



障害者の地域生活の推進の 今後の在り方について

NPO法人 全国精神障害者地域生活支援協議会 [あみ]

当協議会においては、1997 年設立以降、精神障害者におけるグループホーム制度の質の向上、及び安定した運営を継続するための運営費の確保について、取り組みを続けてきました。会員のほとんどが障害者自立支援法施行以前から精神障害者を対象とした小規模なグループホームを展開する NPO 法人、社会福祉法人となります。

今検討会においては精神障害を持つ方の地域生活に関する意見として以下の項目においてお示しいたします。

I 重度訪問介護の対象拡大について

(1) 対象となる状態像

○ 精神障害者における区分の実際

・区分認定における審査会において、精神障害のみで区分 4 の認定を受けることは稀であり、例外として、重複障害及び介護保険の適用を受けたときに、対象となる場合がある。

(2) 対象拡大に対する提案

○ 「生活全般にわたる援助並びに外出時における移動中の介護」について

・精神障害者の地域生活において必要と想定されるのは「生活全般にわたる援助並びに外出時における移動中の介護」に該当する箇所として、通院等の支援である。

・現状においては、様々な制度（居宅介護の通院介助や地域生活支援事業の生活サポート事業等）を利用した上で不足部分については、日中の支援を行う事業所、サービス提供者の持ち出しで対応を行っている。

・また、移動時の支援については、受診時などに当然想定される「待ち時間」について、いずれも算定外となっており、どの制度においても包括的な支援が難しい状態にあることから、精神障害者における重度訪問介護の有りようとして「受診における移動及びそれに係る対応全般」としていただきたい。



Ⅱ グループホームへの一元化に当たって

(1) 前提として

- 現状の共同生活援助・共同生活介護事業（以下 GH/CH）における実践
 - ・精神障害者を主な対象とする GH/CH に支援においては、日中活動が定められていた場合においても、その日の状態から日中を GH/CH で過ごされる方が多い。
 - ・その様な方々についても、GH/CH を居場所として利用する（居場所機能を果たす）ことで、生活の安定を保持し、地域生活の継続をかなえている。
 - ・しかしながら、それに係る支援者の確保は制度上保障されておらず、実質 24 時間対応を、限られたマンパワーで賄っている。
 - ・入退院を繰り返しながら生活を送る方々への対応も必然的に行っているが、入院期間に算定する報酬と入居中の報酬には差があるにもかかわらず、定員に併せた人員確保が必要となるため、運営の維持に困難を生じる場合がある。
- GH と CH 利用者像の違い
 - ・精神障害者における区分認定においては、高い区分判定の出る事が難しく、また、その区分の高低を前提として支援体制の手厚さを左右できるものではない（区分とその方の状態像が一致しない場合が多々ある）ため、実際は GH と CH 対象者についての支援に具体的差が生じていない。
 - ・精神障害と重複し知的障害もしくは身体障害を持つ方については、看護師、ヘルパー等をスタッフとして雇っている事業所もあるなど、現状においても積極的な対応に努力している。

(2) 一元化にあたり

- 共同生活住居の規模
 - ・「地域で当たり前の生活を送る」ことを前提とし、大規模なものは避けるべきである。その上で 1 ユニットにおいて 200 m²未満かつ 5～7 名程度の規模を想定する。
 - ・また、複数名の住居において、利用者個々人のプライバシーを守るための措置には十分な配慮を行う事を前提とする。

【関連した内容として】

障害者の入居施設において、居室数を「床」と数え、紹介をする場合があるが、住まいを前提とする上で、居室を「床」とすることには違和感を持つ。住居を利用される方が、「入院の延長」とならないような配慮と、運営組織の意識改革が必要であると考える。



- 一元化後における人員配置基準（現状の問題点も含め）
 - ・人員配置については 5 : 1 以上とし、障害者自立支援法以前の体系に近い支援体制とすべきである。

【関連した内容として】

現状の GH/CH における人員配置基準について、会員からは多くの「マンパワー不足」の声が上がっている。
また、ケアホームのみの運営を行っていた場合においては、一元化により人員の縮小、運営費の縮減につながり、維持に堪えないという意見がすでに出ている。

- 支援体制の充実
 - ・常勤換算における人員配置基準を削除し、「専従者の配置」として支援員を雇用すべきである。
 - ・生活支援員における有資格者の優遇措置を行い、精神保健福祉士、介護福祉士、に加え看護師、ヘルパー等の配置が可能となるよう配慮をするべきである。
 - ・また、GH/CH を居場所として利用する利用者に対する支援は、当然必要であると考えられ、そういった状況に対応できる支援体制を組むことが求められる。
- GH/CH を通過して地域生活を送る支援に対する評価
 - ・GH/CH を経て、地域生活を送る精神障害者も多く、地域での生活に移行・定着をするための支援は必須である。また、OB となった後においても、気軽な相談をできる場としての機能は求められ、必然的に対応を行っている。
 - ・また、退所者が出た後、次の入居までの間、空屋となった居室の家賃負担は発生し、経営的に困難をきたす。
 - ・利用者が地域生活へ移行した場合に OB への支援、空室対応等の評価を設けるべきである。
- サテライト型ホームにおける独自の設置基準
 - ・サテライト型ホームにおいては、「2 人以上の居室・共有スペース必須」の制約を取り払い、1 人から認めることとする。
 - ・民間のアパート・マンションに複数の居室を持ち活用する場合は、1 棟であっても複数のグループホームもしくはサテライトとして認定することを可能とする。（利用者 10 人の場合等）

【関連した内容として】

精神障害者を主とする GH/CH においては、既に多くのアパート、マンションを活用したものが多くあり、他障害に見る一軒家を基準とした設計とは、成り立ちが異なると考えられる。
また、単に「住居の提供」を目的とせず、「地域で当たり前の生活」を営む事を前提とし、生活に支援を導入するという意識転換が必要であると考えられる。

Ⅲ その他、地域における居住支援について

(1) 住まう、暮らすを支援する視点

- 入院・入所の延長にならない暮らしの保障
 - ・精神科病院・入所施設敷地内におけるグループホームの設置は認めず、地域における「医療」と「福祉」の連携の上において成り立つ地域生活を保障すべきである。
- 福祉サービス利用期間における医療（入院等）の関わりについて
 - ・入院等によりグループホームの利用を中断する場合においても、その期間のグループホームの維持に係る費用について確保する必要がある。
 - ・入院時においては、その医療機関と地域のサービス提供者において十分な連携をとれるよう地域における支援者の確保を推し進めるため、人件費等の確保ができる仕組みを新たに設ける必要があると考える。
- ショートステイ、体験宿泊の活用
 - ・退院、退所等、また、家族からの自立を支援するために有効と考えられるショートステイや体験宿泊を保障するため、各グループホームにおいて空室の確保を前提とし、その維持のための仕組みを新たに設ける必要があると考える。
- 消防法及び建築基準法への対応
 - ・現行の建築基準法における建物要件について「寄宿舍」の扱いではなく 200㎡未満かつ 5～7 名程度の規模については「一般住宅」とし、消防法における施設設置要件についても、「住居」としての対応を強く求める
- 高齢化する障害者の介護や看取りについて
 - ・GH/CH の利用者はもとより、地域で暮らす障害者の高齢化への対応として、介護・看取り等をどこの機関でどのように取り組むべきが、具体的な検討が必要である。