

平成25年度第1回指定障害福祉 サービス事業者等説明会

(共同生活介護・共同生活援助・地域移行支援)

横浜市健康福祉局障害福祉部障害企画課
川崎市障害保健福祉部障害計画課
相模原市健康福祉局福祉部障害福祉サービス課
横須賀市福祉部指導監査課
神奈川県保健福祉局福祉部障害サービス課
平成26年1月29日・30日

共通事項

障害者総合支援法の平成26年4月施行分について

【障害者総合支援法の平成26年4月施行のポイント】

- 障害者総合支援法は平成25年4月と平成26年4月の2段階施行となっており、今回は2段階目の施行。
- 平成25年4月施行分
 - ・ 障害者の範囲に難病患者等を追加
- 平成26年4月施行分
 - ・ 重度訪問介護の対象者拡大
 - ・ 共同生活介護と共同生活援助の一元化
 - ・ 地域移行支援の対象者拡大
 - ・ 障害程度区分から障害支援区分への見直し

障害者総合支援法の平成26年4月施行分について

【平成26年4月施行分に係る関係政省令等の改正について】

＜平成25年11月22日公布＞

- 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施行規則
 - ・ 重度訪問介護の対象者拡大
 - ・ 地域移行支援の対象者拡大
- 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
 - ・ 重度訪問介護の対象拡大
 - ・ 共同生活介護の共同生活援助への一元化（外部サービス利用型指定共同生活援助及びサテライト型住居の創設含む）
（その他、単独型短期入所の人員基準（管理者の兼務）、宿泊型自立訓練の人員基準（サービス管理責任者の兼務）について改正）

障害者総合支援法の平成26年4月施行分について

【平成26年4月施行分に係る関係省令等の改正について】

＜平成25年11月22日公布＞

- 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地域相談支援の事業の人員及び運営に関する基準
 - ・ 地域移行支援の対象者拡大

- 介護給付費等の請求に関する省令
 - ・ 共同生活介護の共同生活援助への一元化に伴う請求明細書の様式改正

＜平成25年11月27日公布＞

- 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施行令
 - ・ 障害支援区分の認定手続の対象者に共同生活援助を利用する者を追加

障害者総合支援法の平成26年4月施行分について

【平成26年4月施行分に係る関係省令等の改正について】

＜平成26年1月21日公布＞

- 障害程度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省令の全部を改正する省令
 - ・ 障害者の心身の状態に応じて必要な支援の度合を表す障害支援区分は6区分とする等。

＜今後発出予定＞

- 1月下旬～2月下旬：障害福祉サービス等報酬関連のパブリックコメント
- 3月上旬：報酬告示、通知等発出

※その他、生活介護事業所に配置すべき医師の配置基準の見直しも検討されている。

共同生活介護と共同生活援助の一元化

本資料は現時点の情報であり、今後変更の可能性があること

共同生活介護と共同生活援助の一元化について

< 1 共同生活介護と共同生活援助の一元化について >

【背景】

- 障害者の高齢化・重度化に対応して、介護が必要になっても、本人の希望によりグループホームを利用し続けることができるよう、共同生活介護と共同生活援助を一元化される。

【一元化のポイント】

- 法令改正により、「共同生活介護」が削除され、「共同生活援助」として一元化される。
- 利用者の状態に応じた柔軟なサービス提供が行えるよう、外部の居宅介護事業者と連携すること等により、介護サービスを提供することが可能となる。
- より一人暮らしに近い形態で暮らしたいとの要望に応えつつ、多様な住まいの場を確保する観点から、本体住居との密接な連携を前提として、既存のアパート等の一室を活用するサテライト型住居の仕組みが創設される。

【一元化後のグループホームでの介護サービスの提供形態】

○ 一元化後のグループホームでは、日常生活上の援助等を行うとともに、障害支援区分にかかわらず利用することが可能となることを踏まえ、食事等の介護や援助（以下「介護等」という。）もあわせて利用者のニーズに応じて提供するものとする。

○ このうち、介護等の提供については、

- ① グループホーム事業者が自ら行う（従前の共同生活介護のイメージ）
- ② グループホーム事業者はアレンジメント（手配）のみを行い、外部の居宅介護事業者に委託する（外部サービス利用型）

のいずれかの形態を事業者が選択できる仕組みにする。

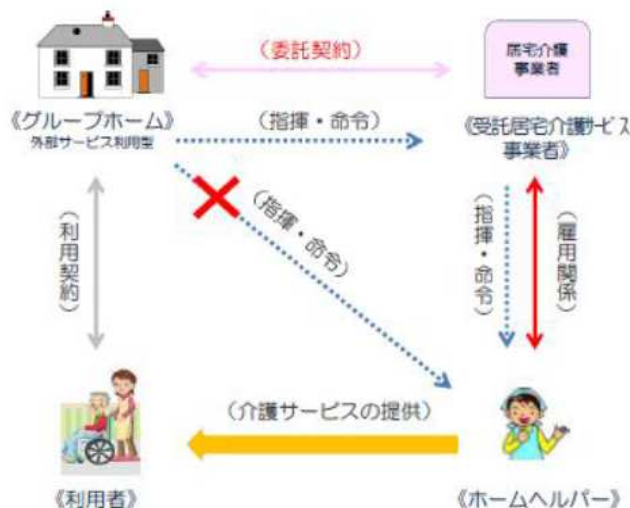
○ なお、現行において経過的に認められている「重度者の個人単位のホームヘルプ利用」については、平成26年4月以降についても、平成27年3月31日までの間は認められる。

