

# 仙台市重度障害者等就労支援特別事業の手引き

令和5年3月

仙台市健康福祉局障害福祉部障害者支援課

## 目次

1 重度障害者等就労支援特別事業について	1
2 本事業の対象者	1
3 実施方法	1
4 支援の範囲及びサービスの内容	1
5 サービス費用と利用者負担額	3
6 サービス提供事業者・ヘルパーの資格要件	4
7 全体の流れについて	4
8 【サービス提供事業者向け】サービス提供にあたっての注意事項	9
9 【サービス提供事業者向け】請求の方法等について	9
10 本事業に関するQ & A	10

## 資料

・ 支援計画書（記入例）	13
・ 請求書（記入例）	19
・ 明細書（記入例）	20
・ 実績記録票（記入例）	21
・ 重度障害者等就労支援特別事業サービスコード表	22

## 1 重度障害者等就労支援特別事業について

重度障害者等就労支援特別事業（以下「本事業」という。）は、重度障害をお持ちの方に対して通勤支援や職場等における支援を実施することにより、就労機会の拡大や社会参加を促進することを目的として実施します。

利用時間の上限は、1日あたり8時間かつ1週間あたり40時間（通勤時間を除く）の範囲内で、支給決定を受けた時間とします。

## 2 本事業の対象者

本事業の対象者は、次の①②③いずれにも該当する方とします。

- ①重度訪問介護，同行援護，行動援護のいずれかの支給決定を受けている仙台市民の方
- ②民間企業に雇用されている方（※1）または自営業の方（※2）
- ③1週間の所定労働時間が10時間以上である方（※3）

※1 就労継続支援A型事業所の利用者を除く

※2 法人の代表者・役員等を含み，公務員等を除く

※3 被雇用者の場合，今後10時間以上の勤務となることが見込まれる方でも可

なお，就労場所は本市内に限定しません。

## 3 実施方法

サービスを提供する事業所が，ヘルパーを対象者の居宅または勤務先等へ派遣し，出勤・退勤時や勤務時間中に必要な支援を行います。

## 4 支援の範囲及びサービスの内容

支援の範囲は，被雇用者と自営業者とで異なります。

被雇用者の場合は，勤め先の企業が独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（JEED）の実施する「障害者雇用納付金制度に基づく助成金」の制度を活用することとします。制度上，JEEDの助成金を活用できない部分に関しては本事業で支援することとなり，具体的には以下のとおりです。

(1) 被雇用者

雇用主である企業が、JEEDの助成金を活用してもさらに支援を必要とする場合に、本事業にて障害福祉サービス（重度訪問介護，同行援護または行動援護）と同等の支援（排せつや食事等の介助，喀痰吸引，体位の変換，安全確保のための見守り，移動の介護等）を行います。

支援内容		本事業により 仙台市が支援	企業が JEED の 助成金で対応
通勤支援	各年度 3 か月まで		○
	各年度 4 か月目以降	○	
職場支援	<b>【業務介助】</b> ・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		○
	<b>【業務外の福祉的支援】</b> ・排せつや食事等の介助 ・喀痰吸引・体位の変換 ・安全確保のための見守り ・移動の介護 等	○	

(2) 自営業者

自営業者として働く場合は JEED の助成金の対象とならないため，1 か月目から本事業単独で支援を行います。

支援内容		本事業により 仙台市が支援
通勤支援	各年度 1 か月目以降	○
職場支援	<b>【業務介助】</b> ・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	○
	<b>【業務外の福祉的支援】</b> ・排せつや食事等の介助 ・喀痰吸引・体位の変換 ・安全確保のための見守り ・移動の介護 等	○

## 5 サービス費用と利用者負担額

### (1) サービス費用

障害福祉サービスにおける重度訪問介護・同行援護・行動援護のサービス費用をもとに、本事業のサービス費用を設定しています。(ただし、各種加算については取り扱いが異なります。) 費用の詳細については、「仙台市重度障害者等就労支援特別事業実施要綱」の別表1をご覧ください。なお、障害福祉サービスと同様、指定重度訪問介護等事業者等による代理受領となります。

#### 留意事項① 2人体制について

- ・対象者の身体の状況等により1人のヘルパーでは適切な介護が困難と区役所等が認めた場合には、2人のヘルパーによるサービス提供が可能となります。(その場合、サービス費用は2倍となります。)
- ・2人体制でのサービス提供が必要な場合には、利用申請時に、区役所等窓口へ必ずご相談くださるようお願いいたします。

#### 留意事項② 算定方法について

- ・重度訪問介護にかかる最初の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。
- ・同行援護及び行動援護にかかる最初の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。
- ・原則として、一事業所につき、一日に支援した時間を合算して算定しますが、同行援護については、支援の間隔が2時間以上空いた場合、それぞれを1回ずつとして、時間を合算せずに算定します。

### (2) 利用者負担額

本事業にかかる利用者負担額は次のとおりです。サービス費用の1割を負担する場合でも、ひと月あたり37,200円が上限額となり、それ以上の負担は生じません。

※上限管理は本事業のみで行うこととし、重度訪問介護等の他の障害福祉サービスとは別途、負担額を計上します。

世帯の収入状況	利用者負担額	世帯の範囲
生活保護受給世帯	無料	本人及び本人と同一の世帯に属する者
市民税非課税世帯	無料	本人及び本人と同一の世帯に属する者
市民税課税世帯	サービス費用の1割 (37,200円が上限)	(本人が18歳以上の場合は、本人とその配偶者に限る。)

## 6 サービス提供事業者・ヘルパーの資格要件

本事業のサービス提供事業者は、重度訪問介護・同行援護・行動援護のいずれかの指定を受けている事業所であって、休止や廃止の状態にない事業所とします。仙台市外に所在する事業所によるサービス提供も可能です。

利用者が支給決定を受けているサービス（重度訪問介護・同行援護・行動援護）と、事業所が指定を受けているサービスは一致している必要があり、サービスを提供するヘルパーも、利用者が支給決定を受けているサービスのヘルパーとなるのに必要な要件を満たしていることが必要です。

### 【例】利用者が支給決定を受けているサービスが「同行援護」の場合

- ・事業所が「同行援護」の指定を受けている必要がある
- ・就労支援を行うヘルパーが「同行援護」ヘルパーの資格要件を満たしている必要がある

なお、喀痰吸引については、当該支援に従事できる資格のある方のみが行えます。（障害福祉サービス等と同様の考え方です。）

## 7 全体の流れについて

利用を希望する方や、勤め先の企業の方は、まずは利用希望者がお住まいの区の区役所障害高齢課（宮城総合支所管内にお住まいの場合は宮城総合支所障害高齢課）までご相談ください。申請に必要な書類等については、利用にかかる協議を進める過程でご案内いたします。

### 【各区等のご相談先】

担当課	電話番号（いずれも代表番号）
青葉区障害高齢課	022-225-7211
宮城野区障害高齢課	022-291-2111
若林区障害高齢課	022-282-1111
太白区障害高齢課	022-247-1111
泉区障害高齢課	022-372-3111
宮城総合支所障害高齢課	022-392-2111

