

訪問系サービス（障がい福祉サービス・地域生活支援事業），自立生活援助に関するサービス内容等

福岡市保健福祉局障がい福祉課指定指導第2係

令和2年7月

目 次

I	障がい福祉サービス及び地域生活支援事業のサービス内容等について	
	介護保険制度、生活保護との関係	4
	障がい福祉サービス	
	1 居宅介護	4
	2 重度訪問介護	9
	3 行動援護	11
	4 同行援護	16
	5 自立生活援助	17
	地域生活支援事業	
	1 移動支援事業	18
	2 訪問入浴サービス	21
	3 重度障がい者入院時コミュニケーション支援事業	22
	4 重度訪問介護利用者の大学修学支援事業	24
II	障がい福祉サービス及び地域生活支援事業に係る請求等について	
	1 法令等の遵守	26
	2 契約からサービス提供までの事務処理	28
	3 サービスの提供	31
	4 介護給付費等の算定等	36
III	利用者負担、高額障がい福祉サービス等給付費について	
	1 利用者負担について	43
	2 利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書	44
	3 福岡市高額障がい福祉サービス等給付費について	45
	4 地域生活支援事業に係る利用者負担額の世帯内合算について	46
IV	資料集	
	○ 居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護・移動支援サービスを 提供する従業者（ヘルパー）の資格要件	54
	○ 居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護のサービス提供責任者の 資格要件	55
	○ 居宅介護サービス原則利用時間超過届出書	56
	○ 通院時の診察室内介助	57
	○ 熟練した重度訪問介護従業者による同行支援に係る届出書	61
	○ 【厚労省】障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A（抜粋）	63
	○ 各種様式等	67
	居宅介護計画書，移動支援計画書，居宅介護実施記録，移動支援活動記録， 居宅介護サービス提供実績記録票，移動支援提供実績記録票	
	○ 【福岡県】「事業所名」（サービス種類）サービス利用契約書	80
	○ 【福岡県】「（サービス種類）」重要事項説明書（案）	84

I 障がい福祉サービス及び地域生活支援事業
のサービス内容等について

介護保険制度，生活保護との関係

- ・ 介護保険制度に，障がい福祉サービスに相当するサービスがある場合は，基本的には，介護保険サービスを優先して受けることになります。
ただし，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がい福祉サービス固有のものと認められるもの(同行援護，行動援護，自立訓練(生活訓練)，就労移行支援，就労継続支援など)については，障がい福祉サービスが利用できます。
- ・ 生活保護法の介護扶助と障がい福祉サービスとの関係について，主に 65 歳以上で介護保険の被保険者である生活保護受給者の場合は上記と同様ですが，40 歳以上 65 歳未満で特定疾病に該当し，医療保険に未加入の生活保護受給者（被保険者番号が「H」で始まる方）の場合は，障がい福祉サービスが介護扶助に優先します。
- ・ 地域生活支援事業(移動支援など)についても，この考え方を準用します。

障がい福祉サービス

1 居宅介護

(1) サービスの内容

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います。

なお，入院・入所した場合は利用できません。

身 体 介 護	内 容
食事の介護	食事姿勢の確保，食事の進行にしたがってのおかずをきざむ等の介助，本人のペースを重視した摂食介助，終了後の利用者の清潔の確保 など
排泄の介護	おむつ交換，尿びんの使用，トイレへの移動，排尿・排便介助，陰部（肛門）の清潔の確保 など
衣類着脱の介護	寝間着から普段着への衣類の着脱の介助，普段着から外出着への衣類の着脱の介助 など
入浴の介護	浴槽の清掃・湯張り・使用後の清掃，衣服の着脱，浴室までの移動，洗身，洗髪，髪乾燥 など
身体の清拭，洗髪	清拭，洗髪，洗顔，歯磨き，爪切り など
その他	体位変換・・・じょくそう予防のための臥位姿勢交換 など

家事援助	内 容
調理	<p>食事の調理，配膳，後かたづけ など</p> <p>※対象とならないサービス (例) 利用者以外の方の分の調理，来客の応接（お茶食事の手配），正月・節句等の特別な手間をかけて行う調理 など</p>
衣類の洗濯，補修	<p>利用者の衣服の洗濯機による洗濯，乾燥，取り入れ，アイロンがけ，収納，夏冬服の入れ替え，ボタンつけ など</p> <p>※対象とならないサービス (例) 利用者以外の方の分の洗濯，補修</p>
掃除，整理整頓	<p>利用者が専ら使用する居室内清掃，台所掃除(単身世帯の場合)，ゴミ出し(単身世帯の場合) など</p> <p>※対象とならないサービス (例) 利用者以外も利用する居室等（居間・台所・浴室・トイレ等の共用部分）の掃除，利用者以外の方の布団干し，庭の草むしり，花木の水やり，植木の剪定，障子の張り替え，家具・電気器具等の移動・修繕・模様替え，床のワックスがけ，家屋の補修・ペンキ塗り，大掃除，自家用車の洗車・掃除，ペットの世話，引越しの荷造り，引越し前に住んでいた住居の掃除</p>
生活必需品の買い物	<p>日常生活に必要な買い物（原則として単身世帯の場合） 医療機関（調剤薬局含む）での薬の受け取り（医療機関が受診を伴わない薬の受け取りを認めている場合のみ）</p>
関係機関等との連絡	<p>区役所等との連絡 など</p> <p>【利用者が視覚・知的障がい者等で子どもがいる場合】 保育園・学校等からの連絡帳の代読，助言，保育園・学校への連絡援助</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッドメイク・・・シーツ交換，布団カバーの交換 ・コミュニケーション介助・・・郵便物・回覧板等の代読，手紙の代筆（営利行為としての代筆を除く） など
通院等介助	<p>医療機関の受診や官公署等へ公的手続きや相談のために外出する際の移動等の介助，窓口での手続きの補助 など</p> <p>※「身体あり・なし」はあくまでも報酬単価による区別であり，「身体なし」の場合でも身体的な介助が必要であれば行ってください。</p>
通院等乗降介助（介護タクシー）	<p>居宅介護事業の指定を受けているタクシー会社などから，タクシーの乗車前と降車後に通院等介助のサービス提供を受ける。タクシー運賃は自己負担。</p>

(2) 利用できないサービスの内容

利用者にも必ずご理解いただいでください。

- ① 商品の販売・農作業など生業の援助的な行為
- ② 家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為
- ③ ヘルパーが行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為
- ④ 日常的に行われる家事の範囲を超える行為
- ⑤ 外出時の介助（ただし、通院等介助は除く。）
- ⑥ その他（留守番、利用者本人の不在時の家事援助 など）

(3) 対象者

障がい支援区分1以上（障がい児は障がい支援区分1相当以上）の者。

通院等介助（身体介護を伴う場合）の支給決定は、区分2以上かつ障がい支援区分認定調査の関係項目に係る認定状況による。

※ 障がい児は、保護者の状況や障がいの程度を踏まえて支給決定。

(4) 利用が可能な時間

障がい支援区分や介護者の状況に応じて月0.5～186時間の範囲内で必要な時間

(5) 留意点

1) 買い物

日常生活に必要な買い物の支援（通常利用している生活圏内）を家事援助で行う場合は、ヘルパーによる代行サービスが基本となります。

なお、家事援助で行う場合、利用者本人がヘルパーに同行することは禁止しますが、利用者本人が同行した場合も家事援助で算定してください(身体介護では認められません)。

2) 通院等介助の外出先

居宅介護において提供できる通院等介助の外出先

① 病院等に通院する場合

※通院時の介助や診察室内介助については、p33「3(3) 通院時の介助、(4) 診察室内介助」を参照。

② 官公署への公的手続き・相談

③ 指定地域移行支援事業所、指定地域定着支援事業所、指定特定相談支援事業所及び指定障がい児相談支援事業所に障がい福祉サービスの利用相談のために訪れる場合

④ 指定地域移行支援事業所、指定地域定着支援事業所、指定特定相談支援事業所及び指定障がい児相談支援事業所に相談の結果、見学のために紹介された指定障がい福祉サービス事業所を訪れる場合に限定されますので注意してください。

3) 原則利用時間超過届出

※p56「IV資料集－居宅介護サービス原則利用時間超過届出書」参照

居宅介護サービスを提供する際には、原則利用時間(身体介護及び通院介助(身体介護伴う)：3時間/回、家事援助及び通院介助(身体介護伴わない：1.5時間/回))以内で提供してください。

やむを得ない事情のため原則利用時間を超える部分が必要と判断できる場合、事前に原則利用時間超過届出書に受給者証を添えて各区に提出してください。ただし、不必要な時間の延長は認められません。

届出書の提出にあたっては、利用内の超過が必要となる理由をできるだけ具体的に記載してください。

支給決定の更新時においても原則利用時間を超過する場合は届出書を再提出してください。

なお、次の場合も届出が必要となるので、注意してください。

① A事業所がサービス提供した後にB事業所がサービス提供する場合のように、サービス提供する事業所やヘルパーが途中で変わる場合も、利用者から見ると連続したサービス提供を受けていることになるため、原則利用時間を超過する場合は届出が必要です。

② 同一サービス類型でサービスとサービスの間隔が2時間以上空いてない場合は一連のサービスとみなすため、同一事業者であるか否かにかかわらず、前後のサービス提供時間を合算して原則利用時間を超過する場合は届出が必要です。

4) 居宅介護と重度訪問介護の併用

原則として、居宅介護と重度訪問介護サービスの併用はできません。

5) 訪問介護(介護保険)との違い

居宅介護、重度訪問介護は、訪問介護よりもサービス提供範囲が広く、例えば、エアコンフィルターの掃除については、利用者の障がいの状況や家族等による対応が困難であるといった世帯の状況によっては、家事援助の内容に該当します。

2 重度訪問介護

(1) サービスの内容

重度の肢体不自由者又は重度の知的障がい若しくは精神障がいにより行動上著しい困難を有する障がい者であって、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、病院等に入院又は入所している障がい者に対して意思疎通の支援その他の支援を行います。

(2) 利用できる外出内容

ア 社会生活上外出が必要不可欠な外出

- ① 市役所・区役所等各種手続、相談等のための外出
- ② 郵便局、銀行等金融機関利用のための外出
- ③ 医療機関への受診、相談のための外出
- ④ 入院・入所中あるいは在宅療養中の家族及び知人の見舞いのための外出
- ⑤ その他上記に準じる外出

イ 余暇活動等社会参加促進のための外出をする場合

- ① 本市において開催される催しや大会、研修会などに参加するための外出
- ② 利用者の子どもの学校行事に参加するための外出
- ③ 公的施設利用のための外出
- ④ 買物・理美容のための外出
- ⑤ 習い事・サークル活動などのための外出
- ⑥ その他上記に準じ社会参加の観点から適当と認められる外出

※ 散歩（目的地を定めない外出）、宿泊を伴う外出でも利用できます。

(3) 利用が認められない外出内容

- ① 通勤、営業活動等経済活動に係る外出
- ② 社会通念上適当でないと認められる外出
(例：ギャンブル、飲酒を目的とした外出等)
- ③ 募金、宗教、政治的活動等、特定の利益を目的とする団体活動のための外出
(ただし、葬式、法事等一般的慣習として行われている行事への外出は利用可)
- ④ 通年かつ長期にわたる外出（例：通園、通学、施設・作業所への通所等）
- ⑤ 介護者、道路運送法上の許可等を受けていないヘルパー及び利用する事業所関係者が運転する車を利用した外出（タクシーは可）

(4) 対象者

ア 単身又は単身に準じる者で、障がい支援区分4以上の重度肢体不自由者（※）であって、下記のいずれにも該当する者。

- ① 2肢以上に麻痺等があること（おおむね肢体不自由1・2級）
- ② 障がい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 単身又は単身に準じる者で、障がい支援区分4以上の知的障がい（※）又は精神障がい（※）により行動上著しい困難を有する者で、障がい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

※ 難病に起因する障がいでこれに相当するものも含まれます。

（イの対象者に係る利用手続等については、平成26年3月31日付障障発0331第8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「重度訪問介護の対象拡大に伴う支給決定事務等に係る留意事項について」を参照。）

(5) 利用が可能な時間

必要な時間（1日において、比較的長時間に渡り断続的な利用時間）

(6) 留意点

- ① 原則として居宅介護との併用はできません。また、重度訪問介護の支給決定者は移動支援サービスの支給決定は受けられません。
- ② 事業者はサービスの提供にあたっては、他の保健医療サービスや福祉サービス等を提供する者との密接な連携に努めなければなりません。
- ③ 障がい支援区分6の利用者に対しては、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院及び助産所への入院（入所を含む。）中にコミュニケーション支援等を提供することが可能です。

ただし、利用者が病院等の職員と意思疎通を図る上で必要な支援等が基本であり、病院等において行われるべき支援を代替することにならないよう病院等との連携が要件となっていることや、病院等で利用を開始した日から原則90日以内の期間であることにご留意ください。

- ④ 通院時の介助や診察室内介助については、p33「3（3）通院時の介助、（4）診察室内介助」を参照してください。

3 行動援護

(1) サービスの内容

知的障がい又は精神障がいにより行動上著しい困難を有し、常時介護を要する障がい者等に対して、当該障がい者等が行動する際に生じる危険を回避するために必要な援護（予防的対応等）、外出時における移動中の介護、排せつ及び食事等の介護、外出前後に行われる衣服の着脱介助など行動する際の必要な援助を行います。

事前に利用者の行動特徴、日常的な生活パターン、感覚の過敏性等について情報収集し、援護に必要なコミュニケーションツールを用意するなど準備し、それらを活用して適切に支援を行う必要があるため、平成27年度から「支援計画シート」と「支援手順書兼記録用紙」（以下「支援計画シート等」という）の作成が義務化されました。支援計画シート等の作成に係る業務が適切に行われていない場合、所定単位数の100分の95に減算（支援計画シート等未作成減算）となります。（未作成であっても減算されない経過措置は平成30年3月31日で廃止されています）「支援計画シート等」は「行動援護計画書」と別に作成する必要があります。「支援計画シート等」の作成方法については、p14, 15の厚生労働省資料を参考に作成してください。

(2) 利用できる外出内容及び利用が認められない外出内容

p9「2 重度訪問介護」と同じ。

(3) 対象者

障がい支援区分3以上の知的障がい者（※）又は精神障がい者（※）で、行動援護判定基準表（障がい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点以上の者。

なお、障がい児にあっては、障がい支援区分3に相当する心身の状態であって、行動援護判定基準表10点以上の者を対象とします。

※ 難病に起因する障がいでこれに相当するものも含みます。

(4) 利用が可能な時間

月 40 時間以内

（ただし、1日に報酬算定可能な時間は8時間まで。詳細はp39「4（5）行動援護の報酬算定」参照。）

(5) 留意点

- ① ヘルパーの付き添い中の交通費や施設入場料等（食事代を除く）については、利用者の負担となります。
- ② 自宅以外が起点・終点となる場合（外出先から別の外出先への移動）も、利用が認められます。
- ③ 利用が認められない外出先が移動の起点・終点になる場合や、一連の外出の中で一箇所でも利用が認められない外出先が目的地に含まれる場合は、当該サービス全体が報酬算定の対象となりません。

▽ 例えば、病院から通所施設の送迎バスのバス停に行く場合や、学校から病院に行く場合など。（通所や通学等を実質的に支援していると考えられるため、対象外となります。）
- ④ 目的地での活動中の時間帯であっても、ヘルパーが実際に介助している時間は報酬算定が可能です。ただし、事故があったときの責任関係など、事前に利用者とは話し合って個別支援計画などではっきりさせておく必要があります。
- ⑤ プールや温泉等施設の管理者がいる場所の利用中は原則報酬算定対象外ですが、食事・排せつ・移動の介助・着替えの介助は報酬算定の対象とします。（宿泊を伴う外出も同じです。就寝中等サービス提供を行っていない時間については、報酬算定対象となりません。）
- ⑥ スポーツの指導や相手など（例えば、マラソンの伴走、水泳等をヘルパーと一緒にすること）はヘルパーの本来業務とはならないため、報酬算定の対象となりません。
- ⑦ 自転車での移動時は利用できません（併走を含む）。ヘルパーが常時介護できる状態で付添うことが前提であり、急な危険を回避することが困難なためです。
- ⑧ ヘルパー及び利用する事業所関係者が運転する車を利用して外出する場合は、別途道路運送法上の許可等が必要となります（その上で、運転時間中は報酬の算定対象外）。これらを受けずに実施した場合、一連の介助すべてが報酬算定の対象外となります。なお、運送に係る費用の徴収にかかわらず、道路運送法上の許可等を受けずに、ヘルパーや事業者が車を利用し外出支援をおこなった場合は、道路運送法により処罰される場合がありますので十分注意してください。
- ⑨ 介護者が同伴できないときに利用できるサービスであるため、介護者が運転する車を利用した外出は行動援護の報酬算定の対象となりません。ただし、やむを得ない事情がある時は認められる場合がありますので各区にご相談ください。
- ⑩ 通園・通学の介助は行動援護の報酬算定の対象となりません。ただし、保護者の入院等、やむを得ない事情がある時は認められる場合がありますので各区にご相談ください。

