

第40回障害福祉サービス等報酬改定 検討チーム資料

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

強度行動障害を有する児者への支援に係る 報酬・基準について《論点等》

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

こども家庭庁 支援局 障害児支援課

「強度行動障害」に関する対象者の概要

「強度行動障害」とは

自分の体を叩いたり食べられないものを口に入れる、危険につながる飛び出しなど本人の健康を損ねる行動、他人を叩いたり物を壊す、大泣きが何時間も続くなど周囲の人のくらしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態のこと。

「支援の対象者」については

障害福祉サービスを受ける際に行う障害支援区分の調査に併せて把握する「行動関連項目」（福祉型障害児入所施設の場合は強度行動障害判定基準表）を用いて判定し、一定の点数以上となる人（24点中10点）に対して手厚い支援（下記の図参照）が提供される。

強度行動障害にいたる前からの支援や行動改善が見られた後における継続的な支援が提供できるようにするため、「行動援護」は平成20年、「共同生活援助、短期入所、施設入所支援の重度障害者支援加算」は平成24年に対象者判定の基準点を引き下げたところ。

また平成30年度報酬改定において、生活介護についても「重度障害者支援加算」の対象とし、障害児通所支援については「強度行動障害児支援加算」を創設した。

さらに令和3年度報酬改定において、グループホームで新たに区分4以上も「重度障害者支援加算」の対象とし、障害者支援施設で実施する生活介護の外部通所者にも「重度障害者支援加算」を算定可能とする等の拡充を実施した。その結果支援対象者が拡大している。

行動障害関連の障害福祉サービス・障害児支援の利用者

（国民健康保険団体連合会データ）

のべ78,579人（令和4年10月時点）



重度訪問介護※1
1,037人



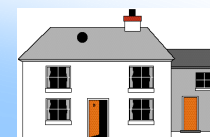
行動援護
13,082人



短期入所（重度障害者支援加算）※2 5,486人
施設入所支援（重度障害者支援加算Ⅱ） 22,895人
障害児入所施設
（重度障害児支援加算）※3 福祉型130人；医療型0人
（強度行動障害児特別支援加算） 福祉型12人；医療型1人

（行動援護、共同生活援助、短期入所、生活介護等を重複して利用する場合があるため、のべ人数としている）

共同生活援助
（重度障害者支援加算Ⅰ※2） 5,533人（介護型4,927+日中S型606）
（重度障害者支援加算Ⅱ） 4,072人（介護型3,668+日中S型404）



放課後等デイサービス（強度行動障害児支援加算） 3,937人
児童発達支援（強度行動障害児支援加算） 440人

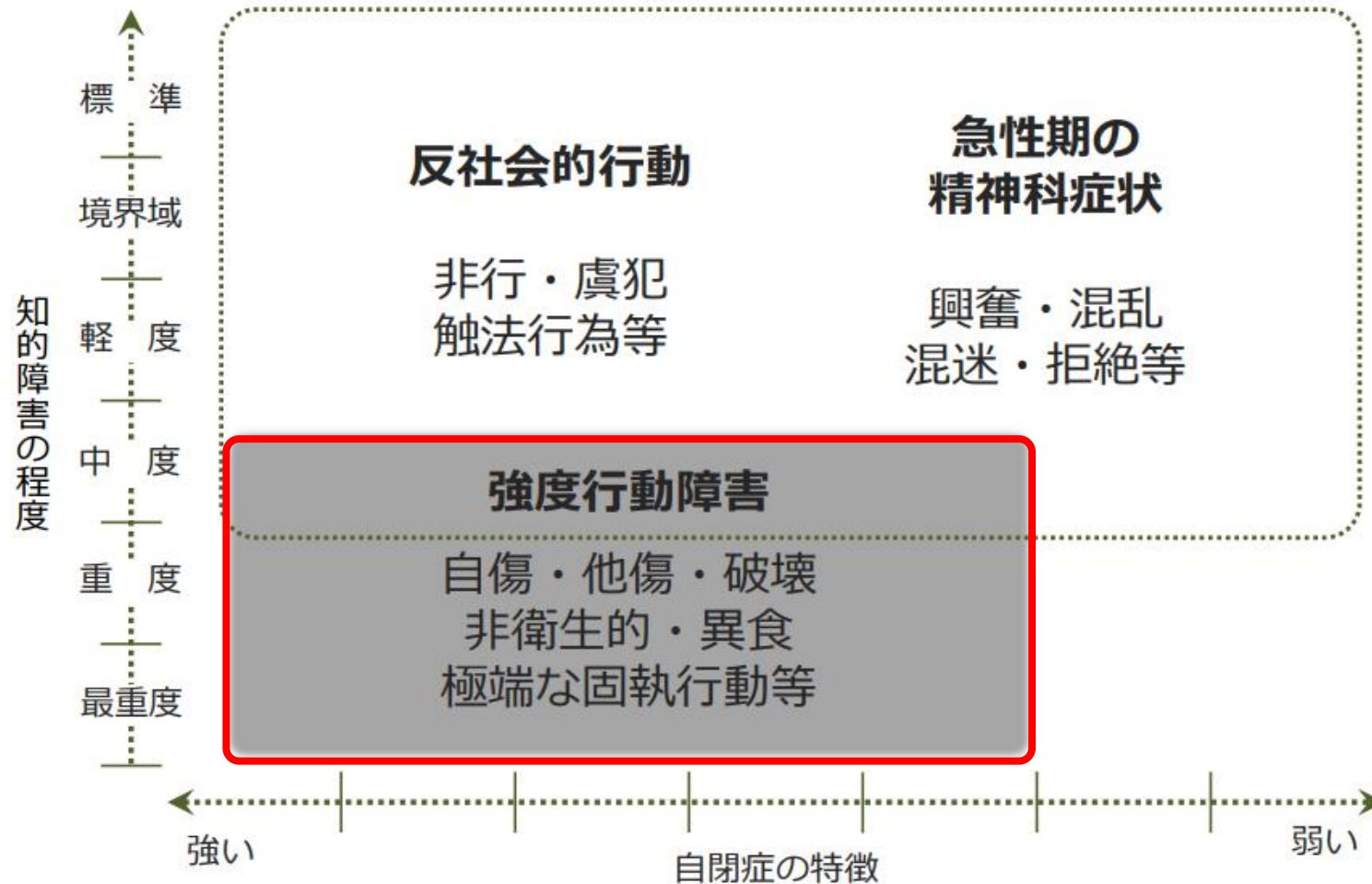


生活介護（重度障害者支援加算）
21,954人

（※1）利用者の内、知的障害者の数（平成26年度からは、重度訪問介護についても、行動援護等の基準と同様の対象者に対して支援を提供することが可能となっている）。
（※2）短期入所の重度障害者支援加算及び共同生活援助の重度障害者支援加算Ⅰには、区分6かつ、Ⅰ類型（人工呼吸器）、Ⅱ類型（最重度知的障害）、Ⅲ類型（行動障害）が含まれるが、その内訳は不明。
（※3）障害児入所施設の重度障害者支援加算は主として知的障害児・自閉症児を入所させる場合であって、強度行動障害支援者養成研修終了者を評価する加算を算定している人数。

強度行動障害の状態像

- 強度行動障害を有する児者は、知的障害が比較的重度の状態であるとともに、自閉スペクトラム症の特徴も比較的強い状態であり、障害特性に応じた生活環境や関わり方が提供されないことで生活に困ったり強いストレスを受けることがある。また、障害特性に起因して意思疎通が難しい場合も多く、周囲も何にストレスを感じているのか理解することが難しい場合も多い。そのような状態が積み重なることで不適切な行動が出現し固着化することで強度行動障害の状態になると言われている。



強度行動障害の施策の経過

昭和55年

令和3年

施設入所支援

昭和55年 第1種・第2種自閉症児施設

- 平成5年 強度行動障害者特別処遇事業
- 平成10年 強度行動障害特別加算費
- 平成18年10月 重度障害者支援加算(Ⅱ)(15点以上)
- 平成26年4月 重度障害者支援加算(Ⅱ)(8点以上→支援区分10点以上)
- 平成27年4月 重度障害者支援加算(Ⅱ)(研修義務付 体制加算+個人加算)

利用者	H23.4	2432人	H24.4	8667人	R1.12	19,670人	R2.12	21,054人
施設数		308施設		638施設		892施設		939施設

平成25年 平成26年 平成27年 平成30年 令和3年

強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)
 強度行動障害支援者養成研修(実践研修)
 重度障害者支援加算見直し(研修義務づけ)
 重度障害者支援加算見直し・新加算創設
 重度障害者支援加算見直し・新加算創設

在宅・地域サービス

- 平成5年 知的障害者ガイドヘルパー制度
- 平成15年 移動介護
- 平成18年 市町村地域生活支援事業・移動支援事業

利用者	H19.11	3204人	H20.4	3296人	H22.1	4528人	R1.12	11,824人	R2.12	11,159人
事業所数				739事業所		901事業所		1,787事業所		1,811事業所

- 平成17年 行動援護開始(対象者基準 てんかん+他9項目において10点以上)
- 平成18年10月 行動援護(区分3以上 てんかん他11項目において10点以上)
- 平成20年4月 行動援護(区分3以上 てんかん+他11項目において8点以上)
- 平成26年4月 行動援護(支援区分3以上 てんかん+他11項目において10点以上)
- 平成26年4月 重度訪問介護 対象拡大(区分4以上 てんかん+他11項目において10点以上)
- 平成30年4月 重度訪問介護 訪問先の拡大(入院中のコミュニケーション支援)

短期入所	H23.4	780人	H24.4	1164人	R1.12	5,407人	R2.12	4,584人
共同生活援助		113人		399人		3,316人		3,818人

- 平成18年10月 短期入所・共同生活援助 重度障害者支援加算
- 平成27年4月 短期入所・共同生活援助 重度障害者支援加算(研修義務付・拡充)
- 平成30年4月 日中サービス支援型グループホームの創設

- 令和3年4月(主なもの) 重度障害者支援加算(Ⅱ) アセスメント期間の見直し 90日間+700単位 → 180日間+500単位
- グループホーム 区分6以上 → 区分4以上
- 生活介護 施設入所支援の外部通所者に算定可
- 障害児支援 個別サポート加算(Ⅰ)(Ⅱ)新設 等

拠点 専門的

平成14年 自閉症・発達障害支援センター創設



平成17年 発達障害者支援センター

平成26年 発達障害者地域支援マネジャー

行動関連項目

- 障害支援区分認定調査の認定調査項目11項目に医師意見書のでんかんの項目を加えた12項目が行動関連項目とされ、各項目に0～2点の重みづけを行い、24点満点としている。なお、24点中10点以上の者を強度行動障害に係る支援の対象としている。

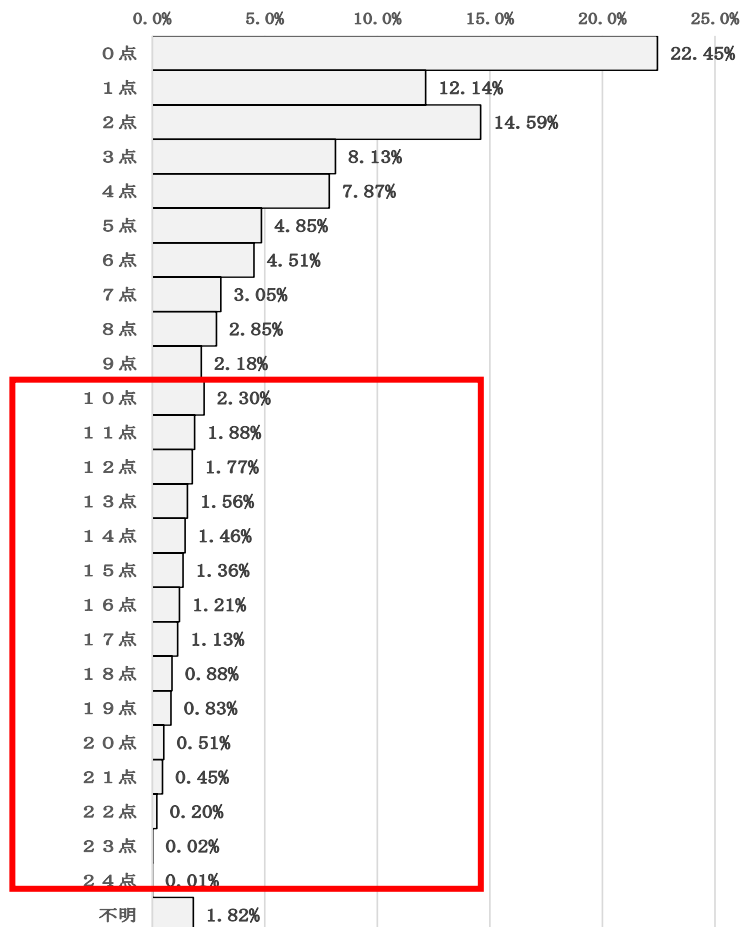
図表 25 行動関連項目

行動関連項目		行動関連項目の選択肢ごとの得点		
		0点	1点	2点
3-3	コミュニケーション	1「日常生活に支障がない」	2「特定の者であればコミュニケーションできる」 3「会話以外の方法でコミュニケーションできる」	4「独自の方法でコミュニケーションできる」 5「コミュニケーションできない」のいずれか
3-4	説明の理解	1「理解できる」	2「理解できない」	3「理解できているか判断できない」
4-7	大声・奇声を出す	1「支援が不要」 2「希に支援が必要」 3「月に1回以上の支援が必要」のいずれか	4「週に1回以上の支援が必要」	5「ほぼ毎日（週5日以上の）支援が必要」
4-16	異食行動	4-7と同様		
4-19	多動・行動停止			
4-20	不安定な行動			
4-21	自らを傷つける行為			
4-22	他人を傷つける行為			
4-23	不適切な行為			
4-24	突発的な行動			
4-25	過食・反すう			
—	てんかん			

行動関連項目得点分布

- 1年間に障害支援区分認定調査を受けた267,569件分のデータのうち、行動関連項目の合計点が10点以上は約15%であり、20点以上の人は約1.2%であった。

図表26 行動関連項目 得点分布 (n=267,569件)



【調査の概要】

令和3年度障害者総合福祉推進事業
「強度行動障害児者の実態把握等に関する調査」

実施主体：PwCコンサルティング合同会社

調査目的：国内における強度行動障害者（児）及びその支援状況の全体像を全国的に明らかにした調査研究は数少ないという現状を踏まえ、本事業では、強度行動障害者（児）の国内の人数や、障害福祉サービス等に繋がっていない、または障害福祉サービス等に繋がっていてもニーズが満たされていない強度行動障害者（児）の人数や状況、その家族や支援者の困難さや負担が大きい状況について明らかにすることを目的として実施

調査内容：(1) 障害支援区分認定調査結果のデータ等による強度行動障害者（児）数推計
(2) 自治体質問紙調査
(3) 事業所ヒアリング調査
(4) 家族ヒアリング調査

障害支援区分と行動関連項目得点の分布

- 行動関連項目の点数と区分の高さは比例しており、区分6では、行動関連項目10点以上が42.1%となっている。

	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
10点以上	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	11.1%	35.3%	42.1%
15点以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	11.5%	23.4%
18点以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	3.6%	11.5%
20点以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	5.0%

図表 30 障害支援区分と合計得点の分布 (n=241,269件 合計得点不明除く) 列%

	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	再調査	取消
列%	50	4,890	48,706	52,105	45,015	35,806	54,663	17	17
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0点	80.0%	66.6%	41.9%	25.8%	12.5%	10.1%	6.5%	11.8%	17.6%
1点	16.0%	19.2%	22.9%	15.7%	7.1%	4.9%	4.9%	5.9%	11.8%
2点	4.0%	10.9%	20.8%	23.0%	14.3%	7.6%	6.5%	23.5%	11.8%
3点	0.0%	2.0%	6.9%	11.8%	10.6%	6.0%	7.4%	5.9%	17.6%
4点	0.0%	1.0%	4.0%	9.9%	12.3%	6.8%	9.3%	17.6%	5.9%
5点	0.0%	0.2%	1.5%	4.8%	8.8%	5.8%	6.0%	5.9%	5.9%
6点	0.0%	0.1%	0.9%	3.7%	8.8%	6.3%	5.9%	0.0%	0.0%
7点	0.0%	0.0%	0.4%	1.8%	5.8%	5.9%	4.0%	5.9%	5.9%
8点	0.0%	0.0%	0.3%	1.4%	5.3%	5.9%	3.8%	0.0%	0.0%
9点	0.0%	0.0%	0.1%	0.7%	3.4%	5.3%	3.4%	0.0%	0.0%
10点	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	3.4%	6.2%	3.7%	5.9%	11.8%
11点	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	2.2%	5.0%	3.7%	0.0%	0.0%
12点	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	1.8%	5.0%	3.6%	5.9%	0.0%
13点	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	1.2%	3.9%	3.9%	0.0%	5.9%
14点	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	1.0%	3.7%	3.8%	0.0%	0.0%
15点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	3.0%	4.2%	0.0%	0.0%
16点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	2.8%	3.7%	0.0%	5.9%
17点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	2.1%	4.0%	0.0%	0.0%
18点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	1.5%	3.2%	5.9%	0.0%
19点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	1.0%	3.3%	0.0%	0.0%
20点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	2.0%	5.9%	0.0%
21点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	2.0%	0.0%	0.0%
22点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.9%	0.0%	0.0%
23点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
24点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

年齢階層と行動関連項目得点の分布

- 20代と40代後半に行動関連項目が高得点の者が多い。全体的には年齢が上がるにつれて行動関連項目の合計得点が下がる傾向が見られる。

図表 32 年齢階層と行動関連項目の合計点の分布 (n=241, 269 件 合計得点不明除く)

	0~4 歳	5~9 歳	10~15 歳	15~17 歳	18~19 歳	20~24 歳	25~29 歳	30~34 歳	35~39 歳	40~44 歳	45~49 歳	50~54 歳	55~59 歳	60~64 歳	65~69 歳	70~74 歳	75~79 歳	80~84 歳	85~89 歳	90~94 歳	95~99 歳	100~104 歳	105 歳~	合計
0点	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	1.6%	3.8%	4.5%	4.9%	6.2%	8.0%	11.3%	12.9%	14.2%	14.4%	6.5%	4.0%	3.0%	2.2%	1.2%	0.4%	0.1%	0.0%	0.0%	100.0%
1点	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	3.0%	6.6%	7.0%	6.4%	7.2%	8.7%	11.6%	11.7%	12.3%	11.2%	5.3%	3.0%	1.7%	1.3%	0.7%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	100.0%
2点	0.0%	0.0%	0.0%	3.1%	3.6%	8.7%	7.6%	6.8%	6.9%	8.8%	11.0%	11.2%	10.7%	9.7%	5.0%	3.0%	1.6%	1.1%	0.7%	0.3%	0.1%	0.0%	0.0%	100.0%
3点	0.0%	0.0%	0.0%	3.1%	3.1%	9.2%	8.2%	6.6%	7.4%	8.5%	10.7%	10.5%	10.2%	9.1%	5.1%	3.3%	2.2%	1.3%	0.8%	0.4%	0.1%	0.0%	0.0%	100.0%
4点	0.0%	0.0%	0.0%	3.6%	3.0%	10.0%	8.8%	6.9%	7.3%	8.6%	10.1%	9.7%	9.0%	8.3%	5.5%	3.7%	2.5%	1.4%	0.9%	0.4%	0.1%	0.0%	0.0%	100.0%
5点	0.0%	0.0%	0.0%	4.6%	3.3%	11.1%	10.1%	7.1%	7.4%	8.8%	10.1%	9.9%	8.4%	7.4%	5.0%	3.1%	1.7%	1.0%	0.7%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
6点	0.0%	0.0%	0.0%	5.0%	3.4%	12.1%	10.4%	7.0%	7.2%	8.7%	10.2%	9.2%	7.9%	7.2%	4.9%	3.1%	1.9%	0.9%	0.4%	0.3%	0.1%	0.0%	0.0%	100.0%
7点	0.0%	0.0%	0.0%	5.0%	3.6%	12.2%	10.1%	7.2%	7.7%	8.9%	10.3%	8.8%	7.6%	6.8%	5.1%	2.9%	1.9%	1.0%	0.4%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
8点	0.0%	0.0%	0.0%	4.9%	3.1%	12.9%	11.1%	7.4%	7.2%	8.8%	10.3%	8.9%	7.5%	6.1%	5.0%	3.2%	1.8%	1.0%	0.5%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
9点	0.0%	0.0%	0.0%	5.1%	3.8%	12.5%	10.8%	7.5%	7.7%	9.3%	11.2%	8.8%	7.3%	5.5%	4.4%	3.0%	1.9%	0.7%	0.3%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
10点	0.0%	0.0%	0.0%	5.4%	4.0%	13.1%	11.4%	7.4%	7.4%	8.9%	10.9%	8.2%	7.6%	5.8%	4.1%	3.2%	1.5%	0.9%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
11点	0.0%	0.0%	0.0%	5.7%	3.3%	14.8%	12.0%	7.5%	7.5%	9.3%	11.5%	8.2%	6.0%	5.4%	3.9%	2.7%	1.5%	0.5%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
12点	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	3.4%	14.1%	11.8%	7.5%	7.5%	9.9%	11.6%	8.4%	6.6%	4.5%	3.9%	3.0%	1.3%	0.6%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
13点	0.0%	0.0%	0.0%	4.5%	3.2%	14.5%	13.0%	8.7%	7.3%	9.5%	11.4%	9.0%	6.0%	5.0%	3.6%	2.2%	1.4%	0.3%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
14点	0.1%	0.0%	0.0%	5.9%	2.6%	14.2%	12.7%	7.7%	7.7%	10.0%	11.9%	8.3%	6.6%	4.8%	3.3%	2.4%	0.9%	0.6%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
15点	0.0%	0.0%	0.0%	4.4%	3.2%	15.1%	13.6%	7.9%	8.1%	11.9%	13.6%	8.0%	4.9%	3.7%	2.5%	1.6%	0.9%	0.3%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
16点	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%	4.2%	15.2%	12.7%	8.4%	7.9%	10.6%	13.4%	8.2%	5.7%	3.6%	2.6%	1.6%	0.9%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
17点	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%	3.2%	14.6%	14.9%	8.9%	9.4%	11.1%	12.8%	8.7%	4.5%	3.1%	2.2%	1.6%	0.4%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
18点	0.0%	0.0%	0.0%	5.1%	3.9%	16.3%	12.8%	9.4%	8.5%	12.0%	13.7%	7.3%	4.5%	2.8%	2.0%	0.9%	0.6%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
19点	0.0%	0.0%	0.0%	4.1%	2.2%	16.0%	13.9%	8.7%	9.8%	12.8%	16.0%	7.9%	4.2%	2.0%	1.3%	0.4%	0.5%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
20点	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%	2.9%	15.8%	14.9%	8.7%	10.2%	11.8%	14.5%	7.4%	3.7%	2.2%	1.8%	0.7%	0.3%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
21点	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%	2.3%	14.0%	16.2%	11.5%	11.0%	11.8%	14.4%	7.3%	3.7%	3.2%	0.9%	0.3%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
22点	0.0%	0.0%	0.0%	3.5%	2.7%	17.2%	13.0%	11.7%	9.7%	13.2%	14.6%	7.5%	3.8%	1.1%	1.8%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
23点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.4%	24.4%	28.9%	8.9%	13.3%	6.7%	8.9%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
24点	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%	0.0%	35.7%	28.6%	0.0%	0.0%	7.1%	14.3%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

障害の種類と行動関連項目得点の分布

○ 行動関連項目得点は、「知的：有」と「身体及び知的：有」の方が多い。

図表 31 障害の種類別合計得点の分布 (n=241,269 件 合計得点不明除く) 行%

身体	有	有	有	有	有	有	有	有	無	無	無	無	無	無	無	合計	n
知的	有	有	有	有	無	無	無	無	有	有	有	有	無	無	無		
精神	有	有	無	無	有	有	無	無	有	有	無	無	有	有	無		
難病	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有		
0点	0.0%	0.1%	0.0%	1.5%	0.1%	2.2%	1.9%	40.9%	0.0%	0.8%	0.0%	8.7%	0.2%	42.6%	1.1%	100.0%	60067
1点	0.0%	0.1%	0.1%	4.5%	0.0%	2.2%	1.2%	21.9%	0.0%	1.9%	0.1%	24.5%	0.1%	42.9%	0.4%	100.0%	32489
2点	0.0%	0.3%	0.2%	7.7%	0.0%	2.0%	0.6%	15.1%	0.0%	2.9%	0.3%	38.4%	0.1%	32.0%	0.3%	100.0%	39045
3点	0.0%	0.2%	0.2%	12.3%	0.1%	1.8%	0.4%	15.3%	0.0%	2.9%	0.3%	38.4%	0.1%	27.8%	0.2%	100.0%	21766
4点	0.0%	0.4%	0.3%	14.3%	0.1%	1.6%	0.6%	15.6%	0.0%	3.1%	0.4%	41.3%	0.1%	22.1%	0.3%	100.0%	21045
5点	0.0%	0.4%	0.4%	17.4%	0.0%	1.4%	0.2%	10.7%	0.0%	2.9%	0.4%	47.2%	0.1%	18.9%	0.1%	100.0%	12964
6点	0.0%	0.4%	0.4%	18.1%	0.0%	1.3%	0.2%	9.5%	0.0%	3.1%	0.4%	50.3%	0.1%	16.1%	0.1%	100.0%	12079
7点	0.0%	0.4%	0.4%	17.3%	0.0%	1.0%	0.1%	7.2%	0.0%	2.8%	0.4%	57.6%	0.0%	12.8%	0.1%	100.0%	8148
8点	0.0%	0.4%	0.3%	16.0%	0.0%	1.1%	0.0%	5.4%	0.0%	3.5%	0.5%	60.6%	0.1%	12.1%	0.1%	100.0%	7614
9点	0.0%	0.3%	0.3%	16.3%	0.0%	0.8%	0.0%	4.8%	0.0%	2.9%	0.5%	64.8%	0.0%	9.0%	0.1%	100.0%	5820
10点	0.0%	0.3%	0.2%	15.2%	0.0%	0.8%	0.0%	3.9%	0.0%	3.1%	0.4%	68.5%	0.1%	7.4%	0.0%	100.0%	6166
11点	0.0%	0.3%	0.4%	15.8%	0.0%	0.6%	0.0%	2.7%	0.0%	2.6%	0.7%	71.8%	0.0%	5.0%	0.0%	100.0%	5029
12点	0.0%	0.2%	0.2%	15.7%	0.0%	0.4%	0.1%	2.6%	0.0%	2.9%	0.5%	73.2%	0.0%	4.2%	0.0%	100.0%	4746
13点	0.0%	0.2%	0.1%	15.3%	0.0%	0.3%	0.0%	2.6%	0.0%	2.6%	0.5%	75.9%	0.0%	2.6%	0.0%	100.0%	4185
14点	0.0%	0.3%	0.3%	12.9%	0.0%	0.2%	0.0%	1.8%	0.0%	2.5%	0.4%	78.9%	0.0%	2.6%	0.0%	100.0%	3897
15点	0.0%	0.2%	0.3%	13.3%	0.0%	0.2%	0.0%	1.2%	0.0%	2.0%	0.4%	80.8%	0.0%	1.6%	0.0%	100.0%	3645
16点	0.0%	0.1%	0.2%	11.8%	0.0%	0.2%	0.0%	1.3%	0.1%	2.0%	0.4%	82.3%	0.0%	1.5%	0.0%	100.0%	3241
17点	0.0%	0.2%	0.2%	12.5%	0.0%	0.2%	0.0%	0.8%	0.0%	1.4%	0.4%	83.6%	0.0%	0.7%	0.0%	100.0%	3024
18点	0.0%	0.2%	0.2%	10.7%	0.0%	0.1%	0.0%	1.0%	0.0%	2.0%	0.1%	84.9%	0.0%	0.8%	0.0%	100.0%	2352
19点	0.0%	0.2%	0.2%	9.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	1.6%	0.2%	87.8%	0.0%	0.4%	0.0%	100.0%	2214
20点	0.0%	0.3%	0.1%	10.5%	0.0%	0.1%	0.0%	0.3%	0.0%	1.8%	0.1%	86.6%	0.0%	0.1%	0.0%	100.0%	1361
21点	0.0%	0.2%	0.2%	7.4%	0.0%	0.3%	0.0%	0.7%	0.0%	1.5%	0.3%	89.0%	0.0%	0.5%	0.0%	100.0%	1204
22点	0.0%	0.4%	0.4%	7.9%	0.0%	0.2%	0.0%	0.4%	0.0%	0.7%	0.0%	90.1%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	547
23点	0.0%	0.0%	0.0%	15.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	84.4%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	45
24点	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	85.7%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	14

(出典) 令和3年度障害者総合福祉推進事業(強度行動障害児者の実態把握等に関する調査)

強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書～概要①～

1. 支援人材のさらなる専門性の向上

- 強度行動障害の障害特性を正しく理解し、根拠のある標準的な支援※をチームで行うことを基本として、予防的な観点も含めて人材育成を進めることが重要。
※標準的な支援とは個々の障害特性をアセスメントし、強度行動障害を引き起こしている環境要因を調整する支援
- 標準的な支援を踏まえて適切な支援を実施し、組織の中で適切な指導助言ができる現場支援で中心となる中核的人材(仮称)の育成※が必要。
【求められるスキル】・自閉スペクトラム症の特性・学習スタイルを説明できる ・構造化の意味を説明できる ・機能的アセスメントが実施できる
・家族の不安等を理解し共感に基づく信頼関係が構築できる ・特性を活かした支援を提案できる 等
※強度行動障害を有する者の支援に取り組む各事業所に配置される想定で育成
- 困難事例について中核的人材等に対して指導助言が可能な、高度な専門性により地域を支援する広域的支援人材(仮称)※の育成が必要。
【求められるスキル】・地域の事業所を支え対応力を強化する ・地域の支援体制づくりを牽引する ・支援マネジメント、組織マネジメント 等
※地域の強度行動障害を有する者の人数等の地域実態を踏まえて、都道府県等の広域で必要数を想定して育成
- 地域における支援者が互いに支え合い連携して支援を行うことや、率直な意見交換や情報共有等の取組を進めるため、人材ネットワークの構築が必要。

2. 支援ニーズの把握と相談支援やサービス等に係る調整機能の在り方

- 市町村は、本人とその家族の支援ニーズを適切に把握して支援につないでいくこと、(自立支援)協議会の場を活用しながら地域の支援体制の整備を進めていくことが重要。その際、支援につながっていない本人、家族を把握、フォローしていくことが重要。
- 相談支援事業所、基幹相談支援センター、発達障害者支援センター等の相談支援機関が、それぞれの役割や強みを活かしながら、相談支援やサービス等に係る調整を行っていくことが重要。
・相談支援事業所…支援のコーディネート・マネジメント
・基幹相談支援センター…地域の相談支援事業所への後方支援(対応が難しい事案の対応)
・発達障害者支援センター…基幹相談支援センターや相談支援事業所に対して個別事案への対応も含めて助言等により支援

3. 日常的な支援体制の整備と支援や受入の拡充方策

- 通所系サービス(主に生活介護)、短期入所、訪問系サービスが地域で安定的に提供されるよう体制の整備を進めていくことが重要。
※強度行動障害の状態によって、通所系サービスに通えない状況となった場合、必要な期間において、行動援護や重度訪問介護、重度障害者等包括支援による個別支援の活用が有効。
- 強度行動障害を有する者の居住の場として、グループホームにおける受入れの体制整備を進めていくことが必要。
【利点】・少人数の生活であり生活環境や支援内容を個別化しやすい ・一人一人の特性に合わせやすい ・通所系サービスや行動援護を利用して個別の外出ができる 等
【課題】・少ないスタッフで支援するため、行動障害の状態が悪化した場合に応援体制が取りにくい ・心理面も含めたスタッフの負担が大きい 等
- 障害者支援施設では、地域移行に向けた取組を進めつつ、標準的な支援や建物・設備環境を含めた支援力を一層向上させることが必要。
【期待】地域の支援体制の中で、行動障害の状態が悪化した者を集中的に支援する必要がある場合の受入れや、緊急の短期入所 等
【課題】それぞれの障害特性に見合った環境を提供することが難しい場合がある 等
- 本人、家族が地域で安心して生活できるよう、市町村は地域生活支援拠点等の整備と緊急時対応や地域移行等の機能の充実に取り組む※ことが重要。
※日頃からの支援ニーズの把握が必要。また、入所施設や居住系事業所だけでなく、支援に慣れた職員がいる通所系事業所等の活用も進めていく必要。
- 障害支援区分認定調査における行動関連項目の評価が適切に行われるよう、認定調査員の強度行動障害に関する理解の促進を図ることが重要。
- 行動関連項目の合計点が非常に高い者等、支援が困難な状態像の者がサービスの受入れにつながっていない状況も踏まえ、受入拡大や支援の充実の観点から、より高い段階を設定して、報酬面に反映していくことが必要。

強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書～概要②～

4. 状態が悪化した者に対する「集中的支援」の在り方

- 強度行動障害を有する者が状態の悪化により在宅やグループホームにおいて生活が難しくなった場合には、障害特性や行動の要因分析等の適切なアセスメントを行い有効な支援方法を整理した上で環境調整を集中的に実施し、状態の安定を図る「集中的支援」の取組を進めることが必要。
※市町村が主体となり、（自立支援）協議会等を活用して地域全体で本人や家族、事業所を支え、状態の安定につなげていくことが重要
集中的支援の実施にあたっては、本人、家族に対し十分に説明を行い、同意を得ることや、一定の期間を設定し地域で支えていく体制が重要
- 集中的支援の具体的な方策としては、以下のようなものが考えられる。
 - ①広域的支援人材が事業所等を集中的に訪問等してコンサルテーションを実施※、適切なアセスメントと有効な支援方法を整理を共に行い環境調整を進めていく方策
※広域的支援人材の派遣に対してインセンティブ等を設定し、人材を派遣することに積極的に協力してもらうための工夫が必要
 - ②グループホームや施設入所、短期入所を活用して、一時的に環境を変えた上で、適切なアセスメントを行い、有効な支援方法を整理した上で元の住まいや新たな住まいに移行する※方策
※在宅の場合や、グループホーム等に入居したまま対応することが困難な場合等を想定。集中的支援後の移行先の確保が課題であり、送り出した事業所が集中的支援後の受入体制整備のための広域的支援人材によるコンサルテーションを受けることを条件として設定する等、地域の中で受入先を確保する仕組みを構築しておくことが必要
- 集中的支援については、支援ニーズや専門性のある人材の実情を踏まえれば、各都道府県・指定都市や圏域単位といった広域で実施体制を整備※していくことを基本とすることが考えられる。この場合であっても、各市町村における地域の支援体制と連動させて、全ての地域を漏れなく支援できるよう、体制を構築することが必要。
※一旦状態が改善しても、周囲の環境の変化の中で再度状態が悪化することもある。地域の中で市町村が中心となって継続的にフォローする体制を整備することが必要

5. こども期からの予防的支援・教育との連携

- 幼児期からの個々のこどもの特性と家族の状況に応じた適切な関わりが、将来の強度行動障害の状態の予防につながると考えられる。幼児期からこどもの強度行動障害のリスクを把握し、家族を含めてライフステージを通して地域生活を支えていく体制づくりが必要。
- 幼児期・学童期・思春期の支援にあたっては、福祉と教育が知的障害と発達障害の特性に応じて一貫した支援を連携して行い、障害特性のアセスメントや環境の調整に取り組むなど、行動上の課題を誘発させない支援を提供していくことが必要。
- 在宅の強度行動障害を有する児を支援するため、専門性を有する人材が、家庭や事業所、学校、医療機関等を訪問して調整を行ったり、複数の事業者の定期的な連携会議に参加して情報共有する等、ライフステージや関係機関の支援を隙間のないような形でつないでいく取組を進めることも重要。

6. 医療との連携体制の構築

- 強度行動障害の状態の背景にある疾患や障害を医療により完全に治すことは難しく、医療の充実と併せて、福祉や教育と連携した支援を進めることが必要。
- 精神科病院への入院については、移行先を見据えた介入を行い、入院中から福祉との連携を行うことが重要。また、入院の長期化を防止する観点からも、精神科医療における標準的支援の実践を進めていくことが重要。
- 強度行動障害を有する者が身体疾患の治療を受けられる体制づくりを進めていくことが必要であり、治療に係る負担も踏まえた報酬上の評価について検討を進めることが必要。また、日頃から福祉と医療の相互の連携を強化していくことが重要。

強度行動障害を有する児者への支援に係る論点

論点 1 強度行動障害を有する児者の受け入れ体制の強化について

論点 2 状態が悪化した強度行動障害を有する児者への集中的支援について

【論点1】強度行動障害を有する児者の受け入れ体制の強化について①

現状・課題

※該当サービス：生活介護、施設入所支援、短期入所、共同生活援助、放課後等デイサービス、障害児入所施設

- 強度行動障害については、障害福祉サービスを受ける際に行う障害支援区分の調査で把握する「行動関連項目」により判定した結果、24点中10点以上となる者に対して、一定の体制確保や対応を行った場合に、報酬上特別の加算（重度障害者支援加算）が設定されるなど、手厚い支援の提供が進められている。
- 「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書」において、「現状は行動関連項目の合計点が10点以上で重度障害者加算の対象となっているが、10点の者と点数の非常に高い者（最大で24点）では、必要な支援の度合いが大きく変わってくる。このような支援が困難な状態の者がサービスの受け入れにつながっていない」と指摘されている。
- また、同報告書において、「共同生活援助は、生活環境や支援内容を個別化しやすく、一人一人の特性に合わせやすい等の利点があることから、強度行動障害を有する者の居住の場として受け入れの体制整備を進めていく必要がある」と指摘されている。
- 生活介護や施設入所支援においては、現行、強度行動障害を有する者の受け入れを促進する観点から、初期段階の環境の変化等に適応するための手厚い支援を評価する加算があるものの、共同生活援助においては、同様の加算はない。

【論点1】強度行動障害を有する児者の受け入れ体制の強化について②

検討の方向性

- 行動関連項目の合計点が非常に高く、支援が困難な状態の児者が、サービスの受け入れにつながっていない状況も踏まえ、受け入れ拡大や支援の充実の観点から、強度行動障害を有する者については、10点という区切りだけではなく、必要な支援が変わってくるような点数が非常に高い児者を受け入れ、適切な支援を行った場合に評価することを検討してはどうか。
- その際、点数が非常に高い児者の受け入れは、事業所に高い支援力が求められることから、各事業所において強度行動障害を有する児者に対してチームで支援を行う上で、適切な支援の実施をマネジメントする中心的な役割を果たす人材（中核的人材）の配置を評価することを検討してはどうか。
- 強度行動障害を有する者の受け入れにあたっては、初期段階において環境の変化等に適応するために手厚い支援を要することから、共同生活援助事業所における受け入れ体制を強化するため、利用者の状態や環境の変化に適応するための初期のアセスメント等を評価することを検討してはどうか。

強度行動障害を有する者のライフステージごとの主な障害福祉サービス等 (論点1 参考資料①)

○強度行動障害の状態は一時的なものでなく、こども期から高齢期に至るまで、個々の知的障害や発達障害の特性に適した環境調整や支援が行われない場合には、どの時期にでも引き起こされる。関係機関が連携し、本人や家族の情報を適切に引き継ぎながら、ライフステージを通じて切れ目なく支援が提供される体制を整備していくことが必要である。

乳幼児期

学齢期

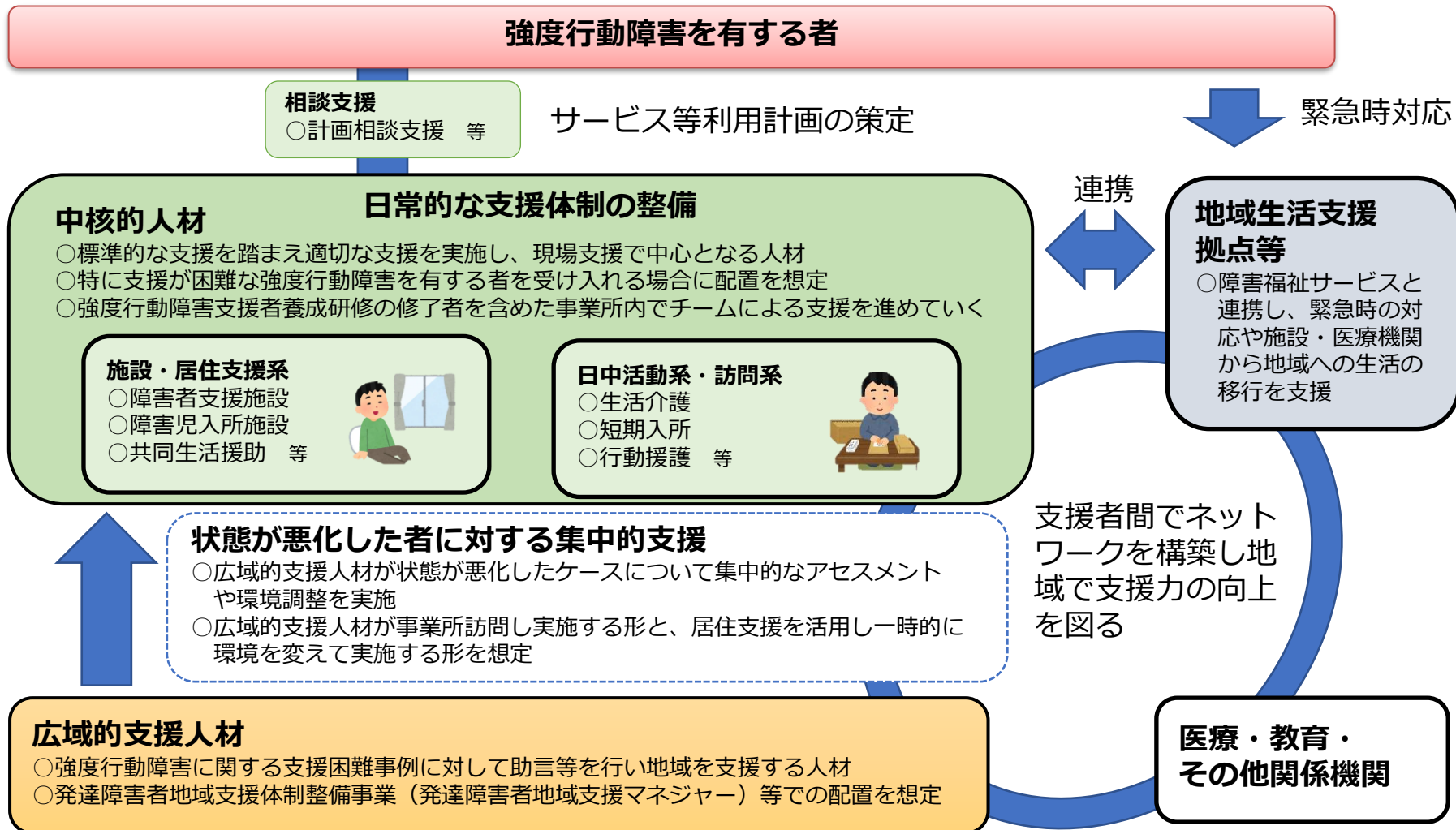
成人期

強度行動障害の状態を予防する観点も踏まえ、ライフステージを通じて標準的な支援を実施

障害福祉サービス	児童発達支援（センター以外）・居宅訪問型児童発達支援	
		放課後等デイサービス
	保育所等訪問支援	
	短期入所	
	行動援護	
		重度訪問介護
		生活介護
		就労支援
	重度障害者等包括支援	
		共同生活援助
	障害児入所施設（福祉型・医療型）	施設入所支援・療養介護
	障害児相談支援	計画相談支援
	児童発達支援センター	
体制整備		地域生活支援拠点等
	発達障害者支援センター/発達障害者地域支援マネジャー	



- 強度行動障害を有する者の支援においては、特定の事業所、特定の支援者だけで支えるには限界があり、地域の中で複数の事業所、関係機関が連携して支援を行う体制を構築していくことが必要である。
- 事業所においては適切な支援の実施をマネジメントする中核的人材を中心にチームによる支援を進めていくことが必要である。また、各地域において、広域的支援人材等が事業所への指導助言等を行い、事業所の支援力の向上や集中的支援による困難事案への対応を行う体制を整備していくことが必要である。



各行動関連項目の平均得点と合計得点の分布

○ 支援困難度が高くサービスの利用ができなくなる場合があると指摘される自傷、他害については、15点前後から頻度が増加し、18点以上からは特に増加する。

図表 27 各行動関連項目の平均得点と合計得点の分布 (n=262,707件 合計得点不明除く)