### 企業に雇用されている方が利用を希望する場合は、事前にご確認ください

- ・本事業の利用には、勤め先の企業が独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（JEED）の実施する「障害者雇用納付金制度に基づく助成金」の制度を活用することが必要です。勤め先の企業が助成金を申請できる要件を満たすかどうか、[下記ホームページに掲載のパンフレット](#)にてご確認ください。
- ・助成金の助成率や支給限度額についてもご確認いただき、支援の実施には一部企業の負担が生じることについてもご理解の上、利用の検討を進めてください。

**【参考】独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（JEED）のホームページ**

①重度訪問介護サービス利用者等職場介助助成金

[https://www.jeed.go.jp/disability/subsidy/kaijo\\_joseikin/shin\\_syokubakaijo.html](https://www.jeed.go.jp/disability/subsidy/kaijo_joseikin/shin_syokubakaijo.html)

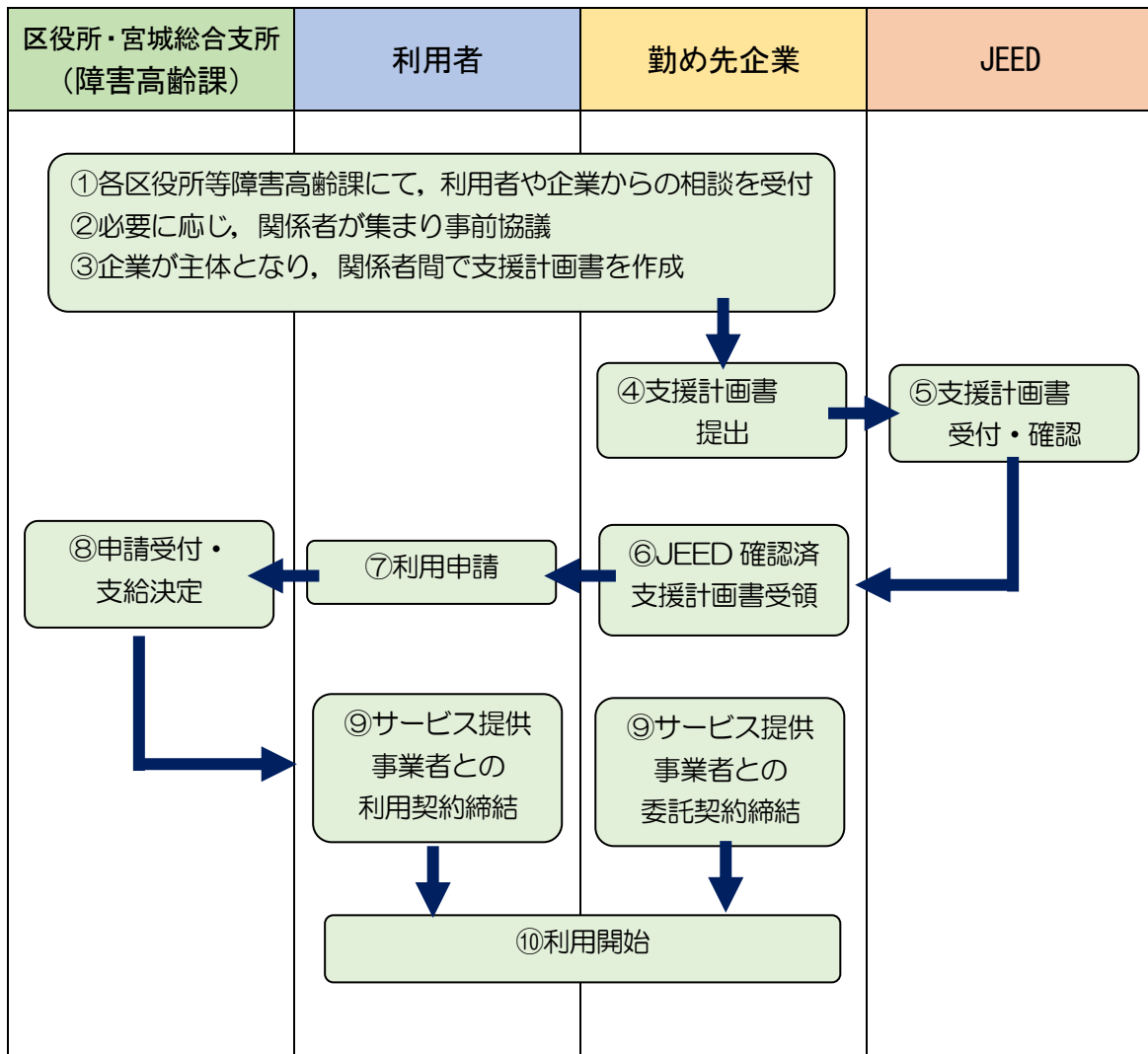
②重度訪問介護サービス利用者等通勤援助助成金

[https://www.jeed.go.jp/disability/subsidy/tsukin\\_joseikin/shin\\_tsukinenjo.html](https://www.jeed.go.jp/disability/subsidy/tsukin_joseikin/shin_tsukinenjo.html)

