

障害福祉サービスの制度上の理解と連携 ～医療・介護等の専門職が 知っておきたいポイント～



庄原市自立支援型ケアマネジメント研修会

一般社団法人広島県介護支援専門員協会 副会長

社会福祉法人 宗越福祉会 池本善典

令和7年11月14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。

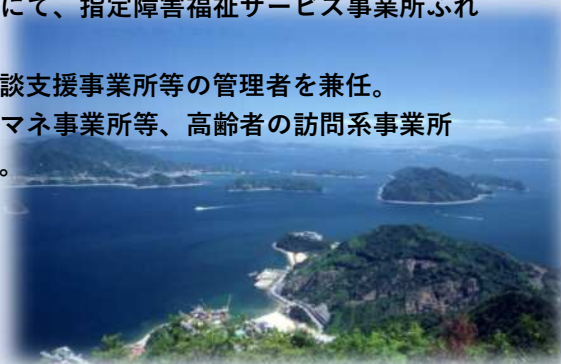
特養生活相談員、在宅介護支援センターSW、事務長等を経て、
2003年より特養大崎荘施設長に就任。施設長と居宅のケアマネを兼
務していたこともあり、施設・居宅双方に関わる。

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。



自己紹介

社会福祉法人 宗越福祉会

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

高齢者福祉

サポートセンター（生活困窮者就労訓練事業・農福連携）
ワークセンター吉名（就労継続支援B型事業所）

※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月に開所した就労継続支援B型事業「ワークセンター吉名」管理者

3

目次

1. 障害者の65歳問題について ……P 6
2. 介護保険給付と障害者総合支援法の
給付について ……P13
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～ ……P18
その2 ～自立支援給付と介護保険制度
との適用関係～ ……P23
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～ ……P36

4

目次

5. 事例検討	・・・P 48
6. 就労系サービスについて	・・・P 51
7. 計画相談支援について	・・・P 55
8. 地域共生社会の構築に向けて	・・・P 66

5

障害者の65歳問題について



6

天海訴訟

天海(アマガ)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。

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った。

4. 2025(令和7)年7月、最高裁は「差し戻し判決」となった。また介護保険優先原則を強調した。

最高裁は、二審東京高裁判決は市の処分の違法性について、要介護認定の有無にかかわらず障害福祉サービスを受けられる事情があったかどうかを検討しないまま判断しており、審理が尽くされていないとして高裁に差し戻した。また、最高裁は「障害者総合支援法7条には、介護保険優先原則が規定されている」と強調した。一方原告側は介護保険優先の原則を見直す必要があると強調。介護保険が「自立支援」を目的とするのに対し、障害福祉は「社会参加」を理念に掲げており、介護保険は障害者の社会参加を認めていないからだ。争いは継続する。

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てくれない。

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。

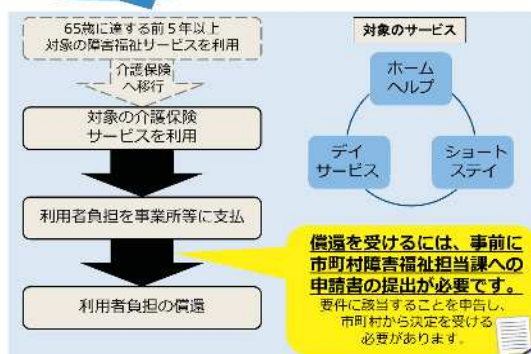


平成30年4月1日より 高齢障害者の方の 利用者負担軽減制度 が始まります。

関連資料2

65歳になるまでに5年以上、特定の障害福祉サービスを利用していた方で一定の要件を満たす場合は、介護保険移行後に利用した相当（類似）する介護保険サービスの利用者負担が償還されます。

償還の流れ



厚生労働省

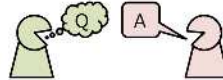
詳細は裏面をご確認ください

対象となる方

次の①～④を全て満たす方

- ① 65歳に達する日前5年間、特定の障害福祉サービス（ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイ）の支給決定を受けており、介護保険移行後、これらに相当する介護保険サービスを利用すること。
- ② 利用者の方とその配偶者の方が、当該利用者が65歳に達する日の前日の属する年度（65歳に達する日の前日が4月から6月までの場合にあっては、前年度）において市町村民税非課税者又は生活保護受給者等であったこと。（申請時も同様。）
- ③ 障害支援区分（障害程度区分）が区分2以上であったこと。
- ④ 65歳に達するまでに介護保険法による保険給付を受けていないこと。

よくある質問



Q 申請時に、こういった書類が必要になりますか？

A 申請を受け付ける市町村によって異なりますが、過去の障害福祉サービスの支給決定通知書や介護保険サービス事業所より発行される領収書等の添付を求められることがあります。

なお、上記の書類がなくても申請可能な場合もありますので、詳細はお住まいの市町村障害福祉担当課までお問い合わせください。

Q 63歳の時に入院して、障害福祉サービスを利用していない期間があります。この制度の対象になりますか？

A 長期入院等のやむを得ない事由により、障害福祉サービスの支給決定を受けていなかった場合など、この制度の対象になる場合があります。



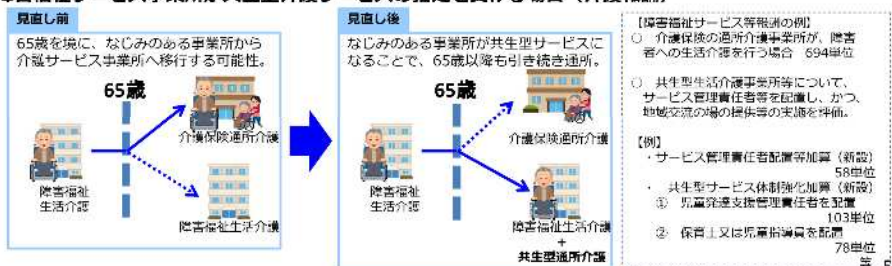
共生型サービスの基準・報酬の設定

- 介護保険サービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に障害福祉（共生型）の指定を受けられるよう、障害福祉の居宅介護、生活介護、短期入所等の指定を受ける場合の基準の特例を設ける。

