

「療養介護・生活介護」

社会福祉法人 佑啓会
ふる里学舎あすみが丘
管理者 林 博樹

○ 対象者

- 病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする障害者
 - ① 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害支援区分6の者
 - ② 障害支援区分5以上の者であって、以下のいずれかの要件に該当する者
 - ・ 進行性筋萎縮症患者(筋ジストロフィー患者)又は重症心身障害者
 - ・ 医療的ケアスコアが16点以上の者
 - ・ 医療的ケアスコアが8点以上であって、強度行動障害のある者又は遷延性意識障害者
 - ③ ①及び②に準ずる者として、療養介護が必要であると市町村が認めた者
- 平成24年3月31日において現に重症心身障害児施設又は指定医療機関に入院している者であって、平成24年4月1日以降療養介護を利用する者

○ サービス内容

○ 主な人員配置

- 病院等への長期入院による医学的管理の下、主として昼間において、食事や入浴、排せつ等の介護や、日常生活上の相談支援等を提供
- 利用者の障害程度に応じて、相応しいサービスの提供体制が確保されるよう、事業者ごとの利用者の平均障害支援区分に応じた人員配置の基準を設け、これに応じた報酬単価を設定

- サービス管理責任者

- 生活支援員 等 4:1～2:1以上

○ 報酬単価(令和6年4月～)

- 基本報酬(利用定員・配置人員等に応じた単位の設定)※医療に要する費用及び食費等については医療保険より給付。

366単位～ 974単位

- 主な加算

地域移行加算(500単位)

→ 利用者の退院後の生活についての相談援助を行う場合、退院後30日以内に当該利用者の居宅にて相談援助を行う場合、それぞれ、入院中2回・退院後1回を限度に算定

○ 事業所数

258 (国保連令和 4年 12月実績)

○ 利用者数

20,970 (国保連令和4年 12月実績)

