

令和6年4月版

障害福祉サービス 報酬の解釈

【追補202408】

令和6年8月20日発行

第Ⅳ編	関係告示・通知（追補掲載分）	3
第Ⅴ編	疑義解釈（追補掲載分）	113

- 本冊子は『障害福祉サービス報酬の解釈 令和6年4月版』（社会保険研究所発行）の追補です。
- 紙幅の都合により本書に掲載しなかった、またはウェブに掲載することがより適切な資料を収載しています。

社会保険研究所

凡例

◆「第Ⅴ編 疑義解釈」のみかた

- ・厚生労働省から発出された主な Q & A (疑義解釈) を、**発出日ごと・カテゴリごと**に掲載しています。
- ・「問」を網掛けで、その下に「答」を掲載しています。

(常勤看護職員等配置加算)

〔削除〕問53 常勤看護職員等配置加算(Ⅱ)については、医療的ケアが必要な者に生活介護等を行ったことが要件となるが、これは前年度や前月等の実績から判断するのか。

開所日ごとに、その日の実績を持って算定の可否を判断すること。

[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.1の3.により削除]

改定等にもない削除された Q & A の場合は、発出当時のまま掲載し、その旨の編注を付しています。

改正があった項目は、改正後の内容を掲載しています。

『〔 〕』は編注です。それ以外は原則として出典(事務連絡)の文言です。

第Ⅳ編 関係告示・通知 (追補掲載分)

○：告示 ○：通知 ●：事務連絡・その他

1 算定基準関係

- 平成20年4月以降における通院等介助の取扱いについて(平20.4.25障障発第0425001号)……………4
- 入院中の医療機関からの外出・外泊時における同行援護等の取扱いについて(平28.6.28障障発0628第1号)……………8
- 平成30年4月以降の重度障害者等包括支援の取扱いについて(平30.3.30障害福祉課事務連絡)……………9
- 日中活動サービス等を利用する場合の利用日数の取扱いに係る事務処理等について(平18.9.28障障発第0928001号)……………12
- リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について(平21.3.31障障発第0331003号)……………13
- 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算に関する事務処理手順及び様式例の提示について(令3.4.6障障発0406第1号)……………20
- 指定生活介護事業所等における栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順及び様式例の提示について(令6.3.29障障発0329第3号)……………28
- 令和3年度報酬改定における医療的ケア児に係る報酬(児童発達支援及び放課後等デイサービス)の取扱い等について(令3.3.23障害福祉課事務連絡)……………33
- 児童発達支援センターにおける中核機能強化加算の申請手続の流れ等について(令6.3.21障害児支援課事務連絡)……………64
- 中核機能強化事業所加算の申請手続の流れ等について(令6.3.29障害児支援課事務連絡)……………66
- 個別サポート加算(Ⅱ)の取扱いについて(令3.3.31障害福祉課事務連絡)……………69
- 体制等状況一覧表
 - ・介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表……………73
 - ・障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表……………79

2 指定基準関係

- 指定居宅介護の提供に当たる者としてこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定めるもの等(平18.9.29厚労告538)……………83
- 食事の提供に要する費用、光熱水費及び居室の提供に要する費用に係る利用料等に関する指針(平18.9.29厚労告545)……………88
- 食事の提供に要する費用及び光熱水費に係る利用料等に関する指針(平24.3.30厚労告231)……………89
- 指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの等(平18.9.29厚労告544)……………90
- 障害児通所支援又は障害児入所支援の提供の管理を行う者としてこども家庭庁長官が定めるもの(平24.3.30厚労告230)……………94
- 地域生活支援拠点等の整備促進について(平29.7.7障障発0707第1号)……………99
- 就労定着支援の実施について(令3.3.30障障発0330第1号)……………100

3 医療保険・介護保険等との関係

- 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業の適用関係に係る留意事項について(平29.7.12障害福祉課事務連絡)……………109
- 共生型サービスの施行に伴う障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項等について(平30.3.30障害福祉課事務連絡)……………110
- 介護扶助と障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付との適用関係等について(平19.3.29社援保発第0329004号)……………110

1 算定基準関係

○平成20年4月以降における通院等介助の取扱いについて

(平成20年4月25日 障障発第0425001号)
(最終改正：平成26年3月31日 障障発0331第5号)

「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成18年厚生労働省告示第523号。平成25年4月から障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準)の一部が改正され、「通院介助」を「通院等介助」として居宅介護における通院介助の対象範囲を官公署まで拡大したところである。

また、「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成18年10月31日付障発第1031001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。平成25年4月から障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について)についても同様の改正を行ったところであるが、官公署の具体的範囲並びにその具体的な取扱いは下記のとおりであり、平成20年4月1日より適用することとしたので、御了知の上、貴管内市町村、関係機関等に周知徹底を図られたい。

なお、本通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言であることを申し添える。

記

1 基本的考え方について

居宅介護対象者に係る病院への通院等のための移動介助又は官公署での公的手続若しくは障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)に基づくサービスを受けるための相談に係る移動介助は、居宅介護において実施すること。

2 通院等の範囲について

「通院等」の範囲(以下「移動先」という。)については、以下の(1)から(3)に掲げるものであること。

- (1) 病院等に通院する場合
- (2) 官公署(国、都道府県及び市町村の機関、外国公館(外国の大使館、公使館、領事館その他これに準ずる施設をいう。)並びに指定地域移行支援事業所、指定地域定着支援事業所、指定特定相談支援事業所及び指定障害児相談支援事業所。以下同じ。)に公的手続又は障害福祉サービスの利用に係る相談のために訪れる場合
- (3) 指定地域移行支援事業所、指定地域定着支援事

業所、指定特定相談支援事業所及び指定障害児相談支援事業所における相談の結果、見学のために紹介された指定障害福祉サービス事業所を訪れる場合

3 通院等介助の取扱いについて

(1) 支給決定区分について

通院等介助の支給決定区分は以下のいずれかとする。

○ 居宅介護

ア 身体介護

- (ア) 居宅における身体介護
- (イ) 通院等介助(身体介護を伴う場合)

イ 家事援助

- (ア) 家事援助
- (イ) 通院等介助(身体介護を伴わない場合)

ウ 通院等乗降介助

(2) 対象者の判断基準について

ア 「通院等介助(身体介護を伴わない場合)」 「通院等乗降介助」の支給決定対象者の判断基準は「障害支援区分が区分1以上である者」とする。
イ 「通院等介助(身体介護を伴う場合)」の支給決定対象者の判断基準は、以下のいずれにも該当する者とする。

- (ア) 障害支援区分が区分2以上である者
- (イ) 障害支援区分の認定調査項目において①～⑤のいずれか一つ以上に認定されている者

① 「歩行」:「全面的な支援が必要」

② 「移乗」:「見守り等の支援が必要」、
「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」

③ 「移動」:「見守り等の支援が必要」、
「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」

④ 「排尿」:「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」

⑤ 「排便」:「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」

(3) 「通院等乗降介助」と「通院等介助(身体介護を伴う場合)」等の支給決定区分の適用について

ア 「通院等乗降介助」を算定する場合は、ヘルパーが「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」に加えて、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」を行うか、又は「通院先での受診等の手続き、移動等の介助」を行う場合に算定対象となるものであり、これらの移動等の介助又は受診等の手続きを行わな

い場合には算定対象としない。(別紙1参照)

(注)「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先での受診等の手続き、移動等の介助」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要することとする。(例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となるが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象とならない。)

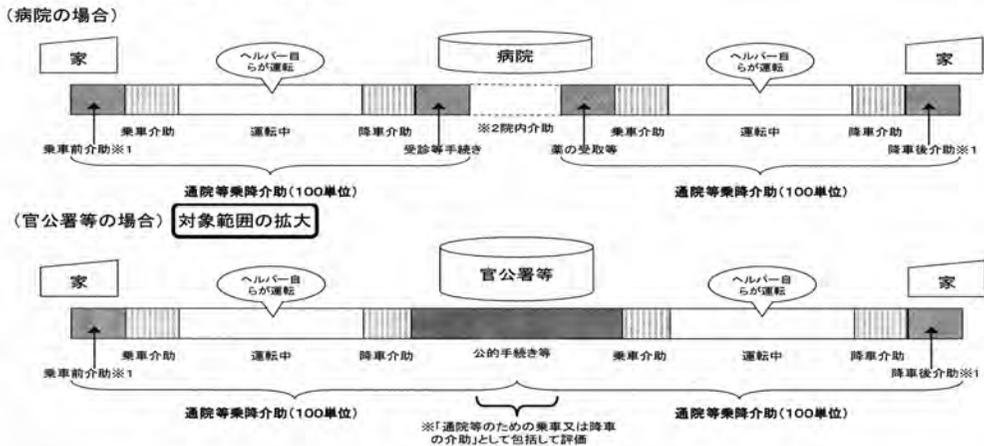
- イ ヘルパーが「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」を行う場合で「通院等介助(身体介護を伴う場合)」を算定する場合は、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間(20分~30分程度以上)を要し、かつ、手間のかかる身体介護を行う場合には、通算して「通院等介助(身体介護を伴う場合)」を算定する。(別紙2参照)
- ウ ヘルパーが「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」を行う場合で「居宅における身体介護」を算定する場合は、「通院等介助(身

体介護を伴う場合)」の前後において、居宅における外出に直接関連しない身体介護(例:入浴介助、食事介助など)に30分~1時間以上を要し、かつ、当該身体介護が中心である場合には、通算して「居宅における身体介護」を算定する。(別紙3参照)

- (4) その他
 - ア 移動先における介助の取扱い
 - 官公署等内の介助については、算定対象となる。なお、病院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。
 - イ 複数の移動先へ移動する介助の取扱い
 - (ア)「通院等乗降介助」の場合は、1つの移動先への移動を1回の介助とし算定する。(別紙4参照)
 - (イ)「通院等介助(身体介護を伴う場合)」, 「通院等介助(身体介護を伴わない場合)」, 「居宅における身体介護」を算定する場合は、居宅(始点)から居宅(終点)の間を1回の介助とし、その間で算定対象となる時間を通算して算定する。(別紙5参照)

【「通院等乗降介助」を算定する場合】

別紙1

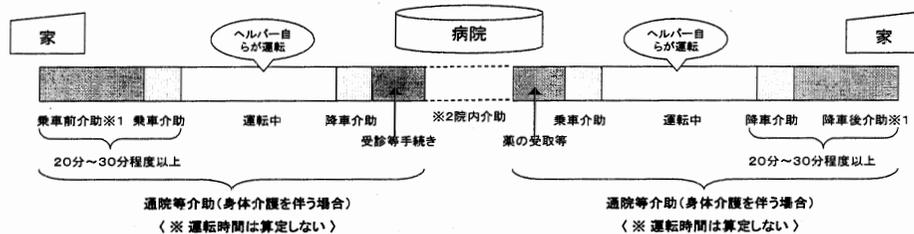


「通院等乗降介助」については、以下のいずれの要件も満たす場合に算定する。

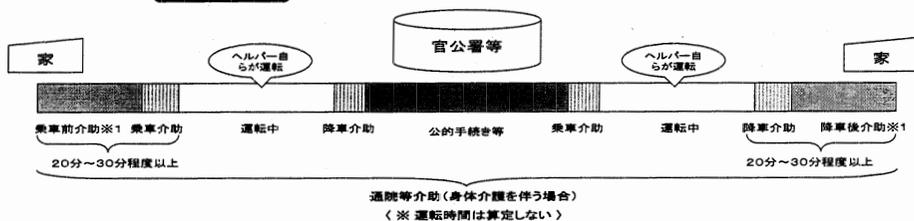
- 自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うこと。
- 次のいずれかの介助等を行うこと。
 - ・乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助
 - ・移動先における手続き、移動等の介助

【ヘルパーが「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」を行う場合で「通院等介助(身体介護を伴う場合)」を算定する場合】 別紙2

(病院の場合)



(官公署等の場合) **対象範囲の拡大**



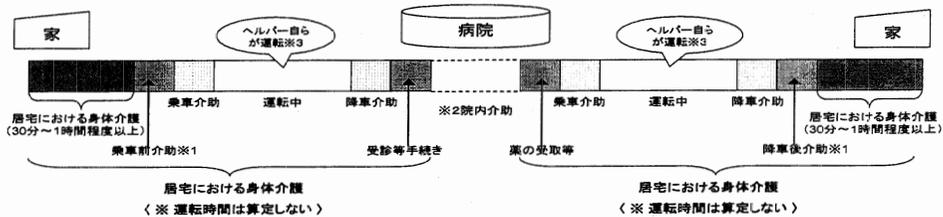
※1 「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護をいう。
 ※2院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。

通院等のため、ヘルパー自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行う場合であって、以下の要件を満たす場合には「通院等介助(身体介護を伴う場合)」を算定する。

- 通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間(20分～30分程度以上)を要し、かつ、手間のかかる身体介護を行う場合

【ヘルパーが「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」を行う場合で「居宅における身体介護」を算定する場合】 別紙3

(病院の場合)



(官公署等の場合) **対象範囲の拡大**

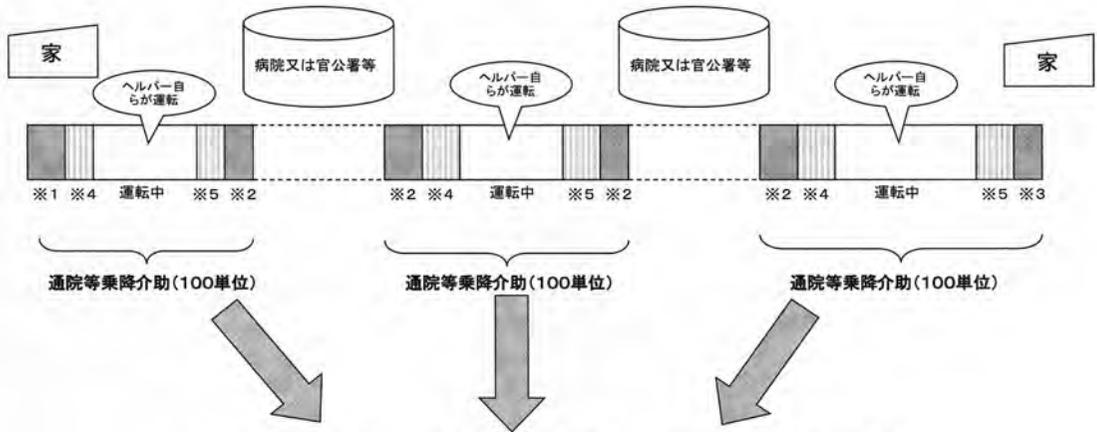


※1 「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護をいう。
 ※2院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。
 ※3この取扱いを適用するに当たっては、ヘルパー自らの運転する車両を使用するか否かは問わない。

「通院等介助(身体介護を伴う場合)」の前後において、居宅における外出に直接関連しない身体介護(例:入浴介助、食事介助など)に30分～1時間以上を要し、かつ、当該身体介護が中心である場合には、通算して「居宅における身体介護」を算定する。

あらかじめ、このような利用形態を想定したうえで、支給決定時にそれぞれの支給量を定める必要があることに留意。

【移動先が複数であって「通院等乗降介助」を算定する場合】

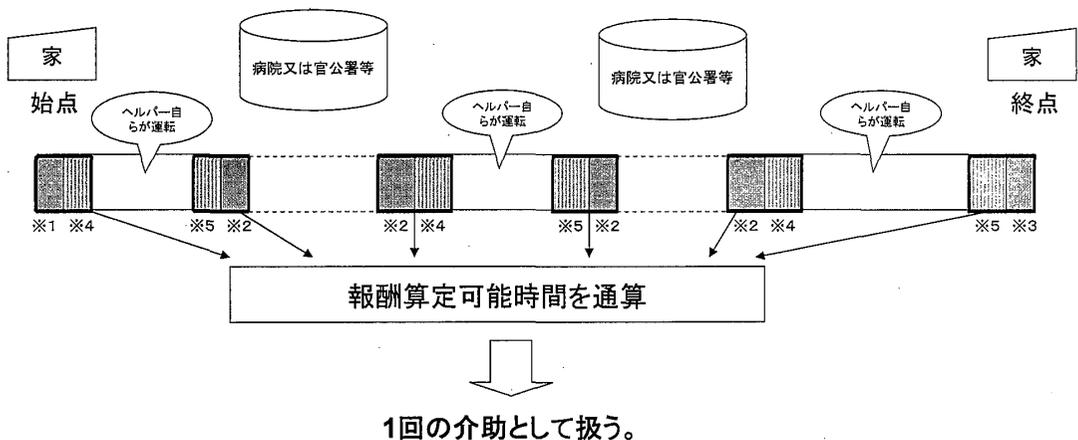


1つの移動先への移動を1回の介助として算定。

※1 乗車前介助、※2 受診等手続き・薬の受取等、※3 降車後介助、※4 乗車介助、※5 降車介助

算定基準関係
指定基準関係
医療保険・介護保険等

【移動先が複数であって「通院等介助(身体介護を伴う場合)」、「通院等介助(身体介護を伴わない場合)」、「居宅における身体介護」を算定する場合】



※1 乗車前介助、※2 受診等手続き・薬の受取等、※3 降車後介助、※4 乗車介助、※5 降車介助

○入院中の医療機関からの外出・外泊時における同行援護等の取扱いについて

(平成28年6月28日 障障発0628第1号)

同行援護、行動援護及び重度訪問介護（以下「同行援護等」という。）は、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第523号）において、利用者の外出時における移動の援護等を提供するものとされている。

医療機関に入院した障害者等が、外出及び外泊時において同行援護等を利用することについては下記のとおりであるので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等への周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏がないようにされたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言であることを申し添える。

記

同行援護等の対象となる障害者等が医療機関に入院するときには、入退院時に加え、入院中に医療機関から日帰り外出する場合、1泊以上の外泊のため医療機関と外泊先を行き来する場合及び外泊先において移動の援護等を必要とする場合は、同行援護等を利用することができる。

別添

入院中の医療機関からの外出・外泊時における同行援護等の取扱いに関するQ&A

Q 1 本通知を发出された経緯如何。

A 1 医療機関に入院中の障害者が同行援護等の移動支援サービスを利用することについては、これまで取り扱いを明確にしていなかったところ、「障害者総合支援法施行3年後の見直しについて」（平成27年12月14日社会保障審議会障害者部会報告書）において、「医療機関に入院中の外出・外泊に伴う移動支援については、障害福祉サービス（同行援護、行動援護、重度訪問介護）が利用できることを明確化すべきである。」とされたことを受け、「入院中の医療機関からの外出・外泊時における同行援護等の取扱いについて」（平成28年6月28日障障発0628第1号。以下「通知」という。）を发出したところである。

Q 2 居宅介護における通院介助や通院等乗降介助は本通知の対象外か。

A 2 お見込みのとおり。

Q 3 長期入院をしている者など、これまで障害福祉サービスを利用してこなかった者が、入院中の外出のみを目的として同行援護等を利用することも可能と考えてよいか。

A 3 お見込みのとおり。

Q 4 入院中の同行援護等の利用について、報酬を算定する上での始点・終点はどこになるのか。

A 4 医療機関から外出する場合であれば、同行援護等を利用する障害者について、医療機関において看護師等から引き継いで同行援護等を開始するときが始点となり、医療機関において看護師等に引き継いだ時点が終点となる。

外泊する場合であれば、同行援護等を利用する障害者について、医療機関において看護師等から引き継いで同行援護等を開始するときが始点となり、外

泊先が終点となる。なお、外泊先から外出する場合に同行援護等を利用することも可能である。

Q 5 利用に当たって、医療機関との調整は必要か。

A 5 市町村や事業所が医療機関と利用に当たっての適否について調整をする必要はない。ただ、医療機関から外出するときと医療機関に戻るときに、同行援護等を利用される障害者の支援について、看護師等とヘルパーとの引き継ぎが生じるため、その時間について、あらかじめ利用者が医療機関と事業所に提示しておくことが望ましいと思われる。

Q 6 他医療機関受診に当たっても同行援護等を利用することは可能と考えてよいか。

A 6 移送に当たり、看護師等が付き添わない場合は利用できる。

Q 7 入院中に同行援護等を利用できることについて、療養介護のほか、医療機関が実施する医療型障害児入所施設についても同様の取り扱いか。

A 7 療養介護は、病院等への長期入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする障害者が、病院において機能訓練等を行うものであり、医療機関へ入院し、病院内のみでの支援が前提となることから、外出・外泊時に当たり、同行援護等を利用することは差し支えない。

一方、障害児入所施設については、入所する障害児に対して必要な日常生活上の支援を行うものであり、外出・外泊時に支援が必要な場合、原則として同行援護等を利用することはできない。ただし、市町村が特に必要と認める場合においては、施設入所に係る報酬が全く算定されない期間中に限り、同行援護等を利用することは差し支えない。

Q 8 報酬単価は在宅での利用時と変更しないのか。

A 8 お見込みのとおり。

●平成30年4月以降の重度障害者等包括支援の取扱いについて

(平成30年3月30日 障害保健福祉部障害福祉課事務連絡)

1. 重度障害者等包括支援の意義等

(1)創設時の意義・経緯

- 重度の障害者が地域生活を送る上では、複数のサービスを心身の状態等に応じて臨機応変に組み合わせる利用が必要となるが、平成18年10月に障害者自立支援法が施行される以前の仕組みでは、障害福祉サービスごとに支給決定を行い、あわせて、その質の確保を図る観点から以下のような措置が採られており、地域で生活する重度障害者がより柔軟に障害福祉サービスを利用できるような対応が求められていた。
 - ・一つひとつの障害福祉サービスの内容と量について、あらかじめ個別に支給決定する必要がある。
 - ・障害福祉サービスごとに、従事者の資格要件や設備等に関する基準が細かく設定され、事業者指定を受けることが必要とされている。
 - ・障害福祉サービスごとの報酬単価について、全国一律の基準が設定されている。
- 平成18年10月から施行された「重度障害者等包括支援」は、こうした地域で生活する重度障害者のニーズに応じて、円滑に障害福祉サービスの利用が可能となるよう、各障害者ごとに設定した標準的な障害福祉サービス利用計画に基づき、一定の報酬額をあらかじめ設定する仕組み（包括払い方式）とした上で、特定の事業者（重度障害者等包括支援事業者）が障害福祉サービス提供全体について責任を負うことにより、
 - ・緊急のニーズに際して、その都度、支給決定を経ることを不要とし、
 - ・個々の障害福祉サービスを提供する事業者や、実際にサービスを提供する従事者の資格要件を緩和し、
 - ・個々の障害福祉サービスの報酬単価については、重度障害者等包括支援事業者による自由な設定が可能となっている。
- 一方で重度障害者等包括支援の創設から10年が経過したが、指定基準や報酬上の課題から活用が進まず、活用しやすいものにすることを求められてきた。そこで、平成30年度障害福祉サービス報酬改定において、①基本報酬の見直し、②算定できる加算の追加、③サービス提供責任者の要件の緩和、④重度障害者等包括支援サービス利用計画の役割の明確化等を行い、障害福祉サービス事業所が重度障害者等包括支援を実施しやすくなったところである。こうしたことにより、都道府県等が、地域の重度障害者のニーズに応じて、重度障害者等包括支援の提供体制を整備しやすくなることが見込まれる。（見直しの概要は別紙1「略」のとおり。）

2. サービス内容

- 重度障害者等包括支援は、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、短期入所、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助及び共同生活援助（外部サービス利用型を

除く。以下同じ。）の中から、利用者ごとに必要な障害福祉サービスを組み合わせ、重度障害者等包括支援事業所自ら又はこれらの障害福祉サービスを行う事業所への委託により障害福祉サービスを包括的に提供するものである。

- 重度障害者等包括支援の対象者は、体調の変化等による急なニーズの変更が頻回に生じ得る者であることから、単に個々のサービスを別々に提供するのではなく、障害福祉サービスを提供する事業所間で、その時々急なニーズの変更（例えば、生活介護に行く予定のところ、体調を崩して急な通院介助を行う必要が生じたときなど）にも柔軟に対応できる体制を整え、これらの事態に際して柔軟に支援を行う必要がある。

- 想定される活用例は別紙2のとおり。

3. 対象者像

- (1)障害支援区分6（障害児にあっては区分6に相当する心身の状態に該当し、意思疎通を図ることに著しい支障がある者であって、次のいずれかに該当する者）。なお、重度障害者等包括支援事業者は、事業の対象者（Ⅰ類型～Ⅲ類型）を運営規程に明記して事業を実施すること。

類型	状態像
重度訪問介護の対象であって、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者	人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者 I 類型 ・筋ジストロフィー ・脊椎損傷 ・ALS ・遷延性意識障害等
障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等（12項目）の合計点数が10点以上である者	最重度知的障害者 II 類型 ・重症心身障害者等 強度行動障害等

(2)判定基準

類型	判定基準
I 類型	①区分6の「重度訪問介護」対象者 ②医師意見書「2. 身体の状態に関する意見」の「(3)麻痺」における「左上肢右上肢左下肢右下肢」において、いずれも「ある」に認定（軽、中、重のいずれかにチェックされていること） ③認定調査項目「1 群起居動作寝返り」において「全面的な支援が必要」と認定 ④認定調査項目「10群特別な医療レスピレーター」において「ある」と認定 ⑤認定調査項目「6 群認知機能コミュニケーション」で「日常生活に支障がない」以外に認定
II 類型	①概況調査で知的障害の程度が「最重度」と確認 ②区分6の「重度訪問介護」対象者 ③医師意見書「2. 身体の状態に関する意見」の「(3)麻痺」における「左上肢右上肢左下肢右下肢」において、いずれも「ある」に認定（軽、中、重のいずれかにチェックされていること） ④認定調査項目「1 群起居動作寝返り」において「全面的な支援が必要」と認定 ⑤認定調査項目「6 群認知機能コミュニケーション」で「日常生活に支障がない」以外に認定
III 類型	①区分6の「行動援護」対象者 ②認定調査項目「6 群認知機能コミュニケーション」で「日常生活に支障がない」以外に認定 ③「行動援護項目得点」が10点以上と認定

4. 指定事業者の要件

(1) 人員基準

重度障害者等包括支援事業所は、複数の障害福祉サービスを必要とする重度障害者の多様なニーズに対して、臨機応変に対応することが求められることから、適切な重度障害者等包括支援利用計画の作成や提供する障害福祉サービスの調整等が必要であるため、相談支援専門員の資格を有するサービス提供責任者を配置すること。

- 管理者を配置（常勤。兼務も認められる。）
- サービス提供責任者を1人以上配置（うち1人は常勤。兼務も認められる。）

【サービス提供責任者の資格要件】

- ・相談支援専門員の資格を有していること。
- ・当該事業者が事業の主たる対象とする類型（「2. 対象者像」参照）の障害者に対する支援を行う事業所における実務経験が3年以上あること。

(2) 運営基準

重度障害者等包括支援の対象者は、きめ細やかで、柔軟な対応が必要とされ、関係機関との連携が求められていることから、次の内容が満たされていること。

- ①事業所の体制
 - 重度障害者等包括支援以外に、障害福祉サービス（療養介護及び外部サービス利用型共同生活援助を除く。）又は障害者支援施設の指定を受けていること。
 - 利用者からの連絡に随時対応できる体制をとっていること。
 - 自ら又は第三者に委託することにより2以上の障害福祉サービスを提供できる体制を確保していること。
 - 対象者（Ⅰ～Ⅲ類型）に関する専門医を有する医療機関と協力体制があること。
- ②障害福祉サービスの提供に係る基準
 - サービス提供に関し、利用者との関係では、重度障害者等包括支援事業者が、その内容・質等について責任を負う仕組みであることから、必ずしも指定障害福祉サービス事業所によりサービスが提供される必要はないが、提供されるサービスにより以下の要件を満たすこと。
 - ア 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護については、同居家族によるサービスの提供ではないこと。また、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、就労定着支援及び自立生活援助については、重度障害者等包括支援計画に定められた支援を適切に遂行する能力を有する者であれば足り、研修修了等の資格要件は問わないこと。
 - イ 生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援については、指定基準を満たしていなくても、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80条第1項及び同法第84条第1項に基づく基準（最低基準）を満たしていればよいこと。
 - ウ 短期入所又は共同生活援助については、指定障害福祉サービス基準を満たす必要がある。
 - エ 重度障害者等包括支援（生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、短期入所又は共同

生活援助に限る。）の提供を、個々の障害福祉サービスとしての指定生活介護等の利用者への提供と併せて行う場合の定員や利用者数については、合計して算定するものとする。また、このとき、指定生活介護等における報酬の請求に当たっては、当該合計した人数を利用定員とした場合の報酬を請求するものとする。

5. 利用者負担（実費負担の取扱い）

- 運営規程で定める通常の事業の実施地域外における交通費等、重度障害者等包括支援の利用に当たり実費が生じた場合は、重度障害者等包括支援事業者が当該実費を請求することができる。
- 重度障害者等包括支援として提供する障害福祉サービスについて、家賃、食費、交通費等の費用が生じた場合には、個々の障害福祉サービスにおける取扱いに準じて、重度障害者等包括支援事業者又は委託先の障害福祉サービス提供事業者が当該実費を徴収することができること。

6. 支給決定

- 支給決定の手続きは、重度障害者等包括支援以外の障害福祉サービスと基本的には同じであるが、支給量については、重度障害者等包括支援以外の障害福祉サービスと異なり、「単位数/月」で決定する必要がある。
- 当該単位数は、基本報酬のほか、各種加算も含んだものとする必要があることから、当該単位数の決定に当たっては、支給決定基準、サービス等利用計画案に加え、当該利用者に重度障害者等包括支援を提供する予定の指定重度障害者等包括支援事業所から聴取した1月に見込まれる請求単位数を踏まえること。

7. 重度障害者等包括支援計画の作成

(1) 基本方針

重度障害者等包括支援計画は、サービス等利用計画に位置づけられた障害福祉サービスにおいて行う具体的なサービスの内容等（居宅介護における居宅介護計画や生活介護における個別支援計画等に相当する内容等）に加え、利用者の状態等により発生するニーズに応じて柔軟に支援ができるような体制の確保や、急な支援内容の変更に伴う具体的な調整方法、緊急時における対応方法等を記載した書面である。

なお、利用者のサービス等利用計画を作成した相談支援専門員が当該利用者の重度障害者等包括支援計画を作成することは、適当でない。

(2) 作成の手順

- ①サービス提供責任者は、重度障害者等包括支援の支給決定を受けた障害者が利用を開始する時点において、速やかに、当該障害者のサービス等利用計画に位置づけられた障害福祉サービスの各担当者と調整し、(1)に定める内容をとりまとめるものとする。
 - なお、委託により障害福祉サービスを提供する場合は、重度障害者等包括支援計画の作成に当たり、委託により提供する障害福祉サービスについて当該計画に記載する内容の作成も含めて委託しても差し

支えない。ただし、その内容については、重度障害者等包括支援事業所のサービス提供責任者が責任を負うものである点に留意すること。

- ② 重度障害者等包括支援計画の内容について利用者及びその家族等に説明を行い、遅滞なく交付すること。
- ③ 重度障害者等包括支援においては、障害福祉サービスを組み合わせることにより、適切なサービスを利用者に提供し続けることが重要である。このため、サービス提供責任者は、利用者の状況の変化に留意することが重要であり、重度障害者等包括支援計画の作成後においても、利用者、その家族、サービス等利用計画を作成した指定計画相談事業所及び当該指定重度障害者等包括支援として障害福祉サービスを行う者との連絡を緊密に行うことにより、サービスの提供状況や利用者の状況の把握を行うこと。
- ④ 必要に応じてサービス等利用計画の変更の勧奨や、重度障害者等包括支援計画の見直しを行うものとする。

8. 第三者へのサービス提供の委託の取扱い

- 重度障害者等包括支援における各障害福祉サービスの提供に当たっては、指定重度障害者等包括支援事業所が自ら提供するほか、地域の指定障害福祉サービス事業所等に委託をして提供することも可能である。
- この場合、重度障害者等包括支援事業所と地域の指定障害福祉サービス事業所等は、個別に委託契約を締結することになる。なお、委託契約により提供する場合であっても、重度障害者等包括支援計画に基づく柔軟な支援の実施を行う必要があることに留意すること。
- 委託によるサービス提供を行った場合であっても、報酬の請求は重度障害者等包括支援事業所が一括して行い、受け取った報酬から、委託先事業者に対して契約に応じた委託費を支払うものとする。

9. その他

- 重度障害者等包括支援に係る支給決定や報酬の請求事務等については、「介護給付費等に係る支給決定事務等について（事務処理要領）」を参照されたい。
- 重度障害者等包括支援の中で短期入所を提供したときに、送迎加算を算定する場合、要件に該当する送迎を行っていることについて、あらかじめ都道府県に届け出を行う必要がある。

当該届け出については、重度障害者等包括支援と同一所在地の事業所において指定短期入所を一体的に運営している場合や、地域の指定短期入所事業所に委託をして重度障害者等包括支援を提供する場合は、当該指定短期入所事業所として、加算に係る届け出がされていれば、指定重度障害者等包括支援事業所として、改めて加算の届け出を行う必要はないものとする。

なお、当該取扱いは、地域移行個別支援特別加算、精神障害者地域移行特別加算及び強度行動障害者地域移行特別加算についても同様である。

- 重度障害者等包括支援の提供に当たっては、同一時間帯に複数のサービスに係る報酬を請求することは

基本的には認められないが、共同生活援助に限り、個人単位で居宅介護等を利用する場合の特例を踏まえ、共同生活援助と、居宅介護又は重度訪問介護を同一時間帯に提供しても差し支えないこととする。

ただし、重度障害者等包括支援の中で共同生活援助を提供した場合の基本報酬は、夜勤体制支援加算分を包括した単位であることから、同一時間帯のサービスの提供の必要性は特に慎重に判断する必要がある。市町村において、同一時間帯のサービスの提供の必要性について、あらかじめサービス等利用計画案に記載させるとともに、共同生活援助を提供する事業所の体制や、障害者の状態等について個別に審査を行い、実際に手厚い夜間の支援体制が組み立てられ、なおかつ、居宅介護等が必要となるような状況が確認できた場合に認めるものとする。

別紙2

想定される重度障害者等包括支援の活用例

重度障害者等包括支援は、以下のような場合に活用されることが想定される。

ケースⅠ重症心身障害者（Ⅱ類型）の支援の場合

- Ⅱ類型の障害者で、持病により不定期の通院が必要。
 - 家族と同居しており、居宅介護の利用は入浴介助等の短時間の支援で足りる。
 - 月に数回は短期入所を利用したい希望があるが、地域の指定短期入所施設は空きが少なく、希望する回数が使えていない。
 - 主な支援者は、地域の指定生活介護事業所の従業者。利用者との信頼関係も構築できている。当該事業所では、指定短期入所は行っていない。
- ⇒ このような場合に、指定生活介護事業所が指定重度障害者等包括支援の指定を受け、当該者に限り重度障害者等包括支援を提供する。
- これにより、
- ・ 生活介護の前後に、指定生活介護事業所の従業者が、在宅でのホームヘルプも行うことで、当該利用者の障害特性を把握した支援者による一体的な支援を行えるようになる。
 - ・ 突発的な通院等が生じたときに、居宅介護事業所であれば従業者を派遣できないような場合でも、指定生活介護事業所の従業者が重度障害者等包括支援として通院等介助を行うことができる。
 - ・ 指定生活介護を提供する施設の空床を活用することで、当該利用者のニーズに応じて短期入所を提供できるようになる。といった支援の改善に繋がり、利用者のニーズに即した支援が可能となる。

ケースⅡ行動障害を伴う者（Ⅲ類型）の支援の場合

- Ⅲ類型の障害者で、強度行動障害により、激しい自傷・他害等の行為がある。
 - 18歳となり生活介護を利用しようとしたが、近隣の生活介護事業所では、強度行動障害のある者の受け入れのノウハウが十分ではなく、無理な利用は当該障害者の不利益になる懸念がある。
 - 現在は、子どものときから利用してきた行動援護事業所が日中の活動も支援しているが、将来的には集団活動に帰属したい希望がある。
- ⇒ このような場合に、指定行動援護事業所が、指定重度障害者等包括支援の指定を受け、地域の指定生活介護事業所と一部委託契約を締結し、重度障害者等包括支援を提供する。
- これにより、
- ・ 指定行動援護事業所の従業者が、生活介護を提供する施設にも付き添うことで、当該利用者の障害特性に配慮しつつ、他の生活介護利用者とも活動の場を共有することができるようになる。
 - ・ 当該利用者の日々の状態に合わせ、生活介護事業所での活動や、その他の場所での活動を柔軟に提供できるようになる。
 - ・ 生活介護事業所の従業者にも、支援のノウハウを伝達することで、地域における当該障害者の支援体制を構築することができるようになる。
- といった支援の改善に繋がり、利用者のニーズに即した支援が可能となる。

○日中活動サービス等を利用する場合の利用日数の取扱いに係る事務処理等について

(平成18年9月28日 障障発第0928001号)
(最終改正：平成24年3月30日 障障発0330第1号)

平成18年4月から利用実績払い（日額報酬）を導入したことに伴い、通所による指定施設支援の利用日数については、原則として、各月の日数から8日を控除した日数（以下「原則の日数」という。）を限度として利用することとしているところであり、その支給決定の取扱いについては、別途お知らせしているところであるが、原則の日数を超過して利用する場合の事務処理等については、下記により取り扱うこととし、平成18年10月から適用することとするので、ご了知の上、貴管内市町村及び関係機関等に周知願いたい。

記

1 対象サービス

支給量の決定について「原則の日数」を上限とする対象サービスについては、生活介護、自立訓練（機能訓練・生活訓練を含み、宿泊型自立訓練を除く）、就労移行支援及び就労継続支援（A型・B型）（以下「日中活動サービス等」という。）とする。

なお、複数の日中活動サービス等を組み合わせて支給決定する場合については、当該複数の日中活動サービス等の支給量の合計が「原則の日数」以下である必要があること。

2 利用日数の原則と例外

(1) 原則

一人の障害者が一月に日中活動サービス等を利用できる日数は、「原則の日数」を基本とするものとする。

(2) 例外

- ① 日中活動サービス等の事業運営上の理由から、「原則の日数」を超える支援が必要となる場合は、都道府県知事に届け出ることにより、当該事業者等が特定する3か月以上1年以内の期間（以下、「対象期間」という。）において、利用日数の合計が「原則の日数」の総和の範囲内であれば利用することができるものとする。
- ② 平成18年3月現在、既に支援費制度において、恒常的に週6日の利用など、「原則の日数」を超過して利用している場合については、平成19年3月末日までは「原則の日数」を超過して利用することができるものとする。
- ③ 上記①及び②に該当しない場合であっても、心身の状態が不安定である、介護者が不在で特に支援の必要があるなど、利用者の状態等に鑑み、市町村が必要と判断した場合には、「原則の日数」を超過して利用することができるものとする。

3 事務処理について

(1) 上記2の(2)の例外の①の場合

- ① 日中活動サービス等の事業者等における事務

ア 必要性の見込み

日中活動サービス等の事業者等においては、年間事業計画等を踏まえ、「原則の日数」を超える支援が必要となると判断した場合には、都道府県知事に届出を行うこと。

イ 届出の内容

(ア) 届出対象となるサービス

平成18年10月1日以降、「原則の日数」を超過して支援を行う必要がある日中活動サービス等

(イ) 届出が必要な事項

- ・ 対象期間
- ・ 特例の適用を受ける必要性

(ウ) 届出方法

届出は年1回とし、対象期間の前月末日までに届け出ること。

ただし、平成18年7月25日付事務連絡「通所施設を利用する場合の利用日数の取扱いに係る事務処理等について」（以下、「平成18年7月25日付事務連絡」という。）に基づき、既に届出を行っている施設については再提出の必要はないこと。

また、対象期間を変更する必要がある場合には、変更届を提出すること。

なお、平成18年10月において、「原則の日数」を超える支援が必要となる日中活動サービス等の事業者等においては、11月10日までに、都道府県知事に提出した届出書の写しを市町村に提出することをもって、暫定的に10月において、「原則の日数」を超過して支援を行うことを可能とする取扱いとすること。

ウ 利用者の利用日数の調整・管理

日中活動サービス等の事業者等においては、利用者との調整を図った上で、利用者の利用日数の割振計画を作成し、利用日数に関して適切に管理すること。

エ 介護給付費、訓練等給付費、特例介護給付費及び特例訓練等給付費（以下「介護給付費等」という。）の請求

介護給付費等の請求に当たっては、「原則の日数」の総和と対象期間の各月の利用日数がかかる書類を添付すること。

なお、対象期間の最初の月の介護給付費等の請求に当たっては、都道府県が交付した届出受理書の写しを添付すること。

② 都道府県における事務

都道府県においては、日中活動サービス等の事業者等から届出を受けた場合には、当該事業

者等に対して届出受理書を交付すること。

③ 市町村における事務

市町村においては、日中活動サービス等の事業者等から介護給付費等の請求があった場合には、対象期間の利用日数の合計が対象期間の「原則の日数」の総和を超えていないことを確認すること。

なお、対象期間の「原則の日数」の総和を超えて請求があった場合には、超過日数分は報酬算定の対象外となることに留意すること。

(2) 上記2の(2)の例外の②の場合

市町村は、日中活動サービス等の利用日数の取扱いに関して、利用者から申請(変更申請を含む。)があった場合には、平成18年3月現在の利用状況を確認した上で、適当と判断した場合には、「原則の日数」を超える支援が必要となる日数を支給量として平成19年3月末日までを有効期間とする支給決定を行うこと。

ただし、平成18年7月25日付事務連絡に基づき、既に利用者からの申し出があり、受給者証に必要

な日数が記載されている場合には、新たな申請や支給決定を要さず、新障害福祉サービス受給者証に必要となる支給量を転記することで足りること(新体系事業に移行する場合は除く)。

(3) 上記2の(2)の例外の③の場合

市町村は、日中活動サービス等の利用日数の取扱いに関して、利用者から申請(変更申請を含む)があった場合には、利用者の状態等に鑑み、「原則の日数」を超える支援が必要と判断した場合には、「原則の日数」を超える支援が必要となる日数を支給量として支給決定を行うこと。

ただし、平成18年7月25日付事務連絡に基づき、既に利用者からの申し出があり、受給者証に必要な日数が記載されている場合には、新たな申請や支給決定を要さず、新障害福祉サービス受給者証に必要となる支給量を転記することで足りること(新体系事業に移行する場合は除く)。

【別添資料】 略

○リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について

(平成21年3月31日 障障発第0331003号)
(最終改正：令和6年3月26日 障障発0326第1号)

リハビリテーションマネジメントは、障害者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるようにするため、障害福祉サービスを担う専門職やその家族等が協働して、継続的な「サービスの質の管理」を通じて、適切なリハビリテーションを提供し、もって利用者の身体機能又は生活能力の向上や悪化の防止に資するものである。

その促進を図るため、平成21年度より、リハビリテーションマネジメントを評価した「リハビリテーション加算」を創設することとしたところであり、その算定については、別途「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成18年厚生労働省告示第523号)及び「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の算定に関する基準等の制定に伴う留意事項について」(平成18年10月31日付け障発第1031001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)において示しているところであるが、今般、リハビリテーション加算の基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例を下記の通りお示しするので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関にその周知を図られたい。

記

1. 基本的考え方

(1) リハビリテーションの目的

リハビリテーションは、障害のある人々の全人間的復権を理念として、単なる機能回復訓練ではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すものであり、自立した生活への支援を通じて、利用者の生活機能の改善、悪化の防止や尊厳ある自己実現に寄与することを目的とするものである。

(2) リハビリテーション加算の運用に当たって

利用者に対して漫然とリハビリテーションの提供を行うことがないように、利用者毎に、解決すべき課題の把握(アセスメント)を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、必要な時期に必要な期間を定めてリハビリテーションの提供を行うことが重要である。また、リハビリテーションは、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士だけが提供するものではなく、医師、看護職員、生活支援員等様々な専門職が協働し、また、利用者の家族等にも役割を担っていただいで提供されるべきものである。特に日常生活上の生活行為への働きかけである、日常生活上の必要な支援は、リハビリテーションの視点から提供されるべきものであるとの認識が重要である。リハビリテーションを提供する際には、利用者のニーズを踏まえ、利用者本人による選択を基本とし、利用者やその家族等にサービス内容について文書を用いてわかりやすく説明し、その同意を得なけ

ればならない。利用者やその家族等の理解を深め、協働作業が十分になされるために、リハビリテーションや生活不活発病（廃用症候群）や生活習慣病等についての啓発を行うことも重要である。

(3) 継続的なサービスの質の向上に向けて

障害者支援施設等の入所施設において提供されるリハビリテーションは、施設退所後の居宅における利用者の生活やその場において提供されるリハビリテーションを考慮した上で、利用者の在宅復帰に資するものである必要があり、施設入所中又はその退所後に居宅において利用者に提供されるリハビリテーションが一貫した考え方にに基づき提供されるよう努めなければならない。

そのためには施設入所中も、常に在宅復帰を想定してリハビリテーションを提供していくことが基本である。

また、日中活動サービスにおけるリハビリテーションにあっては、居宅介護サービス等他の障害福祉サービス事業所のサービス管理責任者等に対する情報提供を行うなど利用者のよりよい在宅生活を支援するものとなるよう配慮することも必要である。全体のサービス等利用計画とリハビリテーションマネジメントとの両者におけるアセスメントや計画書については、基本的考え方、表現等が統一されていることが望まれる。さらに、利用者の生活機能の改善状況は継続的に把握（モニタリング）し、常に適切なリハビリテーションの提供を行わなければならない。リハビリテーションマネジメント体制については、生活機能の維持、改善の観点から評価し、継続的なサービスの質の向上へと繋げることが必要である。

2. リハビリテーションマネジメントの実務等について

(1) リハビリテーションマネジメントの体制

ア. リハビリテーションマネジメントは医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、看護職員、生活支援員、栄養士、サービス管理責任者、その他の職種（以下「関連スタッフ」という。）が協働して行うものである。

イ. 各施設・事業所における管理者は、リハビリテーションマネジメントに関する手順（情報収集、アセスメント・評価、カンファレンスの支援、計画の作成、説明・同意、サービス終了前のカンファレンスの実施、サービス終了時の情報提供等）をあらかじめ定める。

(2) リハビリテーションマネジメントの実務

ア. サービス開始時における情報収集について

関連スタッフは、サービス開始時までに適切なリハビリテーションを実施するための情報を収集するものとする。情報の収集に当たっては主治の医師から診療情報の提供、相談支援専門員等から各種サービスの利用に関わる情報等の提供を文書で受け取ることが望ましい。

なお、これらの文書は別紙1、2の様式例を参照の上、作成する。

イ. サービス開始時におけるアセスメント・評価、

計画、説明・同意について

関連スタッフ毎にアセスメントとそれに基づく評価を行い、サービス管理責任者は、多職種協働でサービス開始時カンファレンスを開催し、速やかにリハビリテーション実施計画原案を作成する。リハビリテーション実施計画原案については、利用者又はその家族等へ説明し同意を得る。

また、リハビリテーション計画原案に関しては、ウ. ③に掲げるリハビリテーション実施計画書の様式又はこれを簡略化した様式を用いるものとする。

ウ. サービス開始後、2週間以内のアセスメント・評価、計画、説明・同意について

リハビリテーション実施計画原案に基づいたリハビリテーションや支援を実施しながら、サービス開始から概ね2週間以内に以下の①から⑥までの項目を実施する。

① アセスメント・評価の実施

関連スタッフ毎に別紙3を参照としたアセスメントを実施し、それに基づく評価をサービス管理責任者に提出する。

② リハビリテーションカンファレンスの実施

関連スタッフによってリハビリテーションカンファレンスを開催し、目標、到達時期、具体的アプローチ、プログラム等を含む実施計画について検討する。リハビリテーションカンファレンスには、状況に応じて利用者やその家族等の参加を求めることが望ましい。

目標の設定に関しては利用者の希望や心身の状況等に基づき、当該利用者が自立した尊厳ある日常生活を送る上で特に重要であると考えられるものとし、その目標を利用者、家族等及び関連スタッフが共有することとする。目標、プログラム等の設定に当たっては個別支援計画と協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。

③ リハビリテーション実施計画書の作成

リハビリテーションカンファレンスを経て、リハビリテーション実施計画書を作成する。リハビリテーション実施計画書の作成に当たっては、別紙4の様式を用いて作成する。

リハビリテーション実施計画は、個別支援計画と協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。また、リハビリテーション実施計画を作成していれば、個別支援計画のうちリハビリテーションに関し重複する部分については省略しても差し支えない。

④ 利用者又は家族等への説明と同意

リハビリテーション実施計画の内容については利用者又はその家族等に分かりやすく説明を行い、同意を得る。その際、リハビリテーション実施計画書の写しを交付することとする。

⑤ 指示と実施

関連スタッフは、医師の指示に基づきリハ

ビリテーション実施計画書に沿ったリハビリテーションの提供を行う。リハビリテーションをより有効なものとする観点からは、専門職種によるリハビリテーションの提供のみならず、リハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図り、家族等、看護職員、生活支援員等による日常生活の生活行為への働きかけを行う。

- ⑥ ①から⑤までの過程は自立訓練（機能訓練）の場合は3月ごと、生活介護の場合は6月ごとに繰り返し、内容に関して見直すこととする。また、利用者の心身の状態変化等により、必要と認められる場合は速やかに見直すこととする。

サービス管理責任者及び関連スタッフは、これらのプロセスを繰り返し行うことによる継続的なサービスの質の向上に努める。

エ. サービス終了時の情報提供について

- ① サービス終了前に、関連スタッフによるリハビリテーションカンファレンスを行う。その際、担当の特定相談支援事業者や障害福祉サービス事業所のサービス管理担当者等の参加を求め、必要な情報を提供する。
- ② サービス終了時には特定相談支援事業者の相談支援専門員や主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行う。その際、主治の医師に対しては診療情報の提供を、相談支援専門員等に対しては当該事業所におけるリハビリテーションの実施状況等に関する情報の提供を文書で行う。なお、これらの文書は別紙1、2の様式例を参照の上、作成する。

3. 自立訓練（機能訓練）及び自立訓練（生活訓練）における支援プログラムの公表及び利用者の生活機能の改善状況評価とその結果の公表について

(1) 趣旨

自立訓練（機能訓練）及び自立訓練（生活訓練）（宿泊型自立訓練を除く。以下単に「自立訓練」という。）においては、利用者の目的や障害種別が多岐に渡るため、自立訓練事業所におけるプログラムも幅広い種類となることから、一定期間内に障害者の自立した日常生活又は社会生活に向けた訓練が効果的に提供されるためには、課題に応じた支援プログラムの提供と客観的な指標に基づく効果測定が必要とされるところである。

これを踏まえ、リハビリテーション加算（I）（頸

髄損傷による四肢の麻痺その他これに類する状態にある障害者に対するものを除く。）及び個別計画訓練支援加算（I）の算定に当たっては、事業所における支援プログラムの公表とともに、利用者の生活機能の改善状況等を評価し、その評価の結果を公表することを求めている。

(2) 支援プログラムの内容の公表について

自立訓練事業所において提供される支援については、個別支援計画に基づき、利用者の心身の状況等に応じて適切に行われるべきものであるが、その支援に当たっての具体的なプログラムは、提供するサービスの専門性に応じ、各事業所において異なることが通例である。

そのため、事業所が利用者に対して実施しているプログラムについての内容を公表することで、個々の障害者の障害種別や程度、解決すべき課題等を踏まえ、障害者が事業所を選択するに当たり、サービス提供内容を事前に把握しやすくすることなどを目的とするものである。

支援プログラム内容の公表について、特定の様式等は定めないものとするが、下記の項目は含むこと。

- ・ 現在提供している支援プログラムの種類及び内容
- ・ 月間又は週間の提供スケジュール

(3) 生活機能の改善状況評価とその公表内容について

ア. 生活機能の改善状況評価の採点方法

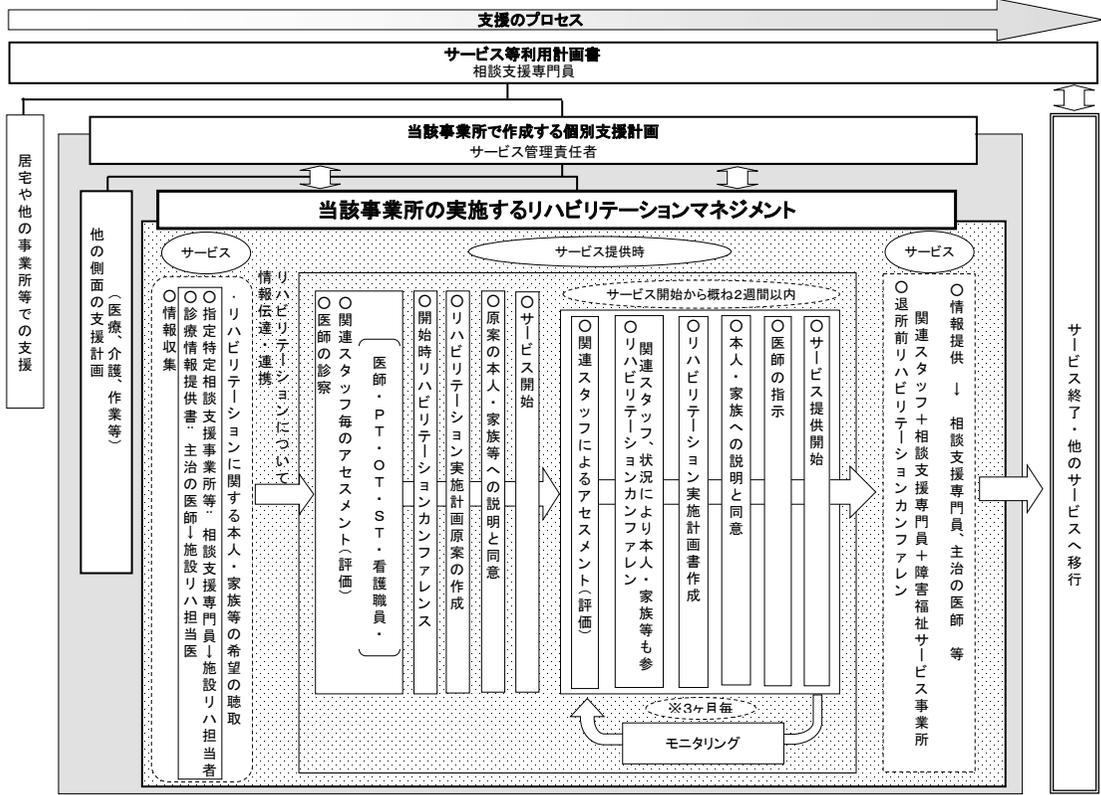
生活機能の改善状況評価に当たっては、社会生活の自立度評価指標（Social Independence Measure）（以下「SIM」という。）を活用した評価を行うこと。

なお、SIMによる評価を実施している場合であっても、リハビリテーション加算におけるリハビリテーション実施計画書及び個別計画訓練支援加算における個別訓練実施計画に基づき実施すべきアセスメント・評価を省略してはならない。

イ. 生活機能の改善状況評価の公表内容について

生活機能の改善状況評価の公表については、当該事業所の利用者の利用開始時と終了（予定）時のSIMの各項目及び合計点の平均値の差について集計し、公表すること。また、集計と公表においては、利用者の同意を得て、かつ個人情報に十分留意した上であれば、当該通知で示した内容に更なる情報を追加しても差し支えない。

リハビリテーション加算におけるリハビリテーションマネジメントの概要(イメージ図)



算定基準関係
指定基準関係

医療保険・介護保険等

別紙1 (開始時)

別紙1(開始時)		年 月 日
紹介先医療機関等名 担当医	科	股
紹介元医療機関等の所在地及び名称 電話番号		医師氏名
患者氏名	生年月日	職業
患者住所	電話番号	
生年月日	年 月 日(歳)	職業
病名(生活機能の低下の原因となった病名等)	紹介目的	
既往歴	家族歴	
症状経過・検査結果及びリハビリテーション実施経過	現在の処方	
日常生活活動(ADL)の状況(現在該当するものに○) 移動 ○ 自立 見守り 一部介助 全面介助 排泄 ○ 自立 見守り 一部介助 全面介助 着替 ○ 自立 見守り 一部介助 全面介助 食事 ○ 自立 見守り 一部介助 全面介助 入浴 ○ 自立 見守り 一部介助 全面介助 整容 ○ 自立 見守り 一部介助 全面介助 整容 ○ 自立 見守り 一部介助 全面介助 (その他、ADL、IADL、精神機能、感覚機能の状況等について記入ください。)	知的障害	精神障害
主たる障害：身体障害	知的障害	精神障害
障害支援区分：区分1 区分2 区分3 区分4 区分5 区分6 (有効期限：年 月 日～年 月 日)		難病
本人及び家族の意見・要望		
現状の問題点・課題(今後予想されるリスク)留意事項等		
備考		

備考
1. 必要がある場合は病歴に記録して添付すること。
2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関等の欄に紹介先医療機関等の欄に記入すること、かつ、患者住所及び電話番号等を必ず記入すること。

別紙1 (終了時)

別紙1 (終了時)

紹介先医療機関等名
担当医

科

殿

年 月 日

紹介先医療機関等の所在地及び名称
電話番号

医師氏名

患者氏名 生年月日 住所 生年月日	年 月 日 (歳) 年 月 日 (歳)	職業
傷病名 (生活機能の低下の原因となった傷病名等)		紹介目的
現住歴	家族歴	
症状経過、検査結果及びリハビリテーション実施経過 *当事業所でのリハビリテーション開始年月日 年 月 日		
現在の処方		
日常生活活動 (ADL) の状況 (現在該当するものに◎、当事業所でのリハビリテーション開始時の状況には○)		
移動	自立 見守り 一部介助 全介助	食 事 自立 見守り 一部介助 全介助
排泄	自立 見守り 一部介助 全介助	入 浴 自立 見守り 一部介助 全介助
着 替	自立 見守り 一部介助 全介助	整 容 自立 見守り 一部介助 全介助
(その他、ADL、IADLで改善の見られた事項について、改善の状況等についてご記入ください。)		
主たる障害	身体障害	知的障害 精神障害 難病
障害支援区分: 区分1 区分2 区分3 区分4 区分5 区分6 (有効期限: 年 月 日 ~ 年 月 日)		
本人及び家族の意見・要望		
現状の問題点・課題 (今後予想されるリスク)・今後の生活での留意事項等		
備考		

備考
1. 必要がある場合は継続に記載して添付すること。
2. 必要がある場合は退院後診断のファイル、検査の記録を添付すること。
3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関名等の欄に紹介先医療機関名を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

算定基準関係

指定基準関係

医療保険・介護保険等

別紙2

該当機関名

(依頼元機関)

(依頼先機関)

依頼先機関等名

担当者

殿

医師氏名

氏名	生年月日	年 月 日 (歳)	職業
生年月日	年 月 日 (歳)		
電話番号	障害支援区分: 区分1 区分2 区分3 区分4 区分5 区分6 区分情報 (有効期限: 年 月 日 ~ 年 月 日)		

傷病名 (生活機能の低下の原因となった傷病名等)	紹介目的
目標とする生活 (本人及び家族)	
生活情報 (生活歴、家族状況、生活環境等) において特記すべき事項	
援助の経過 (これまでの援助方針・援助の成果等) 及び生活機能の変化	
現状の問題点・課題	
障害支援区分: 区分1 区分2 区分3 区分4 区分5 区分6 (有効期限: 年 月 日 ~ 年 月 日)	
リハビリテーションの観点から今後のサービス提供に期待すること	
備考	

備考
1. 必要がある場合は継続に記載して添付すること。
2. サービス計画書、通財サービス、担当者業績記録等を添付すること。

依頼日	平成 年 月 日
請求所 担当者	
電話	
FAX	

別紙2

＜リハビリテーションマネジメント＞
アセスメント上の留意点

＜実施計画書1＞

分類	リハビリテーション実施計画書項目	留意点
健康状態	健康状態 (原因疾患、発症、受傷日等)	特に生活機能低下の原因となった傷病を特定してください 疾病管理の方針(処置内容を含む)を把握してください 症状のコントロール状態について把握してください リスク管理上留意すべき合併疾患はありますか 生活機能に影響する合併疾患はありますか
	合併疾患、コントロール状態	治療や使用薬剤が生活機能に及ぼす影響(副作用等)について把握してください 合併疾患等については医師や栄養士の協力を得て把握してください 生活不活発病の発生原因を特定してください 現在の生活の活発さの程度を把握してください 生活不活発病改善への方針を把握してください 生活不活発病及びその原因についての本人、家族の理解を把握してください

＜実施計画書2＞

整容	洗面、整容、歯、ひげ、つめの手入れができるかどうかを把握してください。それらを行う姿勢が度位か、立位姿勢かについても留意してください
更衣	衣服と履物の種類に着目して、着脱の実行状況を把握してください 適切な衣服の選択についても把握してください
入浴	浴室での移動、浴槽への出入りが可能かどうか、体を洗えるかどうかについて把握してください
家事	ゴミ捨て、植物の水やり等についても把握してください
身の辺の管理	整理整頓、金銭の管理に困難がないか把握してください
健康の管理	通院・服薬の継続を含めた健康管理の状況、自衛、自殺企図を含めた危険行動の有無について把握してください
生活のリズム	不眠、浅眠、睡眠リズムの乱れ、生活リズムの乱れがないか把握してください
周囲の人と意思の疎通が可能かどうか、困難である場合、とくに表出が困難か、理解が困難かについて把握してください	コミュニケーション
コミュニケーション	コミュニケーションの相手やその手段(手話、非手話)にも注目して把握してください
対人交流	ひきこもり状態にないか、集団行動において困難がないか把握してください
外出	公共交通機関の利用、自動車の運転、自転車の運転が可能かどうか、把握してください
社会資源の利用	社会的手続き、公共施設の利用が適切にできるか把握してください

精神機能	知的・高次認知機能を含む精神全般の状況を把握してください 気分・情動・思考・意欲における障害(幻覚妄想状態を含む)の有無を把握してください 失行・失認・失語の有無を把握してください 記憶と認知の障害の有無を把握してください 高次認知機能障害の日常生活・社会活動への影響を把握してください
感覚機能障害	聴覚機能、視覚機能等の障害の程度を把握してください 痛みや麻痺などその部位
身体機能	麻痺(中枢性、末梢性)、筋力低下、不随意運動の有無について把握してください
身体構造	部位と運動制限の程度を把握してください 拘縮・変形・可動制限などその部位
その他	部位、痛みのコントロールの程度も把握してください 自己刺激行為(床に寝る、身体を揺らす等)の有無、行動障害の有無、こだわり行動の有無、循環・呼吸・消化機能障害、音声・発話機能障害、排泄機能障害、性機能障害の有無を確認してください これらの障害が日常生活・社会活動制限の原因になっていないか確認してください

トイレへの移動	個室への移動、ドアの開閉が可能かどうか確認してください
階段昇降	階段の傾斜や手すりの使用状況等にも注目してアセスメントしてください
屋内移動	自宅と自宅以外の屋内(通所施設内、病院内、等)の速いにも注目して移動能力をアセスメントしてください
屋外移動	場所や床面の状況による速いにも注目してアセスメントしてください
食事	・食品の形態によって食事動作に差が出るか、箸やフォークの使用状況、瓶や缶あけが可能であるか ・食事状況等について食事の摂り方、孤食を好む、早食い、盗食、反芻等、極端な好き嫌いの有無について把握してください
排泄(便) (夜)	トイレの様式による速いや立ち上がり動作や衣服の着脱についても注目してアセスメントしてください

寝返り 起き上り 座位 立ち上り 立位	それぞれの動作の実施環境による速いを把握してください
摂食・嚥下	口腔機能の状態を把握し、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する実地指導の必要性を判断してください

＜実施計画書2＞

リハビリテーション実施計画書項目	留意点
ご本人の希望	希望する背景や理由、その心理状況を把握してください 再アセスメントの際は前回の速いを明らかにしてください
ご家族の希望	利用者にどうなってほしいと期待が思っているのかを把握してください ご希望の根拠や心理状況等を把握してください 再アセスメントの際は前回の速いを明らかにしてください

○栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算に関する事務処理手順及び様式例の提示について

(令和3年4月6日 障障発0406第1号)

障害者及び障害児（以下「障害者等」という。）が自立して快適な日常生活を営み、尊厳ある自己実現をめざすためには、障害者等一人ひとりの健康・栄養状態の維持や食生活の質の向上を図ることが不可欠であり、これまで、個別の障害者等の健康・栄養状態に着目した栄養ケア・マネジメントの実施を栄養マネジメント加算として評価している。

また、口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとともに、日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効である。食べる喜びや話す楽しみ等の生活の質の向上を図るためには、栄養管理のみならず、口腔機能の維持、向上が重要であること等を踏まえて、口腔衛生管理の取組を推進するため、今後、口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算として評価することとした。

栄養管理と口腔管理の連携により、適切な食事形態・摂取方法提供、食事摂取量の維持・改善、経口摂取の維持等が期待されることから、各取組に係る事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので御了知いただくとともに、都道府県、指定都市及び中核市におかれては、管内関係団体、関係機関にその周知を図られたい。

なお、「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成21年3月31日障障発第0331002号当職通知）は廃止する。

記

1 栄養ケア・マネジメントの実務等について

(1) 栄養ケア・マネジメントの体制

ア 栄養ケア・マネジメントは、ヘルスケアサービスの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。

イ 施設長又は管理者（以下「施設長等」という。）は、医師、管理栄養士、サービス管理責任者、看護職員及び生活支援員その他の職種が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備する。また、入所者又は入所児（以下「入所者等」という。）の口腔ケア、摂食・嚥下等に問題がある場合には、歯科医師等との連携がとれるように体制を整備する。

ウ 施設長等は、管理栄養士と共同して、各施設における栄養ケア・マネジメントに関する手順（栄養スクリーニング（低栄養又は過栄養状態のリスクを把握することをいう。以下同じ。）、栄養アセスメント（解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）、栄養ケア計画、モニタリング、評価

等の手順）をあらかじめ定める。この手順については、関係者で共有する。

エ 管理栄養士は、入所者等に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。

オ 看護職員及び生活支援員は、入所者等の全身状態、日常的な生活状況（食事状況、身体活動、食行動）について、管理栄養士に情報提供を行う。

カ 施設長等は、管理栄養士と共同して、栄養ケア・マネジメント体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。

(2) 栄養ケア・マネジメントの実務

ア サービス開始時における情報収集

管理栄養士は、関連職種と連携して、サービス開始時までに適切な栄養ケア・マネジメントを実施するための情報を収集するものとする。情報の収集に当たっては、入所者等、家族等より希望を聴取するほか、必要に応じて主治の医師から情報提供を受け取ることが望ましい。

イ 栄養スクリーニングの実施

管理栄養士は、関連職種と共同して、別紙1の様式例を参考に、入所者等の入所後1週間以内に栄養スクリーニングを実施する。

ウ 栄養アセスメントの実施

管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、別紙1の様式例を参考に、入所者等毎に栄養アセスメントを実施する。

その際、療養食の指示の有無については、医師から、通院状況（治療経過、服薬等）及び身体状況（臨床データ、下痢・便秘、浮腫、褥瘡、歯の状態、発熱等）については、看護職員から情報を収集し、記入する。日常生活機能（身支度、歩行等）や日常的な食事摂取、食行動の状況（咀嚼、嚥下、過食、早食い等）及び生活状況については、生活支援員から情報を収集し、記入する。

エ 栄養ケア計画の作成

① 管理栄養士は、上記の栄養アセスメントに基づいて、入所者等の i) 栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質量、療養食の適用、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ii) 栄養食事相談、iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙2の様式例を参考に、栄養ケア計画原案を作成する。なお、個別支援計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容を記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

② 管理栄養士は、サービス担当者会議（入所者

等に対する個別支援の提供に当たる担当者の会議)に出席し、栄養ケア計画原案を報告し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させる。栄養ケア計画の内容は、個別支援計画にも適切に反映させる。

- ③ 医師は、栄養ケア計画の実施に当たり、その内容等を確認する。
- オ 入所者等又は家族等への説明
管理栄養士は、サービスの提供に際して、栄養ケア計画を入所者等又は家族等に説明し、サービス提供に関する同意を得る。その際、栄養ケア計画の写しを交付することとする。

カ 栄養ケアの実施

- ① サービスを担当する管理栄養士及び関連職種は、医師の指導等に基づき栄養ケア計画に基づいたサービスの提供を行う。
- ② 管理栄養士は、食事の提供に当たっては、給食業務の実際の実行者としての役割を担う者(管理栄養士、栄養士、調理師等)に対して、栄養ケア計画に基づいて個別対応した食事の提供ができるように説明及び指導する。
なお、給食業務を委託している場合においては、委託業者の管理栄養士等との連携を図る。
- ③ 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて、栄養食事相談を実施する。
- ④ 管理栄養士は、関連職種と共同して食事摂取状況や食事に関するインシデント・アクシデントの事例等の把握を行う。
- ⑤ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録の内容は、栄養補給(食事の摂取量等)の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等とする。

なお、個別支援計画のサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。

キ 実施上の問題点の把握

サービスを担当する管理栄養士及び関連職種は、栄養ケア計画の変更が必要となる状況を適宜把握する。栄養ケア計画の変更が必要になる状況が確認された場合には、対応する関連の職種へ報告するとともに管理栄養士は計画の変更を行う。

ク モニタリングの実施

- ① モニタリングは、栄養ケア計画に基づいて、栄養状態の低リスク者の場合は3か月毎、栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性がある者の場合は2週間毎を基本的に適宜行う。ただし、栄養状態の低リスク者も含め、体重は1か月毎に測定することを基本的に適宜行う。
- ② サービスを担当する管理栄養士及び関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の

改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙1の様式例を参考に作成する。

ケ 再栄養スクリーニングの実施

管理栄養士は、関連職種と連携して、栄養状態のリスクにかかわらず、栄養スクリーニングを3か月毎に実施する。

コ 栄養ケア計画の変更及び退所時の説明等

栄養ケア計画の変更が必要な場合には、管理栄養士は、サービス管理責任者に、栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行う。計画の変更については、入所者等又は家族等へ説明し同意を得る。

また、入所者等の退所時には、総合的な評価を行い、その結果を入所者等又は家族等に説明するとともに、必要に応じて相談支援専門員や関係機関との連携を図る。

2 経口移行加算及び経口維持加算について

経口移行加算に係る経口移行計画及び経口維持加算に係る経口維持計画については、別紙3の様式例を参考に、栄養ケア計画と一体のものとして作成する。

また、個別支援計画の中に、経口移行計画又は経口維持計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって経口移行計画又は経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

3 口腔衛生管理の実務等について

口腔衛生の管理体制は、支援の一環として、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士(以下「歯科医師等」という。)及び関連職種の共同により、口腔衛生に係る課題把握・改善を行い、入所者に適した口腔清掃等を継続的に行うための体制をいう。歯・口腔の健康の保持・増進を図ることは、質の高い生活を営む上で重要であり、障害者支援施設における口腔衛生等の管理は、入所者の口腔の健康状態に応じた効率的・効果的な口腔清掃等が行われるだけでなく、摂食・嚥下機能の維持・向上、栄養状態の改善等にもつながるものである。

(1) 口腔衛生管理体制計画の立案

歯科医師等は、障害者支援施設における口腔清掃等の実態の把握、施設長や生活支援員等(以下「従事者」という。)からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じ、口腔衛生の管理に係る技術的助言・指導を行うこと。

従事者は、当該技術的助言・指導に基づき、別紙4の様式例を参考に、以下の事項を記載した口腔衛生管理体制計画を作成すること。

- ア 助言を行った歯科医師等
- イ 歯科医師からの助言の要点
- ウ 当該施設における実施目標
- エ 具体的方策
- オ 留意事項・特記事項

(2) 入所者の口腔の状況の確認

口腔衛生管理体制計画に基づき、従事者が口腔の健康状態のスクリーニングを行い、入所者の口腔清

掃の自立度、口腔の健康状態等について把握すること。スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。

【スクリーニング例】

- ・歯や入れ歯が汚れている
- ・歯が少ないのに入れ歯を使っていない
- ・むせやすい

歯・口腔の疾患が疑われる場合や従事者による口腔清掃等が困難な場合は、歯科医師による訪問診療等の際、各利用者の口腔の健康状態に応じた口腔健康管理が行われるよう、当該歯科医師に相談することが望ましい。

(3) 口腔清掃の用具の整備

口腔清掃には、歯の清掃に用いる歯ブラシ、ワンタフトブラシ、舌に用いる舌ブラシ、口腔粘膜に用いるスポンジブラシ、義歯に用いる義歯ブラシ等の清掃用具が用いられる。利用者の口腔の健康状態や自立度等を踏まえ、歯科医師等の技術的助言・指導に基づき、口腔清掃の用具を選択すること。

(4) 口腔清掃の実施

口腔清掃の実施回数・方法・内容等を踏まえ、口腔清掃の実施担当者を検討し、実施すること。

(5) 従事者の口腔清掃に対する知識・技術の習得、安全確保

口腔清掃は、正しい知識をもって行わない場合、歯や粘膜を傷つけるだけでなく、食物残渣や唾液等の誤嚥による肺炎を引き起こすおそれもあるため、歯科医師等から口腔清掃の用具の使用法の指導を受けることは重要である。

また、口腔清掃に携わらない職員についても、口腔衛生、口腔機能の維持・向上、誤嚥性肺炎等について理解を深めることは重要である。

このため、歯科医師等から当該施設の従事者向け

に研修等を受けることが望ましいが、個別に研修会等を開催することが困難とされた場合は、都道府県や都道府県歯科医師会等で実施されている福祉職員向けの研修の紹介を受けることが望ましい。

(6) 食事環境をはじめとした日常生活における環境整備

従事者は、歯科医師等に入所者の口腔機能等に応じた食事の提供、食形態等について必要に応じて相談し、食事環境等の整備に努めること。

(7) 歯科医師等からの技術的助言・指導と計画の見直し

従事者は、口腔清掃等を含めた施設における課題や疑問等を、適宜、歯科医師等に相談する。

歯科医師等は、概ね6か月毎に、施設における口腔清掃の実態、従事者からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じた口腔衛生管理体制計画に係る技術的助言・指導を行うこと。

従事者は、当該技術的助言・指導を踏まえ、口腔衛生管理体制計画の見直しを行い、口腔衛生の管理体制の充実を図ること。

(8) 歯科衛生士による入所者に対する口腔衛生管理等の実施

歯科医師の指示を受けて入所者に対して口腔清掃等を行う歯科衛生士は、当該入所者の口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、実施した口腔衛生等の管理、従事者への技術的助言等の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録(以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。)について、別紙5の様式例を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管し、必要に応じてその写しを当該入所者に提供すること。

別紙1

栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング (施設) (様式例)

記入者氏名 (ふりがな)		作成年月日 年 月 日	
氏名	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	障害支援区分	□1 □2 □3 □4 □5 □6 □その他 ()
生年月日	□大正 □昭和 □平成 □令和 年 月 日	併存症	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 脳質異常症 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> その他()
主障害	□知的障害 □身体障害 □精神障害 □難病	特記事項	
主障害の原因疾患	<input type="checkbox"/> ダウン症候群 <input type="checkbox"/> 脳性まひ <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 頸椎損傷 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> その他 ()		
身体状況、栄養・食事に 関する意向		看護構成と キーパーソン (支援者)	本人 -

(以下は、入所(入院)看護時の状態に基づいて作成。)

実施日(記入者名)	年 月 日 ()	年 月 日 ()	年 月 日 ()	年 月 日 ()	
プロセス	() ¹⁾	() ¹⁾	() ¹⁾	() ¹⁾	
栄養状態のリスクレベル	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高	
栄養状態の リスクの 状況	身長	cm	cm	cm	
	体重	kg	kg	kg	
	栄養度 ²⁾	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高
	体重変化率(%)	か月に % □増 □減			
	血清アルブミン値 (g/dl) ³⁾	□無 □有(g/dl)	□無 □有(g/dl)	□無 □有(g/dl)	□無 □有(g/dl)
	褥瘡	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
	栄養補給法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法
	その他	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高
	栄養摂取量(割合)	% □良 □不良	% □良 □不良	% □良 □不良	% □良 □不良
	主食の摂取量(割合)	% □良 □不良	% □良 □不良	% □良 □不良	% □良 □不良
主菜の摂取量(割合)	% □良 □不良	% □良 □不良	% □良 □不良	% □良 □不良	
副菜の摂取量(割合)	% □良 □不良	% □良 □不良	% □良 □不良	% □良 □不良	
惣菜(補助食品など)	% □良 □不良	% □良 □不良	% □良 □不良	% □良 □不良	
必要栄養量：エネルギー・たんぱく質	kcal g	kcal g	kcal g	kcal g	
摂食嚥下 調整 状況	嚥下調整食の必要性	□無 □有	□無 □有	□無 □有	
	食事の形態(コード) ⁴⁾	(コード：)	(コード：)	(コード：)	
	とろみ	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い
	食事の留意事項の有無(療養食の指示、食事形態嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど)	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
	その他(食習慣、生活習慣、食行動などの留意事項など)	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
多職種による 栄養ケアの 詳細	その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 嘔食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べべばし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口唇及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 嘔食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べべばし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口唇及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 嘔食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べべばし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口唇及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 嘔食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べべばし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口唇及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他
	特記事項				
評価	① 身体計測等	□無 □有 ()			
	② 食生活状況等	□無 □有 ()			
	③ 食行動	□無 □有 ()			
	④ 身体症状	□無 □有 ()			
	⑤ その他	□無 □有 ()			
総合評価	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	
計画変更	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	

算定基準関係

指定基準関係

医療保険・介護保険等

IV 関係告示・通知

- 1) 必要に応じてプロセス（スクリーニング/アセスメント/モニタリング）を記入。
- 2) 成人はBMI、幼児期はカウプ指数、学童期・思春期は肥満度を記入。3歳未満は乳児身体発育曲線または幼児身体発育曲線を利用。
- 3) 検査値が分かる場合に記入。
- 4) 嚥下調整食が必要な場合は、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類を記入。
- 5) 課題があれば「有」にチェックし、具体的な内容にもチェック。
- ※ 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

【栄養状態のリスクの判断】

○上記の全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。
 ○食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、入所（児）者個々の状態に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類		低リスク	中リスク	高リスク
肥	成人 BMI** (18歳以上)	知的障害	やせ 15~19未満 肥満 26~30未満	やせ 15未満 肥満 30以上
		身体障害	やせ 11.5~16未満 肥満 24.5~28.5未満	やせ 11.5未満 肥満 28.5以上
満	幼児期 カウプ指数 (3~5歳)	15~19未満	やせ 13~15未満 肥満 19~22未満	やせ 13未満 肥満 22以上
		学童期 肥満度 (6~11歳)	-15%未満 または 30%未満	やせ -15%以下 肥満 30~50%未満
度	思春期 肥満度 (12歳~17歳)	-15%未満 または 30%未満	やせ -15%以下 肥満 30~50%未満	やせ 肥満 50%以上
		体重変化率 変化なし (増減: 3%未満)	1ヶ月に3~5%未満 3ヶ月に3~7.5%未満 6ヶ月に3~10%未満	1ヶ月に5%以上 3ヶ月に7.5%以上 6ヶ月に10%以上
血清アルブミン値 (成人のみ)		3.6g/dl以上	3.0~3.5g/dl	3.0g/dl未満
食事摂取量		76~100%	75%以下	
栄養補給法			経腸栄養 静脈栄養	
褥瘡				褥瘡

**大和田浩子、中山健夫：知的障害者（児）・身体障害者（児）における健康・栄養状態における横断的研究-多施設共同研究-、厚生労働科学研究費補助金「障害者の健康状態・栄養状態の把握と効果的な支援に関する研究」平成19年度総合・分症研究報告書、2008、p167-174から採出。

栄養ケア計画書（様式例）

別紙2

氏名	殿	入所日	年 月 日
作成者		初回作成日	年 月 日
利用者 または 家族の意向		作成（変更）日	年 月 日
		説明と同意日	年 月 日
解決すべき課題 (ニーズ)	栄養状態のリスク (<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高)		サイン
長期目標と期間			続柄

短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容	担当者	頻度	期間
① 栄養補給・食事				
② 栄養相談				
③ 多職種による栄養ケア等				
特記事項				

栄養ケア提供経過記録			サービス提供項目
年	月	日	

経口移行・経口維持計画（様式例）

別紙3

氏名		経口摂取の状態		算定加算
性別	生年月日	□歯又は使用中の義歯がある		□経口移行加算
□男 □女	年 月 日	□食事の介助が必要である		□経口維持加算（Ⅰ）
摂食・嚥下機能検査の実施*			検査実施日*	□経口維持加算（Ⅰ）及び（Ⅱ） 協力歯科医療機関名 ()
□水飲みテスト □頸部聴診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・機能の検査			年 月 日	検査結果や観察等を通して把握した課題の所在
□認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） □その他（)				□認知機能
				□咀嚼・口腔機能
				□嚥下機能

※ 経口移行加算を算定する場合は、*の項目の記入は不要です。

1. 経口による継続的な食事の摂取のための支援の観点*

※ 当欄の項目に関しては、食事の観察及び会議を月1回実施の上、記入してください。

食事の観察を通して気づいた点

食事の観察の実施日： 年 月 日

食事の観察の参加者：□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □サービス管理責任者 □看護職員 □生活支援員 □その他の職種

① 上半身が左右や前後に傾く傾向があり、座位の保持が困難である	□はい □いいえ
② 頸部が後屈しがちである	□はい □いいえ
③ 食事を楽しみにしていない	□はい □いいえ
④ 食事をしながら、寝てしまう	□はい □いいえ
⑤ 食べ始められない、食べ始めても頻りに食事を中断してしまう、食事に集中できない	□はい □いいえ
⑥ 食事又はその介助を拒否する	□はい □いいえ
⑦ 食事に時間がかかり、疲労する	□はい □いいえ
⑧ 次から次へと食べ物を口に運ぶ	□はい □いいえ
⑨ 口腔内が乾燥している	□はい □いいえ
⑩ 口腔内の衛生状態が悪い	□はい □いいえ
⑪ 噛むことが困難である（歯・義歯の状態又は咀嚼能力等に問題がある）	□はい □いいえ
⑫ 固いものを避け、軟らかいものばかり食べる	□はい □いいえ
⑬ 上下の奥歯や義歯が噛み合っていない	□はい □いいえ
⑭ 口から食物や唾液がこぼれる	□はい □いいえ
⑮ 口腔内に食物残渣が目立つ	□はい □いいえ
⑯ 食物をなかなか飲み込まず、嚥下に時間がかかる	□はい □いいえ
⑰ 一口あたり何度も嚥下する	□はい □いいえ
⑱ 頻りにむせたり、せきこんだりする	□はい □いいえ
⑲ 食事中や食後に濁った声に変わる	□はい □いいえ
⑳ 食事の後半は疲れてしまい、特に良くむせたり、呼吸音が濁ったりする	□はい □いいえ
㉑ 観察時から直近1ヶ月程度以内で、食後又は食事中に嘔吐したことがある	□はい □いいえ
㉒ 食事の摂取量に問題がある（拒食、過食、偏食など）	□はい □いいえ

多職種会議における議論の概要

会議実施日： 年 月 日

会議参加者：□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □サービス管理責任者 □看護職員 □生活支援員 □その他の職種

経口による継続的な食事の摂取のための支援の観点	①食事の形態・とろみ、補助食の活用	□現状維持 □変更	
	②食事の周囲環境	□現状維持 □変更	
	③食事の介助の方法	□現状維持 □変更	
	④口腔のケアの方法	□現状維持 □変更	
	⑤医療又は歯科医療受療の必要性	□あり □なし	
算定加算	担当職種	担当者氏名	気づいた点、アドバイス等
経口維持加算（Ⅰ）			
経口維持加算（Ⅱ）			
食事形態の種類・とろみの程度 ※日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013やその他嚥下調整食分類等を参照のこと			

2. 経口による食事の摂取のための計画

※ 栄養ケア計画や施設サービス計画において記入している項目は、下記の該当項目の記入は不要です。また、初回作成時及び前月から変更がある場合に記載して下さい。

初回作成日（作成者）	年 月 日 ()
作成（変更）日（作成者）	年 月 日 ()
入所者又は家族の意向	同意者のサイン （※初回作成時及び大幅な変更時）
	説明と同意を得た日 （※初回作成時及び大幅な変更時） 年 月 日
解決すべき課題や目標、目標期間	
経口による食事の摂取のための対応	経口移行加算
	経口維持加算（Ⅰ）*
	経口維持加算（Ⅱ）*

口腔衛生管理体制についての計画

策定日	年 月 日
作成者	
助言を行った歯科医師等	歯科医療機関
	歯科医師名
	連絡先
助言の要点	<input type="checkbox"/> 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施
	<input type="checkbox"/> 口腔清掃に係る知識・技術の習得の必要性
	<input type="checkbox"/> 食事状態、食形態等の確認
	<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 現在の取組の継続
実施目標	<input type="checkbox"/> 従事者によるスクリーニング
	<input type="checkbox"/> 施設職員に対する研修会の開催
	<input type="checkbox"/> 口腔清掃の方法・内容等の見直し
	<input type="checkbox"/> 歯科専門職によるスクリーニング、管理等
	<input type="checkbox"/> 歯科専門職による食事環境、食形態の確認
	<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 現在の取組の継続
具体的方策 (実施時期、実施場所、 主担当など)	
留意事項、特記事項等	

口腔衛生管理（実施計画・実施記録）様式

氏名（ふりがな）	
生年月日	年 月 日 生まれ 歳
障害支援区分	
かかりつけ歯科医	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
入れ歯の使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
食形態等	<input type="checkbox"/> 経口摂取（ <input type="checkbox"/> 常食、 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食（ <input type="checkbox"/> 4、 <input type="checkbox"/> 3、 <input type="checkbox"/> 2-2、 <input type="checkbox"/> 2-1、 <input type="checkbox"/> 1j、 <input type="checkbox"/> 0t、 <input type="checkbox"/> 0j））、 <input type="checkbox"/> 経腸栄養、 <input type="checkbox"/> 静脈栄養
誤嚥性肺炎の発症・罹患	<input type="checkbox"/> あり（発症日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> なし
同一月内の訪問歯科衛生指導（医療保険）の実施の有無（注）	<input type="checkbox"/> あり（ ）回、 <input type="checkbox"/> なし

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について障害者支援施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。
 ※医療保険により訪問歯科衛生指導料（歯科衛生士によるお口の中の清掃又は入れ歯の清掃に関する実地指導）を同一月に3回以上算定された場合には、同一月内においては、障害福祉サービス等報酬による口腔衛生管理加算の費用を請求することはできない。

