

# 障害者プランと居宅ケアプランの違い (考え方)を知ると共に併用の際の注意点 について学ぶ



## 庄原市自立支援型ケアマネジメント研修

一般社団法人広島県介護支援専門員協会 常任理事  
社会福祉法人 宗越福祉会 池本善典



令和6年8月23日

1

### 自己紹介

社会福祉法人 大崎福祉会

1988年 社会福祉法人大崎福祉会入職。

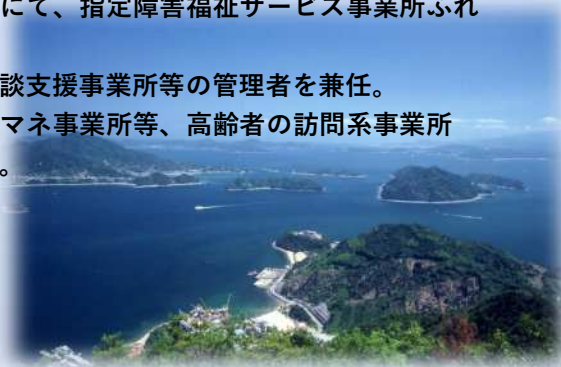
特養生活相談員、在宅介護支援センターSW、事務長等を経て、  
2003年より特養大崎荘施設長に就任。施設長と居宅のケアマネを兼  
務していたこともあり、施設・居宅双方に関わる。

2015年より、法人内部異動にて、指定障害福祉サービス事業所ふれ  
あい工房所長。

障害者グループホーム、相談支援事業所等の管理者を兼任。

2020年より、法人内のケアマネ事業所等、高齢者の訪問系事業所  
の事業所長も兼任していた。

2024年3月退職。



社会福祉法人 宗越福祉会（むなこし福祉会）

広島県竹原市吉名町宗越793番地

特別養護老人ホーム

短期入所生活介護

通所介護 訪問介護

居宅介護支援

在宅介護支援センター

ケアハウス

サポートセンター（生活困窮者就労訓練事業・農福連携）

高齢者福祉

※2024年4月、障害福祉サービス事業準備室長として入職。

現在、令和6年9月1日就労継続支援B型事業「ワークセンター吉名」開設に向け、奔走中。

3

## 目次

1. 障害者の65歳問題について ……P 6
2. 8050問題について ……P14
3. 介護保険給付と障害者総合支援法の給付について ……P17
4. 障害福祉サービスと介護保険の関係
  - その1 ～介護保険との比較～ ……P28
  - その2 ～自立支援給付と介護保険制度との適用関係～ ……P33
  - その3 ～相談支援専門員と介護支援専門員との連携について～ ……P47

4

## 目次

- 5. 事例検討 ……P 56
- 6. 就労系サービスについて ……P 62
- 7. 計画相談支援について ……P 72
- 8. 地域共生社会の構築に向けて ……P 83

5

## 障害者の65歳問題について



6

## 浅田訴訟

浅田達雄さん  
(岡山市在住の現在76歳 脳性マヒ)



### 1. 2013(平成25)年、岡山市からサービスの支給を打ち切られた

1人暮らしで上下肢に重度のマヒがある浅田さんは、月249時間の重度訪問介護(1日約8時間)を無償で利用していたが、65歳の誕生日を迎えた2013(平成25)年2月、それまでの支給を打ち切られた。

ボランティア等の協力を得て生活維持を図った浅田さんは、やむなく同4月から介護保険サービスを利用し、月額15,000円を負担。市の上乗せ支給の要件である要介護5と認定されたこと等から、同7月、市は自立支援法に基づく月153時間の給付(1日5時間の上乗せ)を認めた。(要介護5;訪問介護のみで1日5時間程度)

### 2. 2018(平成30)年、岡山地裁は岡山市の決定を取り消した

岡山市に決定の取り消しと慰謝料など1,075,000円の支払いを命じた。判決は「浅田さんが月額15,000円を負担するのは難しい。市は自立支援法の給付を決定した上で、浅田さんの納得が得られるよう介護保険の申請を勧めたりすべきだった。」として市の決定を違法と結論づけた。

### 3. 2018(平成30)年、広島高裁岡山支部は一審に続き岡山市の処分を取り消した

(1) 介護保険法と自立支援法は異なり、個別の状況(必要なサービスや費用負担の程度など)によって自立支援給付を選択する場合もあり、一律に介護保険を優先して利用するものではない。

(2) 障害者自立支援法違憲訴訟の基本合意(2010年1月)で国は介護保険優先原則廃止の検討を約束したこと。

(3) ボランティアの支援があるからと自立支援給付を打ち切ったことは看過しがたい誤りであり、自己負担のある介護保険給付を自立支援給付に相当すると判断するのは明らかに合理性を欠いていること。

(4) 長期にわたって重度の障害を有し、収入がないことが固定化していること。

などから、岡山市の不支給決定は市の裁量権を逸脱しており違法であるとした。



## 天海訴訟

天海(アガイ)正克さん  
(千葉市在住の現在73歳 脳性マヒ)



### 1. 2014(平成26)年、千葉市からサービスの支給を打ち切られた

天海さんは月～土曜日の毎日2～3時間、障害福祉自立支援給付の居宅介護(ホームヘルプサービス)を利用して、自己負担額なく生活してきた。2014年7月、65歳の誕生日を目前にした天海さんは、千葉市への介護保険の申請を断り、障害福祉の居宅介護の利用継続を申請したが、却下された。そして千葉市は天海さんが利用していた障害福祉の介護サービスを8月から打ち切りにしたため、全額自費で介護サービスを利用し、負担額は月額約14万円に上がった。その後やむなく介護保険を利用し、月額15,000円の自己負担となった。

### 2. 2021(令和3)年、千葉地裁は千葉市の処分は適法とした

天海さんが千葉市に処分取り消しなどを求め訴訟を起こしたが、判決は「障害福祉サービスと介護保険を任意に選択することは、公費負担の制度よりも社会保険を優先する社会保障の考え方に背く。他の者との公平にも反し、原告の主張は採用できない。」と退けた。

### 3. 2023(令和5)年3月、東京高裁は千葉市の処分は違法だと取り消しを命じた

天海さんは一審の判決を不服として二審へ上告した。二審(東京高裁)の判決は、住民税非課税世帯の天海さんより収入のある障害者が、介護保険サービスを利用した場合に自己負担がゼロになる事例があることに着目し、「障害者相互の不均衡」と指摘し、市は障害福祉サービスの支給を続けるべきだとし、慰謝料を含む27万円あまりの損害賠償を千葉市に対して命じた。

※現在千葉市は、東京高裁の判決を不服として最高裁判所に上告受理の申立てを行い、天海訴訟は最高裁判所で争われることになっている。



## 障害者の65歳問題

### 1. 利用料自己負担とサービス量の問題

(事例1)

総合支援法に基づき、重度訪問介護を1日10時間利用してきたが、65歳を迎えると、介護保険を優先的に利用しなければならなくなり、新たに利用料の1割負担が発生した。また、介護保険では1日3時間しか認められないが、市町が総合支援法の上乗せ利用を認められない。

### 2. 今まで利用していたサービス事業所が利用できなくなる問題

(事例2)

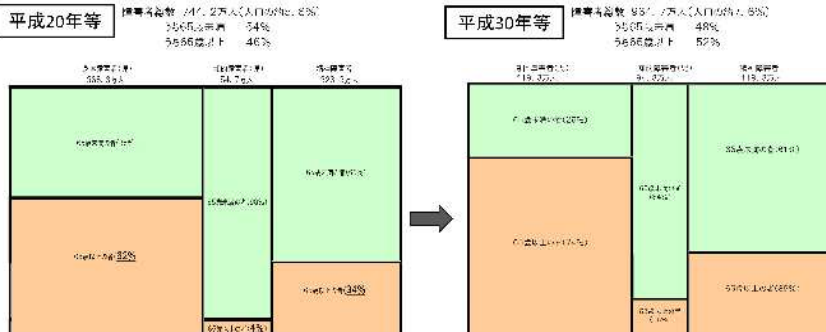
総合支援法により、日中活動の場として生活介護へ通っていた。知り合いも多く、プログラムも気に入っていたが、65歳を迎え、別の事業所で介護保険法によるデイサービスを利用するよう市町に求められた。



## 障害者の高齢化について

○ 障害者数全体は増加傾向にあり、また障害者の高齢化が進んでいる。

65歳以上の障害者の割合	46%→52%
うち身体障害者の割合	62%→74% (平成18年→平成28年(在宅)30年(施設))
うち知的障害者の割合	4%→16% (平成17年→平成28年(在宅)30年(施設))
うち精神障害者の割合	34%→39% (平成20年→平成29年)



※ 精神障害者については、平成20年調査時より調査対象が拡大されたことによる増加が認められる。また、知的障害者については、平成20年調査時より調査対象が拡大されたことによる増加が認められる。また、身体障害者については、平成20年調査時より調査対象が拡大されたことによる増加が認められる。



者サービス利用者に占める65歳以上の者の割合

平成23年4月（国保連データより）

令和3年11月（国保連データより）

サービス種類	利用者数(人)			
	計	65歳未満	65歳以上	65歳以上の割合
居宅介護	110,220	108,880	10,246	8.6%
重度訪問介護	8,262	6,663	1,399	16.9%
介護療養	5,338	5,052	3	0.1%
児童包括	30	30	0	0.0%
障害介護	2,093	1,062	461	19.2%
生活介護	172,999	155,677	15,072	9.8%
福祉入所	27,373	27,362	23	1.2%
共同生活介護(高齢型)	45,778	59,969	5,907	8.1%
施設入所支援	39,776	24,707	14,043	15.6%
自立訓練(技能訓練)	7,731	2,266	777	8.9%
自立訓練(生活訓練)	9,271	8,888	383	4.1%
前向き自立訓練	1,237	1,162	73	6.0%
就労移行支援(養成型)	21,280	2,276	0	0.0%
就労移行支援(養成型)	207	207	0	0.0%
就労継続支援A型	14,188	14,179	83	0.5%
就労継続支援B型	119,324	114,803	4,716	3.9%
旧入所施設	79,422	88,159	7,223	9.6%

