令和４年度　基幹主催研修

教えて！知りたい！介護保険と障がい者福祉
～介護保険制度と障がい福祉サービスの基礎知識を学ぶ～

日時：令和5年3月23日（木）13：30～15：30

会場：会津若松医師会付属会津准看護高等専修学校講堂・オンライン（Zoom）

主催：会津若松市障がい者総合相談窓口

共催：会津若松市在宅医療・介護連携支援センター

【研修会の意図】

障がい者の高齢化が急速に進んでいる社会状況を背景に、高齢者及び高齢期に差しかかってきている障がい者を支援する相談支援専門員や、介護支援専門員をはじめ関係者が連携するために必要な基本的な知識や、実際の現場で役立つ実践的な知識を理解していただくために企画しました。

〔本日の話題〕

Ｑ１．〔介護保険〕居宅介護支援事業所・地域包括支援センター〔障害福祉サ〕特定相談支援事業所の違いは？
Ｑ２．〔生活保護〕介護扶助と〔介護保険〕第1号被保険者、第2号被保険者の適応関係はどうなっているのか？要介護・要支援・みなし2号･･･なんなん？
Ｑ３．介護保険サービス利用の流れはどうなっているの？
Ｑ４．障がい福祉サービス利用の流れはどうなっているの？
Ｑ５．介護保険サービスと障害福祉サービスの適用関係は？

Ｑ６．介護保険と障がい福祉サービスの併用：上乗せ？横出し？
Ｑ７．介護保険にない障がい福祉サービス固有のもの：同行援護・移動支援・行動援護・補装具・就労継続支援
Ｑ８．障がい福祉サービスのグループホーム（共同生活援助）はどんなサービスか？
Q9．介護保険サービスと障害福祉サービスを併用する場合のケアマネジメントは？
Q10．移行後のケアマネジメントで困ったら･･･。
Q11．移行後の介護保険サービスの自己負担軽減について。

会津若松市在宅医療・介護連携支援センター　長谷川多鶴

（有）希星　相談支援事業所こむくらぶ　薄　久子

会津若松市障がい者総合相談窓口　平賀　智弥

Q1 〔介護保険〕居宅介護支援事業所・地域包括支援センター〔障害福祉サ〕特定相談支援事業所の違いは？

	居宅介護支援事業所	地域包括支援センター（介護予防支援事業所）	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経験のある看護師 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
資格要件	①所定の資格及び実務経験のある者が、法に定める研修受講のための試験に合格し、研修を修了する。 ②①になって実務経験5年以上で研修を修了する。	①～③あり ④あり ⑤あり	所定の実務経験のある者が、法に定める研修を修了する。
研修制度	①「介護支援専門員実務研修」を修了 ②「主任介護支援専門員研修」を修了	「介護予防支援従事者研修」受講	「相談支援従事者初任者研修」を修了
再研修制度	①実務経験期間等によって「介護支援専門員専門研修Ⅰ」「〃専門研修Ⅱ」「〃更新研修」を修了	なし（「介護予防支援従事者研修」は初任者以外も受講可能）	5年の間に1回「相談支援従事者現任研修」を修了

