

茨城県障害者自立支援給付支給事務等市町村指導要項

1 目的

自立支援給付に関する業務等が適正かつ円滑に行われるよう、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（平成17年法律第123号）第2条第2項、児童福祉法第11条第2項及び地方自治法第245条の4の規定に基づき、市町村に対して障害者自立支援給付支給事務等の処理状況の指導を行う。

2 実施方法

指導は、市町村指導指針（平成25年9月9日付け障発0909第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）に基づき実施する。

3 指導体制等

（1）実施体制

障害福祉課の職員が実施する。

（2）場所

対象となる市町村市役所（役場）等において実施する。

（3）対象市町村

前年度の市町村指導の結果を考慮して、市町村の概ね1／4程度を選定して実施する。

（4）指導通知

対象となる市町村に対して、1か月前に様式第1号により通知する。

4 資料の事前提出等

対象市町村は、「障害者自立支援給付費支給事務等市町村指導資料（別紙様式）」を提出する。

5 指導方法等

指導に当たっては、市町村指導指針「主眼事項及び着眼点」に基づき、関係書類を閲覧し、関係者からのヒアリング方式により実施する。

6 指導結果の通知等

（1）指導の終了後、関係者に対し講評を行うものとする。

なお、改善すべき事項については、その問題点を明らかにし、市町村が取るべき具体的措置の方法等について、技術的な助言等を様式第2号により行うものとする。

（2）（1）の文書通知に対する対応結果について、様式第3号により報告を求めるものとする。

付則

この要項は、平成25年4月1日から施行する。

この要項は、平成２５年１０月７日から施行する。

この要項は、平成２８年９月２７日から施行する。

市町村障害福祉主管課長 殿

茨城県保健福祉部障害福祉課長

障害者自立支援給付支給事務等の実地指導の実施について

このことについて、下記のとおり実施することとしたので通知します。

なお、「障害者自立支援給付費支給事務等市町村指導資料（別紙様式）」に必要事項を記入のうえ、実施日 1 週間前までに提出願います。

記

1 指導の日時

○月×日（曜日）

2 場所

当該市町村市役所（役場）

3 指導内容

- （1）支給決定、支給決定等に係る事務手続き
- （2）市町村審査会の運営状況
- （3）支給量の管理等
- （4）その他

(様式第 2 号)

番 号
年 月 日

市町村障害福祉主管課長 殿

茨城県保健福祉部障害福祉課長

障害者自立支援給付支給事務等の実地指導の結果について

実地指導結果について、下記のとおり通知します。

なお、是正又は改善を要する事項が認められた市町村は、すみやかに所要の改善措置等を講ずるとともに、「指定障害福祉サービス事業者等実地指導改善状況報告書（様式第 3 号）」により令和 年 月 日までに本職あて報告願います。

記

1 指導結果

別紙指導結果内容のとおり

別 紙

指 導 結 果 内 容

是正又は改善を要する事項	根拠法令等	備 考

(様式第 3 号)

障害者自立支援給付支給事務等実地指導改善状況報告（計画）書

年 月 日

茨城県保健福祉部障害福祉課長 殿

市町村障害福祉主管課長

令和 年 月 日付け 第 号で通知のありました指導事項については、下記のとおり是正措置等を講じましたので、確認できる書類を添付のうえ報告いたします。

1 改善結果等

是正又は改善を要する事項	改善結果等

別紙1

障害支援区分判定結果の状況(令和2年度)

※ 前年度分を記載すること

■全体

2次判定 1次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	
非該当								0
区分1								0
区分2								0
区分3								0
区分4								0
区分5								0
区分6								0
	0	0	0	0	0	0	0	0
	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

上位区分変更率

■身体

2次判定 1次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	
非該当								0
区分1								0
区分2								0
区分3								0
区分4								0
区分5								0
区分6								0
	0	0	0	0	0	0	0	0
	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

上位区分変更率

■知的

2次判定 1次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	
非該当								0
区分1								0
区分2								0
区分3								0
区分4								0
区分5				0				0
区分6				0				0
	0	0	0	0	0	0	0	0
	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

上位区分変更率

■精神

2次判定 1次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	
非該当								0
区分1								0
区分2								0
区分3								0
区分4								0
区分5								0
区分6								0
	0	0	0	0	0	0	0	0
	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

上位区分変更率

別紙 2

介護給付・訓練等給付・自立支援医療の支給決定(認定)状況(令和2年度)

(令和3年3月31現在)

