

障害福祉サービスの 利用について

平成27年
4月版



障害者総合支援法の概要

障害者への福祉サービスの基本的な部分は、地域社会における共生の実現に向けての理念のもと、「障害者総合支援法」に規定されており、この法によって障害者の日常生活及び社会生活の総合的な支援を図ります。

障害福祉施策の流れ

障害保健福祉施策は、平成15年度からノーマライゼーションの理念に基づいて導入された支援費制度により充実が図られました。しかし、

- ①身体・知的・精神という障害種別ごとでわかりにくく使いにくい
- ②サービスの提供において地方公共団体間の格差が大きい
- ③費用負担の財源を確保することが困難

などの理由により、平成18年度からは障害者自立支援法が施行されました。

その後、障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、障害者（児）を権利の主体と位置づけた基本理念を定め、制度の谷間を埋めるために障害児については児童福祉法を根拠法に整理しなおすとともに、難病を対象とするなどの改正を行い、平成25年4月に障害者総合支援法に法律の題名も変更されて施行されました。

障害者総合支援法について

障害者総合支援法は、「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実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、新たな障害保健福祉施策を講ずる」ことを趣旨として、障害者自立支援法を改正する形で創設されました。

よって、法律の題名は障害者総合支援法に変更されましたが、法律の基本的な構造は障害者自立支援法と同じです。

(1) 法の目的

法の目的を「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」とし、「地域生活支援事業」による支援を含めた総合的な支援を行うことも明記されました。

(2) 基本理念

「基本理念」に

- ①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ない個人として尊重されること
- ②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こと
- ③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
- ④社会参加の機会が確保されること
- ⑤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
- ⑥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除去に資することを掲げています。

(3) 対象範囲

法が対象とする障害者の範囲は、身体障害者、知的障害者、精神障害者（発達障害者を含む）に加え、制度の谷間となって支援の充実が求められていた難病等（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）としています。

※平成27年7月時点で、332疾病が対象です。

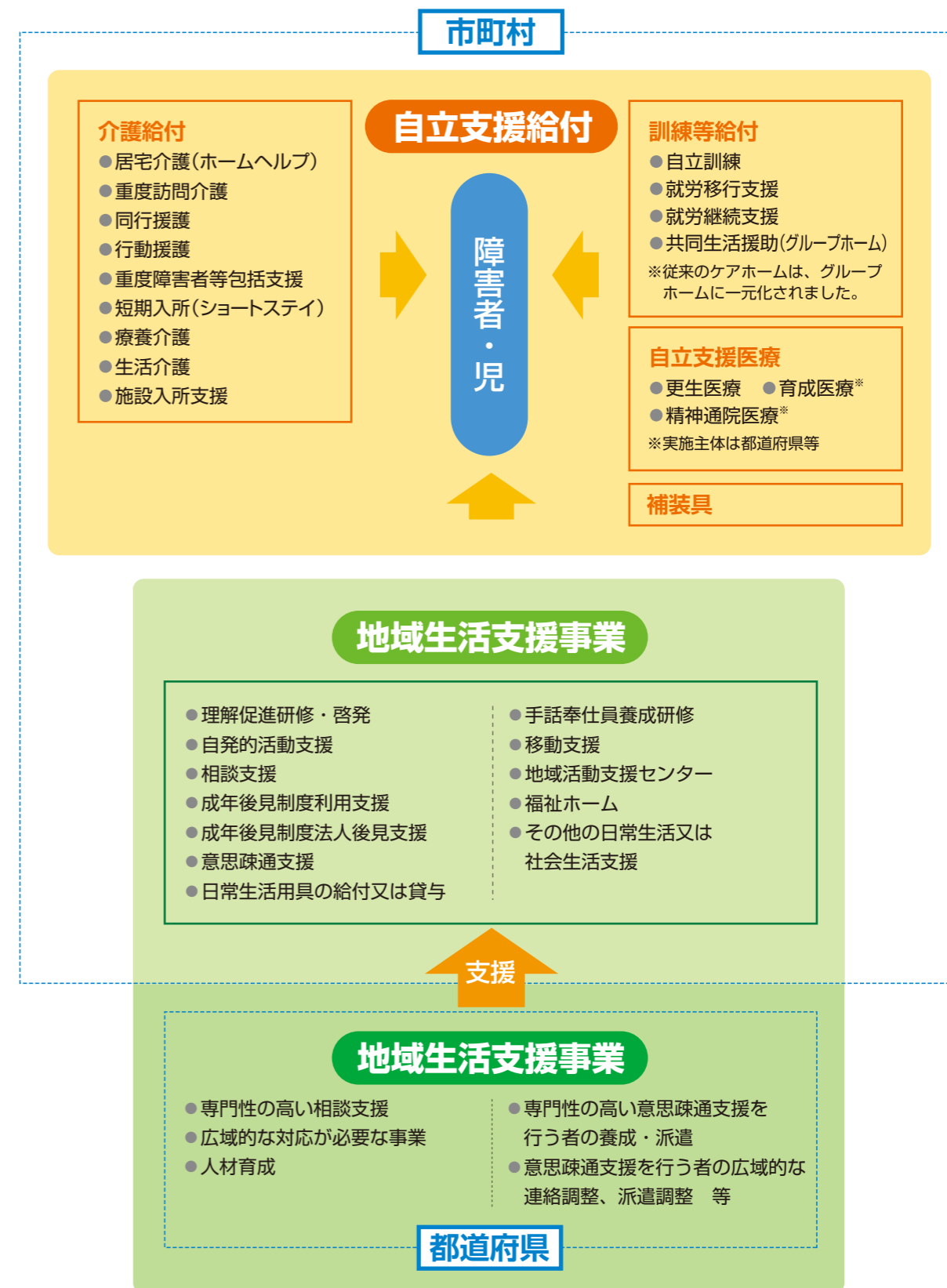
(4) 利用できるサービス量

80項目に及ぶ調査を行い、その人に必要なサービスの度合い（「障害支援区分」）を測り、その度合いに応じたサービスが利用できるようになっています。

1 障害者を対象としたサービス

障害者総合支援法による総合的な支援は、自立支援給付と地域生活支援事業で構成されています。

※障害児に関するサービスは、すべて児童福祉法に位置づけられています。
詳しくは、6～7ページを参照してください。



「障害福祉サービス」は、勘案すべき事項（障害の種類や程度、介護者、居住の状況、サービスの利用に関する意向等）及びサービス等利用計画案を踏まえ、個々に支給決定が行われる「障害福祉サービス」「地域相談支援」と、市町村等の創意工夫により、利用者の方々の状況に応じて柔軟にサービスを行う「地域生活支援事業」に大別されます。

サービスは、介護の支援を受ける場合には「介護給付」、訓練等の支援を受ける場合は「訓練等給付」に位置づけられ、それぞれ、利用のプロセスが異なります。

※サービスには期限のあるものと、期限のないものがありますが、有期限であっても、必要に応じて支給決定の更新（延長）は一定程度、可能となります。

福祉サービスに係る自立支援給付等の体系

1 介護給付

① 居宅介護（ホームヘルプ）	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
② 重度訪問介護	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人で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などを総合的にを行います。
③ 同行援護	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人に、移動に必要な情報の提供（代筆・代読を含む）、移動の援護等の外出支援を行います。
④ 行動援護	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や外出支援を行います。
⑤ 重度障害者等包括支援	介護の必要性がとても高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的にを行います。
⑥ 短期入所（ショートステイ）	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
⑦ 療養介護	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支援を行います。
⑧ 生活介護	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します。
⑨ 障害者支援施設での夜間ケア等（施設入所支援）	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。

