

資料 5-1 (日中系・居住系・障害児支援)	令和 5 年 3 月 23 日
障害福祉サービス等に係る事業者説明会	
千葉県障害福祉サービス課	

令和 5 年 3 月 2 3 日

障害福祉サービス事業所等管理者 様

千葉県保健福祉局高齢障害部
障害福祉サービス課長

視覚障害者の受け入れについて（協力依頼）

平素より、本市の障害福祉行政の推進にご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、日頃より視覚障害者の受け入れにつきましては、ご配慮いただいていると存じますが、別添「第 30 回千葉県視覚障害者福祉大会決議」における項目 10 におきまして、視覚障害者のグループホーム等の設置が要望されているところです。

つきましては、各事業所様におかれましては、視覚障害者の積極的な受け入れについてご検討いただきますようお願いいたします。

なお、参考にあらためて視覚障害者を受け入れた際に算定できる「視覚・聴覚言語障害者支援体制加算」について、下記のとおりご案内させていただきます。

記

【視覚・聴覚言語障害者支援体制加算】

1 対象サービス

生活介護、施設入所支援、自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型、共同生活援助

2 算定要件

(1) 視覚又は聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者が利用者の総数が 30%以上であること。

(2) 視覚障害者等との意思疎通に関し専門性を有する者として専ら視覚障害者等の生活支援に従事する従業者（※下記参照）が常勤換算方法で、利用者の数を 50 で除して得た数以上配置得た数以上配置していること。

3 算定単位数

4 1 単位/日

※その他、詳細につきましては報酬告示等を参照ください。

担当 施設支援班

TEL 043-245-5174