

事 務 連 絡
平成 30 年 2 月 21 日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉担当課 御中
中核市

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部
障害福祉課 地域生活支援推進室 地域移行支援係

自立生活援助及び日中サービス支援型共同生活援助について

平素より、障害福祉行政の推進につきまして、日頃より御尽力をいただき厚く御礼申し上げます。

平成 30 年 4 月から施行を予定している自立生活援助及び日中サービス支援型共同生活援助については、

- ・ 人員、設備及び運営に関する基準（基準省令）

「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）」 ⇒平成 30 年 1 月 18 日改正

- ・ 事業所指定の申請に必要な事項等

「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施行規則（平成 18 年厚生労働省令第 19 号）」 ⇒パブリックコメント手続き中
であるとともに、報酬告示等については現在公布に向けて準備中です。

今般、施行準備を円滑に進めるため、別紙のとおり、指定に係る留意点を整理しましたので、平成 30 年 4 月施行に向けて準備を進めていただきますよう、お願い申し上げます。

なお、送付する内容は、現時点での案であること、簡易な表現にしていること、内容の変更があり得ることを申し添えます。

[担当]

障害福祉課 地域生活支援推進室
地域移行支援係 富原、大石
TEL : 03-5253-1111 (内線 3045)

1. 自立生活援助の施行に向けた留意点

○自立生活援助の趣旨について

障害者総合支援法改正により、平成30年4月から施行される新サービスである自立生活援助は、知的障害や精神障害により理解力や生活力等が十分でない障害者の一人暮らしを支援するサービスである。

○支援内容について

自立生活援助の支援内容は、定期的な居宅訪問や随時の対応等により利用者の日常生活における課題を把握し、必要な情報の提供や助言、関係機関との連絡調整等を行うものである。

○実施主体について

自立生活援助の実施主体は、支援内容や利用者の居住の場の変化等を勘案し、「指定障害福祉サービス事業者（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、宿泊型自立訓練又は共同生活援助の事業を行う者に限る。）、指定障害者支援施設又は指定相談支援事業者であること」を要件としている。

○対象者について

以下の者が対象となる。

- (1) 障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から地域での一人暮らしに移行した障害者等で、理解力や生活力等に不安がある者
- (2) 現に一人で暮らしており、自立生活援助による支援が必要な者
- (3) 障害、疾病等の家族と同居しており（障害者同士で結婚している場合を含む）、家族による支援が見込めないため、実質的に一人暮らしと同様の状況であり、自立生活援助による支援が必要な者

対象者（1）の「…精神科病院等」の「等」に該当する施設は、以下のとおり。

のぞみの園、宿泊型自立訓練事業所、児童福祉施設、療養介護を行う病院、福祉ホーム、救護施設、更生施設、刑事施設（刑務所、少年刑務所、拘置所）、少年院、更生保護施設、自立更生促進センター、就業支援センター、自立準備ホーム

対象者（2）（3）の「自立生活援助による支援が必要な者」は、障害者の状態や生活環境等を踏まえ判断することになるが、具体的な例は以下のとおり。

- ・ 地域移行支援の対象要件に該当する障害者施設に入所していた者や精神科病院に入院していた者等であり、理解力や生活力を補う観点から支援が必要と認められる場合
- ・ 人間関係や環境の変化等によって、1人暮らしや地域生活を継続することが困難と認められる場合（家族の死亡、入退院の繰返し等）
- ・ その他、市町村審査会における個別審査を経てその必要性を判断した上で適と認められる場合

○利用者数について

自立生活援助の基本報酬の「利用者数を地域生活支援員の人数で除した数が 30 未満・以上」に関して、利用者数は以下のとおりとする。

- ・前年度の全利用者の延べ数を当該前年度の開所月数で除して得た数

なお、平成 30 年 4 月施行時点においては、指定申請の際に登録する利用者の推定数の 90%とする。

○サービス管理責任者について

自立生活援助のサービス管理責任者は、サービス管理責任者研修において、地域生活（知的・精神）分野の講義等を受講した者を要件とする。

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。

○他の事業所との兼務について

自立生活援助事業所の従業者は、原則として専従とする。

ただし、利用者に対するサービス提供に支障がない場合は、従業者を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させることができるものとする。

なお、相談支援事業所の従業者、併設する他の障害福祉サービス事業所又は障害者支援施設等の管理者又はサービス管理責任者の職務と兼務する場合については、業務に支障がない場合として認めるものとする。

