障害福祉サービス・障害児通所支援
支給決定基準
令和３年4月

長門市

平成 29 年 4 月作成
令和 3 年 4 月改正

目次

Ⅰ はじめに 1

Ⅱ　支給決定基準を定める目的 1

Ⅲ　非定型ケースへの対応 1

Ⅳ 支給決定についての基本的な考え方 2

（1）全般的事項 2

（2）訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、重度障害者等包括支援） 2

（3）日中活動系サービス（療養介護、生活介護、短期入所、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助） 3

（4）居住系サービス（共同生活援助、施設入所支援） 3

（5）居宅介護サービス支給量（精神障害者・難病等対象者）について 3

（6）介護保険制度との適用関係について 4

（7）生活保護の介護扶助費との関連性について 6

Ⅴ　介護給付及び地域相談支援給付 7

（1）サービスの内容、対象者像、支給要件等 7

（2）標準利用期間 9

（3）支給決定までの流れ 10

（4）標準支給量 13

（5）乖離基準 14

（6）基準時間及び基準回数 15

Ⅵ 訓練等給付 16

（1）サービス内容と対象者 16

（2）標準利用期間 17

（3）支給決定までの流れ 18

（4）支給基準 19

（５）暫定支給決定について（就労移行支援・就労継続支援Ａ型・自立訓練）.....19
（６）標準利用期間後の延長について（自立訓練・就労移行支援・宿泊型自立訓練）19
Ⅶ 複数の障害福祉サービス等の支給 25
Ⅷ 障害児通所支援.....26
（１）障害児通所支援の種類とサービス内容等 26
（２）利用期間 26
（３）支給決定までの流れ.....27

Ⅰ はじめに

この支給決定基準は、本市における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（以下この基準において「障害者総合支援法」という。）に基づく介護給付費等、地域相談支援給付費及び児童福祉法に基づく障害児通所給付費等の支給決定に係る基準となる。

※　基準中、特段の記載がない場合は、介護給付費等（法の規定は介護給付費、訓練等給付費及び特例の給付費）に地域相談支援給付費その他の給付費を含めるものとする。

※厚生労働省が示す「介護給付費等に係る支給決定事務等について」、「障害福祉サービス・障害児通所支援等の利用者負担認定の手引き」、Ｑ＆Ａ等（以下「事務処理要領等」という。）に記載されていることを基本に、事務処理要領等以外で取り扱いを決めておく必要があるものをこの基準で示す。

Ⅱ　支給決定基準を定める目的

介護給付費等は、支給申請を行った者ごとに、支給量（公費により助成する量）を市町村が定めなければならない。支給量の決定に当たっては、障害支援区分、障害の種類、介護者の状況、置かれている環境、他の法令に基づく給付、本人や家族の希望等の多くの事項を包括的に勘案する必要があり、一件ごとにそれぞれの判断を行うことになる。

介護給付費等を支給する市町村は、限りある予算を公平かつ適正に執行することが求められる。制度の特徴、本市の実情等を踏まえ、一定の指標、基準等を定め、又この基準等を広く公開することにより、公平かつ適正に支給決定事務を行うことを目的としている。

Ⅲ　非定型ケースへの対応

国が通知等で示している方針等も踏まえ、本市においては、次のいずれかの場合にあっては、介護給付費等の支給に関する審査会の意見を確認し、当該意見も勘案したうえで決定を行う。

○　支給決定基準に定める「基本支給量」を超える支給量が必要であると認められる場合であって当該超える支給量を支給する案を作成したとき。

○　就労移行支援、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）及び宿泊型自立訓練を利用している者について、法施行規則に定める標準利用期間を超える期間の支給決定が必要と認められる場合であって、当該超える期間の支給決定の案を作成したとき。

○　地域移行支援を利用している者について、継続して１年を超える期間の支給決定が必要と認められる場合であって、当該超える期間の支給決定の案を作成したとき。

その他支給基準に定めのない取扱いについても、本市の協議の結果、支給決定の必要性が認められるものに関しては、支給が認められる場合がある。

Ⅳ 支給決定についての基本的な考え方

支給決定にあたっては、下記の考えに基づき、サービス等利用計画書を作成するものとする。

（1）全般的事項

（ア）サービス内容において、目的等が同様であるものについての併給は不可。

（イ）同一時間帯における複数サービス利用は不可。

（ウ）サービス利用にあたっては、自立支援給付優先とする。

（エ）介護給付のサービスを受給している者が、４０歳から６５歳未満において受給中のサービスと同種の介護保険サービスを利用することとなった場合は、当該介護給付のサービスを、原則介護保険でのサービスの支給月の前月まで支給する。

（オ）介護給付のサービスを利用している者が、６５歳に到達し介護給付サービスと同種の介護保険サービスを利用することとなった場合において、当該介護給付サービスは、誕生日が月の初日の場合は当該誕生月の前月まで、誕生日が２日以降の場合は誕生日の属する月まで支給する。

（2）訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、重度障害者等包括支援）

（ア） 身体介護は 24 時間利用可

（イ） １回あたりの利用時間は、身体介護３時間以内、家事援助は 1.5 時間以内を基本とする。

（ウ） 介護保険対象者は、介護保険による利用を優先する。

（エ） 介護保険対象者であっても、障害固有の事由がある場合は、介護保険の給付に加えて障害者総合支援法によるサービス支給を行う。

（オ） 居住系サービス利用者は、原則として居宅介護は利用できない。ただし、グループホーム利用者で必要性が認定されている方は利用可能とする。

（カ） 障害のある児童への居宅介護は、家族（主たる介護者）が疾病等により介護が困難な場合とする。

（キ） 障害のある児童への通院介助は、保護者が疾病等の理由により付き添えない場合とする。

（ク） 月５週として支給量を計算する。

（ケ） 共同生活援助利用者で、慢性疾患等で医師の指示により、定期的に通院が必要である場合に限り、居宅介護における通院介助や通院等乗降介助の利用は可能とする。

（3）日中活動系サービス（療養介護、生活介護、短期入所、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助）

（ア）同一時間帯の他サービス利用は不可。

（イ）介護保険対象者は介護保険によるサービスが優先となるが、障害固有のニーズがある場合は利用可。

（ウ）複数のサービスの同日利用は、原則として認めない。
ただし、日中活動系サービスを複数利用することがより効果的であるなど、併給することについて明白かつ正当な理由がある場合については併給することができる。（医師の意見書等により判断する。）

（エ）月５週として支給量を計算する。

（4）居住系サービス（共同生活援助、施設入所支援）

（ア）原則として毎日利用することとする。

（イ）居宅介護、行動援護、重度訪問介護、短期入所、重度障害者等包括支援の利用は原則として不可。

※グループホーム利用者で必要性が認定されている方や住居に一時帰宅する場合は、通常、受け入れ体制が確保されていることが想定されるが、市が特に必要と認める場合においては、居住系サービスに係る報酬が全く算定されない期間中に限り、支給決定を行うことは可能である。

※入所（入居）者が、一時帰宅中において、短期入所が必要な事情が生じた場合には、通常、入所施設又は共同生活援助を行う住居に戻って必要な支援を受けることが想定されるが、一時帰宅中の施設入所支援等の報酬（帰宅時支援加算は含まない。）が算定されない期間においては、帰宅先における介護者の一時的な事情により必要な介護を受けることが困難で、かつ、帰宅先と入所施設又は共同生活援助を行う住居とが遠隔地であるため直ちに入所施設又は共同生活援助を行う住居に戻ることも困難である場合等、市が特に必要と認める場合は、支給決定を行うことは可能である。

（5）居宅介護サービス支給量（精神障害者・難病等対象者）について

精神障害者の場合は、疾病と障害が共存していること等により標準支給量の枠にはまりにくい面がある。また、難病等対象者においてもその疾患に係る病状の頻度や難病の対象疾患以外の症状により標準支給量の枠にはまりにくい面がある。

標準支給量を上回る支給量が必要な場合は、相談支援事業者によるサービス等利用計画案の作成手続きを経た上で一時的に標準支給量を上回る支給量の支給決定を行うが、支給決定後、段階的に本基準に示す標準支給量に適合させていくものとする。

（6）介護保険制度との適用関係について

介護保険の被保険者である 65 歳以上の障害者が要介護状態又は要支援状態となった場合には、要介護認定等を受け、介護保険法の規定による保険給付を受けることができる。介護保険の被保険者（受給者）である障害者から障害福祉サービスの利用に係る申請があった場合は、個別のケースに応じて、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か等について、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携したうえで把握し、適切に判断する。

（ア）介護保険優先の原則について

介護保険の被保険者である６５歳以上の障害者（４０歳以上６５歳未満については、加齢に伴う心身上の変化に起因する特定疾病に該当する障害者）が認定の結果、要介護（要支援）となった場合には、障害者総合支援法第７条の規定に基づき、介護保険サービスが優先されることとなる。

よって、介護保険サービスにて必要な支援を受けることが可能な場合は、基本的に障害福祉サービスを受給することはできない。

ただし、障害福祉サービス固有のサービス（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）である場合は、障害福祉サービスを受給することができる。

（イ）障害福祉サービスと介護保険サービスとの適用関係における本市の取扱い

本市においては、介護保険法の規定による保険給付が受けられない又は地域支援事業が利用することができない場合、以下の要件に該当する場合に障害福祉サービスの支給を検討する。

① 介護保険適用以前に障害福祉サービスの支給決定を受けていた場合で、介護保険適用後、要介護（要支援）と認定された場合。

介護保険サービスのみで必要な支援を受けることが可能な場合は、介護保険サービスで支援を受けることとなる。

しかしながら、介護保険の支給限度基準額の制約から、介護保険サービスのみでは障害固有のニーズに基づく支援が受けられない場合、これまでの生活の継続性を確保するため、介護保険では対応できない部分について、介護保険のケアプランに基づき障害福祉サービスの支給決定を行う。

【支給決定量】

（介護保険適用以前の居宅介護等の支給決定量※）－（介護保険の利用時間）

＝居宅介護又は重度訪問介護の支給決定量

※適用以前の支給決定量が標準支給量を超える場合は非定型とする。

② 介護保険適用以前に障害福祉サービスの支給決定を受けていた場合で、介護認定の結果、「非該当」となった場合

引き続き相談支援事業所のサービス等利用計画に基づき、障害福祉サービスによる支援を受けることができる。

ただし、その後、加齢に伴うＡＤＬの低下等の変化があると判断される場合は、再度、介護保険の認定を受けていただき、介護保険サービスによる支援を受けることとなる。

③ 介護保険サービスにない障害福祉サービス固有のサービスを希望する場合

同行援護など、介護保険サービスにない障害福祉サービス固有のサービスを希望する場合は、具体的な支援内容について、介護保険サービスで対応することができないか個別に判断し、支給決定を行う。

④ 介護保険適用以前は障害福祉サービスを利用していなかったが、介護保険適用後、介護保険の支給限度基準額の制約から、不足分を新規に障害福祉サービスとして申請する場合

介護保険の訪問介護等のサービスを支給限度基準額まで受けても、なお障害固有のニーズに基づく支援が不足する場合で、市が必要と認める場合に、介護保険のケアプランに基づき、原則として重度訪問介護（又は居宅介護）にて支給決定を行う。

【要件】

次のすべての要件を満たすこと。

◎利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない。あっても、利用定員に空きがないこと。（待機登録等を行い、当該事情が解消するまでの間に限る）

◎介護保険の要介護認定で、要介護５であること。

◎介護保険の支給限度額までサービスを利用していること。

◎支給限度基準額の５割以上を居宅におけるサービス（訪問介護、訪問看護、福祉用具等）で利用していること。

◎障害者手帳取得時の障害に関連する支援であること。

【支給決定量】

（障害支援区分に応じた重度訪問介護等の国庫負担基準単位※）－（介護保険の利用単位）＝重度訪問介護等の支給決定量

※併給以前の支給決定量が標準支給量を超える場合は非定型とする。

【障害福祉サービス等と介護保険との適用関係一覧】

サービス種類	適用関係
施設入所支援 （入所時の生活介護含む）	介護保険適用除外
療養介護	介護保険適用除外
共同生活援助	介護保険優先 ※ただし、利用者の心身の状況を勘案する。
居宅介護、重度訪問介護	介護保険優先 ※Ⅳ（6）
行動援護、同行援護	障害固有のサービス
就労移行支援、就労継続支援（Ａ型・Ｂ型）、就労定着支援、自立生活援助	障害固有のサービス
自立訓練（生活訓練）	障害固有のサービス
短期入所、自立訓練（機能訓練）	介護保険優先
生活介護	介護保険優先

（7）生活保護の介護扶助費との関連性について

介護保険サービスが優先される適用関係と同様、介護扶助が障害福祉サービスに優先する。

ただし、生活保護受給者のうち、４０歳以上６５歳未満の医療保険未加入者であり、特定疾病により要介護又は要支援状態に該当する場合は、生活保護制度の補足性の原理により、障害福祉サービスが介護扶助に優先する。

Ⅴ　介護給付及び地域相談支援給付

（1）サービスの内容、対象者像、支給要件等

<table>
<tr><th>サービスの種類</th><th>サービスの内容</th><th>対象者</th><th>支給要件等</th></tr>
<tr><td>居宅介護
〇家事援助中心</td><td>調理、掃除、洗濯など家事の援助を中心としたサービス
※1 回当たりの標準利用可能時間数　家事援助 1．５時間まで</td><td>障害者
障害児</td><td>障害支援区分が区分１以上（障害児にあってはこれに相当する支援の度合）
単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難である者</td></tr>
<tr><td>居宅介護
〇身体介護中心</td><td>入浴、排泄又は食事の介護など身体の介護を中心としたサービス
※1 回当たりの標準利用可能時間数　身体介護３時間まで</td><td>障害者
障害児</td><td>障害支援区分が区分１以上（障害児にあってはこれに相当する支援の度合）</td></tr>
<tr><td>居宅介護
〇通院等介助（ 身体介護を伴う場合）中心</td><td>通院等介助（通院等又は官公署への移動のための屋内外における移動等の介助又は通院先での受診の手続き、移動等の介助）が中心であるサービスで身体介護を伴うもの</td><td>障害者
障害児</td><td>・障害支援区分が区分 2 以上（障害児にあってはこれに相当する支援の度合）

