

草津市重度障害者個別支援体制強化事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、個別支援が必要な重度障害者が指定事業所において指定障害福祉サービスを利用した場合に、当該指定事業所を運営する社会福祉法人等に対して特別加算費を支給することにより、当該指定事業所が適正な支援員の配置その他必要な措置を講じるための支援を行い、もって重度障害者の処遇の改善を図ることを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 指定障害福祉サービス 障害者自立支援法（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第29条第1項に規定する指定障害福祉サービス事業者が行う法第5条第7項に規定する生活介護をいう。
- (2) 指定事業所 指定障害福祉サービスを行う県内の事業所をいう。
- (3) 重度障害者 次のアからウまでのいずれにも該当する在宅の障害者をいう。
 - ア 法第22条第1項による指定障害福祉サービスの介護給付について本市の支給決定を受けていること。
 - イ 法第4条第4項に規定する障害程度区分が区分5または区分6であること。
 - ウ 法第20条第2項に規定する調査に係る障害程度区分の認定調査項目等のうち別表第1に掲げる行動関連項目ごとの頻度または程度の点数の合計が15点以上であること。

(特別加算費の支給対象者)

第3条 特別加算費の支給の対象となるもの（以下「支給対象者」という。）は、重度障害者のうち市長が承認したもの（以下「算定対象者」という。）と指定障害福祉サービスについて利用契約を締結した指定事業所（以下「対象指定事業所」という。）を運営する社会福祉法人等とする。

(特別加算費の支給額)

第4条 特別加算費の支給額は、別表第2に掲げる対象指定事業所の人員配置体制に応じた1日当たりの加算額に算定対象者が当該対象指定事業所において指定障害福祉サービスを利用した日数を乗じて得た額とする。

(算定対象者の承認申請等)

第5条 特別加算費の支給を受けようとする社会福祉法人等（以下この条において「申請者」という。）は、草津市重度障害者個別支援体制強化事業算定対象者承認申請書（別記様式第1号）を市長に提出し、算定対象者の承認を受けなければならない。

2 市長は、前項の申請書を受理したときは、速やかにその内容を確認し、算定対象者の承認の可否および1日当たりの加算額を決定し、草津市重度障害者個別支援体制強

化事業算定対象者承認（却下）決定通知書（別記様式第2号）により申請者に通知するものとする。

（算定対象者の承認期間）

第6条 前条第2項の規定による算定対象者の承認の期間は、当該算定対象者の支給対象事業所における指定障害福祉サービスの利用の開始日（当該利用の開始日が当該期間の承認をする日の属する月の初日以前である場合にあっては、当該承認をする日の属する月の初日）から当該承認をする日の属する年度の末日または当該承認をする日における算定対象者の障害程度区分の認定の有効期限のいずれか早い日までとする。

2 1人の重度障害者について算定対象者として承認する期間の上限は、前項の規定にかかわらず、通算して3年間とする。

（承認決定の変更申請等）

第7条 支給対象者は、第5条2項の規定による通知を受領した後、当該通知の内容に変更が生じたとき（第3項に定める場合を除く。）は、当該通知の内容の変更について市長に承認を受けなければならない。

2 第5条および前条の規定は、前項の場合について準用する。

3 支給対象者は、年度の途中で算定対象者が指定障害福祉サービスの利用を中止したときは、当該算定対象者および当該利用を中止した日その他特別加算費の算定に関し必要な事項を、速やかに、書面により市長に報告しなければならない。

（特別加算費の請求）

第8条 支給対象者は、毎月10日までに、市長に対し、利用実績に応じた特別加算費を草津市重度障害者個別支援体制強化事業特別加算費請求書（別記様式第3号）により請求しなければならない。

2 特別加算費の支給対象者への支給は、前項の請求があった日の翌日から起算して30日以内に行うものとする。

（支給対象者の責務）

第9条 支給対象者は、算定対象者に対して適切なサービスを提供することができるよう支援員の配置その他必要な措置を講じるとともに、適正な個別支援計画への反映に努めなければならない。

（調査等）

第10条 市長は、事業の適正な実施を図るため、必要に応じて調査し、必要な措置を講ずることができる。

（返還等）

第11条 市長は、支給対象者がこの要綱の規定に違反し、または虚偽の申請をして特別加算費の支給を受けたときは、直ちに支給を停止し、または既に支給した特別加算費について当該支給対象者に対して返還を求めることができる。

