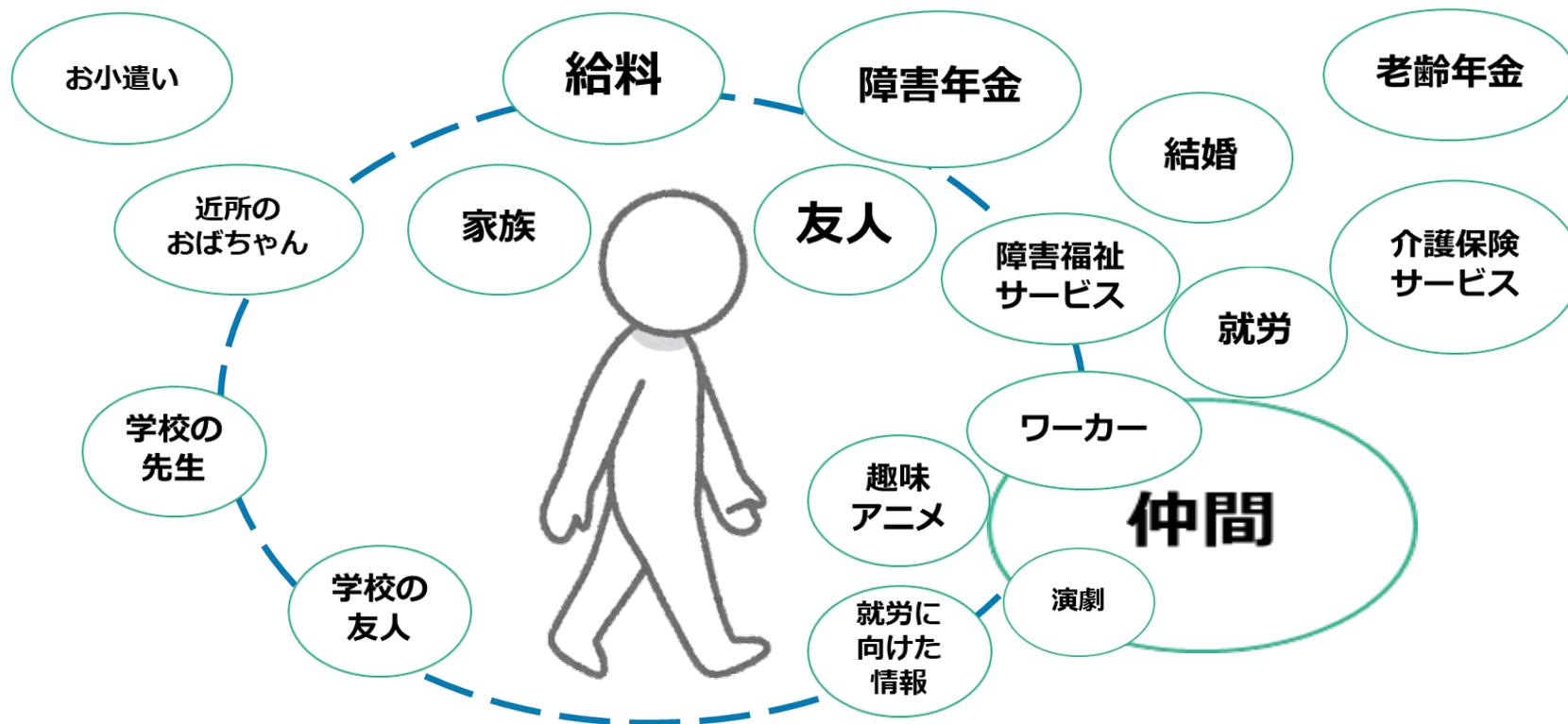


入院者訪問支援員が 知っておくべき資源

資源とは



資源には、法・制度・施策などの形のあるフォーマルなもの他に、家族や仲間といったインフォーマルなものや、様々なネットワーク形にはならない「友情」「愛情」などがあります。

入院者訪問支援員が情報提供をする意義

- 病棟の生活は医療上の必要性と集団生活のために制約を受け、病棟の日常は私たちの日常生活とは異なる
- 時にその制約内容が必要以上であっても、入院者も職員も、慣れにより自覚できないこともある
- 結果として、入院者が病院職員に、適切に自分の気持ちを伝えることができなくなる場合がある
- 第三者的立場の入院者訪問支援院が、病院職員とは別の立場から入院者の声を聞き、情報提供を行うことで、本人がより必要としている情報を得ることができる

入院者が「資源」の情報を必要とする背景

- 「情報」がないと「選択肢」がうまれない

- 入院している人からの声

「誰に相談したらいいかわからない」

「誰がどんな情報を持っているのか知らない」

「いちどきいたけれども、よくわからなかった」

「（職員に）きいてもいいのか、わからない」

地域で暮らすために何が必要ですか？

- 生活する「場」「住まい」
- 「家族」や「仲間」
- 相談できる人・場所
- 福祉サービス等の社会資源
- 安心してかけられる医療/医療と地域との連携

入院者の中には、退院できる状態なのに退院をあきらめている人もいますとききますが、なぜでしょうか？

例として、以下のような状況が考えられます

■ 「地域で暮らすこと」について...

