

「令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に伴う関係告示の一部改正等について」
に対して寄せられたご意見について

令和3年3月23日
厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部

厚生労働省では、「令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に伴う関係告示の一部改正等」について、令和3年2月4日から令和3年3月5日までご意見を募集したところ、計244通のご意見をいただきました。

お寄せいただいたご意見とそれに対する当省の考え方について、別紙のとおり取りまとめましたので、公表いたします。

取りまとめの都合上、いただいたご意見は、適宜要約しております。また、パブリックコメントの対象となる事項についてのみ考え方を示させていただきます。

ご意見をお寄せいただきました皆様に御礼申し上げます。

ご意見の内容	ご意見等に対する考え方
障害福祉サービスの横断的事項について	
地域生活支援拠点について、地域生活支援拠点等が整備されていない自治体に住所を有する事業所は地域生活支援拠点加算の算定は不可という解釈でいいか。	地域生活支援拠点等として市町村により位置付けられている事業所については算定可能です。
地域生活支援拠点加算について、報酬水準が低廉ではないか。緊急時の想定が極めて希薄ではないか。	令和3年度報酬改定においては、新たに、地域生活支援拠点等に位置付けた訪問系サービス事業所等が緊急対応を行った場合、現行の報酬に加えて、更に50単位を加算するとともに、地域生活支援拠点等に位置付けた短期入所事業所が緊急対応に限らず短期入所サービスを提供するごとに、初日に100単位を加算することとしております。
療養介護の対象者要件について、「これに準じる状態と市町村が認めた者」について、例示いただくなど何らかの判断指標を提示いただきたい。	「準じる状態」とは、今回規定する各要件を踏まえ、療養介護を提供しなければ福祉を損なう状況が生じる場合を想定しています。
医療連携体制加算について、健康観察で加算を算定する場合はどのような事務フローやエビデンス書類が必要であるのか明記が必要ではないか。不明確な点が多いと解釈の違い等によって算定の仕方が現状のように多様化してしまう。	医療的ケアを要するか否かに関わらず、利用者の主治医からの個別の指示を必要とすることを明確化する予定としており、別途通知等によりお示しする予定です。
現状では「主治医の指示書」を必要とするが、健康観察等の医ケア以外の利用者に対して指示書は本当に必要なのか疑問。医ケアと医ケア以外で算定に必要な書類は別途定めて明記があるとわかりやすく現実的と考える。	医療連携体制加算を算定する要件としては、医療的ケアを要するか否かに関わらず、利用者の主治医からの個別の指示を必要とすることを明確化する予定としており、別途通知等によりお示しする予定です。
現状主治医の指示を個別に受けていない利用者については過去に遡り減算する必要があるか。	現状、主治医から個別の指示を受けていない場合、過去に遡って減算する必要はありませんが、令和3年4月以降は主治医からの個別の指示がなければ医療連携体制加算を算定することはできません。
平成21年障害福祉サービス報酬改定のQAにおいて「事業所等が看護職員を雇用して配置した場合でも加算の対象となる」とあるが、医ケア以外2時間以上の看護で加算を取得するのであれば、看護師1人当たりの時間が2時間以上でな	医療連携体制加算は、看護職員を雇用した場合も算定可能ですが、看護職員が行う看護を評価するものであり、看護職員の雇用自体を評価するものではありません。なお、医療的ケアを要しない者に対する看護の提供の時間の考え方について

<p>れば看護師を確保するのは困難。利用者1人につき2時間以上の医ケア以外の処置を実施するのは現実的に困難であるため、まだ明確に規定がないのであれば利用者1人についてではなく看護師1人の処置時間や施設の滞在時間となるように、時間の内訳を分かりやすく明記してほしい。</p>	<p>は、別途通知等によりお示しする予定です。</p>
<p>「観察」行為を医療行為としてスコアに明文化してほしい。</p>	<p>「観察」の意味するところが明確ではありませんが、必ずしも看護職員でなければ行っていない行為とは言えないことから、医療的ケアの判定スコアには含まれていません。</p>
<p>医ケアと医ケア以外を分ける明確な基準を明記してほしい。(医ケアは判定スコアの〇点以上とする等) また、医療型短期入所の「これらに準ずる者として市町村が認めた者」について例示いただくなど何らかの判断指標を提示いただきたい。</p>	<p>医療連携体制加算における各区分の対象者については、告示や通知においてお示しいたします。なお、「これらに準ずる者として市町村が認めた者」については、医療型短期入所として個別に判断するものではなく、療養介護を提供しなければ福祉を損なう状況が生じる者として療養介護の対象となる者を想定しています。</p>
<p>現在の文言では「医療機関等と連携」とあるが、医ケア以外の利用者の健康観察等を行う場合、単価が下がり外部の医療機関等に委託することが難しくなった。事業所で看護師を雇用又は個人事業主の看護師に業務委託等で医療連携体制加算を算定できるようにしていただきたい。可能であればその旨明記していただきたい。</p>	<p>事業所等が看護職員を雇用して看護を提供する場合も加算の対象となります。 個人事業主の看護師については、その必要性や安全性を含めて検討いたします。</p>
<p>医療型短期入所の対象者要件について、新判定スコア16点以上が新たに加わったが、利用している方で新判定スコア16点以下となっても、従来通り医療型短期入所を利用できるのか。</p>	<p>現行の告示における医療型短期入所サービス費の対象者は、改正後の告示においても引き続き対象です。</p>
<p>時間数が少ない事例もある予防医療の観点から、1日当たりの上限人数を緩和してほしい。</p>	<p>医療連携体制加算において提供される看護は、医師から予防の観点も含めた必要性(医師の指示)が認められて提供されます。個々の疾病、障害等の状況に応じて必要な看護を提供するに当たり、上限人数を緩和することは想定していません。</p>
<p>重度心身障害者はどのように定義すればよいか。市町村が判断する場合、事業所はどのように確認するか、支給決定内容に入るのか、入るのであれば受給者証に記載することになるか。</p>	<p>市町村において判断することを想定しておりますが、具体的な取扱いについては別途通知等によりお示しする予定です。</p>

<p>重度障害者支援加算について、主に重症心身障害児・者が利用する多機能型（10人以下）では、常勤看護職員等加配加算（Ⅲ）を算定するのは厳しい。常勤看護職員等加配加算（Ⅱ）から算定できるようにしてもらいたい。</p>	<p>重症心身障害者を支援する生活介護事業所の体制に対する評価については、基本的に人員配置体制加算及び常勤看護職員等配置加算で行われており、本加算はこれらを算定している場合の更なる上乗せ分として設定しています。</p>
<p>施設入所支援における重度障害者支援加算（Ⅱ）を算定する場合「強度行動障害を有する者が施設入所支援を利用していること」が要件となっている。障害者支援施設において、生活介護を通所のみで利用している者に「強度行動障害を有する者」がおり、生活介護及び施設入所支援を利用している者の中に「強度行動障害を有する者」がいない場合、重度障害者支援加算Ⅱの体制にかかる加算（7単位）は生活介護を通所のみで利用している利用者のみで算定可能か、それともこれに加えて生活介護及び施設入所を利用している利用者についても算定可能か。</p>	<p>障害者支援施設が実施している生活介護を通所で利用している者のみが重度障害者支援加算（Ⅱ）の算定要件を満たす場合は、生活介護の重度障害者支援加算（Ⅱ）を算定することとなり、施設入所支援では算定できません。</p>
<p>利用事業所が障害者支援施設であっても通所利用の場合は支給決定可能とされたが、これは強度行動障害者の場合のみか。</p>	<p>重度障害者支援加算（Ⅰ）についても算定可能とすることを想定しています。</p>
<p>医療型短期入所における日中活動支援加算に係る「その他の職種の者」は国家資格とするなど、何らかの制約が設けられるか。</p>	<p>生活支援員や児童指導員等、利用者に関わる職種を想定しています。</p>
<p>日中活動支援加算について、提供サービスの内容や支援時間に関する基準はあるか。</p>	<p>取扱いについては、別途通知によりお示しする予定です。</p>
<p>経口維持加算（Ⅰ）について、「経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。」となっているが、計画が変更された場合は再度6ヶ月以内となるか。経口維持加算（Ⅱ）は、医師、歯科医師等いずれかの職種が会議参加すればよいのか。</p>	<p>経口維持加算（Ⅰ）について、経口維持計画が変更された場合であっても、当初計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り算定可能です。なお、現行の告示のとおり、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要な場合は、引き続き加算を算定可能です。また、経口維持加算（Ⅱ）については貴見のとおり取り扱う予定としており、別途通知等によりお示しする予定です。</p>
<p>ピアサポート体制加算・ピアサポート実施加算について、管理者自身が障害者である場合、研修受講等の要件を満たしていれば管理者自身がピ</p>	<p>ピアサポート体制加算等については、直接利用者に対して支援を行うピアサポーターを配置する場合には加算することとしています。</p>

<p>アサポーターとして配置されることを認めてほしい。</p>	
<p>ピアサポーターについて、「障害者又は障害者であったと都道府県又は市町村が認める」基準や考え方はあるか。また、「障害者又は障害者であったと都道府県又は市町村が認める」のは事業所の指定権者ということか。</p>	<p>「障害者又は障害者であったと都道府県又は市町村が認める者」の確認方法等について、別途通知によりお示しする予定です。</p> <p>また、「障害者又は障害者であったと都道府県又は市町村が認める者」の判断主体は、事業所の指定権者です。</p>
<p>障害者ピアサポート研修の開講に地域差があることも踏まえ、例えば障害者である精神保健福祉士や社会福祉士もピアサポーターとして配置できることとしてほしい。その際、経過措置については1年以上の勉強をしなければ取得できない国家資格（社会福祉士・保健福祉士・介護福祉士）を取得しているピアサポーターは要件に該当とみなしてほしい。</p> <p>「障害者ピアサポート研修」に準ずると認める研修の基準や考え方はあるか。</p>	<p>当該加算は、ピアサポートの質を確保する観点から、地域生活支援事業として行われる「障害者ピアサポート研修」の基礎研修及び専門研修を修了した者を対象とすることとしています。</p> <p>なお、経過措置として認める「障害者ピアサポート研修」に準ずると認める研修の基本的な考え方等については、別途通知によりお示しする予定です。</p>
<p>既に障害当事者が管理者・サービス責任者として配置されている場合は、その障害当事者のピアサポート研修受講だけを要件として、管理者・協働して支援を行う者の受講要件は求めずに加算を認めてほしい。</p>	<p>ピアサポートの効果的な実施体制を確保するためには、ピアサポーターだけではなく、管理者やピアサポーターと協働して支援を行う者についても、ピアサポートの理解が必要と考えております。このため、管理者やピアサポーターと協働して支援を行う者についても、障害者ピアサポート研修の修了を要件としているところです。</p> <p>なお、令和6年3月31日までの経過措置期間中においては、管理者やピアサポーターと協働して支援を行う者が研修を修了していない場合であっても、他の要件を満たす場合は当該加算の算定は可能です。</p>
<p>計画相談支援、障害児相談支援については、人員配置上管理者・相談支援専門員のみの配置となっており、障害当事者を配置するにはハードルが極めて高い。ピアサポーターを相談員補助として配置した場合も、加算対象と認められないか。</p>	<p>計画相談支援事業所及び障害児相談支援事業所においては、「その他指定計画相談支援に従事する者」及び「その他指定障害児相談支援に従事する者」も認める予定です。</p>
<p>精神疾患や身体障害の内部障害を持った障害当事者の場合、事業所外部に対して障害をクローズしている場合もあるため、当該者を配置してい</p>	<p>ピアサポーターの配置については、利用者や家族等が事業所を選択するための必要な情報であることから、公表することを算定要件としておりま</p>

