

---

東員町

障がい福祉サービス支給決定基準

---

令和8年4月1日施行



## 1. 支給決定基準について

---

「障害者総合支援法」は、障がい者および障がい児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活または社会生活を営むことができるよう、総合的に支援を行うことを目的としており、申請者一人ひとりのニーズに合わせ、さまざまな障がい福祉サービスを組み合わせ利用できる仕組みになっています。

障がい福祉サービスの支給決定は、各市町村で行っていますが、厚生労働省からの通知では、支給量を決定するにあたり、支給決定基準を定めておくことが適当であるとされています。そのため、本町においても介護給付費等の支給決定を公平かつ適正に行うため、支給決定基準を定めるものです。

## 2. 支給量の決定について

---

### (1) 支給基準時間と支給上限時間

町では、厚生労働省の定める国庫負担基準の支給量から算出した「支給基準時間」（別表1）に、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聞き取り調査の内容とサービス等利用計画案等を勘案して算出した「支給加算時間」を加味した時間を「支給上限時間」とします。

また、支給基準時間を超えたものは町における非定型として扱い、町の裁量として支給決定を行います。

$$\text{支給基準時間} + \text{支給加算時間} = \text{支給上限時間}$$

なお、支給基準時間は国庫負担基準を基に算出するため、報酬改定等により変更となる場合があります。

#### ※国庫負担基準とは

障害者総合支援法では、国の費用負担を「義務化」することで財源の裏付けを強化する一方で、障害福祉に関する国と地方自治体間の役割分担を前提に、限りある国費を公平に配分し、市町村間のサービスのばらつきをなくすために、市町村に対する国庫負担の上限を定めています。それを国庫負担基準といいます。国庫負担基準は報酬改定のたびに見直され、それに合わせて当基準の支給基準時間も見直しを行います。

## (2) 支給加算時間

介護者の有無や身体特性、障がい特性などから生じる勘案事項は次のとおりとします。

### ① 生活状況

単身世帯、家族の疾病等により介護不能、家族が不在など、介護者の有無や介護の程度に応じた加算です。

### ② 障がい状況

身体特性または行動特性により、特別な介護等が必要となる程度に応じた加算です。

### ③ 環境状況

生活拠点が、通院等の移動に時間を要するなど、外的要因による配慮の程度に応じた加算です。

## 3. サービス等利用計画案が支給基準時間を超える場合について

---

支給基準時間は、国庫負担基準を基に目安となる支給量を定めたもので、支給量の上限ではありません。

サービス等利用計画案（以下「利用計画案」という。）の作成にあたっては、利用者本人の障がいの状況や生活の状況等を加味する必要があります。

このため、利用計画案が支給基準時間を超える場合は、申請者に「支給基準時間を超える理由書」（別記様式1）を申請毎に提出していただきます（更新時も同様）。

## 4. 支給量決定までのプロセスについて

---

相談支援専門員が算定した支給加算時間から「支給上限時間」を算出し、それと利用計画案を比べて次のとおり決定します。

- ① 支給基準時間を超えた時間数が一定の範囲（支給上限時間の1.5倍まで）に収まる場合は、町で支給時間の決定を行います。
- ② 支給基準時間を超えた時間数が一定の範囲（支給上限時間の1.5倍）を超える場合は、基幹相談支援センターをはじめとする多機関で構成する検討会議で審査した上で、町が支給時間の決定を行います。
- ③ 検討会議において、さらに専門的な意見が必要と認められた場合は「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。）の意見を聴取した上で、町が支給時間の決定を行います。

## 5. 2人介護の取り扱いについて

---

やむを得ず2人介護を認める場合は、次のいずれかに該当する場合で、利用者の同意を得ている場合に行うことができます。

- ① 利用者の身体的理由（体重過多など）により1人の介護従事者による介護が困難と認められる場合
- ② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- ③ その他利用者の状況から判断して、必要と認められる場合

## 6. 暫定支給決定について

---

一定期間の訓練を行うサービスであることを踏まえ、本人の希望を尊重しつつ、その有する能力および適性に応じ、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ます。

### （1）暫定支給決定の対象サービス

- ・ 自立訓練（機能訓練、生活訓練、宿泊型自立訓練）
- ・ 就労移行支援
- ・ 就労継続支援A型

### （2）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します。

※ 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こととします。

※ 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人などで、他事業への転換が困難なことから、暫定支給決定を行わないこととします。

※ 就労定着支援利用者は、就労移行支援などを利用した後、新たに企業に雇用された障がい者であって、当該企業での就労を継続している期間が6か月を経過した障がい者が利用するものであるため、暫定支給決定を行わないこととします。また、障がい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などの利用を希望する障がい者には、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でしょう。

