

令和7年度
安佐南区ケアプラン作成機関連絡会研修資料

障害福祉サービスとの連携について
～事前質問を取り入れながら～

社会福祉法人三矢会 太田川学園
広島市安佐南区障害者基幹相談支援センター リガーレ
障害者相談支援事業所 リガーレ
小岩屋元

本日お話しすること (各項目内でも事前質問に答えさせていただいております。)

※黄色マーカーでお示しした部分をご参照ください。

- 1 自己紹介
- 2 障害福祉サービス提供の法的根拠
- 3 介護支援専門員と相談支援専門員お互いの認識について①・②・③
(令和6年度相談支援従事者指導者養成研修から)
- 4 障害福祉サービス提供のプロセス
- 5 障害福祉サービスの種類(介護給付・訓練等給付)
- 6 障害福祉サービスと介護保険の併給、移行時の負担軽減策について
- 7 事前質問について
- 8 おわりに

| 自己紹介

広島市安佐南区障害者基幹相談支援センター リガーレ *Ligare*

障害者相談支援事業所 リガーレ (特定・障害児・一般)

【 社会福祉法人 三矢会 太田川学園】

支援課長 小岩屋 元
(主任相談支援専門員)

〒731-0124 広島市安佐南区大町東一丁目12-10
TEL:082-831-7733 FAX:082-831-7734
E-mail:soudan4@otagawagakuen.or.jp
koiwaya@otagawagakuen.or.jp



役割

広島市安佐南区障害者基幹相談支援センター リガーレ
障害者相談支援事業所 リガーレ
基幹相談支援センター(市委託)
特定障害者相談支援事業(指定)
障害児相談支援事業(指定)
一般相談支援事業(指定)

2 障害福祉サービス提供の法的根拠

○障害者総合支援法(平成25年4月施行)

(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)

第1条(目的)

この法律は、**障害者基本法の基本的な理念**にのっとり、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、児童福祉法、その他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また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。

基本理念

- ① すべての国民が、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のない個人として尊重されるものであるとの理念。
- ② すべての国民が、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。
- ③ 可能な限り、その身近な場所において、必要な日常生活または社会生活を営むための支援を受けられること。
- ④ 社会参加の機会の確保。
- 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 社会的障壁の除去。

3 介護支援専門員と相談支援専門員お互いの認識について①

なぜ、介護支援専門員との連携は必要か？

障害者の総数は、964.7万人（在宅：914.0万人・入院中や施設入所、50.7万人）人口の約7.6%に相当する。
障害者数全体は増加傾向、在宅・通所の障害者は増加傾向である。

年齢別でみると65歳未満（48%）⇒つまり、**65歳以上（52%）が半数を占めている。**

出展：厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査」（平成28年）、社会福祉施設等調査（平成30年）、在宅精神障害者及び入院精神障害者「患者調査」（平成29年）

介護保険移行に関する研修・人材育成の内容

事業所内 実施しなかった：居宅介護76.5%，相談支援61%

事業所外 実施した：居宅介護85.3%，相談支援76.9% **※今回の研修などで「つながり」も作っていきましょう。**

⇒業務マニュアルや情報共有ツールの整備（居宅介護2.2%，相談支援3.4%）

出展：平成29年度老人保健健康増進等事業「相談支援専門員と介護支援専門員との連携のあり方に関する調査研究事業」株式会社三菱総合研究所

【参考資料】

安佐南区地域部会・安佐南区圏域地域包括センター合同

介護保険サービス、障害福祉サービス及び
障害者相談支援の役割等と連携について

（Q & A）

※いただいた質問は、すべて「原文ママ」で記載しています。



広島市自立支援協議会安佐南区
地域部会と区内の地域包括支援
センター合同でQ&Aを作りました。
(ツールの整備)

