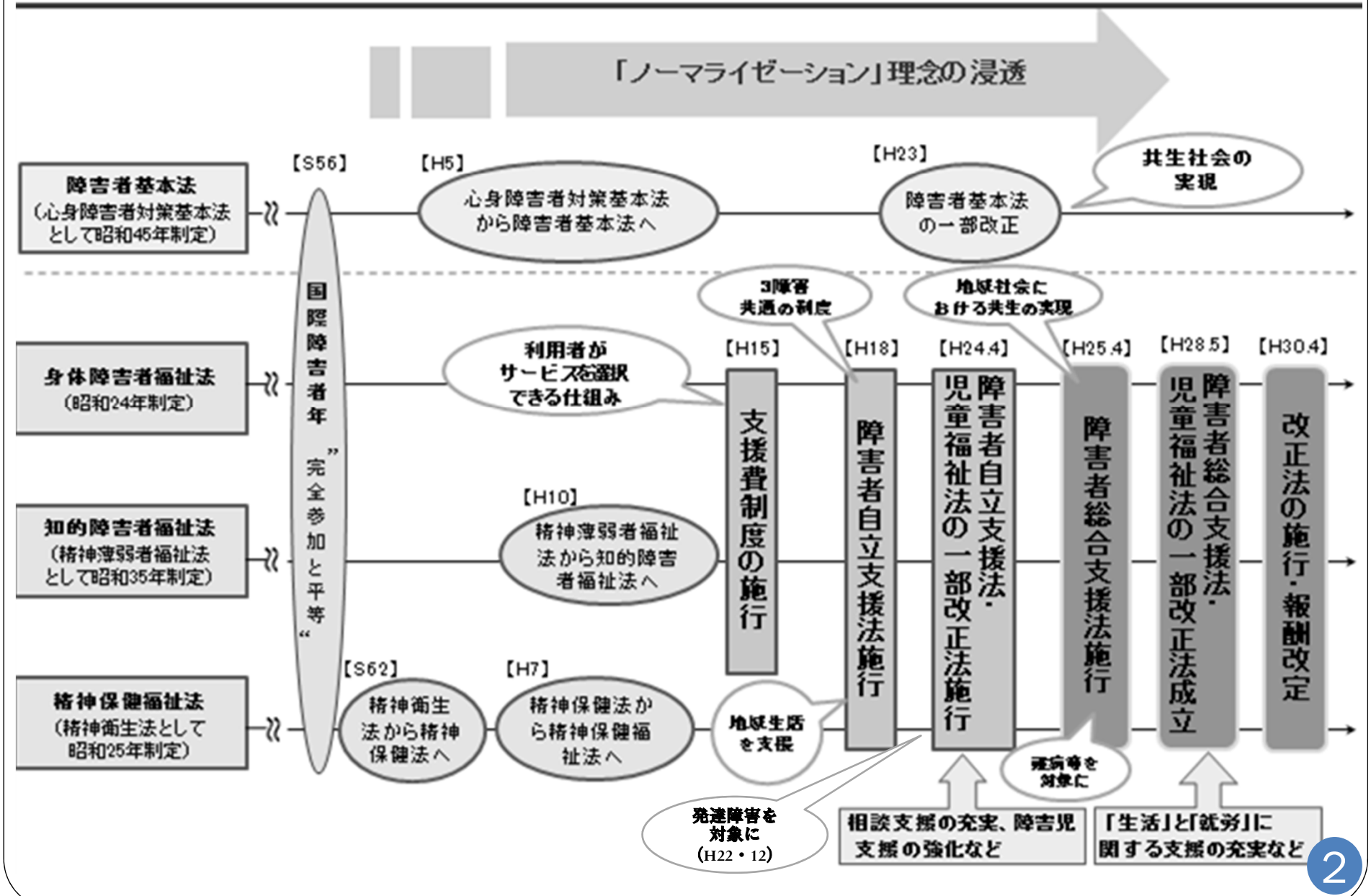
# 障害者総合支援法等の概要
# （現任研修）

山形県障がい福祉課

1

# 障害保健福祉施策の歴史



## ○措置制度から支援費制度へ（Ｈ１５）

＜措置制度＞
・行政がサービス内容を決定
・行政が事業者を特定
・事業者は行政からの受託者としてサービスを提供

→

＜支援費制度＞
・障がい者の自己決定を尊重
（サービス利用意向）
・事業者と利用者が対等
・契約によるサービス利用

## ○支援費制度の意義

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

## ○「障害者自立支援法のポイント」

１　障がい者施策を３障がい一元化

・精神障がい者を対象に

２　利用者本位のサービス体系に再編

・日中活動支援と夜間の居住支援を分離

３　就労支援の抜本的強化

・新たな就労支援事業を創設

４　支給決定の透明化、明確化

・客観的な尺度（障害程度区分）の導入

５　安定的な財源の確保

・国の費用負担の責任を強化

・利用者も応分の費用負担（原則１割負担）

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

（平成24年6月20日 成立・同年6月27日 公布）

## 1. 趣旨

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

## 2. 概要

1. 題名

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

2. 基本理念

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

3. 障害者の範囲（障害児の範囲も同様に対応。）

「制度の谷間」を埋めるべく、障害者の範囲に難病等を加える。

4. 障害支援区分の創設

「障害程度区分」について、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す「障害支援区分」に改める。

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

5. 障害者に対する支援

① 重度訪問介護の対象拡大（重度の肢体不自由者等であって常時介護を要する障害者として厚生労働省令で定めるものとする）

② 共同生活介護（ケアホーム）の共同生活援助（グループホーム）への一元化

③ 地域移行支援の対象拡大（地域における生活に移行するため重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるものを加える）

④ 地域生活支援事業の追加（障害者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業、意思疎通支援を行う者を養成する事業等）

6. サービス基盤の計画的整備

① 障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項及び地域生活支援事業の実施に関する事項についての障害福祉計画の策定

② 基本指針・障害福祉計画に関する定期的な検証と見直しを法定化

③ 市町村は障害福祉計画を作成するに当たって、障害者等のニーズ把握等を行うことを努力義務化

④ 自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化

## 3. 施行期日

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

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

① 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方

② 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方

③ 障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方

④ 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方

⑤ 精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方

※上記の検討に当たっては、障害者やその家族その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずる。

# 障害者の範囲の見直し

○ 制度の谷間のない支援を提供する観点から、障害者の定義に新たに難病等（治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者）を追加し、障害福祉サービス等の対象とする。
【平成25年4月1日施行】

○ 障害者総合支援法における難病等の範囲は、当面の措置として、「難病患者等居宅生活支援事業」の対象疾病と同じ範囲（130疾患を政令で規定）として平成25年４月から制度を施行した上で、新たな難病対策における医療費助成の対象疾患の範囲等に係る検討を踏まえ、見直しを行うものとする。

（参考：難病患者等居宅生活支援事業（ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付））
事業を実施する市町村に対し、国が費用の一部を補助(平成２４年度予算: ２億円、健康局予算事業)
難治性疾患克服研究事業の対象である１３０疾患と関節リウマチの患者を対象
※平成24年度まで実施

➡ 難病患者等で、症状の変動などにより、身体障害者手帳の取得ができないが一定の障害がある方々に対して、障害福祉サービスを提供できるようになる。

➡ これまで補助金事業として一部の市町村での実施であったが、全市町村において提供可能になる。

➡ 受けられるサービスが、ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付だけでなく、新法に定める障害福祉サービスに広がる。

**R1.7.1から　３６１疾病に拡大**

6

# 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律（概要）

## 趣　旨

障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実や高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しを行うとともに、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充を図るほか、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備等を行う。

## 概　要

### 1．障害者の望む地域生活の支援

(1) 施設入所支援や共同生活援助を利用していた者等を対象として、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行うサービスを新設する（自立生活援助）

(2) 就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行うサービスを新設する（就労定着支援）

(3) 重度訪問介護について、医療機関への入院時も一定の支援を可能とする

(4) 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きた低所得の高齢障害者が引き続き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場合に、障害者の所得の状況や障害の程度等の事情を勘案し、当該介護保険サービスの利用者負担を障害福祉制度により軽減（償還）できる仕組みを設ける

### 2．障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応

(1) 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を提供するサービスを新設する

(2) 保育所等の障害児に発達支援を提供する保育所等訪問支援について、乳児院・児童養護施設の障害児に対象を拡大する

(3) 医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとする

(4) 障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、自治体において障害児福祉計画を策定するものとする

### 3．サービスの質の確保・向上に向けた環境整備

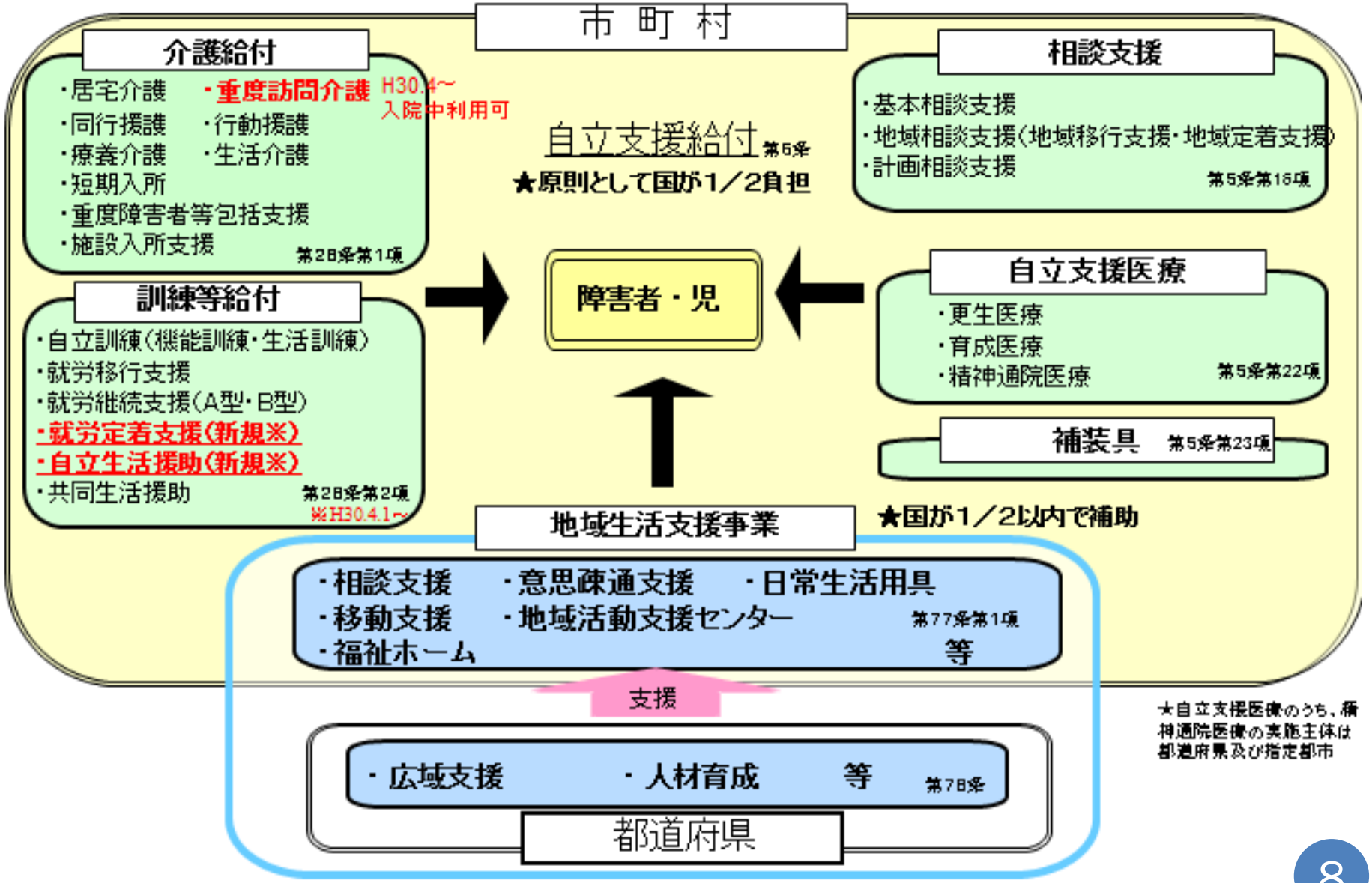
(1) 補装具費について、成長に伴い短期間で取り替える必要のある障害児の場合等に貸与の活用も可能とする

(2) 都道府県がサービス事業所の事業内容等の情報を公表する制度を設けるとともに、自治体の事務の効率化を図るため、所要の規定を整備する

## 施行期日

平成30年4月1日（2(3)については公布の日）

# 障害者総合支援法の給付・事業




★自立支援医療のうち、精神通院医療の実施主体は都道府県及び指定都市

# 障害福祉サービス等の体系①（介護給付・訓練等給付）

| | | | サービス内容 |
|---|---|---|---|
| 訪問系 | 介護給付 | 居宅介護（ホームヘルプ） 者 児 | 自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う |
| | | 重度訪問介護 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に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援、入院時の支援等を総合的に行う |
| | | 同行援護 者 児 | 視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う |
| | | 行動援護 者 児 | 自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う |
| | | 重度障害者等包括支援 者 児 | 介護の必要性がとても高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う |
| 日中活動系 | | 短期入所（ショートステイ） 者 児 | 自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含めた施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う |
| | | 療養介護 者 | 医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行う |
| | | 生活介護 者 | 常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する |
| 施設系 | | 施設入所支援 者 | 施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う |
| 居住支援系 | 訓練等給付 | 自立生活援助 者 | 一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により必要な支援を行う |
| | | 共同生活援助（グループホーム） 者 | 夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う |
| 訓練系・就労系 | | 自立訓練（機能訓練） 者 | 自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う |
| | | 自立訓練（生活訓練） 者 | 自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う |
| | | 就労移行支援 者 | 一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う |
| | | 就労継続支援（A型） 者 | 一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う |
| | | 就労継続支援（B型） 者 | 一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う |
| | | 就労定着支援 者 | 一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行う |

（注）1．表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。



9

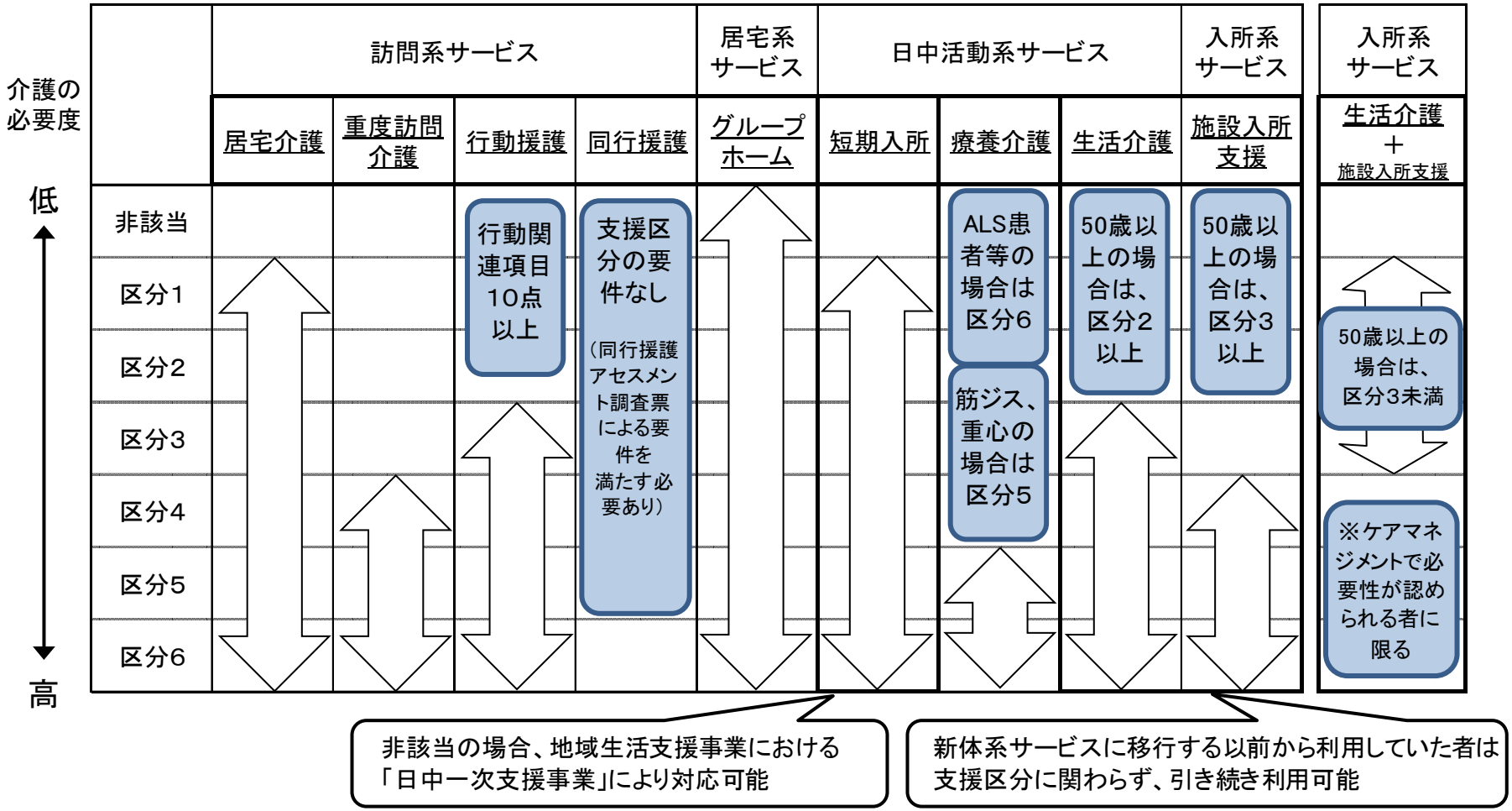
# 障害福祉サービス等の体系②（障害児支援、相談支援に係る給付）

| | | | サービス内容 |
|---|---|---|---|
| 障害児通所系 | 障害児支援に係る給付 | 児童発達支援 児 | 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 |
| | | 医療型児童発達支援 児 | 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治療を行う |
| | | 放課後等デイサービス 児 | 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通わせ、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 |
| 障害児訪問系 | | 居宅訪問型発達支援 児 | 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行う |
| | | 保育所等訪問支援 児 | 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な支援などを行う |
| 障害児入所系 | | 福祉型障害児入所施設 児 | 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 |
| | | 医療型障害児入所施設 児 | 施設に入所又は指定医療機関に入院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並びに治療を行う |
| 相談支援系 | 相談支援に係る給付 | 計画相談支援 者 児 | 【サービス利用支援】<br>・ 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<br>・ 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<br>【継続利用支援】<br>・ サービス等の利用状況等の検証（モニタリング）<br>・ 事業所等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨 |
| | | 障害児相談支援 児 | 【障害児利用援助】<br>・ 障害児通所支援の申請に係る給付決定の前に利用計画案を作成<br>・ 給付決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともに利用計画を作成<br>【継続障害児支援利用援助】 |
| | | 地域移行支援 者 | 住居の確保等、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各障害福祉サービス事業所への同行支援等を行う |
| | | 地域定着支援 者 | 常時、連絡体制を確保し障害の特性に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など、緊急時の各種支援を行う |