（他の事業所における兼務の要件に留意すること）

○常時の連絡体制について

自立生活援助事業所は、利用者の状況に応じて、携帯電話等により直接利用者又はその家族等と常時の連絡体制を確保しなければならない。

○地域定着支援との併給について

自立生活援助は、地域定着支援の支援内容を包含するため、地域定着支援との併給は認めない。

○指定申請に係る様式について

自立生活援助の指定申請に係る様式については、別添の様式を参考に準備願いたい。

受付番号

| | | | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------|---|---------|---------|-------------|-----|
| 事業所 | フリガナ | | | | | |
| | 名 称 | | | | | |
| | 所在地 | (郵便番号 -) | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | FAX番号 | |
| 管理者 | フリガナ | | | 住所 | (郵便番号 -) | |
| | 氏名 | | | | | |
| | 当該自立生活援助事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入) | | | | | |
| | 他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入) | | 事業所等の名称 | | | |
| | | 兼務する職種及び勤務時間等 | | | | |
| 当該事業の実施について定めてある定款・寄付行為等の条文 | | | | | 第 条 第 項 第 号 | |
| 前年度の平均利用者数(人) | | 人 | | | | |
| 従業者の職種・員数 | | サービス管理責任者 | | 地域生活支援員 | | |
| | | 専 従 | 兼 務 | 専 従 | 兼 務 | |
| | | 従業者数 | 常勤(人) | | | |
| | 非常勤(人) | | | | | |
| 主な揭示事項 | | | | | | |
| 営業日 | | | | | | |
| 営業時間 | | | | | | |
| 主たる対象者 | | 特定無し・身体障害者・知的障害者・精神障害者・難病等対象者 | | | | |
| 利用料 | | | | | | |
| その他の費用 | | | | | | |
| 通常の事業実施地域 | | | | | | |
| その他参考となる事項 | | 苦情解決の措置概要 | | 窓口(連絡先) | | 担当者 |
| | | その他 | | | | |
| 添付書類 | | 別添のとおり(定款、寄付行為及び登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、運営規程、経歴書、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、資産状況(貸借対照表・財産目録等)) | | | | |

(備考)

1. 「受付番号」欄は、記入しないでください。
2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
3. 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
4. 「主な揭示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
5. 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。
6. 「通常の事業の実施地域」欄には、市区町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付してください。

2. 日中サービス支援型共同生活援助の施行に向けた留意点

○日中サービス支援型共同生活援助の趣旨について

日中サービス支援型共同生活援助（グループホーム）は、障害者の重度化・高齢化に対応するために創設された共同生活援助の新たな類型であり、短期入所を併設し地域で生活する障害者の緊急一時的な宿泊の場を提供することとしており、施設等からの地域移行の促進及び地域生活の継続等、地域生活支援の中核的な役割を担うことが期待される。

○対象者について

日中サービス支援型グループホームの主な対象者は、重度化・高齢化のため日中活動サービス等を利用することができない障害者（日によって利用することができない障害者を含む）であるが、共同生活援助の一類型であることから、障害支援区分による制限は設けない。

なお、日中サービス支援型グループホームにおいては、支援の趣旨等を踏まえ、サテライト型住居の基準は適用しない。

○常時の支援体制の確保について

日中サービス支援型グループホームにおいては、共同生活住居ごとに、昼夜を通じて1人以上の世話人又は生活支援員を配置する。

なお、既存の建物を共同生活住居とする場合で、定員が11名以上の場合は、ユニットごとに1人以上配置する。

○支援の実施について

日中サービス支援型グループホームは、利用者のニーズに応じて、日常の介護はもとより、当該利用者が充実した地域生活を送ることができるよう外出や余暇活動等の社会生活上の支援に努めなければならない。

○他の日中活動サービスの利用について

日中サービス支援型グループホームは、利用者の意向に反して日中活動サービス等の利用が制限されることなく、個々の利用者に対して適切な障害福祉サービス等の利用が図られるよう、相談支援事業者や他の障害福祉サービス事業者と緊密な連携に努めなければならない。

○基本報酬について

日中サービス支援型グループホームは、日中をグループホームで過ごす場合と日中活動サービス等を利用する場合の2つの基本報酬を設け、1日単位で選択する仕組みとしているので、個別支援計画に基づき適切に運用すること。

なお、区分2以下の利用者に対して、グループホームにおいて日中支援を行う場合は日中支援加算（Ⅱ）を算定する。

○共同生活住居について

共同生活住居の入居定員は2人以上10人以下とする。

なお、共同生活住居ごとの独立性が確保され、利用者が地域の中で家庭的な雰囲気の下、共同して暮らせる環境づくりに配慮されている場合は、一つの建物に複数の共同生活住居を設けることができ、一つの建物の入居定員の合計は20人以下とする。

立地については、他の類型と同様、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあり、かつ、入所施設又は病院の敷地外にあるようにしなければならない。

また、従業者のみが使用する設備については、共有して差し支えないものとする。

○短期入所の併設について

日中サービス支援型グループホームが行う短期入所（空床型を除く）は、原則として、日中サービス支援型グループホームと併設又は同一敷地内において行うものとする。

なお、短期入所の利用定員は、日中サービス支援型グループホームの入居定員の合計が20人又はその端数を増すごとに1人以上5人以下とする。

○事業所の単位について

日中サービス支援型グループホームの事業所指定は、他の類型と同様、一定の地域の範囲内に所在し、一体的なサービス提供に支障がない場合は、1以上の共同生活住居を一つの事業所として指定することができる。

