

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム

第40回（R5.10.23）

資料4

## 自立訓練に係る報酬・基準について《論点等》

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

こども家庭庁 支援局 障害児支援課

# 自立訓練の概要

☆自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、定める期間において、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行うもの

※対象者を限定していた施行規則（機能訓練：身体障害、生活訓練：知的障害・精神障害）を改正し、平成30年4月から障害の区別なく利用可能とした。

## ○自立訓練（機能訓練）のサービス内容

障害者支援施設若しくはサービス事業所又は障害者の居宅において行う理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーション、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を実施

→ 標準利用期間：1年6ヶ月（頸髄損傷による四肢麻痺等の場合は3年間）

## ○自立訓練（生活訓練）のサービス内容

障害者支援施設若しくはサービス事業所又は障害者の居宅において行う入浴、排泄及び食事等に関する自立した日常生活を行うために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を実施

→ 標準利用期間：2年間（長期間入院・入所していた者等の場合は3年間）

## ○宿泊型自立訓練のサービス内容

居室等において宿泊によって行う家事等の日常生活能力を向上させるための訓練、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を実施

→ 標準利用期間：2年間（長期間入院・入所していた者等の場合は3年間）

## ○定員規模

20人以上

（宿泊型自立訓練とそれ以外の自立訓練を併せて行う場合は、宿泊型に係る定員を10人以上及びそれ以外の自立訓練を20人以上とする。）

	機能訓練	生活訓練	宿泊型自立訓練
事業所数	183	1,312	225
利用者数	2,217	14,441	2,960

# 自立訓練(機能訓練)の概要

## ○ 対象者

- 地域生活を営む上で、身体機能・生活能力の維持・向上等のため、一定期間の訓練が必要な障害者（具体的には次のような例）
  - ① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行等を図る上で、身体的リハビリテーションの継続や身体機能の維持・回復などを目的とした訓練が必要な者
  - ② 特別支援学校を卒業した者であって、地域生活を営む上で、身体機能の維持・回復などを目的とした訓練が必要な者 等

## ○ サービス内容

- 理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を実施
- 事業所に通う以外に、居宅を訪問し、運動機能や日常生活動作能力の維持・向上を目的とした訓練等を実施
- 標準利用期間(18ヶ月、頸髄損傷による四肢麻痺等の場合は36ヶ月)内で、自立した日常生活又は社会生活を営めるよう支援を実施

## ○ 主な人員配置

- サービス管理責任者 60:1以上(1人は常勤)
  - 看護職員(1人以上(1人は常勤))
  - 理学療法士又は作業療法士(1人以上)
  - 生活支援員(1人以上(1人は常勤))
- } 6:1以上

## ○ 報酬単価(令和3年4月～)

■ 基本報酬			
<b>通所による訓練</b>		<b>訪問による訓練</b>	
利用定員20人以下	815単位	所要時間1時間未満の場合	255単位
"    21～40人	728単位	所要時間1時間以上の場合	584単位
"    41～60人	692単位	視覚障害者に対する専門的訓練の場合	750単位
利用定員61～80人	664単位		
"    81人以上	626単位		
■ 主な加算			
<b>リハビリテーション加算</b>		<b>就労移行支援体制加算</b>	
(Ⅰ) 頸髄損傷による四肢麻痺等の状態にある障害者に対し、個別のリハビリテーションを行った場合		自立訓練を受けた後、就労(一定の条件を満たす復職を含む)し、就労継続期間が6月以上の者が前年度において1人以上いる場合	
	48単位	利用定員20人以下	57単位
(Ⅱ) その他の障害者に対し、個別のリハビリテーションを行った場合		"    21～40人	25単位
	20単位	"    41～60人	14単位
		利用定員61～80人	10単位
		"    81人以上	7単位

## ○ 事業所数

183 (国保連令和 5年 4月実績)

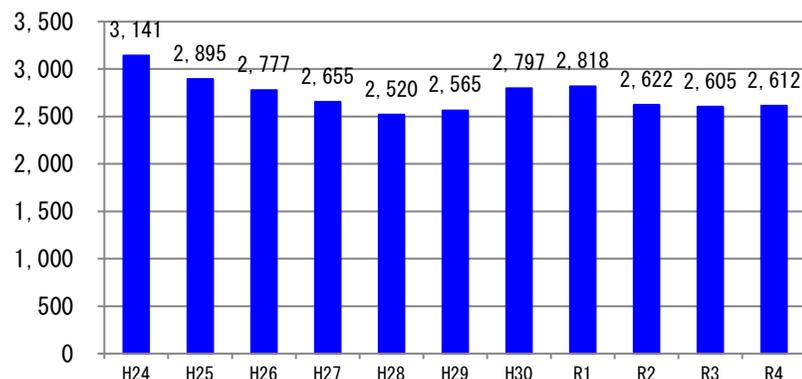
## ○ 利用者数

2,217 (国保連令和 5年 4月実績)

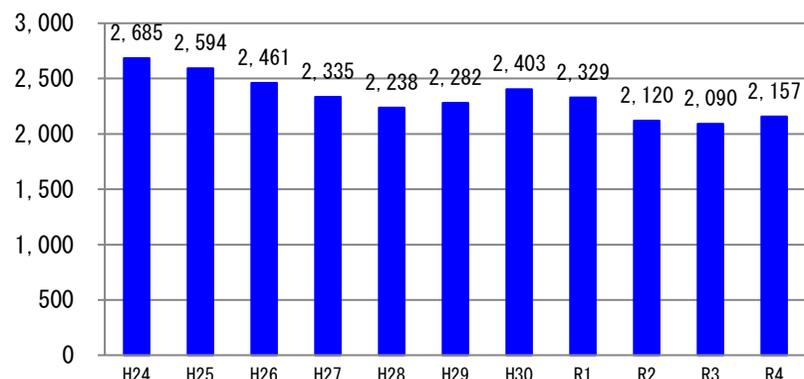
# 自立訓練(機能訓練)の現状①

- 令和4年度の費用額は約26億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.1%を占めている。

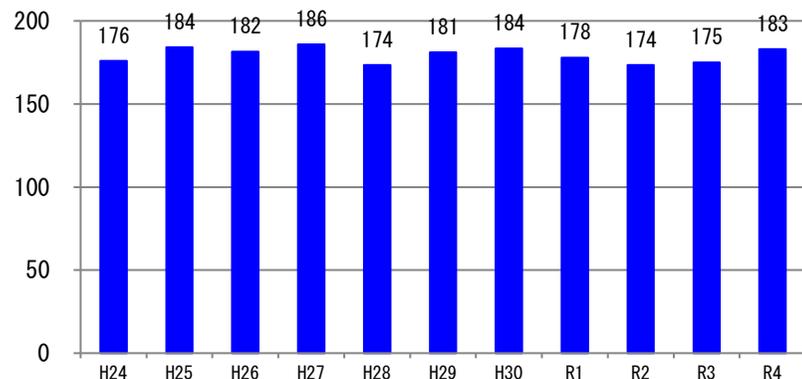
## 費用額の推移(百万円)



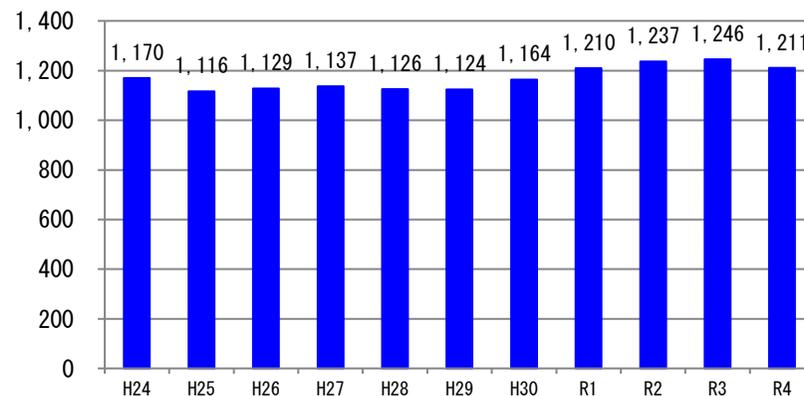
## 利用者数の推移(一月平均(人))



## 事業所数の推移(一月平均(か所))



## 一人当たり事業費(千円)



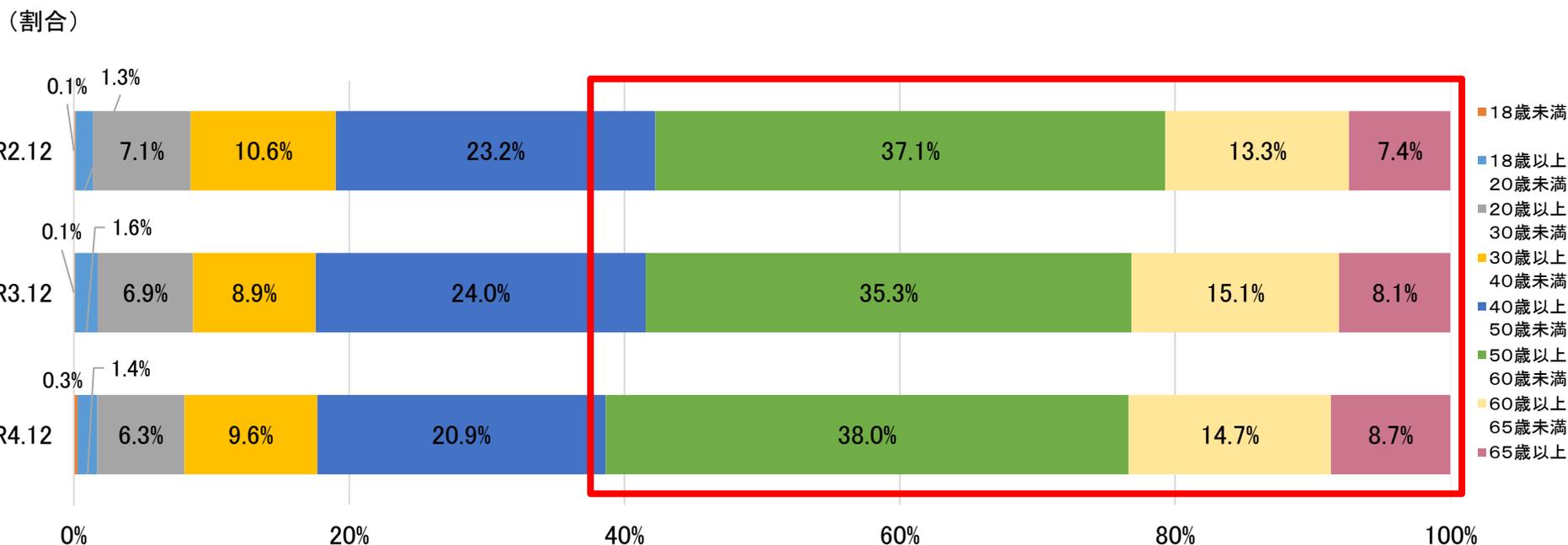
※出典: 国保連データ

## 自立訓練(機能訓練)の現状②

○ 50歳以上の利用者が6割以上を占めており、増加傾向にある。

### ○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	18歳未満	18歳以上 20歳未満	20歳以上 30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上 65歳未満	65歳以上
R2.12	2,159人	3人	27人	153人	228人	501人	800人	288人	159人
R3.12	2,123人	2人	35人	147人	189人	509人	749人	320人	172人
R4.12	2,177人	6人	31人	138人	210人	456人	827人	320人	189人