<p>る場合、配置の公表に関する要件を免除してほしい。</p>	<p>す。</p> <p>なお、ピアサポーター本人の氏名の公表を求めるものではなく、加算の算定要件を満たすピアサポーター等を配置している事業所である旨を公表することを求める趣旨です。また、当該旨の公表に当たっては、あらかじめピアサポーターである障害者等の本人に対し、公表の趣旨を障害特性に配慮しつつ丁寧に説明を行った上で、同意を得る必要があると考えております。</p> <p>その上で、本人の同意が得られないことから公表していない場合であっても、個々に利用者や利用申込者に対してピアサポーターを配置している旨を説明することを前提とした上で加算を算定することとして差し支えない旨Q&Aで示す予定です。</p>
<p>公表方法についてその方法はインターネット、事業所での掲示等、具体的な制約はあるか。</p>	<p>具体的な方法については定めていませんが、事業所に掲示するとともに、あわせてホームページへの掲載等の適切な方法により公表していただきたいと考えております。</p>
<p>ピアサポーターは精神障害者だけでなく聴覚障害者にも幅広く加算取得できるよう検討していただきたい。</p>	<p>当該加算は障害種別に関係なく算定可能です。</p>
<p>日常生活支援情報提供加算について、提供情報内容の基準はあるか。</p>	<p>別途情報提供する内容に係る参考様式をお示しする予定です。</p>
<p>処遇改善加算の支給対象職種に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を追加していただきたい。</p> <p>処遇改善について、現在、保育士や介護福祉士には出ているが、管理者や児発管には出ない。特定に関しては会社規定などで出ている所もあるようだが、保育士などで管理者になり、出ないだったり、もともと、医療職で管理者だが、出ないだったりがあり、ややこしい。職種間の摩擦をなくすというか、職種別に金額を設けても良いのではないか。</p>	<p>福祉・介護職員処遇改善加算において対象となる職種については、比較的賃金水準の低い福祉・介護職員の処遇改善を図るという本加算の目的を踏まえて設定しております。</p> <p>一方、福祉・介護職員等特定処遇改善加算については、福祉・介護職員の処遇改善を図るという趣旨を損なわない程度で、福祉・介護職員以外の職員に対する一定程度の賃金改善を可能とする柔軟な運用を認めていますので、労使でよく話し合いの上で、対象職種を設定していただきたいと考えております。</p>
<p>今回の報酬改定において、福祉・介護職員処遇改善加算及び特定処遇改善加算について、障害者支援施設における日中活動系サービスの特例の</p>	<p>この度頂いたご意見も踏まえ、障害者支援施設が行う日中活動系サービスに係る例外的取扱いについては、加算率の変更による影響を緩和する観</p>

<p>扱いがなくなった。処遇改善は政府の方針で行われたものであり、その全額が職員の給与等に充てられているが、政府の方針と相反するものなのではないか。</p>	<p>点から、今回の報酬改定においては、加算率を見直した上で継続することといたします。</p>
<p>加算（Ⅰ）で比較して、生活介護と居宅介護だと6倍以上の開きがある。同じ金額の改善を行うための費用にこれだけの差がでる理由は。</p> <p>また、経営実態調査では、サービス換算職員数当たり給与費の金額が不安定であるため、都道府県に提出されている処遇改善加算実績報告書を集計して検証すべきでは。</p>	<p>各サービスの加算率は、「サービスごとの従業者数に加算区分ごとの賃金改善額（加算（Ⅰ）の場合、3.7万円）を乗じたもの」を「サービスごとの給付費」で除して計算しているものであり、サービスごとの従業者数や給付費によって差が出ますが、全てのサービスで同様の賃金改善を行うことができるように設定しております。</p> <p>また、今回の加算率の算定方法の見直しに当たっては、経営実態調査による従事者数及び報酬請求事業所数を用いることとしており、加算率の算定に当たり、ご指摘のサービス換算職員数当たり給与費は用いておりません。</p> <p>なお、職員の賃金の状況については、障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査で把握しており、処遇改善加算実績報告書では職員一人ひとりの賃金額の報告までは求めていないことから、賃金状況の分析は困難と考えております。</p>
<p>処遇改善特別加算について、特別加算を廃止すれば、直接処遇以外の職員（事務・送迎・調理）の給与改善を図るものはなくなる。必要はないと考えか。</p>	<p>福祉・介護職員処遇改善特別加算につきましては、福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）の取得が進んでいることを踏まえ、処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）とともに、1年の経過措置を経た後に廃止するものです。</p> <p>また、直接処遇職員以外の職員の処遇改善については、福祉・介護職員等特定処遇改善加算（福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）と併給可能）において、福祉・介護職員の処遇改善を図るという趣旨を損なわない程度で、福祉・介護職員以外の職員に対する一定程度の賃金改善を可能とする柔軟な運用を認めていますので、当該加算を活用していただくことにより、処遇改善を図ることが可能です。</p>
<p>処遇改善加算の算定要件である職場環境等要件について、「生産性の向上につながる取組」とは何が想定されているか。</p>	<p>一般的には、業務改善により職員の業務負担の軽減やモチベーションの向上を図るための取組等のことですが、具体的な内容については、通知等</p>

	でお示しする予定です。
<p>報酬改定率について、収支差率を重視とあったが、収支差率の算定に当たり各サービス事業所数に対してどの程度の調査検体数と回収率の基準を設けているか。</p> <p>全体で 0.56%の増加となっているが、重度の人たちには微増で軽度の人たちには削減となっているので、基本報酬をあげてほしい。</p>	<p>令和2年障害福祉サービス等経営実態調査について、調査客体数は 16,657 施設・事業所、有効回答数は 9,068 施設・事業所であり、有効回答率は 54.4%となっています。なお、調査客体数は過去の調査における有効回答率を加味した上で設定しており、結果的に前回（平成 29 年）調査を上回る有効回答数・有効回答率となりました。（前回調査の有効回答数は 8,993 施設・事業所、有効回答率は 51.6%）</p> <p>今回の報酬改定においては、各サービスの収支状況も踏まえつつ、サービスの質に応じた評価を行う観点から、基本報酬や加算の見直しを行うこととしており、それぞれのサービスの収支に与える影響にも配慮しつつ、基本報酬も含め、必要な改定を行うこととしており、充実化・適正化すべきものに対応することとしています。</p>
重度訪問介護について	
<p>移動介護緊急時支援加算について、支援内容及び支援時間等の基準はあるか。（単なる休憩時のトイレ介助等は算定対象となるか等）</p>	<p>支援内容については、外出時における移動中の介護を行う一環として、喀痰吸引、体位交換等の緊急の支援を評価するものであり、利用者 1 人に対し 1 日につき 240 単位とする予定です。</p>
生活介護について	
<p>報酬改定に伴い区分 4 以下は大きく、5 以上も基本報酬が下がっている。行動障害の方の送迎、高齢の家庭の通院・生活支援、職員求人に要する費用が賄えないため再考をお願いしたい。</p>	<p>生活介護の基本報酬は、経営実態も踏まえて見直しを行っていますが、一方で加算による評価も見直しを行っています。いただいたご意見は、次期改定において、経営実態も踏まえながら対応を検討いたします。</p>
<p>看護師加算が上がったが、常勤換算で 3 人という基準はあまりにも高いのでは。</p>	<p>既に、看護職員を常勤換算で 2 人以上配置している場合であって、要件に該当する利用者を受け入れている場合について評価しています。その上で、医療的ケアを必要とする利用者の受入促進の観点や常勤換算で 3 人以上配置している事業所が一定数あることを踏まえて対応しています。</p>

<p>重度障害者支援加算（Ⅰ）について、（Ⅱ）を算定している場合でも対象となるよう検討されたい。</p>	<p>先行して同様の加算がある施設入所支援においては、重度障害者支援加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定可能な取扱いであることから、現時点において、いずれも算定可能とすることは考えておりませんが、いただいたご意見は今後の検討の参考とさせていただきます。</p>
<p>就労系サービスについて</p>	
<p>就労移行支援における就労定着率の算式の変更について、経過措置期間の扱いはどうか。前年度を0名定員として計算したり、令和3年に関しては現行どおり令和2年度のみ数字だけを用いたりする方法で判断していただきたい。</p>	<p>令和3年度の報酬算定に当たっては、「令和元年度及び令和2年度」又は「平成30年度及び令和元年度」の実績を用いて評価することとしていることから、令和2年度のみ数字を用いることは予定していません。その上で、ご指摘の「（新規指定の事業所に係る）経過措置期間の扱い」については、別途通知等によりお示しする予定です。</p>
<p>就労移行支援事業所における就労定着率の実績算定期間について、平成30年4月開所の事業所もこの算定方法により令和3年度報酬が確定するのか。平成31年4月以降開所の事業所の2年間はどのように区切るのか。</p>	<p>平成30年4月開所の事業所の取扱いについて、令和3年度の報酬算定に当たっては、「令和元年度及び令和2年度」又は「平成30年度及び令和元年度」の実績を用いて評価することとしています。また、新規指定の事業所の報酬算定の方法については別途通知等によりお示しする予定です。</p>
<p>令和3年度の報酬算定に関しては 1：令和2年度の定着実績と令和元年度の定着実績／令和2年度の定員と令和元年度の定員 2：令和元年度の定着実績と平成30年度の定着実績／令和元年度の定員と平成30年度の定員 3：令和2年度の定着実績／令和2年度の定員の3通りとし、3に関しては令和3年度に限っての特例措置として、実施することを求める。</p>	<p>報酬算定に当たっては、前年度及び前々年度の実績を用いて評価することとしています。その上で、令和3年度の報酬算定については、「令和元年度及び令和2年度」又は「平成30年度及び令和元年度」の実績を用いて評価することとしているため、令和2年度のみ数字を用いることは予定していません。</p>
<p>就労定着率の計算方法は、2年度利用定員20名、元年度10名で、元年6月から一般就労2名で継続中、2年9月から一般就労3名で継続中の場合、5／10の50%でもよいのか。具体的な計算方法を例示してほしい。</p>	<p>ご質問の例の場合、令和元年度と令和2年度の定員数を合計し、利用定員は30名となります。また令和元年度又は令和2年度に通常の事業所に雇用された者5名が、それぞれ当該年度の末日時点で就労を継続している期間が6月に達した場合、就労定着者が5名となります。これにより、就労定着率は5／30の16%となります。</p>
<p>就労定着率の算出について、指定を受けた日から2年間の就労移行支援サービス費の区分については、今回の改定とは別と捉え、現行通りと認</p>	<p>新規指定の事業所の報酬算定の方法については別途通知等によりお示しする予定です。</p>

