

第5回 福祉起業塾



本日のテーマ

1. 高齢障害者

2. 虐待

3. 介護保険と総合支援法の関係性

4. その他



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

#藤田英明福祉起業塾

【私たちが考える福祉とは】

FOR ONE LIFE
福祉の力で日本を再興する

福祉の仕事は、生活上で困っている人に対して

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。**

どのように支援したら

その人の**QOL**（生活・人生の質）が上がるかを

「**考え（仮説）**」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！

【私たちが考える**社会福祉**とは】

- ① 人間は一人では生きられない**社会的存在**として認知して関わる
- ② クライアントが**社会の中で生きていく**為の支援を行う
- ③ クライアントを人生の主人公として**エンパワメント**する
- ④ 私たち支援者はクライアントの**人生の黒子**として活躍する
- ⑤ あらゆるマイノリティを**取り残さない**
- ⑥ クライアントのQOLの為の**ソーシャルアクション**を行う

いつでも、どこでも、だれでも

簡単に学べる

eラーニングシステム

スマホ・タブレット・PC
あらゆるデバイスで
利用できます



料金について

市場最安値！まずはお試し ベーシックプラン	53%OFF！導入しやすい スタンダードプラン	30名規模以上におすすめ！ エンタープライズプラン
1ヶ月更新	12ヶ月更新	24ヶ月更新
1,500円～ <small>(1アカウント / 税別)</small>	900円～ <small>(1アカウント / 税別)</small>	700円～ <small>(1アカウント / 税別)</small>
初回開設手数料 50,000円 中途解約金有	初回開設手数料 50,000円 中途解約金 無料	初回開設手数料 50,000円 中途解約金 無料
すべての機能が使い放題 Eラーニング機能 ○ 研修ログ機能 ○	すべての機能が使い放題 Eラーニング機能 ○ 研修ログ機能 ○	すべての機能が使い放題 Eラーニング機能 ○ 研修ログ機能 ○ + 1TBのデータ保存機能付 自社研修やマニュアル動画の アップロードも可能



サービス
提供開始!



「ウェルビーラーニング」
障がい福祉事業に携わる人の
知識格差と不安をなくす



人気タグ

地図から探す

探したいワードを入力

検索

まとめて資料請求

施設を探す

障がい者福祉施設のキホン

施設の選びかた

トピックス

法人の方へ

<https://fukushimado.com/>

障がい者福祉施設を探すなら！



全国の施設に問い合わせ可能。

掲載施設

58,464件



キャッシュバックキャンペーン

2022年5月東京都**認証**取得！！

【初回限定】 名刺100枚で550円

東京都認証事業所



Umidas

social • firm

🌐 <https://umida-tokyo.com>

☎️ 03-6662-8876



就労困難者（障がい者/
シングルマザー・
ファーザー/元受刑者な
ど）が制作しています

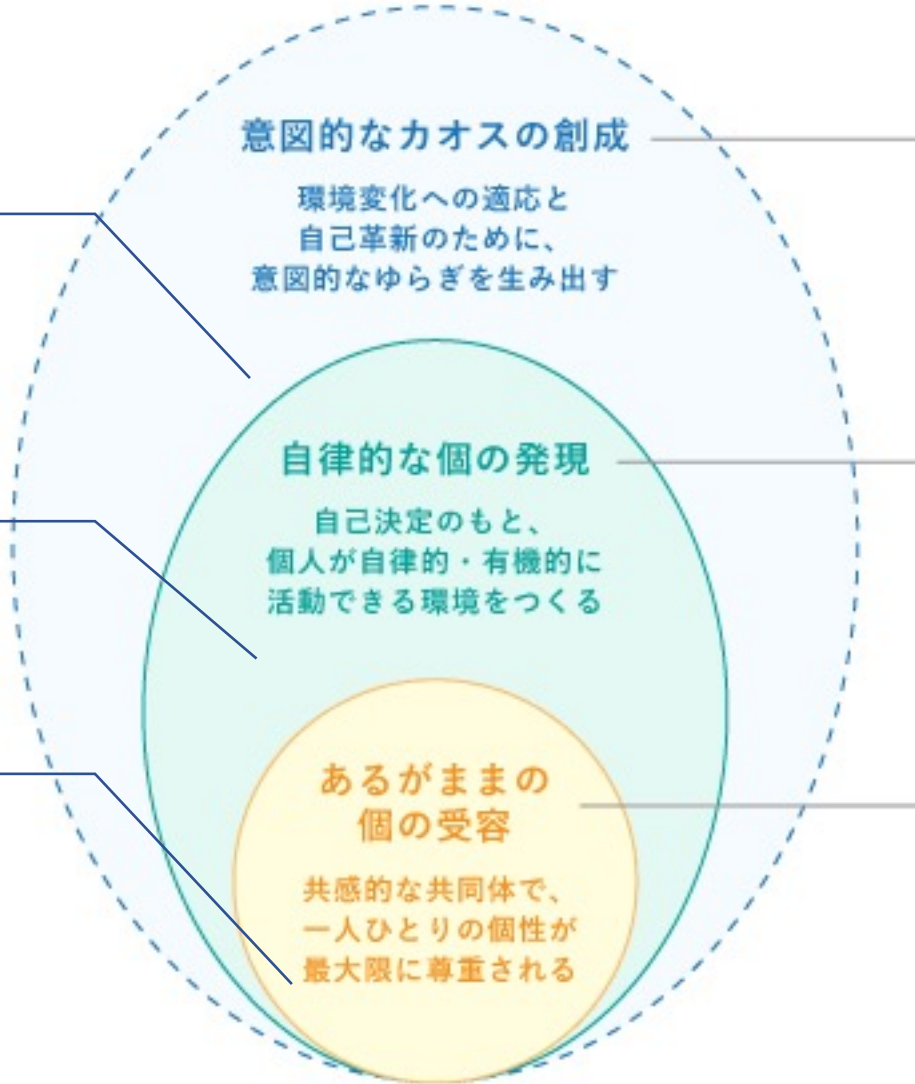
組織の成長が不可欠

福祉事業経営においては
従事者が共感する
ミッションの設定が重要

GH150居室
訪看・相談
生活介護
放課後デイ開設
就労支援

GH20居室
訪看・相談
生活介護開設

福祉施設
開設初期段階



■意図的なカオスの創成

- ・反権威主義
- ・ヘテロ集団
- ・ハレ文化
- ・ホンネの対話

■自律的な個の発現

- ・自由裁量の徹底
- ・失敗への寛容さ
- ・情報開示主義
- ・トップメッセージ発信

■あるがままの個の受容

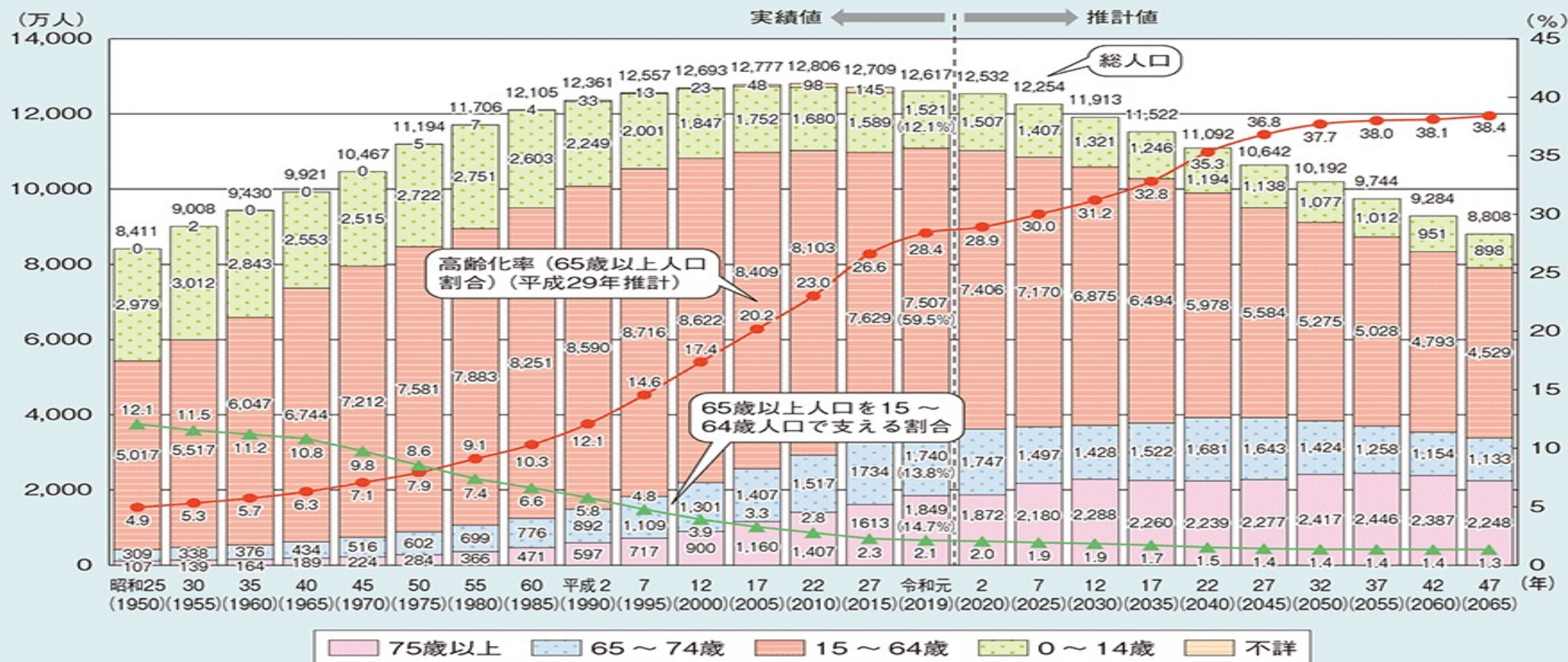
- ・共同体意識
- ・喜びの分かち合い
- ・人格主義
- ・「非」常識な人的投資

前例主義否定
無関係新規事業
独立採算制

関わり弱める
権限委譲開始
目標管理

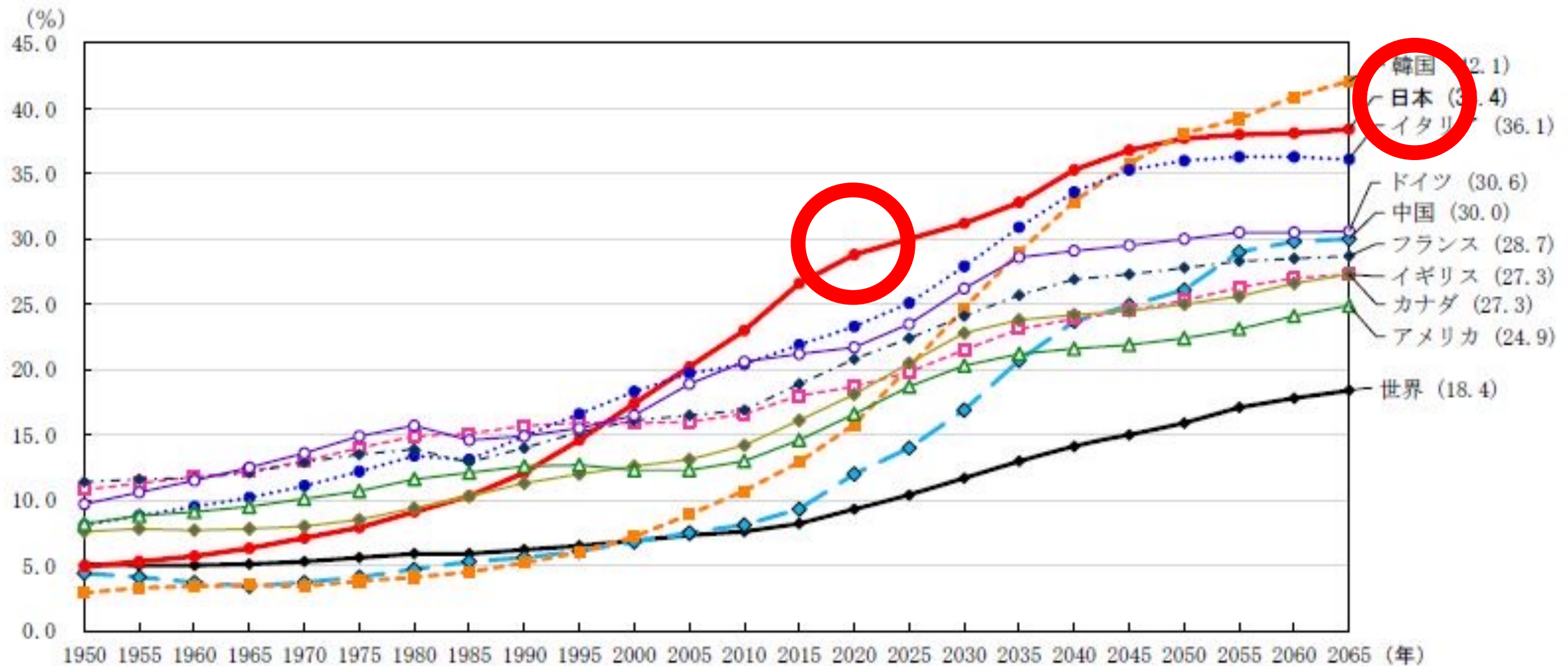
関わり強
飲みケーション
人に投資
家族的意識

高齢障害者について



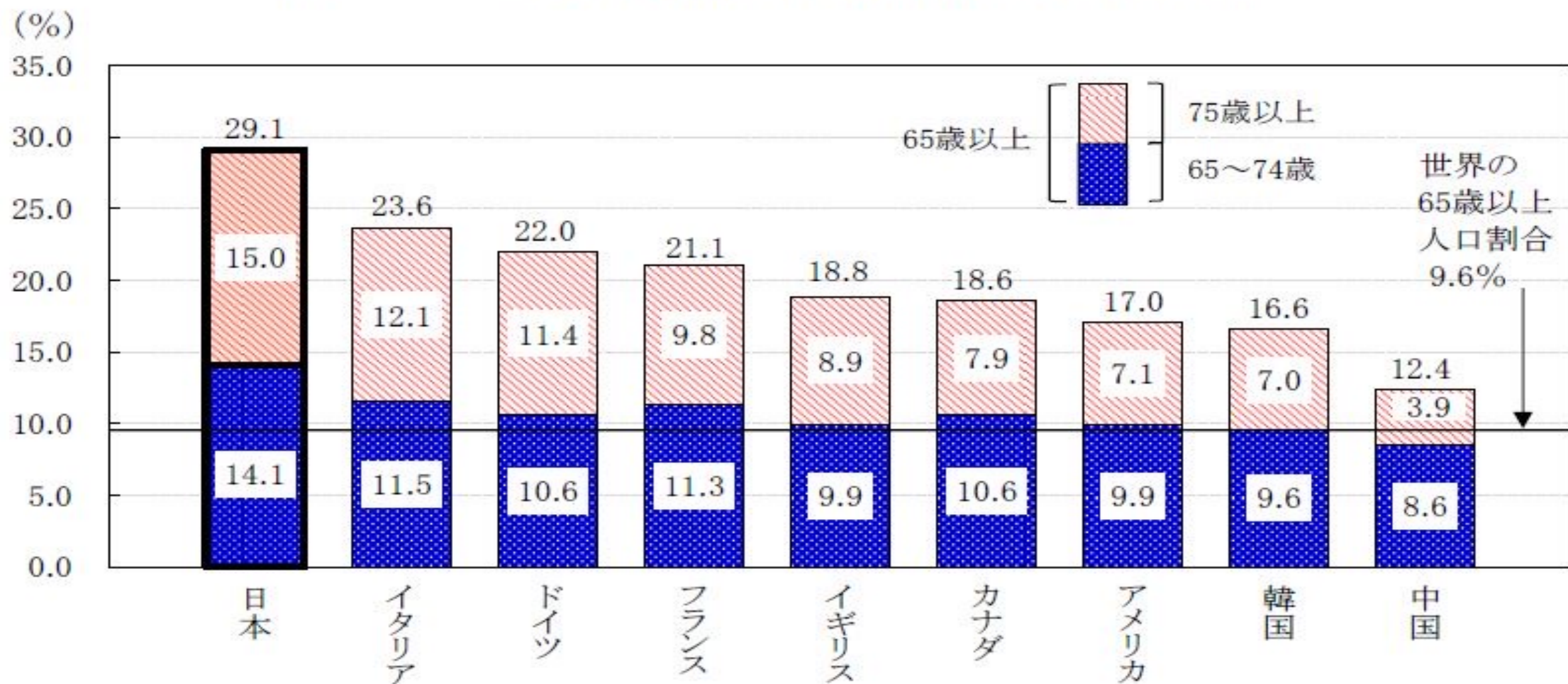
全てのビジネスは人口動態から
大きな影響を受ける

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）



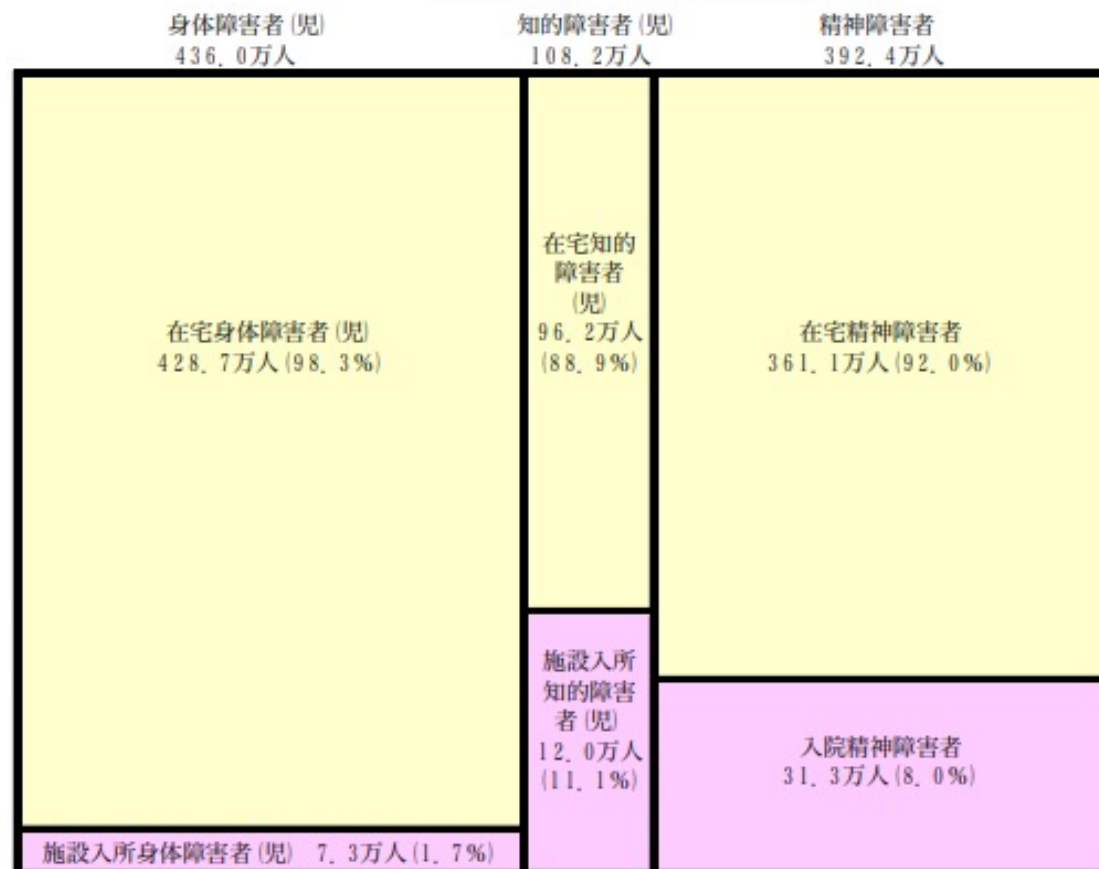
資料：日本の値は、「人口推計」の2021年9月15日現在、
 他国は、*World Population Prospects: The 2019 Revision* (United Nations) (201の国及び地域を掲載)における
 将来推計から、2021年7月1日現在の推計値を使用