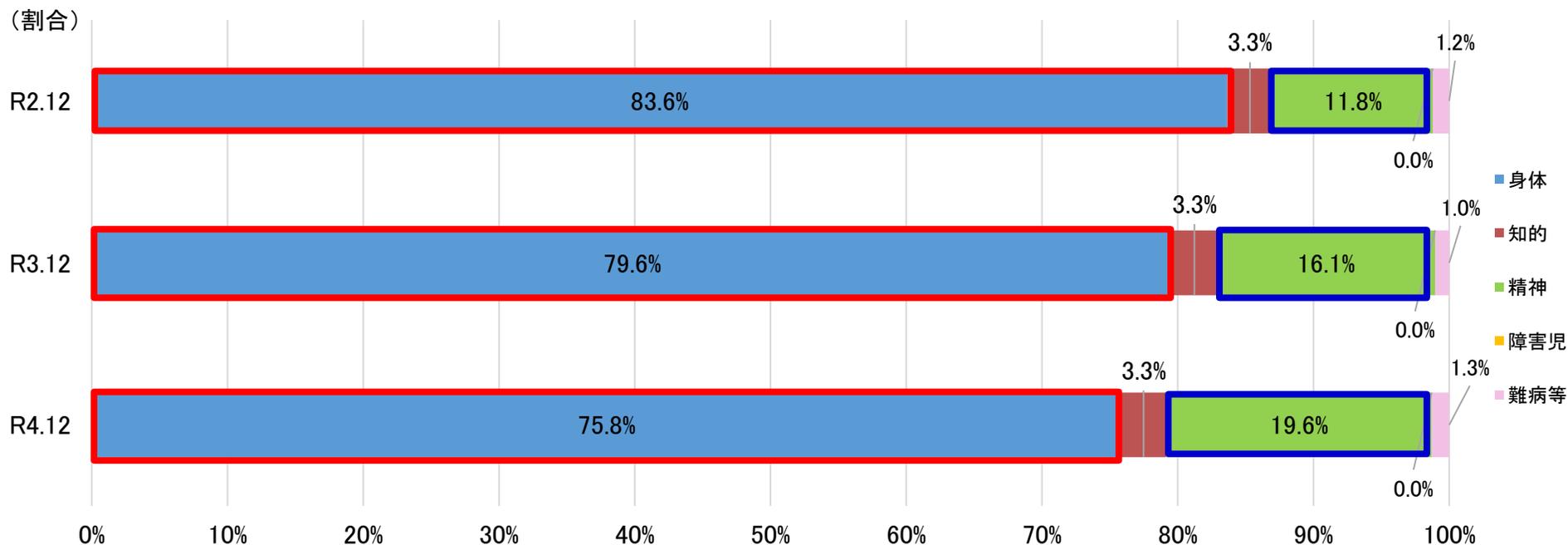


## 自立訓練(機能訓練)の現状③

- 身体障害者の利用割合が7割以上を占めているが、利用者数は減少傾向にある。
- 精神障害者の利用割合が増加傾向にある。

### ○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	身体	知的	精神	障害児	難病等
R2.12	2,159人	1,806人	72人	255人	0人	26人
R3.12	2,123人	1,690人	69人	342人	0人	22人
R4.12	2,177人	1,651人	72人	426人	0人	28人



※出典: 国保連データ

# 自立訓練(生活訓練)の概要

## ○ 対象者

- 地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上等のため、一定期間の訓練が必要な障害者（具体的には次のような例）
  - ① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行を図る上で、生活能力の維持・向上等を目的とした訓練が必要な者
  - ② 特別支援学校を卒業した者、継続した通院により症状が安定している者等であって、地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上などを目的とした訓練が必要な者 等

## ○ サービス内容

- 入浴、排せつ及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を実施
- 事業所に通う以外に、居宅を訪問し、日常生活動作能力の維持及び向上を目的とした訓練等を実施
- 標準利用期間(24ヶ月、長期入院者等の場合は36ヶ月)内で、自立した日常生活又は社会生活を営めるよう支援を実施

## ○ 主な人員配置

- サービス管理責任者 60:1以上(1人は常勤)
- 生活支援員 6:1以上(1人は常勤)

## ○ 報酬単価(令和3年4月～)

### ■ 基本報酬

#### 通所による訓練

利用定員20人以下	748単位	利用定員61～80人	610単位
“ 21～40人	668単位	“ 81人以上	573単位
“ 41～60人	635単位		

#### 訪問による訓練

所要時間1時間未満の場合	255単位
所要時間1時間以上の場合	584単位
視覚障害者に対する専門的訓練の場合	750単位

### ■ 主な加算

#### 個別計画訓練支援加算

社会福祉士・精神保健福祉士・公認心理師等が作成した個別訓練実施計画に基づいて、障害特性や生活環境等に応じた訓練を行った場合  
19単位

#### 就労移行支援体制加算

自立訓練を受けた後、就労(一定の条件を満たす復職を含む)し、就労継続期間が6月以上の者が前年度において1人以上いる場合

利用定員20人以下	54単位	利用定員61～80人	9単位
“ 21～40人	24単位	“ 81人以上	7単位
“ 41～60人	13単位		

## ○ 事業所数

1,312 (国保連令和 5年 4月実績)

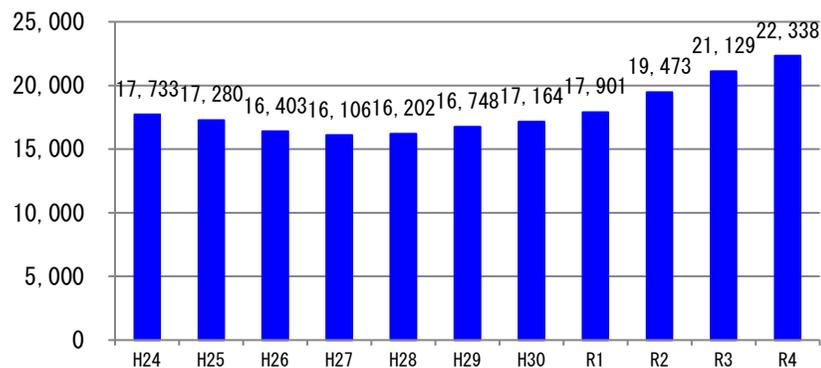
## ○ 利用者数

14,441 (国保連令和 5年 4月実績)

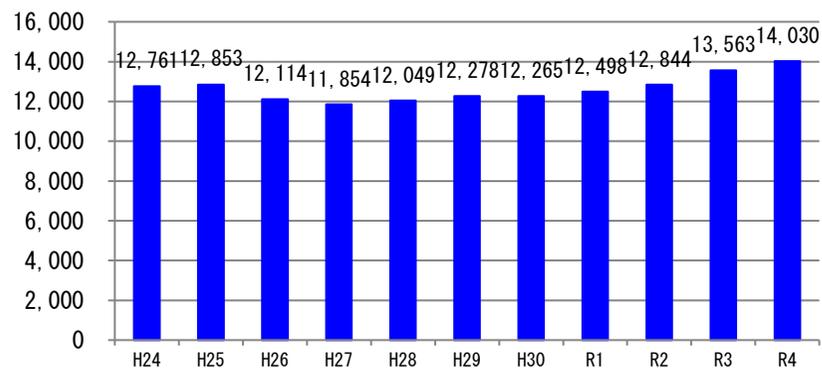
# 自立訓練(生活訓練)の現状①

- 令和4年度の費用額は約223億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.7%を占めている。
- 利用者数及び費用額については、増加傾向にある。

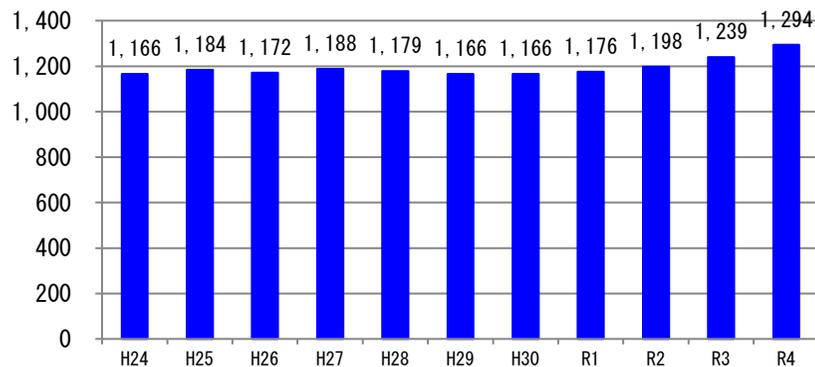
## 費用額の推移(百万円)



