

平成 25 年 8 月 21 日

## 障害者の地域生活の推進に関する検討会における論点について

社会福祉法人日本身体障害者団体連合会

障害者制度改革により、平成 25 年 4 月から障害者総合支援法が施行され、平成 26 年 4 月からは、障害者に対する支援（①重度訪問介護の対象拡大、②ケアホームのグループホームへの一元化、③地域移行支援の対象拡大）が施行となります。制度の実施においては、障害の種別・状態等に分けへだてられることなく、人としての尊厳が守られ安心して生活できる支援（サービス）体制の確立が求められます。障害者個人々人における多様な支援ニーズに応えるためにも柔軟な対策（対応）が構築されるよう、当該検討会においては、さまざまな立場からの意見や提案をしっかりと受けとめていただき、今回示された論点が丁寧な議論され、よりよい検討会の取りまとめとなることを期待します。

### **重度訪問介護の対象拡大にあたっての論点**

#### **1. 重度の知的障害者・精神障害者で常時介護を要する者の状態像をどのように考えるか。**

重度の知的障害者や統合失調症などを有する重度の精神障害であって、危険回避ができないために支援を必要とする人や、自傷、異食、徘徊などの行動障害があり、常時介護を要する障害者が対象となると考える。但し、コミュニケーションや意思決定に相当な配慮が必要となることから、長時間のマンツーマンの支援においては権利侵害のリスクの恐れもあり、慎重な対応が必要である。

#### **2. 上記 1 の状態の者に対するサービスの内容やそのあり方をどのように考えるか。**

居宅において長時間にわたって、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる支援並びに外出時における移動中の介護を総合的に支援できるようにすべきである。そのためには本人主体の自立生活を実現するために、居宅介護事業所サービス提供責任者による適切な個別支援計画が作成されている必要がある。

### 3. 具体的な対象者の要件について、どのような基準とするべきか。

必要とされる支援が十分に反映されるように、原則として現行の障害程度区分4以上かつ行動援護スケール24点中8点以上の者を対象とすべきと考える。

### 4. 重度の知的障害者・精神障害者に対応する重度訪問介護と、肢体不自由者を対象とする現行の重度訪問介護と、サービス提供事業者の基準を区別するべきか。

基本的に区別する必要はないと考えられる。しかし、重度の障害特性に応じた専門的な知識と支援技術が求められるので、支援者には障害の特性に関する研修を必修とし、実務経験は行動援護と同等とすべきと考える。

また、65歳以上の介護保険が優先される年齢になった場合においても、利用者主体の原則をもとに真に必要なサービスが提供されるようにしなければならない。

### 5. その他

コミュニケーション支援が必要な重度聴覚障害者、重度視覚障害者、重度脳性まひ者、筋委縮性側索硬化症者、重度知的障害者等に対する的確なサービスが提供されるような支援体制の構築が求められる。

## グループホームへの一元化にあたっての論点

### 1. 支援のあり方・支援体制等に関すること

生活介護や就労継続支援等の日中活動を利用したり、就労している障害者を対象として、地域において安心して自立した日常生活を営む上で、食事や入浴等の介護や日常生活上の支援を提供するための住まいおよび支援提供システムの構築が求められる。

改正により、グループホームが一元化され、一人ひとりのニーズに応じた介護等を柔軟に提供するために外部の居宅介護事業者のサービスを利用しやすいようにすることはとても重要なことである。しかし、各入居者の状況に応じた入浴、食事等の提供や洗濯・掃除などにおいて、外部の居宅介護事業者との間に提供の不便性等の隙間が生じさせない、シームレスな支援体制を実現しなければならない。外部サービス派遣元を別法人に限定してしまう

と対応できない地域もあること等から同一法人によるサービス提供を継続すべきである。

車いす利用者等に関してはバリアフリーな住まい環境が必須であり、また、火災や災害等への対応についての支援体制の充実が求められ、そのようなハード面の支援に対する助成等も十分に行う必要がある。また、報酬については、最低でも現行のケアホーム報酬を担保すべきである。

居住場所としては、公営住宅の十分な活用を図るとともに、障害のない他の居住者との相互理解の促進に留意する必要がある。

また、自治体においてはグループホームの空き状況、利用状況の周知等による入居調整並びに一般住民との相互理解促進活動を行わなければならない。

#### ○一元化後のグループホームにおける支援のあり方をどのように考えるか。

外部の居宅介護事業者のサービスを利用し、入居者にとって柔軟に介護が提供されることは重要である。

しかし、生活等に関する相談や助言、日中活動支援機関、就労先その他関係機関との連絡その他の日常生活上の支援が低下しないように、十分な個別支援計画をもとに本人主体の自立生活を支援しなければならない。

入居者の生活を総合的に支援するためには、本人を主体とする相談支援事業者による計画相談支援、グループホームのサービス管理責任者による個別支援計画、居宅介護事業者のサービス提供責任者による個別支援計画の整合性、すなわち、シームレスな支援の連携体制が求められる。

