

**京都市重度障害者等就労支援特別事業
就労支援給付費 請求マニュアル**

令和4年1月

**京都市保健福祉局
障害保健福祉推進室**

目次

第1	京都市重度障害者等就労支援特別事業の概要	- 1 -
1	目的	- 1 -
2	対象者要件	- 1 -
3	支援の内容	- 2 -
4	サービスを提供する事業者	- 3 -
5	支給量上限	- 3 -
6	利用者負担額	- 4 -
第2	全体的な流れ	- 5 -
第3	就労支援給付費に係る請求等	- 8 -
1	就労支援給付費とは	- 8 -
2	就労支援給付費の報酬	- 8 -
3	指定重度訪問介護等事業者の手続き	- 9 -

様式集 ※就労支援給付費の請求にかかる様式のみ

- (第7号様式) 京都市重度障害者等就労支援特別事業 請求書
- (第8号様式) 京都市重度障害者等就労支援特別事業 明細書
- (第9号様式) 京都市重度障害者等就労支援特別事業 サービス提供実績記録票
- (第10号様式) 京都市重度障害者等就労支援特別事業に係る振込口座届出書
- (第11号様式) 京都市重度障害者等就労支援特別事業 利用者負担上限額管理結果票

就労支援給付費の請求にあたっては、京都市情報館に掲載しております「入力補助シート（就労支援給付費請求用）」を利用していただくと書類作成の省力化ができますので、是非御利用ください。

第 1 京都市重度障害者等就労支援特別事業の概要

1 目的

重度障害者等の通勤や職場等における支援を行うことにより、就労機会の拡大、就労継続を図ることを目的として実施します。

2 対象者要件

下記(1)~(4)のいずれにも該当すること。

- (1) 本市から重度訪問介護、同行援護、行動援護（以下「重度訪問介護等」）の支給決定を受けていること。

（補足）重度訪問介護等の支給決定について
京都市で支給決定を受けている必要があります。

- (2) 民間企業に雇用されている、又は、自営業を営んでおり、就労の継続及び所得の向上が見込まれるために本事業の必要性が認められること。（ただし、就労継続支援A型事業所や盲人ホームの利用者、国家公務員、地方公務員、国会議員、地方議会議員等の公務部門で雇用等される者その他これに準ずる者は除く。）

（補足1）「民間企業」について

本事業における「民間企業」とは、障害者の雇用の促進等に関する法律第49条第1項にある助成金の対象となる事業主を指し、「重度訪問介護サービス利用者等職場介助助成金」（以下「職場介助助成金」）、「重度訪問介護サービス利用者等通勤援助助成金」（以下「通勤援助助成金」）の支給対象となる企業とします。

（補足2）民間企業に雇用されている者について

本事業の利用申請にあたっては、民間企業が職場介助助成金、通勤援助助成金のどちらかもしくは両方について、JEED（独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構）に申請することが前提です。そのうえで、助成金を活用しても当該該当者の雇用継続に支障が残るものとして当該対象者が勤務する民間企業及び関係者による支援計画書において認められた場合に支援対象とします。

（補足3）「自営業」について

本事業における「自営業」の者とは、民間企業で雇用される者、国家公務員等の公務部門で雇用等される者その他これに準ずる者以外の者であって、重度訪問介護等のサービス利用にあたって経済活動を理由に当該サービスの利用ができない時間がある者を指します。

例えば、企業等の業務の一部を請け負う自営業（専門家、講師業、芸能人、在宅就業従事者（雇用ではない在宅ワーク）等）としての働き方や有償ボランティア、労働者協同組合、法人代表、役員等その他雇用に属さない有償の働き方が想定されます。

- (3) 1週間の所定労働時間が10時間以上であること。（ただし、民間企業に雇用されている者で、1週間の所定労働時間が10時間未満であっても、当該年度末までに当該企業が10時間以上に引き上げることを目指すことが関係者による支援計画書において確認できる者を含む。）

（補足）自営業の者で10時間未満となる場合について

原則、一週間の所定労働時間が10時間以上である必要があるが、10時間未満であっても自営等による収入が一定程度ある者、本事業の実施により更なる所得の向上が見込まれる者については対象とする場合がありますので、御相談ください。