3 介護支援専門員と相談支援専門員お互いの認識について②

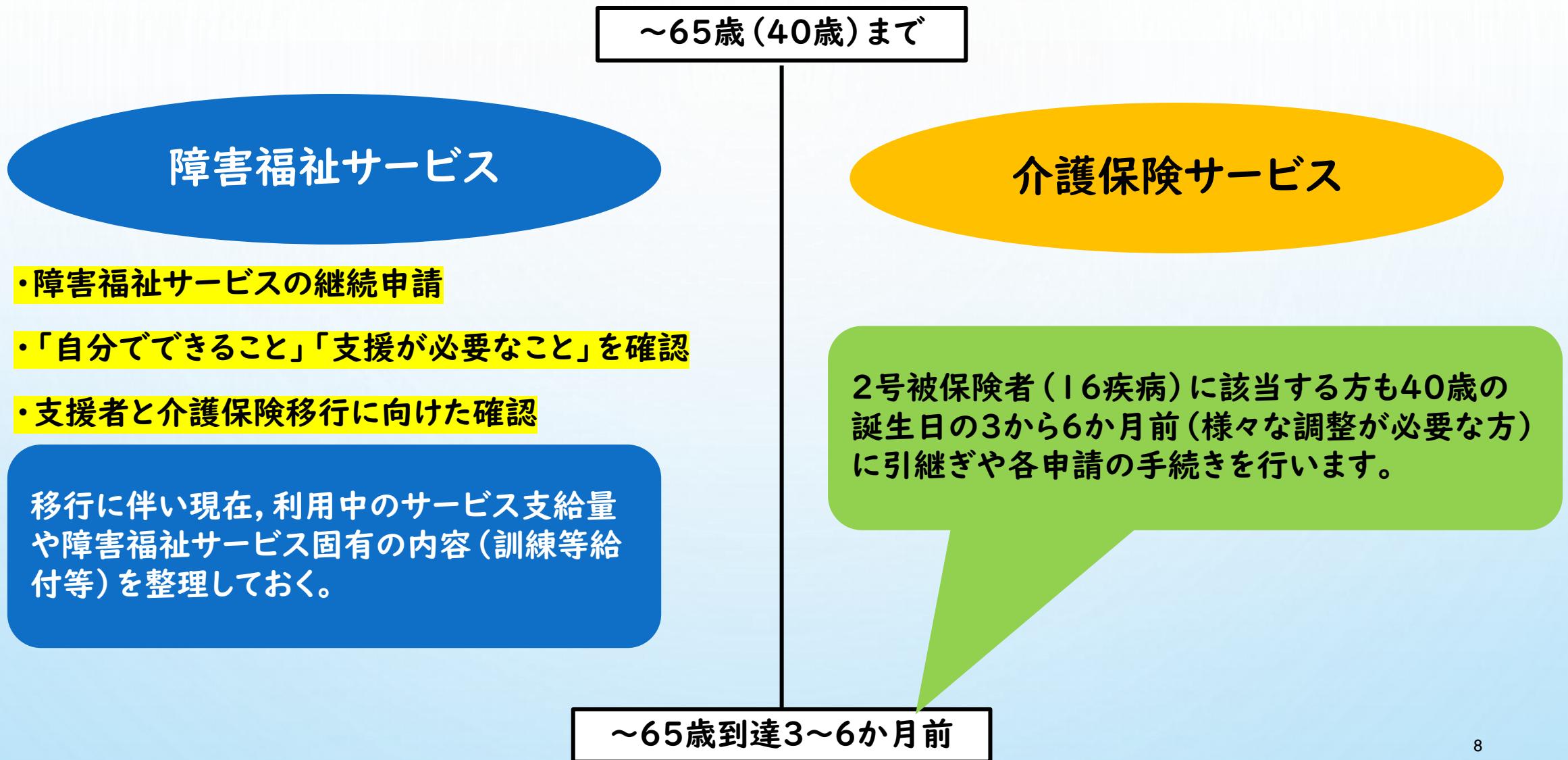
高齢障害者の介護保険移行を支援することが望ましい期間について

移行前	介護支援専門員	相談支援専門員
65歳になる2か月前から	20.1%	4.0%
65歳になる3か月前から	24.8%	25.2%
65歳になる6か月前から	19.3%	25.5%
65歳になる1年前から	5.2%	19.6%

移行後	介護支援専門員	相談支援専門員
65歳になって2か月後まで	14.4%	4.3%
65歳になって3か月後まで	16.9%	22.4%
65歳になって6か月後まで	16.1%	27.0%
65歳になって1年後まで	5.0%	10.4%

※介護支援専門員と相談支援専門員で移行に関して、意識の「ズレ」がある。
⇒障害を担当されたことのない介護支援専門員は、急がれない傾向にある。
相談支援専門員は、移行後も3~6か月間は連携を図りたい傾向にある。

高齢障害者の介護保険移行のイメージ



65歳到達3~6か月前

障害福祉サービス

- ・支援者とスムーズな介護保険サービス移行に向けた調整。
(本人, 関係支援者, 地域包括支援センター, 行政等)

※補装具や日常生活用具については、介護保険では品目により貸与(単位に係る)となるため耐用年数の確認や申請を行う。

障害福祉サービス固有の内容や介護保険の単位で足りない場合が想定されれば、慎重に打ち合わせを行う。

介護保険サービス

・介護保険の申請

御本人や家族による申請の他に居住地の地域包括支援センターに依頼して、代理申請を行うことも可能。

介護認定まで御本人(家族)がすること。

①訪問調査

調査員が自宅に伺い、心身の状況について御本人や家族に対して調査します。

②主治医意見書

主治医に御本人の心身の状況について、意見書の記入依頼(依頼自体は区役所が行いますが、意見書を通院時に持参します。)。

審査会

介護保険非該当の場合

これまで利用されていた障害福祉サービスを利用できるよう今までどおりサービス等利用計画を作成。

毎月～6か月に1回モニタリング
※サービス提供時モニタリングは、毎月実施可能。

65歳到達

介護保険該当の場合

介護保険利用に向けたプラン作成
(今後の生活における希望や利用サービス、月額負担額等の確認を行います。)

毎月モニタリング

障害者
相談支援
事業所

居宅介護支援事業所等連携加算

居宅介護支援事業所連携加算とは・・・

介護保険の居宅介護支援事業所等への引継ぎに一定期間を要する者、又は、就学、進学、就職等に伴い障害福祉サービスの利用を終了する者であって、保育所、特別支援学校、企業又は障害者就業・生活支援センター等との引継ぎに一定期間を要する者に対し、次の①～③のいずれかの業務を行った場合に加算。

①当該月に2回以上、利用者の居宅等（障害児の場合は居宅に限る。）に訪問し利用者及びその家族と面接を行った場合。**300単位/月**

②他機関の主催する利用者の支援内容の検討に関する会議に参加した場合。**300単位/月**

③他機関との連携に当たり、利用者の心身の状況等に関する情報提供を**文書により実施**した場合（この目的のために作成した文書に限る。）。**150単位/月**

※算定回数について、障害福祉サービス利用中は2回、介護保険移行後は（6ヶ月以内）は月1回になります。相談支援事業所は積極的に活用し、利用者のスムーズな移行を目指す必要があります。

