

障害者総合支援法関連の留意事項等 報酬改定及び留意事項等(居宅系、GH、相談支援)

- I**
- ・ 障害者総合支援法の改正
 - ・ 障害者の育児支援

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等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

障害者等の地域生活や就労の支援の強化等により、障害者等の希望する生活を実現するため、①障害者等の地域生活の支援体制の充実、②障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進、③精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備、④難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化、⑤障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベースに関する規定の整備等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 障害者等の地域生活の支援体制の充実【障害者総合支援法、精神保健福祉法】

- ① 共同生活援助（グループホーム）の支援内容として、一人暮らし等を希望する者に対する支援や退居後の相談等が含まれることを、法律上明確化する。
- ② 障害者が安心して地域生活を送れるよう、地域の相談支援の中核的役割を担う基幹相談支援センター及び緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を市町村の努力義務とする。
- ③ 都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。

2. 障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進【障害者総合支援法、障害者雇用促進法】

- ① 就労アセスメント（就労系サービスの利用意向がある障害者との協同による、就労ニーズの把握や能力・適性の評価及び就労開始後の配慮事項等の整理）の手法を活用した「就労選択支援」を創設するとともに、ハローワークはこの支援を受けた者に対して、そのアセスメント結果を参考に職業指導等を実施する。
- ② 雇用義務の対象外である週所定労働時間10時間以上20時間未満の重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者に対し、就労機会の拡大のため、実雇用率において算定できるようにする。
- ③ 障害者の雇用者数で評価する障害者雇用調整金等における支給方法を見直し、企業が実施する職場定着等の取組に対する助成措置を強化する。

3. 精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備【精神保健福祉法】

- ① 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を提供できるようにする（ほか、医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う）。
- ② 市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望のもと、入院者の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。また、医療保護入院者等に対して行う告知の内容に、入院措置を採る理由を追加する。
- ③ 虐待防止のための取組を推進するため、精神科病院において、従事者等への研修、普及啓発等を行うこととする。また、従事者による虐待を発見した場合に都道府県等に通報する仕組みを整備する。

4. 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化【難病法、児童福祉法】

- ① 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する医療費助成について、助成開始の時期を申請日から重症化したと診断された日に前倒しする。
- ② 各種療養生活支援の円滑な利用及びデータ登録の促進を図るため、「登録者証」の発行を行うほか、難病相談支援センターと福祉・就労に関する支援を行う者の連携を推進するなど、難病患者の療養生活支援や小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を強化する。

5. 障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベース（DB）に関する規定の整備【障害者総合支援法、児童福祉法、難病法】

障害DB、難病DB及び小児慢性DBについて、障害福祉サービス等や難病患者等の療養生活の質の向上に資するため、第三者提供の仕組み等の規定を整備する。

6. その他【障害者総合支援法、児童福祉法】

- ① 市町村障害福祉計画に整合した障害福祉サービス事業者の指定を行うため、都道府県知事が行う事業者指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組みを創設する。
- ② 地方分権提案への対応として居住地特例対象施設に介護保険施設を追加する。

このほか、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第2項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、2①及び5の一部は公布後3年以内の政令で定める日、3②の一部、5の一部及び6②は令和5年4月1日、4①及び②の一部は令和5年10月1日）

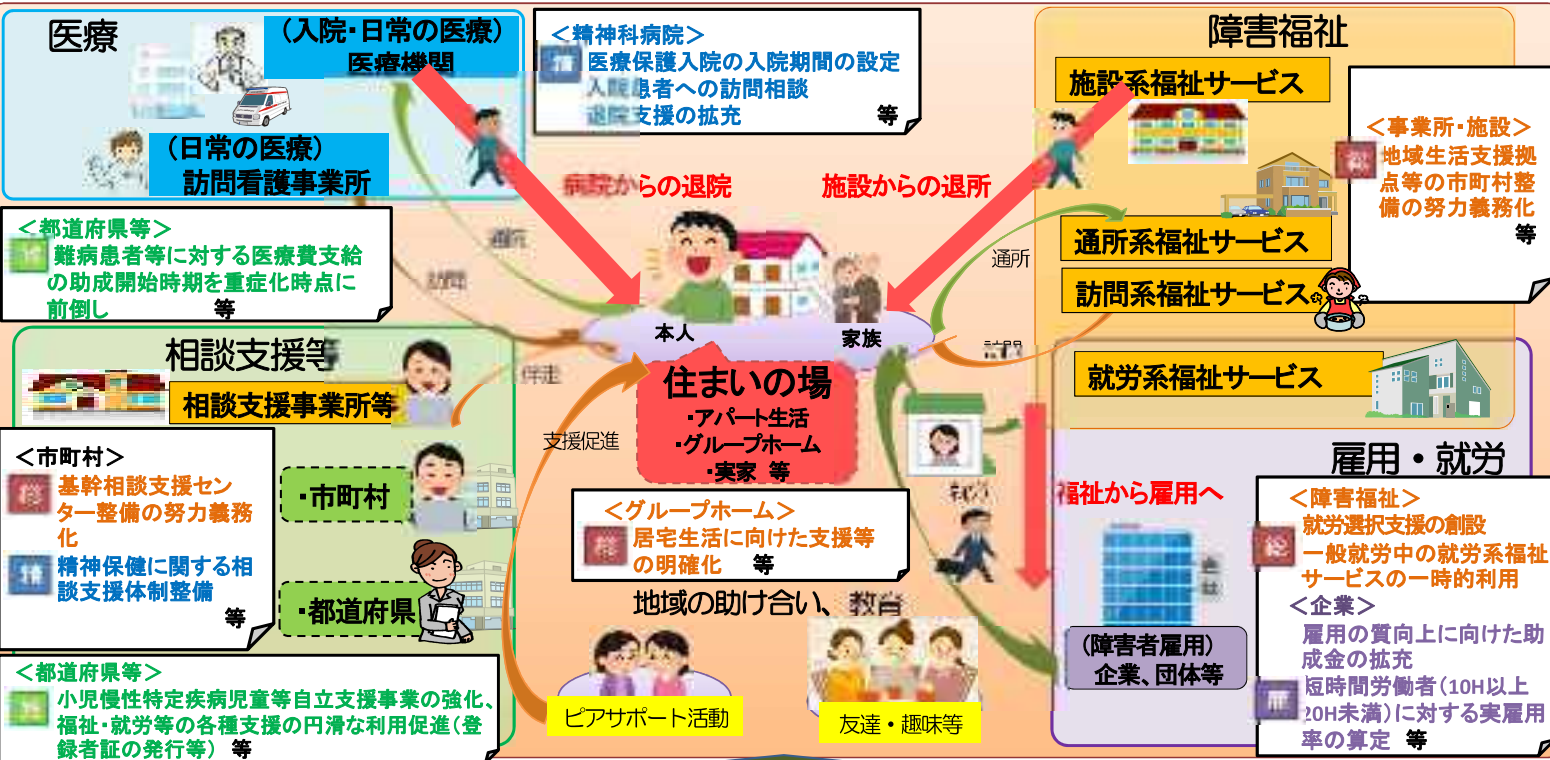
1

障害者や難病患者等が安心して暮らし続けることができる地域共生社会（イメージ）

○ 障害者や難病患者等が地域や職場で生きがい・役割を持ち、医療、福祉、雇用等の各分野の支援を受けながら、その人らしく安心して暮らすことができる体制の構築を目指す。このため、本人の希望に応じて、

- ・施設や病院からの地域移行、その人らしい居宅生活に向けた支援の充実（障害者総合支援法関係、精神保健福祉法関係、難病法・児童福祉法関係）
- ・福祉や雇用が連携した支援、障害者雇用の質の向上（障害者総合支援法関係、障害者雇用促進法関係）
- ・調査・研究の強化やサービス等の質の確保・向上のためのデータベースの整備（難病法・児童福祉法関係、障害者総合支援法関係）

等を推進する。



1 - ① グループホーム利用者が希望する地域生活の継続・実現の推進

現状・課題

- グループホームでは、共同生活を営むべき住居において相談、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の支援が行われている。
- 近年、グループホームの利用者は増加しており、その中には、グループホームでの生活の継続を希望する者がいる一方で、アパートなどでの一人暮らし等を希望し、生活上の支援があれば一人暮らし等ができる者がいる。

見直し内容

- グループホームにおいて、地域で生活する上での希望や課題を本人と確認しつつ、一人暮らし等に向けた支援を提供することが求められていることを踏まえ、**グループホームの支援内容として、一人暮らし等を希望する利用者に対する支援や退居後の一人暮らし等の定着のための相談等の支援が含まれる点について、障害者総合支援法において明確化する。**

※ ただし、グループホームにおける継続的な支援を希望する者については、これまでどおり、グループホームを利用することができる。

見直しのイメージ



現行の支援内容

- ☆ 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

一人暮らし等を希望する場合

居宅における自立した日常生活への移行を**希望する入居者**に対し、居宅生活への移行や移行後の定着に関する相談等の支援を実施。

- 支援(例)
- GH入居中：一人暮らし等に向けた調理や掃除等の家事支援、買い物等の同行、金銭や服薬の管理支援、住宅確保支援
 - GH退居後：当該グループホームの事業者が相談等の支援を一定期間継続

事業所数合計 11,526 利用者数合計 158,167人

事業所数・利用者数については、国保連令和4年4月サービス提供分実績

1 - ② 地域の障害者・精神保健に関する課題を抱える者の支援体制の整備

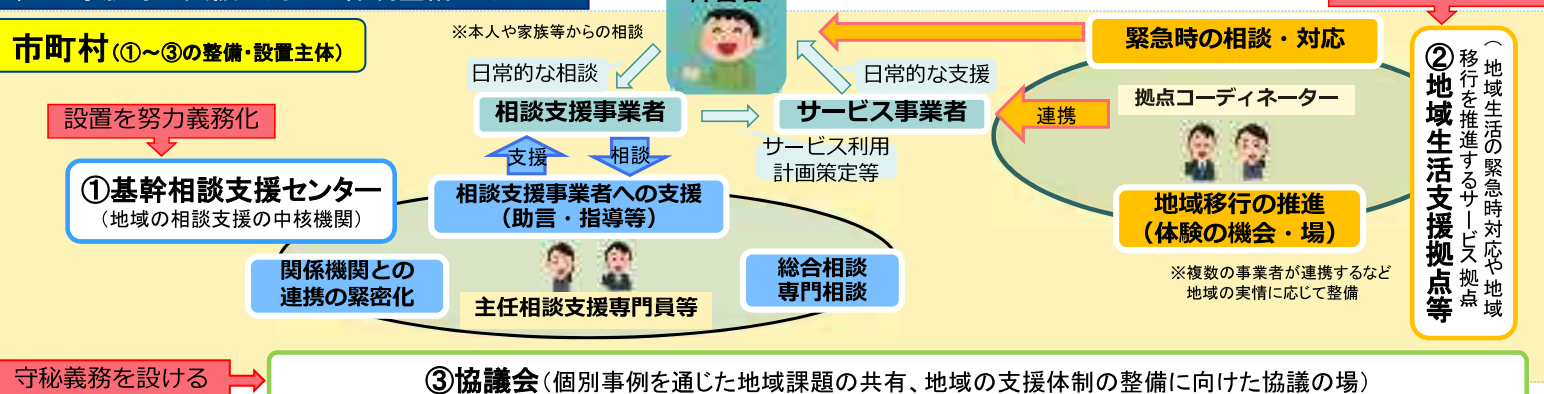
現状・課題

- 基幹相談支援センターは、相談支援に関する業務を総合的に行うことを目的とする施設として、平成24年から法律で位置づけられたが、設置市町村は半数程度にとどまっている。
- 障害者の重度化・高齢化や親亡き後を見据え、緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を平成27年から推進してきたが、約5割の市町村での整備に留まっている。 ※令和3年4月時点整備状況(全1741市町村) 地域生活支援拠点等:921市町村(53%),基幹相談支援センター:873市町村(50%)
- 市町村では、精神保健に関する課題が、子育て、介護、困窮者支援等、分野を超えて顕在化している状況。また、精神保健に関する課題は、複雑多様化しており、対応に困難を抱えている事例もある。 ※自殺、ひきこもり、虐待等

見直し内容

- **基幹相談支援センターについて、地域の相談支援の中核的機関としての役割・機能の強化を図るとともに、その設置に関する市町村の努力義務等を設ける。**
- **地域生活支援拠点等を障害者総合支援法に位置付けるとともに、その整備に関する市町村の努力義務等を設ける。**
- **地域の協議会で障害者の個々の事例について情報共有することを障害者総合支援法上明記するとともに、協議会の参加者に対する守秘義務及び関係機関による協議会への情報提供に関する努力義務を設ける。**
- **市町村等が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者(※)も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。また、精神保健福祉士の業務として、精神保健に課題を抱える者等に対する精神保健に関する相談援助を追加する。** ※ 具体的には厚生労働省令で定める予定。

本人・家族等の支援に向けた体制整備のイメージ



2-① 就労アセスメントの手法を活用した支援の制度化等

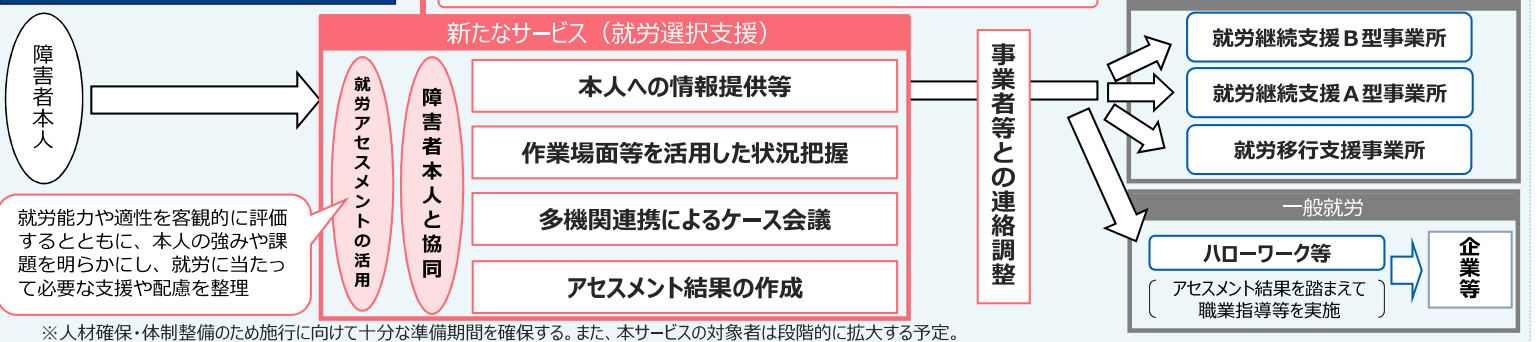
現状・課題

- これまで障害者雇用施策と障害福祉施策に基づき就労支援を進めている。※民間企業に約60万人、就労系障害福祉サービス事業所に約40万人が就労
- 障害者の就労能力や適性等については、現在も就労系障害福祉サービスの利用を開始する段階で把握しているが、それらを踏まえた働き方や就労先の選択には結びついていない面や、必ずしも質が担保されていない面がある。
- 就労を希望する障害者のニーズや社会経済状況が多様化している中で、障害者が働きやすい社会を実現するため、一人一人の障害者本人の希望や能力に沿った、よりきめ細かい支援を提供することが求められている。

