

福岡市強度行動障がい者支援事業（集中的支援加算）実施要綱

（目的）

第1条 強度行動障がいを有する児者が、安心して日常生活や社会生活を送れるよう、事業所等に対し集中的支援を実施することで、状態の悪化した強度行動障がいを有する児者の状態の軽減を図るとともに、地域において個々の障がい特性に応じた支援が受けられる体制を構築することを目的とする。

（定義）

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の定義は、次の各号に定めるところによる。

（1）強度行動障がいを有する児者

障がい児にあっては、強度行動障害判定表20点以上である児、障がい者
にあっては、行動関連項目 10 点以上である者をいう。

当該評点については、申請時において、対象児者について福岡市が実施した直近の調査（障害支援区分の認定調査等）の結果に基づくものとする。

ただし、申請時において、調査が実施されていない場合又は、直近の調査の結果では対象外となるものの、その後、状態が変化していると認められる場合は、申請時に提出される強度行動障害判定基準表などを、福岡市強度行動障がい者支援調査研究会事務局（以下「事務局」という）が確認した結果に基づくものとする。

（2）広域的支援人材

福岡市が国指定の基準（「状態の悪化した強度行動障害を有する児者への集中的支援の実施に係る事務手続等について（令和6年3月19日こ支障第75号、障障発0319第1号）」（以下「国通知」という。）記載3（1）①）に従い「広域的支援人材登録名簿」（以下「登録名簿」という。）（別紙様式1）に登録した者

（3）事業所等

福岡市が指定する指定障害福祉サービス事業所であり、対象サービスは療養介護、生活介護、短期入所、施設入所支援、共同生活援助、自立訓練（機能訓練・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、児童発達支援、放課後等デイサービス、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設とする。

（4）居住支援活用型集中的支援実施施設

福岡市が、国通知に基づき、当該支援を提供できる体制を備えているものとして認定し、登録した指定短期入所事業所、指定障害者支援施設、指定共同生活援助事業所、指定障害児入所施設とする。

(実施主体)

第3条 本事業の利用調整の主体は福岡市が行うものとし、利用調整の実務については事務局が行う。

(対象者)

第4条 本事業の対象者は、事業所等において対象サービスを利用する強度行動障がい者を有する福岡市が支給決定した児者であり、かつ、状態が悪化したことにより事業所等において現状の障がい福祉サービス等の利用や生活を維持することが難しくなったと福岡市が認めた児者とする。

(支援内容)

第5条 集中的支援は、広域的支援人材による対象の事業所等に対するコンサルテーション等を通じて、前条の児者が生活を維持することが難しくなった背景にある個々の障がい特性と生活環境をアセスメントし、それぞれの障がい特性に応じた支援や環境調整等を事業所等と共に行い、当該児者の状態の軽減を図るため、次のいずれかの類型により実施するものとする。

(1) 事業所訪問型

広域的支援人材が、事業所等を訪問して、集中的支援を実施するもの

(2) 居住支援活用型

居住支援活用型集中的支援実施施設において、前条の児者を受入れた上で、広域的支援人材が当該施設等(※1)を訪問して、集中的支援を実施するもの(※2)

(※1) (2)の集中的支援には、次の場合を含む。

①広域的支援人材が、居住支援活用型集中的支援実施施設を訪問して実施する集中的支援

②居住支援活用型での支援終了後に支援対象である児者が居宅介護事業所や生活介護事業所等を利用する場合、その事業所等に対し、当該児者の状況等の共有、環境調整等の助言・援助及び集中的支援終了時に作成する集中的支援実施報告書に基づいて行う引継ぎ

(※2) (2)の集中的支援の実施により、集中的支援(Ⅱ)を算定する場合は、集中的支援加算(Ⅰ)も算定できる。

(申請事業所等の義務等)

第6条 申請を行う事業所等は、当該事業の目的に鑑み、以下に示す内容を達成するよう努めることとする。

(1) 広域的支援人材の支援に対応するため、複数人で編成するチーム体制を構築すること。

- (2) 前号のチームに強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者または中核的人材養成研修修了者を中心者として配置すること。
 - (3) 支援を受けるチームに係わらない事業所職員や管理者、法人責任者が、コンサルティング（助言援助等）を受けることにつき理解し、協力すること。
- 2 前項に加え本事業につき以下の点を理解していること。
- (1) 本事業は、広域的支援人材のコンサルティング（助言援助等）により支援者の支援力向上を目指すものであり、必ずしも本人の行動障がいの発現を抑制できるものではないこと。
 - (2) 広域的支援人材は支援者への支援を主としており、対象者への主たる支援やサービス担当者会議等への報告等、事業所の職員が行うべき業務については、広域的支援人材が必要と認める場合を除いて参画しないこと。