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。

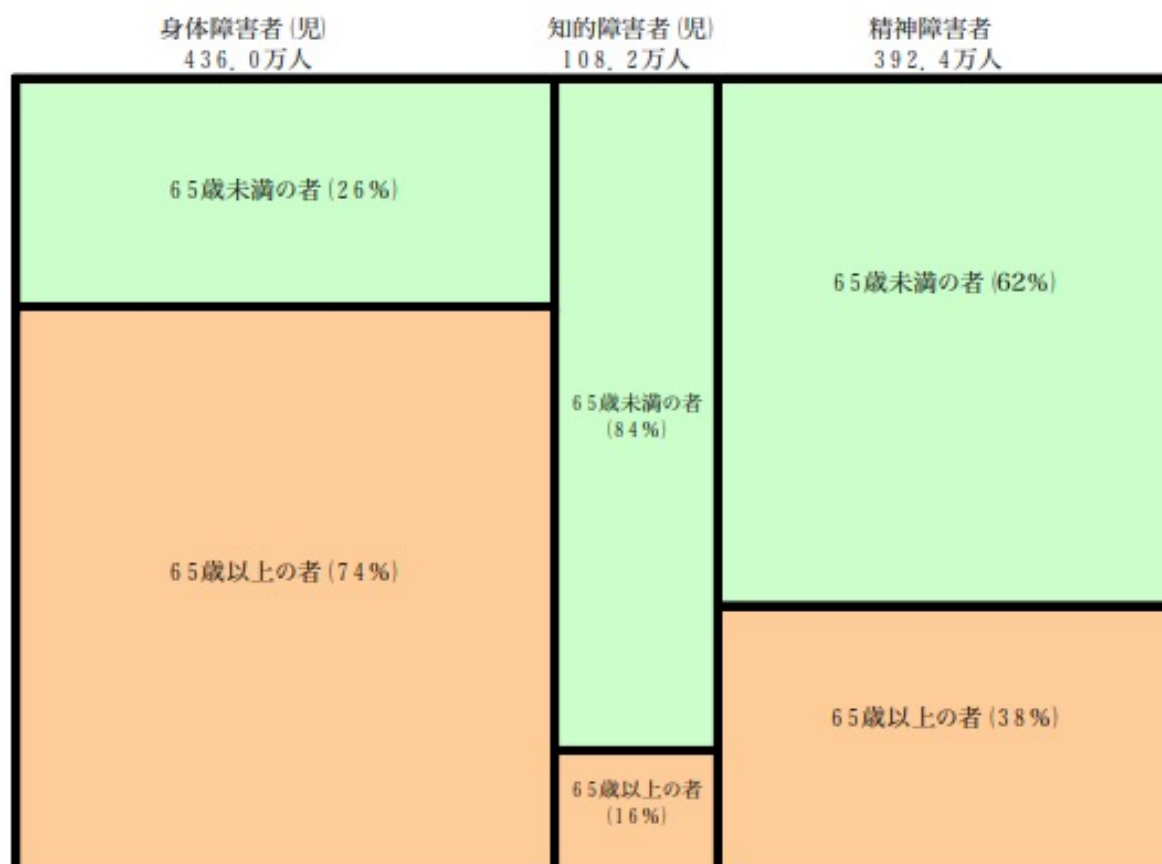
(在宅・施設別)

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%)



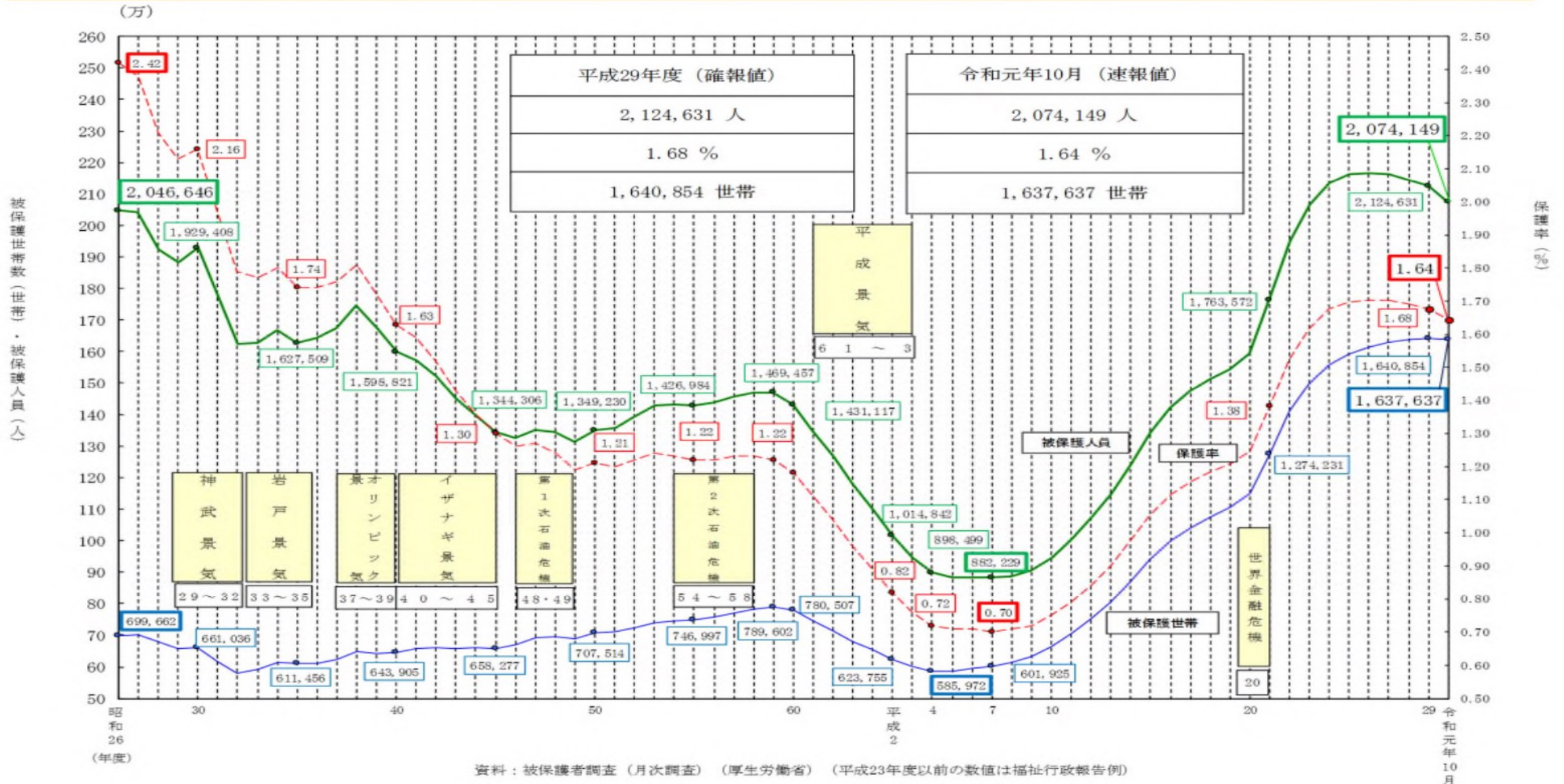
(年齢別)

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%



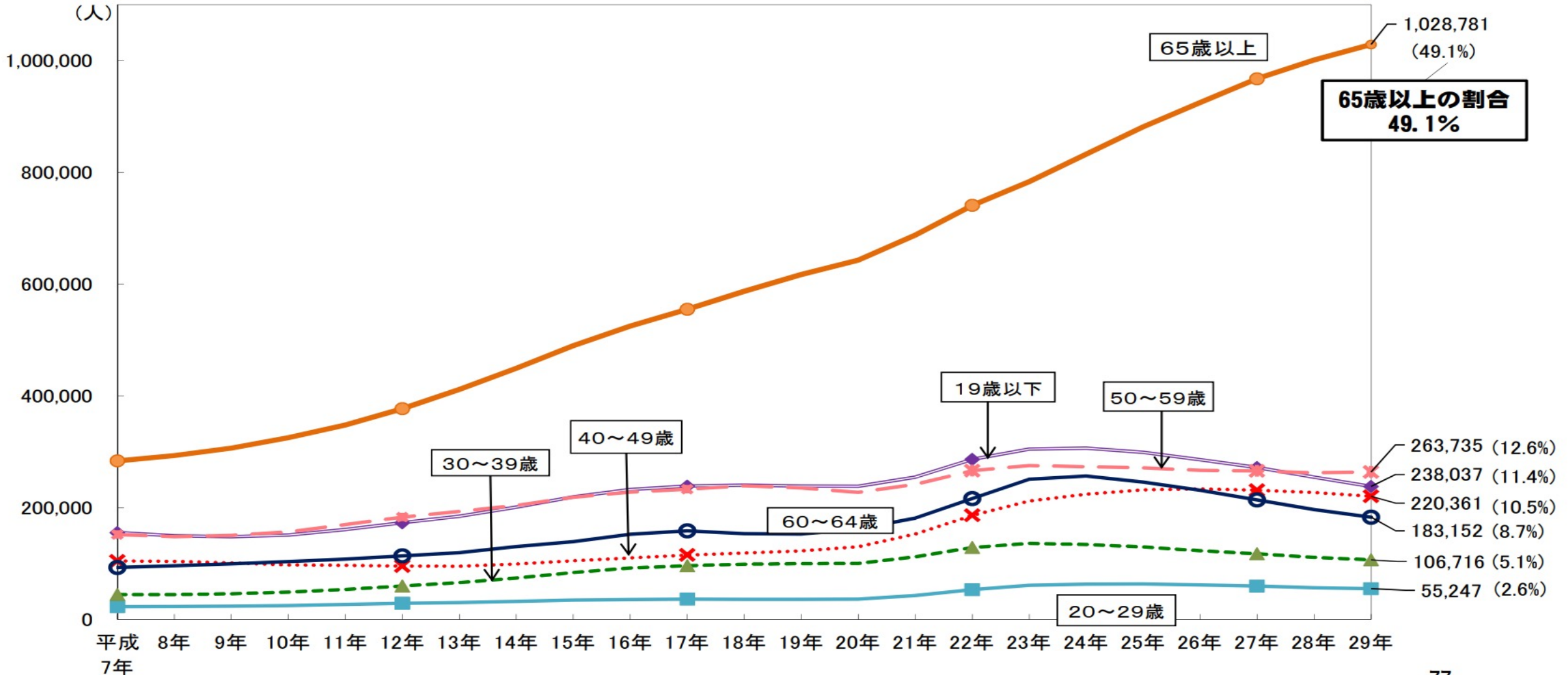
被保護人員、保護率、被保護世帯数の年次推移

- 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**。

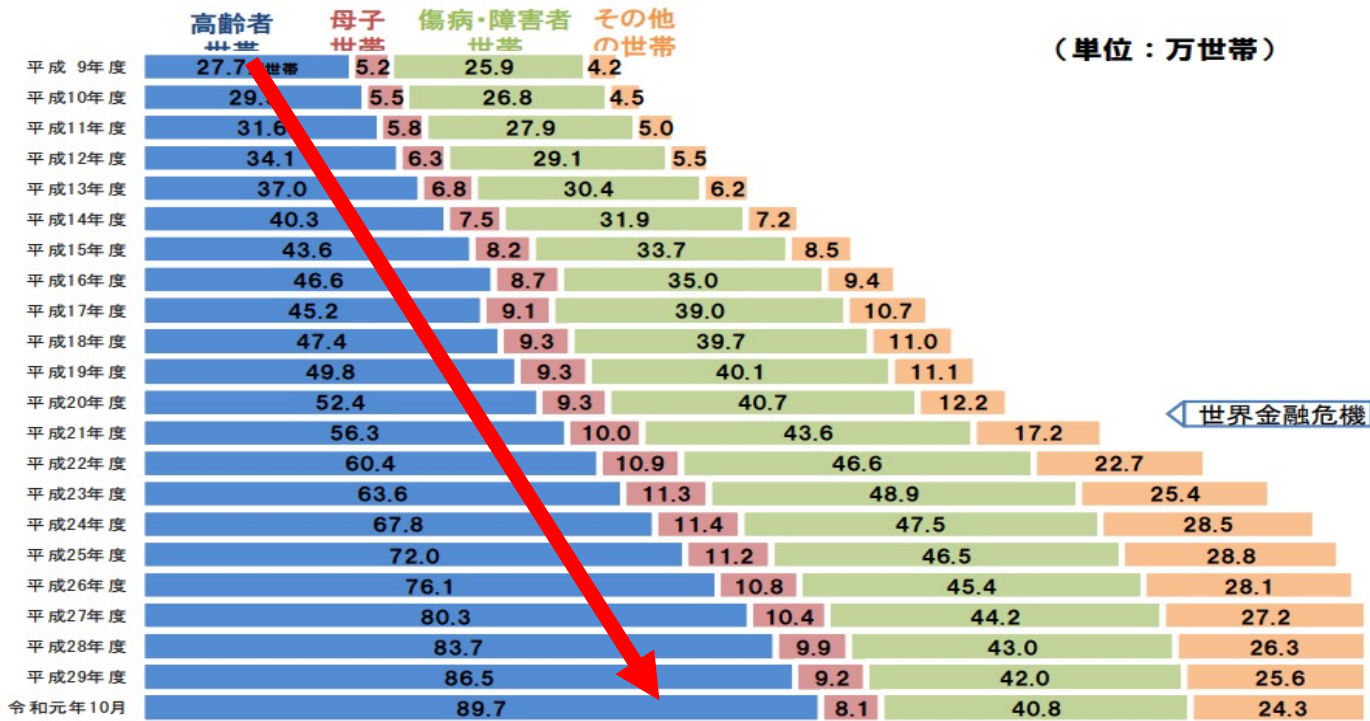


資料：被保護者調査 年次調査 (厚生労働省) (平成23年以前は被保護者全国一斉調査)

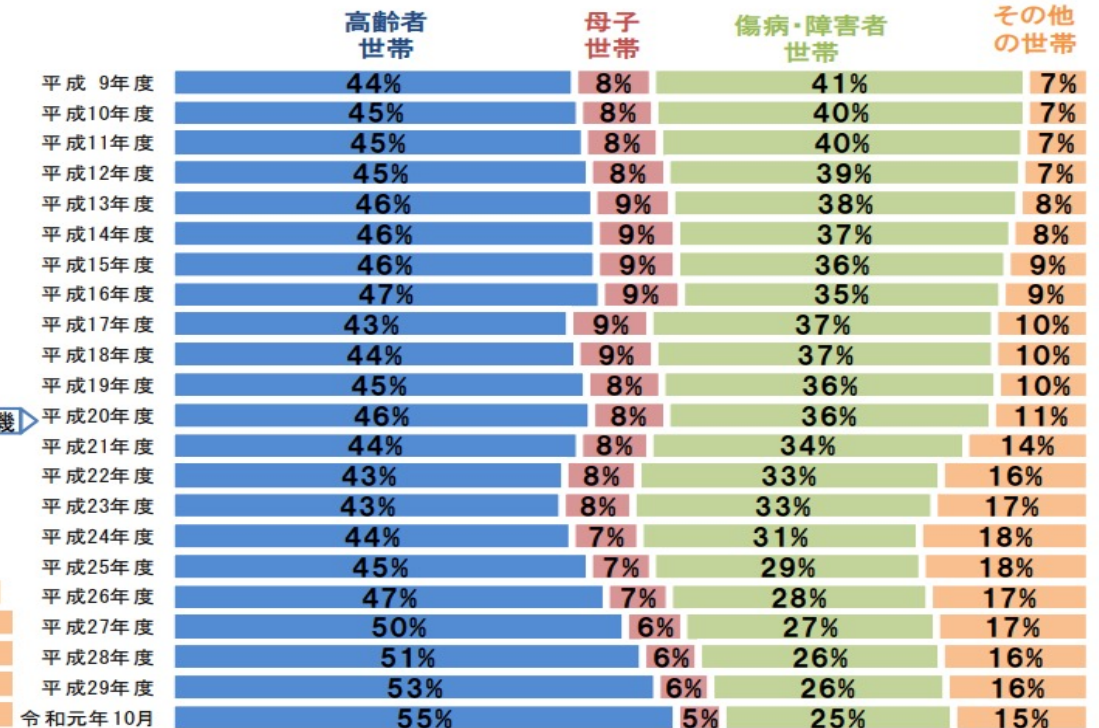
世帯類型別の保護世帯数と構成割合の推移

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

障害高齢者に関する課題

近年、わが国全体の高齢化に伴い、障害のある高齢者数も増加している。

障害のある方々が、壮年期・高齢期を迎え、親亡き後を見据えた障害者の生活のあり方が課題となっている。

- ・福祉サービスを利用してても独居生活を持続しにくい
- ・家族介護者が要介護となり、負担が増えた
- ・暮らしの困難さ、個別支援ニーズの増大、施設等での集団生活の難しさ

【課題類型】

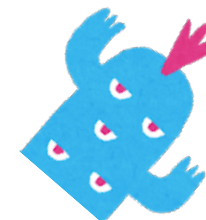
(1)所得

(2)住まい

(3)地域社会との関わり（社会参加）

(4)利用する福祉サービス

(5)本人や家族の状況の変化



地域で暮らす障害のある人

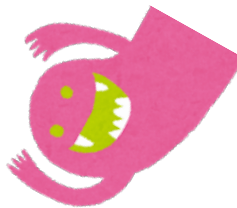
『精神疾患のある65歳、一人暮らしのS男さん』の例

- A) 20代前半に**統合失調症**を発症
- B) 45歳頃までに3回の入退院
- C) 途中多くの職業に就くも長続きせずその都度病気が再発
- D) 最後の入院後は母親との同居生活、外来通院で病状も安定
- E) 5年前に**母（84歳）は死亡**
- F) 公営住宅3階に住み、日常生活に必要な家事等は**おおむね自立**
- G) 母亡き後の生活は、地域活動支援センター通所（週4回）、居宅介護（週1回）、訪問看護（週1回）
- H) 昨年頃から**腰痛、ひざ痛**により地域活動支援センターに通うことが辛くなる
- I) 地活では友人もでき、軽作業の役割もあって、生きがいの場となっている
- J) 最近、同年代の男性が体力低下を理由に退所したことがショック
- K) 自分も足腰の痛みがあり、疲労感も強く、いつまで施設通所ができるか不安
- L) 眠れない夜も多い
- M) 住宅の階段の昇り降り、日常生活での食事、衣類の片付け、寝具の出し入れや乾燥などが負担
- N) 訪問介護サービスを増やすことを希望
- O) 地域活動支援センターは**仲間に会えるのが楽しみ**
- P) 高齢者の施設を利用することは、自分のような病気を持っていてもできるのだろうか不安



《知的障害のある60歳、猫と暮らすD子さん》

- A) 知的障害（中等度）、てんかん、交通事故による右片マヒ（5級）
- B) ここ8年間に父親、母親が相次いで死亡
- C) 残された古い家屋での一人暮らし
- D) 近所に妹家族が住み、妹や姪などが日常的に食料などを持参して訪問、生活を支えている
- E) 55歳まで通所していた就労支援事業所へ週5日（9時から16時まで）通所、居宅介護週3日
- F) 加齢に伴い、体調不良や何もしたくないという日が増えている
- G) 従来のように朝起きて、定時に家を出るという規則性のある生活ができなくなってきた
- H) 春頃から月に10日ほどしか出勤できず、今までの半分の利用状況
- I) 右片マヒはあるものの、日常生活はほぼ自立していた
- J) 今では入浴は浴槽への出入りが困難となりシャワー浴、調理や洗濯は一部自立、掃除は妹とヘルパー
- K) 買い物が大好き
- L) 一人で不用品の購入や不要な契約などをしてしまう
- M) 歩行不安定となり転倒の危険もあって、週末の外出頻度も減ってきている
- N) 親との同居時から飼い猫がいる（猫が大切な家族と思っている）
- O) 猫の食事の世話なども以前よりおろそかになってきている
- P) 短時間の外出でも疲れやすくなっており、歩行時の見守りや階段などでの介助が不可欠
- Q) 会話中に言葉が出にくくなるなど心身機能が大きく変わってきている
- R) 閉じこもりによる生活の悪化を防ぐにはどうすればよいのか



障害高齢者に関する課題

- A) 障害のある人が高齢化することでの生活の変化は、個々の障害特性とともに、**多様な展開**をする
- B) 加齢に伴う生活機能、特に**心身機能の低下**は、**新たな生活障害**を作り出す
- C) 日常生活での主な身辺動作や活動、社会生活への参加などに、少しずつ不自由さや困難性が増える
- D) 見守りや介助などの**具体的支援が不可欠**となる
- E) 早い人では40歳前後から高齢症状が出現する
- F) 全体として体力や耐久力、運動機能の低下、病気への耐性などが弱くなる
- G) 新たな病気や怪我のリスクも高くなる
- H) 高齢者うつ病や認知症などの発症も増える
- I) S男さんは、下肢痛からの歩行や外出の制限、そして一人でどうにかできていた日課の継続が辛くなってきたことが、生活面でのさまざまな不安となり、精神的にもストレスから新たに「**うつ状態**」や、不健康な状態となることも予想される
- J) 生活機能の変化は、障害のある人が、それまで上手に対応、維持してきた生活や、**暮らし方の修正・変更**を余儀なくする
- K) D子さんでは、身体機能が低下し、見守りや介護が必須となり、今の生活を変更せざるをえず、改めて、彼女の**望む生活を尊重した生活の再構築**が必要
- L) 支援を利用しても独居生活を持続できない
- M) 家族介護者の要介護状況での家庭崩壊
- N) 個別支援の必要増と施設等集団生活の限界
- O) 多様な生活形態や生活方法の再構築、作り直しが必要
- P) 老いのあり方は個別性があり、本人が選び決定する。障害の有無にかかわらず、私たち共通の老後のあり方の基本。



