

重度訪問介護の対象拡大に関する主な意見等

- ・ 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。
- ・ 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。

(主な意見)

- 障害程度区分4以上でかつ、行動関連項目8点以上の者とすべき。
- 8時間以上の利用をする者とすべき。
- 区分3以下の場合も、行動援護判定基準で8点以上の者については、市町村の支給決定の時点で判断する。
- 区分4以上であって、一人暮らしあるいはこれに準ずる者、かつ、「生活の困難さ」要件として一定の基準に該当する者についても認めるべき。
- 区分要件は使わず、日常生活の基本的動作に対して支援を必要とする者に医療的ケアを要する方を加え、発達障害や難病の方も踏まえた基準にすべき。
- 区分要件は使わず、計画相談で、本人が重複障害、精神症状等、見守り支援も含めて、重度訪問介護が必要な場合、計画相談でその必要性が明記されている場合、市町村で支給決定できるようにすべき。
- 「常時介護を要する者」の状態像としては、自傷・他害・パニック・多動などの強度行動障害の状態を示す人々、身体面の介護は不要でも強い反社会的・非社会的行動があり常時支援を要する人々、長期にわたる引きこもりや矯正施設・入所施設・精神科病院からの退所・退院などで一時的にせよ常時支援を必要とする人々なども、必要に応じて対象とするべき。

(常時介護を要する者の状態像)

- 重度訪問介護は、利用者一人当たりのサービス費用が高額であり、制度の持続性や社会の合意を考えると、重度訪問介護の対象拡大に当たっては、真に必要な障害者に対してサービス給付することとするべきである。

(社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会)

- 日常生活において、食事の場面での支援、入浴介助、衣服の着脱、排泄支援等、一部介助を含め、見守り、声かけを含めたコミュニケーションを深めての対応を常時必要とする者であって、生命・身体の維持等に重大な支障が生じるため、長時間の継続したサービス利用が必要な者とすることが考えられる。

(社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会)

- 常時介護を要する重度の方の中で、意思決定支援をしつつ本人の暮らしの意向に基づいて、長時間にわたり一対一での支援を必要とする状況については、権利侵害のリスクの恐れもあることから、本人の権利擁護の視点での慎重な対応が求められる。

(社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会、全国地域生活支援ネットワーク)

- ※ 権利侵害の懸念を予め防ぐための策として、重訪利用者については、平成 27 年 3 月までの期間においても、相談支援事業所によるサービス等利用計画の作成を必須とする。

(社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会)

- 重度訪問介護の対象拡大では、日常生活の中で、食事、排せつ、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、移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る、行動障害等の障害特性から、より密度の濃い支援を必要とする強度行動障害のある者を重度として位置づけて対応する必要がある。

(社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会、全国地域生活支援ネットワーク)

- 自ら危険を回避することに困難を伴う方、行動障害のある方や触法行為を犯した方などの見守りを含めた長時間の利用が考えられる。

(一般社団法人 日本発達障害ネットワーク)

- 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者や、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になると考える。

(社会福祉法人 日本身体障害者団体連合会)

- 不適切な環境では行動障害が顕在化する要素をもつ者も支援の対象に加える必要がある。

(社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会)

- 「日常生活の中で、食事、排せつ、移動など長時間に渡って日常生活全般に常時介護を必要とする者」であり、地域生活や一人暮らし等の環境因子や行動障害等を含む個人因子との相互作用によって日常活動の著しい制約がもたらされる者。

(特定非営利活動法人 DPI 日本会議)

- 地域生活を営む知的・精神障害者の場合、このような活動制約の程度は、行動関連項目として判定される「行動上の障害 (B 群)」のみならず、「買い物」「交通手段の利用」(以上「応用日常生活動作」)、「薬の管理」「金銭の管理」「日常の意思決定」「危険の認識」「コミュニケーション」「電話等の利用」(以上「認知機能」)、「感情が不安定」「暴言暴行」「外出して戻れない」(以上「行動上の障害 (A 群)」)等にも強く関係していることに留意すべき。

(特定非営利活動法人 DPI 日本会議)

- 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。

(公益財団法人 日本知的障害者福祉協会)

- 判定基準の状態像では、見守りや、家事等の日常生活の支援が中心となるが、入浴や排せつ及び家事などの介護、生活全般の支援、中でも発作等の不定期な行為に対する支援が必要なことから、高齢者の見守りとは違うことを前提に検討すべきと考える。

