

平成25年8月6日

障害者の地域生活の推進に関する意見

全国地域生活支援ネットワーク

代表理事 大原裕介

【重度訪問介護の対象拡大について】

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。

- 日常生活の中で、食事、排泄、移動など長時間に渡って常時介護が必要であり、自傷、他害などの強いこだわり、パニック、多動など行動面においても長時間のメンタル支援が想定され、行動援護の対象者をベースに利用者像を設定するべき。
- ただし、上記対象者はコミュニケーションや意思決定に相当な配慮が必要であり、長時間のマンツーマンの支援は権利侵害リスクの恐れもあることから慎重な対応が必要。

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

- 行動に障害のある人に求められているのは、「介護」行為ではなく専門的な支援研修を受けた者による「環境調整支援」である。
- 現行の「行動援護」は外出時の支援を想定している事と利用時間に制限があるため、行動上の課題に対して強い見守りや支援が必要な人へのサービスの内、「室内での対応」に欠ける部分がある。知的障害・精神障害対象の重度訪問介護による支援は「行動障害」の行動が安定するよう一定の環境調整による支援を前提にする。
- その際、室内での対応並びに外出時における移動中の介護と、入浴、排せつ及び食事等の介護を含むその他の生活全般にわたる長時間の支援として行えるようにするべき。
- 重度訪問介護の対象を知的・精神障害まで拡大する際には、「行動援護の利用を経てから」を条件とする。行動援護で一定期間、環境調整を含めた行動障害の軽減を図り、その上で重度訪問介護へ移行していくといったルールとする
- 行動援護を家庭内も含めた総合的な支援類型にし、入り口支援(アセスメント)を行うこと。

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。

- 障害程度区分4以上でかつ、行動関連項目8点以上で8時間以上の利用をする者とするべき。

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。

- 現行の重度訪問介護の従事者要件についてはヘルパー2級か重度訪問介護従業者養成研修のみであり、それらの研修については身体障害の特性についての内容は多く含まれている

が、知的精神領域の支援の内容についてあまり触られていない。

- ・ サービス提供者については、「強度行動障害支援者養成研修（仮称）」の受講+「強度行動障害者支援者専門研修（仮）」の受講を必須とし、実務経験は行動援護と同等とするべき。
- ・ さらに対象者の支援の専門性を勘案し、報酬上、一定の評価をするべき。

【グループホームへの一元化について】

1. 支援のあり方・支援体制等に関すること

○ 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。

- ・ これまで通り世話人・生活支援員で行うホームと外部のサポートを組み込むホームを選択できる形とする。また、ホーム単位ではなくこれまで同様個人単位でも選択できるようにする。
- ・ これまでと同様な配置基準で良いが、新しい支援区分の導入で、必要な方に必要な量の支援が確保されることが望ましい
- ・ 障害種別も多種多様化する中で、生活支援員の力量が問われてくるため報酬単価に反映させる必要がある

○ 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。

- ・ 原則としてこれまで通りの基準を維持すべき。一元化された後も最低限、現行の報酬は維持すること。
- ・ 外部支援の利用については、区分4以上で重度訪問介護、行動援護の対象者へのヘルパー派遣を維持すること。
- ・ またそれ以下の区分であってもサービス等利用計画に位置づけ、定期的なモニタリングを条件に市町村の判断によってヘルパー利用を認めること。
- ・ 「外部サービス」についてはこれまでは同一法人からのヘルパー派遣によって支援を維持している実態があることから同一法人による利用を継続すること。

○ 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。

- ・ 日中対応加算については3日目からの適用となるが、高齢化した障害のある方については、日中活動に通所できなくなった状況が長期化し、ホーム内での日中の支援に厚みを持たせる必要があることから、初日から加算対象とする。
- ・ 夜間に関してもこれまでの夜間支援体制加算だけでなく、その方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る（体制加算の報酬単価を上げることも検討）
- ・ グループホームでの暮らしは比較的少人数で地域での暮らしを担保する住まいの支援としては極めて有効であるが、夜間や緊急時のバックアップ体制については、事業所が分散する性格上、不安が残る。緊急時に駆けつけられる安心支援拠点の創設や、地域移行・定着の拡

大、報酬の大幅な見直しをすることにより、グループホームのみにその支援負担を負わせずに、地域全体で多様な資源を投入できる仕組みを構築すべきである。

- さらに地域の人材、資源の拠点となるソフトサービスをもった緊急時等に対応できるサービスセンターの創設を検討する。

○ 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。

- 重度者や医療に関しては、ヘルパーの複数派遣、訪問看護をできるようにすること。

○ 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。

- 将来的なひとり暮らしに向けたトライアルの場を必要としている方
- 集団生活に馴染まない発達障害者 等

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。

- 空き家が増加しているにも関わらず、一軒家を転用しやタイプのグループホームは消防法、建築基準法の規制により、設置しにくい状況が続いており、この規制を見直す必要がある
- 重度化、高齢化等に対応するにはハード整備の充実が極めて重要である。社会福祉施設整備補助金の上限を現行の1900万から大幅に引き上げ、ハード整備を充実させるべき。

○ 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。

サテライト型グループホームについては主に空き家、民間アパートや市営住居などを想定しているが、消防法、建築基準法の規制を受けないようにすること。

【地域における居住支援について】

- 障害者の重度化、高齢化や「親なき後」も見据えつつ住まいの場所を早急に検討することについては現在の「老障介護時代」の本格的な到来を考えると考え方としては理解できる。
- 一方で「小規模入所施設」という言葉の登場は「施設から地域へ」という我が国の障害福祉の流れにたちまち逆行する恐れもあることから「地域福祉をさらに推進する観点」を確実に守る視点での新しい居住のあり方を検討するべき。
- 名称については「小規模入所施設」ではなく別の名称とするべき。
- 特に老障介護の現実が迫っている事から、高齢となった障害者が対象となることが想定されることから医療ケアを充実させること。
- 社会福祉法人だけがその担い手となるのではなく、NPO法人なども事業主体となれるようにするべきである。
- 一方で、グループホームの機能をさらに強化し、短期入所を併設することで地域支援サービ

スを充実させていくという考え方も検討していくべきではないか？

- 居住の支援については地域での暮らしの安心感を担保するために、地域の人材、資源の拠点となるソフトサービスをもった緊急時等に対応できるサービスセンターの創設を検討する。
- 具体的には、
 - ① 緊急時の預かりや宿泊場所の提供機能や支援者の派遣
 - ② グループホームや自宅、アポルトで暮らす障害児者やその家族へのバックアップ支援
(在宅での老障介護などのハイリスク世帯への対応も含む)
 - ③ 強度行動障害者や発達障害者への専門的な支援とその人材の養成
 - ④ 手帳を持たない障害の疑いのある者への対応 等