令和元年「障害者白書」より

身体障害者数：436万人（65歳以上：72.6%）

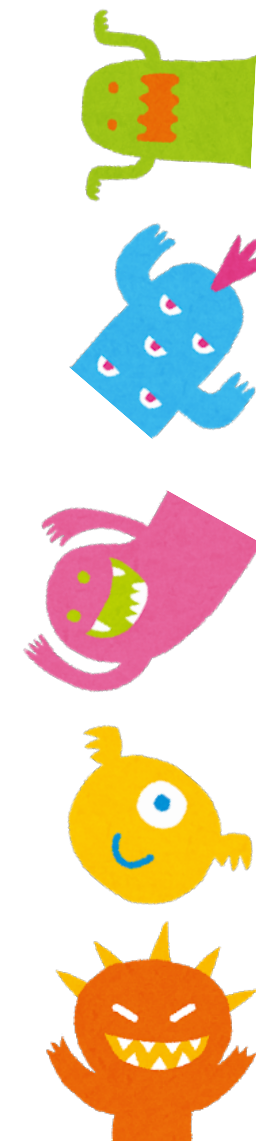
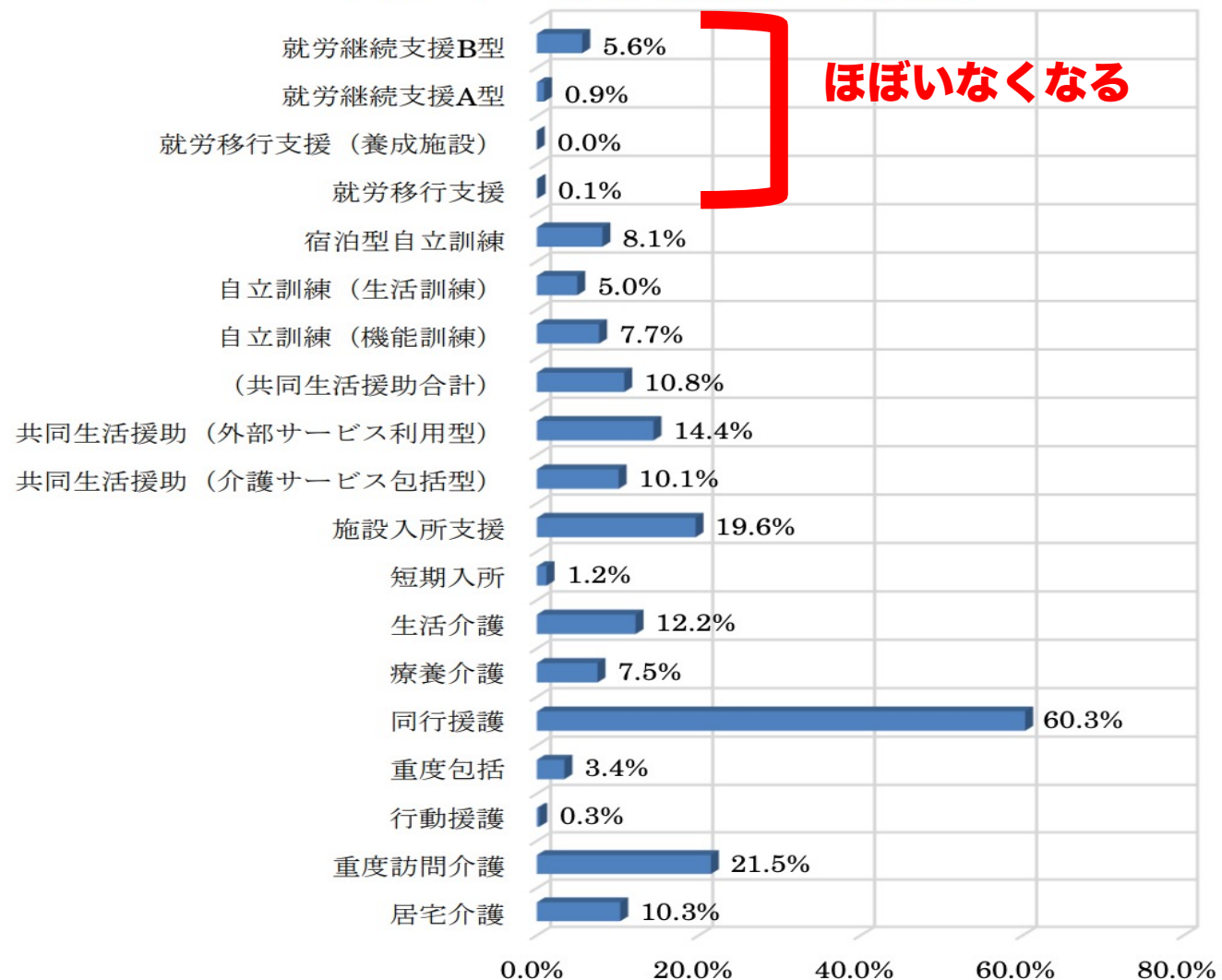
知的障害者数：108万人（65歳以上：15.5%）

精神障害者数：419万人（65歳以上：37.2%）



障害高齢者に関する課題

各サービス利用者に占める65歳以上の者の割合
平成26年11月(国保連データより)



所得に関する課題

① 収入面～年金、貯蓄、工賃等～

- 主たる収入源が**障害基礎年金のみ**
- これまでの暮らしの質を保つのに不十分
- 加齢に伴って障害年金の認定は厳しくなっている実態
- 障害者の生活実態に見合っていない
- 働いて一定の収入が生じる場合は、これまでの**年金が支給停止となる場合**がある
- 働く機会が少なく、老後のための貯蓄を持たない人が多い
- 障害者年金や親の老齢年金が減額されており、経済面での生活が厳しい
- 障害基礎年金は、親亡き後、生活のすべてを自分で賄える水準ではない



所得に関する課題

② 支出面

- 医療頻度の増加に伴う**医療費負担の増大**
- 高齢化に伴い、貯蓄や年金等の金銭管理が困難で管理に要する費用が発生
- 財産がある場合、財産保全と適切な運用のための**成年後見制度利用に要する費用等**
- 外出、通院に伴うマンパワーや移動手段の確保といったソフト面にかかる費用
- 住宅改修等の**ハード面整備に伴う費用**の増加
- 特別な情報機器の購入費や修理費を要するため、健常高齢者より必要経費が多い
- **65歳から介護保険サービス費用の1割負担と自己負担の発生**
- 65歳から介護保険料が年金から天引きされる場合の、経済的負担の増大
- 親亡き後や家族の独立に伴い、単身での生活費が増大



所得に関する課題

③ その他

- 障害認定がされていない（手帳を持たない）者は生活継続の目途が立たなくなる
- 親亡き後の相続の不利益や日常の契約行為の不利益が生じることがある
- 初診日が 65 歳を過ぎていると障害基礎年金が受給できない

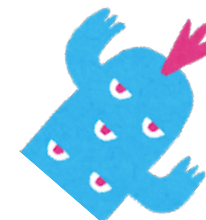
【注】初診日は65歳前でなければならないが、障害認定日は65歳過ぎても可。初診日において、厚生年金加入中であれば、障害厚生年金の対象となる。原則、65歳になると事後重症請求（障害認定日に、障害の程度が障害等級に該当せず、その後、その傷病が悪化して障害状態になった為、障害年金を請求する行為）はできない。



住まいに関する課題

① 新たな住まいの確保や入居時の課題について

- **高齢化してからの入所施設、グループホーム、公営住宅などの転居先が不足**
- 高齢になると火気管理が困難な面が生じ、緊急時の対応が難しい
- 高齢化しての在宅生活の継続のためには、相談支援体制の整備が必要
- 障害者支援施設も不足している



住まいに関する課題

① 新たな住まいの確保や入居時の課題について

ア) 一般住居について

- 高齢化に伴い、トイレ、風呂、階段、出入口、手すり、ベッドなどが使いにくい
- 転倒の心配が常にあり、部屋から部屋への移動が難しい
- 入浴回数も減らさざるをえない
- 医療的ケアが必要になると施設や病院に移らざるを得なくなる
- 新築の場合、住宅改造補助制度が使えない
- 住宅改修は一回しか補助が出ないため、経済的に困難
- いわゆる**老障介護となると、更なるリフォームの必要性が高まる**
- 入所施設から親元に帰省したくても、その際のヘルパー利用ができない



住まいに関する課題

① 新たな住まいの確保や入居時の課題について

イ. グループホームについて

- 消防法や建築基準法の適用による大幅な住宅改修費を要する
- 一般住戸等のグループホームへの転用が進んでいない
- 住まいに関する費用負担の軽減策が必要
- **グループホームは絶対数が少ない**
- **夜間体制を含め職員体制が不十分**
- **高齢化に伴っての一層の日中支援が必要**

ウ. 公営住宅や民間賃貸住宅等について

- 一般のマンションやアパートの賃貸住宅はバリアフリー仕様となっていない
- 利用手続きが一人ではできにくい
- 高齢であることを理由に、入居契約を断られる



住まいに関する課題

① 新たな住まいの確保や入居時の課題について

Ⅰ. その他

- **グループホームは、強度行動障害のある自閉症者に対応しうる職員配置がない**
- 特別養護老人ホームが高齢の視覚障害者が居住できる仕様になっていない
- 介護老人施設等では発達障害者への対応体制ができていない
- 高齢化した発達障害者については、障害者支援施設に「**高齢化対応加算**」を
- 介護保険施設への移行をしなくても済む仕組みとして欲しい
- 筋ジストロフィーに対応している施設がほとんどない
- 在宅高齢者で単身向けの「緊急通報システム」は高齢聴覚障害者には不向き
- 心臓病者は手厚い介護と専門的知識が必要なため、グループホーム利用は困難



地域社会との関わり（社会参加）に関する課題

① 地域の支援体制や必要なサービス等について

- 地域で高齢になって心配事が出てきた時に**頼れる相談機関が少ない**
- 衣類の着脱に時間がかかり、身支度を整える時間を要し**外出が億劫**
- 身近なサポート機関や相談支援機関の情報を持っていない
- 日常的支援と情報提供体制の拡充が必要
- コミュニケーション支援が地域に不足している
- 高齢化に伴い、**災害発生時の避難方法や災害時の支援について不安要素が高い**
- 親自身の加齢に伴い、**老障介護**をせざるを得なくなり、外で働くことができない
- 相談支援体制を軸とした緩やかにいざという時の危機介入できる体制がない
- 地域定着支援等の利用による見守り支援の体制を更に整備すべき
- 孤独死や虐待防止等のためアウトリーチ専門支援サービスを整備すべき



地域社会との関わり（社会参加）に関する課題

② 地域交流、社会参加について

- 公民館活動などへの参加について、**一人での移動が困難**なことから敬遠
- 配偶者、親、兄弟姉妹の不在により**地域社会との接点を失いがち**
- 地域交流が少なくなる
- 近隣との交流を深めるため、民生委員・児童委員などの支援者の協力と育成が必要
- 65歳で利用するサービスが変わる
- 在宅生活継続が困難
- **慣れ親しんだ地域から離れることになる**

③ その他

- 災害対応
- 地域住民が障害のある高齢の方が共に防災等の訓練
- 緊急時の対応を確認しあう



地域社会との関わり（社会参加）に関する課題

③ その他

- 自閉症の子どもが外出するにあたって、**親のサポートが高齢化に伴ってできなくなる**
- 人間関係の構築等行動障害に対する支援ができなくなる
- 自家用車を所有していた障害者本人の高齢化に伴い、**車の運転や維持管理ができない**
- 結果として外出が難しくなる
- 日中活動支援のさらなる充実が必要
- 行動援護や同行援護、重度訪問介護の移動介護加算が使えなくなる
- **社会との関わりが薄れる**
- 難聴者が高齢化するにつれて、災害の気づきも遅く、近隣との対人関係も希薄化
- 日常生活用具給付内容や交付要件の拡充が必要
- 高齢化に伴い、社会参加等のための移動支援などの費用補助が必要



利用する福祉サービスに関する課題

② 高齢化に伴うサービス・支援の拡充について

- 地域社会における在宅、居住、その他地域**社会支援サービスに情報アクセスできない**
- 障害者の加齢による身体介護面の増大や、**2次障害の発生**への対応が必要
- 障害のある認知症の人への対応方法を広めていくことが必要
- サービスが十分でないところと、十分なところとの**地域格差が著しい**
- よりサービスの行き届いている地域へ移住することを余儀なくされる
- サービスの不足によって日常生活上の我慢を強いられる
- 働くことや生活する意欲、生きがいの喪失につながる
- 高齢の障害者が、24時間いつでも緊急時に利用できる**ショートステイ施設が不足**
- 地域の中でゴミ出しや電球交換、居室の整頓、買い物代行等の日常支援体制が必要
- 障害者支援施設利用の場合、障害の状況によっては看護師加配等の体制強化が必要
- 認知症予防事業や介護予防事業には、障害がある高齢者の受け入れ準備がない
- グループホームは夜間体制を含め職員体制が不十分



利用する福祉サービスに関する課題

③ 相談支援体制の充実と包括的な調整等機能について

- 平成27年4月から市町村が支給決定を行うにあたり、すべての場合でサービス等利用計画案等の提出が求められることとなったが、それを可能とする**相談支援体制等が不十分**
- 障害児者へのきめ細かな支援提供のためには、心身の状態等に合せた適切かつ柔軟なモニタリング期間の設定が重要
- 特に障害者の高齢化への対応において、相談支援専門員の協力のもと、それが可能となる仕組みを推進すべき
- **相談支援専門員とケアマネジャーとの調整機能の創設・整備が必要**
- **必要に応じて、高齢障害者のための障害福祉サービスに介護保険サービスを組み合わせたサービス利用計画が立案できる施策・体制整備を図るべき**
- 医療的ケアを要する者については、医療にも配慮した包括的な支援計画とサービスが実現されるようにすべき
- **基幹相談支援事業所の拡充が必要**



本人や家族の状況の変化に関する課題

① 日常的なサポートの確保について

- **親亡き後、サポート等で頼れる兄弟姉妹や親族、配偶者、子ども等がない**
- 親や家族、配偶者の加齢により、必要な生活上のコーディネートが得られない
- 今後、同居家族の一層の高齢化により、生活基盤となる暮らしの場が不安定になる

② 本人の状況変化に伴う事項について

- 生活環境の変化に合わせたヘルパー派遣時間や支援内容などの対応が必要
- グループホームで生活している場合、親等の高齢化により、自宅に帰宅する（できる）回数が減少する
- **高齢化による医療の必要性が高まる**
- 在宅等居住環境と日中系利用サービス等との、通院に関する情報共有や服薬管理、また、食生活管理などが障害特性ゆえにさらに煩雑になる



本人や家族の状況の変化に関する課題

③本人の変化や、支援が必要な状況について

- **脊髄損傷者は、骨粗鬆症、血栓塞栓症、心血管系、糖尿病などの老化リスクが高い**
- **コラーゲンの減少や皮膚の弾力喪失が、脊髄損傷者の場合には褥瘡のリスク**
- 知的障害者の高齢化を考える際には50歳くらいを目安に
- 65歳以上の知的障害者の多くに「年を取った」との認知がしにくい
- **50歳以下での「早期高齢化」があり、特別な判断基準が必要**
- 先天性心疾患患者が修復手術後も40～50歳になると病気が起こることが多い
- 加齢により感覚の鋭敏さや衝動性、こだわりが増える
- 新たな行動障害が出る
- **自閉症者について、多量の向精神薬を常時服用している人が多い**
- 結果、身体的な老化も急速
- 発達障害の人についての、介護老人施設等での支援体制が立ち遅れている
- 関節リウマチの場合、障害が重度化した際の介護者の不安や高額な薬価問題がある
- 知的障害に認知症が加わると、その変化に他者が気づくときには症状が進行している



本人や家族の状況の変化に関する課題

④その他

ア) 制度やサービスの広報・周知について

- 社会資源を十分に利用できていない
- 行政による制度やサービスの広報が足りない

イ) 個別支援・相談支援等の体制について

- 緊急時の公的な支援の不足
- **障害者支援施設の看護師を中心とした職員の配置が不足**

ウ) 環境整備について

- トイレ等の使用目的が誰でも使えるように変化したため、不自由さが生じている
- サービスを受けずともいつまでも元気な生活を継続できる環境整備が必要

エ) 医療面について

- 病識がなく重篤になってから発見される場合がある
- 治療後の予後の自己対応ができない場合が多い
- 通院時の情報確認や適切な服薬管理が煩雑になる
- 認知症になった際、周囲とのコミュニケーションが図りにくい



社会保障制度の原則である保険優先の考え方の下、サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、原則介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることになる。



一律に介護保険サービスを優先的に利用するものではなく、申請者の個別の状況に応じ、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能かを判断

(2) 介護給付費等と介護保険制度との適用関係

市町村は、介護保険の被保険者(受給者)である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る保険給付を受けることが可能か否か等について、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携した上で把握し、適切に支給決定すること。

② 介護保険サービス優先の捉え方

ア サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。

したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容(利用意向)を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について(平成19年通知)」

市町村が適当と認める支給量が介護保険サービスのみによって確保することができないと認められる場合等には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

③ 具体的な運用

申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的には介護給付費等を支給することはできないが、以下のとおり、当該サービスの利用について介護保険法の規定による保険給付が受けられない場合には、その限りにおいて、介護給付費等を支給することが可能である。

ア 在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合。

イ 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合（当該事情が解消するまでの間に限る。）。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」

状態の変化によりサービスの必要量が増減する場合があるが、介護保険利用前に必要とされていたサービスが、介護保険利用開始前後で大きく変化することは一般的には考えにくいことから、個々の実態に即した適切な運用をお願いしたい。

「平成26年3月障害保健福祉関係主管課長会議」

障害福祉サービス固有のサービスと認められるものを利用する場合には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

イ サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの（同行援護、行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給する。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」

高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用

- 障害福祉サービスに相当するサービスが介護保険法にある場合は、介護保険サービスの利用が優先されることになっている。高齢障害者が介護保険サービスを利用する場合、障害福祉制度と介護保険制度の利用者負担上限が異なるために利用者負担(1割)が新たに生じることや、これまで利用していた障害福祉サービス事業所とは別の介護保険事業所を利用することになる場合があることといった課題が指摘されている。
- このため、65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用していた一定の高齢障害者に対し、介護保険サービスの利用者負担が軽減されるよう障害福祉制度により利用者負担を軽減(償還)する仕組みを設け、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを行い、介護保険サービスの円滑な利用を促進する。

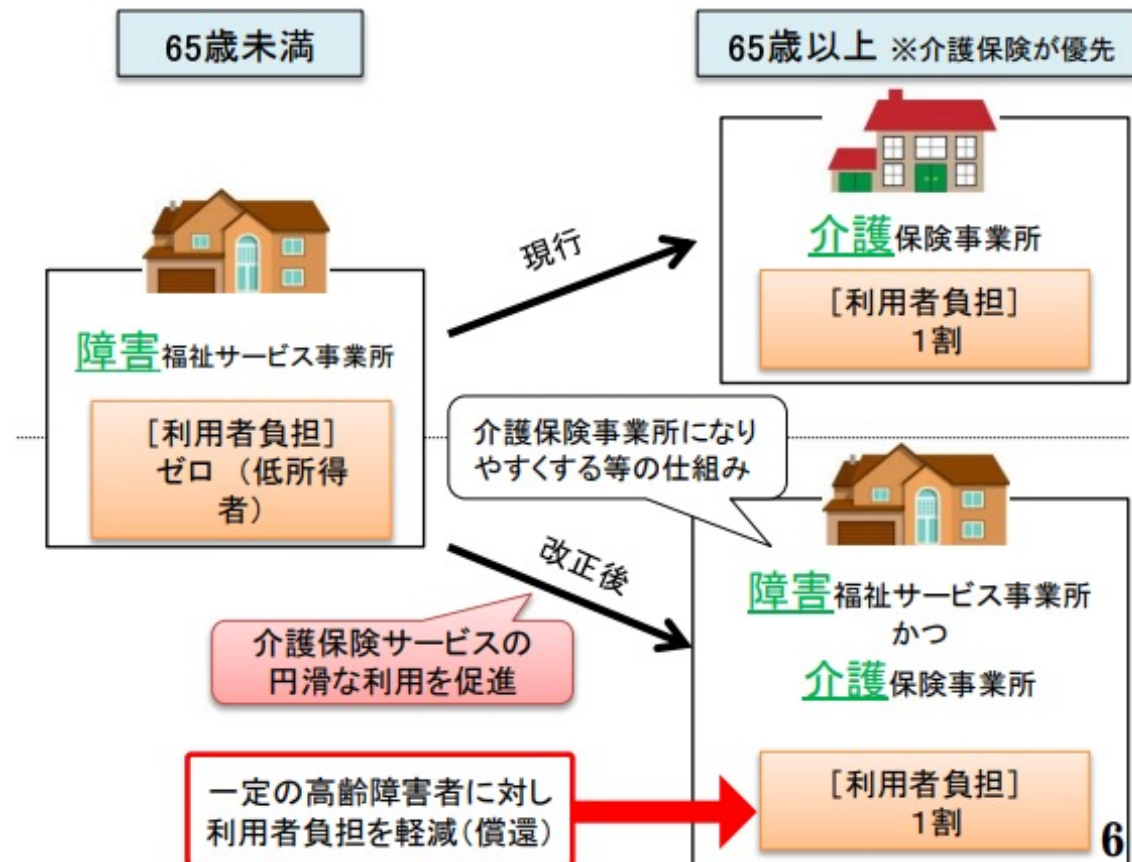
具体的内容

- 一定の高齢障害者に対し、一般高齢者との公平性を踏まえ、介護保険サービスの利用者負担を軽減(償還)できる仕組みを設ける。

【対象者】

- ・ 65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを受けていた障害者
- ・ 障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合
- ・ 一定程度以上の障害支援区分
- ・ 低所得者
(具体的な要件は、今後政令で定める。)