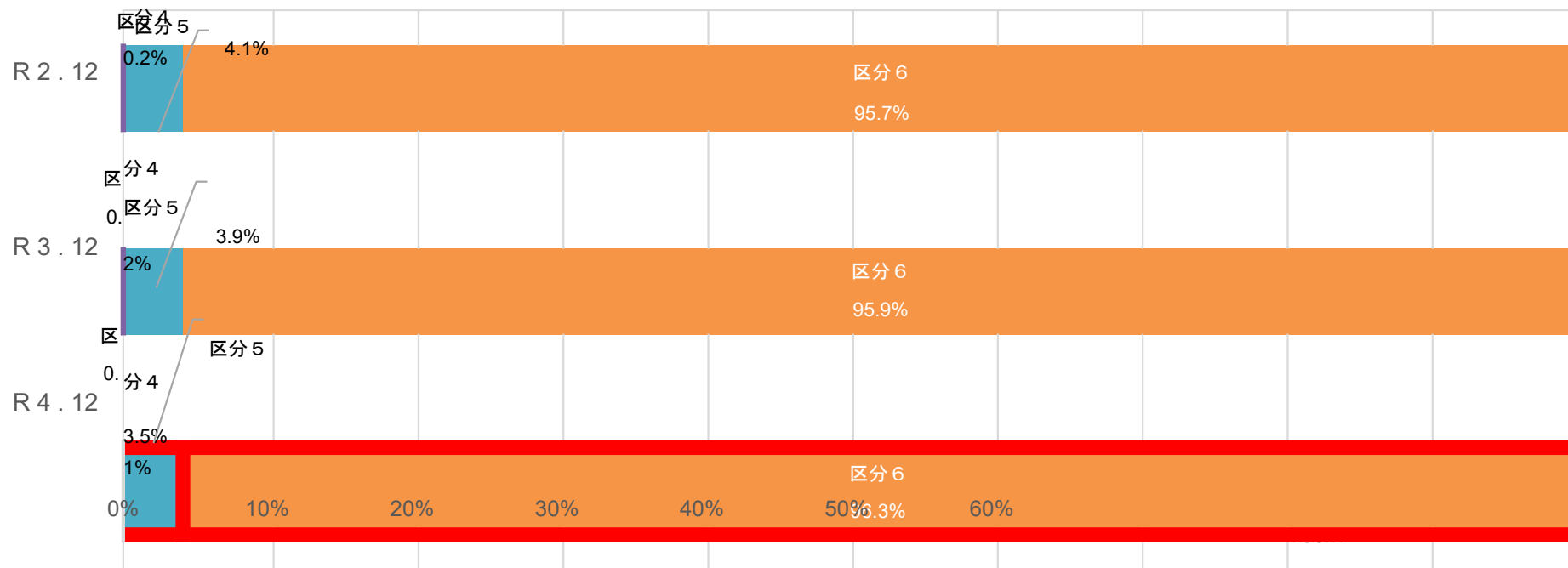
【療養介護の利用者の状況等】

- 区分6の利用者数は増加している。
- 区分6の利用者が全体の96%以上を占めている。

○ 利用者数の推移(障害支援区分別)

	総数	区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6
R2.12	20,829人	0人	0人	7人	41人	850人	19,931人
R3.12	20,850人	0人	0人	8人	33人	810人	19,999人
R4.12	20,878人	0人	0人	5人	30人	737人	20,106人

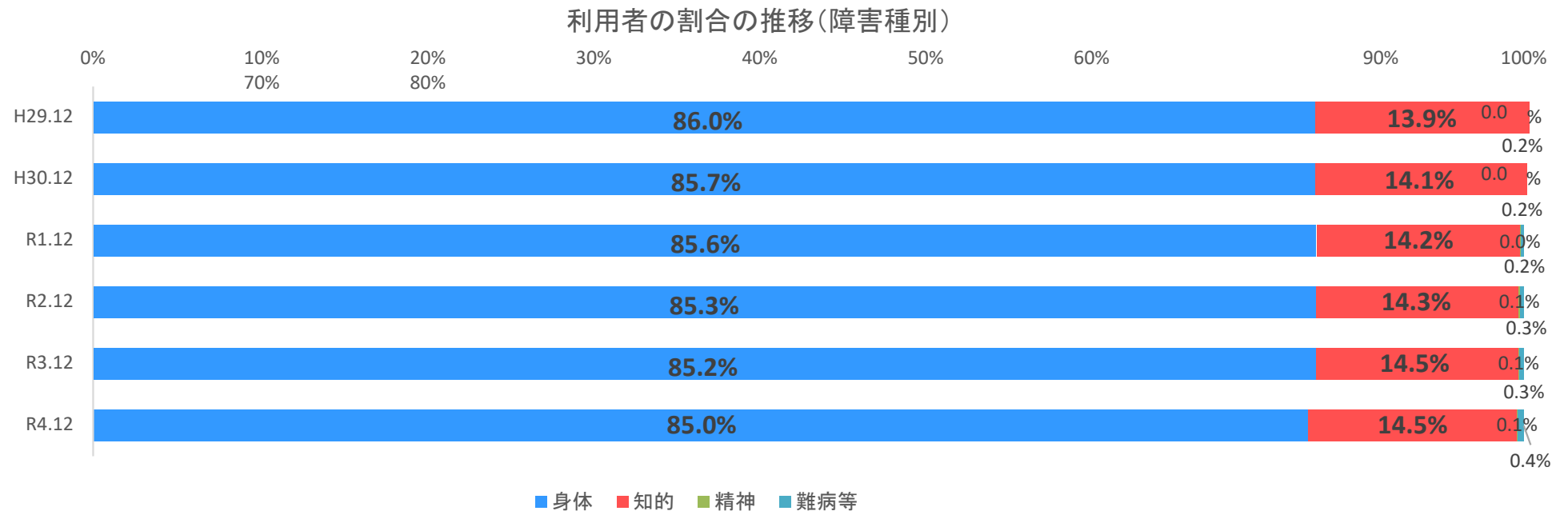
○ 利用者数の割合の推移(障害支援区分別)