①②の助成金に関し、上記ホームページに掲載のパンフレットをご覧いただいたうえで、ご不明な点がある場合は、こちらにお問い合わせください。

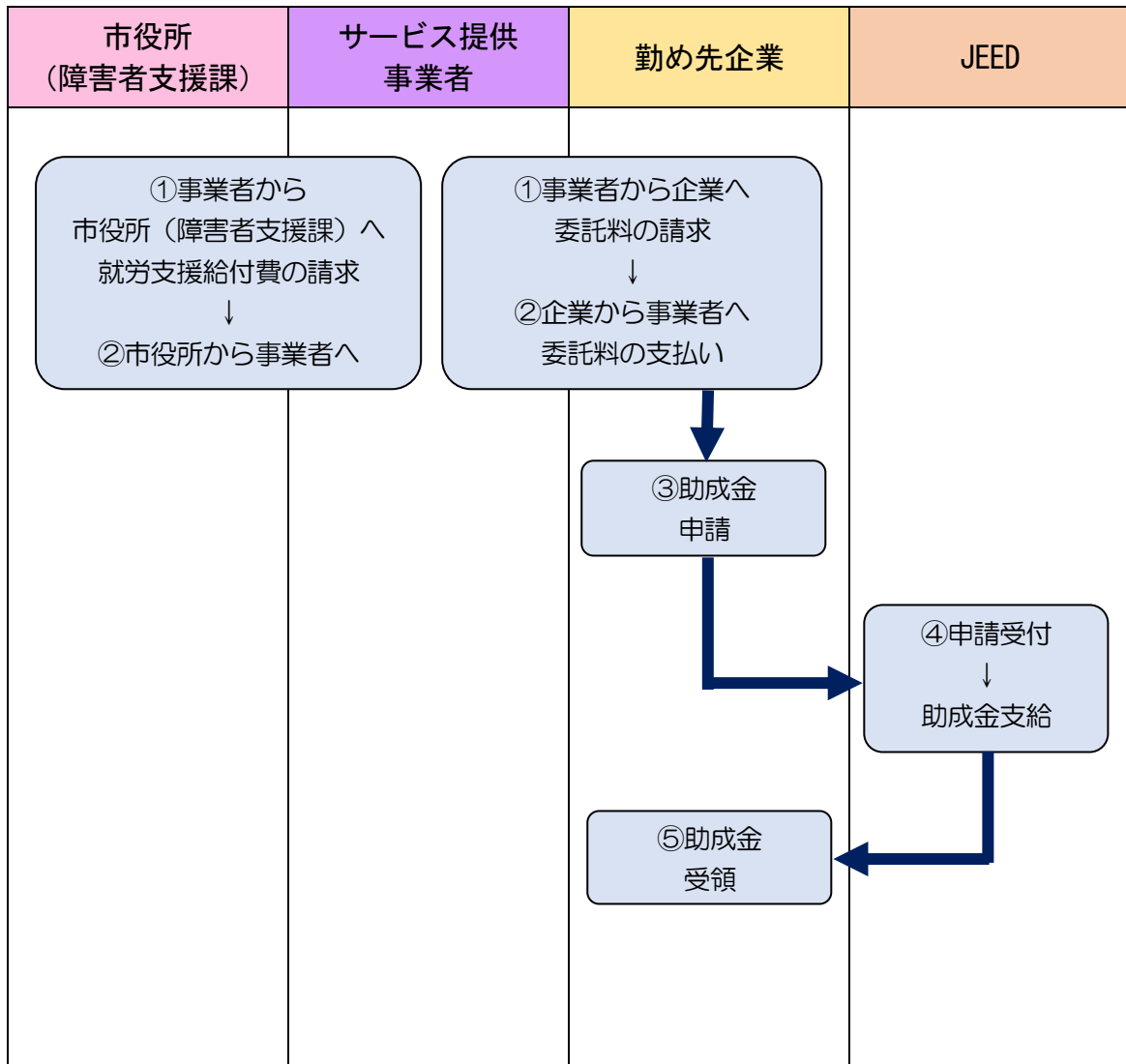
JEED 宮城支部 高齢・障害者業務課（電話：022-361-6288）

(1) 被雇用者の場合  
①利用までの流れ

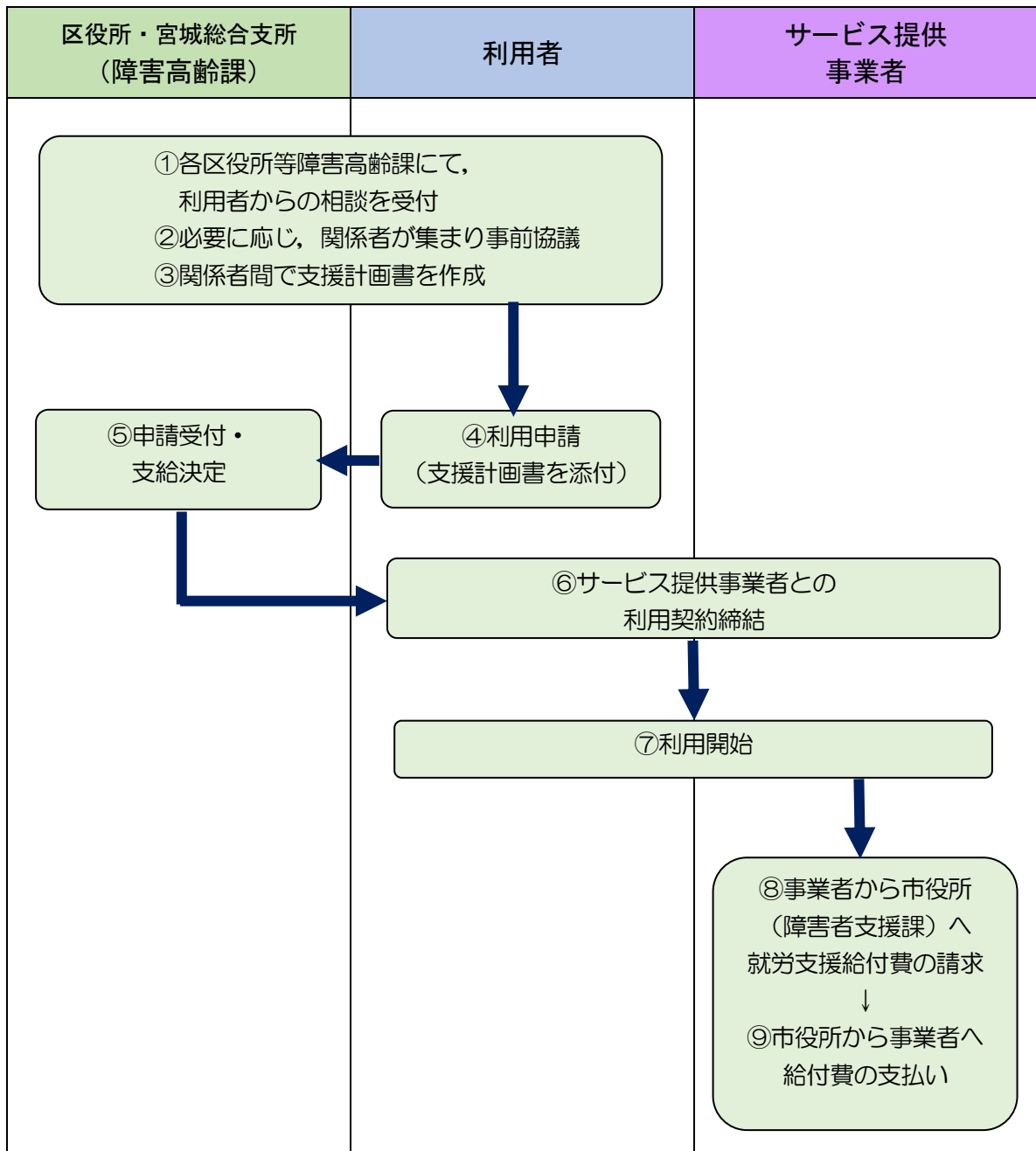




②請求の流れ



(2) 自営業者の場合  
利用と請求の流れ



## 8 【サービス提供事業者向け】サービス提供にあたっての注意事項

### (1) 事業所の登録について

- ・利用者が支給決定を受けているサービスの指定を受けていれば、そのほかに特別の登録手続きは要しません。(市外にある事業所の場合、指定を受けていることの証明をお願いしたり、事業所の体制等について確認させていただくことがあります。)