- ⑪ 入院中の医療機関からの外出・外泊時にも利用ができます。
- ⑫ 入所している方は利用できません（短期入所含む）。ただし、グループホーム（共同生活援助）に入居の方は、グループホーム職員による対応が困難な場合に利用できます。
- ⑬ 通院時の介助や診察室内介助については、p33「3（3）通院時の介助，（4）診察室内介助」を参照してください。
- ⑭ 継続的に通院等が必要なため支給決定時間が不足する場合には、状況に応じて支給量を上乘せすることがありますので各区にご相談ください。ただし、その上乘せされた支給量は通院のためにのみ利用することができ、買い物などの他の目的で利用することはできません。
 - ▽ 例えば、通院の帰りに買い物による場合、買い物に要した時間は上乘せ部分を使用してはいけません。

(6) その他

行動援護と移動支援サービスの併用はできません。行動援護が優先になります。

○厚生労働省資料

【支援計画シート等①】

(平成 26 年 3 月 31 日付障障発 0331 第 8 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「重度訪問介護の対象拡大に伴う支給決定事務等に係る留意事項について」より)

(参考 1)

支援計画シート(例) 氏名(高崎のぞむ) 支援計画者(〇〇〇〇)			
インテーク (情報の収集・整理)	アセスメント (評価)		プランニング (支援計画)
情報 (見たこと、聞いたこと、資料などから)	理解・解釈・仮説 (わかったこと、推測したこと)	支援課題 (支援の必要なこと)	対応・方針 (やろうと思うこと)
<p>・26 歳男性 自閉症 重度知的障害</p> <p>・身長 172 センチ 体重 105 キロ</p> <p>・高等部卒業後 8 年間で 45 キロ 体重増加</p> <p>・高血圧 (100 - 160)</p> <p>・14 歳の時に近所のコンビニで 2 歳の子を突き飛ばし怪我をさせている</p> <p>・その後も学校や施設の外出中に 幼児の方に向かっていく場面を 数回制止している</p> <p>・子どもの泣き声はテレビから聞 こえても不機嫌</p> <p>・外出は、施設の送迎と父親がド ライブに連れていく以外に外出 経験なし</p> <p>・DVD カセットのセット作業や洗 濯ばさみの袋詰作業など、単純 な工程の仕事が可能</p> <p>・書類やチラシの封入等、手先の 巧緻性が求められる作業は手 順の学習は可能だが製品として の完成は難しい</p> <p>・個別化された作業環境だと、一 度に 20 分から日によっては 1 時 間近く継続して作業に取り組むこ とが可能</p> <p>・休憩時間は他の利用者や職員 の動きが見える環境だと落ち着 かなくなるため、静養室のソファ ーで横になっている場合が多い</p> <p>・静養室での活動は特になく、長 時間休憩が続くと不穏状態にな り、頻りに静養室を出入りし、床 を強く叩きはじめる</p> <p>・写真を使った指示で活動がいく つか理解できている</p> <p>・ときどき笑顔を見せ、支援員に 近寄ってくることがあるが、しば らくしてから混乱状態になる場合 もある</p> <p>・入浴や歯磨(うがい)きが 1 時間 以上たっても終わらないことが 多々見られる</p> <p>・2 か月前、歯磨きの中止を指示 した父親に、コップを投げつけ、 目の大げがを負う(その後休日 のドライブが行けていない)</p>	<p>生物的なこと (疾患や障害、気質など)</p> <p>・中学生から強度行動障害 の状態が続いている重度の 知的障害のある自閉症</p> <p>・生活習慣病の対策が必要</p> <p>・健康・衛生に配慮した詳細 な援助は行いづらい</p> <p>・とっさに乳幼児を突き飛ば すリスクあり</p> <p>・女性や子どもの甲高い声は 嫌い</p> <p>・混乱し興奮すると数時間単 位で不穏状態が続き、場合 によっては周囲の人が怪我 をするリスクあり</p>	<p>① ダイエットと 生活習慣病 予防</p> <p>② 支援付きの 外出手段の 確保</p> <p>③ 穏やかに日 中活動の時 間を過ごす</p> <p>④ 定期的なショ ートステイの 利用</p>	<p>対応・方針 (やろうと思うこと)</p> <p>・昼食に満腹感を与える低カロリー メニュー</p> <p>・日中活動に毎日散歩の時間を組み 入れる(時間や歩行距離は計画的に 増やす)</p> <p>・休憩時間に個別に深呼吸の練習</p> <p>・相談支援事業と行動援護利用の 調整(早急のサービス開始に向け て)</p> <p>・行動援護事業所と具体的な支援 方法の確認(支援員が複数回同行 予定)</p> <p>・1 日に作業 1 種類、自立課題 6 種 類を準備</p> <p>・1 日単位の個別のスケジュールを 当面固定</p> <p>・スケジュールの伝達方法を調整</p> <p>・スケジュールの提示場所は静 養室</p> <p>・3つ程度の活動を写真・カード で提示</p> <p>・静養室の休憩時間の終わりは タイマー</p> <p>・スケジュール変更時に家庭に連 絡</p> <p>・家庭での影響を確認</p> <p>・月に 2 回(各 1 泊)生活介護事業 所併設のショートステイを活用(要 調整)</p> <p>・曜日の固定</p> <p>・他の利用者との調整</p> <p>・宿泊時に必要なものを確認</p> <p>・夜間・早朝のスケジュール確認</p> <p>・最初の実施日</p>
	<p>心理的なこと (不安、葛藤、希望、感情な ど)</p> <p>・一人で行う作業や自立課題 は 20 分程度集中して取り組む</p> <p>・とっさに何らかの慣れ親し んだ行動を取ろうとする時に 静止すると混乱することが多い(大 声・床を叩く・頭突き等に表れる)</p> <p>・周囲の人のとっさの動きに 反応し混乱することがある</p> <p>・刺激が少ない場所で、一人 でのことを好むが、30分以上 上続くと混乱することがある</p> <p>・笑顔や人のかかわりを求 める行動がかならずしも快適 な状況の表現とは限らない</p> <p>・歯磨きや入浴といった活動 の終了が理解できない</p>		
	<p>社会的なこと (家庭、施設・学校、地域資 源など)</p> <p>・両親は愛情をもって接して いるが、今後も長期間この生 活を続けることの困難さを感じ ている</p> <p>・家庭以外での外泊経験は 1 5 年以上経験していない</p> <p>・2 年を目処に複数箇所のケ アホームの設置が検討され ている(行動障害対応が可能か不確定)</p>		

(平成 26 年 3 月 31 日付障障発 0331 第 8 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「重度訪問介護の対象拡大に伴う支給決定事務等に係る留意事項について」より)

(参考 2)

支援手順書 兼 記録用紙 (例)

利用者名	高崎のぞむ	サービス提供日	2013 年 10 月 24 日 (木)			作成者名	赤城あきら
事業所名①	生活介護事業所あじさい	サービス名	生活介護	時間	9:30-15:00	提供者名	榛名陽子
事業所名②		サービス名		時間		提供者名	
事業所名③		サービス名		時間		提供者名	

時間	活動	サービス手順	チェック	様子
9:30- 10:00	来所	【スケジュール 1 : 朝の準備】 静養室 (スケジュール) → 静養室 (着替え) → 静養室 (休憩) → アラーム (9:50) → 作業室		
10:00- 10:45	班別 活動	【スケジュール 2 : DVD 組み立て × 2 回】 作業室 (作業 15 分) → 静養室 (休憩 10 分) → アラーム → トイレ → 静養室 (スケジュール) → 作業室 (作業 15 分)		
10:45- 11:00	お茶 休憩	【スケジュール 3 : お茶休憩】 作業室 → 静養室 (スケジュール) → 手洗い → 静養室 (お茶休憩) → アラーム → 作業室		
11:00- 11:45	班別 活動	【スケジュール 4 : DVD 組み立て × 2 回】 作業室 (作業 15 分) → 静養室 (休憩 10 分) → アラーム → トイレ → 静養室 (スケジュール) → 作業室 (作業 15 分) → 静養室		
11:45- 12:45	昼食 昼休み	【スケジュール 5 : 昼食】 静養室 (スケジュール) → 手洗い → 静養室 (スケジュール) → 食堂 (昼食) → 静養室 (休憩)		
12:45- 13:30	散歩	【スケジュール 6 : 散歩】 アラーム (12:45) → トイレ → 静養室 (スケジュール) → 玄関 (靴の履き替え) → 公園 → 玄関 (靴の履き替え) → 静養室 (スケジュール) → 手洗い → 静養室 (休憩)		
13:30- 14:35	自立 課題	【スケジュール 7 : 自立課題 × 2 回】 アラーム (13:30) → 作業室 (自立課題 15 分) → 静養室 (休憩 15 分) → アラーム → 作業室 (自立課題 15 分) → 静養室 (休憩 20 分)		
14:35- 15:00	帰り	【スケジュール 8 : 帰宅】 アラーム (14:35) → トイレ → 静養室 (スケジュール) → 静養室 (着替え) → 玄関 (靴の履き替え) → 送迎		

【連絡事項】

- 活動の切り替えは静養室で行います。原則として活動ごとにスケジュールを確認します。
- 静養室での休憩の終わりはアラームで知らせます。
- ロッカーは静養室に移動しました。着替えは静養室で行ってください。
- 熊谷さんと動線が重ならないように注意してください (特に朝、休憩時間)
- 自立課題終了後、帰りの準備をするまでに 20 分間の休憩が入ります。

【問い合わせ事項】

4 同行援護

(1) サービスの内容

視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する障がい者等につき、外出時において、当該障がい者等に同行し、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がい者等が外出する際の必要な援助を行います。

(2) 利用できるサービスの内容

移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援 (代筆・代読を含む。)
移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護
排泄・食事等の外出先での必要な介護
外出前後に行われる衣服の着脱介助など外出する際の必要な援助

(3) 利用できる外出内容及び利用が認められない外出内容

p9「2 重度訪問介護」と同じ。

(4) 対象者

視覚障がい(※)を有し、同行援護アセスメント調査票による、調査項目中「視力障がい」、「視野障がい」及び「夜盲」のいずれかが1点以上であり、かつ、「移動障がい」の点数が1点以上の者。

なお、障がい支援区分3又は4以上の者を支援した場合は加算があります。

※ 難病に起因する障がいでこれに相当するものも含まれます。

(5) 利用が可能な時間

月 40 時間以内

(6) 留意点

p12「3 行動援護」と同じ。

(7) その他

同行援護と移動支援サービスの併用はできません。同行援護が優先されます。

5 自立生活援助

(1) サービスの内容

居宅において単身等で生活する障がい者につき、定期的な訪問（おおむね週に1回以上。なお、月に2日以上 of 定期訪問による支援を行わなかった場合は報酬算定不可）又は随時通報を受けて行う訪問、相談対応等により、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に必要な援助を行います。

基本報酬は月額で、包括的にサービスを評価する体系です。その上で、特に支援が必要となる場合等については、実績や体制に応じて報酬を算定する仕組みです。

(2) 対象者

障害者支援施設やグループホーム等を利用していた障がい者又は居宅において単身であるため若しくは同居家族等が障がいや疾病等のため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がい者。

具体的には次のような例が挙げられます。

- ① 障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から地域での一人暮らしに移行した障がい者等で、理解力や生活力等に不安がある者
- ② 現に、一人で暮らしており、自立生活援助による支援が必要な者（※）
- ③ 障がい、疾病等の家族と同居しており（障がい者同士で結婚している場合を含む）、家族による支援が見込めないため、実質的に一人暮らしと同様の状況であり、自立生活援助による支援が必要な者

なお、自立生活援助は、就労定着支援、地域定着支援との併給はできません。

※ 自立生活援助による支援が必要な者の例

ア 地域移行支援の対象要件に該当する施設に入所していた者や精神科病院に入院していた者等であり、理解力や生活力を補う観点から支援が必要と認められる場合

イ 人間関係や環境の変化等により、一人暮らしや地域生活を継続することが困難と認められる場合（家族の死亡、入退院の繰り返し等）

ウ その他、市町村審査会における個別審査を経てその必要性を判断した上で適当と認められる場合

(3) 実施主体

自立生活援助の事業者は、次のいずれかに該当することが必要です。

- ① 指定障害福祉サービス事業者（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、宿泊型自立訓練又は共同生活援助事業者に限る。）
- ② 指定障害者支援施設
- ③ 指定相談支援事業者（一般相談支援又は特定相談支援事業者）

地域生活支援事業

1 移動支援事業

(1) サービスの内容

区役所や病院等へ外出する際、介護者が同伴できないときに、徒歩や公共交通機関（バス・鉄道・タクシー等）を使ってヘルパーが一对一で付き添い、外出時における移動中の介護、排せつ及び食事等の介護など外出の支援を行います。

※ 外出前後に行われる衣服の着脱介助など外出する際の必要な援助も行います。

※ 「身体あり・なし」はあくまでも報酬単価による区別であり、「身体なし」の場合でも身体的な介助が必要であれば行ってください。

(2) 利用できる外出内容

ア 社会生活上外出が必要不可欠な外出

- ① 市役所・区役所等各種手続、相談等のための外出
- ② 郵便局、銀行等金融機関利用のための外出
- ③ 医療機関への受診、相談のための外出
- ④ 入院・入所中あるいは在宅療養中の家族及び知人の見舞いのための外出
- ⑤ その他上記に準じる外出

イ 余暇活動等社会参加促進のための外出をする場合

- ① 本市において開催される催しや大会、研修会などに参加するための外出
- ② 利用者の子どもの学校行事に参加するための外出
- ③ 公的施設利用のための外出
- ④ 買物・理美容のための外出
- ⑤ 習い事・サークル活動などのための外出
- ⑥ その他上記に準じ社会参加の観点から適当と認められる外出

※ 散歩（目的地を定めない外出）、宿泊を伴う外出でも利用できます。

(3) 利用が認められない外出内容

- ① 通勤、営業活動等経済活動に係る外出
- ② 社会通念上適当でないと認められる外出
(例：ギャンブル、飲酒を目的とした外出等)
- ③ 募金、宗教、政治的活動等、特定の利益を目的とする団体活動のための外出
(ただし、葬式、法事等一般的慣習として行われている行事への外出は利用可)
- ④ 通年かつ長期にわたる外出（例：通園、通学、施設・作業所への通所等）
- ⑤ ご本人、介護者が運転する車を利用した外出
- ⑥ 道路運送法上の許可等を受けていないヘルパー及び利用する事業所関係者が運転する車を利用した外出（タクシーは可）

(4) 対象者

次の①～④のいずれかに該当し、外出時に付き添いをする者がいない場合、サービスの対象となります。

① 重度の脳性まひ等全身性障がい者・児

(両上肢・両下肢のうち3肢以上に障がいがあり、上肢下肢いずれも身体障害者手帳1～2級である人。ただし、上肢下肢の一方が1～2級、もう一方が3級であっても車イスでの自走ができないため、移動支援の必要性が認められる場合は利用できる。)

② 重度の視覚障がい者・児(身体障害者手帳1・2級)

※ 原則、視覚障がい者・児は同行援護での決定となります。

③ 療育手帳Aを所持している知的障がい者・児、または、療育手帳Bを所持している知的障がい者・児で、外出不安があり、一人で外出ができない人

④ 障がい支援区分1以上の精神障がい者または精神保健福祉手帳2級以上の精神障がい児で、一人で外出ができない人

(5) 利用が可能な時間

月40時間以内

(6) 単価等

福岡市移動支援事業サービスコード表のとおり。なお、加算の設定はありません。

(7) 留意点

① ヘルパーの付き添い中の交通費や施設入場料等(食事代を除く)については、利用者の負担となります。

② 自宅以外が起点・終点となる場合(外出先から別の外出先への移動)も、利用が認められます。

③ 利用が認められない外出先が移動の起点・終点になる場合、や一連の外出の中で一箇所でも利用が認められない外出先が目的地に含まれる場合は、当該サービス全体が報酬算定の対象となりません。

▽ 例えば、病院から通所施設の送迎バスのバス停に行く場合や、学校から病院に行く場合(通所や通学等を実質的に支援していると考えられるため、対象外となります。)

④ 目的地での活動中の時間帯であっても、ヘルパーが実際に介助している時間は報酬算定が可能です。ただし、事故があったときの責任関係など、事前に利用者とは話し合って個別支援計画などではっきりさせておく必要があります。