本人、病院職員が不安を感じている、家族が不安や負担を感じている

■ 帰る家がない/みつからない

■ 行政や地域が入院者の状況を把握できておらず、退院への働きかけが不足している

→ 本人に適した地域の「資源」を活用することで不安を減らすことができる

◆ 誰に相談すればよいか、どんな資源があるかを知る

地域での暮らしについて、病院内や地域で相談できる人はいますか？

■病院では

- 担当の精神保健福祉士や看護師に相談することができる
- 担当の「退院後生活環境相談員」が選任されている場合もある

■地域では

- 相談支援専門員による、相談支援体制が整えられている

退院して暮らすための住まいにはどのようなものがありますか？



「家賃の安いところがいいな」
「病院や日中活動、仕事の場にアクセスが良いところに住みたい」
「保証人がいなくても住めるアパートはないかなあ」
「一人暮らしへのステップとしてグループホームを利用したい」

■ 活用できる資源

民間のアパート、空家等

市営・県営住宅等の公営住宅

家族と暮らす実家

障害福祉サービス

共同生活援助（グループホーム） 宿泊型自立訓練など

暮らしを支えるサービスにはどのようなものがありますか？



「ちょっと手伝ってほしい」
「お出かけしたい」
「毎週ではなくて、スポット的に来てほしい」
「ちょっとした相談を気軽にできると安心」

■障害者総合支援法による公的サービス

居宅介護（ホームヘルプ）、重度訪問介護、行動援護、自立生活援助、移動支援、短期入所（ショートステイ）など

■公的サービス以外の地域独自のサービス

移動販売、家事代行サービス、乗り合いタクシー、宅配弁当サービスなど

地域での暮らしに「さびしさ」を感じる場合に利用できるサービスはありますか？

「同じ悩みを分かち合える仲間が欲しい」
「趣味を活かして活動したい」
「気が休まる場が欲しい」



- 精神科デイケア、ショートケア、ナイトケア
- 障害者総合支援法による仲間と集える「場」

地域活動支援センター、自立訓練（生活訓練・機能訓練）、生活介護（介護給付）等

- 地域のサークル活動、サロン活動、集いの場等
- セルフヘルプグループ

「働きたい」という方への支援はありますか？



「経済的に生活を成り立たせたい」
「一人前の大人として認められたい」
「生きがいがほしい」
「自分に向けた仕事をしたい」

■障害者総合支援法による就労系サービス

就労継続支援（A・B型）、就労移行支援

■障害者職業センター

■障害者就業・生活支援センター

■ハローワーク

退院後の生活費がない...という方が使える制度などにはどのようなものがありますか？



「医療費が心配」
「家族には心配かけたくない」
「生活費が足りるかなあ...」 「お金の管理が不安」

■ 医療費やお薬代

自立支援医療（精神通院医療）

■ 生活費

給料・工賃、障害年金、生活保護、家族からの仕送りなど

■ 金銭管理

日常生活自立支援事業（社会福祉協議会）

安心して医療にかかりたい、リハビリをしたい、 いう人が使えるサービスはありますか？

■診察をうけたい

精神科病院・クリニックへの通院

■自宅で医療をうけたい

訪問診療、訪問看護

■リハビリをしたい

精神科デイケア・ショートケア・ナイトケア

外来作業療法



退院したい人が使える制度はありますか？

地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）・自立生活援助

地域生活への移行に向けて、地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援を組み合わせた支援を実施

- 地域移行支援： 障害者支援施設や病院等に入所又は入院している障害者を対象に、住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。
【支給決定期間：6ヶ月間】
- 自立生活援助： グループホームや障害者支援施設、病院等から退所・退院した障害者等を対象に、定期及び随時訪問、随時対応その他自立した日常生活の実現に必要な支援を行う。【標準利用期間：1年間】
- 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う。
【支給決定期間：1年間】

(参考) 地域生活への移行に向けた支援の流れ (イメージ)

退院・退所



【精神科病院・入所施設】 相談支援事業者との連携による地域移行に向けた支援の実施

通院、デイケア、訪問看護



日中活動の体験利用
【障害福祉サービス事業所】

日中活動、居宅サービス利用



外泊・宿泊体験
【自宅、アパート、グループホーム等】

住まいの場の支援

連携

自立支援協議会によるネットワーク化

連携

市町村、保健所、精神保健福祉センター、福祉事務所、障害福祉サービス事業所、障害者就業・生活支援センター等

公的な相談窓口にはどのようなものがありますか？

相談機関	相談の対象、相談内容（例）
各市区町村基幹相談支援センター等 ※詳細は市町に確認	・ 障害のある方やそのご家族等の何でも相談窓口 （障害福祉サービスを受けたい。精神科病院から退院したい。）
各市区町村社会福祉協議会	・ 地域のボランティア活動等の社会参加に係る情報提供 （ボランティア活動したい。趣味の活動をしたい。） ・ 金銭管理等に係る相談 （お金の管理が難しくなってきた。当面の生活費がない。）
各市区町村地域包括支援センター	・ ご高齢の方やそのご家族等の何でも相談窓口 （介護サービスを受けたい。最近物忘れが増えた。） ※相談対象者の年齢は制限していない
各市区町村保健センター	・ 地域住民の健康づくり全般に関する相談窓口 （母子保健、健康相談、精神保健福祉相談、栄養指導など。）

※ その他、市区町村によって「発達障害者支援センター」、「子ども相談センター」等、県に「リハビリテーションセンター」「難病支援センター」「発達障害者支援センター」「保健所」「精神保健福祉センター」等がある

