

新カリキュラムに基づく 相談支援従事者養成研修モデル研修



埼玉県のマスコット「コバトン」

初任者研修 #2



特定非営利活動法人埼玉県相談支援専門員協会

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修 初任者モデル研修 プログラム

●第1日目 平成30年11月23日(祝) 埼玉会館7A会議室

	区分	科目名	時間	項目	講師
講義		オリエンテーション 研修受講ガイダンス	9:30～10:20	本研修の獲得目標 プログラム概要	
	講義 1	相談支援概論	10:30～12:00	① 相談支援の目的	NPO法人十勝障がい者総合相談支援センター 所長 門屋 充郎 社会福祉法人西宮市社会福祉協議会 相談支援事業課 相談総務係 係長 玉木 幸則
			12:00～13:00	〈昼休憩〉	
			13:00～14:00	② 相談支援の基本的視点Ⅰ	沖縄大学 人文学部 福祉文化学科 准教授 島村 聡
			14:10～15:40	② 相談支援の基本的視点Ⅱ	福井県立大学 看護福祉学部 講師 相馬 大祐
			15:50～16:50	③ 相談援助技術	福井県立大学 看護福祉学部 講師 相馬 大祐

(講師の皆様お名前は敬称を略させていただきました。)

●第2日目 平成30年11月24日(土) 埼玉会館7A会議室

	区分	科目名	時間	項目	講師	
講義	講義 2	障害者総合支援法及び児童 福祉法の理念・現状とサー ビス提供プロセス	9:30～10:30		厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活支援推進室 相談支援専門官 大平 真太郎	4
	講義 3	障害者総合支援法及び児童 福祉法における相談支援 (サービス提供)の基本	10:40～12:10		厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活支援推進室 相談支援専門官 大平 真太郎	56
			12:10～13:10	〈昼休憩〉		
	講義 4	相談支援におけるケアマネ ジメント手法とそのプロセス	13:10～14:40	ケアマネジメントとそのプロセス、 基本的視点(60分)	特定非営利活動法人埼玉県相談支援専門員協会 代表理事 藤川 雄一	116
				多職種連携とチーム支援(30分)	社会福祉法人名古屋市リハビリテーション事業団 自立支援部 部長 鈴木 智敦	別 冊
	講義 5	相談支援における地域への 視点	14:50～16:10	地域における相談支援体制	上小園域障害者総合支援センター 所長・相談支援専門員 橋詰 正	143
				地域づくり、資源の改善・開発、 協議会の運営・活用		
		研修のまとめ	16:10～16:30	研修のまとめ		
		インタビュー	16:30～17:00			

右脇の数字はページ数をとります。

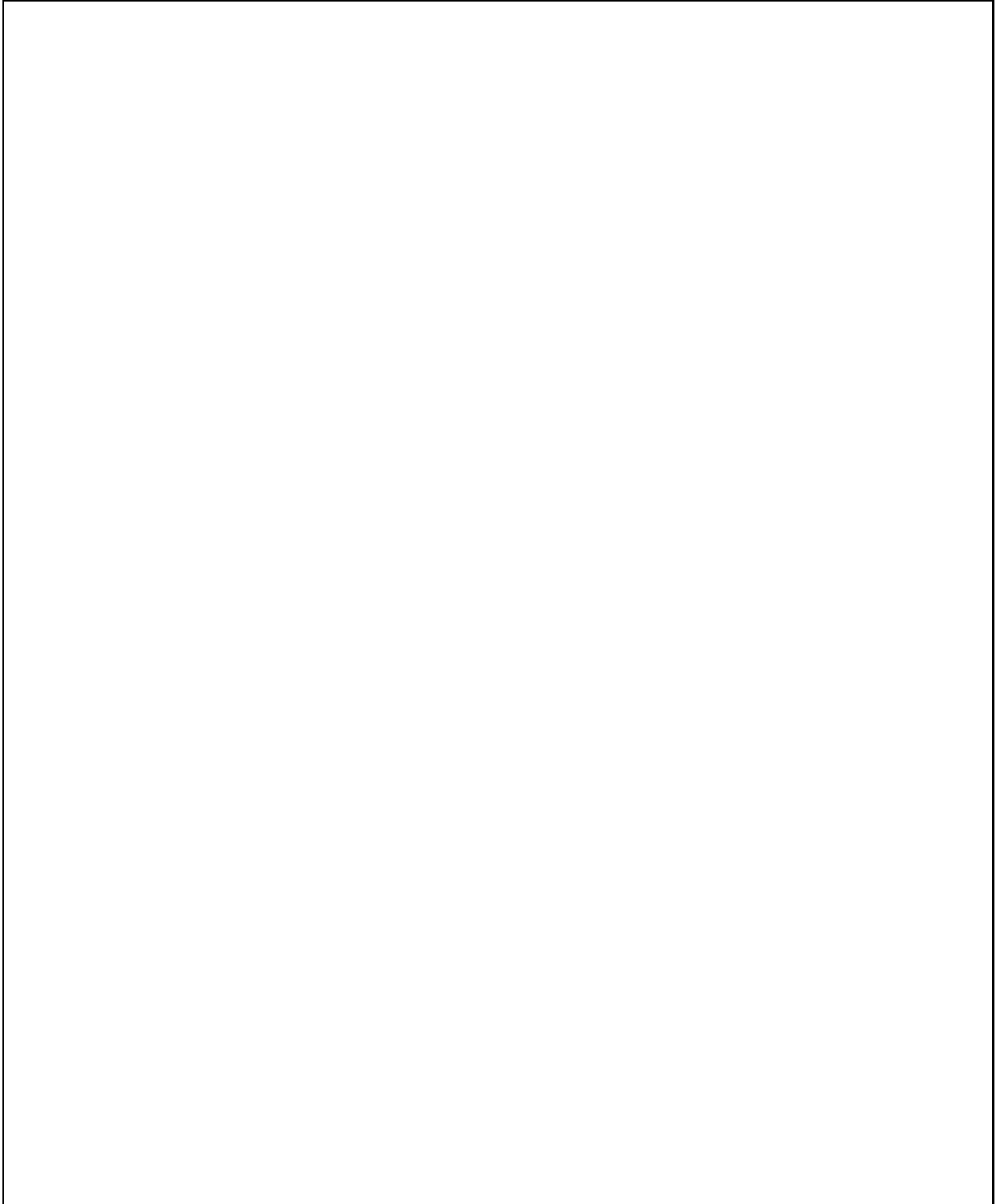
(講師の皆様お名前は敬称を略させていただきました。)

【講義 2】

障害者総合支援法及び児童福祉法の理念・現状とサービス提供プロセス

大平 眞太郎 氏

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室 相談支援専門官



障害者総合支援法及び児童福祉法の理念・現状と サービス提供プロセス 及びその他関連する法律等に関する理解

1

本講義の獲得目標

- ◆障害者総合支援法等の目的、基本理念や障害福祉サービス等の基本的な内容を理解する。
- ◆障害者総合支援法等における自立支援給付等の仕組みを理解する。
- ◆障害者支援における権利擁護と虐待防止に関わる法律を理解する。

2

目 次

I 障害福祉施策の経緯と動向	4
II 障害者総合支援法等の概要	12
III 障害者支援における権利擁護と虐待防止に関わる法律	70
(参考資料1)	88
(参考資料2)	96

I 障害福祉施策の経緯と動向

障害者の数

- 障害者の総数は936.6万人であり、人口の約7.4%に相当。
- そのうち身体障害者は436.0万人、知的障害者は108.2万人、精神障害者は392.4万人。
- 障害者数全体は増加傾向にあり、また、在宅・通所の障害者は増加傾向となっている。

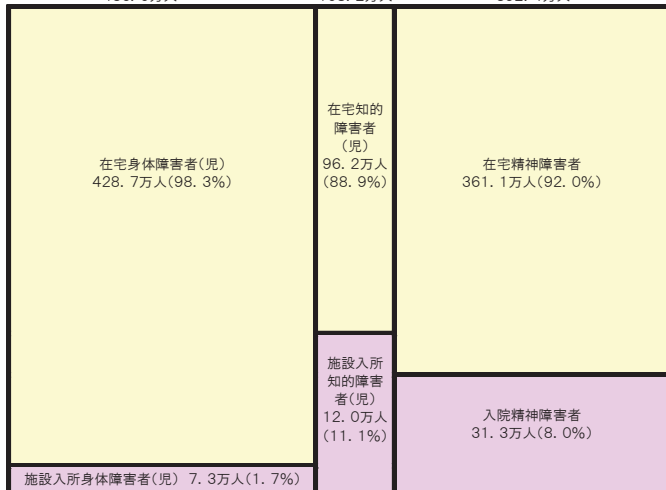
(在宅・施設別)

障害者総数 936.6万人(人口の約7.4%)

うち在宅 886.0万人(94.6%)

うち施設入所 50.6万人(5.4%)

身体障害者(児) 436.0万人
知的障害者(児) 108.2万人
精神障害者 392.4万人



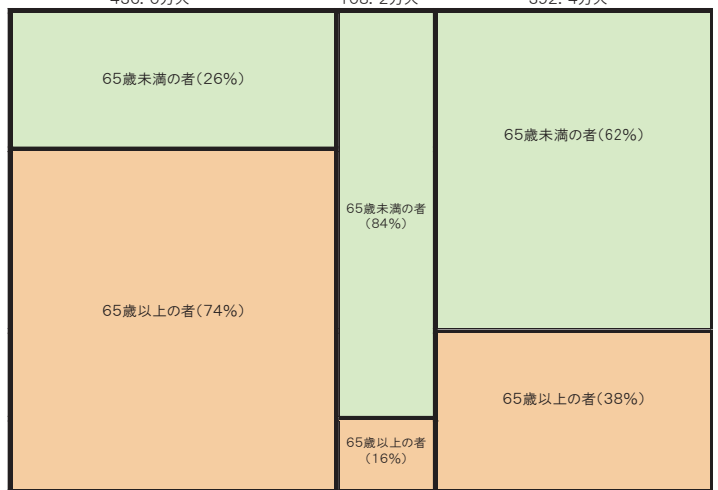
(年齢別)

障害者総数 936.6万人(人口の約7.4%)

うち65歳未満 48%

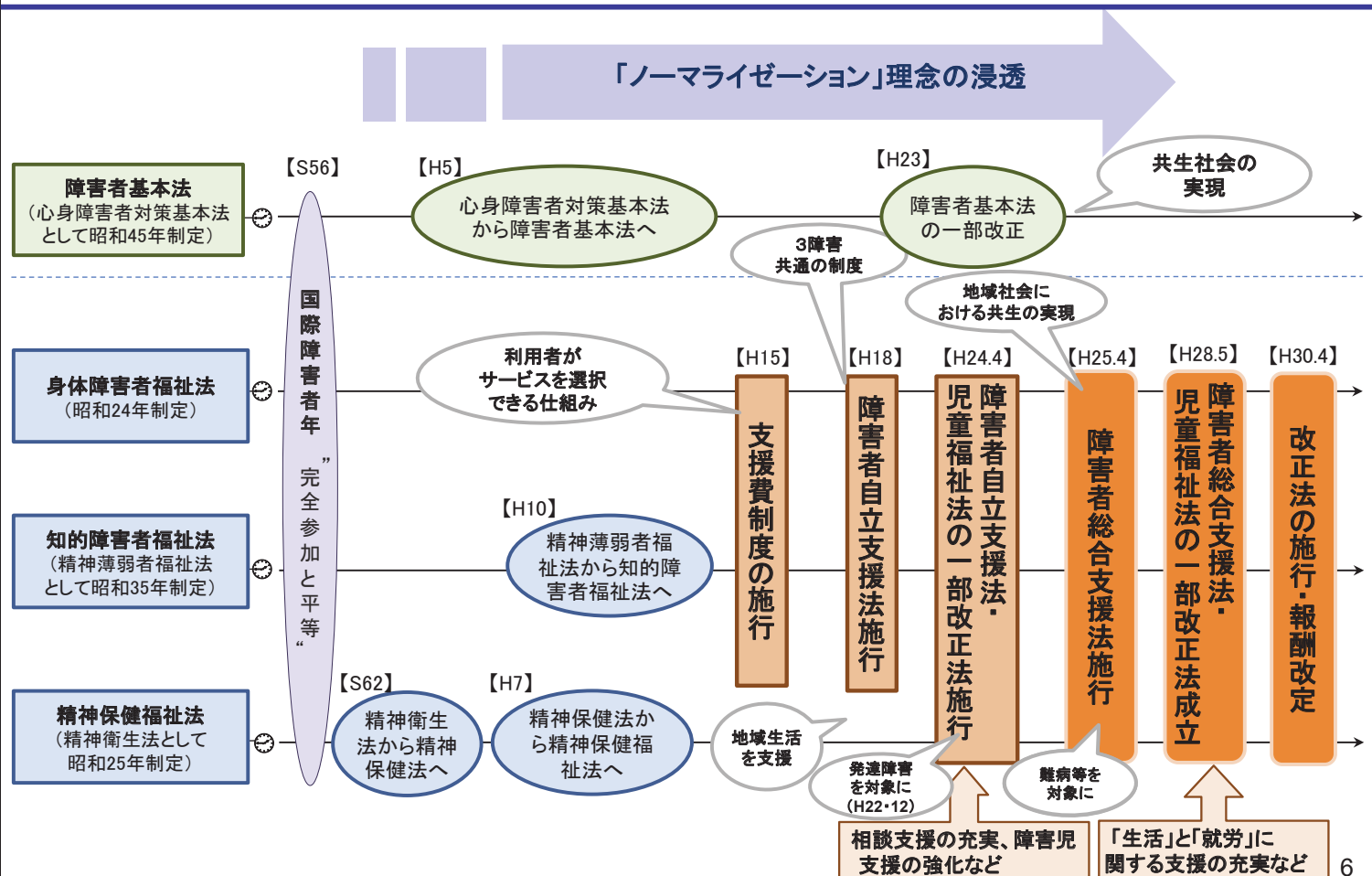
うち65歳以上 52%

身体障害者(児) 436.0万人
知的障害者(児) 108.2万人
精神障害者 392.4万人



※身体障害者(児)及び知的障害者(児)数は平成28年(在宅)、平成27年(施設)の調査等、精神障害者数は平成26年の調査による推計。なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。
 ※平成28年の調査における在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は鳥取県倉吉市を除いた数値である。
 ※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は、障害者手帳所持者数の推計。障害者手帳非所持者、自立支援給付等(精神通院医療を除く。)を受けている者は19.4万人と推計されるが、障害種別が不明のため、上記には含まれていない。
 ※複数の障害種別に該当する者の重複があることから、障害者の総数は粗い推計である。

障害保健福祉施策の歴史

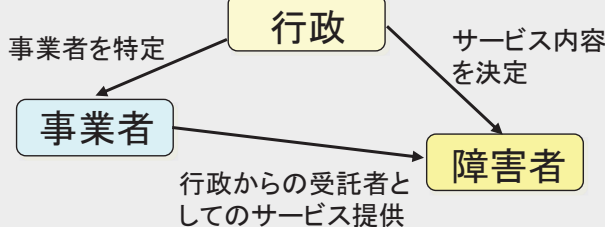


措置制度から支援費制度へ（2003（平成15）年）

支援費制度の意義

- 多様化・増大化する障害福祉ニーズへの対応
- 利用者の立場に立った制度構築

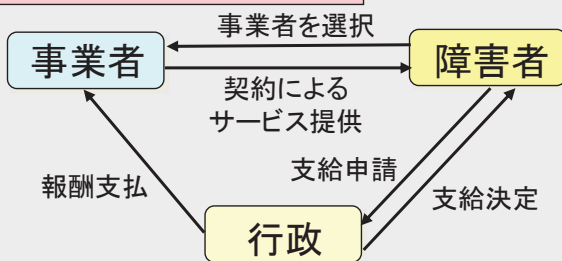
措置制度（～H15）



＜措置制度＞

- 行政がサービス内容を決定
- 行政が事業者を特定
- 事業者が行政からの受託者としてサービス提供

支援費制度（H15～H18）



＜支援費制度＞

- 障害者の自己決定を尊重（サービス利用意向）
- 事業者と利用者が対等
- 契約によるサービス利用

「平成18年障害者自立支援法」のポイント

障害者施策を3障害一元化

- 制定前
- ・3障害ばらばらの制度体系（精神障害者は支援費制度の対象外）
 - ・実施主体は都道府県、市町村に二分化

法律による改革

- 3障害の制度格差を解消し、精神障害者を対象に
- 市町村に実施主体を一元化し、都道府県はこれをバックアップ

利用者本位のサービス体系に再編

- 制定前
- ・障害種別ごとに複雑な施設・事業体系
 - ・入所期間の長期化などにより、本来の施設目的と利用者の実態と乖離

- 33種類に分かれた施設体系を再編し、日中活動支援と夜間の居住支援を分離
- あわせて、「地域生活支援」「就労支援」のための事業や重度の障害者を対象としたサービスを創設
- 規制緩和を進め既存の社会資源を活用

就労支援の抜本的強化

- 制定前
- ・養護学校卒業者の55%は福祉施設に入所
 - ・就労を理由とする施設退所者はわずか1%

- 新たな就労支援事業を創設
- 雇用施策との連携を強化

支給決定の透明化、明確化

- 制定前
- ・全国共通の利用ルール（支援の必要度を判定する客観的基準）がない
 - ・支給決定のプロセスが不透明

- 支援の必要度に関する客観的な尺度（障害程度区分）を導入
- 審査会の意見聴取など支給決定プロセスを透明化

安定的な財源の確保

- 制定前
- ・新規利用者は急増する見込み
 - ・不確実な国の費用負担の仕組み

- 国の費用負担の責任を強化（費用の1/2を負担）
- 利用者も応分の費用を負担し、皆で支える仕組みに

自立と共生の社会を実現
障害者が地域で暮らせる社会に

地域社会における共生の実現に向けて 新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律の概要

(平成24年6月20日 成立・同年6月27日 公布)

1. 趣旨

障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するため、新たな障害保健福祉施策を講ずるものとする。

2. 概要

1. 題名

「障害者自立支援法」を「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)」とする。

2. 基本理念

法に基づく日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に行われることを法律の基本理念として新たに掲げる。

3. 障害者の範囲(障害児の範囲も同様に対応。)

「制度の谷間」を埋めるべく、障害者の範囲に難病等を加える。

4. 障害支援区分の創設

「障害程度区分」について、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いを総合的に示す「障害支援区分」に改める。

※ 障害支援区分の認定が知的障害者・精神障害者の特性に応じて行われるよう、区分の制定に当たっては適切な配慮等を行う。

5. 障害者に対する支援

- ① 重度訪問介護の対象拡大
- ② 共同生活介護(ケアホーム)の共同生活援助(グループホーム)への一元化
- ③ 地域移行支援の対象拡大
- ④ 地域生活支援事業の追加(障害者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業、意思疎通支援を行う者を養成する事業等)

6. サービス基盤の計画的整備

- ① 障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項及び地域生活支援事業の実施に関する事項についての障害福祉計画の策定
- ② 基本指針・障害福祉計画に関する定期的な検証と見直しを法定化
- ③ 市町村は障害福祉計画を作成するに当たって、障害者等のニーズ把握等を行うことを努力義務化
- ④ 自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化

3. 施行期日

平成25年4月1日(ただし、4. 及び5. ①～③については、平成26年4月1日)

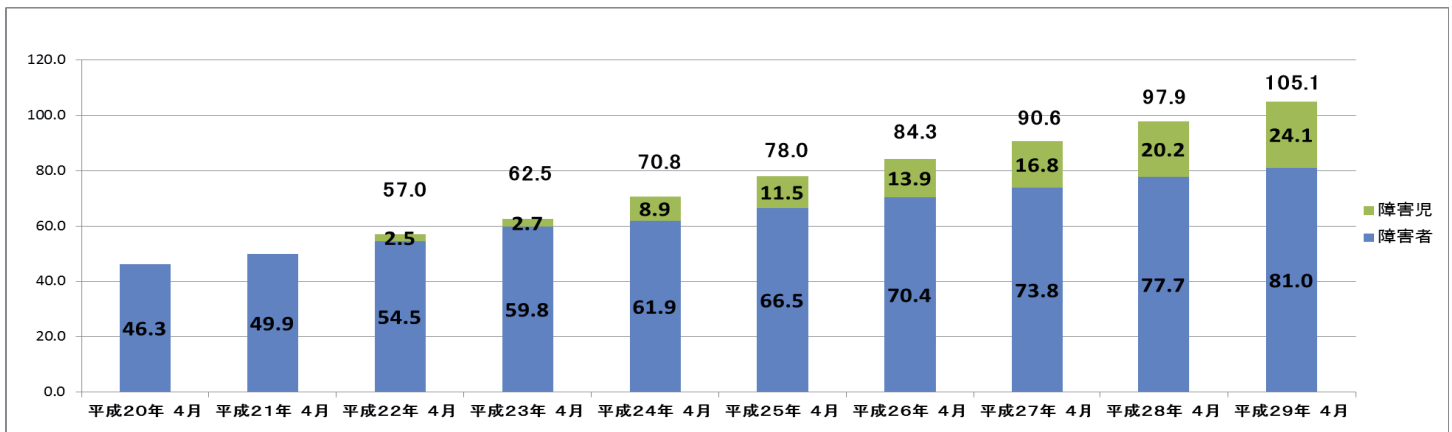
4. 検討規定(障害者施策を段階的に講じるため、法の施行後3年を目途として、以下について検討)

- ① 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方
- ② 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方
- ③ 障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方
- ④ 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方
- ⑤ 精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方

利用者数の推移(各年4月時点の利用者数推移)(障害福祉サービスと障害児サービス)

(平成20年4月～)

(単位:万人)



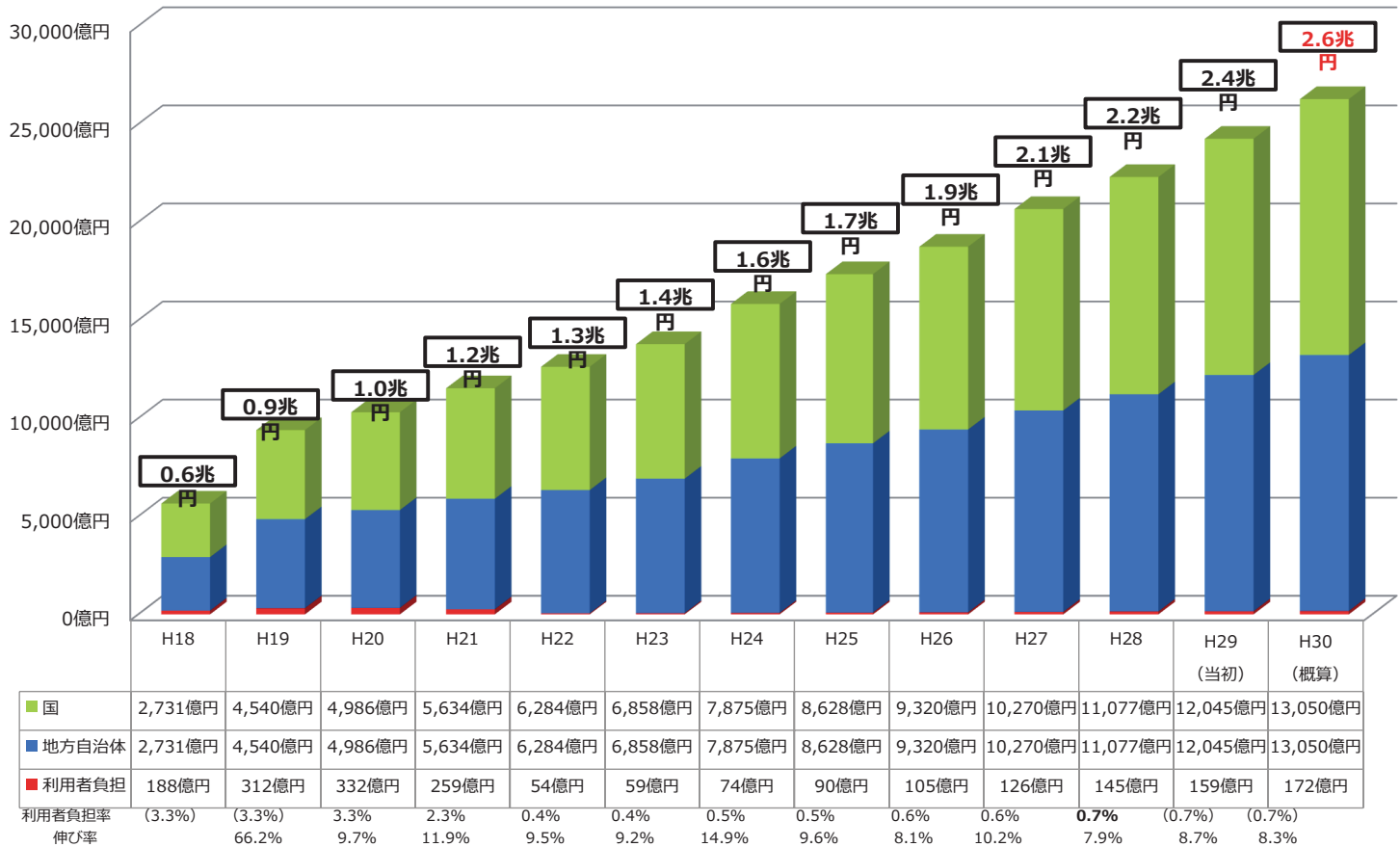
○平成28年4月 → 平成29年4月の伸び率(年率)…… 7.3%

(29年4月の利用者数)

このうち	身体障害者の伸び率……	1. 5%	身体障害者……	21. 4万人
	知的障害者の伸び率……	3. 7%	知的障害者……	38. 3万人
	精神障害者の伸び率……	8. 7%	精神障害者……	19. 7万人
	障害児の伸び率……	17. 9%	難病等対象者…	0. 2万人(2,201人)
			障害児……	25. 6万人(※)
			(※障害福祉サービスを利用する障害児を含む)	

注: 本統計処理は平成19年11月から開始しており、障害児の集計は平成22年4月から開始。

障害福祉サービス等に関する公費負担及び利用者負担



※国及び地方自治体の負担額：障害者自立支援給付費負担金（実績額。H29は当初予算額、H30は概算要求額）。
 ※負担割合は、国：都道府県：市町村＝2：1：1
 ※利用者負担額：国保連データ（H20-28）及び障害者自立支援給付費負担金を元に障害福祉課推計。
 ※利用者負担率：国保連データ（H20-28）。H18・H19はH20の負担率、H29・H30はH29の負担率で仮置き。

11

Ⅱ 障害者総合支援法等の概要

1 目的及び基本理念等

13

障害者の権利に関する条約（国際連合）

第一条（目的）

この条約は、すべての障害者によるあらゆる人権及び基本的自由の完全かつ平等な享有を促進し、保護し、及び確保すること並びに障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的とする。

障害者には、長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な障害を有する者であって、様々な障壁との相互作用により他の者と平等に社会に完全かつ効果的に参加することを妨げられることのあるものを含む。

障害者基本法

第一条（目的）

この法律は、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によつて分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策に関し、基本原則を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策の基本となる事項を定めること等により、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

第四条（差別の禁止）

何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。

2 社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、それを怠ることによって前項の規定に違反することとならないよう、その実施について必要かつ合理的な配慮がなされなければならない。

3 国は、第一項の規定に違反する行為の防止に関する啓発及び知識の普及を図るため、当該行為の防止を図るために必要となる情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

14

障害者総合支援法

障害者総合支援法の目指すもの（目的規定）

- 個人としての尊厳にふさわしい日常生活や社会生活を営むことを支援する
- 障害者や障害児の福祉の増進とともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる「地域社会づくり」を進める

（目的）

第一条 この法律は、障害者基本法の基本的な理念にのっとり、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、児童福祉法その他障害者及び障害児の福祉に関する法律と相まって、障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付、地域生活支援事業その他の支援を総合的に行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

15

（基本理念）

第一条の二 障害者及び障害児が日常生活又は社会生活を営むための支援は、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、全ての障害者及び障害児が可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられることにより社会参加の機会が確保されること及びどこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと並びに障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他の一切のものの除去に資することを旨として、総合的かつ計画的に行われなければならない。

16

児童福祉法

(児童の福祉を保障するための原理)

第一条 全て児童は、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、適切に養育されること、その生活を保障されること、愛され、保護されること、その心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図られることその他の福祉を等しく保障される権利を有する。

(児童育成の責任)

第二条 全て国民は、児童が良好な環境において生まれ、かつ、社会のあらゆる分野において、児童の年齢及び発達の程度に応じて、その意見が尊重され、その最善の利益が優先して考慮され、心身ともに健やかに育成されるよう努めなければならない。

②児童の保護者は、児童を心身ともに健やかに育成することについて第一義的責任を負う。

③国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う。

(原理の尊重)

第三条 前二条に規定するところは、児童の福祉を保障するための原理であり、この原理は、すべて児童に関する法令の施行にあたって、常に尊重されなければならない。

17

発達障害者支援法

(目的)

第一条 この法律は、発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進のために発達障害の症状の発現後できるだけ早期に発達支援を行うとともに、切れ目なく発達障害者の支援の行うことが特に重要であることに鑑み、障害者基本法の基本的な理念にのっとり、発達障害者が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、発達障害を早期に発見し、発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、学校教育における発達障害者への支援、発達障害の就労の支援、発達障害者支援センターの指定等について定めることにより、発達障害者の自立及び社会参加のためのその生活全般にわたる支援の図り、もって全ての国民が、障がいの有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に資することを目的とする。

18

(基本理念)

第二条の二 発達障害者の支援は、全ての発達障害者が社会参加の機会が確保されること及びどこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないことを旨として、行われなければならない。

2 発達障害者の支援は、社会的障壁の除去に資することを旨として、行われなければならない。

3 発達障害者の支援は、個々の発達障害者の性別、年齢、障害の状態及び生活の実態に応じて、かつ、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体相互の緊密な連携の下に、その意思決定の支援配慮しつつ、切れ目なく行われなければならない。

19

障害者・障害児の定義(第四条第1項第2項)

<法の対象となる「障害者」>

- ①身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者
- ②知的障害者福祉法にいう知的障害者
- ③精神障害者福祉法第5条に規定する精神障害者
(発達障害者支援法第2条第2項に規定する発達障害者を含む)
- ④治療法が確定していない疾病その他の厚生労働大臣が定める特殊の疾病により継続的に日常生活または社会生活に相当な制限を受ける者

なお、これらに該当する18歳未満の者は「障害児」として区分される。

④は、難病患者等が該当し、平成25年度から障害福祉サービスの対象となった。

<障害児の範囲>

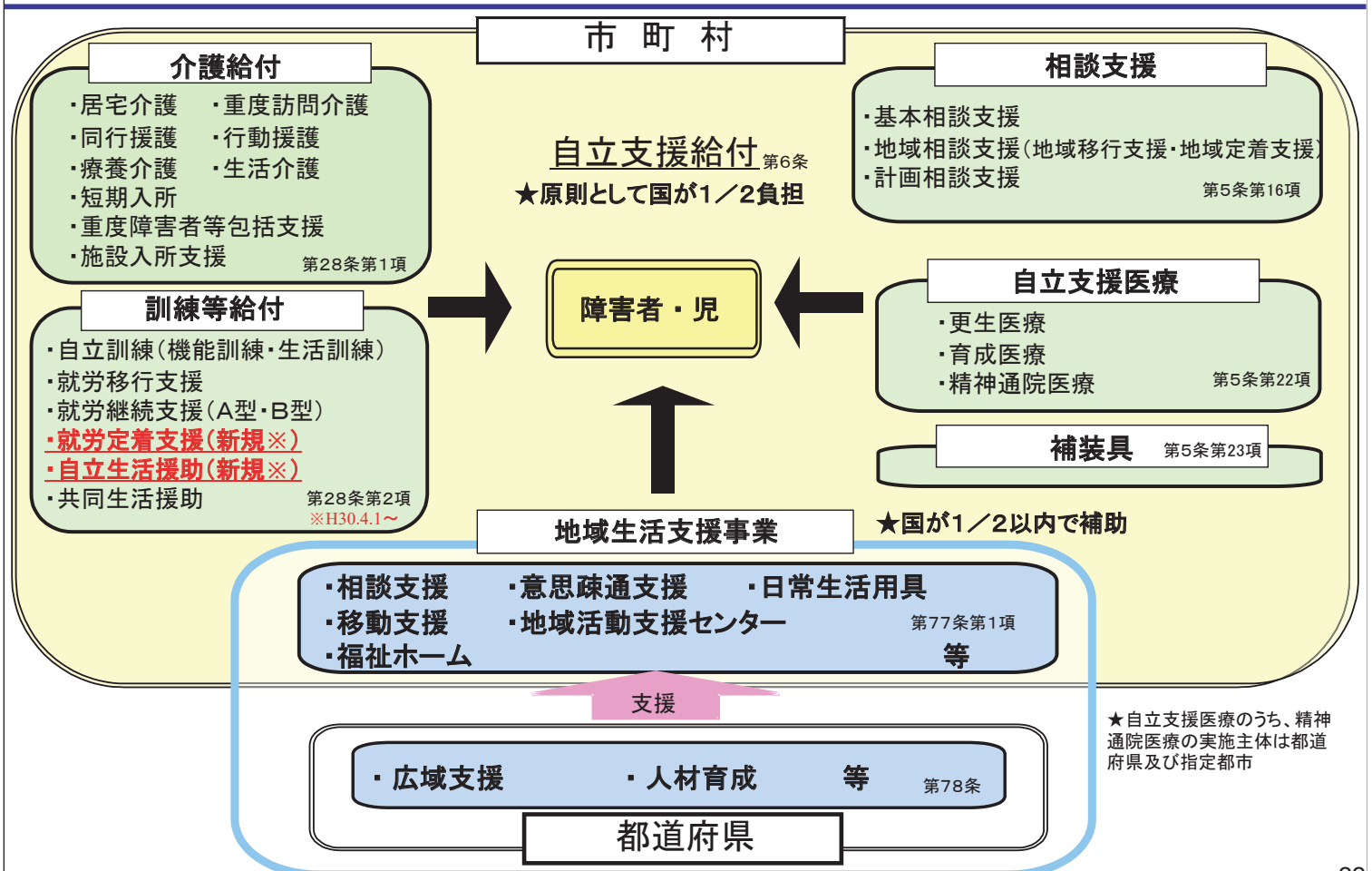
法の対象となる「障害児」は、児童福祉法第4条第2項に規定する障害児をいう。その範囲は、18歳未満の者であって上記の①～④と同様。

20

2 障害福祉サービス等の概要

21

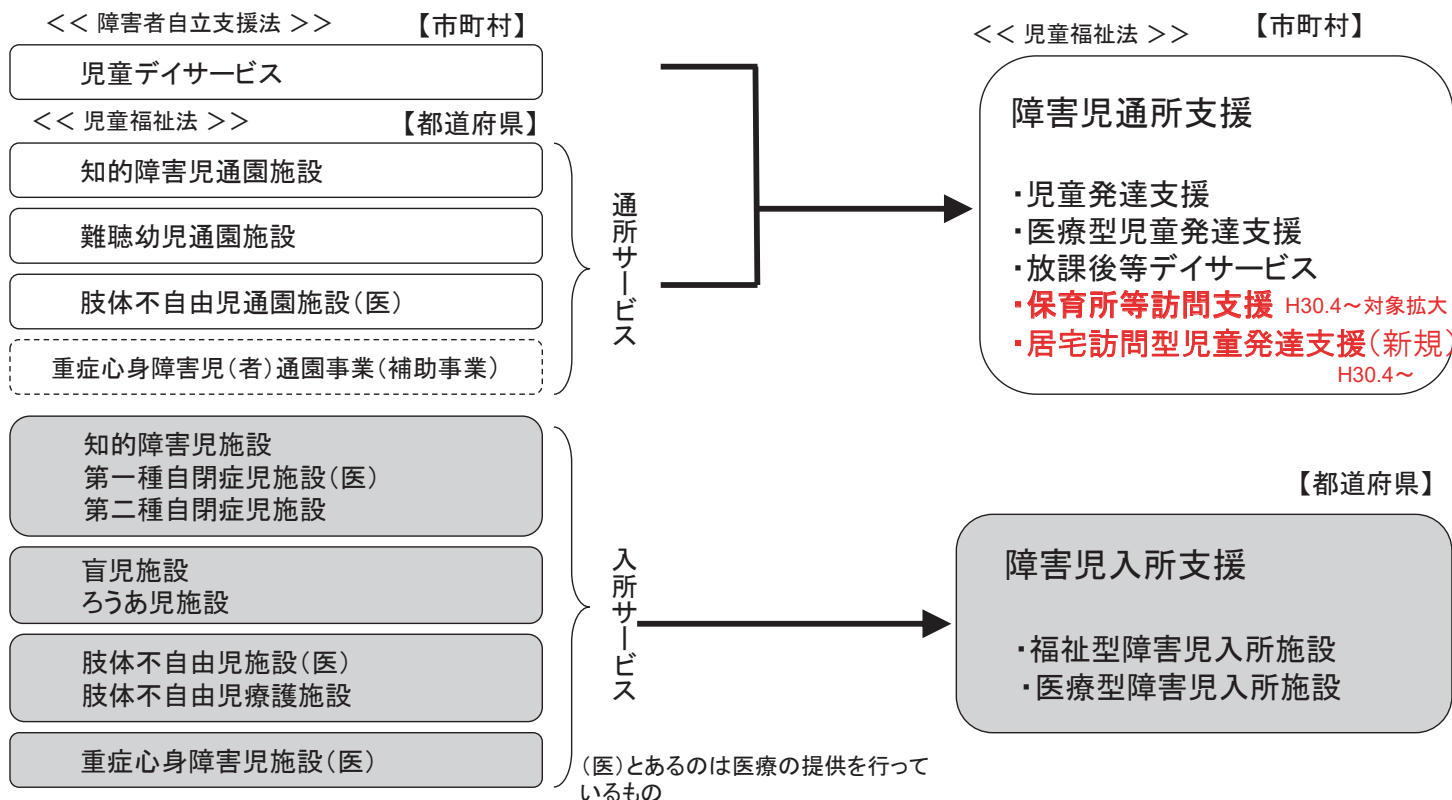
障害者総合支援法の給付・事業



22

平成24年度の児童福祉法改正による障害児施設・事業の一元化

○ 障害児支援の強化を図るため、従来の障害種別で分かれていた施設体系について、通所・入所の利用形態の別により一元化。



23

障害福祉サービス等の体系① (介護給付・訓練等給付)

サービス内容			利用者数	施設・事業所数	
訪問系	介護給付	居宅介護(ホームヘルプ)	173,254	19,915	
		重度訪問介護	10,784	7,415	
		同行援護	24,611	6,281	
		行動援護	10,144	1,636	
		重度障害者等包括支援	37	11	
	日中活動系	短期入所(ショートステイ)	48,124	4,591	
		療養介護	20,252	251	
		生活介護	275,941	9,972	
		施設系	施設入所支援	129,717	2,594
			新規 自立生活援助		
居住支援系	共同生活援助(グループホーム)	113,604	7,721		
	訓練等給付	自立訓練(機能訓練)	2,297	182	
		自立訓練(生活訓練)	12,321	1,166	
		就労移行支援	33,460	3,400	
		就労継続支援(A型)	68,665	3,761	
		就労継続支援(B型)	236,644	11,466	
		新規 就労定着支援			

(注)1. 表中の「○」は「障害者」、「●」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。2. 利用者数及び施設・事業所数は平成30年1月サービス提供分の国保連データ。

24

障害福祉サービス等の体系②（障害児支援、相談支援に係る給付）

サービス内容			利用者数	施設・事業所数
障害児通所系	障害児支援に係る給付	児童発達支援 	102,263	5,631
		医療型児童発達支援 	2,358	98
		放課後等デイサービス 	175,309	11,621
障害児訪問系	障害児支援に係る給付	新規 居宅訪問型発達支援 		
		保育所等訪問支援 	3,547	573
障害児入所系		福祉型障害児入所施設 	1,596	186
		医療型障害児入所施設 	2,060	187
相談支援系	相談支援に係る給付	計画相談支援  	117,916	7,682
		障害児相談支援 	33,701	4,007
		地域移行支援 	589	324
		地域定着支援 	3,046	512

※ 障害児支援は、個別に利用の要否を判断（支援区分を認定する仕組みとなっていない） ※ 相談支援は、支援区分によらず利用の要否を判断（支援区分を利用要件としていない）

（注）1. 表中の「」は「障害者」、「」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。 2. 利用者数及び施設・事業所数は平成30年1月サービス提供分の国保連データ。

25

3 自立支援給付について

26

介護給付・訓練等給付・地域相談支援給付の支給決定プロセスについて

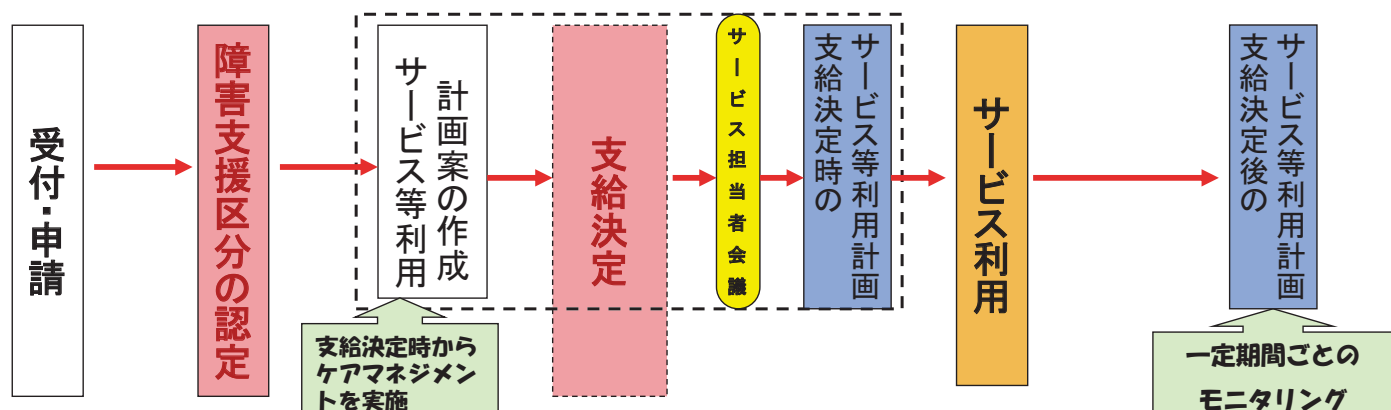
市町村は、必要と認められる場合として省令で定める場合（申請・支給決定の変更）には、指定を受けた特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画書の提出を求め、これを勘案して支給決定を行う。

* 上記の計画書に代えて、指定特定相談支援事業者以外の者が作成する計画書（セルフプラン）を提出可。

支給決定時のサービス等利用計画の作成、及び支給決定後のサービス等利用計画の見直し（モニタリング）について、計画相談支援給付費を支給する。

障害児についても、児童福祉法に基づき、市町村が指定する指定障害児相談支援事業者が、通所サービスの利用に係る障害児支援利用計画（障害者のサービス等利用計画に相当）を作成する。

* 障害児の居宅介護等の居宅サービスについては、障害者自立支援法に基づき、「指定特定相談支援事業者」がサービス等利用計画を作成。（障害児に係る計画は、同一事業者が一体的（通所・居宅）に作成）

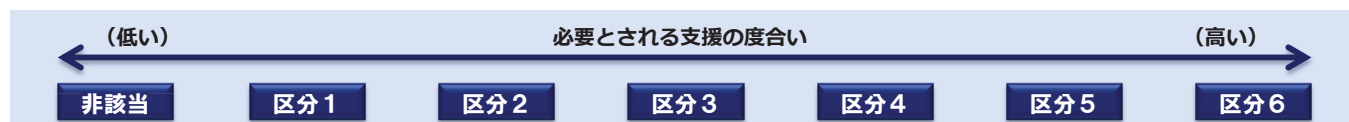


27

障害者総合支援法における「障害支援区分」の概要

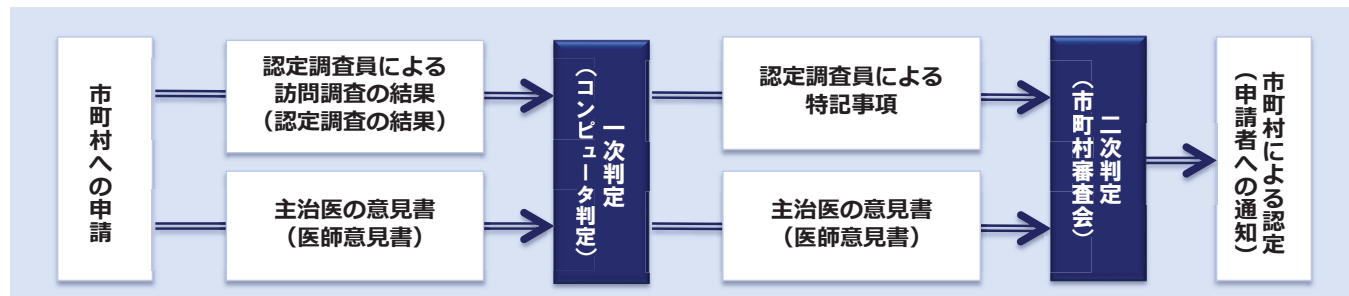
① 障害支援区分の定義（法第4条第4項）

○ 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い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。



③ 市町村審査会による二次判定結果（平成27年10月～平成28年9月）

非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
71件	6,163件	46,914件	53,224件	46,478件	37,538件	59,479件	249,867件
0.0%	2.5%	18.8%	21.3%	18.6%	15.0%	23.8%	100.0%

28

障害支援区分の認定調査項目（80項目）

1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）

1-1 寝返り	1-2 起き上がり	1-3 座位保持	1-4 移乗
1-5 立ち上がり	1-6 両足での立位保持	1-7 片足での立位保持	1-8 歩行
1-9 移動	1-10 衣服の着脱	1-11 じょくそう	1-12 えん下

2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

2-1 食事	2-2 口腔清潔	2-3 入浴	2-4 排尿
2-5 排便	2-6 健康・栄養管理	2-7 薬の管理	2-8 金銭の管理
2-9 電話等の利用	2-10 日常の意思決定	2-11 危険の認識	2-12 調理
2-13 掃除	2-14 洗濯	2-15 買い物	2-16 交通手段の利用

3. 意思疎通等に関連する項目（6項目）

3-1 視力	3-2 聴力	3-3 コミュニケーション	3-4 説明の理解
3-5 読み書き	3-6 感覚過敏・感覚鈍麻	-	-

4. 行動障害に関連する項目（34項目）

4-1 被害的・拒否的	4-2 作話	4-3 感情が不安定	4-4 昼夜逆転	4-5 暴言暴行
4-6 同じ話をする	4-7 大声・奇声を出す	4-8 支援の拒否	4-9 徘徊	4-10 落ち着きがない
4-11 外出して戻れない	4-12 1人で出たがる	4-13 収集癖	4-14 物や衣類を壊す	4-15 不潔行為
4-16 異食行動	4-17 ひどい物忘れ	4-18 こだわり	4-19 多動・行動停止	4-20 不安定な行動
4-21 自らを傷つける行為	4-22 他人を傷つける行為	4-23 不適切な行為	4-24 突発的な行動	4-25 過食・反すう等
4-26 そう鬱状態	4-27 反復的行動	4-28 対人面の不安緊張	4-29 意欲が乏しい	4-30 話がまとまらない
4-31 集中力が続かない	4-32 自己の過大評価	4-33 集団への不適応	4-34 多飲水・過飲水	-

5. 特別な医療に関連する項目（12項目）

5-1 点滴の管理	5-2 中心静脈栄養	5-3 透析	5-4 ストーマの処置
5-5 酸素療法	5-6 レスピレーター	5-7 気管切開の処置	5-8 疼痛の看護
5-9 経管栄養	5-10 モニター測定	5-11 じょくそうの処置	5-12 カテーテル

29

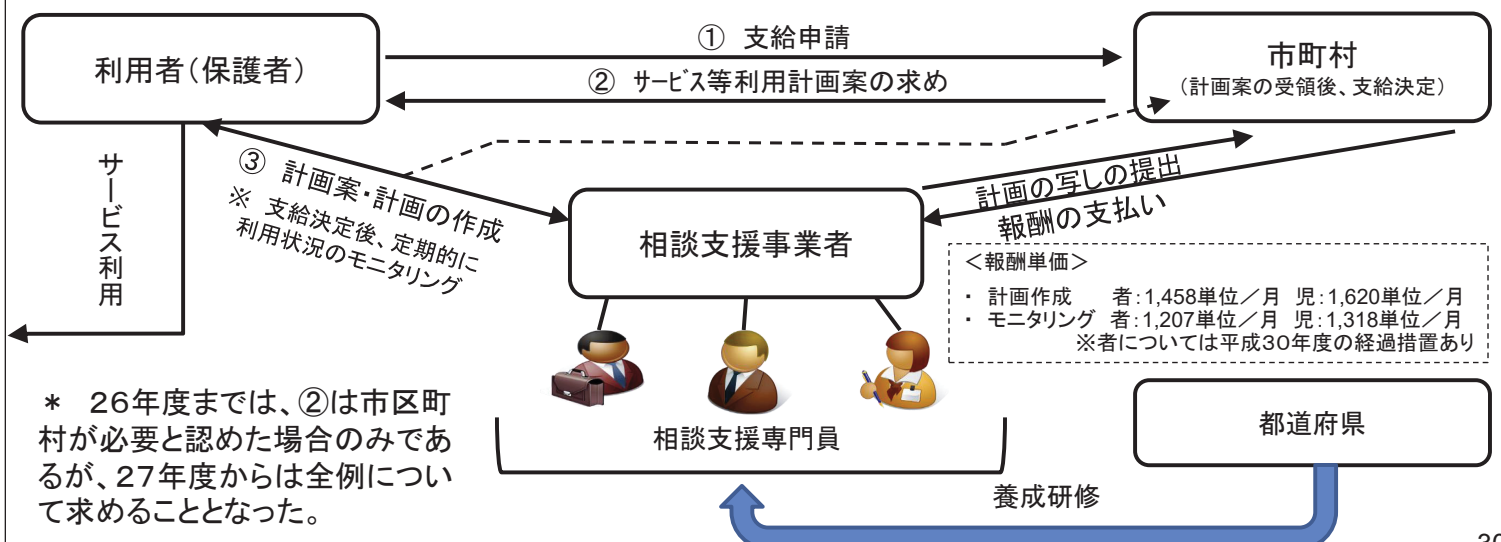
計画相談支援・障害児相談支援のしくみ

○ 障害者総合支援法に基づくサービスの利用に当たっては、相談支援事業者が作成する「サービス等利用計画」が必要。（※児童福祉法に基づく障害児支援については、「障害児支援利用計画」）

※ 平成22年12月成立の「つなぎ法」による関係法令改正の施行（平成24年4月）により、平成27年3月までは経過措置として、市町村が必要と認めた場合に計画を作成することとされていたが、平成27年4月より、全例について計画が必要となった。

※ 各事業所で計画を作成する相談支援専門員には、高い能力が求められるため、一定の実務経験に加えて都道府県が主催する研修の修了を義務づけている。

（利用プロセスのイメージ）



30

利用者負担について

<障害者の場合>

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
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 ^(注1)	0円
一般1	市町村民税課税世帯(所得割16万円 ^(注2) 未満) ※入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム・ケアホーム利用者を除く。 ^(注3)	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

(注1) 3人世帯で障害者基礎年金1級受給の場合、収入が概ね300万円以下の世帯が対象となります。

(注2) 収入が概ね600万円以下の世帯が対象となります。

(注3) 入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム、ケアホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合は「一般2」。

<世帯の範囲>

種別	世帯の範囲
18歳以上の障害者 (施設に入所する18、19歳を除く)	障害のある方とその配偶者
障害児 (施設に入所する18、19歳を含む)	保護者の属する住民基本台帳での世帯

<障害児の場合>

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
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28万円 ^(注) 未満)	通所施設、ホームヘルプ利用の場合 4,600円
		入所施設利用の場合 9,300円
一般2	上記以外	37,200円

(注) 収入が概ね890万円以下の世帯が対象。

31

利用者負担に関する配慮措置

	入所施設利用者 (20歳以上)	グループホーム・ ケアホーム利用者	通所施設(事業) 利用者	ホームヘルプ 利用者	入所施設利用者 (20歳未満)	医療型施設利用者 (入所)
自己負担	利用者負担の負担上限月額設定(所得段階別)					
	高額障害福祉サービス等給付費(世帯での所得団塊別負担上限)					医療型個別減免 (医療、食事療養費と合わせ、上限額を設定)
			事業主の負担による就労継続A型事業(雇用型)の減免措置			
	生活保護への移行防止(負担上限額を下げる)					
食費・光熱水費	補足給付 (食費・光熱水費を減免)	食費については実費負担ですが、通所施設(事業)を利用した場合には、食費の人件費支給による軽減措置が受けられます。	食費の人件費支給による軽減措置		補足給付 (食費・光熱水費を減免)	
		補足給付 (家賃負担を軽減)				

32

自立支援医療制度の概要

根拠法及び概要

根 拠 法 : 障害者総合支援法

概 要 : 障害者(児)が自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な心身の障害の状態を軽減するための医療(保険診療に限る。)について、当該医療費の自己負担額を軽減するための公費負担医療制度

※ 所得に応じ1月あたりの自己負担上限額を設定(月額総医療費の1割がこれに満たない場合は1割)

※ 保険優先のため、通常、医療保険の自己負担分(3割)と上記の自己負担上限額の差額分を自立支援医療費により支給

実 施 主 体 : 【更生医療・育成医療】市町村 【精神通院医療】都道府県・指定都市

負 担 割 合 : 【更生医療・育成医療】国 1/2, 都道府県 1/4, 市町村 1/4 【精神通院医療】国 1/2, 都道府県・指定都市 1/2

支給決定件数 : 【更生医療】251,789件 【育成医療】32,100件 【精神通院医療】1,817,829件 ※平成27年度

対 象 者

更 生 医 療 : 身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者で、その障害の状態を軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者(18歳以上)

育 成 医 療 : 児童福祉法第4条第2項に規定する障害児のうち、障害に係る医療を行わないときは将来において身体障害者福祉法別表に掲げる障害と同程度の障害を残すと認められ、手術等により確実な治療の効果が期待できる者(18歳未満)

精神通院医療 : 精神保健福祉法第5条に規定する精神疾患(てんかんを含む。)を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する者

対象となる医療の例

(更生医療・育成医療)

肢体不自由 … 関節拘縮 → 人工関節置換術 言語障害 … 口蓋裂 → 形成術
視覚障害 … 白内障 → 水晶体摘出術 免疫機能障害 … 抗HIV療法
聴覚障害 … 高度難聴 → 人工内耳埋込術
内臓障害 … 心臓機能障害 → ペースメーカー埋込手術
腎臓機能障害 → 腎移植、人工透析 肝臓機能障害 → 肝移植

<先天性内臓障害> 鎖肛 → 人工肛門の造設 ※ 育成医療のみ

(精神通院医療)

精神科専門療法
訪問看護

33

自立支援医療の患者負担の基本的な枠組み

- ① 患者の負担が過大なものにならないよう、所得に応じて1月当たりの負担上限額を設定。(月額総医療費の1割がこれに満たない場合は1割)
- ② 費用が高額な治療を長期にわたり継続しなければならない(重度かつ継続)者、育成医療の中間所得層については、更に軽減措置を実施。

【自己負担上限月額】

所得区分(医療保険の世帯単位)		更生医療・ 精神通院医療	育成医療	重度かつ継続
一定所得以上	市町村民税 235,000円以上(年収約833万円以上)	対 象 外	対 象 外	20,000円
中間所得2	市町村民税 33,000円以上235,000円未満(年収:約400~833万円未満)	総医療費の1割 又は高額療養費 (医療保険)の 自己負担限度額	10,000円	10,000円
中間所得1	市町村民税 33,000円未満(年収約290~400万円未満)		5,000円	5,000円
低所得2	市町村民税非課税(低所得1を除く)		5,000円	
低所得1	市町村民税非課税(本人又は障害児の保護者の年収80万円以下)		2,500円	
生活保護	生活保護世帯		0円	

* 年収については、夫婦+障害者である子の3人世帯の粗い試算

【月額医療費の負担イメージ】 * 医療保険加入者(生活保護世帯を除く)

医療保険(7割)	自立支援医療費 (月額医療費-医療保険-患者負担)	患者負担 (1割又は負担上限額)
----------	------------------------------	---------------------

「重度かつ継続」の範囲

- 疾病、症状等から対象となる者
[更生・育成] 腎臓機能・小腸機能・免疫機能・心臓機能障害(心臓移植後の抗免疫療法に限る)・肝臓の機能障害(肝臓移植後の抗免疫療法に限る)の者
[精神通院] ①統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害(依存症等)の者
②精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した者
- 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者
[更生・育成・精神通院] 医療保険の多数回該当の者

負担上限月額の経過的特例措置 ※上記の太枠部分

育成医療の中間所得1、2及び「重度かつ継続」の一定所得以上の負担上限月額については、平成30年3月31日までの経過的特例措置

34

補装具費支給制度の概要

1. 制度の概要

障害者が日常生活を送る上で必要な移動等の確保や、就労場面における効率の向上を図ること及び障害児が将来、社会人として独立自活するための素地を育成助長することを目的として、身体機能を補完又は代替し、かつ、長期間にわたり継続して使用される用具（別紙「補装具種目一覧」を参照）について、同一の月に購入又は修理に要した費用の額（基準額）を合計した額から、当該補装具費支給対象者等の家計の負担能力その他の事情をしん酌して政令で定める額（政令で定める額が基準額を合計した額の百分の十を超えるときは、基準額に百分の十を乗じた額）を控除して得た額（補装具費）を支給する。

※政令で定める額…市町村民税世帯非課税者以外の者：37,200円、市町村民税世帯非課税者：0円

2. 対象者

補装具を必要とする障害者、障害児、難病患者等

※ 難病患者等については、特殊の疾病告示に定める疾病に限る

3. 実施主体

市町村

4. 申請方法等

障害者（障害児の場合は扶養義務者）が市町村長に申請し、身体障害者更生相談所等の判定又は意見に基づく市町村長の決定により、補装具費の支給を受ける。

35

5. 費用負担

(1)公費負担

補装具の購入又は修理に要した費用の額（基準額）から利用者負担額（原則1割）を除いた額を補装具費とし、この補装具費について以下の割合により負担。

負担割合（国：50/100、都道府県：25/100、市町村：25/100）

(2)利用者負担

所得に応じ、以下の負担上限月額を設定。

〈所得区分及び負担上限月額〉

生活保護	生活保護世帯に属する者	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般	市町村民税課税世帯	37,200円

- ただし、障害者本人又は世帯員のいずれかが一定所得以上の場合（本人又は世帯員のうち市町村民税所得割の最多納税者の納税額が46万円以上の場合）には補装具費の支給対象外とする。
- 生活保護への移行防止措置あり

参 考

1. 補装具の種目

[身体障害者・身体障害児共通]

義肢 装具 座位保持装置 盲人安全つえ 義眼眼鏡 補聴器 車椅子 電動車椅子 歩行器
歩行補助つえ（T字状・棒状のものを除く）重度障害者用意思伝達装置

[身体障害児のみ]

座位保持椅子 起立保持具 頭部保持具 排便補助具

2. 創設年度 平成18年10月施行

※ 障害者自立支援法施行に伴い、身体障害者福祉法及び児童福祉法に基づく補装具給付制度を一元化し、補装具費支給制度としたもの。

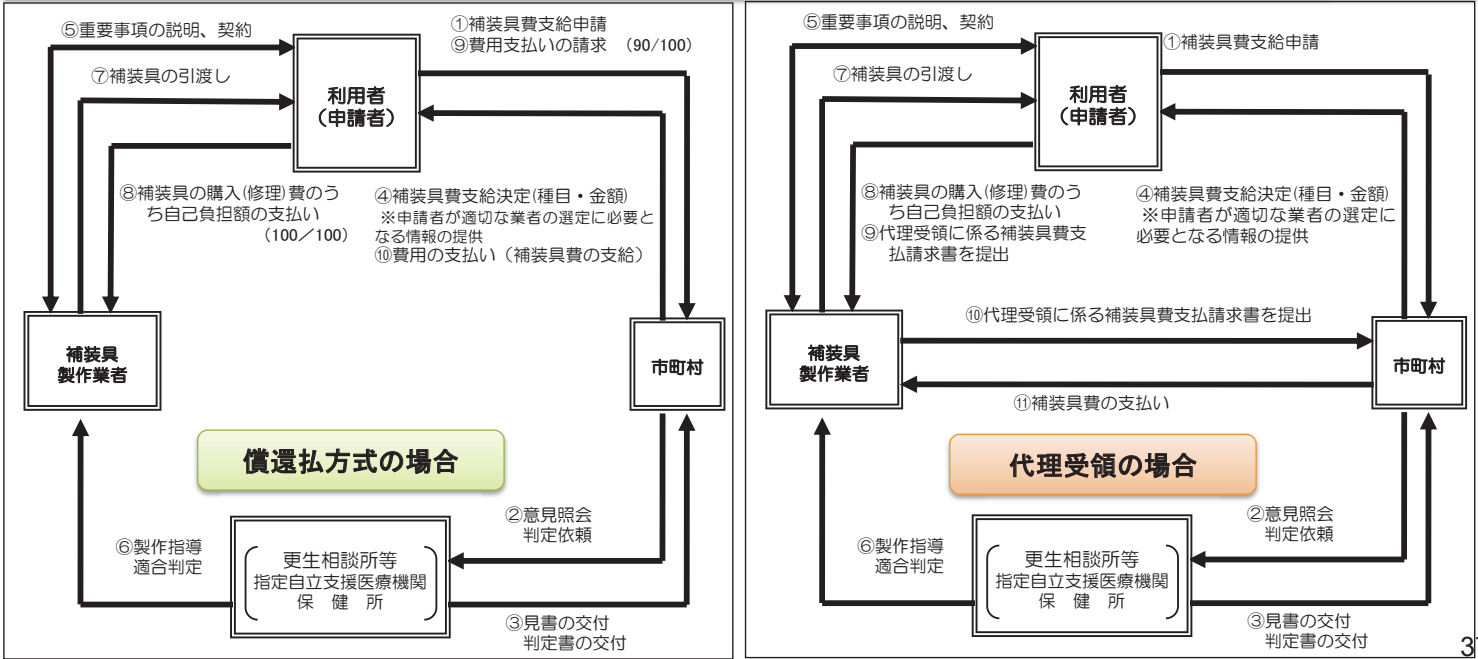
[身体障害者福祉法] 昭和25年度 [児童福祉法] 昭和26年度

- 支給根拠 障害者総合支援法 第76条第1項
- 国の負担根拠 障害者総合支援法 第95条第1項第2号

36

補装具費の支給の仕組み

- 補装具の購入（修理）を希望する者は、市町村に補装具費支給の申請を行う。
- 申請を受けた市町村は、更生相談所等の意見を基に補装具費の支給を行うことが適切であると認めるときは、補装具費の支給の決定を行う。
- 補装具費の支給の決定を受けた障害者等は、事業者との契約により、当該事業者から補装具の購入(修理)のサービス提供を受ける。
- 障害者等が事業者から補装具の購入(修理)のサービスを受けた時は、
(償還方式の場合)
 - ・事業者に対し、補装具の購入(修理)に要した費用を支払うとともに、
 - ・市町村に対し、補装具の購入(修理)に通常要する費用（補装具費＝基準額－利用者負担額）に相当する額を請求する。(代理受領の場合)
 - ・障害者等は、事業者に対し、補装具の購入(修理)に要した費用のうち利用者負担額を支払うとともに、
 - ・事業者は、市町村に対し、補装具の購入(修理)に通常要する費用から利用者負担額を差し引いた額を請求する。
- 市町村は、事業者から補装具費の請求があった時は、補装具費の支給を行う。



4 地域生活支援事業について

地域生活支援事業等について

概要

障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、地域の特性や利用者の状況に応じ、実施主体である市町村等が柔軟な形態により事業を計画的に実施。

平成30年度予算額

地域生活支援事業費等補助金	493億円	(488億円)	
	○地域生活支援事業	451億円	○地域生活支援促進事業 42億円
		(454億円)	(34億円)

※括弧書きは平成29年度予算額

事業内容

- **地域生活支援事業**（障害者総合支援法第77条・第77条の2・第78条）
 - (1) 事業の実施主体である市町村等が、地域の特性や利用者の状況に応じて柔軟に実施することにより、効果的・効率的な事業実施が可能である事業
 - 〔地域の特性〕 地理的条件や社会資源の状況
 - 〔柔軟な形態〕 ①委託契約、広域連合等の活用、②突発的なニーズに臨機応変に対応が可能、③個別給付では対応できない複数の利用者への対応が可能
 - (2) 地方分権の観点から、地方が自主的に取り組む事業（事業の実施内容は地方が決定）
 - (3) 生活ニーズに応じて個別給付と組み合わせて利用することも可能。
 - ・補助率 ※統合補助金
 - 市町村事業：国1／2以内、都道府県1／4以内で補助、都道府県事業：1／2以内で補助
- **地域生活支援促進事業**
 - 発達障害者支援、障害者虐待防止対策、障害者就労支援、障害者の芸術文化活動の促進等、国として促進すべき事業について、特別枠に位置づけ、5割又は定額の補助を確保し、質の高い事業実施を図る。平成29年度に創設。
 - ・補助率
 - 国1／2又は定額（10／10相当）

