用（以下「特定入所等費用」という。）について、政令で定めるところにより、特定障害者特別給付費を支給する（法第３４条第１項）。

１　特定入所等サービスの種類

（１）施設入所支援

（２）共同生活援助

（３）重度障害者等包括支援

２　支給の基準

（「利用者負担マニュアル」を参照。）

３　支給手続

（１）支給額の決定

原則として、特定障害者特別給付費の支給対象となる指定障害者支援施設等への入所又は入居に係る介護給付費又は訓練等給付費の支給申請時に、申請者から特定障害者特別給付費の支給額（施設入所支援にあっては、日額。共同生活援助（重度障害者等包括支援の一環として提供される場合を含む。）にあっては、月額。）の決定に必要な書類を添付した申請書（様式例では、申請者の利便等に鑑み支給申請書及び利用者負担額減額・免除等申請書と一本化している。支給対象とならない場合は当該部分の記載は不要。）の提出を受け、特定障害者特別給付費に係る支給額の決定を行うとともに、支給決定内容と併せて通知を行う。

※　市町村の判断により、申請書及び添付書類について電子メール等の手段による提出も可能である。

ア　申請書

特定障害者特別給付費の支給を受けようとする特定障害者は、次に掲げる事項を記載した申請書を市町村に提出しなければならない（則第３４条の３第１項）。

①　当該申請に係る特定障害者の氏名、居住地、生年月日及び連絡先

②　特定入所等サービスを受けている指定障害者支援施設等又は指定障害福祉サービス事業者の名称

③　令第１７条第４号（低所得１、低所得２、生活保護（それぞれ生活保護境界層措置によるものを含む。））に該当する旨

イ　添付書類

申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。ただし、①に掲げる書類については、市町村は、当該書類により明らかにすべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略させることができる（則第３４条の３第２項）。

①　令第１７条第４号に該当する者（低所得１、低所得２、生活保護（それぞれ生

活保護境界層措置によるものを含む。））であることを証する書類

② 障害福祉サービス受給者証

③ 令第２１条第１項第１号に規定する食事等の負担限度額の算定のために必要な事項に関する書類（施設入所支援に係る支給決定を受けた特定障害者に限る。）

④ 入居している（又は入居する）共同生活援助を行う住居に係る居住に要する費用（家賃）の額を証する書類（共同生活援助又は重度障害者等包括支援に係る支給決定を受けた特定障害者に限る。）

ウ 受給者証への記載

市町村は、申請に基づき特定障害者特別給付費の支給の決定を行ったときは、次に掲げる事項を障害福祉サービス受給者証に記載することとする（則第３４条の３第３項）。

① 特定障害者特別給付費の額（支給額）

② 特定障害者特別給付費を支給する期間（適用期間）

※ なお、市町村の判断により、通知書及び受給者証について電子メール等の手段による送付も可能である。

エ 適用期間（見直し時期）

決定した支給額の適用期間は、原則として、翌年（決定をした日の属する月が１月から６月までの間であるときは当該年）の６月３０日までとして１年ごとに見直しを行う。

（２）支給

特定障害者特別給付費の支給は、指定障害者支援施設等又は指定障害福祉サービス事業者からの請求に基づき、市町村が当該施設に支払うことにより支給する（法第３４条第２項において準用する第２９条第４項及び第５項。いわゆる「法定代理受領」）。

※ 請求手続の詳細は「第７ 介護給付費・訓練等給付費等の請求及び支払」を参照。

（３）支給額の変更の決定

ア 支給額を変更する場合

特定障害者特別給付費の支給額の適用期間の途中で、特定障害者に所得更正、生活保護受給、生活保護境界層該当、居住に要した費用の額など支給額の決定の基礎としている事由に変更が生じた場合は、必要に応じて当該事由を証する書類を添えて、特定障害者特別給付費の支給（変更）申請を受け、変更の決定を行う。

イ　変更後の適用年月日

（ア）施設入所支援に係る特定障害者特別給付費の支給額を変更する場合は、支給額が月を単位として算定される（日額設定は入院・外泊等があった場合の日割り等に伴う取扱い）ものであることに鑑み、原則として申請のあった日の属する月の翌月（申請が月の初日にあった場合は当該月）から変更を行うものとする。

ただし、生活保護受給者となった場合及び生活保護境界層該当となった場合は、申請日の属する月から変更を行うものとする。

（イ）共同生活援助（重度障害者等包括支援の一環として提供される場合を含む。）に係る特定障害者特別給付費の支給額を変更する場合は、申請日の属する月から変更を行うものとする。

（４）支給の取消し

ア　支給取消しができる場合

市町村は、次に掲げる場合には、特定障害者特別給付費の支給を行わないことができる（則第３４条の６第１項）。

①　特定障害者が、特定障害者特別給付費等の支給を受ける必要がなくなったと認めるとき。

②　特定障害者が、支給期間（適用期間）内に、当該市町村以外の市町村の区域に居住地を有するに至ったと認めるとき。

イ　通知及び障害福祉サービス受給者証への記載

特定障害者特別給費等の支給を行わないこととした市町村は、次に掲げる事項を書面により当該特定障害者特別給付費等に係る特定障害者に通知し、障害福祉サービス受給者証の提出を求め、障害福祉サービス受給者証にその旨を記載して返還するものとする（則第３４条の６第２項・第３項）。

①　特定障害者特別給付費等の支給を行わないこととした旨

②　障害福祉サービス受給者証を提出する必要がある旨

③　障害福祉サービス受給者証の提出先及び提出期限

※　障害福祉サービス受給者証が既に市町村に提出されているときは、②③に掲げる事項を記載することを要しない。

Ⅴ　特例特定障害者特別給付費（法第３５条）

１　支給できる場合

市町村は、次に掲げる場合において、必要があると認めるときは、特定障害者に対し、

当該指定障害者支援施設等若しくは基準該当施設又は共同生活援助を行う住居における特定入所費用について、政令で定めるところにより、特例特定障害者特別給付費を支給することができる（法第３５条第１項）。

（１）特定障害者が、支給申請をした日から当該支給決定の効力が生じた日の前日までの間に、緊急その他やむを得ない理由により指定障害福祉サービス等を受けたとき。

（２）特定障害者が、基準該当障害福祉サービスを受けたとき。

※　ただし、基準該当施設及び基準該当共同生活援助事業者については、指定運営基準が定められていない。

２　支給手続

支給決定前のサービス利用分は法定代理受領の対象とはならないので、市町村は、特例特定障害者特別給付費の支給を受けようとする特定障害者がある場合は、支給決定後に、次の申請書等の提出を受け、支給が必要と認められる場合は支給を行う。

※　施設入所支援等に係る特例介護給付費・特例訓練等給付費の支給申請と合わせて提出を受け、支給を行うことが適当。

※　なお、市町村の判断により、申請書及び添付書類について電子メール等の手段による提出も可能である。また、市町村の判断により、通知書について電子メール等の手段による送付も可能である。

（１）申請書

特例介護給付費又は特例訓練等給付費の支給を受けようとする特定障害者等は、次に掲げる事項を記載した申請書を、市町村に提出しなければならない（則第３４条の４第１項）。

①　当該申請を行う特定障害者の氏名、居住地、生年月日、連絡先及び障害福祉サービス受給者証番号

②　支給を受けようとする特例特定障害者特別給付費の額

（２）添付書類

申請書には、②の特例特定障害者特別給付費の額を証する書類を添付しなければならない（則第３４条の４第２項）。具体的には次の書類とする。

①　サービス提供証明書

※　施設入所支援等に係る介護給付費・特例介護給付費等明細書の様式に準じ

て指定障害者支援施設等が作成する（実績記録票の写しも添付する。）。

② 領収証（指定障害者支援施設等における食事の提供に要する費用及び光熱水費等に係るもの）

③ 共同生活援助を行う住居に係る居住に要する費用（家賃）の額を証する書類

第５　支給量の管理

Ⅰ　支給量管理の考え方

支給決定は、障害者又は障害児の保護者から申請された種類の障害福祉サービスの利用について公費（介護給付費等）で助成することの要否を判断するものであり、特定の事業者又は施設からサービス提供を受けるべき旨を決定するものではない。

したがって、サービスの性質上、複数の事業者からサービス提供を受けることが可能な障害福祉サービスについては、支給決定された支給量（以下「決定支給量」という。）の範囲内で、支給決定障害者等があらかじめ特定した一又は複数の事業者と、一月当たりのサービス提供内容やサービス提供量（以下「契約支給量」という。）を定めて利用契約し、サービス提供を受けることとなる。

そこで、契約支給量が決定支給量の範囲内となるよう、一人の支給決定障害者等に対し各事業者が提供する契約支給量について、支給決定障害者等、事業者及び市町村がそれぞれ管理を行う。

なお、就労定着支援、自立生活援助、地域移行支援又は地域定着支援については、同一月において複数の事業者からの利用が想定されないため、支給量管理は不要である。

１　支給量管理の対象サービス

サービスの性質上、複数の事業者からの利用が想定される次の障害福祉サービスについて、支給量管理を行う。

① 居宅介護
② 重度訪問介護
③ 同行援護
④ 行動援護
⑤ 短期入所
⑥ 生活介護
⑦ 自立訓練
⑧ 就労移行支援
⑨ 就労継続支援

２　新規に契約する場合

（１）障害福祉サービス受給者証の事業者記入欄への記入

契約を締結しようとする事業者は、支給決定障害者等から障害福祉サービス受給者証の提示を受け、受給資格を確認するとともに、支給決定された障害福祉サービスの

区分ごとの一月当たりの決定支給量を確認する。

その決定支給量の範囲内で、当該事業者が提供する区分ごとの契約支給量について、障害福祉サービス受給者証の事業者記入欄に、事業者及びその事業所の名称、区分並びに契約日を併せて記入する。なお、事業者記入欄は、番号順に記入し、一の欄には一の区分のみを記入することとする。

（２）利用者が複数の事業者と契約する場合

既に一の事業者が、障害福祉サービス受給者証の事業者記入欄に契約支給量を記入している区分について、後に、別の事業者が同一区分で契約しようとする場合は、決定支給量から既に記入されている契約支給量を差し引いた残りの決定支給量の範囲内において契約を締結し、契約支給量を記入する。

（例）支給決定障害者等（決定支給量１００）がＡ事業者及びＢ事業者の順に契約する場合

・支給決定障害者等とＡ事業者が、契約支給量３０で契約した後に、同一区分において、支給決定障害者等とＢ事業者が契約できる契約支給量は、（決定支給量１００－Ａ事業者との契約支給量３０）の計算で算出される７０の範囲内となる。

・上記に基づいて契約された契約支給量をＢ事業者が受給者証の事業者記入欄に記入する。

（３）契約内容の報告

事業者は、支給決定障害者等と契約（契約支給量の変更契約を含む。）をしたときは、契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）報告書により、市町村に次に掲げる事項を遅滞なく報告する（詳細はⅢ参照）。ただし、市町村が審査支払事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合であって、契約内容情報を別途管理する必要がない場合には、市町村の判断により、契約内容報告書の提出を省略することができる。

ア　障害福祉サービス受給者証の事業者記入欄の番号

イ　サービス内容

ウ　契約支給量

エ　契約日

オ　その他必要事項

（４）支給管理台帳による管理

市町村は、事業者から提出された契約内容報告書に基づき、サービス内容、契約支給量、契約日等を支給管理台帳で管理する。

（５）サービス提供実績記録票の作成

事業者は、サービス提供実績記録票（「〇〇　サービス提供実績記録票」参照）を作成し、サービスを提供した都度、その実績を記録し、支給決定障害者等の確認を受ける。

（６）請求内容の確認

市町村は、事業者から介護給付費等の請求があったときは、請求内容と支給管理台帳の内容を突合し、請求のあったサービス既提供量が、当該サービス提供月における契約支給量を超えていないか等を確認し、審査の上支払を行う。

３　契約を終了する場合

（１）障害福祉サービス受給者証の事業者記入欄への記入

事業者は、当該事業者が記載していた障害福祉サービス受給者証の事業者記入欄に、当該契約支給量によるサービス提供終了日、サービス提供終了月中の終了日までの既提供量を記入する。

（２）契約終了の報告

事業者は、契約を終了したときは、契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）報告書により、市町村に次に掲げる事項を遅滞なく報告する（詳細はⅢ参照）。ただし、市町村が審査支払事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合であって、契約内容情報を別途管理する必要がない場合には、市町村の判断により、契約内容報告書の提出を省略することができる。

ア　サービス提供を終了する事業者記入欄の番号

イ　当該契約支給量によるサービス提供終了日

ウ　サービス提供終了月中の終了日までの既提供量

エ　その他必要事項

（３）契約終了後、支給決定障害者等が別の事業者と新たに契約する場合

前事業者との契約が終了した後に、同一のサービス内容について、別の事業者が新規の契約をし、前事業者がサービス提供を終了した月の終了日以降から新たなサービスを提供する場合は、前事業者が事業者記入欄に記入したサービス提供終了月中の終

了日までの既提供量を障害福祉サービス受給者証により確認し、その月の決定支給量から当該サービス提供終了月の既提供量を差し引いた残りの支給量を超えない範囲でサービス提供を行う。

（例）支給決定障害者等（決定支給量１００）がＡ事業者と契約をし、当該契約の終了後にＢ事業者と新たに契約をする場合

・支給決定障害者等がＡ事業者と契約支給量３０で契約し、既提供量２０の時点で当該契約が終了した場合、Ｂ事業者が新たに契約できる支給量は、決定支給量１００の範囲内となる。

・ただし、当該契約終了月（新規契約月）においては、
（決定支給量１００－Ａ事業者の既提供量２０）とＢ事業者の契約支給量のいずれか少ない方がＢ事業者のサービス提供できる量となり、Ｂ事業者の契約支給量を９０とすると、当月は８０が上限となる。

４　契約支給量を変更する場合（決定支給量の変更等により、事業者が契約支給量を変更してサービスを提供する場合）

（１）障害福祉サービス受給者証の事業者記入欄への記入

事業者は、当該事業者が記入していた障害福祉サービス受給者証の事業者記入欄に、３の「契約を終了する場合」と同じ要領で記載し、新たに、事業者記入欄の最も若い未記入の事業者記入欄に、事業者及びその事業所の名称、サービス内容、新たな契約支給量並びに契約日（契約支給量を変更した日）を記入する。

（２）契約内容の報告

事業者は、契約支給量を変更したときは、契約内容報告書により、市町村に次に掲げる事項を遅滞なく報告する。ただし、市町村が審査支払事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合であって、契約内容情報を別途管理する必要がない場合には、市町村の判断により、契約内容報告書の提出を省略することができる。

ア　契約支給量変更前の当該事業者記入欄の番号
イ　当該契約支給量によるサービス提供終了日
ウ　サービス提供終了月中の終了日までの既提供量
エ　新たな契約支給量を記入した事業者記入欄の番号
オ　サービス内容
カ　契約支給量
キ　契約日
ク　その他必要事項

Ⅱ　短期入所の支給量管理

１　短期入所における支給量管理の考え方

短期入所を利用する場合は、居宅介護を利用する場合のように、支給決定障害者等があらかじめ特定した事業者と一月当たりのサービス提供内容、サービス提供量を定めて契約し、サービス提供を受けることが一般的とはいえない。

したがって、居宅介護と同様に、一の事業者がサービス提供する一月当たりの提供量（契約支給量）を支給決定障害者等、事業者及び市町村が把握することによる支給量管理の方法は馴染まない。

そこで、障害福祉サービス受給者証の短期入所事業者実績記入欄に、短期入所の利用実績を短期入所事業者がサービスを提供するたび記入し、短期入所を利用する時点で、決定支給量の残量を支給決定障害者等及び事業者が把握できるようにすることにより、支給量の管理を行う。

２　短期入所における支給量管理の方法

（１）障害福祉サービス受給者証の提示

支給決定障害者等は、契約の申込みを行う際、短期入所事業者に障害福祉サービス受給者証を提示する。

（２）障害福祉サービス受給者証の短期入所事業者実績記入欄の確認

事業者は、支給決定障害者等から障害福祉サービス受給者証の提示を受け、受給資格を確認するとともに、障害福祉サービス受給者証の決定支給量と短期入所事業者実績記入欄の記載を確認する。

※既に利用実績がある場合

当月の決定支給量から既に記入されている利用実績を差し引いた残りの決定支給量において、サービス提供が可能である。

（例）支給決定障害者等（決定支給量１０日）が既に３日の利用実績がある場合は、（決定支給量１０日－サービスの既提供量３日）の計算で算出される７日の範囲内でサービス提供が可能である。

（３）障害福祉サービス受給者証の短期事業者実績記入欄への記入

事業者は、サービス提供後、障害福祉サービス受給者証の短期入所事業者実績記入欄に、事業者及びその事業所の名称、サービス内容、実施日、実施日数並びに月累計

を記入し、支給決定障害者等に返却する。

（４）支給管理台帳による管理

市町村は、サービス提供実績を支給管理台帳で管理する。

（５）サービス提供実績記録票の作成

事業者は、サービス提供実績記録票を作成し、サービスを提供した都度、実績を記録し、支給決定障害者等の確認を受ける。

（６）請求内容の確認

市町村は、事業者から介護給付費の請求があったときは、請求内容と支給管理台帳の内容を突合し、請求のあった当月既提供量が、当該サービス提供月における決定支給量を超えていないか等を確認し、審査の上支払を行う。

（７）利用が決定支給量の上限に達した場合

短期入所の利用が決定支給量の上限に達した場合、達した際の事業者が障害福祉サービス受給者証の短期入所実績記入欄のサービス提供月の利用実績の記載部分を複写し、請求書類に添付して、市町村に提出する。

Ⅲ　契約内容（障害福祉サービス受給者証・地域相談支援受給者証記載事項）報告書

契約を締結した事業者は、新規に契約したとき、契約を終了したとき、又は契約支給量を変更したときは、契約内容報告書により、その契約内容を市町村に遅滞なく報告しなければならない。

当該報告は、支給量管理を行うサービスか否かにかかわらず、原則として、支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者とサービス利用契約を締結し、障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証に契約内容等を記載した事業者が行う（短期入所を除く。短期入所については、Ⅱ２（７）を参照。）。

ただし、市町村が審査支払事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合であって、契約内容情報を別途管理する必要がない場合には、市町村の判断により、契約内容報告書の提出を省略することができる。

１　報告期限

事業者が市町村に対し、介護給付費・訓練等給付費等請求書等をサービス提供月の翌月１０日までに提出する必要があることに留意し、契約の締結等の後、速やかに報告す

る。

2　報告内容

（1）報告対象者

ア　障害福祉サービス受給者証番号又は地域相談支援受給者証番号

イ　支給決定障害者（保護者）氏名又は地域相談支援給付決定障害者

ウ　支給決定に係る障害児氏名

（2）契約締結又は契約内容変更による契約支給量等

ア　障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の事業者記入欄の番号

イ　サービス内容

ウ　契約支給量

エ　契約日（又は契約支給量を変更した日）

オ　理由（新規契約又は契約の変更）

（3）既契約の契約支給量によるサービス提供を終了した報告

ア　提供を終了する事業者記入欄の番号

イ　提供終了日

ウ　提供終了月中の終了日までの既支給量

エ　既契約の契約支給量でのサービス提供を終了する理由

3　記載方法

（1）報告対象者

当該契約に係る支給決定障害者等の障害福祉サービス受給者証番号又は地域相談支援給付決定障害者の地域相談支援受給者証番号、氏名等を記載する。

（2）契約締結又は契約内容変更による契約支給量等

ア　当該契約に係る障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の事業者記入欄の番号ごとに記入した契約締結及び契約変更の内容（サービス内容、契約支給量、契約日等）を記載する。

(ｱ) サービス内容

契約を締結したサービスの種類を記載する（障害者支援施設及びのぞみの園にあっては、提供する施設障害福祉サービスの種類ごとに記載する。外部の日中活動サービスを利用する場合は施設入所支援のみ記載。）。ただし、次のサービス

については、それぞれに記載する区分により記載する。

① 居宅介護　「身体介護」「通院等介助」「家事援助」「通院等乗降介助」

② 重度障害者等包括支援　「重度障害者等包括支援」「重度障害者等包括支援（共同生活援助利用型）」

③ 自立訓練　「機能訓練」「生活訓練」「生活訓練（退院支援施設利用型）」「生活訓練（継続的短期滞在型）」「宿泊型自立訓練」

④ 就労移行支援　「就労移行支援」「就労移行支援（退院支援施設利用型）」「就労移行支援（養成施設）」

⑤ 地域相談支援「地域移行支援」「地域定着支援」

(ｲ) 契約支給量

契約した支給量を記載する。居住系サービス及び地域相談支援については記載不要。

(ｳ) 契約日（変更契約日）

居住系サービス以外の障害福祉サービスは、契約又は支給量の変更契約をした日を記載する。居住系サービスについては、入所日を記載する。

地域相談支援については、利用契約日を記載する。

イ　当該報告の理由となる事項をチェックする。

（３）既契約の契約支給量によるサービス提供を終了した報告

ア　当該契約に係る障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の事業者記入欄の番号ごとに記入したサービス提供の終了に係る内容（提供終了日、提供終了月中の終了日までの既提供量）を記載する。

