

障害福祉制度について



令和4年8月9日
千葉市中央区障害者基幹相談支援センター
所長 伊藤佳世子

本日の次第

1. 千葉市の障害福祉について
2. 障害福祉制度の考え方について
3. 介護保険と障害福祉サービスの違いと適応関係



1. 千葉市の障害福祉について



千葉県千葉市中央区

令和4年4月1日現在

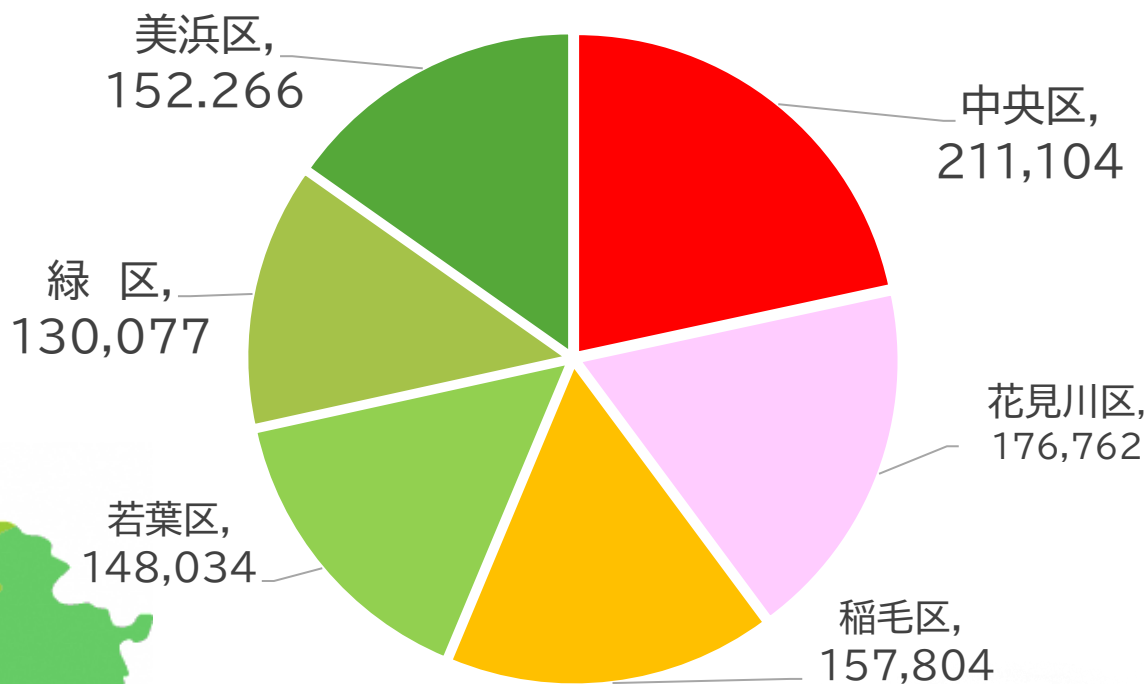
中央区人口:21万1104人

障害者の数 手帳所持者 9656名

支給決定数 約1400名

うち50歳以上 約600名

千葉市総数 976,925人



- 中央区
- 花見川区
- 稲毛区
- 美浜区
- 若葉区
- 緑区

千葉市中央区基幹相談支援センターについて

千葉市から運営を委託された**障害者等の総合相談支援機関**です。

受託法人 社会福祉法人リべるたす

職員体制： 常勤ソーシャルワーカー 6名
非常勤ソーシャルワーカー 4名
常勤ピアサポーター 1名
常勤事務員 1名

有資格者： 精神保健福祉士 2名 保育士 1名
社会福祉士 8名 公認心理士 1名 看護師 1名



【住所】 〒260-0855 千葉市中央区市場町2-15渡辺ビル101号室

JR本千葉駅徒歩6分、モノレール県庁前駅徒歩5分

【電話】 043-445-7733 【ファクス】 043-445-7785

【Mail】 chuo-kanan@cckikan.or.jp

【開所日】 月曜日から土曜日 9時～17時（祝日・日を除く）

※ 緊急の場合は24時間、電話対応いたします



千葉市障害者基幹相談支援センター

(1) 一般的・総合的・専門的な相談支援

ワントストップの相談窓口として、様々な障害の種別や各種のニーズに対応できる相談支援を実施します。

(2) 地域の相談支援体制の強化の取組

個別のケース対応について所管区内の相談支援事業所からの相談に応じ、専門的な指導、助言を行うほか、支援が困難なケースに対しては協働して支援にあたります。定期的に事例検討会や研修会を開催し、地域の相談員の人材育成の支援を行います。児童や高齢など障害福祉分野以外の支援者の皆さんとの連携強化にも取組みます。

(3) 地域移行・地域定着の促進の取組

病院や施設などで長年暮らしている方たちがグループホームや一人暮らし、家族との生活を始めることを支援します。また、その方たちの生活が安定して継続できるように支援します。

(4) 地域自立支援協議会の運営

障害者が住みなれた地域でその人らしく暮らしていけるような体制作りのための定期的な協議の場である地域自立支援協議会の運営を行います。

(5) 権利擁護・虐待の防止

成年後見制度の利用支援や障害があるご本人の意思決定支援などを行います。また、虐待に至らないように、必要な福祉サービスの導入やご家族への支援を行います。

(6) 障害者相談支援に関する各種情報の収集、集約、発信

地域の相談員が業務に活用できるよう地域における様々な支援機関の情報の収集、集約、発信を行います。

千葉市基幹相談支援センターネットワーク

中央区障害者基幹相談支援センター

住所:千葉市中央区市場町2-15渡辺ビル201
電話:043-445-7733
FAX:043-445-7785
Eメール:chuo-kikan@cckikan.or.jp
交通案内:JR「本千葉」駅より徒歩6分、千葉都市モノレール「県庁前」駅より徒歩5分

花見川区障害者基幹相談支援センター

住所:千葉市花見川区畑町591-17
電話:043-239-6427
FAX:043-239-6428
Eメール:hanamigawa-kikan@seishinkai.or.jp
交通案内:京成バス「畑町東」バス停より徒歩2分

稲毛区障害者基幹相談支援センター

住所:千葉市稲毛区作草部2-4-6
電話:043-254-0671
FAX:043-290-6530
Eメール:inage-kikan@houjin-chibacity-ikuseikai.jp
交通案内:千葉都市モノレール「作草部」駅より徒歩2分、千葉シティバス・千葉内陸バス「作草部駅」バス停より徒歩2分

若葉区障害者基幹相談支援センター

住所:千葉市若葉区大宮町2112-8
電話:043-312-2853 FAX:043-265-5405
Eメール:wakaba-kikan@wakabaizuminosato.or.jp
交通案内:千葉中央バス「大宮市民の森」バス停より徒歩1分、千葉中央バス「東山科入口」バス停より徒歩3分

緑区障害者基幹相談支援センター

住所:千葉市緑区土気町1634土気市民センター2階
電話:043-310-5532
FAX:043-310-7666
Eメール:midori-kikan@nakanogakuen.jp
交通案内:JR「土気」駅北口より徒歩2分

美浜区障害者基幹相談支援センター

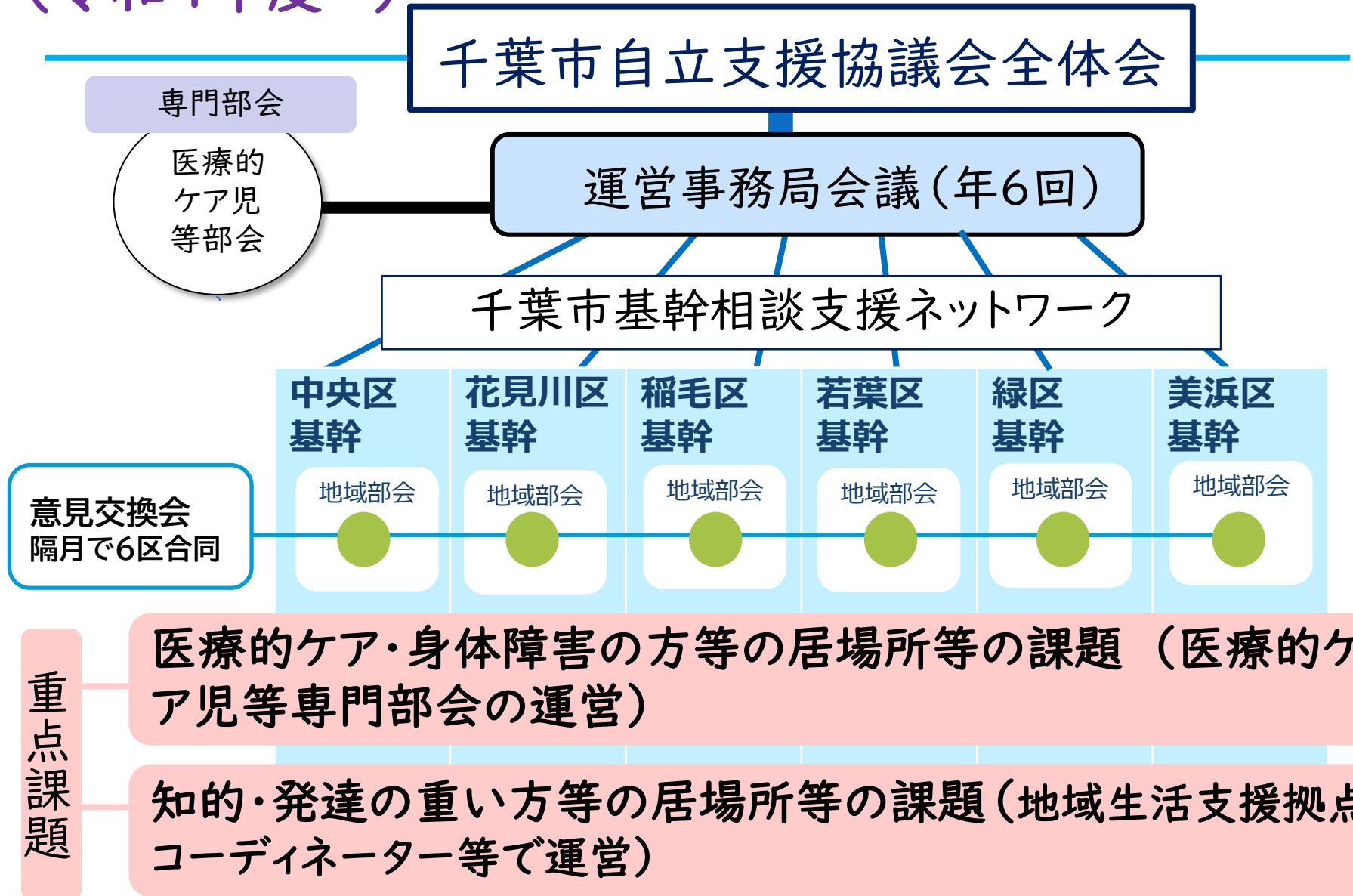
住所:千葉市美浜区真砂2-3-1
電話:043-304-5454
FAX:043-304-6322
Eメール:mihama-kikan@shunyoukai.or.jp
交通案内:千葉海浜交通バス「東京歯科大正門前」又は「真砂中央公園」又は「2丁目23街区」バス停より徒歩5分

