

日 社 福 第 5559 号  
令 和 5 年 3 月 1 日

相談支援事業所  
障害福祉サービス事業所 各位

日田市福祉事務所長

訓練等給付事業・地域相談支援給付利用期間取扱いについて（通知）

日頃から、日田市の福祉行政にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、訓練等給付事業・地域相談支援給付の障害福祉サービスの中には、標準利用期間等の範囲内で当該サービスを終了し、利用者を就労または地域での自立生活へとつなぎ、サービス利用の長期化を回避するために、標準利用期間が設定されるものがあります。

このたび、標準利用期間を超える支給決定について、別紙1の理由書を作成していただき、日田市障害者介護給付費等認定審査会にて個別審査を行うことといたしました。手続きについて等の詳細は別紙2のとおり定めています。各事業所の方に置かれましては、ご多忙の中大変恐縮ですが、何卒ご理解の程よろしくお願いいたします。

担当：日田市福祉保健部  
社会福祉課 障害福祉係 後藤  
TEL：0973-22-8290

## 利用期間延長にかかる事業者理由書

年 月 日

日田市長 殿

事業所所在地

事業所名
代表者名
(担当者)
連絡先

下記のとおり、標準利用期間を超えるサービスの利用について理由書を提出します。

利用者	氏名		受給者番号	
	住所			
	生年月日		年齢	

サービス種別	<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 <input type="checkbox"/> 地域移行支援 <input type="checkbox"/> 地域定着支援
	<input type="checkbox"/> 共同生活援助(地域移行支援型ホーム) <input type="checkbox"/> 共同生活援助(サテライト型住居利用)
既支給決定期間	年 月 日 ~ 年 月 日
サービス利用状況 (頻度・時間・内容など)	
具体的な支援内容 と利用者の現状	
残された課題	
延長を必要とする期間	年 月 日 ~ 年 月 日
延長する経緯と理由	
利用者及び家族等の意向	
延長後の具体的支援方針	
利用者確認欄	上記の内容を確認しました。引き続きサービスの利用を希望します。 年 月 日 ※本人もしくは保護者による署名をお願いします。 利用者氏名 _____

※ 期間延長は、市町村審査会を経てその必要性を判断した上で適当と認められる場合に決定します。この理由書は、審査会の資料といたしますので、詳細にご記入ください。

※ この理由書は、支給決定期間終了の2か月前までに提出ください。

# 自立訓練等に係る標準利用期間を超える支給決定の取扱いについて

令和5年3月 日田市福祉事務所

## 1 利用期間の原則

訓練等給付の障害福祉サービスのうち、2の表にあるサービスについては、サービスの適正な利用を促進するため、継続して利用できる期間（以下「標準利用期間」という。）が設定されています。

## 2 標準利用期間が設定されているサービス

サービスの種類	標準利用期間
自立訓練（機能訓練）	<b>1年6か月間</b> （頸髄損傷による四肢の麻痺その他これに類する状態にある場合は、3年間）
自立訓練（生活訓練）	<b>2年間</b> （長期間入院していた又はこれに類する事由のある障害者にあつては、3年間）
宿泊型自立訓練	<b>2年間</b> （長期間入院していた又はこれに類する事由のある障害者にあつては、3年間）
就労移行支援	<b>2年間</b> （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）
就労定着支援	<b>3年間（3年以上の継続利用は不可）</b>
自立生活援助	<b>1年間</b>
共同生活援助（地域移行支援型ホーム）	<b>2年間</b>
共同生活援助（サテライト型住居利用）	<b>3年間</b>
地域移行支援	<b>6か月</b>
地域定着支援	<b>1年間</b>

## 3 標準利用期間の延長について

①日田市障害者介護給付費等認定審査会（以下「審査会」という。）の個別審査を経て、必要と認められた場合に限り、更新が可能なサービス

サービスの種類	延長期間	備考
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	最長1年間	・原則1回のみ ・延長期間が1年以内の更新も審査会の個別審査が必要
自立生活援助	最長1年間	更なる更新の可否については審査会で判断

共同生活援助（地域移行支援型ホーム）	必要最小限の期間	・原則1回のみ ・延長期間は審査会で判断
共同生活援助（サテライト型住居利用）	最長3年間	
地域移行支援	最長6か月	更なる更新の可否については審査会で判断

②審査会の個別審査は行わないが理由書の提出が必要なサービス

サービスの種類	延長期間	備考
地域定着支援	最長6か月	4年目以降は原則審査会で更新の可否を判断する。

※就労定着支援については標準利用期間を超えて利用することはできない。

#### 4 標準利用期間延長が必要だと認められる判断基準

期間を延長するためには、①～⑤の全ての判断基準を満たしていることが必要です。

また、本人が継続してサービスの利用を希望し、「日中に通所する場所が必要」「利用者相互の関わりが必要」などといったサービス全般に共通するような理由ではなく、当該サービスを継続して受けなければならない固有の理由が必要となります。

①	利用者が当該サービスの利用延長を希望していること
②	これまでの支援内容が適切なものと認められること 【確認ポイント】 ・支援の内容、頻度等が適切なものであったか ・利用者のステップアップが認められるか ・段階に応じた支援計画の見直し又は定期的な見直しが行われているか ・関係機関や企業等との連携が認められるか
③	標準利用期間の範囲内に支援が完了しなかったやむを得ない理由があること 【やむを得ない理由の例】 ・利用者の傷病等により支援が中断した ・実習受入れ先等とのトラブルにより支援が中断した ・家庭の事情等により一時的に支援が中断した ・一般就労へ向けてより高度な知識・技能の習得が必要となった ・災害等 ・生活環境の大幅な変化により支援が中断した、または個別支援計画の方針が大幅に変更となった
④	今後の個別支援計画について、利用者本人の希望や意欲などを勘案し、目標の達成が可能で <u>具体的な</u> 支援内容となっていること 【確認ポイント】 ・利用期間延長により、就労または地域での自立生活ができると見込まれるか ・利用期間延長により、地域生活への移行が具体的に見込まれるか
⑤	延長が必要な期間が適切に設定されていること 【確認ポイント】 ・個別支援計画案における支援内容および支援目標は延長に必要な期間として妥当か

## 5 標準利用期間延長の手続きについて

(1)標準利用期間を超えてサービス利用が必要な場合につきましては、別紙の「**利用期間延長にかかる事業者理由書**」をサービス提供事業所において作成いただき、本人に確認のうえ、**支給決定期間終了の2か月前までに**、日田市役所社会福祉課障害福祉係までご提出をお願いいたします。(例:3月31日が終了日の場合は、1月31日までに提出)理由書の提出がない場合は、支給決定の更新をしないものとみなします。

また、理由書は事業所に作成していただくものですが、支給期間の更新決定は受給者に対して行うものですので、記載内容について受給者の方にご説明し、受給者の方からサービス継続を希望する旨の署名をもらってください。

# 【自立訓練等に係る標準利用期間を超える支給決定の取扱いについて】