(ｱ) 当該契約支給量によるサービス提供終了日

居住系サービス以外の障害福祉サービスは、当該契約によるサービス提供の最終日を記載する。居住系サービスについては、退所日を記載する。

地域相談支援については、サービス提供の終了日を記載する。

(ｲ) サービス提供終了月中の終了日までの既提供量

サービス提供の終了日までにサービス提供した支給量を記載する。居住系サービス及び地域相談支援については記載不要（共同生活援助を体験利用する場合を除く）。

イ　当該報告の理由となる事項をチェックする。

Ⅳ　支給管理台帳

市町村は、支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者について、支給決定又

は地域相談支援給付決定の内容、介護給付費等又は地域相談支援給付費等の受給状況等を記録し管理するために、次に掲げる事項を支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者ごとに記載した支給管理台帳を作成し保管する。

※　以下の内容は、あくまで参考例であり、各市町村における事務処理システム等の実際に応じて管理内容、管理方法等を検討の上、整備すること。（様式例なし）

1　支給管理台帳の記載内容（例）

支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者ごとに、次の内容を記録整備することが考えられる（いずれも、変更、更新及び取消の履歴を含む。）。

（1）支給決定及び地域相談支援給付決定に係る事項

ア　障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証番号（療養介護の場合は公費受給者番号を含む）

イ　支給決定障害者（保護者）又は地域相談支援給付決定障害者の氏名、住所、生年月日及び連絡先

ウ　支給決定に係る障害児の氏名、生年月日及び保護者との続柄

エ　支給決定又は地域相談支援給付決定日

オ　支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間

カ　支給決定に係る障害福祉サービスの種類、内容及び支給量又は地域相談支援給付決定に係る地域相談支援の種類、内容及び地域相談支援給付量

キ　障害支援区分及びその有効期間（認定した場合のみ）

ク　負担上限月額（療養介護の場合は医療分を含む）及びその適用期間

ケ　補足給付の適用の有無及び適用の場合はその金額

コ　食事提供体制加算の適用の有無

サ　利用者負担上限額管理対象者の該当の有無及び該当する場合は届出のあった利用者負担上限額管理事業所名

シ　その他障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証に記載した事項

※　地域相談支援については、ウ及びキからサは記載不要。

（2）契約内容報告書に係る事項

支給量管理が必要な障害福祉サービスについては、契約事業者から提出された契約内容報告書に基づき、サービス種別ごとに次の事項を記載する。

ア　契約した事業所又は施設の名称

イ　契約支給量

ウ　契約日及び契約終了日

（３）居住系サービスに係る入退所（入退居）の状況

居住系サービスの支給決定をした場合は、入所（入居）日及び退所（退居）日を記載する。

（４）介護給付費及び訓練等給付費の支給実績

障害福祉サービスの種類、サービス提供月、契約事業所・施設別に次の事項を記載する（特例介護給付費及び特例訓練等給付費を含む。）。

ア　決定支給量に係る支給（利用）実績（単位数、時間数又は日数）

イ　支給額

（５）地域相談支援給付費の支給実績

地域相談支援の種類、サービス提供月、契約事業所別に次の事項を記載する（特例地域相談支援給付費を含む。）。

・　各月ごとの支給実績（単位数、障害福祉サービス事業の体験利用日数、体験宿泊日数、緊急時支援日数）

（６）高額障害福祉サービス等給付費に関する事項

高額障害福祉サービス等給付費の支給をした場合は、次の事項を記載する。

ア　世帯の高額障害福祉サービス等給付費支給基準額

イ　支給対象月ごとの支給実績（支給額）

（７）特定障害者特別給付費に関する事項

特定障害者特別給付費の支給の決定をした場合は、次の事項を記載する。

ア　支給額（日額）及びその適用期間

イ　適用期間内における各月ごとの支給実績（支給月額）（特例特定障害者特別給付費を支給した場合はその実績を含む。）

（８）計画相談支援給付費に関する事項

計画相談支援給付費の支給をした場合は、次の事項を記載する。

ア　契約した指定特定相談支援事業者名

イ　計画相談支援給付費の支給期間

ウ　モニタリング期間（当該モニタリング期間に係る継続サービス利用支援の開始月と終期月を含む。）

エ　各月ごとの支給実績（単位数）

２　支給管理台帳の保管

介護給付費等又は地域相談支援給付費等に係る請求又は返還請求をする権利の消滅時効期間（地方自治法第２３６条第１項の規定により５年）に照らし、関係する記録は、少なくとも５年間は保管する。

第６　利用者負担の上限額管理事務

法の障害福祉サービスに係る利用者負担については、利用者の負担の軽減を図る観点から支給決定障害者等の所得等の状況に応じて負担上限月額を設けることとしており、支給決定障害者等は、当該負担上限月額を超えて利用者負担を支払う必要がないこととしている。

これに伴い、支給決定障害者等のうち一月あたりの利用者負担額が負担上限月額を超過することが予測される者については、当該支給決定障害者等の利用者負担の上限額の管理が必要となる。

なお、地域相談支援については、利用者負担が生じないことに留意。

※　以下、当該事項においては、施設を含めて「事業者」又は「事業所」という。

Ⅰ　利用者負担上限額管理事務の概要

以下に定める支給決定障害者等のうち一月あたりの利用者負担額が設定された負担上限月額を超過することが予測される者については、以下に定める事業者が利用者負担上限額管理者となって、支給決定障害者等の利用者負担額の上限額管理事務を行う。

上限額管理の結果、利用者負担額が負担上限月額を超えている場合、あらかじめ提供するサービスの種類によって定める利用者負担額の優先徴収順位に基づき、優先順位の高いサービス事業所から順に負担上限月額に到達するまで利用者負担額を徴収する方法により調整する。

なお、障害福祉サービスを利用する障害児に係る支給決定を受けている保護者が、自ら障害者として支給決定を受けて障害福祉サービスを利用している場合は、障害児の保護者である立場と支給決定障害者である立場とが、たまたま同一人に帰属しているものであり、世帯に障害福祉サービスを利用する複数の障害者がいる場合と基本的には同様と位置付けられることから、償還給付となる高額障害福祉サービス等給付費の対象となること。（市町村が独自に現物給付化することは可能）

１　利用者負担上限額管理対象者

利用者負担額の上限額管理が必要となる者（以下「上限額管理対象者」という。）は、支給決定障害者等のうち支給決定時に定率負担が利用者負担上限月額（以下「負担上限月額」という。）を超える可能性があるもの（※１）として市町村が認定した者で、

・同一月において複数のサービス事業所（事業所番号が異なるものに限る。月の途中で利用するサービス事業所を変更した場合を含む。）からサービスを利用する者

若しくは

・複数障害児の場合であって、単一の事業所からサービスを利用する者（※２）

である。

※１　同一保護者の複数の障害児について、その定率負担の合計が負担上限月額を超える場合（以下「複数障害児の場合」という。）を含む。

※２　複数の障害児が一の事業所のみからサービスを利用する場合、一の事業所であるため、上限額管理加算の対象とはならない。

具体的には、次のとおりである。

（１）施設入所支援、療養介護、短期入所、宿泊型自立訓練又は共同生活援助（以下「居住系サービス」という。）の利用者で、他の障害福祉サービス（事業所番号が異なる事業者から提供されるものに限る。）を利用する者

（２）在宅の障害福祉サービス利用者で複数の障害福祉サービス事業所（事業所番号が異なるものに限る。）からサービスを利用する者

（３）複数障害児の場合の障害児の保護者

２　利用者負担上限額管理者

利用者負担の上限額管理を行う事業所（以下「上限額管理者」という。）は、提供されるサービス量（標準的な報酬額の多寡）、生活面を含めた利用者との関係性（利用者負担を徴収する便宜）、サービス管理責任者の配置の有無や事務処理体制等を総合的に勘案し、以下の順序とする。

（１）居住系サービス利用者

指定療養介護事業所、指定障害者支援施設、指定自立訓練（生活訓練）事業所（指定宿泊型自立訓練を受ける者及び精神障害者退院支援施設利用者に限る。）、指定就労移行支援事業所（精神障害者退院支援施設利用者に限る。）、指定共同生活援助事業所（体験利用の場合を除く。）、日中サービス支援型指定共同生活援助事業所（体験利用の場合を除く。）又は外部サービス利用型指定共同生活援助事業所（体験利用の場合を除く。）が上限額管理を行う。

（２）計画相談支援給付費支給対象者のうち継続サービス利用支援における主務省令で定める期間が、「毎月ごと」である者（（１）に該当する者を除く）

指定特定相談支援事業所が上限額管理を行う。

なお、当該者以外の者については、指定特定相談支援事業者は上限額管理を行わないこととする。

（３）日中活動系サービス及び就労選択支援利用者（（１）（２）に該当する者を除く）

指定生活介護事業所（共生型生活介護事業所を含む。）、指定自立訓練（機能訓練）事業所（共生型自立訓練（機能訓練）事業所を含む。）、指定自立訓練（生活訓練）事業所（共生型自立訓練（生活訓練）事業所を含む。）、指定就労選択支援事業所、指定就労移行支援事業所、指定就労継続支援Ａ型事業所又は指定就労継続支援Ｂ型事業所が上限額管理を行う。当該区分において当該上限額管理対象者にサービスを提供する事業所が複数存在する場合は、原則として契約日数の多い事業所とする。

（４）訪問系サービス利用者（（１）から（３）に該当する者を除く）

指定居宅介護事業所（共生型居宅介護事業所を含む。）、指定重度訪問介護事業所、（共生型重度訪問介護事業所を含む。）、指定同行援護事業所、指定行動援護事業所又は指定重度障害者等包括支援事業所が上限額管理を行う。当該区分において当該上限額管理対象者にサービスを提供する事業所が複数存在する場合は、以下の優先順位で上限額管理者となるものとするが、最も高い順位に複数の事業所が存在する場合は、原則として当該支給決定障害者等との契約時間数が多い事業所とする。

① 対象者に同一事業所番号で複数の訪問系サービスを提供する指定事業所
② 対象者に同一事業所番号で複数の訪問系サービスを提供する共生型事業所
③ 指定重度訪問介護事業所
④ 共生型重度訪問介護事業所
⑤ 指定居宅介護事業所
⑥ 共生型重度訪問介護事業所
⑦ 指定同行援護事業所
⑧ 指定行動援護事業所

（５）就労定着支援又は自立生活援助の利用者

指定就労定着支援事業所又は指定自立生活援助事業所が上限管理を行う。

（６）短期入所サービス利用者（（１）から（４）に該当する者を除く）

複数の短期入所事業所を利用している場合にあっては、当該月において当該上限額管理対象者に原則として最後に指定短期入所サービス又は共生型短期入所サービスを提供した事業所が上限額管理を行う。

（７）共同生活援助サービスの体験利用者

複数の共同生活援助事業所を体験利用している場合にあっては、当該月において当

該上限額管理対象者に原則として最後に指定共同生活援助、日中サービス支援型指定共同生活援助又は外部サービス利用型指定共同生活援助を提供した事業所が上限額管理を行う。

※　基準該当事業所は、運用により上限額管理を行った場合でも、上限額管理加算を算定することはできない。

※　月途中における施設や共同生活援助を行う住居への入退所（居）など、月途中で上限額管理者となる者が変わる場合は、原則として、月末時点において上限額管理者となる者が上限額管理を行うものとする。ただし、月後半に施設を退所した場合など、異動の時点や態様によっては、異動前の上限額管理者が当該月の上限額管理を行った方が事務処理上円滑な場合も想定されるため、そのような場合は、異動前の上限額管理者が上限額管理を行うこととして差し支えない（この場合の依頼変更届は翌月からの変更として届出を行う。）。

※　重度障害者等包括支援の利用者については、基本的には同一月においてサービス提供を受けるのは一の事業所に限られるため、上限額管理を要するのは、月の中途にサービスの利用を開始又は終了した場合で、当該月において他の障害福祉サービス（事業所番号が異なる事業所から提供されるものに限る。）を利用したとき、又は月の中途に契約事業者を変えたときに限られる。

※　療養介護の利用者についても、基本的には一の事業所からサービス提供を受けるため、上限額管理を要するのは、月の中途にサービスの利用を開始又は終了した場合で、当該月において他の障害福祉サービス（事業所番号が異なる事業所から提供されるものに限る。）を利用したとき、月の中途に利用施設を変えたとき、又は一時帰宅中に居宅介護等を利用した場合に限られる。

※　指定一般相談支援事業所は、上限額管理を行わない（地域相談支援のみの利用者については、利用者負担がないことから、上限額管理業務は発生しない。）。

３　上限額管理者の決定方法

（１）決定の手続

２に掲げる上限額管理者となる順序（以下「上限額管理者決定ルール」という。）に基づいて支給決定障害者等ごとに上限額管理者を決定することとなるが、サービス種別に応じて支給決定障害者等の依頼の要否を異にしている。ただし、いずれの場合においても、事業者は、上限額管理対象者である支給決定障害者等に対し、サービス提供契約時に、上限額管理事務の趣旨、上限額管理者決定ルール、上限額管理事務の概要等を説明し、上限額管理者となることを含めて合意形成を図っておくことが適当で

ある。

ア　２に掲げる上限額管理者となるルールのうち、（１）の居住系サービス事業者、（２）の指定特定相談支援事業者については、支給決定障害者等からの依頼に基づくことなく、上限額管理者となる。

イ　２に掲げる上限額管理者となるルールのうち、（３）の日中活動系サービス事業者、（４）の訪問系サービス事業者、（５）の就労定着支援、自立生活援助の事業者、（６）の短期入所事業者、（７）共同生活援助事業者（体験利用を提供する場合に限る。）については、当該ルールに基づく支給決定障害者等からの上限額管理の依頼に基づき上限額管理者となる。

（２）市町村への届出

ア　上限額管理対象者は、上限額管理者が決まったときは、「利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書」に障害福祉サービス受給者証を添えて、速やかに市町村にその旨を届け出る。

イ　市町村は、届出のあった上限額管理者名を障害福祉サービス受給者証の「利用者負担上限額管理事業所名」欄に記載すること。

ウ　複数障害児の場合については、それぞれの障害児に係る障害福祉サービス受給者証の六面の利用者負担上限額管理欄に上限額管理対象者に該当する旨と上限額管理事業所名を記載する。その場合、特記事項欄に「上限額管理対象者（複数障害児）」と記載し、併せて合算対象となる他の障害児の氏名及び障害福祉サービス受給者証番号を記載すること。

４　利用者負担上限額管理事務の基本的な流れ

（１）上限額管理対象者の確認

市町村は支給決定時又は支給量の変更決定時に、決定支給量を金額換算して、一の月における障害福祉サービスの定率負担額の累計額が負担上限月額を超える可能性があると見込まれるものについては、利用者負担額の上限額管理の必要性があると判断して、障害福祉サービス受給者証の「利用者負担上限額管理対象者該当の有無」欄に「該当」又は「該当者」と記載し、併せて利用者負担上限額管理事務依頼届出書（以下「依頼届出書」という。）を交付する。

（２）上限額管理者の決定及び確認

ア　サービス事業所は、障害福祉サービス受給者証の記載及び聴取りにより、支給決定障害者等が上限額管理対象者であるか否かを確認し、上限額管理対象者である場

合は、上限額管理者決定ルールに基づき上限額管理者又は関係事業所（上限額管理対象者に対し、サービス提供する事業所のうち上限額管理事業所以外の事業所をいう。以下同じ。）となることを確認する。

イ　上限額管理者となる事業所は、上限額管理対象者に対し、上限額管理事務の趣旨、上限額管理者決定ルール、上限額管理事務の概要等を説明し、上限額管理者となることについて上限額管理対象者と合意形成を図り、依頼手続が必要な場合は依頼届出書を両者で作成する。

なお、同順位に複数事業所があるなど、必ずしも上限額管理者が明確でない場合は、適宜同順位の事業所間で連絡調整を行い、上限額管理対象者の意思を尊重しつつ、合意形成を図る。

ウ　上限額管理者決定ルールにより、又は当該ルールに従った依頼に基づき上限額管理者となった事業所は、依頼届出書の事業者記入欄に必要事項を記載して、上限額管理対象者に交付する。

エ　上限額管理対象者は、速やかに支給決定を行った市町村に依頼届出書及び障害福祉サービス受給者証を提出する。

オ　市町村は、提出された書類を確認のうえ、障害福祉サービス受給者証に利用者負担上限額管理事業所名を記載して（複数障害児の場合、市町村は、それぞれの障害児に係る障害福祉サービス受給者証の六面の利用者負担上限額管理欄に上限額管理対象者に該当する旨と上限額管理事業所名を記載する。その場合、特記事項欄に「上限額管理対象者（複数障害児）」と記載し、併せて合算対象となる他の障害児の氏名及び障害福祉サービス受給者証番号を記載すること。）、上限額管理対象者に返却する。

カ　上限額管理対象者は、障害福祉サービス受給者証に記載された利用者負担上限額管理事業所名を確認し、上限額管理者及び関係事業者に障害福祉サービス受給者証を提示してその旨を報告する。

（３）上限額管理事務の流れ

ア　上限額管理者は、当該事業所のみにおいて当該月の利用者負担額が、負担上限月額に達した場合には、達した時点において関係事業所に対し、「利用者負担額一覧表」の提出が不要である旨を通知する。

イ　アによらない場合（上限額管理事業所のみでは利用者負担額が負担上限額に達しない場合）には、上限額管理者は関係事業所に対し「利用者負担額一覧表」の提出を依頼することとし、関係事業者は、毎月３日（サービス提供月の翌月３日）までに、事業所番号単位で利用者負担額を算出して、障害福祉サービス受給者証に記載

された上限額管理者に「利用者負担額一覧表」を提供する。

ウ　上限額管理者は、

①　アによる場合には、関係事業所及び当該事業所の管理結果後利用者負担額（０円）のみを「利用者負担上限額管理結果票」に記載し、

②　イによる場合には、提出された「利用者負担額一覧表」に基づき、「利用者負担上限額管理結果票」を作成する。

エ　上限額管理者は、作成した「利用者負担上限額管理結果票」の内容について上限額管理対象者に確認を求める。

オ　上限額管理者は、毎月６日（サービス提供月の翌月６日）までに各関係事業所に「利用者負担上限額管理結果票」を送付する。

カ　上限額管理者は、上限額管理対象者の請求明細書に、①実績記録票、②利用者負担上限額管理結果票を添付する。

キ　利用者負担上限額管理結果票を受け取った関係事業所は、上限額管理対象者の請求明細書に、①実績記録票、②利用者負担上限額管理結果票を添付する。なお、複数障害児の場合は、障害児ごとに請求明細書を作成する。

注）複数の障害児が一の事業所のみからサービスを利用する場合は、当該事業所は、各々の障害児に係る利用者負担額を負担上限月額の範囲内で割り振り、請求明細書に利用者負担上限額管理結果票を添付すること。

（４）依頼届出書を提出した後に新たにサービス事業所と利用契約を締結した場合

ア　上限額管理対象者は、新たに利用契約の締結を行う場合、障害福祉サービス受給者証を提示して、上限額管理事務を依頼していることを伝える。

イ　利用契約を締結した事業者は、障害福祉サービス受給者証に契約内容を記載するとともに、障害福祉サービス受給者証に記載されている上限額管理者にその旨を連絡する。

（５）月の途中で上限額管理事務を依頼する事業所を変更する場合

①　上限額管理対象者は、上限額管理事務を依頼する事業所を変更するときは、事前に現に上限額管理事務を行っている事業所に変更する旨を伝える。

②　上限額管理対象者は、新たに上限額管理事務を依頼しようとする事業所に、障害福祉サービス受給者証を提示して上限額管理事務を依頼する。

③　新たに上限額管理事務の依頼を受けた事業所は、障害福祉サービス受給者証に記載された他のサービス事業所を確認するとともに、利用者負担上限額管理事務

依頼変更届出書（以下「依頼変更届出書」という。）の事業者記入欄に必要事項を記載して、上限額管理対象者に交付する。

④　上限額管理対象者は、市町村に依頼変更届出書及び障害福祉サービス受給者証を提出する。

⑤　市町村は、提出された書類を確認のうえ、障害福祉サービス受給者証の上限額管理事業所名を訂正して、障害福祉サービス受給者証を返却する。

⑥　上限額管理対象者は、障害福祉サービス受給者証に新たな上限額管理事業所名が記載されたことを確認し、上限額管理者に障害福祉サービス受給者証を提示してその旨を報告する。

⑦　新たな上限額管理者は、関係事業所に上限額管理者の変更があったことを連絡する。

５　上限額管理事務において使用する様式

（１）利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書（２）利用者負担上限額管理結果票（３）利用者負担額一覧表

Ⅱ　利用者負担額一覧表

※　Ⅰ４（３）アに関する通知が上限額管理者からあった場合については、作成不要。

１　利用者負担額一覧表とは

上限額管理者が、上限額管理対象者の各サービス提供月における利用者負担額（政令で定める額）を集約し、当該利用者が各月に支払う利用者負担額が負担上限月額を超えないよう調整する（上限額管理事務を行う）ため、関係事業所が上限額管理者に提出する上限額管理対象者の利用者負担額の一覧表である。

２　作成者

関係事業所（上限額管理対象者にサービス提供を行う事業所（上限額管理者を除く。））

※　市町村が基準該当障害福祉サービスに係る特例介護給付費及び特例訓練等給付費を受領委任払いにより現物給付化する場合は、当該基準該当障害福祉サービスに係る利用者負担額（政令で定める額）も上限額管理の対象とし、当該基準該当事業所も利用者負担額一覧表を作成するものとする。

３　作成する単位

関係事業所は、上限額管理対象者（利用者）ごとに指定事業所番号（基準該当事業所の場合は登録番号）単位で利用者負担額を算出し、提出先となる上限額管理者ごとに一覧表を作成する。

