

福祉参入勉強会

第4回

ONE HOME
FOR ONE LIFE
福祉の力で日本を再興する



これから末永く福祉事業に取り組むパートナーとして
お互いに協力して、世の中を少しでも良くしていきましょう
よろしくお願いいたします

藤田からお伝えしたいこと

- ✓ 私たちと皆さんは社会をより良くしていく対等なパートナーである
- ✓ 福祉事業経営の基本は論語と算盤
- ✓ 福祉事業経営は組織マネジメント=社長力
- ✓ 障害福祉関連法規を完全に理解し、それを事業化する力
- ✓ 法令遵守=コンプライアンス
- ✓ 自分だったらどういう福祉サービスを使いたいのか？
- ✓ 福祉事業の基本はドミナントと複合化



今日の勉強会の様子は
*Facebook*など*SNS*に
アップしてください

#藤田英明福祉参入勉強会

【決定】2021年5月始動！！

わおん参画企業向け

2021年度

現場向けコンテンツが充実

藤田英明ライブ

福祉スクール

旧解体
新書
です♪

- 毎月2回（経営1回/現場1回）
- 年間22回（2021年5月スタート）
- 経営者向けコンテンツ
- 現場スタッフ向けコンテンツ
- 現場向けはテキスト使用
- 参加費1回1,000円/人



1年間で皆さんを
福祉経営マニアに
育てあげます!!!

ちなみに 現場スタッフ向け には・・・

【第1回】
アニスピHDの理念
社会的課題の共有
障害者グループホームに求められている役割
障害福祉事業展開の原則

【第2回】
基本となる介護技術（1）

【第3回】
ユマニチュード

【第4回】
アセスメント技術

【第5回】
個別支援計画書の作成と運用

【第6回】
精神障害の理解
精神科の薬の理解

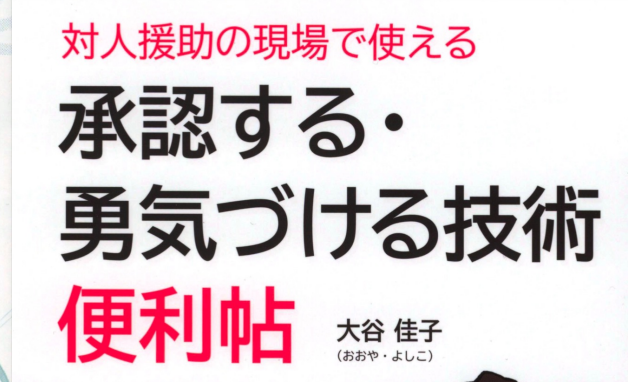
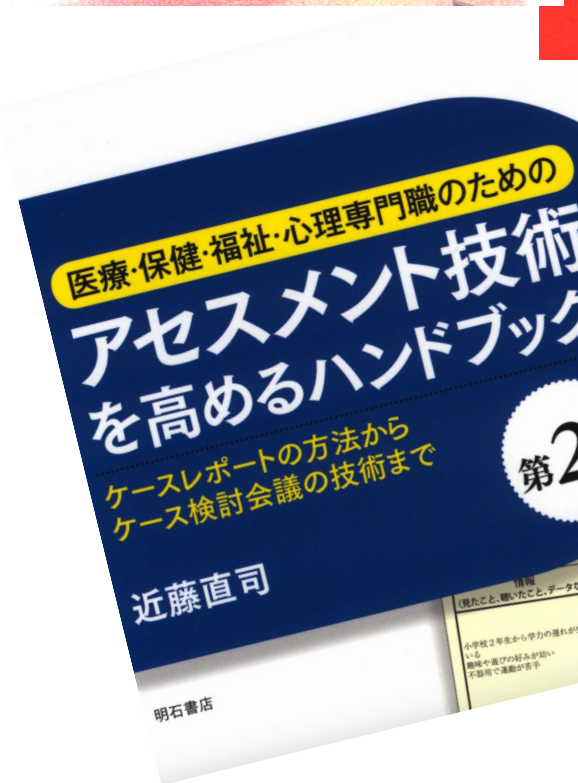
【第7回】
対人援助技術（承認とエンパワメント）

【第8回】
対人援助技術（受容・傾聴・伝える・共感）

【第9回】
対人援助技術（伝える力）

【第10回】
事業所における営業力強化

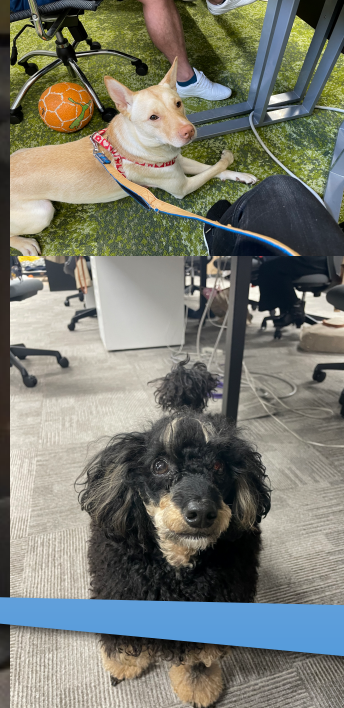
【第11回】
現場の人材マネジメント
管理者が理解しておくべきポイント



Company

会社概要

anispi
Holdings



是非とも遊びに
きてください😊

社名: 株式会社アニスピホールディングス

所在地: 〒102-0074

東京都千代田区九段南 3-1-1 久保寺ビル 3階

代表者名: 藤田 英明 (Hideaki Fujita)

設立年月: 平成28年8月5日

資本金: 53,000,000円

決算期: 3月 ※現在6期目

店舗数: CARE PETS 11店舗 (うち直営2店舗)

障害者グループホーム 779拠点

(うち直営グループホーム 37拠点)

訪問看護事務所 1事業所 / 相談支援事務所 1事業所

ワーカウト (生活介護) 10拠点 (開設準備中を含め)

自立生活援助 1拠点 (2022年1月指定予定)

取引銀行: 三井住友銀行 / 常陽銀行 / 千葉銀行 / 東日本銀行 / 福祉医療機構

人間福祉と

動物福祉の追求

人間も動物もハッピーな社会に

Slogan

Issue Driven company

犬猫の
殺処分問題

空き家の
激増

精神病院から
の退院

高齢障害者の
増加

入所施設から
GHへの移行

障害児の親の
低所得化

早期の
母子分離問題

発達障害児者
の激増

親なきあと
問題

8050問題

障害者総数の
増加

anispi holdings

人の福祉とペットの福祉に
必要とされる
トータルサポートを
提供しています。

子会社を最大限
活用してください！



自己紹介

犬8頭 + 猫4頭 + フェレット1頭 + 鳥84羽と同居中



- 22才：明治学院大学社会学部社会福祉学科卒業（精神病院で実習兼ボランティア）
- 22才：社会福祉法人に介護職兼生活相談員で就職
- 23才：事務局長に就任
- 24才：施設長・理事に就任/障害者授産施設で超高級梅干し製造販売（月商650万）
- 25才：入居者が働ける老人ホームを開設し厚労省と論戦
- 26才：起業（混合介護で夜間対応型高齢者デイサービス）
- 29才：夜間対応型デイサービスの全国展開を開始
- 31才：厚生労働省と混合介護で論争
- 34才：介護事業で台湾及び中国進出・全国通所介護事業者連絡会設立・テレ東WBS出演
- 35才：日本全国に950事業所展開（世界一の拠点数）・アルジャジーラ出演
- 36才：内閣府規制改革会議参画・NHK出演
- 37才：首相公邸で講演
- 40才：株式会社アニスピホールディングス設立
- 41才：厚生労働省福祉人材確保室長の武内氏と共著で「介護再編」出版
- 42才：ペット共生型障害者グループホーム「わおん/にゃおん」の運営スタート
- 44才：運動療法を主とした生活介護（障害者デイサービス）「ワーカウト」の運営をスタート
- 45才：グラミン日本アドバイザリーボード就任

【基本データ】

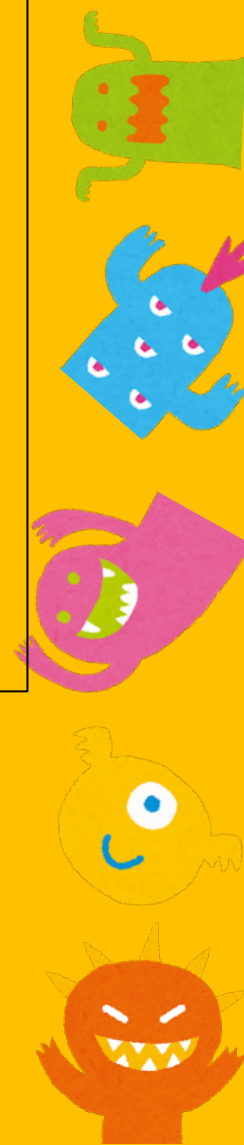
1975年11月生まれ
蠍座
卯年
A型
長男
犬派でもあり猫派でもある
先祖は水戸藩の藤田東湖

【現職】

アニスピHD（代表取締役）
グラミン日本（アドバイザリー）
医療法人杏林会（理事）
東京社中（代表取締役）
社団サビ管協会（理事）
トリプルダブリュー（顧問）

R3年2月1日で

834 拠点





FUJITA HIDEAKI

藤田英明
プロフィール





デジタルリハビリ型放課後等デイサービス

Juggo@ar

【ジュガール】



日中支援型障害者グループホーム

BEE-HACK

FN Family Nurse

ファミリーナース

誕生!

就労継続支援B型事業所



Anispi Holdings co., Ltd. WorkOut VI Guideline
ver.1





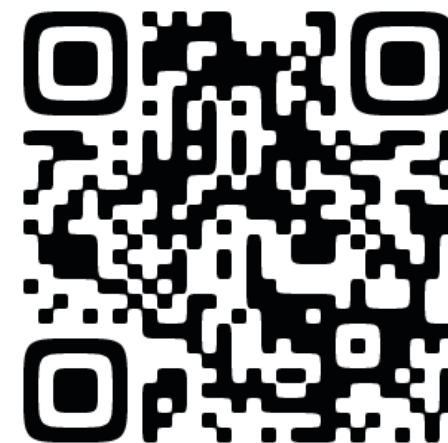
全国障害者福祉 事業者連盟

National Union of Welfare Service Providers
for Persons with Disabilities

【ロゴイメージ】

人と人の重なりと支え合いをイメージ

【入会申し込み】



いますぐスマホから
ご登録ください！



一般社団法人 サービス管理責任者協会



わおん大学のあとに必ず
会員登録をお願いします🙏

サービス管理責任者
の継続的
スキルアップ
研修

【2021年10月～】

サービス管理責任者
基礎研修
相談支援初任者研修

【2021年12月～】

福祉サービス
第三者評価機関

まずFB友達申請・Twitterフォロー・YouTubeチャンネル登録お願いしまーす！！



「藤田英明」で探してくださいww

月1万円で
成功体験を
毎月2回も
ゲットできる
チャンス！！

藤田 英明 株代



あなたの課題解決ができる場所を
ご用意いたしました！

- 1 受講後すぐに実践できる方法を学べる
- 2 他の経営仲間と気兼ねなく本音の情報交換ができる
- 3 リアルタイムだからその場ですぐに相談できる

02.PICK UP

東京社中独自の スペシャルサービス

介護・福祉業界の重鎮“藤田 英明”がお届けする
スペシャルサービス

介護・福祉事業経営相談 会員制オンラインサロン

介護福祉業界一筋26年！

業界の悩みをすべてリアルタイムで解決！



文字検索できるQ&Aサイトを作りました！！

厚生労働省発表資料

令和3年度障害福祉サービ

発表資料

看護職員が認定特定行為業務従事者に喀痰吸引等に係る指導を行う場合、当該看護職員が同一時間帯に看護の提供を行うことは想定されるか。

◎ 2021/05/07 ②-令和3年度障害福祉サービス等報酬改定

◆ VOL.4, 令和3年5月7日, 医療連携体制加算, 障害福祉サービス等における共通的事項, 障害福祉サービス等における横断的事項

1人の看護職員が、同一時間帯に認定特定行為業務従事者への喀痰吸引等に係る指導と看護の提供を行うことは想定されない。なお、当該看護職員が、利用者に対し看護の提供も行う場合は、認定特定行為業務従事者への…

発表資料

平成30年度又は令和元年度の年度途中で新規に指定を受けた事業所が、令和3年度の基本報酬の算定に当たり、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和2年度の実績を用いない場合、就労定着者の割合の具体的な取扱いを示されたい。

◎ 2021/04/16 ②-令和3年度障害福祉サービス等報酬改定

◆ 令和3年4月16日, 就労移行支援, 就労系サービス, 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた実績の算出

別添を参照されたい。【出典】厚生労働省 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.3(令和3年4月16日)

発表

「都道府県知事又は市町村が認める研修」を修了した旨の確認について具

カテゴリー一覧

すべてのタグ

キーワード

検索

カテゴリー

サービス管理責任者等研修

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定

利用者負担

同行援護

地域移行支援型ホーム

家賃助成

指定基準・報酬関連

指定通所支援

業務管理体制の整備

相談支援

福祉・介護職員処遇改善加算

補装具関連

障害福祉サービス等制度改正

障害福祉計画の作成

福祉とは何か？

福祉の対象は、障害に限らず、貧困、児童、女性、LGBT、シングル、高齢などなど非常に**範疇は幅広く、奥深い。**



福祉の仕事は、生活上で困っている人に対して
どのように支援したら
その人のQOL（生活の質）が上がるかを
「**考え**」それを「**実践**」する仕事です

福祉の本質は「行為」ではなく「**思考**」です。ただの福祉屋にならないようにしましょう！

「**思考**」と「**専門性**」に基づく「**実践**」を福祉の専門職として提供していくためにインプットを！

資本主義社会の中で、どうしてもこぼれ落ちてしまう人たちに対して、

社会のセーフティネット機能を拡充させることによって

間接的経済波及効果やチャレンジングな就労を促進し、

結果として日本の**GDP**を伸ばし、日本経済という**パイを拡大**し

そこから生み出された富を再分配することによって

より一層福祉を充実させていくという**好循環**をつくりたい

病院や施設に収容して**非労働力化**するのではなく

安定して働ける環境を福祉で整え、

希望や能力や障害や高齢特性などに応じて働くことができる場所を用意し、

高齢でも、障害があっても、どのようなチャレンジングな状況にあっても

誰もが働いて稼ぐことができ、GDPに貢献できるような国をつくるのが

実は【**新しい資本主義**】なのではないか？

資本主義社会の中でなんらかの理由で
ドロップアウトしてしまう人たちに対して、
多様なセーフティネットを作ること
で
再チャレンジしてもらえる環境をつくる

知恵袋 コーナー

社会福祉主事任用資格

知っていますか？

社会福祉主事とは

社会福祉主事は、社会福祉法第18条および第19条において、その資格が定義づけられている任用資格です。

任用資格とは、公務員が特定の業務に任用されるときに必要な資格です。

そのため、社会福祉主事は、都道府県、市町村に設置された福祉事務所のケースワーカー等として任用されるための資格として位置づけられていますが、各種社会福祉施設の職種に求められる基礎的資格としても準用されています。

A. 【大学・短期大学卒業ルート】

大学または短期大学において、厚生労働大目以上を修めて卒業する。

このうち
3科目を履修していれば
社会福祉主事

<社会福祉に関する科目>

社会福祉概論、社会保障論、社会福祉行政論、公的扶助論、身体障害者福祉論、老人福祉論、児童福祉論、家庭福祉論、知的障害者福祉論、精神障害者保健福祉論、**社会学**、**心理学**、社会福祉施設経営論、社会福祉援助技術論、社会福祉事業史、地域福祉論、保育理論、社会福祉調査論、医学一般、看護学、公衆衛生学、栄養学、家政学、**倫理学**、**教育学**、**経済学**、経済政策、社会政策、**法学**、**民法**、行政法、医療社会事業論、リハビリテーション論、介護概論

区分	業務内容	経験年数
障害者の保健、医療福祉、就労、教育の分野における支援業務	ア 施設等における相談支援業務 ○ 障害児相談支援事業、身体（知的）障害者相談支援事業、地域生活支援事業 ○ 児童相談所、身体（知的）障害者更生相談所、発達障害者支援センター、福祉事務所、保健所、市町村役場 ○ 障害児入所施設、障害者支援施設、老人福祉施設、精神保健福祉センター、救護施設及び更生施設、介護老人保健施設、地域包括支援センター	5年以上
	イ 次のいずれかに該当する者が実施する、保健医療機関における相談支援業務 (1) 社会福祉主事任用資格を有する者 (2) 訪問介護員2級以上に相当する研修を修了した者 (3) 国家資格（区分「第4」の※印参照）を有する者 (4) ア・ウ・エに従事した期間が1年以上である者	
	ウ 障害者職業センター、障害者雇用支援センター、障害者就業・生活支援センターにおける就労支援に関する相談支援業務	
	エ 盲学校・聾学校・特別支援学校における進路相談・教育相談の業務に従事する者	
	オ その他これらの業務に準ずると都道府県知事が認めた業務	
第2 直接支援業務	カ 施設及び医療機関等における介護業務 ○ 障害児入所施設、障害者支援施設、老人福祉施設、介護老人保健施設、医療法に規定する療養病床 ○ 障害児通所支援事業、障害福祉サービス事業、老人居宅介護等事業 ○ 保険医療機関、保険薬局、訪問看護事業所	8年以上
	キ 特例子会社、重度障害者多数雇用事業所における就業支援の業務	
	ク 盲学校・聾学校・特別支援学校における職業教育の業務	
	ケ その他これらの業務に準ずると都道府県知事が認めた業務 ○ 市町から補助金又は委託により運営されている地域活動支援センター及び小規模作業所	
第3 有資格者	コ 次のいずれかに該当する者が実施する、上記第2の直接支援業務 (1) 社会福祉主事任用資格を有する者 (2) 相談支援の業務に関する基礎的な研修を修了する等により相談支援の業務を行うために必要な知識及び技術を修得したものと認められるもの（訪問介護員2級以上に相当する研修を修了した者） (3) 児童指導員任用資格者 (4) 保育士（区分「第2」に該当しない保育所に勤務した期間は、実務経験として日数算入不可） (5) 精神障害者社会復帰施設指導員任用資格者	5年以上
	サ 次のA及びBのいずれにも該当する者 A：区分「第1」から「第3」の実務経験を通算して3年以上の者 B：国家資格による従事期間が通算して3年以上の者 ※国家資格 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む）、精神保健福祉士	

PPM分析

2021年

問題児

訪問看護

障害者GH

花形

介護保険訪看は飽和状態だが、精神科訪看はブルーオーシャン

2025年に総量規制がかかるまでは最も伸びる花形。今後は特徴=コンセプトや重度化対応力が求められる。

負け犬

訪問介護

障害者デイ

金のなる木

事業所数が増えすぎて飽和状態な上に、ヘルパー人材確保が困難な状況

障害者GHとのセットで金のなる木になるサービス。今後はコンセプトが重要。

3C

わおん

- 利用者数増加
- 認知拡大
- 求人応募者数増加
- 拠点増加
- 新築物件増加中
- 本部体制強化
- 相談支援事業所全国展開
- 医療連携訪問看護STを全国展開

利用者

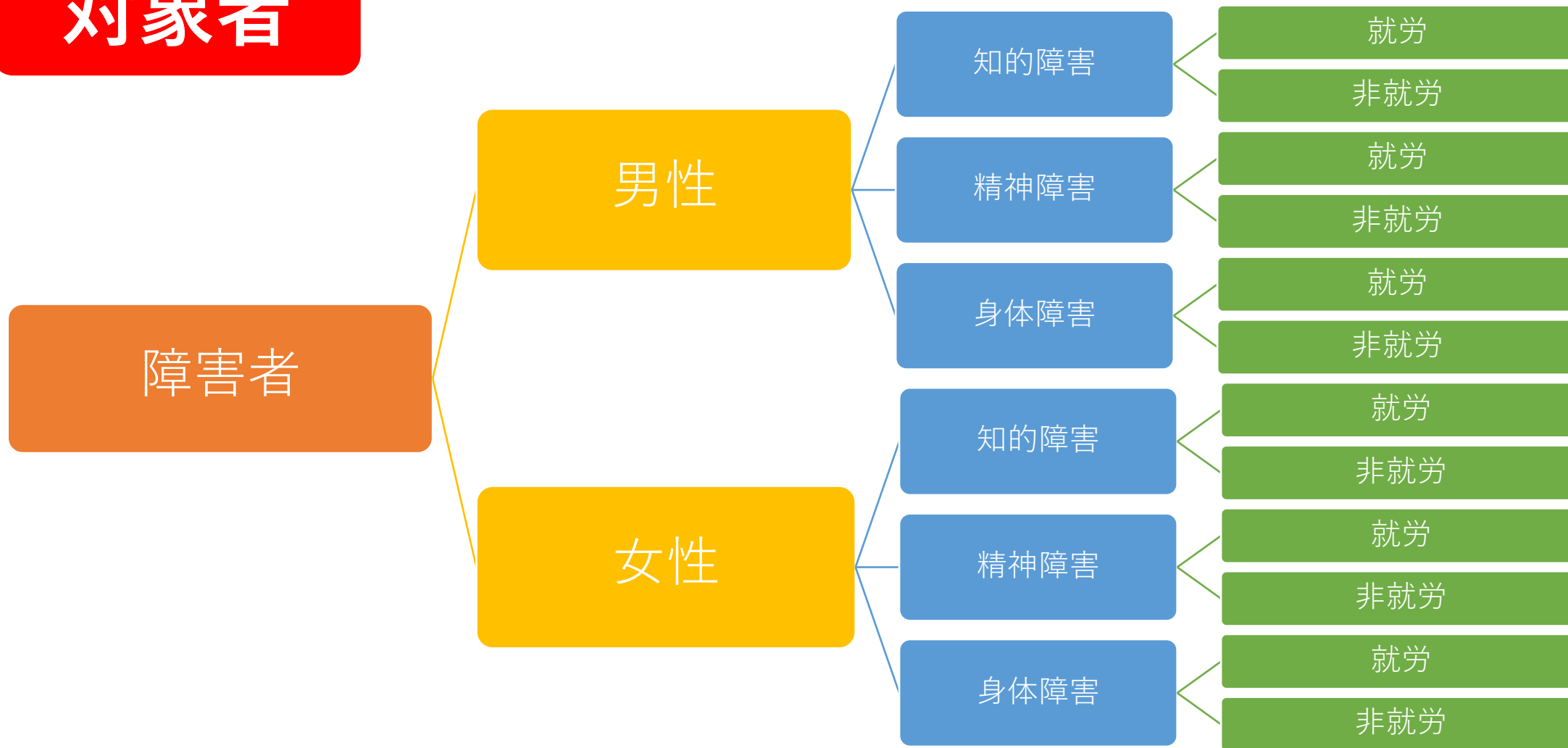
- 40代～50代後半が増加中
- 高齢障害者が増加中
- 区分3以上が増加中
- 精神障害者が増加中
- 女性利用者が増加中
- GH入居の障壁が下がってきている
- 軽度の方はアパート型を好む
- 中度以上はシェアハウス型を好む

競合

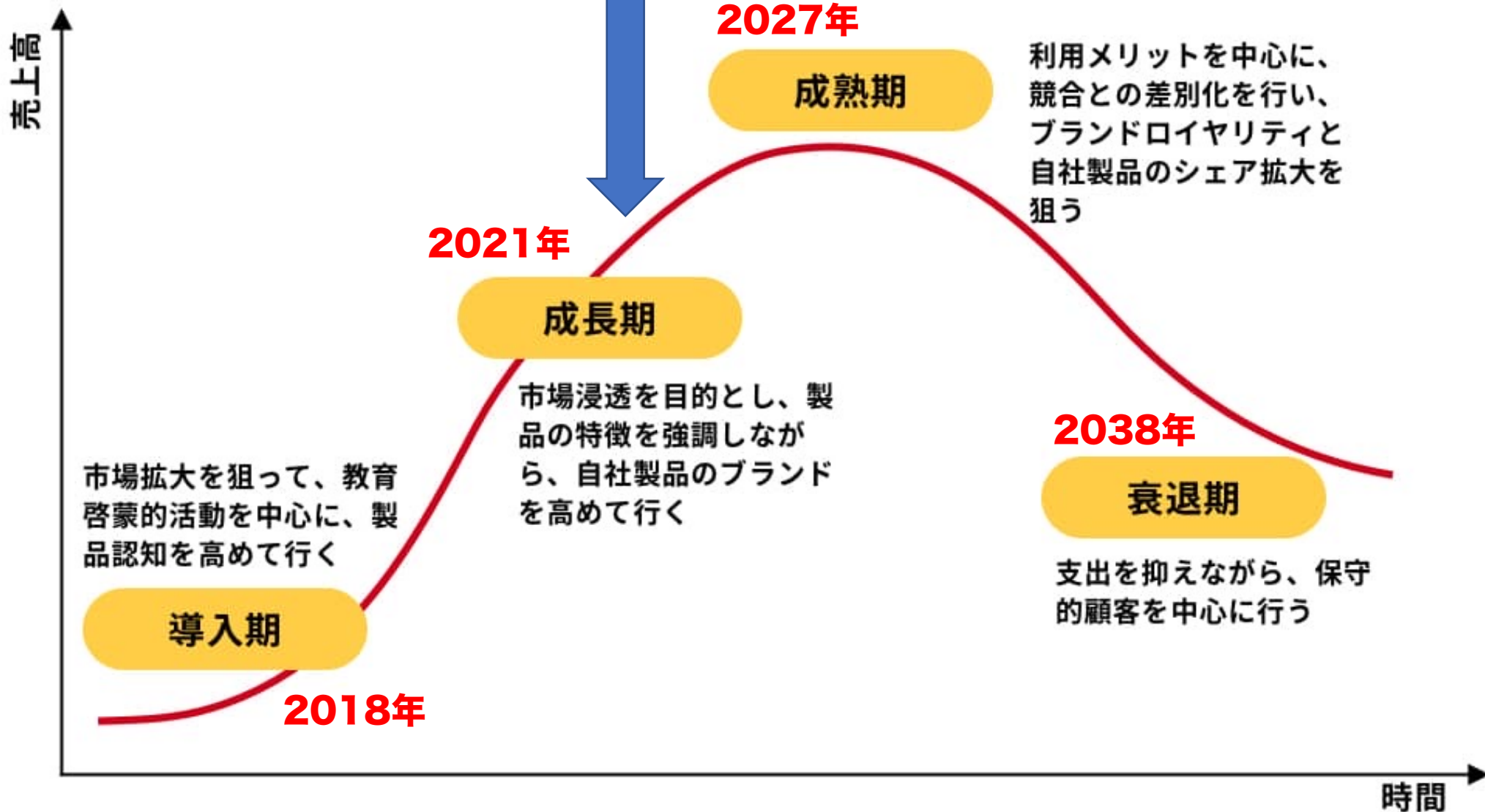
- 競合増加中
- ノウハウが無い本部増加
- わおんより加盟金安い
- 開設後のフォローがない
- 乗り換えが増えてきてる
- Web広告に力を入れてる
- 入居者が入っていない
- 法令違反している事業所が多い

要素分解

对象者



わおん



今回のテーマは
「情報」

情報満載でお送りしますので
覚悟してください（笑）

**マクロ環境を
理解しましょう**

9060/8050/7040

早期母子分離

入所施設からの地域移行

触法・累犯障害者の増加

障害者数の増加
990万人

日本全体の高齢化

親なきあと

親の貧困化

障害高齢者の増加

精神障害者の増加

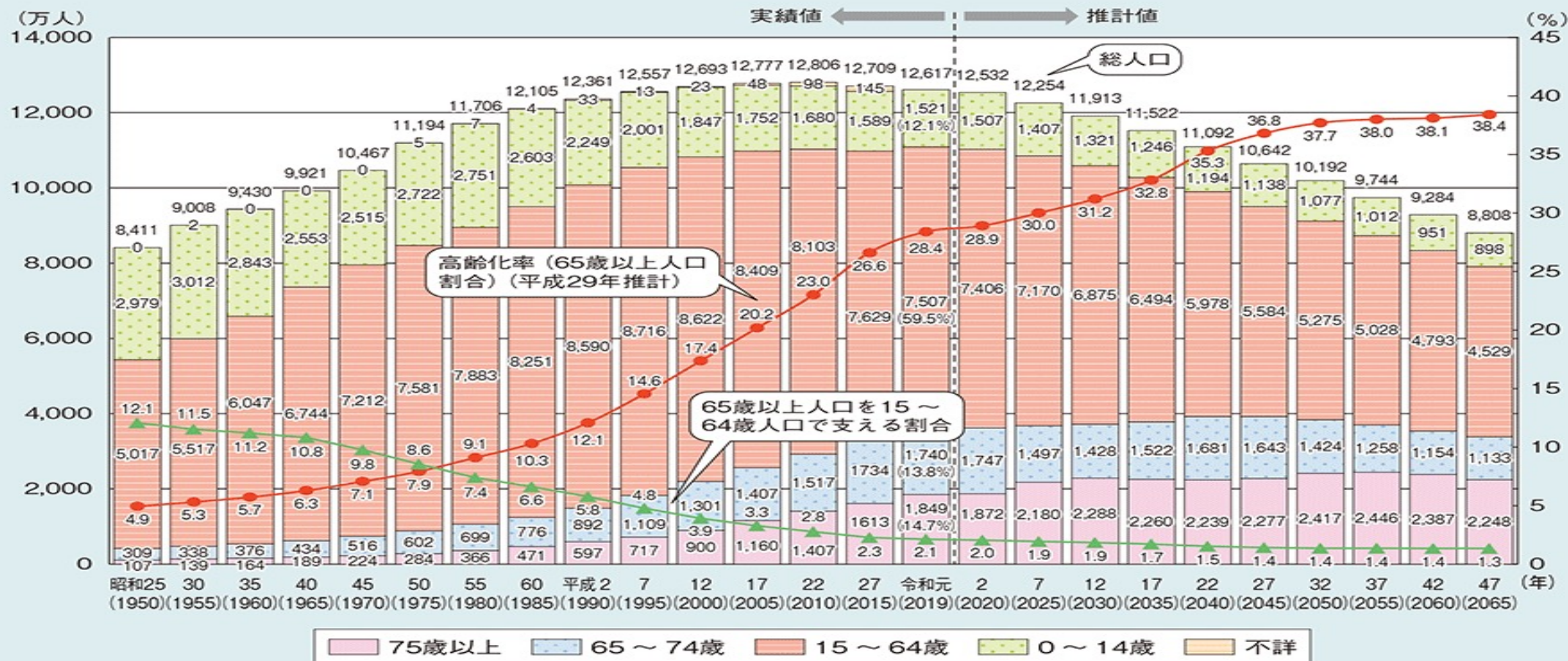
発達障害児者の増加

精神科病院からの早期退院

障害福祉給付費の増大

空き家激増

犬猫の殺処分問題



全てのビジネスは人口動態から
大きな影響を受ける

障害者の高齢化について

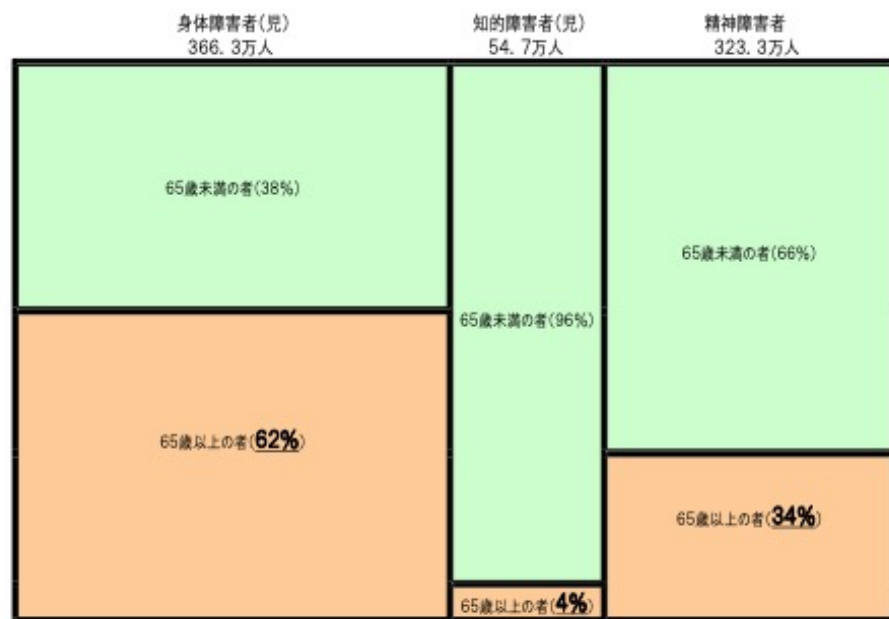
○ 障害者数全体は増加傾向にあり、また障害者の高齢化が進んでいる。

65歳以上の障害者の割合	46%→52%
うち身体障害者の割合	62%→74% (平成18年→平成28年(在宅)30年(施設))
うち知的障害者の割合	4%→16% (平成17年→平成28年(在宅)30年(施設))
うち精神障害者の割合	34%→39% (平成20年→平成29年)

平成20年等

障害者総数 744.2万人(人口の約5.8%)

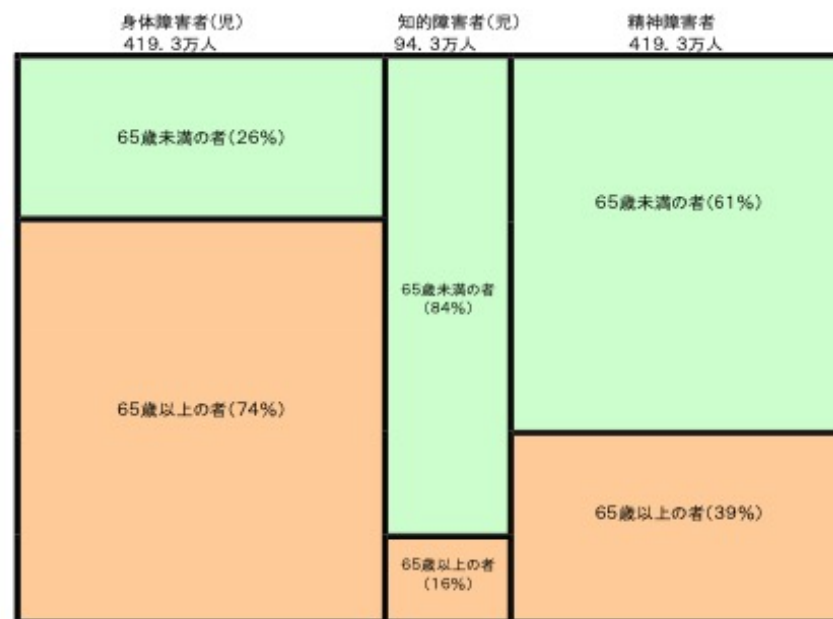
うち65歳未満 54%
うち65歳以上 46%



平成30年等

障害者総数 964.7万人(人口の約7.6%)

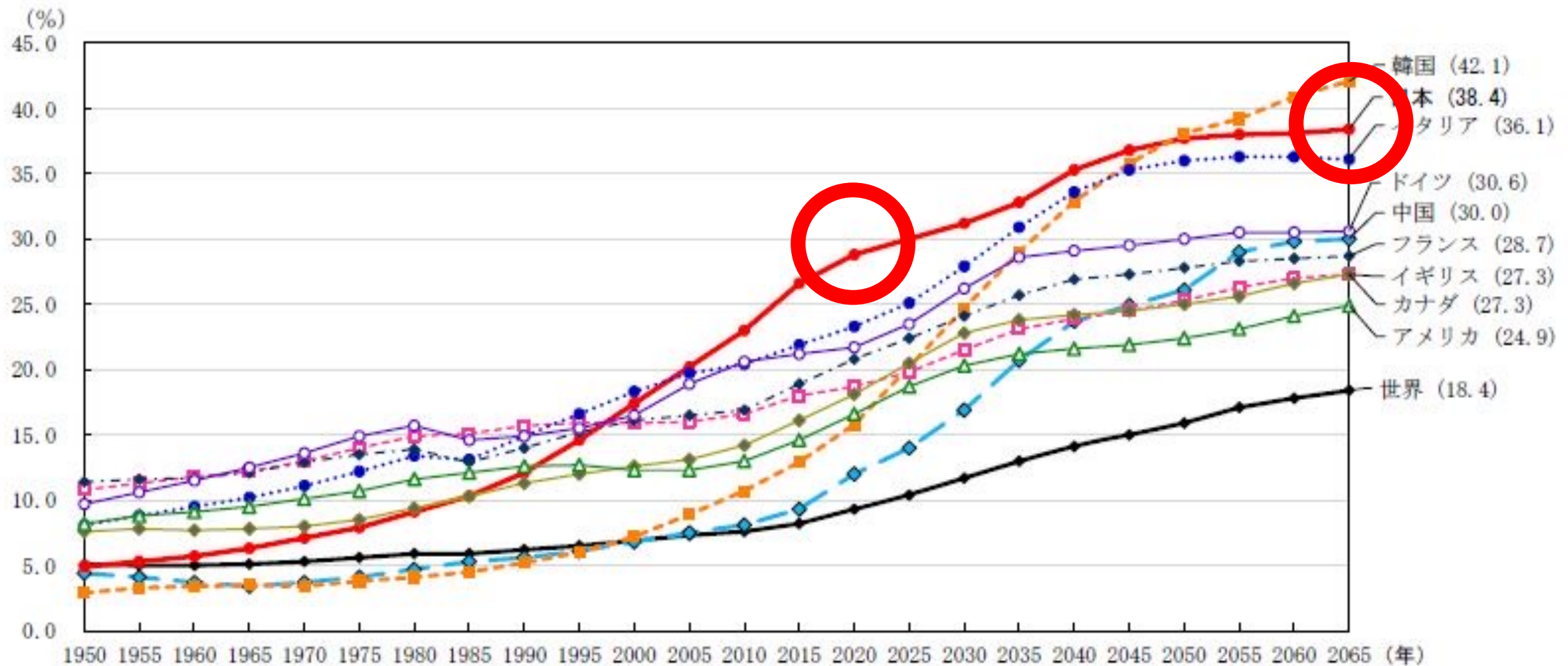
うち65歳未満 48%
うち65歳以上 52%



※身体障害者(児)数は平成18年の調査等、知的障害者(児)数は平成17年の調査等、精神障害者数は平成20年の調査等による推計。なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。
※難病患者等のうち、身体障害者(児)、知的障害者(児)、精神障害者(児)のいずれにも該当しない者の数は含まない。(右図同様)
※社会保障審議会(障害者部会)第68回(2015年7月24日)「高齢の障害者に対する支援の在り方について」資料より抜粋。

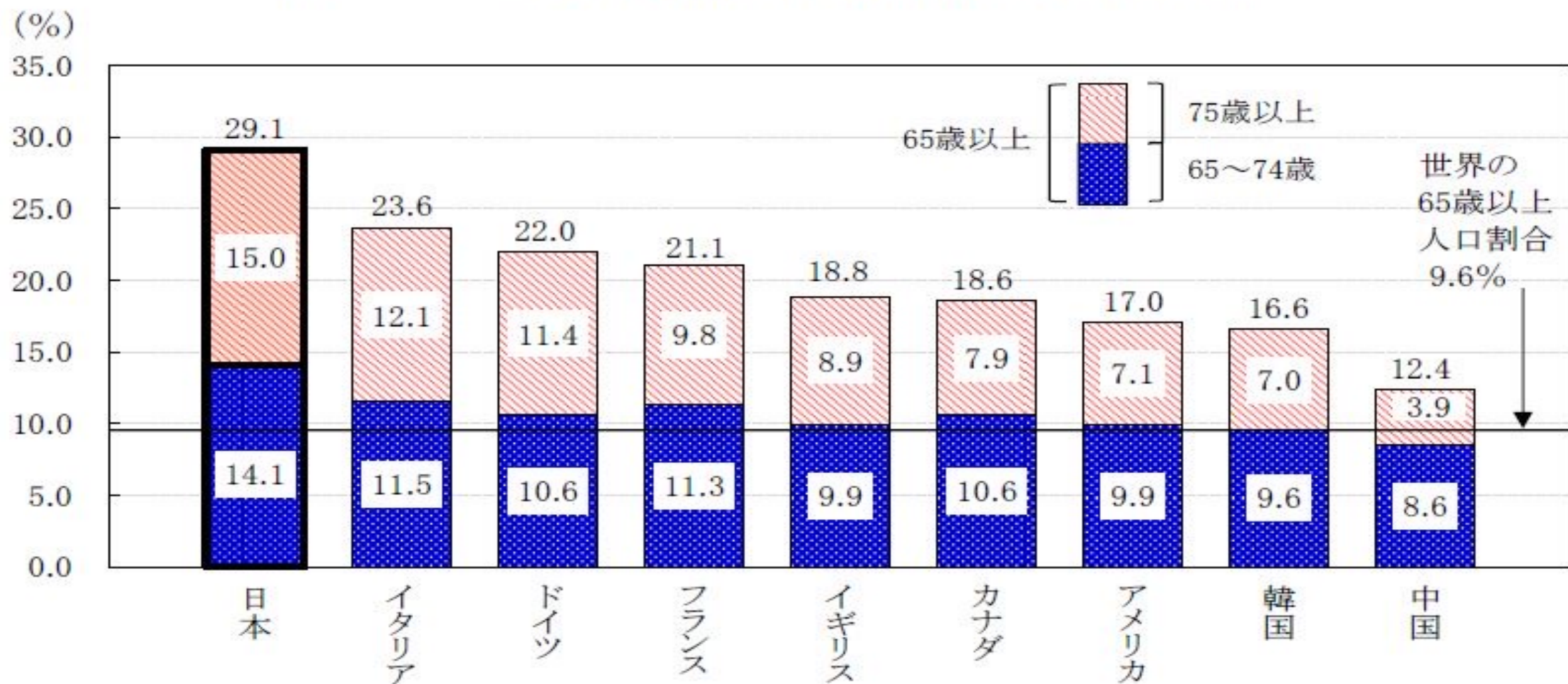
出典 在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児):厚生労働省「生活のしづかさなどに関する調査」(平成28年)、施設入所身体障害者(児)及び施設入所知的障害者(児):厚生労働省「社会福祉施設等調査」(平成30年)等
在宅精神障害者及び入院精神障害者:厚生労働省「患者調査」(平成29年)
※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は、障害者手帳所持者数の推計。障害者手帳非所持で、自立支援給付等(精神通院医療を除く。)を受けている者は19.4万人と推計されるが、障害種別が不明のため、上記には含まれていない。
※施設入所身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は鳥取県倉吉市を除いた数値である。
※年齢別の身体障害者(児)及び知的障害者(児)数は在宅者数(年齢不詳を除く)での算出。
※複数の障害種別に該当する者の重複があることから、障害者の総数は粗い推計である。

