

ケアマネ 介護と障がい



ケアマネジャーのための 障がい福祉サービス & 相談支援事業の基礎知識 ～知って納得！苦手意識を克服しよう～



2025.4.23(水) 10:00～12:00

進 絵美（株式会社進スタジオ）

Profile

進 絵美

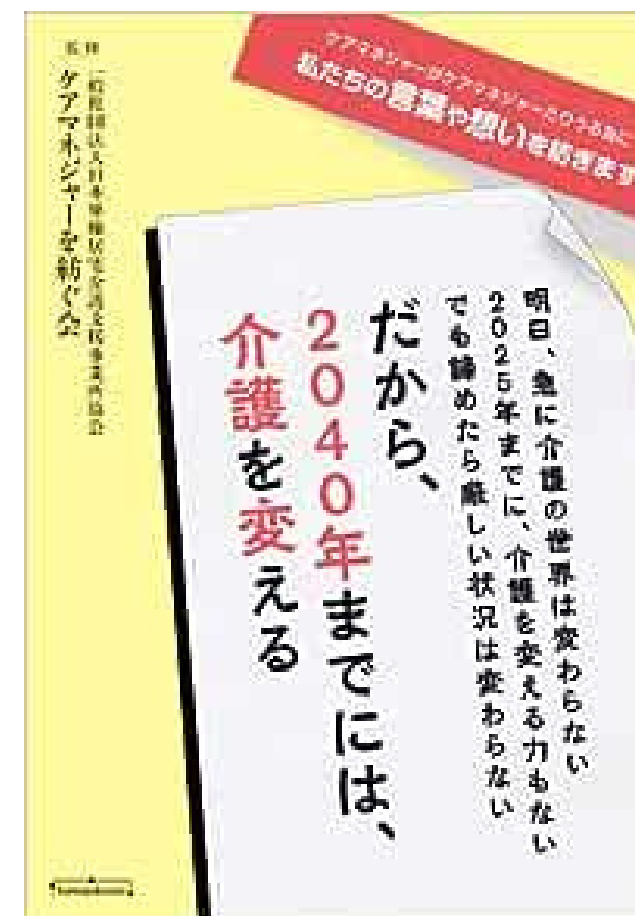
(すすむ えみ)

S54.2.15 46歳

株式会社進スタジオ
代表取締役

ケアマネジャーを紡ぐ会 会長

- ・介護福祉士
- ・主任介護支援専門員
- ・相談支援専門員（現任）
- ・終活ガイド（上級）
- ・SDGs アドバイザー
- ・キャリアコンサルタント
- ・ワークサポートケアマネ
- ・産業ケアマネ



介護現場で セクハラ・パワハラを 起こさない!

事例に学ぶ今日からできるハラスメント予防



IAセンセン
日本介護クラフトユニオン(NCOU)
副会長
村上 久美子
淑徳大学総合福祉学部教授
結城 康博

編著

ぎょうせい

ケアマネジャーを紡ぐ会



MEMBERS

現在の会員数

4750人

2025年4月18日(金) 時点

ケアマネジャーが、
ケアマネジャーたりうる為に、
私たちの言葉や想いを紡ぎます。



お約束：また明日からがんばろう('◇')ゞ

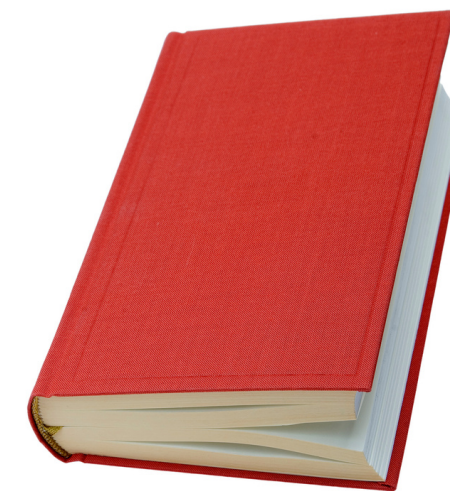
ケアマネジャーを紡ぐ会



紡ぐ本part②

ケアマネジャーよ世界に飛び出せ！
9割が知らない「産業ケアマネ」で生きる道

表紙迷走中・・・

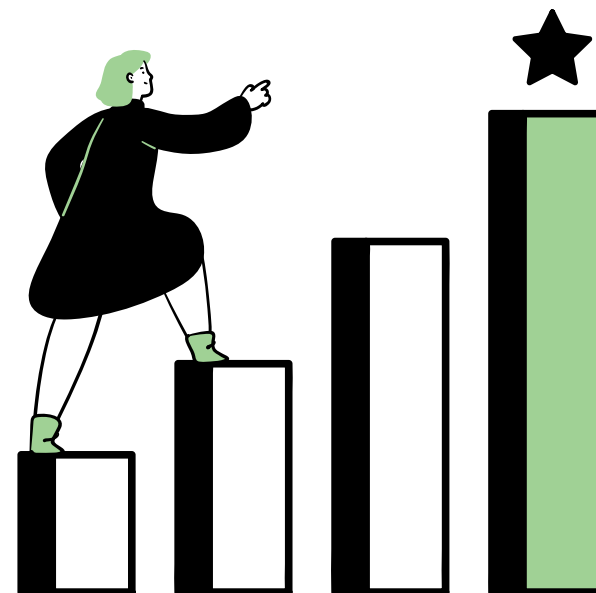




本日のゴール

障がい支援への苦手意識を克服しよう('◇')ゞ

介護保険と障がい福祉サービスとの関係性を知る

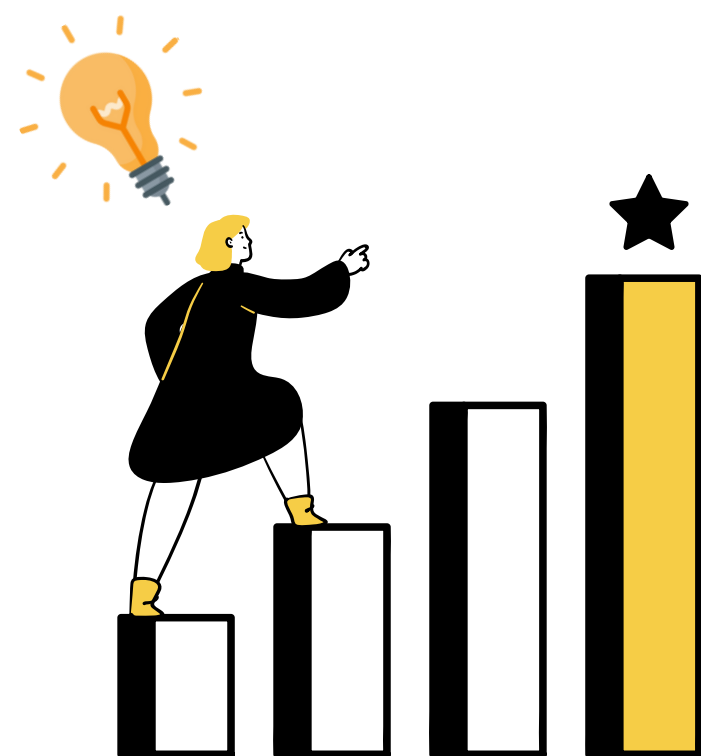




学習レベル 5段階



- レベル 1 : 無意識無能 (知らないしできない)
- レベル 2 : 有意識無能 (知っているができない)
- レベル 3 : 有意識有能 (意識すればできる)
- レベル 4 : 無意識有能 (無意識にできる)
- レベル 5 : 意識有能 / 無意識有能 (人に教えることができる)