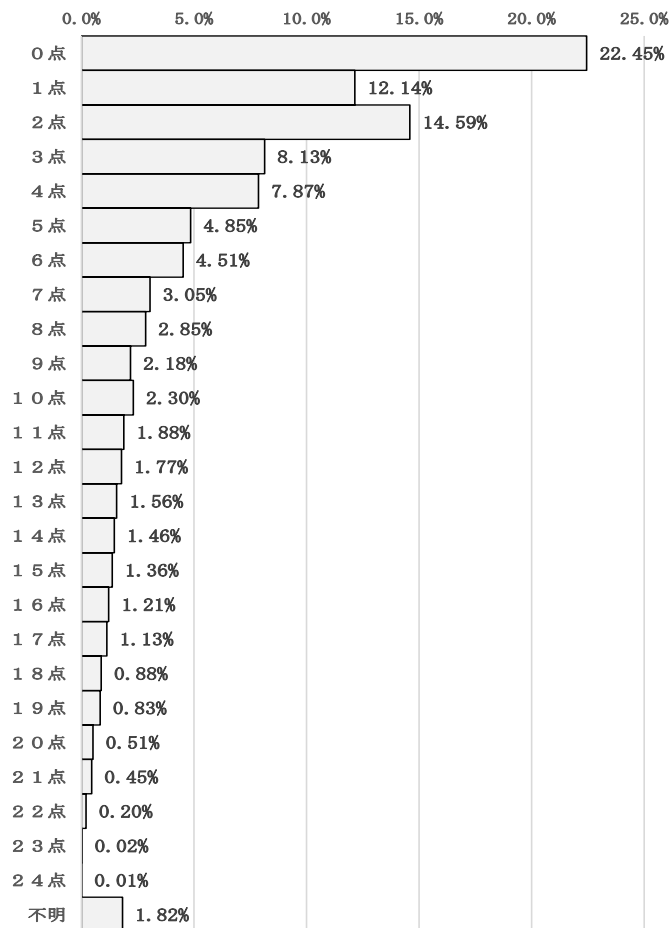
行動関連項目の合計点	各行動関連項目の平均得点												件数
	(認定調査) 意思疎通		(認定調査) 行動障害								(医師意見書) てんかん		
	コミュニケーション	説明理解	大声・奇声を出す	異食行動	多動・行動停止	不安定な行動	自ら傷をつける行為	他人を傷つける行為	不適切な行為	突発的な行動	過食・反すう		
0点	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	60,067
1点	0.49	0.35	0.04	0.00	0.01	0.03	0.01	0.00	0.01	0.00	0.03	0.01	32,489
2点	0.78	0.79	0.08	0.00	0.03	0.09	0.04	0.01	0.04	0.01	0.11	0.02	39,045
3点	0.98	0.95	0.21	0.01	0.12	0.21	0.08	0.03	0.13	0.03	0.22	0.04	21,766
4点	1.09	1.10	0.33	0.02	0.21	0.33	0.15	0.07	0.23	0.06	0.34	0.07	21,045
5点	1.17	1.07	0.52	0.05	0.34	0.45	0.25	0.13	0.33	0.13	0.40	0.17	12,964
6点	1.18	1.16	0.66	0.08	0.44	0.61	0.34	0.20	0.45	0.21	0.47	0.20	12,079
7点	1.26	1.13	0.82	0.13	0.61	0.72	0.45	0.31	0.59	0.32	0.52	0.14	8,148
8点	1.22	1.16	1.00	0.16	0.73	0.90	0.50	0.43	0.72	0.47	0.58	0.13	7,614
9点	1.37	1.16	1.07	0.22	0.87	0.99	0.59	0.51	0.83	0.61	0.65	0.13	5,820
10点	1.33	1.21	1.22	0.24	1.00	1.15	0.68	0.65	0.94	0.80	0.68	0.11	6,166
11点	1.48	1.18	1.30	0.33	1.14	1.20	0.79	0.74	1.04	0.97	0.71	0.12	5,029
12点	1.42	1.24	1.44	0.36	1.25	1.37	0.83	0.92	1.18	1.11	0.76	0.11	4,746
13点	1.59	1.21	1.50	0.44	1.41	1.42	0.96	0.98	1.27	1.29	0.84	0.12	4,185
14点	1.49	1.27	1.60	0.48	1.51	1.56	1.04	1.14	1.41	1.45	0.93	0.12	3,897
15点	1.70	1.22	1.65	0.58	1.63	1.63	1.19	1.21	1.47	1.59	1.01	0.11	3,645
16点	1.56	1.33	1.73	0.66	1.72	1.71	1.33	1.37	1.63	1.69	1.14	0.12	3,241
17点	1.79	1.23	1.81	0.81	1.81	1.79	1.46	1.44	1.71	1.80	1.23	0.11	3,024
18点	1.67	1.41	1.84	0.96	1.87	1.83	1.59	1.60	1.78	1.88	1.45	0.12	2,352
19点	1.87	1.21	1.90	1.27	1.92	1.89	1.77	1.64	1.88	1.92	1.61	0.11	2,214
20点	1.80	1.57	1.92	1.48	1.96	1.93	1.82	1.77	1.92	1.96	1.71	0.16	1,361
21点	1.94	1.19	1.97	1.94	2.00	1.98	1.96	1.96	1.99	1.99	1.95	0.14	1,204
22点	1.99	1.91	1.99	1.98	2.00	1.99	2.00	2.00	2.00	1.99	1.97	0.17	547
23点	1.98	1.56	2.00	2.00	2.00	2.00	1.96	2.00	2.00	2.00	1.98	1.53	45
24点	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	14

0点: 支援が不要～月1回以上の支援が必要 → **1点:** 週に1回以上の支援が必要 → **2点:** ほぼ毎日支援が必要

行動関連項目得点分布

1年間に障害支援区分認定調査を受けた267,569件分のデータのうち、行動関連項目の合計点が10点以上は約15%であった。また、10点以上の者のうち、18点以上の者は約18%であった。

図表26 行動関連項目 得点分布 (n=267,569件)



点数	全体に占める割合	10点以上に占める割合(累積)
10	2.30%	100.00%
11	1.88%	85.23%
12	1.77%	73.15%
13	1.56%	61.79%
14	1.46%	51.77%
15	1.36%	42.39%
16	1.21%	33.65%
17	1.13%	25.88%
18	0.88%	18.63%
19	0.83%	12.97%
20	0.51%	7.64%
21	0.45%	4.37%
22	0.20%	1.48%
23	0.02%	0.19%
24	0.01%	0.06%
計	15.57%	

強度行動障害を有する者への加算「重度障害者支援加算」(現行)

生活介護 施設入所支援	重度障害者支援加算(Ⅱ)		
	体制評価 7単位 実践研修修了者等が支援計画シート等の作成を行う体制を評価	個別支援 180単位 基礎研修修了者が支援計画シート等に基づく個別支援を評価	初期評価 500単位 個別支援を開始した日から180日以内の手厚い支援を評価
短期入所	重度障害者支援加算		
	受入評価 50単位 区分6かつ行動関連項目10点以上の受入を評価	強度行動障害の受入 受入評価に+10単位 基礎研修修了者が支援を行った場合の加算	
共同生活援助	重度障害者支援加算(Ⅰ)		重度障害者支援加算(Ⅱ)
	受入・体制評価 360単位 <ul style="list-style-type: none"> ・区分6かつ行動関連項目10点以上の受入 ・常勤換算方法で生活支援員を加配 ・実践研修修了者等が支援計画シート等を作成 ・生活支援員のうち20%以上が基礎研修修了者等 		受入・体制評価 180単位 <ul style="list-style-type: none"> ・区分4以上かつ行動関連項目10点以上の受入 ・常勤換算方法で生活支援員を加配 ・実践研修修了者等が支援計画シート等を作成 ・生活支援員のうち20%以上が基礎研修修了者等 ※(Ⅰ)との併給不可

中核的人材養成研修（モデル研修）の概要

		研修	受講者の宿題
1 回目		<ul style="list-style-type: none"> ■ 【講義】 チーム支援の成功事例（チームマネジメントに関する内容を含む） ■ 【演習】 自己分析（事業所の支援状況・環境・チーム状況 等） <p>※受講者の事業所所属長又はそれに代わる者も参加</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ 事前課題：ICFシートの作成
2 回目	オンライン	<ul style="list-style-type: none"> ■ 【講義】 「環境調整」について ■ 【討議】 事例の「環境調整」アセスメント・支援方針説明+改善案を討議 	 <ul style="list-style-type: none"> □ 「環境調整」関係資料を用意 □ チームでの支援の実行状況のチェック □ ICFシートの修正（必要に応じて）
3 回目		<ul style="list-style-type: none"> ■ 【討議】 第2回を踏まえた事例への「環境調整」の実践報告 ■ 【講義】 「環境調整（構造化）」支援を改善する視点 	 <ul style="list-style-type: none"> □ 「環境調整」実施記録を作成 □ チームでの支援の実行状況のチェック □ ICFシートの修正（必要に応じて）
4 回目		<ul style="list-style-type: none"> ■ 【講義】 「コミュニケーション」について（機能的アセスメント） ■ 【討議】 事例の「コミュニケーション」アセスメント・支援方針説明+改善案を討議 	 <ul style="list-style-type: none"> □ 「コミュニケーション」関係資料の用意 □ チームでの支援の実行状況のチェック □ ICFシートの修正（必要に応じて）
5 回目		<ul style="list-style-type: none"> ■ 【討議】 第4回を踏まえた事例への「コミュニケーション」支援の実践報告 ■ 【講義】 「コミュニケーション」支援を改善する視点 	 <ul style="list-style-type: none"> □ 「コミュニケーション」支援実施記録を作成 □ チームでの支援の実行状況のチェック □ ICFシートの修正（必要に応じて）
6 回目		集合	<ul style="list-style-type: none"> ■ 【演習】 自己分析（事業所の支援状況・環境・チーム状況 等） ■ 実践報告会 <p>※受講者の事業所所属長又はそれに代わる者も参加</p>

※研修期間中はICTを活用し、質問対応等実践のフォローを行う

【論点2】 状態が悪化した強度行動障害を有する児者への集中的支援について

現状・課題

※対象サービス：訪問系以外の全サービス

- 強度行動障害を有する児者で、状態が悪化することにより、障害福祉サービスの利用希望があるにも関わらず、サービスにつながらない事例がある。また、障害福祉サービスを利用しているにもかかわらず、本人や周囲に影響を及ぼす行動が非常に激しくなり、現状の生活の維持が難しくなった者もいる。
- 支援現場においては、強度行動障害を有する児者の状態が悪化し、課題となる行動が頻発するような状態になった場合に、目の前の対応に追われ、支援を振り返る余裕がなくなることにより、職員が疲弊し支援力が落ちていくという状況もある。
- 「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書」において、「強度行動障害を有する者が状態の悪化により在宅やグループホームにおいて生活が難しくなった場合には、障害特性や行動の要因分析等の適切なアセスメントを行い有効な支援方法を整理した上で環境調整を集中的に実施し、状態の安定を図ることが有効であり、障害者虐待の予防や権利擁護の観点からも、こうした集中的支援の取組を進める必要がある。」と指摘されている。
- あわせて、同報告書においては、「広域的支援人材について、求められる専門性の高さから、地域での確保・配置が難しい場合も想定される。ICTを活用して地域外から指導助言等を行うなど、広域で対応する体制についても検討することが必要である。」と指摘されている。

検討の方向性

- 高度な専門性により地域を支援する人材（広域的支援人材）が、事業所等を集中的に訪問等（情報通信機器を用いた地域外からの指導助言も含む）し、適切なアセスメントと有効な支援方法の整理を共に行い環境調整を進めていく、いわゆる「集中的支援」について評価することを検討してはどうか。
- 広域的支援人材については、国において人材養成研修を実施する予定としているが、例えば、当面の間は、勤続年数が一定以上の発達障害者地域支援マネージャーや、中核的人材養成研修の講師等の研修受講者以外の者について、広域的支援人材とすることを検討してはどうか。

状態が悪化した者に対する集中的支援（イメージ）（論点2 参考資料①）

- 在宅やグループホーム等で行動上の課題が頻発するなど状態が悪化したケースについて、広域的支援人材を活用した集中的なアセスメントと環境調整により状態の改善を図る。実施方法としては、広域的支援人材が事業所を訪問して実施する「事業所訪問型」と居住支援系サービスを活用し実施する「居住支援活用型」の2類型を想定。

集中的支援（アセスメント機能）の2類型のイメージ

事業所訪問型（※広域的支援人材の費用（※1）を加算で評価）

広域支援人材が状態等が悪化した利用者が利用する事業所に訪問し、事業所の支援者と協力しながら当該利用者に対して集中的支援を実施。

（対象者）
施設入所支援、共同生活援助、障害児入所施設、生活介護、放課後等デイサービス等の通所系サービスの利用者

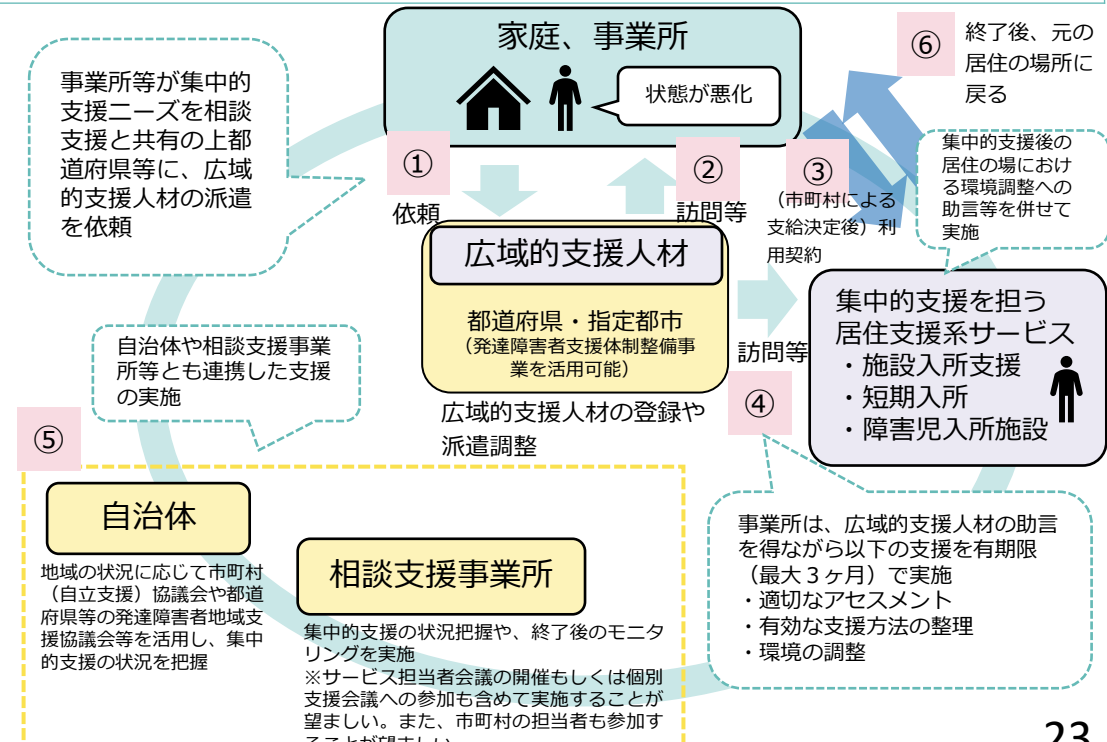
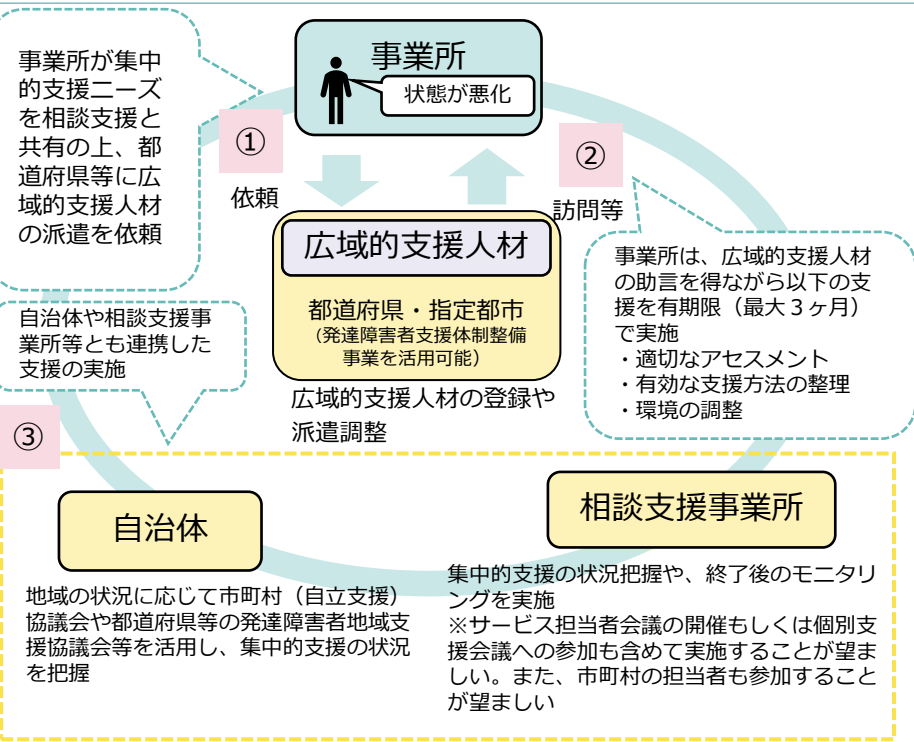
（※1）広域的人材の派遣に係るコンサルテーション料（人件費、旅費等）を想定

居住支援活用型（※広域的人材及び集中的支援を担う居住支援系サービスの費用を加算で評価）

状態が悪化した者に対して、（事業所等による十分な意思決定支援を実施した上で）居住の場を移し、集中的支援を実施。※施設入所支援等の居住支援系サービスを活用
状態が改善されれば元の居住の場で生活を再開。

（対象者）
在宅で生活している者（※2）、共同生活援助等の居住支援系サービス利用者（事業所が「集中的支援」後の対象者の居住の場を確保していることが条件とする）

（※2）在宅で生活している者は、サービスを現に利用していることを前提としているが、以前サービスにつながっていて、状態悪化等により、受入先が無くなってしまった者についても、相談支援事業所等による相談支援等の結果、「集中的支援」が必要と判断される場合に対象とする。



令和6年度概算要求額 **4.6億円 (3.9億円)** ※ ()内は前年度当初予算額

(論点2 参考資料②)

1 事業の目的

うち推進枠 67百万円

乳幼児期から成人期における各ライフステージに対応する一貫した支援の提供を目的として、関係機関等によるネットワークの構築や発達障害に関する住民の理解促進のためのセミナー等の開催、発達障害特有のアセスメントツールの導入を促進するための研修会等の開催を行っている。また、地域の中核である発達障害者支援センターの地域支援機能の強化を図るため、「発達障害者地域支援マネジャー」の配置を行い、市町村・事業所・医療機関との連携や困難ケースへの対応を行っている。

2 事業の概要・実施主体等

(1) 発達障害者地域支援マネジャーの配置

市町村や事業所における困難事例への助言や医療機関等との連携等を行う発達障害者地域支援マネジャーを配置する。

(2) 住民の理解促進

発達障害に関する住民の理解促進のため、小冊子の作成・配布、セミナー等を開催する。

(3) アセスメントツール導入促進

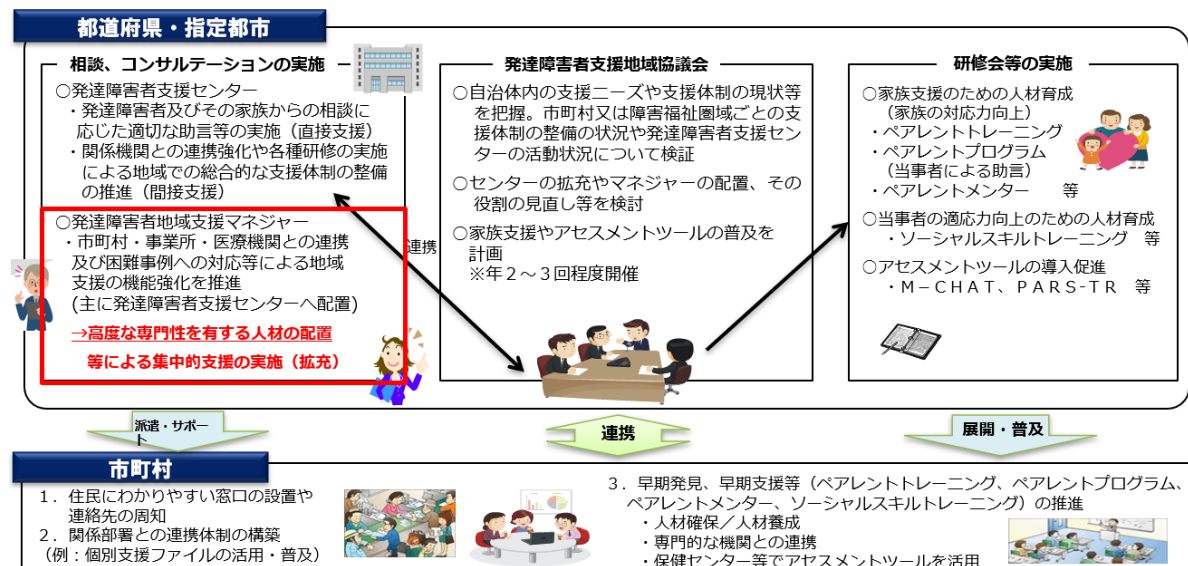
市町村などの関係機関を対象に発達障害児者支援の尺度となるアセスメントツールの導入促進を図るための研修を実施する。

(4) 個別支援ファイルの活用促進

市町村等に対する個別支援ファイル(当事者の発達の状況や特性、支援の経過等を記録)の活用促進に関する取組を行う。

(5) 集中的支援の実施【拡充】

実施主体：都道府県、指定都市
補助率：1/2



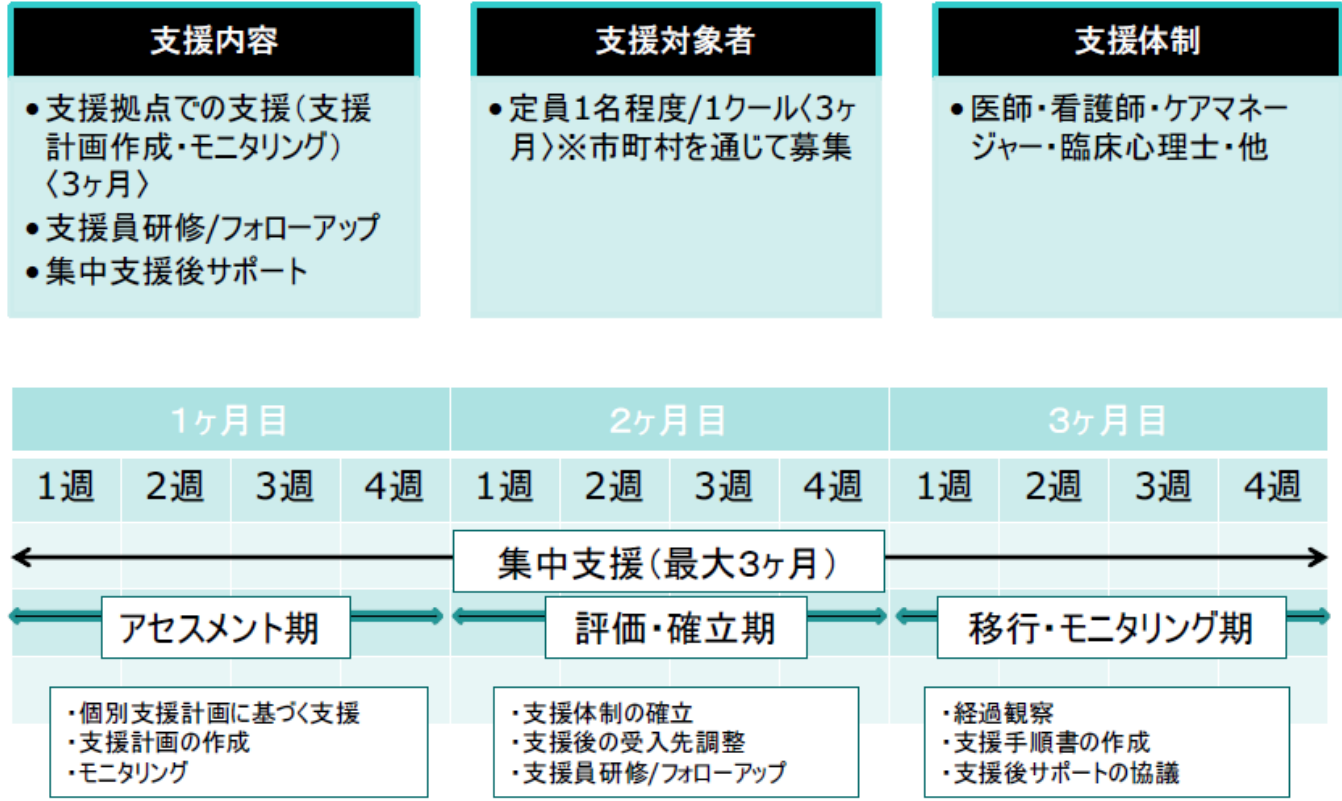
【拡充内容】

著しい行動障害が生じているなどの対応が難しい事案について現場で支援にあたる人材等に対して、コンサルテーション等による指導助言が可能な高い専門性を有する「**広域的支援人材**」を発達障害者支援センターに新たに配置し、**集中的な訪問等による適切なアセスメントと有効な支援方法の整理**を共に行い、環境調整を進めていく。

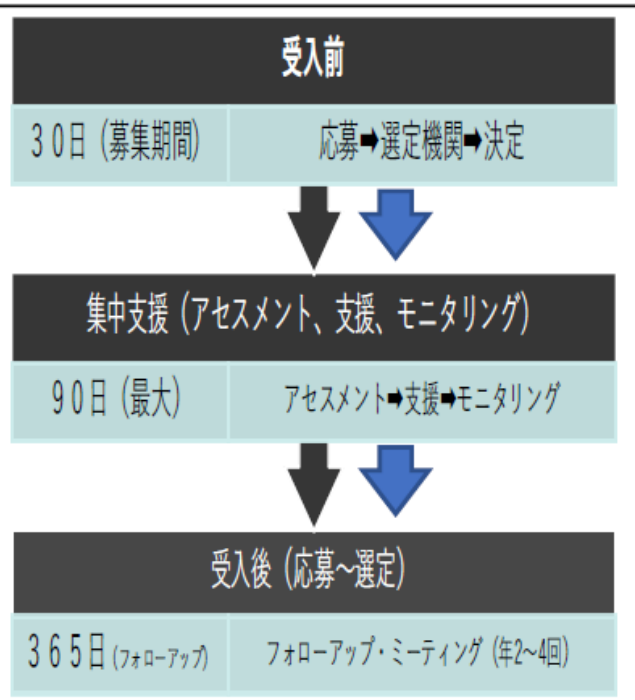
（論点2 参考資料③）

京都市強度行動障害支援モデル事業概要

重度の知的障害があり、様々な環境との不適応により著しく行動に課題がある児・者に対する集中的な支援を行い、課題とされる行動の軽減を図るとともに、個々の障害状況に応じた支援のあり方を見出し、本人が主体となった地域生活の実現と継続を支援する。一人一人が自尊心を取り戻し、生活の主体者として自己選択・自己決定ができるのだという自信と希望をもってもらうことを目的とする。



スケジュール



コンサルテーション事業概要

① 案内

府から各市町村に対し、
募集について周知する。

⑥ コンサルテーション開始

- ・手順書改訂作業
- ・訪問日以外にもメール電話で情報共有、助言等を行う。
- ・期間内に短期入所・生活介護での支援を一回程度実施。
- ・2回目以降の訪問間隔は協議の上決定する。
- ・訪問回数は全3回

② 申込

- ・「基本情報シート」の提出による申込受付。
- ・シートは各市町村ごとに取りまとめ、府へ提出。

⑤ 動画・手順書提出

受入支援者間で情報の整理を行い、初回訪問日を調整する。

③ 選考・決定

府・受入法人で協議し、コンサルテーション実施ケースを決定。必要に応じて聞き取り調査を実施。

④ 契約・面談

役所または受入事業所にて契約を行う。アセスメントや聞き取りのための面談を実施。

（社会福祉法人 京都ライフサポート協会）

強度行動障がい者集中支援事業について^{（論点2 参考資料⑤）}

集中支援事業とは

定員：2名

利用期間
3か月

職員：利用者
1：1対応

1. 集中的に支援を行い、問題とされる行動の軽減を図る
2. 個々の障がい特性に応じた支援のあり方を分析、検討し、実践する。
3. 個々の支援のあり方を福祉サービス事業所と共有することで、福祉サービスの利用機会の拡充を図る。

地域（他事業所）への移行を目指す！

か～むにおける集中支援～移行支援の流れ

（論点2 参考資料⑥）

①利用者選定

- ・ 基幹センターを通じて利用申し込み⇒ニーズ等の聞き取り。
- ・ 強度行動障がい者支援運営協議会幹事会にて諮問。⇒利用者決定。

②受入準備

約
1
ヶ月

- ・ 家族及び関係機関からの詳細な聞き取り。
- ・ GHの支給決定⇒基幹センター（計画相談）との連携⇒契約。
- ・ 入居準備⇒環境設定、受け入れ時の支援プログラムの作成。

③集中支援

約
3
ヶ月

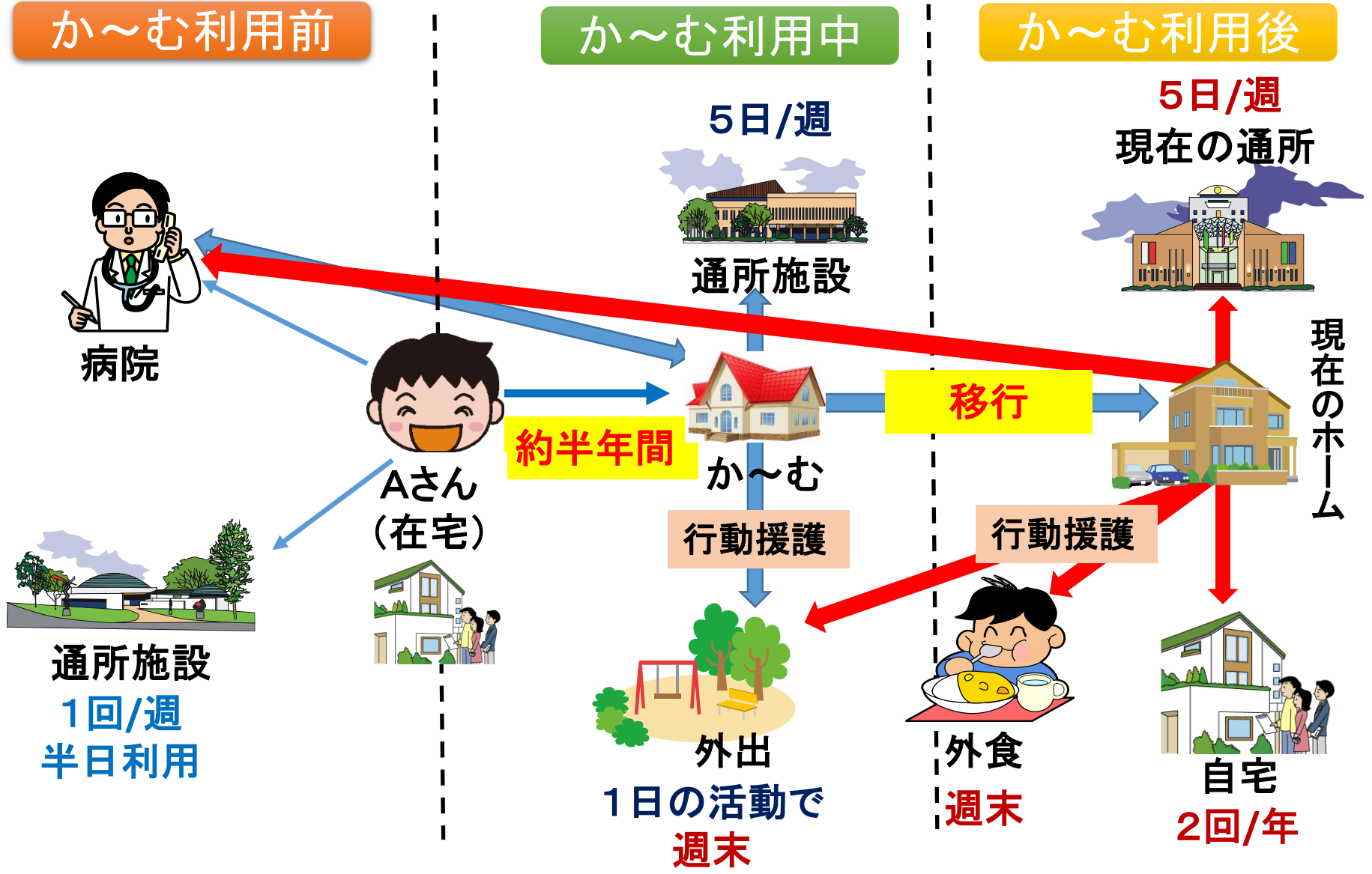
- （P:計画）行動問題が起きる仮説に基づいた個別支援計画の立案。
- （D:実施）支援目標達成に向けたチームで一貫した支援の実施。
- （C:評価）実施した支援の記録に基づいた支援目標達成の評価。
- （A:改善）支援目標や内容を再検討。

④移行支援

- ・ か～む職員が受け入れ先の事業所へ訪問し一緒に支援する。
- ・ 受け入れ先事業所がか～むへ来所し、支援を引き継ぐ。

集中支援から地域移行に至るまでのイメージ ～ か～む利用前後の生活状況の比較 ～

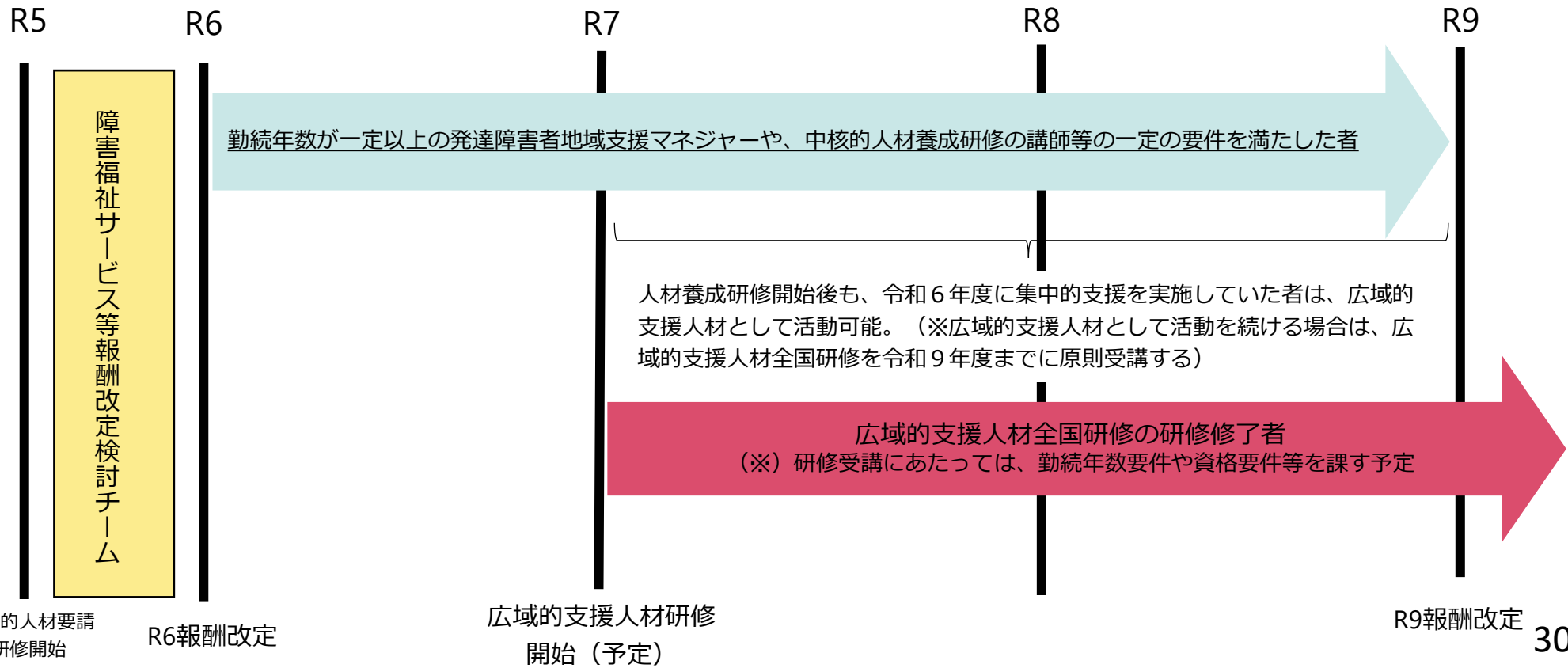
（論点2 参考資料⑦）



広域的支援人材の対象として認められる範囲（イメージ）

（論点2 参考資料⑧）

- これまで、障害福祉サービス等報酬における強度行動障害を有する児者への専門的な支援に対する評価は、人材養成研修終了者が支援に当たった場合に行われてきた経緯がある。
- 現在、広域的支援人材の養成に係る研修制度はなく、令和7年度から、国立のぞみの園において、人材養成研修を実施予定としている。
- 人材養成研修実施までの間は、勤続年数が一定以上の発達障害者地域支援マネジャーや、中核的人材養成研修の講師等の研修受講者以外の者について、広域的支援人材とすることとする。



関係団体ヒアリングにおける主な意見

No	意見の内容	団体名
1	○行動援護サービスの拡大については家庭内利用を強度行動障害状態への移行防止メニューとして位置付けるといった取組を進めて頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
2	○強度行動障害の人は緊急時であってもサービス利用を断られる事例もあり、対応できる人材の確保および支援に見合う報酬の設定が不可欠。	全国手をつなぐ育成会連合会
3	○強度行動障害の判定とははななくとも、行動障害で支援が困難な人には、手厚い支援ができるよう、また、事業所で利用を受け入れられるような報酬となるよう引き上げを要望する。	日本自閉症協会
4	○強度行動障害となることを予防する施策を要望する。	日本自閉症協会
5	○強度行動障害対象者について、行動関連項目10点以上だけでなく、より支援困難度の高い人に標準的支援を提供することに報酬上高い評価を。支援困難度の高い基準として、15点～18点(この範囲のどこかの点数)以上が妥当だと考える。これらのメリハリだけでは不十分で事業所等のOJTを促進、地域の体制整備構築について早急な実現を求める。	全日本自閉症支援者協会
6	○重度障害者支援加算の対象者は幅が広いことのメリットもある(たとえば、改善しても支援の手を抜かない)と承知しているが、行動障害の状態が激しい人が受け入れられずに取り残されることが無いよう、行動関連項目の点数が高い人の受け入れを行い適切に対応する事業所への評価を取り上げてほしい。	日本発達障害ネットワーク
7	○広域的支援人材に該当する「強度行動障害に関する支援経験が豊富で技術的支援を行える支援人材」は、現在は専業ではなく、事業所の業務を行いながら、依頼に対応している場合も多い。このような職員が現場を離れて求められる役割を果たすためには、派遣を依頼する側・送り出す側の事業所に対して、何らかの報酬上の手当が必要であるため、今回の改定作業において取り上げて頂きたい。	日本発達障害ネットワーク
8	○強度行動障害支援者養成研修のフォローアップ研修の義務化と、管理者・運営者に対する意識調査及び実態把握を求める。行動関連項目10点以上の一律の加算ではなく、行動関連項目の点数・受け入れ人数に応じて加算の区分を設け、受け入れの拡充を図ることを求める。	全国地域生活支援ネットワーク
9	○障害の種別に関係なく日生具、住宅改修等は、状況に応じ地域移行を検討する際に受け入れ自治体で検討し、自治体で中古品の取扱いがあれば、それを活用するなど柔軟に対応して頂きたい。また強度行動障害のある方が地域移行していく場合は、亡くなった後の対策も考慮に入れて頂きたい。	全国自立生活センター協議会
10	○熟練した重度訪問介護従業者による同行支援の対象者は、「採用からおよそ6ヶ月」の要件を撤廃して頂きたい。特に、強度行動障害のある方の介護に入る場合は、勤務経験が半年以上の方も対象に含めて頂きたい。また、地域移行後すぐの場合は、集中加算の導入をお願いしつつ、報酬もまだ不十分なので、170%から195%に引き上げて頂きたい。	全国自立生活センター協議会
11	○強度行動障害や医療ニーズの高い利用者に対する評価について、現場での負担を考慮し、現状より軽度な利用者に対する評価拡充を検討頂きたい。	全国介護事業者連盟

共同生活援助に係る報酬・基準について《論点等》

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

こども家庭庁 支援局 障害児支援課

グループホームの概要

- ☆ 障害のある方が**地域住民との交流が確保される地域の中で、家庭的な雰囲気の下、共同生活を営む住まいの場。**
- ☆ 1つの住居の利用者数の平均は**6名程度。**

具体的な利用者像

- ☆ 単身での生活は不安があるため、一定の支援を受けながら地域の中で暮らしたい方
- ☆ 一定の介護が必要であるが、施設ではなく地域の中で暮らしたい方
- ☆ 施設を退所して、地域生活へ移行したいがいきなりの単身生活には不安がある方 など

具体的な支援内容

- ☆ 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

必要な設備等

- ☆ **共同生活住居ごとに1以上のユニットが必要**
- ☆ **ユニットの入居定員は2人以上10人以下**
- ☆ 居室及び居室に近接して設けられる相互に交流を図ることができる設備を設ける
- ☆ 居室の定員：原則1人
- ☆ 居室面積：収納設備を除き**7.43㎡**

★住宅地に立地

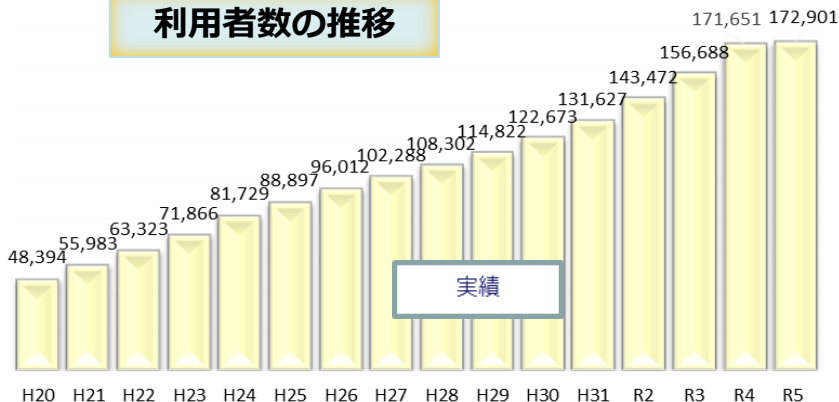
★入居定員は原則10名以下

- ※ 既存の建物を利用する場合は20名以下、都道府県知事が特に必要と認める場合は30名以下とすることができる。
- ※ 日中サービス支援型の場合、一つの建物に複数の共同生活住居を設けることができる。(定員の合計は20人以下)



R5.4月実績

利用者数の推移



出典：国保連データ（各年度末月）

	グループホーム（共同生活援助）		
	（外部サービス利用型）	（介護サービス包括型）	（日中サービス支援型）
利用対象者	障害支援区分にかかわらず利用可能		
サービス内容	主に夜間における食事や入浴等の介護や相談等の日常生活上の援助		
介護が必要な者への対応	外部の居宅介護事業所に委託	当該事業所の従業者により介護サービスを提供	当該事業所の従業者により常時の介護サービスを提供
報酬単位	世話人の配置に応じて 243単位～114単位 標準的な時間に応じて (受託居宅介護サービス) 96単位～	世話人の配置及び障害支援区分に応じて 667単位～170単位	世話人の配置及び障害支援区分に応じて 1,105単位～252単位
事業所数	1,233事業所	10,631事業所	809事業所 (平成30年4月～)
利用者数	14,913人	146,402人	11,586人 (平成30年4月～)

利用者数合計 172,901人

事業所数・利用者数については、国保連令和5年4月サービス提供分実績

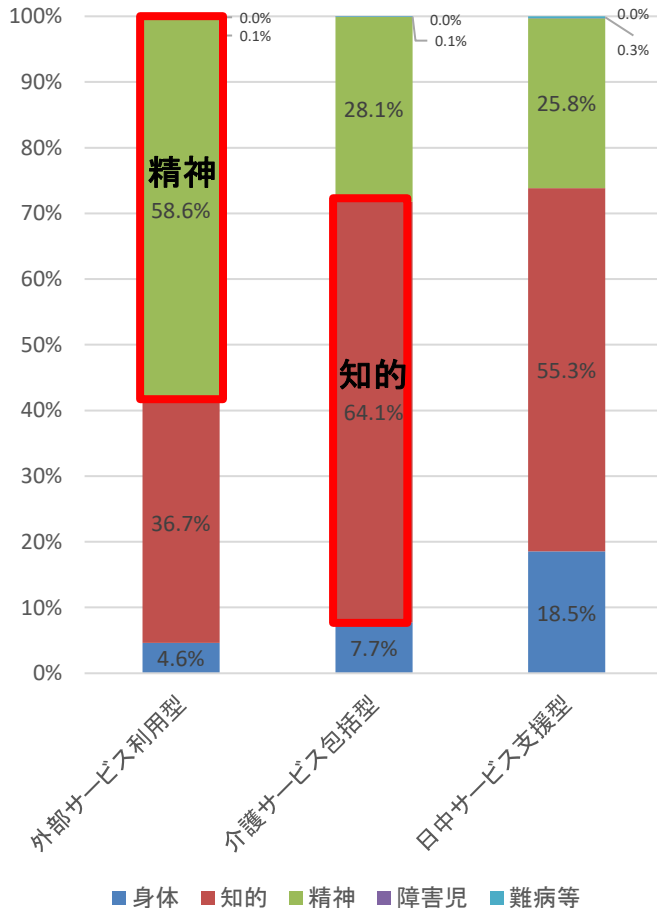
サービス類型別の利用者の状況

・外部サービス利用型は精神障害者、介護サービス包括型は知的障害者が多い
 ・日中サービス支援型は他類型より身体障害者の割合が高い

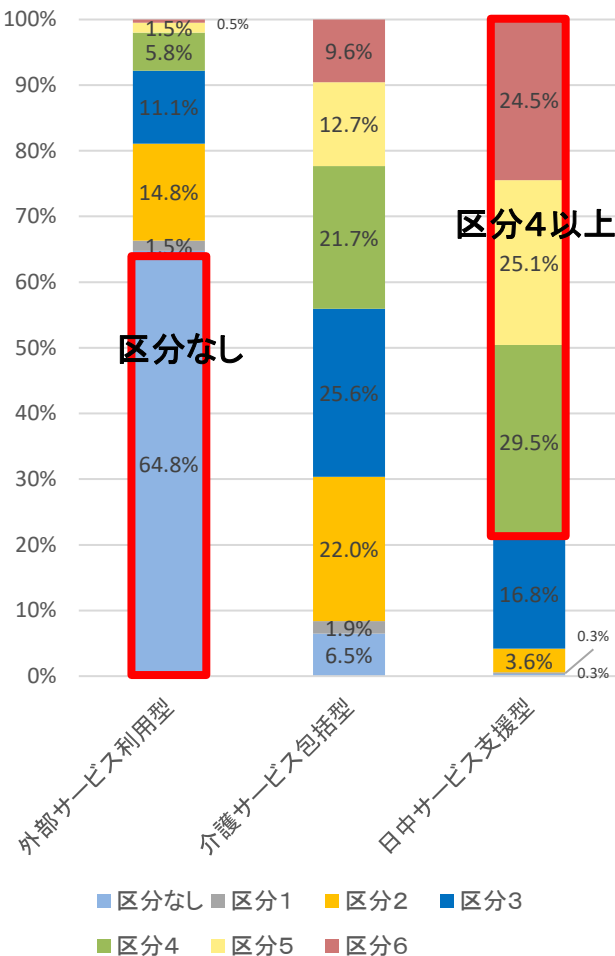
外部サービス利用型は区分なしが多く、日中サービス支援型は区分4以上が多い

類型別の年齢に大きな偏りはない

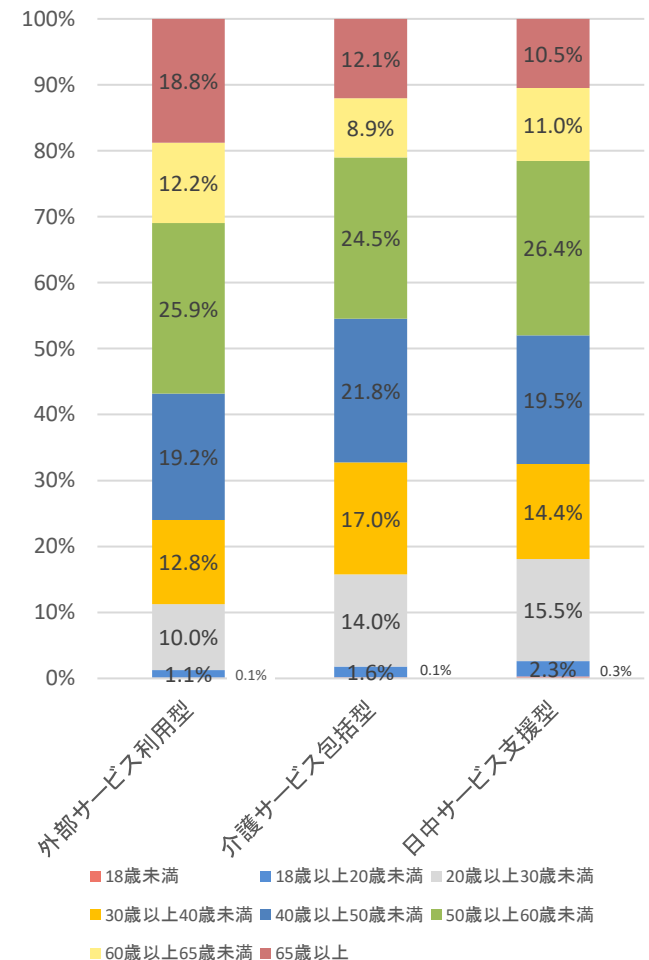
障害種別



支援区分別



年齢別



※出典: 令和5年4月国保連データ

共同生活援助(外部サービス利用型)の概要

○ 対象者

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

○ サービス内容

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

○ 主な人員配置

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

○ 報酬単価(令和3年4月~)