サービス種類	利用者数(人)			
	計	65歳未満	65歳以上	65歳以上の割合
居宅介護	194,492	163,427	26,065	13.4%
重度訪問介護	11,942	8,770	3,172	26.8%
行動支援	12,525	2,440	85	0.7%
同行支援	25,898	8,439	17,459	67.4%
福祉包括	46	46	0	0.0%
短期入居	47,917	46,593	679	1.3%
療養介護	26,042	8,196	2,716	13.1%
介護介護	206,526	254,297	42,223	14.2%
施設入所支援	120,187	94,227	31,900	25.3%
自立生活援助	1,259	149	0	8.1%
共同生活介護(介護サービス型)	131,121	15,001	16,033	12.2%
共同生活介護(外部サービス型)	15,491	2,572	2,829	18.4%
共同生活介護(福祉サービス型)	6,346	9,669	779	12.3%
施設型自立訓練	2,994	2,787	207	6.9%
自立訓練(技能訓練)	2,127	1,964	73	8.1%
自立訓練(生活訓練)	13,638	13,093	545	4.0%
就労移行支援	35,525	35,501	24	0.1%
就労移行支援(養成型)	99	99	0	0.0%
就労継続支援A型	78,403	76,705	1,698	2.2%
就労継続支援B型	301,481	275,420	26,067	8.6%
就労移行支援	14,939	14,816	23	0.2%

8050問題について



8050問題とは

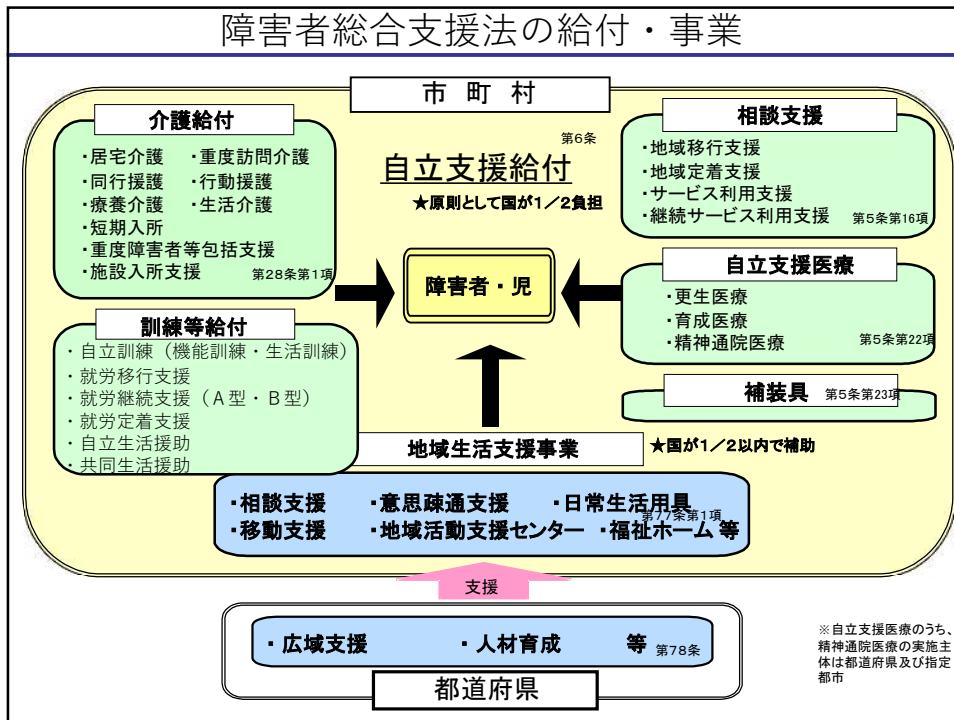
8050問題が持つリスクとは



# 介護保険給付と障害者総合支援法の給付について

介護保険制度		介護サービスの種類		
	都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス		
介護給付	<b>◎居宅介護サービス</b> 【訪問サービス】 <input type="checkbox"/> 訪問介護(ホームヘルプサービス) <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売  【通所サービス】 <input type="checkbox"/> 通所介護(デイサービス) <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション  【短期入所サービス】 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護(ショートステイ) <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護	<b>◎地域密着型介護サービス</b> <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)		
	<b>◎施設サービス</b> <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院	<b>◎居宅介護支援</b>		
予防給付	<b>◎介護予防サービス</b> 【訪問サービス】 <input type="checkbox"/> 介護予防訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 介護予防訪問看護 <input type="checkbox"/> 介護予防訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 介護予防居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 介護予防特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 介護予防福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 特定介護予防福祉用具販売  【通所サービス】 <input type="checkbox"/> 介護予防通所リハビリテーション  【短期入所サービス】 <input type="checkbox"/> 介護予防短期入所生活介護(ショートステイ) <input type="checkbox"/> 介護予防短期入所療養介護	<b>◎地域密着型介護予防サービス</b> <input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 介護予防小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)		<b>◎介護予防支援</b>
	<small>この他、居宅介護(介護予防)住宅改修、介護予防・日常生活支援総合事業がある。</small>			

# 障害者総合支援法の給付・事業



## 障害福祉サービス等の体系 (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	199,021	21,707
		重度訪問介護	12,221	7,518
		同行援護	26,292	5,748
		行動援護	13,149	2,021
		重度障害者等包括支援	45	10
		短期入所	46,458	5,305
日中活動系	施設系	療養介護	20,970	258
		生活介護	298,461	12,348
		施設入所支援	124,463	2,560
居住支援系	訓練等給付	自立生活援助	1,271	290
		共同生活援助	167,465	12,318
訓練系・就労系	訓練等給付	自立訓練 (機能訓練)	2,177	189
		自立訓練 (生活訓練)	14,155	1,310
		就労移行支援	35,543	2,989
		就労移行支援 (A型)	82,990	4,388
		就労継続支援 (B型)	322,414	16,003
		就労定着支援	15,220	1,533

(注) ① 居宅介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、施設入所支援、短期入所、共同生活援助、自立生活援助、就労移行支援、就労移行支援(A型)、就労継続支援(B型)、就労定着支援は、利用者がサービスを受けることができる。② 同行援護、行動援護、同行援護(重度障害者等包括支援)は、利用者が施設・事業所において利用できる。

障害福祉サービス等の体系（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 ㉔	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などの支援を行う	163,847	10,864
		医療型児童発達支援 ㉕	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などの支援及び写影を行う	1,666	87
		放課後等デイサービス ㉖	授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に集わり、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流/促進などの支援を行う	311,372	19,556
訪問系	障害児支援に係る給付	居宅訪問型児童発達支援 ㉗	重度の障害等により外出が著しく困難な障害児の居宅において発達支援を行う	338	117
		保育所等訪問支援 ㉘	保育所、乳児院・児童養護施設等を訪問し、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支援などを行う	15,613	1,534
入所系	障害児支援に係る給付	福祉型障害児入所施設 ㉙	施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う	1,327	180
		医療型障害児入所施設 ㉚	施設に入所又は指定医療機関に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う	1,741	198
相談支援系	相談支援に係る給付	計画相談支援 ㉛	【サービス利用支援】 ・ サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成 ・ 支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成 【連絡利用支援】 ・ サービス等の利用状況等の検証（モニタリング） ・ 事業者等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に移る申請の助成	232,366	9,823
		障害児相談支援 ㉜	【障害児利用援助】 ・ 障害児等支援の申請に係る給付決定の前に利用計画案を作成 ・ 支給決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともに利用計画を作成 【継続障害児支援利用援助】	80,023	6,130
		地域移行支援 ㉝	住居の確保等、これまでの生活を移行するための活動、同する相談、各種福祉サービス事業所への同行支援等を行う	587	318
		地域定着支援 ㉞	支援、連絡体制を確保し、障害の特性を起因して生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡調整し、緊急時の各種支援を行う	4,043	553

※ 障害児支援は、個別に利用の者が利用し、利用費は、要する部分により利用の者が負担するものとされている。  
 ※ ㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞は、障害児の利用によるサービス等利用の者が利用し、利用費は、要する部分により利用の者が負担するものとされている。㉛㉜㉝㉞は、障害児の利用によるサービス等利用の者が利用し、利用費は、要する部分により利用の者が負担するものとされている。

## 障害福祉サービスの対象者

・身体障害者・・・身体に障害がある18歳以上の人で、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けている人

・知的障害者・・・知的障害者福祉法にいう知的障害者のうち18歳以上の人

・精神障害者・・・統合失調症、精神作用物質による急性中毒、またはその依存症、精神病質などの精神疾患を持つ人  
 （知的障害は除く）



## 障害福祉サービスの対象者

・発達障害者・・・発達障害があるため、日常生活や社会生活に制限がある18歳以上の人

・難病患者・・・難病等があり、症状の変化などにより身体障害者手帳を取得できないが、一定の障害がある18歳以上の人

・障害児・・・身体障害、知的障害、発達障害を含んだ精神障害がある児童、または難病等があり、一定の障害がある児童



shin.jp - 15084915

## 身体障害

- ・ 身体機能の一部に不自由があり、日常生活に制約がある状態のことをいい、身体障害者福祉法では、「視覚障害」、「聴覚・平衡機能障害」、「音声・言語・そしゃく機能障害」、「肢体不自由」、「内臓機能などの疾患による内部障害」の5種類に分類される。

### 「身体障害者手帳」

最重度を1級として、7級まで区分

- ・肢体不自由には1~7級までの区分
- ・視覚障害、聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害には1~6級までの区分
- ・内臓機能などの疾患による内部障害には1~4級までの区分

24

## 知的障害

日常生活で読み書き計算などを行う際の知的行動に支障がある状態で、知能指数が基準以下の場合に認定される。

知的障害者福祉法では、知的な能力発揮の程度などが個々によって異なるため、細かい規定を設けていない。

法令では、「発達期(おおむね18歳未満)において遅滞が生じること、遅滞が明らかであること、遅滞により適応行動が困難であること」の3要件が基準とされている場合が多い。このため、成人になって、病気や事故、認知症などにより知的機能が低下した場合は「知的障害」には含まれない。

