

ケアホームとグループホームの 一元化について

グループホームへの一元化に当たっての論点（案）

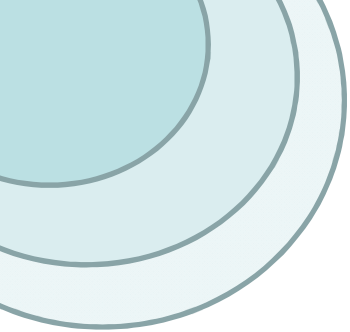
1. 支援のあり方・支援体制等に関すること

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

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。
- 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。

3. その他



I 一元化後のグループホームにおける支援のあり方

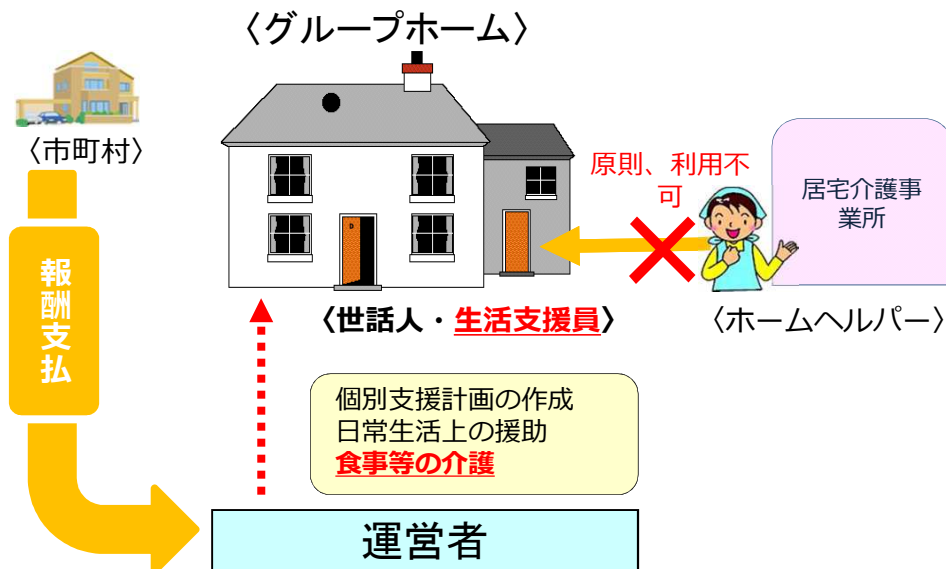
一元化後のグループホームにおける介護サービスの提供形態（案）

一元化後のグループホームは、**介護を必要とする者としない者が混在して利用**することとなり、また、**介護を必要とする者の数も一定ではない**ことから、全ての介護サービスを当該事業所の従業者が提供するという方法は必ずしも効率的ではないと考えられる。一方、これまでのケアホームと同様に、馴染みの職員による介護付きの住まいを望む声もある。

グループホームで提供する支援を「基本サービス(日常生活の援助等)」と「利用者の個々のニーズに対応した介護サービス」の2階建て構造とし、介護サービスの提供については、① **グループホーム事業者が自ら行うか（介護サービス包括型（現行ケアホーム型））**、② **グループホーム事業者はアレンジメント（手配）のみを行い、外部の居宅介護事業所に委託するか（外部サービス利用型）**のいずれかの形態を事業者が選択できる仕組みとすることが考えられるが、どうか。

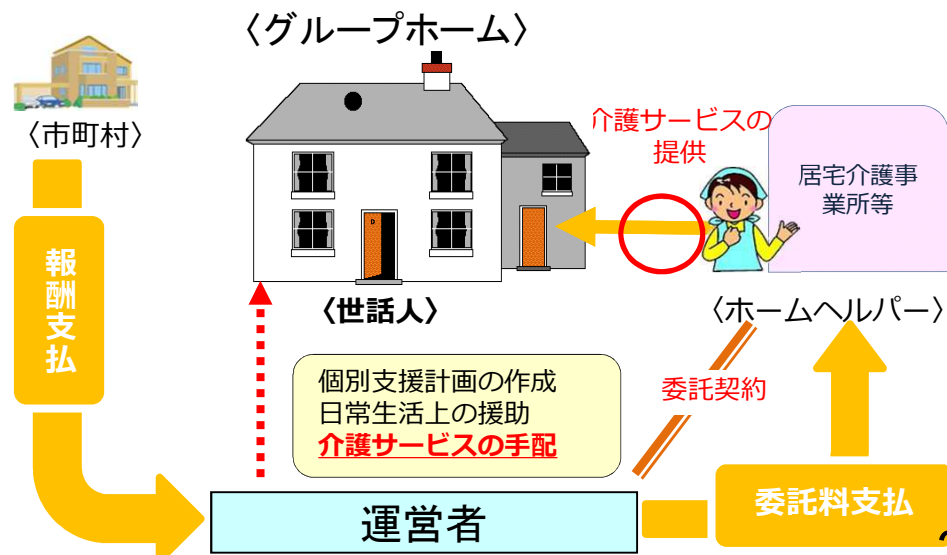
介護サービス包括型のイメージ

- ★介護サービスについては、現行のケアホームと同様に**当該事業所の従業者が提供**。
- ★利用者の状態に応じて、**介護スタッフ（生活支援員）を配置**。



外部サービス利用型のイメージ

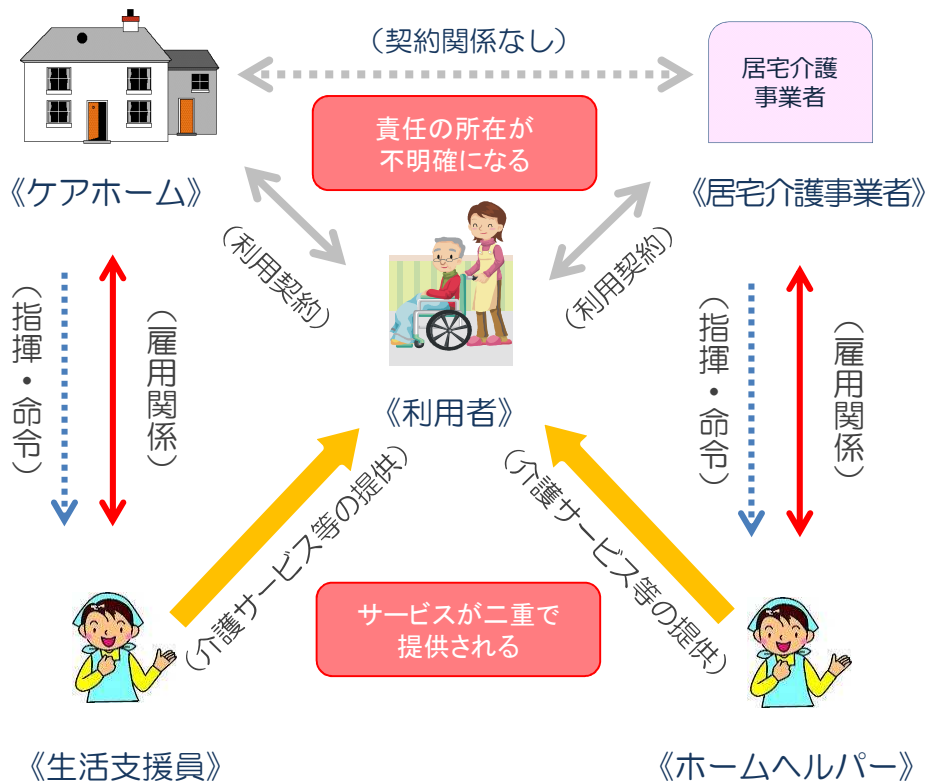
- ★介護サービスについて、事業所は**アレンジメント（手配）のみ**を行い、**外部の居宅介護事業者等に委託**。
- ★介護スタッフ（生活支援員）については**配置不要**。



(参考1) グループホーム等における外部のヘルパー利用の制限

- グループホーム、ケアホームにおいて別の事業者から訪問系サービスの提供を受けることとした場合、同時に介護サービス等が行われることとなり、① **サービスの提供に係る責任の所在が不明確となり、必要かつ十分なサービスが提供できないおそれや、事故発生時に十分な対応がなされないおそれがある**、② **サービスを二重で受けることとなり、公費負担も二重払いとなってしまう**ことから、原則として、グループホーム・ケアホームでの訪問系サービスの利用を認めていない。

