

八尾市障がい福祉サービス等ガイドライン

Q & A

支給決定基準

1	(P2) 支給決定基準量	支給決定基準量についてはあくまで基準であり、上限でないという認識でよろしいか？	お見込の通り。必要に応じて個々の生活状況等について確認し、支給決定を行う。
2	(P2) 支給決定基準量	支給決定基準量については、どのような根拠で決定したのか？	支給決定基準量においては、平成23年の国庫負担基準（＝障がい程度区分基準時間。平成24年には廃止となっているが、参考にしている市は多い）と他市のガイドラインを参考に、令和5年3月時点のサービス決定支給量を基にし決定した。
3	(P2) 支給決定基準量	八尾市として、現状どのくらいの割合が支給決定基準量内にあてはまると想定されているのか？	コロナ前の令和元年、および令和5年の実績を踏まえ、おおよそ7割から8割をカバーできる時間数に設定している。
4	(P1) 非定型の取扱い	「非定型については審査会等の意見を経て支給決定を行う」とあるが、基準を超えている分については、全て審査会を通すのか？また、例えば、区分3で31時間の人でも非定型となるのか？	基準を超えている分については、全て非定型として取扱う。非定型については細やかな状況の確認が必要なケースであり、必要性について第三者の意見を求めることが望ましいと考えている。現時点での取扱いについては、審査会もしくは課内検討会議を想定している。
5	(P1) 非定型の取扱い	支給決定基準を越えており、審査会等にかかる必要があるケースについて、どのくらいの期間で可否の回答がもらえるのか？	通常審査会等を経ての支給決定には1か月程度かかるが、市としても利用者が不利益を被らないよう、できるだけ早い回答に努める。開始日までに回答ができるよう、基準を越える支給量を希望する場合については、事前に相談をしてほしい。
6	具体的な運用	今回のガイドラインから区分により支給決定基準が決まっているが、従来区分は受給者証の発行時に初めて確認ができた。計画を立案するにあたり、事前に区分を知ることはできるか？	従来、区分認定については発行された受給者証にて確認をしてもらっていたが、今後は審査会後速やかに区分を通知できるよう、運用を見直していく。計画案作成までに区分認定ができるよう、円滑な区分認定に向け、認定調査等のご協力をお願いしたい。なお、令和6年4月末の区分更新対象者より、障がい支援区分決定後に通知書を送付する予定。

7	具体的な運用	すでに支給決定基準を越えてサービスを利用している者への、具体的な対応や今後の取り扱いについてはどうなるのか？	利用者にとって急激な生活変化が負担とならないよう、段階を追って支給決定基準を目安に見直しを行っていく。
8	サービスごとの基準量の考え方（重度訪問介護）	重度訪問介護の決定基準時間は、移動に係る支援を含めての時間数か？	お見込の通り。 総支給量〇時間（うち移動支援〇時間）となる。
9	支給量の求め方	支給量を決定する計算式が市によって異なるため、数時間の差が生じる。八尾市としての支給量の求め方を提示してほしい。	八尾市においては、 週2回までの支援であれば、一回の支援時間×5（週） 週3回以上の支援であれば、一回の支援時間×4.5（週） 毎日の支援であれば、一回の支援時間×31（日） で支給量を求めている。 小数点以下は切り上げ。