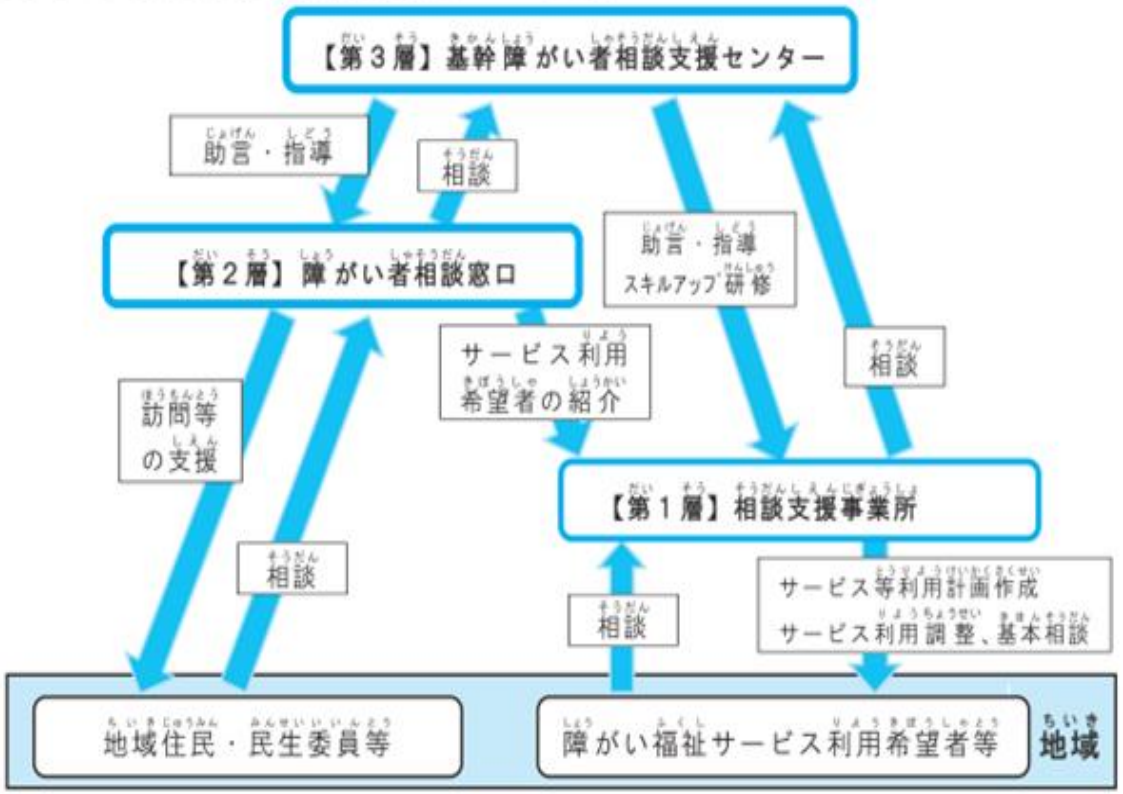
	居宅介護支援事業所	地域包括支援センター（介護予防支援事業所）	特定相談支援事業所
ケアプランの名称	居宅サービス計画書	介護予防サービス計画書	サービス等利用計画書
初回ケアプラン作成時期	認定後（認定を見込んでの暫定利用あり）	認定後（認定を見込んでの暫定利用あり）	障害支援区分決定前にｻｰﾋﾞｽ等利用計画案の作成→利用前に確定
モニタリング	毎月	3か月に1回	個別に頻度を決定（実施標準期間あり※）
給付管理	給付管理内サービス利用月（毎月）	給付管理内サービス利用月（毎月）	なし
報酬	給付管理が発生する月（毎月）	給付管理が発生する月（毎月）	支給決定時のサービス等利用計画の作成、及びモニタリング実施月のみ計画相談支援給付費を支給
担当件数	基準；40件未満／月（60件以上は報酬逓減） ※（2021年度より）ICT活用等の場合は、基準が45件未満、60件で逓減	規定なし	給付費請求件数；35件未満／月40件以上で給付費逓減（前6ヵ月の平均値）

【参考】

1．地域包括支援センター

　地域包括支援センターは、自治体の福祉をより充実させるために欠かせない存在となっています。
会津若松市は社会福祉法人等への委託により、7カ所設置されています。
＜主な役割＞
　①高齢者に関する総合相談支援としての役割
　②高齢者の権利を守る役割
　③包括的・継続的ケアマネジメントを支援する役割
　④介護予防のマネジメントをする役割
　⑤その他；会津若松市の場合は、全包括に生活支援コーディネーターと認知症地域支援推進員を配置し、地域支援体制の整備と認知症の方と家族への支援を強化しています。

