

尼崎市障害福祉サービス等支給決定基準（案）

1 支給決定基準の考え方

本支給決定基準（いわゆる「支給決定ガイドライン」）は、国の事務連絡「介護給付費に係る支給決定事務等について」（以下、「事務処理要領」という。）に基づき作成する。

(1) 支給決定の性質

障害福祉サービスの支給決定は、利用者やその保護者から申請された種類のサービスの利用について公費で助成することの要否を判断する。

そのため、障害福祉サービスは、特定の事業者や施設のサービス提供を受けるものでなく、利用者やその保護者の意向により、サービス提供を受ける事業者や施設を決定し、受給するものである。

「事務処理要領」（抄）

第 2 支給決定及び地域相談支援給付決定事務

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) 支給決定の考え方

障害福祉サービスの支給は、障害支援区分等の利用者の心身の状況、介護を行う者やその他のサービス利用等の利用者の支援が必要な状況、サービス等利用計画案等の利用者の利用意向等により、要否を決定する。

そのため、利用者の利用意向のみではなく、利用者の心身の状況を勘案し、支給の要否を決定することとする。

また、ガイドライン検討部会等で「家族等の介護者が健康であったとしても、障害のある人が単身で地域生活を営めるように、すべての利用者に単身者と同様の障害福祉サービス支給をすべきである。」という意見も出たが、事務処理要領に基づき、利用者の支援が必要な状況について、基本的に利用者の立場から介護を行う者やその他のサービス利用等により日常生活や社会生活を送ることが可能であれば、その状況を勘案し、支給の要否を決定することとする。

「事務処理要領」(抄)

第 2 支給決定及び地域相談支援給付決定事務

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厚生労働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厚生労働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。

(3) 支給決定基準の作成根拠および位置付け

事務処理要領では、「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、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。」と規定している。

そのため、本市の支給決定基準は、支給決定の要否と同様に勘案事項を踏まえつつ、(2)の支給決定の考え方に基づき、支給決定基準を作成することとする。

また、この基準は、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。

そのため、都道府県は、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、基本的にこの基準に照らして審査を行うこととなる。

「事務処理要領」(抄)

第2 支給決定及び地域相談支援給付決定事務

支給決定及び地域相談支援給付決定

3 支給決定基準の作成

(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。

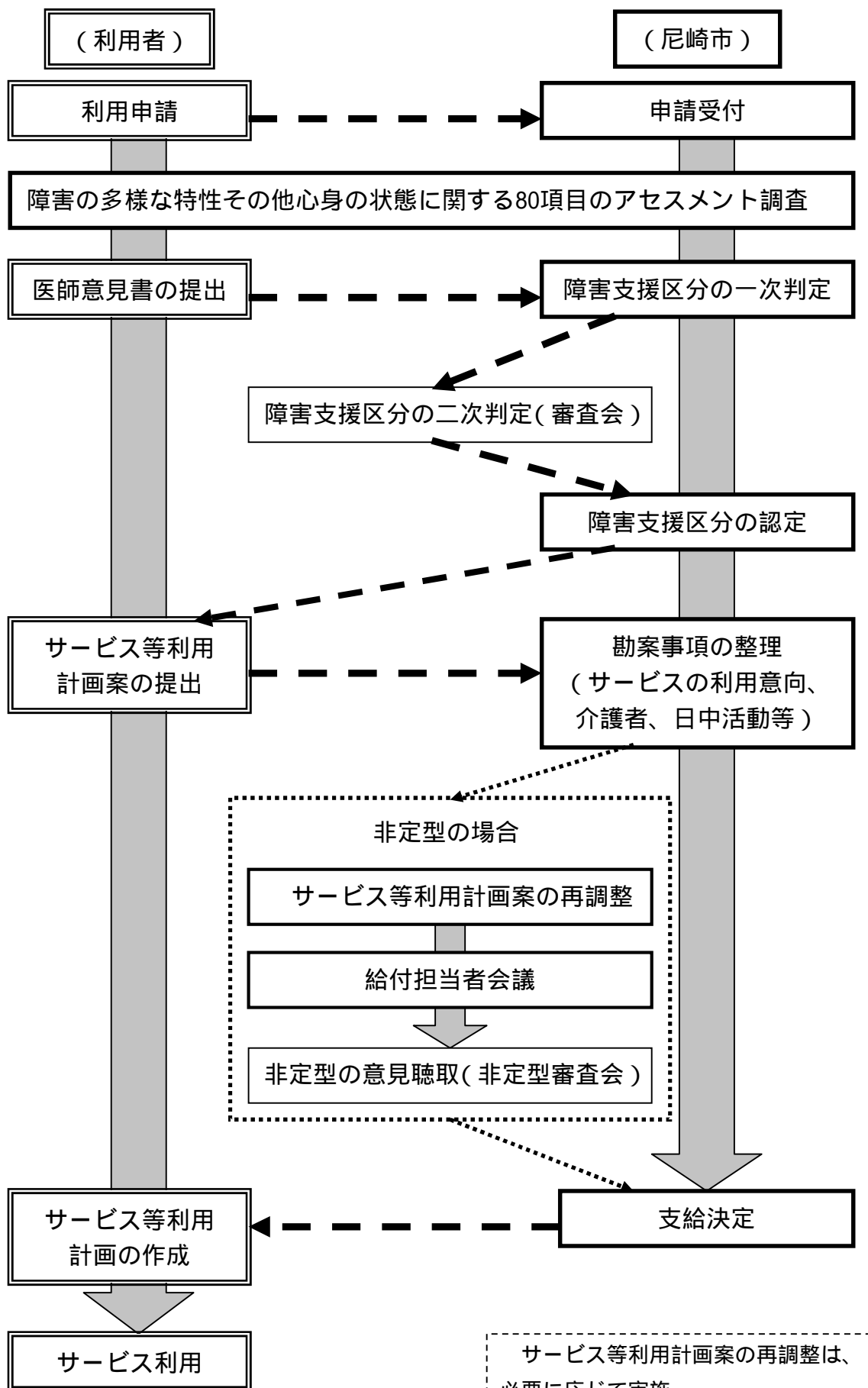
(以下、略)