ケアマネ 介護と障がい



2023年独立
2024年 居宅介護支援事業所
2025年 相談支援事業所（予定）



介護支援専門員
相談支援専門員

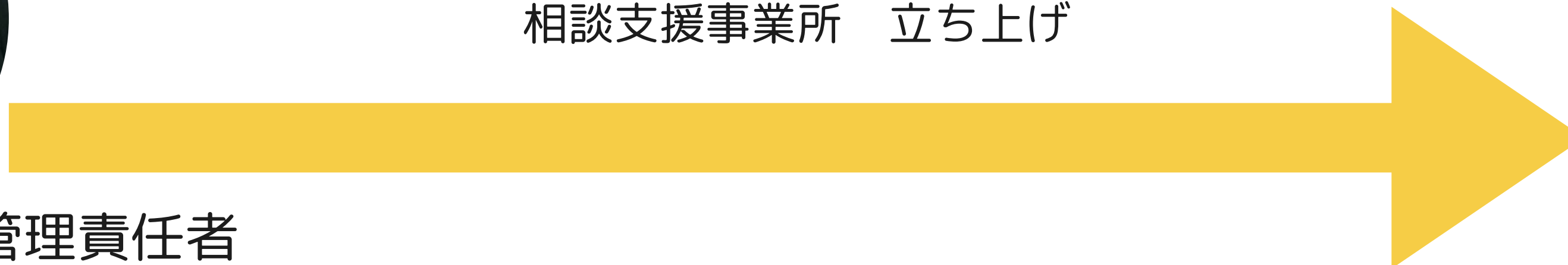


NOW



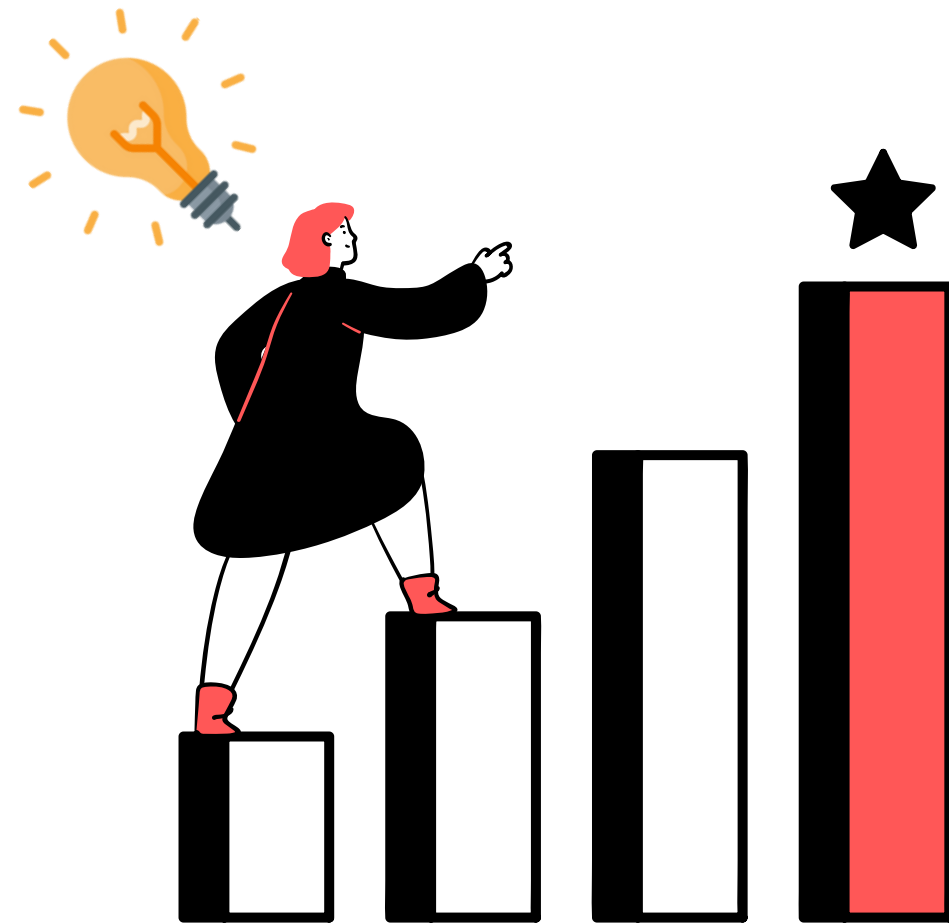
居宅介護支援事業所
相談支援事業所 立ち上げ

サービス管理責任者
就労支援A型 2事業所立ち上げ





— 目次 —



- 現状を知ろう
- 介護保険法と障害者総合支援法
- 介護保険サービスと障がい福祉サービス
- 要介護認定と障がい区分認定
- 介護保険料と障がい福祉サービス利用料
- 介護支援専門員と相談支援専門員
- 介護保険と障がい福祉サービスの併用



現状を知ろう！

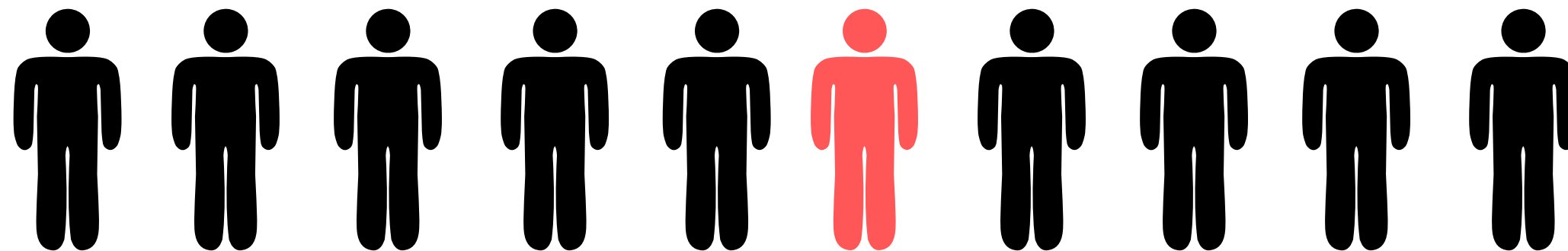
総数 約1,164万人

身体障害者（身体障害児を含む）423万人

知的障害者（知的障害児を含む）126万8千人

精神障害者614万8千人

国民のおよそ9.3%が何らかの障がいを有している



ケアマネ 介護と障がい



現状を知ろう！

総数 約1,164万人

約半数が65歳以上

ケアマネも。。。

障がい者支援は当たり前





基幹相談支援センター

市町村が設置し、地域の相談支援の拠点として障がいのある方や、そのご家族からの障がいに関する総合的な相談に応じ、自立した生活を送れるように必要な援助や情報提供を行っている

【対象者】

身体障がい者(児)・知的障がい者(児)・精神障がい者(児)・一定範囲の難病患者をはじめとするすべての障がい者（児）及びその家族



岐阜県内の基幹相談支援センターの窓口一覧 *別紙PDFあり*

介護保険と障害者総合支援法との違い

項目	介護保険法	障害者総合支援法 (障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律)
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、これらの者が尊厳を保持し、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。	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百二十三号）、児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）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。



介護保険サービス

サービス一覧

自宅で利用するサービス

- ▶ [訪問介護（ホームヘルプ）](#)
- ▶ [訪問看護](#)
- ▶ [夜間対応型訪問介護](#)
- ▶ [看護小規模多機能型居宅介護（旧・複合型サービス）](#)
- ▶ [訪問入浴介護](#)
- ▶ [訪問リハビリテーション](#)
- ▶ [定期巡回・随時対応型訪問介護看護](#)
- ▶ [居宅療養管理指導](#)

自宅から通って利用するサービス

- ▶ [通所介護（デイサービス）](#)
- ▶ [認知症対応型通所介護](#)
- ▶ [短期入所療養介護（ショートステイ）](#)
- ▶ [小規模多機能型居宅介護](#)
- ▶ [地域密着型通所介護（小規模デイサービス）](#)
- ▶ [通所リハビリテーション（デイケア）](#)
- ▶ [短期入所生活介護（ショートステイ）](#)

生活環境を整えるためのサービス

- ▶ [福祉用具貸与](#)
- ▶ [住宅改修](#)
- ▶ [特定福祉用具販売](#)

生活の場を自宅から移して利用するサービス

- ▶ [介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）](#)
- ▶ [介護老人保健施設](#)
- ▶ [特定施設入居者生活介護](#)
- ▶ [認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）](#)
- ▶ [地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護](#)
- ▶ [介護療養型医療施設](#)
- ▶ [地域密着型特定施設入居者生活介護](#)
- ▶ [介護医療院](#)

介護予防のためのサービス

- ▶ [介護予防訪問看護](#)
- ▶ [介護予防居宅療養管理指導](#)
- ▶ [介護予防認知症対応型通所介護](#)
- ▶ [介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）](#)
- ▶ [介護予防福祉用具貸与](#)
- ▶ [介護予防住宅改修](#)
- ▶ [介護予防特定施設入居者生活介護](#)
- ▶ [介護予防訪問入浴介護](#)
- ▶ [介護予防訪問リハビリテーション](#)
- ▶ [介護予防通所リハビリテーション（デイケア）](#)
- ▶ [介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）](#)
- ▶ [特定介護予防福祉用具販売](#)
- ▶ [介護予防小規模多機能型居宅介護](#)
- ▶ [介護予防認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）](#)

計画をつくるサービス

- ▶ [居宅介護支援](#)
- ▶ [介護予防支援](#)



障がい福祉サービス

サービス一覧表

1 居宅介護	10 自立訓練（機能訓練）
2 重度訪問介護	11 自立訓練（生活訓練）
3 同行援護	12 宿泊型自立訓練
4 行動援護	13 就労移行支援
5 療養介護	14 就労継続支援A型（雇用型）
6 生活介護	15 就労継続支援B型（非雇用型）
7 短期入所（ショートステイ）	16 就労定着支援
8 重度障がい者等包括支援	17 自立生活援助
9 施設入所支援	18 共同生活援助（グループホーム）

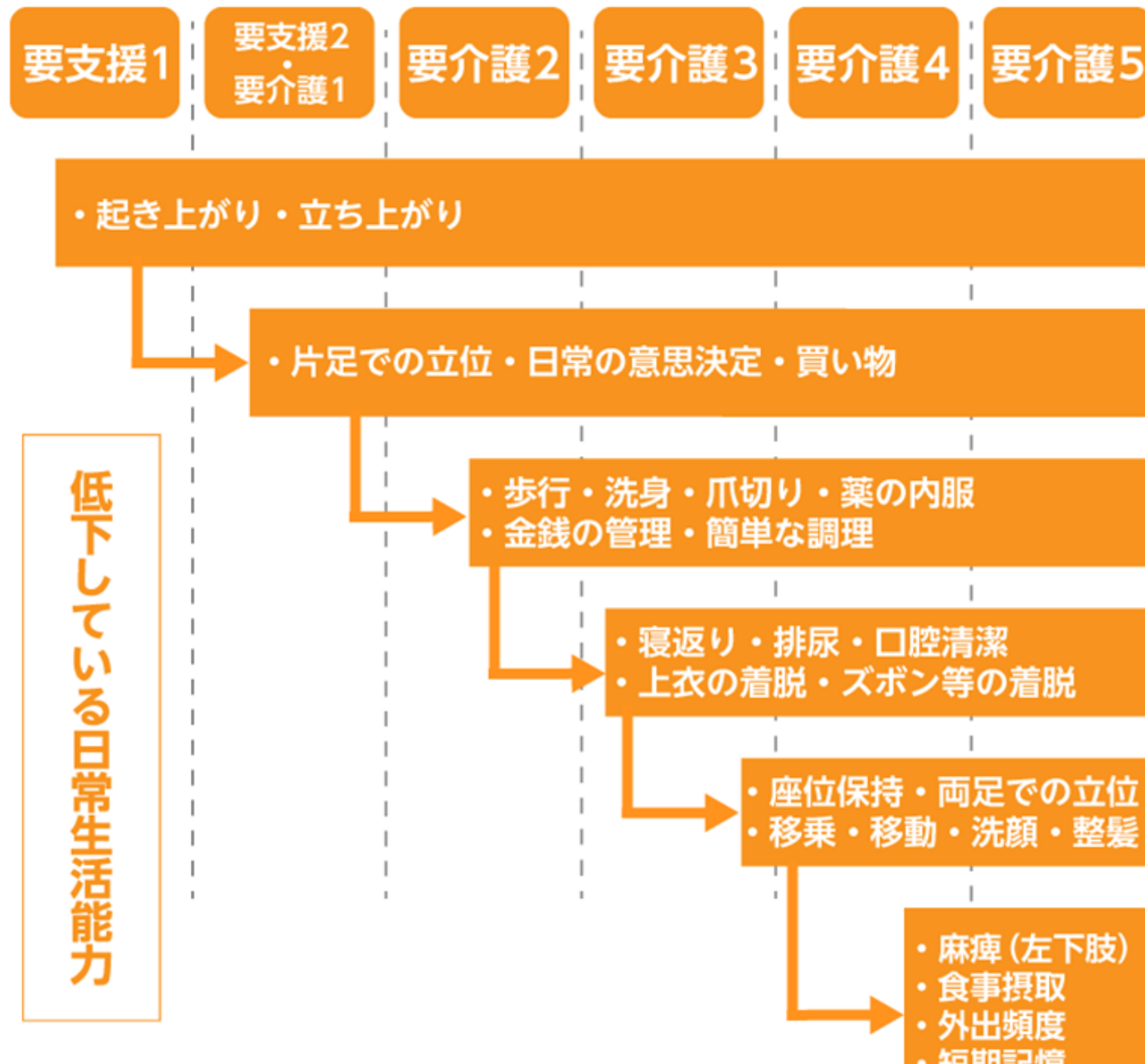
要介護認定と障がい区分認定

項目	介護保険法	障害者総合支援法 (障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律)
介護の必要性の指標	要介護認定 要支援1.2、要介護1～5	障がい支援区分 区分1～6

