

本資料は令和4年10月25日に開催されました、進路指導研修会「児童も使えるサービス・卒業後に使えるサービス」にて使用されたものです。

資料の内容については当時のものになります。最新の情報については別途御確認ください。尚、本資料は各団体様のご厚意で掲載しております。これらの資料を個人の利用を超える範囲で使用することはお控えください。

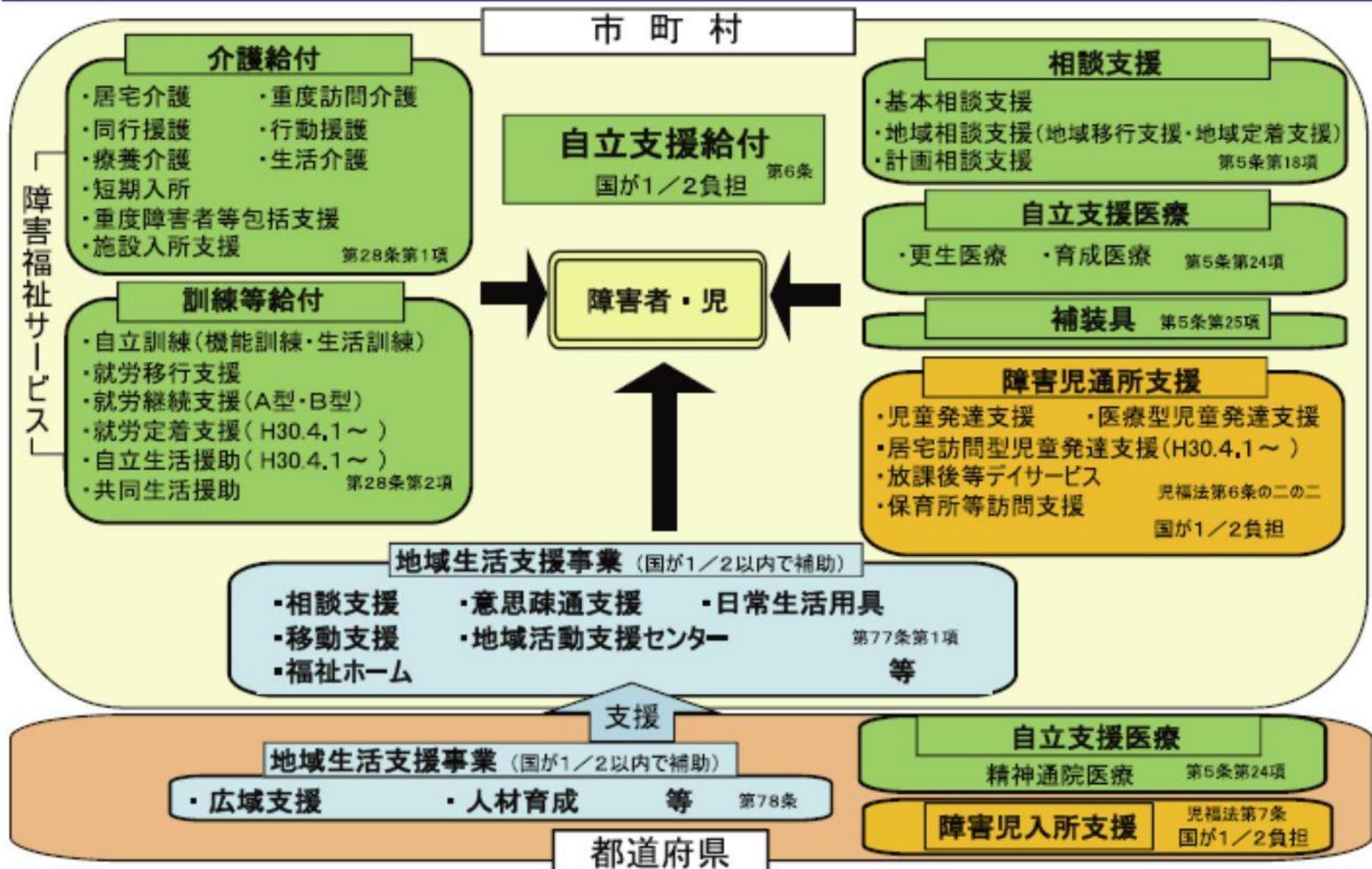
# ひいらぎ特別支援学校 保護者向け説明会

児童も使えるサービス  
卒業後に使えるサービス

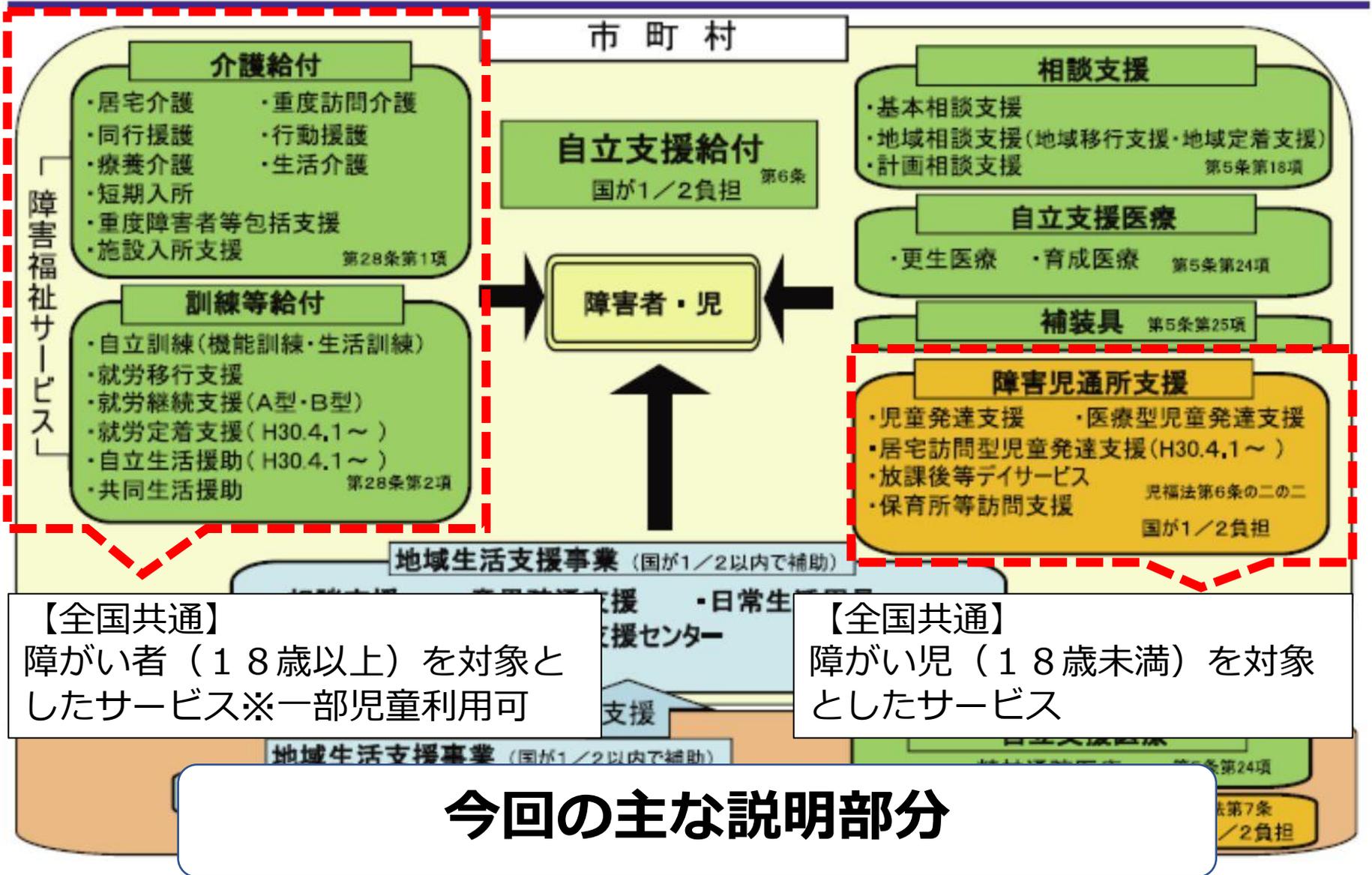
令和4年10月25日（火）

半田市地域福祉課 瀧本

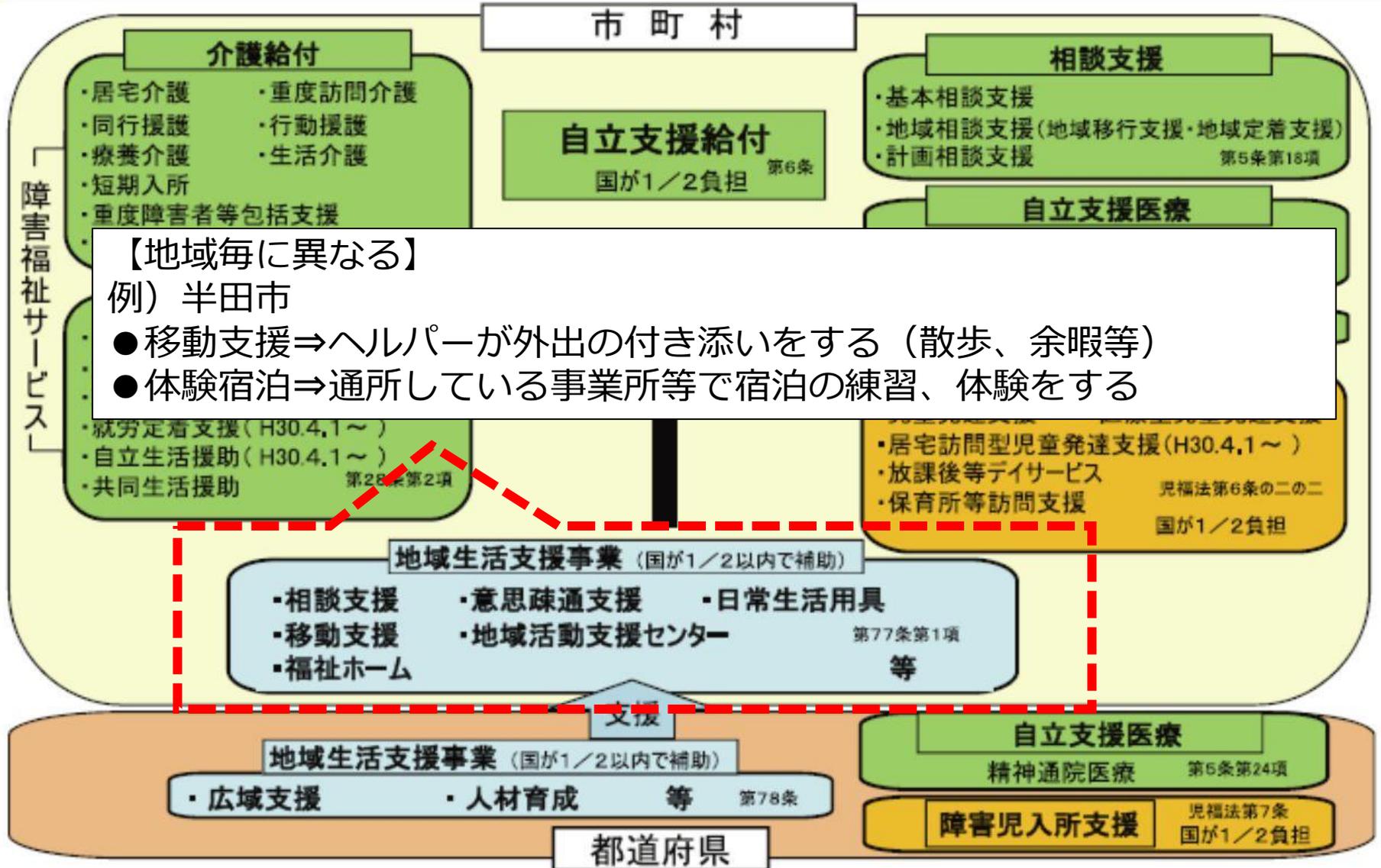
# 障害者総合支援法及び児童福祉法の給付・事業



# 障害者総合支援法及び児童福祉法の給付・事業



# 障害者総合支援法及び児童福祉法の給付・事業



【地域毎に異なる】

例) 半田市