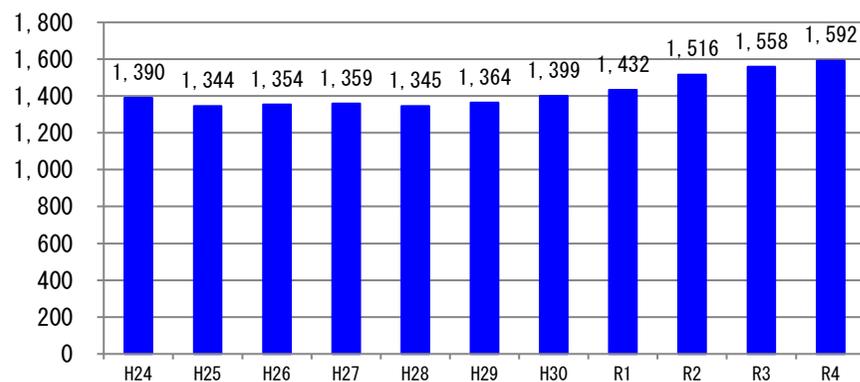
## 利用者数の平均(一月平均(人))



## 事業所数の推移(一月平均(か所))



## 一人当たり事業費(千円)



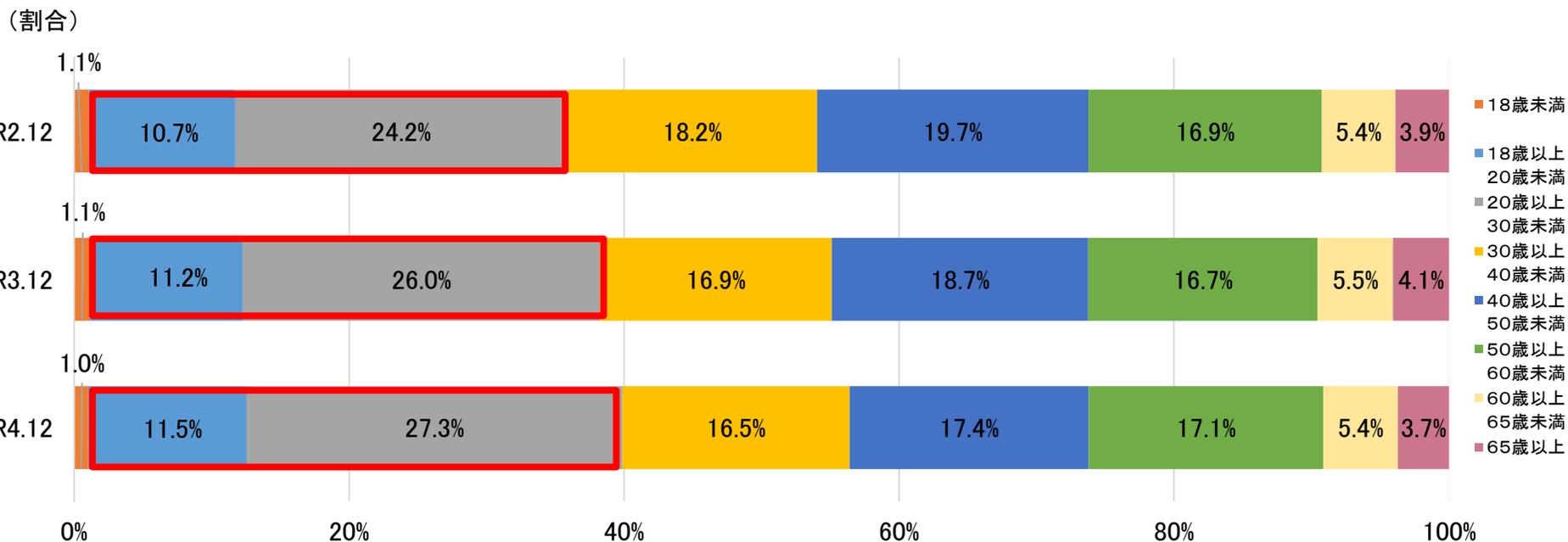
※出典:国保連データ

## 自立訓練(生活訓練)の現状②

- 18歳以上30歳未満の利用者数が増加傾向にある。
- 年度による年齢別の構成割合については、大きな変化はない。

### ○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	18歳未満	18歳以上 20歳未満	20歳以上 30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上 65歳未満	65歳以上
R2.12	12,981人	138人	1,383人	3,135人	2,358人	2,563人	2,200人	697人	507人
R3.12	13,752人	154人	1,535人	3,570人	2,319人	2,565人	2,295人	754人	560人
R4.12	14,155人	146人	1,629人	3,870人	2,339人	2,461人	2,415人	768人	527人



※出典: 国保連データ

## 自立訓練(生活訓練)の現状③

- 精神障害者の利用割合が全体の約3分の2を占めている。
- 知的障害者の利用割合が全体の約4分の1を占めている。

### ○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	身体	知的	精神	障害児	難病等
R2.12	12,981人	773人	3,435人	8,747人	7人	19人
R3.12	13,752人	796人	3,551人	9,362人	11人	32人
R4.12	14,155人	834人	3,622人	9,660人	12人	27人



※出典: 国保連データ

# 宿泊型自立訓練の概要

## ○ 対象者

- 自立訓練(生活訓練)の対象者のうち、日中、一般就労や障害福祉サービスを利用している者であって、地域生活への移行に向けて、一定期間、宿泊によって帰宅後における生活能力等の維持・向上のための訓練が必要な者（具体的には次のような例）
  - ① 特別支援学校を卒業した者であって、ひとり暮らしを目指して、更なる生活能力の向上を図ろうとしている者
  - ② 精神科病院を退院後、地域での日中活動が継続的に利用可能となった者であって、更なる生活能力の向上を図ろうとしている者

## ○ サービス内容

- 居室等の設備を提供し、家事等の日常生活能力を向上させるための訓練、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を実施
- 必要に応じて、日中活動サービスの利用とあわせて支援
- 標準利用期間(24ヶ月、長期入院者等の場合は36ヶ月)内で、自立した日常生活又は社会生活を営めるよう支援を実施(1年ごとに利用継続の必要性について確認し、支給決定の更新も可能)

## ○ 主な人員配置

- サービス管理責任者 60:1以上(1人は常勤)
- 生活支援員 10:1以上(1人は常勤)
- 地域移行支援員 1人以上

## ○ 報酬単価（令和3年4月～）

### ■ 基本報酬

標準利用期間中の場合 271単位、 標準利用期間を超える場合 164単位

### ■ 主な加算

#### 夜間支援体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)

- (Ⅰ) 夜勤を配置し、利用者に対して夜間に介護等を行うための体制等を確保する場合 448単位～46単位
- (Ⅱ) 宿直を配置し、利用者に対して夜間に居室の巡回や緊急時の支援等を行うための体制を確保する場合 149単位～15単位
- (Ⅲ) 夜間を通じて、利用者の緊急事態等に対応するための常時の連絡体制又は防災体制を確保する場合 10単位

#### 精神障害者地域移行特別加算

精神科病院等に1年以上入院していた精神障害者に対して、地域で生活するために必要な相談援助等を社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師等が実施した場合 300単位

#### 強度行動障害者地域移行特別加算

障害者支援施設等に1年以上入所していた強度行動障害を有する者に対して、地域で生活するために必要な相談援助等を強度行動障害支援者養成研修修了者等が実施した場合 300単位

## ○ 事業所数

225（国保連令和 5年 4月実績）

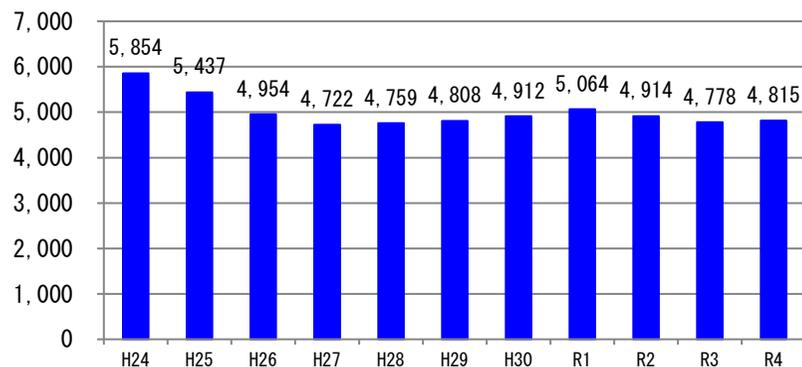
## ○ 利用者数

2,960（国保連令和 5年 4月実績）

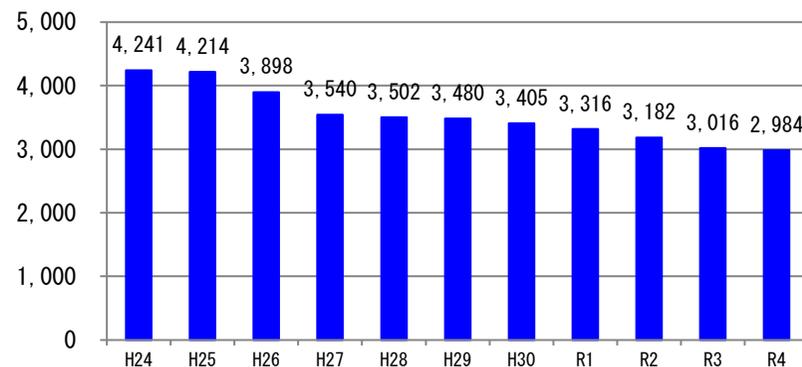
# 宿泊型自立訓練の現状①

○ 令和4年度の費用額は約48億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.1%を占めている。

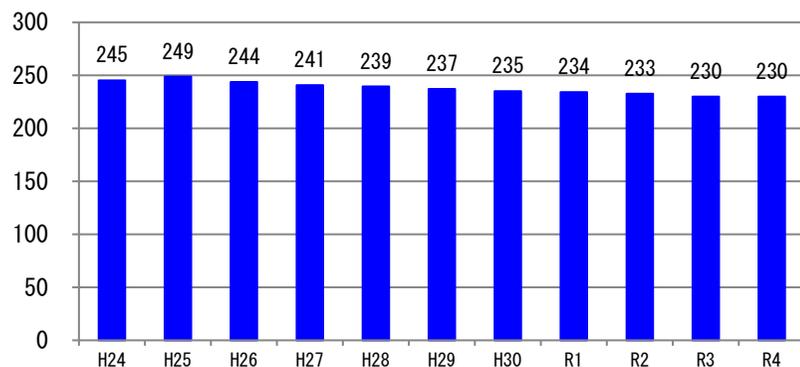
### 費用額の推移(百万円)