<p>識してよいか。就労定着率の算定においても、指定を受けた日から2年目は現行通り前年度の実績を用いると捉えてよいか。</p> <p>就労定着率の算出について、指定を受けた日から3年に満たない場合、改定後の算出方法で出した区分が現行での算出の区分より下がる可能性がある（前々年度（開設年）の実績は、極めて少ないものと考えられる）ため、3年に満たない場合でも前年度の実績を用いることができるよう引き続きご検討をお願いしたい。</p> <p>現行においては「前年度の就労定着率の実績により算定」となっているが、指定を受けた日から2年間の経過観察処置期間が設定されている。今回の評価方法変更に伴い、開設4年未満の事業所については、開設から最低でも3年間（出来れば4年間）は経過観察処置期間としなければ、整合性が保たれないのでは。</p>	
<p>支援計画会議の実施は、1人に対して1月につき1回、かつ1年につき4回を限度という理解でよいか。</p>	<p>貴見のとおりです。</p>
<p>支援計画会議実施加算について、外部の関係者について、相談支援事業所との連携は、通常業務の範囲、通常支援の前提であることは承知しているが、就労移行支援事業所を利用し始めたばかりの初期段階においては、ハローワーク等の就労支援機関よりも、相談支援事業所や医療機関と連携する機会が多いため、これらの機関との連携についても評価いただけるよう、引き続き検討をお願いしたい。</p>	<p>支援計画会議実施加算の算定の対象となる外部の関係機関の例については、別途通知等によりお示しする予定です。</p>
<p>支援計画会議実施加算について、ケース会議等は、本人の利用のある日以外でも開催される場合があるが、その場合は、基本報酬の算定はせず単独で算定が可能と捉えてよいか。</p>	<p>支援計画会議実施加算の算定対象となるケース会議等については、対象者の参加を必須とすることは想定していませんが、ケース会議の結果を踏まえて就労移行支援計画の作成及び見直しを行うことを加算の算定要件としていることから、本人の利用がある日以外での加算の算定は想定していません。</p>

<p>在宅における就労支援について、現在は新型コロナウイルス対策のみを想定していると思うが、市町村が認める支援とは他には具体的にどのような対象を想定しているのか。</p>	<p>在宅におけるサービス利用については、令和2年度は新型コロナウイルス感染症への対応として臨時的に要件緩和していましたが、令和3年度以降は新型コロナウイルス感染症への対応に関わらず、障害者の就労ニーズに対応するため、現行の臨時的な取扱いを常時の取扱いとすることを予定しています。</p>
<p>就労継続支援A型の基本報酬におけるスコア方式について、生産活動収支の評価に関しては、達成か未達成かの二択ではなく、〇%達成等グラデーションのある評価制度でも良いのではないか。</p>	<p>就労継続支援A型においては、「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18年厚生労働省令第171号）において「生産活動収入から経費を除いた額が賃金の総額以上であること」が求められており、これを踏まえ、スコア式における生産活動の評価においては、前年度及び前々年度の実績（基準を満たしているか否か）を評価することを予定しています。</p>
<p>スコア方式による評価内容の公表は、インターネットその他に会報や重要事項説明書の書面も可能か。</p>	<p>インターネットにより公表するほか、就労継続支援A型の利用を希望している障害者等第三者に対して広く情報発信できる方法を想定しておりますが、公表の方法の詳細については別途通知等によりお示しする予定です。</p>
<p>自己評価未公表減算について、未公表かどうかは自治体で確認するのか。確認フローをある程度お示しいただきたい。</p>	<p>通常年度初めに自治体に提出いただく基本報酬算定に係る届出様式に、公表方法等を記載する欄を設ける予定です。当該記載を参考に、指導監査等の際に各自治体において確認していただくことを想定しております。</p>
<p>スコア方式について、開所間もない事業所（前々年度の実績のない事業所）は、令和3年度の報酬の取扱いとして、前年度を「令和元年度」に置き換えた実績で評価する場合、前々年度も令和元年度に置き換えた実績で評価することはできるか。</p>	<p>ご指摘の件について、前年度を「令和元年度」に置き換えた実績で評価する場合においては、前々年度は「平成30年度」として評価することとしています。</p>
<p>スコア方式の各評価項目に対して、全事業所統一のフォーマットを用意していただき、事業所で用意する書類、保管しておく書類などを指定していただきたい。</p>	<p>スコア方式の公表様式、各事業所で保管しておくべき書類などについては別途通知等によりお示しする予定です。</p>

<p>スコア判定方法について、【生産活動】の評価要素として生産活動収支の状況が支払う賃金の総額以上であるかが対象となっている。しかし、指定障害福祉サービス等基準第192条、【多様な働き方】の中の時間単位・時期指定有休休暇付与を踏まえると、それぞれの動因が相殺されてしまうのではないか。これを防ぐために、生産活動収支が、利用者の実労働時間に、事業所が所在する都道府県の最低賃金額を乗算した額以上であるかにより評価することはできないか。</p>	<p>今回の報酬改定においては、例えば利用者の賃金向上につながる生産活動を行っていることに加えて、利用者の多様な働き方を実現している等、働く場としての質を高めている就労継続支援A型事業所を評価するため、複数の評価要素によるスコア式による評価を行うこととしており、各項目を偏り無く取組をおこなっている事業所の評価につなげていくことを想定しています。</p> <p>いずれにしても、就労継続支援A型については、指定障害福祉サービス等基準第192条に加え、各種労働法規を遵守することが求められます。</p>
<p>「生産活動」について、決算期が3月末でない場合、算定に用いる期間の考え方をお示しいただきたい。</p>	<p>ご指摘の「決算期が3月末でない場合」については、直近の決算期における実績で評価することを検討していますが、その取扱いも含め、スコア方式の算定の仕方については別途通知等によりお示しする予定です。</p>
<p>スコア指標中「支援力向上」について、障害者ピアサポート研修に係る項目があるが、全国的にみてほとんど実施がない中で、基本報酬算定に係る項目からは除外いただきたい。</p>	<p>要件となる「障害者ピアサポート研修」については、これに準ずると認められる研修でも可能とする経過措置を設ける予定です。</p>
<p>支援力向上の口で行う研修は、イの研修と重複して計上してもよいか。</p>	<p>事業所の職員が外部の研修会等で発表者として参加し、その研修会に同じ事業所の別の職員が参加している場合であれば、計上して差し支えありません。</p>
<p>支援力向上のハの先進的事業者については、先進性は各事業所の主観的判断になるか。</p>	<p>「先進的事業者」の具体的な内容については、別途通知等によりお示しする予定です。</p>
<p>ピアサポート研修を修了した者が生活支援に係る相談業務につくことでも差し支えないか。</p> <p>また、令和3年度において本研修の開催が遅れたり受講できなくなったりした場合には、算定できないことになるのか。</p>	<p>ピアサポート研修を修了した者が生活支援に係る相談業務につくことでも差し支えありません。</p> <p>研修を修了していない場合は、算定できませんが、要件となる「障害者ピアサポート研修」については、これに準ずると認められる研修でも可能とする経過措置を設ける予定です。</p>
<p>多機能型においてA型利用者がB型事業の利用者を支援している場合には算定できるか。</p>	<p>ピアサポート実施加算におけるピアサポーターは、就労継続支援B型の職員として配置されている必要があるため、多機能型においてA型利用者がB型事業の利用者を支援している場合には算定できません。</p>

<p>スコア方式について、就労支援を充実させるために行われている事業所の取り組みが報酬に十分に反映されるよう、スコア方式導入1年後に事業者団体の参画の下、効果を検証し、必要に応じて、評価項目等を含め、見直してほしい。</p>	<p>今回の報酬改定の効果については、十分に検証をした上で、次期報酬改定において、必要に応じて見直しを検討します。</p>
<p>スコア方式の評価指標の1つである「地域連携活動」に記載されている『地元企業と連携した高付加価値の商品用発や販売の取組』『地域連携活動である旨の意見』について、地域間格差が生じないように、具体的な事例等を提示していただきたい。</p>	<p>「地域連携活動」の具体的な内容については、別途通知等によりお示しする予定です。</p>
<p>地域連携活動であるとの評価を企業に求めるのは負担ではないか。これまでの関係が崩れないか懸念。</p>	<p>事業所の実施している活動について、第三者の視点から、地域での利用者の活躍の場を広げていく取組であることを評価するため、連携先の企業等の関係者からの意見・評価を付すこととしております。なお、公表の方法において、関係者の過度な負担とならないよう留意します。</p>
<p>スコア方式の評価指標「多様な働き方に係る制度整備及び実施状況」は現状では希望がなくとも希望があれば対応可能でも適合としてよいか。 「地域連携活動の実施状況」はその他の公表は会報等でも可か。</p>	<p>「多様な働き方」に係る評価については、評価要素8項目のうち任意の5項目の就業規則等における整備状況及び当該就業規則等に基づき、利用者の希望に応じた利用実績に応じて評価することとしています。このため、実施状況については、現に利用者の希望に応じて対応した場合に限り評価する予定です。 公表方法については、インターネットにより公表するほか、就労継続支援A型の利用を希望している障害者等第三者に対して広く情報発信できる方法を想定しておりますが、公表の方法の詳細については別途通知等によりお示しする予定です。</p>
<p>「その他の資格」は当然就労に関する知識や能力に寄与するもののみということか。</p>	<p>貴見のとおりです。</p>
<p>地域協働加算について、施設外就労・支援の実施や商品の販売で足りるか。算定できる日は住民と対面していたり、交流していたりする必要があるか。一連の過程で住民と協働していれば算定できるか</p>	<p>この加算は、「利用者の、地域での活躍の場・活動の場を広げること」を目的に創設するものであるため、各事業所の創意工夫による取組を後押しするよう運用することを想定しています。このため、就労及び生産活動の一環として、「地域に出て取り組むこと」や「地域課題の解決のために取り組むこと」、「地域の方々と取り組むこと」</p>