(参考) 個人契約で介護サービスを利用する場合の関係図



第20回障がい者制度改革推進会議(H22.9.27) ヒアリング項目に対する意見書(抄)

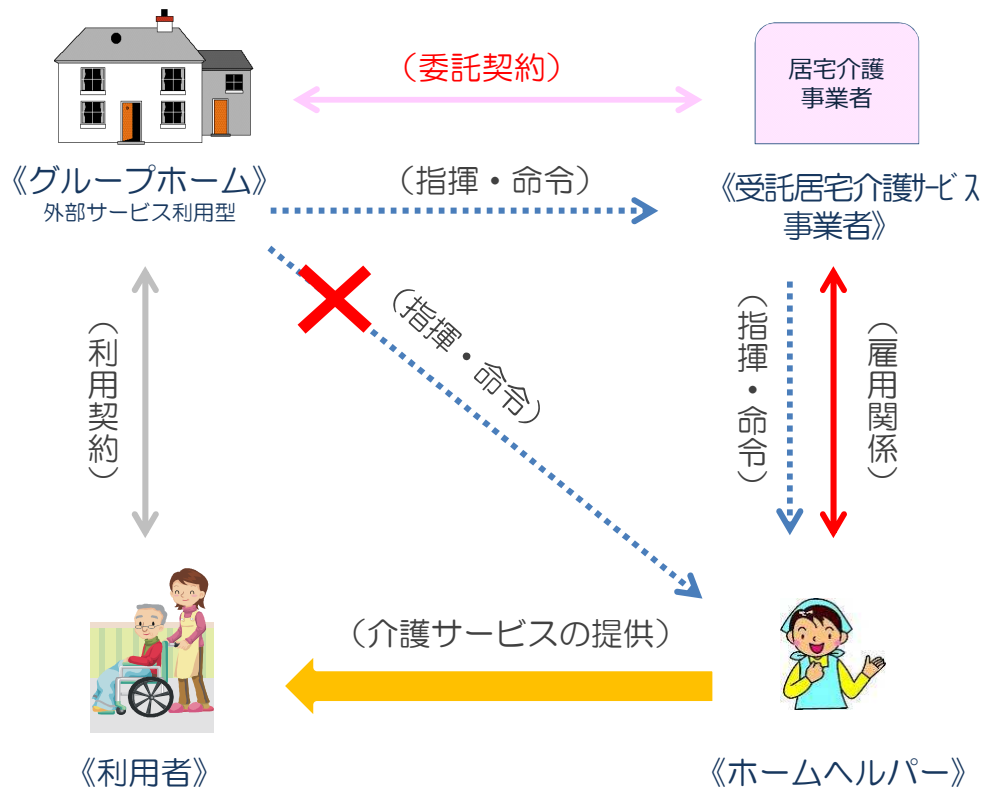
ヒアリング項目
<p>1. グループホーム、ケアホーム (1) グループホーム、ケアホームにおいて、他の住宅に住んでいる障害者と同様の居宅支援サービスを利用できるようにして欲しいとの要望があるが、それを行うための問題点について、ご教示いただきたい。</p>
厚生労働省回答
<p>グループホーム(共同生活援助)とは、主に障害程度区分1又は障害程度区分に該当しない障害者に対して、共同生活住居において相談その他の日常生活上の支援を行うサービスである。 ケアホーム(共同生活介護)とは、障害程度区分2以上に該当する障害者に対して、共同生活住居において入浴、排せつ及び食事の介護等を行うサービスである。 したがって、入居者に必要な日常生活上の支援や介護は、グループホーム・ケアホーム事業者が行う仕組みとなっている。 このため、グループホーム・ケアホームにおいて別の事業者から訪問系サービス(ホームヘルプ等)の提供を受けることとした場合、同時に介護等のサービスが行われることとなり、 ① サービスの提供に係る責任の所在が不明確となり、必要かつ十分なサービスが提供できないおそれや、事故発生時に十分な対応がなされないおそれがある ② サービスを二重で受けることとなり、公費負担も二重払いとなってしまう ことから、原則として、グループホーム・ケアホームでの訪問系サービスの利用を認めていない。 以下、(略)</p>

介護サービス委託の基本的な仕組み

介護サービスの提供に係る責任の所在を明確にする観点等から、介護保険の特定施設入居者生活介護を参考に以下の仕組みとすることが考えられるが、どうか。

- 外部サービス利用型グループホーム事業者は、居宅介護事業者(以下、「受託居宅介護サービス事業者」との間で**文書により委託契約を締結し、サービス等利用計画案を勘案した市町村の支給決定を踏まえたグループホームの個別支援計画に基づき、介護サービスを手配。**
- この場合、外部サービス利用型グループホーム事業者は、業務に関して**受託居宅介護サービス事業者に必要な管理及び指揮命令を行う。**

(参考) 介護サービス利用の関係図



委託可能なサービス

- 居宅介護（身体介護に係るものに限る。）

契約事項

- 委託の範囲
- 委託に係る業務の実施に当たり遵守すべき条件
- 受託居宅介護事業者の従業者により当該委託業務が居宅介護の運営基準に従って適切に行われていることを定期的に確認する旨
- 委託業務に関し受託居宅介護サービス事業者に対し指示を行い得る旨
- 委託業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう前号の指示を行った場合において、当該措置が講じられたことを確認する旨
- 受託居宅介護サービス事業者が実施した当該委託業務により入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在
- その他委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項

(参考2) 現に運営するグループホーム等の移行先 ①

(現行グループホーム → 外部サービス利用型)

- 現行、介護スタッフ(生活支援員)を配置していない『グループホーム』については、基本的に『外部サービス利用型』へ移行するものと考えられる。

※ 新たに生活支援員を配置して『介護サービス包括型』に移行することも可能。

グループホーム

《基本的な性格》

- 障害程度区分1又は非該当の者の利用を想定
- 介護の提供は想定されていない

《標準的な支援内容》

- 日常的に必要な相談・援助
- 食事の提供、健康管理、金銭管理の援助、計画作成、緊急時対応

障害程度	利用対象	職員配置基準		基本報酬 (6:1)
		世話人	生活支援員	
区分6	▲	10:1以上	設定なし	179単位
区分5	▲	(一体型) 6:1以上	設定なし	
区分4	▲			
区分3	▲			
区分2	▲			
区分1	○			
非該当	○			

H26.4

グループホーム (外部サービス利用型)

《基本的な性格》

- **障害程度区分にかかわらず利用可能**
- 介護の提供については、**外部の居宅介護事業所等に委託**

《標準的な支援内容》

- 日常的に必要な相談・援助
- 食事の提供、健康管理、金銭管理の援助、計画作成、緊急時対応
- **介護サービスの手配 (アレンジメント)**

障害程度	利用対象	職員配置基準		基本報酬 (6:1)
		世話人	生活支援員	
区分6	○	10:1以上	設定なし	179単位 + 外部委託 分を出来 高報酬と して評価
区分5	○			
区分4	○			
区分3	○			
区分2	○			
区分1	○			
非該当	○			179単位

※ 区分2以上は、本人が希望する場合に利用可能

※ 職員配置基準、基本報酬単価については、要検討

(参考3) 現に運営するグループホーム等の移行先 ②

(現行ケアホーム及びグループホーム・ケアホーム一体型 → 介護サービス包括型)

- 現行、介護スタッフ(生活支援員)を配置している『ケアホーム』及び『グループホーム・ケアホーム一体型事業所』については、基本的に『介護サービス包括型』へ移行するものと考えられる。

※ 他事業所への配置換え等により、平成26年度以降、生活支援員を配置せず『外部サービス利用型』に移行することも可能。

ケアホーム

《基本的な性格》

- 障害程度区分2以上の者の利用を想定
- 当該事業所の従業者が介護を提供

《標準的な支援内容》

- 日常的に必要な相談・援助
- 食事の提供、健康管理、金銭管理の援助、計画作成、緊急時対応
- 食事、入浴、排せつ等の介護

障害程度	利用対象	職員配置基準		基本報酬(6:1)
		世話人	生活支援員	
区分6	○	6:1以上	2.5:1	556単位
区分5	○		4:1	440単位
区分4	○		6:1	362単位
区分3	○		9:1	296単位
区分2	○		設定なし	208単位
区分1	×	—	—	—
非該当	×	—	—	—