■ 基本報酬

世話人 4:1 [243単位] ~ 世話人10:1 [114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 [96単位~]

■ 主な加算

夜間支援等体制加算(Ⅰ)~(Ⅲ) ※利用者5人の場合の例

- (Ⅰ)夜勤職員を配置する場合
区分4以上:269単位 区分3:224単位 区分2以下:179単位
- (Ⅱ)宿直職員を配置する場合 90単位
- (Ⅲ)常時の連絡体制又は防災体制を確保する場合 10単位

夜間支援等体制加算(Ⅳ)~(Ⅵ) ※利用者15人以下の場合の例

- <(Ⅰ)の夜勤職員に加え事業所単位で以下の職員を追加配置する場合>
- (Ⅳ)夜勤職員を追加配置する場合 60単位
- (Ⅴ)夜勤職員(一部時間)を追加配置する場合 30単位
- (Ⅵ)宿直職員を追加配置する場合 30単位

日中支援加算

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

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

○ 事業所数

1,233 (国保連令和 5年 4月実績)

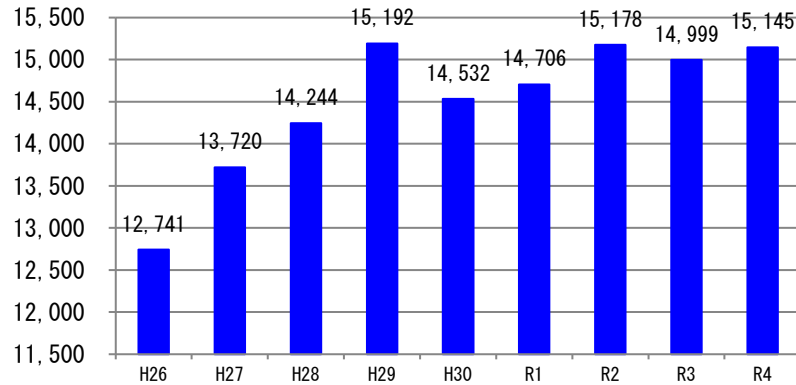
○ 利用者数

14,913 (国保連令和 5年 4月実績)

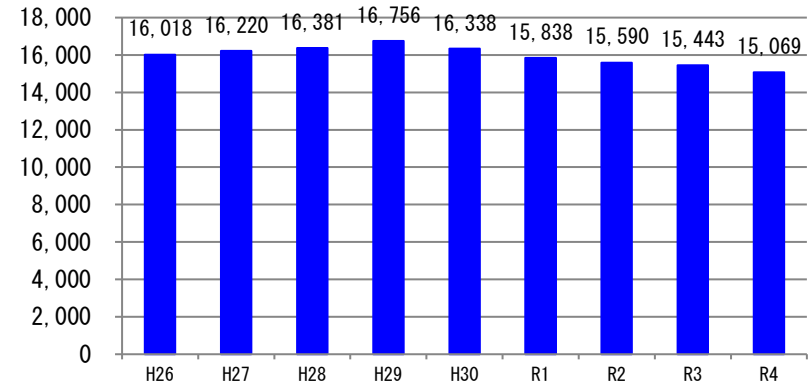
共同生活援助(外部サービス利用型)の現状①

- 令和4年度の費用額は約151億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.4%を占めている。
- 利用者数及び事業所数については、毎年度減少している。

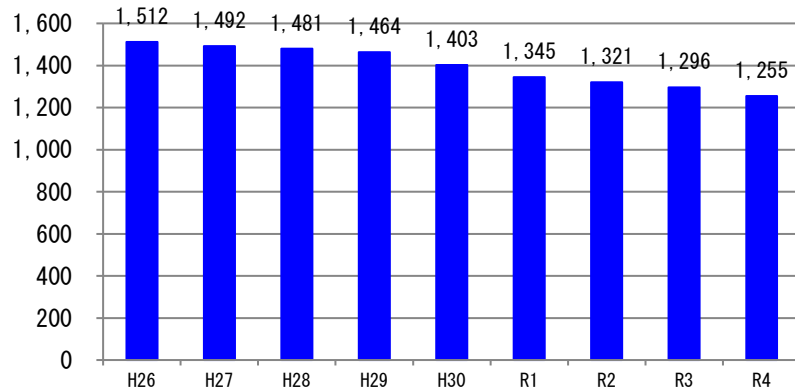
費用額の推移(百万円)



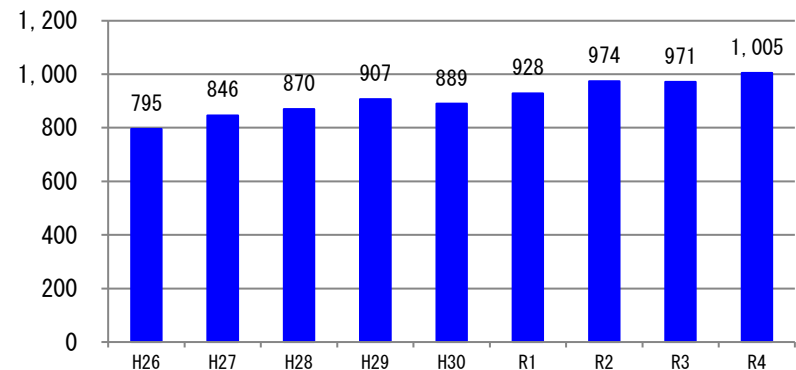
利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



一人当たり事業費(千円)



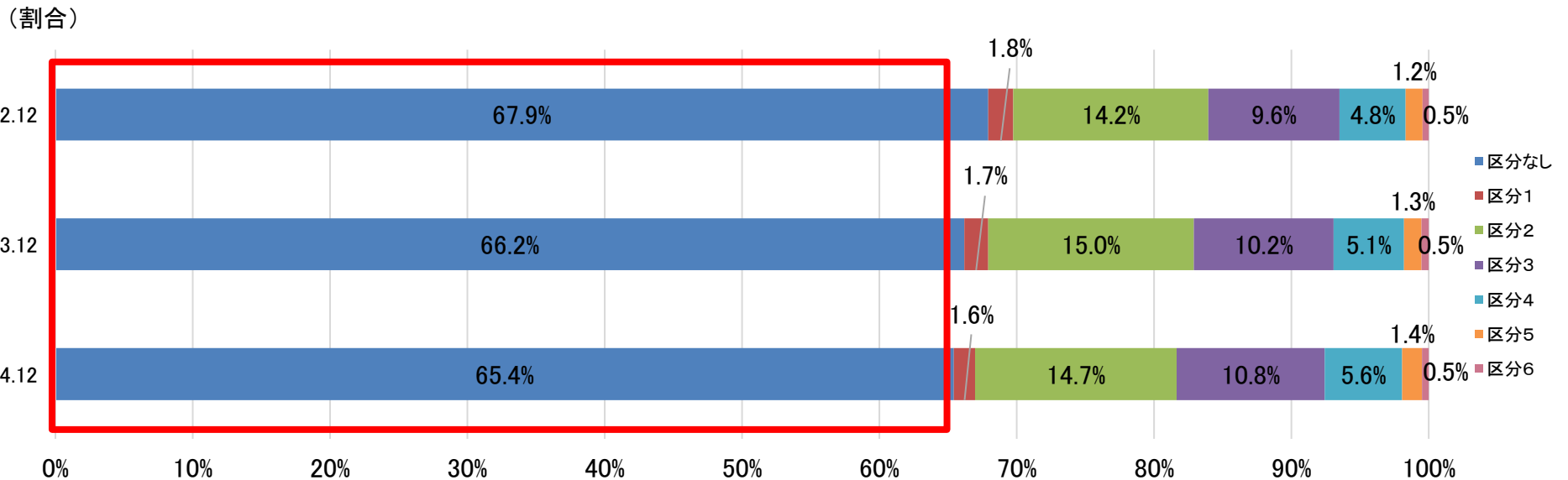
※出典:国保連データ

共同生活援助(外部サービス利用型)の現状②

- 区分なしの利用者が約6割以上を占めている。
- 区分なし～区分2の利用者が減少傾向にある。

○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	区分なし	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
R2.12	15,608人	10,603人	284人	2,217人	1,491人	752人	190人	71人
R3.12	15,404人	10,194人	268人	2,306人	1,568人	791人	195人	82人
R4.12	14,900人	9,748人	231人	2,186人	1,607人	840人	215人	73人

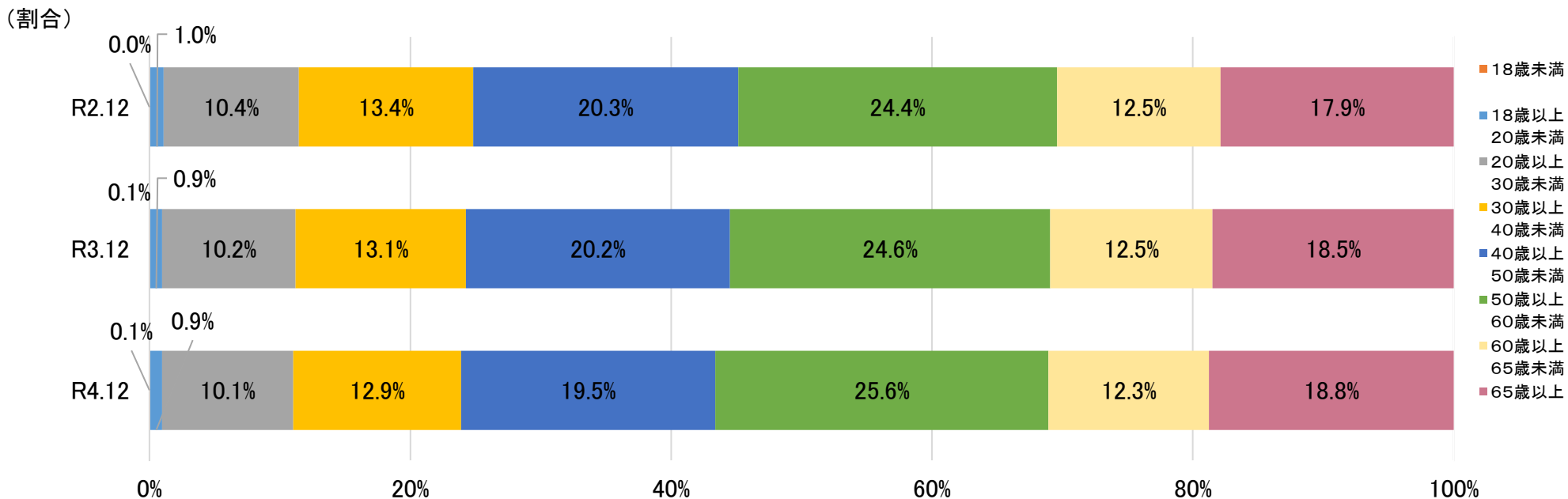


共同生活援助(外部サービス利用型)の現状③

○ 全ての年代において利用者が減少傾向にある。

○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	18歳未満	18歳以上 20歳未満	20歳以上 30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上 65歳未満	65歳以上
R2.12	15,608人	7人	163人	1,618人	2,086人	3,171人	3,815人	1,958人	2,790人
R3.12	15,404人	9人	140人	1,576人	2,013人	3,117人	3,783人	1,918人	2,848人
R4.12	14,900人	9人	134人	1,500人	1,916人	2,905人	3,807人	1,832人	2,797人

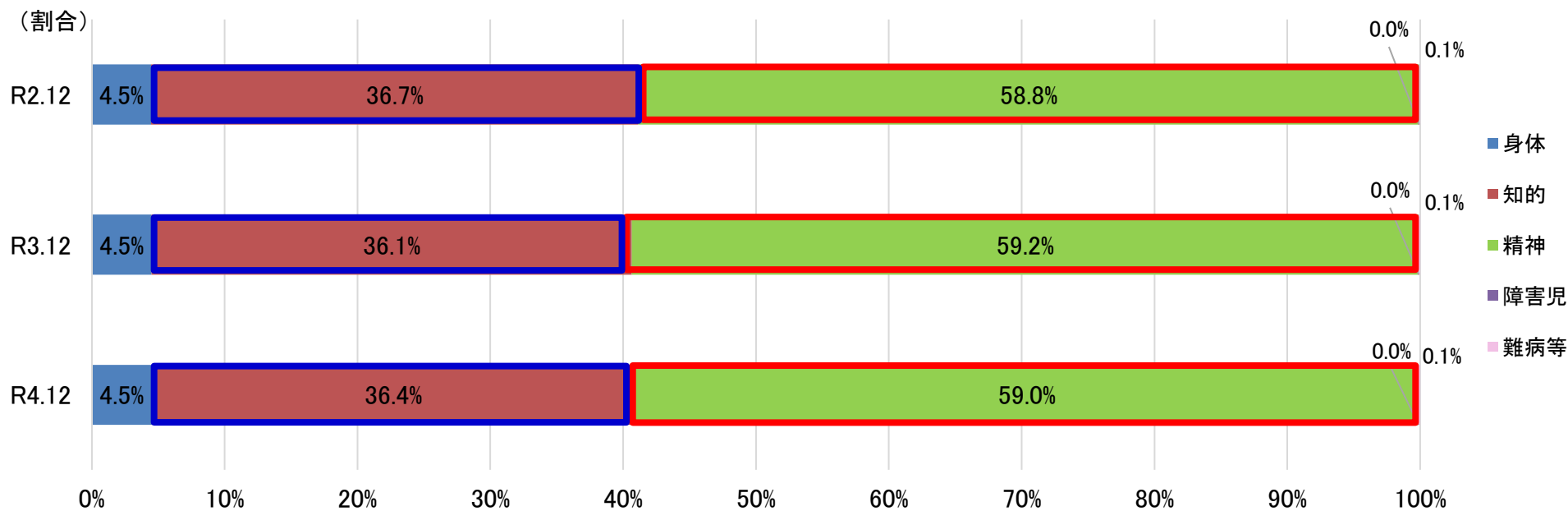


共同生活援助(外部サービス利用型)の現状④

- 精神障害者の利用割合が約6割を占めている。
- 知的障害者の利用割合が3割以上を占めている。

○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	身体	知的	精神	障害児	難病等
R2.12	15,608人	697人	5,725人	9,174人	2人	10人
R3.12	15,404人	694人	5,567人	9,125人	4人	14人
R4.12	14,900人	673人	5,421人	8,787人	2人	17人



※出典:国保連データ

共同生活援助(介護サービス包括型)の概要

○ 対象者

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

○ サービス内容

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

○ 主な人員配置

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

○ 報酬単価 (令和3年4月~)

■ 基本報酬

世話人4:1、障害支援区分6の場合 [667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

夜間支援等体制加算(Ⅰ)~(Ⅲ) ※利用者5人の場合の例

- (Ⅰ)夜勤職員を配置する場合
区分4以上:269単位 区分3:224単位 区分2以下:179単位
- (Ⅱ)宿直職員を配置する場合 90単位
- (Ⅲ)常時の連絡体制又は防災体制を確保する場合 10単位

夜間支援等体制加算(Ⅳ)~(Ⅵ) ※利用者15人以下の場合の例

- <(Ⅰ)の夜勤職員に加え事業所単位で以下の職員を追加配置する場合>
- (Ⅳ)夜勤職員を追加配置する場合 60単位
 - (Ⅴ)夜勤職員(一部時間)を追加配置する場合 30単位
 - (Ⅵ)宿直職員を追加配置する場合 30単位

重度障害者支援加算

- (Ⅰ)区分6であつて重度障害者等包括支援の対象者に対して、従業者を加配するとともに、一定の研修を修了した場合 360単位
- (Ⅱ)区分4以上の強度行動障害を有する者に対して、従業者を加配するとともに、一定の研修を修了した場合 180単位

日中支援加算

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

医療的ケア対応支援加算

- 医療的ケアが必要な者に対する支援について看護職員を配置する場合 120単位

強度行動障害者体験利用加算

- 強度行動障害を有する者が地域移行のためにグループホームにおいて体験利用を行う場合であつて、一定の研修を修了した者を配置する場合 400単位

○ 事業所数

10,631 (国保連令和 5年 4月実績)

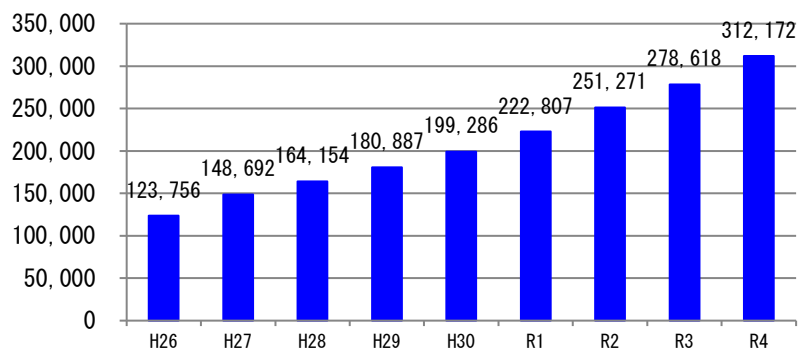
○ 利用者数

146,402 (国保連令和 5年 4月実績)

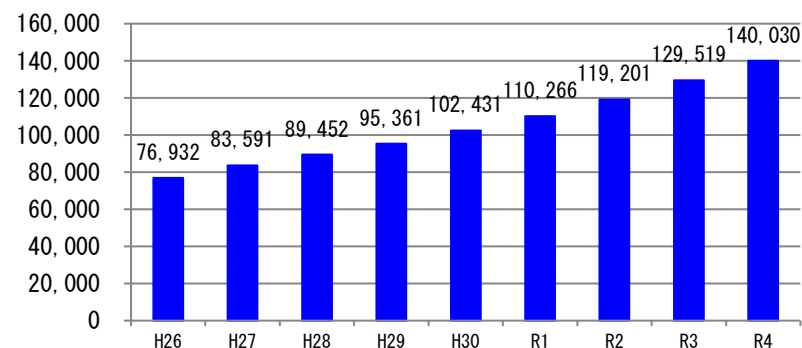
共同生活援助(介護サービス包括型)の現状①

- 令和4年度の費用額は約3,121億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の9.1%を占めている。
- 費用額、利用者数及び事業所数については、毎年度増加している。

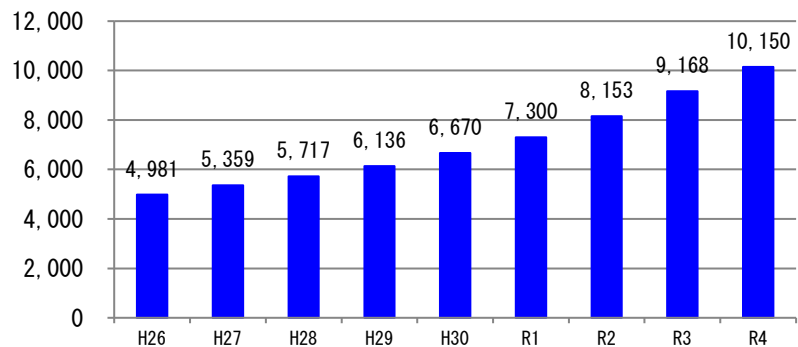
費用額の推移(百万円)



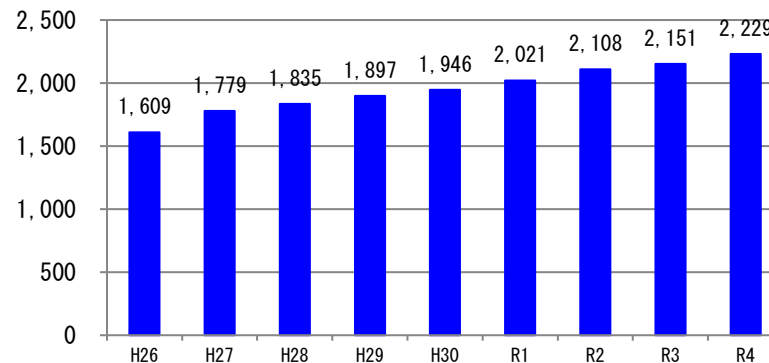
利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



一人当たり事業費(千円)

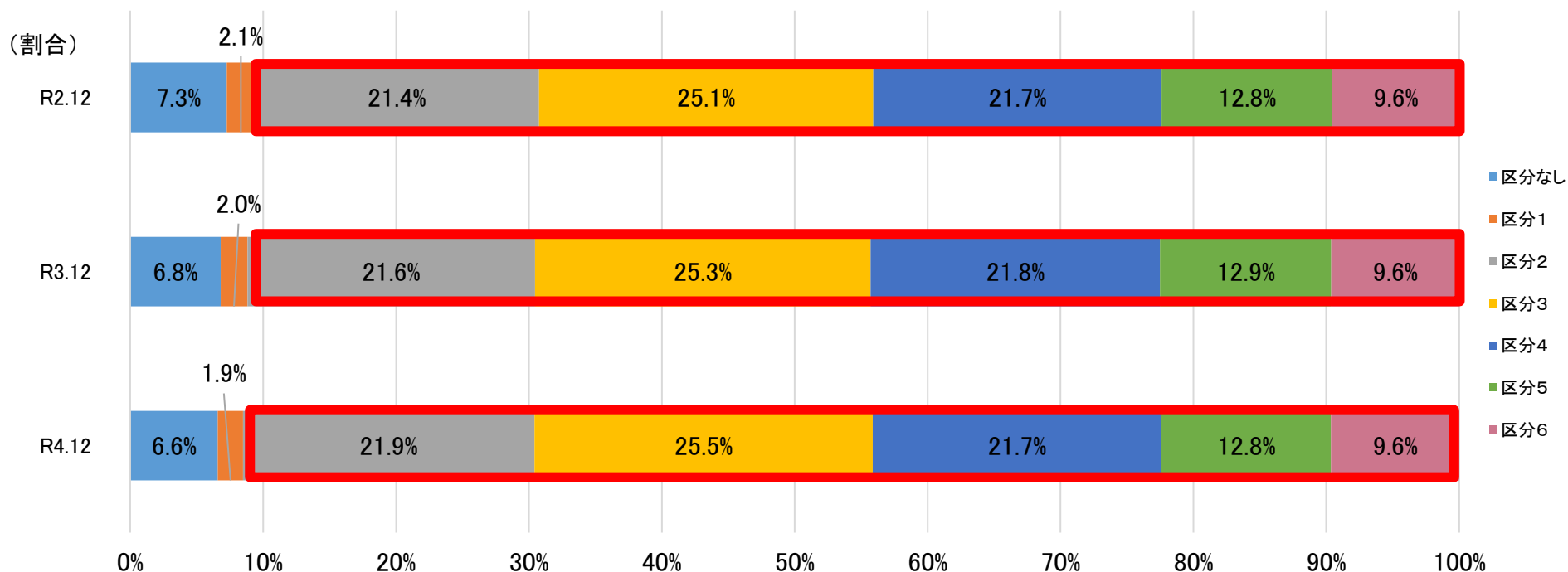


共同生活援助(介護サービス包括型)の現状②

○ 全ての区分において利用者が増加している。

○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	区分なし	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
R2.12	121,238人	8,816人	2,537人	25,937人	30,484人	26,317人	15,566人	11,581人
R3.12	132,040人	8,974人	2,669人	28,567人	33,342人	28,765人	17,009人	12,714人
R4.12	142,323人	9,384人	2,685人	31,209人	36,242人	30,903人	18,171人	13,729人



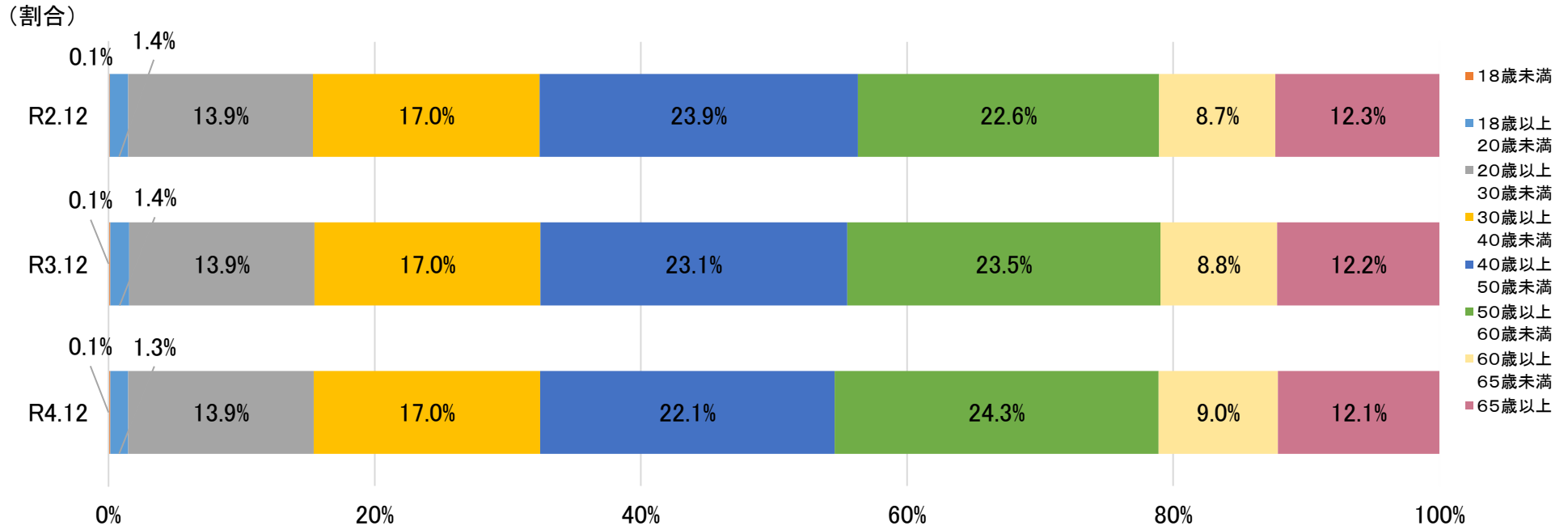
※出典: 国保連データ

共同生活援助(介護サービス包括型)の現状③

○ 全ての年代において利用者が増加している。

○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	18歳未満	18歳以上 20歳未満	20歳以上 30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上 65歳未満	65歳以上
R2.12	121,238人	131人	1,671人	16,817人	20,660人	28,985人	27,443人	10,593人	14,938人
R3.12	132,040人	183人	1,872人	18,386人	22,406人	30,446人	31,068人	11,578人	16,101人
R4.12	142,323人	191人	1,909人	19,848人	24,220人	31,488人	34,637人	12,752人	17,278人

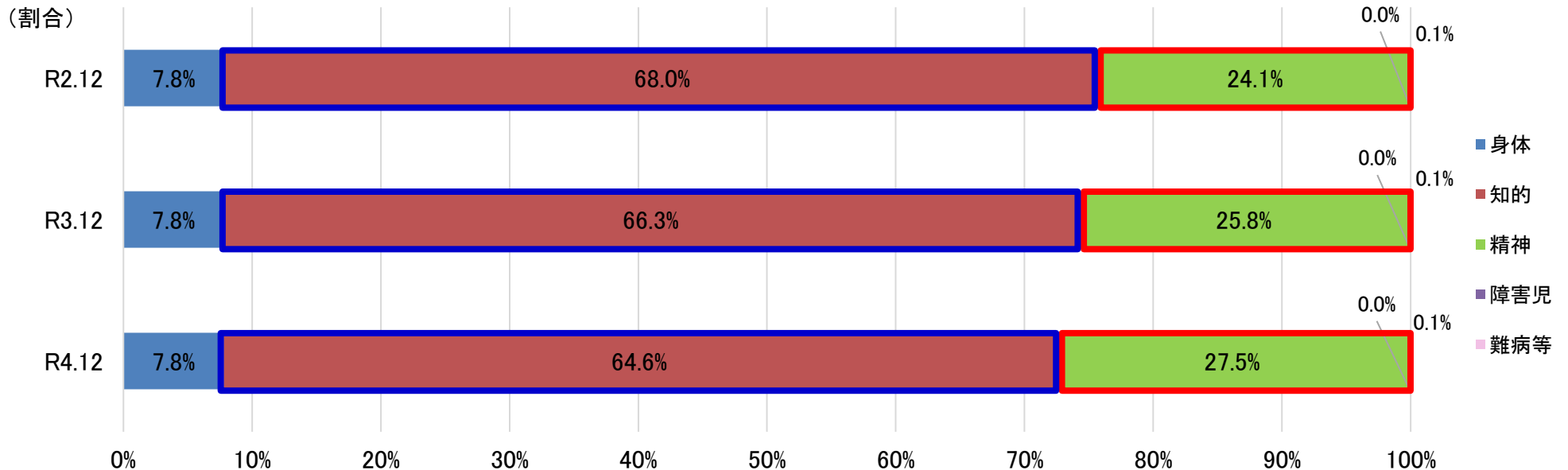


共同生活援助(介護サービス包括型)の現状④

- 知的障害者の利用割合が約6割を占めている。
- 精神障害者の増加率が大きくなっている。
- 全ての障害種別で利用者数が増加している。

○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	身体	知的	精神	障害児	難病等
R2.12	121,238人	9,500人	82,475人	29,180人	12人	71人
R3.12	132,040人	10,293人	87,600人	34,036人	13人	98人
R4.12	142,323人	11,101人	91,871人	39,204人	18人	129人



※出典：国保連データ

共同生活援助(日中サービス支援型)の概要

○ 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 (令和3年4月~)

■ 基本報酬

GHIにおいて日中支援を実施した場合	世話人3:1、障害支援区分6 [1,105単位] ~ 世話人5:1、障害支援区分3 [528単位]	} 1日毎に切替可
日中活動サービス事業所等を利用した場合	世話人3:1、障害支援区分6 [910単位] ~ 世話人5:1、障害支援区分1以下 [252単位]	

■ 主な加算

夜勤職員加配加算 基準で定める夜間支援従事者に加え、共同生活住居ごとに、夜間支援従事者を1以上追加で配置した場合 149単位	医療的ケア対応支援加算 医療的ケアが必要な者に対する支援について看護職員を配置する場合 120単位
重度障害者支援加算 (I)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、従業者を加配するとともに、一定の研修を修了した場合 360単位 (II)区分4以上の強度行動障害を有する者に対して、従業者を加配するとともに、一定の研修を修了した場合 180単位	看護職員配置加算 基準で定める従事者に加え、看護職員(看護師、准看護師、保健師)を常勤換算方法で1以上配置し、利用者の日常的な健康管理等を実施した場合 70単位
精神障害者地域移行特別加算 精神科病院等に1年以上入院していた精神障害者に対して、地域で生活するために必要な相談援助等を社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師等が実施した場合 300単位	強度行動障害者体験利用加算 強度行動障害を有する者が地域移行のためにグループホームにおいて体験利用を行う場合に、一定の研修を修了した者を配置する場合 400単位

○ 事業所数

809 (国保連令和 5年 4月実績)

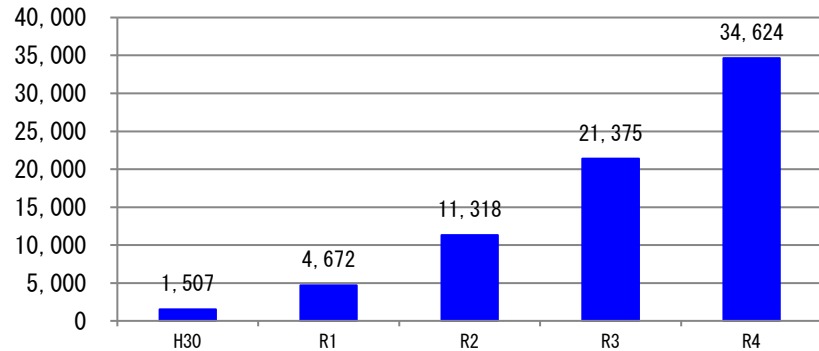
○ 利用者数

11,586 (国保連令和 5年 4月実績)

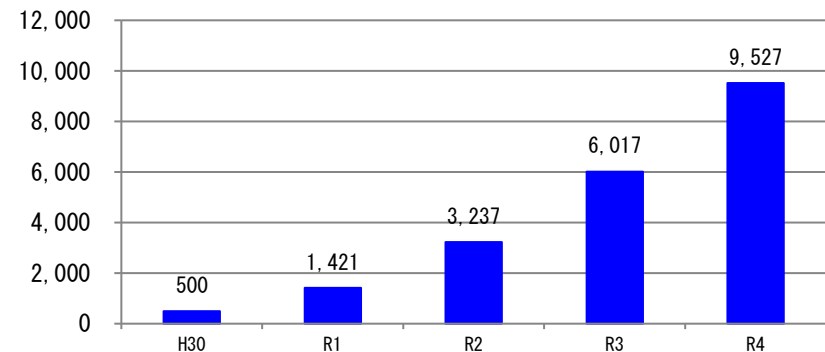
共同生活援助(日中サービス支援型)の現状①

- 令和4年度の費用額は約346億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の1.0%を占めている。
- 費用額、利用者数及び事業所数については、毎年度増加している。

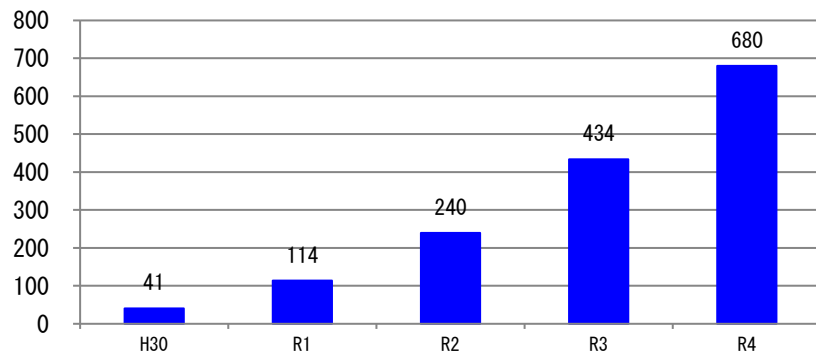
費用額の推移(百万円)



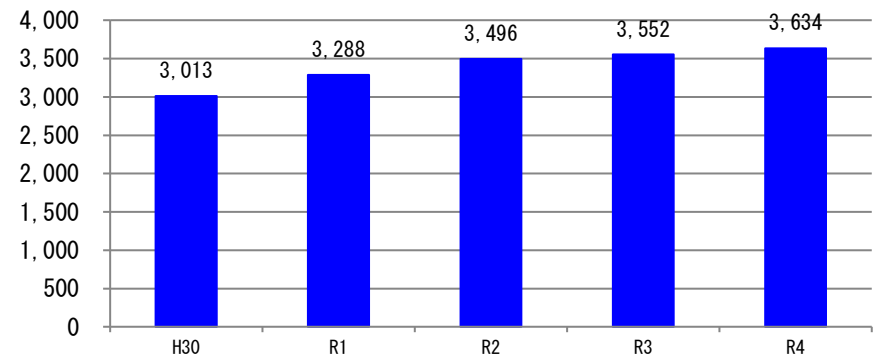
利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



一人当たり事業費(千円)



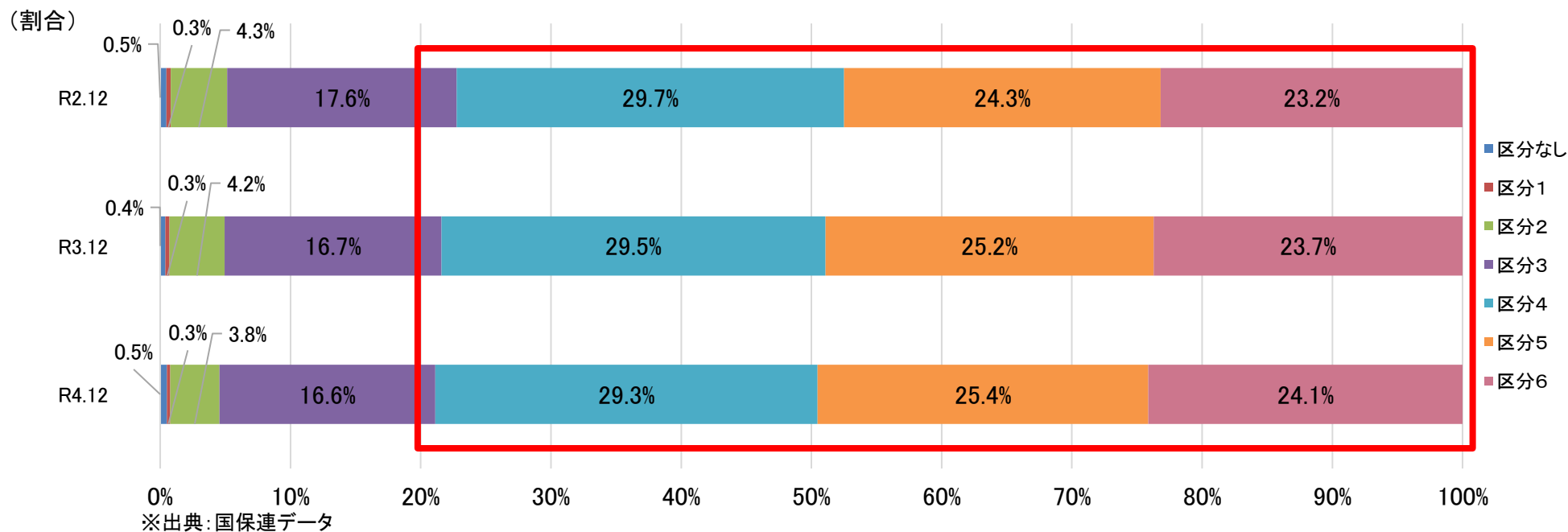
※出典:国保連データ

共同生活援助(日中サービス支援型)の現状②

- 区分4以上の利用割合が7割以上を占めている。
- 全ての区分において利用者数が増加している。

○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	区分なし	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
R2.12	3,752人	18人	12人	163人	661人	1,116人	912人	870人
R3.12	6,743人	27人	21人	285人	1,123人	1,988人	1,699人	1,600人
R4.12	10,242人	52人	27人	386人	1,698人	3,006人	2,602人	2,471人

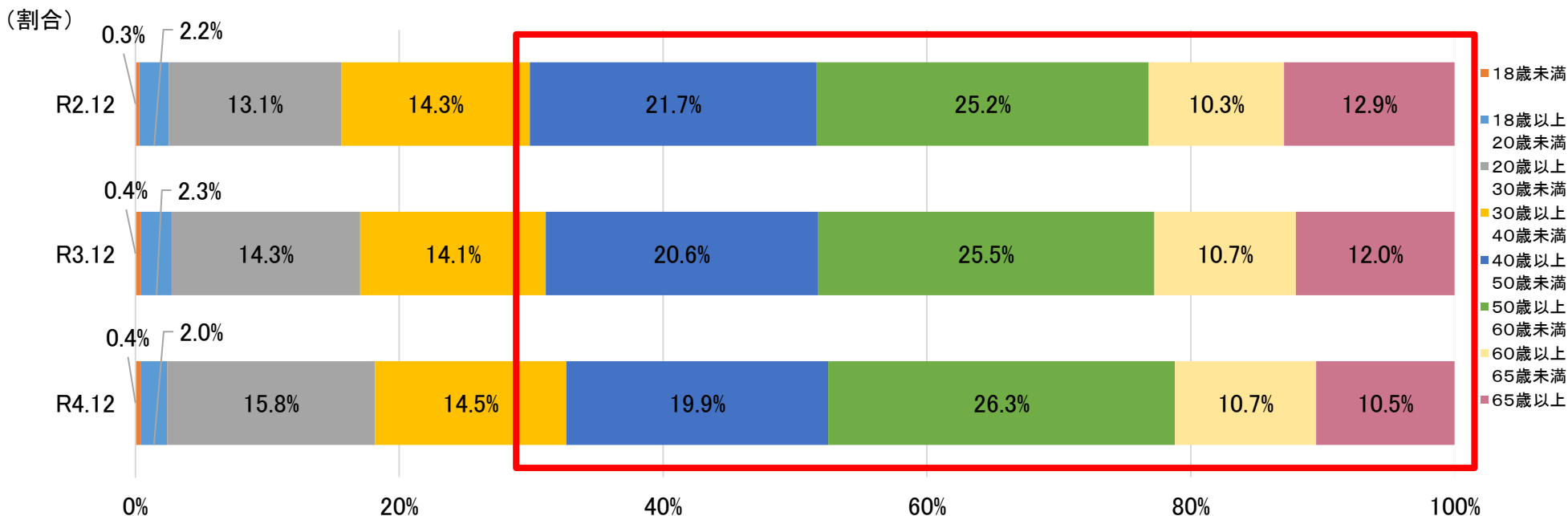


共同生活援助(日中サービス支援型)の現状③

- 40歳以上の利用割合が6割以上を占めている。
- 全ての年代において利用者数が増加している。

○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	18歳未満	18歳以上 20歳未満	20歳以上 30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上 65歳未満	65歳以上
R2.12	3,752人	11人	84人	490人	537人	816人	944人	385人	485人
R3.12	6,743人	29人	156人	964人	949人	1,390人	1,720人	724人	811人
R4.12	10,242人	40人	206人	1,614人	1,486人	2,034人	2,691人	1,096人	1,075人



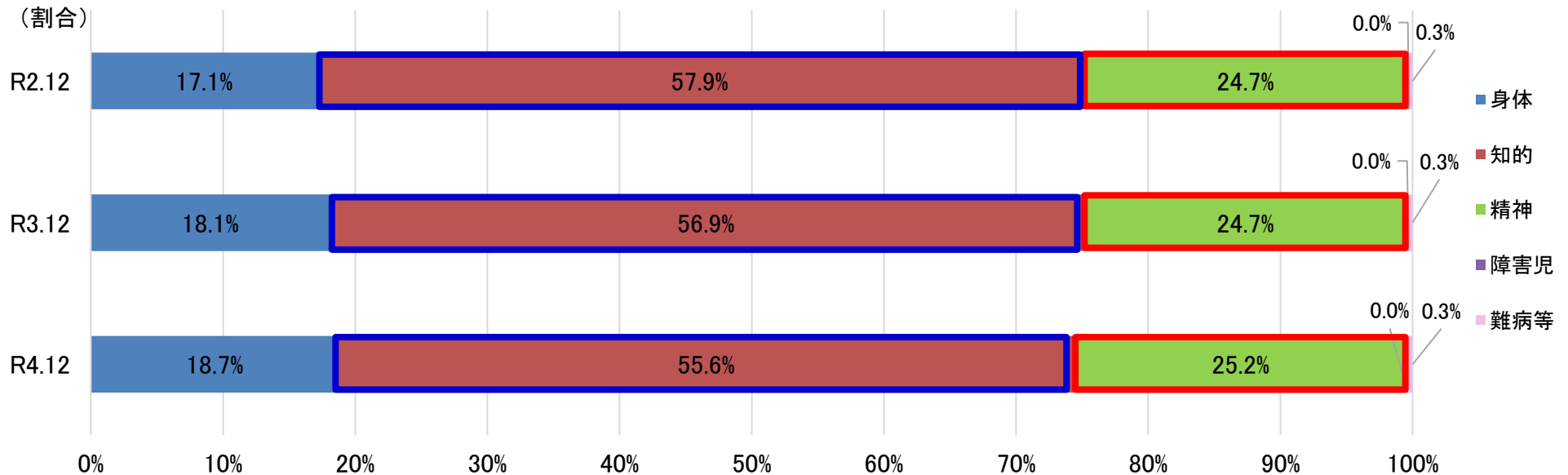
※出典:国保連データ

共同生活援助(日中サービス支援型)の現状④

- 知的障害者の利用割合が約6割を占めている。
- 精神障害者の利用割合が2割以上を占めている。

○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	身体	知的	精神	障害児	難病等
R2.12	3,752人	643人	2,171人	927人	1人	10人
R3.12	6,743人	1,218人	3,840人	1,664人	2人	19人
R4.12	10,242人	1,920人	5,697人	2,586人	4人	35人



※出典: 国保連データ

共同生活援助に係る論点

- 論点 1 グループホームから希望する一人暮らし等に向けた支援の充実について
- 論点 2 支援の実態に応じた報酬の見直し等について
- 論点 3 グループホームにおける食材料費等の取扱いについて