## 7. 複数のサービス決定（併給）について

---

日中活動系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と考えられますが、障がい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、複数の日中活動系サービスを組み合わせることで支給決定を行うことが可能です。詳しくは「複数の障がい福祉サービス等の支給早見表」（別表2）を参照してください。

なお、複数の日中活動系サービスの支給決定を受けている場合でも、日中活動系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系サービスを利用することはできません（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、一の事業所以外の報酬は算定できません）。

## 8. 障害児通所支援の支給決定基準について

---

障害児通所支援は、障がい児の心身の状況に応じ、障がい児の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって指導や訓練等を行うものです。給付決定にあたっては、障がい児本人の最善の利益を図り、その健全な発達のために必要な支援を適切に提供する観点から、支給の要否および必要な支給量について適切に判断し、決定することとなっています。

障害児通所支援の支給量は、相談支援専門員が作成した利用計画案に明記されている申請者本人の必要なサービス量や理由、算出根拠等を勘案し、**原則として、国から示された基準に基づき「各月の日数から8日を控除した日数（1か月最大23日まで）」（以下「基準最大支給量」という。）の範囲内**で支給決定を行うこととします。

なお、現在、基準最大支給量を超えて支給決定している人については、令和8年4月以降、個々の利用者の支給決定更新時期に合わせて支給量の見直しを行います。

また、経過措置として、障がい特性や身体状況等による理由で、直ちに通所日数（支給量）を変更することが困難な場合は、原則1年間、前年度と同じ日数で支給決定を行い、翌年度の支給決定更新時期に支給量の見直しを行います。

経過措置期間内に基準最大支給量以内の調整がつかない場合、継続して改善に向けて対応を行っていきます。

この場合において、後述する「基準最大支給量を超える理由書」（別記様式2）を提出してください。その理由が適切かどうか審査を行い、支給決定を行います。

給付上限を超える給付は、介助者の体調不良などによる一時的な対応を除き、原則認められません。また、介助者の就労等の理由は認められません。日中一時支援など他のサービスの利用を検討してください。

ただし、相談支援専門員からの事前相談により、申請者等に特別な事情などがあるため基準最大支給量を超える支給が認められた場合はこの限りではありません。その場合は、給付決定前にその支援の必要性（支援の内容とそれに要する時間など）について申請者、事業所等に十分確認した上で、必要な日数を決定することとなっています。