平成30年度地域生活支援事業一覧

市町村事業

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 1 理解促進研修・啓発事業 2 自発的活動支援事業 3 相談支援事業 <ul style="list-style-type: none"> (1) 障害者相談支援事業《交付税》 (2) 基幹相談支援センター等機能強化事業 (3) 住宅入居等支援事業（居住サポート事業） 4 成年後見制度利用支援事業 5 成年後見制度法人後見支援事業 6 意思疎通支援事業 7 日常生活用具給付等事業 8 手話奉仕員養成研修事業 9 移動支援事業 10 地域活動支援センター <ul style="list-style-type: none"> (1) 地域活動支援センター基礎的事業《交付税》 (2) 地域活動支援センター機能強化事業 | <ul style="list-style-type: none"> 11 任意事業 <ul style="list-style-type: none"> 【日常生活支援】 <ul style="list-style-type: none"> (1) 福祉ホームの運営 (2) 訪問入浴サービス (3) 生活訓練等 (4) 日中一時支援 (5) 地域移行のための安心生活支援 (6) 巡回支援専門員整備 (7) 相談支援事業所等（地域援助事業者）における退院支援体制確保 (8) 協議会における地域資源の開発・利用促進等の支援 【社会参加支援】 <ul style="list-style-type: none"> (1) レクリエーション活動等支援 (2) 芸術文化活動振興 (3) 点字・声の広報等発行 (4) 奉仕員養成研修 (5) 複数市町村における意思疎通支援の共同実施促進 (6) 自動車運転免許取得・改造助成《交付税》 【就業・就労支援】 <ul style="list-style-type: none"> (1) 盲人ホームの運営 (2) 更生訓練費給付《交付税》 (3) 知的障害者職親委託 12 障害支援区分認定等事務《交付税》 |
|---|---|

注)下線は必須事業

平成30年度地域生活支援事業一覧

都道府県事業

1 専門性の高い相談支援事業

- (1) 発達障害者支援センター運営事業
- (2) 高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業
- (3) 障害児等療育支援事業《交付税》

2 専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成研修事業

- (1) 手話通訳者・要約筆記者養成研修事業
- (2) 盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業
- (3) 失語症者向け意思疎通支援者養成研修事業

3 専門性の高い意思疎通支援を行う者の派遣事業

- (1) 手話通訳者・要約筆記者派遣事業
- (2) 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業

4 意思疎通支援を行う者の派遣に係る市町村相互間の連絡調整事業

5 広域的な支援事業

- (1) 都道府県相談支援体制整備事業
- (2) 精神障害者地域生活支援広域調整等事業
- (3) 発達障害者支援地域協議会による体制整備事業

6 サービス・相談支援者、指導者育成事業

- (1) 障害支援区分認定調査員等研修事業
- (2) 相談支援従事者研修事業
- (3) サービス管理責任者研修事業
- (4) 居宅介護従事者等養成研修事業
- (5) 身体障害者・知的障害者相談員活動強化事業
- (6) 音声機能障害者発声訓練指導者養成事業
- (7) 精神障害関係従事者養成研修事業
- (8) 精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修事業

7 任意事業

【日常生活支援】

- (1) 福祉ホームの運営
- (2) オストメイト（人工肛門、人工膀胱造設者）社会適応訓練
- (3) 音声機能障害者発声訓練
- (4) 児童発達支援センター等の機能強化等
- (5) 矯正施設等を退所した障害者の地域生活への移行促進
- (6) 医療型短期入所事業所開設支援
- (7) 障害者の地域生活の推進に向けた体制強化支援事業

【社会参加支援】

- (1) 手話通訳者設置
- (2) 字幕入り映像ライブラリーの提供
- (3) 点字・声の広報等発行
- (4) 点字による即時情報ネットワーク
- (5) 障害者ITサポートセンター運営
- (6) パソコンボランティア養成・派遣
- (7) 都道府県障害者社会参加推進センター運営
- (8) 奉仕員養成研修
- (9) レクリエーション活動等支援
- (10) 芸術文化活動振興
- (11) サービス提供者情報提供等
- (12) 地域における障害者自立支援機器の普及促進
- (13) 視覚障害者用地域情報提供
- (14) 企業CSR連携促進

【就業・就労支援】

- (1) 盲人ホームの運営
- (2) 重度障害者在宅就労促進（バーチャル工房支援）
- (3) 一般就労移行等促進
- (4) 障害者就業・生活支援センター体制強化等

【重度障害者に係る市町村特別支援】

注)下線は必須事業

41

平成30年度地域生活支援促進事業一覧

市町村事業

1 発達障害児者地域生活支援モデル事業

2 障害者虐待防止対策支援事業

3 成年後見制度普及啓発事業

4 発達障害児者及び家族等支援事業

5 重度訪問介護利用者の大学修学支援事業

都道府県事業

1 発達障害児者地域生活支援モデル事業

2 かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業

3 発達障害者支援体制整備事業

4 障害者虐待防止対策支援事業

5 障害者就業・生活支援センター事業

6 工賃向上計画支援等事業（※）

7 就労移行等連携調整事業

8 障害者芸術・文化祭開催事業（※）

9 障害者芸術・文化祭のサテライト開催事業

10 医療的ケア児等コーディネーター養成研修等事業

11 強度行動障害支援者養成研修事業（基礎研修、実践研修）

12 障害福祉従事者の専門性向上のための研修受講促進事業

13 成年後見制度普及啓発事業

14 アルコール関連問題に取り組む民間団体支援事業

15 薬物依存症に関する問題に取り組む民間団体支援事業

16 ギャンブル等依存症に関する問題に取り組む民間団体支援事業

17 「心のバリアフリー」推進事業

18 身体障害者補助犬育成促進事業

19 発達障害児者及び家族等支援事業

20 発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業

21 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業

（※）定額（10/10相当）補助を含む。

5 苦情解決制度について

43

苦情解決事業

平成12年の社会福祉事業法改正により、福祉サービスは、これまでの行政による措置制度から、利用者が自らの意思でサービスを選択し、事業者と対等な立場で契約を結ぶことにより利用する制度へ変更されることとなった。

福祉サービスにおいて、苦情を適切に解決することは、利用者にとっては、福祉サービスに対する満足感を高めることや早急な虐待防止対策が講ぜられること等の効果が期待でき、事業者にとっては、利用者ニーズの把握や提供サービスの妥当性の検証が可能となる。

福祉サービスに関する苦情は、本来、当事者である利用者と事業者との間で自主的に解決されるべきものである。しかしながら、苦情を密室化せず、苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、事業者段階及び都道府県段階それぞれに苦情解決の仕組みを整備することとした。

それぞれの苦情解決の仕組みは下記の通りである。

ア 事業者段階の仕組み

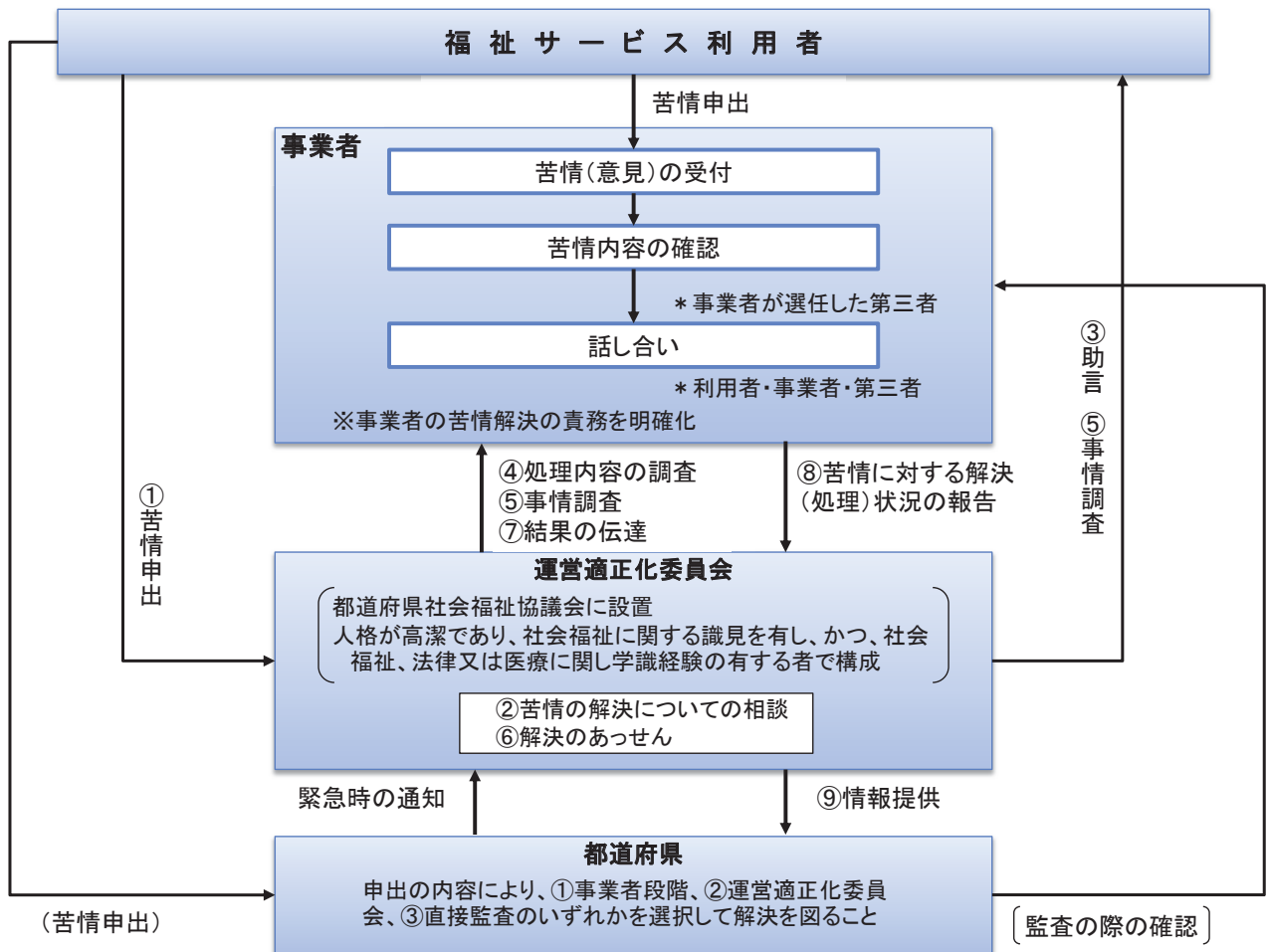
社会福祉法第82条において、すべての社会福祉事業の経営者についての苦情解決の責務を明確化するとともに第三者委員の設置など苦情解決の仕組みを設けることとしている。

イ 都道府県段階の仕組み

社会福祉法第83条の規定により、福祉サービス利用援助事業の適正な運営を確保するとともに、福祉サービスに関する利用者からの苦情を適切に解決するため、都道府県社会福祉協議会に、公正・中立な第三者機関として「運営適正化委員会」を設置している。

44

福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの概要図



45

6 介護給付費等に係る処分に関する 都道府県の不服審査について

46

介護給付費等に係る処分に関する都道府県の不服審査

目的

障害者総合支援法では、障害者(児)の障害福祉サービスの利用が適正に確保されるよう、障害者又は障害児の保護者(以下「障害者等」という。)が市町村の行った介護給付費等に係る処分に不服がある場合は、その請求により都道府県が客観的な立場から当該処分の適否について迅速に審査を行うこととしている。(法第九十七条第一項)

審査の実施主体

都道府県知事

審査体制

都道府県知事は、条例で定めるところにより、審査請求の事件を取り扱わせるため、障害者介護給付費等不服審査会(以下「不服審査会」という。)を置くことができる。(法第九十八条第一項)

審査請求の対象となる処分

市町村が行う障害福祉サービスの個別給付に係る処分が審査請求の対象となる。(法第97条第1項)

※具体的には事項に掲げるものが対象となる。

47

(1) 障害支援区分に関する処分

障害程度区分の認定は、それ自体独立した行政処分であり、支給決定の勘案事項の一つとして介護給付費等に係る処分に当たるので、都道府県知事への審査請求の対象となる。

- ・ 障害支援区分の認定(法第二十一条第1項)
- ・ 障害支援区分の再認定(法第二十四条第4項)

(2) 支給決定又は地域相談支援給付決定に係る処分

介護給付費等の支給決定に係る処分には、支給決定(支給量等の決定)に関する処分と支払決定(サービス利用後の具体的な請求に対する支出決定)に関する処分のいずれもが含まれる。

◆ 支給要否決定に関する処分

- ・ 介護給付費等の支給要否決定
- ・ 地域相談支援給付費との給付要否決定

◆ 支給決定(支給量等の決定)に関する処分

- ・ 支給決定(障害福祉サービスの種類、支給量、有効期間の決定)
- ・ 支給決定の変更の決定
- ・ 支給決定の取り消しの決定
- ・ 地域相談支援給付決定(地域相談支援の種類、地域相談支援給付量、有効期間の設定)
- ・ 地域相談支援給付決定の取り消し決定

◆ 支給決定に関する処分

- ・ 介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費、特例訓練等給付費、地域相談支援給付費、特例地域相談支援給付費

(3) 利用者負担に係る処分

利用者負担は、給付と表裏の関係にあることから、利用者負担に係る決定は、「介護給付費等に係る処分」として審査請求の対象となる。

- ・ 利用者負担の月額上限に関する決定
- ・ 利用者負担の災害減免等の決定
- ・ 高額障害福祉サービス費の給付決定
- ・ 補足給付の決定(特定障害者特別給付費、特例特定障害者特別給付費)

48

7 介護保険制度との関係について

49

介護保険と障害福祉の適用関係

社会保障制度の原則である保険優先の考え方の下、サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、原則介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることになる。

一律に介護保険サービスを優先的に利用するものではなく、申請者の個別の状況に応じ、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能かを判断

(2) 介護給付費等と介護保険制度との適用関係

市町村は、介護保険の被保険者(受給者)である障害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、個別のケースに応じて、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により適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る保険給付を受けることが可能か否か等について、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携した上で把握し、適切に支給決定すること。

② 介護保険サービス優先の捉え方

ア サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、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り、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。

したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容(利用意向)を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について(平成19年通知)」

50

市町村が適当と認める支給量が介護保険サービスのみによって確保することができないと認められる場合等には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

③ 具体的な運用

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により必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的には介護給付費等を支給することはできないが、以下のとおり、当該サービスの利用について介護保険法の規定による保険給付が受けられない場合には、その限りにおいて、介護給付費等を支給することが可能である。

ア 在宅の障害者で、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保険給付の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険サービス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。）。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」

状態の変化によりサービスの必要量が増減する場合があるが、介護保険利用前に必要とされていたサービスが、介護保険利用開始前後で大きく変化することは一般的には考えにくいことから、個々の実態に即した適切な運用をお願いしたい。

「平成26年3月障害保健福祉関係主管課長会議」

障害福祉サービス固有のサービスと認められるものを利用する場合については、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

イ サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの（同行援護、行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給する。

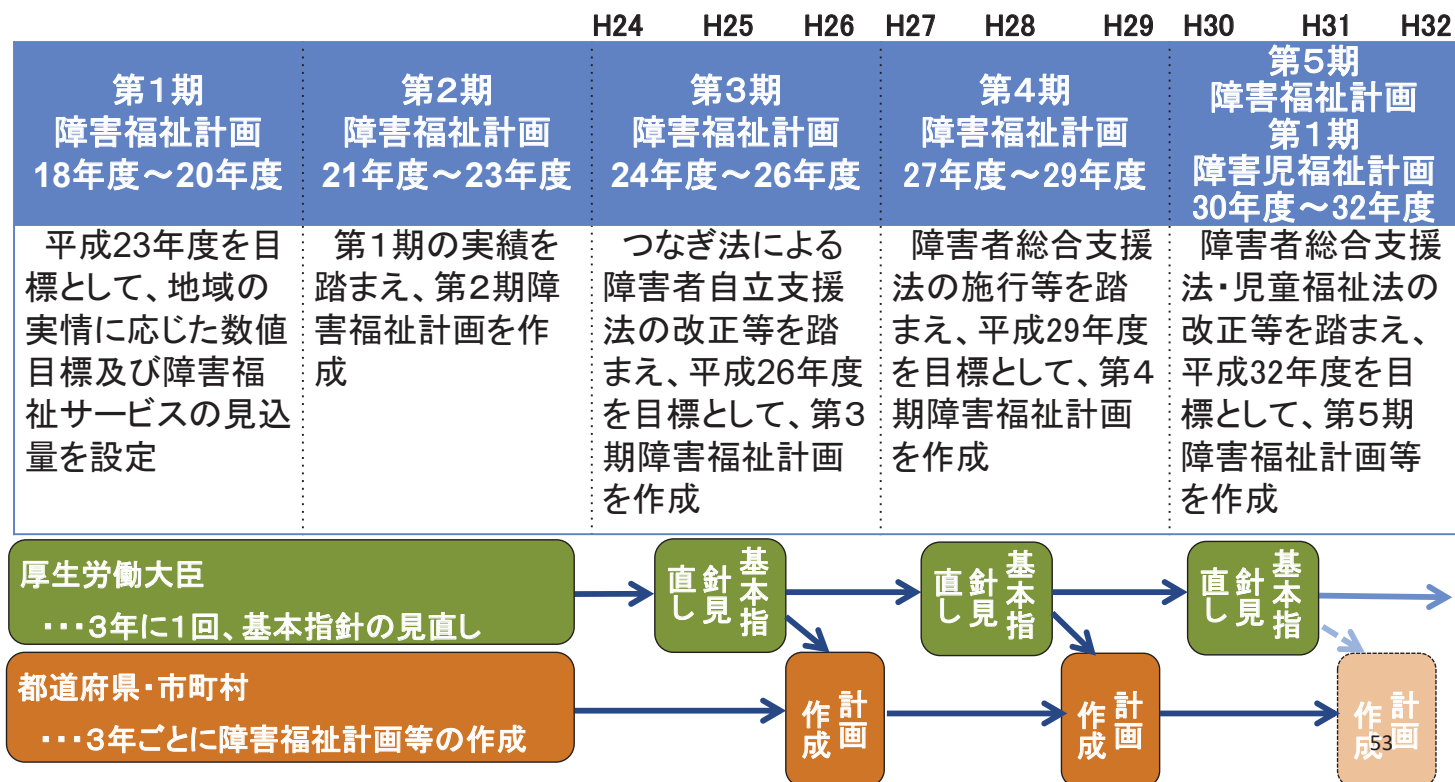
「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」

51

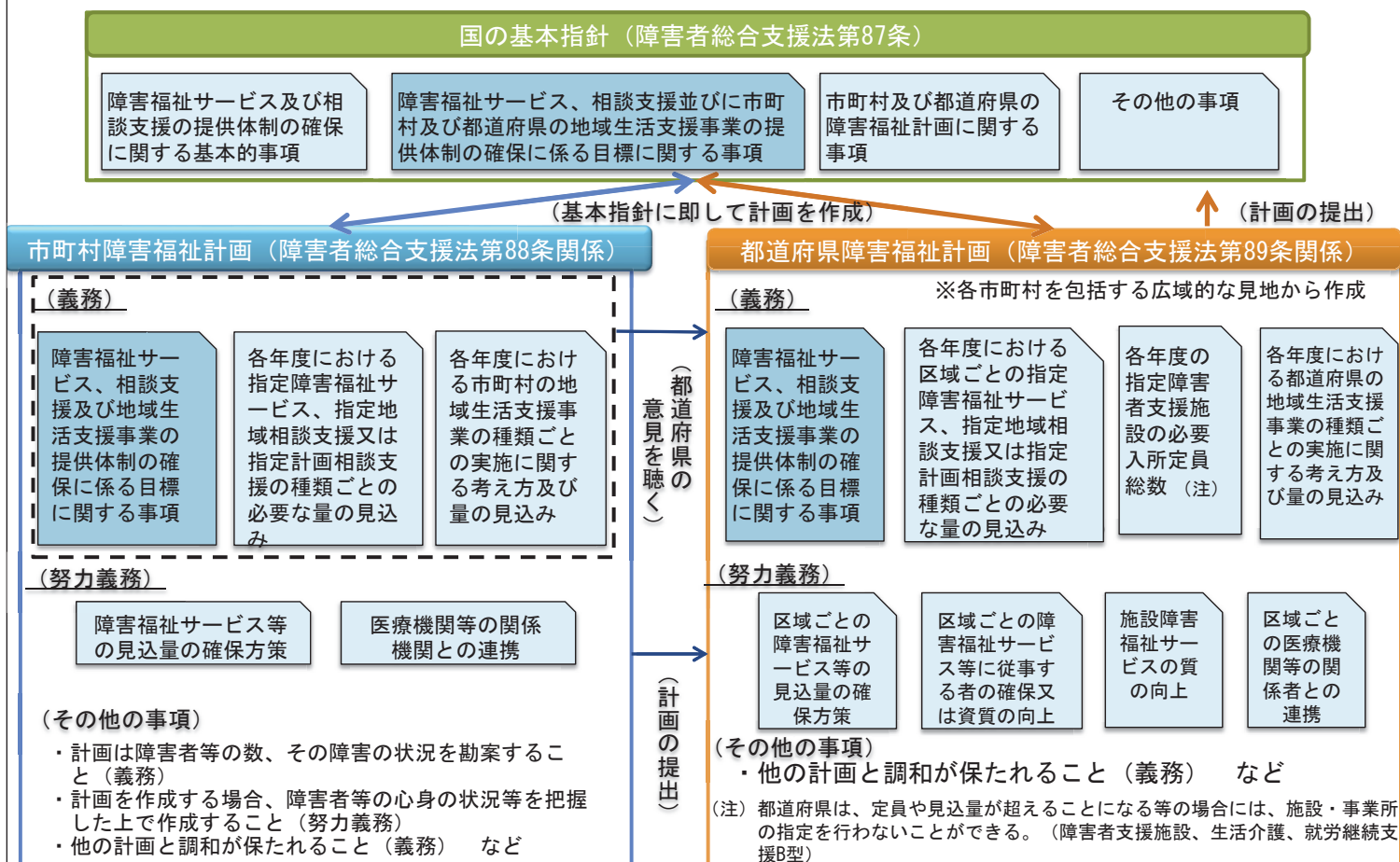
8 障害福祉計画について

障害福祉計画等と基本指針

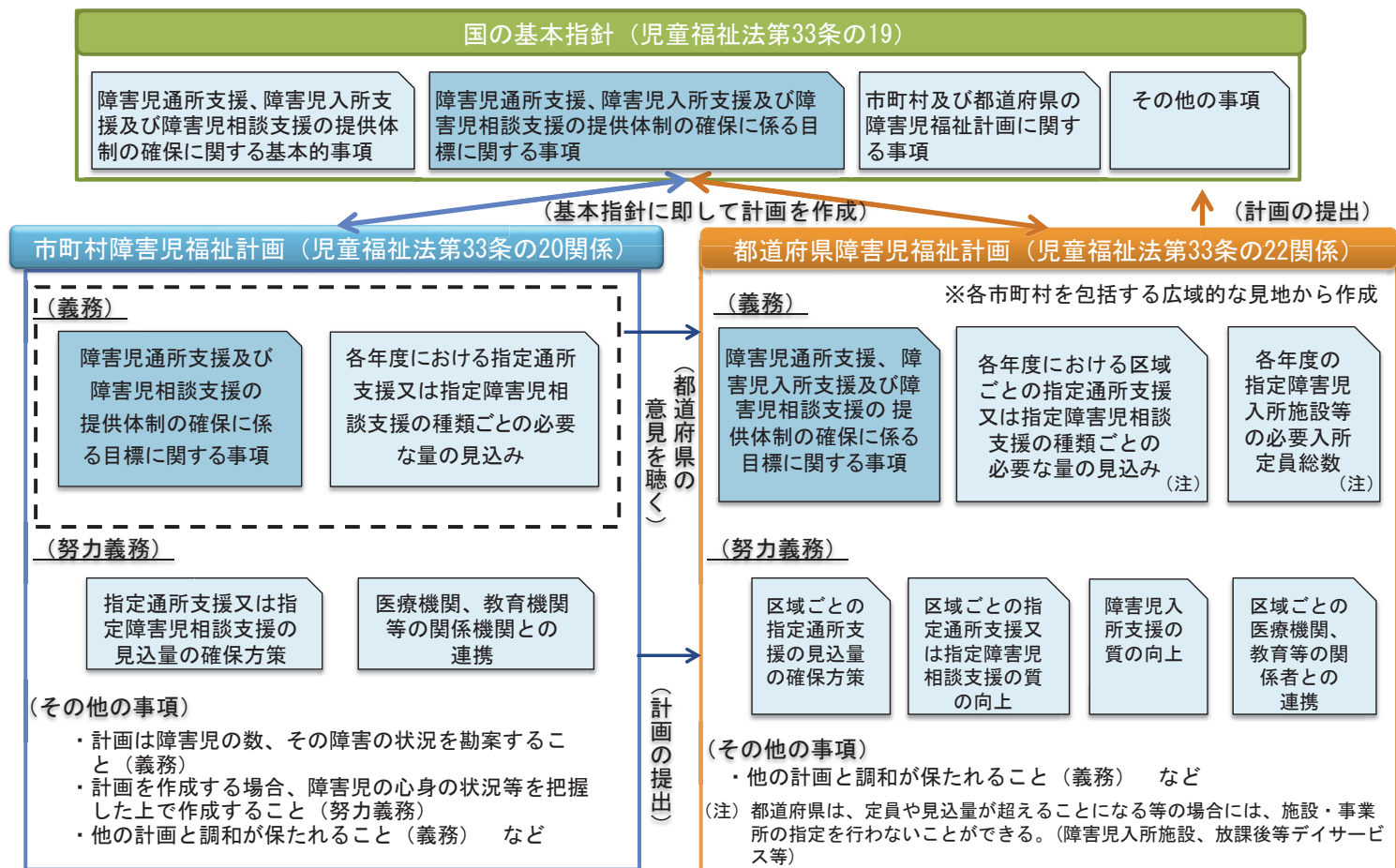
- 基本指針(厚生労働大臣)では、障害福祉計画の計画期間を3年としており、これに即して、都道府県・市町村は3年ごとに障害福祉計画を作成している。平成30年度からは、障害児福祉計画についても同様に作成することになっている。



(参考1) 障害福祉計画と基本指針の基本的な構造



(参考2) 障害児福祉計画と基本指針の基本的な構造



55

(参考3) 基本指針案の全体像と主なポイント

第一 障害福祉サービス及び相談支援の提供体制の確保に関する基本的事項		第二 障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標（成果目標）	第三 障害福祉計画等の作成に関する事項	
第一の一 基本的理念 ①障害者等の自己決定の尊重と意思決定の支援 ②市町村を基本とした身近な実施主体と障害種別によらない一元的な障害福祉サービスの実施等 ③入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援、就労支援等の課題に対応したサービス提供体制の整備 ④地域共生社会の実現に向けた取組 ⑤障害児の健やかな育成のための発達支援	第一の二 障害福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的考え方 ①訪問系サービスの保障 ②日中活動系サービスの保障 ③GH等の充実及び地域生活支援拠点等の整備 ④一般就労への移行等の推進	第二の一 福祉施設の入所者の地域生活への移行 ・地域生活への移行者増 ・施設入所者減 第二の二 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築 ・障害保健福祉圏域、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置状況 ・精神病床における1年以上長期入院患者数（65歳以上、65歳未満） ・精神病床における早期退院率（入院3ヶ月時点、6か月時点、1年時点）	第三の一 作成に関する基本的事項 ・障害者等の参加 ・地域社会の理解促進 ・総合的な取組 ・障害福祉計画等作成委員会等の開催 ・関係部局相互間の連携 ・市町村・都道府県の連携 ・障害者等のニーズ等の把握 ・障害児の子ども・子育て支援等の利用ニーズの把握等 ・区域設定（都道府県） ・住民意見の反映 ・他計画との関係 ・定期的な調査、分析、評価及び必要な措置	第三の二 市町村障害福祉計画等 ・障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標 ・障害福祉サービス等の種類ごとの必要な見込み、確保方策、地域生活支援拠点等の整備、圏域単位での見通し等 ・地域生活支援事業 ・関係機関の連携
	第一の三 相談支援の提供体制確保に関する基本的考え方	第二の三 地域生活支援拠点等の整備 ・地域生活支援拠点を市町村又は圏域ごとに少なくとも1拠点整備	第三の四 その他 ・計画作成時期 ・計画期間等 ・計画の公表	第三の三 都道府県障害福祉計画等 ・障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標 ・障害福祉サービス等の種類ごとの必要な見込み、確保方策、地域生活支援拠点の整備、市町村の支援等、圏域単位での見通し等 ・障害者支援施設等の必要入所定員総数 ・質の向上方策（研修、第三者評価） ・地域生活支援事業 ・関係機関の連携
	第一の四 障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方	第二の四 福祉施設から一般就労への移行 ・福祉施設利用者の一般就労移行者数増 ・就労移行支援事業利用者数増 ・就労移行支援事業所ごとの就労移行率上昇 ・就労定着支援による職場定着率		第四 その他自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するために必要な事項 第四の一 その他自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するために必要な事項 ・虐待の防止 ・差別の解消 ・利用者の安全確保、研修等の充実
		第二の五 障害児支援の提供体制の整備等 ・児童発達支援センターの設置及び保育所等訪問支援の充実 ・主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保 ・医療的ケア児支援のための保健・医療・障害福祉・保育・教育等の関係機関の協議の場の設置		

(参考4) 成果目標と障害福祉サービスの見込量(活動指標)との関係

(成果目標)

(活動指標)

施設入所者の地域生活への移行

- 地域生活移行者の増加
- 施設入所者の削減

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
- 市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
- 精神病床における1年以上長期入院患者数(65歳以上、65歳未満)
- 精神病床における早期退院率(入院後3か月・6か月・1年の退院率)

障害者の地域生活の支援

- 地域生活支援拠点の整備

福祉施設から一般就労への移行等

- 福祉施設利用者の一般就労への移行者の増加
- 就労移行支援事業の利用者の増加
- 就労移行支援事業所の就労移行率の増加
- 一定の就労定着率の達成

障害児支援の提供体制の整備等

- 児童発達支援センターの設置及び保育所等訪問支援の充実
- 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保
- 医療的ケア児支援のための保健・医療・障害福祉・保育・教育等の関係機関の協議の場の設置

- (都道府県・市町村)
- 居宅介護等の訪問系サービスの利用者数、利用時間数
 - 生活介護の利用者数、利用日数
 - 自立訓練(機能訓練・生活訓練)の利用者数、利用日数
 - 就労移行支援の利用者数、利用日数
 - 就労継続支援(A型・B型)の利用者数、利用日数
 - 短期入所(福祉型、医療型)の利用者数、利用日数
 - 自立生活援助の利用者数
 - 共同生活援助の利用者数
 - 地域相談支援(地域移行支援、地域定着支援)の利用者数
 - 施設入所支援の利用者数 ※施設入所者の削減

- (都道府県・市町村)
- 居宅介護等の訪問系サービスの利用者数、利用日数
 - 生活介護の利用者数、利用日数
 - 自立訓練(生活訓練)の利用者数、利用日数
 - 就労移行支援の利用者数、利用日数
 - 就労継続支援(A型・B型)の利用者数、利用日数
 - 短期入所(福祉型、医療型)の利用者数、利用日数
 - 自立生活援助の利用者数
 - 共同生活援助の利用者数
 - 地域相談支援(計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援)の利用者数

- (都道府県・市町村)
- 就労移行支援の利用者数、利用日数
 - 就労移行支援事業等(就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型)から一般就労への移行者数
 - 就労定着支援の利用者数
- (都道府県)
- 福祉施設から公共職業安定所に誘導した福祉施設利用者数
 - 福祉施設から障害者就業・生活支援センターに誘導した福祉施設利用者数
 - 福祉施設利用者のうち公共職業安定所の支援を受けて就職した者の数
 - 障害者に対する職業訓練の受講者数

- (都道府県・市町村)
- 児童発達支援の利用児童数、利用日数
 - 医療型児童発達支援の利用児童日数、利用日数
 - 放課後等デイサービスの利用児童数、利用日数
 - 保育所等訪問支援の利用児童数、利用日数
 - 居宅訪問型児童発達支援の利用児童数、利用日数
 - 障害児相談支援の利用児童数
 - 医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置人数
- (都道府県)
- 福祉型障害児入所施設の利用児童数
 - 医療型障害児入所施設の利用児童数

(基本指針の理念)自立と共生の社会を実現
障害者が地域で暮らせる社会

9 (自立支援)協議会について

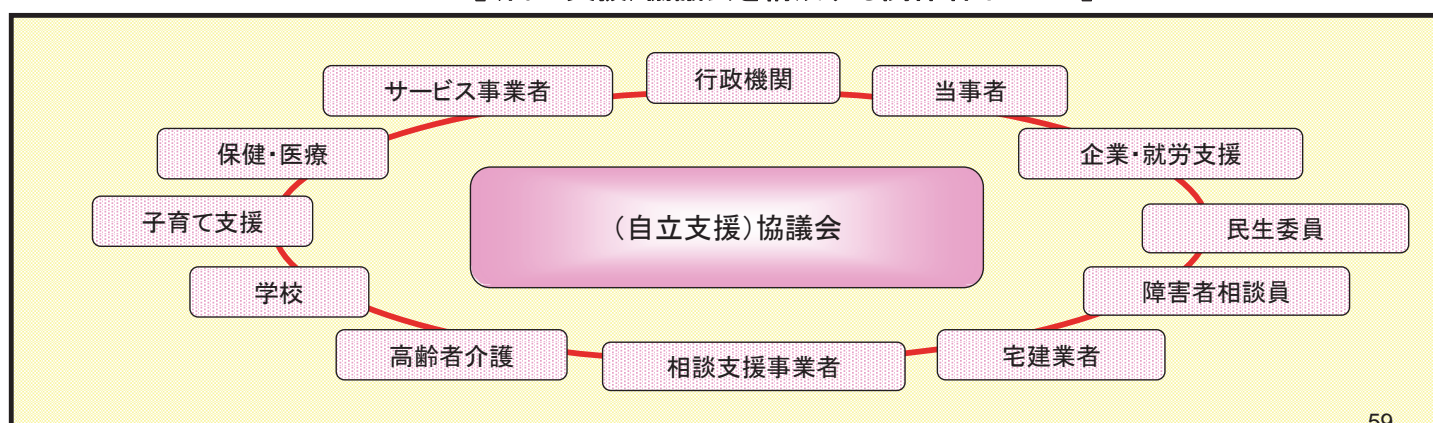
(自立支援)協議会の法的位置づけ

(協議会の設置)

法第八十九条の三 地方公共団体は、単独で又は共同して、障害者等への支援の体制の整備を図るため、関係機関、関係団体並びに障害者等及びその家族並びに障害者等の福祉、医療、教育又は雇用に関連する職務に従事する者その他の関係者により構成される協議会を置くように努めなければならない。

2 前項の協議会は、関係機関等が相互の連携をはかることにより、地域における障害者等への支援体制に関する課題について、情報を共有し、関係期間等の連携の緊密かを図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行うものとする。

【(自立支援)協議会を構成する関係者イメージ】



59

市町村(自立支援)協議会の機能

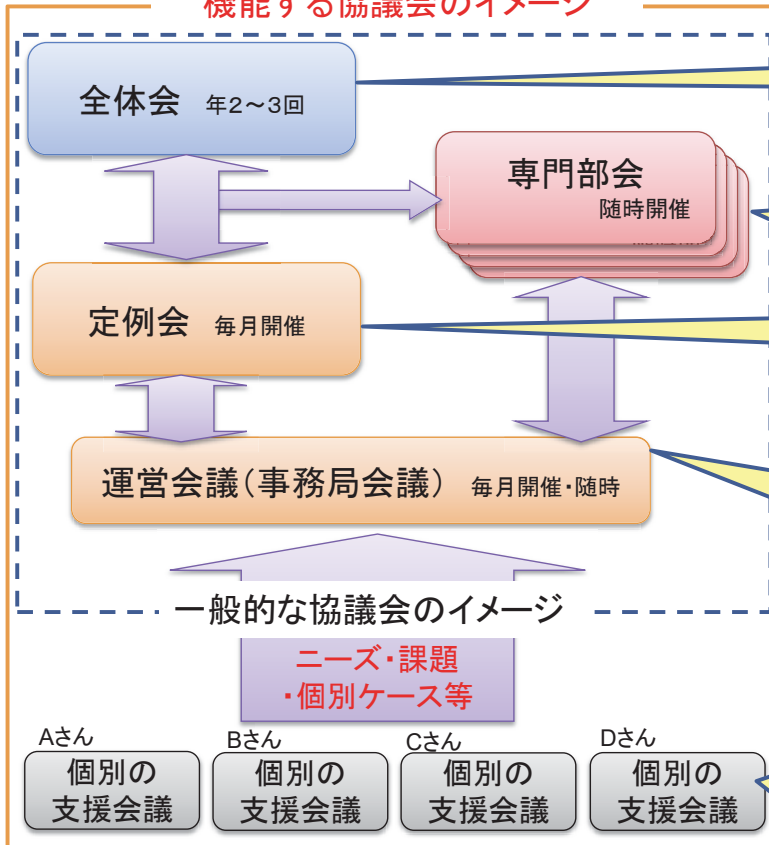
情報機能	困難事例や地域の現状・課題等の情報共有と情報発信
調整機能	- 地域の関係機関によるネットワーク構築 - 困難事例への対応のあり方に対する協議、調整
開発機能	地域の社会資源の開発、改善
教育機能	構成員の資質向上の場としての活用
権利擁護機能	権利擁護に関する取り組みを展開する
評価機能	- 中立公平性を確保する観点から、委託相談支援事業者、基幹相談支援センター等の運営評価 - 指定特定相談支援事業、重度包括支援事業等の評価 - 都道府県相談支援体制整備事業の活用

出典：自立支援協議会の運営マニュアル（財団法人日本障害者リハビリテーション協会（平成20年3月発行））

各会議の標準的なシステムとポイント

地域自立支援協議会はプロセス（個別課題の普遍化）

機能する協議会のイメージ



一般的な協議会のイメージ

ポイント5

* 全体会において地域全体で確認

ポイント4

* 課題別に具体的議論を深める。社会資源の改善・開発を全体会に提案

ポイント3

* 定例会で地域の情報を共有し、具体的に協議する場（参加者は現場レベル）

ポイント2

* 個別の支援会議で確認した課題の取扱について運営会議で協議・調整（交通整理役、協議会のエンジン）

ポイント1

* 個別支援会議は協議会の命綱
これが開催されないと、協議会の議論が空回りするが多い。
* 本人を中心に関係者が支援する支援を行う上での課題を確認する場

出典：自立支援協議会の運営マニュアル（財団法人日本障害者リハビリテーション協会（平成20年3月発行）

61

（参考）各会議の機能と参加メンバー例

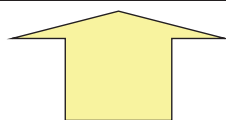
会議	機能	参加メンバー例
個別の支援会議 (サービス担当者会議)	地域の障害のある当事者が直面している生活課題を解決するために実施。当事者の生活課題についての共有、解決策の検討、支援の調整や役割分担等を行う。	当事者（本人、家族）、相談支援事業者、市町村担当者、児童相談所、サービス提供事業者、教育機関、訪問看護事業者、主治医、民生委員・児童委員 etc
運営会議	協議会を円滑に運営していくための協議を行う。個別の支援会議から見える地域課題整理、定例会の議題調整、専門部会の進捗管理等を行う。	事務局（基幹相談支援センター）、市町村担当者、委託相談支援事業者、部会代表 etc
定例会	相談支援事業者による相談支援活動、専門部会等で集約された地域の福祉・保健・医療等に関わる諸課題を、事業所・関係機関で共有する。課題について意見交換を行い、再び専門部会等での詳細な協議を支援する。	協議会事務局、市町村担当者、当事者代表、サービス提供事業者、教育関係機関、医療関係機関、ハローワーク、市町村社会福祉協議会、民生・児童委員代表 etc →主に現場を統括する者
専門部会 (プロジェクト会議)	地域課題の整理および解決策の検討を定期的な協議で行ったり、緊急性の高い課題の解決のために期間を定めて集中的に協議を行う場合もある。	協議メンバーは同事業種でメンバーを組織、あるいは協議会内外から適当な人材を選出
全体会議	年に1回、地域の障害福祉関係機関、周辺機関に声を掛けて集まっていただき、自立支援協議会の活動報告を行う。 協議内容についてコンセンサスを図る。	協議会事務局、市町村担当者、当事者代表、サービス提供事業者、教育関係機関、医療関係機関、ハローワーク、市町村社会福祉協議会、民生・児童委員代表 etc →主に施設・機関を統括する者（市民）

(参考) 専門部会(プロジェクト会議)の例

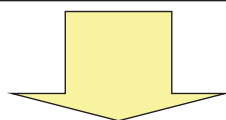
障害別	身体障害者部会、知的障害者部会、 精神障害者部会、発達障害者部会、 障害児部会
課題別	地域移行支援部会、権利擁護部会、 就労支援部会、進路部会
事業種別	居宅介護事業所、日中支援事業所、 就労支援事業所、障害者支援施設、 短期入所部会

市町村(自立支援)協議会は地域づくりの中核

- 自己完結に陥らない(ネットワークで取り組む基盤をつくる)
- 他人事にとらえない(地域の課題を的確に把握する)
- 出来ることから進める(成功体験を積み重ねる)
- 取り組みの成果を確認する(相互に評価する)



市町村(自立支援)協議会は地域が協働する場



地域で障害者を支える

都道府県（自立支援）協議会

①法的根拠

（障害者総合支援法施行規則）

第六五の一五 法第七十八条第一項に規定する厚生労働省令で定める事業は、（略）、都道府県の区域内における相談支援の体制に関する協議を行うための会議の設置、（略）その他障害者等が自立した日常生活及び社会生活を営むために必要な事業であって広域的な対応が必要なものとする。

②役割

- ・ 都道府県内の圏域事の相談支援体制の状況を把握・評価し整備方策を助言
- ・ 相談支援従事者の研修のあり方を協議
- ・ 専門的分野における支援方策について情報や知見を共有、普及
- ・ その他（都道府県障害福祉計画の作成・具体化に向けた協議、権利擁護の普及に関すること等）

③構成メンバー等

相談支援従事者、専門相談機関、更生相談所、児童相談所、教育委員会、学識経験者、市町村（協議会）代表、当事者・家族会代表、その他都道府県関係行政機関 等

（自立支援）協議会と障害福祉計画

（市町村障害福祉計画）

法第八十八条 市町村は、基本指針に即して、障害福祉サービスの提供体制の確保その他この法律に基づく業務の円滑な実施に関する計画（以下「市町村障害福祉計画」という。）を定めるものとする。

8 市町村は、第八十九条の三第一項に規定する協議会を設置したときは、市町村障害福祉計画を定め、又は変更しようとする場合において、あらかじめ、協議会の意見を聴くよう努めなければならない。

（都道府県障害福祉計画）

法第八十九条 都道府県は基本指針に即して、市町村障害福祉計画の達成に資するため、各市町村を通ずる広域的な見地から、障害福祉サービスの提供体制の確保その他のこの法律に基づく業務の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

6 都道府県は、協議会を設置したときは、都道府県障害福祉計画を定め、又は変更しようとする場合において、あらかじめ、協議会の意見を聴くよう努めなければならない。

10 地域生活支援拠点等の整備について

67

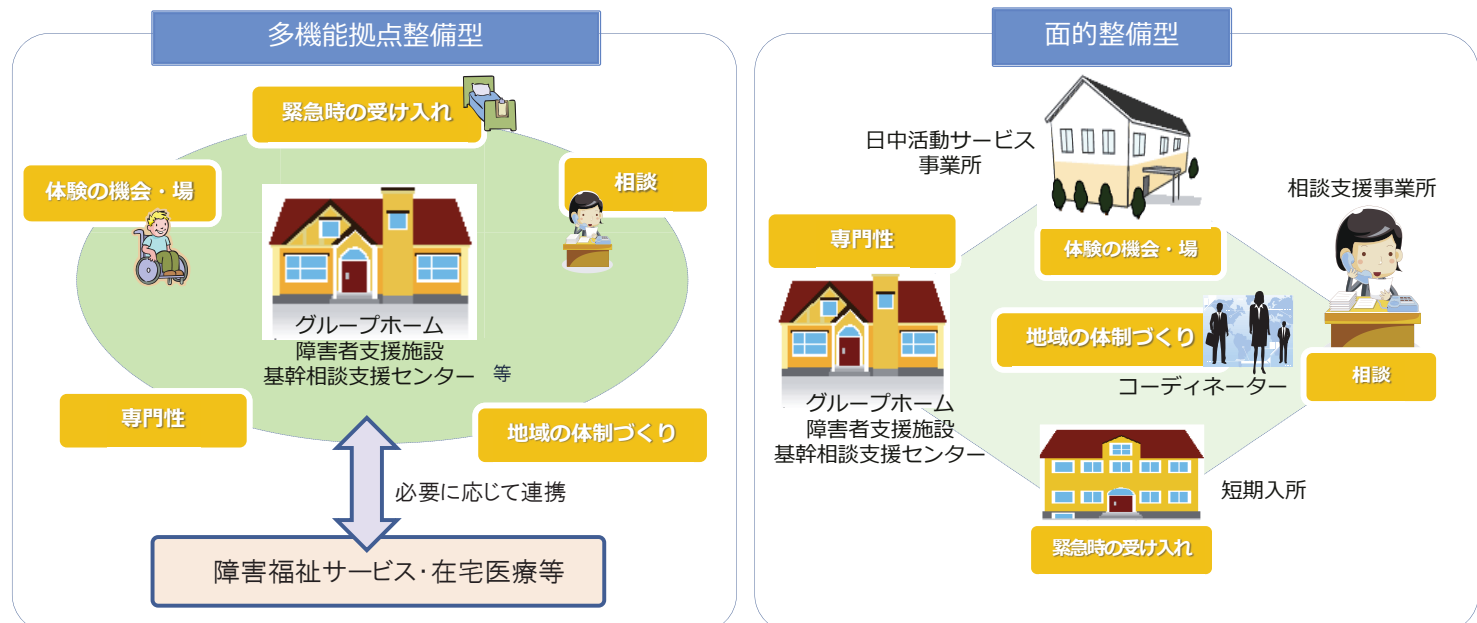
地域生活支援拠点等の整備について

参考資料3を参照

障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、居住支援のための機能（相談、体験の機会・場、緊急時の受け入れ・対応、専門性、地域の体制づくり）を、地域の実情に応じた創意工夫により整備し、障害者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制を構築。

●地域生活支援拠点等の整備手法（イメージ） ※あくまで参考例であり、これにとらわれず地域の実情に応じた整備を行うものとする。

各地域のニーズ、既存のサービスの整備状況など各地域の個別の状況に応じ、協議会等を活用して検討。



地域生活支援拠点等の整備促進について（通知）【骨子】

平成29年7月7日

趣旨

- 地域生活支援拠点等の整備促進を図るため、目的、必要な機能等、市町村・都道府県の責務と役割を周知・徹底する。

整備の目的

- 障害者等の重度化・高齢化や「親亡き後」に備えるとともに、重度障害にも対応できる専門性を有し、障害者等やその家族の緊急事態に対応を図る。

必要な機能等

- 5つの機能を集約して、「多機能拠点整備型」、「面的整備型」等、地域の実情に応じた整備を行う。
 - ① 相談 ② 緊急時の受け入れ・対応
 - ③ 体験の機会・場 ④ 専門的人材の確保・養成
 - ⑤ 地域の体制づくり
- ※ 地域の実情を踏まえ、必要な機能やその機能の内容の充足の程度については、市町村が判断する。
- ※ 緊急時の対応等について、医療機関との連携も含め、各機能を有機的に組み合わせる。
- ※ 地域の実情に応じた機能の付加も可能。

運営上の留意点

- 個別事例を積み重ね、地域の共通課題を捉え、地域づくりのために活用することが重要である。
- 必要な機能が適切に実施されているかどうか、定期的に又は必要な時に、運営に必要な機能の実施状況を把握しなければならない。

市町村・都道府県の責務と役割

【整備に向けた取組】

- 地域におけるニーズの把握や課題の整理を早期に行い、積極的な整備を進める必要がある。
- 拠点等の整備については、必要な機能等の実効性の担保等により市町村が総合的に判断する。（拠点等の整備時期を明確にしておくことが必要）

【必要な機能の充実・強化】

- 地域の課題や目標を共有しながら、相互に連携する効果的な取組を推進していくこと。
- 効果的な運営の継続
 - ・ 市町村の定期的な評価
 - ・ 拠点等の取組情報の公表（普及・啓発）

【都道府県の役割】

- 都道府県は、拠点等の整備、運営に関する研修会等を開催し、管内市町村における好事例（優良事例）の紹介、また、現状や課題等を把握し、共有するなど後方的かつ継続的な支援を図る。

69

Ⅲ 障害者支援における権利擁護と虐待防止に関わる法律

1 障害者の権利に関する条約及び 障害者差別解消法について

71

■ 障害者差別解消法関係の経緯

平成16年	6月 4日	障害者基本法改正（議員立法） ※ 施策の基本的理念として差別の禁止を規定
平成18年	12月 13日	第61回国連総会において障害者権利条約を採択
平成19年	9月 28日	日本による障害者権利条約への署名
平成23年	8月 5日	障害者基本法改正 ※ 障害者権利条約の考え方を踏まえ、合理的配慮の概念を規定
平成25年	6月 26日	障害者差別解消法 公布・一部施行
平成26年	1月 20日	障害者の権利に関する条約締結
平成27年	2月 24日	障害者差別解消法「基本方針」閣議決定
平成28年	4月 1日	障害者差別解消法施行

我が国は「障害者の権利に関する条約」を批准しました！

障害者権利条約とは？

■「障害者権利条約」は、障害者の人権や基本的自由の享有を確保し、障害者の固有の尊厳の尊重を促進するため、障害者の権利を実現するための措置等を規定しています。

例えば ◆障害に基づくあらゆる差別(合理的配慮の否定※を含む。)を禁止

→ ◆障害者が社会に参加し、包容されることを促進

◆条約の実施を監視する枠組みを設置、等

※過度の負担ではないにもかかわらず、障害者の権利の確保のために必要・適当な調整等(例:スロープの設置)を行わないことを指します



条約成立まで一締結に向けて我が国ではどのような取組が行われたの？



2006年12月 国連総会で条約が採択されました。

2007年 9月 我が国が条約に署名しました。

2008年 5月 条約が発効しました。

条約締結に先立ち、障害当事者の意見も踏まえながら、国内法令の整備を推進してきました。

2011年 8月 障害者基本法が改正されました。

2012年 6月 障害者総合支援法が成立しました。

2013年 6月 障害者差別解消法が成立し、障害者雇用促進法が改正されました。

これらの法整備をうけて、国会において議論され、2013年11月19日の衆議院本会議、12月4日の参議院本会議において全会一致で締結が承認されました。

2014年3月現在(我が国を含め)

142か国・1地域機関が締結済みです。

2014年1月20日に我が国は「障害者権利条約」の締約国になりました。
また、2月19日に、我が国について障害者権利条約が発効しました。

条約を締結するとどうなるの？

■我が国において、障害者の権利の実現に向けた取組が一層強化されます。

(障害者の身体的自由や表現の自由等の権利、教育や労働等の権利が促進されます。)

(我が国による条約の実施を、国内において監視する枠組み(障害者政策委員会)や、国連の障害者権利委員会への報告を通じて、継続的に説明していきます。また、障害者権利委員会委員への立候補について検討していきます。)

■人権尊重についての国際協力が一層推進されます。



2014年3月 外務省人権人道課 (お問い合わせは03-5501-8240まで)

73

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(障害者差別解消法<平成25年法律第65号>)の概要

施行日:平成28年4月1日(施行後3年を目途に必要な見直し検討)

I. 差別を解消するための措置

差別的取扱いの禁止

国・地方公共団体等
民間事業者

法的義務

合理的配慮の不提供の禁止

国・地方公共団体等

法的義務

民間事業者

努力義務

具体的な対応

(1) 政府全体の方針として、差別の解消の推進に関する**基本方針**を策定(閣議決定)

(2) 国・地方公共団体等 ⇒ 当該機関における取組に関する**対応要領**を策定
事業者 ⇒ 事業分野別の**対応指針**(ガイドライン)を策定

※ 地方の策定は努力義務

実効性の確保

● 主務大臣による民間事業者に対する報告徴収、助言・指導、勧告

II. 差別を解消するための支援措置

紛争解決・相談

● 相談・紛争解決の体制整備 ⇒ 既存の相談、紛争解決の制度の活用・充実

地域における連携

● 障害者差別解消支援地域協議会における関係機関等の連携

啓発活動

● 普及・啓発活動の実施

情報収集等

● 国内外における差別及び差別の解消に向けた取組に関わる情報の収集、整理及び提供

2 障害者虐待防止法について

75

障害者虐待防止法の概要

(平成23年6月17日成立、同6月24日公布、
平成24年10月1日施行)

目 的

障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の 禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する 支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

定 義

- 1 「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。
- 2 「障害者虐待」とは、次の3つをいう。

- ①養護者による障害者虐待
- ②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待
- ③使用者による障害者虐待

- 3 障害者虐待の類型は、次の5つ。(具体的要件は、虐待を行う主体ごとに微妙に異なる。)

- ①身体的虐待 (障害者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障害者の身体を拘束すること)
- ②放棄・放置 (障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置等による①③④の行為と同様の行為の放置等)
- ③心理的虐待 (障害者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと)
- ④性的虐待 (障害者にわいせつな行為をすること又は障害者をしてわいせつな行為をさせること)
- ⑤経済的虐待 (障害者から不当に財産上の利益を得ること)

76

障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律の概要

(平成23年6月17日成立、同6月24日公布、平成24年10月1日施行)

目 的

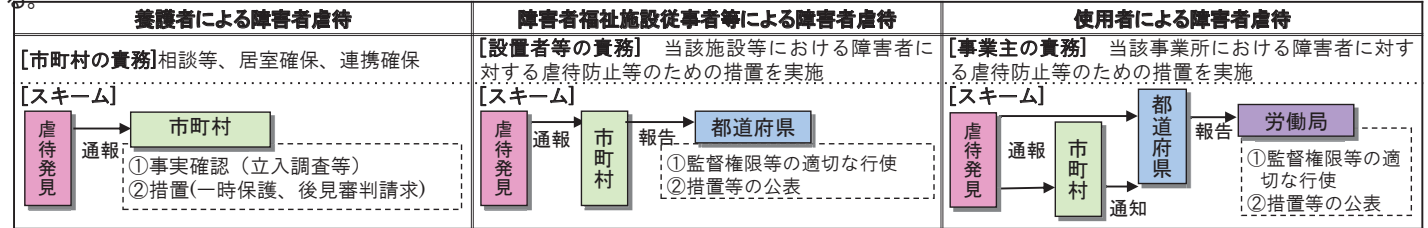
障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

定 義

- 「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の障害がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。
- 「障害者虐待」とは、①養護者による障害者虐待、②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待、③使用者による障害者虐待をいう。
- 障害者虐待の類型は、①身体的虐待、②放棄・放置、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待の5つ。

虐待防止施策

- 何人も障害者を虐待してはならない旨の規定、障害者の虐待の防止に係る国等の責務規定、障害者虐待の早期発見の努力義務規定を置く。
- 「障害者虐待」を受けたと思われる障害者を発見した者に速やかな通報を義務付けるとともに、障害者虐待防止等に係る具体的スキームを定める。



- 就学する障害者、保育所等に通う障害者及び医療機関を利用する障害者に対する虐待への対応について、その防止等のための措置の実施を学校の長、保育所等の長及び医療機関の管理者に義務付ける。

検 討

附則第2条

政府は、学校、保育所等、医療機関、官公署等における障害者に対する虐待の防止等の体制の在り方並びに障害者の安全の確認又は安全の確保を実効的に行うための方策、障害者を訪問して相談等を行う体制の充実強化その他の障害者虐待の防止、障害者虐待を受けた障害者の保護及び自立の支援、養護者に対する支援等のための制度について、この法律の施行後三年を目途として、児童虐待、高齢者虐待、配偶者からの暴力等の防止等に関する法制度全般の見直しの状況を踏まえ、この法律の施行状況等を勘案して検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

区 分	内 容 と 具 体 例
身体的虐待	暴力によって身体に傷やあざ、痛みを与える行為。身体を縛り付けたり、過剰な投薬によって動きを抑制する行為。 【具体的例】 ・平手打ちする ・殴る ・蹴る ・壁に叩きつける ・つねる ・無理やりに食べ物や飲み物を口にさせる ・やけど ・打撲させる ・身体拘束（柱やベッドに縛り付ける、医療的必要性に基づかない投薬によって動きを抑制する、ミトンやつなぎ服を着せる、部屋に閉じ込める、施設側の管理の都合で睡眠薬等を服用させる等）
性的虐待	性的な行為やその強要（表面上は同意しているように見えても、本心からの同意かどうかを見極める必要がある） 【具体的例】 ・性行 ・性器への接触 ・性的行為を強要する ・裸にする ・キスする ・本人の前でわいせつな言葉を発する、又は会話する ・わいせつな映像を見せる ・更衣やトイレ等の場面をのぞいたり映像や動画を撮影する
心理的虐待	脅し、侮辱などの言葉や態度、無視、嫌がらせ等によって精神的苦痛を与えること。 【具体的例】 ・「バカ」「あほ」等障害者を侮辱する言葉を浴びせる ・怒鳴る ・ののしる ・悪口を言う ・仲間に入れない ・子ども扱いする ・人格をおとしめるような扱いをする ・話しているのに意図的に無視する
放棄・放置	食事や排泄、入浴、洗濯等身の世話や介助をしない、必要な福祉サービスや医療や教育を受けさせない等によって障害者の生活環境や身体・精神的状態を悪化、又は不当に保持しないこと。 【具体的例】 ・食事や水分を十分に与えない ・食事の著しい偏りによって栄養状態が悪化している ・あまり入浴させない ・汚れた服を着させ続ける ・排泄の介助をしない ・髪や爪が伸び放題 ・室内の掃除をしない ・ごみを放置したままにしてある等劣悪な住環境の中で生活させる ・病気やけがをしても受診させない ・学校に行かせない ・必要な福祉サービスを受けさせない ・制限する ・同居人による身体的虐待や性的虐待、心理的虐待を放置する
経済的虐待	本人の同意なしに（あるいはだます等して）財産や年金、賃金を使ったり勝手に運用し、本人が希望する金銭の使用を理由なく制限すること。 【具体的例】 ・年金や賃金を渡さない ・本人の同意なしに財産や預貯金分を処分・運用する ・日常生活に必要な金銭を渡さない・使わせない ・本人の同意なしに年金等を管理して渡さない。

虐待行為と刑法

虐待行為は、刑事罰の対象になる場合があります。

虐待行為の種類	該当する刑法の例
① 身体的虐待	刑法第199条殺人罪、第204条傷害罪、第208条暴行罪、第220条逮捕監禁罪
② 性的虐待	刑法第176条強制わいせつ罪、第177条強姦罪、第178条準強制わいせつ、準強姦罪
③ 心理的虐待	刑法第222条脅迫罪、第223条強要罪、第230条名誉毀損罪、第231条侮辱罪
④ 放棄・放置	刑法第218条保護責任者遺棄罪
⑤ 経済的虐待	刑法第235条窃盗罪、第246条詐欺罪、第249条恐喝罪、第252条横領罪

等に該当することが考えられます。

これまでの虐待事案においても、虐待した障害者福祉施設等の職員が警察によって逮捕、送検された事案が複数起きています。

79

3 日常生活自立支援事業と 成年後見制度について

80

日常生活自立支援事業

平成30年度予算案：生活困窮者就労準備支援事業費等補助金385億円の内数

<目的>

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な者に対して、福祉サービスの利用に関する援助等を行うことにより、地域において自立した生活が送れるよう支援する。

<実施主体>

都道府県社会福祉協議会又は指定都市社会福祉協議会。ただし、事業の一部を、市区町村社会福祉協議会等(基幹的社協等)に委託できる。(平成29年3月現在の基幹的社協等は1,245カ所)
(補助率)1/2

<事業の対象者>

判断能力が不十分な者であり、かつ本事業の契約の内容について判断し得る能力を有していると認められる者。(平成29年3月末実利用者数は51,836人)

<援助内容>

① 福祉サービスの利用援助

② 苦情解決制度の利用援助

③ 住宅改造、居住家屋の賃借、

日常生活上の消費契約及び住民票の届出等の行政手続に関する援助等

④ ①～③に伴う援助として「預金の払い戻し、預金の解約、預金の預け入れの手続等利用者の日常生活費の管理(日常的金銭管理)」「定期的な訪問による生活変化の察知」

具体的には、利用者との契約に基づいて、福祉サービス申請の助言や同行、サービスの利用料の支払い、公共料金の支払い等の日常的金銭管理等を実施。
(1ヶ月の平均利用回数は約2回、利用料の平均1回1,200円)

実利用者数 (人)	認知症高齢者等	知的障害者等	精神障害者等	その他	計
	23,493	11,910	13,730	2,703	51,836
	45.3%	23.0%	26.5%	5.2%	100.0%

法定後見制度の概要

精神上の障害により判断能力が不十分であるため法律行為における意思決定が困難な方々について、その判断能力を補い、その方型の財産等の権利を擁護する制度

	後 見	保 佐	補 助
対象となる方	判断力が欠けているのが通常の状態の方	判断力が著しく不十分な方	判断能力が不十分な方
申し立てをすることができる人	本人、配偶者、四親等以内の親族、検察官、市町村長など(注1)		
成年後見人等(成年後見人・保佐人・補助人)の同意が必要な行為		民法13条1項所定の行為(注2)(注3)(注4)	申し立ての範囲内での改定裁判所が審判で定める「特定の法律行為」(民法13条1項所定の行為の一部)
取り消しが可能な行為	日常生活に関する行為以外の行為	同上(注2)(注3)(注4)	同上(注2)(注4)
成年後見人等と与えられる代理権の範囲	制度に関するすべての法律行為	申し立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める「所定の法律行為」(注1)	
制度を利用した場合の資格などの制限	医師、税理士の資格や会社役員、公務員等の地位を失うなど(注5)	医師、税理士の資格や会社役員、公務員等の地位を失うなど	

(注1) 本人以外の者の申し立てにより、保(ほ)佐人(さにん)に代理権(だいいりけん)を与える審判(しんぱん)をする場合、本人の同意が必要になります。補助(ほじょ)開始(かいし)の審判(しんぱん)や補助人(ほじょにん)に同意権(どういけん)・代理権(だいいりけん)を与える審判(しんぱん)をする場合も同じです。

(注2) 民法13条1項では、借金、訴訟(そしょう)行為(こうい)、相続の承認・放棄、新築・改築・増築などの行為が挙げられています。

(注3) 家庭(かてい)裁判所(さいばんしょ)の審判(しんぱん)により、民法13条1項の所定(しょうてい)の行為(こうい)以外についても、同意権(どういけん)・取消権(とりけしけん)の範囲とすることができます。

(注4) 日用品の購入(こうにゅう)など日常生活に関する行為は除(のぞ)かれます。

(注5) 公職(こうしょく)選挙法(せんきょほう)の改正により、選挙権(せんきょけん)の制限はなくなりました。

4 「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定ガイドライン」について

83

「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」の概要

I 趣 旨

- 障害者総合支援法においては、障害者が「どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保」される旨を規定し、指定事業者や指定相談支援事業者に対し、「意思決定支援」を重要な取組として位置付けている。
- 今般、意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセスや留意点を取りまとめたガイドラインを作成し、事業者や成年後見の担い手を含めた関係者間で共有することを通じて、障害者の意思を尊重した質の高いサービスの提供に資することを目的とするもの。

II 総 論

1. 意思決定支援の定義

意思決定支援とは、自ら意思を決定することに困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることができるように、可能な限り本人が自ら意志決定できるよう支援し、本人の意思の確認や意思及び選好を推定し、支援を尽くしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合には、最後の手段として本人の最善の利益を検討のために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう。

2. 意思決定を構成する要素

(1) 本人の判断能力

障害による判断能力の程度は、意思決定に大きな影響を与える。意思決定を進める上で、本人の判断能力の程度について慎重なアセスメントが重要。

(2) 意思決定支援が必要な場面

① 日常生活における場面

例えば食事・衣服の選択・外出・排せつ・整容・入浴等基本的な生活習慣に関する場面の他、複数用意された余暇活動プログラムへの参加を選ぶ等の場面が考えられる。

日頃から本人の生活に関わる事業者の職員が、場面に応じて即応的に行う直接支援の全てに意思決定支援の要素が含まれている。

② 社会生活における場面

自宅からグループホームや入所施設等に住まいの場を移す場面や、入所施設から地域移行してグループホームや一人暮らしを選ぶ場面等が、意思決定支援の重要な場面として考えられる。

体験の機会の活用を含め、本人の意思確認を最大限の努力で行うことを前提に、事業者、家族や成年後見人等が集まり、判断の根拠を明確にしながら、より制限の少ない生活への移行を原則として、意思決定支援を進める必要がある。

(3) 人的・物理的環境による影響

意思決定支援は、本人に関わる職員や関係者による人的な影響や環境による影響、本人の経験の影響を受ける。

84

3. 意思決定支援の基本的原則

- (1) 本人への支援は、自己決定の尊重に基づき行うことが原則である。本人の自己決定にとって必要な情報の説明は、本人が理解できるよう工夫して行うことが重要である。
- (2) 職員等の価値観においては不合理と思われる決定でも、他者への権利を侵害しないのであれば、その選択を尊重するよう努める姿勢が求められる。
- (3) 本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合は、本人をよく知る関係者が集まって、本人の日常生活の場面や事業者のサービス提供場面における表情や感情、行動に関する記録などの情報に加え、これまでの生活史、人間関係等様々な情報を把握し、根拠を明確にしながら障害者の意思及び選好を推定する。

4. 最善の利益の判断

本人の意思を推定することがどうしても困難な場合は、関係者が協議し、本人にとっての最善の利益を判断せざるを得ない場合がある。最善の利益の判断は最後の手段であり、次のような点に留意することが必要である。

(1) メリット・デメリットの検討

複数の選択肢からメリットとデメリットを可能な限り挙げ、比較検討して本人の最善の利益を導く。

(2) 相反する選択肢の両立

二者択一の場合においても、相反する選択肢を両立させることを考え、本人の最善の利益を追求する。(例えば、食事制限が必要な人も、運動や食材等の工夫により、本人の好みの食事をしつつ、健康上リスクの少ない生活を送ることができないか考える場合等。)

(3) 自由の制限の最小化

住まいの場を選択する場合、選択可能な中から、障害者にとって自由の制限がより少ない方を選択する。また、本人の生命・身体の安全を守るために、行動の自由を制限せざるを得ない場合でも、他にないか慎重に検討し、自由の制限を最小化する。