3 介護支援専門員と相談支援専門員お互いの認識について③

高齢障害者の介護保険移行に関する支援の課題

- 1 相談支援専門員と介護支援専門員がお互いを知らない。
- 2 介護保険移行の業務プロセスが標準化されていない。
- 3 介護保険移行に関する教育・人材育成の仕組みが不十分である。
- 4 介護保険移行のあり方について、協議する場がない。
- 5 介護保険移行ケースは、事業所全体から見ればわずかなため、課題解決に向けたアクションを起こしにくい。

出展：平成29年度老人保健健康増進等事業「相談支援専門員と介護支援専門員との連携のあり方に関する調査研究事業」株式会社三菱総合研究所

ケアマネジメントの特徴 主な語句と出現頻度

	尊厳	人権	自立	権利	立場	課題	分析	総合的	効果的	効率的	リハビリ
障害者総合支援法	1	2	276	5	2	1	2	28	3	0	6
介護保険法	1	0	26	12	10	0	14	16	35	9	2

似ているが違う。
→価値・倫理・制度

スムーズな連携のために、お互いの「違い」について整理しましょう。

	居宅介護支援事業所	地域包括支援センター	(特定)相談支援事業所
従事者	①介護支援専門員 ②主任介護支援専門員	①保健師 ②看護師 ③社会福祉士 ④主任介護支援専門員 ⑤介護支援専門員	①相談支援専門員 ②主任相談支援専門員
ケアプランの名称	居宅サービス計画書	介護予防サービス計画書	サービス等利用計画
ケアプラン作成時期	介護認定後(認定を見込んでの暫定利用あり)	介護認定後(認定を見込んでの暫定利用あり)	障害支援区分決定前にサービス等利用計画案の作成
モニタリング(自宅訪問)	毎月	3か月に1回 その他の月(電話・事業所訪問, 等)	個別に頻度を決定 (利用サービスによって標準期間あり)
報酬	給付管理が発生する月 (毎月)	給付管理が発生する月 (毎月)	支給決定時のサービス等利用計画の作成, 及びモニタリング実施月のみ計画相談支援給付費を支給

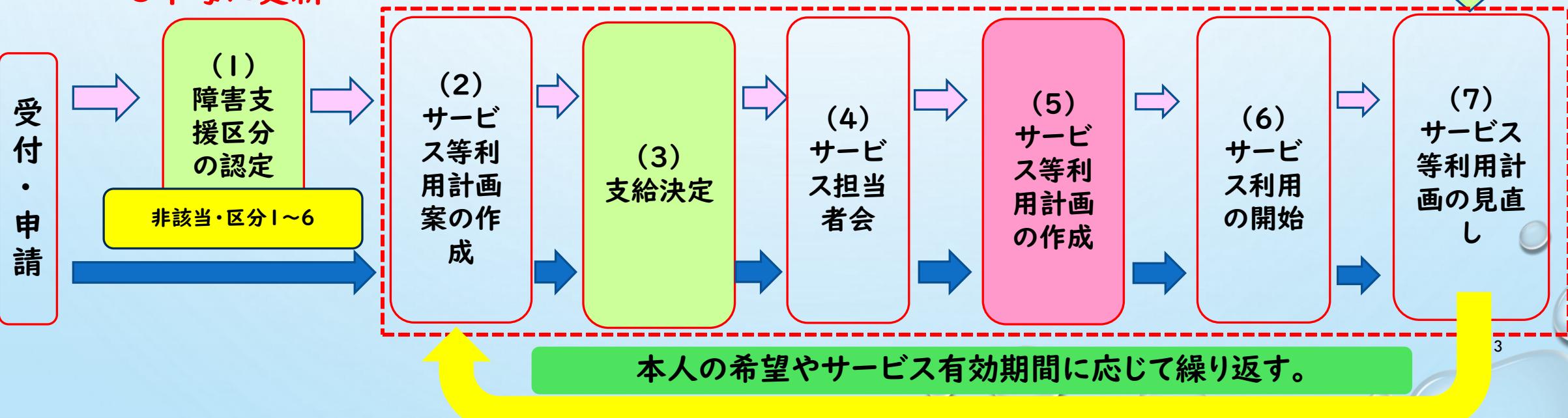
※サービス等利用計画にある「等」には、どのような意味があるのでしょうか…。

4 障害福祉サービス提供のプロセス(事前質問でも挙がっていました。)

- (1) サービスの利用を希望する方は、「市区町村の窓口」に申請します。希望するサービスによっては、障害支援区分の認定調査を受けます。
- (2) 市区町村は、サービスの利用を申請した方に、「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。
- (3) 市区町村は、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) サービス事業者等との担当者会。
- (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。
- (7) モニタリング(利用サービスによって期間は違います。), サービス等利用計画の見直し。

一定期間
ごとのモニ
タリング

3年毎に更新



5 障害福祉サービスの種類(介護給付)