(出典)国保連データ(区分なしを除く。)

障害種別ごとの利用の状況（療養介護）

○ 療養介護は、身体障害者の利用割合が約9割を占めている。



	総数	身体	知的	精神	難病等
H29.12	20,250人	17,405人	2,810人	4人	31人
H30.12	20,588人	17,641人	2,900人	8人	39人
R1.12	20,652人	17,671人	2,929人	7人	45人
R2.12	20,933人	17,860人	3,003人	12人	58人
R3.12	20,948人	17,839人	3,031人	11人	67人
R4.12	20,965人	17,814人	3,048人	14人	89人

○対象者

- 地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な者
 - ① 障害支援区分が区分3(障害者支援施設等に入所する場合は区分4)以上である者
 - ② 年齢が50歳以上の場合は、障害支援区分が区分2(障害者支援施設等に入所する場合は区分3)以上である者

○サービス内容

○ 主な人員配置

■ 主として昼間において、入浴、排せつ及び食事等の 介護や、日常生活上の支援、生産活動の機会等の提供

利用者の障害程度に応じて、相応しいサービスの提供体制が確保されるよう、利用者の平均障害支援区分等に応じた人員配置の基準を設定

- サービス管理責任者
- 生活支援員等 6:1～3:1

○ 報酬単価(令和6年4月～)

■ 基本報酬

基本単位数は、事業者ごとに利用者の①利用定員の合計数及び②障害支援区分に応じ所定単位数を算定

■ 定員21人以上30人以下の場合(7時間以上8時間未満の場合)

(区分6)	(区分5)	(区分4)	(区分3)	(区分2以下)※ 未判定の者を含む
1,150単位	854単位	584単位	523単位	475単位

■ 主な加算

人員配置体制加算(33～321単位)
→ 直接処遇職員を加配(1.5:1～2.5:1)した事業所に加算
※ 指定生活介護事業所は区分5・6に準ずる者が一定の割合を満たす必要

常勤看護師加算(6～32単位)
→ 利用定員に応じ、所定単位数に常勤換算で算定した看護職員数を乗じた単位数を加算

延長支援加算(100～400単位)
→ 営業時間である9時間を超えてサービスを提供した場合(通所による利用者に限る)

○ 事業所数 12,384 (国保連令和4年12月実績)

○ 利用者数 298,461 (国保連令和4年12月実績)