H26.4

グループホーム (介護サービス包括型)

《基本的な性格》

- **障害程度区分にかかわらず利用可能**
- 当該事業所の従業者が介護を提供

《標準的な支援内容》

- 日常的に必要な相談・援助
- 食事の提供、健康管理、金銭管理の援助、計画作成、緊急時対応
- 食事、入浴、排せつ等の介護

障害程度	利用対象	職員配置基準		基本報酬(6:1)
		世話人	生活支援員	
区分6	○	6:1以上	2.5:1	556単位
区分5	○		4:1	440単位
区分4	○		6:1	362単位
区分3	○		9:1	296単位
区分2	○		設定なし	208単位
区分1	○	—	—	179単位
非該当	○	—	—	—

※ 職員配置基準、基本報酬単価については、要検討



Ⅱ 一元化後のグループホームの基準等に関する論点

一元化後のグループホームの人員配置基準等に関する論点

(1) 人員配置基準

① 現行の配置基準等

- 管理者、サービス管理責任者のほか、
 - ・ グループホームについては、常勤換算で世話人を**利用者10人に対して1人以上**配置、
 - ・ ケアホームについては、常勤換算で世話人を**利用者6人に対して1人以上**配置するとともに、主として介護の提供を行う生活支援員を障害程度区分に応じて配置。いずれも具体的な資格要件は設けていない。

(ケアホーム)

従業者	世話人	常勤換算で、利用者数を 6 で除した数以上
	生活支援員	常勤換算で、次の①から④までに掲げる数の合計数以上 ① 障害程度区分3に該当する利用者の数を 9 で除した数 ② 障害程度区分4に該当する利用者の数を 6 で除した数 ③ 障害程度区分5に該当する利用者の数を 4 で除した数 ④ 障害程度区分6に該当する利用者の数を 2.5 で除した数
	サービス管理責任者	・利用者数が30人以下：1人以上 ・利用者数が30人以上：1人に、利用者数が30人を超えて30又はその端数を増すごとに1人を加えて得た数以上
	管理者	常勤で、かつ、原則として管理業務に従事するもの（管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）

(グループホーム)

従業者	世話人	常勤換算で、利用者数を 10 で除した数以上
	サービス管理責任者	・利用者数が30人以下：1人以上 ・利用者数が30人以上：1人に、利用者数が30人を超えて30又はその端数を増すごとに1人を加えて得た数以上
	管理者	常勤で、かつ、原則として管理業務に従事するもの（管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）

世話人・生活支援員の要件等

- ☆ 障害者の福祉の増進に熱意があり、障害者の日常生活を適切に支援する能力を有する者
- ☆ 利用者の生活サイクルに応じて、1日の活動終了時刻から開始時刻までを基本として配置（夜間時間帯を除く）

(参考) グループホーム、ケアホームの基本報酬の算定状況 ※ 共同生活介護・共同生活援助サービス費（Ⅰ）～（Ⅲ）のみ計上

	グループホーム		ケアホーム	
	事業所数	割合	事業所数	割合
4 : 1	1, 447	48.9%	2, 285	61.3%
5 : 1	690	23.3%	718	19.3%
6 : 1	720	24.3%	723	19.4%
10 : 1	104	3.5%	-	-
合計	2, 961	100.0%	3, 726	100.0%

(出典) 国保連データ (平成25年4月サービス提供分)

② 一元化後の配置基準等（案）

現行の配置基準を基本としつつ、入居者の重度化・高齢化に対応する観点から、日中・夜間の支援体制の充実等について検討すべきと考えるが、どうか。

- 一元化後のグループホームの支援形態を踏まえれば、平成26年4月以降、
 - ・ 現行ケアホームの多くは、『介護サービス包括型』、
 - ・ 現行グループホームの多くは、『外部サービス利用型』、に移行するものと考えられる。このため、サービス提供時間帯の人員配置基準については、「介護サービス包括型」については、現行ケアホームの基準、「外部サービス利用型」については、現行グループホームの基準と同様とすることが考えられる。
- ただし、現行、ケアホームが「6：1以上」、グループホームが「10：1以上」としている世話人の配置基準については、
 - ① 一元化により、ケアホームとグループホームの利用者に明確な差異がなくなること、
 - ② 現行においても、グループホーム、ケアホーム一体型事業所の場合は「6：1以上」の配置を求めていること、
 - ③ 現に9割以上の事業所が「6：1以上」の配置を行っていること、を踏まえ、「外部サービス利用型」についても、「6：1以上」の配置を求めることが考えられるが、どうか。
 - ※ この場合、施行日に現に存するグループホーム（グループホーム、ケアホーム一体型事業所を除く）については、当面の間、「10：1以上」とすることが考えるが、どうか。
- その上で、入居者の重度化・高齢化に対応する観点から、サービス提供時間外の日中・夜間の支援体制の充実等について検討すべきと考えるが、どうか。

（2）事業所の質の確保

入居者の重度化・高齢化に対応するため、介護福祉士など有資格者の職員配置が促進されるような支援措置のほか、地域に開かれたサービスとするための仕組みを設けることを検討すべきと考えるが、どうか。

- 入居者の重度化・高齢化に対応するため、介護福祉士や精神保健福祉士など有資格者の配置が促進されるような支援措置のほか、介護保険の地域密着型サービス事業所と同様に運営推進会議の設置を義務付けて地域に開かれた運営とすることも検討すべきと考えるが、どうか。

(参考4) 認知症高齢者グループホームの運営推進会議について

運営推進会議の目的

グループホーム事業者が、利用者、市町村職員、地域の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域との連携が確保され、かつ地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保・向上を図ることを目的として設置。

運営推進会議のメンバー

利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、認知症グループホームについて知見を有する人などが参加。

(参考) 認知症高齢者グループホーム等火災対策検討部会 (第3回) 参考資料 (抄)

『効果的な訓練を実施している施設の取組事例』

1 運営推進会議を活用した取組例

- 利用者、地域住民、市町村職員等で構成される「運営推進会議」(2ヶ月に1回開催)を活用して、地域住民も参加した訓練を実施。
- 訓練終了後、地域住民も参加した反省会等により改善見直しを行うPDCAサイクルを導入し、防火管理の充実、向上を図るための取組みを行っている。

〈効果〉

- ・ 訓練を通じて様々な課題が明確になり、職員全員で訓練の実施方法の見直しや、その後の意見交換を行う必要性を感じることができる。
- ・ 訓練により明確になった課題については、職員だけでなく、地域住民や関係者と共有することが重要であることが確認できる。
- ・ 利用者の暮らしぶりや、グループホームという生活の場が、地域住民や関係者に理解されることにより、実行力のある工夫や知恵が生まれ、明らかになった課題に対して実践的な取組みにつなげることができる。

(3) 日中・夜間の支援体制、医療が必要な者への対応

① 日中の支援体制

- 日中については、日中活動サービスを利用しているなど多くの利用者が共同生活住居外にいることから、職員配置の義務化は行わず、現行の日中支援加算の拡充・見直し等により対応することが考えられるが、どうか。



参考5

② 夜間の支援体制

- 夜間については、軽度者のみが入居する事業所など必ずしも夜勤配置の必要のない事業所もあることから、職員配置の義務化は行わず、現行の夜間支援体制加算、夜間防災・緊急時支援体制加算の拡充・見直し等により対応することが考えられるが、どうか。



参考6・参考7

③ 医療の提供体制

- グループホーム、ケアホームにおける医療サービスの提供実態を踏まえれば、医療職の配置は現実的ではないことから、看護職員等の配置の義務化は行わず、現行の医療連携体制加算の拡充・見直し等により対応することが考えられるが、どうか。



参考8

(参考5) グループホーム・ケアホームの日中支援加算の概要

グループホーム等の利用者のうち、心身の状況等により予定していた日中活動サービス等を利用できなかった利用者に対して昼間の時間帯に支援を行った場合に加算を算定(3日目/月から算定)。