1 口腔に関する問題点（スクリーニング）

記入日： 年 月 日 記入者：

口腔に関する問題点 （該当する項目をチェック）	<input type="checkbox"/> 口腔衛生状態（ <input type="checkbox"/> 歯の汚れ、 <input type="checkbox"/> 義歯の汚れ、 <input type="checkbox"/> 舌苔、 <input type="checkbox"/> 口臭）
	<input type="checkbox"/> 口腔機能の状態（ <input type="checkbox"/> 食べこぼし、 <input type="checkbox"/> 舌の動きが悪い、 <input type="checkbox"/> むせ、 <input type="checkbox"/> 痰がらみ、 <input type="checkbox"/> 口腔乾燥）
	<input type="checkbox"/> 歯数（ ）歯
	<input type="checkbox"/> 歯の問題（ <input type="checkbox"/> う蝕、 <input type="checkbox"/> 歯の破折、 <input type="checkbox"/> 修復物脱離、 <input type="checkbox"/> その他（ ））
	<input type="checkbox"/> 義歯の問題（ <input type="checkbox"/> 不適合、 <input type="checkbox"/> 破損、 <input type="checkbox"/> その他（ ））
	<input type="checkbox"/> 歯周病
	<input type="checkbox"/> 口腔粘膜疾患（潰瘍等）

2 口腔衛生の管理内容（アセスメント）

記入日： 年 月 日

記入者	(指示を行った歯科医師名：)
実施目標	<input type="checkbox"/> 歯科疾患（ <input type="checkbox"/> 予防、 <input type="checkbox"/> 重症化予防） <input type="checkbox"/> 口腔衛生（ <input type="checkbox"/> 自立、 <input type="checkbox"/> 介護者の口腔清掃の技術向上、 <input type="checkbox"/> 専門職の定期的な口腔清掃等） <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善） <input type="checkbox"/> 食形態（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善） <input type="checkbox"/> 栄養状態（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善） <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他（ ）
実施内容	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他（ ）
実施頻度	<input type="checkbox"/> 月4回程度 <input type="checkbox"/> 月2回程度 <input type="checkbox"/> 月1回程度 <input type="checkbox"/> その他（ ）

3 歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び従事者への技術的助言等の内容

実施日： 年 月 日 記入者：

口腔衛生等の管理	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他（ ）
従事者への技術的助言等の内容	<input type="checkbox"/> 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 <input type="checkbox"/> 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 <input type="checkbox"/> 食事の状態、食形態等の確認 <input type="checkbox"/> 現在の取組の継続 <input type="checkbox"/> その他（ ）

4 その他の事項

--

○指定生活介護事業所等における栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順及び様式例の提示について

(令和6年3月29日 障障発0329第3号)

障害者が自立して快適な日常生活を営み、尊厳ある自己実現をめざすためには、障害者一人ひとりの栄養状態の維持や食生活の質の向上を図ることが不可欠であることから、個別の障害者の栄養状態に着目した栄養ケア・マネジメントの実施を行うことは重要である。

今般、指定生活介護事業所等において、全ての利用者の栄養状態を継続的に把握する体制を整えるために、栄養スクリーニング加算を創設した。また、指定生活介護事業所等において低栄養又は過栄養状態にある利用者等に対して、栄養状態の改善等を目的として、個別に栄養管理を行う等、栄養ケア・マネジメントを行った場合に評価する栄養改善加算を創設したところである。

各取組に係る事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、御了知いただくとともに、都道府県、指定都市及び中核市におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知を図られたい。

記

1 指定生活介護事業所等における栄養ケア・マネジメントの実務等について

(1) 栄養ケア・マネジメントの体制

ア 栄養ケア・マネジメントは、ヘルスケアサービスの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。

イ 施設長又は管理者(以下「施設長等」という。)は、管理栄養士(外部との連携を含む。以下この項において同じ。)と主治の医師、サービス管理責任者、看護職員及び生活支援員その他の職種が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備する。

ウ 施設長等は、管理栄養士と共同して、各施設における栄養ケア・マネジメントに関する手順(栄養スクリーニング(低栄養又は過栄養状態のリスクを把握することをいう。以下同じ。)、栄養アセスメント(解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。)、栄養ケア計画、モニタリング、評価等)をあらかじめ定める。この手順については、関係者で共有する。

エ 管理栄養士は、利用者に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。

オ 看護職員及び生活支援員は、入所者等の全身状態、日常的な生活状況(食事状況、身体活動、食行動)について、管理栄養士に情報提供を行う。

カ 施設長等は、管理栄養士と共同して、栄養ケア・マネジメント体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。

(2) 栄養ケア・マネジメントの実務

ア サービス開始時における栄養スクリーニング

管理栄養士は、利用者の利用開始時に、関連職種と共同して、栄養状態のリスクを把握する。栄養スクリーニングは、別紙1又は2の様式例を参照の上、結果を記録する。ただし、管理栄養士が配置されていない場合は、生活支援員等が別紙1の様式例を参照の上、栄養スクリーニングの結果を記録することも差し支えない。なお、事業所における管理栄養士の配置の有無にかかわらず、栄養スクリーニング加算を算定する場合は、記録した情報を、当該利用者を担当する相談支援専門員に文書で共有する。

イ 栄養アセスメントの実施

管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、利用者毎に解決すべき課題を把握する(以下「栄養アセスメント」という。)。栄養アセスメントの実施に当たっては、別紙2の様式例を参照の上、作成する。

ウ 栄養ケア計画の作成

① 管理栄養士は、上記の栄養アセスメントに基づいて、利用者の i) 栄養補給(補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、慢性的な疾患に対する対応、食事の形態等食事の提供に関する事項等)、ii) 栄養食事相談、iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙3の様式例を参照の上、栄養ケア計画を作成する。なお、生活介護計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容を記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

② 管理栄養士は、作成した栄養ケア計画原案について、サービス担当者会議に事業所を通じて報告し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させる。栄養ケア計画の内容は、生活介護計画にも適切に反映させる。

③ 管理栄養士は、利用者の主治の医師の指示・指導が必要な場合には、利用者の主治の医師の指示・指導を受けなければならない。

エ 利用者及び家族等への説明

管理栄養士は、サービスの提供に際して、栄養ケア計画を利用者又は家族等に説明し、サービス提供に関する同意を得る。

オ 栄養ケアの実施

① 管理栄養士と関連職種は、主治の医師の指示・指導が必要な場合には、その指導等に基づき栄養ケア計画に基づいたサービスの提供を行う。

② 管理栄養士は、食事の提供に当たっては、給食業務の実際の責任者としての役割を担う者(管理栄養士、栄養士、調理師等)に対して、栄養ケア計画に基づいて個別対応した食事の提

供ができるように説明及び指導する。なお、給食業務を委託している場合においては、委託業者の管理栄養士等との連携を図る。

- ③ 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて、栄養・食事相談を実施する。
 - ④ 管理栄養士は、関連職種に対して、栄養ケア計画に基づいて説明、指示及び助言を行う。
 - ⑤ 管理栄養士は、関連職種と共同して食事摂取状況や食事に関するインシデント・アクシデントの事例等の把握を行う。
 - ⑥ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録内容は、栄養補給（食事の摂取量等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等とする。なお、サービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合には、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。
- カ 実施上の問題点の把握
管理栄養士又は関連職種は、栄養ケア計画の変更が必要となる状況を適宜把握する。栄養ケア計画の変更が必要になる状況が確認された場合には、管理栄養士は対応する関連の職種へ報告するとともに計画の変更を行う。
- キ モニタリングの実施
- ① モニタリングは、栄養ケア計画に基づいて、

栄養状態の低リスク者の場合は3か月毎、栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性がある者の場合は2週間毎を基本に適宜行う。ただし、栄養状態の低リスク者も含め、体重は1か月毎に測定することを基本に適宜行う。

- ② 管理栄養士又は関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙2の様式例を参考の上、作成する。
- ク 再栄養スクリーニングの実施
管理栄養士は、関連職種と連携して、低栄養及び過栄養状態のおそれのある者の把握を3か月毎に実施する。
- ケ 栄養ケア計画の変更及び終了時の説明等
栄養ケア計画の変更が必要な場合には、管理栄養士は、サービス管理責任者に、栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行う。計画の変更については、利用者又は家族等に説明し同意を得る。
- また、利用者の終了時には、総合的な評価を行い、その結果を利用者又は家族等に説明するとともに、必要に応じて相談支援員や関係機関との連携を図る。

栄養スクリーニング

記入者指名

作成年月日

氏名	(ふりがな)	<input type="checkbox"/> 男	障害支援区分	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> その他()
		<input type="checkbox"/> 女	併存症	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> その他()
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日			
主障害	<input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 難病			
主障害の原因疾患	<input type="checkbox"/> ダウン症候群 <input type="checkbox"/> 脳性まひ <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 頰椎損傷 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> その他()	特記事項		

実施日	年月日(記入者名)	年月日(記入者名)	年月日(記入者名)	年月日(記入者名)
身長(cm) ^{※1}	(cm)	(cm)	(cm)	(cm)
体重(kg)	(kg)	(kg)	(kg)	(kg)
BMI(kg/m ²) ^{※1}	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/m ²)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/m ²)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/m ²)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/m ²)
直近1~6か月間における3%以上の体重変化	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ か月)
直近6か月間における2~3kg以上の体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/6か月)			
血清アルブミン値(g/dl) ^{※2} 3.5g/dl未滿	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有((g/dl))			
食事摂取量75%以下 ^{※3}	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(%)			
特記事項 (医師、管理栄養士等への連携の必要性等)				

※1 身長が測定できない場合は、空欄でも差し支えない。

※2 確認できない場合は、空欄でも差し支えない。

※3 管理栄養士・栄養士がいない事業所の場合は、参考値とする。

<参考> 栄養状態のリスク分類について

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	知的障害 19~26未滿 身体障害 16~24.5未滿	やせ 15~19未滿	やせ 15未滿
		肥滿 26~30未滿	肥滿 30以上
体重変化率	変化なし (増減:3%未滿)	1か月に3~5%未滿	1か月に5%以上
		3か月に3~7.5%未滿	3か月に7.5%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0~3.5g/dl	3.0g/dl未滿
食事摂取量	76~100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養	
		静脈栄養	
褥瘡			褥瘡

***大和田浩子、中山健夫：知的障害者(児)・身体障害者(児)における健康・栄養状態における横断的研究-多施設共同研究、厚生労働科学研究費補助金「障害者の健康状態・栄養状態の把握と効果的な支援に関する研究」平成19年度補活・分府研究報告書、2008、p167-174から算出。

別紙2

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング (様式例)

記入者氏名 (ふりがな)		作成年月日 年 月 日	
氏名	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	障害支援区分	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> その他 ()
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	併存症	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 脳異異常症 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> その他 ()
主障害	<input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 難病	特記事項	
主障害の原因疾患	<input type="checkbox"/> ダウン/症候群 <input type="checkbox"/> 脳性まひ <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 頸椎損傷 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> その他 ()		
身体状況、栄養・食事に関する意図		家族構成とキーパーソン(支援者)	本人 -

(以下は、利用者ごとの状態に応じて作成。)

実施日(記入者名)	年 月 日 ()	年 月 日 ()	年 月 日 ()	年 月 日 ()	
プロセス	() ¹⁾	() ¹⁾	() ¹⁾	() ¹⁾	
栄養状態のリスクレベル	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	
栄養状態のリスク(状況)	身長	cm	cm	cm	
	体重	kg	kg	kg	
	BMI	kg/m ²	kg/m ²	kg/m ²	
	体重変化率(%)	か月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	か月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	か月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	か月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減
	血清アルブミン値 (g/dl) ²⁾	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)
	褥瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
	栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法			
	その他				
	栄養摂取量(割合)	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良			
	主食の摂取量(割合)	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良			
主菜の摂取量(割合)	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	
副菜の摂取量(割合)	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	
その他(補助食品など)	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	
必要栄養量: エネルギー・たんぱく質	kcal g	kcal g	kcal g	kcal g	
嚥下調整食等	嚥下調整食の必要性	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
	食事の形態(コード) ³⁾	(コード:)	(コード:)	(コード:)	(コード:)
	とろみ	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い
	食事の留意事項の有無(療養食の指示、食事形態嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
	その他(食習慣、生活習慣、食行動などの留意事項など)				
多職種による栄養ケアの課題	その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
	低栄養・過栄養関連問題 ⁴⁾	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 閉口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食へこぼし <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 口唇及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 閉口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食へこぼし <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 口唇及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 閉口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食へこぼし <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 口唇及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 閉口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食へこぼし <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 口唇及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他
特記事項					
課題	① 身体計測等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
	② 食生活状況等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
	③ 食行動	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
	④ 身体症状	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
	⑤ その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
総合評価	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	
サービス継続の必要性(注) 栄養改善加算算定の適合	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
＜参考＞ Q/A基準による評価 ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	<input type="checkbox"/> 低栄養非該当 <input type="checkbox"/> 低栄養(中中等度 重量)	<input type="checkbox"/> 低栄養非該当 <input type="checkbox"/> 低栄養(中中等度 重量)	<input type="checkbox"/> 低栄養非該当 <input type="checkbox"/> 低栄養(中中等度 重量)	<input type="checkbox"/> 低栄養非該当 <input type="checkbox"/> 低栄養(中中等度 重量)	

- 1) 必要に応じてプロセス(スクリーニング/アセスメント/モニタリング)を記入。
 - 2) 検査値が分かる場合に記入。
 - 3) 嚥下調整食が必要な場合は、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類を記入。
 - 4) 課題があれば「有」にチェックし、具体的な内容にもチェック。
- ※ 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

算定基準関係

指定基準関係

医療保険・介護保険等

＜低栄養状態のリスクの判断＞

全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。
 BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	知的障害 19～26未満	やせ 15～19未満	やせ 15未満
		肥満 26～30未満	肥満 30以上
BMI	身体障害 16～24.5未満	やせ 11.5～16未満	やせ 11.5未満
		肥満 24.5～28.5未満	肥満 28.5以上
体重変化率	変化なし (増減：3%未満)	1か月に3～5%未満	1か月に5%以上
		3か月に3～7.5%未満	3か月に7.5%以上
		6か月に3～10%未満	6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養 静脈栄養	
褥瘡			褥瘡

***大和田浩子、中山健夫：知的障害者（児）・身体障害者（児）における健康・栄養状態における横断的研究-多施設共同研究-、厚生労働科学研究費補助金「障害者の健康状態・栄養状態の把握と効果的な支援に関する研究」平成19年度総括・分担研究報告書、2008、p167-174から算出。

栄養ケア計画書（様式例）

別紙3

氏名	殿	入所日	年 月 日
作成者		初回作成日	年 月 日
利用者 または 家族の意向		作成（変更）日	年 月 日
		説明と同意日	年 月 日
解決すべき課題 （ニーズ）	栄養状態のリスク（ □低 □中 □高）		サイン
長期目標と期間			続柄

短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容	担当者	頻度	期間
① 栄養補給・食事				
② 栄養相談				
③ 多職種による栄養ケア等				
特記事項				

栄養ケア提供経過記録

年	月	日	サービス提供項目

算定基準関係

指定基準関係

医療保険・介護保険等

●令和3年度報酬改定における医療的ケア児に係る報酬（児童発達支援及び放課後等デイサービス）の取扱い等について

（令和3年3月23日 障害福祉課事務連絡）
（修正／令和3年5月19日 障害福祉課事務連絡）

障害保健福祉行政の推進につきましては、日頃より御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

「障害児通所支援等に係る令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に伴い4月までに対応をお願いする事務等について」（令和3年2月19日付け事務連絡。以下「2月19日付け事務連絡」という。）〔掲載略〕において、医療的ケア児（者）の新判定スコアに係る様式をお示ししておりましたが、今般、様式について別紙1のとおりとりまとめました。2月19日付け事務連絡からの主な変更箇所は以下のとおりです。

（変更箇所）

- ・障害者又は障害児（保護者）が氏名等を記載する欄の削除。
- ・医師の記載欄に患者氏名や、支給決定の更新時の判定に係る欄の追加。
- ・医療的ケアの「痙攣」に注記を追加。

また、令和3年度障害福祉サービス等報酬改定（以下「報酬改定」という。）において、児童発達支援及び放課後等デイサービスに創設した、医療的ケア区分に応じた基本報酬等、医療的ケア児を支援したときの報酬の取扱いについて別紙2〔令和3年5月19日障害福祉課事務連絡の「Vol. 2」に差し替え）のとおりとりまとめました。

別紙2の4. のとおり、新判定スコアは、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下「事業所」という。）が算定する報酬によって、作成する者や提出先が異なることとなります。そのため、給付決定の時点で利用する事業所を決めている保護者の場合、事業所が算定する報酬によっては新判定スコアが不要場合があります。

そこで、保護者が新判定スコアを必要とするかどうかをチェックするためのチェックシートについて別紙3のとおり作成しました。別紙2の内容を御確認の上で、当該チェックシートも活用しつつ、給付決定時に必要な書類について、保護者への周知をお願いいたします。

また、当該チェックシートには、事業所が算定する報酬の内容が含まれており、保護者だけでは判断できない場合がありますことから、管内の事業所にも周知をお願いします。

なお、新判定スコアに関連して、療養介護における支給決定事務についてお伝えします。

療養介護では、報酬改定において対象者要件の明文化を行いました。今回の明文化の趣旨は、これまで、各市町村において、療養介護を提供しなければ福祉を損なう状況にあることから、運用上、個別判断で認めてきた対象者について、改めて報酬告示上も対象者として明記するものです。改正後の報酬告示（平成18年厚生労働省告示第523号）では、さらに、明文化した各要件に準ずる者として、「機能訓練、療養上の管理、看護及び医学的管理の下における介護その他必要な医療並びに日常生活上の世話を要する障害者であって、常時介護を要するものである」と市町村が認めたものを規定し、報酬改定前から各市町村の個別判断で対象としてきた者について、引き続き、療養介護の対象者とするようにしたところです。

そのため、令和3年4月において、既に支給決定を行っている者であって、有効期間の途中の者について、再度の支給決定を行う必要はありません。

また、対象者要件の一部は新判定スコアを必要とせず判定ができるため、支給決定に当たって、必ず新判定スコアを提出させる必要はありません。新判定スコアを用いた要件でない当該にならない者について、新判定スコアを求めるようお願い申し上げます。

都道府県におかれては、御了知の上、市町村（指定都市及び中核市を除く。）への周知につきお願い申し上げます。

なお、別紙1の新判定スコアの作成について、公益社団法人日本医師会、公益社団法人日本小児科学会及び日本重症心身障害学会に協力依頼を行っていることを申し添えます。

障害福祉サービス等利用における医療的ケア判定スコア（医師用）

医療的ケア判定スコアは、医療的ケアを必要とする者が障害福祉サービス等（通所サービスや（短期）入所施設等）を利用するにあたり、どの程度の看護職員の配置を必要とするかを判断するためのスコアです。患者が必要とする医療的ケア等について、下部の記載要領に沿って記載をお願いします。

医療機関名	医療機関 住所地	〒	-		
	連絡先 電話番号				

患者氏名	患者生年月日	年 月 日			連絡先電話番号
初回判定年月日 (初回記入欄)	年 月 日	医師氏名	(ふりがな)		連絡先電話番号
					- -

NICU等から退院した児童の保護者の負担軽減の必要性 有 無

※ NICU等から退院してもない（若しくは退院する予定の）児童の場合に限りチェックを付けてください。
 ※ 在宅における児童の養育に係る負担が著しく、ホームヘルパーやショートステイ等の必要性があると思われる場合に「有」に○を付けてください。そうでない場合は「無」に○を付けてください。

更新 時期	①更新判定 (2回目記入欄)	判定年月日	年 月 日	医師氏名	(ふりがな)	連絡先電話番号
	②再更新判定 (3回目記入欄)	判定年月日	年 月 日	医師氏名	(ふりがな)	連絡先電話番号
						- -
						- -

※ 障害福祉サービス等は1年に1回程度（サービスによっては3年に1回程度）更新が必要です。更新時に裏面の医療的ケアスコアの内容に変更がない場合、上記の①更新判定（または②再更新判定）の欄に、判定年月日、医師氏名、連絡先電話番号のみ記載して、申請者に提供してください。医療的ケアの内容に変更があった場合は、新たに判定スコアを作成してください。

裏面の医療的ケア判定スコア 記載要領

【基本スコア】
 申請者が日中及び夜間※においてそれぞれ必要とする医療的ケア（診療の補助行為）について、該当する行為に☑を付けてください。
 ※ 「日中」とは障害児者が通所サービス事業所を利用する時間帯（朝～夕方）、「夜間」とは障害児者が（短期）入所施設を利用する深夜帯を含めた全時間帯を指します。

【見守りスコア】
 いわゆる「動ける医療的ケア児者」が、自発運動等により装着されている医療機器の作動等を妨げる可能性があるかどうかを評価します。該当する医療的ケアがある場合に、見守りスコアの基準（目安）を参考に該当する見守りの程度のうちいずれか一つに☑を付けてください。

障害福祉サービス等利用における医療的ケアの判定スコア（医師用）

医療的ケア（診療の補助行為）	基本スコア		基本スコア	見守りスコア			見守りスコアの基準（目安）		
	日中	夜間		高	中	低	見守り高の場合	見守り中の場合	見守り低の場合（0点）
1 人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸部壁振動装置を含む）の管理 注）人工呼吸器及び括弧内の装置等のうち、いずれか一つに該当する場合にカウントする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発呼吸がない等のために人工呼吸器装置等の人工呼吸器トラブルに対して直ちに対応する必要がある場合（2点）	直ちにはないがおおむね15分以内に対応する必要がある場合（1点）	それ以外の場合
2 気管切開の管理 注）人工呼吸器と気管切開の両方を持つ場合は、気管切開の見守りスコアを加点しない。（人工呼吸器10点＋人工呼吸器見守り0～2点＋気管切開8点）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発呼吸がほとんどない等ために気管切開チューブ抜去に対して直ちに対応する必要がある場合（2点）		それ以外の場合
3 鼻咽喉エアウェイの管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	上気道狭窄が著明なためにエアウェイ抜去に対して直ちに対応する必要がある場合（1点）		それ以外の場合
4 酸素療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	酸素投与と中止にて短時間のうちに健康及び患者の生命に対して悪影響がもたらされる場合（1点）		それ以外の場合
5 吸引（口腔・気管内吸引）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により吸引の実施が困難な場合（1点）		それ以外の場合
6 ネブライザーの管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7 経管栄養 (1) 経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃腸腸管、腸瘻、食道瘻 (2) 持続経管注入ポンプ使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により栄養管を抜去する/損傷させる可能性がある場合（2点）		それ以外の場合
8 中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により中心静脈カテーテルを抜去する可能性がある場合（2点）		それ以外の場合
9 皮下注射 注）いずれか一つを選択 (1) 皮下注射（インスリン、麻薬など） (2) 持続皮下注射ポンプ使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により皮下注射を安全に実施できない場合（1点）		それ以外の場合
10 血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む） 注）インスリン持続皮下注射ポンプと持続血糖測定器とが連動している場合は、血糖測定の項目を加点しない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	血糖測定とその後の対応が頻回に必要な可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
11 継続的な透析（血液透析、腹膜透析を含む）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により透析カテーテルを抜去する可能性がある場合（2点）		それ以外の場合
12 導尿 注）いずれか一つを選択 (1) 利用時間中の間欠的導尿 (2) 持続的導尿（尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により持続的導尿カテーテルを抜去する可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
13 排便管理 注）いずれか一つを選択 (1) 消化管ストーマ (2) 排便、洗腸 (3) 洗腸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により消化管ストーマを抜去する可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
14 痙攣時の 坐列挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置 注）医師から発作時の対応として上記処置の指示があり、過去概ね半年以内に発作の既往性がある場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	痙攣が10分以上重複する可能性や短時間のうちに何度も繰り返す可能性が高い場合（2点）		それ以外の場合

(a)基本スコア合計 <日中> <夜間>	(b)見守りスコア合計	(a)+(b)判定スコア <日中> <夜間>	(a)+(b)判定スコア <日中> <夜間>
-------------------------	-------------	---------------------------	---------------------------

障害福祉サービス等利用における医療的ケア判定スコア（医師用）

確認ポイント

医療的ケア判定スコアは、医療的ケアを必要とする者が障害福祉サービス等（通所サービスや（短期）入所施設等）を利用するにあたり、どの程度の看護職員の配置を必要とするかを判断するためのスコアです。患者が必要とする医療的ケア等について、下部の記載要領に沿って記載をお願いします。

医療機関名	医療機関 住所地	〒	—		
	連絡先 電話番号				
患者氏名	年				
初回判定年月日 （初回記入欄）	NICU等から退院した障害児の居宅介護や短期入所等の支給決定の要否等を勘案する際の資料としてご活用ください。				
NICU等から退院した児童の保護者の負担軽減の必要性		有	無		
※ NICU等から退院して聞かない（詳しくは退院する予定の）児童の場合に限りチェックを付けてください。 ※ 在宅における児童の養育に係る負担が著しく、ホームヘルパーやショートステイ等の必要性があると思われる場合に「有」に○を付けてください。					
更新時期	①更新判定 （2回目記入欄）	判定年月日	年 月 日	医師氏名 （ふりがな）	連絡先電話番号
	②再更新判定 （3回目記入欄）	判定年月日	年 月 日	医師氏名 （ふりがな）	連絡先電話番号
※ 障害福祉サービス等は1年に1回程度（サービスによっては3年に1回程度）更新が必要です。更新時に裏面の医療的ケアスコアの内容に変更がない場合、上記の①更新判定（または②再更新判定）の欄に判定年月日、医師氏名、連絡先電話番号のみ記載して、申請者に提供してください。医療的ケアの内容に変更があった場合は、新たに判定スコアを作成してください。					

支給決定の更新時に、医療的ケアの状況や主治医の医療機関が変わらない場合、同じ用紙を使用して市町村に提出することが可能としたため、この欄を設けています。用紙について、保護者にコピーを保管するよう御案内をお願いします。

裏面の医療的ケア判定スコア 記載要領

【基本スコア】

申請者が日中及び夜間※においてそれぞれ必要とする医療的ケア（診療の補助行為）について、該当する行為に□を付けてください。
 ※ 「日中」とは障害児者が通所サービス事業所を利用する時間帯（朝～夕方）、「夜間」とは障害児者が（短期）入所施設を利用する深夜帯を含めた全時間帯を指します。

【見守りスコア】

いわゆる「動ける医療的ケア児者」が、自発運動等により装着されている医療機器の作動等を妨げる可能性があるかどうかを評価します。該当する医療的ケアがある場合に、見守りスコアの基準（目安）を参考に該当する見守りの程度のうちいずれか一つに□を付けてください。

障害福祉サービス等利用における医療的ケアの判定スコア（医師用）

医療的ケア（診療の補助行為）	基本スコア		基本スコア	見守りスコア			見守りスコアの基準（目安）		
	日中	夜間		高	中	低	見守り高の場合	見守り中の場合	見守り低の場合 （0点）
1 人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む）の管理 注）人工呼吸器及び指管内の装置等のうち、いずれか一つに該当する場合にカウントする。	□		10点	□	□	□	自発呼吸がない等のために人工呼吸器除去等の人工呼吸器トラブルに対して直ちに対応する必要がある場合（2点）	直ちにはないがおおむね15分以内に対応する必要がある場合（1点）	それ以外の場合
2 気管切開の管理 注）人工呼吸器と気管切開の両方を持つ場合は、気管切開の見守りスコアを加点しない。（人工呼吸器10点＋人工呼吸器見守り0～2点＋気管切開8点）	□		8点	□	□	□	自発呼吸がほとんどない等ために気管切開チューブ抜去に対して直ちにに対応する必要がある場合（2点）		それ以外の場合
3 鼻咽頭エアウェイの管理	□		5点	□	□	□	上気道狭窄が著明なためにエアウェイ抜去に対して直ちにに対応する必要がある場合（1点）		それ以外の場合
4 酸素療法	□	□	8点	□	□	□	酸素投与中止にて短時間のうちに健康及び患者の生命に対して悪影響がもたらされる場合（1点）		それ以外の場合
5 吸引（口鼻腔・気管内吸引）	□		8点	□	□	□	自発運動等により吸引の実施が困難な場合（1点）		それ以外の場合
6 ネブライザーの管理	□	□	3点						
7 経管栄養 （1）経鼻胃管、胃導、経鼻腸管、経胃腸管、腸導、食導 （2）持続経管注入ポンプ使用	□		8点	□	□	□	自発運動等により栄養管を抜去する/損傷させる可能性がある場合（2点）		それ以外の場合
8 中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など）	□		8点	□	□	□	自発運動等により中心静脈カテーテルを抜去する可能性がある場合（2点）		それ以外の場合
9 皮下注射 注）いずれか一つを選択 （1）皮下注射（インスリン、麻薬など） （2）持続皮下注射ポンプ使用	□	□	5点	□	□	□	自発運動等により皮下注射を安全に実施できない場合（1点）		それ以外の場合
10 血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む） 注）インスリン・持続皮下注射ポンプと持続血糖測定器が連動している場合は、血糖測定の項目を加点しない。	□	□	3点	□	□	□	血糖測定とその後の対応が頻回に必要な可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
11 継続的な透析（血液透析、腹膜透析を含む）	□		8点	□					
12 導尿 注）いずれか一つを選択				□					
13 排便管理 注）いずれか一つを選択				□					
14 症候時の身体検査 注）医師から要件判別あり				□					

●上記の各項目にチェックが入っていれば、合計欄が空欄の場合であっても有効な書類として取り扱ってください。
 ●その際は、提出先（市町村又は事業所）において計算して、医療的ケアスコアの確認をお願いします。

●療養介護・短期入所・福祉型障害児入所施設については、合計スコアの「日中」と「夜間」のうち、高い方の点数を医療的ケアスコアとしてください。
 ●児童発達支援・放課後等デイサービスについては、合計スコアの「日中」の点数を医療的ケアスコアとしてください。

(a)基本スコア合計	(b)見守りスコア合計	(a)+(b)判定スコア	(a)+(b)判定スコア
<日中>	<夜間>	<日中>	<夜間>

算定基準関係

指定基準関係

医療保険・介護保険等

医療的ケアを必要とする障害児への支援に係る報酬の取扱いについて

(児童発達支援・放課後等デイサービス)

Vol. 2 (令和3年5月19日)

はじめに

- 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定において、医療的ケア児に対する支援の充実を図るため、児童発達支援及び放課後等デイサービスにおいて、看護職員を配置して医療的ケアを必要とする障害児を支援したときの報酬について見直しを行った。
- 新たな報酬の算定要件等は、指定基準(※1)、指定基準解釈通知(※2)、報酬告示(※3)、報酬告示留意事項通知(※4)に規定しているところ、本資料では、これらの規定の詳細な取扱いについてお示しする。
- 各自治体におかれては、指定児童発達支援事業所及び指定放課後等デイサービス事業所において、医療的ケア児への支援や報酬の請求に遺漏が生じないように、本件取扱いの周知についてお願いする。

(※1) 児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第15号)

(※2) 児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準について(平成24年3月30日障発第0330第12号)

(※3) 児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成24年厚生労働省告示第122号)

(※4) 児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について(平成24年3月30日障発0330第16号)

更新内容

更新時点	更新内容
令和3年3月23日(初版)	—
令和3年5月19日(Vol.2)	<ul style="list-style-type: none"> ○ P9、P10、P15にQ&Aを追記。 ○ 以下の記述の修正。 <ul style="list-style-type: none"> ・ P10 (例)定員10人の場合、保育士が1名、看護職員1名で基準の児童指導員等を2名配置したことになる。 ・ P27 ・ 医療的ケア児への医療連携体制加算は、人数は3人(3人～8人)、時間は10～156時で6時間(4時間以上)となる。【算定は(V)の3～8名】 ・ P29 ・ 医療的ケア児が利用する時間帯は10時から156時までとなるので、看護職員は1人の配置となる(2人配置したとはみなさない)。 ・ P34 ・ 医療的ケア児C、Fについては、看護職員が、10～156時のうち5時間(※)滞っているため、医療連携体制加算(V)の「2人」の単位を算定することになる。 ・ P42 ・ 重心医ケア児・医療的ケア児の利用時間は10時～156時の6時間

用語の注 ①

本来の用語	本資料上の用語	補足												
障害児	障害児	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright; margin-right: 10px;">あり ↑ 医 ケ ア ↓ なし</div> <table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">(分類のイメージ)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">医療的ケア児</td> <td style="text-align: center;">重心医ケア児</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">医ケア以外(重心以外)の障害児</td> <td style="text-align: center;">重症心身障害児</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">非該当</td> <td style="text-align: center;">←重症心身障害→</td> <td style="text-align: center;">該当</td> </tr> </table> </div> <p>※ 特に、本資料では「医療的ケア児」と標記している箇所については、「重心医ケア児」を含まないこととしている点に注意されたい。</p>	(分類のイメージ)			医療的ケア児	重心医ケア児		医ケア以外(重心以外)の障害児	重症心身障害児		非該当	←重症心身障害→	該当
(分類のイメージ)														
医療的ケア児	重心医ケア児													
医ケア以外(重心以外)の障害児	重症心身障害児													
非該当	←重症心身障害→		該当											
医療的ケアを必要とする障害児(重症心身障害児を除く。)	医療的ケア児													
医療的ケアを必要としない障害児(重症心身障害児を除く。)	医ケア以外の障害児													
重症心身障害児	重症心身障害児													
重症心身障害児以外の障害児	重心以外の障害児													
重症心身障害かつ医療的ケアを必要とする障害児	重心医ケア児													

用語の注②

本来の用語	本資料上の用語	補足
指定児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所	事業所	指定児童発達支援事業所には、児童発達支援センターで行う場合と、児童発達支援センター以外で行う場合の両方を含む。
指定児童発達支援事業所(主として重症心身障害児を受け入れる場合以外)及び放課後等デイサービス事業所(主として重症心身障害児を受け入れる場合以外)	一般型事業所	
指定児童発達支援事業所(主として重症心身障害児を受け入れる場合)及び放課後等デイサービス事業所(主として重症心身障害児を受け入れる場合)	重心型事業所	
児童指導員及び保育士	基準の児童指導員等	10:2等の割合で配置が必要となる児童指導員及び保育士のこと。
都道府県、指定都市又は中核市	指定権者	

4

目次

1 総則（医療的ケア及び医療的ケアスコアについて）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 5

2 一般型事業所の場合
 (1) 指定基準（看護職員の配置基準）について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 7
 (2) 基本報酬について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 9
 (3) 医療連携体制加算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P21
 (4) 単位分けしている場合の取扱いについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P26

3 重心型事業所の場合
 (1) はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P33
 (2) 重心医ケア児を受け入れる場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P34
 (3) 医療的ケア児を受け入れる場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P37

4 共通事項（医療的ケアの確認に係る事務手続きについて）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P45

5 多機能型事業所の場合
 (1) はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P49
 (2) 人員基準の特例を適用する児童発達支援及び放課後等デイサービスの多機能型事業所・・・ P50
 (3) それぞれのサービスの基準を満たす多機能型事業所・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P51
 (4) 重心型事業所の特例として、指定生活介護の定員と合算して実施する多機能型事業所・・・ P52

5

算定基準関係

指定基準関係

医療保険・介護保険等

1. 総則（医療的ケア及び医療的ケアスコアについて）_①

★ 医療的ケアとは

- 児童発達支援及び放課後等デイサービスにおける「医療的ケア」とは、医療的ケアスコア表（次の頁）に規定する14類型の医療行為を指す。

★ 医療的ケアスコアとは

- 医療的ケア児の医療濃度を計るためのスコア。医療的ケアの各項目ごとに、「基本スコア」と「見守りスコア」の2つの構成となっており、これらの点数を合算したスコアを指す。

- 基本スコアは医療行為の該当の有無についての評価であり、保護者や医師、看護職員等への聞き取り等により事業所で判定することが可能である。

一方、「見守りスコア」は、医療的ケアを実施する上でのリスクについて、医療的ケアに係るトラブルが命にかかわるか、主介護者による回復が容易かどうかの評価であり、医師（※）による判定が必要である。

（※）「見守りスコア」を判定する医師は、当該児童が日頃から診察を受けている医師（いわゆる主治医）とする。医療的ケア児には、大学病院等と地域の診療所の両方を受診している場合もあるが、そのような場合はどちらの医師が判定をしても良いものとする。

- 医療的ケア児に係る基本報酬、看護職員加配加算及び医療連携体制加算のいずれも、医療的ケア児を対象とした報酬であるが、上記のとおりスコアの取扱いに違いがあるため、各報酬の算定における判定プロセスに差が生じる（詳細は「4. 共通事項」において後述する）。

1. 総則（医療的ケア及び医療的ケアスコアについて）_②

医療的ケア(診療の補助行為)	基本スコア		見守りスコア			見守りスコアの基準(目安)			
	日中	夜間	基本スコア	高	中	低	見守り高の場合	見守り中の場合	見守り低の場合(0点)
1 人工呼吸器(鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む)の管理 注)人工呼吸器及び括弧内の装置等のうち、いずれか一つに該当する場合にカウントする。	□		10点	□	□	□	自発呼吸がない等のために人工呼吸器抜去等の人工呼吸器トラブルに対して直ちに対応する必要がある場合(2点)	直ちにはないがおおむね15分以内に対応する必要がある場合(1点)	それ以外の場合
2 気管切開の管理 注)人工呼吸器と気管切開の両方を持つ場合は、気管切開の見守りスコアを加点しない。(人工呼吸器10点+人工呼吸器見守り0点+気管切開8点)	□		8点	□	□	□	自発呼吸がほとんどない等ために気管切開カニューレ抜去に対して直ちに 대응する必要がある場合(2点)		それ以外の場合
3 鼻咽頭エアウェイの管理	□		5点	□	□	□	上気道狭窄が著明なためにエアウェイ抜去に対して直ちに必要がある場合(1点)		それ以外の場合
4 酸素療法	□	□	8点	□	□	□	酸素投与中止にて短時間のうちに健康及び患者の生命に対して悪影響がもたらされる場合(1点)		それ以外の場合
5 吸引(口鼻腔・気管内吸引)	□	□	8点	□	□	□	自発運動等により吸引の実施が困難な場合(1点)		それ以外の場合
6 ネブライザーの管理	□	□	3点						
7 経管栄養	(1) 経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻	□	8点	□	□	□	自発運動等により栄養管を抜去する/損傷させる可能性がある場合(2点)		それ以外の場合
	(2) 持続経管注入ポンプ使用	□	3点	□	□	□	自発運動等により注入ポンプを倒す可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
8 中心静脈カテーテルの管理(中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など)	□	□	8点	□	□	□	自発運動等により中心静脈カテーテルを抜去する可能性がある場合(2点)		それ以外の場合
9 皮下注射 注)いずれか一つを選択	(1) 皮下注射(インスリン、麻薬など)	□	8点	□	□	□	自発運動等により皮下注射を安全に実施できない場合(1点)		それ以外の場合
	(2) 持続皮下注射ポンプ使用	□	3点	□	□	□	自発運動等により持続皮下注射ポンプを抜去する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
10 血糖測定(持続血糖測定器による血糖測定を含む) 注)インスリン持続皮下注射ポンプと持続血糖測定器とが連動している場合は、血糖測定項目を加点しない。	□	□	3点			□	血糖測定とその他の対応が頻回に必要な可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
11 継続的な透析(血液透析、腹膜透析を含む)	□	□	8点	□	□	□	自発運動等により透析カテーテルを抜去する可能性がある場合(2点)		それ以外の場合
12 導尿 注)いずれか一つを選択	(1) 利用時間中の間欠的導尿	□	5点						
	(2) 持続的導尿(尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ)	□	3点	□	□	□	自発運動等により持続的導尿カテーテルを抜去する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
13 排便管理 注)いずれか一つを選択	(1) 消化管ストーマ	□	5点	□	□	□	自発運動等により消化管ストーマを抜去する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
	(2) 排便、洗腸	□	5点						
	(3) 洗腸	□	3点						
14 痙攣時の薬物挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置 注)医師から発作時の対応として上記処置の指示があり、過去概ね1年以内に発作の既往がある場合	□	□	3点	□	□	□	痙攣が10分以上重複する可能性や短時間のうちに何度も繰り返す可能性が高い場合(2点)		それ以外の場合

14項目の基本スコアと見守りスコアの合計が医療的ケアスコアとなる。

2. 一般型事業所の場合

(1) 指定基準（看護職員の配置基準）について

① 基本的な配置基準

○ 医療的ケア児に医療的ケアを行う場合、一般型事業所は、看護職員（保健師、助産師、看護師又は准看護師）を 1人以上配置 する必要がある。

※ 日雇派遣による看護職員は医療的ケアを行わないため、ここでいう「配置」としては認められない点に留意すること。

Q. 医療的ケアの内容が喀痰吸引等のみで、喀痰吸引等を実施できる従業者（看護職員以外）がいる場合にも、看護職員を配置しないといけないのか。

A. 利用する医療的ケア児に必要な医療的ケアを行うことができれば足りることから、質問のような場合は看護職員を置く必要はない（なお、看護職員を置いて医療的ケアを提供しない場合は、医療的ケア区分に伴う基本報酬は算定できない）。

Q. これまで、訪問看護ステーションの看護職員に訪問してもらい、事業所を利用する医療的ケア児に医療的ケアを提供してきた。今後は、このような場合も自事業所に看護職員を配置しないと行けないのか。

A. 利用する医療的ケア児に必要な医療的ケアを行うことができれば足りることから、質問のような場合は、自事業所に別に看護職員を置く必要はない（このような場合で、医療的ケア児の利用が3人未満の場合、医療連携体制加算を算定できる（詳細は後述のとおり））。

Q. 看護職員の確保が難しく、医療的ケア児の保護者に付き添ってもらうことで事業所に通えているケースがある。こうした場合、医療的ケア児を受け入れることはできなくなるのか？

A. 医療的ケア児に必要な医療的ケアを保護者が行うのであれば、事業所が医療的ケアを行うことにはならないので、指定基準違反にはならない（受け入れることができる）。
ただし、保護者の付添がないと当該児童が事業所に通えない状況は望ましくないため、事業所において看護職員の確保に努めるほか、自治体においても、医療的ケア児が利用できる事業所の整備等に努めていただきたい。

Q. 看護職員の配置に常勤や専従の要件はあるのか。

A. 指定基準上は無いが、医療的ケア児に係る基本報酬の算定をする上では一定時間の配置を求めているので留意されたい。

8

2. 一般型事業所の場合

(1) 指定基準（看護職員の配置基準）について

①_2 基本的な配置基準（続き） Vol2_追加

Q. 経管栄養を必要とする医療的ケア児であっても、事業所を利用する時間によっては、経管栄養を実施しないことがあらかじめ明らかなる場合もある。このように、あらかじめ医療的ケアを提供しないことが明らかなる日においても、看護職員を配置していないと、医療的ケア児を受け入れることはできないのか。

A. 医療的ケア児に医療的ケアを提供しないことが明らかなる場合は、看護職員を配置する必要はないが、事業所として医療的ケアを提供しないことについて、保護者に同意を得ておくことを必要とする。

9

2. 一般型事業所の場合

(1) 指定基準（看護職員の配置基準）について

② 基準の児童指導員等の員数への算入

- 医療的ケアを行う場合において、サービス提供時間帯を通じて配置した看護職員は、基準の児童指導員等として計上することが可能である。
 (例) 定員10人の場合、保育士が1名、看護職員1名で基準の児童指導員等を2名配置したことになる。
- ただし、後述する医療的ケア区分に応じた基本報酬は、基準の児童指導員等の配置とは別に、看護職員の雇用を可能とする報酬を設定しているため、医療的ケア区分に応じた基本報酬や医療連携体加算を算定する上で配置した看護職員については、看護職員を基準の児童指導員等として計上することはできない。
- また、基準の児童指導員等の員数に看護職員を加える場合であっても、半数以上は児童指導員又は保育士である必要がある点に留意すること（※）。
 (例) 定員10人の場合、基準の児童指導員等は2名必要。このうち、半数（1人）までは看護職員にできるが、もう1人は児童指導員又は保育士であることが必要となる。
 (※) 言語聴覚士を多数配置する必要がある主として難聴児を通わせる児童発達支援センターについては、この取扱いの対象外となる。

Q. 医療的ケア児を多く受け入れる事業所では、複数の看護職員の配置が必要となる。定員10人の場合、基準の児童指導員等は2人必要となるが、その半数（1人）を児童指導員又は保育士とすれば足り、10:2の配置外の人員の多くを看護職員とすることも可能と考えてよいか。

A. 貴見のとおり。

Q. 看護職員を基準の児童指導員等として計上できるのは、医療的ケア児が利用する日だけか、医療的ケア児が利用に係る契約をしている間か、もしくは利用に係る契約が解消された後も可能なのか。[Vol2.追記]

A. 医療的ケアを行うために配置した看護職員については、医療的ケア児が当該事業所の利用をやめ、利用に係る契約が解消されたとしても、当該看護職員を基準の児童指導員等として計上することが可能である。

10

2. 一般型事業所の場合

(2) 基本報酬について

① 算定の前提（医療的ケア区分と必要な看護職員数）

- 医療的ケア児は、医療的ケアスコア（＝医療濃度）に応じて、医療的ケア区分の判定がされ、受給者証に医療的ケア区分が印字されることになる。
- 医療的ケア区分が高いほど、看護職員の配置を手厚くする必要性が生じ、その分、報酬単価も高くなる。

医療的ケア区分	医療的ケアスコア	医療的ケア児:看護職員数の配置割合	報酬 (放課後等デイサービス(3時間以上) 10人定員の場合)
3	32点以上	1:1	2,604単位
2	16点以上	2:1	1,604単位
1	3点以上	3:1	1,271単位
なし	—	—	604単位

- なお、医療的ケア区分3（32点以上）の場合、医療的ケア区分1（3点以上）及び医療的ケア区分2（16点以上）にも該当するため、医療的ケア区分3、2及び1のいずれの報酬も算定できることになる（医療的ケア区分2についても、医療的ケア区分2及び1のいずれの報酬も算定可能）。当該取扱いの詳細は後述する。

11

2. 一般型事業所の場合

(2) 基本報酬について

② 算定要件（基本的な考え方）

- 医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するには、当該事業所を利用する医療的ケア児の医療的ケア区分に応じた看護職員を配置して支援を行う必要がある。
 - ・ 医療的ケア区分3の児童と看護職員の配置＝1：1（1：1）
 - ・ 医療的ケア区分2の児童と看護職員の配置＝2：1（1：0.5）
 - ・ 医療的ケア区分1の児童と看護職員の配置＝3：1（1：0.33）

- 必要な配置が行われたかどうかの判定は、一月を通じて配置が足りているかどうかで考える。具体的には以下のとおり。

（例）4月に、医療的ケア区分3の医療的ケア児Aは5日、医療的ケア区分2の医療的ケア児Bは8日、医療的ケア区分1の医療的ケア児Cは15日、医療的ケア児Dは16日利用した。

⇒ 以下のとおり計算する。

- ・ 医療的ケア区分3 医療的ケア児1人×5日×看護職員1人＝看護職員5人
- ・ 医療的ケア区分2 医療的ケア児1人×8日×看護職員0.5人＝看護職員4人
- ・ 医療的ケア区分1 医療的ケア児（1人×15日＋1人×16日）×看護職員0.33人＝看護職員10.23人
- ・ 5人＋4人＋10.23人＝19.23人 ← 一月に必要な看護職員数

- 当月実績として、医療的ケア児が利用する日に配置した看護職員の数（必要看護職員数）の合計人数（必要看護職員合計数）が、上記の方法で算出した一月に必要な看護職員数（配置看護職員合計数）以上になった場合に、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定することができる。

必要看護職員数 ≤ 配置看護職員合計数 ← 医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定できる。

- 上記の例をシフト表のイメージで記載すると次のページのとおり。

2. 一般型事業所の場合

(2) 基本報酬について

③ 算定要件（基本的な考え方（イメージ図））

		4月																														合計
		1日	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
医療的ケア児 利用児童数	区分3(32点以上)	1							1							1															1	
	区分2(16点以上)	1				1			1				1			1				1				1				1				
	区分1(3点以上)	2			2	2			2	2			2	2		2		1	2	2				2	2		2	2			2	
	合計	4	0	0	2	3	0	0	4	2	0	2	3	0	0	4	0	1	2	3	0	0	4	2	0	2	3	0	0	3	0	
必要看護職員 数	区分3(32点以上)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	
	区分2(16点以上)	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0	
	区分1(3点以上)	0.66	0	0	0.66	0.66	0	0	0.66	0.66	0	0	0.66	0.66	0	0.66	0	0.33	0.66	0.66	0	0	0.66	0.66	0	0.66	0.66	0	0	0.66	0	
	合計	2.16	0	0	0.66	1.16	0	0	2.16	0.66	0	0.66	1.16	0	0	2.16	0	0.33	0.66	1.16	0	0	2.16	0.66	0	0.66	1.16	0	0	1.66	0	
配置看護職員数	2			1	1			2	1		1	1			2		0	1	1			2	1		1	1			2			

注) 医療的ケア児が利用し、看護職員が配置されない場合は基本的には想定していないが、ここでは考え方を示すために記載している。

区分3の医療的ケア児が1人…必要看護職員数は1人
 区分2の医療的ケア児が1人…必要看護職員数は0.5人
 区分1の医療的ケア児が2人…必要看護職員数は0.66人
 ⇒ 必要看護職員数は合計2.16人

実際に配置した看護職員数(配置看護職員数)が、日ごとに必要看護職員数以上となる必要はない。

一月の合計で、
 必要看護職員合計数
 ≤
 配置看護職員合計数
 となれば良い。

2. 一般型事業所の場合

(2) 基本報酬について

④ 看護職員「1人」の数え方

Q. 看護職員は、どのように配置すると「1」として数えられるのか。

A. 医療的ケア児へのサービス提供時間帯を通じて配置していた場合に「1」として数える。以下のような配置の場合は計上できない。

(計上を認めない配置例)

- ・ 医療的ケア児へのサービス提供時間帯に兼務で、同一敷地内の他の建物や他のフロアで提供しているサービスと行き来し、医療的ケア児へのサービス提供時間帯に不在の場合がある。
- ・ 医療的ケア児へのサービス提供時間帯の半分だけ配置している。

(イメージ)

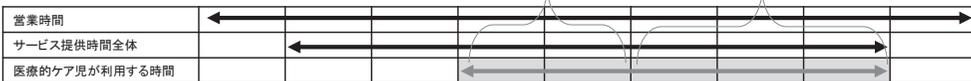
この時間帯を通じて配置されていないと、配置看護職員数として計上できない。



Q. 医療的ケア児が利用する時間を通じて配置する看護職員は、同一の職員でないとイケないのか。サービス提供時間帯の途中で交代して支援をするようなことは可能か。

(イメージ)

A看護職員が支援。 B看護職員が支援。



A. 可能である。

2. 一般型事業所の場合

(2) 基本報酬について

⑤ 看護職員「1人」の数え方 (続き)

Q. 看護職員を配置している日に医療的ケア児が利用したもの、偶然、当該日において医療的ケアを提供する必要がなかった場合（例えば痙攣が発生しなかった等）も、看護職員を「1」として計上することはできるか。

A. 可能である。

Q. 訪問看護ステーション等から看護職員の派遣を受けて医療的ケアを提供する場合も、配置した看護職員として計上することはできるか。

A. できない。訪問看護ステーション等から看護職員の派遣を受けて医療的ケアを提供する場合は、医療連携体制加算を算定することとされた。

Q. 日によって利用時間帯が異なり、あらかじめ医療的ケアを提供しないこととした日と、そうでない日がある医療的ケア児の場合、あらかじめ医療的ケアを提供しないこととした日は、報酬上、医療的ケア児として扱わない（医療的ケア児利用児童数として数えない、必要看護職員数も計上しない、医ケア児以外の障害児に係る基本報酬を請求する。）こととすればよいか。

また、医療的ケアを提供しないこととした日において、利用中に病状が急変し、急速、医療的ケアを提供する必要が生じ、配置していた看護職員が医療的ケアを行った場合は、どのように取り扱うのか。 [\[Vol2.追記\]](#)

A. あらかじめ医療的ケアを提供しないこととした日における報酬の取扱いは貴見のとおりであり、急速、医療的ケアを提供した場合であっても同様とする。

2. 一般型事業所の場合

(2) 基本報酬について

⑥ 報酬の算定方法

○ 前述のとおり、配置看護職員合計数が、上記の方法で算出した必要看護職員合計数以上となった場合に、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定することができる。

○ 算定は、医療的ケア児に対して、当該医療的ケア児の医療的ケア区分に応じて行う。

(例) 放課後等デイサービス(3時間以上)10人定員の場合

- ・ 医療的ケア児(区分3) A ← 2,604単位を算定
- ・ 医療的ケア児(区分2) B ← 1,604単位を算定
- ・ 医療的ケア児(区分1) C ← 1,271単位を算定
- ・ 医ケア以外の障害児 D～J ← 604単位を算定

○ 請求は、当該月の利用日全てにおいてできるが、医療的ケア児へのサービス提供時間帯を通じて全く看護職員が配置されていなかった日については算定できないものとする(一部であっても看護職員が配置されていれば報酬は算定できる)(※)。

(※) 医療的ケア児を受け入れて、医療的ケアを行う上で、看護職員がいないという状況は基本的には想定していない。一義的には、事業者には、看護職員の欠勤等の可能性も考慮して事業所の体制を整えることが求められる。

しかし、やむを得ない理由により、出勤予定の看護職員が出勤できなかった場合に、例えば、

① 医療的ケア児に短時間でもサービスを提供し、保護者の理解を得て、医療的ケア児へのサービス提供時間が短くなるよう調整する。

② 隣接する同一法人の事業所の看護職員に、定期的に医療的ケアを実施してもらう。

といった事態が生じる可能性は否定できないことから、取扱いを示すものである。

16

2. 一般型事業所の場合

(2) 基本報酬について

⑦ 報酬の算定方法(続き)

○ 上記の取扱いは、「④ 看護職員「1人」の考え方」と異なる点に留意が必要(下表のとおり)。

看護職員を医療的ケア児のサービス提供時間帯を通じて配置したかどうか。	配置看護職員として計上できるか。	必要看護職員合計数 ≤ 配置看護職員合計数のときに、医療的ケア区分に伴う報酬を請求できるか。
配置した。	○	○
一部の時間帯だけ配置した。	×	○
配置できなかった。	×	×

○ なお、配置看護職員合計数が、必要看護職員合計数未満となった場合は、以下の方法で、配置看護職員合計数と必要看護職員数を計算し直す。

- ① 当該月の医療的ケア児に係る利用日のうち、必要看護職員数に対する配置看護職員数の不足数が大きい日について、必要看護職員合計数と配置看護職員合計数から、それぞれ除外する。
- ② ①を除外した必要看護職員合計数と配置看護職員合計数を比較し、必要看護職員合計数 ≤ 配置看護職員となるまで①を行う。
- ③ ①～②で、除外した日以外において利用した医療的ケア児について、医療的ケア区分に係る基本報酬を算定するものとする(除外した日については、医療的ケア児であっても、医ケア以外の障害児の基本報酬を算定する)。

○ なお、必要看護職員合計数と配置看護職員合計数は四捨五入は行わず、小数点以下も含めて比較するものとする。

17

2. 一般型事業所の場合

(2) 基本報酬について

⑧ 報酬の算定方法（続き）

○ 前ページの計算方法の例は以下のとおり。

		4月																														合計
		1日	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	
医療的ケア 児利用児童 数	区分3(32点以上)	1						1							1								1								1	
	区分2(16点以上)	1				1			1					1						1				1				1				
	区分1(3点以上)	2			2	2			2	2			2	2			2		1	2	2			2	2		2	2			2	
	合計	4	0	0	2	3	0	0	4	2	0	2	3	0	0	4	0	1	2	3	0	0	4	2	0	2	3	0	0	3	0	
必要看護職 員数	区分3(32点以上)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0		
	区分2(16点以上)	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0		
	区分1(3点以上)	0.66	0	0	0.66	0.66	0	0	0.66	0.66	0	0	0.66	0.66	0	0	0.66	0	0.33	0.66	0.66	0	0	0.66	0.66	0	0.66	0.66	0	0	0.66	
	合計	2.16	0	0	0.66	1.16	0	0	2.16	0.66	0	0.66	1.16	0	0	2.16	0	0.33	0.66	1.16	0	0	2.16	0.66	0	0.66	1.16	0	0	1.66	0	
配置看護職員数		1			1	1			1	1			1	1			2		0	1	1			2	1		1	1		2		
																															18	

- 必要看護職員合計数（19.23人）＞配置看護職員合計数（18人）のため、必要看護職員数に対する配置看護職員数の不足数が大きい日を、必要看護職員合計数及び配置看護職員合計数から除外する。
この例では、4/1と4/8が、必要看護職員数（2.16）に対して配置看護職員数（1）と、その差が1.16と最も大きくなっているため、4/1の人数を除外する（差が同じなので4/8でも可）。
- 4/1の人数を除外したときの必要看護職員合計数は17.07人（19.23人－2.16人）、配置看護職員合計数は17人（18人－1人）となる。
必要看護職員合計数（17.07人）＞配置看護職員合計数（17人）のため、次に、必要看護職員数に対する配置看護職員数の不足数が大きい日である4/8の人数を除外する。

18

算定基準関係

指定基準関係

医療保険・介護保険等

2. 一般型事業所の場合

(2) 基本報酬について

⑨ 報酬の算定方法（続き）

- 4/8の人数を除外したときの必要看護職員合計数は14.91人（17.07人－2.16人）、配置看護職員合計数は16人（17人－1人）となる。必要看護職員合計数（14.91人）≤配置看護職員合計数（16人）となるため、4/1と4/8以外の医療的ケア児の利用について、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するものとする（4/1と4/8の医療的ケア児に係る報酬は、医ケア以外の障害児の基本報酬を算定する）。

医療的ケア区分	必要看護職員合計数 ≤ 配置看護職員合計数 となった場合の基本報酬の単位 ※ この例では4/1と4/8以外の利用日は、この報酬を算定する。）	必要看護職員合計数 > 配置看護職員合計数 となった場合の基本報酬の単位 ※ この例では4/1と4/8は、この報酬を算定する。）
3	2,604単位	604単位
2	1,604単位	604単位
1	1,271単位	604単位
なし	604単位	604単位

19

2. 一般型事業所の場合

(2) 基本報酬について

⑩ 算定要件（指定権者への届け出）

- 医療的ケア児に係る基本報酬を算定する上では、あらかじめ指定権者に届け出をする必要がある。
- 届け出に当たっては、11ページのような表により、標準的な月における
 - ・ 医療的ケア児の利用日数及び人数
 - ・ それに伴う必要看護職員数
 - ・ 配置看護職員数
 を記載し、配置看護職員合計数が必要看護職員合計数以上になっていることが分かる資料を作成し、都道府県に提出するものとする。
- なお、届け出をすれば必ず医療的ケア区分に応じた基本報酬を請求できるというのではなく、あくまで、前述の要件を満たして初めて医療的ケア区分に応じた基本報酬を請求できるものである点に留意すること。

20

2. 一般型事業所の場合

(2) 基本報酬について

⑪ 算定要件（看護職員を少なく配置する取扱い）

- Q. 医療的ケア区分3であっても、医療的ケア児の状態像等によっては、看護職員を1対1で配置することを事業所が過剰と判断する場合が想定される。こうした場合にも看護職員1人を必要とすると、看護職員を確保することが困難となり、結果として医療的ケア児を受け入れられなくなる場合もあり得るのではないか。
- A. そうした場合には、あらかじめ保護者の同意を得た上で、例えば医療的ケア区分3（1：1の配置）の医療的ケア児を、医療的ケア区分2の医療的ケア児（2：1の配置）として受け入れることも可能である。詳細は以下のとおり。

- 上記QAのように個々の障害児の状態等によっては、看護職員の人数を確保することが困難となる場合が考えられる。
- こうした場合、
 - ・ 保護者に対して、本来の医療的ケア区分における必要看護職員より少ない看護職員数で支援を行うことについて同意を得た上で、
 - ・ 医療的ケア区分3（又は2）の医療的ケア児について、医療的ケア区分2（又は1）の医療的ケア児として計上して、必要看護職員合計数を算出し、これを満たす配置看護職員合計数を確保するものとして、都道府県に届ける
 ことで、本来の医療的ケア区分により必要とされる看護職員の人数より少ない人数で、医療的ケア児を受け入れることを可能とする。
- なお、本来の医療的ケア区分より低い医療的ケア区分で受け入れた場合、低い医療的ケア区分での基本報酬を算定すること。
- また、この取扱いをする場合、受給者証の更新手続きは必要としない。

21

2. 一般型事業所の場合

(2) 基本報酬について

⑫ 算定要件（看護職員を少なく配置する取扱い）（続き）

- Q. 本来の医療的ケア区分に応じた必要看護職員数より少ない配置にする取扱いは、例えば1カ月に限るなど、一時的にしか認められないものか。
- A. 一時的な取扱いではない。保護者との同意のもとであれば、恒常的に少ない配置にすることも差し支えない。
- Q. 医療的ケア区分3を医療的ケア区分1として扱うことも可能か。
- A. 医療的ケア区分3の場合、人工呼吸器を装着している医療的ケア児になることが想定される。当該医療的ケア児を、他の医療的ケア児と併せて支援をすることにより、安全性が確保できるのかどうか、事業所において、当該医療的ケア児の保護者や主治医ともよく協議をした上で、可能だと判断するのであれば、差し支えない。
- Q. 市町村において医療的ケア区分を決定する時点で、あらかじめ低い区分にするような対応は必要か（32点以上でも医療的ケア区分2とするなど）。
- A. 市町村において医療的ケア区分を決定する際には、あくまで医師の判定による新判定スコアの点数に応じて決定されたい。その上で、事業所における安全確保のための取組や、保護者の個別の同意があって、本来の医療的ケア区分に応じた必要看護職員数より少ない配置にする取扱いは可能なものとする。
- Q. もともと医療的ケア区分2の医療的ケア児について、状態が安定していたことから医療的ケア区分1としていたが、状態が悪化し、医療的ケアの頻度が増えた。このような場合、月の途中から医療的ケア区分2として扱うことはできるのか。
- A. 可能である。なお、区分1としていた取扱いから区分2とする場合も、保護者に対して同意を得るものとする。
- Q. 配置した看護職員が医療的ケアを提供して、医療的ケア児に係る基本報酬を算定できる場合であっても、医療的ケア児に係る基本報酬を算定せず、医療的ケア児以外の障害児の基本報酬を算定しつつ医療連携体制加算を算定することもできると思われるが、どちらの報酬を算定すべきか。
- A. 次のページ以降で詳細を解説する。

22

2. 一般型事業所の場合

(3) 医療連携体制加算について

① 前提

- 医療連携体制加算は、基本的には、病院等から看護職員の訪問を受け、事業所を利用する障害児に看護を提供した場合に算定できる加算であるが、事業所に配置する看護職員が看護を行うことでも算定可能としている（※）
- （※）平成21年度障害福祉サービス報酬改定に係るQ&A（VOL.2 問18）
- このため、看護職員が医療的ケア児に医療的ケアを提供した場合は、
- ① 医療的ケア区分に応じた基本報酬
 - ② 医療的ケア児以外の基本報酬＋医療連携体制加算
- のどちらかの請求が可能となる。
- 医療的ケア児については、本来、一定数の看護職員の配置のもとで安全に医療的ケアを提供する必要があることから、医療的ケア児について、3人以上の利用が見込まれる場合は、①を算定するものとする（医療連携体制加算は算定できない）。
- 利用する医療的ケア児の人数が3人未満になるときは、①又は②を算定できるものとし、どちらを算定するかは事業所において決めるものとする。
- Q. 医療的ケア児が3人以上いる事業所において、配置看護職員合計数が、必要看護職員合計数未満となってしまった場合、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定できない代わりに、医療連携体制加算を算定できるか。
- A. できない。医療的ケア児が3人以上利用する場合は、医療連携体制加算の算定はできず、医療的ケア区分に応じた基本報酬の算定要件を満たした上で、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するものとし、配置看護職員合計数が、必要看護職員合計数未満となった場合、15ページから17ページの考え方に基づき報酬を算定するものとする。

23

2. 一般型事業所の場合

(3) 医療連携体制加算について

② 「3人」の考え方

○ 医療的ケア児が3人以上利用するかどうかについては、日ごとや、契約児童数によるのではなく、一月の利用実績の平均に基づいて判断する。

(例1) 医療的ケア区分2の医療的ケア児Aは水曜日に利用、医療的ケア区分1の医療的ケア児B、C、Dは、月曜日と金曜日に利用、医療的ケア区分1Eは火曜日、水曜日と木曜日に利用している(詳細は下表のとおり)。

- ⇒ 以下のとおり計算する。
- ・ 一月で、医療的ケア児が利用した日は22日。
 - ・ 医療的ケア児の一月の延べ利用数は44人。
 - ・ $44人 \div 22日 = 2人$ ← 3人以下となる。

		4月																														合計
		1日	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	
医療的ケア児利用児童数	区分3(32点以上)																															
	区分2(16点以上)			1							1								1							1						
	区分1(3点以上)	3	1	1	1	3			3	1	1	1	3			3	1	1	1	3			3	1	1	1	3			3	1	
	合計	3	1	2	1	3	0	0	3	1	2	1	3	0	0	3	1	2	1	3	0	0	3	1	2	1	3	0	0	3	1	
必要看護職員数	区分3(32点以上)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	区分2(16点以上)	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0.5	0	0	0	0		
	区分1(3点以上)	0.99	0.33	0.33	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	0.33	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	0.33	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	0.33	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	
	合計	0.99	0.33	0.83	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	0.83	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	0.83	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	0.83	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	
配置看護職員数		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	

○ 「医療的ケア児の利用した日」には、基本報酬の算定が発生しない日(※)については計上しないものとする。

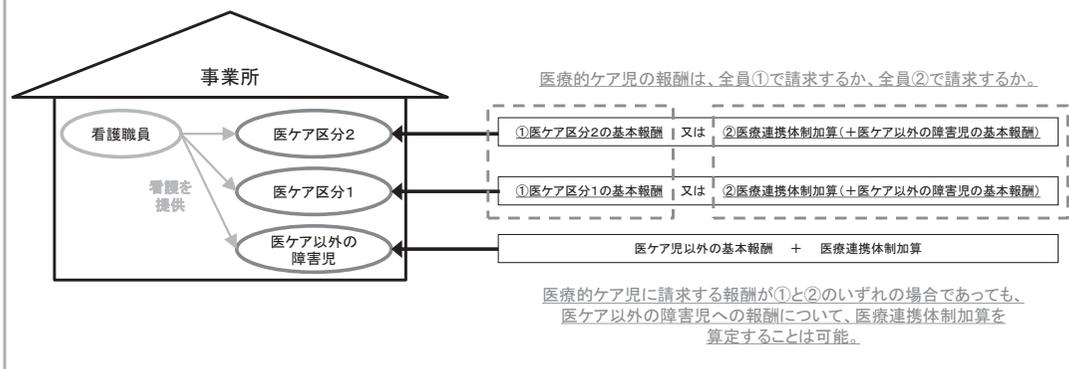
(※) 家庭連携支援加算や事業所内相談支援加算、欠席時対応加算(Ⅱ)等のみを算定する日を想定。

2. 一般型事業所の場合

(3) 医療連携体制加算について

③ 請求する報酬を選択する際の留意点

- 医療的ケア区分に応じた基本報酬と、医療連携体制加算の算定に当たっては、以下のことには留意すること。
- 医療的ケア区分に応じた基本報酬は、前述のとおり、当該月の必要看護職員合計数と、配置看護職員合計数と比較するので、一月の請求において、事業所を利用した医療的ケア児の報酬について、
- ・ ある医療的ケア児については医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定し、
 - ・ 別の医療的ケア児については医療連携体制加算を算定する
- といった取扱いはできないものとする。



2. 一般型事業所の場合

(4) 単位分けしている場合の取扱いについて

① はじめに

- 前頁までは単位分けしていない場合を念頭に、医療的ケア児に係る報酬の取扱いをお示した。
- 単位分けをしている場合であっても、医療的ケア区分に応じた基本報酬の算定要件は変わらず、配置看護職員合計数が、必要看護職員合計数以上になった場合に算定できるものとする。
- ただし、医療的ケア区分に応じた報酬は、医療的ケアを提供するために一定数の看護職員を配置することを評価しているため、看護職員の配置方法によっては、報酬の取扱いが異なる点に留意されたい。

医療的ケア区分	医療的ケアスコア	医療的ケア児： 看護職員数の 配置割合	報酬 (放課後等デイサービス (3時間以上)10人定員の場合)
3	32点以上	1:1	2,604単位
2	16点以上	2:1	1,604単位
1	3点以上	3:1	1,271単位
なし	—	—	604単位

医療的ケア区分3であれば、通常の基準に加え、看護職員を1人を配置することになるため、その費用を報酬で評価している。

28

2. 一般型事業所の場合

(4) 単位分けしている場合の取扱いについて

② 医療的ケア児と看護職員の数え方

- Q. 単位を分けており、それぞれの単位に医療的ケア児がいる場合、看護職員をどのように配置する必要があるのか。また、単位のサービス提供時間が異なる場合、2つの単位に同じ看護職員を配置することができるのか。
- A. 同一時間帯に複数の単位を設ける場合、医療的ケア児の数は、各単位における医療的ケア児の数を合計する。看護職員の数も同様である。異なる時間帯に複数の単位を設ける場合で、それぞれの単位に医療的ケア児がいる場合、それぞれの単位を通して看護職員を配置する必要があるものとする。

(イメージ) 同一時間帯に2つの単位を設ける場合

時間		10時	11時	12時	13時	14時	15時
単位①	医療的ケア児A	←————→					
	看護職員	←————→					
単位②	医療的ケア児B	←————→					

- ・ 医療的ケア児は2人利用、看護職員は1人配置として計算する。
- ・ 報酬の算定要件としては、看護職員を単位ごとに配置する必要まではないが、この場合、医療的ケア児Bへの医療的ケアに支障がないことを前提とすること。

(イメージ) 時間を分けて2つの単位を設ける場合

時間		10時	11時	12時	13時	14時	15時
		単位①			単位②		
	医療的ケア児A	←————→					
	医療的ケア児B				←————→		
	看護職員	←————→					

- ・ 医療的ケア児は2人利用。
- ・ 医療的ケア児が利用する時間帯は10時から16時までとなるので、看護職員は1人の配置となる(2人配置したとはみなさない)。
- ※ 12時は利用がないので看護職員が不在でも構わない。

29

2. 一般型事業所の場合

(4) 単位分けしている場合の取扱いについて

③ 医療的ケア児と看護職員の数え方(続き)

Q. 時間を分けて2つの単位を設ける場合において、それぞれの単位に医療的ケア区分3の医療的ケア児が利用している場合、2つの単位でのサービス提供時間を通じて看護職員を2人配置することが必要になるが、それは必要となる医療的ケアに対して過剰な配置となるのではないか。

A. 2つの単位でのサービス提供時間を通じて看護職員を2人配置する必要があるという考え方は貴見のとおり。そのように、同一日のサービス提供時間が異なる単位において医療的ケア児が利用する場合、当該医療的ケア児の医療的ケア区分を低く見なし、必要な看護職員数を少なくすることができるものとする。なお、この取扱いをした場合、当該日における報酬区分は、低く見なした医療的ケア区分に応じたものとする。

(イメージ) 時間を分けて2つの単位を設ける場合

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
	単位①			単位②		
医療的ケア児A(医療的ケア区分3)	←→					
医療的ケア児B(医療的ケア区分3)				←→		
看護職員C	←→			←→		
看護職員D	←→			←→		

・ 医療的ケア区分3の医療的ケア児が2人利用するので、看護職員は2人必要になる。
このような利用が一月続いたら、医療的ケア児が利用する日は全て2人の看護職員を配置する必要がある。

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
	単位①			単位②		
医療的ケア児A(医療的ケア区分3→2)	←→					
医療的ケア児B(医療的ケア区分3→2)				←→		
看護職員C	←→			←→		

・ 医療的ケア区分2の医療的ケア児が2人利用することになるので、看護職員は1人必要になる。
このような利用が一月続いたら、医療的ケア児が利用する日は全て1人の看護職員を配置する必要がある。

2. 一般型事業所の場合

(4) 単位分けしている場合の取扱いについて

④ 医療的ケア児と看護職員の数え方(続き)

		4月																														合計
		1日	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	
医療的ケア児利用児童数	区分3(32点以上)	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2		
	区分2(16点以上)							2							2																	
	区分1(3点以上)																															
	合計	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2		
必要看護職員数	区分3(32点以上)	2	0	2	0	2	0	1	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2		
	区分2(16点以上)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0		
	区分1(3点以上)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	合計	2	0	2	0	2	0	1	2	0	2	0	2	0	1	2	0	2	0	2	0	1	2	0	2	0	2	0	1	2		
配置看護職員数		2	0	2	0	2	0	1	2	0	2	0	2	0	1	2	0	2	0	2	0	1	2	0	2	0	2	0	1	2		

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
	単位①			単位②		
医療的ケア児A(医療的ケア区分3)	←→					
医療的ケア児B(医療的ケア区分3)				←→		
看護職員C	←→			←→		

区分3の医療的ケア児を2人受け入れ、日曜日は単位分けして支援している場合に、看護職員を1人だけ配置する場合の、必要な看護職員数と実際に配置した看護職員数の整理の仕方は上記表のようになる。

上記の表の例で言えば、日曜日の請求においてのみ、医療的ケア区分2を適用することになる。

2. 一般型事業所の場合

(4) 単位分けしている場合の取扱いについて

⑤ 医療的ケア児と看護職員の数え方（続き）

この取扱いについて、単位が3つの時間帯に分かれる場合で、それぞれの単位に医療的ケア区分3（又は2）の医療的ケア児が3名いるような場合は、医療的ケア区分1と見なして、必要な看護職員数の計算を行い、当該日については医療的ケア区分1の基本報酬を請求することができるものとする。

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時
	単位①			単位②			単位③		
医療的ケア児A(医療的ケア区分2→1)	←→								
医療的ケア児B(医療的ケア区分2→1)				←→					
医療的ケア児C(医療的ケア区分2→1)							←→		
看護職員	←								→

32

2. 一般型事業所の場合

(4) 単位分けしている場合の取扱いについて

⑥ 医療的ケア区分に応じた基本報酬と医療連携体制加算の取扱い

Q. 医療的ケア児が3人以上利用しているときは、【医療的ケア児以外の基本報酬＋医療連携体制加算】ではなく、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定することとされているが、単位分けしている場合でも、この考え方に変わりはないか。

A. 貴見のとおり。

33

2. 一般型事業所の場合

(4) 単位分けしている場合の取扱いについて

⑦ 医療的ケア区分に応じた基本報酬と医療連携体制加算の取扱い(続き)

Q. 医療連携体制加算は、看護を提供する医ケア以外の障害児又は医療的ケア児の人数や、看護を提供する時間によって算定する単位に違いが生じるが、単位が分かれている場合、どのように考えるのか。

A. 人数は合算するが、時間は各人に提供した看護に係る時間による。

(イメージ) 同一時間帯に2つの単位を設ける場合

時間		10時	11時	12時	13時	14時	15時
単位①	医ケア以外の障害児A	←	→				
	医ケア以外の障害児B	←	→				
	医療的ケア児C	←	→				
単位②	医ケア以外の障害児D	←	→				
	医ケア以外の障害児E	←	→				
	医療的ケア児F	←	→				
看護職員	←	→					

- ・ 医ケア以外の障害児A、B、D、Eには、医療連携体制加算(I)から(III)について、A、B、D、Eのそれぞれに提供した看護時間に応じて算定するものとする。
- ・ 医療連携体制加算(I)から(III)の人数の区分は、A、B、D、Eの4人なので、「3人~8人」となる。
- ・ 医療的ケア児C、Fについては、見守りも含めて6時間滞在しているため、医療連携体制加算(V)の、「2人」の単位を算定する。

(イメージ) 時間を分けて2つの単位を設ける場合

時間		10時	11時	12時	13時	14時	15時
単位①	医ケア以外の障害児A	←	→				
	医ケア以外の障害児B	←	→				
	医療的ケア児C	←	→				
単位②	医ケア以外の障害児D				←	→	
	医ケア以外の障害児E				←	→	
	医療的ケア児F				←	→	
看護職員	←	→		←	→		

- ・ 医ケア以外の障害児A、B、D、Eには、医療連携体制加算(I)から(III)について、A、B、D、Eのそれぞれに提供した看護時間に応じて算定するものとする。
- ・ 医療連携体制加算(I)から(III)の人数の区分は、A、B、D、Eの4人なので、「3人~8人」となる。
- ・ 医療的ケア児C、Fについては、看護職員が、10~16時のうち5時間(※)滞在しているため、医療連携体制加算(V)の「2人」の単位を算定することになる。
- ※ 12時台は医療的ケア児がいないので、実際に滞在している時間としてカウントしない。

34

3. 重心型事業所の場合

(1) はじめに

- 重心型事業所は、基本的には重症心身障害児に支援を行うが、重心以外の障害児を支援することもある。この場合、重心以外の障害児については、一般型事業所で重心以外の障害児を支援したときの報酬を算定することとしている。
- 重心型事業所で重心医ケア児を受け入れ、看護職員を追加で配置して支援した場合は、看護職員加配加算を算定することとなるため、本項では、まず、(2)において、重心医ケア児に係る看護職員加配加算の算定に係る基本的な取り扱いを説明する。
- 次に、(3)において、医療的ケア児を受け入れた場合に算定する報酬の取扱いについてお示しする。

35

3. 重心型事業所の場合

(2) 重心医ケア児を受け入れる場合

① 指定基準

- 重心型事業所は、医療的ケア児の利用の有無に関わらず、看護職員を配置することとしており、令和3年度障害福祉サービス等報酬改定後においても、同様の取扱いとなる。

36

3. 重心型事業所の場合

(2) 重心医ケア児を受け入れる場合

② 看護職員加配加算の算定要件

ア 看護職員加配加算の算定要件

- 看護職員加配加算（Ⅰ）・・・利用する重心医ケア児の医療的ケアスコアが合計40点以上で、2人目以降の看護職員を常勤換算で1以上を配置したとき。
- 看護職員加配加算（Ⅱ）・・・利用する重心医ケア児の医療的ケアスコアが合計72点以上で、2人目以降の看護職員を常勤換算で2以上を配置したとき。

イ 医療的ケアスコアの計算方法

- 前年度の利用実績を用いて以下のとおり計算する。
 - ・ 営業日：200日
 - ・ 医療的ケアスコアが16点の重心医ケア児が180日利用。
 - ・ 医療的ケアスコア20点の重心医ケア児が150日利用。
 - ・ 医療的ケアスコア32点の重心医ケア児が100日利用。
- ⇒ (16点×180日+20点×150日+32点×100日)÷200日=45.4点 ⇒ 合計40点以上なので(Ⅰ)を算定可。

37

3. 重心型事業所の場合

(2) 重心医ケア児を受け入れる場合

③ 看護職員加配加算の算定要件(続き)

イ 医療的ケアスコアの計算方法(続き)

- 新設又は増改築等を行った場合に関して、前年度において1年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の重心医ケア児の数は、以下のとおりとする。
 - ・ 新設又は増改築等の時点から3月未満の間
 - ⇒ 在籍者数(契約者数)のうち、重心医ケア児のそれぞれの医療的ケアスコアを合計した数により判断する。
 - ⇒ 前頁の例で言えば、16点+20点+32点=68点 ⇒ 合計40点以上なので(Ⅰ)を算定可となる。
 - ・ 新設又は増改築の時点から3月以上1年未満の間
 - ⇒ 過去3月間の利用実績を用いて以下のとおり計算する。
 - ・ 営業日: 60日
 - ・ 医療的ケアスコアが16点の重心医ケア児が50日利用。
 - ・ 医療的ケアスコア20点の重心医ケア児が45日利用。
 - ・ 医療的ケアスコア32点の重心医ケア児が30日利用。
 - ⇒ (16点×50日+20点×45日+32点×30日)÷60日=44.3点 ⇒ 合計40点以上なので(Ⅰ)を算定可。

38

3. 重心型事業所の場合

(3) 医療的ケア児を受け入れる場合

① 算定できる報酬の全体像

- 医療的ケア児が重心型事業所を利用する場合、算定する報酬は以下の①か②のいずれかのパターンとなる。
 - ① 医療的ケア児以外の基本報酬+医療連携体制加算
 - ② 医療的ケア区分に応じた基本報酬
- ①と②のいずれを算定するかについては、「2. 一般型事業所の場合」に記載した内容のとおりとする。
- 一般型事業所では、医療的ケア児が3人以上利用する場合は②の算定をすることとしたが、重心型事業所において、この「3人以上」を数えるときは、医療的ケア児のみで数えることとし、重心医ケア児は計算から除くこととする(そのため、もともと定員が一般型事業所に比べて少ない重心型事業所では、このような場合は基本的には想定されない)。
- 医療的ケア児の人数が「3人以上」にならないときは、①又は②のいずれかが算定可能となる。この場合における、医療的ケア区分に応じた基本報酬と医療連携体制加算の関係についても、「2. 一般型事業所の場合」に記載した内容のとおりとする。
- 以下では、①、②を算定する場合について、重心型事業所に基準人員として配置されている看護職員や、看護職員加配加算により配置されている看護職員の人数との関係を中心に整理する。

39

3. 重心型事業所の場合

(3) 医療的ケア児を受け入れる場合

② 医療的ケア児を受け入れるときの看護職員の人数の考え方

○ 重心型事業所では、基準人員として看護職員が1人以上（ここでは1人とする。）配置され、看護職員加配加算（Ⅰ）を算定する場合は、基準人員とは別に常勤換算で1人以上配置する必要がある（看護職員加配加算（Ⅱ）の場合は2人）。

ア 看護職員加配加算を算定しない場合（イメージ）

重心型事業所				
重症心身障害児	重症心身障害児	重症心身障害児	重症心身障害児	重症心身障害児
看護職員(基準)				

イ 看護職員加配加算（Ⅰ）を算定する場合（イメージ）

重心型事業所				
重症心身障害児	重症心身障害児	重症心身障害児	重心医ケア児	重心医ケア児
看護職員(基準)				
看護職員(加配1人目)				

← 40点以上

ウ 看護職員加配加算（Ⅱ）を算定する場合（イメージ）

重心型事業所				
重症心身障害児	重心医ケア児	重心医ケア児	重心医ケア児	重心医ケア児
看護職員(基準)				
看護職員(加配1人目)				
看護職員(加配2人目)				

← 72点以上

40

3. 重心型事業所の場合

(3) 医療的ケア児を受け入れる場合

③ 医療的ケア児を受け入れるときの看護職員の人数の考え方（続き）

- 重心型事業所で医療的ケア児を受け入れたときの報酬の取扱いは、一般型事業所と同じく、
 - ・ 医療的ケア児の利用が3人以上の場合は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定し、
 - ・ 医療的ケア児の利用が3人未満の場合は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するか、医療連携体制加算（+医ケア以外の障害児に係る基本報酬）を算定するかは事業所の選択によるものとする。
- ただし、重心型事業所の場合、基準人員としての看護職員や、看護職員加配加算により配置する看護職員がおり、看護職員の配置の考え方については、一般型事業所と異なる点があるため、次頁以降にお示しする。

41

3. 重心型事業所の場合

(3) 医療的ケア児を受け入れる場合

④ 医療的ケア児に医療連携体制加算を算定するときの考え方

- 重心型事業所で医療的ケア児を受け入れたときは、基準人員である看護職員（基準看護職員）が、医療的ケア児に医療的ケアを提供することをもって、医療連携体制加算の算定を可能とするものとする。

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
重症心身障害児	←					→
重心医ケア児	←					→
重心医ケア児	←					→
医療的ケア児		←				→
医療的ケア児		←				→
基準看護職員	←					→

重症心身障害児・重心医ケア児については、重症心身障害児の基本報酬を算定する。

医療的ケア児は、医ケア児以外の基本報酬＋医療連携体制加算を算定する。

- ただし、その際に算定する単位は、重心医ケア児も含めた人数・時間に基づき算定するものとする。上記の利用の例だと、
 - ・ 重心医ケア児・医療的ケア児の利用時間は10時～16時の6時間
 - ・ 重心医ケア児・医療的ケア児の人数は4人
 となるので、医療的ケア児2名について、医療連携体制加算（V）の「3人～8人」を、算定する。

3. 重心型事業所の場合

(3) 医療的ケア児を受け入れる場合

⑤ 看護職員加配加算の医療的ケアスコアの数え方_ (I)

- 看護職員加配加算を算定する場合、医療的ケア児の医療的ケアスコアも合算した上で、40点以上・72点以上を満たしているかを計算するものとする。

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
重症心身障害児	←					→
重心医ケア児(医療的ケアスコア20点)	←					→
重心医ケア児(医療的ケアスコア20点)	←					→
医療的ケア児(医療的ケアスコア20点)		←				→
医療的ケア児(医療的ケアスコア20点)		←				→
基準看護職員	←					→
基準看護職員とは別の看護職員(常勤換算1人目)	←					→
基準看護職員とは別の看護職員(常勤換算2人目)	←					→

重症心身障害児・重心医ケア児については、重症心身障害児の基本報酬＋看護職員加配加算（II）を算定する。
 ※ 重心医ケア児と医療的ケア児のスコアを足すと80点となる。
 ※ スコアの計算方法はP35-36のとおりだが、ここでは利用日数等は考慮せず説明している。

医療的ケア児は、医ケア児以外の基本報酬＋医療連携体制加算を算定する。

3. 重心型事業所の場合

(3) 医療的ケア児を受け入れる場合

⑥ 医療的ケア児に医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するときの考え方

○ 重心型事業所で医療的ケア児を受け入れ、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するときは、基準人員である看護職員（基準看護職員）とは別に看護職員を配置する必要があるものとする。

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
重症心身障害児	←					→
重心医ケア児	←					→
重心医ケア児	←					→
医療的ケア児		←				→
医療的ケア児		←				→
基準看護職員	←					→
基準看護職員とは別の看護職員		←				→

重症心身障害児・重心医ケア児については、重症心身障害児の基本報酬を算定する。

医療的ケア児は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定する。

基準看護職員は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定する上での配置看護職員数には計上できないものとし、別に看護職員を配置する必要があるものとする。

3. 重心型事業所の場合

(3) 医療的ケア児を受け入れる場合

⑦ 看護職員加配加算の医療的ケアスコアの数え方_②

○ 看護職員加配加算を算定する場合、医療的ケア児の医療的ケアスコアも合算した上で、40点以上・72点以上を満たしているかを計算するものとする。

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
重症心身障害児	←					→
重心医ケア児(医療的ケアスコア20点)	←					→
重心医ケア児(医療的ケアスコア20点)	←					→
医療的ケア児(医療的ケアスコア20点)		←				→
医療的ケア児(医療的ケアスコア20点)		←				→
基準看護職員	←					→
基準看護職員とは別の看護職員(常勤換算1人目)	←					→
基準看護職員とは別の看護職員(常勤換算2人目)	←					→
基準看護職員とは別の看護職員(3人目:基本報酬分の配置)		←				→

重症心身障害児・重心医ケア児については、重症心身障害児の基本報酬+看護職員加配加算(Ⅱ)を算定する。
※ 重心医ケア児と医療的ケア児のスコアを足すと80点となる。
※ スコアの計算方法はP35-36のとおりだが、ここでは利用日数等は考慮せず説明している。

医療的ケア児は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定する。

基準看護職員や看護職員加配加算により配置する看護職員は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定する上での配置看護職員数には計上できないものとし、別に看護職員を配置する必要があるものとする。