図3 主要国における高齢者人口の割合の推移（1950年～2065年）



資料：日本の値は、2015年までは「国勢調査」、2020年は「人口推計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（出生（中位）死亡（中位）推計）における将来推計から各年10月1日現在の数値を使用
 他国は、*World Population Prospects: The 2019 Revision* (United Nations) の各年7月1日現在

図2 主要国における高齢者人口の割合の比較（2021年）



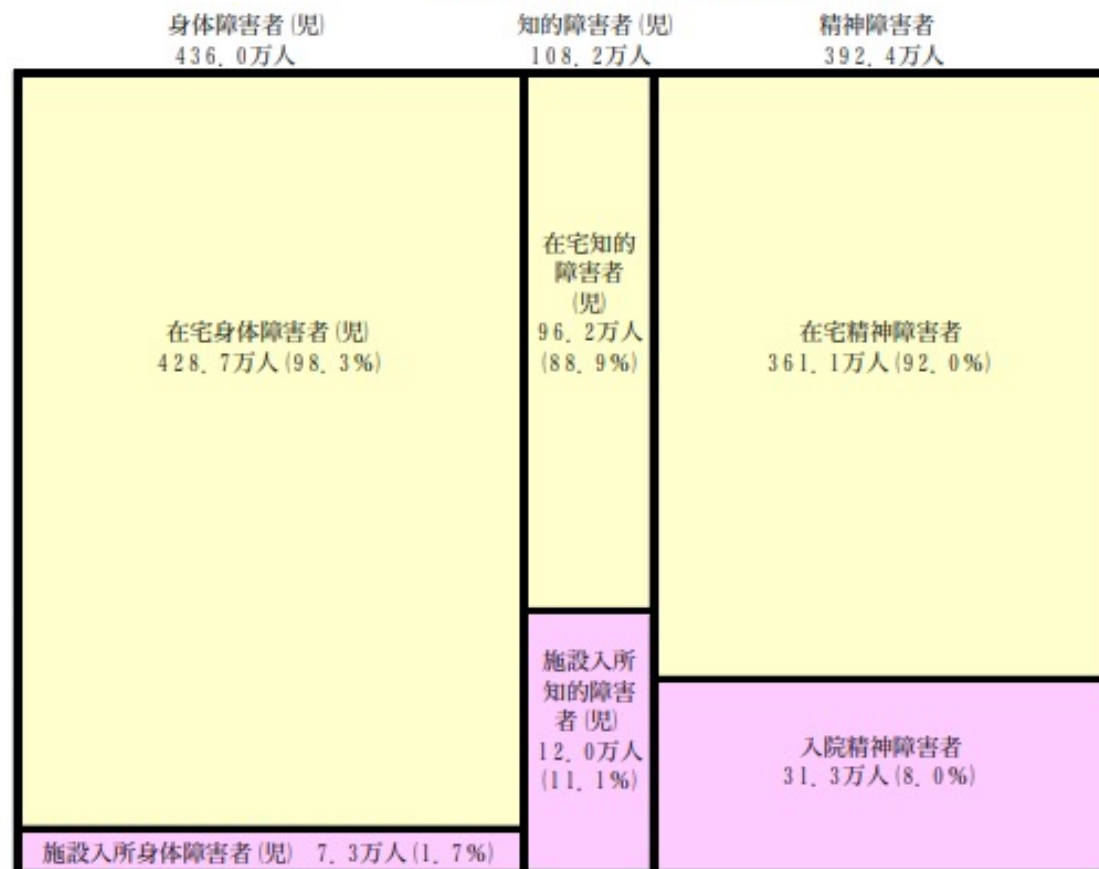
資料：日本の値は、「人口推計」の2021年9月15日現在、
他国は、*World Population Prospects: The 2019 Revision* (United Nations) (201の国及び地域を掲載)における
将来推計から、2021年7月1日現在の推計値を使用

障害者の数

- 障害者の総数は936.6万人であり、人口の約7.4%に相当。
- そのうち身体障害者は436.0万人、知的障害者は108.2万人、精神障害者は392.4万人。
- 障害者数全体は増加傾向にあり、また、在宅・通所の障害者は増加傾向となっている。

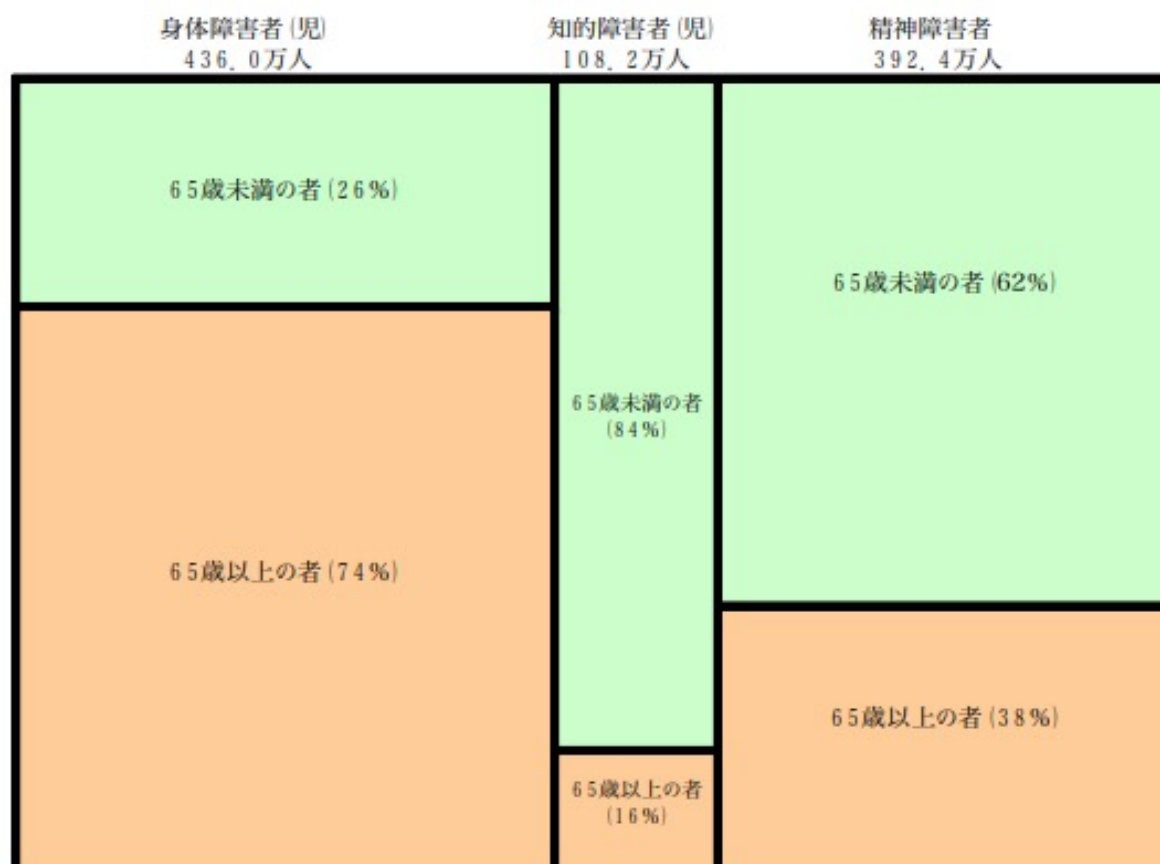
(在宅・施設別)

障害者総数 936.6万人(人口の約7.4%)
うち在宅 886.0万人(94.6%)
うち施設入所 50.6万人(5.4%)



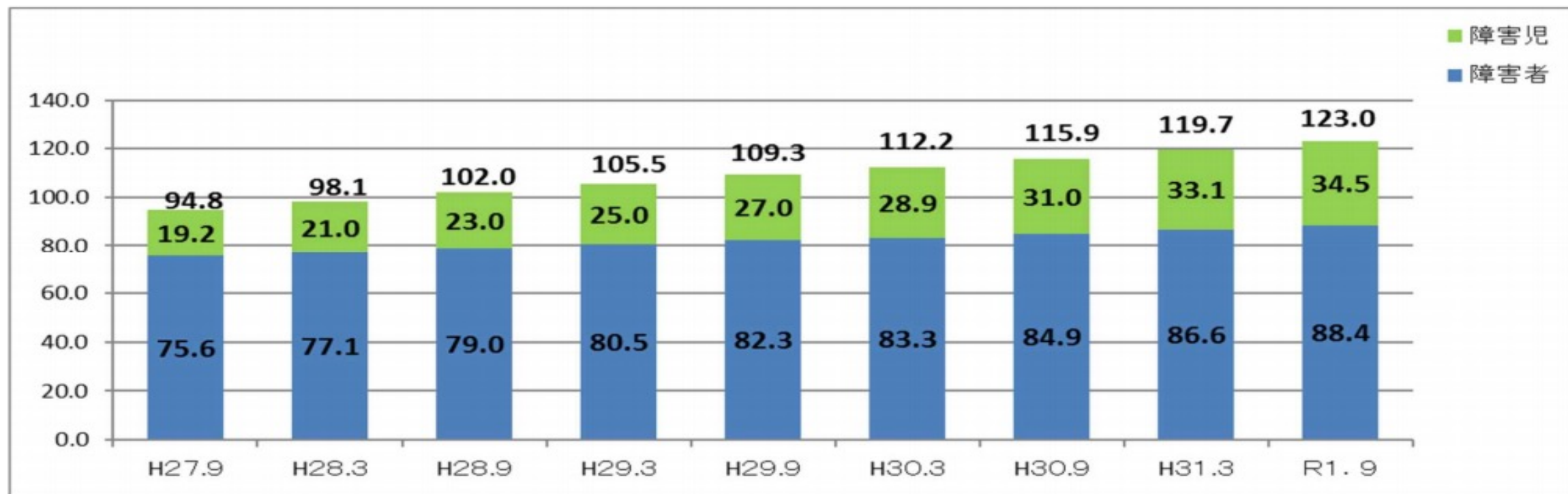
(年齢別)

障害者総数 936.6万人(人口の約7.4%)
うち65歳未満 48%
うち65歳以上 52%



利用者数の推移 (6ヶ月毎の利用者数推移) (障害福祉サービスと障害児サービス)

(単位:万人)



○平成30年9月→令和元年9月の伸び率 (年率) …… 6.1%

このうち

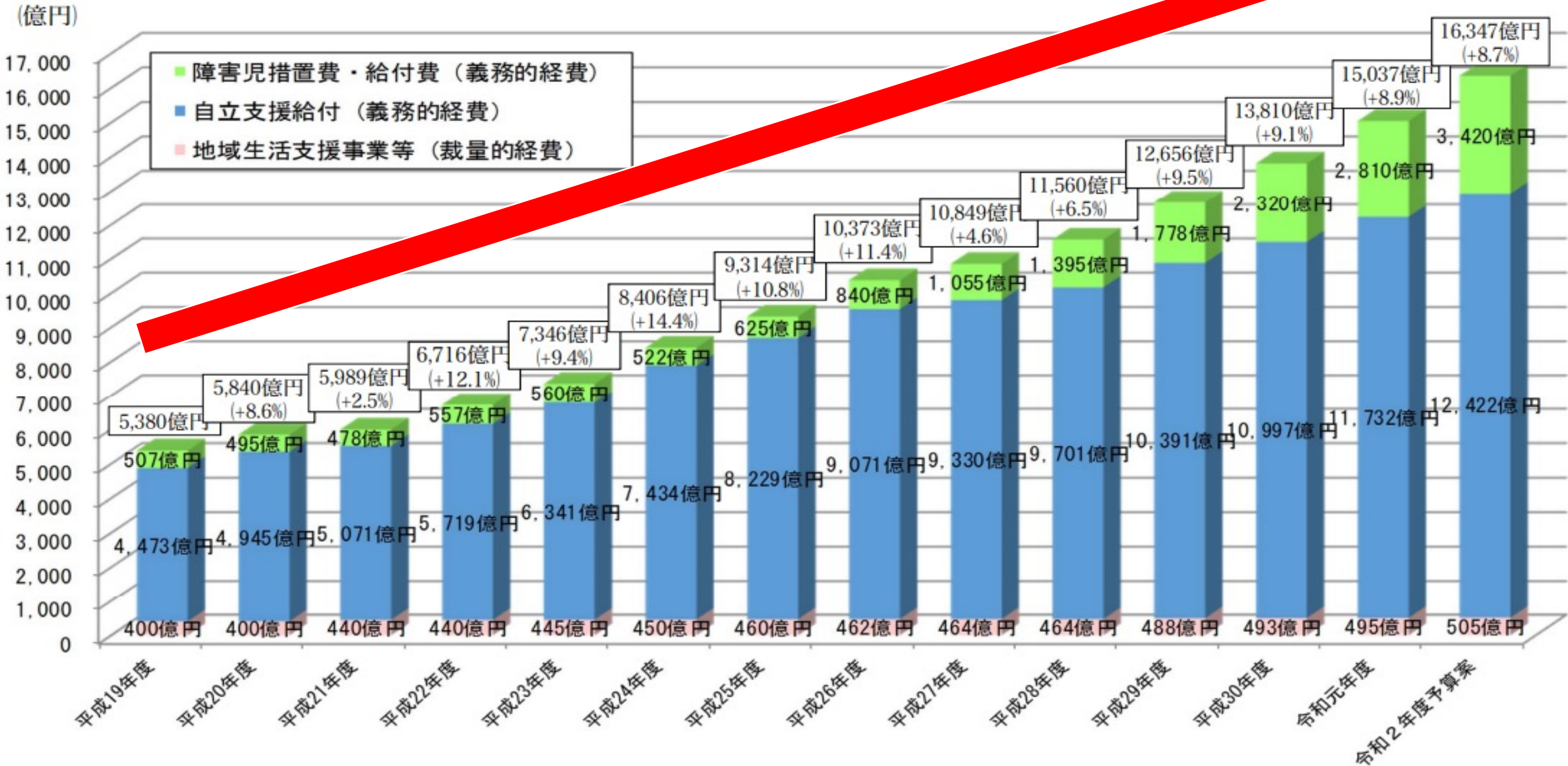
身体障害者の伸び率……	1.5%
知的障害者の伸び率……	3.1%
精神障害者の伸び率……	8.8%
障害児の伸び率 ……	11.0%

(令和元年9月の利用者数)

身体障害者……	22.1万人
知的障害者……	40.8万人
精神障害者……	23.8万人
難病等対象者…	0.3万人 (3,276人)
障害児 ……	36.0万人 (※)
(※障害福祉サービスを利用する障害児を含む)	

障害福祉サービス等予算の推移

障害福祉サービス関係予算額は13年間で約3倍に増加している。

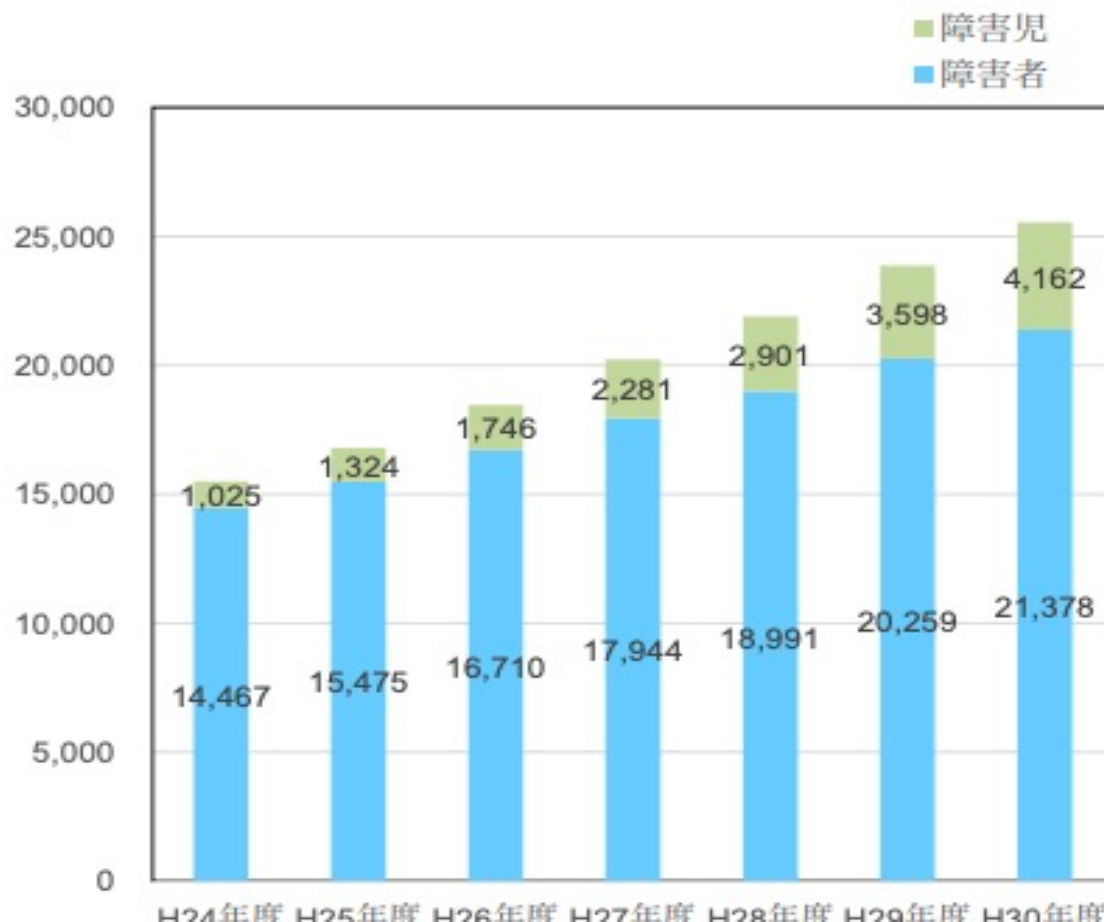


障害福祉サービス等における総費用額及び1人当たりの費用月額推移

- 障害福祉サービス等における総費用額は増加傾向にあり、平成29年度から平成30年度の伸び率は、全体で7.1%、障害者サービスで5.5%、障害児サービスで15.7%となっている。
- また、一人当たりの費用月額をみると、障害者サービス、障害児サービスともに増加傾向にある。

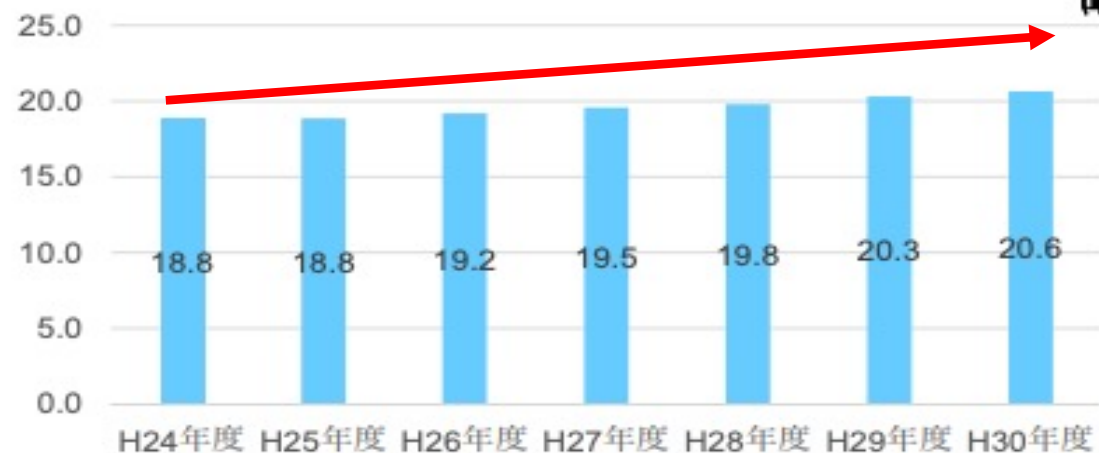
○総費用額の推移

(単位:億円)



○1人当たりの費用月額の推移 (障害者サービス)

(単位:万円)

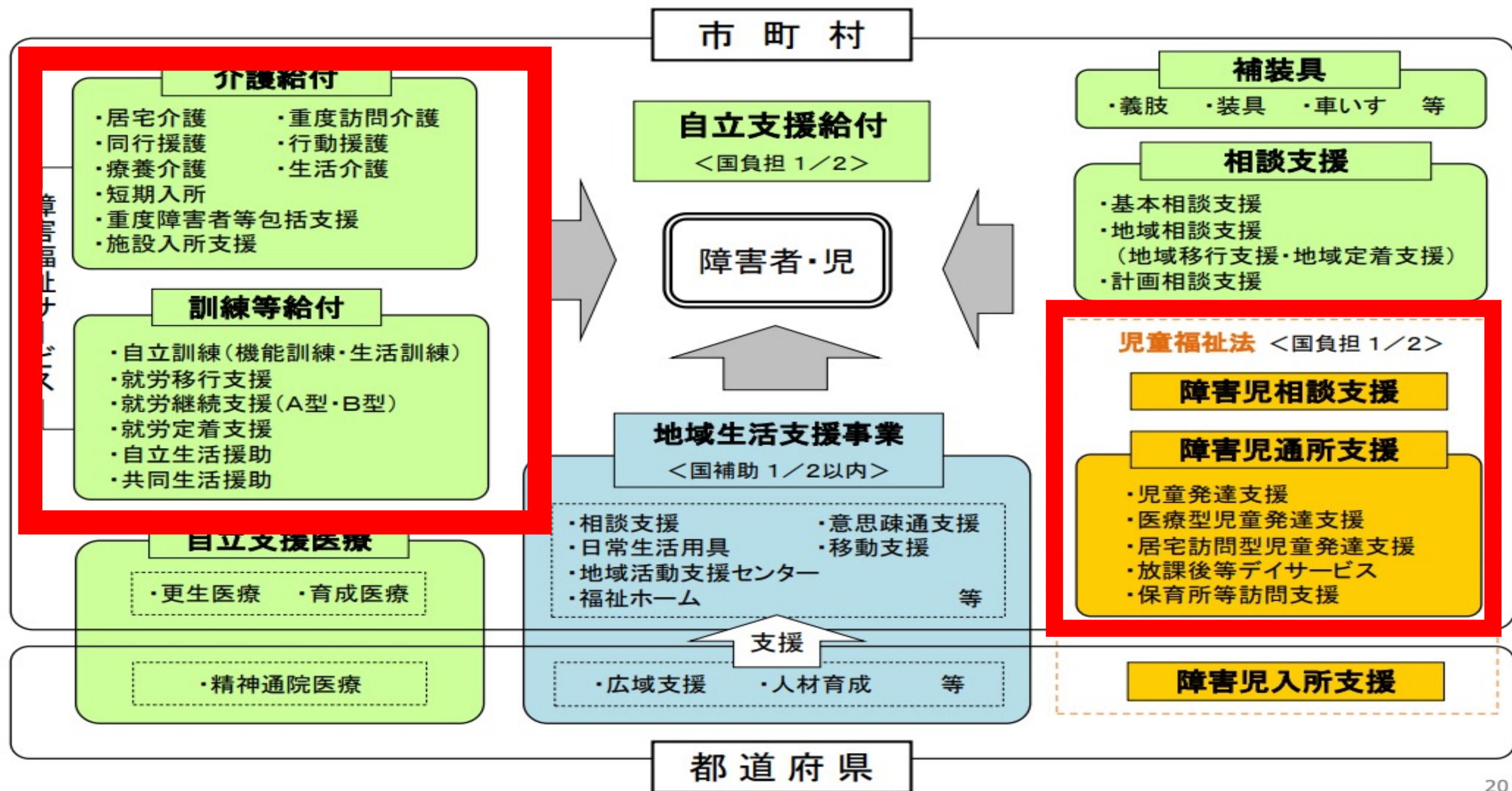


○1人当たりの費用月額の推移 (障害児サービス)

(単位:万円)



障害者総合支援法等における給付・事業



障害福祉サービス等の体系（介護給付・訓練等給付）

		サービス内容	利用者数	施設・事業所数
訪問系	介護給付	居宅介護 者 児 自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	183,236	20,488
		重度訪問介護 者 重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援、入院時の支援等を総合的に行う	11,143	7,387
		同行援護 者 児 視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う	24,001	5,753
		行動援護 者 児 自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う	10,253	1,753
		重度障害者等包括支援 者 児 介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う	32	9
日中活動系	施設系	短期入所 者 児 自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含めた施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	48,629	4,745
		療養介護 者 医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行う	20,818	254
		生活介護 者 常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する	286,074	10,967
施設系	施設入所支援 者 施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	127,916	2,586	
居住支援系	訓練等給付	自立生活援助 者 一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行う	918	198
		共同生活援助 者 夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う	131,627	9,111
訓練系・就労系	訓練等給付	自立訓練（機能訓練） 者 自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う	2,283	171
		自立訓練（生活訓練） 者 自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う	12,726	1,199
		就労移行支援 者 一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う	33,548	3,090
		就労継続支援（A型） 者 一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労の機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う	72,197	3,842
		就労継続支援（B型） 者 一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う	269,339	13,117
		就労定着支援 者 一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行う	11,037	1,215

障害福祉サービス等の体系（障害児支援、相談支援に係る給付）

		サービス内容	利用者数	施設・事業所数
障害児通所系	障害児支援に係る給付	児童発達支援 ● 児 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行う	122,441	7,275
		医療型児童発達支援 ● 児 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、 集団生活への適応訓練などの支援及び治療を行う	1,965	93
		放課後等デイサービス ● 児 授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う	216,848	14,465
訪問系	障害児支援に係る給付	居宅訪問型児童発達支援 ● 児 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行う	115	48
		保育所等訪問支援 ● 児 保育所、乳児院・児童養護施設等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行う	3,663	595
入所系	障害児支援に係る給付	福祉型障害児入所施設 ● 児 施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う	1,473	187
		医療型障害児入所施設 ● 児 施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う	1,955	195
相談支援系	相談支援に係る給付	計画相談支援 ● 者 児 【サービス利用支援】 ・ サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成 ・ 支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成 【継続利用支援】 ・ サービス等の利用状況等の検証（モニタリング） ・ 事業所等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨	211,064	8,850
		障害児相談支援 ● 児 【障害児利用援助】 ・ 障害児通所支援の申請に係る給付決定の前に利用計画案を作成 ・ 給付決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともに利用計画を作成 【継続障害児支援利用援助】	70,829	5,146
		地域移行支援 ● 者 住居の確保等、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各障害福祉サービス事業所への同行支援等を行う	614	344
		地域定着支援 ● 者 常時、連絡体制を確保し障害の特性に起因して生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡調整など、緊急時の各種支援を行う	3,560	548

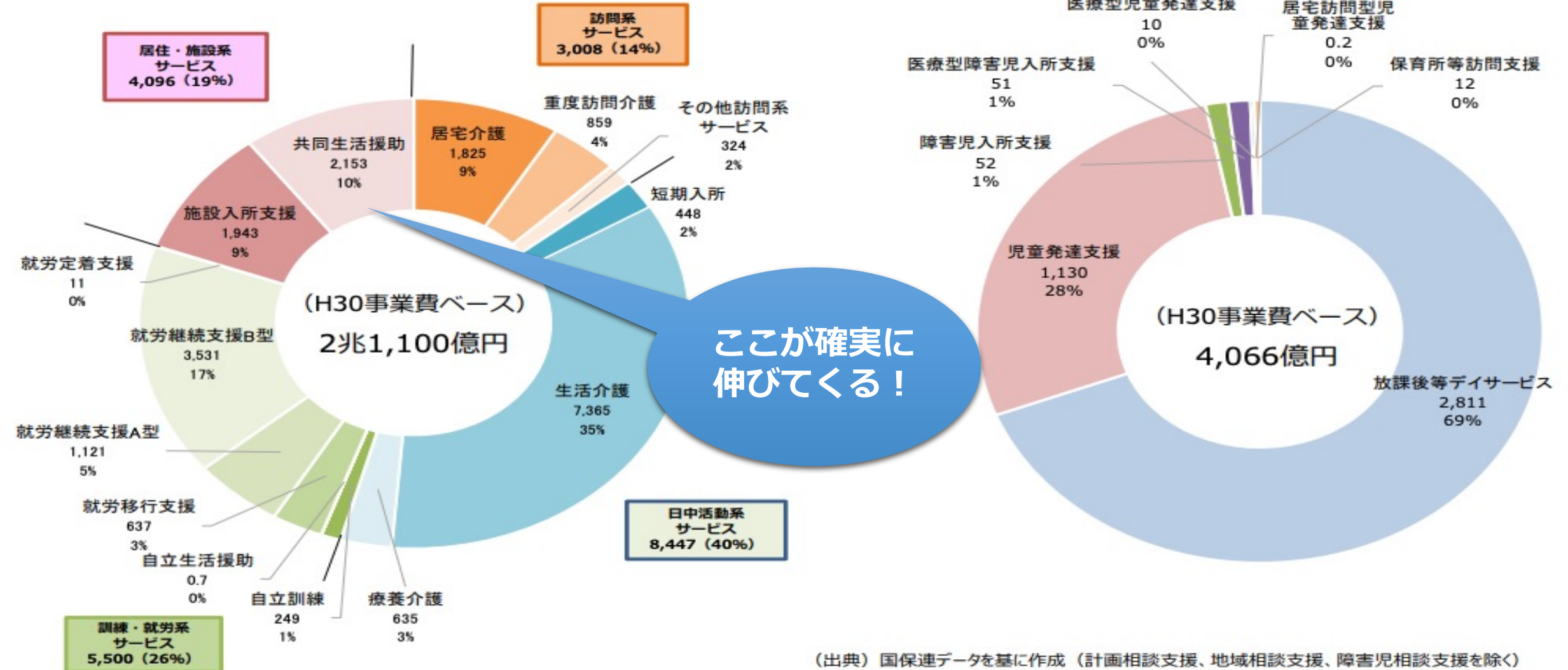
障害福祉サービス等の総費用額の内訳

自立支援給付（障害者向けサービス）の内訳

(単位：億円)

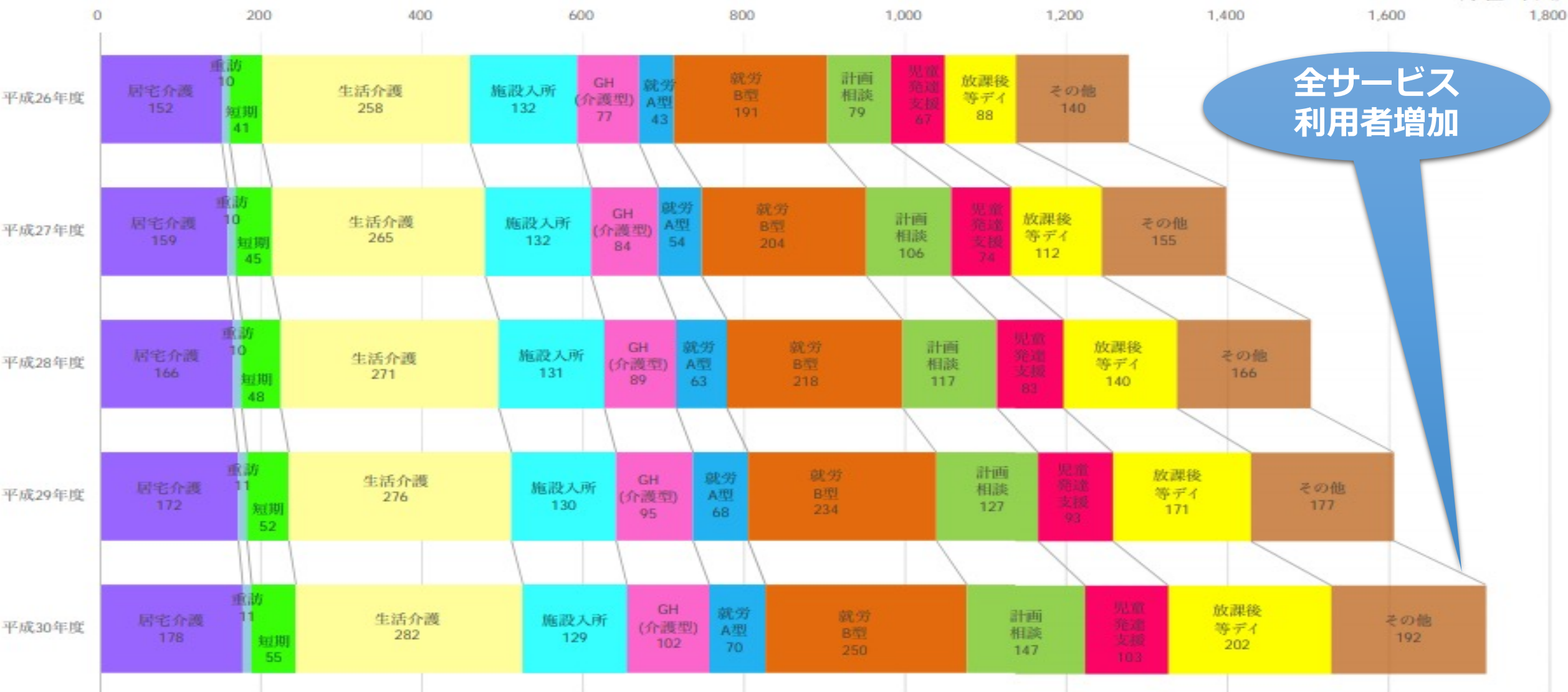
障害児施設給付費（障害児向けサービス）の内訳

(単位：億円)



障害福祉サービス等における主なサービス種類別に見た利用者数の推移 (各年度月平均)

(単位:千人)



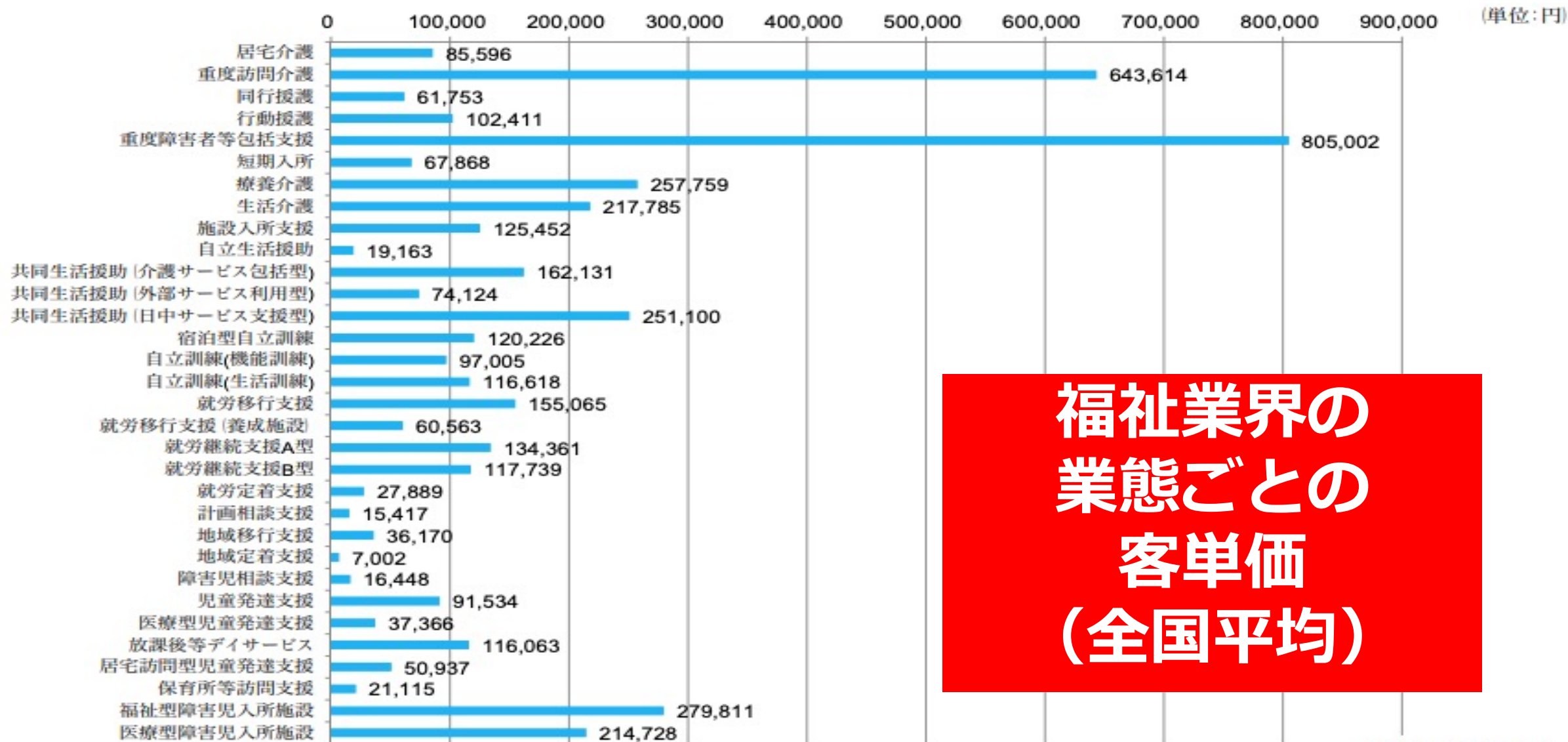
全サービス利用者増加

注:その他は、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、療養介護、共同生活援助(外部サービス利用型、日中サービス支援型)、宿泊型自立訓練、自立訓練(機能訓練、生活訓練)、就労移行支援、就労定着支援、自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援、障害児相談支援、医療型児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設の合計である。