ケアマネ 介護と障がい



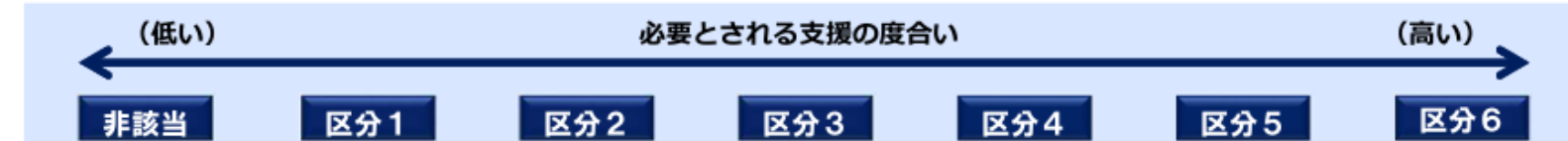
要介護認定と障がい区分認定



障害者総合支援法における「障害支援区分」の概要

① 障害支援区分の定義（法第4条第4項）

○ 障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの。



② 障害支援区分の認定手続き

○ 市町村は、障害者等から介護給付費等の支給に係る申請を受理した場合、以下の手続きによる「障害支援区分の認定」を行う。



③ 市町村審査会による二次判定結果（令和4年10月～令和5年9月）

非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
35件	4,359件	52,384件	57,345件	47,781件	37,809件	60,376件	260,089
0.0%	1.7%	20.1%	22.0%	18.4%	14.5%	23.2%	100.0%

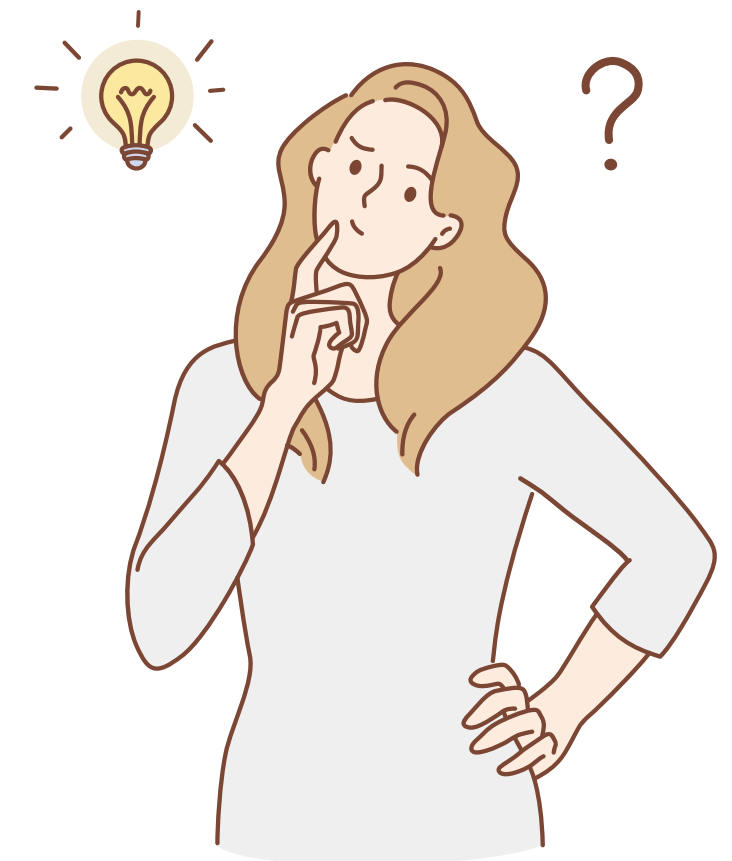
ケアマネ 介護と障がい



要介護認定と障がい区分認定

障害支援区分の認定調査項目(80項目)

1. 移動や動作等に関連する項目(12項目)				
1-1 寝返り	1-2 起き上がり	1-3 座位保持	1-4 移乗	
1-5 立ち上がり	1-6 両足での立位保持	1-7 片足での立位保持	1-8 歩行	
1-9 移動	1-10 衣服の着脱	1-11 じょくそう	1-12 えん下	
2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目(16項目)				
2-1 食事	2-2 口腔清潔	2-3 入浴	2-4 排尿	
2-5 排便	2-6 健康・栄養管理	2-7 薬の管理	2-8 金銭の管理	
2-9 電話等の利用	2-10 日常の意思決定	2-11 危機の認識	2-12 調理	
2-13 掃除	2-14 洗濯	2-15 買い物	2-16 交通手段の利用	
3. 意思疎通等に関連する項目(6項目)				
3-1 視力	3-2 聴力	3-3 コミュニケーション	3-4 説明の理解	
3-5 読み書き	3-6 感覚過敏・感覚鈍麻	—	—	
4. 行動障害に関連する項目(34項目)				
4-1 被害的・拒否的	4-2 作話	4-3 感情が不安定	4-4 昼夜逆転	4-5 暴言暴行
4-6 同じ話をする	4-7 大声・奇声を出す	4-8 支援の拒否	4-9 徘徊	4-10 落ち着きがない
4-11 外出して戻れない	4-12 1人で出たがる	4-13 収集癖	4-14 物や衣類を壊す	4-15 不潔行為
4-16 異食行動	4-17 ひどい物忘れ	4-18 こだわり	4-19 多動・行動停止	4-20 不安定な行動
4-21 自らを傷つける行為	4-22 他人を傷つける行為	4-23 不適切な行為	4-24 突発的な行動	4-25 過食・反すう等
4-26 そう鬱状態	4-27 反復的行動	4-28 対人面の不安緊張	4-29 意欲が乏しい	4-30 話がまとまらない
4-31 集中力が続かない	4-32 自己の過大評価	4-33 集団への不適応	4-34 多飲水・過飲水	—
5. 特別な医療に関連する項目(12項目)				
5-1 点滴の管理	5-2 中心静脈栄養	5-3 透析	5-4 ストーマの処置	
5-5 酸素療法	5-6 レスプレーター	5-7 気管切開の処置	5-8 疼痛の看護	
5-9 経管栄養	5-10 モニター測定	5-11 じょくそうの処置	5-12 カテーテル	



医師意見書

医師意見書			
記入日 令和 年 月 日			
申請者	(ふりがな)	男	女
	明・大・昭・平・令 年 月 日生(歳)	連絡先 ()	
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 主治医として本意見書がサービス等利用計画の作成に当たって利用されることに ☐ 同意する。 ☐ 同意しない。			
医師氏名		電話 ()	
医療機関名		FAX ()	
医療機関所在地			
(1) 最終診察日	平成・令和 年 月 日		
(2) 意見書作成回数	☐ 初回 ☐ 2回目以上		
(3) 他科受診	☐ 内科 ☐ 精神科 ☐ 外科 ☐ 整形外科 ☐ 脳神経外科 ☐ 皮膚科 ☐ 泌尿器科 ☐ 婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ リハビリテーション科 ☐ 歯科 ☐ その他 ()		
1. 傷病に関する意見			
(1) 診断名(障害の直接の原因となっている傷病名については1.に記入)及び発症年月日			
1. 発症年月日(昭和・平成・令和 年 月 日頃)			
2. 発症年月日(昭和・平成・令和 年 月 日頃)			
3. 発症年月日(昭和・平成・令和 年 月 日頃)			
入院歴(直近の入院歴を記入)			
1. 昭和・平成・令和 年 月～ 年 月(傷病名:)			
2. 昭和・平成・令和 年 月～ 年 月(傷病名:)			
(2) 症状としての安定性 ☐ 不安定である場合、具体的な状況記入。 特に精神疾患・難病については症状の変動についてわかるように記入。			
(3) 障害の直接の原因となっている傷病の経過及び治療内容を含む治療内容			
2. 身体の状態に関する意見			
(1) 身体情報 利き腕 ☐ 右 ☐ 左 身長= cm 体重= kg (過去6ヶ月の体重の変化 ☐ 増加 ☐ 維持 ☐ 減少)			
(2) 四肢欠損 (部位:)			
(3) 麻痺 右上肢 (程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) 左上肢 (程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) 右下肢 (程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) 左下肢 (程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) その他 (部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)			
(4) 筋力の低下 (部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) (過去6ヶ月の症状の変動 ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 増悪)			
(5) 関節の拘縮 肩関節 右(程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) 左(程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) 肘関節 右(程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) 左(程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) 股関節 右(程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) 左(程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) 膝関節 右(程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) 左(程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) その他 (部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)			
(6) 関節の痛み (部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) (過去6ヶ月の症状の変動 ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 増悪)			
(7) 失調・不随意運動 上肢 右(程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) 左(程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) 体幹 (程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) 下肢 右(程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) 左(程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)			
(8) 褥瘡 (部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)			
(9) その他の皮膚疾患 (部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)			