【論点1】グループホームから希望する一人暮らし等に向けた支援の充実について①

現状・課題

- 近年、共同生活援助の利用者は増加しており、その中には、共同生活援助事業所（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。障害者総合支援法の改正により、共同生活援助の支援内容として、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明確化された。
- 令和3年度に実施した全国調査によると、回答のあったグループホーム利用者約2,400人のうち「将来一人暮らしまたはパートナーと暮らしてみたい」と回答した者は約45%（約1,100人）であった。
- 障害者部会報告書においても、現行のグループホーム上の制度上、一人暮らし等に向けた支援について、退居する利用者に対し、退居後の居住の場の確保、在宅サービスの調整等を行った場合の自立生活支援加算などの仕組みがあるが、
 - ・ グループホームの事業者が退居後に一人暮らし等の地域生活の定着に向けた見守りや相談等の支援を一定期間実施できるよう、退居後における見守りや相談等の支援についての報酬上の評価を検討すべきである。
 - ・ 障害者が希望する地域生活の実現に向けた多様な選択肢を設ける観点から、指定基準（省令）において、本人が希望する一人暮らし等に向けた支援を目的とする新たなグループホームのサービス類型を検討すべきである。との指摘があった。

【論点1】グループホームから希望する一人暮らし等に向けた支援の充実について②

検討の方向性

- グループホーム入居中に一人暮らし等を希望するに至った利用者を含め、一人暮らし等に向けた希望を持つ利用者に対する支援を実施するため、入居中及び退居後の定着に向けた支援を評価することを検討してはどうか。

その際、利用者の意思の表明後に、サービス担当者会議において利用者の意思を本人を中心とした支援チームで共有し、退居に向けた支援を実施した場合の評価の見直し、一人暮らし等に向けた住居の確保のための居住支援法人や居住支援協議会等との連携についての評価を検討してはどうか。

- 共同生活援助の入居前から、一人暮らし等をするための支援を希望する者に対して集中的な支援の実施を可能とし、かつ、事業所の柔軟な運営に資するため、既存の類型の枠内において、共同生活住居単位で一人暮らし等に向けた支援を実施する仕組みも選択肢として設けることを検討してはどうか。

その際、共同生活住居を単位として以下の支援を実施することを公表した上で、一定の期間において集中的な支援を実施する事業所を評価することを検討してはどうか。

- ・ サービスを利用するに当たり、一人暮らし等に向けた専門的な支援を実施する住居に入居することについて、入居前から本人に説明するとともに、共同生活援助事業所が丁寧な意思決定支援のプロセスに関わること。
- ・ 専門職の配置による居住の確保等に向けた支援や利用者同士のグループワークなども含め、一人暮らし等に向けた計画的な支援を実施すること。
- ・ 退居後の支援として、本人への相談支援や新しい住居における在宅の支援チームへの引き継ぎ等を行うこと。

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

令和4年障害者総合支援法等の一部改正による見直し

- 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。



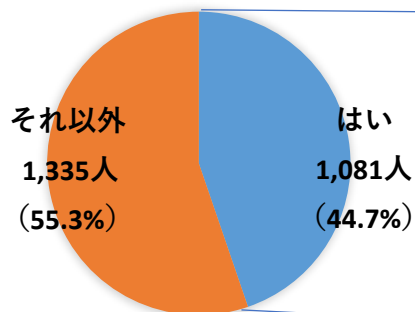
支援(例)

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

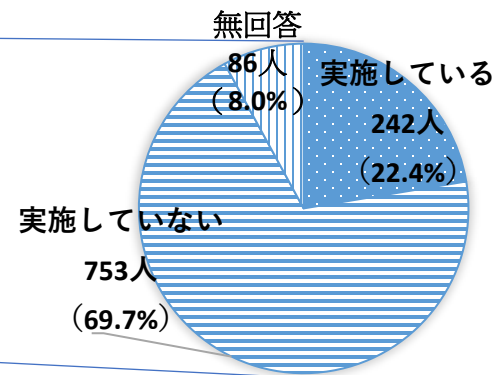
将来、一人暮らしまたはパートナーと暮らしてみたいか

n=2,416人



将来、一人暮らしまたはパートナーとの暮らしを希望する者への一人暮らし等に向けた支援の実施

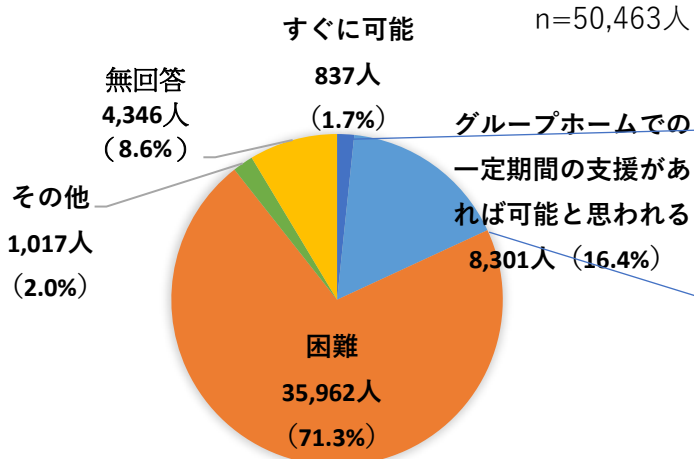
n=1,081人



※「はい1,081人」は、「将来、グループホームを出て一人暮らしをしてみたいか」または「将来、グループホームを出てパートナー(友だちや恋人)と暮らしてみたいか」のいずれかの質問において「はい」と回答した者の合計

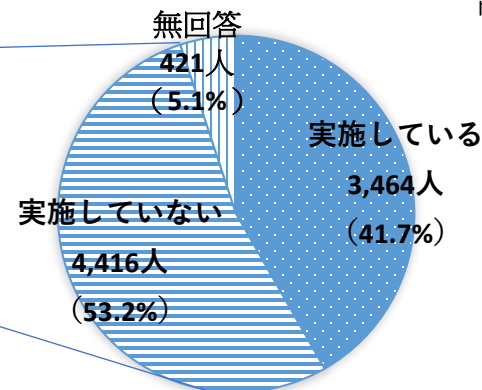
一人暮らし等の実現可能性(事業所職員の見立て)

n=50,463人



一定期間の支援があれば可能と思われる者への一人暮らし等に向けた支援の実施

n=8,301人



自立生活支援加算

	自立生活支援加算
単位数	500単位／回(入居中2回、退居後1回を限度)
対象者	居宅における単身等での生活が可能であると見込まれる利用者 (利用期間が1月を超えると見込まれる利用者に限る。)
算定要件	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者に対して、退居後の生活について相談援助を行い、かつ当該利用者が退居後に生活する居宅を訪問し、当該利用者及びその家族等に対して退居後の障害福祉サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助及び連絡調整を行った場合 ○ 当該利用者の退居後30日以内に当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者及びその家族等に対して相談援助を行った場合 ※ 当該利用者が、退居後に他の社会福祉施設に入所する場合等は、加算しない。

(令和5年4月分実績)

	算定回数	費用額(円)	利用者数	事業所数
介護サービス包括型	95	501,000	61	54
外部サービス利用型	16	82,800	7	5

グループホーム入居前から一人暮らし等を希望する利用者に対する支援(移行支援住居)

- 共同生活援助を一定期間利用した後に一人暮らし等をするための支援を希望する者に対する、共同生活住居単位での支援の仕組み(移行支援住居)
 - ・ サービスを利用するに当たり、一人暮らし等に向けた専門的な支援を実施する住居に入居することについて、入居前から本人に説明するとともに、共同生活援助事業所が丁寧な意思決定支援のプロセスへの関与
 - ・ 専門職の配置による居住の確保等に向けた支援や利用者同士のグループワークなども含め、一人暮らし等に向けた計画的な支援を実施
 - ・ 退居後の支援として、本人への相談支援や新しい住居における在宅の支援チームへの引き継ぎ等を行う

A指定共同生活援助事業所

* 介護サービス包括型又は外部サービス利用型が対象



管理者



A指定共同生活援助事業所
共同生活住居(a)
* 利用期間は本人の状況による



A指定共同生活援助事業所
共同生活住居(b)
* 利用期間は本人の状況による



A指定共同生活援助事業所
共同生活住居(c)
* 利用期間は本人の状況による



サービス管理責任者



世話人



生活支援員



A指定共同生活援助 移行支援住居

* 利用者の希望する生活の実現に向けて一定期間の支援を実施



* 7人以下を想定



障害者ピアサポート研修修了者

サービス管理責任者: 社会福祉士・精神保健福祉士

【論点2】 支援の実態に応じた報酬の見直し等について①

現状・課題

(支援の実態に応じた報酬の見直し)

- 共同生活援助における従業者の人員配置基準は、常勤換算方法により算出された人員数を配置する仕組みとされている。その上で、共同生活援助の基本報酬は、地域の中での少人数単位の支援を評価する観点から、世話人の配置基準に応じた報酬体系となっている。
- 今年度実施された財務省の予算執行調査において、「各事業所が任意に定める週所定労働時間によって、報酬を得るために必要なサービス提供時間が左右される実態に鑑み、サービス提供時間の実態やそのコストを適切に反映する報酬体系に見直すべき。」との指摘があった。
- 「令和3年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査」の調査結果では、共同生活援助における入居者の平均障害支援区分別の収支差率は、一部の支援区分で平均を比較的大きく上回っている。
- 利用者の心身の状況等により外部の日中サービスの利用等ができないときに、共同生活援助の従業者が日中に支援を行った場合に日中支援加算が算定できるが、支援を行った日が月に3日以上ある場合に3日目以降の期間のみが対象とされているため、支援の実態に応じた評価となるよう見直すべきとの指摘があった。

【論点2】 支援の実態に応じた報酬の見直し等について②

現状・課題

(共同生活援助における支援の質の確保)

- 障害者部会報告書において、「障害福祉サービスの実績や経験があまりない事業者の参入により、障害特性や障害程度を踏まえた支援が適切に提供されないといった支援の質の低下が懸念される」との指摘があった。
- 共同生活援助の支援の質に関しては、予算執行調査において、「グループホームにおける障害者の特性に応じた具体的な支援の在り方や基準を示すべき。また、障害者の特性に応じた支援内容や支援の質を踏まえて、報酬体系を見直すべき。」との指摘があった。
- また、障害者部会報告書において、「居住や生活の場であり、運営が閉鎖的になるおそれのあるサービス類型については、地域の関係者を含む外部の目を定期的に入れることが、事業運営の透明性を高め、一定の質の確保につながるものと考えられ、介護分野の運営推進会議を参考とした仕組みを導入することが有効と考えられる。」との指摘があった。

(個人単位の居宅介護等の利用の特例的取扱い)

- 重度障害者向けの個人単位の居宅介護等の利用については、今年度末までの特例的取扱いとなっている。予算執行調査において、「特例措置利用時のグループホームの報酬が、特例措置の利用時間に応じた報酬体系となっていないことから、特例措置の利用時間の実態を適切に反映する報酬体系に見直すべき。」との指摘があった。

【論点2】 支援の実態に応じた報酬の見直し等について③

現状・課題

(地域の実態を踏まえた事業所指定)

- 本年5月11日の財政制度等審議会財政制度分科会において、「地域の実態を踏まえた事業所の指定を行うため、総量規制の対象拡大を検討するなど、サービスの供給が計画的かつ効率的に行われるようにすべき。」との指摘があった。
- 総量規制も含めた事業所指定については、障害者総合支援法の改正により令和6年度から施行される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が導入された。現在、各自治体において、本年5月に示された国の基本指針に基づき、次期障害福祉計画（令和6年度～8年度）の策定中である。

検討の方向性

(支援の実態に応じた報酬の見直し)

- サービスの支援内容の実態や収支状況を適切に反映するため、障害支援区分ごとの基本報酬について、支援内容や収支状況の調査結果を踏まえた見直しを行いつつ、サービス提供時間の実態に応じた報酬へと見直すことを検討してはどうか。
- 配置基準を超えて人員を配置した上で、心身の状況等により日中サービスを利用できない入居者へ日中の支援を実施した場合の評価を設けているところであるが、支援の実態に応じて、支援を提供した初日から評価を行うなどの見直しを検討してはどうか。

【論点2】 支援の実態に応じた報酬の見直し等について④

検討の方向性

(共同生活援助における支援の質の確保)

- 共同生活援助等の居住系サービスにおいて、支援の質を確保する観点から、介護保険サービスの運営推進会議を参考としつつ、各事業所に地域と連携する会議体を設置するなど、地域の関係者を含む外部の目を定期的に入れる取組の導入を検討してはどうか。
- さらに、グループホームにおける障害者の特性に応じた支援内容や、サービスの質を評価するための具体的な基準の在り方について、来年度以降、ガイドラインの策定や資格要件・研修の導入等により具体化していくこととしてはどうか。

(個人単位の居宅介護等の利用の特例的取扱い)

- 重度障害者の個人単位の居宅介護等の利用については、重度障害者の受入体制の確保の観点から、特例的取扱いの延長を検討してはどうか。その上で、居宅介護等を長時間利用する場合については、支援の実態に応じた見直しを検討してはどうか。

(地域の実態を踏まえた事業所指定)

- 地域の実態を踏まえた事業所指定の在り方については、総量規制の在り方も含めて、サービスの供給が計画的かつ効率的に行われる方策について引き続き検討していくこととしてはどうか。

財務省 令和5年度予算執行調査（共同生活援助）の調査結果①

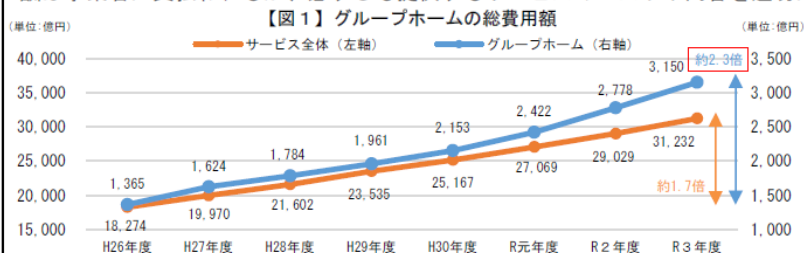
1/3

総括調査票							
調査事業名	(15) 障害福祉サービス（共同生活援助）			調査対象 予算額	令和4年度：1,385,866百万円の内数 (参考 令和5年度：1,472,806百万円の内数)		
府省名	厚生労働省	会計	一般会計	項	障害保健福祉費	調査主体	本省
組織	厚生労働本省			目	障害者自立支援給付費負担金	取りまとめ財務局	—

①調査事業の概要

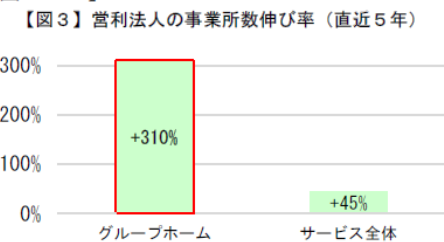
【事業の概要】

共同生活援助（以下「グループホーム」という。）の総費用額は、障害福祉サービス全体の費用の伸びを上回って増加している。その収支差率は、全サービス平均より高く、近年は営利法人が多数参入している。社会保障審議会障害者部会報告書においては、「グループホームについては、近年、障害福祉サービスの実績や経験が少ない事業所の参入が多く見受けられ、障害特性や障害程度を踏まえた支援が適切に提供されないといった支援の質の低下が懸念される。」と指摘されている。障害福祉サービスの報酬は事業者を支払われるが、必ずしも提供するサービスのコストや内容を適切に反映したものになっていないおそれがある。【図1～3】



【図2】グループホームの収支差率

サービスの種類	令和3年度決算
介護サービス包括型	5.8%
うち営利法人	15.6%
日中サービス支援型	6.9%
外部サービス利用型	8.1%
全サービス平均	5.1%



【参照】国民健康保険団体連合会への請求情報

【参照】令和4年障害福祉サービス等経営概況調査

【参照】国民健康保険団体連合会への請求情報（各年度3月）

(1) グループホームは、主に夜間において、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、居住する障害者の特性に応じて支援するサービスとされているが、具体的な支援内容についての明確な基準がない。

(2) 基本報酬が支援内容に応じた報酬体系となっておらず、サービス提供時間数に基づく報酬体系となっているが、そのサービス提供時間数が、事業所が就業規則で任意に設定可能な「常勤勤務者が一週間に勤務すべき時間数」（以下「週所定労働時間」という。）に基づき算出される。【表1、2】

【表1】グループホームの報酬（例：介護サービス包括型）

算定要件	障害支援区分6	区分5	区分4	区分3	区分2	区分1以下
世話人（4：1以上）	667単位/日	552単位/日	471単位/日	381単位/日	292単位/日	243単位/日
世話人（5：1以上）	616単位/日	500単位/日	421単位/日	331単位/日	243単位/日	198単位/日
世話人（6：1以上）	583単位/日	467単位/日	387単位/日	298単位/日	209単位/日	170単位/日

【表2】サービス提供時間数の考え方

サービス提供時間数＝週所定労働時間（※）×（利用者数÷算定要件）
 ※事業所が就業規則で任意で設定可能。32時間未満の場合は32時間として扱われる。
 (例) 利用者数12人、算定要件 世話人（6：1以上）
 サービス提供時間数 = 40時間 × (利用者数12人÷6) = 80時間

(3) グループホーム内での介護業務について、例外的に、個人が居宅介護等 サービスを利用できる特例措置を認めている。この場合、グループホームの職員に代わり、居宅介護等サービス職員により支援が行われることとなるため、グループホームの報酬を減額しているが、利用時間に応じて減額する報酬体系となっていない。【表3】

【表3】特例措置利用時のグループホームの報酬（例：介護サービス包括型）

算定要件	障害支援区分6	区分5	区分4
世話人（4：1）以上	▲223単位/日	▲154単位/日	▲107単位/日

※ 調査対象事業所のうち約1割程度が特例措置を利用（特例措置適用がない外部サービス利用型を除く）

← 居宅介護サービス等の利用時間数に応じず、グループホームの報酬の減額幅が一定

財務省 令和5年度予算執行調査（共同生活援助）の調査結果②

総括調査票

調査事業名 (15) 障害福祉サービス（共同生活援助）

②調査の視点

1. グループホームにおける家事提供の内容

○グループホームにおける支援内容の具体的な基準がなく、どのような支援を行うかは、事業所の裁量に委ねられている。

今回の調査では、指定基準で努力義務とされている家事提供に着目し、事業所において支援内容に差異が生じているか検証を行った。

③調査結果及びその分析

1. グループホームにおける家事提供の内容

(1) 家事提供の内容

グループホームにおける家事提供については、指定基準により、「調理、洗濯その他の家事等は、原則として利用者」と従業者が共同で行うよう努めなければならない」と規定されているが、具体的な支援内容やその頻度の基準はない。

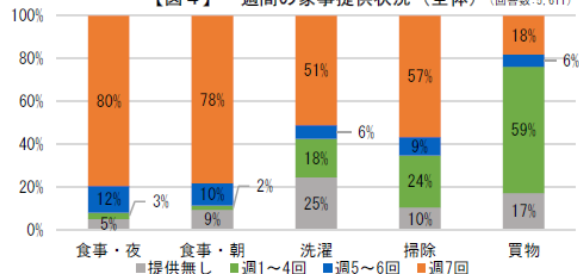
(2) 事業所による家事提供の実態

・食事（夜・朝）・洗濯・掃除・買物の家事の提供状況について、事業所によって大きなバラツキがあり、支援の質に違いが見られる。【図4】この傾向は、平均障害支援区分が同一の事業所で比較しても変わらない。【図5】

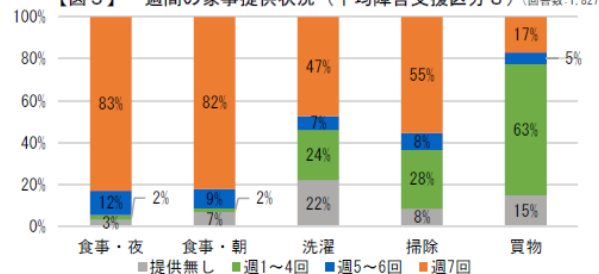
・週に一度も夜の食事を提供していない事業所は、他の家事も一切提供していない割合が高い。一方で、毎日夜の食事を提供している事業所は、洗濯・掃除・買物も毎日提供している割合が高い。このように、事業所によって、支援の内容や質に大きな偏りが生じている。【図6、7】

・現行の報酬体系は、支援内容にかかわらず同額の報酬であるため、こうした支援の質の差が適切に評価されていない。このため、支援の質が低い方が利益を得やすい構造となっている。

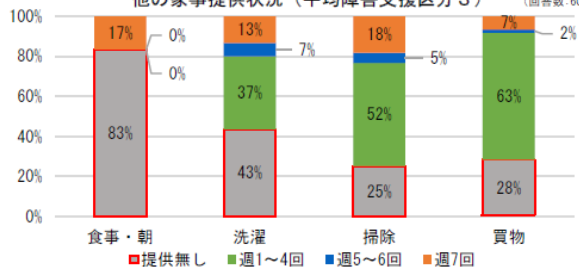
【図4】一週間の家事提供状況（全体）（回答数:5,611）



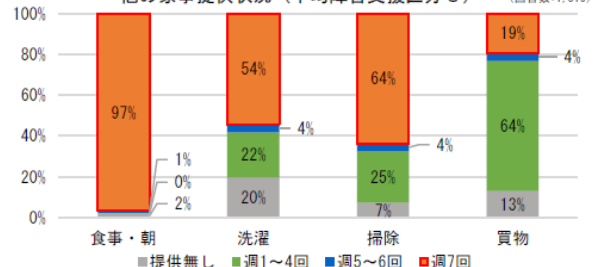
【図5】一週間の家事提供状況（平均障害支援区分3）（回答数:1,827）



【図6】週に1度も夜の食事を提供していない場合の他の家事提供状況（平均障害支援区分3）（回答数:60）



【図7】毎日夜の食事を提供している場合の他の家事提供状況（平均障害支援区分3）（回答数:1,516）



④今後の改善点・検討の方向性

1. グループホームにおける家事提供の内容

事業所によって支援内容や質にバラツキが大きいことに鑑み、グループホームにおける障害者の方の特性に応じた具体的な支援の在り方や基準を示すべき。

また、障害者の方の特性に応じた支援内容や支援の質を踏まえて、報酬体系を見直すべき。

財務省 令和5年度予算執行調査（共同生活援助）の調査結果③

総括調査票

調査事業名 (15) 障害福祉サービス（共同生活援助）

②調査の視点

2. グループホームにおけるサービス提供時間

○報酬を得るために必要なサービス提供時間数は、各事業所が就業規則で任意に定める週所定労働時間に基づき算出されるため、週所定労働時間に差異が生じているか検証を行った。

○特例措置による居宅介護等サービスの利用について、利用時間に差異が生じているか検証を行った。

【調査対象年度】
令和4年度

【調査対象先数】
グループホーム
: 12,475先
回答数: 5,611先
回答率: 45%

③調査結果及びその分析

2. グループホームにおけるサービス提供時間

(1) 世話人のサービス提供時間

グループホームにおけるサービス提供時間数は、事業所が定める週所定労働時間に基づき算出されるため、週32時間の事業所（週32時間以下の場合は32時間として扱われる）は、週40時間の事業所と比較して8割のサービス提供時間で算定要件を満たすことが可能となっている。【表3】

(2) 週所定労働時間の実態

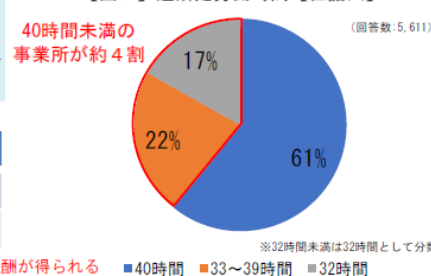
就業規則で定める週所定労働時間にバラツキが認められた。このため、週所定労働時間を32時間などと短く定めている事業所は、少ないサービス提供時間で同額又は高額報酬を得ている可能性がある。【図8】

【表3】世話人のサービス提供時間数が異なる例（利用者が12人の場合）

週所定労働時間	6 : 1 以上	5 : 1 以上
40時間	40時間 × (12 ÷ 6) = 80時間	40時間 × (12 ÷ 5) = 96時間
32時間	32時間 × (12 ÷ 6) = 64時間	32時間 × (12 ÷ 5) = 77時間

8割の提供時間で算定要件を満たす 80時間サービス提供すれば上の区分の報酬が得られる ■40時間 ■33~39時間 ■32時間

【図8】週所定労働時間【世話人】



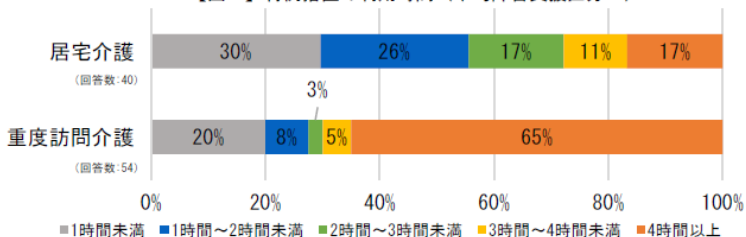
(3) 特例措置の内容

グループホームの介護業務について、例外的に、個人が訪問系サービスである居宅介護又は重度訪問介護を利用する特例措置が認められている（外部サービス利用型を除く）が、特例措置の利用時間に応じてグループホームの報酬を減額する報酬体系となっていない。

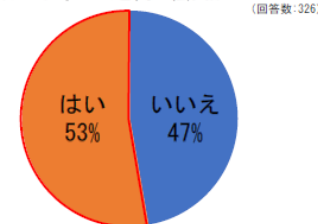
(4) 特例措置の実態

平均障害支援区分が同一の事業所で見ても特例措置の利用時間にバラツキが認められた。このため、特例措置の利用時間が長いグループホームほど、職員の負担が軽減されてながらも同額又は高額報酬を得ている可能性がある。また、半数超はグループホームと同一法人が居宅介護等サービスを提供し、二重に報酬を得ている。【図9、10】

【図9】特例措置の利用時間（平均障害支援区分6）



【図10】特例措置上の支援を行う事業所はグループホームと同一法人か



④今後の改善点・検討の方向性

2. グループホームにおけるサービス提供時間

各事業所が任意に定める週所定労働時間によって、報酬を得るために必要なサービス提供時間が左右される実態に鑑み、サービス提供時間の実態やそのコストを適切に反映する報酬体系に見直すべき。

特例措置利用時のグループホームの報酬が、特例措置の利用時間に応じた報酬体系となっていないことから、特例措置の利用時間の実態を適切に反映する報酬体系に見直すべき。また、同一の法人が二重に報酬を得ている例があることも踏まえ、特例措置の在り方についても検討すべき。

共同生活援助の基本報酬について

○ 共同生活援助サービス費は、世話人の員数及び利用者の障害支援区分に応じ、算定される。

区分	算定要件 (常勤換算)	障害支援区分						利用者数
		区分6	区分5	区分4	区分3	区分2	区分1以下	
共同生活援助サービス費(I)	世話人の配置 (4:1以上)	667単位／ 日	552単位／ 日	471単位／ 日	381単位／ 日	292単位／ 日	243単位 ／日	78,171 (74%)
共同生活援助サービス費(II)	世話人の配置 (5:1以上)	616単位／ 日	500単位／ 日	421単位／ 日	331単位／ 日	243単位／ 日	198単位 ／日	14,295 (13%)
共同生活援助サービス費(III)	世話人の配置 (6:1以上)	583単位／ 日	467単位／ 日	387単位／ 日	298単位／ 日	209単位／ 日	170単位 ／日	12,014 (11%)
共同生活援助サービス費(IV)	体験利用	697単位／ 日	582単位／ 日	501単位／ 日	411単位／ 日	322単位／ 日	272単位 ／日	1,742 (2%)
生活支援員の配置基準(常勤換算)		2.5:1 以上	4:1 以上	6:1 以上	9:1 以上	—		
サービス管理責任者の配置基準		30:1以上						

※ **枠囲み**は指定基準上必要な人員数

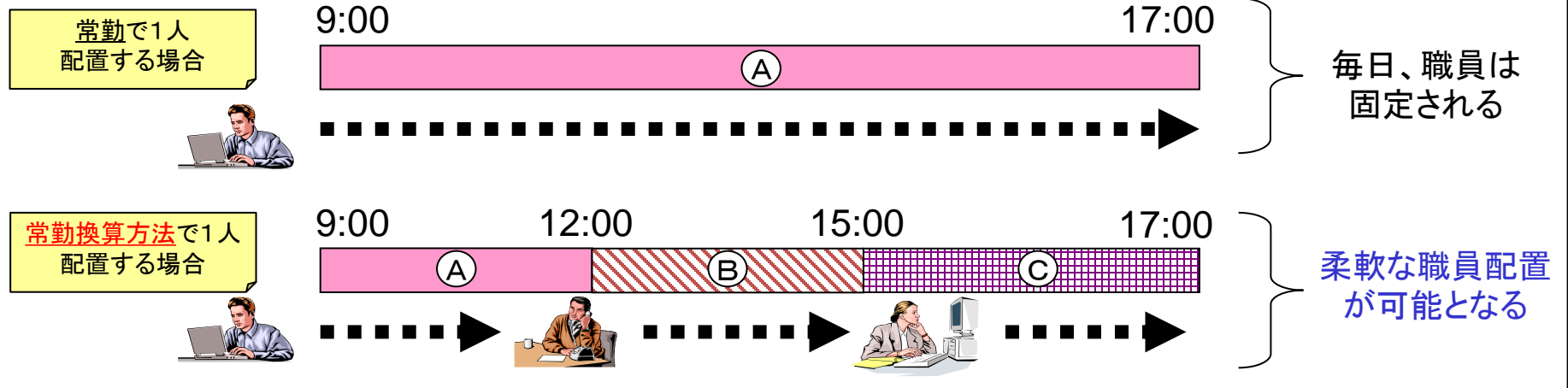
事業所の一週間の従事者(常勤及び非常勤)の勤務延べ時間を、当該事業所の常勤の従事者が勤務すべき時間数で除すことにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

例

$$\frac{\text{(1週間の事業所勤務延べ時間)} \quad 320\text{時間}}{\text{(1週間の常勤の勤務時間)} \quad 40\text{時間}} = \text{(常勤換算の人数)} \quad 8\text{人}$$

➡ 当該事業所は常勤換算方法で8人配置していることとなる

常勤と「常勤換算方法」で1人配置する場合の勤務形態の比較

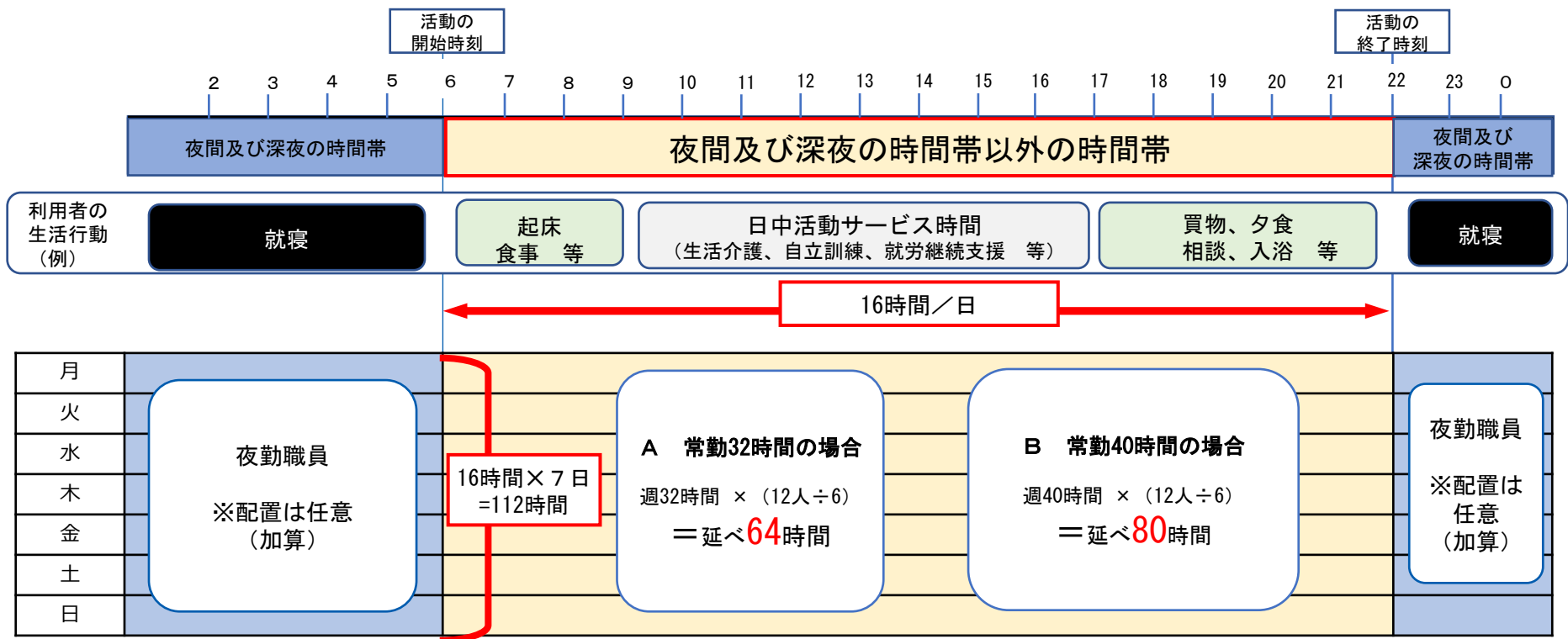


共同生活援助における人員配置基準(イメージ)

- 障害者グループホームの人員配置基準は、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯において、常勤換算方法で必要な人員を確保する必要がある。
- 世話人及び生活支援員については、常勤換算方法の仕組みにより、1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数(週所定労働時間)と指定基準上確保すべき人員数を乗じた時間数を確保すれば、人員配置基準を満たすこととなる。

(例) 利用者12人の共同生活援助事業所における世話人(6:1)の人員配置基準

※夜間・深夜帯を22時～6時に設定(事業所ごと任意)



令和3年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査結果(グループホームにおける経営実態等調査)

図表 276 共同生活援助の事業収入・支出(月平均) 入居者の平均障害支援区分別

※標本数 n は事業所数 ※表数値は 1 事業所あたり平均 額 (単位: 円)		全体[n=786]	2.0未満 [n=173]	2.0以上3.0未 満[n=191]	3.0以上4.0未 満[n=233]	4.0以上5.0未 満[n=128]	5.0以上 [n=61]
令和2年度 (月平均)	事業収入	2,825,371	1,708,701	2,563,898	3,240,049	3,956,479	2,853,625
	事業支出	2,615,345	1,608,913	2,414,696	2,983,221	3,564,532	2,701,016
	うち、人件費	1,719,674	965,935	1,466,068	1,990,937	2,475,533	2,029,207
	収支差	210,026	99,789	149,202	256,828	391,947	152,609
	収支差率	7.4%	5.8%	5.8%	7.9%	9.9%	5.3%
令和3年度上 期(月平均)	事業収入	2,864,653	1,581,302	2,667,475	3,286,439	4,086,654	2,946,438
	事業支出	2,586,061	1,471,508	2,454,502	2,949,345	3,584,370	2,676,502
	うち、人件費	1,733,227	905,950	1,509,283	2,022,808	2,531,600	1,999,257
	収支差	278,592	109,794	212,973	337,093	502,284	269,935
	収支差率	9.7%	6.9%	8.0%	10.3%	12.3%	9.2%
令和3年度収支差の対前年度 比率		132.6%	110.0%	142.7%	131.3%	128.2%	176.9%

※収支差 = 事業収入 - 事業支出

※収支差率 = 収支差 ÷ 事業収入

※令和3年度収支差の対前年度比率 = 令和3年度の収支差 ÷ 令和2年度の収支差

日中支援加算

類型	日中支援加算 (I)	日中支援加算 (II)
対象者 及び 単位数	<p>(1) 対象者 1 人の場合 5 3 9 単位</p> <p>(2) 対象者が 2 人以上の場合 2 7 0 単位</p>	<p>(1) 対象者 1 人の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 区分 4 から区分 6 まで 5 3 9 単位 ・ 区分 3 以下 2 7 0 単位 <p>(2) 日中支援対象利用者が 2 人以上の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 区分 4 から区分 6 まで 2 7 0 単位 ・ 区分 3 以下 1 3 5 単位
算定要件	<p>○ 高齢又は重度の障害者（65歳以上又は障害支援区分4以上）であって日中を共同生活住居の外で過ごすことが困難な利用者に対して、個別支援計画に基づき、日中に支援を行った場合に加算（土日休を除く）</p> <p>○ 指定基準に規定する人員数に加えて、日中に支援を行う日中支援従事者を加配しなければならない。</p>	<p>○ 利用者の心身の状況等により日中サービスの利用又は就労することができないときに、個別支援計画に基づき、当該利用者に対して日中に支援を行った場合であって、当該支援を行った日が3日以上の場合に3日目以降の期間について加算</p> <p>○ 指定基準に規定する人員数に加えて、日中に支援を行う日中支援従事者を加配しなければならない。</p>

障害者支援施設及び共同生活援助におけるサービスの質の確保のために必要な取組についての調査研究

【事業概要】

令和4年度障害者総合福祉推進事業「障害福祉サービスの質の評価のための基準等の作成に関する研究」の成果を活用し、障害者支援施設及び共同生活援助事業における質の確保のための新たな仕組みを試行的に実施し、その実効性等を検証する。

また、共同生活援助について各自治体における質の確保や向上に係る取組についての実態を把握するための調査を行う。

【指定課題を設定する背景・目的】

社会保障審議会障害者部会の報告書において、居住系サービスにおける事業運営の透明性を高め、支援の質を確保するための仕組みの導入についての必要性が指摘された。

これを踏まえ、令和4年度障害者総合福祉推進事業「障害福祉サービスの質の評価のための基準等の作成に関する研究」において、障害者支援施設及び共同生活援助事業所における介護分野の運営推進会議を参考とした事業者向け手引きを作成中である。この手引きを活用した取組を試行的に実施し、その実効性等を検証することで、今後の議論に資するものとするを目的とする。

また、共同生活援助事業の事業開設者や管理者には研修要件が課されておらず、介護保険の制度も参考にして参入事業者の質を担保すべきとの意見がある。

共同生活援助の質の確保・向上について、自治体によっては事業開始前に説明会等を実施している例もあることから、全国の取組の実態を幅広く把握するとともに、好事例についてはその取組を共有して質の確保を目指す。

運営推進会議等の概要

- 各地域密着型サービス事業者が、利用者、市町村職員、地域の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにして、事業者による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質を確保することを目的として、自ら設置すべきもの。

対象サービス (介護予防を含む) (※1)	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型通所介護 療養通所介護(※2) 認知症対応型通所介護
会議の名称	介護・医療連携推進会議	運営推進会議	
構成員	利用者、利用者の家族、地域住民の代表者(町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等)、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、有識者 ※介護・医療連携推進会議では、加えて地域の医療関係者(地方医師会の医師等、地域の医療機関の医師やソーシャルワーカー等) ※有識者は、学識経験者である必要はなく、高齢者福祉や認知症ケアに携わっている者等も含め、そのサービスについて知見を有する者として、客観的、専門的な立場から意見を述べるができる者		
開催頻度	概ね6月に1回以上	概ね2月に1回以上	概ね6月に1回以上(※2)
会議の内容	事業者は、サービスの提供状況等を報告し、会議による評価を受け、必要な要望、助言等を聴く機会を設ける		
記録の作成と公表	報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、記録を公表(事業者の義務)		
合同開催について	複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。 i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。 ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。 iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき介護・医療連携推進会議や運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。 iv 外部評価を行う介護・医療連携推進会議や運営推進会議は、単独開催で行うこと。		

※1 夜間対応型訪問介護は、対象サービスではない。※2 療養通所介護の開催頻度は、概ね12月に1回。

共同生活援助における個人単位での居宅介護等の利用について

重度の障害者が利用する共同生活援助事業所において、食事や入浴、排せつ時に複数の支援員による対応が必要な場合など、一時的に職員の加配が必要となる場合が考えられることから、下記要件のもと、個人単位で居宅介護等の利用を可とする。

【対象者】

- ・ 次のいずれかに該当する者
 - (1) 障害程度区分4以上、かつ、行動援護又は重度訪問介護の対象者
 - (2) 障害程度区分4以上、かつ、次の①及び②の要件をいずれも満たす者
 - ① 共同生活援助(介護サービス包括型)の個別支援計画に居宅介護の利用が位置付けられていること。
 - ② 共同生活援助(介護サービス包括型)での居宅介護の利用について市町村が必要と認めること。

【利用可能な居宅介護等】

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

【個人単位で居宅介護等を利用する場合】

障害区分別 月あたり利用者数(延べ人数) 単位(人)

	区分4	区分5	区分6
介護サービス包括型	354	638	1856
日中サービス利用型	5	42	161

国保連データ令和5年4月

【共同生活援助の報酬】

- ・ 世話人の配置及び障害程度区分に応じ、報酬額を適用
(例) 世話人配置4:1の場合 障害程度区分6の者で444単位/日

【共同生活援助の人員配置基準】

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

【特例措置の適用期間】

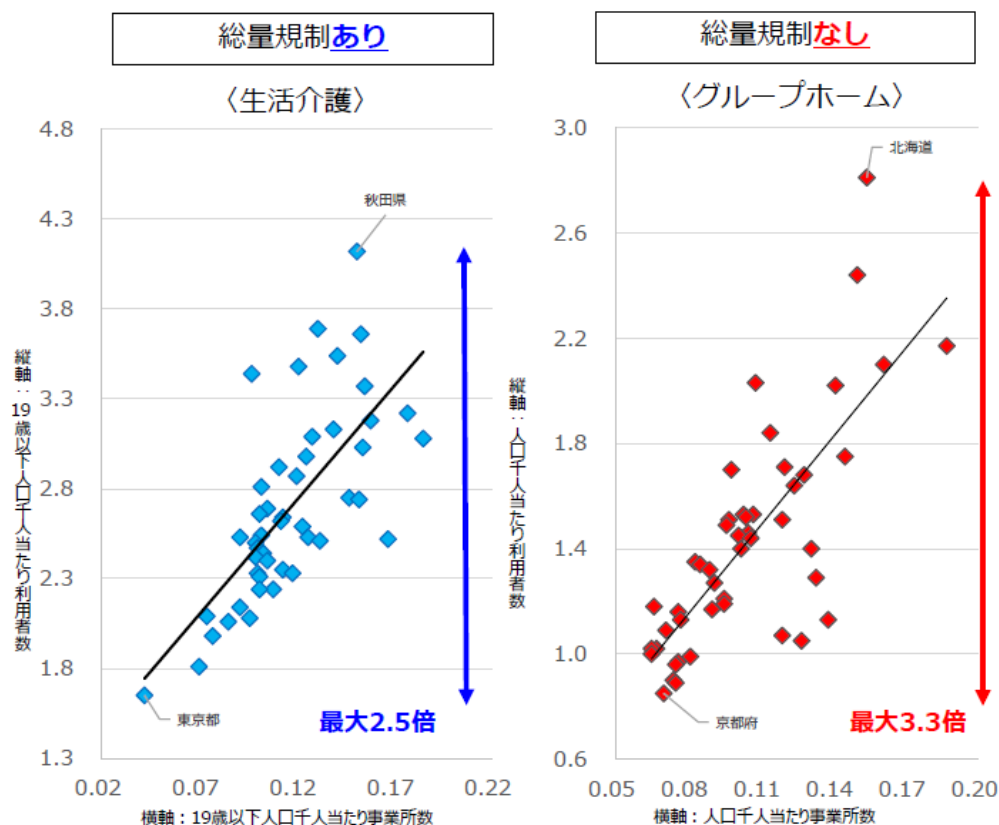
- ・ 令和6年3月31日までの時限措置

障害福祉サービス等の課題①（地方公共団体の関与）

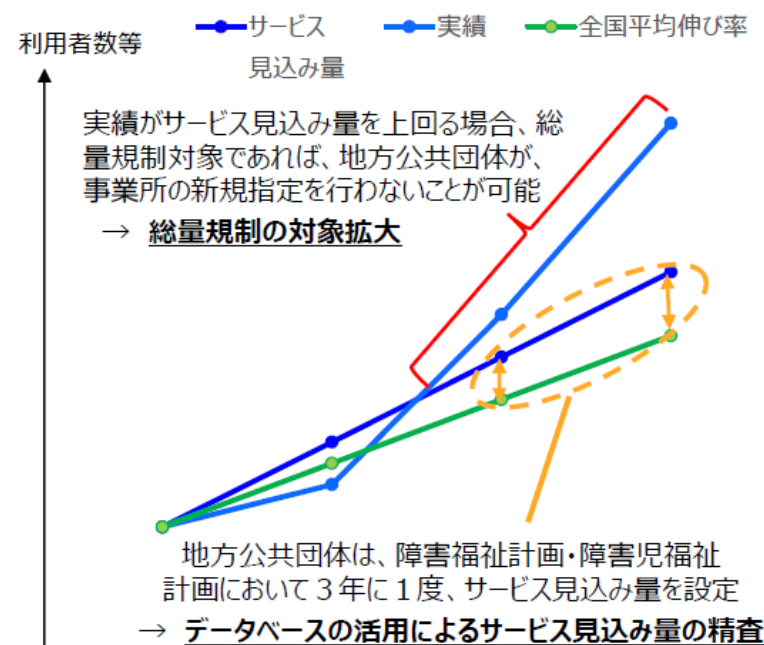
障害福祉

- 利用者数の地域差をサービス別に更に分析すると、総量規制がある生活介護よりも、総量規制がないグループホームの方が地域差が大きい。
- 令和5年度から障害福祉サービスデータベースが本格運用されることを踏まえ、地方公共団体がデータベースを積極的に活用することなどにより、適切なサービス見込み量を設定するとともに、地域の実態を踏まえた事業所の指定を行うため、総量規制の対象拡大を検討するなど、サービスの供給が計画的かつ効率的に行われるようにすべき。

◆都道府県別・サービス別 人口千人当たりの利用者数と事業所数の関係



◆地域差縮小方策のイメージ



現在の総量規制対象

- 放課後等デイサービス、児童発達支援、障害児入所施設
- 生活介護、就労継続支援A型・B型、障害者支援施設

(注) 利用者数・事業所数は令和4年10月時点の国保連データ、人口は総務省統計局「人口推計(令和4年10月1日現在)」に基づき作成。

障害福祉サービス等における総量規制

- 都道府県等は、指定権限を有する一部の障害福祉サービス等について、都道府県等の障害者福祉計画・障害児福祉計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるとき(計画に定めるサービスの必要な量に達している場合等)には、事業所等の指定をしないことができる。

対象サービス等

- H18年度～ 生活介護、就労継続支援B型、障害者支援施設
 H29年度～ 就労継続支援A型
 H30年度～ 児童発達支援、放課後等デイサービス、障害児入所施設