出典:国保連データ

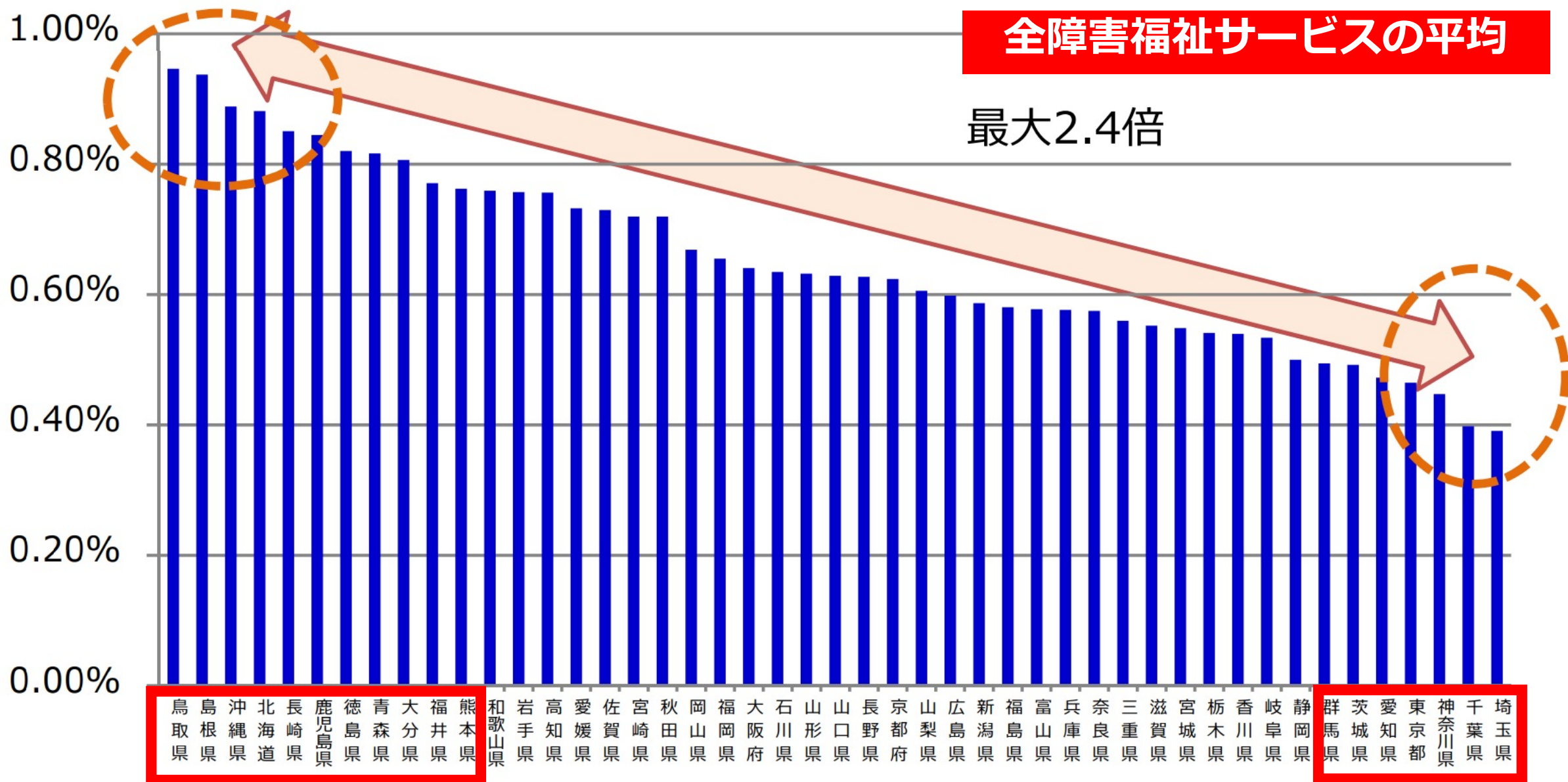
障害福祉サービス等におけるサービス種類別に見た1人当たりの費用額 (平成30年度月平均)

- 障害者サービスでは、重度障害者等包括支援、重度訪問介護、療養介護において、1人当たりの費用月額が高くなっている。
- 障害児サービスでは、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設において、1人当たりの費用月額が高くなっている。

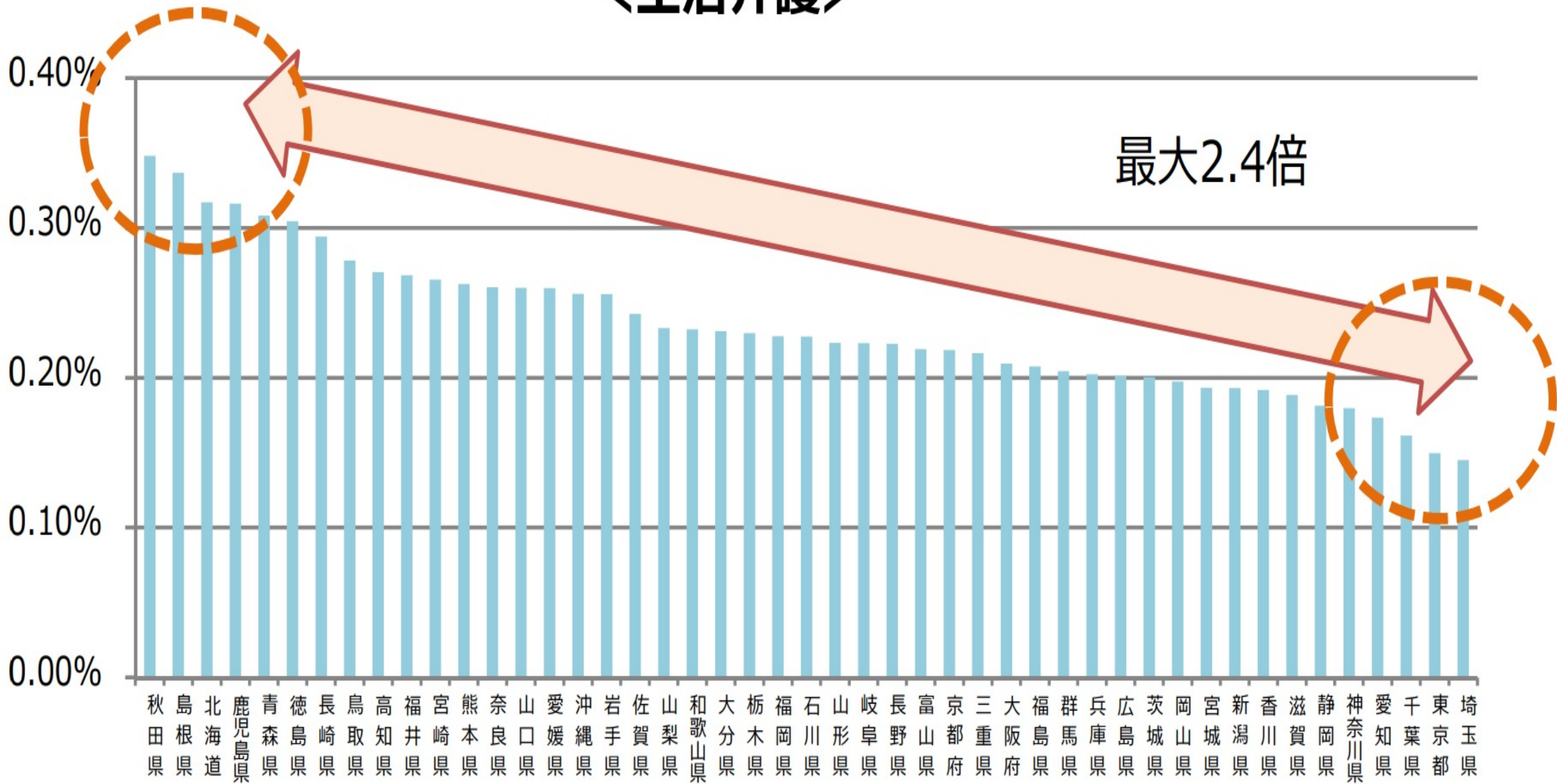


**福祉業界の
業態ごとの
客単価
(全国平均)**

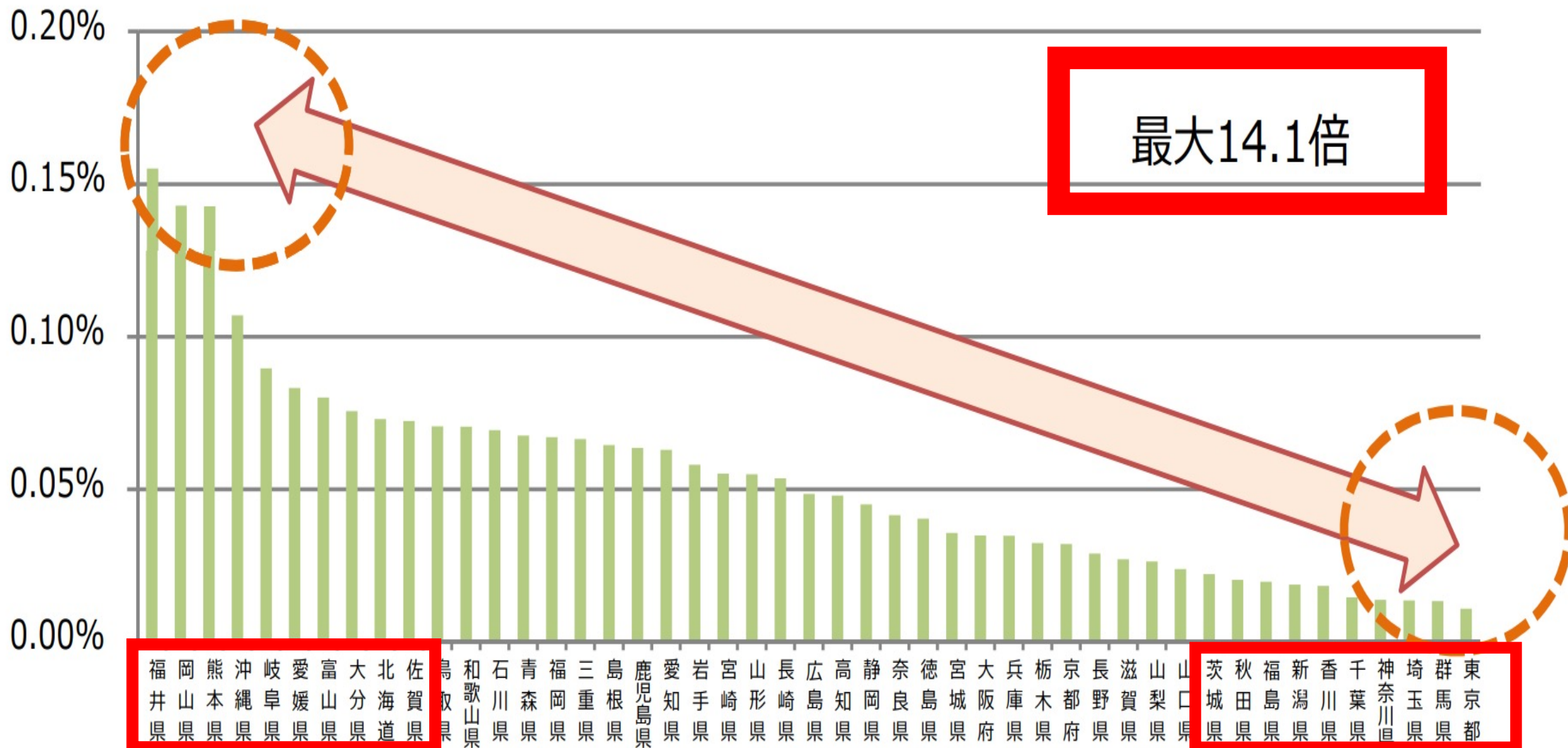
自立支援給付利用者の人口に占める割合（総計）



<生活介護>

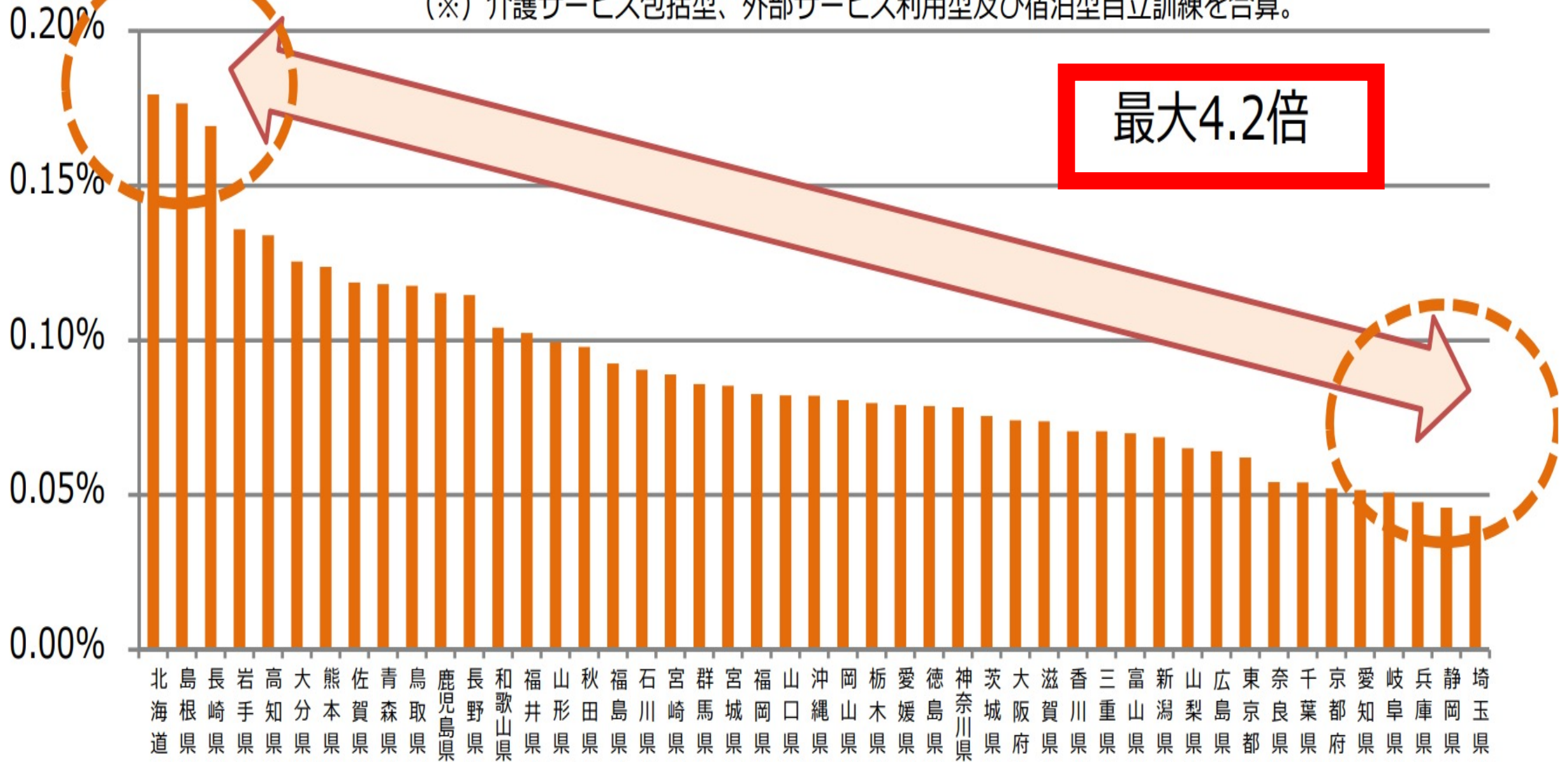


<就労継続支援A型>



<共同生活援助等（※）>

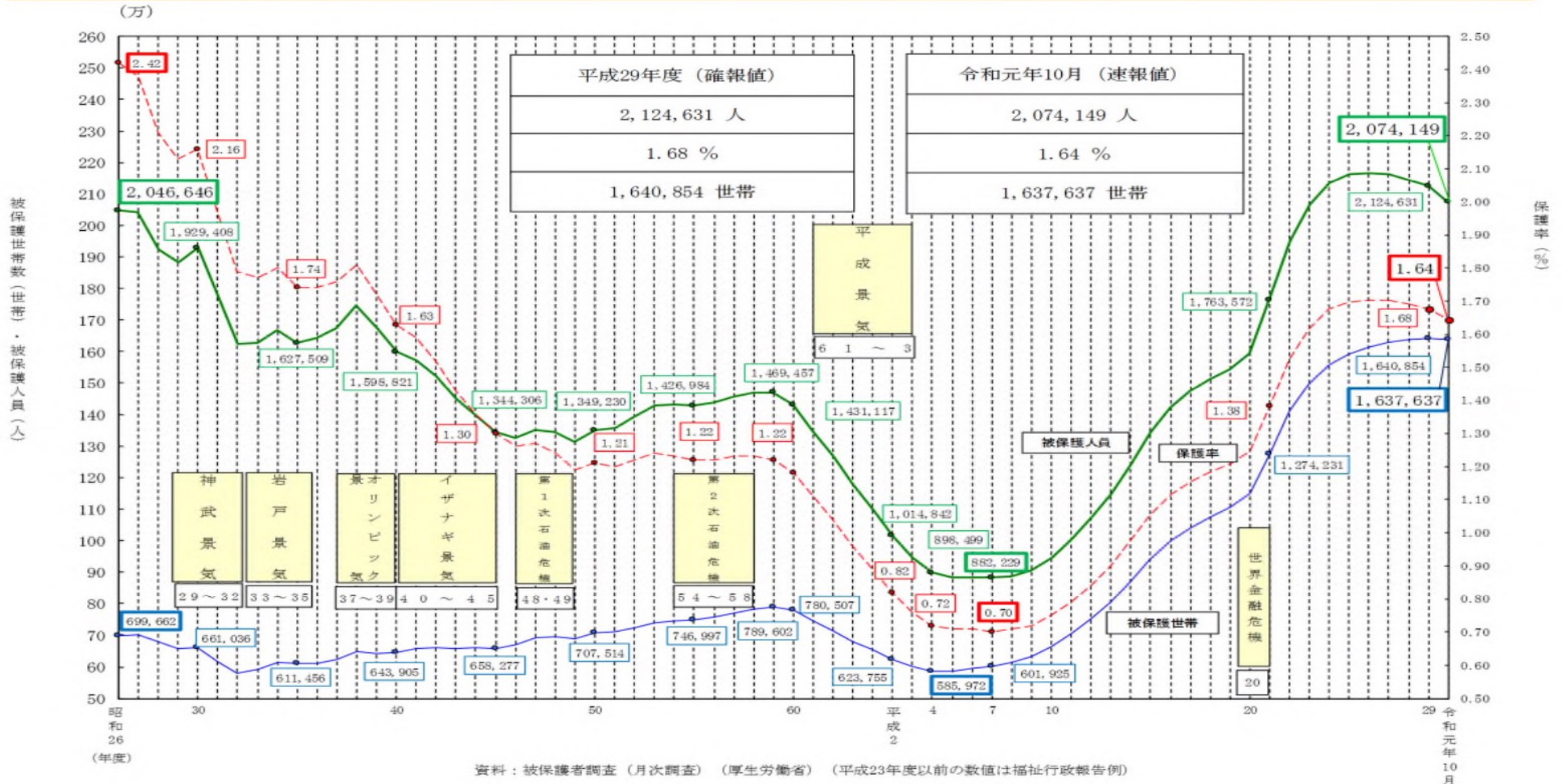
（※）介護サービス包括型、外部サービス利用型及び宿泊型自立訓練を合算。



区市町村	短期入所			共同生活援助(グループホーム)				障害者支援施設等		
	定員数	人口1万人 当たり	定員数				人口1万人 当たり	施設数	主たる対象者	
				(身体)知的	精神	難病			身体	知的
千代田区	5	0.8	12	8	4	-	1.8	-		
中央区	6	0.4	51	37	14	-	3.0	1		○
港区	11	0.4	69	50	19	-	2.6	2	○	○
新宿区	16	0.5	101	56	45	-	2.9	2	○	○
文京区	12	0.5	79	61	18	-	3.3	1	○	○
台東区	12	0.8	90	72	18	-	4.3	1		○
墨田区	6	0.2	151	129	22	-	5.6	-		
江東区	27	0.5	203	163	40	-	3.9	-		
品川区	14	0.3	90	63	27	-	2.2	2	○	○
目黒区	12	0.4	113	91	16	6	3.9	1		○
大田区	32	0.4	458	377	81	-	6.2	2	○	○
世田谷区	76	0.8	329	215	114	-	3.5	2	○	○
渋谷区	12	0.5	82	45	37	-	3.5	2	○	○
中野区	20	0.6	152	104	48	-	4.4	2	○	○
杉並区	25	0.4	344	277	67	-	5.9	3	○	○
豊島区	18	0.6	224	84	140	-	7.5	2	○	○
北区	33	0.9	132	110	22	-	3.7	-		
荒川区	14	0.6	153	84	69	-	7.0	-		
板橋区	46	0.8	306	218	90	-	5.3	2	○	○
練馬区	33	0.4	492	251	241	-	6.6	6	○	○
足立区	34	0.5	571	456	115	-	8.4	3	○	○
葛飾区	18	0.4	661	605	56	-	14.5	1		○
江戸川区	27	0.4	459	316	143	-	6.6	2	○	○
八王子市	80	1.4	1,075	748	327	-	18.7	9	○	○
立川市	16	0.9	220	186	34	-	12.2	1		○
武蔵野市	3	0.2	144	130	14	-	9.7	1		○
三鷹市	18	0.9	213	87	126	-	11.1	1		○
青梅市	60	4.5	282	264	18	-	21.2	4	○	○
府中市	43	1.6	217	172	45	-	8.2	1	○	
昭島市	1	0.1	92	73	19	-	8.2	-		
調布市	22	0.9	181	99	82	-	7.5	2		○
町田市	38	0.9	564	449	115	-	13.0	3	○	○
小金井市	9	0.7	139	117	22	-	11.1	-		
小平市	45	2.3	174	162	12	-	8.9	3	○	○
日野市	26	1.4	260	230	30	-	13.7	5	○	○
東村山市	33	2.2	102	82	20	-	6.8	2		○
国分寺市	13	1.0	164	138	26	-	12.8	-		
国立市	26	3.5	149	125	24	-	19.8	2		○
瑞生市	5	0.9	105	99	6	-	18.3	1		○
狛江市	4	0.5	51	35	16	-	6.1	-		
東大和市	32	3.8	176	164	12	-	20.9	-		
清瀬市	38	5.1	109	87	22	-	14.5	4	○	○
東久留米市	8	0.7	161	125	36	-	13.8	1		○
武蔵村山市	39	5.5	88	78	10	-	12.3	1		○
多摩市	19	1.3	86	70	16	-	5.8	1		○
稲城市	3	0.3	38	31	7	-	4.1	1		○
羽村市	12	2.2	68	44	24	-	12.5	1		○
あきる野市	31	3.9	131	124	7	-	16.4	2	○	○
西東京市	14	0.7	276	131	145	-	13.4	1		○
瑞穂町	22	6.8	43	37	6	-	13.3	1		○
日の出町	14	8.2	71	58	13	-	41.5	4	○	○
檜原村	2	10.1	-	-	-	-	-	-		
奥多摩町	4	8.2	16	16	-	-	32.9	1		○
大島町	6	8.3	24	24	-	-	33.2	3		○
利島村	-	-	-	-	-	-	-	-		
新島村	-	-	-	-	-	-	-	-		
神津島村	-	-	7	7	-	-	37.8	-		
三宅村	-	-	-	-	-	-	-	-		
御蔵島村	4	119.4	-	-	-	-	-	-		
八丈町	-	-	27	12	15	-	38.1	-		
青ヶ島村	-	-	-	-	-	-	-	-		
合計	1,198	0.6	10,777	8,078	2,695	6	7.7	93	23	43

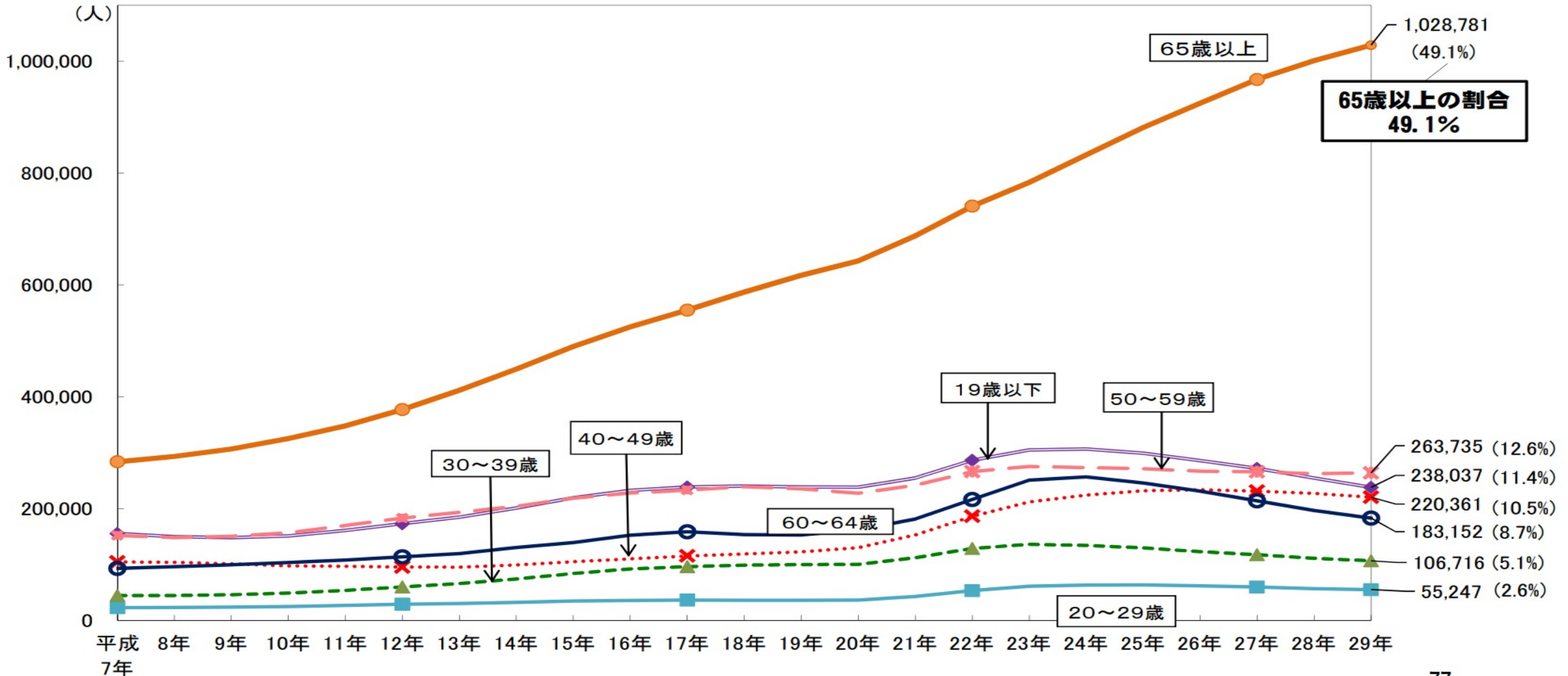
被保護人員、保護率、被保護世帯数の年次推移

- 生活保護受給者数は約207万人。平成27年3月をピークに減少に転じた。
- 生活保護受給世帯数は約164万世帯。高齢者世帯が増加している一方、高齢者世帯以外の世帯は減少傾向が続いている。



年齢階級別 被保護人員の年次推移

- 年齢階級別の被保護人員の推移をみると、65歳以上の高齢者の伸びが大きい。
- 被保護人員のうち、**全体の49.1%は65歳以上の者**。

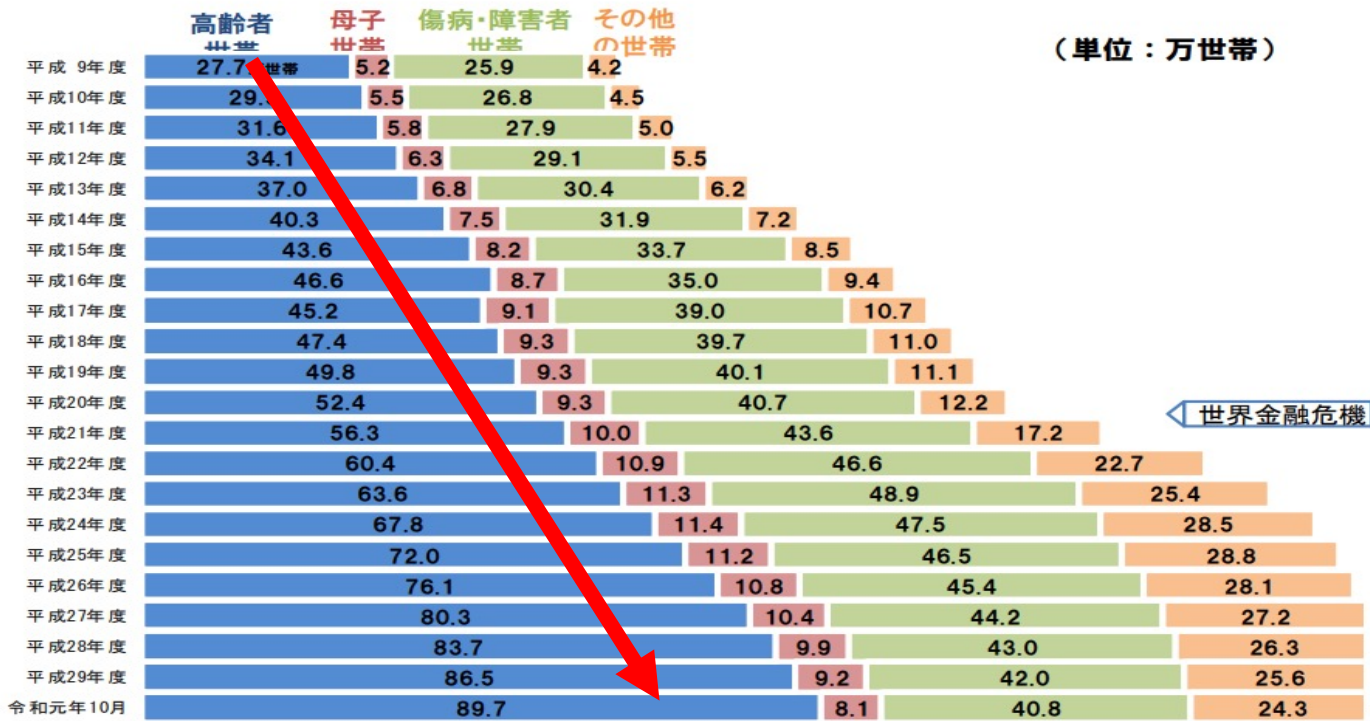


資料：被保護者調査 年次調査 (厚生労働省) (平成23年以前は被保護者全国一斉調査)

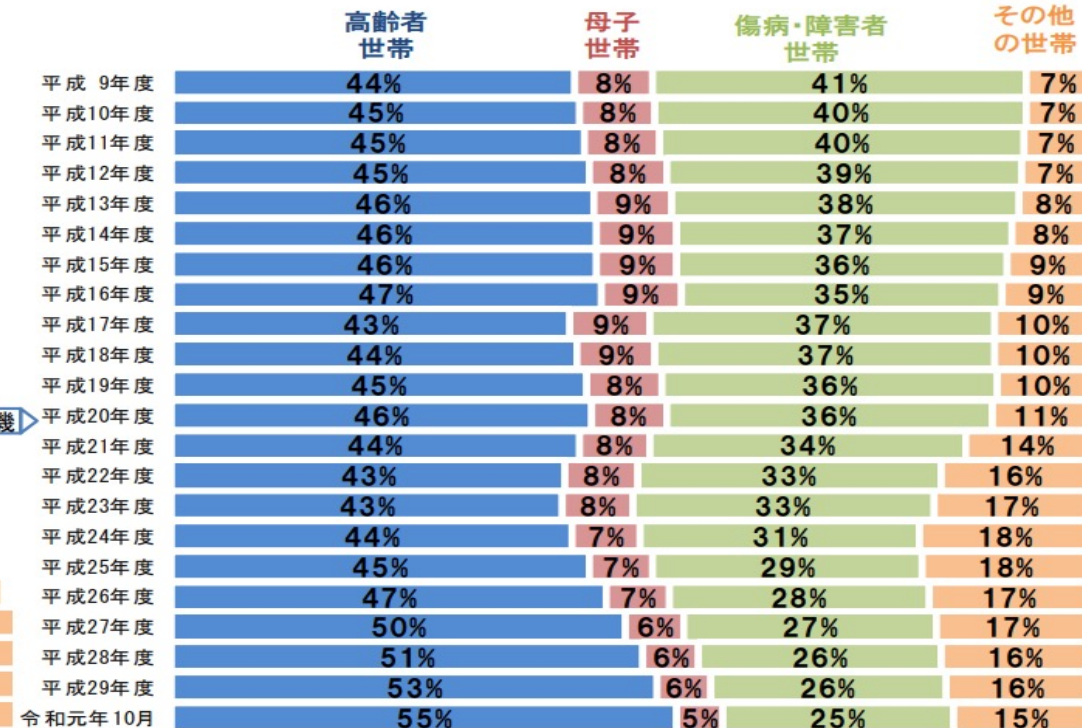
世帯類型別の保護世帯数と構成割合の推移

世界金融危機後、「その他の世帯」の割合が大きく上昇した。近年、景気回復等の影響により「高齢者世帯」以外の世帯は減少傾向となっているが、「高齢者世帯」は増加傾向にある。

■ 世帯類型別の生活保護受給世帯数の推移



■ 世帯類型別の構成割合の推移



※ 高齢者世帯の91.5%が単身世帯（令和元年10月）。

注：世帯数は各年度の1か月平均であり、保護停止中の世帯は含まない。

資料：被保護者調査 月次調査（厚生労働省）（平成23年度以前は福祉行政報告例）（令和元年10月分は速報値）

世帯類型の定義

- 高齢者世帯：男女とも65歳以上（平成17年3月以前は、男65歳以上、女60歳以上）の者のみで構成されている世帯か、これらに18歳未満の者が加わった世帯
- 母子世帯：死別・離別・生死不明及び未婚等により現に配偶者がいない65歳未満（平成17年3月以前は、18歳以上60歳未満）の女子と18歳未満のその子（養子を含む。）のみで構成されている世帯
- 障害者世帯：世帯主が障害者加算を受けているか、障害・知的障害等の心身上の障害のため働けない者である世帯
- 傷病者世帯：世帯主が入院（介護老人保健施設入所を含む。）しているか、在宅患者加算を受けている世帯、若しくは世帯主が傷病のため働けない者である世帯
- その他の世帯：上記以外の世帯

母子分離



早期退院

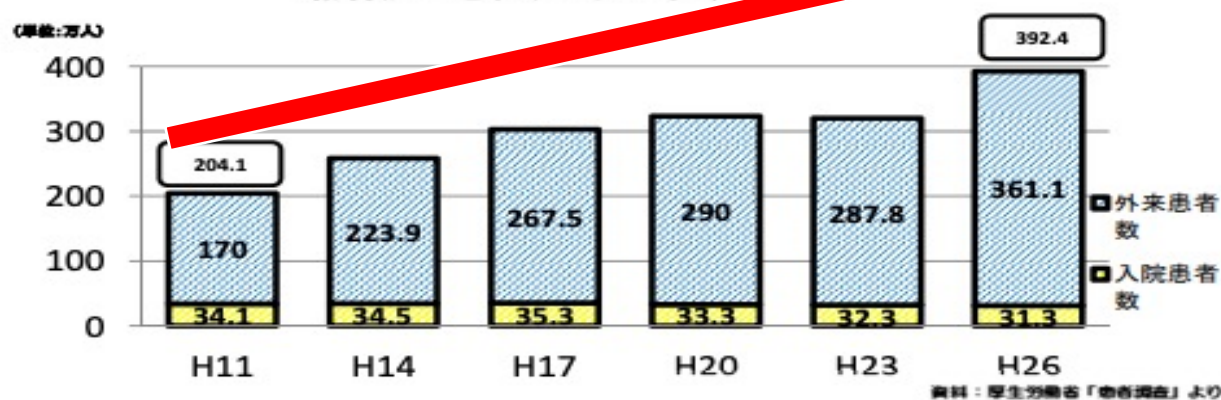


精神科医療の現状について

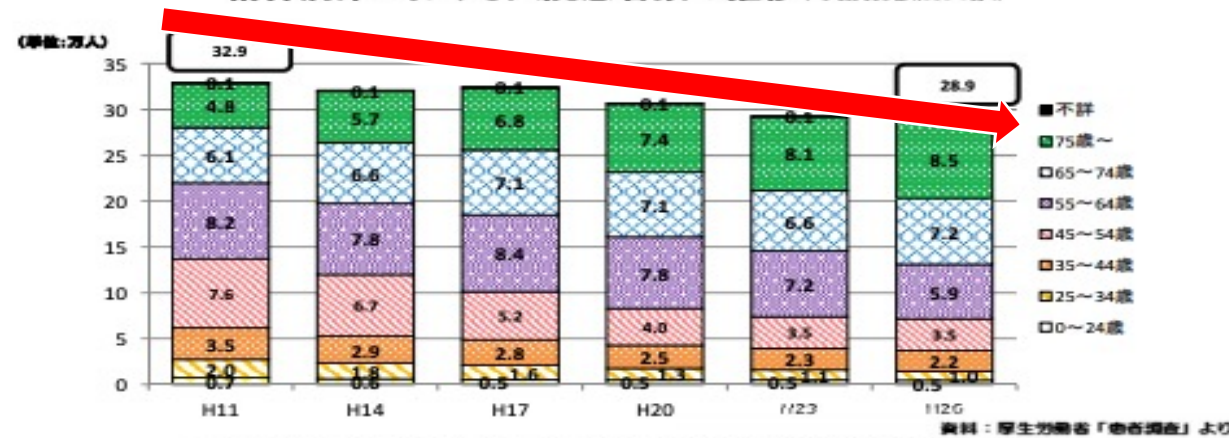
1. 患者数、病床数、平均在院日数等

- 精神疾患を有する総患者数は約392.4万人【入院:約31.3万人(※)、外来:約361.1万人】
 ※ うち精神病床における入院患者数は約28.9万人
- 精神病床の入院患者数は過去15年間で減少傾向(約32.9万人→28.9万人【△約4万人】)
 一方、外来患者数は2倍以上に増加。(認知症や気分障害(うつ病など)が特に増加)
- 入院形態別の在院患者数の推移では、任意入院、措置入院は減少する一方、医療保護入院は増加。ただし、医療保護入院についてもH26年度は前年度比4,756人減少。

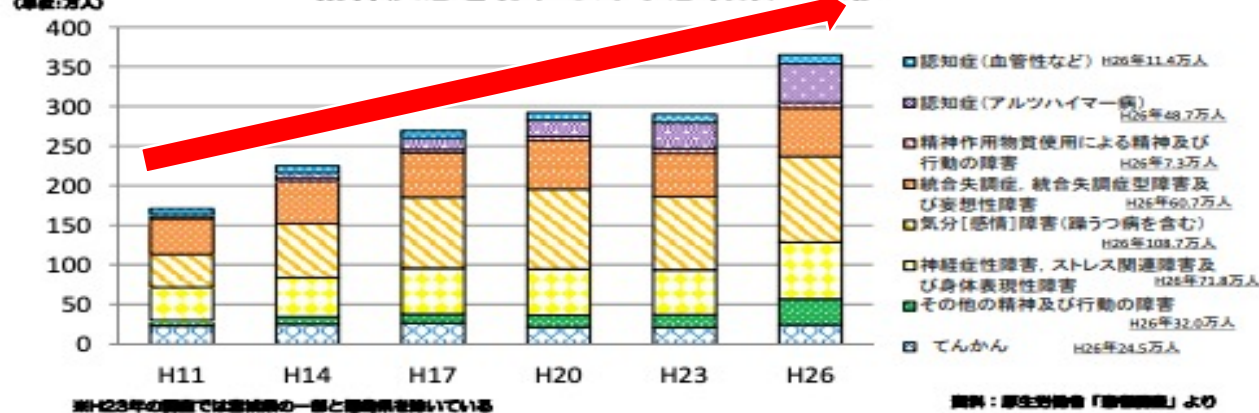
精神疾患を有する総患者数の推移



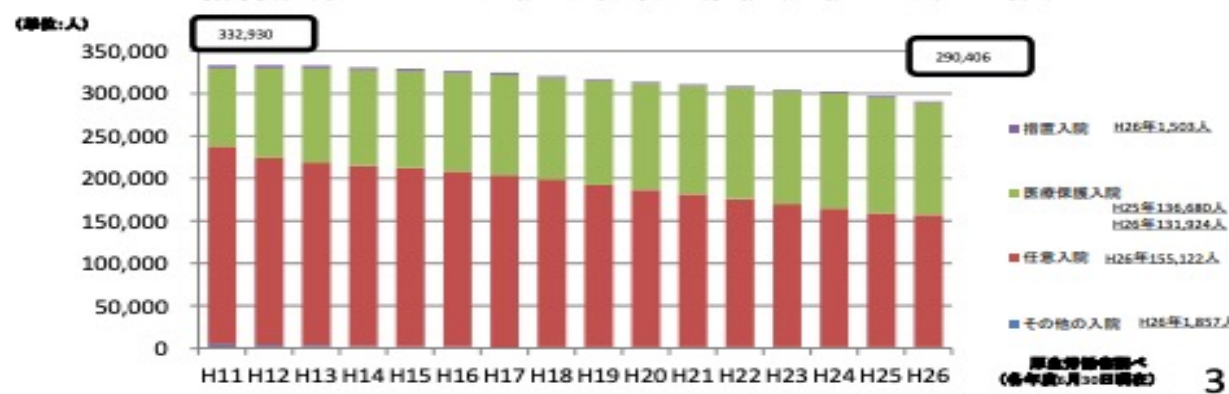
精神病床における入院患者数の推移(年齢階級別内訳)



精神疾患を有する外来患者数の推移



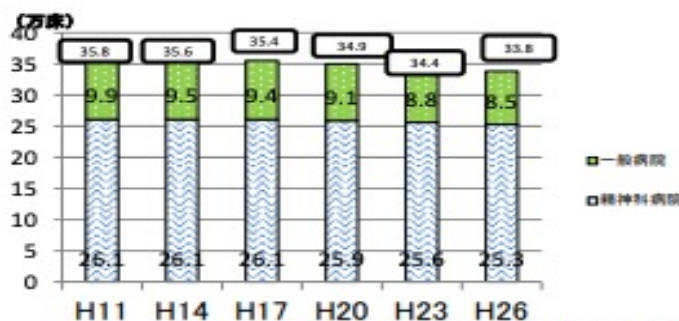
精神病床における入院患者数の推移(入院形態別内訳)