3. 行動及び精神等の状態に関する意見

(1) 行動上の障害	☐ 昼夜逆転 ☐ 暴言 ☐ 自傷 ☐ 他害 ☐ 支援への抵抗 ☐ 徘徊
	☐ 危険の認識が困難 ☐ 不潔行為 ☐ 異食 ☐ 性的逸脱行動 ☐ その他 ()
(2) 精神症状・能力障害二軸評価	(判定時期 令和 年 月)
精神症状評価	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
能力障害評価	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
(3) 生活障害評価	(判断時期 令和 年 月)
食事	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
生活リズム	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
保清	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
金銭管理	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
服薬管理	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
対人関係	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
社会適応の程度	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
(4) 精神・神経症状	☐ 意識障害 ☐ 記憶障害 ☐ 注意障害 ☐ 遂行機能障害
	☐ 社会的行動障害 ☐ その他の認知機能障害 ☐ 気分障害(抑うつ気分、軽躁/躁状態)
	☐ 睡眠障害 ☐ 幻覚 ☐ 妄想 ☐ その他 ()
(5) てんかん	専門科受診の有無 ☐ 有 () ☐ 無
	☐ 週1回以上 ☐ 月1回以上 ☐ 年1回以上

4. 特別な医療(現在、定期的あるいは頻回に受けている医療)

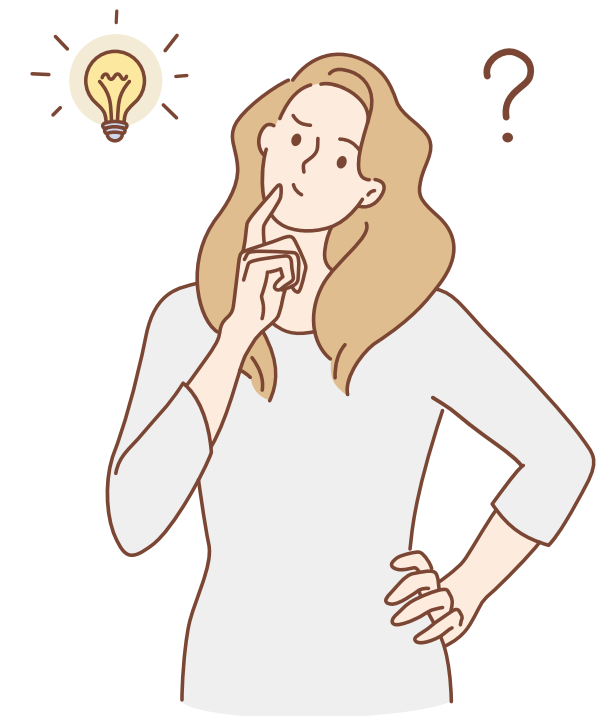
処置内容	☐ 点滴の管理 ☐ 中心静脈栄養 ☐ 透析 ☐ ストーマの処置
	☐ 酸素療法 ☐ レスビレーター ☐ 気管切開の処置 ☐ 疼痛の管理
	☐ 経管栄養(胃ろう) ☐ 喀痰吸引処置(回数 回/日) ☐ 間歇的導尿
特別な対応	☐ モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) ☐ 褥瘡の処置
生薬への対応	☐ カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)

5. サービス利用に関する意見

(1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針	☐ 尿失禁 ☐ 転倒・骨折 ☐ 徘徊 ☐ 褥瘡 ☐ 嚥下性肺炎 ☐ 腸閉塞
	☐ 易感染性 ☐ 心肺機能の低下 ☐ 疼痛 ☐ 脱水 ☐ 行動障害 ☐ 精神症状の増悪
	☐ けいれん発作 ☐ その他 ()
→ 対処方針 ()	
(2) 障害福祉サービスの利用時に関する医学的観点からの留意事項	
血圧について ()	
嚥下について ()	
摂食について ()	
移動について ()	
行動障害について ()	
精神症状について ()	
その他 ()	
(3) 感染症の有無(有の場合は具体的に記入)	☐ 有 () ☐ 無 ☐ 不明

6. その他特記すべき事項

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



認定調査項目の判断基準の原則

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

- 支給決定の透明化、明確化のために導入された経緯
- 日常生活又は社会生活において障害者が受ける制限は、社会の在り方との関係によって生ずるといいうゆる「社会モデル」
- 障害者支援の基本理念は自らの生き方、暮らし方を選択し、実現できる「自己決定」「自己実現」



○ できたりできなかったりする場合は「**できない状況**」に基づき判断する。

○ 慣れていない状況や初めての場所では「**できない場合**」を含めて判断する。

※介護保険制度の要介護認定

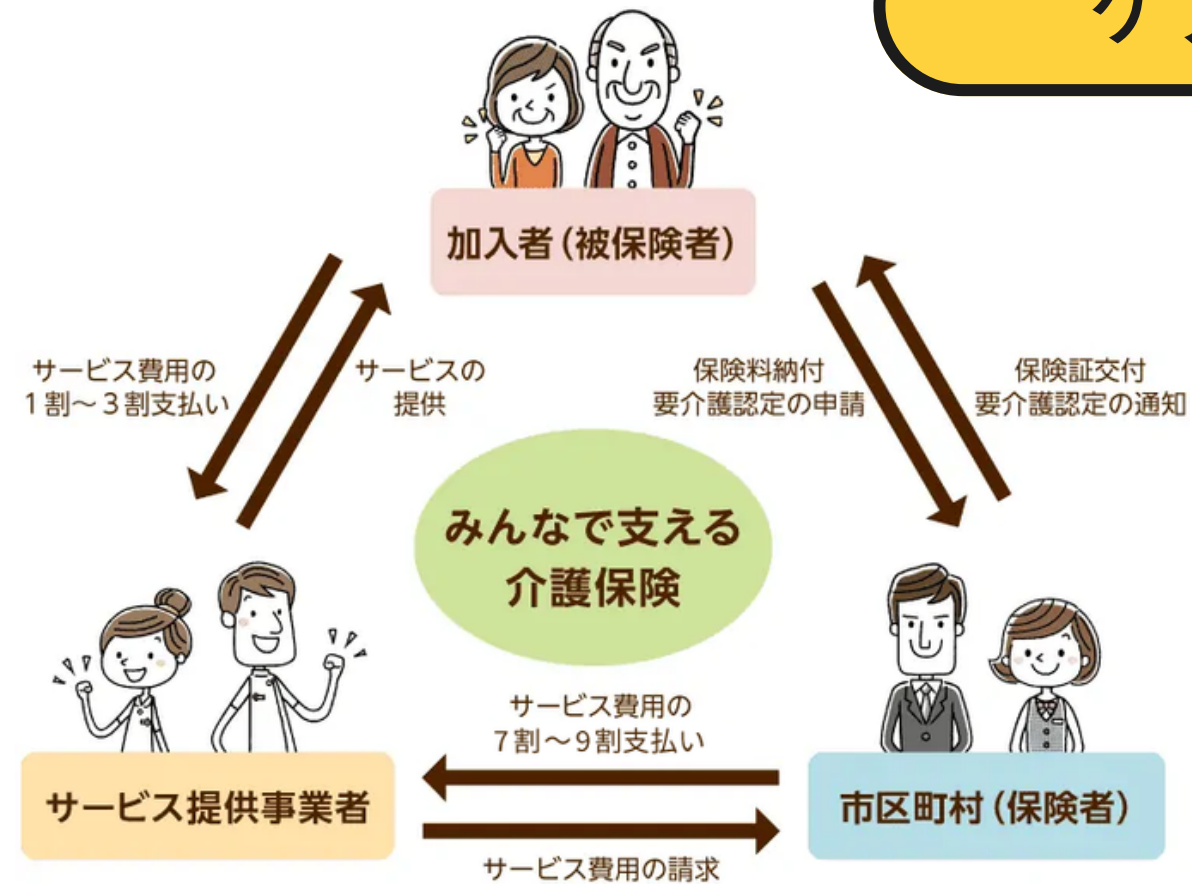
→時間や状況によって、できたりできなかったりする場合は「より頻回に見られる状況」や「日頃の状況」に基づいて判断する。



介護保険料と障がい福祉サービス利用料

項目	介護保険法	障害者総合支援法 (障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律)
利用者負担	※応益負担 (サービス量に応じた負担) 原則 1 割負担 (一定以上所得者は 2 割又は 3 割) 利用者負担が高額になった場合、世帯の課税状況に基づいた上限額を超えた分について、申請により「高額介護サービス費」として支給	※応能負担 (支払い能力に応じた負担) 原則 1 割負担 (世帯の課税状況に基づき、事前に負担上限額を決定) 介護保険サービス等を併給している場合や、同一世帯に障がい福祉サービス等を利用している方が複数いる場合に、世帯の課税状況に基づいた上限額を超えた分について、「高額障がい福祉サービス等給付費」として支給

ケアマネ 介護と障がい



★障害者福祉の財源★

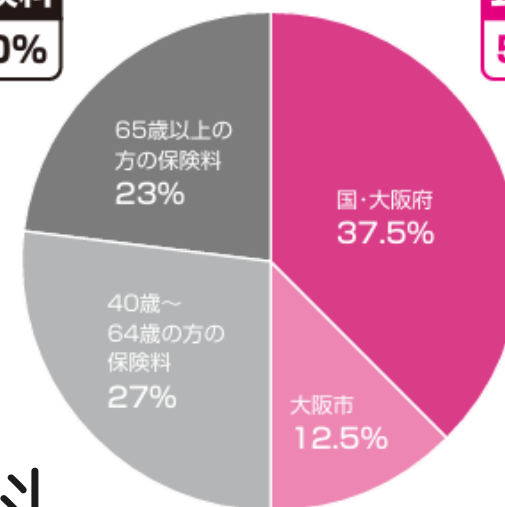
市町村、都道府県、国庫の負担
障がい福祉サービス

「税金を財源としたサービス」

■介護保険給付費の財源構成

- 介護保険給付に必要な費用の半分を公費(国・大阪府・大阪市)で負担し、残る半分を保険料で負担します。
- 65歳以上の方(第1号被保険者)の負担割合は、23%で変更ございません。