介護サービス委託の基本的な仕組み

介護サービスの提供に係る責任の所在を明確にする観点等から、介護保険の特定施設入居者生活介護を参考に以下の仕組みとすることが考えられる。

- 外部サービス利用型グループホーム事業者は、居宅介護事業者（以下、「受託居宅介護サービス事業者」と）との間で文書により委託契約を締結し、サービス等利用計画書を勧業した市町村の支給決定を踏まえたグループホームの個別支援計画に基づき、介護サービスを手配。
- この場合、外部サービス利用型グループホーム事業者は、業務に関して受託居宅介護サービス事業者に必要な管理及び指揮命令を行う。

（参考）介護サービス利用の関係図



委託可能なサービス

- 居宅介護（身体介護に係るものに限る。）

契約事項

- 委託の範囲
- 委託に係る業務の実施に当たり遵守すべき条件
- 受託居宅介護事業者の従業者により当該委託業務が居宅介護の運営基準に従って適切に行われていることを定期的に確認する旨
- 委託業務に関し受託居宅介護サービス事業者に対し指示を行い得る旨
- 委託業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じよう前号の指示を行った場合において、当該措置が講じられたことを確認する旨
- 受託居宅介護サービス事業者が実施した当該委託業務により入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在
- その他委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項

共同生活介護と共同生活援助の一元化について

【人員配置基準】

- 「指定共同生活援助事業所」の人員配置基準については、現行の共同生活介護の基準と同様の基準とする。
- 「外部サービス利用型指定共同生活援助」の人員配置基準については、現行のグループホームの基準と同様の基準（＝生活支援員の配置は不要）とした上で、世話人の配置基準を現行のケアホームと同様の6:1以上に見直す。

（世話人の配置基準を見直す理由）

- ・一元化により、共同生活介護と共同生活援助の利用者に明確な差異がなくなること
- ・現行においても、一体型指定共同生活援助事業所の場合は「6:1以上」の配置を求めていること。
- ・現に9割以上の事業所が「6:1以上」の配置を行っていること。

- ただし、平成26年4月の施行の際に現にある共同生活援助の世話人の配置基準については、当分の間、「10:1以上」とする経過措置を設ける。

共同生活介護と共同生活援助の一元化について

【人員配置基準】

運営形態	世話人	生活支援員
指定共同生活援助	6:1	従前の共同生活介護と同様 区分6の人数÷2.5 区分5の人数÷4 区分4の人数÷6 区分3の人数÷9
外部サービス利用型 指定共同生活援助	6:1(※)	従前の共同生活介護の配置基準 に代えて、受託居宅介護サービス 事業所と契約を締結

※平成26年4月の施行の際に現にある共同生活援助の世話人の配置基準については、当分の間、「10:1以上」とする経過措置を設ける。

共同生活介護と共同生活援助の一元化について

【設備基準】

- 「指定共同生活援助」と「外部サービス利用型指定共同生活援助」は共通の設備基準とし、現行基準と基本的に同様とする。
- 共同生活住居の入居定員については、4～5人程度の少人数の障害者が互いに支え合って暮らすというグループホームの本来的趣旨を踏まえ、新築の場合の入居定員は現行どおり10人以下とする。ただし、既存の10人以上が入居する共同生活住居を建て替える場合であって、建て替え後に共同生活住居を複数に分けて設置することが極めて困難な場合は、現に入居している者の保護の観点等から、その時点の入居定員の数を上限とする共同生活住居の設置を可能とする。

共同生活介護と共同生活援助の一元化について

【運営基準】

- 指定共同生活援助に係る運営基準は現行の共同生活介護と同様とする。
- 外部サービス利用型指定共同生活援助事業者に係る運営基準
 - ・ 外部サービス利用型指定共同生活援助事業者が、受託居宅介護サービスの提供に関する業務を委託する契約を締結するときは、受託居宅介護サービス事業者ごとに文書により行わなければならない。
 - ・ 受託居宅介護サービス事業者は指定居宅介護事業者でなければならない。
 - ・ 受託居宅介護サービス事業者が提供する受託居宅介護サービスの種類は、指定居宅介護とする。

共同生活介護と共同生活援助の一元化について

【運営基準】

○ 外部サービス利用型指定共同生活援助事業者に係る運営基準(つづき)

- ・ 外部サービス利用型指定共同生活援助事業者は、事業の開始に当たっては、あらかじめ、指定居宅介護を提供する事業者と、業務委託契約を締結する。(※)

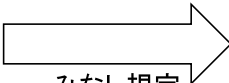
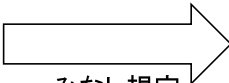
(※) 施行後最初の指定更新までの間、受託居宅介護サービスの提供を開始するまでに、受託居宅介護サービス事業者と業務委託契約を締結すればよいとする経過措置が規定される。