### (2) サービス支給量の調整等について

- ・サービス提供時には、区役所等から利用者に発行されている決定通知書で、利用期間、支給決定時間及び決定内容、利用者負担額などをよく確認してください。
- ・決められた利用時間を超えて支援が必要となる場合は、利用決定を行っている区役所等の障害高齢課へ速やかに連絡・相談してください。
- ・利用者が複数の事業所を利用する場合、利用時間及び利用者負担額について、決められた時間・金額を超えることのないよう管理をお願いします。当該管理事務は、原則として提供日数の多い事業所が行うこととします。

### (3) (被雇用者の場合) 勤め先企業との調整等について

- ・被雇用者へのサービス提供時は、勤め先企業とその内容について十分な情報共有を行ってください。特に、業務上知りえる可能性のある企業の機密情報の扱い等については、企業と事前のとりきめを行ってください。

### (4) 給付費受領等に関する事業所の責務について

- ・障害福祉サービスや移動支援等と同様、本市から給付費を受領した際は、利用者への代理受領通知が必要です。
- ・利用者から自己負担額を徴収した際は、領収書を発行してください。

## 9 【サービス提供事業者向け】請求の方法等について

サービスを提供したら、提供月の翌月 10 日までに下記請求先まで

①請求書・②明細書・③実績記録票 を郵送又は持参してください。

審査を行った後、原則として提供月の翌々月の 20 日頃、指定された口座にお支払いします。

(請求先・問合せ先)

〒980-8671 仙台市青葉区国分町三丁目 7 番 1 号

仙台市健康福祉局障害福祉部障害者支援課地域生活支援係

電話 022-214-8164 FAX022-223-3573

## 10 本事業に関するQ&A

### Q1 事業の対象者について

自営業者とはどのような者を指すのか。

A 本事業における「自営業」の者とは、民間企業で雇用される方、国家公務員等の公務部門で雇用等される方その他これに準ずる方以外の方であって、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方を指します。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。

### Q2 事業の対象者について②

本事業の対象外である「公務員等」とは何を指すのか。

A 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方、その他これに準ずる方を指します。「障害者の雇用の促進等に関する法律施行令」別表第2に記載する特殊法人もこれに含まれ、本事業の対象外となります。

### Q3 事業の対象者について③

「就労継続支援A型事業所の利用者は対象外」と示されているが、「就労継続支援B型」の利用者は対象となるか。

A 勤め先の企業と雇用関係にある方が対象ですので、就労継続支援B型事業所の利用者は本事業の対象外となります。

### Q4 事業の対象者について④

在宅ワークで就労する場合も対象となるのか。

A 対象となりえます。

### Q5 事業の対象者について⑤

これから働き始める者だけでなく、すでに就労している者も対象となるのか。

A 対象となりえます。

### Q6 事業の対象者について⑥

重度訪問介護の支給要件を満たしているが、支給決定は受けていない場合、対象となるのか。

A 対象となりえます。その場合、本事業の利用のために重度訪問介護の支給決定を受けていただく必要がありますので、各区役所等へご相談ください。

### Q7 事業の対象者について⑦

JEEDの助成金は、どのようなケースであっても必ず利用しなければならないか。

A 被雇用者の方が利用される場合、基本的にはJEEDの助成金をご活用の上で本事業を利用いただくこととなりますが、既にJEEDの他の助成金を活用しており、本事業に関する助成金と併給ができないなど、特段の事情がある場合は各区役所等へお知らせください。

**Q 8 支援計画書について**

支援計画書は誰がどのように作るのか。

- A 被雇用者が利用する場合は、その勤め先の企業が主体となって、利用者と連携しながら作成することとなりますが、日頃から利用者へ支援を行っている相談支援事業所や、利用開始後にサービスを提供することとなる事業者等と、必要に応じて協力してください。
- 自営業者が利用する場合は、利用者が主体となって作成することとなります。
- いずれの場合も、本手引き巻末の資料集にある記載例をご参考に作成いただき、判断に迷う場合等は各区役所等へご相談ください。

**Q 9 支援内容について**

重度訪問介護のサービスに含まれている「見守り」についても、本事業の対象となるのか。

- A 利用者が重度訪問介護の支給給決定を受けている場合は、見守りについても本事業の対象となりえます。

**Q 10 支援内容について**

利用者が勤め先の業務上、出張する必要がある際、出張の付き添いについても本事業の対象となるのか。

- A 出張や業務上の外出の付き添いについても、本事業の対象となりえます。

**Q 11 通勤の支援について**

通勤時の支援を受ける場合、移動手段に特段の制限はあるか。

- A 原則として徒歩または公共交通機関を利用しての通勤を想定しておりますが、これ以外の方法による通勤が必要な場合は区役所等へご相談ください。

**Q 12 計画の変更**

勤務先や、必要な支援内容に変更が生じた際はどうすればよいか。

- A 支援計画書に記載の内容が変更となった際は、区役所等から利用者に対して行った支給決定内容の変更が必要となる場合がありますので、手続きの要否や方法について、区役所等へお問い合わせください。

**Q 13 勤め先とサービス提供事業者の契約**

JEED の助成金の対象となる支援の提供にあたっては、勤め先の企業がサービス提供事業者へ支援を委託する必要があるが、その際に2社間が締結する契約書の様式はないか。

- A 当該契約については、2社間での協議のうえ締結いただくものとなりますので、企業内で締結している他の委託契約書や、サービス提供事業者が利用者と締結している契約書等を参考に、協議の上で作成ください。なお、委託料の金額についても、2社間での協議に基づき決めていただくこととなります。

**Q 1 4 各種加算について（サービス提供事業者向け）**

障害福祉サービスで特定事業所加算を取得しているが、本事業でも当該加算の取得が可能か。

A 特定事業所加算は本事業では算定できません。「仙台市重度障害者等就労支援特別事業実施要綱」別表第1に記載の加算のみ、要綱上定めた要件を満たすと算定が可能です。

**Q 1 5 処遇改善加算について（サービス提供事業者向け）**

本事業における「福祉・介護職員処遇改善加算」や「福祉・介護職員等特定処遇改善加算」は、障害福祉サービスにおける同加算と同様に、従業者への分配や処遇の改善が算定要件となっているか。

A 本事業における上記の加算は、「処遇改善加算相当額を支給する」という趣旨で設けているものであり、処遇の改善につなげるのが望ましくはありますが、事業者が得た加算額の取り扱いについて特段の制約や要件を課すものではありません。また、処遇改善計画書や実績報告書の提出を要するものでもありません。（障害福祉サービスにおける計画書や実績報告に、本事業で算定する加算額を含めないようご注意ください。）

資料

支援計画書（記入例）

支援計画書

作成例①

利用する助成金等(該当する助成金等の口にレ点を入れます。)

- 重度訪問介護サービス利用者等職場介助助成金
- 重度訪問介護サービス利用者等通勤援助助成金
- 雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業

