

共生型サービスの報酬・基準について

これまでの議論における主な意見について①

＜共生型サービスの意義＞

- 共生型サービスは、その地域の資源が十分でない場合のことや、利用できるサービスを持続させていくという観点でも非常に有効だと考えている。
- 特に地方の過疎地域では一緒にやるべき。
- 既にやっている事業所等があるので、そこが混乱しないような設備と基準にしないといけない。せつかく地域に根づいてやっているところが、これで逆にやりづらくなるというのは避けるべき。
- これまで実際に地域でいろんな形でサービスを提供していた方々が実際にやっていったときに、ここの面が緩和されれば、もっとこの方にもサービスが提供できたのにとか、ここがもう少し緩くなれば、さらに幅広くサービスができると思っていたところに、まず今回の新しい共生型サービスが適用されるべき。
- 共生型サービスの意義等について、住民に周知する作業を片方でやっておかないと、なかなかうまくいかない部分も出てくるので、あわせて国民や住民に対する情報提供もぜひお願いしたい。
- 自治体の窓口は介護の部局、障害の部局が2つ存在していて、それぞれが連携していないとちぐはぐなものになってしまう。事業所側や現場側が混乱しないような役所の仕組みづくりというものも必要ではないか。
- 地域とのつながり（介護・障害、子どもの一時預かりなど多世代・制度外の取組み等）の評価を検討してはどうか。
- アウトカム評価について、利用者・入居者の暮らしを支えるだけでなく、地域共生社会実現に向けて地域にどのような価値を生み出したかを、社会的インパクト評価の枠組みなども参考に評価することを考えていく必要があるのではないか。

これまでの議論における主な意見について②

<サービスの質の確保>

- 職員はいきなり障害を持っている利用者が来られても困るので、研修をかなりやらないと、できないだろう。
- 高齢者と障害者の状態には違いがあり、また、障害者の中でも幾つかの分類があるように、それぞれ特性があり、専門性が求められるので、そこで働く職員に対しては、十分な教育が必要ではないか。
- 研修をきちんと受けられるような時間とか、代替要員の確保とか、そういうことも必要ではないか。

<介護支援専門員と相談支援専門員の連携について>

- 介護支援専門員と相談支援専門員の連携を運営基準に定める必要がある。福祉の相談支援専門員とケアマネジャーの両方の資格を有する方を育成していくのが一番手っ取り早い。相談支援専門員の研修は、それほどハードルが高くないようなので、そういう形にするのがマンパワーの有効活用という意味からも有効ではないか。
- 双方の分野において相互理解を深めていく必要は絶対あるわけで、例えば介護側から見たときに、障害者の生活状況だったり、障害サービスの理解とか、そういったことの相互理解というのは絶対に必要になってくる。例えば、ケアマネジャーの法定研修に相談支援専門員との連携に関する科目を入れるとか、そういったところからの設計が必要ではないか。

※第146回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、宅老所・グループホーム全国ネットワークから、
・「1つの事業所内で高齢者と障害者・児と一緒にケアができるようにして欲しい。(同じ建物の中で、高齢者と障害者・児の部屋を分けたり、パーティションで区切るような運用がなされないように)」、
・「定員については、定員の範囲内であれば、1日あたりの利用者は柔軟にできるようにして欲しい。(18名の事業所であれば、高齢者10名、障害者8名のように予め決めない)」との要望があった。

共生型サービスの基準・報酬案

論点 1

- 平成29年の介護保険法改正における共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービス（デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ）の指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅サービスの指定も受けやすくする、「（共生型）居宅サービスの指定の特例」を設けたもの。
- 指定障害福祉事業所が介護保険サービスを行うことになるが、この場合、
 - I 指定障害福祉事業所が、介護保険サービスの基準を満たす場合
※現在も事実上の共生型サービスとして運営可能
 - II 指定障害福祉事業所が、介護保険サービスの基準を満たせない場合がある。
- IIについて、
 - ① 障害者が65歳以上になっても、従来から障害福祉で受けてきたサービスを継続して受けやすくする、
 - ② 地域の実情に合わせて（特に中山間地域など）、限られた福祉人材をうまく活用する、
という共生型サービスの創設の趣旨や、
 - ③ 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をして検討する必要があるのではないか。

共生型サービスの基準・報酬案

対応案

(1) 基本的考え方

- 対象サービスである通所介護、訪問介護、短期入所生活介護に関し、障害福祉制度の基準を満たしているが、介護保険の基準を満たしていない事業所について、
 - ・ 障害福祉事業所の基準のみ満たす場合（Ⅱ－２）と、
 - ・ 障害福祉事業所の基準を満たし、介護サービスの質や専門性に一定程度対応する場合（Ⅱ－１）を、検討してはどうか。

I

Ⅱ－１

- ・ 通常の障害福祉の指定を受けている事業所が、介護保険（共生型）の指定を受ける
- ・ 一体的運用
- ・ 障害福祉制度の基準を満たし、介護サービスの質や専門性に一定程度対応

Ⅱ－２

- ・ 通常の障害福祉の指定を受けている事業所が、介護保険（共生型）の指定を受ける
- ・ 一体的運用
- ・ 障害福祉制度の基準のみ満たす

- ・ 介護保険と障害福祉の相互に共通するサービス以外の組み合わせ
- ・ 通常の介護保険と障害福祉の指定を両方受ける
- ・ 一体的運用（現在も通知、ガイドライン等により実施）

- ・ 通常の障害福祉と介護保険の指定を両方受ける
- ・ 一体的運用（現在も通知、ガイドライン等により実施）
- ・ 障害福祉と介護保険の両方の制度の基準を満たす

※報酬額は通常

※報酬額は通常

* 介護保険事業所を障害児者が利用する場合には、社会保障審議会 障害者部会等で検討。

共生型サービスの基準・報酬案

対応案

【基準】

- II-1、II-2いずれも、障害者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという制度趣旨を踏まえ、指定障害福祉事業所に人員・設備面で新たな規制を求めずに、基本的に共生型の指定を受けられることにしてはどうか。
- II-1については、その上で、サービスの質の確保のため、サービスの質や専門性に対応した資格職を配置している場合を評価してはどうか。

【報酬】

- 給付は、これまで通り、それぞれの制度からなされるため、障害事業所を高齢者が利用する場合は、介護保険法に基づく単価設定となる。
- 報酬単位の設定については、
 - ・ II-2に関しては、以下の考え方により設定してはどうか。
 - ① 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区別。
 - ② 一方で、障害者（64歳）が高齢者（65歳）になって介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害報酬の水準を担保する必要。
 - ・ II-1に関しては、II-2に加えて、サービスの質や専門性を評価する加算を設定してはどうか。

共生型サービスの基準・報酬案

対応案

【その他】

- 法令上「共生型サービス」の対象とされているデイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ以外のサービスや、障害福祉と介護保険の両方の基準を満たしているものも、「共生型サービス」と称することができることを明確にしてはどうか。（通知の発出）