2 訓練等給付

① 自立訓練	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行います。機能訓練と生活訓練があります。
② 就労移行支援	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。
③ 就労継続支援（A型＝雇用型、B型＝非雇用型）	一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。雇用契約を結ぶA型と、雇用契約を結ばないB型があります。
④ 共同生活援助（グループホーム）	共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。また、入浴、排せつ、食事の介護等の必要性が認定されている方には介護サービスも提供します。さらに、グループホームを退居し、一般住宅等への移行を目指す人のためにサテライト型住居があります。* *平成26年4月1日から共同生活介護（ケアホーム）はグループホームに一元化されました。

※サテライト型住居については、早期に単身等での生活が可能であると認められる人の利用が基本となっています。

3 地域生活支援事業

① 移動支援	円滑に外出できるよう、移動を支援します。
② 地域活動支援センター	創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流等を行う施設です。
③ 福祉ホーム	住居を必要としている人に、低額な料金で、居室等を提供するとともに、日常生活に必要な支援を行います。

■ 日中活動と住まいの場の組み合わせ

入所施設のサービスを、昼のサービス（日中活動事業）と夜のサービス（居住支援事業）に分けることにより、サービスの組み合わせを選択できます。

利用者一人ひとりの個別支援計画を作成して、利用目的に合ったサービスが提供されます。

日中活動の場

以下から1ないし複数の事業を選択

- 療養介護*
- 生活介護
- 自立訓練（機能訓練・生活訓練）
- 就労移行支援
- 就労継続支援（A型＝雇用型、B型＝非雇用型）
- 地域活動支援センター（地域生活支援事業）



住まいの場

- 障害者支援施設の施設入所支援
- 又は
- 居住支援（グループホーム、福祉ホームの機能）

※療養介護については、医療機関への入院とあわせて実施



2 障害児を対象としたサービス

障害児を対象とした施設・事業は、施設入所等は児童福祉法、児童デイサービス等の事業関係は障害者自立支援法、重症心身障害児(者)通園事業は予算事業として実施されてきましたが、平成24年4月より児童福祉法に根拠規定が一本化され、体系も再編されました。

障害児通所支援を利用する保護者は、市町村に障害支援区分の認定について申請を行い、サービス等利用計画を経て、支給決定を受けた後、利用する施設と契約を結びます。障害児入所支援を利用する場合は、児童相談所に申請します。

■「児童福祉法」による障害児を対象としたサービスの概要

■ 障害児施設

障害種別で分かれていた障害児施設は、通所による支援（「障害児通所支援（児童発達支援等）」）、入所による支援（「障害児入所支援（障害児入所施設）」）の2つに大別されています。

■ 居宅サービスと通所サービスの一体的利用

通所サービスの実施主体が平成24年より市町村に移行されたことにより、居宅サービスと通所サービスが一体的に利用できます。

■ 放課後等デイサービス、保育所等訪問支援

学齢児を対象とした放課後支援が充実されるとともに、障害があっても保育所等の利用ができるよう訪問サービスが創設されています。

■ 在園期間の延長措置の見直し

18歳以上の障害児施設入所者には障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスが提供されます。なお、現に入所している方が退所させられないよう配慮されます。

■ 市町村・都道府県における障害児を対象としたサービス

市 町 村		
障 害 児 通 所 支 援	児 童 発 達 支 援	児童福祉施設として位置づけられる児童発達支援センターと児童発達支援事業の2類型に大別されます。 様々な障害があっても身近な地域で適切な支援が受けられます。 ①児童発達支援センター／医療型児童発達支援センター 通所支援のほか、身近な地域の障害児支援の拠点として、「地域で生活する障害児や家族への支援」、「地域の障害児を預かる施設に対する支援」を実施するなどの地域支援を実施します。医療の提供の有無によって、「児童発達支援センター」と「医療型児童発達支援センター」に分かれます。 ②児童発達支援事業 通所利用の未就学の障害児に対する支援を行う身近な療育の場です。
	医 療 型 児 童 発 達 支 援	
	放 課 後 等 デ イ サ ー ビ ス	学校就学中の障害児に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を継続的に提供します。 学校教育と相まって障害児の自立を促進するとともに、放課後等の居場所づくりを推進します。
	保 育 所 等 訪 問 支 援	保育所等を現在利用中の障害児、今後利用する予定の障害児に対して、訪問により、保育所等における集団生活の適応のための専門的な支援を提供し、保育所等の安定した利用を促進します。
都 道 府 県		
障 害 児 入 所 支 援	福 祉 型 障 害 児 入 所 施 設	従来の障害種別の施設と同等の支援を確保するとともに、主たる対象とする障害以外の障害を受け入れた場合に、その障害に応じた適切な支援を提供します。また、医療型は、このほか医療も提供します。 18歳以上の障害児施設入所者には、自立（地域生活への移行等）を目指した支援を提供します。 *重症心身障害児施設は、重症心身障害の特性を踏まえ児者一貫した支援の継続を可能とします。 *現に入所していた者が退所させられないよう配慮されます。また、引き続き、入所支援を受けなければその福祉を損なうおそれがあると認めるときは、満20歳に達するまで利用することができます。
	医 療 型 障 害 児 入 所 施 設	

3 相談支援

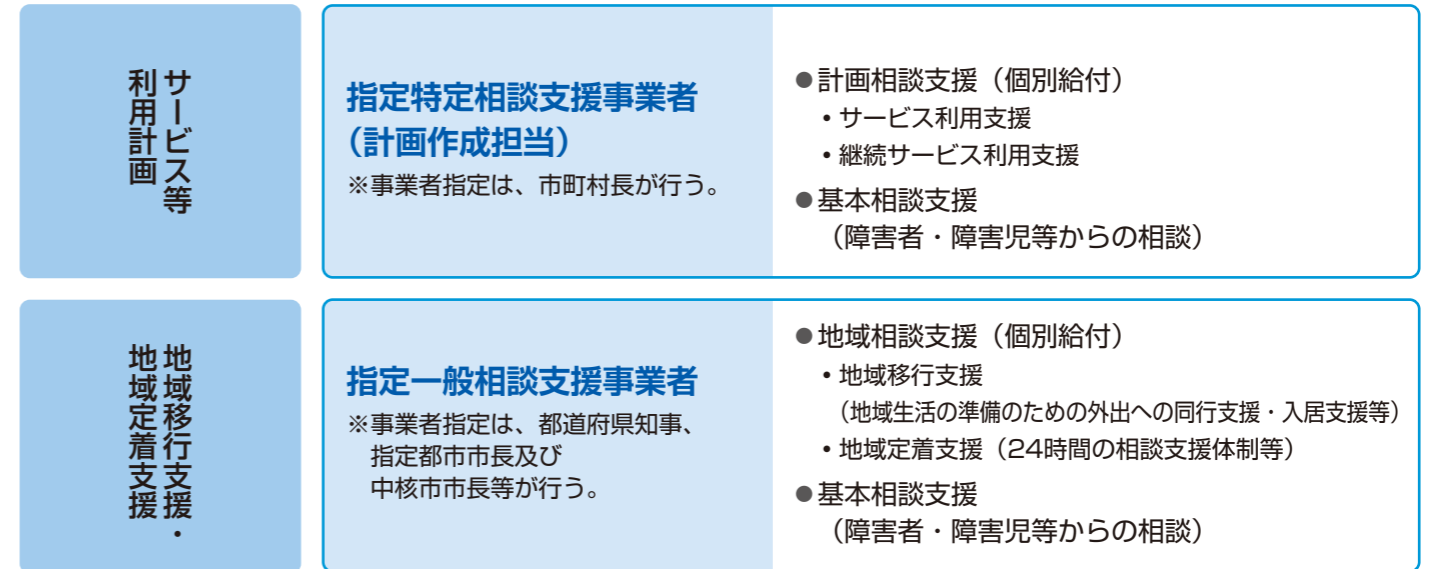
平成24年4月の支給決定プロセスの見直しにより、計画相談支援の対象が原則として障害福祉サービスを申請した障害者等へと大幅に拡大されています。また、地域移行・地域定着支援は個別給付化が図られました。