精神科医療の現状について

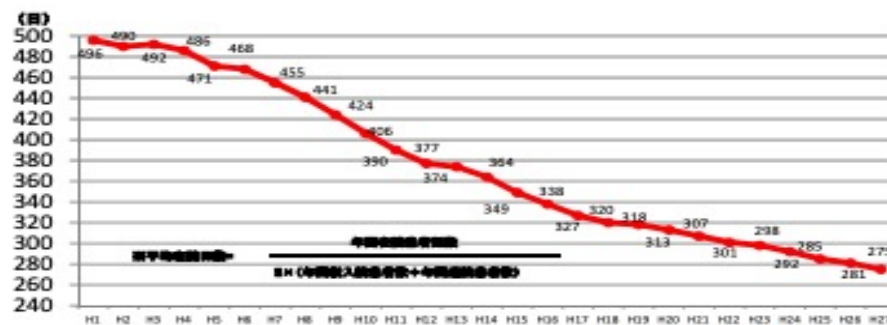
- **精神病床数は過去15年間で約35.8万床→33.8万床(△約2万床)に減少。**(全病床数(約168万床)の約2割)。
他方で**国際的には日本の病床数は非常に多い。**
- 精神病床の**平均在院日数は274.7日**(全病床:平均在院日数29.1日)
過去10年間で精神病床の平均在院日数は、52.5日短縮。
他方で**国際的には日本の平均在院日数は非常に長い。**
- 近年の**新規入院患者の入院期間は短縮傾向**にあり、**約9割が1年以内に退院。**
- 精神病床からの退院患者の再入院率は、退院後6ヶ月時点が約30%、1年時点が約37%。

精神病床の推移



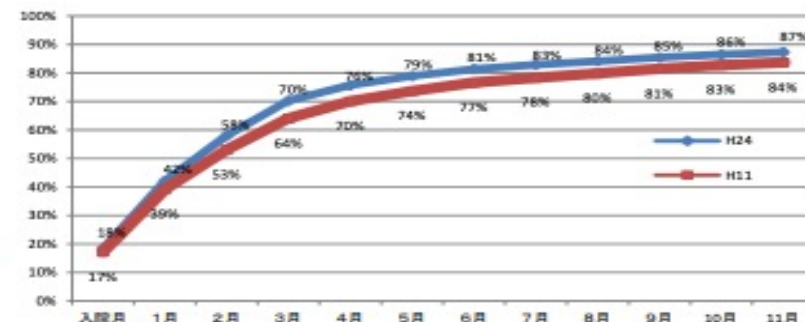
資料：厚生労働省「医療施設調査」「病院報告」より
厚生労働省障害保健福祉部で作成

平均在院日数の推移



資料：厚生労働省「病院報告」より
厚生労働省障害保健福祉部で作成

精神病床における退院曲線の年次推移



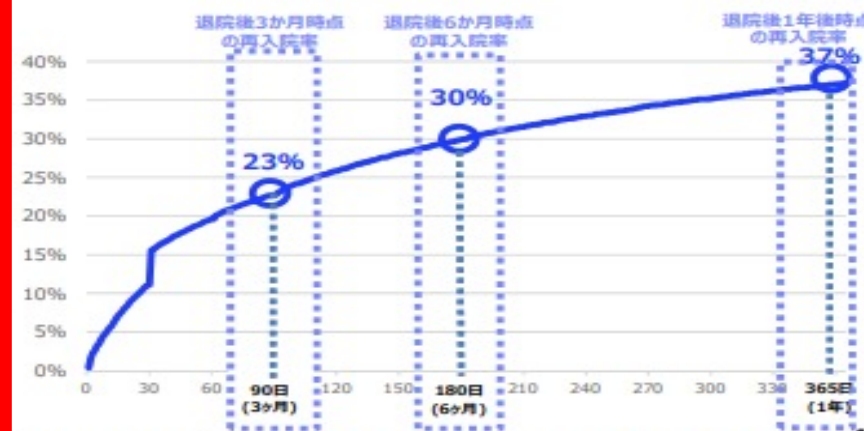
精神病床数(※)と平均在院日数推移(諸外国との比較)

	2012年 精神病床数 (床/千人)	2014年 平均在院日数(日)
ベルギー	1.7	10.1
フランス	0.9	5.8
ドイツ	1.3	24.2
イタリア	0.1	13.9
日本	2.7	285
韓国	0.9	124.9
スイス	0.9	29.4
イギリス	0.5	42.3

※各国により定義が異なる

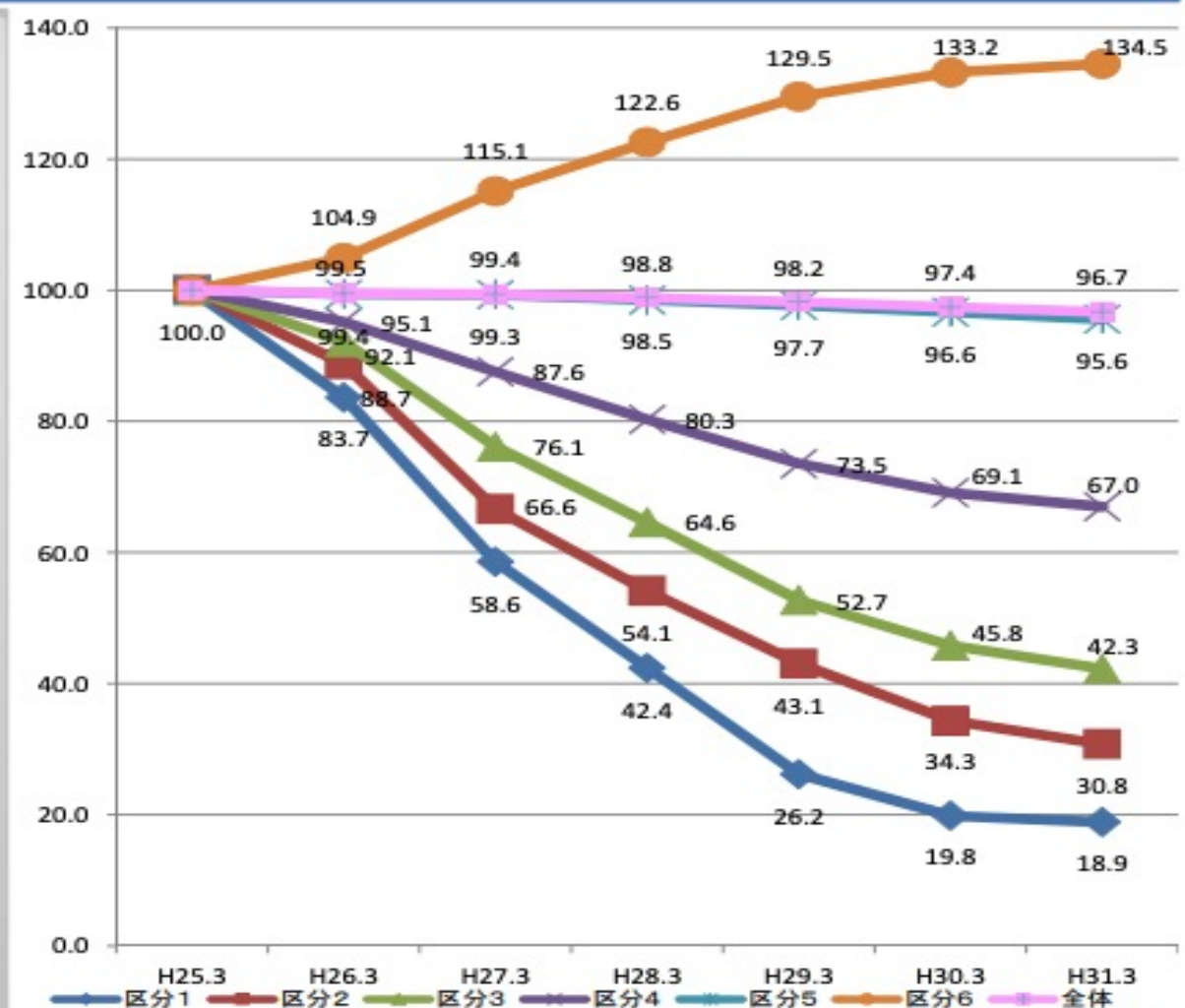
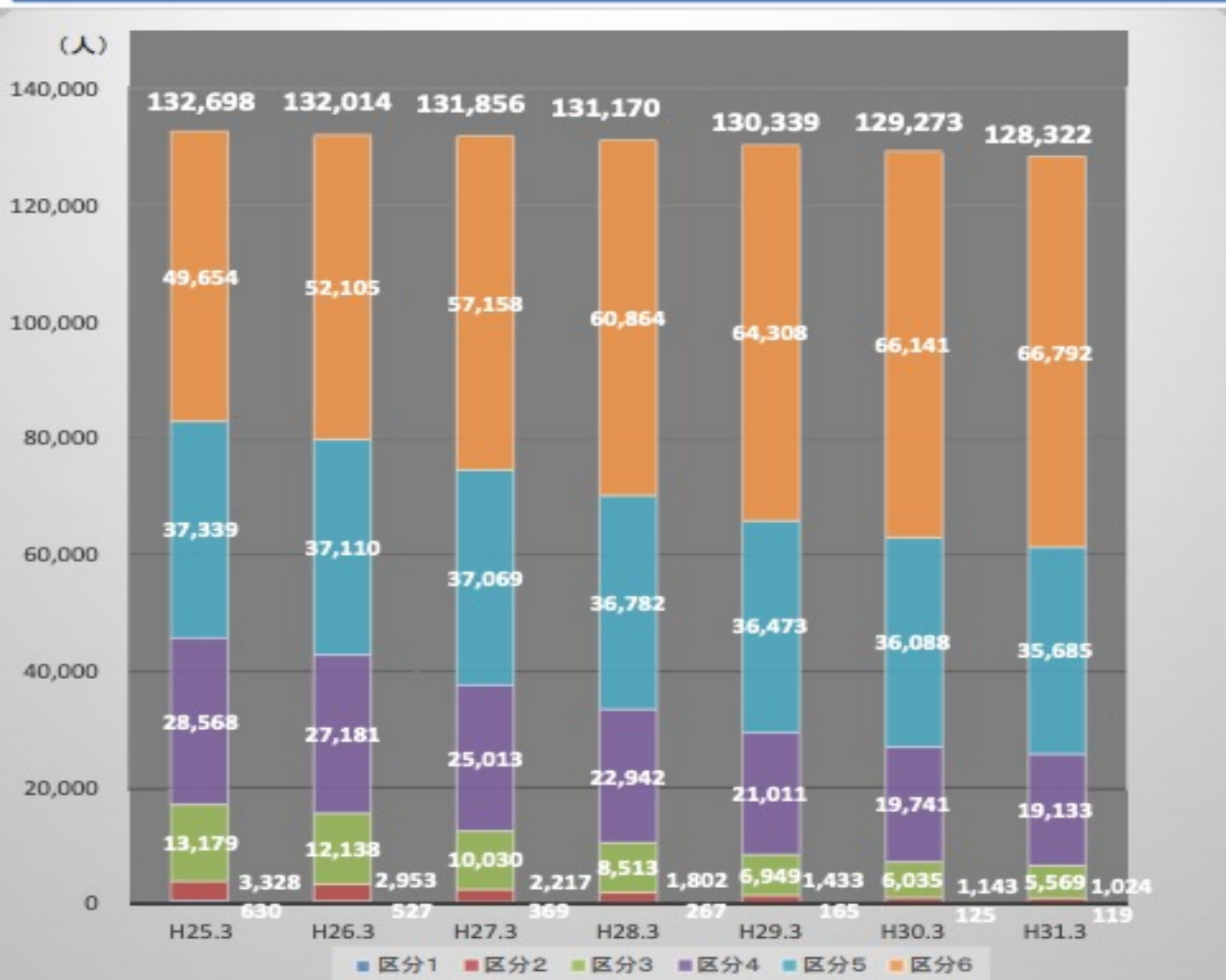
資料：OECD Health Data 2015

再入院率のグラフ



施設入所支援の利用者数の推移(障害支援区分別)(参考データ)

○ 障害支援区分別の利用者数について、平成31年3月時点の利用者数と25年3月時点の利用者数と比較すると、区分1については81.1%減少、区分2については69.2%減少、区分3については57.7%減少、区分4については33.0%減少、区分5については4.4%減少、区分6については34.5%増加している。



1 入所施設等から地域生活への移行の推進

総合計画から

- 障害のある人の地域生活を支えるため、利用者のニーズに応じた多様な住まいの場として、グループホーム等の拡充を図るとともに、日中活動の場の充実も図ります。
- 強度行動障害のある人や医療的ケアが必要な人など、障害程度が重い人についても、できる限り地域で生活できるよう支援していくとともに、地域での支援が困難な障害のある人に対しては、入所施設の果たす役割が引き続き重要であることに留意しつつ、入所施設の有する人的資源や機能を地域生活のバックアップのために活用します。
- 障害のある人の中には単身での生活をしたいというニーズがあるため、グループホームのサテライト型住居の設置・活用など様々な支援に取り組みます。
- 千葉県袖ヶ浦福祉センターについては、県立施設として被虐待児童のシェルター機能や強度行動障害支援等拠点としての機能・役割を果たすとともに、支援の在り方を大規模集団ケアから少人数を対象としたきめ細かなケアに転換するため、利用者の地域への移行を進めます。

- [\(1\) グループホーム等の充実及び地域生活支援拠点等の整備](#)
- [\(2\) 日中活動の場の充実](#)
- [\(3\) 地域生活を推進するための在宅サービスの充実](#)
- [\(4\) 重度・重複障害のある人等の地域生活移行の推進](#)
- [\(5\) 入所施設の有する人的資源や機能の活用](#)
- [\(6\) 県立施設のあり方](#)

(1) グループホーム等の充実及び地域生活支援拠点等の整備

【現状・課題】

障害のある人が地域社会の中で人々と共生し、その人らしく暮らせる環境を整備することは大変重要なことであり、障害のある人の地域生活への移行については、最重要課題と位置付け、推進してきました。

第五次計画では、地域生活に必要な支援やグループホーム等への居住の場を確保することにより、平成27年度から平成29年度までに障害者支援施設（入所施設）からの地域生活に移行する人の数値目標を600人に、施設入所者数を4,566人から4,530人にすることとし、障害のある人の地域生活への移行に取り組んできました。入所施設の入所者の地域生活への移行については、平成26年度から平成28年度までに200人以上が、グループホームなどの地域生活に移行してきたところです。一方、平成29年4月現在、グループホームと障害者支援施設の待機者は合わせて705人います。

地域生活への移行の推進にあたり、障害のある人の地域における住まいの場を確保するため、グループホームの整備を最重要施策の一つと位置付け、障害のある人ができる限り身近な地域において日常生活及び社会生活を営めるよう、グループホームの整備・運営や、利用者に対する支援のための各種事業を実施しています。

今後より一層グループホームの供給を増やすためには、既存の戸建て住宅の空き家等をグループホームとして活用することも検討する必要がありますが、利用者の安全性の確保の

観点から、建築基準法等の各種法令の規制があるため、活用がなかなか進まない状況が見受けられます。今後は、精神障害のある人や身体障害のある人のためのグループホームの整備や、障害があっても単身で生活をしたいという人のニーズに対応するため、本体住居の食堂等を利用するなど密接な連携を前提とした、一人暮らしに近い形態のサテライト型住居のさらなる周知を行い、供給を増やすことが必要です。

サービスの質の向上については、社会福祉法人のほか、株式会社など様々な分野からの事業参入がある中で、運営者や支援員等のスキル、資質及び意識の向上を図る必要があります。グループホームを利用している障害程度の重い人の支援や精神障害のある人など、心身の状況等で障害福祉サービス等を利用できないときに必要なグループホームでの日中の支援に係る事業所への支援や高齢化などにより外出できない利用者が、より充実した生活ができるよう日中生活の支援を求める声もあります。

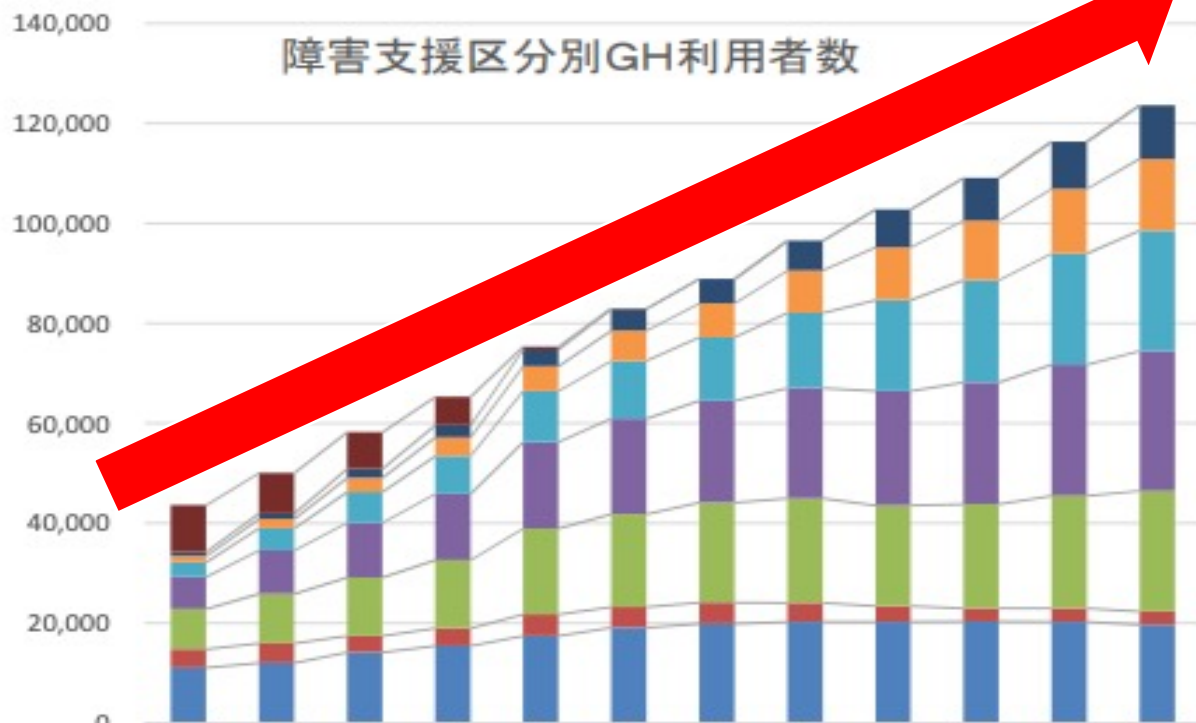
【川数値目標】

No.	項目	28年度実績	30年度	31年度	32年度
1	グループホーム等の定員（人）	4,712	—	—	5,900
2	施設入所者の地域生活への移行者数（人）	42	135	135	135
3	施設入所者数（人）	4,495	—	—	4,477
4	地域生活支援拠点等が整備されている圏域の数（圏域）	0	—	—	16

グループホーム利用者の障害支援区分別構成の推移

グループホームにおいては、**区分4～6の利用者の利用者全体に占める割合が増加**している。

障害支援区分別GH利用者数



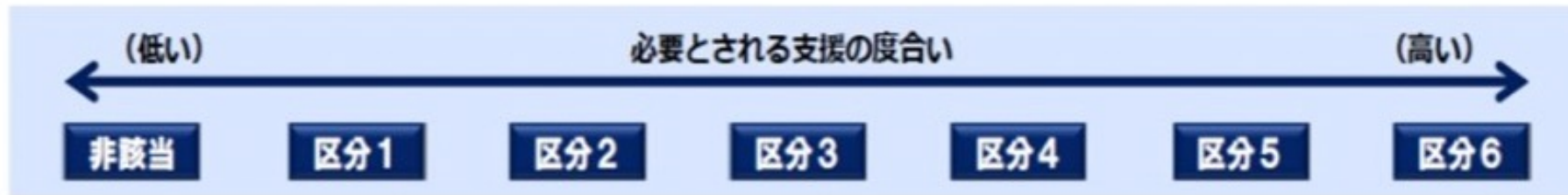
	H20.4	H21.4	H22.4	H23.4	H24.4	H25.4	H26.4	H27.4	H28.4	H29.4	H30.4	H31.4
■ その他	9,346	8,097	7,329	5,679	591	139	0	0	0	0	0	0
■ 区分6	813	1,133	1,837	2,452	3,287	4,258	4,902	5,960	7,551	8,561	9,491	10,704
■ 区分5	1,275	1,865	2,807	3,712	4,996	6,087	6,861	8,527	10,586	11,848	12,944	14,362
■ 区分4	2,927	4,391	6,152	7,629	10,188	11,550	12,614	15,023	18,215	20,449	22,243	24,085
■ 区分3	6,415	8,687	10,955	13,249	17,332	19,124	20,395	22,083	22,856	24,384	26,212	28,001
■ 区分2	8,057	9,917	11,717	13,598	17,195	18,605	20,031	20,872	20,139	20,866	22,551	24,164
■ 区分1	3,737	3,935	3,284	3,527	4,309	4,064	4,245	3,843	3,146	2,611	2,652	2,611
■ 区分なし	11,024	12,004	14,104	15,430	17,375	19,100	19,845	20,220	20,255	20,318	20,263	19,662

障害支援区分別GH利用者割合



障害支援区分とは？

- 障害者総合支援法第4条第4項
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として厚生労働省令で定める区分。



支給決定プロセスの透明化・明確化のため、公正・中立・客観的な指標の一つとして認定されるもの。

障害者支援の考え方と障害支援区分

○「障害」の概念の変化

医学モデル

「障害」とは、個人の心身機能の障害によるもの



社会モデル

「障害」とは、社会（モノ、環境、人的環境等）と心身機能の障害がいまって作りだされているもの

○障害者支援の基本理念

自らの生き方、暮らし方を選択し、実現できる「自己決定」

「自己実現」

（参考）第4次障害者基本計画（抜粋）「Ⅱ 基本的な考え方」基本理念

（中略）障害者を、必要な支援を受けながら、自らの決定に基づき社会のあらゆる活動に参加する主体としてとらえ、障害者が自らの能力を最大限発揮し自己実現できるよう支援する（中略）

→障害支援区分はどこに住んでも平等に公平にサービスを利用できるようにするための指標

「障害者総合支援法」のポイント

障害支援区分の基本原則

障害の程度（重さ） ≠ 必要とされる支援の量

○例えば・・・

①障害が重度で、入浴できず
清拭のみ行っている場合



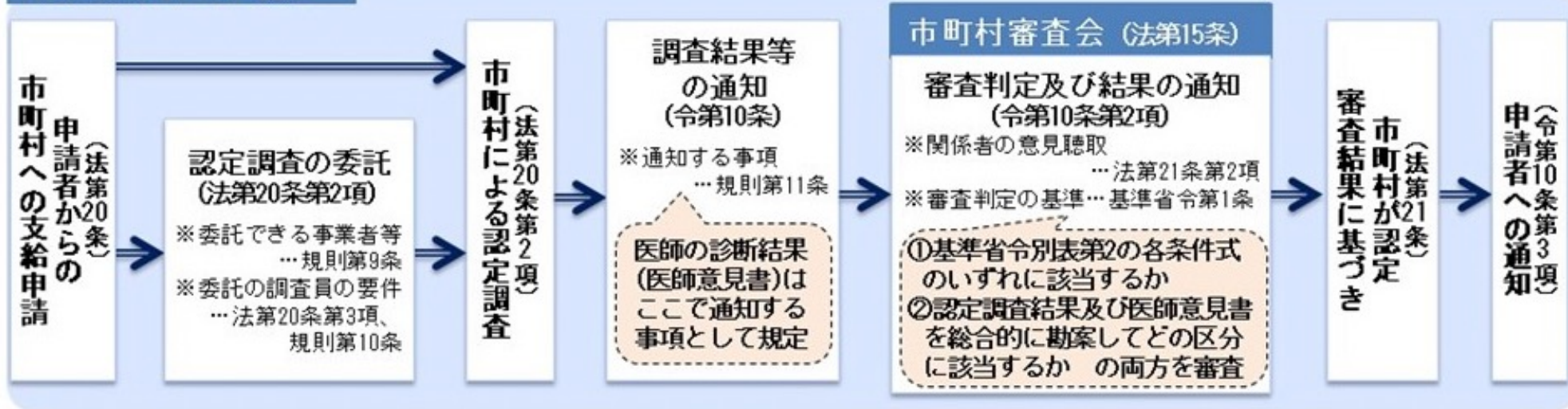
②障害が軽度で、自分で入浴できるが、行為が不十分なため、
全面的に支援者等がやり直している場合



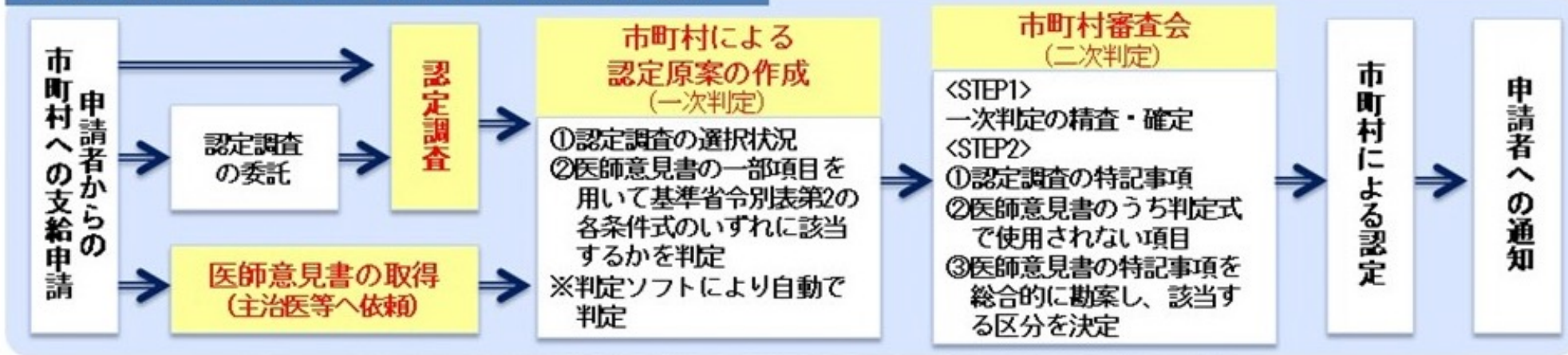
➡ ①も②も、支援の度合は「全面的な支援が必要」

障害支援区分認定事務の流れ

法令上の認定手続き



実際の運用 (認定マニュアル) 上の認定手続き



法 …障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 (平成17年法律第123号)
 令 …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 (平成18年政令第10号)
 規則 …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 (平成18年厚生労働省令第19号)
 基準省令 …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省令 (平成26年厚生労働省令第5号)

障害支援区分の認定調査項目(80項目)

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 危機の認識	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 そう鬱状態	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 レスピレーター	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	

認定調査票（抜粋）

認定調査票

1. 移動や動作等に関連する項目

1-1 寝返り		特記事項
1	支援が不要	
2	見守り等の支援が必要	
3	部分的な支援が必要	
4	全面的な支援が必要	
1-2 起き上がり		特記事項
1	支援が不要	
2	見守り等の支援が必要	
3	部分的な支援が必要	
4	全面的な支援が必要	
1-3 座位保持		特記事項
1	支援が不要	
2	見守り等の支援が必要	
3	部分的な支援が必要	
4	全面的な支援が必要	
1-4 移乗		特記事項
1	支援が不要	
2	見守り等の支援が必要	
3	部分的な支援が必要	
4	全面的な支援が必要	
1-5 立ち上がり		特記事項
1	支援が不要	
2	見守り等の支援が必要	
3	部分的な支援が必要	
4	全面的な支援が必要	

概況調査票

概況調査票

I 調査実施者（記入者）

実施日時	年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）		
記入者氏名		所属機関		調査時間	

II 調査対象者

対象者氏名		性別	男・女	年齢	（ ）歳	
				生年月日	年 月 日	
現住所	〒 -			電話	-	-
家族等 連絡先	〒 -			電話	-	-
	氏名（ ）調査対象者との関係（ ）					

III 認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に○をつけてください）

障害種別	等級および程度区分			
1) 身体障害者等級	1・2・3・4・5・6			
2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他（ ）			
3) 療育手帳等級	最重度	○A	A1	1度
	重 度	A	A2	2度
	中 度	B	B1	3度
	軽 度	C	B2	4度
4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1級・2級・3級			
5) 障害基礎年金等級	1級・2級			
6) その他の障害年金等級	1級・2級・3級			
7) 生活保護の受給	有（他人介護料有り）・有（他人介護料無し）・無			

IV 現在受けているサービスの状況について、別紙「サービスの利用状況票」に記入してください。

V 地域生活関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）： _____回程度
社会活動の参加の状況（ ）
過去2年間の入所歴：□なし □あり
あり⇒ 入所期間： 年 月～ 年 月 入所した施設の種別（ ）
年 月～ 年 月 入所した施設の種別（ ）
過去2年間の入院歴：□なし □あり
あり⇒ 入院期間： 年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ ）
年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ ）
その他

VI 就労関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

就労状況：□一般就労 □パート・アルバイト □就労していない □その他（ ）
過去の就労経験：一般就労やパート・アルバイトの経験 □あり □なし
最近1年間の就労の経験 □あり □なし
中断の有無 □あり □なし
就労希望の有無：□あり □なし
具体的に

VII 日中活動関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

主に活動している場所：□自宅 □施設 □病院 □その他（ ）

VIII 介護者関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

介護者の有無：□なし □あり
介護者の健康状況等特記すべきこと

IX 居住関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

生活の場所：□自宅（単身） □自宅（家族等と同居） □グループホーム □ケアホーム □病院 □入所施設 □その他（ ）
居住環境

X その他、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

--

医師意見書

医師意見書

記入日 令和 年 月 日

申請者	(ふりがな) 明・大・昭・平・令 年 月 日 生(歳)	男 女	〒 ー 連絡先 ()
-----	--------------------------------	--------	----------------

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。
主地区として本意見書がサービス等利用計画の作成に当たって利用されることに 同意する、 同意しない。

医師氏名 _____ 電話 () _____
医療機関名 _____ FAX () _____
医療機関所在地 _____

(1) 最終診察日 平成・令和 年 月 日
(2) 意見書作成回数 初回 2回目以上
(3) 科 受 診 内科 精神科 外科 整形外科 脳神経外科 皮膚科 泌尿器科
 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 歯科 その他 ()

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名 (障害の直接の原因となっている傷病名については1.に記入) 及び発症年月日

1. _____ 発症年月日 (昭和・平成・令和) 年 月 日(曜)

2. _____ 発症年月日 (昭和・平成・令和) 年 月 日(曜)

3. _____ 発症年月日 (昭和・平成・令和) 年 月 日(曜)

入院歴 (直近の入院歴を記入)

1. 昭和・平成・令和 年 月 月～ 年 月 月 (傷病名:)

2. 昭和・平成・令和 年 月 月～ 年 月 月 (傷病名:)

(2) 症状としての安定性 (不安定である場合、具体的な状況を記入。
特に精神疾患・難病については症状の変動についてわかるように記入。)

(3) 障害の直接の原因となっている傷病の経過及び治療内容を含む治療内容

2. 身体の状態に関する意見

(1) 身体機能 利き腕 (□右 □左) 身長= cm 体重= kg (過去6ヶ月の体重の変化 □増加 □維持 □減少)

(2) 四肢欠損 (部位: _____)

(3) 麻痺 右上肢 (程度: □軽 □中 □重) 左上肢 (程度: □軽 □中 □重)
右下肢 (程度: □軽 □中 □重) 左下肢 (程度: □軽 □中 □重)
その他 (部位: _____ 程度: □軽 □中 □重)

(4) 筋力の低下 (部位: _____ 程度: □軽 □中 □重)
(過去6ヶ月の症状の変動 □改善 □維持 □増悪)

(5) 関節の拘縮 肩関節 右 (程度: □軽 □中 □重) 左 (程度: □軽 □中 □重)
肘関節 右 (程度: □軽 □中 □重) 左 (程度: □軽 □中 □重)
腕関節 右 (程度: □軽 □中 □重) 左 (程度: □軽 □中 □重)
膝関節 右 (程度: □軽 □中 □重) 左 (程度: □軽 □中 □重)
その他 (部位: _____ 程度: □軽 □中 □重)

(6) 関節の痛み (部位: _____ 程度: □軽 □中 □重)
(過去6ヶ月の症状の変動 □改善 □維持 □増悪)

(7) 失禁・不随意運動 上肢 右 (程度: □軽 □中 □重) 左 (程度: □軽 □中 □重)
体幹 (程度: □軽 □中 □重)
下肢 右 (程度: □軽 □中 □重) 左 (程度: □軽 □中 □重)

(8) 褥瘡 (部位: _____ 程度: □軽 □中 □重)

(9) その他の皮膚疾患 (部位: _____ 程度: □軽 □中 □重)

3. 行動及び精神等の状態に関する意見

(1) 行動上の障害 昼夜逆転 暴言 自傷 他害 支援への抵抗 徘徊
 危険の認識が困難 不潔行為 異食 性的逸脱行動 その他 ()

(2) 精神症状・能力障害二軸評価 (判定時期 平成 年 月)

精神症状評価 1 2 3 4 5 6
能力障害評価 1 2 3 4 5

(3) 生活障害評価 (判断時期 平成 年 月)

食事 1 2 3 4 5 生活リズム 1 2 3 4 5
排泄 1 2 3 4 5 金融管理 1 2 3 4 5
服薬管理 1 2 3 4 5 対人関係 1 2 3 4 5
社会的適応力評価 1 2 3 4 5

(4) 精神・神経症状 記憶障害 注意障害 逆行性障害
 社会的行動障害 その他の認知機能障害 気分障害 (抑うつ気分、軽躁/躁状態)
 睡眠障害 幻覚 妄想 その他 ()
専門科受診の有無 有 () 無

(5) てんかん 週1回以上 月1回以上 年1回以上

4. 特別な医療 (現在、定期的あるいは頻回に受けている医療)

処置内容 点滴の管理 中心静脈栄養 透析 ストーマの処置
 酸素療法 レスビレーター 気管切開の処置 疼痛の管理
 経管栄養 (胃ろう) 嚥病吸引処置 (回数 回/日) 閉塞の導尿
特別な対応 センター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等) 褥瘡の処置
失禁への対応 カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル等)

5. サービス利用に関する意見

(1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対応方針

尿失禁 転倒・骨折 徘徊 褥瘡 嚥下性肺炎 肺炎
 鼻感染性 心臓機能の低下 疼痛 脱水 行動障害 精神症状の増悪
 けいれん発作 その他 ()
→ 対応方針 ()

(2) 障害福祉サービスの利用時に関する医学的観点からの留意事項

血圧について ()
嚥下について ()
摂食について ()
移動について ()
行動障害について ()
精神症状について ()
その他 ()

(3) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入)
 有 () 無 不明

6. その他特記すべき事項

障害支援区分の認定やサービス等利用計画の作成に必要な医学的なご意見等をご記載してください。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載してください。(情報提供者や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

「障害支援区分」と「要介護度」の主な考え方の違い

	障害支援区分	要介護度
区分	非該当、区分1～6	非該当、要支援1～2、 要介護1～5
区分が示すもの	<u>必要とされる標準的な支援の総合的な度合</u>	<u>介護の手間(介護の時間)の総量</u>
認定調査の考え方	「できたりできなかつたりする 場合」は、「 <u>できない状況</u> 」に 基づき評価	「できたりできなかつたりする 場合」は、「 <u>より頻回な状況</u> 」に 基づき評価
審査会の考え方	対象者に必要とされる <u>支援の 度合い</u> が一次判定結果に相 当するか検討	通常に比べ <u>介護の手間</u> がより 「かかる」「かからない」か検討

2. 障害支援区分認定の現状と課題

二次判定における上位区分への変更の割合

全国の平均

年度	全体	身体	知的	精神
平成29年度	7.89%	4.88%	8.68%	9.78%
平成30年度	6.77%	3.90%	7.44%	8.60%
令和元年度	6.36%	3.81%	7.02%	7.65%
令和2年度	5.77%	3.51%	6.53%	6.55%

変更割合が最も高い自治体

年度	全体	身体	知的	精神
平成29年度	70.53%	48.28%	70.49%	87.10%
平成30年度	64.20%	34.38%	65.79%	71.88%
令和元年度	52.08%	35.48%	58.21%	65.22%
令和2年度	63.33%	26.67%	62.86%	60.94%

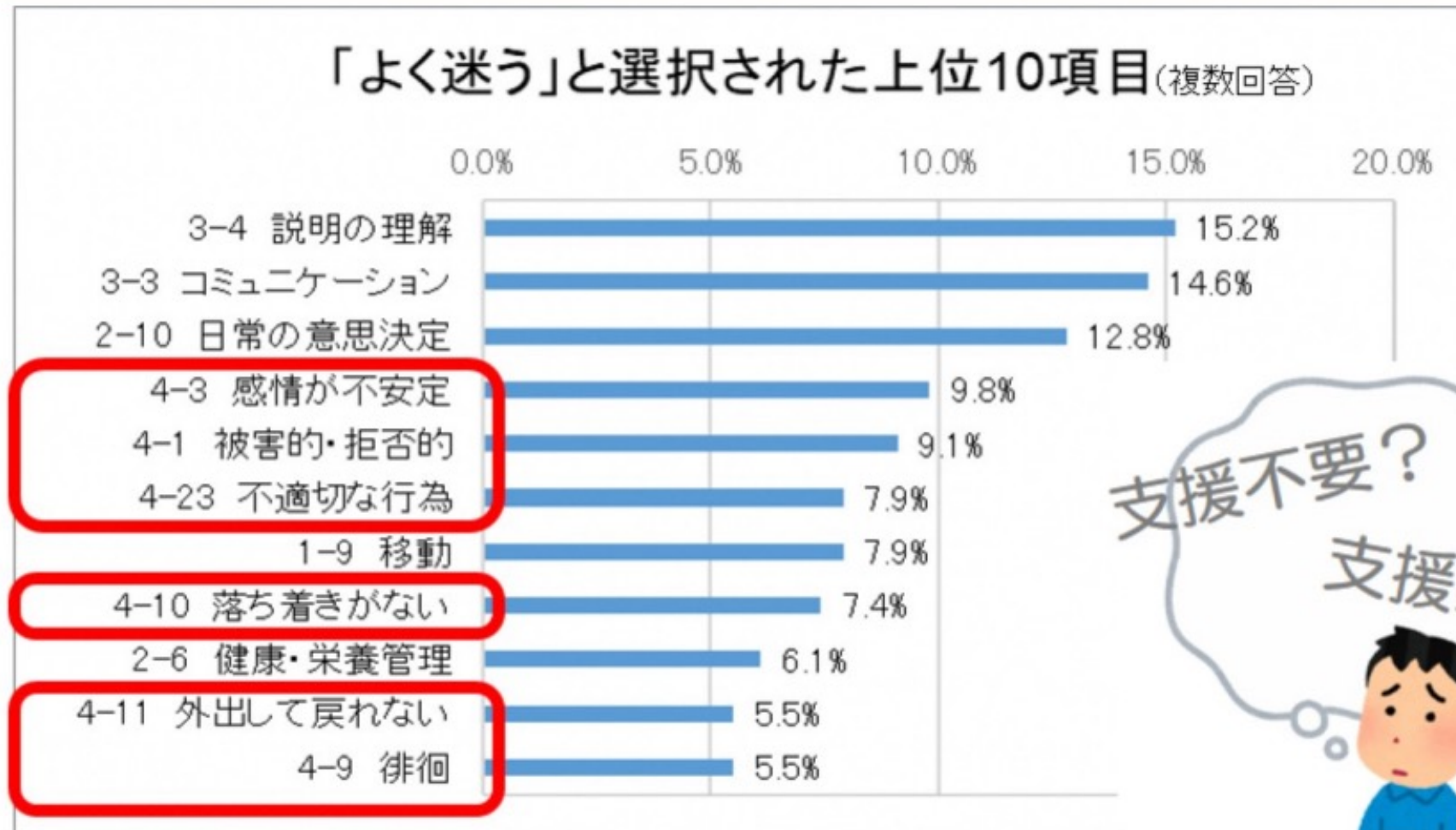
二次判定における区分の上位変更割合は、全国的には低下したものの、一部の自治体では全国平均と大きく乖離している状況であり、地域差がある。

※都道府県ごとの判定実績は、厚生労働省のホームページをご覧ください。
<https://www.mhlw.go.jp/content/000770466.pdf>

【調査でわかったこと（地域差、障害種別差が生じる要因）】

(1) 認定調査について

① 認定調査員が判断に迷う調査項目（H27実態調査より）



【調査でわかったこと（地域差、障害種別差が生じる要因）】

(1) 認定調査について

②特記事項の記載のバラつき（H28市町村審査会訪問事業より）

●書き方の統一感がない

●書く内容が不足している

a. 選択の根拠の記載がない

- (例1) 部分支援を選択しているが、具体的に何ができて何ができないのか記載がない。
(例2) 全面支援を選択しているがなぜ全面支援なのか（目的を理解していないのか、行おうとするが支援者が全てやり直す必要があるのか等）が記載されていない。