	<p>などを、その対象の範疇として想定しています。具体的な取扱いについては、別途通知等によりお示しする予定です。</p>
<p>B型事業所が選択する報酬体系は、多様な働き方を希望する利用者が事業所を選択する際の判断材料の1つとなる。B型事業所が選択する報酬体系のホームページ等での公表を義務化してほしい。</p>	<p>現時点において、「B型事業所が選択する報酬体系のホームページ等での公表を義務化」することは考えておりませんが、いただいたご意見は今後の検討の参考とさせていただきます。</p>
<p>「利用者の就労や生産活動等への参加等をもって一律に評価する報酬体系」に設定される「地域協働加算」について、地域間格差が生じないように、詳細な取得要件・事例・評価方法を提示してほしい。</p>	<p>具体的な取扱いについては、別途通知等によりお示しする予定です。</p>
<p>新設された「利用者の就労や生産活動等への参加等をもって一律に評価する報酬体系」の基本報酬が従来型の最低額を下回っているが、これでは新類型を設けた意味がないのでは。成果主義を維持することにも疑問。</p>	<p>「平均工賃月額」に応じた報酬体系と、今回新設した利用者の就労や生産活動等への参加等をもって一律に評価する報酬体系」の基本報酬の評価については、「平均工賃月額」に応じた報酬体系が、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成 27 年社会保障審議会障害者部会報告書における「高工賃を実現している事業所を適切に評価するなど、メリハリをつけるべきである」との内容を踏まえて創設したものであること ・利用者の障害特性等に応じ、工賃向上に向けて、生産活動等の提供や必要な訓練等の支援などを行うことは、その実施に当たり相当程度の労力を要するものと考えられることを踏まえ、基本報酬と加算を含む全体として両者のバランスを取って、設定したものです。 <p>また、「利用者の就労や生産活動等への参加等をもって一律に評価する報酬体系」においては、新たに地域協働加算及びピアサポート実施加算を創設し、地域住民との協働やピアサポートの専門性の評価をすることとしています。</p>
<p>「利用者の就労や生産活動等への参加等をもって一律に評価する報酬体系」を選択した場合、工賃向上計画の提出が任意とされているが、いずれの報酬体系を選択した場合でも、工賃向上を目的とするB型事業であることに変わりないこと</p>	<p>現状においても、工賃向上計画は特別な事情がない限り作成し、都道府県あてに提出することを求めています。この取扱いは引き続き実施していく予定です。</p>

<p>から、全てのB型事業所を対象に工賃向上計画の提出を必須にしてほしい。</p>	
<p>施設外就労は職員と利用者がユニットを組んで作業に行く必要があり、職員の確保が必要になる。施設外就労加算を廃止して基本報酬に上乗せしただけではトータルとして減収になり、施設外就労の維持、職員の雇用維持が難しくなる。</p> <p>施設外就労加算廃止の見直し又は廃止であれば基本報酬の更なる上乗せを検討してほしい。また、施設外就労に係る加算がどのように再編されたのか、丁寧に説明いただきたい。</p>	<p>施設外就労加算の廃止・再編により、一般就労への高い移行実績や高工賃を実現する事業所、地域連携の取組への評価に組み替えることとしています。</p>
<p>就労継続支援B型における利用者の一般就労へ向けた取組についても、コロナ感染拡大による影響を大きく受けていることから、基本報酬算定要件と同様に前年度実績だけで評価するのではなく、令和元年度、平成30年度の実績でも評価で要る経過措置を検討していただきたい。</p>	<p>就労継続支援B型における就労移行支援体制加算の評価については、前年度の実績に応じた評価によることとしており、前年度以外の実績により評価をすることは検討しておりません。</p>
<p>就労継続支援B型サービス費の区分算定のための取り扱いとして、令和2年度において、事業所の努力では対応できない新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の発令にともない、緊急事態宣言期間を外すと平成30年度や令和元年度よりも工賃実績が高い場合、平均工賃月額を算出する際の計算からこの期間を除外し、令和2年度を選択することは可能か。</p>	<p>各年度の平均工賃月額の算出に当たり、緊急事態宣言期間を除外することは考えておりませんが、インフルエンザ等の流行性疾患により連続一週間以上の長期に渡って利用できなくなった者や、人工透析など、通年かつ毎週一回以上引き続き通院する必要がある者などについては、平均工賃月額の算出において含めないことも可能です。</p>
<p>就労移行連携加算について、就労継続支援B型を受けた後というのは時間の制約があるか。</p>	<p>本加算については、対象となる利用者の就労継続支援B型の利用最終月に算定することとしています。このため、就労継続支援B型のサービス終了から就労移行支援の支給決定までの期間が長く空くことは想定しておりません。</p>
<p>情報提供のみ行い、就労移行支援の決定がまだの場合も、利用見込みがあれば算定してよいか。</p>	<p>就労移行連携加算の要件として、就労移行支援の支給決定がなされていることを想定していますので、就労移行支援の支給決定がされていなければ、就労移行連携加算は算定できません。</p>
<p>就労移行連携加算について、A型事業所へ移行する場合も対象とすべきではないか。多機能型における同事業所内でのサービス利用変更の際に</p>	<p>A型事業所への移行の評価は現時点では考えておりません。</p> <p>多機能型における同事業所内でのサービス利用</p>

<p>も算定できるか。</p> <p>また、就労移行支援に移行したが、短期間でやめた場合でも算定は可能か。</p>	<p>変更の場合でも、要件を満たしているのであれば算定可能です。</p> <p>加算を算定する時点で、すでに就労移行支援をやめることが明らかな場合には、加算を算定することは適当でないと考えますが、やめる理由など、そのときの状況に応じて、各自治体でご判断いただくものと考えます。</p>
<p>この2年間で13名の就職・定着を行っており、例年であれば最高単位を取れるはずだが、「2年間の実績をみる」ということはどのように算定されるのか。1年間で実績を出したところはその実績を採用できるようにしてほしい。</p>	<p>前年度又は前々年度において、就労移行支援を受けた後就労し、就労を継続している期間が6月に達した者の合計数を当該前年度及び前々年度の利用定員の合計数で除した割合に応じ、基本報酬の算定区分が決定されます。</p> <p>1年間の実績のみで基本報酬を算定することは予定しておりません。</p>
<p>就労定着支援における実績の算定については、毎月「支援内容を記載した報告書」を本人及び通常の事業所等へ提出が必要になるが、例えば「クローズ」で就労されている場合、就労先が特段必要とされない場合、又は支援内容を正直に報告すると本人にとって不利益となる場合等も想定される。上記のようなケースの場合、本人のみへ配布（共有）した場合についても算定できるように柔軟に運用していただきたい。</p>	<p>「支援内容を記載した報告書」を本人以外の者に提出する場合には、本人の同意を得ることが必要と考えております。</p> <p>具体的な取扱いについては、別途通知等によりお示しする予定です。</p>
<p>就労定着支援について、報告書の提出が算定要件であるため、提出の時期に関わらず提出後に算定可能となると捉えてよいか。支援を行った月内での報告となると、月末に支援を行った場合等、報告書の提出が月内に間に合わないことがあり得ることから、提出の期限については柔軟に対応できるようご配慮いただきたい。</p>	<p>原則、支援を行った月内に報告書の提出を行うことを想定しておりますが、月末に支援を行った場合等、月内の提出が困難な場合については、報酬の請求期限である翌月の10日までに提出を行っていただければ、算定要件を満たしているものとして差し支えありません。</p>
<p>「支援レポート」について標準様式や標準項目を示していただきたい。</p>	<p>別途通知等によりお示しする予定です。</p>
<p>就労定着支援の基本報酬の支給要件となる報告書の提供先について、事業主を含めず、「利用者及び指定特定相談支援事業所」としてほしい。</p> <p>また、就労定着支援事業利用段階の前提に、就職後半年間の支援において企業におけるナチュラルサポートが形成されること、ということ周</p>	<p>報告書については、本人の同意を得た上で、事業主や特定相談支援事業所等の関係機関等に対して、可能な限り共有することが望ましいと考えております。具体的な取扱いについては、別途通知等によりお示しする予定です。</p> <p>また、「就労定着支援事業利用段階の前提に、</p>

<p>知してほしい。</p>	<p>就職後半年間の支援において企業におけるナチュラルサポートが形成されること、ということを知知」することについては、今後の参考とさせていただきます。</p>
<p>定着支援連携促進加算における計画相談事業所や、市町村相談支援事業の扱いが不明確。対象として含まれるか、含まれないかの明記をお願いしたい。就労定着支援事業終了後の生活支援を考えた時、就業・生活支援センターだけで支援することは困難で、市町村相談支援事業との連携は必要ではないか。</p>	<p>本加算は、関係機関等との連携を強化し、個別の支援における協力関係を常時構築するため、関係機関等とのケース会議等を実施することを評価するものであり、計画相談事業所や市町村相談支援事業との連携も想定されます。</p> <p>具体的な取扱いについては、別途通知等によりお示しする予定です。</p>
<p>就労定着支援の基本報酬の区分決定について、新型コロナウイルス感染症流行に伴い就労移行支援を経て就職した利用者による契約者数の増加が鈍化したことを踏まえ、利用者数区分も定着率と同様の期間の取り扱いとできるよう引き続き検討をお願いしたい。</p> <p>また、新型コロナの影響を踏まえ、開設から4年に満たない事業所へのご配慮をいただきたい。コロナの影響で内々定が取り消しになる方やニュースを見て疾患が悪化して通所できなくなった方もいる。</p>	<p>令和3年度における就労定着支援の基本報酬の算定に係る実績の算出に当たっては、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和2年度の実績を用いないことも可能とする取扱いとしております。</p> <p>具体的な取扱いについては、別途通知等によりお示しする予定です。</p>
<p>共同生活援助について</p>	
<p>医療的ケア対応支援加算について、医療的ケアの判定によって市町村が受給者証へ記載する必要があるが、その判定基準は何か。短期入所や児童における医ケアの判定スコアと同様か。</p>	<p>貴見のとおりです。</p>

<p>夜間支援等体制加算について、区分が重い方の報酬を上げることが検討していただきたい。</p> <p>精神障害者を利用者とするグループホームについては、通常の居宅にほど近いグループホーム居住が可能な方は概ね区分3以下と推察される。そうしたグループホームについては軒並み報酬減となってメリハリのマイナス影響が過大となり、「夜勤体制」の強化に却って逆行することになるのではないかと。</p> <p>区分2、3以下の夜間支援体制加算の減額により、現状の運営は人件費を削減しなくてはいけなくなる。下げ幅も一回が大きすぎるのではないかと。再検討の余地がないか。また、この単価は労働基準法との兼ね合いを考慮してもかなり危険な水準と言わざるを得ないのでは。</p> <p>区分4から6が同じ加算額であることについて、区分3以下を下げながら、区分4以上を現行維持するというのは「メリハリをつける」という目的ではなく「予算削減」の意図しか感じられないのでは。</p>	<p>夜間支援等体制加算（I）については、夜間支援体制の実態調査を行った結果、障害支援区分に応じて夜間支援に係る業務量が増える傾向が認められたことを踏まえ、障害支援区分に応じて3段階（区分4以上・区分3・区分2以下）の報酬単価を設定することとしたところです。</p> <p>この見直し後の報酬単価については、夜間支援等体制加算（I）により配置が求められる夜間及び深夜の時間帯に係る夜勤職員の人件費の確保に必要な額を設定したところです。</p> <p>また、夜間支援等体制加算（I）の見直しとあわせて、手厚い人員体制や適切な休憩時間の確保ができるよう、夜間支援等体制加算（I）により配置する夜勤職員に加えて、事業所単位で夜勤職員又は宿直職員を配置した場合の加算を創設し、夜間支援体制の充実を図ることとしています。</p>
<p>事業所単位で夜勤又は宿直の職員を配置し、複数の住居を巡回して入居者支援する場合の加算額も低すぎる。こちらも夜間の業務となるにも関わらず、単価が非常に低く設定されている。労働基準法の最低賃金以上が気持ち良く払える単価設定をお願いしたい。</p>	<p>新たな加算の対象となる事業所単位の夜勤職員又は宿直職員については、夜間支援等体制加算（I）により共同生活住居に常駐する夜勤職員に加えて事業所単位で配置されるものであり、複数人の夜間支援体制が可能となることにより1人当たりの業務負担が軽減される面があることや、常駐職員の休憩時間に係る交代要員としての業務が中心となることが想定されることを勘案し、報酬単価を設定したところです。</p>
<p>夜間支援体制加算は区分ごとの算定が可能だが、利用者ごとに算定してよいのか。人数は実際に支援する利用者ではなく届出上の人数区分を現利用者全員に適用する考え方か。</p>	<p>夜間支援等体制加算の単価に係る「夜間支援対象利用者」の数は、前年度の平均利用者数としています。また、夜間支援等体制加算の算定については、現に入居し実際に支援する利用者に対し、障害支援区分に応じて算定することになります。</p>
<p>地域移行支援について</p>	