（申請方法等）

第7条 当該事業の申請の流れは以下のとおりとする。

- (1) 広域的支援人材の支援を希望する事業所等は、別紙様式2を用いて、福岡市に申請を行う。

申請に当たっては、支援対象である児者が計画相談支援・障害児相談支援を利用している場合においては、サービス担当者会議で検討するなど、担当する相談支援専門員等と十分な連携を図っていただかなければならないものとする。

ただし、在宅の支援対象である児者について、第5条2号の実施を希望する場合は、当該児者の家族等も申請できるものとする。
- (2) 福岡市は、集中的支援の必要性が認められると判断した場合、前号の申請に基づき、事務局に対して集中的支援の実施を依頼する。
- (3) 事務局は前号の依頼に基づき、対象者及び広域的支援人材の状況等を考慮し、別紙様式4により広域的支援人材へ支援の要請を行う。その際、申請を行った事業所等に対して、電話又は訪問等により対象者の状況等の確認を行うことがある。
- (4) 事務局は、福岡市に対して、別紙様式4の複写を送付することで広域的支援人材の支援について連絡を行う。
- (5) 福岡市は、集中的支援の対象者を様式7により支給決定機関（区障がい福祉担当）に通知する。
- (6) 第1号の申請に当たり、居住支援活用型の支援を申請する場合においては、事業所等が集中的支援実施後の対象児者の居住の場を確保していなければならないものとする。

また、例えば、共同生活援助を利用する利用者に施設入所支援を活用した居住支援活用型の集中的支援を実施する場合に、集中的支援実施期間中に、利用者の意に反して共同生活援助の利用契約を解除することはあってはならない。

（説明・同意）

第8条 前条第1号の申請に当たり、事業所等は、支援対象である児者及びその家族に対して、当該支援を申請すること及びその支援の内容のほか、当該児者に係る個人情報、支援に必要な範囲で支援の関係者において共有すること

について説明し、「集中的支援に係る同意書」（別紙様式3）により同意を得ておくものとする。

（報告等）

第9条 広域的支援人材は、事業所等との協議を踏まえ集中的支援実施計画書（別紙様式5）を作成し、事務局へ提出する。

2 集中的支援を実施する中で実施計画を変更する必要が発生した場合は、関係者との協議の上、集中的支援実施計画書を変更することができる。

3 広域的支援人材は、前2項の規定による集中的支援実施計画に基づきコンサルティング（助言援助等）を行い、集中的支援の終了後、集中的支援実施報告書（別紙様式6）を作成し、事務局へ提出する。なお、福岡市等は集中的支援の終了を待たず、集中的支援の進捗等について広域的支援人材に報告を求めることができる。

4 広域的支援人材は、当該報告書を活用し、当該児者の支援に携わる事業所等に支援方法等の引継ぎを行う。

（訪問の期間と回数）

第10条 本事業による訪問期間は最初の集中的支援の日の属する月から起算して3月以内の期間に限り、1月に4回を限度とする。

2 前項の期間が終了した後、何らかの事情により、再び集中的支援の必要がある場合には、前回の実施報告書を基に福岡市及び事務局（以下「福岡市等」という。）が事業所等と十分に集中的支援の必要性について検討を行い、必要と判断したときは、再度、集中的支援の実施に必要な手続きを踏まえて実施することができる。

この場合、改めて集中的支援実施計画を作成の上で取り組む必要がある。

3 第1項の「最初の集中的支援の日」には、広域的支援人材が集中的支援実施計画を作成する際に対象者と生活環境のアセスメントを実施する場合も含めることができる。

（費用負担）

第11条 広域的支援人材の支援に係る費用の負担については以下のとおりとする。

- （1）事業所等は、広域的支援人材に対して、集中的支援加算を踏まえた適切な額の支援に係る費用の負担を行うこと
- （2）前号に定める負担額は、事業所等及び広域的支援人材双方協議の上定めることとし、福岡市等は関与しない。