※ この他、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを行い、介護保険サービスの円滑な利用を促進する。



生活保護について

生活保護とは？

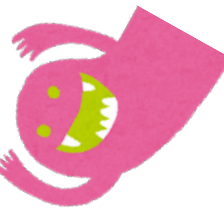
私たちは、生活しているうちに病気やケガなどにより働けなくなったり、働き手が亡くなったりして生活に困ることがあります。生活保護は、そのようなときに自分たちの能力や資産などを活用し、あらゆる手をつくしても、なお生活ができない場合に、国民の生存権の保障を規定した憲法第25条の理念に基づいて最低限度の生活を保障するとともに、自分で自分の暮らしを支えられるよう支援することを目的とした制度で、生活保護法に基づいて行われます。



生活保護は原則として、**世帯（暮しを共にしている家族）**を**単位**として、その世帯の最低生活費の額と世帯全員の収入額を比較し、収入の方が少ない場合についてのみ、その不足する額を**保護費**として**支給**するしくみになっています。

〈最低生活費〉 最低生活費とは、世帯員の食費・衣類などの生活費、家賃などの住宅費、義務教育に必要な教育費、医療費を合わせたものです。

〈収入〉 働いて得た収入、年金、手当など他の法律等により支給される金銭、親や兄弟姉妹などからの仕送り援助、資産を貸したり売ったりして得た収入など、世帯員全員の収入を合計したものです。



生活保護費の種類

生活保護には、次の8種類の扶助があります。

生活扶助	衣食や光熱水費など、日常生活に必要な費用
教育扶助	義務教育に必要な学用品代、給食費などの費用
住宅扶助	家賃、地代または住宅の修理費などの費用
医療扶助	病気やケガなどをした場合の医療に必要な費用
介護扶助	介護に必要な費用
出産扶助	出産に必要な費用
生業扶助	就職するために必要な費用、高等学校等で就学するための費用
葬祭扶助	葬儀に必要な費用



生活保護受給手続き

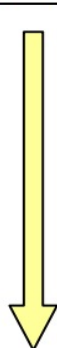
相 談



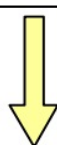
申 請



調 査



決 定



通 知

生活保護のことをお聞きになりたい方は、お住まいの地域の民生委員、福祉事務所にご相談ください。

福祉事務所で申請手続きをしてください。

申請されると、福祉事務所の担当員(ケースワーカー)が、法に基づいて様々なことを調査させていただきます。

調査する主な内容は、

- ・現在の生活状況 (収入、資産等)、世帯員の健康状態、親族の状況
- ・これまでの生活歴、その他生活保護の決定に必要な事項

そのほか、必要に応じて官公署、金融機関、保険会社などに照会させていただきます。

調査結果をもとに、国が定めている基準により保護が必要かどうか、また必要ならどの程度のものか、福祉事務所長が判断し、申請日から14日以内 (遅くとも30日以内) に決定します。

・保護が受けられる場合 … 保護開始決定通知書を交付します。

・保護が受けられない場合 … 保護申請却下通知書を交付します。

※ 保護決定処分の内容に不服がある場合は、県知事に対して審査請求を行うことができます。



生活保護受給のための条件

生活保護を受けることは国民の権利であると同時に、最低生活の保障であることから、いろいろな「義務」や「制約」があり、次のことが必要になります。

〈資産の活用〉

- ・ 保有する現金や預貯金は生活保護受給前に活用。
- ・ 生命保険を解約できる場合は返戻金などを活用。
- ・ 土地、家屋、貴金属などの資産は、原則として処分。
- ・ 自動車の保有は原則として認められません。（一定の条件のもとに認められる場合もある）

〈能力の活用〉

世帯員のうち働ける方は、自分の能力に応じて働く。高齢であることや病気、けがなどの正当な理由がないのに働かないときは保護を受けられない。

〈扶養義務者の援助〉

親、子供、兄弟姉妹などの親族から援助を受けられる場合は、できる限り受ける。

〈他の制度の活用〉

社会保障制度（国民年金、厚生年金、児童手当、児童扶養手当など）を活用する。



千葉県 の例

施行3年目 (R2.10~)

R3.4.1現在 令和3年度生活保護基準表 (月額)

※詳細は告示 別表第1を参照

見直し後の基準額

第1類 (個人経費)		減減率(1類)		第2類 (共同経費)	
年齢	基準①		基準①		基準①
0~2	20,830	1人	1.0000	1人	43,280
3~5	26,260	2人	1.0000	2人	47,910
6~11	33,950	3人	1.0000	3人	53,110
12~17	41,940	4人	0.9500	4人	54,970
18~19	41,940	5人	0.9000	5人	55,430
20~40	40,140	6人	0.9000	6人	55,890
41~59	38,050	7人	0.9000	7人	56,350
60~64	35,980	8人	0.9000	8人	56,810
65~69	35,980	9人	0.9000	9人	57,260
70~74	32,470	10人以上	0.9000	以上1人増	460
75歳以上	32,470				

× 0.855



比較
大きい方
を選択
(塗りつぶし部分)

第1類 (個人経費)		減減率(1類)		第2類 (共同経費)	
年齢	基準②		基準②		基準②
0~2	43,330	1人	1.0000	1人	27,690
3~5	43,330	2人	0.8548	2人	40,660
6~11	44,320	3人	0.7151	3人	45,110
12~17	46,350	4人	0.6010	4人	47,040
18~19	46,030	5人	0.5683	5人	47,070
20~40	46,030	6人	0.5383	6人	53,880
41~59	46,030	7人	0.5087	7人	56,730
60~64	46,030	8人	0.4844	8人	59,320
65~69	44,000	9人	0.4639	9人	61,710
70~74	44,000	10人以上	0.4639	以上1人増	2,390
75歳以上	39,730				

生活扶助本体に係る経過的加算

年齢	単身世帯	2人世帯	3人世帯	4人世帯	5人世帯	6人世帯	7人世帯	8人世帯	9人世帯	10人世帯以降
0~2	0	0	0	3,550	4,140	3,910	2,670	1,870	1,700	1,550
3~5	0	0	0	2,350	2,140	1,880	1,130	710	360	370
6~11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12~17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18~19	110	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20~40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41~59	210	0	540	0	0	0	0	0	0	0
60~64	0	0	460	840	630	220	0	0	0	0
65~69	1,900	0	1,720	840	630	220	0	0	0	0
70~74	0	0	0	110	0	0	0	0	0	0
75歳以上	1,400	0	790	110	0	0	0	0	0	0

生活扶助費基準の計算例(「1級地-2」、冬季加算VI区の場合)

千葉県の例

	標準3人世帯			
	基準①による算出		基準②による算出	
第1類 (個人経費)	(主)41歳	38,050 円	(主)41歳	46,030 円
	(妻)35歳	40,140 円	(妻)35歳	46,030 円
	(子)4歳	26,260 円	(子)4歳	43,330 円
通減率	×1.0000		×0.7151	
第1類計	104,450 円		96,817.39 円	
第2類 (共同経費)	53,110 円		45,110 円	
1類、2類計	157,560 円		141,927 円	
比較	(A×0.855)	134,714 円	(B)	141,927 円
比較後	(B) 141,927円			
比較後計算	141,927円 + 経過的加算 540円 = 142,467円			

||

1類2類合計		142,470円 (10円未満切上)
加算		児童養育加算 10,190円
合計	4~10月	152,660円
	11~3月	156,900円

第 1 類 の 加 算

母 子	1人目の額	居 宅	18,800	
		入院入所	19,350	
	2人目の額	居 宅	4,800	
		入院入所	1,560	
	3人目からの額	居 宅	2,900	
		入院入所	770	
妊 婦	妊娠6か月未満	9,130		
	妊娠6か月以上	13,790		
産 婦	産後6か月以内	8,480		
在 宅 患 者			13,270	
放射線障害者	(1)に該当するもの		43,830	
	(2)に該当するもの		21,920	
障 害 者	身障1・2級 国民年金1級	居 宅	26,810	
		入院入所	22,310	
	身障3級 国民年金2級	居 宅	17,870	
		入院入所	14,870	
	重度障害者加算			14,880
	要 介 護	家族	12,470	
家族外		70,360 以内		
児童養育	高等学校等修了前の児童1人につき		10,190	
介護施設入所者			9,880 以内	
介護保険料			実 費	

母子加算に係る経過的加算

・3人以上の世帯であって、現行の母子加算の対象となる者が、1人のみいる世帯（三世代親子や子2人のうち長子が高校を卒業した3人世帯等）

児童の年齢	3人世帯	4人世帯	5人以上の世帯
0～14	3,330	3,330	3,330
15～17	0	0	0
18以上 20未満	3,330	3,330	3,330

・養育に当たる者が在宅者の世帯のうち、母子加算の対象となる者が2人以下であって、当該母子加算の対象となる者が、すべて入院・入所中（医療型障害児入所施設に限る。）である場合

児童の数	加算額
1人	3,330
2人	280

児童養育加算に係る経過的加算

次に掲げる児童の養育に当たる者

・4人以上の世帯に属する3歳に満たない児童
・3人以下の世帯に属する3歳に満たない児童（当該児童に居宅以外の基準生活費が算定される場合に限る。）
・第3子以降の「3歳以上小学校修了前」のもの

上記の児童1人につき	4,330
------------	-------

	世帯員数	基準額	特別基準額	床面積別(単身のみ)		
				11㎡～15㎡	37,000円以内	
住 宅	1人	41,000円以内	53,000円以内	7㎡～10㎡	33,000円以内	
	2人	49,000円以内	57,000円以内	6㎡以下	29,000円以内	
	3人	53,000円以内	66,000円以内	※1 敷金等	1人	212,000円以内
	4人				228,000円以内	
	5人	70,000円以内	2人		248,000円以内	
	6人		264,000円以内			
	7人以上	64,000円以内	74,000円以内	5人、6人	280,000円以内	
	住宅維持費(年額)		124,000円以内	186,000円以内	7人以上	296,000円以内
敷金等		上記特別基準額の4倍以内(世帯員数別)				
教 育	小学校等	基準(学級費合)		2,600円		
		給食費 ※現物給付		4,600円		
		学習支援費(年間上限額)		16,000円以内		
中 学 校 等	基準(学級費合)		5,100円			
	給食費 ※現物給付		5,000円			
	学習支援費(年間上限額)		59,800円以内			
出 産	居 宅	基準	259,000円以内	加 算		
	施 設	基準	306,000円以内	【施設】 入院料実費 (8日以内)	【居宅・施設】 衛生材料費 (6,000円以内)	
		特別基準	345,000円以内			
産科医療保障	特別基準	30,000円以内				
生 業	生業費	基準	47,000円以内	特別基準	78,000円以内	
	技能修得費	基準	83,000円以内	特別基準	139,000円以内	
		特別基準(免許等)	380,000円以内	自立支援プログラム	222,000円以内	
	高等学校等 就学費	基本額	5,300円	学習支援費 (年間上限額)	84,600円以内	
		学級費	2,330円以内			
		入学準備金	87,900円以内			
入学考査料	30,000円以内	その他、教材費・通学費など 別途基準あり				
就職支度費	基準	32,000円以内				
葬 祭	大 人	基準	212,000円以内	(12歳以上)	ドライアイス等実費加算	
	小 人	基準	169,600円以内	(12歳未満)	運搬費別途基準あり	

一 時 扶 助

	基 準	特 別 基 準
布団類(新規購入)	20,400円 以内	-
布団類(再生)	13,900円 以内	-
被服	14,200円 以内	-
被服(災害時)	(人数別の基準)	-
被服(出産時)	52,800円 以内	-
寝巻等(入院時)	4,400円 以内	-
布おむつ・貸おむつ	21,200円 以内	-
紙おむつ	21,200円 以内	-
家具什器(暖房器具を除く)	30,000円 以内	47,800円 以内
暖房器具	21,000円 以内	54,000円 以内
冷房器具	-	54,000円 以内
移 送	(必要最小限度の額)	-
入学準備金(小学校等)	64,300円 以内	-
入学準備金(中学校等)	81,000円 以内	-
不動産鑑定費用等	実費	-
就労活動促進費	5,000円 以内	-

救 護 施 設 (施設事務費は省略)

	1 級 地	2 級 地
生活費	64,140円	60,940円
冬季加算(VI)	2,050円	2,050円
期末一時	5,070円	4,610円

就 労 控 除 (その他)

	(月額)		
新規就労 控除	11,700円	6か月間	
未成年者 控除	11,600円	20歳未満	

虐待について

障がい者の虐待防止・権利擁護に関する法律等

- 平成24年10月施行 **障害者虐待防止法**
- 平成26年1月批准 **障害者権利条約**
- 平成28年4月施行 **障害者差別解消法**



虐待とは・・・

むごい扱いをすること（大辞泉）

！重要！

- ⇒意図的（故意的）なもの、
非意図的（故意でない）なものを含む。
- ⇒被虐待者が自覚があるか、
自覚がないかは問わない。



障がい者虐待の特徴について

- 障がい者（児）に対する「虐待」は、「メディア等で報じられている、刑法によって処罰されるような犯罪行為から、障がい者自身の心を傷つける不適切な言動となるものまで幅広いもの」と考えられています。
- なお、障がい者虐待防止法では障がい者への虐待を①家庭内虐待、②施設内虐待、③職場内虐待の3つに分けています。
(病院内、学校内は取り上げられていない)
- 特に施設内虐待は、発生が密室状況下となりやすいので、早期発見・早期介入が重要であり、それゆえに虐待の定義を拡大して捉えるべきです。



障害者虐待の5分類

種類	内容	例示
身体的虐待	障害者の身体に外傷が生じ、または生じる恐れのある暴行を加えること	殴る、ける、たばこを押し付ける
性的虐待	障害者にわいせつな行為をすること、または障害者にわいせつな行為をさせること	性交、性的暴力、性的行為の強要
ネグレクト (放棄・放任)	障害者の心理の正常な発達を妨げるような著しい減食または長時間の放置、その他養護者（支援者）としての義務を著しく怠ること	栄養不良のまま放置する、病気の看護を怠る、他の施設職員の虐待行為を放置すること
心理的虐待	障害者に対する著しい暴言または著しい拒絶対応など、障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと	成人の障害者を子ども扱いするなど自尊心を傷つける
経済的虐待	障害者の所持する年金等を流用するなど、財産の不当な処理を行うこと	同意を得ない年金の流用など財産の不当な処分



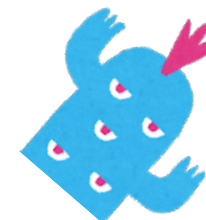
虐待行為と刑法

虐待行為は、刑事罰の対象になる場合があります。

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

虐待行為は、これらの刑法に該当することが考えられます。

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



法施行後も続く深刻な施設従事者等の虐待事案

ケース1

入所者殴り骨折 施設は虐待を事故として処理

県警は、身体障害者支援施設に入所中の男性を殴り骨折させたとして、傷害の疑いで介護福祉士の**容疑者を逮捕**した。

男性は骨折など複数のけがを繰り返しており、県警は**日常的に虐待があった可能性**もあるとみて慎重に調べている。

県警によると、約1カ月前に**関係者からの相談で発覚**同施設を家宅搜索した。同施設を運営する社会福祉法人は男性の骨折を把握していたが、虐待ではなく**「事故」**として処理していた。

ケース2

福祉施設で暴行死 施設長が上司に虚偽報告

知的障害のある児童らの福祉施設で、入所者が職員の暴行を受けた後に死亡した。また、施設長が2年前に起きた職員2人による暴行を把握したが、上司のセンター長に「不適切な支援はなかった」と**虚偽の報告**をしていたことが分かった。

県は、障害者総合支援法と児童福祉法に基づき、**施設長を施設運営に関与させない体制整備の検討**などを求める改善勧告を出した。

同園では、10年間で**15人の職員**が死亡した少年を含む**入所者23人**に虐待していたことが判明した。



法施行後も続く深刻な施設従事者等の虐待事案

ケース3

知的障害者施設で暴行 元職員逮捕

警察は、障害者施設に通っていた知的障害者に「殺す」「ばか」などの暴言を浴びせながら、胸ぐらをつかんで頭部を平手打ちするなどの暴行をした疑いで懲戒解雇された**元施設職員を逮捕**した。「被害者が作業をしようとしなかったのでやった」と容疑を認めている。

市は、匿名で通報を受けて施設に立ち入り調査したが、虐待の事実を確認できなかった。その後、テレビで虐待の映像が放映されたため再度立ち入り調査を実施、「もう少し踏み込んだ対応をしていればよかった」と話した。

同施設は、虐待に加わった他の職員を停職、**施設長を降格処分**した。

ケース4

入所施設の個室に鍵、20年拘束も

県は、障害者支援施設で知的障害のある**入所者3人が、3～20年にわたり1日6時間半～14時間、個室の扉に鍵をかけられ**、外に出られないようにされていたと発表した。

施設側は、「ほかの入所者らに暴力を振るったり、異食をするため、家族から同意は得ていた」というが、県は立ち入り調査を行い、**虐待にあたる**と判断した。

県は3年に1度、施設を訪れるなどして運営体制を調査してきたが、施設の職員から聞き取りなどはしていたものの、**施錠された部屋の状況までは確認をしていなかった**と説明した。



障害者虐待について

- 相談(全国) 2,115(2,160) 認定(全国) 401(339)
- 虐待者の性別(全国)
男性 **73.2%**(70.6%) 女性 26.8%(29.4%)
- 虐待者の年齢(全国)
29以下 12.1%(14.8%)
30代 20.0%(14.4%)
40代 19.3%(20.0%)
50代 14.7%(18.0%)
60代以上 19.3%(20.4%)

どの年齢層でも一定数の虐待者が存在している。



平成28年度「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果報告書より
数値は 28年度(27年度)

障害者虐待について

- 虐待者の職種（全国）

生活支援員 40.1% (44.5%) 世話人 6.6% (7.5%)

管理者 7.7% (10.9%)

サビ管 5.9% (5.9%)

設置者経営者 2.9% (4.1%)

就労支援員・職業指導員 4.2% (5.1%)

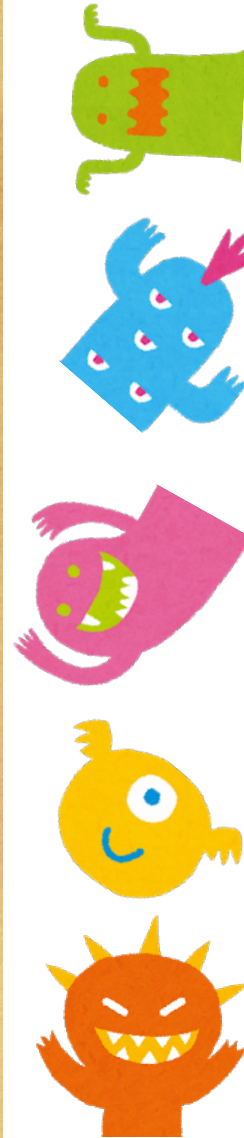
児発管・児童指導員 2.0% (2.1%)

- 被虐待者の障害種別

知的障害: 68.6 (83.3%)、身体障害 14.4% (16.7%)

精神障害 11.8% (8.8%)、発達障害 3.6% (2.3%)、不明 14.5%

(平成28年度「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果報告書より
数値は 28年度 (27年度)