地域における相談支援の拠点として、基幹相談支援センターを市町村が設置できることとなり、相談支援体制の強化が行われました。さらに、地域支援体制づくりに重要な役割を果たす自立支援協議会が法律上位置づけられました。

事業名	内容
計画相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ●サービス利用支援 障害福祉サービス等の申請に係る支給決定前に、サービス等利用計画案を作成し、支給決定後に、サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、サービス等利用計画の作成を行います。 ●継続サービス利用支援 支給決定されたサービス等の利用状況の検証（モニタリング）を行い、サービス事業者等との連絡調整などを行います。
地域相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ●地域移行支援 障害者支援施設、精神科病院、保護施設、矯正施設等を退所する障害者、児童福祉施設を利用する18歳以上の者等を対象として、地域移行支援計画の作成、相談による不安解消、外出への同行支援、住居確保、関係機関との調整等を行います。 ●地域定着支援 居宅において単身で生活している障害者等を対象に常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行います。
障害児相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ●障害児支援利用援助 障害児通所支援の申請に係る支給決定前に、障害児支援利用計画案を作成し、支給決定後に、サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、障害児支援利用計画の作成を行います。 ●継続障害児支援利用援助 支給決定されたサービス等の利用状況の検証（モニタリング）を行い、サービス事業者等との連絡調整などを行います。

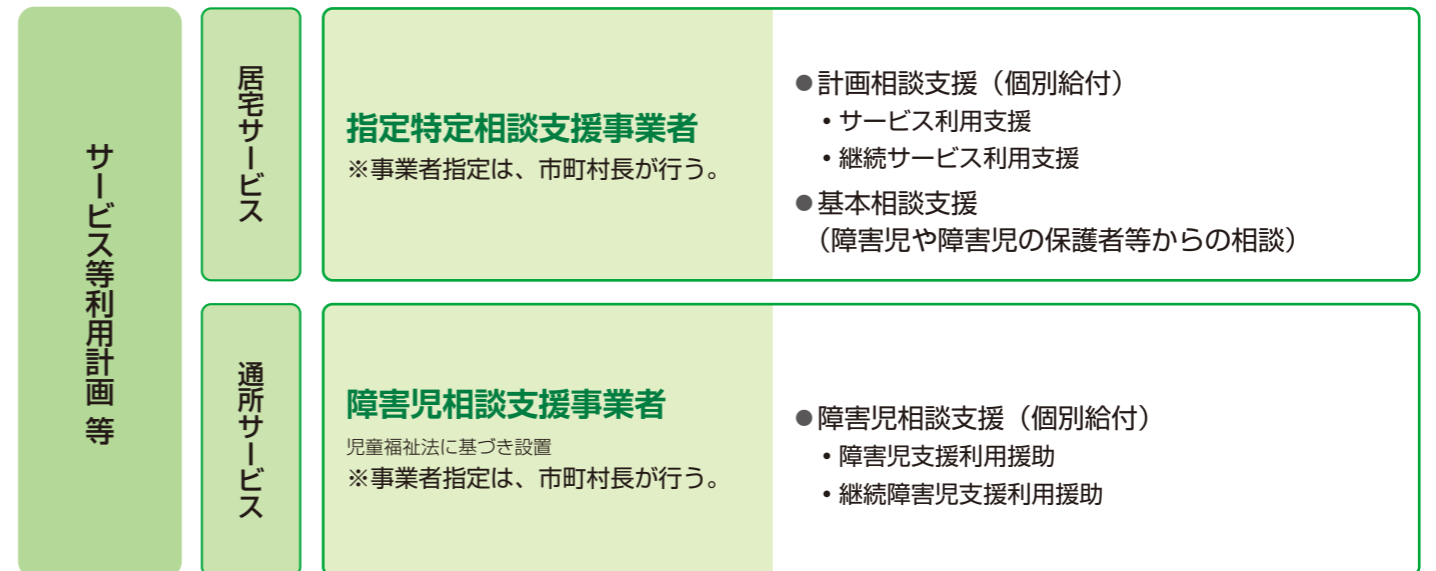
※障害児の居宅サービスについては、指定特定相談支援事業者がサービス利用支援・継続サービス利用支援を行います。障害児の入所サービスについては、児童相談所が専門的な判断を行うため、障害児相談支援の対象とはなりません。

「障害者」の相談支援体系



※市町村は法の規定上、情報提供や相談対応が責務であり、地域生活支援事業で相談支援の役割を担う（10ページ参照）。

「障害児」の相談支援体系



※障害児の入所サービスについては、児童相談所が専門的な判断を行うため、障害児相談支援の対象とはなりません。

4 地域生活支援事業

障害のある人が、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、住民に最も身近な市町村を中心として以下の事業が実施されます。

市町村及び都道府県は、地域で生活する障害のある人のニーズを踏まえ、地域の実情に応じた柔軟な事業形態での実施が可能となるよう、自治体の創意工夫により事業の詳細を決定し、効率的・効果的な取り組みを行います。

なお、対象者、利用料など事業内容の詳細については、最寄りの市町村又は都道府県窓口にお尋ねください。

市町村事業

内 容

理解促進研修・啓発

障害者に対する理解を深めるための研修や啓発事業を行います。

自発的活動支援

障害者やその家族、地域住民等が自発的に行う活動を支援します。

相談支援

- 相談支援
障害のある人、その保護者、介護者などからの相談に応じ、必要な情報提供等の支援を行うとともに、虐待の防止や権利擁護のために必要な援助を行います。また、(自立支援)協議会を設置し、地域の相談支援体制やネットワークの構築を行います。
- 市町村に基幹相談支援センターの設置
地域における相談支援の中核的役割を担う機関として、総合的な相談業務の実施や地域の相談体制の強化の取り組み等を行います。

成年後見制度利用支援

補助を受けなければ成年後見制度の利用が困難である人を対象に、費用を助成します。

成年後見制度法人後見支援

市民後見人を活用した法人後見を支援するための研修等を行います。

意思疎通支援

聴覚、言語機能、音声機能、視覚等の障害のため、意思疎通を図ることに支障がある人とその他の人の意思疎通を仲介するために、手話通訳や要約筆記、点訳等を行う者の派遣などを行います。

日常生活用具給付等

重度障害のある人等に対し、自立生活支援用具等日常生活用具の給付又は貸与を行います。

手話奉仕員養成研修

手話で意思疎通支援を行う者を養成します。

移動支援

屋外での移動が困難な障害のある人について、外出のための支援を行います。

地域活動支援センター

障害のある人が通い、創作的活動又は生産活動の提供、社会との交流の促進等の便宜を図ります。

その他

市町村の判断により、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ために必要な事業を行います。たとえば、福祉ホームの運営、訪問入浴サービス、日中一時支援があります。

都道府県事業

内 容

専門性の高い相談支援

発達障害、高次脳機能障害など専門性の高い障害について、相談に応じ、必要な情報提供等を行います。

広域的な支援

都道府県相談支援体制整備事業や精神障害者地域生活支援広域調整等事業など、市町村域を超える広域的な支援が必要な事業を行います。

専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成・派遣

意思疎通支援を行う者のうち、特に専門性の高い者の養成、又は派遣する事業を行います。(手話通訳者、要約筆記者、触手話及び指字を行う者の養成又は派遣を想定)

意志疎通を行う者の派遣に係る連絡調整

手話通訳者、要約筆記者、触手話及び指字を行う者の派遣に係る市町村相互間の連絡調整を行います。

その他(研修事業を含む)