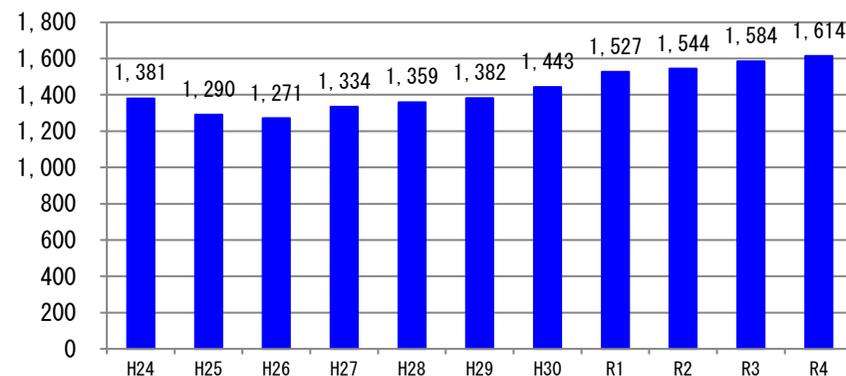
### 利用者数の推移(一月平均(人))



### 事業所数の推移(一月平均(か所))



### 一人当たり事業費(千円)



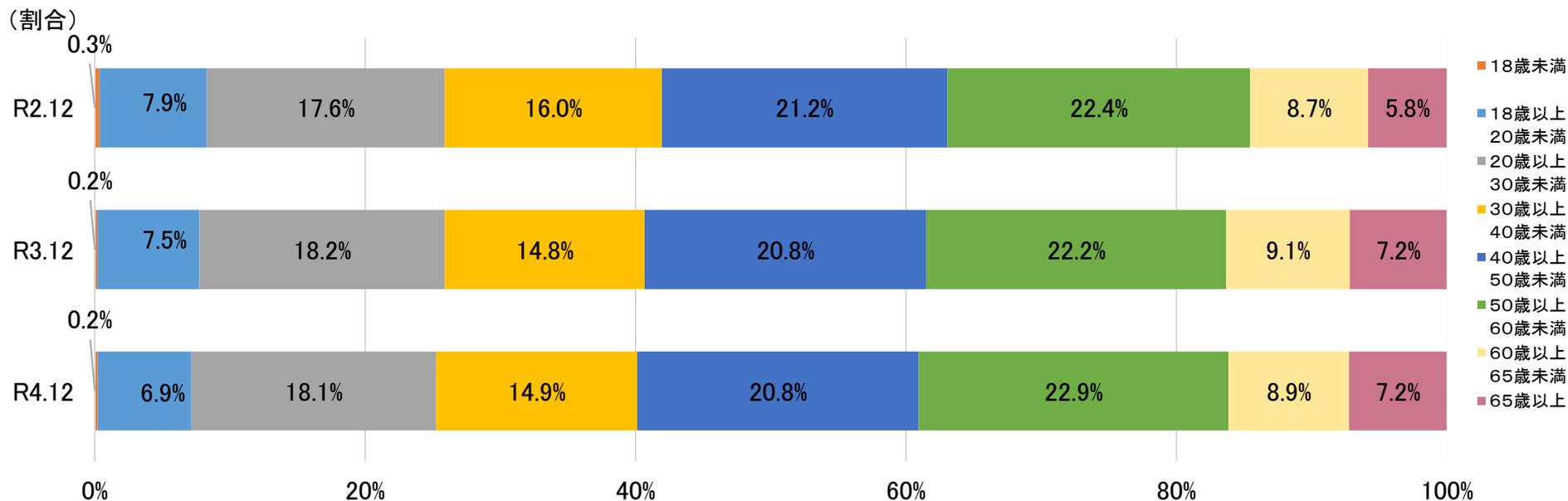
※出典: 国保連データ

## 宿泊型自立訓練の現状②

○ ほぼ全ての年代で利用者数が減少している。

### ○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	18歳未満	18歳以上 20歳未満	20歳以上 30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上 65歳未満	65歳以上
R2.12	3,148人	11人	250人	554人	505人	666人	704人	275人	183人
R3.12	3,012人	6人	227人	547人	445人	628人	668人	275人	216人
R4.12	2,958人	6人	205人	536人	440人	616人	678人	263人	214人



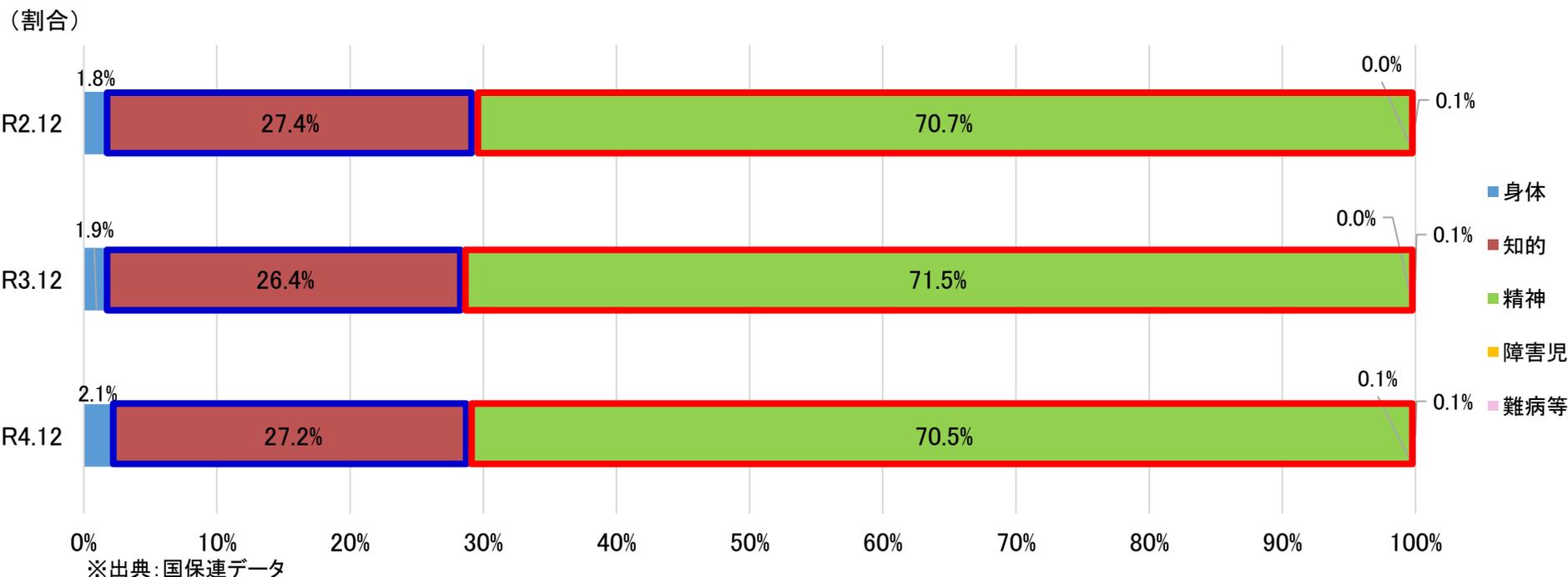
※出典：国保連データ

## 宿泊型自立訓練の現状③

- 精神障害者の利用割合が約7割を占めている。
- 知的障害者の利用割合が2割以上を占めている。

### ○障害支援区分別の利用者の推移

	総数	身体	知的	精神	障害児	難病等
R2.12	3,148人	56人	864人	2,225人	1人	2人
R3.12	3,012人	58人	796人	2,154人	1人	3人
R4.12	2,958人	63人	805人	2,085人	2人	3人



# 自立訓練に係る論点

- 論点 1 社会生活の自立度評価指標（SIM）の活用と報酬上の評価について
- 論点 2 リハビリテーション職の配置基準及びリハビリテーション実施計画の策定期間の見直しについて
- 論点 3 ピアサポートの専門性の評価について
- 論点 4 支給決定の更新の弾力化について
- 論点 5 自立訓練（機能訓練）の提供主体の拡充について

# 【論点1】社会生活の自立度評価指標（SIM）の活用と報酬上の評価について

## 現状・課題

- リハビリテーション加算及び個別計画訓練支援加算については、利用者ごとに個別の計画を立て、これに基づくリハビリテーション又は訓練を実施した場合に算定される。

### 自立訓練（機能訓練）

- ・ リハビリテーション加算（Ⅰ） 48単位（頸髄損傷による四肢の麻痺等の状態にある場合）
- ・ リハビリテーション加算（Ⅱ） 20単位（上記以外）

### 自立訓練（生活訓練）※宿泊型自立訓練を除く。

- ・ 個別計画訓練支援加算 19単位

- 自立訓練については、事業所ごとに訓練内容や質が異なり、標準化された支援プログラムや評価手法が確立されていないことが課題であり、一定期間内に障害者の自立した日常生活又は社会生活に向けた訓練を効果的に実施するためには、標準化された支援プログラムの実施と、客観的な指標に基づく効果測定が必要であるとの指摘がある。

## 検討の方向性

- 自立訓練における支援の質を担保するため、標準化された支援プログラムの実施と客観的な指標に基づく効果測定を行う事業所に対する評価を検討してはどうか。
- その際、支援プログラムの内容の公表及び厚生労働科学研究で開発された社会生活の自立度評価指標（SIM）を活用し、その評価結果を公表している場合の評価を検討してはどうか。

## 1. 自立訓練（機能訓練）の事業所数、利用者数

事業所全数	183カ所
利用者全数	2,217人

出典：国保連データ（令和5年4月実績）

## 2. 自立訓練（機能訓練）のリハビリテーション加算の取得状況

加算部分	算定している事業所数(カ所)	算定している事業所の割合	算定している利用者数(人)	算定している利用者の割合
リハビリテーション加算(Ⅰ)	22	12.0%	99	4.5%
リハビリテーション加算(Ⅱ)	94	51.4%	1,380	62.2%
合計	116	63.4%	1,479	66.7%