2．障がい者総合相談窓口・地域相談窓口



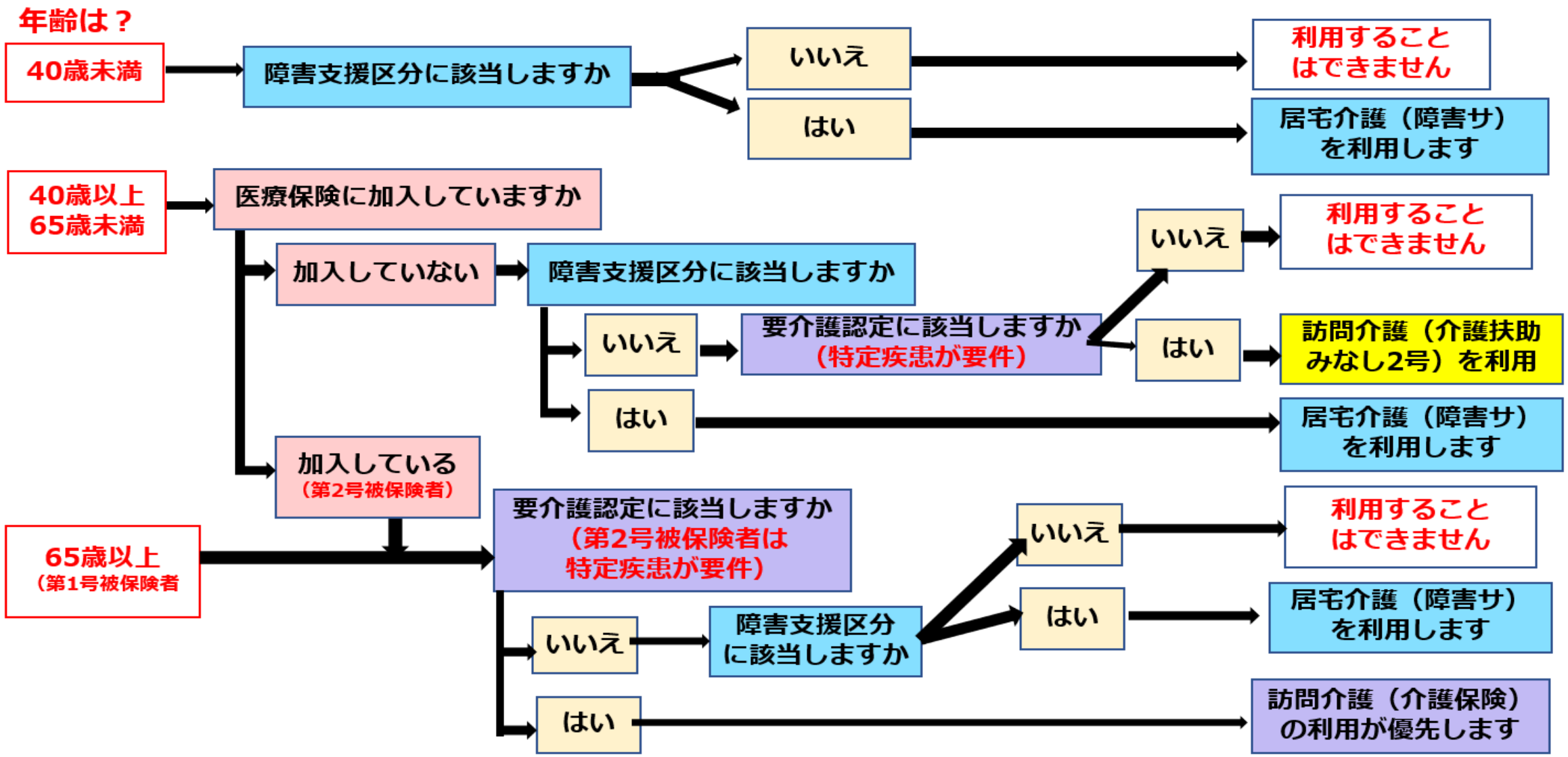
Q2 〔生活保護〕介護扶助と〔介護保険〕第1号被保険者、第2号被保険者の適応関係はどうなっているのか？

40歳 → ← 65歳 →

①医療保険未加入者 （生活保護の被保護者の大多数がこちらに該当）	**みなし2号対象者（H番号）** **〔生保〕介護扶助10割** ただし障害福祉サービスによる給付が優先	**介護保険１号被保険者** **介護保険給付9割** **＋ 〔生保〕介護扶助１割**
②医療保険加入者 （就労して職場の健康保険に加入している被保護者とその扶養親族。数は少ない）	**介護保険第2号被保険者** **介護保険給付9割** **＋ 〔生保〕介護扶助１割**	

第２号被保険者でない40歳～65歳未満の被保護者は、介護保険第2号被保険者と『みなして』、同等のサービスが受けられるように、生活保護の『介護扶助』で介護報酬を全額支払う。
ただし、生活保護の『他法他施策優先の原則』に基づき、障害者総合支援法による給付が優先される。

介護保険被保険者資格と制度別サービス利用の可否（ヘルパー利用の場合）



【参考】

◎特定疾患：第2号被保険者が要介護等認定を受けるための要件となっている16疾病

1．がん末期	7．進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病	13．脳血管疾患
2．関節リウマチ	8．脊髄小脳変性症	14．閉塞性動脈硬化症
3．筋萎縮性側索硬化症	9．脊柱管狭窄症	15．慢性閉塞性肺疾患（肺気腫、慢性気管支炎等）
4．後縦靱帯骨化症	10．早老症（ウエルナー症候群等）	16．両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症）
5．骨折を伴う骨粗鬆症	11．多系統萎縮症	
6．初老期における認知症	12．糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症	