「療育手帳」

25

広島県の療育手帳の程度区分表

障害程度は、次に定める判定基準により総合的に判断し、必要に応じて援助方針会議で決定する。

区分	「帳」の表記	判定基準
最重度		知的障害の程度が重度（知能指数35以下）であり、身体障害（肢体不自由）1～2級を合併しているか、社会適応能力が日常生活において常時特別の支援を要する程度の人。
重度		知的障害の程度が重度（知能指数35以下）であるか、中重度（知能指数36以上50以下）であっても社会適応能力が日常生活において常時支援を要する程度の人、もしくは重度であっても身体障害（肢体不自由・聴覚障害・触覚障害）1～3級を合併している人。
中重度		知的障害の程度が重度（知能指数35以下）であるか、軽度（知能指数51以上75以下）であっても社会適応能力が日常生活において常時支援を要する程度の人。
軽度		知的障害の程度が軽度（知能指数51以上75以下）であり、社会適応能力が日常生活において支援を要する程度の人。

※判定が必要検査等は、こども家庭センターが実施する。



## 精神障害

- ・ 脳および心の機能や器質の障害によって起きる精神疾患によって、日常生活に制約がある状態をいう。
- ・ 統合失調症や躁うつ病、うつ病などの気分障害、神経症、パニック障害、適応障害など、様々な疾患がこれに該当する。
- ・ また、精神の変調が髄膜炎、内分泌疾患などの身体疾患によって引き起こされる場合もある。
- ・ 精神保健福祉法では、「統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患」と定めている。

「精神障害者保健福祉手帳」  
最重度を1級として3級までの区分がある。



27

## 障害福祉サービスと介護保険の関係

その1  
～ 介護保険との比較 ～

28

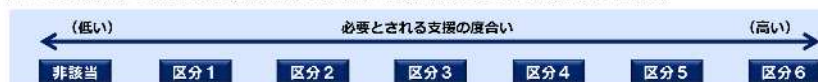
## 障害福祉サービスと介護保険の関係

項目	介護保険サービス	障害福祉サービス
介護の必要性の指標	要介護状態区分 (要支援1・2、要介護1～5)	
サービスの支給限度	要介護(支援)状態区分別に支給限度額が設定	
サービス利用計画の作成者	地域包括支援センター・居宅介護支援事業所の介護支援専門員(ケアマネジャー)	
サービス計画の名称	居宅サービス計画(施設サービス計画)	
利用者負担	原則1割負担 ※一定以上所得者は2～3割負担 (利用者負担が高額になった場合、世帯の課税状況に基づいた上限額を超えた部分について、申請により高額介護サービス費として支給)	

### 障害者総合支援法における「障害支援区分」の概要

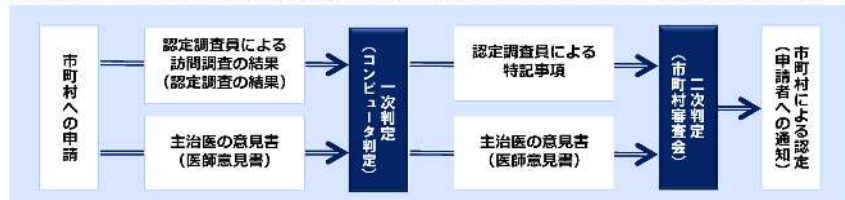
#### ① 障害支援区分の定義(法第4条第4項)

○ 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程度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%



### 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 じよくそう	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（18項目）				
2-1 食事	2-2 口腔清潔	2-3 入浴	2-4 排便	
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 同じ空をする	4-7 大声・奇声を出す	4-8 支援の拒否	4-9 徘徊	4-10 落とさずきがない
4-11 外出して戻れない	4-12 一人で出たがる	4-13 取集癖	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 ごだわり	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 対人面の不寛容性	4-29 羞欲が乏しい	4-30 記がまとまらない
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 レスビレーター	5-7 気管切開の処置	5-8 疼痛の管理	
5-9 経管栄養	5-10 モニター測定	5-11 じよくそうの処置	5-12 カテーテル	

### 支給決定プロセスについて

〇市町村は、障害者又は障害児の保護者から申請があったときは、

・障害支援区分の認定を行い、

・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、

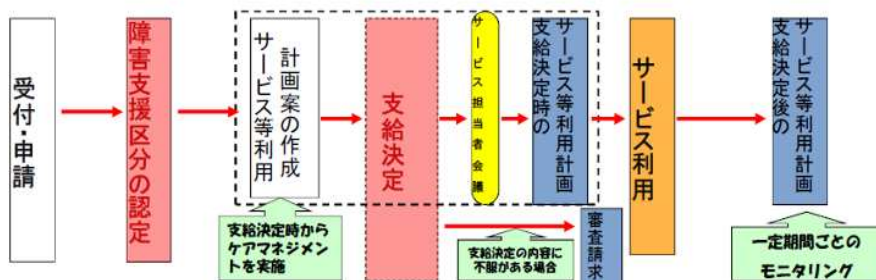
これらを勘案して支給決定を行う。

\* 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。

〇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)を行う。

・平成24年4月より、市町村が必要と認めるときには、サービス等利用計画書を作成することとともに、サービス等利用計画書を支給決定に当たって勘案することとしている。また、平成27年4月からは対象を全申請者に拡大した。

・平成26年4月より、障害程度区分を障害支援区分へ見直した。



## 障害福祉サービスと介護保険の関係

その2

～ 自立支援給付と介護保険制度との適用関係 ～

33

なぜ介護保険は障害福祉サービスより優先されるのでしょうか？

## 自立支援給付と介護保険制度との適用関係等

### ①優先される介護保険サービス

自立支援給付に優先する介護保険法の規定による保険給付は、介護給付、予防給付及び市町村特別給付とされている。

したがって、これらの給付対象となる介護保険サービスが利用できる場合は、当該**介護保険サービスの利用が優先される**。

### 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**。

35

介護保険サービスと障害福祉サービスの相当するサービス

	介護保険サービス	障害福祉サービス
ホームヘルプサービス	訪問介護	居宅介護 重度訪問介護
デイサービス	通所介護	生活介護 自立訓練（機能訓練・生活訓練） 児童発達支援 放課後等デイサービス
ショートステイ	短期入所生活介護	短期入所



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**。なお、その際には、従前のサービスに加え、小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスについても、その実施の有無、当該障害者の利用の可否等について確認するよう留意する必要がある。

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**。

障害福祉サービスの横出し



37

## 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」、「排泄」、「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

居室等における  
 ■ 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象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

全国障害者介護制度情報(2018年合併号 2018.4.25)より抜粋

### ・24時間介護保障が47都道府県に拡大

…ここ3年で、青森県・岩手県・長野県・徳島県・富山県・愛媛県・石川県で新たに、毎日24時間(744h)以上の重度訪問介護の支給決定ができました。

ついに47都道府県の全てで1箇所以上の市町村で24時間の公的な介護保障事例がある状態になりました。

### ・重度訪問介護等の1日を超える外出が全国で完全自由化

泊まりがけの外出が全都道府県の全市町村で禁止されなくなりました。(H30年4月～)

…重度訪問介護の外出の報酬告示の記述部分に変更され、原則として1日の範囲の外出に限定していた文書が完全削除されました。

これで、2泊でも3泊でも外出が完全に自由になります(全市町村で適用)。月の支給量であれば自由に旅行にも行くことができます。

38

## 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



39

## 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
  - ・ 制動的対応
    - …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)



### ③具体的な運用

②により、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**。

#### 障害福祉サービスの上乗せ

障害福祉サービスにおいて市町村が**適当と認める支給量**が、介護保険移行後、居宅介護サービス費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と認められたもの**については、**障害福祉サービスを上乗せ支給することが**できる。



41

イ 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は**施設が身近にない、あっても利用定員に空きがない**など、当該障害者が**実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合**(当該事情が解消するまでの間に限る。)

ウ 介護保険サービスによる支援が可能な障害者が、介護保険法に基づく要介護認定等を受けた結果、**非該当と判定された場合など**、当該介護保険サービスを利用できない場合であって、なお申請に係る障害福祉サービスによる支援が必要と市町村が認める場合(介護給付費に係るサービスについては、必要な障害支援区分が認定された場合に限る。)

「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年度通知)より





## 障害者総合支援法に基づく介護給付費等と介護保険との適用関係

(神戸市の取扱い基準)

【参考】障害福祉サービスの上乗せ例

### (1) 65歳到達時点で障害者である場合の取り扱い

65歳到達時点(第2号被保険者の場合は特定疾病に基づき要介護状態になった時点)で障害者(身体障害者、知的障害者、精神障害者、難病患者)の場合は、以下の要件を満たしたうえで、福祉事務所長が必要と認める場合には法に基づく居宅介護又は重度訪問介護の支給決定を行う。

#### 【要件】

- 介護保険の居宅介護サービス費等区分支給限度額までサービスを利用すること(介護保険の要介護認定結果が非該当である場合を除く)
- 介護保険の居宅サービス計画及び同別表を提出すること(介護保険の要介護認定結果が非該当である場合を除く)
- 介護保険の要介護認定結果が非該当である場合は「要介護認定・要支援認定等結果通知書」等の非該当であることを証する書類を提出すること

【支給量】(法に基づき決定すべき居宅介護等の支給時間数)－(介護保険制度に基づき給付(利用)される予定の訪問介護の時間数)＝居宅介護又は重度訪問介護の支給決定時間

### (2) 65歳到達時点で障害者でない場合の取り扱い

65歳到達時点で障害者(身体障害者、知的障害者、精神障害者、難病患者)ではないが、この基準の適用を受けるために申請を行なった時点で障害者である場合は、以下の通りとする。