(2) 各サービスの基準・報酬について

- (1)を踏まえ、各サービスの基準・報酬について、次頁以降のように設定してはどうか。
 - ①共生型デイサービス（共生型通所介護）
 - ②共生型ホームヘルプサービス（共生型訪問介護）
 - ③共生型ショートステイ（共生型短期入所生活介護）

① 共生型デイサービス（共生型通所介護）の基準・報酬案

対応案

【基準】

- 障害事業所であれば、基本的に介護保険（共生型）の指定を受けられるものとして基準を設定してはどうか。

【報酬】

- 基本報酬は、以下により設定してはどうか。（Ⅱ－２）
 - ① 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区別。
 - ② 一方で、障害者（64歳）が高齢者（65歳）になって介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害報酬の水準を担保する必要。
- 加えて、生活相談員（社会福祉士等）を配置する場合に評価する加算を設定してはどうか。（Ⅱ－１）
- また、通所介護事業所に係る加算は、通常の指定サービスと同様に、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとしてはどうか。

I

Ⅱ－１

- ・通常の障害福祉と介護保険の指定を両方受ける
- ・一体的運用(現在も通知、ガイドライン等により実施)
- ・障害福祉と介護保険の両方の制度の基準を満たす

※報酬額は通常

- ・通常の障害福祉の指定を受けている事業所が、介護保険（共生型）の指定を受ける
- ・一体的運用
- ・障害福祉制度の基準を満たし、Ⅱ－２と比べて、介護サービスの質や専門性に対応(生活相談員(社会福祉士等)の配置)

Ⅱ－２

- ・通常の障害福祉の指定を受けている事業所が、介護保険(共生型)の指定を受ける
- ・一体的運用
- ・障害福祉制度の基準のみ満たす

- ・介護保険と障害福祉の相互に共通するサービス以外の組み合わせ
- ・通常の介護保険と障害福祉の指定を両方受ける
- ・一体的運用(現在も通知、ガイドライン等により実施)

※報酬額は通常

障害福祉サービスと介護保険サービスとの比較 (①デイサービス)

	生活介護(障害福祉)<障害者>			通所介護(介護保険)		
概要	昼間・入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する			入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談及び助言・健康状態の確認その他日常生活上の世話、機能訓練を行う		
定員	原則20名以上			—		
人員配置	管理者	原則専従(非常勤でも可)		管理者	常勤専従	
	医師	必要数 (医療機関との連携等ができていれば不要)		医師	—	
	サービス管理責任者 (実務経験3~10年 +研修30.5時間)	利用者60人まで:1以上 利用者60人を超える部分:40:1 (常勤1以上)		生活相談員 (社会福祉士、 精神保健福祉士、 社会福祉主事等)	1人	
	看護職員、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員の総数	平均障害支援区分4未満 → 6:1	生活支援員	1人 (常勤1以上)	介護職員	5:1 (利用者15人まで、1以上で可) (常勤1以上)
		平均障害支援区分4以上5未満 → 5:1	看護職員	1人	看護職員	1人 (定員10人以下では、不要)
平均障害支援区分5以上 → 3:1		理学療法士又は作業療法士	必要数	機能訓練指導員 (理学療法士又は作業療法士等)	1人	
設備	訓練・作業室	支障がない広さ		食堂及び機能訓練室	3㎡×利用定員	
事業所数	約1万事業所			約4.3万事業所		

②共生型ホームヘルプサービス（共生型訪問介護）の基準・報酬案

対応案

【基準】

- 障害事業所であれば、基本的に介護保険（共生型）の指定を受けられるものとして基準を設定してはどうか。
※現行でも障害の居宅介護事業所が、介護の訪問介護事業所の指定も受けているものは、69.3%
- ただし、ヘルパー資格について、
 - ・ 介護ではヘルパー2級（130時間）以上である一方、
 - ・ 障害ではヘルパー3級（50時間）や重度訪問介護従業者養成研修修了者（以下、重訪研修修了者）（10時間）でもサービス提供が可能となっている。
- 65歳以降も使い慣れた事業所でサービス提供したいとの要請は主にホームヘルプを念頭に置いたものであり、これに対応するため、3級ヘルパー（50時間）、重訪研修修了者（10時間）についてもサービス提供を認めることとしてはどうか。
ただし、これらのヘルパーがサービス提供できるのは、65歳に至るまでに当該事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障害者に限ることとしてはどうか。

【報酬】

- 基本報酬は、以下により設定してはどうか。（次頁のⅡ－2）
 - ① 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区別。
 - ② 一方で、障害者（64歳）が高齢者（65歳）になって介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害報酬の水準を担保する必要。

ただし、障害の居宅介護の報酬は、介護と基本的には同じであるため、障害の居宅介護事業所が共生型訪問介護の指定を受ける場合については、訪問介護と同様の単価としてはどうか。

また、3級ヘルパー等がサービス提供する場合については、障害における取扱いも踏まえて設定してはどうか（※障害では、3級ヘルパーは3割減算）。
- 訪問介護事業所に係る加算は、通常の指定サービスと同様に、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとしてはどうか。

②共生型ホームヘルプサービス（共生型訪問介護）の基準・報酬案

【障害事業所が居宅介護の場合】

I

- ・通常の障害福祉と介護保険の指定を両方受ける
- ・一体的運用(現在も通知、ガイドライン等により実施)
- ・障害福祉と介護保険の両方の制度の基準を満たす

※報酬額は通常

II-2

- ・通常の障害福祉の指定を受けている事業所が、介護保険(共生型)の指定を受ける
- ・一体的運用
- ・障害福祉制度の基準のみ満たす
- ※3級ヘルパー等は、高齢障害者に限ってサービス提供を認める(報酬額は低い)。

- ・介護保険と障害福祉の相互に共通するサービス以外の組み合わせ
- ・通常の介護保険と障害福祉の指定を両方受ける
- ・一体的運用(現在も通知、ガイドライン等により実施)

※報酬額は通常

I

- ・通常の障害福祉と介護保険の指定を両方受ける
- ・一体的運用(現在も通知、ガイドライン等により実施)
- ・障害福祉と介護保険の両方の制度の基準を満たす

※報酬額は通常

【障害事業所が重度訪問介護の場合】

II-2

- ・通常の障害福祉の指定を受けている事業所が、介護保険(共生型)の指定を受ける
- ・一体的運用
- ・障害福祉制度の基準のみ満たす
- ※3級ヘルパー等は、高齢障害者に限ってサービス提供を認める。

- ・介護保険と障害福祉の相互に共通するサービス以外の組み合わせ
- ・通常の介護保険と障害福祉の指定を両方受ける
- ・一体的運用(現在も通知、ガイドライン等により実施)

※報酬額は通常

障害福祉サービスと介護保険サービスとの比較 (②ホームヘルプサービス)