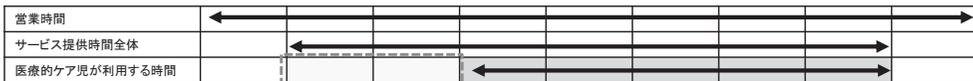
3. 重心型事業所の場合

(3) 医療的ケア児を受け入れる場合

⑧ 医療的ケア児を受け入れるときの看護職員の人数の考え方(続き)

- 配置されている看護職員について、最大で、
 - ① 基準人員として配置されている看護職員、
 - ② 看護職員加配加算の対象として配置されている看護職員、
 - ③ 医療的ケア区分に応じた基本報酬の算定に当たって配置されている看護職員
 の3種類の看護職員が混在することになる。
- ①～③の看護職員について、常に同一の看護職員と紐付いて計算する必要はない(例えば、看護職員Aが、ある日は基準人員としての看護職員、ある日は看護職員加配加算の対象として配置されている看護職員になる、といった整理も可能)。
- ただし、例えば、医療的ケア区分に応じた基本報酬の算定に当たって配置した看護職員が、医療的ケア児へのサービス提供時間帯以外の時間も勤務し、当該時間帯は②の常勤換算に算入するといった、同一日に、同一の看護職員が①～③で重複して配置するといった取扱いは認められない。

(イメージ)



○ 医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定する上で「1」として数えた看護職員が、医療的ケア児が不在の時間にも配置していたからといって、看護職員加配加算の常勤換算の要件として算入することはできない。

- 事業所においてはこれらの配置と、各報酬の算定要件を満たすかどうかの計算について、分かりやすく管理するものとする。

46

4. 共通事項(医療的ケアの確認に係る事務手続きについて)

① 医療的ケアスコアの確認について

- 「1. 総則」のとおり、医療的ケアスコアは「見守りスコア」の判定を伴う場合は、主治医により判定する必要があるが、「見守りスコア」まで判定する必要がない場合は、事業所に配置された看護職員が判定することもできるため、各種報酬の算定に当たり、以下のとおり取り扱うことになる。
- また、医療的ケア区分を決定するときは、受給者証にその旨を記載するため、保護者は市町村に新判定スコアを提出する必要があるが、看護職員加配加算や医療連携体制加算は従来どおり事業所において確認し、その根拠となる書類を保管すれば足りるため、新判定スコアを事業所に提出することになる。

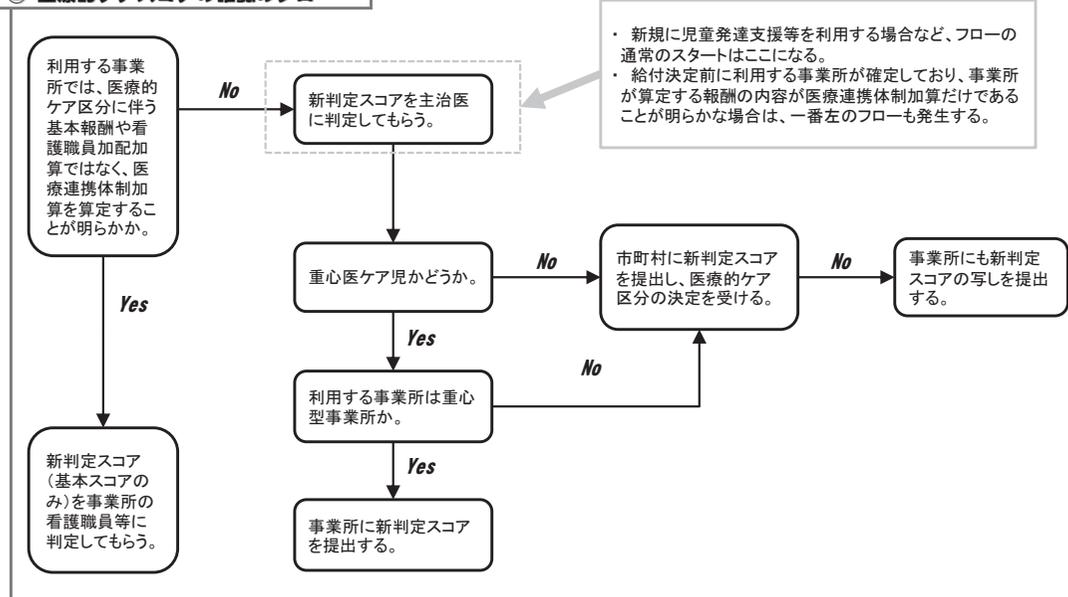
報酬	要件	判定する者	提出先
医療的ケア区分に応じた基本報酬	医療的ケア区分1～3の判定が必要 等	主治医 (見守りスコアが必要)	市町村
看護職員加配加算	利用する重心医ケア児の医療的ケアスコアの合計が40点以上 等	主治医 (見守りスコアが必要)	事業所
医療連携体制加算	医療的ケア児であること 等	主治医以外でも可 (事業所に配置された看護職員 等)	事業所

- そのため、基本的な判定プロセスは以下のとおりとなる。
 - ・ 医療的ケア児の場合、市町村で判定を行い、受給者証に医療的ケア区分を印字する。また、新判定スコアの写しを保護者に渡し、当該写しを事業所にも提出してもらう。
 - ・ 重心医ケア児の場合、新判定スコアを事業所に提出すれば足りる(例外として、重心医ケア児が一般型事業所を利用し、医療的ケア児として報酬請求をする場合は、医療的ケア区分の判定を行うため、市町村に新判定スコアを提出する)。

47

4. 共通事項（医療的ケアの確認に係る事務手続きについて）

② 医療的ケアスコアの確認のフロー



48

4. 共通事項（医療的ケアの確認に係る事務手続きについて）

③ 新判定スコアの取得及び取扱いの周知について

- 新判定スコアの作成を主治医に求める必要がある場合は、医療的ケア児又は重心医ケア児の保護者が、主治医に作成を求めるものとする。このとき、医療機関から文書料を求められた場合、当該保護者の負担となる。
 - ただ、前述のフローのとおり、算定する報酬が【医ケア以外の障害児の基本報酬＋医療連携体制加算】だけの場合は、必ずしも主治医に新判定スコアを求める必要はなくなる。
 - 新判定スコアは、医療的ケア児又は重心医ケア児の保護者が必要な医療的ケアを受ける上で、当該医療的ケア児又は重心医ケア児の医療濃度を証明する必要があるものだが、医療的ケア児の家庭の負担を鑑み、
 - ・ 医療的ケア児の人数が限定的で、あらかじめ利用しようとする事業所において医療的ケア児の報酬の算定内容を把握できるような地域の市町村では、一律に保護者に新判定スコアの取得を求めることなく、給付決定申請前に個別に必要性を判断するなどの手続きとする。
 - ・ 医療的ケア児の人数が一定程度見込まれる地域の市町村では、市町村民にとって分かりやすい資料（※）を給付申請に係るホームページに掲載するなどして、申請者が、新判定スコアの取得の必要性を判断できるようにする。といった周知方法を検討いただきたい。
- （※）本資料と同時に発出した、保護者が新判定スコアを必要とするかどうかをチェックするためのチェックシートを活用するなどしていただきたい。
- また、算定する報酬の内容を最も把握しているのは事業所であることから、事業所においても、利用する医療的ケア児又は重心医ケア児の給付決定の更新等の際には、新判定スコアの取得が必要かどうかについて、保護者に助言するなどの配慮をお願いしたい。

49

4. 共通事項（医療的ケアの確認に係る事務手続きについて）

④ その他

Q. 医療的ケアスコアは何ヶ月に1度の確認が必要か。
A. 12ヶ月に一度の確認を求めるとする。

Q. 「更新判定（2回目記入欄）」及び「再更新判定（3回目記入欄）」とは、何のための欄なのか。
A. 医師の文書作成の負担軽減のため、初回判定時と判定結果が変わらない場合に、改めて各項目の判定を行うのではなく、「更新判定（2回目記入欄）」に日時や氏名等を記入することで、再確認を行ったものとするために設けている。このため、市町村又は事業所においては、保護者から新判定スコアの提出を受けたとき、写しを本人に提供し、更新のときには、その書類を医師に渡して更新してもらうよう案内されたい。

Q. 「医療機関名」は、更新判定時に改めて記載することになっていないが、医療機関を変える場合、「更新判定（2回目記入欄）」及び「再更新判定（3回目記入欄）」には、どのように記載するのか。
A. 「更新判定（2回目記入欄）」及び「再更新判定（3回目記入欄）」は、同一の医療機関において判定を求めるときに使用することを想定している。医療機関が変わる場合は、新しい用紙で新判定スコアを用意するものとする。なお、医療機関が変わらず、主治医が変更した場合は、「更新判定（2回目記入欄）」及び「再更新判定（3回目記入欄）」を使用することが想定される。

Q. 新判定スコアの作成に係る費用は、医療機関が定めるのか。また、「更新判定（2回目記入欄）」及び「再更新判定（3回目記入欄）」を記入するときも、文書料は生じるのか。
A. 新判定スコアの作成に係る費用の有無やその額については医療機関ごとに定めることになる。また、「更新判定（2回目記入欄）」及び「再更新判定（3回目記入欄）」を記入するときについても同様である。

Q. 新判定スコアは押印箇所がないが、主治医や医療機関の印は不要か。
A. 貴見のとおり。

50

5. 多機能型事業所の場合

(1) はじめに

- 本項では、児童発達支援（放課後等デイサービス）と、放課後等デイサービス（児童発達支援）、指定医療型児童発達支援、指定居宅訪問型児童発達支援、指定保育所等訪問支援、指定生活介護、指定自立訓練（機能訓練・生活訓練）又は指定就労移行支援及び指定就労継続支援（A型・B型）を一体的に行う「多機能型事業所」における報酬の取扱いについて、以下の類型に分けて、取扱いをお示しする。
- ① 指定基準第80条に定める人員基準の特例を適用した基準とし、児童発達支援と放課後等デイサービスのサービスの定員を合算した定員区分による報酬を算定する多機能型事業所
 - ② 特例によらず、それぞれのサービスの基準を満たし、それぞれのサービスの定員ごとの定員区分による報酬を算定する多機能型事業所
 - ③ 重心型事業所の特例として、指定生活介護の定員と合算して実施する多機能型事業所

51

5. 多機能型事業所の場合**(2) 人員基準の特例を適用する児童発達支援及び放課後等デイサービスの多機能型事業所****① 医療的ケア区分に応じた基本報酬の取扱い**

- 児童発達支援を利用する医療的ケア児と、放課後等デイサービスを利用する医療的ケア児について合算した上で、2. の(2)の②の考え方により、配置看護職員合計数が、必要看護職員合計数以上になるかどうかを考えるものとする。
- 算定要件を満たす場合は、それぞれのサービスの医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定する。

② 医療連携体制加算の取扱い

- 児童発達支援を利用する医療的ケア児と、放課後等デイサービスを利用する医療的ケア児について合算した上で、2. の(3)の④・⑤の考え方により、算定する単位を選択するものとする。

③ 看護職員加配加算の取扱い

- 児童発達支援を利用する重心医ケア児と、放課後等デイサービスを利用する重心医ケア児のスコアを合計した上で、40点以上又は72点以上になるかどうかを考えるものとする。

52

5. 多機能型事業所の場合**(3) それぞれのサービスの基準を満たす多機能型事業所**

- 児童発達支援（放課後等デイサービス）とその他のサービスの多機能型事業所であって、それぞれのサービスの人員基準を満たす場合は、各報酬の算定について、前述の4. までの取扱いのとおり算定するものとする。
- 児童発達支援（放課後等デイサービス）と、放課後等デイサービス（児童発達支援）の多機能型事業所の場合においても、それぞれの人員基準を満たす場合は、それぞれのサービスごとに、報酬の算定要件を満たすかどうかを考えるものとし、医療的ケア児の人数や重心医ケア児の医療的ケアスコアを合算するなどの対応は行わないものとする。

53

5. 多機能型事業所の場合

(4) 重心型事業所の特例として、指定生活介護の定員と合算して実施する多機能型事業所

① 看護職員加配加算の取扱い

- 重心型児童発達支援（重心型放課後等デイサービス）と指定生活介護を、一体的な運営がされており、利用定員を合算して実施する多機能型事業所については、看護職員加配加算について、重心医ケア児と医療的ケアを必要とする障害者の数を合算しても差し支えないこととしてきた。（※）

（※）平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に係るQ&A（VOL.1 問103）

- 令和3年度以降は、3. の（2）の②のとおり、事業所を利用する重心医ケア児の医療的ケアスコアの合計により判断することになるが、このとき、医療的ケアを必要とする障害者の医療的ケアスコアを合算しても差し支えないものとする。

② 医療的ケア児を受け入れたときの取扱い

- 医療的ケア児を受け入れるときの報酬の取扱いは、3. の（3）と同様となる。

●児童発達支援センターにおける中核機能強化加算の申請手続の流れ等について

(令和6年3月21日 障害児支援課事務連絡)

障害児支援行政の推進につきましては、日頃より御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

令和4年の児童福祉法（昭和22年法律第164号）の改正により、児童発達支援センターが地域における障害児支援の中核的機関として明確化され、本年4月に施行を迎えます。

また、市町村（特別区を含む。以下同じ。）においては、児童福祉法第33条の20の規定に基づき、障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成18年厚生労働省告示第395号。以下「基本指針」という。）に即して、市町村障害児福祉計画を定めることとされており、基本指針においては、市町村は、児童発達支援センターの中核的な支援機能を踏まえ、点在する地域資源を重ね合わせた重層的な支援体制を整備することが必要であり、令和8年度末までに、児童発達支援センターを各市町村又は各圏域に少なくとも1カ所以上設置することを基本としているところです。

これを踏まえ、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定においては、児童発達支援センターの中核機能の発揮を促進する観点から、各市町村において、地域の中核的役割を果たす機関として位置付けられ、専門人材を配置して地域の関係機関と連携した支援の取組を進めるなど、4つの機能（①幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援機能、②地域の障害児支援事業所に対するスーパーバイズ・コンサルテーション機能、③地域のインクルージョン推進の中核機能、④地域の発達支援に関する入口としての相談機能）を発揮する児童発達支援センターについて、その体制や取組に応じて段階的に評価を行う「中核機能強化加算」を創設することとしました。

そこで、令和6年4月以降の本加算に係る申請業務を円滑に進めるに当たって、本加算の具体的な申請手続の流れ等について、下記のとおりお示いたします。

都道府県におかれましては、御了知の上、市町村への周知及び対応をお願いいたします。

なお、同改定では、児童発達支援センターが未設置の地域等において、市町村において地域の中核的役割を果たす機関として位置付けられた児童発達支援事業所や放課後等デイサービスについて評価する「中核機能強化事業所加算」も併せて創設しており、こちらの具体的な申請手続の流れ等については、改めてお知らせいたします。

(別添資料)別紙1～5 略

記

1. 中核機能強化加算の創設について

改正児童福祉法の施行により、令和6年4月以降、児童発達支援センターは地域における障害児支援の中核的な役割を担う機関であることが法的にも明確

になることにより、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定において、児童発達支援センターの中核機能の発揮を促進する観点から、「中核機能強化加算」を創設した。

本加算は、こどもと家族に対する支援の充実とあわせて、地域全体の障害児支援体制の充実強化を図るため、市町村が地域の障害児支援の中核拠点として位置付ける児童発達支援センターにおいて、専門人材を配置して、自治体や地域の障害児支援事業所・保育所等を含む関係機関等との連携体制を確保しながら、こどもと家族に対する専門的な支援・包括的な支援の提供に取り組んだ場合に報酬上の評価を行うものである。主な要件は以下のとおり。

(1) 中核機能強化加算の主な要件

以下、中核機能強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）共通の基本要件

- ① 所在する市町村により中核的な役割を果たす児童発達支援センターとして位置付けられていること
- ② 市町村及び地域の関係機関との連携体制を確保していること（市町村との定期的な情報共有、地域の協議会への参加等）
- ③ 幅広い発達段階及び多様な障害特性に応じた専門的な発達支援・家族支援の提供体制を確保していること
- ④ 地域の障害児通所支援事業所との連携体制を確保していること（定期的な情報共有、研修会の開催等）
- ⑤ インクルージョンの推進体制を確保していること（保育所等訪問支援の実施、地域の保育所等への助言援助等の実施等）
- ⑥ 入口としての相談機能を果たす体制を確保していること（障害児相談支援の実施、早期の相談支援の提供等）
- ⑦ 地域の障害児支援体制の状況、上記の体制確保に関する取組の実施状況を1年に1回以上公表していること
- ⑧ 自己評価の項目について、外部の者による評価を概ね1年に1回以上受けていること
- ⑨ 従業者に対する年間の研修計画を作成し、当該計画に従い、1年に1回以上研修を実施していること

(2) 各加算の要件

- ・ 中核機能強化加算（Ⅰ）基本要件を満たした上で、以下のイロハ全てに適合
55単位～155単位/日
- ・ 中核機能強化加算（Ⅱ）基本要件を満たした上で、以下のイ・ロに適合
44単位～124単位/日
- ・ 中核機能強化加算（Ⅲ）基本要件を満たし

た上で、イ又はロのいずれかに適合

22単位～62単位/日

イ 主として包括的な支援の推進と地域支援を行う者として、常勤専任で1以上加配

(ハの資格者等で、資格取得後、障害児通所支援等業務に5年以上従事した者に限る)

ロ 主として専門的な発達支援及び相談支援を行う上で中心となる者として、常勤専任で1以上加配(同上)

ハ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、心理担当職員、保育士(※1)、児童指導員(※1)の全ての職種を配置(※2)し、連携して支援を行っていること

(※1) 障害児通所支援又は入所支援の業務に3年以上従事した者に限る(経験年数は、資格取得又はその職種として配置された以後の経験に限らないものとする)。

(※2) 基準人員等でも可。2職種までは常勤・常勤換算ではない配置によることも可。

また、イ・ロにより加配した専門人材について、支援を提供する時間帯は事業所で支援に当たることを基本としつつ、支援の質を担保する体制を確保した上で、地域支援にあたることを可とする(ただし、保育所等訪問支援の訪問支援員との兼務は不可)。

2. 中核機能強化加算の算定について

中核機能強化加算の算定に係る申請手続の流れについては、別紙1「中核機能強化加算の申請手続の流れ」のとおりである。

中核機能強化加算の算定に当たっては、児童発達支援センターの所在する市町村(特別区を含む。以下同じ。)が、当該児童発達支援センターを地域の中核的役割を果たす機関であると位置づけることが要件となっていることから、市町村と児童発達支援センター間で、本加算の要件に適合するか否かについて事前の協議・調整を行うこと。したがって、事前の協議・調整が行われない状況で、指定権者への本加算の申請がなされることは想定していない。なお、改正児童福祉法の施行により、児童発達支援センターは、地域における障害児支援の中核的役割を果たす機関であることが法的にも求められることとなることから、市内に複数の児童発達支援センターが設置されている場合であっても、市町村との事前の協議・調整を行った上で、本加算の要件に適合する場合には、算定を可能とするものである。

事前の協議・調整の流れについては、以下の「3. 市町村における事務手続について」のとおりとする。

なお、児童発達支援センターを圏域で設置をしている場合には、当該児童発達支援センターが所在する市町村が中心となり事務手続を行うこととするが、関係する市町村と連携を図りながら、必要に応じた連絡調整を行うこと。

3. 市町村における事務手続について

本加算の算定に当たっては、市町村が、管内に所在する児童発達支援センターと連携を図りながら、

手続を進めることが必要となる。

したがって、市町村においては、まずは管内の児童発達支援センターの支援体制等の状況を把握するため、本事務連絡について管内の全ての児童発達支援センターに周知の上、別紙3「地域障害児支援体制中核拠点登録適合チェックリスト」(以下「チェックリスト」という。)の提出を求めること。

その上で、市町村は、管内に所在する児童発達支援センターから本加算についての登録申請があった場合には、支援体制の状況等の把握を行い、地域における障害児支援の中核的役割を担う機関(中核機能強化加算に適合する児童発達支援センター)として、別紙2「地域障害児支援体制中核拠点登録一覧」(以下「中核拠点登録一覧」という。)に登録するための確認を行うこと。なお、指定権者(都道府県、指定都市、中核市及び児童相談所設置市)においては、市町村が作成した中核拠点登録一覧をもとに、本加算の算定に係る審査を行うこととなるため、本加算の申請手続について御了知の上、適切に手続を行うこと。

市町村における具体的な手続の流れは以下のとおりである。

市町村におかれては、令和6年4月時点において本加算の要件に適合する児童発達支援センターが、令和6年4月サービス提供分(5月請求分)から円滑に報酬を請求できるよう、以下の①から⑤までの流れに沿って、速やかにご対応いただきたい。

① 管内の児童発達支援センターに対する本事務連絡の周知及びチェックリストの提出依頼

管内の全ての児童発達支援センターに本事務連絡の内容を周知し、チェックリストの提出を求めること。

② 管内の児童発達支援センターの支援体制の状況等の把握

本加算の要件に適合する管内の児童発達支援センターが、本加算の算定を希望する場合には、当該児童発達支援センターに対し、チェックリストの提出と併せて、別紙4「地域障害児支援体制中核拠点登録申請書」(以下「登録申請書」という。)及び要件の確認に必要な添付書類の提出を求めること。添付書類については、チェックリストに活用が考えられる資料を記載しているので参照されたい。提出された登録申請書等の内容を確認し、支援体制の状況等の把握を行うこと。

なお、令和6年4月中は、手続を円滑に進める観点から、登録申請書及びチェックリストの提出を優先し、添付書類の提出は後日でも可能とするなど、必要に応じて柔軟な運用を検討されたい。(提出が必要な書類)

- ・ チェックリスト
- ・ 登録申請書
- ・ 添付書類

③ 適合状況の確認

②で提出された登録申請書等の内容を確認し、地域における障害児支援の中核拠点として適合するか否か確認を行うこと。

疑義等が生じた場合には、直接、申請者となる児童発達支援センターに聴き取りをする等確認を行うこと。

④ 登録

③で地域における障害児支援の中核拠点として適合することが確認できた場合は、中核拠点登録一覧をご活用いただき登録を行うこと。

⑤ 地域障害児支援体制中核拠点登録通知書及び中核拠点登録一覧の交付

申請者となる児童発達支援センターに対し、別紙5「地域障害児支援体制中核拠点登録通知書」及び中核拠点登録一覧を交付し、登録をする旨、当該児童発達支援センターに対して周知すること。

中核拠点登録一覧については、管内における本加算の要件に適合する全ての児童発達支援センターを掲載するものとし、登録された児童発達支援センターが他のセンターの状況も把握できるようにすること。

なお、中核拠点となる児童発達支援センターの情報について、地域の障害児通所支援事業所等にも周知をすること。この場合、市町村のホームページ等を活用し、中核拠点登録一覧を公表するような方法も考えられる。

⑥ 中核拠点登録一覧の都道府県への提出

基準適合の届出（以下、「加算届」という。）の審査のため、及び都道府県と連携を図りながら支援体制の整備を進めていく観点から、市町村（指定都市、中核市及び児童相談所設置市を含む）は、中核拠点登録一覧を都道府県に提出すること。

以上が一連の流れとなるが、手続完了後も、市町村においては、中核拠点登録一覧に登録された児童発達支援センターとの日常的な連携に努めること。

4. 都道府県における事務手続について

都道府県においては、加算届の審査を行うに当たり、市町村から提出された中核拠点登録一覧と、児童発達支援センターから、加算届に加えて提出された中核拠点登録通知書の情報に相違がないか確認を

行うこと。

また、都道府県においては、市町村から提出された中核拠点登録一覧を集約し、都道府県内の支援体制の状況等を把握し、今後、市町村と連携を図る際に活用をすること。

5. 児童発達支援センターにおける手続について

児童発達支援センターにおいては、本事務連絡の内容を御了知いただき、チェックリストにより、自センターの本加算の要件への適合の可否について確認をすること。

要件に適合し、本加算を算定する場合には、以下の3つの書類を市町村に提出すること。その際には、事前に、市町村に対し、中核拠点としての登録申請を行う意向があること等について伝えておくこと。（提出書類）

- ・ チェックリスト
- ・ 登録申請書
- ・ 添付書類

なお、市町村に対する本申請手続については、中核拠点登録一覧への登録についての申請であるため、この手続だけでは本加算の算定が可能になるものではない。本加算の算定に当たっては、都道府県等に対し、他の加算と同様、加算届を提出すること。その際、加算届とあわせて、地域障害児支援体制中核拠点登録通知書を提出すること。

6. その他

児童発達支援センターが、4つの機能を発揮して、地域における障害児支援の中核的役割を果たすためには、地域障害児支援体制強化事業の活用も期待される。

本加算を算定する児童発達支援センターが、当該事業を行うことは差し支えないが、本加算で配置する従業者と、当該事業で配置する従業者は異なる者でなければならないことに留意すること。

以上

●中核機能強化事業所加算の申請手続の流れ等について

（令和6年3月29日 障害児支援課事務連絡）

障害児支援行政の推進につきましては、日頃より御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

令和4年の児童福祉法（昭和22年法律第164号）の改正により、児童発達支援センターが地域における障害児支援の中核的機関として明確化され、本年4月に施行を迎えます。

また、市町村（特別区を含む。以下同じ。）においては、児童福祉法第33条の20の規定に基づき、障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成18年厚生労働省告示第395号。以下「基本指針」という。）に即して、市町村障害児福祉計画を定めることとされており、基本指針にお

いては、市町村は、児童発達支援センターの中核的な支援機能を踏まえ、点在する地域資源を重ね合わせた重層的な支援体制を整備することが必要であり、令和8年度末までに、児童発達支援センターを各市町村又は各圏域に少なくとも1カ所以上設置することを基本としているところです。

これを踏まえ、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定においては、児童発達支援センターの中核機能の発揮を促進する観点から、各市町村において、地域の中核的役割を果たす機関として位置付けられ、専門人材を配置して地域の関係機関と連携した支援の取組を進めるなど、4つの機能（①幅広い高度な専門性に基

づく発達支援・家族支援機能、②地域の障害児支援事業所に対するスーパーバイズ・コンサルテーション機能、③地域のインクルージョン推進の中核機能、④地域の発達支援に関する入口としての相談機能を発揮する児童発達支援センターについて、その体制や取組に応じて段階的に評価を行う「中核機能強化加算」を創設することとし、その申請手続については、「児童発達支援センターにおける中核機能強化加算の申請手続の流れ等について」（令和6年3月21日こども家庭庁支援局障害児支援課事務連絡）においてお示したところです。

また、「中核機能強化加算」の創設とあわせて、児童発達支援センターが未設置である地域等において、児童発達支援センター以外の事業所が、中核的な役割を担う場合も想定されることから、そのような場合に評価を行う「中核機能強化事業所加算」も創設しております。

そこで、令和6年4月以降の本加算に係る申請業務を円滑に進めるに当たって、本加算の具体的な申請手続の流れ等について、下記のとおりお示いたします。

都道府県におかれましては、御了知の上、市町村への周知及び対応をお願いいたします。

（別添資料）別紙1～5 略

記

1. 中核機能強化事業所加算の創設について

改正児童福祉法の施行により、令和6年4月以降、児童発達支援センターは地域における障害児支援の中核的な役割を担う機関であることが法的にも明確になることにより、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定において、児童発達支援センターの中核機能の発揮を促進する観点から、「中核機能強化加算」を創設した。

これとあわせて、児童発達支援センターが未設置である地域等において、児童発達支援センター以外の児童発達支援事業所又は放課後等デイサービス（以下単に「事業所」という。）が、中核的な役割を担う場合に評価を行う「中核機能強化事業所加算」を創設した。

本加算は、こどもと家族に対する支援の充実とあわせて、地域全体の障害児支援体制の充実強化を図るため、市町村が地域の障害児支援の中核拠点として位置付ける事業所（以下「中核機能強化事業所」という。）において、専門人材を配置して、自治体や地域の障害児支援事業所・保育所等を含む関係機関等との連携体制を確保しながら、こどもと家族に対する専門的な支援・包括的な支援の提供に取り組んだ場合に報酬上の評価を行うものである。主な要件は以下のとおり。

(1) 中核機能強化事業所加算の主な要件

- ① 所在する市町村により中核的な役割を果たす事業所として位置付けられていること
- ② 市町村及び地域の関係機関との連携体制を確保していること（市町村との定期的な情報共有、地域の協議会への参加等）
- ③ 専門的な発達支援及び家族支援の提供体制を

確保していること

- ④ 地域の障害児通所支援事業所との連携、インクルージョンの推進、早期の相談支援等の中核的な役割を果たす機能を有していること
 - ⑤ 地域の障害児支援体制の状況及び上記の体制確保等に関する取組の実施状況を1年に1回以上公表していること
 - ⑥ 自己評価の項目について、外部の者による評価を概ね1年に1回以上受けていること
 - ⑦ 主として上記の体制の確保等に関する取組を実施する者（※1）として、常勤専任で1以上加配していること（※2）
- （※1） 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、心理担当職員、保育士、児童指導員で、資格取得・任用後、障害児通所支援等業務に5年以上従事した者に限る。
- （※2） 支援を提供する時間帯は事業所で支援に当たることを基本としつつ、支援の質を担保する体制を確保した上で、地域支援にあたることを可とする（ただし、保育所等訪問支援の訪問支援員との兼務は不可）。

2. 中核機能強化事業所加算の算定について

中核機能強化事業所加算の算定に当たっては、事業所の所在する市町村が、当該事業所を地域の中核的役割を果たす機関であると位置づけることが要件となっていることから、本加算の申請及び算定については、事業所のみでの判断でなされるものではない。

そのため、市町村においては、管内における児童発達支援センターの設置状況、その他地域の支援ニーズ及び地域資源の状況等を考慮し、管内に中核機能強化事業所が必要か否かを検討すること。

また、以下に中核機能強化事業所への位置付けが想定される例について示すので参考にされたい。なお、この内容に該当する場合のみを対象とする趣旨ではないことに留意すること。

- (1) 児童発達支援センターが設置されている場合
 - ・ 人口規模が大きい場合（特に児童人口規模が大きい場合）や広域である場合等により、設置されている児童発達支援センターだけでは支援体制の確保が不十分であると市町村が判断し、児童発達支援センターを中核拠点としながら、あわせて中核機能強化事業所をランチとして位置付ける等、児童発達支援センターと中核機能強化事業所が、日常的な連携体制を構築することにより、地域の支援体制を整備する場合。
 - ・ 児童発達支援センターの支援体制を踏まえた上で、難聴児、重症心身障害児、肢体不自由児等、それぞれの障害種別に対する専門性や、学齢期に強みを有する放課後等デイサービス等、児童発達支援センターの有する機能と、それぞれの事業所が有する機能を生かした連携体制を構築することにより、地域全体で支援体制を整備する場合。
 - ・ 既に、地域において市町村や児童発達支援センターと連携を図りながら中心的な役割を担っ

ている事業所があり、引き続き連携を図る必要があると市町村が判断する場合（これまでの取組から、中核機能強化事業所としての役割を果たすことが可能であると期待される場合）。

- 等
- (2) 児童発達支援センターが設置されていない場合
- ・ 地域の中で1又は複数事業所で協同して、専門性や地域支援機能を発揮するとともに、障害児支援、母子保健施策や子育て支援施策等の関係機関と連携体制を構築して、地域の支援体制を整備する場合
 - ・ 難聴児、重症心身障害児、肢体不自由児等、それぞれの障害種別に対する専門性や、学齢期に強みを有する放課後等デイサービス等、それぞれの事業所が有する強みを生かし、事業所間で連携しながら、地域全体で幅広い障害特性に対応する支援体制を整備する場合。等

3. 市町村における事務手続について

中核機能強化事業所加算の算定に係る申請手続の流れについては、別紙1「中核機能強化事業所加算の申請手続の流れ」のとおりである。

本加算の算定に当たっては、市町村が、管内の事業所と連携を図りながら、手続を進めることが必要となる。

市町村におかれては、以下の①から⑤までの流れに沿って、ご対応いただきたい。

① 中核機能強化事業所の要否及び選定についての検討

管内の児童発達支援センターの設置状況及び支援体制の状況、また、地域の支援ニーズや地域資源等の状況も踏まえ、中核機能強化事業所を地域に位置づける必要性について検討を行うこと。検討に当たっては、透明性を確保する観点から、市町村と事業所間だけで検討等が行われるのではなく、（自立支援）協議会やその他関係者が参加する会議等において検討されることが望ましい。

その結果、中核機能強化事業所が必要であると判断した場合には、候補となる事業所の選定について、検討を行うこと。また、市町村に児童発達支援センターが設置されていない場合には、圏域等での支援体制の整備も想定されることから、必要に応じて都道府県や近隣市町村に相談し、検討をしていくことも考えられる。

なお、中核機能強化事業所の選定に当たっては、当該事業所の提供する支援について、市町村が十分に把握できていることが必要であることから、以下の点も参考に選定をされたい。

- ・ 自立支援協議会（こどもの専門部会を含む。）やその他障害福祉やこども関連の会議等に参画している事業所
- ・ 地域障害児支援体制強化事業、障害等療育支援事業等、自治体から事業の受託をしている実績がある事業所
- ・ 既に市町村との連携の下で、地域の中核的な役割を担っていると市町村が判断する事業所

等

- ② 候補となる事業所の支援体制の状況等の把握
- 候補となる事業所に対して、本加算の趣旨や要件、中核機能強化事業所として当該地域で求められる役割等について説明し、登録の打診を行う。

当該事業所が、本加算の算定に同意する場合には、当該事業所に対し、別紙3「地域障害児支援体制中核拠点登録適合チェックリスト」（以下「チェックリスト」という。）の提出と併せて、別紙4「地域障害児支援体制中核拠点登録申請書」（以下「登録申請書」という。）及び要件の確認に必要な添付書類の提出を求めること。添付書類については、チェックリストに活用が考えられる資料を記載しているので参照されたい。提出された登録申請書等の内容を確認し、支援体制の状況等の把握を行うこと。

（提出が必要な書類）

- ・ チェックリスト
- ・ 登録申請書
- ・ 添付書類

③ 適合状況の確認

②で提出された登録申請書等の内容を確認し、地域における障害児支援の中核機能強化事業所として適合するか否か確認を行うこと。

疑義等が生じた場合には、直接、申請者となる当該事業所に聴き取りをする等により確認を行うこと。

④ 登録

③で地域における障害児支援の中核機能強化事業所として適合することが確認できた場合は、別紙2「地域障害児支援体制中核拠点登録一覧」（以下「中核拠点登録一覧」という。）をご活用いただき登録を行うこと。

⑤ 地域障害児支援体制中核拠点登録通知書及び中核拠点登録一覧の交付

申請者となる中核機能強化事業所（以下「加算対象事業所」という。）に対し、別紙5「地域障害児支援体制中核拠点登録通知書」（以下「登録通知書」という。）及び中核拠点登録一覧を交付し、登録する旨、当該加算対象事業所に対して周知すること。

中核拠点登録一覧については、管内における中核機能強化加算の要件に適合する全ての児童発達支援センター及び本加算の要件に適合する全ての加算対象事業所を掲載するものとし、登録された全ての事業所が、他の加算対象事業所の状況も把握できるようにすること。

なお、加算対象事業所となる各事業所の情報について、地域の障害児通所支援事業所等にも周知をすること。この場合、市町村のホームページ等を活用し、中核拠点登録一覧を公表するような方法も考えられる。

⑥ 中核拠点登録一覧の都道府県への提出

基準適合の届出（以下「加算届」という。）の審査のため、及び都道府県と連携を図りながら支援体制の整備を進めていく観点から、市町村（指定

都市、中核市及び児童相談所設置市を含む。)は、中核拠点登録一覧を都道府県に提出すること。

以上が一連の流れとなるが、手続完了後も、市町村においては、中核拠点登録一覧に登録された加算対象事業所との日常的な連携に努めること。

4. 都道府県における事務手続について

都道府県においては、加算届の審査を行うに当たり、市町村から提出された中核拠点登録一覧と、加算対象事業所から、加算届に加えて提出された登録通知書の情報に相違がないか確認を行うこと。

また、都道府県においては、市町村から提出された中核拠点登録一覧を集約し、都道府県内の支援体制の状況等を把握し、今後、市町村と連携を図る際に活用すること。

5. 事業所における申請手続について

事業所においては、市町村より中核機能強化事業所としての打診を受けた場合には、本事務連絡の内容を御了知いただき、チェックリストにより、本加算の要件への適合の可否について確認をすること。

要件に適合し、本加算を算定する場合には、以下の3つの書類を市町村に提出すること。その際には、

事前に、市町村に対し、中核機能強化事業所としての登録申請を行う意向があること等について伝えておくこと。

(提出書類)

- ・ チェックリスト
- ・ 登録申請書
- ・ 添付書類

なお、市町村に対する本申請手続については、中核拠点登録一覧への登録についての申請であるため、この手続だけでは本加算の算定が可能になるものではない。本加算の算定に当たっては、都道府県等に対し、他の加算と同様、加算届を提出すること。その際、加算届とあわせて、登録通知書を提出すること。

6. その他

加算対象事業所が、地域障害児支援体制強化事業を行うことは差し支えないが、本加算で配置する従業員と、当該事業で配置する従業員は異なる者でなければならないことに留意すること。

以上

●個別サポート加算（Ⅱ）の取扱いについて

(令和3年3月31日 障害福祉課事務連絡)

障害保健福祉行政の推進につきましては、日頃より御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定においては、児童発達支援、医療型児童発達支援及び放課後等デイサービス（以下「児童発達支援等」という。）において、要保護児童又は要支援児童（以下「要支援児童等」という。）を受け入れた場合において、家庭との関わりや、心理的に不安定な児童へのケア、関係機関との連携が必要となることを考慮し、児童相談所や母子健康包括支援センター等の公的機関や、要保護児童対策地域協議会、医師（以下「連携先機関等」という。）との連携を行うことへの加算として、「個別サポート加算（Ⅱ）」（以下「加算」という。）を創設することとしました。

加算の算定に当たって想定している具体的なケースや、具体的な算定要件について下記のとおりお示しします。

要支援児童等への支援は、要支援児童等の通所給付決定保護者（以下「保護者」という。）が、子どもが要支援児童等であることの認識がない中で行われることもあります。このため、加算の取扱いを事業所（児童発達支援等を行う事業所をいう。以下同じ。）が十分に把握しないままに算定することで、保護者とのトラブルに繋がり、ひいては要支援児童等の支援に支障が生じることも想定されることから、都道府県におかれは、御了知の上、市町村（指定都市、中核市及び児童相談所設置市を除く。）及び事業所に周知をお願い

いたします。

また、都道府県、指定都市、中核市及び児童相談所設置市におかれては、管内の児童相談所に対して、本件加算の創設について御了知いただくよう周知をお願いいたします。

記

1 加算の創設の経緯

放課後等デイサービスを利用する障害児のうち、家庭的な環境要因などにより児童の養育に困難を抱えており児童相談所が関与している、もしくは児童相談所は関与していないが、関係機関と連携しながら事業所で支援を行っている障害児が一定程度いるという現状が調査結果（※）等から窺える。このことを踏まえ、令和3年度障害福祉サービス等報酬改定において、こうした障害児に対する支援（保護者への相談援助等を含む。以下同じ。）を行う事業所を報酬上評価するため、加算を創設したところである。

（※）令和元年度障害者総合福祉推進事業「放課後等デイサービスの実態把握及び質に関する調査研究」

2 加算の目的・趣旨

加算は、事業所が要支援児童等を受け入れた場合において、家庭との関わりや、心理的に不安定な児童へのケア、関係機関との連携が必要となることを考慮し、児童相談所や母子健康包括支援センター等の公的機関や、要保護児童対策地域協議会、医師（以下「連携先

機関等」という。)との連携を行うことに対して、報酬上で評価し、もって、要支援児童等の福祉を増進するものである。

これは、あくまで事業所に現に生じている費用を報酬上手当てしようとするものであり、地域における要支援児童等への対応に当たって、事業所に、従来以上の新たな役割を担うことを推進する等の目的で創設したのではない点に留意されたい。

3 加算の算定単位

4の算定要件を満たした要支援児童等が利用した日ごとに、当該要支援児童等に対して、所定単位数を算定することとする。

4 加算の算定要件

加算の算定要件は、以下の(1)及び(2)のいずれも満たすものである。

(1) 連携先機関等と連携して支援を行うこと

① 連携先機関等(※)と、加算を算定する障害児が要支援児童等であるとの認識や、要支援児童等への支援の状況等を共有しつつ支援を行うことを要件とする。

なお、支援の内容は、要支援児童等やその家庭により様々な内容になることが想定されるため、一律の要件は設けない。一方、当該加算の趣旨を踏まえた手厚い支援の内容について、個別支援計画(児童発達支援計画、医療型児童発達支援計画及び放課後等デイサービス計画をいう。以下同じ。)に記載するものとする。

(※) 連携先機関等は全ての関係機関と連携することを求めるものではないが、いずれかの機関と連携することとする。

② 連携先機関等との①の共有は、年に1回以上行うこととし、その記録を文書で保管すること。

なお、ここでいう文書は、連携先機関等が作成したものや、事業所が作成し、連携先機関等と共有するなど、事業所と連携先機関等の双方で共有する必要があり、単に事業所において口頭でのやりとりをメモして保管しているだけの文書は対象とならない。

また、日頃の情報共有に係る資料に加え、医師との連携に当たっては、医師による保護者等への支援の必要性について、文書(※1)で把握しておく必要があるものとする(※2)。なお、文書の内容としては、以下のようなものを想定している。

ア 保護者の治療等を行う医師の場合

医師が、保護者への治療等をしており、事業所が保護者を支援していく上で、保護者の精神的な状況や家庭環境等のほか、保護者が適切な養育を行うことができるようになるための留意点についてまとめたもの。

イ 障害児の治療等を行う医師の場合

医師が、障害児の発達に係る治療等をしており、事業所が障害児を支援していく上で、医学的な知見に基づく発達上の課題や、家庭環境の

要因等から生じる二次障害への対応に係る留意点についてまとめたもの。

(※1) 医師の文書作成に伴う費用が生じる場合、その費用は事業所が負担するものとする。

(※2) 医師が患者の情報を事業所に共有する上で、患者の同意が必要となる点に留意すること。

③ 本加算の対象となる要支援児童等について、連携先機関等と連携して支援することの必要性は、一義的には事業所が検討することになるが、連携先機関等が、こうした手厚く連携した支援の必要まではないと考えることも想定される。

連携先機関等と連携した支援の必要性を共有できない場合は、本加算の算定対象としての要支援児童等には該当しないことに留意されたい。

(2) 通所給付決定保護者の同意を得ること

① 保護者に同意を求める趣旨

(1)のように、連携先機関等と要支援児童等への支援の状況等について共有しながら支援をすることについて、個別支援計画に位置づけ、通所給付決定保護者の同意を得るものとする。この場合、保護者の心情に十分に留意すること。

報酬は、児童発達支援等の利用契約を締結した保護者に対して請求するものであり、加算も同様である。そのため、本加算の趣旨や事業所が行う手厚い支援について、保護者が事前に承諾することを加算の要件として求めるものである。

② 同意を求める項目

ア 要支援児童等の課題や、課題に対する支援内容

個別支援計画に、養育環境等も含めた要支援児童等の課題や、課題に対する支援内容を記載すること。(1)の①のとおり、支援の内容は、要支援児童等やその家庭により様々な内容になることが想定されるため、明確な要件は設けない。また、要支援児童等かどうかについても、保護者との信頼関係の中で把握した養育環境等から、一義的には事業所において把握し、加算の請求について判断するものとする。

一方で、保護者にとって、事業所の説明に納得がいかない限り、同意は得られないので、事業所においては、保護者の納得が得られるよう加算の算定を行う障害児や、当該障害児にどのような支援を行っているのか、また、どのような支援を行うのかについて、十分に検討する必要があることに留意すること。

イ 市町村やその他連携先関係機関等と要支援児童等の支援状況等の情報共有を行うこと

事業所が連携する連携先機関等と、要支援児童等の支援状況等を情報共有することについて、保護者に同意を得ること。

なお、医師との連携により加算を算定しようとする場合(市町村が関わっていない場合)、保護者が市町村に情報提供をすることを拒否することも想定される。このような場合、まずは、市町村への情報提供により、市町村による支援

を受けることが、保護者の身体的・精神的負担を軽減し、養育の支援となり得ることを保護者に説明することが必要となる。

その結果、保護者が市町村への情報提供を拒否する場合は、加算の算定は基本的には行わないものとする。加算を請求することは、保護者にとっては、報酬請求に係る審査を行う市町村の障害福祉担当課が、障害児が要支援児童等であることを把握し得ることになるため、保護者が市町村への情報提供に抵抗感がある場合に加算を請求することで、事業所との信頼関係を損ねることになりかねないためである。

こうした場合、保護者に対して、市町村による支援を受けることが、保護者の身体的・精神的負担を軽減し、養育の支援となり得ることについて、時間をかけて理解を求めることが必要である。

ただし、(3)のとおり、加算を算定しないことと、要支援児童等の通報・情報提供は異なる点に留意すること。

③ 保護者との信頼関係の構築

当該障害児の養育環境等に対する実情や保護者の支援の必要性等を理解しないまま、②の同意を保護者に求めることは、一方的に当該障害児が要支援児童等に該当することや、障害児の養育環境等の問題等について伝えることになり、かえって要支援児童等への支援を困難にすることも想定される。

事業所が、障害児を要支援児童等と認識し、手厚い支援が必要だと感じて、保護者との認識の共有が図られているとは限らないため、こうした場合、まずは、保護者に寄り添い相談援助等を行うなどして、保護者との信頼関係を構築していくことが必要となる。

こうした信頼関係が築けていない場合に加算の算定に係る同意を求めることは、保護者との信頼関係を損ねるのみならず、要支援児童等の養育上も好ましくない影響が生じる恐れがあることから、行わないようにすること。

なお、保護者の同意を得た上で支援に当たるケースについて、どのようなケースが考えられるかは、「7 加算の算定を想定する具体的なケース」を参照すること。

(3) 市町村への通報義務等との関係について

(2)の②の取扱いは、あくまで加算の算定に係る取扱いであり、事業所として、要支援児童等を把握したときの、児童福祉法等に基づく市町村への通報や情報提供の取扱いについては従前と変わらない。保護者の同意が得られない場合であっても、要保護児童を発見した場合は市町村等への通報を行う義務があり、要支援児童と思われる者を把握した場合、当該者の情報を市町村に提供するよう努めることが必要となる。

5 市町村における報酬の審査等

本加算は、4の(2)のとおり、現に要支援児童等の支

援に当たる事業所が、保護者の同意を得て算定するものであり、あらかじめ、市町村において通所給付決定時に対象かどうかを決定し、受給者証に印字することはしないものとする。

市町村においては、報酬の請求に係る審査を行うときに、必要に応じて、請求を行う事業所に対して、連携先機関等との連携の状況や、要支援児童等への支援の状況等を個別に確認されたい。事業所は本加算を算定する上で、これらの説明を市町村に行う必要があるものとする。

6 加算を算定する期間

本加算は、連携先機関等と連携して支援を行う必要がある間は算定できるものとする。

なお、個別支援計画の見直しの際に、連携先機関等と連携して支援する必要性についても見直しを行うものとする。

また、個別支援計画の見直し以降も、連携先機関等と連携して手厚い支援を必要とする場合、改めて4の(2)のとおり、保護者の同意を得るものとする。

7 加算の算定を想定する具体的なケース

※ いずれのケースも、事業所と保護者との信頼関係が十分に構築されている場合であることに留意すること。

(1) 公的機関からの依頼等により要支援児童等を受け入れるケース

障害児入所施設に措置入所している障害児が措置解除され、家庭で生活していくに当たり、児童発達支援等の利用が望ましいとされ、事業所において児童相談所や市町村との連携のもと、当該障害児を受け入れることとなり、児童相談所等と連携しつつ、当該障害児の支援を行っていくようなケースについて、加算を算定することが考えられる。

(2) 事業所が要支援児童等と判断した障害児について、公的機関に情報提供し、連携して支援をするケース

事業所を利用している障害児について、要支援児童等であると事業所が認識し、児童の養育に悩み支援を希望する保護者に対して、市町村の養育支援訪問事業による支援等を受けることを勧め、市町村と連携しつつ、当該障害児の支援を行っていくようなケースについて、加算を算定することが考えられる。

(3) 事業所が要支援児童等と判断した障害児について、医師と連携して支援をするケース

事業所を利用している障害児について、要支援児童等であると事業所が認識し、子育て等に関する不安やストレスから精神的に不安定と感じた保護者に対して、繰り返し相談援助を行い、信頼関係を構築した上で、医師による診察を勧め、医師と連携しつつ、当該障害児の支援を行っていくようなケースについて、加算を算定することが考えられる。

8 その他 (Q & A)

問1 児童福祉法において、要支援児童は、「保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児

童（要保護児童に該当するものを除く。）とされており、障害児で障害児通所支援等を利用すること自体が、養育の支援を必要とする場合とも捉えられるが、対象児童についてどのように考えれば良いのか。

(答) 児童福祉法上の要支援児童の解釈については貴見のとおりであるが、本加算は、連携先機関等との連携を行い、通常の児童発達支援等よりも手厚い支援を行っていることについて、保護者が同意した上で算定するものであり、障害児を養育する保護者の中でも、特に保護者の養育を支援することが必要と認められる場合に対象となることを想定している。

問2 保護者への相談援助等を行ったときの加算としては、家庭連携加算や事業所内相談支援加算があるが、これらの加算は要支援児童等であることを保護者に伝えるなどの対応は不要と考えてよいのか。

(答) 貴見のとおり。

問3 医師と連携して加算を算定する場合、当該医師は、主治医であることが必要か。また、医療型児童発達支援事業所の場合、当該事業所を運営する診療所の医師でも対象となるのか。

(答) 連携する医師は、保護者のカウンセリング等を行う医師や、要支援児童等の障害に係る治療等を行う医師等、保護者や当該児童の状況をよく把握している医師であることを要件とし、必ずしも、保護者又は要支援児童等の主治医である必要はない。

ただし、本加算は、事業所が外部の連携先機関等と連携しながら支援をしていくことを評価する加算であるため、医療型児童発達支援において、当該事業所の利用児童について、当該事業所を運営する診療所の医師と連携する場合は、本加算の対象にはならない。

問4 個別サポート加算（Ⅰ）や強度行動障害児支援加算、家庭連携加算や事業所内相談支援加算を算定している場合も、個別サポート加算（Ⅱ）の算定は可能か。また、重症心身障害児や医療的ケア児も算定対象か。

(答) いずれの場合も算定可能であり、また、重症心身障害児や医療的ケア児も算定対象となる。

問5 市町村の審査事務の観点から、あらかじめ、本加算を算定する場合には、保護者の同意を得た個別支援計画について事業所から提出を求めるような段取りとすることは可能か。

(答) 各市町村の判断でそうした運用とすることも差し支えない。

問6 本加算の同意が得られない場合において、事業所が当該障害児の利用を断ることは、指定基準における提供拒否の「正当な理由」に該当するのか。そうした説明を保護者に行った事業所に対してはどのような対応が必要か。

(参考) 児童福祉法に基づく指定通所支援の事業所等の人員、設備及び運営に関する基準第14条「指定児童発達支援事業者は、正当な理由がなく、指定児童発達支援の提供を拒んではならない。」

(答) 本加算は、保護者との信頼関係のもとで、連携先機関等と連携しつつ手厚い支援を行うことへの評価であり、そうした支援の必要性等に係る同意が保護者から得られないからといって、提供拒否の「正当な理由」には該当しない。

また、そうした趣旨を理解せず、保護者に対して提供拒否を背景に加算の算定の同意を迫るような事実が確認された場合、指定基準第14条の提供拒否の禁止に該当するため、都道府県等においては当該事業所に対して適切に指導する必要がある。

問7 児童相談所等からの依頼が無いケースでは、事業所が、利用する障害児が要支援児童等かどうかを判断することになるが、このとき、あらかじめ児童相談所や要保護児童対策地域協議会等に対して、当該障害児の支援を行っているかどうかを照会することは想定しているのか。

(答) 想定していない。児童相談所や要保護児童対策地域協議会にはケースに関する守秘義務があり、事業所から要支援児童等かどうかを照会しても当然ながら回答できないので、一義的には事業所が要支援児童等かどうかを判断することを想定している。

問8 児童養護施設に入所している措置児童が、児童福祉法第21条の6による「やむを得ない措置」により、児童発達支援等を利用する場合もあるが、この場合も本加算の算定ができるのか。

(答) 本加算は、児童相談所等の連携先機関等と連携しつつ手厚い支援を行うことを評価するものであり、児童養護施設等に措置入所している障害児や里親に委託されている障害児についても、児童相談所等と連携をして、心理的に不安定な児童へのケア等を行う必要があることから、算定の対象となることを想定している。

この場合、保護者への同意は、市町村及び児童養護施設等の施設長又は里親に対して行うものとし、実親への説明は不要であることに留意すること。

●体制等状況一覧表

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分 (※1)	人員配置区分 (※2)	その他該当する体制等	適用開始日
居宅介護					地域区分 1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他 身体拘束禁止未実施 1. なし 2. あり 虐待防止措置未実施 1. なし 2. あり 業務継続計画未策定 (※15) 1. なし 2. あり 情報公表未報告 1. なし 2. あり 特定事業所 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 特定事業所 (経過措置対象) (※9) 1. 非該当 2. 該当 福祉・介護職員等処遇改善加算対象 (※16) 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V 福祉・介護職員等処遇改善加算 (V) 区分 (※17) 1. V (1) 2. V (2) 3. V (3) 4. V (4) 5. V (5) 6. V (6) 7. V (7) 8. V (8) 9. V (9) 10. V (10) 11. V (11) 12. V (12) 13. V (13) 14. V (14)	
重症訪問介護					共生型サービス対象区分 1. 非該当 2. 該当 地域生活支援拠点等 1. 非該当 2. 該当 身体拘束禁止未実施 1. なし 2. あり 虐待防止措置未実施 1. なし 2. あり 業務継続計画未策定 (※15) 1. なし 2. あり 情報公表未報告 1. なし 2. あり 特定事業所 1. なし 2. I 3. II 4. III 福祉・介護職員等処遇改善加算対象 (※16) 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V 福祉・介護職員等処遇改善加算 (V) 区分 (※17) 1. V (1) 2. V (2) 3. V (3) 4. V (4) 5. V (5) 6. V (6) 7. V (7) 8. V (8) 9. V (9) 10. V (10) 11. V (11) 12. V (12) 13. V (13) 14. V (14)	
同行介護					地域生活支援拠点等 1. 非該当 2. 該当 身体拘束禁止未実施 1. なし 2. あり 虐待防止措置未実施 1. なし 2. あり 業務継続計画未策定 (※15) 1. なし 2. あり 情報公表未報告 1. なし 2. あり 特定事業所 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 福祉・介護職員等処遇改善加算対象 (※16) 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V 福祉・介護職員等処遇改善加算 (V) 区分 (※17) 1. V (1) 2. V (2) 3. V (3) 4. V (4) 5. V (5) 6. V (6) 7. V (7) 8. V (8) 9. V (9) 10. V (10) 11. V (11) 12. V (12) 13. V (13) 14. V (14)	

算定基準関係

指定基準関係

医療保険・介護保険等

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分 (※1)	人員配置区分 (※2)	その他該当する体制等	適用開始日
行動介護					身体拘束禁止未実施 1. なし 2. あり 虐待防止措置未実施 1. なし 2. あり 業務継続計画未策定 (※15) 1. なし 2. あり 情報公表未報告 1. なし 2. あり 特定事業所 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 特定事業所 (経過措置対象) (※9) 1. 非該当 2. 該当 福祉・介護職員等処遇改善加算対象 (※16) 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V 福祉・介護職員等処遇改善加算 (V) 区分 (※17) 1. V (1) 2. V (2) 3. V (3) 4. V (4) 5. V (5) 6. V (6) 7. V (7) 8. V (8) 9. V (9) 10. V (10) 11. V (11) 12. V (12) 13. V (13) 14. V (14)	
療養介護		1. 40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上		1. I型 2. II型 3. III型 4. IV型 5. V型	地域生活支援拠点等 1. 非該当 2. 該当 身体拘束禁止未実施 1. なし 2. あり 虐待防止措置未実施 1. なし 2. あり 業務継続計画未策定 1. なし 2. あり 情報公表未報告 1. なし 2. あり 特別対象 (※3) 1. なし 2. あり 定員超過 1. なし 2. あり 職員欠如 1. なし 2. あり ケア・ピア管理責任者欠如 1. なし 2. あり 福祉専門職員配置等 1. なし 3. II 4. III 5. I 人員配置体制 1. なし 2. あり 福祉・介護職員等処遇改善加算対象 (※16) 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V 福祉・介護職員等処遇改善加算 (V) 区分 (※17) 1. V (1) 2. V (2) 3. V (3) 4. V (4) 5. V (5) 6. V (6) 7. V (7) 8. V (8) 9. V (9) 10. V (10) 11. V (11) 12. V (12) 13. V (13) 14. V (14)	指定管理者制度適用区分 1. 非該当 2. 該当 地域生活支援拠点等 1. 非該当 2. 該当

IV 関係告示・通知

算定基準関係

指定基準関係

医療保険・介護保険等

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分 (※1)	人員配置区分 (※2)	その他該当する体制等		適用開始日	
					施設区分			
生活介護 介護給付費			4. 81人以上 5. 20人以下 6. 21人以上30人以下 7. 31人以上40人以下 8. 41人以上50人以下 9. 51人以上60人以下 10. 61人以上70人以下 11. 71人以上80人以下	1. Ⅱ型 (1,7,11) 2. Ⅲ型 (2,1) 3. Ⅳ型 (5,1) 4. V型 (3,1) 5. Ⅵ型 (5,1) 6. Ⅶ型 (4,1) 7. Ⅷ型 (5,1) 8. Ⅷ型 (5,1) 9. X型 (5,1) 10. X型 (6,1) 11. I型 (1,5,11)	施設区分	1. 一般 2. 小規模多機能		
					定員超過	1. なし 2. あり		
					職員欠如	1. なし 2. あり		
					サービス管理責任者欠如	1. なし 2. あり		
					開所時間減算	1. なし 2. あり		
					開所時間減算区分 (※4)	1. 4時間未満 2. 4時間以上6時間未満		
					短時間利用減算	1. なし 2. あり		
					大規模事業所	1. なし 5. 定員81人以上		
					医師配置	1. なし 2. あり		
					身体拘束禁止未実施	1. なし 2. あり (障害者支援施設以外) 3. あり (障害者支援施設)		
					虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり		
					業務継続計画未策定	1. なし 2. あり		
					情報公表未報告	1. なし 2. あり		
					人員配置体制	1. なし 2. あり		
					福祉専門職員配置等	1. なし 3. Ⅱ 4. Ⅲ 5. I 6. I・Ⅲ 7. Ⅱ・Ⅲ		
					常勤看護職員等配置	1. なし 2. あり		
					※4事業所別基準 (看護員専任職員数) (※10)	看護職員常勤換算員数 ()		
					視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. Ⅱ 3. I		
					重度障害者支援I体制	1. なし 2. あり		
					重度障害者支援II体制	1. なし 2. あり		
					リハビリテーション加算	1. なし 2. あり		
					食事提供体制	1. なし 2. あり		
					延長支援体制	1. なし 2. あり		
					送迎体制	1. なし 3. I 4. Ⅱ		
					送迎体制 (重度)	1. なし 2. あり		
					就労移行支援体制	1. なし 2. あり		
					就労移行支援体制 (就労定着者数)	就労定着者数 ()		
					入浴支援体制	1. なし 2. あり		
					栄養改善体制	1. なし 2. あり		
					福祉・介護職員等処遇改善加算対象 (※16 (※10))	1. なし 2. I 3. Ⅱ 4. Ⅲ 5. Ⅳ 6. V		
					福祉・介護職員等処遇改善加算 (V) 区分 (※17 (※10))	1. V (1) 2. V (2) 3. V (3) 4. V (4) 5. V (5) 6. V (6) 7. V (7) 8. V (8) 9. V (9) 10. V (10) 11. V (11) 12. V (12) 13. V (13) 14. V (14)		
					指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当		
					共生型サービス対象区分	1. 非該当 2. 該当		
サービス管理責任者配置等 (※5)	1. 非該当 2. あり							
地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当							
中核的人材配置体制	1. なし 2. あり							
高次脳機能障害者支援体制	1. なし 2. あり							

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分 (※1)	人員配置区分 (※2)	その他該当する体制等		適用開始日
					施設区分		
短期入所					施設区分	1. 福祉型 2. 医療型 3. 福祉型 (強化)	
					定員超過	1. なし 2. あり	
					職員欠如	1. なし 2. あり	
					大規模減算	1. なし 2. あり	
					身体拘束禁止未実施	1. なし 2. あり	
					虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり	
					業務継続計画未策定	1. なし 2. あり	
					情報公表未報告	1. なし 2. あり	
					常勤看護職員等配置	1. なし 2. あり	
					重度障害者支援加算 (強化行動障害)	1. なし 2. あり	
					単独型加算	1. なし 2. あり	
					医療連携体制加算 (IX)	1. なし 2. あり	
					栄養士配置	1. なし 2. その他栄養士 3. 常勤栄養士 4. 常勤管理栄養士	
					食事提供体制	1. なし 2. あり	
					送迎体制	1. なし 2. あり	
					日中活動支援体制	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員等処遇改善加算対象 (※16)	1. なし 2. I 4. Ⅲ 5. Ⅳ 6. V	
					福祉・介護職員等処遇改善加算 (V) 区分 (※17)	1. V (1) 2. V (2) 3. V (3) 4. V (4) 5. V (5) 6. V (6) 7. V (7) 8. V (8) 9. V (9) 10. V (10) 11. V (11) 12. V (12) 13. V (13) 14. V (14)	
					指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当	
					共生型サービス対象区分	1. 非該当 2. 該当	
福祉専門職員配置等 (※5)	1. なし 2. I 3. Ⅱ						
地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当						
中核的人材配置体制	1. なし 2. あり						

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分 (※1)	人員配置区分 (※2)	その他該当する体制等	適用開始日	
重度障害者等包括支援					身体拘束禁止未実施	1. なし 2. あり	
					虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり	
					業務継続計画未策定 (※15)	1. なし 2. あり	
					情報公表未報告	1. なし 2. あり	
					送迎体制	1. なし 2. あり	
					地域生活移行個別支援	1. なし 2. あり	
					精神障害者地域移行体制	1. なし 2. あり	
					強度行動障害者地域移行体制	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員等処遇改善加算 (※16)	1. なし 2. I 4. III 5. IV 6. V	
					福祉・介護職員等処遇改善加算 (V) 区分 (※17)	1. V (1) 2. V (2) 5. V (5) 7. V (7) 8. V (8) 10. V (10) 11. V (11) 13. V (13) 14. V (14)	
					指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当	
					地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	
					常員超過	1. なし 2. あり	
					職員欠加	1. なし 2. あり	
					採算士配置減算対象	1. なし 2. 非常勤採算士 3. 採算士未配置	
施設入所支援	1. 40人以下 4. 81人以上 5. 41人以上50人以下 6. 51人以上60人以下 7. 61人以上70人以下 8. 71人以上80人以下	1. 40人以下 4. 81人以上 5. 41人以上50人以下 6. 51人以上60人以下 7. 61人以上70人以下 8. 71人以上80人以下			身体拘束禁止未実施	1. なし 2. あり	
					虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり	
					業務継続計画未策定	1. なし 2. あり	
					情報公表未報告	1. なし 2. あり	
					地域移行等意向図体体制未策定 (※10)	1. なし 2. あり	
					稼働職員配置体制	1. なし 2. あり	
					重度障害者支援Ⅰ体制	1. なし 2. あり	
					重度障害者支援Ⅱ体制 (重度)	1. なし 2. あり	
					重度障害者支援Ⅱ・Ⅲ体制	1. なし 2. あり	
					視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. II 3. I	
					夜間看護体制	1. なし 2. あり	
					夜間看護体制 (看護職員配置) (※12)	1を超過し配置した看護職員配置数 ()	
					地域生活移行個別支援	1. なし 2. あり	
					口腔衛生管理体制	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員等処遇改善加算 (※16)	1. なし 2. I 4. III 5. IV 6. V	
福祉・介護職員等処遇改善加算 (V) 区分 (※17)	1. V (1) 2. V (2) 5. V (5) 7. V (7) 8. V (8) 10. V (10) 11. V (11) 13. V (13) 14. V (14)						
指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当						
地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当						
地域移行支援体制	1. なし 2. あり						
地域移行支援体制 (定員減少数)	定員減少数 ()						
障害者支援施設等修繕対策向上体制	1. なし 2. I 3. II 4. I・II						
中核的人材配置体制	1. なし 2. あり						
高次脳機能障害者支援体制	1. なし 2. あり						

算定基準関係

指定基準関係

医療保険・介護保険等

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分 (※1)	人員配置区分 (※2)	その他該当する体制等	適用開始日	
自立訓練		1. 21人以上40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上 5. 20人以下	1. 21人以上40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上 5. 20人以下		施設区分	1. 機能訓練 2. 生活訓練 3. 生活訓練 (宿泊型)	
					訪問訓練	1. なし 2. あり	
					視覚障害機能訓練専門職員配置	1. なし 2. あり	
					定員超過	1. なし 2. あり	
					職員欠加	1. なし 2. あり	
					サービス管理責任者欠加	1. なし 2. あり	
					標準期間超過	1. なし 2. あり	
					身体拘束禁止未実施 (※11)	1. なし 2. あり (障害者支援施設以外) 3. あり (障害者支援施設)	
					虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり	
					業務継続計画未策定	1. なし 2. あり	
					情報公表未報告	1. なし 2. あり	
					福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I	
					視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. II 3. I	
					地域移行支援体制強化	1. なし 2. あり	
					リハビリテーション加算	1. なし 2. あり	
					個別計画訓練加算	1. なし 2. あり	
					短期滞在	1. なし 2. 宿舎体制 3. 夜勤体制	
					精神障害者退院支援施設	1. なし 2. 宿舎体制 3. 夜勤体制	
					通勤者生活支援	1. なし 2. あり	
					地域生活移行個別支援	1. なし 2. あり	
					精神障害者地域移行体制	1. なし 2. あり	
					強度行動障害者地域移行体制	1. なし 2. あり	
					食事提供体制	1. なし 2. あり	
					看護職員配置	1. なし 2. あり	
					送迎体制	1. なし 3. I 4. II	
夜間支援等体制	1. なし 2. I 3. II 7. II・III 8. I・II・III						
社会生活支援	1. なし 2. あり						
就労移行支援体制	1. なし 2. あり						
就労移行支援体制 (就労定着者数)	就労定着者数 ()						
福祉・介護職員等処遇改善加算 (※16)	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V						
福祉・介護職員等処遇改善加算 (V) 区分 (※17)	1. V (1) 2. V (2) 3. V (3) 4. V (4) 5. V (5) 6. V (6) 7. V (7) 8. V (8) 9. V (9) 10. V (10) 11. V (11) 12. V (12) 13. V (13) 14. V (14)						
指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当						
ピアサポート実施加算	1. なし 2. あり						
共生型サービス対象区分	1. 非該当 2. 該当						
サービス管理責任者配置等 (※5)	1. なし 2. あり						
地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当						
高次脳機能障害者支援体制	1. なし 2. あり						

IV 関係告示・通知

算定基準関係

指定基準関係

医療保険・介護保険等

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分 (※1)	人員配置区分 (※2)	その他該当する体制等	適用開始日	
就労移行支援		1. 21人以上40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上 5. 20人以下			施設区分		
					就労定着率区分 (※6)	1. 一般型 2. 資格取得型 1. 就職後6月以上定着率が5割以上 2. 就職後6月以上定着率が4割以上5割未満 3. 就職後6月以上定着率が3割以上4割未満 4. 就職後6月以上定着率が2割以上3割未満 5. 就職後6月以上定着率が1割以上2割未満 6. 就職後6月以上定着率が0割超1割未満 7. 就職後6月以上定着率が0 8. なし (経過措置対象)	
					定員超過	1. なし 2. あり	
					職員欠如	1. なし 2. あり	
					サービス管理責任者欠如	1. なし 2. あり	
					標準期間超過	1. なし 2. あり	
					身体拘束禁止未実施	1. なし 2. あり (障害者支援施設以外) 3. あり (障害者支援施設)	
					虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり	
					業務継続計画未策定	1. なし 2. あり	
					情報公表未報告	1. なし 2. あり	
					福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I	
					就労支援関係研修了	1. なし 2. あり	
					療養・遊覧等支援体制	1. なし 2. II 3. I	
					精神障害者施設支援施設	1. なし 2. 措置体制 3. 夜勤体制	
					食事提供体制	1. なし 2. あり	
					移行準備支援体制	1. なし 2. あり	
					送迎体制	1. なし 3. I 4. II	
					社会生活支援	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員等処遇改善加算対象 (※16 単位)	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V	
					福祉・介護職員等処遇改善加算 (V) 区分 (※17 単位)	1. V (1) 2. V (2) 3. V (3) 4. V (4) 5. V (5) 6. V (6) 7. V (7) 8. V (8) 9. V (9) 10. V (10) 11. V (11) 12. V (12) 13. V (13) 14. V (14)	
指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当						
地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当						
高次脳機能障害者支援体制	1. なし 2. あり						

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分 (※1)	人員配置区分 (※2)	その他該当する体制等	適用開始日	
就労継続支援A型		1. 21人以上40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上 5. 20人以下		1. I型(7.5:1) 2. II型(10:1)	評価点区分 (※6)	1. 評価点が170点以上の場合 2. 評価点が150点以上170点未満の場合 3. 評価点が130点以上150点未満の場合 4. 評価点が110点以上130点未満の場合 5. 評価点が90点以上110点未満の場合 6. 評価点が70点以上90点未満の場合 7. 評価点が50点未満の場合 8. なし (経過措置対象)	
					定員超過	1. なし 2. あり	
					職員欠如	1. なし 2. あり	
					サービス管理責任者欠如	1. なし 2. あり	
					自己評価結果未公表決算	1. なし 2. あり	
					身体拘束禁止未実施	1. なし 2. あり (障害者支援施設以外) 3. あり (障害者支援施設)	
					虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり	
					業務継続計画未策定	1. なし 2. あり	
					情報公表未報告	1. なし 2. あり	
					福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I	
					療養・遊覧等支援体制	1. なし 2. II 3. I	
					重度者支援体制	1. なし 2. I 3. II	
					就労移行支援体制	1. なし 2. あり	
					就労移行支援体制 (就労定着者数)	就労定着者数 ()	
					資金向上達成指導員配置	1. なし 2. あり	
					送迎体制	1. なし 3. I 4. II	
					食事提供体制	1. なし 2. あり	
					社会生活支援	1. なし 2. あり	
					就労継続A型利用者負担減免	1. なし 2. 減額 (円) 3. 免除	
					福祉・介護職員等処遇改善加算対象 (※16 単位)	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V	
福祉・介護職員等処遇改善加算 (V) 区分 (※17 単位)	1. V (1) 2. V (2) 3. V (3) 4. V (4) 5. V (5) 6. V (6) 7. V (7) 8. V (8) 9. V (9) 10. V (10) 11. V (11) 12. V (12) 13. V (13) 14. V (14)						
指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当						
地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当						
高次脳機能障害者支援体制	1. なし 2. あり						

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分 (※1)	人員配置区分 (※2)	その他該当する体制等	適用開始日
福祉行					平均工賃月額区分 (※6) 1. 平均工賃月額が4万5千円以上 2. 平均工賃月額が5万5千円以上4万5千円未満 3. 平均工賃月額が3万円以上3万5千円未満 4. 平均工賃月額が2万5千円以上3万円未満 5. 平均工賃月額が2万円以上2万5千円未満 6. 平均工賃月額が1万5千円以上2万円未満 7. 平均工賃月額が1万円以上1万5千円未満 8. なし (経過措置対象) 9. 平均工賃月額が1万円未満 10. なし (生産活動等への支援実施対象)	
就労継続支援B型		1. 21人以上40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上 5. 20人以下	1. 21人以上40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上 5. 20人以下	1. II型 (7, 5, 1) 2. Ⅱ型 (10, 1) 3. I型 (6, 1)	定員超過 1. なし 2. あり 職員欠如 1. なし 2. あり サービス管理責任者欠如 1. なし 2. あり 身体拘束防止未実施 1. なし 2. あり (障害者支援施設以外) 3. あり (障害者支援施設) 虐待防止措置未実施 1. なし 2. あり 業務継続計画未策定 1. なし 2. あり 情報公表未報告 1. なし 2. あり 福祉専門職員配置等 1. なし 3. II 4. III 5. I 授受・随覧等支援体制 1. なし 2. II 3. I 重症者支援体制 1. なし 2. I 3. II 就労移行支援体制 1. なし 2. あり 就労移行支援体制 (就労定着者数) 就労定着者数 () 目標工資達成指導員配置 1. なし 2. あり 目標工資達成加算対象 1. なし 2. あり 送迎体制 1. なし 3. I 4. II 食事提供体制 1. なし 2. あり 社会生活支援 1. なし 2. あり 福祉・介護職員等処遇改善加算対象 (※10, ※11) 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V 福祉・介護職員等処遇改善加算 (V) 区分 (※12, ※13) 1. V (1) 2. V (2) 3. V (3) 4. V (4) 5. V (5) 6. V (6) 7. V (7) 8. V (8) 9. V (9) 10. V (10) 11. V (11) 12. V (12) 13. V (13) 14. V (14)	
					指定管理者制後適用区分 1. 非該当 2. 該当 ピアサポート実施加算 1. なし 2. あり 地域生活支援拠点等 1. 非該当 2. 該当 高次脳機能障害者支援体制 1. なし 2. あり	

算定基準関係

指定基準関係

医療保険・介護保険等

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分 (※1)	人員配置区分 (※2)	その他該当する体制等	適用開始日
就労定着支援					就労定着支援利用者数 1. 利用者数が20人以下 2. 利用者数が21人以上40人以下 3. 利用者数が41人以上 就労定着率区分 1. 就労定着率が9割5分以上 2. 就労定着率が8割以上9割5分未満 3. 就労定着率が7割以上8割未満 4. 就労定着率が6割以上7割未満 5. 就労定着率が5割以上6割未満 6. 就労定着率が4割以上5割未満 7. 就労定着率が3割未満 職員欠如 1. なし 2. あり サービス管理責任者欠如 1. なし 2. あり 支援体制構築未実施 1. なし 2. あり 虐待防止措置未実施 1. なし 2. あり 業務継続計画未策定 (※15) 1. なし 2. あり 情報公表未報告 1. なし 2. あり 就労定着率補 1. なし 2. あり 福祉・介護職員等処遇改善加算対象 (※16) 1. なし 2. I 4. III 5. IV 6. V 福祉・介護職員等処遇改善加算 (V) 区分 (※17) 1. V (1) 2. V (2) 5. V (5) 7. V (7) 8. V (8) 10. V (10) 11. V (11) 13. V (13) 14. V (14)	
自立生活援助				1. 30:1未満 2. 30:1以上	サービス管理責任者欠如 1. なし 2. あり 標準期間超過 1. なし 2. あり 虐待防止措置未実施 1. なし 2. あり 業務継続計画未策定 (※15) 1. なし 2. あり 情報公表未報告 1. なし 2. あり 福祉専門職員配置等 1. なし 3. II 4. III 5. I 居住支援連携体制 1. 非該当 2. 該当 福祉・介護職員等処遇改善加算対象 (※16) 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V 福祉・介護職員等処遇改善加算 (V) 区分 (※17) 1. V (1) 2. V (2) 3. V (3) 4. V (4) 5. V (5) 6. V (6) 7. V (7) 8. V (8) 9. V (9) 10. V (10) 11. V (11) 12. V (12) 13. V (13) 14. V (14) ピアサポート体制 1. なし 2. あり 地域生活支援拠点等 1. 非該当 2. 該当 地域生活支援拠点等機能強化体制 1. なし 2. あり	

IV 関係告示・通知

算定基準関係

指定基準関係

医療保険・介護保険等

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分(※1)	人員配置区分 (※2)	その他該当する体制等	
						適用開始日
共同生活援助				1. 6:1 2. 10:1 3. 旧I型 4. 旧II型 1.1. 旧日中支援 1.2. 旧日中支援 II型 1.3. 5:1	施設区分	1. 介護サービス包括型 2. 外部サービス利用型 3. 日中サービス支援型
					大規模住居(※7)	1. なし 2. 定員8人以上 3. 定員21人以上 4. 定員21人以上(一体的な運営が行われている場合)
					職員交代	1. なし 2. あり
					サービス管理責任者欠加	1. なし 2. あり
					身体拘束禁止未実施	1. なし 2. あり
					虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり
					業務継続計画未策定	1. なし 2. あり
					情報公表未報告	1. なし 2. あり
					福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I
					指定・他管等支援体制	1. なし 2. II 3. I
					看護職員配置体制	1. なし 2. あり
					夜間支援等体制	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. I・II 6. I・III 7. II・III 8. I・II・III
					夜間支援等体制加算I加配職員体制	1. なし 2. IV 3. V 4. VI 5. IV・V 6. IV・VI 7. V・VI
					夜勤職員加配体制	1. なし 2. あり
					重度障害者支援職員配置(※8)	1. なし 2. あり
					地域生活移行個別支援	1. なし 2. あり
					精神障害者地域移行体制	1. なし 2. あり
					強度行動障害者地域移行体制	1. なし 2. あり
					強度行動障害者体験利用加算職員配置	1. なし 2. あり
					医療連携体制加算(VI)	1. なし 2. あり
					通所者生活支援	1. なし 2. あり
					医療的ケア対応支援体制	1. なし 2. あり
					居住支援連携体制	1. 非該当 2. 該当
					移行支援居宅体制(自立生活支援加算(Ⅷ))	1. なし 2. あり
					人員配置体制	1. なし 2. 7.5:1 3. 12:1 4. 20:1 5. 30:1
					福祉・介護職員等処遇改善加算対象(※16)	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V
福祉・介護職員等処遇改善加算(VI)区分(※17)	1. V(1) 2. V(2) 3. V(3) 4. V(4) 5. V(5) 6. V(6) 7. V(7) 8. V(8) 9. V(9) 10. V(10) 11. V(11) 12. V(12) 13. V(13) 14. V(14)					
指定管理者制改適用区分	1. 非該当 2. 該当					
ピアサポート実施加算	1. なし 2. あり					
地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当					
障害者支援施設等感染対策向上体制	1. なし 2. I 3. II 4. I・II					
中核的人材配置体制	1. なし 2. あり					
高次脳機能障害者支援体制	1. なし 2. あり					

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分(※1)	人員配置区分 (※2)	その他該当する体制等	
						適用開始日
地域移行支援					施設区分	1. II 2. III 3. I
					虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり
					業務継続計画未策定(※15)	1. なし 2. あり
地域定着支援					情報公表未報告	1. なし 2. あり
					居住支援連携体制	1. 非該当 2. 該当
					ピアサポート体制	1. なし 2. あり
計画相対支援					地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当
					地域生活支援拠点等機能強化体制	1. なし 2. あり
					虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり
計画相対支援					業務継続計画未策定(※15)	1. なし 2. あり
					情報公表未報告	1. なし 2. あり
					居住支援連携体制	1. 非該当 2. 該当
					ピアサポート体制	1. なし 2. あり
					地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当
					地域生活支援拠点等機能強化体制	1. なし 2. あり
					相談支援機能強化型体制	1. なし 2. II 4. I 5. III 6. IV
					虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり
					業務継続計画未策定(※15)	1. なし 2. あり
					情報公表未報告	1. なし 2. あり
行動障害支援体制	1. なし 2. II 3. I					
必要従事者支援体制	1. なし 2. II 3. I					
精神障害者支援体制	1. なし 2. II 3. I					
主任相談支援専門員配置	1. なし 2. II 3. I					
ピアサポート体制	1. なし 2. あり					
地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当					
地域体制強化共同支援加算対象(※13)	1. なし 2. あり					
地域生活支援拠点等機能強化体制	1. なし 2. あり					
高次脳機能障害者支援体制	1. なし 2. II 3. I					

※1 多機能型事業所または複数の単位でサービス提供している事業所については、一体的な管理による複数サービス種類の利用定員の合計数を利用定員とした場合の報酬を算定することとなるため、「定員規模」には利用定員の合計数を設定する。
ただし、以下の報酬については、サービス種類毎または単位毎の利用定員に応じた報酬を算定する。
生活介護・・・人員配置体制加算、常勤看護職員等配置加算、就労移行支援体制加算
施設入所支援・・・夜勤職員配置体制加算、地域移行支援体制加算
自立訓練(機能訓練・生活訓練)・・・就労移行支援体制加算
就労継続支援A型・・・重度者支援体制加算、就労移行支援体制加算、資金向上達成指導員配置加算
就労継続支援B型・・・重度者支援体制加算、自働工資達成指導員配置加算、就労移行支援体制加算

その場合、「多機能型等定員区分」には、以下の内容を設定する。
生活介護、施設入所支援、自立訓練(機能訓練・生活訓練)・・・各サービス種類の単位毎の利用定員。
就労継続支援A型、就労継続支援B型・・・各サービス種類の利用定員。
就労継続支援A型、就労継続支援B型・・・各サービス種類の利用定員。
なお、「定員規模」と「多機能型等定員区分」が同一の場合、「多機能型等定員区分」は設定しない。

※2 「人員配置区分」欄には、報酬算定上の区分を設定する。

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分(※1)	人員配置区分 (※2)	その他該当する体制等	適用開始日
※3	16歳以上の障害児施設入所者への対応として、児童福祉法に基づく指定基準を満たすことをもって、障害者総合支援法に基づく指定基準を満たしているものとみなす特例措置の対象を設定する。					
※4	「開所時間減算区分」欄は、開所時間減算が「2. あり」の場合に設定する。					
※5	「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。					
※6	就労移行支援について、令和6年度報酬改定の基本報酬体系適用後の新規事業所及び指定を受けた日から2年を経過しない既存事業所の場合、「08.無し(経過措置対象)」を設定する。 就労移行支援(養成)について、指定を受けた日から3年(修業年限が5年の場合は5年)を経過しない既存事業所の場合、「08.無し(経過措置対象)」を設定する。 就労継続支援A型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08.無し(経過措置対象)」を設定する。 就労継続支援B型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08.無し(経過措置対象)」を設定する。					
※7	「大規模住居」欄の「2. 定員8人以上」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「外部サービス利用型」の場合に限る。また、「4. 定員21人以上(一体的な運営が行われている場合)」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に限る。					
※8	「重度障害者支援職員配置」欄は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に設定する。					
※9	居宅介護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. I」、「4. III」、「5. IV」の場合に設定する。 行動支援について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. I」、「3. II」、「4. III」、「5. IV」の場合に設定する。					
※10	「地域移行等意向確認体制整備」欄は、令和8年4月1日以降の場合に設定する。					
※11	施設区分が「3. 生活訓練(宿泊型)」の場合、「身体拘束廃止未実施」欄は、「1. なし」、「2. あり」を設定する。また、「2. あり(障害者支援施設以外)」を「2. あり」と読み替える。					
※12	「夜間看護体制(看護職員配置)」欄は、看護職員1名の配置に加え、さらに1名以上配置している場合、その人数を設定する。 例、看護職員配置数が1名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、未設定もしくは「0」を設定する。 看護職員配置数が3名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、「2」を設定する。					
※13	「地域体制強化共同支援加算対象」欄は、地域生活支援拠点等が「1. 非該当」の場合、「1. なし」または「2. あり」を設定する。 地域生活支援拠点等が「2. 該当」の場合、「1. なし」を設定する。					
※14	「常勤看護職員等配置(看護職員常勤換算数)」欄は、小数点以下を切り捨てた人数を設定する。					
※15	以下のサービスについて、「業務継続計画未策定」欄は、令和7年4月1日以降の場合に設定する。 居宅介護、重度訪問介護、同行支援、行動支援、重度障害者包括支援、就労移行支援、就労定着支援、自立生活援助、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援					
※16	「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」欄は、令和7年4月1日以降の場合、「6. V」を設定しない。					
※17	「福祉・介護職員等処遇改善加算(V)区分」欄は、福祉・介護職員等処遇改善加算対象が「6. V」の場合に設定する。					
※18	以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算」欄は「1. なし」、「2. I」、「4. III」、「5. IV」、または「6. V」を設定する。 生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型					
※19	以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算(V)区分」欄は「1. V(1)」、「2. V(2)」、「5. V(5)」、「7. V(7)」、「8. V(8)」、「10. V(10)」、「11. V(11)」、「13. V(13)」または「14. V(14)」を設定する。 生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型					

障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス	特例による指定の有無	定員規模(※1)	施設等区分	主たる障害種別	その他該当する体制等	適用開始日
各サービス共通					地域区分 11. 一級地 12. 二級地 13. 三級地 14. 四級地 15. 五級地 16. 六級地 17. 七級地 23. その他	
障害児通所給付費 児童発達支援		1. 児童発達支援センター 2. 児童発達支援センター以外		1. 重症心身障害者 2. 重症心身障害	未就学児等支援区分	1. 非該当 2. I 3. II
					定員超過	1. なし 2. あり
					職員欠加	1. なし 2. あり
					児童発達支援管理責任者欠加	1. なし 2. あり
					開所時間減算	1. なし 2. あり
					開所時間減算区分(※2)	1. 4時間未満 2. 4時間以上6時間未満
					自己評価結果等公表減算	1. なし 2. あり
					支援プログラム公表減算	1. なし 2. あり
					身体拘束廃止未実施	1. なし 2. あり
					虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり
					業務継続計画未策定	1. なし 2. あり
					情報公表報告	1. なし 2. あり
					児童指導員等加配体制	1. なし 4. その他障害者 6. 常勤専従(経験5年以上) 7. 常勤専従(経験5年未満) 8. 常勤換算(経験5年以上) 9. 常勤換算(経験5年未満)
					看護職員加配体制(重症)	1. なし 2. I 3. II
					福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I
					栄養士加配体制(※3)	1. なし 2. その他栄養士 3. 常勤栄養士 4. 常勤管理栄養士
					食事提供加算区分	1. 非該当 2. I 3. II
					強度行動障害加算体制	1. なし 2. あり
					送迎体制	1. なし 2. あり
					送迎体制(重症)	1. なし 2. あり
					送迎体制(ケア)	1. なし 2. あり
					延長支援体制	1. なし 2. あり
					専門的支援加算体制	1. なし 2. あり
					中核機能強化加算対象	1. なし 2. I 3. II 4. III
					中核機能強化事業所加算対象	1. なし 2. あり
					視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. あり
人工内耳用児支援体制	1. なし 2. I 3. II					
入浴支援体制	1. なし 2. あり					
福祉・介護職員等処遇改善加算対象(※9)	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V					
福祉・介護職員等処遇改善加算(V)区分(※10)	1. V(1) 2. V(2) 3. V(3) 4. V(4) 5. V(5) 6. V(6) 7. V(7) 8. V(8) 9. V(9) 10. V(10) 11. V(11) 12. V(12) 13. V(13) 14. V(14)					
指定管理運営制適用区分	1. 非該当 2. 該当					
共生型サービス対象区分	1. 非該当 2. 該当					
共生型サービス体制強化(※4)	1. 非該当 2. I 3. II 4. III					
高度サービス支援施設(※5)	1. なし 2. あり					
地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当					
経過措置対象区分	1. 非該当 2. 該当					

