

静岡市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による介護給付費
等加算承認手続要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護給付費又は訓練等給付費（以下「介護給付費等」という。）の加算の承認に係る手続等について、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に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第523号。以下「障害福祉サービス費用基準」という。）、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に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年10月31日付け障発第1031001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）並びに静岡市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施行条例等施行規則（平成18年静岡市規則第179号）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(加算の種類)

第2条 この要綱において、市長が加算の承認に関する手続について定める加算は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 訪問支援特別加算（障害福祉サービス費用基準別表第6の6、第13の5、第14の5、第15の6による加算をいう。）
- (2) 地域移行加算（障害福祉サービス費用基準別表第5の2、第10の8及び第12の5の8による加算をいう。）
- (3) 自立生活支援加算（障害福祉サービス費用基準別表第9の5及び第16の2による加算をいう。）
- (4) 短期滞在加算（障害福祉サービス費用基準別表第12の5による加算をいう。）

(加算の申出)

第3条 前条に規定する加算の申出の手続は、別表のとおりとする。

(加算の通知等)

第4条 市長は、前条に規定する申出があった場合において、当該加算について支給することを承認したときは、加算承認通知書（様式第1号）を交付するとともに、当該加算の対象者が所持する障害福祉サービス受給者証に当該加算を支給する旨を記載するものとする。

2 市長は、前条に規定する申出があった場合において、当該加算について支給することを承認しないときは、加算不承認通知書（様式第2号）を交付するものとする。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成18年10月1日から適用する。
(身体障害者福祉法及び知的障害者福祉法による施設訓練等支援費加算承認要綱の廃止)
- 2 身体障害者福祉法及び知的障害者福祉法による施設訓練等支援費加算承認要綱（平成15年4月1日施行）は、廃止する。
(経過措置)
- 3 この要綱の適用の日の前日までに、前項の規定による廃止前の身体障害者福祉法及び知的障害者福祉法による施設訓練等支援費加算承認要綱（以下「旧要綱」という。）の規定によりなされた手続その他の行為は、それぞれこの要綱の相当規定によりなされたものとみなす。
- 4 この要綱の適用の際、現に旧要綱の様式により提出されている文書は、この要綱の相当様式により提出されたものとみなす。
- 5 この要綱の適用の際、旧要綱の様式により作成されている文書は、当分の間調整して使用することができる。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年3月28日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から適用する。

附則

この要綱は、平成26年4月1日から適用する。

別表（第3条関係）

第1 訪問支援特別加算の対象となる者は、次に掲げる事業所を利用する者とする。

- (1) 指定生活介護事業所
- (2) 指定就労移行支援事業所
- (3) 指定就労継続支援A型事業所
- (4) 指定就労継続支援B型事業所

2 訪問支援特別加算の支給を受けようとする者は、訪問支援特別加算申出書（様式第3号）に次に掲げる書類を添付して、市長に提出するものとする。

- (1) 当該加算の支給を受けようとする者が指定障害福祉サービス事業所等における支援を連続して利用しなかった日が確認できる書類
- (2) 支援計画（加算の支給を受けようとする者の同意を得たものに限る。）
- (3) 実施記録

3 前項の規定にかかわらず、訪問支援特別加算の支給を受けようとする者が障害の状況等により前項の規定による申出を行うことが著しく困難であると認められるときは、当該加算の支給を受けようとする者が入所する第1項の事業所の長は、市長に対し、当該加算に係る申出をすることができる。

第2 地域移行加算の対象となる者は、次に掲げる事業所に入院し、又は利用している者とする。

- (1) 指定療養介護事業所
- (2) 指定障害者支援施設
- (3) 指定宿泊型自立訓練事業所

2 地域移行加算の支給を受けようとする者は、地域移行加算申出書（様式第4号）に実施記録を添付して、市長に提出するものとする。

3 前項の規定にかかわらず、地域移行加算の支給を受けようとする者が障害の状況等により前項の規定による申出を行うことが著しく困難であると認められるときは、当該加算の支給を受けようとする者が入院し、又は利用する第1項の事業所の長は、市長に対し、当該加算に係る申出をすることができる。

第3 自立生活支援加算の対象となる者は、次に掲げる事業所を利用する者とする。

- (1) 指定共同生活援助事業所
- (2) 外部サービス利用型指定共同生活援助事業所

2 自立生活支援加算の支給を受けようとする者は、自立生活支援加算申出書（様式第5号）に実施記録を添付して、市長に提出するものとする。

3 前項の規定にかかわらず、自立生活支援加算の支給を受けようとする者が障害の状況等により前項の規定による申出を行うことが著しく困難であると認められるときは、当該加算の支給を受けようとする者が利用する第1項の事業所の長は、市長に対し、当該加算に係る申出をすることができる。

第4 短期滞在加算の対象となる者は、当該加算の対象となる施設として都道府県知事に届け出た指定自立訓練（生活訓練）事業所を利用する者（宿泊型自立訓練のサービスを受けた者を除く。）とする。

2 短期滞在加算の支給を受けようとする者は、短期滞在加算申出書（様式第6号）に実施記録を添付して市長に提出するものとする。

3 前項の規定にかかわらず、短期滞在加算の支給を受けようとする者が障害の状況等により前項の規定による申出を行うことが著しく困難であると認められるときは、当該加算を受けようとする者が利用する第1項の事業所の長は、市長に対し、当該加算に係る申出をすることができる。

様式第1号（第4条関係）

加算承認通知書

第 号
年 月 日

様

静岡市長 氏 名 印

申出のありました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による介護給付費又は訓練等給付費に係る加算については、次のとおり承認します。