サービス名(介護給付)	内容
居宅介護(身体介護・家事援助)	障害者等につき、居宅において入浴、排せつ又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜を供与すること。
重度訪問介護	重度の肢体不自由者であって常時介護を要する障害者につき、居宅における入浴、排せつ又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜及び外出時における移動中の介護を総合的に供与すること。
同行援護	視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等につき、外出時において、当該障害者等に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護その他の厚生労働省令で定める便宜を供与すること。
行動援護	知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を要するものにつき、当該障害者等が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護その他の厚生労働省令で定める便宜を供与すること。
療養介護	医療を要する障害者であって常時介護を要するものとして厚生労働省令で定めるものにつき、主として昼間において、病院その他の厚生労働省令で定める施設において行われる機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び日常生活上の世話の供与。
生活介護	常時介護を要する障害者として厚生労働省令で定める者につき、主として昼間において、障害者支援施設その他の厚生労働省令で定める施設において行われる入浴、排せつ又は食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の厚生労働省令で定める便宜を供与すること。
短期入所	居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設その他の厚生労働省令で定める施設への短期間の入所を必要とする障害者等につき、当該施設に短期間の入所をさせ、入浴、排せつ又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜を供与すること。
重度障害者等包括支援	常時介護を要する障害者等であって、その介護の必要な程度が著しく高いものとして厚生労働省令で定めるものにつき、居宅介護その他の厚生労働省令で定める障害福祉サービスを包括的に提供すること。
施設入所支援	その施設に入所する障害者につき、主として夜間において、入浴、排せつ又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜を供与すること。

5 障害福祉サービスの種類(訓練等給付)

サービス名(訓練等給付)	内容
自立訓練	障害者につき、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、厚生労働省令で定める期間にわたり、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練その他の厚生労働省令で定める便宜を供与すること。 年齢は原則として、上限はありませんが、身体障害の場合は条件が付く場合もあり確認をお願いします。
就労移行支援	就労を希望する障害者につき、厚生労働省令で定める期間にわたり、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の厚生労働省令で定める便宜を供与すること。 年齢は原則65歳迄ですが、65歳に達する前の5年間に障害福祉サービスを利用されていた等の条件があれば、利用可能です。
就労選択支援	令和7年10月から開始されたサービス。標準1ヶ月の支給決定期間で就労系サービスの利用または一般就労を目指すにあたり、適切な選択のため適性や知識及び能力の評価を行うとともに、就労に関する意向並びに必要な配慮等の整理を行うもの。
就労継続支援	<p>通常の事業所に雇用されることが困難な障害者につき、就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の厚生労働省令で定める便宜を供与すること。</p> <p>A型：就労機会の提供を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上を図ることにより、 雇用契約に基づく就労が可能と見込まれる方が対象。65歳以上の新規利用は不可。 ※令和7年10月から新規で利用する場合は原則「就労選択支援」を利用する。</p> <p>B型：就労移行支援事業等を利用したが、一般企業等の雇用に結びつかない方や就労の機会等を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される方。年齢は問いません。 ※令和9年4月から新規で利用する場合は原則「就労選択支援」を利用する。</p>
共同生活援助	地域において共同生活を営むのに支障のない障害者につき、主として夜間において、共同生活を営むべき住居において相談その他の日常生活上の援助を行うこと。グループホームのことであり、支援内容によって種類が分けられる。 原則として年齢上限はありませんが、身体障害者は65歳未満または65歳以前の利用歴が必要です。