事業所等から指定申請があった場合に、以下の(1)・(2)のいずれかに該当する場合は、指定を拒否できる。

- (1) 既に以下の状態になっているか又は当該事業者の指定により以下の状態となるとき

都道府県等が定める区域
 における当該サービスの利
 用(入所)定員の総数



都道府県等の障害者福祉計画・障害児
 福祉計画において定める、都道府県等が
 定める区域における当該サービスの必要利
 用(入所)定員の総数

- (2) その他、都道府県等の障害者福祉計画・障害児福祉計画の達成に支障を生じるおそれがあると認めるとき

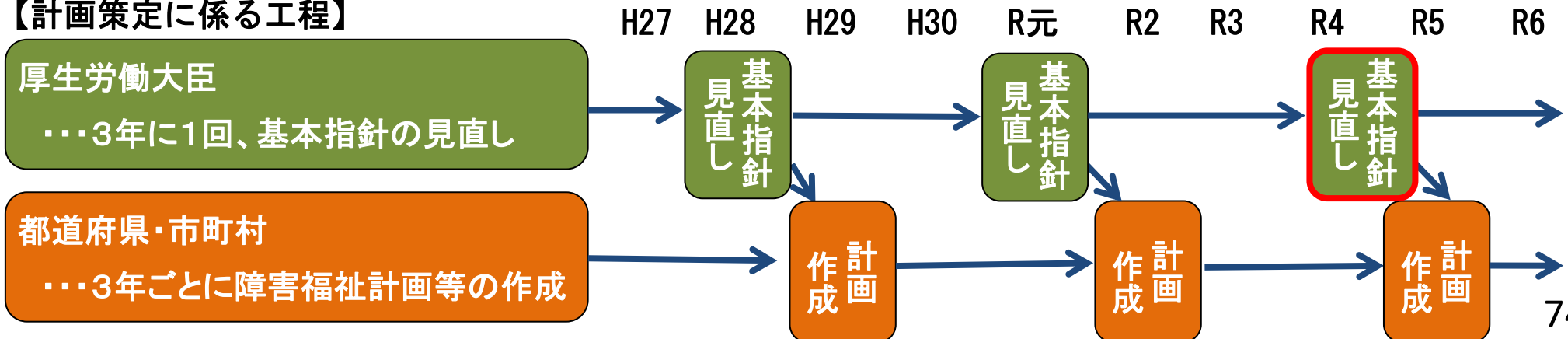
基本指針について

- 基本指針は、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)第87条第1項の規定に基づき、障害福祉サービス等の提供体制及び自立支援給付等の円滑な実施を確保することを目的として、作成されるもの。
- また、平成28年6月に公布した改正児童福祉法第33条19第1項の規定に基づき、障害児通所支援等の提供体制及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保することを目的として、作成されるもの。
- 障害福祉計画及び障害児福祉計画は、この基本指針に即して市町村・都道府県が作成
- 第7期障害福祉計画及び第3期障害児福祉計画(令和6～8年度)を作成するための基本指針は令和5年5月19日に告示

【これまでの計画期間等】

第1期計画期間 18年度～20年度	第2期計画期間 21年度～23年度	第3期計画期間 24年度～26年度	第4期計画期間 27年度～29年度	第5期計画期間 第1期計画期間(児) 30年度～2年度	第6期計画期間 第2期計画期間(児) 3年度～5年度
平成23年度を目標として、地域の実情に応じた数値目標及び障害福祉サービスの見込量を設定	第1期の実績を踏まえ、第2期障害福祉計画を作成	つなぎ法による障害者自立支援法の改正等を踏まえ、平成26年度を目標として、第3期障害福祉計画を作成	障害者総合支援法の施行等を踏まえ、平成29年度を目標として、第4期障害福祉計画を作成	障害者総合支援法の3年後見直し等を踏まえ、平成32年度(令和2年度)を目標として、第5期障害福祉計画及び第1期障害児福祉計画を作成	障害者総合支援法の趣旨等を踏まえ、令和5年度を目標として、第6期障害福祉計画及び第2期障害児福祉計画を作成

【計画策定に係る工程】



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

現状・課題

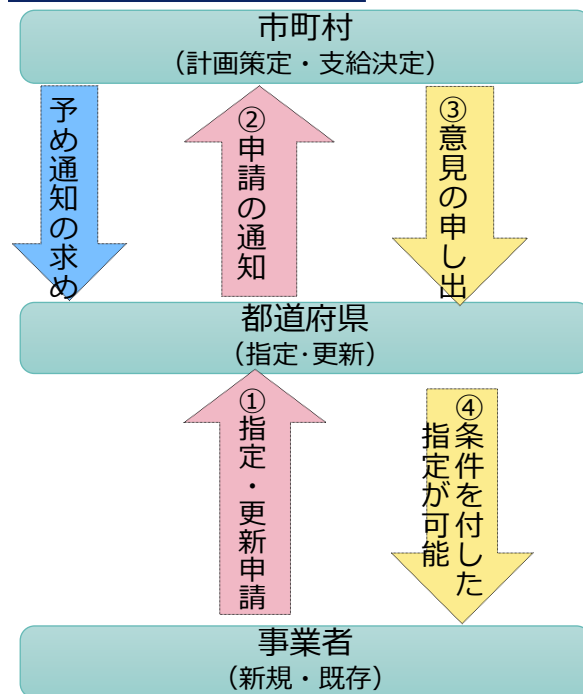
令和4年障害者総合支援法等の一部改正による見直し

- 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・更新について、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勧告及び指定取消しができるとする。

見直しのイメージ



【想定される条件（例）】

- 1) 市町村の計画に記載された障害福祉サービスのニーズを踏まえ、事業者のサービス提供地域や定員の変更（制限や追加）を求めること
 - 2) 計画に中重度者やある障害種別の方の受入れ体制が不足している旨の記載がある場合、事業者に対して研修参加等によりその受入れの準備を進めること
 - 3) サービスが不足している近隣の市町村の障害児者に対してもサービスを提供すること
 - 4) 計画に地域の事業者が連携した体制構築に関する記載がある場合、事業者のネットワークや協議会に、事業者が連携・協力又は参加すること
- * 計画に記載されたニーズや目標等と関係のない市町村の意見の申し出や条件は適当ではない

【論点3】 共同生活援助における食材料費の取扱いについて

現状・課題

- 今般、共同生活援助を運営する事業者が利用者から食材料費を過大に徴収している事案について、報道がなされた。
- 共同生活援助事業者は、指定基準において利用者から食材料費を徴収できる旨を規定するとともに、あらかじめ、サービス（食事等）の内容や費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならないこと、運営規程に利用者から徴収する食材料費の額を定めなければならないこととしている。
- 事業者が、利用者から徴収した食材料費について利用者のために適切に支出しないまま、残額を他の費目に流用することや事業者収益とすることについては、共同生活援助の指定基準への違反に該当するとともに、障害者虐待防止法の経済的虐待に該当する可能性がある。これらの状況を受け、令和5年10月20日付で、共同生活援助における食材料費の取扱いについて共同生活援助事業所に対して改めて周知徹底を図るよう、各都道府県・市町村に対し、事務連絡を発出した。

検討の方向性

- 同様の事案の再発を防止し、共同生活援助における食材料費に関して一層の透明性を確保する観点から、共同生活援助事業者において整備が義務付けられている会計に関する諸記録として、利用者から徴収した食材料費にかかる記録が含まれることや、食材料費として徴収した額については適切に管理すべき旨を改めて明示してはどうか。また、実費を徴収できることとしている他の費用（光熱水費、日用品費等）についても、同様の対応をしてはどうか。

- 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
(平成十八年厚生労働省令第百七十一号)(抄)

第四節 運営に関する基準

第二百十条の四

- 3 指定共同生活援助事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、指定共同生活援助において提供される便宜に要する費用のうち、**次の各号に掲げる費用の支払を支給決定障害者から受けることができる。**

- 一 **食材料費**
- 二 家賃(略)
- 三 光熱水費
- 四 日用品費

五 前各号に掲げるもののほか、指定共同生活援助において提供される便宜に要する費用のうち、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用であって、支給決定障害者に負担させることが適当と認められるもの

- 4 指定共同生活援助事業者は、**前三項の費用の額の支払を受けた場合は、当該費用に係る領収書を当該費用の額を支払った支給決定障害者に対し交付しなければならない。**

第二百十三条の規定に基づき準用する第七十五条 指定療養介護**事業者は**、従業者、設備、備品及び**会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。**

- 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について
(平成18年12月6日障発第1206001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)(抄)

第十五 共同生活援助

3 運営に関する基準

- (3) 利用者負担額等の受領(基準第二百十条の四)

② その他受領が可能な費用の範囲

基準第 210 条の4第3項は、指定共同生活援助事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、指定共同生活援助において提供される便宜に要する費用のうち、

- ア **食材料費**
- イ 家賃
- ウ 光熱水費
- エ 日用品費

オ 日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、支給決定障害者に負担させることが適当と認められるもの

の支払を受けることができることとし、訓練等給付費等の対象となっている**サービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用の支払を受けることは認めない**こととしたものである。

- (23) 記録の整備(基準第 75 条)

指定療養介護**事業所においては**、従業者、設備、備品及び**会計等に関する諸記録を文書により整備しておく必要があること。**

グループホームにおける食材料費の取扱い等について (各都道府県・市町村宛事務連絡)

(論点3参考資料②)

事務連絡
令和5年10月20日

各 { 都道府県 } 障害保健福祉主管部(局) 御中
 { 市町村 }

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
企画課監査指導室
障害福祉課地域生活・発達障害者支援室

グループホームにおける食材料費の取扱い等について

日頃から厚生労働行政の推進に御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

今般、グループホームを運営する事業者が利用者から食材料費を過大に徴収している事案について報道がなされたところです。

グループホームについては、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。以下「国の定める指定基準」という。)において、利用者から食材料費を徴収できる旨を規定するとともに、あらかじめ、サービス(食事等)の内容や費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならないこと、運営規程に利用者から徴収する食材料費の額を定めなければならないこととしており、各都道府県等の条例において、これを参酌した基準(以下「グループホームの指定基準」という。)が定められているところです。

事業者が、利用者から徴収した食材料費について利用者の食事のために適切に支出しないまま、残額を他の費目に流用することや事業者の収益とすることについては、国の定める指定基準に違反するものであり、各都道府県等の条例において定めるグループホームの指定基準への違反にも該当するものと考えられます。

各都道府県・市町村におかれては、グループホームにおける食材料費について、下記の点を踏まえつつ、適正な取扱いがなされるよう、管内市町村及びグループホームを運営する事業者に対して周知徹底するとともに、各自治体が行う監査等の場においても食材料費の徴収に関して適正な運用がなされているか確認いただようお願いします。

また、グループホームにおける食材料費の不適切な徴収については、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(平成23年法律第79号)第2条第7項に規定する「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待」のうち、「経済的虐待」(同項第5号)にも該当する可能性がありますので、こうした障害者虐待が疑われる場合には事実確認の徹底をお願いします。

また、食材料費のほか、光熱水費及び日用品費についてもこれに準じて確認や対応を講じていただくようお願いします。

記

食材料費として徴収した額については適切に管理するとともに、結果としてあらかじめ徴収した食材料費の額に残額が生じた場合には、精算して利用者に残額を返還することや、当該事業所の利用者の今後の食材料費として適切に支出する等により、適正に取り扱う必要があること。

また、食材料費の額やサービスの内容については、サービス利用開始時及びその変更時において利用者に説明し、同意を得るとともに、食材料費の収支について利用者から求められた場合に適切に説明を行う必要があること。

【担当】

○厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課地域生活・発達障害者支援室
地域移行支援係
電話：03-5253-1111(内線)3045
mail: chiiki-ikou@mhlw.go.jp

虐待防止対策係
電話：03-5253-1111(内線)3149
mail: soudan-shien@mhlw.go.jp

○厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
企画課監査指導室
電話：03-5253-1111(内線)3060,3067
mail: s-kansashidou@mhlw.go.jp

関係団体ヒアリングにおける主な意見①

No	意見の内容	団体名
1	○共同生活援助において、一人暮らしの準備を前提としたグループホームか否かを事業者が選定できるようにする必要がある。	全国地域で暮らそうネットワーク
2	○自立生活を送る上でGHは住まいの場として最適であるが、現在の3種類のGHでは重度障害者に対応できる世話人配置基準といえず、看護師等の報酬加算はその場しのぎの感があり、継続して勤務できる人件費(報酬)が必要であるとともに、GHへの重度訪問介護を認めない自治体があることも大きな課題である。	全国肢体不自由児者父母の会連合会
3	○GHについては、平成30年度に制度化された日中サービス支援型の設置が進んでおらず、設置されている地域でも強行の人が受入れ拒否される事例が報告されているなど、本来の目的を果たせていない。GHにおける重度障害者の受入れを抜本的に拡充するため、支援区分4以上の報酬単価を思い切って引き上げるべき。	全国手をつなぐ育成会連合会
4	○重度の身体障害者・重複障害者の地域移行が進むよう、個人単位でのホームヘルプ利用を恒久的な制度として見直していただきたい。	全国身体障害者施設協議会
5	○共同生活援助における、施設外への同行支援について、基本報酬外に対応に応じた個別算定とするよう、加算の新設を要望。	日本精神科病院協会
6	○精神障害者地域移行特別加算について、退院後1年間の算定可能期間を延長を要望。	日本精神科病院協会
7	○福祉専門職員配置等加算（Ⅰ、Ⅱ）について、有資格者の配置に関する算定基準を緩和を行うべき。	日本精神科病院協会
8	○自立生活支援加算について、利用者のニーズに合わせた算定要件の緩和を行うべき。入居中、退去後を問わず複数回算定可能等の柔軟な運用を可能にすべき。	日本精神科病院協会
9	○夜間支援等体制加算について（Ⅳ・Ⅴについて）一つの共同生活住居に複数の夜間支援従事者を配置している場合にも、加算Ⅳ・Ⅴを算定できるようにしてほしい。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
10	○個人単位の居宅介護利用の恒久化と、サービス併用時の仕組みを見直してほしい。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会

関係団体ヒアリングにおける主な意見②

No	意見の内容	団体名
11	○基本報酬の大幅な増額と、人員配置を手厚くした事業所を評価するような仕組みを検討いただきたい。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
12	○日中支援加算、入院時支援加算、帰宅時支援加算を初日から算定して頂きたい。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
13	○夜間支援等体制加算の報酬算定方法を、以前のように「夜勤」か「宿直」であるかという部分に着目し、「夜勤」の場合（Ⅰ）には、障害支援区分で差を設けることはせず、共同生活住居ごとに夜勤者1人（とその整数倍）分の人件費が出る仕組みに戻して頂きたい。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
14	○夜間支援等体制加算Ⅳの単価を、引き上げて頂きたい。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
15	○重度障害者支援加算について、外部サービス利用型でも加算算定できるようにして頂きたい。また、現在は認められていない、個人単位の居宅介護利用と同日に算定できるようにして頂きたい。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
16	○個人単位の居宅介護利用に関して、報酬が一律に減算されているが、居宅介護の利用時間に応じて減算されるような仕組みを検討頂きたい。個人単位の居宅介護利用と重度障害者支援加算を同日でも利用できるように。また、日中支援加算についても、ホームヘルプサービスを利用していない時間帯であれば算定できるようにして頂きたい。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
17	○障害のグループホームの入居者の高齢化が進んできており、本人の権利として看取り支援を希望し暮らしを継続する場合に対応できるように、看取り支援加算を創設して頂きたい。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
18	○看護職員配置加算について、現在の報酬では一人分の人件費にならないため、単価を見直して頂きたい。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
19	○通院介助の要件の見直しと、グループホームにおいての通院支援をした場合の加算の創設して頂きたい。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
20	○共同生活援助事業は生活の基礎的部分を総合的に支える機能をもつ特性があることから、新規参入、事業指定に係る要件を強化する必要がある。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会

関係団体ヒアリングにおける主な意見③

No	意見の内容	団体名
21	○新規開設事業所を育てる仕組みをつくって頂きたい。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
22	○既存事業所の支援の質を高める方策が必要。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
23	○個人単位で居宅介護等を利用する場合の経過措置を恒久化。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
24	○個人単位で居宅介護を利用する場合の条件について、区分4以上ではなく、サービス等利用計画において、必要性が認められる場合において等とし、どのような方でも利用が可能となるようにして頂きたい。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
25	○サテライト型を利用している方に関しては、その後の一人暮らしなども想定した暮らしを経験するために、家事援助なども含む居宅介護の利用を認めて頂きたい。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
26	○グループホームの集約化、大規模化をなくすような方策を検討頂きたい。大規模住居等減算の比率の見直しも必要。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
27	○技能実習生が障害者グループホームでも夜勤が可能となる為の仕組みの検討。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
28	○グループホームについては、新しい事業所が数多くできてきているが、身体障害者が入居できる環境整備の立ち遅れがあり、また、介助を必要とする方、区分5、6の方が入居できるグループホームが少ないこと等がある。身体障害者が入居できるグループホームを増やすためにも車いす対応等のバリアフリー化に対する補助の見直しが必要。	日本身体障害者団体連合会
29	○重度者等への適切な支援の提供と、シンプルで分かりやすい制度とするため世話人を生活支援員に統一する、日中サービス支援型については夜間支援体制加算や日中支援加算を整理し、介護サービス包括型に統合整理するとともに介護給付としてはどうか。但し、日中サービス支援型の類型が整理されない場合にあっては、本類型の報酬が夜間支援体制加算と日中支援加算を加えた介護サービス包括型の報酬を下回っており、本類型が重度障害者支援を担う大きな役割が期待される資源であることから適正な報酬設定とする。 なお、日中の支援については、日中活動に通うことを前提とし、高齢者や病気などの理由により、就労や日中系サービスを利用することが日常的に困難な人の日中支援に限り、サービス等利用計画への記載および支給決定を経た上でグループホームにて支援を行うこととするなど、本人のニーズに基づきサービス等利用計画と各事業所の個別支援計画が連動した支援が行われる仕組みとするとともに、現在の協議会における意見聴取だけでなく一定の要件を設定すべき。	日本知的障害者福祉協会
30	○一人暮らしを支援する新たな類型について、単独の類型だけではなく既存のホームを活用する等、本人の意思決定が最大限尊重され、そのニーズをかなえる様々なアプローチを行える仕組みとしてはどうか。	日本知的障害者福祉協会

関係団体ヒアリングにおける主な意見④

No	意見の内容	団体名
31	○グループホームに、新たに「休日支援加算」を創設し、日中に必要な職員を配置できる報酬体系として、休日の日中にも必要な支援を受けることができるようにして頂きたい。	日本自閉症協会
32	○利用者の希望とニーズを踏まえた上で、一人暮らし等の自立生活に対する支援や、相談に対する評価を、アウトカム評価も盛り込んだ上で拡充を検討頂きたい。	全国介護事業者連盟
33	○自立生活への支援（通過型）について、利用者の希望とニーズを踏まえた上で、一人暮らし等の自立生活を希望に対する支援や、相談に対する評価を、自立に向けた住まい探しへの支援や、在宅支援・在宅看護サービスの環境整備など、地域連携に対する評価を加算創設含めて検討頂きたい。	全国介護事業者連盟
34	○強度行動障害や医療ニーズの高い利用者に対する評価について、現場での負担を考慮し、現状より軽度な利用者に対する評価拡充を検討頂きたい。	全国介護事業者連盟
35	○大規模GHへの規制が必要。	DPI日本会議
36	○共同生活援助における精神障害者に対する障害支援区分の在り方、夜間支援体制加算の設定について検討をお願いしたい。	全国精神障害者地域生活支援協議会
37	○共同生活援助における大規模住居など減算の減算率を上げる検討をお願いしたい。	全国精神障害者地域生活支援協議会
38	○共同生活援助における利用期限を設けた共同生活援助事業（グループホーム）の創設については、卒業者の地域生活が安定する仕組みとグループホームの経営安定化について検討して頂きたい。	全国精神障害者地域生活支援協議会
39	○精神障害者は、その障害特性から障害支援区分が上がりやすく、多くの支援を必要としている利用者にとって必要な支援を受けられるグループホームへの入所は難しい場合が多い。外部サービス利用型のグループホームでは単価が低く、支援をする専門職員を雇用する余裕もなく、その結果受け入れることが出来ない状況がある。現行の障害支援区分の判定基準の見直しとともにグループホームの機能を充実させるためにも、外部サービス利用型の報酬単価の見直しをして頂きたい。	全国精神障害者福祉事業者協会
40	○近年、様々な事業者が共同生活援助事業に参入しているが、支援をする職員体制がサービス管理責任者のみで、他は無資格の非常勤職員で運営している事業所も散見される。事業所によっては8割が精神保健福祉士等の資格者で専門性を高めた支援を行っているが、「福祉専門職員配置等加算1」を算定しても月額3万円程の（定員11名）の増加しかならず、有資格者を配置して手厚い支援をしている事業所については、職員体制と質に見合う報酬としていただきたい。	全国精神障害者福祉事業者協会

関係団体ヒアリングにおける主な意見⑤

No	意見の内容	団体名
41	○令和6年4月に施行が予定されている障害者総合支援法においては、共同生活援助の支援内容として、一人暮らし等希望する人に対する支援策が盛り込まれているが、現在グループホームで暮らしている人が一般アパートに移ることを希望しても経済的な理由から居住の場としてグループホームを選択することも考えられるため、現在グループホームに限定されている家賃助成を一般アパート等に移行した場合も家賃助成の継続ができるようにしていただきたい。また、移行時にかかる初期費用を支給する制度についても検討していただきたい。	全国精神障害者福祉事業者協会
42	○入居者の精神的な支援を行う際に、その目的や方法、結果を記録し、評価する仕組みを作る必要がある。また、職員の研修や相談体制を充実させるとともに、その効果を検証する仕組みを導入する必要がある。	全国精神保健福祉会連合会
43	○基本単価や夜間の加算の基準を見直し、適正な運営費用や職員の処遇を確保する必要がある。また、地域との連携や協働を促進するためには、グループホームと地域社会との情報交換や相互理解を深める取り組みを推進する必要がある。	全国精神保健福祉会連合会
44	○65歳以上又は障害支援区分4以上の利用者が、グループホームで安定した生活を送るために日中支援加算Ⅰで土曜・日曜・国民の休日（祝日）も算定可能とすることを求める。	全国地域生活支援ネットワーク
45	○大規模共同生活援助の大幅な減算をしてほしい。	全国自立生活センター協議会（同旨：DPI日本会議、全国精神障害者地域生活支援協議会）

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム

第40回 (R5.10.23)

資料3

自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援、 地域生活支援拠点等に係る報酬・基準について《論点等》

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

こども家庭庁 支援局 障害児支援課

障害者の地域移行・地域生活を支えるサービスについて

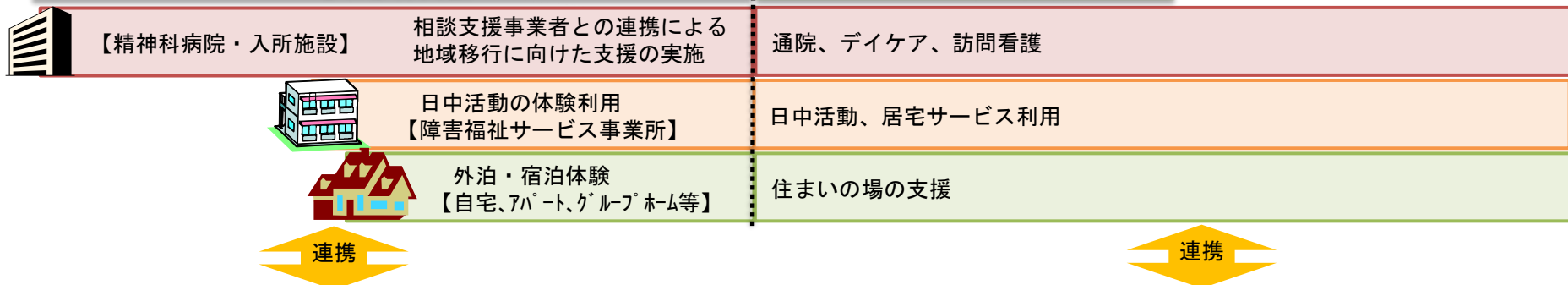
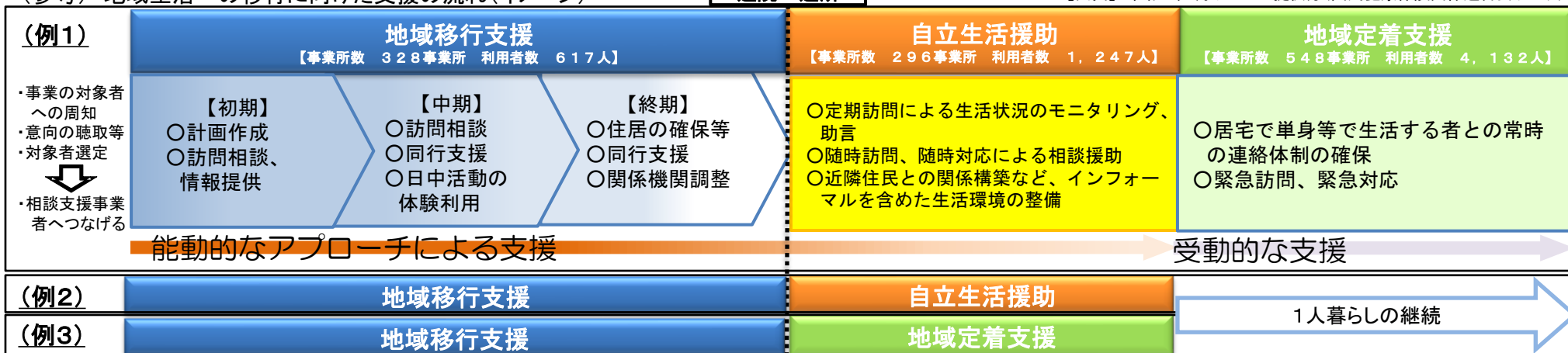
地域生活への移行に向けて、地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援を組み合わせた支援を実施

- 地域移行支援： 障害者支援施設や病院等に入所又は入院している障害者を対象に、住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。【支給決定期間：6ヶ月間】
- 自立生活援助： グループホームや障害者支援施設、病院等から退所・退院した障害者等を対象に、定期及び随時訪問、随時対応その他自立した日常生活の実現に必要な支援を行う。【標準利用期間：1年間】
- 地域定着支援： 居宅において単身で生活している障害者等を対象に、常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。【支給決定期間：1年間】

(参考) 地域生活への移行に向けた支援の流れ(イメージ)

退院・退所

【出典】令和5年4月サービス提供分(国民健康保険団体連合会データ)



自立支援協議会によるネットワーク化

市町村、保健所、精神保健福祉センター、福祉事務所、障害福祉サービス事業所、障害者就業・生活支援センター 等

自立生活援助の概要

○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
- ③ 障害、疾病等の家族と同居しており、家族による支援が見込めないため、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

○サービス内容

- 一定の期間(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必要性が認められる場合は、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)
- ※ サービス管理責任者と地域生活支援員の兼業は可能

○報酬単価(令和3年4月～)

■基本報酬

<p>自立生活援助サービス費(Ⅰ) 障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から退所等又は同居家族の死亡若しくはこれに準ずると市町村が認める事情により単身での生活を開始した日から1年以内の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域生活支援員30:1未満 [1,558単位] ・地域生活支援員30:1以上 [1,090単位] 	<p>自立生活援助サービス費(Ⅱ) (Ⅰ)以外の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域生活支援員30:1未満 [1,166単位] ・地域生活支援員30:1以上 [817単位]
--	---

■主な加算

<p>緊急時支援加算(Ⅰ) ※地域生活支援拠点等の場合 +50単位/日 緊急時に利用者等からの要請に基づき、深夜に速やかに利用者の居宅への訪問等による支援を行った場合 711単位/日</p> <p>緊急時支援加算(Ⅱ) 緊急時に利用者等からの要請に基づき、深夜に電話による相談援助を行った場合 94単位/日</p>	<p>居住支援連携体制加算 居住支援法人や居住支援協議会との連携体制を構築し、月に1回以上、情報連携を図る場を設けて情報共有した場合 35単位/月</p> <p>地域居住支援体制強化推進加算 ※月1回を限度 居住支援法人と共同して、住居の確保及び居住支援に係る課題を協議会等に報告した場合 500単位/回</p>	
<p>同行支援加算</p> <ul style="list-style-type: none"> 月2回まで 500単位/月 月3回 750単位/月 月4回以上 1,000単位/月 	<p>ピアサポート体制加算 研修を修了したピアサポーター等を配置した場合 100単位/月</p>	<p>日常生活支援情報提供加算 ※月1回を限度 あらかじめ利用者の同意を得て、精神障害者が日常生活を維持する上で必要な情報を、精神科病院等に対して情報提供を行った場合 100単位/回</p>

○事業所数

296 (国保連令和 5 年 4 月実績)

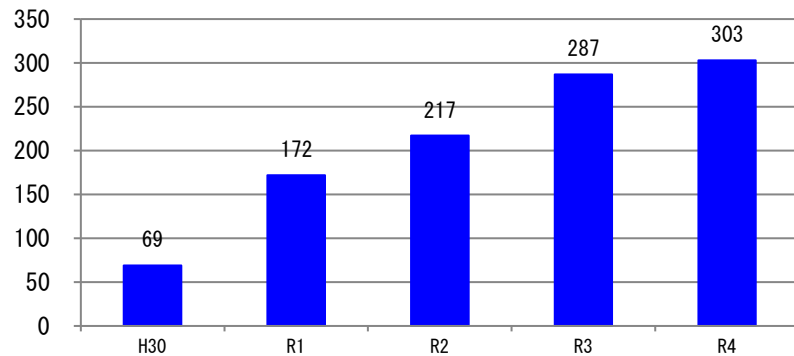
○利用者数

1,247 (国保連令和 5 年 4 月実績)

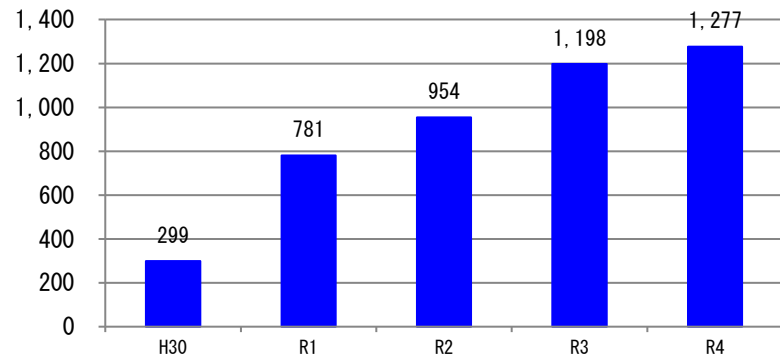
自立生活援助の現状①

- 令和4年度の費用額は約3億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.01%を占めている。
- 費用額、利用者数及び事業所数は微増している。

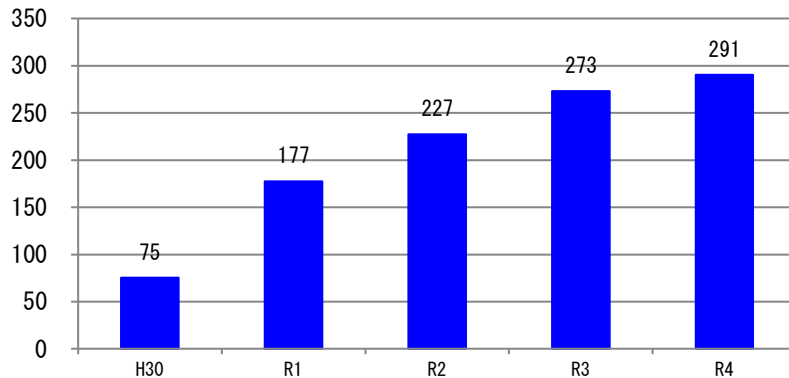
費用額の推移(百万円)



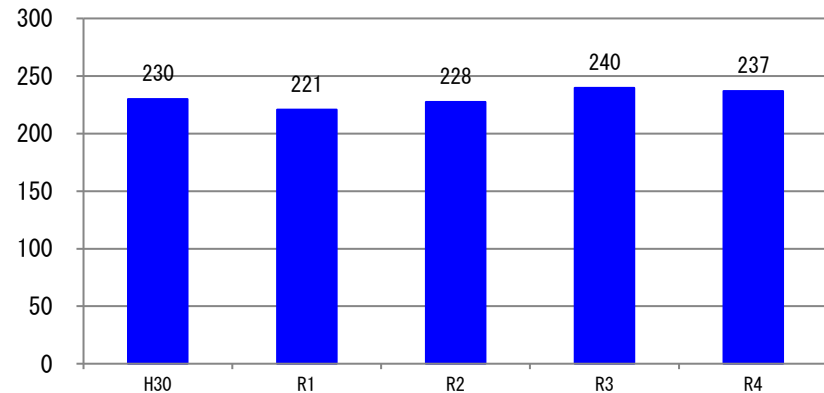
利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



一人当たり事業費(千円)

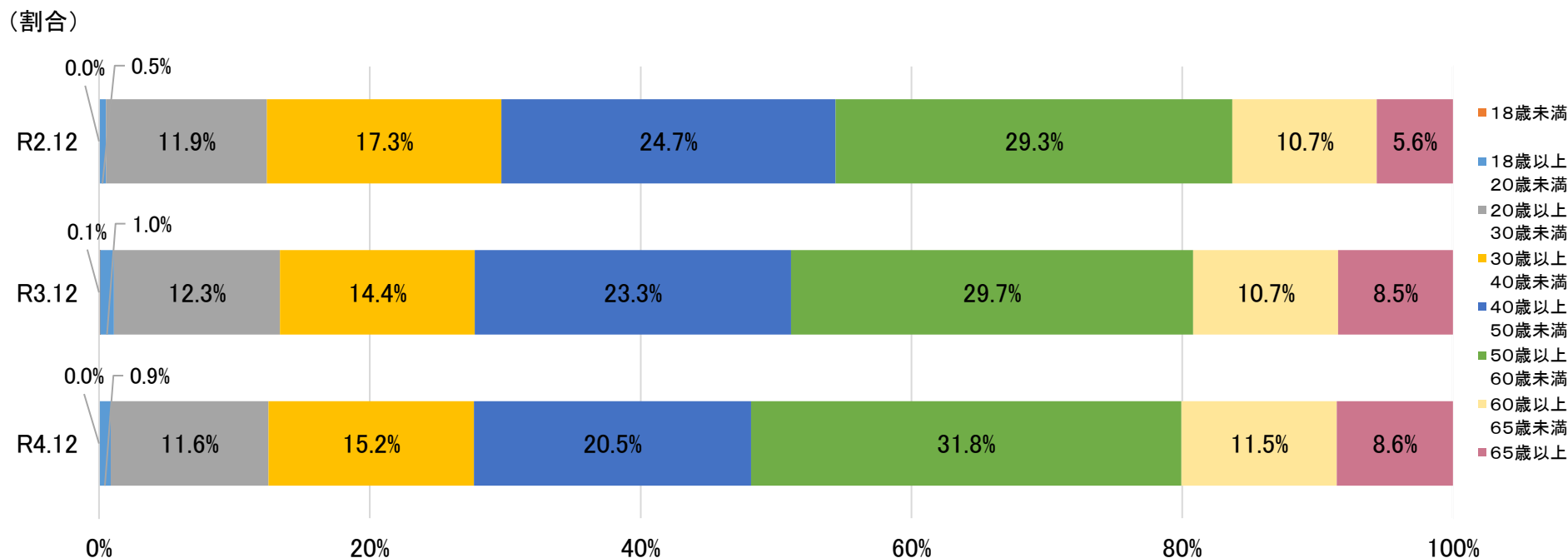


自立生活援助の現状②

○ 全ての年代において利用者数が増加している。

○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	18歳未満	18歳以上 20歳未満	20歳以上 30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上 65歳未満	65歳以上
R2.12	976人	0人	5人	116人	169人	241人	286人	104人	55人
R3.12	1,272人	1人	13人	156人	183人	297人	378人	136人	108人
R4.12	1,271人	0人	11人	148人	193人	260人	404人	146人	109人



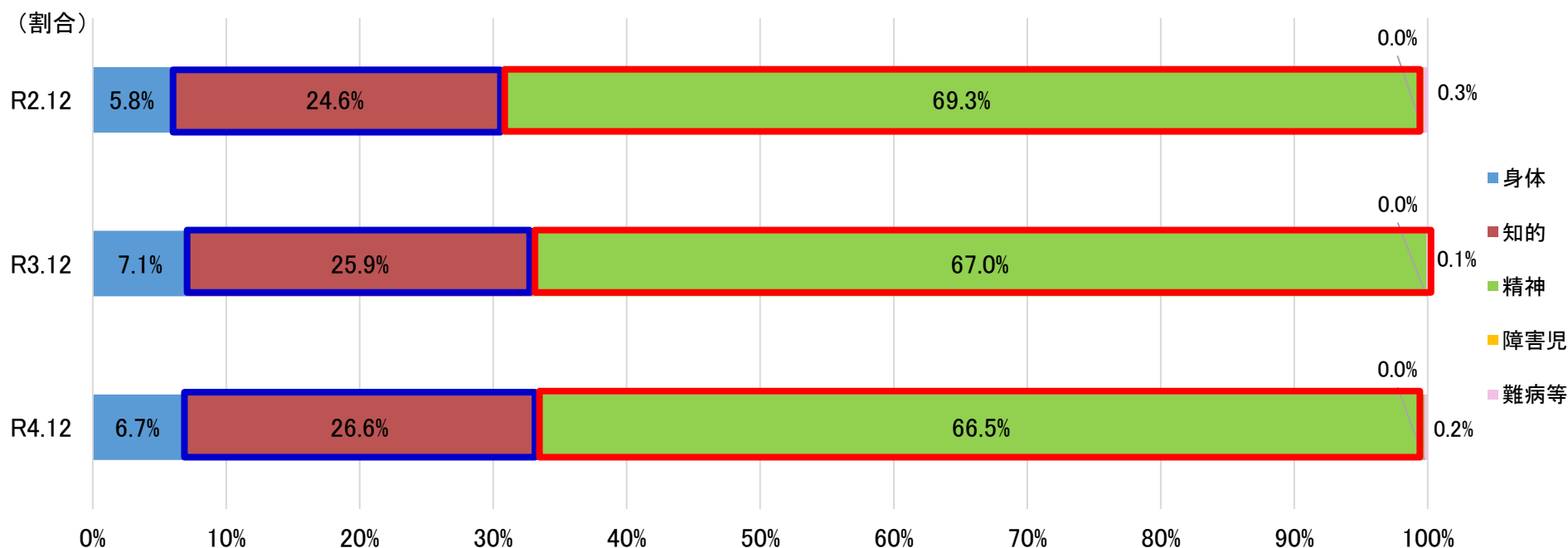
※出典：国保連データ

自立生活援助の現状③

○ 精神障害者の利用割合が6割以上、知的障害者の利用割合が2割以上を占めている。

○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	身体	知的	精神	障害児	難病等
R2.12	976人	57人	240人	676人	0人	3人
R3.12	1,272人	90人	329人	852人	0人	1人
R4.12	1,271人	85人	338人	845人	0人	3人



※出典：国保連データ

地域移行支援の概要

○ 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

○ 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
- 地域移行にあたっての障害福祉サービスの体験的な利用支援
- 地域移行にあ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 (令和3年4月～)

■ 基本報酬

地域移行支援サービス費 (Ⅰ)	3,504単位/月
地域移行支援サービス費 (Ⅱ)	3,062単位/月
地域移行支援サービス費 (Ⅲ)	2,349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3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。

(Ⅱ)の算定要件

- ①上記①及び③を満たしていること。
- ②前年度に地域移行した利用者が1人以上であること。

■ 主な加算

集中支援加算 利用者との対面による支援を月6日以上行った場合 500単位	障害福祉サービスの体験利用加算 障害福祉サービスの体験的な利用支援を行った場合 開始日～5日目 500単位 6日目～15日目 250単位	宿泊体験加算 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/日 夜間の見守り等の支援を行った場合 700単位/日	退院・退所月加算 退院・退所する月に加算 2,700単位 精神科病院において、1年未満で退院する場合 +500単位/月
居住支援連携体制加算 居住支援法人や居住支援協議会との連携体制を構築し、月に1回以上、情報連携を図る場を設けて情報共有した場合 35単位/月	地域居住支援体制強化推進加算 ※月1回を限度 居住支援法人と共同して、住居の確保及び居住支援に係る課題を協議会等に報告した場合 500単位/回	ピアサポート体制加算 研修を修了したピアサポーター等を配置した場合 100単位/月	

○ 事業所数

328 (国保連令和 5年 4月実績)

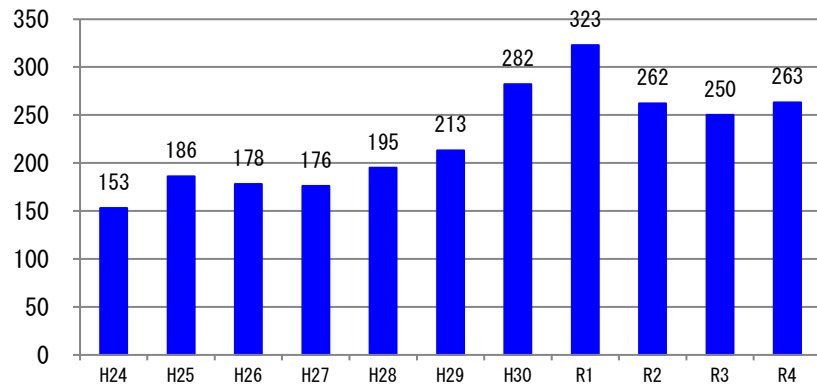
○ 利用者数

617 (国保連令和 5年 4月実績)

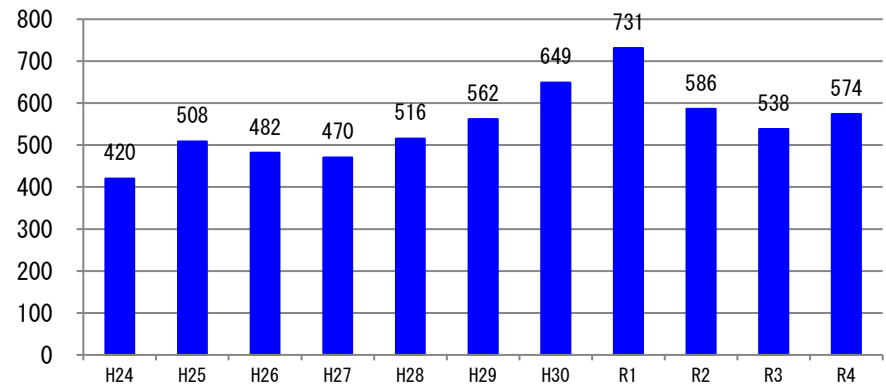
地域移行支援の現状①

○ 令和4年度の費用額は約2.6億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.01%を占めている。

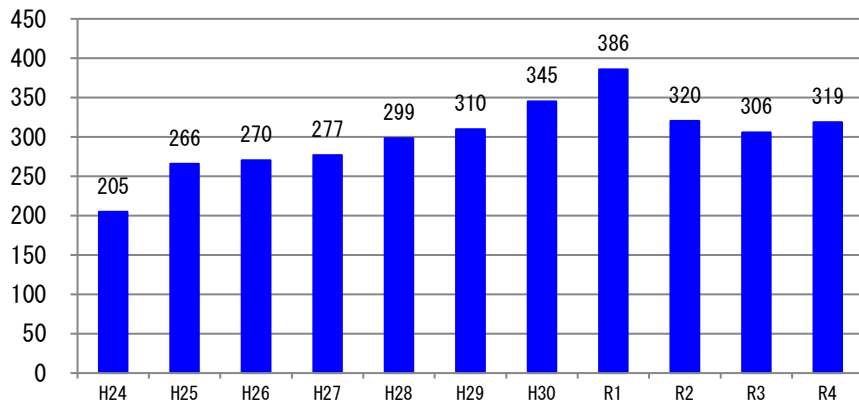
費用額の推移(百万円)



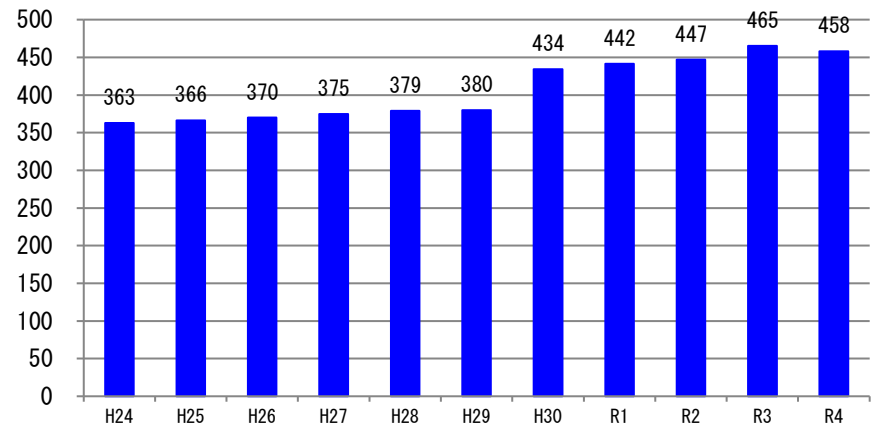
利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



一人当たり事業費(千円)



※出典:国保連データ

地域移行支援の現状②

○ 40歳以上の利用割合が約8割を占めている。

○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	18歳未満	18歳以上 20歳未満	20歳以上 30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上 65歳未満	65歳以上
R2.12	630人	5人	7人	58人	76人	158人	192人	80人	54人
R3.12	606人	1人	12人	46人	79人	139人	209人	66人	54人
R4.12	587人	4人	12人	45人	73人	150人	184人	70人	49人

(割合)



※出典：国保連データ

地域移行支援の現状③

○ 精神障害者の利用割合が8割以上を占めているが、ここ数年利用者数は減少傾向にある。

○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	身体	知的	精神	障害児	難病等
R2.12	630人	37人	67人	526人	0人	0人
R3.12	606人	18人	72人	516人	0人	0人
R4.12	587人	30人	60人	496人	1人	0人

(割合)



※出典：国保連データ

地域定着支援の概要

○ 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（令和3年4月～）

■ 基本報酬

地域定着支援サービス費	体制確保費	306単位/月(毎月算定)
	緊急時支援費(Ⅰ)	712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)
	※地域生活支援拠点等の場合	+50単位/日
	緊急時支援費(Ⅱ)	95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