見直し内容

- 就労選択支援の創設（イメージは下図）
 - ・ 障害者本人が就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、**就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援する新たなサービス（就労選択支援）を創設する**（障害者総合支援法）。
 - ・ **ハローワークはこの支援を受けた者に対して、アセスメント結果を参考に職業指導等を実施**するものとする（障害者雇用促進法）。
- 就労中の就労系障害福祉サービスの一時的利用
 - ・ 企業等での働き始めに勤務時間を段階的に増やしていく場合や、休職から復職を目指す場合（※）に、**その障害者が一般就労中であっても、就労系障害福祉サービスを一時的に利用できることを法令上位置づける**（障害者総合支援法）。（※）省令で規定
- 雇用と福祉の連携強化
 - ・ **一般就労への移行・定着支援をより一層推進するため、市町村や障害福祉サービス事業者等の連携先として、障害者就業・生活支援センターを明示的に規定する**（障害者総合支援法）。

就労選択支援のイメージ



2-② 短時間労働者（週所定労働時間10時間以上20時間未満）に対する実雇用率算定等

現状・課題

- 障害者雇用促進法においては、障害者の職業的自立を促進するという法の趣旨から、事業主に雇用義務が課せられているのは、週所定労働時間が20時間以上の労働者となっている。
- 他方で、障害特性で長時間の勤務が難しいこと等により、週所定労働時間20時間未満での雇用を希望する者は、いずれの障害種別でも一定数存在し、特に精神障害者が多い。こうしたニーズを踏まえ、週20時間未満の労働時間であれば働くことができる者の雇用機会の拡大を図ることが必要。

見直し内容

- **週所定労働時間が特に短い**（大臣告示で10時間以上20時間未満と規定予定）**精神障害者、重度身体障害者及び重度知的障害者**について、特例的な取扱いとして、**事業主が雇用した場合に、雇用率において算定**できるようにする。
 - あわせて、これにより、週所定労働時間20時間以上の雇用が困難な者に対する就労機会の拡大を直接図ることが可能となるため、特例給付金（※）は廃止する。
- ※週所定労働時間10時間以上20時間未満の障害者を雇用する事業主に対し、雇用障害者数に応じ、月7千円/人（100人以下の場合は、月5千円/人）を支給するもの

雇用率制度における算定方法（赤枠が措置予定の内容）

週所定労働時間	30H以上	20H以上30H未満	10H以上20H未満
身体障害者	1	0.5	-
重度	2	1	0.5
知的障害者	1	0.5	-
重度	2	1	0.5
精神障害者	1	0.5 ※	0.5

※ 一定の要件を満たす場合は、0.5ではなく1とカウントする措置が、令和4年度末までとされているが、省令改正を行い延長予定

<新たに対象となる障害者の範囲>

週所定労働時間が特に短い（大臣告示で週10時間以上20時間未満と規定予定）精神障害者、重度身体障害者、重度知的障害者

<カウント数> ※省令で規定予定

1人をもって0.5人と算定する。

2 - ③ 障害者雇用調整金等の見直しと助成措置の強化

現状・課題

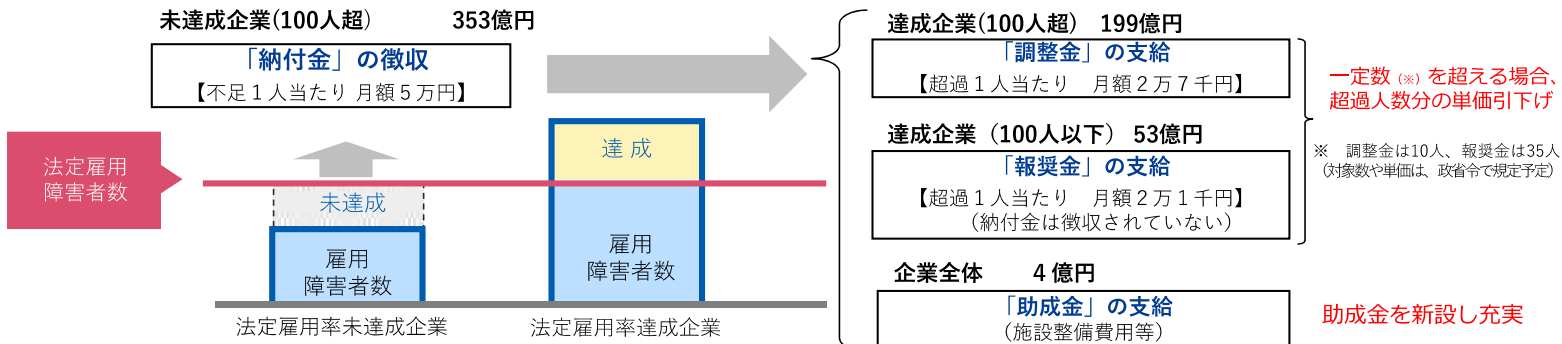
- 全ての事業主は、社会連帯の理念に基づき、障害者に雇用の場を提供する共同の責務を有しており、この理念のもと、障害者の雇用に伴う経済的負担を調整するとともに、障害者を雇用する事業主に対する助成を行うため、事業主の共同拠出による納付金制度を整備している。
- 事業主の取組の進展（実雇用率上昇）の結果、雇用する障害者の数で評価する調整金や報奨金が支出のほとんどを占め、雇用の質の向上のための支援を行う助成金の支出が限られている。

見直し内容

- 限られた財源を効果的に運用し、雇用の質の向上に向け、事業主による障害者の職場定着等の取組に対する支援を充実させるため、以下の見直しを実施。
 - ✓ 事業主が一定数を超えて障害者を雇用する場合、**当該超過人数分の調整金や報奨金の支給額の調整**
 - ✓ 事業主の取組支援のため、**助成金を新設**（雇入れや雇用継続を図るために必要な一連の雇用管理に関する相談援助の支援、加齢に伴い職場への適応が困難となった障害者への雇用継続の支援）

＜納付金制度の概要＞ ※ 額は令和2年度の制度・主な実績

調整金等の支給方法（赤字が措置予定の内容）



※ あわせて、障害者の雇用の促進等に関する法律に関し、以下の見直しを実施。

- 雇用の質の向上に向け、事業主の責務を明確化（適当な雇用の場の提供や適正な雇用管理等に加え、職業能力の開発及び向上に関する措置を追加）
- 就業機会の更なる確保につなげるため、
 - ・ 在宅就業障害者支援制度（在宅就業障害者に仕事を発注する企業に発注額に応じて特例調整金を支給するもの）の登録要件の緩和（団体登録に必要な在宅就業障害者の人数要件を10人から5人に引き下げる等）
 - ・ 事業協同組合のスキームを活用して複数の中小企業の実雇用率を通算できる特例について、有限責任事業組合（LLP）を対象に追加

3 - ① 医療保護入院の見直し

現状・課題

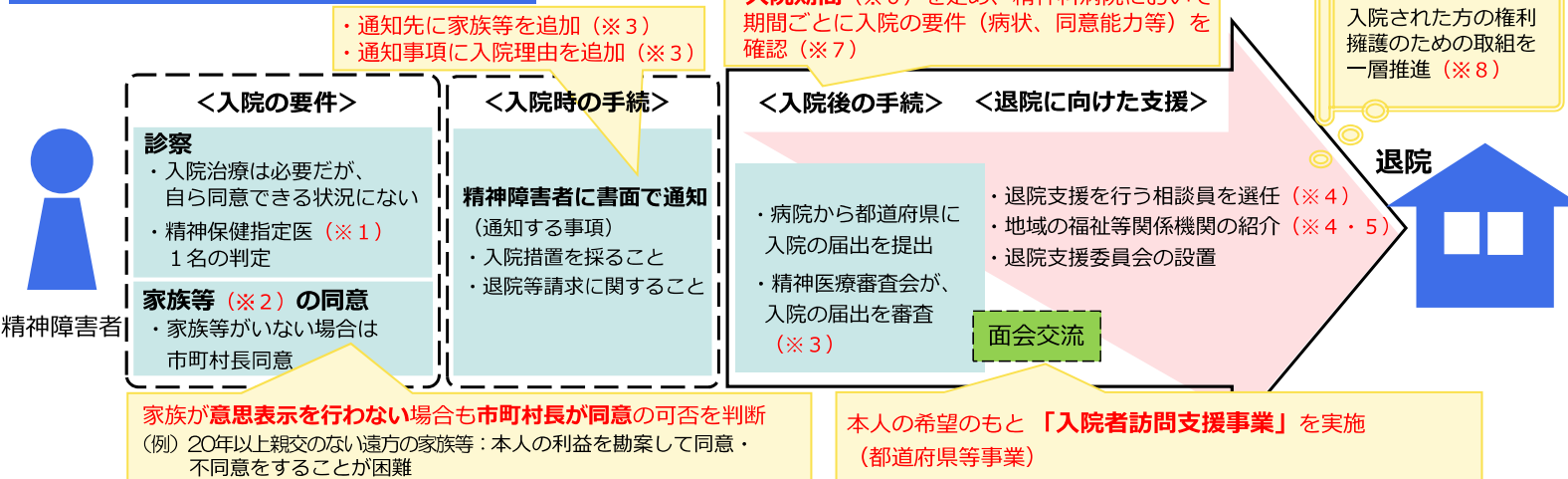
- 精神障害者に対する医療の提供は、できる限り入院治療に頼らず、本人の意思を尊重することが重要であるが、症状の悪化により判断能力そのものが低下するという特性を持つ精神疾患については、本人の同意が得られない場合においても入院治療へのアクセスを確保することが必要であり、医療保護入院の仕組みがある。

見直し内容

- 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を提供できるようにするほか、誰もが安心して信頼できる入院医療の実現にむけて、入院者の権利を擁護するための取組を一層推進させるため、**医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う。**

改正後の医療保護入院のイメージ

（改正に関わる手続等を記載）



※1 指定医師の指定申請ができる期間を、当該指定に必要な研修の修了後「1年以内」から「3年以内」に延長する。 ※2 DV加害者等を「家族等」から除外する。

※3 措置入院の決定についても同様とする。 ※4 措置入院中の方も対象とする。 ※5 現行努力義務→義務化。 ※6 厚生労働省令で定める予定。

※7 入院の要件を満たすことが確認された場合は、入院期間を更新。これに伴い、医療保護入院者に対する定期病状報告に代えて更新の届出を創設。なお、入院期間の更新について、精神科病院の管理者は、家族等に必要な事項を通知の上、一定期間経過後もなお不同意の意思表示を受けなかったときは、同意を得たものとみなすことができることとする。

※8 政府は、非自発的入院制度の在り方等に関し、精神疾患の特性等を勘案するとともに、障害者権利条約の実施について精神障害者等の意見を聴きつつ、必要な措置を講ずることについて検討するものとする検討規定を設ける（附則）。

3 - ② 「入院者訪問支援事業」の創設

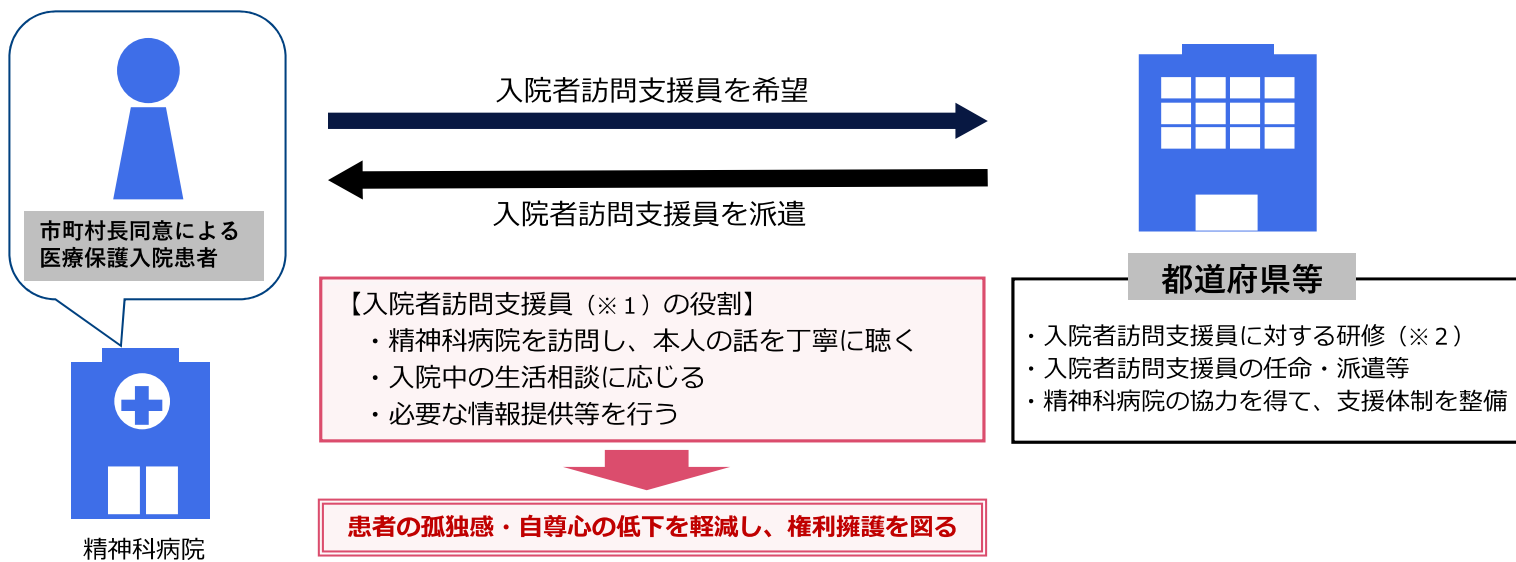
現状・課題

- 精神科病院において、外部との面会交流を確保することは、患者の孤独感等を防ぐ上で重要。医療保護入院のような非自発的な入院の場合、家族との音信がない患者には、医療機関外の者との面会交流が、特に途絶えやすくなる。

見直し内容

- 市町村長同意による医療保護入院者等を対象に、外部との面会交流の機会を確保し、その権利擁護を図ることが必要である。そのため、**都道府県知事等が行う研修を修了した入院者訪問支援員が、患者本人の希望により、精神科病院を訪問し、本人の話を丁寧に聴くとともに、必要な情報提供等を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。** ※ 都道府県等の任意事業として位置付ける。

「入院者訪問支援事業」 ※イメージ



- ※ 1 入院者訪問支援員には、患者の尊厳を保持し、常に患者の立場に立って誠実に職務を行うことを求めるほか、守秘義務を規定。
- ※ 2 具体的な研修内容は省令等で規定。例えば、精神医療保健福祉に関する制度や現状、精神科医療における障害者の権利擁護等を想定。
- ※ 精神保健福祉法の目的規定に「精神障害者の権利の擁護」等を追加。

3 - ③ 精神科病院における虐待防止に向けた取組の一層の推進

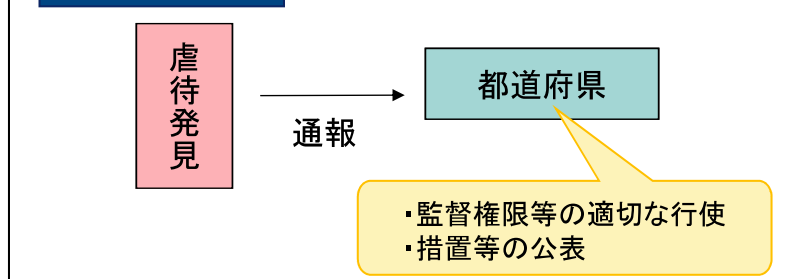
現状・課題

- 精神科病院における虐待防止のための取組を、**管理者のリーダーシップのもと、組織全体で推進**することが必要。
- 職員等への研修、マニュアルの作成等、精神科病院の虐待防止に向けた取組事例を都道府県等を通じて周知し、虐待防止、早期発見、再発防止に向けた**組織風土**の醸成を推進している。あわせて、虐待が強く疑われる場合は、事前の予告期間なしに実地指導を実施できるとする等、都道府県等の指導監督の強化を図っている。