- ⑤ プールや温泉等施設の管理者がいる場所の利用中は原則報酬算定対象外ですが、食事・排せつ・移動の介助・着替えの介助は報酬算定の対象とします。（宿泊を伴う外出も同じです。就寝中等サービス提供を行っていない時間については、報酬算定対象となりません。）
- ⑥ スポーツの指導や相手など（例えば、マラソンの伴走、水泳等をヘルパーと一緒にすること）はヘルパーの本来業務とはならないため、報酬算定の対象となりません。
- ⑦ 自転車での移動時は利用できません（併走を含む）。ヘルパーが常時介護できる状態で付添うことが前提であり、急な危険を回避することが困難なためです。
- ⑧ ヘルパー及び利用する事業所関係者が運転する車を利用して外出する場合は、別途道路運送法上の許可等が必要となります（その上で、運転時間中は報酬の算定対象外。）。これらを受けずに実施した場合、一連の介助すべてが報酬算定の対象外となります。なお、運送に係る費用の徴収にかかわらず、道路運送法上の許可等を受けずに、ヘルパーや事業者が車を利用し外出支援をおこなった場合は、道路運送法により処罰される場合がありますので十分注意してください。
- ⑨ 介護者が同伴できないときに利用できるサービスであるため、介護者が運転する車を利用した外出は移動支援の報酬算定の対象となりません。ただし、やむを得ない事情がある時は認められる場合がありますので各区にご相談ください。
- ⑩ 通園・通学の介助について移動支援の報酬算定の対象となりません。ただし、保護者の入院やひとり親家庭で就労している場合、両親ともに就労（共働き）している場合等、やむを得ない事情がある時は認められる場合がありますので各区にご相談ください。
- ⑪ 入院中の医療機関からの外出・外泊時にも利用ができます。
- ⑫ 入所している方は利用できません（短期入所含む）。ただし、グループホーム（共同生活援助）に入居の方は、グループホーム職員による対応が困難な場合に利用できます。
- ⑬ 通院時の介助や診察室内介助については、p33「3（3）通院時の介助、（4）診察室内介助」を参照してください。
- ⑭ 継続的に通院等が必要なため支給決定時間が不足する場合には、状況に応じて支給量を上乘せすることがありますので各区にご相談ください。ただし、その上乘せされた支給量は通院のためにのみ利用することができ、買い物などの他の目的で利用することはできません。例えば、通院の帰りに買い物による場合、買い物に要した時間は上乘せ部分を使用してはいけません。

(8) その他

移動支援の支給決定を受けている人は、重度訪問介護、行動援護及び同行援護サービスの併用はできません。

2 訪問入浴サービス

(1) サービスの内容

家庭での入浴が困難な重度の身体障がい者に、移動入浴車により利用者宅に訪問し、入浴のサービスを行います。

(2) 対象者

家庭での入浴が困難な、常時臥床又はこれに準ずる状態の重度身体障がい者（おむね身体障がい者手帳1・2級）

※ 18才未満の障がい児については「福祉事務所長が特に必要と認める場合」は対象者となります。

(3) 利用が可能な回数

月5回以内

(4) 単価等

12,500円／回（清拭、事前面談は8,750円／回）

※ 自宅を訪問し、入浴を実施する際に障がい者本人の心身の状況等によりやむをえず実施を中止した場合で、かつ本人が振り替えを希望しなかった場合にも8,750円／回算定することができる。

(5) 留意点

原則、居宅介護（入浴介護）との併給はできません。

3 重度障がい者入院時コミュニケーション支援事業

(1) サービスの内容

意思疎通が困難な重度の障がい者が医療機関に入院する場合に、在宅において対象者を担当しているヘルパーをコミュニケーション支援員として医療機関に派遣し、入院先の医療機関スタッフとの意思疎通の円滑化を図ります。（身体介護，家事援助等の介護サービスの提供及び，診療報酬単価の算定対象となる行為は対象外）

(2) 対象者

- ① 福岡市に居住する在宅の身体障がい者，知的障がい者，精神障がい者または障がい児または難病等対象者
- ② 現に重度訪問介護，行動援護，居宅介護，重度障害者等包括支援を利用している者
- ③ 障がい支援区分の認定に係る認定調査項目のうちコミュニケーションに関連する次の事項について，該当する者とする。ただし，障がい児の場合は当該者と同等の状態で，コミュニケーション支援の必要があると居住地の区長が認める者

3-3 コミュニケーション

「2. 特定の者であればコミュニケーションできる」

「4. 独自の方法でコミュニケーションできる」

「5. コミュニケーションできない」

に該当する者

ただし，「3. 会話以外の方法でコミュニケーションできる」に該当する者については，在宅で使用していた意思伝達手段が医療機関で利用できない場合，伝達状況等を特記事項で確認したうえで判断する。

- ④ 入院先の医療機関に本事業の利用について承諾が得られた者

(3) 利用が可能な回数

1回の入院につき150時間以内（1日当たりの利用時間は10時間以内）

(4) 重度訪問介護の入院中支援との関係

障がい支援区分6で重度訪問介護の支給決定を受けている者に対しては，原則として重度訪問介護による入院中支援が優先されます。入院中の両サービスの併用はできません。

(5) 単価等

1 日分の所要時間を通算して算定する

所要時間	コミュニケーション支援事業費
30 分未満	1,090 円
30 分以上 1 時間未満	2,030 円
1 時間以上 1 時間 30 分未満	2,840 円
1 時間 30 分以上 2 時間未満	3,570 円
以後 30 分ごと加算	720 円

(6) 利用者負担

原則 1 割負担

1 回の入院において受けたコミュニケーション支援に係る利用者負担の合計額で上限額を設定する。

(7) 事業者の要件

重度訪問介護，行動援護，居宅介護，重度障害者等包括支援のいずれかの指定事業者で，現に対象者へサービス提供を行っている事業者。

※ 対象者は，日頃サービスを利用し，かつコミュニケーション支援の提供を受ける予定事業所名を記載し区へ申請する。

(8) 請求方法

福岡市へ直接請求

請求書（件名は「重度障がい者入院時コミュニケーション支援事業給付費 ○年○月○日～○年○月○日入院分」と記入）や記録様式については，ホームページを参照ください。

福岡市ホームページ>健康・医療・福祉>福祉・障がい者>福祉事業者に関すること>事業者向けの情報（障がい福祉サービス，地域生活支援事業等）>事業者向け（地域生活支援事業）>重度障がい者入院時コミュニケーション支援事業様式
<http://www.city.fukuoka.lg.jp/hofuku/shisetsushien/health/jyuudosityougaisyanyuuinnji.html>

4 重度訪問介護利用者の大学修学支援事業

(1) サービスの内容

重度訪問介護対象者の大学等への修学にあたり、大学等が重度障がい者の修学に係る支援体制を構築できるまでの間において、大学等への通学中及び大学等の敷地内での身体介護等を提供します。

(2) 対象者

市内に居住し、(3)の対象となる大学等の学生で、重度訪問介護の対象になる人。ただし、以下の要件を満たす必要があります。

- ・ 入学後に停学その他の処分を受けていないこと
- ・ 入学後に病気や留学等のやむを得ないと認められる特別な事由なく、前年度の修得単位数が皆無若しくは極めて少ないなど、学修の意欲に欠ける者でないこと

(3) 対象となる大学等

大学、大学院、短期大学及び高等専門学校で、以下の要件を満たす学校。

- ・ 障がいのある学生の支援について協議・検討や意思決定等を行う委員会や、障がいのある学生の支援業務を行う部署・相談窓口が設置されていること
- ・ 大学等において、常時介護を要するような重度の障がい者に対する支援体制の構築に向けた計画が立てられ、着実に大学等による支援が進められていること

(4) その他

単価等の詳細は、「福岡市重度訪問介護利用者の大学修学支援事業実施要綱」をご覧ください。給付費の請求方法は福岡市へ直接請求となります。

福岡市ホームページ>健康・医療・福祉>福祉・障がい者>障がいのある方>障がい福祉サービス等 >利用者向け(重度訪問介護利用者の大学修学支援事業)

<https://www.city.fukuoka.lg.jp/hofuku/syougaisyashien/health/sevice/doukouenngo.html>

Ⅱ 障がい福祉サービス及び地域生活支援事業
に係る請求等について

1 法令等の遵守

障害者総合支援法その他関係法令を遵守すること。

不明な点があれば、まず法令等を調べ、それでも分からない場合に市へお問い合わせください。

(1) 人員、設備及び運営基準について

地域主権改革の一環として、これまで国が定めていた基準を、地方公共団体が条例により定めることになり、福岡市においても平成 25 年 4 月に下記①の条例を施行しています。この条例は特に遵守してください。条例及び②の厚生労働省通知により、基準の趣旨、内容を十分に確認してください。

① 「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）」（最終改正：平成 30 年 1 月 18 日厚生労働省令第 2 号）

⇒ 「福岡市指定障がい福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成 24 年福岡市条例第 57 号）」（最終改正：平成 30 年 3 月 29 日）（以下「**基準条例**」という。）

※ 条例は、福岡市ホームページ>健康・医療・福祉>福祉・障がい者>福祉事業者に関する事>事業者向けの情報（障がい福祉サービス、地域生活支援事業等）>事業者向け（障がい福祉サービス等）→12. 障がい関係基準条例 に掲載しています。

https://www.city.fukuoka.lg.jp/hofuku/shisetsushien/health/syougaijiritusienhou/index_2.html#12

② 平成 18 年 12 月 6 日付け障発第 1206001 号厚生労働省通知「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について」（最終改正：障発 0330 第 4 号平成 30 年 3 月 30 日）（いわゆる「**解釈通知**」）

※ 条例は、福岡市ホームページ>健康・医療・福祉>福祉・障がい者>福祉事業者に関する事>事業者向けの情報（障がい福祉サービス、地域生活支援事業等）>事業者向け（障がい福祉サービス等）→11. 事業者指定・指導・報酬関係法令通知集>4 厚生労働省通知関係>平成 30 年度制度改正関係 に掲載しています。

https://www.city.fukuoka.lg.jp/hofuku/shisetsushien/health/syougaijiritusienhou/index_2_2_2_2_2_2.html#8

(2) 介護給付費等の算定に関して

介護給付費等の算定にあたっては、下記①②の内容を十分に確認してください。

- ① 「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9月29日厚生労働省告示第523号）」（最終改正（令和元年10月1日適用）：平成31年3月25日厚生労働省告示第87号）（以下「報酬告示」という。）
- ② 平成18年10月31日付け障発第1031001号厚生労働省通知「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等の制定に伴う実施上の留意事項について」（最終改正：障発0327第30号平成31年3月27日）（以下「留意事項通知」という。）

(3) その他

本資料等福岡市からの通知や市ホームページ、福岡県国民健康保険団体連合会からの資料、厚生労働省ホームページも随時確認してください。

※福岡市ホームページ>健康・医療・福祉>福祉・障がい者>福祉事業者に関すること
>事業者向けの情報（障がい福祉サービス，地域生活支援事業等）>事業者向け（障がい福祉サービス等）→「1 新着情報・お知らせ」および「11 事業所指定・指導・報酬関係法令通知集」を定期的にご参照ください。

https://www.city.fukuoka.lg.jp/hofuku/shisetsushien/health/syougaijiritusienhou/index_2.html#11

※ 関係する法律，政令，省令，告示，通知については，厚生労働省のホームページで検索することができます。

厚生労働省ホームページ→「福祉・介護」→「障害者福祉」→「政策分野関連情報」
→ 「法令・通知検索」 <https://www.mhlw.go.jp/hourei/>

※ 報酬算定構造・サービスコード表（報酬単位数や請求コード）は，厚生労働省のホームページに掲載されています。

厚生労働省ホームページ→「福祉・介護」→「障害者福祉」→「政策分野関連情報」→「障害者自立支援給付支払等システム関係資料」→「報酬算定構造・サービスコード表等」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000044780.html>

2 契約からサービス提供までの事務処理

※ 基準条例第 10 条～第 20 条及び第 25 条～第 27 条，第 43 条参照

※ 「IV資料集－各種様式等」参照（p67～）

利用者との契約及びサービス提供にあたっては，受給者証の内容を確かめ，受給者証の記載内容に沿った契約の締結し，個別支援計画を作成してください。

(1) 受給者証の確認

サービスの提供を求められた場合は，受給者証の内容（支給決定の有無，支給決定有効期間，支給量等）を確認してください。

受給者証の記載内容については，毎月確認するとともに，支給量や事業者記入欄などの記載内容に変更が生じた場合には契約事業者に連絡するよう利用者に助言を行ってください。

くれぐれも支給決定がなされていないサービスを提供しないようにご注意ください。

(2) 契約の締結

サービス提供に当たっては利用者と契約を締結する必要があります。契約時には重要事項を記した文書を交付して説明を行い，利用者からは説明を受けた上でサービス提供を開始することについて，同意した旨の署名を得なければなりません。

利用者と契約を締結した際には，必ず受給者証の事業者記入欄に契約支給量，その他の必要な事項を記載し，押印してください（契約を変更又は終了する場合も必ず記載・押印のこと）。なお，サービス提供を行う全事業者の合計契約量は，受給者証に記載されている支給量の範囲内となります。

また，契約期間は支給決定期間を超えることはできません。なお，各サービスの支給決定期間外に行ったサービスは介護給付費等の算定対象とならないのでご注意ください。

(3) 個別支援計画（居宅介護計画など）の作成

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における総合的な援助方針等を踏まえて，事業所が提供するサービスの適切な支援内容等について，サービス提供責任者が，利用者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて具体的に作成するとともに，利用者及びその同居の家族にその内容を説明し，当該計画を交付してください。計画書には具体的なサービス内容，援助目標，契約支給時間，作成日，作成者等を記入してください。また，実施状況の把握を行い必要に応じて変更を行う必要があります。計画は原則 5 年間事業所で保管してください。

介護給付費等の算定は、実際に要した時間ではなく、当該個別支援計画で定めたサービスに要する時間（サービスの提供に要する標準的な時間）に基づき算定することに留意してください。当初の個別支援計画で定めたサービス内容や提供時間が、実際のサービス提供と合致しない場合は、計画の見直し、変更を行ってください（留意事項通知第二の2(1)①参照）。

（作成にあたっての注意事項）

- ① 作成日・作成者について、いつ・誰が作成したのか明確に記載すること。
- ② 利用者本人・家族の同意を得ること。
- ③ 利用者に計画書を説明後、必ず確認印をもらうこと。

（４）サービス提供の記録

サービスを提供した場合、その具体的内容を記したサービス提供の記録（いわゆる実施記録、活動記録）を提供の都度、作成し、利用者から確認印をもらってください（基準条例第20条）。その後、事業所に紙ベースで原則5年間保管する必要があります。（ヘルパー名欄は、必ずヘルパー本人が自筆してください。）

報酬請求を行ったサービスの記録が不十分な場合は、市から指摘を受け、報酬の返還が必要となります。

くれぐれも記録の整備をお願いします。

（作成にあたっての注意事項）

- ① 居宅介護について援助項目毎の実施時間を記載すること。
- ② 移動中の介助を行った際には、時系列で具体的な行き先（目的地）、移動手段、控除時間（例：病院での診療中の時間）を必ず記載すること。

（悪い例）

- ・ 実施内容がサービス種類のみで援助項目の記載がなく、どのようなサービス提供をしたのか記録されていない。
- ・ サービス提供した時間がまとめて記載され、時系列でのサービス提供が不明。
- ・ 診察室内の時間やプール等での活動中などの控除時間の記載がない。
- ・ 外出の際に利用した交通機関や時間等の記載がなく、時系列にもなっていないため、サービス提供内容がわかりづらい。
- ・ 押印ができない利用者の記録において、ヘルパーが記録の内容及び押印することの説明を利用者や家族に行うことなく利用者印を押印。

また、サービス提供実績記録票についても利用者及びサービス提供者（ヘルパー）が押印し、紙ベースで原則5年間保存してください。なお、平成19年9月のサービス提供以降、国保連合会に障がい福祉サービスの提供記録をデータで作成し提出することとなっております（地域生活支援事業は紙で提出）。

基準条例

(サービスの提供の記録)

第 20 条 指定居宅介護事業者は、指定居宅介護を提供した際は、当該指定居宅介護の提供日、内容その他必要な事項を、指定居宅介護の提供の都度記録しなければならない。

2 指定居宅介護事業者は、前項の規定による記録に際しては、支給決定障害者等から指定居宅介護を提供したことについて確認を受けなければならない。

(重度訪問介護，同行援護，行動援護，短期入所事業等に準用)

3 サービスの提供

(1) ヘルパーの資格

「IV資料集－居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護・移動支援を提供する従業者（ヘルパー）の資格要件」(p54)を参照してください。

万一、必要な資格を有さないままサービス提供に従事していた場合は、報酬の返還が必要となります。

<平成30年度(2018年度)の制度改正関係>

① 行動援護従業者の経過措置の延長

行動援護の従業者について、平成30年3月31日までとされていた、行動援護従業者養成研修を修了したものと見なす経過措置（対象者の例：介護福祉士で2年以上の直接処遇の従事経験がある者）は、令和3（2021）年3月31日まで延長されています。

② 同行援護従業者の経過措置の廃止

同行援護の従業者で、同行援護従業者養成研修を修了したものと見なす経過措置は、平成30年3月31日をもって廃止されております。

③ 同行援護従業者－盲ろう者向け通訳・介助員

平成30年3月31日において、地域生活支援事業の「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」に従事し、視覚障がい及び聴覚障がいを有する障がい者等に対して支援を行った経験を有する者（以下「盲ろう者向け通訳・介助員」という。）（※）は、令和3（2021）年3月31日まで、同行援護従業者養成研修を修了したものとみなす経過措置が設けられました。ただし、本取扱いによるヘルパーが行う同行援護の所定単位数は、10%の減算となります。

（※当該支援を行った経験を有さない者は同行援護従業者養成研修修了者と見なされず、同行援護に従事するには同研修の修了が必要です。）

④ 居宅介護従業者－生活援助従業者研修課程修了者

介護保険法施行規則第22条の23第1項に規定する生活援助従事者研修課程修了者は、居宅介護の家事援助及び通院等介助（身体介護を伴わない場合）のヘルパーとして従事できます。