すなわち、同一事業者（法人）が、同一敷地内において複数の障害福祉サービス事業所を一体的に管理運営する場合など、一の指定事業所番号（基準該当事業所の場合は登録番号）で複数の事業所を運営するときは、

① 当該複数の事業所の一又は複数の事業所を利用する全ての上限額管理対象者について、提出先となる上限額管理者ごとに一覧計上する。

② その際、当該複数の事業所のうち２以上の事業所を利用する上限額管理対象者については、当該２以上の事業所の利用者負担額を合算する。

４　記載要領

（１）基本的留意事項

ア　提出先となる上限額管理者ごとに作成すること。

イ　一枚の一覧表に記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の一覧表に分けて記入を行うこと。

（２）記載要領

ア　提供先

情報提供を行う上限額管理事業所名を記載する。

イ　サービス提供年月

当該サービスを提供した年月を和暦で記載すること。

ウ　事業者欄

(ｱ) 事業所番号

関係事業所の指定事業所番号(基準該当事業所の場合は登録番号)を記載する。

(ｲ) 住所（所在地）

主たる事業所の郵便番号と所在地を記載する。

(ｳ) 電話番号

主たる事業所の電話番号を記載する。

(ｴ) 名称

主たる事業所の名称として届け出た名称を使用する。

エ　支給決定障害者等欄

(ｱ) 項番

提供先ごとに記載する上限額管理対象者について１から一連番号を付ける。

(ｲ) 市町村番号

上限額管理対象者の障害福祉サービス受給者証に記載された支給決定市町村の市町村番号を記載する。

(ｳ) 障害福祉サービス受給者証番号

上限額管理対象者の障害福祉サービス受給者証番号を記載する。

(ｴ) 氏名

上限額管理対象者の障害福祉サービス受給者証に記載された支給決定障害者等の氏名を記載する。

オ　総費用額

事業所番号単位（明細書単位）で合計した当該上限額管理対象者に係る当該サービス提供月における総費用額を記載する。

カ　利用者負担額

事業所番号単位（明細書単位）で合計（調整）した当該上限額管理対象者に係る当該サービス提供月における上限額管理前の最終利用者負担額（明細書の「上限月額調整」、「Ａ型減免後利用者負担額」又は「調整後利用者負担額」欄の合計額のいずれか）を記載する。

キ　提供サービス

事業所番号単位（明細書単位）で当該上限額管理対象者に提供した障害福祉サービスのサービス番号及び名称（明細書の請求額集計欄の「サービス種類コード」欄に記載されたサービス番号及び名称）を、利用者負担額を原則として優先徴収するサービス順(明細書の請求額集計欄に記載するサービス順)に３種類まで記載する。

Ⅲ　利用者負担上限額管理結果票

１　利用者負担上限額管理結果票とは

上限額管理者が、上限額管理対象者の各サービス提供月における利用者負担額（政令で定める額）を集約し、当該利用者が各月に支払う利用者負担額が負担上限月額を超えないよう調整する（上限額管理事務を行う）ために作成する様式（ワークシート）であり、関係事業者から利用者負担額一覧表の提出を受けて作成し、その結果を関係事業者に通知する。

２　作成者

上限額管理者

３　作成する単位

上限額管理対象者（支給決定障害者等）ごとに作成する。

４　記載要領

（１）基本的留意事項

利用者負担上限額管理結果票（以下「管理結果票」という。）については、上限額管理対象者一人につき一月に一件作成すること。なお、複数障害児の場合は、利用者負担上限額管理結果票（複数児童）を使用すること。

（２）記載要領

ア　サービス提供年月

当該サービスを提供した年月を和暦で記載すること。

イ　支給決定障害者等欄

(ｱ) 市町村番号

上限額管理対象者の障害福祉サービス受給者証に記載された支給決定市町村の市町村番号を記載する。

(ｲ) 障害福祉サービス受給者証番号

上限額管理対象者の障害福祉サービス受給者証番号を記載する。

(ｳ) 支給決定障害者等氏名

上限額管理対象者の障害福祉サービス受給者証に記載された支給決定障害者等の氏名を記載する。

(ｴ) 支給決定に係る障害児氏名

上限額管理対象者が障害児の保護者である場合は、上限額管理対象者の障害福祉サービス受給者証に記載された支給決定に係る障害児の氏名を記載する。

(ｵ) 利用者負担上限月額

上限額管理対象者の障害福祉サービス受給者証に記載された負担上限月額を記載する。

ウ　管理事業所欄

(ｱ) 指定事業所番号

上限額管理事業所の指定事業所番号を記載する。

(ｲ) 事業者及びその事業所の名称

上限額管理者の事業者名並びに主たる事業所として届け出た名称、所在地、郵便番号及び問い合わせ用の電話番号を記載する。

エ　利用者負担上限額管理結果

該当する上限額管理の結果を番号で記載する。

「１」・・・管理事業所で利用者負担額を充当したため、他事業所の利用者負担は発生しない。

「２」・・・利用者負担額の合算額が、負担上限月額以下のため、調整事務は行わない。

「３」・・・利用者負担額の合算額が、負担上限月額を超過するため、下記のとおり調整した。

オ　利用者負担額集計・調整欄

上限額管理対象者にサービス提供した事業所を、事業所番号単位で下記の順序により、上段左欄から下段右欄の順に記載する。

利用者負担額が負担上限月額を超える場合は、本順序により事業所が利用者負担額を優先徴収する方法で調整する（本順序は上限額管理者となる優先順位と同様。）。

①　上限額管理事業所（指定特定相談支援事業所の場合は②以降の順で記載する。）

②　日中活動系サービスを提供した事業所

③　訪問系サービスを提供した事業所

④　就労定着支援、自立生活援助を提供した事業所

⑤　短期入所サービスを提供した事業所

⑥　共同生活援助（体験利用に限る。）を提供した事業所

※　関係事業所の順序は、一覧表の提供サービス欄に記載されたサービス番号及び名称により判断する。

※　同順序に複数の事業所がある場合は、原則として総費用額の多い順に記載する。

※　関係事業所中に上限額管理の対象となる基準該当事業所がある場合は、指定障害者支援施設、のぞみの園及び指定障害福祉サービス事業者について、①から⑤までの順序で整理した後、基準該当事業所を②③の順序で整理する（指定障害福祉サービスの利用者負担額に係る負担上限月額を超える額は、介護給付費又は訓練等給付費により給付するが、基準該当障害福祉サービスの利用者負担額に係る負担上限月額を超える額並びに指定障害福祉サービスに係る利用者負担額及び基準該当障害福祉サービスに係る利用者負担額を合算した場合に負担上限月額を超える額は、高額障害福祉サービス等給付費により給付することとなるため、基準該当事業所を後順位とすることで負担上限月額を超える額を給付費ごとに区分し易くする。）。

※　複数障害児の場合は、複数の障害児が利用するサービス全体でのサービス種別に応じた優先順を基本とする。

(ｱ) 項番

当欄に記載する上限額管理事業所及び関係事業所の数に応じて、上段左欄から下段右欄の順に１から一連番号を付ける。

(ｲ) 受給者証番号（複数障害児の場合）

サービス利用に係る障害児の受給者証番号を記載する。

(ｳ) 障害児氏名（複数障害児の場合）

サービス利用に係る障害児の氏名を記載する。

(ｴ) 事業所番号

関係事業所については、一覧表に記載された指定事業所番号を記載する。

(ｵ) 事業所名称

上限額管理事業所は自らの名称を、関係事業所については一覧表に記載された事業所の名称を記載する。

(ｶ) 総費用額（第６　利用者負担の上限額管理事務Ｉ４（３）アにより、上限額管理者が関係事業所に対し、「利用者負担額一覧表」の提出を不要とした場合については記載不要。）

ａ　上限額管理事業所については、事業所番号単位（明細書単位）で合計した当該上限額管理対象者に係る当該サービス提供月における総費用額を記載する。

※　上限額管理加算の報酬算定の対象となる事業所については、上限額管理加算を含めた総費用額を計上する。

ｂ　関係事業所については、一覧表に記載された当該上限額管理対象者に係る総費用額を転記する。

(ｷ) 利用者負担額（第６　利用者負担の上限額管理事務Ｉ４（３）アにより、上限額管理者が関係事業所に対し、「利用者負担額一覧表」の提出を不要とした場合については記載不要。）

ａ　上限額管理事業所については、事業所番号単位（明細書単位）で合計（調整）した当該上限額管理対象者に係る当該サービス提供月における利用者負担額（明細書の「上限月額調整」、「調整後利用者負担額」又は「調整後利用者負担額（短期用）」欄の合計額のいずれか低い方の額）を記載する。

※　上限額管理事業所における「利用者負担額」により負担上限月額に到達した場合には、上限額管理事業所が提供したサービスについてのみ利用者負担額が生じ、関係事業所が提供したサービスについては、利用者負担額は生じない。この場合、関係事業所の「総費用額」及び「利用者負担額」の記載は要さず、上限額管理結果を「１」とする。

ｂ　関係事業所については、一覧表に記載された当該上限額管理対象者に係る利

用者負担額を転記する。

※　上限額管理事業所の利用者負担額と関係事業所の利用者負担額を合算した結果、負担上限月額を超えなかった場合は、利用者負担額の調整事務は必要ない。この場合、「管理結果」の記載は要さず、上限額管理結果を「２」とする。

(ｸ) 管理結果後利用者負担額

(ｷ) で記載した各事業所の利用者負担額の合計額が当該上限額管理対象者の負担上限月額を超えるときは、「管理結果」の「利用者負担額」欄を使用して、事業所番号単位で、利用者負担額の調整を行う。

(ｷ) で記載した各事業所の「利用者負担額」について、累計額が当該上限額管理対象者の負担上限月額に到達するまで、項番が若い順に当欄に転記する。

※　この場合の上限額管理結果は「３」と記載する。

※　累計額が負担上限月額に到達する事業所については、負担上限月額に到達することとなる額を記載し、到達後の事業所については「０」を記載する。

(ｹ) 合計

各項番の記載額の合計額（横計）を記載する。

カ　支給決定障害者等の確認

管理結果票を作成した場合は、上限額管理対象者に内容の確認を求める。

第７　介護給付費・訓練等給付費等の請求及び支払

Ⅰ　介護給付費・訓練等給付費等の請求事務の概要

支給決定障害者等（第７においては、地域相談支援給付決定障害者を含む。以下同じ。）と契約を締結し、その契約に基づきサービスを提供した指定障害福祉サービス事業者等は、支給決定（第７においては地域相談支援給付決定を含む。以下同じ。）をした市町村に対して、当該支給決定障害者等に代わって介護給付費、訓練等給付費、特定障害者特別給付費、地域相談支援給付費又は計画相談支援給付費の請求を行い、市町村から支払を受ける（法第２９条第４項、法第３４条第２項、法第５１条の１４第４項又は法第５１条の１７第３項に基づく法定代理受領）。

また、市町村との契約等により特例介護給付費、特例訓練等給付費又は特例計画相談支援給付費の代理受領を行う基準該当事業所についても、支給決定障害者等に代わって市町村に当該給付費の請求を行い、市町村から支払を受ける。

１　介護給付費、訓練等給付費、特定障害者特別給付費、地域相談支援給付費、計画相談支援給付費

（１）請求者

支給決定障害者等と契約を締結し、その契約に基づき支給決定に係るサービスを提供した指定障害福祉サービス事業者（共生型障害福祉サービス事業者を含む。）、指定障害者支援施設、のぞみの園、指定一般相談支援事業者又は指定特定相談支援事業者

（２）請求方法

事業者は、市町村に対して、介護給付費等の請求に関する命令（平成１８年厚生労働省令第１７０号。以下「請求命令」という。）に定める方法により、サービス提供月ごとにサービス提供月の翌月１０日までに請求を行わなければならない。

なお、請求命令の本則では、平成１９年１０月からの国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）の支払等システムの稼働を踏まえ、連合会への電子請求を行うものとしているが、附則において、電子請求が困難な場合は、当分の間、従前どおり、請求書、明細書等（光ディスク等のうち市町村が適当と認めるものに記録したものでも可）を市町村（平成１９年９月３０日までの間において市町村が支払に関する事務を連合会その他の法人に委託する場合は当該法人）に提出することにより請求を行うことができるものとしており、以下、当該附則に定める請求書、明細書等の提出による方法について説明を行う。

※　いわゆる請求遅れになった場合でも、地方自治法第２３６条第１項の規定により、請求権が５年の時効により消滅しない限り、市町村は請求を受け、給付費を支払わなければならない。

ア　請求に必要な書類

⑺ 介護給付費、訓練等給付費、特定障害者特別給付費又は地域相談支援給付費

介護給付費、訓練等給付費、特定障害者特別給付費又は地域相談支援給付費を請求しようとする指定障害福祉サービス事業者等は、次に掲げる書類を市町村に提出しなければならない（請求命令附則第２条第１項・第２項）。

ａ　介護給付費・訓練等給付費等請求書（命令様式第一）

ｂ　介護給付費・訓練等給付費等明細書（命令様式第二）

ｃ　訓練等給付費等明細書（命令様式第三）

ｄ　地域相談支援給付費明細書（命令様式第五）

ｅ　サービス提供実績記録票

サービス種別と明細書様式の対応関係

サービス種別	明細書様式
居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護 重度障害者等包括支援 短期入所 療養介護 生活介護 施設入所支援 自立訓練 就労選択支援 就労移行支援 就労継続支援 就労定着支援 自立生活援助	命令様式第二
共同生活援助	命令様式第三
地域移行支援	命令様式第五

地域定着支援	

(ｲ) 計画相談支援給付費

計画相談支援給付費を請求しようとする指定特定相談支援事業者は、次に掲げる書類を市町村に提出しなければならない（請求命令附則第２条第３項）。

ａ　計画相談支援給付費請求書（命令様式第四）

ｂ　計画相談支援給付費明細書（命令様式第六）

イ　請求の単位

事業者は、指定事業所番号単位で請求書及び明細書を作成する。

２　特例介護給付費・特例訓練等給付費等

（１）請求者

市町村との契約等により基準該当障害福祉サービスの提供に係る特例介護給付費、特例訓練等給付費、高額障害福祉サービス等給付費の代理受領を行う基準該当事業所

※　基準該当障害福祉サービスに係る利用者負担額（法第３０条第３項に基づく市町村が定める額）について負担上限月額を超えた額は、特例介護給付費及び特例訓練等給付費の支給対象ではなく、高額障害福祉サービス等給付費の支給対象（当該高額障害福祉サービス等給付費の支給対象額を以下「高額障害福祉サービス等給付費移行額」という。）となるため、当該ケースに限り、特例的な運用として高額障害福祉サービス等給付費移行額を受領委任払いにより現物給付化する。

このため、当該請求には高額障害福祉サービス等給付費移行額を含むものとする。

（２）請求方法

基準該当事業所は、市町村に対して、サービス提供月ごとにサービス提供月の翌月１０日までに請求を行う。

※　いわゆる請求遅れになった場合でも、地方自治法第２３６条第１項の規定により、請求権が５年の時効により消滅しない限り、市町村は請求を受け、給付費を支払わなければならない。

ア　請求に必要な書類

特例介護給付費、特例訓練等給付費、高額障害福祉サービス等給付費

特例介護給付費、特例訓練等給付費及び高額障害福祉サービス等給付費の請求をしようとする基準該当事業所は、次に掲げる書類を市町村に提出するものとする（運用）。

(ｱ) 特例介護給付費・特例訓練等給付費等請求書（様式第九）

(ｲ) 特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書（様式第十二）

(ｳ) サービス提供実績記録票

イ　請求の単位

基準該当事業所は、登録事業所番号単位で請求書及び明細書を作成する。

Ⅱ　介護給付費・訓練等給付費等請求書（命令様式第一）

１　作成者

（１）作成者

支給決定障害者等と契約を締結し、その契約に基づき支給決定に係る指定障害福祉サービス等を提供した指定障害福祉サービス事業者、共生型障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設、のぞみの園及び指定一般相談支援事業者（命令様式第二の明細書も同様）

（２）作成単位

指定事業所番号単位で請求先となる市町村ごとに作成する。

２　記載方法

（１）請求先

請求に係る支給決定障害者等の支給決定をした市町村名を記載する。

（２）請求年月

当該請求に係るサービスを提供した年月を和暦で記載する。

（３）請求金額

当該事業所（指定事業所番号単位）による当該サービス提供月における当該市町村に対する介護給付費、訓練等給付費、特定障害者特別給付費及び地域相談支援給付費の請求合計額を記載する。

（４）請求事業者

ア　指定事業所番号

当該事業所の指定事業所番号を記載する。

イ　住所（所在地）

主たる事業所の郵便番号と所在地を記載する。

ウ　電話番号

主たる事業所の電話番号を記載する。

エ　名称

主たる事業所の名称として届け出た名称を使用する。

オ　職・氏名

代表者の職・氏名を記載する。

（５）請求内訳

指定事業所番号単位で提供した指定障害福祉サービス等の種類ごとに、請求の内訳を記載する。

ア　区分

請求に係る指定障害福祉サービス等の種別を介護給付費、訓練等給付費、地域相談支援給付費に分けて記載する。

イ　件数

各区分ごとに当該指定障害福祉サービス等が含まれている介護給付費・訓練等給付費等明細書、訓練等給付費等明細書又は地域相談支援給付費明細書の件数（支給決定障害者等１人につき１件とカウント）を記載する。

ウ　単位数

各区分ごとに介護給付費・訓練等給付費等明細書又は地域相談支援給付費明細書に記載された「給付単位数」の合計を記載する。

エ　費用合計

各区分ごとに介護給付費・訓練等給付費等明細書、訓練等給付費等明細書又は地域相談支援給付費明細書に記載された「総費用額」の合計を記載する。

※　エ＝オ＋カ＋キ　となること。

オ　給付費請求額

各区分ごとに介護給付費・訓練等給付費等明細書、訓練等給付費等明細書又は地域相談支援給付費明細書に記載された「請求額・給付費」の合計を記載する。

カ　利用者負担額

各区分ごとに介護給付費・訓練等給付費等明細書又は訓練等給付費等明細書に記載された「決定利用者負担額」の合計を記載する。

キ　自治体助成額

各区分ごとに介護給付費・訓練等給付費等明細書又は訓練等給付費等明細書に記

載された「自治体助成分請求額」の合計を記載する。

※　市町村が、当該請求様式を活用して地方単独助成事業に係る請求事務を行う場合に限られるため、活用する市町村は事業者に取扱いを周知すること。

ク　小計

「件数」から「自治体助成額」の各項目について、各区分の合計（縦計）を記載する。

ケ　特定障害者特別給付費

指定障害者支援施設等は、特定障害者特別給付費の請求がある場合、該当する項目について次のとおり記載する。

(ｱ) 件数

特定障害者特別給付費の請求が含まれている介護給付費・訓練等給付費等明細書又は訓練等給付費等明細書の件数（支給決定障害者１人につき１件とカウント）を記載する。

(ｲ) 費用合計

介護給付費・訓練等給付費等明細書又は訓練等給付費等明細書に記載された「特定障害者特別給付費・実費算定額」の合計を記載する。

(ｳ) 給付費請求額

介護給付費・訓練等給付費等明細書又は訓練等給付費等明細書に記載された「特定障害者特別給付費・給付費請求額」の合計を記載する。

Ⅲ　介護給付費・訓練等給付費等明細書（命令様式第二）

１　基本的留意事項

（１）介護給付費明細書・訓練等給付費等明細書（以下「明細書」という。）は、指定事業所番号単位で、支給決定障害者等１人につき１月に１件作成する。

（２）１枚の明細書の請求額集計欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の明細書に分けて明細の記入を行う。この際、２枚目以降については、受給者証番号を除く支給決定障害者等欄、指定事業所番号を除く請求事業者欄の記載は省略して差し支えない。

また、請求額集計欄の合計は最終枚目に記載するものとする。

（３）１人の支給決定障害者等について、同一月分の同一様式の明細書を２件に分けて作

成することはできない（上記（２）を除く。）。

２　記載方法

（１）実施主体番号

ア　市町村番号

請求に係る支給決定障害者等の受給者証に記載された市町村番号を記載する。

イ　助成自治体番号

利用者負担額助成事業など地方単独助成事業を実施する市町村が、助成費の請求に当該明細書を活用する場合は、当該助成事業に係る自治体番号を記載する。

（２）サービス提供年月

請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で記載する。

（３）支給決定障害者等

ア　受給者証番号

請求に係る支給決定障害者等の受給者証に記載された受給者証番号を記載する。

イ　支給決定障害者等氏名

請求に係る支給決定障害者等の受給者証に記載された支給決定障害者等の氏名を記載する。

ウ　支給決定に係る障害児氏名

請求に係る利用者が障害児の場合は、請求に係る支給決定障害者等の受給者証に記載された支給決定に係る障害児の氏名を記載する。

エ　利用者負担上限月額①

請求に係る支給決定障害者等の受給者証に記載された負担上限月額を記載する。

オ　就労継続支援Ａ型減免対象者

就労継続支援Ａ型事業利用者で、雇用形態にある利用者については、「２」を記載する。その他は「１」を記載する。

（４）請求事業者

ア　指定事業所番号

当該事業所の指定事業所番号を記載する。

イ　事業者及びその事業所の名称

指定等を受けた際に届け出た事業者の名称及び主たる事業所の名称を記載する。

ウ　地域区分

「こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める一単位の単価」に定める当該事業所が所在する地域区分を記載する。

