

事務連絡
令和2年2月13日

各 都道府県 介護保険主管部（局） 御中
市区町村

厚生労働省
老健局振興課
社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

令和元年度老人保健健康増進等事業
「高齢障害者支援に係る相談支援専門員と介護支援専門員の連携に関する調査」
へのご協力をお願い

平素より、障害保健福祉行政の推進にご尽力賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、令和元年度老人保健健康増進等事業として、三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社において標記に係る調査を実施し、障害分野と介護分野の連携等の実態について把握し、高齢障害者支援のあり方の検討に関する基礎資料を作成することとしております。

つきましては、調査の趣旨をご理解いただき、貴管内の全ての居宅介護支援事業所に対し、調査への協力について周知いただきますよう、特段のご配慮をお願いいたします。

なお、当該調査につきましては、無作為抽出で実施しており、調査の性質上、調査対象事業所をお示しすることはできませんが、回収率向上の観点から、調査票が届いた居宅介護事業所におかれましてはご協力いただきたいため、管内市区町村内の全ての居宅介護支援事業所にご周知いただきますようお願いいたします。

【添付資料】

○ 調査票（サンプル）

【調査に関するお問合せ先】
三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社
「高齢障害者支援に関する調査」事務局（担当：仙田、島崎）
【電話】06-7637-1428 【FAX】06-7637-1479 【メール】shogaifukushi@murc.jp

【担当】
厚生労働省 老健局振興課 人材研修係（担当：原、杉浦、高田）
【電話】03-5253-1111（内線：3936）【FAX】03-3503-7894 【メール】shinkou-jinzai@mhlw.go.jp
社会・援護局 障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室 相談支援係（担当：池沼、江端）
【電話】03-5253-1111（内線：3149）【FAX】03-3591-8914 【メール】soudan-shien@mhlw.go.jp

【令和元年度老人保健健康増進等事業】

高齢障害者支援に係る相談支援専門員と介護支援専門員の連携に関する調査

◆オンライン回答を利用される場合は、右の ID、パスワードで調査用ウェブサイト (<https://www.shogaifukushi.jp/korei/>) にアクセスし、ファイルのダウンロード等を行ってください。
 なお、ID・パスワードは、すべての調査票に重複のないものを発行し、ランダムに貼付していますので、この番号でログインできるのは本調査票をお持ちの方のみです。

ログイン用
 ID、パスワード添付位置

事業所の基本情報

■事業所名等をご記入ください。

事業所名		
事業所の所在地	都道府県	市区町村
連絡先	(TEL)	(E-mail)

■事業所の現在の活動状況（該当する番号1つに○）

1 活動中	2 休止中、廃止
-------	----------

⇒2の場合は、以降の回答は不要です。このまま調査票を返送してください。

問1 貴事業所を運営している法人の種別を回答してください。（1つに○）

1 都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合	2 社会福祉法人
3 医療法人	4 営利法人（株式・合名・合資・合同会社）
5 特定非営利活動法人（NPO）	6 その他の法人

※公設民営等で設置法人と運営法人が異なる場合は、運営法人を回答してください。

問2 貴事業所の実施事業について回答してください。該当するものすべてについて番号に○をつけ、開設年月を記入してください。

		開設年月	
障害福祉	1 指定特定相談支援（計画相談支援）	(西暦)	年 月
	2 指定一般相談支援（地域相談支援）	(西暦)	年 月
	3 指定障害児相談支援（障害児相談支援）	(西暦)	年 月
	4 地域生活支援事業（市町村委託）の障害者相談支援	(西暦)	年 月
	5 基幹相談支援センター	(西暦)	年 月
介護保険	6 居宅介護支援	(西暦)	年 月
	7 介護予防支援（地域包括から受託）	(西暦)	年 月
	8 地域包括支援センター	(西暦)	年 月

問3 貴事業所を運営する法人の、他の事業所も含めた障害福祉サービス（障害者サービス）、介護保険サービスの事業運営状況を回答してください。（それぞれ1つに○）

障害福祉サービス（障害者サービス）※ （障害福祉の委託事業含む、障害児サービス除く）	1 運営している	2 運営していない
介護保険サービス （介護保険の委託事業含む）	1 運営している	2 運営していない

※ここでの「障害福祉サービス」は、児童福祉法上の障害児サービス（児童発達支援、放課後等デイサービス等）は除いて回答してください。例）法人が介護保険事業と児童福祉事業を実施しており、放課後等デイサービスを運営しているが、他の障害福祉サービスは運営していない場合、障害福祉サービスについては「2 運営していない」を回答