5. 事業者以外の視点からの検討

事業者以外の関係者も交えて意思決定支援を進めることが望ましい。本人の家族や知人、成年後見人、ピアサポーター等が、本人に直接サービス提供する立場とは別の第三者として意見を述べることで、多様な視点から本人の意思決定支援を進めることができる。

6. 成年後見人等の権限との関係

意思決定支援の結果と成年後見人等の身上配慮義務に基づく方針が齟齬をきたさないよう、意思決定支援のプロセスに成年後見人等の参画を促し、検討を進めることが望ましい。

85

Ⅲ 各 論

1. 意思決定支援の枠組み

意思決定支援の枠組みは、意思決定支援責任者の配置、意思決定支援会議の開催、意思決定の結果を反映したサービス等利用計画・個別支援計画(意思決定支援計画)の作成とサービスの提供、モニタリングと評価・見直しの5つの要素から構成される。

(1) 意思決定支援責任者の配置

意思決定支援責任者は、意思決定支援計画作成に中心にかかわり、意思決定支援会議を企画・運営するなど、意思決定支援の仕組みを作る等の役割を担う。サービス管理責任者や相談支援専門員が兼務することが考えられる。

(2) 意思決定支援会議の開催

意思決定支援会議は、本人参加の下で、意思決定が必要な事項に関する参加者の情報を持ち寄り、意思を確認したり、意思及び選好を推定したり、最善の利益を検討する仕組み。「サービス担当者会議」や「個別支援会議」と一体的に実施することが考えられる。

(3) 意思決定が反映されたサービス等利用計画や個別支援計画(意思決定支援計画)の作成とサービスの提供

意思決定支援によって確認又は推定された本人の意思や、本人の最善の利益と判断された内容を反映したサービス等利用計画や個別支援計画(意思決定支援計画)を作成し、本人の意思決定に基づくサービスの提供を行うことが重要である。

(4) モニタリングと評価及び見直し

意思決定支援を反映したサービス提供の結果をモニタリングし、評価を適切に行い、次の支援でさらに意思決定が促進されるよう見直すことが重要である。

2. 意思決定支援における意思疎通と合理的配慮

意思決定に必要なと考えられる情報を本人が十分理解し、保持し、比較し、実際の決定に活用できるよう配慮をもって説明し、決定したことの結果起こり得ること等を含めた情報を可能な限り本人が理解できるよう、意思疎通における合理的配慮を行うことが重要である。

3. 意思決定支援の根拠となる記録の作成

意思決定支援を進めるためには、本人のこれまでの生活環境や生活史、家族関係、人間関係、嗜好等の情報を把握しておくことが必要である。家族も含めた本人のこれまでの生活の全体像を理解することは、本人の意思を推定するための手がかりとなる。

4. 職員の知識・技術の向上

職員の知識・技術等の向上は、意思決定支援の質の向上に直結するものであるため、意思決定支援の意義や知識の理解及び技術等の向上への取組みを促進させることが重要である。

86

5. 関係者、関係機関との連携

意思決定支援責任者は、事業者、家族や成年後見人等の他、関係者等と連携して意思決定支援を進めることが重要である。協議会を活用する等、意思決定支援会議に関係者等が参加するための体制整備を進める必要がある。

6. 本人と家族等に対する説明責任等

障害者と家族等に対して、意思決定支援計画、意思決定支援会議の内容についての丁寧な説明を行う。また、苦情解決の手順等の重要事項についても説明する。意思決定支援に関わった関係者等は、業務上知り得た秘密を保持しなければならない。

Ⅳ 意思決定支援の具体例

1. 日中活動プログラムの選択に関する意思決定支援
2. 施設での生活を継続するかどうかの意思決定支援
3. 精神科病院からの退院に関する意思決定支援

○ 意思決定支援の流れ

意思決定が必要な場面 ・ サービスの選択 ・ 居住の場の選択 等

本人が自分で決定できるよう支援

自己決定が困難な場合

意思決定支援責任者の選任とアセスメント

相談支援専門員・サービス管理責任者
兼務可

- 本人の意思決定に関する情報の把握方法、意思決定支援会議の開催準備等
- アセスメント ・ 本人の意思確認 ・ 日常生活の様子を観察 ・ 関係者からの情報収集 ・ 本人の判断能力、自己理解、心理的状況等の把握 ・ 本人の生活史等、人的・物理的環境等のアセスメント ・ 体験を通じた選択の検討 等

意思決定支援会議の開催

サービス担当者会議・個別支援会議
と兼ねて開催可

本人・家族・成年後見人等・意思決定支援責任者・事業者・関係者等による情報交換や本人の意思の推定、最善の利益の判断

意思決定の結果を反映したサービス等利用計画・個別支援計画
(意思決定支援計画)の作成とサービスの提供、支援結果等の記録

支援から把握される表情や感情、行動等から読み取れる意思と選好等の記録

意思決定に関する記録の
フィードバック

87

(参考資料1) 平成30年度 市町村 都道府県 地域生活支援事業一覧

88

平成30年度 市町村 地域生活支援事業

事業名		事業内容
必須事業	理解促進研修・啓発事業	地域社会の住民に対して障害者等に対する理解を深めるための研修・啓発
	自発的活動支援事業	障害者等やその家族、地域住民等が自発的に行う活動に対する支援
	相 談 支 援 事 業	障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他の障害福祉サービスの利用支援等、必要な支援を行うとともに、虐待の防止及びその早期発見のための関係機関との連絡調整その他の障害者等の権利擁護のために必要な援助(相談支援事業)
		一般的な相談支援事業に加え、特に必要と認められる能力を有する専門的職員を基幹相談支援センター等に配置することや、基幹相談支援センターが地域における相談支援事業者に対する専門的な指導・助言、人材育成の支援、地域移行に向けた取組等を実施することにより、相談支援機能の強化
		賃貸契約による一般住宅への入居を希望しているが、保証人がいない等の理由により入居が困難な障害者に対し、入居に必要な調整等に係る支援を行うとともに、家主等への相談・助言を通じて障害者の地域生活を支援
	成年後見制度利用支援事業	成年後見制度の利用が有用であると認められる知的障害者又は精神障害者に対し、成年後見制度の利用に要する費用の全部又は一部を補助
	成年後見制度法人後見支援事業	市民後見人を活用した法人後見を支援するための研修等を実施
	意思疎通支援事業	聴覚、言語機能、音声機能、視覚、失語、知的、発達、高次脳機能、重度の身体などの障害や難病のため、意思疎通を図ることに支障がある障害者等に、手話通訳、要約筆記等の方法により、障害者等とその他の者の意思疎通を支援する手話通訳者や要約筆記者等の派遣、又は遠隔手話通訳サービスの導入など
	日常生活用具給付等事業	障害者等に対し、自立生活支援用具等の日常生活用具を給付又は貸与
	手話奉仕員養成研修事業	手話で日常会話を行うのに必要な手話語彙及び手話表現技術を習得した者を養成
	移動支援事業	屋外での移動が困難な障害者等に対し、外出時に介助などの支援
	地域活動支援センター基礎的事業《交付税》	障害者等を通わせ、地域の実情に応じ、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等の便宜を供与
	地域活動支援センター機能強化事業	地域の実情に応じて、創作的活動又は生産活動の機会の提供や社会との交流の促進等の便宜を供与する地域活動支援センター機能強化(職員加配等)

89

任意事業	日常生活支援	
	福祉ホームの運営	家庭環境、住宅事情等の理由により、居宅において、生活することが困難な障害者に対して、低額な料金で居室その他の設備利用や、日常生活に必要な便宜を供与
	訪問入浴サービス	看護師、介護職員等により、訪問により居宅において入浴サービスを提供
	生活訓練等	日常生活上必要な訓練・指導等
	日中一時支援	障害者等の家族の就労支援及び障害者等を日常的に介護している家族の一時的な休息を目的とし、障害者等の日中における活動の場を確保
	地域移行のための安心生活支援	24時間の連絡体制の整備など、障害者が地域で安心して暮らすための支援体制を整備することにより、障害があっても自ら選んだ地域で暮らしていけるよう地域生活への移行や定着を支援
	巡回支援専門員整備	保育所や放課後児童クラブ等の子どもやその親が集まる施設等における巡回支援
	相談支援事業所等(地域援助事業者)における退院支援体制確保	相談支援事業所等における退院支援体制の確保に要する費用の一部を補助し、医療保護入院者の地域生活への移行を促進する。
	協議会における地域資源の開発・利用促進等の支援	市町村協議会において、先進的な地域資源の開発・利用促進等に向けた取組を行い、障害児者への総合的な地域生活支援の実現を目指す。
	社会参加支援	
	レクリエーション活動等支援	各種レクリエーション教室や運動会等を開催
	芸術文化活動振興	障害者の作品展、音楽会、映画祭など文化芸術活動の機会の提供等
	点字・声の広報等発行	点訳、音声訳等により自治体広報、生活情報等を提供
	奉仕員養成研修	点訳奉仕員、朗読奉仕員等を養成
	複数市町村における意思疎通支援の共同実施促進	意思疎通支援事業について、近隣市町村等との共同実施による効率的な事業実施の方法を検討する
	自動車運転免許取得・改造助成《交付税》	運転免許の取得、自動車の改造に要する費用を助成
	就業・就労支援	
	盲人ホームの運営	あんまマッサージ指圧師、鍼師、灸師の資格を有する視覚障害者であって、就労困難な者に対し、就労に必要な技術指導等の便宜を供与
	更生訓練費給付《交付税》	更生訓練費を支給することで社会復帰を促進
	知的障害者職親委託	知的障害者を、知的障害者の更生援護に熱意を有する事業経営者等の私人(職親)が一定期間預かり、生活指導や技能習得訓練等を実施
障害支援区分認定等事務《交付税》		障害支援区分認定調査、医師意見書作成、市町村審査会運営に要する経費
特別支援事業		必須事業の実施が遅れている地域の支援や実施水準に格差が見られる事業の充実

注)★・・・30年度追加事業

90

平成30年度 都道府県 地域生活支援事業

事業名			事業内容
必須事業	専門性の高い相談支援事業	発達障害者支援センター運営事業	自閉症等の発達障害を有する障害児者に対する支援を総合的に実施(指定都市も実施可)
		高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業	高次脳機能障害(その関連障害も含む)者に対する専門的な相談支援、関係機関とのネットワークの充実、支援手法等に関する研修等
		障害児等療育支援事業《交付税》	在宅の重症心身障害児(者)、知的障害児(者)、身体障害児の地域における生活支援(指定都市・中核市も実施可)
	専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成研修事業	手話通訳者・要約筆記者養成研修事業	手話通訳者・要約筆記者の養成研修(指定都市・中核市も実施可)
		盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業	盲ろう者向け通訳・介助員の養成研修(指定都市・中核市も実施可)
		★失語症者向け意思疎通支援者養成研修事業	失語症者向け通訳・介助員の養成研修(指定都市・中核市も実施可)
	専門性の高い意思疎通支援を行う者の派遣事業		市町村での派遣が困難な場合などの手話通訳者及び要約筆記者の派遣、盲ろう者向け通訳・介助員の派遣(指定都市・中核市も実施可)
	意思疎通支援を行う者の派遣に係る市町村相互間の連絡調整事業		手話通訳者及び要約筆記者の派遣に係る市町村相互間の連絡調整
	広域的な支援事業	都道府県相談支援体制整備事業	地域のネットワーク構築に向けた指導・調整等の広域的な支援を行い、相談支援体制の整備
		精神障害者地域生活支援広域調整等事業	①精神障害者の自立した地域生活に係る広域調整、②アウトリーチ(多職種チームによる訪問支援)を円滑に実施するための支援、③災害派遣精神科医療チーム体制の整備 ※①は指定都市、保健所設置市及び特別区も可能 ※③は指定都市も可能
		発達障害者支援地域協議会による体制整備事業	関係者等が相互の連絡を図ることにより、地域における発達障害者の支援体制に関する課題について情報を共有し、関係者等の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制整備について協議し、地域生活支援の向上を図る(指定都市も実施可)

注)★・・・30年度追加事業

91

事業名			事業内容
任意事業	サービス・相談支援者指導者育成事業	障害支援区分認定調査員等研修事業	障害支援区分認定調査員、市町村審査会、主治医研修
		相談支援従事者研修事業	相談支援従事者の養成研修
		サービス管理責任者研修事業	サービス管理責任者の養成研修
		居宅介護従事者等養成研修事業	ホームヘルパーの養成研修
		身体障害者・知的障害者相談員活動強化事業	相談員の対応能力の向上と相談員間の連携を図るための研修を実施
		音声機能障害者発声訓練指導者養成事業	音声機能障害者発声訓練指導者養成の研修
		精神障害関係従事者養成研修事業	①精神科訪問看護従事者に対する研修、②アウトリーチ関係者に対する研修、③かかりつけ医等に対するうつ病に関する研修 ※③は指定都市も可能
		精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修事業	障害・介護分野ともに精神障害者の特性に応じた支援を提供できる従事者を養成できるよう、平成27年度に開発されたモデル研修プログラム及びテキストを活用した研修を実施するための経費を補助(指定都市も実施可)
	日常生活支援		
		福祉ホームの運営	家庭環境、住宅事情等の理由により、居宅において、生活することが困難な障害者に対して、低額な料金で、居室その他の設備利用や、日常生活に必要な便宜を供与
		オストメイト(人工肛門、人工膀胱造設者)社会適応訓練	ストマ用装具等に関する講習
		音声機能障害者発声訓練	喉頭を摘出し、音声機能を喪失した者に対し、発声訓練
		児童発達支援センター等の機能強化等	多障害や早期専門的な対応など地域における障害児支援等の拠点としての機能強化等(指定都市・中核市も実施可)
		矯正施設等を退所した障害者の地域生活への移行促進	罪を犯した障害者等の特性や支援方法に関する研修の実施等
		医療型短期入所事業所開設支援	医療型短期入所事業所の開拓や新規開設事業所の職員に対する実地研修等(指定都市、中核市も実施可)
		障害者の地域生活の推進に向けた体制強化支援事業	障害者のニーズを的確に把握し、地域で障害者を支える体制の構築を行うために、都道府県における広域的な観点での取組や、地域に密接に関係する市町村への助言や情報提供等を通じて、地域生活を支援するための体制強化に必要な事務費等を補助

92

任意事業	社会参加支援	
	手話通訳者設置	公的機関における手話通訳者の設置又は遠隔手話通訳サービスの導入
	字幕入り映像ライブラリーの提供	字幕や手話を挿入したビデオカセット等を製作し、聴覚障害者等への貸出
	点字・声の広報等発行	点訳、音声訳等により自治体広報、生活情報等を提供
	点字による即時情報ネットワーク	日本盲人会連合が提供する情報を地方点字図書館等が受け取り、点字物や音声等により提供
	障害者ITサポートセンター運営	障害者の情報通信技術の総合的なサービス提供拠点
	パソコンボランティア養成・派遣	パソコン機器等の使用に関する支援を行うボランティアを養成
	都道府県障害者社会参加推進センター運営	諸種の社会参加促進施策を実施、社会参加推進協議会の設置、障害者110番、相談窓口の設置等
	奉仕員養成研修	手話奉仕員、点訳奉仕員、朗読奉仕員等を養成
	レクリエーション活動等支援	各種レクリエーション教室や運動会等を開催
	芸術文化活動振興	障害者の作品展、音楽会、映画祭など文化芸術活動の機会の提供等
	サービス提供者情報提供等	障害者が都道府県間を移動する際、目的地において適切なサービスが受けられるよう情報提供
	地域における障害者自立支援機器の普及促進	障害者自立支援機器の普及、相談、関係機関とのネットワーク体制の構築を図るための支援拠点の立ち上げや機能強化（指定都市も実施可）
	視覚障害者用地域情報提供	視聴覚障害者情報提供施設を活用した地域生活情報の提供（サピエの活用）やICT機器の利用支援及び利用促進等（指定都市、中核市も実施可）
	企業CSR連携促進	関係者により構成されるプラットフォームに専任のコーディネーターを配置し、障害福祉サービス事業所等のニーズと企業におけるCSR活動とのマッチング、関係情報の共有・発信等を実施
	就業・就労支援	
	盲人ホームの運営	あんまマッサージ指圧師、鍼師、灸師の資格を有する視覚障害者であって、就労困難な者に対し、就労に必要な技術指導等の便宜を供与
	重度障害者在宅就労促進（バーチャル工房支援）	身体機能の障害等により企業等への通勤が困難な在宅の障害者に対して、情報機器やインターネットを活用し、在宅等で就労するための訓練等の支援を行うことにより、障害者の就労を促進
	一般就労移行等促進	就労している障害者等に対して、勤務終了後に自主交流会の開催など、就労定着に資する支援の実施等
	障害者就業・生活支援センター体制強化等	障害者就業・生活支援センターの体制強化を図るため、必置職員を配置するための経費以外の経費について助成
	重度障害者に係る市町村特別支援	
	訪問系サービスの支給額が国庫負担基準を超えた市町村に対し、都道府県が一定の財政支援	
特別支援事業		必須事業の実施が遅れている地域の支援や実施水準に格差が見られる事業の充実

平成30年度 地域生活支援促進事業		
事業名	事業内容	実施主体
発達障害児者地域生活支援モデル事業	発達障害者の特性を踏まえた先進的な取り組みを行い、自治体の取り組みとして実施可能な条件等を整理するためのモデル事業を実施し、全国への普及につなげることを目的とする。	都道府県市町村
かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業	発達障害における早期発見・早期支援の重要性に鑑み、最初に相談を受け、又は診療することの多いかかりつけ医等の医療従事者に対して、発達障害に関する国の研修内容を踏まえた対応力向上研修を都道府県、政令市で実施し、どの地域においても一定水準の発達障害の診療、対応を可能とし、早期発見・早期支援の推進を図る（指定都市も実施可）	都道府県
発達障害者支援体制整備事業	都道府県等の支援体制の整備、家族支援体制の整備等（指定都市も実施可）	都道府県
★ 発達障害児者及び家族等支援事業	発達障害児者の家族同士の支援の推進する観点から、同じ悩みを持つ本人同士や発達障害児の家族に対するピアサポート等の支援を拡充	都道府県市町村
★ 発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業	発達障害の専門的医療機関を中心としたネットワークを構築し、発達障害の診療・支援が可能な医療機関の確保	都道府県市町村
障害者虐待防止対策支援事業	障害者虐待の未然防止や早期発見、迅速な対応、その後の適切な支援を行うため、地域における関係機関等の協力体制の整備や支援体制の強化を図る事業に要する費用を市町村に補助	都道府県市町村
障害者就業・生活支援センター事業	就業及びそれに伴う日常生活上の支援を必要とする障害者に対し、障害者就業・生活支援センター窓口での相談や職場・家庭訪問等による生活面の指導、相談支援等を実施	都道府県
工賃向上計画支援事業	就労継続支援B型事業所等での工賃向上を図るため、事業所に対する経営改善や商品開発等に対する支援、共同受注窓口による情報提供体制の整備及び在宅障害者に対するICTを活用した就業支援体制を構築するためのモデル事業を実施 また、農福連携による障害者の就農促進のため、障害者就労施設へ農業の専門家の派遣やマルシェ開催等の支援を実施	都道府県
就労移行等連携調整事業	特別支援学校の卒業生等について、適切なアセスメントを行うとともに、様々な支援機関の連携のためのコーディネートを行い、能力に応じた就労の場への移行の支援を実施	都道府県
障害者芸術・文化祭開催事業	文芸、美術、音楽、演劇等の分野で構成する全国障害者芸術・文化祭の開催に要する経費に対する補助（各都道府県の持ち回りで開催）	都道府県
障害者芸術・文化祭のサテライト開催事業	全国障害者芸術・文化祭と連携・連動して、各地域でサテライト開催する障害者の芸術・文化祭に対する支援	都道府県
◎ 身体障害者補助犬育成促進事業	身体障害者補助犬を使用することにより社会参加が見込まれる者に対し、その育成に対する支援及び地域における補助犬に対する理解促進を図ることや育成計画に対する支援	都道府県
医療的ケア児等コーディネーター養成研修等事業	在宅で生活している重症心身障害児者等の医療的ケアを必要とする障害児者を支援するためのコーディネーター等の養成や地域における支援体制の整備（指定都市も実施可）	都道府県
強度行動障害支援者養成研修事業（基礎研修、実践研修）	強度行動障害を有する者等に対する支援を行う者への研修	都道府県
障害福祉従事者の専門性向上のための研修受講促進事業	障害福祉従事者の確保や専門性の向上を図る観点から、障害福祉従事者が研修に参加することを促すため、研修受講期間中の代替要員確保のための支援	都道府県
成年後見制度普及啓発事業	成年後見制度利用促進のための普及啓発	都道府県市町村

注)◎・・・地域生活支援事業からの移行、★・・・新規事業

事業名		事業内容	実施主体
	アルコール関連問題に取り組む民間団体支援事業	アルコール依存症を含むアルコール関連問題の改善に取り組む民間団体の活動を支援（指定都市、中核市も実施可）	都道府県
	薬物依存症に関する問題に取り組む民間団体支援事業	薬物依存症に関する問題の改善に取り組む民間団体の活動を支援（指定都市、中核市も実施可）	都道府県
	ギャンブル等依存症に関する問題に取り組む民間団体支援事業	ギャンブル等依存症に関する問題の改善に取り組む民間団体の活動を支援（指定都市、中核市も実施可）	都道府県
	「心のバリアフリー」推進事業	管内市町村の理解促進研修・啓発事業や自発的活動支援事業との調整や連携を行うとともに、心のバリアフリーを広めるための取組を実施	都道府県
	特別促進事業	上記以外の事業であって、地域の特性等に応じて都道府県又は市町村の判断で実施する重要な事業について支援（厚生労働省に協議のうえ実施）	都道府県 市町村
★	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業	障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて精神科病院等の医療機関、市町村等との重層的な連携による支援体制を構築し、地域の課題を共有した上で行う地域包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。	都道府県 指定都市 保健所設置市 特別区
★	重度訪問介護両者の大学修学支援事業	重度訪問介護の利用者が大学等に修学するに当たって必要な身体介護等を、大学等における支援体制が構築されるまでの間において提供する。	市町村

注）★・・・新規事業

(参考資料2) 地域生活支援拠点等の整備促進について (通知)【概要】

地域生活支援拠点等の整備促進について（通知）【概要】

平成29年7月7日

趣旨

- 地域生活支援拠点等の整備促進を図るため、目的、必要な機能等、市町村・都道府県の責務と役割を周知・徹底する。

1 目的

- 拠点等は、障害者等の重度化・高齢化や「親亡き後」に備えるとともに、地域移行を進めるため、重度障害にも対応できる専門性を有し、地域生活において、障害者等やその家族の緊急事態に対応を図るもので、具体的に2つの目的を持つ。

(1) 緊急時の迅速・確実な相談支援の実施・短期入所等の活用

⇒ 地域における生活の安心感を担保する機能を備える。

(2) 体験の機会の提供を通じて、施設や親元からGH、一人暮らし等への生活の場の移行をしやすくする支援を提供する体制を整備

⇒ 障害者等の地域での生活を支援する。

2 必要な機能等

- 拠点等の機能強化を図るため、5つの機能を集約し、GHや障害者支援等に付加した「多機能拠点整備型」、また、地域における複数の機関が分担して機能を担う体制の「面的整備型」等、地域の実情に応じた整備を行う。（例：「多機能拠点整備型」+「面的整備型」）

(1) 必要な機能

⇒ ①相談 ②緊急時の受け入れ・対応 ③体験の機会・場 ④専門的人材の確保・養成 ⑤地域の体制づくり

※ 原則、5つの機能全てを備えることとするが、地域の実情を踏まえ、必要な機能やその機能の内容の充足の程度については、市町村が判断する。

地域生活支援拠点等の整備促進について（通知）【概要】

2 必要な機能等

(1) 必要な機能（具体的な内容）

① 相談

- 基幹相談支援センター、委託相談支援事業、特定相談支援事業とともに地域定着支援を活用してコーディネーターを配置し、緊急時の支援が見込めない世帯を事前に把握・登録した上で、常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に必要なサービスのコーディネートや相談その他必要な支援を行う機能

② 緊急時の受け入れ・対応

- 短期入所を活用した常時の緊急受入体制等を確保した上で、介護者の急病や障害者の状態変化等の緊急時の受け入れや医療機関への連絡等の必要な対応を行う機能

③ 体験の機会・場

- 地域移行支援や親元からの自立等に当たって、共同生活援助等の障害福祉サービスの利用や一人暮らしの体験の機会・場を提供する機能

④ 専門的人材の確保・養成

- 医療的ケアが必要な者や行動障害を有する者、高齢化に伴い重度化した障害者に対して、専門的な対応を行うことができる体制の確保や、専門的な対応ができる人材の養成を行う機能

⑤ 地域の体制づくり

- 基幹相談支援センター、委託相談支援事業、特定相談支援、一般相談支援等を活用してコーディネーターを配置し、地域の様々なニーズに対応できるサービス提供体制の確保や、地域の社会資源の連携体制の構築等を行う機能

※ 医療的ケアが必要な障害者等への対応が十分に図られるよう、多職種連携の強化、緊急時の対応等について、医療機関との連携も含め、各機能を有機的に組み合わせる。

※ 5つの機能以外に、地域の実情に応じた機能を創意工夫し、付加することも可能。

（例：「障害の有無に関わらない相互交流を図る機能」、「障害者等の生活の維持を図る機能」等）

(2) 運営上の留意点

① 拠点等において支援を担う者（支援者）の協力体制の確保・連携

支援者が拠点等における必要な機能を適切に実施するために、支援者全員が、地域の課題に対する共通認識を持ち、目的を共有化し、協力及び連携して業務を実施しなければならない。

地域生活支援拠点等の整備促進について（通知）【概要】

2 必要な機能等

(2) 運営上の留意点

② 拠点等における課題等の活用について

拠点等においては、個別事例の積み重ねから、地域に共通する課題を捉え、地域づくりのために活用することが重要である。そのため、例えば、支援者レベルの検討会を開催し、蓄積された事例を集約し、市町村が設置する協議会の部会等の場に報告することが必要である。

③ 拠点等に必要な機能の実施状況の把握

市町村は、拠点等に必要な機能が適切に実施されているかどうか、定期的に又は必要な時に、例えば、市町村が設置する協議会の部会等の場を活用して、拠点等の運営に必要な機能の実施状況を把握しなければならない。

具体的には、例えば以下の(ア)から(サ)に掲げる内容を踏まえながら、拠点等に係る短期・中期・長期の運営方針を定めていくこととし、その実施状況を把握する。(以下に掲げる内容は例示である。)

(運営全般に関するもの)

(ア) 拠点等の組織・運営体制・担当する区域におけるニーズの把握を行っているか

・ 拠点等の整備方針の基本理念の検討、関係者間の共有化が図られているか

(イ) 地域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針

・ 重度、高齢化、独居世帯等の障害者等の生活状況の確認を行っているか

(ウ) 障害福祉サービス等事業所・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク(地域社会との連携及び専門職との連携)構築の方針

・ 障害者等や地域住民を含め地域の関係者を集めて、協議会で把握した地域の課題を共有するための勉強会やワークショップ等を開催しているか

(エ) 個人情報の保護

・ 支援者間において、市町村が定める個人情報保護の規定を踏まえた対応が図られているか

(オ) 利用者満足の向上

・ 相談や苦情に適切に対応できる体制となっているか

(カ) 公正、公平性・中立性の確保

・ 公正、公平性・中立性の観点から、適切に障害者等の受け入れを行っているか

(個別機能に関するもの)

(キ) 相談

・ 障害者等やその家族の相談には各制度とも十分に連携しながらワンストップで対応しているか

(ク) 緊急時の受け入れ・対応

・ 「緊急時」の定義付けを行い、緊急時の対応(定義外の対応を含む。)について、具体的な方法を定めているか

(ケ) 体験の機会・場

・ 空き家・公民館等を最大限活用しているか

(コ) 専門的人材の確保・養成

・ 障害者等の重度化・高齢化に対応できる人材を確保・養成するため、専門的な研修等の機会を確保しているか

(サ) 地域の体制づくり

・ 地域の多様な社会資源の開発や最大限の活用を視野に入れた必要な体制を構築しているか

地域生活支援拠点等の整備促進について（通知）【概要】

2 必要な機能等

(2) 運営上の留意点

④ 各制度との連携

拠点等は、障害者等の地域での生活を支援することを目的としているため、地域における障害福祉以外のサービス等との連携体制の構築が重要であるため、各制度とも十分に連携しながら、拠点等の運営に当たる必要がある。

(3) 拠点等の整備に係る区域(担当区域)の設定

拠点等の整備に係る区域(担当区域)については、市町村の人口規模、業務量、運営財源や専門職の人材確保の状況、地域における日常生活圏域等との整合性に配慮し、効果的・効率的に業務が行えるよう、市町村の判断により担当区域を設定するものとする。

3 市町村・都道府県の責務と役割

(1) 整備に向けた取組

- ・ 拠点等は、「基本的な指針」において、平成29年度末までに市町村等に少なくとも一つ整備することとしているが、必ずしも整備に向けた取組が進んでいない状況である。
- ・ このため、第五期障害福祉計画においても引き続き同様の整備目標を掲げるが、第四期障害福祉計画の期間中に 拠点等の整備を行わなかった市町村等においては、既に整備が進んでいる地域の事例等も参考としながら、地域に おけるニーズの把握や課題の整理を早期に行い、積極的な整備を進める必要がある。
- ・ なお、拠点等の整備がなされたか否かについては、市町村における必要な機能等を踏まえ、その実効性が担保されたかどうか等により総合的に判断されたい。
- ・ その際、拠点等の整備時期を明確にしておくことが必要である。例えば、協議会等の合意をもって、拠点等の整備がなされたと判断することも考えられる。そのため、「多機能拠点整備型」、「面的整備型」等の整備においては、市町村が、例えば、協議会等の必要な場を主体的に設ける必要がある。
- ・ また、「面的整備型」を行うに当たって、短期入所事業所を整備することとなった場合等について、社会福祉施設等施設整備費の優先的な整備対象としてふさわしいものと考えられる。
- ・ さらに、地域生活支援事業等の「地域移行のための安心生活支援」の事業も活用いただきたい。

地域生活支援拠点等の整備促進について（通知）【概要】

3 市町村・都道府県の責務と役割

(2) 必要な機能の確保・発揮に向けた体制整備に向けての留意点

市町村は、拠点等の整備の目的を達成するため、必要な機能を発揮することができるよう、拠点等の運営について適切に関与し、体制の整備に努めるものとする。

具体的には「地域生活支援拠点等の整備に際しての留意点等について」（平成28年8月26日事務連絡）において示している点に留意し行うこと。

(3) 拠点等の必要な機能の充実・強化

市町村は拠点等の必要な機能を確保・発揮することと併せて、拠点等において必要な機能を充実・強化することができるよう、その関与に努めるものとするが、具体的には以下の内容に留意すること。

① 拠点等における役割分担と連携の強化

市町村等においては、地域の課題や目標を共有しながら、相互に連携する効果的な取組を推進していくことが求められる。

② 効果的な拠点等の運営の継続

(ア) 市町村の定期的な評価

- ・ 地域全体で支える体制を構築していくに当たっては、障害者等にとってワンストップの相談窓口機能を果たす拠点等の運営が安定的・継続的に行われていくことが重要となる。そのためには、まずは拠点等の支援者自らがその取組を振り返るとともに、整備主体たる市町村が拠点等の運営や活動に対する評価を定期的に行うことが重要である。

→ 具体的には、例えば、市町村が設置する協議会の部会等の場を活用し、利用者、家族等の関係者からの意見等も踏まえ、市町村が定めた運営方針を踏まえた効果的、効率的な運営がなされているか等について、評価を適切に行い、公正・公平性・中立性の確保や効果的な取組の充実を図るとともに、不十分な点については改善に向けた取組を行っていくことで中長期的な観点からも一定の運営水準を確保していくことが期待できる。

101

地域生活支援拠点等の整備促進について（通知）【概要】

3 市町村・都道府県の責務と役割

(3) 拠点等の必要な機能の充実・強化

② 効果的な拠点等の運営の継続

(イ) 拠点等の取組情報の公表（普及・啓発）

- ・ 拠点等は、地域で生活する障害者等やその家族の身近な相談機関として、その業務内容や運営状況等を幅広く周知することにより、拠点等の円滑な利用やその取組に対する障害者等及び地域住民の理解が促進されることから、市町村は拠点等の取組内容や運営状況に関する情報を公表するよう努めることとする。その際、特に「面的整備型」の場合については、必要な機能等を包括的に明示するなど、わかりやすく伝えるように工夫いただきたい。

→ 具体的には、名称及び所在地、法人名、営業日及び営業時間、担当区域、支援員体制、事業の内容、活動実績及び市町村が必要と認める事項（拠点等の特色等）の公表を行うこととするが、この取組を通じて、拠点等が自らの取組と他の地域の拠点等の取組とを比較することも可能となり、自らの拠点等の運営の改善にもつながることが期待できる。

(4) 都道府県の役割

- ・ 都道府県は、管内の市町村を包括する広域的な見地から、市町村から拠点等の整備に関する検証及び検討状況等の聞き取りを行い、市町村障害福祉計画との調整を図る。また、市町村等における拠点等の整備を進めるに当たって必要な支援を行うとともに、第四期障害福祉計画の期間中に拠点等の整備が見込まれない市町村に対して、整備に向けた検討を早期に行うよう促す必要がある。必要な支援については、例えば、都道府県において拠点等の整備、運営に関する研修会等を開催し、管内市町村における好事例（優良事例）の紹介、また、現状や課題等を把握し、共有するなど後方的かつ継続的な支援を図るなどの対応が考えられる。
- ・ なお、平成29年度から市町村協議会の活動状況について、都道府県が適切に把握する体制を構築するため、地域生活支援事業等において、「障害者の地域生活の推進に向けた体制強化支援事業」を創設しているが、当該事業については、都道府県協議会において管内市町村協議会の具体的な活動内容等についての報告を行う場を設けるとともに、協議会活性化の参考となる事例等の収集や市町村間での情報交換等を行うことを推進することを目的としているため、必要に応じて適宜活用されたい。

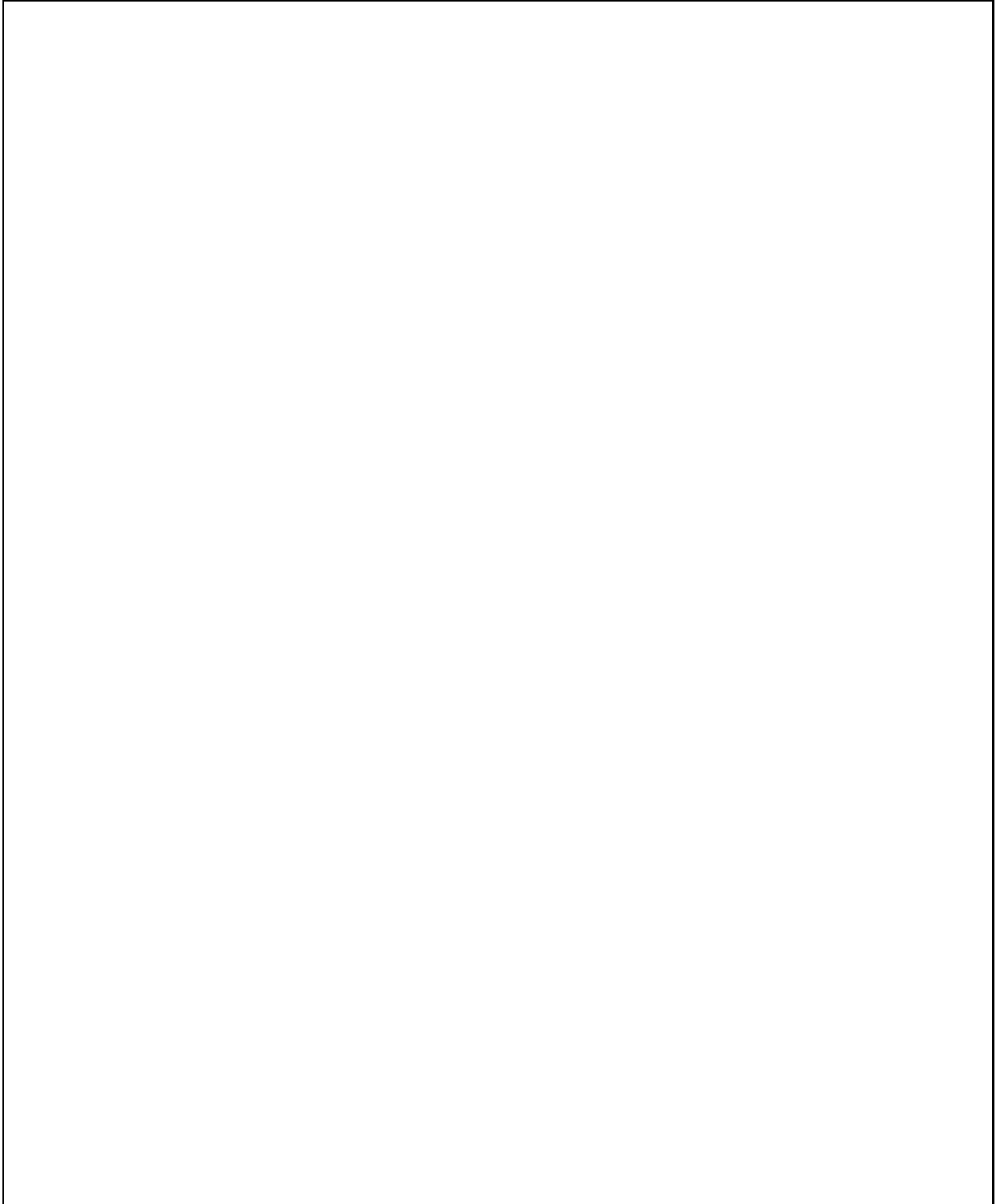
102

【講義 3】

障害者総合支援法及び児童福祉法における相談支援（サービス提供）の基本

大平 眞太郎 氏

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室 相談支援専門官



障害者総合支援法等における 相談支援(サービス提供)の基本

本講義の獲得目標

- 障害福祉サービス等の提供における相談支援専門員とサービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者の役割と両者の関係性について理解する。
- サービス提供において利用者の権利擁護と虐待防止を図るために相談支援専門員とサービス管理責任者等が果たすべき役割を理解する。

目 次

I 相談支援事業について	4
II 障害福祉サービス等の提供について	5 0
III 虐待防止における相談支援専門員と サービス管理責任者等の役割について	7 2

I 相談支援事業について

1 相談支援事業の成り立ちと 障害者総合支援法における相談支援事業

5

障害者への相談支援事業の経緯

平成2年～8年 身体・知的・精神各相談支援関連事業開始

- ◆ 身体障害者：市町村障害者生活支援事業（平成8年）
- ◆ 知的障害者：障害児（者）地域療育等拠点施設事業（平成2年）
→障害児（者）地域療育等支援事業（平成8年）
- ◆ 精神障害者：精神障害者地域生活支援事業（平成8年）

平成15年 障害者支援費支給制度開始

- ◆ 措置から契約へ
- #### 相談支援事業一般財源化
- ◆ 国の補助事業から市町村事業へ

平成18年 障害者自立支援法施行

- ◆ 障害者相談支援事業開始（相談支援事業が法律に明記）
 - 相談支援専門員の創設
 - サービス利用計画作成費の創設

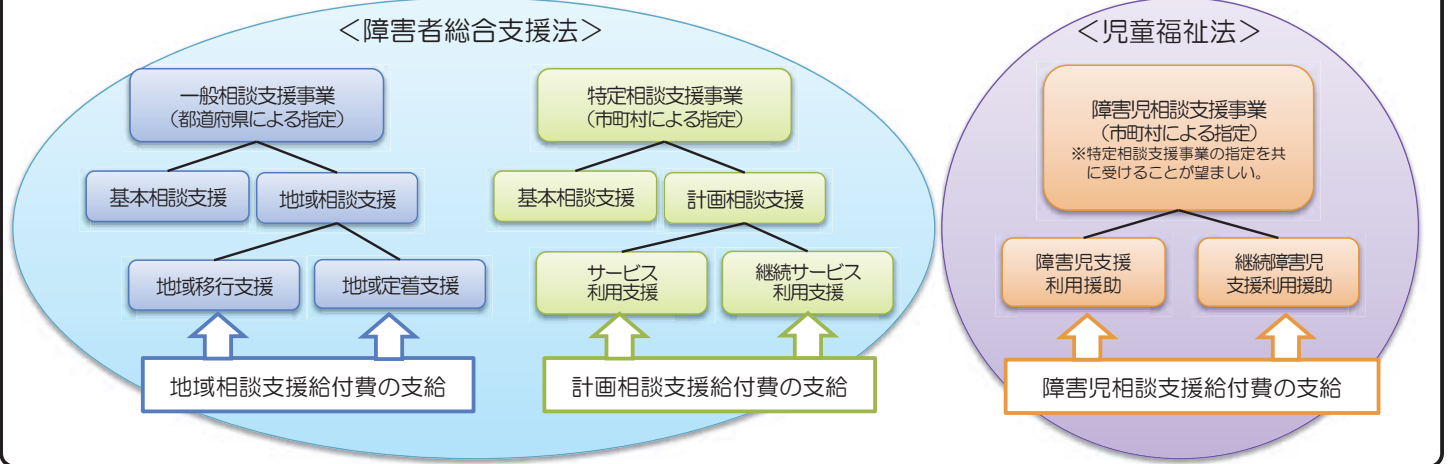
平成24年 障害者自立支援法改正

- ◆ 相談支援体系の見直し
 - 特定相談支援
 - 一般相談支援
 - 障害児相談支援 の創設

6

障害者総合支援法における相談支援事業の体系

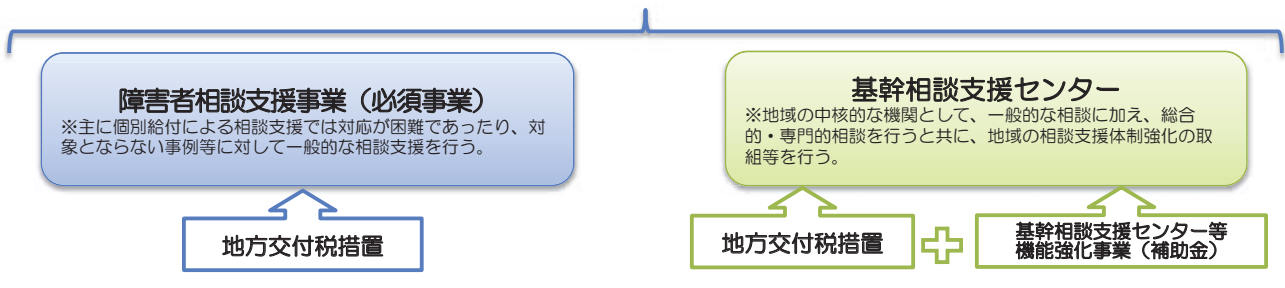
個別給付で提供される相談支援



地域生活支援事業により実施される相談支援

実施主体は市町村

※ 適切な一般相談支援事業者又は特定相談支援事業者へ委託可能



現行の相談支援体制の概略

相談支援事業名等	配置メンバー	業務内容	実施状況等
基幹相談支援センター	定めなし (地活要綱例示) 相談支援専門員 社会福祉士 精神保健福祉士 保健師 等	- 総合的・専門的な相談の実施 - 地域の相談支援体制強化の取組 - 地域の相談事業者への専門的な指導助言・人材育成 - 地域の相談機関との連携強化 - 地域移行・地域定着の促進の取組 - 権利擁護・虐待の防止	■ 1,741市町村中 367市町村(H26.4)21% 429市町村(H27.4)25% 473市町村(H28.4)27% 518市町村(H29.4)30% →544力所
障害者相談支援事業 実施主体:市町村→指定特定相談支援事業者、指定一般相談支援事業者への委託可	定めなし	- 福祉サービスの利用援助(情報提供、相談等) - 社会資源を活用するための支援(各種支援施策に関する助言・指導) - 社会生活力を高めるための支援 - ピアカウンセリング - 権利擁護のために必要な援助 - 専門機関の紹介 等	■ 全部又は一部を委託 1,570市町村(90%) ■ 単独市町村で実施57% ※H29.4時点
指定特定相談支援事業所 指定障害児相談支援事業所	専従の相談支援専門員 (業務に支障なければ兼務可)、管理者	- 基本相談支援 - 計画相談支援等 ・サービス利用支援、 ・継続サービス利用支援 ※特定事業所加算を受けている場合は24時間対応及び困難事例にも対応する場合あり	■ 5,942ヶ所(H26.4) 7,927ヶ所(H27.4)15,575人 8,684ヶ所(H28.4)17,579人 9,364ヶ所(H29.4)19,083人 ※障害者相談支援事業受託事業所数2,365ヶ所(25%)
指定一般相談支援事業所	専従の指定地域移行支援従事者(兼務可)、うち1以上は相談支援専門員、管理者	- 基本相談支援 - 地域相談支援等 ・地域移行支援 ・地域定着支援 等	■ 3,299ヶ所(H27.4) 3,357ヶ所(H28.4) 3,420ヶ所(H29.4)

全ての利用者について計画相談支援等が行われることを原則とした趣旨

【経過】

これまで、障害者ケアマネジメントの必要性や相談支援の体制等に重要性に関しては、「障害者ケアガイドライン」報告書（平成14年3月31日）（障害者ケアマネジメント体制整備検討委員会）により提言され、その後、* 社会保障審議会障害者部会報告書（平成20年12月26日）においても大きく取り上げられてきた。

【趣旨】 * 記載事項を整理すると、次のとおりである

H26.2.27事務連絡（抜粋）

- (1) 障害児者の自立した生活を支えるためには、その抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けたきめ細かく継続的な支援が必要であり、そのためには定期的なケアマネジメントを行う体制が求められること
- (2) 障害児者にとって、専門的な知見を持った担当者からのアドバイスを活用してサービスを幅広く組み合わせて利用することが、選択肢の拡大につながる
- (3) 可能な限り中立的な者が、専門的な観点から一貫してケアマネジメントを行うことにより、市区町村の支給決定の裏付け又は個別のサービス・支援の内容の評価を第三者的な観点から行うことが可能となること

サービス等利用計画はツール

【目指すもの】

- 各市区町村（わがまち）に住んでいる障害福祉サービス等を利用するすべてのひとに対して、時には近くで深く寄り添い、時には遠くから見守ることのできる「相談支援専門員」という専門職が身近にいる体制を整えること。
- そして、誰もが住み慣れた地域で安心して生活できるまちづくりを目指すこと。

9

障害者相談支援事業

地域生活支援事業実施要綱より抜粋

<事業概要>

市町村は、障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他の障害福祉サービスの利用支援等、必要な支援を行うとともに、虐待の防止及びその早期発見のための関係機関との連絡調整その他の障害者等の権利擁護のために必要な援助（相談支援事業）を行う。

また、こうした相談支援事業を効果的に実施するためには、地域において障害者等を支えるネットワークの構築が不可欠であることから、市町村は相談支援事業を実施するに当たっては、協議会を設置し、中立・公平な相談支援事業の実施のほか、地域の関係機関の連携強化、社会資源の開発・改善等を促進する。

<実施主体>

市町村（指定特定相談支援事業者又は指定一般相談支援事業者への委託も可）

※事業を委託する場合は、市町村が設置する協議会において、委託事業者の事業計画等について、事業評価等をすることが適当。

<事業の具体的内容>

- ① 福祉サービスの利用援助（情報提供、相談等）
- ② 社会支援を活用するための支援（各種支援施策に関する助言・指導）
- ③ 社会生活力を高めるための支援
- ④ ピアカウンセリング
- ⑤ 権利の擁護のために必要な援助
- ⑥ 専門機関の紹介 等

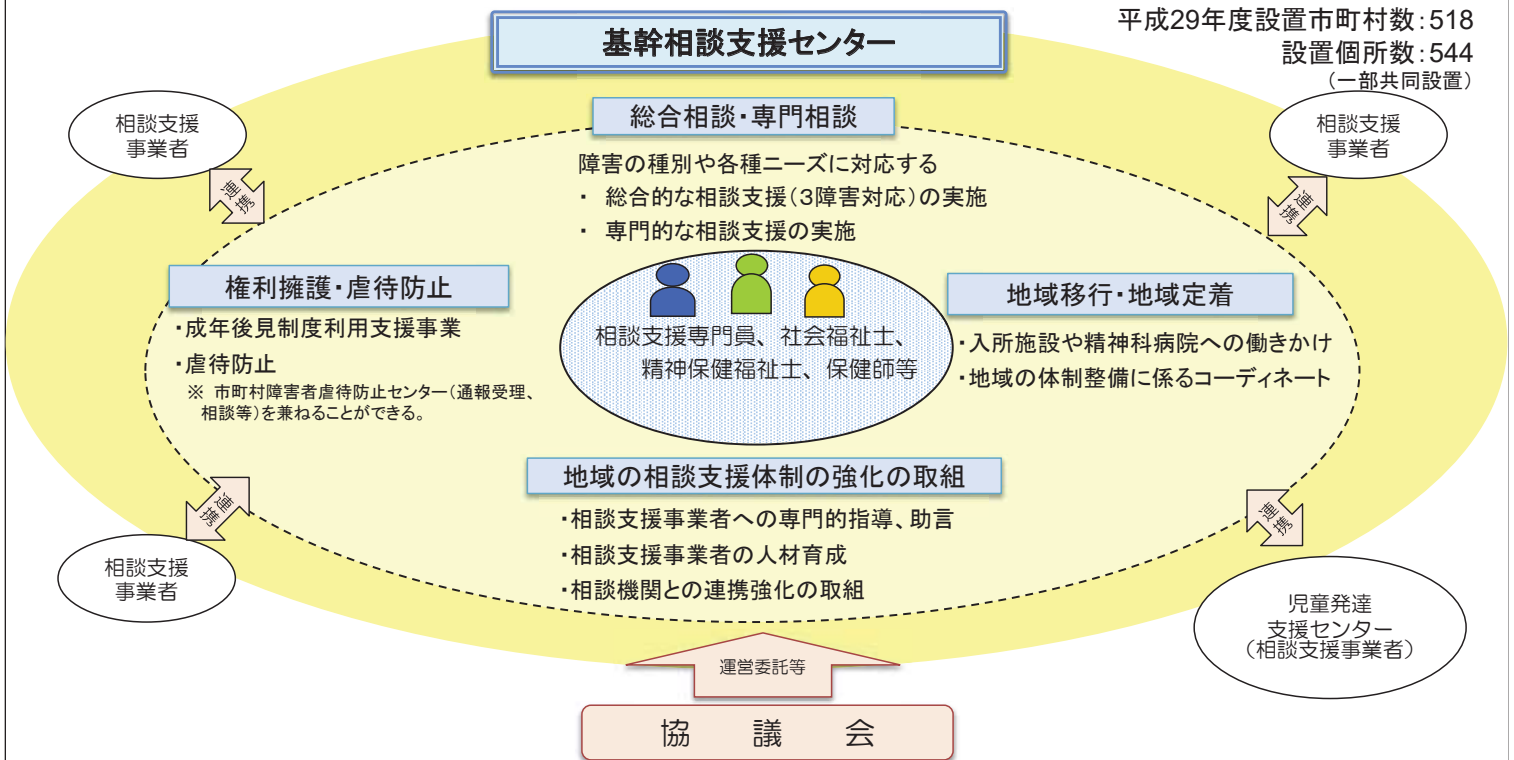
10

基幹相談支援センターの役割のイメージ

基幹相談支援センターは、地域の相談支援の拠点として総合的な相談業務（身体障害・知的障害・精神障害）及び成年後見制度利用支援事業を実施し、地域の実情に応じて以下の業務を行う。

※ 平成24年度予算において、地域生活支援事業費補助金により、基幹相談支援センターの機能強化を図るための、①専門的職員の配置、②地域移行・地域定着の取組、③地域の相談支援体制の強化の取組に係る事業費について、国庫補助対象とした。
また、社会福祉施設等施設整備費補助金等により、施設整備費について国庫補助対象とした。

平成29年度設置市町村数:518
設置箇所数:544
(一部共同設置)



重層的な相談支援体制

<第3層>

c. 地域における相談支援体制の整備や社会資源の開発など

- 総合的・専門的な相談の実施
- 地域の相談支援体制強化の取組
- 地域の相談事業者への専門的な指導助言、人材育成
- 地域の相談機関との連携強化
- 地域移行・地域定着の促進の取組
- 権利擁護・虐待の防止

主な担い手⇒基幹相談支援センター、地域(自立支援)協議会

<第2層>

b. 一般的な相談支援

- 福祉サービスの利用援助(情報提供、相談等)
- 社会資源を活用するための支援(各種支援施策に関する助言・指導)
- 社会生活力を高めるための支援
- ピアカウンセリング
- 権利擁護のために必要な援助
- 専門機関の紹介

主な担い手⇒市町村相談支援事業

<第1層>

a. 基本相談支援を基盤とした計画相談支援

- 基本相談支援
- 計画相談支援等
・サービス利用支援 ・継続サービス利用支援

主な担い手⇒指定特定相談支援事業

2 計画相談支援及び 障害児相談支援について

13

指定計画相談支援事業及び指定障害児相談支援事業の対象者等について

1. 対象者

○ 障害者総合支援法の計画相談支援の対象者

- ・ 障害福祉サービスを申請した障害者又は障害児
- ・ 地域相談支援を申請した障害者

※介護保険制度のサービスを利用する場合については、障害福祉サービス固有の行動援護、同行援護、自立訓練（生活訓練）、自立生活援助、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援等の場合で、市町村が必要と認めるとき求めるものとする。

○ 児童福祉法の障害児相談支援の対象者

- ・ 障害児通所支援を申請した障害児

2. サービス内容

平成一七・一一・七法律一二三 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下法） 第五条第二〇・二一項

○ 支給決定時（サービス利用支援・障害児支援利用援助）

- ・ 支給決定又は支給決定の変更前に、サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案を作成。
- ・ 支給決定又は変更後、サービス事業者等との連絡調整、サービス等利用計画・障害児支援計画の作成。

○ 支給決定後（継続サービス利用支援・継続障害児支援利用援助）

- ・ 利用者本人等の心身の状況、置かれている環境、援助の方針や解決すべき課題、目標や達成時期等並びに厚生労働省令で定める期間を勘案して市町村が決定した期間毎に、サービス等の利用状況の検証を行い計画の見直しを行う（モニタリング）。
- ・ サービス事業者等との連絡調整、支給決定又は支給決定の変更に係る申請の勧奨。

14

3. 継続サービス利用支援・継続障害児支援利用援助のモニタリング期間

平成一八年・二・二八厚労令一九 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（以下規則） 第六条の一六

1) 基本的な考え方

- ・対象者の状況に応じて柔軟に設定すべきものであることから、市町村が対象者の状況等を勘案して個別に定める仕組みとする。
- ・一定の目安として、国において対象者ごとの標準期間を示す。
- ・平成30年4月よりケアマネジメント充実の必要性の観点から、一部モニタリング標準期間を改定する。
- ・特定相談支援事業等々の体制整備の観点から、モニタリング標準期間の改定は経過措置として段階的に適用する。

2) モニタリング期間の設定(省令事項:則第6条の16)

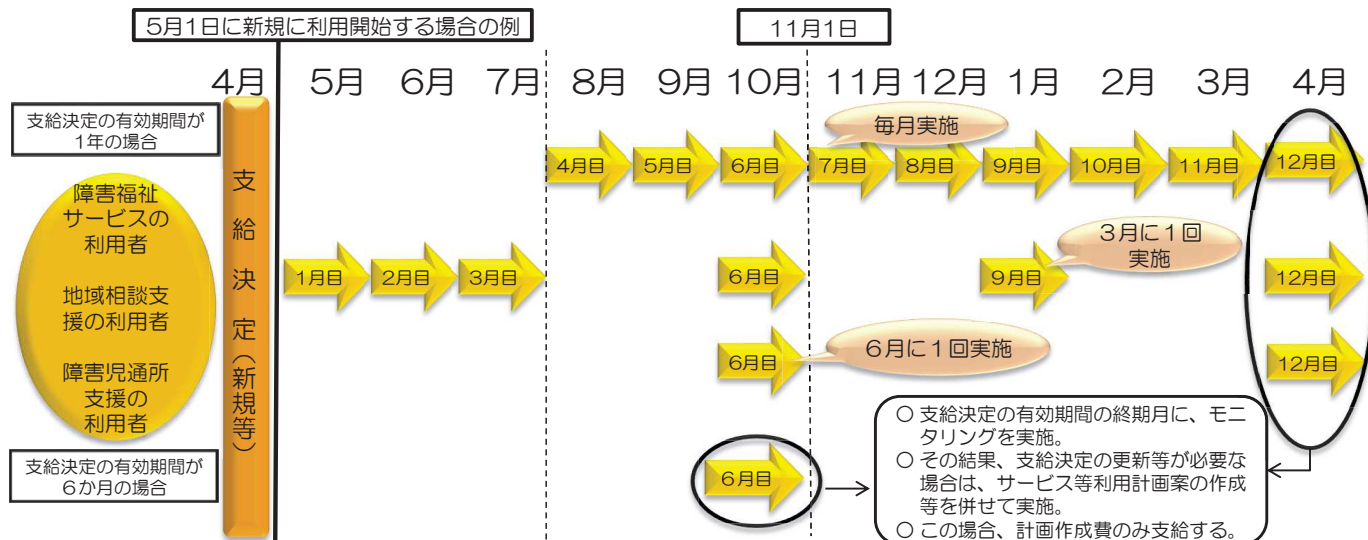
市町村が、特定相談支援事業者・障害児相談支援事業者(計画作成担当)の提案を踏まえて、利用者本人等の心身の状況、置かれている環境、援助の方針や解決すべき課題、目標や達成時期等並びに以下の省令で定める期間を勘案して市町村が必要と認める期間とする。

<省令で定める期間>

- (1) 新規又は変更によりサービスの種類、内容、量に著しく変更があった者 → 利用開始から3ヶ月間、毎月
- (2) 在宅の障害福祉サービス利用者(障害児通所支援を含む)又は地域定着支援利用者 ※①を除く → 毎月
- ① 以下の者
- イ 障害者支援施設からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援を行うことが必要である者
- ロ 単身の世帯に属するため又はその同居している家族等の障害、疾病等のため、自ら指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行うことが困難である者
- ハ 常時介護を要する障害者等であって、意思疎通を図ることに著しい支障があるもののうち、四肢の麻痺及び寝たきりの状態にあるもの並びに知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する者(重度障害者等包括支援の支給決定を受けていない者に限る。)
- ② 以下の者 → 3ヶ月ごとに1回
- ・ 居宅介護、行動援護、同行援護、重度訪問介護、短期入所、就労移行支援、自立訓練、就労定着支援、自立生活援助、日中サービス支援型共同生活援助を利用する者
 - ・ 介護保険サービスを利用していない65歳以上の者
- ③ ①、②以外の者 → 6ヶ月ごとに1回
- (3) 障害者支援施設、のぞみの園、療養介護入所者、重度障害者等包括支援 → 6ヶ月ごとに1回
- (4) 地域移行支援、地域定着支援を利用する者 → 6ヶ月ごとに1回

モニタリングの実施標準期間と実施イメージ

対象者	期間
①新規又は支給決定の内容に著しい変更があった者	1 月間 ※利用開始から3月のみ
②集中的な支援が必要な者	1 月間
③就労定着支援、自立生活援助、日中サービス支援型共同生活援助の利用者	3 月間
④居宅介護、行動援護、同行援護、重度訪問介護、短期入所、就労移行支援、自立訓練の利用者	3 月間
⑤生活介護、就労継続支援、共同生活援助(日中支援型を除く)、地域移行支援、地域定着支援、障害児通所支援の利用者	6 月間 ※65歳以上で介護保険のケアマネジメントを受けていない者は3月間
⑥障害者支援施設、のぞみの園、療養介護入所者、重度障害者等包括支援の利用者	6 月間



※上記区分は市町村がモニタリング期間を設定するための標準であり、例えば次のような利用者については、標準よりもさらに短い期間（6ヶ月→4ヶ月、3ヶ月→2ヶ月）で設定することが望ましい。

＜計画相談支援＞

- ・生活習慣等を改善するために集中的な支援の提供後、引き続き一定の支援が必要である者
- ・利用する指定障害福祉サービス事業者の頻繁な変更やおそれのある者

＜障害児相談支援＞

- ・学齢期の長期休暇等により、心身の状態が変化のおそれのある者
- ・就学前の児童の状態や支援方法に関して、不安の軽減・解消を図る必要のある保護者

＜勘案事項＞

- 障害者等の心身の状況
- 障害者等の置かれている環境
 - ・家族状況
 - ・障害者等の介護を行う者の状況
 - ・生活状況（日中活動の状況（就労・通所施設等）、地域移行等による住環境や生活環境の変化、家族の入院、死亡又は出生等による家庭環境の変化、ライフステージ（乳幼児期から学齢期への移行、学齢期から就労への移行等）の変化
- 総合的な援助の方針（援助の全体目標）
- 生活全般の解決すべき課題
- 提供される各サービスの目標及び達成時期
- 提供されるサービスの種類、内容、量 等

3) モニタリング期間設定等の手続

- ① 特定相談支援事業者・障害児相談支援事業者（計画作成担当）が、国が定める標準期間、勘案事項を踏まえて、サービス等利用計画案（障害児支援利用計画案を含む。以下同じ。）に「モニタリング期間（毎月、3月ごと等）案」を記載。
- ② 利用者が、当該サービス等利用計画案を市町村に提出（併せて支給申請書、計画担当事業者の届出書を提出）。
- ③ 市町村は、サービスの支給決定に併せ、計画相談支援給付費（障害児相談支援給付費を含む。以下同じ。）の支給を通知。
- ④ その際、市町村は、「モニタリング期間（毎月、3月ごと等）」等を定め、対象者に通知。（受給者証にも記載。）
- ⑤ モニタリング期間を変更（毎月→3ヶ月等）する場合には、市町村は、その都度、変更したモニタリング期間を利用者に通知。（対象者に受給者証の提出を求めモニタリング期間の記載を変更）。

※ 計画相談支援給付費の支給期間は、サービス等利用計画の作成月からサービスの最長の有効期間の終期月を基本。

※ モニタリング期間の設定に当たっては、モニタリング実施月の特定等のため、当該モニタリング期間に係るモニタリングの開始月と終期月を設定。

・開始月 → サービスの有効期間の終期月にモニタリングを実施することとした上で、モニタリング期間を踏まえて設定。

・終期月 → 原則、計画相談支援給付費の支給期間の終期月とする。ただし、毎月実施する者は原則最長1年以内（新規又は変更により著しくサービス内容に変動があった者は3ヶ月以内を基本とする）。

※ 利用者が相談支援事業者の変更を希望する場合には、相談支援事業者の変更届出書及び受給者証を市町村に提出。
市町村が受給者証の記載を変更し利用者に返還。

※ 対象者が不在である等によりやむを得ずモニタリング期間が予定月の「翌月」となった場合であって、市町村が認めるときには報酬を算定可。

4) セルフプラン作成者に係るモニタリングの取り扱い

セルフプラン作成者は、自ら計画を作成できる者であることから、指定特定相談支援事業者・障害児相談支援事業者（計画作成担当）によるモニタリングは実施しないこととする。

5) 相談支援専門員がサービス提供事業所の職員(入所・通所・在宅)と兼務する場合のモニタリング等の取り扱い

相談支援専門員は、原則専従としているが、相談支援の提供体制を確保する観点から、従前と同様に、業務に支障がない場合にはサービス提供事業所の職員等の兼務を認めることとしている。

サービス提供事業所の職員(入所・通所・在宅すべて)と兼務する相談支援専門員がサービス等利用計画案を作成した結果、兼務するサービス提供事業所を利用することとなった場合、サービス提供事業所との中立性の確保や、サービス提供事業所の職員と異なる視点での検討が欠如しかねない。

このため、以下のやむを得ない場合を除き、モニタリングや支給決定の更新又は変更に係るサービス利用支援については当該事業所と兼務しない別の相談支援専門員が行うことを基本とする。

- ① 地域に他の相談支援事業者がない場合
- ② 新規支給決定又は変更後、概ね3ヶ月以内の場合(計画作成とその直後のモニタリングは一体的な業務であること、また、特定相談支援事業者・障害児相談支援事業者(計画作成担当)の変更に当たっては利用者が別の事業者と契約を締結し直すことが必要となるため、一定期間を猶予。)
- ③ その他市町村がやむを得ないと認める場合

3. 報酬

- 業務負担に応じた加算を設けること等に伴い、平成30年報酬改定にて計画相談支援の基本報酬を引下げ。
 - 標準担当件数を一定以上超過する場合(40件以上)の基本報酬の逡減制を導入。
- ※ 障害児相談支援は、モニタリング標準期間の見直しを行わないことなどから、基本報酬は据え置き。

(基本報酬)

[旧単価]			[見直し後]	
イ サービス利用支援費	1,611単位		イ サービス利用支援費	
□ 継続サービス利用支援費	1,310単位		(1) サービス利用支援費(Ⅰ)	1,458単位(1,611単位)
			(2) サービス利用支援費(Ⅱ)	729単位(806単位)
			□ 継続サービス利用支援費	
			(1) 継続サービス利用支援費(Ⅰ)	1,207単位(1,310単位)
			(2) 継続サービス利用支援費(Ⅱ)	603単位(655単位)

注1) (Ⅰ)については、利用者数が40未満の部分について算定。(Ⅱ)については、40以上の部分について算定。

注2) 新単価については、施設入所等及び新サービス以外の利用者については平成31年度から適用。平成30年度中は括弧内の単価を適用。

[旧単価]			[見直し後]	
イ 障害児支援利用援助費	1,611単位		イ 障害児支援利用援助費	
□ 継続障害児支援利用援助費	1,310単位		(1) 障害児支援利用援助費(Ⅰ)	1,620単位
			(2) 障害児支援利用援助費(Ⅱ)	811単位
			□ 継続障害児支援利用援助費	
			(1) 継続障害児支援利用援助費(Ⅰ)	1,318単位
			(2) 継続障害児支援利用援助費(Ⅱ)	659単位