【報酬単価】 区分4以上・・・539単位/区分3以下・・・270単位

日中支援加算の算定状況

	平成21年 4月	平成22年 4月	平成23年 4月	平成24年 4月	平成25年 4月
グループホーム	836回	1,031回	1,841回	2,129回	2,368回
ケアホーム	2,406回	3,444回	4,618回	5,587回	5,876回

出典：国保連データ

日中の主な居所がケアホーム・グループホームの者

	いる	いない	無回答	N値
該当利用者数	90人	607人	68人	765人
構成割合	11.8%	79.3%	8.9%	100.0%

出典：サービス提供実態調査

障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言(抄)

(平成23年8月30日障がい者制度改革推進会議総合福祉部会)

I. 障害者総合福祉法の骨格提言

4. 支援(サービス)体系

C. 支援体系を機能させるために必要な事項

4. グループホームでの生活を支える仕組み

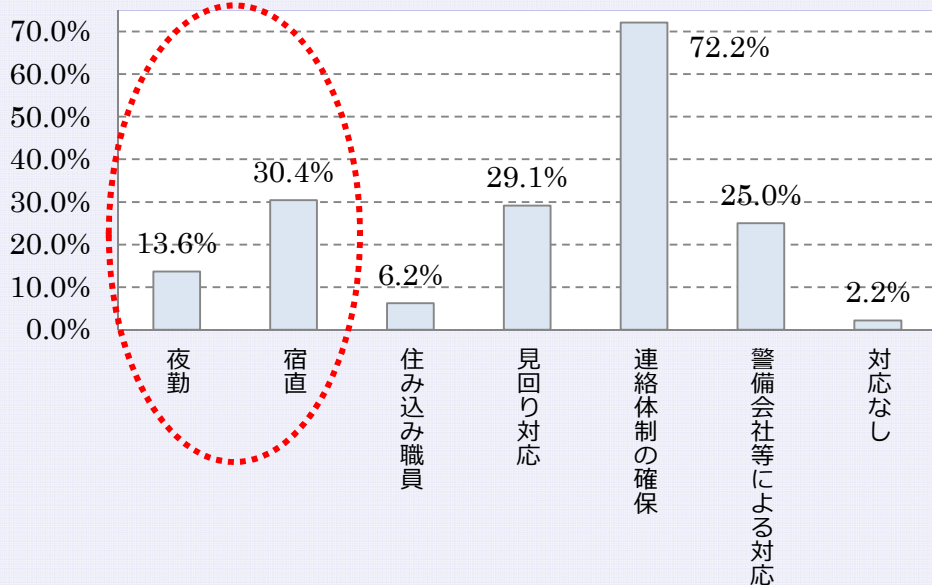
【結論】

- 高齢化等により日中活動にかかる支援を利用することが困難であるか、又はそれを必要としない人が日中をグループホームで過ごすことができるように、支援体制の確保等、必要な措置を講じる。

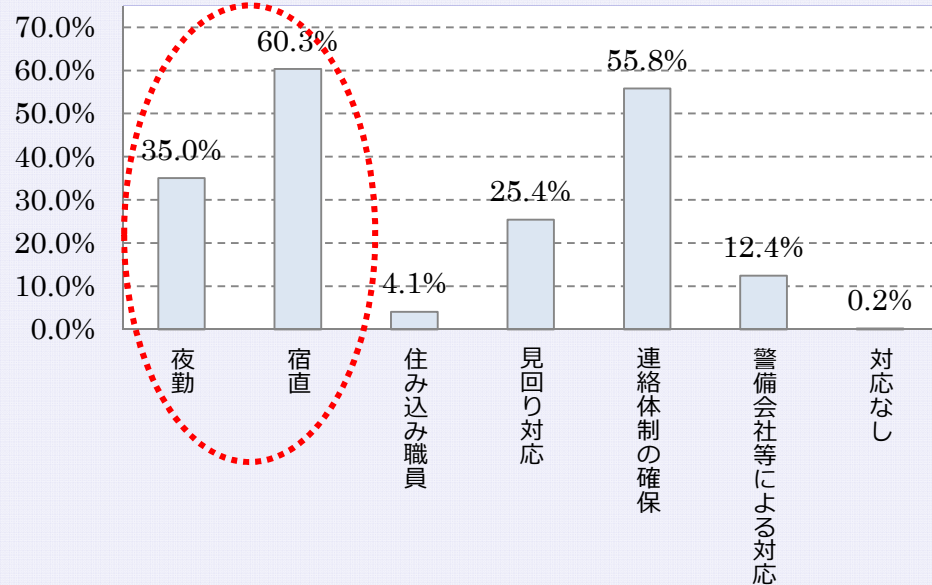
(参考6) グループホーム・ケアホームの夜間支援体制の状況

グループホーム、ケアホームにおいては、基準省令に基づき、バックアップ施設と連携すること等により夜間における利用者の緊急事態等に対応するための連絡体制・支援体制を確保している。

全ての共同生活住居



重度（障害程度区分4以上）の入居者が8割を超える共同生活住居



(出典) 「障害者のグループホーム・ケアホームにおける防火安全体制等に関する実態調査」(H25.2 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部調べ)

(参考) 現行の夜間支援体制加算等の概要

夜間支援体制加算(Ⅰ)

- 夜間及び深夜の時間帯に介護等を行うための勤務体制を確保している場合に加算を算定

夜間防災・緊急時支援体制加算(Ⅰ)

- 夜間及び深夜の時間帯に警備会社との警備業務の委託契約等により、防災体制を確保している場合に加算を算定

夜間支援体制加算(Ⅱ)・夜間防災・緊急時支援体制加算(Ⅱ)

- 夜間及び深夜の時間帯において、利用者の緊急事態等に対応するための連絡体制・支援体制が適切に確保されている場合に加算を算定

(加算の算定実績)

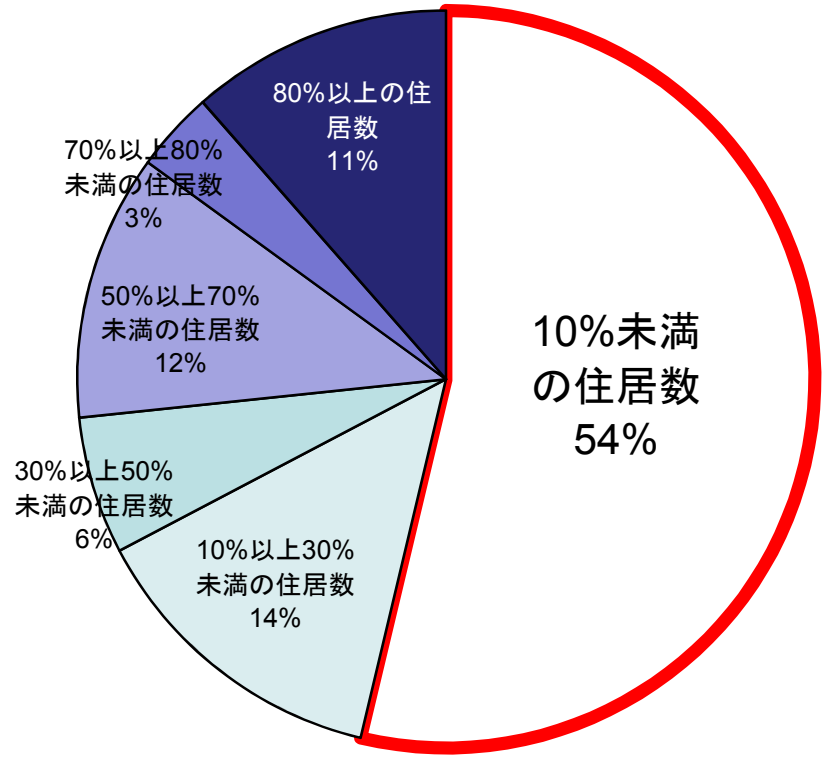
夜間防災・緊急時支援体制加算(Ⅰ) (グループホーム)		夜間支援体制加算(Ⅰ) (ケアホーム)	
請求事業所数 (全事業所数)	請求利用者数 (全利用者数)	請求事業所数 (全事業所数)	請求利用者数 (全利用者数)
1,599事業所	13,862人	4,216事業所	36,683人
(3,513事業所)	(26,684人)	(4,371事業所)	(56,243人)