ア.申請者が要介護認定を受けている場合

#### ①居宅介護又は重度訪問介護を上乗せ支給できる場合

以下の要件を満たしたうえで、福祉事務所長が必要と認める場合、居宅介護又は重度訪問介護の支給決定を行う。

#### 【要件】

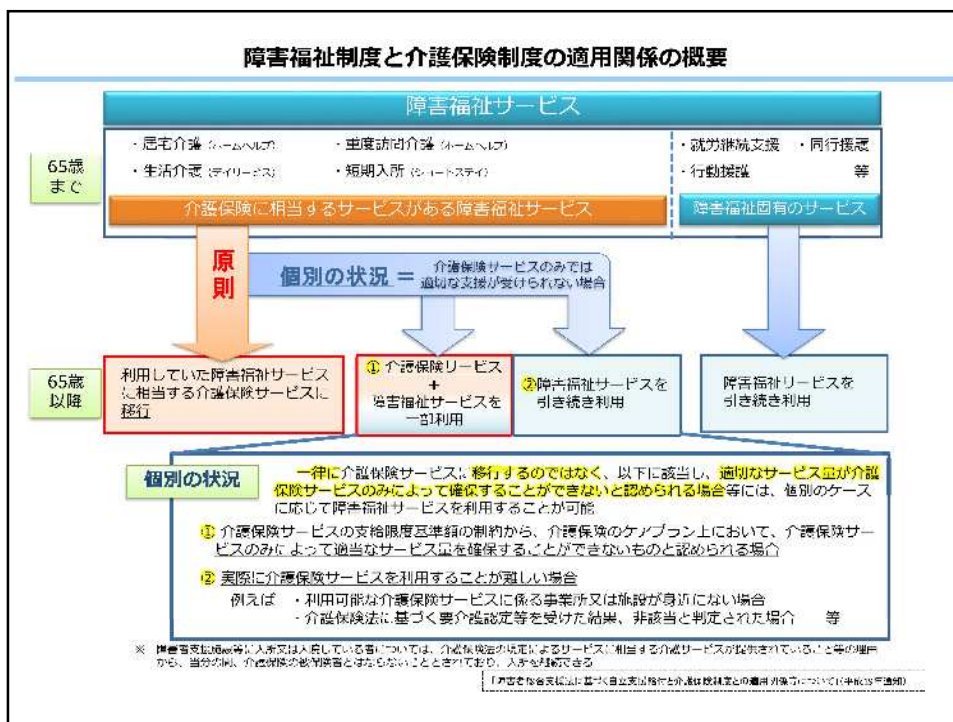
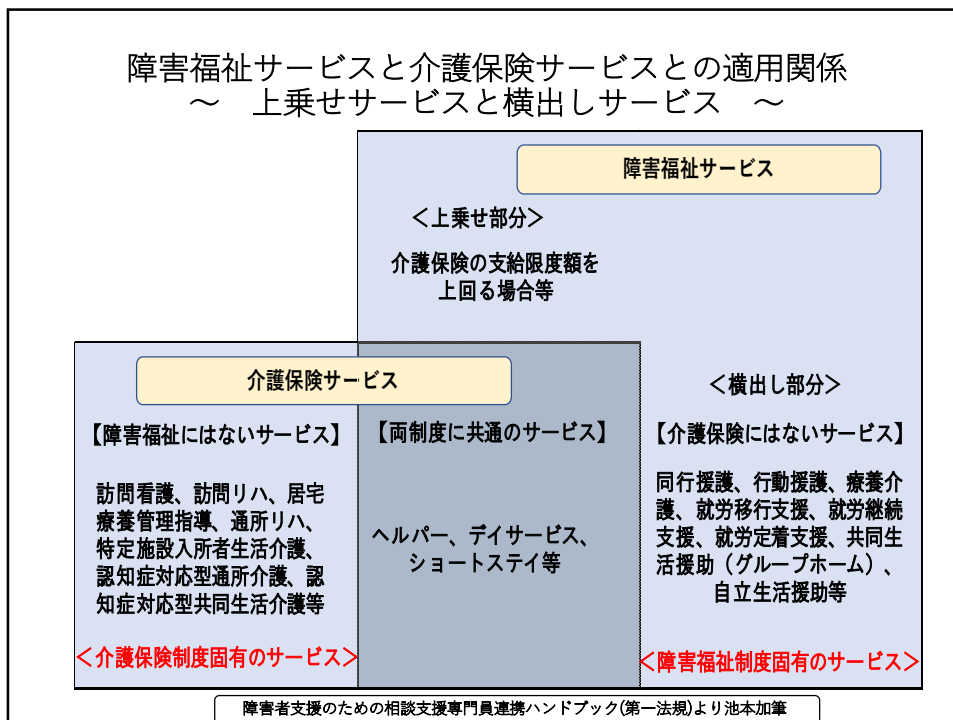
- 身体障害者手帳：上肢2級以上かつ下肢2級以上又は体幹障害2級以上で総合等級1級または、脳原性による上肢機能2級以上かつ移動機能2級以上で、総合等級1級
- 要介護認定4以上
- 介護保険の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額までサービスを利用すること
- 介護保険の利用サービスのうち50%以上、訪問介護を利用すること
- 介護保険の居宅サービス計画及び同別表を提出すること

#### 【支給量】

(法に基づき決定すべき居宅介護等の支給時間数)－(介護保険制度に基づき給付(利用)される予定の訪問介護の時間数)＝居宅介護又は重度訪問介護の支給決定時間



## 障害福祉サービスと介護保険サービスとの適用関係 ～ 上乗せサービスと横出しサービス ～



## 障害福祉サービスと介護保険の関係

その3

～ 相談支援専門員と介護支援専門員との  
連携について ～

47

相談支援専門員と介護支援専門員が連携していく上で  
大事なことは？

## 相談支援専門員と介護支援専門員（ケアマネジャー）等との連携

実態調査結果を踏まえた事務連絡【平成27年2月18日付事務連絡】(抜粋)

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に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項等について  
(厚労省社会・援護局障害保健福祉部企画課・障害福祉課)

### 2. 介護保険制度の円滑な利用に当たっての留意点

#### (1) 障害福祉サービス利用者への介護保険制度の案内について

要介護認定等の申請は、申請に係る者の状態について大きな変更が生ずることが見込まれないということから、65歳到達日（誕生日の前日）、特定疾病に該当する者の40歳到達日（誕生日の前日）又は適用除外施設退所日（以下「65歳到達日等」という。）の3か月前以内に要介護認定等申請を受理し、65歳到達日等に認定することを運用上の対応として可能としている。

そのため、障害福祉サービス利用者の介護保険制度の円滑な利用に向け、要介護認定等の申請から認定結果通知にかかる期間を考慮して65歳到達日等前の適切な時期から要介護認定等に係る申請の案内を行うこと。

その際には、単に案内を郵送するだけでなく、市町村職員から、又は、(3)にお示しする相談支援専門員から直接、介護保険制度について説明を行うことが望ましい。

#### (2) 障害福祉サービス利用者等に対する介護保険制度との併給が可能な旨の案内について

介護保険法の規定による保険給付が優先されることが、あたかも介護保険のみの利用に制限されるという誤解を障害福祉サービス利用者に与えることのないよう、適用関係通知(2)②の場合や③の場合については介護給付費等の支給が可能な旨、利用者及び関係者へ適切に案内を行うこと。

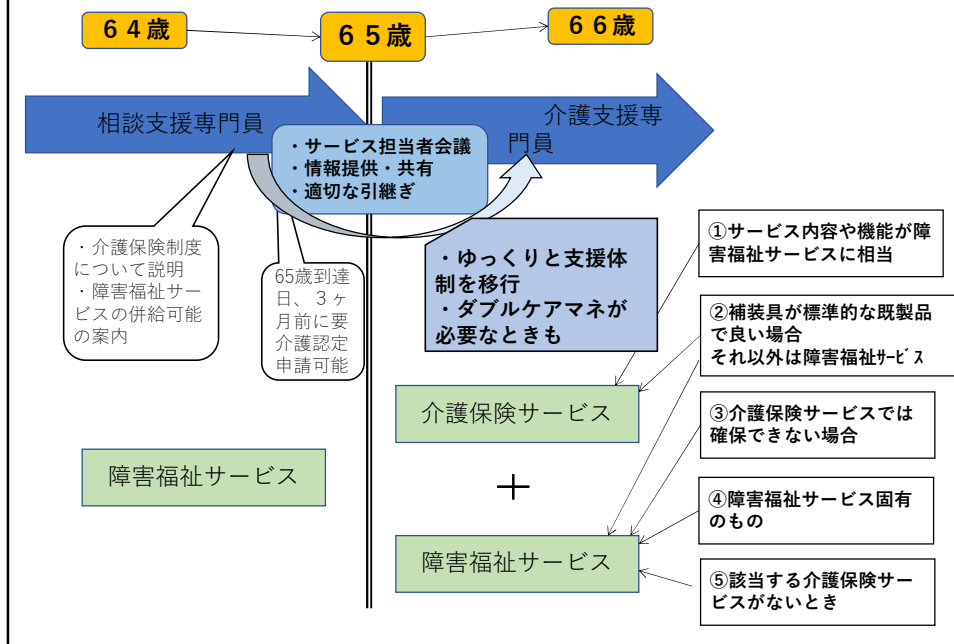
#### (3) 指定特定相談支援事業者と指定居宅介護支援事業者等との連携について

障害福祉サービス利用者が介護保険サービスを利用するに当たっては、障害者が適切なサービスを受けられるよう・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（平成17年法律第123号）における指定特定相談支援事業所の相談支援専門員がモニタリングを通じて、必要な介護保険サービスを円滑に利用できるよう利用者に対し、介護保険制度に関する案内を行うことや、介護保険サービスの利用に際しては、本人に了解の上、利用する指定居宅介護支援事業者等に対し、利用者の状態や障害福祉サービスの利用状況等サービス等利用計画に記載されている情報を提供するよう適切に引継ぎを行うこと

・介護保険サービス利用開始後も引き続き障害福祉サービスを利用する場合は、サービス担当者会議等を活用して相談支援専門員と介護支援専門員が随時情報共有を図ること等必要な案内や連携を行うこと等の周知をお願いしたい。

※なお、ここでいう「指定居宅介護支援事業者等」とは、小規模多機能型居宅介護や介護老人福祉施設のように、人員配置基準において介護支援専門員の配置が義務づけられている事業者を含むものである。

## 障害福祉サービスから介護保険優先サービスへの連携



### 相談支援専門員と介護支援専門員（ケアマネージャー）等との連携

実態調査結果を踏まえた事務連絡【平成27年2月18日付事務連絡】(抜粋)

#### 4. 指定障害者支援施設等入所者の要介護認定等について

介護保険適用除外施設である指定障害者支援施設等入所者は、介護保険サービスに相当する介護サービスが提供されていること等の理由から、当分の間、介護保険の被保険者とはならないこととされている。一方で、個々の事情に応じて介護保険適用除外施設を退所又は退院することもあり得るが、その場合には介護保険の被保険者となり、介護保険法に基づく要介護認定等を受けることにより、これに応じた介護保険サービスを利用することが可能となる。

#### 介護保険の適用除外施設とは

○医療型障害児施設 ○救護施設 ○障害者支援施設(生活介護を行うものに限る) ○指定障害者支援施設(生活介護及び施設入所支援に限る) ○その他

※適用除外という意味は、これらの施設では介護保険に相当する(または上回る)サービスが提供されている一方で、施設外のサービスを利用することは困難であることから、介護保険料の負担を求めないという意味で被保険者とはしないというもの。