- (4) 本市に居住していること。（ただし、就労場所は本市内に限定しない。）

（補足）本市への居住について

本事業の申請を行う時点で、京都市に住民票を置いている者で、居住期間は不問です。

3 支援の内容

＜民間企業で雇用されている方の場合＞

民間企業が、重度障害のある方等を雇用するにあたり、「障害者雇用納付金制度」に基づく助成金を活用して職場介助者や通勤援助者を委嘱しても、さらに支援を必要とする場合に、障害福祉サービス（重度訪問介護、同行援護又は行動援護）と同等の支援を行います。

	助成金を活用	本事業で支援
通勤支援	各年度3箇月まで	各年度4箇月目以降
職場等における業務介助 ※文書の朗読・作成補助、 機器操作、入力作業、 業務上外出の付添い等	○	—（助成金で対応）
職場等における業務外の 福祉的支援 ※喀痰吸引、姿勢調整、 安全確保のための見守り	×（助成金の対象外）	○

<自営業者の方の場合>

自営業者として働く場合、J E E Dの助成金の対象とならないため、本事業単独で1箇月目から、重度訪問介護、同行援護、行動援護と同等の支援を行います。

	助成金を活用	本事業で支援
通勤支援	×（助成金の対象外）	○
職場等における業務介助 ※文書の朗読・作成補助、 機器操作、入力作業、業 務上外出の付添い等		
職場等における業務外の 福祉的支援 ※喀痰吸引、姿勢調整、 安全確保のための見守り等		

4 サービスを提供する事業者

重度訪問介護、同行援護、行動援護の事業を行う指定障害福祉サービスを行う事業者（以下「指定重度訪問介護等事業者」）です。

<p>（補足）提供体制について</p> <p>対象者像ごとに、そのサービスの事業を行う事業者がサービス提供及び就労支援給付費を請求することができます。</p> <p>（例）対象者像が重度訪問介護の場合、重度訪問介護の事業を行う事業者とします。</p>

5 支給量上限

一箇月あたりの支給量は、対象者像ごとに以下の表の範囲内で決定します。（二人介護が必要な時間も含まれています。）

対象者像	一箇月あたりの支給量
重度訪問介護	120時間
同行援護	80時間
行動援護	80時間

（補足）「一箇月あたりの支給量」の考え方

- 一人ひとりの支援時間を細かく積算して積み上げて、支給量を決定しています。
- 一箇月あたり上記支給量内であれば、一日あたりの利用時間に上限はありません。
- 二つ以上の対象者像に該当する場合は、支給量が多い対象者像の支給量とします。