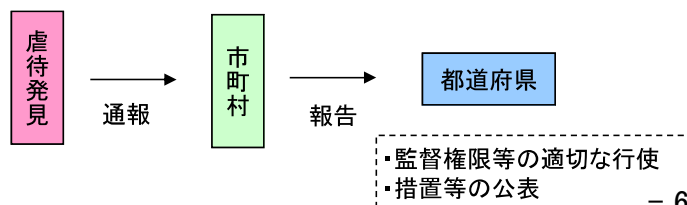
見直し内容

- 精神科病院における虐待防止のための取組を、**管理者のリーダーシップのもと、組織全体でより一層推進**するため、以下の内容等を規定。
 - ① 精神科病院の患者に対する虐待への対応について、**従事者への研修や患者への相談体制の整備等の虐待防止等のための措置の実施を、精神科病院の管理者に義務付ける。**
 - ② **精神科病院の業務従事者による虐待を受けたと思われる患者を発見した者に、速やかに都道府県等に通報することを義務付ける** (※)。あわせて、**精神科病院の業務従事者は、都道府県等に伝えたことを理由として、解雇等の不利益な取扱いを受けないことを明確化する。**
 - ③ **都道府県等は、毎年度、精神科病院の業務従事者による虐待状況等を公表**するものとする。
 - ④ **国は、精神科病院の業務従事者による虐待に係る調査及び研究を行うものとする。**

通報の仕組み



- ※ 障害者福祉施設等では、障害者虐待についての市町村への通報の仕組みが、障害者虐待防止法に規定。虐待の深刻化を防ぎ、より軽微な段階で通報しやすい**組織風土**の醸成等を図り、障害者の権利利益の擁護に資する仕組みとして位置付けられている。



4-① 症状が重症化した場合に円滑に医療費支給を受けられる仕組みの整備

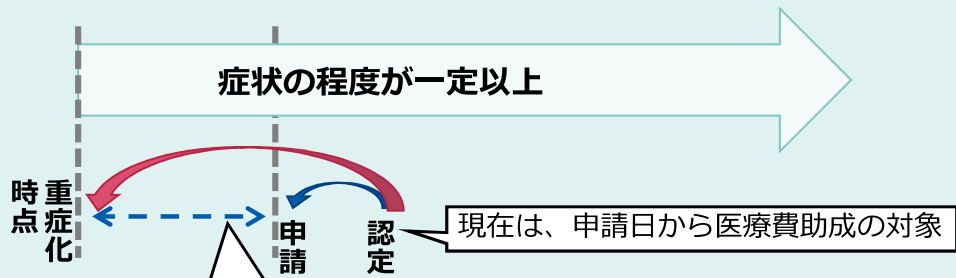
現状・課題

- 現行の難病・小慢の医療費助成の開始時期は、申請日。
- 医療費助成の申請に当たって、診断書が必要となるが、診断書の作成に一定の時間を要している実態があり、診断されてから申請にいたるまで時間がかかる。

見直し内容

- 医療費助成の開始時期を、「**重症度分類を満たしていることを診断した日**」(重症化時点)とする。
 - ただし、**申請日からの遡りの期間は原則1か月とし、入院その他緊急の治療が必要であった場合等は最長3か月**。
- ※軽症高額対象者については、軽症高額の基準を満たした日の翌日以降にかかった医療費を対象とする。

医療費助成の見直しのイメージ



重症化時点から医療費助成の対象
(申請日から1か月を原則。ただし、入院その他緊急の治療が必要であった場合等は最長3か月まで延長。)

※遡りの期間は政令で規定予定

4-② 難病患者等の療養生活支援の強化①

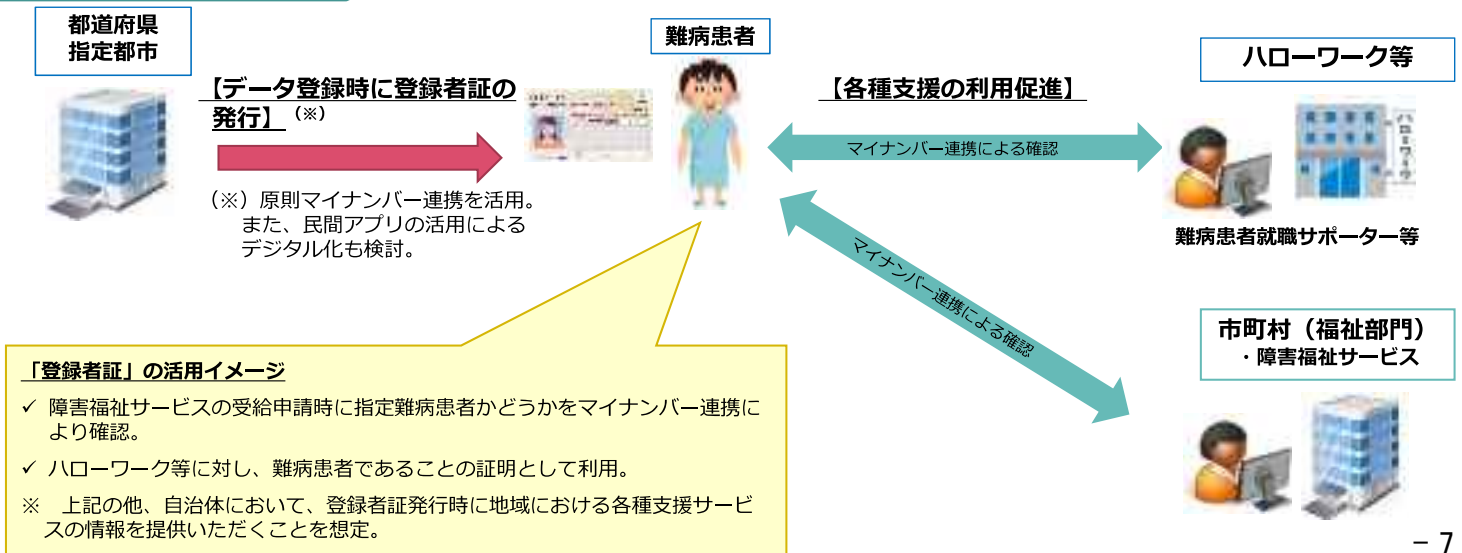
現状・課題

- 指定難病患者は各種障害福祉サービス等を利用できるが、必ずしも認知されておらず、利用を促進する必要がある。

見直し内容

- **福祉、就労等の各種支援を円滑に利用できるようにするため**、都道府県等が患者のデータ登録時に指定難病に罹患していること等を確認し、「**登録者証**」を発行する事業を創設。その際、障害福祉サービスの申請窓口である市町村等において、**マイナンバー連携による照会を原則**とする。
- 「**登録者証**」情報について、これによりデータベースへのデータ登録の促進にも資することが期待される。

登録者証の活用イメージ



4-② 難病患者等の療養生活支援の強化②

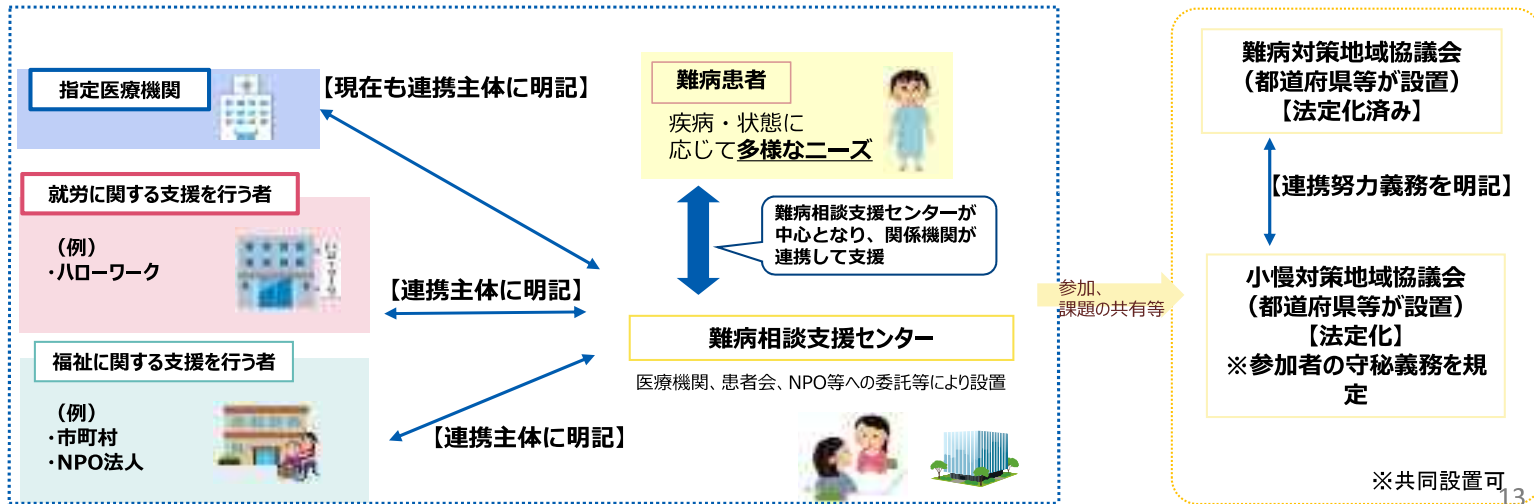
現状・課題

- ◆ 難病・小慢患者のニーズは多岐にわたることから、こうしたニーズに適切に対応するためには、福祉や就労支援など地域における関係者の一層の関係強化を図っていくことが重要。
- ◆ 小児慢性特定疾病児童等の成人期に向けた支援を一層促進するとともに、成人後の各種支援との連携強化に取り組む必要がある。

見直し内容

- ◆ 難病相談支援センターの連携すべき主体として、**福祉関係者や就労支援関係者を明記**。
- ◆ 難病の協議会と同様に、**小慢の地域協議会を法定化**した上で、**難病と小慢の地域協議会間の連携努力義務を新設**。

見直し後の地域における支援体制（難病）のイメージ



4-② 小児慢性特定疾病児童等に対する自立支援の強化

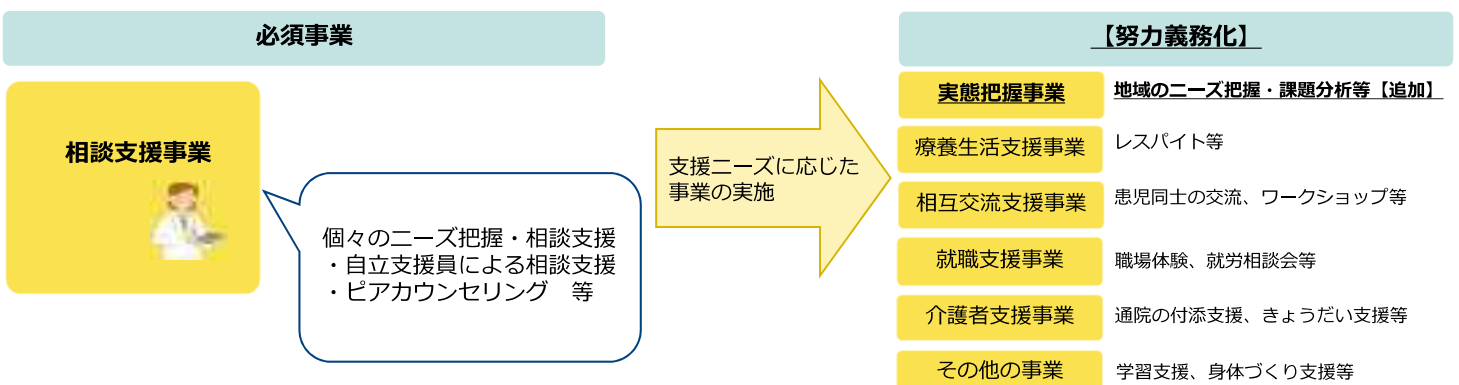
現状・課題

- 都道府県等が行う小児慢性特定疾病児童等自立支援事業について、任意事業の実施率が低いことが課題となっている。
- ※療養生活支援事業：13.7%、相互交流支援事業：31.3%、就職支援事業：9.9%、介護者支援事業：2.3%、その他の事業：16.8%（令和3年度実績）

見直し内容

- 地域の小慢児童等やその保護者の実態を把握し、課題の分析等を行い、任意事業の実施及び利用を促進する「**実態把握事業**」を**努力義務として追加**。
- **現行の任意事業の実施を努力義務化**。

見直し後の小慢児童等の自立支援のイメージ



5 調査・研究の強化（障害者DB・障害児DB・難病DB・小慢DBの充実）

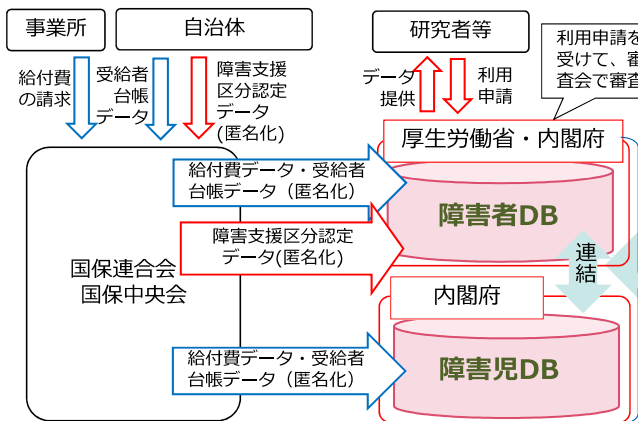
現状・課題

- 医療・介護分野においては、平成20年度にNDB、平成30年度に介護DBなど法的根拠の整備、施行が進んできており、障害福祉・難病対策の分野においても、DBの法的根拠の整備を進めていく必要がある。
- 他の公的DBとの連結解析を可能とするためのルール等が整備されていない。
- 難病DBについて、医療費助成の申請時に提出する指定医の診断書情報を登録しているため、医療費助成に至らない軽症者等のデータ収集が進んでいない。

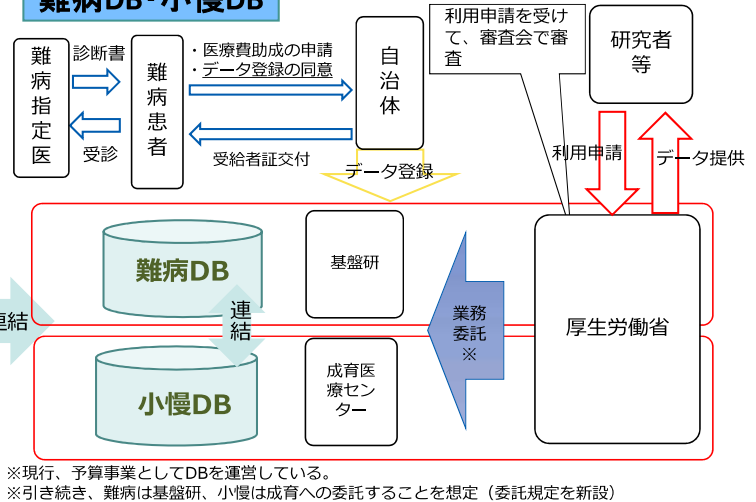
見直し内容

- **障害者・障害児・難病・小慢DBの法的根拠を新設。国による情報収集、都道府県等の国への情報提供義務を規定。**
- **安全管理措置、第三者提供ルール等の諸規定を新設。他の公的DBとの連結解析も可能とする。**
- 難病DBについて、登録対象者を拡大し、軽症の指定難病患者もデータ登録可能とする。