- 注) 算定方法は、計画相談支援の注1と同様。
- ※ 介護保険のケアプランが作成されている利用者にサービス等利用計画の作成を求める場合であって、同一の者が作成を担当する場合には、報酬上の調整を行う。
- ※ 障害児が障害福祉サービスと障害児通所支援の両方を利用する場合には、計画相談支援及び障害児相談支援の対象となる。この場合の報酬については、障害児相談支援給付費のみ支給。

計画相談支援等の取扱い件数の算出方法について

- 相談支援事業所における1月から8月までの取扱い件数及び相談支援専門員の配置数が以下の表の通りであった場合、サービス利用支援費（障害児支援利用援助費）（Ⅱ）又は継続サービス利用支援費（継続障害児支援利用援助費）（Ⅱ）（以下基本報酬（Ⅱ）という。）は下記に示す方法により算定する。

月	1	2	3	4	5	6	7	8
事業所における総対応件数合計(件)	45	45	60	45	45	50	60	75
うち計画相談支援	30	30	30	25	30	30	40	50
うち障害児相談支援	15	15	30	20	15	20	20	25
相談支援専門員配置数(人)	1	1	1	1	1	2	2	2

考え方と具体的な算出方法

- 基本報酬（Ⅱ）を算定する件数は、「取扱件数（1月間に計画作成又はモニタリングを行った計画相談支援等対象障害者の数の前6月の平均値を、相談支援専門員の配置員数の前6月の平均値で除した値）」が40以上である場合において、40以上の部分に相談支援専門員の配置員数の前6月の平均値を乗じて得た数（小数点以下の端数は切り捨てる。）により算定することとなる。
- 基本報酬（Ⅱ）は事業者との契約日が新しい者から算定する。計画相談支援と障害児相談支援をともにに行っている場合は、始めに計画相談支援対象者を算定し、そのみで基本報酬（Ⅱ）の算定分が足りない場合は障害児相談支援対象者の契約日が新しい者から算定する。

7月分の請求について	8月分の請求について
- 計画相談支援対象者等の数（1月から6月の平均値） → $(45+45+60+45+45+50) \div 6 = 48.333\cdots$ (A) - 相談支援専門員数の員数（1月から6月の平均値） → $(1+1+1+1+1+2) \div 6 = 1.166\cdots$ (B) - 取扱件数 → $(A) \div (B) = 41.428\cdots$ (C) ・ (C) が40以上のため、基本報酬の減算単価を算定する必要があり、算定する数は、 → $((C) - 39) \times (B) = 2$ (小数点以下切り捨て) となる。 ・ 7月の請求件数の60件の内2件を基本報酬（Ⅱ）で算定する。	- 計画相談支援対象者等の数（2月から7月の平均値） → $(45+60+45+45+50+60) \div 6 = 50.833\cdots$ (A) - 相談支援専門員の員数（2月から7月の平均値） → $(1+1+1+1+2+2) \div 6 = 1.333\cdots$ (B) - 取扱件数 → $(A) \div (B) = 38.125$ (C) ・ (C) が40未満のため、8月の請求においては、基本報酬（Ⅱ）は算定せず、全てサービス利用支援費（障害児支援利用援助費）（Ⅰ）又は継続サービス利用支援費（障害児支援利用援助費）（Ⅰ）を算定する。

21

(各種加算)

- 平成30年度報酬改定により、必要に応じた質の高い支援を実施した場合に、実施した支援の専門性と業務負担を適切に評価するとともに、専門性の高い支援を実施できる体制を整えている場合に、その体制整備を適切に評価するための加算を創設。

※以下の加算の内（☆）の加算は基本報酬を算定しない月においても単独での算定可

加算名	内 容	単位数
特別地域加算	中山間地域等に居住している者に対してサービスの提供が行われた場合	+15/100
利用者負担上限額管理加算	事業者が利用者負担額合計額の管理を行った場合	150単位/月
初回加算	新規に計画作成を行った場合	(者) 300単位/月 (児) 500単位/月
入院時情報連携加算 (☆)	利用者の入院時に利用者情報を入院先の病院等に提供した場合	加算 (Ⅰ) 200単位/月 加算 (Ⅱ) 100単位/月
退院・退所加算	利用者の退院・退所時に退所施設等から情報収集を行い計画作成した場合	200単位/回
居宅介護支援事業所等連携加算 (☆)	利用者の介護保険への移行時にケアマネ事業所のケアプラン作成に協力した場合	100単位/月 ※障害児相談支援は対象外
医療・保育・教育機関等連携加算	障害サービス等以外の教育機関等から情報収集を行い計画作成した場合	100単位/月
サービス担当者会議実施加算	モニタリング時にサービス担当者会議を開催し、計画変更等の検討をした場合	100単位/月
サービス提供時モニタリング加算 (☆)	利用者が利用するサービス事業所等を訪問し、サービス提供場面を確認し記録した場合	100単位/月
行動障害支援体制加算	強度行動障害支援養成研修（実践研修）等の修了した常勤の相談支援専門員を配置し、その旨公表する場合	35単位/月
要医療児者支援体制加算	医療的ケア児等コーディネーター養成研修等の修了した常勤の相談支援専門員を配置し、その旨公表する場合	35単位/月
精神障害者支援体制加算	精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修等の修了した常勤の相談支援専門員を配置し、その旨公表する場合	35単位/月

22

(特定事業所加算)

○ 平成30年報酬改定により、特定事業所加算について、より充実した支援体制及び主任相談支援専門員の配置を要件とした加算の類型を追加し、加算取得率が低調なことを踏まえ、事業者が段階的な体制整備を図れるよう、現行の要件を緩和した加算の類型を一定期間に限り設ける。

[～平成29年度]

特定事業所加算 300単位/月



[平成30年度～]

(1) 特定事業所加算 (Ⅰ) 500単位/月
(2) 特定事業所加算 (Ⅱ) 400単位/月
(3) 特定事業所加算 (Ⅲ) 300単位/月
(4) 特定事業所加算 (Ⅳ) 150単位/月

※特定事業所加算 (Ⅱ) 及び (Ⅳ) については平成33年度までの経過措置

特定事業所加算算定要件	I	II	III	IV
(1)-① 専ら指定計画相談支援の提供に当たる常勤の相談支援専門員を4名以上配置し、その内1名が主任相談支援専門員であること。	○	—	—	—
(1)-② 専ら指定特定相談支援の提供に当たる常勤の相談支援専門員を4名以上配置し、その内1名が現任研修修了者であること。	—	○	—	—
(1)-③ 専ら指定特定相談支援の提供に当たる常勤の相談支援専門員を3名以上配置し、その内1名が現任研修修了者であること。	—	—	○	—
(1)-④ 専ら指定特定相談支援の提供に当たる常勤の相談支援専門員を2名以上配置し、その内1名が現任研修修了者であること。	—	—	—	○
(2) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催すること。	○	○	○	○
(3) 24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。	○	○	○	—
(4) 新規に採用した全ての相談支援専門員に対し、主任相談支援専門員(現任研修修了者)の同行による研修を実施していること	○	○	○	○
(5) 基幹相談支援センター等から支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定計画相談支援を提供していること	○	○	○	○
(6) 基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること	○	○	○	○
(7) 計画相談支援と障害児相談支援の一月当たりの取扱件数が40件未満であること (※) 現行の特定事業所加算を算定していた事業所が特定事業所加算(Ⅲ)を算定する場合は、平成31年3月までは要件を満たさなくても算定可	○	○	○ (※)	○

※主任相談支援専門員及び相談支援専門員については、同一敷地内にある指定一般相談支援、指定障害児相談支援、指定自立生活援助の各業務を兼務した場合でも常勤専従とみなす。

※各加算における常勤専従者の内1名は、業務に支障がない場合については同一敷地内における他事業の兼務を可とする。ただし特定事業所加算Ⅳにおいては各相談支援事業等を主たる業務とすること。

23

地域生活支援拠点等の機能強化

○ 地域生活支援拠点等は、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、障害者の生活を地域全体で支えるため、居住支援のためのサービス提供体制を、地域の実情に応じて整備するもの。

○ 第5期障害福祉計画(平成30年度～32年度)では、平成32年度末までに「各市町村又は各障害保健福祉圏域に少なくとも1カ所の整備」を基本。

※参考：平成29年9月時点における整備状況 42市町村、11圏域
平成29年度末までに整備予定 117市町村、43圏域
(全国：1,718市町村、352 圏域)

【相談機能の強化】

○ 特定相談支援事業所等にコーディネーターの役割を担う相談支援専門員を配置し、連携する短期入所への緊急時の受入れの対応を評価。
・ 地域生活支援拠点等相談強化加算 700単位/回(月4回を限度)等

【緊急時の受入れ・対応の機能の強化】

○ 緊急の受入れ・対応を重点的に評価するために、緊急短期入所受入加算の算定要件を見直し。
・ 緊急短期入所受入加算 (Ⅰ) 120単位/日 → 180単位/日(利用開始日から7日間を限度)等

【体験の機会・場の機能の強化】

○ 日中活動系サービスの体験利用支援加算を引上げ。
・ 体験利用支援加算 300単位/日 → 500単位/日(初日から5日目まで)
+ 50単位/日 ※ 地域生活支援拠点等の場合 等

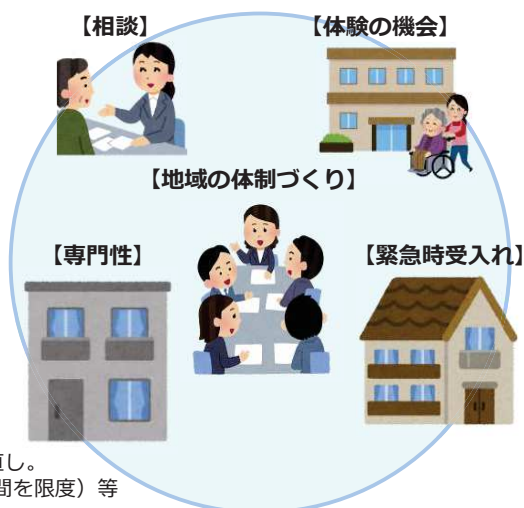
【専門的人材の確保・養成の機能の強化】

○ 生活介護に重度障害者支援加算を創設。
・ 重度障害者支援加算 強度行動障害支援者養成研修(実践研修)修了者の配置 7単位/日(体制加算) 等

【地域の体制づくりの機能の強化】

○ 支援困難事例等の課題検討を通じ、地域課題の明確化と情報共有等を行い、共同で対応していることを評価。
・ 地域体制強化共同支援加算 2,000単位/月(月1回限度)

地域生活支援拠点等



24

指定計画相談支援事業の指定手続き、人員及び運営に関する基準等について

＜指定特定相談支援事業者の指定＞

平成一七・一一・七法律一二三 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 第五十一条の二〇の第一項
平成一八・二・二六厚労令一九 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則 第三十四条の五九の第二項
昭和二二・一二・一二法律一四六 児童福祉法 第二十四条の二八の第一項
昭和二三・三・三一厚令一一 児童福祉法施行規則 第二十五条の二六の六の第一項

- 「総合的に相談支援を行う者として厚生労働省令で定める基準に該当する者」が、事業所の所在地を管轄する市町村長に申請し、当該市町村長が指定。
(事業所の所在地以外の市町村の障害者(児)への計画相談支援、障害児相談支援も実施可。)
- 「総合的に相談支援を行う者」の基準については、以下を満たす事業者とする。
 - ① **三障害対応可**(事業の主たる対象とする障害の種類を定めている場合でも、他の事業所との連携により対応可能な場合や、身近な地域に指定特定・障害児相談支援事業所がないときを含む。)
 - ② 協議会に定期的に参加するなど**医療機関や行政機関等の関係機関との連携体制を確保**していること
 - ③ **計画的に研修や事例検討を行う体制を整えていること**

(その他) 平成二四・二・二〇 障害封建福祉主幹課長会議資料

- 障害児に対しての相談支援事業を実施する場合については、指定特定相談支援事業所及び障害児相談支援事業所の**両方の指定を受けることが基本**。
- 市町村直営の場合には、支給決定を行う組織とは独立した体制が確保されている場合に限り、指定。

25

＜基本指針＞ 平成二四・三・一三厚生労働省令二八 指定計画相談支援の事業の人員および運営に関する基準(以下基準)第二条

1. 指定計画相談支援の事業は、利用者又は障害児の保護者(以下利用者等)の**意思及び人格を尊重し、常に当該利用者等の立場に立って**行われるものでなければならない。
2. 指定計画相談支援の事業は、利用者が**自立した日常生活又は社会生活**を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。
3. 指定計画相談支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、**利用者等の選択に基づき、適切な保健、医療、福祉、就労支援、教育等のサービス(以下「福祉サービス等」という。)**が、**多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮**して行われるものでなければならない。
4. 指定計画相談支援の事業は、利用者等に提供される福祉サービス等が特定の種類又は特定の障害福祉サービス事業を行う者に**不当に偏ることのないよう**、公正中立に行われるものでなければならない。
5. 指定特定相談支援事業者は、市町村、障害福祉サービス事業を行う者、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者の他の関係者との連携を図り、地域において**必要な社会資源の改善及び開発**に努めなければならない。
6. 指定特定相談支援事業者は、自らその提供する指定計画相談支援の評価を行い、常にその**改善を図らなければならない**。

26

＜人員に関する基準＞

（従業者） 基準第三条

- 特定相談支援事業所ごとに専らその職務に従事する相談支援専門員を配置する。

※指定計画相談支援の業務に支障がない場合は、当該指定特定相談支援事業所の他の職務に従事させ、又は他の事業所、施設等の職務に従事させることができる。

- 相談支援専門員の員数の標準は、計画相談支援対象障害者等の数（※）が三十五又はその端数を増すごとに一とする。なお、計画相談支援対象障害者等の数は、前六月の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数とする。

※一月間における計画相談支援及び障害児相談支援の実施対象者数であり、契約利用者の全数ではない。

（管理者） 基準第四条

- 指定特定相談支援事業所毎に専らその職務に従事する管理者を置かなければならない。

※ただし、指定特定相談支援事業所の管理上支障がない場合は、当該指定特定相談支援事業所の他の職務に従事させ、又は他の事業所、施設等の職務に従事させることができるものとする。

＜運営に関する基準＞

（内容及び手続きの説明及び同意） 基準第五条

- 利用申込者に対し、障害の特性に応じた適切な配慮をしつつ、運営規程の概要、重要事項等について説明し、指定計画相談支援の提供の開始について同意を得なければならない。

（契約内容の報告等） 基準第六条

- 指定計画相談支援の利用に係る契約をした時は市町村に遅滞なく報告しなければならない。
- サービス等利用計画を作成したときは、その写しを市町村に遅滞なく提出しなければならない。

27

＜運営に関する基準＞

（提供拒否の禁止） 基準第七条

- 指定特定相談支援事業者は、正当な理由なく、指定計画相談支援の提供を拒んではならない。

（サービス提供困難時の対応） 基準第八条

- 利用申込者に対し指定計画相談支援を提供することが困難であると認めた場合は、適当な他の指定特定相談支援事業者の紹介等を行わなければならない。

基準第九条～一四条略

（受給資格の確認）（支給決定又は地域相談支援給付決定の申請に係る援助）

（身分を証する書類の携行）（計画相談支援給付費額等の受領）（利用者負担額にかかる管理）

（計画相談支援給付費の額に係る通知等）

（指定計画相談支援の具体的方針） 基準第一五条

- 指定計画相談支援の方針は第二条に規定する方針に基づき、以下の通り。
 - ・ 指定計画相談支援事業所の管理者は、相談支援専門員に基本相談支援に関する業務及びサービス等利用計画の作成に関する業務を担当させる。
 - ・ 指定計画相談支援の提供に当たっては、利用者等の立場に立って懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすい様に説明を行うとともに、必要に応じ、同じ障害を有する者による支援等適切な手法を通じて行うものとする。

28

○ 指定サービス利用支援の方針は次の通り

- ① サービス等利用計画は**利用者の希望等を踏まえて作成する**ように努めなければならない。
- ② サービス等利用計画の作成にあたっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、**継続的かつ計画的に適切な福祉サービス等の利用**が行われなければならない。
- ③ サービス等計画には、利用者の日常生活全般を支援する観点から、指定障害福祉サービス等指定地域相談支援（以下「障害福祉サービス等」という。）に加えて、**その他の福祉サービスや地域住民によるボランティア活動等**も位置付けるように努めなければならない。
- ④ サービス等利用計画の作成開始にあたっては、**利用者等によるサービスの選択に資するよう**、地域の障害福祉サービス等の事業者やそのサービス内容、利用料についての**情報を適切に利用者等に提供**しなければならない。
- ⑤ サービス等利用計画の作成にあたっては、適切な方法で、利用者についてその心身の状況、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や利用者が自立した日常生活を営むことが出来るよう支援する上で解決すべき課題等の把握（以下「**アセスメント**」という）を行わなければならない。
- ⑥ アセスメントにあたっては、**利用者の居宅等を訪問し、利用者及びその家族に面接しなければならない**。この場合において、相談支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- ⑦ 利用者についてのアセスメントに基づき、当該地域における障害福祉サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題等に対応するための最も適切な福祉サービス等の組合せについて検討し、**利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供される福祉サービス等の目標及びその達成時期、福祉サービス等の種類、内容、量、福祉サービス等を提供する上での留意事項、モニタリング実施期間の提案等**を記載したサービス等利用計画案を作成しなければならない。

29

基本情報とアセスメント項目等について

○障害者ケアガイドライン(平成14年3月31日)で示す相談受付時に聴取及び記録する基本情報及びアセスメント時に聴取し記録する項目は以下の通り

基本情報	アセスメント項目
1) 相談日 2) 受付No. 3) 利用者氏名 4) 生年月日 5) 現住所 6) 現住所の電話番号 7) 家族状況 8) 相談内容 9) 現在利用しているサービス 10) 相談面接結果 11) 相談者名等	1) 利用者氏名 2) 訪問年月日 3) 訪問者名・所属名 4) 本人の概要 ・ 生活歴 ・ 病歴・障害歴 ・ 医療機関利用状況 5) 現在の生活状況の概要 6) 利用者の状況 ・ 生活基盤に関する領域 ・ 健康・身体に関する領域 ・ コミュニケーション・スキルに関する領域 ・ 社会生活技能に関する領域 ・ 社会参加に関する領域 ・ 教育・就労に関する領域 ・ 家族支援に関する領域 7) 本人の要望・希望する暮らし 8) 家族の要望・希望する暮らし 9) 関係職種から得た情報

30

サービス等利用計画案(書式例)

利用者氏名		障害支援区分		相談支援事業者名	
障害福祉サービス受給者証番号				計画作成担当者	
地域相談支援受給者証番号					
計画案作成日		モニタリング期間(開始年月)		利用者同意署名欄	
利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)					
総合的な援助の方針					
長期目標					
短期目標					

優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援目標	達成時期	福祉サービス等 種類・内容・量(頻度・時間)	課題解決のための 本人の役割	評価時期	その他留意事項
1							
2							
3							
4							

31

- ⑧ サービス等利用計画案に短期入所を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活又は社会生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、**短期入所を利用する日数が年間180日を超えない**ようにしなければならない。
- ⑨ サービス等利用計画案に位置付けた福祉サービス等について、介護給付費等の対象となるかどうかを区分した上で、当該計画案の内容について、**利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者等の同意**を得なければならない。
- ⑩ サービス等利用計画案を作成した際には、当該**サービス等利用計画案を利用者等に交付**しなければならない。
- ⑪ 支給決定又は地域相談支援給付決定を踏まえてサービス等利用計画案の変更を行い、指定障害福祉サービス事業者等、指定一般相談支援事業者その他の者との連絡調整等を行うとともに、**サービス担当者会議の開催等**により、当該計画案の内容について説明を行うとともに、**担当者から、専門的な見地からの意見と求め**なければならない。
- ⑫ サービス担当者会議を踏まえたサービス等利用計画案の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、**文書により利用者等の同意を得なければならない**。
- ⑬ サービス等利用計画を作成した際には、当該**サービス等利用計画を利用者等及び担当者に交付**しなければならない。

○ 指定継続サービス利用支援の方針は以下の通り

- ① サービス等利用計画の作成後、サービス等利用計画の実施状況の把握（以下「**モニタリング**」という。）を行い、必要に応じて計画の変更、福祉サービス等の事業を行う者等との連絡調整その他の便宜を行うとともに、新たな支給決定又は地域相談支援給付決定が必要であると認められる場合には、**利用者に対し、支給決定又は地域相談支援給付決定に係る申請を勧める**ものとする。
- ② モニタリングに当たっては利用者及びその家族、福祉サービス等の事業を行う者との連絡を継続的に行うこととし、**モニタリングの期間ごとに利用者の居宅等を訪問し、利用者等に面接するほか、その結果を記録**しなければならない。

32

サービス等利用計画(書式例)

利用者氏名		障害支援区分		相談支援事業者名				
障害福祉サービス受給者証番号				計画作成担当者				
地域相談支援受給者証番号								
計画作成日		モニタリング期間(開始年月)		利用者同意署名欄				
利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)								
総合的な援助の方針								
長期目標								
短期目標								
優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援目標	達成時期	福祉サービス等		課題解決のための本人の役割	評価時期	その他留意事項
				福祉サービス等(頻度・時間)	提供事業者名(担当者・電話)			
1								
2								
3								
4								

33

モニタリング報告書(書式例)

利用者氏名		障害支援区分		相談支援事業者名						
障害福祉サービス受給者証番号				計画作成担当者						
地域相談支援受給者証番号										
計画作成日		モニタリング期間(開始年月)		利用者同意署名欄						
総合的な援助の方針			全体の状況							
優先順位	支援目標	達成時期	サービス提供状況(事業者からの聞き取り)	本人の感想・満足度	支援目標の達成度(ニーズの充足度)	今後の課題・解決方法	計画変更の必要性			その他留意事項
							サービス種類の変更	サービス量の変更	習慣計画の変更	
1							有・無	有・無	有・無	
2							有・無	有・無	有・無	
3							有・無	有・無	有・無	
4							有・無	有・無	有・無	
5							有・無	有・無	有・無	

34

- ③ サービス等利用計画の変更を行う場合は、指定サービス利用支援の方針の①から⑦及び⑩の方針を準用する。
- ④ 適切な障害福祉サービス等が総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難になったと認める場合又は利用者が指定障害者支援施設等へ入所又は入院を希望する場合には、指定障害者支援施設等への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。
- ⑤ 指定障害者支援施設、精神科病院等から退所又は退院しようとする利用者又はその家族からの依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、必要な情報の提供及び助言を行う等の援助を行うものとする。

基準第一六条～一八条略

（利用者に対するサービス等利用計画の等の書類の交付）（計画相談支援対象障害者等に関する市町村への通知）（管理者の責務）

（運営規程）基準第十九条

- 以下の事業の運営についての重要事項に関する運営規程を定めておかなければならない。
 - ① 事業の目的及び運営の方針
 - ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - ③ 営業日及び営業時間
 - ④ 指定計画相談支援の提供方法及び内容並びに計画相談支援対象障害者等から受領する費用及びその額
 - ⑤ 通常の事業の実施地域
 - ⑥ 事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合には当該障害の種類
 - ⑦ 虐待の防止のための措置に関する事項
 - ⑧ その他運営に関する重要事項
- ※地域生活支援拠点等である場合はその旨を規定し、拠点等の必要な機能のうち、満たす機能を明記すること

35

基準第二〇条～二三条略

（勤務態勢の確保等）（設備及び備品等）（衛生管理等）（掲示等）

（秘密保持等）基準二四条

- 正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 従業者及び管理者であった者が正当な理由なく利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じなければならない。
- サービス担当者会議等において利用者又はその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書により当該利用者又はその家族の同意を得ておかなければならない。

基準第二五条略（公告）

（障害福祉サービス事業者等からの利益收受等の禁止）基準第二六条

- 管理者は、サービス等利用計画の作成又は変更に関し、当該指定特定相談支援事業所の相談支援専門員に対して特定の福祉サービス等の事業を行う者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはならない。
- 相談支援専門員は、サービス等利用計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の福祉サービス等の事業を行う者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。
- 事業者及び従業者は、計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の福祉サービス等の事業を行う者等によるサービスを利用させることの対償として、当該福祉サービス等の事業を行う者等から金品その他の財産上の利益を收受してはならない。

基準第二七条～二九条略

（苦情解決）（事故発生時の対応）（会計の区分）

36

(記録の整備) 基準第三〇条

- 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- 事業者は、利用者等に対する指定計画相談支援の提供に関する以下の記録を整備し、支援を提供した日から5年間保存しなければならない。
 - ① 福祉サービス等の事業を行う者等との連絡調整に関する記録
 - ② 利用者ごとに以下の事項を記録した相談支援台帳
 - a. サービス等利用計画案及びサービス等利用計画
 - b. アセスメントの記録
 - c. サービス担当者会議の記録
 - d. モニタリングの記録
 - ③ 市町村への通知に係る記録
 - ④ 苦情の内容等の記録
 - ⑤ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

37

「セルフプラン」を受け付けるに当たっての留意事項(ポイント)

* 「計画相談支援・障害児相談支援の体制整備を進めるに当たっての基本的考え方等について」(平成26年2月27日付地域生活支援推進室事務連絡)より抜粋

<基本的考え方>

○ 「セルフプラン」自体は、障害者本人(又は保護者)のエンパワメントの観点からは望ましいもの。一方、市区町村が計画相談支援等の体制整備に十分に力を入れないまま安易に「セルフプラン」の提出を誘導しているとの指摘もある。一定の原則が必要。

<留意事項(ポイント)>

○ 「セルフプラン」を…

- ① 「申請者が希望する場合」: 申請者の自由な意思決定が担保されていることが前提
- ② 「身近な地域に指定特定相談支援事業者等がない場合」: 市区町村(都道府県)が必要な事業者の誘致に向けた努力を行ってもなお体制が確保されない場合が前提
 - 各市区町村は、平成27年度に向けた体制整備を各市区町村・都道府県が進めている中で、体制整備に向けた努力をしないまま安易に申請者を「セルフプラン」に誘導することは厳に慎むべき。

○ 上記(②)の場合には、市区町村は…

- ・ 日頃から、相談支援事業者等の充足に向けた支援を図るべき。
- ・ 管内の障害福祉サービス事業所の状況に関する情報提供や記載方法に関する説明や相談等十分な支援を行うとともに、モニタリングに代わるものとして、市区町村が本人の状況を定期的に把握すべき。
- ・ 支給決定の更新時には、相談支援事業者等がサービス等利用計画を作成すべき。

38

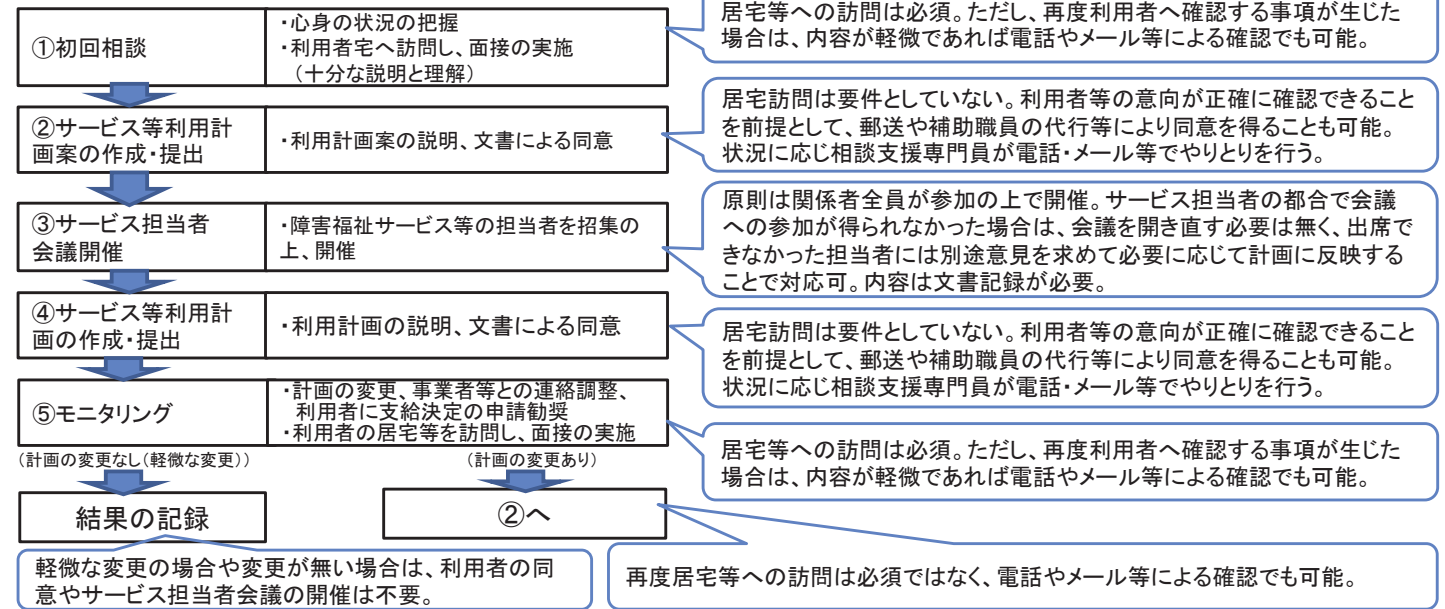
計画相談支援等の効率化(ポイント)

* 「計画相談支援・障害児相談支援の体制整備を進めるに当たっての基本的考え方等について」(平成26年2月27日付地域生活支援推進室事務連絡)より抜粋

(市区町村に求められる配慮の例)

- 基幹相談支援センターや委託相談支援事業所と連携し、各相談支援事業所の繁忙状況を確認の上、特定の相談支援事業所に業務が集中しないよう配慮
- 支給決定・受給者証発行に当たって、
 - ・利用者の同意の上、受給者証や支給決定の変更通知の写しを、直接市区町村から相談支援事業所等に送付
 - ・支給決定の予定月よりも早期に相談支援事業所に情報提供し、十分な時間的余裕を確保
 - ・支給決定に当たって、期限を利用者の次の誕生日等までとして計画相談支援の業務量を分散

○特定相談支援事業所等における柔軟な対応の工夫例

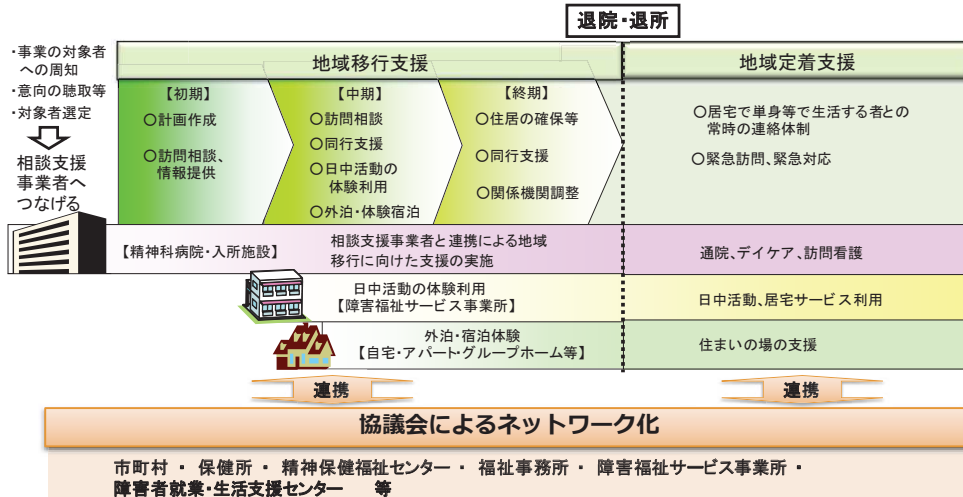


3 地域相談支援について

地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の概要

- 地域移行支援**・・・障害者支援施設、精神科病院、救護施設・更生施設、矯正施設等に入所又は入院している障害者を対象に住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。
- 地域定着支援**・・・居宅において単身で生活している障害者等を対象に常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。

(参考) 地域生活への移行に向けた支援の流れ(イメージ)



※ 精神障害者の退院促進支援事業の手引き(平成19年3月日本精神保健福祉士協会)を参考に作成

	地域移行支援	地域定着支援
事業所数	323事業所	525事業所
利用者数	596人	3,018人

国保連平成29年12月実績

報酬単価

(地域移行支援)

- ・地域移行支援サービス費(Ⅰ) 3,044単位/月
- 〃 (Ⅱ) 2,336単位/月
- ・初回加算 (利用を開始した月に加算) 500単位/月
- ・集中支援加算 (月6日以上面接・同行による支援を行った場合に加算) 500単位/月
- ・退院・退所月加算 (退院・退所月に加算) 2,700単位/月
- ・障害福祉サービス事業の体験利用加算 (障害福祉サービスの体験的な利用支援を行った場合に加算)
- 開始日～5日目 500単位/日
- 6日目～15日目 250単位/日
- ・体験宿泊加算(Ⅰ) 300単位/日
- 〃 (Ⅱ) 700単位/日
- (一人暮らしに向けた体験的な宿泊支援を行った場合)
- ・特別地域加算 ±15/100 (中山間地域等に居住している者に対して支援した場合)

(地域定着支援)

- ・地域定着支援サービス費
- 体制確保費 304単位/月
- 緊急時支援費(Ⅰ) 709単位/日
- 〃 (Ⅱ) 94単位/日
- ・特別地域加算 ±15/100

41

地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の基準

1. 対象者

(地域移行支援)

- 法 障害者支援施設、のぞみの園、児童福祉施設、療養介護を行う病院、矯正施設等又は保護施設に入所している障害者
- ※ 児童福祉施設に入所する18歳以上の者、障害者支援施設に入所する15歳以上の障害者みなしの者も対象。

- 法 精神科病院(精神科病院以外で精神病室が設けられている病院を含む)に入院している精神障害者
- 長期に入院していることから支援の必要性が相対的に高いと見込まれる1年以上の入院者を中心に対象。
- 1年未満の入院者は、特に支援が必要な者(措置入院や医療保護入院から退院する者で住居の確保などの支援を必要とするものや地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる者など)を対象。

- ※ 地域移行支援の支給決定主体は、障害者支援施設等に入所する者と同様に、精神科病院を含め居住地特例を適用。(入院・入所前の居住地の市町村が支給決定)

(地域定着支援)

- 以下の者のうち、地域生活を継続していくための常時の連絡体制の確保による緊急時等の支援体制が必要と見込まれる者。
 - ・居宅において単身で生活する障害者
 - ・居宅において同居している家族等が障害、疾病等のため、緊急時等の支援が見込まれない状況にある障害者
- 具体的な対象者のイメージは、施設・病院からの退所・退院、家族との同居から一人暮らしに移行した者、地域生活が不安定な者等
- グループホーム、宿泊型自立訓練の入居者については、対象外。

- ※ 地域相談支援の給付決定に当たっては、障害支援区分認定調査に係る項目を調査(障害支援区分の認定は不要)ただし、国庫補助事業支援対象者については調査を実施しないことも可。(更新時は調査が必須)

2. サービス内容

(地域移行支援)

- 法 住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の厚生労働省令で定める便宜を供与。
- 「その他厚生労働省令で定める便宜」は、地域移行のための障害福祉サービス事業所等への同行支援等。

(地域定着支援)

- 法 常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に相談その他の便宜を供与。
- 「常時の連絡体制」については、携帯電話による体制によることも可。また、緊急の事態に対して速やかに駆けつけられる体制を確保することが前提。
- 「その他の便宜」については、障害福祉サービス事業所等との連絡調整等の緊急時の各種支援。

42

3. 給付決定の有効期間

(地域移行支援)

- 6か月以内。地域生活への移行が具体的に見込まれる場合には、6ヶ月以内で更新可。
更なる更新については、必要に応じて市町村審査会の個別審査を経て判断。

(地域定着支援)

- 1年以内。地域生活を継続していくための緊急時の支援体制が必要と見込まれる場合には、1年以内で更新可。
(その後の更新も同じ)

4. 事業の実施者(都道府県・指定都市・中核市が指定する一般相談支援事業者(地域移行・定着担当))

- 法** 施行(平成24年4月1日)の際、既存の指定相談支援事業者は、1年以内は「指定一般相談支援事業者(地域移行・定着担当)」とみなす。(期間内に指定申請しないときは、その効力を失うことに留意。)

(指定手続)

- 当該事業所の所在地を管轄する都道府県知事・指定都市市長・中核市市長に申請し、当該自治体が指定。

(人員基準)

- 管理者、地域移行支援・地域定着支援を担当する者(そのうち1人は相談支援専門員)とする。
- ※ 事業所ごとに、専従の者を配置しなければならない(計画相談支援・障害児相談支援との兼務は可)。
ただし、業務に支障のない場合は、当該事業所の他の職務等に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。
- ※ 相談支援専門員については、自ら地域相談支援を実施する他、その他の者への技術的指導、助言を行う役割。
- ※ 地域移行支援・地域定着支援を担当する者については、資格や経験を問わない。
- ※ 精神障害者地域移行・定着支援事業を実施する事業者は、当面の間、相談支援専門員の有無に関わらず指定できる経過措置を設ける。
(できる限り速やかに相談支援専門員を配置することが望ましい。)

(運営基準(地域移行支援))

- 地域移行支援計画の作成
対象者ごとに地域移行支援計画を作成。
なお、作成に当たっては、利用者への面接や障害者支援施設等又は精神科病院の担当者を招集した会議を開催し意見を求める。
- 相談及び援助
利用者への対面による支援について、概ね週1回以上行わなければならない。
- 体験利用、体験宿泊
障害福祉サービスの体験利用について、指定障害福祉サービス事業者への委託により実施。また、体験宿泊について、指定障害福祉サービス事業者等への委託により実施できる。
- 重要事項の揭示義務、公表の努力規定を設ける。
※ その他、秘密保持、苦情解決、記録の整備等必要な事項について規定。

43

(運営基準(地域定着支援))

- 地域定着支援台帳の作成
対象者ごとに、緊急時において必要となる家族、サービス事業者、医療機関等の連絡先等を記載した地域定着支援台帳を作成。
作成に当たっては、利用者に対面接によるアセスメントを実施し、作成。
- 常時の連絡体制の確保等
利用者との常時の連絡体制を確保するとともに、適宜居宅への訪問等を行い、利用者の状況を把握。
- 緊急の事態における支援等
緊急時に速やかに居宅への訪問等による状況把握を実施するとともに、利用者の家族、関係機関との連絡調整、緊急一時的滞在支援(指定障害福祉サービス事業者に委託可)等の措置を講じる。
- 地域移行支援と同様に、重要事項の揭示義務、公表の努力規定を設ける。
※ その他、秘密保持、苦情解決、記録の整備等必要な事項について規定。

(その他)

- 地域移行支援・地域定着支援はできる限り支援の継続性を確保する観点から、両方の指定を受けることが基本。
ただし、他の事業所との連携等により適切に支援することが可能な場合には、地域移行支援のみ又は地域定着支援のみの指定可。

5. 報酬

地域移行支援・地域定着支援は、毎月定額で算定する報酬を設定しつつ、特に支援を実施した場合等を加算で評価。

(地域移行支援)

- ・ 地域移行支援サービス費 (Ⅰ) 3,044単位/月(社会福祉士等の専門職を配置し、地域移行の実績がある事業所を評価。)
- ・ 地域移行支援サービス費 (Ⅱ) 2,336単位/月(Ⅰの要件を満たさない場合に算定。)
- ・ 初回加算 500単位/月(サービス利用開始月に算定。)
- ・ 退院・退所月加算 2,700単位/月(退院・退所月に加算。)
- ・ 集中支援加算 500単位/月(退院・退所月以外で月6日以上面接・同行による支援を行った場合に加算。)
- ・ 障害福祉サービス事業の体験利用加算(Ⅰ) 500単位/日(体験的な利用支援の提供開始から5日以内の期間について算定。)
- ・ 障害福祉サービス事業の体験利用加算(Ⅱ) 250単位/日(体験的な利用支援の提供開始から6日以上15日以内の期間について算定。)
- ・ 体験宿泊加算(Ⅰ) 300単位/日(体験宿泊を行った場合に加算。(Ⅱ)が算定される場合は除く。)
- ・ 体験宿泊加算(Ⅱ) 700単位/日(夜間支援を行う者を配置等して体験宿泊を行った場合に加算。)
- ・ 特別地域加算 +15/100

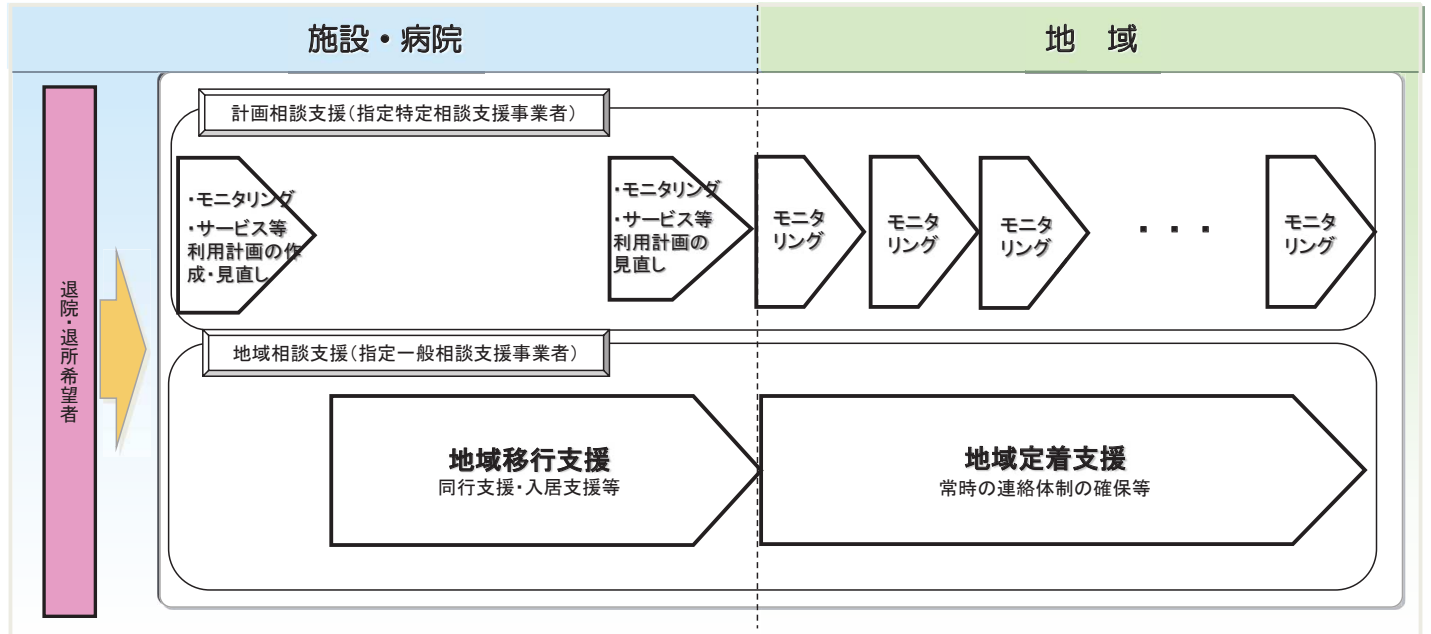
(地域定着支援)

- ・ 地域定着支援サービス費[体制確保分] 302単位/月(毎月算定。)
- ・ 緊急時支援費 705単位/日(緊急時に居宅訪問又は滞在型の支援を行った場合に算定。)
- ・ 緊急時飛燕費 300単位/日(緊急時に電話等による支援を行った場合に算定。)
- ・ 特別地域加算 +15/100

44

施設入所者及び入院患者の地域移行に係る支援のイメージ

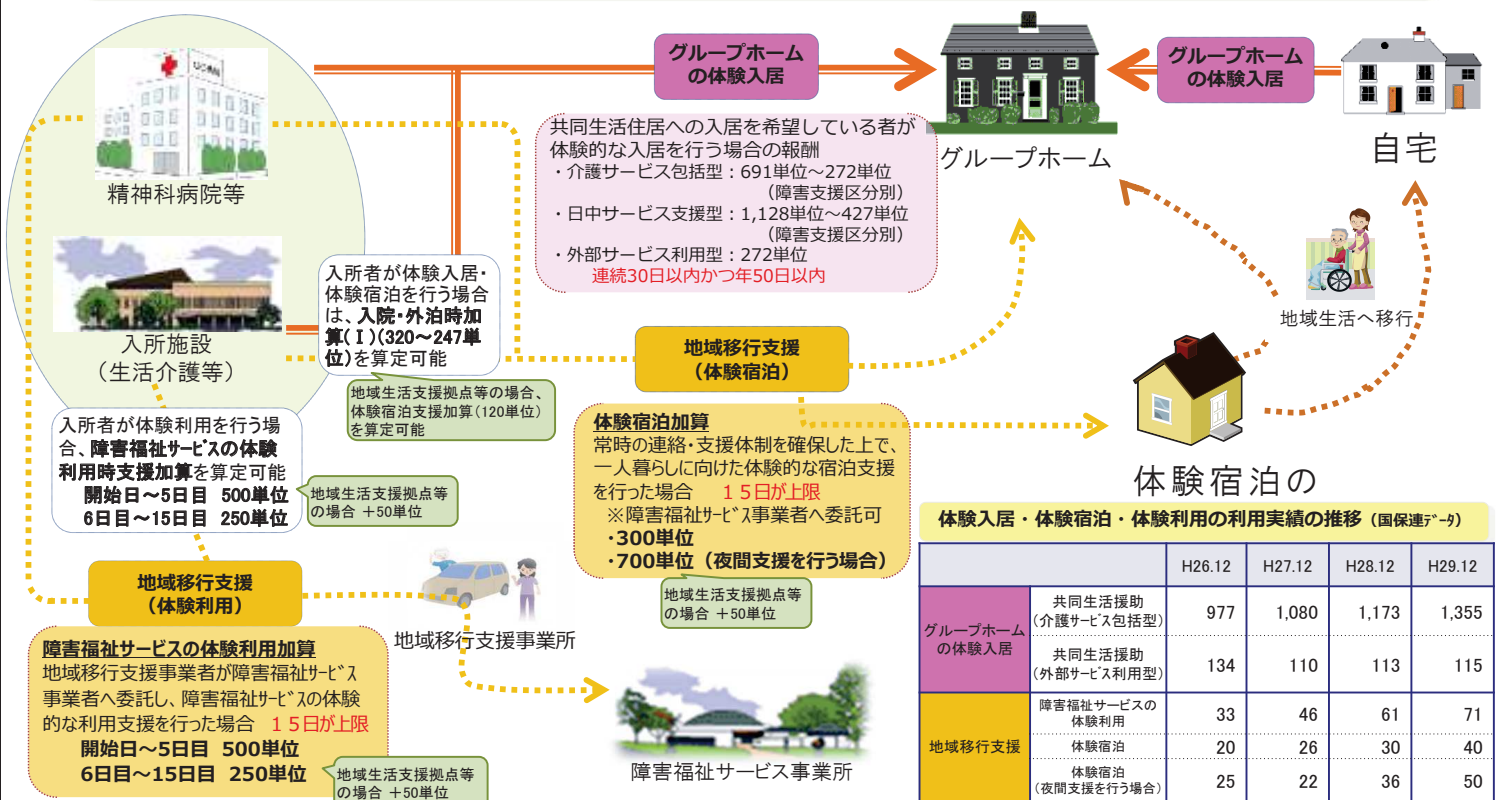
- 施設入所者は、一定期間ごとのモニタリングを通じて、地域移行支援に繋げる。
- 精神科病院からの退院にあたって支援を要する者については、本人や精神科病院から市町村や相談支援事業者に連絡し、地域移行支援に繋げる。
- ※ 入所施設や精神科病院における地域移行の取組と連携しつつ実施。



45

施設入所者等の地域生活の体験に関する仕組み

施設入所者等の地域生活への移行を円滑に進めるためには、地域での生活に徐々に慣れていくことが重要であると考えられることから、**入所・入院中の段階から宿泊等の地域生活の体験ができるようグループホーム等の体験入居や体験宿泊、障害福祉サービスの体験利用を促進。**また、グループホームの体験入居については、**家族と同居しながら自宅で生活する障害者も利用可能。**



46

4 相談支援専門員について

参考資料1を参照

47

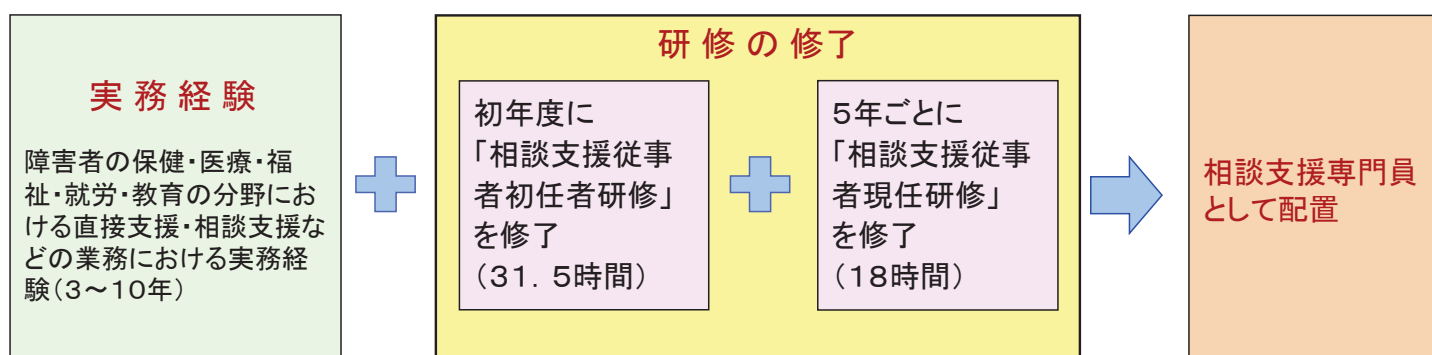
指定相談支援事業所と相談支援専門員

- 指定相談支援事業所ごとに管理者及び相談支援専門員等を配置。
- 指定相談支援事業所に配置された相談支援専門員等が、
 - ・ 利用者の意向を踏まえたサービス等利用計画の作成
 - ・ 地域移行・地域定着に向けた支援
 - ・ 市町村の委託による障害者（児）の各種の相談支援を実施。

※ 指定特定・指定障害児相談支援事業所数 9, 364箇所（平成29年4月1日現在）

※ 上記事業所に配置されている相談支援専門員数 19, 252人（平成29年4月1日現在）

【相談支援専門員の要件】



48

相談支援専門員の実務経験

		業 務 内 容	実務経験年数
障害者の保健、医療、福祉、就労、教育の分野における支援業務	① 相談支援業務	施設等において相談支援業務に従事する者※ 1	5 年以上
		医療機関において相談支援業務に従事する者で、次のいずれかに該当する者 (1) 社会福祉主事任用資格を有する者 (2) 訪問介護員 2 級以上に相当する研修を修了した者 (3) 国家資格等※ 2 を有する者 (4) 施設等における相談支援業務に従事した期間が 1 年以上である者	
		就労支援に関する相談支援の業務に従事する者	
		特別支援教育における進路相談・教育相談の業務に従事する者	
		その他これらの業務に準ずると都道府県知事が認めた業務に従事する者	
	② 介護等業務	施設及び医療機関等において介護業務に従事する者	10 年以上
		その他これらの業務に準ずると都道府県知事が認めた業務に従事する者	
	③ 有資格者等	上記②の介護等業務に従事する者で、次のいずれかに該当する者 (1) 社会福祉主事任用資格を有する者 (2) 訪問介護員 2 級以上に相当する研修を修了した者 (3) 保育士 (4) 児童指導員任用資格者	5 年以上
		上記①の相談支援業務及び上記②の介護等業務に従事する者で、国家資格等※ 2 による業務に 5 年以上従事している者	3 年以上

※ 1 平成 18 年 10 月 1 日において現に障害児相談支援事業、身体障害者相談支援事業、知的障害者相談支援事業、精神障害者地域生活支援センターの従業者の場合は、平成 18 年 9 月 30 日までの間の期間が通算して 3 年以上

※ 2 国家資格等とは、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む。）、精神保健福祉士のことを言う。

49

Ⅱ 障害福祉サービス等の提供について

50

1 指定障害福祉サービス等の指定手続き、 人員及び運営に関する基準等について

参考資料2を参照

51

障害福祉サービスの対象者等について 【療養介護】

資料2を参照

1. 対象者

- 病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする障害者として次に掲げる者
 - ① 萎縮性側索硬化症（ALS）患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害支援区分が区分6の者
 - ② 筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者であって、障害支援区分が5以上の者
 - ③ 旧重症心身障害児施設（平成24年4月の改正前の児童福祉法（以下「旧児童福祉法」という。）第43条の4に規定する重症心身障害児施設をいう。）に入所した者又は指定医療機関（旧児童福祉法第7条第6項に規定する指定医療機関をいう。）に入院した者であって、平成24年4月1日以降指定療養介護事業所を利用する①及び②以外の者

2. サービス内容

- 病院において機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、日常生活上の世話その他必要な医療を要する障害者であって常時介護を要するものにつき、主として昼間において、病院において行われる機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び日常生活上の世話を行う。また、療養介護のうち医療に係るものを療養介護医療として提供する。

3. 報酬

費目	利用定員				備考
	40人以下	41人以上 50人以下	51人以上 60人以下	60人以上	
療養介護サービス費（Ⅰ）	943単位／日	917単位／日	870単位／日	833単位／日	従業者配置2:1以上（区分6が50%以上）
療養介護サービス費（Ⅱ）	686単位／日	651単位／日	605単位／日	575単位／日	従業者配置3:1以上
療養介護サービス費（Ⅲ）	543単位／日	514単位／日	485単位／日	463単位／日	従業者配置4:1以上
療養介護サービス費（Ⅳ）	435単位／日	399単位／日	372単位／日	352単位／日	従業者配置6:1以上
療養介護サービス費（Ⅴ）	435単位／日	399単位／日	372単位／日	352単位／日	従業者配置6:1以上（経過措置利用者）

52

(各種減算・加算)

減算名	内 容	減算単位数
定員超過減算	定員人数毎に1日当たりの利用者数が定員を一定数を超過した場合	所定単位数の－30%
サービス提供職員欠如減算	指定基準に定める人員基準を満たしていない場合	適用1から2月目－30% 適用3月目以降－50%
サービス管理責任者欠如減算	指定基準に定める人員基準を満たしていない場合	適用1から4月目－30% 適用5月目以降－50%
個別支援計画未作成減算	療養介護計画が作成されずにサービス提供が行われていた場合	1から4月目－30% 3月目以降－50%
身体拘束廃止未実施減算	身体拘束等に係る記録をしていない場合	－5単位/日
加算名	内 容	減算単位数
地域移行加算	1月以上の入院が見込まれる利用者について、退院に先立って退院後の生活に関する相談援助及び連絡調整を行った場合 利用者の退院後30日以内に居宅を訪問し相談援助を行った場合	500単位/回 (入院中2回、退院後1回を限度)
福祉専門職員配置等加算	良質な人材の確保とサービスの質の向上を図る観点から条件に応じて加算	加算(Ⅰ) 10単位/日 加算(Ⅱ) 7単位/日 加算(Ⅲ) 4単位/日
人員配置体制加算	手厚い人員配置体制をとっている事業所によるサービスについて加算	6～237単位/日
障害福祉サービスの体験利用支援加算	障害福祉サービス事業の体験利用を行った場合に、15日以内に限り算定	300単位/月
福祉・介護職員処遇改善加算	福祉・介護職員の賃金改善等について、一定の基準に適合する取組を実施している場合	基準適合状況毎に設定
福祉・介護職処遇改善特別加算	福祉・介護職員を中心として従業者の処遇改善が図られていること	所定単位数の＋0.5%

33

指定障害福祉サービス等の指定手続き、人員及び運営に関する基準等について

＜指定障害福祉サービス等の指定＞

平成一七・一一・七法律一二三 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 第三六条
 平成一八・二・二六厚労令一九 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則 第三四条の七～一九
 昭和二二・一一・二法律一四六 児童福祉法 第二四条の九、第三四条の三
 昭和二三・三・三一厚令一一 児童福祉法施行規則 第一八条二七～三〇

- 障害福祉サービス事業等を行う者が、事業所の所在地を管轄する都道府県、指定市、中核市に申請し、都道府県知事、市長が指定。

※以下、指定障害福祉サービスの事業等の人員及び運営に関する基準において、各サービスごとに規定されている項目について、指定療養介護を例として抜粋示す。

＜基本指針＞ 平成二四・三・一三厚生労働省令二八 指定障害福祉サービスの事業等の人員および運営に関する基準（以下基準）四九条

- 療養介護に係る指定障害福祉サービスの事業は利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害者に対して、当該者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び日常生活上の世話を適切かつ効果的に行うものでなければならない。

＜人員に関する基準＞

(従業者の員数) 基準第五〇条

- 従業者及びその員数は以下の通り。

- ① 医師：健康保険法第六五条第四項第一号に規定する厚生労働大臣の定める基準以上。
- ② 看護職員：療養介護の単位ごとに、常勤換算方法で、利用者の数を2で除した数以上。
- ③ 生活支援員：療養介護の単位ごとに、常勤換算方法で、利用者の数を4で除した数以上。ただし、当該必要数を超えて配置されている看護職員の員数を生活支援員の員数に含めることが出来る。また、**生活支援員のうち、1人以上は、常勤でなければならない。**
- ④ サービス管理責任者：療養介護事業所ごとに、利用者の数の区分に応じた員数を配置する。また、**サービス管理責任者のうち、1人以上は、常勤でなければならない。**
 - イ 利用者の数が60以下：1以上
 - ロ 利用者の数が61以上：1に、利用者の数が60を超えて40又はその端数を増す毎に1を加えて得た数以上

54

（管理者） 基準第五条

- 管理者：指定療養介護事業所ごとに専従の管理者を置く。ただし、管理上支障がない場合は、事業所内の他の職務、他事業所の職務を兼ねることができる。

＜運営に関する基準＞

（契約支給量の報告等） 基準五三条

- 利用者の入所又は退所に際しては、入退所の年月日等必要な事項を受給者証に記載しなければならない。
- 利用者と契約をしたとき、もしくは受給者証に変更があったときは受給者証記載事項等必要な事項を市町村に遅滞なく報告しなければならない。

（サービスの提供の記録） 基準五三条の二

- 指定療養介護（以下「支援」という。）を提供した際は、提供日、内容その他必要な事項を記録しなければならない。
- 記録に際して、利用者から支援を提供したことについて確認を受けなければならない。

基準第五四～五六条略

（利用者負担額の受領）（利用者負担額に係る管理）（介護給付費の額に係る通知等）

（指定療養介護の取扱い方針） 基準五七条

- 療養介護事業者は、療養介護計画（個別支援計画）に基づき、利用者の心身の状況等に応じて、その者の支援を適切に行うとともに、支援の提供が漫然かつ画一的なものとならないよう配慮しなければならない。
- 従業者は、支援の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、支援上必要な事項（療養介護計画の目標、内容、行事、日課等）について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
- 療養介護事業者は、提供する支援の質の評価（第三者評価を含む）を行い、常にその改善を図らなければならない。

55

（療養介護計画の作成等） 基準第五八条

- ① 管理者は、サービス管理責任者に支援に係る個別支援計画（以下「療養介護計画」という。）の作成に関する業務を担当させるものとする。
- ② 療養介護計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、その置かれている環境及び日常生活前案の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握（以下「アセスメント」という。）を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容の検討をしなければならない。
- ③ アセスメントに当たっては利用者に面接して行わなければならない。この場合において、サービス管理責任者は、面接の趣旨を利用者に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- ④ アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、支援の目標及びその達成時期、支援を提供する上での留意事項等を記載した計画の原案を作成しなければならない。この場合において、当該事業所が提供する支援以外の保健医療サービス又はその他の福祉サービス等との業務も含めて療養介護計画の原案に位置付けるよう努めなければならない。
- ⑤ 療養介護計画の作成に係る会議を（支援の提供に当たる担当者を招集して）開催し、療養介護計画の原案の内容について意見を求めるものとする。
- ⑥ 療養介護計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。
- ⑦ 療養介護計画を作成した際には、利用者に交付しなければならない。
- ⑧ 療養介護計画の作成後、療養介護計画の実施状況の把握（継続的なアセスメントを含む。以下「アセスメント」という。）を行うとともに、少なくとも6月に1回以上、療養介護計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行うものとする。
- ⑨ モニタリングに当たっては、利用者及びその家族等と連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、以下のことを行わなければならない。
 - ・ 定期的に利用者に面接すること。
 - ・ 定期的にモニタリングの結果を記録すること。
- ⑩ ②から⑦については、療養介護計画の変更についても準用する。

56

個別支援計画書(書式例)

利用者氏名: _____

作成年月日 _____

【総合的な援助の方針】

【到達目標】

【短期目標】

【長期目標】

具体的な到達目標及び支援計画等

具体的到達目標	本人の役割	支援内容 (内容・留意点等)	担当者	優先 順位

上記の計画書に基づきサービスの説明を受け、内容に同意しました。

同意年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 利用者氏名 _____

印

サービス管理責任者氏名 _____

印

57

(サービス管理責任者の責務) 基準第五九条

- サービス管理責任者は計画作成業務のほか、以下の業務を行うものとする。
 - ① 利用申込者の利用に際し、その者に係る指定障害福祉サービス事業者等に対する照会等により、その者の心身の状況、当該事業所以外における指定障害福祉サービス等の利用状況等を把握すること。
 - ② 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、利用者が自立した日常生活を営むことが出来るよう定期的に検討するとともに、自立した日常生活を営むことができると認められる利用者に対し、必要な支援（地域生活への移行）を行うこと。
 - ③ 他の従業者に対する技術指導及び助言を行うこと。

(相談及び援助) 基準第六〇条

- 事業者は、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行わなければならない。

基準第六一条～六三条略

(機能訓練) (看護及び医学的管理の下における介護) (その他のサービスの提供)
(緊急時の対応)

(支給決定障害者に関する市町村への通知) 基準第六五条

- 事業者は支援を受けている利用者が以下の該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に報告しなければならない。
 - ① 正当な理由なしに指定療養介護の利用に関する指示に従わないことにより、障害の状態等を悪化させたと認めるとき。
 - ② 偽りその他不正な行為によって介護給付費若しくは特例介護給付費又は療養介護医療費を受け又は受けようとしたとき。

(管理者の責務) 基準第六六条

- 事業所の管理者は、従業者及び業務の管理その他の管理を一元的に行わなければならない。
- 事業所の管理者は、従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

58

基準第六七条～七二条略

（運営規程）（勤務態勢の確保等）（定員の遵守）（非常災害対策）（衛生管理等）（掲示）

（身体拘束等の禁止）基準七三条

- 事業者は、支援の提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束」という。）を行ってはならない。
- 事業者は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その他の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の他必要な事項を記録しなければならない。

（地域との連携）基準七四条

- 事業者は、その事業の運営に当たっては、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。

（記録の整備）基準七五条

- 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- 事業者は、利用者に対する支援の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、支援を提供した日から5年保存しなければならない。
 - ① 療養介護計画
 - ② サービス提供の記録
 - ③ 市町村への通知に係る記録
 - ④ 身体拘束等の記録
 - ⑤ 苦情の内容等の記録
 - ⑥ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

基準七六条略（準用）

59

2 サービス管理責任者及び 児童発達支援管理責任者について

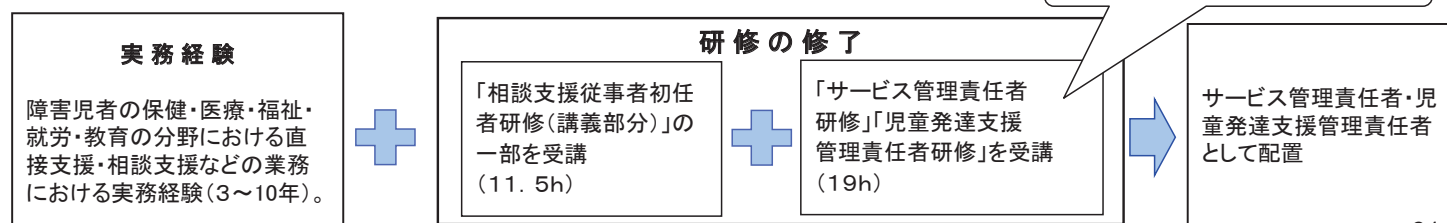
参考資料1を参照

60

サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者の要件

- (基準)
- サービス管理責任者については、障害福祉サービス事業所ごとに以下の人数を配置
 - ・療養介護、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援・・・利用者60人:1人
※利用者数61以上:1人に、利用者数が60人を越えて40又はその端数を増すごとに1人を加えて得た数以上
 - ・グループホーム・・・利用者30人:1人
※利用者数31以上:1人に、利用者数が30人を越えて30又はその端数を増すごとに1人を加えて得た数以上
 - 児童発達支援管理責任者については、障害児通所支援事業所等ごとに1名を配置
- (経緯)
- サービス管理責任者については、平成18年に障害者自立支援法施行により、サービスの質の向上を図る観点から個別支援計画の作成と従業者への指導・助言を行うものとして位置付けられ、その養成研修としてサービス管理責任者研修が実施されている。
 - 児童発達支援管理責任者については、平成24年に児童福祉法の改正により、サービス管理責任者と同様の者として位置付けられ、その養成研修として児童発達支援管理責任者研修が実施されている。
- (現状)
- 平成18年度から平成28年度までの間の研修修了者の合計は、サービス管理責任者研修が148,347人、児童発達支援管理責任者研修が32,624人。

【サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者の要件】



61

「サービス管理責任者」について

サービス管理責任者の概要

- 障害者総合支援法においては、サービスの質の向上を図る観点から、新たにサービス事業所ごとに、サービス管理責任者の配置を義務付け。 ※ 旧体系サービスは、サービス管理責任者の配置は義務付けられていない。
- サービス管理責任者は、以下の役割を担う。
 - ① 個々のサービス利用者のアセスメントや個別支援計画の作成、定期的な評価などの一連のサービス提供プロセス全般に関する責任
 - ② 他のサービス提供職員に対する指導的役割