なお、上記「生活援助従事者研修」は、福岡市が実施する「生活支援型訪問サービス従業者研修」とは異なります。

⑤ 今後の見直し対象

（平成30年2月9日付厚生労働省事務連絡「平成30年4月以降の訪問系サービスの従業者要件等について」の「4 その他」抜粋）

訪問系サービスの質の向上のため、次期障害福祉サービス等報酬改定に向け、以下の者については、その要件の廃止も含めて検討を行う予定であることから、事業者への集団指導等の機会を捉え、従業者の資質向上に向け、介護福祉士、実務研修修了者、居宅介護職員初任者研修課程修了者、同行援護従業者養成研修（一般課程・応用課程）修了者、行動援護従業者養成研修修了者の資格の取得について勧奨されたい。

- ・ 障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者
- ・ 旧身体障害者居宅介護等事業、旧知的障害者居宅介護等事業及び旧児童居宅介護等事業に従事した経験を有する者
- ・ 旧視覚障害者外出介護従業者養成研修課程修了者、旧全身性障害者外出介護従業者養成研修課程修了者及び旧知的障害者外出介護従業者養成研修課程修了者

(2) サービス提供責任者の資格

「IV資料集－居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護のサービス提供責任者の資格要件」(p55)を参照してください。

サービス提供責任者については、資格要件を満たさないとサービス提供責任者となれず、個別支援計画が作れないこととなり、報酬算定ができませんので、必ず必要な資格を有している方を配置してください。

<平成30年度(2018年度)の制度改正関係>

① 行動援護のサービス提供責任者に関する経過措置

行動援護のサービス提供責任者について、平成30年3月31日までとされていた、行動援護従業者養成研修を修了したものと見なす経過措置（対象者の例：介護福祉士で5年以上の直接処遇の従事経験がある者）は、令和3（2021）年3月31日まで延長されています。

② 同行援護のサービス提供責任者に関する経過措置の廃止

同行援護のサービス提供責任者について、同行援護従業者養成研修応用課程を修了したものと見なす経過措置は、平成30年3月31日をもって廃止されておりますのでご注意ください。

③ 居宅介護のサービス提供責任者に関する減算

居宅介護職員初任者研修課程修了者（介護職員初任者研修課程修了者や旧2級ヘルパーを含む）をサービス提供責任者として配置し、当該者が作成した居宅介護計画に基づいて居宅介護を行う場合は、所定単位数の10%が減算となります。

また、次期障がい福祉サービス等報酬改定では、本取扱いの廃止を検討する予定とされておりますので、該当の事業所においては、サービス提供責任者が介護福祉士又は実務研修修了者となるよう対応をお願いします。

(3) 通院時の介助(居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護・移動支援も準用)

※「IV資料集－居宅介護，重度訪問介護，行動援護及び移動支援における通院時の診察室内介助について（通知）」参照(p57)

通院時の介助については、病院等での受付終了後から精算までは病院等の管轄下に入ることから介護給付費等の対象とはなりません。

ただし、院内移動、院内での排せつ介助、待ち時間の介助（支援を行う必要のない単なる待ち時間は対象外）等について現実的に病院等による対応がない等、やむを得ない場合は状況に応じて介護給付費等の対象として差し支えありません。

(4) 診察室内介助(居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護・移動支援も準用)

※「IV資料集－居宅介護，重度訪問介護，行動援護及び移動支援における通院時の診察室内介助について（通知）」参照(p57)

診察室、検査室、リハビリ室等の室内での介助や、支援を行う必要のない単なる待ち時間については介護給付費等の対象となりません。ただし、特例的に診察室に限っては、身体障がいによる構音障がいまたは座位保持が困難なために診察に支障が生じる場合は、医師(病院)からの申立書の提出を受け、各区で必要性を判断し受給者証への記載を行うことで介護給付費等の対象となります（検査室・リハビリ室内での介助は特例的取り扱いの対象外）。

申立書の各区への提出にあたっては、受給者証を添えて提出し、医療機関ごとの提出が必要となります。支給決定の更新時には再提出が必要なことに注意するとともに、サービス提供にあたっては、受給者証への「診察室内介助あり（〇〇病院）」との記載を確認してください。

(5) 同一時間帯の複数サービスの提供

同一時間帯においては、単一サービスのみが利用できます。

複数のサービス利用については介護給付費等の算定対象となりません。

障がい福祉サービス・地域生活支援事業間（身体介護・家事援助・重度訪問介護・移動支援等）だけでなく、訪問看護，訪問リハビリ，訪問入浴等，他のサービスの提供を受ける時間帯においても同じです。

サービス提供の計画を作成する際には、他のサービスの利用状況にも十分注意し、調整を行ってください。

(6) 2人介護(居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護・移動支援も準用)

2人のヘルパーによる介護については、特例的に認められるサービスであり、利用者からの申請に基づき各区において必要性を判断し決定することになります。認められた場合は受給者証に記載することになります。

したがって、受給者証にこれらの記載がない場合は、介護給付費等の算定は認められません(受給者証に記載があり、これらのサービスを提供する場合は、必ず当該記載のある受給者証の写しを事業所で保管してください)。

また、重度の障がい(障がい支援区分6、障がい児はそれに相当の心身の状態)があり、訪問看護による入浴介助を行う場合に、2人で行う必要があり、訪問看護師のみでの入浴介助が困難な場合には、訪問看護事業者の申立に基づき各区において必要性を判断し決定することになります。

(7) 利用者とヘルパーの親族関係について

同居の家族である利用者に対する居宅介護・重度訪問介護・行動援護等のサービス提供は禁止されています。 【平18厚令171号第27条、基準条例第28条】

別居の家族、親族へのサービス提供についても、家族介護との区別が困難であり、安易なサービス提供は適切とはいえないため、原則行わないでください。

(8) 医療行為

ヘルパーによる医療行為は禁止されています。看護師等の資格者であってもホームヘルパー活動時は同様の扱いとなります。 詳細については福岡県庁ホームページ(「ヘルパーの医療行為について」<http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/herupairyoukouji.html>)、平成17年7月26日付医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」を参照ください。

(9) 介護職員等によるたん吸引等の実施について

介護職員等のたん吸引等の実施については、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令(平成23年厚生労働省令第126号)が公布され、介護職員が実施することができる喀痰吸引等の内容が規定され、喀痰吸引等の業務を行う事業者は県への登録が必要となりました。

また、以下の通知（※）に基づいてたんの吸引等の実施が認められている介護従事者以外は、研修機関の研修が必要です。（研修、登録等の詳細は県にお尋ねください）

（※）

- ①「在宅における ALS 以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」（平成 17 年 3 月 24 日医政発第 0324006 号厚生労働省医政局長通知）
- ②「ALS 患者の在宅療養の支援について」（平成 15 年 7 月 17 日医政発第 0717001 号厚生労働省医政局長通知）
- ③「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成 16 年 10 月 20 日医政発第 1020008 号厚生労働省医政局長通知）

<①または②の通知に基づいてたんの吸引を実施している者についての注意点>

以下の行為を実施する場合は研修を受ける必要があります。

- ・ たんの吸引であっても通知に基づいて実施している以外の行為
（例）口腔内のたん吸引を行っていた者が同じ利用者に対し、新たに気管カニューレ内部のたん吸引を行う場合
- ・ 通知に基づいて介護職員等によるたんの吸引の実施に同意を得た利用者とは別の利用者に対してたんの吸引を実施する場合
- ・ 経管栄養（胃ろう，腸ろう，経鼻経管栄養）を実施する場合

4 介護給付費等の算定等

※報酬告示及び留意事項通知第二の2参照

(1) 介護給付費等の時間の算定

介護給付費等の算定は、実際に要した時間ではなく、個別支援計画で定めたサービスに要する時間（これを「サービスの提供に要する標準的な時間」といいます）に基づき算定することに留意してください。そのため、当初の計画で定めたサービス提供内容や提供時間が、実際のサービス提供と合致しない場合には、速やかに計画の見直し、変更が必要です（留意事項通知第二の2(1)①参照）。

- ① 居宅介護（家事援助以外）、行動援護、同行援護及び移動支援における、1回あたりの最小単位は0.5時間ですが、0.5時間の算定は、所要時間20分程度以上の場合に可能となります。

計画時間について0.5時間を超えて算定する場合は、例えば1時間20分の所要時間は、1.5時間の算定とするように、20分以上であれば切り上げることとなります。したがって、1時間19分の所要時間は1時間の算定となり、20分未満の時間は切り捨ててください。

【算定方法】

(例) 20～49分の所要時間・・0.5時間未満（30分未満）で算定

50～79分の所要時間・・1時間未満（30分以上1時間未満）で算定

80～109分の所要時間・1.5時間未満（1時間以上1時間30分未満）で算定

110～139分の所要時間・・2時間未満（1時間30分以上2時間未満）で算定

140～169分の所要時間・・2.5時間未満（2時間以上2時間30分未満）で算定

170～199分の所要時間・・3時間未満（2時間30分以上3時間未満）で算定

200～229分の所要時間・・3.5時間未満（3時間以上3時間30分未満）で算定

※ 国保連合会へインターネット請求をする場合、サービス提供実績記録票に入力すると算定時間数が自動計算されますが、上記取扱いどおりの算定とならない場合は、終了時刻を調整する必要があります。

(例) 10:00～11:05 と入力すると、自動計算で1.5時間と算定されますので、終了時刻を11:00と入力し、算定時間が1時間になるように調整してください。併せて備考欄に「サービス提供は11:05まで」などを入力してください。

② 居宅介護の家事援助については、最初の30分以降は15分単位です（平成24年4月の報酬改定）。サービス提供実績の該当時間帯に応じて算定してください。

③ 重度訪問介護については、最初の1時間のみ1時間単位で算定を行い、その後は0.5時間単位です。1時間の算定は、所要時間40分程度以上の場合に可能となります。0.5時間の算定は、所要時間20分程度以上の場合に可能となります。

なお、1日分を合算して1時間を超えて、0.5時間を算定する場合は、例えば1時間20分のサービス提供は1.5時間の算定とするように、20分以上で切り上げるようになります。

したがって、1時間19分のサービス提供は1時間の算定とするように、20分未満の時間は切り捨てるようになります。

(例) 40～79分の所要時間・・・1時間未満で算定

80～109分の所要時間・・・1.5時間未満（1時間以上1時間30分未満）で算定

110～139分の所要時間・・・2時間未満（1時間30分以上2時間未満）で算定

※ 国保連合会へインターネット請求をする場合、サービス提供実績記録票に入力すると算定時間数が自動計算されますが、上記取扱いどおりの算定とならない場合は終了時刻を調整する必要があります。

(例) 10:00～12:30(2時間30分)、16:00～18:30(2時間30分)、20:00～22:19(2時間19分)と入力すると合計7時間19分となりますが、自動計算では7.5時間と算定されますので、最後のサービス提供の終了時刻を22:00と入力し、算定時間が7時間になるように調整してください。併せて最後のサービス提供の備考欄に「サービス提供は22:19まで」などと入力してください。

④ 身体介護と身体介護等、同一サービス類型でサービス提供の間隔が2時間未満の場合は、前後のサービス提供を合わせて1回として算定します【いわゆる2時間ルール】。（居宅介護・同行援護、移動支援も準用。重度訪問介護は除く。行動援護は後述参照）

※ インターネット請求をする場合の実績記録票の入力方法については、別添資料参照。

(例) 身体介護を1時間提供し、1時間後に再度身体介護を1時間提供した場合、前後の身体介護を合わせて1回として算定するため、2時間で算定となります。

なお、別の事業者の提供するサービスとの間隔が2時間未満である場合や、いわゆる巡回型である場合（身体の状況等により、短時間の間隔で短時間の滞在により複数回の訪問を行わなければならない場合）はこの限りではありません。（留意事項通知第二の2(1)③参照）。

(2) 居宅介護—事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者に提供した場合の減算

以下のイ又はロの者に居宅介護を行う場合は、所定単位数の10%が減算となります。ハの者に居宅介護を行う場合は、所定単位数の15%が減算となります。

イ 居宅介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは居宅介護事業所と同一の建物(以下「同一敷地内建物等」という※)に居住する利用者（下記ハの者を除く。）

ロ 居宅介護事業所における1月あたりの利用者が、同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者

ハ 居宅介護事業所における1月あたりの利用者が、同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者

※ 「同一敷地内建物等」の定義等については、留意事項通知第二の2(1)⑫を確認してください。

※ 「IV資料集—厚生労働省資料「平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.1」（平成30年3月30日）問23~27」参照（p63）

(3) 重度訪問介護の移動中介護

重度訪問介護における移動中の介護については、移動介護加算対象として支給決定を受けている時間の範囲内での利用となるように計画を作成してください。

移動中の介護を利用した結果、移動介護加算対象として支給決定を受けている時間を超えた場合の取扱いについては、超えた時間は加算の対象とはならないため、基本の介護給付費だけ算定することになります。

また、1日に3時間以上移動中の介護を実施した場合の実績記録票の移動中介護加算の算定時間数については、一律4時間と記入してください。

※ 初回1時間は40分を超える場合に1時間と算定してください。それ以降は、0.5時間で算定してください。

※ 2人の従業者が同時に、2人介護で利用者の移動中介護を行った場合、2人分の移動介護加算を算定することができます。

インターネット請求をする場合、実績記録入力については「算定時間数」の合計欄の部分には、2人分の移動時間を算定してください。

1か月の移動中介護加算の算定時間の合計は移動中介護加算対象として支給決定を受けている時間の範囲内となります。

なお、受給者証記載の移動中介護加算対象時間は、重度訪問介護の基本の決定時間の内数であるので注意してください。

(4) 重度訪問介護－熟練した重度訪問介護従業者による同行支援

平成30年4月より、障がい支援区分6の重度訪問介護利用者に対し、当該利用者の支援に熟練した従業者が新任従業者に同行して支援を行う場合の所定単位数が設定されております。

事業所において、同行支援を必要とする状況が生じた場合、各種要件を確認の上、福岡市保健福祉局障がい福祉課へ所定の様式により届出をお願いします。（「IV資料集－平成30年5月16日付福岡市通知「熟練した重度訪問介護従業者による同行支援について(通知)」参照(p61)）

なお、利用者に同時に支援できる人数は2人までとなることから、2人介護による支援に加えて熟練ヘルパーによる同行支援を同時間帯に算定することはできません。

(5) 行動援護の報酬算定

行動援護の1日あたりの報酬算定は8時間以内で、原則、1日につき1回のみの算定となるため注意してください。

例外的に、1日に複数回利用する場合は、利用時間を通算して1回の利用と見なすことができます。例えば、1日に2回利用した場合は、サービス提供実績記録票は2段に分けて記入しますが、提供通番（サービス提供実績記録票の1番左端の列）は同じ番号を記入してください。

なお、1日に複数回利用する場合に別のサービス提供事業所が支援に入ることも可能ですが、請求は1つの事業所がまとめて請求してください。
また、時間帯による加算の設定はありません。

(例) 3月3日に9:00～10:30（1時間30分）、13:00～14:00（1時間）の2回利用した場合は、通算して2時間30分算定することができます。

サービス提供実績記録票の記入方法は以下のとおりです。

【記載例】

行動援護サービス提供実績記録票

受付年月 平成22年4月

サービス提供年月 平成22年3月分

受給者証番号	○○○○○○○○○○	支給決定障害者等氏名 (障害児氏名)	○○ ○○○	事業所番号	○○○○○○○○○○
契約支給量	行動援護 (基本) 40時間			事業者及びその事業所	○○○事業所

提供番号	日付	曜日	回数	ヘルパー資格	サービス提供時間		算定時間	派遣人数	備考
					開始時間	終了時間			
1	3	水		○○○○	9:00	10:30			} 2段に分けて記入する。
1	3	水		○○○○	13:00	14:00	2.5	1	

提供通番は、同じ番号を記入する。

算定時間数計	2.5
--------	-----

(6) 特定事業所加算

居宅介護，重度訪問介護，同行援護，行動援護の特定事業所加算の届出を行っている事業所においては，加算取得の届出後も常に要件（体制要件，人材要件，重度障がい者対応要件）を満たしている必要があります。このため，加算の種類に応じた要件を満たしているか，例えば，人材要件の有資格者の割合などについて，継続して確認を行ってください。サービス提供責任者やヘルパーの採用，退職等があった場合は，届出の要件を満たすことになるか，特に注意する必要があります。

また，複数のサービスを提供している事業所で，有資格者の割合を算出する際には，サービスごとに算出する必要があることにご留意ください（※「IV資料集－厚生労働省資料「平成21年度障害福祉サービス報酬改定に係るQ&A VOL.2」（平成21年4月1日）問2－2」参照（p65））。

なお，福岡市ホームページに掲載している「特定事業所加算届出に必要な書類一式」のファイルに，「特定事業所加算 人材要件（従業者に関する要件）確認票」や「重度障害者対応要件確認表」がありますのでご活用ください。

合わせて，体制要件である従業者ごとの研修計画の策定，実施，技術指導等を目的とした会議の開催，サービス提供責任者と従業者との間の情報伝達，報告の実施等を常に行い，記録を保管してください。

(7) 代理受領通知

介護給付費等の支払いは、本来は市町村から利用者本人に行われるものであり、市町村から事業者を支払われるものは、利用者が受領すべき費用の代理受領です。

したがって事業者は、介護給付費等を代理受領した場合は利用者に金額を通知しなければなりません（基準条例第24条参照）。

(8) 本市における利用者負担

本資料「Ⅲ利用者負担，高額障がい福祉サービス等給付費について－1利用者負担について」参照(p43)