エ　就労継続支援Ａ型事業者負担減免措置実施

就労継続支援Ａ型事業において、雇用形態にある利用者に対して利用者負担の減免を実施する事業者は、「２」を記載する。その他は「１」を記載する。

（５）利用者負担上限額管理結果

請求に係る支給決定障害者等が上限額管理対象者である場合は、当該支給決定障害者等の利用者負担上限額管理結果に基づき、上限額管理者又は関係事業所の区分に応じ、次のとおり記載する。

ア　上限額管理者

(ｱ) 指定事業所番号、事業所名称

自らの指定事業所番号及び事業所の名称を記載する。

(ｲ) 管理結果

作成した「利用者負担上限額管理結果票」（以下「管理結果票」という。）に記載した「管理結果」を記載する。

(ｳ) 管理結果額

ａ　「管理結果」が「１」の場合は、管理結果票の「利用者負担額集計・調整欄」に記載した当該事業所の利用者負担額（（３）エの利用者負担上限月額と同額）を記載する。

ｂ　「管理結果」が「２」の場合は、管理結果票の「利用者負担額集計・調整欄」に記載した当該事業所の利用者負担額を記載する。

ｃ　「管理結果」が「３」の場合は、管理結果票の「利用者負担額集計・調整欄」に記載した当該事業所の管理結果後利用者負担額を記載する。

イ　関係事業所

(ｱ) 指定事業所番号、事業所名称

上限額管理者から通知された管理結果票に記載された当該上限額管理事業所の指定事業所番号及び事業所の名称を記載する。

(ｲ) 管理結果

上限額管理者から通知された管理結果票に記載された「管理結果」を記載する。

(ｳ) 管理結果額

ａ　「管理結果」が「１」の場合は、「０」を記載する。

ｂ　「管理結果」が「２」の場合は、上限額管理者に送付した利用者負担額一覧表に記載した「利用者負担額」を記載する。

ｃ　管理結果が「３」の場合は、管理結果票の「利用者負担額集計・調整欄」に記載された当該事業所に係る管理結果後利用者負担額を記載する。

（６）サービス提供の開始・終了等の状況

同一事業所番号単位で提供したサービス種別の番号を記載し、その右欄に、当該サービスに係る開始年月日、終了年月日、利用日数及び入院・外泊日数を次により記載する。

ア　サービス種別

サービスコード表に記載されたサービス番号を記載する。

イ　開始年月日

(ｱ) 施設入所支援、療養介護、宿泊型自立訓練

支給決定障害者が当該施設等に入所した日付を記載する（請求の都度記載）。

同一月内に同一の施設の入退所を繰り返した場合、月初日に入所中であれば、当該入所の年月日を記載する。月初日に入所中でなければ、当該月の最初に入所した年月日を記載する。

※　施設入所支援及び療養介護で、新体系に移行した日において現に入所している者は、新体系に移行した日を記載する。

(ｲ) 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、重度障害者等包括支援、自立訓練（宿泊型自立訓練を除く）、就労選択支援、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助

支給決定障害者に対し、一連とみなされる利用契約の下で最初にサービスを提供した日付を記載する（請求の都度記載）。なお、就労移行支援又は就労継続支援のうち、通常の事業所に雇用された後に労働時間の延長の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための一時的に必要とするものとして、これまで利用していた就労移行支援又は就労継続支援の事業所を引き続き利用する場合は、従前までのサービス提供とは別に、一時的な利用に係る開始年月日を記載すること。

(ｳ) 短期入所

前月から継続して入所している場合はその入所した日付を記載し、それ以外の場合は当該月の最初に入所した日付を記載する。

ウ　終了年月日

(ｱ) 施設入所支援、療養介護、宿泊型自立訓練

支給決定障害者が月の途中に退所した場合に、退所した日付を記載する。

同一月内に同一の施設等の入退所を繰り返した場合、月末日に入所中であれば記載を省略する。月末日に入所中でなければ、当該月の最後に退所した年月日を

記載する。

退所日の翌月以降に地域移行加算又は退所時特別支援加算を算定する場合は、当該加算請求時にも退所年月日を記載する。

(ｲ) 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、重度障害者等包括支援、自立訓練（宿泊型自立訓練を除く）、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助

支給決定障害者に対し、一連とみなされる利用契約を解消し、月の途中にサービスの提供を中止した場合に、最後にサービスを提供した日付を記載する。

(ｳ) 短期入所

当該月における最初の退所した日付を記載する。当該月に退所がなく、月末日において入所継続中の場合は記載しない。

エ　利用日数

(ｱ) 施設入所支援、療養介護、宿泊型自立訓練

支給決定障害者が当該月に実際に入所していた日数を記載する。日数には入所日及び退所日を含むものとし、入院又は外泊をした日数（入院又は外泊を開始した日及び施設等に戻った日は含まない。）は含めない。

(ｲ) 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、重度障害者等包括支援、自立訓練（宿泊型自立訓練を除く）、就労選択支援、就労移行支援、就労継続支援、自立生活援助

障害者等が当該月に実際にサービス利用した日数を記載する。

(ｳ) 短期入所

障害者等が当該月に実際にサービス利用した日数を記載する。

(ｴ) 就労定着支援

本体報酬の算定に必須となる支援を実施した日数を記載する。

※本体報酬の算定に必須となる支援とは、利用者との対面による支援のこと。

(ｵ) 自立生活援助

居宅への訪問による支援等を実施した日数を記載する。

オ　入院日数

(ｱ) 施設入所支援、療養介護

支給決定障害者が当該月に入院又は外泊をした日数（入院又は外泊を開始した日及び施設等に戻った日は含まない。）を記載する。

(ｲ) その他のサービス

（記載不要）

（７）給付費明細欄

請求する報酬の算定内訳を、サービスコード表のサービス区分ごとに、以下により記載する。

ア　サービス内容、サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード表のサービス内容略称及びサービスコードを記載する。

イ　単位数

請求対象サービスに対応する算定単位数（サービスコード単位数）をサービスコード表で確認して記載する。

ウ　回数

当該月における算定回数を記載する。

エ　サービス単位数

「イ　単位数」に「ウ　回数」を乗じて算出した単位数を記載する。

※　介護給付費、訓練等給付費の報酬算定の方法

①　単位数　（端数処理：小数点以下四捨五入）

サービスコード表より単位数を抽出する。

（単位数　＝　告示単位　×　加減算）

②　サービス単位数の算出

単位数に一月の算定回数を乗じる。

サービス単位数　＝　単位数　×　算定回数

③　総費用額（100/100）の算出　（端数処理：小数点以下切り捨て）

サービス種別ごとに一月分のサービス単位数を合算し、一月分の給付単位数を求める。

当該給付単位数に単位数単価を乗じて算出する。

総費用額　＝　給付単位数×単位数単価

④　介護給付費の算出　（端数処理：小数点以下切り捨て）

総費用額から利用者負担額を控除して介護給付費を算出する。

介護給付費　＝　総費用額　－　利用者負担額

⑤　利用者負担額の算出

総費用額に１０／１００を乗じて利用者負担額を算出する。

利用者負担額　＝　総費用額　×　１０／１００

※　法第３１条の規定に基づき、市町村が災害等による特例給付額を設定し、受給者証の特記事項欄に市町村が定める額を記載している場合は、当該額もしくは⑤で算出した利用者負担額のうち小さい額

を利用者負担額とする。

オ　摘要

（８）請求額集計欄

支給決定障害者等に同一指定事業所番号単位で実施したサービス種別ごとに、左欄から順に以下のとおり給付費の明細を集計する。サービス種別の記載順は、利用者負担額を優先徴収する順序（居住系サービス、日中活動系サービス、訪問系サービス、就労選択支援・就労定着支援・自立生活援助、短期入所の順（上限額管理者の優先順序と同様））とする。

ア　サービス種類コード

当該サービス種類のサービスコードの上２桁の番号及び名称を記載する。

イ　サービス利用日数

当該月におけるサービス提供実日数を記載する。（加算のみを算定した日も１日とカウントする。）

ウ　給付単位数

給付費明細欄のサービス単位数の合計を記載する。

エ　単位数単価

「こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める一単位の単価」に定める当該事業所に適用される一単位の単価を記載する。

オ　総費用額

給付単位数に単位数単価を乗じて得た額を記載する（小数点以下切捨て）。

カ　１割相当額

総費用額に１０／１００を乗じて得た額を記載する。（小数点以下切捨て）

キ　利用者負担額②

「カ　１割相当額」を記載する。（小数点以下切捨て）

※　法第３１条の規定に基づき、市町村が災害等による特例給付額を設定し、受給者証の特記事項欄に市町村が定める額を記載している場合は、当該額もしくは「カ　１割相当額」のうち小さい額を記載する。

ク　上限月額調整（①②の内少ない数）

「キ　利用者負担額②」又は「利用者負担上限月額①」のうち小さい額を記載する。

ケ　Ａ型減免・事業者減免額

Ａ型事業者が雇用形態にあるものに対して、利用者負担額の免除又は一部減免を実施した際には、事業者の減免額を記載する。

コ　Ａ型減免・減免後利用者負担額

Ａ型事業者減免を行った場合は、減免後の利用者負担額を記載する。

サ　調整後利用者負担額

(ｱ) Ａ型減免の適用がない場合

同一指定事業所番号単位で複数の障害福祉サービスを提供した場合で、「上限月額調整」欄の合計額が負担上限月額を超えているときは、当欄を使用して、明細書単位で利用者負担額の調整を行う。

具体的には、「上限月額調整」欄に記載された利用者負担額を、当欄の左欄より負担上限月額に至るまで転記（負担上限月額に至るときは、負担上限月額に至る額を限度に転記）し、合計額が負担上限月額と一致することを確認する。

(ｲ) Ａ型減免の適用がある場合

就労継続支援Ａ型事業所による軽減措置実施事業所が、就労継続支援Ａ型事業所による軽減措置適用対象者に対し、同一指定事業所番号単位で複数の障害福祉サービスを提供した場合で、「Ａ型減免・減免後利用者負担額」欄の合計額が負担上限月額を超えているときは、当欄を使用して、明細書単位で利用者負担額の調整を行う。

具体的には、「Ａ型減免・減免後利用者負担額」を当欄の左欄より負担上限月額に至るまで転記（負担上限月額に至るときは、負担上限月額に至る額を限度に転記）し、合計額が負担上限月額と一致することを確認する。

シ　上限額管理後利用者負担額

請求に係る支給決定障害者等が上限額管理対象者である場合は、（５）の利用者負担上限額管理結果に基づき、「管理結果額」欄に記載された上限額管理後の利用者負担額に至るまで、左欄から順に当該サービス種別に係る上限額管理前の最終利用者負担額（「上限月額調整」欄の利用者負担額、「Ａ型減免・減免後利用者負担額」又は「調整後利用者負担額」）を転記（「管理結果額」に至るときは、当該「管理結果額」に至る額を限度に転記）し、合計額が「管理結果額」と一致することを確認する。

ス　決定利用者負担額

確定した利用者負担額を記載する。

セ　請求額・給付費

「総費用額」から「決定利用者負担額」及び「Ａ型減免・事業者減免額」を控除した額を記載する。

ソ　自治体助成分請求額

地方単独事業として利用者負担の全部又は一部を助成する市町村においては、当

欄を活用して地方単独事業に係る助成額の請求明細の提出を受けることを可能としている。記載方法については、各市町村が助成事業の内容に応じて設定し、関係事業者に周知すること。

タ　合計

各欄の合計額（横計）を記載する。

（９）特定障害者特別給付費

請求に係る支給決定障害者が、施設入所支援又は重度障害者等包括支援の利用者で、特定障害者特別給付費の支給対象者である場合は、以下により特定障害者特別給付費（補足給付）の請求明細を記載する。

なお、重度障害者等包括支援の利用者については、後述のⅣの２（４）に準じて、ウ及びエのみ記載する。

ア　算定日額

請求に係る支給決定障害者の受給者証に記載された特定障害者特別給付費の支給額（日額）を記載する。

イ　日数

当該サービス提供月に特定障害者特別給付費が算定できる日数を記載する。

ウ　給付費請求額

「ア　算定日額」に「イ　日数」を乗じて得た額を記載する。ただし、当該額が「エ　実費算定額」を超える場合は、当該実費算定額を記載する。

エ　実費算定額

請求に係る支給決定障害者の当該サービス提供月の実績記録票に記載された、食費及び光熱水費に係る当該月の実費算定額（補足給付前の額）を記載する。

※　外部の日中活動サービス・就労選択支援を利用する施設入所支援利用者に係る「ウ　給付費請求額」が当該入所施設における実費算定額を上回る場合は、当該入所施設は日中活動サービス・就労選択支援事業者における昼食に係る実費算定額を合算した額を記載する。

Ⅳ　訓練等給付費等明細書（命令様式第三）

１　基本的留意事項

共同生活援助に係る明細書については、本様式を使用する。その他の基本的留意事項は省令様式第二と同様である。

２　記載方法

省令様式第二と記載事項又は記載方法が異なるもののみ、以下に記載方法を整理する。

（１）障害支援区分

請求に係る支給決定障害者の受給者証に記載された障害支援区分を記載する。

※　障害支援区分の認定を受けていない者は空白とする。

※　月の途中で障害支援区分が変更された場合は、当欄には月の末日における区分を記載し、給付費明細欄において、変更前及び変更後の区分に係るサービスコードを記載した行の摘要欄に「令和〇年〇月〇日まで（から）」と記載する。

（２）利用開始及び利用終了時の状況

支給決定障害者等に同一指定事業所番号単位で実施した共同生活援助について記載する。

ア　利用開始年月日

支給決定障害者が当該共同生活援助を行う住居に入居した年月日を記載する（請求の都度記載。）。

同一月内に同一指定事業所番号の共同生活援助を行う住居の入退居を繰り返した場合は、月初日に入居中であれば、当該入居の年月日を記載し、月初日に入居中でなければ、当該月の最初に入居した年月日を記載する。

イ　利用終了年月日

支給決定障害者が当該共同生活援助を行う住居を退居した月においては、退居年月日を記載する。

同一月内に同一指定事業所番号の共同生活援助を行う住居の入退居を繰り返した場合は、月末日に入居中であれば記載を省略し、月末日に入居中でなければ、当該月の最後に退居した年月日を記載する。

退居日の翌月以降に自立生活支援加算（Ⅱ）を算定する場合は、当該加算請求時にも退居年月日を記載する。

また、サービス提供年月が令和６年４月以降、共同生活援助の介護サービス包括型、または外部サービス利用型の事業所において退居後（外部サービス利用型）共同生活援助サービスを提供する場合、最後に退居後（外部サービス利用型）共同生活援助サービスを提供した年月日を記載する。

なお、翌月以降も退居後（外部サービス利用型）共同生活援助サービスの提供予定がある場合は、記載しない。

ウ　入院日数

障害者が当該月に入院をした日数（入院を開始した日及び共同生活援助を行う住

居に戻った日は含まない。）を記載する。

エ　外泊日数

障害者が当該月に外泊をした日数（外泊を開始した日及び共同生活援助を行う住居に戻った日は含まない。）を記載する。

※　障害者が入院した医療機関を退院し、共同生活援助を行う住居に戻らずそのまま外泊をした場合は、当該退院日については外泊日数にカウントする。

（３）日中介護等支援加算欄

日中支援加算（Ⅱ）を算定する場合は、請求に係る支給決定障害者の日中活動サービス事業所（生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援等を行う事業所をいう。）の利用状況を次により記載する。

ア　指定事業所番号、事業所名称

請求に係る支給決定障害者が利用している日中活動サービス事業所の指定事業所番号及び事業所の名称を記載する。

イ　当該事業所への通所日数

請求に係る支給決定障害者の当該月における当該事業所への通所日数(利用日数)を記載する。

（４）特定障害者特別給付費

請求に係る支給決定障害者が、共同生活援助を行う住居の入居者で、特定障害者特別給付費の支給対象である場合は、以下により特定障害者特別給付費（補足給付）の請求明細を記載する。

ア　給付費請求額

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第２１条第１項第２号の規定に基づき居住費の基準費用額として厚生労働大臣が定める費用の額」（平成２３年厚生労働省告示第３５４号）に定める額を記載する。ただし、当該額が「イ　実費算定額」を超える場合は、当該実費算定額を記載する。

イ　実費算定額

請求に係る支給決定障害者の当該サービス提供月の現に要した実費の額（補足給付前の額）を記載する。

Ⅴ　特例介護給付費・特例訓練等給付費等請求書（様式第九）

１　作成者

（１）作成者

市町村との契約等により基準該当障害福祉サービスの提供に係る特例介護給付費又は特例訓練等給付費の代理受領を行う基準該当事業所

（２）作成単位

登録事業所番号単位で請求先となる市町村ごとに作成する。

２　記載方法

以下のとおり記載する（概ね命令様式第一に準ずる。）。

（１）請求先

請求に係る支給決定障害者等の支給決定をした市町村名を記載する。

（２）請求年月

当該請求に係るサービスを提供した年月を和暦で記載する。

（３）請求金額

当該基準該当事業所（登録事業所番号単位）による当該サービス提供月における当該市町村に対する特例介護給付費、特例訓練等給付費、高額障害福祉サービス等給付費及び自治体助成額（市町村が当該様式を活用して地方単独助成事業に係る請求事務を行う場合）の請求合計額を記載する。

（４）請求事業者

ア　事業所番号

当該基準該当事業所の登録事業所番号を記載する。

イ　住所（所在地）

主たる事業所の郵便番号と所在地を記載する。

ウ　電話番号

主たる事業所の電話番号を記載する。

エ　名称

主たる事業所の名称として届け出た名称を使用する。

オ　職・氏名

代表者の職・氏名を記載する。

（５）請求内訳

登録事業所番号単位で提供した基準該当障害福祉サービスの種類ごとに、請求の内訳を記載する。

ア　区分

請求に係る基準該当障害福祉サービスの種別を特例介護給付費、特例訓練等給付費及び高額障害福祉サービス等給付費（請求額があるサービスのみ）に分けて記載する。

イ　件数

各区分ごとに当該基準該当障害福祉サービス（高額障害福祉サービス等給付費については高額障害福祉サービス等給付費の請求額）が含まれている特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書の件数（支給決定障害者等１人につき１件とカウント）を記載する。

ウ　単位数

各区分ごとに特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書に記載された「給付単位数」の合計を記載する。

エ　費用合計

各区分ごとに介護給付費・訓練等給付費等明細書に記載された「総費用額」の合計を記載する。

※　エ＝オ（高額障害福祉サービス等給付費がある場合は当該額を合算した額）＋カ＋キ　となること。

オ　給付費請求額

各区分ごとに特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書に記載された「請求額・給付費」又は「請求額・高額障害福祉サービス等給付費」の合計を記載する。

カ　特別対策費請求額

各区分ごとに特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書に記載された「特別対策費・請求額」の合計を記載する。

キ　利用者負担額

各区分ごとに特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書に記載された調整後の利用者負担額（「上限月額調整」、「調整後利用者負担額」又は「上限額管理後利用者負担額」欄による最終調整後の利用者負担額）の合計を記載する。

ク　自治体助成額

各区分ごとに特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書に記載された「自治体助成分請求額」の合計を記載する。

※　市町村が、当該請求様式を活用して地方単独助成事業に係る請求事務を行う場合に限られるため、活用する市町村は事業者に取扱いを周知すること。

ケ　小計・合計

「件数」から「自治体助成額」の各項目について、各区分の小計及び合計（縦計）を記載する。

Ⅵ　特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書（様式第十二）

１　基本的留意事項

特例介護給付費・特例訓練等給付費等請求書（様式第九）と同様、市町村との契約等により基準該当障害福祉サービスの提供に係る特例介護給付費又は特例訓練等給付費の代理受領を行う基準該当事業所が作成する。その他の基本的留意事項は省令様式第二と同様である。

２　記載方法

介護給付費・訓練等給付費等明細書（命令様式第二）に概ね準じて作成する。特に記載事項又は記載方法が異なるもののみ、以下に記載方法を整理する。

（１）請求額・給付費

「総費用額」から「１割相当額（※）」を控除した額を記載する。

※　法第３１条の規定に基づき、市町村が災害等による特例給付額を設定し、受給者証の特記事項欄に市町村が定める額を記載している場合は、当該額もしくは「１割相当額」のうち小さい額。

（２）請求額・高額障害福祉サービス等給付費

「総費用額」から（１）の「請求額・給付費」及び「決定利用者負担額」を控除した額を記載する。

（３）請求額・特別対策費

特別対策費である激変緩和加算に係る請求額を記載する。

Ⅶ　地域相談支援給付費明細書（命令様式第五）

１　基本的留意事項

地域移行支援又は地域定着支援に係る明細書については、本様式を使用する。その他の基本留意事項は省令様式第二と同様である。

※　支給決定障害者が月途中で同一指定事業所番号の地域移行支援事業所から地域定

着支援事業所に利用変更した場合等は、同一の明細書に記載する。

２　記載方法

省令様式第二と記載事項又は記載方法が異なるもののみ、以下に記載方法を整理する。

（１）サービス提供の開始・終了等の状況

地域移行支援又は地域定着支援ごとに記載する。

ア　開始年月日

支給決定障害者に対し、一連とみなされる利用契約の下で最初にサービスを提供した日付を記載する（請求の都度記載）。

※　平成２４年４月１日以降における最初にサービス提供した日を記載する。

イ　終了年月日

支給決定障害者に対し、一連とみなされる利用契約を解消し、月の途中にサービスの提供を中止した場合に、最後にサービスを提供した日付を記載する。

ウ　利用日数

本体報酬の算定に必須となる支援を実施した日数を記載する。

※　地域定着支援について、体制確保のみの場合、利用日数に含めない。

（２）請求額集計欄

支給決定障害者に同一指定事業所番号単位で実施したサービス種別ごとに、左欄から順に給付費の明細を集計する。サービス種別の記載順は、地域移行支援、地域定着支援の順とする。

