

障害者の地域生活の推進に関する検討会における論点 ヒアリング用資料

公益財団法人 日本知的障害者福祉協会

重度訪問介護の対象拡大に当たっての論点

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

重度の知的障害者で常時支援を要する者は、身の周りの世話や日常生活において常に支援が必要な者であり、食事や排せつ、調理や洗濯、コミュニケーションへの支援や外出中の支援等見守りを含め常に支援が必要な者である。さらに、そのような方々の多くは意思決定が困難であり、日常の意思決定における支援が必要な者と想定される。

また、行動上の著しい困難を有する（以下、行動障害）者に対しては、行動障害の発現を未然に防ぐための予防的対応や、なんらかのきっかけで行動障害を発現した際に本人や周囲の人の安全を確保しつつ行動障害を適切におさめる等の制御的対応が必要であり、見守りを含め常時支援が必要である。（現行の行動援護対象者）

2. 上記1. の状態の者に対するサービスの在り方をどのように考えるか

上記の状態の者（重度の知的障害者・精神障害者で常時支援を要する者）に対するサービスは、居宅において、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、生活等に関する相談助言等の生活全般にわたる支援並びに日常生活における意思決定のほか、外出時における支援（移動中含む）を総合的に行う必要がある。

したがって、サービスの在り方については、次の通り 2つの類型を提案する。

【重度訪問介護Ⅰ型】

サービスの概要：居宅において、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、生活等に関する相談助言等の生活全般にわたる支援並びに日常生活における意思決定のほか、外出時における支援（移動中含む）を総合的に行う。

対象：現行の重度訪問介護対象者（主として肢体不自由者）及び区分4以上であって、身の回りの世話や日常生活支援が常時必要な者で意思決定に支援を要する知的・精神障害者

報酬：現行の重度訪問介護をベースに同事業を運営する事業所の実態を鑑みて再検討

メモ：知的・精神障害者への重訪の拡大の議論が出された際、現行の重度訪問介護の単価では、事業所として実施することは厳しいという声が多数の事業所から挙げられている。

【重度訪問介護Ⅱ型】

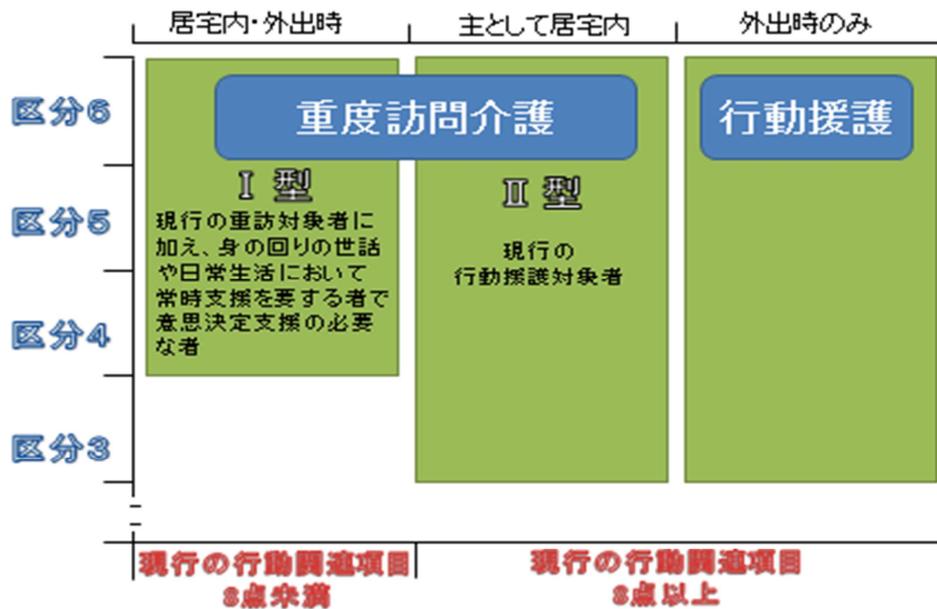
サービスの概要：知的障害または精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時支援を有する者につき、居宅内において、当該障害者等が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な支援、排せつ及び食事等の支援その他の当該障害者等が行動する際の必要な支援を行う。尚、外出時の支援については、行動援護で対応。

対象：現行の行動援護対象者

報酬：現行の行動援護と同額

メモ：知的・精神障害者への訪問系サービスの一類型に、『行動援護』（行動障害を有し常時支援を要する者を対象とした外出時の支援）があるが、サービスの提供が外出時に限られるため、居宅内における通常の支援（居宅介護）と分断されており、シームレスな支援が提供されていない実態がある。