		居宅介護、重度訪問介護(障害福祉)＜障害児者＞ ※重度訪問介護は者のみ	訪問介護(介護保険)
概要		居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を提供する	
人員配置	管理者	常勤専従	常勤専従
	サービス提供責任者	常勤の訪問介護員等のうち1人	常勤の訪問介護員等のうち1人
	訪問介護員等(※)	常勤換算2.5人 (※)右記＋ <u>居宅介護職員初任者研修課程修了者</u> ＋ <u>障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者(旧3級課程相当)</u> ＋ <u>重度訪問介護従業者養成研修修了者</u>	常勤換算2.5人 (※)介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧訪問介護員1級又は旧2級課程修了者
サービス提供範囲		右記＋ <u>生活全般にわたる援助として認められる支援(重度訪問介護では社会参加目的の移動支援等も含む)</u>	いわゆる「老計10号」
事業所数		居宅介護：約2万事業所、重度訪問介護：約0.7万事業所	約3.3万事業所

居宅介護、重度訪問介護の訪問介護員等の資格要件	研修時間
介護福祉士	国家資格
実務者研修修了者	450時間
介護職員基礎研修修了者	500時間
介護職員初任者研修課程修了者	130時間
<u>居宅介護職員初任者研修課程修了者</u>	<u>130時間</u>
障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者(3級研修)	50時間
重度訪問介護従業者養成研修修了者	10時間以上

都道府県の判断により、「居宅介護職員初任者研修課程」を修了していれば、「介護職員初任者研修課程」を全部又は一部を免除可能

- ・全て免除 12都道府県
- ・一部免除 6都道府県
- ・免除無し 29都道府県

(平成27年度・振興課調べ) 11

障害者居宅介護従業者基礎研修と重度訪問介護従業者養成研修（基礎課程）

【障害者居宅介護従業者基礎研修】

区分	科目	時間数	備考
講義	福祉サービスを提供する際の基本的な考え方に関する講義	3時間	
	障害者福祉及び老人保健福祉に係る制度及びサービス並びに社会保障制度に関する講義	4時間	
	居宅介護に関する講義	3時間	居宅介護従業者の職業倫理に関する講義を行うこと。
	障害者及び老人の疾病、障害等に関する講義	3時間	
	基礎的な介護技術に関する講義	3時間	
	家事援助に関する講義	4時間	
	医学等の関連する領域の基礎的な知識に関する講義	5時間	
演習	福祉サービスを提供する際の基本的な態度に関する演習	4時間	
	基礎的な介護技術に関する演習	10時間	
	事例の検討等に関する演習	3時間	
実習	生活介護を行う事業所等のサービス提供現場の見学	8時間	
合計		50時間	

【重度訪問介護従業者養成研修(基礎課程)】

区分	科目	時間数	備考
講義	重度の肢体不自由者の地域生活等に関する講義	2時間	重度訪問介護に従事する者の職業倫理に関する講義を行うこと。
	基礎的な介護技術に関する講義	1時間	
実習	基礎的な介護と重度の肢体不自由者とのコミュニケーションの技術に関する実習	5時間	
	外出時の介護技術に関する実習	2時間	
合計		10時間	

障害の居宅介護と重度訪問介護事業の資格等別の従事者数

○ 障害のヘルパー事業では、障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者(旧3級課程相当)や、重度訪問介護従業者養成研修修了者である従業者も、数は少ないが一定程度いる。

	総数	介護福祉士	実務者研修修了者	旧介護職員基礎研修課程修了者	旧ホームヘルパー1級研修課程修了者	初任者研修修了者 (旧ホームヘルパー2級研修課程修了者含む)	障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者 (旧ホームヘルパー3級研修課程修了者含む)	重度訪問介護従業者養成研修修了者
居宅介護事業	268,269人	104,910人	7,407人	4,354人	7,281人	133,474人	1,270人	—
	100.0%	39.1%	2.8%	1.6%	2.7%	49.8%	0.5%	—
重度訪問介護事業	98,687人	38,037人	2,818人	1,570人	2,296人	46,454人	1,503人	2,794人
	100.0%	38.5%	2.9%	1.6%	2.3%	47.1%	1.5%	2.8%

(注)「その他」を除いて計算しているため、各項目の数値を足し上げても「総数」と一致しない。

出典：平成28年社会福祉施設等調査(厚生労働省)

③ 共生型ショートステイ（共生型短期入所生活介護）の基準・報酬案

対応案

【基準】

- 障害事業所であれば、基本的に介護保険（共生型）の指定を受けられるものとして基準を設定してはどうか。
- 障害のショートステイのうち単独型は、介護と比較して相当程度基準が緩いことから、共生型の対象とはしないこととし、併設・空床型のみ対象としてはどうか。

【報酬】

- 基本報酬は、以下により設定してはどうか。（Ⅱ－２）
 - ① 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区別。
 - ② 一方で、障害者（64歳）が高齢者（65歳）になって介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害報酬の水準を担保する必要。
- 加えて、生活相談員（社会福祉士等）を配置する場合に評価する加算を設定してはどうか。（Ⅱ－１）
- また、短期入所生活介護事業所に係る加算は、通常の指定サービスと同様に、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとしてはどうか。

I

障害事業所を高齢者が利用

- ・通常の障害福祉と介護保険の指定を両方受ける
- ・一体的運用(現在も通知、ガイドライン等により実施)
- ・障害福祉と介護保険の両方の制度の基準を満たす

※報酬額は通常

Ⅱ－１

- ・通常の障害福祉の指定を受けている事業所が、介護保険（共生型）の指定を受ける
- ・一体的運用
- ・障害福祉制度の基準を満たし、Ⅱ－２と比べて、介護サービスの質や専門性に対応(生活相談員(社会福祉士等)の配置)

Ⅱ－２

- ・通常の障害福祉の指定を受けている事業所が、介護保険(共生型)の指定を受ける
- ・一体的運用
- ・障害福祉制度の基準のみ満たす

- ・介護保険と障害福祉の相互に共通するサービス以外の組み合わせ
- ・通常の介護保険と障害福祉の指定を両方受ける
- ・一体的運用(現在も通知、ガイドライン等により実施)

※報酬額は通常

障害福祉サービスと介護保険サービスとの比較 (③ショートステイ)

	短期入所(障害福祉)＜障害児者＞				短期入所生活介護(介護保険)	
施設類型	併設型・空床利用型 ※ショートの利用者数を本体施設の利用者とみなした上で、障害施設として必要とされる人員・設備基準を満たせばよい		単独型		併設型・空床型／単独型 ※空床型は、ショートの利用者数を本体施設の特養の利用者とみなした上で、特養として必要とされる人員・設備基準を満たせばよい	
管理者	管理者	専従	管理者	専従	管理者	常勤専従
人員配置	医師	必要数 (医療機関との連携等ができていれば不要)	従業員	6:1	医師	1人
	サービス管理責任者 (実務経験3~10年 +研修30.5時間)	40:1 (利用者60人まで、1以上で可) (常勤1以上)			生活相談員 (社会福祉士 精神保健福祉士、 社会福祉主事等)	100:1 (常勤1以上)
	看護職員、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員の総数	平均障害支援区分4未満 → 6:1			介護職員 看護職員	3:1 (常勤1以上)
		平均障害支援区分4以上5未満 → 5:1				
		平均障害支援区分5以上 → 3:1				
	栄養士	必置ではない(配置しない場合、減算)			栄養士	1人
	調理員その他の従業者	—			調理員その他の従業者	適当数
夜勤職員	60:1	夜勤職員	25人まで 1人 26~60人まで 2人 61~80人まで 3人 81~100人まで 4人 101人以上 4に利用者が100を超えて25又は端数を増すごとに1を加えた数			
居室面積	9.9㎡(定員4人以下)		8㎡(定員4人以下)		10.65㎡(定員4人以下)	
設備	食堂、浴室、洗面所、便所、相談室、訓練・作業室		食堂、浴室、洗面所、便所		食堂、浴室、洗面設備、便所、 機能訓練室、医務室、静養室、面談室、介護職員室、看護職員室、調理室、洗濯室又は洗濯場、 汚物処理室、介護材料室	
事業所数	約0.43万事業所 3,424(78%)		970(22%)		約1万事業所 単独型:1,778(17.7%)、併設・空床型8,253(82.3%) 15	