千葉市の障害福祉資源 令和4年6月現在

- 基幹相談支援センター 6か所(各区1カ所)
- 地域生活支援拠点 登録事は34事業所 コーディネーター各区1名
- 計画相談 68か所
- ヘルパーステーション 184か所
- 療養介護 3か所(千葉東病院、桜木園、愛育園)
- 生活介護 62か所
- 短期入所 47か所
- 施設入所 13か所
- グループホーム 62か所
- 就労移行支援事業所 30か所
- 就労継続支援事業所 81か所
- 就労定着支援 17か所
- 自立生活援助 5か所



千葉市自立支援協議会の概要 (令和4年度～)



2. 障害福祉の説明 ダイジェスト版



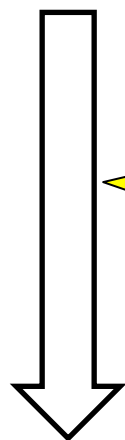
国際障害者年の理念の広がり地域福祉

■ 国際的な動向

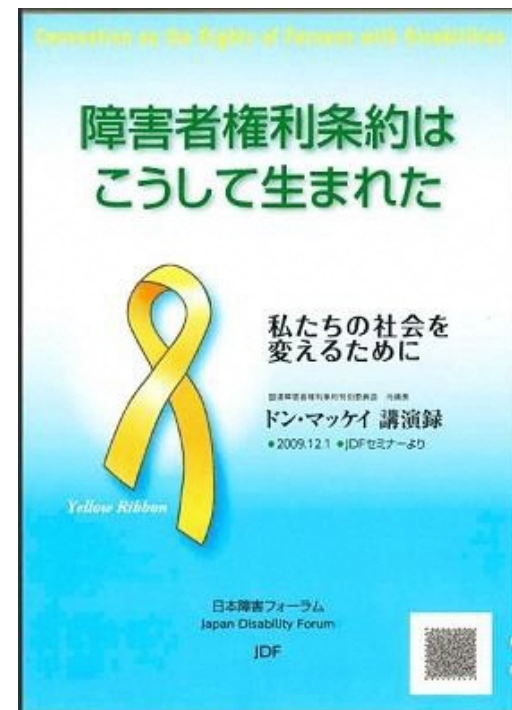
- 1971（昭和46）年 知的障害者の権利宣言
- 1975（昭和50）年 障害者の権利宣言
- 1981（昭和56）年 国際障害者年
- 1982（昭和57）年 障害者に関する世界行動計画
- 1983～1992（昭和58～平成4）年 国連・障害者の十年
- 2006（平成18）年 障害者の権利に関する条約 国連で採択 →H26.1日本で批准



入所施設への収容政策



脱施設化 施設から地域へ



【障害者施策の流れ・・・在宅→施設→在宅】

精神薄弱者福祉法（1960・昭和35年現知的障害者福祉法）に精神薄弱者援護施設が規定されたことをきっかけに施設中心の施策になります。

それに伴い、軽度障害者を対象とした更生（リハビリテーション）から始まり、1960年代には重度障害児・者へと広がりました。

障害があっても地域で生活する「ノーマライゼーション志向」が広まったのは「国際障害者年」（1981・昭和56年）、地域移行が進められるのは1990年代に入ってからです。

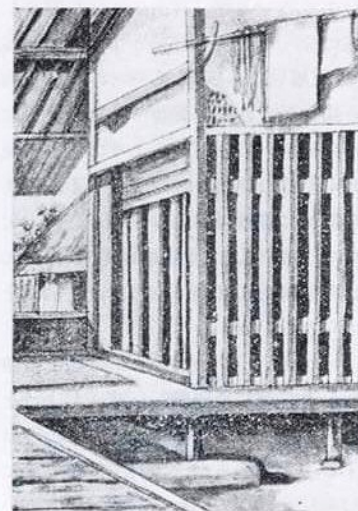


図 VI-1. 座敷牢（私宅監置）（呉）
1950年頃まであった。

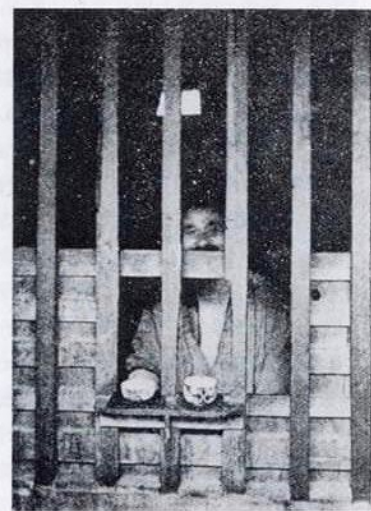


図 VI-2. 座敷牢の中の患者（呉）



社会福祉基礎構造改革以降の障害者福祉の展開

1997～2000（平成9～12）年 社会福祉基礎構造改革

2003（平成15）年 支援費制度

2005（平成17）年 障害者自立支援法の公布

2010（平成22）年 障害者自立支援法の改正

2011（平成23）年 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律の公布（平成24年10月1日施行）

2011（平成23）年 障害者基本法の改正

2011（平成23）年 障害者自立支援法の改正

2012（平成24）年 障害者総合支援法（障害者自立支援法の改正）（平成25年4月1日施行）

2014（平成26）年 障害者の権利に関する条約の批准書を国会に提出・日本で発効

社会福祉基礎構造改革

支援費制度

障害者自立支援法

障害者総合支援法

障害者権利条約批准のために

障害者基本法改正、障害者総合支援法改正

障害者差別解消法 2013（平成25）年

障害者雇用促進法 2013（平成25）年

障害者基本法の定義

第2条

- 一 障害者 身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む。)その他の心身の機能の障害(以下「障害」と総称する。)がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。



社会的障壁とは？

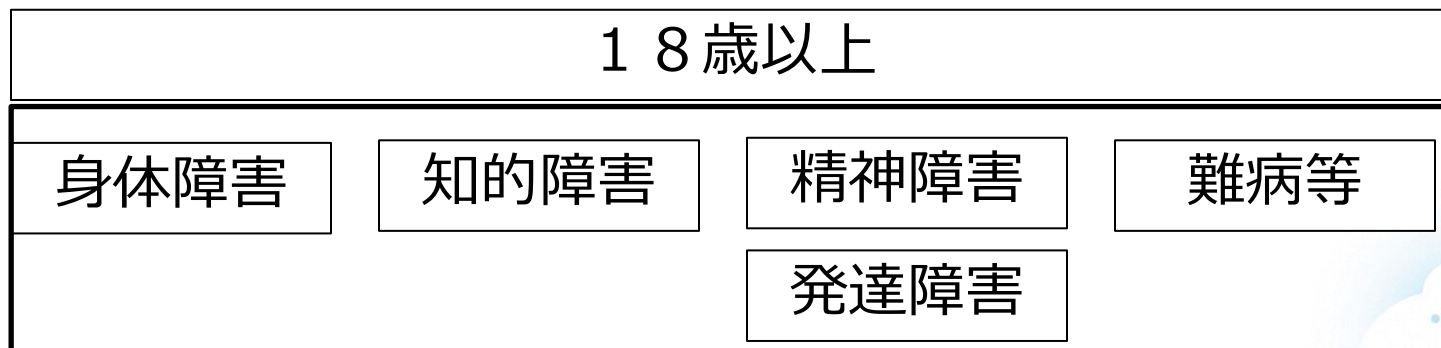
二 社会的障壁

障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。



障害者総合支援法における障害者の定義

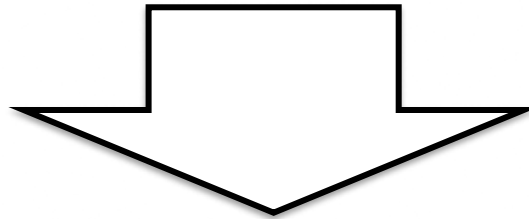
第四条 この法律において「障害者」とは、身体障害者福祉法第四条に規定する身体障害者、知的障害者福祉法にいう知的障害者のうち十八歳以上である者及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第五条に規定する精神障害者（発達障害者支援法（平成十六年法律第百六十七号）第二条第二項に規定する発達障害者を含み、知的障害者福祉法にいう知的障害者を除く。以下「精神障害者」という。）のうち十八歳以上である者並びに治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者であって十八歳以上であるものをいう。