・ 障害者支援施設を退所する3ヶ月前から準備認定が可能とされており、退所後に保険者となる市町村と十分に調整を行い、退所後の円滑な介護サービス利用に繋げていく必要があります。

## 【障害者グループホーム】 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



※障害福祉制度固有のサービスであり、利用者が介護保険対象となったときには、共同生活援助と介護保険サービスとの併用が可能である。

53

## 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(当直は13:1以上) (4:1~6:1、13:1)
- ※介護の提供は居宅居宅介護事業所が行う

## 共同生活援助(日中サービス支援型) ※平成30年4月~

### ○ 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人以上の職員を常駐)
- 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
- 短休入浴(2名1~5人)を併発し、在館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

54

## グループホームにおける個人単位での居宅介護等の利用について

グループホーム(介護サービス包括型及び日中サービス支援型)においては、原則として、グループホームの事業所の従事者以外の者による介護等を受けさせてはならないが、以下の場合については、特例措置として居宅介護等の利用を認めている。

### 【対象者】

- ・次のいずれかに該当する者
  - (1)障害支援区分4以上、かつ、重度訪問介護、同行援護又は行動援護の対象者
  - (2)障害支援区分4以上、かつ、次の①及び②の要件をいずれも満たす者
    - ①グループホームの個別支援計画に居宅介護の利用が位置付けられていること。
    - ②グループホームでの居宅介護の利用について市町村が必要と認めること。

### 【利用可能なサービス】

- ・上記(1)の対象者：居宅介護又は重度訪問介護
- ・上記(2)の対象者：居宅介護(身体介護に係るものに限る。)

### 【グループホームの人員配置基準】

- ・個人単位で居宅介護等を利用する者の生活支援員の配置基準については、当該利用者の数を2分の1と算定。

### 【グループホームの報酬】

- ・世帯人の配置及び障害支援区分に応じ、利用しない場合より低い報酬額を適用
  - (例)個人単位で居宅介護等を利用する場合  
世帯人配置4：1の事業所で障害支援区分6の者 443単位/日 ※利用しない場合は666単位/日

### 【特例措置の適用期間】

- ・令和3年3月31日までの時限措置

※資料は令和3年度報酬改定前のもの

## ④ 個人単位の居宅介護等の利用の特例的取扱い

- 令和6年3月31日までとされている重度障害者の個人単位の居宅介護等の利用については、重度障害者の受入体制の確保の観点から、特例的取扱いを延長する。その上で、居宅介護等を8時間以上利用する場合には、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。

## 事例検討





**母;トシコ 85歳**

要介護認定は受けていないが、見たところ要介護3~4程度。

2週間程前に畑で動けなくなり、それから家の布団でほとんど寝たきりの状態となった。仙骨部分が発赤の状態。

食事もほとんど摂っておらず、清潔保持もできていない様子。  
(現在7月)

**長男;ヨシオ 54歳**

軽度の知的障害(療育手帳B)。発達障害か精神障害もありそうであり、コミュニケーションが苦手な人との挨拶が上手くできない。3年前まで町内の木材店で社長に配慮を受けながら簡易な仕事をしてきたが、同僚からのいじめがあり退職している。最近では外にあまり出ずに引きこもりがちになっている。

母と2人暮らしで、母の年金と自分の貯蓄を取崩ながら細々と生活していた。

それまでは、85歳の母が家事を主に担っており2人が力を合わせて生活していたが、母は認知症の症状も出現し、寝たきりに近い状態になっているも、母への世話がほとんどできていない状態。子どもは長男のみで、支援をしてくれる親戚もない。

また、野良猫が自由気ままに家に入り出ており、家の中そこら辺りに猫の糞や尿があり、非常に不衛生な状態である。

地域の民生委員が状況を発見し、その民生委員から近隣の居宅介護支援事業所へ相談の電話が入った。

…このケース、あなたならどうしますか？





母への対応

長男への対応

猫への対応

就労系サービスについて

## 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

## 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

## 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  
生活支援員 } 6:1以上
- 就労支援員 → 15:1以上



## 就労継続支援における賃金・工賃の向上

平成30年度  
改正

### (1) 就労継続支援A型の平均労働時間に応じた報酬見直し

- 基本報酬については、定員規模別の設定に加え、1日の平均労働時間に応じた報酬設定とする。
- 労働時間が長いほど、利用者の賃金増加につながることや、支援コストがかかると考えられるため高い報酬設定とし、メリハリをつける。

改定後の新基本報酬 <人員配置7、5：1 定員20人以下>

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

○ 平均収支差率 +14.8%  
(平成28年度決算)

○ 利用者の1日の労働時間は、4時間以上5時間未満が最多

### (2) 就労継続支援B型の平均工賃に応じた報酬見直し

- 基本報酬については、定員規模別の設定に加え、平均工賃月額に応じた報酬設定とする。
- 工賃が高いほど、自立した地域生活につながることや、生産活動の支援に労力を要すると考えられることから、高い報酬設定とし、メリハリをつける。

改定後の新基本報酬 <人員配置7、5：1 定員20人以下>

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

○ 平均収支差率 +12.8%  
(平成28年度決算)

平均工賃月額	
全体	15,033円
中央値	12,238円

10

## 就労継続支援A型の生産活動収支の改善と効果的な取組の評価

### スコア方式による評価項目の見直し

- 経営状況の改善や一般就労への移行等を促すため、スコア方式による評価項目を以下のように見直し。
  - 労働時間の評価において、平均労働時間が長い事業所の点数を高く設ける。
  - 生産活動の評価において、生産活動収支が健全改善を上回った場合には加点、下回った場合には減点する。
  - 「生産活動」のスコア項目の点数配分を高くするなど、各評価項目の点数配分の見直しを行う。
  - 利用者が「就労」による知識及び能力の向上に向けた支援の取組を行った場合について新たな評価項目を設ける。
  - 経営改善計画書未提出の事業所及び改善進捗が経営改善計画書を提出しており、指定基準を満たすことができない事業所への対応として、新たにスコア方式に経営改善計画に基づく取組を行っている場合の減点項目を設ける。

令和6年度  
改正

【現行】

	評価指標	判定スコア
労働時間	1日の平均労働時間により評価	5点～8.0点で評価
生産活動	生産活動収支の健全な改善の状況により評価	5.0点～6.0点で評価
多様な働き方	利用者が多様な働き方を実践している事業所の割合により評価	0点～0.5点で評価
支援力向上	利用者のスキルアップの機会を創出し、支援力向上を図る取組により評価	0点～3.5点で評価
地域連携活動	地域企業と連携した生産活動の展開、異業種交流等により働く機会を創出と就業支援の取組により評価	0.5点～1.0点で評価

【見直し後】

	評価指標	判定スコア
労働時間	1日の平均労働時間により評価	5点～9.0点で評価
生産活動	事業所1年間の生産活動収支の健全な改善の状況により評価	2.0点～6.0点で評価
多様な働き方	利用者が多様な働き方を実践している事業所の割合により評価	0点～1.5点で評価
支援力向上	利用者のスキルアップの機会を創出し、支援力向上を図る取組により評価	0点～1.5点で評価
地域連携活動	地域企業と連携した生産活動の展開、異業種交流等により働く機会を創出と就業支援の取組により評価	0点～1.0点で評価
経営改善計画	経営改善計画書の提出状況により評価	－5.0点～0点で評価
利用者の知識及び能力向上	利用者の知識及び能力の向上に向けた支援の取組により評価	0点～1.0点で評価

30

**見直し 基本報酬**

令和6年度  
改正

【例】就労継続支援A型サービス費(Ⅰ) 定員20人以下の場合】

現行	定員	評価点	単位数	→	改定後	単位数	
						現行	改定後
20人以下		170点以上	724 単位/日	→	改定後	791 単位/日	
		150点~169点	692 単位/日			733 単位/日	
		130点~149点	676 単位/日			701 単位/日	
		105点~129点	655 単位/日			666 単位/日	
		80点~104点	527 単位/日			533 単位/日	
		60点~79点	413 単位/日			419 単位/日	
		60点未満	319 単位/日			325 単位/日	

※他のサービス費も見直しが行われます。



**就労継続支援B型の工賃向上と効果的な取組の評価**

令和6年度  
改正

**平均工賃の水準に応じた報酬体系の見直し**

- 平均月額額に応じた報酬体系について、平均月額額が高い区分の基本報酬の単価を引上げ、低い区分の単価を引下げる。
- 「利用者の就労や生産活動等への参加等」をもって一律に評価する報酬体系について、収支差率を踏まえた基本報酬の設定。
- 多様な利用者への対応を行う事業所について、さらなる手厚い人員配置ができるよう、新たに人員配置「6:1」の報酬体系を創設。

**(1) 「平均月額額」に応じた報酬体系**

平均月額額	報酬体系	定員20人以下の場合
4.5万円以上	↑ 引上げ ↓ 引下げ	837 単位/日
3.5万円以上4.5万円未満		805 単位/日
3万円以上3.5万円未満		758 単位/日
2.5万円以上3万円未満		738 単位/日
2万円以上2.5万円未満		726 単位/日
1.5万円以上2万円未満		703 単位/日
1万円以上1.5万円未満		673 単位/日
1万円未満		590 単位/日

※ 定員20人以上の場合、基本報酬は上記の1.5倍とする。

**(2) 「利用者の就労や生産活動等への参加等」をもって一律に評価する報酬体系**

区分	【現行】	【見直し後】
20人以上	556 単位/日	530 単位/日
定員配置 6:1 (新設)		584 単位/日
20人以下		584 単位/日

※ 定員配置 6:1 (新設) は、定員20人以下の場合

※ 定員配置 6:1 (新設) は、定員20人以下の場合

※ 定員配置 6:1 (新設) は、定員20人以下の場合

**平均月額額の算定方法の見直し**

- 障害特性等により、利用日数が少ない方を多く受け入れる場合があることを踏まえ、平均利用者数を用いた新しい算定式を導入する。

【現行】

○ 前年度の平均月額額の算定方法に以下のとおり、前年度に支払った月額額の総額を算出  
イ 前年度に支払った月額総額を算出  
ロ 月額総額(イ)÷前年度利用者数(ア)により1人当たり平均月額額を算出  
※ただし、前年度平均月額総額が半額以上の場合は、算出した平均月額額に2年平均を加えた額を前年度の平均月額額とする。