6 障害福祉サービスと介護保険の併給、移行時の負担軽減策について

(1) 利用者負担額

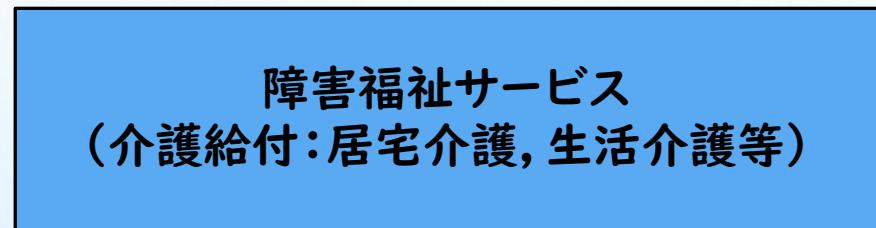
障害福祉サービスでは、非課税世帯は利用者負担額0円。

介護保険サービスでは、課税・非課税を問わず利用料金の1~3割を負担。

(2) 事前質問でも挙がっていた併用（移行と併給）について整理してみると…。

(ア) 障害福祉サービスの全てを介護保険サービスへ移行できる場合

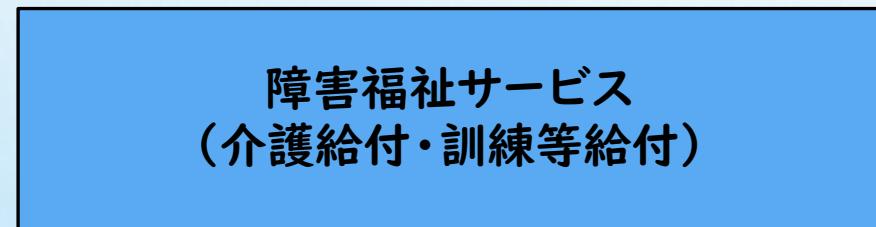
移行



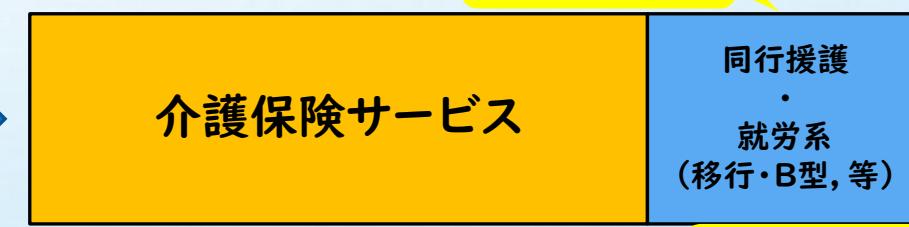
65歳到達



(イ) 一部介護保険サービスに相当するサービスがない場合

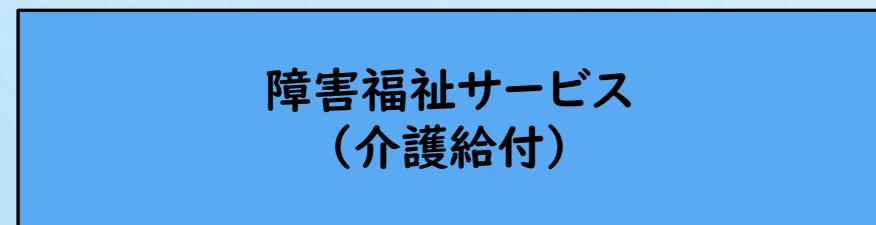


65歳到達



横出し

(ウ) 介護保険サービスだけでは、本人が必要とされる支援を維持できない場合（条件あり）



65歳到達



上乗せ

併給

●併給の条件

1 横出し

- ・訓練等給付のように介護保険にはないサービス
- ・介護保険サービス（生活援助）にない内容

2 上乗せ

- (1) 介護保険適用時（65歳）に障害福祉サービスの支給決定を受けていた方
 - ・介護保険制度の要介護状態区分が要介護4以上である方
 - ・介護保険制度の要介護状態区分が要介護1～3であり，かつ障害支援区分が4以上の方
- (2) 介護保険適用時（65歳）に障害福祉サービスの支給決定を受けていなかった方
 - ・介護保険制度の要介護状態区分が要介護4以上であり，かつ**全身性障害者**の方

※厚生労働省の通知でも「優先の原則」はありますが、個々の状況を考慮せず、一律な移行はしないように示されています。

全身にわたる運動及び機能障害者で四肢体幹機能障害のある人で、身体障害者手帳1級を持たれている重度の障害者。

●上乗せ・横出しのイメージ

介護保険の支給限度額(単位)不足するので生活を支えるために…
(上乗せ)

- ・重度訪問介護



介護保険サービス

介護保険独自サービス

- ・訪問看護
- ・訪問リハ
- ・通所リハ 等

相当するサービス

(障害) (介護)

- ・居宅介護⇒訪問介護
 - ・生活介護⇒通所介護
 - ・短期入所⇒短期入所生活介護
- ※そのまま、移行します。



障害福祉サービス



本人のやりたいことや希望があれば…
(横出し)

障害福祉独自サービス

- ・就労継続支援A・B型
 - ・就労移行
 - ・同行援護
 - ・行動援護
- ※内容が異なる
- ・共同生活援助
 - ・自立生活援助
 - ・家事援助(視覚障害者の代読・代筆)
など



上乗せ・横出し共に支給に当たっては、条件がありますので注意してください。

移行・併給の具体的な事例(事前質問にも挙がっていました。)

	月	火	水	木	金	土	日・祝日
8:00	0:00～ 重度訪問介護	0:00～	0:00～ 重度訪問介護 ～9:00 (介)訪着 ○○○○ 9:00～10:00	0:00～ 重度訪問介護	0:00～ 重度訪問介護 ～9:00 (介)訪着 ○○○○ 9:00～10:00	0:00～ 重度訪問介護 ～9:00 (介)訪着 ○○○○ 9:00～10:00	0:00～ 重度訪問介護 ～10:00
9:00	～9:30 (介)訪着 ○○○○ 9:30～10:30	家族(娘)対応	～9:00 (介)訪着 ○○○○ 9:00～10:00	重度訪問介護	重度訪問介護 ～11:00	重度訪問介護 ～11:00 入浴 2名体制 10:00～12:00	重度訪問介護 ～10:00
10:00	10:30～ 重度訪問介護 ～18:00	～11:00	～11:00	～11:00	10:00～	10:00～ 入浴 2名体制 10:00～12:00	～10:00
11:00	～18:00	介護保険 11:00 ～ 14:00	介護保険 10:00 ～ 15:00	介護保険 11:00～13:00	13:00～	介護保険 12:00 ～ 14:00	介護保険 10:00 ～ 15:00
12:00							
13:00							
14:00		入浴 2名体制 14:00～16:00			重度訪問介護 14:00～		
15:00			15:00～			(介)訪着 ○○○○ 15:00～16:00	
16:00		16:00～		重度訪問介護			16:00～
17:00			重度訪問介護			重度訪問介護	
18:00	18:00～ 重度訪問介護						重度訪問介護
19:00	家族(娘)対応 ～24:00		～24:00	～24:00	～24:00	～24:00	～24:00

移行・併給の具体的な事例（事前質問にも挙がっていました。）

横出し

(1) 安佐南区在住のAさん、これまで障害福祉サービスを利用し、地域で暮らしてきましたが、来月65歳の誕生日を迎えることになります。先日、要介護1と認定されました。そのため介護保険サービスへの移行が必要になります。