リハビリテーションの概念の変化

WHOの定義（1968年）

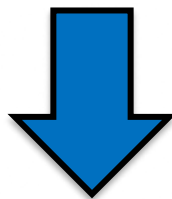
リハビリテーションとは、医学的、社会的、教育的、職業的手段を組み合わせ、かつ、相互に調整して、訓練あるいは再訓練することによって、障害者の機能的な能力を可能な限り最高のレベルに達せしめること



- 障害者の失われた身体機能を可能な限り最高レベルまで回復させる
- 専門家の評価に基づき、訓練あるいは再訓練する

国連「障害者に関する世界行動計画」(1982年)

リハビリテーションとは、身体的、精神的、かつまた社会的に最も適した機能水準の達成を可能とすることによって、各個人が自らの人生を変革していくための手段を提供していくことを目指して、かつ、時間を限定したプロセスである



- 最も適した機能水準はその人自らが決定する
- 専門家はその際必要な援助及び情報提供等を行う
- 人生レベルに踏み込んだもの
- リハビリテーションは、**時間を限定したプロセス**である

障害のある人の自立の概念のテーゼ

「人の助けを借りて15分で衣服を着て仕事に出掛けられる人間は、自分で衣服を着るのに2時間かかるために家にいるほかない人間より自立している。」

1962年、米 カリフォルニア エドワード・ロバーツ

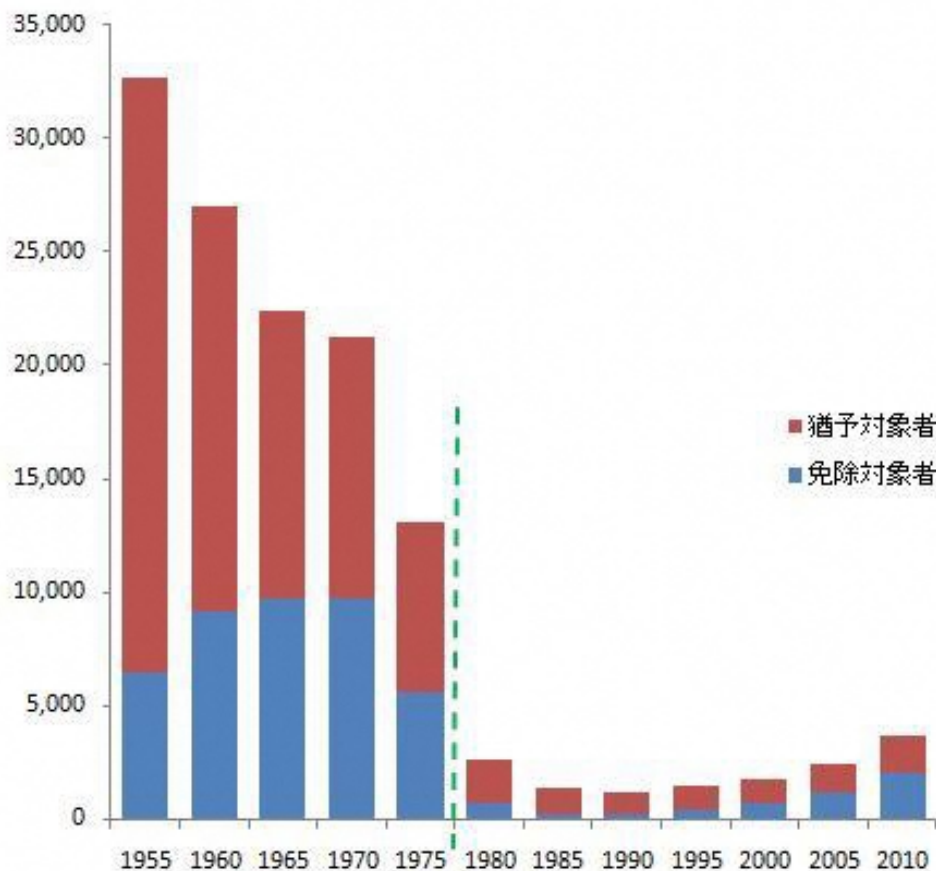
以前の障害者施策は、労働や納税といった市民としての義務の免除や、就学猶予、施設への入所、ボランティアによる介助を受けるなど慈善や温情に基づく援助によって生活活動を成り立たせていた。



「就学猶予・免除」から全員就学実現

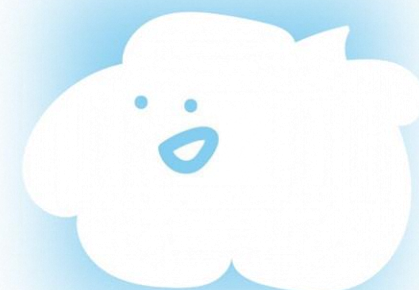
1979年養護学校が義務教育に

就学免除・猶予対象者数の推移



人は誰でも発達していくという発達保障という概念が生まれる。

自立と社会参加



ノーマライゼーション

「社会で日々を過ごす一人の人間として、障害者の生活状態が、障害のない人の生活状態と同じであることは、障害者の権利である。障害者は、可能な限り同じ条件のもとに置かれるべきであり、そのような状況を実現するための生活条件の改善が必要である」とする考え方



北欧で生まれた概念

ノーマライゼーションの父
バンク・ミケルセン

・ バンク・ミケルセン (Bank-Mikkelsen) を中心とするデンマークの初期概念

知的障害者の生活を可能な限り通常の生活に近づけるようにすること。この定義は、知的障害者の住居、教育、仕事、そして余暇の条件を通常にすること、そしてそれは、すべての他の人々が持っている法的権利や人権を、彼らにもたらすことを意味する

社会省担当官であったミケルセンは、隔離的保護的で劣悪な環境の巨大施設に収容されている知的障害児者の処遇の実態に心を痛め、1951年に発足した知的障害者の親の会の活動に共鳴し、そのスローガンが法律として実現するように尽力した。

彼が推進力となって作られた1959年法は、ノーマライゼーションという言葉が世界で初めて用いられた法律となった。

1952年…デンマークで知的障害者親の会が運動を展開
(旧態依然とした施設の改革、子どもの人権擁護を求めた)



「1959年法」の制定：

知的障害者の生活を、できる限り通常的生活状態に近づける

知的障害者の住居、教育、就労、娯楽などの環境を正常化し、すべての市民と同様の法的・人間的権利を保障する。



ニーリエ (Nirje, B)らを中心とする スウェーデンの初期概念

1968年：新スウェーデン法

「すべての知的障害者の日常生活や条件を、社会の通常の環境や生活の仕方にできる限り近づけることができるようにすること」

具体的にはノーマルな社会生活の条件として

- ① 一日のノーマルなリズム
- ② 一週間のノーマルなリズム
- ③ 一年間のノーマルなリズム
- ④ ライフサイクル
- ⑤ ノーマルな理解と尊重
- ⑥ ノーマルな相互作用
- ⑦ 一般市民と同じ経済条件の適用
- ⑧ ノーマルな住宅環境の提供