都道府県の判断により、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ために必要な事業を行います。たとえば、オストメイト社会適応訓練、音声機能障害者発声訓練、発達障害者支援体制整備などがあります。また、サービス・相談支援者、指導者などへの研修事業等を行います。



5 利用の手続き

サービス利用までの流れ

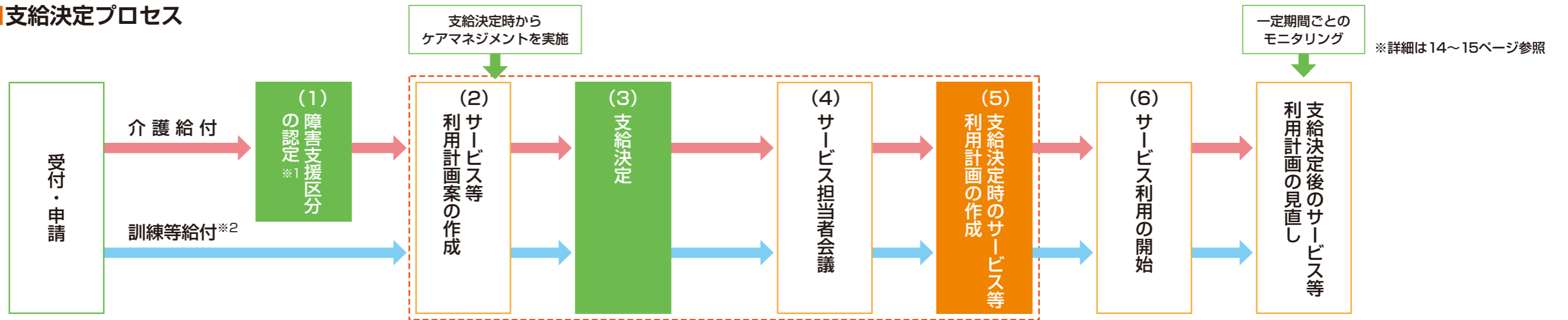
- (1) サービスの利用を希望する方は、市町村の窓口申請し障害支援区分の認定を受けます。
- (2) 市町村は、サービスの利用の申請をした方（利用者）に、「指定特定相談支援事業者」が作成する「サービス等利用計画案」の提出を求めます。
利用者は「サービス等利用計画案」を「指定特定相談支援事業者」で作成し、市町村に提出します。
- (3) 市町村は、提出された計画案や勘案すべき事項を踏まえ、支給決定します。
- (4) 「指定特定相談支援事業者」は、支給決定された後にサービス担当者会議を開催します。
- (5) サービス事業者等との連絡調整を行い、実際に利用する「サービス等利用計画」を作成します。
- (6) サービス利用が開始されます。

サービス利用に関する留意事項

1. 障害児については、居宅サービスの利用にあたっては、障害者総合支援法に基づく「指定特定相談支援事業者」が「サービス等利用計画案」を作成し、通所サービスの利用にあたっては、児童福祉法に基づく「指定障害児相談支援事業者」が「障害児支援利用計画案」を作成します。
2. 障害児の入所サービスについては、児童相談所が専門的な判断を行うため障害児支援利用計画の作成は必要ありません。
3. 平成27年度以前において、地域に指定特定相談支援事業者がない場合等、サービス等利用計画の作成は必須ではありません。

たが、平成27年度より必須となりました。
しかしながら、平成27年度になっても指定特定相談支援事業者が作成できる目途がたたない場合、各市町村の責任においてサービス利用等計画の代替となる「代替プラン」を作成することとなっています（平成27年度限定です）。
4. 指定特定相談支援事業者が身近な地域にない場合等、それ以外の者が作成したサービス等利用計画案（セルフプラン）を提出することもできます。

支給決定プロセス



- ※1 同行援護の利用申請の場合
障害支援区分の調査に加えて同行援護アセスメント票によるアセスメントを行います。
ただし、身体介護を伴わない場合は、心身の状況に関するアセスメント、障害支援区分の一次判定、二次判定（審査会）及び障害支援区分の認定は行わないものとします。
- ※2 共同生活援助の利用申請のうち、一定の場合は障害支援区分の認定が必要です。

* 障害支援区分とは

障害支援区分とは、障害の多様な特性や心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを表す6段階の区分（区分1～6：区分6の方が必要とされる支援の度合いが高い）です。必要とされる支援の度合いに応じて適切なサービスが利用できるように導入されています。

- 調査項目は、
- ① 移動や動作等に関する項目（12項目）
 - ② 身の回りの世話や日常生活等に関する項目（16項目）
 - ③ 意思疎通等に関する項目（6項目）
 - ④ 行動障害に関する項目（34項目）
 - ⑤ 特別な医療に関する項目（12項目）

の80項目となっており、各市町村に設置される審査会において、この調査結果や医師の意見書の内容を総合的に勘案した審査判定が行われ、その結果を踏まえて市町村が認定します。