居宅介護支援の状況（介護保険）

問4～問9は、居宅介護支援事業所が回答してください。
（指定特定相談支援事業所は回答不要 ⇒5 ページの問10へ）

問4 貴事業所の特定事業所加算の算定状況を回答してください。（1つに○）

1 加算Ⅰを算定	2 加算Ⅱを算定
3 加算Ⅲを算定	4 算定なし

問5 貴事業所における、令和2年1月に給付管理を行ったケース数を記入してください。

	65～74歳	75歳以上
全体	件	件
うち、障害福祉サービスを併給	件	件

※65歳未満のケース数については記入不要

※該当ケースがない場合は0を記入してください

問6 貴事業所に属する介護支援専門員の人数を回答してください。（令和2年1月）

	実人数	常勤換算人数
介護支援専門員	人	人
うち、障害福祉サービスの経験を有する者	人	人
うち、障害福祉の相談支援専門員の資格を有する者	人	人

問7 貴事業所の現在の居宅介護支援の利用者の中に、65歳まで障害福祉サービスの利用者で、65歳到達後に障害福祉サービスから介護保険サービスに移行した人（介護保険移行後も障害福祉サービスを併給している人を含む）はいいますか。（1つに○）

また、該当者がいる場合は、その人数を記入してください。

1 いる →該当者数 [] 人	2 いない
------------------------	-------

問 8 前問で「1 いる」と回答した事業所にお聞きします。個々の移行者の概要を回答してください(1人1行)。なお、該当者が10名を超える場合は、移行時期の近い順に10名までを回答してください。

No.	年齢 (令和2年 1月時点)	要介護度 (令和2年 1月時点) 要支援の場合 は「支」、 要介護の場合 は「介」に ○をつけ、 度数を記入	給付管理の開始年 月(西暦)	障害福祉 サービスの 併給状 況(1つに ○)		新高額障害福祉 サービス等給付 費制度の該当有 無(1つに○)			移行にあたり、通常の介護保 険の利用開始に上乗せして 実施した支援等(複数可) ※下欄から該当する番号を すべて記入してください	担当に至った経緯 ※下欄から該当す る番号1つを記 入してください
				併 給 あ り	併 給 な し	該 当	非 該 当	不 明		
1	歳	支・介	年 月	1	2	1	2	3		
2	歳	支・介	年 月	1	2	1	2	3		
3	歳	支・介	年 月	1	2	1	2	3		
4	歳	支・介	年 月	1	2	1	2	3		
5	歳	支・介	年 月	1	2	1	2	3		
6	歳	支・介	年 月	1	2	1	2	3		
7	歳	支・介	年 月	1	2	1	2	3		
8	歳	支・介	年 月	1	2	1	2	3		
9	歳	支・介	年 月	1	2	1	2	3		
10	歳	支・介	年 月	1	2	1	2	3		

障害福祉サービスの利用者が介護保険に移行するにあたり、通常の介護保険の利用開始に上乗せして実施した支援等があれば、該当するものを選んでください。(複数可)

- 1 利用者・家族に対する介護保険制度やサービスの移行方法等についての説明
- 2 訪問等による利用者の生活実態や障害特性等の把握
- 3 利用者を担当する相談支援事業所との情報交換、移行方法等に関する調整
- 4 利用している障害福祉サービス事業所との情報交換、移行方法等に関する調整
- 5 市町村、基幹相談支援センター、地域包括支援センター等との情報交換、移行方法等に関する調整
- 6 事業所内での介護保険への移行に向けたプロセスの組み立て、ケース検討会議等の実施
- 7 介護保険への移行に向けた関係機関の調整会議、方法の検討の場などへの参加
- 8 その他 ()

障害福祉サービスの利用者が介護保険に移行するにあたり、その移行者の担当に至った経緯で該当するものを選んでください。(1つ選択)

- 1 市町村の障害福祉担当部署からの紹介
- 2 市町村の介護保険担当部署からの紹介
- 3 基幹相談支援センターからの紹介
- 4 既知の指定特定相談支援(計画相談支援)事業所からの紹介
- 5 地域包括支援センターからの紹介
- 6 法人内での依頼・引継ぎ(事業所内の引継ぎを含む)
- 7 他法人で、過去に連携実績のある事業所からの依頼
- 8 地域の専門職の団体・ネットワーク等からの紹介
- 9 未知の指定特定相談支援(計画相談支援)事業所からの連携の直接依頼
- 10 利用者本人・家族等からの直接の依頼
- 11 その他 ()