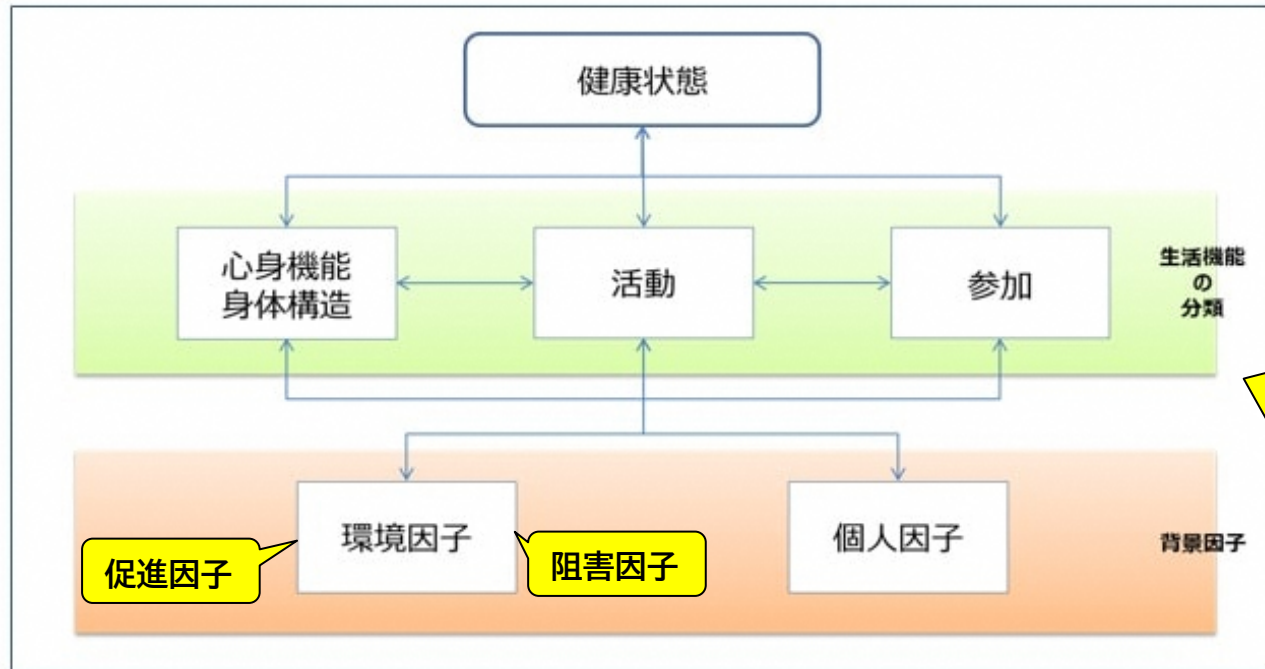
ニーリエが定義した8つの領域

- ① 起床し、衣服を着、食事し、就寝するといったパターンや時間を含む1日のリズム
- ② 週末をウィークデーとは異なるものとして区別するだけでなく、異なる環境で家庭生活、仕事、余暇活動を楽しむ重要性を含む1週間のリズム
- ③ 休暇への参加を含む1年のリズム
- ④ 幼児期、青年期、成人期、老年期に通常の期待を経験することを含む、ライフサイクル段階を通しての向上
- ⑤ 自己決定
- ⑥ 結婚する権利を含む異性との関係の発達
- ⑦ 作業所で請け負った仕事に対する支払や公平な賃金を守るための十分な方法を含む経済的標準
- ⑧ 「社会にある普通の市民が社会で利用できる施設をモデルにした学校、作業所、グループホーム、入所施設といった物理的施設の基準」に対するニーズを含む環境基準

障害の概念（医学モデルから統合モデルへ）

環境因子のうち阻害因子が障害の原因となりうる

ICF
||
双方向



医学モデル
+
社会モデル
↓
統合モデル

ICIDH
||
一方通行



モデルの違いにより、具体的な支援策が変わる

それでも残る心身機能と身体構造の変化については、どう考えるべきか。

障害のある人の強みをどう生かしていくか。

(ストレングス視点で考える)

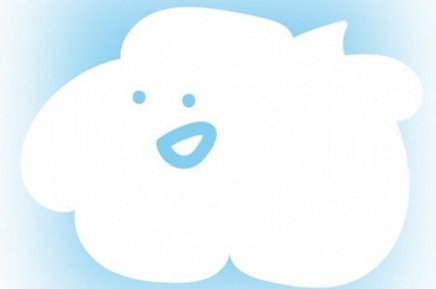


体が動かなくても、意思伝達装置をつかった就労

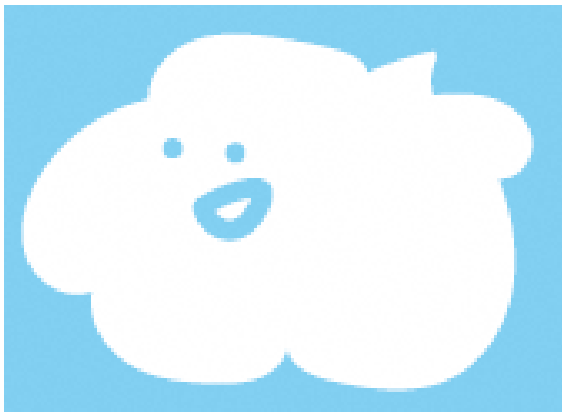
知的に障害があっても、 できることいっぱいあります



精神科の病院に30年も入院していても 今や働く人になっています。



障害者の実態

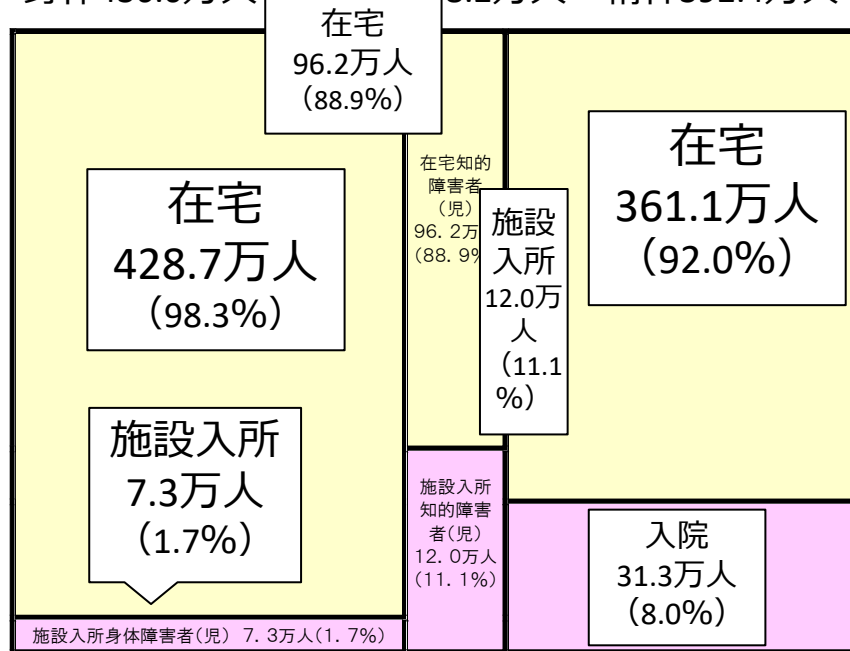


障害者の数

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

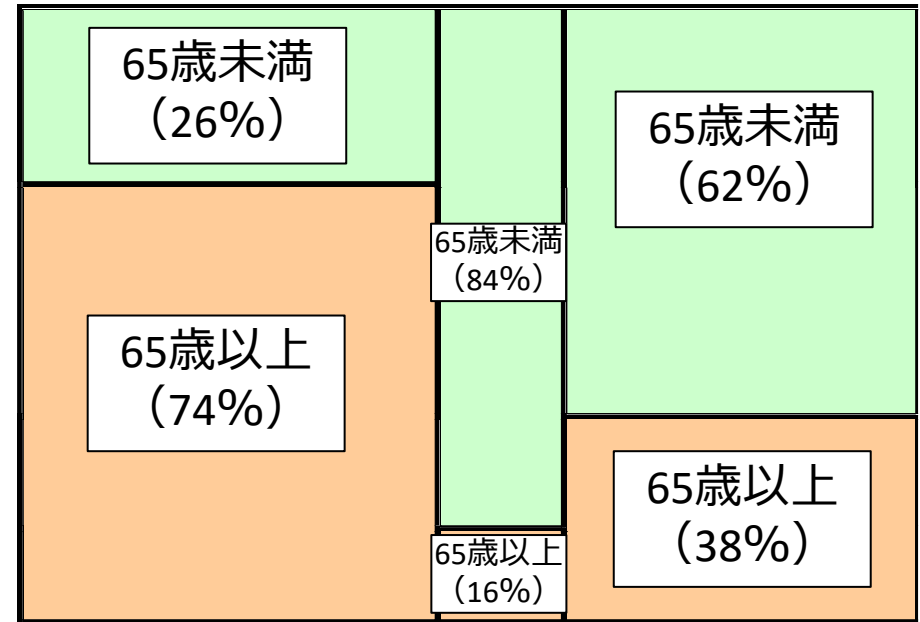
(在宅・施設別)

障害者総数 936.6万人(人口の約7.4%)
 うち在宅 886.0万人(94.6%) うち入所 50.6万人(5.4%)
 身体436.0万人 知的108.2万人 精神392.4万人



(年齢別)

障害者総数 936.6万人(人口の約7.4%)
 うち65歳未満 48% うち65歳以上 52%
 身体436.0万人 知的108.2万人 精神392.4万人



※身体障害者(児)及び知的障害者(児)数は平成28年(在宅)、平成27年(施設)の調査等、精神障害者数は平成26年の調査による推計。
 なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。

※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は、障害者手帳所持者数の推計。障害者手帳非所持で、自立支援給付等(精神通院医療を除く。)を受けている者は19.4万人と推計されるが、障害種別が不明のため、上記には含まれていない。

※複数の障害種別に該当する者の重複があることから、障害者の総数は粗い推計である。

障害福祉サービス等の体系（介護給付・訓練等給付）

		サービス内容	利用者数	施設・事業所数	
訪問系	介護給付	居宅介護 者 児	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	184,387	20,469
		重度訪問介護 者	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援、入院時の支援等を総合的に行う	11,499	7,485
		同行援護 者 児	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う	25,845	5,906
		行動援護 者 児	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う	11,708	1,799
		重度障害者等包括支援 者 児	介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う	32	9
日中活動系	施設系	短期入所 者 児	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含めた施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	55,427	5,042
		療養介護 者	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行う	20,799	254
		生活介護 者	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する	286,855	10,957
施設系	施設入所支援 者	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	127,870	2,585	
居住支援系	訓練等給付	自立生活援助 者	一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行う	877	194
		共同生活援助 者	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う	130,701	9,040
訓練系・就労系	訓練等給付	自立訓練（機能訓練） 者	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う	2,341	174
		自立訓練（生活訓練） 者	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う	12,620	1,192
		就労移行支援 者	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な生活能力の向上のために必要な訓練を行う	33,364	3,090
		就労継続支援（A型） 者	一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労を行う		
		就労継続支援（B型） 者	一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供する		
		就労定着支援 者	一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題を支援する		

**昼と夜の事業は別になっている。
GH、施設入所は夜間休日のみのサービス。
日中は通所や就労、仕事へ行くサービス体系になっている。**

(注) 1. 表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。 2.