このため、利用計画案が基準最大支給量を超える場合は、申請者に「基準最大支給量を超える理由書」（別記様式2）を申請毎に提出していただきます。

（参考）令和3年8月27日付け、厚生労働省通知「障害児通所支援の給付決定の現状と課題について」



## 9. 障がい福祉サービス利用者の介護保険移行について

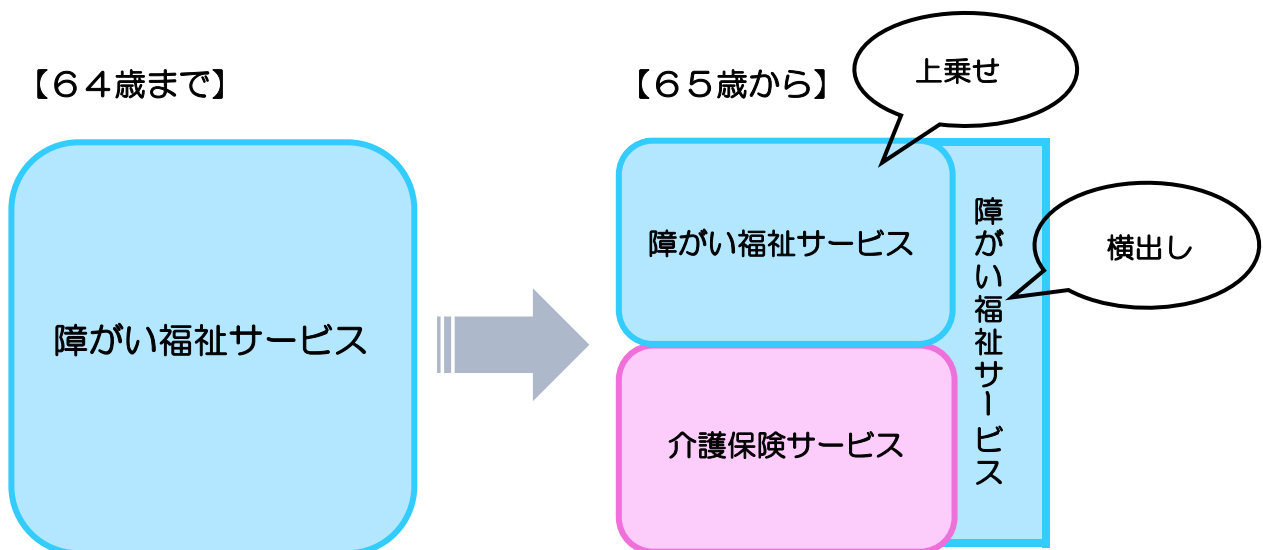
### (1) 介護保険制度との適用関係について

介護保険制度の対象となる65歳以上の人および特定疾病※（16疾病）による40歳以上65歳未満の人については、障がい福祉サービス等に相当する介護保険サービスがある場合は原則として、介護保険サービスを優先して利用することとなっています（障害者総合支援法第7条）。

その上で、介護保険サービスに相当するものがない障がい福祉固有のサービス（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・就労継続支援など）と認められるものについては、障がい福祉サービスの利用が可能です（横出しサービス）。また、介護保険のケアプラン上において介護保険サービスだけでは移行前の支給量を維持できない場合は、障がい福祉サービスで足りない分を支給できます（上乘せサービス）。

#### ※特定疾病に該当する16疾病

- ①がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）
- ②関節リウマチ
- ③筋萎縮性側索硬化症
- ④後縦靭帯骨化症
- ⑤骨折を伴う骨粗鬆症
- ⑥初老期における認知症
- ⑦進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病（パーキンソン病関連疾患）
- ⑧脊髄小脳変性症
- ⑨脊柱管狭窄症
- ⑩早老症
- ⑪多系統萎縮症
- ⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症
- ⑬脳血管疾患
- ⑭閉塞性動脈硬化症
- ⑮慢性閉塞性肺疾患
- ⑯両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症



## 【固有サービス早見表】

### ◆障がい福祉固有サービス

- ・同行援護 ・行動援護
- ・施設入所 ・共同生活援助
- ・自立訓練（生活訓練）
- ・就労選択支援 ・移動支援
- ・就労移行支援 ・補装具
- ・就労継続支援など

### ◆介護保険と障がい福祉 同等のサービス

- ・居宅介護 ≡ 訪問介護(ホームヘルプ)
- ・重度訪問介護 ≡ 訪問介護(ホームヘルプ)
- ・生活介護 ≡ 通所介護(デイサービス)
- ・短期入所 ≡ 短期入所生活介護  
(ショートステイ)

### ◆介護保険固有サービス

- ・訪問看護
- ・定期巡回
- ・随時対応型訪問介護看護
- ・介護老人福祉施設（特養）
- ・福祉用具レンタルなど

なお、一律に介護保険サービスを優先的に利用するものではなく、次のような場合などに該当し、介護保険サービスだけでは十分な支援が受けられないと判断した場合は本人・家族・相談支援専門員等の支援者から意見を聞き取り、障がいのある人の個別の状況に応じ、障がい福祉サービス等を利用することができます。

- ① 介護保険サービスの支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険サービスのみによって適当なサービス量を確認することができないと認められる場合
- ② 実際に介護保険サービスを利用することが難しい場合  
例えば… ・利用可能な介護保険サービスに係る事業所または施設が身近にない場合  
・介護保険法に基づく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

介護保険サービス優先は原則ですが、障がいのある人の心身の状況や障がい福祉サービスが必要とする理由は多様であるため、一律に介護保険サービスを優先させるのではなく、利用者本人の障がい福祉サービスの利用に関する具体的な内容や意向をしっかりと聞き取り、必要としている支援内容を介護保険サービスにより提供することが可能か否か適切に判断していくことが必要です。適切なサービスが受けられるよう、65歳到達の3か月前頃から相談支援専門員（計画相談員）と介護支援専門員（ケアマネジャー）その他行政など関係機関などを集めて会議（移行支援会議）を開き、課題の整理や各機関などの役割分担、支援の方向性の共通認識づくりなどの調整を行い、支給決定していきます。

## (2) よくある問い合わせの適用関係について

### ◎「訪問介護」と「居宅介護・重度訪問介護」の利用について

介護保険サービスの訪問介護と障がい福祉サービスの居宅介護・重度訪問介護は「同等のサービス」であり、訪問介護の利用が優先されますが、次のような例の場合、居宅介護または重度訪問介護を利用することができます。