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

（注）1．表中の「 者 」は「障害者」、「 児 」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。

# 障害福祉サービスにおける障害支援区分について（平成30年4月より）




※ グループホームの「受託居宅介護サービス」を利用する場合、区分2以上の利用要件あり。

※ 「訓練等給付」のサービス（自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援（A型、B型）、就労定着支援、自立生活援助）は、支援区分の利用要件なし。

※ 平成24年3月31日に障害児施設等に入所していた者が、障害福祉サービスを利用する場合は障害支援区分の判定は省略

# 山形県の障がい者の現状

県人口　　約110.2万人　（平成29年10月）
（うち65歳以上）　約　35.4万人　（　　〃　　）　32.2%

老年人口割合　32．2%（全国第6位）（平成29年10月）

身体障害者手帳等の所持者数
（上段：H29年度末、下段：H19年度末）

| 身体障害者手帳 | 療育手帳 | 精神障害者保健福祉手帳 |
|---|---|---|
| 52,936人<br>（53,667人） | 8,638人<br>（6,710人） | 6,083人<br>（3,854人） |

# ○身体障害者手帳・療育手帳所持者の高齢化率

| | 身体障害者手帳所持者 | | 高齢化率 |
|---|---|---|---|
| | | うち65歳以上 | |
| 山形県 | 53，642人 | 41，070人 | 76．6% |
| 全　国 | 4，287千人 | 3，113千人 | 72．6% |

| | 療育手帳所持者 | | 高齢化率 |
|---|---|---|---|
| | | うち65歳以上 | |
| 山形県 | 8，436人 | 1，136人 | 13．5% |
| 全　国 | 962千人 | 149千人 | 15．5% |

資料：厚生労働省「平成28年度生活のしづらさなどに関する調査」
障がい福祉課調べ

## ○障害者支援施設の利用者の高齢化

| | 山形県 | 全国 |
|---|---|---|
| 利用者総数 | 1, 798人 | 142, 331人 |
| うち65歳以上 | 466人（25. 9%） | 29, 345（20. 6%） |

資料：県障がい福祉課、厚生労働省「平成29年社会福祉施設等調査」

平成29年10月現在（　）内は構成比

## ○県内の障害者支援施設及びグループホーム利用者数

| | 平成25年度 | 平成30年度 |
|---|---|---|
| 障害者支援施設 | 1, 657人 | 1, 552人<br>（128, 756人） |
| グループホーム<br>※ケアホーム含む | 992人 | 1, 334人<br>（121, 061人） |

資料：県障がい福祉課、 厚生労働省 （　）内は全国値（H31.1現在）

# 山形県障がいのある人もない人も共に生きる社会づくり条例について

## ○目的

- 障がいの有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現を目指す。

## ○内容

・基本理念
・障がいを理由とする差別の解消の推進
・共生する社会の実現に向けた施策
・障がいを理由とする差別に関する相談体制
・共生する社会の実現に向けた推進体制

# （参考資料）
# 障害福祉サービス等の概要

# 居宅介護

## ○ 対象者

■ 障害支援区分1以上の障害者等

## ○ サービス内容

居宅における

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

※ 通院等介助や通院等乗降介助も含む。

## ○ 主な人員配置

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

■ ヘルパー：常勤換算2．5人以上
- ・ 介護福祉士、介護職員基礎研修修了者、居宅介護職員初任者研修修了者 等

## ○ 報酬単価（平成30年4月～）

■ 基本報酬

| 身体介護中心、通院等介助（身体介護有り） | 家事援助中心 | 通院等介助（身体介護なし） | 通院等乗降介助 |
|---|---|---|---|
| 248単位（30分未満）～813単位（3時間未満）<br>3時間以降、30分を増す毎に81単位加算 | 102単位（30分未満）～<br>267単位（1.5時間未満）<br>1.5時間以降、15分を増す毎に34単位加算 | 102単位（30分未満）～<br>267単位（1.5時間未満）<br>1.5時間以降、30分を増す毎に68単位加算 | 1回98単位 |

■ 主な加算

| 特定事業所加算（5%、10%又は20%加算） | 福祉専門職員等連携加算（90日間3回を限度として1回につき564単位加算） | 喀痰吸引等支援体制加算（1日当たり100単位加算） |
|---|---|---|
| → ①サービス提供体制の整備、②良質な人材の確保、③重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価 | → サービス提供責任者と精神障害者等の特性に精通する国家資格を有する者が連携し、利用者の心身の状況等の評価を共同して行うことを評価 | → 特定事業所加算（20%加算）の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価 |

**○ 事業所数** 19,998 （国保連平成31年1月実績）

**○ 利用者数** 178,490 （国保連平成31年1月実績）

# 重度訪問介護

## ○ 対象者

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

## ○ サービス内容

居宅等における
- ■ 入浴、排せつ及び食事等の介護
- ■ 調理、洗濯及び掃除等の家事
- ■ その他生活全般にわたる援助
- ■ 外出時における移動中の介護

※ 日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含む。
※ 平成30年4月より、入院中の病院等におけるコミュニケーション支援等が追加

## ○ 主な人員配置

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

■ ヘルパー：常勤換算2．5人以上
- ・ 居宅介護に従事可能な者、重度訪問介護従事者養成研修修了者

## ○ 重度訪問介護加算対象者

■ 15%加算対象者…重度訪問介護の対象者（一）に該当する者であって、重度障害者等包括支援の対象者の要件に該当する者（障害支援区分6）

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

■ 8．5%加算対象者…障害支援区分6の者

## ○ 報酬単価（平成30年4月～）

| ■ 基本報酬 | | |
|---|---|---|
| 184単位（1時間未満）～1,410単位（8時間未満） ※ 8時間を超える場合は、8時間までの単価の95%を算定 | | |
| ■ 主な加算 | | |
| 特定事業所加算（10%又は20%加算）<br>→ ①サービス提供体制の整備、②良質な人材の確保、③重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価 | 行動障害支援連携加算（30日間1回を限度として1回につき584単位加算）<br>→ サービス提供責任者と支援計画シート等作成者が連携し、利用者の心身の状況等の評価を共同して行うことを評価 | 喀痰吸引等支援体制加算（1日当たり100単位加算）<br>→ 特定事業所加算（20%加算）の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価 |

○ 事業所数 7,464 （国保連平成31年1月実績）

○ 利用者数 11,112 （国保連平成31年1月実績）

# 同行援護

## ○ 対象者

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

## ○ サービス内容

外出時において、

- ■ 移動に必要な情報の提供（代筆・代読を含む。）
- ■ 移動の援護、排せつ及び食事等の介護
- ■ その他外出時に必要な援助

※ 外出について
通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出を除く。

## ○ 主な人員配置

■ サービス提供責任者：常勤ヘルパーのうち1名以上
・ 同行援護従業者養成研修応用課程修了者であり、かつ、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者、居宅介護職員初任者研修修了者等であって3年以上の実務経験がある者

■ ヘルパー：常勤換算2．5人以上
・ 同行援護従業者養成研修一般課程修了者（盲ろう者向け・通訳介助員は、平成33年3月31日まで、暫定的な措置として、当該研修を修了したものと見なす。）
・ 居宅介護職員初任者研修修了者等であって、1年以上の直接処遇経験を有する者　等

## ○ 報酬単価（平成30年4月～）

| ■ 基本報酬 | | |
|---|---|---|
| 184単位（30分未満）～610単位（3時間未満） 3時間以降、30分を増す毎に63単位加算 | | |
| **■ 主な加算** | | |
| 盲ろう者支援加算（25%加算）<br>→ 盲ろう者向け・通訳介助員が、盲ろう者（視覚障害者かつ聴覚障害者）に支援することを評価 | 区分3の者に提供したときの加算（20%加算）<br>→ 障害支援区分3の者への支援を評価 | 区分4以上の者に提供したときの加算（40%加算）<br>→ 障害支援区分4以上の者への支援を評価 |
| 特定事業所加算（5%、10%又は20%加算）<br>→ ①サービス提供体制の整備、②良質な人材の確保、③重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価 | 特別地域加算（15%加算）<br>→ 中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価 | 喀痰吸引等支援体制加算（1日当たり100単位加算）<br>→ 特定事業所加算（20%加算）の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価 |

## ○ 事業所数　5,822（国保連平成31年1月実績）

## ○ 利用者数　24,958（国保連平成31年1月実績）

# 行動援護

## ○ 対象者

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

## ○ サービス内容

■ 行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護

■ 外出時における移動中の介護

■ 排せつ及び食事等の介護その他の行動する際に必要な援助

・ 予防的対応
…行動の予定が分からない等のため、不安定になり、不適切な行動がでないよう、予め行動の順番や、外出する場合の目的地での行動等を理解させる等

・ 制御的対応
…行動障害を起こしてしまった時の問題行動を適切におさめること等

・ 身体介護的対応
…便意の認識ができない者の介助等

## ○ 主な人員配置

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

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

## ○ 報酬単価（平成30年4月～）

| ■ 基本報酬 | | |
|---|---|---|
| 254単位（30分未満）～2,514単位（7．5時間以上） | | |
| ■ 主な加算 | | |
| **特定事業所加算**(5%、10%又は20%加算)<br>→ ①サービス提供体制の整備、②良質な人材の確保、③重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価 | **行動障害支援指導連携加算**(重度訪問介護に移行する月につき1回を限度として1回につき273単位加算)<br>→ 支援計画シート等作成者と重度訪問介護のサービス提供責任者が連携し、利用者の心身の状況等の評価を共同して行うことを評価 | **喀痰吸引等支援体制加算**（1日当たり100単位加算）<br>→ 特定事業所加算（20%加算）の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価 |



## ○ 事業所数　1,692 （国保連平成31年1月実績）

## ○ 利用者数　10,830 （国保連平成31年1月実績）

# 重度障害者等包括支援

## ○ 対象者

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

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

## ○ サービス内容

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

## ○ 主な人員配置

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

## ○ 運営基準

■ 利用者と24時間連絡対応可能な体制の確保
■ 専門医を有する医療機関との協力体制がある
■ 2以上の障害福祉サービスを提供できる体制を確保（第3者への委託も可）
■ 提供されるサービスにより、最低基準や指定基準を満たす

## ○ 報酬単価（平成30年4月～）

■ 基本報酬

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

■ 主な加算

| | | |
|---|---|---|
| 特別地域加算（15%加算）<br>→ 中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価 | 喀痰吸引等支援体制加算（1日当たり100単位加算）<br>→ 喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価 | 短期入所利用者で、低所得である場合は1日当たり（48単位加算） |

6

## ○ 事業所数 10（国保連平成31年1月実績）

## ○ 利用者数 38（国保連平成31年1月実績）

# 短期入所

## ○ 対象者

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

■ 福祉型（障害者支援施設等において実施可能）

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

■ 福祉型強化（障害者支援施設等において実施可能）（※）

※ 看護職員を常勤で1人以上配置

・ 厚生労働大臣が定める状態に該当する医療的ケアが必要な障害者及び障害児

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

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

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

## ○ サービス内容

■ 当該施設に短期間の入所をさせ、入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援

■ 本体施設の利用者とみなした上で、本体施設として必要とされる以上の職員を配置し、これに応じた報酬単価を設定

## ○ 主な人員配置

■ 併設型・空床型　本体施設の配置基準に準じる

■ 単独型　当該利用日の利用者数に対し6人につき1人

## ○ 報酬単価（平成30年4月～）

■ 基本報酬

| 福祉型短期入所サービス費（Ⅰ）～（Ⅳ） | 福祉型強化短期入所サービス費（Ⅰ）～（Ⅳ） | 医療型短期入所サービス費（Ⅰ）～（Ⅲ）（宿泊を伴う場合） | 医療型特定短期入所サービス費（Ⅰ）～（Ⅲ）（宿泊を伴わない場合）（Ⅳ）～（Ⅵ）（宿泊のみの場合） |
|---|---|---|---|
| → 障害者（児）について、障害支援区分に応じた単位の設定<br>167単位～896単位 | → 看護職員を配置し、厚生労働大臣が定める状態に該当する医療的ケアが必要な障害者（児）に対し、支援を行う場合<br>367単位～1,096単位 | → 区分6の気管切開を伴う人工呼吸器 による呼吸管理を行っている者、重症心身障害児・者等に対し、支援を行う場合<br>1,679単位～2,889単位 | → 左記と同様の対象者に対し支援を行う場合<br>1,209単位～2,768単位 |

■ 主な加算

| 単独型加算（320単位） | 緊急短期入所受入加算（福祉型180単位、医療型270単位） | 特別重度支援加算（120単位／388単位） |
|---|---|---|
| → 併設型・空床型ではない指定短期入所事業所にて、指定短期入所を行った場合 | → 空床の確保や緊急時の受入れを行った場合<br>定員超過特例加算（50単位）<br>→ 緊急時に定員を超えて受入を行った場合（10日限度で算定） | → 医療ニーズの高い障害児・者に対しサービスを提供した場合 |

**○ 事業所数** 4,762（うち福祉型：4,037　医療型：338 ）（国保連平成31年1月実績）　**○ 利用者数** 50,423 （国保連平成31年1月実績）

# 療養介護

## ○ 対象者

■ 病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする身体・知的障害者
① 筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害支援区分6の者
② 筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者であって、障害支援区分5以上の者

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

## ○ サービス内容

■ 病院等への長期入院による医学的管理の下、食事や入浴、排せつ等の介護や、日常生活上の相談支援等を提供

■ 利用者の障害程度に応じて、相応しいサービスの提供体制が確保されるよう、事業者ごとの利用者の平均障害支援区分に応じた人員配置の基準を設け、これに応じた報酬単価を設定

## ○ 主な人員配置

■ サービス管理責任者

■ 生活支援員　等　4:1～2:1以上

## ○ 報酬単価（平成30年4月～）

### ■ 基本報酬

利用定員及び別に定める人員配置に応じた単位の設定（定員40人以下の場合）
○ 療養介護サービス費
543単位（4:1）～ 943単位（2:1）　※ 経過措置利用者等については6:1を設定

※ 平成24年3月31日において現に重症心身障害児施設等に入院している者であって、平成24年4月1日以降療養介護を利用する者については、経過的なサービス費の適用有り
※ 医療に要する費用及び食費等については、医療保険より給付

### ■ 主な加算

地域移行加算（500単位）
→ 利用者の退院後の生活についての相談援助を行う場合、退院後30日以内に当該利用者の居宅にて相談援助を行う場合、それぞれ、入院中2回・退院後1回を限度に算定



○ 事業所数　252 （国保連平成31年1月実績）

23 ○ 利用者数　20,590 （国保連平成31年1月実績）

# 生活介護

## ○ 対象者

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

## ○ サービス内容

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

## ○ 主な人員配置

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

## ○ 報酬単価（平成30年4月～）

### ■ 基本報酬

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

**■　定員21人以上40人以下の場合**

| （区分6） | （区分5） | （区分4） | （区分3） | （区分2以下）※　未判定の者を含む |
|---|---|---|---|---|
| 1,144単位 | 854単位 | 601単位 | 541単位 | 493単位 |

### ■ 主な加算

| 人員配置体制加算（33～265単位） | 訪問支援特別加算（187～280単位） | 延長支援加算（61～92単位） |
|---|---|---|
| →　直接処遇職員を加配(1.7:1～2.5:1)した事業所に加算<br>※ 指定生活介護事業所は区分5･6･準ずる者が一定の割合を満たす必要 | →　連続した5日間以上利用がない利用者に対し、居宅を訪問して相談援助等を行った場合（1月に2回まで加算） | →　営業時間である8時間を超えてサービスを提供した場合（通所による利用者に限る） |

**○ 事業所数**　10,426　（国保連平成31年1月実績）

**○ 利用者数**　281,239　（国保連平成31年1月実績）

# 施設入所支援

## ○ 対象者

■　夜間において、介護が必要な者、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められるもの又は通所が困難である自立訓練又は就労移行支援等の利用者

①　生活介護利用者のうち、区分4以上の者（50歳以上の場合は、区分3以上）

②　自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援B型の利用者のうち、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められる者又は通所によって訓棟を受けることが困難な者

③　特定旧法指定施設に入所していた者であって継続して入所している者又は地域における障害福祉サービスの提供体制の状況その他やむを得ない事情により通所によって介護等を受けることが困難な者のうち、①又は②に該当しない者若しくは就労継続支援A型を利用する者

## ○ サービス内容

■　夜間における入浴、排せつ等の介護や日常生活上の相談支援等を実施

■　生活介護の利用者は、利用期間の制限なし
　自立訓練及び就労移行支援の利用者は、当該サービスの利用期間に限定

## ○ 主な人員配置

■　サービス管理責任者

■　休日等の職員配置
　→　利用者の状況に応じ、必要な支援を行うための勤務体制を確保

■　生活支援員　利用者数　60人以下の場合、1人以上

## ○ 報酬単価（平成30年4月～）

### ■ 基本報酬

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

■　定員40人以下の場合

| （区分6） | （区分5） | （区分4） | （区分3） | （区分2以下）※未判定の者を含む |
|---|---|---|---|---|
| 455単位 | 384単位 | 309単位 | 233単位 | 169単位 |

### ■ 主な加算

**重度障害者支援加算**

（Ⅰ）特別な医療を受けている利用者[28単位]
　→　区分6であって、次に該当する者が2人以上の場合は更に22単位
　　①気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理が必要な者
　　②重症心身障害者

（Ⅱ）強度行動障害者に対する支援
　→　（一）体制を整えた場合[7単位]
　　（二）夜間支援を行った場合[180単位]