サービス管理責任者の要件

- サービス管理責任者の要件については、
 - ① 実務経験(障害者の保健・医療・福祉・就労・教育の分野における直接支援・相談支援などの業務における実務経験(3～10年))
 - ② 研修修了
 - ・ 相談支援従事者初任者研修(講義)(11.5時間)
 - ・ サービス管理責任者研修(講義及び演習)(19時間) サービス分野ごとの研修も実施
- ※ 研修終了者数(平成18年度～平成27年度) 133,428人

サービス管理責任者の配置基準

- サービス管理責任者については、障害者福祉サービス事業所ごとに、
 - ・療養介護、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援・・・利用者60人:1人
 - ・グループホーム・・・利用者30人:1人

62

サービス管理責任者の実務経験

業務の範囲		業務内容	実務経験年数	特区 大阪・埼玉
障害者の保健、医療、福祉、就労、教育の分野における支援業務	①相談支援業務 自立に関する相談に応じ、助言、指導その他の支援を行う業務、その他これに準ずる業務	施設等において相談支援業務に従事する者（包括支援センター含む）	5年以上	3年以上
		医療機関において相談支援業務に従事する者で、次のいずれかに該当する者 （１）社会福祉主事任用資格を有する者（介護福祉士、精神保健福祉士、研修・講習受講者等） （２）訪問介護員（ホームヘルパー）２級以上（現：介護職員初任者研修）に相当する研修を修了した者 （３）国家資格等※１を有する者 （４）施設等における相談支援業務、就労支援における相談支援業務、特別支援教育における進路相談・教育相談の業務に従事した期間が１年以上である者		
		就労支援に関する相談支援の業務に従事する者		
		特別支援教育（盲学校・聾学校等）における進路相談・教育相談の業務に従事する者		
		その他これらの業務に準ずると都道府県知事が認めた業務に従事する者		
	②直接支援業務 入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びに介護に関する指導を行う業務、その他職業訓練、職業教育に係る業務、動作の指導・知識技能の付与・生活訓練・訓練等に係る指導業務	施設及び医療機関等において介護業務に従事する者	10年以上	5年以上
		障害者雇用事業所において就業支援の業務に従事する者		
		盲学校・聾学校・養護学校における職業教育の業務に従事する者		
		その他これらの業務に準ずると都道府県知事が認めた業務に従事する者		
	③有資格者等	上記②の直接支援業務に従事する者で、次のいずれかに該当する者（資格取得以前も年数に含めて可） （１）社会福祉主事任用資格を有する者（介護福祉士、精神保健福祉士、研修・講習受講者等） （２）訪問介護員（ホームヘルパー）２級以上（現：介護職員初任者研修）に相当する研修を修了した者 （３）保育士 （４）児童指導員任用資格者	5年以上	3年以上
		上記①の相談支援業務及び上記②の介護等業務に従事する者で、国家資格等※１による業務に３年以上従事している者（国家資格の期間と相談・介護業務の期間が同時期でも可）	3年以上	3年以上

※１国家資格等とは、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む。）、精神保健福祉士のことを言う。

63

「児童発達支援管理責任者」について

児童発達支援管理責任者の概要

- 児童福祉法においては、サービスの質の向上を図る観点から、新たにサービス事業所ごとに、児童発達支援管理責任者の配置を義務付け。
- 児童発達支援管理責任者は、以下の役割を担う。
 - ① 個々のサービス利用者のアセスメントや個別支援計画の作成、定期的な評価などの一連のサービス提供プロセス全般に関する責任
 - ② 他のサービス提供職員に対する指導的役割

児童発達支援管理責任者の要件

- 児童発達支援管理責任者の要件については、
 - ① 実務経験（障害児者の保健・医療・福祉・就労・教育の分野における直接支援・相談支援などの業務における実務経験（3～10年））
※ うち3年以上は障害者・障害児に対する実務が必要（平成29年4月1日以降）
 - ② 研修修了
 - ・ 相談支援従事者初任者研修（講義）（11.5時間）
 - ・ 児童発達支援管理責任者研修（講義及び演習）（19時間）
- ※ 研修終了者数（平成18年度～平成27年度） 26,284人

児童発達支援管理責任者の配置基準

- 児童発達支援管理責任者については、障害児通所支援事業所ごとに、
 - ・ 児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援：1人以上

64

児童発達支援管理責任者の実務経験

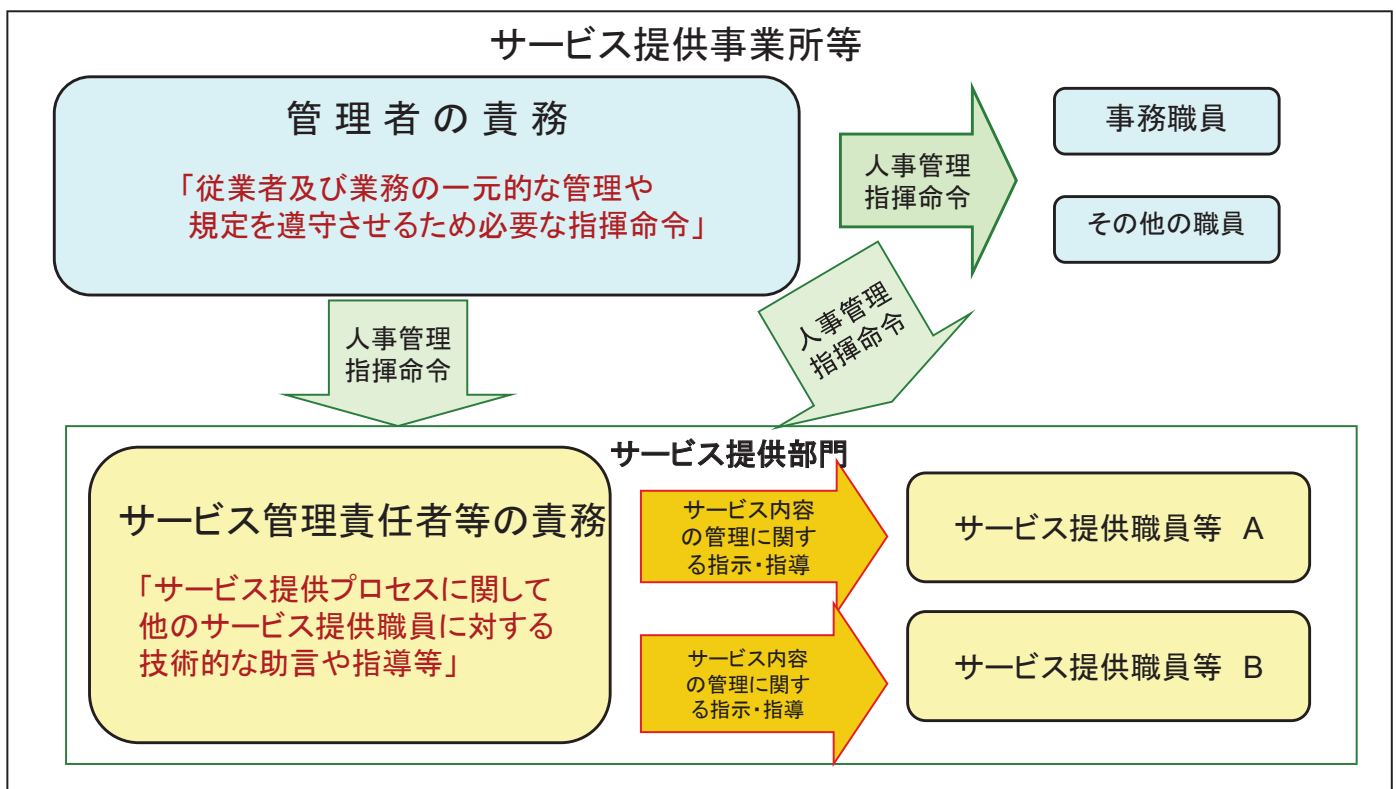
業務の範囲		業務内容	実務経験年数
障害者（身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者）又は障害児（児童福祉法第4条第1項に規定する児童）の保健、医療、福祉、就労、教育の分野における支援業務	①相談支援業務 自立に関する相談に応じ、助言、指導その他の支援を行う業務、その他これに準ずる業務	施設等において相談支援業務に従事する者（包括支援センター含む）	5年以上 （かつ老人福祉施設・医療機関等以外での実務経験が3年以上）
		医療機関において相談支援業務に従事する者で、次のいずれかに該当する者 （1）社会福祉主事任用資格を有する者（介護福祉士、精神保健福祉士、研修・講習受講者等） （2）訪問介護員（ホームヘルパー）2級以上（現：介護職員初任者研修）に相当する研修を修了した者 （3）国家資格等※1を有する者 （4）施設等における相談支援業務、就労支援における相談支援業務、特別支援教育における進路相談・教育相談の業務に従事した期間が1年以上である者	
		就労支援に関する相談支援の業務に従事する者	
		学校における進路相談・教育相談の業務に従事する者	
		乳児院、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設で従事する者	
		その他これらの業務に準ずると都道府県知事が認めた業務に従事する者	
	②直接支援業務 入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びに介護に関する指導を行う業務、その他職業訓練、職業教育に係る業務、動作の指導・知識技能の付与・生活訓練・訓練等に係る指導業務	施設及び医療機関等において介護業務に従事する者	10年以上 （かつ老人福祉施設・医療機関等以外での実務経験が3年以上）
		障害者雇用事業所において就業支援の業務に従事する者	
		学校に従事する者	
		児童福祉等に関する施設、事業に従事する者	
		その他これらの業務に準ずると都道府県知事が認めた業務に従事する者	
	③有資格者等	上記②の直接支援業務に従事する者で、次のいずれかに該当する者（資格取得以前も年数に含めて可） （1）社会福祉主事任用資格を有する者（介護福祉士、精神保健福祉士、研修・講習受講者等） （2）訪問介護員（ホームヘルパー）2級以上（現：介護職員初任者研修）に相当する研修を修了した者 （3）保育士 （4）児童指導員任用資格者	5年以上 （かつ老人福祉施設・医療機関等以外での実務経験が3年以上）
		上記①の相談支援業務及び上記②の介護等業務に従事する者で、国家資格等※1による業務に5年以上従事している者（国家資格の期間と相談・介護業務の期間が同時期でも可）	老人福祉施設・医療機関等以外での実務経験が3年以上

※1 国家資格等とは、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む。）、精神保健福祉士のことを言う。

65

サービス管理責任者等の役割

「管理者」と「サービス管理責任者」及び「児童発達支援管理責任者」の関係イメージ



66

「管理者」と「サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者」の比較 ①

管 理 者

- ①指定要件:専従
- ②対象者像:施設長(管理職)を想定
- ③要件:
 - ・社会福祉主事の資格を有するか又は社会福祉事業に2年以上従事した経験のある者、又は社会福祉施設長資格認定講習会を修了した者(最低基準)
- ④根拠:社会福祉法66条
- ⑤責務:「従業者及び業務の一元的な管理や規定を遵守させるために必要な指揮命令」

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者

- ①指定要件:専従で常勤
 - ※児童発達支援センターについては「専任かつ常勤」、保育所等訪問支援については「常勤」の規定なし。
- ②対象者像:サービス提供部門の管理職
又は指導的立場の職員を想定
- ③要件:
 - ・実務経験(3～10年)
 - ・サービス管理責任者研修、児童発達支援管理責任者研修修了
 - ・相談支援従事者研修(講義部分)受講
- ④根拠:総合支援法42条、児童福祉法第21条の5の17、第24条の11
- ⑤責務:「個別支援計画の作成やサービス提供プロセスの管理、他のサービス提供職員への技術指導と助言等」

67

「管理者」と「サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者」の比較 ②

管理者の業務内容例

1. 利用者・市町村への契約支給量報告等
2. 利用者負担額の受領及び管理
3. 介護給付費の額に係る通知等
4. 提供するサービスの質の評価と改善
5. 利用者・家族に対する相談及び援助
6. 利用者の日常生活上の適切な支援
7. 利用者家族との連携
8. 緊急時の対応、非常災害対策等
9. 従業者及び業務の一元的管理
10. 従業者に対する指揮命令
11. 運営規程の制定
12. 従業者の勤務体制の確保等
13. 利用定員の遵守
14. 衛生管理等
15. 利用者の身体拘束等の禁止
16. 地域との連携等
17. 記録の整備

サービス管理責任者等の業務内容例

1. 個別支援計画の作成に関する業務
 - ①利用者に対する面接等によるアセスメント及び支援内容の検討
 - ②個別支援計画の原案作成
 - ③個別支援計画作成に係る会議の運営
 - ④利用者・家族に対する個別支援計画案の説明と同意
 - ⑤利用者に対する個別支援計画の交付
 - ⑥個別支援計画の実施状況の把握(モニタリング)による見直しと計画の変更
 - a. 定期的な利用者への面接
 - b. 定期的なモニタリング結果の記録
2. 当該サービス提供事業所以外における利用状況の把握
3. 自立した日常生活が可能と認められる利用者に対する必要な支援の提供
4. サービス提供者(職員・従業者)への指導・助言

3 相談支援専門員と サービス管理責任者等の関係について

69

サービス等利用計画と個別支援計画の関係

- サービス等利用計画については、相談支援専門員が、総合的な援助方針や解決すべき課題を踏まえ、最も適切なサービスの組み合わせ等について検討し、作成。
- 個別支援計画については、サービス管理責任者が、サービス等利用計画における総合的な援助方針等を踏まえ、当該事業所が提供するサービスの適切な支援内容等について検討し、作成。

指定特定相談支援事業者 (計画作成担当)

アセスメント

- ・障害者の心身の状況
- ・その置かれている環境
- ・日常生活の状況
- ・現に受けているサービス
- ・サービス利用の意向
- ・支援する上で解決すべき課題
- ・その他

サービス等利用計画

- ・生活に対する意向
- ・総合的な援助の方針
- ・解決すべき課題
- ・サービスの目的(長期・短期)
- ・その達成時期
- ・サービスの種類・内容・量
- ・サービス提供の留意事項

障害福祉サービスに加え、保健医療サービス、その他の福祉サービスや地域住民の自発的活動なども計画に位置づけるよう努める。

複数サービスに共通の支援目標、複数サービスの役割分担、利用者の環境調整等、総合的な支援計画を作る。

サービス事業者

サービス事業者

アセスメント

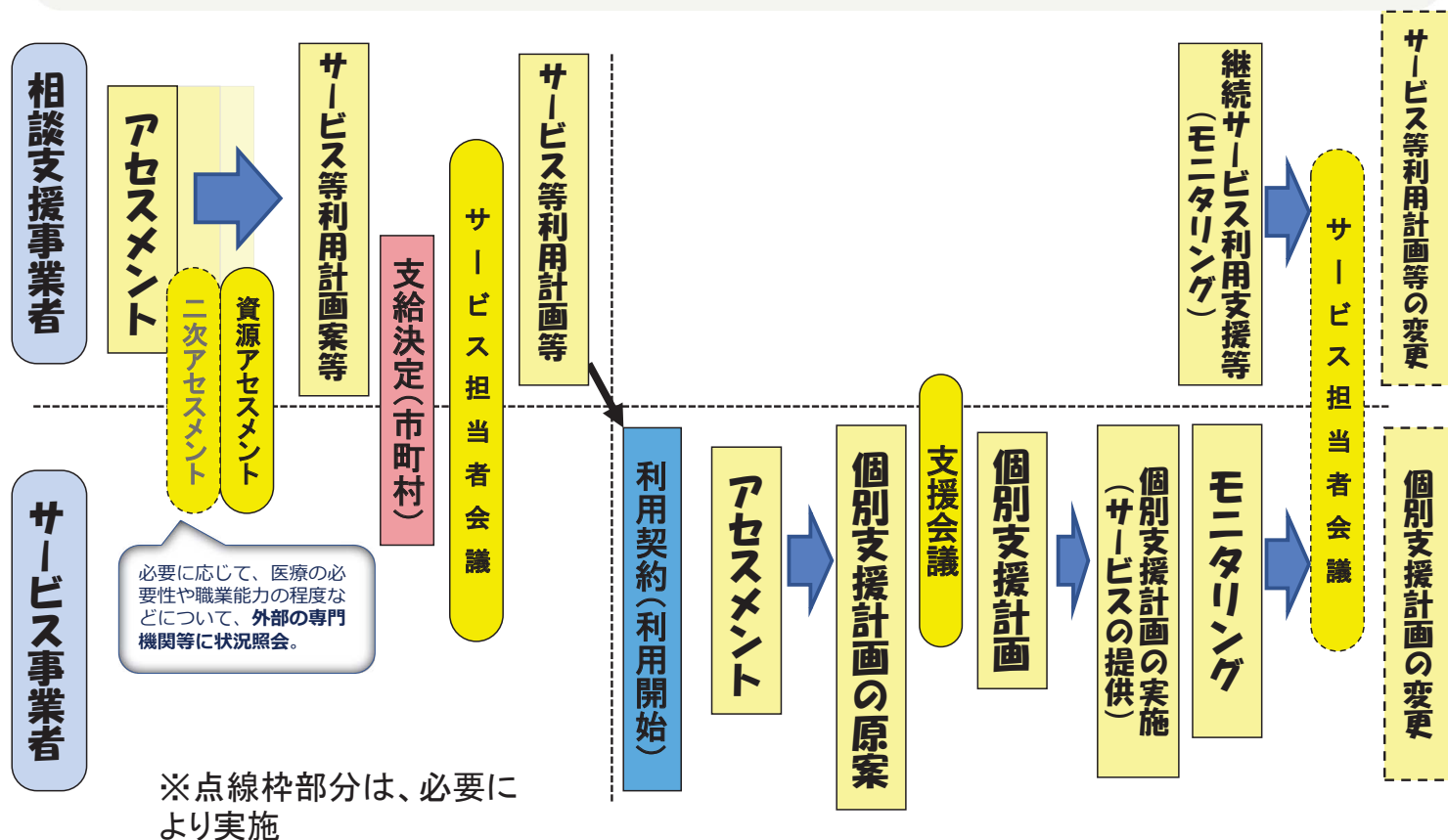
- ・置かれている環境
- ・日常生活の状況
- ・利用者の希望する生活
- ・課題
- ・その他

個別支援計画

サービス等利用計画を受けて、自らの障害福祉サービス事業所の中での取組について具体的に掘り下げて計画を作成するよう努める。

70

指定特定相談支援事業者（計画作成担当）及び障害児相談支援事業者と 障害福祉サービス事業者の関係



71

Ⅲ 虐待防止における相談支援専門員と サービス管理責任者等の役割について

72

障害者虐待防止法第六条(障害者虐待の早期発見等)

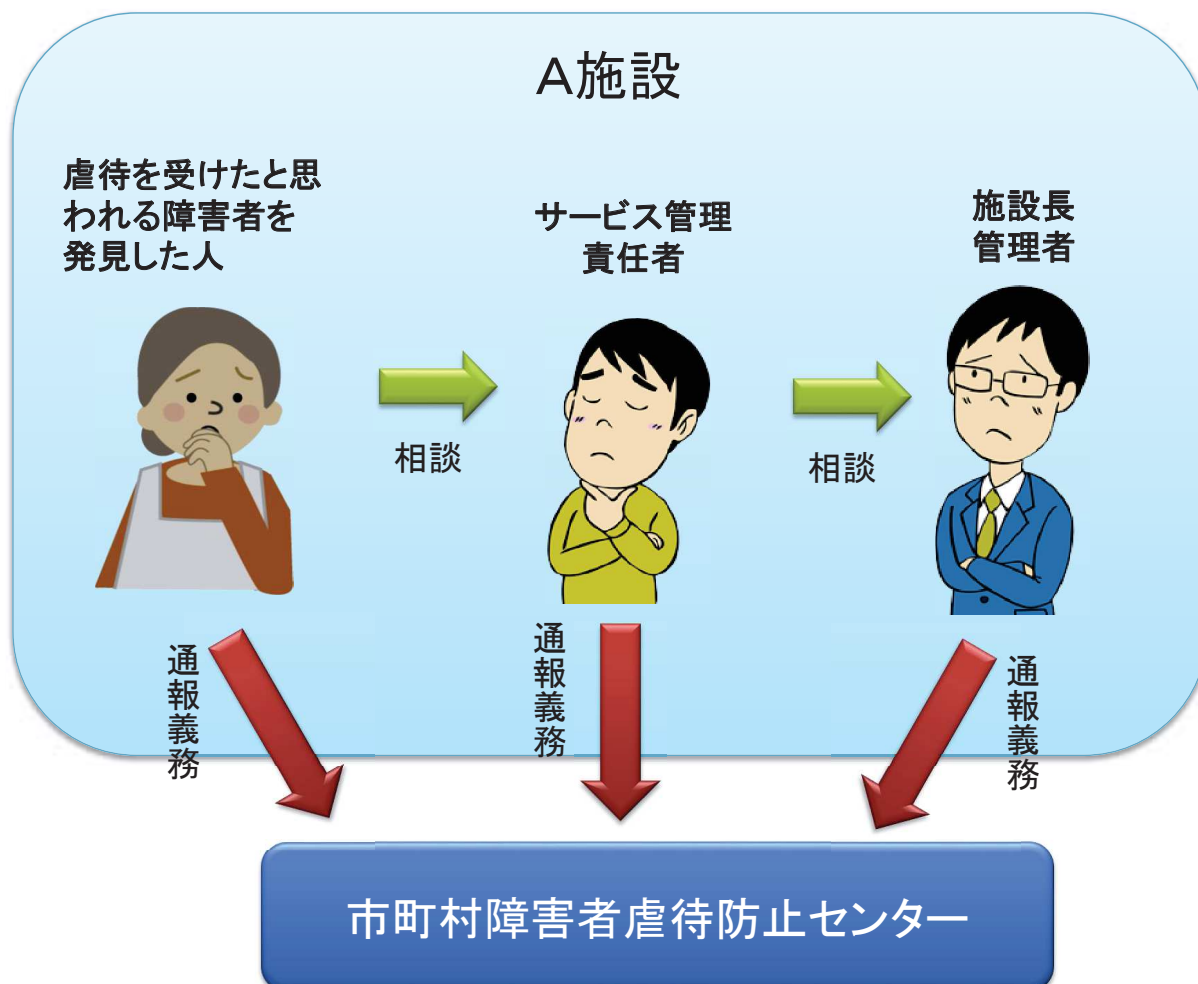
第六条 国及び地方公共団体の障害者の福祉に関する事務を所管する部局その他関係者は、障害者虐待を発見しやすい立場にあることに鑑み、相互に緊密な連携を図りつつ、障害者虐待の早期発見に努めなければならない

2 障害者福祉施設、学校、医療機関、保健所その他障害者の福祉に業務上関係のある団体並びに**障害者福祉施設従事者等**、学校の教職員、医師、歯科医師、保健師、弁護士その他障害者の福祉に職務上関係のある者及び使用者は、障害者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、障害者虐待の早期発見に努めなければならない。

3 前項に規定する者は、国及び地方公共団体が講ずる障害者虐待防止のための啓発活動並びに障害者虐待を受けた障害者の保護及び自立の支援のための施策に協力するように努めなければならない。

法上の規定	事業名	具体的内容
障害者福祉施設	- 障害者支援施設 - のぞみの園	
障害福祉サービス事業等	- 障害福祉サービス事業 一般相談支援事業及び特定相談支援事業 - 移動支援事業 - 地域活動支援センター経営する事業 - 福祉ホームを経営する事業 障害児相談支援事業 - 障害児通所支援事業	居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援及び共同生活援助 児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援

73



74

施設等の虐待事例の報道から考える

入所者殴り骨折 施設は虐待を事故として処理

県警は、身体障害者支援施設に入所中の男性(76)を殴り骨折させたとして、傷害の疑いで介護福祉士の**容疑者(29)を逮捕**した。

男性は骨折など複数のけがを繰り返しており、県警は**日常的に虐待があった可能性**もあるとみて慎重に調べている。

県警によると、約1カ月前に**関係者からの相談で発覚**同施設を家宅搜索した。

同施設を運営する社会福祉法人は男性の骨折を把握していたが、虐待ではなく**「事故」**として**処理**していた。

福祉施設で暴行死 施設長が上司に虚偽報告

知的障害のある児童らの福祉施設で、入所者の少年(19)が職員の暴行を受けた後に死亡した。また、施設長が2年前に起きた職員2人による暴行を把握したが、上司のセンター長に「不適切な支援(対応)はなかった」と**虚偽の報告**をしていたことが分かった。

県は、障害者総合支援法と児童福祉法に基づき、**施設長を施設運営に関与させない体制整備の検討**などを求める改善勧告を出した。

県はこれまでに、同園の元職員5人が死亡した少年を含む**入所者10人を日常的に暴行していた**ことを確認。別の職員も**入所者に暴行した疑いも浮上**した。

(※最終的に、10年間で15人の職員が23人の入所者に虐待していたことが判明)

75

深刻な虐待事案に共通する事柄

- 利用者の死亡、骨折など取り返しのつかない被害
- 複数の職員が複数の利用者に対して長期間にわたり虐待
- 通報義務の不履行
- 設置者、管理者による組織的な虐待の隠ぺい
- 事実確認調査に対する虚偽答弁
- 警察の介入による加害者の逮捕、送検
- 事業効力の一部停止等の重い行政処分
- 行政処分に基づく設置者、管理者の交代
- 検証委員会の設置による事実解明と再発防止策の徹底



障害者施設の理事長談「暴力や暴言があったことは知らなかった。」

⇒ 虐待が事業運営にとって大きなリスクであるとの認識が希薄



- 今すぐ、施設・事業所で虐待がないか総点検すること
- 虐待が疑われる事案があったら速やかに通報すること

76

虐待による死亡事例が起きた施設の第三者検証委員会最終報告書

(26年8月:抜粋)

「施設においては、職員に対し虐待防止・権利擁護に関する研修を実施するとともに、虐待防止委員会を設置するなど、形の上では虐待防止体制を整備していた。しかし、虐待が疑われる場合、市町村等への通報が求められているにもかかわらず、それを前提とした虐待防止体制が作られていなかった。また、一部の職員は障害特性や行動障害のみならず、権利擁護についての理解が不足していた。幹部職員も、虐待防止に向け具体的な対策を採ろうとする意識が欠けていた。」

「幹部は支援現場にほとんど足を運ばず、職員との意思疎通や業務実態の把握も不十分であった。」「一部幹部は虐待や疑義について『なるべく相談・報告しないようにしよう』という雰囲気を蔓延させるなど、虐待防止体制が機能不全に陥ったと考えられる。一連の虐待問題に係る幹部の責任は重大である。」

「上司に相談しにくい雰囲気、また『相談しても無駄』という諦めがあった」「職員個人が支援現場における課題や悩みを抱え込まず、施設(寮)内で、あるいは施設(寮)を超えて、相談・協力し合える職場環境が築かれていなかったと言える。」



組織的な虐待防止の取組が不可欠

77

深刻な虐待事案に共通する事柄

- 利用者の死亡、骨折など取り返しのつかない被害
- 複数の職員が複数の利用者に対して長期間にわたり虐待
- 通報義務の不履行
- 設置者、管理者による組織的な虐待の隠ぺい
- 事実確認調査に対する虚偽答弁
- 警察の介入による加害者の逮捕、送検
- 事業効力の一部停止等の重い行政処分
- 行政処分に基づく設置者、管理者の交代
- 検証委員会の設置による事実解明と再発防止策の徹底



障害者施設の理事長談「暴力や暴言があったことは知らなかった。」

⇒ 虐待が事業運営にとって大きなリスクであるとの認識が希薄



- 今すぐ、施設・事業所で虐待がないか総点検すること
- 虐待が疑われる事案があったら速やかに通報すること

78

虐待をされたら、どうする？

1. 「いやだ」「やめて」と言う

虐待をされたら、
まずは「いやだ」「やめて」と
言ってください。
がまんしないでいいです。



あなた以外の人が
虐待されていたら、
すぐに
役所か 身近な人に
言いましょう。

2. 役所に連絡する

役所には 誰かといっしょに行ったり、
代わりに連絡してもらっても かいません。
どうしたらいいかわからないときは、
身近な人に 相談しましょう。



電話やメール、
ファクス、手紙で
連絡することも
できます。

ここに 連絡してください

あなたが連絡したことは 秘密にされます。

3. 連絡した後はどうなる？

誰がどのような虐待をしたのか、
役所の職員が 確認します。
虐待した人や
虐待が起きた施設・会社などは
注意されます。



虐待をした人が
警察に
逮捕されることも
あります。

このパンフレットは、平成27年虐待防止法施行期に際して、社会福祉協議会により、社会福祉協議会が作成したものです。

家族や施設の職員、
会社の人など、
あなたのことを
守ってくれるはずの人が、
ひどいことを してきたら、
それは 虐待かもしれません。

虐待されていませんか？ 見たことありませんか？



「いやだな」「やめてほしいな」と
思うことをされたら
「やめて」と 言っているんです。



あなたのことを
虐待から 守るための
決まり(法律)も あります。
その法律を、
障害者虐待防止法 といいます。



わかりやすい版

虐待されたら “やめて”と言おう

障害者虐待防止法は あなたを守ります

(法律の正式な名前が「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」といいます)

これは、虐待です。



どなられる、
悪口や
ひどいことを
言われる

心理的虐待

【このほかにも】
他の人の前で ばかにされる
仲間はずれに される
「おやつ抜き」などの 罰がある
など

自分のお金を
とられる、
渡してもらえない



経済的虐待

【このほかにも】
給料から 知らないお金が引かれている
自分の携帯電話を 他人が使っている
自分の通帳を 見せてもらえない
など



とても熱いものを
食べさせられる、
飲まされる

身体的虐待



たたかれる、
なぐられる、
けられる

身体的虐待

【このほかにも】
手や足を しばられる
苦しい姿勢を させられる
タバコの火などを 押しつけられる
など



部屋から
出してもらえない

身体的虐待



おしりや
むねを
さわられる

性的虐待

【このほかにも】
裸の 写真やアダルトビデオなどを 見せられる
無理やり キスやセックスを させられる
など



裸の 写真を
とられる

性的虐待



お風呂に
入らせて
もらえない

ネグレクト

【このほかにも】
手伝ってほしいのに 無視される
トイレに 行かせてもらえない
病気になるのに 病院に連れていってもらえない
など

「ネグレクト」とは、ほったらかしにされる という意味です。



ごはんを
食べさせて
もらえない

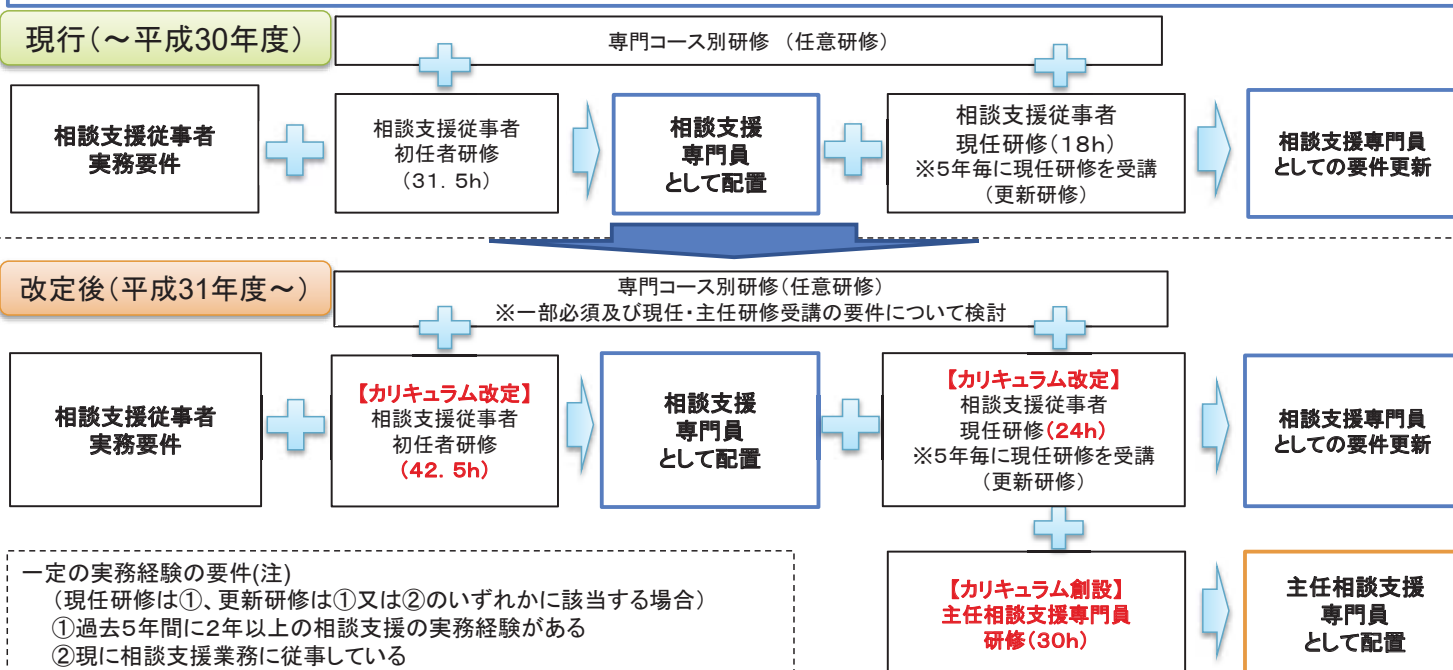
ネグレクト

(参考資料1) 相談支援専門員及び サービス管理責任者・児童発達管理責任者研修制度の改正について

81

相談支援専門員の研修制度の見直しについて

- 意思決定支援への配慮、高齢障害者への対応やサービス等利用計画の質の向上、障害福祉サービス支給決定の適正化等を図り、質の高いケアマネジメントを含む地域を基盤としたソーシャルワークを実践できる相談支援専門員を養成するため、**現行のカリキュラムの内容を充実する。**
- 実践力の高い相談支援専門員養成のために、実践の積み重ねを行いながらスキルアップできるよう、現任研修(更新研修含む)の受講に当たり、相談支援に関する**一定の実務経験の要件(注)**を追加。(※旧カリキュラム受講者は初回の更新時は従前の例による。)
- さらに、地域づくり、人材育成、困難事例への対応など地域の中核的な役割を担う専門職を育成するとともに、相談支援専門員のキャリアパスを明確にし、目指すべき将来像及びやりがいをもって長期に働ける環境を整えるため、**主任相談支援専門員研修を創設。**



82

相談支援専門員研修の告示別表(案)

初任者研修(現行)		時間数
講義	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法も概要並びに相談支援従事者の役割に関する講義	6.5h
	ケアマネジメントの手法に関する講義	8h
	地域支援に関する講義	6h
演習	ケアマネジメントプロセスに関する演習	11h
合計		31.5h

現任研修(現行)		時間数
講義	障害福祉の動向に関する講義	2h
	地域生活支援事業に関する講義	
	相談支援の基本姿勢及びケアマネジメントの展開に関する講義	2h
	協議会に関する講義	2h
演習	ケアマネジメントに関する演習	12h
合計		18h

初任者研修(見直し後)		時間数
講義	障害者の地域支援と相談支援従事者(サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者)の役割に関する講義	5h
	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の概要並びにサービス提供のプロセスに関する講義	3h
	相談支援におけるケアマネジメント手法に関する講義	3h
講義及び演習	ケアマネジメントプロセスに関する講義及び演習	31.5h
実習	相談支援の基礎技術に関する実習	—
合計		42.5h

現任研修(見直し後)		時間数
講義	障害福祉の動向に関する講義	1.5h
	相談支援の基本姿勢及びケアマネジメントの展開に関する講義	3h
	人材育成の手法に関する講義	1.5h
講義及び演習	相談援助に関する講義及び演習 コミュニティワーク	18h
合計		24h

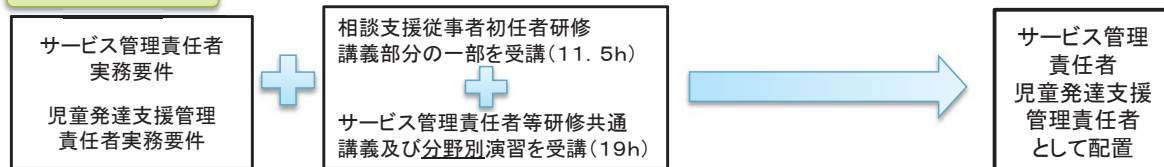
新設

主任相談支援専門員研修		時間数
講義	障害福祉の動向と主任相談支援専門員研修修了者の役割と視点に関する講義	3h
	運営管理に関する講義	3h
講義及び演習	相談支援従事者の人材育成に関する講義・演習	13h
	地域援助技術に関する講義・演習	11h
合計		30h

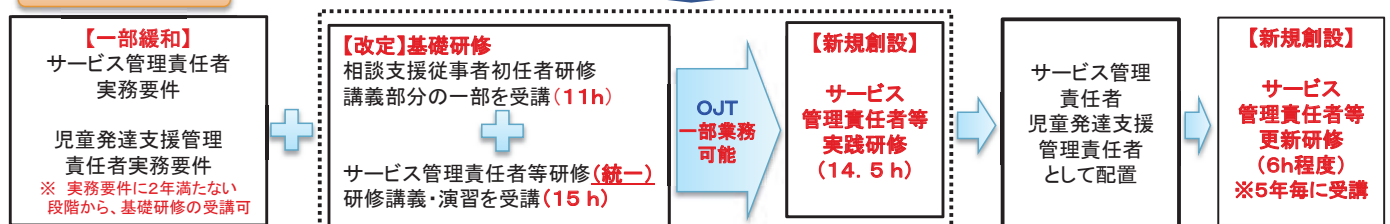
サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者研修の見直しについて

- 一定期間毎の知識や技術の更新を図るとともに、実践の積み重ねを行いながら段階的なスキルアップを図ることができるよう、研修を**基礎研修**、**実践研修**、**更新研修**と分け、実践研修・更新研修の受講に当たっては、**一定の実務経験の要件(注)**を設定。
※ 平成31年度から新体系による研修開始。旧体系研修受講者は平成35年度末までに更新研修の受講が必要。
- 分野を超えた連携を図るための共通基盤を構築する等の観点から、サービス管理責任者研修の全分野及び児童発達支援管理責任者研修の**カリキュラムを統一し、共通で実施**する。
※ 共通の知識及び技術に加えて各分野等において必要な知識や技術については、新たに専門コース別研修を創設して補完。
- このほか、**直接支援業務による実務要件を10年⇒8年に緩和**するとともに、基礎研修受講時点において、サービス管理責任者等の一部業務を可能とする等の見直しを行う。
※ 新体系移行時に実務要件を満たす者等について、一定期間、基礎研修受講後にサービス管理責任者等としての配置を認める経過措置を予定。

現行



改定後



(注)一定の実務経験の要件

- ・実践研修: 過去5年間に2年以上の相談支援又は直接支援業務の実務経験がある
- ・更新研修: ①過去5年間に2年以上のサービス管理責任者等の実務経験がある
又は②現にサービス管理責任者等として従事している

【新規創設】専門コース別研修(任意研修)

84

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者研修の告示別表(案)

相談支援従事者初任者研修講義(現行)		時間数
講義	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の概要並びに相談支援従事者の役割に関する講義	6.5h
	ケアマネジメントの手法に関する講義	2h
	地域支援に関する講義	3h
合計		11.5h
共通講義及び分野別演習(現行)		時間数
講義	サービス管理責任者の役割に関する講義	6h
	アセスメントやモニタリングの手法に関する講義	3h
演習	サービス提供プロセスの管理に関する演習	10h
合計		19h



基礎研修(うち相談支援従事者初任者研修講義部分)(見直し後)		時間数
講義	1 障害者の地域支援と相談支援従事者(サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者)の役割に関する講義	5h
	2 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の概要並びにサービス提供のプロセスに関する講義	3h
	3 相談支援におけるケアマネジメント手法に関する講義	3h
合計		11h
基礎研修(うち研修講義、演習部分)(見直し後)		時間数
講義	1 サービス管理責任者・児童発達管理責任者の基本姿勢とサービス提供のプロセスに関する講義	7.5h
演習	2 サービス提供プロセスの管理に関する演習	7.5h
合計		15h

新設

実践研修		時間数
講義	1 障害福祉の動向に関する講義	1h
演習	2 サービス提供に関する講義及び演習	6.5h
	3 人材育成の手法に関する講義及び演習	2.5h
	4 多職種及び地域連携に関する講義及び演習	3.5h
合計		14.5h

更新研修		時間数
講義	1 障害福祉の動向に関する講義	1h
講義・演習	2 サービス提供の自己検証に関する演習	5h
	3 サービスの質の向上と人材育成のためのスーパービジョンに関する講義及び演習	7h
合計		13h

※ 実践研修は平成31年度の2年後より実施

※1 更新研修については、平成31年度から実施

※2 当面は1及び2もしくは1及び3の項目のみの実施でも可とする

85

サービス管理責任者等の研修見直しに伴う経過措置及び配置時の取扱いの緩和等について

経過措置について

①現行研修受講済みの者について

旧体系
サービス管理
責任者等研修
受講済

H31.4～(新体系移行)

施行後5年間(H35年度末まで)は、更新研修受講前でも引き続きサービス管理責任者等として業務可能。

サービス管理責任者等更新研修
※5年毎に受講

②基礎研修受講時点で実務要件を満たしている者について

※H31～33の基礎研修受講者に限る

実務要件を満たしている場合は、基礎研修受講後3年間は、実践研修を受講していなくても、サービス管理責任者等とみなす。

＜実務経験＞
相談支援業務5年
(有資格者の場合は3年)以上
もしくは直接支援業務8年以上

入職

相談支援従事者
初任者研修
講義・演習

サービス管理責任者等
基礎研修
講義・演習

基礎研修修了後3年間で
2年以上の実務
※基礎研修受講後に実務要件を
満たした場合を含む。

サービス管理責任者等
実践研修
講義・演習

サービス管理責任者等
更新研修
※実践研修修了後
5年毎に受講

配置時の取扱いの緩和等について

- 既にサービス管理責任者等が1名配置されている場合は、**2人目のサービス管理責任者等として配置可能。**
- 個別支援計画**原案**の作成が可能であることを明確化。

＜受講対象＞
相談支援業務3年以上
(有資格者の場合は1年)以上
もしくは直接支援業務6年以上

入職

相談支援従事者
初任者研修
講義・演習

サービス管理責任者等
基礎研修
講義・演習

基礎研修修了後2年以上の実務

サービス管理責任者等
実践研修
講義・演習

サービス管理責任者等
更新研修
※実践研修修了後
5年毎に受講

(参考資料2)

障害福祉サービス等の概要

87

居宅介護

○ 対象者

- 障害支援区分1以上の障害者等

○ サービス内容

居宅における

- 入浴、排せつ及び食事等の介護
- 調理、洗濯及び掃除等の家事
- 生活等に関する相談及び助言
- その他生活全般にわたる援助

※ 通院等介助や通院等乗降介助も含む。

○ 主な人員配置

- サービス提供責任者：常勤ヘルパーのうち1名以上
 - ・ 介護福祉士、実務者研修修了者 等
 - ・ 居宅介護職員初任者研修修了者等であって3年以上の実務経験がある者
- ヘルパー：常勤換算2.5人以上
 - ・ 介護福祉士、介護職員基礎研修修了者、居宅介護職員初任者研修修了者 等

○ 報酬単価（平成30年4月～）

■ 基本報酬

身体介護中心、通院等介助（身体介護有り）
248単位（30分未満）～813単位（3時間未満）
3時間以降、30分を増す毎に81単位加算

家事援助中心
102単位（30分未満）～
267単位（1.5時間未満）
1.5時間以降、15分を増す毎に
34単位加算

通院等介助（身体介護なし）
102単位（30分未満）～
267単位（1.5時間未満）
1.5時間以降、30分を増す毎に
68単位加算

通院等乗降介助
1回98単位

■ 主な加算

特定事業所加算（5%、10%又は20%加算）
→ ①サービス提供体制の整備、②良質な人材の確保、③重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価

福祉専門職員等連携加算（90日間3回を限度として1回につき564単位加算）
→ サービス提供責任者と精神障害者等の特性に精通する国家資格を有する者が連携し、利用者の心身の状況等の評価を共同で行うことを評価

喀痰吸引等支援体制加算（1日当たり100単位加算）
→ 特定事業所加算（20%加算）の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価

○ 事業所数 19,915（国保連平成30年1月実績）

○ 利用者数 173,254（国保連平成30年1月実績）

88

重度訪問介護

○対象者

- 重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって、常時介護を要する障害者
→ 障害支援区分4以上に該当し、次の(一)又は(二)のいずれかに該当する者
(一) 二肢以上に麻痺等がある者であって、障害支援区分の認定調査項目のうち「歩行」、「移乗」、「排尿」、「排便」のいずれもが「支援が不要」以外に認定されている者
(二) 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者

○サービス内容

- 居宅等における
 - 入浴、排せつ及び食事等の介護
 - 調理、洗濯及び掃除等の家事
 - その他生活全般にわたる援助
 - 外出時における移動中の介護
- ※ 日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含む。
- ※ 平成30年4月より、入院中の病院等におけるコミュニケーション支援等が追加

○主な人員配置

- サービス提供責任者:常勤ヘルパーのうち1名以上
 - ・ 介護福祉士、実務者研修修了者 等
 - ・ 居宅介護職員初任者研修修了者等であって3年以上の実務経験がある者
- ヘルパー:常勤換算2.5人以上
 - ・ 居宅介護に従事可能な者、重度訪問介護従事者養成研修修了者

○重度訪問介護加算対象者

- 15%加算対象者…重度訪問介護の対象者(一)に該当する者であって、重度障害者等包括支援の対象者の要件に該当する者(障害支援区分6)
 - ※ 重度障害者等包括支援対象者
 - ・ 重度訪問介護の対象であって、四肢全てに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者であって、人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者(Ⅰ類型(筋ジストロフィー、脊髄損傷、ALS、遷延性意識障害等を想定))、又は最重度知的障害者(Ⅱ類型(重症心身障害者を想定))
 - ・ 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者(Ⅲ類型(強度行動障害を想定))
- 8.5%加算対象者…障害支援区分6の者

○報酬単価(平成30年4月～)

■ 基本報酬

184単位(1時間未満)～1,410単位(8時間未満) ※ 8時間を超える場合は、8時間までの単価の95%を算定

■ 主な加算

特定事業所加算 (10%又は20%加算) → ①サービス提供体制の整備、②良質な人材の確保、 ③重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価	行動障害支援連携加算 (30日間1回を限度として1回につき584単位加算) → サービス提供責任者と支援計画シート等作成者が連携し、利用者の心身の状況等の評価を共同して行うことを評価	喀痰吸引等支援体制加算 (1日当たり100単位加算) → 特定事業所加算(20%加算)の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価
--	---	--

○事業所数 7,415(国保連平成30年1月実績)

○利用者数 10,784(国保連平成30年1月実績)

89

同行援護

○対象者

- 視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等
→ 同行援護アセスメント票の調査項目(視力障害、視野障害、夜盲、移動障害)において、移動障害以外で1点以上かつ移動障害で1点以上に該当していること

○サービス内容

- 外出時において、
 - 移動に必要な情報の提供(代筆・代読を含む。)
 - 移動の援護、排せつ及び食事等の介護
 - その他外出時に必要な援助
- ※ 外出について
通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出を除く。

○主な人員配置

- サービス提供責任者:常勤ヘルパーのうち1名以上
 - ・ 同行援護従業者養成研修応用課程修了者であり、かつ、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者、居宅介護職員初任者研修修了者等であって3年以上の実務経験がある者
- ヘルパー:常勤換算2.5人以上
 - ・ 同行援護従業者養成研修一般課程修了者(盲ろう者向け・通訳介助員は、平成33年3月31日まで、暫定的な措置として、当該研修を修了したものと見なす。)
 - ・ 居宅介護職員初任者研修修了者等であって、1年以上の直接処遇経験を有する者 等

○報酬単価(平成30年4月～)

■ 基本報酬

184単位(30分未満)～610単位(3時間未満) 3時間以降、30分を増す毎に63単位加算

■ 主な加算

盲ろう者支援加算 (25%加算) → 盲ろう者向け・通訳介助員が、盲ろう者(視覚障害者かつ聴覚障害者)に支援することを評価	区分3の者に提供したときの加算 (20%加算) → 障害支援区分3の者への支援を評価	区分4以上の者に提供したときの加算 (40%加算) → 障害支援区分4以上の者への支援を評価
特定事業所加算 (5%、10%又は20%加算) → ①サービス提供体制の整備、②良質な人材の確保、③重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価	特別地域加算 (15%加算) → 中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価	喀痰吸引等支援体制加算 (1日当たり100単位加算) → 特定事業所加算(20%加算)の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価

○事業所数 6,281(国保連平成30年1月実績)

○利用者数 24,611(国保連平成30年1月実績)

90

行動援護

○対象者

- 知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を有する者
→ 障害支援区分3以上であって、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者

○サービス内容

- 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
 - 排せつ及び食事等の介護その他の行動する際に必要な援助
- ・ 予防的対応
…行動の予定が分からない等のため、不安定になり、不適切な行動がでないよう、予め行動の順番や、外出する場合の目的地での行動等を理解させる等
- ・ 制御的対応
…行動障害を起こしてしまった時の問題行動を適切におさめること等
- ・ 身体介護的対応
…便意の認識ができない者の介助等

○主な人員配置

- サービス提供責任者:常勤ヘルパーのうち1名以上
 - ・ 行動援護従業者養成研修課程修了者又は強度行動障害支援者養成研修(実践研修)修了者であって3年以上の直接処遇経験(知的障害・精神障害等)
※ 介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者、居宅介護職員初任者研修修了者等であって5年以上の実務経験(平成33年3月31日までの経過措置)
- ヘルパー:常勤換算2.5人以上
 - ・ 行動援護従業者養成研修修了者又は強度行動障害支援者養成研修(実践研修)修了者であって1年以上の直接処遇経験(知的障害・精神障害者等)
※ 介護福祉士、介護職員基礎研修修了者、居宅介護職員初任者研修修了者等であって2年以上の実務経験(平成33年3月31日までの経過措置)

○報酬単価(平成30年4月～)

■ 基本報酬

254単位(30分未満)～2,514単位(7.5時間以上)

■ 主な加算

特定事業所加算(5%、10%又は20%加算)
→ ①サービス提供体制の整備、②良質な人材の確保、③重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価

行動障害支援指導連携加算(重度訪問介護に移行する月につき1回を限度として1回につき273単位加算)
→ 支援計画シート等作成者と重度訪問介護のサービス提供責任者が連携し、利用者の心身の状況等の評価を共同して行うことを評価

喀痰吸引等支援体制加算(1日当たり100単位加算)
→ 特定事業所加算(20%加算)の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価

○事業所数 1,636(国保連平成30年1月実績)

○利用者数 10,144(国保連平成30年1月実績)

91

重度障害者等包括支援

○対象者

- 常時介護を要する障害者等であって、その介護の必要の程度が著しく高い者
→ 障害支援区分6であって、意思疎通を図ることに著しい支障がある者であって、下記のいずれかに該当する者

類 型		状態像
重度訪問介護の対象であって、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者	人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者(Ⅰ類型)	・筋ジストロフィー ・脊椎損傷 ・ALS ・遷延性意識障害 等
	最重度知的障害者(Ⅱ類型)	・重症心身障害者 等
障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者(Ⅲ類型)		・強度行動障害 等

○サービス内容

- 訪問系サービス(重度障害者等包括支援、重度訪問介護等)や通所サービス(生活介護、短期入所等)等を組み合わせて、包括的に提供

○主な人員配置

- サービス提供責任者:1人以上(1人以上は常勤)
(下記のいずれにも該当)
 - ・ 相談支援専門員の資格を有する者
 - ・ 重度障害者等包括支援対象者の直接処遇に3年以上従事した者

○運営基準

- 利用者との24時間連絡対応可能な体制の確保
- 2以上の障害福祉サービスを提供できる体制を確保(第三者への委託も可)
- 専門医を有する医療機関との協力体制がある
- 提供されるサービスにより、最低基準や指定基準を満たす

○報酬単価(平成30年4月～)

■ 基本報酬

- 居宅介護、重度訪問介護、生活介護等 201単位(1時間未満)～2,401単位(12時間未満) ※ 12時間を超える場合は、12時間までの単価の98%を算定
- 短期入所 946単位/日 ○共同生活介護 997単位/日

■ 主な加算

特別地域加算(15%加算)
→ 中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価

喀痰吸引等支援体制加算(1日当たり100単位加算)
→ 喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価

短期入所利用者で、低所得である場合は1日当たり(48単位加算)

○事業所数 11(国保連平成30年1月実績)

○利用者数 37(国保連平成30年1月実績)

92

短期入所

○ 対象者

居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設等への短期間の入所が必要な者

■ 福祉型(障害者支援施設等において実施可能)

・ 障害支援区分1以上である障害者又は障害児の障害の程度に応じて厚生労働大臣が定める区分における区分1以上に該当する障害児

■ 福祉型強化(障害者支援施設等において実施可能)(※)

※ 看護職員を常勤で1人以上配置

・ 厚生労働大臣が定める状態に該当する医療的ケアが必要な障害者及び障害児

■ 医療型(病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院において実施可能)(※)

※ 病院、診療所については、法人格を有さない医療機関を含む。また、宿泊を伴わない場合は無床診療所も実施可能

・ 遷延性意識障害児・者、筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン疾患の分類に属する疾患を有する者及び重症心身障害児・者等

○ サービス内容

- 当該施設に短期間の入所をさせ、入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援
- 本体施設の利用者とみなした上で、本体施設として必要とされる以上の職員を配置し、これに応じた報酬単価を設定

○ 主な人員配置

- 併設型・空床型 本体施設の配置基準に準じる
- 単独型 当該利用日の利用者数に対し6人につき1人

○ 報酬単価(平成30年4月～)

■ 基本報酬

福祉型短期入所サービス費

(Ⅰ)～(Ⅳ)

→ 障害者(児)について、障害支援区分に応じた単位の設定

167単位～896単位

福祉型強化短期入所サービス費

(Ⅰ)～(Ⅳ)

→ 看護職員を配置し、厚生労働大臣が定める状態に該当する医療的ケアが必要な障害者(児)に対し、支援を行う場合

367単位～1,096単位

医療型短期入所サービス費

(Ⅰ)～(Ⅲ)(宿泊を伴う場合)

→ 区分6の気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者、重症心身障害児・者等に対し、支援を行う場合

1,679単位～2,889単位

医療型特定短期入所サービス費

(Ⅰ)～(Ⅲ)(宿泊を伴わない場合)

(Ⅳ)～(Ⅵ)(宿泊のみの場合)
→ 左記と同様の対象者に対し支援を行う場合

1,209単位～2,768単位

■ 主な加算

単独型加算(320単位)

→ 併設型・空床型ではない指定短期入所事業所にて、指定短期入所を行った場合

緊急短期入所受入加算(福祉型180単位、医療型270単位)

→ 空床の確保や緊急時の受入れを行った場合

定員超過特例加算(50単位)

→ 緊急時に定員を超えて受入を行った場合(10日限度で算定)

特別重度支援加算(120単位/388単位)

→ 医療ニーズの高い障害児・者に対しサービスを提供した場合

○ 事業所数 4,591(うち福祉型:4,261 医療型:330)(国保連平成30年1月実績) ○ 利用者数 48,124(国保連平成30年1月実績) 93

療養介護

○ 対象者

■ 病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする身体・知的障害者

- ① 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害支援区分6の者
- ② 筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者であって、障害支援区分5以上の者

■ 平成24年3月31日において現に重症心身障害児施設又は指定医療機関に入院している者であって、平成24年4月1日以降療養介護を利用する者

○ サービス内容

- 病院等への長期入院による医学的管理の下、食事や入浴、排せつ等の介護や、日常生活上の相談支援等を提供
- 利用者の障害程度に応じて、相応しいサービスの提供体制が確保されるよう、事業者ごとの利用者の平均障害支援区分に応じた人員配置の基準を設け、これに応じた報酬単価を設定

○ 主な人員配置

- サービス管理責任者
- 生活支援員 等 4:1～2:1以上

○ 報酬単価(平成30年4月～)

■ 基本報酬

利用定員及び別に定める人員配置に応じた単位の設定(定員40人以下の場合)

○ 療養介護サービス費

543単位(4:1)～ 943単位(2:1) ※ 経過措置利用者等については6:1を設定

※ 平成24年3月31日において現に重症心身障害児施設等に入院している者であって、平成24年4月1日以降療養介護を利用する者については、経過的なサービス費の適用有り

※ 医療に要する費用及び食費等については、医療保険より給付

■ 主な加算

地域移行加算(500単位)

→ 利用者の退院後の生活についての相談援助を行う場合、退院後30日以内に当該利用者の居宅にて相談援助を行う場合、それぞれ、入院中2回・退院後1回を限度に算定

○ 事業所数 251(国保連平成30年1月実績) ○ 利用者数 20,252(国保連平成30年1月実績)

生活介護

○対象者

- 地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な者
- ① 障害支援区分が区分3(障害者支援施設等)に入所する場合は区分4)以上である者
- ② 年齢が50歳以上の場合は、障害支援区分が区分2(障害者支援施設等)に入所する場合は区分3)以上である者

○サービス内容

- 主として昼間において、入浴、排せつ及び食事等の介護や、日常生活上の支援、生産活動の機会等の提供

○主な人員配置

- 利用者の障害程度に応じて、相応しいサービスの提供体制が確保されるよう、利用者の平均障害支援区分等に応じた人員配置の基準を設定
- サービス管理責任者
- 生活支援員等 6:1～3:1

○報酬単価（平成30年4月～）

■ 基本報酬

基本単位数は、事業者ごとに利用者の①利用定員の合計数及び②障害支援区分に応じ所定単位数を算定

■ 定員21人以上40人以下の場合

(区分6)	(区分5)	(区分4)	(区分3)	(区分2以下)※
1,144単位	854単位	601単位	541単位	493単位

■ 主な加算

人員配置体制加算(33～265単位)
→ 直接処遇職員を加配(1.7:1～2.5:1)した事業所に加算
※ 指定生活介護事業所は区分5・6・準ずる者が一定の割合を満たす必要

訪問支援特別加算(187～280単位)
→ 連続した5日間以上利用がない利用者に対し、居宅を訪問して相談援助等を行った場合(1月に2回まで加算)

延長支援加算(61～92単位)
→ 営業時間である8時間を超えてサービスを提供した場合(通所による利用者に限る)

○事業所数 9,972(国保連平成30年1月実績)

○利用者数 275,941(国保連平成30年1月実績)

95

施設入所支援

○対象者

- 夜間において、介護が必要な者、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められるもの又は通所が困難である自立訓練又は就労移行支援等の利用者
- ① 生活介護利用者のうち、区分4以上の者(50歳以上の場合は、区分3以上)
- ② 自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援B型の利用者のうち、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められる者又は通所によって訓練を受けることが困難な者
- ③ 特定旧法指定施設に入所していた者であって継続して入所している者又は地域における障害福祉サービスの提供体制の状況その他やむを得ない事情により通所によって介護等を受けることが困難な者のうち、①又は②に該当しない者若しくは就労継続支援A型を利用する者

○サービス内容

- 夜間における入浴、排せつ等の介護や日常生活上の相談支援等を実施
- 生活介護の利用者は、利用期間の制限なし
自立訓練及び就労移行支援の利用者は、当該サービスの利用期間に限定

○主な人員配置

- サービス管理責任者
- 休日等の職員配置
→ 利用者の状況に応じ、必要な支援を行うための勤務体制を確保
- 生活支援員 利用者数 60人以下の場合、1人以上

○報酬単価（平成30年4月～）

■ 基本報酬

基本単位数は、事業者ごとに利用者の①利用定員の合計数及び②障害支援区分に応じ所定単位数を算定

■ 定員40人以下の場合	(区分6)	(区分5)	(区分4)	(区分3)	(区分2以下)※未判定の者を含む
	455単位	384単位	309単位	233単位	169単位

■ 主な加算

重度障害者支援加算
(Ⅰ) 特別な医療を受けている利用者[28単位]
→ 区分6であって、次に該当する者が2人以上の場合は更に22単位
① 気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理が必要な者
② 重症心身障害者
(Ⅱ) 強度行動障害者に対する支援
→ (一) 体制を整えた場合[7単位]
(二) 夜間支援を行った場合[180単位]

夜勤職員配置体制加算
夜勤職員の勤務体制を手厚くしている場合
・ 利用定員が21人以上40人以下の場合[60単位]
・ 利用定員が41人以上60人以下の場合[48単位]
・ 利用定員が61人以上の場合[39単位]

○事業所数 2,594(国保連平成30年1月実績)

○利用者数 129,717(国保連平成30年1月実績)

96

自立訓練(機能訓練)

○対象者

- 地域生活を営む上で、身体機能・生活能力の維持・向上等のため、一定期間の訓練が必要な障害者（具体的には次のような例）
 - ① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行等を図る上で、身体的リハビリテーションの継続や身体機能の維持・回復などを目的とした訓練が必要な者
 - ② 特別支援学校を卒業した者であって、地域生活を営む上で、身体機能の維持・回復などを目的とした訓練が必要な者 等

○サービス内容

- 理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を実施
- 事業所に通う以外に、居宅を訪問し、運動機能や日常生活動作能力の維持・向上を目的とした訓練等を実施
- 標準利用期間(18ヶ月、頸髄損傷による四肢麻痺等の場合は36ヶ月)内で、自立した日常生活又は社会生活を営めるよう支援を実施

○主な人員配置

- サービス管理責任者 60:1以上(1人は常勤)
 - 看護職員(1人以上(1人は常勤))
 - 理学療法士又は作業療法士(1人以上)
 - 生活支援員(1人以上(1人は常勤))
- 6:1以上

○報酬単価(平成30年4月～)

■基本報酬

通所による訓練

利用定員20人以下	791単位	利用定員61～80人	644単位
" 21～40人	707単位	" 81人以上	607単位
" 41～60人	672単位		

訪問による訓練

所要時間1時間未満の場合	248単位
所要時間1時間以上の場合	570単位
視覚障害者に対する専門的訓練の場合	732単位

■主な加算

リハビリテーション加算

- (Ⅰ) 頸髄損傷による四肢麻痺等の状態にある障害者に対し、個別のリハビリテーションを行った場合 48単位
- (Ⅱ) その他の障害者に対し、個別のリハビリテーションを行った場合 20単位

就労移行支援体制加算

自立訓練を受けた後、就労(一定の条件を満たす復職を含む)し、就労継続期間が6月以上の者が前年度において1人以上いる場合

利用定員20人以下	57単位	利用定員61～80人	10単位
" 21～40人	25単位	" 81人以上	7単位
" 41～60人	14単位		

○事業所数 182(国保連平成30年1月実績)

○利用者数 2,297(国保連平成30年1月実績)

97

自立訓練(生活訓練)

○対象者

- 地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上等のため、一定期間の訓練が必要な障害者（具体的には次のような例）
 - ① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行等を図る上で、生活能力の維持・向上等を目的とした訓練が必要な者
 - ② 特別支援学校を卒業した者、継続した通院により症状が安定している者等であって、地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上などを目的とした訓練が必要な者 等

○サービス内容

- 入浴、排せつ及び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及び助言その他の必要な支援を実施
- 事業所に通う以外に、居宅を訪問し、日常生活動作能力の維持及び向上を目的とした訓練等を実施
- 標準利用期間(24ヶ月、長期入院者等の場合は36ヶ月)内で、自立した日常生活又は社会生活を営めるよう支援を実施

○主な人員配置

- サービス管理責任者 60:1以上(1人は常勤)
- 生活支援員 6:1以上(1人は常勤)

○報酬単価(平成30年4月～)

■基本報酬

通所による訓練

利用定員20人以下	744単位	利用定員61～80人	606単位
" 21～40人	664単位	" 81人以上	570単位
" 41～60人	631単位		

訪問による訓練

所要時間1時間未満の場合	248単位
所要時間1時間以上の場合	570単位
視覚障害者に対する専門的訓練の場合	732単位

■主な加算

個別計画訓練支援加算

社会福祉士・精神保健福祉士・公認心理師等が作成した個別訓練実施計画に基づいて、障害特性や生活環境等に応じた訓練を行った場合 19単位

就労移行支援体制加算

自立訓練を受けた後、就労(一定の条件を満たす復職を含む)し、就労継続期間が6月以上の者が前年度において1人以上いる場合

利用定員20人以下	54単位	利用定員61～80人	9単位
" 21～40人	24単位	" 81人以上	7単位
" 41～60人	13単位		

○事業所数 1,166(国保連平成30年1月実績)

○利用者数 12,321(国保連平成30年1月実績)

98

宿泊型自立訓練

○対象者

- 自立訓練(生活訓練)の対象者のうち、日中、一般就労や障害福祉サービスを利用している者であって、地域生活への移行に向けて、一定期間、宿泊によって帰宅後における生活能力等の維持・向上のための訓練が必要な者（具体的には次のような例）
 - ① 特別支援学校を卒業してた者であって、ひとり暮らしを目指して、更なる生活能力の向上を図ろうとしている者
 - ② 精神科病院を退院後、地域での日中活動が継続的に利用可能となった者であって、更なる生活能力の向上を図ろうとしている者

○サービス内容

- 居室等の設備を提供し、家事等の日常生活能力を向上させるための訓練、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を実施
- 必要に応じて、日中活動サービスの利用とあわせて支援
- 標準利用期間(24ヶ月、長期入院者等の場合は36ヶ月)内で、自立した日常生活又は社会生活を営めるよう支援を実施(1年ごとに利用継続の必要性について確認し、支給決定の更新も可能)

○主な人員配置

- サービス管理責任者 60:1以上(1人は常勤)
- 生活支援員 10:1以上(1人は常勤)
- 地域移行支援員 1人以上

○報酬単価(平成30年4月～)

■ 基本報酬	
標準利用期間中の場合	268単位、
標準利用期間を超える場合	162単位
■ 主な加算	
夜間支援体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ) (Ⅰ) 夜勤を配置し、利用者に対して夜間に介護等を行うための体制等を確保する場合 448単位～46単位 (Ⅱ) 宿直を配置し、利用者に対して夜間に居室の巡回や緊急時の支援等を行うための体制を確保する場合 149単位～15単位 (Ⅲ) 夜間を通じて、利用者の緊急事態等に対応するための常時の連絡体制又は防災体制を確保する場合 10単位	精神障害者地域移行特別加算 精神科病院等に1年以上入院していた精神障害者に対して、地域で生活するために必要な相談援助等を社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師等が実施した場合 300単位 強度行動障害者地域移行特別加算 障害者支援施設等に1年以上入所していた強度行動障害を有する者に対して、地域で生活するために必要な相談援助等を強度行動障害支援者養成研修修了者等が実施した場合 300単位