問 9 高齢障害者への支援に関し、平成 30 年度報酬改定において、居宅介護支援事業者と特定相談支援事業者の連携の促進等が明確化されました。

高齢障害者への支援に関する障害福祉と介護保険の連携等に関し、以下のことについて、貴事業所から見た現状の評価と、平成 30 年度報酬改定の前後（平成 30 年 4 月前後）での変化について回答してください。

	現状の評価 (各項目それぞれ 1 つに○)				平成 30 年 4 月前後を比較した変化 (各項目それぞれ 1 つに○) ※平成 30 年 4 月以降の開設等で比較できない場合は、「不明」としてください		
	そう思う	どちらかといえばそう思う	どちらかといえそう思わない	そう思わない	発 化 プ ラ ス 方 向 の 変 化 ・ 活	あ ま り 変 化 は な い (マ イ ナ ス 方 向 も 含 む)	不 明
①高齢障害者の介護保険移行をテーマとした研修や勉強会等が開催されている	1	2	3	4	1	2	3
②相談支援専門員と介護支援専門員の顔の見える関係づくりの機会がある	1	2	3	4	1	2	3
③介護支援専門員が、障害特性をふまえた支援や、障害福祉の制度・サービス内容の知識等を身に付ける機会がある	1	2	3	4	1	2	3
④高齢障害者の介護保険移行に関し、地域で利用できるマニュアルや様式、ツール等が整備されている・整備が進められている	1	2	3	4	1	2	3
⑤高齢障害者の介護保険移行に関し、関係機関が方法やプロセス等について個別ケースの調整・検討する場がある	1	2	3	4	1	2	3
⑥高齢障害者の介護保険移行に関し、障害者に対応できる介護保険サービス事業所を地域でおおむね確保することができる	1	2	3	4	1	2	3
⑦高齢障害者の介護保険移行に関し、障害福祉の事業者から介護保険の事業者への連携要請や働きかけ等が多い	1	2	3	4	1	2	3
⑧高齢障害者の介護保険移行に関し、介護保険の事業者から障害福祉の事業者への連携要請や働きかけ等が多い	1	2	3	4	1	2	3
⑨高齢障害者の介護保険移行に関し、行政に相談しやすい、情報を得ることができる	1	2	3	4	1	2	3
⑩高齢障害者の介護保険移行に関し、基幹相談支援センターに相談しやすい、情報を得ることができる	1	2	3	4	1	2	3
⑪高齢障害者の介護保険移行に関し、地域包括支援センターに相談しやすい、情報を得ることができる	1	2	3	4	1	2	3
⑫サービス内容や利用者負担の変化等について、利用者・家族の不安を解消し、十分に理解してもらったうえで移行できる	1	2	3	4	1	2	3

計画相談支援の状況（障害福祉）

問 10～問 14 は、指定特定相談支援事業所が回答してください。

（居宅介護支援事業所は回答不要 ⇒8 ページの問 15 へ）

問 10 貴事業所で担当している計画相談支援の高齢障害者のケース数（令和 2 年 1 月現在）を記入してください。

（令和 2 年 1 月にサービス利用支援、継続サービス利用支援の給付実績がない場合も含む）

	65～74 歳	75 歳以上
全体	件	件
うち、介護保険サービスを併給	件	件

※該当ケースがない場合は 0 を記入してください

問 11 貴事業所に属する相談支援専門員の人数を回答してください。（令和 2 年 1 月）

	実人数	常勤換算人数 [※]
相談支援専門員	人	人
うち、介護保険サービスの経験を有する者（介護保険の介護支援専門員の資格を有する者を含む）	人	人

※当該相談支援事業所の管理者として兼務している場合、その配置分も含め、相談支援専門員として計算してください。

問 12 貴事業所の計画相談支援の利用者のうち、平成 30 年度に 65 歳に到達した人はいますか。また、そのうち、介護保険の利用に向けた何らかの支援を行った人はいますか。該当する人数を記入してください。