<p>見直し後の地域移行支援サービス費Ⅰの要件に障害者支援施設又は精神科病棟等と緊密な連携が確保されていることとあるが、「緊密な連携が確保されている」とは具体的にどのようなことを指すか。契約書や覚え書きは必要か。</p>	<p>現行の地域移行支援サービス費（Ⅰ）についても、当該要件は設けており、具体的には障害者支援施設等と利用者の状態等について、定期的に情報交換を行う等を想定しております。</p> <p>連携内容については、地域移行支援計画に盛り込んでいただく必要があります。</p>
<p>退院・退所月加算について、精神障害者の可能な限り早期の地域移行支援について、過去に同様の症状で入院をしていた場合や、入退院を繰り返している障害者であっても最後の入院から1年未満に退院していれば加算対象となるか。</p>	<p>お見込みの通り、入退院を繰り返している場合であっても、最後の入院から1年未満に退院している者であれば、退院・退所月加算に更に500単位を上乗せしていただくことが可能です。</p>
<p>居住支援連携体制加算の要件の「公表」について、その方法はインターネット、事業所での掲示等、具体的な制約はあるか。</p>	<p>具体的な方法については定めていませんが、事業所に掲示するとともに、あわせてホームページへの掲載等の適切な方法により公表していただきたいと考えております。</p>
<p>計画相談支援について</p>	
<p>「地域生活支援拠点等を構成する複数の指定特定相談支援事業所」とは、同一法人である必要はないと捉えてよいか。</p>	<p>お見込みのとおりです。</p>
<p>「地域生活支援拠点等を構成する複数の指定特定相談支援事業所」の協働は、人員配置要件と24時間の連絡体制の範囲を指しているのであり、基本報酬を算定する取扱件数において、協働する他事業所の取扱件数は影響しないと捉えてよいか。</p>	<p>取扱件数については、それぞれの事業所が40件未満である必要があります。</p>
<p>初回加算について、あくまで初回のサービス等利用支援費に上乗せすることを想定しているか。 また、利用開始前の段階では支給決定が行われておらず、請求が通せないことが想定されるが、取り扱いは。</p>	<p>初回のサービス等利用支援費に上乗せすることを想定しています。</p>
<p>月2回以上の訪問のうち1回がサービス等利用計画の同意に係る訪問であった場合も1回として数えてよいか。</p>	<p>基準省令上求められるサービス等利用計画(案)の内容に関する同意取得に付随する訪問の場合は計上できません。</p>
<p>主任相談支援専門員配置加算の研修実施は事業所内で事業所毎の方法での研修実施で足りるか。</p>	<p>詳細については、今後、別途通知等でお示しする予定です。</p>

<p>居宅介護支援事業所等連携加算、保育・教育等移行支援加算は、単独算定可能か。継続サービス利用支援費を算定する月には算定不可か。</p>	<p>単独算定が可能です。 継続サービス利用支援費を算定する月は算定できません。 ただし、「情報提供」の支援については、基本報酬算定月においても算定可能です。</p>
<p>居宅介護支援事業所等連携加算について、「算定回数について、障害福祉サービスの利用中は2回、利用終了後（6か月以内）は月1回を限度とする」とあるが、通常、障害福祉サービスの利用が終了すると計画相談の利用も終了となるが、利用終了後の算定は計画相談の支給決定終了後及び契約終了後でも算定可と捉えてよいか。あるいは、障害福祉サービスの利用終了後、6か月間は計画相談の支給決定及び契約を継続しておく必要があるのかを明示していただきたい。</p>	<p>詳細については、今後、別途通知等でお示しする予定です。</p>
<p>概要中「モニタリング対象月以外における相談支援業務の評価については、緊急的、臨時的な取扱いであることを明示し、頻回に算定が必要な利用者については、モニタリング頻度を改めて検証する必要があることを明示する」とあるが、明示するのは、計画案(もしくはモニタリング報告書)に明示するという理解で合っているか。</p>	<p>「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18年10月31日障発第1031001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）」においてお示しするという趣旨です。</p>
<p>集中支援加算について、報酬算定構造の注意書きに「注2 会議参加については入院時情報連携加算（I）及び退院・退所加算と選択することとし、併給不可」とあるが、入院時情報連携加算（I）及び退院・退所加算との併給が不可なのか。入院時情報連携加算（I）及び退院・退所加算どちらかを選択するのか、具体例を示していただきたい。</p>	<p>入院時情報連携加算（I）及び退院・退所加算を算定する月は集中支援加算を算定できません。 詳細については、今後、別途通知等でお示しする予定です。</p>
<p>集中支援加算について、サービス等利用計画の作成等に至った場合は、サービス利用支援費のみの算定となるのか。サービス利用支援費や継続サービス利用支援費を算定する月には算定不可か。</p>	<p>サービス利用支援費や継続サービス利用支援費を算定する月には算定できません。</p>
<p>事務負担の軽減について、加算の算定要件となる業務の挙証書類とは何を指すのかを明示いただきたい。算定に必要な会議録や記録証票をどのように記載・保管していくのが事務負担の軽減に</p>	<p>平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A VOL. 1の別添資料2を指します。 詳細については、今後、別途通知等でお示しする予定です。</p>

<p>繋がるのか、具体例を示していただきたい。</p>	
<p>支援のタイミングが月末から月始に係る場合が想定されるが、2回以上の支援については「2回目の実施は初回支援実施日から約1か月程度」といった柔軟な運用ができる解釈と表記をお願いしたい。</p>	<p>必要な支援については、1月に2回以上実施することが必要であり、御意見のような対応は考えておりません。</p>
<p>障害児支援について</p>	
<p>基本報酬減、児童指導員加配加算減、合計243単位の減収になる。個別サポート加算100単位の加算が70%あったとしても、10%~15%の減収になり、赤字になり経営が成り立たなくなる。(報酬総額に上乘せする)処遇改善加算も減額になってしまうため、減算による減収の見直しの再検討もお願いしたい。</p>	<p>サービスごとの報酬の設定については、サービスの質の向上や制度の持続可能性の確保等の観点から、サービスごとの収支状況を踏まえつつ、メリハリのある対応を行ったところであり、報酬単価の見直しについては、対応が困難です。</p>
<p>児童発達支援と放課後等デイサービスは人員基準が同じだが、児童発達支援については報酬単価が著しく高く、放課後等デイサービスの下げ幅が大きすぎるように思う。児童発達支援と放課後等デイサービスの多機能型で運営している事業所の中から、放課後等デイサービスを廃止し、児童発達支援のみに変更する事業者が多発する等の恐れがあるのではないか。</p>	<p>報酬単価は人員基準による設定だけでなく、サービスごとの収支状況等を踏まえて見直しを行っています。今回の報酬改定による影響等については、今後検証していくこととしています。</p>
<p>定員別の単価について、現状は11名以上の単価設定が低く、市内には11名以上の単価設定の事業所はほとんどない。待機児童の解消やスペースの有効活用の面でも見直しが必要ではないか。</p>	<p>児童発達支援の基本報酬については、ご意見の論点も考慮し、見直しを行っております。</p>
<p>定員を前提としており1日の売り上げに事実上上限があること、常勤職員を雇わず非常勤アルバイトを雇用する方が賃金を抑えられること、職員の収入額を下げる方が利益を出しやすいことなどの組み合わせで、モラルのない事業経営へのインセンティブが働きやすい制度設計になっていないか。報酬単価の設定根拠を明示してほしい。</p>	<p>報酬単価は、人員基準による設定だけでなく、サービスごとの収支状況等を踏まえて見直しを行っています。 ご指摘いただいた内容についてはご意見として承り、今後の参考とさせていただきます。</p>
<p>看護職員加配加算について、主に重症心身障害</p>	<p>今回の報酬改定では、看護職員加配加算の要件</p>

<p>児・者が利用する多機能型の場合は成人も含めてもらいたい。また、重度心身障害児は毎日利用されることはなく、多機能型で少人数では出席率で計算すると40点以上になる事業所がどこまであるのか。40点は高過ぎるのでは。</p>	<p>について現行より緩和し、また、スコア自体も項目の追加等の見直しを行っております。点数が高過ぎるのではないかとのご指摘についてはご意見として承り、今後の参考とさせていただきます。</p>
<p>看護職員加配加算について、現に医ケア児を受け入れ、加算を算定している事業所が医ケア児の基本報酬区分に移行できないケースが生じないよう対応してほしい。(医ケア児3名未満の場合の対応等)</p>	<p>医療的ケア児の基本報酬は、医療的ケア児について、看護職員を一定数配置して支援している場合に算定できるようにする予定であり、医療的ケア児が3名未満であっても算定可能です。</p>
<p>児童指導員等加配加算について、主に重症心身障害児を通わせる事業所では機能訓練担当職員は機能訓練を行わない時間帯は配置しないことが可能となっているが、常勤で常時配置している場合でも児童指導員加配加算を算定できるようにしてもらいたい。</p>	<p>児童指導員等加配加算は従業者を加配したことを評価する加算であり、ご意見のように基準人員として配置を求められている人員について、加算対象の従業者として評価することは困難です。</p>
<p>児童指導員等加配加算について、基準人員となっていた障害福祉サービスに2年以上従事した経験のある者が「その他従業者 91単位」で、無資格の2日程度の強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)を受講した者が「児童指導員等155単位」となる点に違和感。加配加算の児童指導員等に含めるのであれば、研修が加算のための受講ではなく質の向上につなげるという観点からも、せめて、基礎研修ではなく実践研修まで受けた職員に限定する等の対応にすべきでは。</p>	<p>支援の質の向上は重要と考えており、ご指摘いただいた内容についてはご意見として承り、今後の参考とさせていただきます。</p>
<p>事業所内相談支援加算について、報酬告示の「障害児及びその家族等に対する相談援助」という文言を「障害児又はその家族等に対する相談援助」に見直していただきたい。</p> <p>とりわけグループでの面談等を行う際は、感染症防止の観点から障害児の利用していない時間帯に実施することもありうるため、障害児が事業所内にいないと当該加算を算定できないとなると、実態にそぐわず、見直しをお願いしたい。</p>	<p>ご指摘の「及び」は、相談援助について「障害児」と「その家族等」を対象としていることを規定したものであり、保護者が相談援助を受けるときに、必ず障害児が同席していることを求める意図ではありません。</p>
<p>感染症防止の観点から、事業所内相談支援においても、テレビ電話装置などを用いた支援を可能としていただきたい。</p>	<p>保護者への相談援助に当たって ICT を活用して行うことの評価については、その効果等も踏まえ、今後検討が必要と考えます。</p>