(9) 本市における利用者負担上限額管理

本資料「Ⅲ利用者負担，高額障がい福祉サービス等給付費について－2利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書」参照(p44)

利用者負担額の上限額管理を行う場合は、利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書に受給者証を添えて各区に提出してください。利用者負担上限額管理加算は届出のあった月から算定可能です。(地域生活支援事業には加算はありません。)

また、平成19年9月のサービス提供以降、障がい福祉サービスの利用者負担上限額管理結果票はデータで国保連合会に提出することとなりましたが、従前どおり紙ベースの利用者負担上限額管理結果票の作成は必要であり、作成後利用者が押印したものを事業所に保管する必要があります。

(10) 本市における高額障がい福祉サービス費

本資料「Ⅲ利用者負担，高額障がい福祉サービス等給付費について－3福岡市高額障がい福祉サービス等給付費について」参照(p45)

(11) 地域生活支援事業に係る利用者負担額の世帯内合算

本資料「Ⅲ利用者負担，高額障がい福祉サービス等給付費について－4地域生活支援事業に係る利用者負担額の世帯内合算について」参照(p46)

Ⅲ 利用者負担，高額障がい福祉サービス等給付費について

利用者負担について

障がい福祉サービスを利用したときの費用

所得等に応じた自己負担額（利用者負担上限月額）があります。ただし、利用者負担上限額よりもサービスに必要な費用の1割が低い場合は、低い方の額の負担となります。

市民税課税世帯で所得割額の合計が16万円以上の利用者については、福岡市独自に上限額を1/2の額に引き下げています。（グループホーム、宿泊型自立訓練利用者含む。）

●福岡市の利用者負担上限月額

区 分		在宅・日中活動系・ 居住系サービス (施設入所支援を除く)	居住系サービス (施設入所支援)
市民税非課税世帯	生活保護	生活保護世帯の人	0 円
	低所得	生活保護世帯以外の人	
市民税課税世帯	一般	市民税所得割額の合計が16万円(※)未満の人 (障がい児世帯は同28万円(※))	37,200円
		市民税所得割額の合計が16万円(※)以上の人 (障がい児世帯は同28万円(※))	

※平成30年度の税制改正前の市民税所得割の標準税率(6%)により算定した額

在宅サービス	居宅介護(ホームヘルプ)、重度訪問介護、同行援護、行動援護、短期入所、自立生活援助
日中活動系サービス	生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援
居住系サービス	施設入所支援、共同生活援助

※居住系サービス利用者で、低所得の場合に、家賃等の補足給付があります。

地域生活支援事業を利用したときの費用

上表の在宅・日中活動系・居住系サービス（施設入所支援を除く）と同じ利用者負担上限額が設けられます。ただし、利用者負担上限額よりもサービスに必要な費用の1割が低い場合は、低い方の額の負担となります。

なお、障がい福祉サービスと地域生活支援事業(重度障がい者入院時コミュニケーション支援以外)、地域生活支援事業の重度障がい者入院時コミュニケーション支援の自己負担は別になります。

利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書

支給決定障がい者等氏名	受給者証番号		
フリガナ			
	生年月日		
	年	月	日
利用者負担上限額管理を依頼(変更)した事業者			
<p>上記の者より、 年 月 日にあった利用者負担上限額管理の依頼の件につきましては、責任を持って利用者負担の上限額管理事務を行うことを承諾します。</p> <p>上限額管理事業所所在地及び連絡先</p> <p>上限額管理事業者及びその事業所の名称</p> <p>事業所番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">印</p>			
事業所を変更する場合の事由等	変更年月日	年	月 日
※事業所を変更する場合は必ず記入してください。			
変更前の事業所への連絡 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未			
(提出先)			
様			
<p>上記の指定サービス事業所に利用者負担の上限額管理を依頼することを届出します。</p> <p>また、利用者負担の上限額管理のために、私にサービスを提供した事業所が上記届出事業所にサービス利用状況等を情報提供することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">電 話 ()</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p>			
市町村 確認欄			

- 1 この届出書は、利用者負担の上限額管理を依頼する事業所が決まり次第、受給者証を添えて、各区福祉・介護保険課または健康課へ提出してください。
- 2 利用者負担の上限額管理を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、各区福祉・介護保険課または健康課へ提出してください。
- 3 この届出書の届出がない場合、利用者負担額を一旦全額負担していただくことがあります。

福岡市高額障がい福祉サービス等給付費について

1. 制度の内容

同一世帯に2人以上の障がい福祉サービスの利用がある場合など、世帯全体で下記の基準額を超える利用者負担がある場合に、区役所で手続きし、基準を超えた額を世帯員各自に償還払いする制度です。

平成24年4月から、補装具費も合計に含めることになりました。

※基準額

区 分		在宅・通所		施設入所等
		補装具を合算しない	補装具を合算する	
一般 1	市民税課税世帯で、 市民税所得割額の 合計が16万円未満の人 (障がい児世帯は同28万円)	9,300円 (4,600円)	37,200円	37,200円
一般 2	市民税所得割額の 合計が16万円以上の人 (障がい児世帯は同28万円)	18,600円 (18,600円)		

※ 所得割額16(28)万円は、平成30年度の税制改正前の市民税所得割の税率(6%)により算定した額。

2. 合算の対象となる費用

- 障がい福祉サービスの利用者負担額
※障がい児(きょうだい児)は上限額管理で対応(支給決定者は保護者)
- 地域生活支援事業の世帯での利用者負担額(一般2の世帯のみ)
- 補装具費の利用者負担額(同じ利用者が障がい福祉サービスを利用している場合のみ)
- 介護保険の利用者負担額(同じ利用者が障がい福祉サービスを利用している場合のみ)
- 児童福祉法に基づく障がい児通所給付費及び障がい児入所給付費

3. 必要な書類等(窓口は各区の福祉・介護保険課)

- ①申請書(1人に1枚,各自の振込口座を記入)
- ②領収書(事業者名,サービス提供月等の記載,領収印押印が必要)
- ③受給者証
- ④印鑑

請求の時効は、サービス利用月の翌々々月から5年となっております。
 対象となる可能性がある利用者がおられましたら、勸奨をお願いします。
 詳しくは各区の福祉・介護保険課までご連絡ください。

地域生活支援事業に係る利用者負担額の世帯内合算について

住民票上の同一世帯（以下「同一世帯」という）に地域生活支援事業の利用者が2人以上存在し、かつ、負担上限額が9,300円（障がい児世帯は4,600円）（一般1）または18,600円（一般2）の者が存在する世帯の場合、

- 一番高い負担上限額（9,300円（4,600円）または18,600円）をその世帯の負担上限額とし、世帯員の利用者負担額の合算が世帯の負担上限額を超えないように、世帯の上限額管理を行います。
- その場合、地域生活支援事業に関しては、世帯員全員に対して1つの事業者が上限額管理者となり、上限額管理者は世帯員全員のサービス提供事業所から利用者負担額一覧表の提出を受け、下記処理方法に従い世帯の上限額管理を行ったうえで、上限額管理結果表を作成します。

なお、障がい福祉サービスにおける世帯内合算については、同様の考え方にに基づき、利用者からの申請を受け各区福祉・介護保険課、健康課で償還払いを行います。（高額障がい福祉サービス費）

処理方法

- ① 対象となる世帯については、各事業所は上限額管理者に対し、世帯員全員の利用者負担額一覧表を提出する。
- ② 上限額管理者は各事業者から提出された利用者負担額一覧表を基に、まず通常どおり各人の負担額を上限額管理する。
- ③ 世帯員の中で最も高い負担上限月額（9,300円（4,600円）または18,600円）を、その世帯の負担上限月額に設定する。
- ④ ②で各人ごとに上限額管理した負担額を合算し、世帯員全員の負担額を算出する。
- ⑤ ③で設定した世帯の負担上限月額を④の負担額合算額で除し、軽減率を算出する。
- ⑥ ②の各人の負担額に⑤の軽減率を乗じ、各人の調整後負担額を算出するが、端数が発生した場合は負担額が一番高い者で調整する
- ⑦ 調整後の負担額を基に上限額管理結果票を作成し、「地域生活支援事業世帯上限額管理用シート」を添付し各事業所に通知する。なお、負担額を割り振る優先順序は上限額管理事業者→調整前の各人の利用者負担額が高い事業者→低い事業者とする。

※ 具体例は、別紙をご参照ください。

※ なお、福岡市ホームページに「地域生活支援事業世帯上限額管理用シート」を掲載していますので、トップページで上記ファイル名を検索し、ダウンロードしてください。

※各事業所に上限額管理結果票を送付する際に本シートを添付すること

網掛け部分にのみ入力

1. 各人の負担額の状況

負担額合計 が高い者から 順に入力 すること	氏 名	各人の地域生活支援 事業の負担額合計	各人の地域生活支援 事業の負担上限月額	各人ごとに上限額管理し た負担額 ※左の2欄のうち低い金 額
	世帯員 A			0
	世帯員 B			0
	世帯員 C			0
	世帯員 D			0
	合 計			0

2. 算定

(1) 世帯負担上限月額 (円)

0 ※世帯員の負担上限月額の最も高い額

(2) 各人ごとに上限額管理した負担額 (円)

世帯員 A	世帯員 B	世帯員 C	世帯員 D
0	0	0	0

(3) 世帯負担額合算

0 ※この金額が (1) の金額を超える場合に世帯上限額管理が必要となる
世帯上限額管理の必要性の有無 **なし** ※「なし」の場合は各人それぞれ徴収する

(4) 負担額の軽減率 (1) / (3)

1.0000

(5) 各世帯員調整後負担額 (円) (2) × (4) ※端数額は最も負担額が高い者で調整

世帯内で最も負担額が高い者 世帯員 A

世帯員 A	世帯員 B	世帯員 C	世帯員 D	合計
0	0	0	0	0

(5) で算出した金額を基に各事業者で徴収する負担額を算出し、上限額管理結果票を作成する。

地域生活支援事業世帯上限額管理方法

【 例 】

算定シートを利用する場合は黄色の網掛け部分のみに入力しますが具体例を以下に示します

状況は下記のとおり

	〇〇事業所分の負担額	△△事業所分の負担額	□□事業所分の負担額	負担額合計	地域生活支援事業の負担上限月額
福岡 太郎	7,500	4,000	2,000	13,500	18,600
福岡 花子		8,000	3,000	11,000	9,300
				0	

〇〇事業者が上限額管理者

① 各事業者は上限額管理者に対し世帯員全員の利用者負担額一覧表を提出する

② 上限額管理者は各事業所から提出された利用者負担額一覧表を基に、まず通常どおり各人の負担額を上限額管理する

	各人ごとの上限額管理後の負担額
福岡 太郎	13,500
福岡 花子	9,300

③ 世帯員の中で最も高い負担上限月額をその世帯の負担上限月額に設定する

18,600

④ ②で各人ごとに上限額管理した負担額を合算し、世帯員全員の負担額を算出する

	各人ごとの上限額管理後の負担額
福岡 太郎	13,500
福岡 花子	9,300
合計	22,800

⑤ ③で設定した世帯の負担上限月額を④の負担額合算額で除し、軽減率を算出する

$$18,600 \div 22,800 = 0.8158$$

⑥ ②の各人の負担額に⑤の軽減率を乗じ（切り上げ）、各人の調整後負担額を算出するが、端数が発生した場合は負担額が一番高い者で調整する

福岡 太郎	$13,500 \times 0.8158 =$	11,014	→1円の端数を調整→	11,013
福岡 花子	$9300 \times 0.8158 =$	7,587		7,587
	合計	18,601		18,600

⑦ 調整後の負担額を基に上限額管理結果票を作成し、「地域生活支援事業世帯上限額管理用シート」を添付し各事業所に通知する

	〇〇事業所分の負担額	△△事業所分の負担額	□□事業所分の負担額
福岡 太郎	7,500	3,513	0
福岡 花子		7,587	0

負担額を割り振る優先順序は上限額管理事業者→調整前の各人の利用者負担額が高い事業者→低い事業者

【 例 】

地域生活支援事業世帯上限額管理用シート

年 月サービス提供分

※各事業所に上限額管理結果票を送付する際に本シートを添付すること

網掛け部分にのみ入力

1. 各人の負担額の状況

負担額合計 が高い者から 順に入力 すること	氏 名	各人の地域生活支援 事業の負担額合計	各人の地域生活支援 事業の負担上限月額	各人ごとに上限額管理し た負担額 ※左の2欄のうち低い金額
世帯員 A	福岡 太郎	13,500	18,600	13,500
世帯員 B	福岡 花子	11,000	9,300	9,300
世帯員 C				0
世帯員 D				0
合 計				22,800

2. 算定

(1) 世帯負担上限月額 (円)

18,600 ※世帯員の負担上限月額の最も高い額

(2) 各人ごとに上限額管理した負担額 (円)

世帯員 A	世帯員 B	世帯員 C	世帯員 D
13,500	9,300	0	0

(3) 世帯負担額合算

22,800 ※この金額が (1) の金額を超える場合に世帯上限額管理が必要となる
世帯上限額管理の必要性の有無 **あり** ※「なし」の場合は各人それぞれ徴収する

(4) 負担額の軽減率 (1) / (3)

0.8158

(5) 各世帯員調整後負担額 (円) (2) × (4) ※端数額は最も負担額が高い者で調整

世帯内で最も負担額が高い者 世帯員 A

世帯員 A	世帯員 B	世帯員 C	世帯員 D	合計
11,013	7,587	0	0	18,600

(5) で算出した金額を基に各事業者で徴収する負担額を算出し、上限額管理結果票を作成する。

【 例 】

利用者負担上限額管理結果票

市町村番号	4	0	1	3	0	7	令和	○	○	年	○	○	月分
-------	---	---	---	---	---	---	----	---	---	---	---	---	----

市町村名	福岡市											指定事業所番号	4	0	6	1	1	0	0	0	1	1	
受給者証番号	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	管理 事業 者	事業所及び その事業所 の名称	○○事業所										
支給決定障がい者等 氏名	福岡 太郎																						
支給決定に係る 障がい児氏名																							

利用者負担上限月額	1	8	6	0	0
-----------	---	---	---	---	---

利用者負担上限額管理結果	3
--------------	---

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。

利用者負担額集計・調整欄	項番	1	2	3		
	事業所番号	4061100011	4061100022	4061100033		
	事業所名称	○○事業所	△△事業所	□□事業所		
	総費用額	7 5 0 0 0	4 0 0 0 0	2 0 0 0 0		
	利用者負担額	7 5 0 0	4 0 0 0	2 0 0 0		
	管理結果後利用者負担額	7 5 0 0	3 5 1 3	0		

利用者負担額集計・調整欄	項番					合計
	事業所番号					
	事業所名称					
	総費用額					1 3 5 0 0 0
	利用者負担額					1 3 5 0 0
	管理結果後利用者負担額					1 1 0 1 3

上記内容について確認しました。

年 月 日

支給決定障がい者等氏名

【例】

利用者負担上限額管理結果票

市町村番号	4 0 1 3 0 7	令和	○	○	年	○	○	月	分
市町村名	福岡市								
受給者証番号	3 1 0 0 0 0 0 0 2 2	指定事業所番号	4 0 6 1 1 0 0 0 1 1						
支給決定障がい者等氏名	福岡 花子		管理事業者	事業所及びその事業所の名称 ○○事業所					
支給決定に係る障がい児氏名									
利用者負担上限月額	9 3 0 0								

利用者負担上限額管理結果 3

- 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。

項番	1								2										
事業所番号	406110022								406110033										
事業所名称	△△事業所								□□事業所										
総費用額																			
利用者負担額																			
管理結果後利用者負担額																		0	

項番					合計																		
事業所番号																							
事業所名称																							
総費用額																		1	1	0	0	0	0
利用者負担額																		1	1	0	0	0	0
管理結果後利用者負担額																				7	5	8	7

上記内容について確認しました。

年 月 日

支給決定障がい者等氏名

IV 資料集

居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護・移動支援サービスを提供する従業者（ヘルパー）の資格要件

