

嘉福第 4 4 0 号

令和 8 年 6 月 19 日

障害児通所給付決定保護者 様

嘉手納町長 當山 宏
(公 印 省 略)

嘉手納町障害福祉サービス等支給決定基準について（お知らせ）

日頃より、本町の障害福祉行政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。
本町では、障害者総合支援法における障害福祉サービス、児童福祉法における障害児通所支援（以下「障害福祉サービス等」という。）の支給決定等を公平かつ適正に行うために、支給における要否や支給量について、嘉手納町障害福祉サービス等の支給決定基準（以下「支給決定基準」という。）を定めています。

令和 8 年 4 月 1 日より支給決定基準の一部を改正しましたので、お知らせいたします。
令和 8 年度（一部経過措置あり）より改正後の支給決定基準に基づき、サービス支給決定事務を進めてまいりますので、ご理解賜りますようお願い申し上げます。

【主な改正点】

1. 障害児通所支援の支給日数は調査の結果を反映

国は令和 6 年度から、障害児通所支援における総合的な支援の推進を図るため、児童発達支援ガイドライン等で示される 5 領域に対応した『5 領域 20 項目調査』を導入したことを受け、本町でも『5 領域 20 項目調査』を活用し支給決定を行うこととする。

※ 障害児の調査項目（5 領域 20 項目）とは、5 領域「健康・生活」、「運動・感覚」、「認知・行動」、「言語・コミュニケーション」、「人間関係・社会性」の側面から計 20 項目からなる調査。

2. 計画相談支援について、利用しているサービスの内容に応じた標準モニタリング期間の設定。（例：障害児通所支援・・・6 か月毎など）ただし、新規利用者は除く。

3. サービス等利用計画作成時に係るアセスメントの面接の省略は不可であるとともに、面接のための訪問先は居宅が原則になる旨を明記。

新たな支給決定基準に基づく支給決定の円滑な移行のため令和 8 年 4 月 1 日から 9 月 30 日まで移行期間とし、その間はお子さんの状況等に配慮しながら運用を行います。

支給決定基準及びその他障害福祉サービス等について、ご不明な点がございましたら下記担当までお問い合わせください。

【お問合せ先】

嘉手納町 福祉課
障害福祉係 担当：金城
電話番号：098-956-1111