○介護サービス事業所が共生型障害福祉サービスの指定を受ける場合（障害報酬）



○障害福祉サービス事業所が共生型介護サービスの指定を受ける場合（介護報酬）

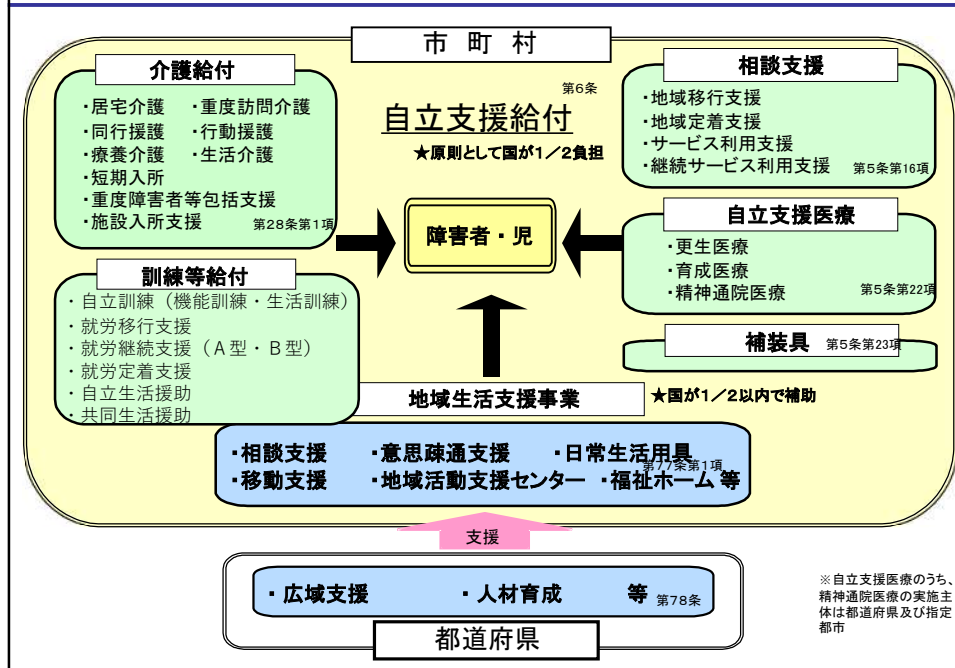


介護保険給付と障害者総合支援法の 給付について

13

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	◎居宅介護サービス 【訪問サービス】 ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 ○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与 ○特定福祉用具販売 【通所サービス】 ○通所介護（デイサービス） ○通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○短期入所生活介護（ショートステイ） ○短期入所療養介護	◎地域密着型介護サービス ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○地域密着型通所介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	
	◎施設サービス ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 ○介護医療院	◎居宅介護支援	
予防給付	◎介護予防サービス 【訪問サービス】 ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○特定介護予防福祉用具販売 【通所サービス】 ○介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護	◎地域密着型介護予防サービス ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	
		◎介護予防支援	
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。			

障害者総合支援法の給付・事業



	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
	重症障害者等包括支援	45	10
	短期入所	46,458	5,305
	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
	自立生活援助	1,271	290
居住支援系 訓練等給付	共同生活援助	167,465	12,318
	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
	就労継続支援（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、②：訪問介護、③：同行援護、④：行動援護、⑤：重症障害者等包括支援、⑥：短期入所、⑦：療養介護、⑧：生活介護、⑨：施設入所支援、⑩：自立生活援助、⑪：共同生活援助、⑫：自立訓練（機能訓練）、⑬：自立訓練（生活訓練）、⑭：就労移行支援、⑮：就労継続支援（A型）、⑯：就労継続支援（B型）、⑰：就労定着支援

(出)：厚生労働省「障害福祉サービス等提供体制調査報告書（令和4年度）」（令和5年1月）

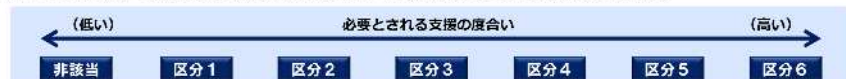
障害福祉サービスと介護保険の関係

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%

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（16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 同じ話を繰り返す	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 一人で出かける
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 ごだわり	4-19 多動・行動停止	4-20 不安定な行動
4-21 自分を傷つける行為	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 対人面での不寛容性
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

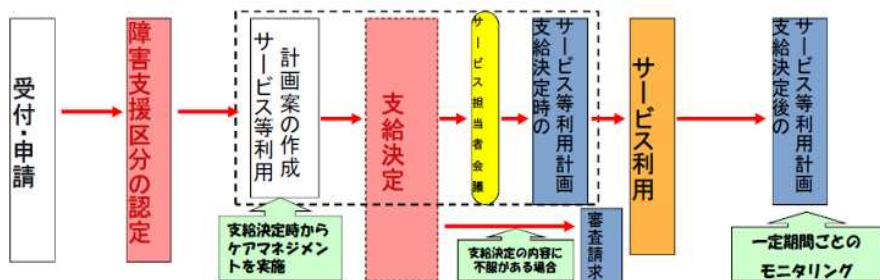
○市町村は、障害者又は障害児の保護者から申請があったときは、

- ・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。

○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 ～

23

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。**

24

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



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。

27

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



28

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
- ・ 身体的介護的対応
…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。