(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- 類型A：重度の肢体不自由者（現行どおり）

類型B：原則として「ひとり暮らしで24時間介護が必要」な知的障害者・精神障害者。

※ 例外として、ひとり親で、日中独居で、しかし日中活動系サービスでは対応できないなどの場合は、日中8時間程度の重度訪問介護を利用可能とする整理も考えられる。

類型C：類型Bへの移行を前提に、家族同居からひとり暮らしへの練習期間にある知的障害者・精神障害者。

(社団法人 全国脊髄損傷者連合会)

- 精神障害者の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希であり、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。(NPO法人 全国精神障害者地域生活支援協議会【あみ】)

- 精神障害で長期間入院を余儀なくされていた者の生活スキルの再獲得の支援は地域で生活するための重要な支援の1つとなる。このような日常生活スキルの向上の支援を必要とされる者。
(障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会)

- 精神症状評価4：精神症状、人格水準の低下、認知などにより意思の伝達か判断に欠陥がある。行動は幻覚や妄想に相当影響されているが逸脱行動は認められない。あるいは中等度から重度の残遺症状（欠陥状態、無関心、無為、自閉）、慢性の幻覚妄想などの精神症状が遷延している。または中等度のうつ状態、そう状態

能力障害評価4：精神症状を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、常時援助を要する。

精神症状評価4以上かつ能力障害評価4以上の状態像に属する群が重度訪問介護対象の状態像だと考える。
(日本精神科病院協会)

- 幻覚などの残遺症状に悩まされ混乱状態の人、症状はおさまっていても障害が重く日常生活が思うようにできず、引きこもっていたり、長期間社会と断絶している人も多くおり、情報も入らず、孤立化しているような者を対象者と考える。

(公益社団法人 全国精神保健福祉会)

- 本人を取り巻く環境も、家族同居、単身生活、グループホーム等、暮らしの形態によっても支援のあり方が変わってくる。そのため、身体的介護に留まらず、日常生活全般にわたり、常時、環境調整及びメンタル支援を要する知的障害者及び精神障害者を対象とすべき。
(非営利活動法人 日本相談支援専門員協会)

- 自閉症等の人々については、生活上のニーズに個別性が極めて高いため、支援の場所・支援の内容・支援時間数の制限を設けず、長時間にわたって個別的な支援を必要とする時には柔軟に利用できる制度としていただきたい。「常時介護を要する者」の状態像としては、自傷・他害・パニック・多動などの強度行動障害の状態を示す人々、身体面の介護は不要でも強い反社会的・非社会的行動があり常時支援を要する人々、長期にわたる引きこもりや矯正施設・入所施設・精神科病院からの退所・退院などで一時的にせよ常時支援を必要とする人々なども、必要に応じて対象とできるようにしていただきたい。

(社団法人 日本自閉症協会)

○ 健康保険で使われている超重症児スコア（参考参照）の内容を踏まえることを検討する必要がある。

※ パニックの頻度、他傷・自傷の危険性、痙攣発作の頻度、知的障害の程度等

（全国肢体不自由児施設運営協議会）

○ 2013年3月に報告された「ろう重複障害者の支援に関する調査事業報告書」によると、

① 聴覚障害と知的障害を併せ持つ者が、聴覚障害者支援施設利用者の57.9%、聴覚障害者居宅介護支援事業の利用者の60.0%と高い割合になっている。

また聴覚障害と精神障害を併せ持つ者は、聴覚障害者支援施設利用者の18.2%、聴覚障害者ケアホーム利用者の25%を占めている。（ろう重複施設全体利用者数2,167人）。

盲施設にも知的・精神の重複障害者が多い。

このことから、重度の知的障害者・精神障害者は感覚器機能障害（聴覚障害、視力障害等）を併せ持つ重複障害が多いこと、このことから障害の多様さや重度さ、支援の困難さがあり、専門性の高い支援技術が求められている。

② ろう重複障害者を対象にした事業所で働く職員に、「職員が感じる負担」について行われた調査の結果、入浴、車椅子移乗、排尿・排便といった身体介護に加えて、服薬援助、日常の健康管理といった医療・保険関係の負担や、パニック・突発行動への対応に係る負担、あらゆる場面での情報伝達・通訳といったコミュニケーション支援の負担が大きいと報告されている。いずれの支援も重度障害者の命と暮らしを守る上で欠かせない支援内容である。従って、常時介護を要する者の状態像について、身体介護のみならず、医療的介護、突発的な行動への対応、コミュニケーション支援等がどの程度必要かを総合的に把握した上で考えていくことが必要である。