障がい福祉サービスと介護保険サービスの関係

10	(P21) 基本的な考え方	介護保険サービス優先とあるが、そもそも考え自体が違うサービスであるため、65歳になったからからと介護保険サービスに移行させるのは違うのではないかと？優先なだけであり「移行させなくても良い」という判断をしても良いケースが、あっても良いのではないかと？	心身の状況や支援の程度は多様であり、介護保険サービスへ一律に移行させるものではない。 ただし制度の中で優先関係があるため、まずは介護認定の利用を検討したうえで、障がい福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて個別に判断する。加齢に伴う身体機能の低下により必要なサービスも発生してくると思われるため、介護への移行については状況に応じて適宜検討が必要である。
11	(P23) 障がいと介護の相互関係	P23の相互関係の表で、生活介護には介護保険サービスに相当するサービスがあるとされるが、介護保険サービスのデイサービスと生活介護では異なる部分もある。生活介護をそのまま継続することは出来ないのか？	障がい特性により、新しい場所へ馴染めない等、本人の状況などを確認し、会議等を経て個別に判断する。
12	(P25) 非該当	介護認定で一度非該当になった場合、ADLの状態が変わらなければ、再度介護認定は受けなくてもよいのか？	障がい福祉サービスと介護保険サービスの優先関係より、介護保険サービスでの対応ができないかについては適宜確認する必要がある。例えば、障がい支援区分更新時やサービス更新時など、本人状態を確認する中で、介護認定について市から提案させてもらうこともある。
13	(P26) 上乗せ支給(移行特例分)	上乗せ支給時間の根拠はどういったものになるのか？	介護保険サービスの枠組みの中でトータル的に支援を考えてもらうにあたって、障がい福祉サービスはあくまで補完的な位置づけとした。そのため、支給決定基準の半分としたが、今回新設した制度であるため、適切な基準量については、適宜見直しを行う。
14	(P26) 上乗せ支給(移行特例分)	「令和6年4月以降に65歳に到達したもの」とあるが、現在事情があって、65歳を超えても移行出来ていない人や、非該当となり障がい福祉サービスを継続している65歳以上の方は対象とならないのか？	制度開始日の基準としては、「令和6年4月以降に65歳に到達したもの」を対象とする。令和6年4月以前に65歳到達をしている方で、障がい福祉サービスが必要な方に関しては、本人の状況などを確認し会議等を経て個別に判断する。
15	(P27) 上乗せ支給(重度障がい者向け)	要件ウの「5割以上」についての理由はなにか？	上乗せの利用者については、重度障がい者であって多くの居宅介護を必要とする者を想定している。介護保険サービスの居宅介護では支援が足りない場合に、障がい福祉サービスで不足分を補うとして、介護保険サービスにおいて一定の居宅介護の利用を要件とした。

サービス利用対象者の確認

16	(P3) 障がいの有することの確認(知的)	「市が必要に応じて知的障がい者更生相談所に意見を求めて」というのは具体的にどのような取り扱いか？	新規で療育手帳を申請した場合、療育手帳が手元に届くまでには3か月程度要する可能性がある。手帳を有する前にサービス利用が必要な場合には、大阪府障がい者自立相談支援センターからの通知等の意見をもって、サービスの支給決定を行う場合がある。
17	(P3) 障がいの有することの確認(精神)	「自立支援医療受給者証」でサービス利用を希望する場合、医師の診断書や診療情報提供書は必要なのか？他市は、自立支援医療受給者証のみでも可能としている。	サービスの利用の必要性を判断するにあたり、本人の状態理解を深めるため、医師の診断書や診療情報提供書を求める場合がある。
18	重度包括支援対象者の確認	区分6のサービス利用者において、重度包括支援対象者にあたるかは、どのように確認すればよいのか？	令和6年4月以降から随時、受給者証で確認できるよう運用を見直す。

具体的な運用(サービス)