ア　サービス利用日数

当該月におけるサービス提供実日数を記載する。（加算のみを算定した日も１日とカウントする。）

※　地域定着支援について、体制確保のみの場合、利用日数に含めない。

イ　給付費請求額

「総費用額」欄の額を転記する。

Ⅷ　計画相談支援給付費請求書（命令様式第四）

１　基本的留意事項

（１）計画相談支援給付費請求書（以下「請求書」という。）は、指定特定相談支援事業所単位で請求先となる市町村ごとに１月に１件作成すること。

（２）１枚の請求書に計画相談支援対象障害者等の明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の請求書に分けて明細の記入を行う。この際、２枚目以降については、事業所番号を除く請求事業者欄の記載は省略して差し支えない。

また、請求金額及び請求金額集計欄（件数、単位数、市町村請求額）は１枚目にのみ記載するものとする。

２　記載方法

（１）請求先

請求に係る計画相談支援対象障害者等の支給決定をした市町村名を記載する。

（２）請求年月

当該請求に係る指定計画相談支援を提供した年月を和暦で記載する。

（３）請求金額

当該指定特定相談支援事業所による当該サービス提供月における当該市町村に対する計画相談支援給付費の請求合計額を記載する。

（４）件数欄

ア　件数

請求内訳欄に記載した請求に係る計画相談支援対象障害者等の数を記載する。

イ　地域区分

「こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める一単位の単価」に定める当該指定特定相談支援事業所が所在する地域区分を記載する。

ウ　単位数単価

「こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める一単位の単価」に定める当該指定特定相談支援事業所に適用される一単位の単価を記載する。

（５）請求事業者

ア　事業所番号

当該指定特定相談支援事業所の指定事業所番号を記載する。

イ　住所（所在地）

当該指定特定相談支援事業所の郵便番号と所在地を記載する。

ウ　電話番号

当該指定特定相談支援事業所の電話番号を記載する。

エ　名称

指定を受けた際に届け出た名称を使用する。

オ　職・氏名

代表者の職・氏名を記載する。

（６）請求内訳

請求に係る計画相談支援対象障害者等の全員について、計画相談支援対象障害者等ごとに次のとおり記載する。

ア　項番

請求に係る計画相談支援対象障害者等について１から一連番号を付ける。

イ　受給者証番号

請求に係る計画相談支援対象障害者等の受給者証番号を記載する。

ウ　氏名、フリガナ

請求に係る計画相談支援対象障害者等の氏名及びフリガナを記載する。

エ　モニタリング日

サービス利用支援の場合は計画作成日、継続サービス利用支援の場合はモニタリング日を記載する。

オ　単位数

請求に係る計画相談支援対象障害者等について、計画相談支援給付費等明細書に記載された「サービス単位数」の合計を記載する。

カ　請求額

単位数に「単位数単価」を乗じて得た額（小数点以下切捨て）を記載する。

キ　小計

請求内訳の請求額の合計を記載する。

※　複数枚にわたる場合、カは１枚ごとに小計し、合計額を１枚目の請求額集計欄に記載する。

Ⅸ　計画相談支援給付費明細書（命令様式第六）

１　基本的留意事項

（１）計画相談支援給付費明細書（以下「明細書」という。）は、指定特定相談支援事業所単位で計画相談支援対象障害者等１人につき１月に１件作成する。

（２）１枚の明細書に計画相談支援対象障害者等の明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の明細書に分けて明細の記入を行う。この際、２枚目以降については、受給者証番号を除く支給決定障害者等欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載は省略して差し支えない。

（３）１人の計画相談支援対象障害者等について、同一月分の同一様式の明細書を２件に分けて作成することはできない（上記（２）を除く。）。

２　記載方法

（１）市町村番号

請求に係る計画相談支援対象障害者等の受給者証に記載された市町村番号を記載する。

（２）サービス提供年月

請求対象となる指定計画相談支援を提供した年月を和暦で記載する。

（３）支給決定障害者等

ア　受給者証番号

請求に係る計画相談支援対象障害者等の受給者証に記載された受給者証番号を記載する。

イ　支給決定障害者等氏名

請求に係る計画相談支援対象障害者等の受給者証に記載された計画相談支援対象障害者等の氏名を記載する。

（４）請求事業者

ア　事業所番号

当該指定特定相談支援事業所の指定事業所番号を記載する。

イ　事業者及びその事業所の名称

指定等を受けた際に届け出た事業者の名称及び主たる事業所の名称を記載する。

ウ　地域区分

「こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める一単位の単価」に定める当該指定特定相談支援事業所が所在する地域区分を記載する。

（５）給付費明細欄

請求する報酬の算定内訳を、サービスコード表のサービス区分ごとに、以下により記載する。

ア　サービス内容・サービスコード

請求に係る計画相談支援対象障害者等について算定される報酬区分に係るサービス内容略称及びサービスコードを、サービスコード表に基づき記載する。

イ　単位数

請求に係る計画相談支援対象障害者等について算定される報酬区分に係る単位数を記載する。

ウ　回数

当該月における算定回数を記載する。

エ　サービス単位数

「イ　単位数」に「ウ　回数」を乗じて算出した単位数を記載する。

※　計画相談支援給付費の報酬算定の方法

① 単位数　（端数処理：小数点以下四捨五入）

サービスコード表より単位数を抽出する。

（単位数　＝　告示単位　×　加減算）

② サービス単位数の算出

単位数に一月の算定回数を乗じる。

サービス単位数　＝　単位数　×　算定回数

オ　摘要

X　サービス実績記録票

請求命令附則第２条第２項の規定により、サービス事業所は介護給付費・訓練等給付費等明細書を市町村に提出する際には、提供した障害福祉サービスの内容の詳細を明らかにすることができる資料を添付するものとしている。

この内容の詳細を明らかにする資料としてサービス実績記録票（以下「実績記録票」という。）を下記のとおり定める。

１　基本事項

（１）基本的留意事項

① 実績記録票については、一事業所（事業所番号単位）の支給決定障害者等一人につき一月に一件作成すること。

② 一枚の実績記録票の実績記入欄に実績記録が記入しきれない場合は、何枚中の

何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の実績記録票に分けて実績の記入を行うこと。この際、二枚目以降については、受給者証番号、事業所番号以外の記載は省略して差し支えないこと。

③　一人の支給決定障害者について同一月分の、同一様式の実績記録票を二件に分けて作成することはできないこと（前記②を除く。）。

（２）サービス種別と実績記録票様式の対応関係

区　　分	サービス種別	実績記録票様式
介護給付費	居宅介護	様式１
	重度訪問介護	様式３－１
	同行援護	様式 19
	行動援護	様式２
	重度障害者等包括支援	様式４
	短期入所	様式６
	生活介護	様式７
	施設入所支援	様式９
訓練等給付費	自立訓練（機能訓練）	様式 13
	自立訓練（生活訓練）	様式 14
	宿泊型自立訓練	様式 15
	就労選択支援	様式 23
	就労移行支援	様式 16
	就労継続支援	様式 17
	就労定着支援	様式 22
	自立生活援助	様式 23
	共同生活援助	様式 18－１、様式 18－２
地域相談支援	地域移行支援	様式 20

給付費	地域定着支援	様式 21

※　療養介護については、実績記録票の提出は要しないものとする。

　ただし、診療録等により、運営基準に定める療養介護に係るサービス提供の実績を記録し、保管する必要があること。

２　各様式の記載要領

（１）共通事項

ア　サービス提供年月

当該サービスを提供した年月を和暦で記載する。

イ　受給者証番号

サービス提供した支給決定障害者等の受給者証に記載された受給者証番号を記載する。

ウ　支給決定障害者等氏名（障害児氏名）

サービス提供した支給決定障害者等の受給者証に記載された支給決定障害者等の氏名を記載する。

なお、障害児に対してサービスを提供した場合は、受給者証に記載された支給決定に係る障害児の氏名も（　）書きで記載する。

エ　契約支給量

当該事業所が当該支給決定障害者等と当該サービスについて契約を行った契約支給量を記載する。

オ　事業所番号

指定事業所番号又は基準該当事業所の登録番号を記載する。

カ　事業者及びその事業所の名称

指定等を受けた際に届け出た事業者名及び事業所名称を記載する。

キ　利用者確認欄

事業者は、サービス利用者に対し、原則としてサービス提供の都度、実績記録票の記載内容を提示し、確認を求める。

※　なお、サービス提供の都度、利用者の確認を求めることを基本としたのは、一定期間経過後では利用者の確認が困難な場合を想定したものであり、入所等による支援において、外泊など通常と異なる利用が生じた場合はその都度確認するといった方法を併用することで対応が可能と判断される場合には、一月分を月末又は翌月の初旬に一括して確認を求めても差し支えない。

シ　合計

当該項目の合計をそれぞれの単位に従って記載する。

（２）居宅介護サービス提供実績記録票（様式１）

身体介護中心、通院等介助中心（身体介護を伴う場合）、家事援助中心、通院等介助中心（身体介護を伴わない場合）又は通院等乗降介助中心の区分ごとに契約支給量を記載すること。

ア　提供日付・曜日

当該サービス提供月において、居宅介護計画に記載したサービス提供予定日、その曜日を記載する。また、ヘルパーを２人派遣する場合で２行に分けて記載する場合はヘルパーごとに番号（丸囲み）を記載する。（様式２及び様式３－１についても同様。）。

イ　サービス内容

次の区分により略称を記載する。また、減算対象となる従業者によりサービス提供した場合は、当該従業者の資格（基礎）又は（重訪）を併記する。

・居宅における身体介護中心・・・「身体」
・通院等介助（身体介護を伴う場合）中心・・・「通院等（伴う）」
・家事援助中心・・・「家事」
・通院等介助（身体介護を伴わない場合）中心・・・「通院等（伴ず）」
・通院等乗降介助中心・・・「乗降」

ウ　居宅介護計画

居宅介護計画に基づいて、サービスの開始時間、終了時間及び計画時間数を記載する。

計画時間数については、開始時間から終了時間までの時間数のうち報酬の算定対象となる時間数又は回数について、イのサービス内容が「乗降」以外の場合は「時間」欄に時間数を、「乗降」の場合は「乗降」欄に回数を記載する。

なお、１日に複数回サービス提供した場合は、欄を分けて１回ごとに記載する。

※　通院等介助において、開始時間から終了時間の間に従業者が自動車を運転する時間が含まれる場合は、運転中の時間を除くとともに、「備考」欄に「運転中０．５ｈ除く」等と記載する。また、「初回加算」、「緊急時対応加算」又は「福祉専門職員等連携加算」を算定する場合については、このほか、事業所と同一敷地内建物等の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合については、「備考」欄に「同一建物減算」を記載する。事業所と同一敷地内建物等の利用者 50 人以上にサービスを行う場合については、「備考」欄に「同一建物減算（大規模）」を記載する。

エ　サービス提供時間

実際にサービスを提供した時間（開始時間及び終了時間）を記載する。

※　２時間以上サービス間隔が空かなかった場合、１行にサービス時間全体を通じての開始時間及び終了時間を記載し、備考欄に空き時間を記載する。

オ　算定時間数

（ｱ）時間

１時間を二人派遣で提供した場合、各利用日に係る欄の算定時間数は１時間とし、下の合計欄においては２時間を記載する。（１時間×２人＝２時間）

二人派遣で時間がずれた場合、２行に分けて記載する。一行目は全体の通算時間を記載する。二行目はヘルパーが重複している時間帯を記載する。派遣人数は行ごとに１と記載する。

(ｲ) 乗降

当初の計画と実績においてヘルパーの資格が変更した場合、２行に分けて記載する。

※　報酬の算定は基礎等の単価により算定する。

※　乗降の場合は回数を記載する。

※　二人派遣の時間帯がある場合で、１人目と２人目の従業者要件（基礎研修課程修了者や重度訪問研修修了者）が異なる場合は、それぞれ行を分けて記載する。

カ　派遣人数

障害者等に対して複数人でサービスを提供した場合は、その人員数を記載する。

※　複数派遣で各従業者のサービス提供時間が異なる場合は、欄を分けてアからオを記載する。

キ　初回加算

初回加算が算定される日には「１」を記載する。

ク　緊急時対応加算

緊急時対応加算が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

ケ　福祉専門職員等連携加算

福祉専門職員等連携加算が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

コ　備考

事業所と同一敷地の建物又は利用者が 20 人以上居住する建物の利用者に提供する場合、「同一建物減算」を記載する。

事業所と同一敷地の建物であって利用者が 50 人以上居住する建物の利用者に提供した場合、「同一建物減算（大規模)」を記載する。

サ　内訳

算定時間の内訳を集計する。

（３）重度訪問介護サービス提供実績記録票（様式３－１）

ア　提供日付・曜日

当該サービス提供月において、重度訪問介護計画に記載したサービス提供予定日、その曜日及び１日に複数回サービス提供する場合は各予定日におけるサービス提供

回数（丸囲み）を記載する。

イ　サービス提供の状況

病院等に入院又は入所中にサービス提供を行った場合、「入院」と記載する。市町村が認めた場合において、連続して９０日を超える入院又は入所中にサービス提供を行った場合、「入院（長期）」と記載する。

ウ　重度訪問介護計画

重度訪問介護計画に基づいて、サービスの開始時間、終了時間及び計画時間数を記載する。

計画時間数については、全体の時間数及びそのうち移動介護を行う時間数に区分して記載する。

エ　サービス提供時間

実際にサービスを提供した時間（開始時間及び終了時間）を記載する。

オ　算定時間数

「ウ　重度訪問介護計画」に記載した「計画時間数」を記載する。

※　「所要時間３時間以上の場合」の移動介護加算を適用する場合は「４」を記載する。

カ　派遣人数

障害者等に対して複数人でサービスを提供した場合は、その人員数を記載する。

※　複数派遣で各従業者のサービス提供時間が異なる場合は、欄を分けてアからオを記載する。

キ　同行支援

熟練ヘルパーが新任ヘルパーに同行してサービスを提供した場合（障害支援区分６の利用者に支援した場合）、「１」を記載する。熟練ヘルパーが同行してサービス提供を行った場合（重度障害者等包括支援の対象者に支援した場合）、「２」を記載する。

ク　初回加算

初回加算が算定される日には「１」を記載する。

ケ　緊急時対応加算

緊急時対応加算が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

コ　行動障害支援連携加算

行動障害支援連携加算が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

サ　移動介護緊急時支援加算

移動介護緊急時支援加算が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

（４）同行援護サービス提供実績記録票（様式 19）

ア　提供日付・曜日

当該サービス提供月において、同行援護計画に記載したサービス提供予定日、その曜日及び１日に複数回サービス提供する場合は各予定日におけるサービス提供回数（丸囲み）を記載する。

イ　サービス内容

次の区分により略称を記載する。また、当該従業者の資格（初任者等）（基礎）（初任・通訳）（基礎・通訳）（通訳）を併記する。

・同行援護・・・「同行」

ウ　同行援護計画

同行援護計画に基づいて、サービスの開始時間、終了時間及び計画時間数を記載する。

エ　サービス提供時間

実際にサービスを提供した時間（開始時間及び終了時間）を記載する。

オ　算定時間数

１時間を二人派遣で提供した場合、各利用日に係る欄の算定時間数は１時間とし、下の合計欄においては２時間を記載する。

カ　派遣人数

障害者等に対して複数人でサービスを提供した場合は、その人員数を記載する。

※　複数派遣で各従業者のサービス提供時間が異なる場合は、欄を分けてアからオを記載する。

キ　初回加算

初回加算が算定される日には「１」を記載する。

ク　緊急時対応加算

緊急時対応加算が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

（５）行動援護サービス提供実績記録票（様式２）

ア　提供日付・曜日

当該サービス提供月において、行動援護計画に記載したサービス提供予定日、その曜日を記載する。

イ　行動援護計画

行動援護計画に基づいて、サービスの開始時間、終了時間及び計画時間数を記載する。

ウ　サービス提供時間

実際にサービスを提供した時間（開始時間及び終了時間）を記載する。

エ　算定時間数

「イ　行動援護計画」に記載した「計画時間数」を記載する。

※　「所要時間７時間３０分以上の場合」の単価を適用する場合は「８」を記載する。

オ　派遣人数

障害者等に対して複数人でサービスを提供した場合は、その人員数を記載する。

※　複数派遣で各従業者のサービス提供時間が異なる場合は、欄を分けてアからエを記載する。

カ　初回加算

初回加算が算定される日には「１」を記載する。

キ　緊急時対応加算

緊急時対応加算が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

ク　行動障害支援指導連携加算

行動障害支援指導連携加算が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

（６）重度障害者等包括支援サービス提供実績記録票（様式４）

ア　提供日付・曜日

当該サービス提供月において、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、自立訓練、就労選択支援、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助、短期入所、共同生活援助（介護サービス包括型に限る）（以下「障害福祉サービス」という。）を提供した日及びその曜日を記載する。

イ　サービス種別

実際に提供したサービス種別を記載する。

ウ　サービス利用実績

(ｱ) 開始時間・終了時間

居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労選択支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助（以下「居宅介護等」という。）の場合、実際にサービスを提供した開始時間及び終了時間を記載する。

※共同生活援助・短期入所の場合、記載不要。

(ｲ) 実績時間数

居宅介護等の場合、実際にサービスを提供した時間数を記載する。

※実績時間数には３０分（０．５）単位で繰り上げした時間数を記載する

（最初の１時間については、「１」を記載する）。

共同生活援助・短期入所の場合、「１」を記載する。

エ　実績単位数

(ｱ) 適用単価

居宅介護等※の場合、実際にサービスを提供した時間に基づいて次のとおり記載する。

・１時間未満の場合・・・「２０４」

・１時間以上１２時間未満の場合・・・「１０１」

・１２時間以上１２時間３０分未満の場合・・・「８８」

・１２時間３０分以上２４時間未満の場合・・・「９９」

共同生活援助・短期入所の場合、記載不要。

※　居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、自立訓練、就労選択支援、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助

(ｲ) 基本単位数

居宅介護等の場合、実際にサービスを提供した時間に基づいて次のとおり記載又は算出した基本単位数を記載する。

・１時間未満の場合・・・「２０４」

・１時間以上１２時間未満の場合・・・「基本単位数　＝　実績時間数　×　２　×　適用単価（１０１単位）」

・１２時間以上１２時間３０分未満の場合・・・「８８」

・１２時間３０分以上２４時間未満の場合・・・「基本単位数　＝　実績時間数　×　２　×　適用単価（９９単位）」

短期入所の場合「９７３」、共同生活援助の場合「１０１９」を記載する。

(ｳ) 加算

居宅介護等において、実際にサービスを提供した時間帯に基づいて次のとおり記載する。

・午前６時から午前８時までの場合（早朝加算）・・・「早朝」

・午後６時から午後１０時までの場合（夜間加算）・・・「夜間」

・午後１０時から午前６時までの場合（深夜加算）・・・「深夜」

(ｴ) 加算後単位数

居宅介護等において、加算の記載に基づいて次のとおり算出した加算後単位数を記載する。

・早朝の場合・・・「加算後単位数

＝　基本単位数　＋基本単位数　×　２５／１００」

・夜間の場合・・・「加算後単位数

＝　基本単位数　＋　基本単位数　×　２５／１００」

・深夜の場合・・・「加算後単位数

＝　基本単位数　＋　基本単位数　×　５０／１００」

(ｵ) 派遣人数

障害者等に対して複数人でサービスを提供した場合は、その人員数を記載する。

※　居宅介護、重度訪問介護、同行援護及び行動援護はのみ記載する。

※　複数派遣で各従業者のサービス提供時間が異なる場合は、欄を分けて(ｱ)から(ｴ)を記載する。

(ｶ) 単位数

居宅介護等の場合、派遣人数に応じた単位数を記載する。

※　派遣人数が「２」の場合、加算後単位数に「２」を乗じて算出した単位数を記載する。

※　生活介護、自立訓練、就労選択支援、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助、共同生活援助、短期入所の場合、(ｲ)と同じ単位数を記載する。

(ｷ) １日計

同一日に複数サービスを提供していない場合、(ｶ) と同じ単位数を記載する。

同一日に複数サービスを提供した場合には、同一日の (ｶ) を累計した単位数を最終行（※）に記載する。

※　最終行とは「サービス開始時間」の昇順に並び替えた場合の最終行である。ただし、(ｱ) を記載しない短期入所、共同生活援助（以下「入所系サービス」という。）の提供があった場合には、入所系サービスが最終行となる。

オ　低所得者利用加算

低所得利用者に対して短期入所を提供した日には「１」を記載する。

カ　緊急時対応加算（地域生活支援拠点等の場合）

地域生活支援拠点等である当該指定重度障害者等包括支援事業所において、緊急時対応加算相当の支援を行った場合、「１」を記載する。

※　居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護のみ対象。

キ　緊急時支援加算（Ⅰ）（地域生活支援拠点等の場合）

地域生活支援拠点等である当該指定重度障害者等包括支援事業所において、緊急時支援加算（Ⅰ）相当の支援を行った場合、「１」を記載する。

※　自立生活援助のみ対象

ク　初回加算

初回加算が算定される日には「１」を記載する。

ケ　医療連携体制加算

医療連携体制加算（Ⅰ）が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅱ）が算定される支援を行った日には「２」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅲ）が算定される支援を行った日には「３」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅳ）が算定される支援を行った日には「４」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅴ）が算定される支援を行った日には「５」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅵ）が算定される支援を行った日には「６」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅷ）が算定される支援を行った日には「８」を記載する。