・認定調査項目
<table><tr><td colspan="3">上欄いずれかの項目が、下欄いずれかに該当</td></tr><tr><td>上欄</td><td>歩行</td><td>移乗、排尿、排便又は移動</td></tr><tr><td>下欄</td><td>全面的支援</td><td>「支援が不要」以外</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>居宅介護
〇通院等介助（ 身体介護を伴わない場合）中心</td><td>通院等介助（通院等又は官公署への移動のための屋内外における移動等の介助又は通院先での受診の手続き、移動等の介助）が中心であるサービスで身体介護を伴わないもの</td><td>障害者
障害児</td><td>障害支援区分が区分１以上（障害児にあってはこれに相当する支援の度合）</td></tr>
<tr><td>居宅介護
〇通院等乗降介助中心</td><td>通院等又は官公署への移動のため、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて乗車前、若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先での受診の手続き、移動等の介助</td><td>障害者
障害児</td><td>障害支援区分が区分１以上（障害児にあってはこれに相当する支援の度合）</td></tr>
<tr><td>重度訪問介護</td><td>居宅における入浴、排泄又は食事の介護、相談・助言など生活全般にわたる援助、外出時の支援までを行う総合的なサービス</td><td>重度の肢体不自由者
重度の知的障害若しくは精神障害であって、常時介護を有する障害者</td><td>【共通】
・障害支援区分が区分４以上（病院等に入院または入所中の障害者がコミュニケーション支援等のために利用する場合は区分６以上）
【肢体不自由】
・次のいずれかにも該当
①二肢以上に麻痺があること
②「歩行」「移乗」「排尿」「排便」いずれも支援不要以外
【知的・精神】
・行動関連項目の合計点数が１０点以上</td></tr>
<tr><td>同行援護</td><td>視覚障害により、移動に著しい困難を有する人に移動に必要な情報の提供、移動の援護等の外出支援</td><td>視覚障害者児</td><td>同行援護アセスメント票において、「視力障害」「視野障害」「夜盲」のいずれかが 1 点以上、かつ、移動障害の点数が 1 点以上である者（障害支援区分不要）</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>サービスの種類</th><th>サービスの内容</th><th>対象者</th><th>支給要件等</th></tr>
<tr><td>行動援護</td><td>行動の際に生じうる危険回避のための援護や外出時の移動の支援</td><td>知的障害者児
精神障害者児</td><td>・障害支援区分が区分３以上（障害児にあってはこれに相当する支援の度合）
・行動関連項目の合計点数が１０点以上</td></tr>
<tr><td>療養介護</td><td>医療機関において
（１）病院等への入院による医学的管理の下、介護及び日常生活上の世話。また、療養介護のうち医療に係るものを療養介護医療として提供</td><td>病院等への長期入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする障害者</td><td>①障害支援区分 6 且つ気管切開に伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている
②障害支援区分５以上且つ次のいずれかに該当
ア）重症心身障害者又は進行性筋萎縮症患者
イ）医療的ケア判定スコア 16 点以上
ウ）行動関連項目 10 点以上かつ医療的ケア判定スコア８点以上</td></tr>
<tr><td>生活介護</td><td>事業所において、主に日中に以下の必要な援助を行う。
・食事、入浴、排泄等の介護
・創作的活動又は生産活動の機会の提供
・身体機能、生活能力の向上</td><td>常時介護が必要な障害者</td><td>・障害支援区分が区分３(施設入所支援を利用する場合は区分4)以上
・年齢が５０歳以上で、障害支援区分が区分２（施設へ入所する場合は区分３）以上である者</td></tr>
<tr><td>短期入所</td><td>在宅で生活を行う障害者（児）の介護者が、一時的に介護できない時に障害者支援施設等へ短期間の入所を行い、入浴、排泄又は食事等の介護やその他必要な支援を提供</td><td>障害者</td><td>障害支援区分が区分１以上</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>障害児</td><td>（区分なし）
障害児の障害の程度に応じて厚生労働大臣が定める区分における区分１以上に該当する障害児</td></tr>
<tr><td>重度障害者等包括支援</td><td>居宅介護をはじめとする福祉サービスの包括的支援</td><td>常時介護を要する重度の障害者又は障害児であってその介護の程度が著しく高い者</td><td>・障害支援区分が区分６（障害児にあってはこれに相当する支援の度合）
・意思疎通に著しい困難を有する者であって以下に掲げる者
<table>
<tr><th colspan="2">類型</th></tr>
<tr><td rowspan="2">重度訪問介護対象者で、四肢麻痺があり寝たきりで右のいずれかに該当するもの</td><td>Ⅰ類型
人工呼吸器による呼吸管理がある身体障害者</td></tr>
<tr><td>Ⅱ類型
最重度知的障害者</td></tr>
<tr><td colspan="2">Ⅲ類型
行動関連項目の合計点数 10 点以上</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>施設入所支援</td><td>夜間等における入浴、排泄及び食事の介護、生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援</td><td>障害者</td><td>①日中活動（生活介護）
・障害支援区分４（50 歳以上の者にあっては区分３）以上
・区分 4 以下で、計画作成の手続きを経たうえで利用の必要性を認められること
②日中活動（自律訓練又は就労移行支援、就労継続支援Ｂ型）
計画作成の手続きを経たうえで、通所による利用が困難である又は入所させながら訓練等を受けることが効果的と認められること</td></tr>
</table>

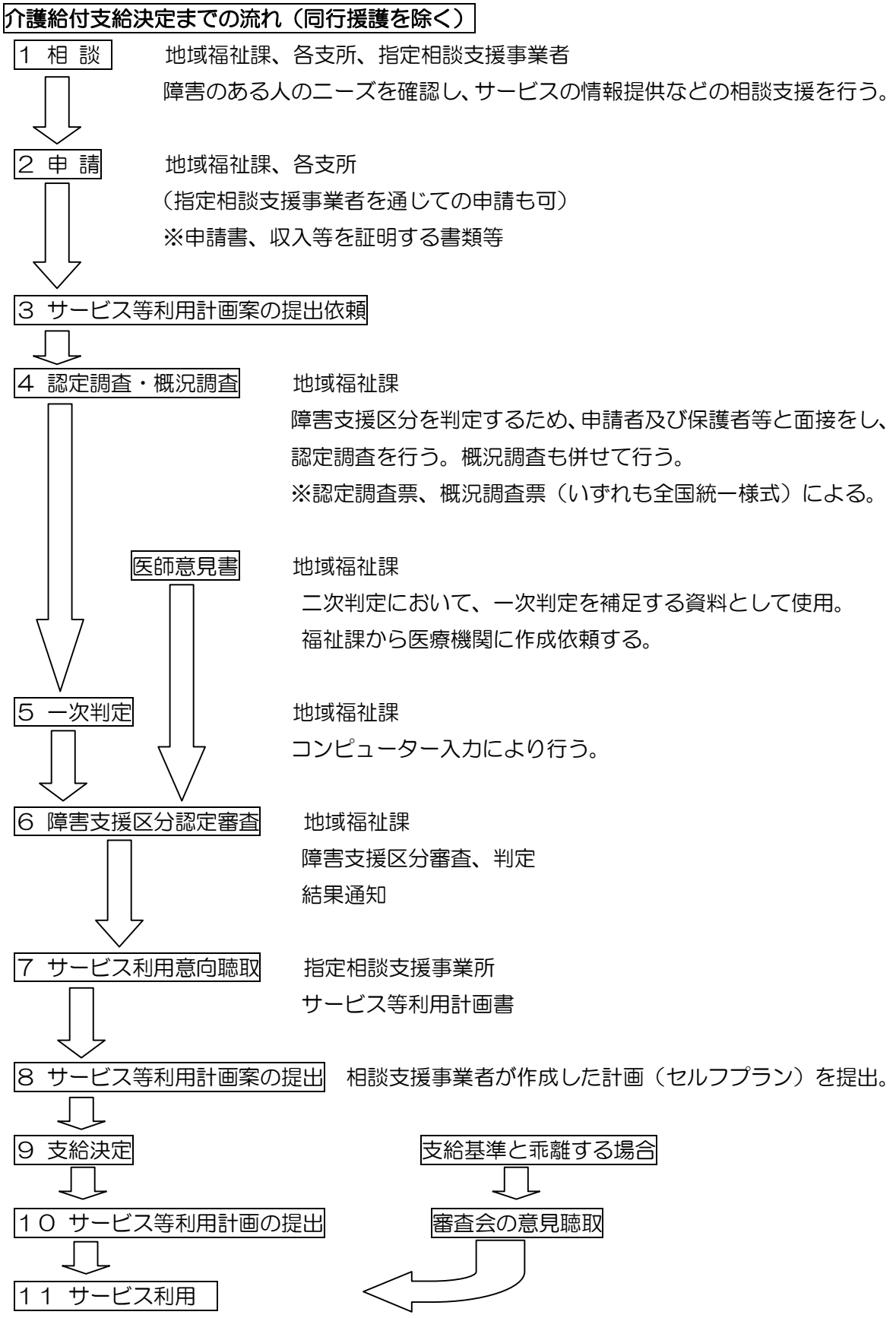
サービスの種類	サービスの内容	対象者	支給要件等
地域移行支援	障害者支援施設等に入所、又は精神科病院に入院している精神障害者が、住居の保や地域生活に移行するための支援	障害者支援施設、精神科病院、救護施設又は更生施設、刑事施設等に入所している障害者	区分要件なし
地域定着支援	居宅において単身で生活する障害者に、常時の連絡体制を確保し、緊急時の相談等必要な支援を行う	居宅において単身等の理由により緊急時の支援が見込めない者	区分要件なし

（２）標準利用期間

介護（相談支援）給付の各障害福祉サービスの利用期間を下記のとおり設定する。

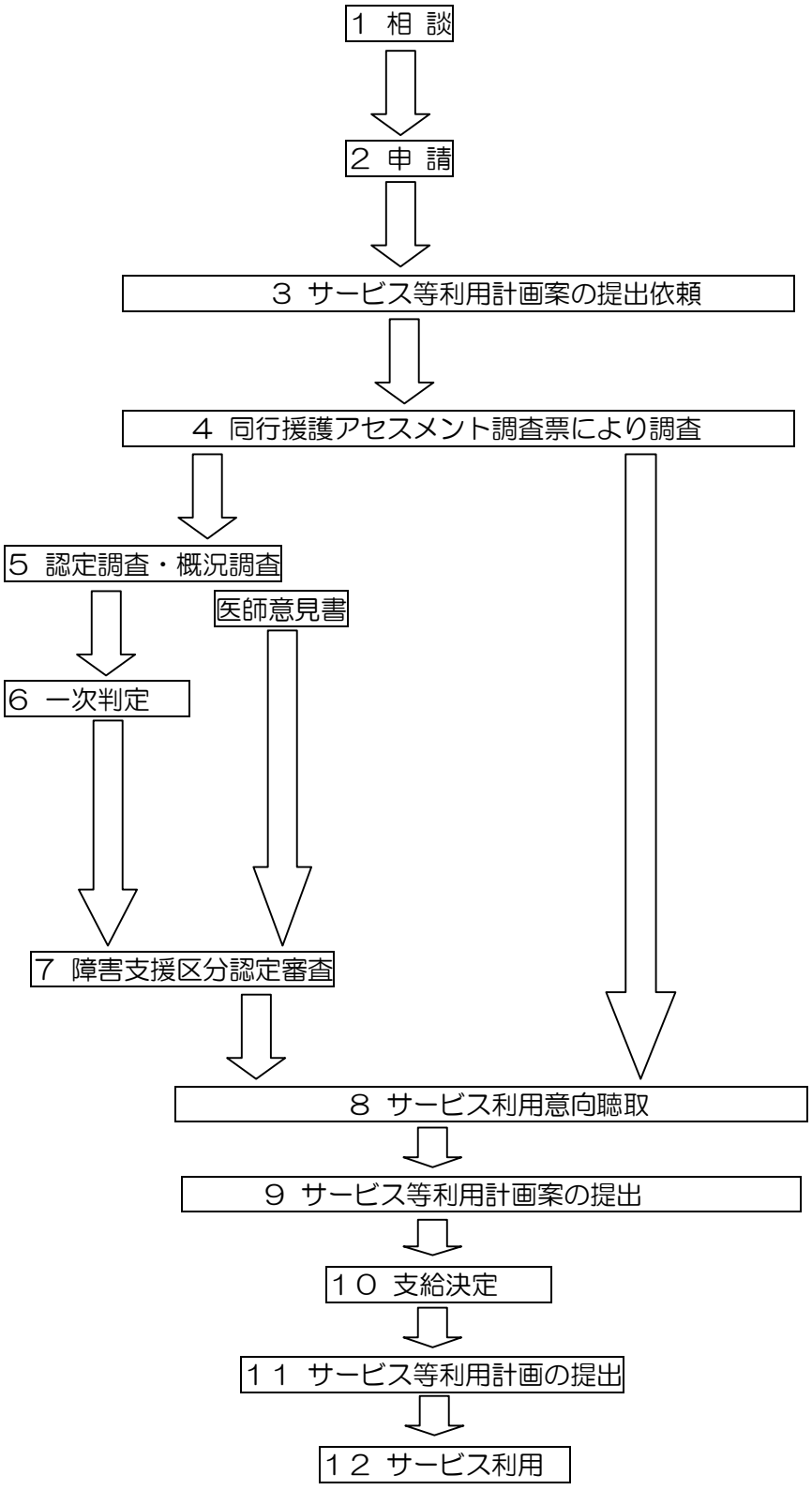
サービスの種類	利用期間 （最短～最長）
居宅介護 〇身体介護中心	１か月～１年
居宅介護 〇通院介助（身体介護を伴う場合）中心	
居宅介護 〇家事援助中心	１か月～１年
居宅介護 〇通院介助（身体介護を伴わない場合）中心	
居宅介護 〇通院等のための乗車又は降車の介助が中心	１か月～１年
重度訪問介護	１か月～１年
同行援護	１か月～１年
行動援護	１か月～１年
重度障害者等包括支援	１か月～１年
短期入所	１か月～１年
生活介護	１か月～３年
療養介護	１か月～３年
施設入所支援	１か月～３年
地域移行支援	１か月～６か月
地域定着支援	１か月～１年

（3）支給決定までの流れ

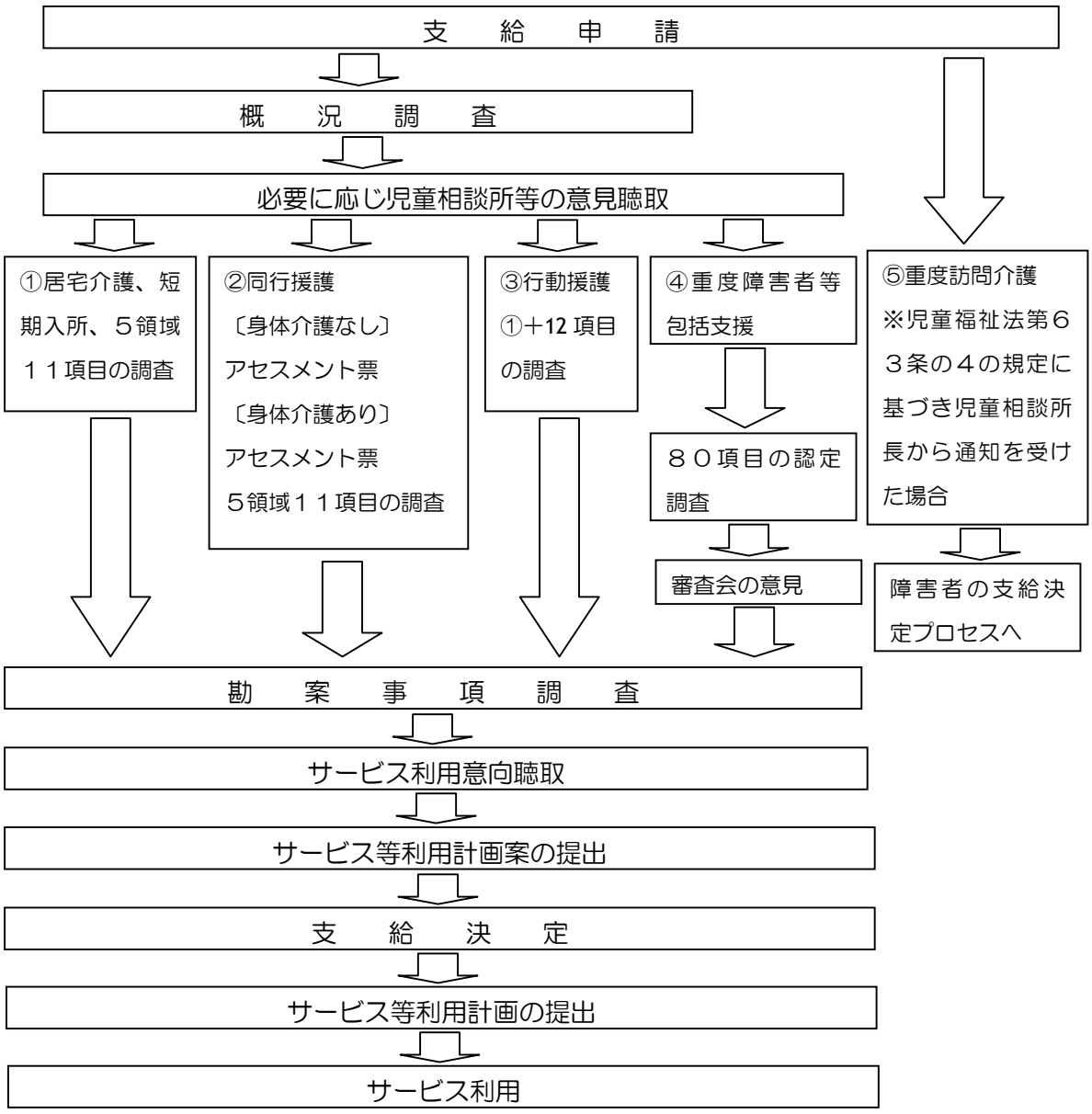

介護給付支給決定までの流れ（同行援護を除く）
1 相 談
地域福祉課、各支所、指定相談支援事業者
障害のある人のニーズを確認し、サービスの情報提供などの相談支援を行う。
2 申 請
地域福祉課、各支所
（指定相談支援事業者を通じての申請も可）
※申請書、収入等を証明する書類等
3 サービス等利用計画案の提出依頼
4 認定調査・概況調査
地域福祉課
障害支援区分を判定するため、申請者及び保護者等と面接をし、
認定調査を行う。概況調査も併せて行う。
※認定調査票、概況調査票（いずれも全国統一様式）による。
医師意見書
地域福祉課
二次判定において、一次判定を補足する資料として使用。
福祉課から医療機関に作成依頼する。
5 一次判定
地域福祉課
コンピューター入力により行う。
6 障害支援区分認定審査
地域福祉課
障害支援区分審査、判定
結果通知
7 サービス利用意向聴取
指定相談支援事業所
サービス等利用計画書
8 サービス等利用計画案の提出
相談支援事業者が作成した計画（セルフプラン）を提出。
9 支給決定
支給基準と乖離する場合
10 サービス等利用計画の提出
審査会の意見聴取
11 サービス利用