<Aさんの概要>

- ・身体障害者手帳1級（視覚障害）、障害支援区分2、所得区分：市民税非課税世帯

<現在利用中の障害福祉サービス>

- ・居宅介護（家事援助） 10回/月
- ・同行援護 30時間/月
- ・就労継続支援B型 原則の日数/月（月曜日～金曜日）

移行すると…

- ・居宅介護（家事援助）
- ・同行援護
- ・就労継続支援B型

65歳到達

- ・**介護保険サービス（訪問介護）**
- ・継続して障害福祉サービス
- ・継続して障害福祉サービス

<利用者負担額>

- ・障害福祉サービス（同行援護・就労継続支援B型）は、非課税世帯であるため利用者負担額は0円
- ・介護保険サービス（訪問介護）は、利用者負担額が生じます。

移行・併給の具体的な事例(事前質問にも挙がっていました。)

(2) 安佐南区在住のBさん、介護保険(要支援2)で福祉用具・特殊寝台貸与で在宅生活を送られていました。最近体調も良く、まだ年齢も50歳代であり就労や通所の希望を持たれている。初回面談から1年以上かけて、本人の体調や様子伺いを地域包括のケアマネジャーと一緒にに行いながら、関係が途切れないようになっていた。体重コントロールや脱水症状などで入退院を繰り返されるが、当初口にされていた「やっぱりずっと家におってもねえ…。」と話されていた思いは変わらなかった。地域の障害福祉サービス事業所の情報提供を行うと日中は作業をしていきたいという具体的なニーズに変わっている。今年になり、主治医から通所の許可が出ている。

<Bさんの概要>

- ・身体障害者手帳Ⅰ級(右下腿切断、義足)、特定疾病(糖尿病性腎症)、障害支援区分なし、所得区分:市民税非課税世帯

<現在利用中の介護保険サービス>

- ・福祉用具貸与(ベッド・マットレス)

希望が達成し移行すると…

・福祉用具貸与

65歳到達

・福祉用具貸与(介護保険サービス)



・就労継続支援B型(障害福祉サービス)

※介護保険サービスと障害福祉サービスの併給については、ケアマネジャーが一本化したプランを作成することが望ましいことになっています。しかし、実際の支援場面では障害福祉サービスについて分からぬ部分もありケアマネジャーと相談支援専門員が連携してそれぞれのサービスのプランを作成することも国は、否定していません。市町の実態に合わせての運用になっています。ちなみに広島市は認めていますが、他の市町を担当される場合には、確認しておく必要があります。

介護保険移行時の負担軽減策について

高額障害福祉サービス等給付費

65歳になる前の5年間にわたり、居宅介護などの障害福祉サービスの支給決定を受けられていた方のうち、本制度の対象となる方に対し、申請に基づき平成30年4月以降に利用された介護保険サービスの利用者負担額を軽減します。

I 制度の対象となる方

- (1) 65歳の誕生日の前日までの5年間にわたり、**介護保険に相当する障害福祉サービス**
(居宅介護、重度訪問介護、生活介護、短期入所のいずれか)の支給決定を受けていたこと。
なお、入院その他やむを得ない事由により障害福祉サービスの支給決定を受けていなかった期間がある場合も、対象になることがあります。
- (2) 障害者及び配偶者が、当該障害者の65歳の誕生日の前々日において、市民税非課税又は生活保護に該当し、かつ、軽減対象の介護保険サービスを利用した日において、市民税非課税又は生活保護に該当していること。
- (3) 65歳の誕生日の前々日において、**障害支援区分が区分2以上**であったこと。
- (4) 65歳まで介護保険サービスを利用していないこと。(40歳から65歳になるまでの間に、介護保険において定める加齢が原因とされる病気(特定疾病)により介護保険サービスを利用したことがある場合は対象となりません。)

※平成23年4月2日から平成30年4月1日までに65歳に到達していた場合も、これらの要件をすべて満たしていれば対象となります。

2 利用者負担の軽減の対象

介護保険サービスのうち、平成30年4月1日以降に利用された障害福祉サービスに相当する介護保険サービス（訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護）の※利用者負担額の一部。

※「広島市重度心身障害者介護保険利用負担助成要綱」に基づく介護保険料利用負担助成や
介護保険法に基づく高額介護サービス費を本制度に優先して適用して支払うため、本制度による支給額は、必ずしも実際に負担された利用者負担額と一致しません。なお、高額介護サービス費については、利用者負担額から本制度による支給額を除いた額が算定の対象となります。

介護保険法に基づくサービスのうち、「介護予防給付及び介護予防・日常生活支援総合事業に基づくサービス」は本制度の対象となりません。

3その他

この制度は償還払いのため、一旦は1割負担を介護保険事業所へ支払った後に請求する必要があります。

4 申請先

各区福祉課

5 問い合わせ先

広島市健康福祉局障害福祉部障害自立支援課自立支援係

7 事前質問について

- ・障害サービスの居宅介護って何、介護保険のヘルパーの違いなどあるのでしょうか。

	居宅介護(障害)	訪問介護(介護)
根拠法令	障害者総合支援法	介護保険法
対象者	障害のある方全般	65歳以上、または特定疾病の40~64歳
目的	障害者の自立支援・社会参加促進	高齢者の日常生活のケア・自立支援
サービス内容	身体介護、家事援助、通院等介助など	掃除、洗濯、調理、買い物などの家事援助(身体介護は別のサービス区分)
費用負担	原則1割負担(所得に応じた上限あり)	原則1~3割負担(所得に応じた負担割合)