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。

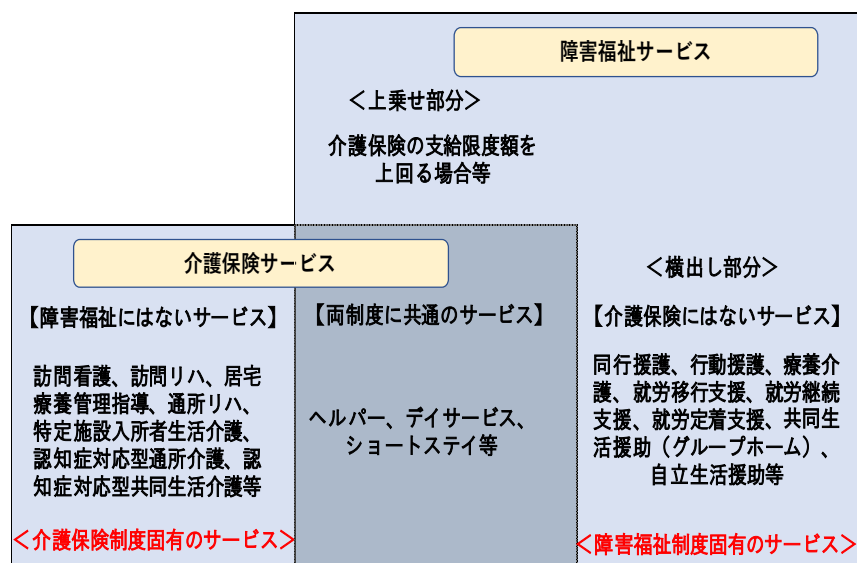
【要件】

- 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】

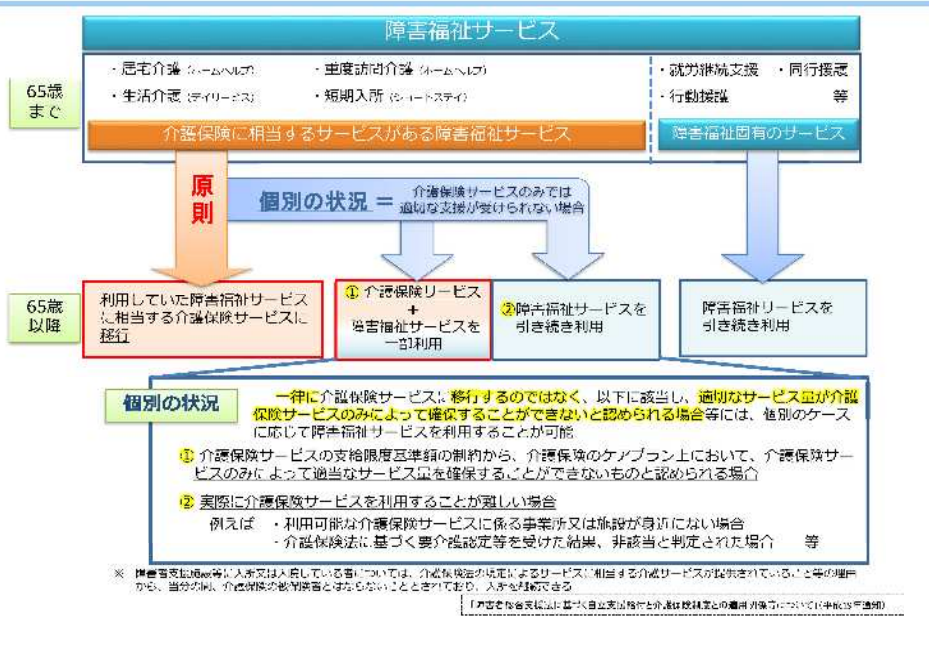
(法に基づき決定すべき居宅介護等の支給時間数) - (介護保険制度に基づき給付(利用)される予定の訪問介護の時間数) = 居宅介護又は重度訪問介護の支給決定時間

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 ～



障害者支援のための相談支援専門員連携ハンドブック(第一法規)より池本加筆

障害福祉制度と介護保険制度の適用関係の概要



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 ～

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)

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も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。

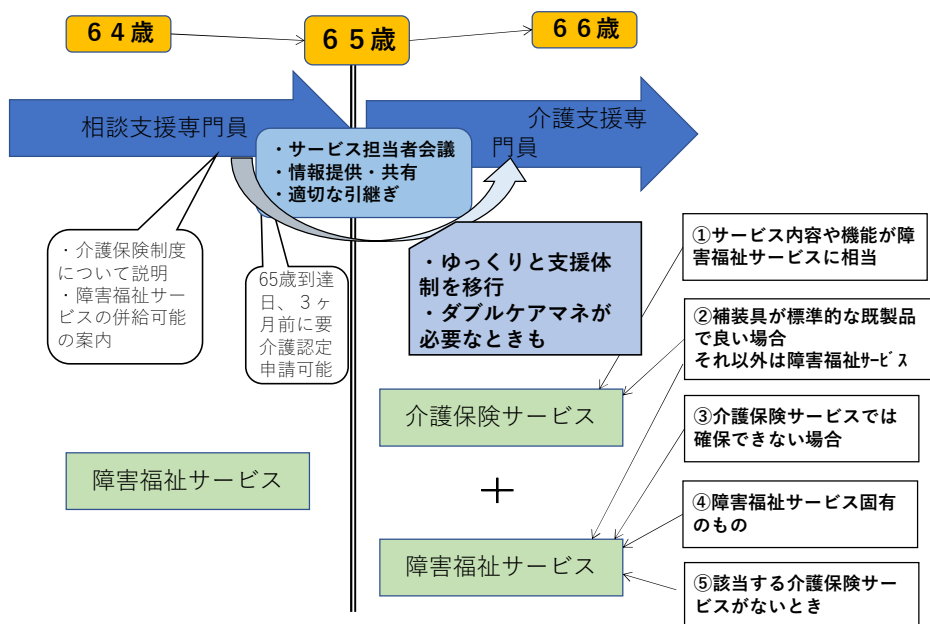
（３）指定特定相談支援事業者と指定居宅介護支援事業者等との連携について

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所等に対し、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、ここでの「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。