6 利用者負担額

本事業の利用者負担は、重度訪問介護等の支給決定時において認定されている負担上限月額と同額とし、上限月額に至るまでは費用の1割とします(就労支援給付費に限る)。

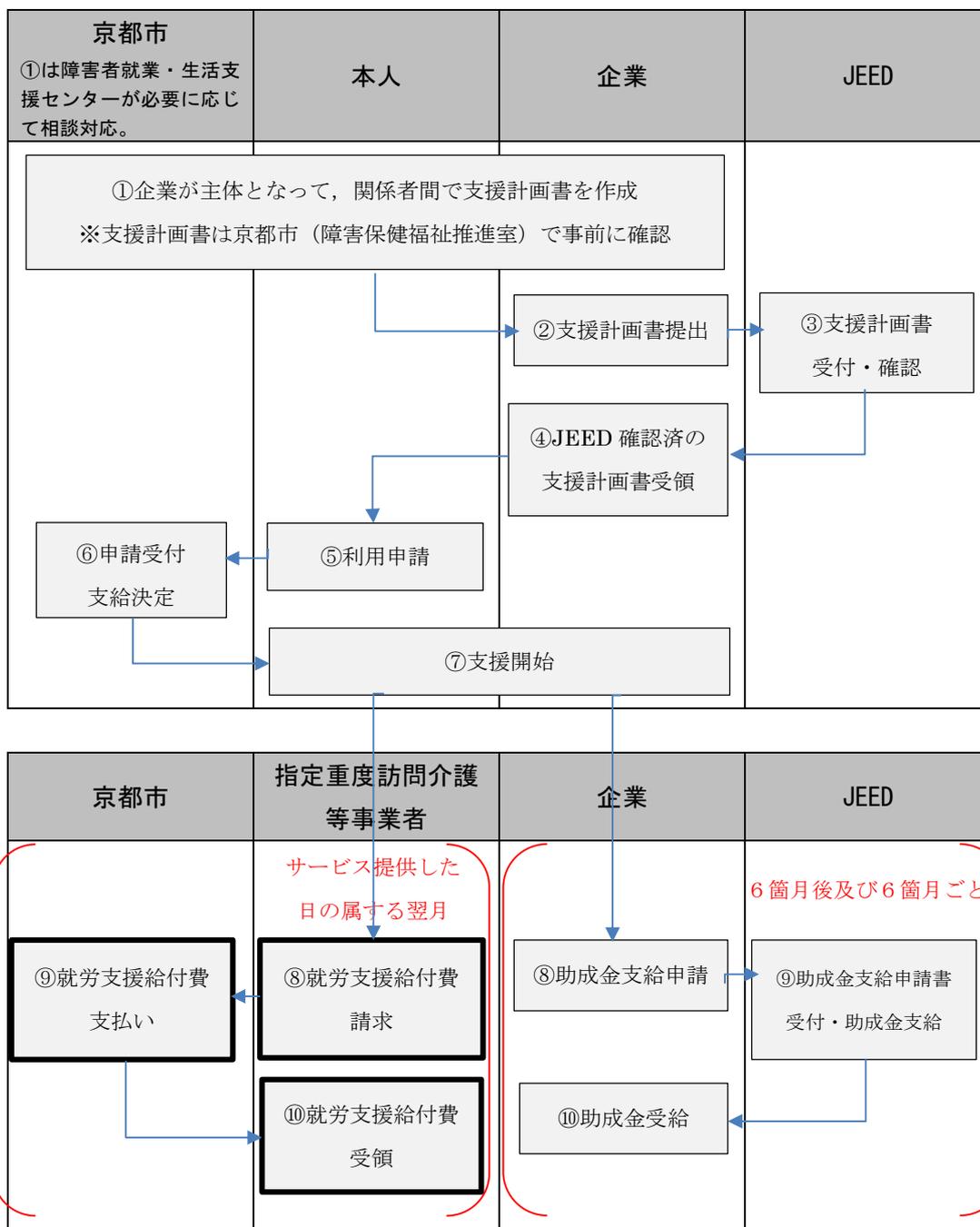
重度訪問介護等の障害福祉サービス等で適用している特例上限及び総合上限制度は、本事業では適用されませんので、本事業のみで上限額管理を行います。

【参考：障害福祉サービスで設定されている負担上限月額】

対象			月額負担上限額
生活保護受給者			利用者負担なし(0円)
市民税非課税世帯			利用者負担なし(0円)
市民税 課税世帯	18歳未満	所得割28万円未満	4,600円
		所得割28万円以上	37,200円
	18歳以上	所得割16万円未満	9,300円
		所得割16万円以上	37,200円