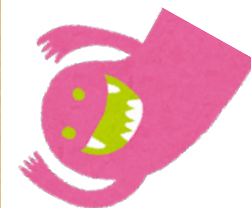
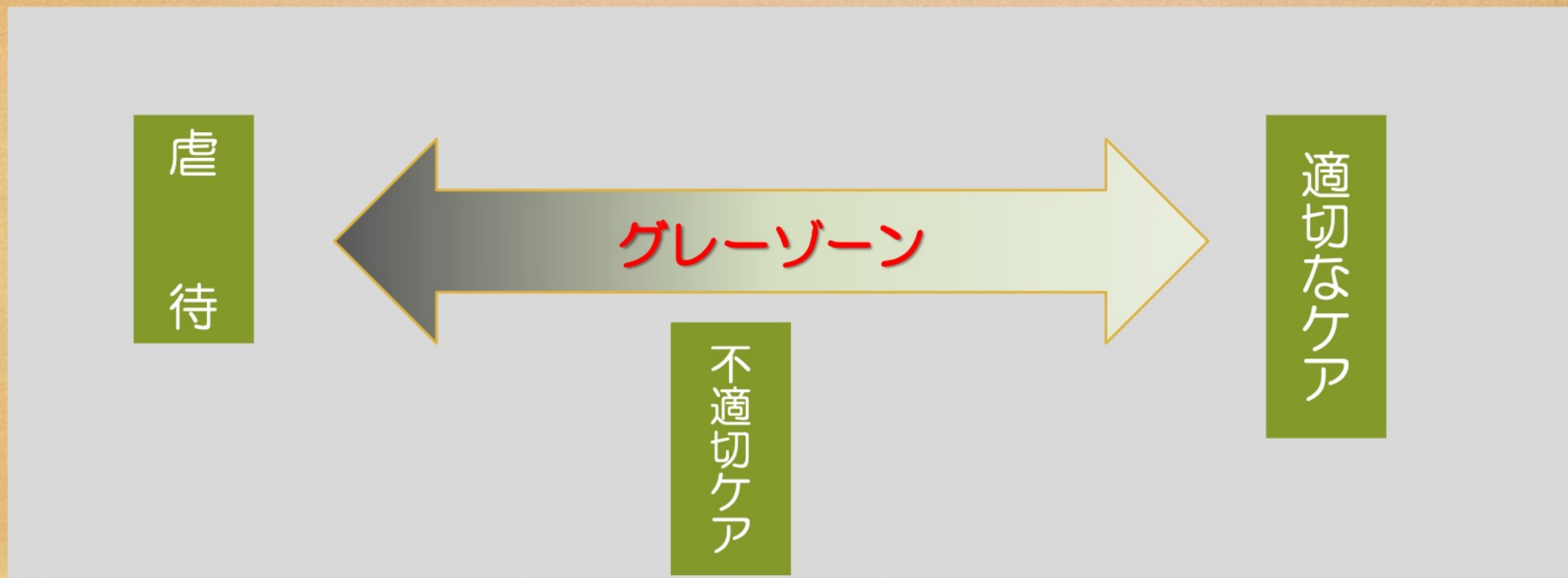


どこからが虐待？



不適切なケアはグレーゾーン

虐待と適切なケアの境目 ⇒ **グレーゾーン**と呼んでいます



グレーゾーンを考えてみましょう。

グレーゾーンの例

- ドアが開けっぱなしのトイレってどうですか？
- 事故防止のため廊下等に監視カメラを設置するのはどうですか？
- 利用者の問いかけに「ちょっと忙しいので待ってて下さい。」と長時間待たせるのはどうですか？

～ きれいごとではなく、皆さんの率直な感想をお願いします。～

その他はチェックシートを参照してください。

それでも・・・

グレーゾーンは放置できるか？ グレーゾーンは許されるか？



グレーゾーンは虐待であるという認識を！

- 施設の現状はきびしい
安全管理を優先、住環境が不十分、人材不足、専門性不足・・・
- だからグレーゾーンのケアを「そのくらいはしかたない」、
「まあいいだろう」と思いがちになってしまう。
- しかしグレーゾーンを放置し、許すと虐待の早期発見や早期介入が
できなくなる。さらに、一度許してしまうとグレーゾーンが施設内で
どんどんエスカレートする可能性がある。

つまり、グレーゾーンは虐待の芽であり、
すなわち、広い意味で虐待である！



虐待が起こる背景

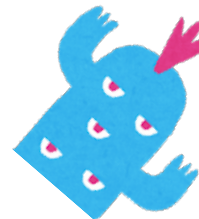


虐待の芽（グレーゾーン）
ちょっとした不適切なケア

根っこ
虐待の原因・要因

土
施設・事業所の、組織、環境、
風土など

「虐待の芽を見つけたら、根っこや土にも目を向ける」



虐待防止の近道は虐待の芽(グレーゾーン)を摘むことです！

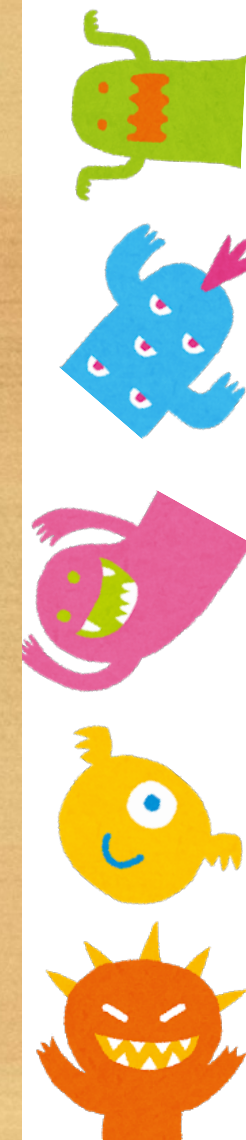
そのために必要なこと

- グレーゾーンが発生する要因や背景の理解（前頁参照）
- グレーゾーンを見逃さない感性（気づきの力）
- グレーゾーンに向き合う覚悟（私たちの仕事の主人公は誰？）

そのためには

現場では **グレーゾーンは虐待である**

という認識を持つことが大切です！



平成28年度 障害者虐待対応状況調査の結果

○養護者による障害者虐待において

身体障害(23.0%) 知的障害(54.2%) 精神障害(32.6%)
行動障害がある者(28.7%) ※重複あり

○障害者福祉施設従事者等において

身体障害(14.4%) **知的障害(68.6%)** 精神障害(11.8%)
行動障害がある者(21.3%) ※重複あり

○使用者による障害者虐待の状況等において

虐待を受けた障害者は972人

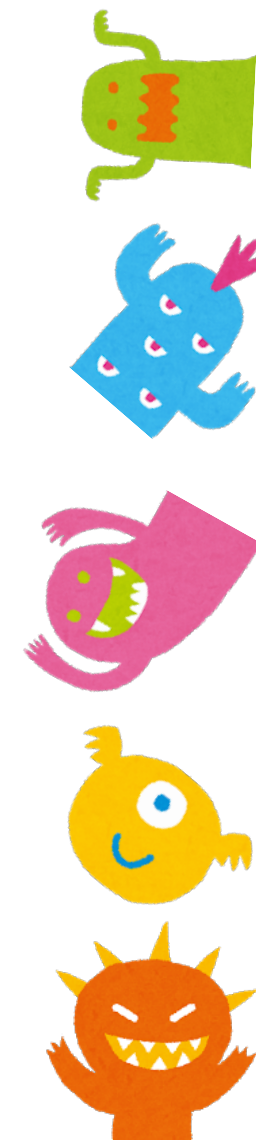
障害種別は、知的障害530人、身体障害209人、精神障害234人

※障害種別は重複あり

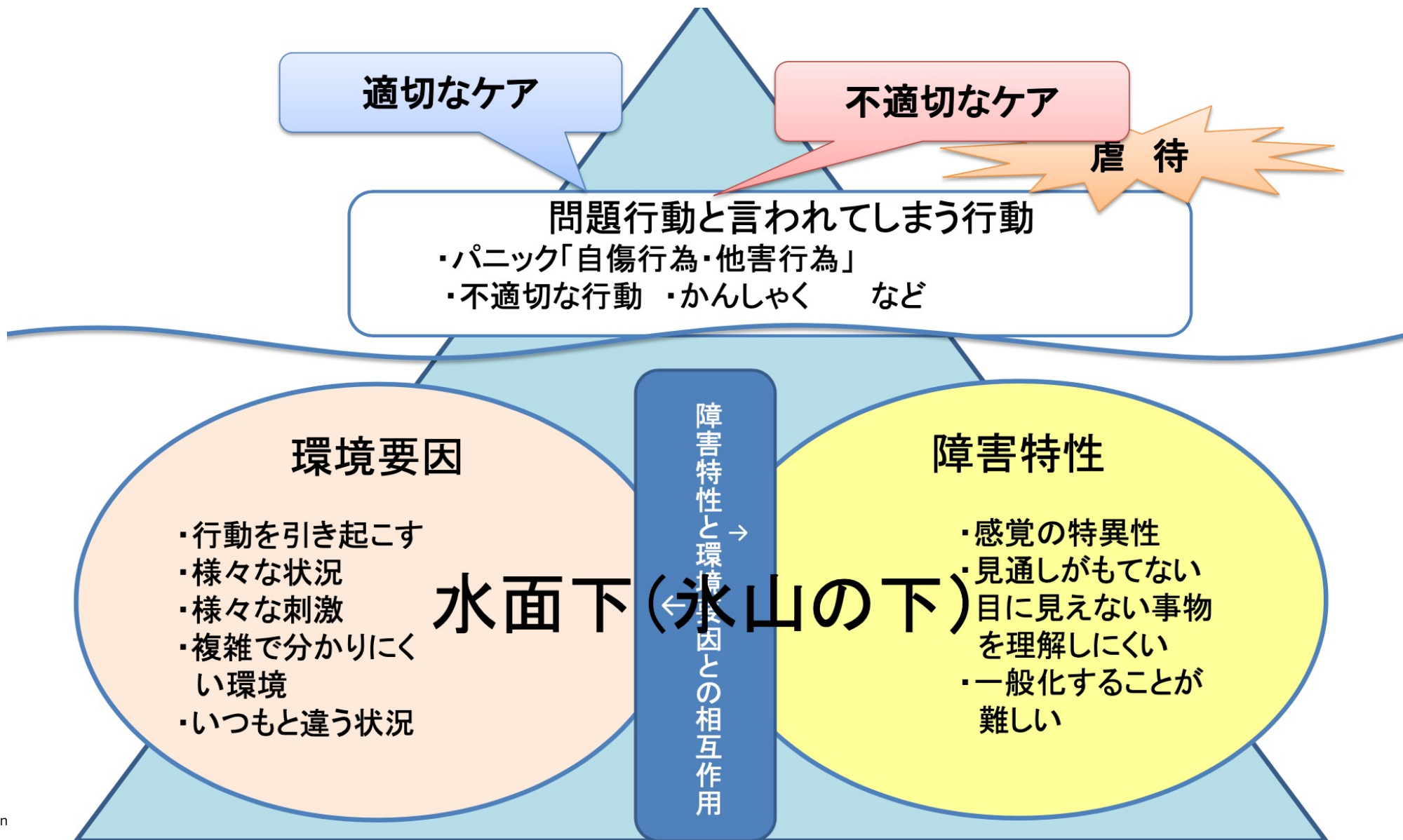
出典:「平成28年度厚生労働省の資料集」から抜粋したものです。



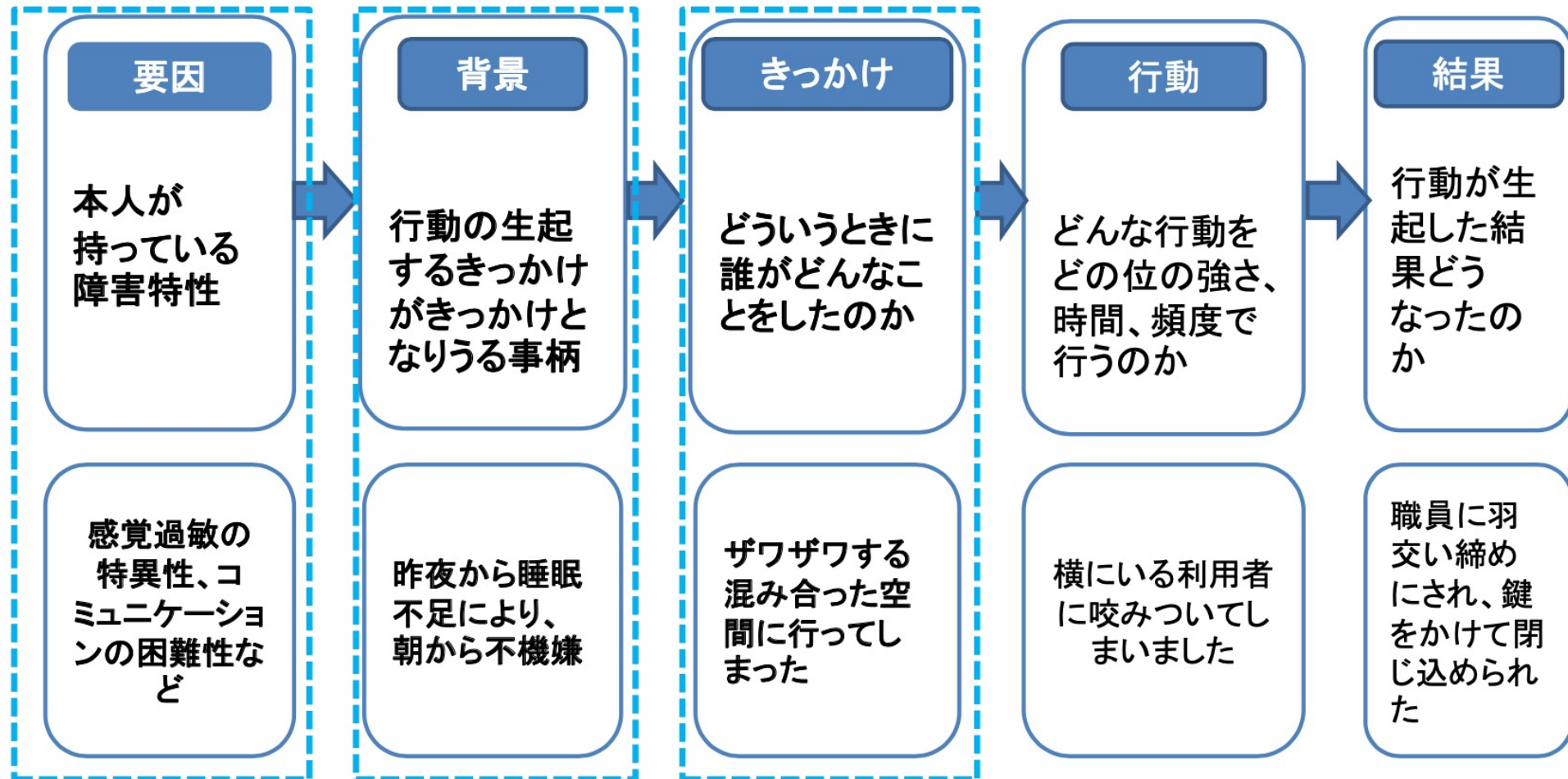
被虐待者は知的障害の方が受けやすく、また行動障害がある方への割合が高い。



障害者虐待について



行動が生起する枠組み (要因や背景を探る)



行動障害のある利用者への適切な支援

行動の前の『きっかけ』や『背景』や『要因』を探り、事前にその環境を取り除いてあげたり、本人の障害特性に応じた関わり方でやわらげることが必要な支援ではないでしょうか？



それは、利用者のひとり一人にあった支援を考えることで、その方の不安をやわらげたり、解消することになり、問題行動と言われる行動への適切な支援へと繋がります



誰もが虐待リスクを持っているという事を 自覚しよう！

誰もが、意図してなくても虐待の加害者になる要素は持ち合わせていることを勇気を持って理解しよう！

「私は虐待なんて絶対するわけがない。」「うちの事業所に虐待なんてあり得ない！」と断言している人のほうが危険！



施設・事業所には虐待につながるこのようなリスクが潜んでいます。

★施設の風土、職員の倫理観

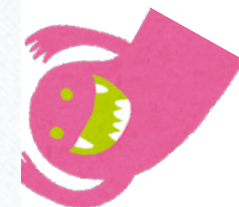
- 弱い相手を対象にしているため、職員としての権威や裁量が増大する。
- 虐待ではなく指導、しつけと考えている。または利用者のためという思い込み。

★専門性の不足

- 専門的支援のスキルがないため、力で利用者を抑えようとする。
- 利用者の行動の原因を理解できないため、問題が長期化する。

★過度な安全管理

- 利用者の安全を理由に必要以上に管理を強める。



施設・事業所には虐待につながるこのようなリスクが潜んでいます。

★虐待防止体制が整備されていない

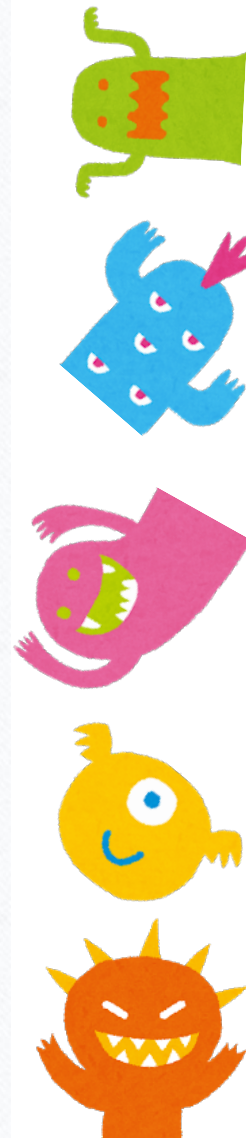
- 利用者の声を聞くシステムがない。
- 職員の通告が生かされないシステム。
- マニュアル等が未整備。

★職員のストレス

- 勤務形態、待遇などへの不満。
- マンパワーの不足・・・疲労の蓄積。

★その他

- 職員の個人的性格。



障害者虐待について

施設・事業所には虐待につながるこのようなリスクが潜んでいます。(GH・居宅系)



外から見えない。
隠れる。
第三者の不在。



利用者に対して支援者が、マンツーマンの対応が多い。支援の内容が他人に見えにくい。自分自身の支援の問題点に気がつきにくい。



狭い空間。
家族のような関係。



親代わりの責任感のようなものから、支援者が利用者の利益になるようにと、本人の意志に反して行動に介入・干渉してしまう。うまくいけなくなった利用者との人間関係はなかなか修復が難しい。

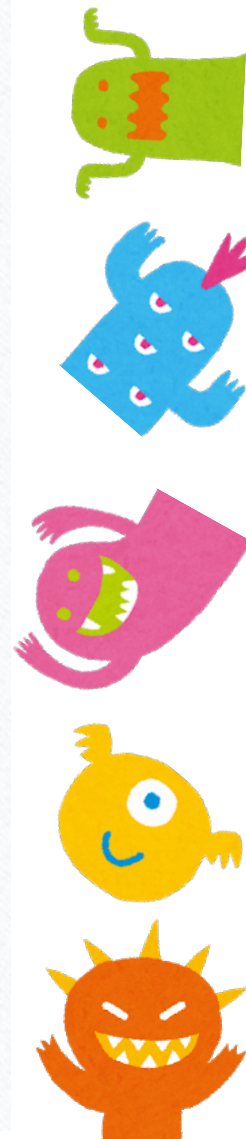


一人職場。
管理者不在。



管理者が身近にいないことが多い。相談する相手がいらない。どう判断、対応すべきかわからない。追い詰められてしまう。

その他にも、「小規模な法人が多い」「パート、非常勤の職員が多い」「人材確保が難しい」など。



虐待が起こる背景にはどのような事柄があるのでしょうか？

① 組織的な要因

思いこみ 倫理観



問題に対する意識が薄くなっていて利用者の立場より、ホーム側の事情や利益などを優先し、本来あるべき姿から外れてしまうような支援をしてしまう。

外部とのつながり不足



研修に出る機会や同じ職種の人との接点が少なく、自分と外とのつながりが薄くなってしまい、スキルを高める機会がない。孤立してしまう。

職員の依存と
利用者への固執



利用者との固定化された関係性によって生じる、利用者への固執と自意識過剰が原因となって、間違った支援に気がつかない。

過剰適応と
集団アイデンティティ



支援者が他の職員などからの期待に応えることや組織の一員であることを認めてもらいたいという想いを優先し、不適切なことであっても行ってしまふ。



虐待が起こる背景にはどのような事柄があるのでしょうか？

② 対人关系的要因

コミュニケーションの弱さ



利用者や家族、職員間でのコミュニケーションが上手に取れず、関係性や支援がうまく行かず、苛立ちをぶつけてしまう。職員のストレス。

相談者の欠如



支援者が同じ職場内に相談できる相手がないことによって、孤立感や悩みなどを抱え、利用者に不適切な支援をしてしまう。

③ 個人的要因

支援する使命感



「障害のある人」を支援しているということで支援者自身のモチベーション維持がされている場合、支配的になってしまう。利用者のためという思い込み。

専門的スキルの低さ



障害特性や根拠に基づいて支援せず、思いつきや経験、感情による支援が利用者を混乱させたり、パニックに陥らせたりする。



施設・事業所内虐待はなぜ表に出ないのでしょうか？

- 利用者が告発できない。
- 施設の密室性（第三者の不在）→ばれない、見つからない
- 親が虐待する側を守る行動をとる。
- 他職員が虐待する側をかばう。
- 施設全体で隠ぺいする。
- 何が虐待なのか、職員が気づかない。⇒虐待の芽に気づかない。とても危険！



表面化しにくい



本人やご家族の思い

- 訴え出るとさらに虐待がエスカレートするのではないかという不安、報復への恐怖
- 「お世話になっているから」という負い目
- 「自分が悪いのだ」と思いつめてしまう
- 誰に相談していいのかわからない
- 相談しても誰も助けてくれない、逃げ場がない
- 虐待を受けているという自覚がない
- つらい思いを伝えること自体が苦手（できない）