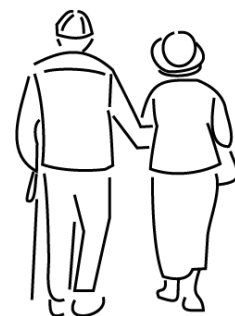
#### 【具体的な例】

- ・居宅介護や重度訪問介護を利用する障がい者について、個々の障がい特性を考慮し、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、当該不足分について居宅介護または重度訪問介護を利用することができます。
- ・居宅介護や重度訪問介護を利用する障がい者について、個々の障がい特性を考慮し、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、日常生活に生じるさまざま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または重度訪問介護を利用することができます。

### ◎生活介護と通所介護（デイサービス）の併用は可能か？

⇒ 原則併用不可ですが、障がい福祉サービスの生活介護と介護保険サービスの通所介護（デイサービス）は支援内容が異なるため、申請者ごとの個別の状況を丁寧に勘案し、必要であれば併用可能と考えます（ただし同一日利用不可）。

※ 障がい福祉サービスの生活介護は、障がい者を対象として自立支援を目的としており、介護保険サービスの通所介護（デイサービス）は、介護が必要な高齢者を対象として自立支援や介護（リハビリ）を目的としています。



## 10. 障がい福祉サービスと介護保険サービスについて

法律の基本理念や制度設計、相談支援専門員（計画相談員）と介護支援専門員（ケアマネジャー）の動きなど、似ているようで違うところも数多くあります。連携していくためには、まずは障がい福祉サービスと介護保険サービスについて知りましょう。

	障がい福祉サービス	介護保険サービス
根拠法	障害者総合支援法	介護保険法
基本理念	日常生活や社会生活の支援 共生社会の実現	尊厳の保持 自立支援
区分	障害支援区分1～6 (※区分認定なしで利用できるサービスあり)	要支援1～2 要介護1～5
自己負担額	原則1割 ※所得に応じて上限額あり ※非課税世帯・生活保護は0円	所得に応じて1～3割（限度額あり） ※非課税世帯でも自己負担あり ※生活保護は介護扶助で対応
保険料	なし	あり ※世帯の課税状況により変動
支給量	サービス等利用計画に基づき、市町村が必要性を判断し決定	要介護認定の結果に基づき、区分支給限度基準額の範囲内で決定
対象者	① 障害者手帳所持者 ② 自立支援医療利用者 ③ 難病患者 ④ その他障がいのある人 (医師の意見書等で確認できる人) ※介護保険対象者は介護保険サービス優先	① 満65歳以上の人（第1号被保険者） ② 40歳以上64歳以下の特定疾病患者 (第2号被保険者) ※①②ともに要介護・要支援の認定を受けた人
サービス利用開始	申請後、1～2か月かかる	申請後、すぐに暫定利用できる
プラン作成者	相談支援専門員（計画相談員）	介護支援専門員（ケアマネジャー）

## 11. 利用者負担の軽減制度について

障がい福祉サービスを利用する人が65歳になると、原則として介護保険サービスを優先利用するよう定められています。この移行に伴う利用者負担の軽減を図るため、次の2種類の制度があります。

### (1) 高額障害福祉サービス等給付費・高額障害児（通所・入所）給付費

高額障害福祉サービス等給付費・高額障害児（通所・入所）給付費（以下「高額障害福祉サービス等給付費等」という。）とは、同じ世帯に障がい福祉サービス等を利用している人が、複数いた場合などに、1か月の利用者負担額の合計が世帯の基準額を超えた場合、超過した金額が償還払い（払い戻し）方式により支給される制度です。

町では、対象者へ毎年2回（10月頃・3月頃）申請のご案内を送付しています。

#### ★合算の対象となる世帯の範囲

合算の対象となる世帯の範囲は、利用者の年齢によって、次のいずれかの範囲になります。

サービス等の利用者	合算の対象となる世帯の範囲
18歳以上の障がいのある人 ※施設に入所する18、19歳を除く	障がいのある人（本人）とその配偶者
18歳未満の障がいのある児童 ※施設に入所する18、19歳を含む	保護者の属する住民基本台帳での世帯

#### ★合算の対象となるサービス利用料

同じ世帯に属する人が、次のサービス等のいずれか2つ以上を利用している場合に、同一の月に支払った利用者負担額（1割負担額）が合算対象です。

1	障害者総合支援法に基づく障がい福祉サービスなどに係る利用者負担額 （居宅介護・短期入所・就労継続支援・共同生活援助など）
2	児童福祉法に基づく障害児通所支援、障害児入所支援の利用者負担額 （放課後等デイサービス・児童発達支援など）
3	補装具費の利用者負担額 （ただし、同一の人が障がい福祉サービスを併用している場合に限る）
4	介護保険の利用者負担額（高額介護サービス費等※により償還された費用を除く） （ただし、同一の人が障がい福祉サービスを併用している場合に限る）