Ⅳ 関係告示・通知

障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス	特例による指定の有無	定員規模 (※1)	施設等区分	主たる障害種別	その他該当する体制等		
						適用開始日	
旧医療型 児童発達支援					定員超過	1. なし 2. あり	
					開所時間減算	1. なし 2. あり	
					開所時間減算区分(※2)	1. 4時間未満 2. 4時間以上6時間未満	
					支援プログラム未公表減算	1. なし 2. あり	
					身体拘束停止未実施	1. なし 2. あり	
					虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり	
					業務継続計画未策定	1. なし 2. あり	
					情報公表未報告	1. なし 2. あり	
					福祉専門職員配置等	1. なし 3. Ⅱ 4. Ⅲ 5. Ⅰ	
					食事提供加算区分	1. 非該当 2. Ⅰ 3. Ⅱ	
					送迎体制(重度)	1. なし 2. あり	
					送迎体制(軽ケア)	1. なし 2. あり	
					入浴支援体制	1. なし 2. あり	
					療育職員加配	1. なし 3. Ⅰ 4. Ⅱ	
					延長支援体制	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員等処遇改善加算対象(※9)	1. なし 2. Ⅰ 3. Ⅱ 4. Ⅲ 5. Ⅳ 6. Ⅴ	
福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)区分(※10)	1. Ⅴ(1) 2. Ⅴ(2) 3. Ⅴ(3) 4. Ⅴ(4) 5. Ⅴ(5) 6. Ⅴ(6) 7. Ⅴ(7) 8. Ⅴ(8) 9. Ⅴ(9) 10. Ⅴ(10) 11. Ⅴ(11) 12. Ⅴ(12) 13. Ⅴ(13) 14. Ⅴ(14)						
指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当						
地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当						

算定基準関係

指定基準関係

医療保険・介護保険等

障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス	特例による指定の有無	定員規模 (※1)	施設等区分	主たる障害種別	その他該当する体制等		
						適用開始日	
放課後等デイサービス					定員超過	1. なし 2. あり	
					開所時間減算	1. なし 2. あり	
					開所時間減算区分(※2)	1. 4時間未満 2. 4時間以上6時間未満	
					職員欠如	1. なし 2. あり	
					児童発達支援管理責任者欠如	1. なし 2. あり	
					自己評価結果等未公表減算	1. なし 2. あり	
					支援プログラム未公表減算	1. なし 2. あり	
					身体拘束停止未実施	1. なし 2. あり	
					虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり	
					業務継続計画未策定	1. なし 2. あり	
					情報公表未報告	1. なし 2. あり	
					児童指導員等加配体制	1. なし 4. その他従業者 6. 常勤専従(経験5年以上) 7. 非常勤専従(経験5年以上) 8. 常勤兼務(経験5年以上) 9. 非常勤兼務(経験5年以上)	
					看護職員加配体制(重度)	1. なし 2. Ⅰ 3. Ⅱ	
					福祉専門職員配置等	1. なし 3. Ⅱ 4. Ⅲ 5. Ⅰ	
					強度行動障害加算体制	1. なし 3. Ⅰ 4. Ⅱ	
					送迎体制(重度)	1. なし 2. あり	
					送迎体制(軽ケア)	1. なし 2. あり	
					延長支援体制	1. なし 2. あり	
					専門的支援加算体制	1. なし 2. あり	
					中核機能強化事業所加算対象	1. なし 2. あり	
					個別サポート体制(Ⅰ)	1. なし 2. あり	
					視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. あり	
					人工耳蜗用児支援体制	1. なし 2. あり	
入浴支援体制	1. なし 2. あり						
福祉・介護職員等処遇改善加算対象(※9)	1. なし 2. Ⅰ 3. Ⅱ 4. Ⅲ 5. Ⅳ 6. Ⅴ						
福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)区分(※10)	1. Ⅴ(1) 2. Ⅴ(2) 3. Ⅴ(3) 4. Ⅴ(4) 5. Ⅴ(5) 6. Ⅴ(6) 7. Ⅴ(7) 8. Ⅴ(8) 9. Ⅴ(9) 10. Ⅴ(10) 11. Ⅴ(11) 12. Ⅴ(12) 13. Ⅴ(13) 14. Ⅴ(14)						
指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当						
共生型サービス対象区分	1. 非該当 2. 該当						
共生型サービス体制強化(※4)	1. 非該当 2. Ⅰ 3. Ⅱ 4. Ⅲ						
共生型サービス体制強化(医療的ケア)(※4)	1. なし 2. あり						
地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当						

障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス	特例による指定の有無	定員規模(※1)	施設等区分	主たる障害種別	その他該当する体制等	適用開始日	
保育所等訪問支援					訪問支援員特別体制	1. なし 2. あり	
					児童発達支援管理責任者欠知	1. なし 2. あり	
					自己評価結果等未公表決算	1. なし 2. あり	
					身体拘束未実施	1. なし 2. あり	
					虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり	
					業務継続計画未策定(※8)	1. なし 2. あり	
					情報公表未報告	1. なし 2. あり	
					多職種連携支援体制	1. なし 2. あり	
					強度行動障害加算体制	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員等処遇改善加算対象(※9)	1. なし 2. I 4. III 5. IV 6. V	
在宅訪問型児童発達支援					福祉・介護職員等処遇改善加算(V)区分(※10)	1. V(1) 2. V(2) 5. V(5) 7. V(7) 8. V(8) 10. V(10) 11. V(11) 13. V(13) 14. V(14)	
					指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当	
					地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	
					訪問支援員特別体制	1. なし 2. あり	
					児童発達支援管理責任者欠知	1. なし 2. あり	
					支援プログラム未公表決算	1. なし 2. あり	
					身体拘束未実施	1. なし 2. あり	
					虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり	
					業務継続計画未策定(※8)	1. なし 2. あり	
					情報公表未報告	1. なし 2. あり	
多職種連携支援体制	1. なし 2. あり						
強度行動障害加算体制	1. なし 2. あり						
福祉・介護職員等処遇改善加算対象(※9)	1. なし 2. I 4. III 5. IV 6. V						
福祉・介護職員等処遇改善加算(V)区分(※10)	1. V(1) 2. V(2) 5. V(5) 7. V(7) 8. V(8) 10. V(10) 11. V(11) 13. V(13) 14. V(14)						
指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当						
地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当						

算定基準関係

指定基準関係

医療保険・介護保険等

障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス	特例による指定の有無	定員規模(※1)	施設等区分	主たる障害種別	その他該当する体制等	適用開始日	
福祉型障害児入所施設				1. 当該施設が福祉施設 2. 当該施設に併設する施設が主たる施設 3. 当該施設が生じたる施設	重度障害児入所施設(知的・自閉)(※5)	1. なし 2. あり	
					重度肢体不自由児入所施設(※5)	1. なし 2. あり	
					定員超過	1. なし 2. あり	
					身体拘束未実施	1. なし 2. あり	
					虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり	
					業務継続計画未策定	1. なし 2. あり	
					情報公表未報告	1. なし 2. あり	
					日中活動支援体制	1. なし 2. あり	
					重度障害児支援(強度行動障害)	1. なし 2. あり	
					強度行動障害加算体制	1. なし 3. I 4. II	
					心理担当職員配置体制(※6)	1. なし 2. I 3. II	
					看護職員配置体制	1. なし 2. I 3. II	
					児童指導員等配置体制	1. なし 2. 専門職員(理学療法士等) 3. 児童指導員等	
					自治訓練体制(I)	1. なし 2. あり	
					自治訓練体制(II)	1. なし 2. あり	
					福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I	
					栄養士配置体制(※3)	1. なし 2. その他栄養士 3. 施設栄養士 4. 外部管理栄養士	
					小規模グループケア体制	1. なし 4. I 5. II 6. III(9~10人) 7. I・II 8. I・II(9~10人) 9. II・III(9~10人) 10. I・II・III(9~10人)	
					小規模グループケア体制(サテライト型)	1. なし 2. あり	
					ソーシャルワーカー配置体制	1. なし 2. あり	
要支援児童加算(II)体制	1. なし 2. あり						
福祉・介護職員等処遇改善加算対象(※9)	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V						
福祉・介護職員等処遇改善加算(V)区分(※10)	1. V(1) 2. V(2) 3. V(3) 4. V(4) 5. V(5) 6. V(6) 7. V(7) 8. V(8) 9. V(9) 10. V(10) 11. V(11) 12. V(12) 13. V(13) 14. V(14)						
指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当						
地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当						
障害者支援施設等感染対策向上体制	1. なし 2. I 3. II 4. I・II						

IV 関係告示・通知

障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス	特別による指定の有無	定員規模(※1)	施設等区分	主たる障害種別	その他該当する体制等		
						適用開始日	
医療型障害児入所施設			1. 医療型障害児入所施設 2. 指定発達支援医療機関		重症障害児入所施設(知的・自閉)(※2)	1. なし 2. あり	
					重症肢体不自由児入所施設(※5)	1. なし 2. あり	
					定員超過	1. なし 2. あり	
					身体拘束後止未実施	1. なし 2. あり	
					虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり	
					業務継続計画未策定	1. なし 2. あり	
					情報公表未報告	1. なし 2. あり	
					重症障害児支援	1. なし 2. あり	
					強夜行動障害加算体制	1. なし 3. I 4. II	
					心理担当職員配置体制(※6)	1. なし 2. I 3. II	
					自治訓練体制(I)	1. なし 2. あり	
					自治訓練体制(II)	1. なし 2. あり	
					福祉専門職員配置等	1. なし 3. III 4. III 5. I	
					保育職員加配	1. なし 2. あり	
					小規模グループケア体制	1. なし 4. I 5. II 6. III (9-10人) 7. I・II 8. I・III (9-10人) 9. II・III (9-10人)	
					ソーシャルワーク一配置体制	1. なし 2. あり	
					認定発達加算(Ⅱ)体制	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員等処遇改善加算対象(※9)	1. なし 2. I 3. III 4. III 5. IV 6. V	
					福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)区分(※10)	1. V (13) 2. V (22) 3. V (3) 4. V (4) 5. V (5) 6. V (6) 7. V (7) 8. V (8) 9. V (9) 10. V (10) 11. V (11) 12. V (12) 13. V (13) 14. V (14)	
					指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当	
地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当						

算定基準関係

指定基準関係

医療保険・介護保険等

障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス	特別による指定の有無	定員規模(※1)	施設等区分	主たる障害種別	その他該当する体制等		
						適用開始日	
相対支援 障害児相対支援					相対支援機能強化型体制	1. なし 2. II 4. I 5. III 6. IV	
					虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり	
					業務継続計画未策定(※8)	1. なし 2. あり	
					情報公表未報告	1. なし 2. あり	
					行動障害支援体制	1. なし 2. II 3. I	
					医療療育支援体制	1. なし 2. II 3. I	
					精神障害児支援体制	1. なし 2. II 3. I	
					主任相談支援専門員配置	1. なし 2. II 3. I	
					ピアサポート体制	1. なし 2. あり	
					地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	
地域体制強化共同支援加算対象(※7)	1. なし 2. あり						
地域生活支援拠点等機能強化体制	1. なし 2. あり						
高度協働能障害児支援体制	1. なし 2. II 3. I						

- ※1 「定員規模」欄には、定員数を記入すること。
- ※2 「開所時間減算区分」欄は、開所時間減算が「2. あり」の場合に設定する。
- ※3 栄養士配置加算(Ⅰ)については「3. 常勤栄養士または4. 常勤管理栄養士」を選択する。
栄養士配置加算(Ⅱ)については「2. その他栄養士」を選択する。
栄養マネジメント加算については「4. 常勤管理栄養士」を選択する。
- ※4 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。
- ※5 「重症障害児入所(知的・自閉)」及び「重症肢体不自由児入所」は、「厚生労働大臣が定める施設基準」の要件を満たすこと。
- ※6 「心理担当職員配置体制」欄の「3. II」は、配置した心理指導担当職員が公認心理師の資格を有している場合に設定する。
- ※7 「地域体制強化共同支援加算対象」欄は、地域生活支援拠点等が「1. 非該当」の場合、「1. なし」または「2. あり」を設定する。
地域生活支援拠点等が「2. 該当」の場合、「1. なし」を設定する。
- ※8 以下のサービスについて、「業務継続計画未策定」欄は、令和7年4月1日以降の場合に設定する。
保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援、障害児相対支援
- ※9 「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」欄は、令和7年4月1日以降の場合、「6. V」を設定しない。
- ※10 「福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)区分」欄が「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」が「6. V」の場合に設定する。

2 指定基準関係

◎指定居宅介護の提供に当たる者としてこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定めるもの等

(平成18年9月29日 厚生労働省告示第538号)
(最終改正：令和5年10月16日 こども家庭庁・厚生労働省告示第2号)

障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号）第5条第1項（同令第7条において準用する場合を含む。）及び第44条第1項（同令第48条第2項において準用する場合を含む。）の規定に基づき、指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるものを次のように定め、平成18年10月1日から適用し、指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成18年厚生労働省告示第209号）は、平成18年9月30日限り廃止する。

指定居宅介護の提供に当たる者としてこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定めるもの等

(指定居宅介護の提供に当たる者としてこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定めるもの等)

第1条 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号）第5条第1項の規定に基づき指定居宅介護の提供に当たる者としてこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定めるもの、同令第7条において準用する同令第5条第1項の規定に基づき重度訪問介護の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの、同項の規定に基づき同行援護の提供に当たる者としてこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定めるもの並びに同項の規定に基づき行動援護の提供に当たる者としてこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定めるもの並びに同令第44条第1項の規定に基づき基準該当居宅介護の提供に当たる者としてこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定めるもの、同令第48条第2項において準用する同令第44条第1項の規定に基づき基準該当重度訪問介護の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの、同項の規定に基づき基準該当同行援護の提供に当たる者としてこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定めるもの並びに同項の規定に基づき基準該当行動援護の提供に当たる者としてこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定めるものは、次の各号のいずれかに掲げる者とする。

- 一 介護福祉士
- 二 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）第40条第2項第二号の指定を受けた学校又は養成施設において1月以上介護福祉士として必要な知識及び技能を習得した者（以下「実務者研

修了者」という。)

三 居宅介護職員初任者研修（障害者等（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（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第2条第1項第一号に規定する障害者等をいう。以下同じ。）の介護に従事する職員が行う業務に関する知識及び技術を習得することを目的として行われる研修であって、次条の規定により読み替えられた介護保険法施行規則第22条の23第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第71号）別表第一に定める内容以上のものをいう。以下同じ。）の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者

四 障害者居宅介護従業者基礎研修（障害者等に対する入浴、排せつ及び食事等の介護並びに調理、洗濯及び掃除等の家事に関する知識及び技術を習得することを目的として行われる研修であって、別表第一に定める内容以上のものをいう。以下同じ。）の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者

五 重度訪問介護従業者養成研修（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障害者であって、常時介護を要するものに対する入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、当該障害者の特性の理解及び居宅内や外出時における危険を伴う行動を予防又は回避するために必要な援護等に関する知識及び技術を習得することを目的として行われる研修であって、別表第二から別表第五までに定める内容以上のものをいう。以下同じ。）の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者

六 同行援護従業者養成研修（視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等に対して、外出時において、当該障害者等に同行し、移動に必要な情報の提供、移動の援護、排せつ及び食事等の介護その他の当該障害者等の外出時に必要な援助を行うことに関する知識及び技術を習得することを目的として行われる研修であって、別表第六又は別表第七に定める内容以上のものをいう。以下同じ。）の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者

- 七 行動援護従業者養成研修（知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を要するものにつき、当該障害者等の特性の理解や評価、支援計画シート等の作成及び居宅内や外出時における危険を伴う行動を予防又は回避するために必要な援護等に関する知識及び技術を習得することを目的として行われる研修であって、別表第八に定める内容以上のものをいう。以下同じ。）の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者
- 八 平成25年3月31日において現に居宅介護職員初任者研修の課程に相当するものとして都道府県知事が認める研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者
- 九 平成25年3月31日において現に障害者居宅介護従業者基礎研修の課程に相当するものとして都道府県知事が認める研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者
- 十 平成18年9月30日において現に重度訪問介護従業者養成研修の課程に相当するものとして都道府県知事が認める研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者
- 十一 平成23年9月30日において、現に同行援護従業者養成研修の課程に相当するものとして都道府県知事が認める研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者
- 十二 平成18年9月30日において現に行動援護従業者養成研修の課程に相当するものとして都道府県知事が認める研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者
- 十三 平成25年3月31日において現に居宅介護職員初任者研修の課程に相当するものとして都道府県知事が認める研修の課程を受講中の者であって、平成25年4月1日以降に当該研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けたもの
- 十四 平成25年3月31日において現に障害者居宅介護従業者基礎研修の課程に相当するものとして都道府県知事が認める研修の課程を受講中の者であって、平成25年4月1日以降に当該研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けたもの
- 十五 平成18年9月30日において現に重度訪問介護従業者養成研修の課程に相当するものとして都道府県知事が認める研修の課程を受講中の者であって、平成18年10月1日以降に当該研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けたもの
- 十六 平成23年9月30日において、現に同行援護従業者養成研修の課程に相当するものとして都道府

- 県知事が認める研修の課程を受講中の者であって、平成23年10月1日以降に当該研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者
- 十七 平成18年9月30日において現に行動援護従業者養成研修の課程に相当するものとして都道府県知事が認める研修の課程を受講中の者であって、平成18年10月1日以降に当該研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けたもの
- 十八 介護職員初任者研修課程（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第22条の23第1項に規定する介護職員初任者研修課程をいう。）を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者
- 十八の二 生活援助従事者研修課程（介護保険法施行規則第22条の23第1項に規定する生活援助従事者研修課程をいう。）を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を終了した旨の証明書の交付を受けた者
- 十九 平成18年3月31日において現に身体障害者居宅介護等事業（法附則第34条の規定による改正前の身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第4条の2第6項に規定する身体障害者居宅介護等事業をいう。）、知的障害者居宅介護等事業（法附則第51条の規定による改正前の知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第4条第7項に規定する知的障害者居宅介護等事業をいう。）又は児童居宅介護等事業（法附則第25条の規定による改正前の児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の2第7項に規定する児童居宅介護等事業をいう。）に従事した経験を有する者であって、都道府県知事から必要な知識及び技術を有すると認める旨の証明書の交付を受けたもの
- 二十 この告示による廃止前の指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成18年厚生労働省告示第209号。以下「旧指定居宅介護等従業者基準」という。）第三号に掲げる視覚障害者外出介護従業者養成研修、旧指定居宅介護等従業者基準第四号に掲げる全身性障害者外出介護従業者養成研修又は旧指定居宅介護等従業者基準第五号に掲げる知的障害者外出介護従業者養成研修の課程に相当するものとして都道府県知事が認める研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者
- 二十一 平成18年9月30日において現に旧指定居宅介護等従業者基準第三号に掲げる視覚障害者外出介護従業者養成研修、旧指定居宅介護等従業者基準第四号に掲げる全身性障害者外出介護従業者養成研修、旧指定居宅介護等従業者基準第五号に掲げる知的障害者外出介護従業者養成研修又はこれらの研修の課程に相当するものとして都道府県知事が認める研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者

二十二 平成18年9月30日において現に旧指定居宅介護等従業者基準第三号に掲げる視覚障害者外出介護従業者養成研修、旧指定居宅介護等従業者基準第四号に掲げる全身性障害者外出介護従業者養成研修、旧指定居宅介護等従業者基準第五号に掲げる知的障害者外出介護従業者養成研修又はこれらの研修の課程に相当するものとして都道府県知事が認める研修を受講中の者であって、平成18年10月1日以降に当該研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けたもの

(準用)

第2条 居宅介護職員初任者研修の課程は、介護保険法施行規則第22条の23第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準別表第一の課程を準用する。この場合において、次の表の左欄に掲げる同告示の規定中同表の中欄に掲げる字句は、同表の右欄に掲げる字句にそれぞれ読み替えるものとする。

講義及び演習の項	老化	障害
	認知症	認知症・行動障害
	障害	老化

改正文（令5.10.16こども庁厚労告2）抄

令和6年4月1日から適用する。ただし、別表第六及び別表第七に係る改正規定は、令和7年4月1日から適用する。また、令和3年3月31日において視覚障害及び聴覚障害が重複している障害者又は障害児に対して障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第78条第1項に規定する特に専門性の高い意思疎通支援を行う者を派遣する事業に従事した経験を有する者であって、都道府県知事から必要な知識及び技術を有すると認める旨の証明書の交付を受けていたもの（令和6年3月31日において法第5条第4項に規定する同行援護の事業を行う事業所の従業者であった者に限る。）にあつては、令和9年3月31日までの間は、この告示による改正後の指定居宅介護の提供に当たるとしてこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定めるもの等第1条第六号に規定する者に該当するものとみなす。

別表第一（第四号関係）

区分	科目	時間数	備考
講義	福祉サービスを提供する際の基本的な考え方に関する講義	3	
	障害者福祉及び老人保健福祉に係る制度及びサービス並びに社会保障制度に関する講義	4	
	居宅介護に関する講義	3	居宅介護従業者の職業倫理に関する講義

			を行うこと。
	障害者及び老人の疾病、障害等に関する講義	3	
	基礎的な介護技術に関する講義	3	
	家事援助の方法に関する講義	4	
	医学等の関連する領域の基礎的な知識に関する講義	5	
演習	福祉サービスを提供する際の基本的な態度に関する演習	4	
	基礎的な介護技術に関する演習	10	
	事例の検討等に関する演習	3	
実習	生活介護を行う事業所等のサービス提供現場の見学	8	
合計		50	

別表第二（第五号関係）

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

別表第三（第五号関係）

区分	科目	時間数	備考
講義	医療的ケアを必要とする重度訪問介護利用者の障害及び支援に関する講義	4	
	コミュニケーションの技術に関する講義	2	
	緊急時の対応及び危険防止に関する講義	1	

IV 関係告示・通知

算定基準関係

指定基準関係

医療保険・介護保険等

実習	重度の肢体不自由者の介護サービス提供現場での実習	3	在宅等で生活する障害支援区分5又は6である肢体不自由者に対する介護サービス提供現場を1か所以上含むこと。
合計		10	
(注) この表に定める研修の課程は、別表第二に定める内容以上の研修の課程を修了した者を対象として行われるものとする。			

別表第四（第五号関係）

区分	科目	時間数	備考
講義	重度の肢体不自由者の地域生活等に関する講義	2	社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）附則第4条及び第13条に係る別表第三第一号に定める基本研修（以下「基本研修」という。）に相当する研修課程
	基礎的な介護技術に関する講義	1	
	コミュニケーションの技術に関する講義	2	
	喀痰吸引を必要とする重度障害者の障害と支援に関する講義・緊急時の対応及び危険防止に関する講義①	3	基本研修に相当する研修課程
	経管栄養を必要とする重度障害者の障害と支援に関する講義・緊急時の対応及び危険防止に関する講義②	3	基本研修に相当する研修課程
演習	喀痰吸引等に関する演習	1	基本研修に相当する研修課程
実習	基礎的な介護と重度の肢体不自由者とのコミュニケーション	3	

の技術に関する実習		
外出時の介護技術に関する実習	2	
重度の肢体不自由者の介護サービス提供現場での実習	3.5	
合計	20.5	
(注) この表に定める研修の課程は、別表第二、別表第三並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第4条及び第13条に係る別表第三第一号に定める内容を含むものとする。		

別表第五（第五号関係）

区分	科目	時間数	備考
講義	強度行動障害がある者の基本的理解に関する講義	1.5	
	強度行動障害に関する制度及び支援技術の基礎的な知識に関する講義	5	
演習	基本的な情報収集と記録等の共有に関する演習	1	
	行動障害がある者の固有のコミュニケーションの理解に関する演習	3	
	行動障害の背景にある特性の理解に関する演習	1.5	
合計		12	

別表第六（第六号関係）〔令和7年3月31日まで〕

区分	科目	時間数	備考
講義	視覚障害者（児）福祉サービス	1	
	同行援護の制度と従業者の業務	2	
	障害・疾病の理解①	2	
	障害者（児）の心理①	1	
	情報支援と情報提供	2	
	代筆・代読の基礎知識	2	
演習	同行援護の基礎知識	2	
	基本技能	4	
	応用技能	4	
合計		20	

別表第六（第六号関係）〔令和7年4月1日から〕

区分	科目	時間数	備考
講義	外出保障	1	
	視覚障害の理解と疾病①	1	
	視覚障害の理解と疾病②	0.5	視覚障害及び聴覚障害が重複している障害者等に対して法第78条第1項に規定する特に専門性の高い意思疎通支援を行う者を養成する事業を行った者から、当該事業における研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者（以下「盲ろう者向け通訳・介助員養成研修修了者」という。）にあっては、受講を免除する。
	視覚障害者（児）の心理	1	
講義	視覚障害者（児）福祉の制度とサービス	1.5	盲ろう者向け通訳・介助員養成研修修了者にあっては、受講を免除する。
	同行援護の制度	1	
	同行援護従業者の実際と職業倫理	2.5	盲ろう者向け通訳・介助員養成研修修了者にあっては、受講を免除する。
	情報提供	2	
演習	代筆・代読①	1	
	代筆・代読②	0.5	盲ろう者向け通訳・介助員養成研修修了者にあっては、受講を免除する。
演習	誘導の基本技術①	4	

誘導の基本技術②	3	盲ろう者向け通訳・介助員養成研修修了者にあっては、受講を免除する。
誘導の応用技術（場面別・街歩き）①	4	
誘導の応用技術（場面別・街歩き）②	1	盲ろう者向け通訳・介助員養成研修修了者にあっては、受講を免除する。
交通機関の利用	4	
合計	28	

別表第七（第六号関係）〔令和7年3月31日まで〕

区分	科目	時間数	備考
講義	障害・疾病の理解②	1	
	障害者（児）の心理②	1	
演習	場面別基本技能	3	
	場面別応用技能	3	
	交通機関の利用	4	
合計	12		
(注) この表に定める研修の課程は、別表第六に定める内容以上の研修の課程を修了した者を対象として行われるものとする。			

別表第七（第六号関係）〔令和7年4月1日から〕

区分	科目	時間数	備考
講義	サービス提供責任者の業務	1	
	様々な利用者への対応	1	
	個別支援計画と他機関との連携	1	
	業務上のリスクマネジメント	1	
	従業者研修の実施	1	
	同行援護の実務上の留意点	1	
合計	6		
(注) この表に定める研修の課程は、別表第六に定める内容以上の研修の課程を修了した者を対象として行われるものとする。			

別表第八（第七号関係）

区分	科目	時間数	備考
講義	強度行動障害がある者の基本的理解に関する講義	1.5	
	強度行動障害に関する制度及び支援技術の基礎的な知識に関する講義	5	
	強度行動障害がある者へのチーム支援に関する講義	3	
	強度行動障害と生活の組立てに関する講義	0.5	
	基本的な情報収集と記録等の共有に関する演習	1	
演習			

行動障害がある者の固有のコミュニケーションの理解に関する演習	3	
行動障害の背景にある特性の理解に関する演習	1.5	
障害特性の理解とアセスメントに関する演習	3	
環境調整による強度行動障害の支援に関する演習	3	
記録に基づく支援の評価に関する演習	1.5	
危機対応と虐待防止に関する演習	1	
合計	24	

◎食事の提供に要する費用、光熱水費及び居室の提供に要する費用に係る利用料等に関する指針

（平成18年9月29日 厚生労働省告示第545号）

（最終改正：令和6年3月15日 こども家庭庁告示・厚生労働省告示第3号）

編注：〔 〕内は令和7年10月1日改正後の内容

障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号）第82条第4項（第95条において準用する場合を含む。）、第120条第4項、第159条第4項（第164条、第173条、第184条、第197条、第202条及び第206条において準用する場合を含む。）及び第170条第5項並びに障害者自立支援法に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第172号）第19条第4項（同令附則第14条において読み替えて適用する場合を含む。）の規定に基づき、食事の提供に要する費用、光熱水費及び居室の提供に要する費用に係る利用料等に関する指針を次のように定め、平成18年10月1日から適用し、指定短期入所、指定障害者デイサービス及び基準該当障害者デイサービスに係る食事の提供に要する費用及び光熱水費に係る利用料等に関する指針（平成18年厚生労働省告示第231号）は、平成18年9月30日限り廃止する。

食事の提供に要する費用、光熱水費及び居室の提供に要する費用に係る利用料等に関する指針

一 適正な手続の確保

指定生活介護事業所（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号。以下「指

定障害福祉サービス基準」という。）第78条第1項に規定する指定生活介護事業所をいう。）、基準該当生活介護（指定障害福祉サービス基準第94条及び第94条の2に規定する基準該当生活介護をいう。）の事業を行う事業所、指定短期入所事業所（指定障害福祉サービス基準第115条第1項に規定する指定短期入所事業所をいう。以下同じ。）、基準該当短期入所（指定障害福祉サービス基準第125条の2に規定する基準該当短期入所をいう。）の事業を行う事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所（指定障害福祉サービス基準第156条第1項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業所をいう。）、基準該当指定自立訓練（機能訓練）（指定障害福祉サービス基準第163条及び第163条の2に規定する基準該当自立訓練（機能訓練）をいう。）の事業を行う事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所（指定障害福祉サービス基準第166条第1項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業所をいう。以下同じ。）、基準該当自立訓練（生活訓練）（指定障害福祉サービス基準第172条及び第172条の2に規定する基準該当自立訓練（生活訓練）をいう。）の事業を行う事業所〔指定就労選択支援事業所（指定障害福祉サービス基準第173条の3第1項に規定する指定就労選択支援事業所をいう。）、指定就労移行支援事業所（指定障害福祉サービス基準第175条第1項に規定する指定就労支援事業所をいう。）、指定就労継続支援A型事業所（指定障害福祉サービス基準第186条第1項に規定する指定就労継続支援

A型事業所をいう。)、指定就労継続支援B型(指定障害福祉サービス基準第198条に規定する指定就労継続支援B型をいう。)の事業を行う事業所、基準該当就労継続支援B型事業所(指定障害福祉サービス基準第203条第2項に規定する基準該当就労継続支援B型事業所をいう。)、特定基準該当障害福祉サービス事業所(指定障害福祉サービス基準第220条第1項に規定する特定基準該当障害福祉サービス事業所をいう。))及び指定障害者支援施設等(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(平成17年法律第123号。以下「法」という。))第34条第1項に規定する指定障害者支援施設等をいう。以下同じ。)(以下「事業所等」と総称する。))における食事の提供、滞在の提供及び居室の提供に係る契約(以下「契約」という。))の適正な締結を確保するため、次に掲げるところにより、当該契約に係る手続を行うこと。

- イ 当該契約の締結に当たっては、利用者(指定障害サービス基準第2条第一号に規定する利用者をいう。以下同じ。))又はその家族に対し、当該契約の内容について文書により事前に説明を行うこと。
- ロ 当該契約の内容について、支給決定障害者等(法第5条第23項〔第5条第24項〕に規定する支給決定障害者等をいう。以下同じ。))から文書により同意を得ること。
- ハ 食事の提供に要する費用、光熱水費及び居室の提供に要する費用に係る利用料について、その具体的な内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程(指定障害福祉サービス基準第89条(第162条、第171条、第184条、第197条、第202条及び第223条第1項において準用する場合を含む。))、第123条及び第204条並びに障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第172号)第41条に規定する運営規程をいう。))への記載を行うとともに、事業所等の見やすい場所に掲示を行うこと。

二 食事の提供に要する費用、光熱水費及び居室の提供に要する費用に係る利用料

- イ 食事の提供に要する費用に係る利用料
食事の提供に要する費用に係る利用料は、食材料料費及び調理等に係る費用に相当する額を基本とすること。ただし、事業所等に通う者(施設入所支援を受ける者を除く。)、指定短期入所事業所の

利用者又は指定自立訓練(生活訓練)事業所の利用者のうち指定宿泊型自立訓練(指定障害福祉サービス基準第166条第1項第一号ロに規定する指定宿泊型自立訓練をいう。))の提供を受ける者のうち、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)第17条第一号に掲げる者のうち、支給決定障害者等及び当該支給決定障害者等と同一の世帯に属する者(特定支給決定障害者(同令第17条第四号に規定する特定支給決定障害者をいう。以下この項において同じ。))にあっては、その配偶者に限る。))について指定障害福祉サービス等(法第29条第1項に規定する指定障害福祉サービス等をいう。以下この号において同じ。))のあった月の属する年度(指定障害福祉サービス等のあった月が4月から6月までの場合にあっては、前年度)分の地方税法(昭和25年法律第226号)の規定による市町村民税(同法の規定による特別区民税を含む。))の同法第292条第1項第二号に掲げる所得割(同法第328条の規定によって課する所得割を除く。))の額(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)第26条の2に掲げる規定による控除をされるべき金額があるときは、当該金額を加算した額とする。))を合算した額が28万円未満(特定支給決定障害者にあっては、16万円未満)であるもの又は同令第17条第二号から第四号までに掲げる者に該当するものについては、食材料料費に相当する額とすること。

- ロ 光熱水費に係る利用料
光熱水費に係る利用料は、光熱水費に相当する額とすること。
- ハ 居室の提供に要する費用に係る利用料
 - (1) 居室の提供に要する費用に係る利用料は、室料に相当する額を基本とすること。
 - (2) 居室の提供に要する費用に係る利用料の水準の設定に当たって勘案すべき事項は、次のとおりとすること。
 - (一) 利用者が利用する施設の建設費用(修繕費用、維持費用等を含み、公的助成の有無についても勘案すること。))
 - (二) 近隣地域に所在する類似施設の家賃の平均的な費用

◎食事の提供に要する費用及び光熱水費に係る利用料等に関する指針

(平成24年3月30日 厚生労働省告示第231号)
(最終改正：令和6年3月15日 こども家庭庁告示第3号)

児童福祉法に基づく指定通所支援の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第15号)第23条第4項及び第60条第4項並びに児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第16号)第17条

第4項に基づき、食事の提供に要する費用及び光熱水費に係る利用料等に関する指針を次のように定め、平成24年4月1日から適用する。

食事の提供に要する費用及び光熱水費に係る利用料等

に関する指針

一 適正な手続の確保

指定児童発達支援事業所（児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第15号。以下「指定通所基準」という。）第5条第1項に規定する指定児童発達支援事業所のうち児童発達支援センターであるものに限る。以下同じ。）及び指定福祉型障害児入所施設（児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第16号。以下「指定入所基準」という。）第2条第一号に規定する指定福祉型障害児入所施設をいう。）（以下「事業所等」と総称する。）における食事の提供及び光熱水費に係る契約（以下「契約」という。）の適正な締結を確保するため、次に掲げるところにより、当該契約に係る手続を行うこと。

イ 当該契約の締結に当たっては、通所給付決定保護者（児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）第6条の2の2第8項に規定する通所給付決定保護者をいう。以下同じ。）又は入所給付決定保護者（法第24条の3第6項に規定する入所給付決定保護者をいい、法第24条の24第1項の規定により障害児入所給付費等を支給することができることとされた者を含む。以下同じ。））に対し、当該契約の内容について文書により事前に説明を行うこと。

ロ 当該契約の内容について、通所給付決定保護者又は入所給付決定保護者から文書により同意を得ること。

ハ 食事の提供に要する費用及び光熱水費に係る利用料について、その具体的な内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程（指定通所基準第37条及

び指定入所基準第34条に規定する運営規程をいう。）への記載を行うとともに、事業所等の見やすい場所に掲示を行うこと。

二 食事の提供に要する費用及び光熱水費に係る利用料

イ 食事の提供に要する費用に係る利用料

食事の提供に要する費用に係る利用料は、食材料費及び調理等に係る費用に相当する額を基本とすること。ただし、指定児童発達支援事業所に通う障害児に係る通所給付決定保護者のうち、児童福祉法施行令（昭和23年政令第74号）第24条第二号、第三号ロ、第四号ロ、第五号又は第六号に掲げるもの（同号にあっては、同号の規定による市町村民税世帯非課税者若しくは通所給付決定保護者及び当該通所給付決定保護者と同一の世帯に属する者が指定通所支援（法第21条の5の3第1項に規定する指定通所支援をいう。以下同じ。）のあった月において被保護者である場合若しくは要保護者である者であって内閣府令で定めるものに該当する場合における当該通所給付決定保護者又は通所給付決定保護者であって、当該通所給付決定保護者及び当該通所給付決定保護者と同一の世帯に属する者について指定通所支援のあった月の属する年度（指定通所支援のあった月が4月から6月までの場合にあつては、前年度）分の所得割の額を合算した額（児童福祉法施行令第24条第二号、第三号ロ、第四号ロ及び第五号に規定する所得割の額を合算した額をいう。）が28万円未満であるものに限る。）については、食材料費に相当する額とすること。

ロ 光熱水費に係る利用料

光熱水費に係る利用料は、光熱水費に相当する額とすること。

◎指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの等

（平成18年9月29日 厚生労働省告示第544号）

（最終改正；令和6年3月15日 厚生労働省告示第88号）

一 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定障害福祉サービス基準」という。）第50条第1項第四号に規定する指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第172号。以下「指定障害者支援施設基準」という。）第4条第1項第一号イ(3)に規定する施設障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業の設備及び運営に關

する基準（平成18年厚生労働省令第174号。以下「障害福祉サービス基準」という。）第12条第1項第五号に規定する障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害者支援施設の設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第177号。以下「障害者支援施設基準」という。）第11条第1項第二号イ(3)に規定する施設障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの（以下「サービス管理責任者」と総称する。）

イ サービス管理責任者は、療養介護、生活介護、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助又は共同生活援助の提供に係る管理を行う次の(1)及び(2)に定める要件

を満たす者とする。

(1) 次の(一)及び(二)の期間が通算して5年以上である者、(三)の期間が通算して8年以上である者又は(一)から(三)までの期間が通算して3年以上かつ(四)の期間が通算して3年以上である者（以下「実務経験者」という。）であること。

(一) 次の a から f までに掲げる者が、身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の日常生活の自立に関する相談に応じ、助言、指導その他の支援を行う業務（以下「相談支援の業務」という。）その他これに準ずる業務に従事した期間

a 一般相談支援事業、特定相談支援事業、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の2の2第6項に規定する障害児相談支援事業、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。以下「法」という。）第77条第1項及び第78条第1項に規定する地域生活支援事業、法附則第26条の規定による改正前の児童福祉法第6条の2第1項に規定する障害児相談支援事業、法附則第35条の規定による改正前の身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第4条の2第1項に規定する身体障害者相談支援事業、法附則第52条の規定による改正前の知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第4条に規定する知的障害者相談支援事業、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第24項に規定する居宅介護支援事業、同法第8条の2第16項に規定する介護予防支援事業その他これらに準ずる事業の従事者

b 児童福祉法第12条第1項に規定する児童相談所、身体障害者福祉法第11条第2項に規定する身体障害者更生相談所、法附則第46条の規定による改正前の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第50条の2第1項に規定する精神障害者社会復帰施設、知的障害者福祉法第12条第2項に規定する知的障害者更生相談所、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第14条第1項に規定する福祉に関する事務所、発達障害者支援法（平成16年法律第167号）第14条第1項に規定する発達障害者支援センターその他これらに準ずる施設の従業者又はこれに準ずる者

c 障害者支援施設、児童福祉法第7条第1項に規定する障害児入所施設（以下「障害児入所施設」という。）、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第5条の3に規定する老人福祉施設（以下「老人福祉施設」という。）、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第6条第1項に規定する精神保健福祉センター、生活保護法（昭和25年法律第144号）第38条第2項に規定する救護施設及び同条第3項に規定する更生施設、介護保険法第8条第28項に規定する介護老人保健施設（以下「介護老人

保健施設」という。）及び同条第29項に規定する介護医療院（以下「介護医療院」という。）、同法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターその他これらに準ずる施設の従業者又はこれに準ずる者

d 障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号）第19条第1項に規定する障害者職業センター、同法第27条第2項に規定する障害者就業・生活支援センターその他これらに準ずる施設の従業者又はこれに準ずる者

e 特別支援学校その他これに準ずる機関の従業者又はこれに準ずる者

f 健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項に規定する病院若しくは診療所の従業者又はこれに準ずる者（社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者、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者と認められる者、四に掲げる資格を有する者並びに a から e までに掲げる従事者及び従業者としての期間が1年以上の者に限る。）

(二) 次の a から e までに掲げる者であって、社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当するもの、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、保育士（国家戦略特別区域法（平成25年法律第107号）第12条の5第5項に規定する事業実施区域内にある a、c 若しくは d に規定する施設、b に規定する事業を行う場所又は e に規定する機関にあっては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士）、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和23年厚生省令第63号）第43条第1項各号のいずれかに該当するもの又は障害者自立支援法の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令（平成18年厚生労働省令第169号）による廃止前の精神障害者社会復帰施設の設備及び運営に関する基準（平成12年厚生省令第87号）第17条第2項各号のいずれかに該当するもの（以下「社会福祉主事任用資格者等」という。）が、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき、入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う業務又は日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、生活能力の向上のために必要な訓練その他の支援（以下「訓練等」という。）を行い、並びにその訓練等を行う者に対して訓練等に関する指導を行う業務その他職業訓練又は職業教育に係る業務（以下「直接支援の業務」という。）に従事した期間

a 障害者支援施設、障害児入所施設、老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病

院又は診療所の病室であって医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第四号に規定する療養病床に係るものその他これらに準ずる施設の従業者

b 障害福祉サービス事業、児童福祉法第6条の2の2第1項に規定する障害児通所支援事業、老人福祉法第5条の2第2項に規定する老人居宅介護等事業その他これらに準ずる事業の従事者又はこれに準ずる者

c 健康保険法第63条第3項に規定する病院若しくは診療所又は薬局、同法第89条第1項に規定する訪問看護事業所その他これらに準ずる施設の従業者

d 障害者の雇用の促進等に関する法律第44条第1項に規定する子会社、同法第49条第1項第六号に規定する助成金の支給を受けた事業所その他これらに準ずる施設の従業者

e 特別支援学校その他これに準ずる機関の従業者又はこれに準ずる者

(三) (二)のaからeまでに掲げる者であって、社会福祉主任任用資格者等でないものが、直接支援の業務に従事した期間

(四) 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、きゅう師、柔道整復師、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士又は公認心理師が、その資格に基づき当該資格に係る業務に従事した期間

(2) 次の(一)及び(二)に掲げる要件に該当する者であって、(二)に定めるサービス管理責任者実践研修を修了した日の属する年度の翌年度を初年度とする同年度以降の5年度ごとの各年度の末日までに、サービス管理責任者更新研修（指定障害福祉サービス（法第29条第1項に規定する指定障害福祉サービスをいう。以下同じ。）等の質の確保に関する知識及び技術の維持及び向上を目的としてサービス管理責任者、児童発達支援管理責任者（児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和23年厚生省令第63号）第49条第1項に規定する児童発達支援管理責任者をいう。以下同じ。）、管理者（法第36条第1項に規定するサービス事業所若しくは法第34条第1項に規定する指定障害者支援施設等（以下「障害福祉サービス事業所等」と総称する。）の管理者又は児童福祉法第21条の5の15第1項に規定する障害児通所支援事業所若しくは児童福祉法第24条の2第1項に規定する指定障害児入所施設等の管理者をいう。以下同じ。）若しくは相談支援専門員（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定地域相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第28号）

第3条第1項又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第29号）第3条第1項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ。）として現に従事している(二)に定める実践研修修了者又はサービス管理責任者更新研修受講開始日前5年間に於いてこれらの業務に通算して2年以上従事していた(二)に定める実践研修修了者（サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者、管理者又は相談支援専門員として現に従事している(二)に定める実践研修修了者を除く。）に対して行われる研修であって、別表第四に定める内容以上のものをいう。以下同じ。）を修了し、当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けたもの（以下「更新研修修了者」という。）であること。ただし、(二)に定めるサービス管理責任者実践研修を修了した日から5年を経過する日の属する年度の末日までの間は、次の(一)及び(二)に掲げる要件に該当する者であって、更新研修修了者でないものを更新研修修了者とみなす。

(一) サービス管理責任者基礎研修（指定障害福祉サービス等の質の確保に関する基礎的な知識及び技術を習得させることを目的として実務経験者となるために必要な年数に達する日までの期間が2年以内である者又は実務経験者に対して行われる研修であって、別表第一に定める内容以上のものをいう。以下同じ。）を修了し、当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者であって、a又はbのいずれかの要件を満たすもの（以下「基礎研修修了者」という。）であること。

a 指定障害児相談支援の提供に当たる者としてこども家庭庁長官が定めるもの（平成24年厚生労働省告示第225号）、指定地域相談支援の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成24年厚生労働省告示第226号）及び指定計画相談支援の提供に当たる者としてこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定めるもの（平成24年厚生労働省告示第227号）に定める相談支援従事者初任者研修のうち別表第二に定める内容を行うもの又は指定相談支援の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるものを廃止する件（平成24年厚生労働省告示第212号）による廃止前の指定相談支援の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成18年厚生労働省告示第549号。以下「旧相談支援事業従事者基準」という。）に定める相談支援従事者初任者研修のうち指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの等の一部を改正する件（平成24年厚生労働省告示第210号）による改正前の指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの等の別表第二に定める内容を行うものを修了し、当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受け

た者（以下「相談支援従事者初任者研修（講義部分）修了者」という。）であること。

- b 平成18年10月1日前に厚生労働大臣、都道府県知事又は指定都市（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市をいう。）の市長が行った相談支援の業務に関する研修（旧相談支援事業従事者基準別表第二に定める科目（障害者自立支援法の概要及び相談支援事業従事者の役割に関する講義の科目を除く。）に関する同表に定める内容の研修に限る。）を修了し、かつ、平成24年4月1日前に当該科目の講義を修了し、当該研修及び講義を修了した旨の証明書の交付を受けた者（同日前に当該研修の受講を開始し同日以降に修了した者を含む。）であること。
- (二) 次の a、b 又は c のいずれかの要件を満たしている者であって、サービス管理責任者実践研修（指定障害福祉サービス等の質の確保に関する実践的な知識及び技術を習得させることを目的として行われる研修であって、別表第三に定める内容以上のものをいう。以下同じ。）を修了し、当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けたもの（以下「実践研修修了者」という。）であること。
- a 基礎研修修了者となった日以後、サービス管理責任者実践研修受講開始日前5年間に通算して2年以上、相談支援の業務又は直接支援の業務に従事した者（bに該当する者を除く。）であること。
- b サービス管理責任者基礎研修受講開始日において実務経験者である者であって、基礎研修修了者となった日以後、サービス管理責任者実践研修受講開始日前5年間に通算して6月以上、指定障害福祉サービス基準第58条第2項から第5項まで（指定障害福祉サービス基準第93条、第93条の5、第162条、第162条の5、第171条、第171条の4、第184条、第197条、第202条、第206条、第206条の12、第206条の20、第213条、第213条の11、第213条の22及び第223条において準用する場合を含む。以下同じ。）、指定障害者支援施設基準第23条第2項から第5項まで、障害福祉サービス基準第17条第2項から第5項まで（障害福祉サービス基準第50条、第55条、第61条、第70条、第85条及び第88条において準用する場合を含む。以下同じ。）若しくは障害者支援施設基準第18条第2項から第5項まで又は児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第15号）第27条第2項から第4項まで（同令第54条の5、第54条の9、第71条、第71条の2、第71条の6、第71条の14及び第79条において準用する場合を含む。）若しくは児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第16号）第21条第2項か

ら第4項まで（同令第57条において準用する場合を含む。）に規定する業務に従事したものであること。

- c 平成31年4月1日において指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの等及び厚生労働省関係構造改革特別区域法第34条に規定する政令等規制事業に係る告示の特例に関する措置の一部を改正する告示（平成31年厚生労働省告示第109号）による改正前の指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの等（以下「旧告示」という。）第一号イの(1)から(5)までのいずれかの規定に該当する者であって、同日以後に相談支援従事者初任者研修（講義部分）修了者となったものであること（サービス管理責任者実践研修受講開始日前5年間に通算して2年以上、相談支援の業務又は直接支援の業務に従事した者に限る。）。ロ 平成31年3月31日において旧告示第一号イの(1)の(二)、(2)の(二)、(3)の(二)、(4)の(二)又は(5)の規定を満たす者（以下「旧サービス管理責任者研修修了者」という。）については、平成36年3月31日までの間はサービス管理責任者として現に従事しているものとみなす。この場合において、当該旧サービス管理責任者研修修了者がサービス管理責任者となるには、同日前に更新研修修了者となり、以後、更新研修修了者となった日の属する年度の翌年度を初年度とする同年度以降の5年度ごとの各年度の末日までに、サービス管理責任者更新研修を改めて修了することを要する。
- ハ 実務経験者が平成31年4月1日以後平成34年3月31日までに基礎研修修了者となった場合においては、イの(2)の(二)の規定にかかわらず、基礎研修修了者となった日から3年を経過する日までの間は、当該実務経験をサービス管理責任者とみなす。この場合において、当該実務経験者がサービス管理責任者となるには、基礎研修修了者となった日から3年を経過する日までの間に実践研修修了者となることを要する。
- ニ イの(2)の柱書きに定める期日までに更新研修修了者とならなかった実践研修修了者又はロに定める期日までに更新研修修了者とならなかった旧サービス管理責任者研修修了者は、基礎研修修了者とみなし、イの(2)の規定にかかわらず、サービス管理責任者実践研修を改めて修了し、当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた日に実践研修修了者となったものとする。
- ホ サービス管理責任者（サービス管理責任者のうち1人以上が常勤でなければならない場合にあっては、常勤のサービス管理責任者）が配置されている障害福祉サービス事業所等及び障害者支援施設においては、指定障害福祉サービス基準第58条第2項から第5項まで、指定障害者支援施設基準第23条第2項から第5項まで、障害福祉サービス基準第17条第2項から第5項まで及び障害者支援施設基準第18条

第2項から第5項までに規定する業務を基礎研修修了者に行わせることができ、当該サービス管理責任者に加えて当該基礎研修修了者を置くことにより当該障害福祉サービス事業所等及び障害者支援施設に置くべきサービス管理責任者の数に達することとみなすことにより、指定障害福祉サービス基準第50条第1項第四号、第78条第1項第三号、第156条第1項第二号、第166条第1項第三号、第175条第1項第三号、第176条第1項第二号、第186条第1項第二号（指定障害福祉サービス基準第199条において準用する場合を含む。）、第206条の3第2項、第206条の14第1項第二号、第208条第1項第三号、第213条の4第1項第三号、第213条の14第1項第二号、第215条第2項及び第220条第1項第六号、指定障害者支援施設基準第4条第1項第一号イ(3)、同項第二号イ(2)、同項第三号イ(2)、同項第四号イ(3)及び同号ロ(2)、同項第五号イ(2)並びに同項第六号イ(2)並びに第5条第2項、障害福祉サービス基準第12条第1項第五号、第39条第1項第四号、第52条第1項第三号、第59条第1項第四号、第64条第1項第四号、第65条第1項第三号、第75条第1項第三号（障害福祉サービス基準第88条において準用する場合を含む。）及び第90条第2項並びに障害者支援施設基準第11条第1項第二号イ(3)、同項第三号イ(2)、同項第四号イ(2)、同項第五号イ(3)及び同号ロ(2)、同項第六号イ(2)並びに同項第七号イ(2)並びに第12条第2項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

- へ やむを得ない事由によりサービス管理責任者が欠けた障害福祉サービス事業所等及び障害者支援施設にあっては、当該事由の発生した日から起算して1年間は、当該障害福祉サービス事業所等及び障害者支援施設において提供される障害福祉サービス又は施設障害福祉サービスの管理を行う者として配置される者であって、実務経験者であるもの（以下「みなしサービス管理責任者」という。）について、イ(2)に定める要件を満たしているものとみなす。ただし、当該みなしサービス管理責任者が基礎研修修了者（当該事由の発生した日後に基礎研修修了者となった者を除く。）であって、当該事由の発生した日以前から引き続き当該障害福祉サービス事業所等及び障害者支援施設に配置されているものである場合にあっては、当該事由の発生した日から当該みなしサービス管理責任者が実践研修修了者となるまでの間（当該事由の発生した日から起算して2年間に限る。）、当該みなしサービス管理責任者について、イ

(2)に定める要件を満たしているものとみなす。

- ト 平成18年10月1日において現に存する障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号）による改正前の障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等に関する省令（平成18年厚生労働省令第58号）第107条に規定する指定共同生活援助事業所が、同日以後引き続き指定障害福祉サービス基準第207条に規定する指定共同生活援助、同令第213条の2に規定する日中サービス支援型指定共同生活援助又は同令第213条の12に規定する外部サービス利用型指定共同生活援助の事業を行う場合におけるこれらの事業に係る同令第208条第1項、第213条の4第1項又は第213条の14第1項に規定する指定共同生活援助事業所、日中サービス支援型指定共同生活援助事業所又は外部サービス利用型指定共同生活援助事業所であって、実務経験者を確保することができないものについては、イの規定にかかわらず、イの(1)の(一)から(三)までの期間が通算して3年以上である者であって、イの(2)に定める要件を満たすものをサービス管理責任者として置くことができる。

二 指定障害福祉サービス基準第215条第2項及び障害福祉サービス基準第90条第2項に規定する厚生労働大臣が定める多機能型事業所

配置されるサービス管理責任者が、療養介護、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助又は共同生活援助のうち2以上のものに係るサービス管理責任者の要件に該当する場合において、当該2以上の障害福祉サービスを提供する多機能型事業所

三 指定障害者支援施設基準第5条第2項及び附則第4条第2項並びに障害者支援施設基準第12条第2項及び附則第4条第2項に規定する昼間実施サービスのうち厚生労働大臣が定めるもの

配置されるサービス管理責任者が、療養介護、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助又は共同生活援助のうち2以上のものに係るサービス管理責任者に該当する場合における当該2以上の昼間実施サービス

別表第一～第四 略

◎障害児通所支援又は障害児入所支援の提供の管理を行う者として子ども家庭庁長官が定めるもの

（平成24年3月30日 厚生労働省告示第230号）
（最終改正；令和6年3月15日 子ども家庭庁告示第3号）

児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和23年厚生省令第63号。以下「設備運営基準」という。）第49条第1項の規定に基づき、障害児通所支援又は障

害児入所支援の提供の管理を行う者として子ども家庭庁長官が定めるもの（以下「児童発達支援管理責任者」という。）は第一号及び第二号に定める要件を満たす

者とする。

一 次のイ及びロの期間を通算した期間が5年以上かつ当該期間からハの期間を通算した期間を除いた期間が3年以上である者、ニの期間を通算した期間が8年以上かつ当該期間からホの期間を通算した期間を除いた期間が3年以上である者又はイ、ロ及びニの期間を通算した期間からハ及びホの期間を通算した期間を除いた期間が3年以上かつハの期間が通算して5年以上である者（以下「実務経験者」という。）であること。

イ 次の(1)から(6)までに掲げる者が、身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者又は児童福祉法（昭和22年法律第164号）第4条第1項に規定する児童（以下「児童」という。）の日常生活の自立に関する相談に応じ、助言、指導その他の支援を行う業務（以下「相談支援の業務」という。）その他これに準ずる業務に従事した期間

(1) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条第18項に規定する一般相談支援事業、同項に規定する特定相談支援事業、児童福祉法第6条の2の2第6項に規定する障害児相談支援事業並びに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77条第1項及び第78条第1項に規定する地域生活支援事業、同法附則第26条の規定による改正前の児童福祉法第6条の2第1項に規定する障害児相談支援事業、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附則第35条の規定による改正前の身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第4条の2第1項に規定する身体障害者相談支援事業、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附則第52条の規定による改正前の知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第4条に規定する知的障害者相談支援事業、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第24項に規定する居宅介護支援事業（以下「居宅介護支援事業」という。）、同法第8条の2第16項に規定する介護予防支援事業（以下「介護予防支援事業」という。）その他これらに準ずる事業の従事者

(2) 児童相談所、児童福祉法第44条の2第1項に規定する児童家庭支援センター（以下「児童家庭支援センター」という。）、同法第44条の3第1項に規定する里親支援センター（以下「里親支援センター」という。）、身体障害者福祉法第11条第2項に規定する身体障害者更生相談所、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附則第46条の規定による改正前の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第50条の2第1項に規定する精神障害者社会復帰施設、知的障害者福祉法第12条第2項に規定する知的障害者更生相談所、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第14条第1項に規定する福祉に関する事務所、発達障害者支援法（平成16年法律第167号）第14条第1項に規定する発達障害者支援

センターその他これらに準ずる施設の従業者又はこれに準ずる者

(3) 障害児入所施設、児童福祉法第37条に規定する乳児院（以下「乳児院」という。）、同法第41条に規定する児童養護施設（以下「児童養護施設」という。）、同法第43条の2に規定する児童心理治療施設（以下「児童心理治療施設」という。）、同法第44条に規定する児童自立支援施設（以下「児童自立支援施設」という。）、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5条第11項に規定する障害者支援施設（以下「障害者支援施設」という。）、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第5条の3に規定する老人福祉施設（以下「老人福祉施設」という。）、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第6条第1項に規定する精神保健福祉センター、生活保護法（昭和25年法律第144号）第38条第2項に規定する救護施設（以下「救護施設」という。）及び同条第3項に規定する更生施設（以下「更生施設」という。）、介護保険法第8条第28項に規定する介護老人保健施設（以下「介護老人保健施設」という。）及び同条第29項に規定する介護医療院（以下「介護医療院」という。）、同法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センター（以下「地域包括支援センター」という。）その他これらに準ずる施設の従業者又はこれに準ずる者

(4) 障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号）第19条第1項に規定する障害者職業センター、同法第27条第2項に規定する障害者就業・生活支援センターその他これらに準ずる施設の従業者又はこれに準ずる者

(5) 学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する学校（大学を除く。以下「学校」という。）その他これらに準ずる機関の従業者又はこれに準ずる者

(6) 健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項に規定する病院若しくは診療所の従業者又はこれに準ずる者（社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者、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者と認められる者、ニに掲げる資格を有する者並びに(1)から(5)までに掲げる従事者及び従業者としての期間が1年以上の者に限る。)

ロ 次の(1)から(5)までに掲げる者であって、社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当するもの、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、保育士（国家戦略特別区域法（平成25年法律第107号）第12条の5第5項に規定する事業実施区域内にある(1)、(3)若しくは(4)に規定する施設、(2)に規定する事業を行う場所又は(5)に規定する機関にあっては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士）、設備運営基準第43条第1項各号のいずれかに該当するもの又は障害者自立支援法の一部の施行に

伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令（平成18年厚生労働省令第169号）による廃止前の精神障害者社会復帰施設の設備及び運営に関する基準（平成12年厚生省令第87号）第17条第2項各号のいずれかに該当するもの（以下「社会福祉主事任用資格者等」という。）が、身体上又は精神上的の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者又は児童につき、入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う業務又は日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、生活能力の向上のために必要な訓練その他の支援（以下「訓練等」という。）を行い、並びにその訓練等を行う者に対して訓練等に関する指導を行う業務その他職業訓練又は職業教育に係る業務（以下「直接支援の業務」という。）に従事した期間

- (1) 障害児入所施設、児童福祉法第36条に規定する助産施設、乳児院、同法第38条に規定する母子生活支援施設、同法第39条第1項に規定する保育所、同法第39条の2第1項に規定する幼保連携型認定こども園、同法第40条に規定する児童厚生施設、児童家庭支援センター、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設、里親支援センター、障害者支援施設、老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院又は診療所の病室であって医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第四号に規定する療養病床に係るもの（以下「療養病床関係病室」という。）その他これらに準ずる施設の従業者
- (2) 障害児通所支援事業、児童福祉法第6条の3第1項に規定する児童自立生活援助事業、同条第2項に規定する放課後児童健全育成事業、同条第3項に規定する子育て短期支援事業、同条第4項に規定する乳児家庭全戸訪問事業、同条第5項に規定する養育支援訪問事業、同条第6項に規定する地域子育て支援拠点事業、同条第7項に規定する一時預かり事業、同条第8項に規定する小規模住居型児童養育事業、同条第9項に規定する家庭的保育事業、同条第10項に規定する小規模保育事業、同条第11項に規定する居宅訪問型保育事業、同条第12項に規定する事業所内保育事業、同条第13項に規定する病児保育事業並びに同条第14項に規定する子育て援助活動支援事業、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5条第1項に規定する障害福祉サービス事業、老人福祉法第5条の2第2項に規定する老人居宅介護等事業（以下「老人居宅介護等事業」という。）その他これらに準ずる事業の従業者又はこれに準ずる者
- (3) 健康保険法第63条第3項に規定する病院若しくは診療所又は薬局、同法第89条第1項に規定する訪問看護事業所その他これらに準ずる施設の従業者
- (4) 障害者の雇用の促進等に関する法律第44条第1項に規定する子会社（以下「特例子会社」という。）、同法第49条第1項第六号に規定する助成金

の支給を受けた事業所（以下「助成金受給事業所」という。）その他これらに準ずる施設の従業者

- (5) 学校その他これに準ずる機関の従業者又はこれに準ずる者
 - ハ 老人福祉施設、救護施設、更生施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域包括支援センターその他これらに準ずる施設の従業者又は居宅介護支援事業、介護予防支援事業その他これらに準ずる事業の従業者が、相談支援の業務その他これに準ずる業務に従事した期間及び老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、療養病床関係病室その他これらに準ずる施設の従業者、老人居宅介護等事業その他これに準ずる事業の従業者又は特例子会社、助成金受給事業所その他これらに準ずる施設の従業者であって、社会福祉主事任用資格者等であるものが、直接支援の業務に従事した期間を合算した期間
 - ニ ロの(1)から(5)までに掲げる者であって、社会福祉主事任用資格者等でない者が、直接支援の業務に従事した期間
 - ホ 老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、療養病床関係病室その他これらに準ずる施設の従業者、老人居宅介護等事業その他これに準ずる事業の従業者又は特例子会社、助成金受給事業所その他これらに準ずる施設の従業者であって、社会福祉主事任用資格者等でない者が、直接支援の業務に従事した期間
 - ヘ 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、きゅう師、柔道整復師、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士又は公認心理師が、その資格に基づき当該資格に係る業務に従事した期間
- 二 次のイ及びロに掲げる要件に該当する者であって、ロに定める児童発達支援管理責任者実践研修を修了した日の属する年度の翌年度を初年度とする同年度以降の5年度ごとの各年度の末日までに、児童発達支援管理責任者更新研修（指定通所支援（児童福祉法第21条の5の3第1項に定める指定通所支援をいう。以下同じ。）又は指定入所支援（児童福祉法第24条の2に定める指定入所支援をいう。以下同じ。）の質の確保に関する知識及び技術の維持及び向上を目的としてサービス管理責任者（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定障害福祉サービス基準」という。）第50条第1項第四号、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第172号。以下「指定障害者支援施設基準」という。）第4条第1項第一号イ(3)、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第174号。以下「障害福祉サービス基準」という。）第12条第

1項第五号又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害者支援施設の設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第177号。以下「障害者支援施設基準」という。)第11条第1項第二号イ(3)に規定するサービス管理責任者をいう。以下同じ。), 児童発達支援管理責任者, 管理者(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36〔条〕第1項に規定するサービス事業所若しくは同法第34条第1項に規定する指定障害者支援施設等の管理者又は児童福祉法第21条の5の15第1項に規定する障害児通所支援事業所若しくは同法第24条の2第1項に規定する指定障害児入所施設等(以下「障害児通所支援事業所等」と総称する。))の管理者をいう。以下同じ。若しくは相談支援専門員(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定地域相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第27号)第3条第2項, 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第28号)第3条第1項又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第29号)第3条第1項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ。))として現に従事しているロに定める実践研修修了者又は児童発達支援管理責任者更新研修受講開始日前5年間にこれらの業務に通算して2年以上従事していたロに定める実践研修修了者(サービス管理責任者, 児童発達支援管理責任者, 管理者又は相談支援専門員として現に従事しているロに定める実践研修修了者を除く。))に対して行われる研修であって, 別表第四に定める内容以上のものをいう。以下同じ。))を修了し, 当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けたもの(以下「更新研修修了者」という。))であること。ただし, ロに定める児童発達支援管理責任者実践研修を修了した日から5年を経過する日の属する年度の末日までの間は, 次のイ及びロに掲げる要件に該当する者であって, 更新研修修了者でないものを更新研修修了者とみなす。

イ 児童発達支援管理責任者基礎研修(指定通所支援又は指定入所支援の質の確保に関する基礎的な知識及び技術を習得させることを目的として実務経験者となるために必要な年数に達する日までの期間が2年以内である者又は実務経験者に対して行われる研修であって, 別表第一に定める内容以上のものをいう。以下同じ。))を修了し, 当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者であって, (1)又は(2)のいずれかの要件を満たすもの(以下「基礎研修修了者」という。))であること。

(1) 指定障害児相談支援の提供に当たる者としてこども家庭庁長官が定めるもの(平成24年厚生労働省告示第225号), 指定地域相談支援の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの(平成24年厚生労働省告示第226号)及び指定計画相談支援の提供に当たる者としてこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定めるもの(平成24年厚生労働省告示第227号)に定める相談支援従事者初任者研修

のうち別表第二に定める内容を行うもの又は指定相談支援の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるものを廃止する件(平成24年厚生労働省告示第212号)による廃止前の指定相談支援の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの(平成18年厚生労働省告示第549号。以下「旧相談支援従事者基準」という。))に定める相談支援従事者初任者研修のうち指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの等の一部を改正する件(平成24年厚生労働省告示第210号)による改正前の指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの等(平成18年厚生労働省告示第544号)の別表第二に定める内容を行うものを修了し, 当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者(以下「相談支援従事者初任者研修(講義部分)修了者」という。))であること。

(2) 平成24年4月1日前に厚生労働大臣, 都道府県知事又は指定都市(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市をいう。))の市長が行った相談支援の業務に関する研修を修了し当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者(同日前に当該研修の受講を開始し同日以降に修了した者を含む。))であること。

ロ 次の(1), (2)又は(3)のいずれかの要件を満たしている者であって, 児童発達支援管理責任者実践研修(指定通所支援又は指定入所支援の質の確保に関する実践的な知識及び技術を習得させることを目的として行われる研修であって, 別表第三に定める内容以上のものをいう。以下同じ。))を修了し, 当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けたもの(以下「実践研修修了者」という。))であること。

(1) 基礎研修修了者となった日以後, 児童発達支援管理責任者実践研修受講開始日前5年間に通算して2年以上, 相談支援の業務又は直接支援の業務に従事した者((2)に該当する者を除く。))であること。

(2) 児童発達支援管理責任者基礎研修受講開始日において実務経験者である者であって, 基礎研修修了者となった日以後, 児童発達支援管理責任者実践研修受講開始日前5年間に通算して6月以上, 指定障害福祉サービス基準第58条第2項から第5項まで(指定障害福祉サービス基準第93条, 第93条の5, 第162条, 第162条の5, 第171条, 第171条の4, 第184条, 第197条, 第202条, 第206条, 第206条の12, 第206条の20, 第213条, 第213条の11, 第213条の22及び第223条において準用する場合を含む。), 指定障害者支援施設基準第23条第2項から第5項まで, 障害福祉サービス基準第17条第2項から第5項まで(障害福祉サービス基準第50条, 第55条, 第61条, 第70条, 第85条及び第88条において準用する場合を含む。))若しくは障害者支援施設基準第18条第2項から第5項まで又は児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員, 設備及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省

令第15号。以下「指定通所支援基準」という。)第27条第2項から第4項まで(指定通所支援基準第54条の5、第54条の9、第64条、第71条、第71条の2、第71条の6、第71条の14及び第79条において準用する場合を含む。以下同じ。)若しくは児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第16号。以下「指定障害児入所施設等基準」という。)第21条第2項から第4項まで(指定障害児入所施設等基準第57条において準用する場合を含む。以下同じ。)に規定する業務に従事したものであること。

- (3) 平成31年4月1日において障害児通所支援又は障害児入所支援の提供の管理を行う者として厚生労働大臣が定めるものの一部を改正する件(平成31年厚生労働省告示第110号)による改正前の障害児通所支援又は障害児入所支援の提供の管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの(以下「旧告示」という。)第二号に規定する児童発達支援管理責任者研修を修了し、当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者であって、同日以後に相談支援従事者初任者研修(講義部分)修了者となったものであること(児童発達支援管理責任者実践研修受講開始日前5年間に通算して2年以上、相談支援の業務又は直接支援の業務に従事した者に限る。))。

三 平成31年3月31日において旧告示第二号に定める要件を満たす者(以下「旧児童発達支援管理責任者研修修了者」という。)については、令和6年3月31日までの間は児童発達支援管理責任者として現に従事しているものとみなす。この場合において、当該旧児童発達支援管理責任者研修修了者が児童発達支援管理責任者となるには、同日前に更新研修修了者となり、以後、更新研修修了者となった日の属する年度の翌年度を初年度とする同年度以降の5年度ごとの各年度の末日までに、児童発達支援管理責任者更新研修を改めて修了することを要する。

四 実務経験者が平成31年4月1日以後令和4年3月31日までに基礎研修修了者となった場合においては、第二号のロの規定にかかわらず、基礎研修修了者となった日から3年を経過する日までの間は、当該実務経験を児童発達支援管理責任者とみなす。この場合において、当該実務経験者が児童発達支援管理責任者となるには、基礎研修修了者となった日から3年を経過するまでの間に、実践研修修了者となることを要する。

五 第二号柱書きに定める期日までに更新研修修了者とならなかった実践研修修了者又は第三号に定める期日までに更新研修修了者とならなかった旧児童発達支援管理責任者研修修了者は、基礎研修修了者とみなし、第二号の規定にかかわらず、児童発達支援管理責任者実践研修を改めて修了し、当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた日に実践研修修了者となったものとする。

六 児童発達支援管理責任者(児童発達支援管理責任者のうち1人以上が常勤でなければならない場合にあっては、常勤の児童発達支援管理責任者)が配置されている障害児通所支援事業所等においては、指定通所支援基準第27条第2項から第4項まで及び指定障害児入所施設等基準第21条第2項から第4項までに規定する業務を基礎研修修了者に行わせることができ、当該児童発達支援管理責任者に加えて当該基礎研修修了者を置くことにより当該障害児通所支援事業所に置くべき児童発達支援管理責任者の数に達することとみなすことにより、設備運営基準第49条第1項、第58条第1項及び第63条第1項、指定通所支援基準第5条第1項第二号及び第4項第五号、第6条第1項第五号、第54条の6第1項第二号、第66条第1項第二号及び第4項第五号、第71条の3第1項第二号、第71条の8第1項第二号並びに第73条第1項第二号並びに指定障害児入所施設等基準第4条第1項第六号及び第52条第1項第五号に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

七 やむを得ない事由により児童発達支援管理責任者が欠けた障害児通所支援事業所等にあっては、当該事由の発生した日から起算して1年間は、当該障害児通所支援事業所等において提供される障害児通所支援又は障害児入所支援の管理を行う者として配置される者であって、実務経験者であるもの(以下「みなし児童発達支援管理責任者」という。)については、第二号に定める要件を満たしているものとみなす。ただし、当該みなし児童発達支援管理責任者が基礎研修修了者(当該事由の発生した日後に基礎研修修了者となった者を除く。)であって、当該事由の発生した日以前から引き続き当該障害児通所支援事業所等に配置されているものである場合にあっては、当該事由の発生した日から当該みなし児童発達支援管理責任者が実践研修修了者となるまでの間(当該事由の発生した日から起算して2年間に限る。)、当該みなし児童発達支援管理責任者について、第二号に定める要件を満たしているものとみなす。

八 平成24年4月1日前に指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの等の一部を改正する件による改正前の指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの等に規定する児童に関する分野のサービス管理責任者研修を修了し、当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者については、旧告示第二号に規定する児童発達支援管理責任者研修を修了しているものとみなす。

九 平成24年3月31日において現に存する障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律の施行に伴う関係省令の整備等及び経過措置に関する省令(平成24年厚生労働省令第40号)による改正前の障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス基準附則

第5条に規定する旧指定児童デイサービス事業所が、同日以後引き続き指定通所支援基準第4条に規定する指定児童発達支援又は同令第65条に規定する指定放課後等デイサービスの事業を行う場合におけるこれらの事業に係る同令第5条第1項に規定する指定児童発達支援事業所又は同令第66条第1項に規定する指定放課後等デイサービス事業所であって、実務経験者を確保

することができないものについては、第一号イ、ロ及びニの期間が通算して3年以上である者であって、第二号に定める要件を満たすものを児童発達支援管理責任者として置くことができる。

別表第一～第四 略

○地域生活支援拠点等の整備促進について

(平成29年7月7日 障障発第0707第1号)

1. 目的

地域生活支援拠点又は居住支援のための機能を備えた複数の事業所・機関による面的な体制（以下「拠点等」という。）は、障害者及び障害児（以下「障害者等」という。）の重度化・高齢化や「親亡き後」に備えるとともに、障害者等の入所施設や病院からの地域移行を進めるため、重度障害にも対応することができる専門性を有し、地域の生活で生じる障害者等やその家族の緊急事態に対応を図るものである。

具体的には、(1)緊急時の迅速・確実な相談支援の実施及び短期入所等の活用を可能とすることにより、地域における生活の安心感を担保する機能を備える、(2)体験の機会の提供を通じて、施設や親元から共同生活援助、一人暮らし等への生活の場の移行をしやすい支援を提供する体制を整備することなどにより、障害者等の地域での生活を支援することを目的とする。

2. 拠点等の必要な機能等

拠点等の機能の強化を図るため、以下の(1)の①～⑤の機能を集約し、共同生活援助や障害者支援施設等に付加した拠点の整備を「多機能拠点整備型」、また、地域における複数の機関が分担して機能を担う体制の整備を「面的整備型」として整備することとする。

なお、整備手法については、地域の実情に応じた整備を行うこととし、「多機能拠点整備型」、「面的整備型」を併せた類型等の整備でも差し支えない。

(1)拠点等の必要な機能

拠点等の整備に当たっては、支援困難な障害者等の受け入れを前提として、既に地域にある機能を含め、原則、次の5つの機能全てを備えることとするが、地域の実情を踏まえ、必要な機能の判断は最終的に市町村（特別区を含む。以下同じ。）が行うこととする。

また、機能の内容の充足の程度についても、各地域の実態に応じて市町村が判断することとする。

①相談

基幹相談支援センター、委託相談支援事業、特定相談支援事業とともに地域定着支援を活用してコーディネーターを配置し、緊急時の支援が見込めない世帯を事前に把握・登録した上で、常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に必要なサービスのコーディネートや相談その他必要な支援を行う機能

②緊急時の受け入れ・対応

短期入所を活用した常時の緊急受入体制等を確保した上で、介護者の急病や障害者の状態変化等の緊急時

の受け入れや医療機関への連絡等の必要な対応を行う機能

③体験の機会・場

地域移行支援や親元からの自立等に当たって、共同生活援助等の障害福祉サービスの利用や一人暮らしの体験の機会・場を提供する機能

④専門的人材の確保・養成

医療的ケアが必要な者や行動障害を有する者、高齢化に伴い重度化した障害者に対して、専門的な対応を行うことができる体制の確保や、専門的な対応ができる人材の養成を行う機能

⑤地域の体制づくり

基幹相談支援センター、委託相談支援事業、特定相談支援、一般相談支援等を活用しコーディネーターを配置し、地域の様々なニーズに対応できるサービス提供体制の確保や地域の社会資源の連携体制構築等を行う機能
また、1に掲げる目的を踏まえ、医療的ケアが必要な重症心身障害、遷延性意識障害等や強度行動障害、高次脳機能障害等の支援が難しい障害者等への対応が十分に図られるよう、多職種連携の強化を図り、緊急時の対応や備えについて、医療機関との連携も含め、各機能を有機的に組み合わせ、地域全体で支援する協働体制を構築していることが重要である。

なお、上記に掲げる5つの機能以外に、「障害の有無に関わらない相互交流を図る機能（公共施設、空き店舗等の地域の身近な場所を提供し交流の促進を図る）」や「障害者等の生活の維持を図る機能（権利擁護、成年後見制度の利用促進、障害者虐待等への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止に関する諸制度を活用する）」等の地域の実情に応じた機能を創意工夫により付加することが考えられる。

(2)運営上の留意点

①拠点等において支援を担う者（以下「支援者」という。）の協働体制の確保・連携

支援者が拠点等における必要な機能を適切に実施するために、支援者全員が、地域の課題に対する共通認識を持ち、目的を共有化し、協力及び連携して業務を実施しなければならない。

また、関係機関等との役割分担及び連携の強化を図るために、拠点等の運営に当たっては、協議会（障害者総合支援法第89条の3第1項に規定するをいう。以下同じ。）等における連携を基礎とし、市町村の障害福祉施策との一体性を保ちながら、地域で生活する障害

者等やその家族が、緊急時に等しく利用できる公正、公平・中立な運営を行い、市町村と拠点等がそれぞれの役割を理解しながら、一体的な運営を行うことができるよう体制を構築していくことが必要である。

②拠点等における課題等の活用について

拠点等においては、個別事例の積み重ねから、地域に共通する課題を捉え、地域づくりのために活用することが重要である。そのため、例えば、支援者レベルの検討会を開催し、蓄積された事例を集約し、市町村が設置

する協議会の部会等の場に報告することが必要である。

③拠点等に必要機能の実施状況の把握

市町村は、拠点等に必要機能が適切に実施されているかどうか、定期的に又は必要な時に、例えば、市町村が設置する協議会の部会等の場を活用して、拠点等の運営に必要な機能の実施状況を把握しなければならない。

[以下略]

3. 市町村・都道府県の責務と役割 [略]

○就労定着支援の実施について

(令和3年3月30日 障障発0330第1号)
(最終改正：令和6年3月29日 障障発0329第6号)

就労定着支援については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律（平成28年法律第65号）の施行に伴い、新たな障害福祉サービスとして平成30年4月から実施されているところです。

就労定着支援については、障害者が地域において自立した日常生活又は社会生活を営む上で、就労に伴う日常生活又は社会生活を支援し、就労定着を促す重要なサービスです。このため、一般就労への移行実績がある就労移行支援事業所等が適確に就労定着支援を実施していただくため、下記のとおり、就労定着支援の実施に当たり、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成18年12月6日障発第1206001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「解釈通知」という。）及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年10月31日障発第1031001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「留意事項通知」という。）について特に留意すべき点や「支援レポート」の様式等をお示しします。

については、貴管内市町村、関係団体、関係機関等に周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏のないようお願いします。

本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言であることを申し添えます。

記

1 就労定着支援の解釈通知の特に留意すべき点について

(1) 就労定着支援の円滑な利用について

職場への定着支援は、障害者が就労に伴う日常生活又は社会生活上の環境変化に対応していく上で重要であるだけでなく、その職場定着の成果により共生社会の実現に資するものである。このため、一般就労を目指す障害者には、市町村又は相談支援員か

ら、あらかじめ就職後の就労定着支援サービスの利用について説明し、その目的や必要性等を障害者本人と共有することが重要である。

また、生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援（以下「就労移行支援等」という。）を行う事業者は、就労移行支援等を利用した後、①通常の事業所に新たに雇用された障害者の就労定着支援に係る利用の意向を確認するとともに、②当該障害者に就労定着支援に係る利用の希望があるときは、職場定着のための支援の義務（・努力義務）期間である就職後6月（通常の事業所に雇用された後に労働時間の延長の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とする者として、就労移行支援等を利用した場合（当該利用形態を以下「労働時間延長支援型」という。）は、当該就労移行支援等の終了日の翌日から起算して6月、休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とする者として、就労移行支援等を利用した場合（当該利用形態を以下「復職支援型」という。）は、復職した日を1日目として6月）経過するまでの間に就労定着支援事業者、特定相談支援事業者その他関係機関との連絡調整に努めなければならないとされている。

そのため、就労移行支援等を行う事業者は当該就労移行支援等を利用して就職が決定した利用者に対しては、義務（・努力義務）である職場定着のための支援に加え、次の流れを参考に、就労定着支援の利用に係る働き掛けをすることが望ましい。

① 就職前（就職先の決定から実際に就職する前日までの間）

対象者の就職後の職場定着支援のニーズを把握した上で、あらかじめ支援の実施方法等について相談を行うとともに、就職後6月（労働時間延長支援型の場合は就労移行支援等の終了日の翌日から起算して6月、復職支援型は実際に企業へ復職した日を1日目として6月）経過後からは就労に伴う環境変化等に対してサポートするために就労定着支援が一定期間にわたり利用可能であることを対象者に対して情報提供を行う。

② 就職後2～3月目

対象者に対して就労定着支援の利用の意向を確認し、対象者の同意の上で、特定相談支援事業所や就労定着支援事業所に対して就職後の本人の状況を情報共有するとともに、就労定着支援の利用を含めて、対象者の職場定着に必要な生活面での支援等について相談を行う。

③ 就職後4～5月目

対象者が就労定着支援事業の利用申請した場合、就労定着支援による支援の円滑な開始に向けて、就労定着支援事業所、企業と支援の方向性の共有や必要な連絡調整を行う。

なお、特定相談支援事業所においては、就労移行支援等の利用終了後も対象者と面談や企業又は就労支援機関とのカンファレンスの機会を設定し、就労や生活の状況について把握、相談を行うとともに、就労定着支援の利用意向の確認を行うことが望ましい（なお、これらの障害福祉サービス等利用終了後の他機関との連携に係る業務については、一定の要件を満たす場合、居宅介護支援事業所等連携加算が算定可能な場合がある）。

また、対象者が就労定着支援の利用を希望する場合、特定相談支援事業所は支給決定に係る申請の勧奨や申請後のサービス等利用計画案の策定等、必要な支援を行う。

就労定着支援の円滑な開始に向けた各事業所の連携方法については、別添の連携フローを参考にされたい。

なお、就職後7月目の時点において、障害者本人が就労定着支援について、その利用を希望しなかった場合又は支援途中で利用を希望しなくなった場合においても、後刻、改めて就労定着支援の利用を希望するときには、3年6月から雇用継続期間を除いた期間に限り支給決定を行って差し支えない（例：雇用継続期間が1年3月の場合、残り2年3月の利用が可能）。また、労働時間延長支援型の場合は就労移行支援等の終了日の翌日、復職支援型は実際に企業へ復職した日を1日目として3年6月から雇用継続期間を除いた期間に限り支給決定を行って差し支えない。（例：労働時間延長支援型または復職支援型の利用が終了してから雇用継続期間が1年3月の場合、残り2年3月の利用が可能）。

(2) 就労定着支援の趣旨

就労定着支援については、就労移行支援等の利用を経て、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ための支援の義務（・努力義務）期間である6月（労働時間延長支援型の場合は就労移行支援等の終了日の翌日から起算して6月、復職支援型は実際に企業へ復職した日から起算して6月）を経過した後、引き続き就労の継続を図るために、企業、障害福祉サービス事業者、医療機関等との連絡調整や就労に伴う環境変化により生じた日常生活又は社会生活上の課題解決等に向けて必要な支援を行う障害福祉サービスである。

また、就労定着支援は通常の事業所で雇用された障害者を対象に行う障害福祉サービスであることから、就労定着支援事業者は障害者の雇用の促進等に

関する法律（昭和35年法律第123号。以下「障害者雇用促進法」という。）の基本理念についても理解した上で、適切なサービスを提供することが望ましい。

障害者雇用促進法第4条の基本理念において、「障害者である労働者は、職業に従事する者としての自覚を持ち、自ら進んで、その能力の開発及び向上を図り、有為な職業人として自立するように努めなければならない」と定められている。

これらを踏まえ、就労定着支援の個別支援計画においては、支援期間において、障害者の職業人としての自立に関する課題を明確にした上で、課題を解決するための具体的な支援方針・内容を整理するとともに、例えば、当該企業における雇用管理の課題への対応、障害者の疾病管理の課題に関する対応など、就業面や健康面の支援が必要である場合等においては、他の関係機関と連携して支援する等、計画的に支援に取り組むことが重要である。

(3) 従業者の員数

従業者の配置は、前年度の平均の利用者の数（直近1年間における全利用者の延べ人数を12で除して得た数）に応じて配置することになるが、新規に支援の提供を開始する場合の就労定着支援の利用者の数は、支援の提供を開始した時点から6月未満の間は、便宜上、一体的に運営する就労移行支援等を受けた後に就労し、就労を継続している期間が6月（労働時間延長支援型の場合は当該就労移行支援等の終了日の翌日を1日目として6月、復職支援型は実際に企業へ復職した日を1日目として6月）に達した者の数の過去3年間の総数の70%を利用者の数とし、支援の提供を開始した時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者の延べ数を6で除して得た数とする。

ただし、これらにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者の数を推定するものとする。

(4) 職場への定着のための支援の実施

① 関係機関との連絡調整及び連携

就労定着支援の実施に当たっては、利用者の就労の継続を図るため、利用者を雇用する事業主、指定障害福祉サービス事業者や医療機関等の関係機関との連絡調整及び連携を行うこととしている。就労定着支援事業者は、利用者に関わる他の関係機関を主体的に把握して適宜情報共有し、就労定着に向けた支援について方向性の確認共有や役割分担を行うなど、地域における関係機関間と支援ネットワークを構築して支援を行うことが望ましい。

なお、支援の方向性について、確認共有等を行うためには、利用者の意向や他の関係機関の助言等を十分踏まえる必要があり、そのためには利用者を中心として、他の関係機関等を招いたケース会議を行うことが望ましい。その際、他の関係機関との利用者の個人情報等の共有等に当たっては、あらかじめ書面にて利用者の同意を得るなどの適切な手続きを経ることに留意すること。

また、就労定着支援の支援期間は最大3年間と

なっているが、就労定着支援事業所は支援期間が終了するまでに、利用者が日常生活又は社会生活の課題に対して対処できるように支援していく必要があり、支援終了時点において特段の支援がなくても就労定着が実現できる状態を目指していくことが重要である。

ただし、支援期間を越えても引き続き支援が必要であると就労定着支援事業所が判断した場合、就労定着に向けた取組を継続することは差し支えない。また、支援終了後において、本人、事業主、関係機関等から障害者の就労定着のための必要な協力が求められた場合には、関係機関と協力して対応するよう努めなければならない。なお、就労定着実績体制加算は、この支援を実施することを促すために設けることとしていることに留意すること。

② 支援内容

利用者に対する就労定着のための支援については、利用者との対面又はテレビ電話装置等を用いる方法その他の対面に相当する方法による支援を月1回以上行うこと、としており、また、就労定着支援サービス費の報酬算定に当たっては利用者に対し、当該利用者に対する支援内容を記載した報告書（以下「支援レポート」という。）の提供を1月に1回以上行うことを要件としている。本人の状況を把握する中で、課題が生じた場合には、就労定着支援員が本人に代わって課題を解決するのではなく、支援期間終了後を見据え、利用者本人自らが課題解決のスキルを徐々に習得できるように、本人の主体的な取組を支える姿勢で支援することが重要である。

なお、テレビ電話装置等を用いる方法その他の対面に相当する方法による支援を行う場合は、双方向コミュニケーションが図れること、利用者の外形的な状態が確認できること、即時に対応することに留意した方法で支援を行うこととしている。例えば、オンライン会議用ツールを活用した面談を行うこと等の支援も可能であるが、本人の意向を確認し、オンライン会議用ツールの使用に関して本人に負担がないように留意する必要がある。

