

事業所集団指導 ～就労系サービス～

令和6年9月
障害福祉課

目次

1. 対象者
2. 留意事項等
3. 請求等

1. 对象者

就労移行支援

○対象者

- ①就労を希望する者であって、単独で就労することが困難であるため、就労に必要な知識及び技術の習得若しくは就労先の紹介その他の支援が必要な65歳未満の者又は65歳以上の者
- ②あん摩マッサージ指圧師免許、はり師免許又はきゅう師免許を取得することにより、65歳以上の者を含む就労を希望する者

※ただし65歳以上の者は、65歳に達する前5年間（入院その他やむを得ない事由により障害福祉サービスに限る支給決定を受けていなかった期間を除く）引き続き障害福祉サービスに係る支給決定を受けていたものであって、65歳に達する前日において就労移行支援に係る支給決定を受けていた者に限る。

就労継続支援 A 型

○対象者

企業等に就労することが困難な者であって、雇用契約に基づき継続的に就労することが可能な 65 歳未満の者又は 65 歳以上の者

※ 65 歳に達する前 5 年間（入院その他やむを得ない事由により障害福祉サービスに係る支給決定を受けていなかった期間を除く）引き続き障害福祉サービスに係る支給決定を受けていたものであって、65 歳に達する前日において就労継続支援 A 型に係る支給決定を受けていた者に限る。

就労継続支援B型

○対象者

就労移行支援事業等を利用したが一般企業等の雇用に結びつかない者や、一定年齢に達している者などであって、就労の機会等を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される者。

- ①就労経験がある者であって、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった者
- ②50歳に達している者又は障害基礎年金1級受給者

就労継続支援B型（2）

- 前スライドの①、②に該当しない者が就労継続支援B型の利用を希望する場合
 - 就労面に係る課題等の把握を行うために、就労移行支援事業者等によるアセスメントを受けることが必要
- 18歳未満の者（障害児）が就労移行支援によるアセスメントを受ける場合
 - 児童相談所長の就労移行支援の利用が適当と認める旨の意見書が必要（鹿児島市が児童相談所に確認をしなければならないので、該当の方は早めの申請が必要。）

令和6年度報酬改定内容

令和6年度報酬改定

対象サービス：就労移行支援・就労継続支援A型・B型

○追加された対象者

通常の事業所に雇用されている65歳未満の者若しくは65歳以上の者であって、通常の事業所に新たに雇用された後の労働時間の延長若しくは休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的（1～6ヶ月）に必要とするもの

必要書類や留意事項については「平成19年4月2日就労支援事業、就労継続支援事業（A型、B型）における留意事項」を適用

就労定着支援

○対象者

就労移行支援等を利用した後、通常の事業所に新たに雇用された障害者であって、就労を継続している期間が6月を経過した障害者（病気や障害により通常の事業所を休職し、就労移行支援等を利用した後、復職した障害者であって、就労を継続している期間が6月を経過した障害者も含む）

※自立生活援助や自立訓練（生活訓練）との併給不可

2. 留意事項等

標準利用期間

サービスの利用長期化を防ぐ目的で標準利用期間が定められているサービスがあります。

①就労移行支援：2年間

(あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格取得を目的とする養成施設を利用する場合は、3年間又は5年間)

※市町村審査会の個別審査を経て、必要性が認められた場合、最大1年の更新が可能

②就労定着支援：3年間

ただし、就職後42か月を超えての利用はできない。

暫定支給（１）

○目的

障害者本人の希望を尊重し、その有する能力及び適性に
応じ、より適切なサービス利用を図る観点から、利用を希
望する事業について、当該事業の継続利用についての利用
者の最終的な意向確認、当該事業の利用が適切かどうかの
客観的な判断を行うための期間として暫定支給決定期間を
定めている。