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 支給決定の流れ



3 支給決定の考え方

利用者の利用意向等を踏まえたサービス等利用計画案における月のサービス支給量が支給決定基準から算定した支給量を超える場合（いわゆる「非定型」）においては、尼崎市障害者介護給付費等の支給に関する審査会（以下、「審査会」という。）の意見を聴取し非定型の支給決定を行う。

(1) 審査会の概要

ア 設置の趣旨

審査会は、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（以下、「総合支援法」という。）に基づき、「障害支援区分認定基準に照らしでの審査及び判定」と「市が支給要否決定を行うに当たる意見」を行う機関である。

イ 総合支援法の規定

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。（総合支援法第 15 条）

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。（総合支援法第 16 条第 1 項及び第 2 項）

審査会は、障害支援区分に関する審査判定を行う。（総合支援法第 21 条第 1 項）

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

ウ 支給要否決定に当たり意見を述べる審査会

支給決定基準を超えて支給量を決定する場合は、総合支援法第 22 条第 2 項に規定する支給要否決定に当たり意見を述べる審査会（以下、「非定型審査会」という。）を開催し、支給決定を行う。

(2) サービス等利用計画案の作成

利用者が障害支援区分の認定を受けた後、支給決定基準により、また利用者の心身の状況等を考慮し、適切なサービスが受給できるようサービス等利用計画案を作成する。この時、介護給付の受給を希望する場合は、支給決定基準の範囲内を基本とし、サービス等利用計画案を作成する。

(3) 支給量の算出

利用者の希望に基づき作成されたサービス等利用計画案を含め、勘案事項を整理し、適正な支給量を算出する。

(4) 算出支給量が支給決定基準を超えない場合の支給決定

勘案事項から算出した支給量が支給決定基準を超えないことが確認できた場合は、非定型審査会の意見を聴取せずに支給決定を行う。

(5) 算出支給量が支給決定基準を超えた場合の支給決定

ア 勘案事項から算出した支給量が支給決定基準を超えることが確認できた場合は、下記の資料を添えて非定型審査会の意見を聴取し、支給決定を行う。

二次判定結果

医師意見書

勘案事項整理表

サービス等利用計画案

その他審査に必要と認めるもの

イ 算出支給量が支給決定基準を超える場合か、すでに支給決定基準を超えた支給となっている場合において、決定を受けている支給量が直近の非定型審査会までに不足することが明らかで、次の要件のいずれも満たす時は、非定型審査会の意見を聴取することなく支給量を決定し、直近の非定型審査会に報告するとともに意見を聴取する。

切迫性

利用者、介護者の疾病による体調の変化や就労による環境の変化等の要因により、支給決定における勘案事項の整理時と変化が生じ、支給量を変更しなければ利用者が日常生活に支障をきたすことが明らかな場合

非代替性

現に利用しているサービス以外の障害福祉サービスやその他の方法による支援を検討した上で、それでもなおサービス支給量の増加以外に代替する支援方法がない場合

ウ イの取扱いをするのにあたっては、利用者、家族の意向やその状況等を調査し、サービス等利用計画案の提出を求め、給付担当者会議を経た上で判断し、支給決定を行う。

また、イの取扱い以外に、サービス等利用計画案の提出後、1ヶ月以内に非定型審査会の開催ができない場合も給付担当者会議を経た上で判断し、支給決定を行うが、直近の非定型審査会に報告するとともに意見を聴取する。