R元(2019)6 福岡市

* O印はサービス提供可(「+」表記があるものは当該内容を満たす場合)。△印は報酬の減算(減算率は右側に表示)あり。□印は別途報酬体系による。

*地域生活支援事業の移動支援については福岡市の基準。

サービス内容 資格内容	居宅介護				障がい福祉サービス		同行援護 ※5	地域生活支援事業				
	身体介護	家事援助	通院等介助		重度訪問介護			行動援護	視覚	全身性	知的	精神
			身体介護を伴う (障がい支援区分2以上)	身体介護を伴わない (障がい支援区分1)	障がい支援 区分5以下	障がい支援 区分6						
介護福祉士	○	○	○	○	○	○	×	※3	○+直接実務1年※4	×	○	○
実務者研修修了者	○	○	○	○	○	○	○	○	○+直接実務1年※4	×	○	○
居宅介護職員初任者研修課程修了者	○	○	○	○	○	○	○	○	○+直接実務1年※4	×	○	○
介護職員初任者研修修了者 ※1	○	○	○	○	○	○	○	○	○+直接実務1年※4	×	○	○
障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者※2	△30%	△10%	△30%	△10%	○	○	○	×	△10% +直接実務1年※4	×	○	○
重度訪問介護従業者養成研修 (基礎課程又は行動障害支援課程)修了者	□ (別途報酬体系)	△10%	□ (別途報酬体系)	△10%	○	×	×	×		×	×	×
重度訪問介護従業者養成研修 (追加課程又は統合課程)修了者	□ (別途報酬体系)	△10%	□ (別途報酬体系)	△10%	○	○	○	×		×	○	○
生活援助従業者研修課程修了者	×	○	×	○	×	×	×	×		×	×	×
日常生活支援養成研修修了者	□ (別途報酬体系)	△10%	□ (別途報酬体系)	△10%	○	○	○	×		×	○	○
視覚障がい者ガイドヘルパー養成研修修了者※8	×	×	△30%	△10%	×	×	×	×		○	×	○
全身性障がい者ガイドヘルパー養成研修修了者※8	×	×	△30%	△10%	×	×	×	×		×	○	○
知的障がい者ガイドヘルパー養成研修修了者※8	×	×	△30%	△10%	×	×	×	×		×	○	○
行動援護従業者養成研修修了者	×	×	×	×	×	×	×	○+直接実務1年※7		×	×	○
強度行動障害支援者養成研修 (基礎研修及び実践研修)修了者	×	×	×	×	×	×	×	○+直接実務1年※3		×	×	○
同行援護従業者養成研修修了者	×	×	×	×	×	×	×	○+直接実務1年※3		×	×	○

※1 介護職員基礎研修課程、訪問介護に関する1級課程(ヘルパー1級/看護師・准看護師は同等)又は2級課程(ヘルパー2級)修了者は、介護職員初任者研修を修了した者とみなす。(介護保険法施行規則附則(平成24年厚生労働省令第25号)第2条)

※2 訪問介護に関する3級課程(ヘルパー3級)修了者は、障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者に相当する。(留意事項通知第二の2(1)⑨(一)イ)

※3 令和3(2021)年3月末までは、「居宅介護の従業者要件を満たす者で、知的障がい者、知的障がい児又は精神障がい者の福祉に関する事業(直接処遇に限る)に2年以上従事した経験有する者」は資格を満たしているものとみなす。

行動援護従業者養成研修修了者、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修及び実践研修)修了者、当該修了者が重度訪問介護に従事する際は、重度訪問介護従業者養成研修課程修了者となり、平成18年9月30日までに従前の知的障害者外出入介護従業者養成研修修了者又は平成18年9月30日に受講中であって同年10月1日以降に修了した者。

※4 「直接実務1年」とは、視覚障がい者、全身性障がい者、知的障がい者、知的障がい児又は精神障がい者の福祉に関する事業(直接処遇に限る)に1年以上従事した経験。

※5 その他の資格要件として国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害学級の教科を修了した者等がある。

同行援護従業者養成研修等修了していない盲ろう者向け通訳・介助員(平成30年3月末までに「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」に従事し支援を行った経験有する者)が同行援護を行った場合は△10%(令和3(2021)年3月末までの経過措置)。

※6 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者。当該修了者が重度訪問介護に従事する際は、重度訪問介護従業者養成研修課程修了者となり、平成18年9月30日までに従前の知的障害者外出入介護従業者養成研修修了者又は平成18年9月30日に受講中であって同年10月1日以降に修了した者。

※7 平成18年9月30日までに従前の知的障害者外出入介護従業者養成研修修了者又は平成18年9月30日に受講中であって同年10月1日以降に修了した者。

※8 次期報酬改定に向け、その要件の廃止も含めて検討を行う予定とされている。(平成30年2月9日厚生労働省事務連絡「平成30年4月以降の訪問系サービスの従業者要件等について」)

※9 介護職員基礎研修課程、訪問介護に関する1級課程(ヘルパー1級)は、全身性障がいに従事可。

居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護のサービス提供責任者の資格要件

R元(2019).6 福岡市

* ○印はサービス提供可「+」表記があるものは当該内容を満たす場合)。△印は報酬の減算(減算率は右側に表示)あり。

資格内容	障がい福祉サービス			
	居宅介護	重度訪問介護	行動援護	同行援護 (※3, 4, 5)
サービス内容				
介護福祉士	○	○	× ※2	○ + 同行援護従業者養成研修 (一般及び応用)
実務者研修修了者	○	○	× ※2	○ + 同行援護従業者養成研修 (一般及び応用)
介護職員基礎研修修了者	○	○	× ※2	○ + 同行援護従業者養成研修 (一般及び応用)
居宅介護従業者養成研修1級課程修了者 訪問介護に関する1級課程修了者	○	○	× ※2	○ + 同行援護従業者養成研修 (一般及び応用)
居宅介護職員初任者研修課程修了者 居宅介護従業者養成研修2級課程修了者 訪問介護に関する2級課程修了者 (※1)	△10% + 実務経験3年	○ + 実務経験3年	× ※2	○ + 同行援護従業者養成研修 (一般及び応用) + 実務経験3年
行動援護従業者養成研修修了者 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修及び 実践研修)修了者	×	×	○ + 知的障がい者・児、精神障がい者に対する 直接支援業務に3年以上従事	×
国立障害者リハビリテーションセンター学院 視覚障害学科の教科を履修した者等	×	×	×	○

※1 暫定的な要件であり、次期報酬改定において廃止を検討する予定とされている。(平成30年2月9日厚生労働省事務連絡「平成30年4月以降の訪問系サービスの従業者要件等について」)

※2 行動援護サービス提供責任者の資格要件の経過措置

令和3(2021)年3月末までは、「居宅介護従業者の要件を満たす者で、知的障がい者・児、精神障がい者に対する直接支援業務に5年以上従事した経験」は「資格要件を満たしているものとみなす。」

※3 介護福祉士等について、同行援護従業者養成研修課程を修了したものとみなす経過措置は平成30年3月31日で廃止。

※4 「移動介護従業者養成研修(視覚障害者研修課程)」は「ガイドヘルパー養成研修(視覚障害者研修課程)」は「同行援護従業者養成研修一般課程」に相当する研修とみなす。

※5 「社会福祉法人日本盲人連合会が実施した視覚障害者移動支援事業資質向上研修」は「同行援護従業者養成研修応用課程」に相当する研修とみなす。

居宅介護サービス原則利用時間超過届出書

年 月 日
 (届出先) _____区福祉・介護保険課長 様
 _____区 健康課 課長 様

届出年月日	年 月 日
-------	-------

受給者番号	支給決定期間	
受給者氏名	印	児童氏名

原則利用時間を超える理由	必要時間数	契約事業所名	承認時間数(区記載)
身体介護	1回 時間以内		1回 時間以内
通院介助 (身体介護を伴う)	1回 時間以内		1回 時間以内
家事援助	1回 時間以内		1回 時間以内
通院介助(身体介護を伴わない)	1回 時間以内		1回 時間以内

※受給者証と併せてご提出ください。
 ※原則利用時間とは、身体介護及び通院介助(身体介護を伴う):3時間/回、家事援助及び通院介助(身体介護を伴わない):1.5時間/回です。
 ※支給決定を更新した場合は、再度各区福祉・介護保険課(障がい者福祉担当係)又は各区健康課に提出してください。

各区福祉・介護保険課長 様
各区健康課長 様

※同行援護も同様に適用されます

保健福祉局障がい者部障がい保健福祉課長

居宅介護、重度訪問介護、行動援護及び移動支援における
通院時の診察室内介助について(通知)

居宅介護、重度訪問介護、行動援護及び移動支援における通院時の介助に関しては、国のQ&Aに基づき、院内移動、排せつ介助、待ち時間の必要な介助については、病院が対応できない場合は介護給付費等の算定対象としていますが、**診療室・検査室・リハビリ室内での介助については、治療等にかかわる部分であるため介護給付費等の算定対象としていません。**

本来、医師とのコミュニケーション支援や診療室における診療台への昇降、座位保持については、基本的には病院において対応すべきですが、「身体障がいがあるため、必要な支援が受けられない場合は、一定の要件のもと介護給付費等の算定対象とする」ととし、下記のとおり取り扱いを定めましたので通知します。

記

1. 介護給付費等算定の対象とするもの

院内移動、排せつ介助、待ち時間の必要な介助について病院が対応できない場合は介護給付費等算定の対象とします。

なお、院内移動の一部として、診察室内への移動や診察台への移乗まで、及び診察終了後の診察室からの移動や診察台からの移乗以降については介護給付費等算定の対象とします。検査室・リハビリ室においても同様の取り扱いです。

また、医師などとヘルパーとの連絡事項伝達など（コミュニケーション支援）については、診察前後に行われるもののみ介護給付費等算定の対象とします。

2. 介護給付費等算定の対象外とするもの

診察中、検査中及びリハビリ中については、介護給付費等算定の対象外とします。

<介護給付費等算定の対象外となる行為の例>

- 診察中の衣類の着脱介助
- 診察中のコミュニケーション支援
- 診察中の座位保持の介助

3. 特例的取り扱い

次の場合は特例的に介護給付費等算定の対象と認めますが、客観性を確保するために、事前に医師(病院)から申立書(別紙)の提出を受けることを要件とします。

なお、検査室・リハビリ室内での介助は特例的取り扱いの対象外です。

- (1) ご本人の意思は明確であるが構音障がいによりコミュニケーションが困難な身体障がい者・児であって、病院による対応が困難なため診察に支障がある場合の診察中のコミュニケーション支援。
- (2) 座位保持が困難な身体障がい者・児であって、病院による対応が困難なため診察に支障がある場合の診察中の座位保持の介助。

4. 特例的取り扱いにおける医師(病院)からの申立書について

- (1) 申立書は医療機関ごとに提出が必要です。
- (2) 申立書の有効期間は居宅介護等の支給決定期間の満了日までとします。特例的取り扱いの継続を希望される場合は、支給決定の更新時に申立書の再提出が必要になります。
- (3) 区に申立書の提出があり、介護給付費等算定の対象と認めた場合は、受給者証の支給量の記載の後ろに「診療室介助有り(〇〇病院)」と朱書きします。

通院時における診察室内介助申立書

下記の方については、身体障がいに起因する次の理由により、通院時における診察室内でのホームヘルパーまたはガイドヘルパーによる介助が必要であることを申し立てます。

1. 構音障がいにより、医師等とのコミュニケーションが困難であり、診察に支障が生じるため。
2. 座位保持について医師等による対応が困難であり、診察に支障が生じるため。

年 月 日

(提出先)

____区福祉・介護保険課長 様
 ____区健康課長 様

患者氏名 _____

医療機関名 _____

住所・電話番号 _____

担当医師名 _____

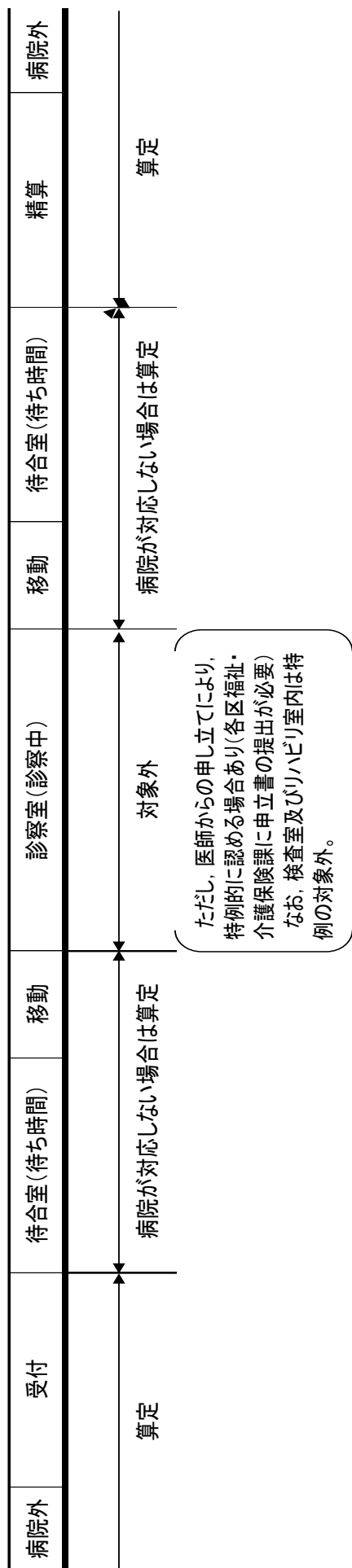


※検査室及びリハビリ室内での介助は含みません。

- 複数の医療機関において診察室内での介助が必要な場合は、医療機関ごとに当該申立書が必要です。
- 各区福祉・介護保険課または健康課に当該申立書を提出する際には、受給者証も併せてご提出ください。
- 当該申立書の有効期間は受給者証に記載しています支給決定期間の満了日までです。支給決定の更新後も診察室内介助が必要な場合は、再度申立書をご提出ください。

【参考】

・居宅介護，重度訪問介護，行動援護，同行援護及び移動支援における通院時の介護給付費等の算定範囲について



指定重度訪問介護事業所 管理者 様

福岡市保健福祉局障がい者在宅支援課長

熟練した重度訪問介護従業者による同行支援について(通知)

平成 30 年 4 月より、障がい支援区分が 6 の重度訪問介護利用者に対し、当該利用者の支援に熟練した従業者が新任従業者に同行して支援を行う場合の所定単位数が設定されております。

このことに関しまして、福岡市における必要な手続きを下記のとおりお知らせいたしますので、今後、所要の手続きを行われますようお願いいたします。

記

【報酬算定にあたり必要な手続き】

事業所において、同行支援を必要とする状況が生じた場合、福岡市保健福祉局障がい者在宅支援課へ、別紙様式により届出を提出する。

【留意事項】

- ① 新任従業者とは、採用後 6 カ月を経過するまでの者。ただし、事故等のやむを得ない理由により一時的に業務に従事できない期間等があった場合は、6 カ月を超えて同行支援の従事対象として差支えない。
- ② 当該利用者への支援が 1 年未満となることが見込まれる新任従業者は対象外。
- ③ 新任従業者ごとに 120 時間まで、1 人の区分 6 の利用者に年間 3 人の新任従業者について算定可能。
- ④ 熟練従業者が複数の新任従業者に同行した場合の時間に制限はない。
- ⑤ 熟練従業者が同行して支援を行うことの必要性や、当該期間については、利用者の状態像や新任従業者の経験等を踏まえて判断される。
- ⑥ 新任従業者が複数の区分 6 の利用者に支援を行う場合、当該利用者に行う同行支援の合計時間が 120 時間を超えることは認められない。

【送付資料】

- 様式 「熟練した重度訪問介護従業者による同行支援に係る届出書」

【問い合わせ先】

〒810-8620 福岡市中央区天神 1 丁目 8 - 1
福岡市保健福祉局障がい者部
障がい者在宅支援課
在宅サービス係 濱田, 富永, 立山
TEL : 711-4248 FAX : 711-4818
E-mail : zaitakushien.PHWB@city.fukuoka.lg.jp

(福岡市様式)

熟練した重度訪問介護従業者による同行支援に係る届出書

提出日

年 月 日

事業所名	
事業所番号	
Eメールアドレス	

障がい支援区分6の利用者氏名		受給者番号		
熟練従業者が同行して支援を行うことの必要性(※5)				

新任従業者(※1, 2)の状況				
氏名	採用年月日	上記利用者に対する 同行支援期間終了日 (※1)	上記利用者に対する 同行支援計画時間数 (※3, 6)	他の利用者に対する 同行支援計画時間数 (※3, 6)
	年 月 日	年 月 日		
	年 月 日	年 月 日		
	年 月 日	年 月 日		
熟練従業者(※7)の状況			上記利用者に対する他の事業所の 新任従業者同行支援の状況(※3)	
氏名	上記利用者へ支援を行った期間		事業所名	同行支援を行っている 新任従業者数
	約	年 月		
	約	年 月		
	約	年 月		
	約	年 月		

本届出書は、利用者1人につき1枚作成ください。

【注意事項】

- ※1 新任従業者とは、採用後6カ月を経過するまでの者。ただし、事故等のやむを得ない理由により一時的に業務に従事できない期間等があった場合は、6カ月を超えて同行支援の従事対象として差支えない。
- ※2 当該利用者への支援が1年未満となることが見込まれる新任従業者は対象外。
- ※3 新任従業者ごとに120時間まで、1人の区分6の利用者に年間3人の新任従業者について算定可能。
- ※4 熟練従業者が複数の新任従業者に同行した場合の時間に制限はない。
- ※5 熟練従業者が同行して支援を行うことの必要性や、当該期間については、利用者の状態像や新任従業者の経験等を踏まえて判断される。
- ※6 新任従業者が複数の区分6の利用者に支援を行う場合、当該利用者に行う同行支援の合計時間が120時間を超えることは認められない。
- ※7 熟練従業者は、「当該利用者の障害特性を理解し、適切な介護を提供できる者であり、かつ、当該利用者へのサービスについて利用者から十分な評価がある従業者」であること。

平成30 年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A VOL. 1

(平成30 年 3 月 30 日)

(1) 居宅介護

(同一敷地内建物等に居住する利用者に提供した場合の減算①)

問23 月の途中で、「同一敷地内建物等に居住する利用者に提供した場合の減算」の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供部分が減算の対象となるのか。

(答)