◎第1号被保険者（65歳以上）の場合、要介護・要支援認定を受けずに、介護保険・地域支援事業の総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）の事業対象者として訪問介護に相当するサービスを利用できる場合があります。

※65歳未満の方は、総合事業：介護予防・生活支援サービス事業の対象外です。

※介護予防・生活支援サービス事業利用は地域包括支援センターへ相談ください。

※事業対象者が利用できる介護予防・生活支援サービス事業は、訪問サービスと通所サービスのみです。

Q3 介護保険サービス利用の流れはどうなっているの？

①要介護・要支援認定申請 → ②認定調査 → ③コンピューターによる判定（一次判定） → ④要介護認定審査会（二次判定） → ⑤認定

②主治医意見書 → ③コンピューターによる判定（一次判定）

⑤認定 → ⑥要介護1～5 → ⑦介護サービス計画 → ⑧介護サービス

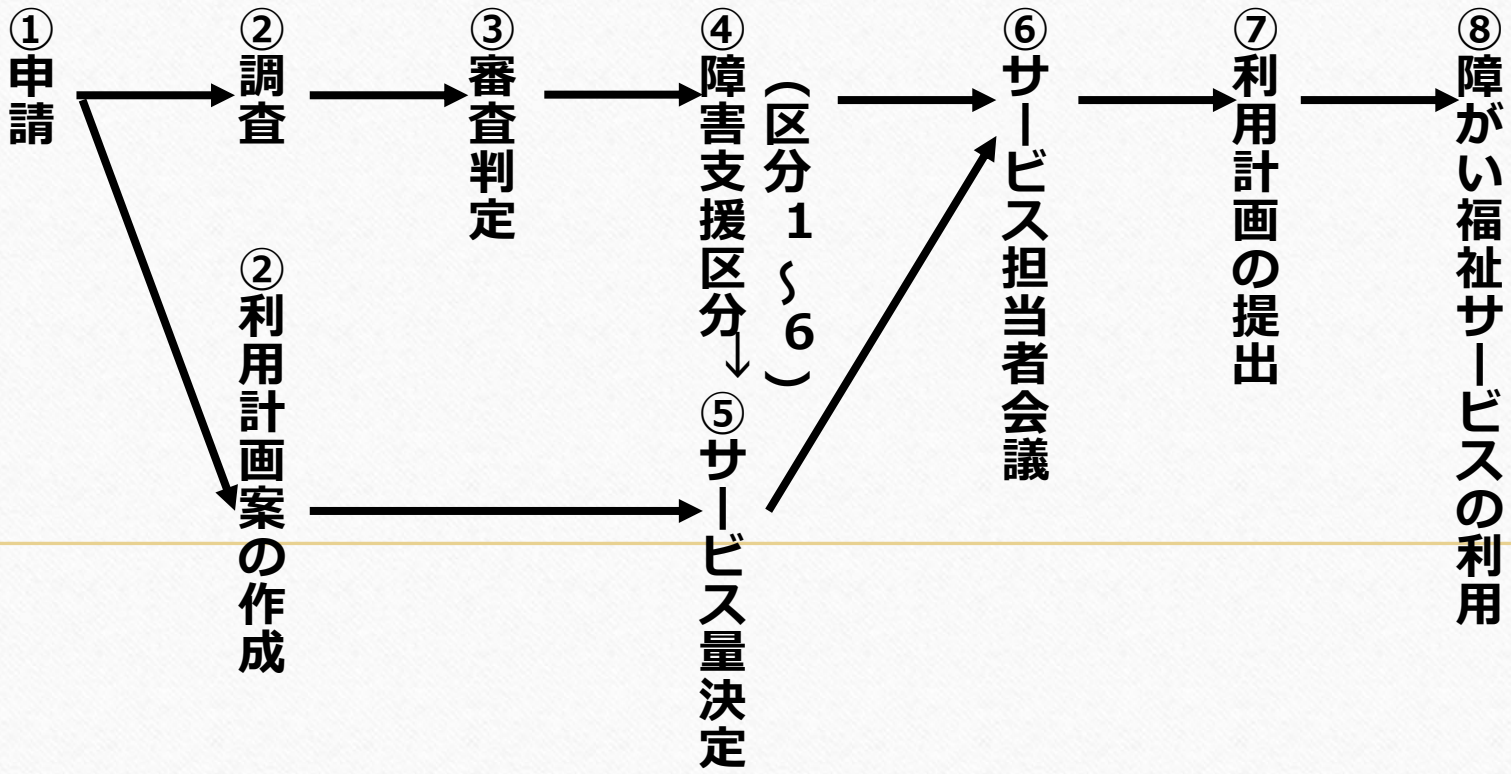
⑤認定 → ⑥要支援1・2 → ⑦介護予防サービス計画 → ⑧介護予防サービス

⑤非該当 → ⑦介護予防サービス計画 → ⑧介護予防・生活支援サービス事業

※新規及び変更申請時の要介護・要支援認定の認定有効期間は申請日からになるので、認定を見込んで認定前に介護保険サービスの暫定利用ができる。

※65歳以上の方のみ
〔総合事業〕申請