(1) 支援を利用する対象者

(フリガナ)				住所		
氏名	×△ 次郎			〒〇〇〇-〇〇〇〇 ■◆市 いい町 1-2-3		
就業形態	民間企業等で雇用 自営業等に従事 (どちらかに○)		就業開始(予定)年月日	2018 年 10 月 1 日		
主たる障害の種類	身体・知的・精神 (1級・度)		障害状況	上下肢機能障害・体幹機能障害・ALS		
障害福祉サービス	重度訪問介護 / 同行援護 / 行動援護		支給決定市町村	■◆市		
サービス提供事業所	(社福)ABC会 ケアサービスDE		特定相談支援事業所	NPO法人 FG園 相談支援事業所HI		
支援が必要な介助等	四肢機能に障害があり、日常生活動作は全介助。視線によるコミュニケーションが可能。					

(2) 職場環境等

フリガナ	フリガナ					
事業所名	◎◎ソフトウェア株式会社		所在地	■◆市 うう町 4-5-6		
所定労働日	月 / 火 / 水 / 木 / 金 / 土 / 日 / 不定期(週 日勤務)		所定労働時間	9時 ~ 15時 (1日 5時間)		
勤務場所	自宅内 / 会社内 / 自宅と会社両方 / その他( )		休憩時間	12時 ~ 13時		
業務内容	パソコン等を使ったデスクワーク / 軽作業等の労務 / その他					
業務内容詳細	営業部が作成した資料のチェック、専門的な見地から資料内容についてテレビ会議で営業担当者にフィードバック。					
必要な機器等	PC 視線操作装置 TV電話会議システム スキャナー等					
通勤の有無	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> (毎日・週 ○回・月 ○回)		経路			
勤務時間中の移動	職場内の移動 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 職場外の移動 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>		所要時間(片道)	分		
執務環境(会社内)	車いすトイレ 有 / 無 ・手すり 有 / 無 ・エレベーター 有 / 無 ・入口から執務スペースまでの段差 有 / 無 休憩スペース 有 / 無 ・移動範囲内の障害物 有 / 無 ・視覚障害者用誘導用ブロック 有 / 無 ・支援者等の部外者の執務同席 可 / 不可					
執務環境(自宅・その他)	業務はご本人の居室内で従事。就業時間中は本人と介助者以外の入室禁止。TV会議に参加するため、TV会議システムを活用。 本人の執務スペースにおける機器の配置については本人の指示のもとで行う。					
コミュニケーションの手段	直接口頭 / 電話 / メール / 手話 / 筆談 / 点字資料 / 音声ソフト活用 / TV電話 / その他(視線入力装置・文字盤)					
雇用管理上の担当者名	営業部長 ◎◎氏		安全衛生面の担当者名	××産業医		
職業生活面の担当者名	営業1課 2係長 ◎◎氏		その他担当者名	システム担当 △△氏		
その他、可能な合理的配慮の取組	ご本人の状態を考慮して、週3日 1日5時間勤務を設定している。在宅勤務に関して就業規則では月1回以上の通勤を求めているが、ご本人については移動が困難であるため、通勤を必要としない。TV会議時に2週間に1回産業医が同席して体調等について確認する。					

(3) 必要な支援内容

職場 介助	対象者の標準的な業務の流れと、勤務に対応した職場介助者の介助内容			
	時刻の目安	業務内容	介助内容	(A)助成金の対象となる支援時間の目安 (B)その他必要な支援時間の目安
	始業 (9:00)			
	9:00	メールチェック	PCの立ち上げ	10分
	9:10	資料チェック等作業	チェック資料の準備、片付け	20分
		↓	見守り・給水・姿勢の調整	60分
	10:30	テレビ会議参加	発言のサポート	80分
		↓	見守り・給水・姿勢の調整	10分
	12:00	休憩	食事に係る介助・トイレの使用に係る介助	60分
	13:00	パソコン入力作業	入力用の資料の準備、片付け	15分
		↓	見守り・給水・姿勢の調整	90分
	14:45	執務スペースの片付け	資料片付け、PCシャットダウン	15分
	15:00			
	終業 (15:00)			
(A) 助成金の対象となる支援時間の目安				
合計時間(1日)				140 分程度
<b>(B)その他必要な支援</b>				
具体的に介助が必要な場面				
○見守り <input checked="" type="radio"/> 有 / 無 ○ 姿勢の調整 <input checked="" type="radio"/> 有 / 無 ○ 喀痰吸引 有 / 無				
○トイレ介助 <input checked="" type="radio"/> 有 / 無 ○ 給水 有 <input checked="" type="radio"/> 無 ○ 体位交換 有 / 無				
○食事介助 <input checked="" type="radio"/> 有 / 無 ○ 衣服着脱 有 / 無 ○ 有 / 無				
(B)その他必要な支援時間の目安				
合計時間(1日)				220 分程度
(A) + (B) (注: 所定労働時間を超えない範囲で記載)				
合計時間(1日)				360 分程度

(支援対象障害者の週所定労働時間が10時間未満(予定)の場合)年度末までの所定労働時間引き上げ計画



通勤 支援	通勤支援実施年月日	年	月	日	～	年	月	日	(終了日が当該申請年度を超える場合は当該申請年度の3月31日まで)									
	通勤支援が必要な日	月	/	火	/	水	/	木	/	金	/	土	/	日	/	不定期(月	日)	
	支援の必要性	全介助・一部介助・見守りのみ (計画作成時点において必要な支援に○をつける)																
	通勤時間帯(開始時間～終了時間)	介助及び見守りが必要な場所(※一部介助・見守りのみを選択した場合に記載)																
	時		時															
	時		時															
	時		時															

支援計画書作成年月日	令和	年	月	日
------------	----	---	---	---

**【助成金に係る確認事項】** (重度訪問介護サービス利用者等職場介助助成金及び重度訪問介護サービス利用者等通勤援助助成金を利用する場合にご確認下さい。)

以下の事項に当てはまるか確認ください(該当していれば□にレ点を入れてください)。

支援対象障害者の居住地等の市町村等において「雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業」を実施している。

支援対象障害者は、

①「雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業」(本計画書の(3)B「その他必要な支援」が必要な者、通勤支援における「4ヶ月目からの支援」が必要な者)の対象者」(ごあんない1頁参照)である。

②「身体障害者、知的障害者又は精神障害者」(ごあんない9頁参照)である。

③「常時雇用する労働者」(ごあんない9頁参照)である。

助成金の支給対象措置は、次のいずれかの措置である。

・支給対象障害者が主体的に業務を遂行するために必要不可欠な、次の介助の業務(遠隔地にいる職場介助者が情報通信機器を介して支給対象障害者に対して行う業務を含む。障害特性が理由で行うことが出来ない作業部分のみの代行が対象であり、支給対象障害者に代わって介助者が判断し遂行する業務は対象外となること。)

イ PC等業務に要する機器による情報アクセス・入力(文・デザイン等の創案を除く)・出力等に係る操作、書類の頁めくり、文字盤・口文字等の読み取り

ロ 代読・代筆(文・デザイン等の創案を除く)、録音図書の作成

ハ 書類等の整理

ニ 業務上の移動・外出に係る付添い(介助者による自動車の運転を除く)