- ・ 外部サービス利用型指定共同生活援助事業者は、受託居宅介護サービス事業者に、業務について必要な管理及び指揮命令を行うものとする。
- ・ 外部サービス利用型指定共同生活援助事業者は、受託居宅介護サービスに係る業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録しなければならない。

共同生活介護と共同生活援助の一元化について

【指定形態】

- 平成26年4月の施行の際に、現にある指定共同生活介護事業所(一体型指定共同生活介護事業所を含む。)については、指定共同生活援助事業所とみなし、現にある共同生活援助事業所については、外部サービス利用型指定共同生活援助事業所とみなす経過措置を設ける。

現サービス種類	手続き	H26.4以降のサービス種類
指定共同生活介護 (一体型指定共同生活介護を含む)	 みなし規定	指定共同生活援助
指定共同生活援助	 みなし規定	外部サービス利用型 指定共同生活援助

※上記以外の場合は、新たに指定を受ける必要があること

※みなし規定の場合であっても、必要な事務手続きが発生する可能性があることから、今後、各指定権者から発出される連絡事項に留意すること。

＜ 2 サテライト型住居の創設について ＞

【サテライト型住居の創設の趣旨】

- 地域生活への移行を目指している障害者や現にグループホームを利用している障害者の中には、共同住居よりも単身での生活を望む人もいる。
- このため、共同生活を営むというグループホームの趣旨を踏まえつつ、1人で暮らしたいというニーズにも応え、地域における多様な住まいの場を増やしていく観点から、本体住居(サテライト型住居以外の共同生活住居であって、サテライト型住居への支援機能を有するもの)との密接な連携を前提として、1人暮らしに近い形態の「サテライト型住居」を創設する。

【サテライト型住居の運営基準】

- サテライト型住居の利用対象者は、共同生活援助の支給決定を受けた者のうち、早期に単身等での生活が可能であると認められる者を基本とする。
- このため、地域で単身等で生活をしたいという明確な目的意識を持った障害者の利用期間の長期化を回避する観点から、一定の利用期限(※)を設けて、効果的・効率的な支援を行うものとする。なお、この場合に、利用期限到来時に当該住居から機械的に追い出されることのないよう、柔軟な運用や配慮を行う。(※具体的な期限は現時点では示されていない。)
- また、サテライト型住居の入居者に対しては、共同生活援助計画に基づき、本体住居の従業員が定期的な巡回等(※)により支援を行うものとする。
※この場合の「定期的な巡回等」とは、原則として毎日の訪問を想定しているが、訪問回数及び訪問時間等については、適切なアセスメント及びマネジメントに基づき利用者との合意の下に決定されるべきものであることから、利用者の心身の状況等に応じて、訪問を行わない日を設けるなど柔軟な設定が可能となる見込み。

共同生活介護と共同生活援助の一元化について

【サテライト型住居の設備基準】

サテライト型住居を設置する場合の本体住居・サテライト型住居の設備等の基準については、下表によるものとする。

	本体住居	サテライト型
共同生活住居の入居定員	原則、2人以上10人以下(※)	1人
ユニット(居室をのぞく)の設備	居間、食堂等の利用者が相互に交流を図ることができる設備	本体住居の設備を利用
ユニットの入居定員	2人以上	—
設備	・日常生活を営む上で必要な設備 ・サテライト型住居の利用者から適切に通報を受けることができる通信機器(携帯電話可)	
居室の面積	収納設備を除き7.43㎡	

※サテライト型住居の入居定員は本体住居の入居定員には含まないものとする(事業所の利用定員には含む)。

共同生活介護と共同生活援助の一元化について

【サテライト型住居の立地条件】

○ 本体住居との密接な連携を確保する具体的な要件として、本体住居とサテライト型住居の入居者が日常的に相互に交流を図ることができるよう、原則として、サテライト型住居の入居者が通常の交通手段を利用して、概ね20分以内に移動することが可能な距離であること。

○ 1つの本体住居に対するサテライト型住居の設置箇所数は原則として、2か所(本体住居の入居者が4人以下の場合は1か所)を限度とすること(※)。
(※現時点では省令等での明示はない)

【サテライト型住居の人員配置基準】

○ 共同生活援助については、一定の範囲内の住居全体を事業所として指定するため、人員配置基準についても、個々の住居ごとではなく事業所単位で適用している。

○ このため、サテライト型住居を設置した場合であっても、特段の人員配置基準の上乗せは行わないものとする。

＜3 平成26年度からの報酬＞

【消費税率の引き上げに係る障害福祉サービス等報酬における対応】

平成26年4月に消費税率が現行の5%から8%に引き上げられることに伴い、障害福祉サービス等の報酬において、影響する相当分について上乘せ等を行う。

(1) 基本報酬単位への上乗せ

消費税影響分を適切に手当するため、各サービスの給付費対象費用から人件費その他の非課税品目を除いた課税費用率を算出し、これに税率引上げ分を乗じて基本報酬単位数へ上乘せする。

(2) 加算の取扱い

各加算については、加算内容に占める課税割合が軽微である、又はもとの単位数が小さく上乘せが1単位に満たない等の理由により、個々の加算単位数への上乗せが困難であることから、加算に係る消費税影響相当分について、基本報酬単位数に上乘せする。