出典：国保連データ（令和5年4月実績）

# 自立訓練（機能訓練）におけるリハビリテーション加算の要件（論点1参考資料②）

○ リハビリテーション加算は、以下の算定要件のいずれにも合致した場合に算定可能。

算定要件	区分 単価	(Ⅰ) 48単位	(Ⅱ) 20単位
(1) 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。		○	○
(2) 利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が指定自立訓練（機能訓練）等を行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録していること。		○	○
(3) 利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。		○	○
(4) 指定障害者支援施設等に入所する利用者については、リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護師、生活支援員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。		○	○
(5) (4)に掲げる利用者以外の利用者については、指定自立訓練（機能訓練）事業所等の従業者が、必要に応じて、指定特定相談支援事業者を通じて、指定居宅介護サービスその他の指定障害福祉サービス事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。		○	○
○ 利用者が頸髄損傷による四肢の麻痺その他これに類する状態にある障害者である場合		○	

## 1. 自立訓練（生活訓練）の事業所数、利用者数

事業所全数	1,312カ所
利用者全数	14,441人

出典：国保連データ（令和5年4月実績）

## 2. 自立訓練（生活訓練）の個別計画訓練支援加算の取得状況

加算部分	算定している事業所数(カ所)	算定している事業所の割合	算定している利用者数(人)	算定している利用数の割合
個別計画訓練支援加算	258	19.7%	3,723	25.8%

出典：国保連データ（令和5年4月実績）

# 自立訓練（生活訓練）における個別計画訓練支援加算の要件（論点1参考資料④）

○ 個別訓練支援加算は、以下の算定要件のいずれにも合致した場合に算定可能。

算定要件	単価 20単位
(1) 社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師である従業者により、利用者の障害特性や生活環境等に応じて、障害支援区分に係る市町村審査会による審査及び判定の基準等に関する命令別表第11における調査項目中「応用日常生活動作」、「認知機能」又は「行動上の障害」に係る個別訓練実施計画を作成していること。	○
(2) 利用者ごとの個別訓練実施計画に従い、指定自立訓練(生活訓練)等を行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録していること。	○
(3) 利用者ごとの個別訓練実施計画の進捗状況を毎月評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。	○
(4) 指定障害者支援施設等に入所する利用者については、従業者により、個別訓練実施計画に基づき一貫した支援を行うよう、訓練に係る日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を共有していること。	○
(5) (4)に掲げる利用者以外の利用者については、指定自立訓練(生活訓練)事業所等の従業者が、必要に応じ、指定特定相談支援事業者を通じて、指定居宅介護サービスその他の指定障害福祉サービス事業に係る従業者に対し、訓練に係る日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。	○

## Social Independence Measure(SIM)による社会生活における自立度の評価

- ✓各7～1点の7段階評価 (合計91点～10点)
- ✓項目とその項目選択の判断について(最大項目数13 最小項目数10)

項目には「必須項目」「必須選択項目」「選択項目」の3種がある。

- ・「必須」は必ず採点する。
- ・「必須選択項目」は必ずいずれか一方を選択し、採点する。
- ・「選択項目」のみ必要に応じ、採点を除外できる。

※除外できるものは、生活環境や進路から、本人と関係しないとされたもののみとなる。  
単に本人の意思により判断するのではなく、多様な観点から判断されたものに限る。

自立	7点	継続自立
	6点	自立
部分的支援が必要	5点	見守り 限定した活動状態
	4点	最小支援
	3点	中等度支援
全面的な支援が必要	2点	最大支援
	1点	全面支援

大分類	毎日の社会生活を維持するための項目							社会の一員として積極的に参加するための項目					共通項目	
	必須	必須	必須	必須	選択	選択	必須	必須選択 (1つを選択)		必須	選択	必須		必須
項目	1 健康管理	2 金銭管理	3 身の回りの管理	4 買い物 (買い物先までの移動を除く)	5 家事活動 (調理含まず)	6 調理	7 生活のセルフマト	8		9 人間関係	10 仕事／学校	11 地域での余暇活動	12 日中活動	13 制度・サービス活動
								(1)公共交通機関を 利用しての外出	(2)自動車運転					
大分類合計	計49点～5点							計35点～4点					計7点～1点	
総計	合計 91点～10点													

## 【論点2】リハビリテーション職の配置基準及び リハビリテーション実施計画の策定期間の見直しについて①

### 現状・課題

#### <リハビリテーション職の配置基準について>

- 自立訓練（機能訓練）の人員配置基準においては、理学療法士又は作業療法士を「利用者に対して日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う場合は、自立訓練（機能訓練）の単位ごとに、当該訓練を行うために必要な数」を配置することとされている。なお、この確保が困難な場合に看護師や言語聴覚士等を機能訓練指導員として配置することができる。（生活介護と同様）
- 自立訓練（機能訓練）の利用者には、高次脳機能障害等の後遺症により言語障害を有する者もあり、日常生活を営むために必要な機能の減退を防止するための訓練が必要な場合もある。
- 介護保険制度における通所介護においては、理学療法士又は作業療法士の確保が困難な場合に限らず、言語聴覚士を配置することができることになっている。

#### <リハビリテーション実施計画の策定期間の見直しについて>

- リハビリテーション加算の算定要件である「リハビリテーション実施計画」については、概ね3か月ごとに作成を行うこととしている。
- また、通知において「リハビリテーション実施計画は、個別支援計画と協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。また、リハビリテーション実施計画を作成していれば、個別支援計画のうちリハビリテーションに関し重複する部分については省略しても差し支えない」とされているものの、6か月ごとの作成となっている個別支援計画とは計画期間が異なっている。
- 「リハビリテーション実施計画」の作成に当たっては、関係者によるリハビリテーションカンファレンスを集まって行う必要があるが、更新がないケースも多く業務負担となっているとの指摘がある。

## 【論点2】リハビリテーション職の配置基準及び リハビリテーション実施計画の策定期間の見直しについて②

### 検討の方向性

- 高次脳機能障害等の後遺症により言語障害を有する者の支援のため、自立訓練（機能訓練）の人員配置基準として、理学療法士と作業療法士の他に言語聴覚士を加えることを検討してはどうか。
- 事業所の業務負担軽減のため、リハビリテーション実施計画の作成期間を個別支援計画と同様に6か月ごととすることを検討してはどうか。

# 自立訓練（機能訓練）及び介護保険の通所介護における 機能訓練指導員の配置基準について

（論点2参考資料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（平成十八年厚生労働省令第百七十一号）（抄）

## 第二節 人員に関する基準

（従業者の員数）

第一五六条 指定自立訓練（機能訓練）の事業を行う者（以下「指定自立訓練（機能訓練）事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定自立訓練（機能訓練）事業所」という。）に置くべき従業者及びその員数は、次のとおりとする。

（中略）

**ハ 理学療法士又は作業療法士の数は、指定自立訓練（機能訓練）事業所ごとに、1以上とする。**

（中略）

4 第一項第一号の**理学療法士又は作業療法士を確保することが困難な場合には、これらの者に代えて、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する看護師その他の者を機能訓練指導員として置くことができる。**

解釈通知

（4）機能訓練指導員 生活介護の場合と同趣旨である。第五の1の（2）を参照。

○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について（平成18年12月6日障発第1206001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

## 第五 生活介護

### 1 人員に関する基準

（3）機能訓練指導員（基準第78第4項）

**理学療法士及び作業療法士を確保することが困難な場合には、看護師のほか、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、言語聴覚士の日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するために必要な訓練を行う能力を有する者をもって代えることができるものであること。**

○指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）（抄）

## 第二節 人員に関する基準

（従業者の員数）

第九十三条 指定通所介護の事業を行う者（以下「指定通所介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定通所介護事業所」という。）ごとに置くべき従業者（以下この節から第四節までにおいて「通所介護従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。

（中略）

**四 機能訓練指導員 一以上**

○指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について（平成十一年九月一七日老企第二五号）

## 第八 通所介護に関する基準

### 1 人員に関する基準

（3）機能訓練指導員（基準第九三条第四項）

**機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。**

障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年九月二十九日 厚生労働省告示第五百二十三号)(抄)

## リハビリテーション加算

イ リハビリテーション加算(Ⅰ) 48単位

ロ リハビリテーション加算(Ⅱ) 20単位

注

1 イについては、次の(1)から(5)までのいずれにも適合するものとして都道府県知事又は市町村長に届け出た指定生活介護事業所等において、頸髄損傷による四肢の麻痺その他これに類する状態にある障害者であって、リハビリテーション実施計画が作成されているものに対して、指定生活介護等を行った場合に、1日につき所定単位数を加算する。

**(1) 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。**

「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成24年3月30日障発0330第5号)(抄)

## ⑨ リハビリテーション加算の取扱い

報酬告示第6の8のリハビリテーション加算については、以下のとおり取り扱うこととする。

(中略)

イ **リハビリテーション実施計画原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、概ね二週間以内及び概ね三月ごとに関連スタッフがアセスメントとそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働により、リハビリテーションカンファレンスを行って、リハビリテーション実施計画を作成すること。**

なお、この場合にあつては、リハビリテーション実施計画を新たに作成する必要はなく、リハビリテーション実施計画原案の変更等をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとし、変更等がない場合にあつても、リハビリテーション実施計画原案をリハビリテーション実施計画に代えることができるものとする。また、作成したリハビリテーション実施計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成21年3月31日障発第0331003号)(抄)

## ③ リハビリテーション実施計画書の作成

リハビリテーションカンファレンスを経て、リハビリテーション実施計画書を作成する。リハビリテーション実施計画書の作成に当たっては、別紙4の様式を用いて作成する。**リハビリテーション実施計画は、個別支援計画と協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。また、リハビリテーション実施計画を作成していれば、個別支援計画のうちリハビリテーションに関し重複する部分については省略しても差し支えない。**

## 【論点3】ピアサポートの専門性の評価について

### 現状・課題

- ピアサポートの専門性については、利用者と同じ目線に立って相談・助言等を行うことにより、利用者の自立に向けた意欲の向上や地域生活を続ける上での不安の解消などに効果があることを踏まえ、「障害者ピアサポート研修（基礎研修及び専門研修）」の修了者を配置した相談支援事業所等を加算により評価している。
- 現在、自立訓練は当該加算の対象とされていないが、約1割の事業所でピアサポーターが活動しており、「将来に希望が持てるようになる」、「前向きに活動している仲間の存在を知り、利用者が夢や希望を口にできるようになる」といった効果が上がっている。
- 障害者部会報告書では、ピアサポートの専門性を評価する対象サービスの在り方について検討すべきであるとの指摘があった。