また、利用者を雇用する事業主を月1回以上訪問することにより、職場での利用者の状況を把握することを努力義務としている。利用者の中には、障害を開示せずに就職する場合があります。就労定着支援員が事業主に接触できない場合もあるため努力義務としたところであるが、就労定着支援においては、職場における利用者の状況を確認し、就労定着にかかる課題を把握した上で、利用者を雇用した事業主に対して障害特性について理解を促すこと等も求められるため、障害非開示での就職のような、特段の合理的な理由がある場合を除いては、月1回以上の事業主の訪問を可能な限り行うことが求められる。

③ その他（支援期間終了後の取扱いについて）

上記1の(4)の①のとおり、就労定着支援は、支

援期間終了後を見据え、支援終了時点において特段の支援がなくても就労定着が実現できる状態を目指しているものであるが、仮に、支援期間が終了するまでに解決しがたい具体的な課題が見込まれ、引き続き一定期間にわたる支援が必要な場合には、支援終了までに就労定着が実現できなかった原因や当該支援の必要性について十分に精査し、利用者と調整した上で、引き続き支援が必要であると判断した場合、就労定着に向けた取組を継続することは差し支えない。また、障害者就業・生活支援センターや地方自治体が設置する就労支援機関などの就労支援等の関係機関（以下「関係機関等」という。）に対し、支援終了後の継続的な支援を依頼することも可能である。この場合、支援終了後の継続的な支援の必要性を精査せず、支援期間が終了したことをもって一律に引継ぐといったことがないようにするとともに、引継ぎ先の業務に支障がないよう、支援終了の少なくとも3月以上前には、関係機関等に対して当該利用者等の状況や具体的な課題等支援に必要な情報を本人の了解の下で伝達すること。また、支援終了後において、本人、事業主、関係機関等から障害者の就労定着のための必要な協力が求められた場合には、関係機関と協力して対応するよう努めなければならない。

なお、2の(4)の支援体制構築未実施減算については、この取扱いを事業所において確実に実施いただくために設けられたものであることに留意すること。

(5) 記録の整備

就労定着支援事業者は、利用者の他の関係機関の利用状況を把握した場合や、他の関係機関と情報共有した場合は、これらの利用状況や連携状況をケース記録等に整備するとともに、就労定着支援を提供した場合には、当該支援に係る内容をまとめた支援記録を整理することが望ましい。なお、支援記録の整理は、下記2の(2)にある支援レポートの作成で代えることができる。

なお、支援レポートについては利用者本人に加え、本人の同意のもと、当該利用者が雇用されている事業主等とも共有することが望ましいものであり、別紙様式1を参考に就労定着支援の提供日、内容その他必要な事項を記載するとともに、支援の方向性等をまとめること。

(6) 就労定着支援計画の作成等

就労定着支援においても、就労定着支援に係る個別支援計画（以下「就労定着支援計画」という。）の作成を行うこととなるが、サービス管理責任者は、就労定着支援計画の作成後、就労定着支援計画の実施状況の把握を行うとともに、少なくとも6月に1回以上、就労定着支援計画の見直しを行い、必要に応じて就労定着支援計画の変更を行うこと。

なお、就労定着支援計画は別紙様式2を参考に作成されたい。

2 就労定着支援の留意事項通知において特に留意す

べき点について

(1) 就労定着支援サービス費の区分について

就労定着支援サービス費については、就労定着率に応じて基本報酬を算定する仕組みとなり、就労定着率は、過去3年間に就労定着支援の利用を開始した総利用者数のうち前年度末において就労が継続している者の数の割合から算出することとしている。

ただし、新たに指定を受ける場合の就労定着率については、指定を受ける就労定着支援と一体的に運営する就労移行支援等において、指定を受ける前月末日から起算して過去3年間に一般就労した者の総数のうち指定を受ける前月末日において就労が継続している者の数の割合から算出する。

(2) 就労定着支援サービス費の報酬算定について

就労定着支援サービス費の報酬算定については上記1の(4)の②のとおり1月に1回以上利用者に対して支援レポートを提供することを要件としているほか、当該利用者が雇用されている事業主や家族、関係機関等に対しても支援期間終了後を見据え、ナチュラルサポートの構築に資する観点から、利用者本人の同意を得た上で可能な限り、支援レポートを共有することが望ましいとしている。このため、利用者本人に対しては、事業主等と支援レポートを共有することの意図や必要性等について、確実に説明すること。

支援レポートを共有するためには、利用者本人のプライバシーに充分配慮した上で、利用者本人や事業主等と共通理解が得られる内容を取りまとめる必要があり、利用者や事業主等との共通理解を図るプロセスを丁寧に積み重ねていくことは、就労定着支援における支援の質の維持・向上につながると考えられる。

また、支援の状況を事業主にも共有することにより、事業主が就労定着支援の支援結果を参考にして、本人の障害特性に合わせた合理的配慮の内容を検討する等、事業主自らの雇用管理に役立つものとなると考えられる。

支援レポートについては、利用者同意した内容以外は事業主等と共有することは難しいため、例えば、障害を開示せずに勤務している利用者場合は事業主等との共有は困難であるほか、利用者のプライベートに関わる内容で事業主等に共有を希望しないものについては、レポートに記載する必要はないが、ナチュラルサポートを促進させるという観点で、事業主等との共有が利用者の就労定着にメリットがある等、利用者に対して支援レポートを共有することの趣旨を丁寧に説明する必要がある。

(3) 地域連携会議実施加算について

就労定着支援においては上記1の(4)の①のとおり関係機関との連絡調整及び連携を行うこととしているが、就労定着支援事業所が、次に掲げる地域の就労支援機関等との必要な連絡体制の構築を図るため、各利用者の就労定着支援計画に係るケース会議を開催し、関係機関との連絡調整を行った場合に、地域連携会議実施加算を算定することを可能としている。

- ア 障害者就業・生活支援センター
- イ 地域障害者職業センター
- ウ ハローワーク
- エ 当該利用者が雇用されている事業主
- オ 通常の事業所に雇用される以前に利用していた就労移行支援事業所等
- カ 特定相談支援事業所
- キ 利用者の通院先の医療機関
- ク 当該利用者の支給決定を行っている市町村
- ケ その他障害者の就労支援を実施している企業、団体等

就労定着支援を実施していく上で、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相談等は当該就労定着支援事業所が担うこととなるが、就労定着においては就業面や健康面等、様々な課題に対して支援を行う必要があることから、ケース会議等を通じて、他の関係機関との情報共有や支援の役割分担を行い、支援の方向性の確認を行っていくことは、効果的な就労定着支援の提供につながるものである。

ただし、ケース会議を企画する際には、決して加算の取得を目的とした形式的な会議にならないよう、ケース会議の目的や内容、実施するタイミングを十分に検討する必要がある。

さらに、ケース会議を開催する際には、会議の趣旨や会議において助言を求めること等を前もって関係機関の担当者に対して説明し、関係機関が参加しやすい時間に会議を設定するほか、関係機関の状況によって直接参加・オンライン参加を選択できるようにする等、関係機関の体制や業務の状況について十分に配慮する必要がある。

また、これまではサービス管理責任者がケース会議に必ず参加することとしていたが、令和6年度報酬改定により、サービス管理責任者以外の就労定着支援員がケース会議に出席し、サービス管理責任者とその結果を共有した場合についても本加算（地域連携会議実施加算（Ⅱ））の対象とされている。

(4) 支援体制構築未実施減算について

就労定着支援の終了後も引き続き一定期間の支援が必要と見込まれる利用者の状況等について、適切な引き継ぎのための以下の措置を1つでも講じていない場合に、所定単位数の100分の10に相当する額を所定単位数から減算する。

- ア 支援の提供を行う期間が終了するまでに解決することが困難であると見込まれる課題があり、かつ、当該期間が終了した後も引き続き一定期間にわたる支援が必要と見込まれる利用者（以下「要継続支援利用者」という。）の状況その他の当該要継続支援利用者に対する支援に当たり必要な情報（以下「要継続支援利用者関係情報」という。）について、当該要継続支援利用者を雇用する事業所及び関係機関等との当該要継続支援利用者関係情報の共有に関する指針を定めるとともに、責任者を選任していること。なお、当該指針には、支援終了に伴う引き継ぎに関する基本的な考え方、引き継ぎに関する事業所内での支援体制、雇用先企

業及び関係機関等に対する具体的な支援内容、適切な引き継ぎを実施するために事業所が行う研修等の項目を定めることが望ましい。

イ 就労定着支援事業所において指定就労定着支援の提供を行う期間が終了する3月以上前に、要継続支援利用者の同意を得て、関係機関等との間で要継続支援利用者関係情報を個別支援計画、支援レポート等により共有していること。

ウ 関係機関等との要継続支援利用者関係情報の共有の状況に関する記録を作成し、保存していること。

3 就労定着支援の解釈通知において特に留意すべき点について

(1) 人員に関する基準

就労定着支援員は、その員数の総数が、常勤換算方法により、利用者の数を40で除した数以上でなければならないこととなっている。

ただし、令和6年度報酬改定により、一体的に運営する就労移行支援事業所等に配置されている常勤の職業指導員、生活支援員又は就労移行支援員等の直接処遇職員は、利用者に対するサービス提供に支障がない場合は、就労定着支援員として従事することができ、兼務を行う勤務時間について、就労定着支援員に係る常勤換算上の勤務時間に算入できるものとなったところである。

また、令和7年4月1日より、就労定着支援員は、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構において実施される「雇用と福祉の分野横断的な基礎的知識・スキルを付与する研修」（以下「基礎的研修」という。）を受講していることが要件となる。ただし、令和10年3月31日までは、経過措置として基礎的研修を受講しなくとも、就労定着支援員として業務に従事できることとするが、計画的な基礎的研修受講を図ること。

(2) 実施主体及び設備に関する基準

令和6年度報酬改定により、就労定着支援の実施主体として、障害者雇用促進法第27条に規定する障害者就業・生活支援センター（以下「支援センター」という。）が追加されたところである。これに伴い、支援センターと就労定着支援事業所が同じ事務所や備品等を共有し、一体的に運営される場合も考えられるが、障害者就業・生活支援センター事業としての経費と就労定着支援事業としての経費については、それぞれの事業に要する費用の額に応じて按分を行い、両事業で重複して経費を計上することがないよう留意すること。

4 就労定着支援との連携が想定される就労支援機関との関係について

(1) 地域障害者職業センターとの関係

障害者雇用促進法第19条に規定される地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）では、関係機関に対する助言・援助の業務（以下「助言・援助業務」という。）を実施している。就労定着支援の提供に当たり、地域センターの障害者職業カウ

ンセラーによる専門的な助言・援助を受けることが必要であると考えられる場合には、当該障害者、事業主及び支援の状況等について連絡し、必要な助言等を求めることが望ましい。

また、地域センターが実施する職場適応援助者による支援との関係については、以下に示すところによるが、職場適応援助者による支援は職場における具体的な課題が生じ、障害者本人や事業主では解決が困難な場合において地域センターが作成又は承認する支援計画に基づき実施されるものであることから、就労定着支援の利用者に対して職場適応援助者による支援が必要と考える場合は、事前に地域センターとよく相談することが求められる。また、職場適応援助者による支援を行う場合には、地域センターとの相談・調整の後、就労定着支援に係る個別支援計画に位置づけることが必要である。

① 訪問型職場適応援助者養成研修の受講及び訪問型職場適応援助者による援助について

就労定着支援事業者は、広範囲にわたる障害特性（精神障害、発達障害、高次脳機能障害等）の理解や就労に伴う日常生活や社会生活の環境変化への対応に係る支援ノウハウを十分に有した上で、適切な支援を行うことが求められる。また、これに加え、就業面における支援ノウハウを有していることも望ましいことから、就労定着支援員については、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構又は厚生労働大臣が指定した民間の研修機関が実施する訪問型職場適応援助者養成研修を修了した場合には報酬の加算として職場適応援助者養成研修修了者配置体制加算を設けている。

ただし、当該養成研修は例年受講希望者が多く、申込者数が受け入れ可能人数を大幅に超過している実態もあるため、地域によっては希望があっても研修を受講することができない場合があることに留意されたい。

一方、障害者の職場適応が困難であり、職務遂行等に関する具体的な課題により職場への集中的な支援が求められる就労定着支援の利用者に対しては、就労定着支援事業所又は当該就労定着支援事業所を運営する同一の法人内の他の事業所（指定就労定着支援事業所以外の就労移行支援等事業所を含む。）に属する訪問型職場適応援助者が援助を行い、支援を実施することは有効であるが、職場適応援助者助成金の申請を行う場合は、当該申請に係る援助を行った利用者に対する当該月の就労定着支援サービス費は算定することができないので留意されたい。

② 自法人に属する訪問型職場適応援助者がいない就労定着支援事業所と地域センターとの協同支援について

自法人に属する訪問型職場適応援助者がいない場合で、就労定着支援員だけでは対応が困難な事例（対象者が初めての障害種別である、初めての復職支援事例である等のため支援ノウハウが不十分、障害者の職場適応が困難であり職務遂行等に関する具体的な課題等により職場への集中的な支

援が求められる等)がある場合には、就労定着支援事業所から地域センターに、助言・援助業務における職場適応援助に係る協同支援(配置型職場適応援助者が就労定着支援員と協同で支援することをいう。)を要請し、定着支援のためのノウハウの提供を受けながら協同して支援を行うことも有効である。

(2) その他関係機関との連携

基本的には、就労定着支援の利用期間中は、利用

者の就労に伴う環境変化により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、指導及び助言等の生活面での支援については、就労定着支援事業所が主体的に行うことが求められる。

ただし、就労定着支援の実施に当たっては、支援センターをはじめとする関係機関との連絡調整及び連携を行うこととしていることから、就労定着支援事業所が、個別支援計画に位置づけた上で支援センター等関係機関の協力を得ることは妨げない。

(別紙様式1)

就労定着支援 支援レポート

作成日 年 月 日
 雇用開始日 年 月 日

算定基準関係

指定基準関係

医療保険・介護保険等

利用者名	雇用事業主 (勤務先)			
	ご担当者			
年	月	の支援実績		
月日	場所：雇用事業主内・事業所内・その他 ()		方法：面接・電話・メール・その他 ()	
月日	場所：雇用事業主内・事業所内・その他 ()		方法：面接・電話・メール・その他 ()	
月日	場所：雇用事業主内・事業所内・その他 ()		方法：面接・電話・メール・その他 ()	
当月の主な支援目標				
①				
②				
③				
当月の支援状況				
支援実施内容		支援結果		
①		①		
②		②		
③		③		
支援の方向性				
今後の支援内容		対象者・事業主・関係機関等の取組		
		(対象者)		
		(事業主)		
		(関係機関等)		
共有事項				
				対象者 提示日
事業所名		担当者		

(別紙様式1)

【作成例】就労定着支援 支援レポート

作成日 令和3年 4月 30日
 雇用開始日 令和2年 6月 1日

利用者名	D. H			雇用事業主 (勤務先)	J S工業株式会社 A M営業所 総務課		
				ご担当者	●● 課長		
R3	年	4	月	の支援実績			
4月1日	場所:	雇用事業主内・事業所内・その他 ()			方法:	面接・電話・メール・その他 ()	
4月5日	場所:	雇用事業主内・事業所内・その他 ()			方法:	面接・電話・メール・その他 ()	
4月28日	場所:	雇用事業主内・事業所内・その他 ()			方法:	面接・電話・メール・その他 ()	
当月の主な支援目標							
①就業中の環境変化(異動に伴う、職場の人間関係、役割分担の変化)による影響を把握し、ストレス対処の方法について必要な助言等を行います。 ②継続勤務による疲労により体調・気分の変化が生じやすいため、引き続いて毎日の疲労度・気分の状態を把握し、これまで実践してきた体調管理の方法が適切に履行されるように必要な助言等を行います。 ③主治医の診察時にご自身の状況についての確に伝えられるように、疲労度・気分の状況を踏まえた報告の仕方について相談します。							
当月の支援状況							
支援実施内容				支援結果			
①職場の定期異動があった初日(4/1)の勤務時間後、ご本人に対して電話により新しい上司や同僚の様子や、仕事の状況と共に、環境変化によって不安に感じたことがなかったかを確認しました。 4/5には雇用事業主を訪問し、新しい職場上司との顔合わせ、前任者からの引き継ぎ事項の確認を行うと共に、ご本人に対して休憩の取り方(給水やトイレ休憩を意識して取る)や、困った時のSOSの出し方について確認を行いました。 ②前月に引き続いて、月末の相談にあわせて体調チェック表をメールで報告いただき、4/28に行った事業所での相談において、体調変化への対処方法等について助言を行いました。 ③4/28の相談において、疲労度や気分の状況、ご自身の体調管理の方法について振り返り、連休明けの通院の際に主治医に伝えるポイントを整理しました。				①4/1時点では、新しい上司や同僚がご自身の障害について正しく把握しているかという点について不安を感じていましたが、4/5の訪問時に●●課長から前任者との引き継ぎ事項を教えて頂き、新しい上司や同僚にもご本人の障害状況について情報共有されていることが分かり、ご本人の不安が軽減しました。仕事の内容もこれまでと変わらないことを確認していますが、職場では、いつもより多めに休憩を確保され、4/28時点では強い疲労を感じることなく働くことができています。 ②これまで実施してきた体調管理の方法(①8時間睡眠の確保、②休日のうち1日は完全休息)のうち、今月は睡眠時間を確保ができなかった日が多い結果でした。緊張感をほぐすために好きな映画を視聴して、就寝が遅れることがあったということです。この結果を受けて4/28の相談において、まずは睡眠時間が8時間に満たない日が続くことがないように確認しました。 ③主治医に対して説明するポイント2点(仕事の状況、疲労度・気分の波の原因と対処方法)、確認したい点1点(今後の薬を減らしていく時期や方法)についてメモにまとめて、連休明けの診察時に活用する予定です。			
支援の方向性							
今後の支援内容				対象者・事業主の取組			
ご本人が以前から心配されていた4月の定期異動による影響は少なかったものの、引き続いて職場での過ごし方や、疲労を翌日に持ち越さないための睡眠時間の確保は課題になると考えられますので、月1回の職場訪問において職場での過ごし方を確認すると共に、体調チェック表の共有を通じて、体調管理の方法(①8時間睡眠の確保、②休日のうち1日は完全休息)が履行できるように助言等を行っています。 日常生活面では主治医の診察や銀行や市役所での手続き等、必要なことを的確に伝えられるか不安に感じていらっしゃるため、引き続いて毎月1回の相談機会を設定して、相手に伝えるポイントの整理をお手伝いすると共に、ご本人のみでは伝えることが難しい場合等は同席して補足説明を行う等の支援を行います。				(ご本人) ・体調チェック表の作成と振り返りを行い、以前確認した体調管理の方法(①8時間睡眠の確保、②休日のうち1日は完全休息)が履行されるように心がけて下さい。 ・職場においては仕事内容に不安を感じた時は上司に対して早めの相談、4月と同様に給水やトイレ休憩を意識的に取るように心がけて下さい。 (事業主) ・環境変化や仕事のやり方の変化があった場合に、対応方法が分からずに緊張が強くなる傾向がありますので、引き続いて変更を前もって説明いただくこと、対応に困った時の相談の窓口を伝えていただくようお願いいたします。			
共有事項							
令和3年6月で支援開始から6ヶ月となり、個別支援計画の見直しを行います。これまでの支援レポートを振り返って、今後6ヶ月間で引き続き支援が必要な項目、新たに支援が必要な項目を検討していきます。個別支援計画に盛り込んで欲しい支援内容等があれば、来月の相談において確認いたします。							
							対象者 提示日 4/30
事業所名	P. E定着支援事業所			担当者	G. A		

算定基準関係

指定基準関係

医療保険・介護保険等

【就労定着支援計画書】

算定基準関係

指定基準関係

医療保険・介護保険等

		管理者	サービス管理 責任者	就労支援員
作成日： 年 月 日	計画作成者：			
評価日： 年 月 日	評価作成者：			
ふりがな	性別	生年月日（年齢）	支援区分	障害者手帳
対象者氏名		年 月 日（ 歳）		身体・療育・精神
雇用事業主 (業種：) (所在地) (連絡先) (担当者：)	就職まで利用していた事業所からの引き継ぎ事項（就職日： 年 月 日）			
職場環境		業務内容		
物理的環境：休憩室有無、音や光等	人的環境：e-ハートン、上司・同僚の属性等			
労働条件		関わっている支援機関		
雇用形態：（正規・非正規[パート・アルバイト、契約社員・嘱託、派遣]）				
契約上の賃金：	休日：			
1日の勤務時間（休み時間）： ()				
健康状態(診断名、服薬状況等)		生活環境及び生活面のサポート体制（家族との同居の有無、家事の自立状況等）		

利用目標（利用者のニーズ）				
長期 目標	設定日 年 月	達成予定日 年 月	目標 達成度	達成・一部・未達
短期 目標	設定日 年 月	達成予定日 年 月	目標 達成度	達成・一部・未達

支援内容・評価				
目標達成に向けた支援方針・内容・期間・頻度		評価		残っている課題と対策
		実施	達成 効果、満足度など	
①	年 月 日 ~ 年 月 日	実施 達成		
		一部 一部		
		未実施 未達成		
②	年 月 日 ~ 年 月 日	実施 達成		
		一部 一部		
		未実施 未達成		
③	年 月 日 ~ 年 月 日	実施 達成		
		一部 一部		
		未実施 未達成		

特記事項	総括評価
------	------

上記計画の内容について説明を受けました。 年 月 日	上記計画書に基づきサービスの説明を行い 内容に同意頂きましたので、ご報告申し上げます。 年 月 日
ご本人氏名：	相談支援専門員様/事業所様
ご家族氏名：	

就労定着支援 ○○○ 事業所No. 000000000	〒000-0000 住所：○○県○○市○○ 00-00 Tel. 000-000-0000/Fax. 000-000-0000	管理者： 説明者：
--------------------------------	--	--------------

3 医療保険・介護保険等との関係

●障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業の適用関係に係る留意事項について

(平成29年7月12日 障害保健福祉部障害福祉課事務連絡)

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）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は、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく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3月28日障企発第0328002号・障発第0328002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長・障害福祉課長連名通知。以下「適用関係通知」という。）及び「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項等について」（平成27年2月18日付け事務連絡）で示するとともに、障害保健福祉関係係主管課長会議等において適切な運用に努めていただくよう周知しているところ。

この度、介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）について、実施の猶予期間が本年3月で終了し、4月より全ての市町村で実施されることになったことを受け、標記について下記のとおりまとめたので、御了知の上、管内市町村、関係機関に周知徹底いただくとともに、その運用に遺漏なきようお願いいたします。なお、本事務連絡については、老健局とも協議済みであることを念のため申し添えます。

記

1. 利用意向の聴き取りについて

市町村は、介護保険の被保険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、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又は地域支援事業により適切な支援を受けることが可能か否か等について、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、適切に判断するようお願いしているところ。

障害福祉サービスと総合事業との適用関係の具体的な運用についても、これまで同様、利用意向を把握した上で、利用者が適切な支援を受けることが可能か否かについて、適切な判断を行うこと。

2. 障害福祉サービスと総合事業の適用関係について

障害福祉サービスのうち、居宅介護、重度訪問介護

等に係る指定障害福祉サービスの職務に従事する者については、当該事業を行う事業所ごとに指定居宅介護等の提供に当たる者を置くよう定められており、また、その他の障害福祉サービスについても、事業を行う事業所ごとに一定の要件を満たす従業者を置くよう定められているところ¹。

総合事業の訪問型サービス及び通所型サービスのうち、旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護（以下「旧介護予防訪問介護等」という。）に相当するサービスの職務に従事する者については、「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）で示されているとおり、旧介護予防訪問介護等に係る基準の例により、市町村が定める基準によることとされているところ²。

- 1 「指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年厚生労働省令第171号）及び「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成18年厚生労働省告示第538号）の規定による。
- 2 「介護保険法施行規則」（平成11年厚生省令第36号）第140条の63の6第一号イに規定する「介護保険法施行規則等の一部を改正する省令」（平成27年厚生労働省令第4号）附則第2条第三号の規定によりなおその効力を有するものとされた「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成18年厚生労働省令第35号）の規定による。

一方、旧介護予防訪問介護等に相当するサービス以外のサービスの職務に従事する者については、地域の実情に応じて市町村が定める基準によることとしており、ボランティア等が支援に当たることとも想定されているところ。

これまでもお示ししているとおり、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である場合は、原則として、当該介護保険サービスの利用が優先されることとなる。しかしながら、ボランティアのみ配置されている等一定の要件を満たす者が事業所に置かれておらず、利用者が適切な支援を受けることができないと判断される場合は、原則として、その事業所において障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを受けられるものとはいえない。障害福祉サービスに相当する介護保険サービスによる適切な支援を受けることができるか否か等の判断に当たっては、この点にも十分留意すること。

●共生型サービスの施行に伴う障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項等について

(平成30年3月30日 障害保健福祉部障害福祉課事務連絡)

「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」(平成29年法律第52号。以下「改正法」という。)においては、介護保険法(平成9年法律第123号)、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。以下「障害者総合支援法」という。)等に、新たに共生型サービスを位置付け、介護保険又は障害福祉のいずれかのサービス(デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ)の指定を受けている事業所が、もう一方の制度におけるサービスの指定を受けやすくなるよう、指定の特例を規定した。

共生型サービスの平成30年4月1日の施行に伴う、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項等は下記のとおりであるので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等に周知を図られたい。

なお、本事務連絡については、老健局と協議済みであることを念のため申し添える。

記

(1) 改正法による改正後の障害者総合支援法に基づく共生型障害福祉サービス事業者の特例により、新たに障害福祉サービス事業所としての指定を受けた介護保険サービス事業所において、支給決定障害者等が障害福祉サービスを利用する場合は、従前どおり障害者総合支援法に基づく自立支援給付を受け、家

計の負担能力等に応じて同法に基づく利用者負担額を支払うことになること。

- (2) 共生型サービス事業所を利用するか否かは、支給決定障害者等自身が判断するものであり、65歳以上の障害者に共生型サービス事業所の利用を義務付けるものではない。このような誤解に基づき当該障害者が事業所を選択することがないよう、当該障害者が事業所の利用を開始するに当たっては、相談支援専門員等が適切な説明・助言を行うこと。
- (3) 共生型サービス導入後も、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、これまで同様、個別のケースに応じて、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより利用者が適切な支援を受けることが可能か否か等について、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、適切に判断すること。
- (4) 従前からお示ししているとおり、障害福祉サービス利用者が要介護認定等を受けた結果、居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の範囲内では、利用可能なサービス量が減少することも考えられる。しかし、介護保険利用前に必要とされていたサービス量が、介護保険サービス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、共生型サービスの利用を希望する者に対して支給決定を行う際にも、個々の実態に即した適切な運用を行うこと。

○介護扶助と障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付との適用関係等について

(平成19年3月29日 社援保発第0329004号)

(一部改正：平成25年3月29日 社援保発0329第3号)

記

第1 介護扶助と自立支援給付との適用関係

1 介護保険の被保険者に係る介護扶助と自立支援給付との適用関係

介護保険の被保険者に係る介護扶助(法第15条の2第1項に規定する居宅介護(居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護を除く。)及び法第15条の2第1項第五号に規定する介護予防(介護予防居宅療養管理指導、介護予防特定施設入居者生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護を除く。))に係るものに限る。以下同じ。)と自立支援給付のうち介護給付費等

生活保護法(昭和25年法律第144号。以下「法」という。)による介護扶助と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)に基づく自立支援給付との適用関係及び生活扶助の障害者加算他人介護料(以下「他人介護料」という。)の取扱いについて、下記のとおり整理したので、了知の上、管内実施機関に対して周知し、保護の実施に遺漏なきを期されたい。

なお、本通知は地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の9第1項及び第3項の規定に基づく処理基準とするものであること。本通知の施行に伴い、「介護扶助と障害者施策との適用関係等について」(平成12年3月31日社援第18号厚生省社会・援護局保護課長通知)は廃止する。

(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19条第1項に規定する介護給付費等をいう。以下同じ。)との適用関係については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第7条の規定及び「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく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3月28日障企発第0328002号・障障発第0328002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長、障害福祉課長連名通知)の規定に基づく介護保険給付と介護給付費等との適用関係と同様、介護保険給付及び介護扶助が介護給付費等に優先するものであること。

ただし、介護保険制度における居宅介護サービスのうち訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション(医療機関により行われるものに限る。)並びに介護予防サービスのうち、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション(医療機関により行われるものに限る。)に係るものの自己負担相当額については、自立支援医療(更生医療)の給付を受けることができる場合には、自立支援医療(更生医療)が介護扶助に優先して給付されることとなるので留意すること。

- 2 40歳以上65歳未満の医療保険未加入者であって、介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第2条各号の特定疾病により要介護又は要支援の状態にある被保護者(以下「被保険者以外の者」という。)に係る介護扶助と介護給付費等及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による地域生活支援事業の一環として実施される訪問入浴サービス事業(以下「訪問入浴サービス事業」という。)との適用関係

(1) 基本的な考え方

被保険者以外の者に係る介護扶助と介護給付費等及び訪問入浴サービス事業との適用関係については、生活保護制度における充足性の原理により、介護給付費等及び訪問入浴サービス事業が介護扶助に優先されるものであること。

したがって、介護扶助の給付は、要介護(要支援)状態に応じた介護サービスに係る支給限度基準額(以下「支給限度額」という。)を限度として、介護給付費等及び訪問入浴サービス事業で賄うことができない不足分について行うものであること。

- (2) 介護給付費等の受給及び訪問入浴サービス事業の利用が可能なる者に係る介護扶助給付上限額の算定について

ア 被保険者以外の者であって、介護給付費等の受給及び訪問入浴サービス事業の利用が可能なる者から介護扶助の申請があった場合、介護給付費等の受給状況及び訪問入浴サービス事業の利用状況を確認するとともに、サービスの利用に係る申請が行われていない場合については、利用申請を行うよう指導すること。

イ 介護給付費等の支給決定を受けて利用する

障害福祉サービスについて、

①相当するサービスが介護保険給付により利用可能なものであるか、

②障害者固有のサービス等であるかについて、市町村の介護給付費等の支給決定事務担当部署等と連携した上で、把握すること。

ウ 当該者に係る支給限度額から、次に掲げる各号の合計額を控除した額を、介護扶助の給付上限額とすること。

①上記イの①に該当するサービスに係る介護給付費等の額

②訪問入浴サービス事業を利用した場合は、それぞれ以下に掲げる額

要介護者	1回当たり	12,500円
要支援者	1回当たり	8,540円

(3) 介護扶助の決定にあたっての留意事項

ア 上記(2)により算定した給付上限額の範囲において介護扶助の申請が行われた場合であっても、介護扶助として申請のあったサービスについて、介護給付費等により利用が可能と判断される場合には、介護給付費等の支給決定事務担当及び居宅介護支援事業者等との調整を行った上で、介護給付費等の活用を図ること。

イ 常時介護を要し、その介護の必要性が著しく高い障害者などに係る介護扶助の決定にあたり、上記(2)のウの算定方法によっては、介護給付費等の対象とならない訪問看護等について、必要なサービス量が確保できないと認められる場合については、上記(2)のウの算定方法によらず、介護扶助の支給限度額の範囲内を上限として、必要最小限度のサービスについて介護扶助により給付を行って差し支えないこと。

- 3 介護扶助による福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与と障害者自立支援法による補装具費支給制度及び地域生活支援事業における日常生活用具給付等事業との適用関係について

被保険者以外の者に係る福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与と補装具費及び日常生活用具給付等事業の適用関係については、2の(1)の取扱いと同様、補装具費支給制度及び日常生活用具給付事業が介護扶助に優先されるものであること。

第2 他人介護料の算定の考え方について

1 基本的取扱い

他人介護料の算定は、在宅の被保護者が、介護保険給付、介護扶助及び介護給付費等によるサービスを利用可能限度まで利用し、それでもなお、介護需要が満たされない場合において、家族以外の者から介護を受けることを支援するために行うものであること。

そのため、次のいずれかに該当する場合には、他人介護料を算定してはならないこと。

- (1) 要介護認定、障害程度区分の認定を受けていない場合

IV 関係告示・通知

算定基準関係

(2) 上記の認定は受けているが、介護保険給付、介護扶助、介護給付費等により活用可能なサービスを最大限利用していない場合

2 夜間の取扱いについて

夜間（早朝、深夜を含む。以下同じ。）における他人介護料の取扱いについては、夜間対応型訪

問介護など、介護保険給付又は介護給付費等により夜間におけるサービスが提供されている地域においては、当該サービスの活用を図るものとし、当該サービスの利用により夜間の介護需要を満たすことができると認められる場合には、算定を行わないこと。

指定基準関係

医療保険・介護保険等

第V編 疑義解釈 (追補掲載分)

6 ー1 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. 1) (令3.3.31障害福祉課事務連絡) …… 114	8 ー3 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A (VOL. 3) (平30.5.23障害福祉課事務連絡) …… 164
6 ー2 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. 2) (令3.4.8障害福祉課事務連絡) …… 126	8 ー4 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A (VOL. 4) (平30.7.30障害福祉課事務連絡) …… 168
6 ー3 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3.4.16障害福祉課事務連絡) …… 134	8 ー5 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A (VOL. 5) (平30.12.17障害福祉課事務連絡) …… 168
6 ー4 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. 4) (令3.5.7障害福祉課事務連絡) …… 135	9 平成29年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A (平29.3.30障害福祉課事務連絡) …… 171
6 ー5 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. 5) (令3.6.29障害福祉課事務連絡) …… 138	10 ー1 平成27年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A (VOL. 1) (平27.3.31障害福祉課事務連絡) …… 172
6 ー6 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. 6) (令4.2.10障害福祉課事務連絡) …… 141	10 ー2 平成27年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A (VOL. 2) (平27.4.30障害福祉課事務連絡) …… 180
7 ー1 障害福祉サービス等報酬に関するQ&A (平成31年3月29日) (平31.3.29障害福祉課事務連絡) …… 143	10 ー3 平成27年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A (VOL. 3) (平27.5.19企画課・障害福祉課事務連絡) …… 182
7 ー2 障害福祉サービス等報酬に関するQ&A (平成31年4月4日) (平31.4.4障害福祉課事務連絡) …… 144	11 平成26年度障害福祉サービス等制度改正に関するQ&A (平26.4.9障害福祉課事務連絡) …… 183
8 ー1 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A (VOL. 1) (平30.3.30障害福祉課事務連絡) …… 146	12 平成24年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A (平24.8.31障害福祉課事務連絡) …… 189
8 ー2 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A (VOL. 2) (平30.4.25障害福祉課事務連絡) …… 163	

○ **1**～**5**：書籍に掲載

○ **6**～**12**：令和5年度以前のQ&Aによる削除項目、一部改正による移行項目、発出時改定履歴を除き掲載

※ 障害児支援（障害児相談支援を除く）に係るQ&Aは廃止または**4**に移管されているため掲載略

※ 令和6年度の事務連絡により削除された項目は、〔削除〕と注記し全文掲載

※ 令和6年現在削除されていないが、既に不要と思われる項目は〔略〕と注記し掲載略

6-1 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. 1)

(令和3年3月31日 障害福祉課事務連絡)

1. 障害福祉サービス等における共通的事項

(1) 加算等の届出

(加算等の届出)

問1 加算に係る届出については、毎月15日までに行わなければ翌月から算定できないが、制度改正の影響により届出が間に合わなかった場合の特例はあるのか。また、「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」についても、特例の措置はあるのか。

令和3年4月1日から加算等の対象となるサービス提供が適切になされているにも関わらず、届出が間に合わないといった場合については、令和3年4月中に届出が受理された場合に限り、4月1日に遡って、加算を算定できる取扱いとする。

また、「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」を4月中に提出された場合も、4月1日に遡って適用する。

なお、具体的な届出日については、各都道府県国保連合会と調整の上、各都道府県による柔軟な設定を行って差し支えない。

※ 本特例は令和3年4月1日から施行される制度に関する事項に限定されるものであり、従来から継続して実施されているものについてはこの限りではない。

(2) 障害福祉サービス等における横断的事項

(地域生活支援拠点等・運営規程)

[削除] 問2 短期入所事業所や緊急時の対応を行う居宅介護事業所等(居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護・重度障害者等包括支援・自立生活援助・地域定着支援に限る。以下、同じ。)が地域生活支援拠点等である場合に算定される加算について、運営規程において市町村により地域生活支援拠点等として位置付けられていることを定めていることが要件になっているが、実際に事業所が地域生活支援拠点等に位置付けられているか否かをどのように確認すればよいか。

地域生活支援拠点等は、市町村又は圏域で整備することになるため、事業所が地域生活支援拠点等に位置付けられているか否かは、事業所の所在する市町村等に確認されたい。

なお、都道府県においては、平時から市町村と連携し、各市町村内で地域生活支援拠点等に位置付けられている事業所等を把握しておくことが望ましい。

[令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.1の1により削除]

(地域生活支援拠点等・加算の対象者)

問3 短期入所事業所や緊急時の対応を行う居宅介護事業所等が地域生活支援拠点等である場合に算定される加算について、A市町村により地域生活支援拠点

等として位置づけられている事業所を、B市町村に居住する者が利用する場合についても算定は可能か。算定することが可能である。

(ピアサポート体制加算、ピアサポート実施加算・経過措置①)

[削除] 問4 令和6年3月31日までの経過措置として「都道府県知事又は市町村長が認める研修」については、どのような研修が該当すると考えられるか。「都道府県知事又は市町村長が認める研修」については、都道府県又は市町村が事業所から提出される体制届に添付される研修の実施要綱等により研修の目的やカリキュラム等を確認した上で、都道府県又は市町村がピアサポーターの養成を目的とした研修であると認める研修が該当する。

なお、研修の時間数の下限等については一律に定めるものではないが、単なるピアサポーターに関する講演については認められないこと。

また、自治体や民間団体が実施するピアサポーターの養成を目的とした研修の例は、以下を参照されたい。(対象として認められる研修は以下に限定されるものではなく、研修の実施要綱等により、研修の目的やカリキュラム等を確認の上、個別に判断すること。)

(参考1) 自治体が実施するピアサポーターを養成することを目的とした研修の例

- ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業において実施したピアサポーター養成研修(都道府県、指定都市、中核市)
- ・精神障害者関係従事者養成研修事業における精神障害者地域移行・地域定着支援関係者研修において実施したピアサポーター養成研修(都道府県)

(参考2) 厚生労働科学研究において実施したピアサポーターを養成することを目的とした研修

- ・「障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修に関する研究」において実施したピアサポーター養成研修
- ・「障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修に係る講師を担える人材の養成及び普及のための研究」において実施した講師・FT(ファシリテーター)養成研修又はピアサポーター養成研修

(参考3) 民間団体が実施するピアサポーターを養成することを目的とした研修の例

- ・一般社団法人日本メンタルヘルスパイアサポート専門員研修機構が実施するピアサポーター養成研修
- ・全国自立センター協議会が実施するピアカウンセリング講座(集中講座・長期講座等)等

[令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.1の8により削除]

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

(ピアサポート体制加算, ピアサポート実施加算・経過措置②)

〔削除〕問5 令和6年3月31日までの経過措置として「都道府県知事又は市町村長が認める研修」を受講した障害者等についても、経過措置期間経過後に加算を算定するためには、地域生活支援事業の「障害者ピアサポート研修」における基礎研修及び専門研修を修了する必要があるか。

経過措置期間経過後に引き続き加算を算定するためには、経過措置期間中に地域生活支援事業の「障害者ピアサポート研修」における基礎研修及び専門研修を修了する必要がある。

〔令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.1の8.により削除〕

(ピアサポート体制加算, ピアサポート実施加算・経過措置③)

〔削除〕問6 ピアサポート体制加算の算定要件を満たすピアサポーター等を配置している事業所である旨を公表することについて、ピアサポーターから同意が得られない場合の加算の算定の取扱如何。

ピアサポーターの配置については、ピアサポートによる支援を希望する者に対して事業所選択の重要な情報として知ってもらうために公表することをピアサポート体制加算の算定要件としているものであるが、公表の趣旨を障害特性に配慮しつつ丁寧に説明を行った上で、ピアサポーターから同意が得られない場合においては、公表していない場合であっても、個々に利用者や利用申込者に対してピアサポーターを配置している旨を説明することを前提とした上で算定することとして差し支えない。

〔令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.1の8.により削除〕

(ピアサポート体制加算, ピアサポート実施加算・障害種別)

問7 ピアサポート体制加算について、当事者の障害種別と事業所が対象とする主たる障害種別が一致していない場合も算定することが可能か。

算定することが可能である。

(医療連携体制加算①)

問8 医療機関等との連携に当たり、看護職員の訪問について医療機関と文書により契約を締結することが必要か。

また、「医療機関等」の「等」とは、どのような機関を想定していて、看護職員の範囲はどのように考えればよいか。

医療機関等と文書による契約を締結することとする。「医療機関等」とは、例えば、同一法人内の施設において配置基準以上の看護職員が配置されており、同施設の運営に支障がない範囲で派遣される場合や医療保険又は介護保険上の指定を受けた訪問看護事業所が考えられる。

なお、同一法人内の施設から派遣する場合は、法人内の医療体制に係る実施計画等を作成し、看護職員が配

置されている本体施設に支障がないよう留意する必要がある。看護職員が派遣先で看護の提供や喀痰吸引等に係る指導を行った場合、当該業務に係る勤務時間は、同施設における常勤換算の時間数には含めないこと。

このほか、事業所に配置される看護職員についても加算の対象とする。

事業所を訪問する看護職員の範囲は、看護師、准看護師及び保健師とする。

(今回の改定に伴い、以下のQ&Aについて削除)

・平成27年度障害福祉サービス等報酬改定に関する

Q&A VOL.3 (平成27年5月19日事務連絡) 問1

(医療連携体制加算②)

問9 利用者に対する看護の提供時間によって、医療連携体制加算の報酬区分が異なるが、この看護の提供時間はどのように考えるのか。

医療的ケアを必要としない利用者の場合は、利用者それぞれについて、直接に看護を提供した時間とし、医療的ケアを必要とする利用者の場合は直接に看護を提供した時間以外の見守りの時間も含めた時間(看護職員が事業所に滞在した時間)とする。

なお、「直接に看護を提供した時間以外の見守りの時間も含めた時間(看護職員が事業所に滞在した時間)」について、医療的ケアを必要とする利用者が事業所にいない時間帯は含めないこととし、例えば、医療的ケアを必要とする利用者が3時間サービスを利用し、看護職員が当該3時間を含めて計6時間事業所に滞在している場合は、看護職員が3時間事業所に滞在していたものとして取り扱う。

具体的なイメージは次のとおり。

(例1) 以下の場合、看護の提供時間を6時間として取り扱う。

時間	1時	2時	3時	4時	5時	6時
医療的ケアが必要な利用者	←→					
医療的ケアが必要な利用者			←→			
看護職員	←→					

(例2) 以下の場合、看護の提供時間を次のとおり取り扱う。

- ・ 医療的ケアが必要な利用者への看護は3時間
- ・ 医療的ケアが不要な利用者への看護は6時間のうち、直接看護を提供した時間

時間	1時	2時	3時	4時	5時	6時
医療的ケアが必要な利用者	←→					
医療的ケアが不要な利用者	←→					
看護職員	←→					

(医療連携体制加算③)

問10 医療的ケアを必要とする利用者の判断(短期入所又は重度障害者等包括支援における医療連携体制加算(VI)を除く。)は、誰が行うのか。

以下のスコア表の項目の欄に掲げるいずれかの医療行為を必要とする状態であるか否かについて、利用者、家族、主治医からの聞き取りや事業所に配置する看護

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

スコア表（児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成24年厚生労働省告示第122号）別表障害児通所給付費等単位数表第1の1の表）

医療的ケア判定スコア	基本スコア	見守りスコア		
		高	中	低
1. 人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置及び高頻度胸壁振動装置を含む。）の管理	10	2	1	0
2. 気管切開の管理	8	2		0
3. 鼻咽頭エアウェイの管理	5	1		0
4. 酸素療法	8	1		0
5. 吸引（口鼻腔又は気管内吸引に限る。）	8	1		0
6. ネブライザーの管理	3	0		
7. 経管栄養	(1) 経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻又は食道瘻	8	2	0
	(2) 持続経管注入ポンプ使用	3	1	0
8. 中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬等）	8	2		0
9. 皮下注射	(1) 皮下注射（インスリン、麻薬等の注射を含む。）	5	1	0
	(2) 持続皮下注射ポンプの使用	3	1	0
10. 血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む。）	3	1		0
11. 継続的な透析（血液透析、腹膜透析等）	8	2		0
12. 導尿	(1) 間欠的導尿	5	0	
	(2) 持続的導尿（尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻又は尿路ストーマ）	3	1	0
13. 排便管理	(1) 消化管ストーマの使用	5	1	0
	(2) 摘便又は洗腸	5	0	
	(3) 浣腸	3	0	
14. 痙攣時における座薬挿入、吸引、酸素投与又は迷走神経刺激装置の作動等の処置	3	2		0

(注)「13. 排便管理」における「(3)浣腸」は、市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（挿入部の長さがおおむね5センチメートル以上6センチメートル以下のものであって、グリセリンの濃度が50%程度であり、かつ、容量が、成人を対象とする場合にあってはおおむね40グラム以下、6歳以上12歳未満の小児を対象とする場合にあってはおおむね20グラム以下、1歳以上6歳未満の幼児を対象とする場合にあってはおおむね10グラム以下、0歳の乳児を対象とする場合にあってはおおむね5グラム以下のものをいう。）を用いて浣腸を施す場合を除く。

職員が確認するなどにより、事業所において判断する。

(医療連携体制加算④)

問11 医療連携体制加算の必要性によって報酬区分が異なる取扱いになったことで、医師からの指示があれば医療的ケアを必要としない利用者に対する看護についても加算の算定が可能であることが明確となったが、バイタルサインの測定のみを行う場合も加算の対象となるのか。

利用者の状態によっては、バイタルサインの測定が医師からの看護の提供に係る指示によるものであれば加算の対象として差し支えなく、単にバイタルサインの測定のみを行うことをもって加算の対象外とはならない。また、医師からの指示書にバイタルサインの測定を行う目的や病態変化時のバイタルサインの変動等について記載してもらおう等、バイタルサイン測定の必要性の根拠を明確にすること。

(医療連携体制加算⑤)

問12 医師からの指示は、原則、日頃から利用者を診察している主治医から個別に受ける取扱いが明確となったが、令和3年4月より前に、連携先の医療機関から事業所の利用者全員に対して同じ指示を適用させるなど、主治医から個別の指示を受けていない取扱いをしていた事業所に対し、報酬を返還させることが必要か。

令和3年4月より前に遡って返還させる必要はない。

(医療連携体制加算⑥)

問13 主治医からの医療的ケアの実施に係る指示を受けている利用者について、看護職員が事業所を訪問したが、サービス利用日に結果的に医療的ケアを行う必要がなかった場合は、加算の算定はできないのか。医療的ケアを必要とする利用者に看護職員を派遣しており、結果的に医療的ケアを必要としなかった場合

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

であっても、医療的ケアを必要とする利用者に看護を行ったものとして取り扱って差し支えない。

(医療連携体制加算⑦)

問14 1人の看護職員が看護を提供可能な利用者数は、報酬区分によって8人又は3人とされているが、9人又は4人以上の利用者に対して看護を提供した場合については、どのように取り扱うのか。

看護を提供可能な利用者数を超える場合は、複数の看護職員で対応すること。

(医療連携体制加算⑧)

問15 多機能型事業所の場合、加算の対象となる利用者の人数はどのように考えるのか。

各サービスにおいて加算の対象となる利用者を含めて取り扱う。なお、生活介護又は自立訓練（機能訓練）を実施している多機能型事業所の場合は、医師及び看護職員の配置がされていることから、当該多機能型事業所の利用者（児童発達支援又は放課後等デイサービスの利用者を除く。）については、医療連携体制加算を算定しない。

(医療連携体制加算⑨)

問16 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に、看護職員1人に対し1日につき算定可能な報酬区分の取扱いについて、事業所にたんの吸引等が必要な利用者が複数いる場合はどのように請求すればよいか。

以下の数式に当てはめて日単位で按分して単位数を算出した上で、当該単位数を合算して月単位で請求する。

500単位 × 看護職員数	÷	当該月の事業所の利用者のうち、たんの吸引等が必要な利用者数	=	1人当たり単位数/日 ※ 1単位未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。
---------------------	---	-------------------------------	---	--

【例】

4月中に、たんの吸引等が必要な利用者が3人いる事業所に、4月1日は看護職員2人が、4月20日は看護職員1人が介護職員等にたんの吸引等に係る指導を行った場合

- ・ (500単位 × 2人) ÷ 3人 = 333.3単位
→ 333単位/日 (4月1日分)
- ・ (500単位 × 1人) ÷ 3人 = 166.6単位
→ 166単位/日 (4月20日分)
- ⇒ 333単位 + 166単位 = 499単位/月 (4月分)
- ※ (500単位 × 3人) ÷ 3人 = 500単位/月とするのではない。

(今回の改定に伴い、以下のQ&Aについて削除)
・ 平成24年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A VOL.5 (平成24年8月31日事務連絡) 問32

(医療連携体制加算⑩)

問17 常勤看護職員等配置加算を算定している福祉型短期入所事業所の場合、医療連携体制加算はどのように取り扱うのか。

医療連携体制加算（Ⅷ）についてのみ、算定可能とする。

(今回の改定に伴い、以下のQ&Aについて削除)
・ 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.3 (平成30年5月23日事務連絡) 問7

(身体拘束等廃止未実施減算①)

問18 身体拘束等廃止未実施減算の適用要件である、身体拘束適正化検討委員会の開催及び研修の実施について、「年に1回」とは、年度で考えるのか。または、直近1年で考えるのか。

直近1年で考える。

(身体拘束等廃止未実施減算②)

問19 身体拘束等廃止未実施減算については、「事実が生じた場合」に「事実が生じた月の翌月」から減算することとされている。実地指導等において不適切な取扱いが判明した場合の適用はどのようになるか。

「事実が生じた」とは、運営基準を満たしていない状況が確認されたことを指す。

このため、例えば、令和5年5月1日に運営基準を満たしていないと確認できた場合は、令和5年6月サービス提供分から減算を行うこととなる。

(人員配置基準等における両立支援)

問20 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

障害福祉の現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

<常勤の計算>

- ・ 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

<常勤換算の計算>

- ・ 職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。

<同等の資質を有する者の特例>

- ・ 「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。
- ・ なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

2. 訪問系サービス

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

(1) 重度訪問介護

(重度訪問介護①)

問21 問40のグループホームの夜勤に関する対応は、
 重度訪問介護についても適用されるのか。

重度訪問介護についても、グループホームと同様に夜勤者については労基法第34条の休憩時間を与える必要があるため、問40を参考に、適切に夜勤者の休憩時間の確保を行うこと。

また、夜間における介護を常態的にほとんど行う必要がない場合であって、一定の要件に該当する場合には、グループホームの場合と同様に、労基法第41条第3号の「断続的労働」に該当するとして、あらかじめ労働基準監督署長の許可を受けることにより、労基法上の休憩時間や労働時間に関する規定が適用されなくなる場合があることから、必要に応じて所轄の労働基準監督署に相談すること。

(参考)「断続的労働」の許可基準

- 断続的労働に従事する者とは、勤務時間の中で、実作業時間が少なく、手待時間（実作業は発生しておらず、仮眠などを取ることも自由だが、事業所内に待機し、作業が発生した場合には対応することとされている時間）が多い者のことであり、例えば寄宿舎の賄人等については、その者の勤務時間を基礎として実作業時間と手待時間折半の程度まで許可することとされている（ただし、実作業時間の合計が8時間を越えるときは許可されない。）。

- 労基法第41条第3号の「断続的労働」とは、その勤務の全労働について、常態として断続的労働である場合をいう。そのため、断続労働と通常の労働が1日の中で混在している場合や、日によって反復するようなものは、これに該当しない。

なお、重度訪問介護の支給決定に当たっては、障害者総合支援法施行規則第12条の規定のとおり、申請のあった障害者等について、障害支援区分のみならず、すべての勘案事項に関する一人ひとりの事情を踏まえて適切な支給量とすること。また、労働時間として取り扱わなければならない手待ち時間についてもサービス提供時間として取り扱われるべきものであることから、当該時間が報酬の対象とならないということがないように留意すること。

本回答については、労働基準局監督課と協議済みであることを申し添える。

(重度訪問介護②)

問22 重度訪問介護の「所要時間1時間未満の場合」で算定する場合の所要時間は「概ね40分以上」とされているが、2人の重度訪問介護従業者による場合（2人介護）について、朝夕の移乗介護時に30分ずつ設定している場合などであって、急ぎょ片方の時間が利用者の都合等によりキャンセルされた場合においては、「概ね30分以上」であれば報酬算定してもよい。

2人の重度訪問介護従業者による場合（2人介護）について、利用者の都合等により急ぎょキャンセルされた場合においては、1日の所要時間を通算して概ね30分以上であれば「所要時間1時間未満の場合」で算

定可能である。

(移動介護緊急時支援加算①)

問23 緊急時の支援に要した時間について具体的な算定要件はあるか。

また、運転中の時間は報酬を算定できないという従来からの考え方に変更はないか。

常時介護を要する者の障害の特性に起因して生じうる緊急の支援であれば、支援に要した時間は問わない。また、運転中は運転に専念するため介護を行い得ず、移送（運転）の行為は障害福祉サービスに含まれないことから、運転中の時間は報酬の算定対象とはならない。

なお、事業所やヘルパーが所有する自動車により重度訪問介護サービス等に連続して移送を行う場合は、道路運送法上の許可又は登録が必要であり、これらを受けずに運送を行う事業所については報酬の対象としない。

(移動介護緊急時支援加算②)

問24 二人介護の対象である利用者の移送の際に、自動車運転しているヘルパー以外に常時介護が可能なヘルパーがいる場合はどのように考えるか。

2人介護の場合は、緊急的な支援にヘルパー2人による支援が必要な場合に加算を算定することが可能である。ただし、その場合であっても1日につき240単位の算定となる。

(「重度障害者等の場合」(重度障害者等包括支援対象者加算))

問25 重度障害者等包括支援の対象者要件の緩和により、重度訪問介護の利用者について、8.5%加算（障害支援区分6該当者加算）から15%加算（重度障害者等包括支援対象者加算）に変更となる者がいるが、支給決定の変更を行う必要があるか。

支給決定の変更を行う必要があるが、利用者からの申請がなければ更新のタイミングで変更することで差し支えない。

なお、今回の報酬改定の内容については、事業所・利用者等への周知に努められたい。

(2) 行動援護

(居宅内の行動援護)

問26 居宅内のみの行動援護の利用は可能か。

居宅内の行動援護の利用については、「平成27年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A VOL. 1」(平成27年3月31日事務連絡)の問11でお示したとおり、居宅内の行動援護が必要であるとサービス等利用計画などから確認できる場合には、必要な期間内において、居宅内での行動援護は利用可能であり、これは外出の前後に限らず、居宅内のみの支援も可能であることをいう。

(行動援護の従業者要件等)

問27 行動援護の従業者及びサービス提供責任者の要件について、令和3年3月31日において介護福祉士等であって、知的障害者、知的障害児又は精神障害

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

者の直接支援業務に2年以上又は5年以上の従事経験を有する者にあつては、令和6年3月31日までの間は、当該基準に適合するものとみなすとのことであるが、令和3年4月1日以降の従事経験は含めることができないのか。
お見込みのとおり。

3. 日中活動系サービス・療養介護

(1) 生活介護

(生活介護、施設入所支援・重度障害者支援加算(Ⅱ))
〔削除〕問28 生活介護における現行の重度障害者支援加算又は施設入所支援における重度障害者支援加算(Ⅱ)について、加算の算定を開始した日から起算して90日以内の期間に算定される700単位の取扱いが、180日以内の期間について500単位を加算する取扱いとなったが、令和3年4月以前に加算の算定をしていた利用者については、どのように取り扱うのか。

令和3年4月以前に、加算の算定を開始した日から起算して90日を経過している場合(令和3年3月31日が90日目となる場合を含む。)は、加算を算定できない。一方、90日を経過していない場合は、(180日-加算の算定日数)の期間について、加算を算定可能である。

〔令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.2の5により削除〕

(生活介護、施設入所支援・重度障害者支援加算(Ⅱ))
〔削除〕問29 「指定障害者支援施設等が施設入所者に指定生活介護等を行った場合は算定しない。」とされているが、障害者支援施設においては、生活介護を通所のみで利用している者についてだけ当該加算が算定可能ということか。たとえば、生活介護を通所のみで利用している者に「強度行動障害を有する者」がおり、生活介護及び施設入所支援を利用している者の中に「強度行動障害を有する者」がいない場合、重度障害者支援加算(Ⅱ)の体制にかかる加算(7単位)は生活介護を通所のみで利用している利用者の方に算定し、施設入所で生活介護を利用しているものには算定しないと考えてよいのか。

障害者支援施設が当該加算を算定する場合、

- ・ 生活介護を通所で利用している者については生活介護
- ・ 障害者支援施設に入所している者については施設入所支援

においてそれぞれ算定することとなる。

したがって、貴見のとおり。

〔令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.2の5により削除〕

(短時間利用減算)

問30 利用者がサービス利用開始後、当該利用者が一時的に事業所を離れ、同日中に再度事業所を訪れてサービス利用を再開した(利用者が中抜けをした)場合、利用時間はどのように考えるのか。

利用者がサービスを利用した時間を合算して取り扱う。

(常勤看護職員等配置加算)

問31 常勤看護職員等配置加算(Ⅱ)及び(Ⅲ)については、医療的ケアを必要とする者に生活介護等を提供したことが要件となるが、これは前年度や前月等実績から判断するのか。

開所日ごとに、その日の実績をもって算定可否を判断する。

(今回の改定に伴い、以下のQ&Aについて削除)
・平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.1(平成30年3月30日事務連絡)問53

(2) 短期入所

(日中活動支援加算①)

問32 算定対象となる利用者について、「指定短期入所の利用開始時に指定特定相談支援事業所又は指定障害児相談支援事業所の相談支援専門員と連携し、当該相談支援専門員が作成したサービス等利用計画又は障害児支援利用計画において、医療型短期入所事業所における日中活動の提供が必要とされた利用者」とされているが、利用者本人又はその家族が作成するサービス等利用計画(セルフプラン)において医療型短期入所事業所における日中活動の提供が必要とされている場合は、算定対象となるのか。

当該規定は、医療型短期入所事業所が当該事業所以外のサービス利用状況を把握し、利用者の日常生活を把握し、計画的な利用を促すために設けている。そのため、セルフプランの場合は対象とならない。

(日中活動支援加算②)

問33 日中活動支援計画は、保育士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他職種の者が共同して作成することとされているが、実際の支援についてもこれら職種が行う必要があるか。

支援については、生活支援員や児童指導員が行って差し支えない。

(3) 療養介護

問33の2 療養介護について、医療的ケアスコアの確認が必要となる対象者の要件が告示(改正後の平成18年厚生労働省告示第523号)で示されたが、医療的ケアスコアの確認について、障害支援区分の認定における医師意見書の依頼と併せて、市町村から主治医に確認を依頼することも可能か。

貴見のとおり、可能である。

4. 施設系・居住支援系サービス

(1) 施設入所支援

(口腔衛生管理体制加算・口腔衛生管理加算①)

問34 口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。協力歯科医療機関等の歯科衛生士でも差し支えないか。

施設と雇用関係にある歯科衛生士(常勤、非常勤を問わない)、又は、協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。

(口腔衛生管理体制加算・口腔衛生管理加算②)

問35 口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算の

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

3年改定

算定に当たり作成することとなっている「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」については、施設ごとに計画を作成することになるのか。

貴見のとおり。なお、口腔衛生管理加算の算定に当たっては、当該計画のほか、入所者ごとに「口腔衛生管理に関する実施記録」を作成・保管することが必要となる。

元年改定

(口腔衛生管理体制加算・口腔衛生管理加算③)

問36 口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合はどのように取り扱うのか。

入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在りした入所者について算定可能とする。

(口腔衛生管理体制加算・口腔衛生管理加算④)

問37 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔ケアが月2回以上実施されている場合に算定可能となっているが、月の途中で入所した者について、入所月における歯科衛生士による口腔ケアが月2回に満たない場合は算定可能か。

月途中からの入所であっても、月2回以上口腔ケアが実施されていない場合は算定できない。

30年改定

(口腔衛生管理体制加算・口腔衛生管理加算⑤)

問38 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔ケアが月2回以上実施されている場合に算定可能となっているが、同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを実施した場合は、2回分として取り扱うのか。

同一日に複数回口腔ケアを実施した場合は、1回分として取り扱う。

29年改定

(口腔衛生管理体制加算・口腔衛生管理加算⑥)

問39 口腔衛生管理体制加算について、「歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行くこと」とされているが、医療保険の歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日と同一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない時間帯であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいか。

貴見のとおり。

27年改定

(2) 共同生活援助

(夜間支援等体制加算①)

問40 グループホームの夜間支援等体制加算（I）を算定するには、夜勤を行う夜間支援従事者を配置し、利用者に対して夜間及び深夜の時間帯を通じて必要な介護等の支援を提供できる体制を確保する必要があるが、その一方で、労働基準法においては、使用者は、労働時間が6時間を超える場合においては少なくとも45分、8時間を超える場合においては少なくとも1時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければならないこととされている。

そのため、グループホームの夜間支援等体制加算（I）を算定するには、夜間支援従事者の配置は1人では足りず、夜勤を行う夜間支援従事者を2人確

26年制度改正

24年改定

保するか、夜勤を行う夜間支援従事者1人に加えて、宿直を行う夜間支援従事者を1人確保することが必要となると解するがどうか。

夜勤を行う夜間支援従事者には、労働基準法（以下「労基法」という。）第34条の規定に基づき、適切な休憩時間を労働時間の途中に与えなければならないが、当該夜間支援従事者が夜間及び深夜の時間帯に休憩時間を取得する場合であっても、実態としてその配置されている共同生活住居内で休憩時間を過ごす場合は、夜間支援等体制加算（I）の算定に当たっては、利用者に対して夜間及び深夜の時間帯を通じて必要な介護等の支援を提供できる体制を確保しているものと取り扱って差し支えない。

ただし、労働基準法上、休憩時間中に事業所を離れることを禁止することはできず、仮に当該夜間支援従事者が休憩時間中に当該事業所を離れる場合には、あらかじめ、十分な時間的余裕をもってその意向を伝えさせ、当該時間帯に必要な交代要員を当該事業所内に確保する必要があること。

なお、労基法第34条の休憩時間とは、労働者が権利として労働から離れることを保障されている時間であり、実作業は発生しておらず仮眠などを取っている時間であっても、事業所内に待機し、緊急の場合などで作業が発生した場合には対応することとされている時間（いわゆる「手待時間」）は、労働から離れることを保障されているとは言えないため、休憩時間には当たらず、労働時間として取り扱わなければならないこと。

このため、以下の点を踏まえて、夜間支援従事者の適切な休憩時間を確保する必要があることに留意すること。

- 適切な休憩時間帯の設定等について

利用者の人数や状態像、これまでの支援の実態等を考慮し、基本的に業務が発生することがない時間（例：完全消灯時刻での全ての利用者の入眠確認後や、深夜の定期巡回による異常がないことの確認後など）をあらかじめ休憩時間と定め、当該時間について、夜間支援従事者が労働から離れることを保障すること。

この際、あらかじめ、夜間及び深夜帯における休憩時間帯の定め（※）について、利用者やその家族に周知すること。また、休憩時間中に業務が発生することがないように、利用者の状態像や支援の必要な時間帯等を配慮した夜間及び深夜帯における具体的な支援計画を作成するよう努めること。

なお、利用者の状態像や支援の必要な時間帯等に照らし、法定の休憩時間を一括して取得させることが困難な場合には、例えば30分ずつ2回に分割して休憩時間を定めることも可能である。

※ 労基法第89条において、休憩時間を就業規則に明記しなければならないこととされているため、常時10人以上の労働者を使用するグループホームにあっては、就業規則において、夜間及び深夜の時間帯のうち、休憩時間をあらかじめ明示的に定めておく必要がある。

就業規則において休憩時間を一義的に定めがたい場合にあっては、基本となる休憩時間として夜間及び深夜の時間帯のうち休憩時間とする時間帯をあらかじめ

明示的に定めるとともに、休憩時間については具体的に各人に個別の労働契約等で定める旨の委任規定を就業規則に設ける必要があり、さらに、個別の労働契約等で具体的に定める場合にあっては、書面により明確に定めておく必要がある。なお、常時10人以上の労働者を使用しているグループホーム以外であっても、労働条件を明確化する観点から、就業規則を作成することが望ましい。

- ・ 休憩時間に係る利用者、夜間支援従事者等への事前説明について

夜間支援従事者の休憩時間中は、原則として入居者からの連絡・相談等への対応は行わない旨を利用者やその家族に説明するとともに、休憩時間中に入居者から連絡・相談等があった場合、休憩時間終了後に対応する旨を伝えることで足りる旨を事前に夜間支援従事者に伝達しておくこと。

- ・ 休憩時間中の緊急時の対応について

上記により夜間支援従事者の適切な休憩時間を確保している場合であっても、当該夜間支援従事者が休憩中に利用者の病状の急変等への対応などにより、実際に労働に従事した場合には、当該労働に要した時間分の休憩時間を別途与えなくてはならないこと。

この場合、別途の休憩時間を取得した旨を記録する取扱いを定めておくことが望ましい。

利用者の状態像等から、1人の夜間支援従事者では上記による適切な休憩時間の確保が困難な場合においては、夜間支援従事者の休憩時間に係る交代要員を別途確保する必要がある。

この場合、夜間支援等体制加算（Ⅰ）により配置する夜間支援従事者に加えて追加で夜勤職員又は宿直職員を配置した場合には、夜間支援等体制加算（Ⅳ）、（Ⅴ）又は（Ⅵ）の算定対象となるため、夜間における必要な人員体制の確保を図ること。

なお、夜間における介護等の業務を常態的にほとんど行う必要がない場合であって、一定の要件に該当する場合には、労基法第41条第3号の「断続的労働」や「断続的な宿日直」に該当するとして、あらかじめ労働基準監督署長の許可を受けることにより、労基法上の休憩時間や労働時間に関する規定が適用されなくなる場合があることから、必要に応じて、所轄の労働基準監督署に相談すること。

（参考1）断続的な労働の許可基準

- ・ 断続的労働に従事する者とは、勤務時間の中で、実作業時間が少なく、手待時間（実作業は発生しておらず、仮眠などを取ることも自由だが、事業所内に待機し、作業が発生した場合には対応することとされている時間）が多い者のことであり、例えば寄宿舎の賄人等については、その者の勤務時間を基礎として実作業時間と手待時間折半の程度まで許可することとされている（ただし、実作業時間の合計が8時間を越えるときは許可されない。）。
- ・ 労基法第41条第3号の「断続的労働」とは、その勤務の全労働について、常態として断続的労働である場合をいう。そのため、断続労働と通常の労働が一日の中で混在している場合や、日によっ

て反復するようなものは、これに該当しない。

（参考2）断続的な宿日直の許可基準

本来の業務の終了後などに宿直や日直の勤務を行う場合がこれに当たり、社会福祉施設の場合、以下のすべてを満たす場合に許可することとされている。

- ① 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。
- ② 夜間に従事する業務は、一般的な宿日直業務である定時巡視、緊急の電話などの取受などのほかは、少数の入所児・者に対して行う夜尿起こし、おむつ取替え、検温等の介助作業であって、軽度かつ短時間の作業に限ること。従って、夜間における児童の生活指導、起床後の着衣指導等通常の労働と同態様の業務は含まれないこと。
- ③ 夜間に十分睡眠がとれること。
- ④ 上記以外に、一般の宿直許可の際の条件を満たしていること。

※ 上記②の「軽度」とは、おむつ取替え、夜尿起こしであっても要介護者を抱きかかえる等身体に負担がかかる場合を含まず、「短時間」とは、上記の介助作業が1勤務中に1回ないし2回含まれていることを限度として、1回の所要時間が通常10分程度のものをいうものであること。

本回答については、労働基準局監督課と協議済みであることを申し添える。

（夜間支援等体制加算②）

問41 夜間支援等体制加算に新たに障害支援区分ごとの単価が設けられたが、障害支援区分は現に入居している利用者の障害支援区分に基づき算定することとなるのか。

お見込みのとおり。

（夜間支援等体制加算③）

問42 グループホームの夜間支援等体制加算（Ⅳ）～（Ⅵ）について、以下の利用者は算定することは可能か。

- ①夜間支援等体制加算（Ⅰ）による夜勤職員が2人以上いる共同生活住居の利用者
 - ②夜間支援等体制加算（Ⅰ）による夜勤職員が常駐ではなく、巡回により一部の時間帯だけ配置される共同生活住居の利用者
- ①及び②いずれも算定できない。

（夜間支援等体制加算④）

問43 1つの共同生活住居の中で利用者ごとに異なる夜間支援等体制加算（Ⅳ）～（Ⅵ）を算定することは可能か。

算定できない。

（夜間支援等体制加算⑤）

問44 1つの事業所において、複数の夜間支援等体制加算（Ⅳ）～（Ⅵ）を算定することは可能か。

例えば、以下の場合に複数の夜間支援等体制加算（Ⅳ）～（Ⅵ）を算定することが可能である。

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

なお、夜間支援等体制加算(Ⅳ)～(Ⅵ)による夜勤職員又は宿直職員が実際に巡回により支援を行う共同生活住居の利用者に対して、それぞれの加算を算定すること。

〔例〕事業所の利用者数50名(住居①5名、住居②5名、住居③5名、住居④6名、住居⑤6名、住居⑥6名、住居⑦7名、住居⑧10名)の場合

※①～⑧の住居全てに夜間支援等体制加算(Ⅰ)による夜勤職員が1名常駐

※夜間支援等体制加算(Ⅳ)～(Ⅵ)それぞれ別の職員(計3名)を配置

・夜間支援等体制加算(Ⅳ)による夜勤職員が①～③を巡回により支援

→①から③の住居の利用者に夜間支援等体制加算(Ⅳ)を算定

・夜間支援等体制加算(Ⅴ)による夜勤職員が④～⑥を巡回により支援

→④から⑥の住居の利用者に夜間支援等体制加算(Ⅴ)を算定

・夜間支援等体制加算(Ⅵ)による宿直職員が⑦、⑧を巡回により支援

→⑦、⑧の住居の利用者に夜間支援等体制加算(Ⅵ)を算定

(夜間支援等体制加算⑥)

問45 夜間支援等体制加算(Ⅳ)～(Ⅵ)の対象となる共同生活住居が1つのみの場合は、当該加算により加配した夜勤職員が共同生活住居に巡回ではなく常駐する場合も算定することは可能か。
算定が可能である。

(夜間支援等体制加算⑦)

問46 夜間支援等体制加算(Ⅳ)～(Ⅵ)の夜間支援対象利用者の数については、どのように算定するのか。
夜間支援等体制加算(Ⅳ)～(Ⅵ)の単価に係る夜間支援対象利用者の数については、対象となる住居に係る夜間支援等体制加算(Ⅰ)の夜間支援対象利用者の数を合計した数とすること。

〔例〕住居①～③の利用者を対象に夜間支援等体制加算(Ⅳ)による夜勤職員1名、住居④～⑥の利用者を対象に夜間支援等体制加算(Ⅴ)による夜勤職員1名を配置する場合

	共同生活住居の前年度の平均利用者数	夜間支援等体制加算(Ⅰ)の夜間支援対象利用者の数(前年度の平均利用者数の小数第1位を四捨五入)	夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)の夜間支援対象利用者の数
住居①	5.6人	6人	夜間支援等体制加算(Ⅳ)18人(住居①6人+住居②5人+住居③7人)
住居②	5.0人	5人	
住居③	6.6人	7人	
住居④	4.3人	4人	夜間支援等体制加算(Ⅴ)16人(住居④4人+住居⑤6人+住居⑥6人)
住居⑤	6.2人	6人	
住居⑥	6.3人	6人	

(夜間支援等体制加算⑧)

問47 夜間支援等体制加算(Ⅴ)は、追加で配置する夜勤職員が夜間及び深夜の一部の時間帯のみ体制を確保する場合に算定可能であるが、具体的にどのような場合が想定されるか。

例えば、夜間の一部の時間帯において手厚い支援体制が必要となる利用者を支援する場合のほか、夜間支援等体制加算(Ⅰ)による常駐の夜勤職員の適切な休憩時間を確保するため、休憩時間の代替要員として配置する場合等が考えられる。

なお、休憩時間の代替要員として配置する場合については、交代時に適切な引継ぎを行うことにより、利用者の夜間の支援に支障が生じることがないように留意すること。

(医療的ケア対応支援加算)

問48 医療的ケア対応支援加算の対象者の確認方法如何。

市町村は、申請者や利用者等からの申出書等により、グループホームにおいて必要となる医療的ケアを確認の上、加算の該当の有無を判断すること。

なお、医療的ケア対応支援加算については、指定基準に定める員数の従業員に加えて看護職員を常勤換算で1以上配置しているものとして都道府県知事、指定都市市長又は中核市長に届け出た事業所が算定対象になることに留意すること。

別途、医療的ケアに係る申出書の参考様式を示すこととしているので、参考とされたい。

(医療的ケア対応支援加算)

問49 医療的ケア対応支援加算と看護職員配置加算は併給することはできるか。
併給することが可能である。

(医療連携体制加算)

問50 医療連携体制加算(Ⅶ)について、看護師1人につき算定できる利用者数の上限が20人までと設けられたが、定員20人を超える事業所に看護師1人を配置した場合、請求対象となる利用者20人をどのように選出するのか。

医療連携体制加算(Ⅶ)については、医療面の適切な支援体制を確保する観点から、看護師1人の確保につき利用者20人を上限としたものである。

本加算による支援が必要な利用者が20人を越える場合は、利用者20人につき1人の看護師を追加で確保することが望ましいが、定員20人を越える事業所に看護師1人のみを確保する場合においては、事業所において当該看護師が支援を行う利用者を最大20人まで選定し、当該利用者に加算を算定して差し支えない。

(3) 自立生活援助

(利用者①)

問51 「同居家族の死亡及びこれに準ずると市町村が認める事情により単身での生活を開始した日から1年以内のもの」とは、どのようなものが想定されるのか。

同居家族の死亡の他、例えば、

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

・同居家族が長期に入院することとなった場合
 ・同居家族から虐待を受けている場合
 等、急遽やむを得ず単身での生活を開始したものを想定しているが、利用者や家族の状況等を踏まえて、市町村において適切に判断されたい。

なお、利用者本人の希望により単身での生活を開始した場合には対象とならない。

(利用者②)

問52 同居家族が高齢等のため自立生活援助サービス費（Ⅱ）を算定していた利用者が、当該同居家族の死亡により単身生活を始めることとなった場合は、自立生活援助サービス費（Ⅰ）に変更することができるか。

単身生活を開始した月より自立生活援助サービス費（Ⅰ）に変更することが可能である。

(兼務の取扱い)

問53 自立生活援助事業所の従業者（地域生活支援員、サービス管理責任者）について、兼務の取扱いはどうなるのか。

自立生活援助事業所の従業者は、原則として専従となるが、地域生活支援員とサービス管理責任者の兼務は可能であるとともに、利用者に対するサービス提供に支障がない場合は、従業者が当該自立生活援助事業所の管理者、地域生活支援員、他の事業所又は施設等の職務に従事することができる。

ただし、兼務先の基準を満たすことも必要となるため、双方から兼務に支障がないかを判断する必要がある。

また、兼務先の職務が常勤換算方法による配置を要件とする場合は、当該職員の自立生活援助事業所における勤務時間を、兼務する職務の常勤換算に含めることはできない。

(緊急時支援加算)

問54 緊急時支援加算（Ⅰ）について、1回の訪問において、例えば、22時から3時まで滞在による支援を行った場合、2日分の算定は可能か。

当該加算は日単位での算定が可能であり、1回の訪問であっても、日を跨いで滞在による支援を行った場合には、両日分が算定可能である。

5. 障害児支援

〔令和6年5月17日事務連絡により廃止または同事務連絡別添「障害福祉サービス等報酬（障害児支援）に関するQ & A」（→4）に移管〕

6. 一部訂正及び削除するQ & A

(1) 一部訂正するQ & A

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に伴い、以下のQ & Aを一部訂正する。

〔介護給付費等の算定に関するQ & A VOL. 1（平成18年11月13日事務連絡）問10は以下のとおり訂正する。〕

問10 グループホーム又はケアホームにおいて短期入所を実施する場合に、共同生活住居内の空室等を利

用しなければならないこととされているが、利用者が入院又は外泊期間中当該利用者の居室を短期入所として活用することは可能か。

グループホーム等において短期入所を実施する場合、当該グループホーム等において短期入所を実施するために必要な人員を確保した上、共同生活住居内の空室や利用者の家族等が宿泊するためのゲストルーム等を活用することは差し支えないが、利用者が入院又は外泊期間中の当該利用者の居室については、当該利用者としてグループホーム事業者等との間で賃貸借契約等が締結されていることから、家賃等が支払われている間については、短期入所の用に供することはできない。

〔障害福祉サービスに係るQ & A VOL. 3（指定基準・報酬関係）（平成20年3月31日事務連絡）問8は以下のとおり訂正する。〕

問8 居宅介護における通院介助の対象範囲については、平成20年4月1日から、病院等へ通院する場合に加え、居宅介護利用者が、公的手続又は相談のために官公署を訪れる場合も対象として追加されたが、グループホーム→ケアホームへ入居者についても対象範囲が拡大されたと考えてよいか。

1. グループホーム→ケアホームへ入居者においても、公的手続きを行う際に支援を必要とする場合が想定されるが、指定基準により、「事業者は、利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続き等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て代わって行わなければならない。」と規定されているため、今回の通院介助の対象範囲を拡大する措置は適用されない。

〔平成24年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ & A VOL. 5（平成24年8月31日事務連絡）問2は以下のとおり訂正する。〕

(定員超過減算の取扱い)

問2 指定一般相談支援事業者からの委託により、地域移行支援の障害福祉サービスの体験利用若しくは体験宿泊又は地域定着支援の一時的な滞在を受け入れた指定障害福祉サービス事業所における定員超過減算の取扱い如何。

指定一般相談支援事業者からの委託により受け入れた指定障害福祉サービス事業所の従業者が、地域移行支援の障害福祉サービスの体験利用若しくは体験宿泊又は地域定着支援の一時的な滞在の利用者に対しても一定の支援を行うこととなるため、正規の利用者数に「地域移行支援の障害福祉サービスの体験利用若しくは体験宿泊又は地域定着支援の一時的な滞在の利用者数」を加えて、定員超過減算の適用について判断すること。

なお、グループホーム→ケアホームについては、定員を超過して受け入れることができないので留意すること。

〔平成24年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ & A VOL. 5（平成24年8月31日事務連絡）問3は以下のとおり訂正する。〕

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

3年改定

(指定基準上の人員配置に係る前年度の利用者数の取扱い)

問3 指定一般相談支援事業者からの委託により、地域移行支援の障害福祉サービスの体験利用若しくは体験宿泊又は地域定着支援の一時的な滞在を受け入れた指定障害福祉サービス事業所における指定基準上の人員配置に係る「前年度の利用者数」の取扱い如何。

指定基準においては、「前年度の利用者数」を基に必要な人員配置を行うこととしている。

指定一般相談支援事業者からの委託により、地域移行支援の障害福祉サービスの体験利用若しくは体験宿泊又は地域定着支援の一時的な滞在を受け入れた指定障害福祉サービス事業所については、正規の利用者数に「地域移行支援の障害福祉サービスの体験利用若しくは体験宿泊又は地域定着支援の一時的な滞在の利用者数」を加えて、「前年度の利用者数」を算定することとする。

なお、生活介護については利用者の障害支援区分の平均により、~~ケアホーム~~については個々の利用者の障害程度区分により指定基準上の人員配置が定まるが、区分1又は区分認定非該当者については、区分2として取扱うこととする。

* 報酬算定上満たすべき従業員の数又は加算等若しくは減算の算定要件を算定する際の「前年度の利用者数」についても同様である。

(平成24年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A VOL. 5 (平成24年8月31日事務連絡) 問39は以下のとおり訂正する。)

問39 グループホーム~~とケアホーム~~と生活介護事業所等の日中活動サービス事業所の間で送迎を行った場合、送迎加算を算定できるか。

算定できる。

(平成24年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A (平成24年8月31日事務連絡) 問75は以下のとおり訂正する。)

(指定宿泊型自立訓練に関する経過措置)

問75 精神障害者生活訓練施設からグループホームに移行した事業所が、その後、宿泊型自立訓練に移行した場合は、法附則第20条の設備に関する経過措置は適用されないのか。

法附則第20条の宿泊型自立訓練の設備に関する経過措置については、平成18年10月1日に運営していた精神障害者生活訓練施設等を適用対象としていることから、その時点で運営していた施設等については、グループホームに移行した後に宿泊型自立訓練に移行した場合であっても当該経過措置が適用される。

また、これと同様に、平成18年10月1日に運営していた精神障害者生活訓練施設等が宿泊型自立訓練に移行した後にグループホーム~~とケアホーム~~に移行した場合(平成18年10月1日以降に増築、改築等により建物の構造を変更したものを除く)には、法附則第19条の精神障害者生活訓練施設等に係る設備に関する特例が適用される。

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

(平成26年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A (平成26年4月9日事務連絡) 問33は以下のとおり訂正する。)

問33 医療連携体制加算(Ⅶ)~~(Ⅴ)~~については、職員として看護資格を有する者を配置していれば算定可能か。看護師として専従であることが必要か。

職員(管理者、サービス管理責任者、世話人又は生活支援員)として看護師を配置している場合については、医療連携体制加算(Ⅶ)~~(Ⅴ)~~を算定対象となり得る。訪問看護ステーション等、他の事業所との契約により看護師を確保する場合については、グループホームにおいては、看護師としての職務に専従することが必要である。

(平成26年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A (平成26年4月9日事務連絡) 問34は以下のとおり訂正する。)

問34 医療連携体制加算(Ⅶ)~~(Ⅴ)~~の算定要件として、看護師の基準勤務時間数は設定されているのか。(24時間オンコールとされているが、必要とされる場合に勤務するといった対応でよいか。)

看護師の基準勤務時間数は設定していないが、医療連携体制加算(Ⅶ)~~(Ⅴ)~~の請求において必要とされる具体的なサービスとしては、

- ・利用者に対する日常的な健康管理
- ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関(主治医)との連絡・調整等を想定しており、これらの業務を行うために、当該事業所の利用者の状況等を勘案して必要な時間数の勤務が確保できていることが必要である。(事業所における勤務実態がなく、単に「オンコール体制」としているだけでは、医療連携体制加算(Ⅶ)~~(Ⅴ)~~の算定は認められない。)

(平成26年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A (平成26年4月9日事務連絡) 問35は以下のとおり訂正する。)

問35 協力医療機関との連携により、定期的に診察する医師、訪問する看護師で医療連携体制加算(Ⅶ)~~(Ⅴ)~~の算定は可能か。また、連携医療機関との連携体制(連携医療機関との契約のみ)を確保していれば加算の請求は可能か。

医療連携体制加算(Ⅶ)~~(Ⅴ)~~は、高齢の障害者や医療ニーズのある者であっても、可能な限り継続してグループホームに住み続けられるように、看護師を確保することによって、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものである。

このため、看護師を確保することなく、単に協力医療機関の医師による定期的な診療が行われているだけでは算定できず、また、協力医療機関との契約のみでは、算定できない。

なお、協力医療機関との契約内容が、看護師の配置について医療連携体制加算(Ⅶ)~~(Ⅴ)~~を算定するに足る内容であれば、算定をすることはあり得る。

(平成26年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A (平成26年4月9日事務連絡) 問36は以下のとおり訂正する。)

問36 医療連携体制加算 (Ⅶ) (V)を算定するため、同一法人の他事業所に勤務する看護師を活用する場合、双方の常勤換算はどのように考えられるのか。(他事業所に常勤配置とされている従業者を併任してもよいか)

留意事項通知にあるとおり、併任で差し支えない。常勤換算については、双方の事業所における勤務時間数により、それぞれ算定する。

(平成26年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A (平成26年4月9日事務連絡) 問37は以下のとおり訂正する。)

問37 医療連携体制加算 (Ⅶ) (V)について、看護師により24時間連絡体制を確保していることとあるが、同一法人の他の事業所の看護師を活用する場合、当該看護師が当該他の事業所において夜勤を行うときがあっても、グループホームにおいて24時間連絡体制が確保されていると考えてよいか。

医療連携体制加算(Ⅶ)(V)は、看護師と常に連携し、必要なときにグループホーム側から看護師に医療的対応等について相談できるような体制をとることを求めているものであり、他の事業所の看護師を活用する場合に、当該看護師が夜勤を行うことがあっても、グループホームからの連絡を受けて当該看護師が必要な対応をとることができる体制となっていれば、24時間連絡体制が確保されていると考える。

(平成26年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A (平成26年4月9日事務連絡) 問38は以下のとおり訂正する。)

問38 医療連携体制加算 (Ⅶ) (V)の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」の具体的項目は決められるのか。

留意事項通知にあるとおり、「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、急性期における医師や医療機関との連携体制などを考えており、これらの項目を参考にして、各事業所において定めていただきたい。

また、「重度化した場合における対応に係る指針」は、入居に際して説明しておくことが重要である。

なお、指針については、特に様式等は示さないが、書面として整備し、重要事項説明書に盛り込む、又は、その補足書類として添付することが望ましい。

(平成26年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A (平成26年4月9日事務連絡) 問46は以下のとおり訂正する。)

問46 共同生活援助を体験利用する場合、障害支援区分の認定を受けていない者については新たに区分認定が必要となるのか。

体験利用以外の利用の場合と同様に、入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を希望する場合においては、障害支援区分の認定が必要となる。なお、日中サー

ビス支援型指定共同生活援助を体験利用する場合も障害支援区分の認定が必要である。

(平成26.4.9 平成26年度障害福祉サービス等制度改正に関するQ&A VOL.3 問46・一部改正)

(平成21.4.30 平成21年度障害福祉サービス報酬改定に係るQ&A VOL.3 問10-2・一部改正)

(平成26年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A (平成26年4月9日事務連絡) 問47は以下のとおり訂正する。)

問47 指定共同生活援助、及び外部サービス利用型指定共同生活援助及び日中サービス支援型指定共同生活援助を各々体験的に利用する場合、各々、連続30日以内かつ年間50日以内で利用することができるのか。

各々、連続30日以内かつ年50日以内の算定が可能であるが、市町村においては、支給決定に際し、必要性等を十分に勘案して判断されたい。

(平成26.4.9 平成26年度障害福祉サービス等制度改正に関するQ&A VOL.3 問47・一部改正)

(平成21.4.30 平成21年度障害福祉サービス報酬改定に係るQ&A VOL.3 問10-3・一部改正)

(平成26年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A (平成26年4月9日事務連絡) 問49は以下のとおり訂正する。)