（その他）

第12条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

別表第1（第3条関係）

行動関連項目	頻度または程度		
	0点	1点	2点
独自の意思伝達	1 独自の方法によらずに意思表示ができる。	2 時々、独自の方法でないと意思表示できないことがある。	3 常に、独自の方法でないと意思表示できない。 4 意思表示できない。
説明の理解	1 日常生活においては、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いなくても説明を理解できる。	2 時々、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いないと説明を理解できないことがある。	3 常に、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いないと説明を理解できない。 4 言葉以外の方法を用いても説明を理解できない。
異食行動	1 ない 2 ときどきある	3 週1回以上	4 ほぼ毎日
多動・行動停止	1 ない 2 希にある 3 月に1回以上	4 週に1回以上	5 ほぼ毎日
不安定な行動	1 ない 2 希にある 3 月に1回以上	4 週に1回以上	5 ほぼ毎日
自ら叩く等の行為	1 ない 2 希にある 3 月に1回以上	4 週に1回以上	5 ほぼ毎日
他を叩く等の行為	1 ない 2 希にある 3 月に1回以上	4 週に1回以上	5 ほぼ毎日

興味等による行動	1 ない 2 希にある 3 月に1回以上	4 週に1回以上	5 ほぼ毎日 (ほぼ外出のたび)
通常と違う声	1 ない 2 希にある 3 月に1回以上	4 日に1回以上	5 日に頻回
突発的行動	1 ない 2 希にある 3 月に1回以上	4 日に1回以上	5 日に頻回
過食、反すう等	1 ない 2 希にある 3 月に1回以上	4 週に1回以上	5 ほぼ毎日
てんかん発作の頻度 (医師意見書による。)	1 年に1回以上	2 月に1回以上	3 週に1回以上

別表第2 (第4条関係)

対象指定事業所の 人員配置体制 (利用者数に対する従業者数)	1日当たりの加算額
6対1	9,100円/日
5対1	8,700円/日
3対1	7,250円/日
2.5対1	6,550円/日
2対1	5,450円/日
1.7対1	4,500円/日

別記

様式第1号（第5条関係）

草津市重度障害者個別支援体制強化事業算定対象者承認申請書

年 月 日

草津市長 様

住所

申請者名

代表者名

印

電話番号

下記の者について草津市重度障害者個別支援体制強化事業算定対象者の承認を受けたいので、草津市重度障害者個別支援体制強化事業実施要綱第5条第1項の規定により申請します。

記

1 事業所

名称	所在地	1日当たりの加算額
		円

2 承認申請の対象者

番号	承認を受けようとする者の氏名	生年月日	住所
	利用の開始日		
1			
2			
3			
4			
5			

3 添付書類

- (1) 県へ提出の障害福祉サービス事業所等の事業実績報告に基づく「従業員の勤務体制及び形態一覧表」（写し）
- (2) 県へ提出の障害福祉サービス事業所等の事業実績報告に基づく「平均障害程度区分等算出シート」（写し）
- (3) その他市長が特に必要と認める書類

様式第2号（第5条関係）

草津市重度障害者個別支援体制強化事業算定対象者承認（却下）決定通知書

年 月 日

様

草津市長

印

年 月 日に申請のあった草津市重度障害者個別支援体制強化事業算定対象者承認申請について、下記のとおり決定したので通知します。

記

1 事業所

名称	所在地	1日当たりの加算額
		円

2 対象者の承認・却下一覧

番号	氏名	承認・却下の別	却下の理由
	生年月日	見込対象期間	
1		承認・却下	
	年 月 日	年 月 日～	年 月 日
2		承認・却下	
	年 月 日	年 月 日～	年 月 日
3		承認・却下	
	年 月 日	年 月 日～	年 月 日
4		承認・却下	
	年 月 日	年 月 日～	年 月 日
5		承認・却下	
	年 月 日	年 月 日～	年 月 日

（備考）

見込対象期間は、年度の末日または承認日における障害程度区分の認定の有効期限のいずれか早い日とする。

様式第3号（第8条関係）

草津市重度障害者個別支援体制強化事業特別加算費請求書

年 月 日

草津市長 様

住所

申請者名

代表者名

印

電話番号

草津市重度障害者個別支援体制強化事業に係る特別加算費について下記のとおり請求します。

記

年 月分 請求金額 円

（請求金額の積算内訳）

事業所名	加算額 ①	利用延べ日数 ②	請求金額 ③=①×②
	円	日	円

（添付書類）

生活介護サービス提供実績記録票（写し）

上記の支払いは、次の口座に振り込んでください。

金融機関名	
店名	本店 ・ 支店
口座種類	普通 ・ 当座
口座番号	
フリガナ	
口座名義	