障害報酬と介護報酬との比較（デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ）

障害報酬

介護報酬

○生活介護

- ・定員20人以下 : 559～1,278
- ・定員21人以上40人以下 : 491～1,139
- ・定員41人以上60人以下 : 459～1,099
- ・定員61人以上80人以下 : 445～1,045
- ・定員81人以上 : 428～1,028
- ・基準該当サービス費 : 691(加算無し)



○通所介護

- ・地域密着型(定員18名以下) : 735～1,281
- ・通常規模型(1月延べ750人以下) : 656～1,144
- ・大規模型(Ⅰ)(1月延べ900人以下) : 645～1,125
- ・大規模型(Ⅱ)(1月延べ900人超) : 628～1,095

※所要時間が7時間以上9時間未満の場合

○居宅介護(身体介護)

- ・30分未満 : 245単位
- ・30分以上1時間未満 : 388単位
- ・1時間以上 : 564単位に30分増すごとに80単位
- ※旧3級ヘルパーによる提供 : 70/100



○重度訪問介護

- ・1時間未満 : 183単位
- ・1時間以上1時間30分未満 : 273単位
- ・1時間30分以上2時間未満 : 364単位
- ・2時間以上2時間30分未満 : 455単位
- ・2時間30分以上3時間未満 : 546単位
- ・3時間以上3時間30分未満 : 636単位
- ・3時間30分以上4時間未満 : 728単位
- ・4時間以上8時間未満 : 813単位に30分を増すごとに+85単位
- ・8時間以上12時間未満 : 1493単位に30分を増すごとに+85単位
- ・12時間以上16時間未満 : 2168単位に30分を増すごとに+80単位
- ・16時間以上20時間未満 : 2814単位に30分を増すごとに+86単位
- ・20時間以上24時間未満 : 3496単位に30分を増すごとに+80単位



○訪問介護(身体介護)

- ・20分未満 : 165単位
- ・20分以上30分未満 : 245単位
- ・30分以上1時間未満 : 388単位
- ・1時間以上 : 564単位に30分増すごとに80単位

○短期入所

- ・区分6 : 892
- ・区分5 : 758
- ・区分4 : 626
- ・区分3 : 563
- ・区分1・2 : 492



○短期入所生活介護(併設型・従来型個室)

- ・要介護5 : 846
- ・要介護4 : 781
- ・要介護3 : 714
- ・要介護2 : 646
- ・要介護1 : 579

ケアマネジャーと相談支援専門員の連携

論点 2

- 障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するための対応を行ってはどうか。

対応案

- ケアマネジャーが相談支援専門員と支援に必要な情報を共有できるよう、指定居宅介護支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確にしてはどうか。

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）

（基本方針）

- 第一条の二 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。
- 2 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。
- 3 指定居宅介護支援事業者（法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等（法第八条第二十四項に規定する指定居宅サービス等をいう。以下同じ。）が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければならない。
- 4 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、法第十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センター、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の七の二に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者（法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。）、介護保険施設等との連携に努めなければならない。

介護保険制度の見直しに関する意見（平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会）

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

3. 地域包括ケアシステムの深化・推進のための基盤整備等

（1）地域共生社会の実現の推進

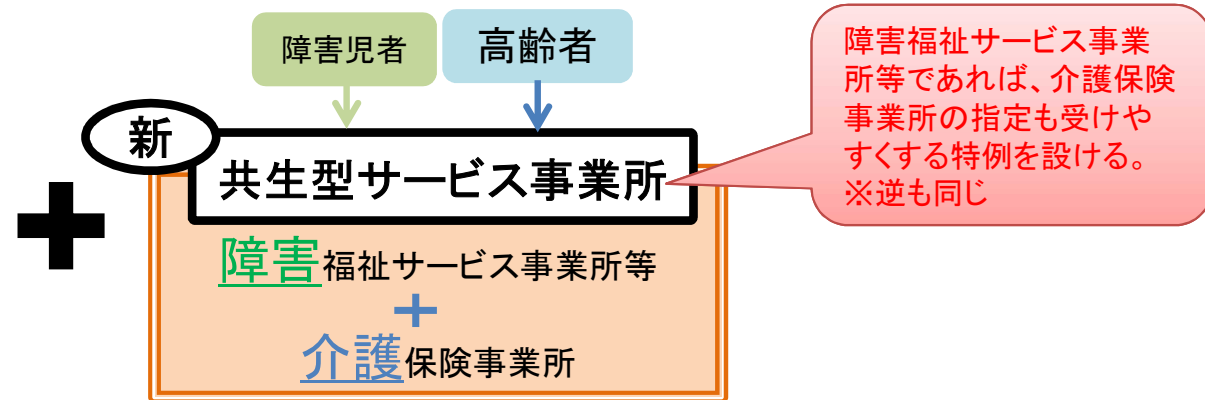
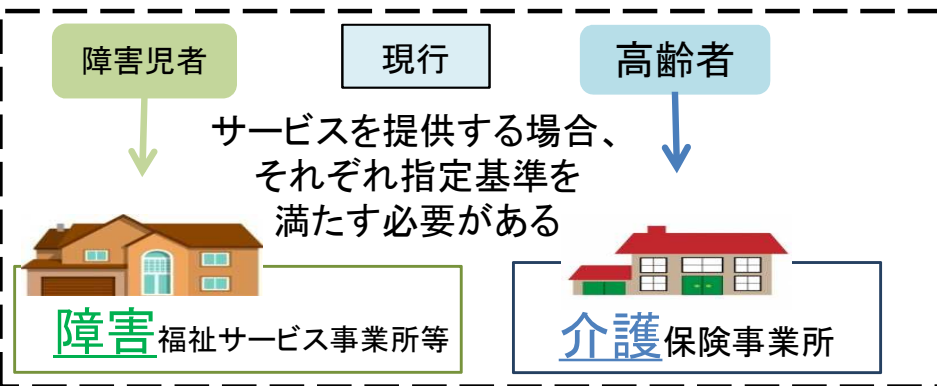
【公的な福祉サービスの「丸ごと」への転換】