(出典) 国保連データ(平成25年4月サービス提供分)

(参考7) グループホーム・ケアホームの共同生活住居ごとの入居者の状況

グループホーム・ケアホームの共同生活住居の入居者のうち、重度(障害程度区分4以上)の障害者が占める割合をみると、平均で25.2%となっている。

その分布をみると、入居者の半数以上が重度である共同生活住居は、全体の26.5%(4,070住居)となっており、1割未満の共同生活住居が53.4%(8,189住居)となっている。



重度(障害程度区分4以上)の障害者が占める割合	共同生活住居数	割合
10%未満の住居数	8,189	53.4%
10%以上30%未満の住居数	2,074	13.5%
30%以上50%未満の住居数	988	6.5%
50%以上70%未満の住居数	1,782	11.6%
70%以上80%未満の住居数	536	3.5%
80%以上の住居数	1,752	11.4%

重度(障害程度区分4以上)の者の占める割合の平均 25.2%

出典:「障害者のグループホーム・ケアホームにおける防火安全体制等に関する実態調査」(H25. 2 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部調べ)

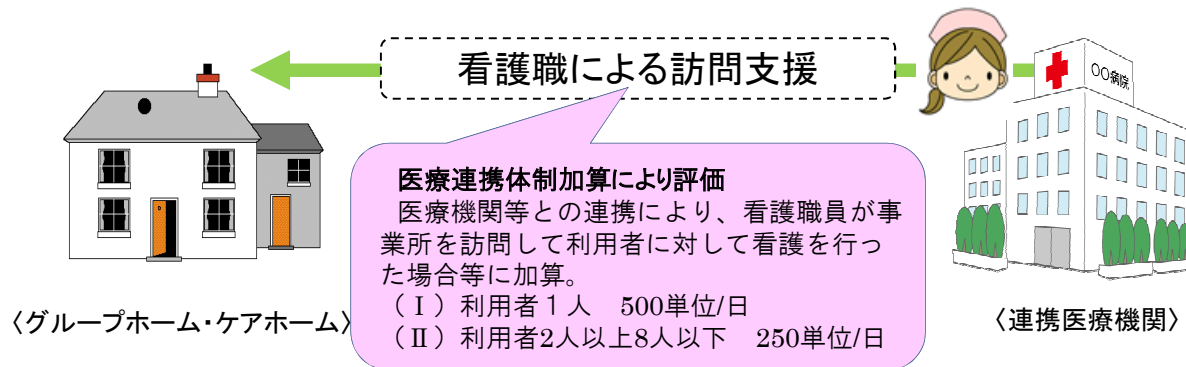
(参考8) グループホーム・ケアホーム利用者の医療サービス等の状況

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の報告書によれば、グループホーム・ケアホームにおいて利用者が受けている医療等サービスを見るとそのほとんどが『投薬・服薬管理』となっている。

必要な医療的ケア	人数	構成割合
導尿・浣腸・摘便	55人	1.4%
経管栄養・吸引	11人	0.3%
気管切開の管理・人工呼吸器の管理	9人	0.2%
投薬・服薬管理	3,644人	95.5%
胃ろうによる食事とその管理	8人	0.2%
糖尿によるインシュリン注射	51人	1.3%
医療的ケアの必要な入居者数	3,816人	100.0%

(出典) 平成21年度障害保健福祉推進事業 グループホーム(ケアホーム)全国基礎調査2009報告書(日本グループホーム学会)

(参考) 現行の医療連携体制加算の概要



(加算の算定実績)

	グループホーム		ケアホーム	
	請求事業所数	請求利用者数	請求事業所数	請求利用者数
医療連携体制加算(Ⅰ)	17事業所	59人	32事業所	84人
医療連携体制加算(Ⅱ)	11事業所	83人	42事業所	338人

(出典) 国保連データ(平成25年4月サービス提供分)

一元化後のグループホームの設備基準に関する論点

(1) 基本的考え方

- 「介護サービス包括型」と「外部サービス利用型」は、現行のグループホームとケアホームの基準に差異がないことも踏まえれば、共通の基準を設けることが考えられるが、どうか（サテライト型住居の設備基準については後述）。
- 平成23年に成立した地域主権一括法の施行により、グループホーム・ケアホームの設備に関する基準については、「従うべき基準」（必ず適合しなければならない基準）とされた居室面積基準などごく一部を除き、現在も、各地方自治体の責任において、地域の実情に応じた適切な基準を定めていただいている。このため、国の基準については、特に利用者の重度化・高齢化へ対応する観点から検討を行う（2）の基準を除き、基本的に現行どおりとすることが考えられるが、どうか。
- その上で、事業者の意向等により、肢体不自由者や重症心身障害者、行動障害のある者などそれぞれの障害特性に対応したグループホームを設置する際の支援方策を検討すべきと考えるが、どうか。

(参考) グループホーム、ケアホームの主な基準に係る条例委任の考え方

基準の類型	基準の例	厚生労働省の対応
人員配置基準	世話人：常勤換算で利用者数を10で除した数以上 等	従うべき基準
居室面積基準	居室：収納設備等を除き、7.43㎡以上 等	従うべき基準
人権に直結する運営基準	○ 内容及び手続きの説明及び同意 ○ サービス提供拒否の禁止 ○ 身体拘束等の禁止 等	従うべき基準
利用定員	共同生活住居の入居定員：原則2人以上10人以下 等	標準
上記以外の施設・設備・運営基準	○ 共同生活住居の立地：住宅地かつ入所施設又は病院の敷地外 ○ 心身の状況等の把握 ○ サービスの提供の記録 等	参酌すべき基準

(2) 共同生活住居の入居定員

- 現行、新築（全面改築を含む）の場合の共同生活住居の入居定員は10人以下と規定されているが、**複数人介助が必要な重度障害者等が多く入居するグループホームや都市部など土地の取得が極めて困難な地域**については、**規模に関して一定の配慮が必要**との意見もある。
- このため、次の事由に該当する場合であって、都道府県知事が特に必要と認める場合については、例外的に入居定員を10人以上とすることが考えられるが、どうか。

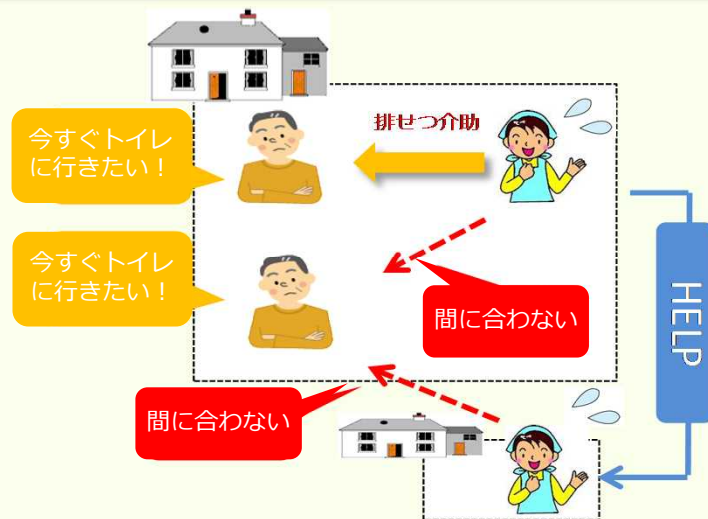
☆ **主として障害の程度が重い者を入居させる場合**

☆ 都市部等において、**既存の10人以上が入居する共同生活住居を建替える場合**であって、近隣の住宅地等に新たに土地を確保できない場合など**建て替え後に共同生活住居を複数に分けて設置することが困難な場合**