【ケアホーム・グループホームの一元化】

- 現行のケアホーム、グループホームが円滑に移行できるよう、それぞれの報酬水準を基本として、一元化後の介護サービス包括型及び外部サービス利用型の基本報酬を設定する。外部サービス利用型の介護サービスの報酬は、個々の利用者ごとにその利用量に応じて算定するが、介護サービス包括型の報酬水準や在宅の障害者の標準的な居宅介護の利用実績等を勘案した仕組みとする。
- 現行のケアホーム、グループホームに設けられている加算は、基本的に一元化後のグループホームにおいても算定できるようにする。その上で、「日中支援加算」、「夜間支援体制加算等」、「医療連携体制加算」、「自立生活支援加算」について、算定要件等の見直しを行う。

地域移行支援の対象者拡大について

地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援） の概要

【地域移行支援】

地域移行支援とは、障害者支援施設等及び精神科病院に入所・入院している障害者に対して、住居の確保や障害福祉サービスの体験利用・体験宿泊のサービスなど地域生活へ移行するための支援を行うもの。平成24年4月から実施。

【地域定着支援】

地域定着支援とは、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もの。平成24年4月から実施。

拡大される対象者の基本的な考え方

- 重点的な支援を行うことで地域生活に円滑に移行できることが期待される者として、
 - ① 入所期間の長期化や高齢化が進んでいる保護施設に入所している障害者
 - ② 退所後の住居を確保し、円滑に福祉サービス等につなげることで再犯防止が期待される矯正施設等に入所している障害者を新たに地域移行支援の対象とする。

具体的な対象者

① 保護施設に入所している障害者

保護施設のうち、「身体上又は精神上の理由」が入所の要件となっている「救護施設」及び「更生施設」に入所している障害者を地域移行支援の対象とする。

② 矯正施設等に入所している障害者

- 対象とする矯正施設の種類は、刑事施設（刑務所、少年刑務所及び拘置所）及び少年院とする。
- 対象とする障害者は、矯正施設の長が施設外で処遇を行うことを認め、地域相談支援事業者によって障害福祉サービスの体験利用や体験宿泊などを実施することが可能な者に限定する。
- 具体的には、「刑事施設又は少年院の職員の同行が可能である障害者」や、「刑事施設、少年院の長が刑事施設、少年院の職員の同行なしでの外出又は外泊を許可した障害者」を想定している。
- また、矯正施設を出所した障害者は、出所後の一定期間、更生保護施設等を利用するケースが少なくないことから、更生保護施設等に入所した障害者についても支援の対象とする。

保護施設の種類

施設種別	概要	箇所数	在所者数
救護施設	身体上又は精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させて、生活扶助を行う施設	188	17,375
更生施設	身体上又は精神上の理由により養護及び生活指導を必要とする要保護者を入所させて、生活扶助を行う施設	19	1,457
医療保護施設	医療を必要とする要保護者に対して医療の給付を行う施設	60	-
授産施設	身体上若しくは精神上の理由又は世帯の事情により就業能力の限られている要保護者に対して、就労又は技能の習得のために必要な機会及び便宜を与えて、その自立を助長する施設	20	482
宿泊提供所	住居のない要保護者の世帯に対して、住宅扶助を行う施設	10	431

出展：平成22年度社会福祉施設等調査（H22.10.1現在）

保護施設在所者のうち身体障害者手帳、療育手帳を所持している在所者数

施設種別	在所者数	身体障害者手帳所持者数(割合)	療育手帳所持者数(割合)
救護施設	17,263人	3,177人(18.4%)	4,244人(24.6%)
更生施設	1,748人	49人(2.8%)	43人(2.5%)
授産施設	685人	33人(4.8%)	94人(13.7%)

出展：平成21年度社会福祉施設等調査（H21.10.1現在）

矯正施設等の種類

施設種別	概要	箇所数	収容人数
矯正施設	刑務所	62	67,008
	少年刑務所	7	
	拘置所	8	
	少年院	50	3,322
	少年鑑別所	51	681
	婦人補導院	1	0

※箇所数はH25.5 収容人数はH24.12時点

矯正施設等の種類

更生保護施設等

施設種別	根拠法令	備考
更生保護施設	更生保護事業法第2条第7項	
保護観察所に設置若しくは併設された更生緊急保護等を行うための宿泊施設	法務省設置法第15条	自立更生促進センター 就業支援センター
保護観察所長から委託を受けて応急の救護及び更生緊急保護等を行うための宿泊施設（更生保護施設を除く）	更生保護法第62条第3項若しくは第85条第3項 同法第62条第2項若しくは第85条第1項	自立準備ホーム

地域相談支援事業者が委託により行うことができる業務範囲の要件緩和

- 現行、地域相談支援事業者は、障害福祉サービスの体験的な利用支援及び体験的な宿泊支援を除き、地域移行支援の提供を他の事業者等への委託により行うことができないこととしているが、退院又は退所後の居住予定地が遠隔地にある場合には、住居の確保や関係機関との連絡調整等を当該居住予定地の地域相談支援事業者に委託することができる。