○事業所数 236(国保連平成30年1月実績)

○利用者数 3,462(国保連平成30年1月実績)

99

就労移行支援

○対象者

- 一般就労等を希望し、知識・能力の向上、実習、職場探し等を通じ、適性に合った職場への就労等が見込まれる障害者
- ※ 休職者については、所定の要件を満たす場合に利用が可能であり、復職した場合に一般就労への移行者となる。
- ※ 65歳に達する前5年間障害福祉サービスの支給決定を受けていた者で、65歳に達する前日において就労移行支援の支給決定を受けていた者は当該サービスについて引き続き利用することが可能

○サービス内容

- 一般就労等への移行に向けて、事業所内での作業等を通じた就労に必要な訓練、適性に合った職場探し、就労後の職場定着のための支援等を実施
- 通所によるサービスを原則としつつ、個別支援計画の進捗状況に応じ、職場実習等によるサービスを組み合わせた支援を実施
- 利用者ごとに、標準期間(24ヶ月)内で利用期間を設定
※ 市町村審査会の個別審査を経て、必要性が認められた場合に限り、最大1年間の更新可能

○主な人員配置

- サービス管理責任者
- 職業指導員 } 6:1以上
- 生活支援員 }
- 就労支援員 → 15:1以上

○報酬単価(平成30年4月より定員規模別に加え、就職後6月以上定着した割合が高いほど高い基本報酬)

基本報酬		主な加算	
<定員20人以下の場合>			
改定前	改定後		
基本報酬	就職後6月以上定着率	基本報酬	
804単位	5割以上	1,089単位/日	
	4割以上5割未満	935単位/日	
	3割以上4割未満	807単位/日	
	2割以上3割未満	686単位/日	
	1割以上2割未満	564単位/日	
	0割超1割未満	524単位/日	
	0	500単位/日	
		+	
		移行準備支援体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ) 41,100単位 ⇒Ⅰ:施設外支援として職員が同行し、企業実習等の支援を行った場合 ⇒Ⅱ:施設外就労として、請負契約を結んだ企業内で業務を行った場合	
		就労支援関係研修修了加算 6単位 ⇒就労支援関係の研修修了者を就労支援員として配置した場合 ※ H30年～見直し	
		福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ) 15,10,6単位 ⇒Ⅰ:社会福祉士等資格保有者が常勤職員の35%雇用されている場合 ⇒Ⅱ:社会福祉士等資格保有者が常勤職員の25%雇用されている場合 ※ H30～資格保有者に公認心理師、作業療法士を追加 ⇒Ⅲ:常勤職員が75%以上又は勤続3年以上が30%以上の場合	
		食事提供体制加算、送迎加算、訪問加算等 ⇒他の福祉サービスと共通した加算も一定の条件を満たせば算定可能	

※ 上表以外に、あん摩等養成事業所である場合の設定、定員に応じた設定あり
(21人以上40人以下、41人以上60人以下、61人以上80人以下、81人以上)

○事業所数 3,400(国保連平成30年1月実績)

○利用者数 33,460(国保連平成30年1月実績)

100

就労継続支援A型

○対象者

- 通常の事業所に雇用される事が困難であって、適切な支援により雇用契約に基づく就労が可能な障害者
- ※ 65歳に達する前5年間障害福祉サービスの支給決定を受けていた者で、65歳に達する前日において就労継続支援A型の支給決定を受けていた者は当該サービスについて引き続き利用することが可能。

○サービス内容

- 通所により、雇用契約に基づく就労の機会を提供するとともに、一般就労に必要な知識、能力が高まった者について、一般就労への移行に向けて支援
- 一定の範囲内で障害者以外の雇用が可能
- 多様な事業形態により、多くの就労機会を確保できるよう、障害者の利用定員10人からの事業実施が可能
- 利用期間の制限なし

○主な人員配置

- サービス管理責任者
- 職業指導員
生活支援員 } 10:1以上

○報酬単価（平成30年4月より定員規模別、人員配置別に加え、平均労働時間が長いほど高い基本報酬）

基本報酬

<定員20人以下、人員配置7.5：1の場合>

改定前	改定後	
基本報酬	1日の平均労働時間	基本報酬
584単位	7時間以上	615単位/日
	6時間以上7時間未満	603単位/日
	5時間以上6時間未満	594単位/日
	4時間以上5時間未満	586単位/日
	3時間以上4時間未満	498単位/日
	2時間以上3時間未満	410単位/日
	2時間未満	322単位/日

主な加算

賃金向上達成指導員配置加算 15～70単位/日

- ※ 定員規模に応じた設定
- ※ 平成30年新設

就労移行支援体制加算(Ⅰ)、(Ⅱ) 5～42単位/日

- ※ 定員、職員配置、一般就労へ移行し6月以上定着した者の数に応じた設定
- ※ H30～見直し

福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ) 15、10、6単位

- ⇒ Ⅰ：社会福祉士等資格保有者が常勤職員の35%雇用されている場合
- ⇒ Ⅱ：社会福祉士等資格保有者が常勤職員の25%雇用されている場合
- ※ H30～資格保有者に公認心理師を追加
- ⇒ Ⅲ：常勤職員が75%以上又は勤続3年以上が30%以上の場合

食事提供体制加算、送迎加算、訪問加算等

- ⇒ 他の福祉サービスと共通した加算も一定の条件を満たせば算定可能

※ 上表以外に、人員配置10:1である場合の設定、定員に応じた設定あり
(21人以上40人以下、41人以上60人以下、61人以上80人以下、81人以上)

○事業所数

3,761(国保連平成30年1月実績)

○利用者数

68,665(国保連平成30年1月実績)

101

就労継続支援B型

○対象者

- 就労移行支援事業等を利用したが一般企業等の雇用に結びつかない者や、一定年齢に達している者などであって、就労の機会等を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される障害者
- ① 企業等や就労継続支援事業(A型)での就労経験がある者であって、年齢や体力の面で雇用されることが困難となった者
- ② 50歳に達している者または障害基礎年金1級受給者
- ③ ①及び②に該当しない者であって、就労移行支援事業者によるアセスメントにより、就労面に係る課題等の把握が行われている者

○サービス内容

- 通所により、就労や生産活動の機会を提供(雇用契約は結ばない)するとともに、一般就労に必要な知識、能力が高まった者は、一般就労等への移行に向けて支援
- 平均工賃が工賃控除程度の水準(月額3,000円程度)を上回ることを事業者指定の要件とする
- 事業者は、平均工賃の目標水準を設定し、実績と併せて都道府県知事へ報告、公表
- 利用期間の制限なし

○主な人員配置

- サービス管理責任者
- 職業指導員
生活支援員 } 10:1以上

○報酬単価（平成30年4月より定員規模別、人員配置別に加え、平均工賃月額が高いほど高い基本報酬）

基本報酬

<定員20人以下、人員配置7.5：1の場合>

改定前	改定後	
基本報酬	平均工賃月額	基本報酬
584単位	4.5万円以上	645単位/日
	3万円以上4.5万円未満	621単位/日
	2.5万円以上3万円未満	609単位/日
	2万円以上2.5万円未満	597単位/日
	1万円以上2万円未満	586単位/日
	5千円以上1万円未満	571単位/日
	5千円未満	562単位/日

主な加算

就労移行支援体制加算 5～42単位/日

- ※ 定員、職員配置、一般就労へ移行し6月以上定着した者の数に応じた設定
- ※ H30～見直し

施設外就労加算 100単位/日

- ⇒ 一定の基準を満たし、企業内等で作業を行った場合

福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ) 15、10、6単位

- ⇒ Ⅰ：社会福祉士等資格保有者が常勤職員の35%雇用されている場合
- ⇒ Ⅱ：社会福祉士等資格保有者が常勤職員の25%雇用されている場合
- ※ H30～資格保有者に公認心理師を追加
- ⇒ Ⅲ：常勤職員が75%以上又は勤続3年以上が30%以上の場合

食事提供体制加算、送迎加算、訪問加算等

- ⇒ 他の福祉サービスと共通した加算も一定の条件を満たせば算定可能

※ 上表以外に、人員配置10:1である場合の設定、定員に応じた設定あり
(21人以上40人以下、41人以上60人以下、61人以上80人以下、81人以上)

○事業所数

11,466(国保連平成30年1月実績)

○利用者数

236,644(国保連平成30年1月実績)

102

新 就労定着支援

○ 対象者

- 就労移行支援、就労継続支援、生活介護、自立訓練の利用を経て一般就労へ移行した障害者で、就労に伴う環境変化により生活面・就業面の課題が生じている者であって、一般就労後6月を経過した者

○ サービス内容

- 障害者との相談を通じて日常生活面及び社会生活面の課題を把握するとともに、企業や関係機関等との連絡調整やそれに伴う課題解決に向けて必要となる支援を実施
- 利用者の自宅・企業等を訪問することにより、月1回以上は障害者との対面支援
- 月1回以上は企業訪問を行うよう努める
- 利用期間は3年間(経過後は必要に応じて障害者就業・生活支援センター等へ引き継ぐ)

○ 主な人員配置

- サービス管理責任者 60:1
- 就労定着支援員 40:1 (常勤換算)

○ 報酬単価 (利用者数規模別に加え、就労定着率 (過去3年間の就労定着支援の総利用者数のうち前年度末時点の就労定着者数) が高いほど高い基本報酬)

基本報酬

<利用者数20人以下の場合>

新設	
就労定着率	基本報酬
9割以上	3,200単位/月
8割以上9割未満	2,640単位/月
7割以上8割未満	2,120単位/月
5割以上7割未満	1,600単位/月
3割以上5割未満	1,360単位/月
1割以上3割未満	1,200単位/月
1割未満	1,040単位/月



主な加算

職場適応援助者養成研修修了者配置体制加算 120単位/月
⇒ 職場適応援助者(ジョブコーチ)養成研修を修了した者を就労定着支援員として配置している場合

特別地域加算 240単位/月
⇒ 中山間地域等の居住する利用者に対する評価

初期加算 900単位/月(1回限り)
⇒ 一体的に運営する移行支援事業所等以外の事業所から利用者を受け入れた場合

企業連携等調整特別加算 240単位/月
⇒ 支援開始1年以内の利用者に対する評価

就労定着実績体制加算 300単位/月
⇒ 就労定着支援利用終了者のうち、雇用された事業所に3年6月以上念月未満の機関継続して就労している者の割合が7割以上の事業所を評価する

※ 上表以外に、利用者数に応じた設定あり(21人以上40人以下、41人以上)

※ 自立生活援助、自立訓練(生活訓練)との併給調整を行う。
※ 職場適応援助者に係る助成金との併給調整を行う。

○ 事業所数

—

○ 利用者数

—

103

新 自立生活援助

○ 対象者

- ① 障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から地域での一人暮らしに移行した障害者等で、理解力や生活力等に不安がある者
- ② 現に、一人で暮らしており、自立生活援助による支援が必要な者(※1)
- ③ 障害、疾病等の家族と同居しており(障害者同士で結婚している場合を含む)、家族による支援が見込めない(※2)ため、実質的に一人暮らしと同様の状況であり、自立生活援助による支援が必要な者
 - ※1の例
 - ・ 地域移行支援の対象要件に該当する施設に入所していた者や精神科病院に入院していた者等で、理解力や生活力を補う観点から支援が必要と認められる場合
 - ・ 人間関係や環境の変化等により、一人暮らしや地域生活を継続することが困難と認められる場合(家族の死亡、入退院の繰り返し等)
 - ・ その他、市町村審査会における個別審査を経てその必要性を判断した上で適当と認められる場合
 - ※2の例
 - ・ 同居している家族が、障害のため介護や移動支援が必要である等、障害福祉サービスを利用して生活を営んでいる場合
 - ・ 同居している家族が、疾病のため入院を繰り返したり、自宅での療養が必要な場合
 - ・ 同居している家族が、高齢のため寝たきりの状態である等、介護サービスを利用して生活を営んでいる場合
 - ・ その他、同居している家族の状況等を踏まえ、利用者への支援を行うことが困難であると認められる場合

○ サービス内容

- 一定の期間(原則1年間※)にわたり、自立生活援助事業所の従業者が定期的な居宅訪問や随時の通報を受けて行う訪問、当該利用者からの相談対応等より、当該利用者の日常生活における課題を把握し、必要な情報の提供及び助言、関係機関との連絡調整等を行う。
- ※ 市町村審査会における個別審査を経てその必要性を判断した上で適当と認められる場合は更新可能

○ 主な人員配置

- サービス管理責任者 30:1以上
- 地域生活支援員1以上(25:1が標準)

○ 報酬単価 (平成30年4月～)

■ 基本報酬

自立生活援助サービス費(Ⅰ)
(1) 地域生活支援員30:1未満で退所等から1年以内の場合 [1,547単位]
(2) 地域生活支援員30:1以上で退所等から1年以内の場合 [1,083単位]

自立生活援助サービス費(Ⅱ)
(1) 地域生活支援員30:1未満でⅠ以外の場合 [1,158単位]
(2) 地域生活支援員30:1以上でⅠ以外の場合 [811単位]

■ 主な加算

初回加算

指定自立生活援助の利用を開始した月
500単位/月

同行支援加算

外出する利用者同行して支援を行った場合
500単位/月

特別地域加算

中山間地域等に居住する利用者に対して、支援を行った場合
230単位/月

○ 事業所数

—

○ 利用者数

—

104

共同生活援助(介護サービス包括型)

○ 対象者

- 地域において自立した日常生活を営む上で、相談、入浴、排泄又は食事の介護その他日常生活上の援助を必要とする障害者(身体障害者にあつては、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。)

○ サービス内容

- 主として夜間において、共同生活を営むべき住居における相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他日常生活上の援助を実施
- 利用者の就労先又は日中活動サービス等との連絡調整や余暇活動等の社会生活上の援助を実施

○ 主な人員配置

- サービス管理責任者 30:1以上
- 世話人 6:1以上 (4:1~6:1)
- 生活支援員 障害支援区分に応じ 2.5:1 ~ 9:1以上

○ 報酬単価 (平成30年4月~)

■ 基本報酬	
世話人4:1、障害支援区分6の場合 [661単位] ~ 世話人6:1、障害支援区分1以下の場合 [170単位]	
■ 主な加算	
夜間支援体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ) (Ⅰ) 夜勤を配置し、利用者に対して夜間に介護等を行うための体制等を確保する場合 672単位~54単位 (Ⅱ) 宿直を配置し、利用者に対して夜間に居室の巡回や緊急時の支援等を行うための体制を確保する場合 112単位~18単位 (Ⅲ) 夜間及び深夜の時間帯において、利用者の緊急事態等に対応するための常時の連絡体制又は防災体制を確保する場合 10単位	日中支援加算 (Ⅰ) 高齢又は重度(65歳以上又は障害支援区分4以上)の利用者が住居の外で過ごすことが困難であるときに、当該利用者に対して日中支援を行った場合 539単位~270単位 (Ⅱ) 利用者が心身の状況等により日中活動サービス等を利用することができないときに、当該利用者に対し、日中に支援を行った場合 539単位~135単位
重度障害者支援加算 区分6であつて重度障害者等包括支援の対象者に対して、より手厚いサービスを提供するため従業者を加配するとともに、一部の従業者が一定の研修を修了した場合 360単位	医療連携体制加算(Ⅴ) 医療機関との連携等により看護師による、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している場合 39単位
精神障害者地域移行特別加算 精神科病院等に1年以上入院していた精神障害者に対して、地域で生活するために必要な相談援助等を社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師等が実施した場合 300単位	強度行動障害者地域移行特別加算 障害者支援施設等に1年以上入所していた強度行動障害を有する者に対して、地域で生活するために必要な相談援助等を強度行動障害支援者養成研修修了者等が実施した場合 300単位

○ 事業所数 6,262(国保連平成30年1月実績)

○ 利用者数 96,786(国保連平成30年1月実績)

105

(新) 共同生活援助(日中サービス支援型)

○ 対象者

- 地域において自立した日常生活を営む上で、相談、入浴、排泄又は食事の介護その他日常生活上の援助を必要とする障害者(身体障害者にあつては、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。)

○ サービス内容

- 主として夜間において、共同生活を営むべき住居における相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他日常生活上の援助を実施 (昼夜を通じて1人以上の職員を配置)
- 利用者の就労先又は日中活動サービス等との連絡調整や余暇活動等の社会生活上の援助を実施
- 短期入所(定員1~5人)を併設し、在宅で生活する障害者の緊急一時的な宿泊の場を提供

○ 主な人員配置

- サービス管理責任者 30:1以上
- 世話人 5:1以上 (3:1~5:1)
- 生活支援員 障害支援区分に応じ 2.5:1 ~ 9:1以上

○ 報酬単価 (平成30年4月~)

■ 基本報酬	
世話人3:1、障害支援区分6、日中支援を実施した場合 [1,098単位] ~ 世話人5:1、障害支援区分1以下、日中活動サービス等を利用した場合 [277単位]	
■ 主な加算	
夜勤職員加配加算 基準で定める夜間支援従事者に加え、共同生活住居ごとに、夜間支援従事者を1以上追加で配置した場合 149単位	日中支援加算(Ⅱ) ※ 障害支援区分2以下の利用者 利用者が心身の状況等により日中活動サービス等を利用することができないときに、当該利用者に対し、日中に支援を行った場合 270単位~135単位
重度障害者支援加算 区分6であつて重度障害者等包括支援の対象者に対して、より手厚いサービスを提供するため従業者を加配するとともに、一部の従業者が一定の研修を修了した場合 360単位	看護職員配置加算 基準で定める従事者に加え、看護職員(看護師、准看護師、保健師)を常勤換算方法で1以上配置し、利用者の日常的な健康管理等を実施した場合 70単位
精神障害者地域移行特別加算 精神科病院等に1年以上入院していた精神障害者に対して、地域で生活するために必要な相談援助等を社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師等が実施した場合 300単位	強度行動障害者地域移行特別加算 障害者支援施設等に1年以上入所していた強度行動障害を有する者に対して、地域で生活するために必要な相談援助等を強度行動障害支援者養成研修修了者等が実施した場合 300単位

○ 事業所数

—

○ 利用者数

—

106

共同生活援助（外部サービス利用型）

○ 対象者

- 地域において自立した日常生活を営む上で、相談等の日常生活上の援助を必要とする障害者（身体障害者にあつては、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。）

○ サービス内容

- 主として夜間において、共同生活を営むべき住居における相談その他日常生活上の援助を実施
- 利用者の状態に応じて、入浴、排せつ又は食事の介護その他日常生活上の援助を実施（外部の居宅介護事業所に委託）
- 利用者の就労先又は日中活動サービス等との連絡調整や余暇活動等の社会生活上の援助を実施

○ 主な人員配置

- サービス管理責任者 30:1以上
- 世話人 6:1以上（当面は10:1以上）
（4:1～6:1、10:1）
- ※ 介護の提供は受託居宅介護事業所が行う

○ 報酬単価（平成30年4月～）

■ 基本報酬

世話人 4:1 [242単位] ～ 世話人10:1 [113単位]

※ 利用者に対し受託居宅介護サービスを行った場合は、サービスに要する標準的な時間に応じて受託介護サービス費を併せて算定 [95単位～]

■ 主な加算

夜間支援体制加算（Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）

- （Ⅰ）夜勤を配置し、利用者に対して夜間に介護等を行うための体制等を確保する場合 672単位～54単位
- （Ⅱ）宿直を配置し、利用者に対して夜間に居室の巡回や緊急時の支援等を行うための体制を確保する場合 112単位～18単位
- （Ⅲ）夜間及び深夜の時間帯において、利用者の緊急事態等に対応するための常時の連絡体制又は防災体制を確保する場合 10単位

精神障害者地域移行特別加算

精神科病院等に1年以上入院していた精神障害者に対して、地域で生活するために必要な相談援助等を社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師等が実施した場合 300単位

日中支援加算

- （Ⅰ）高齢又は重度（65歳以上又は障害支援区分4以上）の利用者が住居の外で過ごすことが困難であるときに、当該利用者に対して日中に支援を行った場合 539単位～270単位
- （Ⅱ）利用者が心身の状況等により日中活動サービス等を利用することができないときに、当該利用者に対し、日中に支援を行った場合 539単位～135単位

強度行動障害者地域移行特別加算

障害者支援施設等に1年以上入所していた強度行動障害を有する者に対して、地域で生活するために必要な相談援助等を強度行動障害支援者養成研修修了者等が実施した場合 300単位

○ 事業所数 1,459（国保連平成30年1月実績）

○ 利用者数 16,818（国保連平成30年1月実績）

107

児童発達支援

○ 対象者

- 療育の観点から集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる未就学の障害児

○ サービス内容

- 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行う。

○ 主な人員配置

■ 児童発達支援センター

- ・ 児童指導員及び保育士 4:1以上
- ・ 児童指導員 1人以上
- ・ 保育士 1人以上
- ・ 児童発達支援管理責任者 1人以上

■ 児童発達支援センター以外

- ・ 児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者 10:2以上
- ※ うち半数以上は児童指導員又は保育士
- ・ 児童発達支援管理責任者 1人以上

○ 報酬単価（平成30年4月～）

■ 基本報酬

■ 児童発達支援センター（利用定員に応じた単位を設定）

- ・ 難聴児・重症心身障害児以外 774～1,081単位
- ・ 難聴児 970～1,377単位
- ・ 重症心身障害児 919～1,325単位

■ 児童発達支援センター以外（利用定員に応じた単位を設定）

- ・ 重症心身障害児以外（主に未就学児を受け入れる事業所） 433～827単位
- ・ 重症心身障害児以外（主に未就学児以外を受け入れる事業所） 360～703単位
- ・ 重症心身障害児 833～2,088単位

■ 主な加算

児童指導員等加配加算（Ⅰ、Ⅱ）

→ 基準人員に加え、理学療法士等、保育士、児童指導員等の者を加配した場合に加算

（施設種別、利用定員、提供児童等に応じた単位を設定）

- ・ 理学療法士等 25～418単位
- ・ 児童指導員等 18～309単位
- ・ その他従業者（資格要件なし） 10～182単位

看護職員加配加算（Ⅰ～Ⅲ）

→ 医療的ケアを要する児童を一定以上受け入れている事業所が、基準人員に加え、看護職員を加配した場合に加算

（利用定員、加配人数に応じた単位を設定）

- ・ 難聴児・重症心身障害児以外 24～201単位（センター）、80～600単位（センター以外）
- ・ 難聴児 44～300単位（センター）
- ・ 重症心身障害児 80～200単位（センター）、133～800単位（センター以外）

○ 事業所数 5,631（国保連平成30年1月実績）

○ 利用者数 102,263（国保連平成30年1月実績）

108

医療型児童発達支援

○対象者

- 肢体不自由があり、理学療法等の機能訓練又は医学的管理下での支援が必要と認められた障害児

○サービス内容

- 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援及び治療を行う。

○主な人員配置

- 児童指導員 1人以上
- 保育士 1人以上
- 看護師 1人以上
- 理学療法士又は作業療法士 1人以上
- 児童発達支援管理責任者 1人以上

○報酬単価（平成30年4月～）

■ 基本報酬

■ 医療型児童発達支援センター

- ・ 肢体不自由児 386単位
- ・ 重症心身障害児 498単位

■ 指定発達支援医療機関

- ・ 肢体不自由児 335単位
- ・ 重症心身障害児 447単位

■ 主な加算

保育職員加配加算(50単位)

→ 児童指導員又は保育士を1名加配した場合に加算。定員21人以上の事業所において2名以上配置した場合は+22単位。

・ 延長支援加算障害児(重症心身障害児以外の場合)(61～123単位)

・ 重症心身障害児の場合(128～256単位)
→ 営業時間が8時間以上であり、営業時間の前後の時間において支援を行った場合に加算

保育・教育等移行支援加算(500単位)

→ 障害児が地域において保育・教育を受けられるよう支援を行うことにより、通所支援事業所を退所して保育所等を通うことになった際に加算(1回を限度)

○事業所数 98(国保連平成30年1月実績)

○利用者数 2,358(国保連平成30年1月実績)

109

放課後等デイサービス

○対象者

- 学校教育法第1条に規定している学校(幼稚園及び大学を除く。)に就学しており、授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障害児

○サービス内容

- 授業の終了後又は学校の休業日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行う。

○主な人員配置

- 児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者 10:2以上
※ うち半数以上は児童指導員又は保育士
- 児童発達支援管理責任者 1人以上
- 管理者

○報酬単価（平成30年4月～）

■ 基本報酬

■ 授業終了後(利用定員及び受入児童の状態等に応じた単位を設定)

- ・ 区分1(主として指標該当児) 324～ 656単位
- ・ 区分2(主として指標該当児以外) 297～ 609単位
- ・ 重症心身障害児 681～1,744単位

■ 休業日(利用定員及び受入児童の状態等に応じた単位を設定)

- ・ 区分1(主として指標該当児) 410～ 787単位
- ・ 区分2(主として指標該当児) 374～ 726単位
- ・ 重症心身障害児 804～2,024単位

■ 主な加算

児童指導員等加配加算(Ⅰ、Ⅱ)

→ 基準人員に加え、理学療法士等、保育士、児童指導員等の者を加配した場合に加算

(施設報酬区分、利用定員、提供児童等に応じた単位を設定)

- ・ 理学療法士等 84～418単位
- ・ 児童指導員等 62～309単位
- ・ その他従業者(資格要件なし) 36～182単位

看護職員加配加算(Ⅰ～Ⅲ)

→ 医療的ケアを要する児童を一定以上受け入れている事業所が、基準人員に加え、看護職員を加配した場合に加算

(利用定員、加配人数に応じた単位を設定)

- ・ 重症心身障害児以外 80～600単位
- ・ 重症心身障害児 133～800単位

○事業所数 11,621(国保連平成30年1月実績)

○利用者数 175,309(国保連平成30年1月実績)

110

新 居宅訪問型児童発達支援

○対象者

- 重症心身障害児等の重度の障害児等であって、児童発達支援等の障害児通所支援を受けるために外出することが著しく困難な障害児

○サービス内容

- 障害児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与その他必要な支援を行う。

○人員配置

- 訪問支援員
- 児童発達支援管理責任者 1人以上
- 管理者

○報酬単価（平成30年4月～）

■ 基本報酬

988単位

■ 主な加算

訪問支援員特別加算(679単位)

→ 作業療法士や理学療法士、保育士、看護職員等の専門性の高い職員を配置した場合に加算

通所施設移行支援加算(500単位)

→ 利用児童に対し、児童発達支援センター、指定児童発達支援事業所又は放課後等デイサービス事業所に通うための相談援助及び連絡調整を行った場合に加算(1回を限度)

○事業所数

—

○利用者数

—

111

保育所等訪問支援

○対象者

- 保育所、幼稚園、小学校、特別支援学校、認定こども園その他児童が集団生活を営む施設に通う障害児であって、当該施設を訪問し、専門的な支援が必要と認められた障害児

○サービス内容

- 保育所等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援その他必要な支援を行う。

○人員配置

- 訪問支援員
- 児童発達支援管理責任者 1人以上
- 管理者

○報酬単価（平成30年4月～）

■ 基本報酬

988単位

■ 主な加算

訪問支援員特別加算(679単位)

→ 作業療法士や理学療法士、保育士、看護職員等の専門性の高い職員を配置した場合に加算

初回加算(200単位)

→ 児童発達支援管理責任者が、初回訪問又は初回訪問の同月に保育所等の訪問先との事前調整やアセスメントに同行した場合に加算

○事業所数 573(国保連平成30年1月実績)

○利用者数 3,547(国保連平成30年1月実績)

112

福祉型障害児入所施設

○ サービス内容

- 障害児入所施設に入所する障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う。

○ 主な人員配置

- **児童指導員及び保育士**
 - ・ 主として知的障害児又は自閉症児を入所させる施設 4.3:1以上
 - ・ 主として盲児又はろうあ児を入所させる施設
 - 乳児又は幼児 4:1以上
 - 少年 5:1以上
 - ・ 主として肢体不自由児を入所させる施設 3.5:1以上
 - ・ 児童指導員 1人以上
 - ・ 保育士 1人以上
- **児童発達支援管理責任者 1人以上**

○ 報酬単価（平成30年4月～）

■ 基本報酬

- 主として知的障害児を入所させる施設（利用定員に応じた単位を設定） 444～891単位
- 主として自閉症児を入所させる施設（利用定員に応じた単位を設定） 592～787単位
- 主として盲児を入所させる施設（利用定員に応じた単位を設定） 435～830単位
- 主としてろうあ児を入所させる施設（利用定員に応じた単位を設定） 434～826単位
- 主として肢体不自由児を入所させる施設（利用定員に応じた単位を設定） 702～747単位

■ 主な加算

児童指導員等加配加算

- 基準人員に加え、理学療法士等、保育士、児童指導員等の有資格者を加配した場合に加算（利用定員、提供児童等に応じた単位を設定）
- ・ 理学療法士等 8～151単位
 - ・ 児童指導員等 6～112単位

小規模グループケア加算(240単位)

- 障害児に対して、小規模なグループによるケアを行った場合に加算

福祉専門職員配置等加算(4～10単位)

- ①常勤の児童指導員等のうち、社会福祉士、介護福祉士又は精神保健福祉士の資格保有状況に応じて加算、②児童指導員又は保育士等のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上

○ 事業所数 186(国保連平成30年1月実績)

○ 利用者数 1,596(国保連平成30年1月実績)

113

医療型障害児入所施設

○ サービス内容

- 障害児入所施設又は指定医療機関に入所等をする障害児に対して、保護、日常生活指導及び知識技能の付与並びに治療を行う。

○ 主な人員配置

- **児童指導員及び保育士**
 - ・ 主として自閉症児を入所させる施設 6.7:1以上
 - ・ 主として肢体不自由児を入所させる施設
 - 乳児又は幼児 10:1以上
 - 少年 20:1以上
 - ・ 児童指導員 1人以上
 - ・ 保育士 1人以上
- **児童発達支援管理責任者 1人以上**

○ 報酬単価（平成30年4月～）

■ 基本報酬

- 主として自閉症児を入所させる施設 349単位(有期有目的の支援を行う場合(入所日数に応じた単位を設定) 317～ 417単位)
- 主として肢体不自由児を入所させる施設 173単位(有期有目的の支援を行う場合(入所日数に応じた単位を設定) 158～ 204単位)
- 主として重症心身児を入所させる施設 909単位(有期有目的の支援を行う場合(入所日数に応じた単位を設定) 820～1,095単位)

■ 主な加算

心理担当職員配置加算(26単位)

- 心理担当職員を配置している場合に加算。公認心理士を配置している場合は、さらに10単位を加算
※ 主として重症心身障害児を入所させる施設及び指定発達支援医療機関を除く。

小規模グループケア加算(240単位)

- 障害児に対して、小規模なグループによるケアを行った場合に加算

福祉専門職員配置等加算(4～10単位)

- ①常勤の児童指導員等のうち、社会福祉士、介護福祉士又は精神保健福祉士の資格保有状況に応じて加算、②児童指導員又は保育士等のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上

○ 事業所数 187(国保連平成30年1月実績)

○ 利用者数 2,060(国保連平成30年1月実績)

114

計画相談支援

○対象者(平成27年度からは障害福祉サービス等を利用するすべての障害者等が対象となった。)

- 障害福祉サービスの申請・変更申請に係る障害者・障害児(の保護者)
- 地域相談支援の申請・変更申請に係る障害者

○サービス内容

【サービス利用支援】

- 障害福祉サービス等の申請に係る支給決定の前にサービス等利用計画案を作成
 - 支給決定後、サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、サービス等利用計画を作成
- 【継続サービス利用支援】
- 障害福祉サービス等の利用状況等の検証(モニタリング)
 - サービス事業所等との連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨

○主な人員配置

- 相談支援専門員
- ※ 35件に1人を標準

○報酬単価(基本報酬)(平成30年4月～)

サービス利用支援費 (Ⅰ) 1,458単位/月(1,611単位/月) (Ⅱ) 729単位/月(806単位/月)
継続サービス利用支援費 (Ⅰ) 1,207単位/月(1,310単位/月) (Ⅱ) 603単位/月(655単位/月)
注1) (Ⅰ)については、利用者が40未満の部分について算定。(Ⅱ)については、40以上の部分について算定
注2) 新単価については、施設入所等及び新サービス以外の利用者については平成31年度から適用。平成30年度中は括弧内の単価を適用

○主な加算(平成30年4月～)

特定事業所加算((Ⅰ)500単位/月、(Ⅱ)400単位/月、(Ⅲ)300単位/月、(Ⅳ)150単位/月)
→ 手厚い人員体制や関係機関との連携等により質の高い計画相談支援が提供していることを評価

入院時情報連携加算((Ⅰ)200単位/月、(Ⅱ)100単位/月)、退院・退所加算(200単位/回)、居宅介護支援事業所等連携加算(100単位/月)、医療・保育・教育機関等連携加算(100単位/月)
→ 利用者の入院時や退院・退所時等、サービスの利用環境が大きく変動する際に、関係機関との連携の下で支援を行うことを評価

初回加算(300単位/月)、サービス担当者会議実施加算(100単位/月)、サービス提供時モニタリング加算(100単位/月)
→ モニタリング時等において、サービス提供場面を確認する等、利用者の状況確認や支援内容の調整等を手厚く実施したことを評価

行動障害支援体制加算(35単位/月)、要医療児者支援体制加算(35単位/月)、精神障害者支援体制加算(35単位/月)
→ 医療的ケアを必要とする障害児者等、より高い専門性が求められる利用者を支援する体制を有していることを評価

○請求事業所数 7,682(国保連平成30年1月実績) ○利用者数 117,871(国保連平成30年1月実績)

115

障害児相談支援

○対象者(平成27年度からは障害児通所支援を利用するすべての障害児の保護者が対象となった。)

- 障害児通所支援の申請・変更申請に係る障害児(の保護者)

○サービス内容

【障害児支援利用援助】

- 障害児通所支援の申請に係る通所給付決定の前に障害児支援利用計画案を作成
 - 通所給付決定後、サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、障害児支援利用計画を作成
- 【継続障害児支援利用援助】
- 障害児通所支援の利用状況等の検証(モニタリング)
 - サービス事業所等との連絡調整、必要に応じて新たな通所給付決定等に係る申請の勧奨

○主な人員配置

- 相談支援専門員
- ※ 35件に1人を標準

○報酬単価(基本報酬)(平成30年4月～)

障害児支援利用援助費 (Ⅰ) 1,620単位/月 (Ⅱ) 811単位/月
継続障害児支援利用援助費 (Ⅰ) 1,318単位/月 (Ⅱ) 659単位/月
注) (Ⅰ)については、利用者が40未満の部分について算定。(Ⅱ)については、40以上の部分について算定

○主な加算(平成30年4月～)

特定事業所加算((Ⅰ)500単位/月、(Ⅱ)400単位/月、(Ⅲ)300単位/月、(Ⅳ)150単位/月)
→ 手厚い人員体制や関係機関との連携等により質の高い計画相談支援が提供していることを評価

入院時情報連携加算((Ⅰ)200単位/月、(Ⅱ)100単位/月)、退院・退所加算(200単位/回)、医療・保育・教育機関等連携加算(100単位/月)
→ 利用者の入院時や退院・退所時等、サービスの利用環境が大きく変動する際に、関係機関との連携の下で支援を行うことを評価

初回加算(500単位/月)、サービス担当者会議実施加算(100単位/月)、サービス提供時モニタリング加算(100単位/月)
→ モニタリング時等において、サービス提供場面を確認する等、利用者の状況確認や支援内容の調整等を手厚く実施したことを評価

行動障害支援体制加算(35単位/月)、要医療児者支援体制加算(35単位/月)、精神障害者支援体制加算(35単位/月)
→ 医療的ケアを必要とする障害児者等、より高い専門性が求められる利用者を支援する体制を有していることを評価

○請求事業所数 4,000(国保連平成30年1月実績) ○利用者数 33,547(国保連平成30年1月実績)

116

地域移行支援

○ 対象者

- 以下の者のうち、地域生活への移行のための支援が必要と認められる者
 - 障害者支援施設、療養介護を行う病院、救護施設・更生施設、矯正施設又は更生保護施設に入所している障害者等
 - ※ 児童福祉施設に入所する18歳以上の者、障害者支援施設に入所する15歳以上の障害者みなしの者も対象
 - 精神科病院(精神科病院以外で精神病室が設けられている病院を含む)に入院している精神障害者
 - 長期に入院していることから支援の必要性が相対的に高いと見込まれる1年以上の入院者を中心に対象
 - ※ 1年未満の入院者は、特に支援が必要な者(措置入院や医療保護入院から退院する者で住居の確保などの支援を必要とするものや地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる者など)を対象

○ サービス内容

- 住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談
- 地域移行に当たっての障害福祉サービスの体験的な利用支援
- 地域移行に当たっての体験的な宿泊支援

○ 主な人員配置

- 従業者
 - ※ 1人以上は相談支援専門員であること
- 管理者

○ 報酬単価 (平成30年4月～)

■ 基本報酬

地域移行支援サービス費(Ⅰ)	3,044単位/月
地域移行支援サービス費(Ⅱ)	2,336単位/月

(Ⅰ)の算定要件

- ① 社会福祉士又は精神保健福祉士、精神障害者地域移行・地域定着支援関係者研修の修了者である相談支援専門員を1人以上配置していること。
- ② 前年度に地域移行した利用者が1人以上であること。
- ③ 障害者支援施設又は精神科病院等と緊密な連携が確保されていること。

■ 主な加算

初回加算	集中支援加算	退院・退所月加算	障害福祉サービスの体験利用加算	宿泊体験加算
地域移行支援の利用を開始した月に加算 500単位	月6日以上面接・同行による支援を行った場合 500単位	退院・退所する月に加算 2,700単位	障害福祉サービスの体験的な利用支援を行った場合 開始日～5日目 500単位 6日目～15日目 250単位	一人暮らしに向けた体験的な宿泊支援を行った場合 300単位 夜間の見守り等の支援を行った場合 700単位

○ 事業所数 324(国保連平成30年1月実績)

○ 利用者数 589(国保連平成30年1月実績)

117

地域定着支援

○ 対象者

- 以下の者のうち、地域生活を継続していくための常時の連絡体制の確保による緊急時等の支援体制が必要と見込まれる者
 - 居宅において単身で生活する障害者
 - 居宅において同居している家族等が障害、疾病等のため、緊急時等の支援が見込まれない状況にある障害者
 - ※ 施設・病院からの退所・退院、家族との同居から一人暮らしに移行した者、地域生活が不安定な者を含む。
 - ※ グループホーム、宿泊型自立訓練の入居者については対象外

○ サービス内容

- 常時の連絡体制を確保し、適宜居宅への訪問等を行い利用者の状況を把握
- 障害の特性に起因して生じた緊急の事態における相談等の支援
- 関係機関との連絡調整や一時的な滞在による支援

○ 主な人員配置

- 従業者
 - ※ 1人以上は相談支援専門員であること
- 管理者

○ 報酬単価 (平成30年4月～)

■ 基本報酬

地域定着支援サービス費	体制確保費	304単位/月(毎月算定)
	緊急時支援費(Ⅰ)	709単位/日(緊急時に居宅訪問又は滞在型の支援を行った場合に算定)
	緊急時支援費(Ⅱ)	94単位/日(緊急時に電話による相談援助を行った場合に算定)

■ 主な加算

特別地域加算(15%加算) 中山間地域等に居住している者に対して支援した場合

○ 事業所数 512(国保連平成30年1月実績)

○ 利用者数 3,046(国保連平成30年1月実績)

118

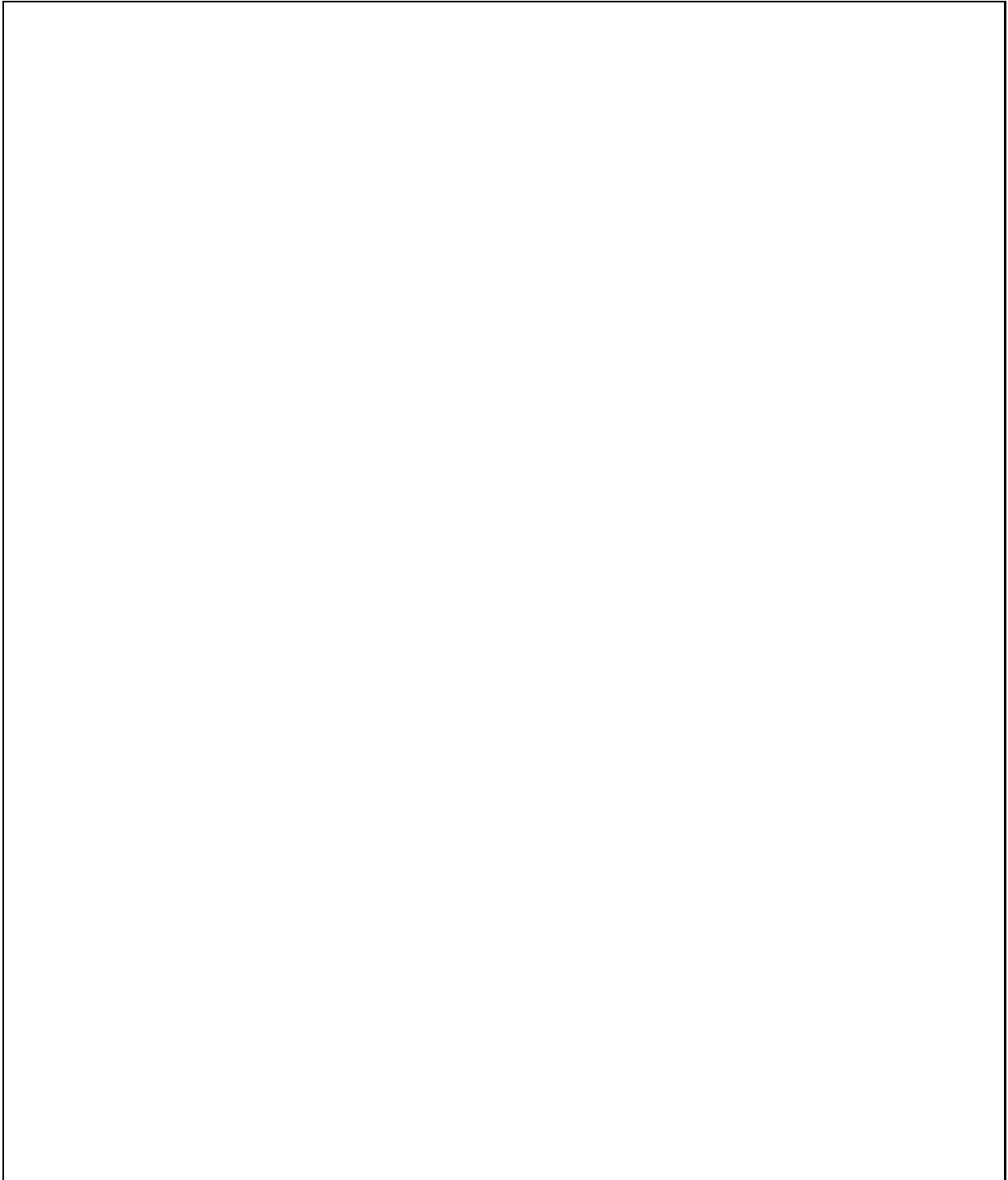
【講義 4-1】相談支援におけるケアマネジメント手法とそのプロセス

ケアマネジメントとそのプロセス、基本的視点

藤川 雄一 氏

特定非営利活動法人埼玉県相談支援専門員協会 代表理事

（社会福祉法人鶴ヶ島市社会福祉協議会 鶴ヶ島市生活サポートセンター）





相談支援における ケアマネジメント手法とそのプロセスⅠ

－ ケアマネジメントとそのプロセス、基本的視点 －

藤川 雄一

特定非営利活動法人埼玉県相談支援専門員協会

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

本科目の概要と獲得目標

【科目概要(告示案)】

- ① 本人を中心としたケアマネジメントの目的、意思決定に配慮した一連のプロセスについて、具体的な計画相談支援等の事例を用いて講義を行う。
- ② および ③ はこの後の講義で取り扱う。

【獲得目標(告示案)】

- ① 本人を中心としたケアマネジメントのプロセスと必要な技術の全体像について理解する。

【講義の流れ】

はじめに

① これまでの復習

② ケアマネジメントの展開、プロセス毎の概要と留意点

まとめ

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

【1】これまでの復習

- ① 相談支援の目的
- ② 相談支援の基本的視点
- ③ ケアマネジメントプロセス

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

【復習】 相談支援の目的

相談支援の目的

- ① 本人のその人らしい地域での暮らし
 - 1) 障害者の地域生活支援
 - 2) 障害者の自立と尊厳の確保、社会参加
 - 3) 自己決定(意思決定)への支援・権利擁護、エンパワメント、リカバリー
- ② 障害のある人を含めた誰もが暮らすことのできる地域づくり
 = 地域を基盤とするソーシャルワーク

ケアマネジメント手法においても変わらない。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

【復習】相談支援の基本的視点

相談支援の基本的視点：

- ① 個別性の重視
- ② 生活者視点、QOLの重視
- ③ 本人主体、本人中心
- ④ 自己決定(意思決定)への支援
- ⑤ エンパワメントの視点、ストレングスへの着目
- ⑥ 権利擁護(アドボカシー)
- ⑦ 地域の多様な資源へのアクセスと活用、資源開発
- ⑧ チームアプローチ、多職種連携

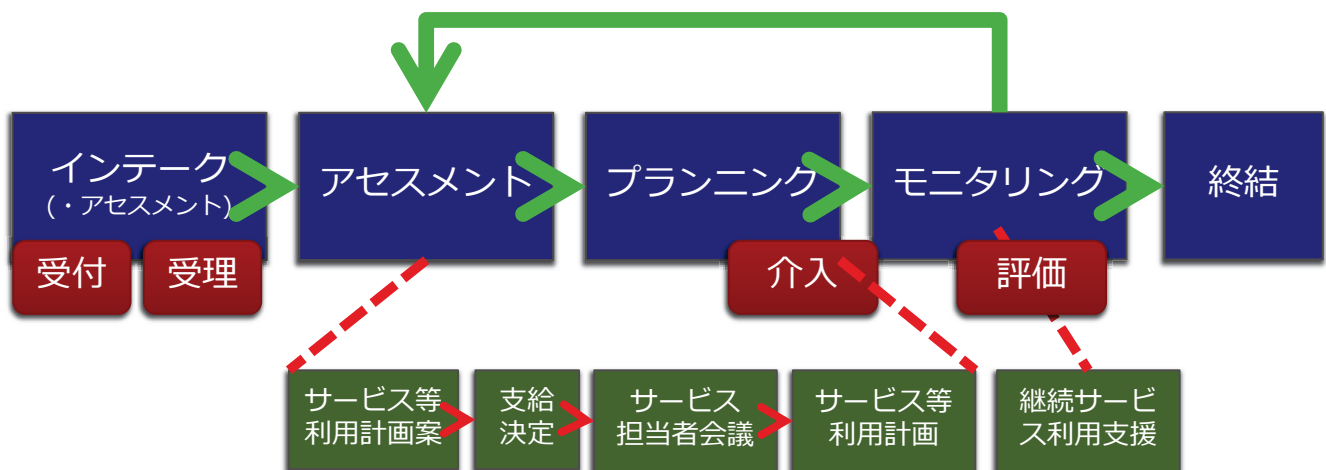
ケアマネジメント手法においても変わらない。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

【復習】ケアマネジメントプロセス

サービス等利用計画作成事務の流れ

支援過程の可視化



新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

【2】ケアマネジメントの展開

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

あなたが電話を受けたら、この後どうしますか？

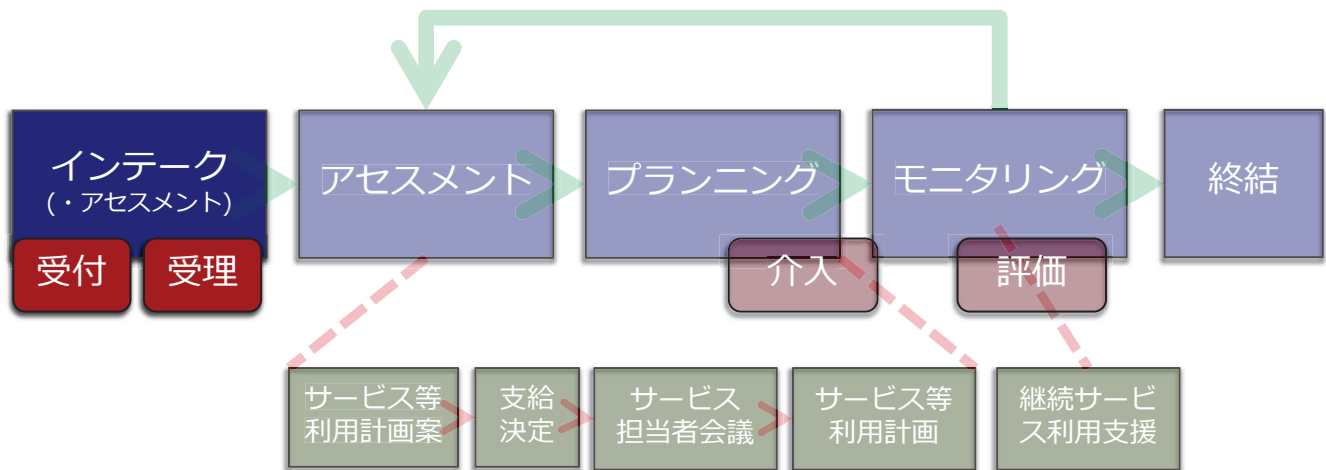
- 山田あさみさん (仮名)：当時20歳 女性
- 支援経路：入院中のリハビリ病院 医療相談室MSW より入電

MSWの話（何度か一緒に動いたことのある担当者）

- ・ A市在住のA大学教育学部2年生(1年留年)。事故後休学中。
- ・ 住民登録は19歳から現住に移している。
- ・ 実家は青森県。現在は単身アパート生活。
- ・ 半年前の冬、大学2年次(20歳)にスノーボード中の事故により受障。
- ・ 急性期病院を経て、現病院に転院。リハビリ中。
- ・ 外傷性クモ膜下出血、頸椎損傷。下半身まひで自操式車いす。
- ・ リハビリを終え、退院した後のことを考えはじめたい。
- ・ MSWとしては、今後自立訓練を利用し、大学を退学・実家に戻るのが妥当と考え、家族ともその方向で話をしている。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

§ 1 関係性の構築とインテーク・アセスメント (初期相談)



新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

§ 1 関係性の構築とインテーク・アセスメント (初期相談)

初回面談

前のスライドの時点では …電話での 関係機関の話

① 受理の判断をしたいが、判断材料が不足
(本人との対話がない・情報不足)

② まずは本人と会う → 話を聴き、主訴を把握。
・ 直接本人像や本人の意向を確認。
・ **対面**での関係が基本

本人中心

意思決定支援

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

§1 関係性の構築とインテーク・アセスメント (初期相談)

③ インテーク・アセスメント（情報の収集と分析）

★情報が不足。どのような情報が必要でしょうか。

- ・相談員自身の印象（主観的）
- ・本人・家族・環境の状況（いわゆる「客観的事実」）
- ・本人／家族の心理（障害受容含め）
- ・本人のゴール（目標）

など

・「面接は『おしゃべり』ではない。」

・（支援者が）意図を持って

- ・場面を構成し、
- ・話を聴き（傾聴）、
- ・話（や課題）を整理し、
- ・一緒に向かうゴール（課題）を共有する。

トレーニングや
準備が必要

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

初回面談

初回面談

関係性構築

インテーク

- 初回は病院の病棟ラウンジで面談。
- 落ち込んだり、怒ったりという様子は見受けられなかったものの……。
 - ・「なぜ？ どうして？」
 - ・「学校、どうしよう？」
 - 「今後どうすると言われたって…」
- 退院を嬉しがる様子もあまり見られず、今後への不安と、突然人生が一変してしまったことへのとまどいがみてとれました。
- 初回は、何か話しがまとまるわけではありませんでしたが、今後に向けて、継続して話をしてゆこうということになりました。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

§1 関係性の構築とインテーク・アセスメント (初期相談)

留意点のまとめ（1）

- ① 主訴の把握
- ② 相談の経緯、支援経路、課題感の主体
- ③ スクリーニング
 - ・ 受理判断 ・ 緊急性の判断 ・ 支援方法
- ④ 事業説明 ※対等性と利用契約
- ⑤ 個人情報保護 ※守秘義務とプライバシー尊重
- ⑥ 初期段階における関係性構築

- ・ 記録 ① 事実(本人の言葉・事実)
 ② 自身の所見
 ③ 今後（の見通し）

トレーニング
が必要

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

§1 関係性の構築とインテークアセスメント (初期相談)

留意点のまとめ（2）

- ・ 前提となるのは良い関係性
 = エンゲージメント(強い信頼関係)、ラポールの構築



- ① 価値： 共感的理解、生活者視点による本人理解
 ※具体的に態度や言動にあらわれる。
- ② 技術： 面接技術

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

その後の経過（１）

初回面談



ゴール設定
に向けて

関係性構築

インタビュー

アセスメント

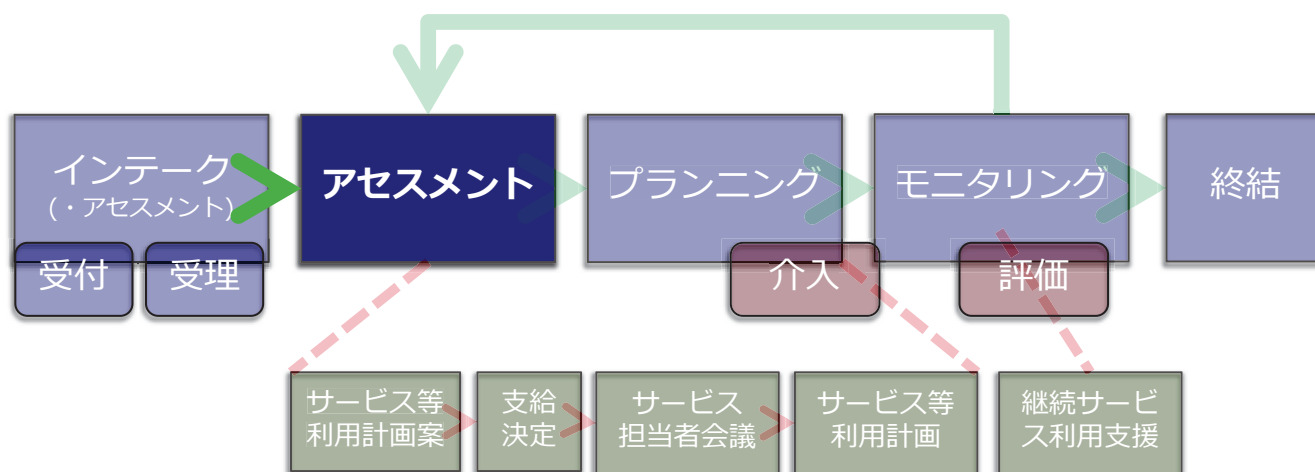
- 病院内や時に外を車いすで散歩しながら何度か本人との話を継続。
- 本人は、「やっぱり大学を卒業して東京で仕事をしたい。」という希望がある様子。
- しかし、現実味薄く感じている様子で、希望を言った後必ず「そうは言っても、もうダメだよね。」と付け加えます。

・そこで、「今後の具体的な道筋を一緒に考えよう」と提案。

- ・両親が維持してくれていた自宅アパート近くに外出。
- ・自宅近くの散歩やお店探検。
- ・中途障害の人の自宅拝見。
- ・ピアサポーターの面談。などを面談と平行して行いました。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

§2 アセスメント－情報の収集と分析－



新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

その後の経過（2-1）

初回面談



ゴール設定
に向けて



アセスメント

- 少しずつ今後のことが具体的な目標となり、「大学に戻りたいけど、ひとまずおいておいて、まずは家に戻りたい。」というゴールに向かってさらに取り組んでみることになりました。
- 両親や医師は最初大反対。
「そんなことできるわけがない」とけんもほろろでした。
- しかし、完全否定というわけでもなく、「とにかくできることから前向きに進もう」と本人の意向に合意しました。
- コメディカル(OT, PT)も、本人の望む暮らしに向けたプログラムを立ててくれるようになり、本人は目標が明確になってリハビリにも今まで以上に真剣に取り組むようになりました。
- 病院は入院の期間が終了しますが、もう少しリハビリを続けたいとのことで今後のことを検討することになりました。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

その後の経過（2-2）

初回面談



ゴール設定
に向けて



アセスメント

- ゴールが定まってきたところで、相談員はこれまでの本人の意向や様々な情報を整理・分析することとし、それをもとに今後のプランを作成して本人に提案しようと考えました。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

家族等から

- **【両親】** 身の回りの世話もあり、頻繁に上京している両親との面談
- 後悔や諦めきれない思いもあるし、手元におきたい気持ちが強い。
 - ・「どうしてこんなことに？」「娘を埼玉にやらなければ…」
 - ・「退院したら、うちに戻ってくるように言っているんですが。」
 - ・「娘とどう接していいか、わからない時がある。」
- 相談員にはまだ話していないが、青森には帰りたくないと言っている様子（MSWが連絡してきたのはそこにも理由があるのか？）。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

医療スタッフから

- **【医師】**

リハビリでどの程度機能が回復するか、医学的に明確なことは言えない。しかしまだ年齢も若く、経験則からいって、リハを継続すれば向上は期待できると考える。本人次第の部分も大きい。

入院中の現段階で問題は出ていないが、今後、社会生活を営む上で脳外傷の影響が出る可能性は否定できない。その時は改めて専門医を受診し、評価を受けたほうがよいと思われる。
- **【PT・OT】**

現在、機能維持・回復に向けた一般的な課題に取り組んでいる。今後の生活環境が固まってくれば、そこに着目をしたプログラムを考えるとよいと思う。ここを退院後にはなと思うが。
- **【看護師】**

相談員さんが来るようになって、次第に前向きになる本人を実感している。外出は空いた時間に手順を踏んでもらい、介助者さえついでくれば特に制限はない。食事に変更がある時だけは前もって申し出てほしい。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

アセスメントとは（１）

【定義】

本人の夢・希望の実現や課題の解決に向け、
必要な根拠(情報)をおさえ(収集し)、整理・分析する。

【具体的には】

- 例
- ・ 本人の人となり
 - ・ 本人の夢・希望、解決したい課題。
 - ・ それに向けて必要な状況把握
(本人や環境に関する多角的・総合的な情報)
 - ・ 支援者自身の考え、本人像の解釈、支援の方向性
 - ・ そのための手立て

情報を集めるだけじゃないんだ！

どんな情報をとればいいのか？

情報の分析?????