【見直し後】

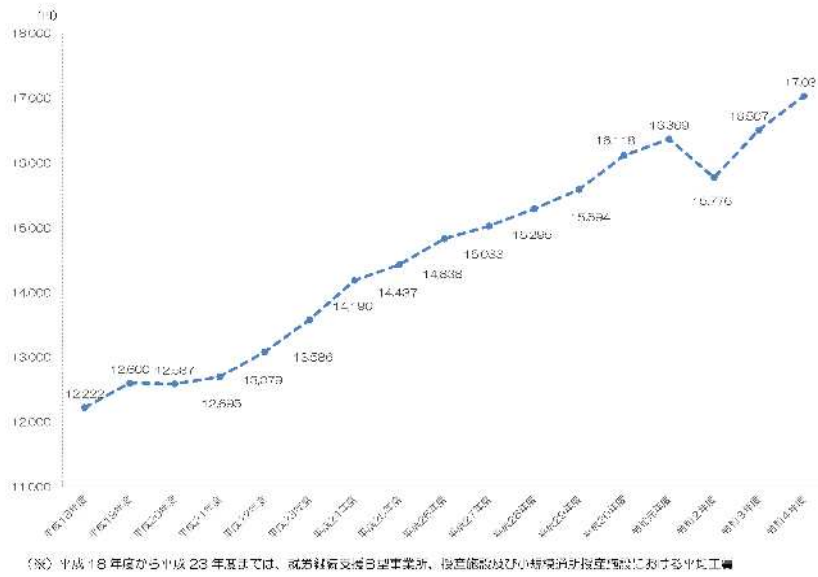
【新算定式】

$$\text{年間工賃支払総額} \div (\text{年間延べ利用者数} + \text{年間開所日数}) \div 12 \text{ 月}$$

※ 上記算定式の導入に伴い、現行算定方式における除外要件は廃止

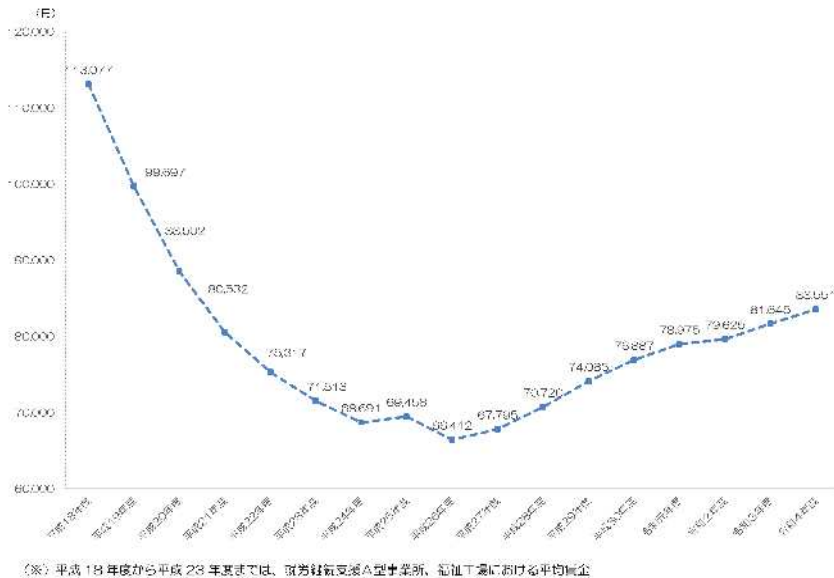
就労継続支援B型事業所 平均工賃について

別紙 1



就労継続支援A型事業所 平均賃金について

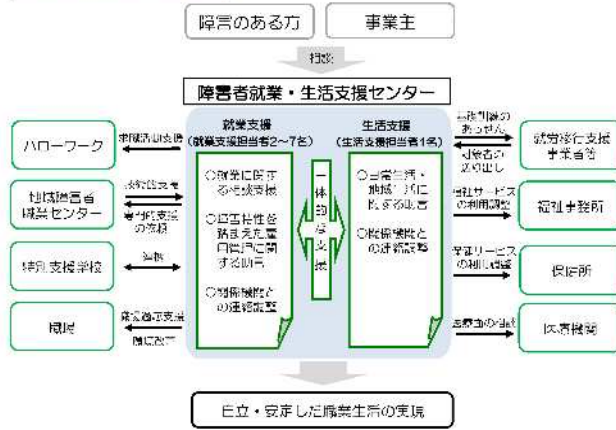
別紙 2



## 障害者就業・生活支援センターの概要

障害者の身近な地域において就業面と生活面の一体的な相談・支援を行う「障害者就業・生活支援センター」を設置（令和6年4月現在 337センター）

### 雇用と福祉のネットワーク



### 業務内容

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のある方に対し、センター窓口での相談や見学・家庭訪問等を実施します。

#### <就業面での支援>

- 就業に関する相談支援
  - ・就職に向けた準備支援（職業準備訓練、職場実習のあっせん）
  - ・障害ごとの特性、能力に合った職務の選定
  - ・就職活動の支援
  - ・職場定着に向けた支援
- 障害のある方それぞれの障害特性を踏まえた雇用管理についての事業所に対する助言
- 関係機関との連携調整

#### <生活面での支援>

- 日常生活・地域生活に関する助言
  - ・生活習慣の形成、健康管理、金銭管理等の日常生活の自己管理に関する助言
  - ・年金、戸籍、余暇活動など地域生活、生活設計に関する助言
- 関係機関との連携調整

## 計画相談支援について



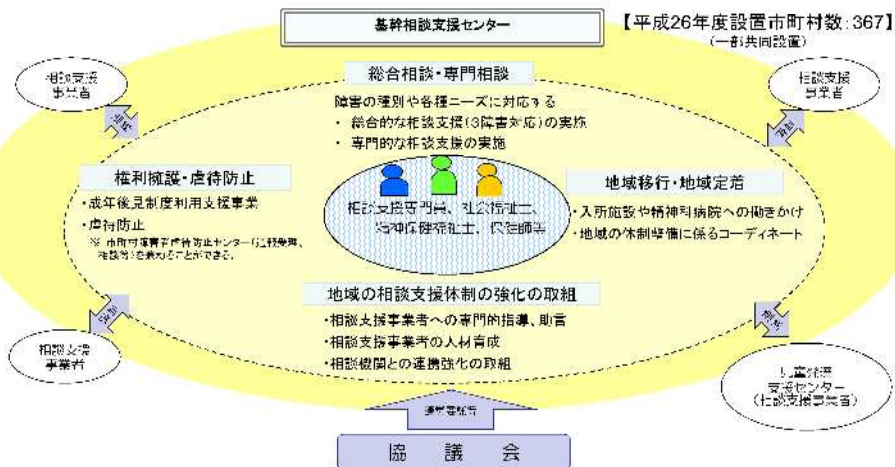
## 介護支援専門員と相談支援専門員の比較

	介護支援専門員	相談支援専門員
資格取得方法	試験合格後実務研修受講	
作成サービス計画	居宅サービス計画	
サービス計画の目標	本人目標	
給付管理	有り	
支給決定プロセス	要介護認定により支給限度額を決定	
モニタリング	毎月1回（義務づけ） （毎月報酬算定）	
関連事業所等	居宅介護支援事業所  地域包括支援センター 在宅介護支援センター	
担当ケース数	標準取扱件数 45人 （予防プラン1/3換算）	
関連会議	地域包括ケア会議	

## 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、福祉生活支援基金費補正金により、基幹相談支援センターの機能強化を図るための、専門的職員の配置、空床確保、地域包括センターの取組、各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。



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（平成24年4月から平成26年度末までに）

【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。

75

「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・・・

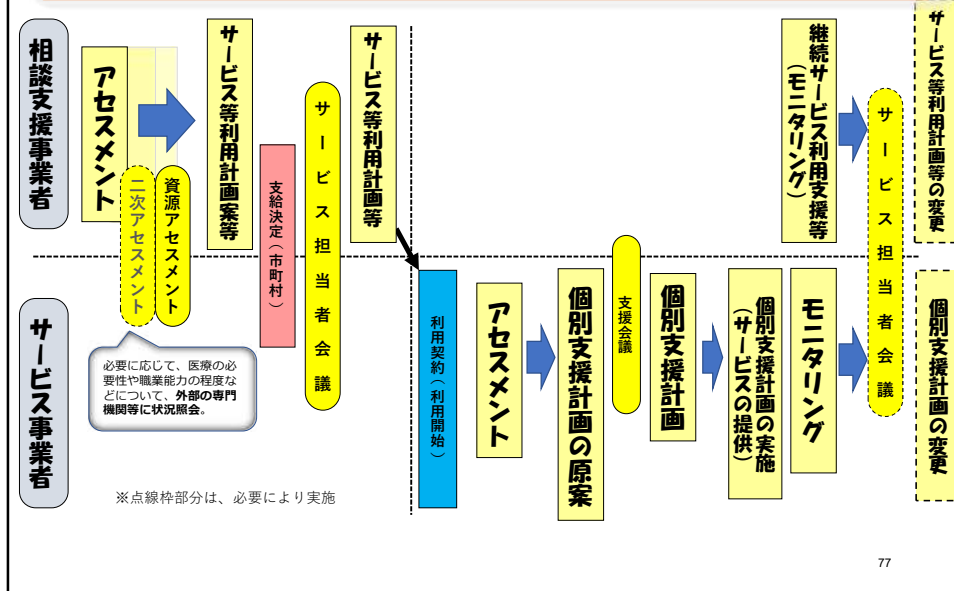
・ 日頃から、相談支援事業者等の充足に向けた支援を図るべき。

・ 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。

76

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



77

① モニタリング実施標準期間の見直し（計画相談支援）

○ サービス等利用計画等の定期的な検証（モニタリング）の標準期間について、支援の必要性の観点から標準期間の一部を見直し、モニタリングの頻度を高める。

対象者	旧基準	見直し後	
		30年度～	31年度～
新規サービス利用者	1月間 ※利用開始から3月のみ	1月間 ※利用開始から3月のみ	
在宅の障害福祉サービス 障害児通所支援等	集中的支援が必要な者	1月間	
	【新サービス】 就労定着支援、自立生活援助、 口中サービス支援型共同生活援助	3月間	
	居宅介護、行動援護、同行援護、 車庫訪問介護、短期入所、就労移行支援、 自立訓練	6月間	3月間
	生活介護、就労継続支援、共同生活援助 (口中支援型を除く)、地域移行支援、 地域定着支援、障害児通所支援	6月間	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
【施設入所等】障害者支援施設、そのみの園、療 養介護入所者、重度障害者等包括支援	1年間	6月間	