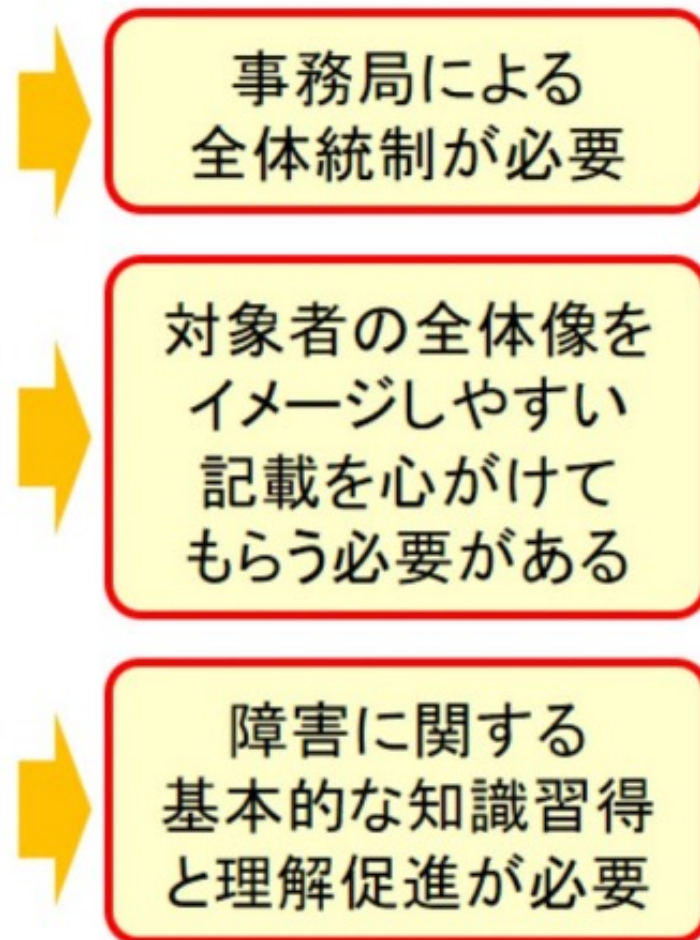
b. 具体的な支援の内容について記載がない

c. 行動障害の具体的な頻度がわからない

- (例1) 週1回なのか週4回なのか
(例2) 「希に支援」を選択している場合、環境調整により行動障害が表れていないのか、純粹に見られなくなったのか。

●行動障害のとらえ方に差がある（4群）

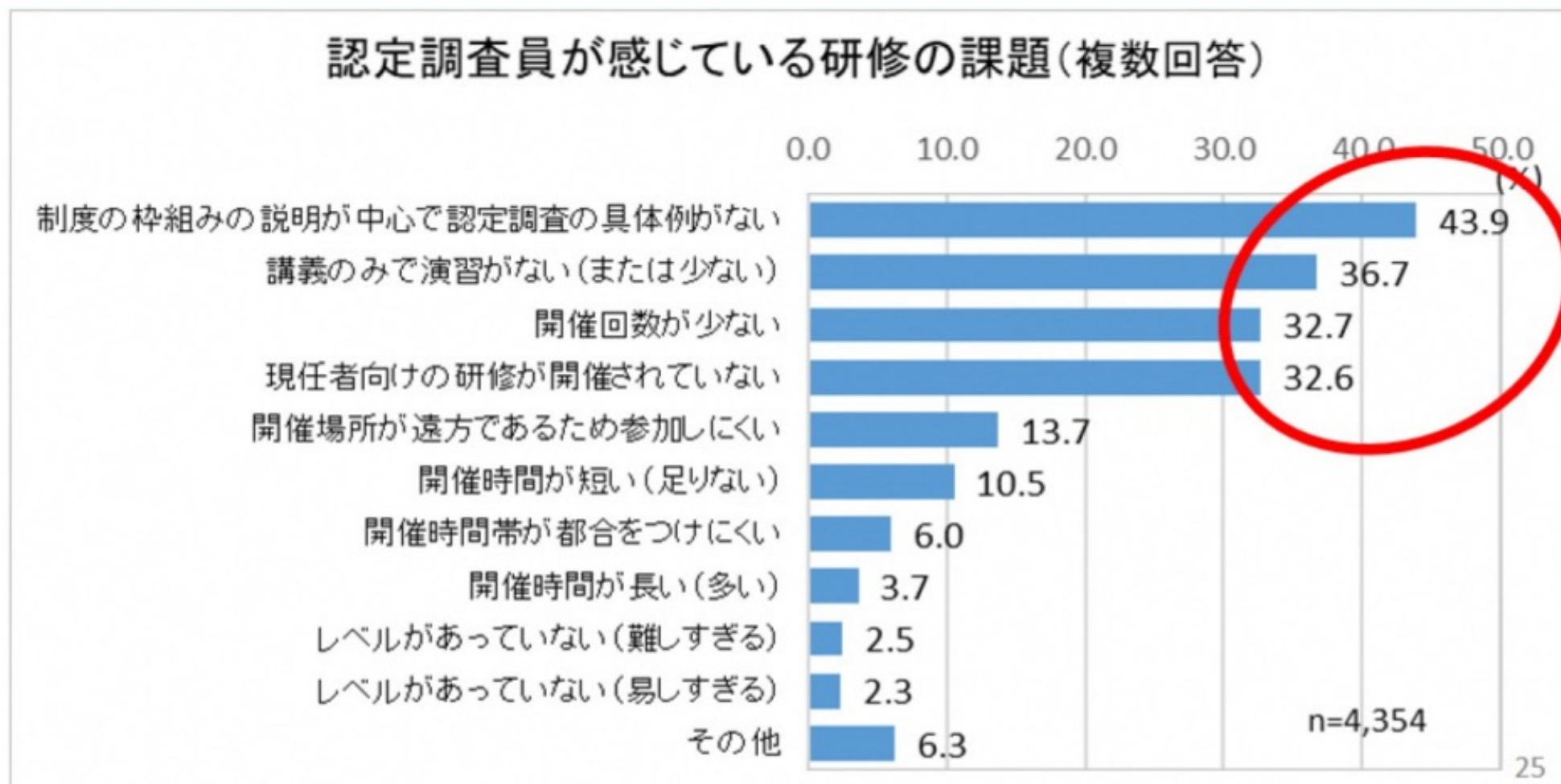
- (例) 「興奮すると大声を出す」という聞き取りのみをもって「感情が不安定」「大声・奇声を出す」「暴言暴行」の全てにチェックを入れてしまう。



【調査でわかったこと（地域差、障害種別差が生じる要因）】

(1) 認定調査について

③認定調査員研修の課題【認定調査員】（R2全国調査より）



研修で伝えてほしい内容

① 認定調査員研修

認定調査の課題とニーズ

- 判断に迷う項目がある
- 特記事項の記載にバラつきがある(不足している)
- 研修では具体例をふまえた講義内容にしてほしい

研修でのポイント

- 事例を挙げて判断基準を確認する
- 特記事項の役割や書き方を理解する
- 障害種別ごとの理解を深める

研修で伝えてほしい内容

- 認定調査の基本的事項
- 障害支援区分の基本原則と、認定調査項目の判断基準
- 認定項目群ごとの評価ポイント
- 判断に迷った場合の対応
- 特記事項の記載のポイント
- 演習資料
- 障害支援区分の審査判定における認定調査の役割 (映像資料)

マニュアルの
徹底

共同生活援助サービス費(I) (4 : 1)	区分 6	667 単位
	区分 5	552 単位
	区分 4	471 単位
	区分 3	381 単位
	区分 2	292 単位
	区分 1 以下	243 単位

夜間支援等体制加算(I)			
夜間支援対象利用者			
2人以下	区分4以上	672 単位	
	区分3	560 単位	
	区分2以下	448 単位	
3人	区分4以上	448 単位	
	区分3	373 単位	
	区分2以下	299 単位	
4人	区分4以上	336 単位	
	区分3	280 単位	
	区分2以下	224 単位	
5人	区分4以上	269 単位	
	区分3	224 単位	
	区分2以下	179 単位	

障害支援区分変更認定申出書

岸和田市福祉事務所長 様

年 月 日

過日、通知のあった私の障害支援（程度）区分認定について、再度判定していただきたく申し立ていたします。

申請者	フリガナ		受給者証番号																
	氏名		生年月日	大正・昭和			年		月			日							
	居住地	〒596- 岸和田市																	
支給申請に係る障害児氏名	フリガナ		生年月日	電話番号															
	氏名			平成											年		月		

届出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人（下欄の氏名等記入不要） <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下欄の氏名等を記入）													
	フリガナ		申請者との関係											
	氏名													
住所	〒596- 岸和田市											<input type="checkbox"/> 住所・電話番号ともに申請者と同じ		
													電話番号	

再判定申し立て理由												
<input type="checkbox"/> 調査時(受診時)から心身の状態が変化しているため												
<input type="checkbox"/> その他（以下に理由を記入）												

サービス類型別の利用者の状況

・介護サービス包括型は知的障害者、外部サービス利用型は精神障害者が多い
 ・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

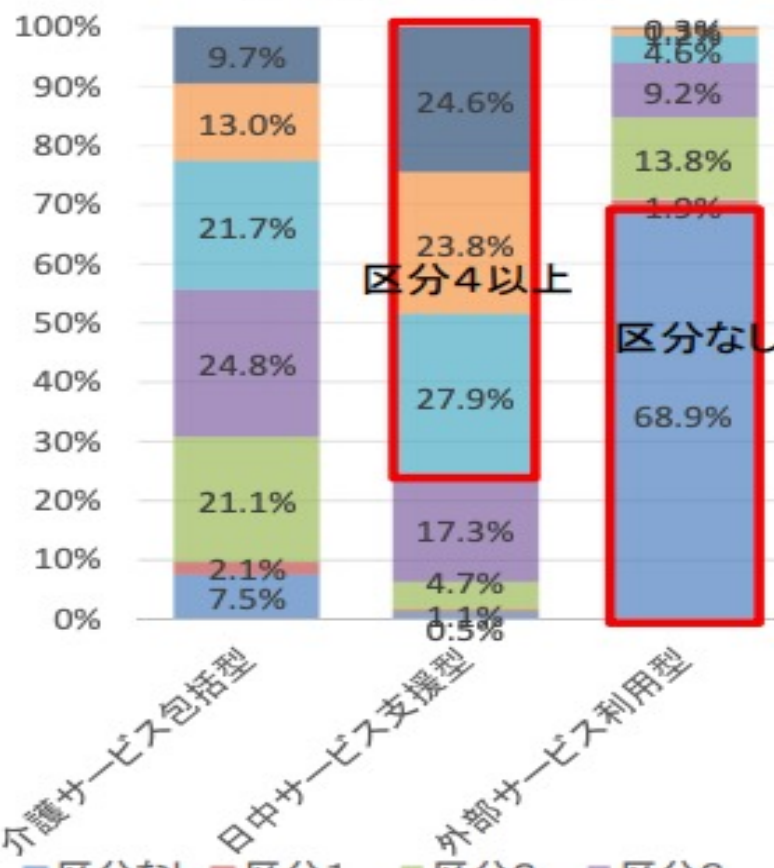
日中サービス支援型は区分4以上が多く、外部サービス利用型は区分なしが多い

類型別の年齢に大きな偏りはない

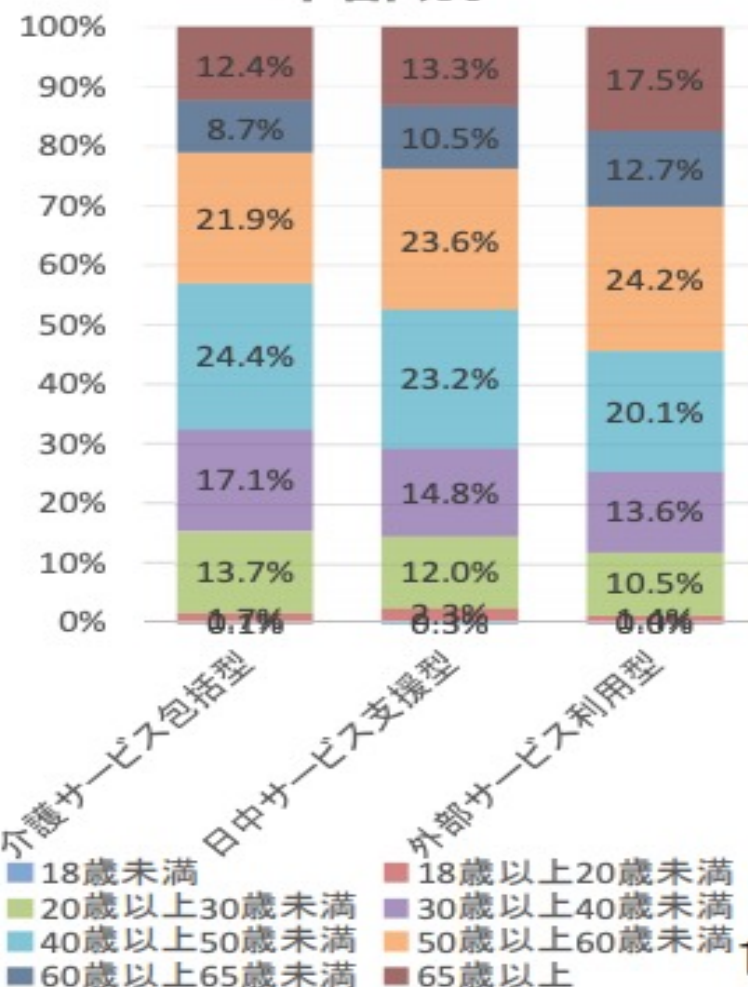
障害種別



支援区分別



年齢別



※出典：令和2年4月国保連データ

障害等級の 基準を知りましょう

精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準

障害等級	障害の状態	
	精神疾患(機能障害)の状態	能力障害(活動制限)の状態
1級 (精神障害であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの)	<ol style="list-style-type: none"> 1 統合失調症によるものにあつては、高度の残遺状態又は高度の病状があるため、高度の人格変化、思考障害、その他の妄想・幻覚等の異常体験があるもの 2 気分(感情)障害によるものにあつては、高度の気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの 3 非定型精神病によるものにあつては、残遺状態又は病状が前記1、2に準ずるもの 4 てんかんによるものにあつては、ひんぱんに繰り返す発作又は知能障害その他の精神神経症状が高度であるもの 5 中毒精神病によるものにあつては、認知症その他の精神神経症状が高度のもの 6 器質性精神障害によるものにあつては、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、そのうちひとつ以上が高度のもの 7 発達障害によるものにあつては、その主症状とその他の精神神経症状が高度のもの 8 その他の精神疾患によるものにあつては、上記の1～7に準ずるもの 	<ol style="list-style-type: none"> 1 調和のとれた適切な食事摂取ができない。 2 洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持ができない。 3 金銭管理能力がなく、計画的で適切な買物ができない。 4 通院・服薬を必要とするが、規則的に行うことができない。 5 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達ができない。協調的な対人関係を作れない。 6 身の安全を保持したり、危機的状況に適切に対応できない。 7 社会的な手続をしたり、一般の公共施設を利用することができない。 8 社会情勢や趣味・娯楽に関心がなく、文化的社会的活動に参加できない。 <p>(上記1～8のうちいくつかに該当するもの)</p>
2級 (精神障害であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの)	<ol style="list-style-type: none"> 1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があるため、人格変化、思考障害、その他の妄想幻覚等の異常体験があるもの 2 気分(感情)障害によるものにあつては、気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの 3 非定型精神病によるものにあつては、残遺状態又は病状が前記1、2に準ずるもの 4 てんかんによるものにあつては、ひんぱんに繰り返す発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの 5 中毒精神病によるものにあつては、認知症その他の精神神経症状があるもの 6 器質性精神障害によるものにあつては、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、そのうちひとつ以上が中等度のもの 7 発達障害によるものにあつては、その主症状が高度であり、その他の精神神経症状があるもの 8 その他の精神疾患によるものにあつては、上記の1～7に準ずるもの 	<ol style="list-style-type: none"> 1 調和のとれた適切な食事摂取は援助なしにはできない。 2 洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持は援助なしにはできない。 3 金銭管理や計画的で適切な買物は援助なしにはできない。 4 通院・服薬を必要とし、規則的に行うことは援助なしにはできない。 5 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達や協調的な対人関係づくりは援助なしにはできない。 6 身の安全保持や危機的状況での適切な対応は援助なしにはできない。 7 社会的な手続や一般の公共施設の利用は援助なしにはできない。 8 社会情勢や趣味・娯楽に関心が薄く、文化的社会的活動への参加は援助なしにはできない。 <p>(上記1～8のうちいくつかに該当するもの)</p>
3級 (精神障害であって、日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの)	<ol style="list-style-type: none"> 1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があり、人格変化の程度は著しくはないが、思考障害、その他の妄想・幻覚等の異常体験があるもの 2 気分(感情)障害によるものにあつては、気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、その症状は著しくはないが、これを持続したり、ひんぱんに繰り返すもの 3 非定型精神病によるものにあつては、残遺状態又は病状が前記1、2に準ずるもの 4 てんかんによるものにあつては、発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの 5 中毒精神病によるものにあつては、認知症は著しくはないが、その他の精神神経症状があるもの 6 器質性精神障害によるものにあつては、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、いずれも軽度のもの 7 発達障害によるものにあつては、その主症状とその他の精神神経症状があるもの 8 その他の精神疾患によるものにあつては、上記の1～7に準ずるもの 	<ol style="list-style-type: none"> 1 調和のとれた適切な食事摂取は自発的に行うことができるがなお援助を必要とする。 2 洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持は自発的に行うことができるがなお援助を必要とする。 3 金銭管理や計画的で適切な買物はおおむねできるがなお援助を必要とする。 4 規則的な通院・服薬はおおむねできるがなお援助を必要とする。 5 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達や協調的な対人関係づくりはなお十分とはいえず不安定である。 6 身の安全保持や危機的状況での対応はおおむね適切であるが、なお援助を必要とする。 7 社会的な手続や一般の公共施設の利用はおおむねできるが、なお援助を必要とする。 8 社会情勢や趣味・娯楽に関心はあり、文化的社会的活動にも参加するが、なお十分とはいえず援助を必要とする。 <p>(上記1～8のうちいくつかに該当するもの)</p>

療育手帳の障害程度

	精神面 (知能指数)	生活面	行動面	看護面
A (重度)	IQ ~35	食事・排泄・着脱衣・寝具の始末・洗面・入浴等の基本的な日常生活が全般的又は部分的に直接手にかけて介助する必要がある。	興奮、拒否、自閉等の行動があるため、常時注意が必要である。	疾病又は障害(身障1級~3級)のため、治療、看護や常時注意が必要である。
B1 (中度)	IQ 36~50	同上のことが大体一人でできるが、なお不完全なために言葉でその都度指示する必要がある。	情緒、行動面に注意が必要である。	疾病又は軽度の障害等があり、治療、看護はほとんど必要ないが、注意が必要である。
B2 (軽度)	IQ 51~75	同上のことがすべて一人でできる。	情緒、行動面に注意を必要としない。	身体的に健康で、治療、看護等の必要がない。
<p>発達障害と診断され、かつ、こども家庭センター所長又は知的障害者更生相談所長が自他の意思の交換及び環境への適応が困難である等により、療育又は日常生活上の支援が必要と認めたものは、原則として「B2」とする。</p>				

等級

視覚障害

1級

両眼の視力（万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、きょう正視力について測ったものをいう。以下同じ。）の和が0.01以下のもの

2級

- 1 両眼の視力の和が0.02以上0.04以下のもの
- 2 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が95%以上のもの

3級

- 1 両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの
- 2 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が90%以上のもの

4級

- 1 両眼の視力の和が0.09以上0.12以下のもの
- 2 両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの

5級

- 1 両眼の視力の和が0.13以上0.2以下のもの
- 2 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの

6級

一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもので両眼の視力の和が0.2を超えるもの

聴覚又は平衡機能の障害

等級

聴覚障害

平衡機能障害

1級

2級

両耳の聴力レベルがそれぞれ100デシベル以上のもの（両耳全ろう）

3級

両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの（耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの）

平衡機能の極めて著しい障害

4級

1 両耳の聴力レベルが80デシベル以上のもの（耳介に接しなければ話声語を理解し得ないもの）

2 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの

5級

平衡機能の著しい障害

6級

1 両耳の聴力レベルが70デシベル以上のもの（40センチメートル以上の距離で発声された会話語が理解し得ないもの）

2 一側耳の聴力レベルが90デシベル以上、他側耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの

音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害

等級

1級

2級

3級

音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失

4級

音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害

5級

6級

等級	肢体不自由（上肢）
----	-----------

1級	1 両上肢の機能を全廃したもの
	2 両上肢を手関節以上で欠くもの

2級	1 両上肢の機能の著しい障害
	2 両上肢のすべての指を欠くもの
	3 一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの
	4 一上肢の機能を全廃したもの

3級	1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの
	2 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの
	3 一上肢の機能の著しい障害
	4 一上肢のすべての指を欠くもの
	5 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの

4級	1 両上肢のおや指を欠くもの
	2 両上肢のおや指の機能を全廃したもの
	3 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節の内、いずれか一関節の機能を全廃したもの
	4 一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの
	5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの
	6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指を欠くもの
	7 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能を全廃したもの
	8 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の四指の機能の著しい障害

5級	1 両上肢のおや指の機能の著しい障害
	2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節の内、いずれか一関節の機能の著しい障害
	3 一上肢のおや指を欠くもの
	4 一上肢のおや指の機能を全廃したもの
	5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害
	6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能の著しい障害

6級	1 一上肢のおや指の機能の著しい障害
	2 ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの
	3 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したもの

7級	1 一上肢の機能の軽度の障害
	2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節の内、いずれか一関節の機能の軽度の障害
	3 一上肢の手指の機能の軽度の障害
	4 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害
	5 一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの
	6 一上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの

※ ただし、身体障害者手帳の交付は、1～6級までです。

等級	肢体不自由（下肢）		
1級	1 両下肢の機能を全廃したもの 2 両下肢の大腿の2分の1以上で欠くもの	5級	1 一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害 2 一下肢の足関節の機能を全廃したもの 3 一下肢が健側に比して5センチメートル以上又は健側の長さの15分の1以上短いもの
2級	1 両下肢の機能の著しい障害 2 両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの	6級	1 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの 2 一下肢の足関節の機能の著しい障害
3級	1 両下肢をショパール関節以上で欠くもの 2 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの 3 一下肢の機能を全廃したもの	7級	1 両下肢のすべての指の機能の著しい障害 2 一下肢の機能の軽度の障害 3 一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうちいずれか一関節の機能の軽度の障害
4級	1 両下肢の全ての指を欠くもの 2 両下肢の全ての指の機能を全廃したもの 3 一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの 4 一下肢の機能の著しい障害 5 一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの 6 一下肢が健側に比して10センチメートル以上又は健側の長さの10分の1以上短いもの		4 一下肢のすべての指を欠くもの 5 一下肢のすべての指の機能を全廃したもの 6 一下肢が健側に比して3センチメートル以上又は健側の長さの20分の1以上短いもの

※ ただし、身体障害者手帳の交付は、1～6級までです。

等級

肢体不自由（体幹）

1級

体幹の機能障害により坐っていることができないもの

2級

- 1 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの
- 2 体幹の機能障害により立ちあがることが困難なもの

3級

体幹の機能障害により歩行が困難なもの

4級

5級

体幹の機能の著しい障害

6級

肢体不自由

(乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害)

等級	上肢機能	移動機能
1級	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの
2級	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの
3級	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの
4級	不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
5級	不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障のあるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの
6級	不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの	不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの
7級	上肢に不随意運動・失調等を有するもの	下肢に不随意運動・失調等を有するもの

※ ただし、身体障害者手帳の交付は、1～6級までです。

等級

心臓の機能の障害

1級

心臓の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの

2級

3級

心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの

4級

心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

5級

6級

等級

じん臓の機能の障害

1級

じん臓の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの

2級

3級

じん臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの

4級

じん臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

5級

6級

等級

呼吸器の機能の障害

1級

呼吸器の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの

2級

3級

呼吸器の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの

4級

呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

5級

6級

等級

ぼうこう、直腸の機能の障害

1級

ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの

2級

3級

ぼうこう又は直腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの

4級

ぼうこう又は直腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

5級

6級

等級

小腸の機能の障害

1級

小腸の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの

2級

3級

小腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの

4級

小腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

5級

6級

等級

免疫の機能の障害

1級 免疫の機能の障害により日常生活がほとんど不可能なもの

2級 免疫の機能の障害により日常生活が極度に制限されるもの

3級 免疫の機能の障害により日常生活が著しく制限されるもの（社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。）

4級 免疫の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

5級

6級

備考

1

同一の等級について二つの重複する障害がある場合は、1級上の級とする。但し、二つの重複する障害が特に本表中に指定せられているものは、該当等級とする。

2

肢体不自由においては、7級に該当する障害が二つ以上重複する場合は、6級とする。

3

異なる等級について二つ以上の重複する障害がある場合については、障害の程度を勘案して、当該等級より上位の等級とすることができる。

4

「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節、その他の指については第一指骨間関節以上を欠くものをいう。

5

「指の機能障害」とは、中手指節関節以下の障害をいい、おや指については、対抗運動障害をも含むものとする。

6

上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用長（上肢においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの）をもって計測したものをいう。

7

下肢の長さは、前腸骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいう。

**福祉経営者は
福祉事業の複合化を
進めましょう**

Aさん
男性
35歳
区分4
軽度知的障害・うつ病
GH入居
生活介護利用
精神科訪問看護利用

■ GHのみ経営の場合（夜間支援は4:1で算定）

GH基本報酬：471単位×10円×30日＝141,300円

GH夜間支援体制加算：336単位×10円×30日＝100,800円

GH訓練給付費合計：141,300円＋100,800円＝242,100円

■ GHと訪問看護経営の場合（夜間支援は4:1で算定）

GH基本報酬：471単位×10円×30日＝141,300円

GH夜間支援体制加算：336単位×10円×30日＝100,800円

訪問看護報酬：8,550円×12回＝102,600円

上記合計：344,700円

■ GHと訪問看護と生活介護経営の場合（夜間支援は4:1で算定）

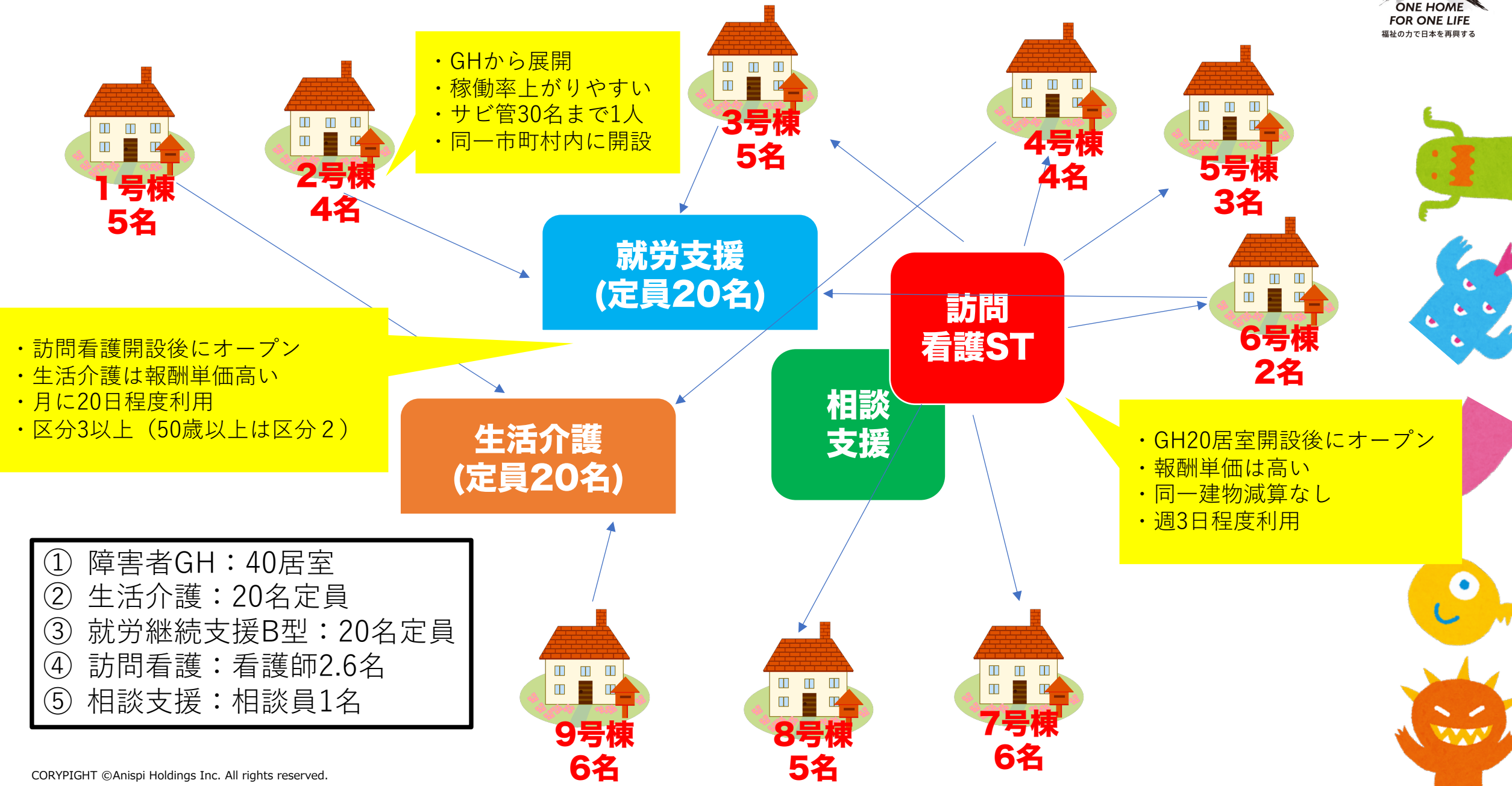
GH基本報酬：471単位×10円×30日＝141,300円

GH夜間支援体制加算：336単位×10円×30日＝100,800円

訪問看護報酬：8,550円×12回＝102,600円

生活介護報酬：772単位×10円×20日＝154,400円

上記合計：499,100円



- ① 障害者GH：40居室
- ② 生活介護：20名定員
- ③ 就労継続支援B型：20名定員
- ④ 訪問看護：看護師2.6名
- ⑤ 相談支援：相談員1名

ドミナントで展開しましょう

人口：15万人

障害者数（人口の8.2%）：12,300人

必要グループホーム居室数（障害者数の5%）：615人分

必要棟数（1棟5人として）：123棟



フレデリック・ウィリアム・ランチェスター

Frederick William Lanchester

1868年10月23日 - 1946年3月8日

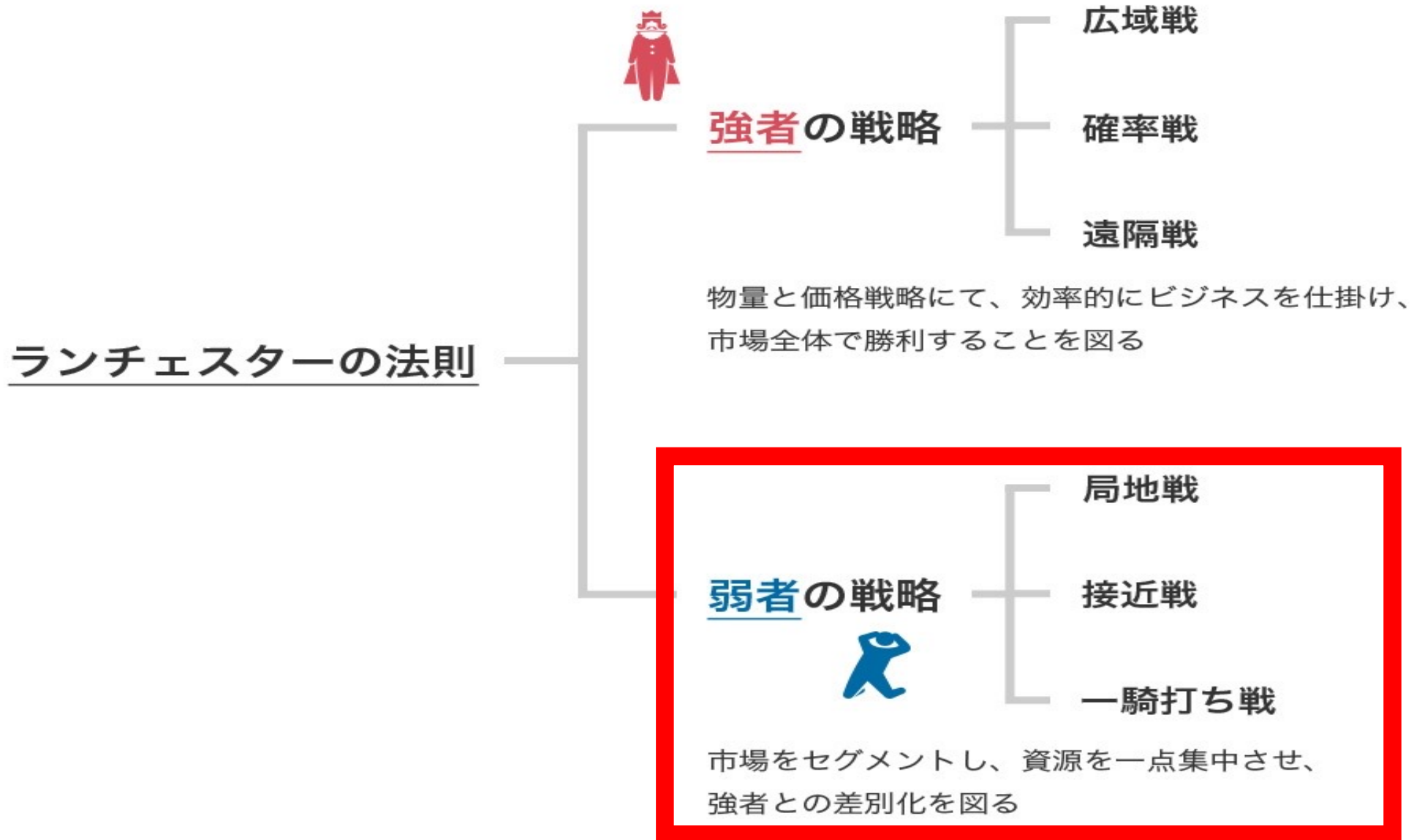
イギリスの自動車工学・航空工学のエンジニア、王立航空協会の名誉会員。

若くして自動車の開発に取り組み、1900年代初頭から「ランチェスター」(Lanchester)のブランドで独創的なメカニズムを備えた先進的な自動車を製造・販売したが、市場の支持を得ることができず、後に会社を大手自動車メーカーに売却した。

また、ドイツのルートヴィヒ・プラントルとともに、三次元翼の理論にあたる、ランチェスター=プラントル理論または揚力線理論を発表した。

1914年に勃発した第一次世界大戦に際し、ピタゴラスの定理にヒントを得て、2つの軍事的法則を考察・発表した。これは後に「**競争の法則**」と呼ばれる「**ランチェスターの法則**」となったうえ、日本では軍事より経営論として有名である。





【ランチェスター戦略】

弱者の戦略

※地域や業界などで市場占有率が2位以下の企業が取べき戦略

「基本となる戦略は差別化」

重要な要素

- ・ すき間（ニッチ）市場
- ・ ライバルがない市場
- ・ 顧客とのスキンシップ
- ・ 切捨て集中（ターゲットや経営資源など）
- ・ 手の内を読まれない

強者の戦略

※地域や業界などで市場占有率が1位の企業が取べき戦略

「基本となる戦略は追随」

重要な要素

- ・ 大きな市場
- ・ 数打てば当たる
- ・ TVCM等によるイメージ広告
- ・ ヒト、モノ、カネ、情報の総合力
- ・ 有利なステージへの誘導

弱者の戦略

差別化

一点集中

局地戦

接近戦

陽動戦術

戦略カテゴリー

基本戦略

商品戦略

地域戦略

流通戦略

基本戦術

強者の戦略

ミート

総合

広域戦

遠隔戦

誘導戦術

ランチエスターの法則によるシェア指標

シェア	状況	シェア指標
74%	独占シェア	寡占状態
55%	準独占シェア	理論的に見たシェアの限界
42%	圧倒的シェア	実質的なシェアの限界目標 2社以上の競合下で、地位は圧倒的に有利
26%	一番シェア	ドングリの背比べを脱し、地域で一番への足がかりを得る
19%	準一番シェア	ドングリの背比べ状態の中でも上位グループ
14%	上位シェア	繁盛しているが、利益はまだ出しにくい 自店の存在が市場全体に影響を与えるようになる
11%	影響シェア	消費者、競合、取引先から意識され出す
7%	存在シェア	競合相手として存在を認められるようになる
3%	生存シェア	存在価値はないに等しいが、存在は許される

■ 弱者の戦略、強者の戦略

弱者とは
市場シェア 2位以下



弱者の基本戦略

差別化
戦略

質的優位を築くために
他社と違ったものをつくり、
違った売り方をする

強者とは
市場シェア 1位



強者の基本戦略

ミート
戦略

弱者の差別化を
封じ込める

弱者が強者のマネをして勝つことはない!

構成要因	業績を良くする、手の打ち方・計画の立て方。戦略
1. 商品対策	目的は <u>競争力がある強い商品作り</u> に。限りある経営力でこれを実践するには、特徴があり、かつ <u>市場規模が小さいもの</u> に力を入れ、商品の種類は少なく。
2. 営業地域	目的はお客を多く作った強い地域作り。限りある営業力でこれを実現するには、会社から近く、自社のお客が多い地域に力を入れ、 <u>営業範囲は狭く</u> 。
3. 業界客層	目的はお客を多く作った強い客層作り。限りある営業力でこれを実現するには、もともと自社が強い客層に力を入れ、 <u>客層の範囲を狭くする</u> 。
4. 営業対策	新しいお客の作り方。新聞広告や間接的な販売を避け、 <u>お客と直接的に接触する</u> 販売方法を考える。小売業や飲食業では、店舗の立地条件が大事に。
5. 顧客維持	一度取引したお客を維持する方法。製造業や卸会社は <u>販売係が定期的に訪問</u> 。立地条件が悪い店舗ではお客の名簿を作り、定期的にはがきを出す。
6. 組織対策	経営の目的は <u>強いもの作り</u> や <u>1位作り</u> に。これに合わせて人の配分、役割分担、教育、賃金を決める。教育と賃金は2対1に。
7. 資金経費	限りある資金を、強いもの作り <u>に焦点を当てて配分</u> 。資金戦略に。限りある経費を、 <u>強いもの作り</u> <u>に焦点を当てて配分</u> 。経費戦略に。
8. 時間対策	競争条件が不利な会社の社長は、 <u>年間3,200~3,700時間仕事をすべき</u> 。うち3%は、経営戦略の研究と経営計画書作り <u>に配分し</u> 、戦略実力を高める。

従来→広範囲に店を配置

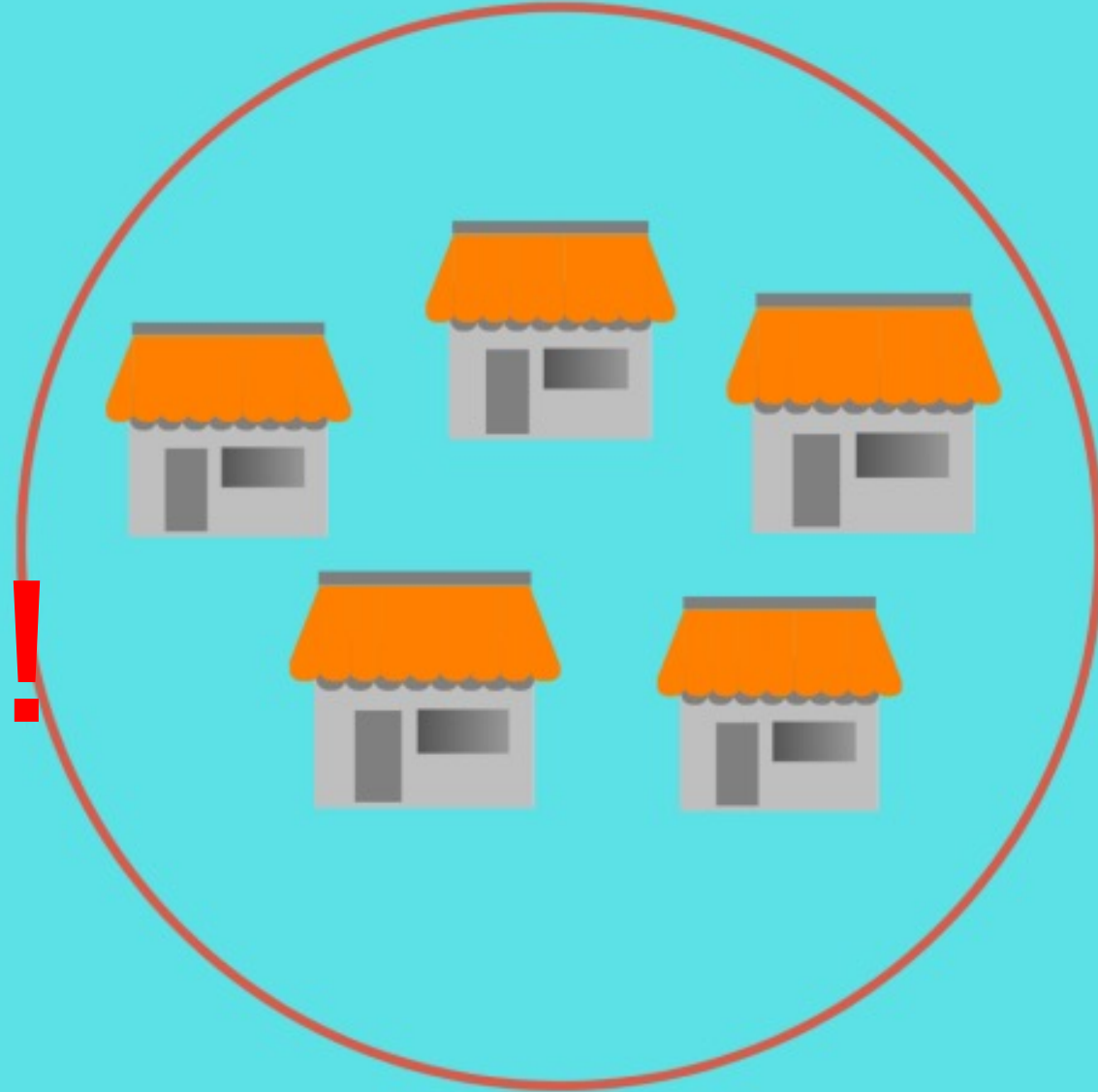


競合しない！！
が・・・



ドミナント戦略→集中的に店を配置

競争
する！！



が・・・

『認知』の獲得

認知の向上

コンビニと
言えば？



もちろん
セゾン！
???