保険料
50%



公費
50%

大阪市資料



介護保険料と障がい福祉サービス利用料

項目	介護保険法	障害者総合支援法 (障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律)
サービスの支給限度	要介護状態区分別に支給限度額を設定 	利用者等の意向を踏まえ、支給決定基準を踏まえて市区町村がサービスの種類・支給量を決定 

介護保険料と障がい福祉サービス利用料

EXAMPLE

	サービス	段階	支給限度基準額 (1 か月あたり)
軽い ↓ 重い	非該当	自立	0 円
	介護予防サービス	要支援 1	50,320円
		要支援 2	105,310円
	介護サービス	要介護 1	167,650円
		要介護 2	197,050円
		要介護 3	270,480円
		要介護 4	309,380円
		要介護 5	362,170円

居宅介護支給量基準（障がい者）

【基本時間数の算出】

介護力 の大小 障がい支援区分	A			B			C		
	単身又はこれに準ずる世帯で日常の家事・介護能力に欠ける場合（介護力小）			介護者がいるが、介護能力に一定の困難を生じる場合（介護力中）			介護者がおり、日常の家事・介護能力に問題がない場合（介護力大）		
	身体	家事	合計	身体	家事	合計	身体	家事	合計
区分 6	57	23	80	47	16	63	37	9	46
区分 5	49		72	40		56	31		40
区分 4	37		60	30		46	24		33
区分 3	26		49	21		37	17		26
区分 2	14		37	12		28	9		18
区分 1	9		32	6		22	6		15

※ 支給決定にあたっては合計時間数部分を用いて行う。（上記表の身体介護・家事援助の時間数による支給決定の制限は設けない）

※ 障がい児の支給量については、区保健福祉センターと個別にご相談ください。

介護支援専門員と相談支援専門員

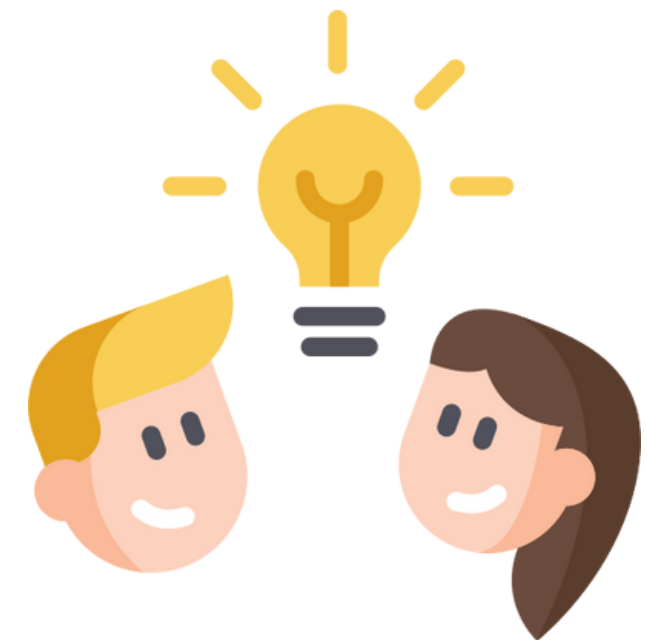
項目	介護保険法	障害者総合支援法 (障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律)
サービス 利用計画の立案	地域包括支援センター、指定介護支援事業所の介護支援専門員 (ケアマネジャー) 	特定相談支援事業所の相談支援専門員、または本人・家族によるセルフプラン 



介護支援専門員と相談支援専門員

計画相談支援の相談支援専門員は、
居宅介護支援の介護支援専門員（ケアマネジャー）
と**同様の役割**の方々といえます。

似てます(´・ω・`)ゞ



ケアマネ 介護と障がい



計画相談支援のしくみ

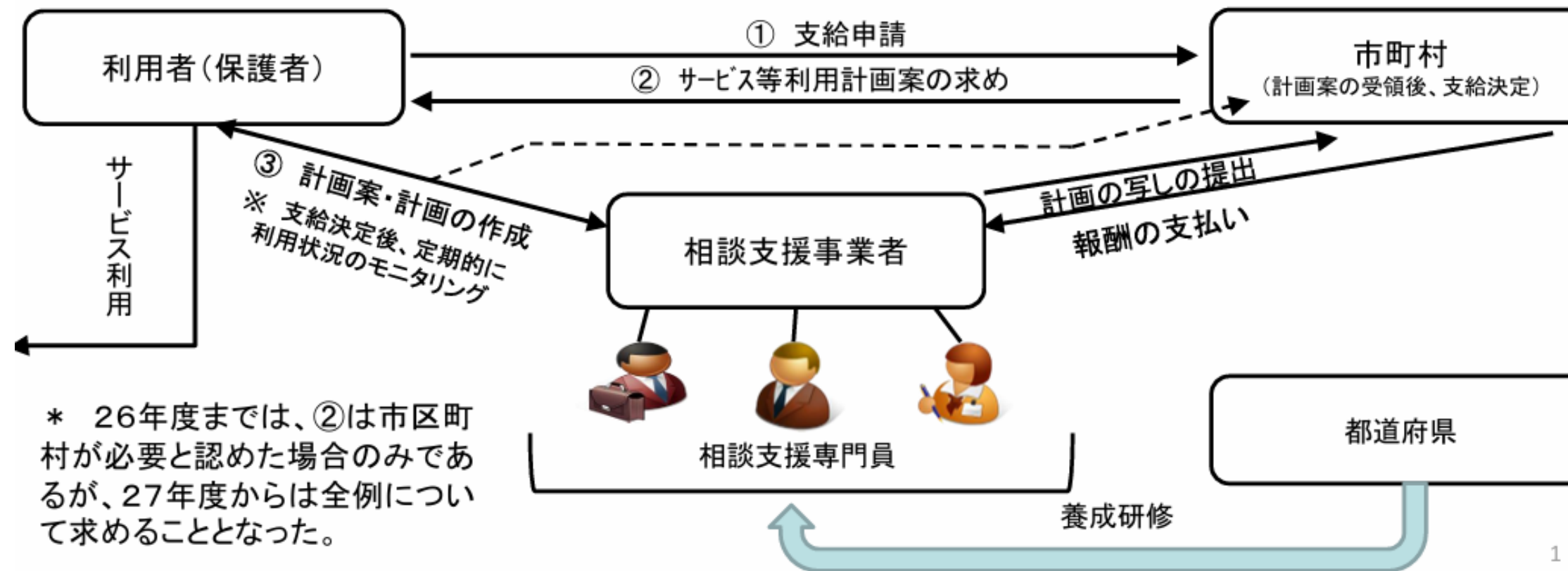
参考資料 5

○ 障害者総合支援法に基づくサービスの利用に当たっては、相談支援事業者が作成する「サービス等利用計画」が必要。（※児童福祉法に基づく障害児支援については、「障害児支援利用計画」）

※ 平成22年12月成立の「つなぎ法」による関係法令改正の施行（平成24年4月）により、平成27年3月までは経過措置として、市町村が必要と認めた場合に計画を作成することとされていたが、平成27年4月より、全例について計画が必要となった。

※ 各事業所で計画を作成する相談支援専門員には、高い能力が求められるため、一定の実務経験に加えて都道府県が主催する研修の修了を義務づけている。

（利用プロセスのイメージ）



ケアマネ 介護と障がい



支給決定プロセスについて

サービス等利用計画については、平成27年度からは市町村が支給決定を行うに際し、全ての利用者を対象とする。

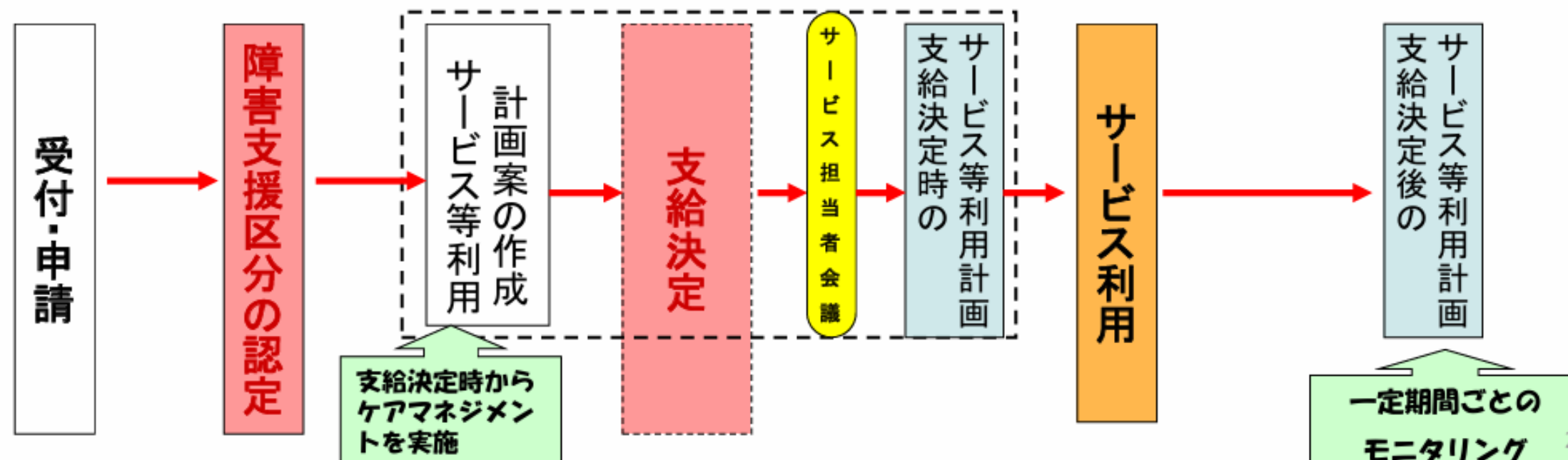
市町村は、必要と認められる場合として省令で定める場合には、指定を受けた特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案の提出を求め、これを勘案して支給決定を行う。