障害支援区分の調査項目

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

モニタリング

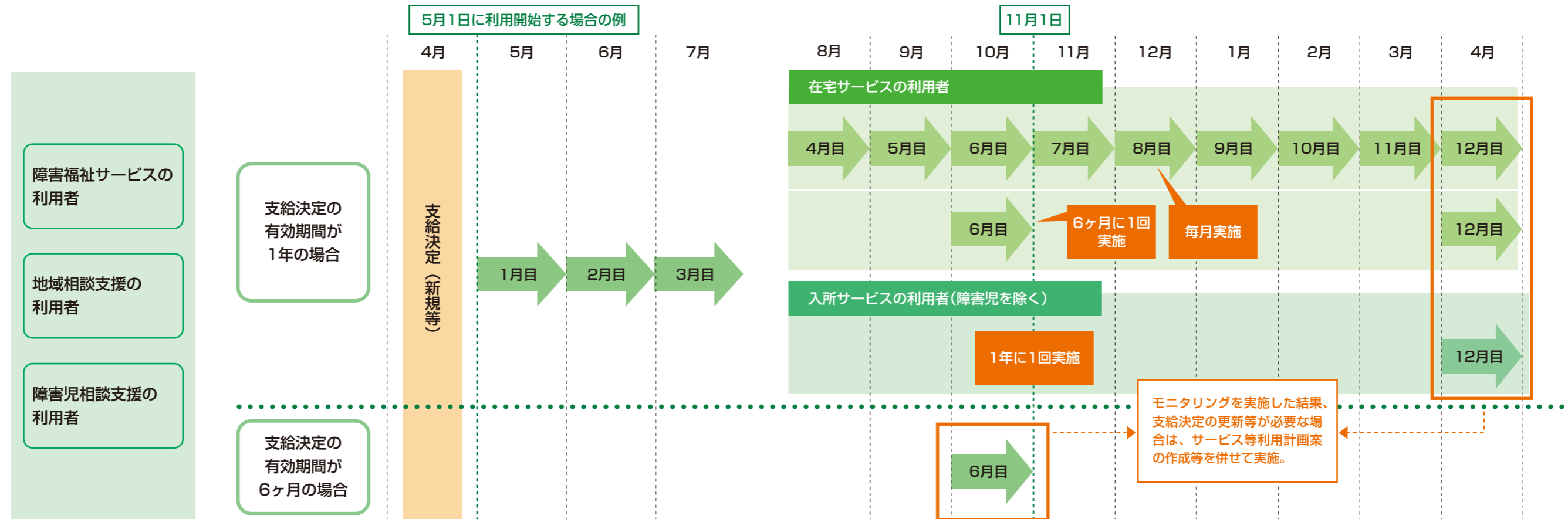
継続サービス利用支援・継続障害児支援利用援助

サービス等の利用状況の検証と計画の見直しのために一定期間を定めて「モニタリング」(サービス等利用計画の見直し)が実施されます。

※モニタリング実施期間は、利用者の状況や利用しているサービスの内容等によって市町村が定める期間ごとに行われ、少なくとも1年に1回以上は実施されます。

※セルフプランによるサービス利用者は、モニタリングは実施されません。

■モニタリングの標準期間のイメージ



※なお、特定のサービスの利用者については、標準的なモニタリング実施期間よりきめ細かに行うことが必要であり、2、3ヶ月ごとに行う場合もあります。



6 利用者負担の仕組みと軽減措置

利用者負担はサービス量と所得に着目した負担の仕組みとされ、その負担は所得等に配慮した負担（応能負担）とされています。

利用者負担に関する軽減措置

	入所施設利用者 (20歳以上)	グループホーム 利用者	通所施設(事業) 利用者	ホームヘルプ 利用者	入所施設利用者 (20歳未満)	医療型施設利用者 (入所)
自己負担	1 利用者負担の負担上限月額設定 (所得段階別)					
	3 高額障害福祉サービス費 (世帯での所得段階別負担上限)			事業主の負担による 就労継続支援A型 事業(雇用型)の 減免措置		2 医療型 個別減免 (医療、食事療養費と 合わせ、上限額を 設定)
	8 生活保護への移行防止 (負担上限額を下げる)					
食費・光熱水費等	4 補足給付 (食費・光熱水費 負担を減免)		食費や居住費については実費負担ですが、通所施設(事業)を利用した場合には、6の軽減措置が受けられます。		6 食費の 人件費支給による軽減措置	
	7 補足給付 (家賃負担を軽減)		5 補足給付 (食費・光熱水費 負担を軽減)			

1 ~ 8 についての詳細は「障害者」17~18ページ、「障害児」19~20ページをご覧ください。

6-1 障害者の利用者負担

1 月ごとの利用者負担には上限があります

- 障害福祉サービスの定率負担は、所得に応じて次の4区分の負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

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

(注1) 3人世帯で障害基礎年金1級受給の場合、収入が概ね300万円以下の世帯が対象となります。
(注2) 収入が概ね600万円以下の世帯が対象となります。
(注3) 入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、「一般2」となります。

- 所得を判断する際の世帯の範囲は、次のとおりです。

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)	障害のある人とその配偶者
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

※障害児の利用者負担は19ページに記載してあります。

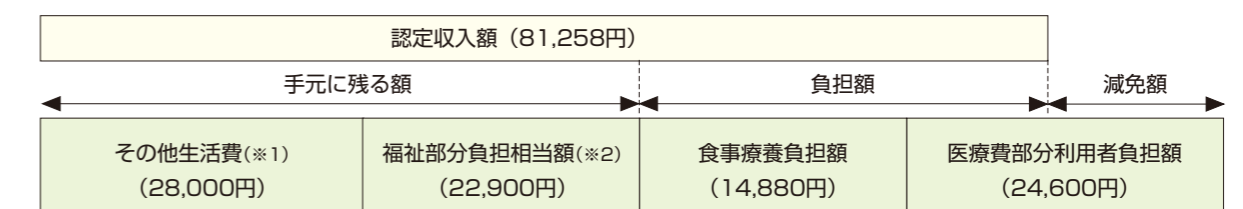
2 療養介護を利用する場合、医療費と食費の減免があります

医療型個別減免

- 療養介護を利用する方は、従前の福祉部分負担相当額と医療費、食事療養費を合算して、上限額を設定します。
(20歳以上の入所者の場合)
- 低所得の方は、少なくとも25,000円が手元に残るように、利用者負担額が減免されます。
※市町村民税非課税世帯が対象です。

【例】療養介護利用者(平均事業費:福祉22.9万円、医療41.4万円)、障害基礎年金1級受給者(年金月額81,258円)の場合

20歳以上施設入所者等の医療型個別減免



※1 その他生活費
①②に該当しない方…25,000円
②障害基礎年金1級受給者、60~64歳の方、65歳以上で療養介護を利用する方…28,000円
※2 計算上は、事業費(福祉)の1割とする。

6 利用者負担の仕組みと軽減措置

4 5 6 食費等実費負担についても、減免措置があります

(20歳以上の入所者の場合)

- 入所施設の食費・光熱水費の実費負担については、53,500円を限度として施設ごとに額が設定されることとなりますが、低所得者に対する給付については、費用の基準額を53,500円として設定し、食費・光熱水費の実費負担をしても、少なくとも手元に25,000円が残るように補足給付が行われます。

なお、就労等により得た収入については、24,000円までは収入として認定しません。また、24,000円を超える額についても、超える額の30%は収入として認定しません。

※市町村民税非課税世帯が対象です。

【例】入所施設利用者（障害基礎年金1級受給者（年金額81,258円、事業費350,000円の場合））

20歳以上入所者の補足給付		実費負担	
手元に残る額		実費負担	
自己負担額（※2）	7,295円	食費、光熱水費	45,963円
その他生活費（※1）	28,000円	補足給付	7,537円
障害基礎年金収入（81,258円）+補足給付（7,537円）			

※1 障害基礎年金1級の者はその他生活費（25,000円）に3,000円加算して計算
 ※2 (81,258円 - 66,667円 (≒年収80万円 [障害基礎年金等を含む] ÷ 12)) × 50%

(通所施設の場合)

- 通所施設等では、低所得、一般1（グループホーム利用者〈所得割16万円未満〉を含む）の場合、食材料費のみの負担となります。なお、食材料費は、施設ごとに額が設定されます。

7 グループホームの利用者に家賃助成があります

- グループホーム（重度障害者等包括支援の一環として提供される場合を含む）の利用者（生活保護又は低所得の世帯）が負担する家賃を対象として、利用者1人あたり月額1万円を上限に補足給付が行われます。

※市町村民税非課税世帯が対象です。

家賃	補足給付額
1万円未満の場合	実費
1万円以上の場合	1万円

8 生活保護への移行防止策が講じられます

- こうした負担軽減策を講じても、自己負担や食費等実費を負担することにより、生活保護の対象となる場合には、生活保護の対象とならない額まで自己負担の負担上限月額や食費等実費負担額を引き下げます。

6-2 障害児^(※)の利用者負担

※20歳未満の入所施設利用者を含む。

1 月ごとの利用者負担には上限があります

- 障害福祉サービスの定率負担は、所得に応じて次の4区分の負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。
- 所得を判断する際の世帯の範囲は、次のとおりです。

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

※障害者の利用者負担は17ページに記載してあります。

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	0円
一般1	市町村民税課税世帯（所得割28万円 ^(注) 未満）	通所施設、ホームヘルプ利用の場合 4,600円 入所施設利用の場合 9,300円
	上記以外	37,200円

(注) 収入が概ね890万円以下の世帯が対象となります。

2 医療型障害児入所施設を利用する場合、医療費と食費の減免があります

医療型個別減免

- 医療型施設に入所する方や療養介護を利用する方は、従前の福祉部分負担相当額と医療費、食事療養費を合算して、上限額を設定します。

(20歳未満の入所者の場合)

- 地域で子どもを養育する世帯と同程度の負担となるよう、負担限度額を設定し、限度額を上回る額について減免を行います。※所得要件はありません。

【例】医療型障害児入所施設利用者（平均事業費：福祉22.9万円、医療41.4万円）、一般1の場合

20歳未満施設入所者等の医療型個別減免			
地域で子どもを育てるために通常必要な費用 ^(※1) (50,000円)		負担額	
その他生活費 ^(※2) (34,000円)	福祉部分負担相当額 ^(※3) (22,900円→15,000円)	医療費部分利用者負担額 (40,200円)	食事療養費負担額 (24,180円)
		減免額	