### 検討の方向性

- ピアサポーターによる支援による自立に向けた意欲の向上や、地域生活を続ける上での不安の解消等が期待できることから、就労継続支援B型と同様に、自立訓練（機能訓練及び生活訓練）についても、ピアサポートの専門性を評価することを検討してはどうか。

## ピアサポートの専門性の評価(令和3年度障害福祉サービス等報酬改定)

ピアサポートの専門性について、利用者と同じ目線に立って相談・助言等を行うことにより、本人の自立に向けた意欲の向上や地域生活を続ける上での不安の解消などに効果があることを踏まえ、一定の要件を設けた上で、加算により評価する。

### ピアサポート実施加算

#### ○対象サービス

就労継続支援B型

#### ○報酬単価 100単位/月(実施加算)

利用者に対して、就労及び生産活動について当該障害者である従業者の経験に基づき相談援助を行った場合に、当該相談援助を受けた利用者の数に応じ、1月につき所定単位数を加算する。

#### ○算定要件

- (1) 就労継続支援B型サービス費(Ⅲ)又は就労継続支援B型サービス費(Ⅳ)を算定していること。
- (2) 地域生活支援事業の「障害者ピアサポート研修(基礎研修及び専門研修)」を修了した次の者をそれぞれ配置していること。
  - ①障害者又は障害者であったと都道府県知事が認める者
  - ②当該就労継続支援B型事業所の従業者
- (3) (2)の者により、当該就労継続支援B型事業所の従業者に対し、障害者に対する配慮等に関する研修が年1回以上行われていること。

※ 上記のほか、相談支援事業所等においてピアサポートの専門性を評価(ピアサポート体制加算 100単位/月)

# ピアサポート実施加算及びピアサポート体制加算の取得状況 (論点3参考資料②)

## ・ピアサポート実施加算の取得状況

	全事業所数 (カ所)	全利用者数(人)	算定している 事業所数(カ所)	算定している 事業所の割合	算定している 利用者数(人)	算定している 利用者の割合
就労継続支援 B型	16,295	333,690	35	0.2%	764	0.2%

## ・ピアサポート体制加算の取得状況

	全事業所数 (カ所)	全利用者数(人)	算定している 事業所数(カ所)	算定している 事業所の割合	算定している 利用者数(人)	算定している 利用者の割合
自立生活援助	296	1,247	14	4.7%	66	5.3%
地域移行支援	328	617	29	8.8%	88	14.3%
地域定着支援	548	4,132	39	7.1%	430	10.4%
計画相談支援	9,976	241,632	155	1.6%	6,623	2.7%
障害児相談支援	6,421	108,189	90	1.4%	2,102	1.9%

## 障害福祉サービス事業所等におけるピアサポートの実施状況

### ピアサポート体制加算等を取得している事業所に対する実態調査結果

- 実際にピアサポートに従事している職員から支援を受けている利用者本人の満足度は、回答者295名のうち、55.9%が「満足している」、28.8%が「まあまあ満足している」との回答であり、合わせて84.7%の利用者がピアサポートに従事している職員からの支援に満足しているとの結果であった。
- 利用者本人が感じる支援を受ける効果としては、「気持ちに寄り添った言葉をかけてもらった(78.8%)」、「自分の意思表明をサポートしてくれた(71.9%)」、「不安・孤独が解消(軽減)された(71.5%)」といった項目の割合が高かった。

資料：障害者ピアサポーターの支援内容や配置状況の実態把握及び多様な障害者の参加を想定した障害者研修におけるツールの作成のための調査研究

### 自立訓練事業所におけるピアサポーターの活動状況（ヒアリング調査結果）

自立訓練を実施する事業所のうち、約1割の事業所でピアサポーターが活動していることがわかった。また、自立訓練事業所においても、ピアサポーターが働くことで、「経験者ならではの生活の知恵を伝えられる」、「経験者ならではの、気持ちにより添った言葉を掛けることができる」「将来に希望が持てるようになる」、「前向きに活動している仲間の存在を知り、利用者が夢や希望を口にできるようになる」といったことが期待され、おおむね期待通りの効果があると感じている事業所がほとんどであることが確認できた。

これらの結果を踏まえると、自立訓練事業所において、ピアサポーターの活動が一定の効果をあげていると想定されることから、今後は、自立訓練事業所においてもピアサポーターの活動が適切に拡充していくことが重要であると考えられる。

資料：自立訓練事業における標準的な支援プログラム及び評価指標の活用についての調査研究

## 【論点4】支給決定の更新の弾力化について

### 現状・課題

- 自立訓練等の訓練等給付に係る障害福祉サービスについては、サービスの長期化を回避するため、標準利用期間が設定されている。また、標準利用期間を超えてさらにサービスの利用が必要な場合は、市町村審査会の個別審査を経て必要性が認められた場合に限り、最大1年間の更新が可能（原則1回）である。
  - ・機能訓練：1年6か月間（頸髄損傷による四肢の麻痺その他これに類する状態にある場合は3年間）
  - ・生活訓練：2年間（長期間入院していた又はこれに類する事由のある障害者にあっては3年間）
- ※ 宿泊型自立訓練についても同様
- 循環器病の後遺症により肢体不自由と失語症を有する場合などには、障害特性に応じた異なる訓練を受けることが効果的であるが、現在の運用はそれが困難な状況となっているとの指摘がある。

### 検討の方向性

- 複数の障害を有する障害者が、それぞれの障害特性に応じた異なるプログラムによる支援を受けることによる効果が具体的に見込まれる場合であって、かつ、市町村の個別審査を経て必要性が認められた場合には、さらに1回の更新が可能となるよう検討してはどうか。

## 第2 支給決定及び地域相談支援給付決定事務

### Ⅶ 支給決定及び地域相談支援給付決定

#### 14 支給決定又は地域相談支援給付決定の更新

##### （2）支給決定又は地域相談支援給付決定の更新に係る利用期間の取扱い

自立訓練等有期限の訓練等給付に係る障害福祉サービスなど、以下に掲げる支給決定又は地域相談支援給付決定の更新に際しては、標準的な利用期間を念頭に置くほか、利用継続の必要性について十分な評価検討を行う必要がある。

##### ア 訓練等給付等に係る障害福祉サービス等

###### （7）自立訓練等の標準利用期間が設定されているサービス

自立訓練等のサービスについては、サービスの長期化を回避するため、標準利用期間を設定するとともに、当初支給決定期間は1年間までとしている。この1年間の利用期間では、十分な成果が得られず、かつ、引き続きサービスを提供することによる改善効果が具体的に見込まれる場合には、標準利用期間の範囲内で、1年ごとに支給決定期間の更新が可能である。

なお、標準利用期間を超えて、さらにサービスの利用が必要な場合については、市町村審査会の個別審査を経て、必要性が認められた場合に限り、最大1年間の更新が可能である（原則1回。ただし、自立生活援助については、市町村審査会の個別審査を経て、必要性が認められた場合は回数の制限なく更新が可能。）が、就労定着支援については3年間の標準利用期間を超えて更新することはできない。

##### ※ 標準利用期間

- ① 自立訓練（機能訓練） 1年6か月間（頸髄損傷による四肢の麻痺その他これに類する状態にある場合は、3年間）
- ② 自立訓練（生活訓練） 2年間（長期間入院していた又はこれに類する事由のある障害者にあつては、3年間）

## 【論点5】 自立訓練（機能訓練）の提供主体の拡充について

### 現状・課題

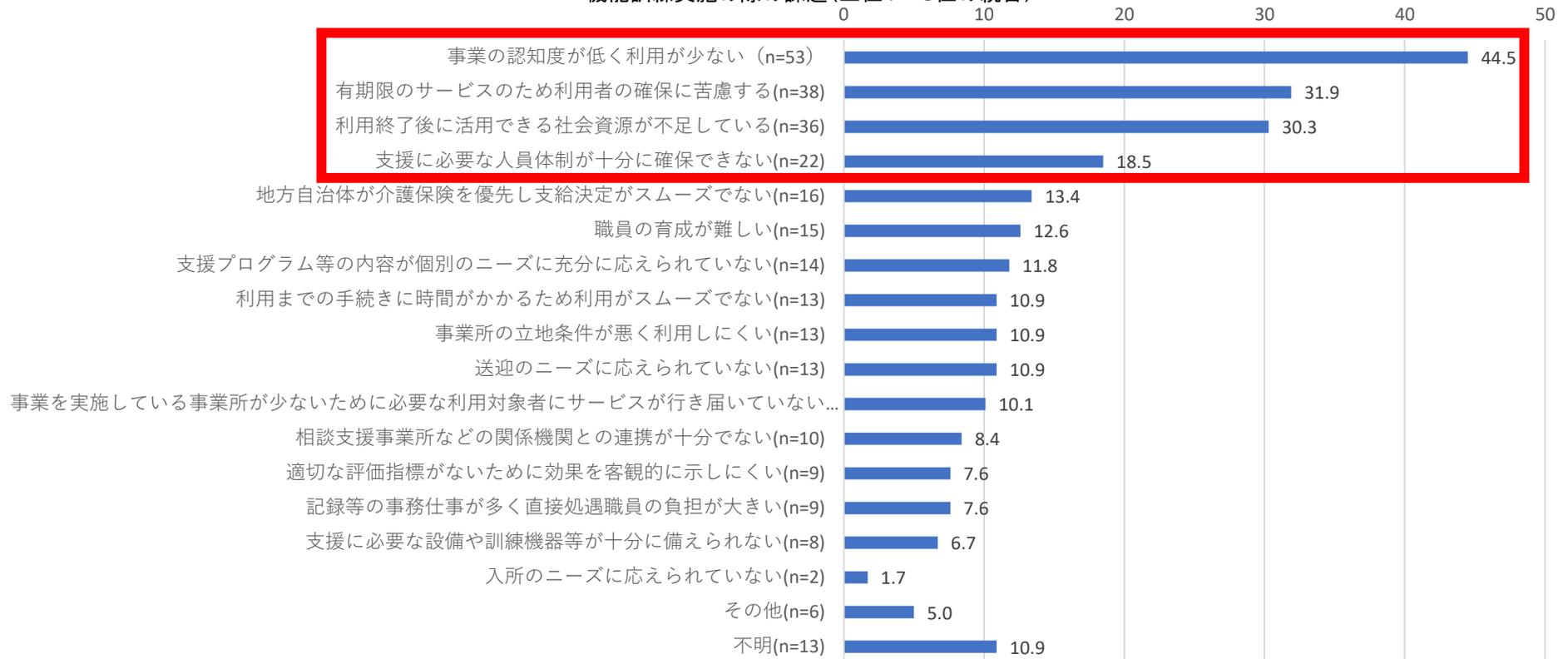
- 自立訓練（機能訓練）の利用者数及び事業所数は低位のまま推移しており、事業所が1か所もない都道府県もある。
- 地域の実情に合わせて限られた社会資源を有効に活用する観点から、介護保険の通所介護事業所又は小規模多機能型居宅介護事業所であれば、共生型自立訓練（機能訓練）又は基準該当自立訓練（機能訓練）の提供が可能であるが、入浴・排せつ・食事等の介護の提供が中心となるこれらのサービスでは、障害者の身体機能・生活能力の維持・向上等に関する支援ニーズに十分応えられていないとの指摘もある。