訴える事が出来ない。
表に出づらい。
それがゆえに
繰り返される虐待。



虐待をなくすために何ができるのか

●組織の中

- スタッフ会議。⇒ 情報の共有。職員間のコミュニケーション。
- 相談できる環境づくり。⇒ アドバイスを受けられる環境。スーパービジョン。
- パート、非常勤の職員を含めて組織全体で考えていく事。
- 虐待防止委員会の設置などの体制づくり。⇒ 検討 検証 対応

●外とのつながり

- 研修への参加。
- 法人を超えて、地域の中での事業所同士のつながり。ネットワーク。
- 家庭、他の利用サービス、相談支援専門員、後見人などとの連携。

自分たちだけでケースを抱え込まない。第三者の視点。生活全体で、支援者全体で利用者を支えていく。サービス等利用計画。



虐待をなくすために何ができるのか

●利用者の権利を守る。

•利用者の声を聞く。ひろう。

利用者による自治活動。 苦情受付。 意見箱。 面談。

•スタッフの専門性を高める。

主観的な支援ではなく要因や背景を捉え順序立てて考える支援。

研修参加 学習会

•グレーゾーンに気づく。グレーゾーンを見逃さない。

不適切な支援は虐待である。



今日のまとめ

不適切な支援 → グレーゾーン →

虐待の芽 → 広い意味で虐待である

という認識を チーム で持とう！



おわりに

再確認：グレーゾーンは虐待の芽であるという共通認識を持とう！

利用者の気持ちを汲み取ること、感じること、気づくこと = 福祉施設職員の役割

最終的な目的としては、

「利用者にとって、よりよい支援を行っていく」

「職員がお互いに仕事をやりやすい環境をつくる」

そのことで、「利用者の権利をしっかりと守っていく」ということ。

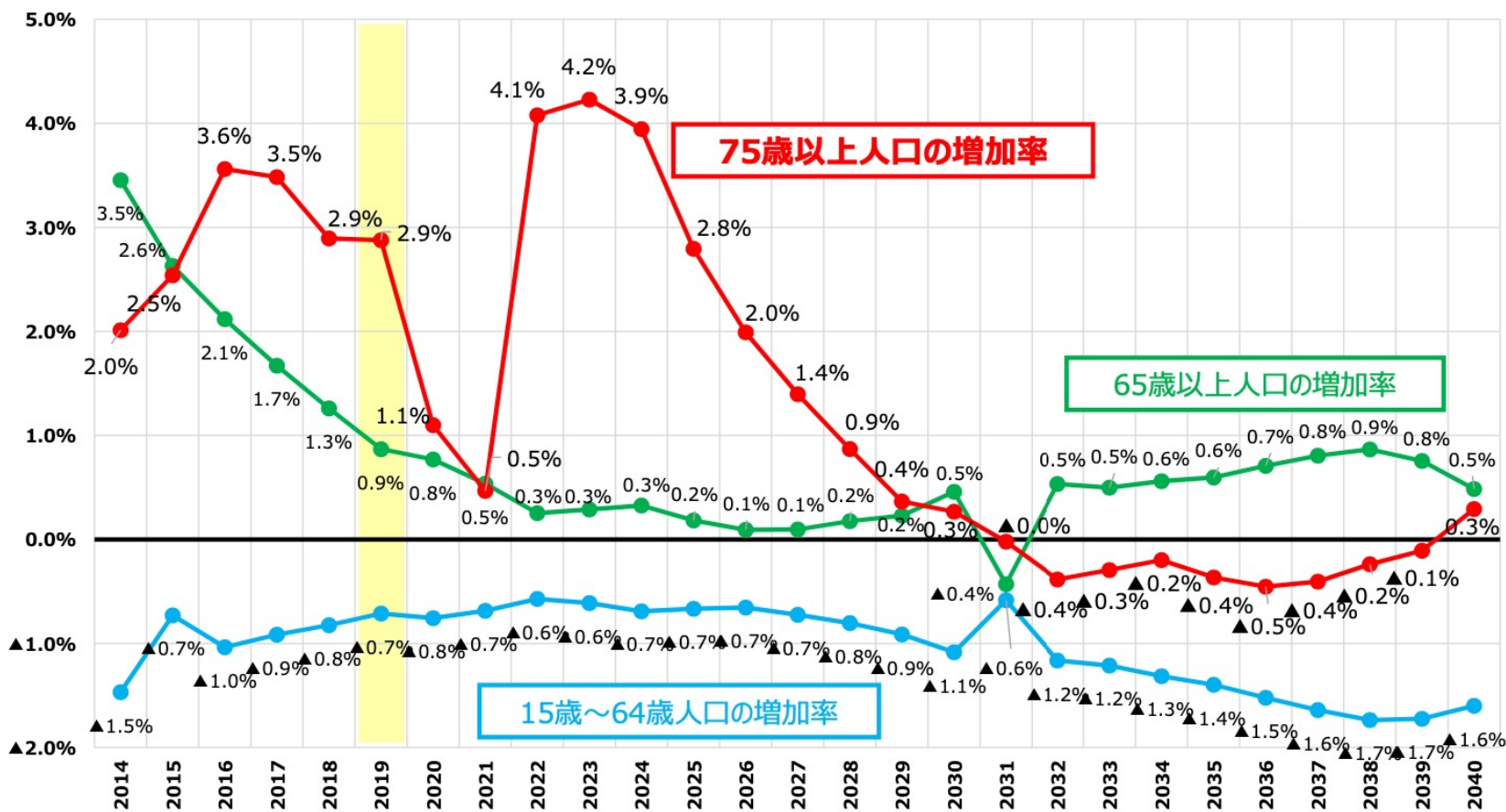
今一度、自分たちの行っている支援を職場のみんなで振り返ってください。



その他

年齢別の人口増加率の推移

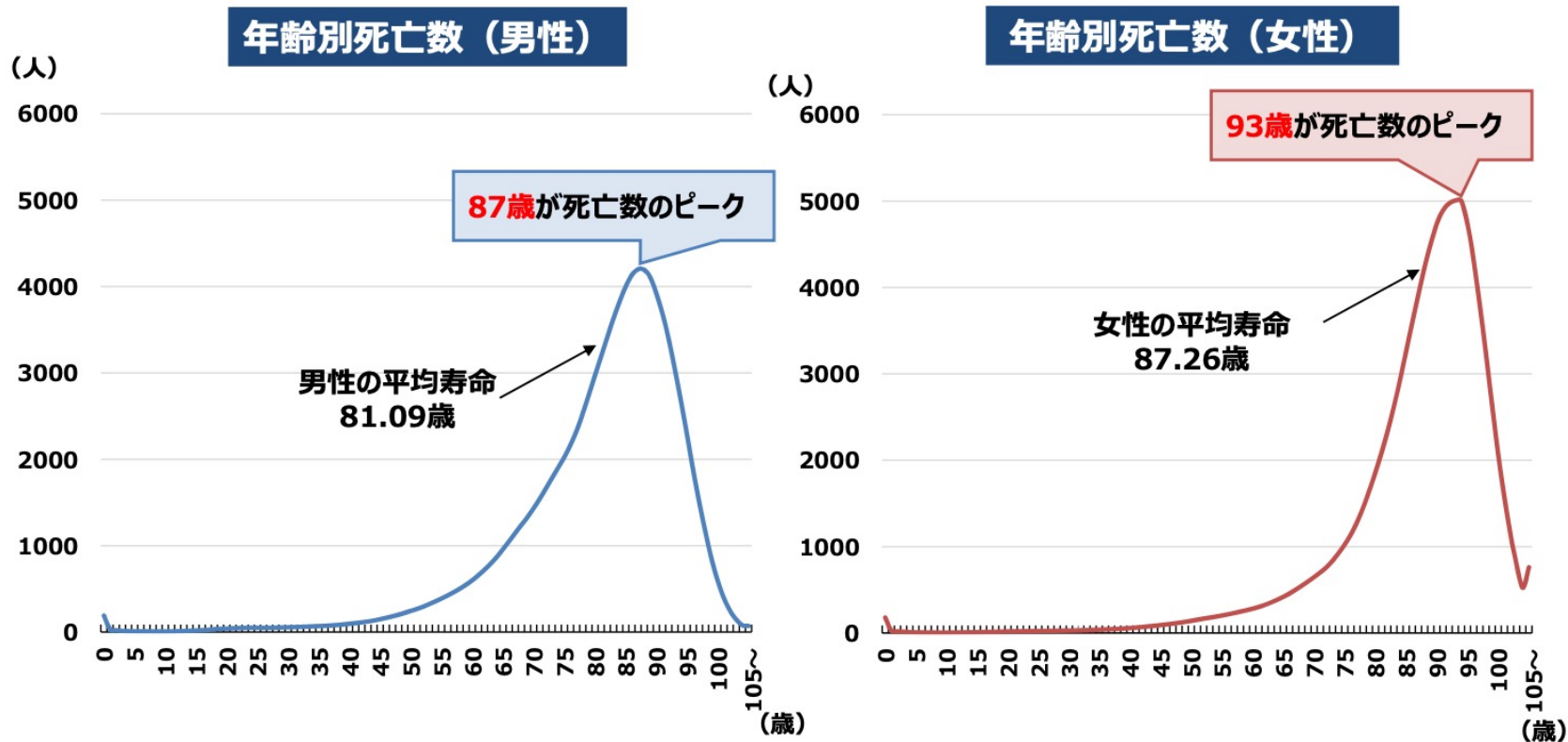
○ 団塊世代が後期高齢者入りする2022年以降の数年間は、一時的に75歳以上人口の増加率が高まる。



死亡ピークは平均寿命よりアト

男女別の寿命

○ 男女とも死亡年齢の最頻値は平均寿命よりも高い年齢になっており、寿命は長くなっている。

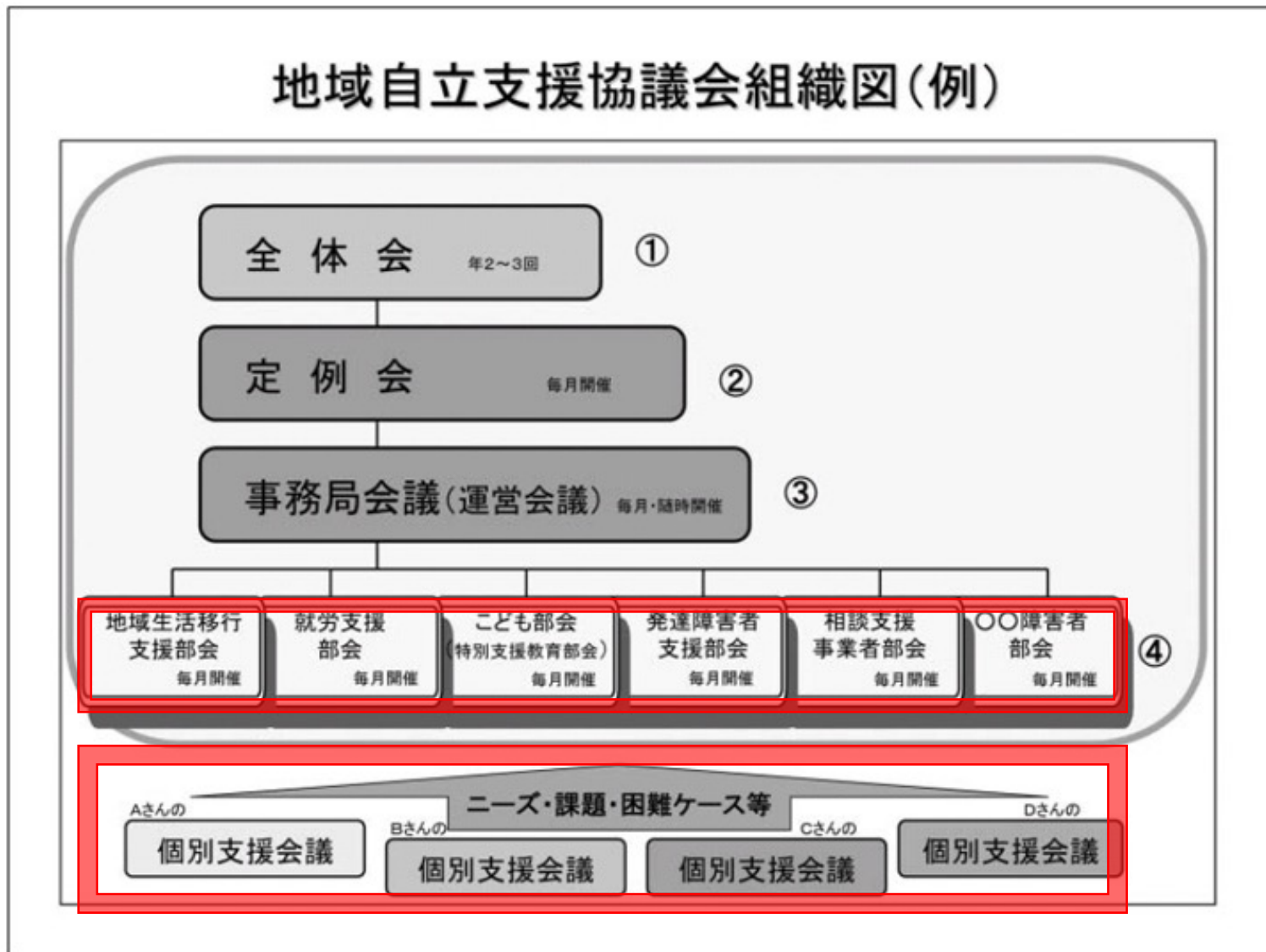


(出所) 厚生労働省「平成29年簡易生命表の概況」より作成。
10万人の出生児が簡易生命表の死亡率に基づき死亡していくとした場合の数字であり、実際の死亡者数ではないことに留意。



自立支援協議会とは？

地域自立支援協議会組織図(例)



自立支援協議会とは？

市町村の(自立支援)協議会について

参考資料3

○ 障害者自立支援法等の一部改正により、平成24年4月から法定化された（自立支援）協議会は、地域の関係者が集まり、個別の相談支援の事例を通じて明らかになった地域の課題を共有し、その課題を踏まえて、地域のサービス基盤の整備を着実に進めていく役割を担っている。

○ 具体的には、

- ・ 委託障害者相談支援事業や基幹相談支援センターの事業実績に関する検証や評価
- ・ 相談支援事業者等からなる相談支援に関する専門部会等における、個別事例の支援のあり方についての協議
- ・ 指定特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画等の質の向上を図るための体制の検討
- ・ 地域移行支援・定着支援を効果的に実施するための相談支援事業者、精神科病院、入所施設、保健所や地域の障害福祉サービス事業所等による地域移行のネットワークの強化や、障害福祉サービスの利用の組み合わせによる施設入所者の状況を踏まえた地域の社会資源の開発の役割強化

等の取組を地域の実情に応じて進めていく必要がある旨や、地域における障害者虐待防止等のためのネットワークの強化を図る必要がある旨が、通知により明確化されている。

※ （自立支援）協議会において、個別事例に係る協議を行う場合には、個人情報保護の取扱いに留意することとなっている。



基幹相談支援センターとは？

基幹相談支援センター

設置できる者

- 市町村
- 市町村が委託する者
(社会福祉法人、NPO等)

※設置するかどうかは市町村の任意

《基幹相談支援センター》

- 身体障害者、知的障害者、精神障害者の相談を総合的に行う

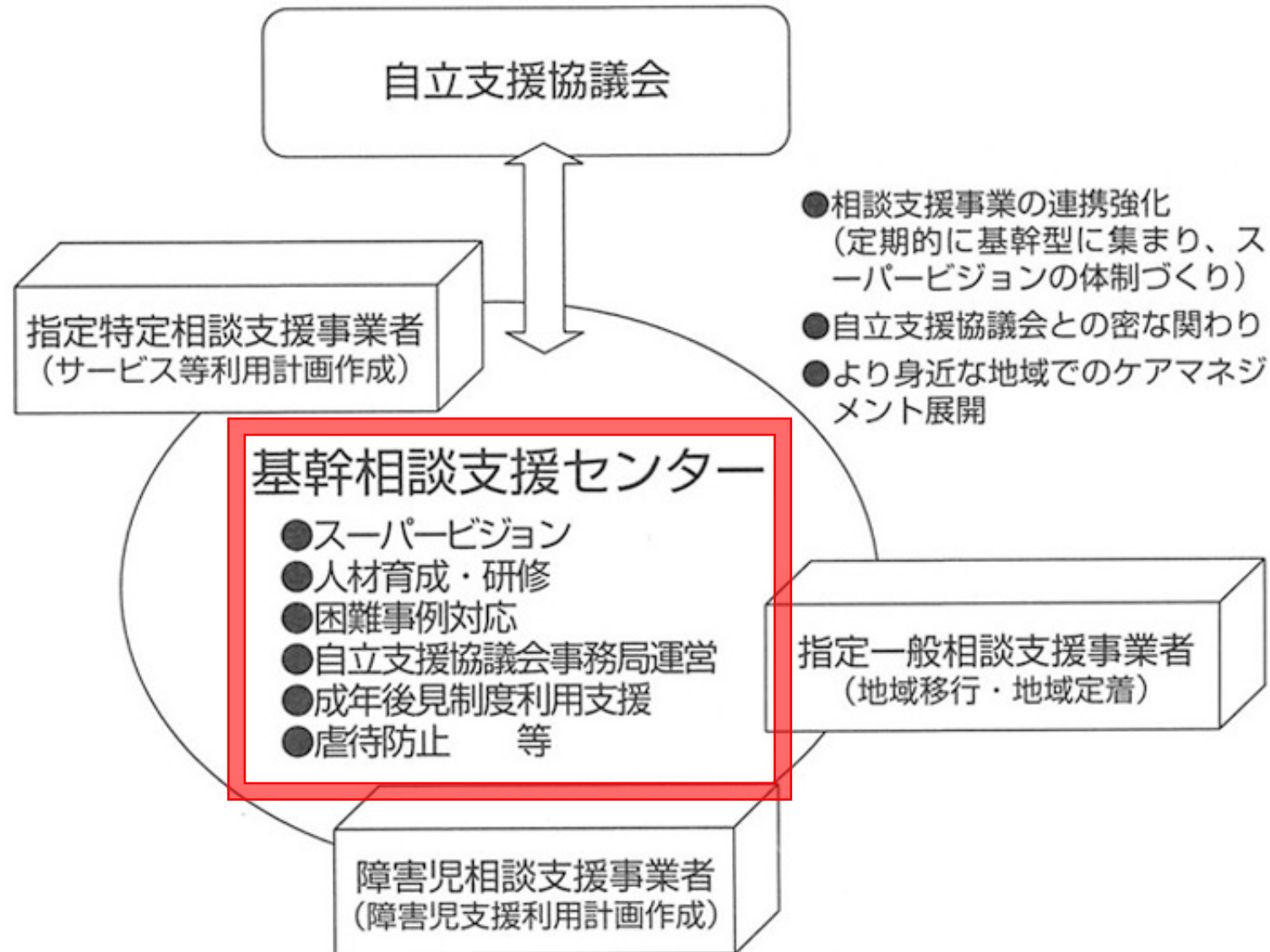
地域における相談支援の中核的な役割を担う機関

(基幹相談支援センターが行う業務のイメージ)