**夜勤職員配置体制加算**

夜勤職員の勤務体制を手厚くしている場合

・　利用定員が21人以上40人以下の場合[60単位]
・　利用定員が41人以上60人以下の場合[48単位]
・　利用定員が61人以上の場合[39単位]



○ 事業所数　2,581（国保連平成31年1月実績）



○ 利用者数　128,725（国保連平成31年1月実績）

# 自立訓練（機能訓練）

## ○ 対象者

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

## ○ サービス内容

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

## ○ 主な人員配置

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

## ○ 報酬単価（平成30年4月～）

■ 基本報酬

**通所による訓練**

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

**訪問による訓練**

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

■ 主な加算

**リハビリテーション加算**

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

**就労移行支援体制加算**

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

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

## ○ 事業所数　186　（国保連平成31年1月実績）

## ○ 利用者数　2,409　（国保連平成31年1月実績）

# 自立訓練（生活訓練）

## ○ 対象者

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

## ○ サービス内容

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

## ○ 主な人員配置

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

## ○ 報酬単価（平成30年4月～）

■ 基本報酬

**通所による訓練**

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

**訪問による訓練**

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

■ 主な加算

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

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

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

## ○ 事業所数 1,170 （国保連平成31年1月実績）

## ○ 利用者数 12,183 （国保連平成31年1月実績）

# 宿泊型自立訓練

## ○ 対象者

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

## ○ サービス内容

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

## ○ 主な人員配置

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

## ○ 報酬単価（平成30年4月～）

■ 基本報酬

標準利用期間中の場合 268単位、 標準利用期間を超える場合 162単位

■ 主な加算

夜間支援体制加算（Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）
（Ⅰ） 夜勤を配置し、利用者に対して夜間に介護等を行うための体制等を確保する場合 448単位～46単位
（Ⅱ） 宿直を配置し、利用者に対して夜間に居室の巡回や緊急時の支援等を行うための体制を確保する場合 149単位～15単位
（Ⅲ） 夜間を通じて、利用者の緊急事態等に対応するための常時の連絡体制又は防災体制を確保する場 10単位

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

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

**○ 事業所数** 235 （国保連平成31年1月実績）

**○ 利用者数** 3,368 （国保連平成31年1月実績）

# 就労移行支援

## ○ 対象者

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

## ○ サービス内容

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

## ○ 主な人員配置

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

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

**基本報酬**　＜定員20人以下の場合＞

| 改定前 | 改定後 | |
|---|---|---|
| 基本報酬 | 就職後６月以上定着率 | 基本報酬 |
| 804単位 | ５割以上 | 1,089単位／日 |
| | ４割以上５割未満 | 935単位／日 |
| | ３割以上４割未満 | 807単位／日 |
| | ２割以上３割未満 | 686単位／日 |
| | １割以上２割未満 | 564単位／日 |
| | ０割超１割未満 | 524単位／日 |
| | 0 | 500単位／日 |

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

＋

**主な加算**

**移行準備支援体制加算（Ⅰ）、（Ⅱ）　41、100単位**
⇒ Ⅰ：施設外支援として職員が同行し、企業実習等の支援を行った場合
⇒ Ⅱ：施設外就労として、請負契約を結んだ企業内で業務を行った場合

**就労支援関係研修修了加算　6単位**
⇒ 就労支援関係の研修修了者を就労支援員として配置した場合
※ H30年～見直し

**福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）　15、10、6単位**
⇒ Ⅰ：社会福祉士等資格保有者が常勤職員の35％雇用されている場合
⇒ Ⅱ：社会福祉士等資格保有者が常勤職員の25％雇用されている場合
※ H30～資格保有者に公認心理師、作業療法士を追加
⇒ Ⅲ：常勤職員が75％以上又は勤続3年以上が30％以上の場合

**食事提供体制加算、送迎加算、訪問加算等**
⇒ 他の福祉サービスと共通した加算も一定の条件を満たせば算定可能

**○ 事業所数**　3,284 （国保連平成31年1月実績）

**○ 利用者数**　33,401 （国保連平成31年1月実績）

# 就労継続支援A型

## ○ 対象者

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

## ○ サービス内容

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

## ○ 主な人員配置

■ サービス管理責任者

■ 職業指導員
生活支援員 } 10:1以上

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

**基本報酬**　<定員20人以下、人員配置7.5：1の場合>

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

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

＋

**主な加算**

**賃金向上達成指導員配置加算　15～70単位／日**
※ 定員規模に応じた設定
※ 平成30年新設

**就労移行支援体制加算(Ⅰ)、(Ⅱ)　5～42単位／日**
※ 定員、職員配置、一般就労へ移行し6月以上定着した者の数に応じた設定
※ H30～見直し

**福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)　15、10、6単位**
⇒ Ⅰ：社会福祉士等資格保有者が常勤職員の35%雇用されている場合
⇒ Ⅱ：社会福祉士等資格保有者が常勤職員の25%雇用されている場合
※ H30～資格保有者に公認心理師を追加
⇒ Ⅲ：常勤職員が75%以上又は勤続3年以上が30%以上の場合

**食事提供体制加算、送迎加算、訪問加算等**
⇒ 他の福祉サービスと共通した加算も一定の条件を満たせば算定可能

## ○ 事業所数　3,800（国保連平成31年1月実績）

## ○ 利用者数　69,598（国保連平成31年1月実績）

# 就労継続支援B型

## ○ 対象者

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

## ○ サービス内容

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

## ○ 主な人員配置

■　サービス管理責任者
■　職業指導員
　　生活支援員　　10:1以上

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

**基本報酬**　　＜定員20人以下、人員配置7.5：1の場合＞

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

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

＋

**主な加算**

**就労移行支援体制加算　　5～42単位／日**
※　定員、職員配置、一般就労へ移行し6月以上定着した者の数に応じた設定
※　H30～見直し

**施設外就労加算　　100単位／日**
⇒　一定の基準を満たし、企業内等で作業を行った場合

**福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）　　15、10、6単位**
⇒　Ⅰ：社会福祉士等資格保有者が常勤職員の35％雇用されている場合
⇒　Ⅱ：社会福祉士等資格保有者が常勤職員の25％雇用されている場合
　　※　H30～資格保有者に公認心理師を追加
⇒　Ⅲ：常勤職員が75％以上又は勤続3年以上が30％以上の場合

**食事提供体制加算、送迎加算、訪問加算等**
⇒　他の福祉サービスと共通した加算も一定の条件を満たせば算定可能

## ○ 事業所数　　12,331　（国保連平成31年1月実績）

## ○ 利用者数　　252,561　（国保連平成31年1月実績）

# 就労定着支援

## ○ 対象者

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

## ○ サービス内容

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

## ○ 主な人員配置

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

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

**基本報酬** ＜利用者数20人以下の場合＞

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

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

＋

**主な加算**

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

**特別地域加算 240単位／月**
⇒ 中山間地域等の居住する利用者に支援した場合

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

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

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

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

## ○ 事業所数 807 （国保連平成31年1月実績）

## ○ 利用者数 6,209 （国保連平成31年1月実績）

# 自立生活援助

## ○ 対象者

① 障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から地域での一人暮らしに移行した障害者等で、理解力や生活力等に不安がある者
② 現に、一人で暮らしており、自立生活援助による支援が必要な者（※1）
③ 障害、疾病等の家族と同居しており（障害者同士で結婚している場合を含む）、家族による支援が見込めない（※2）ため、実質的に一人暮らしと同様の状況であり、自立生活援助による支援が必要な者

※1の例
・地域移行支援の対象要件に該当する施設に入所していた者や精神科病院に入院していた者等であり、理解力や生活力を補う観点から支援が必要と認められる場合
・人間関係や環境の変化等により、一人暮らしや地域生活を継続することが困難と認められる場合（家族の死亡、入退院の繰り返し　等）
・その他、市町村審査会における個別審査を経てその必要性を判断した上で適当と認められる場合

※2の例
・同居している家族が、障害のため介護や移動支援が必要である等、障害福祉サービスを利用して生活を営んでいる場合
・同居している家族が、疾病のため入院を繰り返したり、自宅での療養が必要な場合
・同居している家族が、高齢のため寝たきりの状態である等、介護サービスを利用して生活を営んでいる場合
・その他、同居している家族の状況等を踏まえ、利用者への支援を行うことが困難であると認められる場合

## ○ サービス内容

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

## ○ 主な人員配置

■ サービス管理責任者　30:1以上

■ 地域生活支援員1以上（25:1が標準）

## ○ 報酬単価（平成30年4月～）

■ 基本報酬

| 自立生活援助サービス費（Ⅰ） | 自立生活援助サービス費（Ⅱ） |
|---|---|
| （1） 地域生活支援員30:1未満で退所等から1年以内の場合 [1,547単位]<br>（2） 地域生活支援員30:1以上で退所等から1年以内の場合 [1,083単位] | （1） 地域生活支援員30:1未満でⅠ以外の場合　[1,158単位]<br>（2） 地域生活支援員30:1以上でⅠ以外の場合　[ 811単位] |

■ 主な加算

| 初回加算 | 同行支援加算 | 特別地域加算 |
|---|---|---|
| 指定自立生活援助の利用を開始した月<br>500単位／月 | 外出する利用者に同行して支援を行った場合<br>500単位／月 | 中山間地域等に居住する利用者に対して、支援を行った場合<br>230単位／月 |

**○ 事業所数**　120（国保連平成31年1月実績）

**○ 利用者数**　488　（国保連平成31年1月実績）

# 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（身体障害者にあっては、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。）

## ○ サービス内容

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

## ○ 主な人員配置

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

## ○ 報酬単価（平成30年4月～）

■ 基本報酬

世話人4:1、障害支援区分6の場合［661単位］　～　世話人6:1、障害支援区分1以下の場合［170単位］

■ 主な加算

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

**○ 事業所数**　6,817　（国保連平成31年1月実績）

**○ 利用者数**　104,227　（国保連平成31年1月実績）

# 共同生活援助（日中サービス支援型）

## ○ 対象者

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

## ○ サービス内容

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

## ○ 主な人員配置

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

## ○ 報酬単価（平成30年4月～）

■ 基本報酬

世話人3:1、障害支援区分6、日中支援を実施した場合［1,098単位］～ 世話人5:1、障害支援区分1以下、日中活動サービス等を利用した場合［277単位］

■ 主な加算

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

**○ 事業所数** 57 （国保連平成31年1月実績）

**○ 利用者数** 721（国保連平成31年1月実績）

# 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（身体障害者にあっては、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。）

## ○ サービス内容

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

## ○ 主な人員配置

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

## ○ 報酬単価（平成30年4月～）

■ 基本報酬

世話人　4:1［242単位］　～　世話人10:1［113単位］
※　利用者に対し受託居宅介護サービスを行った場合は、サービスに要する標準的な時間に応じて受託介護サービス費を併せて算定［95単位～］

■ 主な加算

| | |
|---|---|
| 夜間支援体制加算（Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）<br>（Ⅰ）夜勤を配置し、利用者に対して夜間に介護等を行うための体制等を確保する場合　672単位～54単位<br>（Ⅱ）宿直を配置し、利用者に対して夜間に居室の巡回や緊急時の支援等を行うための体制を確保する場合　112単位～18単位<br>（Ⅲ）夜間及び深夜の時間帯において、利用者の緊急事態等に対応するための常時の連絡体制又は防災体制を確保する場合　10単位 | 日中支援加算<br>（Ⅰ）高齢又は重度（65歳以上又は障害支援区分4以上）の利用者が住居の外で過ごすことが困難であるときに、当該利用者に対して日中に支援を行った場合　539単位～270単位<br>（Ⅱ）利用者が心身の状況等により日中活動サービス等を利用することができないときに、当該利用者に対し、日中に支援を行った場合　539単位～135単位 |
| 精神障害者地域移行特別加算<br>精神科病院等に1年以上入院していた精神障害者に対して、地域で生活するために必要な相談援助等を社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師等が実施した場合　300単位 | 強度行動障害者地域移行特別加算<br>障害者支援施設等に1年以上入所していた強度行動障害を有する者に対して、地域で生活するために必要な相談援助等を強度行動障害支援者養成研修修了者等が実施した場合　300単位 |

## ○ 事業所数　1,387（国保連平成31年1月実績）

## ○ 利用者数　16,113（国保連平成31年1月実績）

# 児童発達支援

## ○ 対象者

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

## ○ サービス内容

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

## ○ 主な人員配置

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

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

## ○ 報酬単価（平成30年4月～）

### ■ 基本報酬

■ 児童発達支援センター（利用定員に応じた単位を設定）
- 難聴児・重症心身障害児以外　774～1,081単位
- 難聴児　970～1,377単位
- 重症心身障害児　919～1,325単位

■ 児童発達支援センター以外（利用定員に応じた単位を設定）
- 重症心身障害児以外（主に未就学児を受け入れる事業所）　433～827単位
- 重症心身障害児以外（主に未就学児以外を受け入れる事業所）360～703単位
- 重症心身障害児　833～2,088単位

### ■ 主な加算

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

（施設種別，利用定員，提供児童等に応じた単位を設定）
- 理学療法士等　25～418単位
- 児童指導員等　18～309単位
- その他従業者（資格要件なし）　10～182単位

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

（利用定員，加配人数に応じた単位を設定）
- 難聴児・重症心身障害児以外　24～201単位（センター），80～600単位（センター以外）
- 難聴児　44～300単位（センター）
- 重症心身障害児　80～200単位（センター），133～800単位（センター以外）

## ○ 事業所数　6,365　（国保連平成31年1月実績）

## ○ 利用者数　113,110　（国保連平成31年1月実績）

# 医療型児童発達支援

## ○ 対象者

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

## ○ サービス内容

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

## ○ 主な人員配置

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

## ○ 報酬単価（平成30年4月～）

### ■ 基本報酬

**■ 医療型児童発達支援センター**

- 肢体不自由児　386単位
- 重症心身障害児　498単位

**■ 指定発達支援医療機関**

- 肢体不自由児　335単位
- 重症心身障害児　447単位

### ■ 主な加算

| | | |
|---|---|---|
| 保育職員加配加算（50単位）<br>→ 児童指導員又は保育士を1名加配した場合に加算。定員21人以上の事業所において2名以上配置した場合は＋22単位。 | ・ 延長支援加算障害児（重症心身障害児以外の場合）（61～123単位）<br>・ 重症心身障害児の場合（128～256単位）<br>→ 営業時間が8時間以上であり、営業時間の前後の時間において支援を行った場合に加算 | 保育・教育等移行支援加算（500単位）<br>→ 障害児が地域において保育・教育を受けられるよう支援を行うことにより、通所支援事業所を退所して保育所等を通うことになった際に加算（1回を限度） |

## ○ 事業所数　96 （国保連平成31年1月実績）

## ○ 利用者数　2,311 （国保連平成31年1月実績）

# 放課後等デイサービス

## ○ 対象者

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

## ○ サービス内容

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

## ○ 主な人員配置

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

## ○報酬単価（平成30年4月～）

### ■ 基本報酬

■ 授業終了後（利用定員及び受入児童の状態等に応じた単位を設定）
- 区分1（主として指標該当児）　324～ 656単位
- 区分2（主として指標該当児以外）297～ 609単位
- 重症心身障害児　681～1,744単位

■ 休業日（利用定員及び受入児童の状態等に応じた単位を設定）
- 区分1（主として指標該当児）　410～ 787単位
- 区分2（主として指標該当児）　374～ 726単位
- 重症心身障害児　804～2,024単位

### ■ 主な加算

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

（施設報酬区分，利用定員，提供児童等に応じた単位を設定）
- 理学療法士等　84～418単位
- 児童指導員等　62～309単位
- その他従業者（資格要件なし）　36～182単位

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

（利用定員，加配人数に応じた単位を設定）
- 重症心身障害児以外　80～600単位
- 重症心身障害児　133～800単位

## ○ 事業所数　13,052　（国保連平成31年1月実績）

## ○ 利用者数　205,183　（国保連平成31年1月実績）

# 居宅訪問型児童発達支援

## ○ 対象者

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

## ○ サービス内容

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

## ○ 人員配置

■　訪問支援員
■　児童発達支援管理責任者　1人以上
■　管理者

## ○報酬単価（平成30年4月～）

| ■ 基本報酬 | |
|---|---|
| 988単位 | |
| **■ 主な加算** | |
| 訪問支援員特別加算（679単位）<br>→　作業療法士や理学療法士、保育士、看護職員等の専門性の高い職員を配置した場合に加算 | 通所施設移行支援加算（500単位）<br>→　利用児童に対し、児童発達支援センター、指定児童発達支援事業所又は放課後等デイサービス事業所に通うための相談援助及び連絡調整を行った場合に加算（1回を限度） |

**○ 事業所数**　25（国保連平成31年1月実績）

**○ 利用者数**　47（国保連平成31年1月実績）

# 保育所等訪問支援

## ○ 対象者

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

## ○ サービス内容

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

## ○ 人員配置

■　訪問支援員
■　児童発達支援管理責任者　1人以上
■　管理者

## ○報酬単価（平成30年４月～）

| ■ 基本報酬 | |
|---|---|
| 988単位 | |
| **■ 主な加算** | |
| 訪問支援員特別加算（679単位）<br>→　作業療法士や理学療法士、保育士、看護職員等の専門性の高い職員を配置した場合に加算 | 初回加算（200単位）<br>→　児童発達支援管理責任者が、初回訪問又は初回訪問の同月に保育所等の訪問先との事前調整やアセスメントに同行した場合に加算 |

**○ 事業所数**　689　（国保連平成31年1月実績）

**○ 利用者数**　4,927　（国保連平成31年1月実績）

# 福祉型障害児入所施設

## ○ サービス内容

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

## ○ 主な人員配置

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

■　児童発達支援管理責任者　1人以上

## ○報酬単価（平成30年4月～）

### ■ 基本報酬

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

### ■ 主な加算

| 児童指導員等加配加算 | 小規模グループケア加算（240単位） | 福祉専門職員配置等加算（4～10単位） |
|---|---|---|
| → 基準人員に加え、理学療法士等、保育士、児童指導員等の有資格者を加配した場合に加算<br>（利用定員，提供児童等に応じた単位を設定）<br>・理学療法士等　8～151単位<br>・児童指導員等　6～112単位 | → 障害児に対して、小規模なグループによるケアを行った場合に加算 | → ①常勤の児童指導員等のうち、社会福祉士、介護福祉士又は精神保健福祉士の資格保有状況に応じて加算、②児童指導員又は保育士等のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上 |