※介護保険法における高額介護（予防）サービス費、高額医療合算介護サービス費を指します。

## ★合算の対象とならない費用（例）

- 地域生活支援事業（移動支援・日中一時支援など）の利用者負担額
- 日常生活用具の利用者負担額
- 重度障害者訪問入浴サービスの利用者負担額
- 食費・光熱水費・家賃など利用者負担額以外の諸費用

## ★償還額の算定

世帯の利用者負担額の合計と基準額との差額が支給されます。**基準額は、市町村民税課税世帯に属する人は37,200円、それ以外の場合は0円となります。**

### 障がい児の特例

次のいずれかに該当する場合は、受給者証に記載されている利用者負担上限月額のうち、最も高い額が基準額となります。

- (1) 同一の障がい児が障害者総合支援法に基づくサービスと児童福祉法に基づくサービスの両方を利用している場合
- (2) 同一世帯に障がい福祉サービスを利用する障がい児が複数おり、同一の保護者が支給決定を受けている場合

所得区分	負担上限月額
市町村民税非課税または生活保護	0円
市町村民税28万円未満	居宅で生活 4,600円
	施設で生活 9,300円
	補装具費 37,200円
市町村民税28万円以上	37,200円

### 介護保険の特例

- 住民基本台帳上の同一世帯に、介護保険の利用者がいる場合、同一の人が障がい福祉サービスを併用している場合に限り、合算対象となります（介護保険単独利用は合算不可）。
- 合算する介護保険の利用者負担額は、高額介護サービス費・高額介護予防サービス費に償還された額を控除した後の金額とします。

### 世帯の特例

- 障がい者（18歳以上の人）については、本人と配偶者の利用者負担のみを合算します。
- ただし、住民票上の同一世帯に障がい児がいる場合は、当該障がい者も含めて障がい児に係る高額障害福祉サービス等給付費等を算定します。

## ★算定例

### 【ケース1】

1人の人が複数のサービスを利用している場合（基準額＝37,200円）



【障がい福祉サービス】 利用者負担額：25,000円

→ 居宅介護・重度訪問介護・短期入所・就労継続支援など

【介護保険】 利用者負担額：30,000円

→ 訪問介護・訪問看護・通所リハ・福祉用具貸与など

【世帯の利用者負担額の合計】 25,000円 + 30,000円 = 55,000円

【償還される金額】 55,000円（合計負担額） - 37,200円（基準額） = 17,800円

### 【ケース2】

兄弟で複数のサービスを利用している場合（基準額＝4,600円）



【障がい福祉サービス 1人目】 利用者負担額：3,000円

→ 居宅介護・重度訪問介護・短期入所など



【児童通所支援 2人目】 利用者負担額：4,600円

→ 放課後等デイサービスなど

【世帯の利用者負担額の合計】 3,000円 + 4,600円 = 7,600円

【償還される金額】 7,600円（合計負担額） - 4,600円（基準額） = 3,000円

### 【ケース3】

兄弟で複数のサービス（補装具を含む）を利用している場合（基準額＝37,200円）



【障がい福祉サービス 1人目】 利用者負担額：3,000円

→ 居宅介護・重度訪問介護・短期入所など



【児童通所支援 2人目】 利用者負担額：4,600円

→ 放課後等デイサービスなど

【補装具費】 利用者負担額：37,200円

→ 車椅子の支給など

【世帯の利用者負担額の合計】 3,000円 + 4,600円 + 37,200円 = 44,800円

【償還される金額】 44,800円（合計負担額） - 37,200円（基準額） = 7,600円

## (2) 新高額障害福祉サービス等給付費

### (65歳以上で障がいのある人の利用者負担軽減制度)

65歳以上の人で、65歳になるまでに5年以上、特定の障がい福祉サービス（居宅介護・重度訪問介護・生活介護・短期入所）の支給決定を受けていた人で、次の条件を満たす場合、申請により障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスの利用者負担額が支給されます。

