別紙５

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