- 移動支援⇒ヘルパーが外出の付き添いをする(散歩、余暇等)
- 体験宿泊⇒通所している事業所等で宿泊の練習、体験をする

# 障がい福祉サービスについて

## ● 制度概要

### 対象

身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者、難病等対象者  
※各種手帳、診断書等で確認

### 補足

サービス利用料の1割が自己負担（食事等の実費は除く）  
また、収入状況等に応じて負担上限額が設定されている。

区分	収入	負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般1	市町村民税課税世帯 (所得割16万円未満)	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

# 児童の方も使えるサービス

サービス分類	給付分類	名称	大人	児童	
訪問系	介護給付	居宅介護	●	●	
		重度訪問介護	●		
		同行援護	●	●	
		行動援護	●	●	
		重度障害者等包括支援	●	●	
日中活動系		短期入所	●	●	
		療養介護	●		
		生活介護	●		
施設系			施設入所支援	●	
居住支援系		訓練等給付	自立生活援助	●	
	共同生活援助		●		
訓練系・就労系	自立訓練（機能訓練）		●		
	自立訓練（生活訓練）		●		
	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		●		
相談支援系	地域相談支援給付	地域移行支援	●		
		地域定着支援	●		
	計画相談支援給付	特定相談支援	●		

※特殊な支給

# 児童と大人の取り扱いについて

障がい児 = 18歳未満

障がい者 = 18歳以上（誕生日の翌月から扱いが変わる）

※就学中は放デイ等既存のサービスをそのまま利用可能です。

ただし、児童のうちから大人のサービス（ヘルパー、短期入所等）を利用している方や卒業後に一部のサービスを利用する方は、障害支援区分というものの新規取得が在学中に必要になります。