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

アセスメントとは（２）

（１）情報の収集

「なんでそんなこときくの？」に答えられる質問ですか？

本人のゴール・解決したい課題に向け必要な情報を得る。

（２）ニーズ整理

ヒトの頭の中では、これらが同時並行的に情報処理(認知・判断)されているよ！

- ・ **援助者（自分）の判断の根拠**を可視化、言語化する。
- ・ 本人の意思、客観的状況、支援者や周囲の判断を分けて整理する。 ♪基本原則：本人の言葉や意思・選好からはじまる。

【前提となる目的と視点は不変】

2 + 8 =

10じゃないよ。
そろそろ、空で言える？

この段階でも、あなたの価値観は問われている！

アセスメント票は…

整理・分析の補助をするための可視化ツール
偏ったみかたにならないように「鳥の目」の効果
票の網羅がアセスメントではない！
ツールは多種多様です。道具選びと使いこなし！

インテーク

情報の収集

ニーズ整理

情報の整理・分析

広義のアセスメント

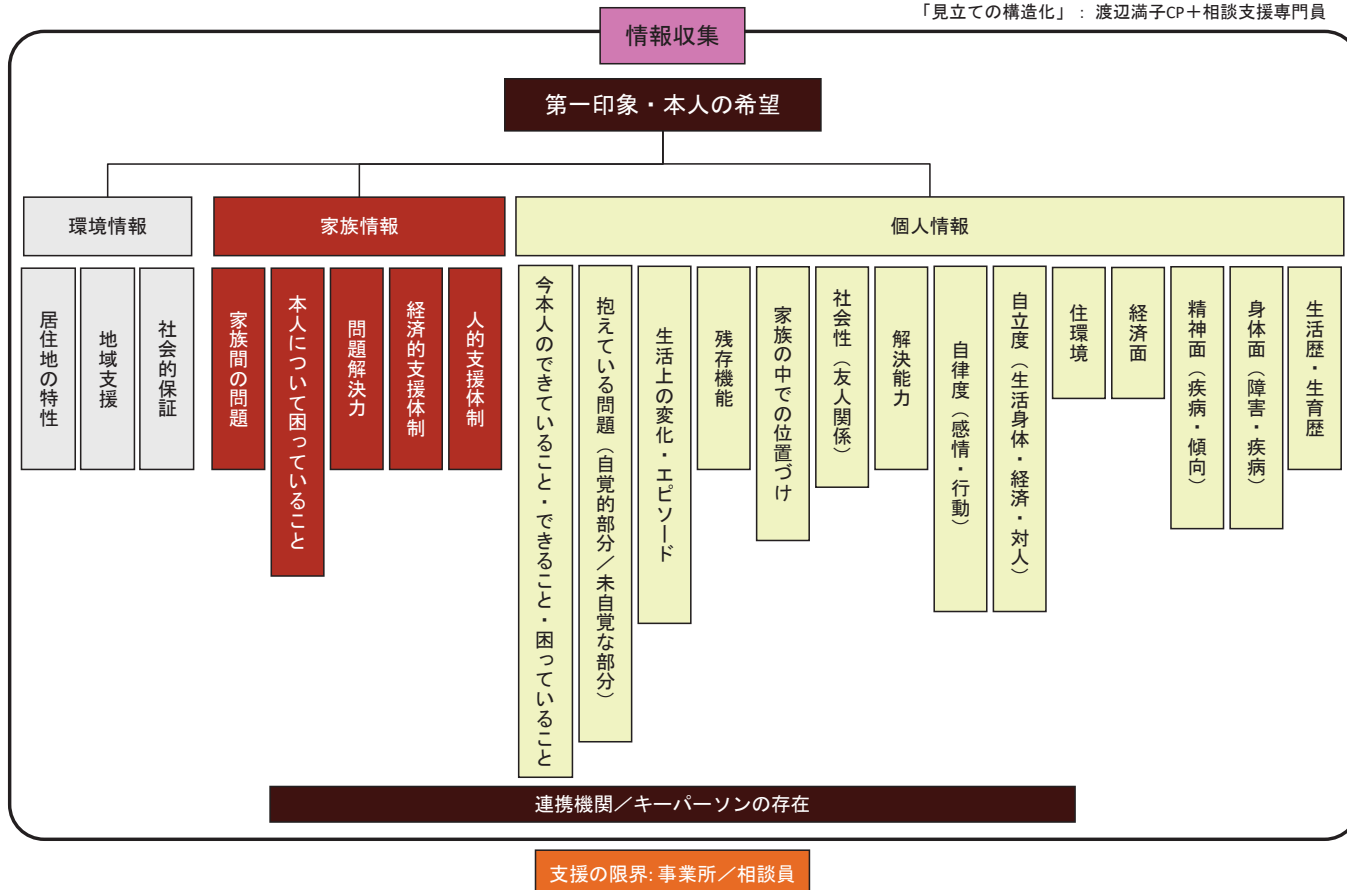
新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

一次アセスメント票		受付No.	作成者氏名	作成日
ふり仮名	性別	住所	(〒)	
氏名		連絡先		
生年月日	年齢			
本人の要望・希望する暮らし、困っていること・解決したいこと				
ここからはじまる。ここを一緒に作り出す。				
家族の要望・希望する暮らし、困っていること・解決したいこと				
希望する一日の流れ				
本人				
生活状況(普通の1日の流れ)				
どのようなリズムをもっている人でしょうか。				
【その他の1日の生活の流れ】 ※いくつかの1日の生活があれば、別紙に記入				
本人				
本人の要望				
生活歴(へ病歴含む)				
【過去(これまで)】も大事です。				
・どのように暮らしてきたか。 ・どのような経験をしているか。 ・どう育ち、どのような価値観をもっているか。など ※ひとりひとりの物語があります。(ライフヒストリー、ライフストーリー) ※いきなりは聞きにくいですが、本人像の理解にも役立ちます。				
【ジェノグラム】		【エコマップ】		
パツと書けるようにしましょう。 書き方の本はたくさんでいます。		【人間関係】【社会とのつながり】を幅広く捉えます。 ※本人にとっての「地域」とはなにかをつかみます。		

利用者の状況		状況・意思		支援者の気づき	
項目	現状	本人の希望	本人の選好	記入者	記入者以外(専門的アセスメントを含む)
1 生活基盤・日常生活に関する領域	住環境 経済環境				
2 社会参加に関する領域(教育、就労を含む)	趣味・旅行・レジャー 当番・団体の活動 自治会への参加 その他各種 社会的活動 就労				
3 コミュニケーションや意思決定、社会生活技能に関する領域	意思決定 意思決定 他者からの意思伝達の理解 コミュニケーションツールの使用(電話、FAX、パソコン、タブレット、インターネット) 付人関係 屋外移動やその手段(長距離、遠距離) 金銭管理	客観的事実やデータ	本人の表明 本人の(推定)意思	選好の解釈 記入者の解釈 その他の他者の解釈	他者の解釈が介入
4 日常生活に関する領域	身辺のこと 調理 食事 入浴 清掃・整理整頓 洗濯 書類整理・事務手続き 買い物	意図をもって集めた情報を整理します。 (情報の取捨選択から整理と分析です。) ・多角的な検討や必要な視点が落ちていないかの確認に有効です。 ・網羅すること(埋めること)がよいアセスメントではありません(あまりに聞けていないのも困るが)。			
5 健康に関する領域	体力 健康状態 医療機関利用状況 医療費・健康保険 障害				
6 家族支援に関する領域 ※必要に応じて加除する。	父母 姉妹 兄弟				
対応者所見のまとめ					

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

「見立ての構造化」：渡辺満子CP+相談支援専門員



新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

インテーク・アセスメントの留意点

【情報の収集の留意点】 相談面接技術が大きく影響すると心得る！

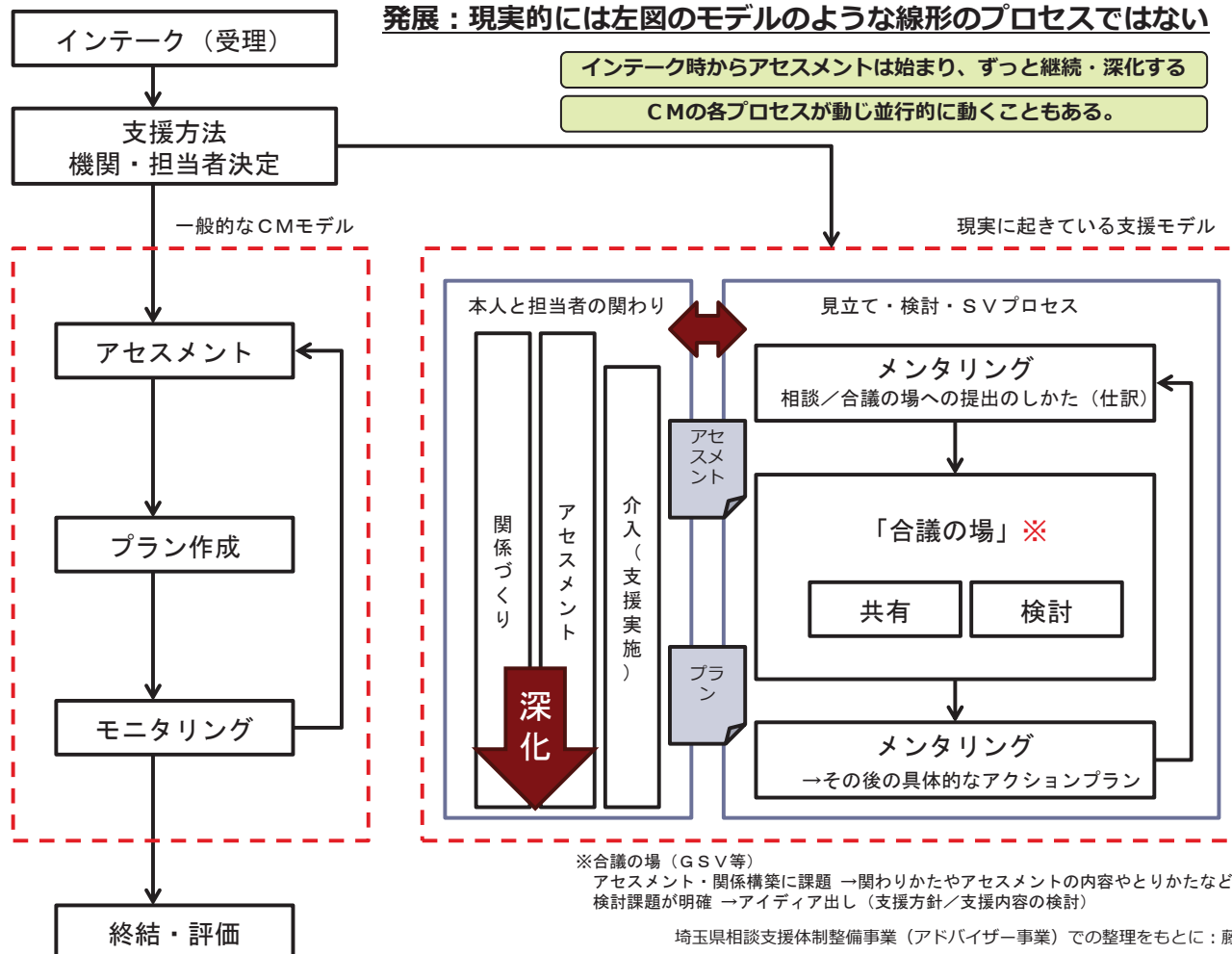
- ① 表出された言葉や意思、選好の意味や背景を探る問いを多様に用意する。
- ② 多様な手段や情報源を活用する。
 - ・ 面接（言語・非言語）
 - ・ 経験の共有（見学、同行、体験等）
 - ・ 周囲からの情報収集など

→ 本人の言葉の背景・真意を理解する。

→ その前提となる本人像を多角的に捉える。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

発展：現実的には左図のモデルのような線形のプロセスではない



ニーズ整理の留意点

① 「見立て」ができるようになるろう。

支援者自身が

- a. どのような情報を得て、
- b. どのような解釈をし、
- c. どのような方針をたてるか。

普段自分のアタマの中で、同時並行処理していることを…可視化し、整理する

② アタマの中を整理できるようになるろう。

- ・ 事実 本人の意思、客観的事実
- ・ 自分の考え 自分の解釈
 自分の支援方針

③ 「手だて（プランニング）」は一旦置いておこう。

本人の言葉・本人の（深めた）理解からはじめる。
対応から入らない。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

ニーズ整理票（例）

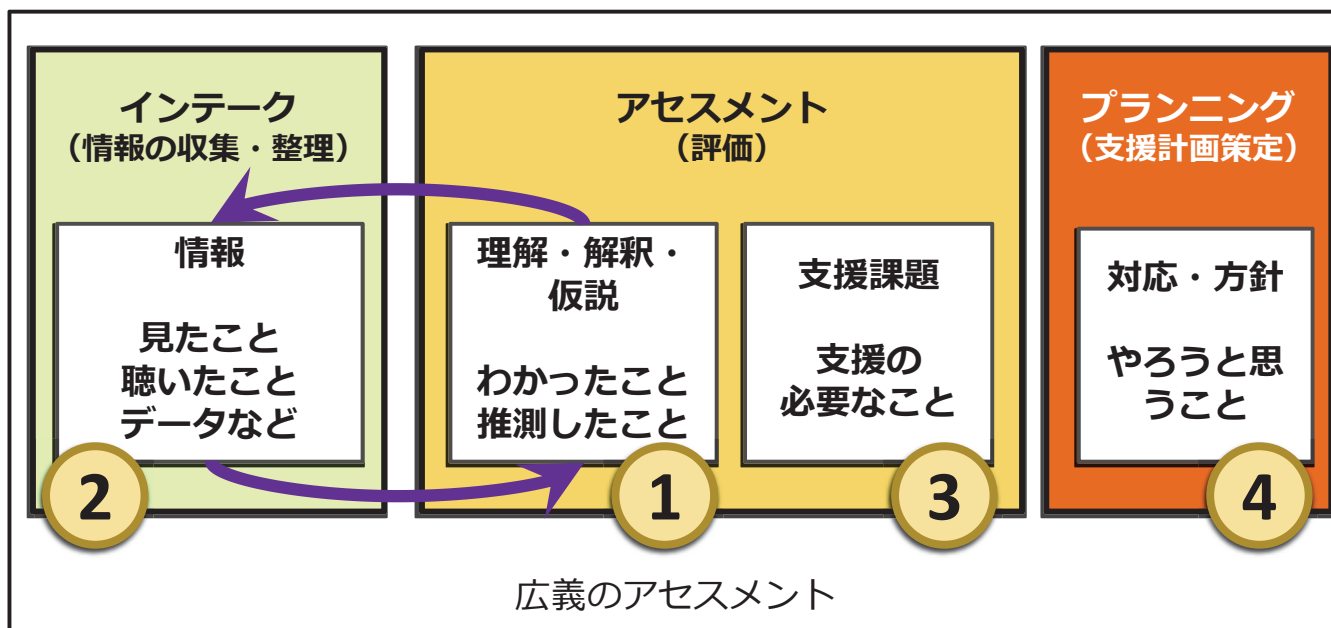
近藤直司

『医療・保健・福祉・心理専門職のためのアセスメント技術を高めるハンドブック』（明石書店）を改変 28

インタビュー		アセスメント			プランニング
情報の整理 (見たこと、聞いたこと、データなど：事実)		理解・解釈・仮説 (作成者のとらえたかた、解釈・推測)	理解・解釈・仮説の (専門的アセスメントや他者の解釈・推測)	支援課題 (支援が必要と作成者が思うこと)	対応・方針 (作成者がやろうと思うこと)
本人の表明している 希望・解決したい課題	(作成者の)おさえておきたい情報	生物的事実 心理的事実 社会性・対人関係の特徴			
		本人			
		環境			
今回大づかみに捉えた本人像(100文字程度で要約する)					

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

ニーズ整理の方法（１）

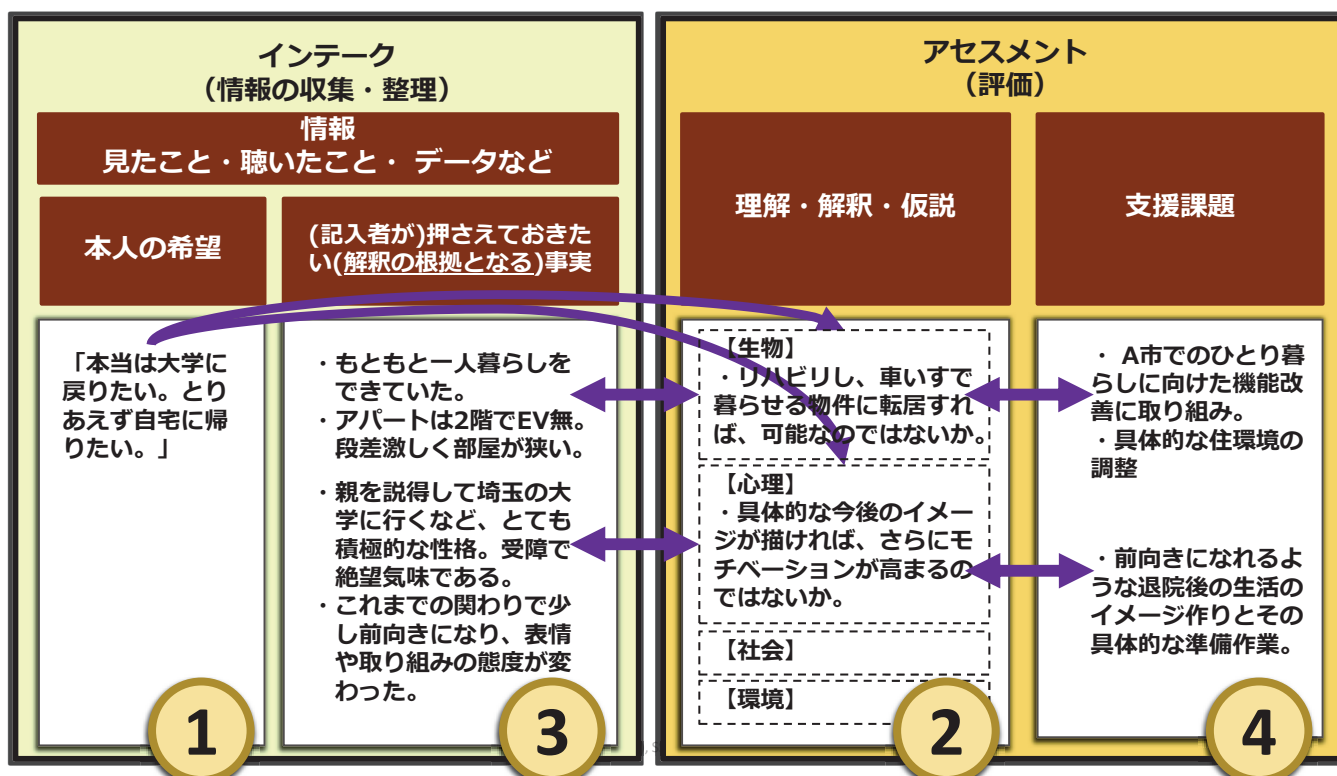


近藤直司

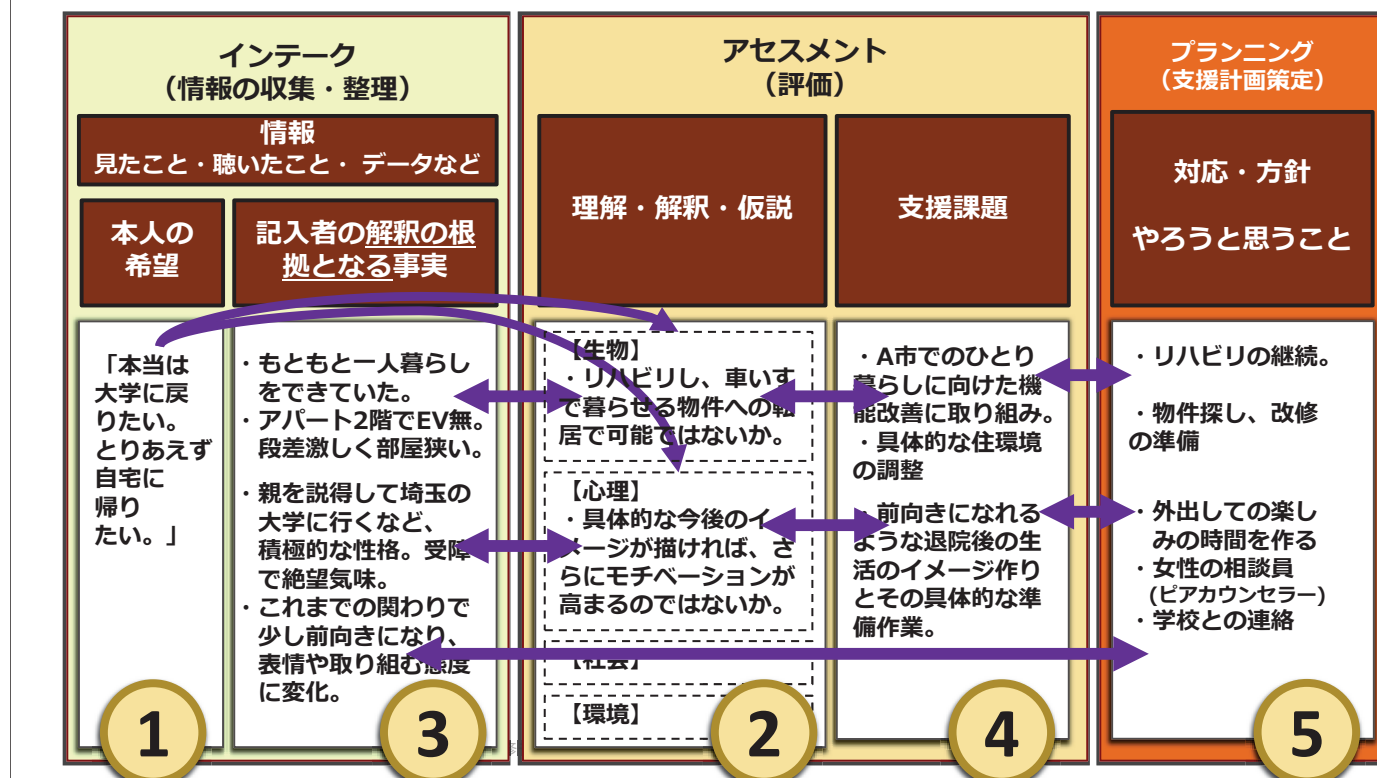
『医療・保健・福祉・心理専門職のためのアセスメント技術を高めるハンドブック』（明石書店）を改変

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修, SSA2018-2019(c) 不許複製

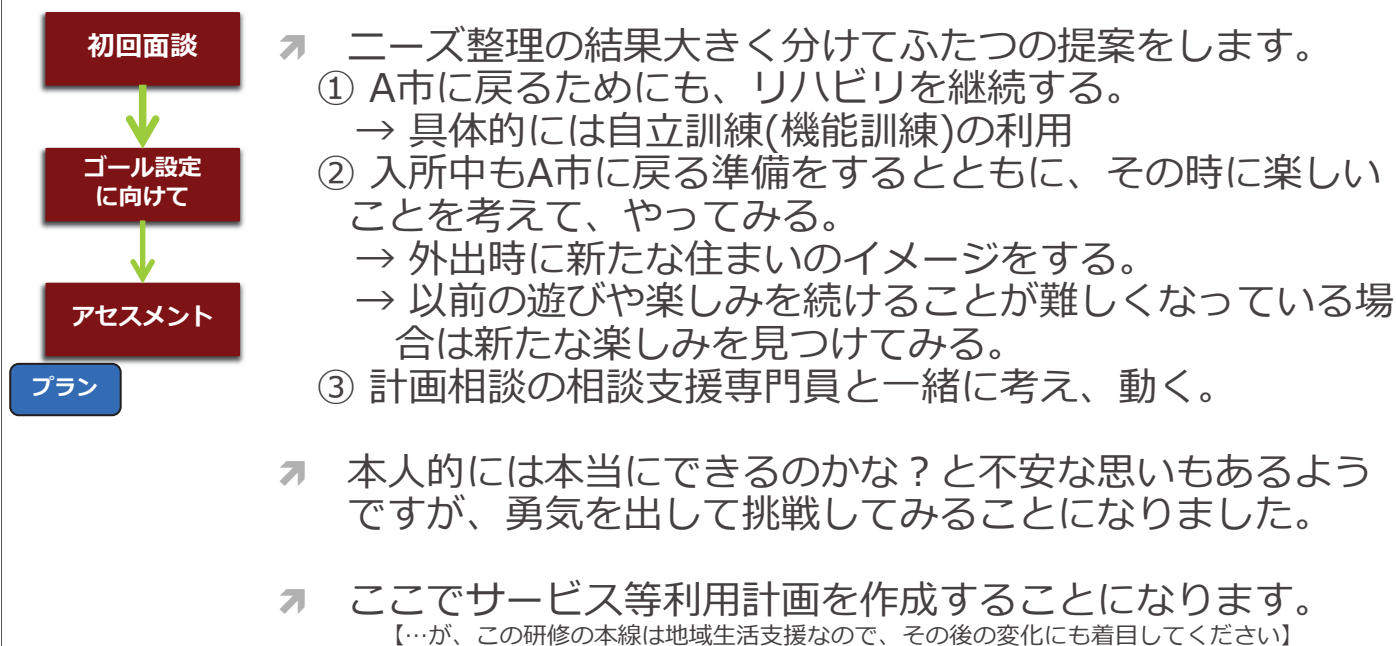
ニーズ整理の方法（２）



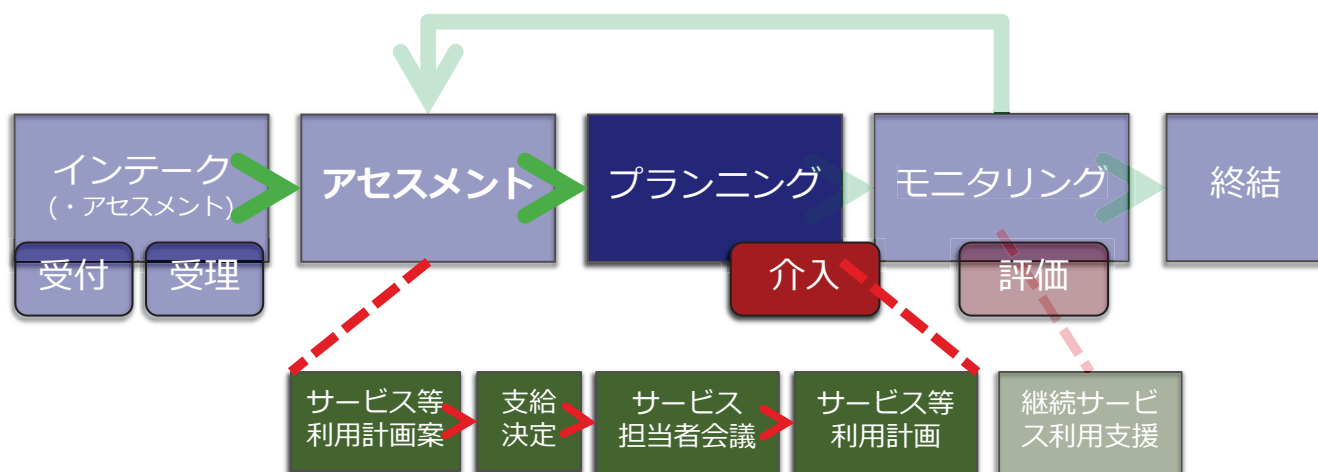
ニーズ整理の方法（3）



その後の経過（3）



§3 プランニング



サービス担当者会議は次の講義！

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

サービス等利用計画案の例

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案							
利用者氏名(児童氏名)	山田あさみ	障害支援区分	区分4	相談支援事業者名	R相談支援センター		
障害福祉サービス受給者証番号	0			計画作成担当者	田中華子		
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号					
計画案作成日	平成〇〇年〇月〇日	モニタリング期間(開始年月)	3ヶ月毎(平成〇〇年〇月)	利用者同意書名欄	山田あさみ		
利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)	【本人】大学に戻りたいが、それをひとまずおいて、A市の家に戻りたい(車いすでも暮らせる家に転居したい)。 【両親】本人の意向は尊重したいが埼玉にひとりでいさせるのには不安もある。本当は親元で過ごしてほしい。						
総合的な援助の方針	さらなる改善の可能性を狙い、リハビリを継続する。同時に、今後の生活に前向きになれるよう、退院後のイメージ作りとその具体的な準備作業を一緒に行う。						
長期目標	A市で本人が暮らすことのできる住まいを探し、まずはそこで暮らせるようになる。						
短期目標	リハビリを継続して機能改善をはかりながら、具体的な今後のひとり暮らしの見通しをもつ。						
優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援目標	達成時期	福祉サービス等 種類・内容・量(頻度・時間)	課題解決のための 本人の役割	評価時期	その他留意事項
1	体の機能改善をはかりたい(リハビリを続けたい)。	さらなる改善の可能性を狙い、リハビリを継続する。	12ヶ月	・自立訓練(機能訓練) ・施設入所支援		3ヶ月	退所後に向けて、できるだけ頻度を高くモニタリングを行う。
2	A市でのひとり暮らしを続けたい。	車いすでもひとり暮らしてできる家を探す。	12ヶ月	・A市委託相談支援センター ・K不動産(K社長)	・積極的に見学したり、自らの意見を言う。	6ヶ月	

ニーズ整理票
「本人の意向」
から導かれる

1

ニーズ整理票
「支援課題」
「対応・方針」
から導かれる

4

5

ニーズ整理票
「支援課題」
を本人の言葉
で書く

4

ニーズ整理票
「対応・方針」
から導かれる

5

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

サービス等利用計画作成の作成にあたって

『サービス等利用計画作成サポートブック』から

【必要性】(p.5-p.6)

- ① ニーズに基づいた本人中心の支援を受けられる。
- ② チームによる質の高いサービスが提供できる。
- ③ サービス提供(支給決定)の根拠となる。
- ④ 地域全体のサービス充実の契機となる。

【備えるべき特徴】(p.7-p.8)

- ① 自立支援計画であること。
- ② 総合支援計画であること。
- ③ 将来計画であること。
- ④ ライフステージを通した一環した支援計画であること。
- ⑤ 不足したサービス、資源を考える契機であること
- ⑥ ネットワークによる協働であること。

【ポイント】(p.9-p.10)

- ① エンパワメントの視点が入っているか。
- ② アドボカシーの視点が入っているか。
- ③ トータルな生活を支援する計画になっているか。
- ④ 連携、チームでの計画になっているか。
- ⑤ サービス等調整会議(サービス担当者会議)が開催されているか。
- ⑥ ニーズに基づいた計画になっているか。
- ⑦ 中立公平な計画になっているか。
- ⑧ 生活の質を向上させる計画になっているか。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

サービス等利用計画案作成上の留意点

『サービス等利用計画作成サポートブック』(p.20-p.23) 36

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案				一部抜粋
計画案作成日		モニタリング期間（開始年月）	利用者同意署名欄	
利用者及びその家族の生活に対する意向（希望する生活）	○ 利用者が希望する生活の全体像を記載する（「こんなふうに生活したい」「こんなことをやってみたい」等）。 ○ 利用者の困り感を利用者と共有した上で、できるだけ利用者の言葉や表現を使い、前向きな表現で記載する。 ○ 抽象的な表現は避ける。（例「安定した生活がしたい。」） ○ 家族の意向を記載する場合、利用者の意向と明確に区別し誰の意向が明示する。内容的に家族の意向に偏らないように記載し、特に利用者と家族の意向が異なる場合には留意する。 ○ 利用者・家族が希望する生活を具体的にイメージしたことを確認した上で記載する。			
総合的な援助の方針	○ アセスメントにより抽出された課題をふまえ、上記の意向を相談支援専門員の立場から捉えなおしたもので、計画作成の指針となるものである。 ○ 支援にかかわる関係機関に共通の最終的に到達すべき方向性や状況として記載する。 ○ 利用者や家族が持っている力、強み、できること、エンパワメントを意識し、一方的に援助して終わるのではなく、援助することで強みやできることが増える方針を記載する。 ○ 表現が抽象的でなく、サービス提供事業所が個別支援計画の方向性やサービス内容を決める際にも参考にしやすいように記載する。			
長期目標	○ 総合的な援助の方針をふまえた長期目標を記載する。 ○ 短期目標を一つずつ解決した積み上げの結果として実現できる目標を記載する。 ○ 単なる努力目標でなく、利用者が希望する生活に近づくための目標を記載する。 ○ アセスメント結果や利用者の意向からみて妥当な（高すぎない、低すぎない）目標を記載する。 ○ 利用者、家族にわかりやすい（抽象的でない、曖昧でない）目標を記載する。 ○ 支援者側の目標を設定したり、サービス内容を目標に設定しない。 ○ 半年から一年をめどに記載する。			
短期目標	○ 総合的な援助の方針をふまえた短期目標を記載する。 ○ 長期目標実現のための段階的で具体的な目標を記載する。 ○ 利用者、家族が見ても具体的に何をやるかわかり、目標達成したかどうか判断できる目標、できるだけ実現可能な目標を設定する。 ○ 当面の生活の安定に向けて、利用者ニーズに即し、具体的支援の内容が明確になる目標を設定する。 ○ サービス提供事業所が作成する個別支援計画を立てる際の指標となることを意識して記載する。 ○ 支援者側の目標を設定しない。 ○ モニタリング頻度も視野に入れ、直近から3ヶ月までをめどに記載する。			

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

サービス等利用計画案作成上の留意点

『サービス等利用計画作成サポートブック』(p.20-p.23) 37

優先順位	解決すべき課題 (本人のニーズ)	支援目標	達成時期	福祉サービス等 種類・内容・量（頻度・時間）	課題解決のための 本人の役割	評価時期	その他留意事項
1							

優先順位	○ 緊急である課題、利用者の動機づけとなる課題、すぐに効果が見込まれる課題、悪循環を作り出す原因となっている課題、医師等の専門職からの課題等を関連づけ、まず取り組むべき事項から優先順位をつける。 ○ 利用者、家族が優先的に解決したいと思う課題や取り組みたいと思う意欲的な課題から優先するなど、利用者、家族の意向を十分汲み取って記載する。
解決すべき課題 (本人のニーズ)	○ 「利用者及びその家族の生活に対する意向」「総合的な援助の方針」と連動して記載する。 ○ 生活する上でサービス利用の必要性がない課題(ニーズ)についても網羅し、単にサービスを利用するためではなく、利用者が希望する生活を実現するための課題を記載する。 ○ 利用者が理解しやすいように難しい専門用語は避ける。 ○ 漠然としたまとめかたではなく、利用者の言葉や表現を適宜引用しながら意欲を高め、利用者が自分のニーズとして捉えられるように記載する。 ○ 抽象的で誰にでも当てはまるような表現は極力避け、相談支援専門員がアセスメント等を通じた専門職の視点として、その人にとっての必要なことは何かを考え、具体的にその内容を表現する。 ○ 課題(ニーズ)の中にサービスの種類は記載しない。
支援目標	○ 「解決すべき課題(本人のニーズ)」を相談支援専門員の立場から捉えなおしたもので、支援にかかわる側からの目標として記載する。 ○ 短期目標からさらに細分化した具体的な支援目標を記載する。
達成時期	○ 段階的に達成できる達成時期を記載する。
福祉サービス等	○ 利用するサービスの内容を単に記載するのではなく、具体的な支援のポイント等も記載する。 ○ 公的支援(障害福祉サービス、介護保険等)とその他の支援(インフォーマルサービス)を必要に応じて盛り込む。 ○ インフォーマルサービスが含まれていない場合、直ちに不適切ということではないが、含まれていない理由や、支援の導入を検討することが重要である。 ○ 支援にあたっては、福祉サービス等を導入するとともに、本人のできていること、強みを活かした計画作成を心がける。 ○ 特定のサービスによる偏りがないように作成する。 ○ すべてのサービス種類・内容が同時並行で導入されるとは限らないので、導入順序についても計画性をもつ。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

サービス等利用計画案作成上の留意点

『サービス等利用計画作成サポートブック』(p.20-p.23) 38

優先順位	解決すべき課題 (本人のニーズ)	支援目標	達成時期	福祉サービス等 種類・内容・量（頻度・時間）	課題解決のための 本人の役割	評価時期	その他留意事項
1							

課題解決のための 本人の役割	○ 利用者が取り組むべきことをできるだけ具体的に記載する。 ○ 利用者が理解しやすいように難しい専門用語を避ける。 ○ 利用者の言葉や表現を適宜引用しながら意欲を高め、利用者が自分のこととして主体的に取り組もうと思えるように記載する。 ○ 実効性を適切にアセスメントして、利用者には無理な負担がかからないように留意する。
評価時期	○ 設定した支援の達成時期をふまえ、適切な評価時期を設定する。 ○ サービス導入後の変化についてあらかじめ見通しをもち、適切な評価時期を設定する。 ○ サービスが効果的に機能しているかについて初期段階での確認が大切であるため、サービス導入直後のモニタリングは特に留意が必要である。 ○ 過剰なサービスにより利用者のエンパワメントが妨げられないよう、適切な時期に必要な性の再評価が必要である。
その他 留意事項	○ 項目で記載しきれない具体的な取り組み等について記載する。 ○ 関係機関の役割分担等、サービス提供にあたっての留意事項を記載する。 ○ スケジュールや見通しに対して、対応方法の一貫性が必要な利用者に対しては、家族、事業所間での密な連携が必要であるため、必要に応じて、支援方法を統一するためのサービス等調整会議の開催が求められる。

【サービス等利用計画全般】

- 支給決定に直結する項目であるため、解決すべき課題(本人のニーズ)に対応する公的支援、その他の支援を網羅して検討する。
- 支援を受けながらも利用者が役割を持つこと、エンパワメント支援を意識して記載する。
- サービス提供事業所が作成する個別支援計画を立てる際の基礎情報となることを意識して記載する。
- 関係機関が役割分担を明確にし、利用者の希望や支援の必要性を理解して支援できるよう、計画作成時にはできる限り利用者も含めたサービス等調整会議を開催する。
- 単に利用者や家族の要望だけに合わせて計画作成するのではなく、相談支援専門員が専門職として利用者の希望する生活を実現するために必要なことは何かを考えて記載する。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案【週間計画表】

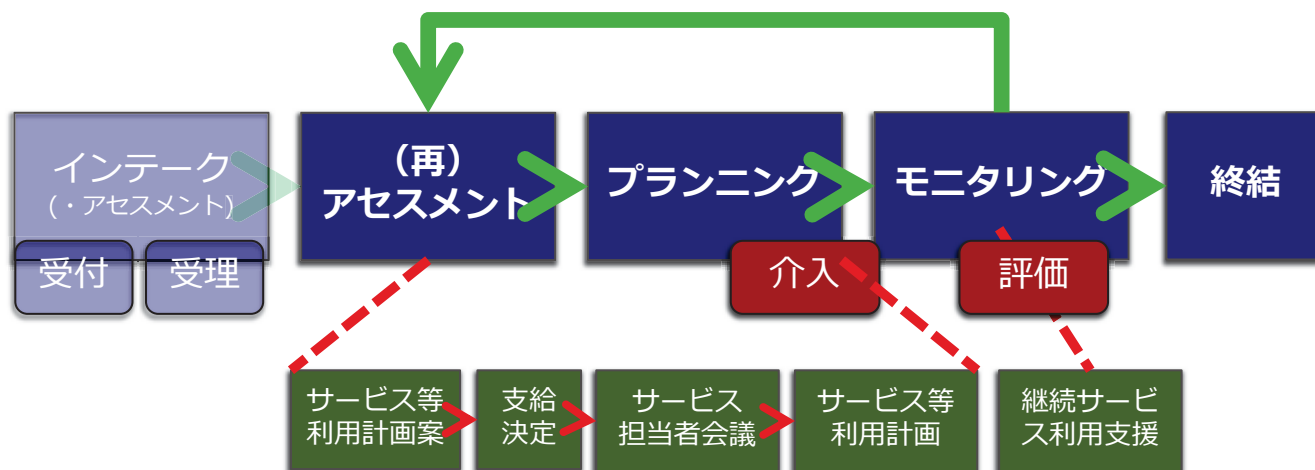
一部抜粋

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動						
6:00	【週間計画表】 ○ 現時点での一週間の生活実態の全体を把握できるように、できるだけ具体的に記入する。 ○ 公的支援(障害福祉サービス、介護保険等)とその他の支援(インフォーマルサービス)の違いがわかるように記載する。 ○ 起床から就寝までの一日の生活の流れについて、支援を受けている時間だけでなく、自分で過ごす時間(活動内容)、家族や近隣、ボランティア等が支援している時間(誰が、何を支援しているか)もできるだけ切れ目なく記載する。 ○ 個々の内容について、誰が(家族など)支援しているか記載する。 ○ 夜間・土日は家族がいるからといってサービスが必要ないとは限らない。家族の介護状況等も記載する。 【主な日常生活上の活動】 ○ 週間計画を作成するにあたり重要になる日常生活上の行動や特記事項で、週間計画表に記載しきれなかった情報を記載する。 ○ 一日の生活の中で習慣化していることがあれば記載する。 ○ 家族や近隣、ボランティア等のかかわりや不在の時間帯等について記載する。 ○ 利用者が自ら選んで実施しているプライベートな活動であって、週間計画表に記載されていない日々の生活、余暇活動や趣味等について記載する。 ○ 利用者の強みやできること、楽しみ、生活の豊かさに着目して記載する。													
8:00														
10:00														
12:00														
14:00														
16:00														
18:00														
20:00														
22:00														
0:00														
2:00														
4:00														
【週単位以外のサービス】 ○ 隔週・不定期に利用しているサービスについて記載する。 ○ 医療機関等への受診状況などもここに記載する。 ○ 週間計画表に記載されていない継続的な支援、サービスについて記載する。 ○ 利用者の状態や環境が変化することによって一時的に必要なサービスについて記載する。 ○ 利用者が自ら選んで実施している「主な日常生活上の活動と異なり、相談支援専門員や市町村行政担当者、サービス提供事業所等が手配しているものを記載する。														
【週単位以外のサービス】 ○ 隔週・不定期に利用しているサービスについて記載する。 ○ 医療機関等への受診状況などもここに記載する。 ○ 週間計画表に記載されていない継続的な支援、サービスについて記載する。 ○ 利用者の状態や環境が変化することによって一時的に必要なサービスについて記載する。 ○ 利用者が自ら選んで実施している「主な日常生活上の活動と異なり、相談支援専門員や市町村行政担当者、サービス提供事業所等が手配しているものを記載する。														
【サービス提供によって実現する生活の全体像】 ○ サービス等利用計画を作成し、障害福祉サービスを提供することによって利用者はどのような生活を目指すのか、中立公平な視点で、相談支援専門員の専門職としての総合的判断を記載する。 ○ 計画作成の必要性、サービス提供の根拠が客観的にわかるよう、明快かつ簡潔に記載する。 ○ 利用者・家族・関係機関等からの情報にはないが相談支援専門員として気になる点、注目すべき点、必要と考える事項等について記載する。														

ニーズ整理票「今回大づかみに捉えた本人像」から導かれる

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

§4 モニタリングと評価・終結



新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

モニタリング

【モニタリングの視点】

① プランの進捗状況や適切性

- ・ サービス等は適切に／計画通り提供されているか。
- ・ ゴールは達成されているか／ゴールに向けて進んでいるか。
(ニーズは充足されているか。)

② 本人による評価

- ・ 満足度はどうか。
- ・ 思いやゴールに変化はあるか。

③ 周囲による評価

本人を「査定」するわけではない！ あくまでもプランやアセスメントの評価

→ プランに変更・修正の必要はあるか？
(アセスメントはどう変わったか？：次スライド)

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

モニタリング

【モニタリングの留意点】

① 再アセスメント・評価の視点

- ・ 状況確認(情報更新) - 見立て直し
- ・ アセスメントの更新・深化。

② 変更は前提

- ・ 経験等により本人は変わる。

③ チームによる評価

- ・ 多様な視点(多角的・総合的)
- ・ 連携の一助(情報と方向性の共有)
- ・ そのためのサービス担当者会議等の活用

計画相談におけるモニタリング

- ・ 原則、期間を定めて一定間隔で実施される。
 - ・ 期間を定めて支給決定される。
(計画案を勘案して…となっているが、標準期間により決定される圧倒的現実)
 - ・ 必要に応じて、モニタリング月以外でも可能。
- #### ケアマネジメントにおけるモニタリング
- ・ 必要に応じて適宜、様々な方法でなされる。

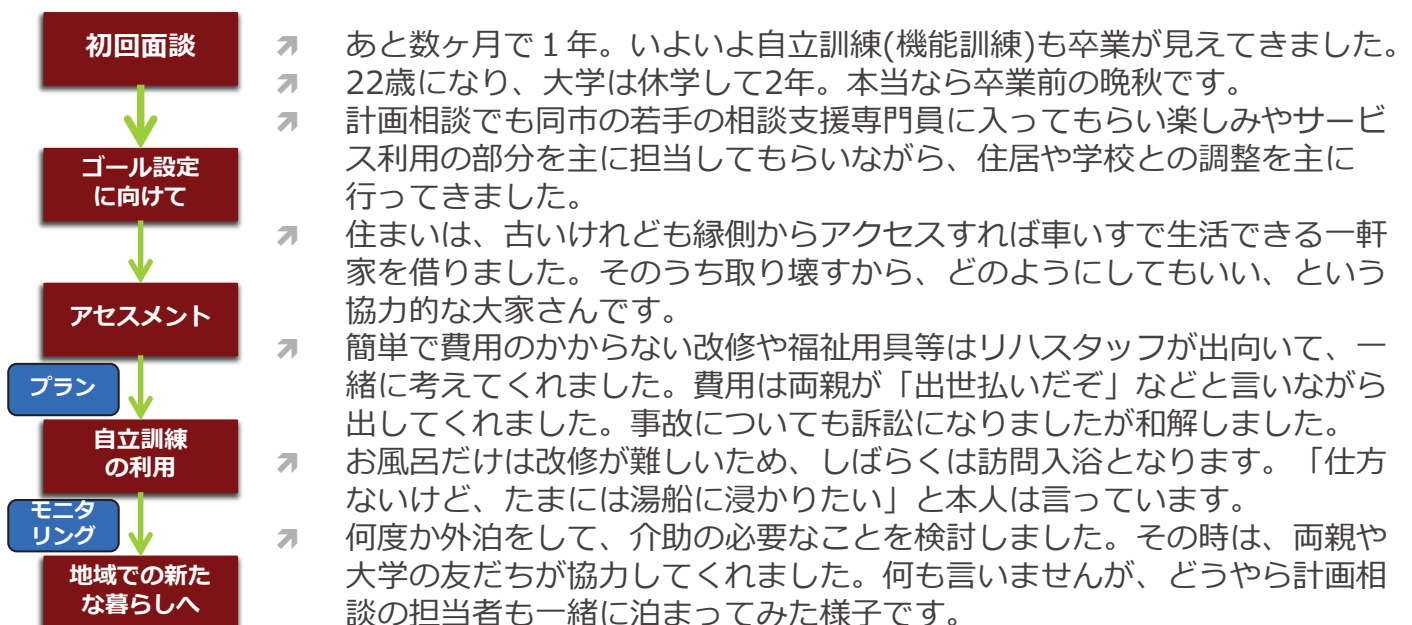
でも本人を中心に

モニタリング報告書(継続サービス利用支援・継続障害児支援利用援助)							一部抜粋			
総合的な援助の方針				全体の状況						
サービス等利用計画のものをそのまま転記する。				○ 総合的な援助の方針に対する取り組み経過、取り組みの結果としての評価、現在の生活実態・支援による利用者の自立度・生活環境の変化等を踏まえた今後の取り組みの方向性について記載する。 ○ より客観的に状況を把握するため、サービス等調整会議を開催し、利用者と関係機関等が一堂に会して評価することが重要である。						
優先順位	支援目標	達成時期	サービス提供状況(事業者からの聞き取り)	本人の感想・満足度	支援目標の達成度(ニーズの充足度)	今後の課題・解決方法	計画変更の必要性			その他留意事項
1	サービス等利用計画のものをそのまま転記する。						サービス種類の変更	サービス量の変更	週間計画の変更	
							有・無	有・無	有・無	

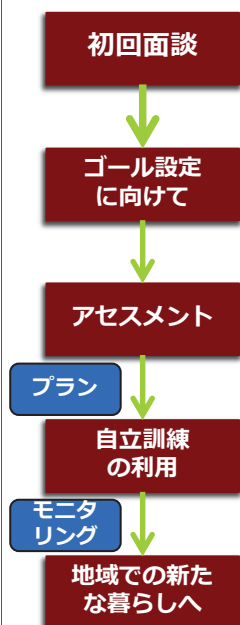
サービス提供状況	○ サービス提供の内容、頻度、事業者としての意見等について、サービス提供事業所から聞き取り、記載する。 ○ 前記の聞き取りについて、「いつ」「誰に」「どのように」確認したか記載する。
本人の感想・満足度	○ 利用者の感想・満足度はできるだけ利用者の言葉や表現で記載する。 ○ 前記の聞き取りについて、「いつ」「誰に」「どのように」確認したか記載する。
支援目標の達成度	○ 利用者、サービス提供事業者からの聞き取りや相談支援専門員としての見立てを踏まえ、サービス等調整会議で支援目標の達成度について関係者全員で評価した結果を記載する。 ○ 未達成の支援目標については、サービス等調整会議において今後達成するための具体的な方策を検討する。
計画変更の必要性 その他留意事項	○ 利用者、サービス提供事業者からの聞き取りや相談支援専門員としての見立てを踏まえ、利用者ニーズ、関係機関の支援、ライフステージ等に変化がないかを確認し、計画変更の必要性についてサービス等調整会議において評価し、その結果を記載する。 ○ 計画変更の必要性がある場合、サービス種類・サービス料・週間計画の何を変更するか確認し、留意事項に具体的な変更内容を記載する。 ○ 新たな課題が生まれた場合、サービスの種類・量の変更を検討する。また、留意事項に新たな課題に対応した支援目標の追加理由、具体的なサービス種類・量の変更概要について記載する。 ○ 支援目標が達成されていない場合、現在利用しているサービスの事業者の変更等も検討する ○ タイミングを見ながら、本人の強みを活かした自立に向けての支援に切り替えてゆく。また、スケジュール変更にあたっては、一貫性を欠くことのないように、必要に応じて別途、支援方法の統一を図るためのサービス等調整会議を開催する。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

その後の経過 (4-1)



その後の経過（4-2）



- こうした新たな生活に向けた取り組みについて、地域移行支援が利用できないか、行政とかけあいましたが、「入所1年未満だからダメ」と担当課は頑なでした。
- そして退院時のプランにサービス等利用計画を変更します。
- ・ 1、2ヶ月は自宅でひとり暮らしをすることに慣れます。
 - ・ だいたひできることが増え、朝の支度や家事の一部、外出を支援してもらえると、あとは自分でできることが多そうです。
 - ・ 自分でできることを増やしなが、全てを自分で行うと社会生活に影響が出るため、必要に応じて福祉サービスを利用します。
 - ・ その間に介助の細かな内容は見直すことにしました。
 - ・ やはり大学に復学したいと思っていますが、まだ具体化はしていません。
 - ・ 学生課や専攻の先生たちは協力的です。
 - ・ 初めての経験だが、教室等環境整備はできる限りしたいとのことです。
 - ・ 授業内でサポートが必要なことについては、今後具体的に検討します。
 - ・ ただし、通学に課題が残ります。

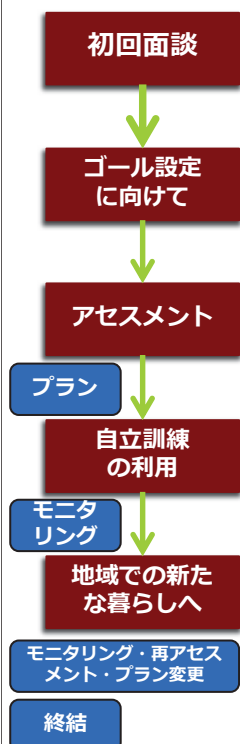
新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

「地域移行」時のサービス等利用計画案

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案							
利用者氏名(児童氏名)	山田あさみ	障害支援区分	区分3	相談支援事業者名	R相談支援センター		
障害福祉サービス受給者証番号	0			計画作成担当者	田中華子		
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号					
計画案作成日	平成〇年〇月〇日	モニタリング期間(開始年月)	1ヶ月毎(平成〇〇年〇月)	利用者同意署名欄	山田あさみ		
利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)	【本人】 A市の家でひとり暮らしを続ける。大学に復学して卒業したいし、やっぱり自立した女子になりたい。先生は難しくても、社会人になりたい。 【両親】 埼玉にひとりていさせるのにはまだ不安もあるが、本人の気持ちはわかった。できる限り応援したい。親やお金の心配はしなくていい。						
総合的な援助の方針	本人の夢に向かって、着実に必要なサービスを提供する。自分で考え、できることが多いので、福祉からの支援や学校との連携に徹する。						
長期目標	ひとり暮らしを続けて、大学に復学したい。						
短期目標	学校に復学できるための生活を整える。						
優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援目標	達成時期	福祉サービス等 種類・内容・量(頻度・時間)	課題解決のための 本人の役割	評価 時期	その他留意事項
1	身だしなみを整えたい。	本人ひとりでは難しいケアは福祉サービスを利用して実現する。	3ヶ月	・居宅介護(身体介護) 毎日 朝60分 夜30分 ・訪問入浴 2/w(火・土)	自分でできることは自分で行い、依頼したいことはヘルパー等に依頼する。	1ヶ月	朝 着替え・整容、夜はそれに加え清拭(入浴のない日)
2	家事を一部手伝ってほしい。	食事作りや洗濯等がひとりでするよう支援する。	6ヶ月	・居宅介護(身体) ※時間は1に含む。 ・居宅介護(家事援助) 2/w 1回60分	少しずつ、自分ひとりで行う部分を増やしてゆく。	3ヶ月	
3	学校に復学したい。	学校とやりとりをしながら、次年度の復学を目指し後方支援をする。	6ヶ月	・学校(学生課、専攻主任) ・基幹相談支援センター ・移動支援 月10時間	自ら学校とやりとりをする。わからないことは相談員に手伝ってもらう。	6ヶ月	学校に行く必要がある場合は、休学中のみ移動支援を利用する。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

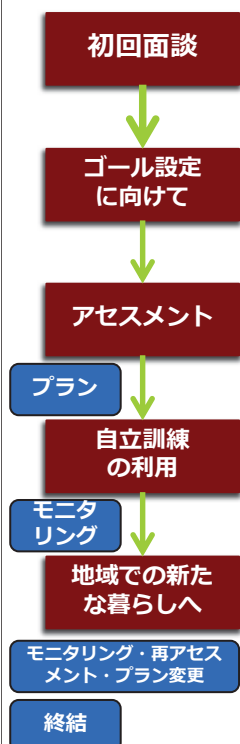
その後の物語（１）



- サービスの曜日や時間、量、具体的な内容などの調整や変更はありましたが、特に大きな問題はなく、自宅での暮らしに慣れていきました。
- その中で「（ホントに）学校に通いたい。」という思いが確かなものになります。
 - ・この頃には、入浴以外の身の回りの殆どのことを自分でするようになっていました。
- 学校との調整も自身で上手にやっていたようです。初めて障害のある学生を受け入れるという学校のバックアップを基幹相談支援センターや病院のスタッフがしていました。
- そして復学。学業との両立も勘案し、週に1度の家事援助は残しました。
- 入浴は、昼間に自宅にすることが難しくなったため悩んだようですが、なんと、大学の体育館でシャワーを浴びるという荒技を編み出しました(ナイショです。時効です。)

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

その後の物語（２）



- そして卒業。障害者雇用で学習塾の会社へ入社しました。職場の評価も高く、会社の業績もよく、自分の倍近い額のボーナスをもらっていると知った相談支援専門員は本気で「転職」の二文字が頭をよぎったそうです。(冗談ですよ！笑)
- 恋愛や友だちづきあいも、うまくやっているようです。
- 27歳の時、彼氏と同棲をはじめ、このタイミングで福祉サービスがすべて終了しました。
- 平日が休みの時に、ごくたまに顔を見せることがあります。その時話すことは、出会った当時の話かたわいもない話。妊娠出産が難しいため、結婚に躊躇するなど、悩みはあるようですが、彼女らしく“自立した女子”でいる様子です。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

終結

【ケアマネジメントにおける終結】

終結して大丈夫だろうか

- ① プランに設定したゴールが達成され、
ゴールを更新する必要がなくなった場合。
- ② 本人が希望しなくなった場合。
- ③ 機関としての役割を終えた場合（役割／転居・死亡等）。

→ ・卒業
・つないで終了
（・なんとなく終結の雰囲気）
なかなか相談支援として完全に終結としづらい。

いつでもまた来てね！

今回の事例の場合、どこが終結でしょうか。

- ・大学に安定して通学できるようになった頃
- ・大学卒業時
- ・就職が安定した頃
- ・彼氏ができた頃
- ・彼氏と同棲し、サービスが終了した時
- ・今でも継続中
- ・その他

※合議による終結判断も重要

計画相談の場合、障害福祉サービス（児童福祉法のサービス）利用が終了した場合に終了になってしまう。さて、どうする？

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

【3】まとめ

思い出そう、基盤となる「価値」

後半は技術的な話も多かったので…

【本人中心、生活者視点、個別性→本人らしい】

【エンパワメント、ストレングス】

【権利擁護、意思決定支援】

- ・ 障害・疾患、周囲の課題感に囚われすぎない。
- ・ 最善の利益、社会常識・規律に囚われすぎない。

※（支援者の）価値観の転換を図るリフレーミング

相談支援の目的

- ① 本人のその人らしい地域での暮らし
- ② 障害のある人を含めた誰もが暮らせる地域づくり

相談支援・ケアマネジメントの基本的視点：

- ① 個別性の重視
- ② 生活者視点、QOLの重視
- ③ 本人主体、本人中心
- ④ 自己決定(意思決定)への支援
- ⑤ エンパワメントの視点、ストレングスへの着目
- ⑥ 権利擁護(アドボカシー)

初任者研修の獲得目標

① ソーシャルワークとしての障害者相談支援の価値と知識を理解する。

② 基本相談支援の理論と実際を理解し、障害者ケアマネジメントのスキルを獲得する。

③ 計画相談支援の実施に関する実務を理解し、一連の業務ができる。

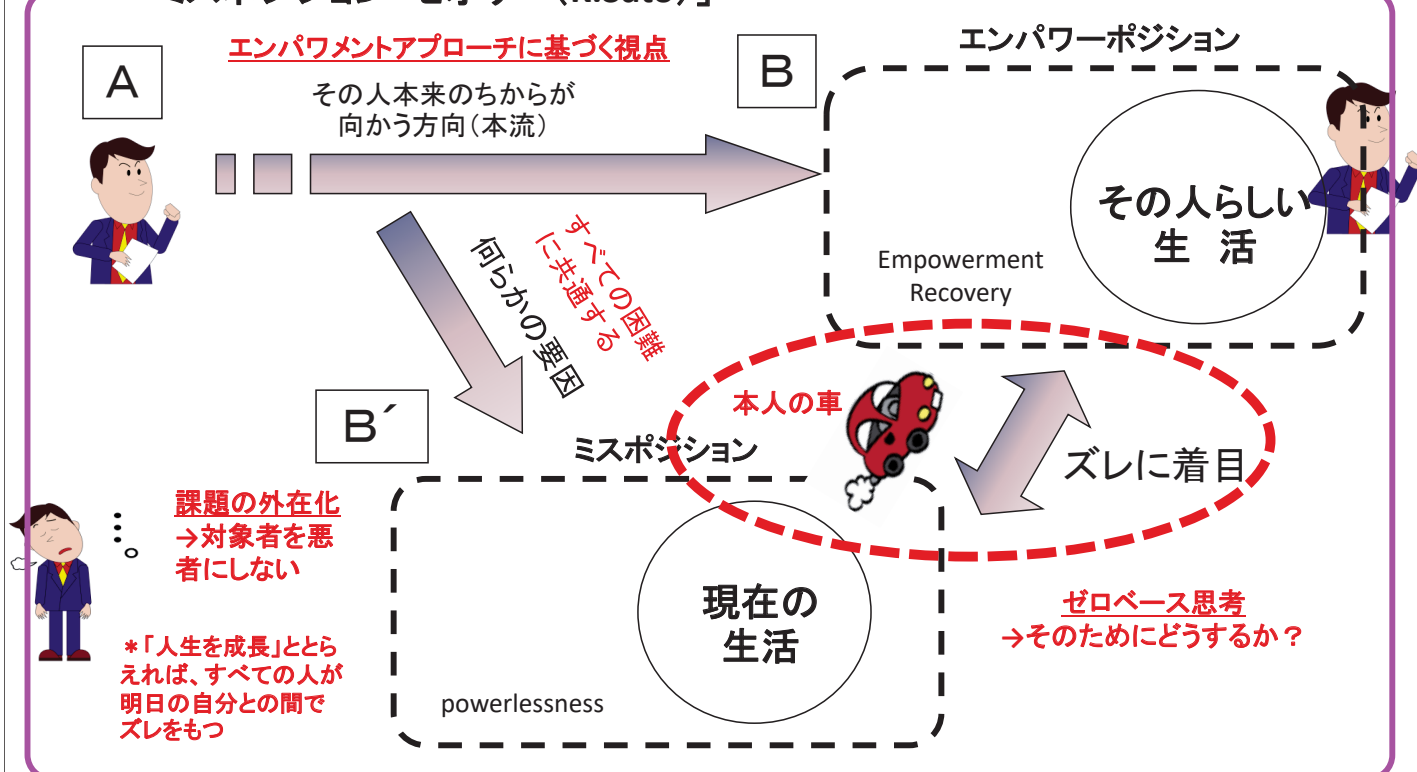
④ 地域づくりとその核となる（自立支援）協議会の役割と機能を理解する。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

5ピクチャーズ＝「ストレングス視点」をベースに、「人としての共通モデル」の枠組みで「利用者本人の車」で目的地にむかう鳥瞰図

52

「ミスポジション・セオリー(K.Sato)」



ストレングス視点

強み(「良質な社会資源」)を生かす視点をベース

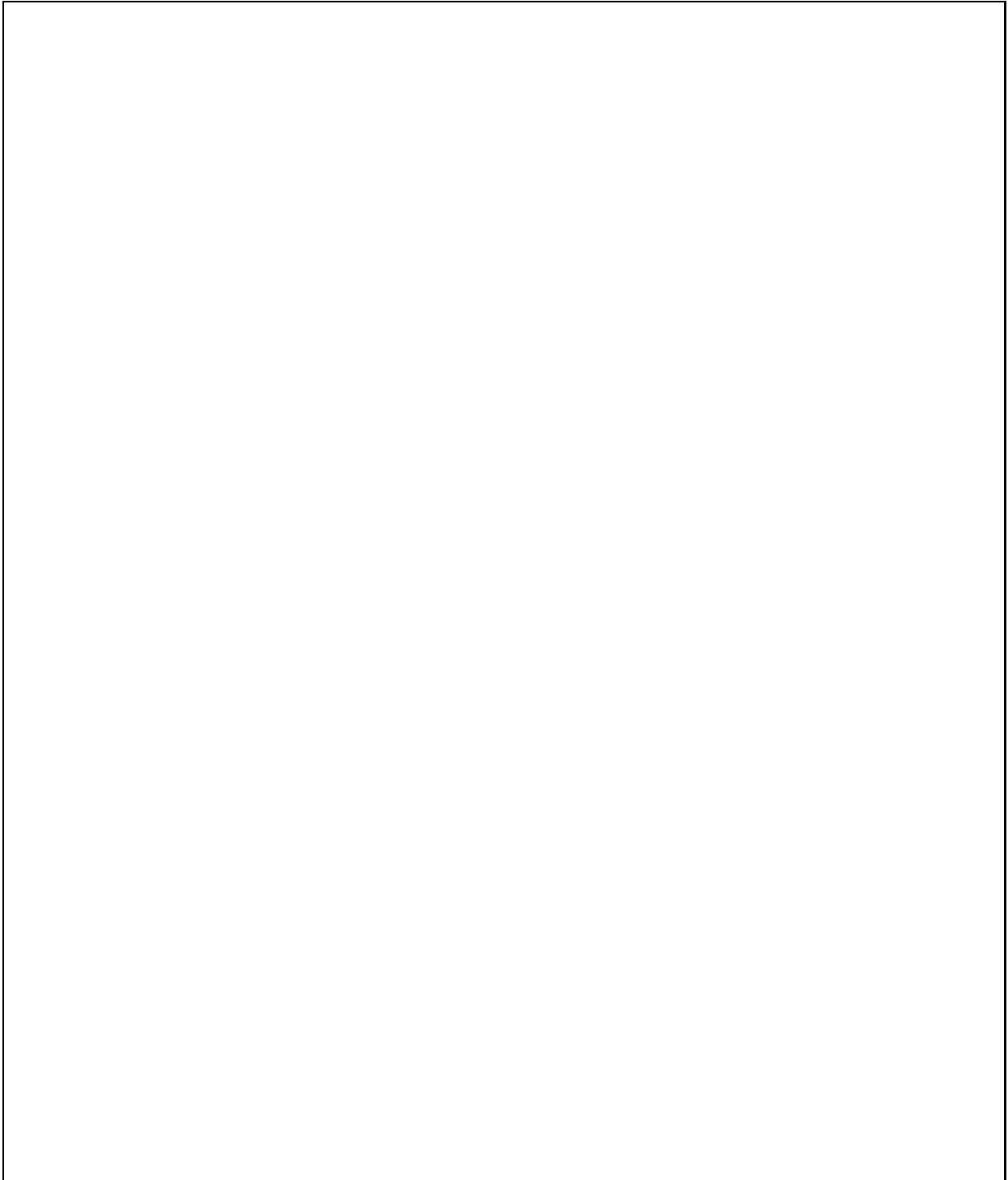
【講義 5】相談支援における地域への視点

地域における相談支援体制

地域づくり、資源の改善・開発、協議会の運営・活用

橋詰 正 氏

上小圏域障害者総合支援センター 所長・相談支援専門員



相談支援における地域への視点

橋詰 正

長野県 上小圏域障害者総合支援センター

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

本科目の概要と獲得目標

【概要】

- ①指定相談支援事業と地域生活支援事業による相談支援事業の各役割と機能、相互の連携並びに重層的な体制構築
- ②相談支援(ケアマネジメント)を実施するにあたって、地域資源を適切に調整するための情報把握とネットワークの構築
- ③個別課題を地域課題として共有し、解決に向け行われる協議会の目的、仕組み、機能

【獲得目標】

- ①相談支援体制
- ②地域資源の把握とアクセスとネットワークへの参画
- ③地域課題の認識、把握と地域での共有
- ④（自立支援）協議会

※自分の「振り返りシート」を確認してください。
受講前の今、自分はどのような段階・様子ですか？

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

本科目の流れ（今日話すこと）

はじめに

①地域の相談支援体制

各相談支援事業（指定特定、指定一般、委託相談、基幹相談）の役割と機能と、相互連携により効果的な相談体制の重要性

②地域資源の把握・アクセスとネットワークへの参画

地域資源を把握し、ネットワークを構築することの重要性

③地域課題の認識、把握と地域での共有

個別課題から地域作りをすることが、相談支援業務の根底をなす事の再認識と、地域課題としての受け止めることの基本性

④（自立支援）協議会

協議会の基本的知識（目的、仕組み、機能）と解決事例

まとめ

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

①. 地域の相談支援体制

～重層的な相談支援体制と地域ネットワークの重要性～

もくじ

【キーワード：地域作りの視点

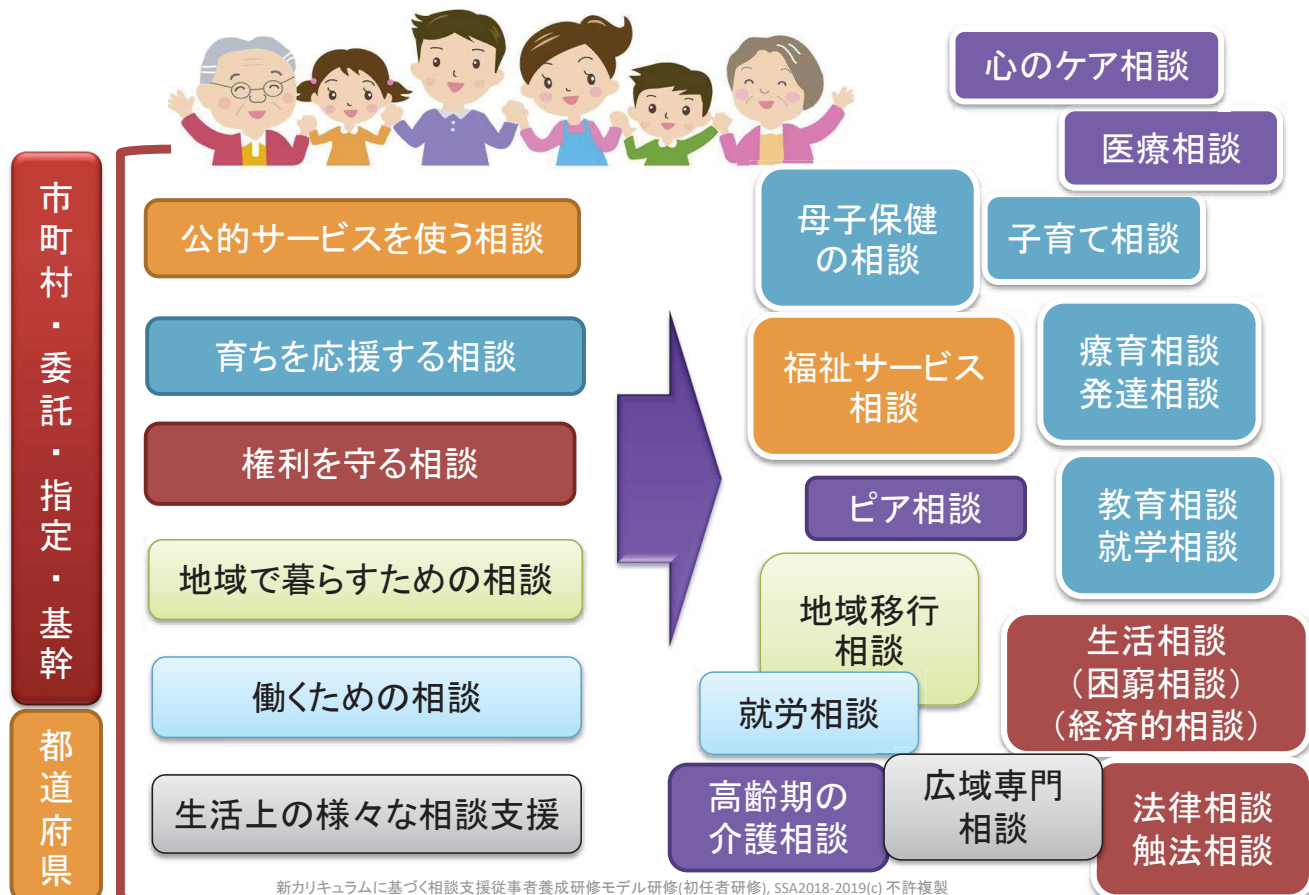
（効果的な相談支援体制の構築）】

ア. 重層的な相談支援体制（制度）の理解

イ. 地域ネットワークの理解

ウ. サービス管理責任者・児童発達管理責任者・
サービス提供責任者等との地域連携について

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製



参考資料

障害者への相談支援事業の経緯

平成2年～8年 身体・知的・精神各相談支援関連事業開始

- ◆ 身体障害者：市町村障害者生活支援事業（平成8年）
- ◆ 知的障害者：障害児（者）地域療育等拠点施設事業（平成2年）
→障害児（者）地域療育等支援事業（平成8年）
- ◆ 精神障害者：精神障害者地域生活支援事業（平成8年）

平成15年 障害者支援費支給制度開始

- ◆ 措置から契約へ

相談支援事業一般財源化

- ◆ 国の補助事業から市町村事業へ

平成18年 障害者自立支援法施行

- ◆ 障害者相談支援事業開始（相談支援事業が法律に明記）
- ◆ サービス利用計画作成費

平成24年 障害者自立支援法改正

- ◆ 相談支援体系の見直し
 - 特定相談支援
 - 一般相談支援
 - 障害児相談支援 の創設

1 理解促進研修・啓発事業

2 自発的活動支援事業

3 相談支援事業

(1) 障害者相談支援事業《交付税》

(2) 基幹相談支援センター等機能強化事業

(3) 住宅入居等支援事業（居住サポート事業）

4 成年後見制度利用支援事業

5 成年後見制度法人後見支援事業

6 意思疎通支援事業

7 日常生活用具給付等事業

8 手話奉仕員養成研修事業

9 移動支援事業

10 地域活動支援センター

(1) 地域活動支援センター基礎的事業《交付税》

(2) 地域活動支援センター機能強化事業

11 任意事業

【日常生活支援】

(1) 福祉ホームの運営

(2) 訪問入浴サービス

(3) 生活訓練等

(4) 日中一時支援

(5) 地域移行のための安心生活支援

(6) 巡回支援専門員整備

(7) 相談支援事業所等（地域援助事業者）における退院支援体制確

保

(8) 協議会における地域資源の開発・利用促進等の支援

【社会参加支援】

(1) レクリエーション活動等支援

(2) 芸術文化活動振興

(3) 点字・声の広報等発行

(4) 奉仕員養成研修

(5) 複数市町村における意思疎通支援の共同実施促進

(6) 自動車運転免許取得・改造助成《交付税》

【就業・就労支援】

(1) 盲人ホームの運営

(2) 更生訓練費給付《交付税》

(3) 知的障害者職親委託

12 障害支援区分認定等事務《交付税》

注）下線は必須事業

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修（初任者研修）、SSA2018-2019(c) 不許複製