コ　送迎加算

送迎を行った場合は、片道単位で回数を記載する。

サ　有資格者支援加算

有資格者支援加算を算定する場合、「１」を記載する。

※　居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護のみ対象

（７）短期入所サービス提供実績記録票（様式６）

ア　提供日付・曜日

当該サービス提供月において、短期入所を提供した日及びその曜日を記載する。

イ　算定日数

サービスを提供した日数を記載する。

ウ　サービス提供の状況

短期入所以外の日中サービスと併給して利用した場合は「他サービス併給」を記載し、日中のみの利用の場合、「日中のみ」を記載する。

エ　送迎加算

送迎を行った場合は、片道単位で回数を記載する。

オ　食事提供体制加算

イの算定日数のうち、加算対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日数を記載する。

カ　医療連携体制加算

医療連携体制加算（Ⅰ）が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅱ）が算定される支援を行った日には「２」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅲ）が算定される支援を行った日には「３」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅳ）が算定される支援を行った日には「４」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅴ）が算定される支援を行った日には「５」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅵ）が算定される支援を行った日には「６」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅷ）が算定される支援を行った日には「８」を記載する。

キ　緊急短期入所受入加算

緊急短期入所受入加算を算定する場合、「１」を記載する。

ク　重度障害者支援加算（研修修了者）

強度行動障害を有する者に対し、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者が支援を行った場合、「１」を記載する。

ケ　定員超過特例加算

・該当受給者の緊急受入れにより利用定員を超過し、定員超過特例加算を算定する場合、「１」を記載し、備考欄に緊急受入れとなる具体的な内容を記載する。

・同一日、同一事業所内の他の利用者の緊急受入れにより、定員超過特例加算を算定する場合、「２」を記載する。

コ　単独型加算（１８時間以上）

日中活動を利用した日（入所日及び退所日を除く）であって、短期入所事業所（単独型）による支援が１８時間を超える場合、備考欄に記載する。

サ　日中活動支援加算

日中活動に係る支援計画を作成し、日中活動を実施した場合、備考欄に記載する。

シ　集中的支援加算

集中的支援加算（Ⅰ）が算定される支援を行った場合、「１」を記載する。

集中的支援加算（Ⅱ）が算定される支援を行った場合、「２」を記載する。

集中的支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）いずれも算定される支援を行った場合、「３」を記載する。

ス　集中的支援加算　支援開始日

集中的支援加算が算定される支援を開始した日を記載する。

（８）生活介護サービス提供実績記録票（様式７）

ア　提供日付・曜日

当該サービス提供月において、生活介護を提供した日及びその曜日を記載する。

イ　サービス提供実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ｱ) サービス提供の状況

欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。

(ｲ) 開始時間・終了時間

サービスの開始時間及び終了時間を記載する。

訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問支援を行った場合は、その時間を記載する。

(ｳ) 算定時間数

算定時間数（計画時間数）を記載する。

(ｴ) 送迎加算

送迎を行った場合は、片道単位で回数を記載する。

(ｵ) 訪問支援特別加算

訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問による支援を行った場合は、支援に要した時間数を記載する。

(ｶ) 食事提供体制加算

食事提供体制加算の算定対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日には「１」を記載する。

(ｷ) 体験利用支援加算

障害福祉サービスの体験利用支援加算が算定される支援を実施した場合、

・初日から５日目までは「１」を記載する。

・６日目から１５日目までは「２」を記載する。

(ｸ) 入浴支援加算

入浴支援加算を算定する場合、「１」を記載する。

(ｹ) 喀痰吸引等実施加算

喀痰吸引等実施加算を算定する場合、「１」を記載する。

(ｺ) 緊急時受入加算

緊急時受入加算を算定する場合、「１」を記載する。

(ｻ) 集中的支援加算

集中的支援加算が算定される支援を行った場合、「１」を記載する。

ウ　初期加算

(ｱ) 利用開始日

初期加算の算定可能期間の起算日となる、当該支給決定障害者がサービス利用を開始した日を記載する。

(ｲ) ３０日目

初期加算の算定可能期間の満了日となる、(ｱ) の利用開始日から起算して３０日目となる日を記載する。

(ｳ) 当月算定日数

当該月における初期加算の算定日数（初期加算の算定可能期間のうち本体報酬

が算定される日数）を記載する。

エ　集中的支援加算　支援開始日

集中的支援加算が算定される支援を開始した日を記載する。

（９）施設入所支援提供実績記録票（様式９）

ア　補足給付の適用の有無

支給決定障害者の受給者証の記載により補足給付の適用があるか否かの確認を行い、適用がない場合は「１」、適用がある場合は「２」と記載する。

イ　補足給付額（日額）

補足給付適用の有無が「２」の場合は、日額を記載する。

ウ　提供日付・曜日

当該サービス提供月における日付及び曜日を記載する。

エ　支援実績

(ｱ) サービス提供の状況

次の区分により、入院又は外泊をした日（入院又は外泊を開始した日及び施設に戻った日を含む。）の状況を記載する。

・入院の初日・・・「入院」
・入院の中日・・・「入院」
・入院から施設に戻った日・・・「入院」
・入院（外泊）から外泊（入院）に移行した日・・・「入院（外泊）→外泊（入院）」
・外泊の初日・・・「外泊」
・外泊の中日・・・「外泊」
・外泊から施設に戻った日・・・「外泊」

(ｲ) 入院・外泊時加算

入院・外泊時加算（Ⅰ）が算定される日には「１」を記載する。

入院・外泊時加算（Ⅱ）が算定される日には「２」を記載する。

入院又は外泊時の費用の算定について、入院または外泊の期間は初日及び最終日は含まない。

(ｳ) 入院時支援特別加算

報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合は記載する。

(ｴ) 地域移行加算

入所中に地域移行加算が算定される支援を行った場合、「１」を記載する。

※　入所中に２回を限度とする。

(ｵ) 地域移行促進加算

地域移行促進加算（Ⅰ）が算定される支援を行った場合、「１」を記載する。

地域移行促進加算（Ⅱ）が算定される支援を行った場合、「２」を記載する。

(ｶ) 通院支援加算

通院支援加算を算定する場合、「１」を記載する。

(ｷ) 集中的支援加算

集中的支援加算（Ⅰ）が算定される支援を行った場合、「１」を記載する。

集中的支援加算（Ⅱ）が算定される支援を行った場合、「２」を記載する。

集中的支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）いずれも算定される支援を行った場合、「３」を記載する。

オ　実費算定額

本欄については、「ア　補足給付の適用の有無」欄で「２」（有）と記載された者について記載する。

(ｱ) 食費の単価

都道府県知事に届け出た食費の単価を、毎食単位又は一日単位の額で記載する。

(ｲ) 朝食、昼食、夕食

利用契約に従って、食事の提供を行ったときは、各食ごとに「１」を記載する。

１日単位で契約をしている場合は、朝食、昼食、夕食全てに「１」を記載する。

(ｳ) 光熱水費の単価

都道府県知事に届け出た光熱水費の単価を、一月単位又は一日単位の額で記載する。

(ｴ) 光熱水費

利用契約に従って、施設が費用を徴収する日については「１」を記載する。

カ　各実費小計

当該月の食費及び光熱水費の額をそれぞれの単価と算定回数に基づいて算出して記載する。

キ　実費合計額

「オ　各実費小計」欄に記載された額を合算した額を記載する。

ク　入所時特別支援加算

(ｱ) 利用開始日

入所時特別支援加算の算定可能期間の起算日となる、当該支給決定障害者がサービス利用を開始した日を記載する。

(ｲ) ３０日目

入所時特別支援の算定可能期間の満了日となる、(ｱ) の利用開始日から起算して３０日目となる日を記載する。

(ｳ) 当月算定日数

当該月における入所時特別支援の算定日数（入所時特別支援の算定可能期間のうち本体報酬が算定される日数）を記載する。

ケ　地域移行加算

(ｱ) 退所日

支給決定障害者が当該施設を退所した日を記載する。

(ｲ) 退所後算定日

退所後において地域移行加算が算定される支援を行った日を記載する。

※　退所月と退所後における地域移行加算の算定月が異なる場合は、受給者証番号、受給者氏名などの基本情報と本欄の退所日、退所後算定日のみ記載する。

コ　集中的支援加算　支援開始日

集中的支援加算が算定される支援を開始した日を記載する。

(10) 自立訓練（機能訓練）サービス提供実績記録票（様式 13）

ア　提供日付・曜日

当該サービス提供月において、自立訓練（機能訓練）サービスを提供した日及びその曜日を記載する。

イ　サービス提供実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ｱ) サービス提供の状況

欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。

(ｲ) 提供形態

次の区分により、サービスの提供形態を記載する。

・通所型・・・「１」

・訪問型・・・「２」

・訪問型（視覚）・・・「３」

(ｳ) 開始時間・終了時間

サービスの開始時間及び終了時間を記載する。

(ｴ) 送迎加算

片道単位で回数を記載する。

(ｵ) 食事提供体制加算

食事提供体制加算の算定対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日には「１」を記載する。

(ｶ) 体験利用支援加算

指定地域移行支援の障害福祉サービスの体験的な利用支援を実施した場合であって、開始初日から５日目までは「１」を、６日目から１５日目までは「２」を記載する。

(ｷ) 緊急時受入加算

緊急時受入加算を算定する場合、「１」を記載する。

(ｸ) 集中的支援加算

集中的支援加算が算定される支援を行った場合、「１」を記載する。

ウ　備考

ピアサポート実施加算が算定される支援を行った場合、備考欄に記載する。

エ　合計

(ｱ) 通所型

通所型の回数を記載する。

(ｲ) 訪問型

訪問型の１時間未満、１時間以上の回数の合計を記載する。ただし、訪問型（視覚）の回数は合計に含めない。

オ　初期加算

(ｱ) 利用開始日

初期加算の算定可能期間の起算日となる、当該支給決定障害者がサービス利用を開始した日を記載する。

(ｲ) ３０日目

初期加算の算定可能期間の満了日となる、(ｱ) の利用開始日から起算して３０日目となる日を記載する。

(ｳ) 当月算定日数

当該月における初期加算の算定日数（初期加算の算定可能期間のうち本体報酬が算定される日数）を記載する。

カ　集中的支援加算　支援開始日

集中的支援加算が算定される支援を開始した日を記載する。

(11) 自立訓練（生活訓練）サービス提供実績記録票（様式 14）

ア　提供日付・曜日

当該サービス提供月において、自立訓練（生活訓練）サービスを提供した日及び

その曜日を記載する。

イ　サービス提供実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ｱ) サービス提供の状況

欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。

(ｲ) 提供形態

次の区分により、サービスの提供形態を記載する。

・通所型・・・「１」

・訪問型・・・「２」

・訪問型（視覚）・・・「３」

(ｳ) 開始時間・終了時間

サービスの開始時間及び終了時間を記載する。

(ｴ) 送迎加算

片道単位で回数を記載する。

(ｵ) 短期滞在加算

短期滞在加算の算定対象となる支援を行った日には「１」を記載する。

(ｶ) 食事提供体制加算

食事提供体制加算の算定対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日には「１」を記載する。

(ｷ) 医療連携体制加算

医療連携体制加算（Ⅰ）が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅱ）が算定される支援を行った日には「２」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅲ）が算定される支援を行った日には「３」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅳ）が算定される支援を行った日には「４」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅵ）が算定される支援を行った日には「６」を記載する。

(ｸ) 体験利用支援加算

指定地域移行支援の障害福祉サービスの体験的な利用支援を実施した場合であって、開始初日から５日目までは「１」を、６日目から１５日目までは「２」を記載する。

(ｹ) 緊急時受入加算

緊急時受入加算を算定する場合、「１」を記載する。

(ｺ) 集中的支援加算

集中的支援加算が算定される支援を行った場合、「１」を記載する。

ウ　備考

ピアサポート実施加算が算定される支援を行った場合、備考欄に記載する。

エ　合計

(ｱ) 通所型

通所型の回数を記載する。

(ｲ) 訪問型

訪問型の１時間未満、１時間以上の回数の合計を記載する。ただし、訪問型（視覚）の回数は合計に含めない。

オ　初期加算

(ｱ) 利用開始日

初期加算の算定可能期間の起算日となる、当該支給決定障害者がサービス利用を開始した日を記載する。

(ｲ) ３０日目

初期加算の算定可能期間の満了日となる、(ｱ) の利用開始日から起算して３０日目となる日を記載する。

(ｳ) 当月算定日数

当該月における初期加算の算定日数（初期加算の算定可能期間のうち本体報酬が算定される日数）を記載する。

カ　集中的支援加算　支援開始日

集中的支援加算が算定される支援を開始した日を記載する。

(12) 宿泊型自立訓練サービス提供実績記録票（様式 15）

ア　提供日付・曜日

当該サービス提供月における各日付の曜日を記載する。

イ　支援実績

(ｱ) サービス提供の状況

次の区分により、入院又は外泊をした日（入院又は外泊を開始した日及び宿泊型自立訓練事業所に戻った日を含む。）の状況を記載する。

・入院の初日・・・「入院」

・入院の中日・・・「入院」

・入院から宿泊型自立訓練事業所に戻った日・・・「入院」

・入院（外泊）から外泊（入院）に移行した日・・・「入院（外泊）→外泊（入院）」

・外泊の初日・・・「外泊」

・外泊の中日・・・「外泊」

・外泊から宿泊型自立訓練事業所に戻った日・・・「外泊」

(ｲ) 夜間支援等体制加算

夜間支援等体制加算（Ⅰ）が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

夜間支援等体制加算（Ⅱ）が算定される支援を行った日には「２」を記載する。

夜間支援等体制加算（Ⅲ）が算定される支援を行った日には「３」を記載する。

※　すべてサービス提供日に限る。

(ｳ) 食事提供体制加算

食事提供体制加算の算定対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日には「１」を記載する。

(ｴ) 入院時支援特別加算

入院時支援特別加算が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

(ｵ) 帰宅時支援加算

帰宅時支援加算が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

(ｶ) 日中支援加算

日中支援加算が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

(ｷ) 医療連携体制加算

医療連携体制加算（Ⅰ）が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅱ）が算定される支援を行った日には「２」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅲ）が算定される支援を行った日には「３」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅳ）が算定される支援を行った日には「４」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅵ）が算定される支援を行った日には「６」を記載する。

(ｸ) 地域移行加算

利用中に地域移行加算が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

※　利用中に２回を限度とする。

(ｹ) 集中的支援加算

集中的支援加算が算定される支援を行った場合、「１」を記載する。

ウ　初期加算

(ｱ) 利用開始日

初期加算の算定可能期間の起算日となる、当該支給決定障害者がサービス利用を開始した日を記載する。

(ｲ) ３０日目

初期加算の算定可能期間の満了日となる、(ｱ) の利用開始日から起算して３０日目となる日を記載する。

(ｳ) 当月算定日数

当該月における初期加算の算定日数（初期加算の算定可能期間のうち本体報酬が算定される日数）を記載する。

エ　地域移行加算

(ｱ) 退所日

支給決定障害者が当該事業所を退所した日を記載する。

(ｲ) 退所後算定日

退所後において地域移行加算が算定される支援を行った日を記載する。

※　退所月と退所後における地域移行加算の算定月が異なる場合は、受給者証番号、受給者氏名などの基本情報と本欄の退所日、退所後算定日のみ記載する。

オ　集中的支援加算　支援開始日

集中的支援加算が算定される支援を開始した日を記載する。

(13) 就労選択支援提供実績記録票（様式 23）

ア　提供日付・曜日

当該サービス提供月において、就労選択支援を提供した日及びその曜日を記載する。

イ　サービス提供実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ｱ) サービス提供の状況

欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。

(ｲ) 開始時間・終了時間

サービスの開始時間及び終了時間を記載する。

(ｳ) 送迎加算

送迎を行った場合は、片道単位で回数を記載する。

(ｴ) 食事提供体制加算

食事提供体制加算の算定対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日には「１」を記載する。

(ｵ) 医療連携体制加算

医療連携体制加算（Ⅰ）が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅱ）が算定される支援を行った日には「２」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅲ）が算定される支援を行った日には「３」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅳ）が算定される支援を行った日には「４」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅵ）が算定される支援を行った日には「６」を記載する。

(14) 就労移行支援提供実績記録票（様式 16）

ア　提供日付・曜日

当該サービス提供月において、就労移行支援を提供した日及びその曜日を記載する。

イ　サービス提供実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ｱ) サービス提供の状況

欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。

(ｲ) 開始時間・終了時間

サービスの開始時間及び終了時間を記載する。

訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問支援を行った場合は、その時間を記載する。

※　移行準備支援体制加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）が算定される支援を行った日については記載不要。

(ｳ) 送迎加算

送迎を行った場合は、片道単位で回数を記載する。

(ｴ) 訪問支援特別加算

訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問による支援を行った場合は、支援に要した時間数を記載する。

(ｵ) 食事提供体制加算

食事提供体制加算の算定対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日には「１」を記載する。

(ｶ) 移行準備支援体制加算

移行準備支援体制加算が算定される支援を行った日には「１」を記載するとともに、当該支援に係る日報を作成し（提出不要）、「備考」欄に「日報あり」と記載する。

(ｷ) 医療連携体制加算

医療連携体制加算（Ⅰ）が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅱ）が算定される支援を行った日には「２」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅲ）が算定される支援を行った日には「３」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅳ）が算定される支援を行った日には「４」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅵ）が算定される支援を行った日には「６」を記載する。

(ｸ) 通勤訓練加算

通勤訓練加算が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

(ｹ) 体験利用支援加算

障害福祉サービスの体験利用支援加算の対象となる支援を実施した場合、初日から５日目までは「１」、６日目から１５日目までは「２」を記載する。

(ｺ) 地域連携会議実施加算

地域連携会議実施加算（Ⅰ）を算定する場合、「１」を記載する。

地域連携会議実施加算（Ⅱ）を算定する場合、「２」を記載する。

(ｻ) 緊急時受入加算

緊急時受入加算を算定する場合、「１」を記載する。

(ｼ) 集中的支援加算

集中的支援加算が算定される支援を行った場合、「１」を記載する。

ウ　移行準備支援体制加算の合計

(ｱ) 当月

当月において移行準備支援体制加算が算定される支援を行った合計日数を記載する。

(ｲ) 累計

移行準備支援体制加算について本体報酬が算定できる日数は１８０日が上限となるため、当該月分を含む累計の算定日数を記載する。

エ　初期加算

(ｱ) 利用開始日

初期加算の算定可能期間の起算日となる、当該支給決定障害者がサービス利用を開始した日を記載する。

(ｲ) ３０日目

初期加算の算定可能期間の満了日となる、(ｱ) の利用開始日から起算して３０日目となる日を記載する。

(ｳ) 当月算定日数

当該月における初期加算の算定日数（初期加算の算定可能期間のうち本体報酬が算定される日数）を記載する。

オ　集中的支援加算　支援開始日

集中的支援加算が算定される支援を開始した日を記載する。

(15) 就労継続支援提供実績記録票（様式 17）

ア　提供日付・曜日

当該サービス提供月において、就労継続支援を提供した日及びその曜日を記載する。

イ　サービス提供実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ｱ) サービス提供の状況

欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。

(ｲ) 開始時間・終了時間

サービスの開始時間及び終了時間を記載する。

訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問支援を行った場合は、その時間を記載する。

※　施設外支援を行った日については記載不要。

(ｳ) 送迎加算

送迎を行った場合は、片道単位で回数を記載する。

(ｴ) 訪問支援特別加算

訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問による支援を行った場合は、支援に要した時間数を記載する。

(ｵ) 食事提供体制加算

食事提供体制加算の算定対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日には「１」を記載する。

(ｶ) 施設外支援

施設外支援が算定される支援を行った日には「１」を記載するとともに、当該支援に係る日報を作成し（提出不要）、「備考」欄に「日報あり」と記載する。

(ｷ) 医療連携体制加算

医療連携体制加算（Ⅰ）が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅱ）が算定される支援を行った日には「２」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅲ）が算定される支援を行った日には「３」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅳ）が算定される支援を行った日には「４」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅵ）が算定される支援を行った日には「６」を記載する。