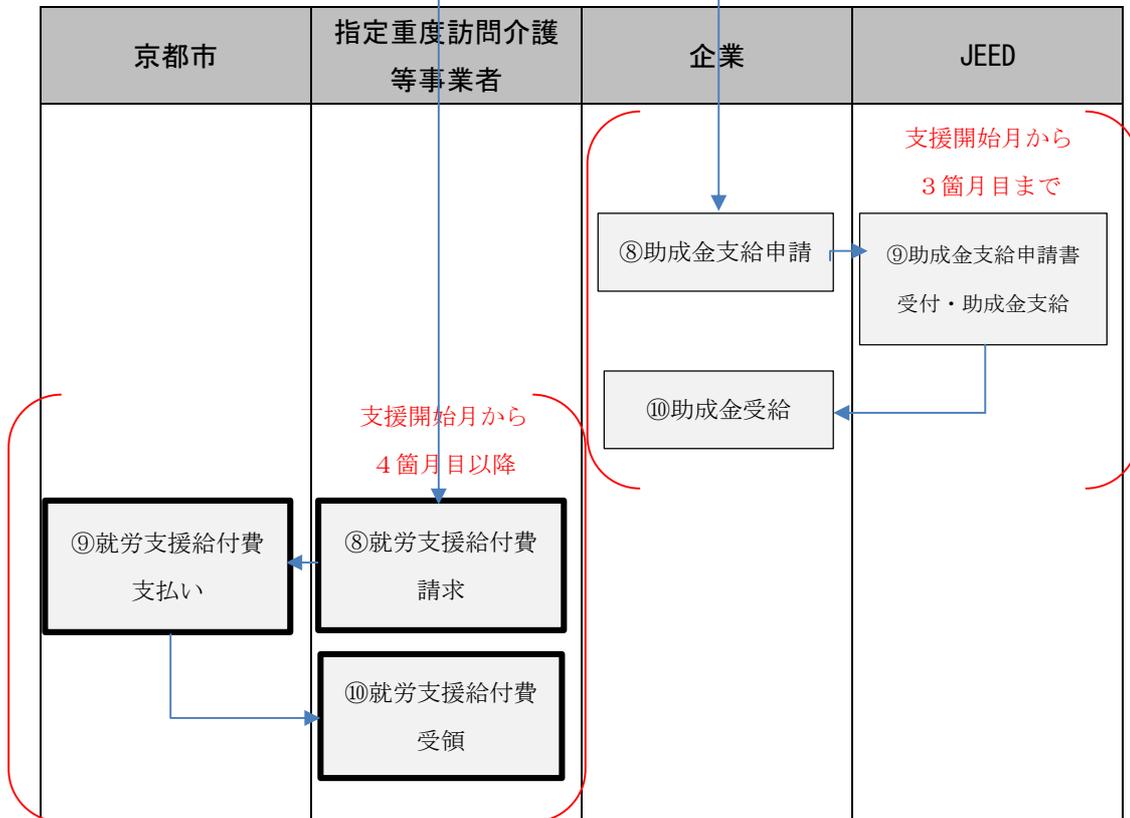
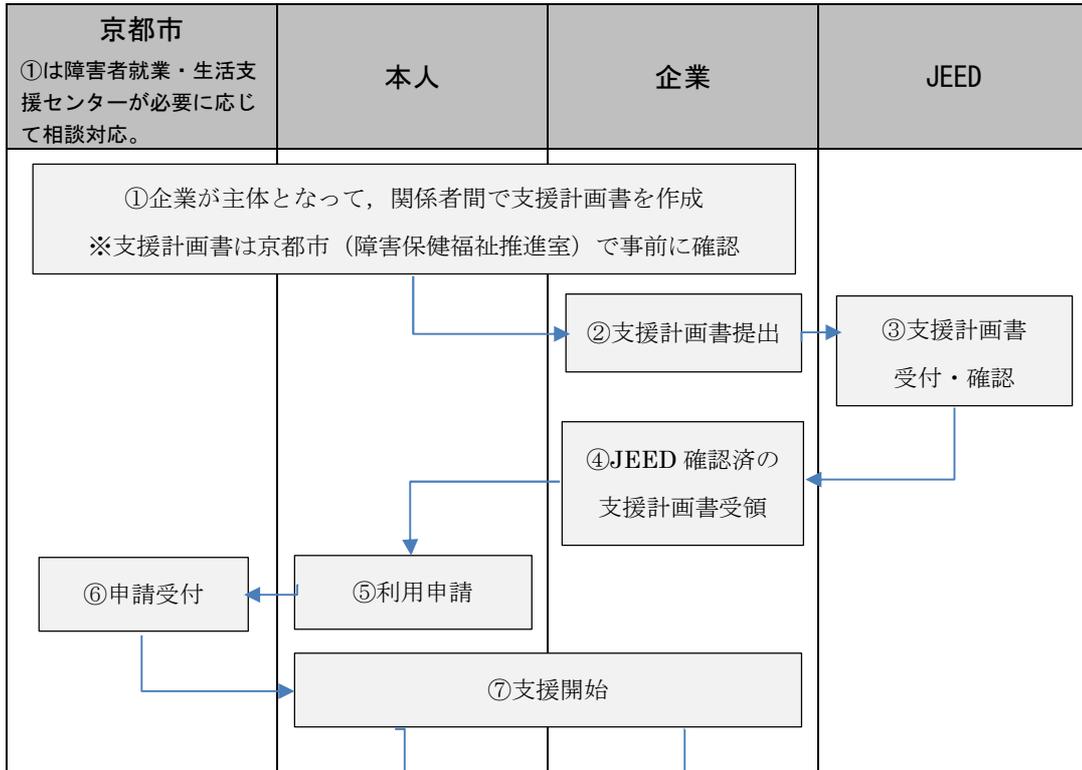
第2 全体的な流れ