基本チェックリストを受ける → 事業対象者 → ⑦介護予防サービス計画
基本チェックリストを受ける → 自立 → 一般介護予防事業の利用

Q4 障がい福祉サービス利用の流れはどうなっているの？



※児童系サービス、または就労継続支援など審査・判定のないサービスもある。
※障がい福祉サービスの**暫定利用はできない**。
※介護保険サービスへの代替困難な場合は、早めに市障がい者支援課へ相談する。

Q5 介護保険サービスと障害福祉サービスの適用関係は？

障害福祉サービスを利用している方が介護保険の要介護等認定を受けた場合は、障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行や、障害福祉サービスと介護保険サービスの双方の利用（併用）など、様々なケースが生じてきます。

（1）介護保険優先の原則とは？

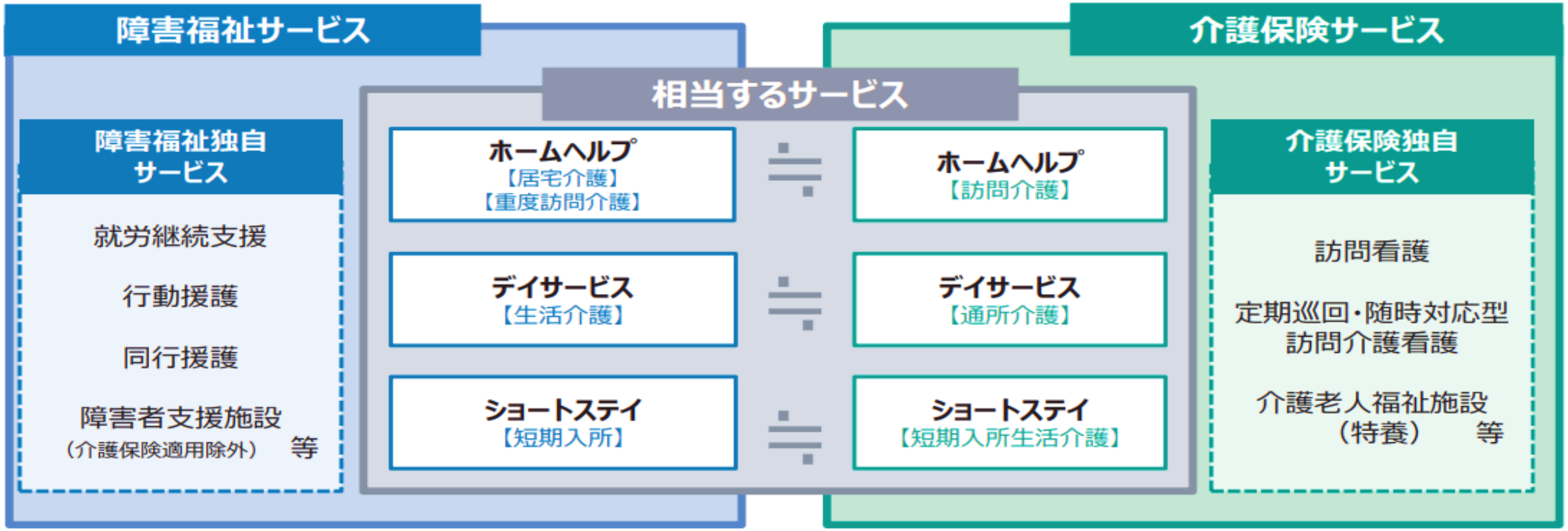
障害者総合支援法
（他の法令による給付等との調整）
第7条　自立支援給付は、当該障害の状態につき、介護保険法（略）の規定による介護給付、健康保険法（略）規定による療養の給付その他の法令に基づく給付又は事業であって政令で定めるもののうち自立支援給付給付に相当するものを受け、又は利用することができるときは政令で定める限度において、当該政令で定める給付又は事業以外の給付であって国又は地方公共団体の負担において自立支援給付にするものが行われたときはその限度において、行わない。