**○ 事業所数**　186　（国保連平成31年1月実績）

**○ 利用者数**　1,579　（国保連平成31年1月実績）

# 医療型障害児入所施設

## ○ サービス内容

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

## ○ 主な人員配置

■ 児童指導員及び保育士
- 主として自閉症児を入所させる施設 6.7:1以上
- 主として肢体不自由児を入所させる施設
  乳児又は幼児 10:1以上
  少年 20:1以上
- 児童指導員 1人以上
- 保育士 1人以上

■ 児童発達支援管理責任者 1人以上

## ○報酬単価（平成30年4月～）

### ■ 基本報酬

■ 主として自閉症児を入所させる施設 349単位（有期有目的の支援を行う場合（入所日数に応じた単位を設定） 317～ 417単位）

■ 主として肢体不自由児を入所させる施設 173単位（有期有目的の支援を行う場合（入所日数に応じた単位を設定） 158～ 204単位）

■ 主として重症心身児を入所させる施設 909単位（有期有目的の支援を行う場合（入所日数に応じた単位を設定） 820～1,095単位）

### ■ 主な加算

| 心理担当職員配置加算（26単位） | 小規模グループケア加算（240単位） | 福祉専門職員配置等加算（4～10単位） |
|---|---|---|
| → 心理担当職員を配置している場合に加算。公認心理士を配置している場合は、さらに10単位を加算<br>※ 主として重症心身障害児を入所させる施設及び指定発達支援医療機関を除く。 | → 障害児に対して、小規模なグループによるケアを行った場合に加算 | → ①常勤の児童指導員等のうち、社会福祉士、介護福祉士又は精神保健福祉士の資格保有状況に応じて加算、②児童指導員又は保育士等のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上 |

## ○ 事業所数 189 （国保連平成31年1月実績）

## ○ 利用者数 1,992 （国保連平成31年1月実績）

# 計画相談支援

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

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

## ○ サービス内容

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

## ○ 主な人員配置

■ 相談支援専門員
※ 35件に1人を標準

## ○ 報酬単価（基本報酬）（平成30年4月～）

サービス利用支援費　（Ⅰ） 1,458単位/月　（Ⅱ） 729単位/月
継続サービス利用支援費　（Ⅰ） 1,207単位/月　（Ⅱ） 603単位/月
注）（Ⅰ）については、利用者が40未満の部分について算定。（Ⅱ）については、40以上の部分について算定

## ○ 主な加算（平成30年4月～）

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

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

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

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

**○ 請求事業所数**　8,144 （国保連平成31年1月実績）



**○ 利用者数**　140,314（国保連平成31年1月実績）

# 障害児相談支援

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

■ 障害児通所支援の申請・変更申請に係る障害児（の保護者）

## ○ サービス内容

【障害児支援利用援助】
- ■ 障害児通所支援の申請に係る通所給付決定の前に障害児支援利用計画案を作成
- ■ 通所給付決定後、サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、障害児支援利用計画を作成

【継続障害児支援利用援助】
- ■ 障害児通所支援の利用状況等の検証（モニタリング）
- ■ サービス事業所等との連絡調整、必要に応じて新たな通所給付決定等に係る申請の勧奨

## ○ 主な人員配置

■ 相談支援専門員
※ 35件に1人を標準

## ○ 報酬単価（基本報酬）（平成30年4月～）

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

## ○ 主な加算（平成30年4月～）

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

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

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

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

**○ 請求事業所数**　4,429 （国保連平成31年1月実績）　**○ 利用者数**　41,028 （国保連平成31年1月実績）

# 地域移行支援

## ○ 対象者

■ 以下の者のうち、地域生活への移行のための支援が必要と認められる者
○ 障害者支援施設、療養介護を行う病院、救護施設・更生施設、矯正施設又は更生保護施設に入所している障害者等
※ 児童福祉施設に入所する18歳以上の者、障害者支援施設に入所する15歳以上の障害者みなしの者も対象

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

## ○ サービス内容

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

## ○ 主な人員配置

■ 従業者
※ 1人以上は相談支援専門員であること

■ 管理者

## ○ 報酬単価（平成30年4月～）

■ 基本報酬

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

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

■ 主な加算

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

## ○ 事業所数 367 （国保連平成31年1月実績）

## ○ 利用者数 680 （国保連平成31年1月実績）

# 地域定着支援

## ○ 対象者

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

## ○ サービス内容

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

## ○ 主な人員配置

■ 従業者
※ 1人以上は相談支援専門員であること
■ 管理者

## ○ 報酬単価（平成30年4月～）

■ 基本報酬

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

■ 主な加算

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

## ○ 事業所数 546 （国保連平成31年1月実績）

## ○ 利用者数 3,255 （国保連平成31年1月実績）

# ○　県内の指定障害福祉サービス等の事業所数及び利用者数

| | 事業所数 | 利用者数 |
|---|---|---|
| 居宅介護 | 115 | 1011 |
| 重度訪問介護 | 102 | 43 |
| 同行援護 | 33 | 109 |
| 行動援護 | 9 | 29 |
| 重度障害者等包括支援 | — | — |
| 短期入所 | 68 | 362 |
| 療養介護 | 2 | 197 |
| 生活介護 | 106 | 2，597 |
| 施設入所支援 | 29 | 1，547 |
| 自立訓練（機能訓練） | 5 | 10 |
| 自立訓練（生活訓練） | 26 | 144 |
| 宿泊型自立訓練 | 2 | 29 |

| | 事業所数 | 利用者数 |
|---|---|---|
| 就労移行支援 | 42 | 202 |
| 就労継続支援A型 | 30 | 624 |
| 就労継続支援B型 | 145 | 2，947 |
| 就労定着支援 | 6 | 24 |
| 自立生活援助 | 1 | 12 |
| 共同生活援助（介護サービス包括型） | 57 | 990 |
| 共同生活援助（日中サービス支援型） | 2 | 23 |
| 共同生活援助（外部サービス利用型） | 33 | 366 |

※事業所数は平成31年４月１日現在、利用者数は平成31年３月実績。

# ○　県内の指定障害福祉サービス等の事業所数及び利用者数

| | 事業所数 | 利用者数 |
|---|---|---|
| 児童発達支援 | 49 | 454 |
| 医療型児童発達支援 | 1 | 18 |
| 放課後等デイサービス | 102 | 1，447 |
| 居宅訪問型児童発達支援 | 1 | ― |
| 保育所等訪問支援 | 11 | 3 |
| 福祉型障害児入所施設 | 3 | 56 |
| 医療型障害児入所施設 | 1 | 35 |

| | 事業所数 | 利用者数 |
|---|---|---|
| 計画相談支援 | 89 | 1，913 |
| 障害児相談支援 | 73 | 454 |
| 地域移行支援 | 39 | 8 |
| 地域定着支援 | 33 | 8 |

※事業所数は平成31年４月１日現在、利用者数は平成31年３月実績（障害児入所施設は平成31年４月実績）。

# 意思決定支援について

## 意思決定支援ガイドライン策定の背景

※「障害者総合支援法施行3年後の見直しについて」（平成27年12月14日社会保障審議会障害者部会報告書）より抜粋

5. 障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について
（2）今後の取組
（基本的な考え方）
○　日常生活や社会生活等において障害者の意思が適切に反映された生活が送れるよう、障害福祉サービスの提供に関わる主体等が、障害者の意思決定の重要性を認識した上で、必要な対応を実施できるようにするとともに、成年後見制度の適切な利用を促進するため、以下のような取組を進めるべきである。

（意思決定支援ガイドライン）
○　意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセス（サービス等利用計画や個別支援計画の作成と一体的に実施等）、留意点（意思決定の前提となる情報等の伝達等）を**取りまとめた「意思決定支援ガイドライン（仮称）」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し、普及を図るべきである。あわせて、意思決定支援の質の向上を図るため、このようなガイドラインを活用した研修を実施するとともに、相談支援専門員やサービス管理責任者等の研修のカリキュラムの中にも位置付けるべきである。**
なお、ガイドラインの普及に当たっては、その形式的な適用にとらわれるあまり、実質的な自己決定権が阻害されることのないよう留意する必要がある。

（障害福祉サービスにおける意思決定支援）
○　また、障害福祉サービスの具体的なサービス内容の要素として「意思決定支援」が含まれる旨を明確化すべきである。

# 「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」の概要

## Ⅰ 趣 旨

○ 障害者総合支援法においては、障害者が「どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保」される旨を規定し、指定事業者や指定相談支援事業者に対し、「意思決定支援」を重要な取組として位置付けている。

○ 今般、意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセスや留意点を取りまとめたガイドラインを作成し、事業者や成年後見の担い手を含めた関係者間で共有することを通じて、障害者の意思を尊重した質の高いサービスの提供に資することを目的とするもの。

## Ⅱ 総 論

1. 意思決定支援の定義

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

2. 意思決定を構成する要素

（1）本人の判断能力

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

（2）意思決定支援が必要な場面

① 日常生活における場面

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

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

② 社会生活における場面

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

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

（3）人的・物理的環境による影響

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

3．意思決定支援の基本的原則

（1）本人への支援は、自己決定の尊重に基づき行うことが原則である。本人の自己決定にとって必要な情報の説明は、本人が理解できるよう工夫して行うことが重要である。

（2）職員等の価値観においては不合理と思われる決定でも、他者への権利を侵害しないのであれば、その選択を尊重するよう努める姿勢が求められる。

（3）本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合は、本人をよく知る関係者が集まって、本人の日常生活の場面や事業者のサービス提供場面における表情や感情、行動に関する記録などの情報に加え、これまでの生活史、人間関係等様々な情報を把握し、根拠を明確にしながら障害者の意思及び選好を推定する。

4．最善の利益の判断

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

（1）メリット・デメリットの検討

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

（2）相反する選択肢の両立

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

（3）自由の制限の最小化

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

5．事業者以外の視点からの検討

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

6．成年後見人等の権限との関係

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

## Ⅲ 各 論

1. 意思決定支援の枠組み

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

（1）意思決定支援責任者の配置

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

（2）意思決定支援会議の開催

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

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

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

（4）モニタリングと評価及び見直し

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

2. 意思決定支援における意思疎通と合理的配慮

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

3. 意思決定支援の根拠となる記録の作成

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

4. 職員の知識・技術の向上

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

5. 関係者、関係機関との連携

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

6. 本人と家族等に対する説明責任等

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

## Ⅳ 意思決定支援の具体例

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

### ○ 意思決定支援の流れ

**意思決定が必要な場面**　・サービスの選択　・居住の場の選択　等

↓

**本人が自分で決定できるよう支援**

↓ 自己決定が困難な場合

**意思決定支援責任者の選任とアセスメント**
相談支援専門員・サービス管理責任者兼務可

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

↓

**意思決定支援会議の開催**
サービス担当者会議・個別支援会議と兼ねて開催可

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

↓

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

支援から把握される表情や感情、行動等から読み取れる意思と選好等の記録

意思決定に関するフィードバック

6

# ぜひ、お読みください。

**「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」**

**http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000159854.pdf**

「厚生労働省HP(http://www.mhlw.go.jp/)」→「障害者福祉」→「施策情報」

**平成27年度障害者総合福祉推進事業**
**「意思決定支援ガイドライン作成に関する研究」（日本発達障害連盟）**

http://www.jldd.jp/activities/research/

# 虐待の防止と対応について

# 障害者虐待防止法の概要

（平成23年6月17日成立、同6月24日公布、
平成24年10月1日施行）

## 目　的

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

## 定　義

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

2　「障害者虐待」とは、次の3つをいう。

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

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

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

# 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律の概要

（平成23年6月17日成立、同6月24日公布、平成24年10月1日施行）

## 目　的

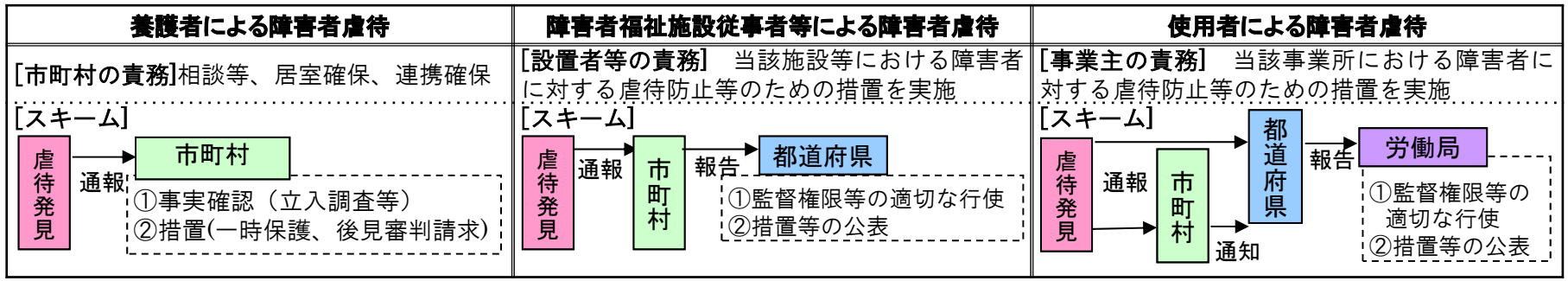
障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

## 定　義

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

## 虐待防止施策

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




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

## 検討

附則第2条
政府は、学校、保育所等、医療機関、官公署等における障害者に対する虐待の防止等の体制の在り方並びに障害者の安全の確認又は安全の確保を実効的に行うための方策、障害者を訪問して相談等を行う体制の充実強化その他の障害者虐待の防止、障害者虐待を受けた障害者の保護及び自立の支援、養護者に対する支援等のための制度について、この法律の施行後三年を目途として、児童虐待、高齢者虐待、配偶者からの暴力等の防止等に関する法制度全般の見直しの状況を踏まえ、この法律の施行状況等を勘案して検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

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

# 虐待行為と刑法

虐待行為は、刑事罰の対象になる場合があります。

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

等に該当することが考えられます。

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

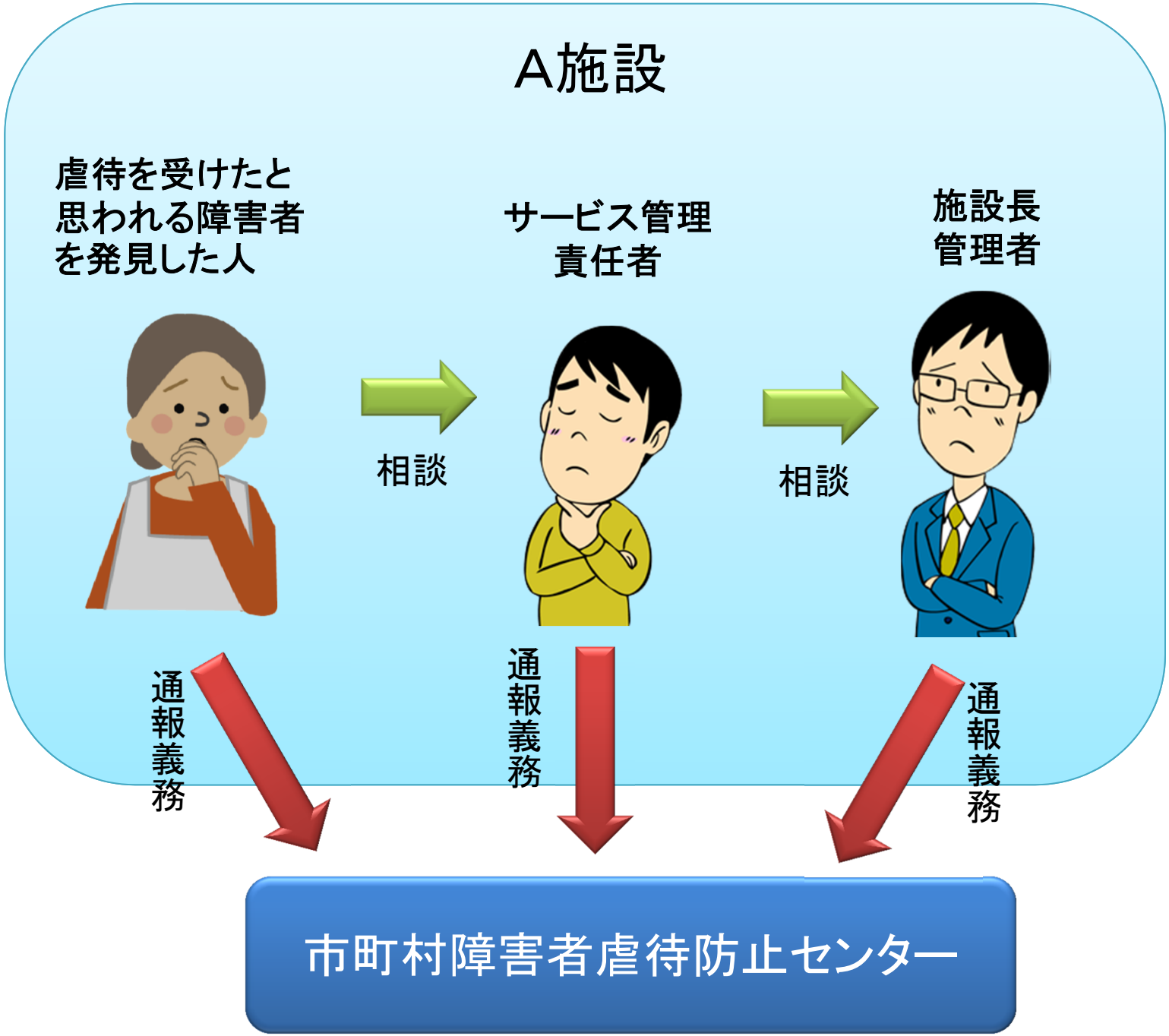
# 障害者虐待防止法第六条（障害者虐待の早期発見等）

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

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

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

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


A施設
虐待を受けたと思われる障害者を発見した人
サービス管理責任者
施設長管理者
相談
相談
通報義務
通報義務
通報義務
市町村障害者虐待防止センター

# 虐待をされたら、どうする?

## 1.「いやだ」「やめて」と言う

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

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

## 2. 役所に連絡する

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

**ここに 連絡してください**

あなたが連絡したことは 秘密にされます。

電話やメール、
ファクス、手紙で
連絡することも
できます。

## 3. 連絡した後はどうなる?

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

虐待をした人が
警察に
逮捕されることも
あります。

このパンフレットは、平成27年度障害者総合福祉推進事業費補助金により 社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会が作成したものです。