（秘密の保持）

第12条 広域的支援人材は、事業の実施にあたり、正当な理由なく、その業務上知り得た秘密を漏らしてはならない。

2 前項の規定は、本業務から離れても適用する。

(個人情報共有)

第13条 本事業を実施するにあたり、強度行動障がいをもつ児者の個人情報等（アセスメントシートや事業所内動画等）を共有する必要がある場合は、事業者等が強度行動障がいをもつ児者及び保護者等の承諾を得ることとする。

(その他)

第14条 本加算の算定要件等については、公布・発出される関係の告示や通知等を参照すること。

附 則

本要綱は、令和8年3月16日から施行する。

別紙 1 様式

様式 1-1 : 広域的支援人材の登録名簿

広域的支援人材の登録名簿（事務局管理用）

自治体名 【 福岡市 】

作成日 令和〇年〇月〇日

	氏名	所属 法人名 事業所名	所属の所在地 連絡先（電話番号） (Mail)	* 該当要件①②③	登録 年・月	活動 範囲
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

* 以下の広域的支援人材の該当要件にあたる番号を記入する

- ① 中核的人材養成研修の講師等（ディレクター・トレーナー）である者
- ② 発達障害者支援体制整備事業による発達障害者支援地域支援マネジャーである者
- ③ 強度行動障害を有する児者への支援に知見を有すると都道府県等が認める者

別紙 1 様式

様式 1-2 : 広域的支援人材の登録名簿

広域的支援人材の登録名簿（人材・福岡県との共有用）

自治体名 【 福岡市 】

作成日 令和〇年〇月〇日

	氏名	所属		* 該当要件①②③	登録年・月	活動範囲
		法人名	事業所名			
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

* 以下の広域的支援人材の該当要件にあたる番号を記入する

- ① 中核的人材養成研修の講師等（ディレクター・トレーナー）である者
- ② 発達障害者支援体制整備事業による発達障害者支援地域支援マネージャーである者
- ③ 強度行動障害を有する児者への支援に知見を有すると都道府県等が認める者

様式 2 : 集中的支援の実施申請書

(支給決定自治体) 福岡市長 高島 宗一郎 宛
 (福岡市強度行動障がい者支援調査研究会事務局)

集中的支援の実施申請

下記のとおり、集中的支援の実施を依頼します。

申請者 <input type="checkbox"/> 相談支援事業所 <input type="checkbox"/> 通所事業所 <input type="checkbox"/> 入所施設 <input type="checkbox"/> その他	法人名 事業所名 管理者名 (氏名) 連絡先 (* 事業所等の利用がない場合は氏名のみ)
対象児者	氏名
	住所
利用事業所等	法人名 : 事業所名 : 担当者 : 連絡先 : 事業所住所 :
担当の相談支援専門員	連絡先 :
集中的支援の開始希望月	
集中的支援を必要とする理由 (概要)	
備考	

* 対象者の受給者証の写しを添付してください。

* 利用事業所等が複数あるときは、欄を追加してご記入ください

■ 本事業への申し込み（申請）について

申し込みに際しましては、様式2「実施申請書」をご使用ください。
また、申込書ご提出の際には、別紙1「基本情報シート」、別紙2「行動関連項目の内容一覧表」、「サービス等利用計画」、受給者証の写しも併せて御提出ください。

（以下チェックリストを適宜御活用ください）

〈申請書類一覧チェックリスト〉

	提出
集中的支援の実施申請書（様式2）	<input type="checkbox"/>
基本情報シート（別紙1）	<input type="checkbox"/>
行動関連項目の内容一覧表（別紙2）	<input type="checkbox"/>
（障害者の場合） サービス等利用計画【週間計画表】 （障害児の場合） 障害児支援利用計画【個別支援計画】	<input type="checkbox"/>
受給者証の写し	<input type="checkbox"/>
集中支援に係る同意書（様式3）	<input type="checkbox"/>
その他（あれば）	<input type="checkbox"/>

様式3：集中的支援に係る同意書

令和 年 月 日

集中的支援に係る同意書

(集中的支援を申請する事業所等)

〇〇〇〇〇

管理者 〇〇 〇〇 様

(支援対象者の保護者等)