【生活介護の利用者の状況等】

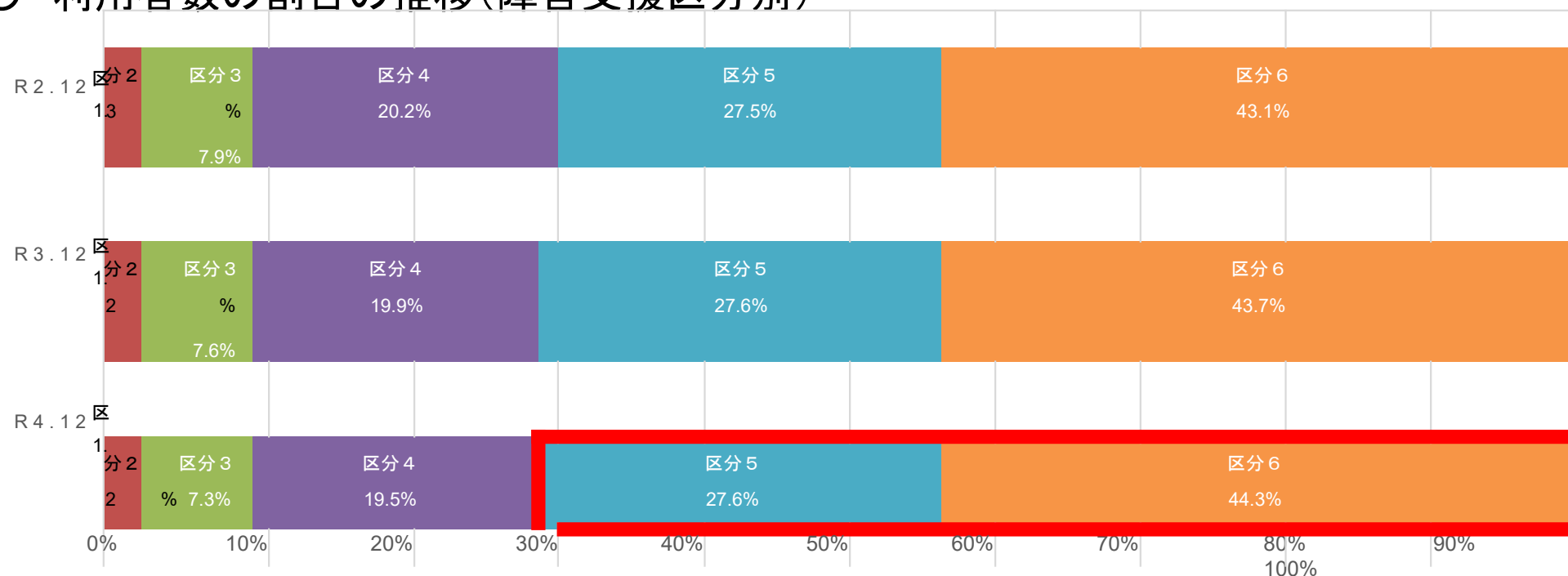
○区分5、区分6の利用者数が増えている。

○区分5又は区分6の利用者が全体の約7割を占めており、区分6の利用者の割合が増えている。

○ 利用者数の推移(障害支援区分別)

	総数	区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6
R2.12	291,436人	23人	3,736人	23,120人	58,859人	80,056人	125,642人
R3.12	296,662人	18人	3,641人	22,592人	59,023人	81,773人	129,615人
R4.12	298,452人	11人	3,560人	21,877人	58,346人	82,395人	132,263人

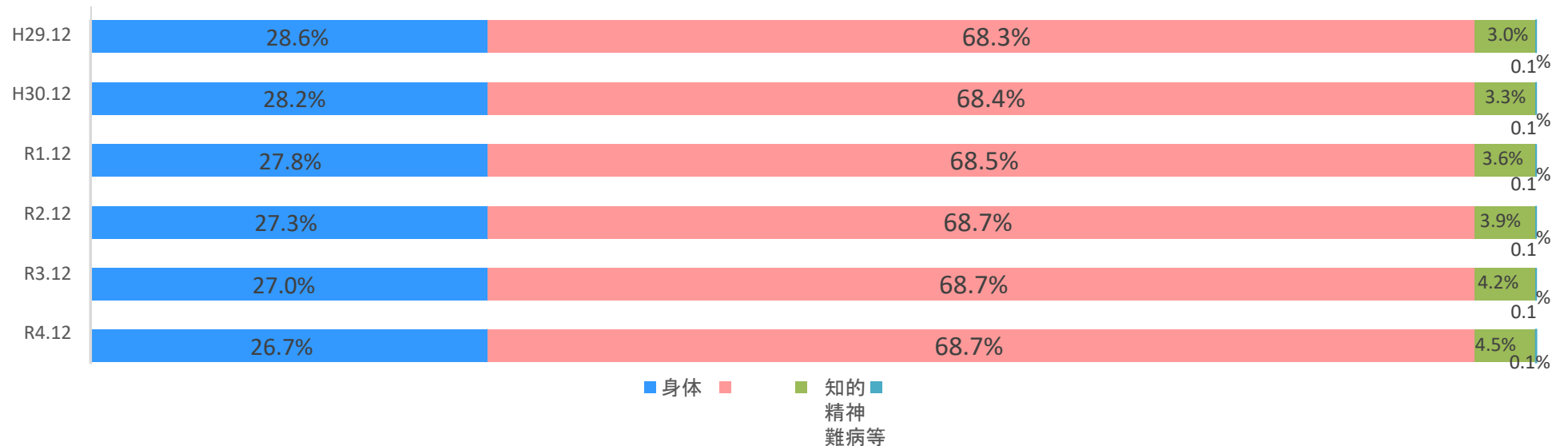
○ 利用者数の割合の推移(障害支援区分別)