問49 指定共同生活援助及び日中サービス支援型指定共同生活援助を体験的に利用する際に、当該利用者が居宅介護や重度訪問介護を個人単位で利用することはできるか。

通常の指定共同生活援助及び日中サービス支援型指定共同生活援助の利用者と同様の要件を満たしているのであれば可能。なお、その際の報酬単価は、通常の指定共同生活援助及び日中サービス支援型指定共同生活援助の利用者が個人的に居宅介護等を利用する際と同様の単価を算定することとなる。

(平成26.4.9 平成26年度障害福祉サービス等制度改正に関するQ&A VOL.3 問49・一部改正)

(平成21.4.30 平成21年度障害福祉サービス報酬改定に係るQ&A VOL.3 問10-5・一部改正)

(2) 削除するQ&A

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に伴い、以下のQ&Aについては、削除する。

- 平成24年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A VOL.5 (平成24年8月31日事務連絡) 問55-2 (経口維持加算)

- 平成27年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A VOL.2 (平成27年4月30日事務連絡) 問28 (常勤要件の考え方②)

- 平成27年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A VOL.3 (平成27年5月19日事務連絡) 問2 (医療連携体制加算の算定の考え方②)

- 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A VOL.1 (平成30年3月30日事務連絡) 問112 (医療連携体制加算)

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

6-2 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. 2)

(令和3年4月8日 障害福祉課事務連絡)

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。

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/001282170.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。

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」を活用することなどが考えられる。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000686501.pdf>

(虐待防止③)

問3 虐待防止の取組について、小規模な事業所にも過剰な負担とならないようにするには、どのような取組が考えられるか。

虐待防止の取組は、①虐待防止委員会を設置し、結果を従業者に周知すること、②従業者に虐待防止のための研修を実施すること、③虐待防止の責任者を置くこととなっている。

このうち、虐待防止委員会については、事業所単位ではなく法人単位での設置を可能としているほか、人数についても管理者や虐待防止責任者が参画していれば最低人数は問わないこととしている。

また、虐待防止の研修は協議会又は基幹相談支援センター等が実施する研修に参加した場合も認めることとしている。

さらに、研修については、厚生労働省の作成した職場内研修用冊子「障害者虐待防止の理解と対応」を活用するほか、事業所間で虐待防止に関する課題を共有した上で、研修を複数事業所で合同して実施する等の取組が考えられる。

また、厚生労働省においては、今後、小規模な事業所における望ましい取組方法（体制整備や複数事業所による研修の共同実施等）について調査研究を行い、令和3年度中に具体的な手法をお示しする予定である。

なお、こうした小規模事業者への配慮は、身体拘束等の適正化のための取組においても同様と考えるものである。

2. 就労系サービス

(1) 就労系サービスにおける共通事項

(在宅でのサービス利用の要件の見直し)

問4 在宅でのサービス利用の対象者について、身体障害等により公共交通機関の利用が困難である者以外でも、障害を問わずに希望する者であって、支援効果が認められると市町村が判断した場合については対象とすることが可能ということか。また支援効果はどのように評価するのか。

対象者については貴見のとおり。在宅利用の支援効果については、就労移行支援においては、一般就労への移行に向けて、就労に必要な知識や能力の向上につながる在宅での訓練メニューがあること、就労継続支援においては就労の機会、生産活動その他の活動の機会の提供が行われており、在宅での訓練メニューがあることを前提とし、個別支援計画に在宅でのサービス利用による支援目標、支援内容が明記され、個別支援計画のモニタリングの機会等で実施効果を定期的に評価し、見直しがなされるかにより評価する。なお、在宅でのサービス利用の留意事項については「就労移行支援・A・Bの留意事項通知」を参照されたい。

(2) 就労移行支援

(就労定着者の割合の算出)

問5 就労移行支援サービス費（I）の算定に係る就労定着者の割合について、前年度及び前々年度実績に基づき算出することになったが、具体的な計算例を示されたい。

計算式及び具体例は以下のとおり。

[計算式]

就労定着者の割合＝

$$\begin{aligned} & \text{①前年度において就労を継続している期間が6月に達した者の数} \\ & + \text{②前々年度において就労を継続している期間が6月に達した者の数} \\ & \div (\text{③前年度の利用定員数} + \text{④前々年度の利用定員数}) \end{aligned}$$

[具体例]

$$\text{①：8人 ②：5人 ③：20人 ④：20人}$$

$$\text{就労定着者の割合} = (8人 + 5人) \div (20人 + 20人) = 32.5\%$$

基本報酬算定区分：就労定着者の割合が100分の30以上100分の40未満

(新規指定の場合の基本報酬の算定)

問6 就労移行支援サービス費（I）の新規指定の場合の就労定着者の割合について、具体例を示されたい。

別添〔→次頁〕を参照されたい。

就労移行支援事業所等の新規指定にかかる基本報酬の算定について

別添

(1) 年度当初サービス開始の例

	R3.4 サービス開始	R4.4	R5.4	R6.4	R7.4
	初年度	2年度目	3年度目	4年度目	
就労定着者 [※] の数	a人	b人	c人	...	
利用定員数	X人	Y人	Z人	...	
就労定着者の割合	「3割以上4割未満」と見なす	「3割以上4割未満」と見なす 又は $\frac{a \div X}{}$	$\frac{(a+b) \div (X+Y)}{(X \times 30/100 + b) \div (X+Y)}$	$\frac{(b+c) \div (Y+Z)}{(Y \times 30/100 + Z) \div (Y+Z)}$	

(※) 就労移行支援を受けた後就労し、就労を継続している期間が6月に達した者の数

(2) 年度途中サービス開始の例

	R3.4 サービス開始	R4.4	R4.6	R5.4	R5.6	R6.4	R6.6	R7.4
	1年目	2年目	3年目	4年目				
就労定着者 [※] の数(暦年)	a人	b人				
就労定着者 [※] の数(年度)		d人	e人	...				
利用定員数(暦年)	X人	Y人				
利用定員数(年度)		V人	W人	...				
就労定着者の割合	(R3.6~R4.5) 「3割以上4割未満」と見なす	(R4.6~R5.5) 「3割以上4割未満」と見なす 又は $\frac{a \div X}{}$	(R5.6~R6.3) $\frac{(a+b) \div (X+Y)}{(X \times 30/100 + b) \div (X+Y)}$	(R6.4~) $\frac{(d+e) \div (V+W)}{(V \times 30/100 + W) \div (V+W)}$				

(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)

問7 令和3年度の報酬算定に係る実績の算出については、「令和元年度及び令和2年度」又は「平成30年度及び令和元年度」のいずれか2カ年度の実績で評価することとなっているが、例えば、平成31年4月開所の事業所であって、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はどのように取り扱うのか。

ご質問のような事例の場合は、新規指定から2年度目の事業所と同じ取扱いになる。つまり、「100分の30以上100分の40未満」か令和元年度の就労定着者の割合（令和元年度中に就労を継続している期間が6月に達した者の数を当該年度の利用定員数で除した割合）で基本報酬を算定することとなる。

(基本報酬の算定区分に関する届出書の添付書類)

問8 基本報酬の算定区分に関する届出の際に、雇用契約書等の添付書類を求めているが、前々年度において就労を継続している期間が6月に達した者の添付書類については、前年度の届出時に提出済と思われるが、提出は必要か。

前年度の届出時に提出済であれば、省略して差し支えない。

(人員基準の緩和)

問9 就労支援員について常勤要件を緩和し、常勤換算による配置を可能とするとあるが、利用者数が15名以上の場合においても、常勤ではない就労支援員を2名以上配置し、常勤換算により人員基準を満たせば良いということか。

貴見のとおり。例えば、利用者数が18名だった場合、常勤換算により1.2人分の就労支援員の配置が必要で

あるが、この場合、常勤換算による勤務時間が0.6以上の就労支援員を2名配置することが可能である。この場合、当該就労支援員を同一法人内の就労継続支援事業所や就労定着支援事業所等の従事者として配置し、就労支援ノウハウの共有に努める等、可能な範囲で人材の利活用に努められたい。

(3) 就労定着支援

(基本報酬の支給要件について)

問10 利用者及び当該利用者が雇用されている通常の事業所の事業主等に対し、支援内容を記載した報告書を月1回以上提供することとあるが、報告書(支援レポート)を提供する範囲についてはどのように考えれば良いか。

利用者及び当該利用者が雇用されている通常の事業所の事業主の他、当該利用者の就労定着のための支援に関わる就労支援機関(地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、地方自治体が設置する就労支援機関等)、医療機関(当該利用者の主治医がいる病院等)、相談支援事業所等の相談支援に関わる支援機関等が想定される。なお、利用者が事業主等に対して障害を開示していない場合等で、利用者が希望しない場合は当該利用者が事業主等に対して支援レポートを開示しないこととして差し支えない。

(定着支援連携促進加算)

問11 関係機関等との連携強化の一環で、利用者が勤務する企業への訪問や、利用者の主治医の勤務しているクリニック等と同行し、打ち合わせを行う場合は加算が算定されるか。

算定可能である。ただし、単に利用者の勤務状況の把握のためだけに訪問する場合や、利用者の状態、治療状況の把握を目的として、利用者の診察と同行する

場合は算定されない。利用者の就労定着支援計画に基づく支援の実施状況の共有や就労定着支援計画の策定や見直しに係る企業の担当者や主治医の意見の聴取を目的とするものに限る。

(4) 就労移行支援・就労定着支援共通

(支援計画会議実施加算・定着支援連携促進加算①)

問12 ケース会議の記録の作成や提出は必要か。

ケース会議等の参加者、会議の実施結果を個別の支援記録に記載し、都道府県等から求めがあった場合は速やかに提出できるようにしておけば、ケース会議の記録の作成や提出は不要である。

(支援計画会議実施加算・定着支援連携促進加算②)

問13 ケース会議には必ず本人が出席しなければならないか。

必ずしも本人の出席は必要ではないが、利用者の個別支援計画に関するケース会議であるため、本人が出席していない場合には、会議の結果、個別支援計画の作成や見直しがどのようになされたかは必ず本人に伝達すること。

(支援計画会議実施加算・定着支援連携促進加算③)

問14 1回のケース会議の時間数や、対象となる利用者数に制限はあるか。

特段の制限は設けないが、短時間の間に多数の利用者のケースを扱っている場合などは、会議記録等により、適切にケース会議が実施されているかを確認すること。

(支援計画会議実施加算・定着支援連携促進加算④)

問15 支給決定市町村の支給決定事務担当者は「障害者の就労支援に従事する者」としてケース会議に参加することは可能か。

可能である。

(支援計画会議実施加算・定着支援連携促進加算⑤)

問16 ケース会議は必ず加算を算定する事業所が主催する必要があるか。地域の就労支援機関等が主催する合同のケース会議において、自事業所の利用者のケースを扱う場合には算定できないか。

当該利用者の個別支援計画の見直しやモニタリングに係るケース会議であれば、加算を算定する事業所が主催ではない場合も算定可能である。

(5) 就労継続支援A型

(スコア：多様な働き方)

問17 就業規則その他これに準ずるものとあるが、どういったものが認められるか。各利用者の労働契約書に記載されているものは対象となるか。

利用者の多様な働き方につながる各制度について、当該就労継続支援A型事業所の全ての利用者が希望した時に利用できるようにする必要があり、そのためには当該就労継続支援A型の全ての利用者に適用される就業規則に位置づける必要があり、各利用者の労働契約書にのみ記載されていることをもって評価すること

はできない。なお、労働基準法による就業規則の作成義務の対象は従業員が常時10人以上の事業所であるため、これに該当しない事業所が、就業規則に準ずるものに記載している場合は評価の対象とする。

(スコア：支援力向上①)

問18 免許及び資格の取得の促進並びに検定の受検の勤奨に関する事項において、当該就労継続支援A型事業所が独自で定めている資格制度、検定制度は評価の対象となるか。

免許及び資格等については、原則として、当該就労継続支援A型事業所の利用者であるか否かに関わらず、広く受検できるものを評価の対象とするが、当該事業所が独自で定めている資格、検定等を取得することによって、当該事業所の他の利用者比べて高い賃金額に昇給できるといったキャリアアップの実績が明確であって、自治体が認める場合においては評価の対象としてよい。

(スコア：支援力向上②)

問19 免許及び資格の取得の促進並びに検定の受検の勤奨に関する事項において、検定の受験料や検定にかかる外部の研修受講費の補助等が考えられるが、一方で利益供与の禁止における障害者の意思決定を歪めるような金品授受による利用者誘引行為との関係如何。

検定の受験料や検定にかかる外部の研修受講費の補助等は当該事項における制度の整備状況として評価することが可能である。一方で当該就労継続支援A型事業所の利用を検討している利用者に対して、当該制度が利用できることをパンフレット等で殊更に強調することは、当該事業所を利用しようとする利用者の意思決定を歪め、利用者誘引行為となる可能性があるため、留意すること。

(スコア：支援力向上③)

問20 「職員が当該就労継続支援A型事業所等における障害者に対する就労支援に関して、研修、学会等又は学会誌等において発表した回数」の評価において学会等について一定規模以上の参加者のもと、当該就労継続支援A型事業所の取組について発表していることとあるが、一定規模以上の参加者とはどの程度の規模か。

少なくとも30名を越える参加者のもと、発表が行われていることをもって評価する。

(スコア：支援力向上④)

問21 学会等には、例えば、一般市民に対するセミナーや大学の生徒に対する講義は含まれるか。

本項目は、当該就労継続支援A型事業所の取組を学会等において情報発信・情報提供することで、他の事業所や企業において、障害者の就労支援に関する取組がより促進されることを期待して設けられた項目であるため、セミナーや講義の対象者が一般市民や大学の生徒に限られる場合は、学会等には含まれない。

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

(スコア：地域連携活動)

問22 地域連携活動における地域とはどの範囲を指すのか。

地域連携活動については利用者との接点や関係を作り、地域での利用者の活躍の幅を広げていくことを目的としており、ここで定める地域とは利用者が日常的に生活する地域の圏内を想定しており、特定の範囲を定めているものではない。

(6) 就労継続支援B型

(地域協働加算①)

問23 「持続可能で活力ある地域づくりに資することを目的として、地域住民その他の関係者と協働して行う取組」とは、具体的にどのような取り組みを指すのか。例えば、事業所内で雑貨、食料品の小売販売や飲食店を営業している場合も対象となるか。

この加算は、「利用者の、地域での活躍の場・活動の場を広げることを」目的に創設するものであるため、各事業所の創意工夫による取組を後押しするよう運用することを想定している。このため、就労及び生産活動の一環として、「地域に出て取り組むこと」や「地域課題の解決のために取り組むこと」、「地域の方々と一緒に取り組むこと」などが、その対象の範疇となる。例示されたものについても、上記趣旨に合致するのであれば対象となり得る。

(地域協働加算②)

問24 「インターネットの利用、その他の方法により公表」とあるが、作業の様子や地域との交流の様子をブログで紹介した場合等も含まれると解してよいか。貴見のとおり。

(7) 就労継続支援A・B型共通

(就労移行連携加算①)

問25 同一の法人内や多機能事業所内での就労移行支援事業所への移行も対象に含まれるか。含まれる。

(就労移行連携加算②)

問26 当該利用者が就労移行支援の支給決定を受けた日の前日から起算して過去3年以内に就労移行支援の支給決定を受けていた場合は算定しないとするが、この場合の支給決定を受けた日の前日とは「支給決定期間の開始日の前日」という解釈でよいか。貴見のとおり。

3. 相談系サービス

(1) 相談系サービスにおける共通の事項

(加算共通①)

問27 加算が複数創設されているが、既存の加算と支援の内容が重複する場合、どのように算定したらよいのか。

以下に記載する例のとおり、同一の支援業務においては複数の加算を算定することはできないため、いずれかの加算を選択し請求を行う必要がある。

- ① 居宅介護支援事業所等連携加算における「情報

- 提供」及び「会議参加」と入院時情報連携加算
- ② 居宅介護支援事業所連携加算における「会議参加」と退院・退所加算
- ③ 集中支援加算における「会議参加」と入院時情報連携加算（I）及び退院・退所加算

(加算共通②)

問28 記録の作成が必要な加算についてはどのように記録したら良いか。また、加算の算定要件となる業務の挙証書類については、基準省令で定める記録（相談支援台帳等）等に記載、保管することで足りることとされたが、具体的にどのような記載事項を想定しているのか。

各加算（体制を評価するものを除く）の算定を挙証するためには、該当する支援について、以下の表に掲げる事項を含む記録の作成が必要である。

これらは、基準省令第30条第2項に定める記録に必要な事項の記載がある場合、別途重ねて記録を作成する必要はない。ただし、実地指導等において市町村等から求めがあった場合には直ちに提示できるよう整理し保管すること。

なお、個々の利用者ごとに相談支援を提供した都度作成する支援経過等の記録や会議録が基準省令第30条第2項に定める記録に含まれるものとして一体的に管理・保存されている場合、当該記録や会議録を含めて当該基準省令に定める記録として取り扱うことができる。

例えば、関係機関が主催する利用者の支援の方向性を検討する会議に参加し、その会議録を当該基準省令に定める記録の一部として一体的に管理・保存した場合、集中支援加算（会議参加）を算定する場合であっても、別途加算を挙証するための記録を作成することは不要である。ただし、他機関が作成した会議録等を受領し、そのまま自事業所の記録へ転用することは適切でなく、加えて少なくとも自事業所の記録様式に自らの所見（考察）等を記録することが必要である。（平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A（平成30年3月30日障害福祉課事務連絡）の別添資料2は廃止する。）

加算名	記録に記載する事項
【利用者及び家族への面接に係る加算】 初回加算（重ねて算定する場合） 集中支援加算（訪問） 居宅介護事業所等連携加算（訪問） 保育・教育等移行支援加算（訪問）	<ul style="list-style-type: none"> 利用者氏名 担当相談支援専門員氏名 面接を行った年月日、場所及び開始時刻・終了時刻 面接の内容
入院時情報連携加算（I）	<ul style="list-style-type: none"> 利用者氏名 担当相談支援専門員氏名 機関名、対応者氏名 開催年月日、場所及び開始時刻、終了時刻 情報共有や情報提供等の概要
退院・退所加算 医療・保育・教育連携加算	<ul style="list-style-type: none"> 利用者氏名 担当相談支援専門員氏名 機関名

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

3年改定
元年改定
30年改定
29年改定
27年改定
26年制度改正
24年改定

	<ul style="list-style-type: none"> ・対応者氏名 ・開催年月日、場所及び開始時刻、終了時刻 ・情報交換等の内容、情報交換の結果からサービス等利用計画に反映されるべき事項
【会議の開催、参加に係る加算】 集中支援加算(会議開催、会議参加) 居宅介護事業所等連携加算(会議参加) サービス担当者会議実施加算 地域体制強化共同支援加算 保育・教育等移行支援加算(会議参加)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者氏名 ・担当相談支援専門員氏名 ・開催年月日、場所、開始時刻・終了時刻及び出席者(氏名、所属・職種) ・検討内容の概要※(例：支援の経過、支援上の課題、課題への対応策) ※検討事項等に係る詳細については留意事項通知のとおり。
サービス提供時モニタリング加算	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者氏名 ・担当相談支援専門員氏名 ・訪問した機関名、場所及び対応者氏名 ・訪問年月日、開始時刻、終了時刻 ・確認した障害福祉サービスにおけるサービスの提供状況 ・サービス提供時の利用者の状況 ・その他必要な事項

(加算共通③)

問29 体制を評価する加算(主任相談支援専門員配置加算、行動障害支援体制加算、要医療児者支援体制加算、精神障害者支援体制加算、ピアサポート体制加算)を算定するためにはどのような手続きが必要か。体制を評価する加算を算定するに当たっては事前に文書により届け出ることが必要である。届出に当たっての文書及び入院時情報提供書については、標準様式を参考とされたい。

(加算共通④)

問30 令和3年度の報酬改定で創設された加算の中で、基本報酬を算定していない月でも請求可能な加算はあるか。

以下の加算については、基本報酬を算定しない月のみ算定可能である。

- ①集中支援加算
- ②居宅介護支援事業所等連携加算、保育・教育等移行支援加算における「訪問」及び「会議参加」

(基本報酬(複数事業所による協働体制))

問31 地域生活支援拠点等を構成する複数の指定特定相談支援事業所による協働体制が確保されている場合、機能強化型(継続)サービス利用支援費を算定できるとされているが、具体的にどのような場合に算定できるのか。

留意事項通知で示しているとおり、協働体制を確保する事業所間において協定を締結していること、協働体制を維持できているかについて協定を締結した事業所間において定期的(月1回)に確認が実施されていること等の体制が確保されていることが必要になる。

なお、協働体制を確保する事業所間においては、人

員配置要件や24時間の連絡体制確保要件について、複数の事業所で要件を満たすことを可能としているが、特定の事業所に対して過重な負担とならないようあらかじめ事業所間で十分協議を行い、役割分担を明示した協定を締結し、かつ、具体的な業務内容の分担を行うておくことが重要である。
(※障害児相談支援についても同様)

(基本報酬)

問32

- (1) 協働体制を確保すべき事業所間で締結すべき協定の事項は何か。
- (2) 協定の締結先に同一法人の事業所を含めることは可能か。

(1) ~~少なくとも~~以下に示す事項を含む協定を締結することが必要である。

協定の締結年月日、協定を締結する事業所名、協定の目的、協働により確保する体制の内容、協働体制が維持されていることの確認方法、協働する事業所の義務、協定が無効や解除となる場合の事由や措置、秘密保持、協定の有効期間。

(2) ここでいう協定とは、事業所間における取り決めのことをいい、事業所間相互の体制構築について確認し、書面により保管することを趣旨とするものであることから、協定の締結先に同一法人の事業所を含めることは可能である。

なお、「協働する事業所の義務、協定が無効や解除となる場合の事由や措置、秘密保持、協定の有効期間」については、他法人の事業所と協定を締結する際に協定事項とすることを想定した事項であり、同一法人内の事業所のみで取り決めるまでもない場合は不要である。

[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.5の3により一部訂正(下線及び取り消し線部分)]

(居宅介護支援事業所等連携加算)

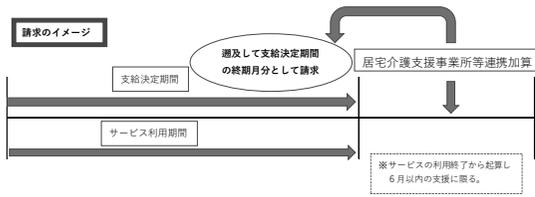
問33 「居宅介護支援事業所等連携加算」における障害福祉サービスの利用終了後6月の算定について、サービスの利用終了後に対象の支援を実施した場合はどのように算定するのか。

厚生労働省令(第34条の54)において支給期間は、サービス利用支援を実施する月から支給決定障害者等に係る支給決定の有効期間又は地域相談支援給付決定障害者に係る地域相談支援給付決定の有効期間のうち最も長いものの終期の月までの範囲内で月を単位として市町村が定める期間とされている。

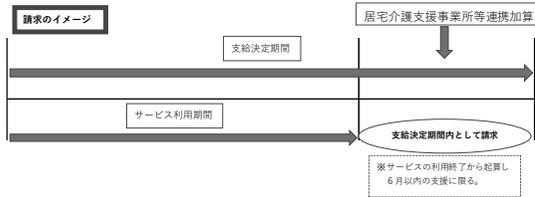
このため、以下に示す方法により算定すること。

(i) 支給決定期間とサービスの利用終了月が同一の場合

サービス利用終了から起算して6月の範囲内で支援が終了した後に支給決定期間の終期月分として改めて請求すること。



(ii) 支給決定の有効期間内にサービスを受ける必要がなくなった（サービスの利用を終了した）場合支給決定の有効期間内の支援として通常のとおり請求すること。



(i)の場合、①居宅等を訪問し、面接を行った場合、②居宅介護支援事業所等が開催する会議に参加した場合については、原則として終期月に実施することとされている継続サービス利用支援と同月の請求となることから、国保連合会での一次審査のチェックは警告として市町村審査の対象となるため、市町村においては適正な請求であるか確認の上支給すること。

(ii)の場合において、サービスの利用終了に伴い、支給決定の取消しを行った場合※については、(i)と同様の方法によって請求を行うこと。

「保育・教育等移行支援加算」についても算定方法及び審査方法の取扱いは同様である。

※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【一部抜粋】

(支給決定の取消し)

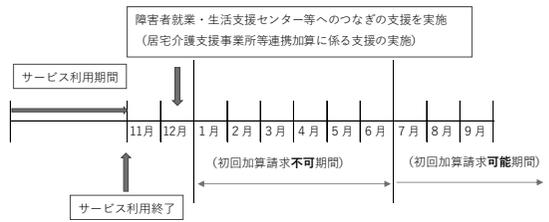
第25条 支給決定を行った市町村は、次に掲げる場合には、当該支給決定を取り消すことができる。

一 支給決定に係る障害者等が、第29条第1項に規定する指定障害福祉サービス等及び第30条第1項第二号に規定する基準該当障害福祉サービスを受ける必要がなくなったと認めるとき。

(初回加算)

問34 初回加算の算定月から、前6月において居宅介護支援事業所等連携加算を算定している場合は、初回加算を算定できないとされているが、具体的にはどのような場合か。

以下の図のとおり、居宅介護支援事業所等連携加算を取得した場合は、加算を取得した最終月から6月経過するまでは、初回加算を取得できないという趣旨である。



(居宅介護支援事業所等連携加算、保育・教育等移行支援加算、集中支援加算)

問35 居宅介護支援事業所等連携加算、保育・教育等移行支援加算、集中支援加算の連携先はどこまで含まれるのか。

それぞれ、主な連携先は以下を想定している。

加算名	連携（つなぎ）先
居宅介護支援事業所等連携加算	指定居宅介護支援事業所、指定居宅介護予防支援事業所、保育所、幼稚園、認定こども園、小学校、中学校、高等学校、専修学校、大学、特別支援学校、企業及び障害者就業・生活支援センター
保育・教育等移行支援加算	保育所、幼稚園、認定こども園、小学校、中学校、高等学校、専修学校、大学、特別支援学校、企業及び障害者就業・生活支援センター
集中支援加算	障害福祉サービス事業者、一般相談支援事業者、障害児通所支援事業者、障害児入所支援施設、指定発達支援医療機関、病院、企業、保育所、幼稚園、小学校、認定こども園、中学校、高等学校、専修学校、大学、特別支援学校、公的な支援機関や他法他施策に基づく支援機関(※)及び地方自治体 (※) 公的な支援機関や他法他施策に基づく支援機関の例 保護観察所、公共職業安定所、保健センター、地域包括支援センター、利用者支援事業、自立相談支援機関、包括的相談支援事業、多機関協働事業、居住支援法人、精神保健福祉センター、保健所、更生相談所、児童相談所、発達障害者支援センター、高次脳機能障害者支援センター、難病相談支援センター、地域生活定着支援センター、子ども家庭支援センター、配偶者暴力相談支援センター、女性センター

(集中支援加算)

問36 「集中支援加算」と「サービス担当者会議実施加算」におけるサービス担当者会議の要件はそれぞれどのように異なるのか。

「集中支援加算」の算定に係るサービス担当者会議については、臨時的な会議開催の必要性が生じた状況のもと、利用者を利用するサービスに対する意向等を確認し、かつ、支援の方向性や支援の内容を検討することを円滑に行う必要があることから、利用者や家族の会議への参加を算定の要件としている。

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

3年改定

一方、「サービス担当者会議実施加算」は、モニタリングに際してサービス担当者会議を開催した場合に算定が可能である。モニタリングでは利用者との居宅等での面接を含め、別途利用者と接し、利用者の状況や解決すべき課題の変化を把握する機会があることから利用者の会議出席を必須とはしていないものの、本人及びその家族の意向を丁寧に反映させる観点から、可能な限り参加を求めることが望ましい。

(居宅介護事業所等連携加算, 保育・教育等移行支援加算)

問37 「居宅介護支援事業所等連携加算」, 「保育・教育等移行支援加算」の算定に当たって「情報提供」を行う場合の「心身の状況等」(計画相談支援対象障害者等に係る必要な情報)とは具体的に何か。

「居宅介護支援事業所等連携加算」等の対象として「情報提供」を行う場合の「心身の状況等」とは、「入院時情報連携加算」において具体的に掲げた内容(※)等の情報提供を指す。

(※)当該利用者の心身の状況(例えば、障害の程度や特性、疾患・病歴の有無など)、生活環境(例えば、家族構成、生活歴など)、日常生活における本人の支援の有無やその具体的状況及びサービスの利用状況

(モニタリング)

問38 モニタリング標準期間について、利用者の状況に応じて標準以外の期間を設定してもよいか。

施行規則で示すモニタリング標準期間は、従前どおりあくまで市町村が決定する際の勘案事項であるため、利用者の状態等に応じて、標準期間が6月に1回のところを3月に1回としても差し支えない。

例えば、本人の特性、生活環境、家庭環境等により、以下のような利用者の場合、類回なモニタリングを行うことで、より効果的に支援の質を高めることにつながると考えられるため、標準よりも短い期間で設定することが望ましい。

(具体例)

- ・生活習慣等を改善するための集中的な支援の提供後、引き続き一定の支援が必要である者
- ・利用する指定障害福祉サービス事業者の頻繁な変更やそのおそれのある者
- ・その他障害福祉サービス等を安定的に利用することに課題のある者
- ・障害福祉サービス等と医療機関等との連携が必要な者
- ・複数の障害福祉サービス等を利用している者
- ・家族や地域住民等との関係が不安定な者
- ・学齢期の長期休暇等により、心身の状態が変化しおそれのある者
- ・就学前の児童の状態や支援方法に関して、不安の軽減・解消を図る必要のある保護者

また、下記に掲げる者は、上記の状況に該当する場合が多いと考えられるため、モニタリング期間の設定に当たっては、特に留意して検討すること。

- ・単身者(単身生活を開始した者、開始しようとす

る者)

- ・複合的な課題を抱えた世帯に属する者
- ・医療観察法対象者
- ・犯罪をした者等(矯正施設退所者、起訴猶予又は執行猶予となった者等)
- ・医療的ケア児
- ・強度行動障害児者
- ・被虐待者又は、そのおそれのある者(養護者の障害理解の不足、介護疲れが見られる、養護者自身が支援を要する者、キーパーソンの不在や体調不良、死亡等の変化等)

4. 障害児支援

[令和6年5月17日事務連絡により廃止または同事務連絡別添「障害福祉サービス等報酬(障害児支援)に関するQ&A」(→4)に移管]

5. 一部訂正及び削除するQ&A

(1) 一部訂正するQ&A

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に伴い、以下のQ&Aを一部訂正する。

(介護給付費等の算定に関するQ&A VOL. 1(平成18年11月13日事務連絡)問10は以下のとおり訂正する。)

問10 グループホーム又はケアホームにおいて短期入所を実施する場合に、共同生活住居内の空室等を利用しなければならないこととされているが、利用者が入院又は外泊期間中当該利用者の居室を短期入所として活用することは可能か。

グループホーム等において短期入所を実施する場合、当該グループホーム等において短期入所を実施するために必要な人員を確保した上、共同生活住居内の空室や利用者の家族等が宿泊するためのゲストルーム等を活用することは差し支えないが、利用者が入院又は外泊期間中の当該利用者の居室については、当該利用者でグループホーム事業者等との間で賃貸借契約等が締結されていることから、家賃等が支払われている間については、短期入所の用に供することはできない。

(平成27年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A VOL. 1(平成27年3月31日事務連絡)問53は以下のとおり訂正する。)

(特定事業所加算機能強化型(継続) サービス利用支援費①)

問53 特定事業所加算機能強化型(継続) サービス利用支援費の算定要件にある常勤の相談支援専門員の考え方如何。

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成18年12月6日障発1206001)第二の2の(3)の規定に準じた取扱いとする。

なお、機能強化型(継続) 障害児支援利用援助費についても同様の取扱いである。

(平成27年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A VOL. 1(平成27年3月31日事務連絡)問55は以

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

下のとおり訂正する。
 (特定事業所加算機能強化型(継続)サービス利用支援費②④)

問55 特定事業所加算機能強化型(継続)サービス利用支援費における相談支援従事者現任研修を修了した相談支援専門員の具体的な取扱いについて示されたい。

相談支援従事者現任研修を修了した相談支援専門員の取扱いについては、各月の前月の末日時点で研修を修了している者とし、修了証の写しにより受講の事実を確認するものとする。

なお、機能強化型(継続)障害児支援利用援助費についても同様の取扱いである。

(平成27年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A VOL. 1(平成27年3月31日事務連絡)問56は以下のとおり訂正する。)

(特定事業所加算機能強化型(継続)サービス利用支援費③④)

問56 特定事業所加算機能強化型(継続)サービス利用支援費の要件にある基幹相談支援センター等とは基幹相談支援センター以外に何が想定されるのか。

(自立支援)協議会や委託相談支援事業所を想定している。

なお、当該月に支援困難ケースの紹介実績がない場合でも、加算の算定は可能である。

なお、機能強化型(継続)障害児支援利用援助費についても同様の取扱いである。

(平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A VOL. 3(平成30年5月23日事務連絡)問12は以下のとおり訂正する。)

(特定事業所加算機能強化型(継続)サービス利用支援費)

問12 特定事業所加算機能強化型(継続)サービス利用支援費の算定要件として、取扱件数が40件未満であることが示されている追加されたが、特定事業所加算機能強化型(継続)サービス利用支援費を新たに算定するための届出を行う際には、どの時点の取扱件数により判断することになるのか。

届出提出月の前6月間の実績を基に取扱件数が40件未満であるかどうかを判断することとなる。

例えば、平成令和303年6月から特定事業所加算機能強化型(継続)サービス利用支援費を算定するためには、平成令和303年5月15日以前に届出を提出することになるが、その場合は、届出時点の前6月間である平成令和292年11月から平成令和303年4月における取扱件数が要件を満たしているかどうかで判断することとなる。

なお、機能強化型(継続)障害児支援利用援助費についても同様の取扱いである。

(2) 削除するQ&A

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に伴い、以下のQ&Aについては、削除する。

- ・平成26年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A(平成26年4月9日事務連絡)問18(グループホームの夜間体制加算)
- ・平成27年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A VOL. 1(平成27年3月31日事務連絡)問54(特定事業所加算②)
- ・平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A VOL. 1(平成30年3月30日事務連絡)問76(基本報酬①)

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

6-3 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 障害福祉課事務連絡)

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

(ピアサポート体制加算, ピアサポート実施加算・経過措置④)

〔削除〕問1 「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。

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る。

なお、研修の内容については、研修の実施要綱等により、その目的やカリキュラム等を確認することが必要である。

〔令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.1の8.により削除〕

2. 就労系サービス

(1) 就労移行支援〔略〕

(2) 就労定着支援〔略〕

(3) 就労継続支援A型

(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)

問4 基本報酬の算定に係るスコアの合計点の算出に当たって、「労働時間」及び「生産活動」については、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた特例的な取扱いが可能となっているが、例えば、令和2年4月に事業を開始した事業所が、この取扱いを適用し、「労働時間」又は「生産活動」のスコアの算出に当たり、令和2年度の実績を用いないこととした場合、どのようにスコアの合計点を算出したらよいか。

スコアの合計点の算出は要さず、基本報酬の区分が「80点以上105点未満である場合」とみなして基本報酬を算定する。

(スコア：多様な働き方)

問5 「多様な働き方」については、毎年度4月1日時点の就業規則等の整備状況及び前年度における活用実績により評価することとなっているが、前年度に

における活用実績の根拠となる就業規則等は、前年度の4月1日時点で整備されている必要があるのか。

「毎年度4月1日時点」というのは、例えば、令和3年度の基本報酬の算定に係るスコアの算出に当たっては、「多様な働き方」の各項目に係る就業規則等の整備状況の評価については、令和3年4月1日時点で就業規則等が整備されていれば1点とする。また、当該項目の前年度における活用実績の評価については、前年度における活用実績の根拠となる就業規則等が、当該項目を活用した時点で整備されていればさらに1点を加点するものであり、必ずしも前年度の4月1日時点で整備されている必要はない。

3. 施設系・居住支援系サービス

(1) 共同生活援助

(医療連携体制加算)

問6 医療連携体制加算(Ⅶ)について、看護師1人につき算定できる利用者数の上限が20人までと設けられたが、1人の看護師が定員20人以下の事業所を複数担当し、利用者の合計が20人を超える場合の取扱い如何。

医療連携体制加算(Ⅶ)については、医療面の適切な支援体制を確保する観点から、看護師1人の確保につき利用者20人を上限としたところであり、複数事業所にまたがる場合においても、看護師1人につき利用者の合計は20人を上限とすること。

このため、当該加算の算定に当たっては、共同生活援助事業所が、当該加算に係る提携先となる病院、診療所、訪問看護ステーション等に対して、当該共同生活援助事業所を担当する看護師の別の共同生活援助事業所における当該加算の算定状況を確認するなどにより、当該加算の算定対象となる利用者の合計が看護師1人につき20人を超えないように算定する必要があること。

(夜間支援等体制加算)

問7 夜間支援等体制加算(Ⅳ)～(Ⅵ)の夜勤職員・宿直職員は自宅から共同生活住居に巡回する場合も認められるか。

認められない。

夜間支援等体制加算(Ⅳ)～(Ⅵ)の夜勤職員・宿直職員は、共同生活援助事業所内に配置する必要がある。

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

6-4 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. 4)

(令和3年5月7日 障害福祉課事務連絡)

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 (医療連携体制加算)

問1 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。

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喀痰吸引等に係る指導を行う時間を看護の提供時間から除外すること。

2. 生活介護及び施設入所支援の共通的事項

(1) 生活介護及び施設入所支援の共通的事項 (重度障害者支援加算(Ⅱ))

[削除] 問2 基礎研修修了者である職員が、生活介護で4時間従事した後、引き続き施設入所支援で4時間従事した場合、当該職員1人で障害者支援施設が実施する生活介護に通所して利用する利用者5人、施設入所支援で対象となる入所者5人の合計10人について、それぞれ180単位の個別加算を算定することは可能か。

可能である。

[令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.2の5.により削除]

3. 日中活動系サービス

(1) 生活介護

(重度障害者支援加算(Ⅰ))

問3 事業者は、利用者が重症心身障害者であるかのように確認するのか。

受給者証で確認する。なお、受給者証で確認できない場合は、事業者が市町村に確認をとること。

(2) 短期入所

(地域生活支援拠点等)

問4 地域生活支援拠点等である場合に算定可能な利用開始日の加算について、この「利用開始日」とは、当該事業所を初めて利用する日のことを指すのか。または、当該事業所の各利用期間における利用開始日(初日)を指すのか。

当該事業所の各利用期間における利用開始日(初日)を指す。

例えば、2泊3日の利用を3回行った利用者の場合、各利用期間における利用開始日(初日)に算定可能であることから、3回算定可能である。

(日中活動支援加算)

問5 日中活動実施計画の定期的な評価は、どの程度の期間で行う必要があるのか。

少なくとも6月に1回以上見直しを行い、必要に応じて日中活動実施計画を変更するものとする。

なお、利用者の状態像に変化があった場合は、6月を待たずに当該計画の見直しを行うこと。

4. 施設系・居住支援系サービス

(1) 施設入所支援

(経口維持加算①)

問6 経口維持計画の作成や経口維持計画に基づく栄養管理及び支援の期間が6月を超える場合における医師又は歯科医師の指示は、協力医療機関の医師又は協力歯科医療機関の歯科医師である必要があるか。また、当該指示を通院時に受けることも可能か。

6月を超える場合の指示は、協力医療機関の医師又は協力歯科医療機関の歯科医師に関わらず、入所者の栄養管理及び支援の状況を把握している医師又は歯科医師から受けること。当該指示を通院時に受けることを妨げるものではない。

(経口維持加算②)

問7 経口維持加算(Ⅱ)は、協力歯科医療機関を定めていることが算定要件となっているが、食事の観察及び会議等に加わる歯科医師、歯科衛生士とは、協力歯科医療機関の職員でなければならないのか。歯科医師及び歯科衛生士は、協力歯科医療機関の職員であることが望ましいが、当該機関の職員に限るものではない。

(経口維持加算③)

問8 水飲みテストとはどのようなものか。

経口維持加算は、入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていることが必要である。代表的な水飲みテスト法である窪田の方法(窪田俊夫他:脳血管障害における麻痺性嚥下障害 スクリーニングテストとその臨床応用について。総合リハ,10(2):271-276,1982)をお示しする。

(口腔衛生管理体制加算・口腔衛生管理加算)

問9 「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」の作成は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による技術的助言及び指導に基づき行われるが、技術的助言及び指導を行う歯科医師は、協力歯科医療機関の歯科医師でなければならないのか。

協力歯科医療機関の歯科医師に関わらず、当該施設の口腔衛生の管理体制を把握している歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士を想定している。

5. 就労系サービス

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

(1) 就労移行支援・就労定着支援共通

(支援計画会議実施加算・定着支援連携促進加算)

問10 ケース会議において、地域の就労支援機関等からの参加者は最低何人以上必要か。

地域資源に差があることから、一律に要件を設けることは難しいが、多角的な視点による専門的な見地からの助言が受けられるよう、ケース会議を構成するメンバー（本人及び本人の家族を除く）のうち複数名は地域の就労支援機関等からの参加者であることが望ましい。

(2) 就労継続支援A型

(スコア：多様な働き方・支援力向上のための取組)

問11 「厚生労働大臣の定める事項及び評価方法の留意事項について」(令和3年3月30日障発0330第5号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「スコア留意事項通知」という。)の記2の(3)多様な働き方及び(4)支援力向上のための取組については、8項目のうち任意の5項目を選択し、当該項目ごとに1点又は2点で評価することとなっているが、該当する項目が5項目未満の場合はどのように評価すればよいか。

該当する項目のみ選択し、当該項目ごとに1点又は2点で評価すればよい。

(スコア：多様な働き方)

問12 スコア留意事項通知の記2の(3)のアについて、利用者が自力で事業所に通勤するために自動車運転免許の取得に係る支援を行った場合も対象となるか。対象に含めて差し支えない。

(スコア：支援力向上のための取組)

問13 スコア留意事項通知の記2の(4)のアについて、職員の半数以上参加している場合に2点となるが、職員の入退社により年度途中で職員数に変動する場合は、いつの時点の職員数で判断するのか。

研修計画作成段階の職員数で判断するが、その時点で退職することが明らかな職員がいる場合については、当該職員は職員数から除く。なお、年度途中での採用等により職員が増えた場合であって、当該職員が研修を受けた場合は、職員数にカウントして差し支えない。

(スコア：支援力向上のための取組)

問14 スコア留意事項通知の記2の(4)のアの職員は、賃金向上達成指導員やサービス管理責任者等の他の職種と兼務している管理者は対象に含まれないのか。

本項目は、いわゆる直接処遇職員の支援力の向上を意図して対象職種を限定しているが、賃金向上達成指導員やサービス管理責任者等の他の職種と兼務している管理者であっても、直接的に利用者へ支援を提供している場合については、対象に含めても差し支えない。

(スコア：支援力向上のための取組)

問15 スコア留意事項通知の記2の(4)のアの研修会に、サービス管理責任者研修は含まれるか。

含まれない。

(スコア：支援力向上のための取組)

問16 スコア留意事項通知の記2の(4)のア及びイについて、研修の講演者として登壇した職員が、同じ研修の別のプログラムに参加した場合、どちらの項目も評価することは可能か。

別のプログラムの受講者として参加した場合はどちらの項目も評価することは可能だが、3の(4)の①にあるとおり、根拠資料として受講したことを証明する書類等の写しを常備しておく必要があるため留意すること。

(スコア：支援力向上のための取組)

問17 スコア留意事項通知の記2の(4)のイについて、学会等については「一定規模以上の参加者のもと」という要件があり、「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. 2」(令和3年4月8日)の問20において、「一定規模以上」とは「30名を超える参加者」としているが、研修については規模の要件はないのか。

本項目は、講演者の所属する就労継続支援A型事業所の取組等について、他の事業所や企業等に広く情報発信・情報提供していることを評価することが目的であり、一定規模以上であることが望ましいと考えながら、地域の実情等も踏まえた上で、適切に判断されたい。

(スコア：支援力向上のための取組)

問18 スコア留意事項通知の記2の(4)のウについて、視察・実習への参加又は、視察・実習の受け入れは、同一法人内であっても評価してよいか。

同一法人内であっても評価することは可能である。ただし、本項目は、視察・実習への参加又は受け入れにより、事業所間のノウハウを共有することにより、就労継続支援A型事業所全体の経営力や支援の質の底上げを意図しているため、例えば、同一敷地内にある事業所の場合などについては、職員の兼務の実態等を踏まえて慎重に判断されたい。

(スコア：支援力向上のための取組)

問19 スコア留意事項通知の記2の(4)のウについて、特別支援学校からの受け入れは評価の対象となるか。

問18のとおり趣旨であるため、特別支援学校からの受け入れを評価することは想定していない。

(スコア：支援力向上のための取組)

問20 スコア留意事項通知の記2の(4)のエについて、商談会ではなく、通常行っている個別に企業に営業に行くことは評価の対象となるか。

本項目は、通常の営業活動に加えて、生産活動収入を増やすための更なる取組として商談会等への参加を評価するものであるため、通常の営業活動のみで評価することは想定していない。

(スコアの公表)

問21 スコアの合計点及び当該スコアの詳細をインタ

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

ーネットにより公表する場合、自治体や自立支援協議会等のホームページに合同で公表することも可能か。可能である。

(スコアの公表)

問22 障害福祉サービス等情報公表システムにおいて、スコアの合計点及び当該スコアの詳細を公表することは可能か。

現時点では、障害福祉サービス等情報公表システムにおいて公表することはできない。今後、当該システムでの公表が可能となる場合は、別途連絡する。

(3) 就労継続支援B型

(工賃向上計画の提出時期等)

問23 就労継続支援B型サービス費（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定する場合は、工賃向上計画を作成している必要があるが、基本報酬の算定区分の届出は4月中、「[工賃向上計画]」を推進するための基本的な指針（平成24年4月11日付障発0411第4号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「基本指針」という。）における工賃向上計画の提出時期は5月末日までとなっており、時期に乖離がある。また、基本指針では、工賃向上計画の提出先は都道府県であるが、基本報酬の算定区分の届出は、指定権者によっては指定都市又は中核市の場合もある。どのように取り扱えばよいか。

基本報酬の算定区分の届出時には、工賃向上計画の提出までは求めているため、事業所は、最終的には5月末日までに提出していればよい。また、指定権者が

指定都市又は中核市である事業所の場合、基本指針上は、工賃向上計画の提出先は都道府県のみでよいが、報酬請求上の要件の確認等のために当該指定権者から工賃向上計画の提出を求められた場合、事業所は当該指定権者に対し工賃向上計画を提出しなければならない。

(地域協働加算)

問24 地域協働加算の取組内容を公表する際に、どのような内容を公表すればよいか。

本加算の趣旨が、利用者の多様な働く意欲にこたえず、就労を通じた地域での活躍の場を広げる取組に対する評価であることに鑑み、加算の算定に係る取組がこの趣旨に沿ったものであることが、第三者にも伝わる公表内容であることが望ましい。

6. 障害児支援

[令和6年5月17日事務連絡により廃止または同事務連絡別添「障害福祉サービス等報酬（障害児支援）に関するQ & A」（→4）に移管]

7. 一部訂正及び削除するQ & A

(1) 一部訂正するQ & A [略]

(2) 削除するQ & A

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に伴い、以下のQ & Aを削除する。

・平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A VOL. 1（平成30年3月30日事務連絡）問101（看護職員加配加算①）、問112（医療連携体制加算）

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

6-5 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. 5) (令和3年6月29日)

(令和3年6月29日 障害福祉課事務連絡)

1. 障害福祉サービス等における共通の事項

(1) 障害福祉サービス等における横断的事項 (電磁的記録)

問1 「電磁的記録」とはそもそもどのようなものを指すのか。

「電磁的記録」とは、電子計算機（パソコン、スマートフォン、タブレット等）による情報処理の用に供されるものをいう。

(電磁的記録による保存)

問2 電磁的記録による保存について、「作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法」とは具体的にどのような方法をいうのか。

電磁的記録による保存とは、①電子情報処理組織（ネットワークとそれに接続された電子計算機、すなわち、ネットワークに接続されている状態のパソコン、スマートフォン、タブレット等をいう。）を使って作成された電磁的記録を保存する方法、又は②作成された電磁的記録をフロッピーディスク、ミニディスク、シー・ディー・ロムなどに保存する方法をいう。

(電磁的方法による交付①)

問3 電磁的方法による交付について、①「事業者等の使用に係る電子計算機と利用申込者の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法」及び②「事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された基準第5条第1項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法」の具体例を教えてください。

①の具体例としては、電子メールなどで、相手のパソコン等のフォルダに電磁的記録を送信する方法が、②の具体例としては、事業者等が自分のホームページに電磁的記録を掲載し、それを利用申込者又はその家族がダウンロードできる状態に置く方法がそれぞれ想定される。

(電磁的方法による交付②)

問4 電磁的方法による交付の方法のうち、「磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに」「重要事項を記録したものを交付する方法」について、「その他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物」とは具体的にどのような

なものを指すのか。

「その他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物」としては、DVDやブルー・レイ・ディスク等の光学ディスク等が想定される。

(電磁的方法による交付③)

問5 電磁的方法による交付の方法は「利用申込者がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない」とあるが、どのような趣旨か。

利用申込者に交付した電磁的記録については、当該利用申込者が、紙にプリントアウトすることが可能な状態でなければならないという趣旨である。

(電磁的方法による交付④)

問6 電磁的方法による交付を行うに当たって事前に利用申込者等に対して承諾を得る必要がある事項のうち、「ファイルへの記録の方式」については、例えばテキストファイルやドキュメントファイル、PDFファイルなど、どのファイル形式で記録するかを指すという理解で良いか。

お見込みのとおり。

(電磁的方法による同意)

問7 電磁的方法による同意について、参考資料として「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」が挙げられているが、具体的にどのような点で参考になるのか。

文書の成立の真正を証明する手段等について記載されているので、参考にされたい。

2. 就労系サービス

(1) 就労移行支援・就労定着支援共通

(支援計画会議実施加算・定着支援連携促進加算)

問8 支援計画会議実施加算及び定着支援連携促進加算は、利用者がサービスを利用していない日にケース会議等を開催した場合であっても、算定することは可能か。

可能である。

(2) 就労継続支援A型・B型共通

(就労移行連携加算)

問9 就労移行連携加算は、利用者が特定相談支援事業所を利用せず、セルフプランにより就労移行支援事業所に移行した場合でも算定することはできるか。

算定できない。

就労移行連携加算は、就労継続支援A型（又はB型）事業所の利用者が就労移行支援に移行するに当たり、

就労継続支援A型（又はB型）事業所が移行先の就労移行支援事業所との連絡調整や、就労移行支援の利用に係るサービス等利用計画を作成する特定相談支援事業者に対する情報提供等、利用者が円滑に就労移行支援に移行するための支援を評価するものである。このため、報酬告示において「指定特定相談支援事業者に対して（中略）情報を文書により提供した場合」との要件を設けており、一般的に特定相談支援事業所の関与がないいわゆるセルフプランの場合はこの要件を満たさないと考えられる。

3. 一部訂正するQ&A

(1) 一部訂正するQ&A

（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. 2（令和3年4月8日事務連絡）問32は以下のとおり訂正する。）

（基本報酬）

問32

- (1) 協働体制を確保すべき事業所間で締結すべき協定の事項は何か。

(2) 協定の締結先に同一法人の事業所を含めることは可能か。

- (1) 少なくとも以下に示す事項を含む協定を締結することが必要である。

協定の締結年月日、協定を締結する事業所名、協定の目的、協働により確保する体制の内容、協働体制が維持されていることの確認方法、協働する事業所の義務、協定が無効や解除となる場合の事由や措置、秘密保持、協定の有効期間。

- (2) ここでいう協定とは、事業所間における取り決めのことをいい、事業所間相互の体制構築について確認し、書面により保管することを趣旨とするものであることから、協定の締結先に同一法人の事業所を含めることは可能である。

なお、「協働する事業所の義務、協定が無効や解除となる場合の事由や措置、秘密保持、協定の有効期間」については、他法人の事業所と協定を締結する際に協定事項とすることを想定した事項であり、同一法人内の事業所のみで取り決めるまでもない場合は不要である。

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

電磁的作成・保存

【参考資料】

電磁的記録

電磁的記録とは、電子計算機（パソコン、スマートフォン、タブレット等）による情報処理の用に供されるものをいう。

電磁的作成・保存

①-1 電子的方式

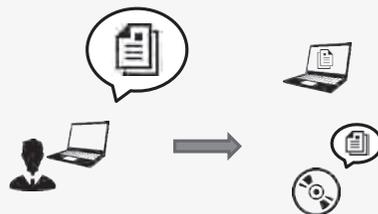
電子計算機に備えられたファイルに記録する方法により記録を作成し、電磁的記録により保存する方法

（例：パソコンで文書を作成し、パソコン上で保存する）

①-2 磁気的方式

磁気ディスク等をもって調製する方法により記録を作成し、電磁的記録により保存する方法

①-1, 2 (例)



②

紙媒体で保存しているものを、スキャナ等で読み込んできた画像情報を含む電磁的記録にした上で保存する方法

②(例)



電磁的方法（交付等）

交付

- 事業者は、利用申込者の承諾を得て、重要事項を書いた文書を電磁的方法により提供することができる。

方法①-1

電子メールなどで、相手のパソコン等のフォルダに電磁的記録を送信する方法



方法①-2

事業者等がホームページに電磁的記録を掲載し、それを利用申込者又はその家族がダウンロードできる状態に置く方法



方法②

電磁的記録を作成した磁気ディスク、シー・ディー・ロム等を利用申込者等に交付する方法



2

電磁的方法（交付等）

交付

- ①-1, 2及び②の方法で利用申込者に交付した電磁的記録については、当該利用申込者が、紙にプリントアウトすることが可能な状態でなければならない。
- 事業者等は、電磁的方法により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用者に対し、以下に掲げる電磁的方法の種類・内容を示し、文書または電磁的方法（電子メール等）により承諾を得なければならない。
 - ・①-1, 2及び②の方法のうち、どの方法を使用するか
 - ・どのようなファイル形式で記録するか（テキストファイル、ドキュメントファイル等）

同意

- 電子メールにより当該同意の相手方が同意の意思表示をした場合等。
- 書面への押印等により同意の意思を確認していた場合の取扱い等については「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参照。

※ その他、電磁的方法によることができるものについても、これに準じた取扱いとなる。

3

6-6 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. 6) (令和4年2月10日)

(令和4年2月10日 障害福祉課事務連絡)

(1) 就労移行支援・就労継続支援

(事業所とは別の場所で行われる支援)

問1 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成18年10月31日障発第1031001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)の記第二の1の(4)について、今般の報酬改定で括弧書きが追加されたが、例えば、イベント等における出店や、販促のためのチラシ配り・ポスティング等の生産活動は、「屋外等通常の支援の延長として指定障害福祉サービス事業所等とは別の場所で一時的に行われる支援」として基本報酬を算定できるという理解でよいか。

貴見のとおり。

今般の改定において、「屋外等通常の支援の延長として指定障害福祉サービス事業所等とは別の場所で一時的に行われる支援」については、事業所で行われた支援として基本報酬を算定することを改めて整理したものである。

なお、「屋外等通常の支援の延長として指定障害福祉サービス事業所等とは別の場所で一時的に行われる支援」は、原則事業所内で行われている生産活動に関連するものを想定しているため、個々の事例が該当するかどうかは、当該事業所で行われている生産活動の内容等も踏まえた上で適切に判断すること。

(2) 就労継続支援A型

(スコア：生産活動)

問2 「厚生労働大臣の定める事項及び評価方法の留意事項について」(令和3年3月30日障発0330第5号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「スコア留意事項通知」という。)の記2の(2)

について、例えば、年度当初に指定された事業所であって、会計年度(事業年度)の終了日が3月31日と異なる場合の2年度目のスコア算定の取扱いなど、事業所の指定時期と会計年度(事業年度)の組み合わせによっては取扱いが明示されていないものがあるが、どのように取り扱えばよいか。

下表を参考にされたい。

(スコア：多様な働き方)

問3 スコア留意事項通知の記2の(3)のアについて、利用者の資格取得のための講習会への参加を支援しているが、当該利用者が資格試験の受験に至っていない場合も加点することは可能か。

本項目における免許、資格、検定等の取得に係る支援については、必ずしも資格試験の受験にまで至っている必要はない。ただし、講習会へ参加していることの証明書類等に加え、例えば、資格取得までのスケジュール等を個別支援計画に明記するなど、資格取得を支援するための制度の活用実績が客観的にわかる根拠資料を準備する必要がある。

(スコア：多様な働き方)

問4 スコア留意事項通知の記2の(3)のクについて、無給の病気休暇でも対象となるのか。

対象となる。

なお、傷病休暇制度については、厚生労働省の「働き方・休み方改善ポータルサイト」において、導入事例等を掲載しているので参照されたい。

<https://work-holiday.mhlw.go.jp/kyuukaseido/recuperation.html>

(スコア：支援力向上)

問5 スコア留意事項通知の記2の(4)のイについて、A型を複数運営している法人において、学会や研修

◆問2の図

- ① スコアが80点以上105点未満とみなす
- ② 直前の会計年度1年間の実績により評価
- ③ 便宜的に前年度1年間の実績により評価
- ④ 便宜的に前年度及び前々年度2年間の実績により評価
- ⑤ 前年度及び前々年度(又は直近2会計年度)の実績により評価(通常取扱い)

指定時期	会計年度 (事業年度)	初年度	2年度目	3年度目	4年度目	5年度目
年度当初	4月～翌年3月	①	②	⑤	⑤	⑤
	4月～翌年3月以外	①	③	④	⑤	⑤
年度途中	4月～翌年3月	①	①	②	⑤	⑤
	4月～翌年3月以外で 始期が指定日以降	①	①	②	⑤	⑤
	4月～翌年3月以外で 始期が指定日より前	①	①	③	④	⑤

3年改定

会等で法人全体の取組を発表している場合、当該法人が運営している全てのA型事業所で評価することは可能か。

評価することができるのは、発表を行った者が所属している事業所のみである。

(3) 就労継続支援A型・B型
(ピアサポーター)

問6 就労継続支援B型におけるピアサポート実施加算のピアサポーターについては、「雇用形態は問わない」とされているが、月1回の出勤でも算定は可能か。また、スコア留意事項通知の記2の(4)の力のピアサポーターについても同様の考えにより評価することが可能か。

ピアサポート実施加算の算定対象となるピアサポーターについては、ピアサポーターと当該ピアサポーターが勤務する事業所とが雇用関係にあれば、月1回の出勤でも構わない。ただし、加算を算定するためには、ピアサポーターを配置するだけでなく、ピアサポーターとしての支援が実施される必要があるので留意すること。

一方、スコア留意事項通知の記2の(4)の力のピアサポーターについては、「サービス管理責任者、職業指導員、生活支援員のほか、利用者以外の者であって利用者とともに就労や生産活動に参加する者であること」が要件であり、利用者と同程度の出勤日数を想定しているため、月1回の出勤で評価することはできない。

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

7-1 障害福祉サービス等報酬に関するQ & A (平成31年3月29日)

(平成31年3月29日 障害福祉課事務連絡)

(身体拘束廃止未実施減算の取扱い)

問1 身体拘束廃止未実施減算について、適用にあたっての考え方如何。

身体拘束の取扱いについては、以下の参考において、示されているところであるが、やむを得ず身体拘束を行う場合における当該減算の適用の可否にあたっては、これらの取扱いを十分に踏まえつつ、特に以下の点に留意して判断いただきたい。

- 利用者に係る座位保持装置等に付属するベルトやテーブルは、脊椎の側わんや、四肢、関節等の変形・拘縮等の進行あるいは防止のため、医師の意見書又は診断書により製作し、使用していることに留意する。
- その上で、身体拘束に該当する行為について、目的に応じて適時適切に判断し、利用者の状態・状況に沿った取扱いがなされているか。
- その手続きについては障害福祉サービス等の事業所・施設における組織による決定と個別支援計画への記載が求められるが、記載の内容については、身体拘束の様態及び時間、やむを得ない理由を記載し、関係者間で共有しているか。

なお、ケア記録等への記載については、必ずしも身体拘束を行う間の常時の記録を求めているわけではなく、個別支援計画には記載がない緊急やむを得ず身体拘束を行った場合には、その状況や対応に関する記載が重要である。

- 行動障害等に起因する、夜間等他利用者への居室への侵入を防止するために行う当該利用者居室の施錠や自傷行為による怪我の予防、保清を目的とした不潔行為防止のための身体拘束については頻繁に状態、様態の確認を行われている点に留意願いたい。
- これらの手続きや対応について、利用者や家族に十分に説明し、了解を得ているか。等
- なお、身体拘束の要件に該当しなくなった場合においては、速やかに解除することについてもご留意願いたい。

以上を踏まえ、最終的には利用者・家族の個別具体的な状況や事情に鑑み、判断されたい。

なお、今般のQ & Aについては、今後以下の「手引き」においても盛り込むことを予定している。

(参考)

- 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準（厚生労働省令第172号）

(身体拘束等の禁止)

第48条 指定障害者支援施設等は、施設障害福祉サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する

行為（以下「身体拘束等」という。）を行ってはならない。

- 2 指定障害者支援施設等は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しなければならない。

※ 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（厚生労働省令第171号）」にも同様の規定あり。

- 市町村・都道府県における障害者虐待防止と対応の手引き(自治体向けマニュアル)(平成30年6月〔→令和6年7月〕)

<https://www.mhlw.go.jp/content/001282169.pdf>

- 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(施設・事業所従事者向けマニュアル)(平成30年6月〔→令和6年7月〕)

<https://www.mhlw.go.jp/content/001282170.pdf>

(利用期間)

問2 自立生活援助の標準利用期間（1年）を超えて更新を認める要件は何か。

また、利用期間の終了後に、再度自立生活援助が必要と認められた場合には、支給決定を行う事は可能か。

自立生活援助は、標準利用期間を1年としているが、市町村の審査会においてその必要性が認められた場合には、更新可能としている。必要性の判断については、個々の利用者の状況等に応じてなされることとなるため、一律に示すことはできないが、例えば、支給決定時の状況と現状の比較や、個別支援計画の進捗等を確認いただきたい。

なお、自立生活援助は、上記のとおり利用者の状況に応じてその必要性を判断するものであるため、一度サービスの利用が終了しても、再度支給決定することが可能である。

(従業者の欠勤)

問3 平成19年12月19日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡「障害福祉サービスに係るQ & A（指定基準・報酬関係）(VOL.2)の送付について」の問6（以下、「当該Q & A」という。）において、職員が病欠等により出勤していない場合の取扱いが示されており、常勤職員については、病欠等で欠勤した場合であっても常勤として勤務したものととして常勤換算に含めることができるとされている。

この点、共同生活援助事業所においては、勤務時間が同一であっても、夜勤の有無によって基準省令上の常勤・非常勤を区分し、欠勤の際に異なる取扱

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

3年改定

いをすべきか。

共同生活援助事業所において、当該事業所における勤務時間の合計（夜勤等を含む）が、事業所の定める常勤の従業者が勤務すべき時間に達している従業者については、当該Q&Aで示している常勤職員に対する取扱いと同様の取扱いをして差し支えない。

なお、本Q&Aは基準省令における「常勤」の取扱いを変更するものではないことを申し添える。

【参考】

- 平成19年12月19日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡「障害福祉サービスに係るQ&A VOL.2」

問6 看護師・理学療法士・作業療法士・生活支援員等の職員が、病欠や年休（有給休暇等）・休職等により出勤していない場合、その穴埋めを行わなければならないのか。

非常勤職員が上記理由等により欠勤している場合、その分は常勤換算に入れることはできない。しかし、常勤換算は1週間単位の当該事業所の勤務状況によるため、必ずしも欠勤したその日に埋め合わせる必要はなく、ほかの日に埋め合わせをし、トータルで常勤換算上の数値

を満たせば足りる。

また、常勤の職員が上記理由等により欠勤している場合については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤として勤務したものとして常勤換算に含めることができる。（以下、略）

（看護職員加配加算）

問4 看護職員等加配加算の要件である医療的ケア児が急きょ欠席した場合、利用延べ児童数の算出に当たり欠席日を差し引く必要があるか。

医療的ケア児の利用延べ児童数は、原則として障害児の実際のサービス利用日のみを計上するが、状態が急変しやすい医療的ケア児特有の事情を鑑み、障害児支援利用計画及び個別支援計画においてサービス利用を予定していた医療的ケア児が、状態の急変や感染症の罹患等のやむを得ない理由により急遽利用を中止したことにより、当初想定されていた延べ利用児童数の要件が満たせなくなった場合には、都道府県知事（指定都市又は児童相談所設置市においては、指定都市又は児童相談所設置市の市長）の判断により、当該欠席日を利用日として数える等、適切な方法により障害児の数を推定しても差し支えない。

元年改定

30年改定

7-2 障害福祉サービス等報酬に関するQ&A (平成31年4月4日)

(平成31年4月4日 障害福祉課事務連絡)

29年改定

訪問系サービス

(1) 居宅介護

(同一敷地内建物等に居住する利用者に提供した場合の減算)

問1 居宅介護において利用者が同一建物に20人以上もしくは50人以上居住する場合は減算する取扱いとしているが、利用者数には介護保険の訪問介護サービス利用者も含むのか。

利用者数については、「平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.1」(平成30年3月30日事務連絡)問27でお示ししているところであり、障害福祉サービスの居宅介護を利用している者以外は含まない。

(2) 重度訪問介護

(入院中の提供の算定について①)

問2 重度訪問介護を病院等への入院時に利用するに当たり、あらかじめ利用者から申請や手続等が必要か。

入院については計画的なものから緊急的なものまで様々な形態が想定されるため、事前の申請や手続等とは不要である。

ただし、病院等に入院中には、重度訪問介護により具体的にどのような支援を行うかについて、個々の利用者の症状等に応じて、病院等で提供される治療等の療養の給付等に影響がないように病院等の職員と重度訪問介護事業所が調整した上で行う必要があることか

ら、調整ができなかった場合には報酬算定できないことに留意されたい。

(入院中の提供の算定について②)

問3 入院した病院等において利用を開始した日から起算して90日を超えて支援を行う場合は、30日ごとに、重度訪問介護の必要性について市町村が認める必要があるが、当該利用者が入院したことについて、どのような手続きで確認を行えばよいのか。

入院から約60日経過した場合は、速やかに重度訪問介護事業所から市町村へ報告させることとし、利用開始日や現在の利用状況等を確認されたい。

(熟練した重度訪問介護従業者による同行支援について①)

問4 2人介護による支援と熟練ヘルパーによる同行支援を同時時間帯に算定することは可能か。

同行支援は同時に2人の重度訪問介護従業者が1人の利用者に対して支援を行った場合に報酬算定することが出来るものであり、利用者に同時に支援できる人数は2人までとなることから、2人介護による支援に加えて熟練ヘルパーによる同行支援を同時時間帯に算定することはできない。

(熟練した重度訪問介護従業者による同行支援について②)

問5 新任従業者の要件として、「採用からおよそ6

27年改定

26年制度改正

24年改定

か月を経過した従業者は除く。」と示されているが、以前に別の事業所で重度訪問介護に従事していた期間も含むのか。

含まない。

当該事業所に採用されて以降の期間で判断する。

(熟練した重度訪問介護従業者による同行支援について③)

問6 特定事業所加算を算定している事業所において、熟練ヘルパーによる同行支援を算定することは可能か。

※ 特定事業所加算の要件に「当該指定重度訪問介護事業所又は共生型重度訪問介護事業所の新規に採用した全ての重度訪問介護従業者に対し、熟練した重度訪問介護従業者の同行による研修を実施していること。」とある。

算定して差し支えない。

特定事業所加算の当該要件は、良質な人材を確保しサービスの質の向上を図る観点から、新規に採用した従業者に対し、適切な指導や研修を行うことを事業所に求めるものである。

一方、熟練ヘルパーによる同行支援は、新任従業者への指導や研修を目的としたものではなく、重度障害者に対して不慣れた新任従業者が支援を行うことにより、意思疎通や適切な体位変換などの点で十分なサービスを受けられないことがないよう、熟練ヘルパーが同行し、十分なサービス提供を確保するものである。

そのため、同行支援を実施したことのみをもって当該新任従業者に対して、特定事業所加算に係る熟練した重度訪問介護従業者の同行による研修を実施したとは言えない。(特定事業所加算を算定するためには、同行支援とは別に熟練ヘルパーの同行による研修を実施する必要がある。)

(熟練した重度訪問介護従業者による同行支援について④)

問7 「原則として、1人の区分6の利用者につき、年間で3人の従業者について算定できるものとする。」と示されているが、複数の事業所を利用している方は事業所ごとに3人ずつ認められるのか。

利用者1人につき、3人まで算定できるものであるため、複数の事業所を利用している方であっても3人までの算定となる。(事業所ごとに3人ずつ認められるものではない。)

ただし、利用者の状況や地域の重度訪問介護従業者の従事状況等の事情により、市町村が認めた場合には、3人を超えて算定できることに留意されたい。

(熟練した重度訪問介護従業者による同行支援について⑤)

問8 当該加算の決定はどのように行うのか。受給者証の記載例や支給決定の手続きなどを詳しく教えて

ほしい。

① 当該加算は、利用者の状態像や重度訪問介護事業所に新規に採用されたヘルパーのコミュニケーション技術等を踏まえて支給決定するものであるが、従業者の退職や採用は事前に予測出来ず、どのような新任従業者が採用されるか分からないことも多い。また、新任従業者が採用された際には、必要ときに迅速な同行支援の支給決定が求められることから、あらかじめ支給決定しておくことも差し支えないこととする。

このため、支給決定の事務手続きに時間を要する等、迅速な同行支援の支給決定が難しい場合には、あらかじめ支給決定しておく方法は効果的である。

② 受給者証への記載例は「同行支援可(○人、○○時間○○分)」とするが、人数は新任従業者の人数を記載し、時間は1か月当たりの同行支援時間数の合計を記載することとなる。

(例えば、新任従業者3人に1か月当たり60時間ずつ決定した場合は「同行支援可(3人、180時間)」となる。)

③ 支給量の記載については、同行支援時間数を含めずに記載すること。(事業者記入欄の契約支給量も同様。)

なお、この取扱いは、2人介護による支援の記載方法と異なるためご注意ください。

(例えば、月500時間の支給決定を受けている方に、加えて同行支援を月180時間決定した場合は、支給量の記載を「680時間/月」とするのではなく「500時間/月」としておくこと。)

④ 障害者総合支援給付支払等システムの受給者台帳に登録する支給量は、同行支援時間数を合算した支給量で登録すること。

(上記の例に従うと、受給者台帳に登録する支給量は680時間とすること。)

⑤ 利用者1人につき新任従業者3人までの算定となることから、市町村が認めた新任従業者以外は使えないものである。そのため、新任従業者の採用に伴い同行支援を利用する場合には、事前に重度訪問介護事業所等から届け出させること。

(熟練した重度訪問介護従業者による同行支援について⑥)

問9 上記問8については、既に同行支援の支給決定をしている利用者の受給者証も変更する必要があるか。

利用者の手続きや市町村の事務処理に係る負担を考慮し、当該支給決定の有効期間内は変更しないこととしても差し支えない。

(以下のQ&Aについて削除)

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.1(平成30年3月30日事務連絡)における問38

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

8-1 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A (VOL. 1)

(平成30年3月30日 障害福祉課事務連絡)

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

1. 障害福祉サービス等における共通的事項

(1) 加算等の届出

(加算等の届出)

問1 加算に係る届出については、毎月15日までに行わなければ翌月から算定できないが、制度改正の影響により届出が間に合わなかった場合の特例はあるのか。また、「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」についても、特例の措置はあるのか。

平成30年4月1日から加算等の対象となるサービス提供が適切になされているにも関わらず、届出が間に合わないといった場合については、平成30年4月中に届出が受理された場合に限り、4月1日に遡って、加算を算定できる取扱いとする。

また、「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」を4月中に提出された場合も、4月1日に遡って適用する。なお、具体的な届出日については、各都道府県国保連合会と調整の上、各都道府県による柔軟な設定を行って差し支えない。

※ 本特例は平成30年4月1日から施行される制度に関する事項に限定されるものであり、従来から継続して実施されているものについてはこの限りではない。

(2) 共生型サービス

(書類の省略)

問2 平成30年4月から、共生型サービス事業所の指定が可能となるが、指定の際は、現行の「居宅介護」、「重度訪問介護」、「生活介護」、「短期入所」、「自立訓練（機能訓練）」、「自立訓練（生活訓練）」、「児童発達支援」、「放課後等デイサービス」として指定するのか。それとも、新しいサービス類型として、「共生型居宅介護」、「共生型重度訪問介護」、「共生型生活介護」、「共生型短期入所」、「共生型自立訓練（機能訓練）」、「共生型自立訓練（生活訓練）」、「共生型児童発達支援」、「共生型放課後等デイサービス」として指定が必要となるのか。それとも「みなし指定」されるのか。

共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービス（デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ）の指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定も受けやすくするために、「指定の特例」を設けたものであることから、従前通り「居宅介護」、「重度訪問介護」、「生活介護」、「短期入所」、「自立訓練（機能訓練）」、「自立訓練（生活訓練）」、「児童発達支援」、「放課後等デイサービス」として、事業所の指定申請に基づき指定する。

なお、当該指定の申請は、既に障害福祉サービスの指定を受けた事業所が行うこととなるが、いずれの指定申請先も都道府県（*）であるため、指定手続について可能な限り簡素化を図る観点から、介護保険事

業所の指定申請の際に、既に提出した事項については、申請書の記載又は書類の提出を省略できることとしているので、別添資料1〔本節末尾〕を参照されたい。

（*）地域密着型通所介護事業所が共生型障害福祉サービスの指定を申請する場合の指定申請先は都道府県であるが、申請書又は書類の提出は、地域密着型通所介護事業所の指定申請の際に、既に市町村に提出した申請書又は書類の写しを提出することにより行わせることができることとしている。

※ 介護保険事業所が、「共生型サービスの指定の特例」を受けることなく、通常の障害福祉サービス等の指定の申請を行う場合についても同様の取扱いとする。

〔平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A VOL.3の3により一部訂正（下線部分）〕

(利用定員、利用人数の考え方)

問3

① 共生型通所介護を併設する指定生活介護事業所において基本報酬を算定する際に、人数の区分の考え方はどうなるか。

② 介護保険制度の指定通所介護事業所等が、障害者へ生活介護を提供する場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように取り扱うべきか。

③ 共生型通所介護事業所を併設する指定生活介護事業所における人員欠如減算の考え方はどうなるか。

① 指定生活介護の利用者（障害者）と共生型通所介護の利用者（要介護者）の合計数が属する区分の基本報酬を算定する。

② 共生型生活介護事業所の定員については、障害給付の対象となる利用者（障害児者）と介護給付の対象となる利用者（要介護者）との合算で、利用定員を定めることとしているため、合計が20人を超えた場合には、介護給付及び障害給付の両方が減算の対象となる。

※ 共生型短期入所事業所についても同様の取扱いとする。

③ 指定生活介護の利用者（障害者）と共生型通所介護の利用者（要介護者）の合計数に対して必要となる従業員数を満たさない場合に人員欠如減算を適用する。

この場合において、共生型通所介護を受ける利用者（要介護者）は障害支援区分5とみなして計算すること。

※ ①～③については、共生型通所介護事業所を併設する指定生活介護事業所についても同様の取扱いとする。

(短時間利用減算)

問4 共生型生活介護事業所における短時間利用減算

の考え方について、共生型生活介護の利用者（障害者）と指定生活介護の利用者（要介護者）の合計数のうち、5時間未満の利用者の合計数の割合が50%以上の場合に減算を適用するののか。

共生型生活介護事業所においては、共生型生活介護の利用者（障害者）のうち、5時間未満の利用者の合計数の割合が50%以上の場合に減算を適用する。

※ 共生型通所介護事業所を併設する指定生活介護事業所についても同様の取扱いとする。

（利用定員）

問5 地域密着型通所介護事業所において共生型生活介護を行おうとした場合であっても、最低基準で求められる利用定員を満たす必要があるか。

地域密着型通所介護事業所においては、最低基準で求める利用定員以下であっても、共生型生活介護を行うことができる。

（個別支援計画の作成、サービス管理責任者の配置）

問6 共生型サービスにおいても、指定基準の個別支援計画の策定とサービス管理の責務に関する規程が準用されているが、これはサービス管理責任者の配置が必須ということか。

事業所にサービス管理責任者を配置した場合においては個別支援計画の策定が必要であるが、サービス管理責任者の配置は必須ではない。

ただし、サービス管理責任者を配置しない事業所においても個別支援計画に相当する計画を作成するよう努めること。その際、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましい。

なお、サービス管理責任者配置等加算を算定する場合においては、加算の要件のサービス管理責任者を配置し、個別支援計画の策定等を担わせること。

（サービス管理責任者配置等加算）

問7 地域貢献活動とは具体的に何か。

「地域の交流の場（開放スペースや交流会等）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入れや活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参加」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つための取組をいう。

（人員配置体制加算（生活介護））

問8 介護の指定通所介護事業所において、共生型生活介護を行う場合について、

- ① 人員配置体制加算においては、共生型生活介護の利用者（障害者）と指定通所介護の利用者（要介護者）の合計数のうち、障害支援区分5又は区分6に該当する者等の割合が、加算の算定要件を満たす必要があるか。その際、要介護者の区分は

どう考えるか。

- ② 共生型生活介護に従事する生活支援員等の員数が加算の算定要件を満たしていることが必要か。また、共生型生活介護と指定通所介護に従事する従業者の員数の合計数が加算の算定要件を満たしていることが必要か。

① 共生型生活介護の利用者（障害者）と指定通所介護の利用者（要介護者）の合計数でのうち、障害支援区分5又は区分6に該当する者等の割合が、加算の算定要件を満たす必要がある。その際、要介護者については障害支援区分5とみなすこと。

② 共生型生活介護と指定通所介護に従事する従業者の員数の合計数が加算の算定要件を満たしていることが必要である。

※ ①、②とも共生型通所介護を併設する指定生活介護においても同様。

（送迎加算）

問9 共生型生活介護を行う介護の指定通所介護事業所において、送迎加算を算定する場合、算定要件の利用者数には、指定通所介護の利用者（要介護者）を含むか。

また、利用者数に含む場合、障害支援区分5又は区分6の利用者の割合を算出するにあたっては、指定通所介護事業所の利用者（要介護者）を含めて算出するののか。

含まない。

※ 共生型通所介護を行う指定生活介護事業所についても同様の取扱いとする。

（共生型短期入所（福祉型強化））

問10 介護の指定短期入所生活介護において共生型短期入所を行う場合において、指定短期入所生活介護事業所に看護職員が配置されている場合、共生型短期入所（福祉型強化）サービス費を算定するためには当該看護職員に加えて1名の看護職員を配置する必要があるののか。

指定短期入所生活介護事業所に看護職員が配置されている場合は、当該看護職員をもって共生型短期入所（福祉型強化）サービス費の算定要件である看護職員の配置を満たすものとする。

（短期入所）

問11 小規模多機能型居宅介護において、日中は介護保険サービスの訪問介護を利用し、夜間は障害福祉サービスの共生型短期入所を利用する場合、共生型短期入所サービス費（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれを算定するののか。

共生型短期入所サービス費（Ⅱ）を算定する。

（重度障害児・障害者対応支援加算）

問12 介護保険の指定短期入所生活介護事業所において共生型短期入所を行う場合、重度障害児・障害者対応支援加算の算定要件である共生型短期入所事業所の利用者の数の100分の50とは、共生型短期入所の利用者（障害者）のみに対しての割合か。共生型

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

3年改定

短期入所（障害者）と指定短期入所生活介護（要介護者）の利用者の数の合計数に対する割合か。

共生型短期入所（障害者）と指定短期入所生活介護（要介護者）の利用者の数の合計数に対する割合である。その際、要介護者については障害支援区分5とみなすこと。

(3) 地域生活支援拠点等

(運営規程)

〔削除〕問13 地域生活支援拠点等相談強化加算（計画相談）、体験利用支援加算（地域移行）、体験利用加算（各日中活動サービス）、体験宿泊支援加算（施設入所）、地域体制強化共同支援加算（計画相談）については、運営規程に地域生活拠点等に位置付けられていることが要件になっているが、実際に事業所が地域生活支援拠点等に位置付けられているか否かをどのように確認すればよいか。

地域生活支援拠点等は、市町村又は障害保健福祉圏域で整備することになるため、事業所が地域生活支援拠点等に位置付けられているか否かは、事業所の所在する市町村等に確認されたい。

なお、都道府県においては、平時から市町村と連携し、各市町村内で地域生活支援拠点等に位置付けられている事業所等を把握しておくことが望ましい。

〔令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.1の1により削除〕

(相談機能（地域生活支援拠点等相談強化加算）①)

問14 「障害の特性に起因して生じた緊急の事態その

他の緊急に支援が必要な事態が生じた者」とはどのような者か。

例えば、単身の障害者で普段は緊急対応を要さないため、地域定着支援の支給対象にはならなかったが、
 ・ 家族、第三者からの権利侵害、虐待等により、一時的に緊急短期入所の対応を要した
 ・ 精神障害による病状悪化のため、一時的に緊急短期入所の対応を要した
 等の者が考えられるが、当該利用者やその家族の状況等を踏まえて、市町村において判断されたい。

(相談機能（地域生活支援拠点等相談強化加算）②)

問15 拠点等が整備済の市町村等において拠点等に位置付けられている特定相談支援事業所が、拠点等が未整備である他市町村等の利用者に対して支援を行っている場合、拠点等の加算（地域生活支援拠点等相談強化加算、地域体制強化共同支援加算）の算定は可能か。

当該事業所が拠点等に位置づけられていれば加算を算定できる。

ただし、当該事業所が個別支援計画を作成している利用者に限る。

(相談機能（地域生活支援拠点等相談強化加算③）、地域の体制づくり機能（地域体制強化共同支援加算）①)

問16 市町村から障害者相談支援事業の委託を受けている指定特定相談支援事業所の当該加算の取扱い如何。

当該加算については、計画相談支援事業所を対象に

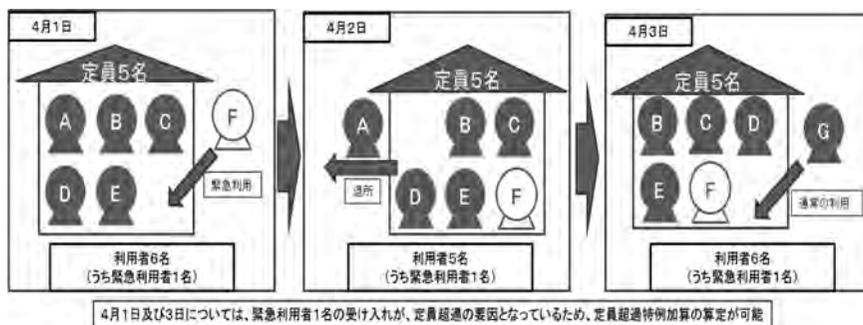
元年改定

30年改定

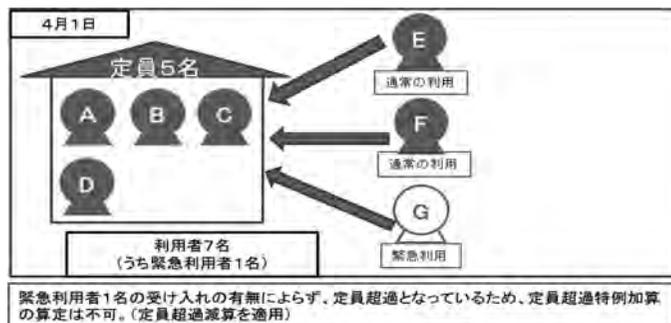
29年改定

◆問18の図

〔①の例〕



〔②の例〕



27年改定

26年制度改正

24年改定

していることから、要件を満たせば算定可能である。ただし、算定に当たっては、当該加算に係る計画相談支援事業所の支援や負担等に対する評価と障害者相談支援事業の委託を受ける際の業務内容とそれに係る費用について市町村と十分に協議し、整理の上、算定されたい。

(緊急時受入・対応機能(緊急短期入所受入加算, 定員超過特例加算))

問17 「介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由」について、具体的な事例はどのようなものか。

例えば、

- ・ 介護をしていた親が急病や事故により、長期間入院することとなった場合
 - ・ 介護をしていた親が長期出張等のため、一定期間介護が難しくなった場合
 - ・ 虐待の恐れがあり帰宅に時間を要する場合
 - ・ 大規模災害により避難し帰宅に時間を要する場合
- 等が考えられるが、当該利用者やその家族の状況等を踏まえて、市町村において判断されたい。

(緊急時受入・対応機能(定員超過特例加算②))

問18

① 緊急の受入れを行ったことで定員超過になり、定員超過特例加算を算定したが、翌日には別の利用者が退所したことで、定員超過が解消され、定員超過特例加算の算定を終了した。その2日後に、元々利用の予約が入っていた利用者を受け入れたことで再び定員超過となった。この場合、改めて定員超過特例加算を算定することはできるか。

② 1人の緊急受入れを行ったが、その他に元々予定

されていた利用者2人の受入れもあり、合計2人定員を超過した。この場合にも、定員超過特例加算は算定できるのか。また、定員超過減算は適用されないのか。

- ① 緊急の受入れを行った日から起算して10日以内について、緊急の受入れが要因となって定員超過となっている場合は、定員超過特例加算の算定が可能である。
- ② 緊急の受入れを行った場合であっても、緊急の受入れを要因としない定員超過が生じている場合は、定員超過特例加算は算定できず、定員超過減算の適用となる。

(緊急時受入・対応機能(定員超過特例加算③))

問19 ベッドが満床である場合であっても、やむを得ず緊急の受入れを行う場合は、受け入れることは可能か。

介護者が急病や事故により、長期間入院することとなった等の理由により受け入れる場合は、一時的かつ限定的な取扱いとして、利用者へのサービス提供に十分な配慮の上、支障がないことをもって、必ずしも居室でなくても受け入れることを可能とする。

(緊急時受入・対応機能(定員超過特例加算④))

問20 定員超過特例加算の算定が可能な期間について、具体的な取扱い如何。

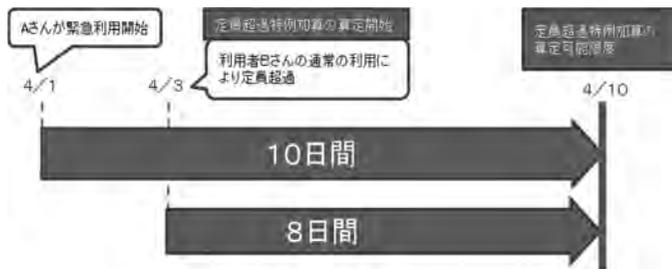
定員超過特例加算は、緊急利用を行った利用者ごとに、緊急利用を行った日から10日を限度として算定を可能とする。

(地域の体制づくり機能(地域体制強化共同支援加算))