※「ろう重複障害者の支援に関する調査事業報告書」

日本財団助成事業により社会福祉法人埼玉聴覚障害者福祉会が全国ろう重複障害者施設連絡協議会と共同で実施したもの。

全国ろう重複障害者施設協議会加盟43施設、全国高齢聴覚障害者施設協議会加盟9施設、調査委員会が把握した聴覚障害者33施設、及び全国聴覚障害者情報提供施設協議会加盟42施設、調査委員会が把握した聴覚障害者相談支援事業所2施設を対象として、2012年9月1日～10月31日にアンケート調査を行った。事業報告書は、社会福祉法人埼玉聴覚障害者福祉会「どんぐりタウン」にて公開されている。

（一般財団法人 全日本ろうあ連盟）

（対象者の要件）

○ 障害程度区分4以上で、行動援護判定基準8点以上の者を対象とする。(障害支援区分の見直しによる基準の変更は、結果が出次第、織り込む)
(社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会、全国地域生活支援ネットワーク、日本身体障害者団体連合会)

○ 区分3以下の場合も、行動援護判定基準8点以上の者については、市町村の支給決定の時点で判断する。その際重要なのは、適切な環境が無いと行動障害を起こす可能性については、その潜在的な引き金となる要素についてアセスメントし判断する必要がある。
(社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会)

○ 障害程度区分に関係なく日常生活の基本的動作(食事、排泄、洗面、着脱衣等)に対して支援を必要とする者に医療的ケアを要する方を加え、発達障害や難病の方も踏まえた基準にすべきと考える。
(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

○ 現行の重度訪問介護との整合性から当面のあいだ「区分4以上」であって、一人暮らしあるいは、これに準ずるもの(家族介護力が非常に小さい、あるいは「グループホーム」において個別の支援が必要なもの)「常時介護を必要とする環境」要件)かつ、「買い物」「交通手段の利用」、「薬の管理」「金銭の管理」「日常の意思決定」「危険の認識」「コミュニケーション」「電話等の利用」「感情が不安定」「暴言暴行」「外出して戻れない」の11項目中8項目以上で「できる」「ない」以外のチェックが付く者、及び、行動援護利用者(行動関連項目8点以上)のうちこれに該当しない場合にも、当面利用可能とする。(「生活の困難さ」要件) (特定非営利活動法人 D P I 日本会議)

○前述の類型に従い、以下のとおりとする。

類型A：現行どおり。

類型B：原則として行動援護の対象者であって、ひとり暮らしの知的障害者・精神障害者 その他、市町村が特に認めた知的障害者・精神障害者(例えば、24時間介護が必要だが、グループホームに馴染めない、身寄りがないなどの事情により、ひとり暮らしの場合など。)

類型C：原則として行動援護の対象者、もしくは市町村が特に認めた者であって、家族同居からひとり暮らしへ移行する練習期間にある知的障害者・精神障害者。
(社団法人 全国脊髄損傷者連合会)

○現在の対象要件に、次の要件を追加する。

【重度訪問介護Ⅰ型】の要件（知的・精神障害者）

障害程度区分4以上であって、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）

現行の行動援護と同様

障害程度区分3以上であって、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である者。）

（公益財団法人 日本知的障害者福祉協会）

- 障害種別や障害程度区分を基準とするのではなく、支援の内容によって利用できるようにすべきである。（障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会）
- 行動援護判定基準8点以下の者でも、計画相談で、本人が重複障害、精神症状等、見守り支援も含めて、重度訪問介護が必要な場合、計画相談でその必要性が明記されている場合、市町村で支給決定できるようにすべきである。（障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会）
- 精神障がい者の場合、症状が安定しないことを考えると基準によって線引きをすることには、無理がある。ケアマネジメントによる個別支援により、必要な時に必要な支援が受けられるようにすべき。（公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会）
- 現在、検討が進められている「障害支援区分」において、常時、身体介護に留まらず、本人のメンタル支援及び環境調整支援が必要な方の、標準的な状態像が示されることが望ましいが、サービス利用の要件にあたっては、本人に対して様々な生活領域におけるアセスメントを通じ、「サービス等利用計画(案)」において必要と判断された知的障害者・精神障害者に対して、市町村がその計画(案)の示す根拠に基づいて支給決定がなされることを原則としていただきたい。（特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会）
- 障害支援区分によらず必要に応じて利用できることが望ましい。特に知的障害のない自閉症等の人々は、従来極めて低い障害程度区分に認定されがちであり、障害支援区分が改正されても、適切な区分に認定されるのか不安がある。（社団法人 日本自閉症協会）