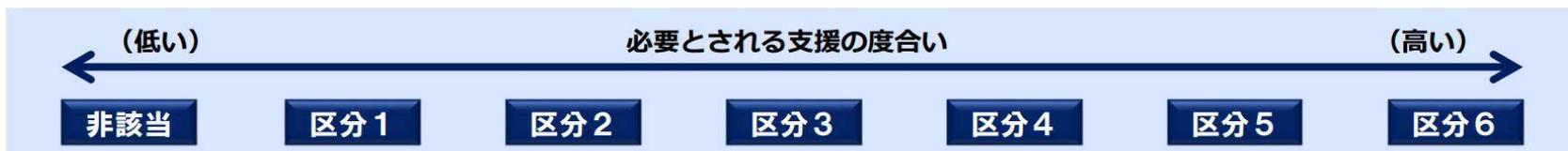
例：高校3年生、誕生日が1月1日の方

年齢	17歳	18歳	18歳
日付	12月31日	1/1 誕生日	2月1日
分類	障害児	障害児	
分類			障害者

# 参考：障害支援区分

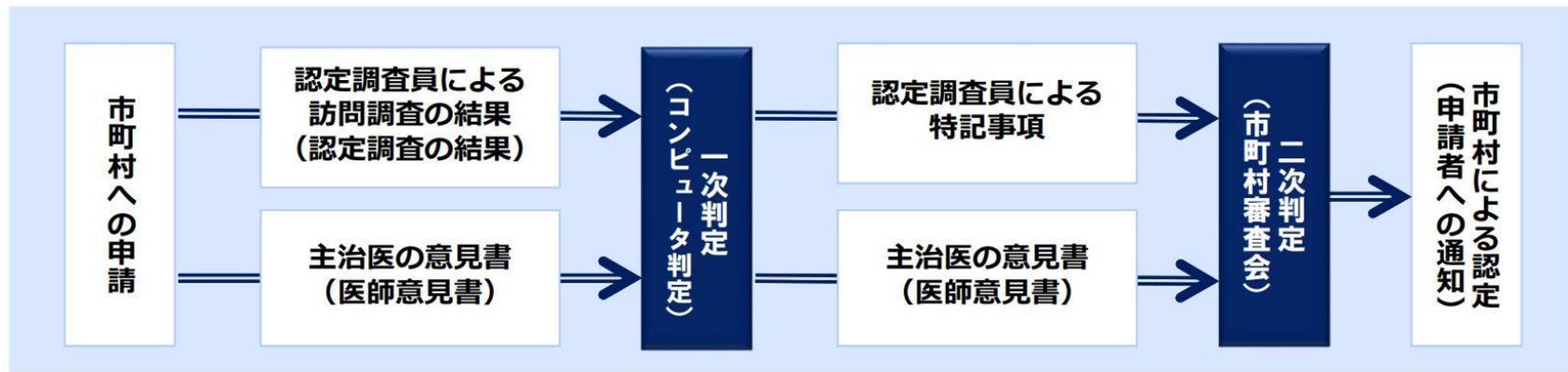
## ① 障害支援区分の定義（法第4条第4項）

○ 障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの。



## ② 障害支援区分の認定手続き

○ 市町村は、障害者等から介護給付費等の支給に係る申請を受理した場合、以下の手続きによる「障害支援区分の認定」を行う。



# 在学中（障がい児）も使えるサービス

※  
サービス毎に個別の要件があります。  
また、各自治体で支給判断が異なることがあるためその点にご留意ください。

# 児童も使えるサービス

## ●居宅介護

### 概要

ヘルパーが、自宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、病院や官公庁への付き添いなど、生活全般にわたる援助を行います。

## ●同行援護

### 概要

移動に著しい困難を有する視覚障害のある方が外出する際、ご本人に同行し、移動に必要な情報の提供や、移動の援護、排せつ、食事等の介護のほか、ご本人が外出する際に必要な援助（代読・代筆等）を行います。

# 児童も使えるサービス

## ● 行動援護

### 概要

行動に著しい困難を有する知的障害や精神障害のある方が、行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護、排せつ、食事等の介護のほか、行動する際に必要な援助を行います。

## ● 短期入所

### 概要

自宅で介護を行っている方が病気になって介護を行えない場合や、介護者のレスパイト（休息）の確保が必要な場合などに、入浴、排せつ、食事のほか、必要な介護を行える施設に短期間入所します。

# 児童も使えるサービス

## ● 重度障害者等包括支援

### 概要

常に介護を必要とする方のなかでも、特に介護の必要度が高い方に対して、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、短期入所などのサービスを包括的に提供します。