○暫定支給決定の対象サービス

- ①自立訓練（機能訓練、生活訓練、宿泊型自立訓練）
- ②就労移行支援
- ③就労継続支援 A 型

暫定支給（２）

○暫定支給期間を必要としない場合

既に暫定支給決定期間中に行うアセスメントと同等と認められるアセスメントが行われており、改めて暫定支給決定によるアセスメントを要しないと市町村が認めるとき。

○受給者証への記載

第４面に暫定支給決定期間が記載される。

○利用者の評価結果の報告

利用者のアセスメント内容、個別支援計画、当該計画に基づく支援実績記録及びその評価結果を暫定支給決定期間の終期の２週間前までに、提出が必要。

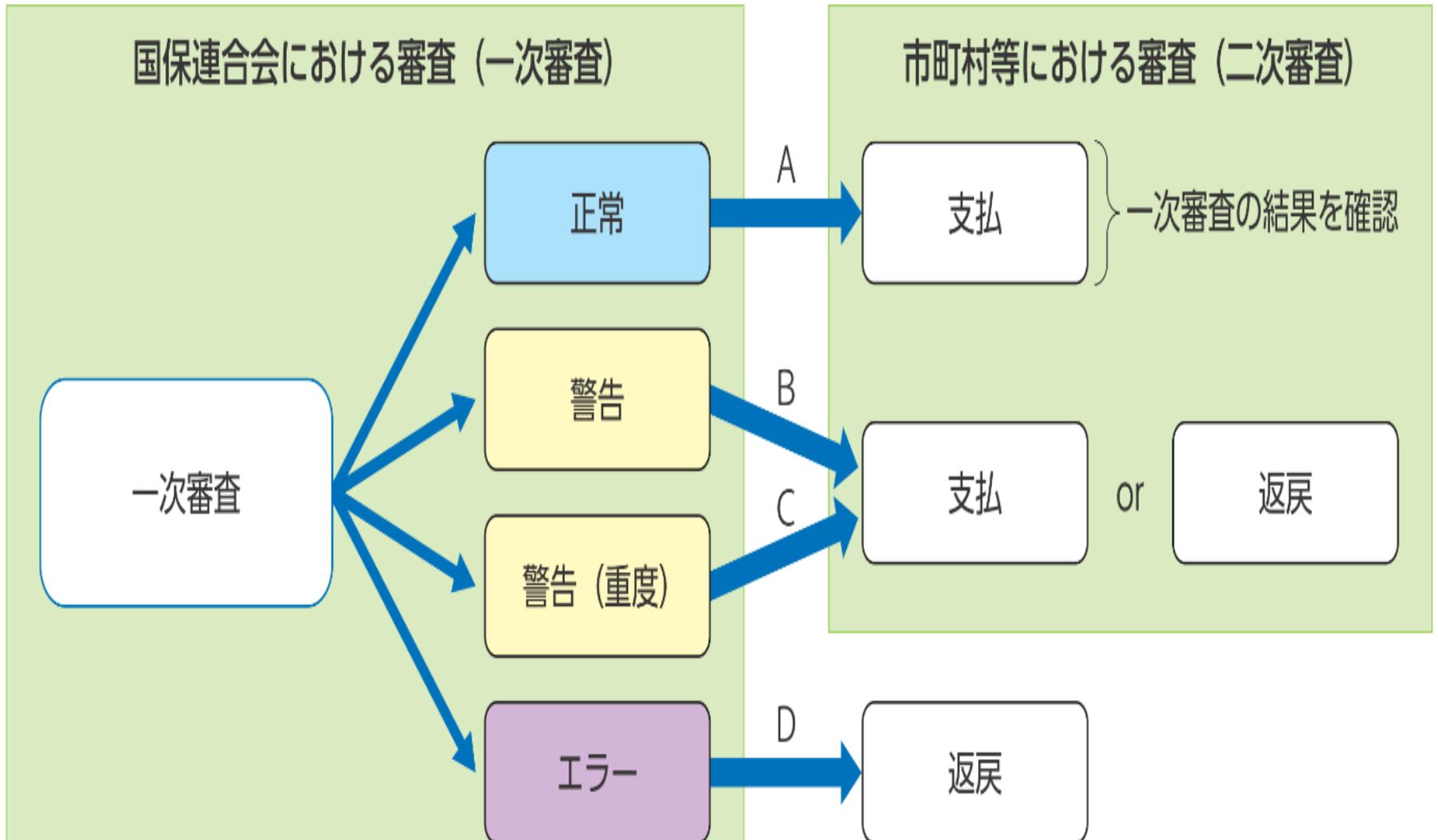
施設外で行う支援

- 施設外で行う支援には、「施設外就労」と「施設外支援」がある。
- 令和6年度報酬改定により実績記録書の作成・保存は引き続き必要だが市役所への提出は不要となった。
- 施設外就労と施設外支援の取り扱いについては、「平成19年4月2日就労支援事業、就労継続支援事業（A型、B型）における留意事項」に準ずる。
令和6年度3月29日付けで改定されているため、改定後の内容に沿った運営が必要である。