人的効率の向上

??????

**店舗間の距離が近い
から配送しやすい**

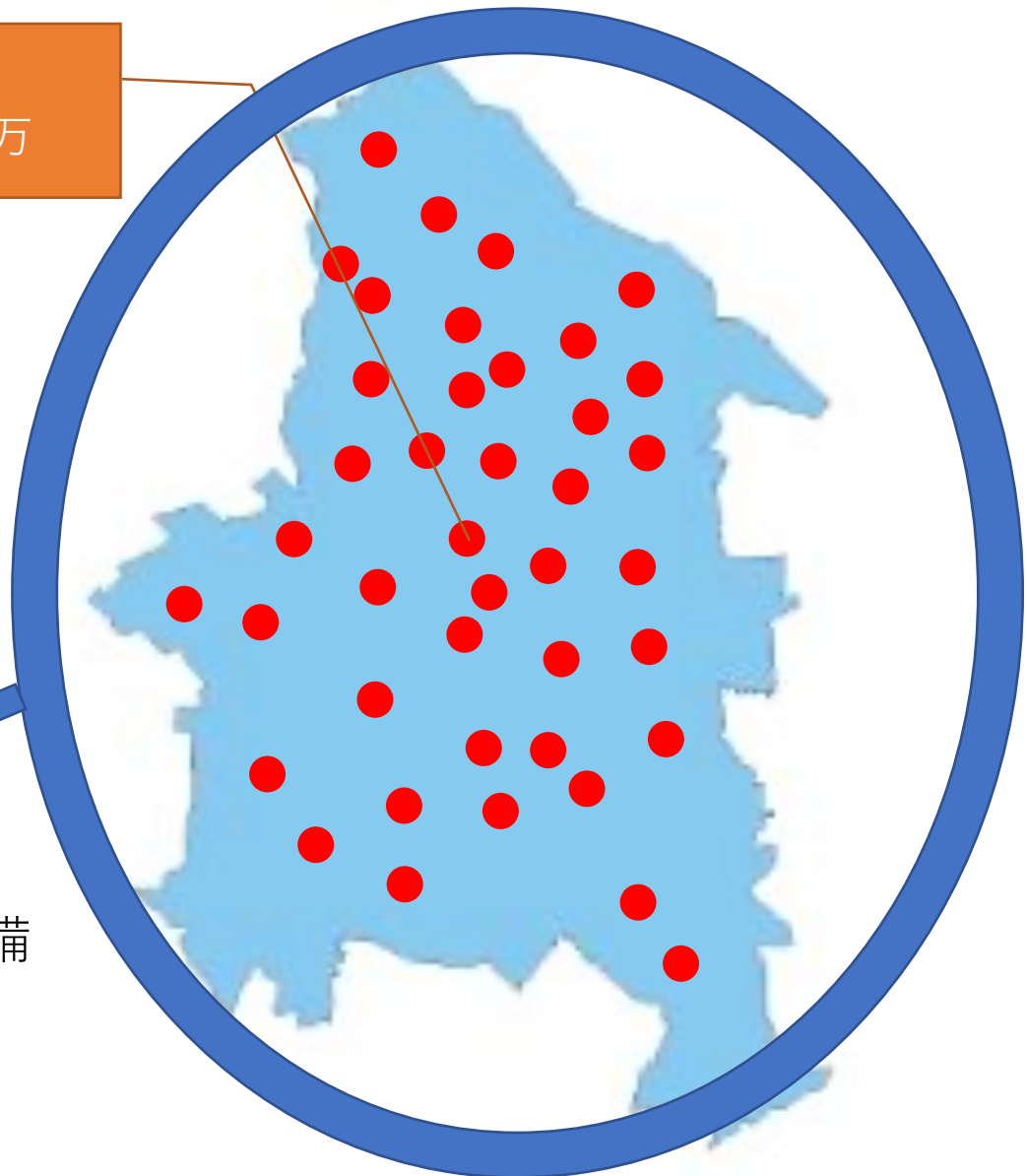




なぜこの地域には
わおん が
密集しているのか
なあ？

- ✓ 2004年～2008年
- ✓ 埼玉県熊谷市
- ✓ 人口15万人
- ✓ 高齢化率全国平均
- ✓ 要介護高齢者数8,000名
- ✓ 夜間対応型高齢者デイサービス
- ✓ 1箇所整備の初期投資600万
- ✓ 1箇所あたりの売上300万/月
- ✓ 3年半で61拠点開設
- ✓ 1日あたり総定員数610名
- ✓ 総登録者数1,300名
- ✓ 要介護高齢者シェア率16.25%
- ✓ $300万 \times 61拠点 \times 12ヶ月 = 約21億$
- ✓ その他居宅介護支援・訪問看護・短期入所など整備

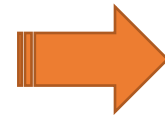
1拠点目
資金400万



1. 事業を行う市町村の人口は？
2. 事業を行う市町村の高齢化率は？
3. 事業を行う市町村の障害者数は？
4. 事業を行う市町村に障害者グループホームは何箇所あるか？総定員数は？
5. 事業を行う市町村内に何拠点障害者グループホームを展開する計画ですか？
6. シェア何%を狙いますか？
7. 相談支援事業所・精神科病院は市町村内に何箇所あるか？
8. その場合の初期投資総額は？
9. 計画通り展開した場合の売上と営業利益は？
10. その市町村内に障害者グループホーム以外に展開する事業は？

まとめ

- ・ランチェスター戦略は弱者が強者に勝つための戦略
- ・ターゲットとする市場をできるだけ小さく設定する
- ・投下する資源を1点に集中させる
- ・強者との差別化を図る
- ・市区町村内でのシェアをひとまず27%を目指す
- ・市区町村内での認知を強化
- ・人的効率をできる限り高める
- ・年間3700時間は仕事に投下



中学校区
市区町村内
で圧倒的シェア
を獲得

福祉業界の知恵袋

地域包括ケアシステムとは？

介護・福祉事業は究極の地域密着事業

- ・地域包括ケアシステム（共通）
- ・単位＝市区町村内/中学校区
- ・連携＝医療・介護・福祉・住居etc
- ・地域内＝人材・利用者・相談

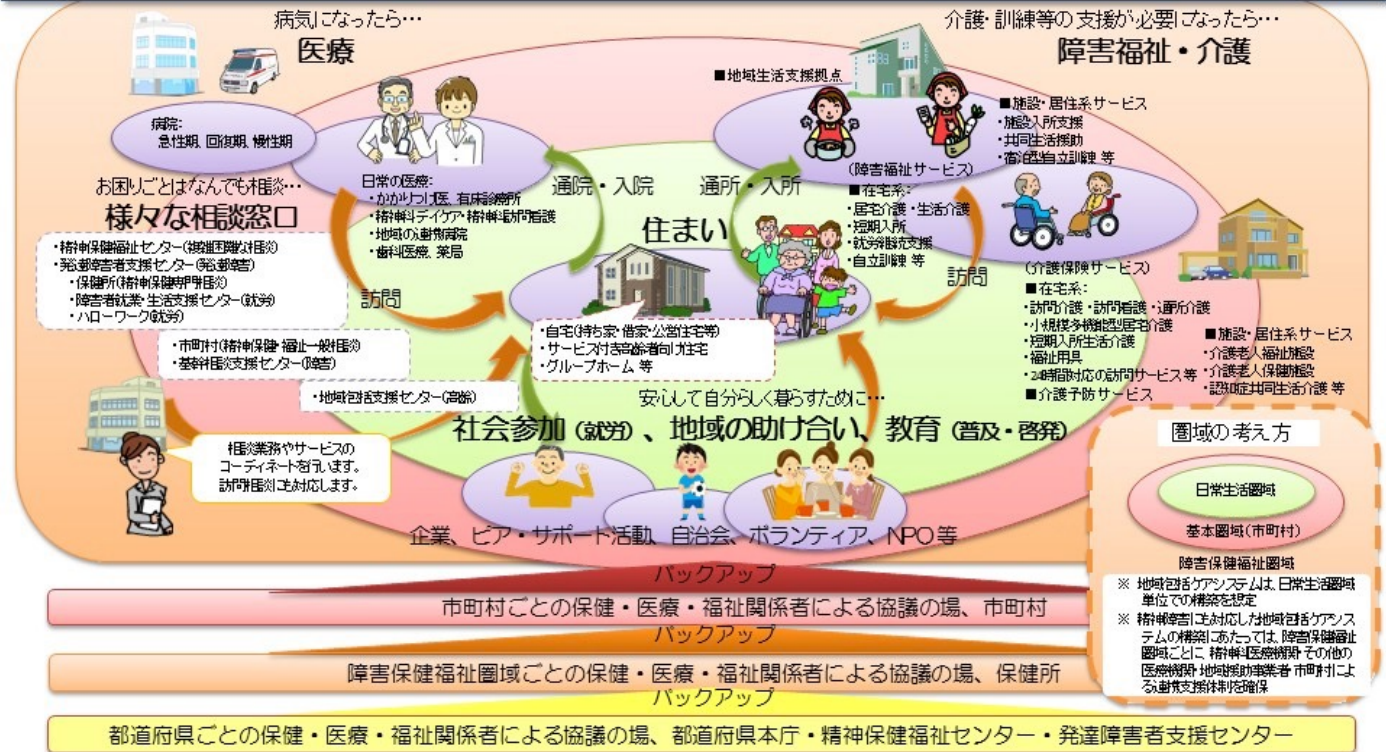
・人間関係（コミュニティ）

・評価（クオリティ）

・評判（レピュテーション）

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療・障害福祉・介護・住まい、社会参加(就労)、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



障害者総合支援法とは？

障害者総合支援法は障害のある人への支援を定めた法律で、正式名称を

「**障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律**」

といいます。従来施行されていた障害者自立支援法の内容や問題点を考慮し、障害者自立支援法を改正する形で2013年4月に施行されました。

障害者総合支援法は、さまざまな福祉サービスを、障害や難病のある人個々のニーズに応じて組み合わせ、利用できる仕組みを定めています。具体的には、障害や難病のある人に対して80項目に及ぶきめ細かな調査を行い、その人に必要なサービスの度合いである「**障害支援区分**」を認定し、障害支援区分に応じたサービスを利用できるようになっています。

【理念】

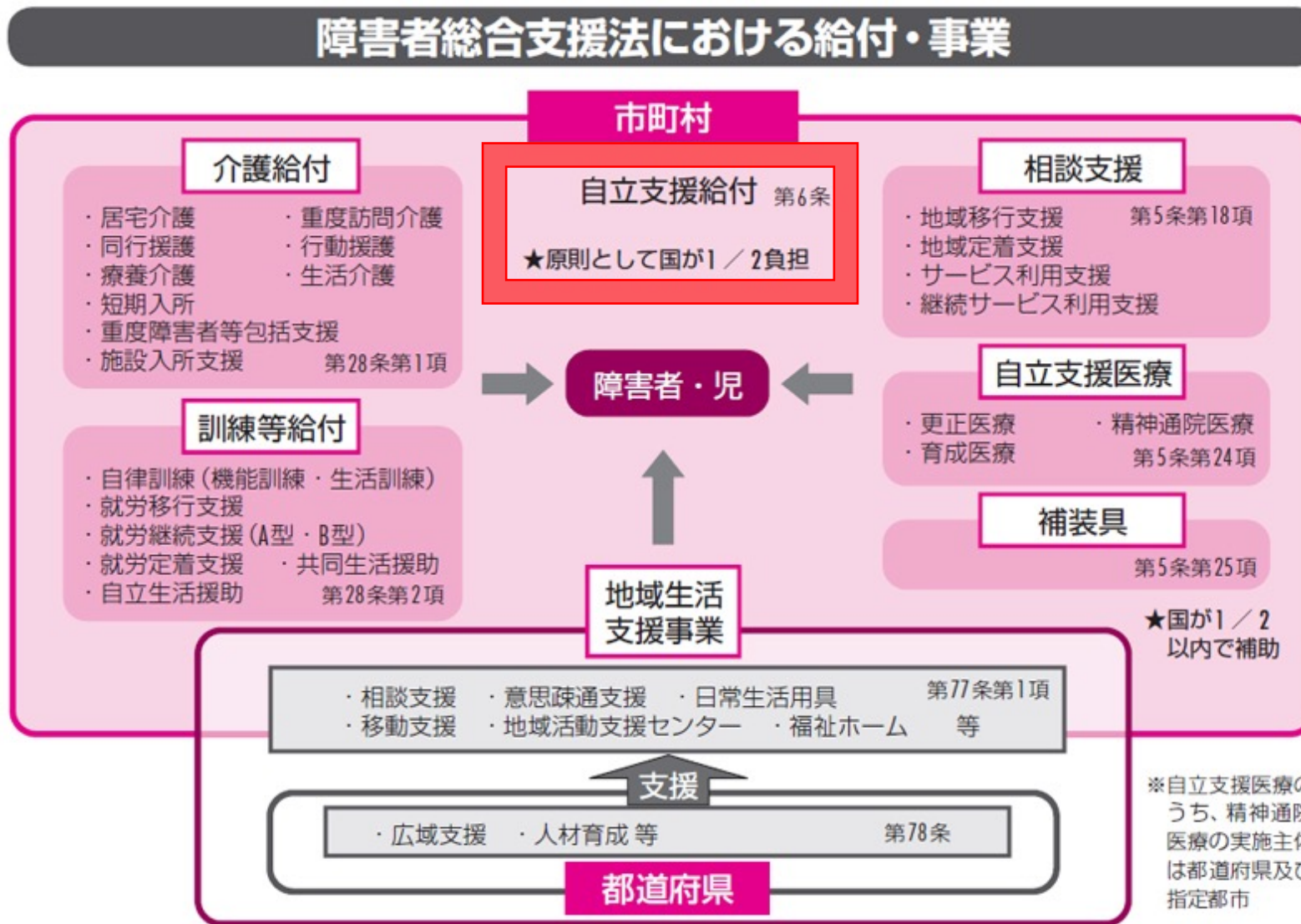
- ・障害の有無にかかわらず、**全ての国民が基本的人権を持つ個人として尊厳を尊重**され、共に生きる社会を実現すること
- ・そのために、障害のある人が地域社会で日常生活や社会生活を営むための支援を受けることができること
- ・妨げとなる物事や制度、観念などあらゆるものの除去に努めること

【障害者とは？】

- ・身体障害者（身体障害者福祉法第四条で規定）のうち18歳以上の人
- ・知的障害者（知的障害者福祉法でいう）のうち18歳以上の人
- ・精神障害者（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第五条に規定）のうち18歳以上の人（発達障害のある人を含む）
- ・難病（治療方法が確立していない疾患その他の特殊の疾患で政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度）のある18歳以上の人

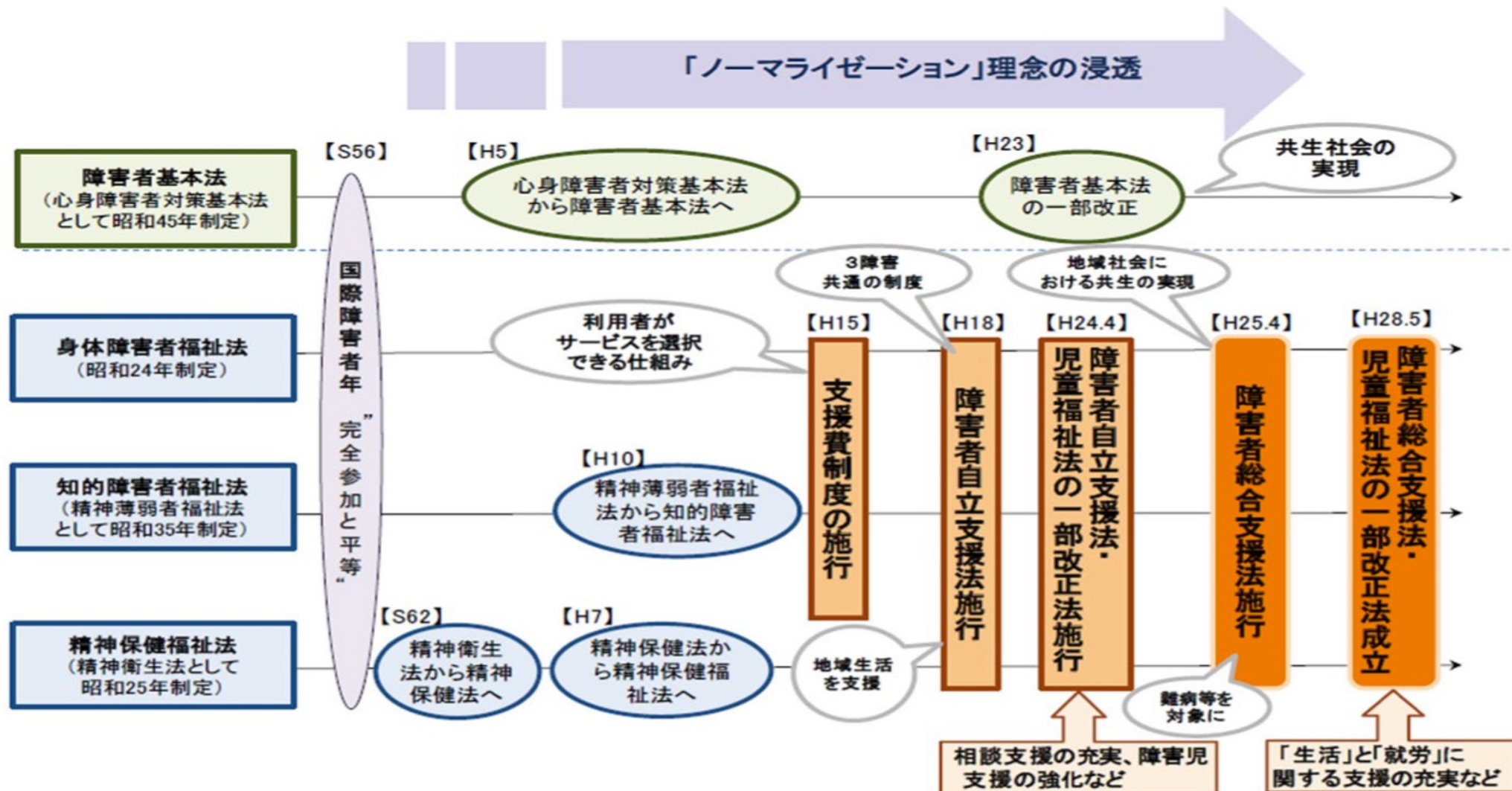


障害者総合支援法とは？



障害者総合支援法とは？

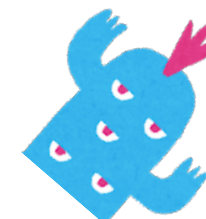
(参考) 障害保険福祉施策の歴史



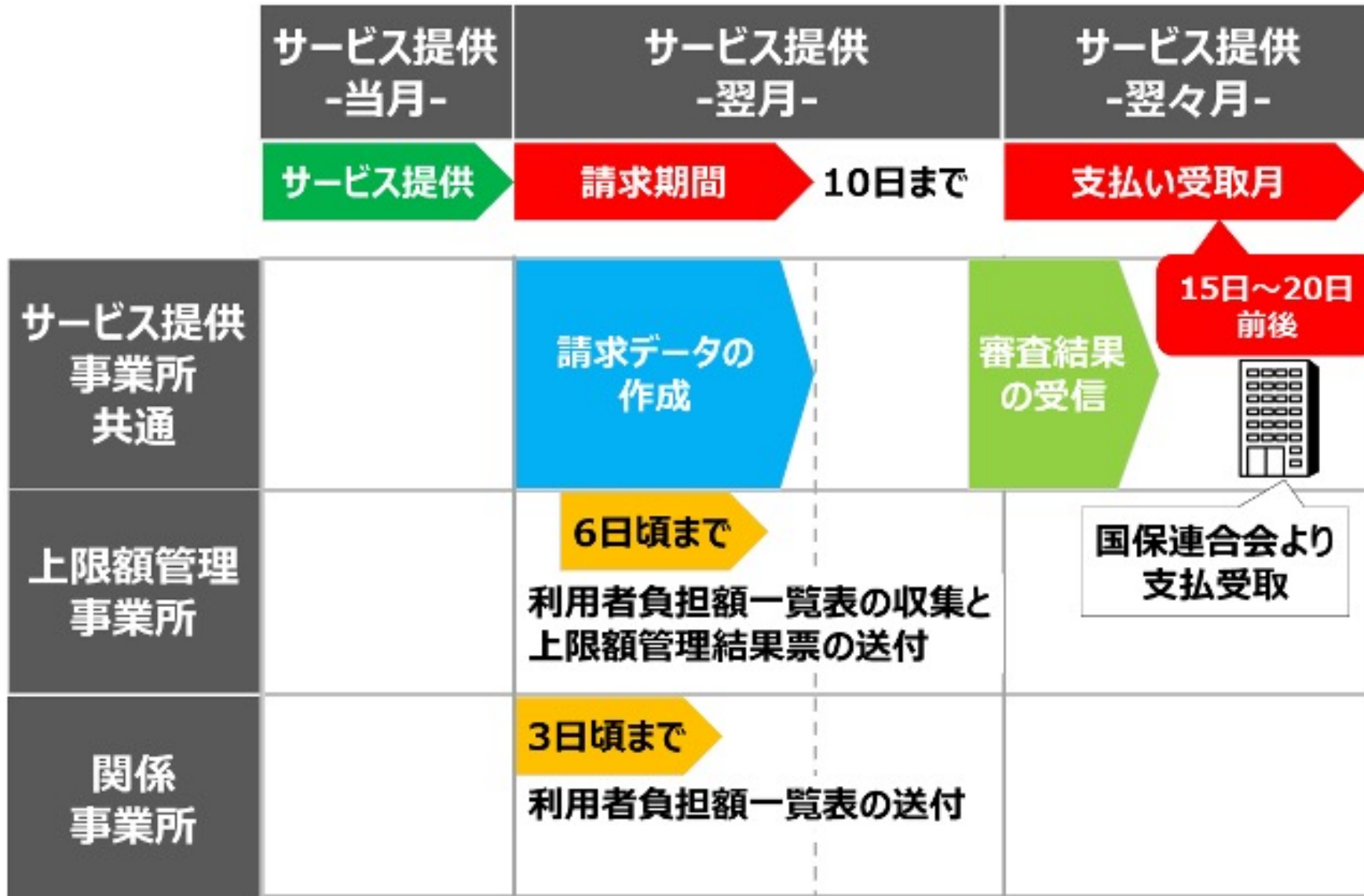
障害支援区分とは？

障害支援区分の認定調査項目（80項目）

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 一人で出たがる	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 そう鬱状態	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 レスピレーター	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	



障害支援区分とは？



発達障害者支援法とは？



精神科の入院制度

	入院条件			備考	入院権限
	患者本人の同意	精神保健指定医の診察	その他		
任意入院 (20, 21条)	必要	必要なし	書面による本人意思の確認	<ul style="list-style-type: none"> ● 本人の申し出があれば退院可能 ● 精神保健指定医が必要と認めれば、72時間以内の退院制限が可能 	精神科病院管理者
医療保護入院 (33条)	得られない	1人の診察	家族等 ¹⁾ のうち、いずれかの者の同意	<ul style="list-style-type: none"> ● 入院後、退院後ともに10日以内に知事に届け出る 	
応急入院 (33条の7)			医療および保護の依頼があるが家族等の同意が得られない	<ul style="list-style-type: none"> ● 入院期間は72時間以内 ● 入院後直ちに知事に届け出る ● 知事指定の病院に限る 	
措置入院 (29条)			2人以上の診察	自傷・他害のおそれがある	<ul style="list-style-type: none"> ● 国立・都道府県立精神科病院または指定病院に限る
緊急措置入院 (29条の2)	1人の診察	自傷・他害のおそれが著しく、急を要する	<ul style="list-style-type: none"> ● 入院期間は72時間以内 ● 指定医が1人しか確保できず時間的余裕がない場合、暫定的に適用される 		

1) 配偶者、親権者、扶養義務者、後見人または保佐人。該当者がいない場合などは市町村長が同意の判断を行う。



療育手帳制度と援助措置

【療育手帳の判定区分と基準】

判定区分				判定基準	
障害の程度	等級の例 (自治体により異なる)			IQの目安	生活の状態
最重度	A	A1 / マルA	1度	IQ20未満	生活全般に常時援助が必要
重度	A	A2 / A	2度	IQ35未満	日常生活に常時援助が必要
中度	B	B1 / B	3度	IQ50未満	日常生活に援助が必要
軽度	B	B2 / C	4度	※IQ70未満	日常生活はできる

※都道府県の独自基準あり

「親なき後」さぼーとねっと

図1 療育手帳で受けられる主な福祉制度の例(※1)
(赤字は、本記事で取り上げる制度)

手当 給付	例	特別児童扶養手当 障害児福祉手当 特別障害者手当 障害者扶養共済(しょうがい共済) など
税金	例	所得税・住民税の障害者控除 相続税の障害者控除 自動車取得税の減免 マル優・特別マル優制度 など
公共 料金	例	水道の基本料金相当額減免 NHK放送受信料の免除 粗大ごみ処理手数料の免除 など
外出 支援	例	ガイドヘルプ(移動支援) 鉄道・バス・航空運賃の割引 タクシー料金の割引 駐車場の割引 など
その他	例	市営・県営住宅入居の当選率優遇 重度障害者医療費の助成 訓練・介護器具購入費の助成 粗大ごみの持ち出し(一人暮らし) など



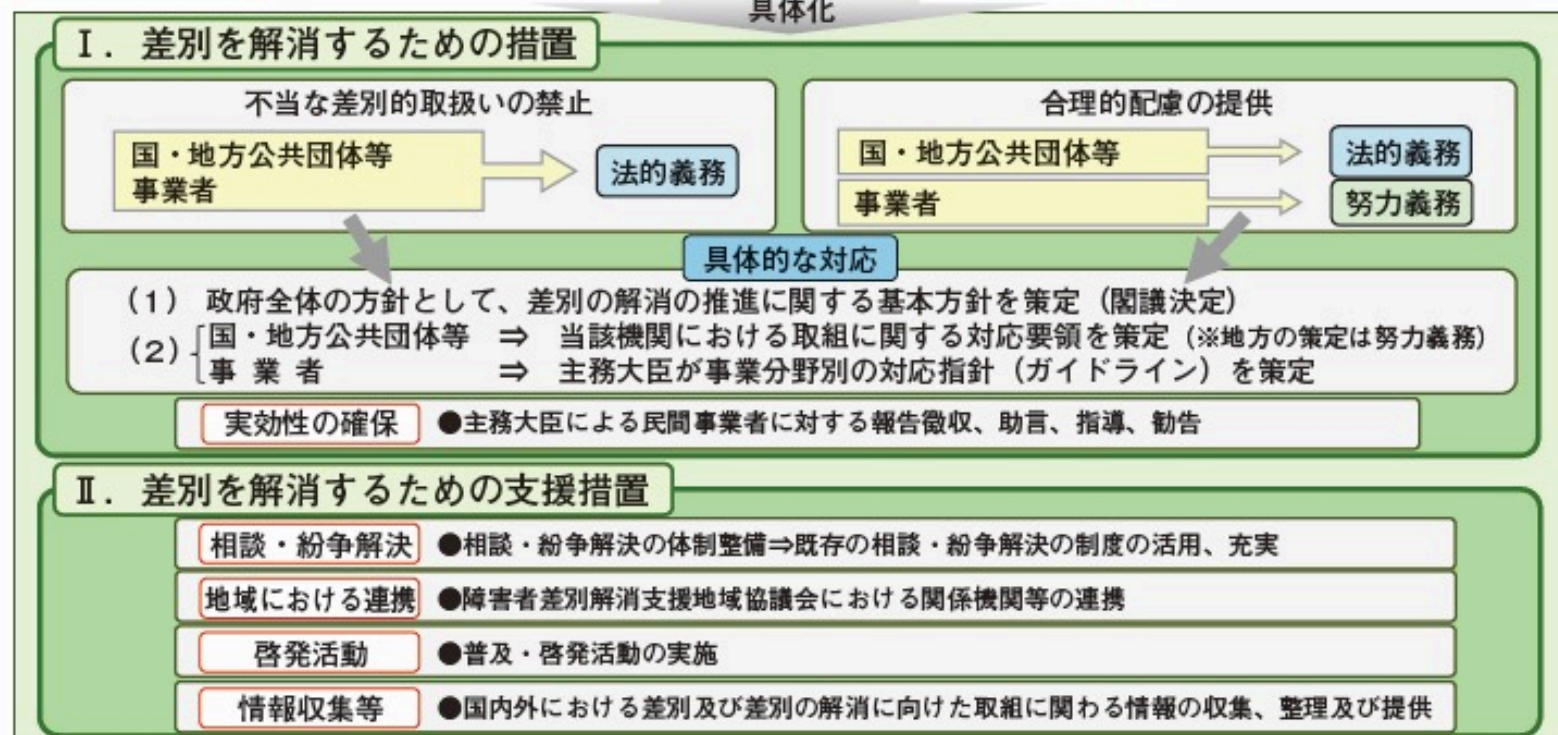
障害者差別解消法

■ 図表1 障害者差別解消法の概要

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法（平成25年法律第65号））の概要

<p>障害者基本法 第4条</p> <p>基本原則 差別の禁止</p>	<p>第1項：障害を理由とする差別等の権利侵害行為の禁止</p> <p>何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。</p>	<p>第2項：社会的障壁の除去を怠ることによる権利侵害の防止</p> <p>社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、それを怠ることによつて前項の規定に違反することとならないよう、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならない。</p>	<p>第3項：国による啓発・知識の普及を図るための取組</p> <p>国は、第一項の規定に違反する行為の防止に関する啓発及び知識の普及を図るため、当該行為の防止を図るために必要となる情報の収集、整理及び提供を行うものとする。</p>
---	---	--	--

具体化



加算を知りましょう

【減算】

項 目	概 要	介護包括型 減算割合	外部利用型 減算割合
大規模住居等減算	①入居定員が8人以上 ②入居定員が21人以上 ③近接したホーム間で世話人・生活支援員の勤務体制が明確に区分されていない等、一体的な運営が行われている共同生活住居の入居定員の合計数が21人以上	①95/100 ②93/100 ③95/100 ※①②を優先	①90/100 ②87/100
世話人・生活支援員 員数欠如減算	<u>世話人、生活支援員の員数が基準に満たない場合(減算が適用された月から3月以上連続して基準に満たない場合)</u>	70/100(<u>50/100</u>)	
サービス管理責任者欠如減算	<u>サービス管理責任者の員数が基準に満たない場合(減算が適用された月から5月以上連続して基準に満たない場合)</u>	70/100(<u>50/100</u>)	
計画未作成減算	<u>個別支援計画が作成されていない場合(減算が適用された月から3月以上連続して基準に満たない場合)</u>	70/100(<u>50/100</u>)	

福祉専門職員配置加算(Ⅰ)	常勤の世話人又は生活支援員のうち、 <u>社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士・公認心理士の資格保有者が35%以上</u> 雇用されている事業所	10単位/日	要
福祉専門職員配置加算(Ⅱ)	常勤の世話人又は生活支援員のうち、 <u>社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士・公認心理士の資格保有者が25%以上</u> 雇用されている事業所	7単位/日	要
福祉専門職員配置加算(Ⅲ)	世話人又は生活支援員のうち、 <u>常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上</u> の事業所	4単位/日	要
看護職員配置加算	共同生活援助事業所の職務に従事する <u>看護職員を常勤換算で1名以上、利用者の数を20で除して得た数以上配置</u> している場合(※基準上必要とされる人員配置にプラス)	70単位/日	要

<p>夜間支援体制加算(Ⅰ)</p>	<p>夜間及び深夜の時間帯に介護等を行うための勤務体制等を確保する場合(午後10時から午前5時までは最低限勤務)</p>	<p>54～672単位/日</p>	<p>要</p>
<p>夜間支援体制加算(Ⅱ)</p>	<p>夜間及び深夜の時間帯において、定期的な居室の巡回や緊急時の支援等を提供できる体制を確保する場合 ※夜間支援体制加算(Ⅰ)で算定される場合は対象外</p>	<p>18～112単位/日</p>	<p>要</p>
<p>夜間支援体制加算(Ⅲ)</p>	<p>夜間及び深夜の時間帯の防災体制を確保している場合(警備会社等との委託契約を締結している等)又は夜間及び深夜の時間帯において、利用者の緊急事態等に対応するための連絡体制・支援体制が適切に確保されていると認められる場合</p>	<p>10単位/日</p>	<p>要</p>

夜間支援等 体制加算	イ 夜間 支援等体 制加算 (Ⅰ)	(1)夜間支援対象利用者2人以下	(1日につき672単位を加算)
		(2)夜間支援対象利用者3人	(1日につき448単位を加算)
		(3)夜間支援対象利用者4人	(1日につき336単位を加算)
		(4)夜間支援対象利用者5人	(1日につき269単位を加算)
		(5)夜間支援対象利用者6人	(1日につき224単位を加算)
		(6)夜間支援対象利用者7人	(1日につき192単位を加算)
		(7)夜間支援対象利用者8人以上10人以下	(1日につき149単位を加算)
		(8)夜間支援対象利用者11人以上13人以下	(1日につき112単位を加算)
		(9)夜間支援対象利用者14人以上16人以下	(1日につき90単位を加算)
		(10)夜間支援対象利用者17人以上20人以下	(1日につき75単位を加算)
		(11)夜間支援対象利用者21人以上30人以下	(1日につき54単位を加算)
	ロ 夜間 支援等体 制加算 (Ⅱ)	(1)夜間支援対象利用者4人以下	(1日につき112単位を加算)
		(2)夜間支援対象利用者5人	(1日につき90単位を加算)
		(3)夜間支援対象利用者6人	(1日につき75単位を加算)
		(4)夜間支援対象利用者7人	(1日につき64単位を加算)
		(5)夜間支援対象利用者8人以上10人以下	(1日につき50単位を加算)
		(6)夜間支援対象利用者11人以上13人以下	(1日につき37単位を加算)
		(7)夜間支援対象利用者14人以上16人以下	(1日につき30単位を加算)
		(8)夜間支援対象利用者17人以上20人以下	(1日につき25単位を加算)
		(9)夜間支援対象利用者21人以上30人以下	(1日につき18単位を加算)
	ハ 夜間支援等体制加算(Ⅲ)		(1日につき10単位を加算)

夜勤職員加配加算	日中サービス支援型の夜間支援について、基本報酬で評価される夜勤職員以上に職員を加配する場合	149単位/日	要
重度障害者支援加算	重症心身障害者等重度障害者等包括支援等の対象となる者が、1人以上利用している場合であって、通常の介護体制に加えて、必要な研修を受講した上で、より手厚いサービスを提供した場合	360単位/日	要
日中支援加算（Ⅰ）	高齢又は重度の障害者であって、日中を共同生活住居の外で過ごすことが困難である利用者に対し、個別支援計画に基づき昼間の時間帯に支援をおこなったとき	<利用者1人> 539単位/日 <利用者2人以上> 270単位/日	不要

<p>日中支援加算(Ⅱ)</p>	<p>日中活動サービスの支給決定を受けている利用者又は就労している利用者が、心身の状況等により当該サービス等を利用できない期間が月に3日以上ある場合であつて、昼間に必要な支援を行ったとき(3日目から算定)</p>	<p><利用者1人> 支援区分4以上:539単位/日 支援区分3以下:270単位/日</p> <p><利用者2人以上> 支援区分4以上:270単位/日 支援区分3以下:135単位/日</p>	<p>不要</p>
<p>自立生活支援加算</p>	<p>居宅で単身での生活が可能であると見込まれる利用者及び家族に、退去後の生活についての相談援助を行い、かつ退去後の居宅を訪問し障害福祉サービスについての相談援助、連絡調整をおこなった場合</p>	<p>500単位</p> <p>※入居中2回、退去後1回を限度</p>	<p>要</p>
<p>入院時支援特別加算</p>	<p>事業所の従業者が病院又は診療所を訪問し、入院期間中の被服等の準備や利用者の相談支援など、日常生活上の支援を行うとともに、退院後の円滑な生活移行が可能となるよう、病院又は診療所との連絡調整を行った場合(月1回を限度)</p>	<p>・入院3~6日 561単位/月 ・7日以上 1122単位/月</p>	<p>不要</p>

<p>地域生活移行個別支援 特別加算</p>	<p>医療観察法に基づく通院医療の利用者、刑務所出所者等に対して、地域で生活するために必要な相談支援や個別支援等を行った場合</p>	<p>670単位/日</p>	<p>要</p>
<p>精神障害者地域移行特別加算</p>	<p>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支援を社会福祉士等が行った場合(※地域生活移行個別支援特別加算を算定している場合は算定できない)</p>	<p>300単位/日(1年以内)</p>	<p>要</p>
<p>強度行動障害者 地域移行特別加算</p>	<p>障害児者支援施設に1年以上入所していた強度行動障害者に対して、地域で生活するために必要な支援を強度行動障害支援者養成研修終了者等が行った場合(※重度障害者支援加算を算定している場合は算定できない)</p>	<p>300単位/日(1年以内)</p>	<p>要</p>