※特に重度の障害のある方、現在半田市では支給者なし。

四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者で。人工呼吸器をつけていたり、最重度の知的障害のある方など

# 主に卒業後に利用できるサービス

※  
サービス毎に個別の要件があります。  
また、各自治体で支給判断が異なることがあるため  
その点にご留意ください。

# 卒業後に利用できるサービス

## ● 重度訪問介護

### 概要

重度の肢体不自由または重度の知的障害もしくは精神障害があり常に介護を必要とする方に対して、ヘルパーが自宅を訪問し、入浴、排せつ、食事などの介護、調理、洗濯、掃除などの家事、生活等に関する相談や助言など、生活全般にわたる援助や外出時における移動中の介護を総合的に行います。

※重度障害者等包括支援は、この重度訪問介護よりも重度の人が対象

# 卒業後に利用できるサービス

## ●療養介護

### 概要

病院等において医療的ケアを必要とする障害のある方のうち常に介護を必要とする方に対して、医学的管理の下における介護及び日常生活上の世話をを行います。（医療的支援のできる施設への入所）

## ●施設入所支援

### 概要

施設に入所する障害のある方に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談・助言のほか、必要な日常生活上の支援を行います。（日中は生活介護等を組み合わせ支援）

# 卒業後に利用できるサービス

## ●生活介護

### 概要

常に介護を必要とする方に対して、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言その他の必要な日常生活上の支援、創作的活動・生産活動の機会の提供のほか、身体機能や生活能力の向上のために必要な援助を行います。

# 卒業後に利用できるサービス

## ● 自立訓練（機能訓練）

### 概要

身体障害のある方または難病を患っている方などに対して、理学療法、作業療法その他の必要なリハビリテーション、生活等に関する相談および助言などの支援を行います

## ● 自立訓練（生活訓練）

### 概要

知的障害または精神障害のある方に対して、入浴、排せつ、食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談および助言などの支援を行います。