通勤支援は、公共交通機関を利用する通勤に対するものである。 ※「3か月目までの支援」が助成対象である。

助成金は、事業主が、支援計画書のほか、必要書類をもって、別途申請する。

市町村等確認使用欄

連絡先(市町村名・担当部署等)

JEED確認使用欄

確認番号

連絡先(担当支部名等)

支援計画書（記入例②）

支援計画書

作成例②

利用する助成金等(該当する助成金等の□にレ点を入れます。)

- 重度訪問介護サービス利用者等職場介助助成金
- 雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業
- 重度訪問介護サービス利用者等通勤援助助成金

(1) 支援を利用する対象者

(フリガナ)				住所
氏名	×△ 花子		〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇▽市 かかか町 4-5-6	
就業形態	民間企業等で雇用	自営業等に従事 (どちらかに○)	就業開始(予定)年月日	2015 年 5 月 1 日
主たる障害の種類	身体・知的・精神 (1級・度)	障害状況	視覚障害	
障害福祉サービス	重度訪問介護 / 同行援護 / 行動援護	支給決定市町村	■◆市	
サービス提供事業所	NPO法人 HJ	特定相談支援事業所	NPO法人 KL会 相談支援事業所MN	
支援が必要な介助等	全盲。自宅内の生活は自立している。休日の買い物、ご自身が運営にかかわるボランティア団体に参加する際に、移動時の情報提供を受けるために同行援護を活用している。			

(2) 職場環境等

フリガナ	フリガナ	所在地	■◆市 ききき町 7-8-9	
事業所名	株式会社◎◎商事		所在地	■◆市 ききき町 7-8-9
所定労働日	月 / 火 / 水 / 木 / 金 / 土 / 日 / 不定期(週 日勤務)	所定労働時間	9時30分 ~ 18時 (1日7時間30分)	
勤務場所	自宅内 / 会社内 / 自宅と会社両方 / その他( )	休憩時間	12時 ~ 13時	
業務内容	パソコン等を使ったデスクワーク / 軽作業等の労務 / その他			
業務内容詳細	商品開発業務 自社製品のアクセシビリティ向上のための機能の実験、データの取りまとめ			
必要な機器等	PC(音声ソフト)、点字ディスプレイ			
通勤の有無	有 無 (毎日・週 ○回・月 ○回)	経路	自宅(徒歩) - 〇〇バス停(バス利用) - ◇◇駅 (地下鉄〇線)	
勤務時間中の移動	職場内の移動 有・無 職場外の移動 有・無	- ××駅(徒歩) - 会社	所要時間(片道) 1時間10分	
執務環境(会社内)	車いすトイレ 有 / 無 ・手すり 有 / 無 ・エレベーター 有 / 無 ・入口から執務スペースまでの段差 有 / 無 休憩スペース 有 / 無 ・移動範囲内の障害物 有 / 無 ・視覚障害者用誘導用ブロック 有 / 無 ・支援者等の部外者の執務(同席) 可 / 不可			
執務環境(自宅・その他)				
コミュニケーションの手段	面接口頭 / 電話 / メール / 手話 / 筆談 / 点字資料 / 音声ソフト活用 / TV電話 / その他( )			
雇用管理上の担当者名	商品開発部 次長 ◎◎氏	安全衛生面の担当者名	◇◇保健師	
職業生活面の担当者名	人事部 障害者雇用課 ▽▽氏	その他担当者名	-	
その他、可能な合理的配慮の取組	本人が扱う資料は電子化して提供するように配慮、執務机は商品管理部の入口から一番近い場所に配置、書類作成にあたっては本人の意向に応じて可能な範囲で代筆を支援している。			

(3) 必要な支援内容

職場 介助	対象者の標準的な業務の流れと、勤務に対応した職場介助者の介助内容				
	時刻の目安	業務内容	介助内容	(A)助成金の対象となる支援時間の目安 (B)その他必要な支援時間の目安	
	始業 (9:30)				
	9:30	メールチェック			
	10:00	商品機能チェック			
		↓			
	12:00	休憩			
	13:00	パソコン入力作業(取引先企業訪問日以外は18時まで継続)	商品チェックシート(墨字書類)の読み上げ 完了報告書の目視チェック	120分	
		↓			
	15:00	取引先企業への訪問、打ち合わせ(週1回)	取引先までの移動のサポート 見守り(必要に応じて移動のサポート)	90分 90分	
	18:00	↓			
	終業 (18:00)				
(A) 助成金の対象となる支援時間の目安					
合計時間(1日)				210 分程度	
<b>(B)その他必要な支援</b>					
具体的に介助が必要な場面					
○見守り	有 <input checked="" type="radio"/> / 無 <input type="radio"/>	○姿勢の調整	有 <input type="radio"/> / 無 <input checked="" type="radio"/>	○喀痰吸引	有 <input type="radio"/> / 無 <input checked="" type="radio"/>
○トイレ介助	有 <input type="radio"/> / 無 <input checked="" type="radio"/>	○給水	有 <input type="radio"/> / 無 <input checked="" type="radio"/>	○体位交換	有 <input type="radio"/> / 無 <input checked="" type="radio"/>
○食事介助	有 <input type="radio"/> / 無 <input checked="" type="radio"/>	○衣服着脱	有 <input type="radio"/> / 無 <input checked="" type="radio"/>	○	有 / 無
(B)その他必要な支援時間の目安					
合計時間(1日)				90 分程度	
(A) + (B) (注: 所定労働時間を超えない範囲で記載)					
合計時間(1日)				300 分程度	

(支援対象障害者の週所定労働時間が10時間未満(予定)の場合)年度末までの所定労働時間引き上げ計画

--

通勤 支援	通勤支援実施月日	令和〇年5月1日 ~令和〇年3月31日 (終了日が当該申請年度を超える場合は当該申請年度の3月31日まで)	
	通勤支援が必要な日	月 / 火 / 水 / 木 / 金 / 土 / 日 / 不定期(月4日)	
	支援の必要性	全介助 <u>一部介助</u> ・見守りのみ (計画作成時点において必要な支援に○をつける)	
	通勤時間帯(開始時間~終了時間)	介助及び見守りが必要な場所(※一部介助・見守りのみを選択した場合に記載)	
	18:00 時	19:30 時	取引先から自宅までの経路について同行、経路、危険箇所についての情報提供、必要に応じた誘導
	時	時	
	時	時	

支援計画書作成年月日	令和	年	月	日
------------	----	---	---	---

**【助成金に係る確認事項】** (重度訪問介護サービス利用者等職場介助助成金及び重度訪問介護サービス利用者等通勤援助助成金を利用する場合にご確認下さい。)

以下の事項に当てはまるか確認ください(該当していれば□にレ点を入れてください)。

支援対象障害者の居住地等の市町村等において「雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業」を実施している。

支援対象障害者は、

①「「雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業」(本計画書の(3)B「その他必要な支援」が必要な者、通勤支援における「4ヶ月目からの支援」が必要な者)の対象者」(ごあんない1頁参照)である。