※訪問介護と居宅介護の違いは、実態的には、「訪問介護」・「居宅介護」いずれも訪問介護員(ホームヘルパー等)が利用者の居宅(障害者本人が居住している家)を訪問してサービスを提供することに変わりありません。しかし、サービスの根拠となる法律上(介護保険法と障害者総合支援法)の制度が異なるため、利用対象者とサービスの内容が行政上は以下のとおり明確に区分されています。

訪問介護=「介護保険法」

居宅介護=「障害者総合支援法」という体系になります。

・受給者証の見方(認定とサービス別の有効期限について)

障害支援区分(非該当~6)
区分有効期間(3年間有効)

障害福祉サービス受給者証	
番号	[REDACTED]
受給者 居住地	[REDACTED]
氏名	[REDACTED]
生年月日	[REDACTED]
児童 氏名	[REDACTED]
生年月日	[REDACTED]
交付年月日	令和 6年12月 1日 341008
支給市町 村名及び印	広島市中区国泰寺町一丁目6番34号 広 島 市

モニタリング期間です。
※利用サービスごとに異なります。

介護給付支給決定の内容	
サービスの種類 支給済中止期間 支給額額	
障害支援区分：区分3	
認定有効期間：R 6. 12. 1 ~ R 10. 3. 31	
①居宅介護事業援助	(1回当たり 1. 5時間) R 6. 12. 1 ~ R 7. 3. 31 10. 0時間/月
訓練等給付支給決定の内容	
サービスの種類、支給決定期間、支給量等	
計画相談支援給付費の支給内容	
R 6. 12. 1 ~ R 7. 3. 31 モニタリング期間 3ヶ月ごとに1回実施	

サービス名・1か月当たりの利用可能時間
※サービスごとに支給期間は異なります。
上記区分の有効期間内のサービス支給になります。

利用者 負担割合	1割	利用者負担 上限月額	9,300円
期 間	R 6. 12. 1 ~ R 7. 3. 31		
特 定 障 害 者 特 別 給 付 費		日額	
期 間			
(特記事項)			
利用者負担上限額管理対象 非該当			

毎月の負担額上限です。
※利用者の収入によって異なります。

・障害から介護保険に切り替わる時の連携についてトラブルが発生することが多い。相談員がいる場合といない場合のパターンでどのように包括が動いたらいいのか話を聞きたい。

⇒主なトラブル・課題

1 サービス内容・支援の考え方の違い

障害は「自立支援」を重視し、本人の希望に基づく柔軟なサービス提供が特徴です。一方、介護保険は「生活の質の維持・向上」を目的とし、提供されるサービス内容や時間数に制限がある場合があります。このため、障害で利用してきたきめ細かな支援が、介護保険では提供されず、本人の感情や生活の質に大きな影響を及ぼすことがあります。

2 サービス量の減少と生活への影響

介護保険の支給限度額やサービス基準により、以前受けられていたサービス時間や回数が減少することがあります。例えば、家事援助の時間短縮により特定のサービス（調理など）を継続できなくなったり、通院や買い物などの外出支援が制限されたりする事例があります。

3 利用者負担の増加

障害福祉サービスは所得に応じて自己負担が無料になるケースが多いですが、介護保険は原則として費用の1割（所得により2~3割）が自己負担となります。これにより、利用者や家族の経済的負担が大幅に増加するという深刻な問題があります。

4 事業所・関係者間の連携不足

障害と介護保険では、担当者が異なります。制度移行時の連携や、日頃からの情報共有が不十分な場合、スムーズな引き継ぎができず、利用者が混乱することがあります。

5 「介護保険優先」の原則と柔軟な対応

法令上、重複するサービスは原則として介護保険が優先されます。しかし、障害の特性や個別の事情によっては、一律に介護保険を優先せず、障害福祉サービスの継続利用が認められる場合がありますが、自治体による判断の違いや、現場レベルでの柔軟な対応が難しいケースもあります。

（対応策）

本資料にもあるとおり、御本人にも丁寧な説明をしながら65歳に達する半年~3ヶ月前を目安に相談支援専門員やお住まいの市区町村の障害福祉担当窓口などで移行手続きを進めることができます。

移行の際は、現在の生活状況や必要な支援内容を具体的に伝え、個別の事情に応じた柔軟な対応を求めましょう。厚生労働省の通知でも、一律な移行をしないよう求めています。

（セルフプランの場合は、自身ができる方や誰のサポートもない場合など「ご本人の状況」にもよると思います。不明な場合は、基幹センターに問い合わせくださいませ。）

・障害年金をもらうための条件。

⇒基本的には3つの要件があります。

1 初診日要件

(障害の原因となった病気やけがで初めて医師の診療を受けた日)

2 保険料納付要件

(初診日の前日において、公的年金の保険料納付期間と免除期間を合わせた期間が全体の3分の2以上あるか、または初診日において65歳未満で、初診日のある月の前々月までの直近1年間に保険料の未納がないこと、のいずれかを満たしている必要があります。)

3 障害の状態に関する要件

(法令で定められた「障害認定基準」に該当する程度の障害の状態にある必要があります。原則として初診日から1年6か月経過した日、またはそれ以前に症状が固定した日である障害認定日において、この状態にあることが必要です。)