- 意思疎通（コミュニケーション）支援は、意思決定や行動の前提となるものである。直ろう者やろう重複障害者においては、意思疎通支援は日常生活全般において常時必要な状況であり、これらの方々も常時介護を要するものの対象者に含めるべきである。

また、重複ではない聴覚障害者においても意思疎通（コミュニケーション）に大きな課題を抱え、重度訪問介護が必要な者もいる。

こうした観点から、現行の重度訪問介護が障害程度区分4以上の要件について、常時の支援を必要とする障害者が利用できるものになっているかどうか、再検討が必要である。

（一般社団法人 全日本ろうあ連盟）

- 知的障害者手帳（療育手帳）の等級は各県の基準が統一されていないので、まずそれらを統一すべき。地域、特に地方にそのような方を対象とした事業者が選択できる程度の数があるのか。また、それらの方に対応できる職員の配置が可能なのか疑問。

（一般社団法人日本難病・疾病団体協議会（三重難病連））

重度の知的障害者・精神障害者で常時介護を要する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。

（主な意見）

- まずは行動援護の利用により、環境調整支援を行って行動障害の軽減を図り、その上で重度訪問介護へ移行すべき。
- 本人状況のアセスメントや環境調整が屋内でもできるよう、行動援護のサービス提供範囲を居宅内にまで拡大すべき。
- サービス内容については、身体介護・家事援助・移動介護等の自立支援だけでなく、金銭管理や健康管理を含めた自律支援の比重が高くなる。
- 利用についてのアセスメント（並びにモニタリング）は、サービス利用計画の中で行うのが妥当。
- 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。
- 必要な者には、計画相談と本人の自己決定で重度訪問介護の支給決定ができるようにすべき。
- 重度の障害を持つ精神障害者には、身体介護の他に生活の質を高める生活支援やコミュニケーション、地域の催しへの参加など社会とのつながりを持つ支援などが必要。

- 重度の知的障害者・精神障害者で常時介護を要すると位置づける行動障害の方の多くに求められるのは、「介護」行為よりも専門研修を受けた支援者による「環境調整を含む支援」である。（社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会、全国地域生活支援ネットワーク）
- 対象拡大される重度訪問介護の利用については、現行の行動援護を利用してアセスメント（衝動性、転動性、情動性、興奮性等の行動特性により、適切な行動を取ることができない状況を把握）をし、環境調整を含む支援を整え、適切に支援が整う様になった方の中から、長時間対応（8時間）等の希望があった場合に、室内、室外を分けずに、環境調整を含む必要な支援を過不足無く行い、「環境調整」が引き続くよう支援する。
（社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会）
- 利用に当たっては、「行動援護の利用を経てから」を条件とし、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べき。（全国地域生活支援ネットワーク）
- 現行の行動援護は「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べき。（全国地域生活支援ネットワーク）
- 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。
（全国地域生活支援ネットワーク）
- 重度訪問介護の対象拡大に併せて、行動援護での本人状況のアセスメントや環境調整などが屋内においても対応可能となるよう行動援護のサービス提供範囲を居宅内にも拡大する。（社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会）
- 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）を行うべき。（全国地域生活支援ネットワーク）
- 在宅において生活なされる方、あるいは施設入所支援やグループホームの利用者の休日や長期休暇等における利用となることを考慮すべき。施設や病院、刑務所等から地域に移行した際に一定の期間、集中的な長時間の支援、あるいは、行動上の課題が大きくなり一

定期間の長時間の集中的な支援が考えられる。

意思決定の支援が必要な方々には、特定の従業者による長時間の支援により、権利侵害が起こる可能性が高くなるので、一定の専門性の担保とともに権利侵害を防止するための第三者の関与などの仕組みの構築が必要となる。