同行援護支給決定までの流れ

【身体介護を伴う場合】　　【身体介護を伴わない場合】



障害児支給決定までの流れ



（４）標準支給量

算定方法は、厚生労働大臣が定める障害福祉サービス費等負担対象額に関する基準等に定める各サービスのひと月当たりの国庫負担基準単位数を、サービス毎に１時間相当の報酬単位で除したものとし、小数点以下の端数については切り上げるものとする。（特別地域加算を勘案する）

なお、他のサービスと併用する場合は、国庫負担基準が異なるため、個別で精査するものとする。

また、算定に用いる単位は、本基準に掲げるとおりとする。

（ア）居宅介護

居宅介護：令和３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（身体介護 462 単位、家事援助 225 単位）」

（国庫負担基準：単位／月、支給標準時間：時間/月）

区　分	区分１	区分２	区分３	区分４	区分５	区分６	障害児
R3 年度国庫負担基準	3,496	4,520	6,636	12,478	19,987	28,750	11,213
身体介護（支給基準時間）	8	10	15	27	44	63	25
家事援助（支給基準時間）	16	21	30	56	89	128	50
通院介助	必要量						必要量
通院等乗降介助	必要量						必要量

（イ）重度訪問介護

重度訪問介護：令和３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（632 単位）」×3

※原則３時間以上の利用が想定される為、３倍する。

（国庫負担基準：単位／月、支給標準時間：時間/月）

区　分	区分１	区分２	区分３	区分４	区分５	区分６	介護
R3 年度国庫負担基準			26,105	32,695	40,975	58,420	19,941
支給基準時間			124	156	195	278	95

（ウ）同行援護

同行援護：令和３年度国庫負担基準÷「報酬単位所要時間１時間未満の場合（345 単位）」

（国庫負担基準：単位／月、支給標準時間：時間/月）

区　分	区分１	区分２	区分３	区分４	区分５	区分６
R3 年度国庫負担基準	15,261					
支給基準時間	45					

（エ）行動援護

行動援護：令和３年度国庫負担基準÷「報酬単位所要時間１時間未満の場合（468 単位）」

（国庫負担基準：単位／月、支給標準時間：時間/月）

区　分	区分１	区分２	区分３	区分４	区分５	区分６	障害児
R3 年度国庫負担基準			17,607	23,725	31,556	41,009	22,402
支給基準時間			38	51	68	88	48

（オ）重度障害者等包括支援

重度障害者等包括支援：令和３年度国庫負担基準÷「報酬単位所要時間１時間未満の場合（233 単位）」

（単位：単位／月）

区　分	区分１	区分２	区分３	区分４	区分５	区分６	介護
R3 年度国庫負担基準						108,986	76,521
支給基準時間						468	329

（５）乖離基準

サービスの種類	乖離基準
居宅介護 行動援護 重度訪問介護 重度障害者等包括支援 同行援護	支給基準単位数の１．５倍

（ア）乖離基準を超えない場合にかかる支給決定

障害のある人が障害支援区分の認定を受けた後、支給決定基準により、また障害のある人の心身の状況等を考慮し、必要最小限度のサービスが受給できるようサービス利用計画を作成し、乖離基準を超えていないことが確認できた場合は、審査会の意見聴取を行わず支給決定を行う。

（イ）乖離基準を超えた場合にかかる支給決定

乖離基準を超える場合においては、下記の資料を添えて審査会の意見を聴取し、支給決定するものとする。（ただし、緊急及び特別な事由による場合は除く）

① 障害支援区分調査票
② 二次判定結果
③ 医師意見書
④ 勘案事項整理票
⑤ サービス等利用計画書 等

（6）基準時間及び基準回数

○身体介護

項　　目		基準時間	基準回数	
寝返り		５	必要な回数	
起き上がり		５	必要な回数	
座位保持		５	必要な回数	
車椅子への移乗		５	必要な回数	
服　　薬		５	必要な回数	湿布等、点眼、内服、塗り薬それぞれ５分
衣類着脱		１０	必要に応じて	
食事行為		３０	必要な回数	
口腔衛生		５	必要な回数	
排せつ	オムツ交換	１０	必要な回数	一連の動作
	ポータブルトイレ	２０	必要な回数	必要に応じて以下の時間を加算
	トイレ介助	１０	必要な回数	誘導、見守り 10 分、移乗 15 分、処理５分
陰部洗浄		１０	必要に応じて	
入　　浴		６０	週３回	
シャワー浴		６０	週３回	
足　　浴		１５	週３回	
洗　　髪		３０	週３回	
清　　拭		３０	週３回	
洗顔保清		１０	１日１回	
整　　髪		１０	１日２回	
髭剃り		１０	１日３回	
つめ切り		１０	週１回	
外出準備 （帰宅時支援含む）		２０	必要に応じて	
通　　院		必要な時間	必要な回数	

○家事援助

項　　目		基準時間	基準回数
調　　理		４０	１日３回
食器洗い		１０	１日３回
洗濯	洗う	１０	週３回
	干す	１０	週３回
	たたむ	１０	週３回
掃　　除		６０	週２回
浴室掃除		１５	週３回
整理整頓		１０	週２回
買い物		６０	週２回
ごみ出し		１０	週３回
シーツ交換		１５	週１回
ベッドメーキング			
布団干し			
薬取代行		必要な時間	必要な回数
手続代行		必要な時間	必要な回数
代筆・代読		３０	１回３０分

○行動援護、重度訪問介護（移動部分）

項　　目	基準時間	基準回数
移動（屋外）	１８０	必要に応じて

○行動援護、重度訪問介護、重度障害者等包括支援

項　　目	基準時間	基準回数
見守り（屋外）	６０	必要に応じて

※サービス利用計画案に記載されたサービスを単位に変換する。

1　記載された行為ごと、それぞれ基準時間と算定限度を目安にすべて合計する。

2　合計時間を単位に変換する。

Ⅵ 訓練等給付

（1）サービス内容と対象者

訓練等給付は、障害のある方が地域で生活を行うために、一定期間提供される訓練的支援であり、その種類は以下の７種類とする。

サービスの種類	サービス内容	対象者
自立訓練 (機能訓練)	（1）理学療法や作業療法等の身体機能のリハビリテーション、歩行訓練、コミュニケーションや家事等の訓練 （2）生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援 (3)(1)や(2)を通じて、地域生活への移行、地域生活を営む能力の維持・向上を目的として、サービス利用期間を限定し、事業所への通所、利用者の自宅への訪問等を組み合わせて、必要な訓練等を実施する。	地域生活を営む上で、身体機能・生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な身体障害のある人 ①施設・病院を退所・退院した者で、身体的リハビリテーションの継続や身体機能の維持・回復などの支援が必要な者 ②特別支援学校を卒業した者で、身体機能の維持・回復などの支援が必要な者等
自立訓練 (生活訓練)	（1）入浴、排せつ及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練 （2）生活等に関する相談及び助言、その他の必要な支援 (3)(1)や(2)を通じて、地域生活への移行、地域生活を営む能力の維持・向上を目的として、サービス利用期間を限定し、事業所への通所、利用者の自宅への訪問等により、必要な訓練等を実施する。	地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な知的障害・精神障害のある人 ①施設・病院を退所・退院した者で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な者 ②特別支援学校を卒業した者、継続した通院により症状が安定している者等であって、生活能力の維持・向上などの支援が必要な者等
自立訓練 （宿泊型自立訓練）	知的・精神障害を有する者に、居室等を利用させ、日常生活能力を向上させるための支援を実施	上記生活訓練対象者で、地域移行に向けて一定期間、生活能力向上のための訓練、その他の支援が必要な知的・精神障害者
就労移行支援	（1）事業所における作業や企業における実習等 （2）適正に合った職場探しや就労後の職場定着のための支援 (3)(1)や(2)を通じ、適正に合った職場への就労・定着を目的として、サービス提供期間を限定し、必要な訓練・指導等を実施する。	一般就労等を希望し、知識・能力の向上、実習、職場探し等を通じ、適性にあった職場への就労等が見込まれる障害のある人(６５歳未満に限る) ①企業等への就労を希望する者 ②技術を習得し、在宅で就労・起業を希望する者等
就労継続支援 Ａ型	（1）事業所内において、雇用契約に基づく就労の機会の提供 （2）上記を通じて、一般就労に必要な知識・能力が高まった場合、一般就労への移行に向けた支援を目的として、必要な訓練等を実施する。	就労機会の提供を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上を図ることにより、雇用契約に基づく就労が可能と見込まれる者(利用開始時に６５歳未満の者に限る) ①就労移行支援事業を利用したが、企業等の雇用に結びつかなかった者 ②特別支援学校を卒業して就職活動を行ったが、企業等の雇用に結びつかなかった者 ③企業等を離職した者等就労経験のある者で、現に雇用関係がない者
就労継続支援 Ｂ型	（1）就労の機会や生産活動の機会の提供(雇用契約は締結しない) （2）上記を通じて、知識・能力が高まった者について、就労への移行に向けた支援を目的として、必要な訓練等を実施する。	就労移行支援事業等を利用したが、一般企業等の雇用に結びつかない者や一定年齢に達している者などであって、就労の機会等を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される者 ①就労経験がある者であって、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者 ②就労移行支援事業を利用した結果、Ｂ型の利用が適当と判断された者 ③①②に該当しない者であって、５０歳に達している者又は障害基礎年金１級受給者 ④①②③に該当しない者であって、地域に一般就労の場やＡ型の事業所による雇用の場が乏しく、雇用されること又は就労移行支援事業者が少なく、利用することが困難と市町村が判断した者
共同生活援助	（1）共同生活を営むべき住居に入居している障害者に、主として夜間において、相談、入浴、排せつ、食事その他必要な日常生活上の援助を提供する。	障害者 身体障害者にあっては、６５歳未満の者又は６５歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。

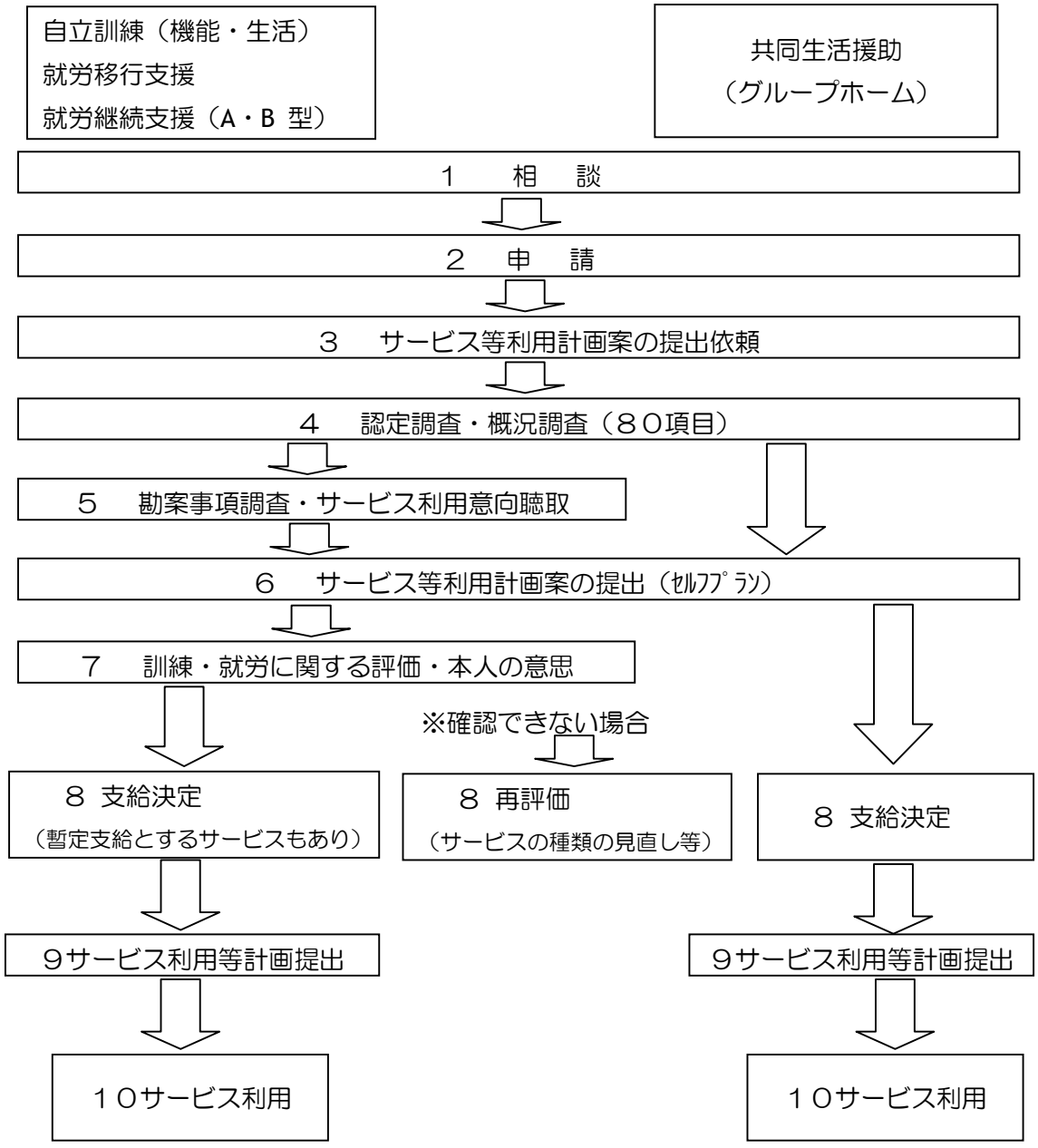
（２）標準利用期間

サービスの種類	標準利用期間
自立訓練（機能訓練）	１年６ヶ月（頚髄損傷等の状態にある場合は３年間）
自立訓練（生活訓練）	２年間（長期入院者等の場合は３年間）
宿泊型自立訓練	２年間（長期入院者等の場合は３年間）
就労移行支援	２年間
就労定着支援	３年間
自立生活援助	１年間
就労継続支援（Ａ型）	制限なし
就労継続支援（Ｂ型）	制限なし
共同生活援助（グループホーム）	制限なし
共同生活援助における地域移行支援型ホーム	２年間
共同生活援助におけるサテライト型住居	３年間