(URL : <https://www.city.kagoshima.lg.jp/kenkofukushi/fukushi/syofuku/kenko/fukushi/shogai/jigyosha/ryuijikou.html>)

3. 請求等

請求審査（１）



受給者証の確認

障害福祉サービス等は、利用者が支給決定・受給者証の交付を受けてはじめて利用ができます。

サービス提供事業者は、受給者証に記載されている支給量・支給決定期間・利用者負担上限月額・利用者負担適用期間等を確認したうえで、サービス提供を行ってください。

支給決定期間外にサービスを提供した場合、原則給付費は支給できませんのでご注意ください。

支給決定の有効期間は利用者の誕生月の末日で終了となります（自立生活援助、自立訓練、就労移行支援、就労定着支援は除く）。

受給者証の内容について、期間更新や変更が必要な場合、障害福祉サービス等支給決定に通常要すべき標準的な期間を考慮し、介護（訓練等）給付費の支給申請の案内を行ってください。

契約（1）

○利用者は受給者証の交付を受けることでサービスを利用ができる。

○サービス提供事業所は、受給者証に記載されている支給量範囲内で契約する必要がある。

（複数事業所を利用の場合は総量が支給量以下でなければならない。）

○契約した支給量は受給者証に記載し、市町村に遅滞なく報告しなければならない。

契約内容（障害福祉サービス受給者証・地域相談支援受給者証記載事項）報告書

年 月 日

鹿児島市長 様	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">事業者番号</td> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>事業者及びその事業所の名称 代表者</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	事業者番号			事業者及びその事業所の名称 代表者		
事業者番号							
事業者及びその事業所の名称 代表者							

下記のとおり当事業者との契約内容（障害福祉サービス受給者証・地域相談支援受給者証記載事項）について報告します。

記

報告対象者			
受給者証番号			
支給決定障害者（保護者）氏名		支給決定に係る障害児氏名	

契約締結又は契約内容変更による契約支給量等の報告

受給者証の事業者記入欄の番号	サービス内容	契約支給量	契約日 <small>(又は契約締結日を変更した日)</small>	理由
				<input type="checkbox"/> 1 新規契約
				<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
				<input type="checkbox"/> 1 新規契約
				<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
				<input type="checkbox"/> 1 新規契約
				<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
				<input type="checkbox"/> 1 新規契約
				<input type="checkbox"/> 2 契約の変更

既契約の契約支給量によるサービス提供を終了した報告

提供を終了する事業者記入欄の番号	提供終了日	提供終了月中の終了日までの既提供量	既契約の契約支給量でのサービス提供を終了する理由
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了
			<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了
			<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了
			<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了
			<input type="checkbox"/> 2 契約の変更

契約（２）

- サービスの支給決定期間は誕生月の末日で終了する 경우가多く、期間終了の数か月前に案内を送付している。
 - ・障害児（主に18歳以下）：3ヶ月前
 - ・障害支援区分も終了する障害者：4ヶ月前
 - ・その他の障害者：2ヶ月前

- 障害者のうち支給決定期間が3年間のサービスのみ支給決定を受けている利用者は、負担上限月額適用期間が6月30日までとなっているため注意が必要。
（保健所で支給決定している対象者は誕生月の末日まで。）
適用期間終了の1ヶ月前までに更新の案内を送付している。