(一般社団法人 日本発達障害ネットワーク)

- 対象者には、コミュニケーションや意思決定に相当な配慮が求められるため、ヘルパーには知的・精神障害者の障害特性に対する基本的な理解が必要。

(特定非営利活動法人 D P I 日本会議)

- 実際のサービス内容については、身体介護・家事援助・移動介護等の自立支援だけでなく、金銭管理や健康管理を含めた自律支援の比重が高くなる。

(特定非営利活動法人 D P I 日本会議)

- 長時間のマンツーマンの支援に対する利用者の権利擁護や家族、地域との連携の観点からは、ヘルパーだけでなくサービス提供責任者（サービス・コーディネーター）の機能や経験が重要である。

(特定非営利活動法人 D P I 日本会議)

- 「長時間であれば権利侵害の危険がある」とするならば、利用についてのアセスメント（並びにモニタリング）は、事業者による囲い込みリスクを伴う「行動援護事業者が行う仕組み」とするのではなく、サービス利用計画の中で行うのが妥当。

(特定非営利活動法人 D P I 日本会議)

- 身体介護、家事援助、見守り、外出時の介護を総合的に提供する（現行どおり）。特に類型Cについては、家族同居の知的障害者・精神障害者が、毎週1～2回の外出（趣味の外出、食材の買い物、体験室での日帰りでの食事づくりや入浴の生活体験、など）や数泊の体験宿泊なども含めた支援を実施する。

(社団法人 全国脊髄損傷者連合会)

- 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。

(社会福祉法人 日本身体障害者団体連合会)

- 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。

(NPO法人 全国精神障害者地域生活支援協議会【あみ】)

- 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。

(NPO法人 全国精神障害者地域生活支援協議会【あみ】)

- 精神障害者の重度訪問介護は身体介護だけでなく、生活支援、対話、生活に変化を持たせるような支援が必要。また、その人の状態により、提供されるサービスを柔軟かつ多角的に受けられるようにする必要もある。

(公益社団法人 全国精神保健福祉会)

- サービスの場所と方法を限定することなく、本人に対して、中長時間にわたり、日常生活上の介護及び危険回避・見守り等の支援を身体介護に留まらず、メンタル支援及び環境調整支援を含めて支えていくことが必要。そのためには、とりわけ、行動援護におけるサービスの内容、そのあり方との整理及び役割分担が必要である。

(非営利活動法人 日本相談支援専門員協会)

- 単身生活者への日常生活面での支援の他に、家族と同居している場合の主たる介護者の入院時の支援、入所施設やグループホーム利用者の休日などの支援、入所施設・グループホーム・家族同居（特に長期ひきこもり時）・矯正施設・精神科病院などからの自立移行時の生活面の支援、グループホームやショートステイ利用時の平行利用など、単身生活者に限定せず、必要な場合には多様な利用ができる制度としていただきたい。

(社団法人 日本自閉症協会)

- 身体介護、医療的介護、突発的な行動への対応、コミュニケーション支援等を総合的に支援できるようにすべきである。

上記の「ろう重複障害者の支援に関する調査事業報告書」によると、施設職員が業務中に困難に感じるものの一番目が「利用者とのコミュニケーション」をあげている。重度訪問介護の対象者が自ら意思決定を行い、納得して介護が受けられるようにするには、利用者との

コミュニケーションや情報提供が不可欠である。そのため介護職員の養成プログラムにおいてコミュニケーション支援に関する教育を重視していく必要がある。

また、重度訪問介護に従事する職員が安定して長期に就労できるよう、身分保障や研修保障をしていくことが重要と考える。 (一般社団法人 全日本ろうあ連盟)

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。

(主な意見)

- 専門性を確保するため、知的・精神障害者の障害特性に関する研修の受講が必要。
- 既存の重度訪問介護従業者養成研修に加えて、行動援護従業者養成研修の一部を受講することとした場合、報酬上の評価が必要。
- 行動援護と同等の実務経験を要件とするべき。
- 現行の行動援護従業者養成研修等を受講しただけでは、十分な専門性が確保されたとは言えないことから、研修による資質の向上と専門性を担保するために支援に対するスーパーバイザーの確保が必要
- ヘルパー2～3級以上の有資格者については、新たに研修の受講を課すのではなく、0JTで対応するべき。
- サービス提供事業者が不足している現状であり、事業者の基準を別にすることは利用者にとってサービス利用を制限することとなるため、基本的に基準の区別は不要。
- サービス提供事業者の要件は、従来の肢体不自由者対象の事業と、知的・精神障害者対象の事業とは、別の要件とするべき。