※自立訓練等のサービスは、長期化を回避するため等が居支給決定期間は１年間とし、１年毎に更新が可能とする。

（３）支給決定までの流れ

認定調査時に勘案事項調査並びにサービス利用意向の調査を行うことも可能とする。



（４）支給基準

訓練等給付にかかる支給基準を次のとおりとする。

サービスの種類	利用期間
自立訓練（機能訓練）	各月の日数から８を引いた日数
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）	
共同生活援助（グループホーム）	各月の日数
宿泊型自立訓練	各月の日数

（５）暫定支給決定について（就労移行支援・就労継続支援Ａ型・自立訓練）

訓練等給付（就労移行支援・就労継続支援Ａ型・自立訓練）は、障害者本人の希望を尊重し、より適切なサービス利用を図る観点から、①当該事業の継続利用についての利用者の最終的な移行の確認、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：２か月以内の範囲）を設定し支給決定する。

暫定支給決定を受けた利用者と利用契約をしたサービス提供事業者は、暫定支給決定期間内に実施した利用者のアセスメント内容並びに個別支援計画、当該計画に基づく支援実績及びその評価結果を取りまとめ、市が定める日までに市及び担当する相談支援事業所に提出する。

（６）標準利用期間後の延長について（自立訓練・就労移行支援・宿泊型自立訓練）

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については、下記の書類を提出し、認定調査・概況調査後、障害支援区分認定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年間の更新を可能とする。（原則１回）

提出書類

申請書・世帯状況・収入申告書・計画相談支援給付費支給申請書

標準利用期間を超える支給決定にかかる意見書（自立訓練事業所等からの）

利用期間中の個別支援計画及びアセスメント表の写し

延長期間中の目標及び支援内容を具体的に記載した個別支援計画（案）の写し

勘案事項整理票

<table>
<tr><td colspan="4">氏名：</td></tr>
<tr><td>障害の種類及び程度</td><td>身体障害者福祉手帳
療育手帳
精神保健福祉手帳</td><td colspan="2">（記載内容）</td></tr>
<tr><td colspan="2">その他の心身の状況</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>介護を行う者の状況</td><td colspan="3">氏名：
本人との続柄：
年齢：　　性別：
心身の状況：
生活状況等：（就労状況等を記入）</td></tr>
<tr><td rowspan="5">障害児通所給付費、介護給付等の受給状況</td><td colspan="3">サービスの種類：
（支給量）　　（支給決定期間）　年　月　日～　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="3">サービスの種類：
（支給量）　　（支給決定期間）　年　月　日～　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="3">サービスの種類：
（支給量）　　（支給決定期間）　年　月　日～　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="3">サービスの種類：
（支給量）　　（支給決定期間）　年　月　日～　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="3">サービスの種類：
（支給量）　　（支給決定期間）　年　月　日～　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">他の保健医療サービス又は福祉サービス等の利用状況</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

障害児通所支援の利用に関する意向の具体的内容	利用目的等：
	申請サービスの種類： 申請の具体的内容；
	申請サービスの種類： 申請の具体的内容；
	申請サービスの種類： 申請の具体的内容；
当該障害児の置かれている環境	（当該障害児が居住する住居の立地や交通手段の状況等を記入）
当該申請に係る指定通所支援の提供体制の整備の状況	サービスの種類：　　利用予定事業者：
	サービスの種類：　　利用予定事業者：
	サービスの種類：　　利用予定事業者：
備考	

（表）

年　　月　　日

長門市長　様

事業所名
代表者名

標準利用期間を超える支給決定にかかる意見書

下記のとおり、訓練等給付の支給決定の標準利用期間を超える支給決定について、本事業所の意見を提出します。

記

<table>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>性　　別</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td><td>年　　齢</td><td>歳</td></tr>
<tr><td>現 住 所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>サービス種類</td><td colspan="4">□自立訓練（機能訓練）　□自立訓練（生活訓練）
□宿泊型自立訓練　□就労移行支援</td></tr>
<tr><td>現在の支給決定期間</td><td colspan="4">平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>延長を必要とする期間
（最長１年間）</td><td colspan="4">平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="4">１．延長についての事業者意見</td><td>１</td><td colspan="3">現時点では十分な訓練効果を得られていないが、継続してサービスを利王することで改善が見込まれるため、サービスの利用の継続が適当</td></tr>
<tr><td>２</td><td colspan="3">十分な訓練効果が見込まれないため、サービスの利用の継続は不適当
⇒利用が適当と思われるサービス
（　　）</td></tr>
<tr><td>３</td><td colspan="3">訓練による十分な成果が得られたため、サービスの利用の継続は必要</td></tr>
<tr><td>４</td><td colspan="3">その他
（　　）</td></tr>
<tr><td>２．延長が必要となる理由等</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

（裏）

３．利用期間中に設定した課題・目標	
４．サービス利用中の訓練内容及び評価	
５．今後の課題・目標	
６．５の課題を改善するための具体的方策	

【添付資料】

利用期間中の個別支援計画及びアセスメント表の写し

延長期間中の目標及び支援内容を具体的に記載した個別支援計画（案）の写し

暫定支給決定期間に係る訓練等給付事業評価結果報告書

平成　　年　　月　　日

（あて先）長門市長

届出者　所 在 地

事業者名

代表者名

下記のとおり関係書類を添えて訓練等給付事業に係る暫定支給決定機関の評価結果を報告します。

受給者番号		支給決定 障害者氏名	
サービスの種類	□就労移行支援　□就労継続支援（Ａ型） □自立訓練（機能訓練）　□自立訓練（生活訓練） □宿泊型自立訓練		
暫定支給 決定期間	年　月　日 ～　年　月　日		
契約事業所番号		契約事業所名	
評価実施者 （サービス管理責任者）	連絡先		
評価結果	当該サービスの継続利用に係る適否　□適　□不適 理由（※必ず理由を具体的に記入してください。）		
添付書類	□1　アセスメント票（様式は任意） □2　個別支援計画（様式は任意） □3　個別支援計画に基づく支援実績記録票		
支給決定障害者のサービス利用継続の希望の有無	□有　□無	備考	

注　この報告は暫定支給決定期間の終期の１４日前までにご提出ください。

※市役所処理欄

サービス継続利用の適否	□適　□否	備考

Ⅶ 複数の障害福祉サービス等の支給

支給量の調整・併給を考えるにあたっては、各障害福祉サービス等の性格に着目し、下表により取り扱うこととする。

			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		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（生活介護）	就労移行支援	就労移行支援（A型）	就労移行支援（B型）	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）	△	△	△	△	△	×	□	×	□	□	□	□	＼	△	◇	○	△	×
	裾野拡大	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、障害者自立支援法（以下「法」という。）及び法関係通知及び各事業についての定めによることを基本とする。
○ 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
× 併用支給不可

Ⅷ 障害児通所支援

（1）障害児通所支援の種類とサービス内容等

障害児通所支援サービスの種類、サービス内容等を下記のとおり設定する。

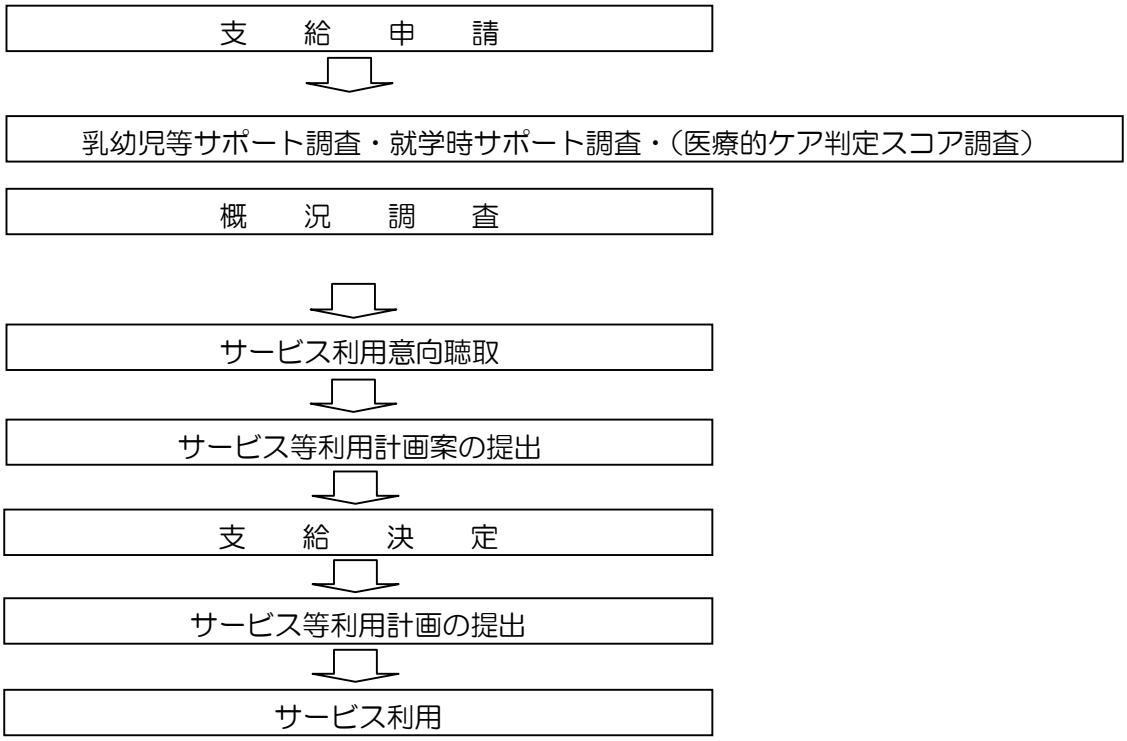
サービスの種類	サービスの内容	対象者
児童発達支援	日常生活の基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行う。	集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる未就学の障害児
医療型児童発達支援	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援及び治療を行う。	肢体不自由があり、理学療法等の機能訓練又は医療的管理下での支援が必要であると認められた障害児
放課後等デイサービス	生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行う。	学校教育法第１条に規定している学校（幼稚園及び大学を除く。）に就学しており、授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障害児（※引き続き、放課後等デイサービスを受けなければその福祉を損なうおそれがあると認めるときは満２０歳に達するまで利用することが可能）
保育所等訪問支援	障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援その他必要な支援を行う。	保育所その他の児童が集団生活を営む施設として厚生労働省令で定めるものに通う障害児であって、当該施設において、専門的な支援が必要と認められた障害児

（2）利用期間

児童福祉法に定められている期間とする。

サービスの種類	利用期間
児童発達支援	１か月～１年
医療型児童発達支援	１か月～１年
放課後等デイサービス	１か月～１年
保育所等訪問支援	１か月～１年

（３）支給決定までの流れ



（４）支給決定基準

長門市では、原則「障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について」に基づいて支給決定を行うものとし、次のとおりとする。

（表１３）【単位日／月】

支援の名称	基準支給量
放課後等デイサービス 児童発達支援 医療型児童発達支援 保育所等訪問支援	２３日／月

添付資料

障害のある児童の調査項目（５領域１１項目）

	項目		区分	判断基準
①	食事		・全介助	全面的に介助を要する。
			・一部介助	おかずを刻んでもらうなど一部介助を要する。
			・介助なし	
②	排せつ		・全介助	全面的に介助を要する。
			・一部介助	便器に座らせてもらうなど一部介助を要する。
			・介助なし	
③	入浴		・全介助	全面的に介助を要する。
			・一部介助	身体を洗ってもらうなど一部介助を要する。
			・介助なし	
④	移動		・全介助	全面的に介助を要する。
			・一部介助	手を貸してもらうなど一部介助を要する。
			・介助なし	
⑤	行動障害および精神症状	(1)強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動や、危険の認識に欠ける行動。	・ほぼ毎日（週５日以上の） 支援や配慮等が必要	調査日前の１週間に週５日以上現れている場合又は調査日前の１か月間に５日以上現れている週が２週以上ある場合。
		(2)睡眠障害や食事・排せつに係る不適応行動（多飲水や過飲水を含む。）。		
		(3)自分を叩いたり傷つけたり他人を叩いたり蹴ったり、器物を壊したりする行為。	・週に１回以上の支援や配慮等が必要	調査日前の１か月間に毎週１ 回以上現れている場合又は調査日前の１か月間に２回以上現れている週が２週以上ある場合。
		(4)気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力が低下する。		
		(5)再三の手洗いや繰り返しの確認のため日常動作に時間がかかる。		
		(6)他者と交流することの不安や緊張、感覚の過敏さ等のため外出や集団参加ができない。また、自室に閉じこもって何もしないでいる。		
		(7)学習障害のため、読み書きが困難。		

※通常の発達において必要とされる介助等は除く。

重度訪問介護、行動援護及び重度障害者等包括支援の判定基準票（１２項目）

行動関連項目	０点			１点	２点
コミュニケーション	1.日常生活に支障がない			2.特定の者であればコミュニケーションできる 3.会話以外の方法で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
説明の理解	1.理解できる			2.理解できない	3.理解できているか判断できない
大声・奇声を出す	1.支援が不要	2.希に支援が必要	3.月に１回以上の支援が必要	4.週に１　回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日（ 週５ 日以上の）支援が必要
異食行動	1.支援が不要	2.希に支援が必要	3.月に１回以上の支援が必要	4.週に１　回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日（ 週５ 日以上の）支援が必要
多動・行動停止	1.支援が不要	2.希に支援が必要	3.月に１回以上の支援が必要	4.週に１　回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日（ 週５ 日以上の）支援が必要
不安定な行動	1.支援が不要	2.希に支援が必要	3.月に１回以上の支援が必要	4.週に１　回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日（ 週５ 日以上の）支援が必要
自らを傷つける行動	1.支援が不要	2.希に支援が必要	3.月に１回以上の支援が必要	4.週に１　回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日（ 週５ 日以上の）支援が必要
他人を傷つける行動	1.支援が不要	2.希に支援が必要	3.月に１回以上の支援が必要	4.週に１　回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日（ 週５ 日以上の）支援が必要
不適切な行為	1.支援が不要	2.希に支援が必要	3.月に１回以上の支援が必要	4.週に１　回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日（ 週５ 日以上の）支援が必要
突発的な行動	1.支援が不要	2.希に支援が必要	3.月に１回以上の支援が必要	4.週に１　回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日（ 週５ 日以上の）支援が必要
過食・反すう等	1.支援が不要	2.希に支援が必要	3.月に１回以上の支援が必要	4.週に１　回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日（ 週５ 日以上の）支援が必要
てんかん	1.年に１回以上			2.月に１回以上	3.週に１回以上
合計	点（10 点以上の場合、支給対象）				