障害種別ごとの利用の状況(生活介護)

○ 生活介護は、知的障害者の利用割合が約70%を占める。

利用者の割合の推移(障害種別)



	総数	身体	知的	精神	難病等
H29.12	276,320人	79,057人	188,876人	8,197人	190人
H30.12	282,044人	79,528人	193,033人	9,230人	253人
R1.12	287,563人	79,999人	196,942人	10,325人	297人
R2.12	291,422人	79,421人	200,363人	11,313人	325人
R3.12	296,640人	80,009人	203,807人	12,470人	354人
R4.12	298,439人	79,553人	204,976人	13,527人	383人

生活介護における支援の実態に応じた報酬の見直し

① 基本報酬区分の見直し（サービス提供時間ごとの基本報酬の設定・福祉専門職員配置等加算の算定方法の見直し）

- 基本報酬は営業時間で設定されているが、利用者ごとのサービス提供の実態に応じた報酬体系とするため、基本報酬の設定については、障害支援区分ごと及び利用定員規模に加え、サービス提供時間別に細やかに設定する。
- なお、サービス提供時間については、医療的ケアが必要な者や盲ろう者など、障害特性等により利用時間が短時間にならざるを得ない者等の配慮として、
 - ・ 個別支援計画に定めた標準的な支援時間で算定することを基本とすることなど一定の配慮を設ける。
 - ・ 従業員の配置員数を算出する際に必要な前年度の平均利用者数の算出については、サービス提供時間を考慮する。（5時間以上7時間未満の利用者は、1日0.75人として計算し、5時間未満の利用者は1日0.5人と計算する。例えば、短時間の利用者を午前・午後に分けて受け入れることも可能。）

※利用定員21人以上30人以下の場合

サービス提供時間	障害支援区分				
	区分6	区分5	区分4	区分3	区分2以下
3時間未満	449単位	333単位	228単位	204単位	185単位
3時間以上～4時間未満	575単位	427単位	293単位	262単位	236単位
4時間以上～5時間未満	690単位	512単位	351単位	313単位	284単位
5時間以上～6時間未満	805単位	597単位	409単位	366単位	332単位
6時間以上～7時間未満	1,120単位	833単位	570単位	510単位	463単位
7時間以上～8時間未満	1,150単位	854単位	584単位	523単位	475単位
8時間以上～9時間未満	1,211単位	915単位	646単位	584単位	536単位

福祉専門職員配置等加算（Ⅲ） 6単位/日

常勤職員が多く配置されていることや、常勤職員の勤続年数が長いことを適切に評価するため、福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）と福祉専門職員配置等加算（Ⅲ）とを併給可とする。

② 基本報酬区分の見直し（利用定員規模ごとの基本報酬の設定）

- 利用者数の変動に対して柔軟に対応しやすくすることで、小規模事業所の運営をしやすくするとともに、障害者支援施設からの地域移行を促進するため、障害者支援施設と同様、利用定員ごとの基本報酬を10人ごとに設定する。あわせて、重症心身障害児者対応の多機能型事業所にも配慮した利用定員規模別の基本報酬を設定する。