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

# 虐待されていませんか?
# 見たことありませんか?

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

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

**わかりやすい版**

# 虐待されたら
# "やめて"と言おう

## 障害者虐待防止法は あなたを守ります

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

# これは、虐待です。

心理的虐待

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

経済的虐待

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

身体的虐待

身体的虐待

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

身体的虐待

性的虐待

性的虐待

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

ネグレクト

ネグレクト

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

「ネグレクト」とは、ほったらかしにされる という意味です。

# 成年後見制度の利用促進について

# 法定後見制度の概要

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

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

（注１）本人以外の者の申立てにより、保佐人に代理権を与える審判をする場合、本人の同意が必要になります。補助開始の審判や補助人に同意権・代理権を与える審判をする場合も同じです。
（注２）民法 13 条 1 項では、借金、訴訟行為、相続の承認・放棄、新築・改築・増築などの行為が挙げられています。
（注３）家庭裁判所の審判により、民法 13 条 1 項の所定の行為以外についても、同意権・取消権の範囲とすることができます。
（注４）日用品の購入など日常生活に関する行為は除かれます。
（注５）公職選挙法の改正により、選挙権の制限はなくなりました。

# 成年後見制度の利用の促進に関する法律①
# （平成28年4月13日公布、5月13日施行）

## 基本理念

**成年後見制度の理念の尊重**
①ノーマライゼーション
②自己決定権の尊重
③身上の保護の重視

**地域の需要に対応した成年後見制度の利用の促進**

**成年後見制度の利用に関する体制の整備**

## 国等の責務

1　国の責務
2　地方公共団体の責務
3　関係者の努力
4　国民の努力
5　関係機関等の相互の連携

## 基本方針

1　保佐及び補助の制度の利用を促進する方策の検討
2　成年被後見人等の権利制限に係る制度の見直し
3　成年被後見人等の医療等に係る意思決定が困難な者への支援等の検討
4　成年被後見人等の死亡後における成年後見人等の事務の範囲の見直し
5 任意後見制度の積極的な活用
6 国民に対する周知等

1 地域住民の需要に応じた利用の促進
2 地域において成年後見人等となる人材の確保
3 成年後見等実施機関の活動に対する支援

1　関係機関等における体制の充実強化
2　関係機関等の相互の緊密な連携の確保

## 法制上の措置等

○基本方針に基づく施策を実施するため必要な法制上・財政上の措置
○成年被後見人等の権利制限に係る関係法律の改正その他の基本方針に基づく施策を実施するために必要な法制上の措置については、この法律の施行後三年以内を目途として講ずる

**施策の実施状況の公表（毎年）**

# 成年後見制度の利用の促進に関する法律②
# （平成28年4月13日公布、5月13日施行）

## 基本計画

成年後見制度の利用の促進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「成年後見制度利用促進基本計画」を策定

## 体　制

### 成年後見制度利用促進会議

１組織
会長:内閣総理大臣
委員:内閣官房長官、特命担当大臣、法務大臣、厚生労働大臣、総務大臣等

２所掌事務
① 基本計画案の作成
② 関係行政機関の調整
③ 施策の推進、実施状況の検証・評価等

意見

### 成年後見制度利用促進委員会

○有識者で組織する。

○基本計画案の調査審議、施策に関する重要事項の調査審議、内閣総理大臣等への建議等を行う。

この法律の施行後２年以内の政令で定める日に、これらの組織を廃止し、新たに関係行政機関で組織する成年後見制度利用促進会議及び有識者で組織する成年後見制度利用促進専門家会議を設ける（両会議の庶務は厚生労働省に）。

## 地方公共団体の措置

市町村の措置
○国の基本計画を踏まえた計画の策定等

○合議制の機関の設置

援助

都道府県の措置
○人材の育成
○必要な助言

## その他

この法律は、公布の日から起算して1月を超えない範囲内において政令で定める日から施行するものとする。

# 成年後見制度利用促進基本計画の概要

## 基本計画について

（1）成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号）に基づき、成年後見制度の利用促進に関する施策の総合的・計画的な推進を図るために策定。
（2）計画の対象期間は概ね5年間を念頭（平成29年度～33年度）。
（3）国・地方公共団体・関係団体等は、工程表を踏まえた各施策の段階的・計画的な推進に取り組む。
※市町村は国の計画を勘案して市町村計画を策定。

## 基本的な考え方及び目標等

（1）今後の施策の基本的な考え方

①ノーマライゼーション（個人としての尊厳を重んじ、その尊厳にふさわしい生活を保障する）
②自己決定権の尊重（意思決定支援の重視と自発的意思の尊重）
③財産管理のみならず、身上保護も重視。

（2）今後の施策の目標

①利用者がメリットを実感できる制度・運用へ改善を進める。
②全国どの地域においても必要な人が成年後見制度を利用できるよう、各地域において、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を図る。
③後見人等による横領等の不正防止を徹底するとともに、利用しやすさとの調和を図り、安心して成年後見制度を利用できる環境を整備する。
④成年被後見人等の権利制限に係る措置（欠格条項）を見直す。

（3）施策の進捗状況の把握・評価等

基本計画に盛り込まれた施策について、国においてその進捗状況を把握・評価し、目標達成のために必要な対応について検討する。

# 総合的かつ計画的に講ずべき施策

| | |
|---|---|
| （1）<br>利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善<br>－制度開始時・開始後における身上保護の充実－ | ○高齢者と障害者（本人）の特性に応じた意思決定支援を行うための指針の策定等に向けた検討や、検討の成果を共有・活用する。<br>○本人の意思・身上に配慮した後見事務を適切に行うことのできる後見人等を家庭裁判所が選任できるようにするための仕組みを検討する。<br>○本人の権利擁護を十分に図る観点から、後見人等の交代を柔軟に行うことを可能とする環境を整備する。<br>○後見・保佐・補助の判別が適切になされるよう、医師が本人の置かれた家庭的・社会的状況も考慮しつつ適切な医学的判断を行える、診断書等の在り方を検討する。 |
| （2）<br>権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり | ○以下の3つの役割を果たす地域連携ネットワークの整備を進める。<br>・権利擁護支援の必要な人の発見・支援<br>・早期の段階からの相談・対応体制の整備<br>・意思決定支援・身上保護を重視した後見活動を支援する体制の構築<br>○地域連携ネットワークの基本的仕組み<br>・「チーム」対応（福祉等の関係者と後見人等がチームとなって本人を見守る体制の整備）<br>・「協議会」等（福祉・法律の専門職団体が協力して個別のチームを支援する仕組みの整備）<br>➡地域連携ネットワークの整備・運営の中核となる機関が必要。<br>◎地域連携ネットワーク及び中核機関が担うべき具体的機能等<br>・広報機能（権利擁護の必要な人の発見、周知・啓発等）<br>・相談機能（相談対応、後見ニーズの精査、見守り体制の調整等）<br>・利用促進（マッチング）機能<br>・後見人支援機能（チームによる支援、本人の意思を尊重した柔軟な対応等）<br>・不正防止効果<br>◎中核機関の設置・運営形態<br>・設置の区域：市町村の単位を基本とする。（複数の市町村での設置も検討）<br>・設置の主体：市町村の設置が望ましい。（委託等を含め地域の実情に応じた柔軟な設置）<br>・運営の主体：市町村による直営又は委託など（業務の中立性・公正性の確保に留意）<br>※専門職団体は、地域連携ネットワーク及び中核機関の設置・運営に積極的に協力 |

# 総合的かつ計画的に講ずべき施策

| | |
|---|---|
| （3）<br>不正防止の徹底と利用しやすさとの調和<br>－安心して利用できる環境整備－ | ○現行の後見制度支援信託に並立・代替する新たな方策（預貯金の適切な管理、払戻方法等）を検討する。<br>○今後の専門職団体の対応強化等の検討状況を踏まえ、より効率的な不正防止のための方策を検討する。<br>○移行型任意後見契約における不適切事例については、地域連携ネットワークでの発見・支援とともに、実務的な対応を検討する。 |
| （4）<br>制度の利用促進に向けて取り組むべきその他の事項 | ○任意後見契約のメリット等の周知、相談対応を進める。<br>○成年後見制度利用に係る費用助成について、各市町村において、国の補助制度の活用や、国が明らかにしている助成対象の取扱いを踏まえた対応を検討する。（例えば保佐・補助や本人申立て等の取扱い）<br>○市町村は国の計画を勘案して市町村計画の策定に努める。 |
| （5）<br>国、地方公共団体、関係団体等の役割 | ○市町村の役割：中核機関の設置、地域連携ネットワークの段階的整備等<br>○都道府県の役割：広域的見地からの市町村の支援等<br>○国の役割：財源を確保しつつ国の予算事業の積極的な活用を促す、先進的な取組例の紹介など<br>※関係団体（福祉関係者団体・法律関係者団体）の積極的な協力が重要 |
| （6）<br>成年被後見人等の医療・介護等に係る意思決定が困難な者への支援等の検討 | ○医療や福祉関係者等の合意を得ながら、医療・介護等の現場において関係者が対応を行う際に参考となるような考え方を、指針の作成等を通じて社会に提示し、成年後見人等の具体的な役割等が明らかになっていくよう、できる限り速やかに検討する。 |
| （7）<br>成年被後見人等の権利制限に係る措置の見直し | ○成年後見人等の権利に制限が設けられている制度（いわゆる欠格条項）について検討を加え、速やかに必要な見直しを行う。 |
| （8）<br>死後事務の範囲等 | ○平成28年10月に施行された改正法の施行状況を踏まえつつ、事務が適切に行われるよう必要に応じて検討を行う。 |

# 成年後見制度利用促進基本計画のポイント

・成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号）に基づき策定
・計画の対象期間は概ね5年間を念頭（平成29年度～33年度）
・工程表を踏まえた各施策の段階的・計画的な推進　＜別紙1参照＞　※市町村は国の計画を勘案して市町村計画を策定
・計画に盛り込まれた施策の進捗状況の把握・評価等

## （1）利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善　＜別紙2参照＞

・財産管理のみならず、意思決定支援・身上保護も重視
・適切な後見人等の選任、後見開始後の柔軟な後見人等の交代等
・診断書の在り方の検討

## （2）権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり　＜別紙3参照＞

・権利擁護支援が必要な人の発見と早期からの相談
・後見人等を含めた「チーム」（注1）による本人の見守り
・「協議会」等（注2）によるチームの支援
・地域連携ネットワークの整備・運営の中核となる機関の必要性

- ・広報機能（権利擁護の必要な人の発見、周知・啓発等）
- ・相談機能（相談対応、後見ニーズの精査、見守り体制の調整等）
- ・利用促進（マッチング）機能
- ・後見人支援機能（チームによる支援、本人の意思を尊重した柔軟な対応等）
- ・不正防止効果

## （3）不正防止の徹底と利用しやすさとの調和　＜別紙4参照＞

・後見制度支援信託に並立・代替する新たな方策の検討
（預貯金の払戻しについての後見監督人等の関与を可能とする仕組み）

注1：福祉等の関係者と後見人等がチームとなって本人を見守る体制
注2：福祉・法律の専門職団体が協力して個別のチームを支援する仕組み

# 成年後見制度利用促進基本計画の工程表　＜別紙1＞

| | | 29年度 | 30年度 | 31年度※ | 32年度 | 33年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ⅰ | 制度の周知 | パンフレット、ポスターなどによる制度周知 | | | | |
| Ⅱ | 市町村計画の策定 | 国の計画の周知、市町村計画の策定働きかけ、策定状況のフォローアップ | | | | |
| Ⅲ | 利用者がメリットを実感できる制度の運用<br>・適切な後見人等の選任のための検討の促進<br>・診断書の在り方等の検討<br>・高齢者と障害者の特性に応じた意思決定支援の在り方についての指針の策定等の検討、成果の共有等 | 適切な後見人等の選任のための検討の促進<br>診断書の在り方等の検討<br>意思決定支援の在り方についての指針の策定等の検討、成果の共有等 | | 新たな運用等の開始、運用状況のフォローアップ | | |
| Ⅳ | 地域連携ネットワークづくり<br>・市町村による中核機関の設置<br>・地域連携ネットワークの整備に向けた取組の推進 | 中核機関の設置・運営、地域連携ネットワークの整備<br>相談体制・地域連携ネットワーク構築支援（各地域の取組例の収集・紹介、試行的な取組への支援等） | | 相談体制の強化、地域連携ネットワークの更なる構築 | | |
| Ⅴ | 不正防止の徹底と利用しやすさの調和<br>・金融機関における預貯金等管理に係る自主的な取組のための検討の促進等<br>・取組の検討状況等を踏まえたより効率的な不正防止の在り方の検討 | 金融機関における自主的取組のための検討の促進<br>専門職団体等による自主的な取組の促進 | | 取組の検討状況・地域連携ネットワークにおける不正防止効果を踏まえたより効率的な不正防止の在り方の検討 | | |
| Ⅵ | 成年被後見人等の医療・介護等に係る意思決定が困難な人への支援等の検討 | 医療・介護等の現場において関係者が対応を行う際に参考となる考え方の整理 | | 参考となる考え方の周知、活用状況を踏まえた改善 | | |
| Ⅶ | 成年被後見人等の権利制限の措置の見直し | 成年被後見人等の権利制限の措置について法制上の措置等<br>目途：平成31年5月まで | | | | |

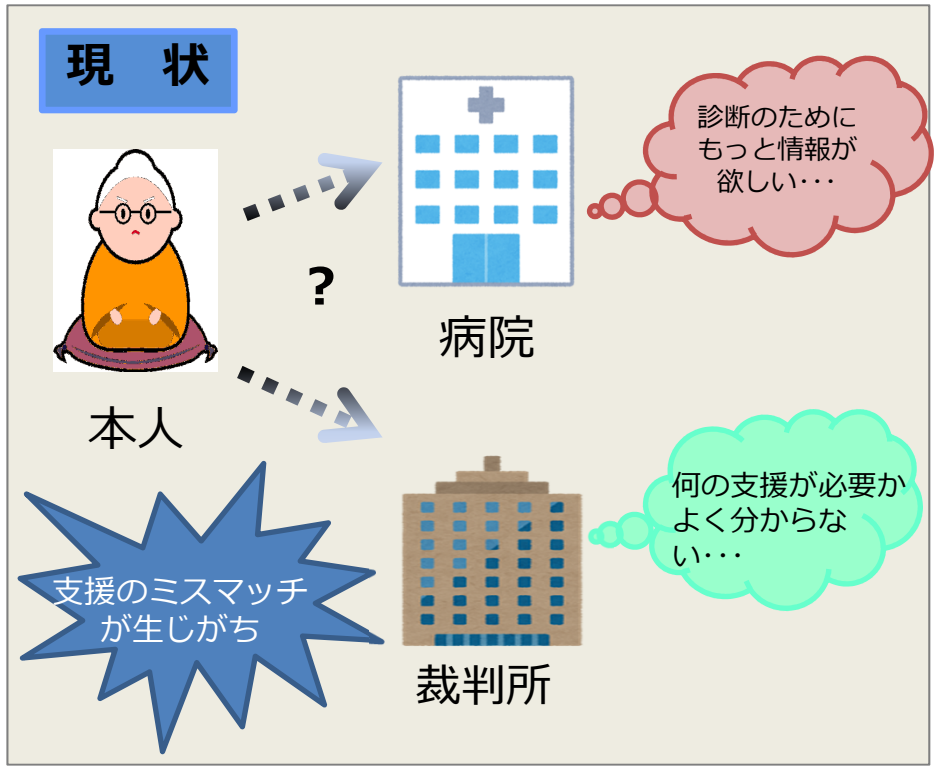
施策の進捗状況については、随時、国において把握・評価し、必要な対応を検討する。
※基本計画の中間年度である平成31年度においては、各施策の進捗状況を踏まえ、個別の課題の整理・検討を行う。

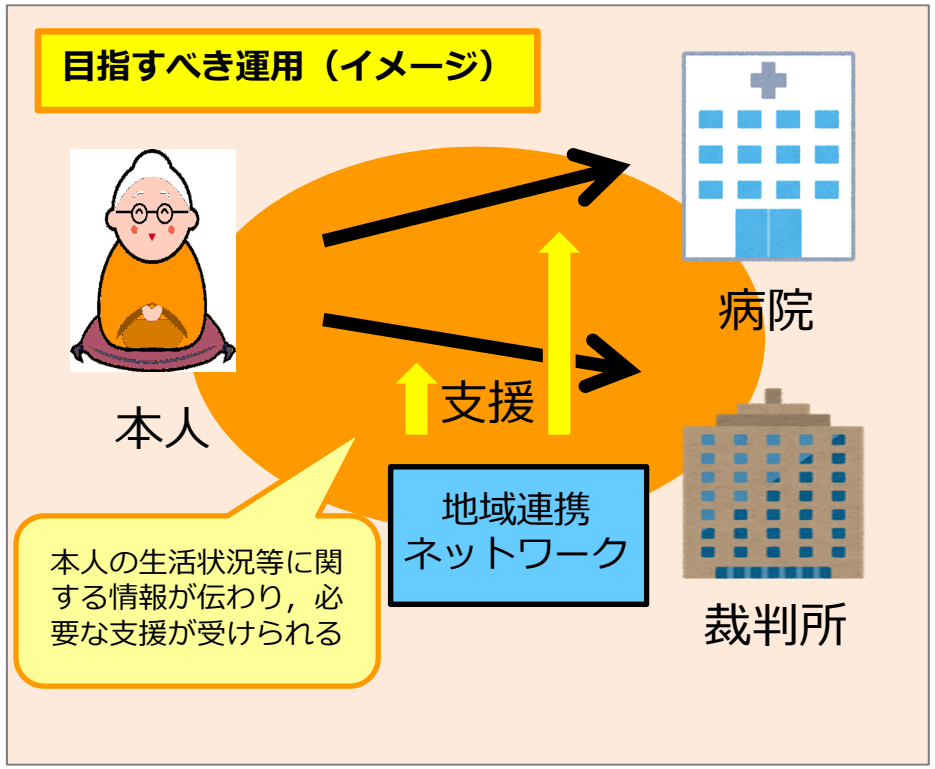
# 利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善　＜別紙2＞