ただし、一律に介護保険が優先されるわけではなく、申請者の個別の状況に応じ、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）を聞き取りにより把握した上で適切に判断することになっている。

具体的には、厚生労働省より「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自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」が発出されています。

障害福祉サービスと介護保険サービスとの関係

○　障害福祉制度と介護保険制度においては、それぞれ様々なサービスが設けられているが、サービスの内容や機能面から、障害福祉サービスに類似する（「相当する」）介護保険サービスがある場合には、障害者総合支援法第７条に基づき、原則介護保険サービスの利用が優先されることになる。



障害福祉制度と介護保険制度の適用関係の概要

65歳まで

障害福祉サービス

- 居宅介護（ホームヘルプ）
- 重度訪問介護（ホームヘルプ）
- 生活介護（デイサービス）
- 短期入所（ショートステイ）

介護保険に相当するサービスがある障害福祉サービス

- 就労継続支援
- 同行援護
- 行動援護

等

障害福祉固有のサービス

原則

個別の状況 ＝ 介護保険サービスのみでは適切な支援が受けられない場合

65歳以降

利用していた障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに移行

① 介護保険サービス ＋ 障害福祉サービスを一部利用

②障害福祉サービスを引き続き利用

障害福祉サービスを引き続き利用

個別の状況

一律に介護保険サービスに移行するのではなく、以下に該当し、適切なサービス量が介護保険サービスのみによって確保することができないと認められる場合等には、個別のケースに応じて障害福祉サービスを利用することが可能

① 介護保険サービスの支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において、介護保険サービスのみによって適当なサービス量を確保することができないものと認められる場合

② 実際に介護保険サービスを利用することが難しい場合

例えば
- 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない場合
- 介護保険法に基づく要介護認定等を受けた結果、非該当と判定された場合　等

※　障害者支援施設等に入所又は入院している者については、介護保険法の規定によるサービスに相当する介護サービスが提供されていること等の理由から、当分の間、介護保険の被保険者とはならないこととされており、入所を継続できる

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」（平成19年通知）

Q6

介護保険と障がい福祉サービスの併用：上乗せ？横出し？

	上乗せ部分 介護保険の支給限度額では不足するので、障がい福祉サービスで補填する、両制度に共通のサービス部分	**【障がい福祉サービス】**
【介護保険サービス】		**横出し部分**
障がい福祉にないサービス ・訪問看護　・訪問リハ ・通所リハ ※内容が異なる ・共同生活介護 ・小規模多機能型居宅介護 ・短期入所療養介護（医療型短期入所で一部共通あり）	**両制度に共通のサービス** ・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）	**介護保険にないサービス** ・就労継続支援A型B型 ・同行援護　・外出支援 ・行動援護 ・就労移行支援 ・補装具 ※内容が異なる ・共同生活援助 ・自立生活援助 ・重度障害者等包括支援

○上乗せ

介護保険の支給限度額では、支援が不足するので、介護保険・障がい福祉共通のサービスを障がい福祉制度から支給決定する。

必要とする根拠を基に、市障がい者支援課と事前協議が必須。

○横出し

介護保険にはない、障がい福祉独自のサービスを、障がい福祉制度から支給決定する。

Q7 介護保険にない障がい福祉サービス固有のもの：同行援護・移動支援・行動援護・補装具・就労継続支援

1.同行援護⇒盲人の方と外出や買い物、通院を行います。

2.移動支援（ガイドヘルパー）⇒外出支援。障がいの方が、介護保険へ移行しても、継続して利用ができる地域生活支援事業です。

3.行動援護⇒知的障害者または精神障害、発達障害により、自分一人で行動することに著しい困難がある障害児・障がい者であって、常時介護を要する方。自傷、異食、徘徊などの危険等を回避するための援護を受ける事ができる障がい福祉サービスです。

４.補装具⇒介護保険のレンタルの車いすでは、本人の身体に合わず、使用ができないため、本人に合ったオーダーメイドの車いす（座位保持装置等）を必要とする場合は、障がい福祉の補装具で引き続き対応が可能。