②「身体障害者、知的障害者又は精神障害者」(ごあんない9頁参照)である。

③「常時雇用する労働者」(ごあんない9頁参照)である。

助成金の支給対象措置は、次のいずれかの措置である。

・支給対象障害者が主体的に業務を遂行するために必要不可欠な、次の介助の業務(遠隔地にいる職場介助者が情報通信機器を介して支給対象障害者に対して行う業務を含む。障害特性が理由で行うことが出来ない作業部分のみの代行が対象であり、支給対象障害者に代わって介助者が判断し遂行する業務は対象外となること。)

イ PC等業務に要する機器による情報アクセス・入力(文・デザイン等の創案を除く)・出力等に係る操作、書類の頁めくり、文字盤・口文字等の読み取り

ロ 代読・代筆(文・デザイン等の創案を除く)、録音図書の作成

ハ 書類等の整理

ニ 業務上の移動・外出に係る付添い(介助者による自動車の運転を除く)

通勤支援は、公共交通機関を利用する通勤に対するものである。 ※「3か月目までの支援」が助成対象である。

助成金は、事業主が、支援計画書のほか、必要書類をもって、別途申請する。

市町村等確認使用欄
連絡先(市町村名・担当部署等)

JEED確認使用欄	確認番号	—	—
連絡先(担当支部名等)			

請求書（記入例）

（様式第6号）

仙台市重度障害者等就労支援特別事業給付費請求書

令和5年5月5日

（請求先）

仙台市長

請求事業者（法人）	重度訪問介護等事業者の事業所番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	住所（所在地）	仙台市〇〇区〇〇町△ー△									
	電話番号	012-345-6789									
	名称	株式会社 ふくしかいご									
	代表者職・氏名	代表取締役 仙台 太郎									

押印不要です。

下記のとおり請求します。

令和		5	年		4	月分
----	--	---	---	--	---	----

件数	1
----	---

金額の先頭に「¥」マーク

請求金額	¥54,489	円
------	---------	---

また、上記給付費の支払いについては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)	カ. フクシカイゴ									
		漢字	株式会社 ふくしかいご									
	金融機関	しょうがい <u>銀行</u> 金庫 しえん <u>本店</u> <u>支店</u>										
	口座	金融機関コード	種別 (該当のものに☑)			口座番号						
		0123	☑ 普通 □ 当座			0	1	2	3	4	5	6
		支店コード	□ 貯蓄 □ その他									
		456										

仙台市重度障害者等就労支援特別事業給付費明細書

令和 5 年 4 月分

重度訪問介護等の受給者証番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	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	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
氏名	青葉 花子											株式会社 ふくしかいご ヘルパーセンターふくし									

サービスコード	サービス内容	単位数	回数	サービス単位数	備考
Y	吸引加算	100	3	300	
Z2.0	移動介護加算3.0超	150	3	450	
A3.0	重訪3.0	550	3	1.650	
B2.0	重訪2.0・2人	734	3	2.202	
白い部分のみ入力してください。着色部分は、関数により自動入力されます。 関数を入れた部分に変更できないようロックをかけておりますが、特段のご事情により、この部分に変更の必要が生じた場合は障害者支援課までご相談ください。					
単位数小計				4.602	(A)

処遇改善加算区分	単位数小計	加算率	加算単位数	備考
重訪Ⅰ	4.602	0.20	920	※処遇改善加算・特定処遇改善加算については、障害福祉サービスで届出を行っている場合のみ、該当のサービス・期間及び区分に応じて請求可能です。 ※加算単位数は(単位数小計)×(加算率) ※小数点以下四捨五入
特定処遇改善加算区分	単位数小計	加算率	加算単位数	
重訪特定Ⅰ	4.602	0.07	322	
加算単位数小計			1.242	(B)

①補助単位数(A+B)	5.844	単位	
②単位数単価	10.36	円/単位	※事業所所在地に基づく1単位の単価(仙台市内の場合10.36)を記入
③総費用額(①×②)	60.543	円	※小数点以下切り捨て
④利用者負担上限月額	37.200	円	※利用決定通知書を確認し記入
⑤利用者負担額(③×0.1)	6.054	円	
⑥決定利用者負担額	6.054	円	※④と⑤のうち少ない額
⑦仙台市請求額(③-⑥)	54.489	円	

全利用者分の⑦の合計を様式第6号(給付費請求書)の「請求金額」欄に転記する。

R5.1配布版

実績記録票（記入例）

（様式第8号）

令和5年4月分 仙台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

重度訪問介護等の受給者証番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1	氏名	青葉 花子	重度訪問介護等事業者の事業所番号	6 7 8 9 0
決定支給量	通勤 4 時間/週 (20 時間/月) 職場 3 時間/週 (15 時間/月)	サービス種別			
利用者負担上限月額	37,200円				

区役所等から利用者に発行されている決定通知書に基づき記入してください。

押印やサイン等の任意の方法で、利用者から確認を受けてください。1日分まとめて確認を受けてもかまいません。

日付	曜日	サービス提供時間			派遣人数	移動		吸引	利用者確認欄
		開始時間	終了時間	算定時間		通勤	その他		
3	月	8:00	9:00	1	2	1		1	2時間はJEED対象
		9:00	12:00	1	1			1	
		12:00	13:00	1	1			1	
		13:00	17:00	1	1			1	
		17:00	18:00	1	2	1		1	

サービス提供時間と、本事業での算定対象時間が異なる場合（一部がJEED助成金の対象となる支援である場合など）は補足を記入

**【支援の一例】**

- ・常時吸引を必要とする重度訪問介護利用者
- ・通勤・退勤時のみ2人介助

8：00～9：00 通勤支援（2人介助）

9：00～12：00 職場支援  
（うち吸引や見守りの支援が1時間）

17 月 12：00～13：00 職場支援  
（うち食事介助・排せつ介助が1時間）

13：00～17：00 職場支援  
（うち吸引や見守りの支援が1時間）

17：00～18：00 通勤（退勤）支援（2人介助）

1日のうち同じサービスコードで算定する支援は時間を合算のうえ、「明細書」に記載します。ただし同行援護の場合は、支援の間隔が2時間以上空いた場合はそれぞれ1回ずつとし、時間を合算せずに算定します。

- ・派遣人数  
1か2を記入
- ・移動  
移動の支援の場合、「通勤」か「その他」のどちらかに1を記入（「通勤」には退勤時の支援も含む）
- ・吸引  
喀痰吸引等を行った場合は1を記入

これより下の集計欄は、提供月全体の合計時間を、最終ページのみ記入してください。  
なお、吸引実施日数は、1日の吸引回数にかかわらず、吸引を実施した「日数」を記載します。

吸引実施日数計 ( 3 ) 日		
①(算定時間×派遣人数)の合計 ( 21 ) 時間	②左記①のうち、通勤介助 ( 12 ) 時間	①-②(職場介助) ( 9 ) 時間