障害支援区分への見直しについて

障害支援区分への見直し

障害程度区分

【定 義】

障害者等に対する障害福祉サービスの必要性を明らかにするため当該障害者等の心身の状態を総合的に示すもの。

【課 題】

障害程度区分は、知的障害者及び精神障害者について、一次判定で低く判定され、二次判定で引き上げられている割合が高いことから、障害の特性を反映するよう見直すべきではないか、との課題が指摘。

※二次判定で引き上げられた割合

[平成22年10月～平成23年9月]

身体：20.3% 知的：43.6% 精神：46.2%

[平成23年10月～平成24年9月]

身体：17.9% 知的：40.7% 精神：44.5%

障害支援区分

【定 義】

障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの。

【施行期日】

平成26年4月1日

【適切な障害支援区分の認定のための措置】

政府は、障害支援区分の認定が知的障害者及び精神障害者の特性に応じて適切に行われるよう、区分の制定に当たっての適切な配慮その他の必要な措置を講ずるものとする。

【法施行後3年を目途とした検討】

政府は、障害者総合支援法の施行後3年（障害支援区分施行後2年）を目途として、障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて、所要の措置を講ずるものとする。

1. 新判定式（コンピュータ判定式）の構築

① コンピュータ判定式の見直し

課題

- ① 現行のコンピュータ判定式は、開発された当時の要介護認定の判定式（樹形図）をそのまま活用したため、肢体不自由者以外の障害の特性を十分に反映できていない。
- ② 106項目の調査項目のうち、「行動障害や精神面等の調査項目（20項目）」の結果が、コンピュータ判定では評価されていない。

見直し

全ての調査項目を活用しつつ、現行の二次判定により近い一次判定が全国一律で可能となるように、コンピュータ判定式を抜本的に見直す。

障害程度区分

- ① 認定調査の結果を基に介護の時間に係る時間を算出
- ② 算出された合計時間に応じて区分が決定

平成21年度～23年度の認定データ（約14,000件）に基づき判定式を構築

障害支援区分

- ① 認定調査の結果や医師意見書の内容から、**障害者の状態像を数量化**
- ② **同じ状態像の障害者の「障害程度区分の二次判定結果」の実績を踏まえ最も確率の高い区分を「障害支援区分の一次判定結果」とする。**

② 警告コードの廃止

課題

要介護認定と同じものを活用しているため、障害の特性を踏まえていない。

見直し

障害の特性は多種多様であり、個々の障害者はさらに様々な状態である。

一部の組み合わせだけで障害の特性が、入力ミスを判断することは困難であることから、警告コードは廃止。

2. 調査項目の見直し（106項目 → 80項目）

① 調査項目の追加〔6項目〕

課題

知的障害者及び精神障害者の特性をより反映できるように、調査項目を追加する必要がある。

見直し

現行の調査項目では評価が難しい知的障害者や精神障害者の特性をより反映するため、調査項目を追加。

特に、発達障害の特性にも配慮できるよう、行動障害に関する調査項目を追加。

調査項目の追加

健康・栄養管理：「体調を良好な状態に保つために必要な健康面・栄養面の支援」を評価

危険の認識：「危険や異常を認識し安全な行動を行えない場合の支援」を評価

読み書き：「文章を読むこと、書くことに関する支援」を評価

感覚過敏・感覚鈍麻：「発達障害等に伴い感覚が過度に敏感になること、鈍くなることの有無」を確認

集団への不適応：「集団に適応できないことの有無や頻度」を確認

多飲水・過飲水：「水中毒になる危険が生じるほどの多飲水・過飲水の有無や頻度」を確認

※ その他、評価内容を追加・見直す主な項目

衣服の着脱（衣服の準備等）

じょくそう（予防のための介助）

えん下（経管栄養等の状況）

食事（食事開始前の支援）

入浴（洗髪や洗顔、浴槽の出入り）

排便（月経時の処理）

薬の管理（内服薬以外）

金銭の管理（金融機関での手続き）

視力（全盲） **聴力**（全ろう）

昼夜逆転（睡眠薬等の内服）

支援の拒否（介護以外の支援）

外出して戻れない（周辺地理を理解していない）

そううつ状態（そう状態）

不安定な行動（支援者等の変化）

話がまとまらない（興奮時の一時的な場合）

1人で出たがる、物や衣類を壊す、自らを傷つける行為、他人を傷つける行為（周囲や周辺の配慮等）

収集癖、不潔行為、異食行為、不適切な行為、突発的な行動（未然に防ぐ支援）

特別な医療〔12項目〕（本人や家族等が行う類似の行為）

② 調査項目の統合 [14項目→7項目]、削除 [25項目]

課 題

認定調査時における障害者の負担を軽減するため、不要な調査項目等を整理する必要がある。

見直し

障害程度区分の認定状況を分析し、評価が重複する調査項目を統合するとともに、他の調査項目や医師意見書で評価できる項目を削除する。

調査項目の統合

「上位の着脱」「ズボン・パンツ等の着脱」→「**衣服の着脱**」
「洗身」「入浴の準備と後片付け」→「**入浴**」
「調理」「食事の配膳・下膳」→「**調理**」
「意思の伝達」「独自の意味伝達」「指示への反応」「説明の理解」→「**コミュニケーション**」「**説明の理解**」
「被害的」「疑い深く拒否的」→「**被害的・拒否的**」
「大声を出す」「通常と違う声」→「**大声・奇声を出す**」