- * 上記の計画案に代えて、指定特定相談支援事業者以外の者が作成する計画案(セルフプラン)を提出可。
- * サービス等利用計画作成対象者を拡大する。

支給決定時のサービス等利用計画の作成、及び支給決定後のサービス等利用計画の見直し(モニタリング)について、計画相談支援給付費を支給する。

障害児についても、新たに児童福祉法に基づき、市町村が指定する指定障害児相談支援事業者が、通所サービスの利用に係る障害児支援利用計画(障害者のサービス等利用計画に相当)を作成する。

- * 障害児の居宅介護等の居宅サービスについては、障害者自立支援法に基づき、「指定特定相談支援事業者」がサービス等利用計画を作成。(障害児に係る計画は、同一事業者が一体的(通所・居宅)に作成)





サービス利用支援費・継続サービス利用支援費（基本的な取扱い）

- 指定基準第15条に基づき、相談支援を実施する必要があります。
特に、以下の基準を満たしていない場合には、算定できません。
 - ①サービス等利用計画案の作成に当たってのアセスメントに係る利用者の居宅等への訪問による利用者及びその家族への面接等を行い、記録を残す。
 - ②サービス等利用計画案の利用者等への説明、文書による同意及び利用者への交付を行う。
 - ③サービス担当者会議の開催等による担当者への説明や専門的な意見の聴取を行う。
 - ④サービス等利用計画の利用者への説明、文書による同意及び利用者、関係者への交付を行う。
- ※ 継続サービス利用支援費においても同様に、上記に準じた手続きの実施が必要です。



サービス利用支援費は、サービス等利用計画（以下、本計画と記載。）に利用者の確認を得た日の属する月をサービス提供月として請求します。

また、サービス担当者会議が開催されていない場合は本計画を作成することはできず、本計画が作成されるまではモニタリングも実施できませんのでご注意ください。



サービス利用支援費・継続サービス利用支援費（同一月に両支援を実施した場合）

- 同一の月において、継続サービス利用支援（モニタリング）を行った後、サービス利用支援（本計画の作成）を行った場合は、サービス利用支援費のみの算定となります。
- サービス利用支援が月をまたいだ場合であっても、一連の流れで行われている場合は、同様にサービス利用支援費のみの算定となります。



サービス利用支援を行った後、同一の月にサービスの利用状況を検証するための継続サービス利用支援を行った場合には、サービス利用支援費及び継続サービス利用支援費の両方が算定できます。



サービス利用支援費・継続サービス利用支援費（取扱件数及び割り当て）

- 取扱件数が40件以上の場合、40件以上の部分について、サービス利用支援費（Ⅱ）または継続サービス利用支援費（Ⅱ）を算定する必要があります。

（取扱件数の計算方法については、厚生労働省事務連絡「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）（問78）」をご確認ください。）

参考URL: https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/kaisei/tuuchi_h30.html

- サービス利用支援費（Ⅱ）及び継続サービス利用支援費（Ⅱ）の割り当ては、利用者の契約日が新しいものから順に割り当てる必要があります。



計画相談支援と障がい児相談支援を一体的に運営している事業所の場合は、計画相談支援の利用者から順に割り当てを行い、その後、障がい児相談支援の利用者へ割り当てを行います。

ケアマネ 介護と障がい



取扱件数

計画相談支援の対象障害者等の数の前6月の平均値を
相談支援専門員数の前6月の平均値で除して得た数

令和6年度 大阪市集団指導



モニタリング頻度

モニタリング頻度については、指定特定相談支援事業者の提案を踏まえ、サービス等利用計画案に示された申請者の状況や次の標準的な頻度などを勘案して、区保健福祉センターで決定します。

なお、次の表は、サービスの利用状況に対する標準的な頻度を示したものです。モニタリング頻度は、これに基づいて一律に決定するものではなく、利用者の個別状況を十分に勘案して適切に決定することとしており、「2月に1回」などと決定する場合があります。

ケアマネ 介護と障がい



標準的なモニタリング頻度

	対象者	モニタリング頻度
a	・障がい福祉サービス、地域相談支援の新規利用者 ・支給決定の更新・変更によりサービスの種類、内容、支給量に著しい変更があった者	サービスの利用開始から 3月間毎月
b	・障がい福祉サービス（療養介護、重度障がい者包括支援及び施設入所支援は除きます。）もしくは地域定着支援の利用者で、次の項目のいずれかに該当する者 （1）障がい者支援施設からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援を行うことが必要である者 （2）単身世帯のもの等であって、自ら指定障がい福祉サービス事業者等と連絡調整を行うことが困難である者 （3）重度障がい者等包括支援の支給決定を受けることができる者	毎月 （※（1）については、サービスの利用開始から6月間に限ります。）

大阪市HP

ケアマネ 介護と障がい



標準的なモニタリング頻度

c	(1) 居宅介護、行動援護、同行援護、重度訪問介護、短期入所、就労移行支援、自立訓練、就労定着支援、自立生活援助、日中サービス支援型共同生活援助を利用する者 (2) 生活介護、就労継続支援、共同生活援助（日中サービス支援型除きます。）の利用者のうち、65歳以上の者で介護保険におけるケアマネジメントを受けていない者	3月に1回
d	・障がい福祉サービス（療養介護、重度障がい者包括支援及び施設入所支援は除きます。）もしくは地域定着支援の利用者（a、b、cに該当するものを除きます。） ・地域移行支援の利用者（aに該当するものを除きます。） ・療養介護、重度障がい者等包括支援および施設入所支援の利用者（aに該当するものを除きます。）	6月に1回

大阪市HP



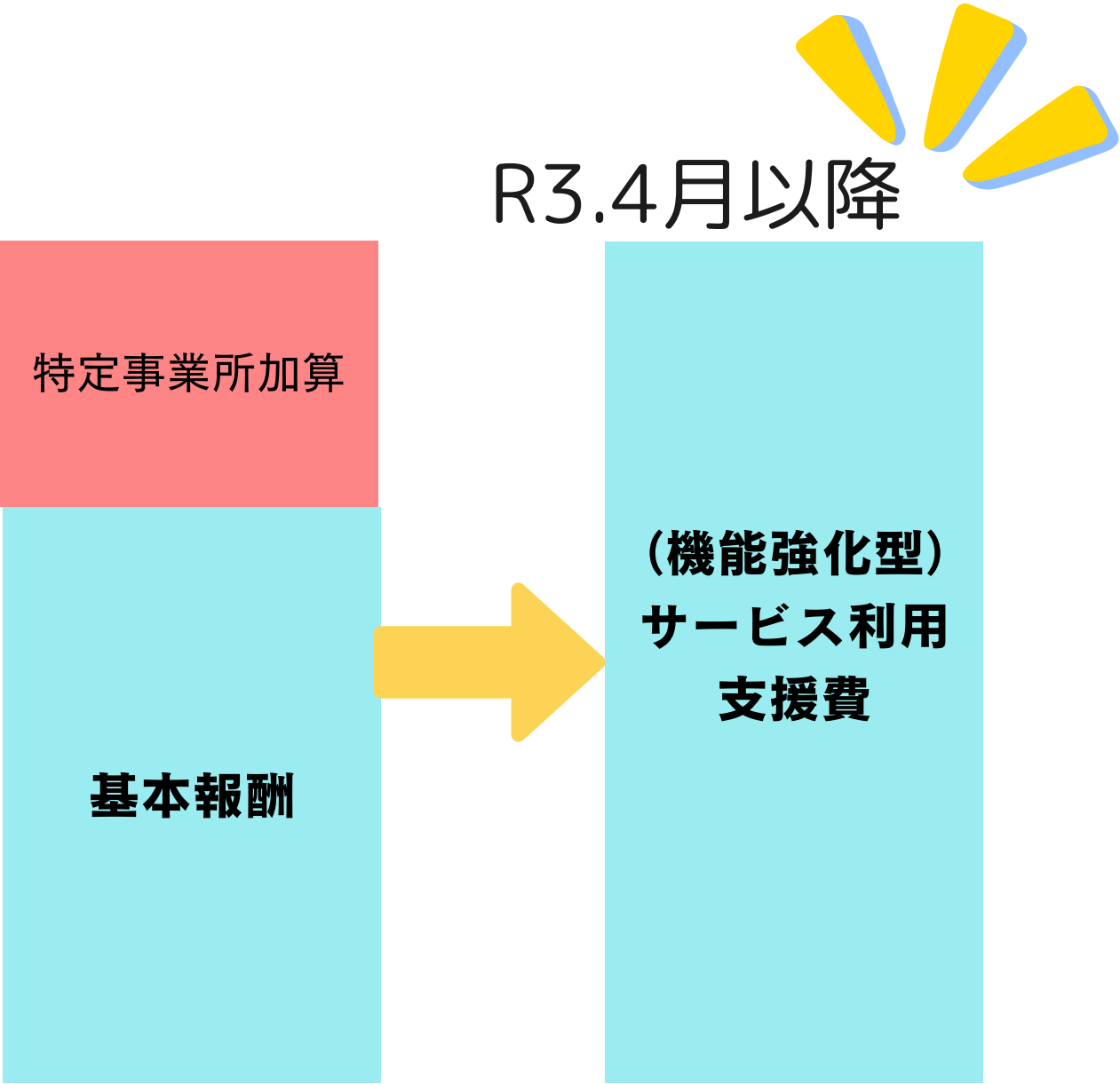
○計画相談支援給付費

基本部分

イ サービス利用支援費	(1)機能強化型サービス利用支援費(Ⅰ)	(1月につき2,014単位)
	(2)機能強化型サービス利用支援費(Ⅱ)	(1月につき1,914単位)
	(3)機能強化型サービス利用支援費(Ⅲ)	(1月につき1,822単位)
	(4)機能強化型サービス利用支援費(Ⅳ)	(1月につき1,672単位)
	(5)サービス利用支援費(Ⅰ)	(1月につき1,572単位)
	(6)サービス利用支援費(Ⅱ)	(1月につき732単位)
ロ 継続サービス利用支援費	(1)機能強化型継続サービス利用支援費(Ⅰ)	(1月につき1,761単位)
	(2)機能強化型継続サービス利用支援費(Ⅱ)	(1月につき1,661単位)
	(3)機能強化型継続サービス利用支援費(Ⅲ)	(1月につき1,558単位)
	(4)機能強化型継続サービス利用支援費(Ⅳ)	(1月につき1,408単位)
	(5)継続サービス利用支援費(Ⅰ)	(1月につき1,308単位)
	(6)継続サービス利用支援費(Ⅱ)	(1月につき606単位)