19	(P35) 家事援助 (育児支援)	養育の代替であるが、母親とヘルパー二人で保育園の送り迎えや通院の同行は可能か？	P35参照。家事援助の育児支援は、養育の代替をするといった観点から、原則利用者(保護者)が同行することはできない。 ただし、医師からの説明は基本的に本人又は家族に行われるものであり、保護者の代わりにヘルパーが医師の説明を聞き、保護者に伝えることは治療方針等が誤って伝えられる可能性や、子どもが不利益を被る可能性をはらむため、できるだけ医師から保護者宛に電話や書面で説明を行ってもらうよう努めること。
20	(P36) 通院介助における院内の支援について	通院においては院内での見守りが必要であるため、その時間についても除外せず報酬算定をすべきではないか？	P36参照。要件ア～ウ全てに該当する場合には、院内での支援も必要であると判断されるため、通院等介助(院内算定可)の支給決定を行うことがある。
21	(P36) 通院介助の必要時間数	通院介助の必要時間数はどのように確認するのか？	定期的に通院している病院、通院理由、頻度、1回の所要時間を確認する。計画案に位置付ける等し、状況が分かるよう記載をお願いする。なお記載内容によっては、市より改めて状況の確認を行う場合がある。
22	行動援護・同行援護について	行動援護や同行援護で外出をしているときの、移動時や娯楽施設内での支援についてはどのような取り扱いとなるか？	移動時や娯楽施設内で支援が必要な場合は、計画案および居宅介護事業所の個別支援計画書に位置付ける。
23	行動援護の対象者	行動援護の対象者ではあるが、行動援護のサービスだけでは必要時間数が確保できない場合の取り扱いは？	行動援護事業者数が限られていることから、どうしても必要時間数を満たすことができない場合のみ、残りの時間を移動支援で契約(支給決定)することが可能。
24	行動援護・同行援護による医療機関受診	行動援護や同行援護で医療機関の受診は可能か？	行動援護、同行援護ともに、医療機関の受診が可能。
25	(P45) 短期入所の上限	「180日の上限が目安」とあるが、180日を超える場合の取り扱いはどうか。「連続利用30日」を超える場合はどのような取り扱いとなるか？	市町村がやむを得ない事情があるかどうかを十分に確認し、やむを得ない事情がある場合にはこの限りではない。(介護者が急病や事故により長期的に入院となった場合など)
26	障がい児の短期入所	利用要件はなにか。また何歳から利用できるか。	八尾市の就学時サポート調査票の「食事」「排泄」「入浴」「移動」において、1項目以上「一部介助」以上に該当することが要件である。年齢の制限はないが一人で就寝できる必要がある。
27	(P16) 児童発達支援の支給決定基準量	児童発達支援において、16～23日/月が必要な場合の取り扱いはどうか？	児童発達支援の16～23日/月においては、別紙の提出は求めない。但し、計画案には、その日数が必要であることの理由記載を求める。(計画案にサービスの必要性を記載することは、すべてのサービス利用に共通)。

28	(P50) 暫定支給期間	通所開始が遅くなったなどの理由で暫定期間内にアセスメントができなかった場合、暫定支給期間は伸ばすことは可能か？	事務処理要領において、「暫定期間については、暫定支給決定開始日の属する月の翌月末とし、2か月以内の範囲とする」となっているため、暫定期間を伸ばすことはできない。市としても十分なアセスメント期間が確保できるよう、通所開始時期については事業所と本人へ確認を行ったうえで、支給決定をするよう努めている。
----	--------------	---	--

具体的な運用（共通）

29	(P7) 支給決定の有効期間の開始日	変更・追加が申請日の翌月1日となるが、今まで支給の場合は、申請日から変更してもらっていた。そういった対応は今後してもらえなくなるのか？	手続きの審査があるため、変更追加に関しては、原則申請日の翌月とする。障がい福祉サービスの変更追加がなければ、生活維持が困難であるなど緊急性がある場合においては、個別に判断をする。
30	(P10) モニタリングの提出書類	現在は様式7（モニタリング報告書）と様式8（週間計画表）を提出しているが、今後は様式7だけの提出となるのか？	お見込みのとおり。令和6年4月以降、様式8の提出については不要である。作成についても不要。
31	(P71) 利用者負担額	利用者負担額はどのように決定されるか？	負担上限月額については、原則として、施設入所者は毎年7月に、それ以外については年1回支給決定月（八尾市では負担額更新月）に、直近に把握した所得状況に基づき、負担上限月額を認定する。
32	(P71) 利用者負担額	離婚等で世帯状況が変化した場合、負担額の変更は可能か？	世帯員の構成等世帯の状況が変化した場合は、世帯の状況が把握できる書類を添付の上、変更の届出をすることで、負担額の変更が可能。負担上限月額の変更は、申請日翌月の初日からとなる。ただし、申請日が月の初日の場合や生活保護世帯になった場合は、その月の初日から変更する。