利用者が、減算対象となる建物に入居した日から退去した日までの間に受けたサービスについてのみ、減算の対象となる。

(同一敷地内建物等に居住する利用者に提供した場合の減算②)

問24 住民票の住所と実際の居住場所が異なる場合は、実際の居住場所で「同一建物居住者」として判断してよいか。

(答)

実際の居住場所で判断する。

(同一敷地内建物等に居住する利用者に提供した場合の減算③)

問25 「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているのか。

(答)

本減算は、例えば、集合住宅の1階部分に事業所がある場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力（移動時間）が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものであり、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業

所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、減算対象とすることとしたものである。

このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合とは移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。

- ・ 広大な敷地に複数の建物が点在するもの（例えば、UR（独立行政法人都市再生機構）などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地）
- ・ 幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの

（同一敷地内建物等に居住する利用者に提供した場合の減算④）

問26 「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当するもの以外の集合住宅に居住する利用者にサービスを提供する場合、利用者が1月あたり20人以上の場合は減算の対象となるが、算定月の前月の実績で減算の有無を判断することとなるのか。

（答）

算定月の実績で判断することとなる。

（同一敷地内建物等に居住する利用者に提供した場合の減算⑤）

問27 「同一建物に居住する利用者が、1月あたり20人以上である場合の利用者数」とは、どのような者の数を指すのか。

（答）

この場合の利用者数とは、当該居宅介護事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数をいう（サービス提供契約はあるが、当該月において、居宅介護サービス費の算定がなかった者を除く）。

【特定事業所加算】

問 2 - 2

特定事業所加算の算定要件の一つである「従業者の総数のうち、介護福祉士の割合が100分の30以上」について、居宅介護及び重度訪問介護のように複数のサービスを提供している事業所の場合、「従業者の総数のうち、介護福祉士の割合」をどのように算出するのか。

(答)

居宅介護及び重度訪問介護のように複数のサービスを提供している事業所においては、それぞれのサービスごとに常勤換算人数を用いて、「従業者の総数のうち、介護福祉士の割合」を算出し、それぞれのサービスごとに要件に適合するか否かを判断することとなる。なお、それぞれのサービスにおける「従業者の総数のうち、介護福祉士の割合」は、「介護福祉士の常勤換算人数」を「従業者全体の常勤換算人数」で除して得られる割合となるが、具体的な計算例は次のとおりであるので参照されたい。

【例】

常勤の従業者が勤務すべき時間数が40時間（※）の事業所において、前3月間の一月当たりの実績の平均割合を用いて「従業者のうち、介護福祉士の占める割合」を算出する場合の例（A～Dは従業者）

- | | |
|----------------------|--------------------------------|
| A：介護福祉士 | 居宅介護の勤務延べ時間数 120 h（一月平均40 h） |
| B：2級課程修了者 | 居宅介護の勤務延べ時間数 30 h（一月平均10 h） |
| | 重度訪問介護の勤務延べ時間数 90 h（一月平均30 h） |
| C：介護福祉士 | 居宅介護の勤務延べ時間数 30 h（一月平均10 h） |
| | 重度訪問介護の勤務延べ時間数 30 h（一月平均10 h） |
| D：重度訪問介護従業者養成研修課程修了者 | |
| | 重度訪問介護の勤務延べ時間数 120 h（一月平均40 h） |

① 居宅介護事業所における「従業者のうち、介護福祉士の占める割合」

- ・居宅介護事業所における従業者全体の常勤換算人数

$$60 \text{ h (A40 h+B10 h+C10 h)} / 40 \text{ h (※)} = 1.5 \text{ 人}$$

- ・居宅介護事業所における介護福祉士の常勤換算人数

$$50 \text{ h (A40 h+C10 h)} / 40 \text{ h} = 1.2 \text{ 人 (小数点第2位以下切り捨て)}$$

- ・従業者のうち、介護福祉士の占める割合

$$1.2 \text{ 人} / 1.5 \text{ 人} = 80.0\%$$

この場合、介護福祉士の占める割合が30%以上のため要件に適合

② 重度訪問介護事業所における「従業者のうち、介護福祉士の占める割合」

- ・重度訪問介護事業所における従業者全体の常勤換算人数

$$80 \text{ h (B30 h+C10 h+D40 h)} / 40 \text{ h (※)} = 2.0 \text{ 人}$$

- ・重度訪問介護事業所における介護福祉士の常勤換算人数

$$10 \text{ h (C10 h)} / 40 \text{ h} = 0.2 \text{ 人 (小数点第2位以下切り捨て)}$$

- ・従業者のうち、介護福祉士の占める割合

$$0.2 \text{ 人} / 2.0 \text{ 人} = 10.0\%$$

この場合、介護福祉士の占める割合が30%未満のため要件に不適合

各種様式

(居宅介護計画書，移動支援計画書，居宅介護実施記録，移動支援活動記録，居宅介護サービス提供実績記録票，移動支援提供実績記録票)

○作成にあたっての注意事項

【計画書】

- ① 作成日・作成者について，いつ・誰が作成したのか明確に記載すること。
- ② 利用者本人・家族の同意を得ること。
- ③ 利用者に計画書を説明後，必ず確認印をもらうこと。

【実施記録】

- ① ヘルパー名は本人が必ず自筆すること。
- ② 居宅介護について援助項目毎の実施時間を記載すること。
- ③ 移動支援について，移動手段・控除時間（例：病院での診療中の時間）を必ず記載すること。
- ④ 移動支援について，買い物の場合，具体的な行き先を必ず記載すること。

居宅介護計画書（参考様式）

	作成日	年 月 日	作成者	
利用者名	生年月日	住所		連絡先
様	年 月 日(歳)	〒 -		TEL: () FAX: ()

本人(家族)の希望	
-----------	--

援助目標	
------	--

サービス内容	<input type="checkbox"/> 身体介護	時間	<input type="checkbox"/> 家事援助	時間	<input type="checkbox"/> 通院等乗降介助	時間
	<input type="checkbox"/> 通院介助（身体介護あり・身体介護なし）					時間

【計画予定表】

時間	月	火	水	木	金	土	日	備考
0:00								
2:00								
4:00								
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								
20:00								
22:00								
利用者確認印						印		

【サービス内容】

サービス 1	援助項目	サービスの内容	留意事項
種類	<input type="checkbox"/> 身体介護 <input type="checkbox"/> 通院介助(身体介護なし)	<input type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 通院介助(身体介護あり)	<input type="checkbox"/> 通院等乗降介助

サービス 2	援助項目	サービスの内容	留意事項
種類	<input type="checkbox"/> 身体介護 <input type="checkbox"/> 通院介助(身体介護なし)	<input type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 通院介助(身体介護あり)	<input type="checkbox"/> 通院等乗降介助

サービス 3	援助項目	サービスの内容	留意事項
種類	<input type="checkbox"/> 身体介護 <input type="checkbox"/> 通院介助(身体介護なし)	<input type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 通院介助(身体介護あり)	<input type="checkbox"/> 通院等乗降介助

サービス 4	援助項目	サービスの内容	留意事項
種類	<input type="checkbox"/> 身体介護 <input type="checkbox"/> 通院介助(身体介護なし)	<input type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 通院介助(身体介護あり)	<input type="checkbox"/> 通院等乗降介助

居宅介護計画書（参考様式）

（記載例）

作成日	令和 元年 6月 28日	作成者	〇〇 〇〇
利用者名	〇〇 〇〇 様		●本人(家族)の希望 利用者本人・家族の希望、要望を反映すること
本人(家族)の希望	*余暇を楽しみたい *電車の乗り降りは不安でエレベーターのない駅は利用したくない *トイレに台があるなどの配慮が必要		●作成年月日・計画作成担当者 いつ、誰が作成したかを明確に
援助目標	目的地までの移動中転倒の防止など、安全を確保しながら支援する		
サービス内容	<input type="checkbox"/> 身体介護 時間 <input checked="" type="checkbox"/> 通院介助(身体介護あり)・身体介護なし	<input type="checkbox"/> 家事援助 時間 16 時間	●サービス内容 契約支給時間を記入

【計画予定表】

	月	火	水	木	金	土	日	備考
8:00								●情報提供 利用状況・駅の情報など記入
9:00	9:00	9:00	9:00	9:00	9:00			
10:00						10:00		*月に2, 3度通院介助でのサービスを利用 *自宅の最寄駅はエレベーター、エスカレーターか!
12:00	生活介護利用	生活介護利用	生活介護利用	生活介護利用	生活介護利用	通院介助 2H		
14:00	生活介護利用	生活介護利用	生活介護利用	生活介護利用	生活介護利用			
16:00	16:00	16:00	16:00	16:00	16:00			
18:00						19:00		●確認印 利用者に計画書を説明後確認印をもらう
20:00								
利用者確認印						〇〇 〇〇	(印)	

※次ページ

●援助項目の記載

●サービス内容
サービスの種類ごとに手順、提供方法など記載

●留意事項
サービス提供にあたり、提供方法で注意すべきことや留意点を記載

【サービス内容】

サービス	援助項目	サービスの内容	留意事項
1	移動	電動車いすでの移動の安全確認	電車の乗り降りは手動で行ってほしい
	トイレ介助	トイレ移乗時に立てるようささえる	立ち上がった後は自力で可
	食事の見守り	のどにつめないように、大きなものは小さく刻む	本人に確認のこと
種類	<input type="checkbox"/> 身体介護 <input type="checkbox"/> 通院介助(身体介護なし)	<input type="checkbox"/> 家事援助 <input checked="" type="checkbox"/> 通院介助(身体介護あり)	●計画書に記載されているサービスをチェック

移動支援計画書（参考様式）

	作成日	年 月 日	作成者	
利用者名	生年月日	住 所		連絡先
様	年 月 日(歳)	〒 ー		TEL: () FAX: ()

本人(家族)の希望	
-----------	--

援助目標	
------	--

サービス 内 容	<input type="checkbox"/> 移動支援(身体型)	時間	<input type="checkbox"/> 移動支援(非身体型)	時間
-------------	------------------------------------	----	-------------------------------------	----

【計画予定表】※主な利用意向を記入

時間	月	火	水	木	金	土	日	備考
0:00								
1:00								
2:00								
3:00								
4:00								
5:00								
6:00								
7:00								
8:00								
9:00								
10:00								
11:00								
12:00								
13:00								
14:00								
15:00								
16:00								
17:00								
18:00								
19:00								
20:00								
21:00								
22:00								
23:00								

利用者確認印	印
--------	---

【サービス内容】

サービス 1	援助項目	サービスの内容	留意事項
種類	<input type="checkbox"/> 移動支援(身体型) <input type="checkbox"/> 移動支援(非身体型)		

サービス 2	援助項目	サービスの内容	留意事項
種類	<input type="checkbox"/> 移動支援(身体型) <input type="checkbox"/> 移動支援(非身体型)		

サービス 3	援助項目	サービスの内容	留意事項
種類	<input type="checkbox"/> 移動支援(身体型) <input type="checkbox"/> 移動支援(非身体型)		

サービス 4	援助項目	サービスの内容	留意事項
種類	<input type="checkbox"/> 移動支援(身体型) <input type="checkbox"/> 移動支援(非身体型)		

移動支援計画書（参考様式）

（記載例）

作成日	令和元年6月28日	作成者	〇〇〇〇
利用者名	〇〇〇〇様		●本人(家族)の希望 利用者本人・家族の希望、要望を反映すること
本人(家族)の希望	* 単身であるため、外出時にサポートして欲しい。 * 毎週火曜日、金曜日に、近くのスーパーへ買い物に行きたい。 * 毎週土曜日にサークル活動に参加するため、往復の介護をお願いしたい		●作成年月日・計画作成担当者 いつ、誰が作成したかを明確に
援助目標	* 社会参加を続けられるようにサポートする。		

サービス内容	<input checked="" type="checkbox"/> 移動支援(身体型) 40時間 <input type="checkbox"/> 移動支援(非身体型) 時間							
●サービス内容 契約支給時間を記入	利用意向を記入							●情報提供 利用状況・駅の情報など記入
	火	水	木	金	土	日	備考	
8:00							※火曜日、金曜日の移動支援(買い物)は車イス利用 ※土曜日のサークル活動への外出は、西鉄バス(自宅～海の中道)利用、活動中は控除	
9:00	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護		
10:00								
11:00		移動支援			移動支援			
12:00								
13:00						移動支援		
14:00								
17:00								
18:00					移動支援			
19:00								
20:00		家事援助			家事援助		●確認印 利用者に計画書を説明後 確認印をもらう	
21:00	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護		
22:00		身体介護			身体介護	身体介護		
23:00								
利用者確認印							〇〇〇〇	

※次ページ

●援助項目の記載	●サービス内容 サービスの種類ごとに手順、提供方法など記載	●留意事項 サービス提供にあたり、提供方法で注意すべきことや留意点を記載	
援助項目	サービスの内容	留意事項	
サービス 1	移乗 買い物 トイレ介助	電動車イスの移乗 Aスーパーで食材・日用品を購入 トイレ移乗時に転倒しないようささえる	手足の緊張が強いので転倒しないように注意する 金銭の授受は毎回きちんと確認すること スーパーのトイレの利用可否を事前に確認する
種類	<input checked="" type="checkbox"/> 移動支援(身体型) <input type="checkbox"/> 移動支援(非身体型)		

●計画書に記載されているサービスをチェック			
援助項目	サービスの内容	留意事項	
サービス 2	移乗 バスへの乗降	電動車イスの移乗 バスに乗る際、転倒しないよう支える	朝は手足の緊張が強いので転倒しないように注意する 段差がある事があるので、注意する
種類	<input checked="" type="checkbox"/> 移動支援(身体型) <input type="checkbox"/> 移動支援(非身体型)		

居宅介護等実施記録（参考様式）

受 給 者 証 番 号 _____ サービス提供年月日: 年 月 日 ()
 受 給 者 氏 名 _____ 印

内容	提供時間(:)		サービスの種類	援助項目(入浴・食事介助等)・サービスの内容	実施時間 (分)	ヘルパー名	備考
	開始	終了					

(記載例)

居宅介護等実施記録 (参考様式)

受給者証番号 1100012345

サービス提供年月日: 令和2年1月28日(火)

受給者氏名 ○○ ○○ 印

●まとめてではなく、各援助項目毎の実施時間を記載すること。

提供時間(:)	サービスの種類	援助項目(入浴・食事介助等)・サービスの内容	実施時間(分)	ヘルパー名	備考
7:30	身体介護	寝衣から普段着への着替え	10	○○○○	
	〃	ベッドから車イスへの移乗	5	〃	●必ずヘルパー本人が自筆すること。
	〃	食事介助	30	〃	
	〃	トイレ介助	15	〃	
	〃	顔の清拭・歯磨き	25	〃	
15:00	家事援助	Aスーパーで食材・生活用品の購入	30	○○○○	
15:30	〃	3食分調理, 保存	60	〃	
18:30	身体介護	食事介助	60	◇◇◇◇	
	〃	トイレ介助	15	〃	
	〃	歯磨き	10	〃	
	〃	シーツ交換	5	〃	
22:00	身体介護	トイレ介助	15	◇◇◇◇	
	〃	車イスからベッドへ移乗	5	〃	
	〃	普段着から寝衣への着替え	10	〃	

内容

福岡市移動支援活動記録(参考様式)

受給者証番号:

受給者氏名:

印

サービス提供日		年 月 日 ()			ヘルパー氏名
時間	: ~ :	控除時間	:	算定時間	:
提供時間(:)		活動内容			
		目的地(用件等)		利用した交通機関(区間)・控除時間・備考	
:					
:		↓		()	利用 ・ 徒歩
:					
:		↓		()	利用 ・ 徒歩
:					
:		↓		()	利用 ・ 徒歩
:					
:		↓		()	利用 ・ 徒歩
:					
:		↓		()	利用 ・ 徒歩
:					
:		↓		()	利用 ・ 徒歩
:					

特記事項	

福岡市移動支援活動記録(参考様式)

【記載例】

受給者証番号: 1100012345

受給者氏名: ○○ ○○ 印

サービス提供日		令和 2 年 1 月 28 日 (火)			ヘルパ
時間	9:00 ~ 13:00	控除時間	0:30	算定時間	3:30
提供時間(:)		活動内容			
		目的地(用件等)	利用した交通機関(区間)・控除時間・備考		
9:00		自宅発	移動手段・控除時間について、必ず記載すること。		
:		↓	(西鉄バス(○→△))利用・徒歩		
9:30		●●病院着	診察中の控除30分		
:		↓	()利用・徒歩		
10:30		●●病院発			
:		↓	()利用・徒歩		
11:00		天神着	買い物の場合、具体的な行き先を必ず記載すること。		
:		↓	()利用・徒歩		
12:30		天神発	買い物 ↓ (○○デパート △△商店 ××ショップ)		
:		↓	(西鉄バス(◇→○))利用・徒歩		
13:00		自宅着			
:		↓	()利用・徒歩		
:					

特記事項	

「事業所名」(サービス種類) サービス利用契約書

_____ (以下「利用者」という。)と _____ (以下「事業者」という。)は、
【事業所名】が利用者に対し提供する障がい福祉サービスについて、次のとおり契約しま
す。

第1条 (目的)

この契約は、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「法」という。）の理念にのっとり、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、事業者が個別支援計画に基づき利用者に対して必要なサービスを適切に行うことを定めます。