- 高齢者、障害者等の福祉サービスについて見ると、デイサービスなど相互に相当するサービスがある。利用者の利便や、サービスの提供に当たる人材の確保などの課題を踏まえると、同一の事業所で介護保険と障害福祉の両方のサービスを一体的に提供できるようにすることが考えられるが、現行制度上、障害福祉サービス事業所としての指定を受けているというだけでは、介護保険サービスを提供できる仕組みとはなっていない。
- また、介護保険優先原則の下では、障害者が高齢になり介護保険の被保険者となった場合、その障害者がそれまで利用してきた障害福祉サービス事業所が、介護保険サービス事業所としての指定を併せて受けていなければ、その障害者は、それまでとは別の介護保険サービス事業所を利用しなければならない場合がある。
- さらに、これまで障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合や、障害福祉サービスと介護保険サービスを併給する場合等において、相談支援専門員とケアマネジャーが利用者の状態やサービスの活用状況等について情報共有を図るなど、緊密な連携を行うことが必要である。
- これらの点については、社会保障審議会障害者部会報告書「障害者総合支援法施行3年後の見直しについて」（平成27年12月14日）においても、
 - ・ 障害福祉サービス事業所が介護保険サービス事業所になりやすくする等の見直しを行うべきである
 - ・ 相談支援専門員とケアマネジャーの連携を推進するため、両者の連携が相談支援事業及び居宅介護支援事業が行うべき業務に含まれる旨を明確にするべきであるとの指摘がなされている。
- このような状況を踏まえ、サービスの質を確保しつつ、介護保険サービスの一類型として新たに共生型サービスを位置付け、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所の指定を受けやすくするための見直しを行うことが適当である。
その際、具体的な指定基準等の在り方については、平成30年度介護報酬改定にあわせて検討することとするほか、事業所の指定手続についても、可能な限り簡素化を図ることが適当である。
なお、共生型サービスについては、高齢者、障害者等に十分な情報提供と説明が必要である。
- また、相談支援専門員とケアマネジャーが、支援に必要な情報を共有できるよう両者の連携を進めていくことが適当であり、具体的な居宅介護支援事業所の運営基準の在り方については、平成30年度介護報酬改定にあわせて検討することとするのが適当である。

參考資料

共生型サービスの趣旨等

- 平成29年の介護保険法改正（地域包括ケア強化法）では、
 - ① 障害者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくする、
 - ② 地域の実情に合わせて（特に中山間地域など）、限られた福祉人材の有効活用という観点から、デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、高齢者や障害児者が共に利用できる「共生型サービス」を介護保険、障害福祉それぞれに位置付けた。
- 法律上は、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービスの指定を受けている事業所が、もう一方の制度の居宅サービスの指定も受けやすくする、「（共生型）居宅サービスの指定の特例」を設けたもの。
- 「（共生型）居宅サービスの指定」を受ける場合の基準は、省令で定めることになっている。



共生型サービスの法律上の規定

●介護保険法（平成九年法律第百二十三号）（抄）

（共生型居宅サービス事業者の特例）

第七十二条の二 訪問介護、通所介護その他厚生労働省令で定める居宅サービスに係る事業所について、児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第二十一条の五の三第一項の指定（当該事業所により行われる居宅サービスの種類に応じて厚生労働省令で定める種類の同法第六条の二の二第一項に規定する障害児通所支援（以下「障害児通所支援」という。）に係るものに限る。）又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（平成十七年法律第百二十三号。以下「障害者総合支援法」という。）第二十九条第一項の指定障害福祉サービス事業者の指定（当該事業所により行われる居宅サービスの種類に応じて厚生労働省令で定める種類の障害者総合支援法第五条第一項に規定する障害福祉サービス（以下「障害福祉サービス」という。）に係るものに限る。）を受けている者から当該事業所に係る第七十条第一項（第七十条の二第四項において準用する場合を含む。）の申請があった場合において、次の各号のいずれにも該当するときにおける第七十条第二項（第七十条の二第四項において準用する場合を含む。以下この項において同じ。）の規定の適用については、第七十条第二項第二号中「第七十四条第一項の」とあるのは「第七十二条の二第一項第一号の指定居宅サービスに従事する従業者に係る」と、「同項」とあるのは「同号」と、同項第三号中「第七十四条第二項」とあるのは「第七十二条の二第一項第二号」とする。ただし、申請者が、厚生労働省令で定めるところにより、別段の申出をしたときは、この限りでない。

- 一 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、指定居宅サービスに従事する従業者に係る都道府県の条例で定める基準及び都道府県の条例で定める員数を満たしていること。
- 二 申請者が、都道府県の条例で定める指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができると認められること。

現状・課題

5. 共生型サービスの対象サービス

○下記①及び②を踏まえれば、今般基準・報酬を設定する共生型サービスは、以下のとおりとなる。

- ① 高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用を促進する観点から、介護保険優先原則が適用される介護保険と障害福祉両方の制度に相互に共通するサービス
- ② 現行の基準該当障害福祉サービスとして位置付けられているサービス

	介護保険サービス		障害福祉サービス等	
ホームヘルプサービス	訪問介護	⇔	居宅介護 重度訪問介護	
デイサービス	通所介護 (地域密着型を含む)	⇔	生活介護（主として重症心身障害者を通わせる事業所を除く） 自立訓練（機能訓練・生活訓練） 児童発達支援（主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く） 放課後等デイサービス（同上）	
	療養通所介護	⇔	生活介護（主として重症心身障害者を通わせる事業所に限る） 児童発達支援（主として重症心身障害児を通わせる事業所に限る） 放課後等デイサービス（同上）	
ショートステイ	短期入所生活介護 (予防を含む)	⇔	短期入所	
「通い・訪問・泊まり」といったサービスの組み合わせを一体的に提供するサービス※	(看護) 小規模多機能型 居宅介護 (予防を含む)		生活介護（主として重症心身障害者を通わせる事業所を除く） 自立訓練（機能訓練・生活訓練） 児童発達支援（主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く）	} (通い)
	・通い	→	放課後等デイサービス（同上）	
	・泊まり	→	短期入所	} (泊まり)
	・訪問	→	居宅介護 重度訪問介護	} (訪問)

※ 障害福祉サービスには介護保険の小規模多機能型居宅介護と同様のサービスは無いが、障害福祉制度の現行の基準該当の仕組みにおいて、障害児者が（看護）小規模多機能型居宅介護に通ってサービスを受けた場合等に、障害福祉の給付対象となっている。

共生型サービス【イメージ】

社保審－障害者部会

第86回 (H29. 9. 20)

資料 1

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム

第 8 回 (H29. 9. 6)

資料 2

I

※ I ～ III は相互に共通するサービスを対象

- ・通常の介護保険と障害福祉の指定を両方受ける
- ・一体的運用(現在も通知、ガイドライン等により実施)
- ・介護保険と障害福祉の両方の制度の基準を満たす

※報酬額は通常

II

- ・通常の介護保険の指定を受けている事業所が、障害福祉(共生型)の指定を受ける
- ・一体的運用
- ・介護保険の制度の基準を満たすが、サービスの質や専門性に配慮しプラスα(サービス管理責任者、保育士・児童指導員の資格職の配置)