③ 延長支援加算の拡充

- 延長支援加算については、生活介護の基本報酬をサービス提供時間で8時間以上9時間未満まで設定することから、9時間以上の支援を評価する。
※ 施設入所者については、延長支援加算は算定できない。

【現行】

(1) 延長時間 1時間未満の場合	61単位/日
(2) 延長時間 1時間以上の場合	92単位/日



【見直し後】

(1) 所要時間 9時間以上10時間未満の場合	100単位/日
(2) 所要時間 10時間以上11時間未満の場合	200単位/日
(3) 所要時間 11時間以上12時間未満の場合	300単位/日
(4) 所要時間 12時間以上	400単位/日

④ 食事提供加算の見直し

- 通所系サービスにおける食事提供加算について栄養面を評価しつつ経過措置を延長【令和9年3月31日まで延長】
【現行】収入が一定額以下の利用者に対して、事業原則として当該施設内の調理室を使用して、食事の提供を行った場合に所定単位数を加算する
【見直し後】現行の要件に加え、①管理栄養士等が献立作成に関与または献立の確認を行い、②利用者ごとの摂食量の記録、③利用者ごとの体重の記録を行った場合に、所定単位数を加算する

生活介護の報酬改定概要

①基本報酬区分の見直し（サービス提供時間）

- ・ 1時間単位のサービス提供時間ごとの報酬設定（3時間未満～9時間未満）
- ・ 個別支援計画に定めた標準的な支援時間で算定
- ・ サービス提供時間による平均利用者数の算定

⑤常勤看護職員等配置加算の拡充

- ・ 看護職員の配置人数に応じた評価を行う
- ・ 利用定員に応じ、常勤換算で算定した看護職員数を乗じて単位数を加算（6～32単位）

②基本報酬区分の見直し（利用定員）

- ・ 利用定員ごとの基本報酬を10人ごとに設定（定員5名以下～81名以上）
- ・ 重心児者対応の多機能事業所に配慮

⑥人員配置体制加算の拡充

- ・ 医療ケア等、重度の障害者に対する複数職員による手厚い体制を評価（1.5：1～2.5：1）

③延長支援加算の拡充

- ・ 9時間以上の支援を評価（9時間以上～12時間以上）
- ・ 施設入所支援者は算定不可

⑦入浴支援加算の創設（新設）

- ・ 医療的ケアが必要な者等への入浴支援を評価（80単位／日）

④食事提供加算の見直し

- ・ 通所系サービスにおいて栄養面を評価しつつ経過措置を延長
- ・ 現行要件+①管理栄養士などの献立作成等を行い利用者ごとの摂取量の記録、③利用者ごとの体重の

⑧喀痰吸引等実施加算の創設（新設）

- ・ 医療的ケアが必要な者等への喀痰吸引・経管栄養の実施を評価（30単位／日）

記

録を行った際に加算

生活介護の報酬改定概要

⑨リハビリテーション職の配置基準

- ・看護職員、理学療法士と作業療法士の他に言語聴覚士を加える

⑫福祉専門職員配置等加算の算定方法の見直し

- ・福祉専門職員配置等加算ⅠまたはⅡとⅢの併給可

⑩リハビリテーション加算における実施計画の作成期間の見直し

- ・概ね2週間以内及び3ヶ月ごと→概ね2週間以内及び6ヵ月ごとに作成

⑪栄養スクリーニング加算の新設 5単位／回

- ・利用開始及び6月ごとに利用者の栄養状態の確認を行い、栄養状態に関する情報を、相談支援専門員に提供した場合

栄養改善加算の新設 200単位／回

- ・栄養状態の改善等を目的として、利用者の栄養改善サービスを行った場合
(3ヵ月以内で1月に2回を限度)