同行援護のアセスメント調査票

	調査項目	0点	1点	2点	特記事項	備考
視力障害	視力	1．普通（日常生活に支障がない。）	2．約1m離れた視力確認表の図は見るこ とができるが、目の 前に置いた場合は見 ることができない。3．目の前に置いた視力確認表の図は見る ことができるが、遠ざかると見ることできない。	4．ほとんど見えない。5．見えているのか判断 不能である。		矯正視力による測定とする。
視野障害	視野	1．視野障害がない。 2．視野障害の1点又は2点の事項に該当しない。	3．周辺視野角度（Ⅰ／ 四視標による。以下同じ。）の総和が左右眼それぞれ80度以下であり、かつ、両眼中心視野角度（ Ⅰ／二視標による。以下同じ。）が56度以下である。 4．両眼開放視認点数が70点以下であり、かつ、両眼中心視野視認点数が40点以下である。	5．周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下であり、かつ、両眼中心視野角度が28度以下である。 6．両眼開放視認点数が70点以下であり、かつ 、両眼中心視野視認点数が20点以下である。	視力障害の1点又は2点の事項に該当せず、視野に障害がある場合に評価する。	
夜盲	網膜色素変性症等による夜盲等	1．網膜色素変性症等による夜盲等がない。 2．夜盲の1点の事項に該当しない。	3．暗い場所や夜間等の移動の際、慣れた場所以外では歩行できない程度の視野、視力等の能力の低下がある。	－	視力障害又は視野障害の1点又は2点の事項に該当せず、夜盲等の症状により移動に著しく困難を来したものである場合に評価する。必要に応じて医師意見書を添付する。	人的支援なしに、視覚情報により単独歩行が可能な場合に「歩行できる」と判断する。
移動障害	盲人安全つえ（又は盲導犬）の使用による単独歩行	1．慣れていない場所であっても歩行ができる。	2．慣れた場所での歩行のみできる。	3．慣れた場所であっても歩行ができない。	夜盲による移動障害の場合は、夜間や照明が不十分な場所等を想定したものとする。	人的支援なしに、視覚情報により単独歩行が可能な場合に「歩行できる」と判断する。

※「夜盲等」の「等」については、網膜色素変性症、錐体ジストロフィー、白子症等による「過度の羞明」等をいう。

※「歩行」については、車いす等による移動手段を含む。

（別表1）

乳幼児等サポート調査　留意事項

【個別サポート加算Ⅰ（児童発達支援・医療型児童発達支援）】

調査実施上の留意点	・調査対象の児童の状態は、適切な支援や環境が整っていない状況（例：保護者や慣れている支援者がいない状況、初めての場所等）を想定して判断する。 ・「できる時とできない時がある場合」は、「できない場合」に基づき判断する。（項目がまたがる場合は、高い方の項目を採用する） ・各項目を判定する上で行動上のサポートの度合を判定するため、通常の発達の範囲かどうかは問わないものとする。 ・聞き取りを保護者に行う際には、具体例を適宜参考に示しながら聞き取りを行うこと。 ・聞き取りは、児童が主に利用している児童発達支援センター（福祉型・医療型）、児童発達支援事業所、障害児相談支援事業所、かかりつけ医等、本人の状態をよく知っている者から聴取し、総合的に勘案することも差し支えない。

①食事			
項目	介助なし	一部介助	全介助
目的	食事に関する一連の行為について、支援が必要かどうか確認する。 ※一連の行為とは、食事の開始から終了までの行為。		
解釈	・何らかの支援がなくても、「一連の行為」の全てを自分で行うことができる場合。	・「一連の行為」の一部を自分で行えないため、部分的（必要時に随時）に支援（見守りや声かけ等の支援を含む）が必要な場合。 ・食事を開始する前に、食べ物を食べやすくする等の支援を行っている場合。	・「一連の行為」の全てを自分で行えないため、全面的（常時）に支援が必要な場合。 ・「一連の行為」の目的や内容を理解していない場合。 ・経管栄養（胃ろう、腸ろう等）や中心静脈栄養を行っていて、全面的に支援を受けている場合。
具体例		・食べ物に特別な配慮をする必要がある。 →軟食、きざみ、、ミキサー食、流動食、経管栄養（経口・胃ろう）、中心静脈栄養、宗教食、過度な食物アレルギー、特別なカロリー制限など配慮がある場合。 ・一度に口に詰め込まないよう等、安全面での配慮が必要。 ・都度、嚥下（飲み込む行為）や咀嚼（噛む行為）の指導をしている 。 ・嚥下等に配慮された特性のコップや食器等を使用しており、食事のサポートを行っている場合。 ・食べるのに何でも手づかみ、スプーン等の道具が特性のものであったり、また道具を使って食べることにサポートを行っている場合。 ・著しい偏食がある。(水が飲めない、食べられるものが極端に少ない等) ・感覚過敏(食形態(温度、食感）のこだわり、食器のこだわり等）により配慮が必要。	

②排せつ			
項目	介助なし	一部介助	全介助
目的	排せつに関する一連の行為について、支援が必要かどうかを確認する。 ※一連の行為とは、尿意（便意）の発現から排尿（排便）後の後始末までの行為をいう。		
解釈	・何らかの支援がなくても、「一連の行為」の全てを自分で行うことができる場合。	・「一連の行為」の一部を自分で行えないため、部分的（必要時に随時）に支援（見守りや声かけ等の支援を含む）が必要な場合。 ・「清拭」行為が不十分なため、支援者等が部分的にやり直している場合。 ・尿意・便意はないが、時間を決めるなどして、「一連の行為」を自分で行っている場合。	・「一連の行為」の全てを自分で行えないため、全面的（常時）に支援が必要な場合。 ・「一連の行為」の目的や内容を理解していない場合。 ・「清拭」行為が不十分なため、支援者等が対象者自身の行った箇所を含めて全面的にやり直している場合。 ・集尿器や畜尿袋（ストマ）、おむつ、尿とりパット等を使用したり、尿カテーテルを留置していて、全面的に支援を受けている場合。 ・支援者等が間欠導尿を行っている場合。 ・畜便袋（ストマ）、おむつ等を使用したり、人工肛門を造設していて、全面的に支援を受けている場合。 ・支援者等が浣腸、摘便を行っている場合。
具体例		・立ち便器、和式便器等、トイレの形状によって排せつが困難な場合。 ・トイレトレーニングのために、排泄時間の記録、定時での排泄チェックを行っている。 ・大人の促しがなければ、自発的にトイレに行くことが難しく、配慮が必要な場合。 ・決まった場所でしか排泄をしたがらない場合。例）決まった便器でしか出来ない。自宅のトイレ以外では出来ないなど。	・頻尿で何回もトイレに行きたがる。 ・尿意等を自分から伝えられない。 ・便こねの行為があったり、排尿する場所ではない所で行為行うため見守りが必要。 ・排泄の失敗などが多く、都度対応が必要。 （頻度は1週間に1回以上。オムツは使用せずに対応している場合も含む） ・集尿器や畜尿袋（ストマ）、おむつ、尿とりパット等を使用したり、尿カテーテルを使用している。 ・畜便袋（ストマ）、おむつ等を使用したり、人工肛門を造設している。 （頻度は1週間に1回以上。オムツは使用せずに対応している場合も含む） ・排泄の度ごとに職員による清拭が必要となる。

③入浴			
項目	**介助なし**	**一部介助**	**全介助**
目的	入浴に関する一連の行為について、支援が必要かどうかを確認する。 ※一連の行為とは、入浴の脱衣から着衣までの行為をいう。		
解釈	・何らかの支援がなくても、「一連の行為」の全てを自分で行うことができる場合。	・「一連の行為」の一部を自分で行えないため、部分的（必要時に随時）に支援が必要な場合。 ・「身体や髪、顔を洗う・拭く」行為が不十分なため、支援者等が部分的にやり直している場合。	・「一連の行為」の全てを自分で行えないため、全面的（常時）に支援（見守りや声かけ等の支援を含む）が必要な場合。 ・「一連の行為」の目的や内容を理解していない場合。 ・「身体や髪、顔を洗う・拭く」行為が不十分なため、支援者等が対象者自身の行った箇所を含めて全面的にやり直している場合。 ・医療上の必要により入浴を禁止されており、配慮しながら清拭が必要な場合。 ・その他の事情で清拭しか行えない場合。
具体例		・「一連の行為」を全て自分で行えるが、入浴の準備行為に時間がかかったり、入浴しても上がるまでに時間がかかったりすることがあり、見守りや配慮が必要。 ・「一連の行為」を全て自分で行えるが、1人で入浴させることはできない。（見守りや声かけを含む） ・感覚過敏があり、洗髪や洗顔、洗身に拒否を示すため、対応が必要。 ・石鹸やシャンプー、タオルなどにこだわりがあり、配慮が必要。 ・入浴する際に常に動いていて、見守り等の配慮が必要。	・入浴する際に首の座りが悪かったり、体幹が弱く配慮が必要である。 ・常時抱っこで入浴の必要がある。 ・シャワーを怖がる、浴槽を嫌がるなど、入浴への恐怖感がある場合。 ・洗髪や洗顔、洗身に強い拒否を示し泣くため、対応が必要。 ・シャワーベット等の器具を使用して、入浴している場合。

④移動			
項目	**介助なし**	**一部介助**	**全介助**
目的	移動（日常生活における必要な場所への移動）について、支援が必要かどうかを確認する。		
解釈	・何らかの支援がなくても、自分で「移動」ができる場合。	・自分で「移動」はできるが、部分的に（見守りや声かけ等含む）の支援が必要な場合。	・支援者等による対象者の身体に触れる支援が全面的に必要な場合。（「支援者等による対象者の身体に触れる支援」を行ったうえで「移動」をする必要がある場合。） ・転倒防止等のため、移動中は常に抱っこや手をつなぐ等、常時の付き添いが必要な場合。 ・医療上の必要により、自力での移動を禁止されている場合。
具体例		・階段や未舗装道路（砂利道等）等の条件によって介助が必要になることがある。 ・歩行速度が他児と異なる（速い／遅い）ため、個別の対応が必要。 ・道順や手段にこだわりがある。 ・感覚過敏等があり、外履きや靴下などに配慮が必要。 ・公共交通機関ではパニックになりやすく、利用できない。 ・移動が安定せず途中で立ち止まったり、座り込んだり、寝転んだりするため対応が必要。	・常時手をつなぐ状態や、常時抱っこ等で移動が必要な状態。 ・抱っこをして移動するが、首の座りや体幹が弱く抱っこに配慮が必要である。 ・常時バギーや車イス、お散歩カートなど移動用具が必要な場合。 ・道路への飛び出しがあり、信号を理解できない、障害物の回避が出来ないなどの理由で見守りが必要。 ・装具などを装着しているため、移動する際に配慮が必要。

行動障害及び精神障害				
⑤強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動又は危険の認識を欠く行動				
項目		なし	週１回以上	ほぼ毎日
大声・奇声を出す	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・周囲が驚いたり、他者が迷惑となるような大声や奇声を出す場合。 ・物などを使って周囲に不快な音を立てる場合を含む。		
	具体例		・時間帯と場所を選ばず大声・奇声を出す。	
多動・行動停止	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・特定の物や人（対象が明確でない場合も含む）に対する興味関心が強く、思うとおりにならないと多動になったり、その対象にこだわって動かなくなってしまう場合。		
	具体例		○　多動 ・周囲と協調できず、絶えず動いてしまう。またはマイペースに周囲と無関係に動いてしまう。 ・常時走り回る、１箇所に留まることが難しい。 ・絶えず喋っている。 ・体の一部を常時動かしている。 ・5～10分程度であれば指示に応じることができるが、その後すぐ同じ行動を繰り返してしまう。 ・ゆっくりした行動が難しい。（例：歩くことができず、すぐに走ってしまう等） ・バランス感覚がアンバランスのために転びやすい、怪我をしやすい、高いところから落ちやすい。 ○行動停止 ・本人の意思とは関係なく、次の行動に移ることが難しい。	
不安定な行動	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・予定や手続き、日頃から慣れている支援者や状況等が変わることが受け入れられず、突然大声を出したり、興奮する等のパニック状態になる等、行動が不安定になる場合。		
	具体例		・特定の物・人へ固執することで安定を図り、それが無くなったり、変更してしまうと不安定になってしまう。 ・パニック、突然泣き出すことがある。 ・突然の予定変更があると次の行動ができなくなる。また、不安になり落ち着きがなくなってしまったり、行動が停止する。	
突発的な行動	目的	日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・関心が強い物や人（対象が明確でない場合も含む）を見つけたら、突然気になる方へ走っていってしまう等、突発的な行動がある場合。 ・危険の認識が弱く、道路への飛び出しや自分の身体能力を超えた高さから飛び降りる等の行為がある。		
	具体例		・手にしたものを突発的に投げてしまう。 ・気になるものや事柄があると、大人から勝手に離れてしまい、迷子や行方不明になることがある。（常に見守りや防止するための環境設定が必要） ・気になることがある場合に、手を繋いでいても手を振り切り、気になる方に行ってしまう場合がある。 ・危険の認識が弱く、突発的に道路に飛び出したり、自分の身体能力を超えた高さから飛び降りる、熱いものなど危険なものに手を出してしまう。	
てんかん	目的	日常生活においてどの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	過去にてんかん歴なし	てんかんの経過観察あり	てんかんの診断があり
	具体例		・服薬対応までしていないが、てんかんの経過観察を行っている。	・てんかんの診断がある。（薬で発作を予防している場合も含む。） ・発熱時に抗けいれん座薬等で対応をしている。 ・薬の服用状況の確認を常に行なっている。
⑥睡眠障害又は食事若しくは排せつに係る不適応行動（多飲及び過飲を含む。）				
項目		なし	週１回以上	ほぼ毎日
異食行動	目的	日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・食べられないものを口に入れたり、飲み込んだりする異食行動がある場合。 ・異食行動を未然に抑えるため、異食しそうなものを周囲に置かないなど配慮が必要な場合。		
	具体例		・食べられないもの（例：石や砂、玩具類、腐った食べ物、地面に落ちて明らかに汚れている食べ物、酒類、洗剤類など）を口に入れる。 ・物を口に入れて感触遊びをしたり、確認したりする行為がある。 ・服の袖を噛んだり、紐を口に入れることがある。	
過食・反すう等	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・過食や過飲、拒食、反すう等、食に関する行動上の問題がある場合。		
	具体例		○食に関する行動上の問題 ・過食、拒食（例：異常な量を食べる、環境の変化によって食べられなくなるなど）がある。 ・口に入れたものを飲み込めず、口に溜めたままにする。 ・際限なく水を飲み続ける。 ・極度な偏食（例：白米だけしか食べない等、特定の物だけしか食べない）あり、食事面で配慮している。 ・嘔吐を繰り返す。	
昼夜逆転（睡眠）	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・夜に寝られなかった結果、日中寝てしまう、夜になると活動的となり寝ようとしない等、昼夜の生活が逆転することで、日中の生活に支援が生じている場合。		
	具体例		・睡眠リズムが崩れやすく、昼夜逆転がある。 ・頻回に途中で起きる。夜泣き、夜驚への対応が必要である。 ・入眠障害、睡眠時間の不安定さ（短時間睡眠、長時間睡眠等）、早朝覚醒等がある。 ・睡眠障害に関する診断や治療をしている。	

⑦自分や他人の身体を叩いたり傷つけたりする行為又は器物損壊行為				
項目		なし	週１回以上	ほぼ毎日
自ら傷つける行為	目的	日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・自分の体を叩いたり、頭を床に打ち付けたりなど、自分の体を傷つける行為がある場合。		
	具体例		・自分の頭を叩いたり、床や壁に打ちつける。 ・自分をつねる。 ・傷口を触ったり、ほじったりして治らない。 ・自分で口に指を入れて嘔吐する。 ・衣服を破ることがある。	
他人を傷つける行為	目的	日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・他人を叩く、髪の毛を引っ張る、蹴る等、他人を傷つける行為がある場合。 ・壁を壊したり、物を投げたりする等、他人を傷つける危険性がある場合。 ・相手を侮辱したり等、心理的に相手を傷つける行為がある場合。		
	具体例		・他人を叩く、髪を引っ張る、蹴る、押す等の行為がある。 ・物を壊したり、投げたりする行為がある。 ・暴言（バカ、死ね等）、相手を侮辱したり、からかったり、いじめたりする行為がある。 ・他人へ過剰な注意や干渉によるトラブルを起こす場合がある。	
不適切な行動	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・興味や関心が優先したり、適切な意思表示ができなかったり、判断能力が不十分だったりする等により、不適切な行為がある場合。 例：急に他人に抱きつく、断りもなく物をもってきてしまう、他人をのぞき込む、急に他人に接近する。		
	具体例		・見知らぬ人に対し、過度に親しげな振る舞いをする。（例えば、抱きつく、膝の上に座るなど） ・うそをつく。 ・断りもなく人の物を持ってきてしまう、盗む。 ・感情のコントロールに困難があり、些細な出来事がきっかけで頻繁にかんしゃくをおこす。 ・自慰行為がある。 ・過度に人や物の臭いを嗅ぐ行為がある。 ・不適切な場所で放便・放尿がある。 ・意思が上手く伝えられないために、友達を叩いてしまう、物を投げるなどの行為で自分の意思を表現する。	