III

- ・通常の介護保険の指定を受けている事業所が、障害福祉(共生型)の指定を受ける
- ・一体的運用
- ・介護保険の制度の基準を満たすのみ(現行の障害の基準該当サービスと同じ)

※報酬額は低い

- ・介護保険と障害福祉の相互に共通するサービス以外の組み合わせ
- ・通常の介護保険と障害福祉の指定を両方受ける
- ・一体的運用(現在も通知、ガイドライン等により実施)

※報酬額は通常

※加算は、どのパターンでも、それぞれの制度の算定要件を満たせば取得可

* 障害福祉事業所を高齢者が利用する場合には、社会保障審議会 介護給付費分科会で検討。

論点

（共生型サービス）

【指定基準関係】

- IIIについては、現行の障害の基準該当サービスは約1,200事業所存在することを踏まえ、共生型サービスにするが、新たな規制は求めないことにしてはどうか。
- IIについては、その上で、サービスの質の確保のため、設備・運営の基準ではなく、人員の基準として、サービスの質や専門性に配慮しプラスαで資格職の配置を求める類型も創設することにしてはどうか。（障害者が利用者の場合、サービス管理責任者、障害児が利用者の場合、保育士等。）

社保審－障害者部会	
第86回（H29.9.20）	資料1
障害福祉サービス等報酬改定検討チーム	
第8回（H29.9.6）	資料2

論点

（共生型サービス）

【報酬関係】

- 給付は、これまで通り、それぞれの制度からなされるため、
介護保険事業所を障害児者が利用する場合は、障害給付で、障害者総合支援法又は児童福祉法で支給で、障害の法体系に基づく単価設定となる。
- 報酬単位の設定については、
 - ・ Ⅲに関しては、現行制度の障害の基準該当サービスの単位を基本として検討することとし、加算を算定できるようにしてはどうか。
 - ・ Ⅱに関しては、サービスの質や専門性を評価することとしてⅢよりも報酬単位を引き上げることにしてはどうか。

【その他】

- 「相互に共通するサービス」（Ⅱ・Ⅲ）だけではなく、様々な組み合わせ（Ⅰ及び点線枠等）によるものも、共生型の看板を掛けることができるようにするようにはどうか。（通知の発出）

障害福祉サービス等と介護保険サービスとの比較②（デイサービス②）

	自立訓練(障害福祉)＜障害者＞		通所介護(介護保険)			
概要	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の維持、向上のために必要な訓練を行う		入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談及び助言・健康状態の確認その他日常生活上の世話、機能訓練を行う			
定員	原則20名以上		—			
人員配置	管理者	原則専従(非常勤でも可)		管理者	常勤専従	
	サービス管理責任者 (実務経験3～10年 +研修30.5時間)	利用者60人まで:1以上 利用者60人を超える部分:40:1 (常勤1以上)		生活相談員 (社会福祉士等)	1人	
	看護職員、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員の総数	6:1	生活支援員	1人 (常勤1以上)	介護職員	5:1 (利用者15人まで、1以上で可) (常勤1以上)
			看護職員	1人 (常勤1以上) ※生活訓練は不要	看護職員	1人 (定員10人以下では、不要)
理学療法士又は作業療法士			1人 ※生活訓練は不要	機能訓練指導員 (理学療法士又は作業療法士等)	1人	
設備	訓練・作業室	支障がない広さ		食堂及び機能訓練室	3㎡×利用定員	
事業所数	約0.14万事業所		約4.3万事業所			

※訪問サービスを提供する場合は、生活支援員を1人以上加配

障害福祉サービス等と介護保険サービスとの比較③（デイサービス③）

児童発達支援(障害福祉)＜障害児＞ ※児童発達支援センター、 主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く		通所介護(介護保険)		
概要	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、 集団生活への適応訓練などの支援を行う		入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談及び助 言・健康状態の確認その他日常生活上の世話、機能訓練を 行う	
定員	10人以上		—	
人員配置	管理者	専従(非常勤でも可)	管理者	常勤専従
	児童発達支援管理責任者 (実務経験3～10年(うち3年以上 は障害児・児童・障害者の支援) +研修30.5時間)	1人(専任かつ常勤)	生活相談員 (社会福祉士等)	1人
	指導員又は保育士	10:2 (以降、利用者5人増すごとに1人) (常勤1以上)	介護職員	5:1 (利用者15人まで、1以上で可) (常勤1以上)
			看護職員	1人 (定員10人以下では、不要)
機能訓練担当職員 (理学療法士、作業療法士、言語 聴覚士又は心理指導担当職員 等)	機能訓練を行う場合に配置	機能訓練指導員 (理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士等)	1人	
設備	指導訓練室	支障がない広さ	食堂及び 機能訓練室	3㎡×利用定員
事業所数	約0.4万事業所		約4.3万事業所	

障害福祉サービス等と介護保険サービスとの比較④（デイサービス④）

放課後等デイサービス(障害福祉)＜障害児＞ ※主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く		通所介護(介護保険)		
概要	授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、 生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進 などの支援を行う		入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談及び助言・健康状態の確認その他日常生活上の世話、機能訓練を行う	
定員	10人以上		—	
人員配置	管理者	専従(非常勤でも可)	管理者	常勤専従
	児童発達支援管理責任者 (実務経験3～10年(うち3年以上は障害児・児童・障害者の支援) +研修30.5時間)	1人(専任かつ常勤)	生活相談員 (社会福祉士等)	1人
	児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者	10:2 (以降、利用者5人増すごとに1人) (常勤1以上) ※児童指導員又は保育士を半数以上	介護職員	5:1 (利用者15人まで、1以上で可) (常勤1以上)
	機能訓練担当職員 (理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は心理指導担当職員等)	機能訓練を行う場合に配置	看護職員	1人 (定員10人以下では、不要)
設備	指導訓練室	支障がない広さ	食堂及び機能訓練室	3㎡×利用定員
事業所数	約1万事業所		約4.3万事業所	

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム(平成30年度報酬改定)(第8回(H29.9.6))における主な意見