調査項目の削除

麻痺 [5項目]	拘縮 [6項目]	じょくそう以外の皮膚疾患	飲水
洗顔	整髪	つめ切り	毎日の日課の理解
生年月日をいう	短期記憶	自分の名前をいう	今の季節を理解
場所の理解	幻視幻聴	火の不始末	文字の視覚的認識

(※) 「麻痺」及び「拘縮」は医師意見書の内容をコンピュータ判定（一次判定）で直接評価。

③ 選択肢の統一

身体介助関係

- 声かけ等の支援によって行為や行動ができる場合「できる（介助なし）」とされ、声かけ等の支援が評価されない項目がある。
- 多動性や衝動性等の行動障害に対する見守り等の支援が評価されない。

選択肢統一

1. できる
2. 見守り等の支援が必要
3. 部分的な支援や介助が必要
4. 全面的な支援や介助が必要

運動機能の低下だけに限らず「**知的障害や精神障害、発達障害による行動上の障害（意欲低下や多動）**」や「**内部障害や難病等の筋力低下や易疲労感**」等によって「**できない**」場合を含めて判断。

日常生活関係

- 「行為、行動ができるかできないか」という判断基準であり「支援が必要かどうか」が評価されない。
- 普段行っていない場合「能力を勘案し総合的に判断する」となっているが、判断基準が不明確。

選択肢統一

1. できる
2. 部分的な支援が必要
3. 全面的な支援が必要

施設入所や家族との同居等、普段過ごしている環境ではなく、「**自宅・単身**」を想定して判断。

日頃行っていない場合は、**一連の行為を行うために必要な運動機能や判断力の有無、認識しているか等を踏まえ判断。**

行動障害関係

- 見守り等の支援によって行動上の障害が現れていない場合「行動障害がない」となる。

選択肢統一

1. ない
2. 希にある
3. 月1回以上ある
4. 週1回以上ある
5. ほぼ毎日（週5日以上）ある

行動上の障害が生じないように行っている支援や配慮、投薬等の頻度を含め判断。

④ 評価方法の見直し

できたりできなかったりする場合

「より頻回な状況」に基づき判断するため
「できない場合」が評価されない

自宅等の慣れている状況でのみできる場合

「より頻回な状況」に基づき判断するため
「慣れていない状況でできない場合」が評価されない

障害や症状に変化がある場合

「調査時の状態や症状」に基づき判断するため
「重度の時の状態や症状」が評価されない

評価方法
見直し

できたりできなかったりする場合は
「**できない状況**」に基づき判断

「**慣れていない状況や初めての場所等では
できない場合**」を含めて判断

評価方法
見直し

障害等の状態や難病等の症状に変化がある場合は
「**支援や介助が必要な状態**」に基づき判断

⑤ その他（認定調査項目以外の活用）

医師意見書

医師意見書の内容のうち、以下の項目をコンピュータ判定で直接評価。

（知的障害や精神障害の特性をより評価）

てんかん

精神障害の機能評価

（調査項目の評価を補完）

麻痺

関節の拘縮

（※）認定調査員による調査項目ではないことから、80項目には含まれない。

障害支援区分への見直し（案）に対する意見募集の結果概要

1. 意見募集期間

平成25年7月1日～平成25年7月31日

2. 募集方法

厚生労働省の「意見募集」ホームページにおいて公募

（平成25年8月30日 厚生労働省HP掲載）

3. 意見の主な内容

（総提出件数：245件）

（1）判定式（コンピュータ判定式）

- 知的障害者や精神障害者の特性に限らず、身体障害者や重複障害者等の特性にも留意しながら判定式を構築してほしい。
- 平成21年度～23年度の約14,000件の認定データに基づき判定式（案）を構築したとあるが、約14,000件の認定データに多種多様な障害の特性等が適切に反映されているのか。
- 現在、利用している障害福祉サービスが継続できるよう、障害支援区分の認定に伴い、現在認定を受けている障害程度区分から下がることのないようにしてほしい。
- モデル事業の結果を踏まえ、明らかに適当ではない組み合わせについては、現行の障害程度区分と同様に警告コードを設けてもよいのではないか。 等

（2）認定調査

ア. 認定調査項目

- 知的障害者や精神障害者の特性に限らず、身体障害者や重複障害者等の特性にも留意しながら認定調査項目を検討してほしい。
- 選択肢の「部分的な支援や介助が必要」と「全面的な支援や介助が必要」の判断基準をより明確にしてほしい。
- 家族や支援者の有無や状況など、障害者の置かれている環境に関する項目を認定調査項目に追加してほしい。
- 性的行動や触法行為を行う恐れのある障害者に対する支援の度合いも審査判定に必要であり、認定調査項目に追加すべきではないか。
- 障害の特性は多種多様であるため、認定調査項目の統合や削除は行わずに、きめ細かい認定調査を実施すべきではないか。 等