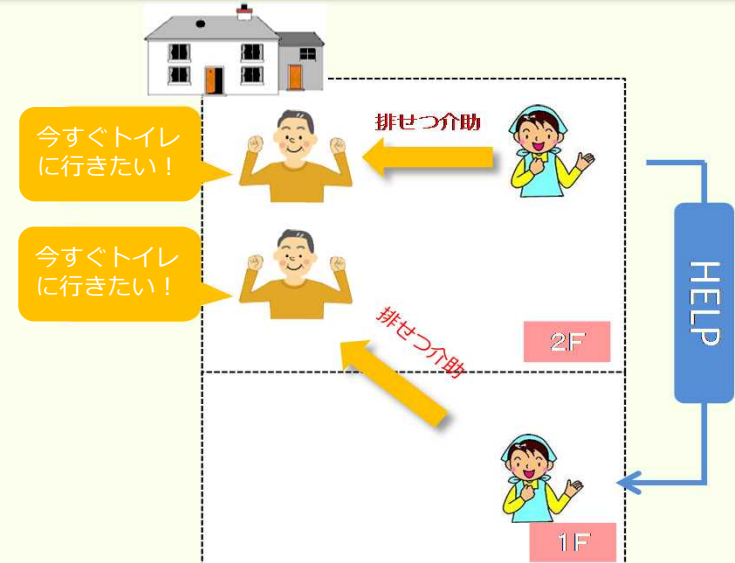
→ これらの規模の大きい住居の設置については、地域の安心安全機能を高める観点から安心コールセンターの拠点となるなど**地域に開かれた機能の付加を要件とすること**なども考えられる。

(参考) 複数人介助が必要な重度者が多く入居するグループホームの特例のイメージ

共同生活住居が点在している場合



1つの共同生活住居内に2ユニットある場合



→ 大規模な共同生活住居を認めることによって、職員配置が同じでも、夜間等の緊急時や入浴、排せつ時などに複数の生活支援員等による集中的な支援が弾力的に行えるようになるのではないかと。

(参考9) グループホーム・ケアホームの設備等に関する基準

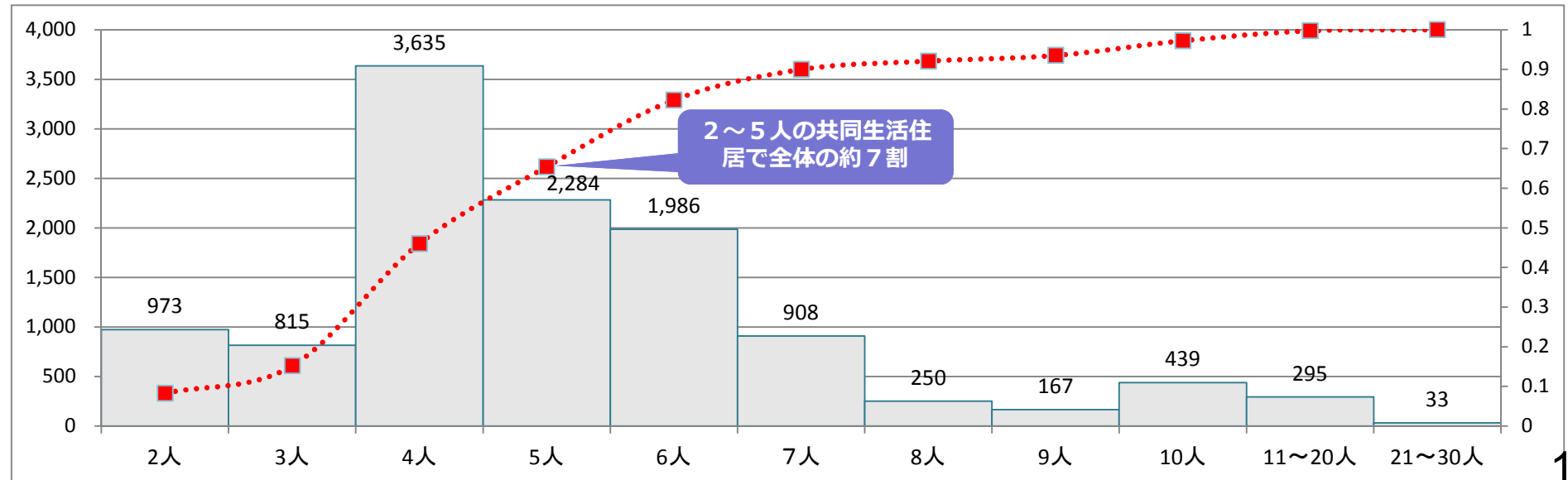
障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年9月29日厚生労働省令第171号) (抄)

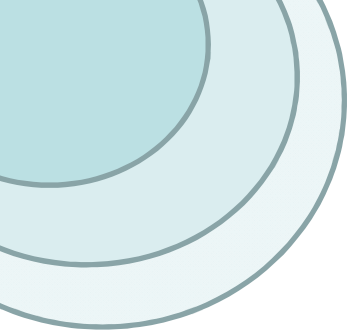
第140条

- 2 指定共同生活介護事業所は、1以上の共同生活住居を有するものとし、当該共同生活住居の入居定員の合計は4人以上とする。
- 3 共同生活住居の配置、構造及び設備は、利用者の特性に応じて工夫されたものでなければならない。
- 4 共同生活住居は、その入居定員を2人以上10人以下とする。ただし、既存の建物を共同生活住居とする場合にあっては、当該共同生活住居の入居定員を2人以上20人(都道府県知事が特に必要があると認めるときは30人)以下とすることができる。
- 5 共同生活住居は、1以上のユニット(居室及び居室に近接して設けられる相互に交流を図ることができる設備により一体的に構成される場所をいう。以下同じ。)を有するほか、日常生活を営む上で必要な設備を設けなければならない。
- 6 ユニットの入居定員は、2人以上10人以下とする。
- 7 ユニットには、居室及び居室に隣接して設けられる相互に交流を図ることができる設備を設けることとし、その基準は、次のとおりとする。
 - 一 1の居室の定員は、1人とすること。ただし、利用者のサービス提供上必要と認められる場合は、2人とすることができる。
 - 二 1の居室の面積は、収納設備等を除き、7.43平方メートル以上とすること。

第210条 第140条の規定は、指定共同生活援助の事業について準用する。

(参考) 共同生活住居の規模別か所数 (出典：平成23年社会福祉施設等調査)





Ⅲ 一元化後のグループホームの報酬に関する論点

一元化後のグループホームの報酬設定に関する論点

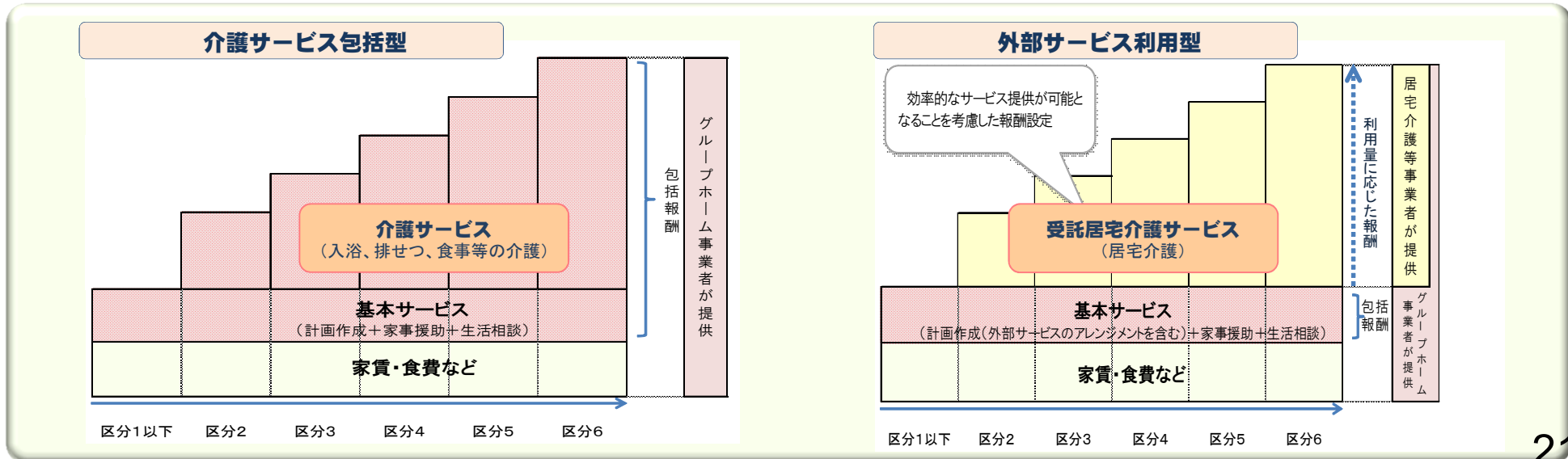
(1) 介護サービス包括型の報酬

- 介護サービス包括型については、グループホームの従業者が介護サービスも含めた包括的なサービス提供を行うことから、**現行ケアホームと同様に、障害程度区分、人員配置に応じた包括的な報酬（基本サービス+介護サービス）として設定することが考えられるが、どうか。**
- その場合、現行、特例的に認められている重度者の個人単位のホームヘルプ利用について、どのように考えるか。