# 卒業後に利用できるサービス

## ● 就労継続支援A型※雇用契約有

### 概要

企業等に就労することが困難な障害のある方に対して、雇用契約に基づく生産活動の機会の提供、知識および能力の向上のために必要な訓練などを行います。

## ● 就労継続支援B型※雇用契約無

### 概要

通常の事業所に雇用されることが困難な障害のある方に対し、生産活動などの機会の提供、知識および能力の向上のために必要な訓練などを行うサービスです。

# 卒業後に利用できるサービス

## ● 就労移行支援

### 概要

一般就労を希望する障害のある方に対して、生産活動や職場体験などの機会の提供を通じた就労に必要な知識や能力の向上のために必要な訓練、就労に関する相談や支援を行います。

就労継続 = 事業所に通って働くことが主な目的

就労移行 = 一般就労が主な目的、面接の練習始め就職支援等を行う

## ● 就労定着支援

### 概要

就労移行支援などを利用して一般就労へ移行した障害者で、就労の継続を図るため、企業・事業所や関係機関との連絡調整、雇用に伴い生じる日常生活、または社会生活上の各問題に関する相談、指導・助言などの支援を一定期間行います。

# 例外的な利用

## ●在学中の対応（就労移行支援によるアセスメント）

### 対象

特別支援学校の高校2年生のうち、就労アセスメントを希望する方  
※半田市の場合（市町村によって対応が異なります。）

### 概要

卒業の進路について、福祉的就労を希望している者について、就労アセスメントを行う。（一般就労への移行の可能性も含む）

※卒業後、就労経験が無い状態で就労継続支援 B 型を利用したい場合については、就労アセスメントが必須

# 卒業後に利用できるサービス

## ● 自立生活援助

### 概要

地域で一人暮らしを希望する人に対し、地域において自立した日常生活、または社会生活を営むことができるよう、一定の期間にわたり定期的な巡回訪問（居宅訪問）や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言などを行います。

## ● 共同生活援助

### 概要

障害のある方に対して、共同生活を営む住居で相談、入浴、排せつまたは食事の介護、その他の日常生活上の援助を行います。

（グループホームへの入居）

# 卒業後に利用できるサービス

## ● 地域移行支援

### 概要

障害者支援施設等に入所している方または精神科病院に入院している方など、地域における生活に移行するために重点的に支援を必要としている方に対して、住居の確保などの地域生活に移行するための相談や必要な支援を行います。

## ● 地域定着支援

### 概要

単身等で生活する障害のある方に対し、常に連絡がとれる体制を確保し、緊急に支援が必要な事態が生じた際に、緊急訪問や相談などの必要な支援を行います。

# サービス利用の流れ

①相談

②申請

※必要に応じて障がい者支援区分も併せて申請

③サービス等利用計画案の作成

④支給決定（受給者証の発行）

⑤サービスの利用開始

# 緊急時・災害時対応プラン (半田市)

# 緊急時・災害時対応プランについて

## 目的

主介護者の体調不良等の際、対応が困難なケース（他の家族等の連絡先が確認できず連絡が取れない、日頃から施設を利用していなかったため受け入れができない等）が複数発生しました。

また、令和3年の災害対策基本法改正により、個別避難計画（高齢者や障害者等自ら避難することが困難な方＝避難行動要支援者の避難計画）の作成が市の努力義務として位置づけられました。

以上のことを踏まえ、半田市においては令和3年10月頃より緊急時・災害時を双方組み合わせたプラン（兼個別避難計画）を作成することとし、緊急時や災害時に備えられるような取り組みを行っています。