4 障害福祉サービスの種類・内容・対象者

(略)

5 障害児通所支援の種類・内容・対象者

(略)

6 障害福祉サービスの支給決定基準

(1)から(9)までが介護給付、(10)から(16)までが訓練等給付の対象サービス

(1) 居宅介護（身体介護・家事援助・通院等介助・通院等乗降介助）

ア 支給量

障害支援区分	標準基準時間（ 1 ）
区分 1	世帯等状況 A 14時間
	世帯等状況 B 20時間
	世帯等状況 C 40時間
区分 2	世帯等状況 A 18時間
	世帯等状況 B 25時間
	世帯等状況 C 50時間
区分 3	世帯等状況 A 25時間
	世帯等状況 B 35時間
	世帯等状況 C 70時間
区分 4	世帯等状況 A 32時間
	世帯等状況 B 45時間
	世帯等状況 C 90時間
区分 5	世帯等状況 A 39時間
	世帯等状況 B 55時間
	世帯等状況 C 110時間
区分 6	世帯等状況 A 46時間
	世帯等状況 B 65時間
	世帯等状況 C 130時間
障害児	設定なし（ 2 ）

- 1 標準基準時間 = 尼崎市標準時間 × 世帯等状況
 - ・ 障害程度区分基準時間に緊急時対応時間（ 5 時間）を加えた時間を尼崎市標準時間とする。
 - ・ 世帯等の状況（世帯等状況 A 0.7倍、世帯等状況 B 1.0倍、世帯等状況 C 2.0倍）により標準基準時間を設定する。
 - ・ 世帯等の状況指標は次表のとおりとする。
- 2 障害児は、勘案事項により支給量が大きく変化するため、標準基準時間を設定しない。

世帯等の状況指標

世帯等状況	指標項目
A	<p>介護者が常時介護が出来る状態</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族が終日家にいることが可能な状態であり、かつ介護者の健康状態が良好の場合 ・ 家族やその他の介護者（ボランティアや近隣等）が終日家にいることが可能な状態であり、かつ介護者の健康状態が良好の場合 ・ 居宅生活で介護者が確保され、その他の時間帯は日中活動系サービスを利用し、終日介護が受けられる状況であり、かつ介護者の健康状態が良好の場合
B	<p>世帯等状況 A にも世帯等状況 C にもあてはまらない状態</p>
C	<p>単身世帯（18歳未満の児童と同居を含む） 重度障害者のみの世帯 介護者が常時介護が出来ない状態</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護者が週の半分以上勤務しているため、介護を必要とする時間に不在の場合 ・ 介護者が1人で病気、高齢、利用者との関係等によりやむを得ない状況で、介護ができない場合 ・ 介護者が1人で2人以上の重度障害者（児）を介護しており、他者の支援が受けられない場合 ・ 介護者1人で1人以上の重度障害者を介護しながら、就学前の乳幼児も養育しており、他者の支援が受けられない場合 ・ 介護者1人で1人以上の重度障害者と要介護判定を受けた者を介護しており、他者の支援が受けられない場合

イ 支給量決定の際の勘案事項

障害者等の障害支援区分や障害の種類、程度その他の心身の状況

障害者等の介護を行う者の状況

障害者等に関する介護給付費等の受給の状況

申請に係る障害児が現に障害児施設を利用している場合には、その利用状況

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を利用している場合には、その利用状況

当該障害者等に関する保健医療サービスや福祉サービス等（ から ま でを除く。）の利用の状況

当該障害者等や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

当該障害者等の置かれている環境

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

申請に係る障害者が傷病等により通院している場合には、その状況

ウ 各サービスの標準提供時間・回数

身体介護

種類	基準時間	標準提供回数	備考
食事介助	0.5時間	3回/日	状況により1.0時間まで可
排泄介助	0.5時間	3回/日	状況により1.0時間まで可
入浴介助	1.0時間	3回/週	全身性・銭湯1.5時間、特別な事情2.0時間
更衣介助	0.5時間	2回/日	
体位交換	0.5時間		

家事援助

種類	基準時間	標準提供回数	備考
買物	0.5時間	2回/週	状況により1.0時間・3回/週まで可
調理	0.5時間	2回/週	状況により1.0時間・3回/週まで可
掃除	0.5時間	1回/週	状況により1.0時間・3回/週まで可
洗濯	0.5時間	1回/週	状況により1.0時間・3回/週まで可