⑧気分がふさぎこんだ状態又は思考力が低下した状態				
項目		なし	週１回以上	ほぼ毎日
そううつ状態	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・気分が憂鬱で悲観的になったり、時には抑鬱気分により思考力が低下し、考えがまとまらないため、日常生活に支障をきたす場合。 ・気分の高揚により、様々なことを思いつき、次々と行動に移すが、注意力が散漫であるため、その結果は失敗に終わること多く、社会生活に影響を及ぼす場合。 ※「そう」または「うつ」の、どちらかだけの行動に該当でも差し支えない。		
	具体例		○うつに関連する行動 ・前後の脈絡なく急に泣いたり、笑ったりする。 ・日常の活動への興味や意欲が感じられない。 ・睡眠に課題がありリズムが崩れやすく、睡眠が安定しない、まとまった睡眠がとれない。 （例：入眠できない、夜中に何度も目を覚ます、昼夜逆転等） ・睡眠障害に関する診断や治療をしている。 ○そうに関連する行動 ・気分の高揚 ・多動・多弁 ・過度な興奮状態 ・怒りやすい	

⑨反復的行動（再三の手洗い又は繰り返しの確認を含む）				
項目		なし	週１回以上	ほぼ毎日
反復的行動	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・ある考えに固執し、特定の行為を反復したり、儀式的な行為にとらわれる等により、動作に時間がかかり日常生活に支障が生じる場合。		
	具体例		・物や行為にこだわり特定の行為を反復する。（例：言葉やTVのフレーズを繰り返し話す、機械類をずっと見ていたり、気になると時や場所を選ばず寄って行ってしまう、特定の玩具でしか遊ばないなど） ・スケジュールや物の置く位置などが変わると混乱し元に戻すように求めたり、戸の開閉を過度に気にし、きちんと閉まっていないとパニックを起こすため配慮が必要。 ・自分の気になることを、何度も聞き返す。 ・くるくる回るものやキラキラするものに集中し、動けなくなることがある。 ・回る物や紐などを常に持ち、それらを常に動かしている。 ・上半身を前後に揺らす、ジャンプを繰り返すなどがあり、時と場所に応じて配慮が必要。 ・日常生活の中で、決まったルーティン（例：服を着る順番が決まっているなど）を行わないと次の行動にうつれない。 ・日常生活の中で、決まった道以外を通るとパニックになる。	

⑩対人面の不安緊張、感覚過敏、集団への不適応又は引きこもり				
項目		**なし**	**週１回以上**	**ほぼ毎日**
対人面の不安緊張・集団への不適応	**目的**	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・人との関係で緊張状態になり、集団生活の場面に参加できなかったり、参加しても行動に移せない場合。 ・緊張状態が強く、身体症状が出ている場合。 ・感覚に過敏さがあるため、特定の物しか食べられない、着ることができないなど配慮が生じる場合。 ※一定期間にわたって引きこもり状態である場合は、「ほぼ毎日」を選択。		
	具体例		・一定期間保育園・事業所等へ行けなかったり、事業所の中に入れなかったり、家に引きこもっている状態。 ・全くもしくは短時間しか集団参加できず、個別に対応が必要。 ・新しい場所など慣れない場所に行くと動けなくなり、会話ができなくなる。 ・不安緊張が高まるとその場にいられなくなる、もしくはその場で動けなくなってしまう。 ・アイコンタクトが乏しく（話しているときや話しかけられているときに相手の顔を見ない）配慮を必要としている。 ・チック（目をパチパチさせたり、「オッ」など意図しないで声が出てしまうなど）など身体症状にあらわれている場合。 ・爪かみ、指しゃぶりがある。 ・緘黙がある。 ・ファンタジーの世界に入ってしまい、やりとりが成立しない。 ・感覚過敏により日常生活への適応に困難があるため配慮が必要。(例：温度、食感、音が過剰に聞こえる、つま先立ちで歩く、光や色を過剰に感じる、皮膚感覚が過敏で同じ服しか着ることができないなど)	
項目		**なし** **（※支援不要に該当）**	**週１回以上** **（※支援が必要な場合があるに該当）**	**ほぼ毎日** **（※常に支援が必要に該当）**
説明の理解	**目的**	他者からの説明の理解に、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・簡単な口頭での説明をおおむね理解し、うなずいたり、返事をしたりし、説明に伴った行動ができている場合。	・簡単な口頭での説明であっても理解できないことが多く、説明に応じた行動ができないことが多い場合。 ・コミュニケーションツールや手話等を用いると、おおむね理解ができる場合。	・簡単な口頭での説明も理解が難しい場合。 ・説明を理解できているか判断できない場合。
	具体例		・簡単な口頭での説明を聞いてうなずいたり、返事をするが、その後の行動が伴わないことがある。 ・１つのことはできるが、同時に２つ以上のことを指示されると行動が困難になる。 ・コミュニケーションツールを用意することで、理解が促される。 ・ジェスチャーで補足すると理解が促進する。	・簡単な口頭での説明をしても、うなづきや返事などが見られず、理解できていると考えられない、又は、理解しているのかを判断ができない。 ・日常生活の中で、パターン化された特定の行為（座る、食べる等）のみ理解できる。
項目		**なし** **（※支援不要に該当）**	**週１回以上** **（※支援が必要な場合があるに該当）**	**ほぼ毎日** **（※常に支援が必要に該当）**
コミュニケーション	**目的**	他者に対する自分の意思の伝達に、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・日常生活（新規の場所や初見の人でも）における口頭での自分の意思の伝達に支障がない場合。	・慣れていない場面等では、口頭でのコミュニケーションが難しく配慮を必要とする場合。 ・コミュニケーションツール（絵カード、ICTの活用、PECS等）を利用すれば、自分の意思の伝達ができる場合。	・コミュニケーションツール等を用いても、自分の意思の伝達ができない場合。 ・自分の意思の伝達ができているかどうか判断が困難な場合。
	具体例		・コミュニケーションツール（絵カード、ICTの活用、PECS等）を用いるとコミュニケーションができる。 ・手話、点字等を用いている。 ・外国語でのコミュニケーションが必要なために、翻訳アプリの導入等、配慮が必要。 ・特定の人（保護者など）しか理解できないサインで意思を表現する。 ・特定の人（保護者など）としかコミュニケーションがとれない。 ・慣れない場所や人前では、表情が硬く話すことが難しい。 ・吃音がある。	・会話のやりとりはなく、一方的に話しかけたり、テレビのコマーシャルの台詞などを独り言のように話したりするが、自分の意思の伝達ではない。 ・相手からの話しかけにそのままオウム返しで返答している。（例：「わかった」という問いかけに「わかった」と返答するが、意味が理解できていない場合等） ・行動でのみ自分の意思を伝えられる。（例：冷蔵庫の前に行く、他者の手を引いておもちゃを取らせる等） ・日常生活上パターン化された内容のみ、自分の意思を伝える場合。（例：ご飯と言う、おもちゃのみ指さしする等）
⑪読み書きが困難な状態（学習障害によるものを含む。）				
項目		**なし** **（※支援不要に該当）**	**週１回以上** **（※支援が必要な場合があるに該当）**	**ほぼ毎日** **（※常に支援が必要に該当）**
読み書き	**目的**	文字を介したコミュニケーション、また、文字を読むこと、書くことについて支援が必要かどうかを確認する。		
	解釈	・何らかの支援がなくても、文字の読み書き及び意味の理解ができる場合。	・文字の読み書き及び意味の理解の一部を自分で行えないため、部分的に支援（見守りや声かけ等の支援を含む）が必要な場合。	・文字の読み書き及び意味の理解に関して全面的に支援が必要な場合。
	具体例		・一部理解はできるが、見守りや口頭で補足の説明が必要。 ・書くことはできないが、パソコン等の代用手段を使用すればできる場合。	・文字では理解できず、コミュニケーションツールを使用することで理解できる。 ・絵本や本に興味を示さない。 ・学習障害の診断がある。 ・外国語でのコミュニケーションが必要なために、翻訳を行なっている。

（別表２）

就学児サポート調査（行動関連16項目）　留意事項

【個別サポート加算Ⅰ（放課後等デイサービス）】

調査実施上の留意点	・調査対象の児童の状態は、適切な支援や環境が整っていない状況（例：保護者や慣れている支援者がいない状況、初めての場所等）を想定して判断する。 ・「できる時とできない時がある場合」は、「できない場合」に基づき判断する。（点数がまたがる場合は、高い方の点数を採用する） ・聞き取りを保護者に行う際には、具体例を適宜参考に示しながら聞き取りを行うこと。 ・聞き取りは、児童が主に利用している放課後等デイサービスや障害児相談支援事業所、かかりつけ医等、本人の状態をよく知っている者から聴取し、総合的に勘案することも差し支えない。

項目		0点	1点	2点
①コミュニケーション		支援不要	支援が必要な場合がある	常に支援が必要
	目的	他者に対する自分の意思の伝達に、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・日常生活（新規の場所や初見の人でも）における口頭での自分の意思の伝達に支障がない場合。	・慣れていない場面等では、口頭でのコミュニケーションが難しく配慮を必要とする場合。 ・コミュニケーションツール（絵カード、ICTの活用、PECS等）を利用すれば、自分の意思の伝達ができる場合。	・コミュニケーションツール等を用いても、自分の意思の伝達ができない場合。 ・自分の意思の伝達ができているかどうか判断が困難な場合。
	具体例		・コミュニケーションツール（絵カード、ICTの活用、PECS等）を用いるとコミュニケーションができる。 ・手話や筆談、点字等を用いている。 ・外国語でのコミュニケーションが必要なために、翻訳アプリの導入等の配慮を行っている。 ・特定の人（保護者など）しか理解できないサインで意思を表現する。 ・特定の人（保護者など）としかコミュニケーションがとれない。 ・慣れない場所や人前では、表情が硬く話すことが難しい状態。 ・吃音がある。	・会話のやりとりはなく、一方的に話しかけたり、テレビのコマーシャルの台詞などを独り言のように話したりするが、自分の意思の伝達ではない。 ・相手からの話しかけに、そのままオウム返しで返答している。（例：「わかった」という問いかけに「わかった」と返答するが、意味が理解できていない場合等） ・行動でのみ自分の意思を伝えられる。（例：冷蔵庫の前に行く、他者の手を引いておもちゃを取らせる等） ・日常生活上パターン化された内容のみ、自分の意思を伝えられる。（例：ご飯と言う、おもちゃのみ指さしする等）
②説明の理解		支援不要	支援が必要な場合がある	常に支援が必要
	目的	他者からの説明の理解に、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・簡単な口頭での説明をおおむね理解し、うなずいたり、返事をしたりし、説明に伴った行動ができている場合。	・簡単な口頭での説明であっても理解できないことが多く、説明に応じた行動ができないことが多い場合。 ・コミュニケーションツールや手話等を用いると、おおむね理解ができる場合。	・簡単な口頭での説明も理解が難しい場合。 ・説明を理解できているか判断できない場合。
	具体例		・簡単な口頭での説明を聞いてうなずいたり、返事をするが、その後の行動が伴わないことがある。 ・１つのことはできるが、同時に２つ以上のことを指示されると行動が困難になる。 ・コミュニケーションツールを用意することで、理解が促される。 ・ジェスチャーで補足すると理解が促進する。	・簡単な口頭での説明をしても、うなづきや返事などが見られず、理解できていると考えられない、又は、理解しているのかを判断ができない。 ・日常生活の中で、パターン化された特定の行為（座る、食べる等）のみ理解できる。
③大声・奇声を出す		支援不要	支援が必要な場合がある （※時々あるいは部分的に支援　例：月１回程度以上）	常に支援が必要 （通常または習慣化している　例：週１回程度以上）
	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・周囲が驚いたり、他者が迷惑となるような大声や奇声を出す場合。 ・物などを使って周囲に不快な音を立てる場合。		
	具体例		・時間帯と場所を選ばず大声・奇声を出す。	
④異食行動		支援不要	支援が必要な場合がある （※例：飲み込みはしないが口に含むことがある。）	常に支援が必要 （※例：物があると口に含み、飲み込んでしまう）
	目的	日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・食べられないものを口に入れたり、飲み込んだりする異食行動がある場合。 ・異食行動を未然に防止するため、異食しそうなものを周囲に置かないなど配慮が必要な場合。		
	具体例		・食べられないもの（例：石や砂、玩具類、腐った食べ物、地面に落ちて明らかに汚れている食べ物、酒類、洗剤類など）を口に入れる。 ・物を口に入れて感触遊びをしたり、確認したりする行為がある。 ・服の袖を噛んだり、紐を口に入れることがある。	

⑤多動・行動停止		**支援不要**	**支援が必要な場合がある （※時々あるいは部分的に支援　例：月１回程度以上）**	**常に支援が必要 （通常または習慣化している　例：週１回程度以上）**
	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・特定の物や人（対象が明確でない場合も含む。）に対する興味関心が強く、思うとおりにならないと多動になったり、その対象にこだわって動かなくなってしまう場合。		
	具体例		○多動 ・周囲と協調できず、絶えず動いてしまう。またはマイペースに周囲と無関係に動いてしまう。 ・常時走り回る、１箇所に留まることが難しい。 ・絶えず喋っている。 ・体の一部を常時動かしている。 ・5～10分程度であれば指示に応じることができるが、その後すぐ同じ行動を繰り返してしまう。 ・ゆっくりした行動が難しい。（例：歩くことができず、すぐに走ってしまう等） ・バランス感覚がアンバランスのために、転びやすい、怪我をしやすい、高いところから落ちやすい。 ○行動停止 ・本人の意思とは関係なく、次の行動に移ることが難しい。	
⑥不安定な行動		**支援不要**	**支援が必要な場合がある （※時々あるいは部分的に支援　例：月１回程度以上）**	**常に支援が必要 （通常または習慣化している　例：週１回程度以上）**
	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・予定や手続き、日頃から慣れている支援者や状況等が変わることが受け入れられず、突然大声を出したり、興奮する等のパニック状態になる等、行動が不安定になる場合。 ・不安、恐怖、焦燥等にかられて衝動的な行動がある場合。		
	具体例		・特定の物・人へ固執することで安定を図り、それが無くなったり、変更してしまうと不安定になってしまう。 ・パニック、突然泣き出すことがある。 ・突然の予定変更があると次の行動ができなくなる。また、不安になり落ち着きがなくなってしまったり、行動が停止する。	
⑦自らを傷つける行為		**支援不要**	**支援が必要な場合がある （※該当行為がある）**	**常に支援が必要 （※常時見守りや個別対応などの配慮が必要な状態）**
	目的	日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・自分の体を叩いたり、頭を床に打ち付けたりなど、自分の体を傷つける行為がある場合。		
	具体例		・自分の頭を叩いたり、床や壁に打ちつける。 ・自分をつねる。 ・傷口を触ったり、ほじったりして治らない。 ・自分で口に指を入れて嘔吐する。 ・衣服を破ることがある。	
⑧他人を傷つける行為		**支援不要**	**支援が必要な場合がある （※該当行為がある）**	**常に支援が必要 （※常時見守りや個別対応などの配慮が必要な状態）**
	目的	日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・他人を叩く、髪の毛を引っ張る、蹴る等、他人を傷つける行為がある場合。 ・物を壊したり、物を投げたりする等、他人を傷つける危険性がある場合。 ・相手を侮辱する等、心理的に相手を傷つける行為がある場合。		
	具体例		・他人を叩く、髪を引っ張る、蹴る、押す等の行為がある。 ・物を壊したり、投げたりする行為がある。 ・暴言（バカ、死ね等）、相手を侮辱したり、からかったり、いじめたりする行為がある。 ・他人へ過剰な注意や干渉によるトラブルを起こす場合がある。	
⑨不適切な行為		**支援不要**	**支援が必要な場合がある （※時々あるいは部分的に支援　例：月１回程度以上）**	**常に支援が必要 （通常または習慣化している　例：週１回程度以上）**
	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・興味や関心が優先したり、適切な意思表示ができなかったり、判断能力が不十分だったりする等により、不適切な行為がある場合。		
	解釈案		・見知らぬ人に対し、過度に親しげな振る舞いをする。（例えば、抱きつく、膝の上に座るなど） ・他人に急に接近したり、のぞき込んだり、体に触ったりする。 ・うそをつく。 ・断りもなく人の物を持ってきてしまう、盗む。 ・感情のコントロールに困難があり、些細な出来事で直ぐにかんしゃくをおこしたり、周囲の人とトラブルになりやすい。 ・意図的に保護者や職員等に従わず反抗する。また、過度な要求をする。 ・SNSなどで不適切な内容を発信したり、見知らぬ誰かと通信したりする。 ・自慰行為がある。 ・過度に人や物の臭いを嗅ぐ行為がある。 ・不適切な場所で放便・放尿がある。 ・意思が伝えられないために、友達を叩いてしまう、物を投げるなどの行為で表現する。	