# 半田市緊急時・災害時対応プラン(兼個別避難計画)

作成日(西暦) 年 月 日 登録番号

共通項目	氏名	性別	生年月日(西暦)	年	月	日	
	住所または居所(施設入所・入院等住所以外に在住の場合)			連絡先			
	障がい等(等級・部位等) ※避難支援等関係者に主障がいを公開したくない場合はチェック						
	介護認定	<input type="checkbox"/>	※主障がいの非公開希望	身体	<input type="checkbox"/>	精神	<input type="checkbox"/>
	等級:要介護		等級		療育	<input type="checkbox"/>	
	等級:要支援	<input type="checkbox"/>	主障がい		等級		
	氏名			住所			
	続柄						
	自宅	災害時支援の可否	可	否	同居	同居以外の場合	
	携帯	昼間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	同居の有無	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外 <input type="checkbox"/>	
FAX	夜間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
氏名			住所				
続柄							
自宅	災害時支援の可否	可	否	同居	同居以外の場合		
携帯	昼間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	同居の有無	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外 <input type="checkbox"/>		
FAX	夜間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
利用無	利用有	相談支援事業所	相談員名				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
利用中サービス		事業所名	利用中サービス	事業所名			
居宅介護			就労移行支援				
重度訪問介護			就労継続支援A型・B型				
重度障害者等包括支援			自立訓練(機能訓練)				
行動援護			自立訓練(生活訓練)				
同行援護			日中一時支援A型・B型				
移動支援			生活介護				
共同生活援助			療養介護				
施設入所支援			短期入所				
児童発達支援			放課後等デイサービス				
居宅訪問型児童発達支援			保育所等訪問支援				
医療型児童発達支援			体験的宿泊				

障がい福祉サービス

障がい児

介護者不在の際のチェックフロー

普段自分を介護してくれる同居の家族等がいるか?  いる  いない

※いる場合は下記のチェックフローを確認

●連絡先  
【氏名】  
【連絡先】

YES  NO

●必要な支援にチェック  
 施設への一時入所が必要  
※施設を以前利用したことがある場合  
施設名  
 ヘルパー等居宅での支援が必要  
【主に支援が必要な内容】

●緊急時に相談する先※相談支援員等  
【氏名】  
連絡先

●現在、短期入所を利用、していますか?  
 YES  
 NO  
※受け入れ経験のない利用者が突然利用することは極めて困難です。事前に利用意向を相談し、相談員に相談してください。

介護者の調態が必要か?  YES  NO

避難に関する事項	想定されるリスク	避難先	避難方法		
	風水害 洪水 <input type="checkbox"/> 高潮 <input type="checkbox"/> 土砂災害 <input type="checkbox"/>		徒歩 <input type="checkbox"/> 車椅子 手動 <input type="checkbox"/> 電動 <input type="checkbox"/> ストレッチャー <input type="checkbox"/>		
	想定されるリスク 津波 <input type="checkbox"/> 土砂災害 ※風水害該当時、地震も該当		その他 <input type="checkbox"/>		
	※風水害時に想定されるリスク(洪水・高潮・土砂災害)が無いとき ▶自宅避難も可能です。				
	※地震時に想定されるリスク(津波・土砂災害)が無いとき ▶自宅避難も可能です。				
事前準備	避難袋の準備	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	避難訓練への参加		
			有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>		
災害時	時期	項目	判断基準	詳細(1または2のとき記載)	
	発災時 避難行動	避難の必要性の理解や判断への支援の要否		0=自力で可能 1=一部支援要 2=全面的支援要	
		情報入手への支援の要否			
		避難行動(移動)への支援の要否			
	避難生活	情報入手への支援の要否		0=自力で可能 1=一部支援要 2=全面的支援要	
		食事・排泄・移動への支援の要否			
		強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動の有無			
		睡眠障害や食事・排泄に係る不適応行動の有無			
		自傷、他害行為の有無			
		気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力が低下する状態の有無		0=ない 1=ときどきある 2=ある	
再三の手洗いや繰り返し確認のため日常生活動作に時間がかかる状態の有無					
他者との交流への不安等から外出や集団参加ができない状態の有無					
学習障害のため、読み書きが困難な状態の有無					
医療的ケアの必要性の有無	<input type="checkbox"/>	有の場合、チェック	①人工呼吸器の管理 ②気管切開の管理 ③鼻咽頭エアウェイの管理 ④酸素療法 ⑤吸引(口鼻吸引又は気管内吸引に限る。) ⑥ネブライザーの管理 ⑦経管栄養 ⑧中心静脈カテーテルの管理 ⑨皮下注射 ⑩血糖測定 ⑪継続的な透析 ⑫導尿		