(2) 認定調査

イ. 認定調査の実施方法

- 認定調査員によって結果が変わらないよう、認定調査項目の新たな判断基準等を周知徹底し、認定調査員の質の向上（スキルアップ）を図るべき。
- 認定調査員が判断に迷った内容を審査会委員に対して適切に伝達するため、認定調査員に対し、判断に迷った原因などの特記事項への記載を徹底してほしい。 等

(3) その他

ア. 市町村審査会

- 各地域の市町村審査会によって結果が変わらないよう、審査会委員に対して新たな審査判定の基準等を周知徹底し、審査会委員の質の向上（スキルアップ）を図るべき。 等

イ. 医師意見書

- 医師意見書の一部項目を一次判定で直接評価することについて、医師意見書を書く現場の医師に対して、周知徹底を図ってほしい。
- 専門外の医師が医師意見書を記載した場合など、一次判定で直接評価する麻痺や拘縮等の項目が「空欄（未記入）」のまま提出され、実際の身体状況が適切に評価されない可能性があるため、対策が必要ではないか。 等

ウ. その他

- 総合福祉部会の骨格提言において、区分は廃止すべきとの結論が出ており、この提言に沿った見直しを進めるべきである。
- 3障害（身体・知的・精神障害）共通の審査判定基準には限界があり、全ての障害者を網羅することは困難ではないか。 等

障害支援区分の施行に向けたスケジュール（案）

	平成25年							平成26年			
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
新判定式 新調査項目		障害支援区分モデル事業（108市区町村）							平成26年4月以降に 申請のあった者から順次 新たな調査項目による 認定調査を実施		
		ご意見募集		障害者部会		障害者部会					
審査判定基準 （省令）							パブコメ	公布	関連通知発出		
	（認定調査員・市町村審査会委員マニュアル等 検討）							配布			
国研修 都道府県研修								国研修	都道府県研修		
	（障害支援区分判定ソフト2014 開発）							配布	（動作確認）		

「新判定式（コンピュータ判定式）」（案）の仕組み

参考

① 認定調査項目等を支援行為や選択肢の回答傾向が類似している11群に分類

① 麻痺・拘縮	麻痺や拘縮	⑦ 応用日常生活動作	掃除や買い物など
② 起居動作	寝返りや両足での立位保持など	⑧ 行動上の障害 A	支援の拒否や暴言暴行など支援面
③ 生活機能 I	食事や排便など	⑨ 行動上の障害 B	多動やこだわりなど行動面
④ 生活機能 II	移乗や口腔清潔など	⑩ 行動上の障害 C	話がまとまらない、意欲欠如など精神面
⑤ 視聴覚機能	視力や聴力	⑪ 特別な医療	点滴の管理や経管栄養など
⑥ 認知機能	薬の内服や日常の意思決定など		

② 認定調査の結果と医師意見書の内容を踏まえ、各群ごとの合計点を算出（障害者の状態像を数量化）

② 起居動作	寝返り	できる	0	見守り等	7.8	部分介助	7.8	全介助	14.8	7.8
	起き上がり	できる	0	見守り等	6.2	部分介助	6.2	全介助	15.0	6.2
	座位保持	できる	0	見守り等	6.8	部分介助	11.6	全介助	15.9	6.8
	両足立位	できる	0	見守り等	7.2	部分介助	7.2	全介助	14.5	7.2
	歩行	できる	0	見守り等	5.4	部分介助	5.4	全介助	13.6	5.4
	立ち上がり	できる	0	見守り等	5.1	部分介助	5.1	全介助	14.8	5.1
	片足保持	できる	0	見守り等	2.8	部分介助	2.8	全介助	11.4	2.8
「② 起居動作」の合計点 =										41.3

③ 「障害程度区分の二次判定結果」と関連性の高い「各群の合計点」や「認定調査項目の各選択肢」等の組み合わせ（191組）の中で状態像が合致する組み合わせの「障害程度区分の二次判定結果の比率」を踏まえ、「障害支援区分の一次判定」を決定

N o	条件 1	条件 2	条件 3	条件 4	条件 5	条件 6	...
37 / 191	③生活機能 I ≤15.5	④生活機能 II ≤0.1	⑧行動障害 A ≤20.1	⑦応用動作 ≤73.2	⑦応用動作 ≥36.2	感情が不安定 ≥希にある	

N o	非該当	区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6
37	0.0%	4.3%	74.5%	20.2%	1.1%	0.0%	0.0%