身体障害者等には手帳制度があると聞いたことがあるけれど精神障害者にもあるのでしょうか？

■精神障害者保健福祉手帳制度

対象：何らかの精神障害により、長期にわたり日常生活または社会生活への制約がある方（制約の状況により1～3級の等級がある）

■受けられるサービスの例

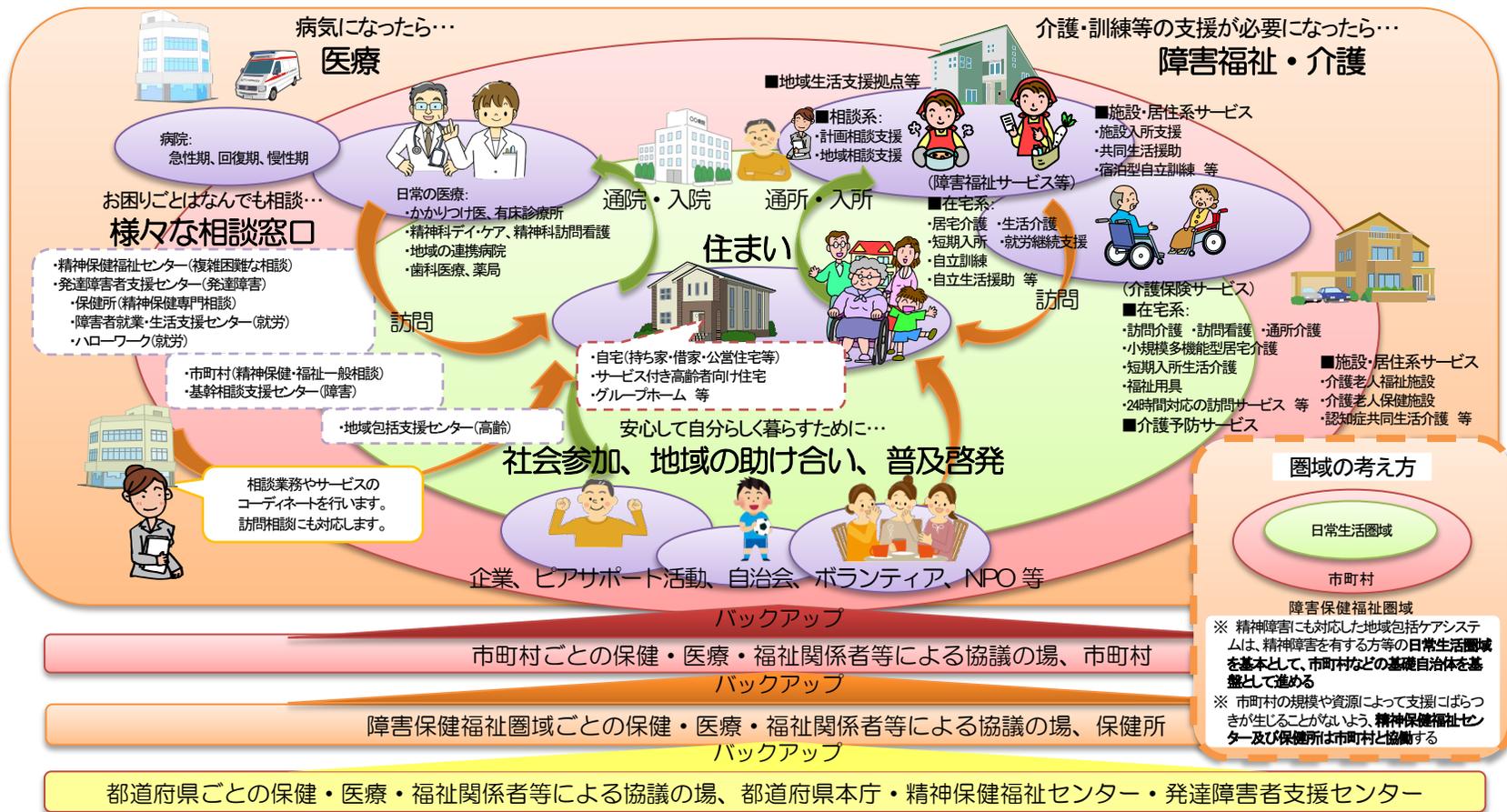
全国一律：所得税・住民税・相続税の控除、生活福祉資金の貸付など

地域・事業者による：鉄道・バス・タクシー、携帯電話料金、上下水道料金、公共施設の入場料の割引、各種手当の支給など

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

○ 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。

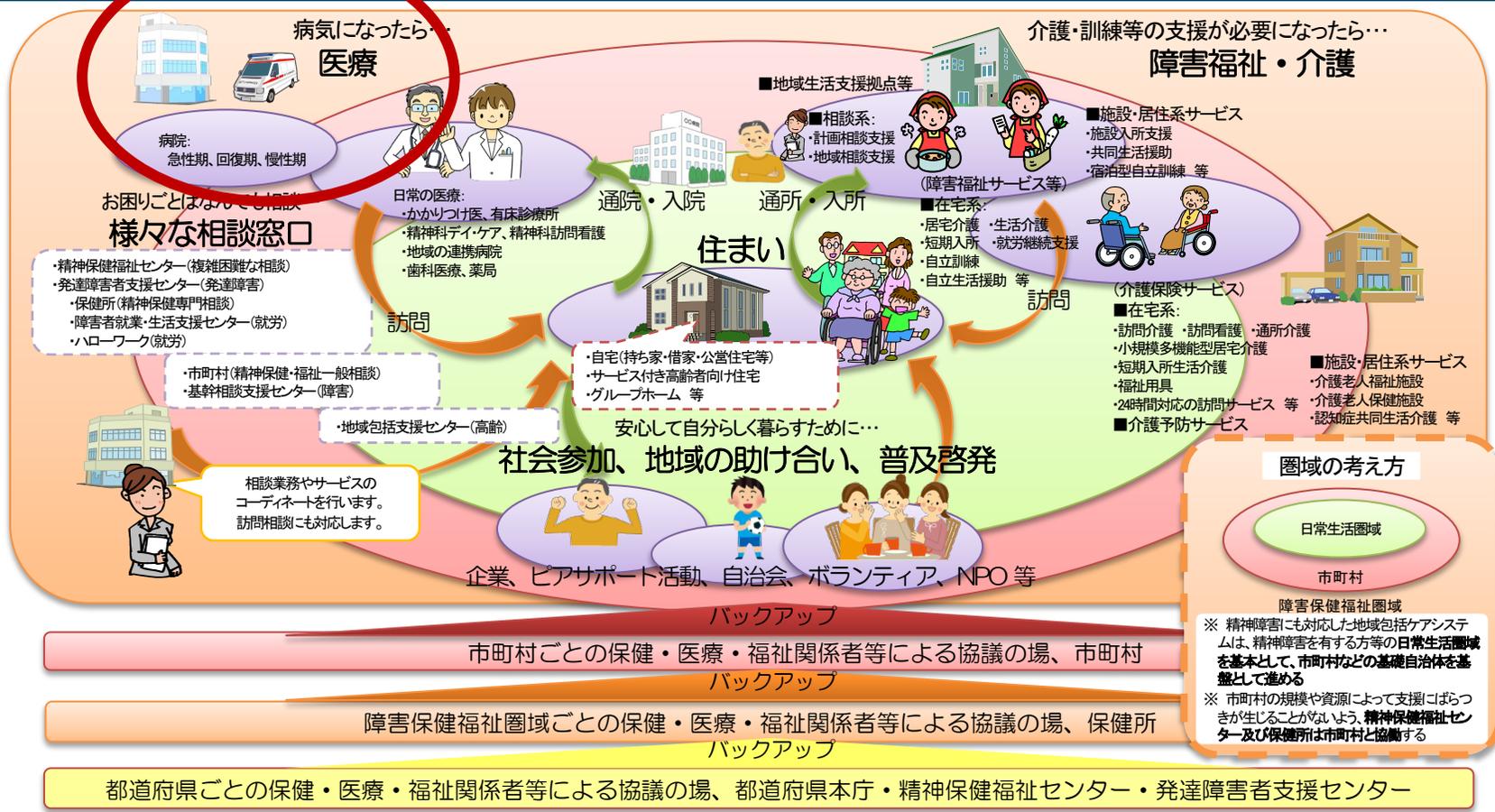
○ このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