※ 現に計画作成済みの対象者については、各見直し時期以降に計画再作成（又は変更）を行うまでは、なお従前の例による。

通称：障害サービス





サービス等利用計画【週間計画表】

利用者氏名	〇〇 〇男	障害程度区分	区分2	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター
障害種別	サービス受給者番号 1234567890	利用費負担上限額	9300円	計費負担割合	〇〇 〇〇
地域相談支援担当者番号	0				
計画開始年月	2011年6月				

月	火	水	木	金	土	日・祭
9:00	起床・洗面	起床・洗面	起床・洗面	起床・洗面	起床・洗面	起床・洗面
10:00	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食
11:00	散歩	散歩	散歩	散歩	散歩	散歩
12:00	お弁当	お弁当	お弁当	お弁当	お弁当	お弁当
13:00	お風呂	お風呂	お風呂	お風呂	お風呂	お風呂
14:00	散歩	散歩	散歩	散歩	散歩	散歩
15:00	散歩	散歩	散歩	散歩	散歩	散歩
16:00	散歩	散歩	散歩	散歩	散歩	散歩
17:00	散歩	散歩	散歩	散歩	散歩	散歩
18:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食
19:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食
20:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食
21:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食
22:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食
23:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食
0:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食
1:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食
2:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食
3:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食
4:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食

※サービス提供による生活の変化  
 1. 生活リズムの安定  
 2. 生活リズムの安定  
 3. 生活リズムの安定  
 4. 生活リズムの安定  
 5. 生活リズムの安定  
 6. 生活リズムの安定  
 7. 生活リズムの安定  
 8. 生活リズムの安定  
 9. 生活リズムの安定  
 10. 生活リズムの安定  
 11. 生活リズムの安定  
 12. 生活リズムの安定  
 13. 生活リズムの安定  
 14. 生活リズムの安定  
 15. 生活リズムの安定  
 16. 生活リズムの安定  
 17. 生活リズムの安定  
 18. 生活リズムの安定  
 19. 生活リズムの安定  
 20. 生活リズムの安定  
 21. 生活リズムの安定  
 22. 生活リズムの安定  
 23. 生活リズムの安定  
 24. 生活リズムの安定  
 25. 生活リズムの安定  
 26. 生活リズムの安定  
 27. 生活リズムの安定  
 28. 生活リズムの安定  
 29. 生活リズムの安定  
 30. 生活リズムの安定  
 31. 生活リズムの安定  
 32. 生活リズムの安定  
 33. 生活リズムの安定  
 34. 生活リズムの安定  
 35. 生活リズムの安定  
 36. 生活リズムの安定  
 37. 生活リズムの安定  
 38. 生活リズムの安定  
 39. 生活リズムの安定  
 40. 生活リズムの安定  
 41. 生活リズムの安定  
 42. 生活リズムの安定  
 43. 生活リズムの安定  
 44. 生活リズムの安定  
 45. 生活リズムの安定  
 46. 生活リズムの安定  
 47. 生活リズムの安定  
 48. 生活リズムの安定  
 49. 生活リズムの安定  
 50. 生活リズムの安定  
 51. 生活リズムの安定  
 52. 生活リズムの安定  
 53. 生活リズムの安定  
 54. 生活リズムの安定  
 55. 生活リズムの安定  
 56. 生活リズムの安定  
 57. 生活リズムの安定  
 58. 生活リズムの安定  
 59. 生活リズムの安定  
 60. 生活リズムの安定  
 61. 生活リズムの安定  
 62. 生活リズムの安定  
 63. 生活リズムの安定  
 64. 生活リズムの安定  
 65. 生活リズムの安定  
 66. 生活リズムの安定  
 67. 生活リズムの安定  
 68. 生活リズムの安定  
 69. 生活リズムの安定  
 70. 生活リズムの安定  
 71. 生活リズムの安定  
 72. 生活リズムの安定  
 73. 生活リズムの安定  
 74. 生活リズムの安定  
 75. 生活リズムの安定  
 76. 生活リズムの安定  
 77. 生活リズムの安定  
 78. 生活リズムの安定  
 79. 生活リズムの安定  
 80. 生活リズムの安定  
 81. 生活リズムの安定  
 82. 生活リズムの安定  
 83. 生活リズムの安定  
 84. 生活リズムの安定  
 85. 生活リズムの安定  
 86. 生活リズムの安定  
 87. 生活リズムの安定  
 88. 生活リズムの安定  
 89. 生活リズムの安定  
 90. 生活リズムの安定  
 91. 生活リズムの安定  
 92. 生活リズムの安定  
 93. 生活リズムの安定  
 94. 生活リズムの安定  
 95. 生活リズムの安定  
 96. 生活リズムの安定  
 97. 生活リズムの安定  
 98. 生活リズムの安定  
 99. 生活リズムの安定  
 100. 生活リズムの安定

モニタリング報告書(継続サービス利用支援)

利用者氏名	〇〇 〇男	障害程度区分	区分2	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター
障害種別	サービス受給者番号 1234567890	利用費負担上限額	9300円	計費負担割合	〇〇 〇〇
地域相談支援担当者番号	0				
計画作成日	2011年4月15日	モニタリング実施日	2011年6月5日	利用費負担割合	〇〇 〇〇

総合的な支援の方向		全体の状況	
能力をつけ、できる限りの生活の自立を促し、残りの障害を減らし、生活リズムの安定を促すことにより、本人が好きなことをして充実した生活を送れるようになる。	自立支援サービスの提供を受けるようになり、生活リズムが安定している。	生活リズムの安定	生活リズムの安定

優先順位	支援目標	達成時期	サービス提供状況 (※実施の継続性)	本人の感想・満足度	支援目標の達成度 (1-5段階評価)	今後の課題・解決方法	計画的な必要性			その他の留意事項
							サービス 提供状況	サービス 費の状況	連携の 状況	
1	一日のスケジュールを決め、生活リズムの安定を促すことにより、生活リズムの安定を促すことにより、本人が好きなことをして充実した生活を送れるようになる。	3ヶ月	毎日実施している。	生活リズムが安定している。	4	生活リズムが安定している。	生活リズムが安定している。	生活リズムが安定している。	生活リズムが安定している。	生活リズムが安定している。
2	生活リズムの安定を促すことにより、生活リズムの安定を促すことにより、本人が好きなことをして充実した生活を送れるようになる。	3ヶ月	毎日実施している。	生活リズムが安定している。	4	生活リズムが安定している。	生活リズムが安定している。	生活リズムが安定している。	生活リズムが安定している。	生活リズムが安定している。
3	生活リズムの安定を促すことにより、生活リズムの安定を促すことにより、本人が好きなことをして充実した生活を送れるようになる。	3ヶ月	毎日実施している。	生活リズムが安定している。	4	生活リズムが安定している。	生活リズムが安定している。	生活リズムが安定している。	生活リズムが安定している。	生活リズムが安定している。
4	生活リズムの安定を促すことにより、生活リズムの安定を促すことにより、本人が好きなことをして充実した生活を送れるようになる。	3ヶ月	毎日実施している。	生活リズムが安定している。	4	生活リズムが安定している。	生活リズムが安定している。	生活リズムが安定している。	生活リズムが安定している。	生活リズムが安定している。
5	生活リズムの安定を促すことにより、生活リズムの安定を促すことにより、本人が好きなことをして充実した生活を送れるようになる。	3ヶ月	毎日実施している。	生活リズムが安定している。	4	生活リズムが安定している。	生活リズムが安定している。	生活リズムが安定している。	生活リズムが安定している。	生活リズムが安定している。
6	生活リズムの安定を促すことにより、生活リズムの安定を促すことにより、本人が好きなことをして充実した生活を送れるようになる。	3ヶ月	毎日実施している。	生活リズムが安定している。	4	生活リズムが安定している。	生活リズムが安定している。	生活リズムが安定している。	生活リズムが安定している。	生活リズムが安定している。

## 地域共生社会の構築に向けて

83

地域共生社会ってどんな社会をイメージしますか？



# 「地域共生社会」とは

## (地域共生社会とは)

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、**住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会**

### ⇒「縦割り」という関係を超える

- ・世帯の気門の問題に対応
- ・介護、子育て、子ども・子育て、生活困窮といった分野がもつそれぞれの専門性をお互いに活用する
- ・組織間、1個人への対応ではなく、関係機関・関係者のネットワークの中で対応するという発想へ

### ⇒「支え手」「受け手」という関係を超える

- ・一方から双方方向の関係性へ
- ・一方の関係性では、本人の持つ力を引き出すという発想になりやすい。

### ⇒「世代や分野」を越える

- ・世代を問わない対応
- ・福祉分野とそれ以外の分野で一緒にできることを考える  
(例：保健医療、労働、教育、住まい、地域共生、農業・漁業など多様な分野)

### ⇒住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく

- ・地域住民や地域の多様な主体が参画し、暮らし続けたいと思える地域を自ら生み出していく

## 地域共生社会とは

◆制度・分野ごとの『縦割り』や『支え手』『受け手』という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、**住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会**



## 対人支援において今後求められるアプローチ

### 支援の“両輪”と考えられるアプローチ



#### 具体的な課題解決を目指すアプローチ

- 本人が有する特定の課題を解決することを目指す
- それぞれの属性や課題に対応するための支援(現金・現物給付)を重視することが多い
- 本人の抱える課題や必要な対応が明らかな場合には、特に有効

#### つながり続けることを目指すアプローチ

- 本人と支援者が継続的につながることを目指す
- 暮らし全体と人生の時間軸をとらえ、本人と支援者が継続的につながり関わるための相談支援(手続的給付)を重視
- 生きづらさの背景が明らかでない場合や、8050問題など課題が複合化した場合、ライフステージの変化に応じた柔軟な支援が必要な場合に、特に有効