障害福祉サービス等の区分	前年度末現在 の決定 (認定)者数 (A)	年度中の支給決定・支給認定状況(B)						年度末(又は現在)の 決定(認定) 者数 (A)-(B)+ (C)-(D)
		有効期限 到来者数 (B)	申請者 数	支給決定 又は支給 認定者数 (C)	左のう ち 更新者 数	却下数	取消者 数(D)	
01.居宅介護					()			0
02.重度訪問介護					()			0
03.行動援護					()			0
04.同行援護					()			0
05.短期入所					()			0
06.療養介護					()			0
07.生活介護					()			0
08.自立訓練(機能訓練)					()			0
09.自立訓練(生活訓練)					()			0
10.就労移行支援					()			0
11.就労継続支援(A型)					()			0
12.就労継続支援(B型)					()			0
13.就労定着支援					()			0
14.共同生活援助					()			0
15.自立生活援助					()			0
16.施設入所支援					()			0
17.一般相談支援					()			0
18.特定相談支援					()			0
19.自立支援医療(更生医療)					()			0
20.児童発達支援(福祉型)					()			0
21.児童発達支援(医療型)					()			0
22.放課後等デイサービス					()			0
23.保育所等訪問支援					()			0
24.居宅訪問型児童発達支援					()			0
25.障害児相談支援					()			0

注:本調書は、当該年度及び前年度について別葉にて作成すること。

別紙 3

障害支援区分支給決定(認定)状況

(令和3年3月31現在)

障害福祉サービス等の区分	支給決定(認定)者数の障害支援区分内訳								
	計	児童	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
01.居宅介護									
02.重度訪問介護									
03.行動援護									
04.同行援護									
05.短期入所									
06.療養介護									
07.生活介護									
09.自立訓練(機能訓練)									
10.自立訓練(生活訓練)									
11.就労移行支援									
12.就労継続支援(A型)									
13.就労継続支援(B型)									
14.共同生活援助									
15.施設入所支援									
(障害児通所支援)	計	非該当	該当						
16.児童発達支援(福祉型)									
17.児童発達支援(医療型)									
18.放課後等デイサービス									
19.保育所等訪問支援									
24.居宅訪問型児童発達支援									

障害福祉計画策定状況及び進捗状況

(市町村：)

1 障害福祉計画策定状況及び進捗状況

種 類		令和2年度目標値 A	達成状況 B	達成率%(B/A)	令和5年度目標値 C	達成率%(B/C)
(訪問系サービス)						
居宅介護	実利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
	延利用時間(時間)			#DIV/0!		#DIV/0!
重度訪問介護	実利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
	延利用時間(時間)			#DIV/0!		#DIV/0!
同行援護	実利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
	延利用時間(時間)			#DIV/0!		#DIV/0!
行動援護	実利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
	延利用時間(時間)			#DIV/0!		#DIV/0!
重度障害者等包括支援	実利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
	延利用時間(時間)			#DIV/0!		#DIV/0!
(日中活動系サービス)						
生活介護	実利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
	延利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
自立訓練(機能訓練)	実利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
	延利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
自立訓練(生活訓練)	実利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
	延利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
就労移行支援	実利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
	延利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
就労継続支援A型	実利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
	延利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
就労継続支援B型	実利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
	延利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
療養介護	実利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
	延利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
短期入所	実利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
	延利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
(居住系サービス)						
自立生活援助	実利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
(うち 精神障害者の数)	実利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
共同生活援助(グループホーム)	実利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
(うち 精神障害者の数)	実利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
(地域生活支援拠点施設数)	設置施設数			#DIV/0!		#DIV/0!
施設入所支援	実利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
(相談支援)						
計画相談支援	実利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
地域移行支援	実利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
地域定着支援	実利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
(障害児支援)						
児童発達支援	実利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
	延利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
放課後等デイサービス	実利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
	延利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
保育所等訪問支援	実利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
	延利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
居宅訪問型児童発達支援	実利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
	延利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
医療型児童発達支援	実利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
	延利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
(障害児入所施設)						
福祉型障害児入所施設	実利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
医療型障害児入所施設	実利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!
(障害児相談支援)						
障害児相談支援	実利用者数(人)			#DIV/0!		#DIV/0!

※ 障害福祉計画に係る概要を添付のこと

2 障害福祉計画作成のための体制

(1)障害福祉計画作成委員会等の設置状況 (障害福祉計画作成委員会以外の委員会名：)	あり	なし	
(2)地方障害者施策推進協議会への意見聴取		あり	なし
(3)関係部局との連携		あり	なし

3 障害者等のサービス利用実態及びニーズ把握

(1)利用実態の分析 ※ 必要に応じ分析結果を添付のこと	あり	なし
(2)ニーズ調査の実施の有無 ※ 有の場合その方法及び調査結果を添付のこと	有	無
(3)ヒアリング等の実施の有無 ※ 有の場合実施状況等を添付のこと	有	無

4 住民の意見の反映

その手段：

自立支援給付チェックリスト

1 市町村の名称 _____

2 原則として居住地又は現在地が当該市町村である申請者の支給決定等を行っていますか。

はい ・ いいえ

3 障害者支援施設入所等により居住地を変更した障害者について、入所時又は継続入所時の居住地特例の管理を行っていますか。

はい ・ いいえ

4 支給決定障害者等が市町村の区域を越えて居住地変更した場合、支給決定の実施主体を変更していますか。

はい ・ いいえ

5 支給申請について

(1) 代行は障害者本人からの申請の代行の依頼を受けた者が行っていますか。

はい ・ いいえ

(2) 代理人による申請の場合、障害者本人が支給申請に係る法律行為を行うことを内容とする代理権を授与した第三者が行っていますか。

はい ・ いいえ

6 障害支援区分の認定について

(1) 認定の有効期間は適切に設定していますか。

はい ・ いいえ

(2) 障害支援区分の認定をしたときは、その結果を当該認定に係る障害者に通知していますか。

はい ・ いいえ

7 支給決定、支給認定等について

(1) 必要な事項を勘案して、支給の要否を決定していますか。

はい ・ いいえ

(2) 介護保険法の規定による介護給付、健康保険法の規定による療養の給付その他の法令に基づく給付であって自立支援給付に相当するものを受けることができる場合の給付調整を行っていますか。

