

## 【障害福祉サービス利用の要件】

- (ア) 在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認められる支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る介護保険給付の区分支給限度額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険給付のみによって確保することができないもの。
- (イ) 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合（当該事情が解消するまでの期間に限る）。
- (ウ) 介護保険サービスによる支援が可能な障害者が、介護保険の要介護認定を受けた結果、非該当と判断された場合。
- (エ) 介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のサービスを利用する場合。

## 【障害福祉サービス利用までの流れ】

### ①検討

介護保険サービス利用者は、介護保険で必要支給量を確保する手段がないか検討してください。検討にあたっては、介護保険担当課や地域包括支援センターにも相談してください。



### ②相談

利用したいサービスや必要と見込まれる支給量を窓口で相談してください。  
(ア) (イ) の場合、「介護保険被保険者」の障害福祉サービスの利用にかかる理由書と介護保険制度利用者支給量計算シートを地域福祉課へ提出してください。



### ③協議

提出された理由書と計算シートをもとに、地域福祉課で利用の可否を協議します。



### ④申請

協議の結果、可となった場合は、地域福祉課へ申請書とケアプランを提出してください。



### ⑤調査（新規に障害福祉サービスを利用する場合等）

障害者と面接して、心身の状況や生活環境などについて聴き取り調査を行います。



### ⑥審査・判定

調査の結果および医師の診断結果をもとに、市の審査会で審査・判定が行われ、障害支援区分が決定されます。

※就労継続支援など一部のサービスは障害支援区分がなくても利用することが可能です。



### ⑦決定（認定）・通知

申請書・ケアプランの内容を踏まえて支給決定を行います。決定通知書、受給者証を送付します。



### ⑧事業者との契約



### ⑨サービスの利用開始