※1 低所得世帯、一般1は、5万円 一般2は、7.9万円
 ※2 18歳以上は25,000円、18歳未満は34,000円
 ※3 計算上は、事業費（福祉）の1割とし、15,000円を超える場合は15,000円として計算する。



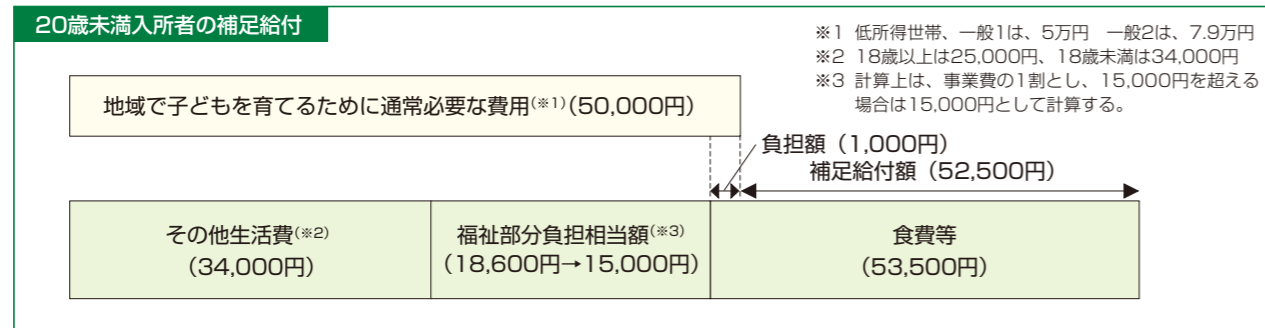
6 利用者負担の仕組みと軽減措置

5 福祉型障害児入所支援施設を利用する場合、食費等の減免があります

(20歳未満の入所者の場合)

- 地域で子どもを養育する費用（低所得世帯、一般1は5万円、一般2は7.9万円）と同様の負担となるように補足給付が行われます。※所得要件はありません。

【例】福祉型障害児入所支援施設利用者（平均事業費：18.6万円）、一般1の場合



6 障害児通所支援＜児童発達支援、医療型児童発達支援＞を利用する場合、食費の負担が軽減されます

- 障害児通所支援については、低所得世帯と一般1は食費の負担が軽減されます。具体的には次のとおりとなります。

所得階層	食費
低所得	2,860円
一般1	5,060円
一般2	11,660円 ※軽減なし

※月22日利用の場合。なお、実際の食材料費は施設により設定されます。

児童発達支援の利用者負担	事業費14.4万円	利用者負担	食費
低所得		0円	2,860円
一般1		4,600円	5,060円
一般2		14,400円	11,660円

医療型児童発達支援の利用者負担	事業費(福祉)4.9万円	事業費(医療)4.5万円	福祉部分	医療部分	食費
低所得			0円	4,500円	2,860円
一般1			4,600円	4,500円	5,060円
一般2			4,900円	4,500円	11,660円

6-3 高額障害福祉サービス費（世帯単位の軽減措置）

3 世帯での合算額が基準額を上回る場合は、高額障害福祉サービス等給付費が支給されます

- 障害者の場合は、障害者と配偶者の世帯で、障害福祉サービスの負担額（介護保険も併せて利用している場合は、介護保険の負担額も含む）の合算額が基準額を超える場合は、高額障害福祉サービス等給付費が支給されます（償還払いの方法によります）。
- 障害児が障害者総合支援法と児童福祉法のサービスを併せて利用している場合は、利用者負担額の合算が、それぞれのいずれか高い額を超えた部分について、高額障害福祉サービス等給付費等が支給されます（償還払いの方法によります）。※世帯に障害児が複数いる場合でも、合算した負担額が一人分の負担額と同様になるように軽減します。
- 平成24年4月1日より補装具に係る利用者負担も合算軽減が図られています。
- 同一の世帯に障害福祉サービスを利用する障害者等が複数いる場合、障害福祉サービスと介護保険法に基づく居宅サービス等を併用する障害者等がいる場合などで、利用者負担の合計額が一定の額を超える場合には、高額障害福祉サービス等給付費等を支給され負担が軽減されます。
- ただし、自立支援医療、療養介護医療、肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療に係る利用者負担については、合算の対象外とされています。

具体例

前提 父親Aさん、母親Bさん（障害者）、子どもCさん（障害児）の3人家族で、Cさんが障害児通所支援を利用（Aさんが通所給付決定保護者）し、Bさんが障害福祉サービス及び補装具を利用（Bさんが支給決定障害者等及び補装具費支給対象障害者等）する場合であって、世帯の高額費算定基準額Xが37,200円である場合。

合算の仕組み

高額費は、利用者負担世帯合算額と高額費算定基準額の差額を支給対象とする。

利用者負担世帯合算額 Y 80,000円 (①+②+③)		
①障害児通所支援に係る利用者負担 30,000円	②障害福祉サービスに係る利用者負担 20,000円	③補装具に係る利用者負担 30,000円

※この事例における改正後の高額費支給対象額は42,800円（Y-X）

支給額 Aさん又はBさんに対する支給額は、高額費支給対象額を通所給付決定保護者按分率、支給決定障害者等按分率（Aさん、Bさんに係る利用者負担を利用者負担世帯合算額でそれぞれ除して得た率）で按分した額とする。

Aさんに支給される高額障害児通所給付費	$42,800円 \times ① / Y = 16,050円$
Bさんに支給される高額障害福祉サービス等給付費	$42,800円 \times (②+③) / Y = 26,750円$

※高額費算定基準額は、従来と同様、市町村民税課税世帯は37,200円、それ以外は0円とする。

※一人の障害児の保護者が障害福祉サービス、障害児通所支援又は指定入所支援のうちいずれか2つ以上のサービスを利用する場合、その負担上限月額を利用するサービスの負担上限月額のうち最も高い額とする特例を設ける。

7 障害に係る自立支援医療

自立支援医療制度は、心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度で、次の3つに大別されます。

	対象者
精神通院医療	精神保健福祉法第5条に規定する統合失調症などの精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する者
更生医療	身体障害者福祉法に基づき身体障害者手帳の交付を受けた者で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者（18歳以上）
育成医療	身体に障害を有する児童で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者（18歳未満）