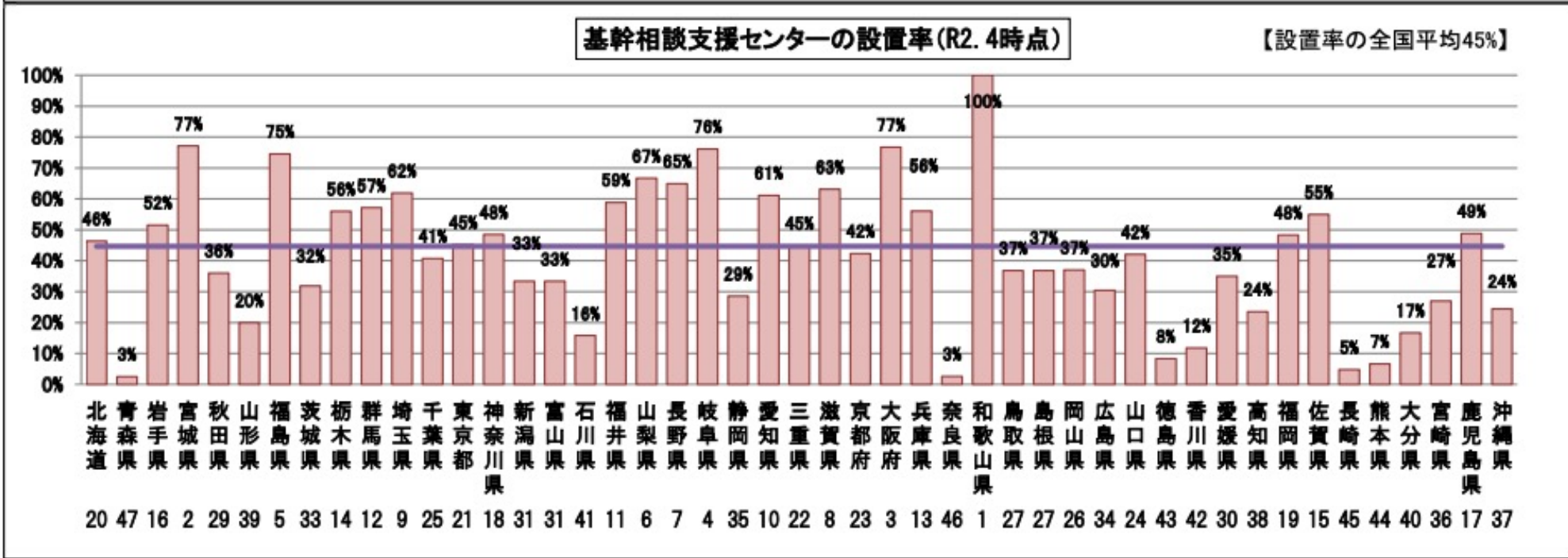
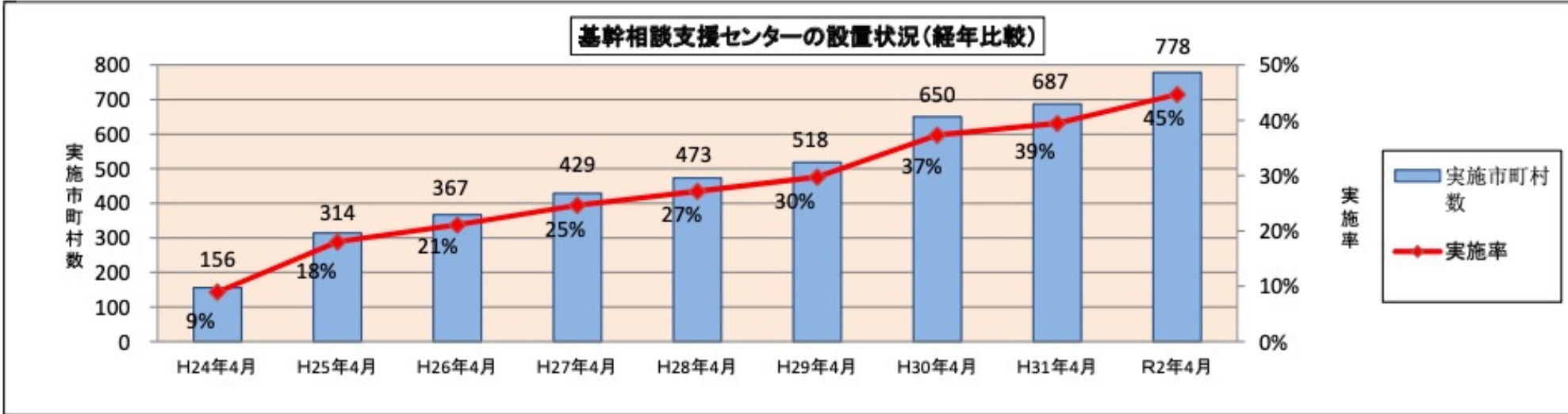
- 自ら、障害者等の相談、情報提供、助言を行う。
- 地域の相談支援事業者間の連絡調整や、関係機関の連携の支援を行う。



基幹相談支援センターとは？



基幹相談支援センターの設置状況について



自立支援協議会の概要

経緯

- 自立支援協議会は、**地域の関係者が集まり、地域における課題を共有し、その課題を踏まえて、地域のサービス基盤の整備**を進めていくこと及び**関係機関等の連携の緊密化**を図る役割を担うべく整備がすすめられてきた。
- その役割が重要であるにも関わらず法律上の位置付けが不明確であったため、障害者自立支援法等の一部改正により、平成24年4月から、自立支援協議会について、設置の促進や運営の活性化を図るため、法定化された。
- 平成25年4月の障害者総合支援法の施行により、**自立支援協議会の名称について**地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、**当事者及びその家族の参画が明確化**された。

概要

- 自立支援協議会の設置は、地方公共団体（共同設置可）の努力義務規定。（法89条の3第1項）
- 都道府県及び市町村は、障害福祉計画を定め、又は変更しようとする場合、あらかじめ、自立支援協議会の意見を聴くよう努めなければならないとされている。**（法88条第9項、89条第7項）
- 設置状況（R2.4月時点）
市町村: 1,681自治体(設置率96.6%) ※協議会数: 1,195箇所
都道府県: 47自治体(設置率100.0%)

自立支援協議会を構成する関係者

法には「関係機関、関係団体並びに障害者等及びその家族並びに障害者等の福祉、医療、教育又は雇用に関連する職務に従事する者その他の関係者」と規定されており、障害者等の地域生活における各般の課題に関する地域の関係者の幅広い参画を求めている。

構成メンバー

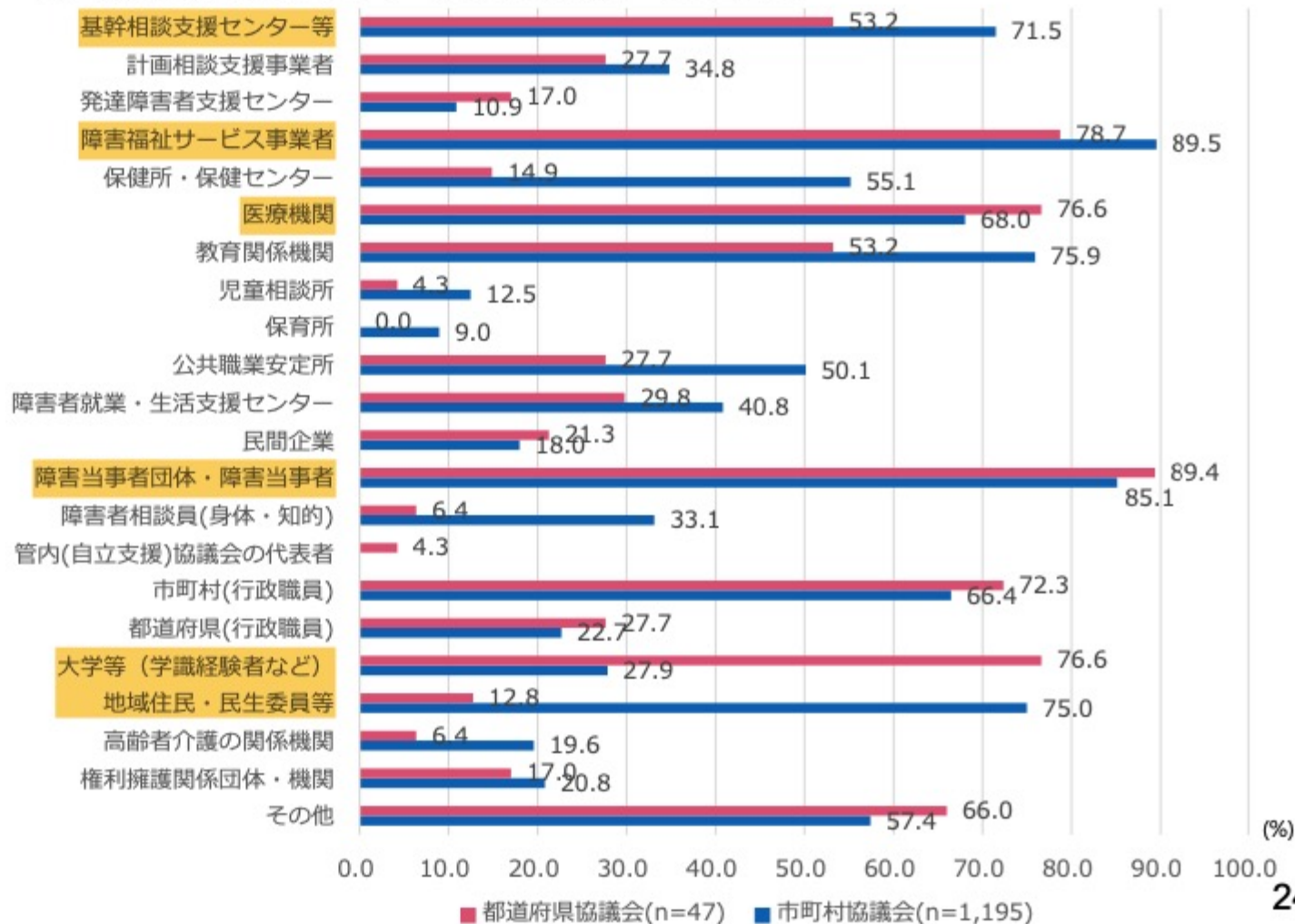
設置地方公共団体の地域の实情に応じて選定されるべきものであるが、想定される例としては以下のとおり。

(例) 緑字は都道府県協議会についてのみ記載

相談支援事業者、障害福祉サービス事業者、保健所、保健・医療関係者、教育・雇用関係機関、企業、不動産関係事業者、障害者関係団体の代表者、障害者等及びその家族、市町村、学識経験者、民生委員、地域住民等

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第八十九条の三第一項に規定する協議会の設置運営について」(平成25年3月28日 障発0328-8)

■ 自立支援協議会の構成メンバー【機関等の協議会への参画割合】 厚生労働省障害福祉課調べ(R2年4月時点)



(%)

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。



就労支援施策の対象となる障害者数／地域の流れ

障害者総数約965万人中、18歳～64歳の在宅者数約377万人

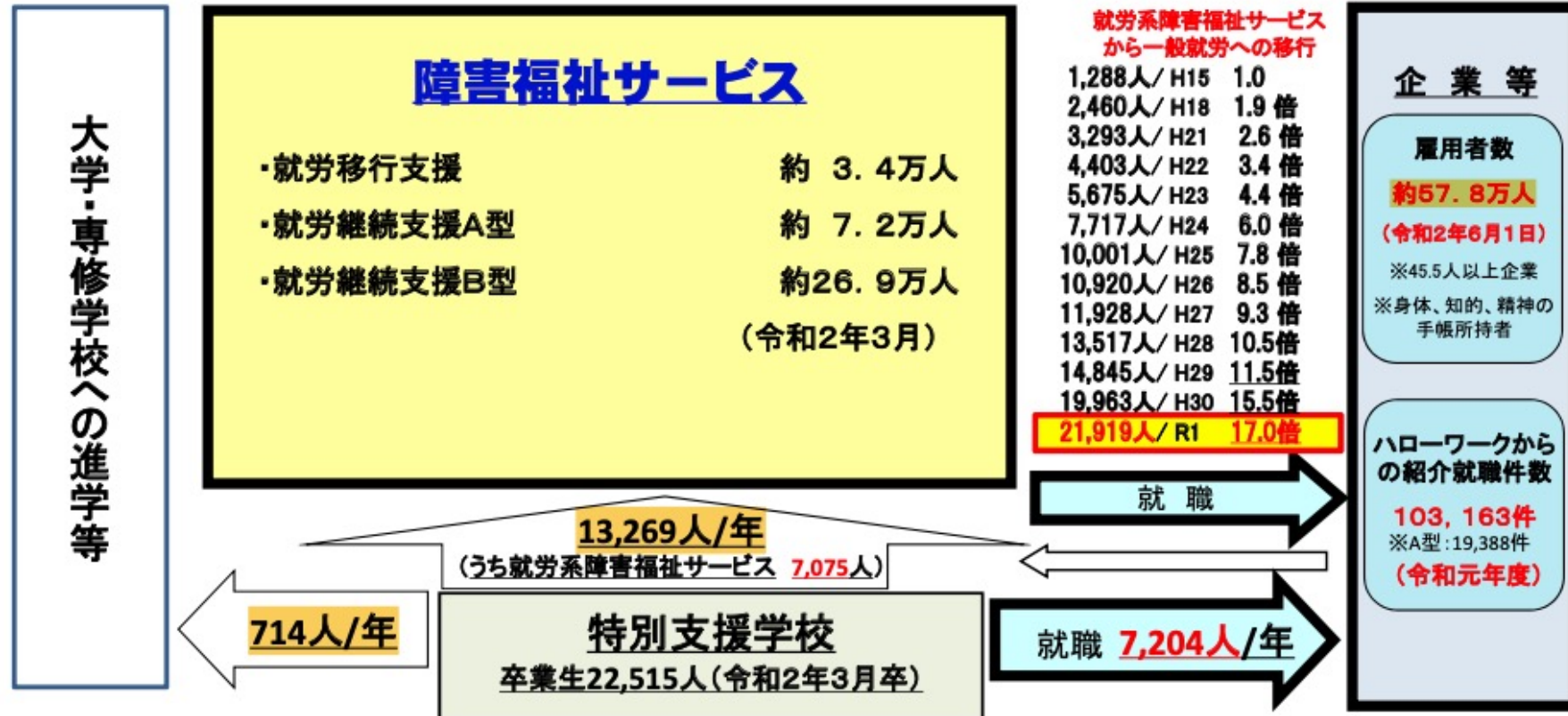
(内訳: 身体436.0万人、知的 109.4万人、精神419.3万)

(内訳: 身体101.3万人、知的 58.0万人、精神217.2万)

※ 身体障害者数及び知的障害者数は、生活のしづらさなどに関する調査及び社会福祉施設等調査等による身体障害者手帳及び療育手帳の所持者数等を元に算出した推計値、精神障害者数は、患者調査を元に算出した推計値。
このほか、就労支援施策については、難病患者等が対象になる。

一般就労への
移行の現状

- ① 特別支援学校から一般企業への就職が約**32.0%** 就労系障害福祉サービスの利用が約**31.4%**
- ② 就労系障害福祉サービスから一般企業への就職は、年々増加し、**令和元年は約2.2万人**が一般就労への移行を実現



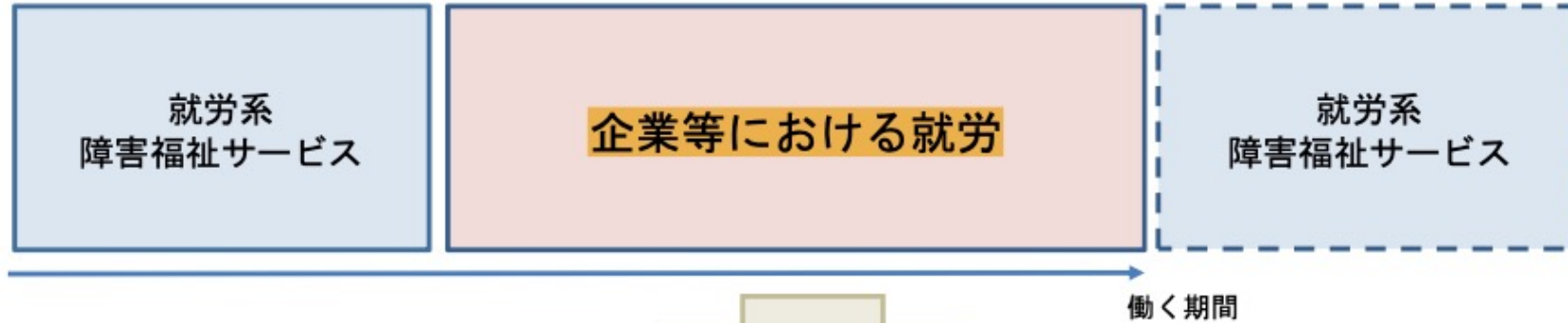
【出典】社会福祉施設等調査、国保連データ、学校基本調査、障害者雇用状況調査、患者調査、生活のしづらさなどに関する調査 等

障害者総合支援法における就労系障害福祉サービス

	就労移行支援事業 (規則第6条の9)	就労継続支援A型事業 (規則第6条の10第1項)	就労継続支援B型事業 (規則第6条の10第2項)	就労定着支援事業 (規則第6条の10)
事業概要	<p>通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる者に対して、①生産活動、職場体験等の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、②求職活動に関する支援、③その適性に応じた職場の開拓、④就職後における職場への定着のために必要な相談等の支援を行う。</p> <p>(標準利用期間: 2年)</p> <p>※ 必要性が認められた場合に限り、最大1年間の更新可能</p>	<p>通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が可能である者に対して、雇用契約の締結等による就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等の支援を行う。</p> <p>(利用期間: 制限なし)</p>	<p>通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が困難である者に対して、就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行う。</p> <p>(利用期間: 制限なし)</p>	<p>就労移行支援、就労継続支援、生活介護、自立訓練の利用を経て、通常の事業所に新たに雇用され、就労移行支援等の職場定着の義務・努力義務である6月を経過した者に対して、就労の継続を図るために、障害者を雇用した事業所、障害福祉サービス事業者、医療機関等との連絡調整、障害者が雇用されることに伴い生じる日常生活又は社会生活を営む上での各般の問題に関する相談、指導及び助言その他の必要な支援を行う。</p> <p>(利用期間: 3年)</p>
対象者	<p>① 企業等への就労を希望する者</p> <p>※平成30年4月から、65歳以上の者も要件を満たせば利用可能。</p>	<p>① 移行支援事業を利用したが、企業等の雇用につけつかなかった者</p> <p>② 特別支援学校を卒業して就職活動を行ったが、企業等の雇用につけつかなかった者</p> <p>③ 就労経験のある者で、現に雇用関係の状態にない者</p> <p>※平成30年4月から、65歳以上の者も要件を満たせば利用可能。</p>	<p>① 就労経験がある者であって、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった者</p> <p>② 50歳に達している者又は障害基礎年金1級受給者</p> <p>③ ①及び②に該当しない者で、就労移行支援事業者等によるアセスメントにより、就労面に係る課題等の把握が行われている者</p>	<p>① 就労移行支援、就労継続支援、生活介護、自立訓練の利用を経て一般就労へ移行した障害者で、就労に伴う環境変化により日常生活又は社会生活上の課題が生じている者であって、一般就労後6月を経過した者</p>
報酬単価	<p>468～1,128単位/日 <定員20人以下の場合></p> <p>※就職後6月以上の定着率が高いほど高い報酬</p>	<p>319～724単位/日 <定員20人以下、人員配置7.5:1の場合></p> <p>※「1日の平均労働時間」、「生産活動」、「多様な働き方」、「支援力向上」、「地域連携活動」の5つの項目による総合評価</p>	<p>I. 「平均工賃月額」に応じた報酬体系 566～702単位/日 <定員20人以下、人員配置7.5:1の場合></p> <p>※平均工賃月額が高いほど高い報酬</p> <p>II. 「利用者の就労や生産活動等への参加等」をもって一律に評価する報酬体系 556単位/日 <定員20人以下の場合></p>	<p>1,046～3,449単位/月 <利用者数20人以下の場合></p> <p>※利用者数に応じた設定</p> <p>※就労定着率(過去3年間の就労定着支援の総利用者数のうち前年度末時点の就労定着者数)が高いほど高い報酬</p>
事業所数	2,992事業所 (国保連データ令和3年4月)	3,946事業所 (国保連データ令和3年4月)	14,060事業所 (国保連データ令和3年4月)	1,343事業所 (国保連データ令和3年4月)
利用者数	35,716人 (国保連データ令和3年4月)	77,307人 (国保連データ令和3年4月)	290,559人 (国保連データ令和3年4月)	13,141人 (国保連データ令和3年4月)