重度訪問介護と行動援護のイメージ



3. 具体的な対象者の要件について、どのような基準とすべきか

現在の対象要件(障害程度区分が4以上であって、①二肢以上に麻痺等があること、②障害程度区分の項目のうち「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「できる」以外と認定されていること)に加え、次の要件を追加することを提案する。

【重度訪問介護Ⅰ型】の要件(知的・精神障害者)

現行の障害程度区分4以上(新たな障害支援区分が区分4以上)であって、障害支援区分の認定調査項目のうち、2群：身の回りの世話や日常生活等に関連する項目(16項目)が、「2-10 日常の意思決定」を含み、●個以上「できる」以外と認定されていること。

【重度訪問介護Ⅱ型】の要件(知的・精神障害者)

障害程度区分3以上(新たな障害支援区分3以上)であって、現行の障害程度区分の認定調査項目のうち行動関連項目(11項目24点満点)の合計点数が8点以上である者

(新たな障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目(34項目)の合計点数が現行と同程度の割合(現行8点/24点満点)である者。)(現行の行動援護と同様)

メモ：ただし、障害支援区分における行動関連項目を障害程度区分の行動関連項目11項目と同様とするかについては、今後、団体と検討すること。

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べきか

現行の行動援護従事者については、行動援護従事者養成研修を受講した者とされているが、重度訪問介護についてはホームヘルパー2級か重度訪問介護従事者養成研修のみであり、知的・精神障害者の障害特性に関する研修内容がほとんど含まれていない。ついては、現行の要件に加え、行動援護従事者養成研修の一部(重訪研修の重複部分を除く)を受講することを義務付ける等、専門性の確保に努めるべく、今後検討が必要である。

5. その他

グループホームへの一元化に当たっての論点

1. 支援のあり方・支援体制等に関すること

(1) 一元化後のグループホームの支援のあり方をどのように考えるか

○現在ホームを利用する人たちの暮らしの維持

一元化後のグループホームにおいても、現行のグループホーム・ケアホームの支援の質が最低限担保できるような制度設計とすべきである。また、その際、現在グループホーム・ケアホームを利用している人たちが退所あるいは利用ホームの変更などがないう、配慮が必要である。

○これまでどおりの世話人・生活支援員による支援と、外部サービス利用の選択を柔軟に

知的・精神障害を持つ方の障害特性を鑑みると、利用者のニーズに応じたある程度固定化されたヘルパーによる支援が必要となる。

あくまで現行制度（世話人・生活支援員による支援）を基本とした上で、個別対応が必要な重度の利用者や、ヘルパーによる支援を希望する利用者については、適切なアセスメントとケアマネジメントの手続きを経ることを条件に個別のニーズに応じた外部サービス（訪問介護等）を柔軟に活用できる制度とすることが望ましい。

については、一元化後のグループホームが提供するサービスが「自前型」か「外部委託型」かの二者択一的な議論ではなく、個別ニーズに応じた提供ができるようにすることが重要である。

(2) 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

○これまでどおりの基準の堅持

原則として、これまでどおりの人員配置基準を堅持し、現行の報酬水準も下回らないようにすべきである。

そのうえで、上述した個別の対応が必要な者については外部サービスを柔軟に活用できるようにすべきである。その際、同一法人によるヘルパー派遣を妨げないような制度とすることが望ましい。

(3) 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

○日中支援に対する適切な評価を

現行の制度では、平日にホームへ残った方への日中の支援は「日中支援加算」として、月に3日以上ある場合に（3日目から）加算の対象となっている。しかしながら、病気等心身の状況により日中活動を休みがちな利用者や、重度化・高齢化に伴い毎日の日中活動への通所が困難な者等、ホームでの日中支援が不可欠な利用者が増えているという実態がある。については、日中支援加算を1日目から算定できるようにするとともに、日中支援の度合いに応じた評価（区分や支援内容によるきめ細やかな評価等）を導入すべきと考える。

★ホームでの日中支援が必要な利用者像及びその支援例★

利用者像及び支援例（Ⅰ） 病気等心身の状況により日中活動を休んだ利用者
支援例：①日中活動事業所への連絡、②病院への受診付添、③看病等

利用者像及び支援例（Ⅱ） 高齢化等何らかの理由に伴い、毎日の日中活動への通所が困難な利用者
支援例：年齢や体力、認知機能等に応じた過ごし方の提供等

○夜間支援体制の報酬上の評価の見直し

ホーム利用者の重度化・高齢化に伴い、就寝時の体位交換や排せつの介護等の必要性が高まるなど、グループホームの夜間支援体制の更なる充実が緊要となっている。

グループホームにおける夜間支援の在り方の見直しや夜間支援の適切な評価（算定方法や加算額等）が必要である。

○バックアップ体制機能への評価の導入

グループホームは小規模な生活単位であるため、一つのホームで常時支援に携わる者はごく少数の限られた者となり、ともすれば密室化しがちである。

休日・夜間の対応や地域交流等をグループホームのみに背負わせることは、現行の配置基準と報酬では困難であり、休日や地域交流については同一法人の入所施設や法人が独自に（持ち出しで）支援しているホームが多数存在するという実態もある。