障害福祉サービス等の体系（障害児支援、相談支援に係る給付）

		サービス内容	利用者数	施設・事業所数
障害児通所系	障害児支援に係る給付	児童発達支援 33 児 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行う	126,178	7,285
		医療型児童発達支援 児 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、 集団生活への適応訓練などの支援及び治療を行う	2,084	94
		放課後等デイサービス 児 授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う	230,425	14,391
訪問系	障害児	居宅訪問型児童発達支援 児 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行う	143	63
		保育所等訪問支援 児 保育所、乳児院・児童養護施設等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行う	7,765	901
入所系	障害児	福祉型障害児入所施設 児 施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う	1,485	187
		医療型障害児入所施設 児 施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う	1,962	194
相談支援系	相談支援に係る給付	計画相談支援 者 児 【サービス利用支援】 <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成 ・ 支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成 【継続利用支援】 <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス等の利用状況等の検証（モニタリング） ・ 事業者等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨 	172,519	8,749
		障害児相談支援 児 【障害児利用援助】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害児通所支援の申請に係る給付決定の前に利用計画案を作成 ・ 給付決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともに利用計画を作成 【継続障害児支援利用援助】	47,449	4,846
		地域移行支援 者 住居の確保等、地域での生活に移行するため、業務所への同行支援等を行う		
		地域定着支援 者 常時、連絡体制を確保し障害の特性に起因した障害児の生活支援、福祉サービス事業所等と連絡調整など、緊急時		

児童は児童福祉法の位置づけ。大人のサービスも使うことも可能。児童はグレーゾーンの方もサービスを使う方の中に入っている。

※ 障害児支援は、個別に利用の可否を判断（支援区分を認定する仕組みとなっていない）※ 相談支援は、支援（注） 1.表中の「**者**」は「障害者」、「**児**」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。 2.利用

就労支援施策の対象となる障害者数／地域の流れ

障害者総数 **約964万人** 中、18歳～64歳の在宅者数 **約377万人**

(内訳: 身体101.3万人、知的58.0万人、精神217.2万人)

一般就労への
移行の現状

- ① 特別支援学校から一般企業への就職が **約32.3%** 就労系障害福祉サービスの利用が **約30.2%**
- ② 就労系障害福祉サービスから一般企業への就職は、年々増加し、**平成30年度は約2.0万人**が一般就労への移行を実現

大学・専修学校への進学等

障害福祉サービス

- ・就労移行支援 約 3.4万人
 - ・就労継続支援A型 約 7.0万人
 - ・就労継続支援B型 約26.0万人
- (平成31年3月)

就労系障害福祉サービス
から一般就労への移行

1,288人/ H15	1.0
2,460人/ H18	1.9 倍
3,293人/ H21	2.6 倍
4,403人/ H22	3.4 倍
5,675人/ H23	4.4 倍
7,717人/ H24	6.0 倍
10,001人/ H25	7.8 倍
10,920人/ H26	8.5 倍
11,928人/ H27	9.3 倍
13,517人/ H28	10.5 倍
14,845人/ H29	11.5 倍
19,963人/ H30	15.5 倍

企業等

雇用者数

約56.1万人
(令和元年6月1日)
* 45.5人以上企業

ハローワークからの
紹介就職件数

102,318件
※A型: 19,502件
(平成30年度)

就職

就職 **7,019人/年**

12,847人/年

(うち就労系障害福祉サービス **6,565人**)

特別支援学校

卒業生21,764人(平成31年3月卒)

703人/年

障害のある方の福祉との関りの始め

3歳児検診

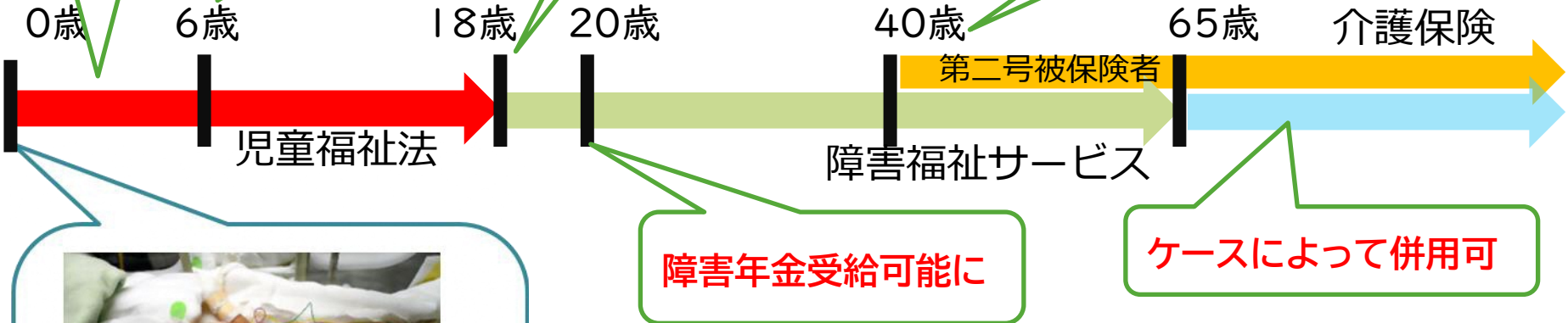
療育が必要かも、、、
児童発達支援事業

小学校入学 放課後デイ サービス

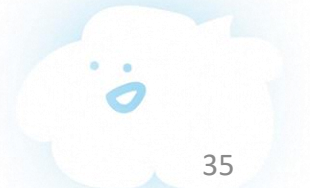
高校卒業

就職・生活介護・就
労系事業所等への
進路
週5の通いサービ
スが主

介護保険へ移行



NICUからの退院 低体重
児・広義の脳性麻痺等



あるあるプラン

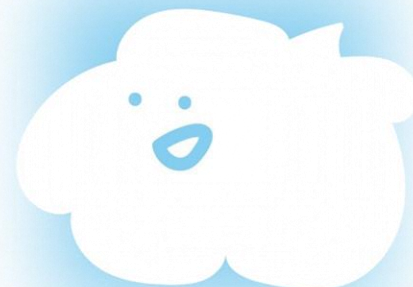
家から日中を就労継続支援B型に通う方のプラン

週間ケア計画

	早朝	午前	午後	夜間	摘要
月		就労継続 支援B型			
火					
水					
木					
金					
土		移動支援			
日					
備考					

作成者所属・氏名:

- 本人が非課税の場合
自己負担額 0円

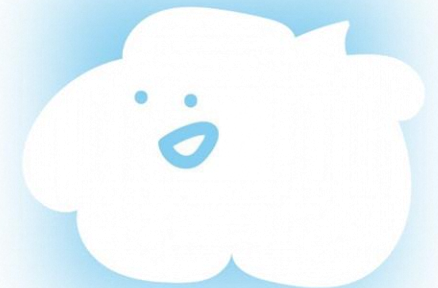


放課後等ディサービスを学校の帰りに 利用する方のプラン

週間ケア計画

	早朝	午前	午後	夜間	摘要
月		学校	放課後等ディサービス		
火					
水					
木					
金					
土		放課後等ディサービス			
日					
摘要					

- 児童は親の世帯収入ですが(年収890万円までが)月4600円。



在宅しながら生活介護事業所に通う方のプラン グループホームから生活介護に通う方のプラン

週間ケア計画

(受付No. 氏名) 平成 年 月 日作成

	早朝	午前	午後	夜間	摘要
月		生活介護			
火					
水					
木					
金					
土					
日					

週間ケア計画

	早朝	午前	午後	夜間	摘要
月	グループホーム	生活介護		グループホーム	
火					
水					
木					
金					
土	グループホーム				
日	グループホーム				
摘要					

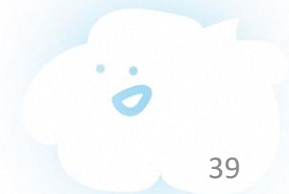
お一人暮らしの右片麻痺の女性の(区分2)が就労をするという、こんなケアプランをつくります。

週間ケア計画

(受付No.)