はい ・ いいえ

(3) 同時に支給決定するサービスの組み合わせは、報酬が重複しない利用形態である等、適切に行っていますか。

はい ・ いいえ

- (4) 訓練等給付（共同生活援助、就労継続支援B型を除く。）に係る障害福祉サービスについては、暫定支給決定期間を設定した支給決定を行っていますか。

はい ・ いいえ

- (5) 特定した障害福祉サービスの種類及び内容ごとに支給量及び支給決定の有効期間を定めていますか。

はい ・ いいえ

- (6) 支給申請について、支給を決定又は却下した場合は、その旨申請者に通知していますか。

はい ・ いいえ

- (7) 障害福祉サービスの種類、支給量等を変更する必要があるとき、支給決定障害者等から変更の申請を受けているか。

はい ・ いいえ

- (8) 支給決定の取消を行った場合、書面による通知を行い、受給者証の返還を求めていますか。

はい ・ いいえ

- (9) 支給決定の有効期間が終了し、支給決定障害者等が引き続き当該障害福祉サービスの利用を希望するときは、適切に支給決定の更新を行っていますか。

はい ・ いいえ

- (10) 自立訓練等の標準利用期間が設定されているサービスの支給決定の更新は、どのように行っていますか。

- 8 支給決定に際し利用者負担額減額・免除申請書等に基づいて利用者負担上限月額を認定し、支給決定内容と併せて通知していますか。

はい ・ いいえ

- 9 支給決定を行ったときは、受給者証を交付していますか。また、療養介護については、加えて療養介護医療受給者証を交付していますか。

はい ・ いいえ

- 10 偽りその他不正の行為により自立支援給付を受けた者から、その額に相当する金額を徴収した事例はありますか。

はい ・ いいえ

11 市町村審査会

- (1) 委員の構成、委員数、任期及び会長の設置等は適切ですか。

はい ・ いいえ

(2) 合議体の委員の定数、長の互選は適切ですか。

はい ・ いいえ

(3) 認定調査、特記事項、医師意見書に記載された内容に基づき適正に審査及び判定していますか。

はい ・ いいえ

12 特例介護給付費、特例訓練等給付費等について

(1) 次の場合に、特例介護給付費又は特例訓練等給付費を支給した事例がありますか。

ア 支給決定前における緊急やむを得ないサービス利用等

はい ・ いいえ

イ 基準該当障害福祉サービスの利用

はい ・ いいえ

(2) 災害その他特別な事情により、特例給付による利用者負担の軽減等を行った事例はありますか。

はい ・ いいえ

(3) 高額障害福祉サービス費を支給した事例はありますか。

はい ・ いいえ

「はい」と答えた場合、平成30年度中の
対象人員（実人員）を記載してください。

_____人

(4) 特定障害者特別給付費（補足給付）は適切に支給していますか。

はい ・ いいえ

(5) 次の場合に特例特定障害者特別給付費を支給した事例はありますか。

ア 支給決定前における緊急やむを得ない理由により指定障害福祉サービス等を受けたとき

はい ・ いいえ

イ 基準該当障害福祉サービスを受けたとき

はい ・ いいえ

13 支給量の管理

(1) 契約を締結した事業者から新規契約時、契約終了時及び契約支給量変更時に契約内容報告書により、その契約内容を報告させていますか。

はい ・ いいえ

(2) 支給決定障害者等ごとに必要な事項を記載した支給管理台帳を作成し保管していますか。また、少なくとも5年間は保管されていますか。

はい ・ いいえ

14 利用者負担の上限額管理事務について

(1) 一月あたりの利用者負担額が負担上限月額を超過することが予測される者について、利用者負担の上限管理事務を適切に行っていますか。

はい ・ いいえ

(2) 利用者負担上限額管理者の決定は、適切な方法で行っていますか。

はい ・ いいえ

15 市町村との契約等により特例介護給付費又は特例訓練等給付費の代理受領を行う基準該当事業者について、支払を行っていますか。

はい ・ いいえ

16 市町村障害福祉計画について

(1) 市町村障害福祉計画を策定していますか。

はい ・ いいえ

(2) 指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの見込量の確保のための方策を、実施していますか。

はい ・ いいえ

17 障害福祉サービス利用に関する苦情について適切に対応していますか。

はい ・ いいえ

18 制度の趣旨、内容について、障害者等その他関係者の理解を深めるための広報等を行っていますか。

はい ・ いいえ

19 支給決定等に対する審査請求の事例はありますか。

はい ・ いいえ