地域に開かれたホームとして支援の透明性を担保するため、さらには、今後設置が検討されている「サテライト型ホーム」の導入等により、グループホームのバックアップ体制の整備（法制化）は一層不可欠となると考える。

バックアップ体制の法制化により、次の機能が期待される。

①密室化を防ぐための外部援助機能、②支援困難事例への専門的支援、一時預かり機能、③休日・夜間、地域交流の施設等を巻き込んだ充実した余暇・活動の提供機能、④サテライト型への不足部分への対応、緊急対応機能等

（４）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

重度者や医療が必要な方への支援は、グループホームとは異なる別の枠組み（例えば総合支援法の附帯決議に示された「小規模入所施設（仮）」等）で支援することが考えられるが、本人の希望により、住み慣れたホームで暮らし続けたいというニーズがある場合には、可能な限りホーム内で支援できるような体制とすべきである。必要に応じ、看護師の配置や医療機関との連携、ホームヘルプ・訪問看護等を柔軟に活用できる仕組みとすべきである。

また、現行のケアホームの重度障害者支援加算の対象者は区分6に限定されているため、支援が必要であるにもかかわらず、加算の対象とならない者が多い。については、今回の一元化に合わせて施設入所支援の同加算と同様に対象を区分3以上に拡大するとともに、報酬単価についても見直しが必要である。

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

サテライト型ホームは、グループホームのような少人数の共同生活であっても馴染めない障害特性の方には特に有効な支援と考える。

原則として、これから一人暮らしを目指す障害者、あるいは、現在アパート等で生活している障害者で何らかの理由によりトータルな生活支援が必要な障害者（例えば著しい精神不安定、または食事を摂らない、身の清潔維持が困難な者等）を対象とし、日常生活に関する全般的な支援、余暇支援、生活における相談支援等を提供する。

一方、サテライト型ホームについては、単なる住宅対策（例えば、家賃助成等を目的とした利用等）とならないよう配慮する必要がある。そのため、サテライト型ホーム利用希望者に対しては、事前に十分なアセスメントと定期的なモニタリングを行う必要があると同時に、支援内容の明確化が必要であると考ええる。

2. 規模・設備に関すること

(1) 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

○これまでどおりの規模を基本に

指定定員は現行同様に1事業あたり4名以上とし、1住居あたり2名～10名程度とする。

(2) 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か

主たるホームとの距離は、利用者の状態像に応じた支援体制が組める範囲とし、一つの主たるホームが設置できるサテライト型ホームの数の上限については主たるホームの居住定員を超えない等、今後検討が必要となると考える。

3. その他

○建築基準法の条件つき規制緩和と消防設備への補助金の完全実施

建築基準法や消防法の規制により、新たなグループホームの設置が困難な状況にある。障害者のグループホームは借家が7割を占めるため、建築基準法の要件に合わせた改築やスプリンクラーの設置に際しては家主の許可が必要となるほか、法人の持ち出しとなる場合が多く、それがかなわない場合には自治体の認可が下りず、

新設を計画してもあきらめざるを得ない状況にある。

スプリンクラーの設置（消防法）については、現在、総務省の検討会で検討されているところであるが、認知症高齢者グループホームと状態像の異なる利用者が暮らす障害者グループホームに一律に設置を義務付けることについては、慎重な議論が必要となる。

利用者の安全を確保することが大前提であるため、厚労省としても別途検討し、職員の加配や基準以上の避難訓練の実施等の一定条件を満たす場合は規制緩和する等、グループホームの新規設置に際し極力妨げとならないよう対処するとともに、真に必要な場合にはすべて整備費、補助金の対象とする等の配慮が必要である。

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更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支援等のあり方について、どう考えるか。

今後の地域における居住支援の在り方を考える際には、本人のニーズを最優先し、選択できる機会が保障されるものであることが大前提となる。

そのうえで、障害者総合支援法の附帯決議に示されている「小規模入所施設（仮）」については、今後の障害者の多様なニーズに合わせた居住の場を整備する上では必要であると考えられる。

本会としては、名称を「地域小規模多機能施設」とし、主として高齢障害者や医療的ケアの必要な障害者へのユニットによる小グループで生活する居住の場、日常生活の支援、また利用者の状態像に応じた日中活動を一体的に提供できる 24 時間ケアを行える形態を提案する。