

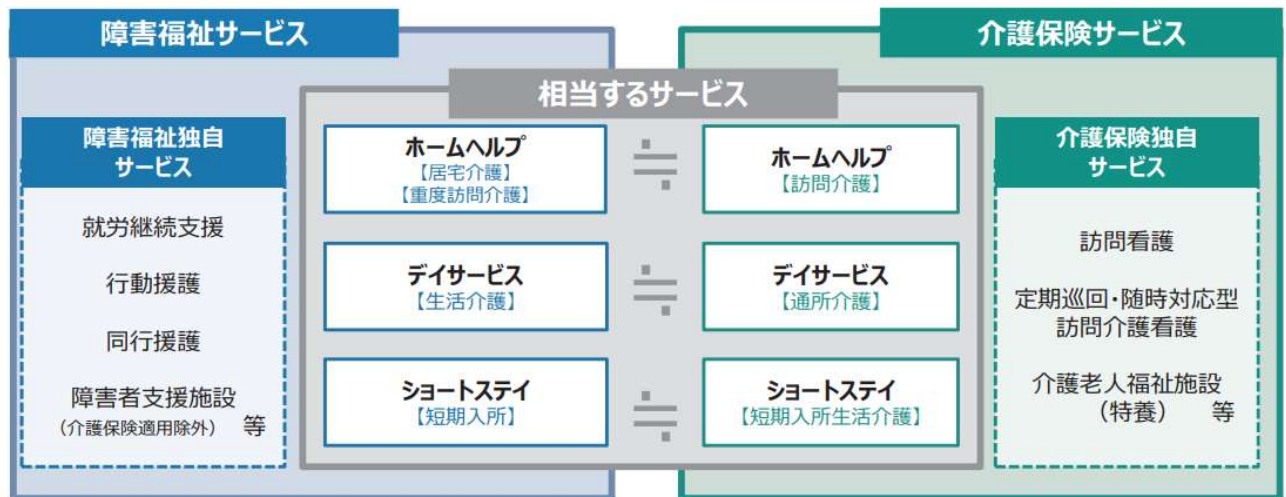
障害福祉サービスと介護保険制度との適用関係等について

令和7年9月作成

1 基本的な考え方

障害福祉制度と介護保険制度においては、それぞれ様々なサービスが設けられているが、サービスの内容や機能面から、障害福祉サービスに類似する（「相当する」）介護保険サービスがある場合には、障害者総合支援法第7条に基づき、原則介護保険サービスの利用が優先されることになる。

しかし、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であることから、介護保険の被保険者である障がい者から、障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、必要としている支援を介護保険サービスにより受けられるかを確認したうえで、支給決定を行うことができるものとする。



（厚生労働省 HP 参照）

（1）必要とする支援を介護保険サービスにより受けられる場合

基本的には障害福祉サービスの支給決定は行わないが、以下の場合には支給決定できる。

- （ア）在宅の障がい者で、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又は地域支援事業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又は地域支援事業のみによって確保することができないものと認められる場合。
- （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等を受けた結果、非該当と判定された場合など、当該介護保険サービスを利用できない場合であって、なお申請に係る障害福祉サービスによる支援が必要と市町村が認める場合（介護給付費に係るサービ