- 利用者が18歳到達すると受給者証番号が変更となる。

上限額管理

○複数のサービス提供事業所からサービスを受け、当該月の利用者負担額が負担上限月額を超過する利用者については、上限額の管理が必要である。

○利用者負担の上限額管理を行う事業所（上限額管理者）は、事務依頼（変更）届出書を自立支援係に提出する。

○上限額管理事業所が変更、廃止となった場合も届け出の必要がある。

利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書

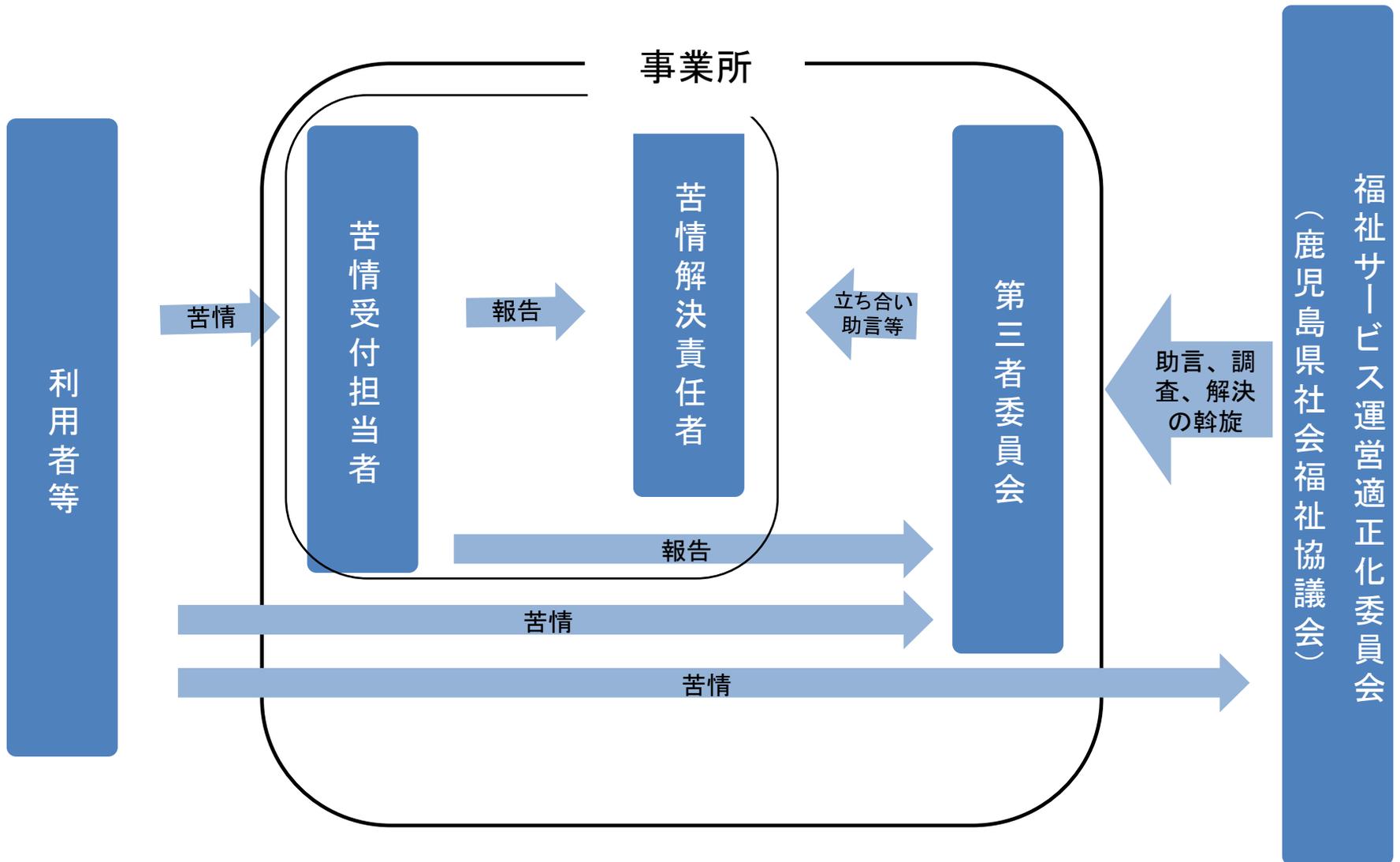
支給決定障害者等氏名		受給者証番号	
		生年月日	
利用者負担上限額管理を依頼(変更)した事業者			
上記の者より、 年 月 日にあった利用者負担上限額管理の依頼の件につきましては、責任を持って利用者負担の上限額管理事務を行うことを承諾します。			
上限額管理事業所所在地及び連絡先			
上限額管理事業者及びその事業所の名称			
事業所番号		印	
事業所を変更する場合の事由等	変更年月日	年 月 日	
※事業所を変更する場合は必ず記入してください。			
変更前の事業所への連絡(□済 □未)			
(提出先)			
鹿児島市長 様			
上記の指定サービス事業所に利用者負担の上限額管理を依頼することを届出します。 また、利用者負担の上限額管理のために、私にサービスを提供した事業所が上記届出事業所にサービス利用状況等を情報提供することに同意します。			
年 月 日			
住所		電話	
氏名			
市町村 確認欄			