障害者支援施設に入所している人が65歳になると・・・？

障害者支援施設（介護保険適用除外施設）に入所している方は、65歳になっても退所の必要はなく、費用負担も障害福祉制度に基づいて継続され、基本的に変わりません。

○ 65歳到達後の制度と費用負担のポイント

- ・障害者支援施設は「介護保険適用除外施設」に該当するため、65歳になっても介護保険制度への強制的な移行はありません。
- ・退所の必要はなく、引き続き障害福祉サービスの枠組みで支援が提供されます。
- ・費用負担も障害福祉制度の定額上限方式が適用され続けます。所得に応じて月額上限（例：9,300円、37,200円など）が設定されており、介護保険のような1～3割負担にはなりません。

○ 65歳到達した人が障害者支援施設を退所する場合

- ・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。
- ・退所して地域生活に移行する場合や、施設外で介護サービスを受ける場合は、介護保険制度が適用され、費用負担が変わる可能性があります。

50歳代で特定疾病(脳卒中)になった人は障害者支援施設に入所できる？

50歳代で脳卒中により介護保険の「特定疾病」で要介護認定を受けた人は、原則として「障害者支援施設」には入所できません。障害者支援施設は「障害者総合支援法」に基づく制度であり、対象は18歳以上の障害者（身体・知的・精神）です。一方、介護保険の要介護認定は「高齢者福祉制度」に基づくため、両制度は入口が異なります。

制度の整理

・介護保険制度

- 65歳以上が原則対象。
- 40～64歳は「特定疾病」（脳卒中、若年性認知症など）に限り要介護認定を受けられる。
- サービスは「介護保険施設」（特養、老健、介護医療院など）が中心。

・障害者総合支援法

- 18歳以上の障害者が対象。
- 「障害者支援施設」は、生活介護や施設入所支援を提供。
- 入口は「障害者手帳」や「障害支援区分認定」。

なぜ入所できないのか

制度の排他性 介護保険の対象者は、原則として障害者総合支援法のサービスを利用できません。→ 40～64歳で特定疾病により要介護になった人は「介護保険サービス」に一本化されます。

例外的なケース

- 障害者手帳を持ち、かつ障害支援区分認定を受けている場合でも、介護保険優先の原則が適用されます。
- ただし、自治体によって「障害福祉サービスの併用」を認める特例がある場合があります（例：就労支援や日中活動系サービス）。

実際の選択肢

介護保険施設 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院など。

在宅サービス 訪問介護、通所リハビリ、訪問看護など。

障害福祉サービスとの併用（限定的） 就労継続支援や地域活動支援センターなど介護保険ではカバーできない部分を補う形で利用可能な場合あり。

まとめ

- 50歳代で脳卒中により要介護認定を受けた人は「介護保険サービス」が基本ルート。
- 障害者支援施設への入所は原則不可。
- ただし、自治体の判断で一部障害福祉サービスを併用できる可能性はある。

【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、排泄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。

45

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、入浴、排泄又は食事の介護その他日常生活上の援助を実施
■ 利用者の状態に応じて、入浴、排泄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）
※介護の提供は受託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、排泄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
■ 短所入居（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

46

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日までの期限措置

※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ついては、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



Aさんは、54歳でくも膜下出血で倒れ、一命は取り留めたが右片マヒが残り要介護4の介護認定がおりた。一人暮らしであったAさんは自宅で生活することができず、入院していた病院からそのまま老人保健施設に入所した。

老健でのリハビリが功を奏してか身体レベルの向上が見られると同時に意欲も出てきて、退所して自宅で生活し就労もできればしたいと思うようになった。

くも膜下出血で倒れる前は、高校を出てからずっと自動車整備工場で整備士を長年していた。職場では人気者で周りの人から好かれる性格であった。

Aさんが自宅で生活するに当たって、どんな支援ができるでしょうか？



A large rectangular box with a black border and rounded corners, intended for handwritten notes or answers.

就労系サービスについて

51

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つなげられない者や、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

52

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
 - 就労支援員
- 6:1以上
15:1以上

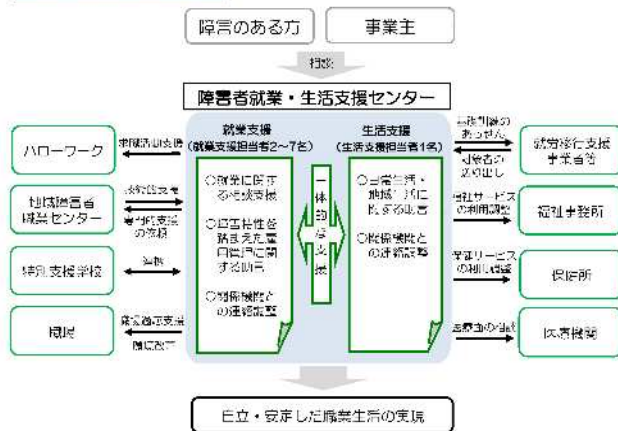


5.