○ 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。

○ このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



入院者の置かれた状況を第三者に判断してもらうことはできますか？

- **精神医療審査会に「退院請求・処遇改善」を請求するという制度がある**

精神医療審査会とは何をするところですか？

精神障害者の人権に配慮しつつその適正な医療及び保護を確保するために、精神科病院に入院している精神障害者の処遇等について専門的かつ独立的な機関として審査を行うために設置された機関

■ 審査される内容

1. 医療保護入院者の入院届の審査
2. 定期病状報告書の審査
3. 退院請求の審査
4. 処遇改善請求の審査

精神科病院から退院したい、入院中の処遇に納得がいかない、など
入院している本人の他、家族等も請求できる

具体的にどのような請求ができるのですか？

- 地域に退院したい
- 入院形態を変更したい
- 閉鎖病棟から開放病棟に移りたい
- 身体拘束や隔離をやめてほしい
- 外出を許可してほしい
- 通信や面会の制限をやめてほしい
- その他 売店への外出、菓子等の購入の制限などをやめてほしい...など

どこに請求したらよいですか？

■ 退院請求

- ① 措置入院の場合、措置の決定をした都道府県・政令市の精神医療審査会へ
- ② 医療保護入院及び任意入院の場合は、病院所在地の精神医療審査会へ

■ 処遇改善請求

病院の所在地の精神医療審査会へ

- ※請求の窓口となる機関の電話番号・住所などは、入院時に手渡された「入院のお知らせ」に記載されているほか、病棟内にある公衆電話等に掲示されている

請求後の流れはどうなっていますか？すぐに結果がでるのですか？

1. 入院者、家族等からの退院請求・処遇改善請求申立て
2. 入院者・家族等・病院管理者（主治医）からの意見書を精神医療審査会に提出
3. 審査会担当委員による現地意見聴取
4. 精神医療審査会 合議体による審査（意見陳述）
5. 都道府県知事への審査結果の通知
6. 請求者等に対する結果通知
→結果が出るまでに平均して30日を要する

結果が出るまでに時間がかかるのはなぜですか？

- 申請が原則書面であり、書面で意思確認をしているため、その回答を得るために時間を要している

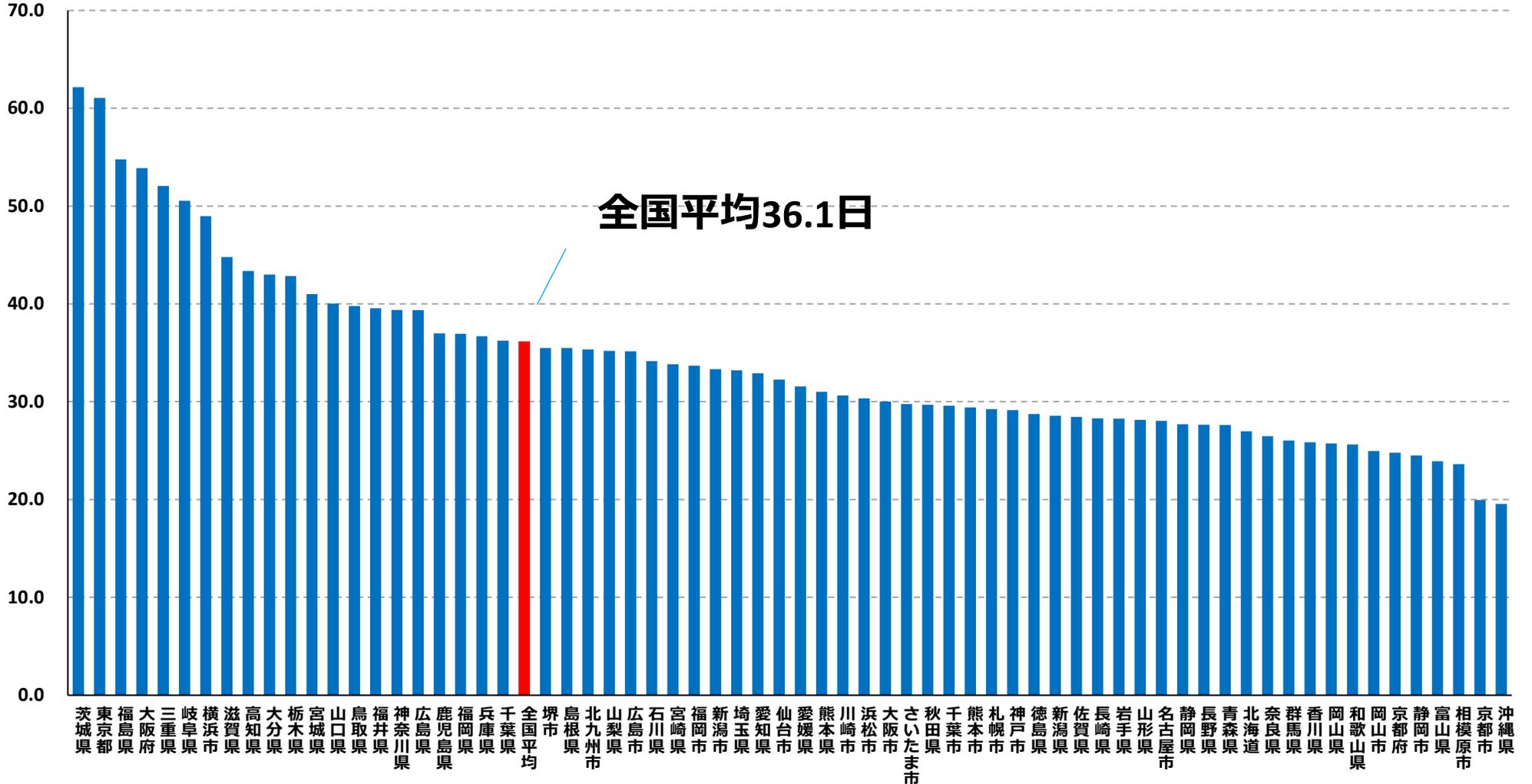
(請求者、当該入院者、家族等、病院管理者に対し、精神医療審査会から連絡し、当該入院者、病院管理者（主治医）、家族等へ用紙を送付し記載を求めるという手続きに時間を要する)