障害者DB・障害児DB



難病DB・小慢DB



※ 現行、予算事業としてDBを運営している。
 ※ 引き続き、難病は基盤研、小慢は成育への委託することを想定（委託規定を新設）

6-① 地域のニーズを踏まえた障害福祉サービス事業者指定の仕組みの導入 6-② 居住地特例の見直し

6-①

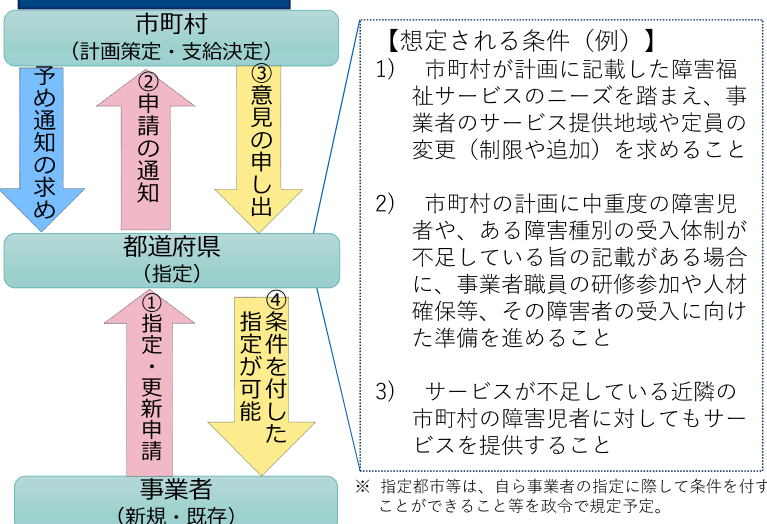
現状・課題

- 市町村が障害福祉計画等で地域のニーズを把握し、必要なサービスの提供体制の確保を図る一方で、事業者の指定は都道府県が行うため、地域のニーズ等に応じたサービス事業者の整備に課題があるとの指摘がある。

見直し内容

- **都道府県の通所・訪問・障害児サービス等の事業者指定について、市町村はその障害福祉計画等との調整を図る見地から意見を申し出ることができること、都道府県はその意見を勘案して指定に際し必要な条件を付すことができ、条件に反した事業者に対して催告及び指定取消しができることとする。**

見直しのイメージ



6-②

現状・課題

- 障害者支援施設等に入所する障害者は、施設所在市町村の財政負担を軽減する観点から、施設入所前の居住地の市町村が支給決定を行う(居住地特例)。
- 介護保険施設等の入所者が障害福祉サービスを利用する場合、施設所在市町村に財政的負担が集中するとの指摘がある。

見直し内容

- **居住地特例の対象に介護保険施設等を追加する。**
 - **また、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第2項の規定(※)等について所要の規定の整備を行う。**
- (※) 居住系サービスであるグループホームを平成18年以降、居住地特例の対象として位置づけているもの。

見直しのイメージ

A市

自宅

↓ 施設入所 ↓

B市

介護保険施設等(※)

利用サービス	実施主体の見直し
障害福祉(※)	B市 → A市へ
介護保険	A市 (住所地特例)

※ 入所者の利用例

- ・ 補装具：義肢、視覚障害者安全つえ
- ・ 同行援護：視覚障害者の外出支援

※ 特別養護老人ホーム、老人保健施設、有料老人ホーム等

事務連絡
令和5年2月8日

障害福祉サービス事業者 代表者 様

兵庫県福祉部 障害福祉課長
ユニバーサル推進課長

**障害福祉サービス事業者における
障害者の希望を踏まえた適切な支援の徹底等について（通知）**

平素より本県障害福祉行政の推進にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。
今般、北海道内の共同生活援助事業所の利用者が不妊処置を受けていた事案について報道がなされたところです。事業者が、障害福祉サービス等の利用の条件として避妊処置等を求めることや、利用者に対し避妊処置等を強要することは、責務規定※に違反するものであり、また、「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のない個人として尊重されるものである」という法の基本理念を踏まえれば、障害があることを理由に子どもを産み育てられないものとして支援することはあってはならないものです。

障害者の生活とその子どもの養育を支えるためには、地域において、障害者の希望を踏まえて、障害福祉、母子保健、保育、社会的養護などの関係機関の連携の下、適切な支援が行われることが重要です。また、結婚、出産、子育てを含め、障害者がどのような暮らしを送るかは、本人が決めることが前提であり、その意思決定を丁寧に支えることが重要です。

事業者のみなさまにおかれましては、上記についてご理解いただき、改めて、障害者等の意思及び人格を尊重して、常に障害者等の立場に立ったサービスの提供に努めていただきますようお願いいたします。

なお、当該責務規定違反に該当または疑われる事案がある場合は、2月17日（金）までに県へ報告して下さい。また、今後当該事案が発覚した場合も、速やかに県へ報告して下さい。

※ 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）第42条においては、指定障害福祉サービス事業者等の責務として、障害者等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、障害者等の意思決定の支援に配慮するよう努めなければならないこと及び障害者等の人格を尊重し、障害者等のため忠実にその職務を遂行しなければならないことが定められている。

記

1 本人の希望の実現に向けた意思決定支援や必要な支援の提供

本人の生活の希望を丁寧に把握し、本人の自己決定を尊重しつつ意思決定の支援に配慮すること。また、支援方針等について丁寧に検討し、関係機関の連携の下、本人の希望の実現に向けた支援が進められるよう取組むこと。

2 障害福祉と子育て支援や母子保健施策との連携

障害者の生活の希望や状況を踏まえ、必要に応じて、障害者の在宅生活を支える各種障害福祉サービスに加え、子育て世代包括支援センターや子ども家庭総合支援拠点、児童相談所、性と健康の相談センター等の母子保健施策等の相談窓口
に障害者がつながり、必要な支援が確実に行われるよう配慮すること。

なお、相談支援事業者が計画相談支援を実施する際、上記に掲げる関係機関等と連携してサービス等利用計画を作成した場合に医療・保育・教育機関等連携加算を算定することが可能である。

3 子どもの養育を支えるための支援等

障害福祉サービスの利用者が妊娠し、各種支援が必要な場合においては、関係者による個別ケース検討会議等を開催するなどにより、その支援方策を丁寧に検討し、障害福祉サービス、相談支援、母子保健や子育て支援施策を最大限活用し、障害者やその子どもの養育を支えるための必要な支援を行うこと。

【担当】 兵庫県

障害福祉課 障害政策班 (TEL : 078-362-9105)

ユニバーサル推進課 障害福祉基盤整備班 (TEL : 078-362-3194)

II 運営上の留意事項について

福祉・介護職員処遇改善加算等取得促進事業

1 趣旨・目的

福祉・介護分野における人材不足が深刻化している状況の中、福祉・介護職員処遇改善加算の取得による給与水準（年収）の改善は、福祉・介護職員の確保に重要。

このため、加算未取得の事業所に新規取得を働きかけるとともに、より上位の加算や特定処遇改善加算及び福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算の取得を促すことにより、介護職員の給与水準の向上を図り、福祉・介護職員の確保に向けた環境を整備する。

2 事業内容

(1) 処遇改善セミナーの実施（R4～）

加算未取得事業所に対して、処遇改善取得セミナーを実施する。

(2) 個別訪問相談の実施（R5～）

セミナーの参加者や、個別相談を希望する事業所に対して、介護労働安定センターと提携する専門家等が個別訪問することにより加算制度概要から加算取得に必要な準備・申請まで、事業所の状況に合わせて個別に助言・指導等を行い、加算の取得を支援する。

【セミナー開催状況】

○令和4年度：R5.3実施（398名申込）

○令和5年度：実施時期等未定

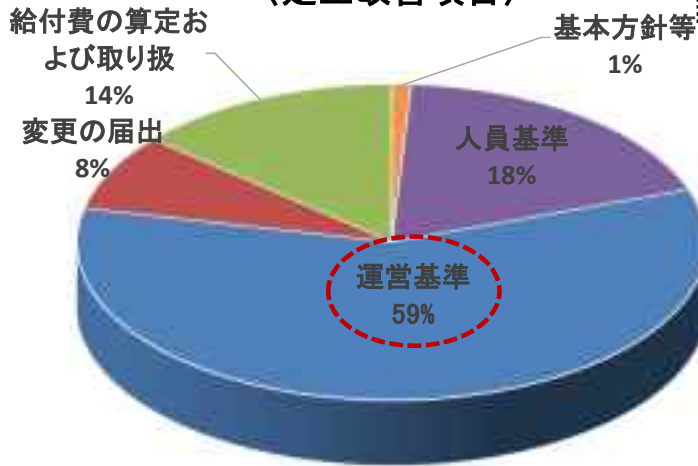
3 参考：各加算取得率（R5.3時点）

- ① 処遇改善加算 84.9%
- ② バースアップ加算 65.6%
- ③ 特定加算 46.6%

令和2年度実地指導における是正改善項目（居宅系）

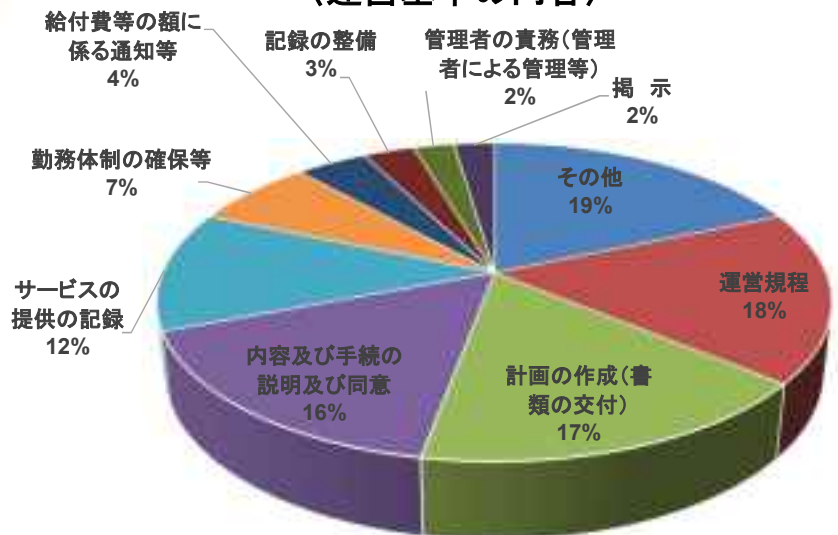
居宅系：居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、短期入所、自立生活援助、共同生活援助、地域移行支援、地域定着支援

〈是正改善項目〉



- 「是正改善項目」について、「運営基準」によるものが59%で最も多く、次いで「人員基準」（18%）、「給付費の算定及び取扱」（14%）。
- 運営基準の是正内容について、「計画の作成（書類の交付）」、「内容及び手続の説明及び同意」、「勤務体制の確保等」、「サービスの提供の記録」で全体の半数を占めている。

〈運営基準の内容〉



報酬返還状況

区分	令和元年度	令和2年度
居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護	1,790千円	2,093千円
短期入所	1,093千円	1,352千円
自立生活援助	0千円	0千円
共同生活援助	6,984千円	3,067千円
一般相談支援	0千円	0千円
居宅系計	9,867千円	6,512千円

障害福祉サービスの適切な運営等①

項目	留意事項
令和5年度各種加算等の届出時期	<p>障害福祉サービス等報酬に係る加算等の届出については、4月から加算等の算定を開始する場合、3月15日までに県知事へ届出を行う必要があるが、計画書等の様式の簡素化によるスケジュール面での影響等を考慮し、令和5年度報酬改定の際の取扱いと同様に、4月中に届出がなされた新規の加算等については、4月1日に遡って算定することを可能とする取扱いとする。</p> <p>【新年度の提出期限】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 前年度実績等により4月から変更が生じる加算、処遇改善加算計画書・4月17日（月）までに提出 → 4月から算定 ○ 制度変更のない加算届（加算単位数が増える場合） <ul style="list-style-type: none"> ※ 4月から算定分については、既に締切済 ① 4月14日（金）までに提出 → 5月から算定 ② 5月15日（月）までに提出 → 6月から算定
県からのメールによる通知	<p>新型コロナウイルス感染症関係通知をはじめ、本県から各事業所様あてに随時通知をお送りしているところですが、漏れなく確実かつ迅速に連絡を行うため、令和3年3月から情報公表システムにおける「事業所連絡先電子メールアドレス」あてに（登録がない場合は「システムからの連絡用メールアドレス」あてに）各種通知を送信させていただくこととしていますので、ご承知おきください。</p>

障害福祉サービスの適切な運営等②

項目	留意事項
行動援護	<p>○居宅内での行動援護の利用について 平成26年4月よりアセスメント等のために居宅内において行動援護を利用することが可能であるが、アセスメント等のための利用以外であっても、居宅内での行動援護が必要であるとサービス等利用計画などから確認できる場合には、従前より外出の前後に限らず居宅内でも行動援護を利用可能であるので、利用者が必要なサービスの適切な支給決定にご留意いただきたい。</p> <p>○支援計画シート及び支援手順書の情報管理の徹底について 行動障害を有する者への支援については、一貫性のある支援を行うために支援計画シート及び支援手順書を作成し、関係者間で必要な情報を共有することが重要である。他方、「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指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年厚生労働省令第171号）第36条に規定のとおり、行動援護事業所の従業者及び管理者は、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者の情報を漏らしてはならないこととされており、また、他の事業者等に対して、その情報を提供する際は、あらかじめ文書により利用者等の同意を得ておく必要があるため、利用者の情報の取り扱いには改めてご留意願いたい。</p> <p>○従業者要件に係る経過措置について 行動援護の従業者等については、初任者研修課程修了者等であって、知的障害者、知的障害児又は精神障害者の直接支援業務に2年以上の従事経験を有する者にあつては行動援護従業者としてみなす経過措置を設けているが、当該経過措置を令和3年3月31日までから令和6年3月31日までに延長することとしている。ただし、令和3年度以降に新たに介護福祉士や実務者研修修了者等の資格を取得するものは、本経過措置の対象外となるのでご留意願いたい。</p>

障害福祉サービスの適切な運営等②

項目	留意事項
同行援護従業者要件の経過措置	<p>地域生活支援事業における盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業に従事する盲ろう者向け通訳・介助員については、令和6年3月31日までの間、同行援護従業者養成研修（一般課程）を修了したものとみなす経過措置を設けている。 また、視覚障害者等に対して適切な同行援護を提供するため、同行援護従業者養成研修の受講に努めていただきたい。</p>
訪問系サービスにおける「手待ち時間」の考え方	<p>重度訪問介護における長時間のサービス提供時の休憩時間及び手待ち時間の考え方については、「令和3年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.1」（令和3年3月31日付障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）の問21において示されている。 労働時間に含まれるものとして取り扱わなければならない手待ち時間については、<u>重度訪問介護のサービス提供時間として報酬算定を行う必要がある</u>ので、ご留意いただきたい。</p>

障害福祉サービスの適切な運営等③

項目	留意事項
<p>重度訪問介護等の適切な支給決定</p>	<p>○重度訪問介護等に係る支給決定事務</p> <p>① 重度訪問介護は、同一箇所¹に長時間滞在し、身体介護、家事援助、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及び外出介護等のサービス提供を行うという業務形態を踏まえ、1日につき3時間を超える支給決定を基本とすること。なお、個々の支給量は、当該利用者²にどのような支援が必要かを個別具体的に判断するべきものであり、一律に3時間の支給決定とする扱いをしないよう留意。</p> <p>② 平成21年4月より、重度訪問介護の報酬単価について、サービス提供時間の区分を30分単位に細分化されているが、これは利用者が必要とするサービス量に即した給付とするためのものであり、重度訪問介護の想定している「同一箇所¹に長時間滞在しサービス提供を行うという業務形態」の変更を意味するものではなく、サービスが1日に複数回行われる場合の1回当たりのサービスについて30分単位等の短時間で行うことを想定しているものではないこと。</p> <p>③ 利用者から「短時間かつ1日複数回にわたるサービスで、本来、居宅介護として支給決定されるはずのサービスが重度訪問介護として支給決定を受けたことにより、適切なサービスの提供がされない。」といった声が寄せられている。 短時間集中的な身体介護を中心とするサービスを1日に複数回行う場合の支給決定については、原則として、重度訪問介護ではなく、居宅介護として支給決定すること。</p> <p>④ 重度訪問介護は、比較的長時間にわたり、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とともに、身体介護等を総合的かつ断続的に提供するサービスであるが、利用者から「日常生活に生じる様々な介護の事態に対応する見守りを含むサービスを希望しているにもかかわらず、見守りを除いた身体介護や家事援助に必要な時間分のみしか重度訪問介護として支給決定を受けられない。介護保険を参考に一律にサービス内容を制限されている。」といった声が寄せられている。</p>