#### ○一元化後のグループホームの人員配置基準をどのように考えるか。

一元化後には、外部の居宅介護事業者による柔軟な介護を利用することが可能になるが、外部の居宅介護事業者との間に提供の不備や不便性等の隙間を生じないように、シームレスな支援体制を必要になる。

そのためにも支援のニーズに応じた人員配置基準が求められ、現実的には障害支援区分（障害程度区分）が設定される必要があるが、その場合には利用者主体のニーズに応じた人員配置基準について十分な検討を行って設定される必要がある。

原則として、これまで通りの基準を維持すべきであり、一元化された後も最低限、現行の報酬は維持すべきである。

### ○日中、夜間に支援が必要な入居者への支援体制をどのように考えるか。

日中活動等が行われない週末や祝日、正月、お盆などの期間における安心した生活を支えるための体制が必要である。そのためには、グループホーム運営施設における、サービス管理責任者による個別支援計画をもとにした支援と人員配置や支援体制が必要になる。

就寝準備の確認、寝返りや排せつなどの支援等、緊急時の対応のためには専従の夜間支援従事者を配置する必要がある。

現行の日中支援加算については、3日目からの適用となるが、初日から加算対象とすべきである。夜間については、夜間支援体制加算の報酬単価を上げることが検討するとともに、本人のニーズ等に応じて身体介護や重度訪問介護でも対応できるようにすべきである。

### ○重度者や医療が必要な入居者への支援体制をどのように考えるか。

入居者の健康状態の悪化などに対応するために、生活支援員や世話人が配置されることはもとより、緊急時通報システム、先端技術を活用した生活状況確認システム等をもとに、入居者同士も含めて、バックアップ施設や医療機関への速やかな通報体制を確立する必要がある。

### ○サテライト型グループホームの利用者増・支援のあり方をどのように考えるか。

近隣に存在する本体グループホームの支援を基本とする。但し、サテライト型グループホームは、将来、一人暮らしに向けたトライアルの場を必要としている者、集団生活に馴染まない発達障害者等の利用が見込まれることから、支援人員の不足によって基本的な対応がおろそかにならないような配慮が求められる。

## 2. 規模・設備に関すること

### ○障害者の方が地域で生活する拠点としての共同生活住居の規模をどのように考えるか。

入居者主体の自立生活を営むことに支障がないような規模において、地域住民と交流、すなわち地域の住民として自立生活が営める規模を共同生活住居と考える。定員規模は、「総合福祉部会の提言」で示されたように、4～5人を上限規模とすることを原則にすべきと考える。

### ○サテライト型グループホームの設備基準をどのように考えるべきか。

グループホーム本体から速やかに支援できる一戸建てやアパートなどに居住する障害者を支援するサテライト型グループホームは障害が重度化する以前のライフスタイルに近い形で生活することを希望する入居者にとって重要なことである。

そのためには、グループホーム本体から近距離にあり、入居者の健康状態の悪化などに対応するために世話人や生活支援員が配置されることとともに、緊急時通報システム、先端技術を活用した生活状況確認システム等とともに、バックアップ施設や医療機関への速やかな通報体制が整備されている必要がある。

### 3. その他

重度の身体障害がある利用者や車いす利用者等に関してはユニバーサルデザインを基本にしたバリアフリー住宅が必須であり、また、火災や災害等への対応のハード面の充実が求められ、そのようなハード面の支援に対する助成等も十分に行う必要がある。

また、職場や日中活動が休みの日などにおける余暇活動の支援やサロン活動への参画、ボランティア組織や地域の住民との連携等の支援も必須である。

入院時や実家への帰省時等において、利用者が居宅介護や移動支援等の事業を柔軟に活用できるようにすることとともに、その間の給付費の減額によってグループホーム等の運営に支障が生じないような支援が求められる。

### 地域における居住支援についての論点

障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据えた、障害児・者の地域生活支援をさらに推進する観点からのケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等も含めた地域における居住の支援等のあり方について、どう考えるか。

金銭出納の支援や成年後見制度の活用支援等を行うとともに、年齢により生じたさまざまなハード面、ソフト面の支援が必要になる。その一環としてこれまでのライフスタイルを継続してグループホームの近隣で一戸建て住宅やアパートの一室を利用するサテライト型はまさに求められているサービスである。

グループホームは、住宅地又は住宅地と同じように利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域に設置されるべきである。そして、入居者

は、自治会活動、ゴミ出しなども普通に行い、清掃活動等にも参加し、当りまへの地域生活を送る必要がある。また、商店街との交流や地域の祭りなどの行事にも参加する。

また、火災や大規模災害が生じた場合には、地域住民の一員として互いにつながり、支え合う活動に参画することが重要である。

65 歳以上になり、介護保険サービスが優先される場合においてもグループホームを利用できることはもちろんであるが、その時に活用できる介護保険に基づくサービスの選択においても、それまで支援にかかわっていた障害者相談支援事業所サービスの継続性が図れるようにすべきである。

また、「小規模入所施設」は、地域における重要な社会資源の一つとして位置付け、定員も 20 人以下とするなど、「街なか」で地域交流を前提とした規模で、その運営は、その施設の有する多様な機能を施設以外の障害者も利用できるようハード・ソフト両面から検討すべきである。

以 上