①のうち、「通勤」に1を付した時間の合計を②に計上します。

1	枚中	1枚目
---	----	-----

重度障害者等就労支援特別事業サービスコード表

①各種加算

分類	コード	サービス内容	単位数(合計)
【Y】吸引加算	Y	吸引加算	100
【Z】移動介護加算	Z1.0	移動介護加算1.0	100
	Z1.5	移動介護加算1.5	125
	Z2.0	移動介護加算2.0	150
	Z2.5	移動介護加算2.5	175
	Z3.0	移動介護加算3.0	200
	Z3.0超	移動介護加算3.0超	250

※移動介護加算は重度訪問介護の支給決定を受けている方のみ算定可能です。



②重度訪問介護の支給決定を受けている場合

分類	コード	サービス内容	単位数(合計)
【A】重訪	A1.0	重訪1.0	185
	A1.5	重訪1.5	275
	A2.0	重訪2.0	367
	A2.5	重訪2.5	458
	A3.0	重訪3.0	550
	A3.5	重訪3.5	640
	A4.0	重訪4.0	732
	A4.5	重訪4.5	817
	A5.0	重訪5.0	902
	A5.5	重訪5.5	987
	A6.0	重訪6.0	1072
	A6.5	重訪6.5	1157
	A7.0	重訪7.0	1242
	A7.5	重訪7.5	1327
	A8.0	重訪8.0	1412
	A8.5	重訪8.5	1497
	A9.0	重訪9.0	1582
	A9.5	重訪9.5	1667
	A10.0	重訪10.0	1752
	A10.5	重訪10.5	1837
	A11.0	重訪11.0	1922
	A11.5	重訪11.5	2007
	A12.0	重訪12.0	2092
	A12.5	重訪12.5	2172
A13.0	重訪13.0	2252	
A13.5	重訪13.5	2332	
A14.0	重訪14.0	2412	
【B】重訪2人	B1.0	重訪1.0・2人	370
	B1.5	重訪1.5・2人	550
	B2.0	重訪2.0・2人	734
	B2.5	重訪2.5・2人	916
	B3.0	重訪3.0・2人	1100
	B3.5	重訪3.5・2人	1280
	B4.0	重訪4.0・2人	1464
	B4.5	重訪4.5・2人	1634
	B5.0	重訪5.0・2人	1804
	B5.5	重訪5.5・2人	1974
	B6.0	重訪6.0・2人	2144
	B6.5	重訪6.5・2人	2314
	B7.0	重訪7.0・2人	2484
	B7.5	重訪7.5・2人	2654
	B8.0	重訪8.0・2人	2824
	B8.5	重訪8.5・2人	2994
	B9.0	重訪9.0・2人	3164
	B9.5	重訪9.5・2人	3334
	B10.0	重訪10.0・2人	3504
	B10.5	重訪10.5・2人	3674
	B11.0	重訪11.0・2人	3844
	B11.5	重訪11.5・2人	4014
	B12.0	重訪12.0・2人	4184
	B12.5	重訪12.5・2人	4344
B13.0	重訪13.0・2人	4504	
B13.5	重訪13.5・2人	4664	
B14.0	重訪14.0・2人	4824	

③同行援護の支給決定を受けている場合

分類	コード	サービス内容	単位数(合計)
【C】同行	C0.5	同行0.5	190
	C1.0	同行1.0	300
	C1.5	同行1.5	433
	C2.0	同行2.0	498
	C2.5	同行2.5	563
	C3.0	同行3.0	628
	C3.5	同行3.5	693
	C4.0	同行4.0	758
	C4.5	同行4.5	823
	C5.0	同行5.0	888
	C5.5	同行5.5	953
	C6.0	同行6.0	1018
	C6.5	同行6.5	1083
	C7.0	同行7.0	1148
	C7.5	同行7.5	1213
	C8.0	同行8.0	1278
	C8.5	同行8.5	1343
	C9.0	同行9.0	1408
	C9.5	同行9.5	1473
	C10.0	同行10.0	1538
	C10.5	同行10.5	1603
	C11.0	同行11.0	1668
	C11.5	同行11.5	1733
	C12.0	同行12.0	1798
	C12.5	同行12.5	1863
	C13.0	同行13.0	1928
	C13.5	同行13.5	1993
	C14.0	同行14.0	2058
【D】同行2人	D0.5	同行0.5・2人	380
	D1.0	同行1.0・2人	600
	D1.5	同行1.5・2人	866
	D2.0	同行2.0・2人	996
	D2.5	同行2.5・2人	1126
	D3.0	同行3.0・2人	1256
	D3.5	同行3.5・2人	1386
	D4.0	同行4.0・2人	1516
	D4.5	同行4.5・2人	1646
	D5.0	同行5.0・2人	1776
	D5.5	同行5.5・2人	1906
	D6.0	同行6.0・2人	2036
	D6.5	同行6.5・2人	2166
	D7.0	同行7.0・2人	2296
	D7.5	同行7.5・2人	2426
	D8.0	同行8.0・2人	2556
	D8.5	同行8.5・2人	2686
	D9.0	同行9.0・2人	2816
	D9.5	同行9.5・2人	2946
	D10.0	同行10.0・2人	3076
	D10.5	同行10.5・2人	3206
	D11.0	同行11.0・2人	3336
	D11.5	同行11.5・2人	3466
	D12.0	同行12.0・2人	3596
	D12.5	同行12.5・2人	3726
	D13.0	同行13.0・2人	3856
	D13.5	同行13.5・2人	3986
	D14.0	同行14.0・2人	4116

④行動援護の支給決定を受けている場合

分類	コード	サービス内容	単位数(合計)
【E】行動	E0.5	行動0.5	258
	E1.0	行動1.0	407
	E1.5	行動1.5	592
	E2.0	行動2.0	741
	E2.5	行動2.5	891
	E3.0	行動3.0	1040
	E3.5	行動3.5	1191
	E4.0	行動4.0	1340
	E4.5	行動4.5	1491
	E5.0	行動5.0	1641
	E5.5	行動5.5	1791
	E6.0	行動6.0	1940
	E6.5	行動6.5	2091
	E7.0	行動7.0	2240
	E7.5	行動7.5	2391
	E7.5超	行動7.5超	2540
【F】行動2人	F0.5	行動0.5・2人	516
	F1.0	行動1.0・2人	814
	F1.5	行動1.5・2人	1184
	F2.0	行動2.0・2人	1482
	F2.5	行動2.5・2人	1782
	F3.0	行動3.0・2人	2080
	F3.5	行動3.5・2人	2382
	F4.0	行動4.0・2人	2680
	F4.5	行動4.5・2人	2982
	F5.0	行動5.0・2人	3282
	F5.5	行動5.5・2人	3582
	F6.0	行動6.0・2人	3880
	F6.5	行動6.5・2人	4182
	F7.0	行動7.0・2人	4480
	F7.5	行動7.5・2人	4782
	F7.5超	行動7.5超・2人	5080