障害福祉サービスの適切な運営等④

項目	留意事項
<p>重度訪問介護等の適切な支給決定</p>	<p>(続き)</p> <p>重度訪問介護は、介護保険の訪問介護と違い、見守り等を含む比較的長時間にわたる支援を想定しているものであることから、利用者一人ひとりの障害の状態、その他の心身の状況及び利用意向等を踏まえて適切な運用及び支給量の設定を行うこと。</p> <p>なお、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱い等について」（平成12年11月16日付老振第76号）は、重度訪問介護には適用又は準用されないことに留意。</p> <p>また、深夜帯に利用者が就寝している時間帯の体位交換、排泄介助、寝具のかけ直しや見守りなどの支援にかかる時間についても、医療的ケアの有無だけでなく、利用者一人ひとりの事情を踏まえて適切な支給決定を行うよう留意。</p> <p>○同一箇所¹に長時間滞在し、日常生活に生じる様々な介護の事態に対応 同一箇所¹に長時間滞在し、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も含めた長時間の支援を必要とする者に対して居宅介護の支給決定がされている事例も散見されている。 居宅介護は短時間に集中して支援を行うという業務形態を踏まえて高い単価設定としているため、ヘルパーが行う支援内容を具体的に把握した上で、適切なサービスを支給決定するようお願いしたい。</p>
<p>居宅介護における通院等介助等</p>	<p>居宅介護における通院等介助については、「平成20年4月以降における通院等介助の取扱いについて」（平成20年4月25日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）において、「病院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。」等が示されているが、具体的には、適切なアセスメント等を行った上で、①院内スタッフ等による対応が難しく、②利用者が介助を必要とする心身の状態であること等が考えられる。利用者が介助を必要とする心身の状態である場合は、例えば、院内の移動に介助が必要な場合、知的・行動障害等のため見守りが必要な場合、排せつ介助を必要とする場合等が想定されるので、参考としていただきたい。</p>

障害福祉サービスの適切な運営等⑤

項目	留意事項
居宅介護における通院等介助等	<p>(続き)</p> <p>なお、上記具体例については、従来算定対象としていた行為を制限する趣旨ではない。</p> <p>また、通院の介助は、同行援護や行動援護により行うことも可能であり、これらと通院等介助の利用に優先関係は無いため、利用者の意向等を勘案し、適切なサービスの支給決定をお願いしたい。</p>
支給決定の際に勘案すべき事項	<p>障害福祉サービスの支給要否決定は、障害支援区分だけでなく、障害者等の置かれている環境やサービスの利用に関する意向の具体的内容等の事項を勘案して行うこととされている。</p> <p>これらの勘案事項のうち介護を行う者の状況については、介護を行う者の有無、年齢、心身の状況等を勘案して支給決定することとしている。これは、介護を行う者がいる場合には居宅介護等の介護給付費の支給を行わないという趣旨ではない旨は、「介護給付費等の支給決定等について」（平成19年3月23日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）で既に示されているが、平成30年度にこの通知を改正し、改めてその旨周知しているため、介護給付費の支給決定に当たっては、介護を行う者の状況に配慮した上で行っていただくよう留意。</p> <p>また、居宅介護等の障害児について、保護者がいることのみをもって一律に不支給とする取り扱いとすることのないよう留意。</p> <p>このほか、介護を行う者の状況の判断に当たっては、ヤングケアラーの介護負担についても十分に配慮されたい。</p>
居宅介護（家事援助）における育児支援の取扱い（ヤングケアラー支援）	<p>居宅介護（家事援助）及び重度訪問介護における「育児支援」については、ヤングケアラーへのより一層の配慮が求められることとされたことを受けて、「障害者総合支援法上の居宅介護（家事援助）等の業務に含まれる「育児支援」の取扱いについて」（令和3年7月12日付障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）を发出し、居宅介護等における育児支援において改めて周知したので、ご了解いただきたい。</p>

業務管理体制の整備①

- 平成24年4月から指定障害福祉サービス事業者等は、法令遵守等の業務管理体制の整備とその届出が義務づけられた。
- 事業所名、所在地等を変更した場合は、変更の届出を行うこととなる。

【業務管理体制の届出が義務づけられる事業者の種類】

- ・ 指定障害福祉サービス事業者
- ・ 指定障害者支援施設
- ・ 指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者
- ・ 指定障害児通所支援事業者
- ・ 指定障害児入所施設
- ・ 指定障害児相談支援事業者

【業務管理体制の整備について】

事業者等において、不正事案の発生防止の観点から、**事業運営の適正化を図るための体制**が整備されているかどうかを指す。具体的には、**事業所等職員の法令遵守を確保するための責任者が置かれていること**、**事業所等の数に応じ、法令遵守を確保するための注意事項や標準的な業務プロセス等を記載した「法令遵守規程」の整備**、**外部監査などによる「業務執行の状況の監査」が行われていること**が必要とされる。

【事業者規模別届出事項】

対象となる障害福祉サービス事業者等	届出事項
全ての事業者等	事業者等の名称又は氏名
	主たる事業所の所在地
	代表者の氏名、生年月日、住所、職名
事業所等の数が 20以上 の事業者等	「法令遵守責任者」（注1）の氏名、生年月日
事業所等の数が 20以上 の事業者等	上記に加え「法令遵守規程」（注2）の概要
事業所等の数が 100以上 の事業者等	上記に加え「業務執行の状況の監査の方法」の概要

(注1) 法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者

(注2) 業務が法令に適合することを確保するための規程

【事業所の数え方について】

- 事業所等の数は、その**指定を受けたサービス種別ごとに1事業所等と数える**。
 - 事業所番号が同一でも、**サービス種類が異なる場合は、異なる事業所として数える**。
- 例えば、同一の事業所が、居宅介護事業所と重度訪問介護事業所としての指定を受けている場合、指定を受けている事業所は2つとなる。

業務管理体制の整備②

【届出先】

	事業所等の区分	届出先
①	指定事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者	厚生労働省 (厚生労働本省障害保健福祉部企画課監査指導室)
②	特定相談支援事業又は障害児相談支援事業のみを行う事業者であって、すべての指定事業所が同一市町村内に所在する事業者	市町
③	①及び②以外の事業者	兵庫県(県民局又は本庁) 神戸市、尼崎市、西宮市、姫路市、明石市

- ※ 兵庫県を届出先とする場合は、法人所在地を所管する県民局に提出。
神戸市所在の法人が複数市で事業を行う場合の届出先は県庁(障害者総合支援法分:障害福祉課 児童福祉法分:障害者支援課)。
- ※ ③について、障害者総合支援法に基づく事業を神戸市、尼崎市、西宮市、姫路市、明石市の各市内のみで実施する事業者はそれぞれの市に、児童福祉法に基づく事業を神戸市内のみで実施する事業者は神戸市に提出。
- ※ 複数の市で事業を実施する事業者は兵庫県に提出。

【休止・廃止の届出時期の変更】

- ① 休止・廃止の届出の時期が、これまでの「休止・廃止後10日以内」から、「休止・廃止予定日の1月前まで」に変わった。
- ② 立入検査後、10日以内に指定権者が聴聞決定予定日を事業者に通知した場合、聴聞決定予定日まで廃止の届出を行うと、指定・更新の欠格事由に該当することとなった。

【休止・廃止時の利用者へのサービス確保】

休止・廃止時における利用者に対する継続的なサービス提供のための便宜提供が義務づけられた。
この義務を果たさない場合、都道府県知事等は勧告・命令を行うことができる。

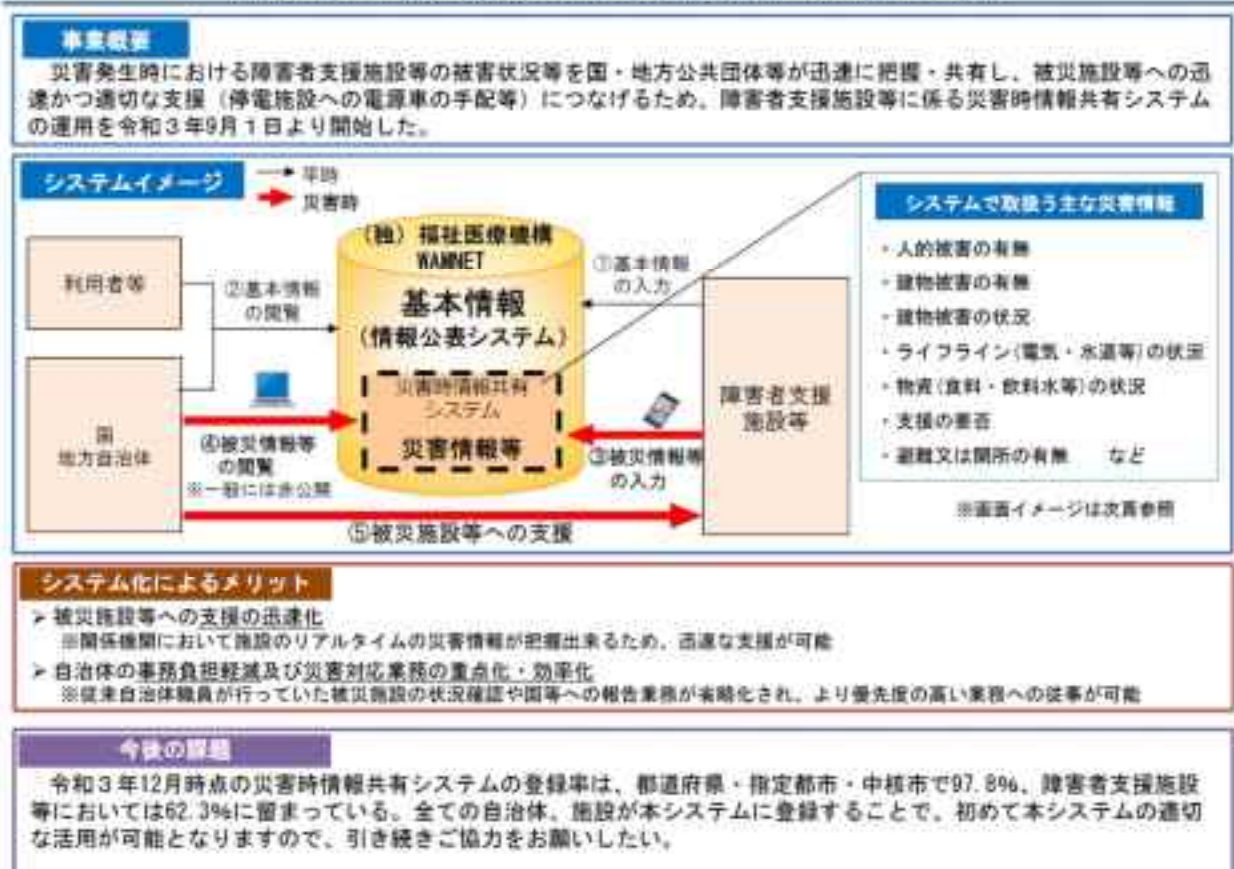
【連座制の見直し】

- 指定取り消しの理由となった不正行為に法人の組織的関与が確認された場合に、連座制が適用。
- 指定・更新の欠格事由に、同一法人グループ等における密接な関係を有する法人が指定の取り消しを受けた場合が追加。

【指定・更新の際、連座制の及ぶサービス類型】

障害福祉サービスⅠ(居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護) 障害福祉サービスⅡ(生活介護(※)、短期入所)
障害福祉サービスⅢ(重度障害者等包括支援) 障害福祉サービスⅣ(共同生活援助)
障害福祉サービスⅤ(※)(自立訓練、就労移行支援、就労継続支援) 障害者支援施設 地域相談支援 計画相談支援
障害児通所支援 障害児入所支援 障害児相談支援 ※施設障害福祉サービスとして提供される場合を除く。

障害者支援施設等の災害時情報共有システムの運用について



運用開始日: **令和5年6月(予定)**

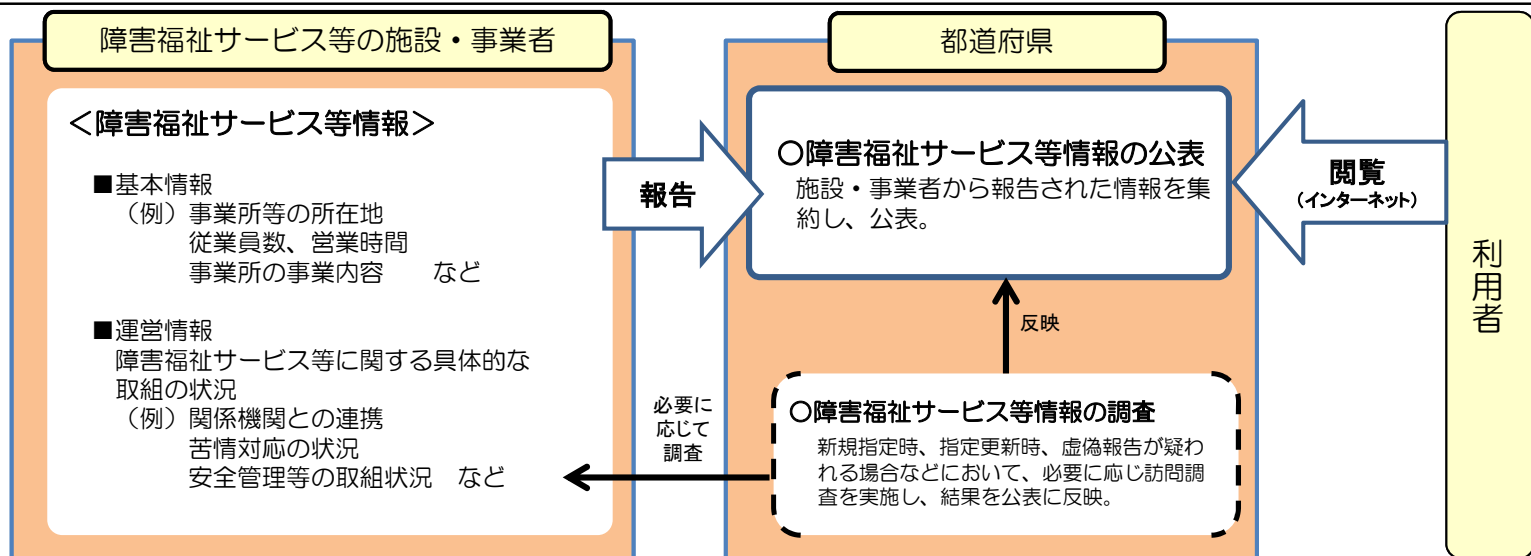
対象施設: 共同生活援助、短期入所、療養介護、障害者施設支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設

障害福祉サービス等の情報公表制度

- 障害福祉サービス等を提供する事業所数が増加する中、利用者が個々のニーズに応じて良質なサービスを選択できるようにするとともに、事業者によるサービスの質の向上が重要な課題となっている。
- このため、利用者による個々のニーズに応じた良質なサービスの選択に資すること等を目的に、平成30年4月に施行された改正障害者総合支援法等において、**①事業者に対して障害福祉サービスの内容等を都道府県知事等へ報告することを義務づける**とともに、**②都道府県知事等が報告された内容を公表する『障害福祉サービス等情報公表制度』が創設された。**
- 平成30年9月末より、独立行政法人福祉医療機構が運営する「WAMNET」上で「障害福祉サービス等情報検索サイト」が公表され、各事業者からの報告により、事業所情報が公表されている。
- しかしながら、未だに公表がされていない事業所情報も多くあるため、報告が済んでいない事業者におかれては、速やかに対応いただくようお願いする。