５.就労継続支援

B型事業は、内職作業を主に行い、障害や体調に合わせて自分のペースで働くことができる。工賃は、一日100円～1500円で、作業の内容や工賃は、事業所によって違いがあります。

A型事業は、障害のある方が一般企業への就職が不安、あるいは困難な場合に、一定の支援がある職場で雇用契約を結んだ上で働くことが可能なサービス。仕事はPCデーター入力代行、カフェやレストランのスタッフ、部品の解体等。工賃は、最低賃金（１時間858円）

額以上で、社会保険の加入義務もあります。

Q8 障がい福祉サービスのグループホーム（共同生活援助）はどんなサービスか？

１.共同生活援助（グループホーム）とは

障害者総合支援法が定める障害者福祉サービスの一つです。

一軒家やアパートなどに障がいのある人が集まって一緒に暮らしながら、障害があっても自立した暮らしを目指すのが「共同生活援助（グループホーム）」というサービスです。

「世話人」や「支援員」と呼ばれる職員が、利用者の食事の用意やお風呂、トイレなどの介助といった日常生活上の援助を提供します。

２．共同生活援助（グループホーム）の種類

（１）　介護サービス包括型

食事の用意やお風呂、トイレの介助などの生活支援をグループホームの職員が提供します。夜間に一人職員がいる所といない所があります。

サービスの主な内容

グループホームの職員によって、主に夜間や休日に次のような支援が提供されます。

a　お風呂、トイレ、食事等の支援
b　調理、洗濯、掃除等の家事支援
c　日常生活・社会生活上の相談及び助言
d　通所・就労先やその他の関係機関との連絡
e　その他の日常生活上の支援

（厚生労働省資料を元に作成）

（２）　外部サービス利用型

食事の用意やお風呂、トイレの介助などの生活支援をグループホームの職員だけで行うのではなく、外部のヘルパー事業所などから派遣された職員も交えて対応します。支援区分が「なし/1/2/3」などの軽い方が利用されています。

サービスの主な内容

グループホームの職員によって、主に朝・夕に次のような支援が提供されます。

a　調理、洗濯、掃除等の家事
b　日常生活・社会生活上の相談及び助言
c　通所・就労先やその他の関係機関との連絡
d　その他の日常生活上の援助

お風呂、トイレ、食事等の介護については、外部の指定居宅介護事業所が提供

（3） 日中サービス支援型

「介護サービス包括型」「外部サービス包括型」は夜間や休日を過ごすタイプのグループホームですが、「日中サービス支援型」は日中の時間帯もグループホームで過ごすことができるタイプのグループホームです。2018年に制度化されました。このタイプを利用するのは、障がいのある人や高齢になった障がいのある人です。利用者の障がい状況や体調などに合わせた支援を行うため、グループホームに配置される世話人や支援員の人数が手厚くなっています。

サービスの主な内容

グループホームの職員によって次のような支援が提供されます。

a　お風呂、トイレ、食事等の介護
b　調理、洗濯、掃除等の家事支援
c　日常生活・社会生活上の相談及び助言
d　通所・就労先やその他の関係機関との連絡
e　その他の日常生活上の援助

（４）　サテライト型（ひとり暮らし）

　グループホームの近くにあるワンマンルームマンションなどで障がいのある人がひとり暮らしをするタイプです。グループホームを「本体」として、ワンマンルームマンションなどを「出先」と位置付けています。外見上はひとり暮らしですが、必要に応じてグループホームの世話人や支援員からの支援を受けることができます。このタイプは、グループホームを出てひとり暮らしを目指す中・軽度障がいの人が利用する傾向があります。利用できる期間は原則として２年間です。

サービスの主な内容

　グループホームの職員によって次のような支援が提供されます。

a　お風呂、トイレ、食事等の介護
b　調理、洗濯、掃除等の家事
c　日常生活・社会生活上の相談及び助言
d　通所・就労先やその他の関係機関との連絡
e　その他の日常生活上の援助

3.利用対象者

グループホームを利用できるのは、身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者（発達障がい者）、難病患者等です。原則として18歳以上でないと利用できませんが、15歳以上の障がい児も、児童相談所長が必要性を認めた場合には利用できます。

また、身体障がい者の場合には65歳未満か、65歳になるまでの間に障がい福祉サービスを利用していた人に限られます。グループホームは障がい者総合支援法の対象であれば誰でも利用できますが、障がい支援区分によって世話人や支援員の配置基準が変わります。なので、原則として支援区分の判定を受けることになっています。

