

八街市障害福祉サービス等 支給決定基準

1 はじめに

この基準は、平成19年3月23日付け厚生労働省（社会・援護局障害保健福祉部長）通知「介護給付費等の支給決定について」に基づき、障害福祉サービスの支給決定量や支給すべきサービス内容に関する基準を明確にし、公平かつ適正に障害福祉サービスの提供を行うことを目的としている。

2 支給決定の考え方

公平かつ適正に障害福祉サービス等の支給決定を行うため、以下の項目に留意する。

(1) 障がい者等であることの確認

障がい者又は障がい児（以下「障がい者等」という。）であることの確認は以下によるものとする。

①障がい者（18歳以上）

障がい種別	確認方法
身体障がい	①身体障害者手帳
知的障がい	②療育手帳 ③療育手帳を有しない場合は、市役所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。
精神障がい（発達障がい、高次脳機能障がい含む。）	③精神障害者保健福祉手帳 ④精神障がいを事由とする障害年金の証書 ⑤精神障がい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 ⑥自立支援医療（精神通院）受給者証 ⑦医師の診断書
難病	⑧特定疾患医療受給者証 ⑨医師の診断書 ⑩特定医療費（指定難病）給付不承認通知書

②障害児（18歳未満）

障がい種別	確認方法
身体障がい	①身体障害者手帳
知的障がい	②療育手帳
精神障がい（発達障がい、高次脳機能障がい含む。）	③精神障害者保健福祉手帳 ④自立支援医療（精神通院）受給者証
難病	⑤医師の診断書 ⑥特別児童扶養手当受給者証 ⑦公的機関（児童相談所、保健所、保健センター等）又は児童発達支援センター等の意見書 ⑧特別支援学級等に在籍していることの実事確認 ⑨特定疾患医療受給者証 ⑩医師の診断書 ⑪特定医療費（指定難病）給付不承認通知書

(2) 勘案事項

- ①障がい者等の障害の種類及び程度その他の心身の状況
- ②障がい者等に関する障害福祉サービス、地域相談支援等の受給状況
- ③障がい者等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当該障がい者等の障害福祉サービス、地域相談支援等の利用に関する意向の具体的内容
- ⑤当該障がい者等の置かれている環境
- ⑥当該申請に係る障害福祉サービス、地域相談支援等の提供体制の整備の状況

(3) 支給量の設定

サービスごとに基準となる支給量の目安を設定する。障害福祉サービス等の支給量は、原則として支給量の目安に勘案事項を踏まえた範囲内で決定する。なお、標準的な勘案事項を踏まえた支給量がそのまま支給されることを保証するものではない。

(4) 非定型支給決定の対応

本基準の中で示されている支給量の目安が支給量の上限となるものではない。標準的な勘案事項を踏まえた支給量を超える支給量が必要な場合は、支給決定会議に諮り支給の可否を判断する。

* 支給決定会議とは支給決定基準と乖離する支給決定案について、個別の勘案事項を踏まえ、八街市障害者介護給付費等審査会等の意見を求める等を行い、妥当性の検討、支給決定の判断を行う会議である。

(5) 介護保険制度利用者の取扱い

①介護保険法の規定による介護給付、予防給付、市町村特別給付及び日常生活支援総合事業について、自立支援給付に相当するサービスを受けられる場合は、その範囲において介護保険による給付が優先される。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、当該介護保険による給付が優先される。ただし、介護保険対象者になる前から障害福祉サービスを利用していた障がい者については介護保険サービスの水準が従前と比較して低下しないよう配慮するものとする。

② ①にかかわらず、次に掲げる場合は、障害福祉サービスの利用を認めることができる。

(ア) 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場合（行動援護、同行援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援）

(イ) 居宅介護及び重度訪問介護について、介護保険の区分支給限度額を超えることを理由とする障害福祉サービスの利用申請があった場合は、生活の維持のための必要性を個別に判断した上での支給の可否を決定する。

(ウ) (イ) の申請理由が障がい者の心身の機能低下によるものであって、かつ、介護保険における要介護認定（要介護5を除く。）を受けてから相当の期間が経過して

いる場合は、要介護度の区分変更による支給量の増加や支給量の組み合わせ等の再検討を先に行うものとする。それでも生活の維持のために支給量が足りない場合は、個別に判断した上で支給の可否を決定する。

(エ) 介護保険サービスによる支援が可能な障がい者が、介護保険の要介護認定を受けた結果、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認められる場合

(オ) 知的障がい者で、介護保険の対象となった原因疾患や身体状況より、知的障がいの特性に応じた支援がより適当と認められる場合

③ ②の(ア)から(ウ)までに該当する場合は、介護保険のケアプランの中に「障害福祉サービスの利用が必要な理由」、「障害福祉サービスの種類及び量(時間数等)」の記載を求め、介護保険サービスの内容及び支給量に併せて把握することで、支給決定の可否や支給量の判断材料とする。

(6) 就労系サービスと家事援助の併用について

就労系サービスと家事援助を併用する場合は(2)の勘案事項を踏まえ、支給決定会議に諮り、妥当性を個別に検討するものとする。

(7) 居宅介護(身体介護)における2人介護の考え方

平成18年厚生労働省告示第546号に掲げるとおり。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等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第523号)の規定に基づき、厚生労働大臣が定める要件を次のように定め、平成18年10月1日から適用する。

【要件】2人の居宅介護従業者により居宅介護等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いずれかに該当する場合とする。

(ア) 障害者等の身体的な理由により1人の居宅介護従業者による介護が困難と認められる場合。

(イ) 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。

(ウ) その他障害者等の状況等から判断して、アまたはイに準ずると認められる場合

(8) 基準の変更について

支給決定基準について、障害者総合支援法の改正等により変更の必要性が生じた場合は、適宜変更する。