「区分 2」= 一次判定結果

障害支援区分の調査項目（案）

参考

1. 移動や動作等に関連する項目 [12項目]				
1-1 寝返り	1-2 起き上がり	1-3 座位保持	1-4 移乗	
1-5 立ち上がり	1-6 両足での立位保持	1-7 片足での立位保持	1-8 歩行	
1-9 移動	1-10 衣服の着脱	1-11 じょくそう	1-12 えん下	
2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目 [16項目]				
2-1 食事	2-2 口腔清潔	2-3 入浴	2-4 排尿	
2-5 排便	2-6 健康・栄養管理	2-7 薬の管理	2-8 金銭の管理	
2-9 電話等の利用	2-10 日常の意思決定	2-11 危険の認識	2-12 調理	
2-13 掃除	2-14 洗濯	2-15 買い物	2-16 交通手段の利用	
3. 意思疎通等に関連する項目 [6項目]				
3-1 視力	3-2 聴力	3-3 コミュニケーション	3-4 説明の理解	
3-5 読み書き	3-6 感覚過敏・感覚鈍麻	—	—	
4. 行動障害に関連する項目 [34項目]				
4-1 被害的・拒否的	4-2 作話	4-3 感情が不安定	4-4 昼夜逆転	4-5 暴言暴行
4-6 同じ話をする	4-7 大声・奇声を出す	4-8 支援の拒否	4-9 徘徊	4-10 落ち着きがない
4-11 外出して戻れない	4-12 1人で出たがる	4-13 収集癖	4-14 物や衣類を壊す	4-15 不潔行為
4-16 異食行動	4-17 ひどい物忘れ	4-18 こだわり	4-19 多動・行動停止	4-20 不安定な行動
4-21 自らを傷つける行為	4-22 他人を傷つける行為	4-23 不適切な行為	4-24 突発的な行動	4-25 過食・反すう等
4-26 そううつ状態	4-27 反復的行動	4-28 対人面の不安緊張	4-29 意欲が乏しい	4-30 話がまとまらない
4-31 集中力が続かない	4-32 自己の過大評価	4-33 集団への不適応	4-34 多飲水・過飲水	—
5. 特別な医療に関連する項目 [12項目]				
5-1 点滴の管理	5-2 中心静脈栄養	5-3 透析	5-4 ストーマの処置	
5-5 酸素療法	5-6 レスプレーター	5-7 気管切開の処置	5-8 疼痛の看護	
5-9 経管栄養	5-10 モニター測定	5-11 じょくそうの処置	5-12 カテーテル	

障害支援区分への見直しに伴う行動援護に関する基準の見直し(案)

1. 現行の基準

- 行動関連項目：認定調査項目のうち行動に関する11項目＋てんかん（12項目）
- 基準点：各項目ごとに0～2点の重みづけを行い、合計8点以上

2. 見直し案

(1) 障害支援区分への見直しの影響

① 認定調査における行動障害の評価の変更

「現在の環境で行動上の障害が現れたかどうかに基づき判断」

→ 「行動上の障害が生じないように行っている支援や配慮、投薬等の頻度を含め判断」

② 調査票の選択肢の変更

「大声・奇声を出す」、「突発的な行動」の2項目で選択肢変更

(2) 影響度合い

障害支援区分のモデル事業と同様の調査手法で収集したデータ（H25年度障害者総合福祉推進事業における調査データ）222件を分析した結果

【現行の8点以上の者（124件）の評価の平均】

（現行）12.6点 → （見直し後）14.5点[+1.9点]

*うち、現行8点～10点の者については平均[+2.9点]

(3) 見直し案

項目については従来の12項目とし、基準点は10点以上とする。

(4) その他

- ① 現行の障害程度区分の認定に基づき行動援護の基準を満たすものとされた者については、支給決定有効期間は基準を満たすものとみなす経過措置が規定される予定。
- ② 行動援護以外で同様に行動関連項目の基準を用いている場合についても同様の取扱いとする。
- ③ H26年度に障害支援区分施行後の行動関連項目の基準点に関する影響度合いを確認する。

再確認！

1. 障害支援区分への見直しは、現行の二次判定により近い一次判定を全国一律で可能にすること、知的障害、精神障害の特性を反映させるために行う。
2. 障害程度区分の有効期限内は、障害支援区分で認定をし直す必要はない。
3. 平成26年3月31日申請受付分までは障害程度区分。平成26年4月1日申請受付分からは障害支援区分で認定。

【後ろの質問票のため白紙（両面印刷時）】

※提出先に☑を入れてください

< F A X 送付票 >

[F A X 送付先]

- ☐ (横浜市)に所在する事業所) 横浜市健康福祉局障害福祉部障害企画課企画調整係宛て
F A X 0 4 5 - 6 7 1 - 3 5 6 6
- ☐ (川崎市)に所在する事業所) 川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課自立支援係宛て
F A X 0 4 4 - 2 0 0 - 3 9 3 2
- ☐ (相模原市)に所在する事業所) 相模原市健康福祉局福祉部障害福祉サービス課認定・指導班宛て
F A X 0 4 2 - 7 5 9 - 4 3 9 5
- ☐ (横須賀市)に所在する事業所) 横須賀市福祉部指導監査課宛て
F A X 0 4 6 - 8 2 7 - 0 5 6 6
- ☐ (県域)に所在する事業所) 神奈川県保健福祉局福祉部障害サービス課事業支援グループ宛て
F A X 0 4 5 - 2 0 1 - 2 0 5 1

平成25年度第1回指定障害福祉サービス事業者等説明会

(平成26年1月29日・30日開催)

質 問 票

法 人 名				
事業所番号				
事業所名				
サービス種類				
氏 名				
連絡先	電 話		FAX	

質 問 項 目	
< 質問内容 >	
※いただいた質問への回答については、後日らくらくにQ&Aで掲載する予定です。	