<p>グループでの面談後に個別相談をしたいというニーズに応えるため、事業所内相談支援（Ⅰ）と（Ⅱ）を同一日に算定することは可能と理解しているがよろしいか。</p>	<p>同一日の相談はいずれかの報酬に含まれて評価するため、（Ⅰ）と（Ⅱ）の同日の算定はできません。</p> <p>なお、この報酬上の取扱いは、同一日にグループでの面談後に個別の相談を受けることを妨げるものではありません。</p>
<p>個別サポート加算について、行政が細かい現状を把握していないケースも存在するため、どのような場合に当該加算の対象となるのか、明確な提示をお願いしたい。</p>	<p>個別サポート加算（Ⅰ）については、告示の項目について市町村が調査を行い、判定します。</p> <p>個別サポート加算（Ⅱ）について、具体的な運用方法等は、別途通知等によりお示しする予定です。</p>
<p>個別サポート加算について、区分判定の時に現場から上がっていた、「指標判定の市町村や担当者による判断のばらつき」に関しては、個別サポート加算の必要な児童の判断の際にどこの市町村にいても同じ判断がつくようにされるものなのか。判断の適正化について具体的な方策を提示してほしい。</p>	<p>個別サポート加算（Ⅰ）については、今後、判定に当たっての留意事項等を各自治体宛にお示しする予定です。</p>
<p>個別サポート加算について、受給者証の指標該当が目安か。指標該当のアセスメントシートに関してADHD、アスペルガー等の児童さんに関して今のシートでは保護者の方への説明を丁寧にしないと評価しにくい形式に思われる。困りが適切に反映されにくいのでは。</p>	<p>個別サポート加算（Ⅰ）については、児童発達支援は5領域11項目の調査項目によるスコアを、放課後等デイサービスは指標該当児の判定スコアを用いて判定します。指標そのものに関するご指摘についてはご意見として承り、今後の参考とさせていただきます。</p>
<p>医療的ケアのない重症心身障害児は移動や食事、排せつ全てに介助が必要とされ、ケアニーズが著しく高い。重症心身障害児を受け入れている事業所には入浴介助加算の新設や100点よりも高い加算を設定する等検討してほしい。</p>	<p>重症心身障害児は、ご意見のように介助が必要とされることも踏まえ、報酬単位を定めています。</p>
<p>個別サポート加算は、服薬をしていること自体で基礎点数があってもよいのでは。児童期から服薬コントロールが必要なぐらいの困りを反映しなおかつ支援が必要であることを指標該当に反映されたい。</p>	<p>個別サポート加算（Ⅰ）の指標そのものに関するご指摘についてはご意見として承り、今後の参考とさせていただきます。</p>
<p>個別サポート加算（Ⅰ）と（Ⅱ）は記録を別に書く必要があるか。利用児童の様子記録でよいのか。個別支援計画書に記載しなければならないか。</p>	<p>個別サポート加算（Ⅰ）の算定要件上は、ご質問のような記録等の保管は必要ありませんが、個別サポート加算（Ⅱ）については、個別支援計画書への記載等を必要とします。</p>

	<p>詳細については、今後、通知でお示しする予定です。個別サポート加算（Ⅱ）も利用者の自己負担額に影響します（加算の一部のみ利用者負担に影響させないことは制度上困難であるためです）。</p>
<p>概要の個別サポート加算（Ⅰ）の「放課後等デイサービスは指標該当時の判定スコアを用いて判定した結果、一定の要件に該当する障害児を受け入れたことを評価する加算を創設する。」とあるが、一定の要件とは何か。一定の要件が従来通り指標該当スコアであるのなら加算を創設した意味がほとんどないのでは。一定の要件に、行動障害以外の項目に「著しく自閉傾向がある／コミュニケーション能力が著しく低い／精神的な症状がある／家庭的な支援が特に必要」等、多様化したニーズに応じた要件であることを望む。</p>	<p>放課後等デイサービスについて、個別サポート加算（Ⅰ）への該当を判定する一定の要件は、従来の指標該当児の判定スコアを用います。これまで指標該当児童の割合が50%以上に達しない限り、基本報酬上の評価がされませんでした。本加算は一人一人の児童ごとに判定し、該当する児童ごとに算定することとしています。</p> <p>なお、個別サポート加算（Ⅰ）の指標そのものに関するご指摘についてはご意見として承り、今後の施策の参考とさせていただきます。</p>
<p>個別サポート加算（Ⅰ）について5領域11項目で判定するとされているが、0歳から18歳の子供を同じ指標で判定するのは無理があるのでは。</p>	<p>個別サポート加算（Ⅰ）については、児童発達支援は5領域11項目の調査項目を、放課後等デイサービスは指標該当児の判定スコアを用いて判定することとしています。</p>
<p>指標該当児と指標非該当児の判定は、従来の判定表を基に行うのか。内容の見直しとともに、区分判定が市町村の一存により、実情と乖離してしまう体制を見直してほしい。</p>	<p>指標該当児の判定表は内容が分かりやすくなるように一部見直しを行う予定です。</p>
<p>指標該当について、てんかんの有無の数値化で年1回以上が0点となっているが、発作が仮に数か月に1回でもそれがチアノーゼを起こすような発作であれば点数として評価（1点ないし2点）されないのは解せない。指標該当、強度行動障害の二つの聞き取り表の改定（項目、目安・例示、点数評価、判定基準、運用）は、いずれもぜひ実施していただきたい。</p>	<p>個別サポート加算（Ⅰ）の指標そのものに関するご指摘についてはご意見として承り、今後の参考とさせていただきます。</p>
<p>「一定の要件に該当する障害児」とは、具体的にどのように判断したらよいのか。また、もし通所受給者証に要件該当有無が記載される場合、要件該当後、印字が間に合わない場合に過去分に遡っての請求を認める等柔軟にご対応いただきたい。</p>	<p>個別サポート加算（Ⅰ）は、市町村が判定を行い、受給者証に記載することになります。また、加算の請求は市町村が認めた後に可能となります。</p>

<p>重症心身障害児には該当しない身体障害児についても全介助を要する重症心身障害児以上に人手や時間、介助の大変さが変わってくるため、指標作成の際には考慮いただきたい。</p>	<p>個別サポート加算（Ⅰ）の指標そのものに関するご指摘についてはご意見として承り、今後の参考とさせていただきます。</p>
<p>指標該当児の占める割合は低く、指標非該当児の割合が高いと考えられるが、「ケアニーズ」とは何を指すか。割合で考えれば、指標非該当児のほうがニーズが高いと言えるのではないか。</p>	<p>ケアニーズとは、人数の多さではなく、支援の必要性を表すものとして用いています。</p>
<p>個別サポート加算（Ⅰ）の対象児童像について、対象者が低年齢であることから通常の発達においても全介助又は一部介助となることが想定されるが、どのような整理か。</p>	<p>全介助や一部介助の判定については、支援の度合いで判定することを想定しています。 個別サポート加算（Ⅰ）については、今後、判定に当たっての留意事項等を各自治体宛にお示しする予定です。</p>
<p>個別サポート加算（Ⅰ）と強度行動障害児支援加算との加算算定のすみ分け（同時算定が可能か等）について明示いただきたい。</p>	<p>同時算定は可能です。</p>
<p>個別サポート加算（Ⅱ）について、被虐待児の保護者には「虐待」「要保護」の言葉に大変敏感な方もいるため、受給者証に明記されることで独自に調べて不安定になってしまう方も存在するであろうことを懸念している。表記方法について慎重にご検討願いたい。また、実績登録表等に明記されると事業所の方から保護者に対してなかなか説明しにくいのではないか。虐待等のケアについては気を使って支援をしている。実際に使えない加算とならないよう、また本人や親御さんに分からない仕組みとなるよう、家庭に知らせない配慮をした加算のフローが必要ではないか。要対協ケースであれば、なおのことこの加算の算定についての保護者への周知の是非は、慎重に検討していただきたい。</p>	<p>個別サポート加算（Ⅱ）については、要保護児童・要支援児童について、事業所として公的機関等と連携して支援を行うことについて、その保護者に、本加算の算定についても事前に同意を得ていただくような事務の流れとすることとしています。 今後、判定に当たっての留意事項等を各自治体にお示しする予定です。</p>
<p>個別サポート加算（Ⅱ）について、自治体により虐待等の要保護・要支援児童に当てはまるかどうかの要件が曖昧な自治体がある。平等性を欠くことにならないか。</p>	<p>個々の家庭の状況等は異なることから、要保護・要支援児童に該当するかどうかを一定の基準で一律に判断することは難しいと考えます。</p>
<p>個別サポート加算（Ⅱ）について、「虐待等の要保護・要支援児童」の具体例をお示しいただきたい。児童相談所による援助方針の決定、措置（行</p>	<p>今後、個別サポート加算（Ⅱ）について、運用に当たっての留意事項等を各自治体にお示しする予定です。ご意見の内容が里親等に措置されてい</p>

<p>政処分)の決定を経た児童は、原則としてこれに該当すると理解してよろしいか。</p>	<p>る障害児について、児童発達支援や放課後等デイサービスを利用する事例とすると、当該要保護児童・要支援児童について、市町村や児童相談所と連携しつつ児童発達支援・放課後等デイサービスを提供することとなるため、基本的に個別サポート加算(Ⅱ)の算定対象に該当すると考えられます。</p>
<p>個別サポート加算(Ⅱ)について、要保護児童対策地域協議会に対象となっている家庭の中には、自分たちが対象になっていることを知らないケースがあると思われる。その時の加算対象の説明は行政も難しいと考えられるため、事業所も難しいと思われる。</p>	<p>個別サポート加算(Ⅱ)については、公的機関と障害児の状況等を共有しながら支援を行うことについて、保護者の同意を得ることを要件とする予定です。</p> <p>加算の内容に関する指摘についてはご意見として承り、今後の参考とさせていただきます。</p>
<p>個別サポート加算(Ⅱ)について、どこまで連携を行えば要件に当てはまるのか根拠を示していただきたい。明確に「依頼」に限定すべきでは。要対協の議論がなされるまでに時間を要するが、その間は虐待の事実があっても要件に当てはまらず、手厚く支援できない現実が生まれると考えられるが、どう対応するか。</p>	<p>個別サポート加算(Ⅱ)の対象については、当該児童に対する見守りや情報提供等を公的機関等から文書で依頼されている場合とする予定です。</p> <p>また、当該児童が利用開始後に、公的機関等から見守り等について文書で依頼があった場合について、要件に該当する場合は個別サポート加算(Ⅱ)を算定することは可能とする予定です。</p>
<p>個別サポート加算(Ⅱ)について、「～との連携により受け入れ」とは、照会や依頼による受け入れという意味か。</p>	<p>公的機関等からの依頼のほか、事業所が利用する障害児の状況等から、公的機関等に繋いで連携するケースも対象と考えています。</p>
<p>個別サポート加算(Ⅱ)について、加算分を利用料に跳ね返させないことを明示してほしい。</p>	<p>個別サポート加算(Ⅱ)も利用者の自己負担額に影響します(加算の一部のみ利用者負担に影響させないことは制度上困難であるためです)。</p>
<p>個別サポート加算(Ⅱ)の算定基準は柔軟に設定していただきたい。</p>	<p>個別サポート加算(Ⅱ)について、運用に当たっての留意事項等を各自治体にお示しする予定です。</p>
<p>児童指導員等加配加算の見直しについて、経営実態等を踏まえてとあるが、どのように把握していくのか。令和元年度決算のデータが最新かと思うが、昨年のコロナ禍以降の経営実態を再度把握したうえで見極めが必要なのではないか。</p>	<p>コロナ禍でも安定したサービス提供が可能となるよう、人員基準の緩和等の特例を行ってきました。</p> <p>今回の報酬改定においては、児童指導員等加配加算の算定のある事業所と算定のない事業所の収支状況を踏まえて見直しを行っています。今回の報酬改定による影響等については、今後検証していくこととしています。</p>