### 検討の方向性

- 医療から自立訓練（機能訓練）への円滑な移行を図り、また障害者の身体機能・生活能力の維持・向上等に関する支援ニーズに対応するため、医療保険のリハビリテーションを提供する病院及び診療所並びに介護保険の通所リハビリテーション事業所において、共生型自立訓練（機能訓練）又は基準該当自立訓練（機能訓練）の提供を可能とすることを検討してはどうか。

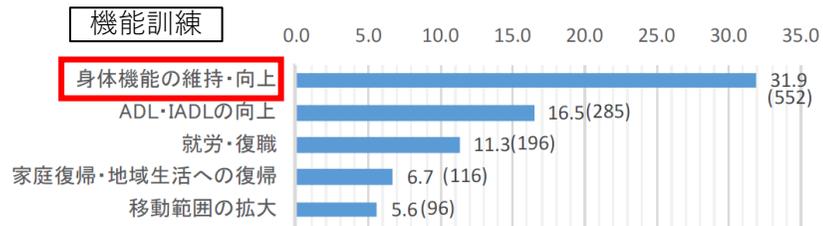
- 自立訓練（機能訓練）事業所に対し事業実施上の課題点を調査したところ、「事業の認知度が低く利用が少ない」、「有期限のサービスのため利用者の確保に苦慮する」、「利用終了後に活用できる社会資源が不足している」、「支援に必要な人員体制が十分に確保できない」等の回答が上がったところ。
- 事業の廃止や縮小や事業の継続を悩んでいる事業所の運営法人からは、利用者の確保が難しく充足しないことや、専門職等の職員配置が難しいことが課題として挙げられた。

機能訓練実施の際の課題（上位1～3位の統合）

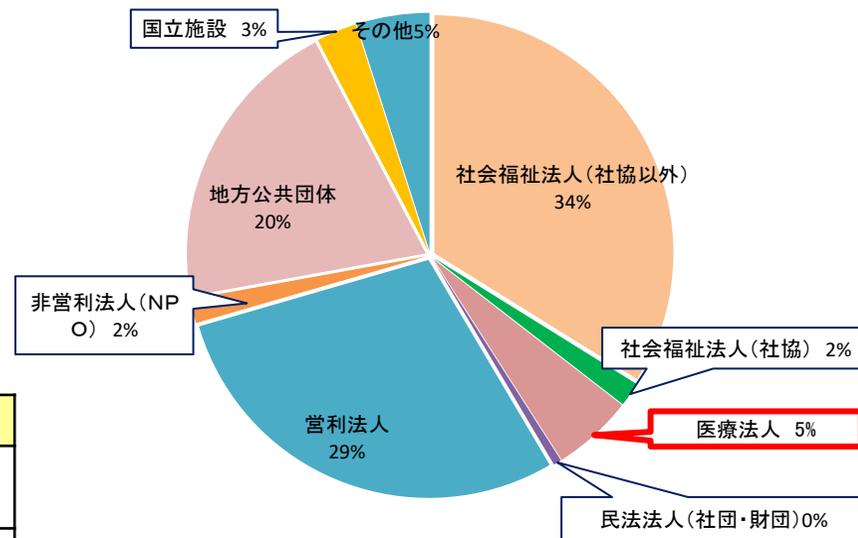


- 自立訓練（機能訓練）のサービス利用時のニーズは「身体機能の維持・向上」が最も高い。
- 自立訓練（機能訓練）事業所の配置基準上、看護師及び理学療法士、作業療法士等のリハビリテーション専門職が必置とされている。
- 自立訓練事業所の設置主体別の状況を見ると、医療法人の割合が全体の5%程度となっている。

（1）自立訓練（機能訓練）利用者の利用開始時の利用意向別件数



（3）自立訓練事業所の法人種別



（2）自立訓練（機能訓練）事業所における従事者数（医療専門職）

医療専門職	配置要件	常勤	非常勤
保健師・看護師 (n=200)	必置（常勤1人以上）	107名 (内、専従65名 兼務42名)	93名
理学・作業療法士 (n=198)	必置（常勤・非常勤） ※理学療法士又は作業療法士の配置が困難な場合は、機能訓練指導員でも可	102名 (内、専従52名 兼務50名)	95名

（出典）

- 平成30年度障害者総合福祉推進事業「自立訓練（機能訓練、生活訓練）の実態把握に関する調査研究」報告書
- 国保連データ令和5年4月
- 令和3年社会福祉施設等調査

# 専門職の人員配置の比較

(論点5参考資料③)

		障害福祉サービス等			介護保険サービス	
事業所		生活介護	自立訓練(機能訓練)	自立訓練(生活訓練)	通所介護	通所 リハビリテーション
人員 配置	看護職員	○	◎	△	○ 提供時間帯を通じて「密接かつ適切な連携」が可能として認められた場合も、専ら1名以上の人員として取り扱う。	△ 従業者として、 単位毎に10:1
	理学療法士 又は 作業療法士	△	○ 配置が困難な場合は、看護師、 柔道整復師、あん摩マッサージ 師、言語聴覚士でも可	—	○ 介護保険法 居宅基準第93条 第5項における機能訓練指導員 の職種に含まれる。(看護師、 柔道整復師、あん摩マッサージ 師、言語聴覚士、はり師及び きゆう師でも可)	○ 上の内数として単位毎に100:1 (所要1~2時間の場合、適切 な研修を受けた看護師、准看 護師、柔道整復師、あん摩マッ サージ師でも可)
	生活支援員 (障害) もしくは 介護職員 (介護)	◎	◎	◎	○ 生活相談員又は介護職員の中 1人以上は、常勤でなければ ならない。	△ 従業者として、 単位毎に10:1
備考		◎ : 必置(常勤1人以上) ○ : 必置(常勤・非常勤) △ : 必置ではないが、必要な人員配置基準の常勤換算数に含むことができる。 — : 必置義務なし				

- 介護保険法の訪問介護・通所介護・（介護予防）短期入所生活介護については、障害者総合支援法若しくは児童福祉法の指定を受けている事業所からの申請があった場合、「共生型サービス」として指定が可能。

## 共生型サービスを活用することのメリット

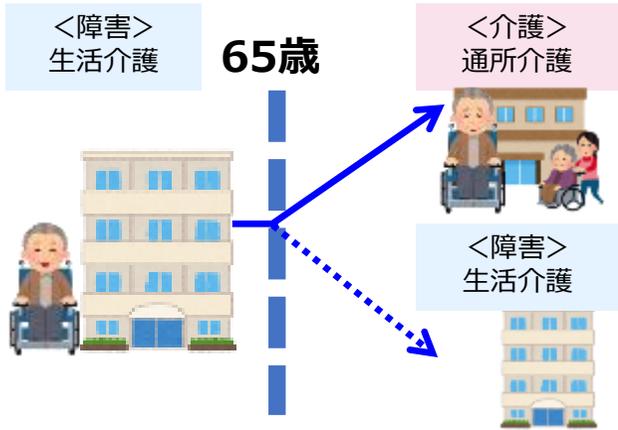
### 利用者

- ① 障害者が65歳以上になっても、従来から障害福祉で利用してきたサービスの継続利用が可能となる。
- ② 高齢者だけでなく、障害児・者など多様な利用者が共に暮らし支え合うことで、お互いの暮らしが豊かになる。

①

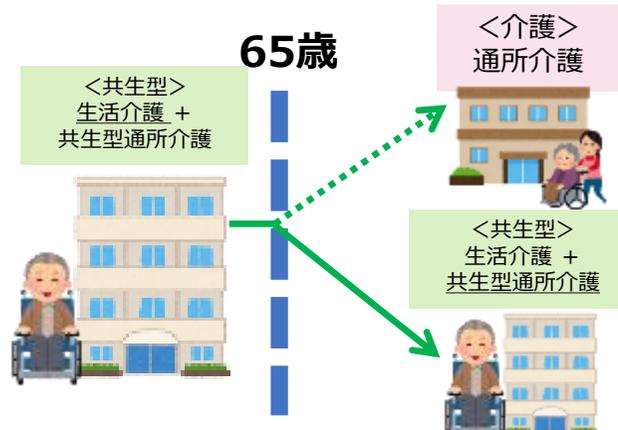
#### 共生型サービス開始前

65歳を境に、なじみのある事業所から介護サービス事業所へ移行する可能性。



#### 共生型サービス開始後

なじみのある事業所が共生型サービスになることで、65歳以降も引き続き通所可。



②

【地域の実践例】  
「富山型デイサービス」



### 事業所

障害福祉事業所、介護保険事業所それぞれの基準を満たす必要なし。

※ 障害福祉事業所の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型サービスの指定を受けることができるよう、特例基準を設定。

### 地域

地域の実情にあわせて、限られた福祉人材を有効に活用することが可能。

介護保険と障害福祉の両制度の基準や高齢者と障害児・者の支援内容の違いを踏まえ、サービスの質の確保に十分留意しつつ、共生型サービスの指定を推進

- 日中活動サービスにおける基準該当障害福祉サービスは、指定障害福祉サービス事業所の基準の一部を満たしていない事業所により提供されるサービスである。
- 都道府県等による事業者指定は必要なく、市町村が認める場合に特例介護給付費等が給付される。