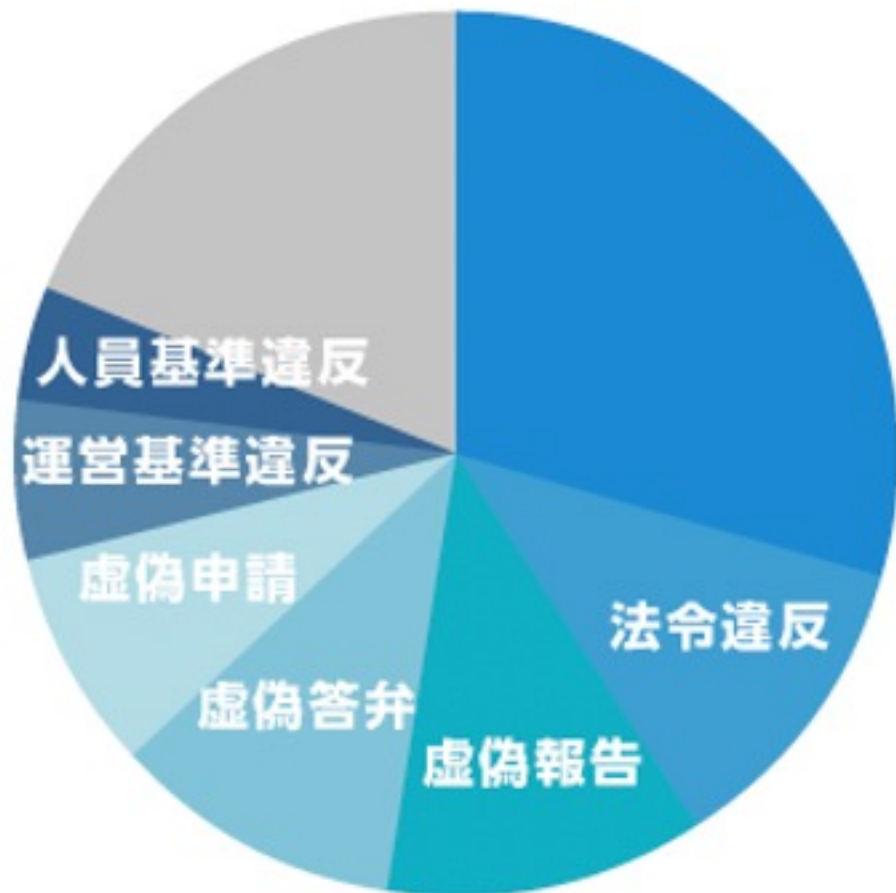
医療連携体制加算(Ⅰ)	医療機関等との連携により、看護職員を共同生活援助事業所に訪問させ、利用者に対して看護を行った場合に加算。(※看護職員配置加算を算定している場合算定しない)	500単位/日	不要
医療連携体制加算(Ⅱ)	医療機関等との連携により、看護職員を共同生活介護事業所に訪問させ、2人以上の利用者に対して看護を行った場合に加算。ただし、1回の訪問につき利用者8名を限度とし、精神科訪問看護・指導料等の算定対象となる利用者については算定しない。(※看護職員配置加算を算定している場合算定しない)	250単位/日	不要
医療連携体制加算(Ⅲ)	看護職員が介護職員等にたんの吸引等に係る指導のみを行った場合(※看護職員配置加算を算定している場合算定しない)	・看護職員1人 あたり 500単位/日	不要
医療連携体制加算(Ⅳ)	介護職員等がたんの吸引等を実施した場合(※看護職員配置加算を算定している場合算定しない)	100単位/日	不要
医療連携体制加算(Ⅴ)	グループホームに住み続けられるよう、日常的健康管理や、医療ニーズに対応できる体制を整備(正看護師を1名以上配置または確保)している場合(※看護職員配置加算を算定している場合算定しない)	39単位/日	要

<p>長期入院時支援特別加算</p>	<p>事業所の従業者が病院又は診療所を訪問し、入院期間中の被服等の準備や利用者の相談支援など、日常生活上の支援を行うとともに、退院後の円滑な生活移行が可能となるよう、病院又は診療所との連絡調整を行った場合(入院期間3日以上。3月に限る)(※入院時支援特別加算を算定する月は算定できない)</p>	<p>122単位/日(介護包括型) 76単位/日(外部利用型) 150単位/日(日中支援型)</p>	<p>不要</p>
<p>帰宅支援加算</p>	<p>事業所が利用者の帰省に伴う家族等との連絡調整や交通手段の確保等の支援を行った場合(月1回を限度)</p>	<p>・帰宅3~6日 187単位/月 ・7日以上 374単位/月</p>	<p>不要</p>
<p>長期帰宅支援加算</p>	<p>事業所が利用者の帰省に伴う家族等との連絡調整や交通手段の確保等の支援を行った場合(帰宅期間3日以上。3月に限る)</p>	<p>40単位/日(介護包括型) 25単位/日(外部利用型) 50単位/日(日中支援型)</p>	<p>不要</p>

実地指導を知りましょう

<p>指定の取り消し</p>	<p>指定居宅サービス事業者としての指定を取り消されること。事業の再開には再申請が必要。</p>
<p>指定の効力全部停止</p>	<p>一定期間、指定事業者として事業のすべてが制限。再申請は必要なく、一定期間経過後に事業再開できる。</p>
<p>指定の効力一部停止</p>	<p>一定期間、特定の事業のみ活動が制限。</p>
<p>勧告</p>	<p>指定基準に違反している場合に、期限を設けて基準を守るように促すこと。従わないときは公表されることもある。</p>
<p>命令</p>	<p>勧告に従わないときに行われる。命令が出されると必ず公表される。</p>
<p>指導</p>	<p>指定基準に従うように呼びかけること。基準に違反していなくても行われる場合もある。</p>
<p>監査</p>	<p>指定基準に違反している疑いがある場合に、調査のために行われる。</p>
<p>介護給付の返還・加算金の徴収</p>	<p>事業者が介護給付を不正に得た場合に、受給額全額を返還し、さらにその40%の加算金が徴収される。</p>

指定の取り消し事由について



29.5%



不正請求

新潟県の実地指導の一例

1 対象事業者・事業所

事業者名・所在地・代表者氏名	事業所名・事業種別・所在地
株式会社やまつ (早良区南庄五丁目4番32-304号) 代表取締役 松本 剛	① 訪問介護事業所うららか 〈訪問介護, 第1号訪問事業〉 (早良区次郎丸六丁目11番22-107号)
株式会社ホワイトストーンズ (西区福重三丁目9番12-201号) 代表取締役 白石 浩二	② ケアプランはなよし 〈居宅介護支援〉 (西区福重三丁目9番12-201号)
株式会社プレシラス (南区老司二丁目27番17号) 代表取締役 村上 哲也	③ デイサービス凜 〈地域密着型通所介護, 第1号通所事業〉 (南区老司二丁目27番17号)
株式会社メディカルチーム・ジャパン (現所在地に運営実態なし) 代表取締役 石川 哲也	④ メディカルチーム・ジャパン ヘルパーステーション 〈訪問介護, 第1号訪問事業〉 (現所在地に運営実態なし)

※①のみ障がい福祉サービス等の「居宅介護サービスうららか」が併設、別途処分あり。

※各法人間に資本・人的関係はないが、①と②は業務上の関連があり監査を実施(詳細は「5 不正発覚時の状況」参照)。

2 不正事案の概要

- (1) 株式会社やまつが「①訪問介護事業所うららか」において、サービスを提供していないにもかかわらず、虚偽の記録を作成して介護給付費を請求、受領し、また提供したサービスの時間を水増しして介護給付費を請求、受領した。
- (2) 株式会社ホワイトストーンズが「②ケアプランはなよし」において、ケアマネジメントに必要な記録を作成していない場合、介護給付費等を減算して請求しなければならないが、また特定事業所加算を算定することができないが、これらのことを認識しながら減算を行わず、加算金も算定して請求、受領した。
- (3) 株式会社プレシアスの「③デイサービス凜」は、事業所開設時の指定申請の際、指定を受けるために必要な職員数を充足しているかのような虚偽の書類を提出し、指定を受け、運営を行った。
- (4) 株式会社メディカルチーム・ジャパンの「④メディカルチーム・ジャパン ヘルパーステーション」は、必要な職員数を満たさない状態で運営を行い、また、介護職員処遇改善加算の実績報告に際し、虚偽の内容を記載する等し、請求が正当であったかのような報告を行った。

5 不正発覚時の状況

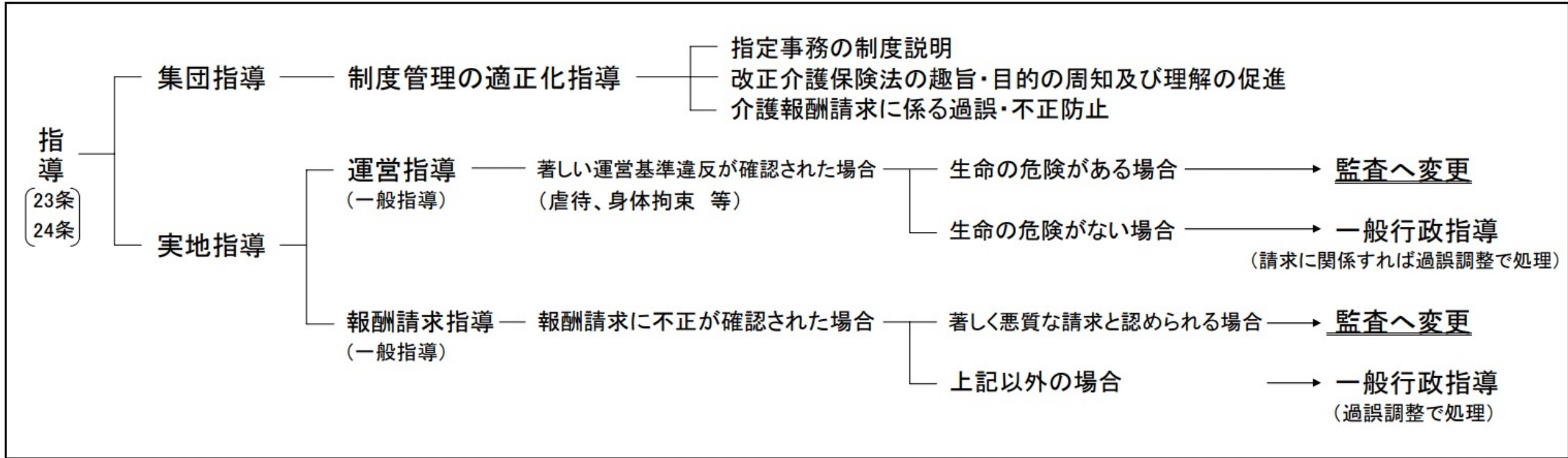
① 訪問介護事業所うららか 及び ②ケアプランはなよし

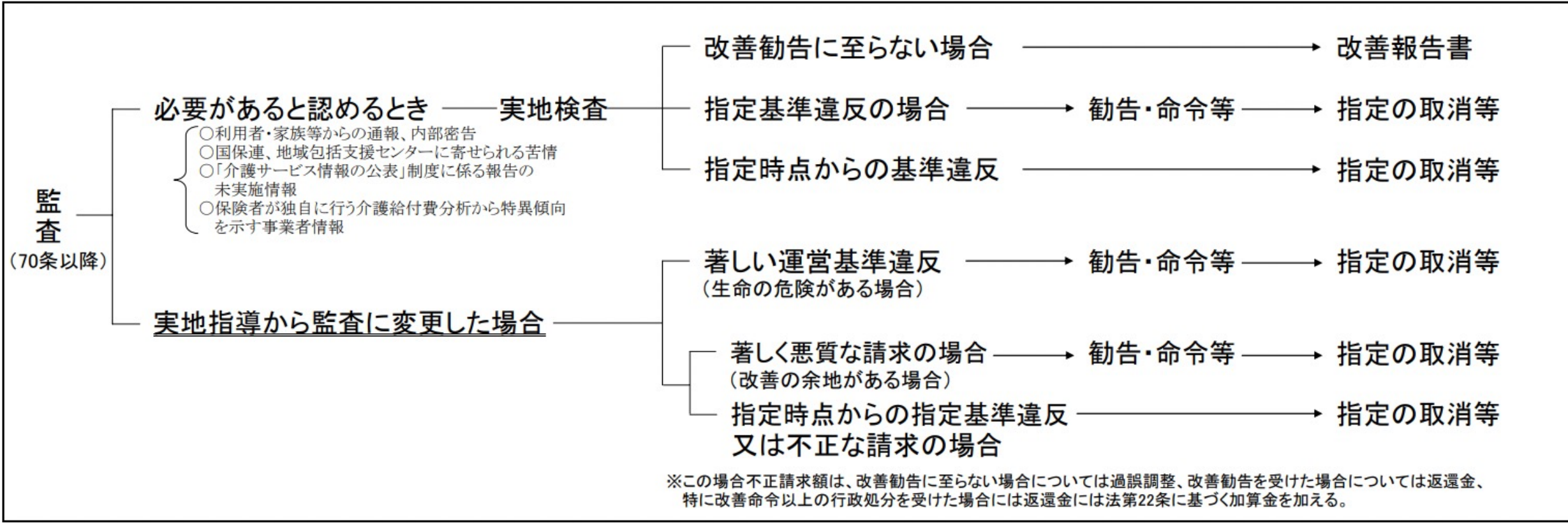
日付	内容
平成31年 2月22日	①訪問介護事業所うららかを運営する(株)やまつが、通所介護事業の指定を受けるために1月28日付けで提出した指定申請書類において、雇用予定者が署名した氏名と捺印されていた姓が異なっていたため、現地調査を実施。①の利用者などの氏名印が108本見つかった他、架空請求を裏付ける記録を確認したため、①へ監査を実施。
平成31年 3月19日	①で不正行為が行われていた利用者を担当する介護支援専門員(ケアマネジャー)が勤務していた「②ケアプランはなよし((株)ホワイトストーンズ)」を対象に、利用者への適切なサービス提供を確保するため、監査を実施。従業者4名はそれぞれの自宅を本拠に業務を行っており、ケアマネジメントに必要な書類等が事業所内に保管されておらず、業務が適正に行われていないことを確認した。

③ デイサービス凜

日付	内容
平成31年 1月31日	③デイサービス凜を運営する(株)プレシアスの従業者から、不正告発を受け、抜き打ちによる実地指導を実施。従業者の雇用関係書類から、不正な手段により指定を受けた疑いが発覚したため、監査に切り替え。

都道府県・市町村が実施する指導及び監査の流れ





出店する自治体を知りましょう

では最後に具体的に考えてみましょう

出店地域：千葉県八千代市

指定権者：千葉県

人口：201,100人

高齢化率：25%（2018年）→35%（2045年）

東京へのベッドタウン

菅原道真のたたりを恐れた藤原時平の妻と娘が関東に逃れ、高津地区に住み着いた

【精神科病院】

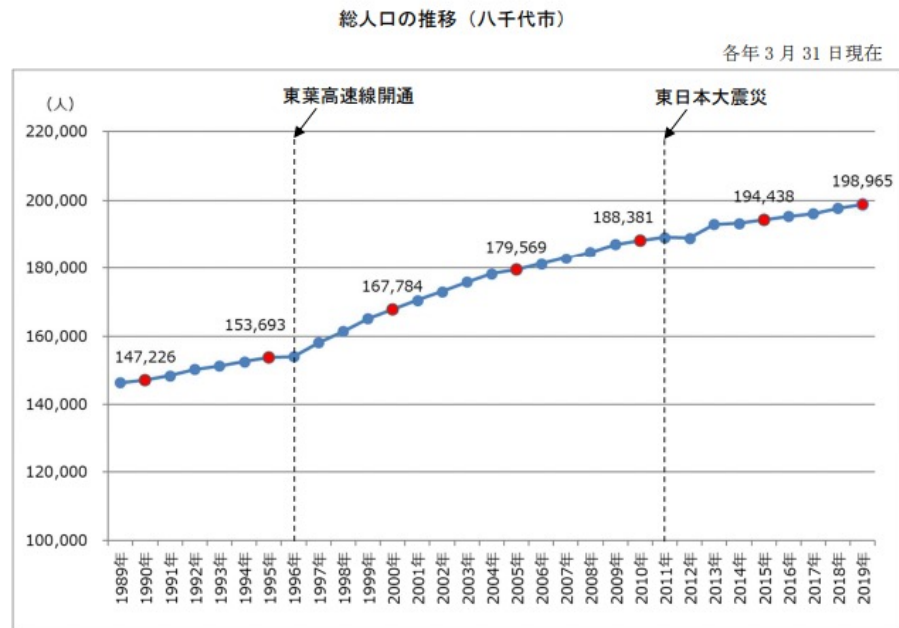
- ・ 八千代病院（410床）
- ・ 下総病院（360床）
- ・ 小池病院（84床）

【相談支援事業所】

- ・ 12事業所

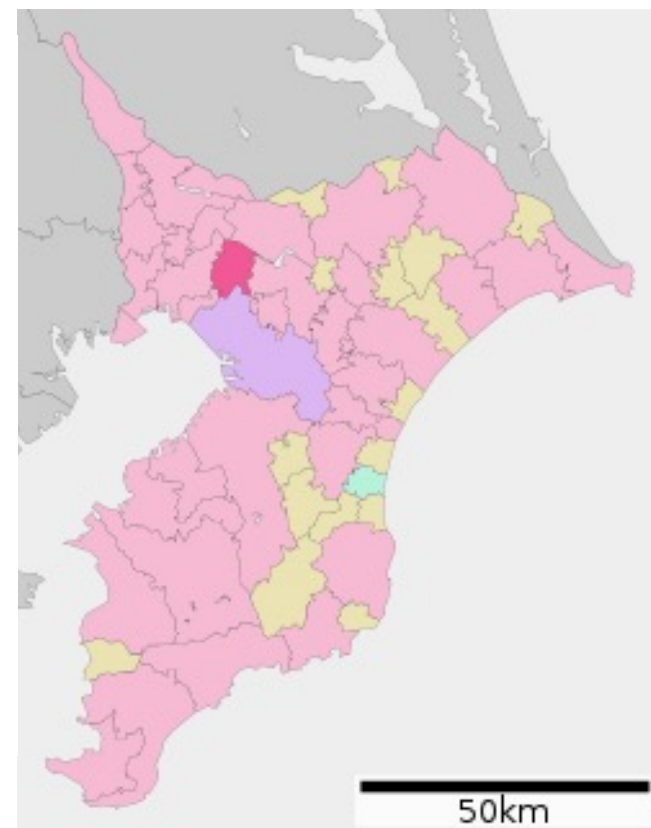
【隣接自治体】

- ・ 千葉市（花見川区）
- ・ 佐倉市
- ・ 船橋市
- ・ 印西市
- ・ 白井市
- ・ 習志野市



資料：住民基本台帳

注) 2013年以後の数値は外国人を含み、2012年以前の数値は外国人を含んでいない。



(各年3月31日現在) 単位：人

	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年	2019年
総人口	147,226	153,693	170,447	183,171	192,570	194,438	198,965
年少人口	27,618	23,500	25,094	28,069	29,442	27,743	26,239
生産年齢人口	109,464	116,310	125,358	126,850	125,476	120,882	123,016
老年人口	10,144	13,883	19,995	28,252	37,652	45,813	49,710
高齢化率	6.9%	9.0%	11.7%	15.4%	19.6%	23.6%	25.0%

※人口は外国人を含む（ただし、1990、1995年の人口は外国人を含まない）

※年少人口は0～14歳、生産年齢人口は15～64歳、老年人口は65歳以上

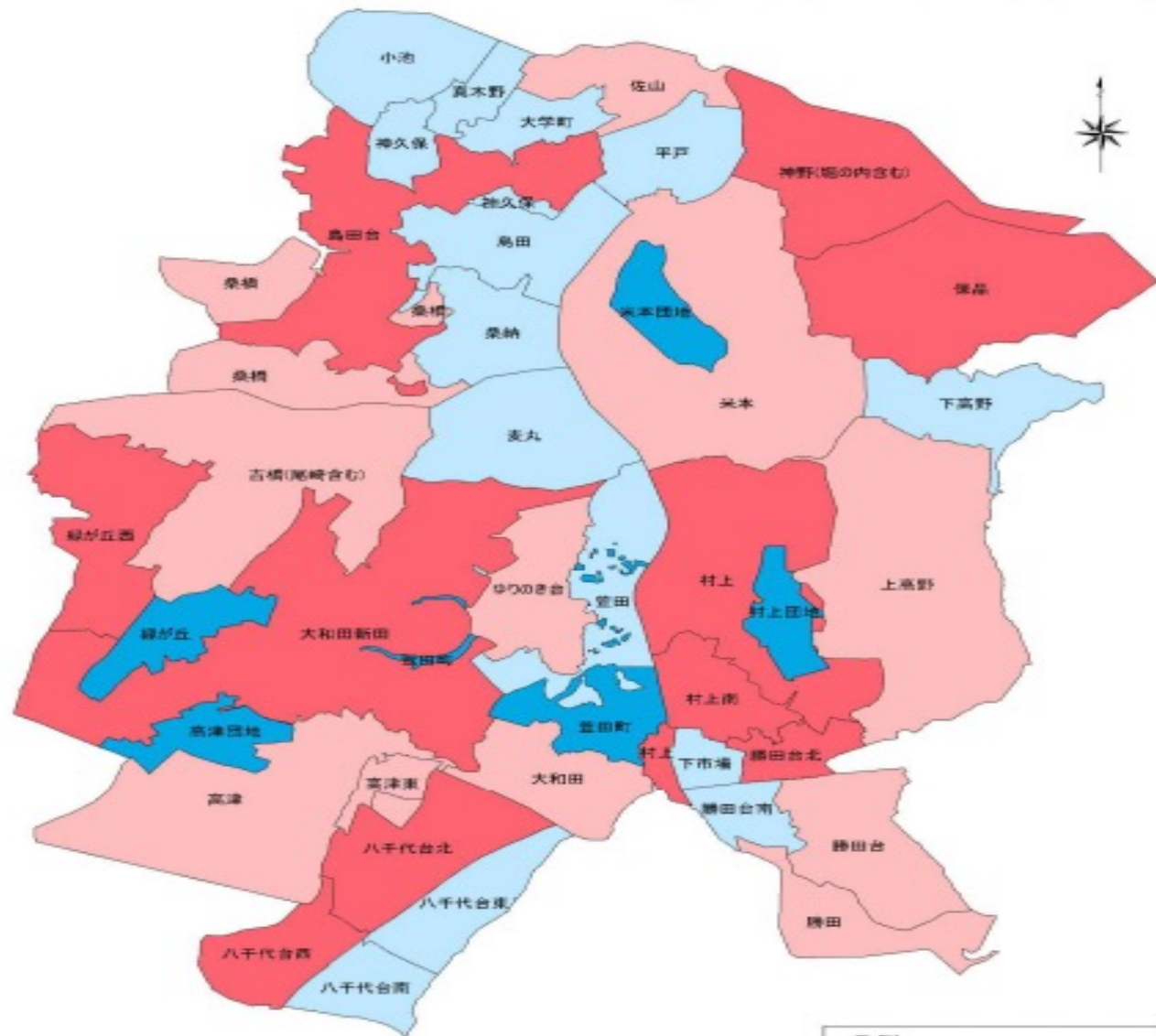
※高齢化率：総人口に対する老年人口の占める割合

資料：住民基本台帳

市内地区別人口変動状況

地区名	人口数(人)		同増減数(人)	同増減率(%)
	2015/3/31	2019/3/31	2019-2015	(2019-2015)/2015
1 大和田	8,760	8,831	71	0.811
2 菅田町	5,303	5,200	-103	-1.942
3 菅田	4,339	4,313	-26	-0.599
4 ゆりのき台	11,325	11,350	25	0.221
5 大和田新田	34,624	35,406	782	2.259
6 高津	8,215	8,228	13	0.158
7 緑が丘	9,239	9,115	-124	-1.342
8 緑が丘西	1,538	5,897	4,359	283.420
9 高津東	1,928	2,004	76	3.942
10 高津団地	8,013	7,247	-766	-9.559
11 桑納	127	107	-20	-15.748
12 麦丸	496	481	-15	-3.024
13 吉橋(尾崎含む)	1,556	1,615	59	3.792
14 真木野	44	39	-5	-11.364
15 神久保	80	72	-8	-10.000
16 小池	305	300	-5	-1.639
17 桑橋	395	452	57	14.430
18 佐山	216	220	4	1.852
19 平戸	303	279	-24	-7.921
20 島田	441	405	-36	-8.163
21 島田台	1,594	1,773	179	11.230
22 大学町	1,537	1,440	-97	-6.311
23 村上南	5,702	6,012	310	5.437
24 村上	6,410	6,525	115	1.794
25 下市場	2,013	1,984	-29	-1.441
26 村上団地	7,146	6,448	-698	-9.768
27 勝田台北	3,769	3,973	204	5.413
28 上高野	9,681	9,771	90	0.930
29 下高野	164	147	-17	-10.366
30 米本	1,965	1,991	26	1.323
31 神野(堀の内含む)	367	741	374	101.907
32 保品	808	919	111	13.738
33 米本団地	6,148	5,485	-663	-10.784
34 勝田台	11,764	11,787	23	0.196
35 勝田	1,426	1,449	23	1.613
36 勝田台南	3,010	2,999	-11	-0.365
37 八千代台東	8,676	8,596	-80	-0.922
38 八千代台西	6,516	6,808	292	4.481
39 八千代台南	6,270	6,230	-40	-0.638
40 八千代台北	12,225	12,326	101	0.826
計	194,438	198,965	4,527	2.328

人口變動狀況
【2019年3月31日對2015年3月31日】



凡例

■	人口増加(100人以上)
■	人口増加(100人未満)
■	人口減少(100人未満)
■	人口減少(100人以上)

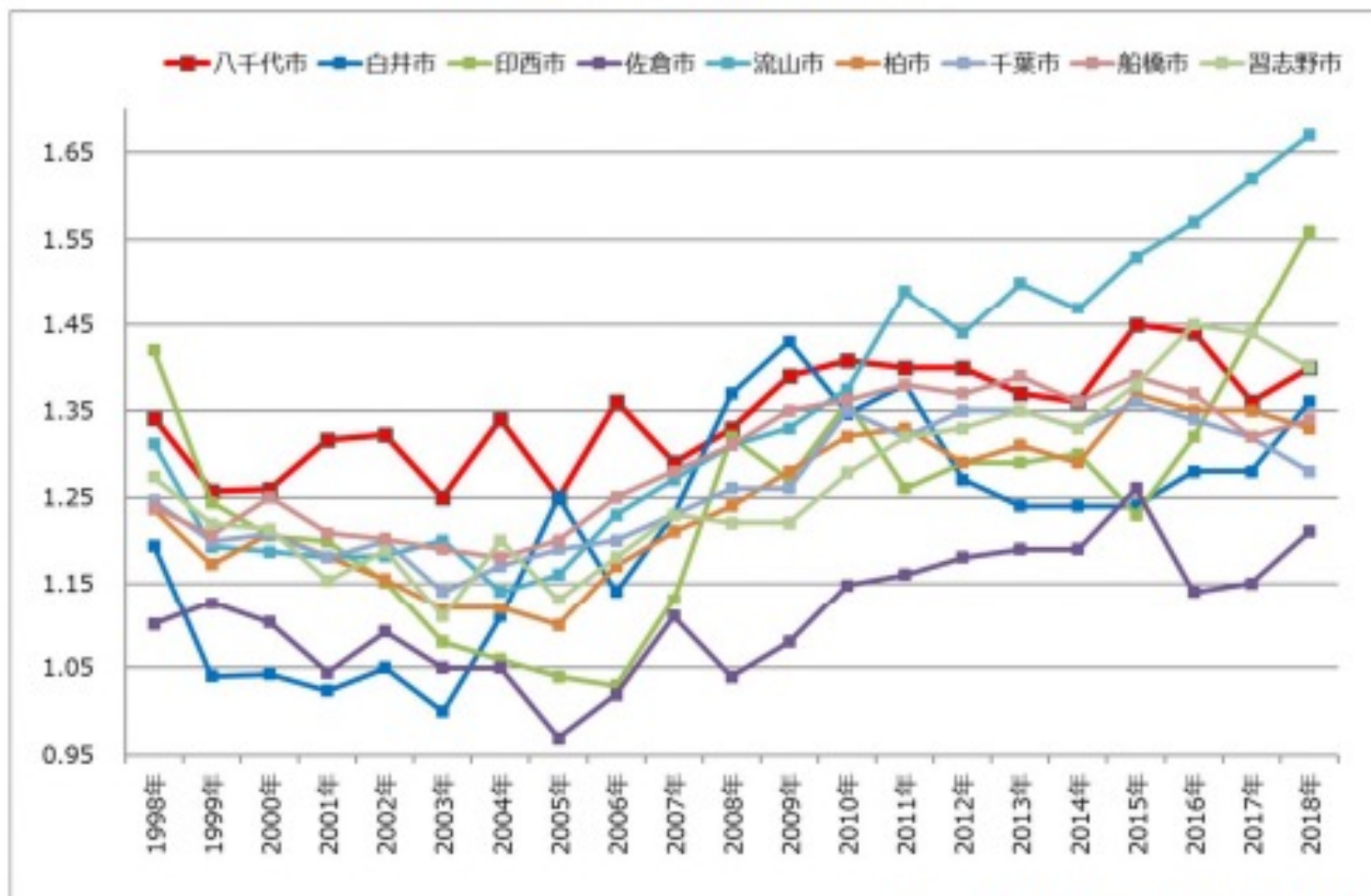


世帯数・世帯人員の推移



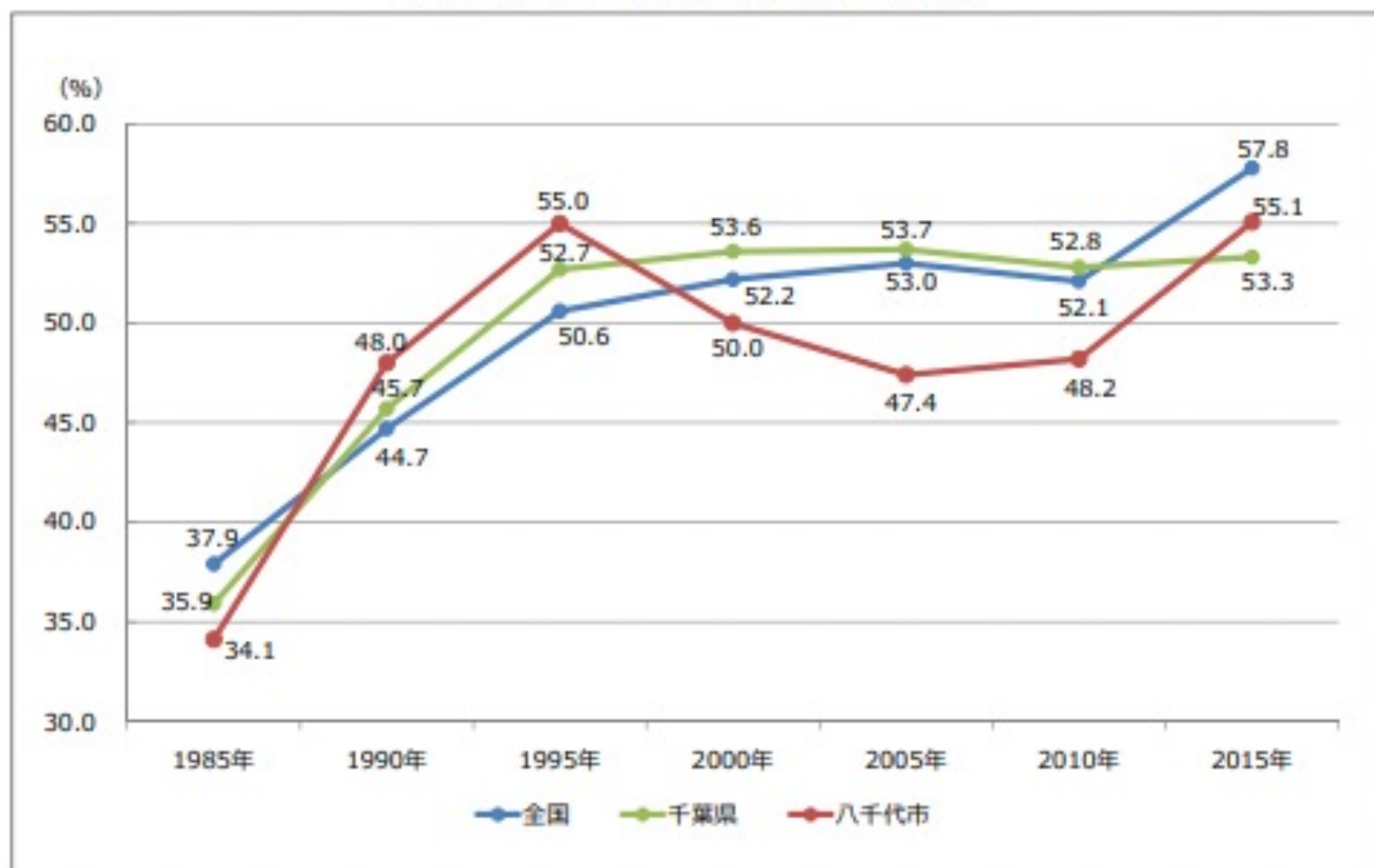
資料：国勢調査

合計特殊出生率（周辺市との比較）



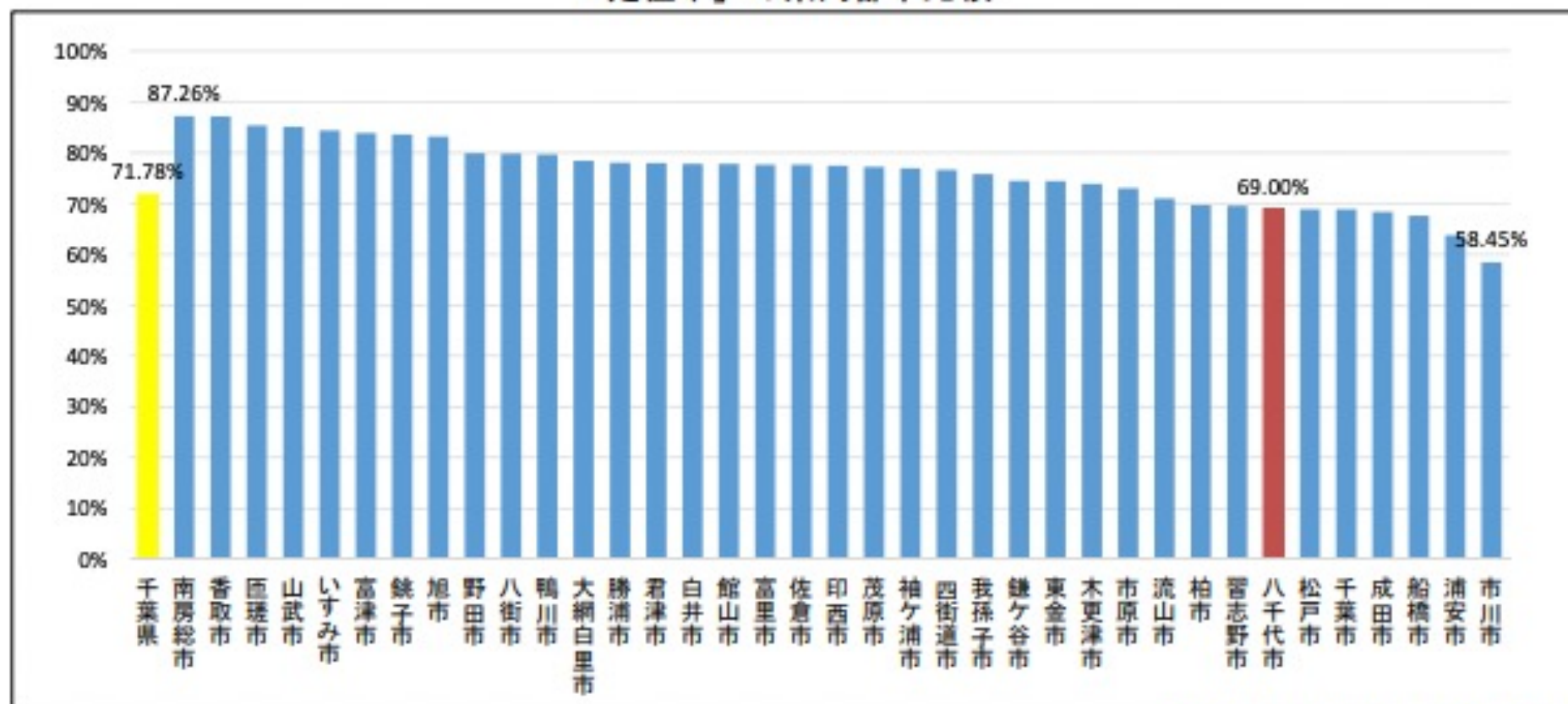
資料：千葉県衛生統計年報（人口動態）

未婚率の推移（全国・千葉県との比較）



資料：国勢調査

「定住率」の県内都市比較



資料：平成27年 国勢調査

就業者数の状況（八千代市）

単位：人

		2000年	2005年	2010年	2015年
男性	就業者数	51,896	52,187	51,029	49,505
	人口	71,193	75,264	78,867	81,230
	就業率	72.9%	69.3%	64.7%	60.9%
女性	就業者数	32,247	33,613	34,915	36,334
	人口	72,657	77,511	81,915	84,606
	就業率	44.4%	43.4%	42.6%	42.9%
総数	就業者数	84,143	85,800	85,944	85,839
	人口	143,860	152,775	160,782	165,836
	就業率	58.5%	56.2%	53.5%	51.8%

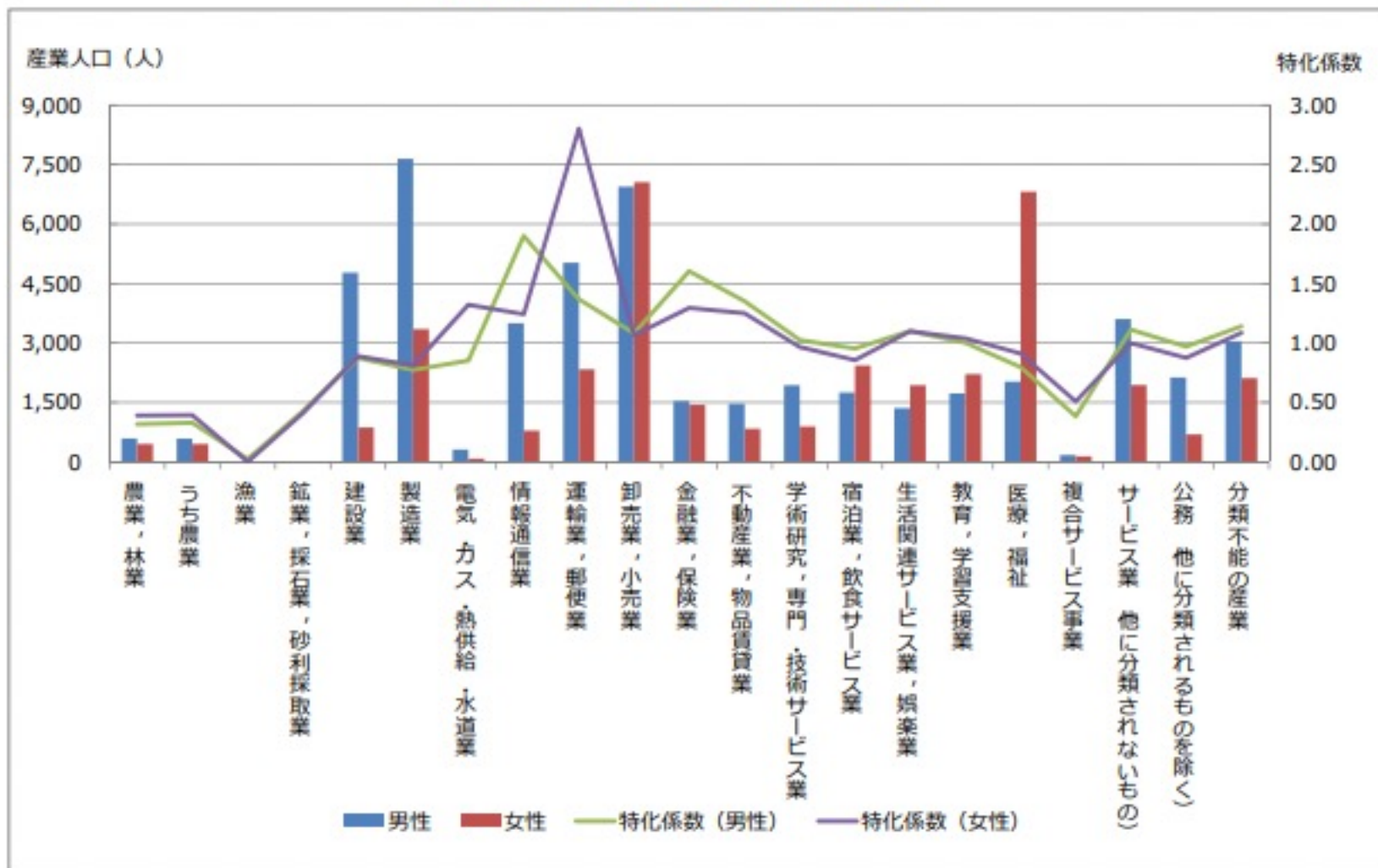
※ 就業者数＝本市を常住地とする就業者数（15歳以上）

※ 人口＝15歳以上，年齢不詳を除く

※ ここでの就業率は，（就業者数/人口）×100で算出

資料：国勢調査

男女別産業別人口の状況（八千代市）



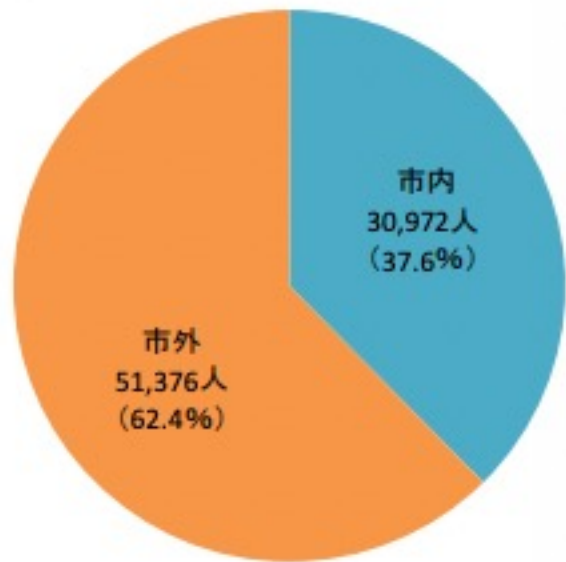
特化係数とは地域の特定産業の相対的な集積度、つまり強みを見る指数。(八千代市を常住地とするA産業の就業者比率/全国のA産業の就業者比率)