(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)(抄)

第七十六条の三 **指定障害福祉サービス事業者、指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者並びに指定障害者支援施設等の設置者は、指定障害福祉サービス等、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の提供を開始しようとするとき、その他厚生労働省令で定めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、情報公表対象サービス等情報を、当該情報公表対象サービス等を提供する事業所又は施設の所在地を管轄する都道府県知事に報告しなければならない。**



【HP画面】



障害福祉サービス等情報の報告手順について

障害福祉サービス等情報の報告については、「障害福祉サービス等情報公表システム」をご利用ください。

手順1

事業者 このマークは、障害福祉サービス等情報公表システムで事業者が行う手続きを示しています。

事業者 事業所を所管する都道府県等に法人等基本情報（メールアドレス等）を報告してください。

- 都道府県等担当者が、情報公表システムに法人の基本情報等を入力します。

手順2

- 情報公表システムより、ログインID・パスワードが登録アドレスへ通知されます。（システムからの自動配信メール）

事業者 ID等を用いて情報公表システムにログインし、事業所詳細情報を入力してください。

手順3

事業者 全ての情報を入力し、内容に誤りないか確認した後、都道府県等へ報告します。

- 都道府県等担当者が、申請内容を確認し、以下の手続きを行います。
 - ・ 内容に不足等があれば、差し戻します。 **事業者**（修正の上、再度報告します。）
 - ・ 内容に特段問題がなければ、承認します。

※ 障害福祉サービス等情報に変更が生じた都度、報告する必要があります。

- 都道府県等による承認後、報告内容がWAM NETに公表されます。

質の高い相談支援を提供するための報酬体系の見直し

①基本報酬の充実（単位数の引き上げと加算の組み込み）

- **Ⅰ** 計画相談支援・障害児相談支援の経営実態を踏まえ、**経営実態が厳しい小規模事業所について大幅に基本報酬を引き上げ**
- **Ⅱ** 人員体制（相談支援専門員の常勤配置数）に応じた従来の「特定事業所加算」については、事務手続負担が軽減されるよう、**基本報酬へ組み込み**
- **Ⅲ** 常勤専従職員の配置を更に促進するため、**従来より要件緩和した報酬区分を創設**

【令和3年改定後の段階別基本報酬単価】

報酬区分	常勤専従の相談支援専門員数	サービス利用支援費		
		現行	報酬引き上げ	旧特定事業所加算の組み込み
機能強化(Ⅰ)	4名以上		1,464単位	1,864単位
機能強化(Ⅱ)	3名以上			1,764単位
機能強化(Ⅲ)	2名以上	1,462単位		1,672単位
機能強化(Ⅳ)	1名以上		1,522単位	1,622単位
機能強化なし				1,522単位

報酬区分	常勤専従の相談支援専門員数	継続サービス利用支援費		
		現行	報酬引き上げ	旧特定事業所加算の組み込み
機能強化(Ⅰ)	4名以上		1,213単位	1,613単位
機能強化(Ⅱ)	3名以上			1,513単位
機能強化(Ⅲ)	2名以上	1,211単位		1,410単位
機能強化(Ⅳ)	1名以上		1,260単位	1,360単位
機能強化なし				1,260単位

- 常勤専従1名の配置が必須の上で、複数の事業所で24時間の連絡体制が確保されること等で機能強化型の算定要件を満たすことを可能とする
（地域生活支援拠点等を構成する指定特定相談支援事業所間の協働である場合。）



- 全ての報酬区分において常勤専従の主任相談支援専門員を1人以上配置することを評価(100単位)

②従来評価されていなかった相談支援業務の新たな評価

- 従来評価されていなかった、計画決定月・モニタリング対象月以外の以下の業務について、新たに報酬上の評価を行う

支給決定前

【初回加算の拡充】

- ・ 利用開始前に、居宅等を訪問し、月2回以上の面接



要件を満たした月につき、300単位/月を追加

障害福祉サービス利用期間中

※モニタリング対象月以外

【集中支援加算の新設】

- ①居宅等を訪問し、月2回以上の面接
- ②サービス担当者会議の開催
- ③他機関の主催する会議へ参加



面接、会議開催、会議参加について 各300単位

サービス終了前後

【居宅介護支援事業所等連携加算の拡充】

- ①居宅等を訪問し、月2回以上の面接
- ②他機関の主催する会議へ参加
- ③他機関への書面による情報提供



300単位

※書面による情報提供は100単位

③事務負担軽減及び適切なモニタリング頻度の設定について

- 事務負担軽減のため、加算の算定要件となる業務の挙証書類については基準省令で定める記録（相談支援台帳（サービス等利用計画））等に記載・保管することで可とする。
- 適切なモニタリング頻度を担保するために以下の方策を行う
 - ・ 利用者の個性も踏まえてモニタリング頻度を決定すること等の周知徹底
 - ・ モニタリング頻度を短くする必要がある場合の例示 等

相談系サービス <計画相談支援・障害児相談支援④>

(1) 基本報酬及び特定事業所加算の見直し(計画相談支援、障害児相談支援)

- 令和3年3月末までの措置とされていた特定事業所加算Ⅱ及びⅣを含め、現行の特定事業所加算に対応した段階別の基本報酬区分(機能強化型サービス利用支援費・機能強化型継続サービス利用支援費)を創設。
- 機能強化型の対象となる事業所は、市町村や基幹相談支援センター等との連携体制が確保されているほか、協議会との連携や参画が強く望まれる。
- 相談支援事業所における常勤専従職員の配置を促すため、現行の特定事業所加算Ⅳの「常勤専従の相談支援専門員を2名以上配置する」という要件を緩和した「2人のうち1人以上が常勤専従であること」を要件とする基本報酬区分を設定。(機能強化型サービス利用支援費(Ⅳ)・機能強化型継続サービス利用支援費(Ⅳ)) ※要件の詳細は次ページ参照
- 複数の事業所の協働による体制の確保や質の向上に向けた取組を評価する観点から、常勤専従の相談支援専門員1名配置を必須とした上で、地域生活支援拠点等を構成する複数の指定特定相談支援事業所で人員配置要件が満たされていることや24時間の連絡体制が確保されていることをもって、機能強化型サービス利用支援費等の算定要件を満たすことが可能。
- 人材確保の困難性を踏まえ、他のサービスで認められている従たる事業所の設置が可能。

(2) 主任相談支援専門員配置加算(計画相談支援、障害児相談支援)

- 主任相談支援専門員の配置については、見直し後の基本報酬のいずれの区分においても、常勤専従の主任相談支援専門員を1人以上配置している事業所において、当該主任相談支援専門員が、当該事業所の従業者に対し、その資質の向上のための研修を実施した場合に、1月につき所定単位数を加算。

主任相談支援専門員配置加算【新設】	100単位/月
-------------------	---------

- 本加算は、主任相談支援専門員に求められる地域における中核的な役割を踏まえ、当該事業所又は当該事業所以外の指定特定相談支援事業所等の従業者に対し、その資質の向上のための研修を実施した場合に算定可能。
- 「研修を実施した場合」とは次に掲げるいずれの要件も満たす体制が整備されていなければならない。
 - ア 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の開催
 - イ 新規に採用した全ての相談支援専門員に対する主任相談支援専門員の同行による研修の実施
 - ウ 当該相談支援事業所の全ての相談支援専門員に対して、地域づくり、人材育成、困難事例への対応などサービスの総合的かつ適切な利用支援等の援助技術の向上等を目的として主任相談支援専門員が指導、助言の実施
 - エ 基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等への主任相談支援専門員の参加

相談系サービス <計画相談支援・障害児相談支援①>

特定事業所加算の見直し(計画相談支援、障害児相談支援)

特定事業所加算(Ⅰ) [(Ⅱ)に加え主任を配置]	基本報酬に 組み込み	主任相談支援専門員配置加算として全ての報酬区分で評価
特定事業所加算(Ⅱ)		機能強化型サービス利用支援費(Ⅰ)
特定事業所加算(Ⅲ)		機能強化型サービス利用支援費(Ⅱ)
特定事業所加算(Ⅳ)		機能強化型サービス利用支援費(Ⅲ)
【新設】(要件を緩和した区分)		機能強化型サービス利用支援費(Ⅳ)

算定要件	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ
(1)-① 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)-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)-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。	—	—	○	—
(1)-④ 専ら指定特定相談支援の提供に当たる相談支援専門員を2名以上配置し、その内1名が常勤の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に開催すること。	○	○	○	○
(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	○	○	○	○

障害者支援施設等のBCP策定研修会の実施

1 趣旨・目的

障害福祉サービス等は、障害者やその家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、新型コロナウイルス感染症の蔓延下や自然災害発生等であっても、適切な感染防止対策を行った上でのサービス継続が求められる。

このような状況の中、令和3年度報酬改定により、業務継続計画（BCP）策定が運営基準で義務づけられた（3年間の経過措置あり）ことから、BCP策定に関する研修会を行うことで、障害福祉サービスの現場における感染症・災害対応力を底上げしつつ、継続的なサービス提供が可能となるよう支援する。

2 施設・事業所のBCP策定状況

R4.8調査回答施設の23.2%で業務継続計画（BCP）を策定済。

施設種別	対象	回答	策定済		策定中		未作成	
				割合		割合		割合
福祉型障害児入所支援	5	5	2	40.0%	1	20.0%	2	40.0%
医療型障害児入所支援	6	4	1	25.0%	1	25.0%	2	50.0%
施設入所支援	62	55	15	27.3%	30	54.5%	10	18.2%
共同生活援助	155	117	24	20.5%	56	47.9%	37	31.6%
障害合計	228	181	42	23.2%	88	48.6%	51	28.2%

3 研修事業の実施状況

- R 3 年度 感染症対応BCP策定支援研修（R3.11）
 実施方法：オンライン（当日双方向通信＋後日オンデマンド配信）
 参加者数：463人
 個人ワークと個別質疑の時間を設け、確実な策定を支援。
- R 4 年度 自然災害対応BCP策定支援研修（R5.1）
 実施方法：オンライン（当日双方向通信＋後日オンデマンド配信）
 参加者数：321人
 個人ワークと個別質疑の時間を設け、確実な策定を支援。
- R 5 年度 実施時期等：未定
 経過措置最終年度であることを踏まえ、感染症・災害の両方を実施

事務連絡
令和5年3月30日

各障害福祉施設の管理者 様

兵庫県福祉部 障害福祉課長
ユニバーサル推進課長

障害福祉施設等における新型コロナウイルス感染症対策の継続について(通知)

平素は、本県の障害福祉行政の推進及び感染症防止対策に御理解と御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

先般、新型コロナウイルス感染症の位置付けが5類感染症に変更されることに伴う医療提供体制等について、国から具体的な方針が示されたことを踏まえ、3月22日、県新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催し、新年度に向けた感染を広げない取組への協力をお願いしているところです。

については、各施設等において、下記の点にご留意の上、引き続き対策に取り組んでいただきますようお願いいたします。

記

1 感染対策の推進

(1) 基本的な感染予防対策

- 今一度、3密の回避、適切なマスク着用、手洗いや手指消毒、効果的な換気など基本的な感染対策の継続をお願いいたします。
- 職員に対して、発熱、咳、喉の痛み等の風邪症状などが見られる場合に出勤しないことについて、再度徹底をお願いいたします。
- 感染症対策に必要な衛生資材(ガウン、N95マスク、キャップ、フェイスシールドなど)は、利用者の陽性が判明した時点から直ちに必要となるので、日頃から、必要数の備蓄をお願いいたします。

(2) 医療機関との連携等

- 施設等においては、位置付け変更後においても、新型コロナ患者に係る往診や電話等による相談、入院の要否の判断及び入院調整に対応できる医療機関の確保その他の感染対策に関する取組が引き続き必要です。

2 マスク着用の取扱い

- 令和5年3月13日以降のマスク着用の取扱いについて国は、個人の主体的な選択を尊重し、着用は各個人の判断に委ねることを基本としたうえで、感染防止対策としてマスクの着用が効果的である場面など、一定の場合にはマスク着用の推奨を行うこととしています。
- 障害福祉サービス事業所等におけるマスク着用の取扱いについては次のとおりであり、「高齢者施設等」には、障害福祉サービス事業所等が含まれますので、対

応をお願いします。

- ・ 高齢者等重症化リスクの高い方への感染を防ぐため、高齢者施設等への訪問の場面では、マスクの着用を推奨
- ・ 高齢者施設等の従事者については、勤務中のマスクの着用を推奨

【参考】別添国事務連絡(マスク着用の考え方の見直し等(特に障害福祉サービス事業所等における取扱い)について)

3 面会の実施

○ 面会については、面会者からの感染を防ぐことは必要ですが、利用者及び家族にとって重要なものであることから、利用者及び家族の QOL の観点を重視し、地域における感染の発生状況等も踏まえるとともに、面会者及び利用者の体調、ワクチン接種歴、検査結果等を考慮し、直接面会を含めた対応の検討をお願いします。

○ 直接面会を実施する場合は、引き続き感染防止対策の徹底をお願いします。

【参考 1】国 HP(高齢者施設における面会の実施に関する取組について)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00014.html

【参考 2】国事務連絡

(高齢者施設等における面会の再開・推進にかかる障害福祉施設等の職員向け動画及びリーフレットについて)

<https://www.mhlw.go.jp/content/001048693.pdf>

【参考 3】国事務連絡(社会福祉施設等における面会等の実施にあたっての留意点について)

<https://www.mhlw.go.jp/content/001042423.pdf>



4 5 類移行に伴う支援策の取扱い

(1) 当面の間継続

ア 施設等の従事者に対する定期的検査(集中的検査)

○ 入所系・通所系・訪問系の施設等(政令市・中核市所在分を除く。)を対象にした、抗原検査キットによる週2回の集中的検査は、当面の間継続する。

※ 令和5年4月以降の申込方法等は別途通知

イ 新規入所(入居)予定者及び新規採用予定職員を対象としたPCR等検査

○ 入所(入居)系の施設等(政令市・中核市所在分を除く。)を対象に、新規入所予定者や新規採用予定職員に対するPCR等検査は、当面の間継続する。

ウ サービス継続支援事業

○ 新型コロナウイルスの感染者や濃厚接触者等が発生した施設・事業所において、建物の消毒に要する費用や職員の感染等に伴う人員確保等、サービスの継続に必要な経費を支援する。

(2) 令和4年度限りで廃止

○ 次の事業は、令和4年度限りで廃止する。

- ・ フォローアップ体制強化事業
- ・ 退院受入支援事業

本県の対処方針(新型コロナウイルス感染症に係る兵庫県対処方針)

<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kk03/taisho/coronataishohoushin0413.html>



新型コロナウイルス感染症対策を進める障害福祉サービス事業所・施設を支援します！

※ 県では、新型コロナウイルス感染症対策を進める障害福祉サービス事業所・施設等(以下「事業所等」)の皆様に向けて、県の対処方針(新型コロナウイルス感染症に係る兵庫県対処方針)等に基づく支援を行っています。