詳しくは、厚労省のホームページをご覧ください。

- ▶ http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/jiritsu/index.html

自立支援医療の自己負担と軽減措置

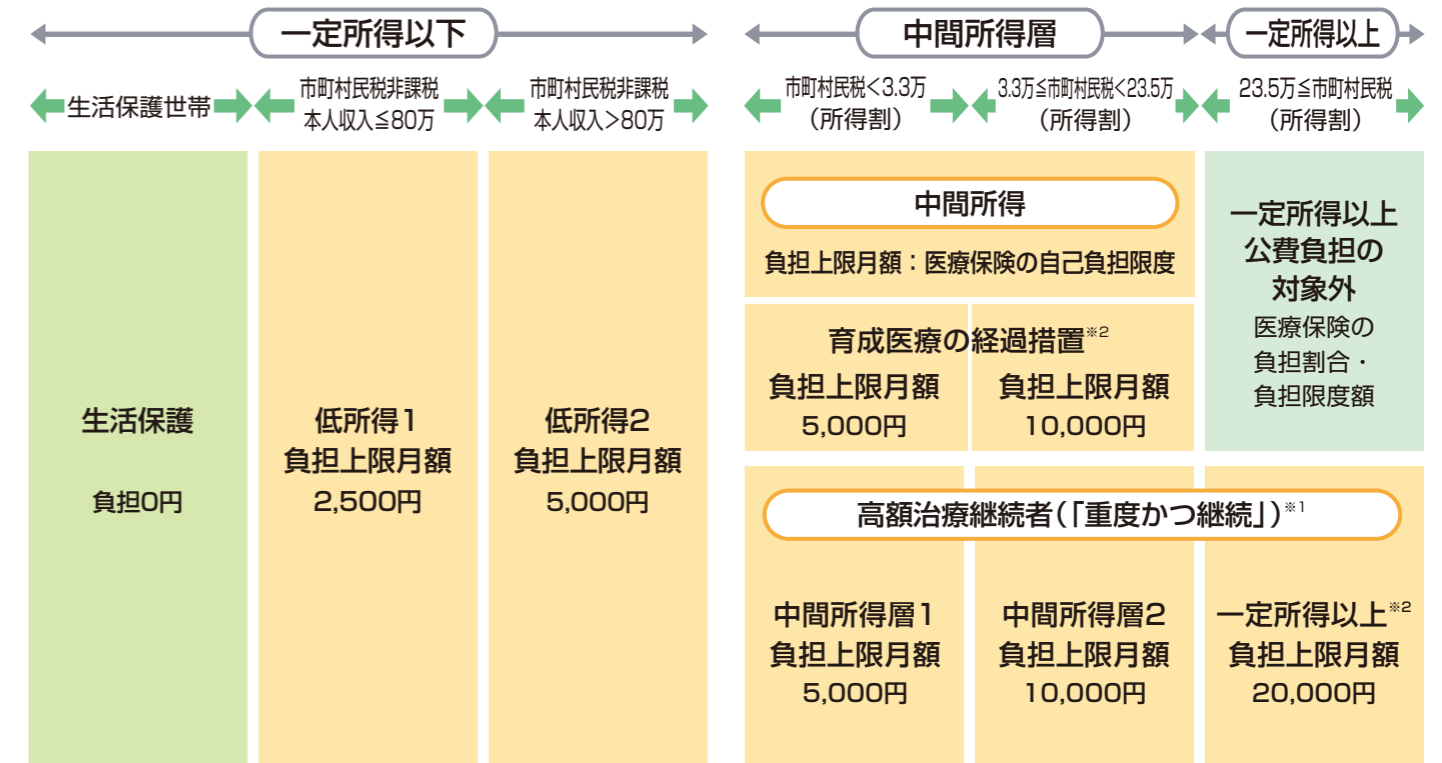
- 世帯の市町村民税課税額または本人の収入に応じ、月ごとに負担上限額が設定されています。ただし、この負担上限額がひと月あたりの医療費の1割を超える場合は、自己負担は1割となります。なお、一定の負担能力があっても、継続的に相当額の医療費負担が生じる者（高額治療継続者（いわゆる「重度かつ継続」））にもひと月あたりの負担に上限額を設定するなどの負担軽減措置がとられています。
- 世帯の単位は、住民票上の家族のうち、同じ医療保険に加入している家族を同一世帯とします。ただし、同じ医療保険に加入している場合であっても、配偶者以外であれば、税制と医療保険のいずれにおいても障害者を扶養しないことにした場合は、別の世帯とみなすことが可能となる場合もあります。
- 入院時の食事療養費又は生活療養費（いずれも標準負担額相当）については、入院と通院の公平を図る観点から原則自己負担となります。



自立支援医療の自己負担の概要

給付水準

世帯の所得水準等に応じてひと月あたりの負担に上限額を設定（これに満たない場合は1割）。また、入院時の食事療養費又は生活療養費（いずれも標準負担額相当）については原則自己負担。



※1 高額治療継続者（「重度かつ継続」）の範囲については、以下のとおりです。
 ① 疾病、症状等から対象となる者。
 ● 更生医療・育成医療 腎臓機能、小腸機能、免疫機能、心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）、肝臓機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）。
 ● 精神通院医療 統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害若しくは薬物関連障害（依存症等）の者又は集中・継続的な医療を要する者として精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した者。
 ② 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者
 医療保険の多数回該当の者。
 ※2 育成医療の経過措置及び「一定所得以上」かつ「重度かつ継続」の者に対する経過措置があります。



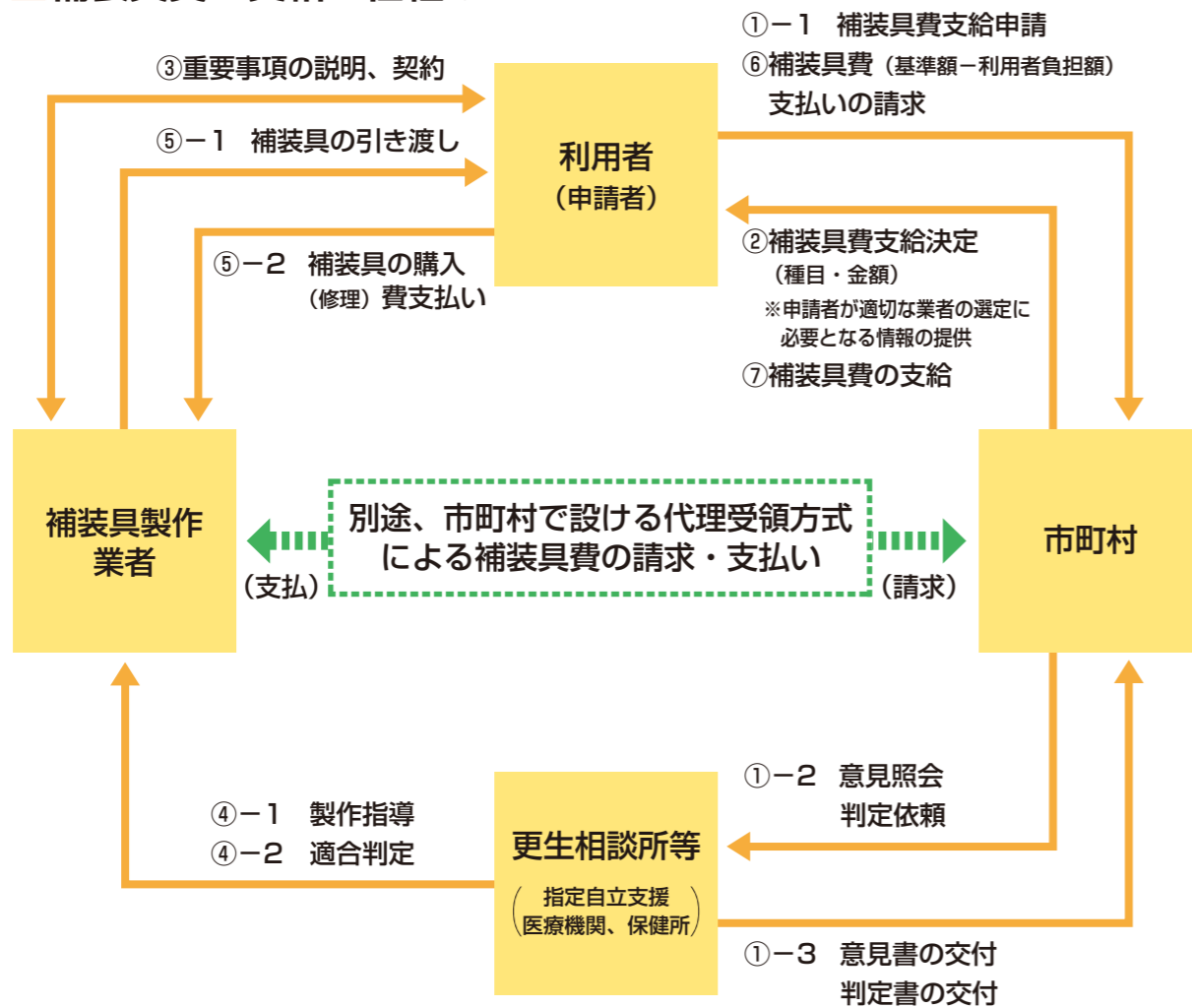
8 補装具の制度

補装具	障害者等の身体機能を補完し、又は代替し、かつ、長期間にわたり継続して使用されるもの等。義肢、装具、車いす等
-----	-------------------------------------------------------