※ 診断書は必ず必要になりますが、障害者手帳の有無は問いません。⇒制度が別のです

・地域における他の福祉サービス機関や医療機関との連携は、具体的にどのように行っていますか。

⇒サービス更新時に必ず実施する担当者会やモニタリングなどを通じて定期的な連携を図っています。

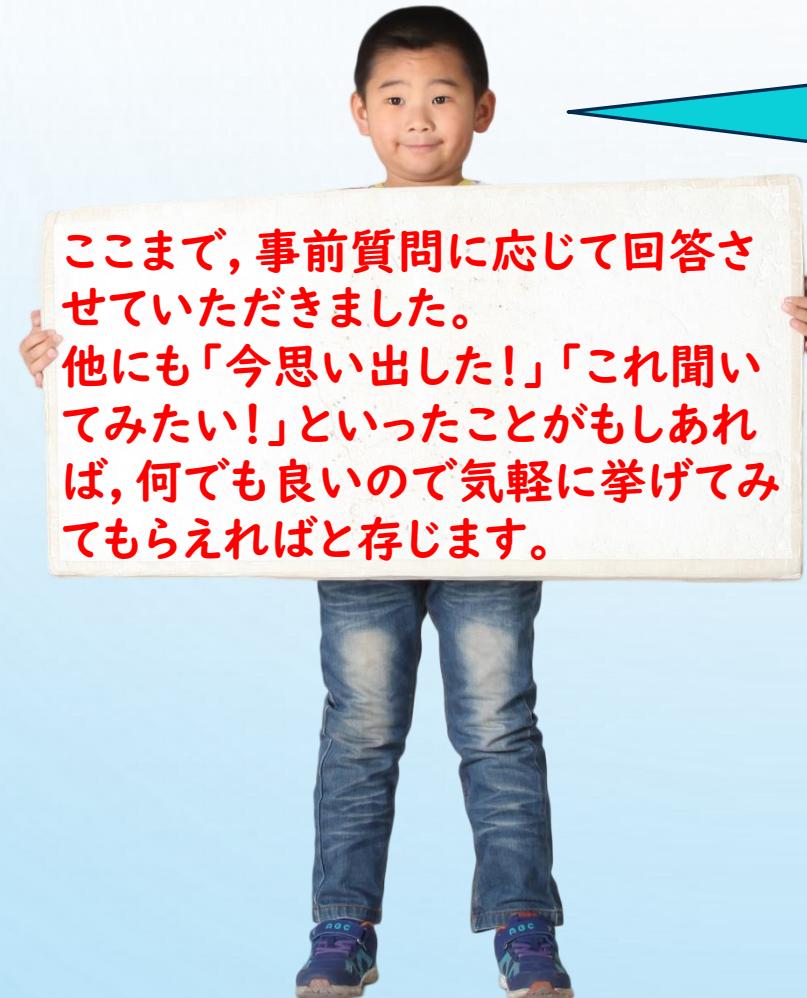
その他に「サービス提供時モニタリング」で随時事業所を訪問することや「入院時情報連携加算」などを活用して医療機関とも連携を図っています。他(多)職種連携が細かく必要なケースでは、マーリングリストなども使用しています。

・障害の相談員さんと協働する条件などあれば教えてください。

⇒国は一人の担当でプランニングすることが望ましいとしています。しかし、Q&Aにも掲載しているとおり、広島市の場合は相談支援専門員と介護支援専門員がそれぞれのサービスに係るプランニングを担うことを軽微なサービス以外では認められています。ただし、市町によっては、認めていない場合もあるため窓口での確認が必要になります。

・障害者施設についての基準や区分が曖昧で分からず、介護保険対応の施設への入居を勧められることがあるが、実際に障害者施設で対応できる範囲や基準を教えてください。

→障害者支援施設は、65歳を超えると入居できる介護保険の適用除外施設です。しかし、既に介護認定されている方は、介護保険対応の施設を利用していくことになります。また、全ての障害者が対象になるわけではなく、障害支援区分4以上（50歳以上は障害支援区分3以上）の条件があります。ご質問のように介護の施設を勧められる理由として、詳細な状態は分かりかねますが、介護認定が出ている方や条件となる区分が取れない方といったことがあると思われます。



前後左右の参加者で、
自由に話しゃってみてください。
よろしくお願ひします！
(3分ぐらいで)

ここまで、事前質問に応じて回答させていただきました。
他にも「今思い出した!」「これ聞いてみたい!」といったことがもしあれば、何でも良いので気軽に挙げてみてもらえればと存じます。

8 おわりに

「介護保険優先の原則」により、障害福祉サービスを利用する方たちに、65歳の誕生日と同時に一部の障害福祉サービス特有のサービスを除いては、介護保険サービスを優先し、利用することになります。サービス内容は似ているようですが、違いや課題も多くあります。

相談支援専門員も介護支援専門員もライフステージの移行支援を行うに当たり、お互いのことが分からず、今まで何度も戸惑ってきました。この戸惑いが利用者の生活自体にも大きな影響をもたらすこともあります。

そのためにもこのような研修会などで「何か分からないことがあれば気軽に聞ける関係」を作り、今まで以上に相談支援専門員と介護支援専門員が個々に連携が図れるような機会も大切なのではないかと思います。この関係作りが、高齢障害者のスムーズなライフステージ移行に欠かせません。これからも積極的に関係構築していきたいと思いますので、今後共、どうぞよろしくお願ひします。

広島市自立支援協議会 「安佐南区地域部会」ホームページも是非ご覧ください。

URL:<https://ligare2020.wixsite.com/asaminami>

ご清聴ありがとうございました。