日常生活支援情報提供加算

あらかじめ利用者の同意を得て、精神障害者が日常生活を維持する上で必要な情報を、精神科病院等に対して情報提供を行った場合 100単位/回

ピアサポート体制加算

研修を修了したピアサポーター等を配置した場合 100単位/月

居住支援連携体制加算

居住支援法人や居住支援協議会との連携体制を構築し、月に1回以上、情報連携を図る場を設けて情報共有した場合 35単位/月

地域居住支援体制強化推進加算 ※月1回を限度

居住支援法人と共同して、住居の確保及び居住支援に係る課題を協議会等に報告した場合 500単位/回

○ 事業所数

548（国保連令和 5年 4月実績）

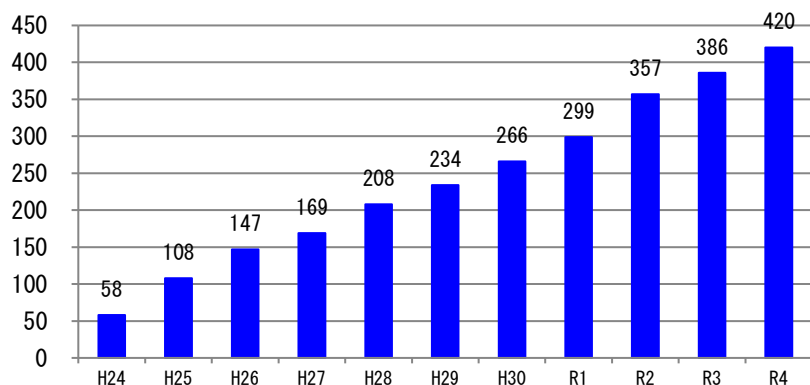
○ 利用者数

4,132（国保連令和 5年 4月実績）

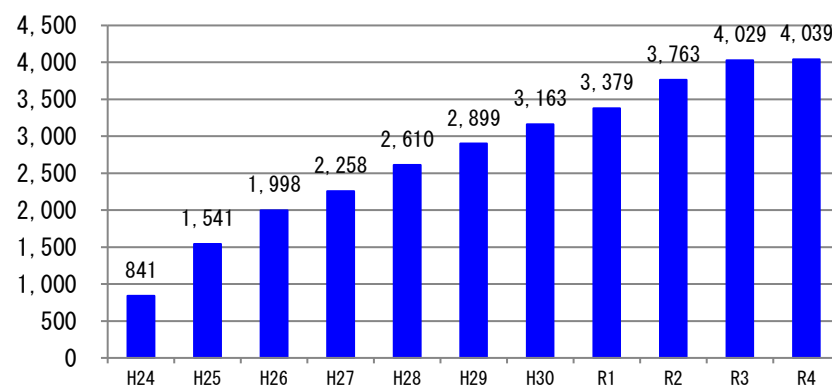
地域定着支援の現状①

- 令和4年度の費用額は約4.2億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.01%を占めている。
- 費用額及び利用者数については、毎年度増加している。

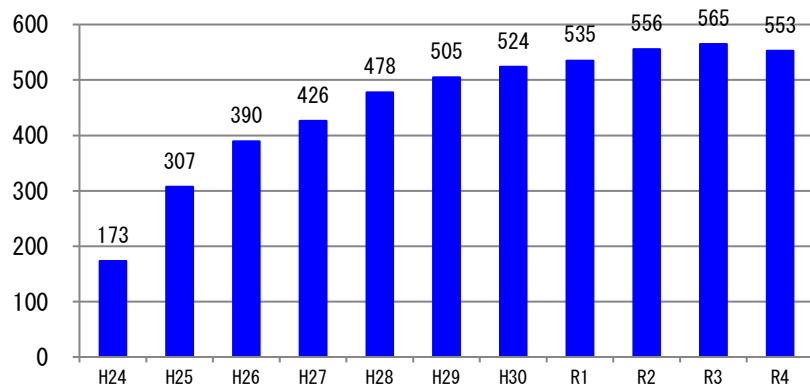
費用額の推移(百万円)



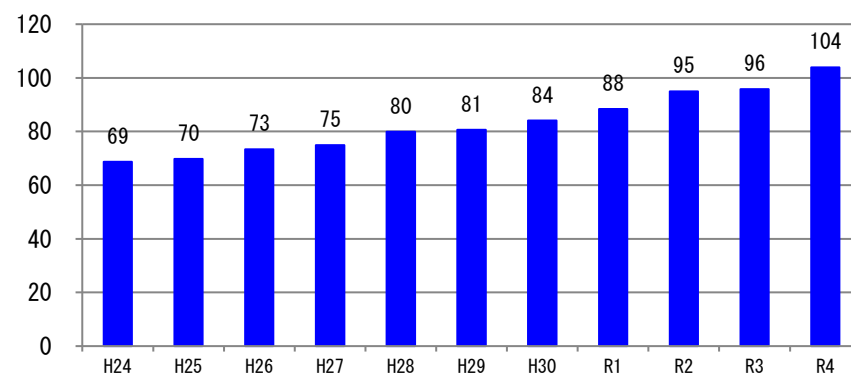
利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



一人当たり事業費(千円)



※出典:国保連データ

地域定着支援の現状②

○ 50歳以上の利用者数は毎年度増加している。

○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	18歳未満	18歳以上 20歳未満	20歳以上 30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上 65歳未満	65歳以上
R2.12	3,851人	3人	28人	317人	502人	881人	1,178人	543人	399人
R3.12	4,090人	2人	18人	341人	533人	909人	1,257人	581人	449人
R4.12	4,043人	2人	22人	325人	513人	808人	1,297人	581人	495人

(割合)



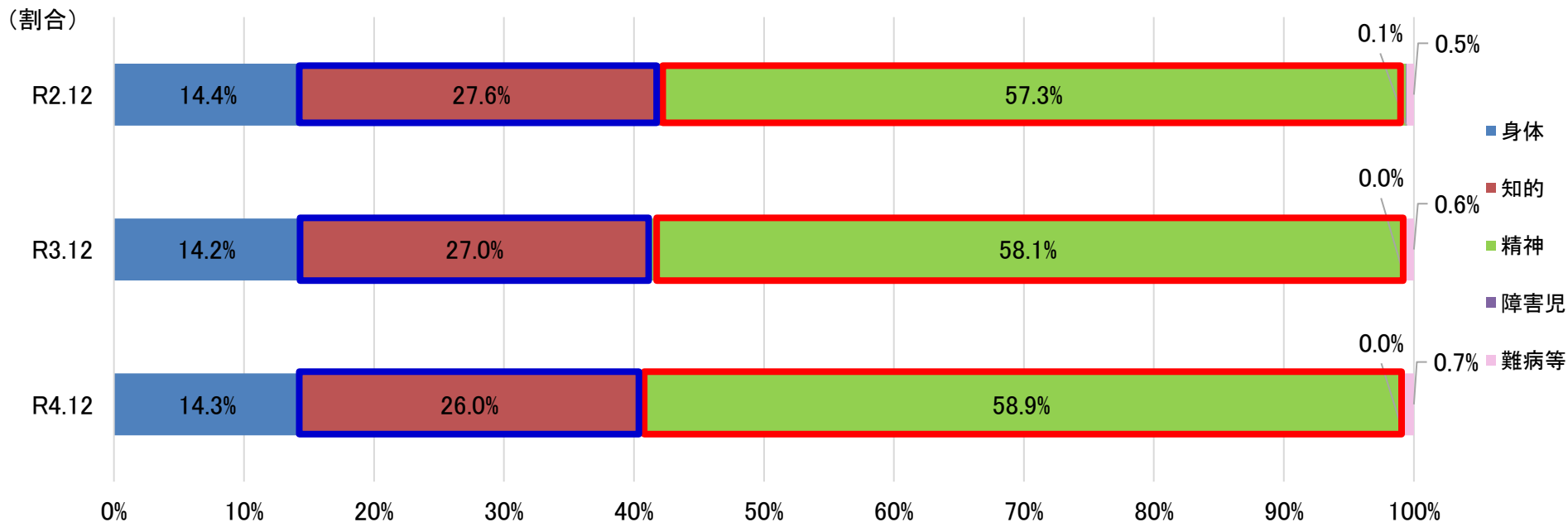
※出典：国保連データ

地域定着支援の現状③

- 精神障害者の利用割合が約6割を占めている。
- 知的障害者の利用割合が2割以上を占めている。

○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	身体	知的	精神	障害児	難病等
R2.12	3,851人	556人	1,064人	2,208人	2人	21人
R3.12	4,090人	582人	1,105人	2,376人	2人	25人
R4.12	4,043人	579人	1,052人	2,381人	1人	30人



※出典：国保連データ

地域生活支援拠点等の整備について

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や病院等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等については、令和6年度から障害者総合支援法に位置付けられるとともに、その整備に関する市町村の努力義務が設けられた。

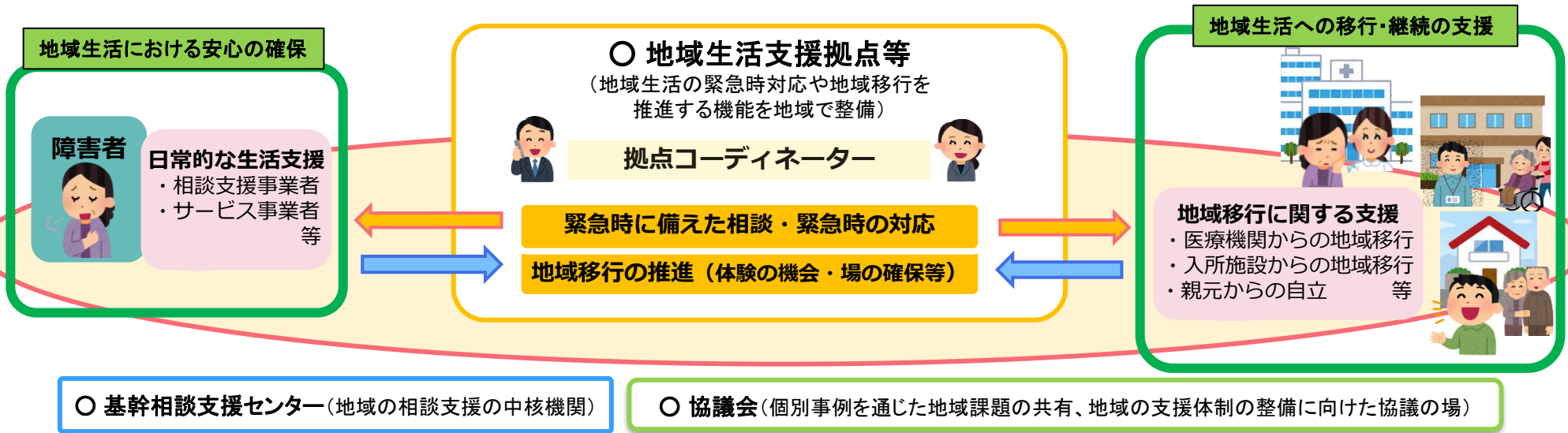
【地域生活支援拠点等が担うべき機能（改正後の障害者総合支援法第77条第3項）】

- ① 居宅で生活する障害者等の、障害の特性に起因して生じる緊急の事態における対処や緊急の事態に備えるための相談に応じること、支援体制の確保のための連携や調整。緊急時における宿泊場所の一時的な提供等の受入体制の確保
- ② 入所施設や病院、親元からの地域移行に向けた、一人暮らしやグループホーム等の体験利用の機会の提供や、その為の相談や情報提供、関係機関との連携・調整等
- ③ 障害者の地域生活を支える専門的人材の確保・育成等

- 市町村は、特に、既存のサービス・体制のみでは対応が難しく、市町村が中心となって有機的な連携体制の構築も含め対応が必要となる、地域における生活への移行及び継続を希望する障害者等に対して、上記の機能を整備する。
- 都道府県は、管内市町村における整備や機能の充実に向けた広域的な見地からの助言、その他の援助を行う。

本人・家族等の支援のネットワーク(イメージ)

市町村(整備・設置主体) *複数の市町村で共同設置可



都道府県(管内市町村における整備や機能の充実に向けた広域的な支援)

地域生活支援拠点等の全国の整備状況について(令和4年4月1日時点)

○ 地域生活支援拠点等の全国の整備状況について、令和4年4月1日時点で、1048市町村において整備されている。
 (全国の自治体数: 1741市町村) ※令和3年4月1日時点整備状況 921市町村 ※ 障害福祉課調べ

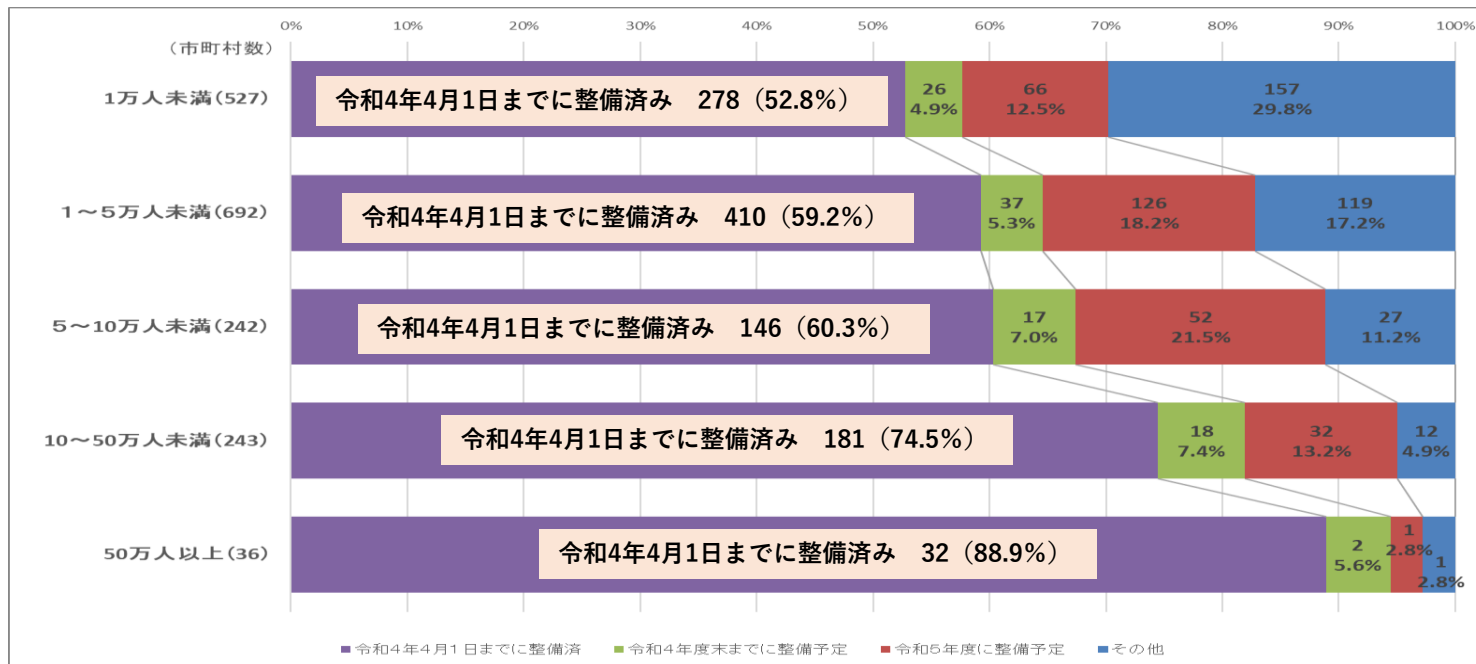
① 地域生活支援拠点等の整備数(全国1741市町村の状況)

令和4年4月1日時点で整備済み	1048市町村 (60.2%) ※圏域を単位とする共同整備: 136圏域562市町村
令和4年度末までに整備予定	100市町村 (5.7%)
令和5年度に整備予定	277市町村 (15.9%)
その他	316市町村 (18.2%)

② 整備類型について(左記1048市町村の状況)

多機能拠点整備型	37市町村 (3.5%)
面的整備型	929市町村 (88.6%)
多機能拠点整備型 +面的整備型	81市町村 (7.7%)
その他の整備類型	1市町村 (0.1%)

地域生活支援拠点等の人口規模ごとの整備状況(市町村数及び割合)



障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成6年4月～）（抄）

障害者の地域生活への移行の支援及び地域生活支援を充実させるため、令和8年度末までの間、各市町村において地域生活支援拠点等を整備（複数市町村による共同整備を含む。）するとともに、その機能の充実のため、コーディネーターの配置、地域生活支援拠点等の機能を担う障害福祉サービス事業所等の担当者の配置、支援ネットワーク等による効果的な支援体制及び緊急時の連絡体制の構築を進め、また、年一回以上、支援の実績等を踏まえ運用状況を検証及び検討することを基本とする。

自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援、 地域生活支援拠点等に係る論点

(共通項目)

論点 1 対象者の明確化について

(自立生活援助)

論点 2 集中的に支援が必要な対象者に支援を行った際の評価について

論点 3 人員配置基準等の弾力化について

論点 4 提供主体の拡充について

(地域生活支援拠点等)

論点 5 地域生活支援拠点等の機能の充実について

【論点1】対象者の明確化について

現状・課題

- 自立生活援助及び地域定着支援の対象者は、
 - ・ 地域において一人暮らしをしている障害者
 - ・ 同居する家族が障害、疾病等により支援が見込めないために実質的に一人暮らしと同等の状況にある障害者とされている。
- 一方、障害者部会報告書において、「同居する家族がいる場合は家族による支援が見込まれない場合であっても支給決定がなされにくい実態があるといった指摘がある。同居する家族がいる場合を含め、自立生活援助・地域定着支援による支援を必要とする障害者に対して、市町村が個々の状況に応じて適切に支給決定するための方策を検討すべきである。」との指摘がある。

検討の方向性

- 障害者の地域移行・地域生活を推進するため、同居する家族に疾病、障害等のない場合であっても、本人の生活環境が大きく変わるタイミングなどに、手厚い支援が必要となる場合については、自立生活援助及び地域定着支援の対象者を明確化することを検討してはどうか。
- 地域移行支援を利用して退院・退所した者、精神科病院の入退院を繰り返している者、強度行動障害や高次脳機能障害等の状態にある者等について、同居する家族が障害、疾病等でない場合であっても、地域生活を営むための支援を必要としている者はサービスの対象とすることを検討してはどうか。

○ 自立生活援助

障害者総合支援法 第五条

16 この法律において「自立生活援助」とは、施設入所支援又は共同生活援助を受けていた障害者その他の主務省令で定める障害者が居宅における自立した日常生活を営む上での各般の問題につき、主務省令で定める期間にわたり、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、当該障害者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他の主務省令で定める援助を行うことをいう。

障害者総合支援法施行規則

第六条の十の五 法第五条第十六項に規定する主務省令で定める障害者は、居宅における自立した日常生活を営むために自立生活援助において提供される援助を要する障害者であつて、居宅において単身であるため又はその家族と同居している場合であっても当該家族等が障害、疾病等のため、障害者に対し、当該障害者の家族等による居宅における自立した日常生活を営む上での各般の問題に対する支援が見込めない状況にあるものとする。

○ 地域定着支援

障害者総合支援法 第五条

21 この法律において「地域定着支援」とは、居宅において単身その他の主務省令で定める状況において生活する障害者につき、当該障害者との常時の連絡体制を確保し、当該障害者に対し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態その他の主務省令で定める場合に相談その他の便宜を供与することをいう。

障害者総合支援法施行規則

第六条の十三 法第五条第二十一項に規定する主務省令で定める状況は、居宅において単身であるため又はその家族と同居している場合であっても当該家族等が障害、疾病等のため、障害者に対し、当該障害者の家族等による緊急時の支援が見込めない状況とする。

【論点2】集中的に支援が必要な対象者に支援を行った際の評価について

現状・課題

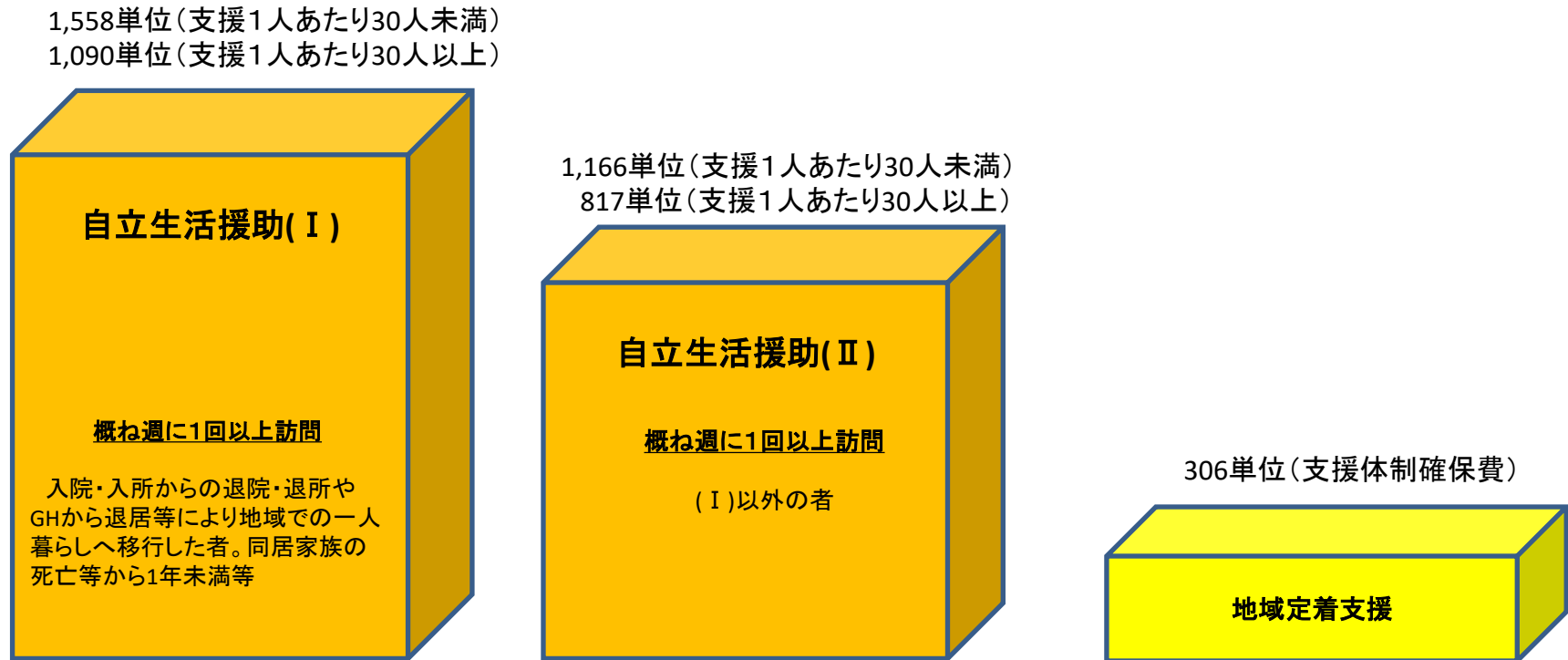
- 自立生活援助は利用者の日常生活における課題を把握し、必要な情報提供や助言、相談等の支援を行うため、指定基準において、おおむね週1回以上、当該利用者の居宅を訪問することを求めている。
 - ※ 月途中から利用を開始する場合やサービス終了に向けて訪問頻度を調整する場合等を考慮し、基本報酬の算定においては、定期的な訪問による支援を月2回以上行うことを要件としている。
- 自立生活援助は、入院・入所等からの地域移行、親元からの自立、家族との死別といった本人の生活環境が大きく変化する際に、訪問等による濃密な支援が行われることに期待がある一方で、事業者数は大きく伸びていない現状がある。
- 障害者部会報告書において、「対象者の状況に応じた適切な支援ができるよう、自立生活援助の報酬を対象者の状況に応じてきめ細やかに設定するとともにICTの活用による効果的な支援・・・について検討すべき」との指摘があった。

検討の方向性

- 利用者の支援の必要性に応じて、概ね週1回を超えて訪問による支援を集中的に実施した事業所に対する評価を検討してはどうか。
- また、円滑な地域移行を見据えた効果的な支援の提供が可能と認められる場合には、月1回の訪問に加えて、テレビ電話等を活用して切れ目のない支援をした場合の評価を検討してはどうか。

自立生活援助と地域定着支援の現状

(論点2参考資料①)



自立生活援助の訪問による支援の頻度（緊急時以外）

（論点2参考資料②）

利用開始直後1か月間の
訪問による支援頻度（緊急時以外）

	件数	割合
0回	50	9.8%
1回	12	2.3%
2回	161	31.4%
3回	45	8.8%
4回	139	27.1%
5回	27	5.3%
6回	16	3.1%
7回	4	0.8%
8回	20	3.9%
9回	1	0.2%
10回以上	13	2.5%
無回答	24	4.7%
合計	512	100.0%

6回以上
の合計
10.5%

利用終了/更新直前1か月間の
訪問による支援頻度（緊急時以外）

	件数	割合
0回	70	16.4%
1回	13	3.0%
2回	126	29.5%
3回	37	8.7%
4回	100	23.4%
5回	13	3.0%
6回	8	1.9%
7回	2	0.5%
8回	9	2.1%
9回	0	0.0%
10回以上	6	1.4%
無回答	43	10.1%
合計	427	100.0%

6回以上
の合計
5.9%

参考：令和4年度障害者総合福祉推進事業

「自立生活援助・地域定着支援・共同生活援助の支援の実態把握のための調査研究」

【論点3】 人員配置基準の弾力化について

現状・課題

- 自立生活援助は、他の日中活動系サービスとは異なり、人員配置基準としてサービス管理責任者を30：1で配置することを求めている一方、柔軟な事業運営を行うことが可能となるよう、地域生活支援員等、他の職務との兼務を認める取扱いとしている。
- 一般相談支援事業所、特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所に配置された相談支援専門員等は、自立生活援助事業所の業務と兼務することが認められているが、相談支援専門員がサービス管理責任者と兼務する場合には、いずれの要件をも満たす者を配置しなければならず、サービスが十分に広がらない原因の一つとの指摘がある。
- 障害者部会報告書において、「地域移行支援、地域定着支援との支援の継続性の確保や自立生活援助の整備の促進の観点から、相談支援事業者が取り組みやすくなるよう、自立生活援助の人員基準の在り方について検討すべきである。」との指摘がある。

検討の方向性

- 相談支援事業所において提供される地域相談支援（地域移行支援、地域定着支援）との支援の継続性の確保や自立生活援助の整備の促進の観点から、併設する相談支援事業所において地域相談支援の業務に従事している相談支援専門員を配置することで基準を満たすとする取扱いを検討してはどうか。
- また、サービス管理責任者を常勤専従で自立生活援助事業所に配置する場合には、他の日中活動系事業サービスと同様に、配置基準を60：1とすることを検討してはどうか。

経緯、概要

- サービス管理責任者については、サービスの質の向上を図る観点から個別支援計画の作成と従業者への指導・助言を行うものとして位置付けられた。配置にあたっては、一定期間の実務経験及び研修の修了の双方が必要。

配置基準

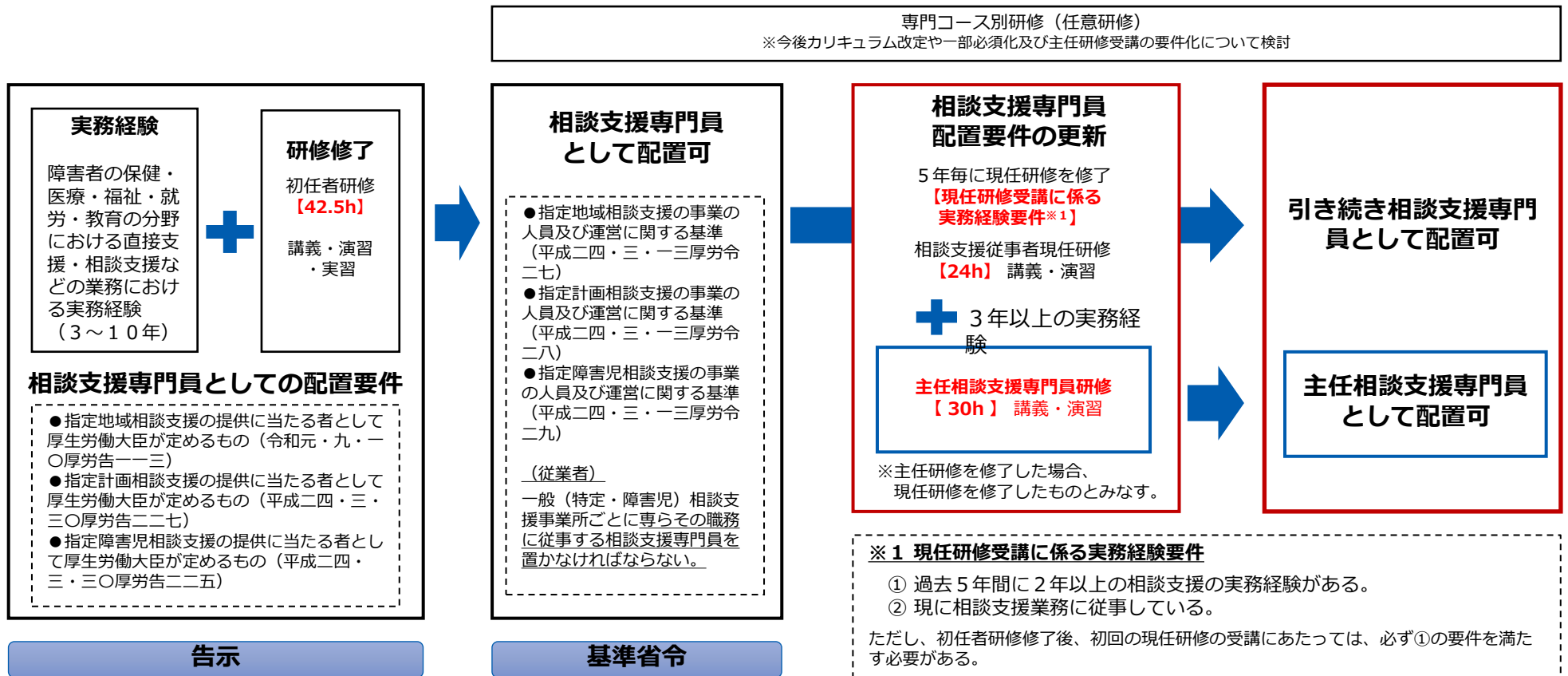
- サービス管理責任者については、障害福祉サービス事業所ごとに以下の人数を配置
 - 療養介護、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援・・・利用者60人:1人（1名以上は常勤）
※利用者数61以上：1人に、利用者数が60人を越えて40又はその端数を増すごとに1人を加えて得た数以上
 - グループホーム、自立生活援助・・・利用者30人:1人
※利用者数31以上：1人に、利用者数が30人を越えて30又はその端数を増すごとに1人を加えて得た数以上
- 児童発達支援管理責任者については、障害児通所支援事業所等ごとに1名を配置（1名以上は常勤）
- サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者については、原則職種間の兼務は不可（グループホーム及び自立生活援助は、世話人又は生活支援員との兼務が可能）

養成状況

- 平成18年度から令和3年度までの間のサービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者研修修了者の合計は、283,894人（令和元年度よりカリキュラムを見直し分野を統合しており、令和元年度以降は基礎研修修了者数を算入。令和3年度基礎研修修了者：20,495人、実践研修修了者：5,235人、更新研修修了者：20,377人）。

相談支援専門員制度について

- 意思決定支援への配慮、高齢障害者への対応やサービス等利用計画の質の向上、障害福祉サービス支給決定の適正化等を図り、質の高いケアマネジメントを含む地域を基盤としたソーシャルワークを実践できる相談支援専門員を養成するため、**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、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。**



【論点4】実施主体の拡充について

現状・課題

- 自立生活援助の実施主体については、利用者の状況を熟知している者を要件として、適切かつ効果的なサービスが提供できるよう、指定基準において、訪問系若しくは居住系の障害福祉サービス事業者（施設）又は相談支援事業者であることを要件としている。
- 障害者部会報告書において、自立生活援助の創設後、サービスが十分に行き渡っていないとの指摘や、居住支援法人の自立生活援助事業者等としての指定を推進していく必要があるとの指摘があった。

検討の方向性

- 自立生活援助の整備をより一層促進し、障害者が希望する一人暮らし等の住宅確保の支援を推進する観点から、実施主体の拡充について検討してはどうか。
- 具体的には、障害福祉サービス事業所等以外であっても、例えば、社会福祉協議会や、住宅セーフティネット法に基づく居住支援法人など、障害者の支援に一定の知識と経験を有する主体が参入することができるよう、現在指定基準において設けられている実施主体要件を見直し、多様な事業主体の参入を促すことを検討してはどうか。

自立生活援助における実施主体について

○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)

第四節 運営に関する基準

(実施主体)

第二百六条の十七 指定自立生活援助事業者は、指定障害福祉サービス事業者（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、宿泊型自立訓練又は共同生活援助の事業を行う者に限る。）、指定障害者支援施設又は指定相談支援事業者（法第五十一条の二十二第一項に規定する指定相談支援事業者をいう。）でなければならない。

○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
について（平成18年12月6日障発第1206001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

第十四 自立生活援助

3 運営に関する基準

(1) 実施主体（基準第 206 条の 17）

指定自立生活援助は、障害者支援施設、共同生活援助を行う住居若しくは精神科病院等から退院、退所等して自立した生活を営む者又は居宅において単身等であって自立した日常生活を営む上での各般の問題に対する支援が見込めない状況にある者に対して、一定の期間の中で自立した地域生活を継続していけるよう、理解力や生活力を補う観点から必要な支援を行うものであることから、当該利用者の状況を知悉する者による支援により、適切かつ効果的な指定自立生活援助が行われるよう、指定自立生活援助事業者は、指定障害福祉サービス事業者（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、宿泊型自立訓練又は共同生活援助の事業を行う者に限る。）、指定障害者支援施設又は指定相談支援事業者であることを要件としたものである。

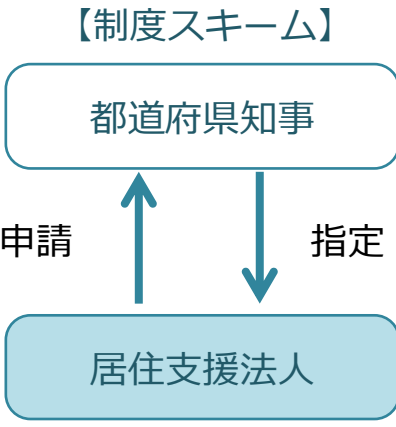
居住支援法人・居住支援協議会について

居住支援法人の概要

住宅確保要配慮者の居住支援に係る担い手として、都道府県が指定

<居住支援法人の行う業務>

- ① 登録住宅の入居者への家賃債務保証
- ② 住宅相談など賃貸住宅への円滑な入居に係る情報提供・相談
- ③ 見守りなど要配慮者への生活支援
- ④ ①～③に附帯する業務

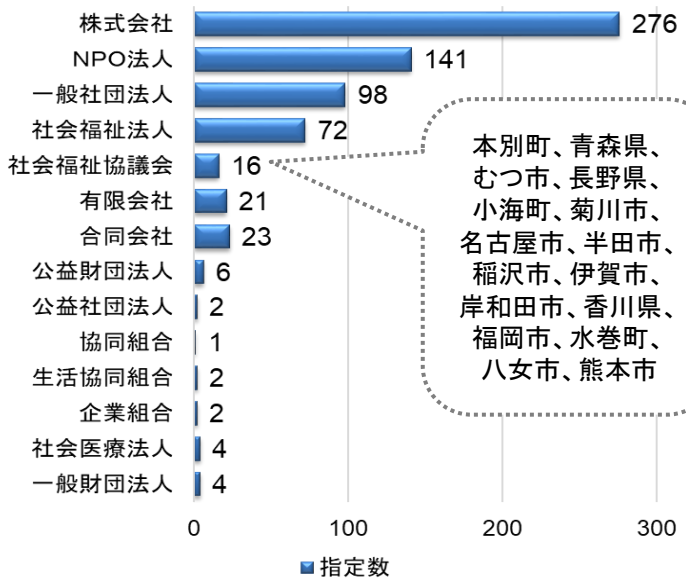


<居住支援法人に指定される法人>

- ・NPO法人、一般社団法人、一般財団法人
- ・社会福祉法人
- ・居住支援を目的とする会社

指定状況：668法人（R5.3末時点）

■ 法人属性別



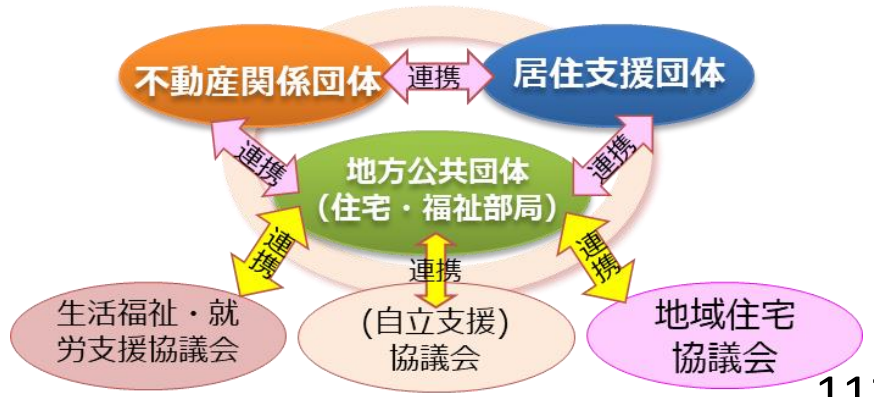
居住支援協議会の概要

住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進等を図るために、地方公共団体、不動産関係団体、居住支援団体等が連携して、居住支援協議会を設立

<居住支援協議会による主な活動内容>

- ・会議での協議、情報交換
- ・不動産・福祉団体への働きかけ、ネットワーク形成
- ・住宅相談事業、物件の紹介
- ・家賃債務保証、安否確認サービス等の紹介 等

設立状況：129協議会（全都道府県、87市区町）（R5.3末時点）



【論点5】地域生活支援拠点等の機能の充実について

現状・課題

- 障害者の重度化・高齢化や親亡き後を見据え、緊急時の対応や地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等については、緊急時における相談や一時的な受け入れ体制の確保、地域移行に向けたサービスの体験利用に係る調整等の機能を担っている。
- 地域生活支援拠点等については、全市町村の約6割での整備に留まっているところ。障害者総合支援法の改正により、地域生活支援拠点等を同法に位置付け、その整備に関する市町村の努力義務等を設けた。
- 地域生活支援拠点等の機能の充実のため、国の基本指針において、コーディネーターや障害福祉サービス事業所等への担当者の配置、支援ネットワーク等による効果的な支援体制の構築等が盛り込まれたところであるが、コーディネーターが配置されている地域生活支援拠点等は全体の半数に満たず、障害者部会報告書において、配置の促進に向けた方策を検討すべきとの指摘がある。

検討の方向性

- 障害者の緊急時の受入れや地域移行の推進について、計画相談支援や地域移行支援等のサービスを一体的に提供し、かつ、市町村から地域生活支援拠点等の委託を受けた相談支援事業者において、情報連携等のコーディネート機能を担うことについて検討してはどうか。
- 地域生活支援拠点等の機能の充実を図るため、重度障害者の平時からの情報連携を整えた地域生活支援拠点等に位置付けられた短期入所事業所と同様に、平時からの情報連携を整えた通所系サービス事業所においても、緊急時に支援を行うことについての評価を検討してはどうか。

現状・課題

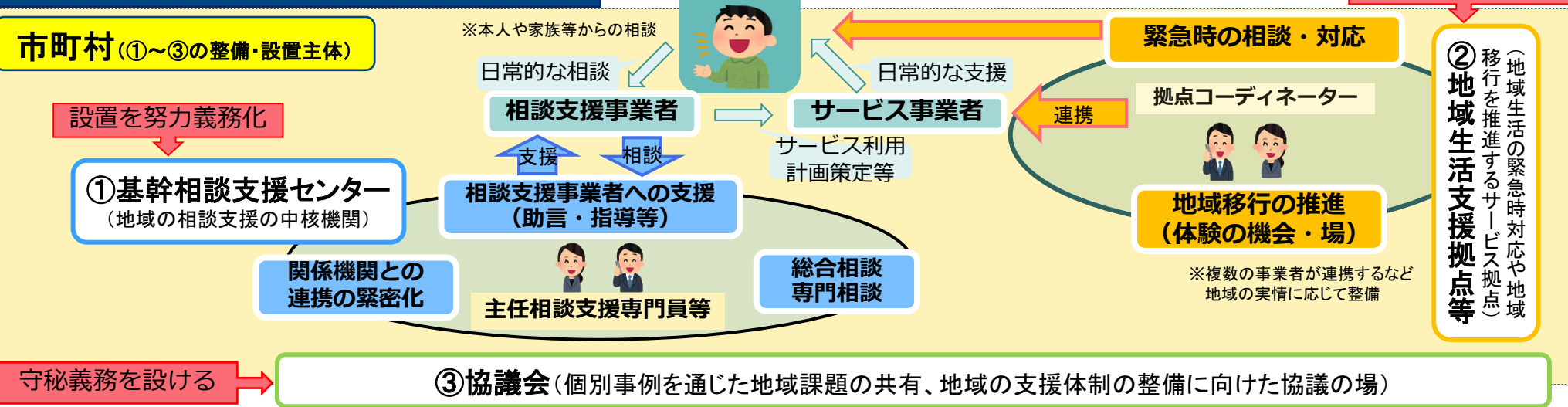
令和4年障害者総合支援法等の一部改正による見直し

- 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。

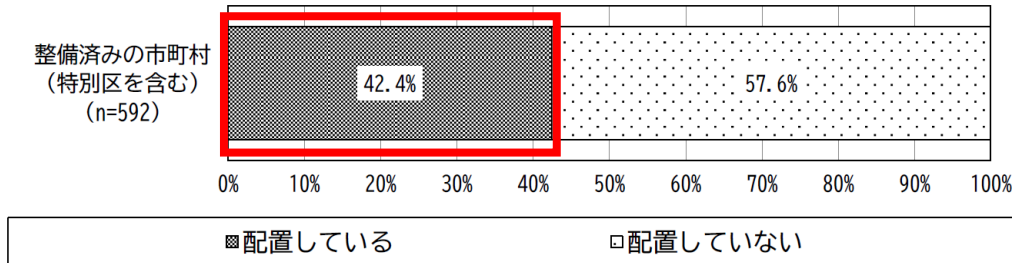
本人・家族等の支援に向けた体制整備のイメージ



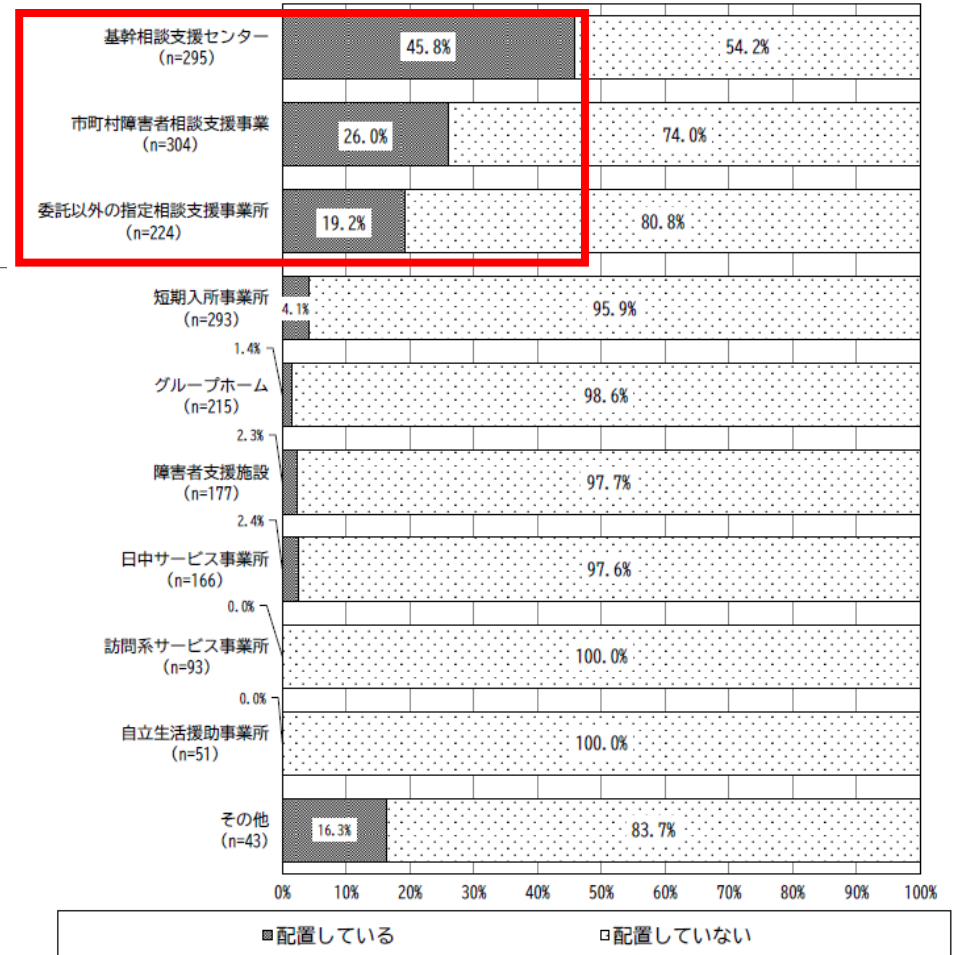
○ 地域生活支援拠点等を整備済み（令和3年10月時点）の市町村において、コーディネーターを配置しているものは全体の42.4%である。また、配置されている事業所等については「基幹相談支援センター」、「市町村障害者相談支援事業」、「委託以外の指定相談支援事業所」の順に多かった。

図表 14 整備済み市町村（特別区を含む）における拠点コーディネーターの配置の有無

[拠点コーディネーター（常勤＋非常勤、または専従＋兼務）]