<p>質が問われる支援者の自己啓発意欲を高めるためにも、児童発達支援管理責任者の要件を満たす者や、ソーシャルワーカーを専門的支援加算の専門職として扱うことを望む。</p>	<p>専門的支援加算は、支援の質を向上させる観点から、専門職を1名以上加配（常勤換算による算定）して行う支援を評価することとしたものです。</p> <p>専門的支援加算の対象職種に関するご指摘についてはご意見として承り、今後の参考とさせていただきます。</p>
<p>専門的支援加算について、対象職種としては専門性を見地から児童福祉事業は除き、児童福祉法に規定する第一種社会福祉事業又は児童福祉法第7条に規定する児童福祉施設での経験に限定すべきではないか。</p>	<p>児童発達支援については、主として乳幼児を対象としたサービスであることから、保育士・児童指導員として児童福祉に関わっている経験を専門性として評価することとしました。</p> <p>専門的支援加算の対象職種に関するご指摘についてはご意見として承り、今後の施策の参考とさせていただきます。</p>
<p>専門職の加配について、保育士を対象から除くか、加算点数を見直した上で特別支援加算の併算定を認めるのはどうか。現状の制度では併算定ができず、単位としても専門職の加配加算の方が高く、計画を作成した上での支援の提供が減ってしまう可能性がある。</p>	<p>児童発達支援については、主として乳幼児を対象としたサービスであることから、保育士として児童福祉に関わっている経験を専門性として評価することとしました。</p> <p>また、本加算では、通所支援計画の作成も要件としています。</p>
<p>児童発達支援の専門的支援加算について、常勤換算にて理学療法士及び要件を満たす児童指導員がそれぞれ0.5となった場合には、児童指導員を配置する場合の単価で報酬を請求できると捉えてよろしいか。</p>	<p>貴見のとおりです。</p>
<p>専門的職員加配加算の心理指導担当職員の要件は。</p>	<p>「学校教育法（昭和22年法律第26号）の規定による大学（短期大学を除く。）若しくは大学院において、心理学を専修する学科、研究科若しくはこれに相当する課程を修めて卒業した者であつて、個人及び集団心理療法の技術を有するもの又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者であること。」となります。</p>
<p>専門的支援加算の新設に関し対象になる専門職員に児童指導員実務経験7年以上、保育士の専門職の資格緩和を入れていただきたい。中小企業の運営する放課後等デイサービスでは専門的支援加算は馴染みがない職種であり、それらの専門職の採用は難しく運営上も混乱を生じるため。</p>	<p>今回の報酬改定においては、主として未就学児を対象とする児童発達支援については、児童福祉の経験のある保育士や児童指導員による支援の充実を図ることを念頭に専門的支援加算の対象となる専門職の範囲を決めました。</p>

<p>児童指導員加配加算（Ⅰ）について、別途発出されている体制等状況一覧表に「5. 専門職員（保育士）」の記載が追加されているが、見直しの内容は何であるか。</p> <p>専門職員での加配加算を算定する際には、理学療法士等と保育士の常勤換算を組み合わせる場合もあるため、専門職員内の職種を分断しての算定は出来かねる。</p>	<p>児童指導員等加配加算について、保育士以外の職種の配置により「理学療法士等」の単位を請求する場合、特別支援加算は算定できなくなります。報酬請求の審査を容易にするため、届出の内容を分解したところです。</p> <p>ご意見のような異なる職種の配置により加算を算定する場合の届出方法については、今後お示しすることを検討します。</p>
<p>従業者の配置に対して一律に加算する「児童指導員等加配加算（Ⅱ）」を改め、より手厚い支援を必要とする子どもに応じて、きめ細かい支援が可能となるよう、専門的支援加算、個別サポート加算に組み替えるという趣旨であるということだが、必ずしもその時点で個別サポート加算対象児が在籍している事業所でなくても、専門的支援加算は算定可能であると捉えてよろしいか。</p>	<p>専門職による支援を必要とする障害児が一人もいないのであれば算定はできませんが、そうでない限り、算定は可能です。</p>
<p>放課後等デイサービスの専門的支援加算について、児童発達支援と同様に、児童福祉事業について5年以上経験のある保育士・児童福祉員を対象に含めてほしい。学齢児も未就学児と同様に専門的で個別的な支援の必要性は同様にあり、学齢児は様々な関わりや経験を重ねていくためその支援はより幅広いものが必要になってくる。資格を問うのであれば、障害児の放課後に特化した資格の新設が必要では。</p> <p>また、令和元年度の放課後等デイサービスの実態把握及び質に関する調査研究報告書を確認すると、圧倒的に小学生の利用者が多く、小学児童に対して保育士の持つ支援力は合致しており、専門職として相応の人材かと思われる。</p>	<p>今回の報酬改定においては、主として未就学児を対象とする児童発達支援については、児童福祉の経験のある保育士や児童指導員による支援の充実を図ることを念頭に専門的支援加算の対象となる専門職の範囲を決めました。</p>

<p>放課後等デイサービスの専門的支援加算について、専門資格のみが優先されて経験は軽視されているが、長い期間通所する施設であり、利用児童と保護者、職員との信頼関係が重要である。そのため指導員の経験は重要と感じている。現在指標該当児を50%受け入れているいわゆる区分1の、専門的支援加算の対象にならない従業者を雇用して実施している事業所については、報酬減額が大きすぎるため離職率の増加が見込まれ、事業所運営が困難になるのではないかと懸念されている。</p> <p>せめて児童指導員等加配加算の単位を厚くできないか。</p> <p>区分廃止と児童指導員等加配加算の廃止による影響を抑えるため、個別サポート加算に加えて専門的支援加算が創設されたと考えられるが、そのカバーする範囲に大きな漏れが生じるため、事業所の閉所、利用児童の選別等の動きが進んでしまうのではないかと懸念されている。早急な変更とアナウンスを要望したい。</p>	<p>報酬体系や単位数については、サービス毎の収支状況等を踏まえて決めております。</p> <p>ご意見として承り、今後の参考とさせていただきます。</p>
<p>知的障害者のニーズに対して理学療法士を配置加算にする目的は何か。</p>	<p>児童発達支援や放課後等デイサービスは知的障害児のみが利用するものではなく、また、知的障害児においても、理学療法は必要な場合があることから、理学療法士を配置した場合の加算を設けています。</p>
<p>作業療法士等の配置を進めるより保育士や障害児の経験を積んだ児童指導員を手厚く配置した方がいいのでは。</p>	<p>ご意見として承り、今後の参考とさせていただきます。</p>
<p>区分1になるということは支援度が高い児童が通所するということであり、支援度が高い児童は実年齢と中身の差が大きく、保育士の専門的視点は重要である。保育士等を専門的支援加算の対象から除くことで、区分1の事業所が閉所に追い込まれ、こうした児童の事業所選択の幅が狭いことを踏まえると、学童の無い支援学校の児童の居場所がなくなってしまうのではないかと懸念されている。</p> <p>不正受給には、認可基準を高くしたり、虐待防止研修など認可を下す前に受講義務等を作り、厳しくしたりする方法も取れるのではないかと懸念されている。</p>	<p>報酬体系や単位については、サービス毎の収支状況等を踏まえて決めています。</p> <p>ご意見として承り、今後の参考とさせていただきます。</p>

<p>保育士等は通信教育で働きながらも取得可能であるが、今回加配として示された「理学療法士」「作業療法士」は通信教育での取得ができないため、既に放課後等デイサービスに勤務しているスタッフは取得ができない。従業員の意義のあるキャリアアップができないのではないか。</p>	<p>事業所における従業員のキャリアアップは重要な視点ですが、本加算は、直接キャリアアップを評価する趣旨のものではありません。</p>
<p>強度行動障害について、放課後等デイサービスについては消えてしまったのか。放課後等デイサービスに新たに付けられた専門的支援加算の「専門」の中に強度行動障害養成研修修了者を入れてもらいたい。</p>	<p>専門的支援加算は、支援の質を向上させる観点から、専門職を1名以上加配（常勤換算による算定）して行う支援を評価することとしたものです。専門的支援加算の対象職種に関するご指摘についてはご意見として承り、今後の参考とさせていただきます。</p>
<p>指標該当判定や強度行動障害の判定基準について、現状では市町村や担当者によって判定基準が異なる。判定基準を徹底してほしい。</p>	<p>今回創設する個別サポート加算（I）については、今後、運用に当たっての留意事項等を各自治体にお示しする予定です。</p>
<p>5領域11項目については、平成24年の通知でいう「検討課題」とされていた部分が解消されて障害児の区分判定として使用可能な指標になったという考えでよいか。</p>	<p>5領域11項目は、障害児の区分判定の指標として用いるものではありません。給付決定時における5領域11項目の調査は、現行と同様、複数の勘案事項の一つという位置づけになります。</p>
<p>医療型児童発達支援については、何故医療的ケア児に係る判定基準の見直し及び基本報酬区分の設定がないのか。</p>	<p>今般の報酬改定では、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定において導入した、医療的ケア児の判定基準の見直しや、医療的ケア児を支援したときの報酬の在り方について検討を行ったものです。医療型児童発達支援については、人員基準で既に看護職員が配置されていることから、新たに医療的ケアの基本報酬区分を設けることはしていません。</p>
<p>放課後等デイサービスの短時間の利用について、通常通り来所して、急病になった場合や保護者が迎えに来て速やかに引き渡しすべきところを必要以上に時間を経過させ、3時間未満の報酬を確保する方向に行きかねないのではないか。欠席の扱いではなく、送迎加算と基本報酬＋加配加算の算定を条件付きで認めるべきではないか。</p> <p>現在行っている個別療育はサービス提供時間が平均20分程度だが、十分に成果を出している。いたずらに時間を延ばすだけでは支援の内容や質も変わり、スタッフの士気低下にもつながる。</p>	<p>今回の報酬改定では、極端な短時間（30分以下）のサービス提供については評価しないこととして一定の適正化を図ることとしています。このような趣旨についてご理解をお願いします。</p>