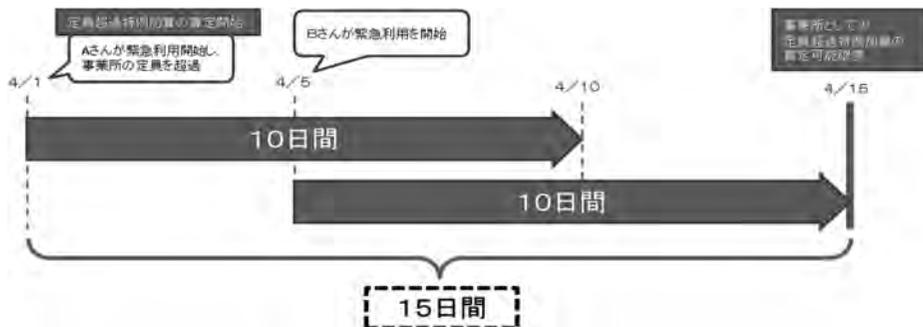
問20 「福祉サービス等を提供する事業者」には、医

◆問19の図

(例1)



(例2)



3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

3年改定

療機関や教育機関等に含まれるか。

医療機関や教育機関等の事業者をはじめ、利用者を取り巻く関係者（ボランティア、自治会等）を含む。

(4) その他障害福祉サービス等における横断的事項
(各種減算)

問21 各種減算の単位数について、具体的な取り扱い如何。

以下〔下図〕の通りの取扱いとなる。

元年改定

(送迎加算)

問22 1回の送迎につき、10人の送迎を行っているが、そのうち1人について同一敷地内への送迎を行った場合、全員について所定単位数の70%を算定するのか。

同一敷地内の者についてのみ、所定単位数の70%を算定する。

2. 訪問系サービス

(1) 居宅介護

(同一敷地内建物等に居住する利用者に提供した場合の減算①)

問23 月の途中で、「同一敷地内建物等に居住する利用者に提供した場合の減算」の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供部分が減算の対象となるのか。

利用者が、減算対象となる建物に入居した日から退去した日までの間に受けたサービスについてのみ、減算の対象となる。

(同一敷地内建物等に居住する利用者に提供した場合の減算②)

問24 住民票の住所と実際の居住場所が異なる場合は、実際の居住場所で「同一建物居住者」として判断してよいか。

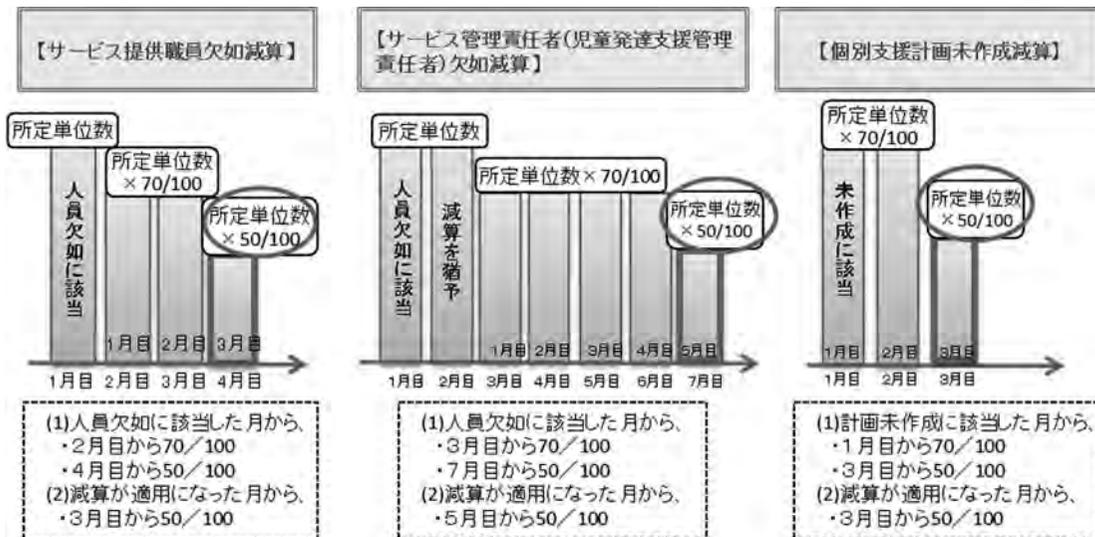
実際の居住場所で判断する。

30年改定

29年改定

27年改定

◆問21の図



26年制度改正

24年改定

(同一敷地内建物等に居住する利用者に提供した場合の減算③)

問25 「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているのか。

本減算は、例えば、集合住宅の1階部分に事業所がある場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力（移動時間）が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものであり、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、減算対象とすることとしたものである。

このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合とは移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。

- ・ 広大な敷地に複数の建物が点在するもの（例えば、UR（独立行政法人都市再生機構）などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地）
- ・ 幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの

(同一敷地内建物等に居住する利用者に提供した場合の減算④)

問26 「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当するもの以外の集合住宅に居住する利用者にサービスを提供する場合、利用者が1月あたり20人

以上の場合減算の対象となるが、算定月の前月の実績で減算の有無を判断することとなるのか。
算定月の実績で判断することとなる。

(同一敷地内建物等に居住する利用者に提供した場合の減算⑤)

問27 「同一建物に居住する利用者が、1月あたり20人以上である場合の利用者数」とは、どのような者の数を指すのか。

この場合の利用者数とは、当該居宅介護事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数をいう（サービス提供契約はあるが、当該月において、居宅介護サービス費の算定がなかった者を除く）。

(共生型居宅介護について)

問28 指定訪問介護事業所が行う共生型居宅介護のサービス内容は、指定居宅介護と同じく、視覚障害者への代読や代筆も含むものと考えてよいか。

お見込みのとおり。なお、共生型重度訪問介護についても同様である。

(2) 重度訪問介護

(入院中の提供の算定について①)

問29 重度訪問介護を病院等への入院時に利用するに当たり、在宅時の利用と分けて支給決定をする必要があるか。

不要である。

(入院中の提供の算定について②)

問30 これまで居宅介護のみを利用してきた者が、入院した後に重度訪問介護の支給申請を行った場合、認めることはできるか。

認められない。本改正では、重度訪問介護によるコミュニケーション支援も含め、比較的長時間にわたり断続的な支援を必要とする利用者に対して、入院中も当該利用者の状態等を熟知したヘルパーによる支援を受けられるようにしたものである。

なお、地域生活支援事業における意思疎通支援事業については、従来どおり、病院等に入院中の障害者にもコミュニケーション支援を行えるものであり、引き続き、対象者等を含めて柔軟に運用していただいで差し支えない。

(入院中の提供の算定について③)

問31 入院中に重度訪問介護を利用している者について、在宅時の利用から支給量を増やすことはできるか。

支給変更決定を行うことは妨げないが、入院中に必要な支援は、基本的には病院等の職員により行われるものであることから、変更の必要性については慎重に検討されたい。

(入院中の提供の算定について④)

問32 重度訪問介護は、日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援とともに身

体介護等を提供するものであるが、入院中においても、意思疎通に対応するための見守りの時間は報酬の対象となるものと考えてよいか。
お見込みのとおり。

(入院中の提供の算定について⑤)

問33 入院中の重度訪問介護の利用は、90日を超えて利用することはできないのか。

入院先の病院等の職員が、当該利用者とのコミュニケーションの技術の習得に時間を要し、障害者の状態等によっては、90日を超えて支援を要することも考えられることから、利用者や重度訪問介護事業所等から支援状況の聞き取りを行うなどして、必要に応じて、90日を超える利用を認めることも差し支えない。

ただし、重度訪問介護従業者による支援が、病院等において行われるべき支援を代替することにならないよう、支援内容や病院等との連携状況等については、十分に把握した上で判断する必要があることに留意されたい。

(入院中の提供の算定について⑥)

問34 入院又は入所中の病院等が、重度訪問介護事業所の通常の実施地域以外の地域に所在する場合、当該病院等にヘルパーを派遣したときの交通費を利用者に請求することはできるか。

基本的にはできないものとする。ただし、病院等が重度訪問介護事業所の通常の実施地域から著しく離れている場合であって、重度訪問介護事業所と利用者との間で合意がされている場合には、交通費の一部を請求することも差し支えないものとする。

(入院中の提供の算定について⑦)

問35 「入院中の医療機関からの外出・外泊時における同行援護等の取扱いについて」（平成28年6月28日付け障発0331第8号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）において、医療機関からの外出・外泊時に重度訪問介護を利用できることが示されているが、今後は、当該取扱いについても報酬告示第2の1のロ（病院等に入院又は入所をしている障害者に対して重度訪問介護を提供した場合）により請求することとなるのか。

入院中の医療機関からの外出及び外泊時に重度訪問介護を提供する場合は、報酬告示第2の1のイ（病院等に入院又は入所をしている障害者以外の障害者に対して重度訪問介護を提供する場合）の報酬を請求されたい。

よって、報酬の請求に当たっては、入院中の病院等において重度訪問介護を提供する時間は、報酬告示第2の1のロのサービスコードを選択し、外出中の時間は報酬告示第2の1のイのサービスコードを選択することとなる。

(入院中の提供の算定について⑧)

問36 入院中に重度訪問介護を利用できるのは、障害支援区分6であって、入院前から重度訪問介護の利用をしてきた者に限られているが、入院中の病院が

3年改定

ら外出・外泊する場合も同様の取扱いになるのか。
 病院等からの外出・外泊時に重度訪問介護を行う場合、報酬告示第2の1のイ（病院等に入院又は入所をしている障害者以外の障害者に対して重度訪問介護を提供する場合）に該当するため、障害支援区分4・5の者や、入院前から重度訪問介護を利用していない者などを含め、重度訪問介護の全ての対象者が利用できるものである。

りを行っている時間も報酬の対象となるものと考えてよいか。
 お見込みのとおり。
 （今回の改定に伴い、以下のQ&Aについて削除）
 平成24年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A（平成24年8月31日事務連絡）における問50

元年改定

（熟練した重度訪問介護従業者による同行支援について①）
 問37 「新規に採用された従業者」及び「熟練した重度訪問介護従業者」について、介護福祉士ではないこと又は介護福祉士であること等の要件はあるのか。
 従業者が介護福祉士であること等の要件はないが、「熟練した重度訪問介護従業者」とは、「当該利用者の障害特性を理解し、適切な介護を提供できる者であり、かつ、当該利用者へのサービスについて利用者から十分な評価がある従業者」であることに留意されたい。

(3) 同行援護
 （盲ろう者向け通訳・介助員について①）
 問43 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業において盲ろう者に支援した経験がある者が、平成33（2021）年3月31日までの暫定的な措置として従業者要件に追加されたが、このことと、盲ろう者に支援した場合に所定単位数の25%の加算を算定できる盲ろう者向け・通訳介助員は同じものを指しているのか。

30年改定

問38 削除

「盲ろう者向け通訳・介助員」とは、地域生活支援事業の「盲ろう者向け通訳・介助員養成研修」を修了した者等をいうが、このうち、同行援護従業者養成研修を修了していなくても同行援護に従事できるのは、平成30年3月31日時点において、地域生活支援事業の「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」に従事し、実際に盲ろう者の支援を行ったことがある者である。
 一方、盲ろう者に支援した場合に加算を算定できる要件としている「盲ろう者向け通訳・介助員」は、「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」に従事していることを要件としていない。

29年改定

（熟練した重度訪問介護従業者による同行支援について③）
 問39 「新規に採用された従業者（採用からおよそ6ヶ月を経過した従業者は除く。）の「およそ」とは、どの程度の期間の幅が認められるのか。
 基本的には、採用後6ヶ月を経過するまでとするが、新規に採用された従業者が、事故等のやむを得ない理由により一時的に業務に従事できない期間等があった場合は、6ヶ月を超えて本取扱いの対象としても差し支えない。

（盲ろう者向け通訳・介助員について②）
 問44 盲ろう者向け通訳・介助員は、都道府県が行う盲ろう者向け通訳・介助員養成研修を修了した者のほか、指定都市又は中核市が行う同研修や、国立障害者リハビリテーションセンター学院が行う研修を修了した者等がいるが、これらの者についても含めるものと考えてよいか。
 お見込みのとおり。

27年改定

（熟練した重度訪問介護従業者による同行支援について④）
 問40 同時に2人の重度訪問の介護従業者が1人の利用者に対して重度訪問介護を行った場合に加算する取扱いの場合と同様、この同行支援の加算についても、二人の従業者が異なる重度訪問介護事業所に従事する場合、それぞれの重度訪問介護事業所から請求ができるものと考えてよいか。
 お見込みのとおり。

（障害支援区分の認定について）
 問45 同行援護は、障害支援区分の認定調査を受けずとも利用できるが、「障害支援区分3又は4以上の者を支援した場合の加算」を算定するに当たっては、当該利用者が障害支援区分の認定調査を受けている必要があるか。

26年制度改正

（熟練した重度訪問介護従業者による同行支援について⑤）
 問41 新任従業者と熟練従業者の報酬はそれぞれ15%の減算となるが、異なる重度訪問介護事業所で派遣した場合において、熟練従業者の派遣に係る報酬の減算分を、新任従業者が所属する事業所が補填するなどの契約を交わすことはできるものと考えてよいか。
 お見込みのとおり。

「障害支援区分3又は4以上の者を支援した場合の加算」については、障害支援区分認定調査により障害支援区分3以上の判定を受け、加算対象者として支給決定を受けている必要がある。このため、障害支援区分の判定を受けておらず、同行援護の利用のみを希望する障害者については、障害支援区分3以上に該当すると見込まれる場合に、認定調査を併せて行うこととする。
 なお、申請に当たり、利用者が認定調査の実施を望まない場合には、必ずしも認定調査を受ける必要はないが、その場合は、「障害支援区分3又は4以上の者を支援した場合の加算」の対象者として支給決定を行わないこと。

24年改定

（熟練した重度訪問介護従業者による同行支援について⑥）
 問42 同行支援中に、新任従業者と熟練従業者が見守

(障害児への加算の決定について)

問46 障害児への同行援護の支給決定に当たり、障害支援区分3又は4以上の支援の度合いに相当することについて、どのように判断するのか。

障害児への同行援護の支給決定に当たり、当該障害児が障害支援区分3以上の支援の度合いに相当することが見込まれる場合とは、5領域11項目の調査を行い、支援の度合いについて判定するものとする。

なお、当該調査結果が、短期入所における障害児支援区分2に相当する場合は、障害支援区分3の支援の度合いに相当するものとして、障害児支援区分3に相当する場合は、障害支援区分4の支援の度合いに相当するものとして取り扱って差し支えない。

(地域生活支援事業との関係について)

問47 地域生活支援事業における盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業を利用してきた者は、今後、同行援護を優先的に利用しないといけないのか。

盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業と同行援護は、利用者の支援のニーズ等に応じて、いずれの利用も可能である。また、同行援護は、従業者が1人の利用者の支援に専念し、その行った支援に対して報酬を支払うサービスであるが、地域生活支援事業は、支援や支払いの方法等も含めて柔軟に運用できることから、例えば、盲ろう者が会議に参加し、頻回な通訳介助を要し、交代要員として2人目を派遣する必要がある場合などにおいて、同行援護と盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業を併用することも可能である。

(4) 行動援護

(支援計画シート等の作成について)

問48 支援計画シート等に規定の書式はあるのか。

「重度訪問介護の対象拡大に伴う支給決定事務等に係る留意事項について」(平成26年3月31日付け障発0331第8号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知)〔略〕において、支援計画シート等の様式例をお示ししているので、参照されたい。

3. 生活介護、短期入所

(1) 生活介護

(短時間利用減算①)

問49 前3月における事業所の利用者のうち、事業所の平均利用時間が5時間未満の利用者のしめる割合は、具体的にどのように算出するのか。

以下の方法により、算出した割合が100分の50以上である場合に、短時間利用減算を適用する。

- ① 各利用者について、前3月における利用時間の合計時間を、利用日数で除して、利用日1日当たりの平均利用時間を算出する。
- ② 当該月における、①により算出した平均利用時間が5時間未満の利用者の延べ人数を、事業所の利用者の延べ人数で除する。

[例]



(短時間利用減算②)

問50 重度の身体障害者や精神障害者は、障害特性や症状、通院や起床介護などの生活パターンなどの理由で、5時間未満の利用になってしまう場合があるが、そのような利用者についても、利用時間が5時間未満の利用者の割合の算定に含むのか。

例えば、重度の身体障害や精神障害等、障害特性等に起因するやむを得ない理由により5時間未満の利用になってしまう利用者については、利用時間が5時間未満の利用者の割合の算定から除いて差し支えない。

なお、やむを得ない理由については、利用者やその家族の意向等が十分に勘案された上で、サービス担当者会議において検討され、サービス等利用計画等に位置付けられていることが前提であり、市町村においては当該計画等を基に判断されたい。

(短時間利用減算③)

問51 利用時間については、送迎のみを実施する時間は含まれないとされているが、遠方からの利用者で送迎に長時間を要する利用者についても、送迎に要する時間は利用時間に含めないのか。

遠方からの利用者等、やむを得ず送迎に長時間を要する利用者については、利用時間が5時間未満の利用者の割合の算定から除いても差し支えない。

(短時間利用減算④)

問52 土曜日やイベントの日など、特例的に短時間の開所としている日については、利用者全員が5時間未満の利用となるが、これらの日についても利用時間の算定に含むのか。

運営規程に営業時間を明示した上で、特例的に短時間開所の日を設けている場合等については、平均利用時間の算定から外すなど柔軟な取扱いとして差し支えない。

問53 削除

(2) 短期入所

(福祉型強化短期入所)

問54 併設型及び空床型の短期入所で、本体施設に看護職員が配置されている場合、当該看護職員に加えて1名の看護職員を配置する必要があるのか。

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

3年改定

本体施設に看護職員が配置されている場合は、当該看護職員をもって福祉型強化短期入所における看護職員の配置要件を満たすものとする。

ただし、本体施設と短期入所事業所の職務が同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるもの以外である場合、本体施設における勤務時間については、短期入所での勤務時間に含むことはできないことに留意すること。

元年改定

(短期利用加算①)

問55 短期利用加算については、「1年に30日を限度として算定する」とされているが、複数の事業所で短期利用加算を算定している場合、その期間は通算されるのか。

通算されない(それぞれの事業所ごとに、1人の利用者につき1年に30日を限度として算定可能)。

(短期利用加算②)

問56 短期利用加算については、「1年に30日を限度として算定する」とされているが、「1年」はいつからいつまでの期間を指すのか。

最初に短期利用を開始した日から起算して1年とする。

30年改定

(常勤看護職員等配置加算)

問57 福祉型強化短期入所である場合、福祉型強化短期入所サービス費を算定するために配置されている常勤の看護職員をもって、常勤看護職員等配置加算の算定要件を満たすものとする。

福祉型強化短期入所サービス費を算定するために配置されている常勤の看護職員をもって、常勤看護職員等配置加算の算定要件を満たすものとする。

29年改定

(医療連携体制加算)

問58 短期入所の医療連携体制加算(V)の算定要件の詳細如何。

短期入所の医療連携体制加算(V)の取扱いについては、「平成26年度障害福祉サービス等制度改正に関するQ&A」(平成26年4月9日事務連絡)の間33から問38までの取扱いを準用すること。

27年改定

(年間利用日数の適正化)

問59 年間利用日数については、「1年の半分(180日)を目安」とされているが、「1年」はいつからいつまでの期間を指すのか。

最初に短期利用を開始した日から起算して1年とする。

26年制度改正

4. 自立訓練(機能訓練・生活訓練)、自立生活援助、共同生活援助

(1) 自立訓練(機能訓練・生活訓練)

(リハビリテーション加算)

問60 リハビリテーション加算(I)については、「頸椎損傷による四肢の麻痺その他これに類する状態にある障害者」を対象としているが、頸髄損傷を原因とする者に限るのか。

24年改定

リハビリテーション加算(I)の対象者については、疾患名等を問うものではなく、四肢麻痺の状態にある者を想定しており、身体障害者手帳の記載や医師意見書の内容等から判断するものとする。

(個別計画訓練支援加算)

問61 個別計画訓練支援加算の算定に当たり、個別訓練実施計画の作成が要件とされているが、個別支援計画をもって個別訓練実施計画とすることができるか。また、個別訓練実施計画は所定の様式があるか。

個別計画訓練支援加算に係る訓練は、自立訓練(生活訓練)の個別支援計画の一環として行われるものであるが、特に地域生活を営む上で必要となる生活能力に焦点を定め、一定の期間の中で重点的に個別の訓練を行うものである。したがって、計画の様式を問うものではないが、具体的な訓練項目や訓練の内容、進捗状況等、詳細かつ丁寧な記録や評価を伴う個別訓練実施計画が必要となる。

(2) 自立生活援助

(利用者)

問62 「家族等と同居している場合であっても当該家族等が障害、疾病等のため、居宅における自立した日常生活を営む上での各般の問題に対する支援が見込めない状況にある者」も利用対象となるが、「支援が見込めない状況」とは具体的にどのような状況が想定されるのか。

例えば、

- ・同居している家族が、障害のため介護や移動支援が必要である等、障害福祉サービスを利用して生活を営んでいる場合
 - ・同居している家族が、疾病のため入院を繰り返したり、自宅での療養が必要な場合
 - ・同居している家族が、高齢のため寝たきりの状態である等、介護サービスを利用して生活を営んでいる場合
 - ・その他、同居している家族の状況等を踏まえ、利用者への支援を行うことが困難であると認められる場合
- などが想定される。

(支援の内容)

問63 訓練等給付に位置付けられる自立生活援助のサービスにおける「情報の提供や助言、相談等の必要な援助」とは、どのような支援なのか。家事支援等も含まれるのか。

自立生活援助は、障害者の理解力や生活力等を補う観点から、居宅で生活する障害者が地域生活を継続する上で必要な情報の提供、助言並びに相談等の支援及び関係機関や地域住民との連絡調整等を行うものである。

家事支援等については、他の障害福祉サービスによって行われるべきものであって、自立生活援助に含まれるものではない。

(兼務の取扱い①)

問64 自立生活援助事業所の従業者(地域生活支援

員、サービス管理責任者)について、兼務の取扱いはどうなるのか。

自立生活援助事業所の従業者は、原則として専従となるが、利用者に対するサービス提供に支障がない場合は、従業者が当該自立生活援助事業所の管理者や他の事業所又は施設等の職務に従事することができる。

ただし、兼務先の基準を満たすことも必要となるため、双方から兼務に支障がないかを判断する必要がある。

また、兼務先の職務が常勤換算方法による配置を要件とする場合は、当該職員の自立生活援助事業所における勤務時間を、兼務する職務の常勤換算に含めることはできない。

なお、サービス管理責任者は、自立生活援助計画を作成し客観的な評価等を担う者であるため、業務の客観性を担保する観点から、地域生活支援員との兼務は認めない。

(兼務の取扱い②)

問65 自立生活援助事業所の従業者が、相談支援事業所の相談支援専門員を兼務することは可能なのか。可能な場合、特定事業所加算の「常勤・専従」の要件はどうなるのか。

自立生活援助事業所の従業者が、相談支援事業所の従業者の職務を兼務する場合は、業務に支障がない場合として認めることとしている。

また、相談支援事業所の特定事業所加算は、相談支援専門員が常勤・専従であること等が要件となっているが、相談支援事業所に併設する自立生活援助事業所については、兼務しても差し支えないこととする。

なお、相談支援事業所の特定事業所加算を算定するにあたり、当該兼務職員の配置を含めて算定要件を満たしている場合には、自立生活援助の福祉専門職員配置等加算の算定要件には、当該兼務職員を含められないことに留意すること。

〔平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A VOL.3の4により一部訂正（下線部分）〕

(定期的な居宅訪問)

問66 定期的な居宅訪問については、月に2回以上利用者の居宅を訪問すればよいか。

指定自立生活援助の自立生活援助サービス（Ⅰ）と（Ⅱ）においては、利用者の日常生活における課題を把握し、必要な支援を行う必要があることから、支援計画に基づき概ね週1回以上、当該利用者の居宅を訪問することとしている。

なお、月途中から利用を開始する場合やサービス終了に向けて訪問頻度を調整する場合等を考慮し、基本報酬の算定においては、定期的な訪問による支援を月2回以上行うことを要件としているが、安易に訪問回数を減らすことがないよう留意すること。

〔令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A VOL.1の8により一部訂正（下線部分）〕

(同行支援加算)

問67 同行支援加算は、居宅への訪問と同日に外出を

伴う支援を行った場合でも算定できるか。また、同行支援加算の算定対象となる外出を伴う支援とは、具体的にどのようなものか。

同行支援加算の算定日に、定期的な訪問による支援や随時の訪問による支援を行うことは差し支えない。

なお、同行支援加算の算定対象となる外出を伴う支援は、あくまで障害者の理解力や生活力等を補う観点から、利用者が地域で自立した生活を継続していくために必要な情報提供や助言等の支援を行うものであり、外出のための直接的な介助や余暇活動への付き添い等については、算定の要件を満たす支援とはならない。

(福祉専門職員配置等加算)

問68 地域生活支援員が、同一法人の他の事業所の業務を兼務し、勤務した時間数の合計が常勤の時間数に達している場合、福祉専門職員配置等加算はどのように算定するのか。

複数事業所を兼務する常勤の直接処遇職員については、1週間の勤務時間の2分の1を超えて当該事業所の直接処遇職員として従事する場合に、常勤の直接処遇職員（1人）として評価された。

(3) 共同生活援助

(日中サービス支援型の基本報酬)

問69 日中サービス支援型指定共同生活援助と併せて日中活動サービスの支給決定を受ける利用者が、日中活動サービスを毎日利用することはできず、日によって共同生活住居で過ごす場合の基本報酬はどのように算定するのか。

日中サービス支援型指定共同生活援助は、日毎に異なる報酬区分を算定することが可能であるため、障害支援区分3以上の利用者であれば、グループホームにおいて日中支援を行う日は「日中サービス支援型共同生活援助サービス費」を算定し、日中活動サービスを利用する日は「日中を当該共同生活住居以外で過ごす場合」の報酬単位を算定することになる。

また、当該利用者が日中活動サービスの利用予定日に利用できず、共同生活住居で過ごした場合も、「日中サービス支援型共同生活援助サービス費」を算定することとなる。

なお、障害支援区分2以下の利用者については、日中活動サービス等の利用を基本とすることから「日中を当該共同生活住居以外で過ごす場合」のみ報酬単位が設定されており、当該利用者が日中活動サービスの利用予定日に利用できず、共同生活住居で過ごした場合は、日中支援加算（Ⅱ）を算定することとなる。なお、この場合、日中サービス支援型指定共同生活援助は常時の支援体制を確保するものであることから、日中支援従事者の加配を要しないものとする。

(看護職員配置加算)

問70 看護職員配置加算は、指定事業所単位で、常勤換算方法により1人以上を配置すれば、すべての利用者に当該加算を算定できると解してよいか。例えば、複数の共同生活住居を1つの事業指定を受けて運営する場合、全ての利用者に70単位/日が算定さ

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

3年改定

れと解してよいか。

看護職員配置加算は、専ら共同生活援助事業所の職務に従事する看護職員を、常勤換算方法で1人以上配置する場合に、利用者全員に算定することが可能である。

ただし、複数の共同生活住居を有する場合は、適切な支援を行うための人員を確保する観点から、常勤換算方法により、看護職員の員数が1以上かつ利用者の数を20で除して得た数以上の看護職員を配置するものとする。

元年改定

(夜間職員加配加算)

問71 日中サービス支援型共同生活援助(1住居10名×2)の場合、夜勤職員は住居ごとに1名で計2名となるが、ここに1名を加配し合計3名の夜勤職員を配置し、加配した職員が2つの住居を兼務した場合、20名の利用者に対して加算が算定されるのか。

夜勤職員加配加算は、共同生活住居ごとに夜勤職員を1名以上追加で配置する場合に算定するものであることから、加配した夜勤職員が別の住居の夜勤を兼務することは認められない。

よって、質問の場合はいずれかの住居の利用者に対して算定することになる。

30年改定

(精神障害者地域移行特別加算)

問72 精神障害者地域移行特別加算は、地域生活移行個別支援特別加算と同時に算定できるのか。

精神障害者地域移行特別加算は、精神科病院に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行った場合に算定するものであることから、医療観察法に基づく指定入院医療機関を退院し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行った場合に算定する地域生活移行個別支援特別加算と評価の内容が重複するため、地域生活移行個別支援特別加算を算定する場合は精神障害者地域移行特別加算を算定することはできない。

29年改定

(強度行動障害者地域移行特別加算)

問73 強度行動障害者地域移行特別加算は、重度障害者支援加算と同時に算定できるのか。

強度行動障害者地域移行特別加算は、障害者支援施設等に1年以上入所していた強度行動障害のある者に対して地域で生活するために必要な支援を行った場合に算定するものであることから、障害支援区分6の強度行動障害のある者等に対して支援を行った場合に算定する重度障害者支援加算と評価の内容が重複するため、強度行動障害者地域移行特別加算を算定する場合は、重度障害者支援加算を算定することはできない。

27年改定

(加算の算定期間)

問74 精神障害者地域移行特別加算や強度行動障害者地域移行特別加算の算定期間は、「入居してから1年間」なのか、それとも「退院・退所してから1年間」なのか。

また、退院・退所後に、自宅での在宅生活や宿泊型自立訓練を経てから、入居する場合の取扱いはどうなるのか。

24年改定

うなるのか。

算定期間は「退院・退所してから1年間」となる。

なお、自宅での在宅生活や宿泊型自立訓練を経てから、入居する場合であっても、退院・退所してから1年以内であれば算定可能である。

(加算要件の適用時期)

問75 精神障害者地域移行特別加算や強度行動障害者地域移行特別加算について、改定以前の時期に当該加算の要件を満たした利用者が入居している場合は、加算を算定することが可能か。

当該加算は、障害者の地域移行を促進するため、平成30年度報酬改定において創設されたものである。

利用者に対する支援のみを評価するものではなく、現に障害者支援施設や精神科病院等に入所・入院している者の受入れを評価するものであることから、平成30年4月以降に要件を満たした場合に、加算の対象となる。

5. 相談支援

(1) 計画相談支援・障害児相談支援

問76 削除

(基本報酬②)

問77 相談支援専門員1人当たりの取扱件数には、基本報酬以外の加算の件数も含むのか。また、計画相談支援を行う事業所が地域相談支援の事業の指定も併せて受けており、相談支援専門員が地域相談支援における対応も実施している場合、当該件数も含まれるのか。

取扱件数は、1月間に実施したサービス利用支援、継続サービス利用支援、障害児支援利用援助、継続障害児支援利用援助の合計数であり、基本報酬以外の加算や地域相談支援の事業として対応した件数は含まない。

(基本報酬③)

問78 例えば、相談支援事業所において、1月から8月までの取扱件数及び相談支援専門員の配置数が以下のとおりであった場合、7月、8月の請求分において、サービス利用支援費(Ⅱ)又は継続サービス利用支援費(Ⅱ)(以下「基本報酬(Ⅱ)」)というのを何件算定するのか。

月	1	2	3	4	5	6	7	8
対応件数合計(件)	45	45	60	45	45	50	60	75
うち計画相談	30	30	30	25	30	30	40	50
うち障害児相談	15	15	30	20	15	20	20	25
相談支援専門員数(人)	1	1	1	1	1	2	2	2

基本報酬(Ⅱ)を算定する件数は、取扱件数(1月間に計画作成又はモニタリングを行った計画相談支援対象障害者等の数(前6月の平均値)÷相談支援専門員の員数(前6月の平均値))が40以上である場合において、40以上の部分に相談支援専門員の員数(前6月の平均値)を乗じて得た数(小数点以下の端数は切り捨てる。)により算定することとなり、上記例の場合では以下のとおりとなる。

- ① 7月分の請求について
- 計画相談支援対象障害者等の数（1月から6月の平均値）
 $\rightarrow (45+45+60+45+45+50) \div 6 = 48.333\cdots (A)$
 - 相談支援専門員の員数（1月から6月の平均値）
 $\rightarrow (1+1+1+1+1+2) \div 6 = 1.166\cdots (B)$
 - 取扱件数 $\rightarrow (A) \div (B) = 41.428\cdots (C) \geq 40$
 のため、基本報酬（Ⅱ）を算定する必要があり、算定する件数は
 $((C)-39) \times (B) = 2.833\cdots$ となり、小数点以下の端数を切り捨てた2件となる。

なお、計画相談支援と障害児相談支援を一体的に実施しているので、計画相談支援の7月の請求件数40件のうち2件を基本報酬（Ⅱ）で算定する。

- ② 8月分の請求について
- 計画相談支援対象障害者等の数（2月から7月の平均値）
 $\rightarrow (45+60+45+45+50+60) \div 6 = 50.833\cdots (A)$
 - 相談支援専門員の員数（2月から7月の平均値）
 $\rightarrow (1+1+1+1+2+2) \div 6 = 1.333\cdots (B)$
 - 取扱件数 $\rightarrow (A) \div (B) = 38.125 (C) < 40$
 となり、全てサービス利用支援費（Ⅰ）又は継続サービス利用支援費（Ⅰ）を算定することとなる。

（加算共通①）

問79 加算が複数創設されているが、全て併給が可能か。また、記録の作成が必要な加算についてはどのように記録したら良いのか。

以下の場合については、加算の併給はできない。

- ① 退院・退所加算と初回加算の併給
- ② 医療・保育・教育機関等連携加算と初回加算又は退院・退所加算（当該退院等施設のみとの連携の場合）の併給

記録については、別添資料2の標準様式を参考として作成し、5年間保存しなければならない。

（加算共通②）

問80 平成30年度の報酬改定で創設された加算の中で、基本報酬を算定していない月でも請求可能な加算はあるか。また、当該加算を単独で請求した場合、当該加算に対して特定事業所加算などの体制加算を算定することは可能か。

「入院時情報連携加算」、「居宅介護支援事業所等連携加算」及び「サービス提供時モニタリング加算」については、当該利用者について基本報酬を算定しない月においても、当該加算のみでの請求が可能である。

また、地域生活支援拠点等の届出を行っている事業所については、「地域生活支援拠点等相談強化加算（既にサービス等利用計画又は障害児支援利用計画を作成済みの利用者への対応に限る。）」及び「地域体制強化共同支援加算」も当該加算のみでの請求が可能である。

ただし、特定事業所加算などの体制加算は基本報酬にのみ加算されるため、上記加算に対して算定することはできない。

〔平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A VOL.3の5により一部訂正（下線部分）〕

（初回加算）

問81 障害児相談支援を利用していた障害児が、初めて計画相談支援を利用する場合について、計画相談支援の初回加算は算定可能か。また、計画相談支援を利用していた障害児が、初めて障害児相談支援を利用する場合も、障害児相談支援の初回加算は算定可能か。
算定できる。

（居宅介護支援事業所等連携加算）

問82 「居宅介護支援事業所等連携加算」は、当該指定居宅介護支援等の利用開始日前6月以内に算定している場合は算定不可とあるが、異なる居宅介護支援事業所が居宅サービス計画を作成する場合は、6月以内でも算定可能か。
算定できる。

（医療・保育・教育機関等連携加算）

問83 「医療・保育・教育機関等連携加算」の連携先はどこまで含まれるのか。

留意事項通知で示しているとおり、サービス等利用計画又は障害児支援利用計画（以下「サービス等利用計画等」という。）を作成する際に、利用者が利用している病院、企業、保育所、幼稚園、小学校、特別支援学校と連携することが想定されるが、その他にも利用者が利用しているインフォーマルサービスの提供事業所等が想定される。

なお、これらの障害福祉サービス等以外の機関における支援内容や担当者等についても、サービス等利用計画等に位置付けることが望ましい。

（サービス担当者会議実施加算①）

問84 「サービス担当者会議実施加算」は、サービス利用支援時に開催したサービス担当者会議と同様の担当者を招集する必要があるのか。また、全員集まらないと算定できないのか。

サービス利用支援時に開催したサービス担当者会議と同様の担当者が全員参加することが望ましいが、検討を行うにあたり必要な者が参加していれば、担当者全員の参加は要しない。

ただし、会議開催を調整したが全員参加せず、メール等による担当者への報告のみの実施である場合は、当該加算を算定することはできない。

（サービス担当者会議実施加算②）

問85 モニタリング時にサービス担当者会議を開催した結果、サービス等利用計画等を変更することになった場合、支給決定後に指定基準に基づき、再度サービス担当者会議を開催しなければならないのか。

モニタリング時に開催したサービス担当者会議の結果、サービス等利用計画等を変更することとなった場合は、その際に検討した変更案から変更がない又は軽微な変更のみであれば、その旨を関係者に報告する等によって、サービス担当者会議の開催について簡素化することは差し支えない。

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

3年改定

(サービス提供時モニタリング加算①)

問86 「サービス提供時モニタリング加算」は、居宅で利用する障害福祉サービス等の提供現場を確認した場合も算定可能か。

算定可能である。ただし、指定基準に基づいた定期的なモニタリングを行う日と同一日に、居宅で利用する障害福祉サービス等の提供現場を確認し、当該加算を算定する場合は、モニタリング結果と当該加算に関する記録をそれぞれ作成する必要があるので留意すること。

元年改定

(サービス提供時モニタリング加算②)

問87 複数の障害福祉サービス等を利用する利用者について、「サービス提供時モニタリング加算」を算定する場合は、利用する全ての障害福祉サービス等の提供現場を確認しないと算定できないのか。

複数の障害福祉サービス等を利用している者については、全ての障害福祉サービス等の提供現場を確認することが望ましいが、1箇所でも確認していれば算定は可能である。

30年改定

(サービス提供時モニタリング加算③)

問88 「サービス提供時モニタリング加算」は相談支援専門員1人当たり39件まで請求できるが、取扱件数と同様に前6月平均なのか。

取扱件数については、月によってモニタリング件数が集中する場合がありますに配慮して前6月平均としたところであるが、「サービス提供時モニタリング加算」は実施月を調整することが可能であるため、前6月平均ではなく当該月の実施件数を39件までとする。

29年改定

(行動障害支援体制加算①)

問89 「行動障害支援体制加算」は、対象となる研修を受講した相談支援専門員以外の者が行った計画相談支援にも加算されるのか。

加算の届出をしていれば、事業所の全ての相談支援専門員が実施する計画相談支援で算定が可能である。

なお、要医療児者支援体制加算及び精神障害者支援体制加算も同様である。

27年改定

(行動障害支援体制加算②)

問90 「行動障害支援体制加算」の届出が途中で提出された場合、いつから実施した計画相談支援で加算が算定できるのか。

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成18年10月31日障発1031001厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)第一の1の(4)の規定に準じた取扱いとす。

なお、要医療児者支援体制加算及び精神障害者支援体制加算も同様である。

26年制度改正

(行動障害支援体制加算③)

問91 「行動障害支援体制加算」の対象となる者を配

24年改定

置していても、当該月に強度行動障害の利用者がいない場合は算定できないのか。

対象の障害特性を有する利用者への支援を行わなかった場合でも算定は可能である。なお、要医療児者支援体制加算及び精神障害者支援体制加算も同様である。

(2) 地域移行支援・地域定着支援

(地域移行支援の対象者)

問92 「介護給付費等の支給決定等について(平成19年3月23日、障発第0323002号障害保健福祉部長通知)」[略]の第五-2-(1)が改正されたが、対象者の範囲が変更となるのか。

地域移行支援の対象者は、障害者支援施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者であるが、精神科病院の入院期間が1年未満の者等を一律に対象外としている事例が生じていることから、入院の期間や形態に関わらず支援の対象であることを明確にするために改正したものであり、対象者の範囲を変更するものではない。

(地域移行支援サービス費(Ⅰ))

問93 地域移行支援サービス費(Ⅰ)を算定する事業所の要件の一つに、「1以上の障害者支援施設又は精神科病院等(地域移行支援の対象施設)と緊密な連携が確保されていること。」とあるが、「緊密な連携」とは具体的にどのような状況が想定されるのか。また、どの程度の頻度で行う必要があるのか。

例えば、

- ・ 地域相談支援給付決定障害者の退院、退所等に向けた会議へ参加
- ・ 地域移行に向けた障害福祉サービスの説明、事業所の紹介
- ・ 地域移行など同様の経験のある障害当事者(ピアサポーター等)による意欲喚起のための活動などが想定され、概ね月1回以上行っていることが目安となる。

(緊急時支援費(Ⅱ))

問94 緊急時支援費(Ⅱ)については、深夜の電話による相談対応を行った場合に算定されるが、深夜の時間帯であれば、相談の方法や内容は問わないか。

緊急時支援費(Ⅱ)については、電話により直接本人又は家族等に対して緊急的な支援が必要な相談対応を行った場合に限ることとし、予定確認等の電話連絡は算定の対象とはならない。また、原則、メールによる対応については対象としない。

なお、深夜に電話による相談対応を行った場合であっても、その後利用者の居宅等へ出向いて支援を行った場合は、当該日については緊急時支援費(Ⅰ)のみを算定することとなり、緊急時支援費(Ⅱ)との併給はできないことに留意すること。

6. 障害児支援

[令和6年5月17日事務連絡により廃止または同事務連絡別添「障害福祉サービス等報酬(障害児支援)に関するQ&A」(→4)に移管]

共生型サービス事業所の指定手続の省略・簡素化

○ 障害福祉と介護保険で相互に共通又は類似する項目については、指定の更新の際に申請書の記載又は書類の提出の省略が可能な事項を基本としつつ、以下のとおり省略又は簡素化できることとする。

(1)ホームヘルプ

介護保険法施行規則 (第114条) 訪問介護	障害者総合支援法施行規則 (第34条の7) 居宅介護・重度訪問介護	省略可否
一 事業所(当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するときは、当該事務所を含む。)の名称及び所在地	一 事業所(当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するときは、当該事務所を含む。)の名称及び所在地	×
二 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	二 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	×
三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日	三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日	×
四 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は <u>条例等</u>	四 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は <u>条例等</u>	○
五 <u>事業所の平面図</u>	五 <u>事業所の平面図</u>	○
五の二 利用者の推定数	-	-
六 <u>事業所の管理者及びサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴</u>	六 <u>事業所の管理者及びサービス提供責任者(中略)の氏名、生年月日、住所及び経歴</u>	○
七 運営規程	七 運営規程	×
八 <u>利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要</u>	八 <u>利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる</u>	○

1

	<u>措置の概要</u>	
九 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	九 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	×
十 <u>当該申請に係る事業に係る資産の状況</u>	十 <u>当該申請に係る事業に係る資産の状況</u>	○
十一 当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス費の請求に関する事項	十一 当該申請に係る事業に係る介護給付費の請求に関する事項	×
十二 法第七十条第二項各号(中略)に該当しないことを誓約する書面(以下略)	十二 法第三十六条第三項各号に該当しないことを誓約する書面(以下略)	×
十三 役員の氏名、生年月日及び住所	十三 役員の氏名、生年月日及び住所	×
十四 その他指定に関し必要と認める事項	十四 その他指定に関し必要と認める事項	×

(2)デイサービス

介護保険法施行規則 (第119条) 通所介護	児童福祉法施行規則		障害者総合支援法施行規則			省略可否
	(第18条の27) 児童発達支援	(第18条の29) 放課後等デイサービス	(第34条の9) 生活介護	(第34条の14第4項) 自立訓練(機能訓練)	(第34条の14第5項) 自立訓練(生活訓練)	
一 事業所(当該事業所の所在地以外の場所に当該申請に係る事業の一部を行う施設を有するときは、当該施設を含む。)の名称及び	一 事業所(当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事	一 事業所(当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所	一 事業所の名称及び所在地	一 事業所の名称及び所在地	一 事業所の名称及び所在地	×

2

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

所在地	務所を有するときは、当該事務所を含む。)の名称及び所在地	を有するときは、当該事務所を含む。)の名称及び所在地				
二 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	×					
三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日	×					
四 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等	○					
五 事業所(当該事業所	五 事業所の平	五 事業所の平面	五 事業所の平	五 事業所の平	五 事業所の平	○

3

の所在地以外の場所に当該申請に係る事業の一部を行う施設を有するときは、当該施設を含む。)の平面図(各室の用途を明示するものとする。)及び設備の概要	面図(各室の用途を明示するものとする。)及び設備の概要	図(各室の用途を明示するものとする。)及び設備の概要	面図(各室の用途を明示するものとする。)及び設備の概要	面図(各室の用途を明示するものとする。)及び設備の概要	面図(各室の用途を明示するものとする。)及び設備の概要	
—	六 利用者の推定数	六 利用者の推定数	六 利用者の推定数	六 利用者の推定数	六 利用者の推定数	×
六 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	七 事業所の管理者及び児童発達支援管理責任者(中略)の氏名、生年月日、住所及び経歴	七 事業所の管理者及び児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	七 事業所の管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	七 事業所の管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	七 事業所の管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	○
七 運営規程	八 運営規程	八 運営規程	八 運営規程	八 運営規程	八 運営規程	×
八 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	九 障害児又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	九 障害児又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	九 利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	九 利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	九 利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	○

4

	要		要	要	要	
九 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	十 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	十 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	十 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	十 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	十 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	×
十 当該申請に係る事業に係る資産の状況	十一 当該申請に係る事業に係る資産の状況	十一 当該申請に係る事業に係る資産の状況	十一 当該申請に係る事業に係る資産の状況	十一 当該申請に係る事業に係る資産の状況	十一 当該申請に係る事業に係る資産の状況	○
-	-	-	十二 指定障害福祉サービス基準第九十一条の協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	十二 指定障害福祉サービス基準第九十一条の協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	十二 指定障害福祉サービス基準第九十一条の協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	×
十一 当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス費の請求に関する事項	十二 当該申請に係る事業に係る障害児通所給付費の請求に関する事項	十二 当該申請に係る事業に係る障害児通所給付費の請求に関する事項	十三 当該申請に係る事業に係る介護給付費の請求に関する事項	十三 当該申請に係る事業に係る訓練等給付費の請求に関する事項	十三 当該申請に係る事業に係る訓練等給付費の請求に関する事項	×

5

	求に関する事項	関する事項	する事項	関する事項	関する事項	
十二 誓約書	十三 法第二十一条の五の十五第二項各号に該当しないことを誓約する書面(以下略)	十三 誓約書	十四 誓約書	十四 誓約書	十四 誓約書	×
十三 役員の氏名、生年月日及び住所	十四 役員の氏名、生年月日及び住所	十四 役員の氏名、生年月日及び住所	十五 役員の氏名、生年月日及び住所	十五 役員の氏名、生年月日及び住所	十五 役員の氏名、生年月日及び住所	×
十四 その他指定に関し必要と認める事項	十五 その他指定に関し必要と認める事項	十五 その他指定に関し必要と認める事項	十六 その他指定に関し必要と認める事項	十六 その他指定に関し必要と認める事項	十六 その他指定に関し必要と認める事項	×

(3)ショートステイ

介護保険法施行規則 (第 121 条) 短期入所生活介護	障害者総合支援法施行規則 (第 34 条の 11) 短期入所	省略可否
一 事業所の名称及び所在地	一 事業所の名称及び所在地	×
二 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	二 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	×
三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日	三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日	×

6

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

3年改定	四 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等	四 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等	○
	五 当該申請に係る事業を指定居宅サービス等基準第二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームにおいて行う場合又は同条第四項に規定する併設事業所(次号において「併設事業所」という。)において行う場合にあっては、その旨	五 事業所の種別(指定障害福祉サービス基準第十五条第一項に規定する併設事業所(次号及び第七号において「併設事業所」という。))又は同条第二項の規定の適用を受ける施設の別をいう。	×
元年改定	六 建物の構造概要及び平面図(当該申請に係る事業を併設事業所において行う場合にあっては、指定居宅サービス等基準第二十四条第三項に規定する併設本体施設又は指定居宅サービス等基準第四十条の四第三項に規定するユニット型事業所併設本体施設の平面図を含む。)(各室の用途を明示するものとする。)並びに設備の概要	六 建物の構造概要及び平面図(当該申請に係る事業を併設事業所において行う場合にあっては、指定障害福祉サービス基準第一百七条第二項に規定する併設本体施設の平面図を含む。)(各室の用途を明示するものとする。)並びに設備の概要	○
	七 当該申請に係る事業を指定居宅サービス等基準第二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームにおいて行うときは当該特別養護老人ホームの入所者の定員、当該特別養護老人ホーム以外の事業所において行うときは当該申請に係る事業の開始時の利用者の推定数	七 当該申請に係る事業を併設事業所において行うときは利用者の推定数、指定障害福祉サービス基準第十五条第二項の規定の適用を受ける施設において行うときは当該施設の入所定員	×
30年改定	八 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	八 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	○
	九 運営規程	九 運営規程	×
	十 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	十 利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	○
	十一 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び	十一 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び	×

7

29年改定	勤務形態	勤務形態	
	十二 当該申請に係る事業に係る資産の状況	十二 当該申請に係る事業に係る資産の状況	○
27年改定	十三 指定居宅サービス等基準第三百三十六条(指定居宅サービス等基準第四十条の十三において準用する場合を含む。)の協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	十三 指定障害福祉サービス基準第二百二十五条において準用する指定障害福祉サービス基準第九十一条の協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	○
	十四 当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス費の請求に関する事項	十四 当該申請に係る事業に係る介護給付費の請求に関する事項	×
	十五 誓約書	十五 誓約書	×
	十六 役員の氏名、生年月日及び住所	十六 役員の氏名、生年月日及び住所	×
	十七 その他指定に関し必要と認める事項	十七 その他指定に関し必要と認める事項	×

26年制度改正			
---------	--	--	--

24年改定			
-------	--	--	--

8

[別添資料2は、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.2の2により廃止]

8-2 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A (VOL. 2)

(平成30年4月25日 障害福祉課事務連絡)

(就労移行支援体制加算)

〔削除〕問1 生活介護、自立訓練、就労継続支援の就労移行支援体制加算について、復職者は一般就労へ移行した者として含めることは可能か。

一般就労している障害者が休職した場合の就労系障害福祉サービスの利用については、以下の条件をいずれも満たす場合には、就労系障害福祉サービスの支給決定を行って差し支えないこととしている。(注1)

- ① 当該休職者を雇用する企業、地域における就労支援機関や医療機関等による復職支援(例：リワーク支援)の実施が見込めない場合、又は困難である場合
- ② 休職中の障害者本人が復職を希望し、企業及び主治医が、復職に関する支援を受けることにより復職することが適当と判断している場合
- ③ 休職中の障害者にとって、就労系障害福祉サービスを実施することにより、より効果的かつ確実に復職につなげることが可能であると市区町村が判断した場合

また、平成30年度から就労移行支援を利用した後に復職した場合には、一般就労への移行者として差し支えないこととしている。(注2)

このため、生活介護、自立訓練又は就労継続支援についても、復職のための支給決定を行い、当該利用者がこれらの障害福祉サービスを利用した後に復職をした場合には、一般就労への移行者に含めることができる。

なお、復職のために、生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援を利用した後、復職した障害者についても一般就労への移行者とすることから、復職して就労を継続している期間が6月に達した障害者は、就労定着支援を利用することが可能である。

(注1) 平成29年3月30日付け事務連絡「平成29年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A(平成29年3月30日)」の問12を参照

(注2) 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成18年10月31日障発第1031001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)の一部改正について(障発0330第4号平成30年3月30日)を参照

〔令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.1の6.により削除〕

(就労継続支援B型の基本報酬区分を算定する際の平均工賃月額額の計算方法)

問2 月の途中で入院した、又は月の途中で退院した場合は、当該利用者について当該月における工賃支払対象者から除いて、平均工賃月額を算出することとしてよいか。

月の途中において、就労継続支援B型の利用を開始又は終了した者に関しては、当該月の工賃支払対象者から除外するとともに、当該月における当該利用者へ

支払った工賃は、工賃総額から除外して、平均工賃月額を算出することとしている。(注)

月の途中で入院した、又は月の途中で退院した利用者についても当該月の工賃支払対象者から除外するとともに、当該月における当該利用者へ支払った工賃は、工賃総額から除外して、平均工賃月額を算出することとする。

(注) 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成18年10月31日障発第1031001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)の一部改正について(障発0330第4号平成30年3月30日)を参照

(年度途中で新規に指定を受けた場合の就労移行支援の基本報酬区分)

問3 就労移行支援の基本報酬については、新規に指定を受けた日から2年目において、前年度の就労定着者の割合が100分の40以上となる場合は、前年度の実績に応じて基本報酬を算定しても差し支えないこととなっているが、年度途中で新規に指定を受けた場合の取扱い如何。

年度途中で新規に指定を受けた場合であっても1年後に、1年間における就労定着者の割合が100分の40以上となる場合は、1年間の実績に応じて基本報酬を算定することができる。

例えば、平成29年11月から指定を受けてサービスを開始した場合、平成30年11月から、平成29年11月から平成30年10月までの1年間の就労定着者の割合をもって、基本報酬を算定することが可能である。

なお、平成31年4月からは、前年度(4月から3月)の1年間の実績をもって基本報酬を算定する。

(年度途中で新規に指定を受けた場合の就労継続支援の基本報酬区分)

問4 就労継続支援の基本報酬については、新規に指定を受けた日から6月以上1年未満は、指定を受けた日から6月間の実績(1日の平均労働時間数又は平均工賃月額)に応じ、基本報酬を算定することができることとなっているが、年度途中で新規に指定を受けた場合の具体的な取扱い如何。

例えば、平成29年5月から新規に指定を受けてサービスを開始した場合には、平成30年4月からの基本報酬の算定区分は、直近の平成29年10月から平成30年3月までの6月間の実績に応じて算定することとし、平成31年4月からは前年度1年間の実績に応じて基本報酬を算定する。

また、例えば、平成29年12月に新規に指定を受けてサービスを開始した場合には、

- (1) 6月間の実績が出るまでの平成30年5月までは、

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

3年改定

- ① 就労継続支援A型は、1日の平均労働時間数が3時間以上4時間未満の場合の基本報酬
- ② 就労継続支援B型は、平均工賃月額が5千円以上1万円未満の場合の基本報酬をそれぞれ算定
- (2) 平成30年6月からは、平成29年12月から平成30年5月までの6月間の実績をもって、平成30年6月から平成31年3月までの基本報酬を算定
- (3) 平成31年度においては、平成30年度1年間の実績をもって基本報酬を算定する。

8-3 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A (VOL. 3)

(平成30年5月23日 障害福祉課事務連絡)

元年改定

1. 障害福祉サービス等における共通的事項

(1) 共生型サービス

(サービス管理責任者)

問1 共生型サービスにおけるサービス管理責任者の要件如何。

指定生活介護事業所等のサービス管理責任者の要件と同様である。

なお、そのサービス管理責任者については、厚生労働省告示(※)において経過措置を設けているところであるが、共生型サービスのサービス管理責任者についても同様に適用する。

(※)「指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの等」(平成18年厚生労働省告示第544号)

- ・ サービス管理責任者については、事業の開始後1年間(開設の日が平成30年4月1日以降の場合には、平成31年3月31日までの間)は、実務経験者であるものについては、研修を修了しているものとみなす。
- ・ やむを得ない事由によりサービス管理責任者が欠けた場合は、1年間は実務経験者であるものについては、研修を修了しているものとみなす。

(2) その他障害福祉サービス等における横断的事項

(サービス管理責任者(児童発達支援管理責任者) 欠如減算及び個別支援計画未作成減算の取扱い)

問2 上記各減算事由に該当した場合には、それぞれに適用しなければいけないのか。

本事例については、いずれの減算も同様に事業所の体制に係るものであり、相互に連動して二重に減算される関係にあることから、減算となる単位数が大きい方についてのみ減算を適用することとする。

なお、この場合、市町村等における二次審査において、適切に支払可否を判断すること。

(サービス提供職員欠如減算、サービス管理責任者(児童発達支援管理責任者) 欠如減算、個別支援計画未作成減算)

問3 当該減算の適用時期の具体的な取扱い如何。

当該減算については、(仮に平成30年3月以前から当該減算が適用されていたとしても)、平成30年4月を起点として、適用することとする。

具体的には、以下のとおりである。

30年改定

『サービス提供職員欠如減算』(所定単位数×50/100の適用について)

平成30年1月から当該減算の適用を受けている場合、平成30年6月から適用することとする。

『サービス管理責任者(児童発達支援管理責任者) 欠如減算』(所定単位数×50/100の適用について)

平成30年1月から当該減算の適用を受けている場合、平成30年8月から適用することとする。

『個別支援計画未作成減算』(所定単位数×50/100の適用について)

平成30年1月から当該減算の適用を受けている場合、平成30年6月から適用することとする。

なお、平成30年3月以前から当該減算が適用されていた事業所に係る同年4月以降の減算割合については、上記減算割合(所定単位数×50/100)適用までの期間は、(所定単位数×70/100)の減算割合を適用する。

29年改定

2. 訪問系サービス

(1) 重度障害者等包括支援

(短期入所の利用)

問4 重度障害者等包括支援においては、短期入所の報酬区分が一つしかないが、短期入所を利用した日に他の日中サービス等との組み合わせは認められるのか。

同一日において、短期入所の前後に他の重度障害者等包括支援の中で提供する障害福祉サービスを組み合わせることは差し支えない。

なお、短期入所を利用している時間帯と同一時間帯において、他の重度障害者等包括支援の中で提供する障害福祉サービスに係る報酬を請求することは認められないことに留意すること。

27年改定

3. 生活介護・短期入所

(1) 生活介護

(短時間利用減算)

問5 短時間利用減算の適用時期の具体的な取扱い如何。

平成30年4月から6月までの実績を踏まえ、7月から適用する。

(常勤看護職員等配置加算)

問6 「常勤看護職員等配置加算Ⅱ」については、医療的ケアが必要な者へのみ加算されるのか。

厚生労働省告示(※)の別表第1に掲げる状態のい

26年制度改正

24年改定

いずれかに該当する者に限らず、当該事業所を利用する者全員に加算される。

なお、当該者が利用しない日においては、常勤換算方法で1以上の看護職員（保健師又は看護師若しくは准看護師をいう。）の配置をもって、常勤看護職員等配置加算Ⅰを算定することは可能である。

（※）「厚生労働大臣が定める者」（平成18年厚生労働省告示第556号）

(2) 短期入所

問7 削除

（常勤看護職員等配置加算）

問8 医療型短期入所サービス費又は医療型特定短期入所サービス費を算定している指定短期入所事業所は、常勤看護職員等配置加算の算定はできるか。
算定できない。

（重度障害児・障害者対応支援加算）

問9 障害支援区分5若しくは区分6又は障害児支援区分3の利用者の数が、当該指定短期入所事業所等の「利用者数」の100分の50以上である場合における「利用者数」は、どのように計算すればいいか。
当該指定短期入所事業所等の「利用者数」とは、その日の当該指定短期入所事業所等の利用者全員の数を指す。

（空床型の利用定員の取扱い）

問10 空床型において、常勤看護職員等配置加算を算定する場合の利用定員の取扱い如何。
空床型においては、本体施設の利用定員に応じて、当該加算を算定する。

（福祉型強化短期入所及び福祉型短期入所の基本報酬の取扱い）

問11 福祉型強化短期入所事業所においては、医療的ケアが必要な障害児者に短期入所サービスを提供することを要件としているが、当該障害児者がいない日の請求はどのように取り扱うのか。

福祉型強化短期入所の報酬を請求する場合、別に厚生労働大臣が定める者（※）に対して、看護職員を常勤で1人以上配置していることを要件としているが、別に厚生労働大臣が定める者（※）がいない日について、福祉型短期入所を請求することとする。

また、この取扱いにおいて福祉型強化短期入所事業所が福祉型短期入所事業所として請求する場合の報酬区分については、福祉型強化短期入所事業所において請求していた報酬区分と同様とする（共生型短期入所の場合も同様）。この場合、市町村等における二次審査において、適切に支払可否を判断すること。

なお、国保中央会が提供する簡易入力システムを利用している指定短期入所事業所等においては、別紙「福祉型強化短期入所事業所における福祉型短期入所の請求について」を参考に請求されたい。

（※）「厚生労働大臣が定める者」（平成18年厚生労働省告

示第556号）

【訂正】

「平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.1（平成30年3月30日）」の問2（書類の省略）の（*）については、以下のとおり修正する。

〔修正前〕

（*）地域密着型通所介護事業所が共生型障害福祉サービスの指定を申請する場合の指定申請先は市町村であるが、申請書又は書類の提出は、地域密着型通所介護事業所の指定申請の際に、既に市町村に提出した申請書又は書類の写しを提出することにより行わせることができることとしている。

〔修正後〕

（*）地域密着型通所介護事業所が共生型障害福祉サービスの指定を申請する場合の指定申請先は都道府県であるが、申請書又は書類の提出は、地域密着型通所介護事業所の指定申請の際に、既に市町村に提出した申請書又は書類の写しを提出することにより行わせることができることとしている。

4. 自立生活援助

(1) 自立生活援助

【訂正】

「平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.1（平成30年3月30日）」の問65（兼務の取扱い②）については、以下のとおり修正する。

〔修正前〕（答）

自立生活援助事業所の従業者が、相談支援事業所の従業者の職務を兼務する場合は、業務に支障がない場合として認めることとしている。

また、相談支援事業所の特定事業所加算は、相談支援専門員が常勤・専従であること等が要件となっているが、相談支援事業所に併設する自立生活援助事業所については、兼務しても差し支えないこととする。

〔修正後〕（答）

自立生活援助事業所の従業者が、相談支援事業所の従業者の職務を兼務する場合は、業務に支障がない場合として認めることとしている。

また、相談支援事業所の特定事業所加算は、相談支援専門員が常勤・専従であること等が要件となっているが、相談支援事業所に併設する自立生活援助事業所については、兼務しても差し支えないこととする。

なお、相談支援事業所の特定事業所加算を算定するにあたり、当該兼務職員の配置を含めて算定要件を満たしている場合には、自立生活援助の福祉専門職員配置等加算の算定要件には、当該兼務職員を含められないことに留意すること。

5. 相談支援

(1) 計画相談支援・障害児相談支援

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

【訂正】

「平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.1(平成30年3月30日)」の間80(加算共通②)については、以下のとおり修正する。

〔修正前〕(答)

「入院時情報連携加算」, 「居宅介護支援事業所等連携加算」及び「サービス提供時モニタリング加算」については、当該利用者について基本報酬を算定しない月においても、当該加算のみでの請求が可能である。

ただし、特定事業所加算などの体制加算は基本報酬にのみ加算されるため、「入院時情報連携加算」, 「居宅介護支援事業所等連携加算」, 及び「サービス提供時モニタリング加算」に対して算定することはできない。

〔修正後〕(答)

「入院時情報連携加算」, 「居宅介護支援事業所等連携加算」及び「サービス提供時モニタリング加算」については、当該利用者について基本報酬を算定しない月においても、当該加算のみでの請求が可能である。

また、地域生活支援拠点等の届出を行っている事業所については、「地域生活支援拠点等相談強化加算(既にサービス等利用計画又は障害児支援利用計画を作成済みの利用者への対応に限る。)」及び「地域体制強化共同支援加算」も当該加算のみでの請求が可能である。

ただし、特定事業所加算などの体制加算は基本報酬にのみ加算されるため、上記加算に対して算定することはできない。

(機能強化型(継続) サービス利用支援費)

問12 機能強化型(継続) サービス利用支援費の算定要件として、取扱件数が40件未満であることが示されているが、機能強化型(継続) サービス利用支援費を新たに算定するための届出を行う際には、どの時点の取扱件数により判断することになるのか。

届出提出月の前6月間の実績を基に取扱件数が40件未満であるかどうかを判断することとなる。

例えば、令和3年6月から機能強化型(継続) サービス利用支援費を算定するためには、令和3年5月15日以前に届出を提出することになるが、その場合は、届出時点の前6月間である令和2年11月から令和3年4月における取扱件数が要件を満たしているかどうかで判断することとなる。

なお、機能強化型(継続) 障害児支援利用援助費についても同様の取扱いである。

〔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.2の5.により一部訂正(下線部分)〕

(行動障害支援体制加算①)

問13 「行動障害支援体制加算」は、対象となる研修を受講した常勤の相談支援専門員を1名以上配置していることを要件としているが、行動障害のある知的障害者や精神障害者以外の利用者に対して支援を行った場合でも算定可能なのか。また、1事業所に複数の相談支援専門員が配置されており、対象となる研修を受講した常勤の相談支援専門員を1名のみ配置している場合、研修を受講していない相談支援専門員が支援を行った場合でも算定可能なのか。

「行動障害支援体制加算」については、行動障害のある障害者へ適切に対応できる体制が整備されていることを評価する加算であるため、要件を満たしている期間中に当該事業所で実施した全てのサービス利用支援及び継続サービス利用支援について加算を算定できるものである。

なお、要医療児者支援体制加算及び精神障害者支援体制加算についても同様である。

(行動障害支援体制加算②)

問14 「行動障害支援体制加算」を算定していた事業所が途中で要件を満たさなくなった場合、加算を算定できるのはいつまでか。

途中で要件を満たさなくなった場合、当該月の要件を満たしている期間中に実施した指定サービス利用支援又は指定継続サービス利用支援に係る計画相談支援費について加算を算定することができ、要件を満たさなくなった日以降に実施した分については加算を算定することができない。なお、要医療児者支援体制加算及び精神障害者支援体制加算についても同様である。

6. 障害児支援

〔令和6年5月17日事務連絡により廃止または同事務連絡別添「障害福祉サービス等報酬(障害児支援)に関するQ&A」(→4)に移管〕

7. その他

(1) 過去のQ&Aにおける削除項目

(平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に伴い、以下のQ&Aについては、削除)

- ・平成27年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A(平成27年3月31日事務連絡)における問48から問51
- ・平成24年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A(平成24年8月31日事務連絡)における問83
- ・平成21年度障害福祉サービス報酬改定に係るQ&A(VOL.1)(平成21年3月12日)における問12-1, 問12-2

福祉型強化短期入所事業所における福祉型短期入所の請求について

質問： 短期入所サービスにおいて、施設等の区分を「福祉型（強化）」として届け出ている事業所が、月の中で医療的ケアが必要な障害児者の利用がなかった日について、福祉型短期入所サービス費で請求しようとしたところ、簡易入力システムでは一律に、福祉型強化短期入所サービス費で請求明細書が自動作成されてしまう。

福祉型強化事業所において、福祉型短期入所サービス費を請求するには、どのように入力すればよいのでしょうか。

回答： 短期入所の請求明細書自動作成においては、【事業所情報（明細）】画面の《施設等の区分》欄の登録内容に応じた請求明細書が自動作成されます。そのため、日毎に要件が変わる場合の報酬については、請求明細書自動作成で作成されません。

この場合、請求明細書自動作成後に【請求明細書 明細情報】画面で自動作成されたサービスコード等の修正を行い、請求してください。

◆◆◆ 対処方法 ◆◆◆

以下のとおり、【請求明細書 明細情報】画面において、①請求明細書自動作成で作成された福祉型強化短期入所の回数を修正し、②福祉型短期入所のサービスコード・回数の追加を行い、登録してください。

なお、福祉型強化短期入所事業所において、月の中で医療的ケアが必要な障害児者の利用がなかった日に、福祉型短期入所サービス費を算定する場合には、医療的ケア対応支援加算及び重度障害児・障害者対応支援加算は算定できないため、当該加算の回数についても確認の上、登録してください。

【請求明細書 明細情報】画面

福祉型強化短期入所の回数を修正し、福祉型短期入所のサービスコード・回数を追加してください。

また、福祉型強化短期入所事業所において、月の中で医療的ケアが必要な障害児者の利用がなかった日に、福祉型短期入所サービス費を算定する場合には、医療的ケア対応支援加算及び重度障害児・障害者対応支援加算は算定できないため、当該加算の回数についても確認の上、修正してください。

修正後、[登録]ボタンをクリックし、請求明細書を登録してください。

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

8-4 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A (VOL. 4)

(平成30年7月30日 障害福祉課事務連絡)

(就労継続支援B型サービス費の区分)

問1 就労継続支援B型サービス費の区分は、前年度の平均工賃月額に応じ算定することとなっているが、大規模な災害の影響で著しく生産活動収入や工賃実績が低下した場合、その翌年度の就労継続支援B型サービス費の区分はどのように計算することになるか。

激甚災害の指定を受けた地域又は災害救助法適用地域に、就労継続支援B型事業所が所在する場合又は取引先企業が所在する場合であって、生産活動収入の減少が見込まれ、工賃支払額が減少する場合には、前年度に代えて前々年度の平均工賃月額を就労継続支援B型サービス費の算定区分とすることができる。また、激甚災害の指定や災害救助法適用の要因となった大規模な災害による間接的な影響により工賃支払額が減少したことが明らかであると指定権者が認めた場合にも同様の取扱いができる。

[平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.5により一部訂正 (下線部分)]

(就労継続支援B型サービス費の区分)

問2 就労継続支援B型サービス費の区分は、前年度の平均工賃月額に応じ算定することとなっているが、就労継続支援B型以外の支給決定を受けて複数の日中活動に係る障害福祉サービスを利用している者については、事業所の努力では利用者の利用日数を増やせないため、平均工賃月額を算出する際の計算から除外することになっている。

この考えに基づけば、同様に、通年かつ毎週、定期的に通院をしながら就労継続支援B型を利用している者についても、事業所の努力では利用者の利用日数を増やすことが困難であるため、平均工賃月額を算出する際の計算から除外することは可能か。

人工透析など、通年かつ毎週1回以上引き続き通院する必要がある者が就労継続支援B型を利用している又はする場合についても、事業所の努力では利用者の利用日数を増やすことは困難であると考えられるため、就労継続支援B型サービス費の基本報酬区分を決定する際の平均工賃月額を算出する際の計算から除外する。

また、サービス利用途中において、通年かつ毎週引

き続き通院する必要が生じた利用者についても、実際に通院が始まった月の計算から除外する。ただし、これらの利用者について、平均工賃月額を算出する際の計算から除外することにより平均工賃月額が低くなる場合には、除外せずに計算することも認められる。

なお、除外する場合、通年かつ毎週、通院しているかの確認には、医療費の内容の分かる領収書及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の写しなど継続的に通院していることが把握できるものを事業所に提出させることとする。

(参考) 平成30年4月に遡って基本報酬の区分(平均工賃月額区分)を変更して、過誤請求を行う場合につきましては、以下の台帳を登録して請求を行う必要がある。

【事業所台帳】

<事業所異動連絡票情報(サービス情報)>

- ・異動年月日: 201804〇〇 ※「〇〇」の部分は連番
- ・平均工賃月額区分: 「変更後の区分」

[平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.5により一部訂正 (下線部分)]

(就労継続支援B型サービス費の区分)

問3 全治1か月以上の怪我やインフルエンザなどの流行性疾患により長期間に渡って利用者が利用できなかった場合、当該利用者について当該当月における工賃支払対象者から除いて、平均工賃月額を算出することとしてよいか。

月の途中において、入院又は退院した利用者については、当該月の工賃支払対象者から除外するとともに、当該月における当該利用者へ支払った工賃は、工賃総額から除外して、平均工賃月額を算出することとなる。

同様に、月の途中において、全治1か月以上の怪我やインフルエンザなどの流行性疾患により長期(連続して1週間以上)に渡って利用できなくなった者については、利用ができなくなった月から利用が可能となった月までは、当該月の工賃支払対象者から除外するとともに、当該月における当該利用者へ支払った工賃は、工賃総額から除外して、平均工賃月額を算出することとする。

8-5 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A (VOL. 5)

(平成30年12月17日 障害福祉課事務連絡)

(就労継続支援B型の工賃の支払い)

問1 指定就労継続支援B型事業において、生産活動

収入の変動により、利用者に保障すべき一定の工賃水準(過去3年間の最低工賃)を支払うことが困難

になった場合には、工賃変動積立金や工賃変動積立資産を取り崩して工賃を補填し、補填された工賃を利用者に支払うことになるが、大規模な災害による直接的又は間接的な影響で長期にわたり生産活動収入が得られない場合等において、この対応が困難になったときにはどのようにすればよいか。

貴見のとおり、まずは工賃変動積立金や工賃変動積立資産により対応するものである。

ただし、以下の①から③をいずれも満たす場合には、事業所の職員の処遇が悪化しない範囲で自立支援給付費を充てることをもって、工賃の補填を行っても差し支えない。

- ① 激甚災害の指定を受けた地域又は災害救助法適用地域に就労継続支援B型事業所が所在する場合又は取引先企業等が所在する場合、若しくは激甚災害の指定や災害救助法適用の要因となった大規模な災害による間接的な影響により生産活動収入が得られなかったことが明らかであると指定権者が認めた場合
- ② 生産活動収入の大幅な減少が見込まれる、又は生産活動は行っているが数か月にわたり十分な生産活動収入が得られなかった場合
- ③ 工賃変動積立金及び工賃変動積立資産がなく、これらを活用できない場合

なお、生産活動収入が少なくとも災害前の水準に戻った以後には、利用者工賃に自立支援給付を充ててはならない。

(就労継続支援における重度者支援体制加算の取扱いについて)

問2 就労継続支援の重度者支援体制加算における障害基礎年金1級受給者の割合の算定にあたって、障害基礎年金の受給資格のない20歳未満の者をどのように取り扱えばよいか。

障害基礎年金1級受給者の割合の算定については、前年度における「障害基礎年金1級受給者の利用者延べ人数」を「利用者延べ人数」で除して計算することとなるが、「障害基礎年金の受給資格のない20歳未満の者」は分母である「利用者延べ人数」から除いて計算することとなる。

(就労移行支援・就労継続支援における基本報酬を算定する際の届出)

問3 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.2(平成30年4月25日)における問3及び問4では、年度途中で新規に指定を受けた場合の就労移行支援・就労継続支援の基本報酬区分の取扱いが示されているが、それぞれの基本報酬区分の届出の時期はどのようなのか。

本来、届出に係る加算等(算定される単位数が増えるものに限る。)については、利用者等に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から算定を開始することとなるが、例えば、就労継続支援を平成30年4月から開始した場合、6か月の実績をもって基本報酬区分の変更が可能であるが、その際においては、平成30年10月中の届出を行うこと

で、平成30年10月から変更後の基本報酬区分で請求することを認めること。

(就労移行支援・就労継続支援における基本報酬の区分)

問4 就労移行支援や就労継続支援の指定を新たに受けた場合には、前年度の実績がないため、基本報酬の算定区分は報酬告示において、それぞれ決まってくるが、就労移行支援や就労継続支援を多機能型事業所として実施していた場合であって、就労移行支援や就労継続支援を分離して他の場所で新規に指定を受けた場合、多機能型事業所として実施していた際の実績を引き継いで基本報酬を算定させるべきか。

多機能型事業所として実施していた就労移行支援や就労継続支援を分離して、別の場所で実施する場合には、新規指定の取扱いとなるが、以下の①から③について、いずれも満たす場合には、実績を引き継いで基本報酬を算定しても差し支えない。

- ① 運営主体の法人に変更がなく、経営陣の変更がない。
- ② 管理者、サービス管理責任者や直接処遇職員の変更がなく、職員がそのまま引き継がれているとともに、既存の利用者も引き継がれている。
- ③ 指定権者として、支援内容や生産活動の内容に変更がないと判断でき、明らかに実績が引き継ぎ、同様の実績を出すことができると判断できる。

(就労移行支援サービス費における就労定着者)

問5 就労移行支援サービス費の基本報酬は、就労移行支援を受けた後就労し、就労を継続している期間が6月に達した者の数(以下「就労定着者」という。)を前年度の当該事業所の利用定員で除して得た割合に応じて基本報酬の算定区分が決定することとなるが、就労を継続している期間が6月であるが、転職して就労が継続している場合も就労定着者として取り扱うことは可能か。

就労定着支援においては、労働条件改善のための転職支援等であって、離職後1月以内に再就職し就労が継続している場合には、就労定着支援の利用中1回限りの転職に限り、就労が継続している者として取り扱うこととしている。

同様に、就労移行支援を受けた後就労し、就労移行支援の職場定着支援の義務期間中において労働条件改善のための転職支援等を実施した結果、離職後1月以内に再就職し、最初の企業等の就職から起算して就労を継続している期間が6月に達した者は就労定着者として取り扱う。

なお、生活介護、自立訓練、就労継続支援A型、B型における就労移行支援体制加算の就労定着者も同様に取り扱う。

(就労移行支援サービス費(Ⅱ)における就労定着者の割合)

問6 就労移行支援サービス費(Ⅱ)を算定するあん摩マッサージ指圧師等養成施設として認定されてい

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

3年改定	<p>る事業所においては、学年毎に利用定員が決まっており、通常の就労移行支援事業所とは異なり、最終学年の3月に利用が終了（卒業）し、翌年度の4月から就職することとなる。このため、事業所全体の利用定員を分母として就労定着者の割合を算出すると、最終学年のみからしか一般就労への移行者がでない仕組みのため、極端に就労定着者の割合が低くなるが、あん摩マッサージ指圧師等養成施設における就労定着者の割合を算出する際の利用定員はどのように考えればよいか。</p>	<p>(トライアル雇用と一般就労の関係) 問7 トライアル雇用（障害者トライアルコース・障害者短時間トライアルコースのみ）については、一定の要件を満たす場合は、施設外支援の対象とすることができるが、この場合は、雇用契約を結んで働いているとはいえ、施設外支援として就労移行支援や就労継続支援の利用者であり、サービスが終了していないことから、一般就労への移行者として取り扱わないという整理でよいか。 貴見のとおり。</p>
元年改定	<p>就労移行支援サービス費（Ⅱ）を算定するあん摩マッサージ指圧師等養成施設として認定されている事業所における就労定着者の割合を算出する際の当該前年度の当該事業所の利用定員は、当該前年度の「最終学年の利用定員」を就労定着者の割合を算出する際の利用定員として差し支えない。</p>	<p>就労移行支援や就労継続支援における就労移行支援体制加算では、就労移行支援や就労継続支援のサービスを受け就労し、サービス提供が終了した後に、就労を継続している期間が6月に達した場合に就労定着者として扱われることから、施設外支援としてサービスを利用している期間は、あくまで就労移行支援や就労継続支援の利用者として取り扱うこととなる。</p>
30年改定		
29年改定		
27年改定		
26年制度改正		
24年改定		

9 平成29年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A

(平成29年3月30日 障害福祉課事務連絡)

1. 障害福祉サービス等における共通的事項【略】 (福祉・介護職員処遇改善加算について)

2. 就労系障害福祉サービスについて

(就労継続支援B型の対象者)

問11 平成27年度から、特別支援学校卒業者等が就労継続支援B型を利用するに当たっては、就労移行支援事業所によるアセスメントを受けることとされているが、障害者の通える範囲に就労移行支援事業所がないなど、就労移行支援事業所によるアセスメントが困難な場合にはどのように対応するのか。

就労継続支援B型の利用を希望する障害者が通える範囲に就労移行支援事業所がない場合、就労移行支援事業所による施設外支援を活用し、障害者が通っている特別支援学校等でアセスメントを実施することが可能である。

また、就労移行支援事業所によるアセスメントが困難な場合、障害者就業・生活支援センター、自治体設置の障害者就労支援センター及び障害者職業能力開発助成金による能力開発訓練事業を行う機関によるアセスメントを受けた場合には、就労継続支援B型の利用が可能である。

なお、障害者職業能力開発助成金による能力開発訓練事業を行う機関がアセスメントを実施する場合は、当該助成金の支給対象となる訓練事業に従事する訓練担当者とは別の人員を配置して実施する必要があるが、訓練事業の人員配置基準を満たしていることを前提として、当該訓練担当者が当該訓練に従事しない時間帯において、その者が就労アセスメントの実施に従事することができる。

また、特別支援学校高等部在学中に、一般企業や就労移行支援事業所における実習が行われ、本人、保護者、自治体や相談支援事業所にアセスメント結果が提供された場合、アセスメントを受けたとみなすことができる。

なお、いずれの場合においても、課題の早期把握や進路の検討等のためにアセスメント結果を活用するものであることから、卒業年次よりも前の年次にアセスメントを実施するとともに、アセスメント結果の提供に当たっては、本人、保護者、自治体、相談支援事業所、就労系障害福祉サービス事業所及び障害者就業・生活支援センター等の就労支援機関を必要に応じて参集し

たアセスメントに関する会議等を開催することにより検討されることが望ましい。

(注) 今回の見直しに伴い、平成27年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ & A (平成27年3月31日) 問52は削除する。

(就労系障害福祉サービスの休職期間中の利用)

〔削除〕問12 一般就労している障害者が休職した場合、休職期間中において就労系障害福祉サービスを利用することができるか。

一般就労している障害者が休職した場合の就労系障害福祉サービスの利用については、以下の条件をいずれも満たす場合には、就労系障害福祉サービスの支給決定を行って差し支えない。

- ① 当該休職者を雇用する企業、地域における就労支援機関や医療機関等による復職支援（例：リワーク支援）の実施が見込めない場合、又は困難である場合
- ② 休職中の障害者本人が復職を希望し、企業及び主治医が、復職に関する支援を受けることにより復職することが適当と判断している場合
- ③ 休職中の障害者にとって、就労系障害福祉サービスを実施することにより、より効果的かつ確実に復職につなげることが可能であると市区町村が判断した場合

〔令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A VOL.1の6.により削除〕

(就労移行支援の大学在学中の利用)

問13 大学在学中の卒業年度に、就労移行支援を利用することができるか。

大学（4年制大学のほか、短期大学、大学院、高等専門学校を含む。以下同じ。）在学中の就労移行支援の利用については、以下の条件をいずれも満たす場合に、支給決定を行って差し支えない。

- ① 大学や地域における就労支援機関等による就職支援の実施が見込めない場合、又は困難である場合
- ② 大学卒業年度であって、卒業に必要な単位取得が見込まれており、就労移行支援の利用に支障がない者
- ③ 本人が就労移行支援の利用を希望し、就労移行支援の利用により効果的かつ確実に就職につなげることが可能であると市町村が判断した場合

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

10-1 平成27年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A (VOL. 1)

(平成27年3月31日 障害福祉課事務連絡)

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

1. 障害福祉サービス等における共通的事項

(1) 加算の届出等

(加算等の届出)

問1 加算に係る届出については、毎月15日までに行わなければならないが、制度改正の影響により届出が間に合わなかった場合の特例はあるのか。また、「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」についても、特例の措置はあるのか。

平成27年4月1日から加算等の対象となるサービス提供が適切になされているにも関わらず、届出が間に合わないといった場合については、平成27年4月中に届出が受理された場合に限り、4月1日に遡って、加算を算定できる取扱いとする。また、「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」を4月中に提出された場合も、4月1日に遡って適用する。

なお、具体的な届出日については、各都道府県国保連合会と調整の上、各都道府県による柔軟な設定を行って差し支えない。

※ 本特例は平成27年4月1日から施行される制度に関する事項に限定されるものであり、従来から継続して実施されているものについてはこの限りではない。

(2) 送迎加算

問2 送迎の範囲について、事業所と居宅以外に具体的にどこまで認められるのか。

事業所と居宅以外には、例えば事業所の最寄り駅や利用者の居宅の近隣に設定した集合場所等までの送迎が想定される。ただし、あくまで事業所と居宅間の送迎が原則のため、それ以外の場所への送迎については事前に利用者と合意のうえ、特定の場所を定めておく必要があり、利用者や事業所の都合により特定の場所以外への送迎を行う場合や、居宅まで送迎を行う必要がある利用者について居宅まで送迎を行わない場合には算定対象外となることに留意すること。

なお、事業所外で支援を行った場合であっても、事業所外の活動場所から居宅等への送迎も算定対象となる。

問3 厚生労働大臣が定める送迎については、「1回の送迎につき、平均10人以上（ただし、利用定員が20人未満の事業所にあっては、1回の送迎につき、平均的に定員の50/100以上）の利用者が利用し、かつ、週3回以上の送迎を実施している場合」としているが、具体的にどのように算定するのか。

基本的な考え方は、以下のとおり。

	日	月	火	水	木	金	土
朝 夕	1	2 12人 10人	3	4 10人 8人	5	6 10人 10人	7
朝 夕	8	9 10人 10人	10	11 10人 10人	12	13 11人 9人	14
朝 夕	15	16 10人 10人	17	18 11人 9人	19	20 10人 10人	21
朝 夕	22	23 10人 8人	24	25 12人 10人	26	27 10人 10人	28
朝 夕	29	30 10人 10人	31	→ 延べ 260人回			

→ ・ 1回（片道）の送迎人数が平均10人 } 送迎加算
 ・ 週3日以上実施 } (I)対象



加算額：260人回×27単位=7,020単位
 （今回の改定に伴い、以下のQ&Aについて削除）
 平成24年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ
 & A（平24.8.31）問36～38、問40-2、問40-3

(3) 欠席時対応加算

問4 日中活動系サービスについて、支給量として定められた日数には、サービスを欠席し、欠席時対応加算を算定した日も含めるのか。

支給量として定められた日数には、実際に利用した日のみを含み、欠席時対応加算を算定した日については、利用日数に含めない取扱いとして差し支えない。

(4) 食事提供体制加算

問5 食事提供体制加算を算定していない事業所において、低所得者に対して食事の提供を行った場合、食事提供に要する費用のすべてを当該利用者から徴収してもよいか。

「食事の提供に要する費用、光熱水費及び居室の提供に要する費用に係る利用料等に関する指針」（平成18年厚生労働省告示第545号）に規定されているとおり、低所得者からは食材料費に相当する額のみ徴収することができる。

(5) 地域区分の見直し〔略〕

2. 訪問系サービス

(1) 居宅介護

(福祉専門職員等連携加算)