1 承認する加算

2 附帯条件等

様式第2号（第4条関係）

加算不承認通知書

第 号
年 月 日

様

静岡市長 氏 名 印

申出のありました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による介護給付又は訓練等給付費に係る加算については、次の理由により承認しないこととしましたので通知します。

1 承認しない加算

2 承認しない理由

（教示）行政不服審査法及び行政事件訴訟法に基づく教示を記載すること。

様式第3号（別表の第1関係）

訪問支援特別加算申出書

年 月 日

（宛先） 静岡市長

訪問支援特別加算を受けたいので、次のとおり申し出ます。

申出者	フリガナ		性別	生年月日
	氏名		男・女	明大 昭平 年 月 日
	居住地	〒 TEL		
届出者	フリガナ		申請者との関係	<input type="checkbox"/> 代行者 <input type="checkbox"/> 代理人
	氏名		連絡先	TEL

施設の名称		連絡先	TEL
施設支援等 (通所)の種類	<input type="checkbox"/> 生活介護事業所 <input type="checkbox"/> 就労移行支援事業所 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型事業所 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型事業所		

申出時点において、連続して当該通所による施設支援等の利用がなかった期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)
-------------------------------------	------------------------

(注)

- 1 連続した5日間、当該通所による指定障害福祉サービス事業所等における支援の利用がなかったことを確認できる出席簿等の写しを添付してください。
- 2 支援計画（当該加算の支給を受けようとする者の同意を得たものに限る。）、実施記録を添付してください。

様式第4号（別表の第2関係）

地域移行加算申出書

年 月 日

（宛先）静岡市長

地域移行加算を受けたいので、次のとおり申し出ます。

申出者	フリガナ		性別	生年月日	
	氏名		男・女	明大 昭平	年 月 日
	居住地	〒 TEL			
届出者	フリガナ		申請者との関係	<input type="checkbox"/> 代行者 <input type="checkbox"/> 代理人	
	氏名		連絡先	TEL	

施設等の名称		連絡先	TEL
施設等の種類	<input type="checkbox"/> 療養介護事業所 <input type="checkbox"/> 障害者支援施設 <input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練事業所		
入院(入所、利用)期間(見込)	年 月 日 ~ 年 月 日(見込)		
退院(退所)日	年 月 日		
支援区分 (該当するものに○をする。)	ア	入院(入所、利用)期間が1月を超えると見込まれる利用者の退院(退所)に先立って、当該利用者に対し退院(退所)後の生活について相談援助を行い、かつ、当該利用者が退院(退所)後生活する居宅を訪問し、当該利用者及びその家族等に対し退院(退所)後の障害福祉サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助及び連絡調整を行った。	
	イ	当該利用者の退院(退所)後30日以内に当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者及びその家族等に対し相談援助を行った。	

(注)

- 1 実施記録を添付してください。
- 2 当該利用者が、退院(退所)後に他の社会福祉施設に入所する場合には、加算しません。

様式第5号（別表の第3関係）

自立生活支援加算申出書

年 月 日

（宛先）静岡市長

自立生活支援加算を受けたいので、次のとおり申し出ます。

申出者	フリガナ		性別	生年月日	
	氏名		男・女	明大 昭平	年 月 日
	居住地	〒 TEL			
届出者	フリガナ		申請者との関係	<input type="checkbox"/> 代行者 <input type="checkbox"/> 代理人	
	氏名		連絡先	TEL	

施設等の名称		連絡先	TEL
施設等の種類	<input type="checkbox"/> 指定共同生活援助事業所 <input type="checkbox"/> 外部サービス利用型指定共同生活援助事業所		
退居（予定）日	年 月 日		
支援区分 (該当するものに○をする。)	ア	<ul style="list-style-type: none"> ・退去に先立ち、事業所より退去後の生活についての相談援助を受けた。 ・退去に先立ち、事業所より退去後生活する居宅へ訪問を受け、申出者及びその家族等に対して障害福祉サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについての相談援助及び連絡調整を受けた。 	
	イ	退居後30日以内に事業所より申出者の居宅への訪問を受け、当該申出者及びその家族等に対して相談援助を受けた。	

(注)

- 1 実施記録を添付してください。
- 2 自立生活支援加算は、指定共同生活援助事業所又は外部サービス利用型指定共同生活援助事業所であって、別に厚生労働大臣が定める基準に合致する相談支援等を行った場合に加算されます。

様式第6号（別表の第4関係）

短期滞在加算申出書

年 月 日

（宛先）静岡市長

短期滞在加算を受けたいので、次のとおり申し出ます。

申出者	フリガナ		性別	生年月日	
	氏名		男・女	明大 昭平	年 月 日
	居住地	〒 TEL			
届出者	フリガナ		申請者との関係	<input type="checkbox"/> 代行者 <input type="checkbox"/> 代理人	
	氏名		連絡先	TEL	

施設等の名称		連絡先	TEL
--------	--	-----	-----

（注）

- 1 実施記録を添付してください。
- 2 短期滞在加算は、厚生労働大臣が定める施設基準に合致するとして都道府県知事に届け出た指定自立訓練（生活訓練）事業所であって、別に厚生労働大臣が定める基準に合致する支援を行った場合に加算されます。

加算不承認通知書（様式第2号）における教示については、以下を記載する。

（教示）

- 1 この処分に不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、静岡市長に対して審査請求をすることができます。なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。
- 2 この処分については、この処分があったことを知った日（上記1の審査請求をした場合にあっては、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6箇月以内に、静岡市を被告として（訴訟において静岡市を代表する者は静岡市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。