#### 共通の基盤

本人を中心として、“伴走”する意識

個人が自律的な生活を継続できるよう、本人の意向や取り巻く状況に合わせ、2つのアプローチを組み合わせていくことが必要。

## 伴走型支援と地域住民の気にかけて合う関係性によるセーフティネットの構築

- 伴走型支援を実践する上では、次に掲げる双方の視点を重視する必要がある。
  - ・ 「専門職が時間をかけてアセスメントを行い課題を解きほぐすとともに、本人と世帯の状態の変化に寄り添う継続的な支援」(専門職による伴走型支援)と、
  - ・ 「地域の居場所などにおける様々な活動等を通じて日常の暮らしの中で行われる、地域住民同士の支え合いや緩やかな見守り」

### 伴走型支援

- 一人ひとりが多様で複雑な問題に面しながらも、生きていこうとする力を高め(エンパワーメント)、自律的な生を支える支援
  - (※) 自律…個人が主体的に自らの生き方を追求できる状態にあること
- 「支える」「支えられる」という一方の関係性ではなく、支援者と本人が支援の中で人として出会うことで、互いに学び合い、変化する。



### 地域住民の気にかけて合う関係性

- 一人ひとりの人生・生活は多様かつ複雑であり、社会に関わる経路は多様であることが望ましく、専門職による伴走支援のみを想定することは適切でない。
- 地域の実践では、専門職による関わりの下、地域住民が出会い、お互いを知る場や学び合う機会を通じて、地域住民の気にかけて合う関係性が生じ広がっている事例が見られる。

## セーフティネットの構築に当たっての視点

- 人と人とのつながりそのものがセーフティネットの基礎となる。
  - ー 地域における出会いや学びの場を作り出し、多様なつながりや参加の機会が確保されることで、地域の中での支え合いや緩やかな見守りが生まれる
  - ー 専門職による伴走型支援の普及や、地域に開かれた福祉の実践によって、個人と地域・社会とのつながりが回復し、社会的包摂が実現される
- これらが重なり合うことで、地域におけるセーフティネットが充実していく。
- 制度設計の際には、セーフティネットを構成する多様なつながりが生まれやすくなるための環境整備を行う観点と、専門職等の伴走によりコミュニティにつなぎ戻していく社会的包摂の観点が重要。

9

断らない相談支援の方向性 ～「地域共生社会推進検討会最終取りまとめ」より～

相談支援における現状と課題

複雑化・複合化した課題を有している事例や継続的な関わりが求められる事例

- ・個別性が高く、背景に、本人や家族の社会的孤立、精神面での不調、教育問題など福祉領域以外の課題などが関係する場合
- ・生活づらさの背景が明らかでない場合
- ・対応する上で課題が明らかになってくる場合

- ⇒ 本人や世帯の状況に応じた柔軟かつ継続的な対応
- ⇒ 本人の生きる力を引き出しながら、継続的に寄り添い、問題を解きほぐしていく支援

一人では相談支援機関の窓口までたどり着くことができない事例

- ・日々の生活に追いつけ余裕がない場合
- ・虐待やいじめなどから他者を信頼することができず支援を求める力が低下している場合
- ・地域から孤立している場合
- ・課題が深刻化してからようやく顕在化する傾向

- ⇒ 潜在的な支援ニーズをつかみ「支援を届ける」姿勢での積極的にアウトリーチしていく

断らない相談支援の3つの軸

属性や課題にかかわらず幅広く相談を受けとめる

本人や世帯の暮らし全体を捉え、本人に伴走し寄り添いながら継続的に関わる

本人・世帯に支援を届け、本人・世帯とのつながりや信頼関係を気づく

市町村が備えるべき体制

- 既存の相談支援機能を活用しながら、域内全体で属性や課題が明確でない相談も含め対応できる体制
- 以下の3つの機能
  - ① 相談を受けとめる機能
  - ② 多機関協働の中核の機能
  - ③ 継続的につながる機能
- 相談支援へのアクセスを住民にとって容易とする措置

重層的支援体制整備支援事業(社会福祉法第106条の4)の概要

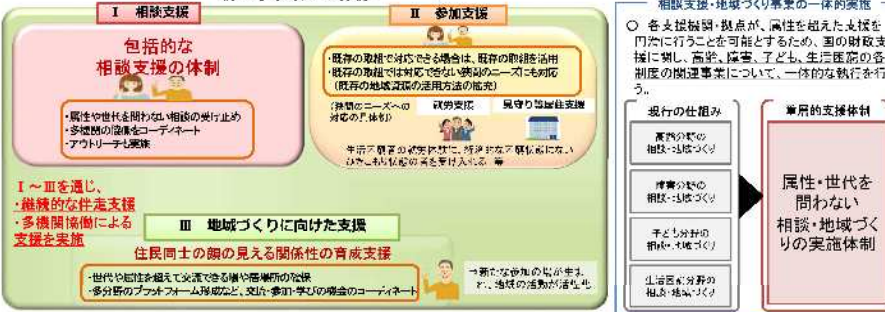
- 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化(※)する中、従来の支援体制では課題がある。(※)一つの課題に複数の属性が伴っている課題(認知症や、介護と障がい者のダブルケアなど)、事業者が従来より対応しきれない課題(高齢認知症)
- ▼ 属性別の支援体制では、複合課題や狭間のニーズへの対応が困難。
- 属性を超えた相談窓口の設置等の動きがあるが、各制度の国庫補助金等の目的外流用を避けるための経費負担に係る事務負担が大きい。
- このため、属性を問わない包括的な支援体制の構築を、市町村が、創意工夫をもって円滑に実施できる仕組みとすることが必要。

社会福祉法に基づく新たな事業(「重層的支援体制整備事業」社会福祉法第106条の4)の創設

- 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、**I 相談支援、II 参加支援、III 地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業を創設する。**
- 新たな事業を実施を希望する市町村の手あがりに基づく任意事業。ただし、事業実施の際には、I～IIIの支援は必須
- 新たな事業を実施する市町村に対して、相談・地域づくり関連事業に係る補助等について一体的に執行できるよう、交付金を交付する。

令和3年4月1日施行

新たな事業の全体像





## 包括的な支援体制の整備に向けて

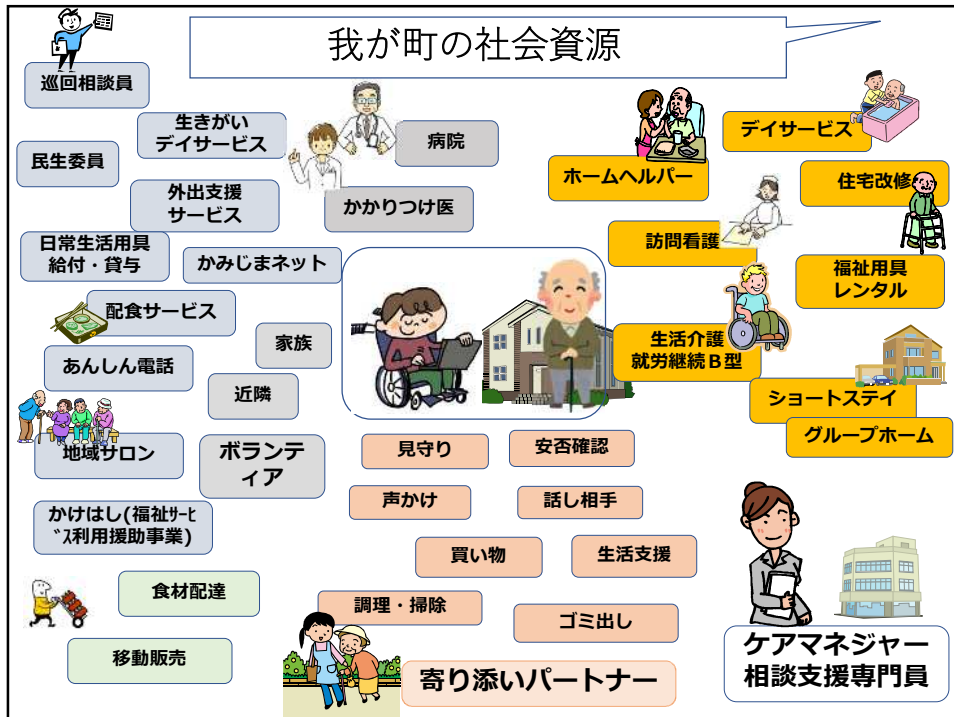
■「我がまち」でどのような包括的な体制を整備していくか」を検討する際には、我がまちで何ができているか、どんな社会資源があるのかを踏まえて、関係者間で議論を積み重ねる過程が重要

- ・孤独孤立対策も、地域包括ケアも、包括的な支援体制の整備も、目指すべきところは一緒
- ・これまでも包括的な支援体制の整備に向けた取組は、様々な主体で、様々な形態で行われてきた

→ 全く新たな取組を別々に行うのではなく、

- ① いま「やっていること」、「できていること」を持ちより
- ② それらを、広げたり、重ねたり、かけ合わせたり、して、できることを、みんなで考えていく

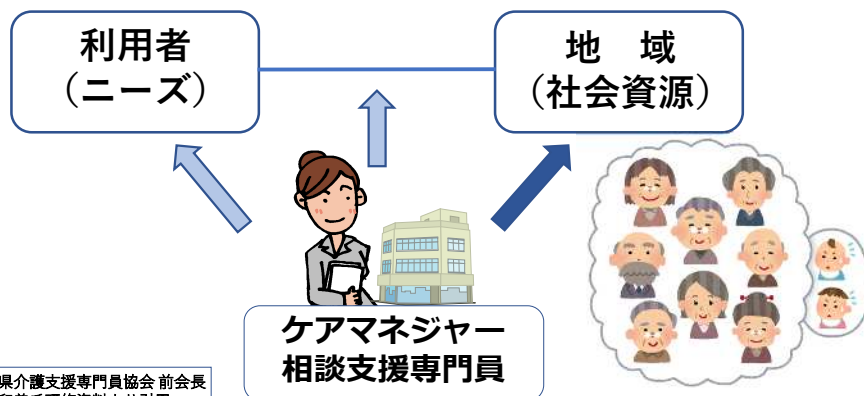
\*重層的支援体制整備事業は、そういったさまざまな分野や主体が連携しやすくなるための共有して使ってもらえるツールとして、活用いただきたい



## ケアマネジメントの力

ケアマネジメント＝

- ・「ニーズ」と「社会資源」を繋げる技術
- ・「利用者」と「地域」を繋げる技術
- ・「暮らし」を高め、「地域」を育てる技術



地域共生社会の構築を目指して

共生社会