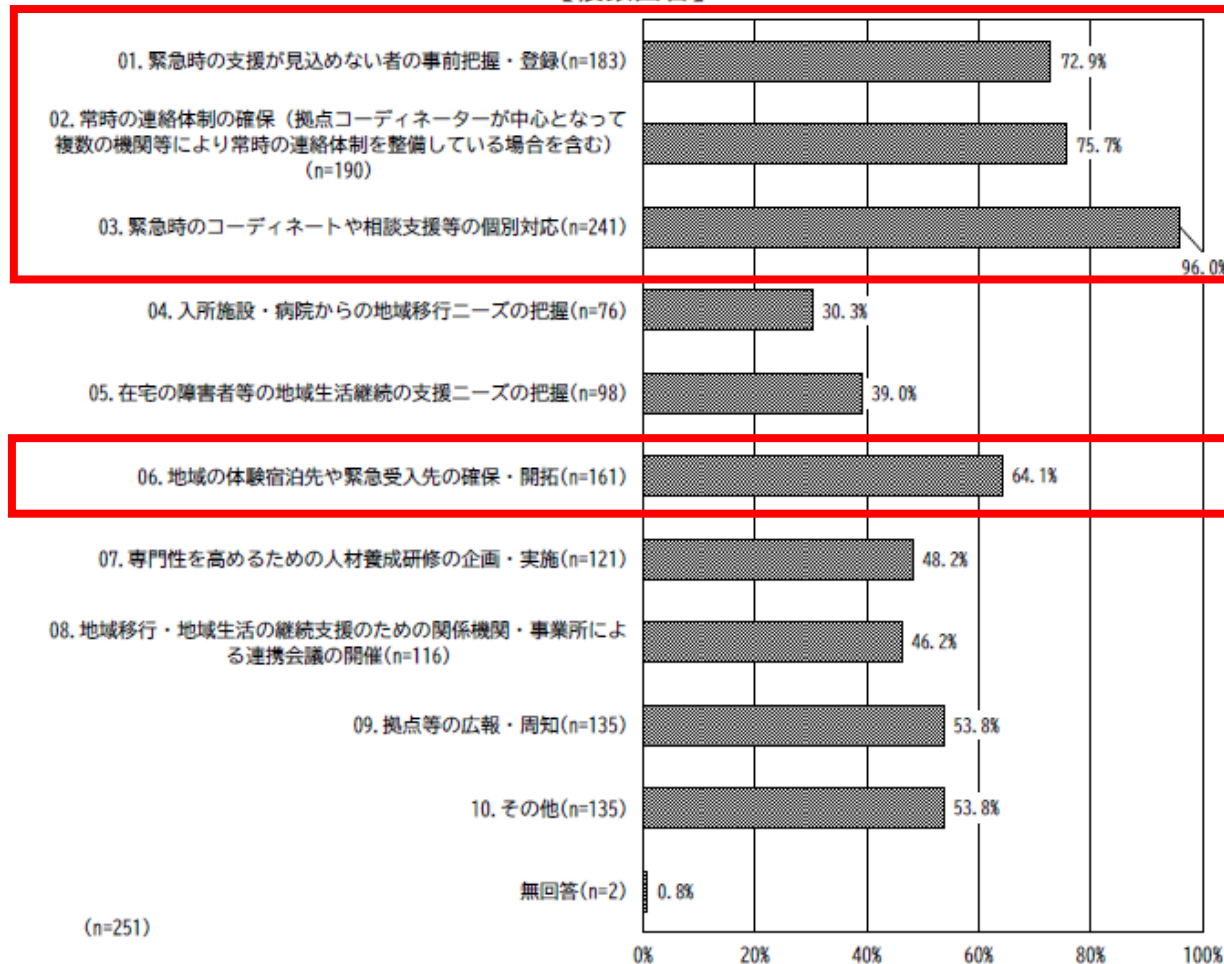
図表 21 拠点コーディネーターの配置状況



- 地域生活支援拠点等を整備済みの市町村におけるコーディネーターの業務内容については「緊急時のコーディネートや相談支援等の個別対応」、「常時の連絡体制の確保」、「緊急時の支援が見込めない者の事前把握・登録」、「地域の体験宿泊先や緊急受入先の確保・開拓」の順に多かった。

図表 16 整備済み市町村（特別区を含む）の拠点コーディネーターが担っている業務内容

【複数回答】



- 地域生活支援拠点等は、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、障害者の生活を地域全体で支えるため、居住支援のためのサービス提供体制を、地域の実情に応じ整備するもの。
- 第5期障害福祉計画（平成30年度～32年度）では、平成32年度末までに「各市町村又は各障害保健福祉圏域に少なくとも1カ所の整備」を基本。

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

【相談機能の強化】

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

【緊急時の受入れ・対応の機能の強化】

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

【体験の機会・場の機能の強化】

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

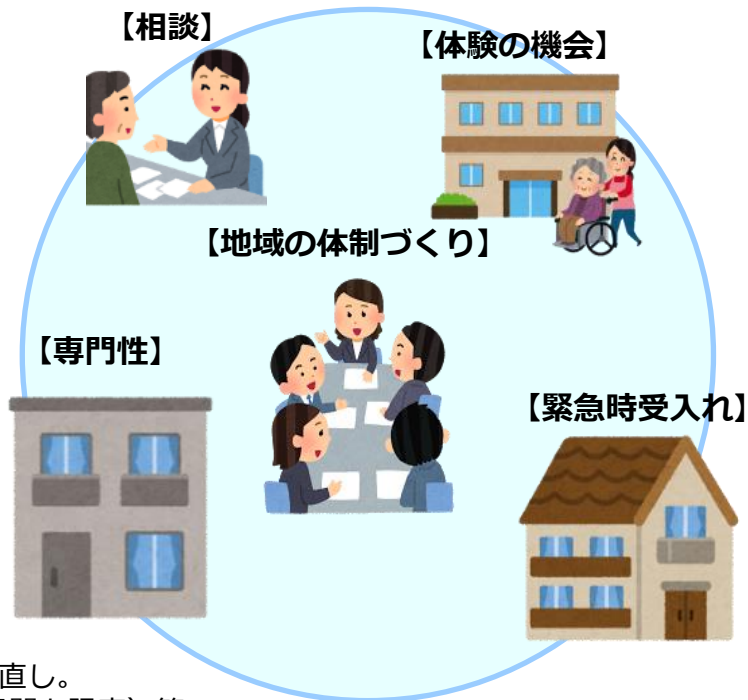
【専門的人材の確保・養成の機能の強化】

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

【地域の体制づくりの機能の強化】

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

地域生活支援拠点等



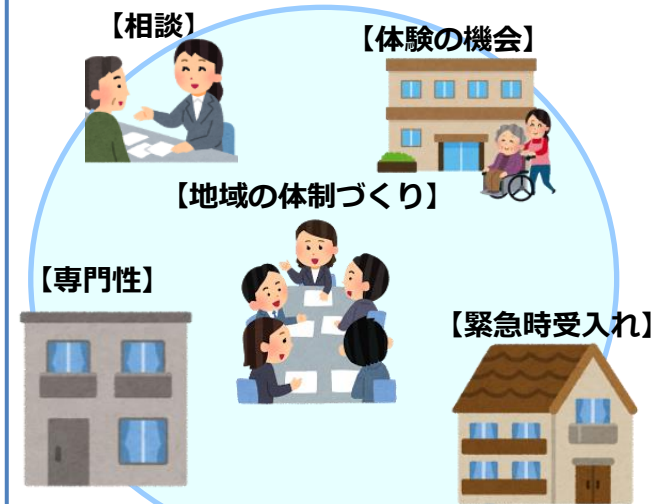
- 地域生活支援拠点等の整備の促進や機能の充実を図るため、市町村が地域生活支援拠点等として位置付けた短期入所事業所や緊急対応を行う訪問系サービス等について、地域生活支援拠点等としての役割を評価する加算を創設。

<地域生活支援拠点について>

- ・ 地域生活支援拠点等は、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、障害者の生活を地域全体で支えるため、居住支援のためのサービス提供体制を、地域の実情に応じて整備するもの。
- ・ 第6期障害福祉計画（令和3年度～令和5年度）では「令和5年度末までの間、各市町村又は各圏域に1つ以上の地域生活支援拠点等を確保しつつ、その機能の充実のため、年1回以上運用状況を検証及び検討することを基本」としている。

(参考) 全国1,741市町村の整備状況 ※速報値であり変更がありうる
令和2年4月時点における整備状況 468市町村 (うち、圏域整備: 65圏域268市町村)
令和2年度末時点における整備見込 1,107市町村 (うち、圏域整備: 141圏域567市町村)

地域生活支援拠点等



緊急時における対応機能の強化 (訪問系サービス等)

市町村が地域生活支援拠点等として位置付けた訪問系サービス事業所等について、緊急時の対応を行った場合に加算。

【新設】

- 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 +50単位/回 ※地域生活支援拠点等の場合
- 自立生活援助、地域定着支援 +50単位/日 ※地域生活支援拠点等の場合
- ・ 緊急時対応加算、緊急時支援加算 (I) 又は緊急時支援費 (I) を算定した場合、更に+50単位を上乗せ。

緊急時のための受入機能の強化 (短期入所)

市町村が地域生活支援拠点等として位置付けた短期入所事業所について、短期入所を行った場合に加算 (緊急時の受入に限らない)。

【新設】

- 短期入所 +100単位/日 ※地域生活支援拠点等の場合
- ・ 短期入所のサービス利用の開始日に加算。

(参考) 地域生活支援拠点等に係るその他の主な加算 (平成30年度～)

(計画相談支援・障害児相談支援) 地域生活支援拠点等相談強化加算 700単位/回 (月4回限度)、地域体制強化共同支援加算2,000単位/月 (月1回限度)
(地域移行支援) 障害福祉サービス体験利用支援加算 +50単位/日 ※地域生活支援拠点等の場合

関係団体ヒアリングにおける主な意見（自立生活援助）

No	意見の内容	団体名
1	○初回加算については初月だけではなく、最低でも3ヶ月間は算定できるように見直して頂きたい。	日本相談支援専門員協会
2	○矯正施設等からの退所者に対して、社会福祉士等の専門職を配置し自立生活援助を実施した場合を評価する加算を創設頂きたい。	日本相談支援専門員協会
3	○自立生活援助と地域定着支援のサービスの段差を解消する必要がある。	全国地域で暮らそうネットワーク

関係団体ヒアリングにおける主な意見（地域移行支援）①

No	意見の内容	団体名
1	○精神科病院に措置入院している患者の地域移行支援について、保健所等と連携して支援した場合の加算の創設。	日本相談支援専門員協会
2	○矯正施設等からの退所者に対して、社会福祉士等の専門職を配置し地域相談支援を実施した場合を評価する加算の創設	日本相談支援専門員協会
3	○病院からの医療的ケア児・者の退院支援についても地域移行支援として対応が出来るよう対象者の拡大が必要。サービスの質としては、第3者評価機関の育成と導入による事業所への評価を求める。	全国地域生活支援ネットワーク
4	○空き家を活用して体験室を整備するとともに、使わない時は、日中一時支援などに活用することで有効に活用可能。	全国自立生活センター協議会
5	○地域移行コーディネーターについて地域のみならず施設・病院側にも配置する。	DPI日本会議
6	○地域移行における意思決定支援会議の積極的評価。	DPI日本会議
7	○施設・病院側への地域移行実現加算。	DPI日本会議
8	○自立生活支度金（敷金・礼金、家具、家電、住宅改修、福祉機器、暫定支給決定等）	DPI日本会議
9	○自立体験室、ILP活用等への費用	DPI日本会議

関係団体ヒアリングにおける主な意見（地域移行支援）②

No	意見の内容	団体名
10	○地域移行支援の質を高めるためには、入院者との関係性構築や意思決定支援に重点を置く必要がある。そのためには面接・同行支援の回数ではなく、入院者との信頼関係や自己決定能力の向上を評価基準とすることが望ましい。	全国精神保健福祉会
11	○地域移行支援事業所に対する相談・連絡・調整等の業務負担を減らすための報酬を設けることや、他の障害福祉サービス事業所との連携や情報共有を促進するためのガイドラインやツールを整備することが必要。	全国精神保健福祉会
12	○地域移行支援の効果や成果を明確にするために、事業所や利用者のデータやフィードバックを収集・分析し、報告・公表する仕組みを整えることが必要。	全国精神保健福祉会
13	○ICTを活用した業務管理や事務処理のシステムの導入や、事業所間や他機関との情報交換や連携をオンラインで行うことが必要。	全国精神保健福祉会

関係団体ヒアリングにおける主な意見（地域定着支援）

No	意見の内容	団体名
1	○セーフティネット機能として地域定着支援が更なる活用をされるように、地域定着支援に他のサービス利用がある場合とない場合の2区分を創設し、状況に応じた報酬上の評価をしてはどうか。	日本相談支援専門員協会

関係団体ヒアリングにおける主な意見（地域生活支援拠点等）①

No	意見の内容	団体名
1	○地域生活支援拠点等の設置の促進および機能の充実のために、地域生活支援促進事業等による個別給付以外の財政措置により市町村がより主体的になれる促進策を講じてはどうか。	日本相談支援専門員協会
2	○地域生活支援拠点等によるセーフティネットの網目を細くするために、相談および居宅系に加えて通所系事業所が緊急時対応をした場合の評価制度を創設する必要がある。	日本相談支援専門員協会
3	○セーフティネット機能として地域定着支援が更なる活用をされるように、地域定着支援に他のサービス利用がある場合とない場合の2区分を創設し、状況に応じた報酬上の評価をしてはどうか。	日本相談支援専門員協会
4	○地域生活支援拠点等の充実を図るため、地域生活支援拠点等のコーディネーターと連携している事業所を評価する必要がある。	全国地域で暮らそうネットワーク
5	○地域生活における緊急事態へ対応しつつ、入所施設等からの地域生活への移行、親元からの自立を推進するため、拠点へのコーディネーター複数名配置を報酬評価して頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
6	○拠点機能の1つである「体験の機会」がGHの体験利用に偏りがちであるため、単身生活の体験（たとえば家事援助の体験利用）や短期入所の体験などにも加算頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
7	○拠点については面的整備が大半を占める中で、市区町村がどの事業所を拠点として認定したのか不明瞭なため、加算が算定できていない事例が散見される。市区町村が拠点を整備する主体であることを明確化するためにも、委託契約や決定通知などによる拠点の認定を基本として頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
8	○短期入所の空床確保や計画相談を実施等、地域生活支援拠点の機能を障害者支援施設が担うなかで発生している実情に応じた報酬上の評価を検討していただきたい。	全国身体障害者施設協議会
9	○各都道府県等（全国50か所程度）に、市町村や他の地域生活支援拠点等に助言・指導を行う機能を有するとともに「緊急対応・緊急を見据えた平時の対応」及び「地域移行」の二つの役割をしっかりと担うことのできる規範となる地域生活支援拠点等が進むような支援策を求めます。	全国地域生活支援ネットワーク

関係団体ヒアリングにおける主な意見（地域生活支援拠点等）②

No	意見の内容	団体名
10	○地域生活支援拠点等の充実のため、財源の確保、およびコーディネーターの複数配置（地域移行支援担当、平時・緊急時対応担当）を求める。	全国地域生活支援ネットワーク
11	○地域生活支援拠点としての指定基準・人員基準を新設し、柔軟なサービス提供を可能にしたうえで（面的整備は引き続き加算で対応する）、サービスの質について第三者評価機関の育成と導入を通じて評価する体制の整備を求める。	全国地域生活支援ネットワーク
12	○地域生活支援拠点等のコーディネーターと連携する施設・事業所の報酬上の評価を求める。コーディネーターと連携している「地域移行支援を進めている施設・医療機関」「親亡き後の準備をしている事業者」「地域移行後の重度障害者の支援を行う介護事業者」等が考えられる。	全国地域生活支援ネットワーク
13	○コーディネーターの質の担保のため、国による指導者養成研修、都道府県による養成研修を実施、および、良質な実践を全国展開するための仕組み（アドバイザー派遣等）の推進を求める。	全国地域生活支援ネットワーク
14	○施設等に地域移行コーディネーターを設置することが必要。また多くの病院に地域医療連携室を設けられているので、そういった部署にも地域移行コーディネーターの配置を進めて頂きたい。その際、加算の評価だけでは、地域移行につなげられないと考える。地域移行に特化するためには、人件費を保障して頂きたい。	全国自立生活センター協議会
15	○地域の社会資源との連動を強化するために、地域生活支援拠点の役割を拡大し、入院患者訪問支援のアドボカシー機能を拡充すべき。	全国自立生活センター協議会
16	○地域生活支援拠点等にコーディネーターを複数配置（地域移行支援担当、平時・緊急時対応担当）	DPI日本会議
17	○地域移行コーディネーターの人件費（専門職員として雇用可能に：相談支援の加算程度ではNG）	DPI日本会議
18	○地域生活支援拠点等のコーディネーターと連携する施設・事業所を報酬上評価する。コーディネーターと連携している「地域移行支援を進めている施設・医療機関」「親亡き後の準備をしている事業者」「地域移行後の重度障害者の支援を行う介護事業者」等。	DPI日本会議
19	○コーディネーターの質の担保のため、国による指導者養成研修、都道府県による養成研修を実施。	DPI日本会議

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム

第40回（R5.10.23）

資料4

自立訓練に係る報酬・基準について《論点等》

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

こども家庭庁 支援局 障害児支援課

自立訓練の概要

☆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、定める期間において、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行うもの

※対象者を限定していた施行規則（機能訓練：身体障害、生活訓練：知的障害・精神障害）を改正し、平成30年4月から障害の区別なく利用可能とした。

○自立訓練（機能訓練）のサービス内容

障害者支援施設若しくはサービス事業所又は障害者の居宅において行う理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーション、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

→ 標準利用期間：1年6ヶ月（頸髄損傷による四肢麻痺等の場合は3年間）

○自立訓練（生活訓練）のサービス内容

障害者支援施設若しくはサービス事業所又は障害者の居宅において行う入浴、排泄及び食事等に関する自立した日常生活を行うために必要な訓練、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

→ 標準利用期間：2年間（長期間入院・入所していた者等の場合は3年間）

○宿泊型自立訓練のサービス内容

居室等において宿泊によって行う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

→ 標準利用期間：2年間（長期間入院・入所していた者等の場合は3年間）

○定員規模

20人以上

（宿泊型自立訓練とそれ以外の自立訓練を併せて行う場合は、宿泊型に係る定員を10人以上及びそれ以外の自立訓練を20人以上とする。）

	機能訓練	生活訓練	宿泊型自立訓練
事業所数	183	1,312	225
利用者数	2,217	14,441	2,960

自立訓練(機能訓練)の概要

○ 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(令和3年4月～)

■ 基本報酬			
通所による訓練		訪問による訓練	
利用定員20人以下	815単位	所要時間1時間未満の場合	255単位
" 21～40人	728単位	所要時間1時間以上の場合	584単位
" 41～60人	692単位	視覚障害者に対する専門的訓練の場合	750単位
利用定員61～80人	664単位		
" 81人以上	626単位		
■ 主な加算			
リハビリテーション加算		就労移行支援体制加算	
(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		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	
	48単位	利用定員20人以下	57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		利用定員61～80人	10単位
	20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

183 (国保連令和 5年 4月実績)

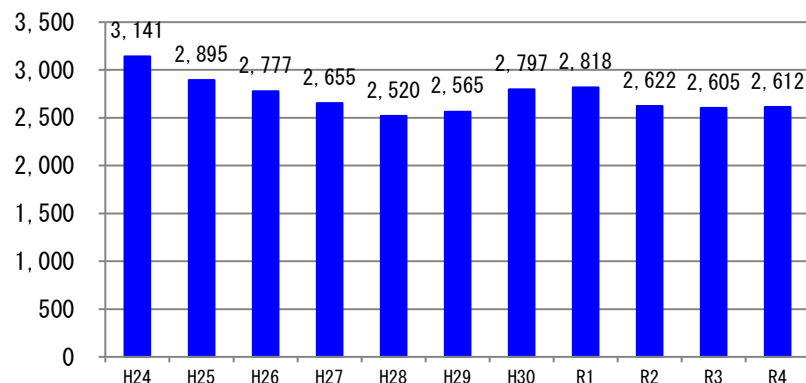
○ 利用者数

2,217 (国保連令和 5年 4月実績)

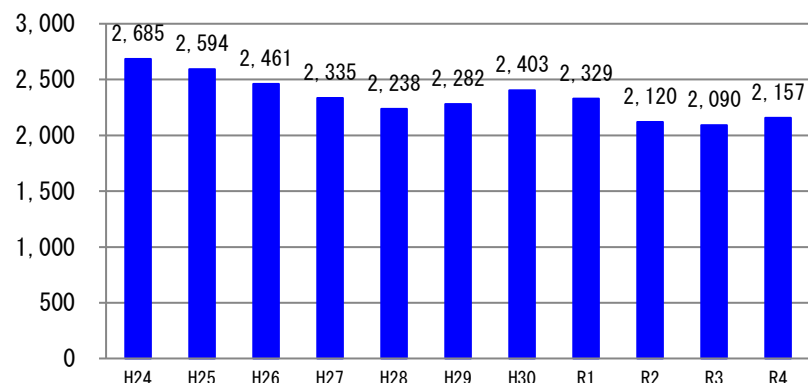
自立訓練(機能訓練)の現状①

- 令和4年度の費用額は約26億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.1%を占めている。

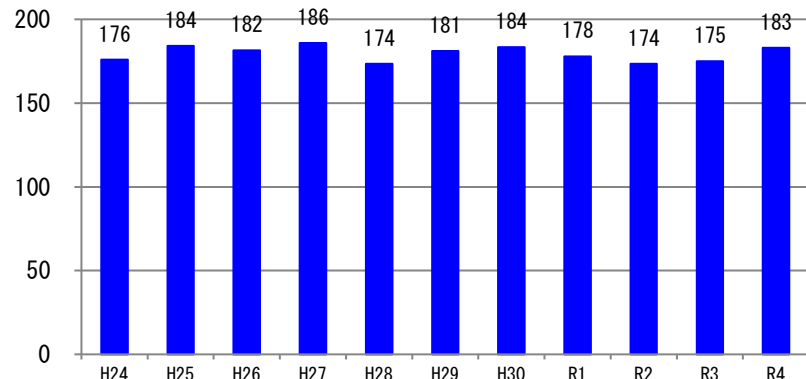
費用額の推移(百万円)



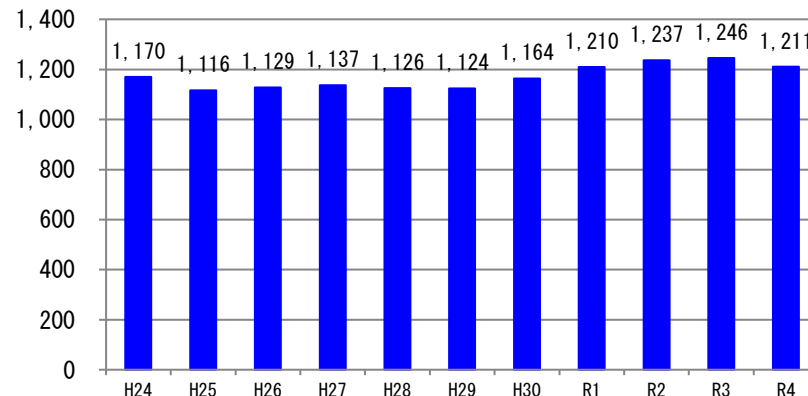
利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



一人当たり事業費(千円)



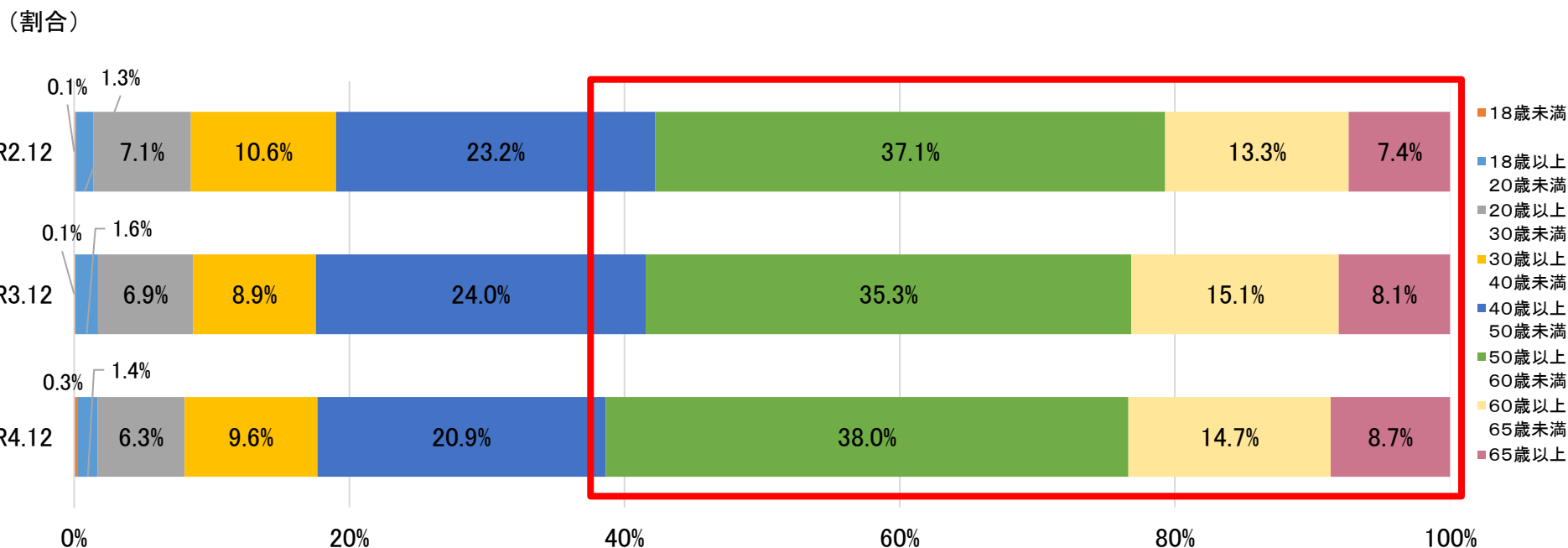
※出典: 国保連データ

自立訓練(機能訓練)の現状②

○ 50歳以上の利用者が6割以上を占めており、増加傾向にある。

○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	18歳未満	18歳以上 20歳未満	20歳以上 30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上 65歳未満	65歳以上
R2.12	2,159人	3人	27人	153人	228人	501人	800人	288人	159人
R3.12	2,123人	2人	35人	147人	189人	509人	749人	320人	172人
R4.12	2,177人	6人	31人	138人	210人	456人	827人	320人	189人

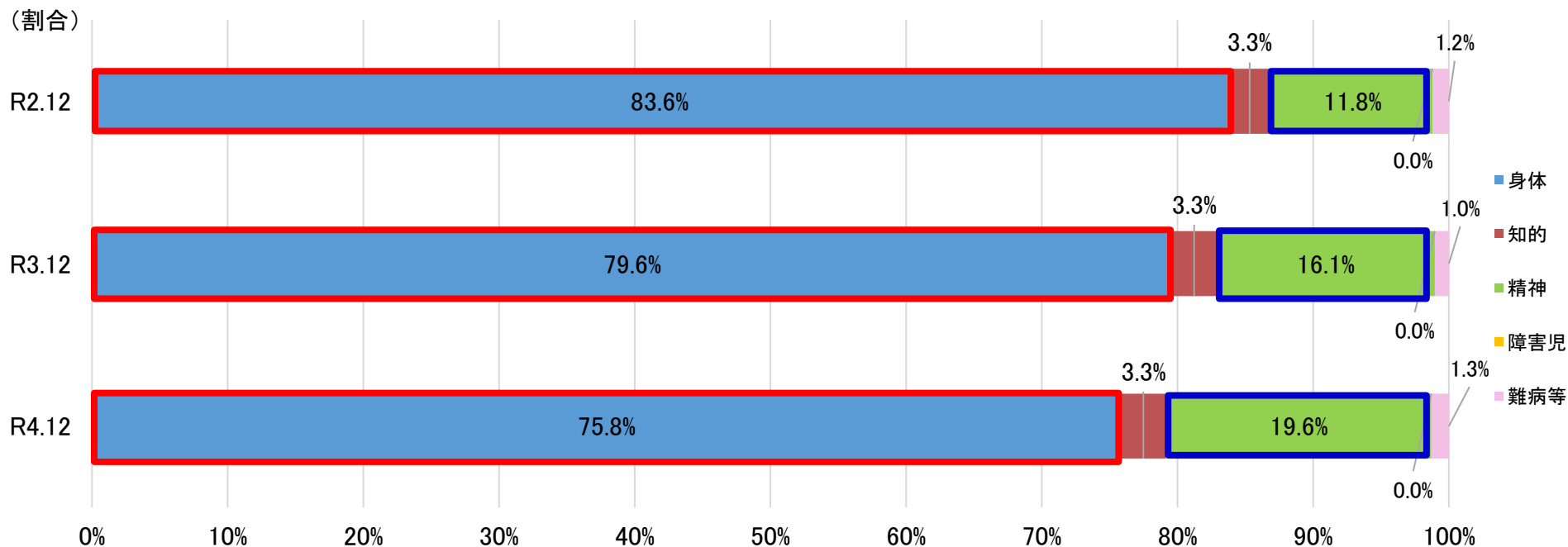


自立訓練(機能訓練)の現状③

- 身体障害者の利用割合が7割以上を占めているが、利用者数は減少傾向にある。
- 精神障害者の利用割合が増加傾向にある。

○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	身体	知的	精神	障害児	難病等
R2.12	2,159人	1,806人	72人	255人	0人	26人
R3.12	2,123人	1,690人	69人	342人	0人	22人
R4.12	2,177人	1,651人	72人	426人	0人	28人



※出典: 国保連データ

自立訓練(生活訓練)の概要

○ 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(令和3年4月～)

■ 基本報酬

通所による訓練

利用定員20人以下	748単位	利用定員61～80人	610単位
“ 21～40人	668単位	“ 81人以上	573単位
“ 41～60人	635単位		

訪問による訓練

所要時間1時間未満の場合	255単位
所要時間1時間以上の場合	584単位
視覚障害者に対する専門的訓練の場合	750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

1,312 (国保連令和 5年 4月実績)

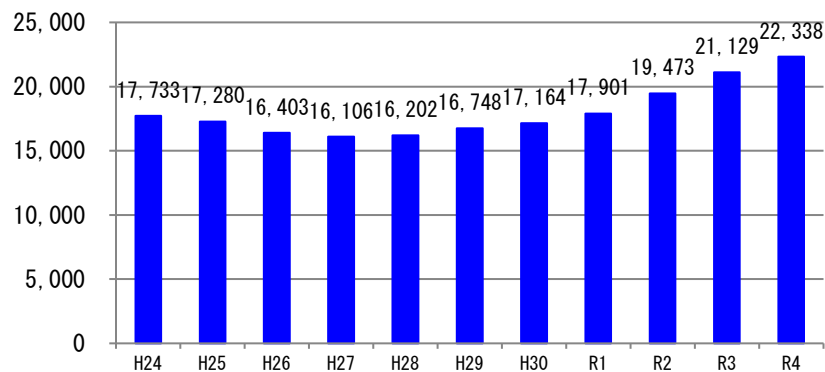
○ 利用者数

14,441 (国保連令和 5年 4月実績)

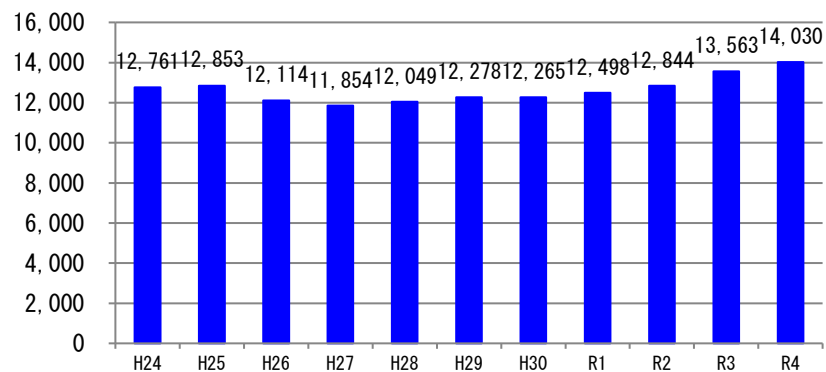
自立訓練(生活訓練)の現状①

- 令和4年度の費用額は約223億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.7%を占めている。
- 利用者数及び費用額については、増加傾向にある。

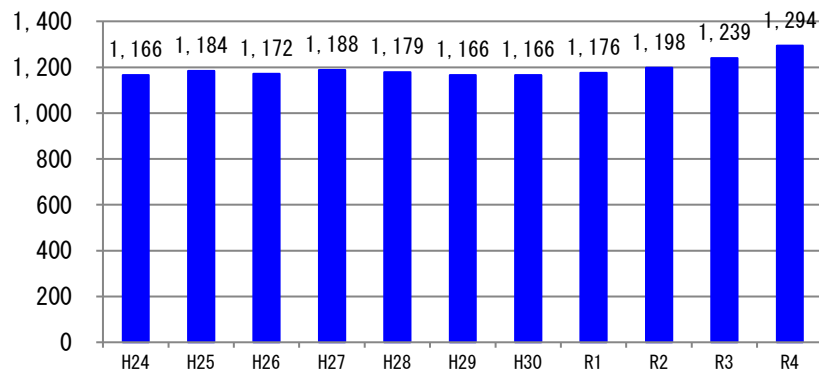
費用額の推移(百万円)



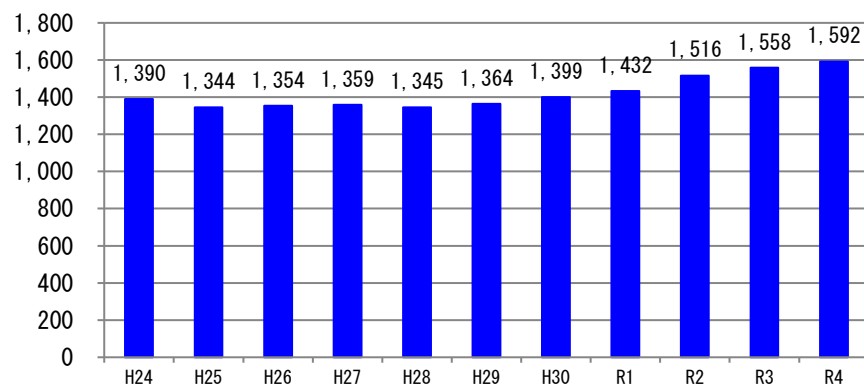
利用者数の平均(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



一人当たり事業費(千円)



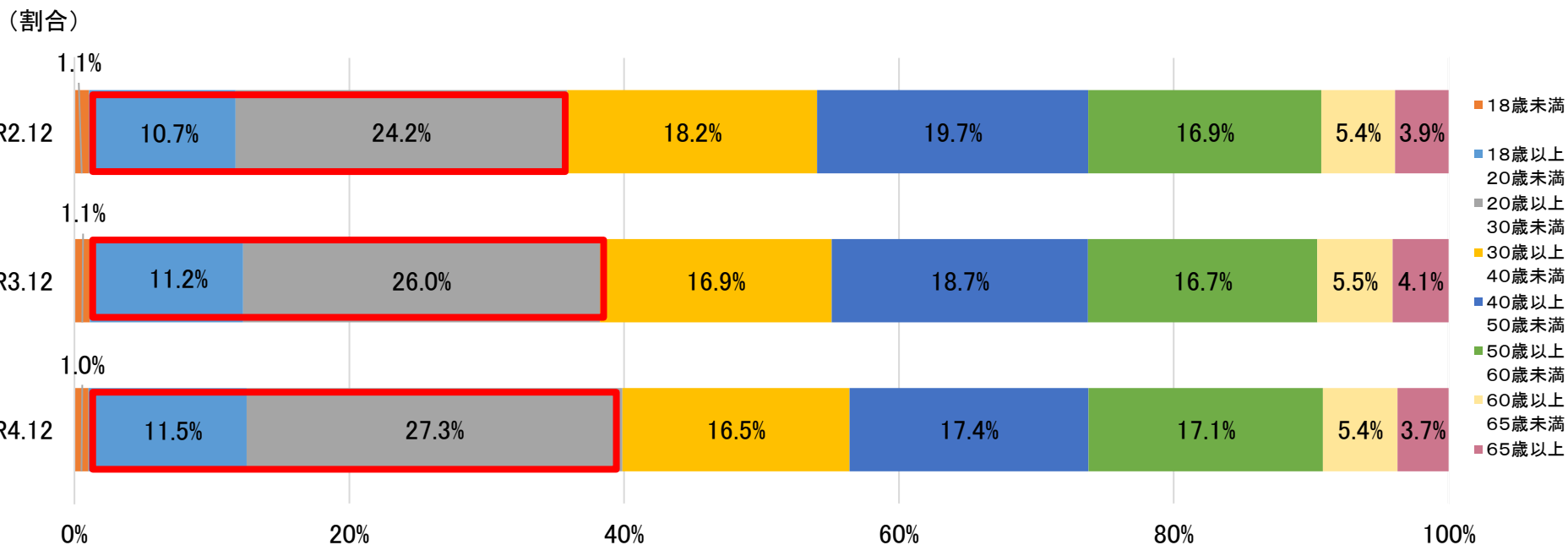
※出典:国保連データ

自立訓練(生活訓練)の現状②

- 18歳以上30歳未満の利用者数が増加傾向にある。
- 年度による年齢別の構成割合については、大きな変化はない。

○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	18歳未満	18歳以上 20歳未満	20歳以上 30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上 65歳未満	65歳以上
R2.12	12,981人	138人	1,383人	3,135人	2,358人	2,563人	2,200人	697人	507人
R3.12	13,752人	154人	1,535人	3,570人	2,319人	2,565人	2,295人	754人	560人
R4.12	14,155人	146人	1,629人	3,870人	2,339人	2,461人	2,415人	768人	527人



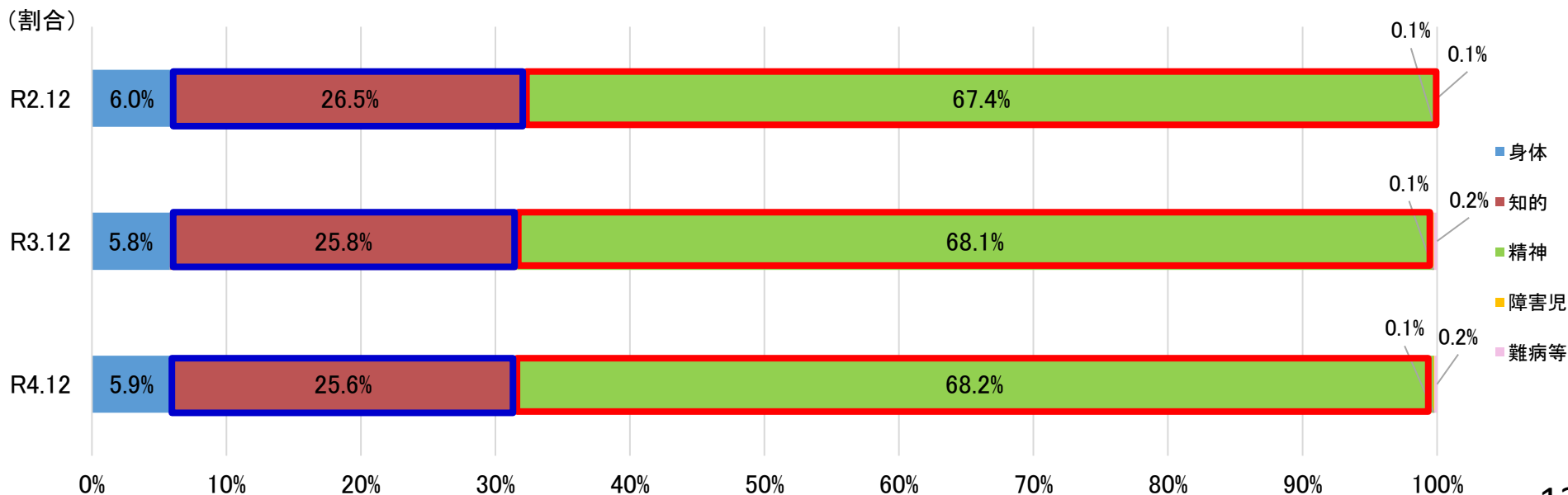
※出典: 国保連データ

自立訓練(生活訓練)の現状③

- 精神障害者の利用割合が全体の約3分の2を占めている。
- 知的障害者の利用割合が全体の約4分の1を占めている。

○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	身体	知的	精神	障害児	難病等
R2.12	12,981人	773人	3,435人	8,747人	7人	19人
R3.12	13,752人	796人	3,551人	9,362人	11人	32人
R4.12	14,155人	834人	3,622人	9,660人	12人	27人



※出典: 国保連データ

宿泊型自立訓練の概要

○ 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（令和3年4月～）

■ 基本報酬

標準利用期間中の場合 271単位、 標準利用期間を超える場合 164単位

■ 主な加算

夜間支援体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)

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

精神障害者地域移行特別加算

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

強度行動障害者地域移行特別加算

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

○ 事業所数

225（国保連令和 5年 4月実績）

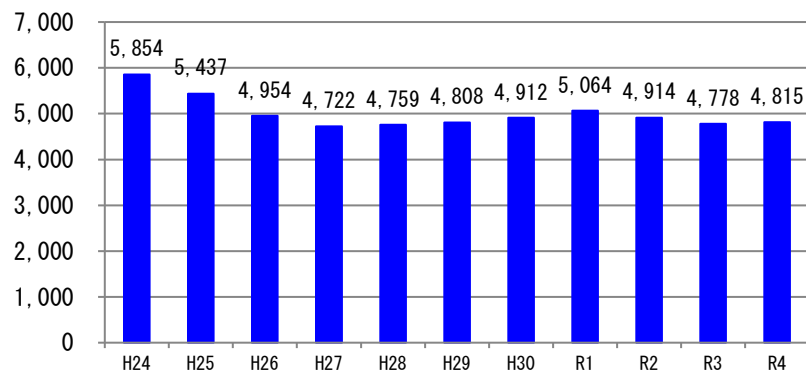
○ 利用者数

2,960（国保連令和 5年 4月実績）

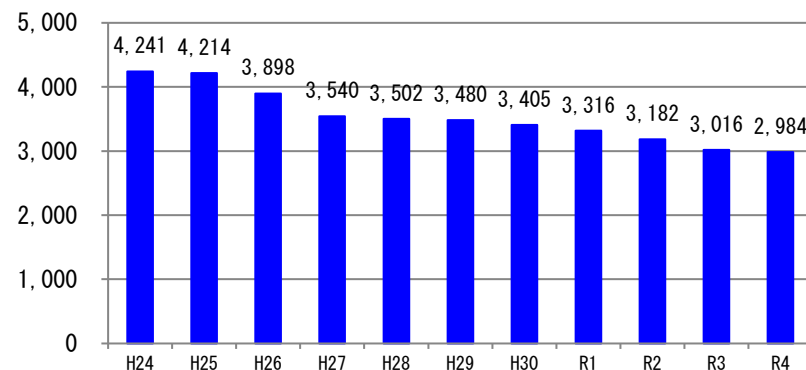
宿泊型自立訓練の現状①

○ 令和4年度の費用額は約48億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.1%を占めている。

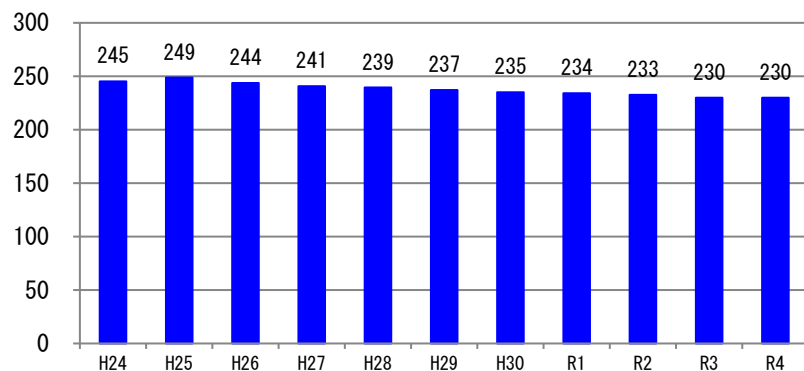
費用額の推移(百万円)



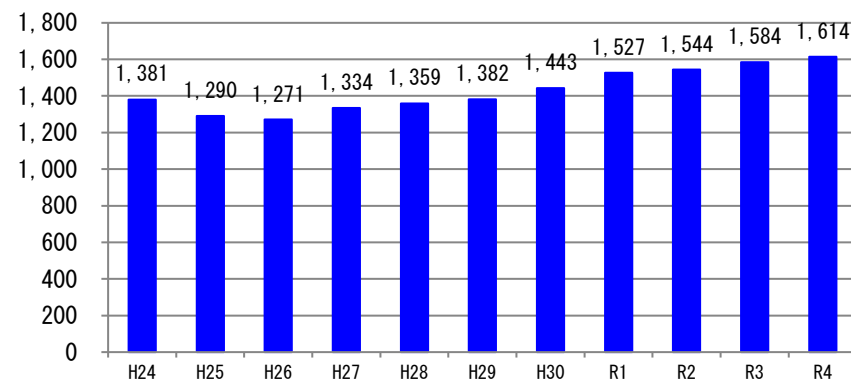
利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



一人当たり事業費(千円)



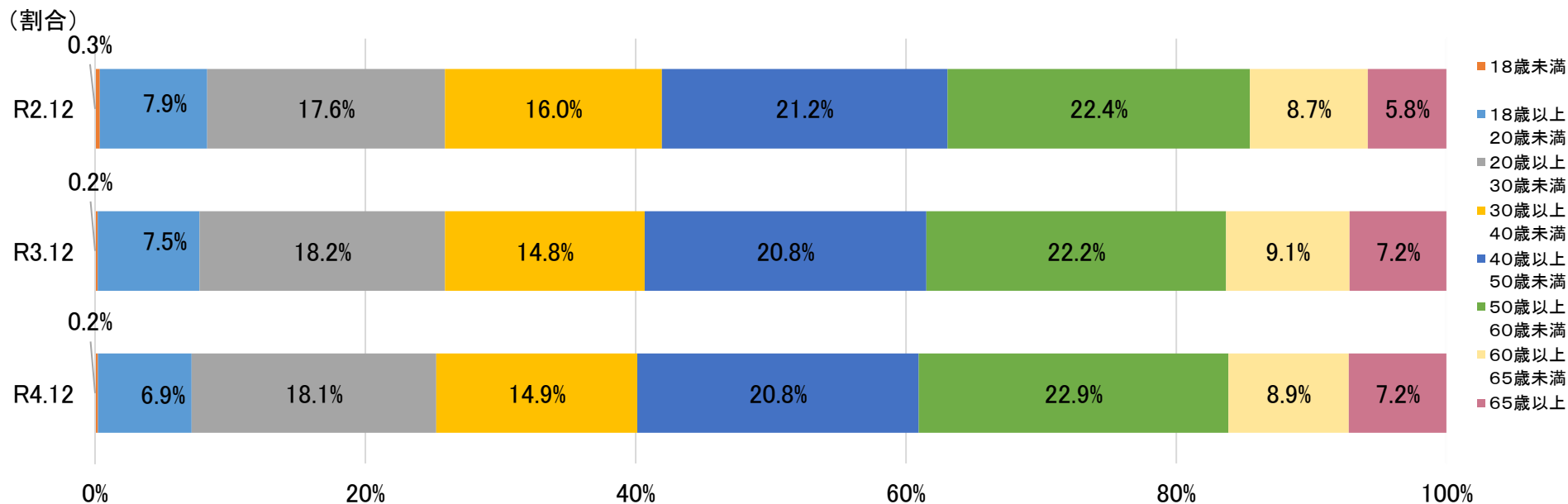
※出典: 国保連データ

宿泊型自立訓練の現状②

○ ほぼ全ての年代で利用者数が減少している。

○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	18歳未満	18歳以上 20歳未満	20歳以上 30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上 65歳未満	65歳以上
R2.12	3,148人	11人	250人	554人	505人	666人	704人	275人	183人
R3.12	3,012人	6人	227人	547人	445人	628人	668人	275人	216人
R4.12	2,958人	6人	205人	536人	440人	616人	678人	263人	214人