ケアマネ 介護と障がい 🔍

種類	算定要件
機能強化型サービス利用支援費(Ⅰ)	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (イ)常勤・専従の相談支援専門員を4名以上配置し、かつ、そのうち1名以上が相談支援従事者現任研修を修了していること。 (ロ-1)利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的を開催すること。 (ロ-2)24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。 (ロ-3)基幹相談支援センター等から支援が困難な事例を紹介された場合においても、計画相談支援等を提供していること。 (ロ-4)基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。 (ロ-5)事業所において、サービス利用支援または継続サービス利用支援を提供する件数が1月間において相談支援専門員1人あたり40件未満であること。 (ハ)新規に採用したすべての相談支援専門員に対し、相談支援従事者現任研修を修了した相談支援専門員の同行による研修を実施していること。 ＊複数の相談支援事業所で人員配置要件を満たし、かつ、24時間の連絡体制が確保されている場合は算定要件を満たすとみなされる。





セルフプランについて

ご本人が希望する場合、計画相談支援を利用せずに、自ら作成したサービス等利用計画案を提出することもできます。これを「セルフプラン」といい、次のセルフプラン様式を使用してください。

ただし、セルフプランを提出して障がい福祉サービス等を利用する場合は、指定特定相談支援事業者によるサービス提供事業者等の調整についての支援やモニタリングなどのサービスを受けることはできません。

また、セルフプランを提出して障がい福祉サービス等の利用を開始した後、計画相談支援の利用を希望された場合、原則として、次にサービスの更新又は変更を申請されたときに計画相談支援の決定をすることとなります。



介護支援専門員と相談支援専門員

- 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成にあたっては、**対象者の日常生活全般を支援する観点から、介護保険サービス以外の保健医療サービスや福祉サービス、地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない**とされています。
- 介護保険のサービスと障がい福祉サービスを併用して利用する場合は、居宅サービス計画または介護予防サービス計画（ケアプラン）において、対象者が必要とする障がい福祉サービスについても位置付ける必要があります。
- 対象者が、障がい福祉サービス固有のものと認められる支援の利用を希望する場合等、介護支援専門員として居宅サービス計画等に位置づけて作成することが困難である場合等においては、**居宅介護支援と計画相談支援を同時に利用することも可能**です。



介護保険と障がい福祉サービスの併用

原則

介護保険が優先される

（他の法令による給付等との調整）

第7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9年法律第123号）の規定による介護給付、健康保険法（大正11年法律第70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。



介護保険と障がい福祉サービスの併用

- 介護保険制度においては、障がい福祉サービスを利用している障がいのある方を
含め、原則として 40 歳になると、被保険者として介護保険に加入します。
- 65 歳以上の方は、市区町村（保険者）が実施する要介護認定において介護が必要
と認定された場合、利用料の 1 割負担（所得によっては 2 割又 3 割）でいつでも介
護保険サービスを利用することができます。
- また、40 歳から 64 歳までの方は、介護保険の対象となる特定疾病により介護が必要
と認定された場合は、介護保険サービスを利用することができます。

	特定疾病該当なし	特定疾病該当者	生活保護受給者
0～39 歳	障がい福祉サービス（介護保険サービス適用外）		
40～64 歳	障がい福祉サービス	介護保険サービス	障がい福祉サービス
65 歳～	介護保険サービス		

- なお、指定障がい者支援施設等の介護保険適用除外施設に入所又は入院されてい
る方は、当分の間、介護保険の被保険者とはならないこととされています。



ケアマネ 介護と障がい

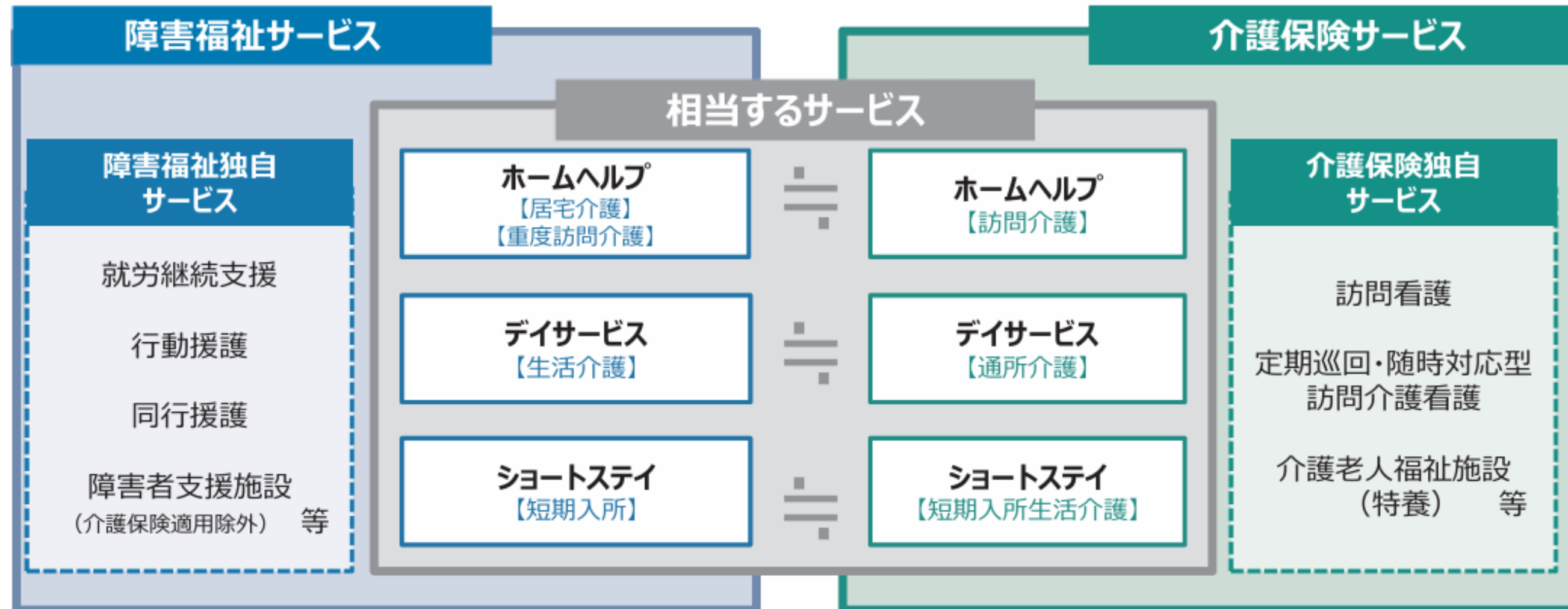


「みなし2号」の方

40歳以上65歳未満の特定疾病者で、
要支援1以上の認定を受けており、かつ**生活保護受給者**

障がい福祉サービス優先('◇')ズ

ケアマネ 介護と障がい



＜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＞（平成十七年法律第百二十三号）（抄）

（他の法令による給付等との調整）

第七条 自立支援給付は、当該障害の状態に月、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つ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つ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。



介護保険と障がい福祉サービスの併用

1 自立支援給付

1) 介護給付

①居宅介護

②重度訪問介護

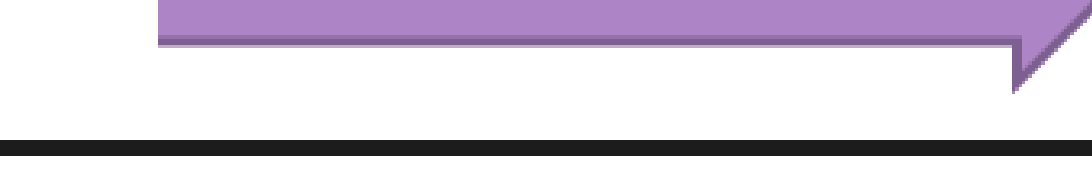
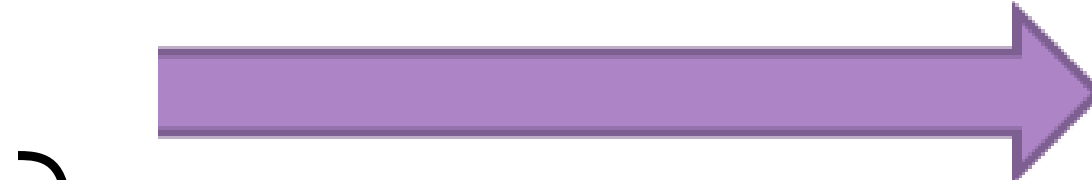
③同行援護