＜民間企業に雇用され、職場介助助成金を活用する者の職場介助の支援の場合＞



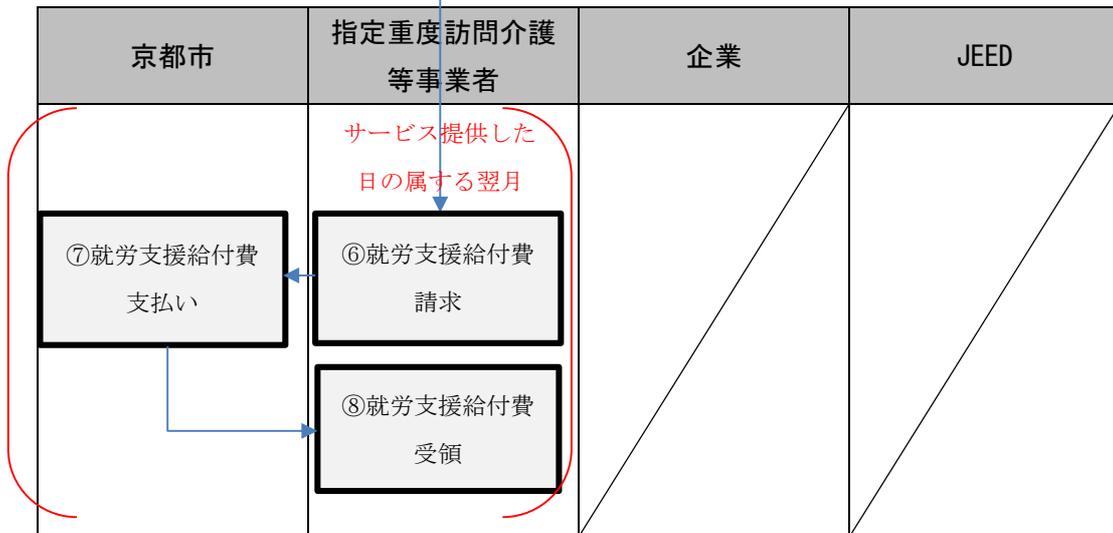
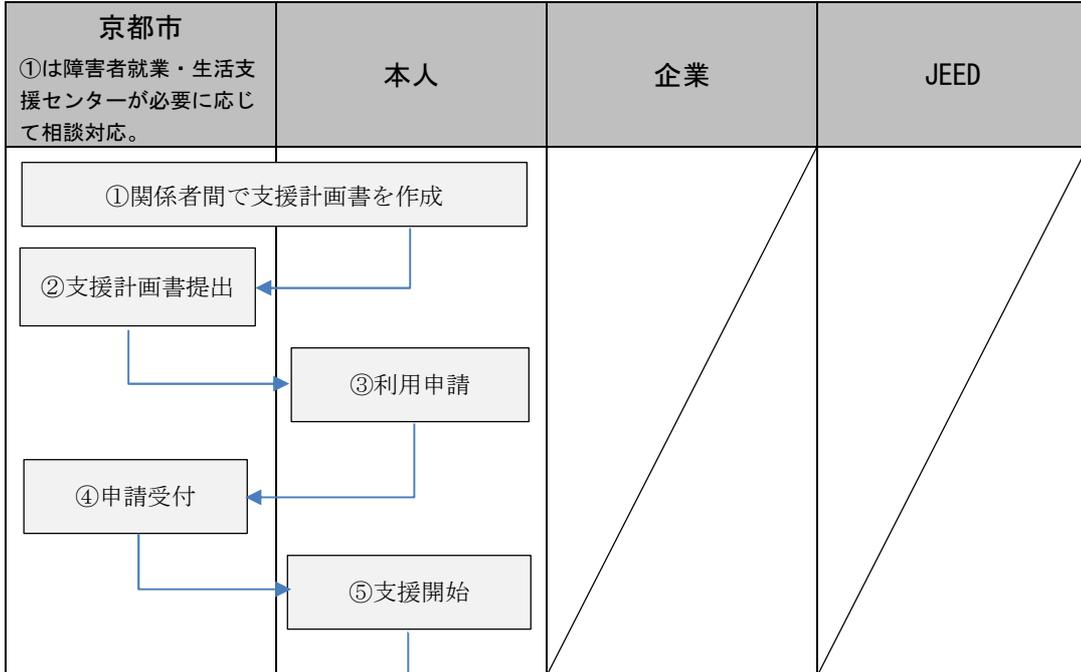
※京都市とは障害保健福祉推進室のことであり、区役所・支所ではありません。