⑩突発的な行動		**支援不要**	**支援が必要な場合がある （※時々あるいは部分的に支援　例：月１回程度以上）**	**常に支援が必要 （通常または習慣化している　例：週１回程度以上）**
	目的	日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・関心が強い物や人（対象が明確でない場合も含む。）を見つけたら、突然気になる方へ走っていってしまう等、突発的な行動がある場合。 ・危険の認識が弱く、道路への飛び出しや自分の身体能力を超えた高さから飛び降りる等の行為がある場合。		
	具体例		・手にしたものを突発的に投げてしまう。 ・気になるものや事柄があると、大人から勝手に離れてしまい、迷子や行方不明になることがある。（常に見守りや防止するための環境設定が必要） ・気になることがある場合に、手を繋いでいても振り切り、気になる方に行ってしまう場合がある。 ・危険の認識が弱く、突発的に道路に飛び出したり、自分の身体能力を超えた高さから飛び降りる、熱いものなど危険なものに手を出してしまう。	
⑪過食・反すう等		**支援不要**	**支援が必要な場合がある （※時々あるいは部分的に支援　例：月１回程度以上）**	**常に支援が必要 （通常または習慣化している　例：週１回程度以上）**
	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・過食や過飲、拒食、反すう等、食に関する行動上の問題がある場合。 ・食に関して特別な配慮事項がある場合。		
	具体例		○食に関する行動上の問題 ・過食、拒食（例：異常な量を食べる、環境の変化によって食べられなくなるなど）がある。 ・口に入れたものを飲み込めず、口に溜めたままにする。 ・際限なく水を飲み続ける。 ・極度な偏食（例：白米だけしか食べない等、特定の物だけしか食べない）あり、食事面で配慮している。 ・嘔吐を繰り返す。 ○食に関する特別な配慮 ・アレルギー食対応、宗教食対応が必要。 ・咀嚼（噛む行為）・嚥下（飲み込む行為）の課題があり配慮が必要。（例：きざみ、ミキサー食など）	
⑫てんかん		**支援不要**	**支援が必要な場合がある**	**常に支援が必要**
	目的	日常生活においてどの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	過去にてんかん歴なし	てんかんの経過観察あり	てんかんの診断あり
	具体例		・服薬対応までしていないが、てんかんの経過観察を行っている。	・てんかんの診断がある（薬で発作を予防している場合も含む）。 ・発熱時に抗けいれん座薬等で対応をしている。 ・薬の服用状況の確認を常に行なっている。
⑬そううつ状態		**支援不要**	**支援が必要な場合がある （※時々あるいは部分的に支援　例：月１回程度以上）**	**常に支援が必要 （通常または習慣化している　例：週１回程度以上）**
	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・気分が憂鬱で悲観的になったり、時には抑鬱気分により思考力が低下し、考えがまとまらないため、日常生活に支障をきたす場合。 ・気分の高揚により、様々なことを思いつき、次々と行動に移すが、注意力が散漫であるため、その結果は失敗に終わること多く、社会生活に影響を及ぼす場合。 ※「そう」または「うつ」の、どちらかだけの行動に該当でも差し支えない。		
	具体例		○うつに関連する行動 ・前後の脈絡なく急に泣いたり、笑ったりする。 ・日常の活動への興味や意欲が感じられない。 ・自殺企図がある。 ・気分安定剤などの薬物を使用している。 ・睡眠に課題がありリズムが崩れやすく、睡眠が安定しない、まとまった睡眠がとれない。 （例：入眠できない、夜中に何度も目を覚ます、昼夜逆転等） ・睡眠障害に関する診断や治療をしている。 ○そうに関連する行動 ・気分の高揚 ・社交性の増大 ・多動・多弁 ・過度な興奮状態 ・怒りやすい	

⑭反復的行動		**支援不要**	**支援が必要な場合がある （※時々あるいは部分的に支援　例：月１回程度以上）**	**常に支援が必要 （通常または習慣化している　例：週１回程度以上）**
	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・ある考えに固執し、特定の行為を反復したり、儀式的な行為にとらわれる等により、動作に時間がかかり日常生活に支障が生じる場合。		
	具体例		・物や行為にこだわり特定の行為を反復する（例：言葉やTVのフレーズを繰り返し話す、機械類をずっと見ていたり、気になると時や場所を選ばず寄って行ってしまう、特定の玩具でしか遊ばない。） ・スケジュールや物の置く位置などが変わると混乱し元に戻すように求めたり、戸の開閉を過度に気にしきちんと閉まっていないとパニックを起こすため配慮が必要。 ・自分の気になることを、何度も聞き返す。 ・くるくる回るものやキラキラするものに集中し、動けなくなることがある。 ・回る物や紐などを常に持ち、それらを常に動かしている。 ・上半身を前後に揺らす、ジャンプを繰り返すなどがあり、時と場所に応じて配慮している。 ・日常生活の中で、決まったルーティン（例：服を着る順番が決まっているなど）を行わないと次の行動にうつれない。 ・日常生活の中で、決まった道以外を通るとパニックになる。	
⑮対人面の不安緊張・集団への不適応		**支援不要**	**支援が必要な場合がある （※時々あるいは部分的に支援　例：月１回程度以上）**	**常に支援が必要 （通常または習慣化している　例：週１回程度以上）**
	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・人との関係で緊張状態になり、集団生活の場面に参加できなかったり、参加しても行動に移せない場合。 ・緊張状態が強く、身体症状が出ている場合。 ・感覚に過敏さがあるため、特定の物しか食べられない、着ることができないなど配慮が生じる場合。 ※一定期間にわたって引きこもり状態である場合は、「常に支援が必要」を選択。		
	具体例		・一定期間学校へ行けなかったり、事業所の中に入れなかったり、家に引きこもっている状態。 ・全くもしくは短時間しか集団参加できず個別に対応が必要。 ・新しい場所など慣れない場所に行くと動けなくなり、会話ができなくなる。 ・不安緊張が高まるとその場にいられなくなる、もしくはその場で動けなくなってしまう。 ・アイコンタクトが乏しく（話しているときや話しかけられているときに相手の顔を見ない）配慮を必要としている。 ・チック（目をパチパチさせたり、「オッ」など意図しないで声が出てしまうなど）など身体症状にあらわれている場合。 ・爪かみ、指しゃぶりがある。 ・緘黙がある。 ・ファンタジーの世界に入ってしまい、やりとりが成立しない。 ・感覚過敏により日常生活への適応に困難があるため配慮が必要。(例：温度、食感、音が過剰に聞こえる、つま先立ちで歩く、光や色を過剰に感じる、皮膚感覚が過敏で同じ服しか着ることができないなど)	
⑯読み書き		**支援不要**	**支援が必要な場合がある**	**常に支援が必要**
	目的	文字を介したコミュニケーション、また、文字を読むこと、書くことについて支援が必要かどうかを確認する。		
	解釈	・何らかの支援がなくても、文字の読み書き及び意味の理解ができる場合。	・文字の読み書き及び意味の理解の一部を自分で行えないため、部分的に支援（見守りや声かけ等の支援を含む）が必要な場合。	・文字の読み書き及び意味の理解に関して全面的に支援が必要な場合。
	具体例		・一部理解はできるが、見守りや口頭で補足の説明が必要。 ・書くことはできないが、パソコン等の代用手段を使用すればできる場合。	・文字では理解できず、コミュニケーションツールを使用することで理解できる。 ・文字に興味を示さない。 ・学習障害の診断がある。 ・外国語でのコミュニケーションが必要なために、翻訳を行なっている。

（別紙）

乳幼児等サポート調査・給付決定時調査　調査票
【児童発達支援及び医療型児童発達支援】

調査対象児童氏名	
年齢（調査日時時点）	歳

調査日時	

調査票記入者氏名	
（所属）	

【調査実施者の方へ】

○　別紙の「乳幼児等サポート調査留意事項」に沿って、各調査項目の「サポート調査判定結果欄」に✔をつけ、「サポート加算対象の判定」に、調査対象児童の年齢に応じた要件に該当する場合は✔をつけてください。

○　その調査結果について、「通常の発達において必要とされる介助等を除くと、いずれの判定結果になるか。」という視点で判定し、「給付決定時調査判定結果欄」に✔をつけてください。

調査項目	サポート調査判定結果欄		
	介助なし	一部介助	全介助
①　食事			
②　排泄			
③　入浴			
④　移動			
	なし	週1回以上	ほぼ毎日
⑤　強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動又は危険の認識を欠く行動			
⑥　睡眠障害又は食事若しくは排せつに係る不適応行動（多飲及び過飲を含む。）			
⑦　自分や他人の身体を叩いたり傷つけたりする行為又は器物損壊行為			
⑧　気分がふさぎこんだ状態又は思考力が低下した状態			
⑨　反復的行動（再三の手洗い又は繰り返しの確認を含む）			
⑩　対人面の不安緊張、感覚過敏、集団への不適応又は引きこもり			
⑪　読み書きが困難な状態（学習障害によるものを含む。）			

通常の発達において必要とされる介助等を除くと、いずれの判定結果になるか。

給付決定時調査判定結果欄		
介助なし	一部介助	全介助
なし	週1回以上	ほぼ毎日

個別サポート加算（Ⅰ）の対象の判定	
○　3歳未満の場合：サポート調査判定結果で①～④のうち、2以上が全介助又は一部介助となる。	
○　3歳以上の場合：サポート調査判定結果で①～④の1以上が「全介助」又は「一部介助」で、かつ、⑤～⑪の1以上が「ほぼ毎日」又は「週1回以上」になる。	

就学児サポート調査・給付決定時調査　調査票
【放課後等デイサービス】

調査対象児童氏名		調査日時	

調査票記入者氏名	
（所属）	

【調査実施者の方へ】

○　①～④の項目に✔をつけるほか、別紙の「就学児サポート調査（行動関連16項目）留意事項」に沿って、⑤～⑳の行動関連項目の「判定結果欄」に✔をつけ、「サポート加算対象の判定」の要件に該当する場合は✔をつけてください。

○　その調査結果について、、「通常の発達において必要とされる介助等を除くと、いずれの判定結果になるか。」という視点で判定し、給付決定時調査の項目に✔を付けてください。

サポート調査　調査項目	判定結果欄			給付決定時調査項目との対応
	介助なし	一部介助	全介助	
①　食事				項目①
②　入浴				項目②
③　排泄				項目③
④　移動				項目④
	支援不要 （0点）	支援が必要な場合がある （1点）	常に支援が必要 （2点）	給付決定時調査項目との対応
⑤　コミュニケーション				項目⑩
⑥　説明の理解				項目⑩
⑦　大声・奇声を出す				項目⑤
⑧　異食行動				項目⑥
⑨　多動・行動停止				項目⑤
⑩　不安定な行動				項目⑤
⑪　自らを傷つける行為				項目⑦
⑫　他人を傷つける行為				項目⑦
⑬　不適切な行為				項目⑦
⑭　突発的な行動				項目⑤
⑮　過食・反すう等				項目⑥
⑯　てんかん				項目⑤
⑰　そううつ状態				項目⑧
⑱　反復的行動				項目⑨
⑲　対人面の不安緊張・集団への不適応				項目⑩
⑳　読み書き				項目⑪

個別サポート加算（Ⅰ）の対象の判定　※以下のいずれかに該当	
○　①～④の3以上が「全介助」になる。	
○　⑤～⑳の✔の合計が13点以上になる。	

裏面に続きます。

給付決定時調査　調査項目	介助なし	一部介助	全介助	サポート調査との対応
①　食事				項目①
②　排泄				項目②
③　入浴				項目③
④　移動				項目④
	なし	週1回 以上	ほぼ毎日	サポート調査との対応
⑤　強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動や、危険の認識に欠ける行動				項目⑦、⑨、⑩、⑭、⑯
⑥　睡眠障害や食事・排せつに係る不適応行動（多飲水や過飲水を含む。）				項目⑧、⑮
⑦　自分を叩いたり傷つけたり他人を叩いたり蹴ったり、器物を壊したりする行為				項目⑪、⑫、⑬
⑧　気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力が低下する				項目⑰
⑨　再三の手洗いや繰り返しの確認のため日常動作に時間がかかる				項目⑱
⑩　他者と交流することの不安や緊張、感覚の過敏さ等のため外出や集団参加ができない。また、自室に閉じこもって何もしないでいる				項目⑤、⑥、⑲
⑪　学習障害のため、読み書きが困難				項目⑳

※　通常の発達において必要とされる介助等は除く。

別紙３

障害福祉サービス等の利用を希望される保護者様へ

○　医療的ケアを必要とする障害のある１８歳未満のお子さんが、児童発達支援・放課後等デイサービス・短期入所（ショートステイ）といったサービスの利用を希望する場合、必要な医療的ケアや、見守りの必要性等を主治医に判定してもらい、その「判定スコア」を市町村等に提出する必要があります。

○　ただし、利用するサービスや、事業所が算定する報酬によっては、主治医による判定が不要な場合があるため、以下の項目を確認し、主治医に「判定スコア」を作成してもらう必要があるかどうかを確認してください。

Ｑ１　利用するお子さんはNICU等から退院する予定又は退院して間もないですか？

１：いいえ　　２：はい

「１:いいえ」の場合

「２:はい」の場合

「判定スコア」が必要となる可能性があるため、市町村の担当窓口に連絡して確認してください。

Ｑ２　利用を希望するサービスは以下のどれになりますか？

１：児童発達支援
（※ 医療型児童発達支援は含みません。）

２：放課後等デイサービス

３：短期入所
（※ 重度障害者等包括支援で実施する場合を含みます。）

４：その他

「１」「２」「３」のいずれかに該当する場合

「４:その他」だけに該当する場合

「判定スコア」の作成は不要です。

Ｑ３　サービスを利用するときに、下の1～14のいずれかの医療的ケアを受ける必要がありますか？

1　人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む）の管理	
2　気管切開の管理	
3　鼻咽頭エアウェイの管理	
4　酸素療法	
5　吸引（口鼻腔・気管内吸引）	
6　ネブライザーの管理	
7　経管栄養	(1)　経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻
	(2)　持続経管注入ポンプ使用
8　中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など）	
9 皮下注射	(1)　皮下注射（インスリン、麻薬など）
	(2)　持続皮下注射ポンプ使用
10　血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む）	
11　継続的な透析（血液透析、腹膜透析を含む）	
12　導尿	(1)　利用時間中の間欠的導尿
	(2)　持続的導尿（尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ）
13　排便管理	(1)　消化管ストーマ
	(2)　摘便、洗腸
	(3)　浣腸
14　痙攣時の 坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置 注）医師から発作時の対応として上記処置の指示があり、過去概ね1年以内に発作の既往がある場合	