本プランに記載されている情報について、半田市及び避難支援等関係者、基幹相談(半田市障がい者相談支援センター)、サービス利用事業所にて保管、共有することに同意します。

(西暦) 年 月 日 【氏名】

# 緊急時・災害時対応プランについて

## 項目例

緊急時（自然災害時以外）	介護者不在の際のチェックフロー	普段自分を介護してくれる同居の家族等がいるか？	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>
		※いる場合は下記のチェックフローを確認		
	同居家族が不在の時他に介護してくれる人があるか？	YES <input type="checkbox"/>	●連絡先 【氏名】  【連絡先】	
		NO <input type="checkbox"/>	介護者の調整が必要か？	
			YES <input type="checkbox"/>	●必要な支援にチェック <input type="checkbox"/> 施設への一時入所が必要 ⇒施設を以前利用したことがある場合 施設名  <input type="checkbox"/> ヘルパー等居宅での支援が必要 【主に支援が必要な内容】
			NO <input type="checkbox"/>	●緊急時に相談する先※相談支援員等 【氏名】  連絡先
				●現在、短期入所を利用していますか？ <input type="checkbox"/> YES  <input type="checkbox"/> NO ⇒受け入れ経験の無い利用者が突然利用することは極めて困難です。事前に利用を行い実績を作っておくことが重要です。相談員に相談してください。

# 緊急時・災害時対応プランについて

## 項目例

避難に関する事項	想定されるリスク		避難先		避難方法			
	風水害	洪水	<input type="checkbox"/>		徒歩		<input type="checkbox"/>	
		高潮	<input type="checkbox"/>		車椅子	手動	<input type="checkbox"/>	
		土砂災害	<input type="checkbox"/>			電動	<input type="checkbox"/>	
	※風水害時に想定されるリスク(洪水・高潮・土砂災害)が無いとき ➡自宅避難も可能です。				ストレッチャー		<input type="checkbox"/>	
想定されるリスク		避難先		その他				
地震	津波	<input type="checkbox"/>						
	土砂災害 ※風水害該当時、地震も該当	<input type="checkbox"/>						
	※地震時に想定されるリスク(津波・土砂災害)が無いとき ➡自宅避難も可能です。							
事前準備	避難袋の準備		有	無	避難訓練への参加		有	無
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# 緊急時・災害時対応プランについて

## 項目例

避難生活	情報入手への支援の要否		0=自力で可能 1=一部支援要 2=全面的支援要	
	食事・排泄・移動への支援の要否			
	強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動の有無		0=ない 1=ときどきある 2=ある	
	睡眠障害や食事・排泄に係る不適応行動の有無			
	自傷、他害行為の有無			
	気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力が低下する状態の有無			
	再三の手洗いや繰り返しの確認のため日常動作に時間がかかる状態の有無			
	他者との交流への不安等から外出や集団参加ができない状態の有無			
	学習障害のため、読み書きが困難な状態の有無			

# 日常生活用具、補装具

# 補装具、日常生活用具の違い

## ●補装具（費用の支給）

身体機能を補完、代替するもの  
= 体の一部（体に装着して使用）

## ●日常生活用具（現物給付）

日常生活上の困難を改善し、自立を支援し、かつ、社会参加を促進すると認められるもの

# 補装具について

## 概要

身体障がいのある方等について、身体機能を補完または代替する用具で、職業上その他日常生活での能率の向上、また、身体障がい児については、将来、社会人として独立自活するための素地を育成・助長するための補装具を支給します。

## 用具例

・義肢、装具、座位保持装置、車いす、歩行器、歩行補助杖、義眼、メガネ、補聴器、意思伝達装置、排便補助具、頭部保持具など

補装具により要件等が異なるため、一度お住まいの自治体へお問い合わせください。

# 日常生活用具について

## 概要

障がいのある方について、日常生活や社会活動を容易にするための日常生活用具の給付を行います。

## 用具例

・入浴補助用具、頭部保護帽、火災報知器、吸入器、パルスオキシメーター、点字器、人工内耳、ストーマ、紙おむつ、住宅改修（手すり、段差の解消等）など

用具により要件等が異なるため、一度お住まいの自治体へお問い合わせください。