#### ★対象 次の要件をすべて満たす人

1	65歳に達する日の前に5年間継続して、特定の障がい福祉サービス <sup>(※1)</sup> の支給決定を受けており、介護保険移行後に、これらに相当する特定の介護保険サービス <sup>(※2)</sup> を利用すること  (※1) 特定の障がい福祉サービス：居宅介護・重度訪問介護・生活介護・短期入所 (※2) 特定の介護保険サービス：訪問介護・通所介護・短期入所生活介護・地域密着型通所介護・小規模多機能型居宅介護（介護予防サービスおよび地域密着型介護予防サービスは除く）
2	65歳に達する日の前日に属する年度（4月～6月の場合は前年度）において、本人および同一世帯に属する配偶者が「市町村民税非課税」または「生活保護」に該当していたこと
3	65歳に到達した後、特定の介護保険サービスの利用月（4月～6月の場合は前年度）において、本人および同一世帯に属する配偶者が「市町村民税非課税」または「生活保護」に該当していること
4	65歳に達する日の前日において、障害支援区分が区分2以上であったこと
5	40歳から65歳までの間に特定疾病により介護保険サービスを利用していないこと

※新高額障害福祉サービス等給付費は、介護保険法における高額介護サービス費等により利用者負担額が償還された後に、なお残る利用者負担額が対象となります。

# サービスの標準支給決定基準量

別表 1

I 介護給付 標準支給決定基準時間の単位は、時間/月とする。

## 1 居宅介護 (支給決定期間 1年以内)

障がい福祉サービス名	単位数	区分1		区分2		区分3		区分4		区分5		区分6		障がい児	
		国庫負担基準	支給基準時間	国庫負担基準	支給基準時間	国庫負担基準	支給基準時間	国庫負担基準	支給基準時間	国庫負担基準	支給基準時間	国庫負担基準	支給基準時間	国庫負担基準	支給基準時間
居宅介護 (身体介護) (例) 令和6年度国庫負担基準÷ 「報酬単位所要時間30分以上 1時間未満の場合」	404	3,100	8	4,010	10	5,890	15	11,070	28	17,730	44	25,500	64	9,950	25
居宅介護 (家事援助) (例) 令和6年度国庫負担基準÷ 「報酬単位所要時間45分以上 1時間未満の場合」	197		16		21		30		57		90		130		51
通院等介助 (身体介護を伴う) (例) 令和6年度国庫負担基準÷ 「報酬単位所要時間30分以上 1時間未満の場合」	404		8		10		15		28		44		64		25
通院等介助 (身体介護を伴わない) (例) 令和6年度国庫負担基準÷ 「報酬単位所要時間30分以上 1時間未満の場合」	197		16		21		30		57		90		130		51

## 2 重度訪問介護

(支給決定期間 1年以内)

障がい福祉サービス名	単位数	区分4		区分5		区分6		介護保険対象者 区分4		介護保険対象者 区分5		介護保険対象者 区分6	
		国庫負担基準	支給基準時間	国庫負担基準	支給基準時間	国庫負担基準	支給基準時間	国庫負担基準	支給基準時間	国庫負担基準	支給基準時間	国庫負担基準	支給基準時間
重度訪問介護 (例) 令和6年度国庫負担基準÷ 「報酬単位所要時間2時間30分 以上3時間未満の場合」×3	553	28,940	157	36,270	197	62,050	337	14,620	27	15,290	28	22,910	42

※原則3時間以上の利用が想定されているため「2時間30分以上3時間未満」の553単位を利用し、3倍したものを支給基準時間とします（介護保険給付者除く）。

※共同生活援助と重度訪問介護の併用は、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可能。

## 3 同行援護

(支給決定期間 1年以内)

障がい福祉サービス名	単位数	国庫負担基準	支給基準時間
同行援護 (例) 令和6年度国庫負担基準÷ 「報酬単位所要時間1時間未満 の場合」	302	13,870	46

## 4 行動援護

(支給決定期間 1年以内)

障がい福祉サービス名	単位数	区分3		区分4		区分5		区分6		障がい児	
		国庫負担基準	支給基準時間	国庫負担基準	支給基準時間	国庫負担基準	支給基準時間	国庫負担基準	支給基準時間	国庫負担基準	支給基準時間
行動援護 (例) 令和6年度国庫負担基準÷ 「報酬単位所要時間30分以上 1時間未満の場合」	437	15,680	36	21,130	49	28,100	65	36,520	84	19,950	46

5 重度障害者等包括支援 (支給決定期間 1年以内)

障がい福祉サービス名	単位数	区分6	
		国庫負担基準	支給基準時間
重度障害者等包括支援 (例) 令和6年度国庫負担基準÷ 「報酬単位所要時間1時間未満の場合」	204	96,480	473

6 療養介護 (支給決定期間 3年以内)

障がい福祉サービス名	区分5	区分6
療養介護	支給決定基準量 当該月の日数/月	

7 生活介護 (支給決定期間 3年以内)

障がい福祉サービス名	区分2 50歳以上の人	区分3	区分4	区分5	区分6
生活介護	支給決定基準量 当該月の日数から8日を控除した日数/月				

## 8 短期入所

(支給決定期間 1年以内)