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守り・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）
 - ・障害者の特性、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
- 事業所等との連絡調整

<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、健康支援、金銭管理等の日常生活の自己管理に関する助言
 - ・住居、年金、余暇活動など地域生活、生活設計に関する助言
- 事業所等との連絡調整

計画相談支援について

55

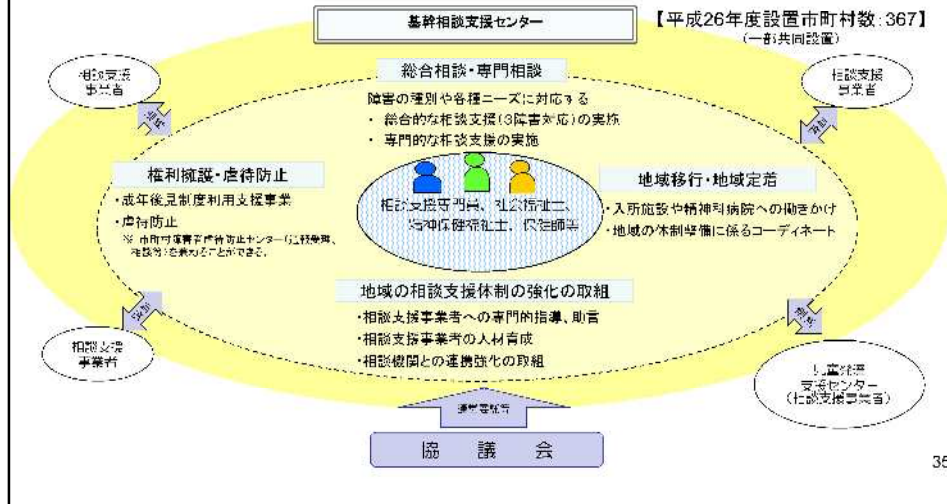
介護支援専門員と相談支援専門員の比較

	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、特設生活支援費補助金により、基幹相談支援センターの機能強化を図るための、包括的職員配置、全職業務行・地域定着の取組、各地域の相談支援体制の強化に際しては、必要経費を計上し、国庫補助対象とした。また、社会福祉施設等設置費補助金等により、施設整備費について国庫補助対象とした。



35

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。

58

「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・・・

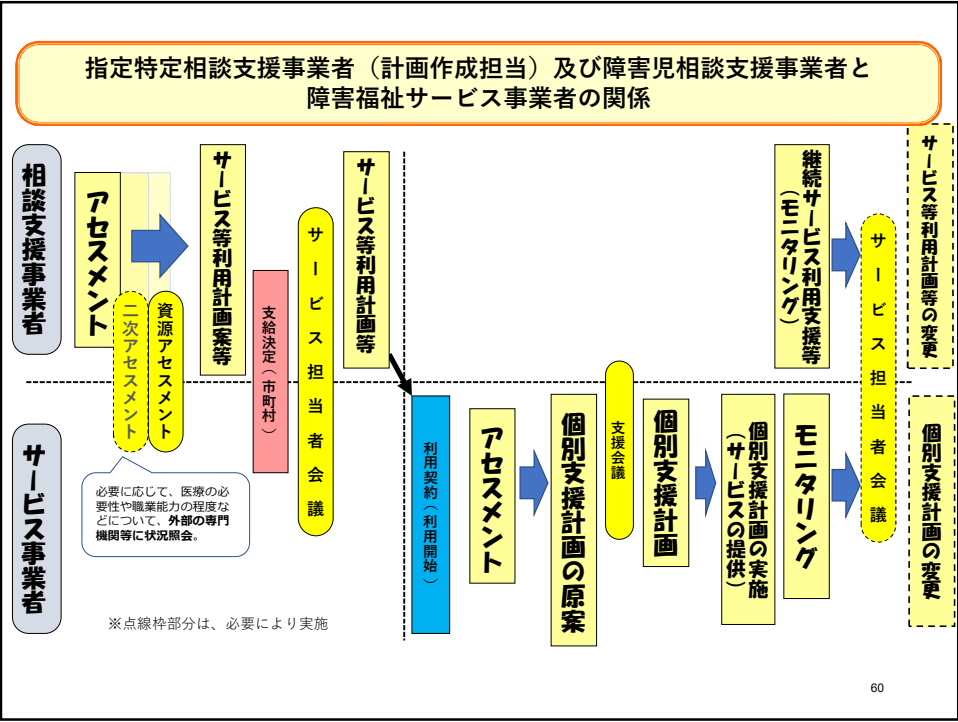
- ①「申請者が希望する場合」: 申請者の自由な意思決定が担保されていることが前提
- ②「身近な地域に指定特定相談支援事業者等がない場合」: 市区町村(都道府県)が必要な事業者の誘致に向けた努力を行ってもなお体制が確保されない場合が前提

→ 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。

59



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 ケアマネジス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、のぞみの国、療 養介護入所者、重度障害者等包括支援	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。

通称表1-2

令和6年度
改正

相談支援の質の向上や提供体制を整備するための方策

①基本報酬等の充実（算定要件の見直しと単位数の引き上げ）

支援の質の向上や相談支援事業所の運営を促進するため、算定要件を追加・改訂した上で、**基本報酬を引き上げ**

※1 協議会への定例的な参画、及び「基幹相談支援センターが行う地域の相談支援体制の強化の取組」を要件に追加

支援内容	算定要件	単位数	単位数の引き上げ
基本報酬（1）	4名以上	1,854単位	2,014単位
基本報酬（2）	5名以上	1,754単位	1,914単位
基本報酬（3）	2名以上	1,654単位	1,822単位
基本報酬（4）	1名以上	1,622単位	1,672単位
地域生活支援	1名以上	1,622単位	1,672単位