- 意見聴取のため病院を訪問する委員や主治医の日程調整に時間を要する（委員は通常常勤先が別にあるため、本務との調整が必要）
- 病院での意見聴取のあとで、合議体で審査するという手続きに時間を要する

参考資料

退院請求受理から結果通知までの日数 ～2020年度(精神保健福祉資料より)～

(政令市再掲)



出典：令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する政策研究」報告書

結果はどのようなものが出ますか？

■ 退院請求の場合

- ① 引き続き現在の入院形態での入院が必要であると認められる
- ② 他の入院形態への移行が適当と認められる
- ③ 入院継続が適当ではない、又は退院が相当である

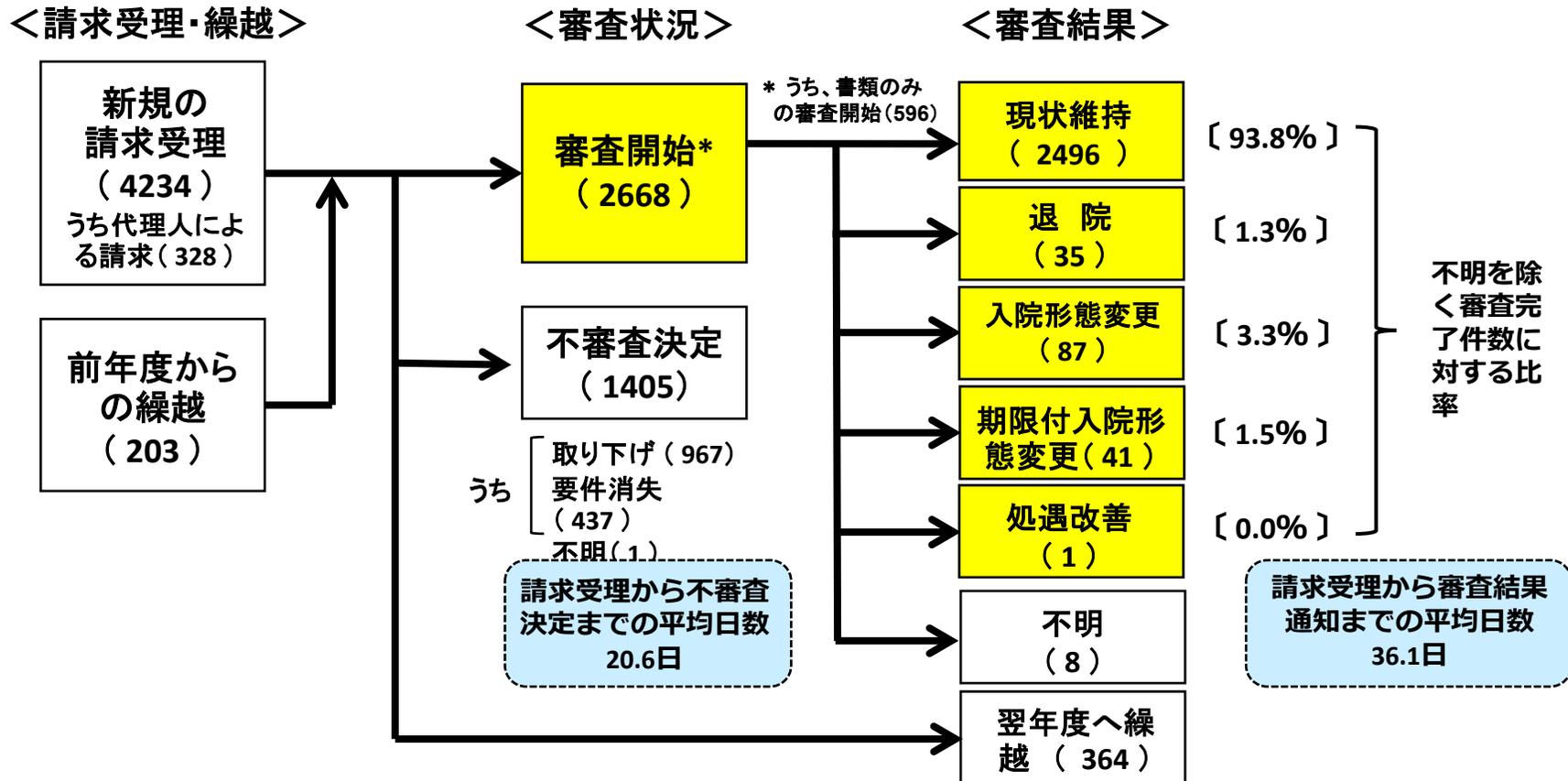
■ 処遇改善請求の場合

- ① 処遇は適当と認める
- ② 処遇は適当ではないこと、及び合議体が求めるべき処遇を行うこと

⇒ 審査結果はその要旨のみ請求者に示される

☆ 入院・処遇が「適当」であったとしても、付帯意見がつけられることもある

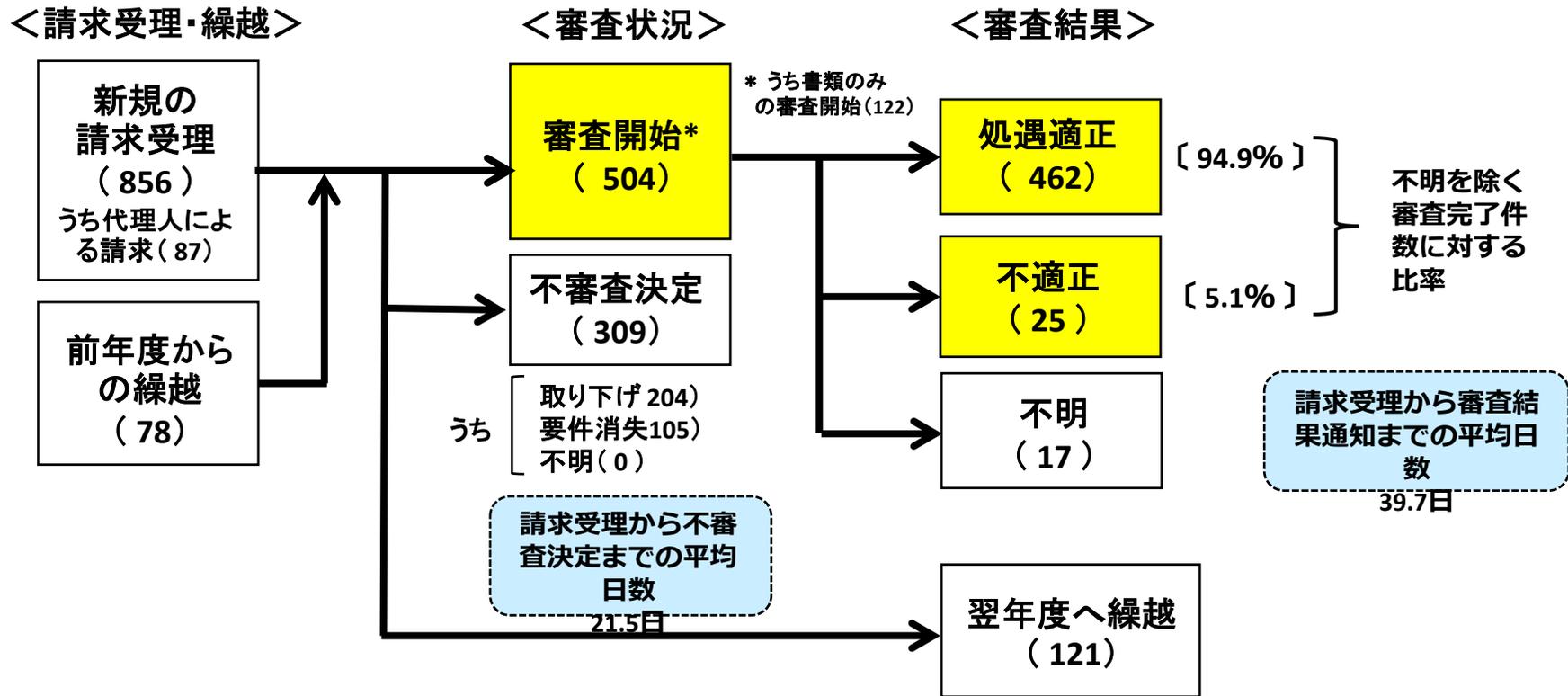
退院請求の審査状況 ～2020年度(精神保健福祉資料より)～



※「取り下げ」の中には、退院により不要となったケース等が含まれる

参考資料

処遇改善請求の審査状況 ～2020年度(精神保健福祉資料より)～



自分で請求できるか不安なときや、請求が認められなかったときにできることはありますか？

- 代理人（弁護士）による「退院請求」や「処遇改善請求」ができる
- 相談費用や弁護士費用は、日弁連委託援助事業（精神障害者・心神喪失者等医療観察法法律援助）を利用することができます。
- 再度精神医療審査会への請求をすることができる

弁護士に相談したいときはどうすればよいですか？

■精神保健当番弁護士制度のある地域（参考資料参照）：

- 患者およびその家族は、退院および処遇改善などについて無料で相談可能
- 退院等請求、処遇改善請求の代理人として依頼する場合は有料（費用については立替制度があり、資力がない場合も利用可能）

■精神保健当番弁護士制度がない地域：

- 弁護士会の法律相談を利用可能

問い合わせ先：精神当番弁護士制度のあるなしにかかわらず、

日弁連ホームページ「高齢者・障害者に関する法律相談窓口」