障がい福祉サービス名	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	障がい児
短期入所	支給決定基準量 必要な日数/月						
	<p>【留意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長期（連続）利用日数については、30日以内を限度とする。</li> <li>・長期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また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。</li> </ul> <p>※ただし、やむを得ない事由がある場合は、例外的にこれらの日数を超えることを認めて差し支えないものとするが、介護給付費等支給申請書やサービス等利用計画書において、その事由を明示するとともにモニタリングなどでその利用が適切かどうかを評価しなければならない。</p>						

## 9 施設入所支援

(支給決定期間 3年以内)

障がい福祉サービス名	区分3 50歳以上の人	区分4	区分5	区分6
施設入所支援	支給決定基準量 当該月の日数/月			
	<p>【留意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自立訓練、就労移行支援または就労継続支援B型（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きを経た上で、市町村が利用の組み合わせの必要性を認めた人）（以下「訓練等」という。）を受ける人であって、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人または地域における障がい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人は、訓練等の支給決定期間内で施設入所支援の支給決定を受けることができるものとする。</li> </ul>			

## II 訓練等給付

### 1 自立訓練（機能訓練）（支給決定期間 1年以内 \*暫定支給決定期間 2か月）

障がい福祉サービス名	
自立訓練（機能訓練）	支給決定基準量 当該月の日数から8日を控除した日数/月 標準利用期間 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）（支給決定期間 1年以内 \*暫定支給決定期間 2か月）

障がい福祉サービス名	
自立訓練（生活訓練）	支給決定基準量 当該月の日数から8日を控除した日数/月 標準利用期間 2年間※ (長期入院またはこれに類する事由のある障がい者にとっては、3年間)

※ 自立訓練（機能訓練）・自立訓練（生活訓練）については、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（原則1回）。

### 3 宿泊型自立訓練（支給決定期間 1年以内）

障がい福祉サービス名	
宿泊型自立訓練	支給決定基準量 当該月の日数/月 標準利用期間 2年間 (長期入院またはこれに類する事由のある障がい者にとっては、3年間)

#### 4 就労選択支援 (支給決定期間 原則1か月(最長2か月))

障がい福祉サービス名	
就労選択支援	<p>支給決定基準量 当該月の日数から8日を控除した日数/月</p> <p>【留意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・就労選択支援は、支給決定期間は原則1か月だが、次の条件を満たす場合は、さらに最大1か月(1回)の更新が可能。</li> <li>① 自分自身に対して過小評価、過大評価を有したり、自分自身の特性に対する知識等の不足など、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</li> <li>② 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、進路を確定するにあたり、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</li> </ul>

#### 5 就労移行支援 (支給決定期間 1年以内 \* 暫定支給決定期間2か月)

障がい福祉サービス名	
就労移行支援	<p>支給決定基準量 当該月の日数から8日を控除した日数/月</p> <p>標準利用期間 2年間※</p> <p>(あん摩マッサージ指圧師、はり師また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年間または5年間)</p>

※ 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(原則1回)。

#### 6 就労継続支援A型 (支給決定期間 3年以内 \* 暫定支給決定期間2か月)

障がい福祉サービス名	
就労継続支援A型	支給決定基準量 当該月の日数から8日を控除した日数/月

**7 就労継続支援B型** （支給決定期間 3年以内 ※50歳未満の人は1年以内）

障がい福祉サービス名	
就労継続支援B型	支給決定基準量 当該月の日数から8日を控除した日数/月

**8 就労定着支援** （支給決定期間 1年以内）

障がい福祉サービス名	
就労定着支援	支給決定基準量 当該月の日数/月 標準利用期間 3年間（就労6か月までは就労移行支援事業所等が支援。6か月経過後から利用可能、延長不可）

**9 自立生活援助** （支給決定期間 1年以内）

障がい福祉サービス名	
自立生活援助	支給決定基準量 当該月の日数/月 標準利用期間 1年間 【留意事項】 施設等から地域生活に移行した場合は、当該施設等を退所等した日から1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1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。

**10 共同生活援助** （支給決定期間 3年以内）

障がい福祉サービス名	
共同生活援助	支給決定基準量 当該月の日数/月 標準利用期間 ・地域移行支援型ホーム：2年間 ・サテライト型住居：3年間 ※65歳に達する日の前日までに障がい福祉サービスまたはこれに準ずるものを利用したことがある人に限る。