※1 施設サービス利用支援費（継続）障害児生活支援利用補助費も原則に引き上げ

※2 協議会への参画によるは制約に準拠した相談支援事業所の追加

地域生活支援費の算定要件を充実するにあたり、地域生活支援費の算定に際して関係機関との連携体制を整備し、協議会に定例的に参画する事業所を追加

●主任相談支援専門員加算

地域の相談支援の中核的な役割を担う相談支援事業所であって、地域の相談支援体制の強化に寄与する場合には更に評価

要件	加算額
100単位以上	（旧）100単位（新）120単位（上記以外）

●地域生活支援費共同加算（支援困難事例等の課題の協議会への報告）

算定対象事業所を追加（※2と同）

②医療等の多機関連携のための加算の拡充等

医療等の多機関連携のための各種加算について、加算の対象となる場面や業務、連携対象の追加（訪問看護事業所）、算定回数などの評価の見直しを行う。

加算名	算定要件	算定回数	加算額
医師・歯科医師・看護師・介護士等連携加算	医師・歯科医師・看護師・介護士等連携加算	100単位	100単位
訪問看護連携加算	訪問看護連携加算	100単位	100単位
訪問介護連携加算	訪問介護連携加算	100単位	100単位
その他加算	その他加算	100単位	100単位

加算名	算定要件	算定回数	加算額
医師・歯科医師・看護師・介護士等連携加算	医師・歯科医師・看護師・介護士等連携加算	100単位	100単位
訪問看護連携加算	訪問看護連携加算	100単位	100単位
訪問介護連携加算	訪問介護連携加算	100単位	100単位
その他加算	その他加算	100単位	100単位

※連携可能な各病院1回最大3回、情報連携は病棟・それ以外で各1回まで可

●要介護認定支援体制加算等

医療的ケアを必要とする障害児者等を支援する事業所を更に評価。

加算名	算定要件	加算額
要介護認定支援体制加算	要介護認定支援体制加算	36単位
医療的ケア支援体制加算	医療的ケア支援体制加算	36単位
訪問看護連携加算	訪問看護連携加算	100単位
訪問介護連携加算	訪問介護連携加算	100単位

支所決定に際して市町村に提出された意見書について、本人の同意を得た上で、相談支援事業所がサービス等利用計画の作成に活用できる旨通知。

③相談支援人材の確保及びICTの活用について

- 市町村毎のセルフプラン等について市が公表している以上、今後、自治体の運営支援計画に基づく相談支援専門員の計画的な養成等を促す方策を講じる。
- 地域生活支援費共同加算（支援困難事例等の課題の協議会への報告）を算定対象事業所として主任相談支援専門員の協力助言を受ける体制が確立されている場合、常勤専従の社会福祉士・精神保健福祉士を相談支援員として配置可。
- 居宅訪問が要件の加算について、一部オンラインでの支援を可能とする。
- 離島等の地域において（施設）サービス利用支援の一部オンラインでの面談が可能とするなど、居宅や事業所等の訪問を可能とする加算を上乗せする等認める。

35

サービス等利用計画書

利用者の氏名	〇〇 〇男	障害程度区分	1級2	相談支援事業者の氏名	〇〇相談支援センター
障害者福祉サービス受給者証番号	1234567890	利用支援上乗額	0円	計画作成担当者	〇〇 〇男
地域相談支援受給者証番号					
計画作成日	2012年4月1日	モニタリング期間(開始年月)	1か月間(2012年4月～5月)	利用者の通所希望	〇〇 〇男
利用者の生活状況(希望する生活)	定年を過ぎ、以前のように働き、歩いても疲れを感じない、趣味のガーデニングを楽しみたい。				
総合的な支援の方針	本人が主体的に、できる限り作業能力を向上させて、就労の機会を得る。歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。本人の生活目標を達成させるようにする。				
計画目標	就労の機会を得る。歩行能力を向上させる。				
実施計画	通所支援センターで作業能力を向上させる。歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。本人の生活目標を達成させるようにする。				

進捗状況	相談支援センターの支援	実施計画	達成状況	相談サービス等(得意・得意・得意)	課題解決のための本人の役割	評価	その他留意事項
1	歩行能力を向上させるための指導を受ける。	歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。	歩行能力が向上した。	・歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。 ・歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。	・歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。 ・歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。	1ヶ月	歩行能力が向上した。歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。
2	歩行能力を向上させるための指導を受ける。	歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。	歩行能力が向上した。	・歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。 ・歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。	・歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。 ・歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。	1ヶ月	歩行能力が向上した。歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。
3	歩行能力を向上させるための指導を受ける。	歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。	歩行能力が向上した。	・歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。 ・歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。	・歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。 ・歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。	1ヶ月	歩行能力が向上した。歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。
4	歩行能力を向上させるための指導を受ける。	歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。	歩行能力が向上した。	・歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。 ・歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。	・歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。 ・歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。	1ヶ月	歩行能力が向上した。歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。
5	歩行能力を向上させるための指導を受ける。	歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。	歩行能力が向上した。	・歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。 ・歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。	・歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。 ・歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。	1ヶ月	歩行能力が向上した。歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。
6	歩行能力を向上させるための指導を受ける。	歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。	歩行能力が向上した。	・歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。 ・歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。	・歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。 ・歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。	1ヶ月	歩行能力が向上した。歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。

サービス等利用計画(週間計画表)

利用者の氏名	〇〇 〇男	障害程度区分	1級2	相談支援事業者の氏名	〇〇相談支援センター
障害者福祉サービス受給者証番号	1234567890	利用支援上乗額	0円	計画作成担当者	〇〇 〇男
地域相談支援受給者証番号	0				
計画開始年月	2011年5月				