補装具費の支給

- 補装具を購入する費用を支給する制度です。利用者負担については所得等に配慮した負担となっています。
- 支給決定は、障害者又は障害児の保護者からの申請に基づき、市町村が行います。

補装具費の支給の仕組み



補装具費支給制度の利用者負担

- 補装具費支給制度の利用者負担は、所得等に配慮した負担となっています。なお、世帯の所得に応じて次の区分の負担上限月額が設定されます。障害福祉サービスと介護保険法に基づく居宅サービス等に関わる利用者負担と補装具に係る利用者負担を合算したうえで利用者負担の軽減が図られるようになっています。



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 ^(※)	0円
一般	市町村民税課税世帯	37,200円

※市町村民税非課税世帯
例) 3人世帯で障害基礎年金1級受給の場合、概ね300万円以下の収入

- 所得を判断する際の世帯の範囲は、次のとおりです。

種別	世帯の範囲
18歳以上の障害者	障害のある方とその配偶者
障害児	保護者の属する住民基本台帳での世帯

また、こうした負担軽減措置を講じても、自己負担をすることにより、生活保護の対象となる場合には、生活保護の対象とならない額まで自己負担の負担上限月額を引き下げます。

なお、世帯の中に市町村民税所得割額が46万円以上の方がいる場合は、公費負担の対象外となります。



障害者虐待防止法の概要

(平成24年10月1日施行)

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概要

1 目的

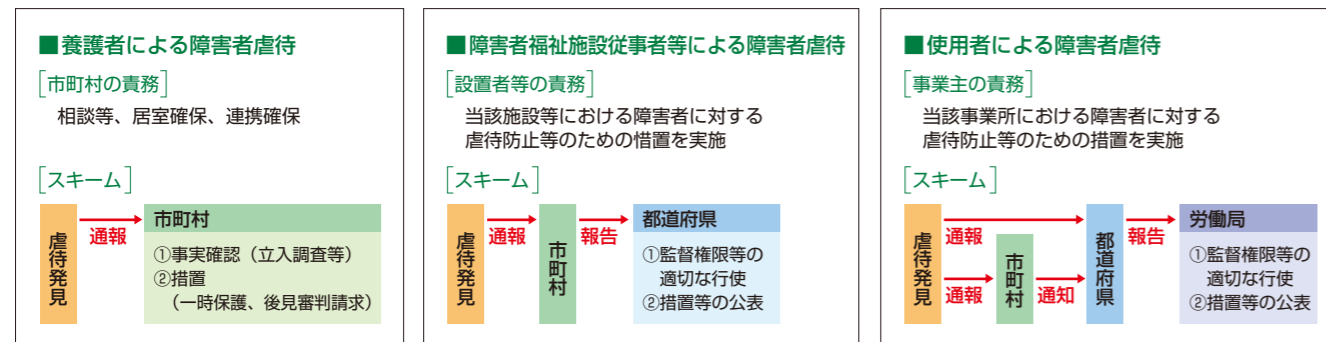
障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

2 定義

- 「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう（改正後障害者基本法2条1号）。
- 「障害者虐待」とは、①養護者による障害者虐待、②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待、③使用者による障害者虐待をいう。
- 障害者虐待の類型は、①身体的虐待、②性的虐待、③心理的虐待、④放棄・放置、⑤経済的虐待の5つ。

3 虐待防止施策

- 何人も障害者を虐待してはならない旨の規定、障害者虐待を受けたと思われる障害者を発見した者の通報義務、障害者の虐待の防止に係る国等の責務規定、障害者虐待の早期発見の努力義務規定を置く。
- 「障害者虐待」を受けたと思われる障害者を発見した者に速やかな通報を義務づけるとともに、障害者虐待防止等に係る具体的スキームを定める。



- 就学する障害者、保育所等に通う障害者及び医療機関を利用する障害者に対する虐待への対応について、その防止等のための措置の実施を学校の長、保育所等の長及び医療機関の管理者に義務づける。

4 その他

- 市町村・都道府県の部局又は施設に、障害者虐待対応の窓口等となる「市町村障害者虐待防止センター」・「都道府県障害者権利擁護センター」としての機能を果たさせる。
- 市町村・都道府県は、障害者虐待の防止等を適切に実施するため、福祉事務所その他の関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。
- 国及び地方公共団体は、財産上の不当取引による障害者の被害の防止・救済を図るため、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずる。
- 政府は、障害者虐待の防止等に関する制度について、この法律の施行後3年を目途に検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。

※虐待防止スキームについては、家庭の障害児には児童虐待防止法を、施設入所等障害児者には施設等の種類（障害者施設等、児童養護施設等、養介護施設等）に応じてこの法律、児童福祉法又は高齢者虐待防止法を、家庭の高齢障害者にはこの法律及び高齢者虐待防止法を、それぞれ適用。

障害者権利条約について

2014年1月20日に日本は「障害者の権利に関する条約」を締結しました（国内発効は同年2月19日）

1 障害者権利条約の内容等

「障害者権利条約」は、障害者の人権や基本的自由の享有を確保し、障害者の固有の尊厳の尊重を促進するため、障害者の権利を実現するための措置等を規定している。

条約が定める内容は、障害に基づくあらゆる差別（合理的配慮の否定*を含む）の禁止、障害者が社会に参加し包容されることの促進、条約の実施を監視する枠組みの設置等。

この条約の締結により、我が国における障害者の権利の実現に向けた取り組みや人権尊重についての国際協力が一層推進されることが見込まれている。

*合理的配慮=障害のある方から何らかの配慮を求める意思表示があった場合、求められた側は、負担になりすぎない範囲で、社会的障壁を取り除くために必要で合理的な配慮を行うことが求められる。

2 障害者権利条約締結までの経緯

条約締結までは、2006年12月に国連総会で条約が採択、2007年9月に日本が条約に署名、2008年5月に条約が発効、といった経緯を辿ったが、我が国では条約締結に先立ち、障害当事者の意見も聴きながら国内法令の整備を推進した。その結果、2011年8月には障害者基本法が改正、2012年6月には障害者総合支援法が成立、2013年6月には障害者差別解消法が成立、障害者雇用促進法が改正された。そして、これらの法整備を受け、2014年1月20日に条約は締結された。

今後は、条文の中で締結国に対し、条約実施の促進、保護、監視の枠組みを確保するモニタリング機関の設置を求めており、その措置を講ずることや、さらに2016年には国連の障害者権利委員会に対し日本政府は条約の推進状況を報告することとなっている。

詳しくはこちらをご覧ください ▶ http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index_shogaisha.html

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（略称：障害者差別解消法）について

平成28年4月1日に施行されます

1 障害者差別解消法の目的

障害者差別解消法は、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の実現に向け、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的として、平成25年6月26日に公布され平成28年4月1日に施行される。

2 障害者差別解消法の内容

この法律により、政府は、障害を理由とする差別の解消の推進に関する「基本方針」を定め、差別を解消する施策の基本的な方向、行政機関等や事業者が講ずべき措置に関する基本的事項を定めることとしており、これを受け行政機関等や事業者は、事務や事業を行うに当たり、障害者の権利利益を侵害しないことや障害者の意思表示に応じた合理的配慮を行わなければならない。

また、国や地方の行政機関の長や国や地方の独立行政法人等は、基本方針に即して職員が適切に対応するための「対応要領」を定めることや、主務大臣においては、事業者が適切に対応するための「対応指針」を定めることとしている。

詳しくはこちらをご覧ください ▶ <http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai.html>

障害福祉サービスの 利用について

(平成27年4月版)