	早朝	午前	午後	夜間	摘要
月		就 労		入浴支援	
火				入浴支援	
水	家事援助			入浴支援	
木				入浴支援	
金				入浴支援	
土					
日					

家事援助を利用しない場合、就労時間を削ることになる。
電動車いすを使って、ヘルパー活用し、障害者雇用で、電車通勤し、週30時間の労働をしている。



自己負担割合

自己負担があるかたの割合 **6.6%** (平成25年データ)

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯 ^(注1)	0円
一般1	市町村民税課税世帯(所得割16万円 ^(注2) 未満) ※入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム利用者を除きます ^(注3) 。	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

種別	世帯の範囲
18歳以上の障害者 (施設に入所する18、19歳を除く)	障害のある方とその配偶者
障害児 (施設に入所する18、19歳を含む)	保護者の属する住民基本台帳での世帯

3. 介護保険と障害福祉サービスの 違いと適応関係



参考資料： 厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業
「相談支援専門員及びサービス管理責任者等の専門知識等の向上並びに
高齢化対応を含めた連携促進のための研究」令和元年度 総括・分担研究報告書

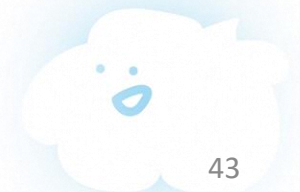
介護保険制度と障害福祉制度

	介護保険制度	障害福祉制度
対象者	・65歳以上の高齢者 ・40～64歳で特定疾病（加齢に伴う疾病）により要介護・要支援状態となった方	・障害児（18歳未満） ・障害者（18歳以上）
財源	保険料＋税	税
認定	要支援1～2・要介護1～5	障害支援区分1～6
支給限度	要介護度別に支給限度あり	市町村が本人・家族の意向を踏まえ、状況を勘案し支給量を決定
ケアプラン作成	介護支援専門員（ケアマネ）	相談支援専門員
利用者負担	原則1割負担 （一定所得以上2割・3割）	原則応能負担 （大多数は無料）
実施主体	市町村（保険者）	市町村
目的・理念	国民の共同連帯（保険） 要介護高齢者の尊厳保持、自立支援 介護、機能訓練、看護等の提供	共生社会の実現 障害者・児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要なサービスを提供

介護保険サービス 法律の目的

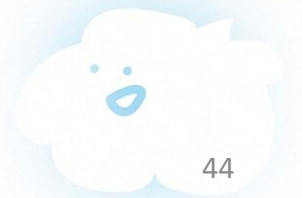
第一条(目的)

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者がその**有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう**、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、**国民の共同連帯の理念に基づき**介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。



第二条

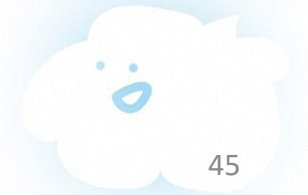
1. 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要介護状態となるおそれがある状態に関し、必要な保険給付を行うものとする。
2. 前項の保険給付は、**要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防**に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。



介護保険

自助努力と、
共同連帯の理念が
強調されている

- (国民の努力及び義務)
- **第四条** 国民は、**自ら**要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して**常に健康の保持増進に努める**とともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。
- **2** 国民は、**共同連帯**の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

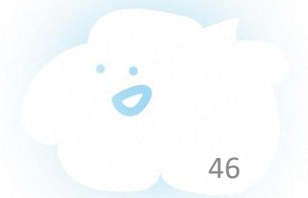


国民の共同連帯

『国民年金法』『高齢者医療確保法』『介護保険法』の3つの法律に使われている言葉。

社会保険の仕組みを用いて相互に助け合うことを意味している。

国民年金と後期高齢者医療と介護保険の3つには、**国庫(公費)負担が50%**という共通点がある。



障害福祉サービス 法律の目的

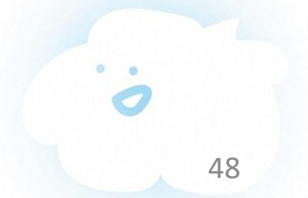
第一条(目的)

この法律は、障害者基本法(昭和四十五年法律第八十四号)の基本的な理念にのっとり、身体障害者福祉法(昭和二十四年法律第二百八十三号)、知的障害者福祉法(昭和三十五年法律第三十七号)、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法律第二百二十三号)、児童福祉法(昭和二十二年法律第六十四号)その他障害者及び障害児の福祉に関する法律と相まって、**障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付、地域生活支援事業その他の支援を総合的に行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与**することを目的とする。

障害者総合支援法 基本理念

第一条の二

障害者及び障害児が日常生活又は社会生活を営むための支援は、全ての国民が、**障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有する**かけがえのない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、**障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会**を実現するため、全ての障害者及び障害児が可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられることにより社会参加の機会が確保されること及び**どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと**並びに障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものの除去に資することを旨として、総合的かつ計画的に行わなければならない。

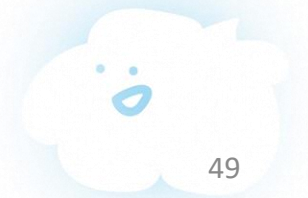


障害者総合支援法

他の法令による給付等との調整

第七条

自立支援給付は、当該障害の状態につき、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）の規定による介護給付、健康保険法（大正十一年法律第七十号）の規定による療養の給付その他の法令に基づく給付又は事業であって政令で定めるもののうち自立支援給付に相当するものを受け、又は利用することができるときは政令で定める限度において、当該政令で定める給付又は事業以外の給付であって国又は地方公共団体の負担において自立支援給付に相当するものが行われたときはその限度において、行わない。



障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係について

[介護保険法による保険給付が受けられない場合には障害者福祉制度から給付]

- ・介護保険の支給限度額を超える場合
- ・介護保険サービス事業所が身近にない場合
- ・要介護認定で非該当になった場合

障害者福祉制度

上乗せ

介護保険と障害者福祉制度で共通するサービス

※ 介護保険からの給付が優先

横出し

[介護保険にないサービスは障害者福祉制度から給付]

- ・同行援護
- ・行動援護
- ・自立訓練(生活訓練)
- ・就労系サービス等

介護保険と障害福祉サービスの理念の違い

- 介護保険サービス

自助努力を大事にしている

自立支援 ← 身辺自立に近い考え

- 障害福祉サービス

他の者と平等の権利がある者とし尊重

自立支援 ← 社会的自立

(自律支援)

「自らの人生を自らがコントロールする」
ことを支援するという考え方

介護保険と障害福祉の適用関係

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



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

(2) 介護給付費等と介護保険制度との適用関係

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

② 介護保険サービス優先の捉え方

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

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

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

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

③ 具体的な運用

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

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

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

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

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

「平成26年3月障害保健福祉関係主管課長会議」

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

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

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

障害者基本法

障害のある方もない方も等しく有する基本的な人権が護られるよう、その生活を保障することを協調

第3条 第1条に規定する社会の実現は、**全ての障害者が、障害者でない者と等しく、基本的な人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有することを前提**としつつ、次に掲げる事項を旨として図られなければならない。

一 全て障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されること。

二 全て障害者は、可能な限り、どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと。

三 全て障害者は、可能な限り、言語（手話を含む。）その他の意思疎通のための手段についての選択の機会が確保されるとともに、情報の取得又は利用のための手段についての選択の機会の拡大が図られること。

「障害支援区分」と「要介護度」の主な考え方の違い

	障害支援区分	要介護度
区分	非該当、区分1～6	非該当、要支援1～2、 要介護1～5
区分が示すもの	<u>必要とされる標準的な支援の総合的な度合</u>	<u>介護の手間(介護の時間)の総量</u>
認定調査の考え方	「できたりできなかつたりする 場合」は、 <u>「できない状況」</u> に 基づき評価	「できたりできなかつたりする 場合」は、 <u>「より頻回な状況」</u> に 基づき評価
審査会の考え方	対象者に必要とされる <u>支援の 度合い</u> が一次判定結果に相 当するか検討	通常に比べ <u>介護の手間</u> がより 「かかる」「かからない」か検討
支給決定の考え方	市町村が定める支給決定基準等に 基づき、支給決定 基準と乖離がある（非定型）際は 市町村審査会に意見を求める	介護保険制度で定める支給限度の 範囲内で支給決定

認定基準の違い

- 障害福祉サービスの認定基準と、介護保険の認定基準には視点の違いがある。

自分でできないことが1回でもあれば「できない」とする障害の見方と、より頻回な状態に基づいて評価する介護保険の見方では、同じ利用者でも認定結果には違いが出てくる。

【障害者総合支援法における障害支援区分 認定調査員マニュアル】

★ 認定調査の留意点

- 「できたりできなかつたりする場合」は、「できない状況」に基づき判断する。
なお、「できない状況」に基づく判断は、運動機能の低下に限らず、
 - ・「知的障害、精神障害や発達障害による行動上の障害（意欲低下や多動等）」や「内部障害や難病等の筋力低下や易疲労感」等によって「できない場合」
 - ・「慣れていない状況や初めての場所」等では「できない場合」を含めて判断する。
- 「障害の状態や難病等の症状に変化がある場合」や「視覚障害や盲重複障害、聴覚障害やろう重複障害により意思決定のためには情報提供等の支援を必要とする場合」、「知的障害、精神障害や発達障害により調査項目に関する意思決定が困難な場合」は「支援が必要な状態」に基づき判断する。
- 「補装具等の福祉用具を使用している場合」は、「使用している状況」に基づき判断する。
- 「できたりできなかつたりする場合」や「障害の状態や難病等の症状に変化がある場合」は、その頻度や支援の詳細な状況を「特記事項」に記載する。

介護保険は介護の手間に関わる判定

1. 要介護認定とは

要介護認定 = 介護サービスの必要度を
要介護認定等基準時間 で判断



ものさし

「介護の手間」とは、どれくらい介護サービスを行う必要があるかということを表す概念です。調査対象者にどのような介護の手間が発生しているかは、介助を提供する介助の方法によって異なります。