3. 日中活動系サービス

(1) 生活介護（生活介護における個別支援計画の記載方法）

問 21 生活介護サービス費の基本報酬については、個別支援計画における標準的な時間に基づき算定することとなったが、個別支援計画にどのように記載すればよいか。

(答) 生活介護においては、別添の個別支援計画書参考様式を参考に、個別支援計画を作成する。
個別支援計画には、実際のサービス提供時間に加え、生活介護の配慮規定（※）に該当する時間を加えた合計の時間を支援の標準的な提供時間等の欄に記載されたい。

※ 生活介護の配慮規定とは以下のこと

○利用者が必要とするサービスを提供する事業所が当該利用者の居住する地域にない場合等であって、送迎に要する時間が往復3時間以上となる場合は、1時間を生活介護計画に位置付ける標準的な時間として加えることができる。

○医療的ケアスコアに該当する者、重症心身障害者、行動関連項目の合計点数が10点以上である者、盲ろう者等であって、障害特性等に起因するやむを得ない理由により、利用時間が短時間（サービス提供時間が6時間未満）にならざるを得ない利用者については、日々のサービス利用前の受け入れのための準備やサービス利用後における翌日の受け入れのための申し送り事項の整理、主治医への伝達事項の整理などに長時間を要すると見込まれることから、これらに実際に要した時間を、1日2時間以内を限度として生活介護計画に位置付ける標準的な時間として加えることができる。

○送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等）に要する時間は、生活介護計画に位置付けた上で、1日1時間以内を限度として、生活介護計画に位置付ける標準的な時間として加えることができる。

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に伴う
個別支援計画作成にあたっての留意点及び記載例について

生活介護は記入必須(生活介護の記載例)

- ・サービス提供時間 4時間
- ・送迎に関わる配慮 1時間
- ・障害特性に係る配慮 30分
- ・送迎時の移乗等 30分

(別添)

利用者氏名：

個別支援計画書

作成年月日： 年 月 日

利用者及び家族の 生活に対する意向			
総合的な支援の方針			
長期目標 (内容・期間等)		支援の標準的な提供時間等 (曜日・頻度、時間)	
短期目標 (内容・期間等)			生活介護は記入必須 (生活介護の記載例) ・サービス提供時間 4時間 ・送迎に係る配慮 1時間 ・障害特性に係る配慮 30分 ・送迎時の移乗等 30分

○支援目標及び具体的な支援内容等

項目	支援目標 (具体的な到達目標)	支援内容 (内容・支援の提供上のポイント等)	達成 時期	担当者 提供機関	留意事項 (本人の役割を含む)	優先 順位

提供するサービス内容について、本計画書に基づき説明しました。

本計画書に基づきサービスの説明を受け、内容に同意しました。

サービス管理責任者氏名：

年 月 日

(利用者署名)

押印廃止

2-1 本人中心の考え方

- ★障害の有無に関わらず、誰もが「権利の主体」であるということ。
- ★利用者の主体的選択、自己決定を最大限に尊重しながら支援活動を展開する。

これは支援者が最大限遵守すべき支援理念・原則です！



2 - 2 サービス提供の視点

小さな変化に気づく観察力を！

今までは・・・

利用者は日々変化しているにもかかわらず、
利用者の健康面での変化や本人の持っている力を見逃すことはなかったか？



利用者の状態は常に変化しており、
生活全般において小さな変化も見逃さない観察力
を養う力を支援者が持つこと大事である。

2-3 利用者の能力を伸ばす支援

今までは・・・

本人が行う行為に
時間がかかるため、
つい

「やってあげる」
支援になってしま
いがち

であった。



利用者の

**「能力」を把握し、
それを活かす環境**

**をつくり、その中で
「更に可能性が広がるよう」
支援する。**

2-4 利用者個々に応じた活動を創る

今までは・・・

介護中心の支援に
追われ、生産的活
動、文化的活動、
趣味的活動など、
利用者の生き甲斐
を実現する活動は
軽視されていな
かったか？



一人ひとりが
生きがいを感じ
られるような活
動を創造

し、利用者の思
いを実現してい
く。