通院等介助

種類	標準提供回数	備考
身体介護を伴う	10時間/月	医師の指示により目安時間の変更可
身体介護を伴わない	10時間/月	医師の指示により目安時間の変更可
通院等乗降介助	10回/月	医師の指示により目安回数の変更可

エ 2人介護の定義

2人の従業者により居宅介護を行うことについて利用者の同意を得ている場合であって、次の から までのいずれかに該当する場合に利用することができる。

障害者等の身体的理由により1人の従業者による介護が困難と認められる場合

暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合

その他障害者等の状況等から判断して、 や に準ずると認められる場

合

(2) 重度訪問介護

ア 支給量

障害支援区分	標準基準時間 (3)
区分 4	世帯等状況 A 91時間
	世帯等状況 B 130時間
	世帯等状況 C 260時間
区分 5	世帯等状況 A 112時間
	世帯等状況 B 160時間
	世帯等状況 C 320時間
区分 6	世帯等状況 A 133時間
	世帯等状況 B 190時間
	世帯等状況 C 380時間

- 3 標準基準時間 = 尼崎市標準時間 × 世帯等状況
- ・ 障害程度区分基準時間を 3 倍し、緊急時対応時間 (10 時間) を加えた時間を尼崎市標準時間とする。
 - ・ 世帯等の状況 (世帯等状況 A 0.7 倍、世帯等状況 B 1.0 倍、世帯等状況 C 2.0 倍) により標準基準時間を設定する。
 - ・ 世帯等の状況指標は(1)のとおりとする。

- 4 重度訪問介護対象者は、「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く困難を有する障害者であって常時介護を要するもの」と規定しており、1日に3時間以上の長時間にわたり総合的かつ断続的に介護を必要とする場合は、原則、居宅介護ではなく、重度訪問介護を支給決定する。

これは、居宅での介護、家事の援助、生活等に関する相談や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必要があり、身体介護や家事援助等の短時間の支給決定が適当ではないためである。

ただし、重度訪問介護対象者であっても、総合的かつ断続的な介護を必要とせず、見守りを含まない短時間集中的な身体介護や家事援助等のみが行われる場合には、居宅介護を支給決定する。

イ 世帯等の状況指標・支給量決定の際の勘案事項・各サービスの目安時間・

2人介護の定義

(1)のとおりとする。

(3) 同行援護

ア 支給量

標準基準時間 50時間 / 月

イ 2人介護の定義

(1)のとおりとする。

(4) 行動援護

ア 支給量

標準基準時間 50時間 / 月

イ 2人介護の定義

(1)のとおりとする。

(5) 療養介護

基準最大支給量 31日 / 月

(6) 生活介護

基準最大支給量 (当該月日数 - 8日) / 月

(7) 短期入所

ア 標準支給量 7日 / 月

イ 加算後支給量 21日 / 月

加算要件

主介護者が入院や自宅安静、長期療養する場合（医者の診断書等が必要な場合あり）

家族に急病等が発生し、介護を行う介護者がいない場合（医者の診断書等が必要な場合あり）

主介護者の心身状況等を勘案した際に、7日以上の支給量があれば在宅生活が可能と認められる場合（医者の診断書等が必要な場合あり）

(8) 重度障害者等包括支援

標準基準支給量 83,040単位 / 月

(9) 施設入所支援

基準最大支給量 31日 / 月

(10) 自立訓練（機能訓練）

基準最大支給量 (当該月日数 - 8日) / 月

- (11) 自立訓練（生活訓練）
基準最大支給量 （当該月日数 - 8 日） / 月
- (12) 宿泊型自立訓練
基準最大支給量 31日 / 月
- (13) 就労移行支援
基準最大支給量 （当該月日数 - 8 日） / 月
- (14) 就労継続支援（A 型）
基準最大支給量 （当該月日数 - 8 日） / 月
- (15) 就労継続支援（B 型）
基準最大支給量 （当該月日数 - 8 日） / 月
- (16) 共同生活援助
基準最大支給量 31日 / 月

7 障害児通所支援事業の支給決定基準

- (1) 児童発達支援
基準最大支給量 （当該月日数 - 4 日） / 月
（他の障害児通所支援事業を含む）
- (2) 医療型児童発達支援
基準最大支給量 （当該月日数 - 4 日） / 月
（他の障害児通所支援事業を含む）
- (3) 放課後等デイサービス
基準最大支給量 （当該月日数 - 4 日） / 月
（他の障害児通所支援事業を含む）
- (4) 保育所等訪問支援
基準最大支給量 3 日 / 月
1 日 / 2 週を支給量とする。