(2) 外部サービス利用型の報酬

- 外部サービス利用型については、介護を必要としない者も利用するため、
ア **利用者全員に必要な基本サービス**（日常生活上の援助や個別支援計画の作成等）は、包括的に評価し、
イ **利用者ごとにそれぞれのサービスの必要性やその頻度等が異なる介護サービス**については、個々の利用者ごとにその利用量に応じて算定する仕組みとすることが考えられるが、どうか。
- その場合、一元化後のグループホームで外部の居宅介護サービスを利用した場合であっても、その費用が基本サービス分も含めて、**現行ケアホーム（一元化後の介護サービス包括型）とそれほど変わらない水準となるよう、安定的な運営や効率的なサービス提供が可能となること等を考慮した居宅介護の算定方法を検討する必要がある**と考えられるが、どうか。

(参考) 介護サービス包括型と外部サービス利用型の報酬のイメージ



(参考10) ケアホームにおける個人単位のホームヘルプ利用の仕組み

ケアホームにおいては、原則として、ケアホーム事業所の従事者以外の者による介護等を受けさせてはならないが、以下の場合については、特例措置として**個人単位のホームヘルプ利用を認めている**。

【対象者】

- ・次のいずれかに該当する者
 - (1) 障害程度区分4以上、かつ、行動援護又は重度訪問介護の対象者
 - (2) 障害程度区分4以上、かつ、次の①及び②の要件をいずれも満たす者
 - ① ケアホームの個別支援計画にホームヘルプサービスの利用が位置付けられていること。
 - ② ケアホームでのホームヘルプサービス利用について市町村が必要と認めること。

【利用可能なホームヘルプ】

- ・上記(1)の対象者：居宅介護又は重度訪問介護
- ・上記(2)の対象者：居宅介護（身体介護に係るものに限る。）

【ケアホームの報酬】

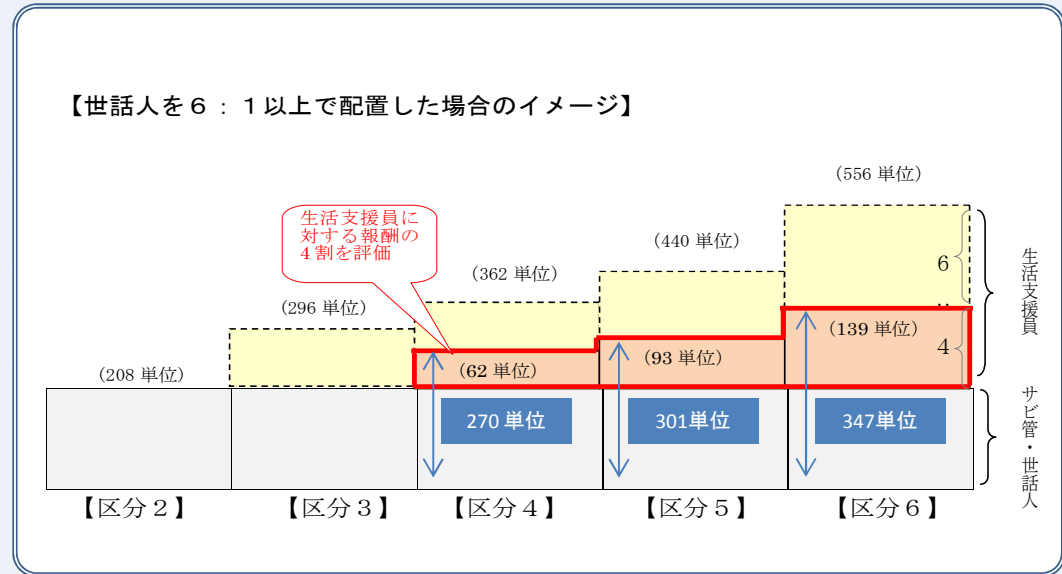
- ・世話人の配置及び障害程度区分に応じ、報酬額を適用
- (例) 世話人配置6：1の場合
障害程度区分6の者で347単位/日

【ケアホームの人員配置基準】

- ・個人単位でホームヘルプサービスを利用する者の生活支援員の配置基準については、当該利用者の数を2分の1として算定。

【報酬の算定状況】

	事業所数	利用者数
総数	4,371事業所	56,243人
うち加算算定数	313事業所	1,357人
算定割合	7.2%	2.4%





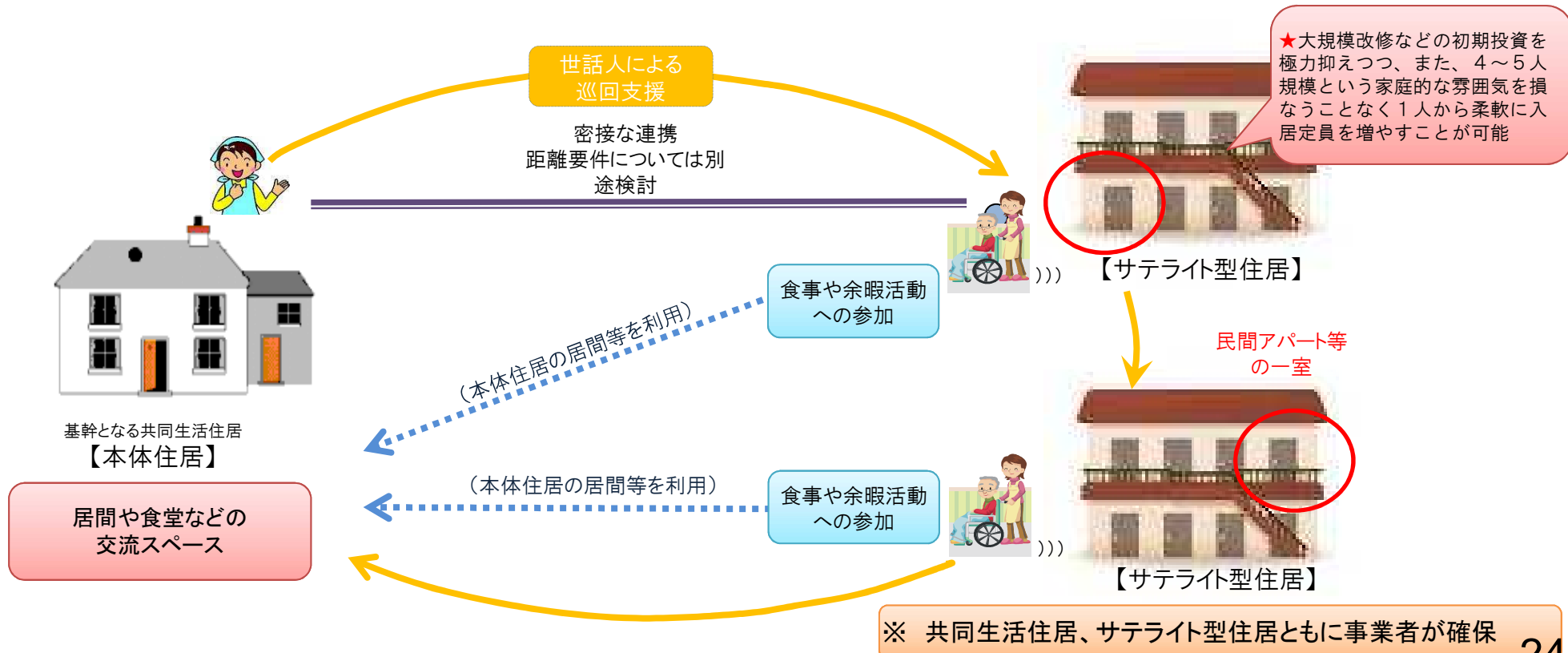
IV サテライト型住居の基準等に関する論点

サテライト型住居の概要

- 地域生活への移行を目指している障害者や現にグループホームを利用している障害者の中には、共同住居よりも**単身での生活を望む人**がいる
- 少人数の事業所が経営安定化の観点から、定員を増やそうとしても**近隣に入居人数など条件にあった物件がなく**、また、物件が見つかったとしても界壁の設置など**大規模改修が必要となるケースも少なくない**との声がある。