No	意見等の内容	構成員名
1	<p>○共生型サービスはすごく可能性を秘めた、地方ではこれをやっていかないと事業所自体が少なくて、とても回っていかないという面では絶対に必要だと思うが、1つは質。富山型もすごくよいが、意外に障害についての特性をよく分かっておらず、ただ一緒にいるだけという批判を最近よく聞く。ここは研修等、団体要望の中でも上がっているが、かなりしっかりやってもらわないといけないと思っている。</p> <p>○最近、障害福祉は予算も伸びており、ビジネスチャンスだと、いろいろなサービス、放課後等デイの作り方を指南したり、あるいはショートステイはもっと儲かるみたいな、本当かなという宣伝文句が流れていたりして、共生型についてもいろいろなそういう動きがある。安易にこれをやられてしまい、ただ単に困っている行き場のないお年寄りや障害者を集めて1つのところに入れておくだけになってしまうと、せっかくの趣旨が台無しになってしまうので、このあたりは研修とともにいろいろな資格要件、余り狭めてしまうとなかなか広がっていかないが、最低限のところはきちんと設計してほしい。</p>	毎日新聞論説委員
2	<p>○横浜は大きな都市なので、障害の事業所も高齢の事業所もそれなりにあるという中では、富山型みたいなところはなかなかやっていくかどうか難しいところはあると思うが、1つは障害のある人たちが通う障害事業所が65歳になっても使い続けられる、介護保険の対象者になってということができるようになるころは、いいところかなと思う。</p> <p>障害のある人たちが通所していて、65歳になったから高齢者の施設に行ってくれといっても、なかなか特性に合わせた支援ができない部分もあるだろうし、本人もなじむかどうかというところがある。なじんでいるところに65歳以降も使い続けることができたらいと思う。</p> <p>○事業所から見たときに、障害福祉サービスの事務と介護保険の事務と両方認定されるかどうかというのがあるが、両方やらなければいけないということ、あと、利用者負担の関係も含めて、なかなか事務的にはすごく事業所が負担になるのではないかと思っている。これはどう効率化しようと思ってもなかなか難しいと思うが、事業所の事務負担といったところも考えて設計していただきたい。</p>	横浜市健康福祉局 障害福祉部 障害支援課長
3	<p>○結局、介護のほうに合ってしまうと職員の負担が重くなってしまふ。今度は逆に障害のほうになってしまうと軽くなってしまふということで、重い障害者が排除されないような形にしておいてほしい。結局、軽い人だけ入れてしまつて職員を減らしたほうがよいとなると困るので、重い人を預かっているところがちゃんと受け入れてもやっていけるよう配慮してほしいというのが現場にはあると思う。これから重度の人がちゃんと行く場所を確保するという意味でも、受け入れるからといって軽い人にしてしまおうとか、重い人は出してしまおうとか、そういうことがない配慮をお願いしたい。</p>	立教大学教授

※ 当該意見については、分量の関係から事務局において、適宜集約しております。詳細については、今後、厚生労働省ホームページに掲載予定の議事録をご参照ください。
厚生労働省ホームページURL: <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syougai.html?tid=446935>

社保審一障害者部会(第86回(H29.9.20))における主な意見

No	意見等の内容	団体名
1	<p>○共生型サービスの実施に当たっては、障害福祉サービスの特性を考慮して、質の低下を来さないよう指摘されているが、これまで視覚障害者が障害福祉サービスのホームヘルパーを利用した場合に利用できた代読代筆は、介護保険サービスにはそういうものは含まれていないが、共生型サービスが実施される場合には、当然のことながら、常に受けられると考えていいのか。</p> <p>○共生型のサービス事業所は、共通しないサービス、典型的には例えば移動サービス、同行援護事業との併存というか、両方の事業を行う場合に、この共生型サービスとくっ付けることによって、何か指定上の困難が出てくる心配はないのか。</p> <p>○介護保険事業所が障害福祉サービス事業所の指定を受ける場合の関係の議論については、介護保険部会で議論するのであれば、障害福祉サービスの質なり、障害の特性に応じたサービスの実質が失われない内容にすることを、きちんと議論として入れていただくことを強くお願いしたい。</p>	社会福祉法人日本盲人会連合会長
2	<p>○障害のある人たちが65歳になると、基本、介護保険に行かされるということを、過去、全国いろいろな所で声が聞こえてくるわけだが、65歳になって介護保険に移らなくてもサービスを利用できる共生型サービスの仕組みには、皆とても期待をしている。知的障害の場合は、介護度が出にくいいため、65歳になっても介護保険に引っかからない人が結構出てくる。それもあって、市町村も、実は障害福祉よりも介護保険に行ってくれたほうがいいという思わくもあり、宙ぶらりんになる人が出てくるのではないかと心配している。</p> <p>○相談支援事業所とケアマネの連携が本当にうまくいくように、仕組みを十分整えていかないと難しい。この仕組みそのものは有り難いが、これをうまく生かしていくためにどうすればいいか考えてもらえると有り難い。</p>	全国手をつなぐ育成会連合会会長
3	<p>○報酬改定検討チームでは、介護保険事業所が障害福祉事業所としての指定を受ける場合の基準と、この事業所を障害児者が利用した場合の障害報酬を検討するとあり、逆の場合は、社会保障審議会介護給付費分科会で検討するとあるが、これで、高齢者と障害者の支援内容の違いをしっかりと押さえた検討ができるのか不安。障害福祉事業所が介護保険事業所として指定を受ける場合の基準こそが、平成27年12月に取りまとめられた部会報告書の、「障害福祉サービスを利用してきた障害者が、相当する介護保険サービスを利用する場合も、障害福祉サービス事業所が引き続き支援を行うことができるようにする」ための仕組み。その辺りの検討、確認は、介護給付費分科会のみで行うということで本当に問題ないのか。これまで利用できていたサービスが利用できないということが起こらないようにすることが重要。そのための対応としては、まずは、高齢になっても一律な介護保険優先の判断を自治体がしないようにし、次いで、高齢になっても馴染みの事業所が引き続き支援できるような共生型サービスのような仕組みを作り、併せて介護保険サービス利用時の負担軽減措置を講ずるといった順。その仕組みづくりについては、現場レベルで実際にそれがうまく適用できるかという問題は必ずあるので、障害福祉関係者がしっかりと確認できる機会を設けるべき。もう介護給付費分科会のほうで決まっているから間に合わないということがないように、障害福祉関係者の意見が反映できる段階で、障害者部会において確認できる機会を是非設けていただきたい。</p> <p>○指定基準の関係で、障害福祉の制度に既に基準該当サービスが存在することから、新たに規制は設けないとあるが、逆の場合で障害福祉サービス事業所が介護保険事業所になる場合も、新たな規制は求めないのか。介護保険にも基準該当サービスがあるが、障害福祉のものとは異なると説明されており、この点だけを見れば、障害福祉サービス事業所が介護保険サービスを提供できるようになるには、逆の場合よりもハードルが高いように読める。7月5日の介護給付費分科会の資料には、この辺りの内容が分かる箇所が見当たらない。障害福祉サービス事業所が引き続き支援を行うことができるのか不安を感じるところなので、この部分の検討状況の説明をお願いしたい。</p>	社会福祉法人全国社会福祉協議会全国社会就労センター協議会会長

