

訓練等給付費 標準利用期間を超える支給決定の取扱いに係る要綱 新旧対照表

改正前	改正後
<p data-bbox="190 395 1124 427">訓練等給付費 標準利用期間を超える支給決定の取扱いに係る要綱</p> <p data-bbox="616 475 676 507">(略)</p> <p data-bbox="190 555 295 587">(趣旨)</p> <p data-bbox="179 595 1135 866">第1条 この要綱は、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、<u>宿泊型自立訓練及び就労移行支援</u>（以下「障害福祉サービス」という。）の支給決定について、「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施行規則」（平成18年2月28日厚生労働省令第19号）第6条の6及び第6条の8に定める期間（以下「標準利用期間」という。）を超えて支給決定の更新を行う場合の取扱いについて定める。</p> <p data-bbox="616 914 676 946">(略)</p>	<p data-bbox="1169 395 2103 427">訓練等給付費 標準利用期間を超える支給決定の取扱いに係る要綱</p> <p data-bbox="1594 475 1655 507">(略)</p> <p data-bbox="1169 555 1274 587">(趣旨)</p> <p data-bbox="1158 595 2114 866">第1条 この要綱は、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、<u>宿泊型自立訓練及び、就労移行支援及び自立生活援助</u>（以下「障害福祉サービス」という。）の支給決定について、「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施行規則」（平成18年2月28日厚生労働省令第19号）第6条の6及び第6条の8に定める期間（以下「標準利用期間」という。）を超えて支給決定の更新を行う場合の取扱いについて定める。</p> <p data-bbox="1594 914 1655 946">(略)</p> <p data-bbox="1281 994 1386 1026"><u>附 則</u></p> <p data-bbox="1254 1034 1906 1066"><u>この要綱は、令和2年2月1日から施行する。</u></p>

改正前		改正後	
別表		別表	
障害福祉サービス	対象者	障害福祉サービス	対象者
自立訓練 (機能訓練)	リハビリや各種療法を実施しており、さらに継続する必要があること。地域・在宅生活に向けて、具体的な調整や支援が必要であること。	自立訓練 (機能訓練)	リハビリや各種療法を実施しており、さらに継続する必要があること。地域・在宅生活に向けて、具体的な調整や支援が必要であること。
自立訓練 (生活訓練)	地域・在宅生活に向けて、具体的な社会生活上のスキルを学ぶ必要があること、もしくは現在訓練中でさらに継続する必要があること。	自立訓練 (生活訓練)	地域・在宅生活に向けて、具体的な社会生活上のスキルを学ぶ必要があること、もしくは現在訓練中でさらに継続する必要があること。
宿泊型自立訓練	地域・在宅生活に向けて、具体的な社会生活上のスキルを学ぶ必要があること、帰宅後における生活能力の維持・向上のための訓練その他の支援が必要であること、もしくは現在訓練中でさらに継続する必要があること。	宿泊型自立訓練	地域・在宅生活に向けて、具体的な社会生活上のスキルを学ぶ必要があること、帰宅後における生活能力の維持・向上のための訓練その他の支援が必要であること、もしくは現在訓練中でさらに継続する必要があること。
就労移行支援	更新時点で、一般就労への具体的な見通しがあること。 (採用が内定している、現在、職場実習中である、今後具体的な職場実習の予定があるなど)	就労移行支援	更新時点で、一般就労への具体的な見通しがあること。 (採用が内定している、現在、職場実習中である、今後具体的な職場実習の予定があるなど)
		自立生活援助	<u>居宅において自立した日常生活を営む上で理解力や生活力等に不安があり、単身等での生活を維持するために定期的な巡回訪問や随時の対応を継続する必要があること。</u>

改正前

改正後

様式第1号

様式第1号

訓練等給付費 標準利用期間を超える更新決定にかかる協議書

訓練等給付費 標準利用期間を超える更新決定にかかる協議書

提出年月日 年 月 日

提出年月日 年 月 日

(あて先) 名古屋市 区長

(宛先) 名古屋市 区長

届出者 所在地
事業者名
代表者名

届出者 所在地
事業者名
代表者名

下記の者については、このたび標準利用期間の満了となりますが、下記の理由により引き続きサービス提供が必要と考えられますので、関係書類を添えて協議します。

下記の者については、このたび標準利用期間の満了となりますが、下記の理由により引き続きサービス提供が必要と考えられますので、関係書類を添えて協議します。

受給者証番号		支給決定 障害者氏名	
サービスの種類	<input type="checkbox"/> 自立訓練（機能訓練） <input type="checkbox"/> 自立訓練（生活訓練） <input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練 <input type="checkbox"/> 就労移行支援		
契約事業所番号		契約事業所名	
事業所との 契約日	年 月 日	契約支給量	日/月
標準利用期間を 超えてサービス 提供が必要な 理由			

受給者証番号		支給決定 障害者氏名	
サービスの種類	<input type="checkbox"/> 自立訓練（機能訓練） <input type="checkbox"/> 自立訓練（生活訓練） <input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練 <input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 自立生活援助		
契約事業所番号		契約事業所名	
事業所との契約日	年 月 日	契約支給量	日/月
標準利用期間を 超えてサービス提供 が必要な理由			

改正前		改正後	
現在までの支援 内容・経過につ いて（概要）		現在までの支援 内容・経過につ いて（概要）	
評価結果の概要		評価結果の概要	
更新後の支援 スケジュール・ 見通し		更新後の支援 スケジュール・ 見通し	
記載者氏名（サービス管理責任者）		記載者氏名（サービス管理責任者）	
添付書類	(1) 更新後の個別支援計画（案） (2) 医師の意見書（自立訓練（機能訓練）のみ）	添付書類	(1) 更新後の個別支援計画（案） (2) 医師の意見書（自立訓練（機能訓練）のみ）
受給者 確認欄	上記の内容を確認しました。引き続き（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）のサービスの受給を希望します。 年 月 日 受給者氏名 _____ 印	受給者 確認欄	上記の内容を確認しました。引き続き（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・自立生活援助）のサービスの受給を希望します。 年 月 日 受給者氏名 _____ 印