## 利用促進委員会での御指摘

○　医師や裁判所には，本人の生活状況をきちんと理解した上で本人の能力について判断してほしい。

○　認知症や知的障害の特性を理解し，本人の意思を十分に汲み取ることのできる支援者が必要である。



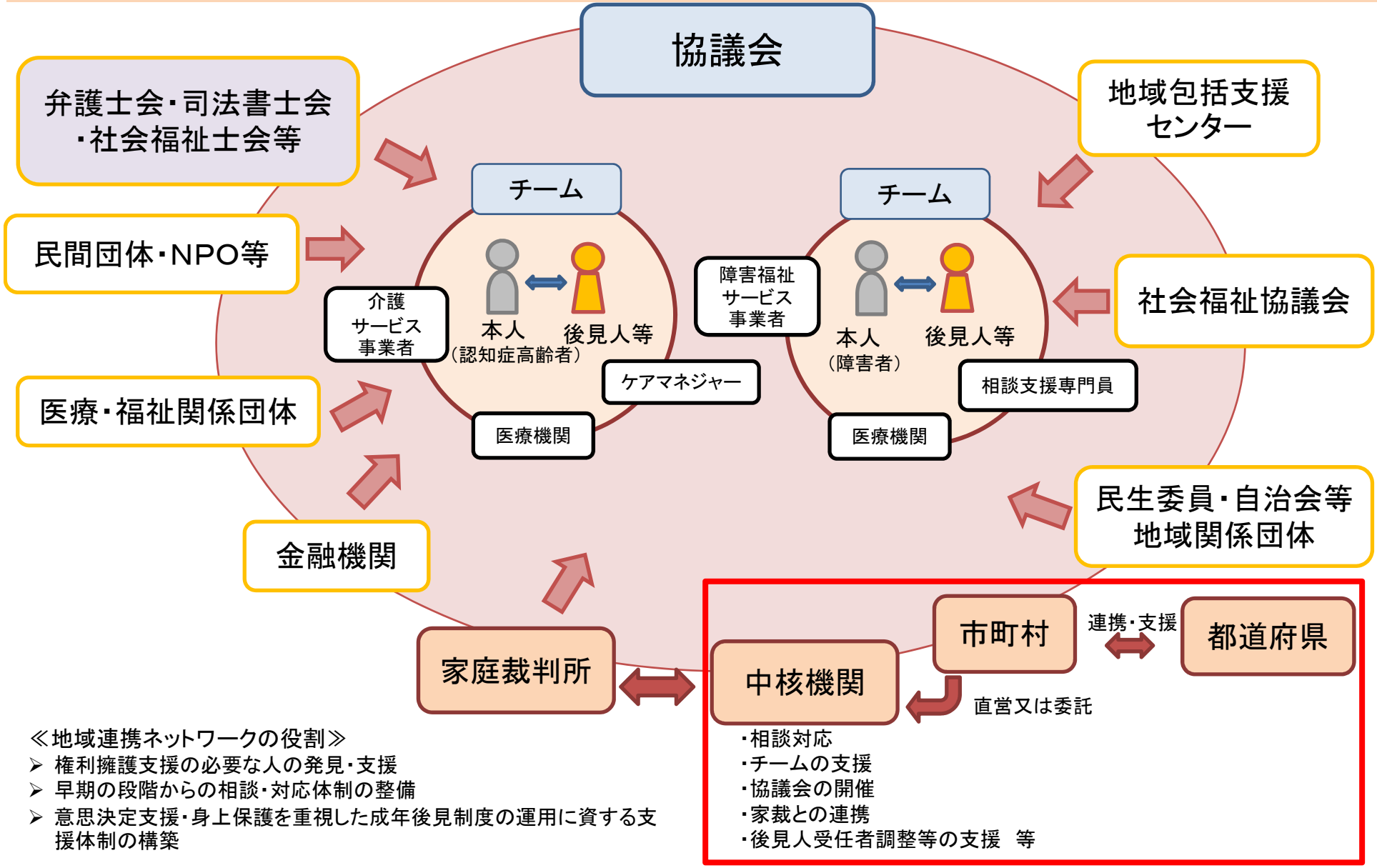




## 今後の検討課題

○　本人の生活状況等に関する情報が，医師・裁判所に伝わるよう関係機関による支援の在り方の検討

○　本人の生活状況等を踏まえた診断内容について分かりやすく記載できる診断書の在り方の検討

# 地域連携ネットワークのイメージ　＜別紙3＞




≪地域連携ネットワークの役割≫

- 権利擁護支援の必要な人の発見・支援
- 早期の段階からの相談・対応体制の整備
- 意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築

≪地域連携ネットワークの機能≫

・広報機能、相談機能、利用促進機能、後見人支援機能、不正防止効果

# 不正防止の徹底と利用しやすさとの調和　＜別紙４＞

**委員会の意見の概要等**

○　後見制度支援信託に並立・代替する預貯金等の管理の在り方については、金融機関における自主的な取組に期待。（全国銀行協会、全国地方銀行協会、第二地方銀行協会、全国信用金庫協会、全国信用組合中央協会、ゆうちょ銀行、農林中央金庫に要請。）

○　今後、最高裁判所・法務省等とも連携しつつ、積極的な検討を進めることが期待される。

**預貯金等の管理の在り方のイメージ（案）**

・成年被後見人名義の預貯金について

１　口座の分別管理

①小口預金口座（日常的に使用する生活費等の管理）

②大口預金口座（通常使用しない多額の預貯金等の管理）

２　払戻し

①小口預金口座

・後見人のみの判断で払戻しが可能

②大口預金口座

・後見人に加え、後見監督人等の同意（関与）が必要

３　自動送金等

生活費等の継続的な確保のための定期的な自動送金

②大口預金口座　→　①小口預金口座

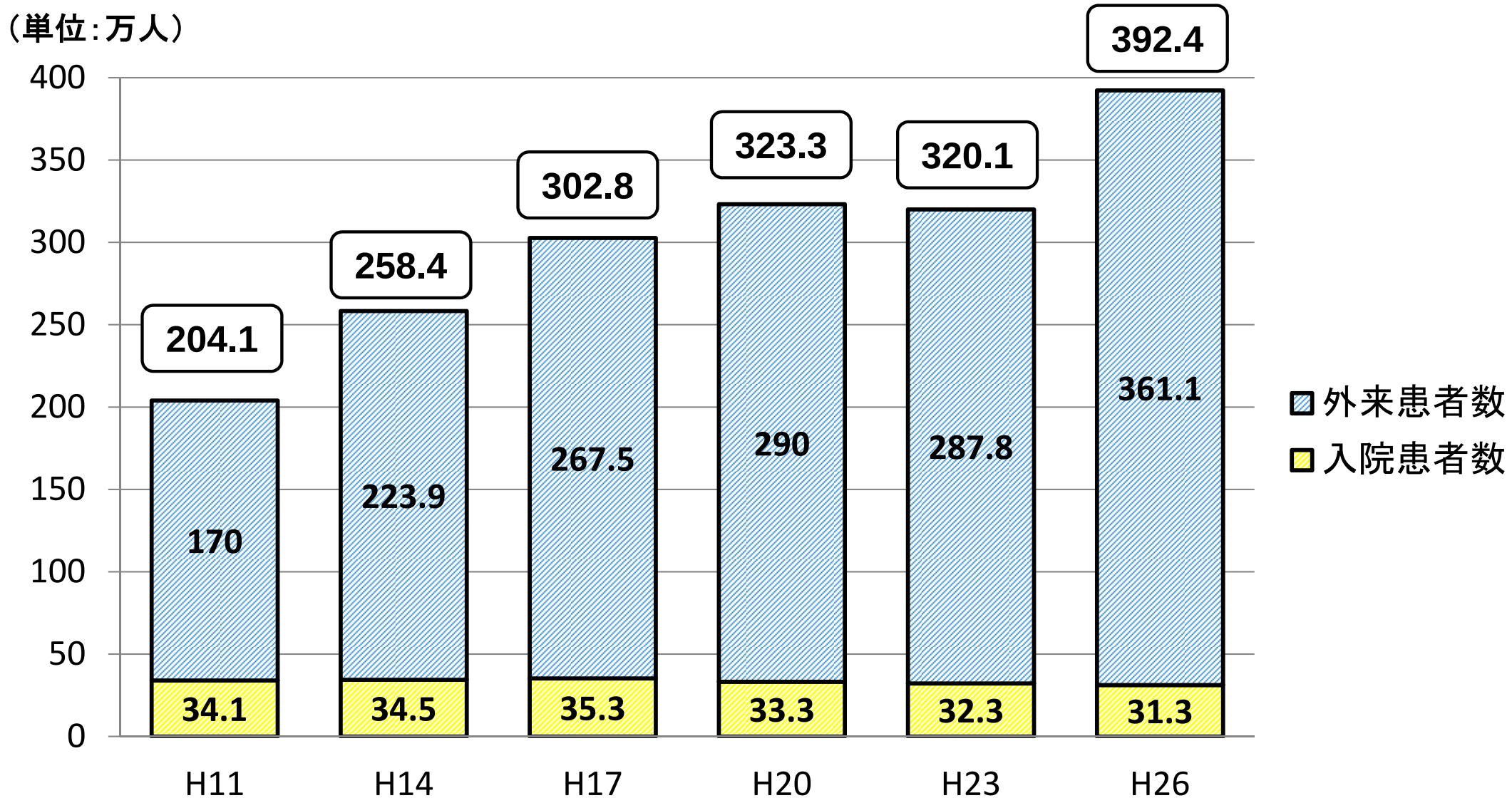
28

# ご清聴ありがとうございました。

# 精神保健医療福祉行政における
# 地域移行の取組について

山形県障がい福祉課

# 精神疾患を有する総患者数の推移

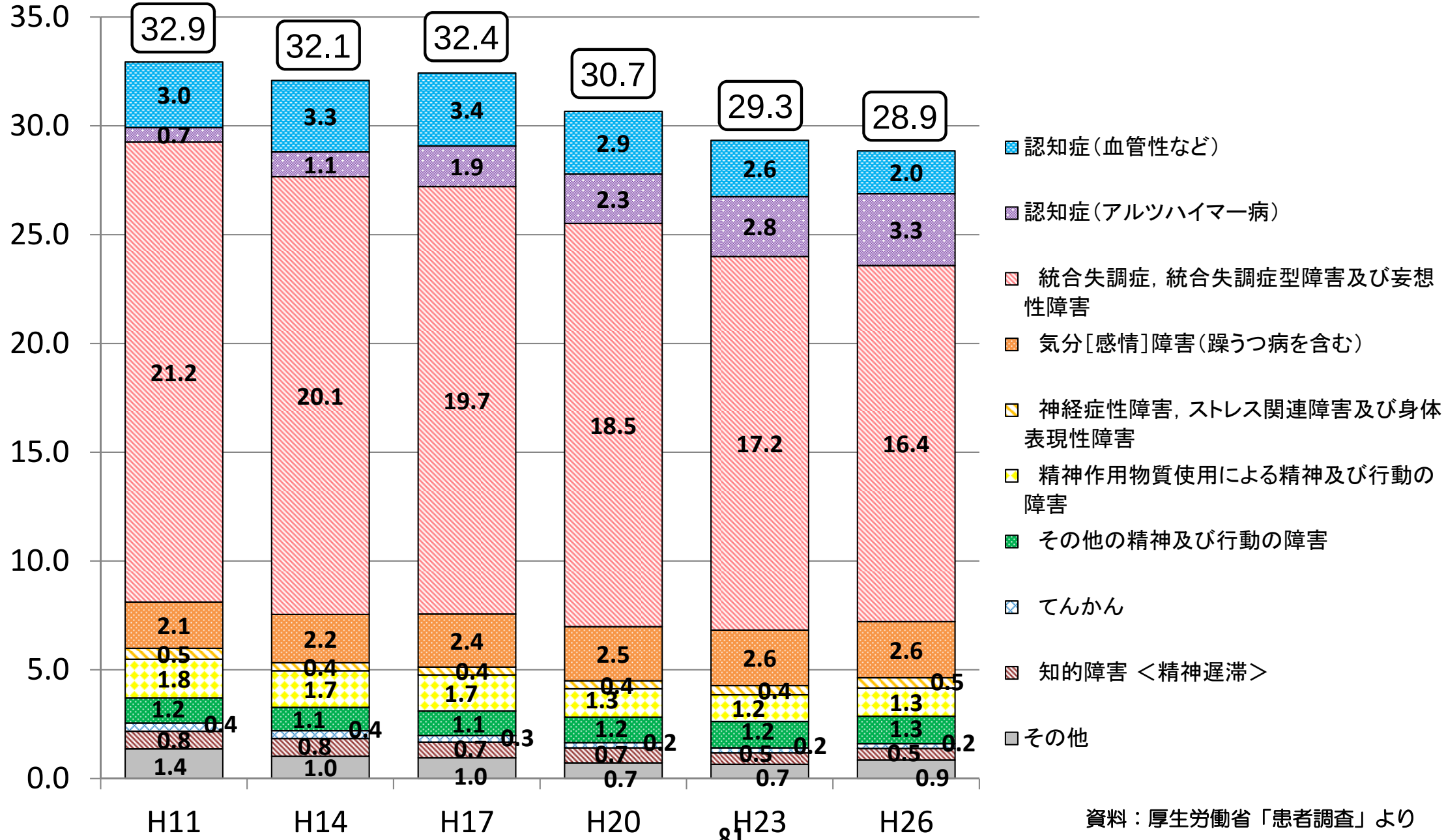



資料：厚生労働省「患者調査」より
厚生労働省障害保健福祉部で作成

※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

# 精神病床における入院患者数の推移（疾病別内訳）

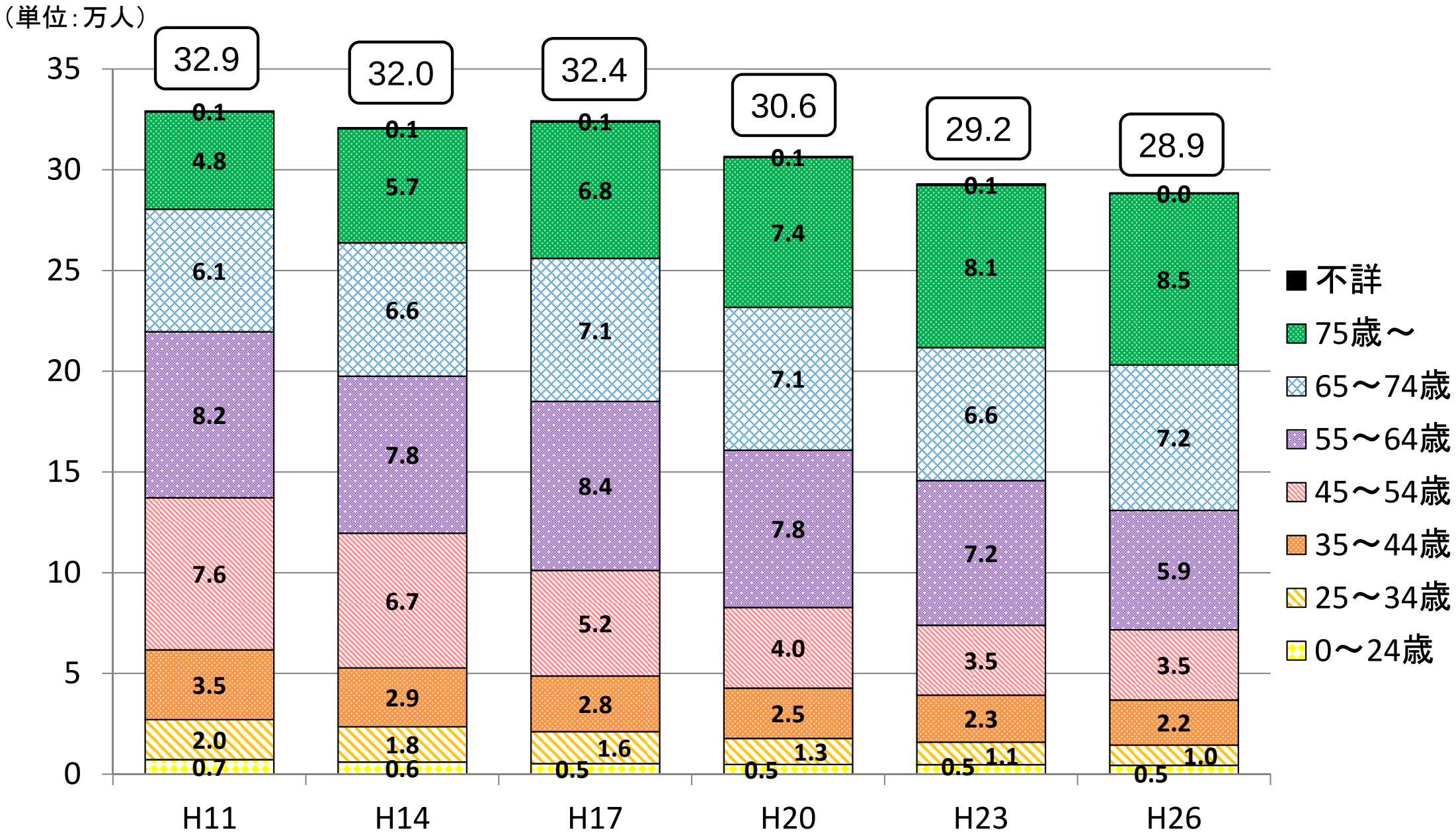
（単位：万人）




※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料：厚生労働省「患者調査」より
厚生労働省障害保健福祉部で作成