企業等における就労と就労系障害福祉サービスの関係について（イメージ）

【現行】



【今後の検討の方向性】



※ 十分なアセスメントの実施等より、取組の必要性等を精査

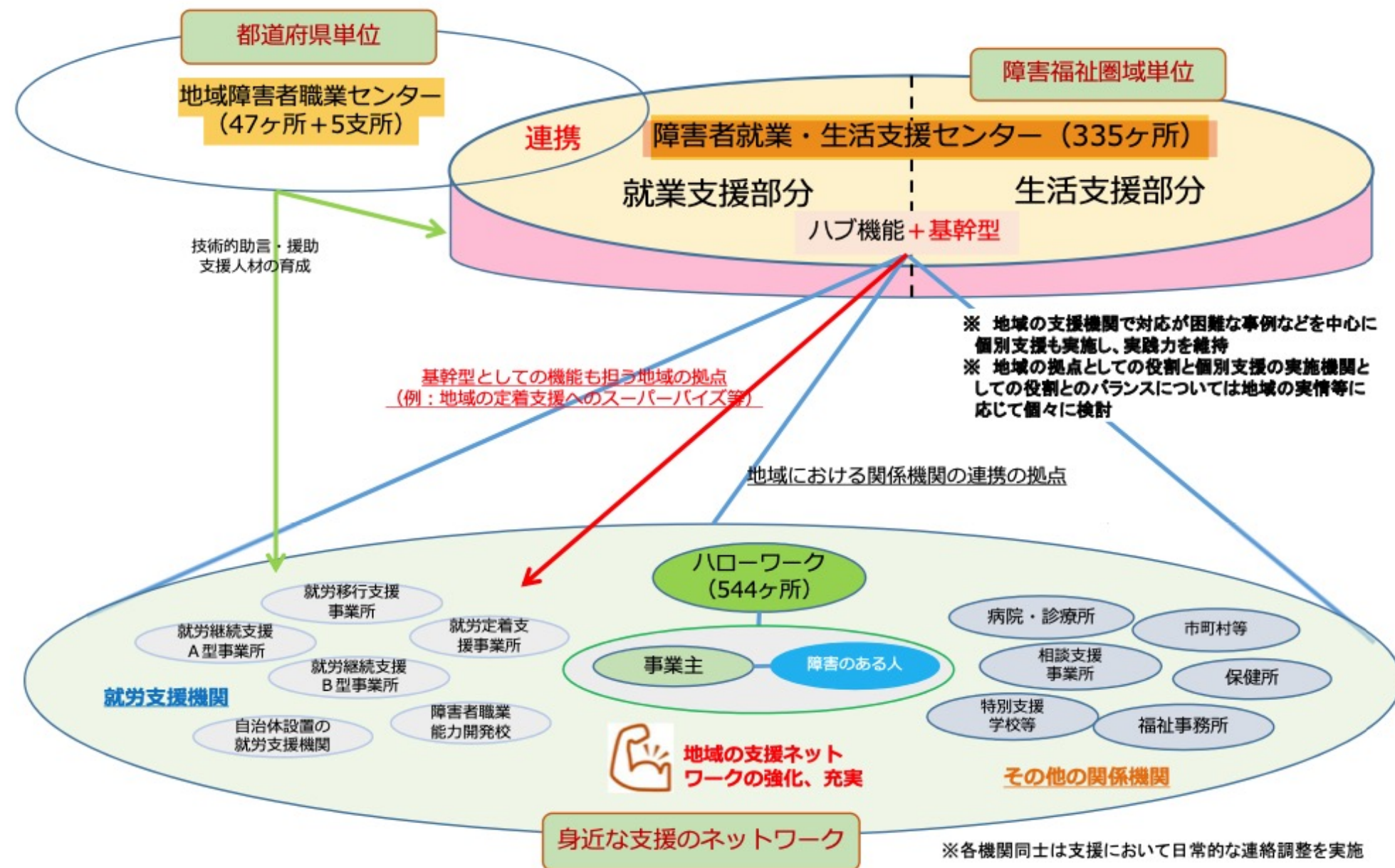
【障害者部会での主な指摘事項】

- ・ 各サービスの現行の対象者や位置づけが変化する可能性も踏まえつつ法改正も含めた議論が必要である。
- ・ 雇用がしっかりできていて、福祉側もしっかり支援ができていることを確認するために、相談支援事業所やハローワークなどが関与することを検討すべき。
- ・ 雇用から福祉の部分は、企業等が雇用維持の努力をした上での利用というイメージで、安易な選択にならないよう留意が必要。
- ・ 効果的なソフトランディングとなるよう、福祉から雇用の部分では、ある一定期間の定めを設けた方が良いが、雇用から福祉の部分では、少しでも長く雇用を維持してほしいので期限を設ける必要はないのではないか。
- ・ 個々に合わせた期間など、柔軟な対応ができることが必要ではないか。
- ・ 既存のトライアル雇用や就労移行支援事業、就労定着支援事業と役割が重なる部分があるため、その再整理が必要である。

今後の障害者就業・生活支援センターと地域の関係機関との連携イメージ

(障害者雇用・福祉施策の連携強化に関する検討会報告書)

別添資料3 障害者の就労支援体系の在り方に関するワーキンググループこれまでの議論等の整理 別紙4)



サービスの質の向上・評価に向けたこれまでの取組

質に関するアプローチ手法について

- 質の評価については、先行する医療・介護分野においても、以下の3つの視点からアプローチしていくことが一般的である。

ストラクチャー(構造)	必要な人的、物的、財政的資源	(例)人員配置基準、報酬の配置要件 等
プロセス(過程)	事業者と利用者との間の相互作用	(例)計画の策定、ケアの内容に応じた評価 等
アウトカム(結果)	サービスによる利用者の状態変化	(例)地域移行 等

これまでの障害福祉サービスにおける評価の取組

- これまで実施されてきた取組をストラクチャー、プロセス、アウトカム指標に分類すると、以下のとおり。

主な取組	ストラクチャー指標	プロセス指標	アウトカム指標
障害福祉サービス事業所に係る指定基準	・人員に関する基準 ・設備に関する基準 等	・運営に関する基準 (個別計画の策定等)	—
障害福祉サービス事業所に係る指導監査	・基準の違反について指導監査	・計画内容に関する指導 等	—
情報公表制度	・人員、設備等に関する情報の公表	・サービスの特色、提供実績、苦情相談の取組 等(自己評価)	—
障害報酬による評価	・人員配置に関する加算 (詳細は参考○)	・サービスの質向上に関する施策への取組状況 等	・一部報酬における成果指標 (工賃、地域移行者数、など)

障害福祉分野における質の評価・向上のための取組

		訪問系	日中活動系	施設系	居住支援系	訓練・就労系	障害児通所・訪問系	障害児入所系	相談系
現状の報酬による評価手法	ストラクチャー	○	○	○	○	○	○	○	○
	プロセス	○	○	○	○	○	○	○	○
	アウトカム	×	△ (就労移行の観点)	×	×	○	△ (保育所等への移行の観点)	×	△ (地域移行の観点)
報酬以外で想定される評価手法	自己評価(※1)	○	○	○	○	○	○ (放デイ・児発ガイドラインあり)	○	○
	外部評価(※2)	△	△	△	△	△	○ (保護者評価)	△	△
情報公表(※3)		○	○	○	○	○	○	○	○

※1 指定基準上、事業者は「提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない」こととされている。ただし、具体的な評価項目については、一部のサービスを除き整備されておらず、事業者の自主的な取組に委ねられている。

※2 社会福祉法に基づく任意の第三者評価の仕組み（福祉サービス第三者評価）があるが、障害福祉分野における受審実績はそれほど多くはない。児童発達支援及び放課後等デイサービスについては、指定基準において、自己評価及び保護者評価の実施とその結果の公表が義務付けられている。グループホームについては、通知で利用者や家族等により構成される協議会を設置し要望等を聴く機会の確保を推奨。日中サービス支援型のみ、指定基準において自立支援協議会等への運営状況報告を義務付け。相談については、個々の事業者評価ではなく、地域全体で協働しての業務やプランの点検等の取組を推進している（市町村や自立支援協議会が主体）。

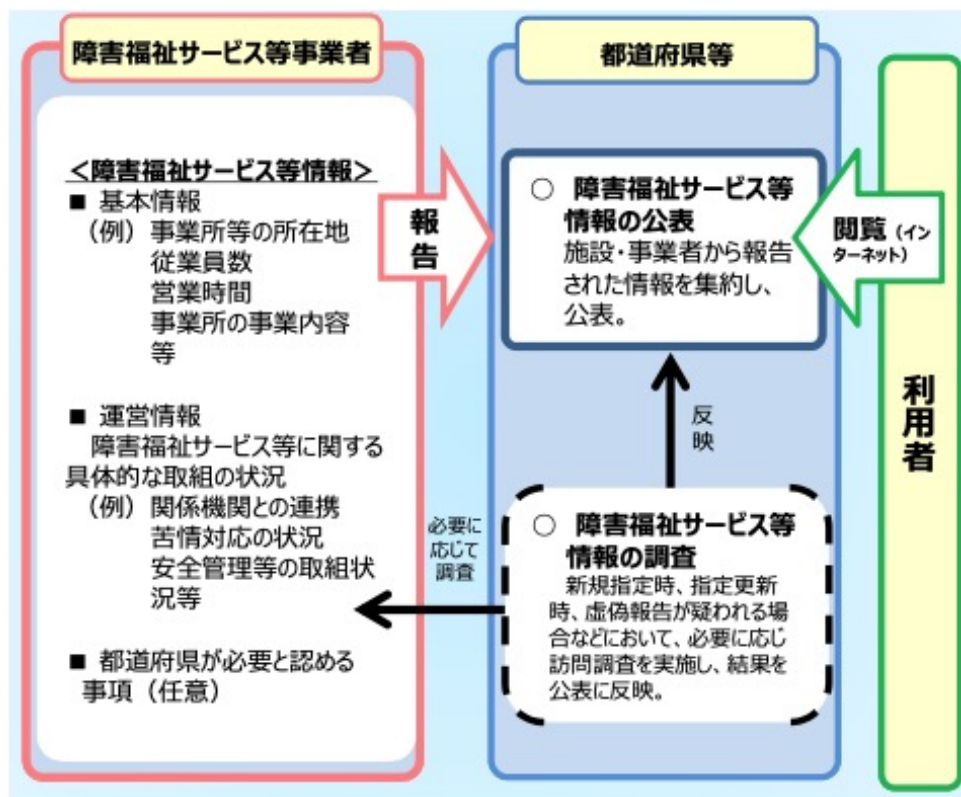
※3 法律上、情報公表が義務付けられているが、直近の公表登録率は約8割（R3.7現在）。

障害福祉サービス等情報公表制度の概要

趣旨・目的

- 障害福祉サービス等を提供する事業所数が大幅に増加する中、利用者が個々のニーズに応じて良質なサービスを選択できるようにするとともに、事業者によるサービスの質の向上が重要な課題となっている。
- このため、平成28年5月に成立した障害者総合支援法及び児童福祉法の一部を改正する法律において、利用者による個々のニーズに応じた良質なサービスの選択に資すること等を目的として、①事業者に対して障害福祉サービスの内容等を都道府県知事へ報告することを求めるとともに、②都道府県知事が報告された内容を公表する仕組みを創設した。（平成30年4月施行）。

【制度概要】



【HP画面】

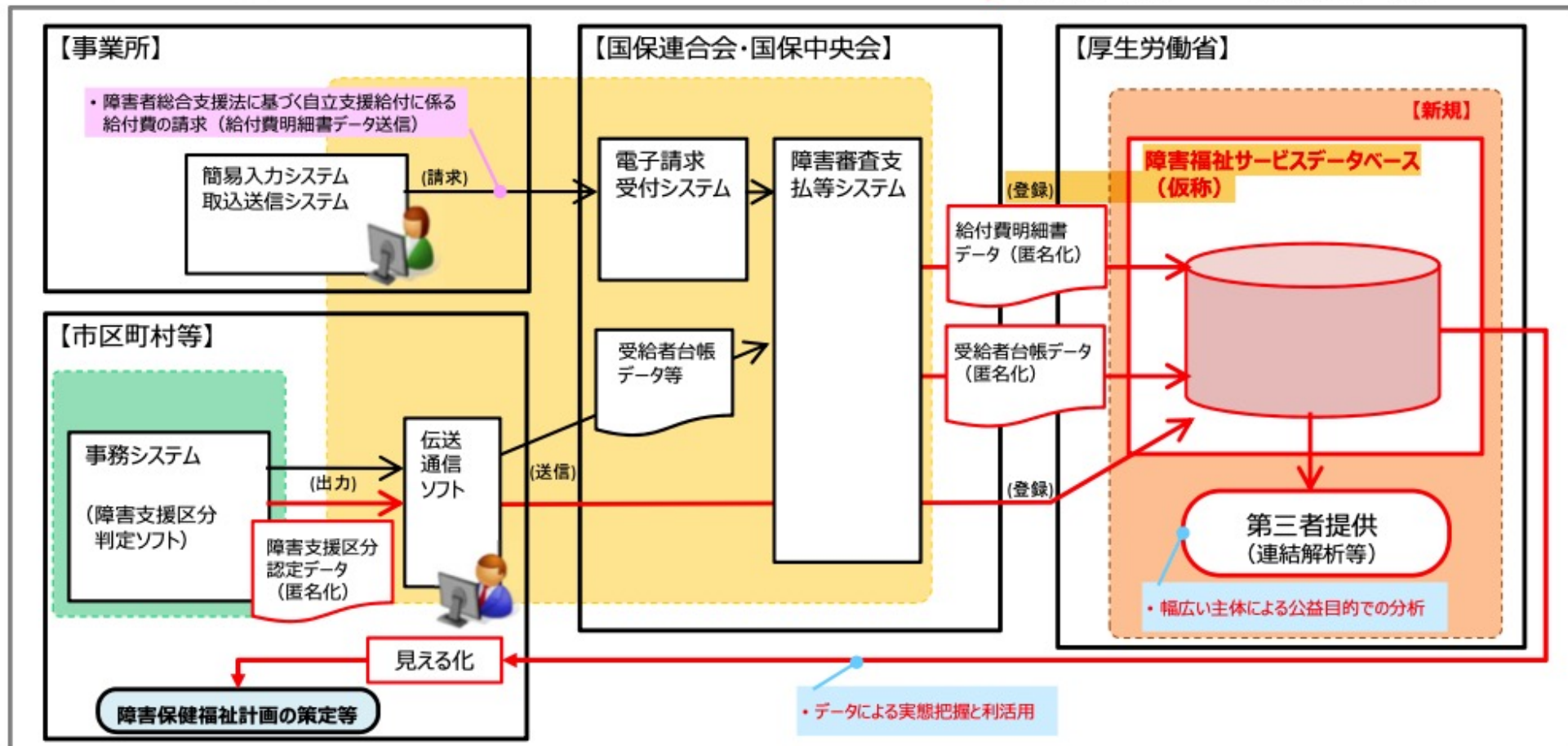


障害福祉分野におけるデータ基盤の整備

- 障害福祉分野については、医療分野や介護分野のように国が保有するデータベースがない。しかし、報酬改定や制度改正などの政策の企画立案には、データに基づいた議論が必要。
- 地域においても、障害者の心身の状況や生活実態等に応じたサービスの利用状況を紐付けて的確に把握しつつ、潜在的なニーズや将来の動向を予測することが難しい状況。
- 国が障害福祉サービス等給付費明細書等のデータを確実に収集できる仕組みが必要。

■ データベースの構築イメージ

→ (赤) : 新規のデータフロー → (黒) : 既存のデータフロー



(5) 実地指導等の効率化・標準化の推進について

障害保健福祉主管課長会議〈令和3年3月12日 監査指導室〉より抜粋

(5) 実地指導等の効率化・標準化の推進について

指定障害福祉サービス事業者等（以下「事業者等」という。）に対する実地指導等については、昨年7月に「指定障害福祉サービス事業者等の指導監査について」の一部改正について」（令和2年7月17日付け障発0717第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）等（以下「効率化等の運用指針」という。）を発出し、実地指導の効率化策等の周知を図ったところである。

各自治体におかれては、効率化等の運用指針の趣旨・目的、内容を踏まえて実地指導等を実施していただくようお願いする。

実地指導は「監査」とは異なり、事業者等の育成・支援を基本とし、サービスの質の確保及び適正な給付費の請求等を促すことを目的として実施されるものであり、各事業者等における利用者の生活実態、サービス提供状況、各種基準の適合状況等を直接確認しながら気づきを促すなど、よりよいケアの実現を図るために有効な取組みである。

しかしながら、事業所が年々増加傾向にある中で、令和元年度の都道府県等の実地指導の実施率は、全国平均で約21%に留まっており、全国平均を大きく下回っている自治体もあることから、指定の有効期間（6年）内に一度も実地指導を受けていない事業所が一定割合存在するということになる。

効率化等の運用指針は、こうした状況等を背景に、「標準確認項目」や「標準確認文書」等を定めることで実地指導等における効率化を図り、事業者側・行政機関側双方の事務負担を減らすことを目指すとともに、また効率化等の結果として、より多くの事業所等を実地指導することにより、①不適正事案等の防止、②利用者の保護、③サービスの質の確保・向上につなげていくことを目的としている。

厚生労働省としては、少なくとも指定の有効期間内に2回は実施指導が行われることが望ましく、長期間にわたり実地指導を受けない事業所が多く存在することは、ひいてはサービス利用者の不利益等につながる可能性が高いと考えている。

については、各自治体におかれては、効率化等の運用指針に基づき、より積極的な実地指導の実施をお願いするとともに、特に指定の有効期間内に1回も実地指導を受けていない事業所に対しては、事業所の基準違反等の未然防止を念頭に、サービスの質の確保及び利用者保護のため積極的に実施されたい。

なお、効率化等の運用指針に基づく実地指導において、確認しないこととした項目や文書であっても、法令等の遵守は事業者等の責務であり、確実に遵守すべきことはいずれもないことである。仮に実地指導において指定基準違反や不正請求等が疑われる場合には、事実関係を的確に把握するため「監査」を実施し、標準確認項目及び標準確認文書以外のものについても調査することについて集団指導等を通じて事業者等に対し周知されたい。

また、効率化等の運用指針に係る改正内容については、一定期間を経て自治体等アンケートを行い、さらなる改善を図ることを検討しているが、各自治体においては、当該通知を踏まえた指導の実施とともに、課題や改善方策についても把握願いたい。

障害福祉サービス事業所等に対する実地指導の効率化・標準化の概要（文書量削減に向けた取組関係）

背景

①事業所等の業務負担（人材確保が厳しい中で、また専門人材がケアに集中し、質を確保する等のため、業務負担を軽減させることが重要）

②自治体の業務負担や実施状況の差異（事業所が増加等する一方、限られた自治体の担当職員数でその役割を適切に果たすことができるために業務負担を軽減させることが重要）

実地指導の負担軽減策（効率化・標準化等）が必要

効率化・標準化案等の内容

1 実地指導の頻度 （指導監査の重点化）

・施設・事業所ともに概ね3年に1度実施することを基本とする。
・一方、ガバナンス等に大きな問題があると認められる施設・事業所に対しては、例えば毎年度実施するなど、実地指導の重点化を図る。

2 「標準確認項目」「標準確認文書」 の設定等

・原則として「標準確認項目」以外の項目の確認は行わず、「標準確認文書」で確認することを基本とする。（参考：指定基準の確認項目の削減率 ①居宅介護 約▲3割、②障害者支援施設等 ▲3割）
（注）なお、詳細な確認が必要と判断する場合は、標準確認項目及び標準確認文書に限定しない。
・また、確認文書については基本的にP.C保管（電子保存）の資料は事業所のP.C画面上で書類を確認するなど、事業所に配慮した確認方法に留意することとする。

3 実地指導の所要時間の短縮

・標準確認項目を踏まえて実地指導を行うことで、一の事業所あたりの所要時間の短縮を図り、1日複数の実地指導を実施

4 同一所在地等の実地指導の同時実施

・同一所在地や近隣の事業所に対しては、適宜事業者の意向も勘案の上、できるだけ同日又は連続した日程で実施することとする。

5 関連する法律に基づく指導・監査の同時実施

・関連する法律に基づく指導・監査等との合同実施については、適宜事業者の意向も勘案の上、同日又は連続した日程での実施を一層推進する。

6 運用の標準化

・実施通知は遅くとも実施の1ヶ月前まで（可能な限り1ヶ月上前まで）に通知するとともに、当日の概ねの流れもあらかじめ示すものとする。
（注）事前に通告を行うことなく実地指導等を実施することが必要な場合を除く。
・利用者の記録等の確認は原則3名までとする。

7 実地指導における文書の効率的活用 （提出資料の簡素化等）

・確認する文書は原則として実地指導の前年度から直近の実績までの書類とする。
・事前又は当日の提出文書は1部とし、自治体が既に保有している文書の再提出は不要とする。特に①内容の重複防止（(a)事前提出資料と当日確認資料の重複、(b)法人内で同一である書類の事業所ごとの重複提出等）や、②既提出文書（指定申請等の提出済の書類の再提出等）の再提出不要の徹底を図る。

その他の留意事項

・担当者の主観に基づく指導は行わない。

・高圧的でない言動による事業者との共通認識に基づく適切な助言の実施

・事業所管理者以外の同席も可能（実情に詳しい従業者等）

・個々の指導内容については具体的な状況や理由を良く聴取し、根拠規定やその趣旨・目的等について懇切丁寧な説明

・効果的な取り組みを行っている事業所は、積極的に評価し、他の事業所へも紹介するなど、サービスの質の向上に向けた指導の手法について工夫

など

より多くの事業所等を実地指導

（※実地指導業務の効率的・効果的実施に資する上記内容を反映した部長通知を令和2年7月17日付で通知）

効果

サービスの質の確保・向上（よりよいケアの実現）

利用者の保護

不適正事案等の防止

居住地特例への介護保険施設等の追加

- 居住地特例の対象である障害者支援施設等(※)に入所する障害者等については、施設入所前の居住地の市町村が支給決定を行うこととされている。
(※)障害者支援施設、のぞみの園、児童福祉施設、療養介護を行う病院、生活保護法第30条第1項ただし書の施設、グループホーム
- 一方、介護保険施設等は居住地特例の対象ではないため、介護保険施設等に入所する障害者が障害福祉サービスを利用する場合には、原則どおり、居住地である施設の所在する市町村が支給決定を行う。
- この点について、地方分権改革に関する提案において、介護保険施設等の入所者が障害福祉サービスを利用する場合、①介護保険施設等が所在する市町村に障害者福祉に関する財政的負担が集中する、②利用申請手続を行う市町村が介護保険サービスと障害福祉サービスで異なり、利用者の負担になっている、と指摘されている。



※ 介護保険3施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設)、特定施設(地域密着型特定施設を除く:有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム)

ご静聴ありがとうございました