https://www.nichibenren.or.jp/legal_advice/search/other/guardian.html

■全国：法テラス <https://www.houterasu.or.jp/>

精神医療審査会の役割のまとめとその限界

主な役割

- 医療保護入院の届出に関する審査
- 措置入院者の定期病状報告、医療保護入院者の定期病状報告に関する審査
- 精神科病院に入院中の者又はその家族等からの、退院請求又は処遇改善請求に関する審査

限界

- 時間がかかる
- 退院請求と処遇改善請求以外は対応していない
- 白黒ははっきりさせるところで、相談先ではない

地方法務局人権擁護主管部局 病院所在地の保健所

■ 地方法務局などの人権擁護に関する行政機関

人権全般に関する相談を受けている

0570-003-110 全国共通で最寄りの法務局に繋がる

■ 保健所

「入院中心のケアから地域社会でのケアに福祉の理念を加えつ

つ、精神障害者の早期治療の促進並びに精神障害者の社会復帰及び

自立と社会経済活動への参加の促進を図るとともに、地域住民の精

神的健康の保持増進を図るための諸活動を行う」とされている

「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領について」障発0330第21号

參考資料

地域援助事業者等とは

- 退院後に利用する障害福祉サービス及び介護サービスについて退院前から相談し、医療保護入院者が円滑に地域生活に移行できるよう、特定相談支援事業等の事業や、事業の利用に向けた相談援助を行う事業者
- 入院者・家族からの相談に応じ、必要に応じて情報提供し、相談支援を行う
- 障害福祉サービスにおいては、障害者総合支援法により利用することのできる「介護給付」「訓練等給付」「地域生活支援事業」「相談支援」の事業所を指す
- 高齢福祉サービスでの介護保険法により利用することのできる「居宅サービス」「地域密着型サービス」「居宅介護支援」「介護保険施設」（予防含む）等の事業所を指す
- 退院後の支援については、「相談支援事業所」の相談支援専門員や、「居宅介護支援事業所」のケアマネージャー等が大きな役割を担う
- 地域の中核的な機関として、総合的・専門的な相談支援を行うと共に、地域の相談支援体制強化の取組等を行う、基幹相談支援センターも各地に設置されてきている