1～14のいずれかに該当する場合、以降のサービス別に確認をしてください。

1～14のいずれにも該当しない場合

「判定スコア」の作成は不要です。

１．児童発達支援　・　放課後等デイサービス

Ｑ４　利用する（予定を含む）事業所では、あなたの子どもに医療的ケアを提供することに伴う報酬の請求は、以下のどの報酬を請求することになると聞いていますか？

※ 不明な場合、事業所に問い合わせをお願いします。

１：医療連携体制加算
２：医療的ケア区分に応じた基本報酬
３：看護職員加配加算

⇒　１だけの場合

事業所において、医療的ケアの必要性を把握することが可能な場合もあるため、「判定スコア」の用意が必要かどうかについて、事業所にお問い合わせください。

⇒　２がある場合

「判定スコア」を主治医に作成してもらってください。その後、「判定スコア」を市町村に提出して、医療的ケア区分を受給者証に記載してもらってください。そのとき、「判定スコア」のコピーを用意（※1）し、事業所に提供してください。また、自宅でもコピーを保管してください。（※2）

⇒　３がある場合

「判定スコア」を主治医に作成してもらってください。その後、「判定スコア」を事業所に提出してください。（※1）また、自宅でもコピーを保管してください。（※2）

（※1）複数の事業所で医療的ケアを受ける場合、それぞれの事業所に新判定スコアを提供できるようコピーの用意をお願いします。

（※2）判定スコアは、医療的ケアの状況や主治医の医療機関が変わらない場合、同じものを使用して市町村に提出することが可能であるため、自宅での保管をお願いするものです。

２．短期入所

Ｑ５　利用する（予定を含む）事業所では、あなたのお子さんに医療的ケアを提供することに伴う報酬の請求は、以下のどの報酬を請求することになると聞いていますか？

※ 不明な場合、事業所に問い合わせをお願いします。

１：医療連携体制加算 ２：医療型短期入所サービス費

⇒　１だけの場合

事業所において、医療的ケアの必要性を把握することが可能な場合もあるため、「判定スコア」の用意が必要かどうかについて、事業所にお問い合わせください。

⇒　２がある場合

重症心身障害児（※１）に該当しない場合、「判定スコア」を主治医に作成してもらってください。その後、「判定スコア」を市町村に提出して、１６点以上である場合は、医療型短期入所の対象となる旨を記載した受給者証が発行されます。「判定スコア」は、自宅でもコピーを保管してください。（※２）

（※1）重症心身障害児に該当するか否かは自治体で判定します。重症心身障害児である場合は、判定スコアの提出がない場合等でも、医療型短期入所の対象となります。

（※2）判定スコアは、医療的ケアの状況や主治医の医療機関が変わらない場合、同じものを使用して市町村に提出することが可能であるため、自宅での保管をお願いするものです。

別紙１

障害福祉サービス等利用における医療的ケア判定スコア（医師用）

医療的ケア判定スコアは、医療的ケアを必要とする者が障害福祉サービス等（通所サービスや（短期）入所施設等）を利用するにあたり、どの程度の看護職員の配置を必要とするか等を判断するためのスコアです。患者が必要とする医療的ケア等について、下部の記載要領に沿って記載をお願いします。

医療機関名		医療機関 住所地	〒　　－
		連絡先 電話番号	

患者氏名		患者生年月日	年　月　日	
初回判定年月日 **（初回記入欄）**	年　月　日	医師氏名	（ふりがな）	連絡先電話番号
				－　－

NICU等から退院した児童の保護者の負担軽減の必要性	有　・　無

※　NICU等から退院して間もない（若しくは退院する予定の）児童の場合に限りチェックを付けてください。

※　在宅における児童の養育に係る負担が著しく、ホームヘルパーやショートステイ等の必要性があると思われる場合に「有」に○を付けてください。そうでない場合は「無」に○を付けてください。

更新時用	①更新判定 **（2回目記入欄）**	判定年月日　年　月　日	医師氏名	（ふりがな）	連絡先電話番号
					－　－
	②再更新判定 **（3回目記入欄）**	判定年月日　年　月　日	医師氏名	（ふりがな）	連絡先電話番号
					－　－

※　障害福祉サービス等は１年に１回程度（サービスによっては３年に１回程度）更新が必要です。更新時に裏面の医療的ケアスコアの内容に変更がない場合、上記の①更新判定（または②再更新判定）の欄に、判定年月日、医師氏名、連絡先電話番号のみ記載して、申請者に提供してください。医療的ケアの内容に変更があった場合は、新たに判定スコアを作成してください。

裏面の医療的ケア判定スコア　記載要領

【基本スコア】

申請者が日中及び夜間※においてそれぞれ必要とする医療的ケア（診療の補助行為）について、該当する行為に☑を付けてください。

※「日中」とは障害児者が通所サービス事業所を利用する時間帯（朝～夕方）、「夜間」とは障害児者が(短期)入所施設を利用する深夜帯を含めた全時間帯を指します。

【見守りスコア】

いわゆる「動ける医療的ケア児者」が、自発運動等により装着されている医療機器の作動等を妨げる可能性があるかどうかを評価します。該当する医療的ケアがある場合に、見守りスコアの基準（目安）を参考に該当する見守りの程度のうちいずれか一つに☑を付けてください。

障害福祉サービス等利用における医療的ケアの判定スコア（医師用）

医療的ケア（診療の補助行為）		基本スコア		基本スコア	見守りスコア			見守りスコアの基準（目安）		
		日中	夜間		高	中	低	見守り高の場合	見守り中の場合	見守り低の場合（0点）
1 人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む）の管理 注）人工呼吸器及び括弧内の装置等のうち、いずれか一つに該当する場合にカウントする。		□		10点	□	□	□	自発呼吸がない等のために人工呼吸器抜去等の人工呼吸器トラブルに対して直ちに対応する必要がある場合（2点）	直ちにではないがおおむね15分以内に対応する必要がある場合（1点）	それ以外の場合
2 気管切開の管理 注）人工呼吸器と気管切開の両方を持つ場合は、気管切開の見守りスコアを加点しない。（人工呼吸器10点＋人工呼吸器見守り0～2点＋気管切開8点）		□		8点	□		□	自発呼吸がほとんどない等ために気管切開カニューレ抜去に対して直ちに対応する必要がある場合（2点）		それ以外の場合
3 鼻咽頭エアウェイの管理		□		5点	□		□	上気道狭窄が著明なためにエアウェイ抜去に対して直ちに対応する必要がある場合（1点）		それ以外の場合
4 酸素療法		□	□	8点	□		□	酸素投与中止にて短時間のうちに健康及び患者の生命に対して悪影響がもたらされる場合（1点）		それ以外の場合
5 吸引（口鼻腔・気管内吸引）		□		8点	□		□	自発運動等により吸引の実施が困難な場合（1点）		それ以外の場合
6 ネブライザーの管理		□	□	3点						
7 経管栄養	(1) 経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻	□		8点	□		□	自発運動等により栄養管を抜去する/損傷させる可能性がある場合（2点）		それ以外の場合
	(2) 持続経管注入ポンプ使用	□		3点	□		□	自発運動等により注入ポンプを倒す可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
8 中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など）		□		8点	□		□	自発運動等により中心静脈カテーテルを抜去する可能性がある場合（2点）		それ以外の場合
9 皮下注射 注）いずれか一つを選択	(1) 皮下注射（インスリン、麻薬など）	□	□	5点	□		□	自発運動等により皮下注射を安全に実施できない場合（1点）		それ以外の場合
	(2) 持続皮下注射ポンプ使用	□	□	3点	□		□	自発運動等により持続皮下注射ポンプを抜去する可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
10 血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む） 注）インスリン持続皮下注射ポンプと持続血糖測定器とが連動している場合は、血糖測定の項目を加点しない。		□	□	3点	□		□	血糖測定とその後の対応が頻回に必要になる可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
11 継続的な透析（血液透析、腹膜透析を含む）		□		8点	□		□	自発運動等により透析カテーテルを抜去する可能性がある場合（2点）		それ以外の場合
12 導尿 注）いずれか一つを選択	(1) 利用時間中の間欠的導尿	□	□	5点						
	(2) 持続的導尿（尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ）	□	□	3点	□		□	自発運動等により持続的導尿カテーテルを抜去する可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
13 排便管理 注）いずれか一つを選択	(1) 消化管ストーマ	□	□	5点	□		□	自発運動等により消化管ストーマを抜去する可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
	(2) 摘便、洗腸	□	□	5点						
	(3) 浣腸	□	□	3点						
14 痙攣時の 坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置 注）医師から発作時の対応として上記処置の指示があり、過去概ね1年以内に発作の既往がある場合		□		3点	□		□	痙攣が10分以上重積する可能性や短時間のうちに何度も繰り返す可能性が高い場合（2点）		それ以外の場合

(a)基本スコア合計		(b)見守りスコア合計	(a)＋(b)判定スコア	(a)＋(b)判定スコア
<日中>	<夜間>		<日中>	<夜間>

障害福祉サービス等利用における医療的ケア判定スコア（医師用）

確認ポイント

医療的ケア判定スコアは、医療的ケアを必要とする者が障害福祉サービス等（通所サービスや（短期）入所施設等）を利用するにあたり、どの程度の看護職員の配置を必要とするか等を判断するためのスコアです。患者が必要とする医療的ケア等について、下部の記載要領に沿って記載をお願いします。

医療機関名		医療機関住所地	〒　　－
		連絡先電話番号	

患者氏名	年
初回判定年月日 **（初回記入欄）**	

NICU等から退院した障害児の居宅介護や短期入所等の支給決定の要否等を勘案する際の資料としてご活用ください。

支給決定の更新時に、医療的ケアの状況や主治医の医療機関が変わらない場合、同じ用紙を使用して市町村に提出することが可能としたため、この欄を設けています。
用紙について、保護者にコピーを保管するよう御案内をお願いします。

NICU等から退院した児童の保護者の負担軽減の必要性	有　・　無

※　**NICU等から退院して間もない（若しくは退院する予定の）児童の場合に限りチェックを付けてください。**

※　**在宅における児童の養育に係る負担が著しく、ホームヘルパーやショートステイ等の必要性があると思われる場合に「有」に○を付けてくだ**

更新時用	①更新判定 **（2回目記入欄）**	判定年月日　　年　　月　　日	医師氏名	（ふりがな）	連絡先電話番号
					－　　－
	②再更新判定 **（3回目記入欄）**	判定年月日　　年　　月　　日	医師氏名	（ふりがな）	連絡先電話番号
					－　　－

※　**障害福祉サービス等は１年に１回程度（サービスによっては３年に１回程度）更新が必要です。更新時に裏面の医療的ケアスコアの内容に変更がない場合、上記の①更新判定（または②再更新判定）の欄に、判定年月日、医師氏名、連絡先電話番号のみ記載して、申請者に提供してください。医療的ケアの内容に変更があった場合は、新たに判定スコアを作成してください。**

裏面の医療的ケア判定スコア　記載要領

【基本スコア】
申請者が日中及び夜間※においてそれぞれ必要とする医療的ケア（診療の補助行為）について、該当する行為に☑を付けてください。
※「日中」とは障害児者が通所サービス事業所を利用する時間帯（朝～夕方）、「夜間」とは障害児者が(短期)入所施設を利用する深夜帯を含めた全時間帯を指します。

【見守りスコア】
いわゆる「動ける医療的ケア児者」が、自発運動等により装着されている医療機器の作動等を妨げる可能性があるかどうかを評価します。該当する医療的ケアがある場合に、見守りスコアの基準（目安）を参考に該当する見守りの程度のうちいずれか一つに☑を付けてください。

障害福祉サービス等利用における医療的ケアの判定スコア（医師用）

医療的ケア（診療の補助行為）		基本スコア 日中	基本スコア 夜間	基本スコア	見守りスコア 高	見守りスコア 中	見守りスコア 低	見守りスコアの基準（目安） 見守り高の場合	見守りスコアの基準（目安） 見守り中の場合	見守り低の場合（0点）
1 人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む）の管理 注）人工呼吸器及び括弧内の装置等のうち、いずれか一つに該当する場合にカウントする。		□		10点	□	□	□	自発呼吸がない等のために人工呼吸器抜去等の人工呼吸器トラブルに対して直ちに対応する必要がある場合（2点）	直ちにではないがおおむね15分以内に対応する必要がある場合（1点）	それ以外の場合
2 気管切開の管理 注）人工呼吸器と気管切開の両方を持つ場合は、気管切開の見守りスコアを加点しない。（人工呼吸器10点＋人工呼吸器見守り0～2点＋気管切開8点）		□		8点	□		□	自発呼吸がほとんどない等ために気管切開カニューレ抜去に対して直ちに対応する必要がある場合（2点）		それ以外の場合
3 鼻咽頭エアウェイの管理		□		5点	□		□	上気道狭窄が著明なためにエアウェイ抜去に対して直ちに対応する必要がある場合（1点）		それ以外の場合
4 酸素療法		□	□	8点	□		□	酸素投与中止にて短時間のうちに健康及び患者の生命に対して悪影響がもたらされる場合（1点）		それ以外の場合
5 吸引（口鼻腔・気管内吸引）		□		8点	□		□	自発運動等により吸引の実施が困難な場合（1点）		それ以外の場合
6 ネブライザーの管理		□	□	3点						
7 経管栄養	(1) 経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻	□		8点	□		□	自発運動等により栄養管を抜去する/損傷させる可能性がある場合（2点）		それ以外の場合
	(2) 持続経管注入ポンプ使用	□		3点	□		□	自発運動等により注入ポンプを倒す可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
8 中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など）		□		8点	□		□	自発運動等により中心静脈カテーテルを抜去する可能性がある場合（2点）		それ以外の場合
9 皮下注射 注）いずれか一つを選択	(1) 皮下注射（インスリン、麻薬など）	□	□	5点	□		□	自発運動等により皮下注射を安全に実施できない場合（1点）		それ以外の場合
	(2) 持続皮下注射ポンプ使用	□	□	3点	□		□	自発運動等により持続皮下注射ポンプを抜去する可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
10 血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む） 注）インスリン持続皮下注射ポンプと持続血糖測定器とが連動している場合は、血糖測定の項目を加点しない。		□	□	3点	□		□	血糖測定とその後の対応が頻回に必要になる可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
11 継続的な透析（血液透析、腹膜透析を含む）		□		8点	□					
12 導尿 注）いずれか一つを					□					
13 排便管理 注）いずれか一つを					□					
14 痙攣時の 坐 注）医師から発作時の対 合					□					

●上記の各項目にチェックが入っていれば、合計欄が空欄の場合であっても有効な書類として取り扱ってください。

●その際は、提出先（市町村又は事業所）において計算して、医療的ケアスコアの確認をお願いします。

●療養介護・短期入所・福祉型障害児入所施設については、合計スコアの「日中」と「夜間」のうち、高い方の点数を医療的ケアスコアとしてください。

●児童発達支援・放課後等デイサービスについては、合計スコアの「日中」の点数を医療的ケアスコアとしてください。

(a)基本スコア合計 <日中>	(a)基本スコア合計 <夜間>	(b)見守りスコア合計	(a)＋(b)判定スコア <日中>	(a)＋(b)判定スコア <夜間>