問8 福祉専門職員等連携加算については、どのような利用方法をイメージしているのか。

具体的な利用方法のイメージは以下のとおり。

なお、連携する社会福祉士等とは、当該利用者の状況を従前から把握している医療機関、障害福祉サービス事業所等の社会福祉士等とする。

例：居宅介護の利用を開始する者が入院していた精神科病院の精神保健福祉士と連携する場合

- ・ 居宅介護の利用開始に伴い、居宅介護事業所は、当該利用者が入院していた精神科病院の精神保健福祉士に対して、居宅介護計画作成への協力依頼

◆問8の別紙

居宅介護計画を連携して作成するためのアセスメント表（参考例）							別紙	
利用者名 山田 花子			様		記入日		年 月 日	
御本人がアセスメントを求めた理由 自分で余り必要ないと思うが、相談支援専門員にヘルパー利用をすすめられたから。				利用者 山田 花子				
サービス提供責任者がアセスメントを求めた理由 部屋が汚れているが、御本人はヘルパー利用の必要性を感じていないから。御本人が入浴を拒否されているので。				居宅介護 サービス提供責任者 霞ヶ岡ヘルパーステーション 東 京子		福祉専門職員等（精神保健福祉士） 日比谷病院 千代田 幸子		
サービス提供責任者	居宅介護計画	見立て	福祉専門職員等のアセスメント		サービス提供時中に行うこと		サービス提供の際に心掛けて欲しいこと	
			福祉専門職員等	福祉専門職員等	サービス提供時中に行うこと	サービス提供の際に心掛けて欲しいこと		
家事援助 (30分)	掃除 ・掃除機を掛ける	御本人	本人は、部屋がそれほど汚いとは思っていないため、掃除機をかける必要性を感じていない。しかし責はこのままだと本人及びヘルパーの健康に害があるため、掃除機がけをたいと希望している。さらに本人は物をどかして掃除機をかけるのが面倒臭いと思っている。	部屋が汚くても気にならないとのことだったが、掃除機をかけないと、ダニなどが繁殖して刺されることがあるとの話があった。また物がなければ、御自分で掃除機をかけられそうだと思うとのことだった。	御本人	●ヘルパーが物を移動させた後に、掃除機をかける。	○ヘルパーと声を掛けあいなから、物を移動させた所から掃除機をかけて下さい。	
	掃除 ・ゴミをまとめる	御本人	ゴミの分別方法が分からないため、ゴミが捨てられず、どんどんゴミがたまってしまっている状態。本人はヘルパーにゴミを捨ててほしいと希望している。ササとしては、分別せずにゴミを出しても業者に持って行ってもらえないので心配している。	入院前にゴミの分別をせずにゴミを出して、近隣の人から苦情を言われ嫌な思いをした過去があることを共有し、ゴミの分別を覚えて、ゴミ捨ての心配を減らす提案をした。	御本人	●分別が分からないゴミは、ヘルパーに確認してから、ゴミ袋に入れる。	○少しでも、分別の種類を不安に思った時にはヘルパーに質問して下さい。 ○分別が間違っている場合は収集日に引き取ってもらえない場合がありますので、ヘルパーが声を掛けることをご了承ください。	
		サービス提供責任者	不要 見守り 声掛け 必要 その他		御本人	ヘルパー	●ゴミ捨ての際、見守りつつ、分別が分からない場合には、「燃えるゴミ、燃やさないゴミ、資源ゴミ、缶・ビン」の分類を伝え、自分で捨ててもらおう。 ●ゴミを出す日を聞かれた場合は、ゴミを出せる曜日伝える。また、紙に曜日を書いてセロテープでゴミ袋に貼り、ゴミ出しの日を忘れないように工夫する。	○聞かれるまでは、ヘルパーの方からは口を出さないようにして下さい。 ○ゴミの袋が重くならないように気を付けて下さい。（重くなると、違う袋にも捨ててしまうことがあるため） ○まゴミを捨てる際は、必ずコンビニの袋等にしっかりと入れてから口を結ぶように練習して下さい。
身体介護 (60分)	入浴 ・体調確認 ・入浴の促し ・着脱の手伝い ・入浴介助 ・体をふく ・着脱の手伝い ・ドライヤー ・くたくたす ・水分補給の声掛け	御本人	本人は自分が妊娠していると思っており、入浴すると流産するとの考えから入浴を拒否している。 また洗髪の際に、(リンスをたくさん使えば白髪が増える)という考えが浮かぶため、リンスにも拒否的である。	妊娠している場合でも医学的には入浴はした方がよいこと、入浴で流産することはないことを医療機関から御本人に説明してもらい、御本人が納得した上で入浴のサポートを行う確認をした。	御本人	●体調が悪い時以外は入浴して、体を清潔に保ち、高熱の予防をする。 ●入浴の介助。(洗髪、洗体、ドライヤー) ●体調が悪くて入浴できない時は、足浴や清拭の声掛けを行い、実行する。	○体調が気になりに入浴ができない時は、せめて清拭や足浴、手浴を行い、清潔にして下さい。 入浴で不安や混乱が起らないように、以下の手順を守って下さい。 ○衣服の着脱は手早く行う。洗髪の際は顔にお湯がつかないようにタオルを渡し、顔に当ててもらう。また洗髪の際は、リンスの量を少なめにする。 ○湯船には短時間でもよいので浸かってもらうようにする。 ○洗えるところは自分で洗ってもらい、踵は軽石で擦り過ぎないように注意して見守る。 ○脱衣所で体を拭く際は用意してある椅子に座ってもらう。 ○ドライヤーは、冷風で乾かす。(冬の月だけ温風) ○クジでくたくたす際は手早く行う。 ○すべて終わったら自室に戻ってもらい、冷蔵庫の中のポットのお茶を持って行き、飲んだことを確認してから、コップを下げ、洗って終了とする。	
		サービス提供責任者	不要 見守り 声掛け 必要 その他	御本人	ヘルパー			
					御本人	ヘルパー		

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

を行う。

- ・ 依頼を受けた精神科病院の精神保健福祉士は、サービス提供責任者の訪問に同行し、居宅介護の利用者の日常生活能力と病状に伴う変化も含めたアセスメントを「アセスメント表」(※)等の作成を通して提供する。さらに、利用者との関係作りや障害特性、支援ニーズ等についても情報提供を行い、利用者の特性に応じた、より障害者の自立を促進する視点に立った居宅介護計画の作成に協力する。

※ 別紙「居宅介護計画を連携して作成するためのアセスメント表」〔前頁〕を参照されたい。

(福祉専門職員等連携加算)

問9 福祉専門職員等連携加算については、相談支援事業所の社会福祉士等が利用者の心身の状況等の評価を共同して行った場合も加算の対象となるのか。相談支援事業所の本来の業務となることから、算定対象外となる。

(2) 重度訪問介護及び行動援護

(行動障害支援連携加算及び行動障害支援指導連携加算)

問10 行動障害支援連携加算及び行動障害支援指導連携加算を算定し、行動援護から重度訪問介護に移行した者について、状態の悪化等により行動援護を再度利用し、状態が落ち着いたことから重度訪問介護に移行しようとする場合にも算定可能と考えてよいか。お見込みのとおり。

(3) 行動援護

(重度訪問介護の対象拡大)

問11 行動援護については、平成26年4月よりアセスメント等のために居宅内において行動援護を利用することが可能であるが、アセスメント以外でも居宅内で行動援護を利用することは可能か。

居宅内での行動援護が必要であるとサービス等利用計画などから確認できる場合には、必要な期間内において、居宅内での行動援護は利用可能である。

(行動援護従業者養成研修)

問12 行動援護従業者養成研修について、平成27年3月に旧カリキュラムにより開始し、受講期間を4月までと設定した場合に、4月分については新カリキュラムで受講することとなるのか。

3月中に旧カリキュラムで開始した場合、4月分は旧カリキュラムで実施することは可能である。

なお、平成27年4月以降に研修を行う場合は、新カリキュラムで行うこととなる。

3. 生活介護、短期入所、施設入所支援

(1) 生活介護

(医師未配置減算)

問13 生活介護における医師未配置の場合の取扱い如何。

医師未配置減算については、「看護師等による利用

者の健康状態の把握や健康相談等が実施され、必要に応じて医療機関への通院等により対応することが可能な場合に限り、医師を配置しない取扱い」としているところである。

よって、それ以外の事業所については医師を必ず配置する必要があるが、未配置の場合は指定基準を満たさないものとして指導や指定取消しの要件となる。

なお、医師を配置すべき事業所において医師を配置していない場合、人員欠如減算ではなく、医師未配置減算として12単位減算するものとして取り扱われたい。

(2) 短期入所

(重度障害者支援加算)

(削除)問14 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)

修了者を事業所が配置していれば、実際に加算の対象となる強度行動障害を有する者を受け入れた日に支援を行ってなくても加算は算定できるのか。

実際に加算の対象となる者を受け入れて支援を行った日のみ算定可能である。

〔令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.2の5.により削除〕

(単独型加算 (18時間以上))

問15 単独型加算における18時間以上の支援の評価について、具体的にどのような場合を想定しているのか。

当該加算は、短期入所事業所(単独型)の利用者が福祉型短期入所サービス費(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定する日において、利用者が日中活動を早く切り上げて戻ってきた場合等に、短期入所事業所における支援が長時間に渡る場合について一定の評価を行うものであって、当該利用者が短期入所事業所に18時間を超えて滞在している日について算定の対象となる。なお、支援時間については就寝時間も含めて差し支えない。

ただし、入所日、退所日、福祉型短期入所サービス費(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定する日は、18時間以上の支援に対する評価の対象外となることに留意すること。

(緊急短期入所体制確保加算)

問16 加算の算定に当たっては過去3月間の受入実績が求められていたが、今回の改定により、空床を確保している事業所については過去の受入実績に関係なく加算を算定できると考えてよいか。

お見込みのとおり。

(緊急短期入所受入加算)

問17 居宅においてその介護を行う者の急病等の理由により受け入れた場合に算定できるとあるが、どのような場合に算定できるのか。

やむを得ない理由により、急な利用を受け入れた場合に算定できるものであり、家族の旅行等で緊急性が認められない利用については、例えば当日に連絡があった場合であっても算定の対象とはならない。

(今回の改定に伴い、以下のQ&Aについて削除)

平成24年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A (平24.8.31) 問60~問65、問65-2

(3) 施設入所支援

(重度障害者支援加算①)

〔削除〕問18 強度行動障害支援者養成研修(実践研修・基礎研修)修了者の配置と、指定基準上配置すべき職員との関係如何。

体制の評価として配置すべき実践研修修了者については、サービス管理責任者が実践研修を修了し適切な支援計画シート等の作成を行う場合、指定基準上配置すべき職員に加えて配置する必要はない。

なお、この場合、サービス管理責任者の本来業務として、個別支援計画作成の一環として行うことになるので、常勤専従義務に反するものではないこと。

一方、個別の支援の評価として配置すべき基礎研修修了者については、指定基準及び生活介護の人員配置体制加算により配置される人員に加えて1日4時間程度配置する必要があり、その時間については、指定基準上配置すべき職員の常勤換算上の勤務時間等を含むことは出来ない。

また、必ずしも夜勤職員を配置する必要はなく、夕方や朝方等に支援を行うことで足りること。

なお、視覚・聴覚言語障害者支援加算等、職員の追加配置を評価する他の加算により配置された職員についても同様であること。

〔令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.2の5.により削除〕

(重度障害者支援加算②)

〔削除〕問19 支援計画シート等を作成する者と実際に支援を行う者は同一人であってもよいか。

差し支えない。ただし、個別の支援の評価については、1日4時間程度の支援を行う者を配置する必要があり、支援計画シート等の作成に要する時間はその時間には含まれないこと。

〔令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.2の5.により削除〕

(重度障害者支援加算③)

〔削除〕問20 体制加算を算定するためには、当該施設に入所している強度行動障害を有する者全員分の支援計画シート等を作成していなければならないのか。個別加算の対象となる入所者分のみでよいのか。

個別加算の対象となる入所者分のみで差し支えないが、加算本来の趣旨を踏まえると、強度行動障害を有する者の支援のため全員分の支援計画シート等を作成することが望ましい。

〔令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.2の5.により削除〕

(重度障害者支援加算④)

〔削除〕問21 経過措置の提供を受ける際の研修受講計画については、いつまでに研修を修了する計画とすればよいか。また、毎年提出する必要があるのか。

遅くとも、経過措置が終了する平成30年3月31日までに修了する計画とする必要がある。

また、加算を算定するためには、変更の都度及び毎

年度計画を提出する必要がある。

〔令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.2の5.により削除〕

(重度障害者支援加算⑤)

〔削除〕問22 加算の算定開始から90日以内の期間について、1日につき700単位を加算するとあるが、これは個別の支援を行った日についてのみ算定できる取扱いと考えてよいか。

お見込みのとおり。

(今回の改定に伴い、以下のQ&Aについて削除)

平成24年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A(平24.8.31)問54、問54-2

〔令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.2の5.により削除〕

4. 自立訓練（機能訓練・生活訓練）、共同生活援助

(1) 自立訓練

(訪問による自立訓練①)

問23 訪問による訓練のみを利用できる対象者は、引きこもりの者や精神科病院又は障害者支援施設等から地域移行して間もないために通所による訓練が困難な者に限られるのか。

通所による訓練が困難な者以外であっても、自宅の環境下で自らの設備を用いて訓練することが適当な場合も考えられることから、必ずしもご指摘の者に限定されるものではない。

(訪問による自立訓練②)

問24 訪問による訓練のみの利用者についても、個別支援計画において、将来的な通所による訓練と訪問による訓練の両方についての目標や支援方針等について定める必要があるのか。

必ずしも通所による訓練の目標等を定める必要はない。ただし、身体的な障害等やむを得ない理由によって通所が困難な場合を除き、例えば、引きこもりの者であれば、引きこもりを助長することにならないよう、訪問による訓練のみではなく、必要に応じて、将来的に通所による訓練に結びつけるべきである。

(平成21年度障害福祉サービス報酬改定に係るQ&A VOL.3(平21.4.30)問7-1の一部改正)

(訪問による自立訓練③)

問25 訪問による訓練のみを提供する指定自立訓練（機能訓練）事業所等又は指定自立訓練（生活訓練）事業所等の指定は可能か。

自立訓練は、主に利用者が事業所に日中通所して必要なサービス提供を受けるものであるため、訪問によるサービス提供しか実施しない事業所は想定されない。結果として訪問による訓練のみの利用しか提供されない場合であっても、事業所としては設備、人員等の基準を満たす必要がある。

(訪問による自立訓練④)

問26 事業所に置くべき従業者の員数を算定する際の利用者の数には、通所による自立訓練の利用者数のほか、訪問による自立訓練のみの利用者数も含める

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

3年改定
元年改定
30年改定
29年改定
27年改定
26年制度改正
24年改定

のか。
お見込みのとおり。

(訪問による自立訓練⑤)

問27 ①同一日で異なる時間帯に、訪問による自立訓練と他の日中活動サービス又は通所による自立訓練を利用することは可能か。また、②同一日で異なる時間帯に、訪問による自立訓練と居宅介護を利用することは可能か。

①については利用できない。②については利用可能である。

(訪問による自立訓練⑥)

問28 同一日で異なる時間帯に、訪問による自立訓練を複数回算定することは可能か。

同一日に訪問による自立訓練を複数回算定することはできない。

(2) 宿泊型自立訓練

(夜間支援等体制加算及び日中支援加算)

問29 宿泊型自立訓練における夜間支援等体制加算及び日中支援加算の取扱いについては、基本的には共同生活援助における夜間支援等体制加算及び日中支援加算(Ⅱ)と同様の考え方により取り扱うのか。お見込みのとおり。

(3) 共同生活援助(グループホーム)

(夜間支援等体制加算①)

問30 ①1つの共同生活住居の中で利用者ごとに異なる加算(加算Ⅰ)～(Ⅲ))を別々に算定することは可能か。

②また、1つの共同生活住居において、1月に加算Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかしか算定できないのか。1月の中でも日ごとに異なる夜間支援体制を確保するのであれば、日単位で加算Ⅰ)～(Ⅲ)をそれぞれ算定することは可能か。

①については算定できない。
②については、日単位で加算Ⅰ)～(Ⅲ)をそれぞれ算定することが可能である。

(夜間支援等体制加算②)

問31 1つの事業所において、同一日に加算Ⅰ)又は加算Ⅱ)を算定している共同生活住居がある場合、別の共同生活住居で加算Ⅲ)を算定することは可能か。
可能である。

(夜間支援等体制加算③)

問32 夜間支援等体制加算Ⅰ)及び夜間支援等体制加算Ⅱ)の算定対象とならない共同生活住居の利用者の夜間の連絡体制・支援体制について、夜間支援等体制加算Ⅰ)又は夜間支援等体制加算Ⅱ)により評価されている共同生活住居の夜間支援従事者により確保している場合、夜間支援等体制加算Ⅲ)を算定することは可能か。

算定できない。
夜間支援等体制加算Ⅲ)については、指定障害者

支援施設の夜勤職員など別途の報酬等(宿泊型自立訓練の夜間支援等体制加算Ⅲ)又は地域定着支援サービス費を除く。)で評価されている者により確保される連絡体制・支援体制は算定対象外としている。

(平成26年度障害福祉サービス等制度改正に関するQ&A(平26.4.9)問23の一部改正)

(重度障害者支援加算①)

問33 指定共同生活援助事業所における「重度障害者支援加算」については、重度障害者等包括支援の対象となる利用者についてのみ、加算が算定されるのか。

お見込みのとおり。

(平成26年度障害福祉サービス等制度改正に関するQ&A(平26.4.9)問44の一部改正)

(重度障害者支援加算②)

[削除] 問34 算定対象となる施設の要件の中で、一部の職員に対し一定の研修を修了することが求められている(研修要件)が、一定期間経過措置が設けられ、実際に研修を修了していなくても、事業所が従業者に研修を受講させる計画を作成し、都道府県知事に提出すれば当該部分の要件を満たすとみなされることとされている。

この経過措置について、①計画は毎年度提出するのか。②研修の受講予定月は、その年度中であればいつでもよいのか。③加算を算定できるのは、計画の提出月以降か、研修の受講予定月以降か。

①毎年度加算を算定する場合、年度ごとに計画を作成し提出する必要がある。計画に定める研修の受講予定月は当該年度中の月に限ることとし、例えば、平成27年度に提出する計画において平成28年度に研修を受講させるといったことはできない。

②当該年度中であれば特に制限はない。

③計画の提出予定月以降である。このため、受講予定月以前の月であっても当該年度内であれば計画の提出月以降は加算を算定できる。

[令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.2の5.により削除]

(重度障害者支援加算③)

問35 研修修了の要件において、例えば、喀痰吸引等研修(第2号)修了者である生活支援員が1名いる場合、「①サービス管理責任者又は生活支援員のうち1名以上が強度行動障害支援者養成研修(実践研修)修了者又は喀痰吸引等研修(第2号)修了者であること」を満たすだけでなく、「②生活支援員のうち20%以上が強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者又は喀痰吸引等研修(第3号)修了者であること」において当該者を20%の中の1名としてカウントしてよいか。

当該職員が上記①及び②両方の要件を満たす者であれば、①、②それぞれの要件においてカウントして差し支えない。

【例】

生活支援員が10名の事業所の場合：10名×20%＝2名よって、①を満たす生活支援員1名のほか、別に②を満たす者が1名いれば要件を満たす。

(重度障害者支援加算④)

〔削除〕問36 研修修了の要件において、平成29年度については「生活支援員のうち10%以上が強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）等の修了者であり、かつ、他の10%以上に強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）等を受講させる計画を作成していること」とされているが、例えば、生活支援員として従事する従業者が13名いる事業所の場合、 $13名 \times 10\% = 1.3名 \rightarrow 2名$ 以上となるため、研修修了者が2名、受講計画を作成する者が2名、計4名の従業者について研修要件を満たさなければならないのか。13名 $\times 20\% = 2.6名 \rightarrow 3名$ 以上となるため、いずれかの組み合わせで3名の従業者について研修要件を満たせばよいのか。

生活支援員の10%で2回算出した人数の合計が生活支援員の20%で算出した人数を超える場合は、生活支援員の20%で算出した人数について研修要件を満たせばよい。その際、20%で算出した人数を研修修了者と受講計画を作成する者で2分の1ずつ按分し、1名の端数が出た場合は研修修了者又は受講計画を作成する者のいずれかに含める。

よって、「研修修了者が1名、受講計画を作成する者が2名」又は「研修修了者が2名、受講計画を作成する者が1名」いれば要件を満たす。

〔令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.2の5により削除〕

(重度障害者支援加算⑤)

問37 研修を修了した生活支援員が支援を行っていない日であっても、事業所として要件を満たしていれば加算の算定は可能か。
可能である。

(重度障害者支援加算⑥)

問38 加算を算定するに当たって、支援計画シート等はどのような場合に作成しなければならないのか。

サービス管理責任者又は生活支援員のうち強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者が1名以上配置され、かつ、当該事業所の利用者のうち当該加算の対象となる行動障害を有する者がいる場合に、当該者について支援計画シート等を作成することとなる。

よって、強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者がいない場合や重度障害者支援加算の対象となる行動障害を有する者がいない場合には、支援計画シート等を作成しなくても加算の算定は可能である。

(重度障害者支援加算及び日中支援加算)

問39 重度障害者支援加算及び日中支援加算の算定対象について、「指定障害福祉サービス基準附則第18条の2第1項又は第2項の適用を受ける利用者（個人単位で居宅介護等を利用する者）については、この加算を算定することができない。」とされているが、当該者が居宅介護等を利用しない日についても加算を算定することはできないのか。

居宅介護等を利用しない日であれば算定可能である。

(体験利用)

問40 グループホームの体験入居について、人員基準はどのように考えればよいのか。体験入居者以外の人員に対して基準を満たしていればよいのか。利用者及び体験入居者の合計人数に対して基準を満たす必要があるか。体験入居者専属の人員を配置しなければならないのか。

体験利用者も含めて、一体的に配置数を算定する。
（平成21年度障害福祉サービス報酬改定に係るQ&A（平21.3.12）問15-6の一部改正）

(地域移行支援型ホーム)

問41 ①指定特定相談支援事業者は、地域移行支援型ホームと同一敷地内にある病院の関係者と特別な関係にはないものとされているが、具体的にどのような場合が特別な関係に該当するのか。②また、同一敷地内にある病院を運営する法人とは別法人が地域移行支援型ホームを運営する場合で、当該病院と当該ホームが特別な関係にあり、かつ、指定特定相談支援事業者が当該ホームと特別な関係にある場合は、どのように取り扱うのか。

①については、例えば、指定特定相談支援事業者と病院とで、開設者が同一である場合、代表者が同一である場合などが想定される。②については、ご指摘のような場合、指定特定相談支援事業者が当該ホームだけでなく当該病院とも特別な関係にあるものとみなし、当該指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画案の作成は認められない。

（地域移行支援型ホームに係るQ&A（平27.2.20）問7の一部改正）

（今回の改定に伴い、以下のQ&Aについて削除）

平成26年度障害福祉サービス等制度改正に関するQ&A（平26.4.9）問16

平成24年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A（平24.8.31）問73

平成21年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A VOL.1（平21.3.12）問15-6

平成21年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A VOL.3（平21.4.30）問10-1、問10-6、問10-9、問10-10

介護給付費等の算定に関するQ&A VOL.2（平19.2.16）問2、問3

介護給付費等の算定に関するQ&A VOL.1（平18.11.13）問3、問9

5. 就労系サービス**(1) 就労移行支援****(就労定着支援体制加算①)**

問42 就労定着支援体制加算の具体的な算定方法如何。

就労定着支援体制加算は、加算を算定しようとする年度の前年度において、当該前年度の利用定員のうち、就労定着期間が6月以上12月未満、12月以上24月未満又は24月以上36月未満の者の占める割合が、それぞれ一定以上の場合に算定するものである。

【例】前年度の利用定員が30人の就労移行支援事業所において、6月以上12月未満の就労定着者が11人、12月以上24月未満の就労定着者が7人、24月以上36月未満の就労定着者が6人の場合

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

3年改定

①11人÷30人(前年度の利用定員)×100%≒37%(小数点以下四捨五入)

よって、6月以上12月未満の定着者が占める割合は37%となり、102単位の加算となる。

②7人÷30人(前年度の利用定員)×100%≒23%(小数点以下四捨五入)

よって、12月以上24月未満の定着者が占める割合は23%となり、41単位の加算となる。

③6人÷30人(前年度の利用定員)×100%=20%

よって、24月以上36月未満の定着者が占める割合は20%となり、34単位の加算となる。

以上のことから、就労定着支援体制加算として算定できるのは、

①102単位(37%) + ②41単位(23%) + ③34単位(20%) = 177単位

となり、1日につき利用者1人当たり177単位が加算される。

元年改定

30年改定

(就労定着支援体制加算②)

問43 年度途中で利用定員の変更があった場合はどう取り扱うのか。

定員を年度途中に変更した場合、各月の利用定員を足して得た数を12で除して得た数を利用定員とする。例えば、利用定員が20人の事業所において、前年度の7月から利用定員を25人に変更した場合、

(20人(4月)+20人(5月)+20人(6月)+25人(7月)+25人(8月)+25人(9月)+25人(10月)+25人(11月)+25人(12月)+25人(1月)+25人(2月)+25人(3月))÷12ヶ月≒24人(小数点以下四捨五入)

となり、加算を算定する際に用いる利用定員は24人となる。

29年改定

(就労定着支援体制加算③)

問44 前年度に、6月を経過する日と12月を経過する日の両日がある者については、就労定着期間が6月以上12月未満及び12月以上24月未満の両期間の定着者としてカウントしてよいのか。

お見込みのとおり。

加算を算定しようとする前年度において、企業等に就職した後、6月を経過する日及び12月を経過する日の両日がある場合、当該加算では6月を経過した日及び12月を経過した日までの定着支援を評価することから、当該定着者について両期間の就労定着者の割合の算出に含めて差し支えない。

【例】平成27年12月1日に就職し、平成28年6月1日(6月経過日)及び12月1日(12月経過日)の両日において就労継続している者の場合、翌年度に就労定着支援体制加算を算定する際の前年度の実績としては、就労定着期間が6月以上12月未満及び12月以上24月未満の就労定着者として取り扱う。

27年改定

26年制度改正

(就労定着支援体制加算④)

問45 就労移行支援を経て就職し、6月経過前に転職した利用者が、転職先の企業等での就労期間も含めて6月以上就労継続した場合、就労定着者としてカウントすることができるのか。

24年改定

当該加算は、就労移行支援を経て就職した先の企業等における就労定着に向けた事業所の支援を評価するためのものであることから、転職後に6月経過した場合でも加算の対象とはならない。

(就労定着支援体制加算⑤)

問46 休職期間中については雇用が継続している状態であることから、就労継続期間に含めてもよいか。お見込みのとおり。

(就労定着支援体制加算⑥)

問47 就労先が就労継続支援A型事業所の場合は就労定着者に含めないこととしているが、当該事業所の雇用契約締結利用者としてではなく、同一法人が運営する事業所の介護スタッフや事務員等の職員として雇用される場合は就職者として認められるか。

お見込みのとおり。

(今回の改定に伴い、以下のQ&Aについて削除)

平成21年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A VOL.1 (平21.3.12) 問10-1

平成21年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A VOL.2 (平21.4.1) 問8-1

平成21年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A VOL.3-1 (平21.5.11) 1 就労移行支援 問1~問3 障害福祉サービスに係るQ&A (指定基準・報酬関係) VOL.2 (平19.12.19) 問13

(2) 就労継続支援A型 削除

(3) 就労継続支援B型 削除

6. 相談支援

(1) 計画相談支援・障害児相談支援

【6-1 相談支援に関するQ&Aに移動】

(2) 地域移行支援

(退院・退所月加算)

問57 地域相談支援給付決定障害者が、退院又は退所後に他の社会福祉施設等に入所する場合は、「退院・退所月加算」の算定対象外となっているが、ここでいう「他の社会福祉施設等」は、具体的に何が想定されるのか。

社会福祉法第62条第1項に規定する「社会福祉施設」のほか、介護保険施設、病院、診療所、宿泊型自立訓練事業所、地域移行支援型ホームを想定している。

(地域相談支援に関するQ&A (平25.2.25) 問4の一部改正)

(体験宿泊)

問58 地域相談支援給付決定者がグループホームでの体験宿泊を希望した場合、地域移行支援の「体験宿泊加算」とグループホームの「共同生活援助サービス費(Ⅳ)」(又は「外部サービス利用型共同生活援助サービス費(Ⅴ)」)のいずれを算定するのか。

利用者が体験宿泊を行う目的により異なる。例えば、指定地域移行支援事業者が、単身での生活を希望している者に対し、グループホームとしてのサービスではなく単にグループホームの居室を活用して体験的な宿

泊支援を提供した場合は地域移行支援の「体験宿泊加算」を算定する。

また、指定共同生活援助事業者（又は外部サービス利用型指定共同生活援助事業者。以下同じ。）が、グループホームへの入居を希望している者に対し、指定共同生活援助の支給決定を受けた後、体験的に指定共同生活援助を提供した場合は「共同生活援助サービス費（Ⅳ）」（又は「外部サービス利用型共同生活援助サービス費（Ⅴ）」）を算定する。

（今回の改定に伴い、以下のQ & Aについて削除）
地域相談支援に関するQ & A（平25.2.25）問3

(3) 地域定着支援

（地域定着支援の利用者）

問59 居宅において家族と同居している障害者のうち、当該家族等が障害、疾病等のため緊急時の支援が見込めない状況にある者も利用対象となるが、「障害、疾病等」の「等」とは具体的に何が想定されるのか。

例えば、家族等が高齢であったり就労している場合や、利用者の障害特性に起因した理由により家族等に対して他害行為を行うなど、当該利用者への緊急時の支援が困難な場合が想定される。

7. 障害児支援

〔令和6年5月17日事務連絡により廃止または同事務連絡別添「障害福祉サービス等報酬（障害児支援）に関するQ & A」（→4）に移管〕

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

10-2 平成27年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A (VOL. 2)

(平成27年4月30日 障害福祉課事務連絡)

1. 障害福祉サービス等における共通的事項

(1) 福祉・介護職員処遇改善加算等〔略〕

(2) 常勤要件について

(要件の考え方①)

問27 各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間としていたときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

そのような取扱いで差し支えない。

問28 削除

(要件の考え方③)

問29 各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。

労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41条第2号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第1項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

(3) その他

(重度障害者支援加算)

問30 強度行動障害支援者養成研修について、都道府県独自の研修や国の指導者研修を修了した者について、当該加算の対象となるのか。

告示に定めるカリキュラムの内容以上となっていると判断されれば認めて差し支えない。

(送迎加算)

問31 病院や日中一時支援事業所への送迎、日中活動

事業所から短期入所事業所への送迎についても、送迎加算の算定対象となるのか。

送迎加算の対象となる送迎については、事業所から居宅及びその途中の最寄り駅や集合場所への送迎が対象であり、病院や他事業所を利用するための移動は本来の送迎とは趣旨が異なり、送迎加算の対象とはならない（病院や日中一時支援事業所がたまたま集合場所となっている場合を除く。）。

なお、短期入所事業所のような利用者の宿泊場所については、居宅に準ずるものとして、送迎加算の対象として差し支えない。

2. 訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、同行援護及び行動援護）における共通的事項

(特定事業所加算)

問32 特定事業所加算の算定要件である「定期健康診断の実施」については、その年度中に健康診断を実施する前に退職した従業者に対しても、退職後に健康診断を実施する必要は無い理解で差し支えないか。お見込みのとおり。

3. 短期入所、施設入所支援

(重度障害者支援加算)

〔削除〕問33 短期入所の重度障害者支援加算における強度行動障害を有する者に対する支援を行った場合の追加加算について、対象となる利用者の要件は何か。

重度障害者支援加算の追加の加算（10単位）は、通常の重度障害者支援加算（50単位）を算定している場合に追加で加算を算定するものである。

このため、50単位を算定する場合の要件である、重度障害者等包括支援の対象者であることが要件となる。

具体的には、区分6（障害児にあってはこれに相当する支援の度合）に該当し、意思疎通を図ることに著しい支障がある者であって、行動関連項目の合計点数が10点以上である者が対象となる。

〔令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.2の5.により削除〕

(重度障害者支援加算（Ⅱ）①)

〔削除〕問34 経過措置の適用を受ける際の研修受講計画については、何を記載するのか。

研修受講計画は、事業所における研修受講の意思を確認するとともに、都道府県において研修実施計画の参考とすることを目的として作成するものである。

このため、研修受講予定人数と研修受講予定年度を記載することが想定される。

なお、様式については任意様式とするが、都道府県が様式を定めることも差し支えない。

〔令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

A VOL.2の5.により削除]

(重度障害者支援加算（Ⅱ）②)

[削除] 問35 重度障害者支援加算（Ⅱ）の要件として、

① 基礎研修修了者1人につき、強度行動障害の者5人まで算定できる。

② 基礎研修修了者の配置については4時間程度配置する。

とあるが、具体的な取扱い如何。

「厚生労働大臣が定める施設基準」にあるとおり、人員基準及び人員配置体制加算により求められる人員に加えて、従事者を少なくとも1名追加で配置することが必要となる。

なお、強度行動障害の者5人につき基礎研修修了者1人を配置することとしているが、この場合に必要となる基礎研修修了者の人数の算出に当たっては、追加で配置された従事者に限らず、人員基準及び人員配置

体制加算により求められる人員を合わせた数により算出する。例えば、強度行動障害の利用者が15人の場合、3人の基礎研修修了者が必要となるが、必ずしもこの3人すべてを追加で配置する必要はなく、1人を追加で配置することで要件を満たすこととなる。

また、基礎研修修了者については、1日4時間程度従事することを求めているところであるが、追加で配置された1人の従事者を除き、人員基準及び人員配置体制加算により求められる常勤換算の時間数を含めて4時間以上従事していればよいこととして差し支えない。従って、本加算を算定するためには、従事者1名以上を4時間分追加配置することが必要となる。

[令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.2の5.により削除]

4. 相談系サービス（計画相談支援、障害児相談支援）

〔5-1 相談支援に関するQ&Aに移動〕

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

10-3 平成27年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A (VOL. 3)

(平成27年5月19日 企画課・障害福祉課事務連絡)

1. 障害福祉サービスにおける共通的事項

医療連携体制加算 削除

2. 共同生活援助及び宿泊型自立訓練

夜間支援等体制加算

(夜間支援等体制加算の算定方法①)

問3 夜間支援等体制加算 (I) 及び夜間支援等体制加算 (II) については、1人の夜間支援従事者が支援を行う夜間支援対象利用者の数に応じた加算額が設定されているが、同一利用者について同じ月の中で異なる夜間支援対象利用者数の区分の報酬を算定することは可能か。

また、夜間支援等体制加算 (I) 又は夜間支援等体制加算 (II) を算定している指定共同生活援助事業所又は外部サービス利用型指定共同生活援助事業所において、都道府県知事に届け出ている夜間支援体制の内容に変更が生じ、1人の夜間支援従事者が支援を行う夜間支援対象利用者の数が届け出ている数から変更となった場合の取扱い如何。

あらかじめ都道府県知事に届け出ている夜間支援体制に基づき、同じ月の中でも日単位で夜間支援等体制加算 (I) ~ (III) を算定し (例①)、また、夜間支援従事者の配置数の違いにより異なる夜間支援対象利用者数の区分の報酬を算定する (例②) ことが可能である。

(例①) 夜間支援対象利用者数を5名として届け出ている共同生活住居の利用者A氏に対し、5月1日は1人の夜勤を行う夜間支援従事者により夜間支援が行われ、5月2日は1人の宿直を行う夜間支援従事者により夜間支援が行われた場合

5月1日：夜間支援対象利用者数5名の夜間支援等体制加算 (I) を算定

5月2日：夜間支援対象利用者数5名の夜間支援等体制加算 (II) を算定

(例②) 夜間支援対象利用者数を8名として届け出ている共同生活住居の利用者B氏に対し、5月1日は1名の夜勤を行う夜間支援従事者により夜間支援が行われ、5月2日は2名の宿直を行う夜間支援従事者により夜間支援が行われた場合

5月1日：夜間支援対象利用者数8名の夜間支援等体制加算 (I) を算定

5月2日：夜間支援対象利用者数4名の夜間支援等体制加算 (II) を算定

なお、(例②) の場合、国民健康保険団体連合会での事務点検においては、事業所台帳に登録されている夜間支援対象利用者数と異なる区分のサービスコードの請求に対して、「PB46 (受付：台帳の夜間支援等体制加算対象利用者数と不一致の請求です)」の警告が発生するため、その際は市町村での審査において確認されたい。

※ 夜間支援対象利用者数は、現利用者数ではなく、前

年度の平均利用者数等から算出する。また、複数の夜間支援従事者が夜間支援を行う場合の夜間支援対象利用者数は、それぞれの夜間支援従事者が実際に夜間支援を行う利用者数に応じて算定する。

(例) 夜間支援対象利用者数を7名として届け出ている共同生活住居において、夜間支援従事者Aが5名、夜間支援従事者Bが2名を夜間支援している場合、Aの夜間支援を受けた利用者は5名の夜間支援等体制加算を算定し、Bの夜間支援を受けた利用者は2名以下の夜間支援等体制加算を算定する。(留意事項「夜間支援等体制加算の取扱い」参照のこと。)

また、入居定員又は夜間支援従事者の配置数の変更などによって、あらかじめ都道府県知事に届け出ている夜間支援体制の内容に変更が生じた場合には、速やかに都道府県知事へ変更を届け出るものとし、その届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、新たに届出がなされた夜間支援体制に基づく報酬単価を適用する。

なお、入居定員を変更する場合は、前年度の平均利用者数に定員の変更分の90%を加えたものを当該年度の夜間支援対象利用者数とする。

また、夜間支援等体制加算の条件を満たさなくなった場合のほか、単に夜間支援従事者を夜勤から宿直に変更する場合や夜間支援従事者の数を減らす等により同一月内において算定される単位数が減少する夜間支援体制の内容の変更の場合 (同一月内において算定される単位数が増加する日及び減少する日が混在する場合は除く。) には、当該日より、加算を算定しない又は減少することとする。

(平成26年度障害福祉サービス等制度改正に関するQ&A (平26.4.9) 問20の一部改正)

(夜間支援等体制加算の算定方法②)

問4 日単位で、異なる夜間支援対象利用者数の区分の報酬を請求する場合、システム上どのように請求すればよいか。

国民健康保険中央会より提供されている簡易入力システムを使用している事業所では、別添 [略] の手順により請求することが可能であるため参照されたい。なお、当該簡易入力システム以外のシステムを使用している場合は、システムによって仕組みが異なるため、当該システムの販売元に確認されたい。

※ 国民健康保険中央会が提供している簡易入力システムについては、平成27年6月末を境に再改修を行うこととしており、再改修後の簡易入力システムでは別添の手順によらなくても自動的に適切な請求が可能となる予定である。

再改修後の簡易入力システムは改修が済み次第、同中央会から提供され、7月の報酬請求時から利用可能となる見込みなのでご留意願いたい。

11 平成26年度障害福祉サービス等制度改正に関するQ&A

(平成26年4月9日 障害福祉課事務連絡)

1. 障害福祉サービス等における共通的事項

(1) 加算の届出等〔略〕

2. 訪問系サービス

(1) 居宅介護

問2 指定居宅介護事業所における従業者の員数については、常勤換算方法で25人以上と定められているが、外部サービス利用型指定共同生活援助事業所において受託居宅介護サービスに従事する時間を指定居宅介護事業所の勤務時間に算入してもよいか。算入してもよい。

(2) 重度訪問介護

問3 重度訪問介護に加えて、居宅内での支援について行動援護サービス費を算定することは可能か。

本人の行動障害の状態が安定せず、引き続き行動援護による専門性の高い支援が必要であると市町村が判断した場合には、算定可能とする。

問4 同一の日に同一の事業者が重度訪問介護に加えて行動援護サービス費を算定することは可能か。

本人の行動障害の状態が安定せず、引き続き行動援護による専門性の高い支援が必要であると市町村が判断した場合には、算定可能とする。

問5 行動援護や短期入所などの障害福祉サービスによらずにアセスメントを行った場合は、報酬は算定されないのか。

お見込みのとおり。

問6 行動援護事業者等がアセスメントを行った後、必ず支援計画を作成する必要があるのか。

お見込みのとおり。

行動障害を有する者の支援に当たっては、関係者間で情報を共有し、一貫性のある支援を行うことが重要であることから、支援計画は必ず作成する必要がある。

3. 共同生活援助

(1) 基本報酬

〔削除〕問7 複数の共同生活住居を有する事業所の場合、①共同生活住居ごとに世話人の配置を考慮適用される報酬区分を変えてよいか。②それとも指定事業所全体の利用人数により判断することになるのか。

共同生活援助の人員配置は事業所ごととなっているため、住居ごとでなく、報酬区分も事業所ごととなる。

①、②のいずれも算定できない。

〔令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.1の8.により削除〕

問8 基本単価について、利用者の数をベースにするということは、入退所により単位数が変わるのか。

利用者の数は、原則として前年度の平均値である。

問9 指定共同生活援助事業所又は外部サービス利用型指定共同生活援助事業所の共同生活住居が「厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成18年厚生労働省告示第539号）」に定められている複数の地域区分に設置されている場合は、主たる事務所の地域区分により報酬を算定することとなるのか。

お見込みのとおり。

指定共同生活援助事業所又は外部サービス利用型指定共同生活援助事業所の共同生活住居が複数の地域区分に設置されている場合であっても、主たる事務所の地域区分により事業所全体の報酬を算定することとする。

(2) 大規模住居等減算

①一の共同生活住居の入居定員が8人以上の場合

問10 共同生活住居の定員が8人以上又は21人以上の場合、大規模減算の対象となるが、アパートやマンション等の一室をグループホームとして活用する場合の大規模住居減算の取扱いはどのようになるのか。

大規模住居減算については、1の共同生活住居の定員が8人以上又は21人以上の場合等に対象となるが、この場合の「共同生活住居」とは、複数の居室に加え、居間、食堂、便所、浴室等により構成される1つの建物を意味するものであることから、複数の利用者が共同生活を営むマンション等の住戸については、当該マンション等の建物全体ではなく、当該住戸を共同生活住居として捉え、大規模住居減算に該当するか否かを判断するものとする。

ただし、ワンルームタイプの住戸など、これらに該当しないものについては、当該マンション等の建物全体（グループホームの用に供する部分に限る。）を共同生活住居として捉えるものとする。

②一体的な運営が行われている場合（指定共同生活援助に限る）

問11 一体的な運営が行われているかどうかについては、どのように確認するのか。

各都道府県で使用している介護給付費等の算定に係る届出書類において、同一敷地内（近接地を含む。）にある共同生活住居の入居定員の合計が21人以上であるか否かを確認するとともに、これに該当する事業所のうち世話人及び生活支援員の勤務体制が共同生活住居間で明確に区分されている事業所については、別途、従業者の勤務体制・勤務形態に関する書類を勤務体制を区分している共同生活住居の単位ごとに作成させること等により、個別に減算対象となるかどうかを確認されたい。

(参考1) 様式の例

所定様式に以下の確認欄、注意書きを記載

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

夜間及び深夜の時間帯において、利用者の不在により、夜間及び深夜の時間帯における支援が実施されていない場合には、夜間支援等体制加算は算定できない。

問22 グループホームの空床を利用して短期入所事業を実施する場合、グループホームの夜間支援従事者を短期入所事業の夜勤職員が兼務しても差し支えないか。

差し支えない。夜間支援等体制加算（Ⅰ）及び夜間支援等体制加算（Ⅱ）の算定要件として専従の夜間支援従事者の配置を求めているところであるが、グループホームの併設事業所又は空床利用型事業所として短期入所の事業を実施する場合に限って、短期入所事業の従業者が夜間支援従事者の業務を兼務しても差し支えないものとする。

なお、その場合の1人の夜間支援従事者が支援を行うことができる利用者の数は、短期入所の利用者をグループホームの利用者とみなした上で、留意事項通知に定める数（*）を上限とする。

- * 1人の夜間支援従事者が支援を行うことができる利用者の数の上限
 - ・ 複数の共同生活住居（5か所まで（サテライト型住居の数は本体住居と併せて1か所とする。）に限る。）における夜間支援を行う場合 → 20人
 - ・ 1か所の共同生活住居内において夜間支援を行う場合 → 30人

②夜間支援等体制加算（Ⅲ）

問24 グループホームにおける夜間の見回りを警備会社へ委託することとし、近隣にある同法人の入所施設と一括して契約した場合、夜間支援等体制加算（Ⅲ）を算定してよいか。

緊急時において、グループホームへの対応が速やかに対応できるのであれば、算定可能である。ただし、入所施設が全額負担している場合などグループホームが費用負担していないときは算定できない。

問25 夜間支援等体制加算（Ⅲ）について、近隣施設の事務職員等が夜間に見回りなどを行った場合、当該加算を算定することは可能か。

指定障害者支援施設の夜勤職員等、別途報酬等により評価されている職務に従事している者の場合は算定できない。

問26 グループホームの「必要な防災体制」とは、具体的にどのようなことなのか。

報酬上想定しているのは警備会社との契約であるが、職員が夜間常駐している場合（夜間支援等体制加算（Ⅰ）又は夜間支援等体制加算（Ⅱ）の算定対象となる場合を除く。）については、本加算を算定できる。

(4) 日中支援加算

①日中支援加算（Ⅰ）

問27 週に2日だけ日中を共同生活住居で過ごす入居者についても日中支援加算（Ⅰ）を算定してよいか。

設問のようなケースであっても、当該利用者のサービス等利用計画と整合性を図りつつ、個別支援計画に位置づけた上で日中に支援を行った場合には、日中支援加算（Ⅰ）の算定が可能である。

問28 サービス等利用計画の作成を受けていない者についても、日中の時間帯の支援を個別支援計画に位置づけた場合には、日中支援加算（Ⅰ）を算定できるか。

算定は可能である。ただし、利用者本人の意に反して日中に共同生活住居で過ごすことがないよう、都道府県におかれては、必要に応じて個別支援計画の内容を確認すること。

②日中支援加算（Ⅱ）

問29 日中支援加算（Ⅱ）について、土日等、日中活動がない日は全て（~~3日目以降~~）算定してよいか。心身の状況等により、障害福祉サービス等を利用する予定であったが、利用できなくなった日に限り算定することができる。

[令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.1の8.により一部訂正（取り消し線部分）]

問30 日中支援加算（Ⅱ）について、高齢やひきこもり等で日中活動の支給決定を受けていない利用者については算定できないのか。

心身の状況等により、障害福祉サービス等を利用する予定であったが、利用できなくなった日に限り算定することができる。

問31 日中支援加算（Ⅱ）について、日中活動の欠席時対応加算と同日にそれぞれ算定することはできるか。

それぞれ加算を算定することが可能である。

問32 日中支援加算（Ⅱ）について、就労している利用者に対して本加算が算定される、「心身の状況等により当該障害福祉サービス等を利用することができないとき」とは、具体的にどのような場合を想定しているのか。

体調不良等により出勤ができない場合を想定している。

(5) 医療連携体制加算（Ⅶ）

問33 医療連携体制加算（Ⅶ）については、職員として看護資格を有する者を配置していれば算定可能か。看護師として専従であることが必要か。

職員（管理者、サービス管理責任者、世話人又は生活支援員）として看護師を配置している場合については、医療連携体制加算（Ⅶ）を算定対象となり得る。訪問看護ステーション等、他の事業所との契約により看護師を確保する場合については、グループホームにおいては、看護師としての職務に専従することが必要である。

[問33から問38は、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.1の6.により一部訂正（下線

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

部分)

3年改定

問34 医療連携体制加算(Ⅶ)の算定要件として、看護師の基準勤務時間数は設定されているのか。(24時間オンコールとされているが、必要とされる場合に勤務するといった対応でよいか。)

看護師の基準勤務時間数は設定していないが、医療連携体制加算(Ⅶ)の請求において必要とされる具体的なサービスとしては、

- ・ 利用者に対する日常的な健康管理
- ・ 通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関(主治医)との連絡・調整

等を想定しており、これらの業務を行うために、当該事業所の利用者の状況等を勘案して必要な時間数の勤務が確保できていることが必要である。(事業所における勤務実態がなく、単に「オンコール体制」としていただければ、医療連携体制加算(Ⅶ)の算定は認められない。)

元年改定

問35 協力医療機関との連携により、定期的に診察する医師、訪問する看護師で医療連携体制加算(Ⅶ)の算定は可能か。また、連携医療機関との連携体制(連携医療機関との契約のみ)を確保していれば加算の請求は可能か。

医療連携体制加算(Ⅶ)は、高齢の障害者や医療ニーズのある者であっても、可能な限り継続してグループホームに住み続けられるように、看護師を確保することによって、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものである。このため、看護師を確保することなく、単に協力医療機関の医師による定期的な診療が行われているだけでは算定できず、また、協力医療機関との契約のみでは、算定できない。

なお、協力医療機関との契約内容が、看護師の配置について医療連携体制加算(Ⅶ)を算定するに足る内容であれば、算定をすることはあり得る。

30年改定

29年改定

27年改定

問36 医療連携体制加算(Ⅶ)を算定するため、同一法人の他事業所に勤務する看護師を活用する場合、双方の常勤換算はどのように考えられるのか。(他事業所に常勤配置とされている従業者を併任してもよいか)

留意事項通知にあるとおり、併任で差し支えない。常勤換算については、双方の事業所における勤務時間数により、それぞれ算定する。

問37 医療連携体制加算(Ⅶ)について、看護師により24時間連絡体制を確保していることとあるが、同一法人の他の事業所の看護師を活用する場合、当該看護師が当該他の事業所において夜勤を行うときがあっても、グループホームにおいて24時間連絡体制が確保されていると考えてよいか。

医療連携体制加算(Ⅶ)は、看護師と常に連携し、必要ときにグループホーム側から看護師に医療的対応等について相談できるような体制をとることを求め

ているものであり、他の事業所の看護師を活用する場合に、当該看護師が夜勤を行うことがあっても、グループホームからの連絡を受けて当該看護師が必要な対応をとることができる体制となっていれば、24時間連絡体制が確保されていると考える。

問38 医療連携体制加算(Ⅶ)の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」の具体的な項目は決められるのか。

留意事項通知にあるとおり、「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、急性期における医師や医療機関との連携体制などを考えており、これらの項目を参考にして、各事業所において定めていただきたい。

また、「重度化した場合における対応に係る指針」は、入居に際して説明しておくことが重要である。

なお、指針については、特に様式等は示さないが、書面として整備し、重要事項説明書に盛り込む、又は、その補足書類として添付することが望ましい。

(6) 入院時支援特別加算・帰宅時支援加算

問39 グループホームにおいて、帰宅時支援加算はどのように算定するのか。

グループホームにおいて帰宅時支援加算を算定できるのは、帰省により本体報酬が算定されない日数が月2日を超える場合であって、当該2日を超えて帰省により本体報酬が算定できない日数が下記の日数の場合に、個別支援計画に基づき帰省の支援を行ったときは、次のとおり報酬を加算できる(月1回算定)。

3～6日までの場合 187単位

7日以上の場合 374単位

(例) 毎週金曜日の夜、実家に帰り、月曜日の夜、グループホームに戻る場合

10月6日(金)帰省…所定単位数(本体報酬)を算定
10月7日(土)～8日(日)(2日間)…所定単位数(本体報酬)を算定不可

10月9日(月)グループホームに戻る…所定単位数(本体報酬)を算定

10月13日(金)帰省…所定単位数(本体報酬)を算定
10月14日(土)～15日(日)(2日間)…所定単位数(本体報酬)を算定不可

10月16日(月)グループホームに戻る…所定単位数(本体報酬)を算定

10月20日(金)帰省…所定単位数(本体報酬)を算定
10月21日(土)～22日(日)(2日間)…所定単位数(本体報酬)を算定不可

10月23日(月)グループホームに戻る…所定単位数(本体報酬)を算定

10月27日(金)帰省…所定単位数(本体報酬)を算定
10月28日(土)～29日(日)(2日間)…所定単位数(本体報酬)を算定不可

10月30日(月)グループホームに戻る…所定単位数(本体報酬)を算定

※ 本体報酬を算定できない日数が8日(1月間)あることから、374単位を算定

26年制度改正

24年改定

問40 グループホームにおける入院時支援特別加算及び長期入院時支援特別加算については、具体的にどのような取扱いになるのか。

入院時支援特別加算及び長期入院等支援時支援特別加算については、各月ごとに算定する加算を選択し、算定するものとする。

(例) 入院期間 4月1日～6月10日の場合(指定共同生活援助事業所の場合)

4月1日 入院…所定単位数(本体報酬)を算定
2日～3日(2日間)…加算算定対象外
4日～30日(27日間)…1日につき122単位を算定
5月1日～2日(2日間)…加算算定対象外
3日～31日(29日間)…1日につき122単位を算定
6月1日～2日(2日間)…加算算定対象外
3日～9日(7日間)…1,122単位(1回/月)を算定
10日 退院…所定単位数(本体報酬)を算定

※ 4月、5月は長期入院時支援特別加算を選択し、6月は入院時支援特別加算を選択した場合

問41 長期入院時支援特別加算については、1週間に1回以上入院先を訪問することが算定要件となっているが、本加算が算定されるまでの日(注)に入院先を訪問しても加算の対象になると考えてよいか。
(注) 共同生活援助は各月の入院期間の2日目までの間。

お見込みのとおり。

(7) 通勤者生活支援加算

問42 通常の事業所に雇用されている利用者の割合(100分の50以上)については、共同生活住居単位で要件を満たせばよいか。

重度者支援加算等と同様に事業所の体制を評価することとしているため、共同生活住居単位ではなく事業所単位で要件を満たす必要がある。

問43 パートタイマーなど短時間労働者についても通常の事業所に雇用されている利用者を含めてよいか。

お見込みのとおり。

(9) 地域生活移行個別支援特別加算

問45 地域生活移行個別支援特別加算と福祉専門職員配置等加算の併給は可能か。

当該加算においては、社会福祉士等の資格保有者を専任に配置することまでは求めないこととしているため、福祉専門職員等配置加算との併給は可能である。

(10) 体験利用

問46 共同生活援助を体験利用する場合、障害支援区分の認定を受けていない者については新たに区分認定が必要となるのか。

体験利用以外の利用の場合と同様に、入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を希望する場合においては、障害支援区分の認定が必要となる。なお、日中サービス支援型指定共同生活援助を体験利用する場合も障害

支援区分の認定が必要である。

[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.1の6.により一部訂正(下線部分)]

問47 指定共同生活援助及び外部サービス利用型指定共同生活援助及び日中サービス支援型指定共同生活援助を各々体験的に利用する場合、各々、連続30日以内かつ年間50日以内で利用することができるのか。

各々、連続30日以内かつ年間50日以内の算定が可能であるが、市町村においては、支給決定に際し、必要性等を十分に勘案して判断されたい。

[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.1の6.により一部訂正(下線部分)]

問48 グループホーム入居者が別の事業所のグループホームを体験的に利用することは可能か。

例えば、外部サービス利用型指定共同生活援助事業所が設置するグループホームの入居者が指定共同生活援助事業所が設置するグループホームを体験的に利用する場合等、その必要性が認められるのであれば可能である。ただし、同一敷地内又は同一事業所の他の共同生活住居への体験利用については、体験利用にかかる報酬を算定できない。

問49 指定共同生活援助及び日中サービス支援型指定共同生活援助を体験的に利用する際に、当該利用者が居宅介護や重度訪問介護を個人単位で利用することはできるか。

通常の指定共同生活援助及び日中サービス支援型指定共同生活援助の利用者と同様の要件を満たしているのであれば可能。なお、その際の報酬単価は、通常の指定共同生活援助及び日中サービス支援型指定共同生活援助の利用者が個人的に居宅介護等を利用する際と同様の単価を算定することとなる。

[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.1の6.により一部訂正(下線部分)]

問50 障害者支援施設の入所者がグループホームを体験利用中に、日中活動系サービスを利用することはできるか。

障害者支援施設の入所者が体験利用を行う場合、通常のグループホーム入居者と同様、日中活動系サービスを利用することができる。

問51 グループホームの共同生活援助サービス費(Ⅳ)又は外部サービス利用型共同生活援助サービス費(Ⅴ)と施設入所サービス費は併給可能か。

例えば、施設入所者がグループホームにおいて体験利用を行う場合、グループホームにおいては共同生活援助サービス費(Ⅳ)を、入所施設においては、入院・外泊時加算等を算定することができる。

問52 入所施設から一時的にグループホームを体験利用する場合、入居日及び退居日の取扱いはどうなるのか。

入居日及び退居日については、入所施設の基本報酬

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

3年改定

とグループホームの体験利用の報酬の両方を算定することができる。ただし、入所施設とグループホームが同一敷地に存在する場合、又は隣接若しくは近接する場合であって相互に職員の兼務等が行われている場合は、入所（入居）の日は算定され、退所（退居）の日は算定されない。

元年改定

問53 体験利用サービス費を算定する場合、体験利用する者への支給決定を市町村があらかじめしておく必要があるのか。

体験利用に当たっては、支給決定等の手続きが必要である。

問54 グループホームの体験利用に際して、入所・入院者の入所・入院期間の要件はあるのか。

体験利用は、家族と同居している者も利用可能としており、入所・入院期間については要件とはしていない。

30年改定

問55 入院・入所している者だけでなく、在宅にいる者も体験利用することはできるか。

体験利用の対象者は、入院・入所している者に限定されないため、家族と同居している者も利用は可能である。

家族と同居しているうちから体験利用することは、将来の自立に向けてその可能性を育み、高めていく観点からも非常に重要であり、活用が広がることを期待しているところ。

29年改定

問56 新規にグループホームを利用する全ての利用者に対し、50日間、共同生活援助サービス費（Ⅳ）又は外部サービス利用型共同生活援助サービス費（Ⅴ）を算定してもよいか。

基本的には、利用者の状態像に合わせ、徐々に体験日数を増やしていく等の利用方法が想定されるものであるが、市町村において、支給決定時に要否や期間を判断する。

27年改定

問57 体験利用の場合の居室の利用形態について

- ① 利用者（体験利用除く）が帰宅・入院等により不在の場合に、当該利用者の居室を、体験利用に供することは可能か。可能とすれば、帰宅時支援加算等を算定することは可能か。
- ② 利用されていない居室を、複数の体験利用者に交互に供することは可能か。例えば、同じ居室を、今週はA、来週はB、再来週はAが利用するといった形態。
可能とすれば、利用の都度、契約を交わすこととなるのか。

26年制度改正

- ① 利用者が入院又は外泊期間中の当該利用者の居室については、当該利用者とグループホーム事業者と

24年改定

の間で賃貸借契約が締結されていることから、家賃等が支払われている間については、体験利用の用に供することはできない。

- ② 交互に利用することは可能であり、契約方法については適切な方法で締結して差し支えない。

問58 ① 体験利用について、障害児施設に入所している児童が18歳到達後に共同生活援助に移行することを念頭に体験利用する場合も対象となるか。

② 障害児施設給付費との併給について

- ① 障害児施設の入所者については、児童相談所長が認めた場合に対象となる。（家族との同居の場合も同様。）
- ② 外泊扱いとして体験利用は可能である。

問59 障害児施設に入所しながらグループホームの体験利用の併給は可能か。

算定は可能である。（施設入所支援と同様の取扱い）なお、グループホームを体験利用する場合、障害児施設については、入院・外泊時加算が算定される。

問60 サテライト型住居を体験利用することはできるか。

サテライト型住居についても、体験利用が可能である。

(11) 受託居宅介護サービス

問61 居宅介護においては、例えば居宅介護計画において1時間と計画されている場合は、「30分以上1時間未満」の報酬単価を算定することとしているが、受託居宅介護サービスにおいても同様に取り扱いがよいか。

お見込みのとおり。

(12) サテライト型住居

問62 外部サービス利用型指定共同生活援助事業者が設置するサテライト型住居の入居者も、受託居宅介護サービスを利用することはできるか。

外部サービス利用型指定共同生活援助事業者が設置するサテライト型住居の入居者についても、受託居宅介護サービスの支給量の範囲内で受託居宅介護サービスの利用が可能である。なお、サテライト型住居を体験利用する入居者も同様である。

問63 指定共同生活援助事業者が設置するサテライト型住居の入居者が、個人単位の居宅介護又は重度訪問介護を利用することはできるか。

指定共同生活援助事業者が設置するサテライト型住居の入居者についても、個人単位で居宅介護又は重度訪問介護の利用が可能である。なお、サテライト型住居を体験的に利用する場合も同様である。

12 平成24年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A

(平成24年8月31日 障害福祉課事務連絡)

1. 障害福祉サービス等における共通的事項

(1)加算の届出等

(加算の届出)

問1 加算等に係る届出については、毎月15日までに
行わなければ翌月から算定できないが、報酬改定の
影響により届出が間に合わなかった場合の特例はない
のか。

4月1日から加算等の対象となるサービス提供が適切
になされているにもかかわらず、届出が間に合わない
といった場合については、4月中に届出が受理され
た場合に限り、4月1日にさかのぼって、加算を算定
できることとする取扱いとなる。

なお、具体的な届出日については、各都道府県国保
連合会と調整の上、各都道府県による柔軟な設定を行
って差し支えない。

(定員超過減算の取扱い)

問2 指定一般相談支援事業者からの委託により、地
域移行支援の障害福祉サービスの体験利用若しくは
体験宿泊又は地域定着支援の一時的な滞在を受け入
れた指定障害福祉サービス事業所における定員超過
減算の取扱い如何。

指定一般相談支援事業者からの委託により受け入れ
た指定障害福祉サービス事業所の従業者が、地域移行
支援の障害福祉サービスの体験利用若しくは体験宿泊
又は地域定着支援の一時的な滞在の利用者に対しても
一定の支援を行うこととなるため、正規の利用者数に
「地域移行支援の障害福祉サービスの体験利用若しく
は体験宿泊又は地域定着支援の一時的な滞在の利用者
数」を加えて、定員超過減算の適用について判断する
こと。

なお、グループホーム[※]については、定
員を超過して受け入れることができないので留意する
こと。

〔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.1の6により一部訂正〕

(指定基準上の人員配置に係る前年度の利用者数の取 扱い)

問3 指定一般相談支援事業者からの委託により、地
域移行支援の障害福祉サービスの体験利用若しくは
体験宿泊又は地域定着支援の一時的な滞在を受け入
れた指定障害福祉サービス事業所における指定基準
上の人員配置に係る「前年度の利用者数」の取扱い
如何。

指定基準においては、「前年度の利用者数」を基に
必要な人員配置を行うこととしている。

指定一般相談支援事業者からの委託により、地域移
行支援の障害福祉サービスの体験利用若しくは体験宿
泊又は地域定着支援の一時的な滞在を受け入れた指
定障害福祉サービス事業所については、正規の利用者
数に「地域移行支援の障害福祉サービスの体験利用若し

くは体験宿泊又は地域定着支援の一時的な滞在の利
用者数」を加えて、「前年度の利用者数」を算定するこ
ととする。

なお、生活介護については利用者の障害程度区分の
平均により、[※]ケアホームについては個々の利用者の障
害程度区分により指定基準上の人員配置が定まるが、
区分1又は区分認定非該当者については、区分2とし
て取扱うこととする。

* 報酬算定上満たすべき従業員の員数又は加算等若
しくは減算の算定要件を算定する際の「前年度の利
用者数」についても同様である。

〔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.1の6により一部訂正〕

(2)福祉・介護職員処遇改善加算及び福祉・介護職員処 遇改善特別加算〔略〕

(3)介護職員等によるたんの吸引等の評価

問32 削除

(喀痰吸引等支援体制加算①)

問33 喀痰吸引等が必要な者に対して、複数の事業所
から介護職員等が派遣された場合、事業所毎に算定
できるのか。

お見込のとおり。

(喀痰吸引等支援体制加算②)

問34 喀痰吸引等を行うための登録事業者の登録が、
4月1日に間に合わない場合、喀痰吸引等支援体制
加算は算定できないか。

登録事業者の登録については、さかのぼりによる取
扱いができる(*)ことから、「喀痰吸引等支援体制
加算」についても、さかのぼりにより加算を算定して
も差し支えない。

ただし、登録事業者の登録については、できるだけ
速やかに行う必要がある。

* 「喀痰吸引等業務の施行等に係るQ&Aについて
(その3)」(平成23年12月28日付け事務連絡)〔略〕
の「B経過措置対象者に関すること」の「B9」に
おいて、「事業者登録が4月1日に間に合わない場
合については、事業者登録の申請書が受理された後、
4月1日に遡って、登録したものとする取り扱いが
できないか」に対して、「そのような扱いとして差
し支えない」とされている。

(4)通所サービス等の送迎加算

問35 生活介護における送迎加算の一定の要件を満た
す場合の+14単位の算定方法如何。

送迎を利用する者において、区分5若しくは区分6
に該当する者等の割合が100分の60以上である場合に、
送迎を利用する者全員について加算される。

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

3年改定

問35-2 送迎加算の+14単位の追加加算は、多機能型事業所で生活介護を提供している場合、どのように算定を行うのか。

多機能型事業所においては、+14単位の追加加算の要件である「区分5若しくは区分6に該当する者又はこれに準ずる者が利用者の数の合計数の100分の60以上であるもの」の算定に当たっては、生活介護のみに着目して行うものとする。

【例】

[送迎利用者数]

[生活介護] 20人（うち区分5若しくは区分6の者等 15人）

[就労継続支援B型] 10人

→ 生活介護において、75%（15人/20人）であるので、生活介護の送迎利用者20人について、+14単位の追加加算が算定される。

元年改定

30年改定

問39 グループホームとケアホームと生活介護事業所等の日中活動サービス事業所の間で送迎を行った場合、送迎加算を算定できるか。

算定できる。

〔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.1の6.6により一部訂正〕

29年改定

問40 平均10人以上とする要件については、1車両につき10人か、1事業所につき10人か。

1事業所につき平均10人とする。

(5)地域区分の見直し〔略〕

2. 相談支援

(1)計画相談支援（※障害児相談支援も同様の取扱い）

問42 モニタリングの結果、サービス等利用計画の変更や新たな支給決定等に係る勧奨が必要ない場合であっても、継続サービス利用支援の報酬は算定できるか。

算定できる。

27年改定

問43 障害福祉サービス等の申請が却下された場合は、計画相談支援給付費は支給されないのか。

お見込みのとおり。

(2)地域相談支援

問45 障害福祉サービスの体験利用加算、体験宿泊加算、緊急時支援費の一時的な滞在による支援について、指定障害福祉サービス事業者に委託する場合の報酬は、障害福祉サービス事業者に算定されるのか、それとも、指定一般相談支援事業者に算定されるのか。

指定一般相談支援事業者に算定される。

なお、指定一般相談支援事業者が、委託先の障害福祉サービス提供事業者に委託費を支払うこととなる。

26年制度改正

問46 障害福祉サービスの体験利用加算、体験宿泊加算、緊急時支援費の一時的な滞在による支援に係る報酬額と、指定障害福祉サービス事業者に委託する

24年改定

場合の委託費の額の関係如何。

基本的には、障害福祉サービスの体験利用等を委託により実施する場合は当該報酬額を委託先に支払うことを想定しているが、指定一般相談支援事業者と委託先の指定障害福祉サービス事業者との業務の役割分担等個別の状況が異なることから、個別の委託額は委託契約により定めることとして差し支えない。

3. 訪問系サービス

(1)訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、同行援護及び行動援護）における共通の事項

(サービス提供責任者の配置基準①)

問47 サービス提供責任者の配置基準については、「当該事業所の利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上」が追加されたが、サービス提供時間や従業者の員数に応じた配置は従来通り可能か。

サービス提供責任者の配置基準のうち、「当該事業所の利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上」は、これまでの配置基準に新たに追加された配置基準であることから、これまでのサービス提供時間や従業者の員数に応じた配置は従来通りの取扱いとなる。

(サービス提供責任者の配置②)

問48 サービス提供責任者の配置基準の「当該事業所の利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上」について、複数の訪問系サービスの指定を受ける事業所において、以下のような利用者がある場合に置くべきサービス提供責任者の員数はどのように算出するのか。

- ① 複数のサービスを利用する者がいない場合
- ② 複数のサービスを利用する者がいる場合

① 複数のサービスを利用する者がいない場合

【例】

（居宅介護利用者数：30人
行動援護利用者数：10人）の場合

- a 実利用者数
居宅介護 行動援護 実利用者数
 $30人 + 10人 = 40人$
- b サービス提供責任者の員数
実利用者数 配置基準 サービス提供責任者の員数
 $40人 \div 40人 = 1人$

② 複数のサービスを利用する者がいる場合

【例】

（居宅介護利用者数：60人
行動援護利用者数：30人
居宅介護と行動援護の両方を
利用している利用者数：10人）の場合

- a 実利用者数
居宅介護 行動援護 複数サービス利用者数 実利用者数
 $60人 + 30人 - 10人 = 80人$
- b サービス提供責任者の員数
実利用者数 配置基準 サービス提供責任者の員数
 $80人 \div 40人 = 2人$

(2)居宅介護

(家事援助の支給決定)

問49 家事援助において、30分以上については15分刻みの時間区分となったが、支給決定についても30分以上については15分刻みとするのか。

お見込のとおり。

なお、居宅介護の家事援助の時間区分を30分間隔の区分けから15分間隔の区分けへと見直し、実態に応じたきめ細やかな評価を行うこととしたところであるが、支給決定に当たっては、これまで通り一人ひとりの事情を踏まえた支給決定をすることに変わりはないものである。

問50 削除

4. 生活介護・施設入所支援・短期入所

(1)生活介護及び施設入所支援における共通的事項

〔削除〕問51 行動援護や重度者に対する支援体制を評価する加算の対象者が行動点数「8点以上の者」に拡大されたが、受給者証には行動点数が4月までに記載されることになるのか。また、記載が遅れた場合は遡及してよいのか。

行動点数については、受給者証に記載されるべきものであるが、記載がない場合には、必要に応じて市町村に確認をとるなどの対応を行うこと。また、行動点数の受給者証への記載は、加算等の要件ではないため、加算等の算定要件を満たしている場合には、遡及して加算等を請求することは可能である。

〔令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.2の5.により削除〕

〔削除〕問52 生活介護等の重度障害者支援加算・人員配置体制加算において、行動援護の対象要件「8点以上」の確認については、必要に応じて市町村に確認をとるなどの対応を行うとのことであるが、事業者が確認するのか、それとも本人が確認するのか。受給者証で確認するか、受給者証で確認できない場合等は、必要に応じて、事業者が市町村に対し確認をとること。

〔令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.2の5.により削除〕

(2)生活介護

問53 生活介護の延長支援加算と開所時間減算について、運営規程には4時間以上の開所時間を定めている事業所が何らかの原因でその日4時間未満の開所時間になった場合は、減算となるのか。

運営規程における営業時間のみに着目しているので、たまたま4時間未満になった場合については、減算の対象にはならない。

(3)施設入所支援

問54-3 入院・外泊時加算（Ⅰ）（Ⅱ）と入院時支援特別加算の算定関係はどのようになるのか。

○ 平成23年度までは、入院時の支援について、入院・外泊時加算、長期入院等支援加算、入院時支援特別

加算の3つの加算があり、入院から3月の間、入院・外泊時加算と長期入院等支援加算がそれぞれ算定され、かつ長期入院等支援加算は入院時支援特別加算と選択により算定される仕組みとなっていたが、平成24年度改定において、報酬請求事務の簡素化を目的として、一定の整理を行ったところである。

○ 具体的には、

- ① 入院からはじめの8日間は入院・外泊時加算（Ⅰ）を算定
- ② ①から引き続き入院する場合には、82日間を限度として入院・外泊時加算（Ⅱ）を算定
- ③ ②からさらに引き続き入院する場合には、入院時支援特別加算を算定する仕組みとした。

問54-4 平成24年4月1日の時点で、前年度から引き続き入院している利用者の場合における入院・外泊時加算（Ⅰ）（Ⅱ）の算定方法如何。

平成24年4月1日時点における入院期間に応じて算定される。

問55 経口維持加算については、指示を行う歯科医師は、対象者の入所している施設の歯科医師でなければいけないか。

対象者の入所している施設に勤務する歯科医師に限定していない。

問55-2 削除

(4)短期入所

【緊急短期入所加算】

問56 緊急短期入所体制確保加算の要件における「算定日の属する月の前3月間」とは具体的にどの範囲なのか。

緊急短期入所体制確保加算については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものであり、「算定日が属する月前3月間」とは、原則として、算定を開始する月の前月を含む前3月間のことをいう。

ただし、算定を開始する月の前月の状況を届け出ることが困難である場合もあることから、算定を開始する月の前々月末までの状況に基づき届出を行う取扱いとしても差し支えない。

例えば、平成24年4月から加算を算定しようとする場合は、平成24年1月から3月までの状況を届け出るのであるが、3月の状況を届け出ることが困難である場合は、平成23年12月から平成24年2月までの状況を3月中に届け出ることが可能である。

なお、当該要件は、「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年10月31日付け障発第1031001号）において規定しているとおり、届出を行う際に満たしていればよいこととしているため、上記の例の場合、2月までの実績に基づいて届出を行ったことをもって、要件を満たすことが確定する

3年改定

元年改定

30年改定

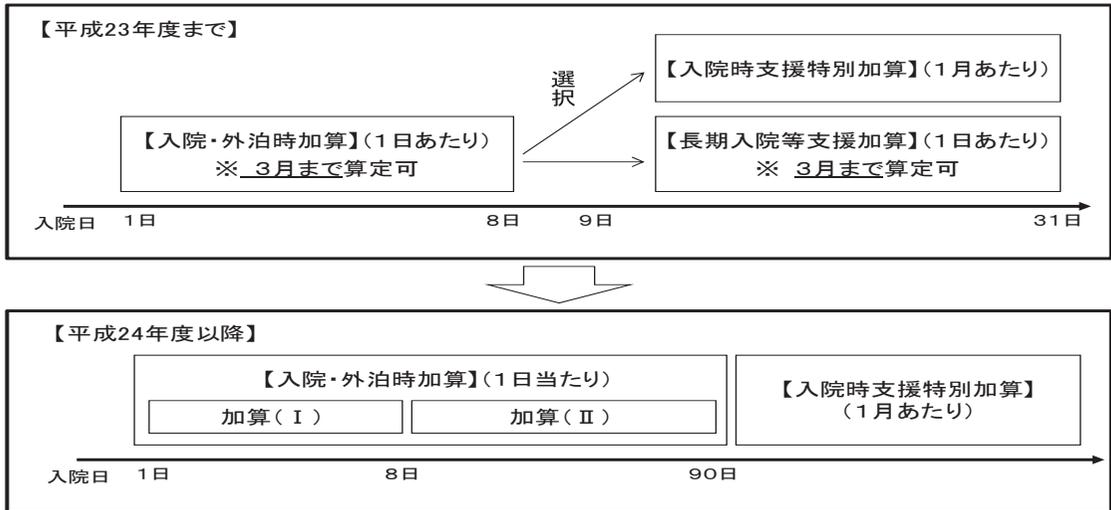
29年改定

27年改定

26年制度改正

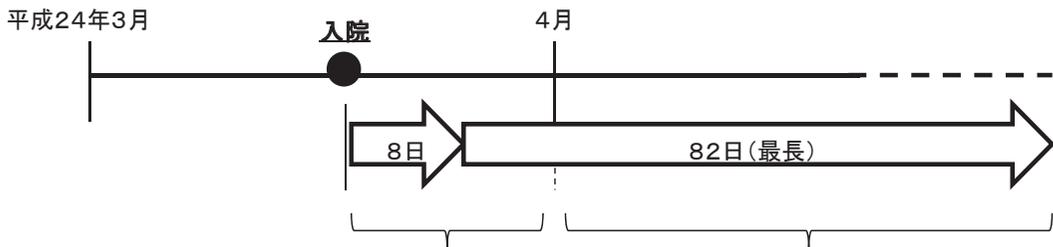
24年改定

◆問54-3の図



◆問54-4の図

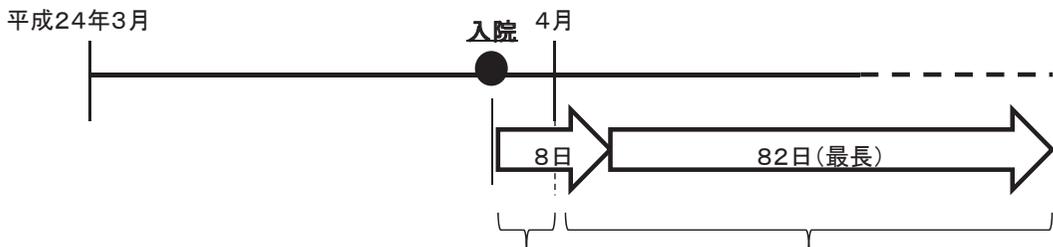
【例1】



入院・外泊時加算、長期入院等支援加算を算定
(報酬改定前の告示に基づき算定)

入院・外泊時加算(II)を算定
※ 入院・外泊時加算(II)は90日から平成23年度における入院・外泊時加算及び長期入院等支援加算の算定日数を差し引いた日数が上限となる。

【例2】



入院・外泊時加算を算定
(報酬改定前の告示に基づき算定)

入院・外泊時加算(I)(II)を算定
※ 入院・外泊時加算(I)は8日から平成23年度における入院・外泊時加算の算定日数を差し引いた日数が上限となる。

ものであり、仮に平成24年1月から3月までの実績が要件を下回った場合であっても、加算が算定されなくなるものではない。

か。
計算に含めることができる。

問57 措置入所の利用者は稼働率の計算に含めてよい

問58 緊急短期入所体制確保加算について、指定一般相談支援事業所、指定特定相談支援事業所又は指定

障害児相談支援事業所や近隣の他事業所と情報共有及び空床情報の公表に努めることとされているが、具体的にはどのような情報共有や空床情報なのか。

関係機関で情報を共有することによって、真に必要な緊急利用が促進されるという観点から、定期的に情報共有や事例検討などを行う機会を設けるなど関係機関間で適切な方法を検討していただきたい。また、公表する空床情報については、緊急利用枠の数や確保されている期間、緊急利用枠以外の空床情報など、緊急利用者の受入促進及び空床の有効活用を図るために必要な情報とし、事業所のホームページ等による公表に努められたい。なお、近隣の範囲については地域の実態等を踏まえて適切に判断されたい。

問59 当初から予定どおり利用している利用者について、家族等の事情により急遽、緊急的に延長した場合に緊急短期入所受入加算は算定できるか。
算定できない。

【特別重度支援加算】

問65-3 利用者が特別重度支援加算の対象か否かについては、受給者証への記載が必要か。
受給者証への記載は必要ない。

5. 共同生活援助（グループホーム）・共同生活介護（ケアホーム）・宿泊型自立訓練

(2) 宿泊型自立訓練

(指定宿泊型自立訓練に関する経過措置)

問75 精神障害者生活訓練施設からグループホームに移行した事業所が、その後、宿泊型自立訓練に移行した場合は、法附則第20条の設備に関する経過措置は適用されないのか。

法附則第20条の宿泊型自立訓練の設備に関する経過措置については、平成18年10月1日に運営していた精神障害者生活訓練施設等を適用対象としていることから、その時点で運営していた施設等については、グループホームに移行した後に宿泊型自立訓練に移行した場合であっても当該経過措置が適用される。

また、これと同様に、平成18年10月1日に運営していた精神障害者生活訓練施設等が宿泊型自立訓練に移行した後にグループホーム＝ケアホームに移行した場合（平成18年10月1日以降に増築、改築等により建物の構造を変更したものを除く）には、法附則第19条の精神障害者生活訓練施設等に係る設備に関する特例が適用される。

〔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.1の6により一部訂正〕

(長期入院者等に対する支援の評価①)

問76 宿泊型自立訓練の利用開始後に「生活訓練サービス費(Ⅲ)」から「生活訓練サービス費(Ⅳ)」に算定区分を変更することは可能か。

宿泊型自立訓練の利用開始時に「生活訓練サービス費(Ⅲ)」を算定していた者であっても、その後の利用実績や改善効果、また、サービス管理責任者による評価や指定特定相談支援事業者が作成するサービス等

利用計画案等を踏まえた上で、2年間の利用期間では十分な成果が得られないと市町村が認める場合には、「生活訓練サービス費(Ⅳ)」に算定区分を変更して差し支えない。

なお、算定区分を変更した場合には、受給者証の「訓練等給付の支給決定内容欄」(四面)の「支給量等」欄に「長期入院等」と記載する必要があるため留意されたい。

(長期入院者等に対する支援の評価②)

問77 平成24年度以前から宿泊型自立訓練を利用している者については、平成24年4月1日までの間に標準利用期間が3年間と認められるか否かを各市町村において判断する必要があるのか。

平成24年度以前から宿泊型自立訓練を利用している者のうち平成24年4月1日時点で利用期間が2年を超過していない者については、適用される標準利用期間にかかわらず基本報酬の水準は変わらないため、便宜上、次の支給決定の更新のタイミングまで「生活訓練サービス費(Ⅲ)」を算定することとして差し支えない。一方で、その時点で利用期間が2年を超過する者については、適用される標準利用期間によって算定できる基本報酬の水準が異なることから、事業所等と緊密に連携の上、平成24年3月31日までの間に各市町村において該当する利用者の標準利用期間について適切に判断されたい。

(長期入院者等に対する支援の評価③)

問78 例えば、精神障害者福祉ホームB型から宿泊型自立訓練に移行した場合の入居者の標準利用期間の起算点は移行した時点からでよいか。

よい。なお、精神障害者福祉ホームB型及び知的障害者通勤寮に入居していた者が引き続き宿泊型自立訓練を利用している場合については、その者の心身の状況や地域の社会資源の整備状況等に応じて、標準利用期間を超えて支給決定期間を更新しても差し支えないものとする。

(長期入院者等に対する支援の評価④)

問79 「長期間入院していた者」の「長期間」とはどのくらいの期間か。

概ね1年以上を想定している。ただし、長期入院者等の標準利用期間を3年間としているのは、長期間の支援が必要な者を適切に支援するための措置であり、また、利用者個人毎の障害特性・障害の程度に大きな差があることを踏まえれば、1年という期間を一律に適用した場合には、かえって合理性を欠くことになるおそれがあるので、その運用が硬直的にならないよう留意されたい。

なお、既に障害保健福祉関係主管課長会議でお示ししているとおり、病院や入所施設に長期間入院・入所していた者に限らず、例えば、長期間のひきこもり等により社会生活の経験が乏しいと認められる者や発達障害のある者など2年間の利用期間では十分な成果が得られないと認められる者についても「生活訓練サービス費(Ⅳ)」の算定対象となるため留意されたい。

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定

(長期入院者等に対する支援の評価⑤)

問80 東日本大震災の被災地において、住まいの場の確保が困難な状況となっていることにより、宿泊型自立訓練から退所できないと認められる利用者については、「長期間入院していたその他これに類する事由のある障害者」として取扱うこととしてよいか。

よい。ただし、「長期間入院していたその他これに類する事由のある障害者」に該当するか否かは、本来、利用者の状態像により個別に判断されるべきものであることから、当該取扱いは、東日本大震災の被災地において、震災の被害や近隣市町村からの避難者（転居者を含む）の増加等によりグループホームやアパートなど住まいの場の確保が困難であると認められる場合に限るものとする。

(食事提供体制加算)

問81 日中活動サービスを利用し、昼食の提供を受けた利用者について、宿泊型自立訓練において食事提供体制加算を算定することは可能か。

宿泊型自立訓練における食事提供体制加算については、主に夜間の食事を提供する体制について評価するものであり、昼間の食事提供体制を評価する日中活動サービスの食事提供体制加算との併給は可能である。

6. 就労系サービス

(1) 就労移行支援

(移行準備支援体制加算 (I) ①)

問82 就労移行支援事業に新たに創設された移行準備支援体制加算 (I) と基本報酬との関係及び当該加算についての詳しい取扱いを示してほしい。

- 就労移行支援事業において職場実習等は一般就労への効果が高いことを踏まえ、平成24年度改定において移行準備支援体制加算 (I) が創設されたところである。
- 基本報酬及び移行準備支援体制加算 (I) の要件は次のとおりである。

基本報酬部分
<p>● 1年間に180日間を限度として算定 (次のアからエまでの要件をいずれも満たす場合)</p> <p>ア 施設外支援の内容が運営規程に位置付けられていること</p> <p>イ 施設外支援の内容が事前に個別支援計画に位置付けられ、一週間ごとに当該個別支援計画の内容について必要な見直しが行われているとともに、当該支援により就労能力や工賃の向上及び一般就労への移行が認められること</p> <p>ウ 利用者又は実習受入事業者等から施設外支援の提供期間中の利用者の状況について聞き取ることで、日報が作成されていること</p> <p>エ 施設外支援の提供期間中に緊急対応ができること</p>
<p>※ 次に掲げる事業については、各々の要件を満たしていること</p>

◎トライアル雇用	◎ステップアップ雇用
<p>a 上記ア、ウ、エの要件を満たすこと</p> <p>b 施設外のサービス提供を含めた個別支援計画を3か月毎に作成（施設外サービス提供時は1週間毎）し、かつ見直しを行うことで、就労能力や工賃の向上、一般就労への移行に資すると認められること</p>	<p>a 上記ア、ウ、エの要件を満たすこと</p> <p>b 施設外のサービス提供を含めた個別支援計画を3か月毎に作成（施設外サービス提供時は1週間毎）し、かつ見直しを行うことで、就労能力や工賃の向上、一般就労への移行に資すると認められること</p> <p>c 施設外の活動時間が週20時間を下回る場合、通常の施設利用を行うことにより、週20時間とすること</p>

移行準備支援体制加算 (I)

- 基本報酬部分を満たしていること
- 職員が同行又は職員のみでの活動により支援を行っていること
- 次のア、イのいずれも満たすこと
 - ア 前年度に施設外支援を実施した利用者の数が、利用定員の100分の50を超えるものとして都道府県知事に届け出ていること
 - イ 算定対象となる利用者が、利用定員の100分の50以下であること
- 上記を満たし、次のいずれかを実施している場合に加算算定が可能であること
 - ※ ただし移行準備支援体制加算 (II) が算定されている間は算定不可

◎職場実習等	◎求職活動等
<p>a 企業等における職場実習</p> <p>b aに係る事前面接、期間中の状況確認</p> <p>c 実習先開拓のための職場訪問、職場見学</p> <p>d その他必要な支援</p> <p>※ 同一の企業等における1回の施設外支援が1月を超えない期間であること</p>	<p>a ハローワークでの求職活動</p> <p>b 地域障害者職業センターによる職業評価等</p> <p>c 障害者就業・生活支援センターへの登録等</p> <p>d その他必要な支援</p>

（移行準備支援体制加算（Ⅰ）②）

問82-2 施設外支援の期間を180日と規定されているが、一方で、移行準備支援体制加算（Ⅰ）は、「施設外支援が1月を超えない期間であること」と規定されている。どのような違いがあるのか。

- 前者の「180日」の規定については、施設外支援として基本報酬の算定の対象期間であり、同一の企業等でも複数の企業等でも、企業等での実習等の年間の合計日数が180日を超えなければ、基本報酬が算定できるというものである。
- それに対し、後者の「施設外支援が1月を超えないこと」については、移行準備体制加算（Ⅰ）の算定対象となる期間で、同一の企業等での実習等が1月を超えない場合に加算の算定対象となるというものである。
- なお、職員が企業等に同行し、加算の対象となるケースとしては、例えば、2週間の企業等での実習の場合、企業等での事前の打ち合わせや、実習初日の付き添い同行、中間の確認や、実習最終日の企業側からの評価の報告・確認など、一般的には4～5日程度を想定しているが、実情に応じて異なるものである。

（移行準備支援体制加算（Ⅰ）③）

問82-3 移行準備支援体制加算（Ⅰ）について、以下の点について教えてほしい。

- ① 当該加算は1日単位で算定することによいか。
- ② 「前年度に施設外支援を実施した利用者数が利用定員の100分の50を超えるもの」とあるが、利用定員の100分の50を超えた利用者分については加算の算定対象とならないのか。

- ① 企業等で実習等を行う者の数に応じ、1日につき所定単位を加算することによい。
- ② 利用定員の100分の50を超えた利用者については加算の算定対象とならない。
例えば、20人定員の就労移行支援事業所で、ある日に当該加算の算定対象となる職員が同行して企業等で実習等を行う利用者が、9人（100分の50以下）の場合は全ての者が加算の対象となるが、別の日に職員が同行して企業等で実習等を行う利用者が11人の（100分の50を超える）場合は、10人（100分の50）までが加算の算定対象となる。
ただし、上記のような例の場合には複数の職員による対応が必要となることから、現実的には利用定員の100分の50を超えるような対応は少ないものと解している。

7. 障害児支援（含：18歳以上の障害児施設利用・入所者への対応）

[令和6年5月17日事務連絡により廃止または同事務連絡別添「障害福祉サービス等報酬（障害児支援）に関するQ&A」（→4）に移管]

3年改定

元年改定

30年改定

29年改定

27年改定

26年制度改正

24年改定