重層的な相談支援体制（制度）の理解

～相談支援事業で分けた場合の整理～

障害のある人が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう身近な市町村を中心として、以下のような相談支援事業を実施しています。（地域の状況に応じて柔軟な事業形態をとれる）

1. 一般的な相談をしたい場合（障害者相談支援事業）

《障害のある人やその保護者など》

市町村
委託相談

2. 障害福祉サービス等の利用計画の作成

（計画相談支援・障害児相談支援）

《サービス申請により市町村が、計画提出を求めた者》

指定特定
特定障害児

3. 地域生活への地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）

指定一般

4. 一般住宅に入居して生活したい場合（住宅入居等支援事業）

（居住サポート事業）※相談支援事業の機能強化

市町村
委託相談

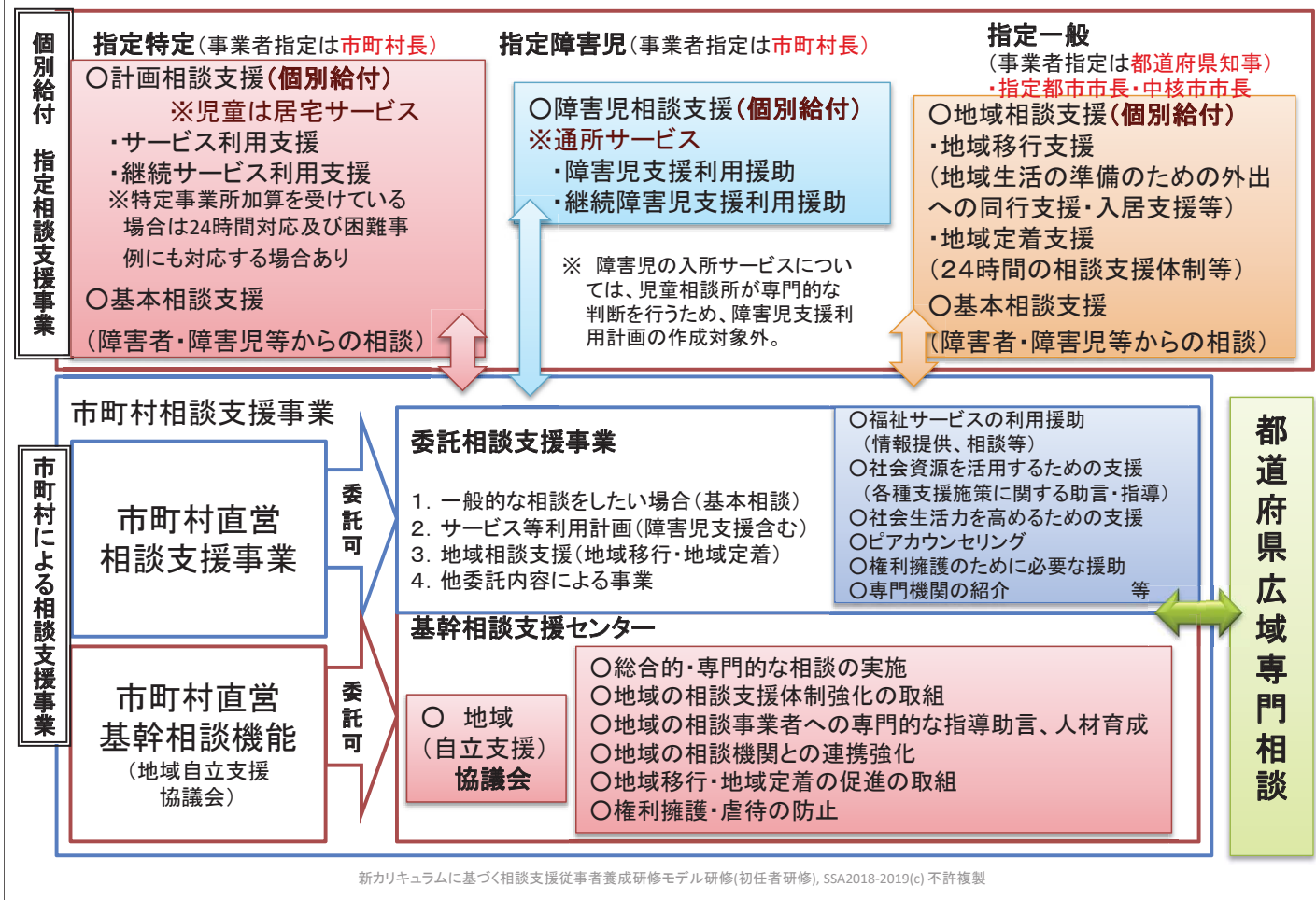
5. 障害者本人で障害福祉サービスの利用契約等ができない場合

（成年後見制度利用支援事業）※相談支援事業の機能強化

6. 市町村相談支援機能強化事業

市町村
基幹相談

それぞれの相談支援事業の役割と機能



参考資料

基幹相談支援センターの役割のイメージ

基幹相談支援センターは、地域の相談支援の拠点として総合的な相談業務（身体障害・知的障害・精神障害）及び成年後見制度利用支援事業を実施し、地域の実情に応じて以下の業務を行う。

※ 平成24年度予算において、地域生活支援事業費補助金により、基幹相談支援センターの機能強化を図るための、①専門的職員の配置、②地域移行・地域定着の取組、③地域の相談支援体制の強化の取組に係る事業費について、国庫補助対象とした。

また、社会福祉施設等施設整備費補助金等により、施設整備費について国庫補助対象とした。

平成29年度設置市町村数:518

設置箇所数:544

(一部共同設置)

基幹相談支援センター

総合相談・専門相談

- 障害の種別や各種ニーズに対応する
- ・総合的な相談支援(3障害対応)の実施
 - ・専門的な相談支援の実施



相談支援専門員、社会福祉士、精神保健福祉士、保健師等

権利擁護・虐待防止

- ・成年後見制度利用支援事業

- ・虐待防止

※ 市町村障害者虐待防止センター(通報受理、相談等)を兼ねることができる。

地域移行・地域定着

- ・入所施設や精神科病院への働きかけ
- ・地域の体制整備に係るコーディネート

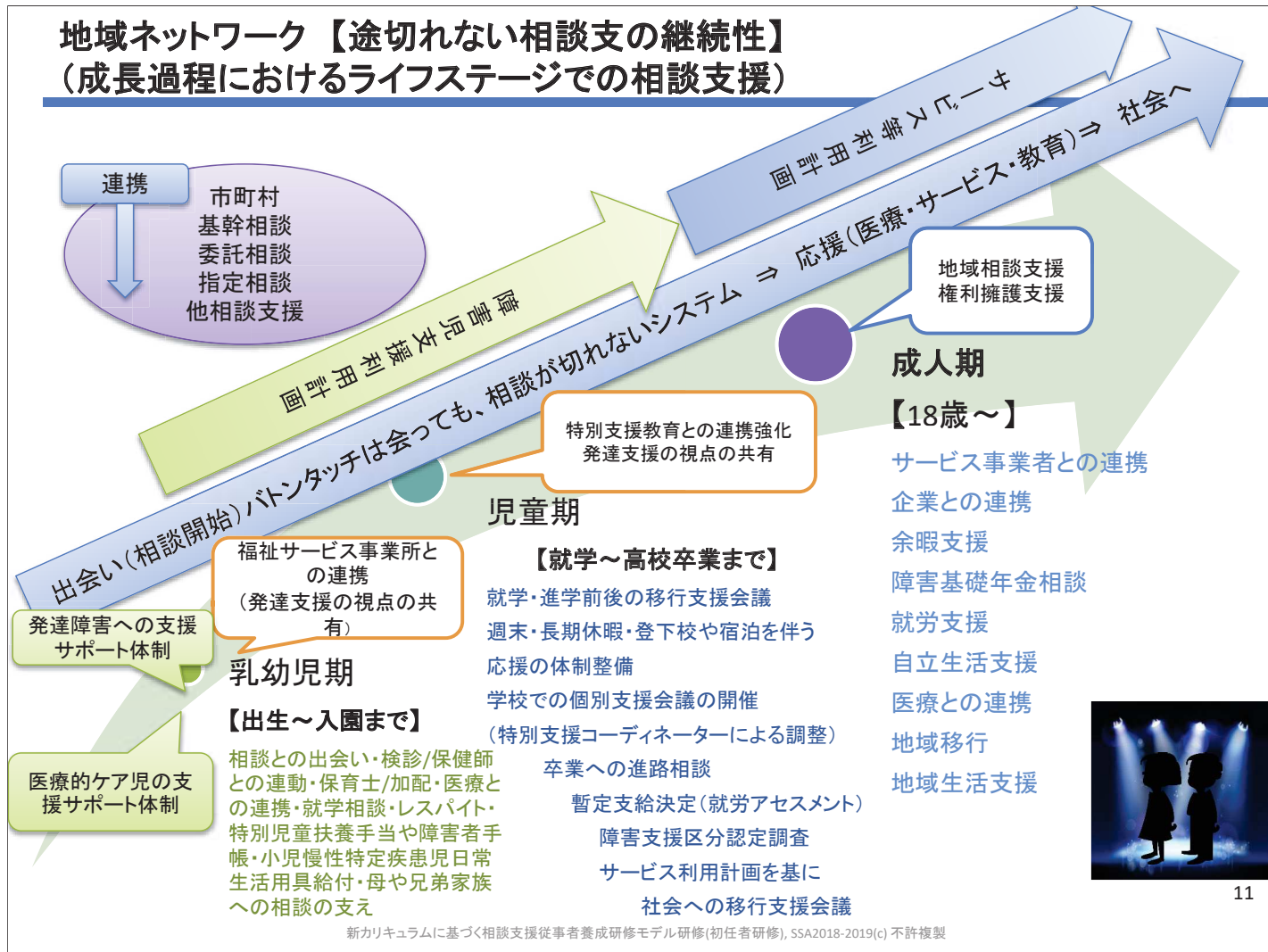
地域の相談支援体制の強化の取組

- ・相談支援事業者への専門的指導、助言
- ・相談支援事業者の人材育成
- ・相談機関との連携強化の取組

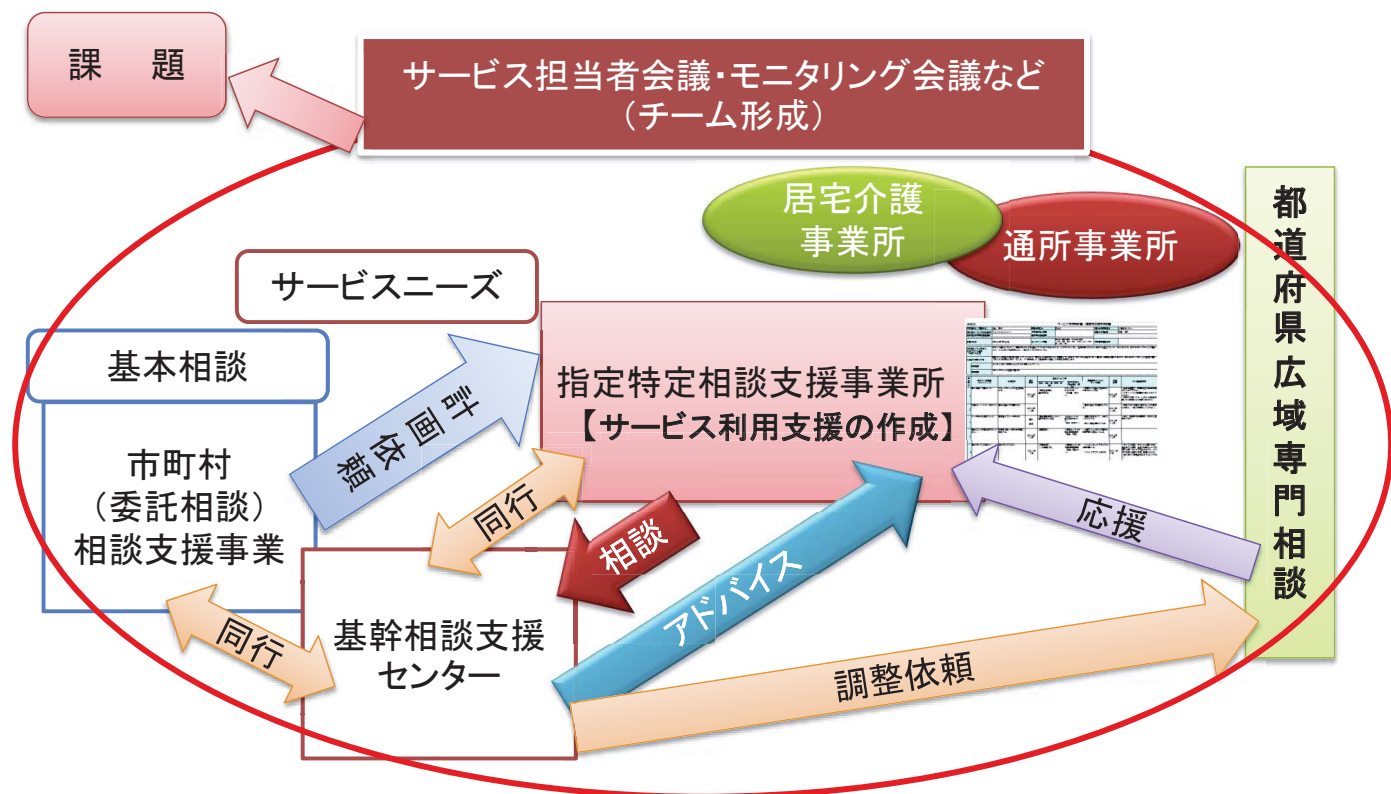
運営委託等

協議会

地域ネットワーク【途切れない相談支の継続性】 (成長過程におけるライフステージでの相談支援)



ケアマネジメント家庭における相談機関の連携



自己チェック、してみてください

A1. あなたが、突然パニックを起こされ、SOSの相談を受け、支援の方向性を見いだせないケース(困難性)が発生した場合、どこにアクセスして解決の糸口を探りますか？

Q. ...

A2. 精神科病院からの地域移行の相談があなたの事業所に入りました。あなたは、どの相談機関へ協力を求めますか？

Q. ...

A3. 医療的ケアを必要とする子どもの退院に向けア相談があなたの事業所に入りました。あなたは、どの相談機関へ相談を持ち掛けますか？

Q. ...

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

地域連携

～相談支援専門員とサービス提供事業所連携～

指定特定相談支援事業所
相談支援専門員の業務

連携

サービス提供事業所
サービス管理責任者の業務
(児童発達管理責任者)の業務

サービス利用支援

- 障害福祉サービス等の申請に係る支給決定の前にサービス等利用計画案を作成
- 支給決定後、サービス事業者等との連絡調整等を行うとともにサービス等利用計画を作成

継続サービス利用支援

- 障害福祉サービス等の利用状況等の検証(モニタリング)
- サービス事業所等との連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨

個別支援計画

- サービスごとのプランの作成などのサービス提供プロセス全般に関する責任
- 個別支援計画は、利用者・家族の生活に対する意向、支援方針、生活全般の課題、サービス目標・達成時期等を定めた計画
- 他のサービス提供職員に対する指導的役割

サービス等利用計画
(トータルプラン)

連動性

個別支援計画
(具体的支援プラン)

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

② 地域資源の把握・アクセスとネットワークへの参画

もくじ

【キーワード：地域作り】

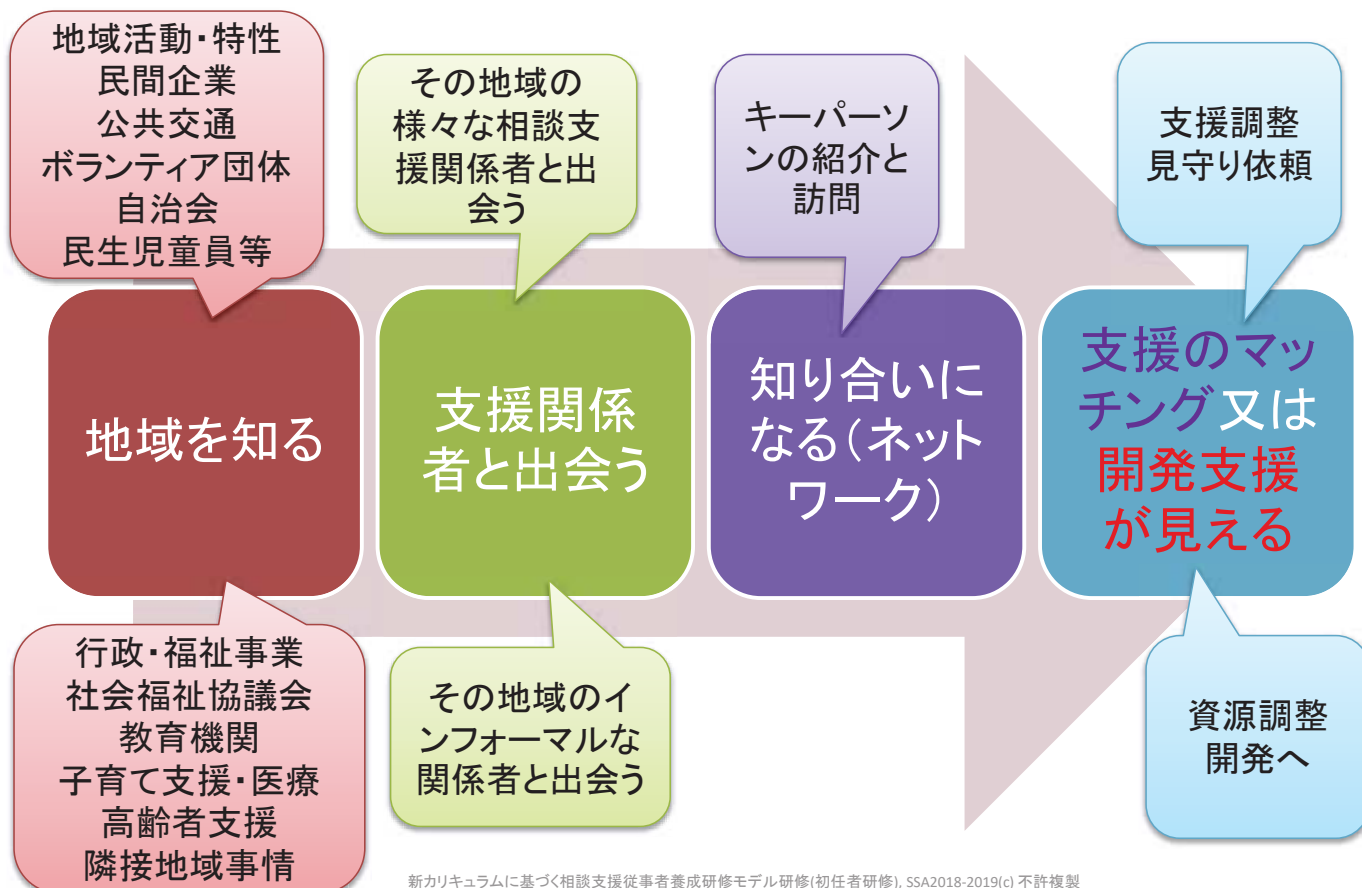
ア. 地域資源を把握する目的(その先の実践)

イ. 地域資源へのアクセス方法と実践

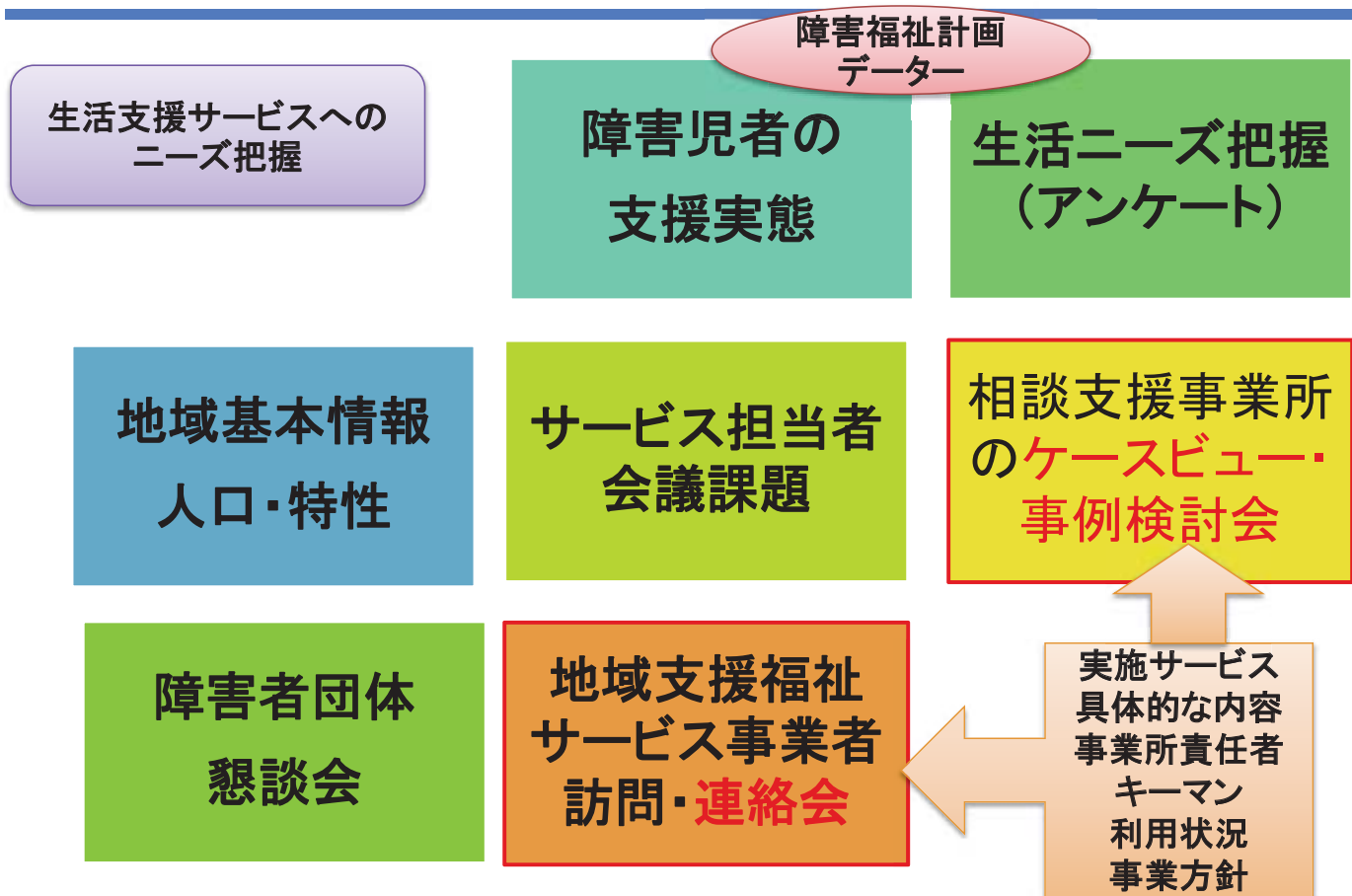
ウ. ネットワークへの参画と実践

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

地域資源の把握・アクセスとネットワークへの参画



地域資源の把握・アクセスとネットワークへの参画



新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

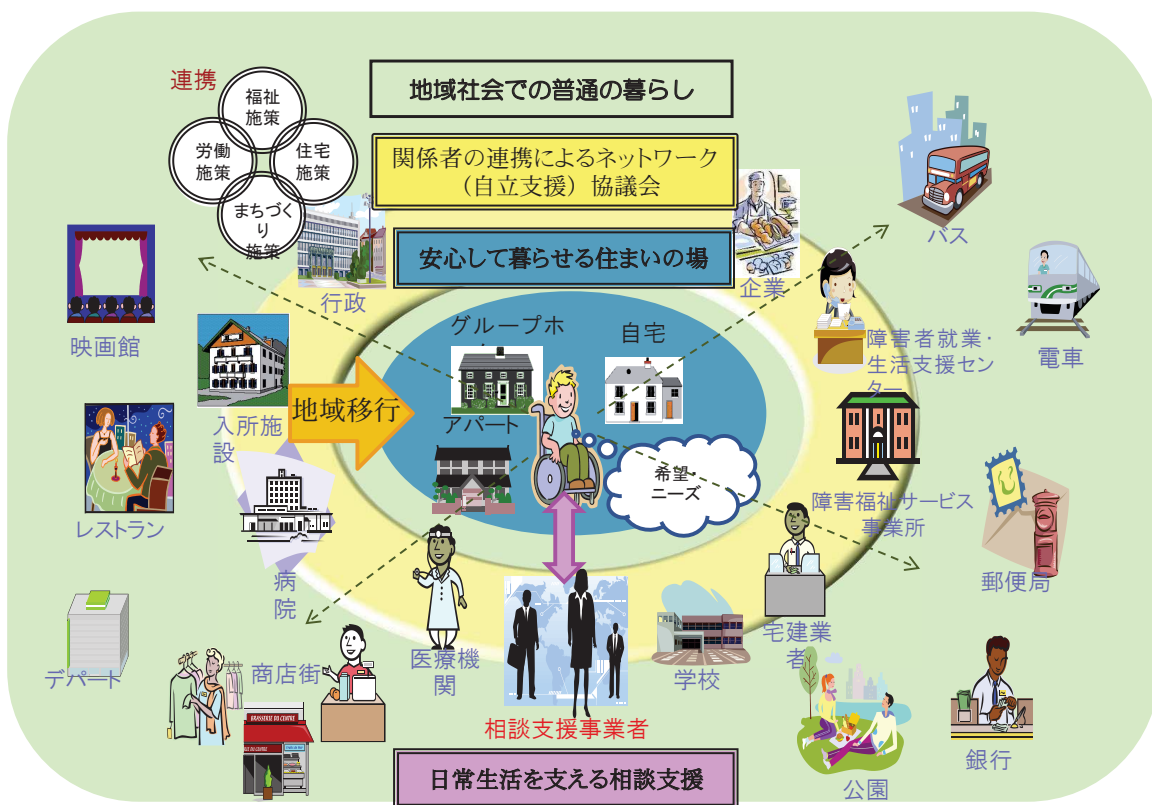
参考資料

障害のある人が普通に暮らせる地域づくり

(目指す方向)

重度の障害者でも地域での暮らしを選択できる基盤づくり

- ・安心して暮らせる住まいの場の確保
- ・日常生活を支える相談支援体制の整備
- ・関係者の連携によるネットワークの構築



地域資源へのアクセスと実践

〇さんの機能低下(リハビリ)どうしよう。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

地域資源の把握・アクセスとネットワークへの参画



新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

③ 地域課題の認識、把握と地域での共有 もくじ

【キーワード：資源開発の意味】

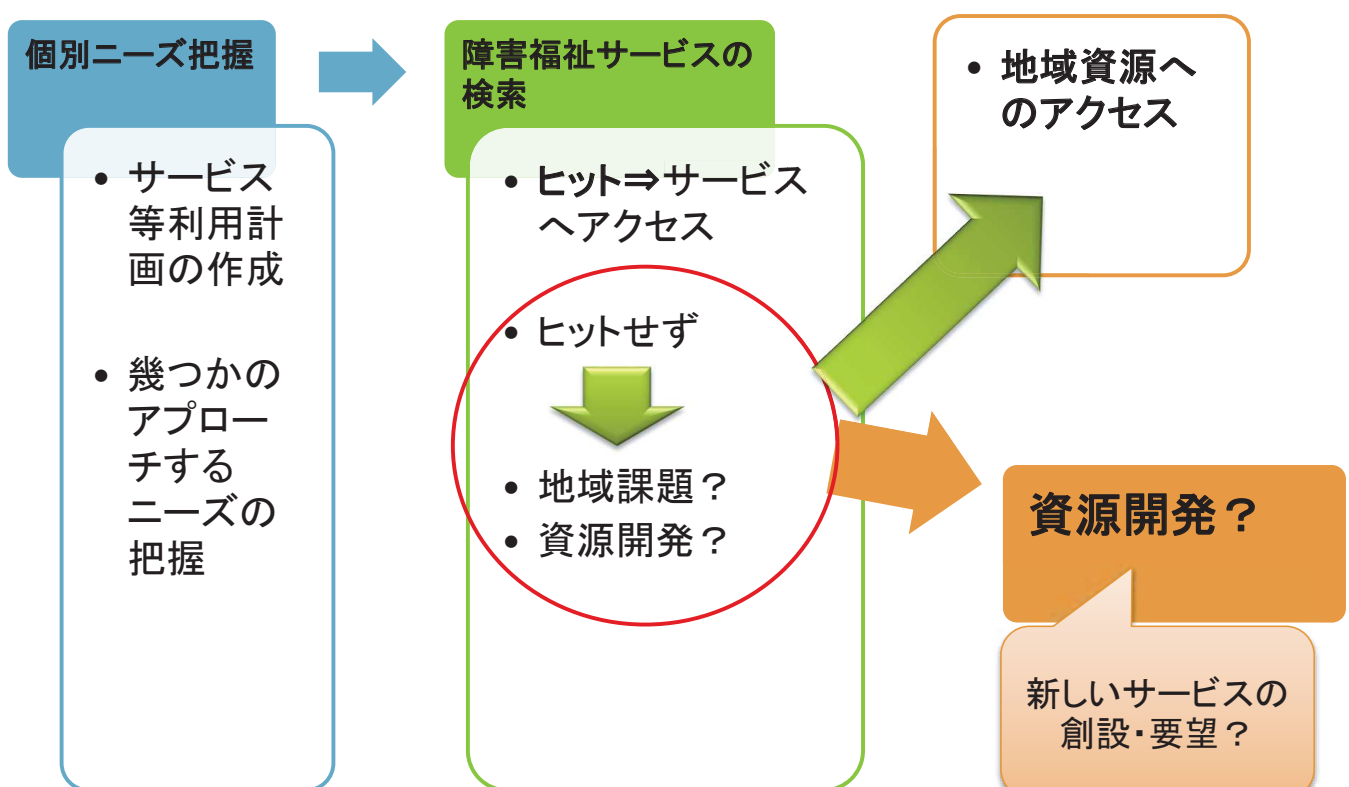
ア. 地域課題の認識の方法（気づき）

イ. 地域課題を把握するというリアリティ（収集）

ウ. 地域で共有する目的と解決へのチャレンジ
（課題集約・分析・解決への糸口）

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

ア. 地域課題の認識の方法（気づき）

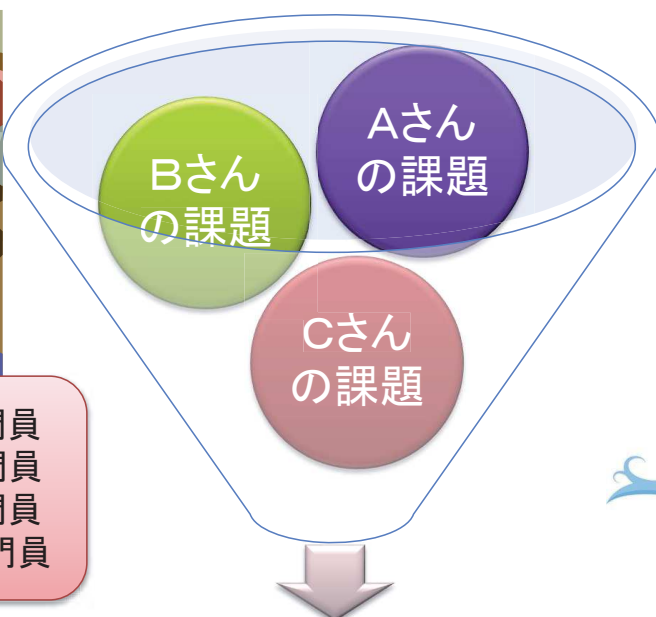


新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

イ. 地域課題を把握するというリアリティ



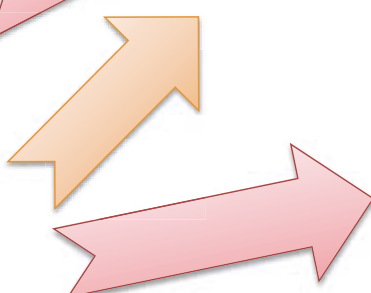
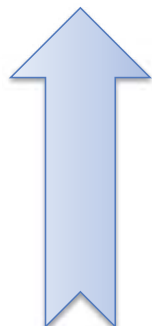
Aさんの相談支援専門員
Bさんの相談支援専門員
Cさんの相談支援専門員
他地域の相談支援専門員



分かりやすい地域課題

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

ウ. 地域で共有する目的と解決へのチャレンジ



新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

④（自立支援）協議会 ～協議会の位置づけとイメージ～

もくじ

【キーワード：ソーシャルアクション】

ア. 制度上の位置づけ（目的・仕組み）

イ. 協議の場の意味と方法（機能と活用）

ウ. 具体的な実践
（協議会イメージを記憶に留めた実践）

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

制度上の位置づけ（概要）

1. 平成24年4月より、法定化

地域の関係者が集まり、地域における課題を共有し、その課題を踏まえて、地域のサービス基盤の整備を進めていく重要な役割を担っている協議会の法律上の位置付けが不明確であったため。

2. 福祉計画の策定の重要な場の位置づけ

都道府県及び市町村は、障害福祉計画を定め、又は変更しようとする場合、あらかじめ、（自立支援）協議会の意見を聴くよう努めなければならない

3. 名称の弾力化と、当事者家族の参画の明確化

4. 設置主体：市町村および都道府県

単独又は共同設置

5. 構成員

当事者・家族、福祉、医療、教育又は雇用に関連する職務に従事する者、その他の関係者（努力義務）

6. 役割

関係機関の相互連携による支援課題の共有により、連携の緊密化を図り、地域に応じた体制整備を図ること

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

市町村の(自立支援)協議会の役割

- 自立支援協議会は、地域の関係者が集まり、個別の相談支援の事例を通じて明らかになった地域の課題を共有し、その課題を踏まえて、地域のサービス基盤の整備を着実に進めていく役割を担っている。
- 障害者総合支援法の成立等を踏まえ、
 - ・ 委託障害者相談支援事業や基幹相談支援センターの事業実績に関する検証や評価、
 - ・ 指定特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画等の質の向上を図るための体制や、
 - ・ 地域移行支援・定着支援を効果的に実施するための相談支援事業者、精神科病院、入所施設、保健所や地域の障害福祉サービス事業所等による地域移行のネットワークの強化や、障害福祉サービスの利用の組み合わせによる施設入所者の状況を踏まえた地域の社会資源の開発の役割強化が必要。
- また、障害者虐待防止法の成立を踏まえ、
 - ・ 地域における障害者虐待防止等のためのネットワークの強化が必要。
- このため、自立支援協議会はこれらの役割を担う旨通知により明確化。
併せて、市町村は、地域の実情に応じて当該役割を担うための専門部会の設置を検討。

※ 22年改正により、都道府県及び市町村は、障害福祉計画を定め、又は変更しようとする場合、あらかじめ、自立支援協議会 の意見を聴くよう努めなければならないとされている。

(自立支援)協議会

地域移行部会

サービス等利用計画等
評価部会

権利擁護部会

こども支援部会

就労支援部会

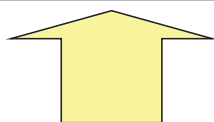
等

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

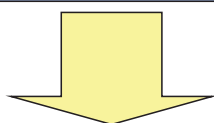
27

市町村(自立支援)協議会は地域づくりの中核

- ・ 自己完結に陥らない(ネットワークで取り組む基盤をつくる)
- ・ 他人事にとらえない(地域の課題を的確に把握する)
- ・ 出来ることから進める(成功体験を積み重ねる)
- ・ 取り組みの成果を確認する(相互に評価する)



市町村(自立支援)協議会は地域が協働する場



地域で障害者を支える

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

28

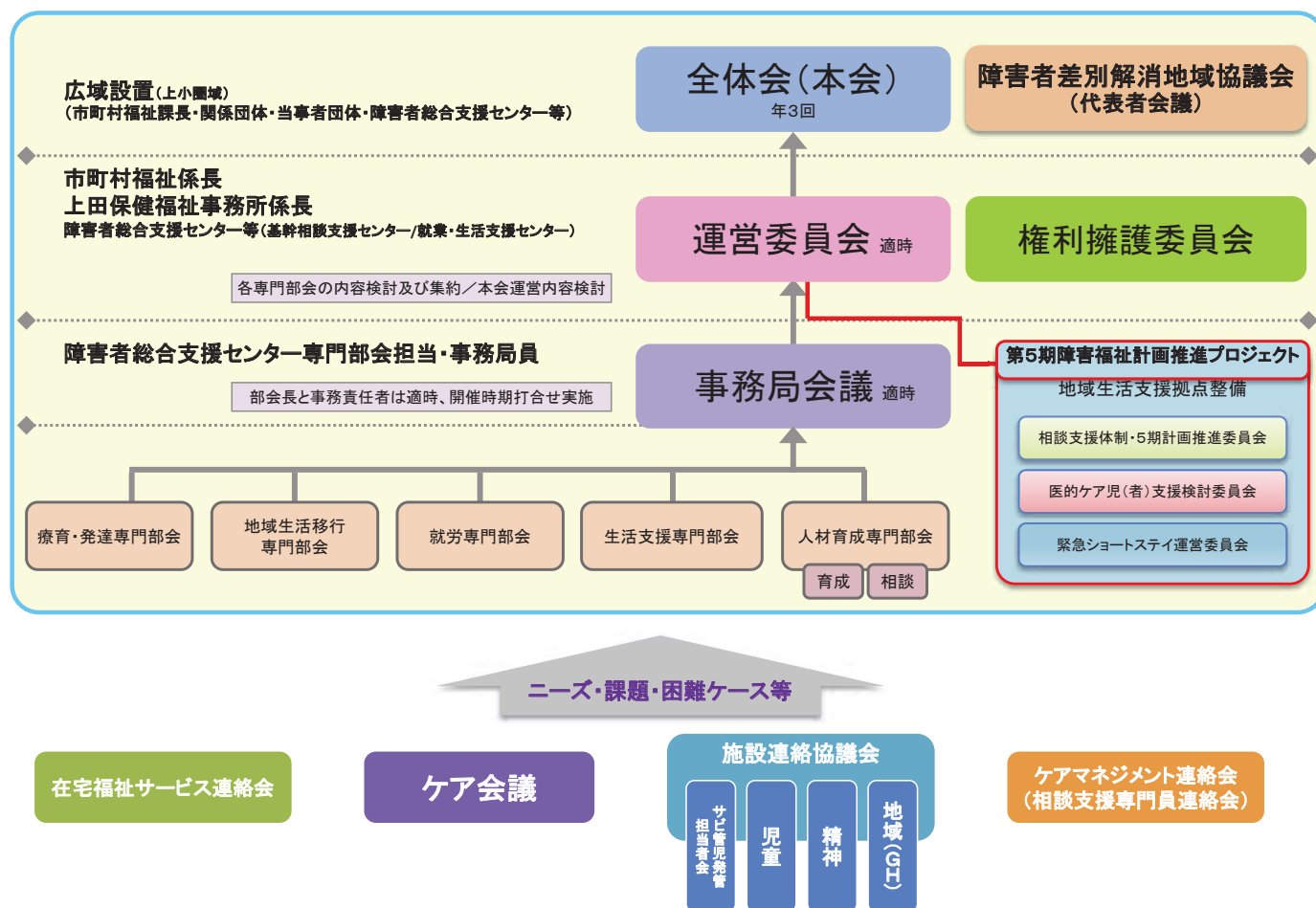
市町村(自立支援)協議会の機能

情報機能	・ 困難事例や地域の現状・課題等の情報共有と情報発信 ☆少数の課題を大切に！☆課題の蓄積を地域ニーズに！
調整機能	・ 地域の関係機関によるネットワーク構築 ・ 困難事例への対応のあり方に対する協議、調整
開発機能	・ 地域の社会資源の開発、改善
教育機能	・ 構成員の資質向上の場としての活用
権利擁護機能	・ 権利擁護に関する取り組みを展開する
評価機能	・ 中立公平性を確保する観点から、委託相談支援事業者、基幹相談支援センター等の運営評価 ・ 指定特定相談支援事業、重度包括支援事業等の評価 ・ 都道府県相談支援体制整備事業の活用

出典：自立支援協議会の運営マニュアル（財団法人日本障害者リハビリテーション協会（平成20年3月発行）

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

【平成30年度 上小圏域障がい者自立支援協議会組織図】



地域資源へのアクセスと協議会実践

A君の下校が大混乱……さ～どうしよう。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

情報機能

1. 情報の共有化

- ① 潜在化情報を顕在化させる
(相談支援活動から、自立支援協議会へ)
- ② 真のネットワーク化

(個別支援会議によるギブアンドテイク)

- ③ 地域支援の機能共有と評価
- ④ 情報共有の方法

2. 情報の発信

- ① 発信者の中核は相談支援事業者
(協議会の議論を事業者ニーズにすり
替えない。

本人中心ニーズは、中立・公平性)

- ② 発信する情報内容の吟味と方法

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

事例を協議会
に出すことが
目的か？

2. 今月の相談支援活動について

① 個別調整会議の報告

■ 個別調整会議

日時	H**年*月*日(水) 13:30~15:30	氏名	**	場所	**養護学校
開催目的	高校2年時における進路相談会、個別での進路希望確認、今後の進路について確認する				
主な内容	本人の実態、卒業後の進路希望、進路に際する情報交換、今後必要なサービスについて				
参加者	母、**市、**学園障害者支援センター、**訪問看護ヘルプステーション、**養護学校 居宅介護、**相談センター				
決定事項	ヘルパーの利用は継続していきたいと母からの希望。 ハード面での課題として、自宅のベッド、リフト、お風呂が介助用でない状況、本人の身体状況に 応じて改造や設置が必要。 ・現在高等部2年生、卒業時の進路について一年かけて検討していく。進路の状況や制度についての 情報交換等は密に行っている。				

日時	H**年*月*日(木) 10:00~12:00	氏名	***	場所	****福祉センター
開催目的	母との進路相談会を終えて情報交換と、卒業後の進路状況と生活支援の方向性について確認する				
主な内容	これまでの経過報告、本ケースの今後の進路の方向性について検討				
参加者	**市、**養護学校、居宅事業所、**作業所、相談センター				
決定事項	<各関係機関の検討・確認事項> ・**市、ジョブステイの希望が母からあること、送迎の希望が出ていることの確認。 ・**事業所、進路希望として最終決定になったことの確認。 ・サポートセンター、母からの希望としてお昼や正午のサービス調整が出ていること、3月以降のプラン の調整。 ・**市、区分決定を受けて、母への聞き取りの実施。 ・**学校、作業所へのスムーズな移行。 ・支援方針の一貫性については、今後も検討が必要である。				

日時	H**年*月*日(水) 14:30~15:15	氏名	****	場所	**養護学校
開催目的	本人・家庭の近況、サービス利用状況について情報交換、今後の支援体制について検討する				
主な内容	本人や家庭の近況確認、サービス利用状況の確認、今後の支援体制				
参加者	**市、**養護学校、**学園、居宅事業所、**相談センター				
決定事項	・長期休暇前の会議に集って家庭状況確認とサービス利用状況の確認を行う。 ・近未来で家庭内の介護協力の有無等、家庭状況について確認を行う。				

日時	H**年*月*日(火) 12:30~13:30	氏名	****	場所	****センター
開催目的	現在のサービス利用状況の確認と、今後のサービスマネジメントと手帳について確認する。				
主な内容	本人の様子について、現在のサービス利用について、今後のサービスマネジメントについて				
参加者	母、**市、居宅事業所、**小学校、相談センター				
決定事項	・サービス調整は今後も母が行う。 ・長期休暇前の個別調整会議のメンバーはこのケースも入れて、家庭状況やサービス利用状況の確 認を行う。母も了解。 ・緊急時のために登録しておいた方がいだろうということで、ナイトケアの申請用紙をわたす。 ・冬休みの支離について、おそろしき思いに調整したと母も、もも超えていたため、変更 申請用紙をわたす。				

共有して深める方法を探る

情報

調整

教育

開発

調整機能

1. 福祉以外(分野を超えた)ネットワーク構築
相談支援＝法人や事業所を超えた連携
2. 認識の共有化
議論する事が大切
3. 地域課題の整理
課題整理する方法を獲得する
4. 課題解決に向けたプロセスの確認
協議会成果が、それを物語る
5. 福祉計画の進捗管理と調整
(例;計画相談支援の進捗管理
・福祉計画のPDCAサイクル)
行政への依存になっていないか？

調整の中に、
小さな調整
や変革プランがイメージ
されている。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

地域資源へのアクセスと協議会実践

Bさんの卒業後、どこも無い。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

開発機能

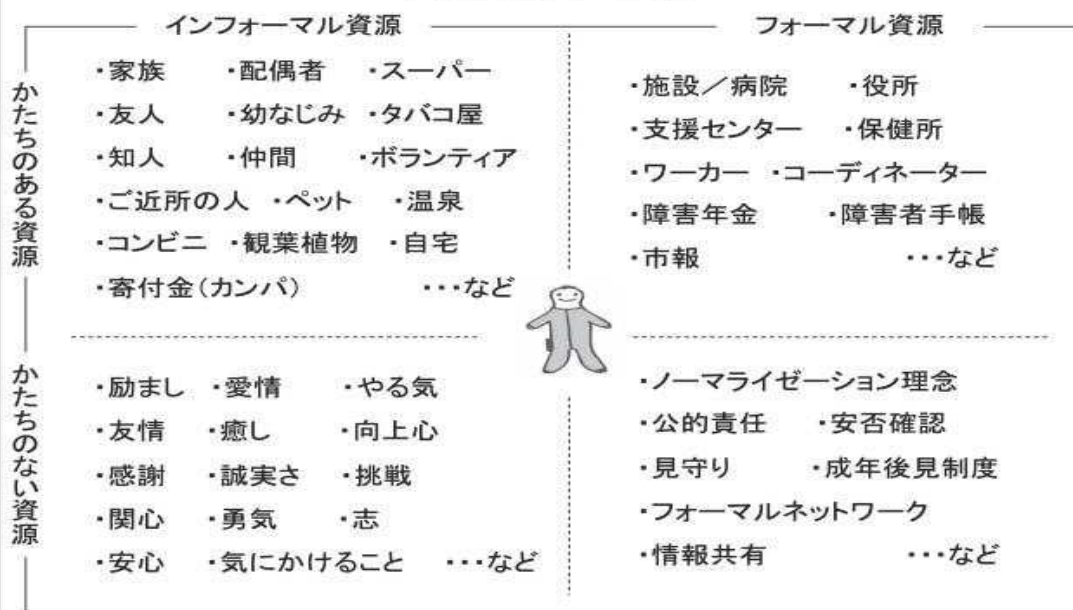
注意

福祉サービスだけに限らない。

予算化するものだけに特化しない

既存の改善も意識する

社会資源の4領域



新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

教育機能

1. 知識の啓発・スキルの享受と人材育成
2. 地域に根差した研修機能
(企画～実施) ☆地域のOJT
(インターバル)
※内容検討・研修のねらい・具体的な方法等
3. スーパービジョンの展開
(今後の課題)
4. 教育的機能へのプロセスの重要性
5. 事例検討
6. メンタルヘルス
7. 既存ネットワークの活用

権利擁護機能

【前提：本人の権利の共有】

1. 総合相談と適切サービス利用
2. 行政・支援機関はもとより、
地域住民との共通認識形成
3. 権利侵害へのシステム作り
 - ①虐待防止
 - ②差別解消
 - ③成年後見制度の活用
 - ④苦情対応

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

評価機能

【対象】

1. 相談支援と利用者の実態

(地域のケアマネジメント体制の評価)

2. ミクロレベル評価

(個別に利用者の支援状況や特定の相談支援機能等に絞り込む)

3. メゾレベル評価

(インフォーマル含めた資源状況把握や活動報告、整備すべき課題の評価)

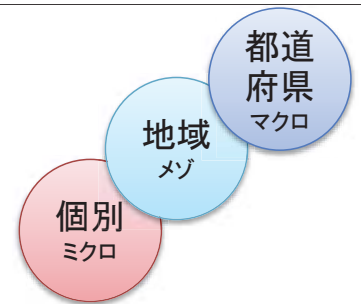
4. マクロレベル評価

(市町村・都道府県・国への提言等)

5. 評価報告・活用

- ① 広報・ホームページ ② 相談支援事業所同士の連携ツール
- ③ 障害福祉計画等への反映 ④ 相談支援への委託評価
- ⑤ 地域相談全体の質の評価 ⑤ 地域生活支援拠点の評価

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

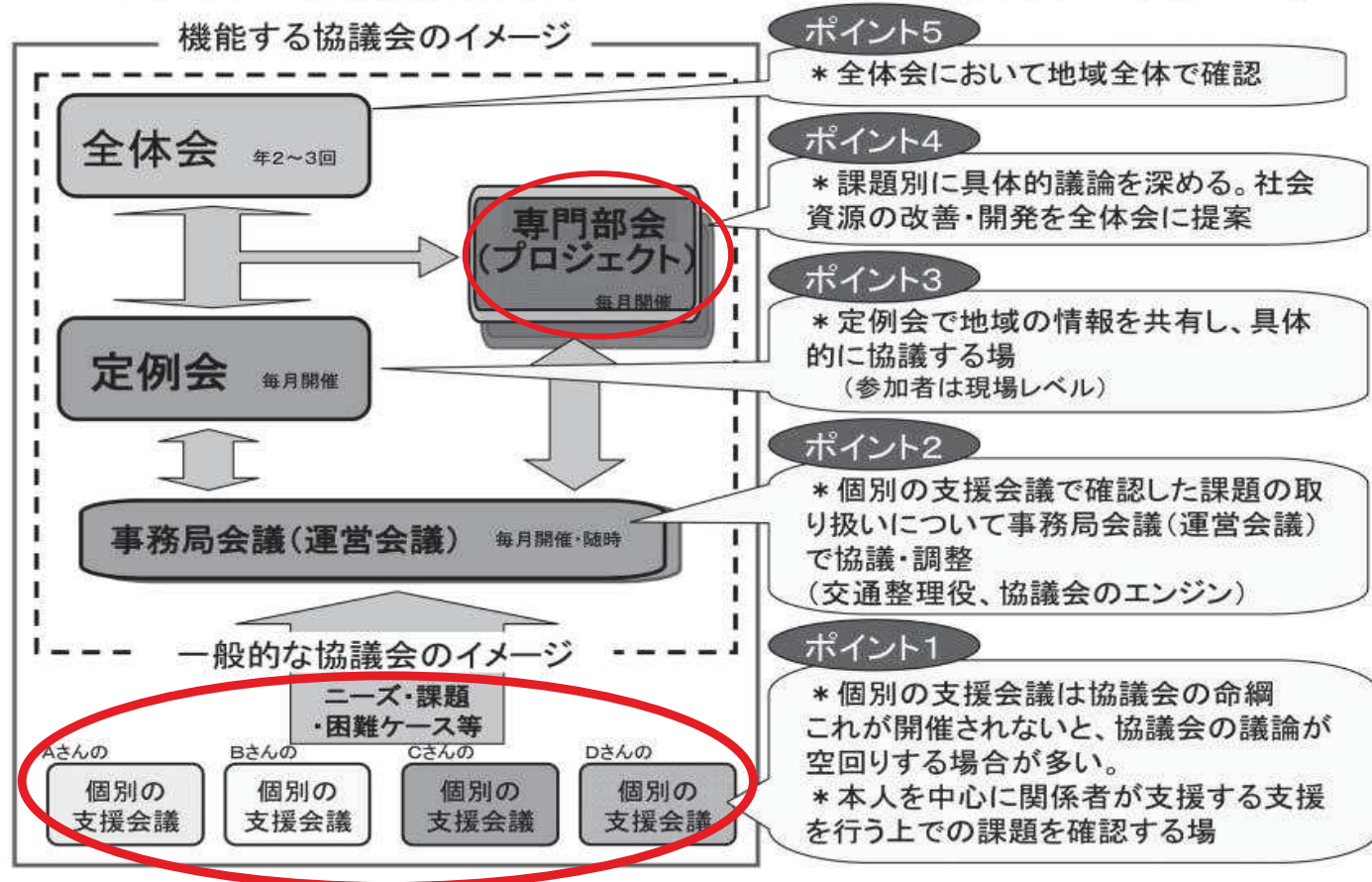


地域資源開発への障害福祉計画と協議会実践

～第4期障害福祉計画による地域生活支援拠点の整備～

『緊急SOSが、計画相談している利用者さんから来た時に、中々受け入れ先を探したり、調整することが、一人では難しいんです・・・。

地域自立支援協議会はプロセス（個別課題の普遍化）



新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

参考資料

(参考) 各会議の機能と参加メンバー例

会議	機能	参加メンバー例
個別の支援会議 (サービス担当者会議)	地域の障害のある当事者が直面している生活課題を解決するために実施。当事者の生活課題についての共有、解決策の検討、支援の調整や役割分担等を行う。	当事者(本人、家族)、相談支援事業者、市町村担当者、児童相談所、サービス提供事業者、教育機関、訪問看護事業者、主治医、民生委員・児童委員 etc
運営会議	協議会を円滑に運営していくための協議を行う。個別の支援会議から見える地域課題整理、定例会の議題調整、専門部会の進捗管理等を行う。	事務局(基幹相談支援センター)、市町村担当者、委託相談支援事業者、部会代表 etc
定例会	相談支援事業者による相談支援活動、専門部会等で集約された地域の福祉・保健・医療等に関わる諸課題を、事業所・関係機関で共有する。課題について意見交換を行い、再び専門部会等での詳細な協議を支援する。	協議会事務局、市町村担当者、当事者代表、サービス提供事業者、教育関係機関、医療関係機関、ハローワーク、市町村社会福祉協議会、民生・児童委員代表 etc →主に現場を統括する者
専門部会 (プロジェクト会議)	地域課題の整理および解決策の検討を定期的な協議で行ったり、緊急性の高い課題の解決のために期間を定めて集中的に協議を行う場合もある。	協議メンバーは同事業種でメンバーを組織、あるいは協議会内外から適当な人材を選出
全体会議	年に1回大津市内の障害福祉関係機関、周辺機関に声を掛けて集まっていただき、市自立支援協議会の活動報告を行ないます。	協議会事務局、市町村担当者、当事者代表、サービス提供事業者、教育関係機関、医療関係機関、ハローワーク、市町村社会福祉協議会、民生・児童委員代表 etc →主に施設・機関を統括する者(市民)

サービス担当者会議が、自立支援協議会の命綱であり
ケアマネジメントの担い手である相談支援専門員が、その
地域のキーマンとして位置づいている！

ポイント1

個別支援会議は協議会の命綱

- ① 必要な関係者が参画しているか
相談支援専門員を中心とした課題解決のためのチーム
- ② 本人のニーズに添った支援になっているか
- ③ 短期目標と中長期目標を整理して
すぐにできる支援と、時間を要する支援を分けて議論する。
- ④ すぐにできる支援について、具体的な役割分担は整理できたか
具体的な役割分担のない連携の危うさ
- ⑤ 現状ではできないことを確認・共有できたか

○相談支援専門員は、常に協議会（地域）を意識して
個別のニーズ・課題が地域づくりにつながること。
個別の支援における工夫やできなかったことを協議会で報告して、地域全体で
共有。そして、地域のニーズ・課題にしていく。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

ポイント2

事務局会議（運営会議）は協議会の エンジンであり羅針盤

- ① 地域の中核的なメンバーを揃える
相談支援事業者、行政、協議会事務局は必須。
- ② 地域の情報や課題を集約し、整理・分析する
個別の支援会議や相談支援事業者の活動を通じて把握した地域から
の情報や課題、行政からの情報
- ③ 交通整理
整理した地域課題に優先順位を付け、部会（プロジェクト）等へつなげる。
協議事項の総合的な進捗管理も行う。
- ④ 毎月、定期的に行うとともに必要に応じて随時開催
フットワークの軽さが重要
- ⑤ 協議会の運営スケジュール等の作成・管理

基幹相談機能

○協議会を円滑に運営するための事務局会議（運営会議）
○官民の信頼関係を構築し、協働して協議会を運営することを目指す。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

ポイント3

定例会で地域の情報を共有し、具体的に議論

①多種多様な地域の関係者で構成

関係機関の代表だけではなく、現場に近いメンバーとする。

②相談支援事業者からの活動報告がメイン

ニーズに最も近く、地域ニーズが集約される立場にある相談支援事業者の活動報告を中心に、行政情報や地域の情報を関係者が共有する場。毎月、定期的に開催することが有効。

○相談支援事業者の情報を全員で共有する場であるとともに、相談支援事業者に対する評価の場でもある。

○多種多様な価値観を持つ者が集まる場であり、参加者は協議会の共通の目的を常に意識し、協調性を持って参画することが重要。逆に、協議会の目的を確認し合う場となるよう運営する。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

ポイント4

専門部会（プロジェクト）で議論を深め、 施策提案等を目指す

①障害別、課題別、地域別等、地域の実情に応じた設定

最初から形にこだわるのではなく、必要に応じて専門部会(プロジェクト)を追加、分化、統合していく。

②課題ごとの地域の中核的なメンバーを揃える

必要に応じてメンバー追加や入れ替えも随時行う

③社会資源の改善・開発に取り組む

事務局会議(運営会議)からの検討課題について、課題解決に向けた調査やプロジェクトを組んで社会資源の改善・開発の提案を目指す。

④毎月など定期的に開催するとともに必要に応じて随時開催

フットワークの軽さが重要

○単なる議論の場ではなく、調査結果や施策提案等、結果の出る取り組みを目指す。
○自治体予算編成等の時期を見据えたスケジュール管理が必要。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

ポイント5

全体会で地域課題等を確認し、施策提案へ

①多種多様な地域の関係者で構成

②定例会、専門部会(プロジェクト)等からの報告を受け、地域課題や施策提案等について全体で確認する場。

〇多種多様な価値観を持つ者が集まる場であり、参加者は協議会の共通の目的を常に意識し、協調性を持って参画することが重要。逆に、協議会の目的を確認し合う場となるよう運営する。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

平成27年度「協議会における地域資源の開発・利用促進等の支援(地域生活支援事業)」の取り組み状況

実施自治体 (都道府県)	取り組み内容	参考資料
中富良野町 (北海道)	地域生活支援拠点の整備に伴い、障害児・障害者(65歳未満の障害手帳所持者、サービス受給者証所持者)のニーズ調査を行い、地域でどのような支援・整備が必要かを把握(アンケート調査)し、今後の支援等の方策を検討する。	
川口市 (埼玉県)	当事者・家族・事業所・団体・行政機関・地域等のネットワークを作成する。個別の相談により、地域のニーズを把握する。他会議や関係機関の情報交換、当事者・家族・職員等を対象とした研修、普及啓発を行う。	
小金井市 (東京都)	小金井市自立支援協議会において、地域資源の開発・利用促進等に向けた取組を行い、障害者への総合的な地域生活支援の実現を図る。具体的には、ニーズ調査、情報収集、啓発事業を実施、地域資源を提供する為の調整や体制の整備等。	
葉山町 (神奈川県)	障害者等の地域生活を支えるためのネットワークとして構築された自立支援協議会で、障害者等が日常生活の中で感じる困り感や、支援者が日頃感じる支援の難しさ等の課題を共有し、課題解決に向けた障害者等との交流事業や支援者の理解・啓発事業等を検討・実施する。	
山ノ内町 (長野県)	自立支援協議会の部会活動の充実と協議会の安定化を図るために、一般公開講座や研修会を実施する。	
上板町 (徳島県)	効果的な支援体制の構築を図るため、協議会の各部会においてニーズ調査(アンケート)の実施や各分野の研修、啓発用ポスターや資料の作成などを行う。	
薩摩川内市(鹿児島県)	基幹相談支援センターに自立支援協議会事務局を委託、専任職員を配置し、各専門分野において把握した地域の課題解決に向けた地域資源の開発・利用推進に向けた取り組みを行う。 また、関係機関による連携した支援ができるようネットワークを構築しチームアプローチができる体制を整備する。	
宮崎市 (宮崎県)	自立支援協議会では、4つの部会(就労支援部会、医療的ケア支援部会、子ども支援部会、暮らし支援部会)や、2つのプロジェクト(障害者差別解消法理解促進プロジェクト等)を設置し、障害のある方々のよりよい生活について協議を重ねながら、成果物作成やシンポジウムの開催等を行い、誰もが住みやすいまちづくりの実現を目指している。	

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

平成28年度「協議会における地域資源の開発・利用促進等の支援(地域生活支援事業)」の取り組み状況

実施自治体 (都道府県)	取り組み内容	参考資料
釧路市 (北海道)	身体・知的・精神障がい者等の中から2,100名を調査対象として抽出し、障がい者の生活実態や障害福祉サービスのニーズを把握するためアンケート調査を実施。また、回答内容を集計・分析し、社会的資源の開発や障がい福祉施策等の推進に向けて、今後の障害福祉サービス等に対するニーズを精査し、調査結果報告書を作成する。	
美里町 (宮城県)	障害者への地域生活支援を充実させるため、障害福祉サービス従事者の質の向上を図る研修会を開催する。自立支援協議会で出た課題をテーマにした研修会を行うことで、自立支援協議会の機能を強化し、地域の課題を解決していく。	
東海村 (茨城県)	障がい福祉担当課に協議会事務局を置き、委員を任命し、協議会を組織・運営している。相談支援事業や協議会にて開催する地域意見交換会等から抽出された課題に対して、地域資源開発や利用促進等を含む地域の支援体制整備について、主に専門部会において協議し実施する。	
川口市 (埼玉県)	当事者・家族・事業所・団体・行政機関・地域等のネットワークを作成する。個別の相談により、地域のニーズを把握する。他会議や関係機関の情報交換、当事者・家族・職員等を対象とした研修、普及啓発を行う。	
志木市 (埼玉県)	地域自立支援協議会のうち、ビジョン部会と暮らし部会の2つの部会を立ち上げ、地域課題の抽出や社会資源の開発等について協議している。全体会年間2回、各部会年間5回程度開催予定。ビジョン部会は、市の計画や社会資源の開発、暮らし部会は、市の地域課題の抽出と事業所間の連携、課題共有等を行っている。	
葉山町 (神奈川県)	障害者等の地域生活を支えるためのネットワークとして構築された自立支援協議会で、障害者等が日常生活の中で感じる困り感や、支援者が日頃感じる支援の難しさ等の課題を共有し、課題解決に向けた障害者等との交流事業や支援者の理解・啓発事業等を検討・実施する。	
山ノ内町 (長野県)	自立支援協議会の部会活動の充実と協議会の安定化を図るために、フォーラム等を開催する。	
上板町 (徳島県)	効果的な支援体制の構築を図るため、協議会の各部会においてニーズ調査の実施や各分野の研修、啓発用ポスターや資料の作成などを行う。	
中津市 (大分県)	第4期障がい福祉計画の進捗状況と次期障がい者福祉計画及び障がい福祉計画策定に備えて、障がい者の実際の生活状況や障がい福祉サービスの満足度、災害時の困りごとなどを把握することを目的に、障がい者(児)の中から3,500名を無作為抽出し、アンケート調査を実施する。	
宮崎市 (宮崎県)	自立支援協議会では、5つの部会(就労支援部会、医療的ケア支援部会、子ども支援部会、暮らし支援部会、地域移行支援部会)や、2つのプロジェクト(福祉のまなびサポートプロジェクト等)を設置し、障害のある方々のよりよい生活について協議を重ねながら、成果物作成やシンポジウムの開催等を行い、誰もが住みやすいまちづくりを実現していく。	
薩摩川内市(鹿児島県)	自立支援協議会専任職員を配置し、各専門分野において把握した地域課題の解決に向けた地域資源の開発・利用推進に向けた取り組みを行う。また、関係機関が連携した支援ができるよう調整し、チームアプローチができる体制を構築する。	

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

参考資料

都道府県(自立支援)協議会

①法的根拠

(障害者総合支援法施行規則)

第六五の一五 法第七十八条第一項に規定する厚生労働省令で定める事業は、(略)、都道府県の区域内における相談支援の体制に関する協議を行うための会議の設置、(略)その他障害者等が自立した日常生活及び社会生活を営むために必要な事業であって広域的な対応が必要なものとする。

②役割

- ・ 都道府県内の圏域事の相談支援体制の状況を把握・評価し整備方策を助言
- ・ 相談支援従事者の研修のあり方を協議
- ・ 専門的分野における支援方策について情報や知見を共有、普及
- ・ その他(都道府県障害福祉計画の作成・具体化に向けた協議、権利擁護の普及に関すること等)

③構成メンバー等

相談支援従事者、専門相談機関、更生相談所、児童相談所、教育委員会、学識経験者、市町村(協議会)代表、当事者・家族会代表、その他都道府県関係行政機関 等

まとめ（この科目のポイント）

講義の振り返りと再確認

- ①相談支援体制
- ②地域資源の把握とアクセスとネットワークへの参画
- ③地域課題の認識、把握と地域での共有
- ④（自立支援）協議会

成長過程における各ライフステージに寄り添いながら、将来像を支援関係チームで共有し、継続性をもって応援し続けることが重要である。

また、個別課題から地域課題へと協議会というステージを活用し、実践していくことが相談支援専門員の根底をなすことを脳裏に留めて頂きたい。

※もう一度、自分の振り返りシートを確認しましょう。

どのような気づきや知識・視点の獲得がありましたか？

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

獲得目標毎の自己評価を10段階で評定

獲得目標	評価		気づき等
	受講前	受講後	
① 相談支援の体制について説明できる。			
② 地域資源の把握・アクセスとネットワークへの参画について説明できる。			
③ 地域課題の認識、把握と地域での共有について説明できる。			
④ （自立支援）協議会について説明できる。			

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1
←できる できない→

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

参考文献(紹介図書)

1. 指導者向け

平成30年度相談支援従事者指導者養成研修資料

2. 受講生への紹介

自立支援協議会運営マニュアル

【財団法人 日本障害者リハビリテーション協会】

自立支援協議会の活性化に向けて

自立支援協議会のあり方を探る

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製