＜民間企業に雇用され、通勤援助助成金を活用する者の場合＞



※京都市とは障害保健福祉推進室のことであり、区役所・支所ではありません。

<自営業者の場合>



※京都市とは障害保健福祉推進室のことであり、区役所・支所ではありません。

第3 就労支援給付費に係る請求等

1 就労支援給付費とは

第1-3に記載している支援を提供した時間につき、第3-2の算定方法により算定した費用の額から、第1-6の利用者負担額を除いた費用のことです。

重度訪問介護等の障害福祉サービスと同様、指定重度訪問介護等事業者による代理受領となります。

2 就労支援給付費の報酬

就労している時間に、第2-2の支援を指定重度訪問介護等事業者が提供した場合に、次のとおりの報酬を請求できることとします（令和4年1月1日時点の単価です）。

重度訪問介護の報酬については、支援内容によって算定内容ごとに積算してください。

対象者像	算定内容	給付額
重度訪問介護 (※1)	① 移動の介助なし，喀痰吸引等の支援なし	最初の1時間 2,100円 以降30分ごとに 1,050円
	② 移動の介助あり，喀痰吸引等の支援なし	最初の1時間 2,900円 以降30分ごとに 1,450円
	③ 移動の介助なし，喀痰吸引等の支援あり	最初の1時間 2,300円 以降30分ごとに 1,150円
	④ 移動の介助あり，喀痰吸引等の支援あり	最初の1時間 3,100円 以降30分ごとに 1,550円
同行援護 (※2)		最初の30分 2,000円 以降30分ごとに2時間まで 1,100円 2時間を超えて以降30分ごとに 700円
行動援護 (※2)		最初の30分 2,700円 以降30分ごとに 1,600円
上限額管理加算 (※3)	上限額管理を行う必要があり，指定重度訪問介護等事業所が上限額管理事業所となり，上限額管理を行った場合	一月 1,500円

- ※1 対象者像のうち、重度訪問介護に係る最初の1時間の算定には、40分以上の支援が必要です。これ以降は30分ごとに算定することとし、この算定のためには、20分以上の支援が必要です。一事業所につき、一日に支援した時間を通算し算定します。
- ※2 対象者像のうち、同行援護及び行動援護に係る最初の30分の算定には、20分以上の支援が必要です。これ以降は30分ごとに算定することとし、この算定のためには、20分以上の支援が必要です。一事業所につき、一回に支援した時間を算定します。
- ※3 上限額管理加算のみを算定することは不可とします。

3 指定重度訪問介護等事業者の手続き

① サービス提供の依頼

本事業の利用者や利用者を雇用する企業等から、サービスの提供依頼を受けます。

※本事業によるサービスの提供を複数の事業所で行う場合、利用者及び事業所間で利用者負担上限額管理者を決定します。

② 決定通知書の内容の確認

利用者に交付されている決定通知書で、支給決定の内容を確認します。

③ サービスの提供

支援計画書に沿って、利用者にサービスを提供します。

※障害福祉サービス等と同様、本事業の利用者と利用契約を締結しておくことが望ましいと考えられます。

④ サービス提供実績記録票の作成

サービス提供実績記録票を作成し、利用者に記載内容を随時確認します。

※利用者確認欄に、利用者が履行確認したことがわかるように何らかの記載（例：レ点、○印、押印、署名等）を利用者に求めます。

※利用者確認欄に漏れがある場合、その行に記載している支援については請求していただけません。（キャンセルの場合は、キャンセルとなったことがわかるようにしてください。）

