

市内 指定自立訓練事業所
指定就労移行支援事業所 管理者 各位
指定就労継続支援 A 型事業所

横浜市健康福祉局障害支援課長
宮嶋 真理子

訓練等給付事業に係る暫定支給決定の取扱いについて（通知）

日頃より、横浜市障害福祉行政に御理解と御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本市におきましては、訓練等給付に係る障害福祉サービス（就労継続支援 B 型、共同生活援助、自立生活援助、就労定着支援を除く）については、障害者本人の希望を尊重し、より適切なサービス利用を図る観点から、原則として初回利用時等に暫定支給を設定しています。

サービス提供事業所におかれましては、暫定支給決定終了前に支給決定を行っている区役所及び指定特定相談支援事業者への書類提出をお願いいたします。

1 暫定支給決定の基本的な考え方

障害者本人の希望を尊重し、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、①継続利用についての利用者の最終的な意向確認、②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、支給決定を行うものです。

2 暫定支給決定の対象サービス

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

※就労移行支援（養成施設）については、暫定支給決定対象外です。

国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局

国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局 神戸視力障害センター

3 暫定支給決定期間の確認

暫定支給決定期間は、障害福祉サービス受給者証に期間が記載されています。

必ず障害福祉サービス利用時に利用者の受給者証を確認してください。

4 書類提出について

暫定支給決定期間が終了する 14 日前までに、下記①～③の書類を支給決定している区役所及び指定特定相談支援事業所に提出してください。

- ① 個別支援計画書（利用開始時に作成したもの）
- ② アセスメント票（利用開始時に作成した個別支援計画書に基づいて評価したもの）
- ③ 暫定支給決定報告書（別紙 横浜市が作成した様式を使用してください。）

※①、②については、任意様式です。

5 暫定期間終了後の障害福祉サービスの利用可否について

障害福祉サービス利用ができるか否かを判断するのは、支給決定を行っている区役所になります。サービス提供事業所ではありませんので御注意ください。

6 暫定支給決定終了後の継続利用が難しいと判断した場合

事業所において継続利用が難しいと判断した場合、サービス提供事業所、指定特定相談支援事業所、区役所及び利用者、必要に応じて家族や関係機関等関係者との連携を密にとり今後の方針について検討してください。

7 その他

- (1) 自立訓練（機能訓練、生活訓練、宿泊型自立訓練）、就労移行支援は利用期間が定められたサービスです。利用期間内にサービスが終了し、就労や地域生活へ移行できるように努めてください。
- (2) 就労継続支援 A 型は、通常の事業所に雇用されることが困難であって、雇用契約に基づく就労が可能である障害者に対し、就労の機会を提供するとともに、生産活動の機会の提供や就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、その他必要な支援を提供する障害福祉サービスです。利用者の賃金向上に取り組み、福祉的観点から利用者支援を行うようにするとともに、就労支援も行うように努めてください。

担当 横浜市健康福祉局障害支援課事業支援係
電話：671-3607

暫定支給決定期間にかかる訓練等給付事業評価報告書

提出年月日 年 月 日

_____ 区福祉保健センター長
 _____ 指定特定相談支援事業者 所長

届出者 所在地 _____
 事業所名 _____
 管理者名 _____

| | | | |
|----------|--|------------|-------------------------------------|
| 受給者証番号 | | 支給決定者名 | |
| サービスの種類 | <input type="checkbox"/> 就労移行支援 | | <input type="checkbox"/> 就労継続支援(A型) |
| | <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 | | |
| 暫定支給決定期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | |
| 記入者名 | | サービス管理責任者名 | |
| 事業所での評価 | 当該サービスの継続利用に係る適否 <input type="checkbox"/> 適している <input type="checkbox"/> 難しい | | |
| | | | |

暫定支給決定期間中の利用実績

| | | |
|-----|-----|-----|
| 年 月 | 年 月 | 年 月 |
| 日 | 日 | 日 |

| | |
|------|--|
| 添付資料 | <input type="checkbox"/> 個別支援計画書 <input type="checkbox"/> アセスメント票 |
|------|--|

【注意】この報告書は、暫定支給決定期間の14日前までに支給決定区及び指定特定相談事業所へ提出してください。