提供される**介助の方法**は、

調査対象者の**身体能力**、**認知能力**、**BPSD 関連の有無**、

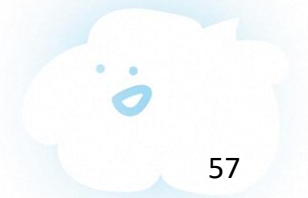
居住環境、**年齢**、**性別**、**疾患**、**意欲**など、

申請者の様々な要因が関係しています。

バリアフリーの住居に住み、車椅子が使用できる人

結果的に生じる「介護の手間」は異なる

段差のある住居に住み、車椅子を使用できない人



要介護認定調査項目 基本調査（全74項目）

第1群 身体機能・起居動作		第2群 生活機能		第4群 精神・行動障害		特別な医療	
1	麻痺	左-上肢	1 移乗	1 被害的	1 点滴の管理		
		右-上肢	2 移動	2 作話	2 中心静脈栄養		
		左-下肢	3 嚥下	3 感情が不安定	3 透析		
		右-下肢	4 食事摂取	4 昼夜逆転	4 ストーマの処置		
		その他	5 排尿	5 同じ話をする	5 酸素療法		
2	拘縮	肩関節	6 排便	6 大声を出す	6 レスピレータ		
		股関節	7 口腔清潔	7 介護に抵抗	7 気管切開の処置		
		膝関節	8 洗顔	8 落ち着きなし	8 疼痛の看護		
		その他	9 整髪	9 一人で出たがる	9 経管栄養		
3	寝返り	10 上衣の着脱	10 収集癖	10 モニター測定			
4	起き上がり	11ズボン等の着脱	11 物や衣類を壊す	11 褥瘡（床ずれ）の処置			
5	座位保持	12 外出頻度	12 酷い物忘れ	12 カテーテル			
6	両足での立位	第3群 認知機能		13 独り言・独り笑い			
7	歩行	1 意思の伝達	14 自分勝手に行動する				
8	立ち上がり	2 毎日の日課を理解	15 話がまとまらない				
9	片足での立位	3 生年月日をいう	第5群 社会生活への適応				
10	洗身	4 短期記憶	1 薬の内服				
11	爪切り	5 自分の名前をいう	2 金銭の管理				
12	視力	6 今の季節を理解	3 日常の意思決定				
13	聴力	7 場所の理解	4 集団への不適応				
		8 徘徊	5 買い物				
		9 外出して戻れない	6 簡単な調理				

障害支援区分の認定調査項目（80項目）

1. 移動や動作などに関連する項目（12項目）

・寝返り	・起き上がり	・座位保持	・移乗
・立ち上がり	・両足での立位保持	・片足での立位保持	・歩行
・移動	・衣服の着脱	・じょくそう	・えん下

2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）

・食事	・口腔清潔	・入浴	・排尿
・排便	・健康・栄養管理	・薬の管理	・金銭の管理
・電話等の利用	・日常の意思決定	・危険の認識	・調理
・掃除	・洗濯	・買い物	・交通手段の利用

3. 意思疎通等に関連する項目（6項目）

・視力	・聴力	・コミュニケーション
・説明の理解	・読み書き	・感覚過敏・感覚鈍磨

4. 行動障害に関連する項目（34項目）

・被害的・拒否的	・作話	・感情が不安定	・昼夜逆転
・暴言暴行	・同じ話をする	・大声・奇声を出す	・支援の拒否
・徘徊	・落ち着きがない	・外出して戻れない	・1人で出たがる
・収集癖	・物や衣類を壊す	・不潔行為	・異食行動
・ひどい物忘れ	・こだわり	・多動・行動停止	・不安定な行動
・自らを傷つける行為	・他人を傷つける行為	・不適切な行為	・突発的な行動
・過食・反すう等	・そう鬱状態	・反復的行動	・対人面の不安緊張
・意欲が乏しい	・話がまとまらない	・集中力が続かない	・自己の過大評価
・集団への不適応	・多飲水・過飲水		

5. 特別な医療に関連する項目（12項目）

・点滴の管理	・中心静脈栄養	・透析	・ストーマの処置
・酵素療法	・レスピレーター	・気管切開の処置	・疼痛の看護
・経管栄養	・モニター測定	・じょくそうの処置	・カテーテル

高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用

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

具体的内容

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

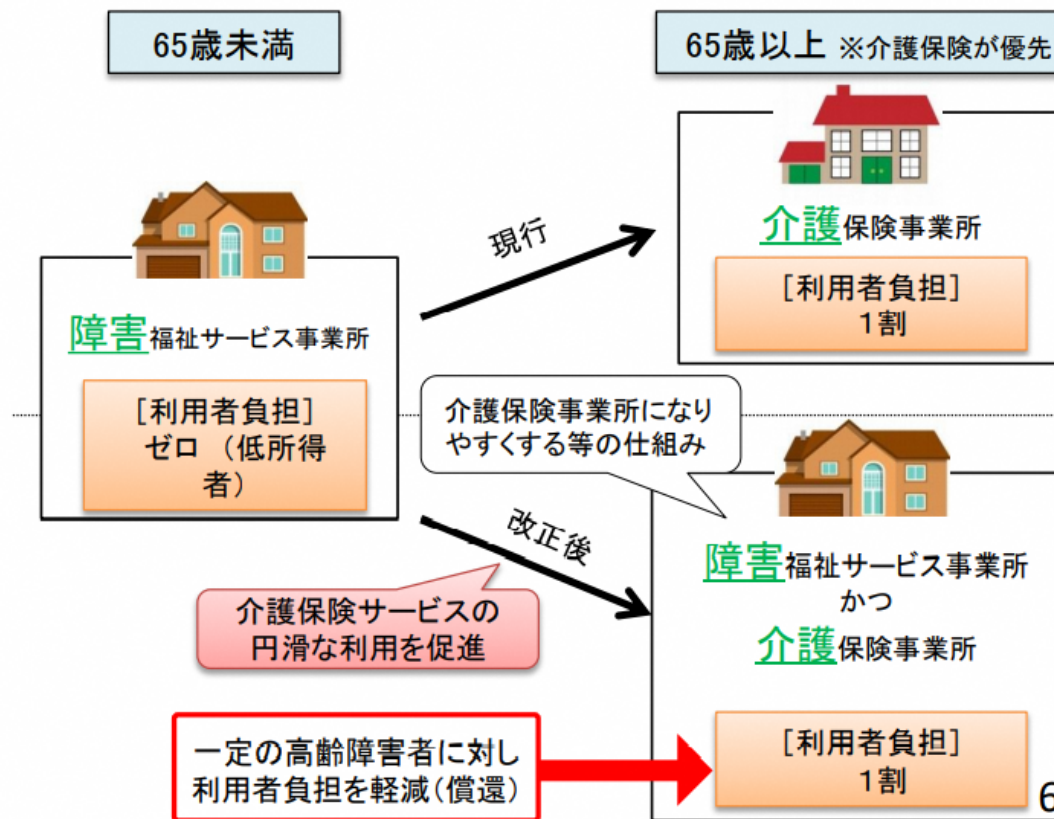
5年以上

【対象者】

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

市町村民税
非課税世帯

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



65歳移行時の課題について

障害者総合支援法の規定（第7条）により、自立支援給付のうち、介護保険法に相当するサービスを利用できる場合は、原則として介護保険サービスからの給付が優先される。しかしながら、この調整規定は以下のような構造的または運用上の課題を抱えている。

① 介護保険サービスを利用する場合、これまで利用していた障害福祉サービス事業所とは別の介護サービス事業所を利用することとなる場合がある。全ての介護サービス事業所が障害特性に対する理解や専門性を有しているわけではなく、極端な場合には主たるニーズである障害特性に配慮がない状態で介護サービスの提供が行われる。

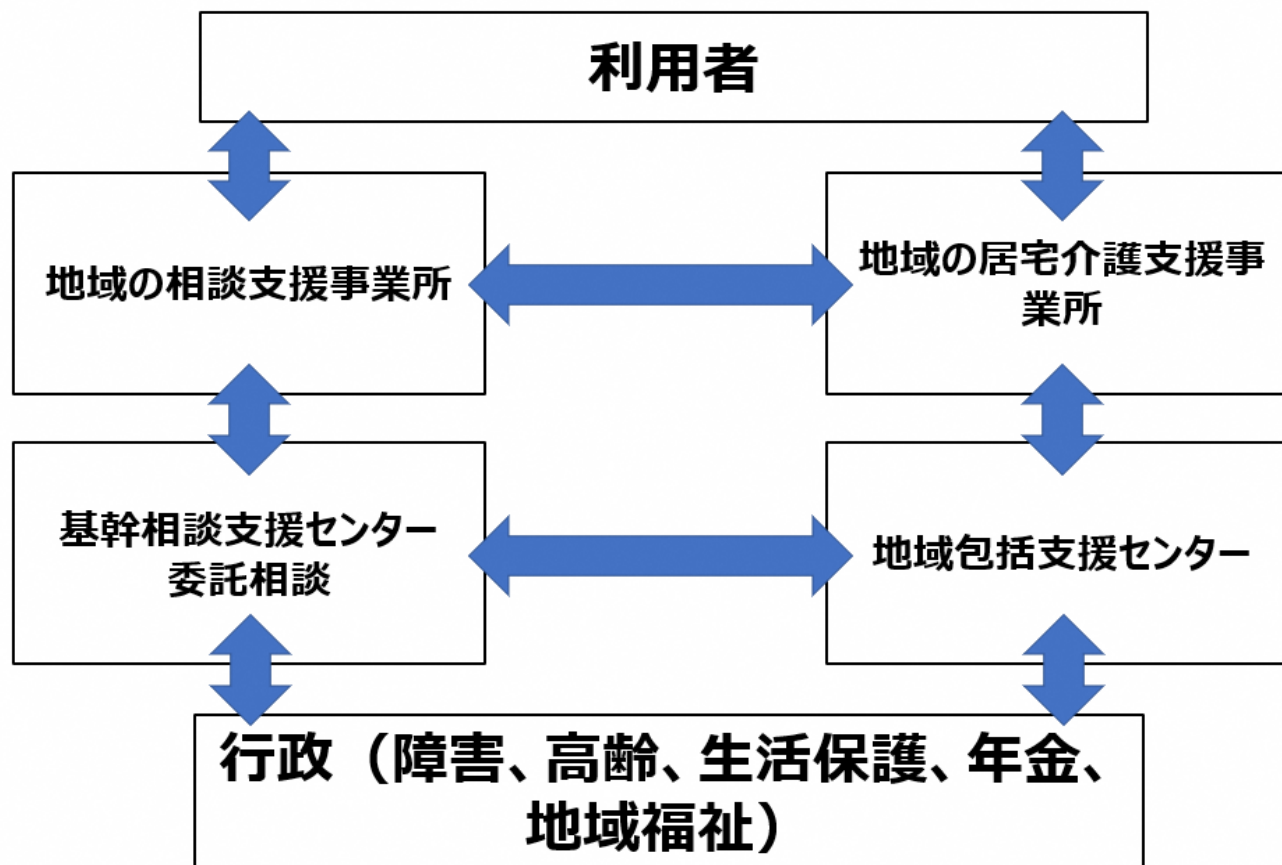
② 介護保険法に相当するサービスの解釈において、自治体ごとの差異があり、心身の状態がほぼ同様の者であっても、65歳を境として障害福祉サービスの継続利用に大きな差が生じている場合がある。