第2条 (期間)

この契約の契約期間は、_____年 _____月 _____日から _____年 _____月 _____日までとします。ただし、利用者から事業者に対し、文書により契約終了の申し出がなく、利用者の支給有効期間が更新された場合、契約は自動更新されるものとします。

第3条 (個別支援計画)

事業者は、利用者の置かれている環境及び日常生活全般の状況等を評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握を行い、適切な支援内容を検討し、個別支援計画を作成します。

- 2 事業者は、個別支援計画の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により同意を得ることとします。
- 3 事業者は、個別支援計画作成後、計画の実施状況の把握を行い、少なくとも6月に1回以上(※注意：自立訓練、就労移行支援及び自立生活援助は3月に1回以上)個別支援計画の見直しを行い、必要に応じて個別支援計画の変更を行います。変更については利用者又はその家族に説明をし、文書により同意を得ることとします。

第4条 (サービス内容)

事業者は、前条の定める個別支援計画に基づいて、重要事項説明書に記載するサービスを提供します。

なお、契約支給量等については、受給者証に記載のとおりです。

第5条 (利用料金)

利用者は、重要事項説明書に記載する介護給付費等対象サービスに対して、利用者負担額（厚生労働大臣の定める基準により算定した費用の額から介護給付費等の額を控除した額。「障がい福祉サービス受給者証」に記載されている負担上限月額が、利用者の1ヶ月

の負担の上限額となります。)を事業者に支払います。

なお、介護給付費等の額については、事業者が市町村から代理受領いたしますので、利用者が直接支払う必要はありません。

2 利用者は、重要事項説明書に記載する介護給付費等対象外サービスに対して、所定の料金を事業者に支払います。

第6条（利用料の支払い方法）

利用者は、前条第1項及び第2項に定める額の合計額（以下「利用料金」という。）を月ごとに事業者に支払います。

2 事業者は、利用料金に係る請求書をサービス提供月の翌月●日までに利用者に通知します。

3 利用者は、請求があった利用料金について、請求のあった月の●日までに事業者に支払います。

4 事業者は、利用者から利用料金の支払いを受けた時は、利用者に領収証を交付します。

第7条（生産活動と工賃の支払）

生活介護、就労移行支援及び就労継続支援B型の場合。就労継続支援A型の場合賃金。

事業者は、個別支援計画において生産活動の内容を定め、利用者に対して就労に関する適切な訓練・支援等の機会を提供します。

2 事業者は、生産活動に係る事業収入から必要経費を控除した額に相当する工賃を生産活動に従事している利用者に支払います。

第8条（雇用契約の締結等）

就労継続支援A型の場合のみ。

事業者は、指定就労継続支援A型の提供に当たっては、利用者とは別途雇用契約を締結します。

2 事業者は、就労の機会の提供に当たっては、作業の能率の向上が図られるよう、利用者の障がいの特性等を踏まえた工夫を行います。また、利用者の就労の知識及び能力の向上に努め、利用者の希望を踏まえたものにします。

第9条（事業者の義務）

事業者は、利用者の意思と人権を尊重し、常に利用者の立場にたって、障がい福祉サービスを提供します。

2 事業者は、サービスの提供にあたって、利用者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。

3 事業者は、この契約に基づく内容について、利用者の質問等に対して適切に説明を行います。

4 事業者は、業務上知り得た利用者やその家族等の秘密を保持します。また、他の指定障がいサービス事業者等に対し、利用者に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により利用者又はその家族の同意を得ることとします。

5 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除いて、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

第10条（事故と損害賠償）

事業者は、サービスの提供によって事故が生じた場合には、速やかに関係市町村及び利用者の家族等に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。

- 2 事業者は、サービスの提供により、事業者の責任と認められる事由によって利用者に損害を与えた場合には、速やかに損害賠償をします。

第11条（契約の終了）

利用者は、本契約の有効期間中、本契約を解除することができます。その場合、利用者は契約終了希望日の●日前まで文書で事業者へ通知するものとします。

- 2 前項にかかわらず、事業者が次の各号に該当する行為を行った場合には、利用者はただちにこの契約を解除することができます。

(1) 事業者が正当な理由なく契約に定める障がい福祉サービスを実施しない場合

(2) 事業者が第9条第4項（秘密の保持）に違反した場合

(3) 事業者が社会通念に逸脱する行為を行った場合

(4) 他の利用者が利用者の生命・身体・財物・信用を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合において事業者が適切な対応をとらない場合

- 3 事業者は、やむを得ない事情がある場合には、利用者に対し、●日前まで文書で利用者へ通知するものとします。この契約を解除することができます。

- 4 前項にかかわらず、利用者が次の各号に該当する場合には、事業者はただちにこの契約を解除することができます。

(1) 利用者が事業者へ支払うべきサービスの利用料金を●か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず故意に支払わない場合。

(2) 利用者が、故意又は重大な過失により、事業者もしくはサービス提供職員に生命・身体・財物・信用を傷つけることなどによって、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、その状況の改善が見込めない場合。

(3) 利用者がこの契約を継続し難いほどの背信行為を行ったと認めた場合。

(4) 天災、災害その他やむを得ない理由により事業所を利用させることができない場合。

(5) 利用者が連続して3か月を超えて医療機関に入院すると確実に見込まれる場合又は現に連続して3か月を超えて入院した場合。

(6) 利用者が死亡した場合。

第12条（苦情解決）

利用者は、この契約に基づくサービスに関して、いつでも重要事項説明書に記載されている苦情受付窓口に苦情を申し立てることができます。

- 2 事業者は、苦情が申し立てられた場合、速やかに事実関係を確認し、改善の必要性及びその方法等について、利用者又は家族に文書で報告します。

- 3 事業者は、利用者及びその家族が苦情を申し立てたことを理由として、利用者に対し、不利益となるような対応はしません。

第13条（協議事項）

本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業者は法その他諸法令の定めるところに伴い、利用者と誠意をもって協議するものとします。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者及び事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

年 月 日

利用者住所

氏 名

印

※必要に応じて

代理人住所

氏 名

印

（利用者との継続）

事業者住所

事業者名

代表者氏名

印

「(サービス種類)」重要事項説明書 (案)

本重要事項説明書は、当事業所と指定(サービス種類)に関する利用契約の締結を希望される方に対して、関係省令に基づき、事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 営業日及び営業時間	2
4. サービス提供日及びサービス提供時間	2
5. 事業所の構造・設備について	2
6. 職員の体制	2
7. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
8. サービスのご利用の際にご留意いただく事項	6
9. 虐待の防止について	6
10. 協力医療機関について	6
11. 事故発生時の対応方法について	7
12. 苦情等の受付について	7
13. 事業所ご利用の際にご留意いただく事項	8
14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況	8

(法人名)

(事業所名)

当事業所は福岡県の指定を受けています。

1. 事業者

事業者名称	(法人格及び法人の名称を記載する)
代表者氏名	(役職名及び代表者氏名を記載する)
本社所在地 (連絡先)	(法人登記簿記載の所在地) (連絡先部署名)(電話・ファックス番号を記載する)
法人設立年月日	(法人設立年月日を記載する)

2. 事業所の概要

事業所名称	(指定事業所名称を記載する)
-------	----------------

事業の目的	(運営規程の記載内容の要約を記載する)
運営の方針	(運営規程の記載内容の要約を記載する)
指 事 業 所 番 号	号(〇〇年〇〇月〇〇日指定)
管 理 者	(氏名を記載する)
サービス管理責任者	(氏名を記載する) ※訪問系事業所はサービス提供責任者
事業所所在地	(事業所の所在地を記載する、 ビル等の場合には、建物名称、階数、部屋番号も記載する)
連 絡 先	(連絡先電話・ファックス番号を記載する)
事業所の通常の 事業実施地域	(運営規程で定める通常の事業実施地域を記載する)
事業所が行う 他の指定障がい 福祉サービス	就労移行支援 号(〇〇年〇〇月〇〇日指定) 就労継続支援A型 号(〇〇年〇〇月〇〇日指定) 就労継続支援B型 号(〇〇年〇〇月〇〇日指定) ・ ・ ・
	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: 20px;"> 多機能型ではない場合は、この行を削除 又は「なし」を記入。 </div>
サービスの 主たる対象者	身体障がい者 知的障がい者 精神障がい者 難病等対象者
	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: 20px;"> 主たる対象者とする障がいの種類を定めない 場合は、この行を削除しても構いません。 </div>
利 用 定 員	(単位ごとの定員数を記載する)
開 設 年 月 日	(事業所開設年月日を記載する)

3. 営業日及び営業時間

営 業 日	(運営規程の内容を記載する)
営 業 時 間	(運営規程の内容を記載する)

4. サービス提供日及びサービス提供時間

サー ビ ス 提 供 日	(運営規程の内容を記載する)
サー ビ ス 提 供 時 間	(運営規程の内容を記載する)

5. 事業所の構造・設備について

(1) 構造

構 造	(事業所の構造を記載する)
敷 地 面 積	(敷地面積を記載する)
延 床 面 積	(延床面積を記載する)

訪問系事業所については、構造・設備等の記載は必須ではありません。

(2) 設備

設備の種類	部屋数	備考
訓練室	室	
作業室	室	
相談室	室	
便所	室	
〇〇〇室	室	(必要に応じて記載する)

6. 職員の体制

職種	職務内容	人員数
管理者	管理者は、職員の管理、障がい福祉サービス利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている障がい福祉サービスの実施に関し、事業所の職員に対し遵守させるため必要な指揮命令を行うほか、障がい者及びその家族に対し、その内容等について、必要な説明を行います。	常勤 1人
サービス管理責任者	<ol style="list-style-type: none"> 適切な方法により、利用者の有する能力、置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握（以下「アセスメント」という。）を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容を検討します。 アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、事業所が提供する障がい福祉サービス以外の保健医療サービス又はその他の福祉サービス等との連携も含めて、利用者の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、生活介護の目標及びその達成時期、障がい福祉サービスを提供する上での留意事項等を記載した個別支援計画の原案を作成します。 個別支援計画の原案の内容の利用者に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、作成した個別支援計画を記載した書面を利用者に交付します。 個別支援計画作成後、個別支援計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行うとともに、少なくとも〇月に△回以上、個別支援計画の見直しを行い、必要に応じて個別支援計画を変更します。 利用申込者の利用に際し、障がい福祉サービス事業者等に対する照会等により、利用申込者の心身の状況、事業所以外における指定障がい福祉サービス等の利用状況等を把握します。 利用者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう定期的に検討するとともに、自立した日常生活を営むことができると認められる利用者に対し、必要な支援を行います。 他の職員に対する技術指導及び助言を行います。 	常勤 人 非常勤 人
〇〇	<p>(運営規程の記載内容を記載する)</p> <p>事業所の職員体制に応じて必要な職種を記載してください。 兼務の場合は兼務関係がわかるように記載してください。</p>	常勤 人 非常勤 人

サービス提供責任者については、職務内容が異なります。

7. 当事業所が提供するサービスと利用料金

運営規程を参考に、行っている
サービス内容を記載してください。

(1) サービス内容

サービスの種類	サービスの内容
個別支援計画の作成	利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、生活全般の質を向上させるための課題や目標、支援の方針等を記載した個別支援計画を作成します。
食事の提供	希望により、利用者の身体状況や嗜好に配慮した食事を提供します。
入浴又は清拭	入浴について必要に応じて介助や確認を行います。利用者の心身の状況により、入浴が困難な場合には清拭を行うなど適切な方法で実施します。
身体等の介護	利用者の状況に応じて適切な技術をもって、食事・整容・更衣・排泄等の生活全般にわたる援助を行います。
生産活動	軽作業等の生産活動の機会を提供します。 以下の生産活動を行っています。 ① ② ③ <工賃の支払い> 生産活動における事業の収入の額から必要な費用の額を差し引いた額に相当する金額を工賃として、生産活動に従事している利用者に支払います。
創作的活動	軽作業等の創作的活動の機会を提供します。 以下の創作的活動を行っています。 ① ② ③
身体機能及び日常生活能力の維持・向上のための支援	身体機能の維持向上や、食事・家事等の日常生活能力を向上するための訓練等を行います。
生活相談	利用者及びその家族が希望する生活や利用者の心身の状況等を把握して、適切な相談・助言・援助等を行います。
健康管理	日常生活上必要なバイタルチェックを行うなど、常に利用者の健康状況に注意するとともに、医療機関との連絡調整や協力医療機関を通じて健康保持のための適切な支援を行います。
訪問支援	必要に応じて利用者や家族の同意のもと利用者宅を訪問し、適切な相談・助言・援助等を行います。
送迎サービス	自主通所ができない場合、希望により送迎を行います。
職場定着支援	障がい者就業・生活支援センター等の関係機関と連携して、利用者が就職した後も、職業生活における相談等の支援を継続します。
その他	上記に付帯する離床、着替え及び整容その他日常生活上必要な介護、支援、相談、助言を行います。

(2) 利用料金

- ・提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。
- ・利用者の方には、世帯の所得に応じた額（負担上限月額）をご負担ください。ただし、1割相当額の方が低い場合は、その額までのご負担となります。

※負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

※介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給（利用者負担額を除く）を申請してください。

(3) その他の費用について

内 容	料 金
創作的活動に係る材料費	1日につき 円
日用品費	(実費)円
食事の提供に係る費用	朝食：1食につき 円 (食事提供加算対象者 円)
	昼食：1食につき 円 (食事提供加算対象者 円)
その他日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの	(実費)円

その他の費用(給付費以外で利用者に負担を求める費用)の設定については、事業者が個別に決定する事項ですので、徴収する項目は必ず記載してください。
なお、その料金設定については、根拠となる書類等を整備し、いつでも利用者に説明できるようにしてください。

(4) 利用料金等のお支払い方法

前記(2)及び(3)の費用は、サービスを利用した月の翌月〇〇日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合の上、請求月の△△日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。)

- ア. 窓口での現金支払
イ. 下記指定口座への振り込み
〇〇銀行 〇〇支店 普通預金〇〇〇〇〇
△△信用金庫△△支店 普通預金△△△△△
郵便振替□□□□□□□□
ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関：〇〇銀行、△△信用金庫

お支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。

また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、保管をお願いします。

8. サービスのご利用の際にご留意いただく事項

(1) 受給者証の確認

受給者証に記載された「住所」、「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容に変更があった場合は速やかに職員にお知らせください。また、職員が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

(2) 個別支援計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら個別支援計画を作成します。作成した個別支援計画については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で交付いたします。

(3) 個別支援計画の変更等

個別支援計画は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

(4) サービス実施記録の確認

サービス実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。

なお、個別支援計画及びサービス提供ごとの記録は、サービスを提供した日から5年間保存します。

(5) 利用者の記録や情報の管理、開示について

当事業所では、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。

なお、開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。

9. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 23 年法律第 79 号）」を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

① 虐待防止に関する担当者及び責任者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	(職・氏名を記載する)
虐待防止に関する責任者	(職・氏名を記載する)

② 成年後見制度の利用を支援します。

③ 苦情解決体制を整備しています。

④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

10. 協力医療機関について

協力医療機関は、治療を必要とする場合に協力を依頼している医療機関です。ただし、優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。

医療機関名称			
医 院 長 名			
所 在 地			
電 話 番 号			
診 療 科		入 院 設 備	

11. 事故発生時の対応方法について

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

【当事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。】

保険会社名

保険名
補償の概要

12. 苦情等の受付について

(1) 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

事業者の窓口	苦情解決担当者（職名） 苦情解決責任者（職名）	（氏名） （氏名）
市町村の窓口	【事業所所在地市町村】 〇〇市・町・村 所在地 電話番号 受付時間	ファックス番号
	【支給決定市町村】 〇〇市・町・村 所在地 電話番号 受付時間	利用者によって異なるため、説明する際に、追記する方法で構いません。 ファックス番号
公的団体の窓口	福岡県運営適正化委員会 所在地 〒816-0804 福岡県春日市原町3丁目1番地7 (社会福祉法人福岡県社会福祉協議会) 電話番号 092-915-3511 ファックス番号 092-584-3790 受付時間 月～金（祝日を除く） 9:00～17:00	

当事業所では地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所に対するご意見などもいただいています。当事業所への苦情や意見は第三者委員に相談することもできます。

第三者委員氏名・連絡先

第三者委員氏名・連絡先

第三者委員の選任ができていない場合は、当該箇所は削除してください。
第三者委員については、可能な限り選任に努めていただくようお願いします。

13. 事業所のご利用の際にご留意いただく事項

感染症対策	事業所利用者がインフルエンザ等の他者に感染する疾病であることを、医師が診断した場合、医師の完治連絡が出るまで事業所利用はできません。
設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがあります。
貴重品の管理	貴重品は、利用者の責任において管理していただきます。自己管理のできない利用者につきましては貴重品を事業所に持ち込まないようお願いします。
喫煙	喫煙は決められた時間に決められた場所をお願い致します。

宗教活動・政治活動 営利活動	利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。
○ ○ ○ ○	必要に応じて修正・削除・追記をしてください。

14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有 ・ 無
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

指定（サービス種類）の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

年 月 日

管理者 氏名

説明者職名 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定（サービス種類）の提供開始に同意しました。

年 月 日

利用者住所 氏名 印

代理人住所 氏名 印