- 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れられていない。

(全国地域生活支援ネットワーク)

- 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。

(全国地域生活支援ネットワーク)

- 重度知的・発達障害のある人の重度訪問介護については、従業者要件に（既存の重度訪問介護従業者養成研修に加えて）行動援護従業者養成研修の一部を受講することを促し（報酬上の評価が必要）、専門性の確保に努める。（社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会）
- 障害特性を把握して適切な支援の見立てが求められることを考えると、現行の行動援護従業者養成研修等を受講しただけでは、十分な専門性が確保されたとは言えないことから、研修による資質の向上と専門性を担保するために支援に対するスーパーバイザーの確保が必要とされる。そのため階層化された研修構造を構築した上で新たな仕組みに対応する従事者には報酬上の評価をするなどして受講を促す必要がある。（社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会）
- 従業者に関しては、発達障害支援に関する一定の専門性を担保する必要がある。（一般社団法人 日本発達障害ネットワーク）
- サービス提供事業者の基準を基本的に区別する必要はないと考える。ただし、必要とする支援に違いがあっても人員配置基準を長時間に対応できること、重度知的障害や精神障害者に対応できるスタッフの早期育成、サービス提供事業者の質の向上が不可欠である。（全国肢体不自由児者父母の会連合会）
- 重度の知的・精神障害者の地域生活、基礎的な介護技術、コミュニケーション技術、外出時の介護技術を焦点化した「知的・精神障害者対象重度訪問介護従事者養成研修（仮）」を創設する。（特定非営利活動法人 DPI 日本会議）
- サービス提供責任者の資格要件は、現行の重度訪問と同じく、居宅介護職員初任者研修（従来のヘルパー2級）以上とするが、実務経験3年以上は知的・精神障害者の直接支援にかかわるものとする。配置基準は現行通り利用者10名もしくは利用時間1000時間に1名とする。（特定非営利活動法人 DPI 日本会議）
- 養成研修及びサービス提供責任者の資格要件に一部差異があることから、従来の重度訪問介護事業を「肢体不自由者対象重度訪問介護事業」（仮）と「知的・精神障害者対象重度訪問介護事業」（仮）に分離する。ただし、同一事業所が両方の事業の指定をうけることで同一のサービス提供責任者及びヘルパーが両事業従事者を兼務することを可能とする。（特定非営利活動法人 DPI 日本会議）
- 前述の類型に従い、以下のとおりとする。
 類型Bおよび類型C：新たに基準を設ける。
 事業所要件（類型Bおよび類型Cについて）

- ・広域の事業所団体が主催する研修会を継続して受講している、自立支援協議会に参加している、などにより研鑽を積んでいること。
- ・情報が公開されていること。
- ・市町村との連絡を密にしていること。
- ・その事業所の理念を市町村が評価していること。
- ・サービス提供事業所に関連していない、第三者の立場にある相談支援専門員がサービス等利用計画の作成とモニタリングを実施すること。
- ・知的障害者の権利擁護に配慮するため、立ち入り検査の実施主体として、都道府県知事や市町村長だけでなく、市町村自立支援協議会や障害者差別解消支援地域協議会等の活用も検討すべきである。

ヘルパー要件（類型Bおよび類型Cについて）

- ・居宅介護や移動支援事業から類型Bおよび類型Cに支給決定が変更されても利用者が困らないように、2～3級ヘルパー以上の有資格者であればサービス提供に従事できるようにすべきである。行動援護従業者養成研修の受講を上乗せで義務化することは適当ではない。
- ・重度訪問介護従業者養成研修に、類型Bおよび類型Cのための課程（座学5時間＋同行訪問5時間程度）を新設すべきである。ただし、2～3級ヘルパー以上の有資格者は受講不要とし、OJTで対応すべきである。
- ・知的障害者・精神障害者1人1人の障害特性を踏まえた介護技術を修得するために、ベテランヘルパーが講師となって実施する内部研修（座学10時間以上＋利用者ごとに同行訪問10時間以上）の受講を、従事要件として課すべきである。
- ・サービス提供責任者の要件は、知的障害者・精神障害者に対する訪問系サービス、移動支援事業、法人独自事業のホームヘルプおよびガイドヘルプについて、2年以上かつ300時間以上の実務経験を課すべきである。その際、集団介護である居住系サービスや日中活動系サービスでの実務経験は算入すべきではない。また、ひとり暮らしで24時間介護利用の知的障害者・精神障害者の支援を実践している先進事業所での研修受講も併せて要件とすべきである。