⑤ 利用者負担上限額の管理

サービス提供事業所のうち、決定通知書の「サービス提供事業所」欄の最上段左側に記載されている事業所が、利用者負担上限額管理を行います。

サービス提供事業所は、サービス提供月の翌月に、上限額管理事業所に対して、管理結果前の利用者負担額を連絡します。

上限額管理事業所は、「利用者負担上限額管理結果票」（第11号様式）を作成し、

利用者に内容の確認を得ます。

上限額管理事業所は、サービス提供事業所に対して、「利用者負担上限額管理結果票」の写しを送付し、上限額管理後の利用者負担額を連絡します。

上限額管理事業所以外の事業所は、上限額管理事業所から受理した「利用者負担上限額管理結果票」の写しに記載されている自事業所の管理結果後利用者負担額を確認し、「明細書」(第8号様式)の「上限額管理後利用者負担額」欄に入力します。

⑥ 請求書類の作成

1箇月間(毎月初日から末日まで)に提供したサービスについて、以下の書類を作成し、サービスを提供した翌月20日までに、障害保健福祉推進室まで郵送で提出します。

なお、下記の書類の作成にあたっては、京都市情報館に掲載している「入力補助シート」を御活用ください。(入力補助シート内の「使い方」のとおり御使用いただくと、書類作成について省力化ができます。)

請求関係書類	請求時の必要性
京都市重度障害者等就労支援特別事業請求書 (第7号様式)	必要
京都市重度障害者等就労支援特別事業明細書 (第8号様式)	
京都市重度障害者等就労支援特別事業サービス提供実績記録票(第9号様式)	
京都市重度障害者等就労支援特別事業に係る振込口座届出書(第10号様式)	就労支援給付費を初めて請求する場合に必要 又は、届け出た口座から変更した場合に必要
京都市重度障害者等就労支援特別事業利用者負担上限額管理結果票(第11号様式)	上限額管理を行う事業所のみ必要

※障害保健福祉推進室で審査を行い、誤りがない請求については、書類が提出された翌月20日(休日の場合は直前の平日)に支払います。提出書類に疑義がある場合は、支払いが翌々月以降になる可能性があります。

⑦ 代理受領通知の交付

重度訪問介護等と同様、利用者に本事業のみの代理受領通知を交付します。

⑧ 利用者負担額の受領

重度訪問介護等と同様、利用者から利用者負担額を受領し、本事業のみの領収書を交付します。

京都市重度障害者等就労支援特別事業
就労支援給付費 請求マニュアル

様式集

京都市障害保健福祉推進室
令和4年1月

(第7号様式)

京都市重度障害者等就労支援特別事業 請求書

年 月 日

(あて先)

京都市長 殿

請求事業者	指定重度訪問介護等事業者の事業所番号																			
	住所(所在地)																			
	電話番号																			
	名称																			
	職・氏名																		印	

下記のとおり請求します。

			年			月分
--	--	--	---	--	--	----

件数	
----	--

請求金額		円
------	--	---

京都市重度障害者等就労支援特別事業 明細書

			年			月分
--	--	--	---	--	--	----

重度訪問介護等の 受給者証番号																				
氏名																				

請求事業者	指定重度訪問介護等事業者の 事業所番号																			
	事業者及びその事業所の 名称																			

利用者負担上限月額 ①	
-------------	--

給 付 費 明 細 欄	サービス内容	単価	回数	合計単価	摘要																																																		

合計単価		
給付率	90	/100
総費用額		
給付率 に 基づく	請求額	
	利用者負担額②	
上限月額調整(①②の内少ない数)		
上限額管理後利用者負担額		
決定利用者負担額		
京都市請求額		

(第10号様式)

京都市重度障害者等就労支援特別事業に係る振込口座届出書

京都市長 様
(担当:保健福祉局 障害保健福祉推進室)

依頼者	所在地	
	指定重度訪問介護等事業者及びその事業所の名称	
	代表者名	

京都市重度障害者等就労支援特別事業における就労支援給付費の支払いについて、下記の口座への振込を依頼します。

振込口座	口座名義人	フリガナ (30字以内)												
		漢字												
	金融機関	銀行 金庫										本店 支店		
	口座	金融機関コード	種別(該当のものに☑)	口座番号										
支店コード		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄 <input type="checkbox"/> その他												

【注意事項】

- * 重度障害者等就労支援特別事業の就労支援給付費について、初めて請求される場合は必ず御提出ください。
(既に御提出いただいている場合には、再度御提出いただく必要はありません。)
- * 口座を変更された際には、振込不能になりますので、必ず御提出をお願いします。