(ｸ) 体験利用支援加算

障害福祉サービスの体験利用支援加算の対象となる支援を実施した場合、初日から５日目までは「１」、６日目から１５日目までは「２」を記載する。

(ｹ) 地域協働加算

地域協働加算が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

※　就労継続支援Ｂ型のみ記載する。

(ｺ) 緊急時受入加算

緊急時受入加算を算定する場合、「１」を記載する。

(ｻ) 集中的支援加算

集中的支援加算が算定される支援を行った場合、「１」を記載する。

ウ　備考

ピアサポート実施加算が算定される支援を行った日には「ピアサポート」と「備考」欄に記載する。

※　就労継続支援Ｂ型のみ

エ　初期加算

(ｱ) 利用開始日

初期加算の算定可能期間の起算日となる、当該支給決定障害者がサービス利用を開始した日を記載する。

(ｲ) ３０日目

初期加算の算定可能期間の満了日となる、(ｱ) の利用開始日から起算して３０日目となる日を記載する。

(ｳ) 当月算定日数

当該月における初期加算の算定日数（初期加算の算定可能期間のうち本体報酬が算定される日数）を記載する。

オ　集中的支援加算　支援開始日

集中的支援加算が算定される支援を開始した日を記載する。

(16) 就労定着支援提供実績記録票（様式 22）

ア　提供日付・曜日

当該サービス提供月において、就労定着支援を提供した日及びその曜日を記載する。

イ　支援実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ｱ) 算定日数

本体報酬の対象となる支援を実施した場合は、「算定日数」欄に「１」を記載する。

(ｲ) 特別地域加算

特別地域加算の対象となる支援を実施した場合は、「１」を記載する。

(ｳ) 地域連携会議実施加算

地域連携会議実施加算（Ⅰ）を算定する場合、「１」を記載する。

地域連携会議実施加算（Ⅱ）を算定する場合、「２」を記載する。

ウ　備考

本体報酬の対象となる支援を実施した場合、支援の具体的な内容を記載する。

エ　支援レポート共有日

本体報酬を算定する上で必要な支援レポートを共有した日を記載する。

(17) 自立生活援助提供実績記録票（様式 23）

ア　提供日付・曜日

当該サービス提供月において、自立生活援助を提供した日及びその曜日を記載する。

イ　支援実績

(ｱ) 支援方法

居宅への訪問による支援を実施した場合は、「支援方法」欄に「１」を記載する。

テレビ電話等を活用して支援をした場合は、「支援方法」欄に「２」を記載する。

(ｲ) 同行支援加算

同行支援加算が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

(ｳ) 初回加算

初回加算が算定される日には「１」を記載する。

(ｴ) 緊急時支援加算

緊急時支援加算（Ⅰ）が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

緊急時支援加算（Ⅱ）が算定される支援を行った日には「２」を記載する。

(ｵ) 地域居住支援体制強化推進加算

地域居住支援体制強化推進加算が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

(ｶ) 日常生活支援情報提供加算　　日常生活支援情報提供加算が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

ウ　備考

「定期訪問」や「随時訪問」、「電話対応」等、具体的な支援の内容を「備考」欄に記載する。

(18) 共同生活援助サービス提供実績記録票

①　様式 18－１

ア　提供日付・曜日

当該サービス提供月における日付及び曜日を記載する。

イ　支援実績

(ｱ) サービス提供の状況

次の区分により、入院又は外泊をした日（入院又は外泊を開始した日及び共同生活住居に戻った日を含む。）の状況を記載する。

・入院の初日・・・「入院」

・入院の中日・・・「入院」

・入院から共同生活住居に戻った日・・・「入院」

・入院（外泊）から外泊（入院）に移行した日・・・「入院（外泊）→外泊（入院）」

・外泊の初日・・・「外泊」

・外泊の中日・・・「外泊」

・外泊から共同生活住居に戻った日・・・「外泊」

(ｲ) 住居外利用

日中サービス支援型指定共同生活援助事業所において、障害支援区分３以上の利用者が、日中サービス支援型指定共同生活援助と併せて支給決定されている日中活動サービス等を利用した日若しくは日中に介護保険サービス、精神科デイ・ケア等を利用し共同生活住居以外で過ごした日に日中サービス支援型指定共同生活援助を提供した場合又は障害支援区分２以下の利用者に対し、日中サービス支援型指定共同生活援助を提供した場合には「１」を記載する。

(ｳ) 退居後支援

退居後（外部サービス利用型）共同生活援助サービスを提供した場合、「１」を記載する。

(ｴ) 夜間支援等体制加算

夜間支援等体制加算（Ⅰ）が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

夜間支援等体制加算（Ⅱ）が算定される支援を行った日には「２」を記載する。

夜間支援等体制加算（Ⅲ）が算定される支援を行った日には「３」を記載する。

夜間支援等体制加算（Ⅰ）及び（Ⅳ）が算定される支援を行った日には「４」を記載する。

夜間支援等体制加算（Ⅰ）及び（Ⅴ）が算定される支援を行った日には「５」を記載する。

夜間支援等体制加算（Ⅰ）及び（Ⅵ）が算定される支援を行った日には「６」を記載する。

※　すべてサービス提供日に限る。

※　夜間支援等体制加算（Ⅳ）、（Ⅴ）及び（Ⅵ）については、夜間支援等体制加算（Ⅰ）が算定されている場合にのみ算定可能。

(ｵ) 入院時支援特別加算

入院時支援特別加算の算定要件を満たす支援を行った場合「１」を記載する。

※　報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合（実際に支援を行った場合）は記載する。

(ｶ) 帰宅時支援加算

帰宅時支援加算が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

※　報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合（実際に支援を行った場合）は記載する。

(ｷ) 日中支援加算

日中支援加算（Ⅰ）が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

日中支援加算（Ⅱ）が算定される支援を行った日には「２」を記載する。

(ｸ) 医療連携体制加算

医療連携体制加算（Ⅰ）が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅱ）が算定される支援を行った日には「２」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅲ）が算定される支援を行った日には「３」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅳ）が算定される支援を行った日には「４」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅵ）が算定される支援を行った日には「６」を記載する。

(ｹ) 自立生活支援加算（Ⅰ）

自立生活支援加算（Ⅰ）が算定される支援を行った場合、「１」を記載する。

自立生活支援加算（Ⅰ）（居住支援法人と共同し、協議会等への課題報告を行った場合）が算定される支援を行った場合、「２」を記載する。

(ｺ) 自立生活支援加算（Ⅱ）

入居中において、自立生活支援加算（Ⅱ）が 算定される支援を行った場合、「１」を記載する。

※入居中に２回を限度とする。

(ｻ) 集中的支援加算

集中的支援加算（Ⅰ）が算定される支援を行った場合、「１」を記載する。

集中的支援加算（Ⅱ）が算定される支援を行った場合、「２」を記載する。

集中的支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）いずれも算定される支援を行った場合、「３」を記載する。

ウ　備考

ピアサポート実施加算が算定される支援を行った場合、備考欄に記載する。

エ　退居日

支給決定障害者が当該共同生活住居を退居した日を記載する。

オ　自立生活支援加算（Ⅱ）　退居後算定日

利用終了後に自立生活支援加算が算定される支援を行った場合には、退居日とともに退所後の算定日を記載する。

※　退居月と退居後における自立生活支援加算の算定月が異なる場合は、受給者証番号、受給者氏名などの基本情報と本欄の退去日、退居後精算日のみ記載する。

カ　移行支援住居　入居日

支給決定障害者が移行支援住居に入居した日を記載する。

キ　集中的支援加算　支援開始日

集中的支援加算が算定される支援を開始した日を記載する。

②　様式 18－２

ア　提供日付・曜日

当該サービス提供月において、外部サービス利用型共同生活援助計画に記載したサービス提供予定日、その曜日を記載する。

イ　外部サービス利用型共同生活援助計画

外部サービス利用型共同生活援助計画に基づいて、サービスの開始時間、終了時間及び計画時間数を記載する。

計画時間数については、開始時間から終了時間までの時間数のうち報酬の算定対象となる時間数を記載する。

なお、１日に複数回サービス提供した場合は、欄を分けて１回ごとに記載する。

ウ　サービス提供時間

実際にサービスを提供した時間（開始時間及び終了時間）を記載する。

※　サービス提供時間の間隔が２時間未満の場合については、「備考」欄に空き時間を記載する。

エ　算定時間数

「イ　外部サービス利用型共同生活援助計画」に記載した「計画時間数」を記載する。

※　サービス提供時間の間隔が２時間未満の場合については、算定時間数は最終行にまとめて記載する。

※　サービス提供を行っていない時間（空き時間）が２時間以上の場合、複数のサービス提供として取り扱い、算定時間数は別々に記載する。

※　１人のヘルパーが複数の利用者を支援する場合は、１回のサービス提供時

間を１回の利用者の人数で除した結果の利用者１人当たりの所要時間（０．２５（１５分）単位）を記載する。

オ　利用人数

１回の利用者の人数を記載する。

(19) 地域移行支援提供実績記録票（様式 20）

ア　提供日付・曜日

当該サービス提供月において、地域移行支援を提供した日及びその曜日を記載する。

イ　支援実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ｱ) 算定日数

本体報酬及び集中支援加算の対象となる支援を実施した場合は、「算定日数」欄に「１」を記載する。

※　当該支援の具体的な内容を「備考」欄に記載する。

(ｲ) サービス提供の状況

・体験利用Ⅰの場合（初日から５日目）・・・「体験利用Ⅰ」

・体験利用Ⅱの場合（６日目から１５日目）・・・「体験利用Ⅱ」

・体験宿泊Ⅰの場合・・・「体験宿泊Ⅰ」

・体験宿泊Ⅱの場合・・・「体験宿泊Ⅱ」

(ｳ) 初回加算

・初回加算が算定される日には、「１」を記載する。

(ｴ) 地域居住支援体制強化推進加算

地域居住支援体制強化推進加算が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

ウ　備考

本体報酬及び集中支援加算の対象となる支援を実施した場合は、支援の具体的な内容を記載する。

エ　退院・退所月加算

・　入院開始日

退院・退院付き加算を算定する場合、施設等への入院開始日を記載する。

・　退院・退所日

退院・退所月加算を算定する場合、当該支給決定障害者が施設等から退院・退所した日を記載する。また、精神科病院からの退院の場合は入院開始日を記

載する。

(20) 地域定着支援提供実績記録票（様式 21）

ア　提供日付・曜日

当該サービス提供月において、地域定着支援を提供した日及びその曜日を記載する。

イ　支援実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ｱ) サービス提供の状況

・緊急の要請に基づき訪問による対応をした場合・・・「緊急時支援Ⅰ」

・緊急の要請に基づき深夜又は早朝に電話による対応をした場合・・・「緊急時支援Ⅱ」

※　体制確保のみの場合、実績記録票への記載は要しない。

(ｲ) 地域居住支援体制強化推進加算

地域居住支援体制強化推進加算が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

(ｳ) 日常生活支援情報提供加算

日常生活支援情報提供加算が算定される支援を行った日には「１」を記載する。

Ⅺ　介護給付費・訓練等給付費等の支払

１　介護給付費・訓練等給付費等の支払事務の概要

市町村は、審査の結果、事業者又は施設から提出された請求書を適正と認めた場合、介護給付費・訓練等給付費等の支給額を確定し、事業者又は施設に支払う。

（１）支払期限

市町村における介護給付費・訓練等給付費等の支払期日については、審査事務等の期間を考慮し、サービスの種別にかかわらず、請求のあった月の翌月末として差し支えないものとする。

（２）事業者又は施設への通知

市町村は、介護給付費・訓練等給付費等を事業者又は施設に支払うとき、事業者又は施設に対して、介護給付費・訓練等給付費等の支給額を通知する。

（３）支払実績の記録

市町村は、介護給付費・訓練等給付費等を事業者又は施設に支払った場合、支払の実績を支給管理台帳に記録する。

（４）利用者への通知

事業者又は施設は、市町村から介護給付費・訓練等給付費等の支払を受けた後、利用者に対して確定した介護給付費・訓練等給付費等の代理受領額を通知する。

第８　療養介護医療費の請求及び支払

Ⅰ　療養介護医療費の請求

１　療養介護医療費の請求の概要

（１）基本事項

療養介護に係る介護給付費の支給決定を受けた障害者が、支給決定の有効期間内において、指定療養介護事業所（医療施設）から療養介護医療を受けたときは、当該療養介護医療に要した費用について給付する療養介護医療費は、原則として、指定療養介護事業所（医療施設）が、医療保険の診療報酬明細書（レセプト）により、医療保険の請求と併せて請求する（法第７０条第２項において準用する法第５８条第５項の規定に基づく法定代理受領）。

ア　請求者

指定療養介護事業所（医療施設）

イ　請求様式

医療保険の診療報酬明細書

ウ　請求書の提出先

医療保険における診療報酬請求書の審査支払機関

・国民健康保険団体連合会

・社会保険診療報酬支払基金

※　法第７３条第４項の規定に基づき、市町村は、上記審査支払機関と療養介護医療費の審査支払に係る委託契約を締結する（通常、他の公費負担医療と併せて都道府県において一括契約を行う。）。

エ　請求期日

療養介護医療の提供月の翌月１０日まで

※　いわゆる請求遅れになった場合でも、地方自治法第２３６条第１項の規定により、請求権が５年の時効により消滅しない限り、市町村は請求を受け、給付費を支払わなければならない（医療保険の診療報酬は、医療保険各法の規定により５年よりも短期で時効消滅する場合がある。）。

（２）食事療養（生活療養）の標準負担額に係る療養介護医療費の取扱い（運用）

（１）の例外的な取扱いとして、療養介護医療のうち食事療養（生活療養）の標準負担額について、療養介護医療費により利用者に一部公費負担を行う場合は、現行の医療保険における診療報酬の審査支払システムの中では対応が困難であるため、別に

当該一部公費負担部分のみを市町村に請求するものとする。

ア　請求者

指定療養介護事業所（医療施設）

イ　請求様式

療養介護医療費請求書（食事の標準負担額に係る一部公費負担用）（様式第七）

ウ　請求書の提出先

市町村

エ　請求期日

療養介護医療の提供月の翌月１０日まで

※　福祉部分の介護給付費・訓練等給付費等請求書及び介護給付費・訓練等給付費等明細書と併せて市町村へ提出する。

（参考）食事療養（生活療養）の標準負担額に係る公費負担内容と請求方法の関係

食事療養に係る標準負担額についての公費の負担形態	受給者証記載の食事療養に係る負担上限月額との関係	診療報酬明細書の標準負担額欄の記載額①	療養介護事業所（医療施設）が利用者へ請求する額②	市町村への請求書の提出
公費による負担なし	当該月における食事療養に係る標準負担額≦負担上限月額	当該月における食事療養に係る標準負担額	同左	不要
公費による一部負担	0円＜負担上限月額＜当該月における食事療養に係る標準負担額	当該月における食事療養に係る標準負担額	食事療養に係る負担上限月額	①と②の差額を請求書により提出
公費による全部負担	負担上限月額は0円	0円	0円	不要

２　療養介護医療費に係る請求書の記載方法

（１）診療報酬明細書

医療保険所管官署（厚生労働省保険局）の定めるところによる。

なお、食事療養（生活療養）の標準負担額に係る療養介護医療費による公費負担の有無に応じた標準負担額の記載は上表のとおりとなる。

（２）療養介護医療費請求書（食事の標準負担額に係る一部公費負担用）（様式第七）

ア　請求事業者

(ｱ) 指定事業所番号

当該療養介護事業所の指定事業所番号を記載する。

(ｲ) 住所（所在地）

当該療養介護事業所の郵便番号と所在地を記載する。

(ｳ) 電話番号

当該療養介護事業所の電話番号を記載する。

(ｴ) 名称

指定を受けた際に届け出た事業所の名称を記載する。

(ｵ) 職・氏名

代表者の職・氏名を記載する。

イ　受給者

(ｱ) 受給者証番号

請求に係る支給決定障害者の受給者証番号を記載する。

(ｲ) 支給決定障害者の氏名

請求に係る支給決定障害者の氏名を記載する。

ウ　提供年月

当該請求に係る療養介護医療を提供した年月を和暦で記載する。

エ　請求金額

市町村へ請求する金額を記載する。

オ　請求金額の内訳

(ｱ) 食事の標準負担額（Ａ）

国民健康保険団体連合会又は社会保険診療報酬支払基金へ提出する診療報酬明細書に記載する金額(診療報酬の請求ルールに基づく食事療養に係る標準負担額)を記載する。

(ｲ) 利用者負担額（Ｂ）

請求に係る支給決定障害者の受給者証に記載された食事療養（生活療養）に係る負担上限月額を記載する。

※　当該様式により食事療養（生活療養）の標準負担額に係る療養介護医療費による公費負担請求をするのは、当該月における食事療養（生活療養）に係る利用者負担額（標準負担額）が食事療養（生活療養）に係る負担上限月額を超えている場合（負担上限月額が０円の場合を除く。）に限られる。

(ｳ) 市町村請求額（Ｃ）＝（Ａ）－（Ｂ）

食事の標準負担額（Ａ）から利用者負担額（Ｂ）を控除した額が、市町村への請求額となる。

Ⅱ　療養介護医療費の支払

１　診療報酬明細書による請求額

市町村は、審査支払機関からの請求に基づき、定められた期日までに審査支払機関に

請求額を支払う（支払月は療養介護事業所の請求月の翌月）。

２　療養介護医療費請求書（食事の標準負担額に係る一部公費負担用）による請求額

市町村は、福祉部分の介護給付費と同様、請求のあった月の翌月末までに指定療養介護事業所に支払うものとする。

支払に当たっては、１の審査支払機関からの請求に添付された診療報酬の請求内訳により、必要に応じて食事に係る療養介護医療費の明細との突合を行う。

第９　転出・転入時の事務

※　同一市町村内での居住地変更（居住地特例が適用される特定施設（運用によるものを含む。）への入所に伴う居住地変更があった場合を含む。）の取扱いについては、「第２Ⅶ　12　支給決定又は地域相談支援給付決定に関する事項の変更の届出」を参照。

Ⅰ　転出・転入による支給決定又は地域相談支援給付決定の実施主体の変更

１　転出･転入により支給決定又は地域相談支援給付決定の実施主体が変更される場合（原則）

支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者が市町村の区域を越えて居住地変更（転出・転入）した場合（居住地特例の適用対象となる特定施設（運用によるものを含む。）への入所に伴う者を除く。）、支給決定又は地域相談支援給付決定の実施主体は、転出元の市町村から転入先の市町村に変更となる。

２　転出・転入により支給決定又は地域相談支援給付決定の実施主体が変更されない場合

支給決定障害者又は地域相談支援給付決定障害者が、居住地特例の適用対象となる特定施設（運用によるものを含む。）への入所に伴い、市町村の区域を越えて居住地変更（転出・転入）した場合は、居住地特例の適用により、特定施設への入所前の居住地市町村が引き続き支給決定又は地域相談支援給付決定の実施主体となるため、支給決定又は地域相談支援給付決定の実施主体は変更されない。

※　詳細は「第１Ⅱ　居住地特例」を参照。

Ⅱ　転出・転入により支給決定又は地域相談支援給付決定の実施主体が変更となる場合の手続

１　事前の説明

市町村は、支給決定又は地域相談支援給付決定時に支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者に対し、支給決定又は地域相談支援給付決定に関する事項等と併せ、転出の予定が決まった際には、当該市町村の障害福祉担当窓口に連絡をすること、その際に各種手続や介護給付費等の給付を受けてサービスを継続的に利用するための留意事項等について案内や相談の対応を行う旨を、あらかじめ説明しておくことが望ましい（受給者証の様式例の裏面には、その旨記載している。）。

２　転出予定の連絡

（１）支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者は、転出の予定が決まった場合、できるだけ速やかに、支給決定又は地域相談支援給付決定を行った市町村にその旨を連絡する。

（２）支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者から転出の連絡を受けた市町村は、転出・転入時の留意事項について、特に介護給付費等の給付を受けて継続的にサービス利用ができるようにするための手続を中心に説明するとともに、以下の手続を進める。

※　当該支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者が利用している事業者にも、転出の予定、サービス利用契約の継続の有無等を連絡するよう助言する。

※　居宅介護など市町村によって支給決定基準等が異なるサービスを利用している場合は、あらかじめ転出元市町村で、転入先市町村で必ずしも同様の支給決定又は地域相談支援給付決定がなされるものではない旨を説明しておくことが望ましい。

３　転出予定先市町村への情報提供

（１）転出予定元市町村は、必要に応じ、転入予定先市町村の障害福祉担当窓口に、当該支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者について、支給決定又は地域相談支援給付決定の実施主体が変更となることについての情報提供を行う。その際、転入予定先市町村が、転入時に速やかに支給決定又は地域相談支援給付決定をすることができるよう、交付する関係書類についてあらかじめ調整をしておく。

（２）転入予定先市町村が、転入時に支給決定又は地域相談支援給付決定を直ちに行うために、「障害支援区分認定証明書」など転出予定元市町村における当該転出予定支給決定障害者等の支給決定又は地域相談支援給付決定障害者の地域相談支援給付決定に関する情報をあらかじめ必要とする場合は、当該支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者の承諾を得た上で、転出予定元市町村から転入予定先市町村へ情報を提供する。

※　転入・転出があった場合の障害支援区分の認定の詳細については、「第２　Ⅴ　障害支援区分の認定」を参照。

（３）転入予定先市町村は、必要に応じ、あらかじめ転入予定障害者（障害児の保護者）

と連絡をとり、支給申請書の事前提出や勘案事項の聴取りなどを行う（事前に転出予定元市町村を通じて承諾を得ておく。）。

4　転出元市町村における転出時の事務

（1）転出する当該支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者は、実際に転出する何日か前（転出元市町村があらかじめ当該支給決定障害者等と調整しておく。）までに転出元市町村の住民基本台帳担当窓口に転出届を行う。その際、障害福祉担当窓口にも連絡が回付されるよう、あらかじめ住基担当課と調整しておく。

（2）転出元市町村の障害福祉担当課は、転入先市町村とあらかじめ調整した際に交付することとした関係書類（当該支給決定障害者が障害支援区分認定を受けている場合は「障害支援区分認定証明書」を含む。）を転出する支給決定障害者等に交付する（3の（2）によりあらかじめ転入先市町村に交付しているものを除く。）。

（3）転出元市町村は、原則として転出日の翌日を支給決定又は地域相談支援給付決定の取消日として、支給決定又は地域相談支援給付決定の取消しを行い、交付している障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の返還を求める。