※計画相談支援の利用当時に 65 歳に到達した人について回答してください（現在は貴事業所の計画相談支援を利用していない人も含みます）。

平成30年度（平成30年4月～平成31年3月）に65歳に到達した人	人
うち、介護保険の利用について支援を行った人	人

※該当者がいない場合は 0 を記入してください

問 13 前問で、「介護保険の利用について支援を行った人」に1人以上を回答した事業所にお聞きします。介護保険の利用支援を行った人の、個々の概要を回答してください（1人1行）。なお、該当者が5名を超える場合は、支援を行った時期が現在に近い順に5名までを回答してください。

No.	65歳到達時の障害支援区分 (1つに○)							介護保険の利用形態 (1つに○)			介護保険の利用支援として実施したこと(複数可) ※下欄から該当する番号をすべて記入してください	連携先の居宅介護支援事業所を見つけた経緯(複数可) ※下欄から該当する番号をすべて記入してください
	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし	介護保険のみ	障害福祉と介護保険の併給	障害福祉のみ(介護保険の利用なし)		
1	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3		
2	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3		
3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3		
4	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3		
5	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3		

利用者が介護保険を利用するにあたり、実施した支援について、該当するものを選んでください。(複数可)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1 利用者・家族に対する介護保険制度やサービスの利用方法等についての説明 2 連携先の居宅介護支援事業所による利用者の生活実態把握等の支援(訪問調査の同行等) 3 連携先の居宅介護支援事業所との情報交換、利用方法等に関する調整 4 利用が見込まれる介護保険サービス事業所との情報交換、利用方法等に関する調整 5 市町村、基幹相談支援センター、地域包括支援センター等との情報交換、利用方法等に関する調整 6 事業所内での介護保険の利用に向けたプロセスの組み立て、ケース検討会議等の実施 7 介護保険の利用に向けた関係機関の調整会議、方法の検討の場などへの参加 8 その他() |
|--|

利用者が介護保険を利用するにあたり、連携先の居宅介護支援事業所をどのように見つけましたか。経緯で該当するものを選んでください。(複数可)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1 市町村の障害福祉担当部署に相談 2 市町村の介護保険担当部署に相談 3 基幹相談支援センターに相談 4 地域包括支援センターに相談 5 法人内の居宅介護支援事業所に依頼(事業所内の引継ぎを含む) 6 他法人で、過去に連携実績のある居宅介護支援事業所に依頼 7 地域の専門職の団体・ネットワーク等に相談 8 居宅介護支援事業所の名簿や情報公表システム等を利用して探した 9 利用者本人・家族等から直接紹介された 10 その他() |
|---|

問 14 高齢障害者への支援に関する障害福祉と介護保険の連携等について、貴事業所から見た現状の評価を回答してください。

	現状の評価 (各項目それぞれ1つに○)			
	そう思う	どちらかといえばそう思う	どちらかといえばそう思わない	そう思わない
①高齢障害者の介護保険利用をテーマとした研修や勉強会、自治体による説明会等が開催されている	1	2	3	4
②高齢障害者の介護保険利用をテーマとした研修や勉強会、自治体による説明会等に自事業所の職員が参加している	1	2	3	4
③相談支援専門員と介護支援専門員の顔の見える関係づくりの機会がある	1	2	3	4
④高齢障害者の介護保険利用に関し、地域で利用できるマニュアルや様式、ツール等が整備されている・整備が進められている	1	2	3	4
⑤高齢障害者の介護保険利用に関し、関係機関が方法やプロセス等について個別ケースの調整・検討する場がある	1	2	3	4
⑥高齢障害者の介護保険利用に関し、介護保険の事業者へ連携要請や働きかけをすること等が多い	1	2	3	4
⑦高齢障害者の介護保険利用に関し、介護保険の事業者から連携要請や働きかけを受けること等が多い	1	2	3	4
⑧高齢障害者の介護保険利用に関し、行政（高齢者福祉・介護保険担当部署）との連携がスムーズである	1	2	3	4
⑨高齢障害者の介護保険利用に関し、行政（障害福祉担当部署）との連携がスムーズである	1	2	3	4

高齢障害者の支援に関する意見等

問 15 は、すべての事業所が回答してください。

問 15 高齢障害者の介護保険を利用する等の支援に関し、課題と感ずること、貴事業所や法人で工夫していること、地域での特色ある取組と思われることなどを具体的に記入してください。

高齢障害者の支援に関し、苦勞していること、課題となっていること等	
高齢障害者の支援に関し、事業所や法人で工夫していることや取り組んでいること	
高齢障害者の支援に関し、事業所の活動地域で、関係機関が連携して取組が進められている事例等	
その他のご意見等	

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。