時間	月	火	水	木	金	土	日・祝
4:00	起床・洗面	起床・洗面	起床・洗面	起床・洗面	起床・洗面	起床・洗面	起床・洗面
6:00	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食
8:00	散歩	散歩	散歩	散歩	散歩	散歩	散歩
10:00	ガーデニングサークル(週1回)					散歩	散歩
12:00	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食
14:00	散歩(入浴)	散歩(入浴)	散歩(入浴)	散歩(入浴)	散歩(入浴)	散歩(入浴)	散歩(入浴)
16:00	散歩(入浴)	散歩(入浴)	散歩(入浴)	散歩(入浴)	散歩(入浴)	散歩(入浴)	散歩(入浴)
18:00	散歩	散歩	散歩	散歩	散歩	散歩	散歩
20:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食
22:00	シャワー(入浴)	シャワー(入浴)	シャワー(入浴)	シャワー(入浴)	シャワー(入浴)	シャワー(入浴)	シャワー(入浴)
0:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝
2:00							
4:00							

利用者の生活状況(希望する生活)

定年を過ぎ、以前のように働き、歩いても疲れを感じない、趣味のガーデニングを楽しみたい。

総合的な支援の方針

本人が主体的に、できる限り作業能力を向上させて、就労の機会を得る。歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。本人の生活目標を達成させるようにする。

計画目標

就労の機会を得る。歩行能力を向上させる。

実施計画

通所支援センターで作業能力を向上させる。歩行リハビリの機会を増やし、歩行能力を向上させる。本人の生活目標を達成させるようにする。

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	相談支援事業所名	〇〇相談支援センター
障害種別・サービス受給番号	1234567890	利用費負担形態	9300円	計画作成担当者	〇〇 〇〇
地域包括支援センター番号	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	利用費負担形態	〇〇 〇〇

総合的な課題の方向	全体の状況
能力もつて、できる取り組みを強化し、残りの課題を克服。 生活リズムの安定を公認事項にも盛り込み、本人が安心して生活できるように努める。	障害者自立支援法のリープを受けるようになって日常生活リズムが安定した。

優先順位	支援目標	達成時期	サービス提供状況 (4ヶ月間の経過)	本人の感想・満足度	支援目標の達成度 (2ヶ月の経過)	今後の課題・解決方法	計画変更の必要性			その他の留意事項
							サービス 提供状況	サービス 費の状況	達成度の 状況	
1	一日のスケジュールを決め、生活リズムを整え、週3回就労支援センターに通えるようになる。	3ヶ月	週1回から1.5回まで(66%) 計画的に就労支援センターに通えるようになった。 パソコンの入力も手打ちだが入力速度の向上ができた。	最初は何もなかったがパソコンが得意になり、文字で打つスピードが上がった。	入力する時間が増え、手打ちはできるようなった。 就労支援センターに通えるようになった。 週3回の通所は目標であるようになった。	週3回通所が目標である。 就労支援センターに通えるようになった。 週3回の通所は目標である。 就労支援センターに通えるようになった。	〇	〇	〇	パソコン操作の向上について、週3回通所の入力の向上や、就労支援センターの通所などの向上を図る。就労支援センターの通所を促すとともに、生活リズムを整える。
2	・年金の手続きを完了。 ・特別障害者手当の支給について確認する。	3ヶ月	厚生年金の手続きは完了。 特別障害者手当は支給しない。 (未支給決定) 年金の手続きは完了。 特別障害者手当は支給しない。 (未支給決定)	年金がもらえないと心配。早く支給してほしい。	年金の手続きは完了。 特別障害者手当は支給しない。 (未支給決定) 年金の手続きは完了。 特別障害者手当は支給しない。 (未支給決定)	年金の手続きは完了。 特別障害者手当は支給しない。 (未支給決定) 年金の手続きは完了。 特別障害者手当は支給しない。 (未支給決定)	〇	〇	〇	年金の手続きは完了。 特別障害者手当は支給しない。 (未支給決定) 年金の手続きは完了。 特別障害者手当は支給しない。 (未支給決定)
3	他の仲間と市内のガーデニングへ参加する。	12ヶ月	ガーデニングは予定にも参加できなかった。 参加できなかった理由(友人)	参加できなかった理由(友人)	参加できなかった理由(友人)	参加できなかった理由(友人)	〇	〇	〇	ガーデニングの参加は予定にも参加できなかった。 参加できなかった理由(友人)
4	両足に・両腕に血圧が上がるので注意する。体重を5kg減らす。	3ヶ月	4kgの減量できた。このまま減量を続けるように。 (未達成)	両足に・両腕に血圧が上がるので注意する。体重を5kg減らす。	両足に・両腕に血圧が上がるので注意する。体重を5kg減らす。	両足に・両腕に血圧が上がるので注意する。体重を5kg減らす。	〇	〇	〇	両足に・両腕に血圧が上がるので注意する。体重を5kg減らす。
5	週に3回は入浴をする。	1ヶ月	入浴は毎日、週3回は入浴は毎日。 入浴は毎日、週3回は入浴は毎日。	入浴は毎日、週3回は入浴は毎日。 入浴は毎日、週3回は入浴は毎日。	入浴は毎日、週3回は入浴は毎日。 入浴は毎日、週3回は入浴は毎日。	入浴は毎日、週3回は入浴は毎日。 入浴は毎日、週3回は入浴は毎日。	〇	〇	〇	入浴は毎日、週3回は入浴は毎日。 入浴は毎日、週3回は入浴は毎日。
6	留守番ができるようになる。	3ヶ月	月2回の練習では留守番カードを使った練習が完了している。 月2回の練習では留守番カードを使った練習が完了している。	月2回の練習では留守番カードを使った練習が完了している。 月2回の練習では留守番カードを使った練習が完了している。	月2回の練習では留守番カードを使った練習が完了している。 月2回の練習では留守番カードを使った練習が完了している。	月2回の練習では留守番カードを使った練習が完了している。 月2回の練習では留守番カードを使った練習が完了している。	〇	〇	〇	月2回の練習では留守番カードを使った練習が完了している。 月2回の練習では留守番カードを使った練習が完了している。