現行の相談支援体制の概略

相談支援事業名等	配置メンバー	業務内容	実施状況等 (相談支援事業実態調査)
基幹相談支援センター	定めなし 《地活要綱例示》 主任相談支援専門員 相談支援専門員 社会福祉士 精神保健福祉士 保健師 等	<ul style="list-style-type: none"> ● 総合的・専門的な相談の実施 (基幹相談支援センター機能強化事業) ● 地域の相談支援体制強化の取組 <ul style="list-style-type: none"> ・地域の相談事業者への専門的な助言等 ・人材育成 ・地域の相談機関との連携強化 ・事例の検証 ● 地域移行・地域定着の促進の取組 ※権利擁護・虐待防止(虐待防止センターの受託)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1,741市町村中 687市町村(H31.4) 39% 778市町村(R2.4) 45% 873市町村(R3.4) 50% ※箇所数は1,100ヶ所(R3.4)
障害者相談支援事業 実施主体：市町村 →指定特定相談支援事業者、 指定一般相談支援事業者へ の委託可	定めなし	<ul style="list-style-type: none"> ● 福祉サービスの利用援助(情報提供、相談等) ● 社会資源を活用するための支援(各種支援施策に関する助言・指導) ● 社会生活力を高めるための支援 ● ピアカウンセリング ● 権利擁護のために必要な援助 ● 専門機関の紹介 等 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 全部又は一部を委託 1,576市町村(91%) ■ 単独市町村で実施 1,042市町村(60%) ※R3.4時点 ※全市町村が実施 (地域生活支援事業必須事業)
指定特定相談支援事業所 指定障害児相談支援事業所	専従の相談支援専門員 (業務に支障なければ 兼務可)、管理者	<ul style="list-style-type: none"> ● 基本相談支援 ● 計画相談支援等 <ul style="list-style-type: none"> ・サービス利用支援、 ・継続サービス利用支援 ※機能強化型報酬を算定する場合は24時間対応及び困難事例への対応等を行う場合あり	<ul style="list-style-type: none"> ■ 10,202ヶ所(H31.4) 22,453人 10,563ヶ所(R2.4) 23,729人 11,050ヶ所(R3.4) 25,067人 ※障害者相談支援事業受託事業所数 2,157ヶ所(20%)
指定一般相談支援事業所	専従の指定地域移行支援従事者(兼務可)、うち1以上は相談支援専門員、管理者	<ul style="list-style-type: none"> ● 基本相談支援 ● 地域相談支援等 <ul style="list-style-type: none"> ・地域移行支援 ・地域定着支援 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 3,377ヶ所(H31.4) 3,551ヶ所(R2.4) 3,543ヶ所(R3.4)

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	198,170	21,641
		重度訪問介護 者	12,277	7,492
		同行援護 者 児	26,236	5,749
		行動援護 者 児	13,148	2,012
		重度障害者等包括支援 者 児	46	10
日中活動系	介護給付	短期入所 者 児	49,250	5,386
		療養介護 者	21,038	258
		生活介護 者	298,547	12,328
施設系		施設入所支援 者	124,345	2,560
居住支援系		自立生活援助 者	1,253	283
		共同生活援助 者	166,108	12,217
訓練系・就労系	訓練等給付	自立訓練（機能訓練） 者	2,224	186
		自立訓練（生活訓練） 者	14,083	1,299
		就労移行支援 者	35,719	2,991
		就労継続支援（A型） 者	82,364	4,347
		就労継続支援（B型） 者	321,371	15,895
		就労定着支援 者	15,030	1,534

(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.利用者数及び施設・事業所数は、令和4年11月サービス提供分（国保連データ）

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 ● 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	159,616	10,699
		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	1,672	88
		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	308,357	19,424
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	320	107
		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	17,165	1,574
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	1,324	180
		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	1,733	198
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） 事業所等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨 	211,544	9,734
		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】	72,079	5,969
		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の活動に関する相談、各障害福祉サービス事業所への同行支援等を行う	604	337
		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て生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡調整など、緊急時の各種支援を行う	4,074	555

※ 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、支援区分によらず利用の可否を判断（支援区分を利用要件としていない）

（注） 1.表中の「●」は「障害者」、「●」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.利用者数及び施設・事業所数は、令和 4年 11月サービス提供分（国保連データ）

グループホームの概要

- ☆ 障害のある方が**地域住民との交流が確保される地域の中で、家庭的な雰囲気の下、共同生活を営む住まいの場。**
- ☆ 1つの住居の利用者数の平均は**6名程度。**

具体的な利用者像

- ☆ 単身での生活は不安があるため、一定の支援を受けながら地域の中で暮らしたい方
- ☆ 一定の介護が必要であるが、施設ではなく地域の中で暮らしたい方
- ☆ 施設を退所して、地域生活へ移行したいがいきなり単身生活には不安がある方 など

具体的な支援内容

- ☆ 主として夜間において、共同生活を営むべき住居における相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他日常生活上の援助を実施
- ☆ 利用者の就労先又は日中活動サービス等との連絡調整や余暇活動等の社会生活上の援助を実施

必要な設備等

- ☆ **共同生活住居ごとに1以上のユニットが必要**
- ☆ **ユニットの入居定員は2人以上10人以下**
- ☆ 居室及び居室に近接して設けられる相互に交流を図ることができる設備を設ける
- ☆ 居室の定員：原則1人
- ☆ 居室面積：収納設備を除き**7.43㎡**