※ 多様な支援メニューがありますので、以下のとおり一覧にまとめました。**是非活用を御検討ください。**



項目・対象等	支援内容	照会先
1 新型コロナウイルス感染症電話相談窓口の設置等	<p>□ 施設・事業所での感染対策について、不安や疑問点について気軽に問合せができるよう、兵庫県看護協会の相談窓口を設置しています。</p> <p>※ 相談対応時間は、月～金(祝日・年末年始を除く)の10:00～16:00となっています。</p> <p>□ 感染防止対策の更なる徹底が図れるよう、兵庫県看護協会の協力を得て、動画「高齢者施設職員のための新型コロナウイルス感染対策」(約58分)を作成しましたので、所内研修等でご活用ください。</p> <p>動画URL: https://hyogo-ch.jp/video/1389/</p>	<p>公益社団法人兵庫県看護協会 (連絡先) 090-1029-1741</p>
2 障害福祉サービス事業者に対するサービス継続支援事業 【支援対象】感染者が発生した事業所等 【申請時期】決定次第お知らせ (政令・中核市所管を除く)	<p>□ 感染者が発生した、若しくは濃厚接触者に対応した障害福祉サービス事業者等が、サービスを継続して提供するために必要なかかりまし経費等を補助します。</p> <p>※ マスク、手袋、体温計等の衛生用品の購入費用、事業継続に必要な人員確保のための職業紹介料、(割増)賃金・手当、旅費・宿泊費、損害賠償保険の加入費用等</p> <p>※ 支援額:施設入所支援(101.3万円/施設)、生活介護(63.1万円/事業所)等</p>	<p>サービス種別により異なる</p>
3 新型コロナに関する差別・誹謗中傷等に関する弁護士相談 【対象施設】入所 【申請時期】随時(政令・中核市含む)	<p>□ 新型コロナウイルス感染症に関連する差別的扱いや誹謗中傷等の 인권問題について、弁護士による無料電話相談(面談は要予約)窓口を設置しています。</p> <p>【実施曜日・時間】毎週木曜日15時～17時</p>	<p>兵庫県人権啓発協会 (連絡先) 078-891-7877</p>
4 新規入所(入居)予定者や新規採用予定職員に対するPCR等検査 【支援対象】入所(入居)(短期入所含む) 【申請時期】随時(政令・中核市所在を除く)	<p>□ 希望する入所施設等を対象として、新規に就職する職員や新規の入所・入居者(短期入所の利用者も含まれます。)に対するPCR等検査を実施します。</p>	<p>兵庫県感染症対策課感染症班 (連絡先) 078-341-7711(内線)3286 兵庫県障害福祉課障害政策班 (内線)3005</p>
5 障害者支援施設等の従事者に対するPCR等検査 【支援対象】入所(入居) 【申請時期】随時(政令・中核市所在を除く)	<p>□ 入所施設等において感染を早期に発見し、事業継続を支援するため、その従事者に対する検査を集中的に実施します。</p>	<p>兵庫県障害福祉課障害政策班 (連絡先) 078-341-7711(内線)3005</p>

※ 申請方法や要件等の詳細は兵庫県HP https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf08/korona_jigyuu.html に掲載しています。併せてご確認くださいませようお願いします。

県が実施する各種研修事業 (相談支援専門員・サービス管理責任者等養成研修等)

1 相談支援専門員

研修名称	区分	研修概要等	研修日程	募集予定時期	実施予定時期
基礎研修	県独自	相談支援業務への従事を志す未経験者又は経験の浅い者に対して、初任者研修の受講に最低限必要となる相談支援専門員及び社会福祉に関する理念・倫理を理解し、面接支援に必要な基礎知識やスキルの獲得	調整中	調整中	調整中
初任者研修	法定	地域を基盤としたソーシャルワークとしての障害者相談支援の価値と地域の理解等を目的に、これから指定相談支援事業所において相談支援専門員として配置予定の者	年1回募集 {2日(講義) +5日(講義)}	5月	8月-12月
専門コース別研修	県独自	権利擁護・意思決定支援・成年後見制度、地域移行・地域定着、障害児支援等、初任者研修又は現任研修後に不足している技術を獲得	調整中	調整中	調整中
現任研修	法定	指定相談支援事業所で相談支援専門員として相談支援業務に従事しており、一定の経験(初任研受講後、概ね3年以上)を有する者 ※初任者研修受講後、5年に1度以上、受講が必要	年2回募集 {1日(講義) +3日(演習)}	① 4/10-5/2 ② 10月	① 7月-8月 ② 1月-3月
主任研修	法定	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。 ※現任研修修了後、相談支援又は障害児相談支援の業務に3年以上従事している等の受講要件有	年1回募集 {1日(講義)+ 4日(講義・演習)}	5月 (市町経由)	8/17-19 8/26-27
リーダー研修	県独自	現任研修受講後、相談支援業務での一定の経験のある者を対象として、現場や地域のリーダーとしてチーム運営が担える人材の養成	調整中	調整中	調整中

県が実施する各種研修事業 (相談支援専門員・サービス管理責任者等養成研修等)

2 サービス管理責任者等

研修名称	区分	研修概要等	研修日程	募集予定時期	実施予定時期
基礎研修	法定	指定障害福祉サービス事業所において、サービス管理責任者等として、サービス提供の基本的な考え方や個別支援計画作成能力等の獲得を目指す。	年1回募集 〔3日(講義) +2日(演習)〕	5月	8月-1月
【新】専門コース別研修(就労支援)	県独自	サービス管理責任者等を対象に、就労支援に関する技術を獲得	調整中	調整中	調整中
実践研修	法定	基礎研修修了後に実務経験(2年のOJT)を経た者に、個別支援会議の運営方法やサービス提供職員への助言・指導等の人材育成に関する能力の獲得を目指す。	年1~2回募集 (2日(講義・演習))	6月	9月-12月
更新研修	法定	現にサービス管理責任者等として従事している者に対して、サービスの質の向上と人材育成に関する知識・能力の獲得を目指す。 ※実践研修受講後、5年に1度以上、受講が必要	年1回募集 (1日(講義・演習))	11月	1月-3月

3 強度行動障害支援者養成研修

研修名称	区分	研修概要等	研修日程	募集・案内	実施時期
基礎研修	法定	強度行動障害を有する者に対し、適切な支援提供に資する人材となることを目指す。	年1回募集 〔1日(講義) +1日(演習)〕	未定	未定
実践研修	法定	強度行動障害を有する者に対し、適切な障害特性の評価及び支援計画の作成ができることを目指す。	年1回募集 〔2日(講義・演習)〕	未定	未定

県が実施する各種研修事業 (相談支援専門員・サービス管理責任者等養成研修等)

4 精神障害者ピアサポーター研修

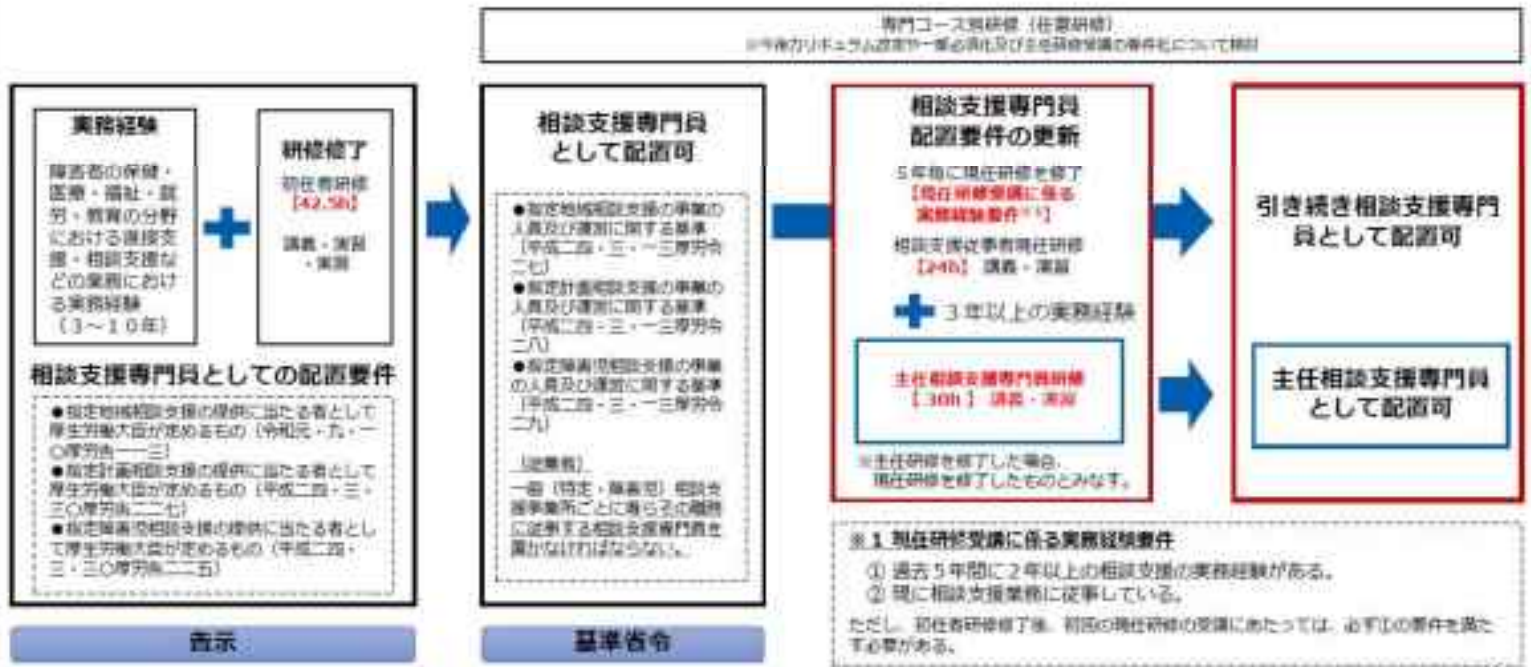
研修名称	区分	研修概要等	研修日程	募集予定時期	実施予定時期
基礎研修	県独自	自らの障害や疾病の経験を活かしながら、他の障害者の支援を行うピアサポーター及びピアサポーターの活用方法を理解した障害福祉サービス事業所等の管理者等の養成を図る。基礎研修では主に、ピアサポートやコミュニケーション、障害福祉サービス等の基本的理解を目指す。	年1回 (2日間)	調整中	調整中 (7~8月頃)
専門研修	県独自	基礎研修修了者を対象とし、セルフマネジメント、関連する法制度の活用方法、ピアサポートの専門性を活用するスキルや仕組みづくり等の獲得を目指す。	年1回 (2日間)	調整中	調整中 (9月頃)
フォローアップ研修	県独自	専門研修修了者を対象とし、基礎、専門研修の内容を実践的に補足する。ピアサポーターとして働き続けるためのポイント、ピアサポーターが職場にもたらす効果等の理解を目指す。	年1回 (2日間)	調整中	調整中

5 区分認定調査員研修

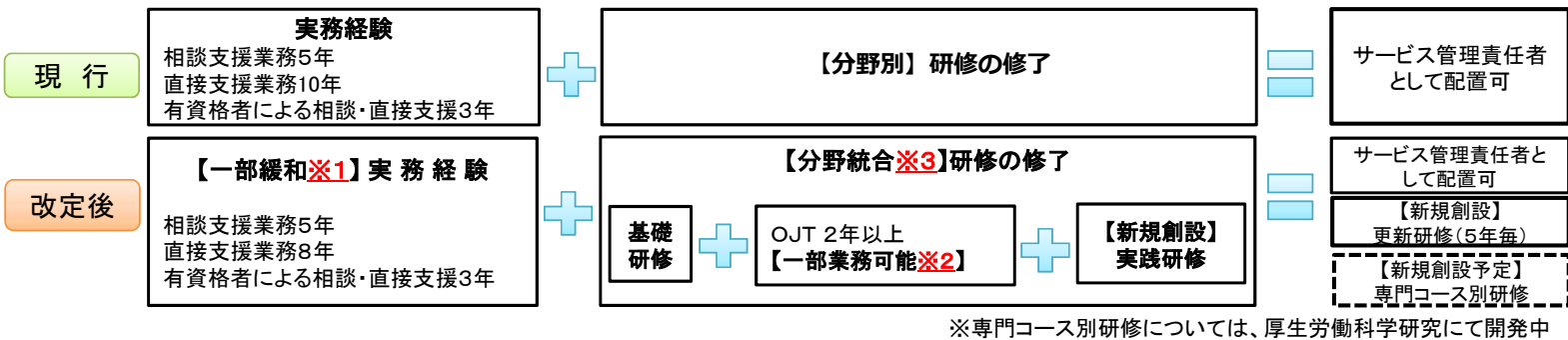
研修名称	区分	研修概要等	研修日程	募集予定時期	実施予定時期
区分認定調査員研修	法定	障害支援区分の判定等を行うための認定調査員を養成する。	年2回	- オンライン 配信	①5/9~5/16 ②12月末頃
市町村審査会員研修	法定	障害支援区分認定基準に照らして審査及び判定を行う市町村審査会の委員を養成する。	年1回	- オンライン 配信	①6/1~6/22 - 25 -

相談支援専門員制度について（令和2年4月1日～）

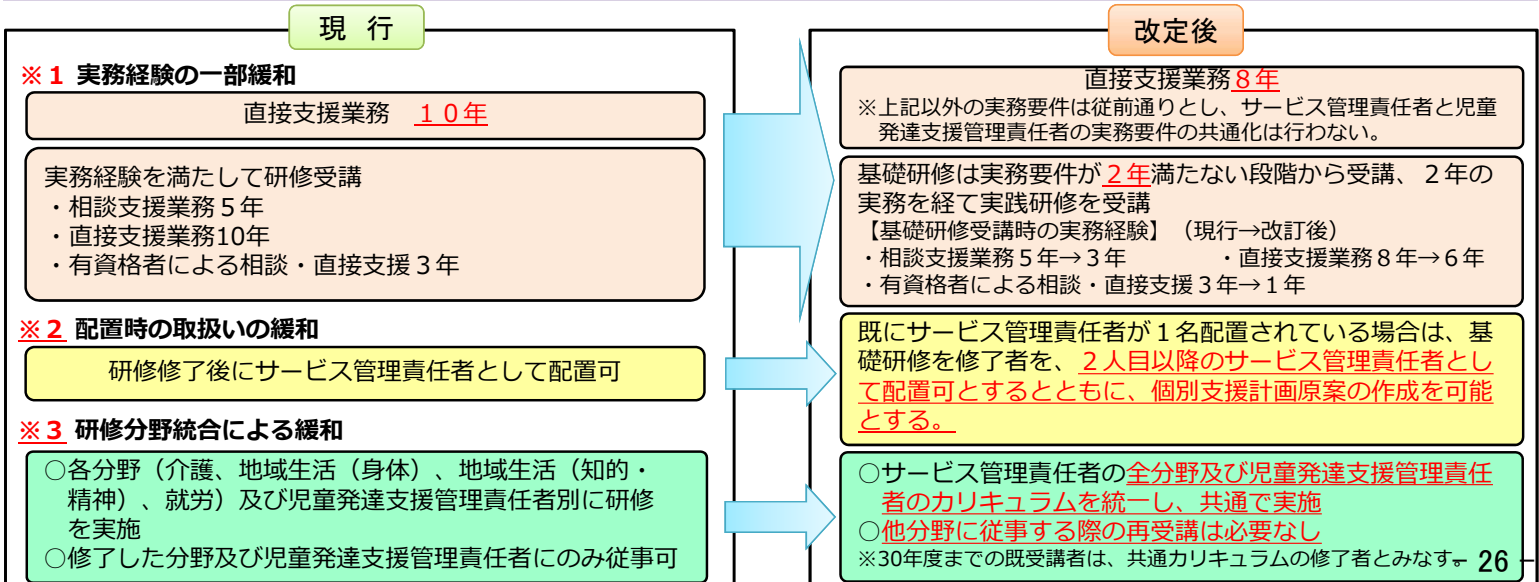
- 意思決定支援への配慮、高齢障害者への対応やサービス等利用計画の質の向上、障害福祉サービス支給決定の適正化等を図り、質の高いケアマネジメントを含む地域を基盤としたソーシャルワークを実践できる相談支援専門員を養成するため、**カリキュラムの内容を充実させる改定を実施した。**
- 実践力の高い相談支援専門員養成のために、実践の積み重ねを行いながらスキルアップできるように、現任研修の受講にあたり、相談支援に関する**一定の実務経験の要件(※1)**を追加。（※経過措置：旧カリキュラム修了者の初回の受講時は従前の例による。）
- さらに、地域づくり、人材育成、困難事例への対応など地域の中核的な役割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。**（主任相談支援専門員の創設については平成30年度）



サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の研修体系等の見直し概要



見直し内容の詳細（R1.4～）



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

経過措置について

①旧カリキュラムのサービス管理責任者等研修を修了済みの者について

サービス管理責任者等研修修了
(旧体系)

H31.4~ (新体系移行)

施行後5年間(R5年度末まで)は、更新研修修了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
※初回の更新研修修了年度から5年間の間に1度毎修了の必要

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

措置終了

※H31(R1)年度~R3年度の基礎研修受講者に限る

配置に関する実務要件を満たしている場合は、基礎研修修了日後3年間は、実践研修を修了していなくても、サービス管理責任者等とみなす。

<配置に関する実務経験>
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
講義部分

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
※基礎研修修了後に配置に関する
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
※実践研修修了年度の翌
年度から5年間の間に1度
毎修了の必要

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は配置可能。**
- 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
講義部分

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
※実践研修修了年度の翌
年度から5年間の間に1度
毎修了の必要

Ⅲ 虐待防止、身体拘束等適正化、意思決定支援ガイドライン

障害者虐待防止の更なる推進

○障害者虐待防止の更なる推進のため、運営基準に以下の内容を盛り込む。

※ 令和4年度より義務化（令和3年度は努力義務）

[現 行]

- ① 従業者への研修実施（努力義務）
- ② 虐待の防止等のための責任者の設置（努力義務）

[見直し後]

- ① 従業者への研修実施（義務化）
- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会(注)を設置するとともに、委員会での検討結果を従業者に周知徹底する（義務化（新規））
- ③ 虐待の防止等のための責任者の設置（義務化）

(注)虐待防止委員会に求められる役割は、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証や再発防止策の検討等

※ 小規模な事業所においても過剰な負担とならず、効果的な取組が行えるような取扱いを提示予定。

【例】

- ①協議会や基幹相談支援センター等が実施する研修に事業所が参加した場合も研修を実施したものとみなす。
- ②事業所単位でなく、法人単位での委員会設置も可
- ②委員会には事業所の管理者や虐待防止責任者が参加すればよく、最低人数は設けない

身体拘束等の適正化の推進

- 身体拘束等の適正化の更なる推進のため、運営基準において施設・事業所が取り組むべき事項を追加するとともに、減算要件の追加を行う。
※療養介護、生活介護、短期入所、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、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、居宅訪問型児童発達支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設
- 訪問系サービスについても、知的障害者や精神障害者も対象としており、身体拘束が行われることも想定されるため、運営基準に「身体拘束等の禁止」の規定を設けるとともに、「身体拘束廃止未実施減算」を創設する。
※居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援

運営基準

以下、②から④の規定を追加する（訪問系以外のサービスについては、①は既に規定済）。訪問系サービスについては、①から④を追加する。

②から④の規定は、令和3年4月から努力義務化し、令和4年4月から義務化する。なお、訪問系サービスにおいて追加する①については、令和3年4月から義務化する。

- ① 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録すること。
- ② 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ③ 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ④ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

※ 虐待防止の取組で身体拘束等の適正化について取り扱う場合には、身体拘束等の適正化に取り組んでいるものとみなす。

減算の取扱い

運営基準の①から④を満たしていない場合に、基本報酬を減算する。（身体拘束廃止未実施減算5単位/日）

ただし、②から④については、令和5年4月から適用する。

なお、訪問系サービスについては、①から④の全てを令和5年4月からの適用とする。

身体拘束等の適正化（運営基準・減算の施行スケジュール）

身体拘束等の適正化を図るための運営基準及び減算の規定は、令和5年度から完全施行。

運営基準	サービス類型	～R2年度	R3年度～	R4年度～	R5年度～
①身体拘束等の記録	・入所、居住系 ・通所系	義務	義務		
	・訪問系	規定なし			義務
②身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催	・入所、居住系 ・通所系			義務	
	・訪問系				
③身体拘束等の適正化のための指針を整備	・入所、居住系 ・通所系		努力義務		
	・訪問系				
④身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施	・入所、居住系 ・通所系				
	・訪問系				

(※) ：運営基準を満たしていない場合に減算（5単位/日）

身体拘束をしない支援の検討

障害者総合支援法に基づく人員、設備、運営に関する基準

(身体拘束等の禁止)

第七十三条 指定療養介護事業者は、指定療養介護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「身体拘束等」という。）を**行ってはならない**。

2 指定療養介護事業者は、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、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しなければならない**。

1 やむを得ず身体拘束をするときの三要件

切迫性

利用者本人又は他の利用者の生命・身体・権利が**危険にさらされる可能性が著しく高い**

非代替性

身体拘束や行動制限を行う以外に**代替する方法がない**

一時性

身体拘束その他の**行動制限が一時的である**

2 組織として慎重に検討・決定し、個別支援計画に記載

どのような理由で、どのような身体拘束を、いつ行うのか（身体拘束を行うことの評価と検証）

3 本人・家族に対して具体的に説明

本人・家族に丁寧な説明をして、同意を得る（どのような拘束を行うのかをできるだけ具体的に説明）

4 支援記録の記載と頻回な経過観察

身体拘束を行った時は、支援記録等にその都度記載する（頻回な経過観察 ※例えば、精神保健福祉法では1時間1回）

- ①車椅子やベッド等に縛り付ける ②手指の機能の制限のためにミトン型手袋を付ける ③行動制限のためにつなぎ服を着せる
④利用者を押さえつける ⑤落ち着かせるために向精神薬を過剰服薬させる ⑥鍵のかかった居室等に隔離する

兵庫県健康福祉部障害福祉局障害福祉課

「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」に係る取組について

関連資料5

「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。
- ・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。

意思決定支援の基本原則

- ① 本人への支援は、自己決定の尊重に基づき行うこと。
- 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に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、様々な情報を把握し、根拠を明確にしなが意思及び嗜好を推定する。

これまでの取組

- 平成28年度 (29年3月)「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」策定
- 平成29年度 厚生労働科学研究において「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」の理解、活用
～平成30年度 に関する研修カリキュラムを開発
- 令和2年度～ ・上記カリキュラムを踏まえた研修を都道府県等が実施する相談支援従事者及びサービス管理責任者等を対象とした専門コース別研修のメニューとして追加
・令和2年度障害者総合福祉推進事業において「障害者支援施設における地域移行の実態調査及び意思決定支援の取組のための調査研究」を実施

「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

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。
- 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。

意思決定支援の定義 / 意思決定を構成する要素

【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思決定できるよう支援し、本人の意思の確認や意思及び嗜好を推定し、支援を尽くしても本人の意思及び嗜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の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。

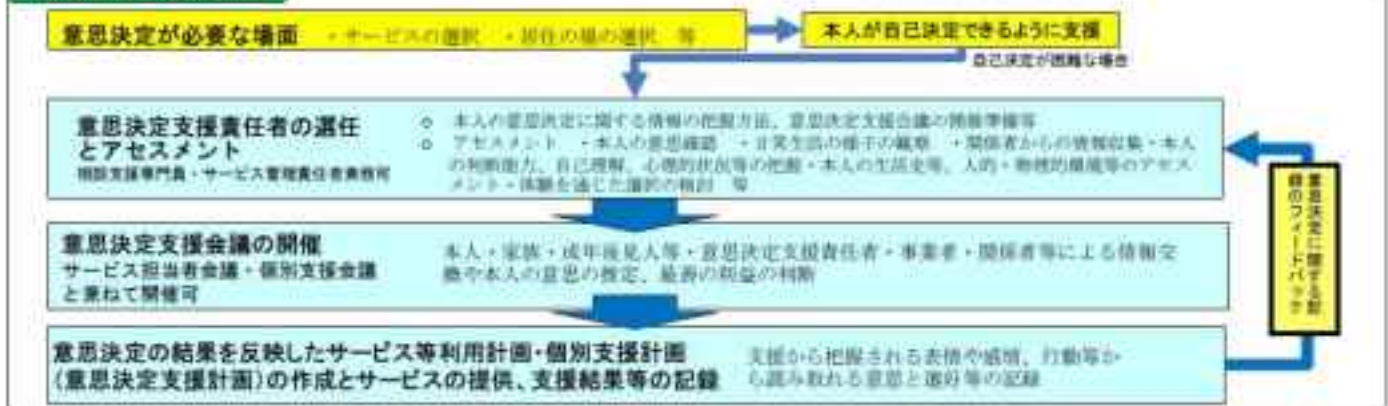
【意思決定を構成する要素】

- (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(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)
 - 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、一人暮らし等に住まいの場を移す等の場面)
- (3) 人的・物的環境による影響

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。

意思決定支援の流れ



IV 高齢障害者支援

「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

1. 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民(世帯)が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

2. この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制(*)
- (*) 例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等
- 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

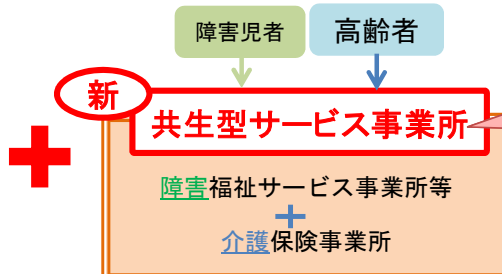
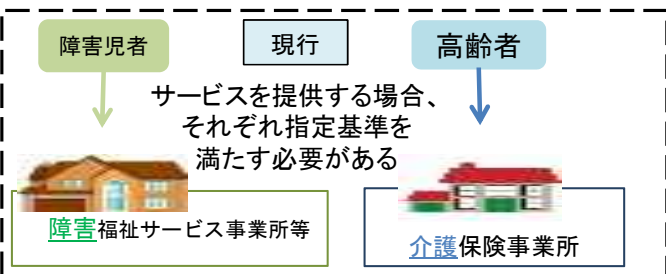
3. 地域福祉計画の充実

- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。(都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。)

※法律の公布後3年を目途として、2の体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる旨の附則を置く。

新たに共生型サービスを位置づけ

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に**新たに共生型サービスを位置付ける**。(指定基準等は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に設定)



障害福祉サービス事業所等であれば、介護保険事業所の指定も受けやすくする特例を設ける。
※逆も同じ

※対象サービスは、
①ホームヘルプサービス、
②デイサービス、
③ショートステイ等を想定

障害福祉制度と介護保険制度の適用原則

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。

障害者総合支援法

第7条（他の法令による給付等との調整）

自立支援給付は、当該障害の状態につき、介護保険法の規定による介護給付、健康保険法の規定による療養の給付その他の法令に基づく給付であって政令で定めるもののうち自立支援給付に相当するものを受けるときは政令で定める限度において、当該政令で定める給付以外の給付であって国又は地方公共団体の負担において自立支援給付に相当するものが行われたときはその限度において、行わない。

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3月28日障企発第0328002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長ほか)

I 介護保険の被保険者とならない者

生活介護と施設入所支援の支給決定を受け、指定障害者支援施設に入所している者 等

※介護保険の被保険者とならない者（①～②に掲げる者、③から⑩の施設等に入所(院)している者）

①生活介護と施設入所支援の支給決定を受け、指定障害者支援施設に入所している者、②身体障害者福祉法第18条第2項による市町の措置を受けて障害者支援施設（生活介護のみ）に入所している者、③医療型障害児入所施設、④肢体不自由児の治療等を行う医療機関（厚生労働大臣が指定するもの）、⑤独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園、⑥ハンセン病療養所、⑦救護施設、⑧労働者災害補償保険法第29条第1項第2号に規定する被災労働者への介護の援護を図るため必要な事業に係る施設、⑨障害者支援施設（知的障害者福祉法第16条第1項第2号による市町の措置を受けて知的障害者に限る）、⑩指定障害者支援施設（生活介護・施設入所支援の支給決定を受けて入所した知的障害者及び精神障害者に限る）、⑪療養介護の指定を受けた病院

介護保険サービス優先の捉え方

- ① 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、基本的には介護保険サービスが優先される。
例) 居宅介護と訪問介護、生活介護と通所介護
ただし、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するもので、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものではない。
- ② 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と認められるもの(行動援護、同行援護、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援)については当該障害福祉サービスを受けられることができる。

障害福祉制度と介護保険制度の適用の視点（留意すべき事項①）

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3月28日障企発第0328002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長ほか)

視点1

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。

※補装具の支給

基本的な考え方は介護保険優先だが、車イス等保険給付として貸与されるこれらの品目は標準的な既製品の中から選択することになるため、医師や身体障害者更生相談所等により障害者の身体状況に個別に対応することが必要と判断される障害者については、障害者総合支援法に基づく補装具を支給してもかまわない。

障害福祉制度と介護保険制度の適用の視点（留意すべき事項②）

視点2

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。)

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。)

視点3

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(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。

障害福祉制度と介護保険制度の適用の視点

(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))

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歳到達日等の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、市町村職員又は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、場合によっ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、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。

新高額障害福祉サービス等給付費

○平成30年4月より、高齢障害者の介護保険サービスの利用を促進するため、65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用して一定の高齢障害者に対し、介護保険サービス利用者負担が軽減されるよう障害福祉制度により利用者負担を軽減(償還)する仕組み(新高額障害福祉サービス等給付費)が創設された。

○当該給付費については、対象者からの申請が必要であり、いくつかの自治体では、申請対象者に対して個別に勧奨通知を送付している事例もあり、高齢障害者(特に申請対象者)への制度の周知について丁寧に説明いただきたい。

○また、65歳に達する障害者が当該給付費の要件となる「相当介護保険サービス」を利用しているか否かについては、介護保険担当部局とも連携して、その把握に努めていただきたい。

対象者の具体的要件

左の内容

65歳に達する前に長期間にわたり	65歳に達する日前5年間 にわたり、相当する障害福祉サービス(相当障害福祉サービス)に係る 支給決定を受けていたこと ※ただし、65歳に達する日前5年間において、入院その他やむを得ない事由により相当障害福祉サービスに係る支給決定を受けなかった期間がある場合において、その期間以外の期間において、相当障害福祉サービスに係る支給決定を受けていたときは、当該要件を満たすものとする。
所得の状況	65歳に達する日の前日において「 低所得 」又は「 生活保護 」に該当し、65歳以降に利用者負担の軽減の申請をする際にも「 低所得 」又は「 生活保護 」に該当すること
障害の程度	65歳に達する日の前日において 障害支援区分2以上 であったこと
その他の事情	65歳まで介護保険サービスを利用してこなかったこと ※今般の法改正の趣旨は、いわゆる「65歳問題」、つまり①長年(5年以上)にわたり、障害福祉サービスを利用してきた障害者が、②「65歳」という年齢に達したことのみで、利用者負担(1割)が発生することに対応することであるため、65歳になる前から介護保険サービスを利用していた方は対象としない。

今回の利用者負担軽減の対象となるサービス(「相当障害福祉サービス」及び「相当介護保険サービス」)は以下のとおり。

	相当障害福祉サービス	相当介護保険サービス
相当障害福祉サービス	【居宅介護】 【重度訪問介護】	【訪問介護】
相当介護保険サービス	【生活介護】 【短期入所】	【通所介護】 【地域密着型通所介護】 【小規模多機能型居宅介護】
	【短期入所生活介護】	

(離島等で行われる、これらに係る基準該当サービスを含む。)

(離島等で行われる、これらに相当するサービスを含む。)

(介護予防サービスは含まない。)

※65歳までの5年間にわたり「相当障害福祉サービス」を利用して(=支給決定を受けて)いた者が、65歳以降にこれに対応する「相当介護保険サービス」以外の「相当介護福祉サービス」を利用した場合にも利用者負担を軽減。