# 複数の障がい福祉サービス等の支給

別表2

支給量の調整・併給を考えるにあたっては、各障がい福祉サービス等の性格に着目し、次の表により取り扱うこととします。

		訪問系						日中活動系								居住系		その他			
		自立支援給付			地域生活支援			自立支援給付					地域生活支援			自立支援給付					
		居宅介護	行動援護	同行援護	重度訪問介護	移動支援事業	訪問入浴サービス事業	生活介護	療養介護	自立訓練（機能訓練）	自立訓練（生活訓練）	就労移行支援	就労継続支援A型	就労継続支援B型	地域活動支援センター事業	日中一時支援事業	施設入所支援	共同生活援助	短期入所	重度障害者等包括支援	
訪問系	自立支援給付	居宅介護		△	△	×	△	△	△	×	△	△	△	△	△	△	×	◇	△	×	
		行動援護	△		×	×	×	△	△	×	△	△	△	△	△	△	△	○	△	×	
		同行援護	△	×		×	×	△	△	×	△	△	△	△	△	△	△	○	△	×	
		重度訪問介護	×	×	×		×	△	△	×	△	△	△	△	△	△	△	◇	△	×	
	地域生活支援	移動支援事業	△	×	×	×		△	△	×	△	△	△	△	△	△	△	○	○	△	×
		訪問入浴サービス事業	△	△	△	△	△		×	×	×	×	×	×	△	△	×	◇	×	△	
日中活動系	自立支援給付	生活介護	△	△	△	△	△	×		×	□	□	□	□	□	△	○	○	△	×	
		療養介護	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
		自立訓練（機能訓練）	△	△	△	△	△	×	□	×	□	□	□	□	□	△	○	○	△	×	
		自立訓練（生活訓練）	△	△	△	△	△	×	□	×	□	□	□	□	□	△	○	○	△	×	
		就労移行支援	△	△	△	△	△	×	□	×	□	□	□	□	□	△	○	○	△	×	
		就労継続支援A型	△	△	△	△	△	×	□	×	□	□	□	□	□	△	◇	○	△	×	
		就労継続支援B型	△	△	△	△	△	×	□	×	□	□	□	□	□	△	◇	○	△	×	
	地域生活支援	地域活動支援センター事業	△	△	△	△	△	△	□	×	□	□	□	□	□	△	×	○	△	△	
日中一時支援事業		△	△	△	△	△	△	△	×	△	△	△	△	△	△	×	○	△	△		
居住系	自立支援給付	施設入所支援	×	△	△	△	○	×	○	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×		
		共同生活援助	◇	○	○	◇	○	◇	○	×	○	○	○	○	○	○	×	×	◇	◇	
その他	自立支援給付	短期入所	△	△	△	△	△	×	△	×	△	△	△	△	△	×	◇	◇	◇		
		重度障害者等包括支援	×	×	×	×	×	△	×	×	×	×	×	×	△	△	×	◇	◇		

各事業の支給要件については、障害者総合支援法（以下「法」という。）および法関係通知および各事業についての定めによることを基本とします。

- … 併用可
- … 同一日利用不可
- △ … 同一時間帯利用不可（提供予定時間含む）
- ◇ … サービス等利用計画により認められた場合可
- ×

## 支給基準時間を超える理由書

対 象 者	受給者番号 (更新時のみ)		
	ふりがな		
	氏 名		
	生年月日	年	月
サービスの種類	①	②	③
利用希望時間数	時間/月	時間/月	時間/月
本人の心身の状況			
家族・介護者の状況			
支給量を超える必要がある特段の事情			
その他特記事項 (事業所の意見など)			

上記のとおり、理由書を提出します。

年      月      日

計画相談支援事業所名

---

※この理由書は、支給基準時間を超える支給決定の必要性について判断するための資料になりますので、

なるべく詳しく記入してください。欄が不足する場合は、別紙を添付することもできます。

※この理由書の提出があった場合でも、必ずしも支給基準時間を超える利用が認められるわけではありません。

## 基準最大支給量を超える理由書

対象者	受給者番号 (更新時のみ)	
	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
サービスの種類	<input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス	
利用施設名		
対象期間	年 月 日 から 年 月 日	
本人の心身の状況		
家族・介護者の状況		
基準最大支給量を超えて 利用する必要性など	<具体的な理由>  	

上記のとおり、理由書を提出します。

年 月 日

障害児相談支援事業所名

---

※この理由書は、基準最大支給量を超える支給決定の必要性について判断するための資料になりますので、なるべく詳しく記入してください。欄が不足する場合は、別紙を添付することもできます。  
 ※この理由書の提出があった場合でも、必ずしも基準最大支給量を超える利用が認められるわけではありません。