住所

氏名

印

(※署名又は記名の場合は押印)

 (対象児者氏名) への強度行動障がい集中的支援について、その内容等の説明を理解した上で、次のことを同意します。

記

- 1 (別紙)申請書により、集中的支援の実施に係る申請を行い、申請が認められた場合、支援を実施すること
- 2 当該集中的支援の実施に当たり、支援関係機関及び関係者が、支援対象児者に係る個人情報を、支援に必要な範囲で、取得し、また、当該支援関係機関及び関係者において、相互に提供し、共有すること
- 3 支援対象者に係る個人情報の中でも配慮してほしい情報があれば、事前に申し出ておくこと

様式 4 : 集中的支援の実施要請書

集中的支援の実施要請書

(広域的支援人材氏名) 様

福岡市長 高島 宗一郎
(福岡市強度行動障がい者支援調査研究会事務局)

集中的支援の実施申請に基づき、集中的支援の実施を要請します。

集中的支援の実施対象者氏名	
支給決定自治体名	福岡市

(添付資料)

- ・ 集中的支援の実施申請書 (様式 2)
- ・ (必要に応じて記載)

様式 5 : 集中的支援実施計画書

福岡市長 高島 宗一郎 様
 (福岡市強度行動障がい者支援調査研究会事務局)

集中的支援実施計画 (案)

広域的支援人材
 氏名

①当該児者の基礎情報			
氏名			
年齢		性別	
診断名		区分	
その他	手帳の種別・等級		
②当該児者の強度行動障害の状態			
<input type="checkbox"/> 自傷 <input type="checkbox"/> 他害 <input type="checkbox"/> 器物 <input type="checkbox"/> こだわり(人) <input type="checkbox"/> こだわり(人以外) 具体例 :			
③身体拘束・行動制限等の状況について			
(有 ・ 無) *有の場合は要件や理由を記載する			
④当該児者への支援状況			
事業所名(事業種)	支援状況(役割・利用頻度等)		
⑤居住支援活用型の集中的支援を実施する施設等			

集中的支援の実施計画（最長3ヶ月）

内容	実施 予定日	実施場所	類型	支援計画
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 10px auto;">アセス メント</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 10px auto;">環境調整の 実施</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 10px auto;">フォロー アップ</div>			<input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 居住 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 居住 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 居住	

様式6：集中的支援実施報告書

福岡市長 高島 宗一郎 様
(福岡市強度行動障がい者支援調査研究会事務局)

集中的支援実施報告書

広域的支援人材
氏名

集中的支援の記録 (月に1回程度に記入する)			
①	年	月	日
実施テーマ			
<input type="checkbox"/> 順調に進んでいる <input type="checkbox"/> 進捗に課題ある <input type="checkbox"/> 未実施			
アセスメントや環境調整の実施			
②	年	月	日
実施テーマ			
<input type="checkbox"/> 順調に進んでいる <input type="checkbox"/> 進捗に課題ある <input type="checkbox"/> 未実施			
アセスメントや環境調整の実施			
③	年	月	日
実施テーマ			
<input type="checkbox"/> 順調に進んでいる <input type="checkbox"/> 進捗に課題ある <input type="checkbox"/> 未実施			
アセスメントや環境調整の実施			

支援方法の整理 ※引継ぎ情報	
基本となる環境調整(写真の添付や説明)	
場所の工夫(刺激の整理等)	時間の工夫(生活の見通し)
方法の工夫	見え方の工夫(視覚的指示、明瞭さ、整理の方法)
やりとりの工夫(コミュニケーション)	楽しみに期待をもてる工夫(動機付け)
本人の変化(身体拘束の程度、1日のスケジュールなど)	
今後のプランやコメント	

必要に応じて添付

- ・ 氷山モデルシート
- ・ 特性確認シート
- ・ ストラテジーシート
- ・ 強み確認シート
- ・ 支援計画シート (支援手順書)

様式 7 : 集中的支援の実施報告書

令和 年 月 日

集中的支援の実施報告書

区 福祉・介護保険課長様
(障がい者福祉担当)

福祉局 障がい施設福祉課長

集中的支援を実施しますので、報告します。

受給者証番号	
集中的支援の実施対象者氏名	
利用事業所	
実施期間	