地域共生社会の構築に向けて

「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「我がまち」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を越えて「まじり」つながること、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

- ・制度の垣根の問題に対応
- ・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
- ・各機関、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にくい。

⇒「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、地域再生、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暮らしみ出ししていく

包括的な支援体制の整備に向けて

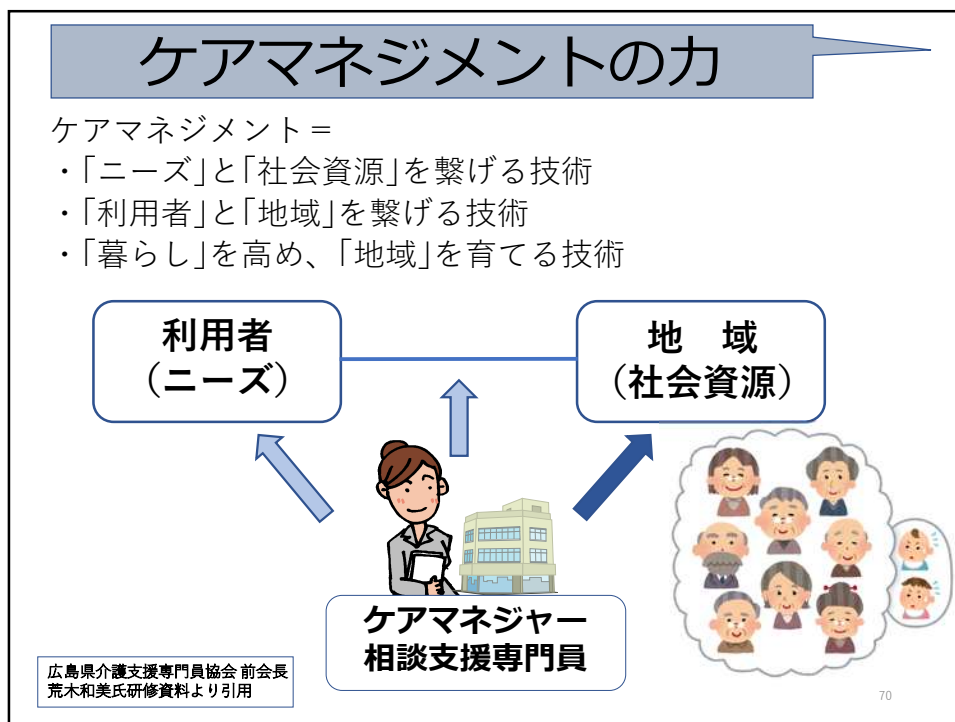
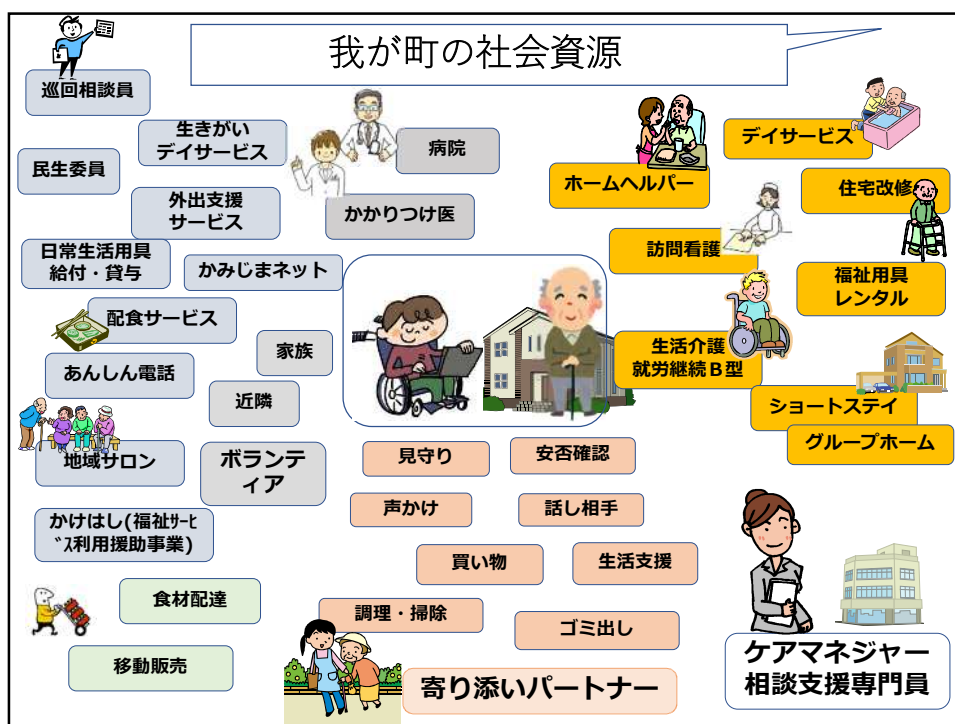
- 「“我がまち”でどのような包括的な体制を整備していくか」を検討する際には、我がまちで何ができているか、どんな社会資源があるのかを踏まえて、関係者間で議論を積み重ねる過程が重要

- ・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うツールとして、活用いただきたい



地域共生社会の構築を目指して

共に生きる