次に実際のグループホームの日常をご紹介します。

Q9 介護保険サービスと障害福祉サービスを併用する場合のケアマネジメントは？

介護保険も併用する対象者のケアマネジメントは、介護支援専門員が行う。

↑

残念ながら、ダブルケアマネではない。

スムーズな移行のために、以下の項目のような連携が必要と求められている（＝居宅介護支援事業所等連携加算）。

相談支援専門員が伴走できるのは、移行して、6ヶ月以内。

○ケアマネジャーへの情報提供。

○本人と家族への月2回以上の訪問。

○ケアマネジャー主催会議への出席

でも！

ケアマネジャーだけの支援では、非常に困難なケースは、
市障がい者支援課と協議の上、介護保険移行後も、
相談支援専門員が、ケアマネジャーと共に支援する。

↑　これが**ダブルケアマネ（ダブルプラン）**

居宅サービス計画＋サービス等利用計画

（介護予防サービス計画）

※2つのプランができ、それぞれ請求可能

（例）障がい特性のために、介護保険サービスの利用がスムーズにできない。
就労の希望が強く、居宅介護計画だけでは、本人の希望を叶えにくい。

じゃあ！

相談支援専門員による支援が終了した後は、どうしたらいいの？

困った時には、

地域包括支援センター、

障がい者地域相談窓口（委託相談）に相談する。

Q10 移行後のケアマネジメントで困ったら･･･。

障がい者地域相談窓口（委託相談）地域包括の担当地区と同じ。

○第二地域相談窓口（山鹿クリニック内）0242－29－0025
○第三地域相談窓口（グループホーム希星（きらら）内）0242－23－7488
○第五地域相談窓口（コパンクラージュ内）0242－37－0511
○上記以外地区
　＋障がい福祉のあれこれ　総合相談窓口（カムカム内）0242－33－5622

Q11 移行後の介護保険サービスの自己負担軽減について。

介護保険と障がい福祉に共通のサービスを、
介護保険開始前から継続して利用し、
次の条件全てに当てはまる場合、償還払いで、負担軽減制度がある。

償還払いなので、一旦は１割負担の利用料を介護保険事業所へ支払い、
所定の手続きで、担当課に請求する必要がある。
手続きについては、各担当課に相談する。

・対象の障がい福祉サービス（介護保険と障がい福祉の共通サービス）
　居宅介護（訪問介護）、生活介護（ディサービス）、
　短期入所（ショートステイ）のいづれか。
・介護保険移行後も、前述のサービスを利用する。
・65歳誕生日前日までの5年間、前述の障がい福祉サービスの支給決定を受けている。（長期入院等でサービスを利用していない期間があっても、対象になる場合がある）

・65歳になる前年度等に利用者と配偶者が、市町村民税非課税者、または、生活保護受給者等である。
・障害支援区分が、区分２以上である。
・65歳になるまでに介護保険法による保険給付を受けてない。

障がい福祉サービスの利用者負担

＝応能負担（利用者の所得等に応じた負担額）

所得に応じて、月の負担上限額設定。

＝どんなにサービスを利用してもこの額以上の負担ない。

生活保護世帯　0円

市町村民税非課税世帯　0円

（収入が障害基礎年金のみの人は0円）←この状態の障がい者が多い。

市町村民税課税世帯　9,300円

それ以外　37,200円

サービスに対する補助（補足給付）が、いろいろある。

例えば

・入所、通所、グループホーム利用者への食費等実費負担の減免措置。

・障がい福祉のグループホーム入居者への家賃補助。
生活保護や市町村民税非課税世帯には1万円を上限に
補足される。　※年1回、家賃証明書を提出する必要あり。

・高額障がい福祉サービス費
世帯で、障がい福祉サービスの自己負担分の合算（介護保険分も含む）が
基準額を超えている場合は差額を支給。（市から対象世帯には連絡あり）

介護保険サービスも障がい者福祉サービスも
障害の種類や程度はそれぞれ異なりますが、双方とも利用者が有する
能力を最大限に活用した上で、できること、支援が必要なことを
適切に見極め、本人の自立した生活につながることが目的です。

ご静聴ありがとうございました。

令和5年度も介護保険及び障がい者福祉にかかわる方達対象の
研修会を開催しますので、ぜひ、ご参加ください。