③ 障害福祉サービス利用時の負担は原則として応能負担であるが、介護保険サービスは定率負担を原則としている。しかしながら、障害のある者の65歳以前の資産形成は障害のない者と比較して大きな差がある場合もあり、このためにサービスの利用抑制を引き起こす可能性がある。

④ 制度移行に伴う負担方法を含む様々な変更についての説明が行われていないことによる利用者の不安が強い場合があり、居宅サービス計画作成時に、介護支援専門員が対応に追われるといった場合がある。

高齢・障害の連携について

行政でも「うまくいっている」との回答より、「うまくいっていない」との回答が約3倍となっており、必ずしも市役所内連携が良好とはとらえていない現状が明らかであった。



図表24 高齢・障害者を支える縦横連携の3層構造

引用元:「相談支援専門員及びサービス管理責任者等の専門知識等の向上並びに高齢化対応を含めた連携促進のための研究」令和元年度

障害福祉サービスから介護保険サービスに移行した際の負担軽減事業

高齢障害者の介護保険サービスの利用者負担を軽減します！

障害のある方が65歳に到達した場合、原則として利用するサービスは障害福祉サービスから介護保険サービスに変わりますが、その際に利用者負担が増加するという問題がありました。

この問題を解決するため、平成30年4月より、65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用していた一定の高齢障害者に対し、介護保険サービスの利用者負担を障害福祉制度により軽減（償還）する仕組みが設けられました。

<対象者>

以下の全ての要件を満たす方

- (1) 65歳に達する日前5年間にわたり介護保険相当障害福祉サービス（注）の支給決定を受けていたこと
- (2) 65歳に達する日の前日において、所得区分が市町村民税非課税者又は「生活保護」に該当し、かつ、本制度申請時に、市町村民税非課税者又は「生活保護」に該当すること
- (3) 65歳に達する日の前日において障害支援（程度）区分が2以上であること
- (4) 65歳に達するまでに介護保険法による保険給付を受けていないこと

※ 平成30年4月1日以前に既に65歳に到達していた方であっても、上記要件を満たしていれば対象となります。

<償還の対象>

平成30年4月以降に提供された障害福祉相当介護保険サービス（注）に係る利用者負担分

注

介護保険相当障害福祉サービス	障害福祉相当介護保険サービス
居宅介護	訪問介護
重度訪問介護	通所介護
生活介護	短期入所生活介護
短期入所	地域密着型通所介護
	小規模多機能型居宅介護 (介護予防は含まれません)

●手続に関するお問い合わせ

各区保健福祉センター 高齢障害支援課 障害支援班
中央区：043-221-2152 / 花見川区：043-275-6462 / 船毛区：043-284-6140
若葉区：043-233-8154 / 緑 区：043-292-8150 / 茨城県：043-270-3154

●制度に関するお問い合わせ

障害福祉サービス課：043-245-5228

[20180801]

対象者

以下のすべての要件を満たす方

- (1) 65歳に達する日前5年間にわたり介護保険相当障害福祉サービス（注）の支給決定を受けていたこと
- (2) 65歳に達する日の前日において、所得区分が市町村民税非課税者又は「生活保護」に該当し、かつ、本制度申請時に、市町村民税非課税者又は「生活保護」に該当すること
- (3) 65歳に達する日の前日において障害支援（程度）区分が2以上であること
- (4) 65歳に達する日までに介護保険法による保険給付を受けていないこと

※平成30年4月1日以前にすでに65歳に到達していた方であっても、上記要件を満たしていれば対象となる

(注) 介護保険相当障害福祉サービス：居宅介護・重度訪問介護

・生活介護・短期入所

(注) **介護予防サービス・総合事業は対象になりません。**

高齢障害者の介護保険サービスの利用者負担を軽減します (申請書)

令第43条の5第6項に規定する高額障害福祉サービス等給付費支給申請書^①

(あて先) 千葉市長^②

次のとおり関係書類を添え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^③施行令第43条の5第6項に規定する高額障害福祉サービス等給付費の支給を申請します。^④

申請年月日 年 月 日^⑤

対象者(児童)	受給者証または介護保険被保険者証	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 ②児童福祉法 ③介護保険法	制度 ^⑥	受給者証番号・被保険者証番号 ^⑦	氏名 ^⑧	生年月日 ^⑨
	個人番号	フリガナ	氏名	生年月日	性別	居住地
申請者(保護者)	個人番号	フリガナ	氏名	生年月日	続柄	居住地
	電話番号	FAX番号	電話番号	FAX番号	電話番号	FAX番号

提出者 ※申請者と同一の場合、記入不要^⑩

フリガナ	氏名	申請者との関係
住所	電話番号	

申請に係るサービス利用月 年 月 日

サービス利用月の障害福祉相当介護保険サービス支払額 円

申請者(保護者)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 ②児童福祉法 ③介護保険法

制度 ^⑥	受給者証番号・被保険者証番号 ^⑦	氏名 ^⑧	生年月日 ^⑨
		個人番号	年 月 日
		個人番号	年 月 日
		個人番号	年 月 日
		個人番号	年 月 日

(注1) 支払額を証する領収書を添付してください。^⑪

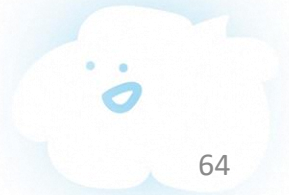
(注2) 18歳以上(入所施設利用者は20歳以上)の障害者の「世帯」の範囲は「障害のある方及び同一の世帯に属する配偶者」です。^⑫

(注3) 申請者と同一世帯の他の支給決定障害者等全員分の申請書を併せて提出してください。^⑬

高額障害福祉サービス等給付費を下記の口座に振り込んで下さい。^⑭

口座種別	種目	1 普通	2 当座	3 その他
金融機関コード	店種コード	口座番号		
フリガナ				
口座名義人				

※申請書
千葉市
↓
障害福祉サービス課
↓
利用者向け情報
↓
障害福祉サービス支援各種様式
↓
1-9-2
※償還払い
一旦、利用料をお支払いいただきます。
申請から振り込みまでは約2か月程度かかります。
※該当するかどうかは各区の高齢障害支援課にお問い合わせください。



現在障害福祉サービスを利用されている方へ

65歳制度移行準備支援事業

今から備えよう！！

介護保険！

中央区に
住所のある方限定

精神障害者手帳2級・区分3 のAさん

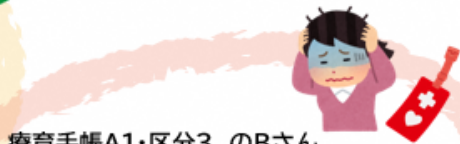
障害福祉サービスで週3回(90分)の家事援助を受けていたが、介護保険認定を受けたところ、要支援1の認定がおりた。

週2回(45分)の家事援助しかできないと言われた！もっと早くから、相談しておけばよかった。

療育手帳A1・区分3 のBさん

障害福祉サービスで毎日生活介護を利用してたけど、介護保険サービスに移行となったところ、利用できないと言われた。慣れていたところに通えなくなってしまった。

こんなはずじゃなかったのになあ。



こんな心配事や困りごとありませんか・・・？
一緒に解決に向けて考えましょう！！

●事業目的

65歳到達前に介護保険サービスについて知っていただく。

●事業内容

- ・障害の区分認定調査に同席、または、単独でもご相談にのります。
- ・65歳到達後に利用できる介護保険制度の紹介。
- ・65歳到達時までに必要な準備を一緒に考えます。

●事業対象者(以下の全てに該当する方が対象となります)

- ①中央区に住所のある方(施設入所及びグループホームご利用の方は除く)
- ②中央区で支給決定を受けている方
- ③現在、障害福祉サービスを利用している60歳以上の方
- ④介護保険について知りたい方

●申請方法

ご担当の相談支援専門員から、中央区障害者基幹相談支援センターにお申し込みください。

※詳しい、訪問日時等はおってご連絡いたします。

【申請先】中央区障害者基幹相談支援センター

千葉市中央区長洲2-13-4 101号室

電話:043-445-7733/FAX:043-445-7786



今年の千葉市中央区
多職種連携会議は
65歳移行問題を扱う
ことになりました。



ご清聴ありがとうございました