報酬単価など

- ・類型Bおよび類型Cは、別に報酬単価を設定する。
- ・国庫負担基準額は「全身性障害者の類型A」「知的障害者の類型Bおよび類型C」「精神障害者の類型Bおよび類型C」でそれぞれ別建てとする。
 ※現行の国庫負担基準額が引き下げられると、各地で支給決定時間数の引き下げなどが生じ、ひとり暮らしの全身性障害者の命に関わるため。

- ・ 行動援護と重度訪問介護の併用は認めない。※ただし、重度訪問介護は単価が低いため、1回8時間以上の連続利用を原則とすべきである。
- ・ ひとり暮らしで24時間利用を基本とする。※日中活動系サービスを併用する場合は、それ以外の時間帯はすべて重度訪問介護を利用することなどを基本とすべきである。

(社団法人 全国脊髄損傷者連合会)

- 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。

(社会福祉法人 日本身体障害者団体連合会)

- 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。ついでには、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。

(公益財団法人 日本知的障害者福祉協会)

- 現行の基準で、サービス提供事業者の基準を分ける必要はない。ただ研修方法に関しては、多様な知識と支援が必要になるので工夫が必要。

(障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会)

- 障害特性の違いと共通点の両方があると考えます。身体介護サービスだけでなく、メンタルの対応が必要となりますので、追加の精神障害に関する教育が必要。

(公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会)

- 「計画あってサービスなし」とならないためにも、様々なサービス提供事業者が、重度訪問介護のサービス提供に参入できることが重要であるが、対応するヘルパーに対しては、本人に対するメンタル支援、環境調整支援等に対しての一定の研修等が必要。そのためには、現行の「行動援護従業者養成研修」を参考としつつ、資質向上のための研修システムの検討が必要。

(非営利活動法人 日本相談支援専門員協会)

- 従来の重度訪問介護は、身体障害の人々の意思が明確にあることを前提として、その意思に従って介護することを標準としてきた。自閉症等の人々への拡大に当たっては、

日常生活における意思決定支援、意思形成過程への支援が必要であり、直接支援に当たるヘルパーについては、自閉症等の人々への支援実務経験と高い専門性が求められる。またヘルパー一人で長時間支援に当たるため独善的な支援や権利侵害となる危険性もあることから、サービス提供責任者によるスーパーバイズとマネージメントが重要であり、サービス提供責任者の専門性の確保も重要である。

このため、ヘルパー、サービス提供責任者ともに、現行の重度訪問介護とは別枠の資格基準と研修体系を設けることと、そのための報酬単価設定をすることが必要である。

(社団法人 日本自閉症協会)

○ 別にすべきであると考える。

専門性を考慮する必要があることから、それがないと利用者・その家族との信頼が築きにくい。介護者が専門性から見て不適切と判断されることをできる限り小さくすべきである。

(全国肢体不自由児施設運営協議会)

○ 現状では、事業者が障害の区別なく重度訪問介護の事業を実施していると考えられ、サービス提供事業に従事する者や事業者が不足している状況において基準を区別することは、利用者にとってサービス利用を制限することとなるため、基本的に基準の区別は不要と考える。

しかし、利用者とのコミュニケーション、意思疎通や情報提供が不可欠である。そのため介護職員の養成プログラムにおいてコミュニケーション技術・意思疎通支援、情報提供に関する教育・研修が必要である。

また、聴覚障害者の場合、特にニーズの高まるのが65歳を超える高齢者であり、介護保険制度優先とせず、聴覚障害者が必要とするサービスが提供されるようにするべきである。

(一般財団法人 全日本ろうあ連盟)

○ ノーマライゼーションとはいえやはり、区別した方がよい。現在の障害程度区分は視覚、知的、精神の各障害者の程度が低くでる傾向がある。新たな支援区分(26年度から施行)により、それらに対して適切な程度区分がでるのか未知数である。