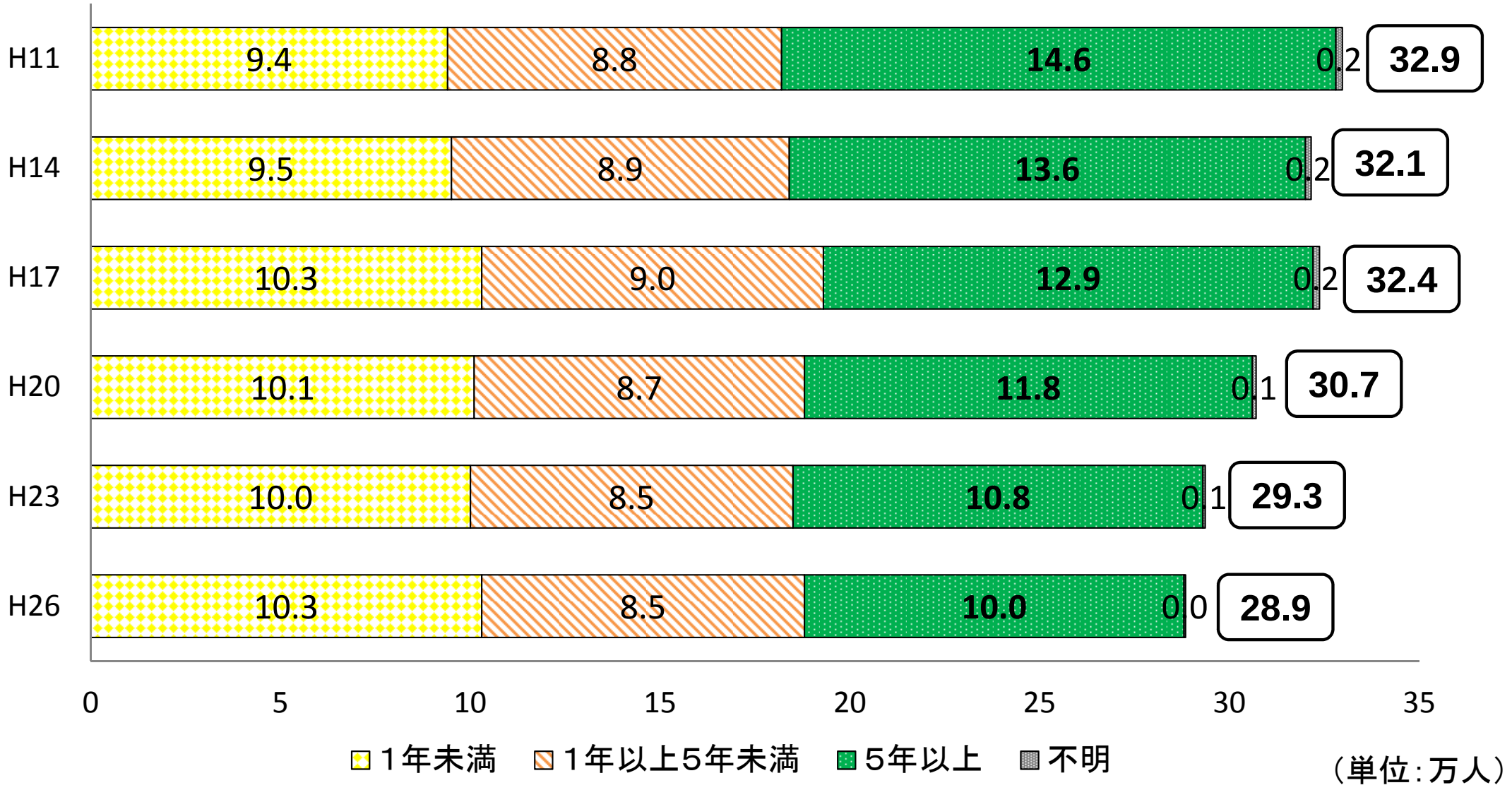
# 精神病床における入院患者数の推移（年齢階級別内訳）




※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料：厚生労働省「患者調査」より
厚生労働省障害保健福祉部で作成

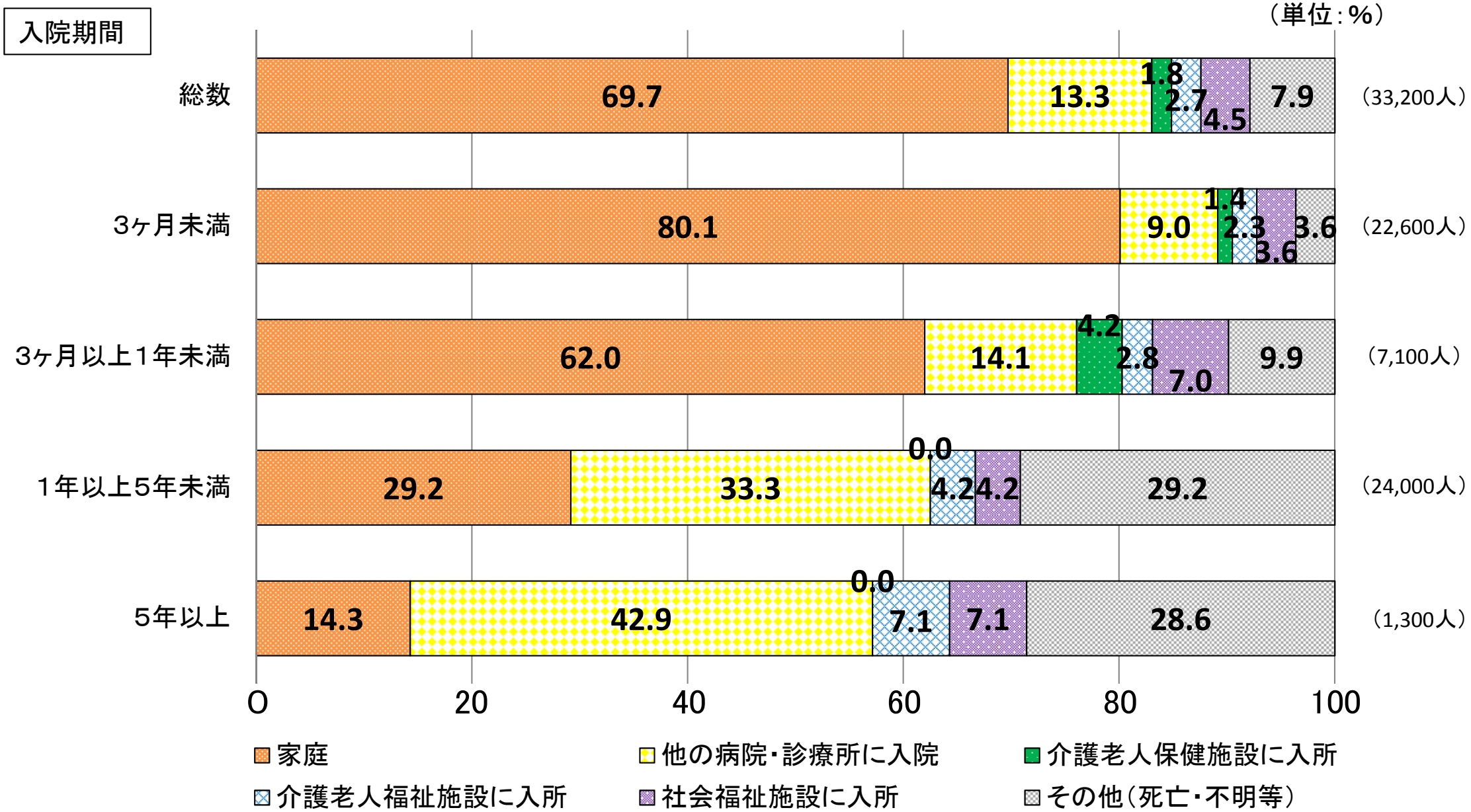
# 精神病床における入院患者数の推移（在院期間別内訳）




※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料：厚生労働省「患者調査」より
厚生労働省障害保健福祉部で作成

# 平成26年 精神病床退院患者の退院後の行き先




資料：厚生労働省「患者調査」より
厚生労働省障害保健福祉部で作成

# 精神病床における患者の動態

Ｈ２４の新規入院者
：３９．０万人
（＋3.4万人）
H15：35.6万人

３ヶ月未満

H24の新規入院者
のうち、3か月以上
入院する者
：１５．９万人
（＋0.7万人）
H15：15.2万人

３ヶ月以上
１年未満

H24の新規入院者
のうち、１年以上
入院する者
：４．５万人
（-0.4万人）
H15：4.9万人

１年以上

H25の１年以上入院者数
：１９.2万人
（－3.4万人）
Ｈ１６：22.6万人

Ｈ２４の
新規入院者
のうち
3か月未満で
退院した者
２３．０万人
（＋2.6万人）
H15：20.4万人

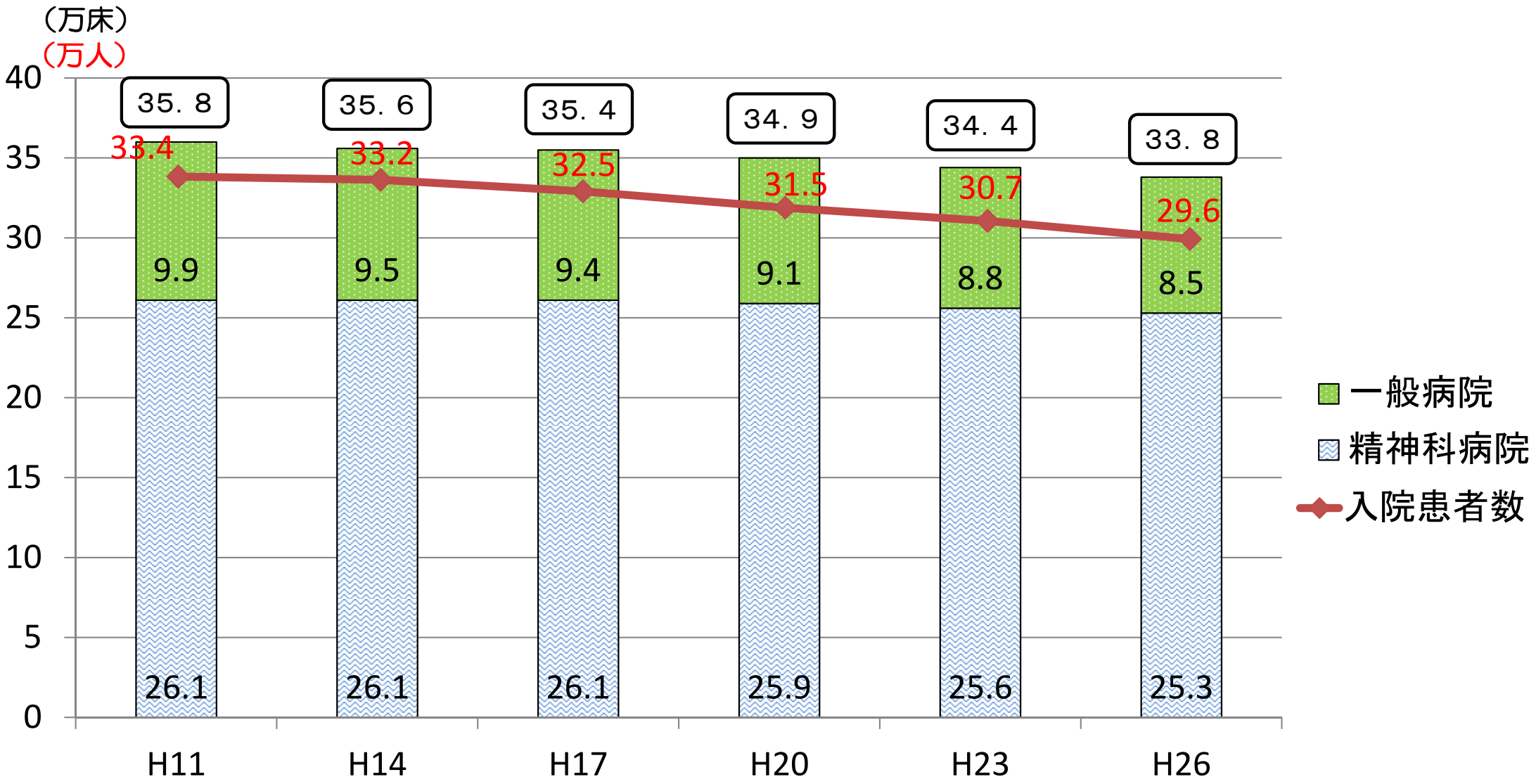
Ｈ２４の
新規入院者
のうち
3か月以上１年未満
で退院した者
１１．４万人
（＋1.1万人）
H15：10.3万人

**新規入院者の88%**

Ｈ２５に
退院した
１年以上入院者
4.6万人
（－0.1万人）
H16：4.7万人

資料：平成25年厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課調より推計

# 精神病床数及び精神病床における入院患者数の推移




※H23年の調査の入院患者数は宮城県の一部と福島県を除いている

資料：厚生労働省「医療施設調査」「病院報告」より
厚生労働省障害保健福祉部で作成

# 精神保健福祉施策の改革ビジョンの枠組み

※平成16年9月　精神保健福祉対策本部（本部長：厚生労働大臣）決定

精神保健福祉施策について、「入院医療中心から地域生活中心へ」改革を進めるため、
①国民の理解の深化、②精神医療の改革、③地域生活支援の強化を今後１０年間で進める。

## 国民の理解の深化

「こころのバリアフリー宣言」の普及等を通じて精神疾患や精神障害者に対する国民の理解を深める

## 精神医療の改革

救急、リハビリ、重度などの機能分化を進めできるだけ早期に退院を実現できる　体制を整備する

## 地域生活支援の強化

相談支援、就労支援等の施設機能の強化やサービスの充実を通じ市町村を中心に地域で安心して暮らせる体制を整備する

## 基盤強化の推進等

・精神医療・福祉に係る人材の育成等の方策を検討するとともに、標準的なケアモデルの開発等を進める
・在宅サービスの充実に向け通院公費負担や福祉サービスの利用者負担の見直しによる給付の重点化等を行う

「入院医療中心から地域生活中心へ」という
精神保健福祉施策の基本的方策の実現

※上記により、今後10年間で、受入条件が整えば退院可能な者約7万人について、解消を図る。

# これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書（概要）

（平成２９年２月８日）

新たな医療計画等の策定に向けた精神保健医療のあり方及び精神保健福祉法の3年後見直し規定の検討事項について議論するとともに、措置入院後の医療等の継続的な支援のあり方や、精神保健指定医の指定のあり方等を検討し、今後の取組について取りまとめた。次期医療計画・障害福祉計画等の策定に向けて、次期診療報酬改定・障害報酬改定等の必要な財政的方策も含め、具体的な改正内容について検討を進め、その実現を図るべき。（通常国会に関係法律の改正案を提出）

## １．新たな地域精神保健医療体制のあり方について

（１）精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

○ 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、障害福祉計画に基づき、障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築することが適当。

（２）多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

○ 統合失調症、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できるように、医療計画に基づき、精神医療圏ごとの医療関係者等による協議の場を通じて、圏域内の医療連携による支援体制を構築することが適当。

（３）精神病床のさらなる機能分化

○ 長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、平成32年度末（第5期障害福祉計画の最終年度）、平成37（2025）年の精神病床における入院需要（患者数）及び地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の目標を明確にした上で、計画的に基盤整備を推進することが適当。

## ２．医療保護入院制度について

○ 医療保護入院にあたり、医師が入院が必要となる理由を本人や家族等に文書等により丁寧に説明することが必要。

○ 本人との関係が疎遠であること等を理由に、家族等から意思表示が行われないような場合について、市町村長同意を行えるよう検討することが適当。

○ 家族等がどのような観点から同意することを求められているかを明確にし、同意を行う際に医療機関側からその旨を伝えることとすることが適当。

○ 現在、退院支援委員会を開催する対象となっている患者であって、１年以上の入院となった者についても、一定の期間ごとに定期的に開催されるよう検討することが適当。

○ 医療保護入院制度等の特性を踏まえ、医療機関以外の第三者による意思決定支援等の権利擁護を行うことを、障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業に位置づけることが適当。

# 山形県における精神障がい者の地域移行の指標

## ○精神科病院の入院者数（単位：人）

| | H25年 | H26年 | H27年 | H28年 | H29年 | H30年 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 山形県内の精神病床の入院者数 | 3，326 | 3，277 | 3，204 | 3，149 | 3，096 | 3，125 |
| 上記のうち在院1年以上の入院患者数 | 1，947 | 1，935 | 1，815 | 1，755 | 1，663 | 1，667 |

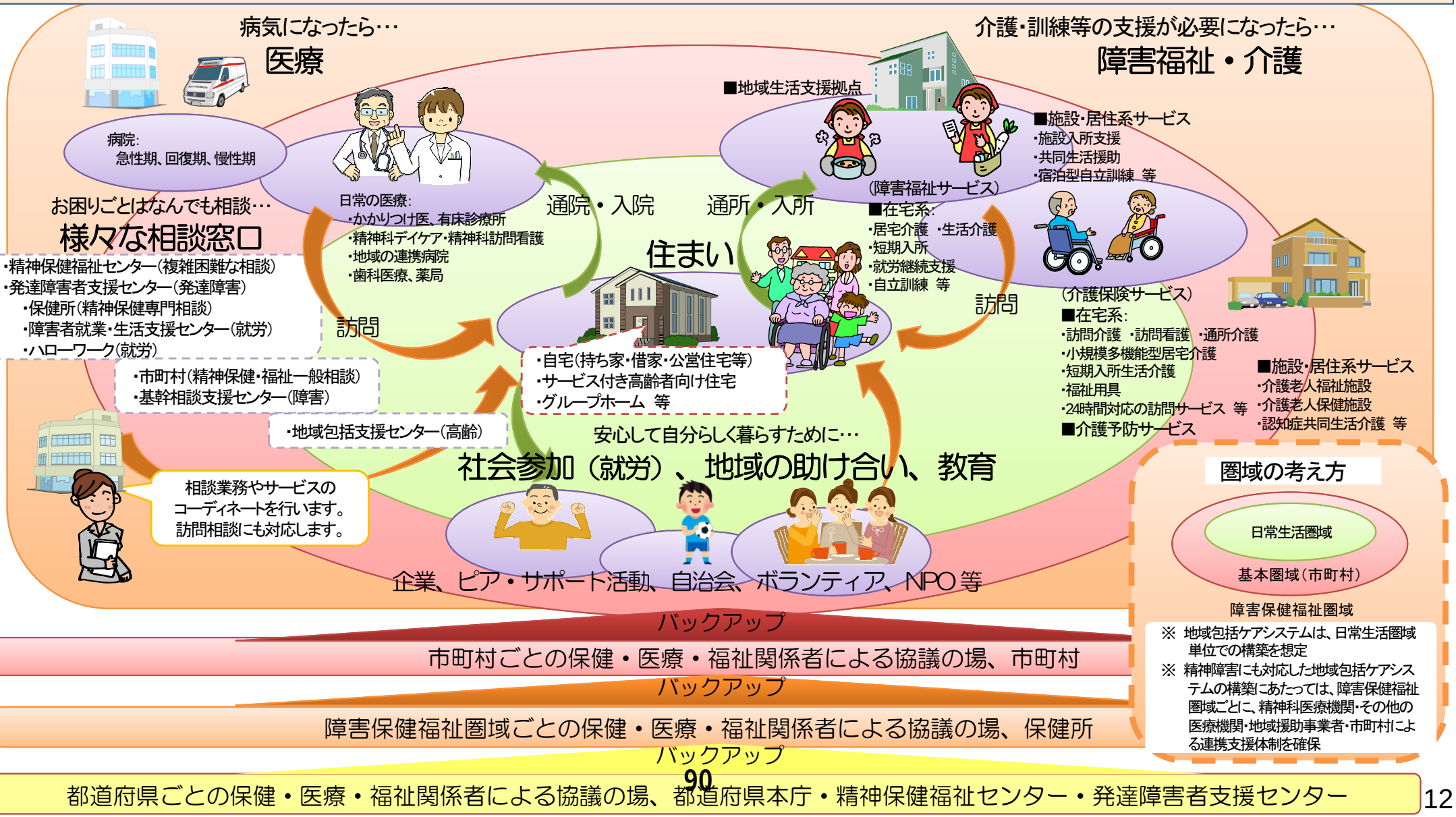
## ○精神科病院の退院率

| | 平成27年度 | | | 平成28年度 | | | 平成29年度 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 3カ月後退院率 | 6カ月後退院率 | 12カ月後退院率 | 3カ月後退院率 | 6カ月後退院率 | 12カ月後退院率 | 3カ月後退院率 | 6カ月後退院率 | 12カ月後退院率 |
| 全国 | 65% | 82% | 90% | 65% | 82% | 89% | 64% | 81% | 88% |
| 山形県 | 63% | 85% | 93% | 59% | 80% | 90% | 64% | 83% | 92% |