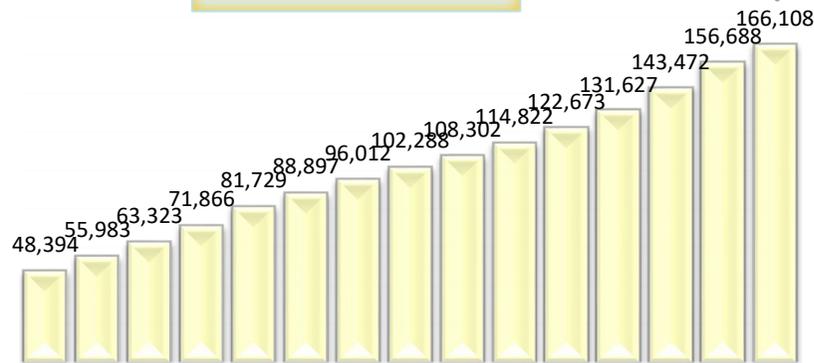
★住宅地に立地

★入居定員は原則10名以下

- ※ 既存の建物を利用する場合は20名以下、都道府県知事が特に必要と認める場合は30名以下とすることができる。
- ※ 日中サービス支援型の場合、一つの建物に複数の共同生活住居を設けることができる。(定員の合計は20人以下)

利用者数の推移

R4.11月実績



H20 H21 H22 H23 H24 H25 H26 H27 H28 H29 H30 H31 R2 R3 R4

出典：国保連データ（各年度末月）

	グループホーム（共同生活援助）		
	（介護サービス包括型）	（日中サービス支援型）	（外部サービス利用型）
利用対象者	障害支援区分にかかわらず利用可能		
サービス内容	主に夜間における食事や入浴等の介護や相談等の日常生活上の援助		
介護が必要な者への対応	当該事業所の従業者により介護サービスを提供	当該事業所の従業者により常時の介護サービスを提供	外部の居宅介護事業所に委託
報酬単位	世話人の配置及び障害支援区分に応じて 667単位～170単位	世話人の配置及び障害支援区分に応じて 1,105単位～252単位	世話人の配置に応じて 243単位～114単位 標準的な時間に応じて（受託居宅介護サービス） 96単位～
事業所数	10,264事業所	707事業所 （平成30年4月～）	1,246業所
利用者数	141,184人	9,982人 （平成30年4月～）	14,942人

利用者数合計 166,108人

事業所数・利用者数については、国保連令和4年11月サービス提供分実績

自立生活援助

○ 対象者

- 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、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

○ サービス内容

- 一定の期間(1年間※)にわたり、自立生活援助事業所の従業者が定期的な居宅訪問や随時の通報を受けて行う訪問、当該利用者からの相談対応等より、当該利用者の日常生活における課題を把握し、必要な情報の提供及び助言、関係機関との連絡調整等を行う。
- ※ 市町村審査会における個別審査を経て必要性が認められる場合は、更新可能

○ 主な人員配置

- サービス管理責任者 30:1以上
- 地域生活支援員1以上 (25:1が標準)
- ※ サービス管理責任者と地域生活支援員の兼業は可能

○ 報酬単価 (令和3年4月～)

■ 基本報酬

自立生活援助サービス費(Ⅰ)

障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から退所等又は同居家族の死亡若しくは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年以内の場合

- ・地域生活支援員30:1未満 [1,558単位]
- ・地域生活支援員30:1以上 [1,090単位]

自立生活援助サービス費(Ⅱ)

(Ⅰ)以外の場合

- ・地域生活支援員30:1未満 [1,166単位]
- ・地域生活支援員30:1以上 [817単位]

■ 主な加算

緊急時支援加算(Ⅰ) ※地域生活支援拠点等の場合 +50単位/日
緊急時に利用者等からの要請に基づき、深夜に速やかに利用者の居宅への訪問等による支援を行った場合 711単位/日

緊急時支援加算(Ⅱ)
緊急時に利用者等からの要請に基づき、深夜に電話による相談援助を行った場合 94単位/日

居住支援連携体制加算

居住支援法人や居住支援協議会との連携体制を構築し、月に1回以上、情報連携を図る場を設けて情報共有した場合 35単位/月

地域居住支援体制強化推進加算 ※月1回を限度

居住支援法人と共同して、住居の確保及び居住支援に係る課題を協議会等に報告した場合 500単位/回

同行支援加算

- 月2回まで 500単位/月
- 月3回 750単位/月
- 月4回以上 1,000単位/月

ピアサポート体制加算

研修を修了したピアサポーター等を配置した場合 100単位/月

日常生活支援情報提供加算 ※月1回を限度

あらかじめ利用者の同意を得て、精神障害者が日常生活を維持する上で必要な情報を、精神科病院等に対して情報提供を行った場合 100単位/回

○ 事業所数

283 (国保連令和 4年 11月実績)

○ 利用者数

1,253 (国保連令和 4年 11月実績)

障害者の地域生活支援施策の充実(検討の方向性)

障害者が希望する地域生活の実現及び継続を支援するため、**障害者の地域生活支援施策の充実・強化を検討。**

＜本人の望む暮らしの実現＞

一人暮らし、パートナーとの暮らし、仲間との暮らし、実家での暮らし等

一人暮らし、パートナー



グループホーム



実家



入院・入所からの地域移行

親元からの自立

地域移行支援、グループホームの整備の推進

自立生活援助・地域定着支援の充実(対象者の状況に応じた継続的な支援)

地域生活支援拠点等の整備・機能強化

(障害児者の地域生活の安心の確保・地域移行しやすい地域生活支援体制の構築)

相談支援の充実・強化(基幹相談支援センターの整備促進等)

各種障害福祉サービス等(居宅介護、就労支援、地域活動支援センター、訪問看護等)

入院・入所



在宅



意思決定支援
体験利用



当番弁護士制度のある地域

- 岩手県 山形県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 川県 新潟県 山梨県 愛知県 三重県 滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県 島根県 岡山県 広島県 山口県 福岡県 佐賀県 長崎県 熊本県 大分県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県
- 札幌市、旭川市、仙台市、金沢市

(自治体コード順)