社保審一障害者部会(第86回(H29.9.20))における主な意見

No	意見等の内容	団体名
4	<p>○4パターンが示されたが、介護保険事業所が障害福祉サービスになりやすくするための基準の緩和という説明だった。ローマ数字1については、やはり現行の基準・報酬をしっかりと守っていただきたい。</p> <p>○説明の中で、点線囲いの、介護保険と障害福祉の相互に共通するサービス以外の組み合わせというのがあったが、具体的に示してもらいたい。</p> <p>○現行、障害福祉サービス事業所が、介護保険の基準該当を申請するとき、その圏域にもう既に介護保険事業所が存在した場合には認められないという事例があるが、今後、その点は、どのような方向性になるのか。</p>	<p>社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会会長</p>
5	<p>○共生型サービス事業所構想について、介護保険事業所が障害福祉サービス事業所の指定を受けやすくする特例が設けられる予定であるが、精神障害やその支援の独自性が介護保険事業所に理解されるよう、事業所やヘルパーに対して、精神障害に関する研修を義務付ける仕組みを設けるように要望したい。その研修については、ケアマネジャー等一部の人のだけでなく、実際に支援に携わる人に対する研修が必要であると思っている。</p> <p>○介護保険優先原則により65歳以上になると、介護保険に総合支援法に相当するサービスがある場合は、優先して介護保険を使うべきであるが、一部の自治体によると、介護保険にない総合支援法独自の、例えば就労系サービスなどについても、65歳以上は利用できないということを指導している所があるため、注意喚起が必要。</p>	<p>公益社団法人全国精神保健福祉会連 合会理事長</p>
6	<p>○示された類型は、既に全国で共生型サービスを提供している事業所が、制度化することでサービス提供が困難にならないように配慮されたものと思われるので、この方向でよいと考えているが、類型2及び加算については、有資格者、例えば介護保険では、介護福祉士を一定割合配置した場合に加算等を算定できる仕組みがあるが、そのことが必ずしも質の向上に寄与しているかどうか疑問がある。体制のみの評価ではなく、質の向上を図るための評価指標をどうするのか議論がもう少し必要。</p> <p>○共生型社会を推進する上で、共生型サービス事業所が可能となるアウトカムをどのように評価するか。例えば、地域共生社会の実現に向けての当面の工程表の中にもあるように、地方の深刻な問題となっている農業の担い手不足による耕作放棄地等の地域課題に対して、農福連携事業により一定の成果を上げるなど、地域に循環を生み出すことの評価指標を定めるということも、これは来年度からすぐということは難しいのかもしれないが、検討する必要があるのではないかと。</p> <p>○相談支援業務と介護支援専門員との連携に向けた取組について、例えば私の市では、相談支援専門員の絶対数が不足しており、特に精神障害者に対しての相談支援業務が十分になされていないという課題がある。また、相談支援業務は、介護支援業務のように、1件に対して幾らといったような報酬ではない。このような業務内容や報酬などの違いを整理した上で、将来的には、共生型サービスの中に、相談支援業務も対象とすることが必要ではないかと思う。また、絶対数としては圧倒的に多い介護支援専門員が、当然、研修等の受講は不可欠となるが、障害者の支援業務も担当することができる工夫も必要ではないかと考えている。</p>	<p>全国市長会（杵築市長）の代理</p>

※ 当該意見については、分量の関係から事務局において、適宜集約しております。詳細については、厚生労働省ホームページに掲載の議事録をご参照ください。
厚生労働省ホームページURL: <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho.html?tid=126730>

関係団体ヒアリングにおける主な意見

社保審－障害者部会	
第86回 (H29. 9. 20)	資料 1

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム	
第 8 回 (H29. 9. 6)	資料 2

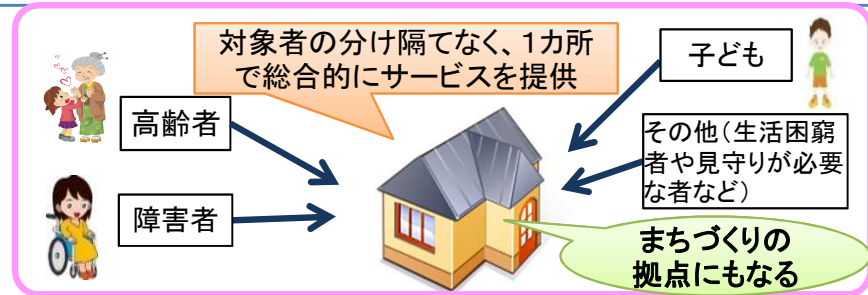
No	意見等の内容	団体名
1	○共生型サービスの創設に際しては、現在サービスを利用している利用者のサービスの質・量及び公的サービスが低下しないような制度設計と報酬上の評価が必要である。	日本知的障害者福祉協会 他 (同旨:きょうされん、全国手をつなぐ育成会連合会)
2	○共生型サービスの本来果たすべき役割を明確化するため、サービス提供責任者等に対する研修制度を新設し、研修受講した場合の加算を新設することを求める。	全国地域生活支援ネットワーク
3	○平成30年度から予定されている共生型サービス事業所構想について、介護保険事業所が障害福祉サービス事業所の指定を受けやすくする特例が設けられる予定であるが、精神障害やその支援の独自性が介護保険事業所に理解されるよう、事業所やヘルパーに対して精神障害に関する研修を義務付けるなどの仕組みが必要と思われる。	全国精神保健福祉会連合会
4	○障害児者・高齢者の特徴を踏まえ、人員・設備・運営基準等を柔軟なものとし、看護小規模多機能型居宅介護事業所の障害福祉サービスへの参入を促進する。	日本看護協会
5	○施設やサービスを新設するのではなく、看護小規模多機能型居宅介護事業所・療養通所介護事業所等の既存の看護師配置のある事業所を自宅近くの泊まり・通いの場として気軽に活用できるようにする。	

地域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供に向けたガイドライン（概要）

ポイント

- 兼務・共用の取扱いが明確でない人員・設備の取扱いについて、**現行制度で運用上対応可能な事項を明確化し、高齢者、障害者、児童等の福祉サービスの総合的な提供の阻害要因を解消。**

<総合的な福祉サービスの提供のイメージ>



明確化する事項

- 高齢者、障害者、児童等の福祉サービスを組み合わせ、**合わせて福祉サービスを総合的に提供する際の、以下の①～③の事項を明確化。**

<福祉サービスを総合的に提供する際に利用が想定されるサービス(例)>

高齢者等	通所介護、小規模多機能型居宅介護、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護 等
障害者	生活介護、短期入所、機能訓練、就労継続支援(A型、B型)、放課後等デイサービス 等
児童	保育所、小規模保育事業、地域子育て支援拠点事業、放課後児童健全育成事業 等

① 兼務可能な人員

- ・管理者、代表者、医師、栄養士、調理員

② 共用可能な設備

【基準上規定がある設備】

- ・食堂、居間、機能訓練室、訓練・作業室、指導訓練室、浴室、医務室、静養室、事務室、相談室、調理室、洗面所、洗濯室、非常災害に際して必要な設備、便所 等

【基準上規定がない設備】

- ・玄関、廊下、階段、エレベータ、送迎バス

※高齢者、障害者、児童等がそれぞれ利用する設備を区切る壁等の設置が不要なことも併せて明確化

③ 基準該当障害福祉サービス等^(注)が活用可能であること

高齢者、障害者、児童等に対する福祉サービスの総合的な提供を実施する場合は、基準該当障害福祉サービスを実施することが可能であることを明確化。

(注) 基準該当障害福祉サービス等: 指定障害福祉サービスや指定通所支援としての基準は満たしていないが、介護保険事業所等の基準を満たす事業所であり、市町村が認めたものにおいては、当該事業者が障害者(児)を受け入れた場合、基準該当障害福祉サービス等として特例介護給付費等が支給。