○地方公共団体が設置する協議会等への報告・評価について

日中サービス支援型グループホームは、地域に開かれたサービスとすることにより、当該サービスの質の確保を図る観点から、地方公共団体が設置する協議会等（※）に対し、定期的に（年1回以上）事業の実施状況等を報告し、協議会等から評価を受けるとともに、当該協議会等から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

※法第89条の3第1項に規定する協議会又はその他の都道府県知事がこれに準ずるものとして特に認めるもの（都道府県又は市町村職員、障害福祉サービス事業所、医療関係者、相談支援事業所等が参加して障害者の地域生活等の検討を行う会議等）

○事業指定の申請について

都道府県知事が必要と認める場合には、事業指定の申請にあたり、日中サービス支援型指定共同生活援助を行おうとする者は、協議会等に対し、運営方針や活動内容等を説明し、当該協議会等による評価を受け、その内容を都道府県知事に提出するものとする。

○指定計画相談支援について

日中サービス支援型グループホームの利用者に対する指定計画相談支援の提供については、利用者の意思確認を適切に行う必要があることから、モニタリング実施標準期間を他の類型の指定共同生活援助よりも短く3月間とする。

また、適正な支援を確保する観点から、日中サービス支援型共同生活援助を行う事業者と指定計画相談支援を行う事業者は別であることが望ましい。

○指定申請に係る様式の改正について

日中サービス支援型グループホームの創設に伴い、各都道府県等で使用している指定申請に係る様式の一部を改正する必要があるため、以下を参考に準備願いたい。

- ・「サービスの提供形態」を確認する欄に、『日中サービス支援型』に関する事項を追加。

| | | | |
|-----------------------|-----------|--|--------|
| サービスの提供形態 (該当部分に○) | 介護サービス包括型 | 生活支援員の業務の外部委託の予定 有 (月 時間)・無 | |
| | 日中サービス支援型 | 生活支援員の業務の外部委託の予定 有 (月 時間)・無 | |
| | 外部サービス利用型 | 受託居宅介護サービス事業者が事業を行う事業所の名称及び所在地並びに当該事業者の名称及び所在地 | 別紙のとおり |

- ・「添付書類」に『協議会等への報告・協議会からの評価等に関する措置の概要』を追加

| | |
|------|---|
| 添付書類 | 別添のとおり (定款、寄付行為等及びその登記簿の謄本又は条例等、共同生活住居の構造概要及び平面図、経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、 <u>協議会等への報告・協議会からの評価等に関する措置の概要</u> 、勤務体制・形態一覧表、資産状況 (貸借対照表・財産目録等)、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの) 等 |
|------|---|

※参考様式

| | |
|--|----------------------------------|
| 協議会等への報告・協議会からの評価等に関する措置の概要 | |
| 事業所名 | |
| 管理者名 | |
| 措 置 の 概 要 | |
| 1 | 協議会等への報告・協議会からの評価等に対応する担当者 (連絡先) |
| 2 | 報告する又は評価を受ける協議会等の名称 |
| 3 | 定期報告・評価の時期 (年1回以上) |
| 4 | 協議会等から必要な要望、助言等を聴く機会の具体的な内容 |
| 5 | その他参考事項 |
| 備考 上の事項は例示であるので、これにかかわらず適宜項目を追加し、その内容について具体的に記載してください。 | |

受付番号

| | | | | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------|---|---------|---------|-------------|-----|--|
| 事業所 | フリガナ | | | | | | |
| | 名 称 | | | | | | |
| | 所在地 | (郵便番号 -) | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | FAX番号 | | |
| 管理者 | フリガナ | | | 住所 | (郵便番号 -) | | |
| | 氏名 | | | | | | |
| | 当該自立生活援助事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入) | | | | | | |
| | 他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入) | | 事業所等の名称 | | | | |
| | | 兼務する職種及び勤務時間等 | | | | | |
| 当該事業の実施について定めてある定款・寄付行為等の条文 | | | | | 第 条 第 項 第 号 | | |
| 前年度の平均利用者数(人) | | 人 | | | | | |
| 従業者の職種・員数 | | サービス管理責任者 | | 地域生活支援員 | | | |
| | | 専 従 | 兼 務 | 専 従 | 兼 務 | | |
| | | 従業者数 | 常勤(人) | | | | |
| | 非常勤(人) | | | | | | |
| 主な揭示事項 | | | | | | | |
| 営業日 | | | | | | | |
| 営業時間 | | | | | | | |
| 主たる対象者 | | 特定無し・身体障害者・知的障害者・精神障害者・難病等対象者 | | | | | |
| 利用料 | | | | | | | |
| その他の費用 | | | | | | | |
| 通常の事業実施地域 | | | | | | | |
| その他参考となる事項 | | 苦情解決の措置概要 | | 窓口(連絡先) | | 担当者 | |
| | | その他 | | | | | |
| 添付書類 | | 別添のとおり(定款、寄付行為及び登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、運営規程、経歴書、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、資産状況(貸借対照表・財産目録等)) | | | | | |

(備考)

- 「受付番号」欄は、記入しないでください。
- 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
- 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
- 「主な揭示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
- 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。
- 「通常の事業の実施地域」欄には、市区町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付してください。