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

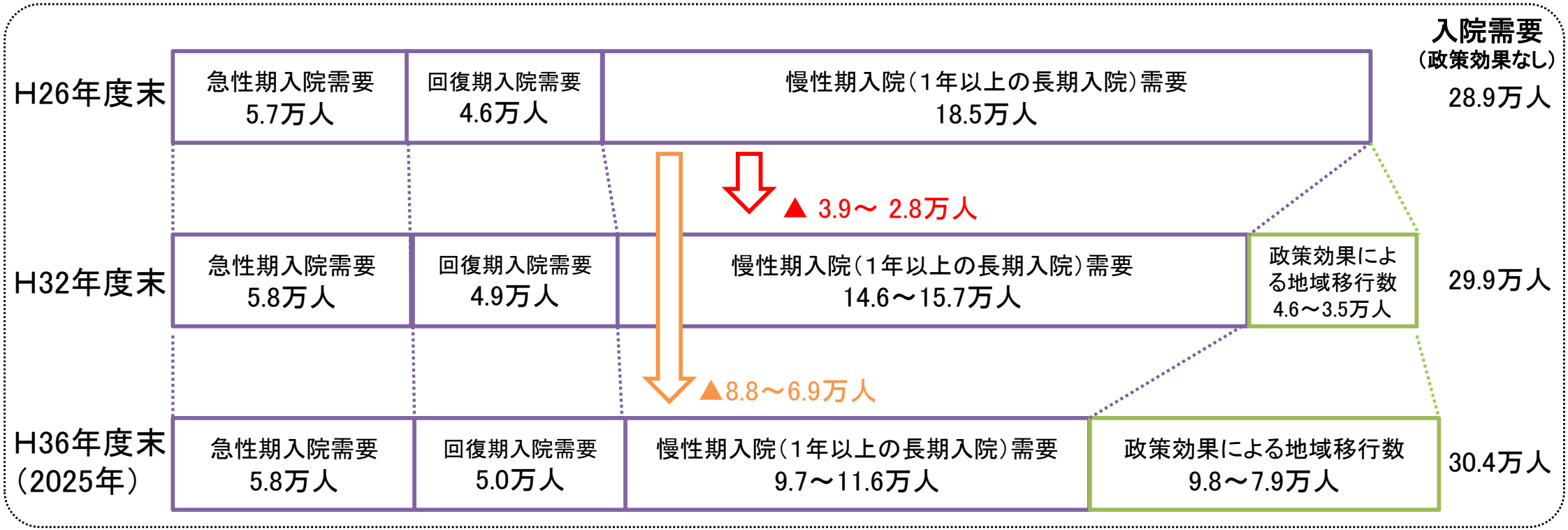
○精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。

○このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた目標設定

- 政策効果を見込まない将来の入院需要を推計し、①「地域移行を促す基盤整備」、②「治療抵抗性統合失調症治療薬の普及」、③「認知症施策の推進」による政策効果を差し引いて、入院需要の目標値を設定

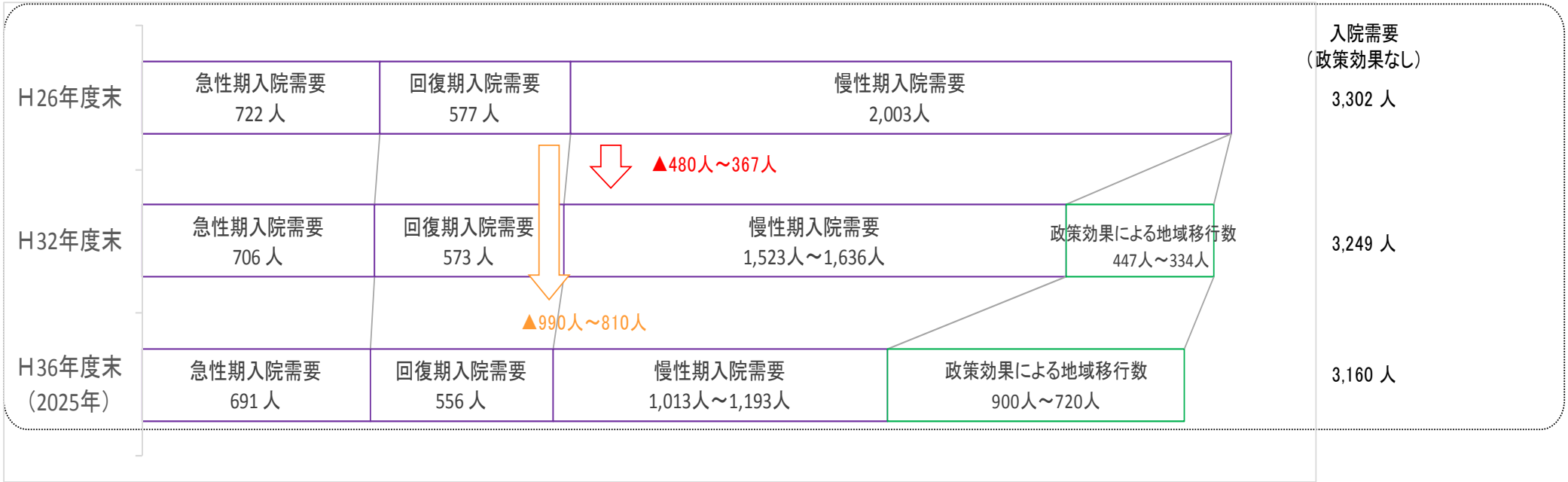



## 平成36年度末（2025年）までの政策効果の見込みの内訳

| | 政策 | 地域移行する長期入院患者数の見込み（政策効果） | |
|---|---|---|---|
| ① | 地域移行を促す基盤整備 | 継続的な入院治療を要する長期入院患者（認知症除く）以外<br>（長期入院患者（認知症除く）の30～40%） | 6.2～4.7万人 |
| ② | 治療抵抗性統合失調症治療薬の普及 | 継続的な入院治療を要する長期入院患者（認知症除く）の25～30% | 2.8～2.7万人 |
| ③ | 認知症施策の推進 | 認知症による長期入院患者の13～19% | 0.8～0.5万人 |
| | | 合計 | 9.8～7.9万人 |

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた目標設定(山形県)

● 政策効果を見込まない将来の入院需要を推計し、①「地域移行を促す基盤整備」、②「治療抵抗性統合失調症治療薬の普及」、③「認知症施策の推進」による政策効果を差し引いて、入院需要の目標値を設定




平成36年度末(2025年)までの政策効果の見込みの内訳

| 政策 | 地域移行する長期入院患者数の見込み(政策効果) | |
|---|---|---|
| ① 地域移行を促す基盤整備 | 継続的な入院治療を要する長期入院患者(認知症除く)以外<br>(長期入院患者(認知症除く)の30～40%) | 554人～417人 |
| ② 治療抵抗性統合失調症治療薬の普及 | 継続的な入院治療を要する長期入院患者(認知症除く)の25～30% | 245人～233人 |
| ③ 認知症施策の推進 | 認知症による長期入院患者の13～19% | 101人～70人 |
| | | 900人～720人 |

# 令和元年度
# 山形県障がい者相談支援従事者研修

## 「山形県障がい福祉課における
## 発達障がいに関する施策について」

令和元年１２月
山形県健康福祉部障がい福祉課

# 発達障害者支援法（平成17年4月1日施行）

発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進のために、発達障がいの症状発現後できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要であることから、以下の事項を定めた発達障害者支援法が施行。

・発達障がいの早期発見
・発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務
・学校教育における発達障害者への支援
・発達障がい者の就労の支援
・発達障がい者支援センターの指定　　等

## 発達障害者支援法の一部を改正する法律（平成28年8月1日施行）

# 発達障害者支援法の全体像

## Ⅰ　これまでの主な経緯

昭和55年　知的障害児施設の種類として新たに医療型自閉症児施設及び福祉型自閉症児施設を位置づけ
平成5年　　強度行動障害者特別処遇事業の創設（実施主体：都道府県等）
平成14年　自閉症・発達障害者支援センター運営事業の開始（広汎性発達障害者を対象とした地域支援の拠点の整備の推進）
平成16年12月　超党派の議員立法により発達障害者支援法が成立　→　平成17年 4月　施行
平成22年12月　発達障害が障害者に含まれるものであることを障害者自立支援法、児童福祉法において明確化
平成28年5月　超党派の議員立法により「発達障害者支援法の一部を改正する法律」が成立

## Ⅱ　主な趣旨

○発達障害者に対する障害の定義と発達障害への理解の促進
○発達生活全般にわたる支援の促進
○発達障害者支援を担当する部局相互の緊密な連携の確保、関係機関との協力体制の整備　等

## Ⅲ　概要

定義：発達障害＝自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、
注意欠陥多動性障害などの脳機能の障害で、通常低年齢で発現する障害

| 就学前（乳幼児期） | 就学中（学童期等） | 就学後（青壮年期） |
|---|---|---|
| ○乳幼児健診等による早期発見<br>○早期の発達支援 | ○就学時健康診断における発見<br>○適切な教育的支援・支援体制の整備<br>○放課後児童健全育成事業の利用<br>○専門的発達支援 | ○発達障害者の特性に応じた適切な就労の機会の確保<br>○地域での生活支援<br>○発達障害者の権利擁護 |

【都道府県】 発達障害者支援センター（相談支援・情報提供・研修等）、専門的な医療機関の確保　等

【国】専門的知識を有する人材確保（研修等）、調査研究　等

社会保障審議会障害者部会（第８０回）
【発達障害抜粋】障害者部会資料（資料）

# 代表的な発達障害

- 言葉の発達の遅れ
- コミュニケーションの障害
- 対人関係・社会性の障害
- パターン化した行動、こだわり

知的な遅れを伴うこともある

**自　閉　症**

**広汎性発達障害**（PDD）

**アスペルガー症候群**

- 基本的に、言葉の発達の遅れはない
- コミュニケーションの障害
- 対人関係・社会性の障害
- パターン化した行動、興味・関心のかたより
- 不器用（言語発達に比べて）

**注意欠陥多動性障害**　AD/HD

- 不注意（集中できない）
- 多動・多弁（じっとしていられない）
- 衝動的に行動する（考えるよりも先に動く）

**学習障害**　LD

- 「読む」、「書く」、「計算する」等の能力が、全体的な知的発達に比べて極端に苦手

※このほか、トゥレット症候群や吃音（症）なども発達障害に含まれる。

（参考）　発達障害に関連して使われることのある用語

・強度行動障害：激しい自傷や他害などがあり、特別な支援が必要な状態。
・高機能：知的な遅れを伴わないこと。
・自閉症スペクトラム障害(ASD)：広汎性発達障害（PDD）とほぼ同義。
・発達凸凹（でこぼこ）：発達の状態や能力に差異はあるが社会的不適応を示していないケースについて、「障害」や「発達障害」という言葉を使わず、表現するもの。

社会保障審議会障害者部会（第８０回）
【発達障害抜粋】障害者部会資料（資料）

# 障がい福祉課における
# 発達障がい児・者支援施策

# 1　山形県発達障がい者支援センター

平成17年10月 現 県立こども医療療育センター内に開所。
専門相談機関として支援を実施。

【支援内容】
①日常生活の相談助言
②発達支援（医学的判断や心理的判定に基づいた助言等）
③就労支援
④支援者や当事者・家族等を対象とした研修事業の実施

市町村、サービス事業所等が発達障がい児（者）の特性に合わせた対応ができるよう、連絡・調整・助言・指導等を行う。

## ２　山形県発達障がい者支援施策推進委員会

（平成18年3月～）

教育・労働・保健・福祉の各関係機関、民間支援団体、家族団体等で組織し、発達障がいに係る支援施策等について協議

## ３　圏域における理解促進事業（平成23年度～）

・各総合支庁で「発達障がい児（者）支援体制推進会議」を開催し、圏域における支援の取組状況や課題を把握

・支援機関を対象にした研修会の実施

## ４　発達障がい者支援シリーズ基礎講座

（平成18年度～）

市町村母子保健・児童福祉担当者、保育所・幼稚園関係者等支援者を対象に、発達障がいの理解促進を図るための研修を実施。

## ５　障がい児等療育支援事業（平成25年度～）

県立知的障がい児入所施設で、児童及び保護者に対する専門的な療育指導を実施。関係機関に対する相談支援・療育支援や、市町村の乳幼児検診への協力を行い、地域の療育機能の充実と連携を目指す

| | | |
|---|---|---|
| 最上学園 | やまなみ学園 | 鳥海学園 |
| ひだまり | おあしす | ステップ |

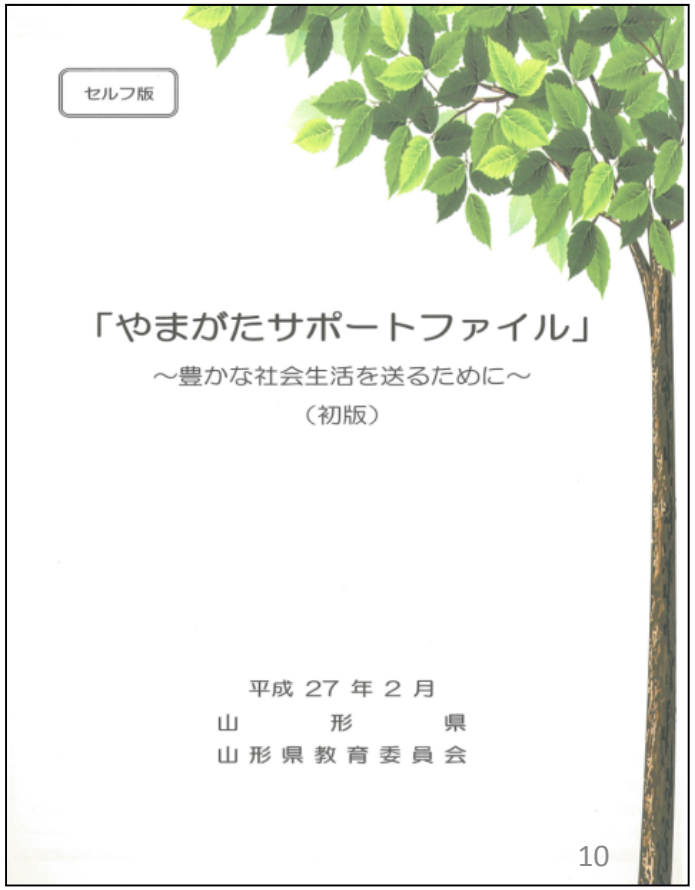
# ６ 「やまがたサポートファイル」の普及定着

乳幼児期から青年期の各ライフステージを通じて、子育て、教育、福祉、就労等の関係機関と当事者（保護者）が支援に必要な情報を共有し、連携のもとに適切な支援の継続を図るための情報共有ツール

県ホームページへの掲載の他、全市町村、発達障がい者支援センター、児童発達支援事業所等で配布。

## ファイルの使い方（2種類共通）

・保護者または本人が作成・管理する
・4種類のシートを記入
・医療機関や学校からもらった資料をファイリングし、まとめておく




## スタンダード版（↑）

保護者が作成し、本人へ関わる際の配慮を理解し、本人の力を引き出すために活用

## セルフ版（→）

本人が自ら作成し、自身の特性を理解し、自分の力を引き出す「支援のヒント集」として、社会参加を後押しするために活用

# 7　ペアレントメンターによる家族支援の充実

（平成27年度～）

家族支援体制の構築を目指し、養育経験のある先輩保護者による家族支援の充実を図る。

県が実施する2日間の養成研修を修了した方に、ペアレントメンターとしての事業協力を依頼。

平成30年度までに、親の会等から推薦された25名が研修を終了している。

《活動内容》
- ✤相談者の体験や悩みを共感的な態度で傾聴
- ✤自分の育児経験を紹介
- ✤地域の相談機関や利用できる事業所等の情報紹介
- ✤やまがたサポートファイルの作成支援

《ペアレントメンターとは》
発達障がいのある子どもを持つ親に対し、発達障がい児の子育てを行ってきた経験・知識・情報を活かし相談活動を行う先輩保護者

# ８　早期からの親子サポート事業

（平成27年度～）

県内4か所の児童発達支援事業所に委託。

## ①地域療育力の向上

地域の保育所、幼稚園、放課後児童クラブに出向き、発達障がいの診断の有無に関わらず「気になる子」への関わり方等支援をサポートする。

## ②地域支援ネットワーク体制への協力

関係機関が集まる事例検討会や発達支援連絡会議等の開催、会議等への参加により地域のネットワーク体制構築への協力をおこなう。

## ③「やまがたサポートファイル」の普及定着

保護者向け書き方講座の開催

## ④ペアレントメンターによる家族支援の充実

親の会やサポートファイル書き方講座等へのペアレントメンターの派遣

# おわりに

〇発達障がい児（者）の支援に関する情報が、必要に応じてご本人、保護者、支援関係者（保育所・幼稚園、学校、事業所等）で共有されること、また、進学や就職などライフステージが変化する際に引き継がれるよう、より一層の御協力をお願いしたい。

〇発達障がい児（者）が、安心して暮らせる社会の実現のために、相談支援に関わる皆様の御理解と御協力を今後ともよろしくお願いします。