※　転入先市町村の支給決定日との関係は、「第２Ⅶ　12（2）支給決定又は地域相談支援給付決定の取消日」を参照。

5　転入先市町村における転入時の事務

（1）当該障害者（障害児の保護者）は、転入後速やかに、転入先市町村の住民基本台帳担当窓口に転入届を行うとともに、障害福祉担当窓口において、転出元市町村から交付を受けた関係書類を添えて支給申請の手続を行う（3の（3）によりあらかじめ行っている場合を除く。）。

（2）転入市町村は、支給申請が介護給付費又は訓練等給付費（共同生活援助に係るものに限る。）に係るものである場合で、転出元市町村から障害支援区分認定証明書が交付されている場合は、当該証明書により障害支援区分を認定する。さらに、認定した障害支援区分又は障害の種類及び程度のほか、その他の勘案すべき事項について、提出のあった関係書類、サービス利用意向の聞き取り結果等に基づいて適切に勘案した上、サービス利用の継続に支障が生じないよう、速やかに支給決定を行う。

※　標準利用期間が設定される訓練等給付対象サービス（自立訓練、就労移行支援、自立生活援助）について、転出・転入前後においてサービス利用を継続する場合

は、転入先市町村における支給決定は、個別支援計画に基づく訓練経過を踏まえた支給決定を行う（転出・転入に伴い、利用する自立訓練事業所、就労移行支援事業所又は自立生活援助事業所を変更する場合であっても、基本的には事業所間で連絡調整を行い、前事業所での個別支援計画に基づく訓練経過を踏まえた訓練の継続がなされることが通常と考えられる。なお、転出元市町村で既に暫定支給決定期間中のアセスメントを経て支給決定がなされていた場合は、転入先市町村での暫定支給決定は要しない。）。

第 10　行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に基づく情報連携について

１　情報提供ネットワークシステムを利用した情報連携について

支給決定等に係る事務手続において、管外の行政機関等が保有する特定個人情報の確認が必要となる場合には、一部の情報につき、情報提供ネットワークを利用した情報連携により、支給決定等市町村より各情報者に対して情報照会を行うことが可能である。

２　情報提供ネットワークを利用した情報照会が可能な事務手続（障害福祉分野）

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表第二の主務省令で定める事務及び情報を定める命令（以下「主務省令」という。）に基づき、障害福祉分野において情報照会が可能な事務手続は以下のとおり。

【障害福祉サービスに関する事務】

- 自立支援給付（自立支援医療費及び高額障害福祉サービス等給付費を除く。）の支給の申請に係る事実についての審査に関する事務
- 支給決定の変更に関する事務
- 訓練等給付費の支給（就労継続支援Ｂ型に係るものに限る。）の申請に係る事実についての審査に関する事務
- 特定障害者特別給付費又は特例特定障害者特別給付費の支給の申請に係る事実についての審査に関する事務
- 地域相談支援給付決定の変更に関する事務
- 高額障害福祉サービス等給付費の支給の申請に係る事実についての審査に関する事務
- 申請内容の変更の届出に係る事実についての審査に関する事務
- 自立支援給付の支給の調整に関する事務
- 療養介護医療費又は基準該当療養介護医療費の支給に関する事務

【措置に関する事務】

- 身体障害者福祉法又は知的障害者福祉法に基づく障害福祉サービスの提供に関する事務
- 身体障害者福祉法又は知的障害者福祉法に基づく障害者支援施設等への入所等の措置に関する事務
- 身体障害者福祉法又は知的障害者福祉法に基づく費用の徴収に関する事務

３　情報連携に当たっての留意事項

・　主務省令において、情報連携可能な情報及び照会可能な対象者の範囲が各手続ごとに規定されているため、情報照会を行うに当たっては、事前に各規定を確認すること。（詳細は、主務省令を参照。）

・　情報提供者（機関）によっては、副本登録のスケジュールが異なり、情報連携の結果が必ずしも最新の情報ではないことがあり得ることから、必要に応じ情報提供者（機関）に対し、状況の確認等を行うこと。

・　措置に関する事務においては、措置障害者の身体及び精神の状況等だけではなく、当該障害者の置かれている環境等を勘案し、措置の決定等を行うこと。

第11　審査請求

行審法：行政不服審査法
行手法：行政手続法
行訴法：行政事件訴訟法

Ⅰ　支給決定等に対する審査請求

１　目的

法では、障害者（児）の障害福祉サービス又は地域相談支援の利用が適正に確保されるよう、障害者又は障害児の保護者（以下「障害者等」という。）が市町村の行った介護給付費等に係る処分に不服がある場合は、その請求により都道府県が客観的な立場から当該処分の適否について迅速に審査を行うこととしている。

２　審査の実施主体（審査庁）

都道府県知事である。

※　市町村の介護給付費等に係る処分は自治事務であり、行政機関が行う不服審査の一般法である行審法によれば、本来、上級庁ではない都道府県知事が不服審査を行うこととはならず、市町村長への審査請求を行うこととなるが、法においては、市町村審査会による審査判定に加え、都道府県が客観的な立場から審査を行うこととして、障害者等の権利利益の保護に一層配慮している。

なお、計画相談支援給付費にかかる不服の申立ては、行審法が適用され、市町村への審査請求となることに留意。

※　法第７章（第９７条から第１０５条まで）の規定は、行審法の特別法に該当。したがって、行審法との適用関係は、法に規定されている事項については、法が優先適用されるが、法に定めのない事項については、行審法が適用される。（法第１０４条参照）

３　審査体制

都道府県知事は、条例で定めるところにより、審査請求の事件を取り扱わせるため、障害者介護給付費等不服審査会（以下「不服審査会」という。）を置くことができる（法第９８条第１項）。

（１）不服審査会の設置について

ア　不服審査会の設置の考え方

地方分権の趣旨を踏まえ、どのような体制で不服申立ての審査を行うかについては、最終的には都道府県の判断とし、不服審査会の設置については、法律上は任意としている。ただし、審査請求の内容には、認定された障害支援区分や非定型的な

支給決定など、市町村が、決定に際して専門的な審査判定機関である市町村審査会の判断を経ているものが含まれることから、都道府県においても、専門的な立場からの審査判定の適否等を審査できる専門性を有する機関に判断を仰ぐことが適切と考えられるため、設置が望ましいものと考えている。

イ　不服審査会の設置手続

不服審査会の設置には、その設置根拠となる条例の制定が必要となる。

※　設置条例は、単独の条例でも、附属機関を一本化した条例がある場合にはその条例に加える形でも差し支えない。

ウ　設置条例の規定内容

設置条例には、設置する旨のほか、委員の定数、その他法令に定めのない事項のうち必要な事項を規定する。

（２）不服審査会の体制

ア　委員の定数

不服審査会の委員の定数は、政令で定める基準に従い、条例で定める員数とする（法第９８条第２項）。

審査請求の事案は、委員のうちから会長が指名する者をもって構成する合議体で取り扱い、合議体を構成する委員の定数は、５人を標準として都道府県が定める（令第４８条第１項・第３項）。

※政令で定める基準（令第４６条）

不服審査会の介護給付費等に係る処分に関する審査請求の事件の件数その他の事情を勘案して、各都道府県が必要と認める数の合議体を設置することができる数。

・　審査請求件数については、各都道府県において、支援費制度での異議申立て状況や新たな障害支援区分の導入等を踏まえて見込んでいただきたい。

・　委員数は、審査請求のうち不服審査会に付議する（７参照）見込み件数とその件数の処理に必要な審査体制（必要と見込まれる開催回数と合議体の数など）を勘案して、各都道府県において決定いただくこととなる。

・　一合議体当たりの標準的な委員数は、市町村審査会と同様に、身体障害、知的障害、精神障害、難病等を対象とすることなどを考慮して５人としている。

イ　委員の要件

委員は、人格が高潔であって、介護給付費等に関する処分の審理に関し公正かつ中立な判断をすることができ、かつ、障害者等の保健又は福祉に関する学識経験を

有する者のうちから、都道府県知事が任命する（法第９８条第３項）。

委員構成については、身体障害、知的障害、精神障害、難病等の各分野においてバランスの取れたものとすることが望ましいものと考える。

職種については、市町村審査会と同様、特に限定はされないので、法律上の要件、身体障害、知的障害、精神障害、難病等のバランス等を勘案して各都道府県において適宜判断願いたい。

市町村審査会の委員や認定調査員とは兼務しないことが望ましいが、やむを得ず兼務する場合は当該者が関わった事案については審理から外す（合議体メンバーの差替え又は不参加）取扱いとする。

ウ　その他

障害支援区分や支給決定に関する処分に対する審査請求があった場合には、その適否を審査するための基礎資料となる専門的な事項を調査する必要がある場合も考えられるため、審査委員以外に不服審査会に専門的な調査員（介護保険法第１８８条に規定する専門調査員に相当するもの）を置くことも差し支えない。

また、法第１０３条に基づき、個別に、医師その他都道府県知事の指定する者に診断その他の調査をさせることも可能である。

（３）不服審査会の位置付け

都道府県が、審査請求の事件を取り扱わせるため、条例に定めて不服審査会を置く場合でも、都道府県知事が審査庁として、審査請求を受理し、裁決を行うこととなる。

すなわち、不服審査会は、都道府県知事が付議した審査請求事案を審理し、都道府県知事に審理結果を答申。都道府県知事は、その答申を尊重して裁決を行う。

なお、不服審査会を設置した場合でも、都道府県知事は、全ての審査請求事案を付議しなければならないものではない。

（４）不服審査会の設置時期

審査請求の対象となる市町村の処分は、１８年４月以降のもの（施行前準備行為として行われたものを含む。）が対象となるが、不服審査会において取り扱う事案の範囲やその開始時期などを踏まえ、各都道府県において審査請求に適切に対応できるよう、不服審査会の設置時期を検討いただきたい。

※　都道府県による不服審査は、市町村が法附則第２４条に定める施行前準備行為として法施行前に行った処分も対象となり、また、都道府県は、施行前準備行為として施行日前に不服審査（不服審査会の設置及び審理を含む。）を行うことができる。

４　審査請求の対象となる処分

市町村が行う障害福祉サービス又は地域相談支援の個別給付に係る処分が審査請求の対象となる（法第９７条第１項）

（１）障害支援区分に関する処分

障害支援区分の認定は、それ自体独立した行政処分であり、支給決定の勘案事項の一つとして介護給付費等に係る処分に当たるので、都道府県知事への審査請求の対象となる。

・障害支援区分の認定（法第２１条第１項）

・障害支援区分の変更認定（法第２４条第４項）

※　訓練等給付の支給決定に際して設定する「スコア」は、審査請求の対象とならない。（「スコア」は障害支援区分ではなく、サービス利用の優先度を判断するための指標であるため。）

（２）支給決定又は地域相談支援給付決定に係る処分

介護給付費等の支給決定に係る処分には、支給決定又は地域相談支援給付決定（支給量等の決定）に関する処分と支払決定（サービス利用後の具体的な請求に対する支出決定）に関する処分のいずれもが含まれる。具体的には、以下のとおり。

ア　支給要否決定に関する処分

・介護給付費等の支給要否決定（法第２２条第１項）

・地域相談支援給付費等の給付要否決定（法第５１条の７第１項）

イ　支給決定（支給量等の決定）に関する処分

・支給決定（障害福祉サービスの種類、支給量、有効期間の決定）（法第２２条第７項）

・支給決定の変更の決定（法第２４条第２項）

・支給決定の取消しの決定（法第２５条第１項）

・地域相談支援給付決定（地域相談支援の種類、地域相談支援給付量、有効期間の決定）（法第５１条の７第７項）

・地域相談支援給付決定の取消しの決定（法第５１条の１０第１項）

ウ　支払決定に関する処分

・介護給付費（法第２９条第１項）

・特例介護給付費（法第３０条第１項）

・訓練等給付費（法第２９条第１項）

・特例訓練等給付費（法第３０条第１項）
・地域相談支援給付費（法第５１条の１４第１項）
・特例地域相談支援給付費（法第５１条の１５第１項）

※　介護給付費等に係る処分について審査請求ができるのは、「障害者又は障害児の保護者」（法第９７条第１項）であることから、サービス事業者・施設は不服申立てをすることはできない（代理人として行うことは可能）。

（３）利用者負担に係る処分

利用者負担は、給付と表裏の関係にあることから、利用者負担に係る決定は、「介護給付費等に係る処分」として審査請求の対象となる。具体的には、以下のものが対象となる。

ア　利用者負担上限月額に関する決定（法第２９条第４項）

※　療養介護に係る医療部分の負担上限月額の決定は、形式的には療養介護医療費に係る処分となるが、介護給付費に係る処分である福祉部分の負担上限月額の決定と一体的になされる処分であることから、併せて審査請求の対象とする。（法第７３条第６項において療養介護医療費の額の決定については不服申立てができないものとされているが、これは療養介護医療費の支給に係る処分のうち、診療報酬基準に基づく額（健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額）の決定に係るものと解される。）

イ　利用者負担の災害減免等の決定（法第３１条）

ウ　高額障害福祉サービス等給付費の給付決定（法第７６条の２第１項）

エ　補足給付の決定

・特定障害者特別給付費（法第３４条第１項）
・特例特定障害者特別給付費（法第３５条第１項）

５　審査請求期間の取扱い

障害者等が審査請求をすることができる期間は、原則として、処分があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内である（法第１０１条、行審法第１８条第１項）。

６　審査請求に係る事務の流れ

（１）審査請求（法第９７条）

審査請求は、介護給付費等に係る処分の名あて人である障害者等が行うことができる。

代理人によって審査請求することもできる（行審法第１２条第１項）。その場合、代理人は審査請求に関する一切の行為をすることができるが、審査請求の取下げができるのは、特別の委任がある場合に限られる（同条第２項）。

市町村を経由して審査請求を行うことができるので（行審法第２１条第１項）、市町村に審査請求があった場合には、都道府県に送付する（同条第２項）。

審査請求を受け付けるに当たり、審理を適切かつ円滑に行うという観点から、当該審査請求人の審査請求の理由（認定調査、医師の意見書、障害支援区分の二次判定の瑕疵等）をできるだけ明確に記載してもらうことが望ましい。

審査請求書を受けた後であっても、審査請求人の主張等に不明確な点がある場合、都道府県は、随時審査請求人に対して電話等でその趣旨等を確認する。

※審査請求書の記載事項（行審法第１９条第２項）

①原処分の名あて人たる障害者又は障害児の保護者の氏名又は名称及び住所又は居所

②審査請求が代理人によってなされたときは、代理人の氏名及び住所又は居所委任状添付）

③審査請求に係る処分の内容

④審査請求に係る処分があったことを知った年月日

⑤審査請求の趣旨及び理由

⑥処分庁の教示の有無及びその内容

⑦審査請求の年月日

（審査請求書の様式は任意）

（２）審査請求の方法（法第１０１条、行審法第１９条第１項、第２０条）

審査請求は、簡易迅速かつ正確に救済手続を進める趣旨から、原則として書面によることとされている。ただし、口頭での審査請求も可能とされている。

※　市町村又は都道府県の判断により、審査請求書について電子メール等の手段による提出も可能である。

（３）補正命令（行審法第２３条）

審査請求が不適法であっても、審査請求書について、審査請求人の氏名、審査請求に係る処分、審査請求の趣旨及び理由など、審査請求の内容の特定に欠かせない事項の記載が欠けており、かつ、それが補正可能なものである場合には、都道府県知事は、相当の期間を定め、その期間内に不備を補正すべきことを命じなければならない。

※　審査請求人が、所定の期間内に補正をしないときは、その審査請求は却下さ

れる。

（４）処分庁への通知及び弁明書（法第１０２条、行審法第２９条第１項～第３項）

都道府県知事は、審査請求がされたときは、行審法第２４条に基づき当該申請を却下する場合を除き、処分庁である市町村及び利害関係人に、審査請求書又は審査請求録取書の写しを添えて通知しなければならない。また、処分庁である市町村に対し、相当の期間を定めて弁明書の提出を求めるものとする。弁明書には処分の内容及び理由を記載しなければならない。

（５）反論書（行審法第３０条）

処分庁である市町村から弁明書の提出を受けた場合は、審査請求人に対して弁明書を送付し、相当の期間を定めて反論書の提出を求める（ことができる）。

※　反論書の提出があった場合、更に必要がある場合には、処分庁である市町村に再弁明書の提出を求めることができる。この場合、再弁明書を審査請求人に送付し、相当の期間を定めて再反論書の提出を求める（ことができる）。

（６）意見陳述機会の付与

審査請求を行った障害者等から審理員（行審法第１１条第２項に規定する審理員をいう。以下同じ。）に対し、意見陳述の申立てがあった場合には、審理員は、口頭で審査請求に係る事件に関する意見を述べる機会を与えなければならない。

その場合に、障害者等が、補佐人として、弁護人や介護者、手話通訳者等の援助者の同席を申し出たときは、これを許可することができる（行審法第３１条第１項・第３項）。

口頭意見陳述の方法については、各都道府県において適当と認められる方法により行うこととなる。

なお､必ずしも不服審査会に対する意見陳述の場を設ける必要はないものと考える。

７　不服審査

（１）付議する事案

不服審査会を設置する場合においても、都道府県知事は、全ての審査請求事案を不服審査会に付議しなければならないものではなく、障害保健福祉に係る専門的な審査を要すると認められる事案などに限定することは可能。

なお、付議する事案を限定する場合については、設置条例に付議する範囲を定めておくことが適当と考える。

※　付議を要しないものとする事案の参考例

・審査請求が不適法であり、却下するとき。

・審査請求の内容が利用者負担に関するものであるとき。

・その他都道府県知事が障害保健福祉に係る専門的な審査を要しないと認めるとき。

（２）実質審理等

関係法令、処分を行った市町村の支給決定基準等に照らして審査を行う。

※　障害支援区分の認定について、手続上の瑕疵（認定調査票の記入漏れ等）があり、市町村において審査・判定をやり直すことが適当と認められる場合は、正しい障害支援区分がどの程度かについてまで審理することなく認容することが可能。

※　支給決定については、基本的に市町村の支給決定基準を審査基準として判断する。すなわち、当該基準が公平かつ適正に適用されているかどうかを中心に審査を行う。

審理については、審査請求時点ではなく、原処分が行われた時点での事実関係について行う。

審査請求人の主張点及び行政庁の反論点を中心に審理を行う。

審理は基本的に書面で行う。ただし、審査請求人と市町村との間に事実関係の認識が著しく異なっている場合等特に必要と認める場合については、審査請求人や関係人に対して出頭を求めて、意見を述べさせることが必要と考える。

（３）裁決

不服審査会に付議（諮問）したものについては、都道府県知事は、その議決（答申）を尊重して裁決を行う。裁決により処分が取り消された場合は、処分は当初に遡って効力を否定される。

※　裁決の種類（行審法第４５条、第４６条）

①却下（審査請求が不適法である場合）

②棄却（審査請求に理由がない場合）

③認容（処分の全部若しくは一部の取消し又は変更。審査請求に理由がある場合）

※裁決書の記載事項（例）

①審査請求人（原処分の名あて人）たる障害者又は障害児の保護者の氏名、住

所及び生年月日

②審査請求が代理人によってされたときは、代理人の氏名及び住所

③原処分をした市町村の名称

④裁決の主文

⑤裁決の理由

⑥裁決の年月日

（４）裁決があった場合における市町村の対応

裁決は、市町村を拘束する（行審法第５２条第１項）。

したがって、都道府県知事によって処分が取り消された場合には、市町村は、その趣旨に従い､改めて申請に対する処分をしなければならない(行審法第５２条第２項)。

※　都道府県は市町村の上級庁に当たらないので、都道府県知事の裁決によって直接市町村の処分を変更することはできない。

※　処分が取り消された場合、処分は最初からなかったものとなるため、市町村が認容裁決を受けて改めて行う処分の効果は、支給決定等の授益的な処分については、当初処分を行った日に遡って効力を有するものとする。

（５）標準処理期間

法律上、審査請求に対する裁決に係る標準処理期間の定めはない（行手法も適用除外とされている（行手法第３条第１項第１５号）。）。ただし、審査請求があつた日から３か月を経過しても裁決がないときは、障害者等は、行訴法に基づき、原処分の取消訴訟を提起することができることとされている（行訴法第８条第２項参照）。

８　市町村による教示

市町村は、審査請求ができる処分を行う場合には、処分の相手方に対し、所管の都道府県知事に審査請求ができる旨及び審査請求ができる期間を書面で教示（通常は決定通知に記載）しなければならない（行審法第８２条第１項）。

また、併せて、①当該処分に係る取消訴訟の被告とすべき者、②当該処分に係る取消訴訟の出訴期間、③審査請求に対する裁決を経た後でなければ処分の取消しの訴えを提起することができない旨を教示しなければならない（行訴法第４６条第１項）。

これに加えて、審査請求をした場合は、都道府県知事に申し出ることにより、口頭で意見を述べることも可能である旨を教示することが望ましい。

※教示文例

１　この決定について不服があるときは､この通知書を受け取った日の翌日から

起算して３か月以内に〇〇県知事に対し審査請求をすることができます。

２　また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して６か月以内に〇〇市（町村）を被告として（訴訟において〇〇市（町村）を代表する者は〇〇市（町村）長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の⑴から⑶までのいずれかに該当するときを除く。）でなければ提起することができないこととされています。

⑴　審査請求があった日から３か月を経過しても裁決がないとき。

⑵　処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。

⑶　その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

３　ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して１年を経過した場合は、原則として審査請求することができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して１年を経過した場合は、原則として決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。