<p>30分以下の支援が駄目だという根拠も分からないため、再検討いただきたい。</p>	
<p>放課後等デイ到着後30分でサービスを終了した場合には1日利用ではなく欠席加算で算定されるが、利用児童の契約時に1人当たり1時間程度の枠を設けている場合には1日分の報酬が算定できる。学校指定休日の時も同様である。しかしコロナ感染対策時や、長期休みの時は学校指定休日の報酬が適用されていることに疑問を感じる。短時間支援についての定義について修正が必要ではないか。</p>	<p>ご意見として承り、今後の参考とさせていただきます。</p>
<p>短時間のサービス提供の取扱いについて、「徐々に在所時間を延ばす必要性」という文言を「徐々に在所時間数を延ばす等、短時間のサービス提供の必要性」という文言に変更いただきたい。</p> <p>お子様の状態によっては、状態の不安定さに応じて時間数の増減を繰り返しながら支援を行うことが適切である場合もあるため、必ずしも徐々に在所時間数を延ばすことに限定されるものではないと考えられる。</p>	<p>最終的に30分を超える支援を受けるため、一時的に利用時間が減ることは、徐々に在所時間数を伸ばすことに含まれると考えます。</p> <p>ただし、恒常的に30分以下の支援を混ぜて支援を認める趣旨ではない点は御留意ください。</p>
<p>「30分」の判断軸を事業所の実態に応じて柔軟に判断できるようにご配慮いただきたい。例えば、利用児童の体調不良により療育の時間が30分以下であったとしても、前後で保護者や医療機関との連絡調整を行っている場合は、その時間も含めて30分以上であれば、支援の内容に応じて基本報酬を算定できるようにしていただきたい。</p>	<p>体調不良により療育に係る活動を中止したことに伴う必要な支援は支援時間として扱う予定です。</p>
<p>欠席時対応加算（Ⅱ）と同一日に算定できる、他加算を明示していただきたい。例えば、事業所内相談支援加算や送迎加算は、利用中止に関わらず行った支援であるから算定可とすべきである。</p>	<p>今後、運用に当たっての留意事項等の中でお示しする予定です。</p>
<p>送迎加算は公共交通機関の利用についても適用してほしい。</p>	<p>送迎加算は事業所が送迎を行うことを評価する加算であり、利用者の方が自ら公共交通機関を利用した場合を対象とすることは困難です。</p>
<p>30分以下のサービス提供について、放課後等デイサービスのみ算定しないというのが違和感。児童発達支援も同様に、極端に短いサービス提供</p>	<p>ご意見として承り、今後の参考とさせていただきます。</p>

<p>であれば算定不可とすべきではないか。特にフランチャイズで展開している事業所においては個別指導の形で短時間の支援をコマ割りでやっているところが多い。</p>	
<p>短時間の受け入れしかしない事業所と長時間の受け入れを行っている事業との報酬単価の差別化を提言された団体もいくつもあり、また財務省が行った経営調査のまとめで財務省が指摘しているにも関わらず、結果的に大胆な見直しがなぜなされなかったのか。例えば、①30分以上～1時間以内の受け入れ(30分未満は算定不可)、②1時間1分以上4時間の受け入れ、③4時間1分以上の受け入れ、の3段階で報酬額を変えるのはどうか。</p>	<p>令和2年10月5日の障害福祉サービス等報酬改定検討チームの資料2の論点3で提示したとおり、短時間の支援と長時間の支援のどちらを高く評価すべきかは、一律に判断することができない等の理由から、今回の報酬改定では、提供時間に応じた基本報酬単位を設定することはしなかった一方で、適正化を図る観点から、極端に短時間のサービス提供として、30分以下のサービスは基本的に報酬の対象外とすることとしました。</p>
<p>医療的ケア児以外に焦点を当てているが、ケアのない重度心身障害児の子はどこを利用するのか。なぜ重度心身障害児とそれ以外で分ける必要があるのか。</p> <p>医療的ケア児だけに点数をつけるのではなく、主に重度心身障害児を見ていない事業所も評価してほしい。</p>	<p>重症心身障害児以外にもケアニーズの高い障害児を受け入れたときの加算を創設するなどの改定をあわせて行っています。</p>
<p>多機能型について、15人若しくは20人までの設定は難しいか。児童発達支援と放課後等デイサービスを同時に行う場合、どちらも需要があるが、10人ずつの事業所となると人員配置も難しいため、検討をお願いしたい。</p> <p>NICU退院後の児童が多く通所する事業所で、医療的ケアが軽減・回避された場合に報酬単価が下がってしまうため、適正な評価をいただきたい。例えば、通所支援事業所での経口移行加算を適用したり、医師による意見がある場合に医ケア軽減又は回避のための取組を行ったりすることについて検討されたい。</p>	<p>ご意見として承り、今後の参考とさせていただきます。</p>
<p>医療的ケア児が現状1人利用しているが、今後開所全日看護職員を配置すれば、医ケア児のスコアに応じた報酬単価が利用者全員に適用になるか。また、医ケア児の利用者が増加すれば随時翌日から報酬単価額の変更設定を行えるか。</p>	<p>医療的ケア児のスコアに応じた基本報酬については、スコアに該当する医療的ケア児に対して算定することになります。</p> <p>医療的ケア児の利用者が増加したときは、当該日から医療的ケア児のスコアに応じた基本報酬を</p>

	算定することが可能です。
<p>医ケア児が1名であっても、重症度が高く現スコアで16点の場合、看護職員が配置されていれば報酬単価16点以上の請求としてよいか。</p> <p>重症心身障害児で医療的ケアの必要なお子さんが重心の施設を利用できず、重心の指定を受けていない事業所と契約した場合、医療的ケア児としてスコアに沿って受け入れ・報酬請求可能か。</p>	<p>医療的ケア児のスコアに応じた基本報酬については貴見のとおりです。</p> <p>詳細については、今後、別途通知等によりお示しする予定です。</p>
<p>重症心身障害児施設では医療的ケアを行っている児童と医療的ケアなしで身障者1級、2級で療育Aのお子さんと同額設定だが、今回報酬単価を分けることは許されるか。</p>	<p>重症心身障害児は、看護職員の配置も含めて基本報酬を設定しているため、重症心身障害児の場合、医療的ケアの有無によって基本報酬は分かれません。</p> <p>なお、主として重症心身障害児が利用する事業所の場合、看護職員加配加算を算定することができます。</p>
<p>ITB療法は医療的ケア判定スコアのどの分類に入るか。</p>	<p>ITB療法（バクロフェン髄注療法）を受けている方については、通所等の障害福祉サービスにおいて必ずしも看護職員を配置して医療的ケア（診療の補助行為）を行う必要はないことから、医療的ケアの判定スコアの中には含まれていません。</p>
<p>医療的ケアの新判定スコアの作成に係る費用負担についてどのように整理されるか。医療的ケアを受ける障害児の世帯にとって負担増とならないよう適切な対応をお願いしたい。</p>	<p>市町村に提出する新判定スコアの作成に係る費用負担は、当該判定により、事業所において医療的ケアの提供を受けられることになる障害児の保護者に負担いただくこととなります。</p>
<p>医ケアを必要とする児童は基本的に主治医がいると考えられるため、新判定スコアの作成は主として主治医が行うと考えてよいか。可能であれば一定の基準を明記してほしい（まとめて新判定スコアを作成する事業所が出ると想定されるため。）</p>	<p>基本的には主治医が作成するような運用とします。今後、詳細は別途お示しします。</p>
<p>新判定スコア14の「痙攣時の処置」はてんかん発作も含まれるのか。軽いてんかん発作症状があり、服薬でコントロールできる児童も基本スコアの対象となる場合、想定より医療的ケア児が増加し、予算等にも影響がでる可能性。</p>	<p>御意見も踏まえ、解釈の詳細を検討してまいります。</p>
<p>医療的ケア児の基本報酬算定に当たり、「3 :</p>	<p>医療的ケア児のスコア（医療濃度）に応じて看</p>

<p>1」から「1：1」までの看護職員配置が想定されているが、配置における考え方は。</p>	<p>護職員を配置することとしています。</p>
<p>家庭連携加算、事業所内相談支援加算については、どちらも直接会って面談をする形で初めて算定することができるものである。しかし放課後等デイサービスを運営する中では、電話による相談が一番多いのが現状。今の保護者は時間的余裕がない方も多く、電話等での相談を希望する方もいる。家庭連携加算の条件として、電話による相談も対象としていただき、業務の評価をお願いしたい。</p>	<p>家庭連携加算は家庭への訪問も評価した報酬単価としており、ご意見への対応は困難です。</p>
<p>引きこもり児童については、訪問型の対象にはならないとのことだが、支援者が継続的かつきめ細かい支援を実施できる放課後等デイサービスにおいてそうした児童に支援を行った際の評価を検討されたい。</p>	<p>ケアニーズが高い障害児であれば、今回の報酬改定で創設した個別サポート加算（I）の対象となるなど、指標に該当する課題を抱えた障害児については評価することとしています。</p>
<p>放課後等デイサービスについて、ガイドラインで事業が明確に指示されておらず、ならば、報酬で区分すべき。預かり（見守り）なのか、療育なのか、学習支援なのか。それに基づき、報酬を細分し、療育は月何日まで等、内容を報告させるなどすべき。</p>	<p>ご意見として承り、今後の参考とさせていただきます。</p>
<p>今回の報酬改定では、就労移行支援・就労継続支援に限って在宅支援が常時の取扱いとなったが、障害児支援（児童発達支援・放課後等デイサービス）についても、今後在宅支援の常時取扱いを認めていただきたく、引き続きの検討をお願いしたい。</p> <p>居宅型児童発達支援は、対象となる児童が非常に限定的であり、不十分であると考えます。</p> <p>特に家族に乳幼児がいる、妊娠中のものがある、基礎疾患がある、また基礎集団内で陽性者や濃厚接触者が発生した等、様々な理由で感染症防止のため外出を控えているケースは多く、そういったお子様に対しても適切に支援を提供するためにも、在宅支援の取扱いを充実していただきたい。</p>	<p>障害児通所支援は、一般的には複数の児童が集まる通所による支援が成長にとって望ましいと考えられることから、通所による支援の充実を図ってきましたが、重度の障害等のために外出が著しく困難な障害児に発達支援を受ける機会が提供するため、平成30年度に居宅訪問型児童発達支援が創設されたところです。</p> <p>こうした趣旨も踏まえ、居宅訪問型児童発達支援の対象を広げることについては、慎重な検討が必要と考えます。</p> <p>なお、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、特例として在宅での支援についても報酬の算定を可能としたところです。</p>