スについては、必要な障害支援区分が認定された場合に限る）。

(2) 必要とする支援を介護保険サービスにより受けられない場合

利用者の障がい特性上、必要な支援が介護保険サービスによりやむを得ず受けることができないと認められる場合には、その限りにおいて支給決定を行う。

2 障害福祉サービスの取扱い

サービス名	支給決定について	事務手続き
居宅介護、重度訪問介護（以下「居宅介護等」という）	(1) 要介護1～5の認定を受けている者 「4上乗せの考え方」に基づき上乗せによる支給決定を行う。	6 (1) へ
	(2) 要支援1～2の認定を受けている者 介護予防サービス又は介護予防・生活支援サービスが利用できるため、原則、上乗せによる支給決定をすることはできない。ただし、通院等介助は介護保険サービスの利用ができないことから、居宅介護等の支給要件に該当する場合は、必要な支援を支給決定することができる。	7② へ ※6 (1) ⑤ 理由書の提出は必要
	(3) 要介護認定において「非該当」の認定を受けた者 介護保険サービスの利用ができないことから、居宅介護等の支給要件に該当する場合は、必要な支援を支給決定することができる。	7② へ ※6 (1) ⑤ 理由書の提出は必要
生活介護、自立訓練（機能訓練）、短期入所等	相当する支援が介護保険サービスにより受けることができる」とされている障害福祉サービスは、基本的に支給決定を行わないが、事業所に空きがない等で介護保険サービスを利用することが困難な場合や、要介護認定において「非該当」の認定を受けた場合は、支給決定を行う。 また、利用者の障がい特性上、必要な支援が介護保険サービスによりやむを得ず受けることができない場合にも支給決定することができる。	6 (1) へ
同行援護、行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援等	サービス内容や機能から障害福祉サービス固有のものとされているサービスは、通常の手続きと同様に、必要性を確認のうえ支給決定することができる。	7② へ

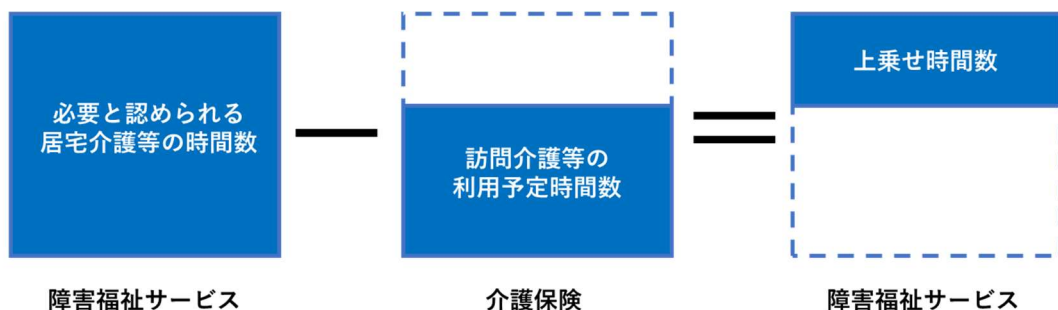
3 居宅介護等の上乗せ対象者

以下の要件をすべて満たす者を対象者とする。

- (1) 居宅介護等の対象となる障がい者であること。
- (2) 原則として、介護保険制度を優先して利用し、介護サービス等の区分支給限度基準額まで利用していること（非該当の場合を除く）。

4 上乗せの考え方

在宅の障がい者で、障害福祉サービスで必要と認められる居宅介護等の時間数が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスの支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプランにおける身体介護、生活援助及び通院等のための乗降又は乗降の介助（以下「訪問介護等」という）の利用時間数によって確保することができないと認められる場合に、居宅介護等を上乗せして決定することができる。



5 支給限度基準

障害福祉サービスの支給限度基準（公費により助成する量）は、市町村が定めることとされている。支給限度は支給量を一律に担保するものではなく、実際の支給量は必要なサービス量を精査して支給する。

介護保険制度の対象者であって、障害福祉サービスの居宅介護等を上乗せ利用する方については、原則として支給限度基準を超過することはできない（介護保険制度の対象者となる前から障害福祉サービスを利用している方は除く）。

6 事務手続き

(1) 提出書類

- ① 居宅サービス計画書
- ② サービス利用票（直近の31日/月の利用票）
- ③ サービスの利用票別表
- ④ 週間サービス計画表
- ⑤ 介護保険被保険者に係る介護給付費併給（上乗せ）理由書（市様式）

※別途フェイスシート、アセスメントシート、支援経過がわかる書類等の提出を求める場合があります。

(2) 提出時期

- ① 新規で障害福祉サービスの併給（上乗せ）申請を行うとき
- ② 既に併給（上乗せ）しているサービスの更新申請を行うとき
- ③ 併給（上乗せ）しているサービス内容や量に変更が生じたとき
- ④ 介護度が変更になったとき

(3) 上乗せ時の留意事項

- ① 要介護度5未満の場合、要介護度の（上方）変更により支給限度基準額の変更（増額）があるため、要介護認定の再認定を依頼することを原則とする。
- ② 介護保険施設入所者への上乗せによる支給決定は、居宅介護の対象者要件である「居宅」に含まれる施設で生活していること及び利用している訪問介護等の利用回数/月に上限がある場合に可能とする。

7 障害福祉サービス決定までの基本の流れ（相談から決定まで3か月程度）

