

## 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

### (趣旨)

第1条 この要綱は、自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)、宿泊型自立訓練、就労移行支援及び自立生活援助(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。

### (対象者)

第2条 標準利用期間を超えて支給決定の更新をできる者は、標準利用期間の支援では、十分な成果を得られず、かつ引き続き障害福祉サービスを提供することによる改善効果が具体的に見込まれる者とし、具体的には別表に掲げる者とする。

### (協議書の提出)

第3条 標準利用期間を超えて支給決定の更新を希望する者(以下「受給者」という。)は、契約している障害福祉サービス事業者(以下「事業者」という。)に「訓練等給付 標準利用期間を超える更新決定にかかる協議書」(様式第1号。以下「協議書」という。)の作成を依頼する。

2 前項に基づき事業者は、協議書を作成し、受給者に内容の確認をしてもらった上で、支給期間の終期の前月末日までに受給者の支給決定をした区保健福祉センター福祉部福祉課、区支所区民福祉課もしくは区保健福祉センター保健予防課(以下「区」という。)へ提出するものとする。

3 就労移行支援(養成施設)利用者については、第1項の協議書の提出を省略できる。

### (更新の適否)

第4条 区は、前条により提出のあった協議書の内容を審査し、第2条の対象者要件を踏まえ、更新の適否を判断する。

2 区は、前項の更新の適否の判断が困難な場合は、障害者支援課に協議書の写しを送付する。

3 障害者支援課は、協議書の内容を審査し、更新の適否の結果を区へ送付する。

### (支給期間)

第5条 更新にかかる支給期間は1年間を限度とする。再更新は原則として認められない。

### (その他)

第6条 この要綱に定めるものの他、必要な事項は障害者支援課で協議し、決定する。

附 則

この要綱は、平成20年8月18日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年10月6日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年2月1日から施行する。

別表

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（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。
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	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。

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

提出年月日 年 月 日

(宛先) 名古屋市 区長

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。

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			

<p>現在までの支援内容・経過について (概要)</p>		
<p>評価結果の概要</p>		
<p>更新後の支援スケジュール・見通し</p>		
<p>記載者氏名 (サービス管理責任者)</p>		
<p>添付書類</p>	<p>(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)</p>	
<p>受給者 確認欄</p>	<p>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。</p> <p style="text-align: center;">年    月    日</p> <p style="text-align: right;">受給者氏名 _____ 印</p>	