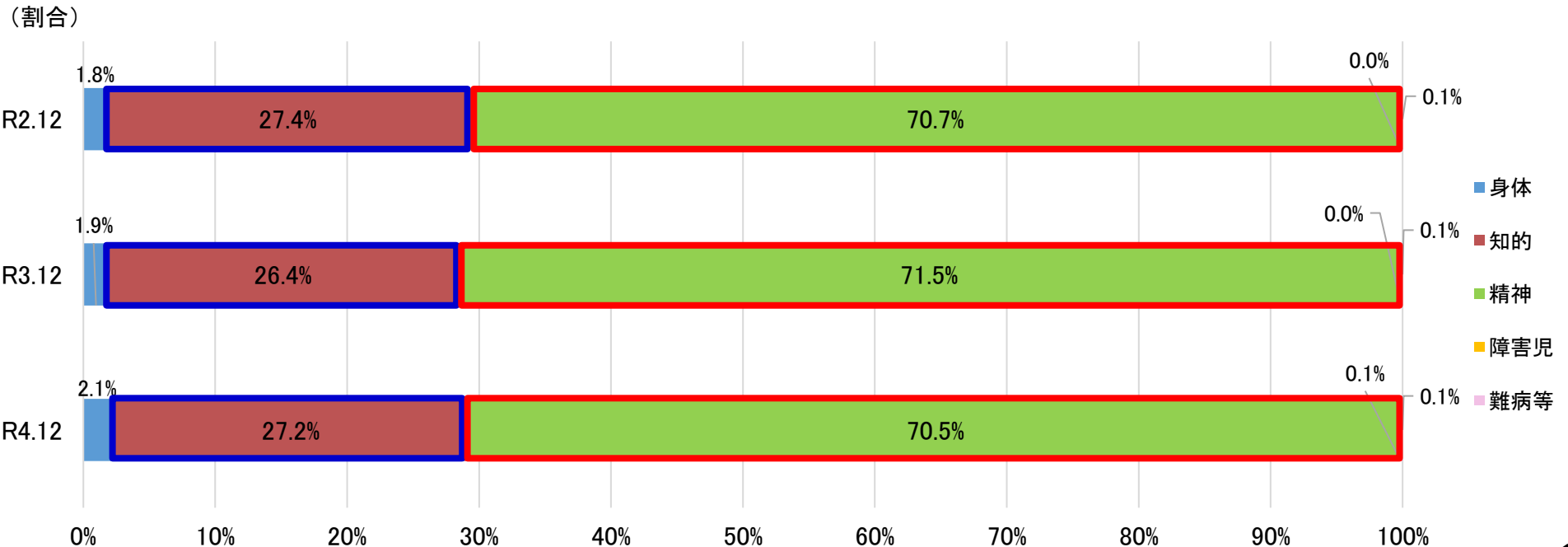
※出典：国保連データ

宿泊型自立訓練の現状③

- 精神障害者の利用割合が約7割を占めている。
- 知的障害者の利用割合が2割以上を占めている。

○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	身体	知的	精神	障害児	難病等
R2.12	3,148人	56人	864人	2,225人	1人	2人
R3.12	3,012人	58人	796人	2,154人	1人	3人
R4.12	2,958人	63人	805人	2,085人	2人	3人



※出典：国保連データ

自立訓練に係る論点

- 論点 1 社会生活の自立度評価指標（SIM）の活用と報酬上の評価について
- 論点 2 リハビリテーション職の配置基準及びリハビリテーション実施計画の策定期間の見直しについて
- 論点 3 ピアサポートの専門性の評価について
- 論点 4 支給決定の更新の弾力化について
- 論点 5 自立訓練（機能訓練）の提供主体の拡充について

【論点1】社会生活の自立度評価指標（SIM）の活用と報酬上の評価について

現状・課題

- リハビリテーション加算及び個別計画訓練支援加算については、利用者ごとに個別の計画を立て、これに基づくリハビリテーション又は訓練を実施した場合に算定される。

自立訓練（機能訓練）

- ・ リハビリテーション加算（Ⅰ） 48単位（頸髄損傷による四肢の麻痺等の状態にある場合）
- ・ リハビリテーション加算（Ⅱ） 20単位（上記以外）

自立訓練（生活訓練）※宿泊型自立訓練を除く。

- ・ 個別計画訓練支援加算 19単位

- 自立訓練については、事業所ごとに訓練内容や質が異なり、標準化された支援プログラムや評価手法が確立されていないことが課題であり、一定期間内に障害者の自立した日常生活又は社会生活に向けた訓練を効果的に実施するためには、標準化された支援プログラムの実施と、客観的な指標に基づく効果測定が必要であるとの指摘がある。

検討の方向性

- 自立訓練における支援の質を担保するため、標準化された支援プログラムの実施と客観的な指標に基づく効果測定を行う事業所に対する評価を検討してはどうか。
- その際、支援プログラムの内容の公表及び厚生労働科学研究で開発された社会生活の自立度評価指標（SIM）を活用し、その評価結果を公表している場合の評価を検討してはどうか。

1. 自立訓練（機能訓練）の事業所数、利用者数

事業所全数	183カ所
利用者全数	2,217人

出典：国保連データ（令和5年4月実績）

2. 自立訓練（機能訓練）のリハビリテーション加算の取得状況

加算部分	算定している事業所数(カ所)	算定している事業所の割合	算定している利用者数(人)	算定している利用者の割合
リハビリテーション加算(Ⅰ)	22	12.0%	99	4.5%
リハビリテーション加算(Ⅱ)	94	51.4%	1,380	62.2%
合計	116	63.4%	1,479	66.7%

出典：国保連データ（令和5年4月実績）

自立訓練（機能訓練）におけるリハビリテーション加算の要件（論点1参考資料②）

○ リハビリテーション加算は、以下の算定要件のいずれにも合致した場合に算定可能。

算定要件	区分 単価	(Ⅰ) 48単位	(Ⅱ) 20単位
(1) 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。		○	○
(2) 利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が指定自立訓練（機能訓練）等を行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録していること。		○	○
(3) 利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。		○	○
(4) 指定障害者支援施設等に入所する利用者については、リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護師、生活支援員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。		○	○
(5) (4)に掲げる利用者以外の利用者については、指定自立訓練（機能訓練）事業所等の従業者が、必要に応じて、指定特定相談支援事業者を通じて、指定居宅介護サービスその他の指定障害福祉サービス事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。		○	○
○ 利用者が頸髄損傷による四肢の麻痺その他これに類する状態にある障害者である場合		○	

1. 自立訓練（生活訓練）の事業所数、利用者数

事業所全数	1,312カ所
利用者全数	14,441人

出典：国保連データ（令和5年4月実績）

2. 自立訓練（生活訓練）の個別計画訓練支援加算の取得状況

加算部分	算定している事業所数(カ所)	算定している事業所の割合	算定している利用者数(人)	算定している利用数の割合
個別計画訓練支援加算	258	19.7%	3,723	25.8%

出典：国保連データ（令和5年4月実績）

自立訓練（生活訓練）における個別計画訓練支援加算の要件（論点1参考資料④）

○ 個別訓練支援加算は、以下の算定要件のいずれにも合致した場合に算定可能。

算定要件	単価 20単位
(1) 社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師である従業者により、利用者の障害特性や生活環境等に応じて、障害支援区分に係る市町村審査会による審査及び判定の基準等に関する命令別表第11における調査項目中「応用日常生活動作」、「認知機能」又は「行動上の障害」に係る個別訓練実施計画を作成していること。	○
(2) 利用者ごとの個別訓練実施計画に従い、指定自立訓練(生活訓練)等を行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録していること。	○
(3) 利用者ごとの個別訓練実施計画の進捗状況を毎月評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。	○
(4) 指定障害者支援施設等に入所する利用者については、従業者により、個別訓練実施計画に基づき一貫した支援を行うよう、訓練に係る日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を共有していること。	○
(5) (4)に掲げる利用者以外の利用者については、指定自立訓練(生活訓練)事業所等の従業者が、必要に応じ、指定特定相談支援事業者を通じて、指定居宅介護サービスその他の指定障害福祉サービス事業に係る従業者に対し、訓練に係る日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。	○

Social Independence Measure(SIM)による社会生活における自立度の評価

- ✓各7～1点の7段階評価 (合計91点～10点)
- ✓項目とその項目選択の判断について(最大項目数13 最小項目数10)

項目には「必須項目」「必須選択項目」「選択項目」の3種がある。

- ・「必須」は必ず採点する。
- ・「必須選択項目」は必ずいずれか一方を選択し、採点する。
- ・「選択項目」のみ必要に応じ、採点を除外できる。

※除外できるものは、生活環境や進路から、本人と関係しないとされたもののみとなる。
単に本人の意思により判断するのではなく、多様な観点から判断されたものに限る。

自立	7点	継続自立
	6点	自立
部分的支援が必要	5点	見守り 限定した活動状態
	4点	最小支援
	3点	中等度支援
全面的な支援が必要	2点	最大支援
	1点	全面支援

大分類	毎日の社会生活を維持するための項目							社会の一員として積極的に参加するための項目					共通項目	
	必須	必須	必須	必須	選択	選択	必須	必須選択 (1つを選択)		必須	選択	必須		必須
項目	1 健康管理	2 金銭管理	3 身の回りの管理	4 買い物 (買い物先までの移動を除く)	5 家事活動 (調理含まず)	6 調理	7 生活のセルフマト	8		9 人間関係	10 仕事／学校	11 地域での余暇活動	12 日中活動	13 制度・サービス活動
								(1)公共交通機関を 利用しての外出	(2)自動車運転					
大分類合計	計49点～5点							計35点～4点					計7点～1点	
総計	合計 91点～10点													

【論点2】リハビリテーション職の配置基準及び リハビリテーション実施計画の策定期間の見直しについて①

現状・課題

<リハビリテーション職の配置基準について>

- 自立訓練（機能訓練）の人員配置基準においては、理学療法士又は作業療法士を「利用者に対して日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う場合は、自立訓練（機能訓練）の単位ごとに、当該訓練を行うために必要な数」を配置することとされている。なお、この確保が困難な場合に看護師や言語聴覚士等を機能訓練指導員として配置することができる。（生活介護と同様）
- 自立訓練（機能訓練）の利用者には、高次脳機能障害等の後遺症により言語障害を有する者もあり、日常生活を営むために必要な機能の減退を防止するための訓練が必要な場合もある。
- 介護保険制度における通所介護においては、理学療法士又は作業療法士の確保が困難な場合に限らず、言語聴覚士を配置することができることになっている。

<リハビリテーション実施計画の策定期間の見直しについて>

- リハビリテーション加算の算定要件である「リハビリテーション実施計画」については、概ね3か月ごとに作成を行うこととしている。
- また、通知において「リハビリテーション実施計画は、個別支援計画と協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。また、リハビリテーション実施計画を作成していれば、個別支援計画のうちリハビリテーションに関し重複する部分については省略しても差し支えない」とされているものの、6か月ごとの作成となっている個別支援計画とは計画期間が異なっている。
- 「リハビリテーション実施計画」の作成に当たっては、関係者によるリハビリテーションカンファレンスを集まって行う必要があるが、更新がないケースも多く業務負担となっているとの指摘がある。

【論点2】リハビリテーション職の配置基準及び リハビリテーション実施計画の策定期間の見直しについて②

検討の方向性

- 高次脳機能障害等の後遺症により言語障害を有する者の支援のため、自立訓練（機能訓練）の人員配置基準として、理学療法士と作業療法士の他に言語聴覚士を加えることを検討してはどうか。
- 事業所の業務負担軽減のため、リハビリテーション実施計画の作成期間を個別支援計画と同様に6か月ごととすることを検討してはどうか。

自立訓練（機能訓練）及び介護保険の通所介護における 機能訓練指導員の配置基準について

（論点2参考資料①）

○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（平成十八年厚生労働省令第百七十一号）（抄）

第二節 人員に関する基準

（従業者の員数）

第一五六条 指定自立訓練（機能訓練）の事業を行う者（以下「指定自立訓練（機能訓練）事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定自立訓練（機能訓練）事業所」という。）に置くべき従業者及びその員数は、次のとおりとする。

（中略）

ハ 理学療法士又は作業療法士の数は、指定自立訓練（機能訓練）事業所ごとに、1以上とする。

（中略）

4 第一項第一号の**理学療法士又は作業療法士を確保することが困難な場合には、これらの者に代えて、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する看護師その他の者を機能訓練指導員として置くことができる。**

解釈通知

（4）機能訓練指導員 生活介護の場合と同趣旨である。第五の1の（2）を参照。

○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について（平成18年12月6日障発第1206001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

第五 生活介護

1 人員に関する基準

（3）機能訓練指導員（基準第78第4項）

理学療法士及び作業療法士を確保することが困難な場合には、看護師のほか、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、言語聴覚士の日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するために必要な訓練を行う能力を有する者をもって代えることができるものであること。

○指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）（抄）

第二節 人員に関する基準

（従業者の員数）

第九十三条 指定通所介護の事業を行う者（以下「指定通所介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定通所介護事業所」という。）ごとに置くべき従業者（以下この節から第四節までにおいて「通所介護従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。

（中略）

四 機能訓練指導員 一以上

○指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について（平成十一年九月一七日老企第二五号）

第八 通所介護に関する基準

1 人員に関する基準

（3）機能訓練指導員（基準第九三条第四項）

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。

障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年九月二十九日 厚生労働省告示第五百二十三号)(抄)

リハビリテーション加算

イ リハビリテーション加算(Ⅰ) 48単位

ロ リハビリテーション加算(Ⅱ) 20単位

注

1 イについては、次の(1)から(5)までのいずれにも適合するものとして都道府県知事又は市町村長に届け出た指定生活介護事業所等において、頸髄損傷による四肢の麻痺その他これに類する状態にある障害者であって、リハビリテーション実施計画が作成されているものに対して、指定生活介護等を行った場合に、1日につき所定単位数を加算する。

(1) 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。

「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成24年3月30日障発0330第5号)(抄)

⑨ リハビリテーション加算の取扱い

報酬告示第6の8のリハビリテーション加算については、以下のとおり取り扱うこととする。

(中略)

イ **リハビリテーション実施計画原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、概ね二週間以内及び概ね三月ごとに関連スタッフがアセスメントとそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働により、リハビリテーションカンファレンスを行って、リハビリテーション実施計画を作成すること。**

なお、この場合にあつては、リハビリテーション実施計画を新たに作成する必要はなく、リハビリテーション実施計画原案の変更等をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとし、変更等がない場合にあつても、リハビリテーション実施計画原案をリハビリテーション実施計画に代えることができるものとする。また、作成したリハビリテーション実施計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成21年3月31日障発第0331003号)(抄)

③ リハビリテーション実施計画書の作成

リハビリテーションカンファレンスを経て、リハビリテーション実施計画書を作成する。リハビリテーション実施計画書の作成に当たっては、別紙4の様式を用いて作成する。**リハビリテーション実施計画は、個別支援計画と協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。また、リハビリテーション実施計画を作成していれば、個別支援計画のうちリハビリテーションに関し重複する部分については省略しても差し支えない。**

【論点3】ピアサポートの専門性の評価について

現状・課題

- ピアサポートの専門性については、利用者と同じ目線に立って相談・助言等を行うことにより、利用者の自立に向けた意欲の向上や地域生活を続ける上での不安の解消などに効果があることを踏まえ、「障害者ピアサポート研修（基礎研修及び専門研修）」の修了者を配置した相談支援事業所等を加算により評価している。
- 現在、自立訓練は当該加算の対象とされていないが、約1割の事業所でピアサポーターが活動しており、「将来に希望が持てるようになる」、「前向きに活動している仲間の存在を知り、利用者が夢や希望を口にできるようになる」といった効果が上がっている。
- 障害者部会報告書では、ピアサポートの専門性を評価する対象サービスの在り方について検討すべきであるとの指摘があった。

検討の方向性

- ピアサポーターによる支援による自立に向けた意欲の向上や、地域生活を続ける上での不安の解消等が期待できることから、就労継続支援B型と同様に、自立訓練（機能訓練及び生活訓練）についても、ピアサポートの専門性を評価することを検討してはどうか。

ピアサポートの専門性の評価(令和3年度障害福祉サービス等報酬改定)

ピアサポートの専門性について、利用者と同じ目線に立って相談・助言等を行うことにより、本人の自立に向けた意欲の向上や地域生活を続ける上での不安の解消などに効果があることを踏まえ、一定の要件を設けた上で、加算により評価する。

ピアサポート実施加算

○対象サービス

就労継続支援B型

○報酬単価 100単位/月(実施加算)

利用者に対して、就労及び生産活動について当該障害者である従業者の経験に基づき相談援助を行った場合に、当該相談援助を受けた利用者の数に応じ、1月につき所定単位数を加算する。

○算定要件

- (1) 就労継続支援B型サービス費(Ⅲ)又は就労継続支援B型サービス費(Ⅳ)を算定していること。
- (2) 地域生活支援事業の「障害者ピアサポート研修(基礎研修及び専門研修)」を修了した次の者をそれぞれ配置していること。
 - ①障害者又は障害者であったと都道府県知事が認める者
 - ②当該就労継続支援B型事業所の従業者
- (3) (2)の者により、当該就労継続支援B型事業所の従業者に対し、障害者に対する配慮等に関する研修が年1回以上行われていること。

※ 上記のほか、相談支援事業所等においてピアサポートの専門性を評価(ピアサポート体制加算 100単位/月)

ピアサポート実施加算及びピアサポート体制加算の取得状況 (論点3参考資料②)

・ピアサポート実施加算の取得状況

	全事業所数 (カ所)	全利用者数(人)	算定している 事業所数(カ所)	算定している 事業所の割合	算定している 利用者数(人)	算定している 利用者の割合
就労継続支援 B型	16,295	333,690	35	0.2%	764	0.2%

・ピアサポート体制加算の取得状況

	全事業所数 (カ所)	全利用者数(人)	算定している 事業所数(カ所)	算定している 事業所の割合	算定している 利用者数(人)	算定している 利用者の割合
自立生活援助	296	1,247	14	4.7%	66	5.3%
地域移行支援	328	617	29	8.8%	88	14.3%
地域定着支援	548	4,132	39	7.1%	430	10.4%
計画相談支援	9,976	241,632	155	1.6%	6,623	2.7%
障害児相談支援	6,421	108,189	90	1.4%	2,102	1.9%

障害福祉サービス事業所等におけるピアサポートの実施状況

ピアサポート体制加算等を取得している事業所に対する実態調査結果

- 実際にピアサポートに従事している職員から支援を受けている利用者本人の満足度は、回答者295名のうち、55.9%が「満足している」、28.8%が「まあまあ満足している」との回答であり、合わせて84.7%の利用者がピアサポートに従事している職員からの支援に満足しているとの結果であった。
- 利用者本人が感じる支援を受ける効果としては、「気持ちに寄り添った言葉をかけてもらった(78.8%)」、「自分の意思表明をサポートしてくれた(71.9%)」、「不安・孤独が解消(軽減)された(71.5%)」といった項目の割合が高かった。

資料：障害者ピアサポーターの支援内容や配置状況の実態把握及び多様な障害者の参加を想定した障害者研修におけるツールの作成のための調査研究

自立訓練事業所におけるピアサポーターの活動状況（ヒアリング調査結果）

自立訓練を実施する事業所のうち、約1割の事業所でピアサポーターが活動していることがわかった。また、自立訓練事業所においても、ピアサポーターが働くことで、「経験者ならではの生活の知恵を伝えられる」、「経験者ならではの、気持ちにより添った言葉を掛けることができる」「将来に希望が持てるようになる」、「前向きに活動している仲間の存在を知り、利用者が夢や希望を口にできるようになる」といったことが期待され、おおむね期待通りの効果があると感じている事業所がほとんどであることが確認できた。

これらの結果を踏まえると、自立訓練事業所において、ピアサポーターの活動が一定の効果をあげていると想定されることから、今後は、自立訓練事業所においてもピアサポーターの活動が適切に拡充していくことが重要であると考えられる。

資料：自立訓練事業における標準的な支援プログラム及び評価指標の活用についての調査研究

【論点4】支給決定の更新の弾力化について

現状・課題

- 自立訓練等の訓練等給付に係る障害福祉サービスについては、サービスの長期化を回避するため、標準利用期間が設定されている。また、標準利用期間を超えてさらにサービスの利用が必要な場合は、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年間の更新が可能（原則1回）である。
 - ・機能訓練：1年6か月間（頸髄損傷による四肢の麻痺その他これに類する状態にある場合は3年間）
 - ・生活訓練：2年間（長期間入院していた又はこれに類する事由のある障害者にあっては3年間）
- ※ 宿泊型自立訓練についても同様
- 循環器病の後遺症により肢体不自由と失語症を有する場合などには、障害特性に応じた異なる訓練を受けることが効果的であるが、現在の運用はそれが困難な状況となっているとの指摘がある。

検討の方向性

- 複数の障害を有する障害者が、それぞれの障害特性に応じた異なるプログラムによる支援を受けることによる効果が具体的に見込まれる場合であって、かつ、市町村の個別審査を経て必要性が認められた場合には、さらに1回の更新が可能となるよう検討してはどうか。

第2 支給決定及び地域相談支援給付決定事務

Ⅶ 支給決定及び地域相談支援給付決定

14 支給決定又は地域相談支援給付決定の更新

（2）支給決定又は地域相談支援給付決定の更新に係る利用期間の取扱い

自立訓練等有期限の訓練等給付に係る障害福祉サービスなど、以下に掲げる支給決定又は地域相談支援給付決定の更新に際しては、標準的な利用期間を念頭に置くほか、利用継続の必要性について十分な評価検討を行う必要がある。

ア 訓練等給付等に係る障害福祉サービス等

（7）自立訓練等の標準利用期間が設定されているサービス

自立訓練等のサービスについては、サービスの長期化を回避するため、標準利用期間を設定するとともに、当初支給決定期間は1年間までとしている。この1年間の利用期間では、十分な成果が得られず、かつ、引き続きサービスを提供することによる改善効果が具体的に見込まれる場合には、標準利用期間の範囲内で、1年ごとに支給決定期間の更新が可能である。

なお、標準利用期間を超えて、さらにサービスの利用が必要な場合については、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年間の更新が可能である（原則1回。ただし、自立生活援助については、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は回数の制限なく更新が可能。）が、就労定着支援については3年間の標準利用期間を超えて更新することはできない。

※ 標準利用期間

- ① 自立訓練（機能訓練） 1年6か月間（頸髄損傷による四肢の麻痺その他これに類する状態にある場合は、3年間）
- ② 自立訓練（生活訓練） 2年間（長期間入院していた又はこれに類する事由のある障害者にあつては、3年間）

【論点5】 自立訓練（機能訓練）の提供主体の拡充について

現状・課題

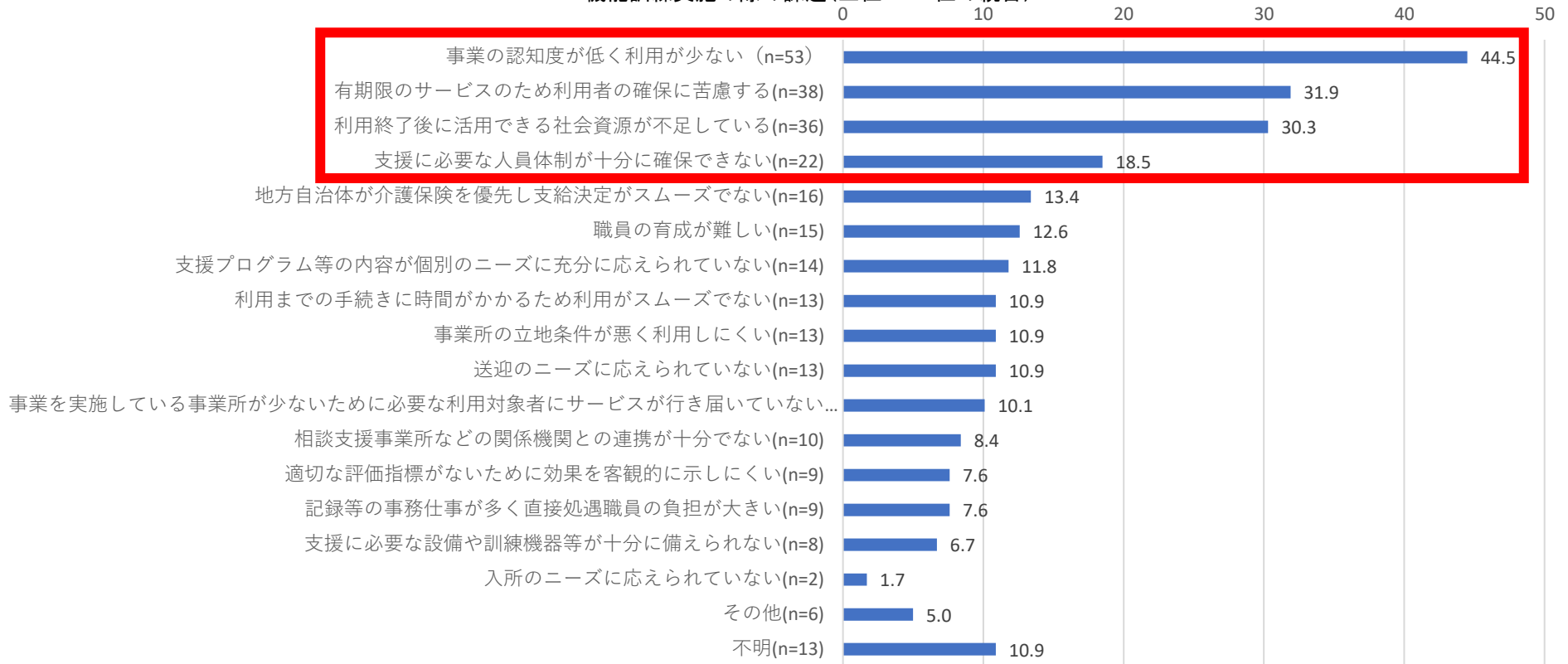
- 自立訓練（機能訓練）の利用者数及び事業所数は低位のまま推移しており、事業所が1か所もない都道府県もある。
- 地域の実情に合わせて限られた社会資源を有効に活用する観点から、介護保険の通所介護事業所又は小規模多機能型居宅介護事業所であれば、共生型自立訓練（機能訓練）又は基準該当自立訓練（機能訓練）の提供が可能であるが、入浴・排せつ・食事等の介護の提供が中心となるこれらのサービスでは、障害者の身体機能・生活能力の維持・向上等に関する支援ニーズに十分応えられていないとの指摘もある。

検討の方向性

- 医療から自立訓練（機能訓練）への円滑な移行を図り、また障害者の身体機能・生活能力の維持・向上等に関する支援ニーズに対応するため、医療保険のリハビリテーションを提供する病院及び診療所並びに介護保険の通所リハビリテーション事業所において、共生型自立訓練（機能訓練）又は基準該当自立訓練（機能訓練）の提供を可能とすることを検討してはどうか。

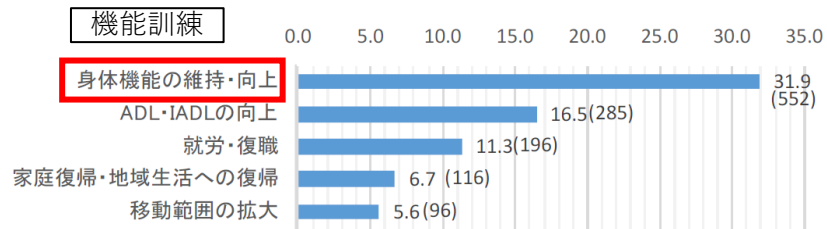
- 自立訓練（機能訓練）事業所に対し事業実施上の課題点を調査したところ、「事業の認知度が低く利用が少ない」、「有期限のサービスのため利用者の確保に苦慮する」、「利用終了後に活用できる社会資源が不足している」、「支援に必要な人員体制が十分に確保できない」等の回答が上がったところ。
- 事業の廃止や縮小や事業の継続を悩んでいる事業所の運営法人からは、利用者の確保が難しく充足しないことや、専門職等の職員配置が難しいことが課題として挙げられた。

機能訓練実施の際の課題（上位1～3位の統合）

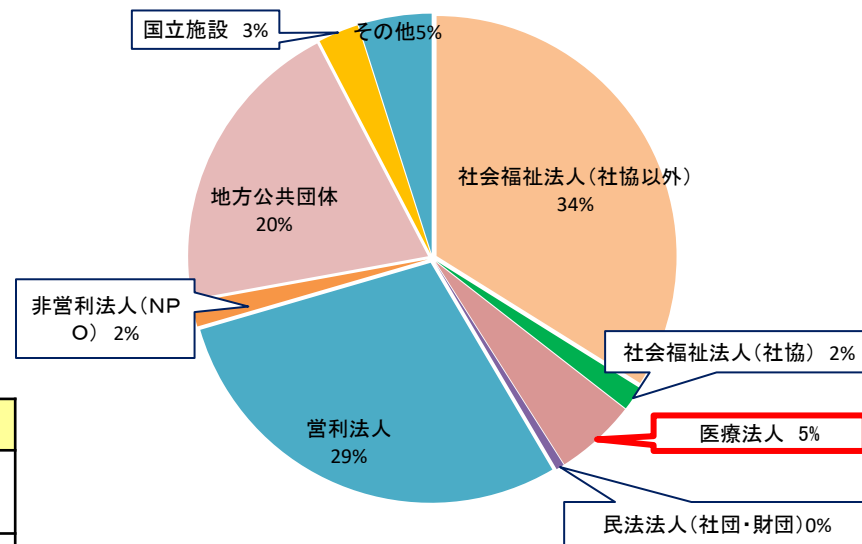


- 自立訓練（機能訓練）のサービス利用時のニーズは「身体機能の維持・向上」が最も高い。
- 自立訓練（機能訓練）事業所の配置基準上、看護師及び理学療法士、作業療法士等のリハビリテーション専門職が必置とされている。
- 自立訓練事業所の設置主体別の状況を見ると、医療法人の割合が全体の5%程度となっている。

(1) 自立訓練（機能訓練）利用者の利用開始時の利用意向別件数



(3) 自立訓練事業所の法人種別



(2) 自立訓練(機能訓練)事業所における従事者数（医療専門職）

医療専門職	配置要件	常勤	非常勤
保健師・看護師 (n=200)	必置（常勤1人以上）	107名 (内、専従65名 兼務42名)	93名
理学・作業療法士 (n=198)	必置（常勤・非常勤） ※理学療法士又は作業療法士の配置が困難な場合は、機能訓練指導員でも可	102名 (内、専従52名 兼務50名)	95名

(出典)

- 平成30年度障害者総合福祉推進事業「自立訓練（機能訓練、生活訓練）の実態把握に関する調査研究」報告書
- 国保連データ令和5年4月
- 令和3年社会福祉施設等調査

専門職の人員配置の比較

(論点5参考資料③)

		障害福祉サービス等			介護保険サービス	
事業所		生活介護	自立訓練(機能訓練)	自立訓練(生活訓練)	通所介護	通所 リハビリテーション
人員 配置	看護職員	○	◎	△	○ 提供時間帯を通じて「密接かつ適切な連携」が可能として認められた場合も、専ら1名以上の人員として取り扱う。	△ 従業者として、 単位毎に10:1
	理学療法士 又は 作業療法士	△	○ 配置が困難な場合は、看護師、 柔道整復師、あん摩マッサージ 師、言語聴覚士でも可	—	○ 介護保険法 居宅基準第93条 第5項における機能訓練指導員 の職種に含まれる。(看護師、 柔道整復師、あん摩マッサージ 師、言語聴覚士、はり師及び きゆう師でも可)	○ 上の内数として単位毎に100:1 (所要1~2時間の場合、適切 な研修を受けた看護師、准看 護師、柔道整復師、あん摩マッ サージ師でも可)
	生活支援員 (障害) もしくは 介護職員 (介護)	◎	◎	◎	○ 生活相談員又は介護職員の中 1人以上は、常勤でなければ ならない。	△ 従業者として、 単位毎に10:1
備考		◎ : 必置(常勤1人以上) ○ : 必置(常勤・非常勤) △ : 必置ではないが、必要な人員配置基準の常勤換算数に含むことができる。 — : 必置義務なし				

- 介護保険法の訪問介護・通所介護・（介護予防）短期入所生活介護については、障害者総合支援法若しくは児童福祉法の指定を受けている事業所からの申請があった場合、「共生型サービス」として指定が可能。

共生型サービスを活用することのメリット

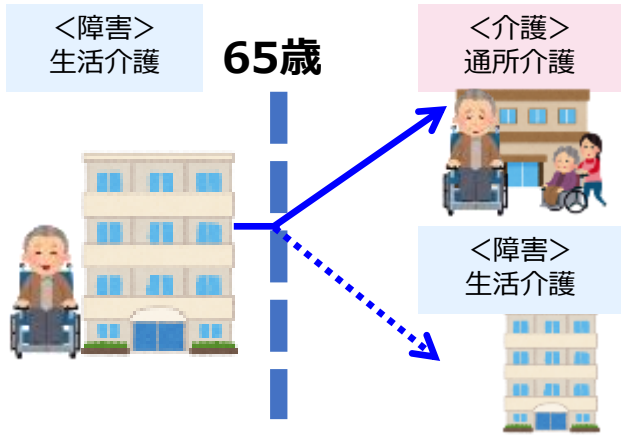
利用者

- ① 障害者が65歳以上になっても、従来から障害福祉で利用してきたサービスの継続利用が可能となる。
- ② 高齢者だけでなく、障害児・者など多様な利用者が共に暮らし支え合うことで、お互いの暮らしが豊かになる。

①

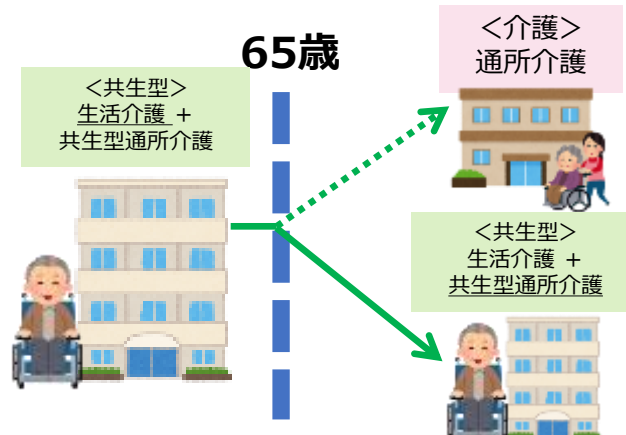
共生型サービス開始前

65歳を境に、なじみのある事業所から介護サービス事業所へ移行する可能性。



共生型サービス開始後

なじみのある事業所が共生型サービスになることで、65歳以降も引き続き通所可。



②

【地域の実践例】
「富山型デイサービス」



事業所

障害福祉事業所、介護保険事業所それぞれの基準を満たす必要なし。

※ 障害福祉事業所の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型サービスの指定を受けることができるよう、特例基準を設定。

地域

地域の実情にあわせて、限られた福祉人材を有効に活用することが可能。

介護保険と障害福祉の両制度の基準や高齢者と障害児・者の支援内容の違いを踏まえ、サービスの質の確保に十分留意しつつ、共生型サービスの指定を推進

- 日中活動サービスにおける基準該当障害福祉サービスは、指定障害福祉サービス事業所の基準の一部を満たしていない事業所により提供されるサービスである。
- 都道府県等による事業者指定は必要なく、市町村が認める場合に特例介護給付費等が給付される。

【基準該当サービスの種類】

	離島その他の地域における 基準該当障害福祉サービス	介護保険事業所における 基準該当障害福祉サービス
対象	離島、山村等の地域であって将来的にも利用者の確保の見込みがなく、障害福祉サービスを利用することが困難な場合	地域において指定障害福祉サービス事業所がない等指定障害福祉サービスを受けることが困難な障害者に対して、介護保険法の指定通所介護事業所等においてサービス提供を行った場合
要件	指定基準より従業者の員数や最低定員について緩和	指定通所介護事業所等の指定基準を満たしていることが要件
報酬	厚生労働大臣が定める指定障害福祉サービスの報酬単価を基準として市町村が定める加算の算定が可能	厚生労働大臣が定める基準該当障害福祉サービス独自の報酬単価(障害者の場合)を基準として市町村が定める食事提供体制加算・処遇改善加算を除き加算の算定不可

関係団体ヒアリングにおける主な意見（機能訓練）①

No	意見の内容	団体名
1	○現行、第2号被保険者に関しては、退院後、原則介護保険が優先となっており、医師、ケアマネジャー等と通所リハビリテーションを利用する人が多い。しかしながら高次脳機能障害（失語症）の方に関しては、退院後は介護保険デイサービスの通所ではなく、自立訓練（機能訓練）事業所による通所リハビリテーションを利用する方がより有効かつ効果的なりハビリテーションを受けることができる。このため機能訓練に関するサービス事業所を創設することで、地域で生活をしながらの「リハビリテーション」が整備されることになる。利用者にとって、夫々に適した効果的なりハビリテーションを選択できるような制度が必要。	日本失語症協議会
2	○回復期病院退院後は、第2号被保険者の場合は特に、自立訓練（機能訓練）の必要性や適合性を考慮して、退院直後に特定相談支援員のアセスメントを進める必要がある、その結果、障害福祉サービスが必要であるのか、介護保険サービスで間に合うのかを判断すべきである。利用者のサービス決定をするためには、介護保険サービスに係る介護支援専門員、障害福祉サービスに係る特定相談支援員、双方の意見を集約する時間と手間と報酬加算が必要である。	日本失語症協議会
3	○言語機能訓練に関しては、標準期間を超える支給決定の取り扱いに関して考慮をお願いしたい。機能訓練期間は、一年半の標準期間が設定されているが、障害者一人に対して、身体と失語症の障害を合わせ持っている人でも、1回のみの利用原則に伴い、身体麻痺等で機能訓練を規定期間受給してしまうと、失語症の機能訓練が受給できない。身体の訓練は理学療法士、作業療法士であるが、別事業所で実施される言語機能の訓練は言語聴覚士が集中的に携わる全く別の形の機能訓練であり、期間延長が必要。	日本失語症協議会
4	○障害福祉サービス事業所の経営維持については、現在の障害福祉サービスの報酬が完全成果報酬となっており、多くの自立訓練（機能訓練）事業者は、経営を継続することが非常に困難となっている。定員規模に応じた基本料金を定め、そのうえで通所人数を歩合制として定めるなどの工夫が必要不可欠である。	日本失語症協議会
5	○同じ身体障害ではあるが、改善のために長期間必要となる言語機能訓練に関しては、身体障害者の機能訓練サービスを一人1回のみの原則の例外としてほしい。	日本失語症協議会
6	○若年失語症者の就労、就学、社会参加には、自立訓練（機能訓練）の重要性を強く指摘し、その重要性を加味した自立訓練（機能訓練）報酬加算も必要である。	日本失語症協議会
7	○機能訓練事業所に関してのみであるが、医療リハビリ専門職（理学・作業・言語）の配置が義務付けられており、その上での看護師の設置は不要であると拝察する。	日本失語症協議会
8	○視覚障害者への歩行訓練を行う場合、訪問型の報酬を手厚くし、訪問型の訓練を充実させるべきではないか。訪問に関する単価は「移動時間を含めた報酬」として単価に上乘せ、または、移動にかかった時間に応じた加算を付ける。	日本視覚障害者団体連合
9	○視覚障害者への歩行訓練を行う場合、人員配置の緩和、加算の上乗せ等を行うべきではないか。人員配置は「1：2.5以下」に改め、「視覚・聴覚言語障害者支援体制加算」の報酬を上乗せする。	日本視覚障害者団体連合

関係団体ヒアリングにおける主な意見（機能訓練）②

No	意見の内容	団体名
10	○自立訓練に対する標準化されたプログラム及び評価指標が確立されていないことが課題であったが、令和2、3年度の厚生労働科学研究により「社会生活の自立度に関する評価指標（Social Independence Measure SIM）」が開発され、令和4年度の障害者総合福祉推進事業での検証調査においても、自立訓練事業所の効果指標としての有効性が確認できた。SIMを自立訓練事業が評価指標として取り入れることにより、自立訓練の訓練内容が方向づけられ、役割の明確化や質の向上に繋がることが期待できることから、全国の自立訓練事業所が積極的にSIMを導入し活用していくための有効な仕組み作りについて検討頂きたい。	全国障害者自立訓練事業所協議会
11	○経営実態調査及び経営概況調査においても機能訓練のサービス費は平均値を大きく下回っているため、これを平均値となるよう引き上げて頂きたい。	全国障害者自立訓練事業所協議会
12	○利用開始時の手続きについて、身体に障害がある場合、利用手続きにかなりの時間を要するため、回復期リハビリテーション病棟等からの退院までに利用手続きが間に合わず利用ができなくなる場合や、一旦老人保健施設等で待機せざるを得ない場合が見られるため、身体障害者や高次脳機能障害者が、病院から継続して機能訓練を利用する場合にスムーズな利用を図れるようにして頂きたい。	全国障害者自立訓練事業所協議会
13	○機能訓練において、高次脳機能障害者、失語症他の支援の強化のために人員配置基準を超えてリハ専門職等を配置した場合に、リハビリテーション加算等において評価できるようにして頂きたい。また、公認心理師を評価の対象に加えて頂きたい。	全国障害者自立訓練事業所協議会
14	○視覚・聴覚言語障害者支援体制加算に準じ、高次脳機能障害者等支援体制加算等の新設について検討して頂きたい。	全国障害者自立訓練事業所協議会
15	○日中活動が自立訓練の施設入所支援においても、夜間の支援に看護師が必要な事業所があるため、日中活動が生活介護の事業所と同様に夜間に看護職員を配置した場合に夜間看護体制加算の対象として頂きたい。	全国障害者自立訓練事業所協議会
16	○機能訓練の人員配置に言語聴覚士を追加して頂きたい。	日本発達障害ネットワーク
17	○令和3年度厚生労働科学研究で開発されたSIM（Social Independence Measure）を活用する事業所を報酬上評価することを提案する。	全国地域で暮らそうネットワーク （同旨：日本身体障害者団体連合会）
18	○就労継続支援B型の一部の類型で評価している地域協働加算とピアサポート実施加算を自立訓練でも評価することを提案する。	全国地域で暮らそうネットワーク
19	○同行援護と自立訓練（機能訓練・生活訓練）との併用を認めるべきではないか。自立訓練（機能訓練・生活訓練）によって訓練を受ける視覚障害者に対しては、同行援護の利用を認めるよう、同行援護の制度を改める。併用を進めるために、地域内で同行援護と自立訓練（機能訓練・生活訓練）の連携を深める。また、自立訓練（機能訓練・生活訓練）は、連携する上で必要な訓練等を実施する。	日本視覚障害者団体連合

関係団体ヒアリングにおける主な意見（生活訓練）

No	意見の内容	団体名
1	○生活訓練にリハビリテーション専門職を配置した場合の加算を設けて頂きたい。	日本発達障害ネットワーク
2	○令和3年度厚生労働科学研究で開発されたSIM（Social Independence Measure）を活用する事業所を報酬上評価することを提案する。	全国地域で暮らそうネットワーク （同旨：日本身体障害者団体連合会）
3	○就労継続支援B型の一部の類型で評価している地域協働加算とピアサポート実施加算を自立訓練でも評価することを提案する。	全国地域で暮らそうネットワーク
4	○視覚障害者への歩行訓練を行う場合、訪問型の報酬を手厚くし、訪問型の訓練を充実させるべきではないか。訪問に関する単価は「移動時間を含めた報酬」として単価に上乗せ、または、移動にかかった時間に応じた加算を付ける。	日本視覚障害者団体連合
5	○視覚障害者への歩行訓練を行う場合、人員配置の緩和、加算の上乗せ等を行うべきではないか。人員配置は「1：2.5以下」に改め、「視覚・聴覚言語障害者支援体制加算」の報酬を上乗せする。	日本視覚障害者団体連合
6	○同行援護と自立訓練（機能訓練・生活訓練）との併用を認めるべきではないか。自立訓練（機能訓練・生活訓練）によって訓練を受ける視覚障害者に対しては、同行援護の利用を認めるよう、同行援護の制度を改める。併用を進めるために、地域内で同行援護と自立訓練（機能訓練・生活訓練）の連携を深める。また、自立訓練（機能訓練・生活訓練）は、連携する上で必要な訓練等を実施する。	日本視覚障害者団体連合
7	○自立訓練に対する標準化されたプログラム及び評価指標が確立されていないことが課題であったが、令和2、3年度の厚生労働科学研究により「社会生活の自立度に関する評価指標（Social Independence Measure SIM）」が開発され、令和4年度の障害者総合福祉推進事業での検証調査においても、自立訓練事業所の効果指標としての有効性が確認できた。SIMを自立訓練事業が評価指標として取り入れることにより、自立訓練の訓練内容が方向づけられ、役割の明確化や質の向上に繋がること期待できることから、全国の自立訓練事業所が積極的にSIMを導入し活用していくための有効な仕組み作りについて検討頂きたい。	全国障害者自立訓練事業所協議会

関係団体ヒアリングにおける主な意見（宿泊型自立訓練）

No	意見の内容	団体名
1	○宿泊型自立訓練（生活訓練）は、グループホームと同様に体験の場としては有効な社会資源であるが、現行制度では体験の受け入れに対して報酬算定が出来ないことから、グループホームと同様に体験利用においても報酬算定が出来るようにしていただきたい。	全国精神障害者福祉事業者協会