④行動援護

⑤生活介護

⑥ショートステイ

⑦施設入所



1 介護保険サービス

1) 介護給付

①訪問介護



⑤通所介護

⑥ショートステイ

⑦施設入所



介護保険と障がい福祉サービスの併用

1 自立支援給付

2) 訓練等給付

①自立訓練

②就労支援

③グループホーム

4) 補装具

2 地域生活支援事業（市町村単独事業）

①移動支援（ガイド）

②意思疎通支援

③日常生活用具の給付 等

1 介護保険サービス

2) 訓練等給付



4) 補装具

福祉用具

2 地域支援事業（市町村単独事業）

③日常生活用具の給付 等



介護保険と障がい福祉サービスの併用

●居宅介護（ヘルパー）の支給項目

- 1 身体介護
- 2 家事援助
- 3 通院介助
（身体介護を伴う/伴わない）
- 4 通院等乗降介助





みんなで考えよう(‘◇’)ズ ①



- 45歳、男性
- 障害者手帳保持（区分4）
- 要介護3
- 生活保護ではない



みんなで考えよう(‘◇’)ズ ②



- 60歳、女性
- 障害者手帳保持（区分3）
- 要介護1
- 生活保護受給



みんなで考えよう(‘◇’)ゞ ③



- 65歳、男性
- 障害者手帳保持（区分2）
- 要介護認定 未申請
- 生活保護でない

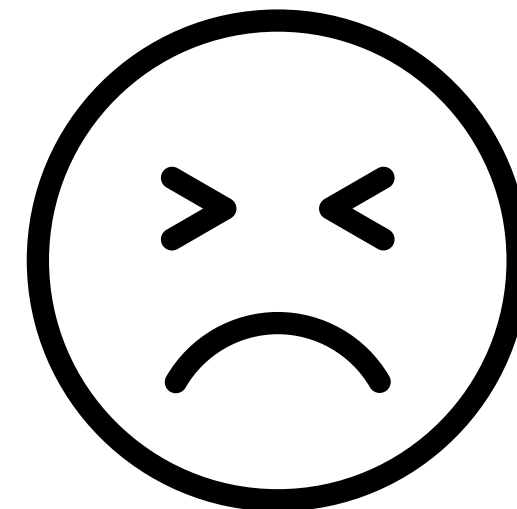


介護保険と障がい福祉サービスの併用

「介護保険を利用することになって急に利用者**負担**が増える」

「使い慣れた障がい福祉サービス事業所を利用**できなくなる**」

「サービス量が**下がる**」





ケアマネ 介護と障がい



医療サイト 朝日新聞アピタル トップ 記事一覧 連載

障害者に立ちはだかる「65歳の壁」 73歳が勝ち取った逆転判決

有料記事

藤谷和広 上保晃平 2023年5月22日 7時00分



✉ f X B! ...
list 8



高裁判決を喜ぶ天海正克さん（左）＝2023年3月24日午後2時9分、東京高裁、上保晃平撮影

障害者が65歳を迎えると、障害福祉より介護保険を優先する原則によって従来のサービスを受けられなくなる――。介護保険の利用で自己負担が生じた障害者の訴訟で、司法の判断が分かれている。争点はサービスの支給を決める市町村の裁量をどこまで認めるか。「65歳の壁」と呼ばれる問題が浮き彫りになっている。

3月24日、東京高裁 101号法廷。裁判長が

3月24日、東京高裁 101号法廷。裁判長が判決文を読み上げると、傍聴席を埋めた当事者や福祉関係者から大きな拍手が起こった。千葉市に住む原告の天海正克さん（73）も「弁護団と全国の障害者運動の粘り強い行動と団結で勝ち取った判決」と喜んだ。

天海さんは障害者総合支援法に基づき、月70時間以上の介護サービスを受付けていたが、65歳を機に千葉市から支給を打ち切られた。その後、介護保険を申請したが、月1万5千円の自己負担などが生じたことから、市の決定の取り消しなどを求めて提訴した。



介護保険と障がい福祉サービスの併用

★介護保険優先原則について、あたかも介護保険のみの利用に**制限されるという誤解**を利用者に与えることのないようにする必要があります

★介護保険サービスに相当するものがない障がい福祉サービス固有のものと認められるサービス、介護保険サービスだけでは十分な支援が受けられない場合は、障がい福祉サービスの**利用ができる旨の案内**が必要

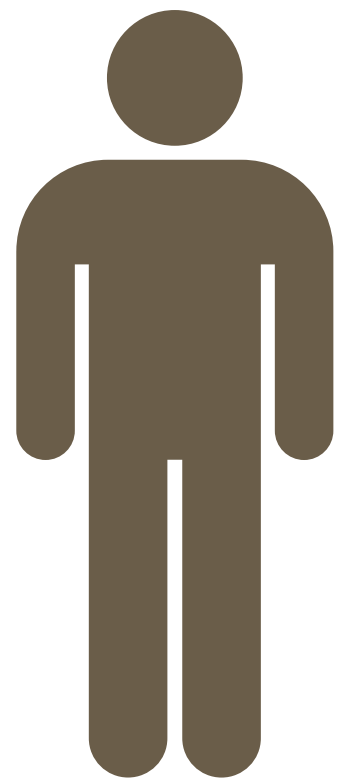
*** 参考事例 ***

ケアマネ 介護と障がい



みんなで考えよう(‘◇’)ゞ

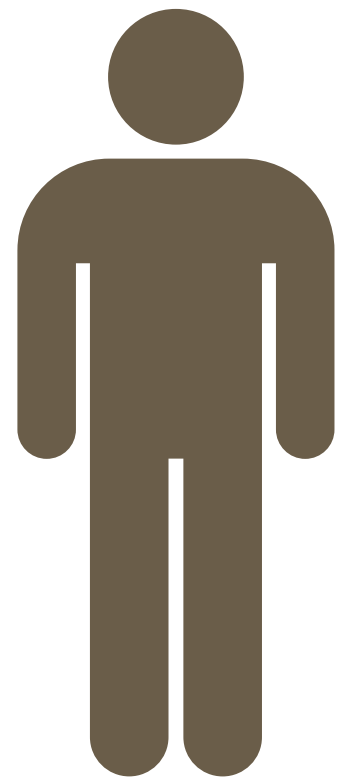
Aさん 64歳 12月1日に65歳



- 64歳男性単身 障害年金受給中
- 障がい支援区分 3
- 頭部外傷にて左片麻痺を患ったが、自宅で支援を受けながら一人暮らしができています
- 身体障がい者手帳（1種2級）所得
- 障がい支援区分 区分 3
- 介護保険認定申請中：要介護 3 相当

* 参考事例 *

ケアマネ 介護と障がい



●身体障がい者手帳（1種2級） 所得

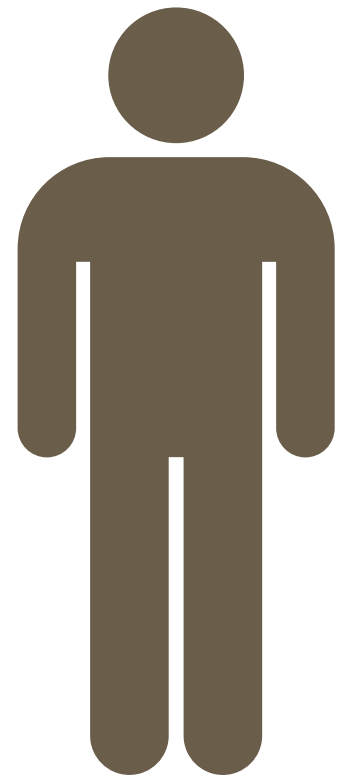
- ①左上肢の全廃（1級）
- ②左下肢の著しい障害（3級）
- ③体幹の著しい機能障害（2級）

* 参考事例 *

ケアマネ 介護と障がい



障がい福祉サービス支給量

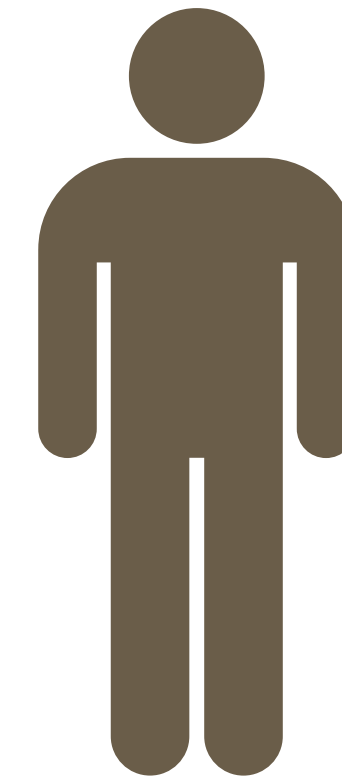


＊参考事例＊

ケアマネ 介護と障がい



プラン作成のヒント



●現状の同様サービス種別の移行

●ニーズ充足のために利用できる

サービス種別を広く考えてみましょう。

（小規模多機能、定期巡回、訪問看護、リハビリ、短期入所等）

*** 参考事例 ***

ケアマネ 介護と障がい



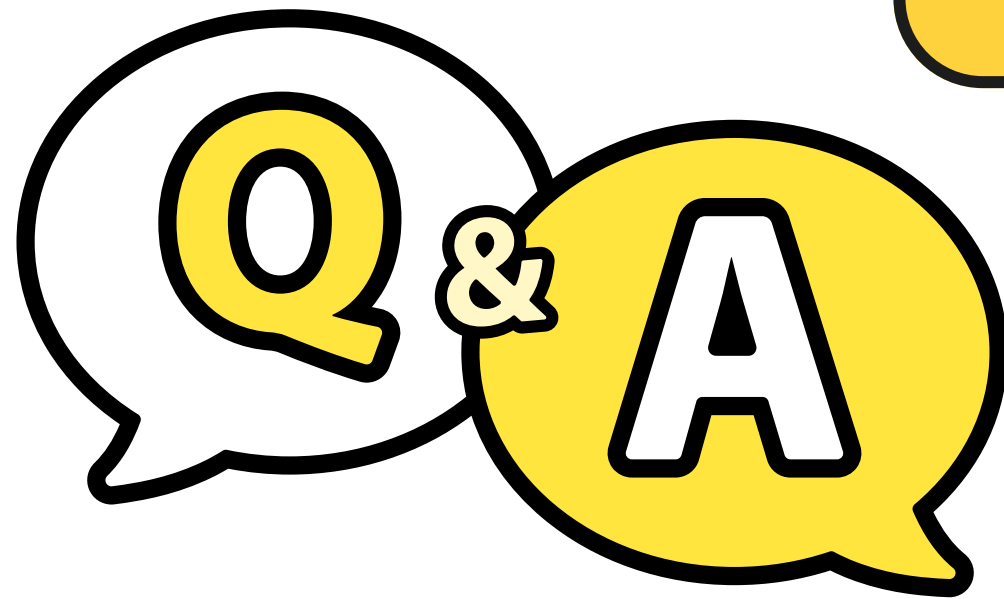
併用の考え方

●原則は介護保険優先

●介護保険優先の考え方の**適応外**

- ①介護保険に必要なサービスがない場合
- ②必要なサービスが介護保険だけでは不足する場合
- ③介護認定がサービス給付対象にならない場合（非該当など）

ケアマネ 介護と障がい



時間がある限りお答えしようと思います



お気軽にご相談ください♡



ケアマネ 介護と障がい



Thank You!



#主役は誰だ®



株式会社進スタジオ

ケアマネジャー

産業ケアマネ

ワークサポートケアマネジャー

キャリアコンサルタント

進 絵美 (すすむ えみ)