【基準該当サービスの種類】

	離島その他の地域における 基準該当障害福祉サービス	介護保険事業所における 基準該当障害福祉サービス
対象	離島、山村等の地域であって将来的にも利用者の確保の見込みがなく、障害福祉サービスを利用することが困難な場合	地域において指定障害福祉サービス事業所がない等指定障害福祉サービスを受けることが困難な障害者に対して、介護保険法の指定通所介護事業所等においてサービス提供を行った場合
要件	指定基準より従業者の員数や最低定員について緩和	指定通所介護事業所等の指定基準を満たしていることが要件
報酬	厚生労働大臣が定める指定障害福祉サービスの報酬単価を基準として市町村が定める加算の算定が可能	厚生労働大臣が定める基準該当障害福祉サービス独自の報酬単価（障害者の場合）を基準として市町村が定める食事提供体制加算・処遇改善加算を除き加算の算定不可

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見（機能訓練）①

No	意見の内容	団体名
1	○現行、第2号被保険者に関しては、退院後、原則介護保険が優先となっており、医師、ケアマネジャー等と通所リハビリテーションを利用する人が多い。しかしながら高次脳機能障害（失語症）の方に関しては、退院後は介護保険デイサービスの通所ではなく、自立訓練（機能訓練）事業所による通所リハビリテーションを利用する方がより有効かつ効果的なりハビリテーションを受けることができる。このため機能訓練に関するサービス事業所を創設することで、地域で生活をしながらの「リハビリテーション」が整備されることになる。利用者にとって、夫々に適した効果的なりハビリテーションを選択できるような制度が必要。	日本失語症協議会
2	○回復期病院退院後は、第2号被保険者の場合は特に、自立訓練（機能訓練）の必要性や適合性を考慮して、退院直後に特定相談支援員のアセスメントを進める必要がある、その結果、障害福祉サービスが必要であるのか、介護保険サービスで間に合うのかを判断すべきである。利用者のサービス決定をするためには、介護保険サービスに係る介護支援専門員、障害福祉サービスに係る特定相談支援員、双方の意見を集約する時間と手間と報酬加算が必要である。	日本失語症協議会
3	○言語機能訓練に関しては、標準期間を超える支給決定の取り扱いに関して考慮をお願いしたい。機能訓練期間は、一年半の標準期間が設定されているが、障害者一人に対して、身体と失語症の障害を合わせ持っている人でも、1回のみの利用原則に伴い、身体麻痺等で機能訓練を規定期間受給してしまうと、失語症の機能訓練が受給できない。身体の訓練は理学療法士、作業療法士であるが、別事業所で実施される言語機能の訓練は言語聴覚士が集中的に携わる全く別の形の機能訓練であり、期間延長が必要。	日本失語症協議会
4	○障害福祉サービス事業所の経営維持については、現在の障害福祉サービスの報酬が完全成果報酬となっており、多くの自立訓練（機能訓練）事業者は、経営を継続することが非常に困難となっている。定員規模に応じた基本料金を定め、そのうえで通所人数を歩合制として定めるなどの工夫が必要不可欠である。	日本失語症協議会
5	○同じ身体障害ではあるが、改善のために長期間必要となる言語機能訓練に関しては、身体障害者の機能訓練サービスを一人1回のみの原則の例外としてほしい。	日本失語症協議会
6	○若年失語症者の就労、就学、社会参加には、自立訓練（機能訓練）の重要性を強く指摘し、その重要性を加味した自立訓練（機能訓練）報酬加算も必要である。	日本失語症協議会
7	○機能訓練事業所に関してのみであるが、医療リハビリ専門職（理学・作業・言語）の配置が義務付けられており、その上での看護師の設置は不要であると拝察する。	日本失語症協議会
8	○視覚障害者への歩行訓練を行う場合、訪問型の報酬を手厚くし、訪問型の訓練を充実させるべきではないか。訪問に関する単価は「移動時間を含めた報酬」として単価に上乗せ、または、移動にかかった時間に応じた加算を付ける。	日本視覚障害者団体連合
9	○視覚障害者への歩行訓練を行う場合、人員配置の緩和、加算の上乗せ等を行うべきではないか。人員配置は「1：2.5以下」に改め、「視覚・聴覚言語障害者支援体制加算」の報酬を上乗せする。	日本視覚障害者団体連合

## 関係団体ヒアリングにおける主な意見（機能訓練）②

No	意見の内容	団体名
10	○自立訓練に対する標準化されたプログラム及び評価指標が確立されていないことが課題であったが、令和2、3年度の厚生労働科学研究により「社会生活の自立度に関する評価指標（Social Independence Measure SIM）」が開発され、令和4年度の障害者総合福祉推進事業での検証調査においても、自立訓練事業所の効果指標としての有効性が確認できた。SIMを自立訓練事業が評価指標として取り入れることにより、自立訓練の訓練内容が方向づけられ、役割の明確化や質の向上に繋がることが期待できることから、全国の自立訓練事業所が積極的にSIMを導入し活用していくための有効な仕組み作りについて検討頂きたい。	全国障害者自立訓練事業所協議会
11	○経営実態調査及び経営概況調査においても機能訓練のサービス費は平均値を大きく下回っているため、これを平均値となるよう引き上げて頂きたい。	全国障害者自立訓練事業所協議会
12	○利用開始時の手続きについて、身体に障害がある場合、利用手続きにかなりの時間を要するため、回復期リハビリテーション病棟等からの退院までに利用手続きが間に合わず利用ができなくなる場合や、一旦老人保健施設等で待機せざるを得ない場合が見られるため、身体障害者や高次脳機能障害者が、病院から継続して機能訓練を利用する場合にスムーズな利用を図れるようにして頂きたい。	全国障害者自立訓練事業所協議会
13	○機能訓練において、高次脳機能障害者、失語症他の支援の強化のために人員配置基準を超えてリハ専門職等を配置した場合に、リハビリテーション加算等において評価できるようにして頂きたい。また、公認心理師を評価の対象に加えて頂きたい。	全国障害者自立訓練事業所協議会
14	○視覚・聴覚言語障害者支援体制加算に準じ、高次脳機能障害者等支援体制加算等の新設について検討して頂きたい。	全国障害者自立訓練事業所協議会
15	○日中活動が自立訓練の施設入所支援においても、夜間の支援に看護師が必要な事業所があるため、日中活動が生活介護の事業所と同様に夜間に看護職員を配置した場合に夜間看護体制加算の対象として頂きたい。	全国障害者自立訓練事業所協議会
16	○機能訓練の人員配置に言語聴覚士を追加して頂きたい。	日本発達障害ネットワーク
17	○令和3年度厚生労働科学研究で開発されたSIM（Social Independence Measure）を活用する事業所を報酬上評価することを提案する。	全国地域で暮らそうネットワーク （同旨：日本身体障害者団体連合会）
18	○就労継続支援B型の一部の類型で評価している地域協働加算とピアサポート実施加算を自立訓練でも評価することを提案する。	全国地域で暮らそうネットワーク
19	○同行援護と自立訓練（機能訓練・生活訓練）との併用を認めるべきではないか。自立訓練（機能訓練・生活訓練）によって訓練を受ける視覚障害者に対しては、同行援護の利用を認めるよう、同行援護の制度を改める。併用を進めるために、地域内で同行援護と自立訓練（機能訓練・生活訓練）の連携を深める。また、自立訓練（機能訓練・生活訓練）は、連携する上で必要な訓練等を実施する。	日本視覚障害者団体連合

## 関係団体ヒアリングにおける主な意見（生活訓練）

No	意見の内容	団体名
1	○生活訓練にリハビリテーション専門職を配置した場合の加算を設けて頂きたい。	日本発達障害ネットワーク
2	○令和3年度厚生労働科学研究で開発されたSIM（Social Independence Measure）を活用する事業所を報酬上評価することを提案する。	全国地域で暮らそうネットワーク （同旨：日本身体障害者団体連合会）
3	○就労継続支援B型の一部の類型で評価している地域協働加算とピアサポート実施加算を自立訓練でも評価することを提案する。	全国地域で暮らそうネットワーク
4	○視覚障害者への歩行訓練を行う場合、訪問型の報酬を手厚くし、訪問型の訓練を充実させるべきではないか。訪問に関する単価は「移動時間を含めた報酬」として単価に上乗せ、または、移動にかかった時間に応じた加算を付ける。	日本視覚障害者団体連合
5	○視覚障害者への歩行訓練を行う場合、人員配置の緩和、加算の上乗せ等を行うべきではないか。人員配置は「1：2.5以下」に改め、「視覚・聴覚言語障害者支援体制加算」の報酬を上乗せする。	日本視覚障害者団体連合
6	○同行援護と自立訓練（機能訓練・生活訓練）との併用を認めるべきではないか。自立訓練（機能訓練・生活訓練）によって訓練を受ける視覚障害者に対しては、同行援護の利用を認めるよう、同行援護の制度を改める。併用を進めるために、地域内で同行援護と自立訓練（機能訓練・生活訓練）の連携を深める。また、自立訓練（機能訓練・生活訓練）は、連携する上で必要な訓練等を実施する。	日本視覚障害者団体連合
7	○自立訓練に対する標準化されたプログラム及び評価指標が確立されていないことが課題であったが、令和2、3年度の厚生労働科学研究により「社会生活の自立度に関する評価指標（Social Independence Measure SIM）」が開発され、令和4年度の障害者総合福祉推進事業での検証調査においても、自立訓練事業所の効果指標としての有効性が確認できた。SIMを自立訓練事業が評価指標として取り入れることにより、自立訓練の訓練内容が方向づけられ、役割の明確化や質の向上に繋がること期待できることから、全国の自立訓練事業所が積極的にSIMを導入し活用していくための有効な仕組み作りについて検討頂きたい。	全国障害者自立訓練事業所協議会

## 関係団体ヒアリングにおける主な意見（宿泊型自立訓練）

No	意見の内容	団体名
1	○宿泊型自立訓練（生活訓練）は、グループホームと同様に体験の場としては有効な社会資源であるが、現行制度では体験の受け入れに対して報酬算定が出来ないことから、グループホームと同様に体験利用においても報酬算定が出来るようにしていただきたい。	全国精神障害者福祉事業者協会