1であれば全国と同様であり、1を超えるとその産業は全国水準を上回ると考えられる。

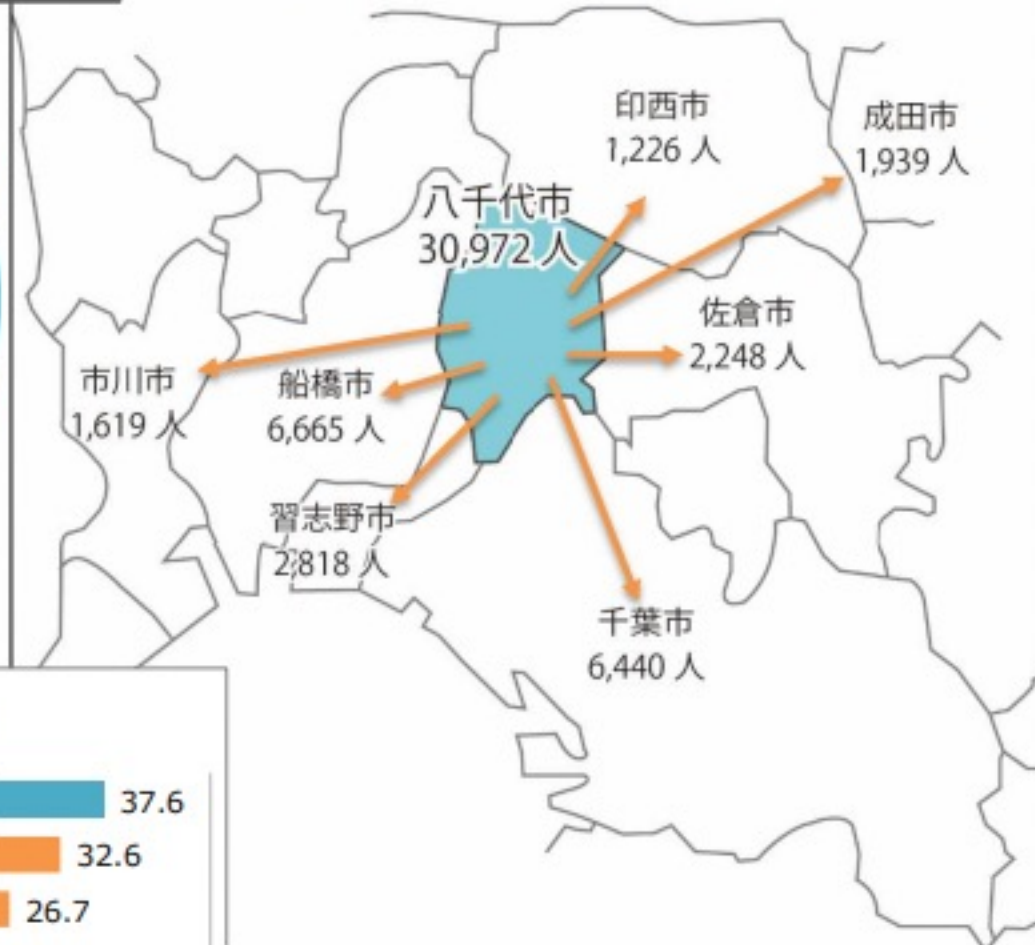
資料：平成27年 国勢調査

八千代市からの通勤流動

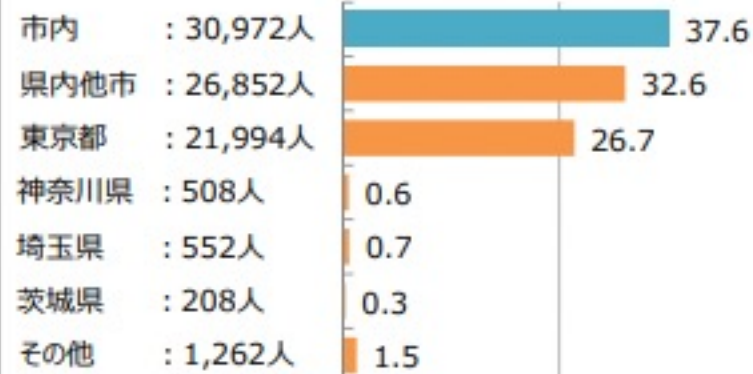
市内 15 歳以上就業者数 : 82,348 人*



【県内他市町村への主な通勤先】



就業先の主な内訳



※2015年の通勤者数が千人以上の市を掲載
*就業者数 82,348 人 : 「就業先不詳 3,491 人」を除いた数

資料 : 平成 27 年 国勢調査

市内地区別人口の推計結果

地区名	人口数(人)			同増減数(人)	同増減率(%)
	2019/3/31 実績	2040/3/31 推計	2060/3/31 推計	2060-2019	(2060-2019)/2019
1 大和田	8,831	8,508	7,771	-1,060	-12.003
2 萱田町	5,200	5,292	4,777	-423	-8.135
3 萱田	4,313	4,374	4,033	-280	-6.492
4 ゆりのき台	11,350	10,801	8,854	-2,496	-21.991
5 大和田新田	35,406	37,881	36,225	819	2.313
6 高津	8,228	7,484	6,350	-1,878	-22.825
7 緑が丘	9,115	9,042	7,284	-1,831	-20.088
8 緑が丘西	5,897	13,956	14,548	8,651	146.702
9 高津東	2,004	2,057	1,859	-145	-7.236
10 高津団地	7,247	4,813	3,085	-4,162	-57.431
11 桑納	107	69	27	-80	-74.766
12 麦丸	481	355	240	-241	-50.104
13 吉橋(尾崎含む)	1,615	1,544	1,396	-219	-13.560
14 真木野	39	29	19	-20	-51.282
15 神久保	72	41	17	-55	-76.389
16 小池	300	242	146	-154	-51.333
17 桑橋	452	378	328	-124	-27.434
18 佐山	220	146	78	-142	-64.545
19 平戸	279	173	84	-195	-69.892
20 島田	405	288	175	-230	-56.790
21 島田台	1,773	1,892	1,665	-108	-6.091
22 大学町	1,440	1,112	668	-772	-53.611
23 村上南	6,012	6,673	6,369	357	5.938
24 村上	6,525	6,460	5,582	-943	-14.452
25 下市場	1,984	2,046	1,808	-176	-8.871
26 村上団地	6,448	3,975	2,307	-4,141	-64.221
27 勝田台北	3,973	4,034	3,774	-199	-5.009
28 上高野	9,771	9,540	8,273	-1,498	-15.331
29 下高野	147	73	31	-116	-78.912
30 米本	1,991	1,925	1,657	-334	-16.775
31 神野(堀の内含む)	741	714	651	-90	-12.146
32 保品	919	970	851	-68	-7.399
33 米本団地	5,485	3,321	2,050	-3,435	-62.625
34 勝田台	11,787	10,087	9,307	-2,480	-21.040
35 勝田	1,449	1,489	1,399	-50	-3.451
36 勝田台南	2,999	2,541	2,132	-867	-28.910
37 八千代台東	8,596	7,255	6,492	-2,104	-24.477
38 八千代台西	6,808	6,162	5,427	-1,381	-20.285
39 八千代台南	6,230	5,820	5,129	-1,101	-17.673
40 八千代台北	12,326	11,281	10,035	-2,291	-18.587
計	198,965	194,843	172,903	-26,062	-13.099

目標像

キャッチフレーズ

住み慣れた地域で共に暮らし、共に参加する
つながりあいながら、地域でくらす

●身体障害

(単位：人)

障害種別	障害者
視覚障害	361
聴覚・平衡機能障害	373
音声・言語・そしゃく機能障害	87
肢体不自由	2,648
内部障害	1,891
合計	5,360

級 別	障害者
1 級	1,819
2 級	783
3 級	826
4 級	1,367
5 級	280
6 級	285
合 計	5,360

■障害者数 ～種類・程度別内訳～

●身体障害

(単位：人)

障害種別	障害者
視覚障害	361
聴覚・平衡機能障害	373
音声・言語・そしゃく機能障害	87
肢体不自由	2,648
内部障害	1,891
合計	5,360

級 別	障害者
1 級	1,819
2 級	783
3 級	826
4 級	1,367
5 級	280
6 級	285
合 計	5,360

●知的障害

(単位：人)

区 分	重度	中度	軽度	合 計
障害者	348	236	305	889

●精神障害等

(単位：人)

区 分	精神障害者保健福祉手帳所有者			
	1 級	2 級	3 級	合 計
障害者	220	881	394	1,495

(単位：人)

自立支援医療（障害児含む。）	2,709
----------------	-------

注 令和2年3月31日現在

■障害支援区分別の認定者数

区分 \ 障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	難病	合計
1	3人	4人	8人	1人	16人
2	13人	17人	75人	0人	105人
3	25人	49人	25人	0人	99人
4	17人	78人	3人	0人	98人
5	14人	65人	2人	0人	81人
6	48人	121人	0人	0人	169人
合計	120人	334人	113人	1人	568人

注 令和2年6月1日現在

■障害児数 ～種類・程度別内訳～

●身体障害

(単位：人)

障害種別	障害児
視覚障害	5
聴覚・平衡機能障害	11
音声・言語・そしゃく機能障害	0
肢体不自由	70
内部障害	27
合計	113

級 別	障害児
1 級	68
2 級	13
3 級	16
4 級	11
5 級	2
6 級	3
合 計	113

●知的障害

(単位：人)

区 分	重度	中度	軽度	合 計
障害児	119	82	180	381

●精神障害

(単位：人)

区 分	精神障害者保健福祉手帳所有者			
	1 級	2 級	3 級	合 計
障害児	2	21	23	46

注 令和2年3月31日現在

(単位：人)

■障害者及び障害児数合計の推移

年度	身体障害者合計	視覚障害	聴覚・平衡機能障害	音声・言語・そしゃく機能障害	肢体不自由	内部障害	知的障害者合計	精神障害者(手帳所持者)合計
平成23	4,960	338	314	61	2,683	1,564	900	790
24	5,156	360	321	62	2,808	1,605	914	873
25	5,374	364	325	70	2,933	1,682	964	921
26	5,494	364	340	71	2,957	1,762	1,002	998
27	5,587	363	358	80	2,963	1,823	1,063	1,066
28	5,456	347	360	81	2,868	1,800	1,113	1,192
29	5,424	354	359	81	2,801	1,829	1,160	1,281
30	5,372	351	370	79	2,726	1,846	1,211	1,407
令和元	5,473	366	384	87	2,718	1,918	1,270	1,541

注 各年度3月31日現在

① 居宅介護

区 分	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績
月間合計時間数	1,995	1,508	2,050	1,593	2,096	1,818
月間実利用者数	124	124	128	121	131	133

② 重度訪問介護

区 分	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績
月間合計時間数	744	568	744	1,317	744	1,589
月間実利用者数	8	5	8	4	8	5

③ 同行援護

区 分	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績
月間合計時間数	795	813	816	534	816	662
月間実利用者数	37	44	38	38	38	41

④ 行動援護

区 分	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績
月間合計時間数	223	399	231	205	231	262
月間実利用者数	28	32	29	27	29	30

① 生活介護

区 分	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績
月間延べ利用日数	4,560	4,706	4,602	4,882	4,644	4,813
月間実利用者数	216	234	218	232	220	239

② 自立訓練（機能訓練）

区 分	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績
月間延べ利用日数	66	20	66	64	66	59
月間実利用者数	3	1	3	3	3	3

③ 自立訓練（生活訓練）

区 分	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績
月間延べ利用日数	474	405	512	314	550	403
月間実利用者数	32	25	34	21	36	28

④ 就労移行支援

区 分	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績
月間延べ利用日数	1,303	985	1,392	1,140	1,464	1,441
月間実利用者数	73	61	78	68	82	82

⑤ 就労継続支援（A型）

区 分	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績
月間延べ利用日数	982	1,071	1060	1,078	1099	1,111
月間実利用者数	50	58	54	54	56	59

⑥ 就労継続支援（B型）

区 分	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績
月間延べ利用日数	2,122	2,800	2,177	3,334	2,214	3,115
月間実利用者数	116	167	119	197	121	194

⑦ 就労定着支援

区 分	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績
月間実利用者数	5	25	10	40	15	35

⑧ 療養介護

区 分	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績
月間延べ利用日数	216	186	216	155	216	150
月間実利用者数	7	6	7	5	7	5

⑨ 短期入所（福祉型）

区 分	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績
月間延べ利用日数	221	188	230	274	238	266
月間実利用者数	26	47	27	45	28	42

① 自立生活援助

区 分	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績
月間実利用者数	0	5	1	6	1	2

② 共同生活援助

区 分	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績
月間実利用者数	67	85	69	96	71	110

③ 施設入所支援

区 分	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績
月間実利用者数	90	88	90	94	90	93

① 計画相談支援

区 分	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績
月間延べ利用者数	137	156	141	166	144	179

② 地域相談支援（地域移行支援に限る。）

区 分	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績
月間延べ利用者数	1	0	1	0	1	0

③ 地域相談支援（地域定着支援に限る。）

区 分	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績
月間延べ利用者数	1	0	1	0	1	0

① 児童発達支援

区 分	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績
月間延べ利用日数	720	761	754	755	787	1,264
月間実利用者数	65	91	68	87	71	118

② 放課後等デイサービス

区 分	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績
月間延べ利用日数	3,436	3,890	3,546	3,884	3642	4,286
月間実利用者数	250	293	258	303	265	330

③ 保育所等訪問支援

区 分	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績
月間延べ利用日数	6	5	7	9	8	25
月間実利用者数	6	5	7	3	8	12

④ 医療型児童発達支援

区 分	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績
月間延べ利用日数	115	70	115	70	115	93
月間実利用者数	18	15	18	13	18	13

項 目	数 値	備 考
令和元年度末の施設入所者数 (A)	94 人	令和元年 3 月 31 日の人数
【目標値】地域生活移行者 (B)	30 人	令和 5 年度末までに地域生活へ移行する人の目標人数
令和 5 年度末の施設入所者数 (C)	91 人	令和 5 年度末の利用人員見込み
【目標値】施設入所者削減数 (D)	3 人	差し引き減少数 (A - C)

Q&Aサイトを作ったのでご活用ください

1. 障害福祉サービス等における共通的事項

(1) 障害福祉サービス等における横断的事項

(虐待防止①)

問1 虐待防止の研修、労働環境・条件を確認・改善するための実施計画とはどのようなものか。

(答)

例えば、「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き」に掲載している「労働環境・条件メンタルヘルスチェックリスト」を活用した労働環境等の計画的確認などが考えられる。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000686499.pdf>

(虐待防止②)

問2 身体拘束等の適正化のための研修及び虐待防止のための研修の関係如何。

(答)

虐待防止のための研修については、「虐待防止の基礎的内容等適切な知識を普及・啓発する」こととされているため、身体拘束等の適正化の内容に限定しないことが求められる。

例えば、厚生労働省の作成した「障害者虐待防止の理解と対応」を活用するこ

厚生労働省発表Q&A

～障害福祉事業者専用～

厚生労働省発表資料	令和3年度障害福祉サービ
-----------	--------------

発表資料

平成30年度又は令和元年度の年度途中で新規に指定を受けた事業所が、令和3年度の基本報酬の算定に当たり、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和2年度の実績を用いない場合、就労定着者の割合の具体的な取扱いを示されたい。

◎ 2021/04/16 ▶令和3年度障害福祉サービス等報酬改定
◆ 令和3年4月16日、就労移行支援、就労系サービス、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた実績の算出
別添を参照されたい。【出典】厚生労働省 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A VOL.3(令和3年4月16日)

発表資料

「都道府県知事又は市町村が認める研修」を修了した旨の確認について具体的にどのような書類により確認することが考えられるか。

◎ 2021/04/16 ▶令和3年度障害福祉サービス等報酬改定
◆ ピアサポート体制加算、ピアサポート実施加算、令和3年4月16日、経過措置、障害福祉サービス等における横断的事項
研修を修了した旨の確認については、原則として修了証書により確認することとしているが、当該書類がない場合においては、研修の受講者名簿や研修を実施した団体が発行する受講証明書等により確認することが考えられ…

カテゴリー一覧

すべてのタグ

キーワード

カテゴリー

- サービス管理責任者等研修
- 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定
- 利用者負担
- 同行援護
- 地域移行支援型ホーム
- 家賃助成
- 指定基準・報酬関連
- 指定通所支援
- 業務管理体制の整備
- 相談支援
- 福祉・介護職員処遇改善加算
- 補装具関連
- 障害福祉サービス等制度改正

<https://qa-fukushi.com/>

わおん WAON

にゃおん NYAON

なっとく！
充実した支援
5つのプラン

5 Plans



5 Plans

「わおん」「にゃおん」が
提案する5つのコース。
目指したいビジネスモデルは？



子 (ね) 組

【8～10名】

ミニマムプラン

コース金額: 400万円(税別)



卯 (う) 組

【16～20名】

スタンダードプラン

コース金額: 700万円(税別)



丑 (うし) 組

【30名 + 精神科訪問看護】

プレミアムプラン

コース金額: 1,200万円(税別)



酉 (とり) 組

【60名 + 精神科訪問看護】

コンプリートプラン

コース金額: 1,900万円(税別)



辰 (たつ) 組

【60名 + 精神科訪問看護 + 生活介護】

パーフェクトプラン

コース金額: 2,300万円(税別)

Minimum Plan

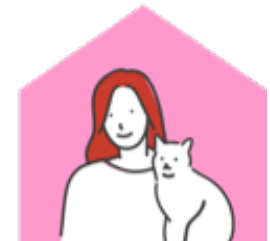
ミニマムプラン

子組

8-10 名

コース金額: **400万円**(税別)

居室数: 8~10居室





子組 総合開業支援コンテンツ

NEGUMI

- ✓ オーナー初回面談
- ✓ 代表藤田との経営相談（1回のみ）
- ✓ Chatwork SV
- ✓ わおん大学受講権（5日間）**2名まで**
- ✓ わおんマニュアル提供（2種）
- ✓ 雛型提供（運営帳票類、各種契約書などの一式）
 - ・日々の運営に関わる帳票類
 - ・報酬加算請求関連様式
 - ・雇用契約に関する帳票類
 - ・入居契約に関する帳票類
- ✓ 指定申請作成サポート書類
- ✓ 障害者総合支援法事業者ハンドブック3冊（基準編・報酬編・指導監査編）
- ✓ アニスピ採用サイトへの求人掲載
- ✓ わおんECサイト「ふくすけ」利用権
- ✓ しょーあっぷ無料利用期間 使用開始より**3ヶ月**
- ✓ 消防設備業者のご紹介
- ✓ わおんオリジナルユニフォーム **各2枚**
- ✓ 空気清浄機 **2台**
- ✓ 物件情報取得権（MAP閲覧&配信）
- ✓ 料金設定支援
- ✓ 勤務シフトの作成指導
- ✓ 営業管理表提供
- ✓ 営業先リスト作成代行
- ✓ 内覧会に関する指導
- ✓ 体験入居者対応に関する指導
- ✓ 定款の目的内容や変更内容作成支援
- ✓ 行政訪問指導（建築指導課、障害福祉課、管轄消防署）
- ✓ 指定申請書類作成支援（建築基準法・消防法含む）
- ✓ 指定申請時の行政対応支援
- ✓ 国民健康保険団体連合会への給付請求手続き指導
- ✓ 初回申請処遇改善加算指導（特定・特別は除く）
- ✓ わおん参画企業向け定期的経営者勉強会参加権（藤田英明ライブ福祉スクール）



子組

初期投資

※2棟想定

※状況により試算は変動

NEGUMI

コース金額

400万円

初期投資額

488.5万円

物件取得費	※地域や物件により変動	96万円
内装工事	※物件によって変動	60万円
消防設備	自動火災報知器など（2階建て想定）	90万円
事務機器・一般備品関連		237万円
ペット用備品		5.5万円
訪問看護開設費		---万円

アニスピ
提携企業を使うと
この金額!



初期投資
回収目安
6~8ヶ月

月次収支

12ヶ月収支

単位： 千円

売上	3,239	38,864
人件費	1,430	17,165
販管費	893	10,720
営業利益	915	10,979

営業利益率 28.25%

人件費率

44.17%

※2棟(9居室)想定

※ご利用者障害区分や地域、状況により試算は変動します。

※個別相談会にて御社用のシミュレーションをご準備いたします。



Standard Plan

スタンダードプラン

卵組

コース金額：700万円(税別)

居室数：16～20居室

16-20 名





- ✓ オーナー初回面談
- ✓ 代表藤田との経営相談（1回のみ）
- ✓ Chatwork SV
- ✓ わおん大学受講権（5日間）**3名まで**
- ✓ わおんマニュアル提供（2種）
- ✓ 雛型提供（運営帳票類、各種契約書などの一式）
 - ・日々の運営に関わる帳票類
 - ・報酬加算請求関連様式
 - ・雇用契約に関する帳票類
 - ・入居契約に関する帳票類
- ✓ 指定申請作成サポート書類
- ✓ 障害者総合支援法事業者ハンドブック3冊（基準編・報酬編・指導監査編）
- ✓ アニスピ採用サイトへの求人掲載
- ✓ 人材採用強化サービス **30万円分**
- ✓ わおんECサイト「ふくすけ」利用権
- ✓ しょーあっぷ無料利用期間 使用開始より**6ヶ月**
- ✓ 消防設備業者のご紹介
- ✓ わおんオリジナルユニフォーム **各4枚**
- ✓ 空気清浄機 **4台**
- ✓ 物件情報取得権（MAP閲覧 & 配信）
- ✓ 料金設定支援
- ✓ 勤務シフトの作成指導
- ✓ 営業管理表提供
- ✓ 営業先リスト作成代行
- ✓ 入居営業お手紙DMサービス **500通**
- ✓ 内覧会に関する指導
- ✓ 体験入居者対応に関する指導
- ✓ 定款の目的内容や変更内容作成支援
- ✓ 行政訪問指導（建築指導課、障害福祉課、管轄消防署）
- ✓ 指定申請書類作成支援（建築基準法・消防法含む）
- ✓ 指定申請時の行政対応支援
- ✓ 国民健康保険団体連合会への給付請求手続き指導
- ✓ 初回申請処遇改善加算指導（特定・特別は除く）
- ✓ わおん参画企業向け定期的経営者勉強会参加権（藤田英明ライブ福祉スクール）



卯組

初期投資

※4棟想定
※状況により試算は変動

UGUMI

コース金額

700万円

初期投資額

977万円

物件取得費	※地域や物件により変動	192万円
内装工事	※物件によって変動	120万円
消防設備	自動火災報知器など（2階建て想定）	180万円
事務機器・一般備品関連		474万円
ペット用備品		11万円
訪問看護開設費		---万円

アニスピ
提携企業を使うと
この金額!

初期投資
回収目安
6~8ヶ月

月次収支

12ヶ月収支

単位： 千円

売上	6,892	82,703
人件費	3,153	37,841
販管費	1,688	20,251
営業利益	2,051	24,611

営業利益率 29.76%

人件費率

45.76%

※4棟(18居室)想定
※ご利用者障害区分や地域、状況により試算は変動します。
※個別相談会にて御社用のシミュレーションをご準備いたします。

1 Rank-up Plan

ワンランクアッププラン

丑組

コース金額：1,200万円(税別)

居室数：30居室 + 精神科訪問看護


Family Nurse

訪問看護
ステーション



30 名





丑組

総合開業支援コンテンツ

USHIGUMI

- ✓ オーナー初回面談
- ✓ 代表藤田との経営相談（1回のみ）
- ✓ Chatwork SV
- ✓ わおん大学受講権（5日間）5名まで
- ✓ SV派遣 月1回（1棟開設後6か月間）
- ✓ わおんマニュアル提供（2種）
- ✓ 雛型提供（運営帳票類、各種契約書などの一式）
 - ・日々の運営に関わる帳票類
 - ・報酬加算請求関連様式
 - ・雇用契約に関する帳票類
 - ・入居契約に関する帳票類
- ✓ 指定申請作成サポート書類
- ✓ 障害者総合支援法事業者ハンドブック3冊（基準編・報酬編・指導監査編）
- ✓ アニスピ採用サイトへの求人掲載
- ✓ 人材採用強化サービス 50万円分
- ✓ わおんECサイト「ふくすけ」利用権
- ✓ しょーあっぷ無料利用期間 使用開始より12ヶ月
- ✓ 消防設備業者のご紹介
- ✓ わおんオリジナルユニフォーム 各6枚
- ✓ 空気清浄機 6台
- ✓ 物件情報取得権（MAP閲覧&配信）
- ✓ 料金設定支援
- ✓ 勤務シフトの作成指導
- ✓ 営業管理表提供
- ✓ 営業先リスト作成代行
- ✓ 入居営業お手紙DMサービス 1,000通
- ✓ 内覧会に関する指導
- ✓ 体験入居者対応に関する指導
- ✓ 定款の目的内容や変更内容作成支援
- ✓ 行政訪問指導（建築指導課、障害福祉課、管轄消防署）
- ✓ 指定申請書類作成支援（建築基準法・消防法含む）
- ✓ 指定申請時の行政対応支援 1回目監査・実施指導対策
- ✓ 国民健康保険団体連合会への給付請求手続き指導
- ✓ 初回申請処遇改善加算指導（特定・特別は除く）
- ✓ 訪問看護ステーション事業立ち上げ支援
- ✓ わおん参画企業向け定期的経営者勉強会参加権（藤田英明ライブ福祉スクール）



丑組

初期投資

※状況により試算は変動

USHIGUMI

コース金額

1,200 万円

初期投資額

2,064 万円

物件取得費	※地域や物件により変動	400 万円
内装工事	※物件によって変動	240 万円
消防設備	自動火災報知器など（2階建て想定）	360 万円
事務機器・一般備品関連		960 万円
ペット用備品		24 万円
訪問看護開設費		80 万円

アニスピ
提携企業を使うと
この金額!

単位：千円

初期投資
回収目安

6~8ヶ月

月次収支

12ヶ月収支

障がい者グループホーム売上

10,497

125,970

精神科訪問看護売上

2,805

33,660

売上計

13,302

159,630

人件費

6,276

75,315

販管費

2,852

34,219

営業利益

4,175

50,096

営業利益率

31.38%

人件費率

47.18%



Complete Plan

コンプリートプラン

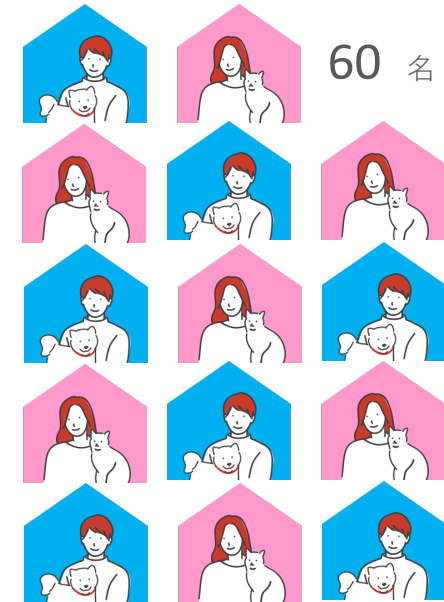
酉組

コース金額：1,900万円(税別)

居室数：60居室 + 精神科訪問看護

Family Nurse

訪問看護
ステーション





西組 総合開業支援コンテンツ

TORIGUMI

- ✓ オーナー初回面談
- ✓ 代表藤田との経営相談（1回のみ）
- ✓ Chatwork SV
- ✓ わおん大学受講権（5日間） **5名まで**
- ✓ SV派遣 月1回（1棟開設後6か月間）
- ✓ わおんマニュアル提供（2種）
- ✓ 雛型提供（運営帳票類、各種契約書などの一式）
 - ・日々の運営に関わる帳票類
 - ・報酬加算請求関連様式
 - ・雇用契約に関する帳票類
 - ・入居契約に関する帳票類
- ✓ 指定申請作成サポート書類
- ✓ 障害者総合支援法事業者ハンドブック3冊（基準編・報酬編・指導監査編）
- ✓ アニスピ採用サイトへの求人掲載
- ✓ 人材採用強化サービス **80万円分**
- ✓ わおんECサイト「ふくすけ」利用権
- ✓ しょーあっぷ無料利用期間 **使用開始より12ヶ月**
- ✓ 消防設備業者のご紹介
- ✓ わおんオリジナルユニフォーム **各8枚**
- ✓ 空気清浄機 **8台**
- ✓ 物件情報取得権（MAP閲覧 & 配信）
- ✓ 料金設定支援
- ✓ 勤務シフトの作成指導
- ✓ 営業管理表提供
- ✓ 営業先リスト作成代行
- ✓ 入居営業お手紙DMサービス **3,000通**
- ✓ 内覧会に関する指導
- ✓ 体験入居者対応に関する指導
- ✓ 定款の目的内容や変更内容作成支援
- ✓ 行政訪問指導（建築指導課、障害福祉課、管轄消防署）
- ✓ 指定申請書類作成支援（建築基準法・消防法含む）
- ✓ 指定申請時の行政対応支援 **1回目監査・実施指導対策**
- ✓ 国民健康保険団体連合会への給付請求手続き指導
- ✓ 初回申請処遇改善加算指導（特定・特別は除く）
- ✓ **訪問看護ステーション事業立ち上げ支援**
- ✓ わおん参画企業向け定期的経営者勉強会参加権（藤田英明ライブ福祉スクール）



西組

初期投資

※状況により試算は変動

TORIGUMI

コース金額

1,900 万円

初期投資額

3,552 万円

物件取得費	※地域や物件により変動	700 万円
内装工事	※物件によって変動	420 万円
消防設備	自動火災報知器など（2階建て想定）	630 万円
事務機器・一般備品関連		1,680 万円
ペット用備品		42 万円
訪問看護開設費		80 万円

アニスピ
提携企業を使うと
この金額!



酉組 収支

TORIGUMI

単位： 千円

初期投資
回収目安

6~8 ヶ月

月次収支

12ヶ月収支

障がい者グループホーム売上

20,786

249,433

精神科訪問看護売上

4,845

58,140

売上 計

25,631

307,573

人件費

11,138

133,663

販管費

5,423

65,072

営業利益

9,070

108,838

営業利益率

35.39%

人件費率

43.46%

※14棟（計60居室）想定 ※ご利用者障害区分や地域、状況により試算は変動します。 ※個別相談会にて御社用のシミュレーションをご準備いたします。



Perfect Plan

パーフェクトプラン

辰組

コース金額：2,300万円(税別)

居室数：60居室 + 精神科訪問看護 + 生活介護

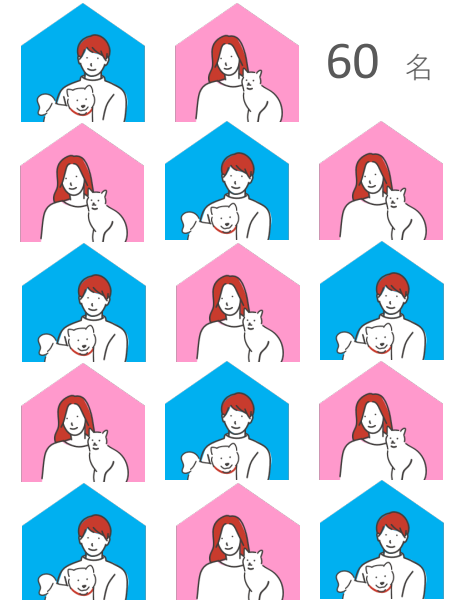
Family Nurse

訪問看護
ステーション



NEW STYLE 暮らし支援サービス
WORKOUT

生活介護





辰組

総合開業支援コンテンツ

TATSUGUMI

- ✓ オーナー初回面談
- ✓ 代表藤田との経営相談（1回のみ）
- ✓ Chatwork SV
- ✓ わおん大学受講権（5日間）5名まで
- ✓ SV派遣 月1回（1棟開設後6か月間）
- ✓ わおんマニュアル提供（2種）
- ✓ 雛型提供（運営帳票類、各種契約書などの一式）
 - ・日々の運営に関わる帳票類
 - ・報酬加算請求関連様式
 - ・雇用契約に関する帳票類
 - ・入居契約に関する帳票類
- ✓ 指定申請作成サポート書類
- ✓ 障害者総合支援法事業者ハンドブック3冊（基準編・報酬編・指導監査編）
- ✓ アニスピ採用サイトへの求人掲載
- ✓ 人材採用強化サービス 80万円分
- ✓ わおんECサイト「ふくすけ」利用権
- ✓ しょーあっぷ無料利用期間 使用開始より12ヶ月
- ✓ 消防設備業者のご紹介
- ✓ わおんオリジナルユニフォーム 各8枚
- ✓ 空気清浄機 8台
- ✓ 物件情報取得権（MAP閲覧&配信）
- ✓ 料金設定支援
- ✓ 勤務シフトの作成指導
- ✓ 営業管理表提供
- ✓ 営業先リスト作成代行
- ✓ 入居営業お手紙DMサービス 3,000通
- ✓ 内覧会に関する指導
- ✓ 体験入居者対応に関する指導
- ✓ 定款の目的内容や変更内容作成支援
- ✓ 行政訪問指導（建築指導課、障害福祉課、管轄消防署）
- ✓ 指定申請書類作成支援（建築基準法・消防法含む）
- ✓ 指定申請時の行政対応支援 1回目監査・実施指導対策
- ✓ 国民健康保険団体連合会への給付請求手続き指導
- ✓ 初回申請処遇改善加算指導（特定・特別は除く）
- ✓ 訪問看護ステーション事業立ち上げ支援
- ✓ 生活介護（ワーカウト）事業立ち上げ支援
- ✓ わおん参画企業向け定期的経営者勉強会参加権（藤田英明ライブ福祉スクール）



辰組

初期投資

※状況により試算は変動

TATSUGUMI

コース金額

2,300 万円

初期投資額

5,152 万円

物件取得費 ※地域や物件により変動

700 万円

内装工事 ※物件によって変動

420 万円

消防設備 自動火災報知器など（2階建て想定）

630 万円

事務機器・一般備品関連

1,680 万円

ペット用備品

42 万円

訪問看護開設費

80 万円

生活介護開設費

1,600 万円

アニスピ
提携企業を使うと
この金額!



辰組 収支

TATSUGUMI

単位： 千円

初期投資
回収目安

6~8 ヶ月

月次収支

12ヶ月収支

障がい者グループホーム売上

20,786

249,433

精神科訪問看護売上

6,120

73,440

生活介護売上

5,100

61,200

売上 計

32,006

384,073

人件費

13,323

159,881

販管費

7,429

89,147

営業利益

11,254

135,046

営業利益率

35.16%

人件費率






41.63%

※14棟（計60居室）+生活介護（20名定員）想定 ※ご利用者障害区分や地域、状況により試算は変動します。 ※個別相談会にて御社用のシミュレーションをご準備いたします。

コース別収支比較表

レベニューシェアとして、毎月国保連請求額の3%を申し受けいたします。

(単位：万円) 状況により試算は変動

	 子 (ね) 組	 卯 (う) 組	 丑 (うし) 組	 酉 (とり) 組	 辰 (たつ) 組
コース金額	400	700	1,200	1,900	2,300
初期投資額	488	977	2,064	3,552	5,152
物件取得費	96	192	400	700	700
内装工事	60	120	240	420	420
消防設備	90	180	360	630	630
事務機器・一般備品関連	237	474	960	1,680	1,680
ペット用備品	5.5	11	24	42	42
訪問看護開設費	---	---	80	80	80
生活介護開設費	---	---	---	---	1,600
12ヶ月収支					
売上	3,886	8,270	15,963	30,757	38,407
人件費	1,716	3,784	7,531	13,366	15,988
販管費	1,072	2,025	,422	6,507	8,915
営業利益	1,098	2,461	5,010	10,884	13,505
営業利益率	28.25%	29.76%	31.38%	35.39%	35.16%

まずFB友達申請・Twitterフォロー・YouTubeチャンネル登録お願いしまーす！！



「藤田英明」で探してくださいww

LINE 公式アカウント

友だち 募集中

@fujita_fukushi

LINEの「友だち追加」から、ID検索するか
QRコードをスキャンしてください



🗼 藤田英明の福祉情報局 🗼

- ・ 藤田英明が開催する最新勉強会情報 📝
- ・ 福祉ビジネス経営のテクニック 🧑‍💻
- ・ 福祉事業だからできる資金調達 💰
- ・ 福祉ビジネスの人材マネジメント方法 👥
- ・ 福祉ビジネス情報 🧑‍💻
- ・ 福祉関連ニュース 📧
- ・ 厚生労働省発表情報 📰
- ・ 障害者総合支援法情報 📖
- ・ 介護保険法情報 📖

無料

藤田英明 オンライン 福祉起業塾

福祉の
会社を
つくる

組織と
リーダー
シップ

ビジネス
モデル

市場を
つかむ

障害者
総合支援法

会計の
基礎知識

成功経営者
による講義

物件

実地指導
監査

ビジネス
アイデア

マーケティング
の基礎

事業計画を
作る



【藤田英明オンライン福祉起業塾・開校決定】

- ・福祉事業を始めたいが、はじめにもっと確かな情報を集めたい…！
- ・現在資金準備中なので、この期間に福祉について学びたい…！
- ・一歩踏み出せないでいるが、やっぱり福祉事業が気になる…！
- ・本当の障害福祉事業プロから正しい知識を学びたい…！

【塾の概要】

◎開催日程

春入学コース3月1日～8月末/秋入学コース9月1日～2月末

◎1回の時間数：2時間（最終回のみ4時間）

◎回数：1ヶ月2回(全コース6ヶ月で完了)

◎受講費：18万円（全コース6ヶ月/1回あたり15,000円）

fc@anispi.co.jp

に「福祉起業塾希望」
とメールを✉

【藤田英明が個別に相談に乗る個別相談会】

1日2社限定で下記へのご参画・ご加盟をご検討されている方、自社で運営しているビジネスをフランチャイズ展開したいと考えている方を対象に行っております。


「ペット共生型障害者グループホームわおん/にゃおん」

「運動療法型障害者デイサービスワークアウト」

「精神科訪問看護ファミリーナース」

「日中サービス支援型障害者グループホームビーハック」

fc@anispi.co.jp

に「藤田英明個別相談会希望」
とメールを

月1万円で
成功体験を
毎月2回も
ゲットできる
チャンス！！

藤田 英明 株代



あなたの課題解決ができる場所を
ご用意いたしました！

- 1 受講後すぐに実践できる方法を学べる
- 2 他の経営仲間と気兼ねなく本音の情報交換ができる
- 3 リアルタイムだからその場ですぐに相談できる

02.PICK UP

東京社中独自の スペシャルサービス

介護・福祉業界の重鎮“藤田 英明”がお届けする
スペシャルサービス

介護・福祉事業経営相談 会員制オンラインサロン

介護福祉業界一筋26年！

業界の悩みをすべてリアルタイムで解決！



7/15全国障害福祉事業者連盟

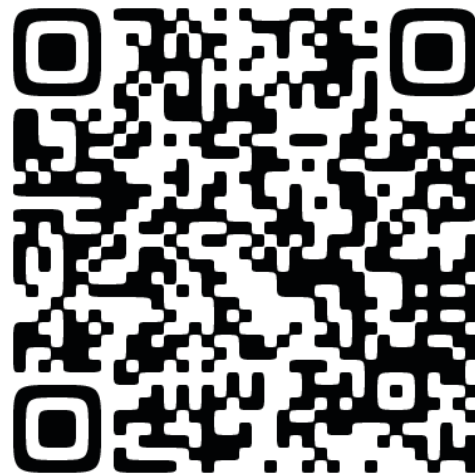


設立総会！

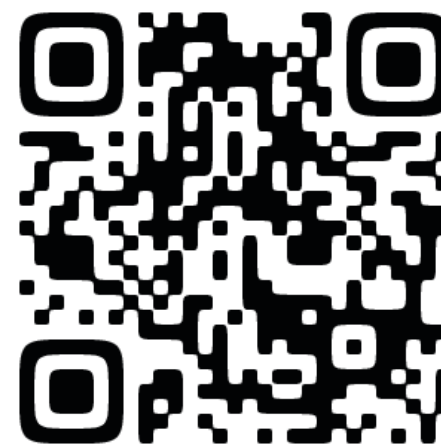


全国障害福祉
事業者連盟

【設立総会申し込み】



【入会申し込み】



今すぐスマホから！

サービス管理責任者協会



一般社団法人

サービス管理責任者協会

サービス管理責任者
の継続的
スキルアップ
研修

【2021年10月～】

サービス管理責任者
基礎研修
相談支援初任者研修

【2021年12月～】

福祉サービス
第三者評価機関

下記事業のいずれかに興味のある方は

fc@anispi.co.jp

に「〇〇事業に興味あり」とメールしてください。

- ペット共生型GH「わおん/にゃおん」事業
- 障害者デイサービス「ワーカウト」事業
- 精神科訪問看護「ファミリーナース」事業
- 日中支援型グループホーム「ビーハック」事業
- 放課後等デイサービス「ジュガール」事業

ご静聴ありがとうございました