- 1 この届出書は、利用者負担の上限額管理を依頼する事業所が決まり次第、受給者証を添えて、鹿児島市へ提出してください。
- 2 利用者負担の上限額管理を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、鹿児島市へ提出してください。
- 3 この届出書の届出がない場合、利用者負担額を一旦全額負担していただくことがあります。

過誤調整（１）

- 前月以前に支払が確定した請求情報に誤りが判明したら、当該明細書を一度を取り下げ、再請求する必要がある。
（過誤調整）
- 原則、請求の取り下げと再請求を同時に行い相殺する。
（同月過誤）
- 過誤調整が必要な場合は、再請求を行う前月末までに過誤調整依頼書の提出しなければならない。
（例）令和２年６月提供分に誤りが見つかри、令和３年１０月に令和３年９月提供分と合わせて再請求を行う場合。
→令和３年９月末までに過誤調整依頼書を提出する。

苦情処理体制



報酬の算定に関して

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定により、新設及び見直しが行われた加算があります。

加算を算定する場合は、留意事項通知に記載されている内容に沿った支援方法等でない場合や、算定要件を満たしていない場合は、当該加算の算定対象外となります。算定する場合は必ず事前に報酬告示や留意事項通知をご確認ください。

算定の解釈に迷われる場合は、事前にご相談ください。

(留意事項通知、及び厚生労働省からの各種通知、Q&A等をご確認いただいた上で、ご連絡いただきますようお願いいたします)

加算における留意点

○初期加算

1. 初期加算の算定期間終了後、同一敷地内の他事業所を利用する場合は算定不可。
2. 直近3ヶ月に当該事業所に入所していた場合算定不可。

○欠席時対応加算

1. 単なる欠席の受付対応では算定不可。
2. 他事業所へ通所した日については、算定不可。

3. 記録の必須事項

「連絡日時」「相談支援を行った職員の職名・氏名」

「利用者が相談を必要としている状況」

「相談援助の具体的内容」「次回通所予定日」

食事提供加算

令和6年度報酬改定

○従来の要件に加え、令和6年4月から食事提供加算に関する要件が追加

①管理栄養士が献立作成に関わっていること
(令和6年9月までの経過措置あり)

②摂食量の記録を行っていること

③概ねの身長がわかっている場合はBMIの記録を行う事
身長測定が困難であるもの、障害の状況から不明な利用者
の場合は体重の記録を行うこと

※利用者自身の意向により体重を知られたくない場合は個別
支援記録等で意向の確認を行った旨の記録を行っている
こと

個別支援計画未作成減算（1）

○対象となる障害福祉サービス

療養介護、生活介護、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労定着支援、自立生活援助、共同生活援助

○次のいずれかに該当する利用者について、該当し始めた月から、当該状態が解消された月の前月まで減算する。

1. サービス管理責任者による指揮の下、個別支援計画が作成されていないこと。
2. 指定障害福祉サービス基準又は指定障害者支援施設基準に規定する個別支援計画の作成に係る一連の業務が適切に行われていないこと。

上記1により、**サービス管理責任者欠如の場合**は、計画の有無に関わらず**個別支援計画未作成減算の対象**となる。

個別支援計画未作成減算（2）

○算定される単位数

1. 減算が適用される月から3月未満の月については、所定単位数の100分の70とする。
2. 減算が適用される月から連続して3月以上の月については、所定単位数の100分の50とする。

○所定単位数とは、各種加算がなされる前の単位数とし、各種加算を含めた単位数の合計数について減算するものではない。

減算における留意点

- 複数の減算事由に該当する場合の報酬の算定については、定員超過利用と人員欠如の双方の事由に該当する場合を除き、**それぞれの減算割合を乗ずること**となる。
- 定員超過利用と人員欠如の双方の事由に該当する場合、減算となる単位数が大きい方についてのみ減算し、減算となる単位数が同じ場合は、いずれか一方の事由のみに着目して、減算を行うこと。