(一般社団法人日本難病・疾病団体協議会 (三重難病連))

(主な意見)

- 市町村の財政問題の解決策を検討すべき。
 - 行動援護を使わずに、居宅介護や移動支援事業により一人暮らしを実践している例も現にあることから、サービス利用の入口を行動援護に限定するのは不適切である。
 - 「市町村が認めた場合」など、行動援護を前提としないルートも設けるべきである。
 - コミュニケーション支援が必要な重度障害者に対して的確なサービスが提供される支援体制の構築が求められる。
 - 重度訪問介護を展開しにくい地域も考慮し、加算の見直しや新設等を検討すべき。
 - 1～2週間程度の短期集中的な重度訪問介護も必要ではないか。
 - 必要な支援を本人と一緒に考えてくれる専門職の養成を充実させるべき。
-
- 障害者が必要としているサービス利用時間と、実際の提供時間には大きな差が生じている。ひとり一人のニーズに添った適切な個別の支援計画の作成と、計画に基づくサービス提供の仕組みを確立すべきと考える。(全国肢体不自由児者父母の会連合会)
 - 市区町村の財政事情により、サービスの提供が応分にできないことも想定される。国、都道府県の負担も承知しているが、財政問題は深刻であり、この問題の解決策を早期に検討すべきと考える。(全国肢体不自由児者父母の会連合会)
 - 資料の「重点要望」で提示(2頁「制度の立案」の3項目)したように、重度障害者の長時間介護サービスを支えるために、その財源保障として地方自治体からではなく全国レベルの財源で賄う仕組みとなる「義務的経費化」の実現を視野に検討いただきたい。(全国肢体不自由児者父母の会連合会)
 - 訪問介護スタッフの質の向上、人員の確保のためにも賃金(報酬)の更なる見直しも必要と考える。(全国肢体不自由児者父母の会連合会)
 - まず行動援護を利用して、それを通じたアセスメントを経て、重度訪問介護を支給決定すべきという意見については、そういう取り組みもあって良いと思うが、しかし、利用時間数に上限のある行動援護を使わずに、居宅介護や移動支援事業などを使ってひとり暮らしの知的障害者を支援している団体もある。したがって、サービス利用の入口を行動援護に限定するのは不適切である。もしくは、「市町村が認めた場合」など、行動援護を前提としないルートも設けるべきである。(社団法人 全国脊髄損傷者連合会)

- 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。 (社会福祉法人 日本身体障害者団体連合会)
- ニーズが限られるため、重度訪問介護を展開しにくい地域もある。例えば、広域で実施した場合でも事業として成り立つよう地域加算の見直しや移動加算等の新設等（遠方の訪問先に行く場合）を検討すべき。 (全国身体障害者施設協議会)
- 大切なことは、精神症状は、断薬やちょっとした環境の変化で症状が変わるところにある。つまり1,2,3群でグループホームにて生活していた人が何かのきっかけで症状悪化することはしばしばみられる。そのような場合に再入院するのではなく、リスパイト医療やアウトリーチ医療などで対応し、重度訪問介護が加わってくれたら再入院阻止の可能性は随分大きくなる。医療と福祉の両輪がうまくかみ合って初めてうまくいくと考えている。また、長期的な重度訪問介護もあるが、短期集中的（1,2週間）の重度訪問介護も必要ではないか。
- 精神障がい者を支援する人に望まれることは本人の障害とニーズへの理解である。本人に寄り添うようにして、必要な支援を本人と一緒に考えてくれる専門職の養成を充実させてほしい。 (公益社団法人 全国精神保健福祉会)
- 今後は、生活や人生全般を支援する観点から相談支援専門員の役割とケアマネジメントのしくみが重要であり、自閉症等の人々への支援について相談支援専門員の専門性を高める必要がある。発達障害者支援センターが、相談支援専門員・サービス提供責任者・ヘルパーなどへのバックアップ支援を行えるような仕組み作りも重要である。
 また自閉症等の人々への支援経験をもつ入所施設やグループホーム、生活介護事業などの事業者が重度訪問介護事業を開始できるような支援策も重要である。
 なお、「重度訪問介護」という事業名は、障害の社会モデルの観点から不適當であり、長時間のさまざまな支援を必要とする障害のある人々への個別的支援を表すような表現に変えていただきたい。 (社団法人 日本自閉症協会)