共同生活を営むというグループホームの趣旨を踏まえ、1人で暮らしたいというニーズにも応えつつ、地域における多様な住まいの場を増やしていく観点から、グループホームの新たな支援形態の1つとして本体住居との密接な連携（入居者間の交流が可能）を前提として

ユニットなど一定の設備基準を緩和した1人暮らしに近い形態のサテライト型住居の仕組みを検討してはどうか



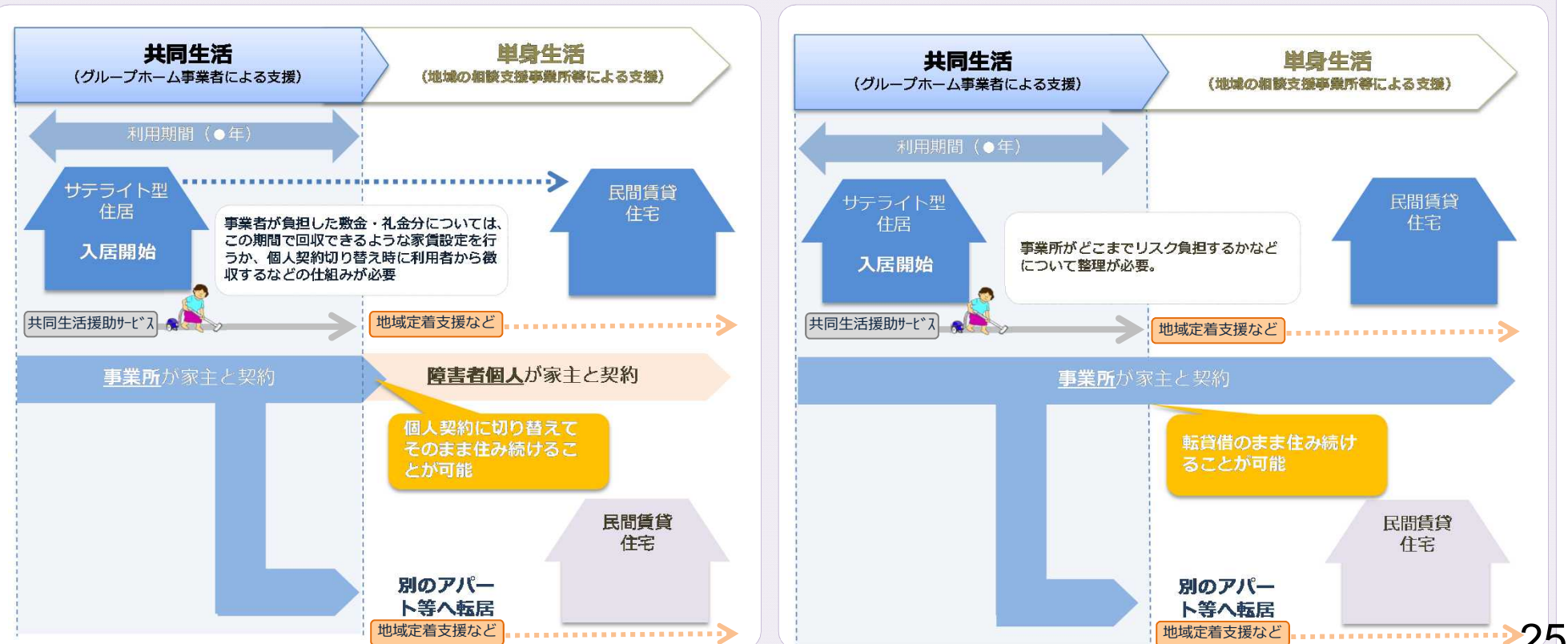
サテライト型住居の利用対象者像について

- サテライト型住居の利用対象者については、地域で単身生活をしたいという明確な目的意識を持った障害者の利用期間の長期化を回避する観点から、一定の利用期限を設けて、効果的・効率的な支援を行うことが必要と考えるが、どうか。
- この場合、例えば、グループホームの支援が不要になっても、利用者がそのまま住み慣れた住居に住み続けられるようにするなど退去時に機械的に追い出されることのないような配慮が必要と考えるが、どうか。

(参考) サテライト型住居の退去後の住まい方のイメージ

《サービス提供の終了とともに住宅の利用契約を個人契約に切り替えるモデル》

《住宅の利用契約はそのままにサービス提供のみ終了するモデル》



サテライト型住居の設備・運営基準に関する論点

(1) 設備基準に関する論点

- サテライト型住居を設置する場合の本体住居・サテライト型住居の設備等の基準については、下表によることが考えられるが、どうか。

	本体住居	サテライト型住居
共同生活住居の入居定員	原則、2人以上10人以下 ※	1人
ユニット(居室を除く)の設備	居間、食堂等の利用者が相互に交流を図ることができる設備	本体住居の設備を利用
ユニットの入居定員	2人以上10人以下	—
設備	・日常生活を営む上で必要な設備 ・サテライト型住居の利用者から適切に通報を受けることができる通信機器(携帯電話可)	
居室の面積	収納設備を除き7.43㎡	

※ サテライト型住居の入居定員は本体住居の入居定員には含まないものとする(事業所の利用定員には含む)。

- また、本体住居との密接な連携を確保する具体的な要件として、次のような点をどのように考えるか。

☆ 本体住居とサテライト型住居の入居者が日常的に相互に交流を図ることができるよう、**一定の距離要件を設けることが必要**と考えられるが、どうか。

☆ 本体住居の従業者が、サテライト型住居を定期的に巡回して支援することを踏まえれば、**1つの本体住居に対するサテライト型住居の設置が所数に一定の上限を設けることが必要**と考えられるが、どうか。

(参考) 介護保険のサテライト型施設・事業所の基準・報酬について

○ 現在、サテライト型施設・事業所については、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、訪問介護、訪問看護等で定義されており、一部の人員・設備基準が緩和され、小規模な施設・事業所の効率的運営を可能としている。

	地域密着型特養	介護老人保健施設	訪問介護・看護
本体施設等の条件	特養、老健、病院、診療所	老健、病院、診療所	
本体1に対する箇所数		原則1箇所(本体より適切な支援が受けられる場合2箇所以上も可)	
距離等の要件	通常交通手段を利用して、おおむね20分以内で移動できる距離	自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離	
設備基準	○本体が特養の場合、医務室は不要 ※入所者を診療するために必要な医薬品・医療機器、臨床検査設備が必要	○機能訓練室 通常 入所定員数×1㎡→サテライト 40㎡ ○調理室、洗濯室(場)、汚物室は不要	
指定(許可)	本体、サテライトそれぞれが受ける	本体、サテライトそれぞれが受ける	本体が受ける
定員	29人以下(通常地域密着特養と同様)	29人以下	
介護報酬	通常地域密着型特養と同額	通常介護老人保健施設と同額	サテライトが僻地等にある場合、地域加算の対象
人員基準	○本体は常勤の者でなければならないが、サテライトは常勤換算方法1以上で可(※) →生活相談員(特養・老健)、看護職員 ○本体施設の職員により処遇が適切に行われる場合サテライトに置かないことが可(※) →医師 生活相談員(老健) 栄養士(特養・老健・100床以上の病院) 機能訓練指導員(特養・老健) 介護支援専門員(特養・老健・介護療養型医療施設) ※本体が()の場合に限る。	○本体施設の職員により処遇が適切に行われる場合サテライトに置かないことが可(※) →医師 支援相談員(老健) 理学療法士・作業療法士(老健) 栄養士(老健・100床以上の病院) 介護支援専門員(老健・介護療養型医療施設である病院) ※本体が()の場合に限る。	本体とサテライトを合算して常勤換算数を算出

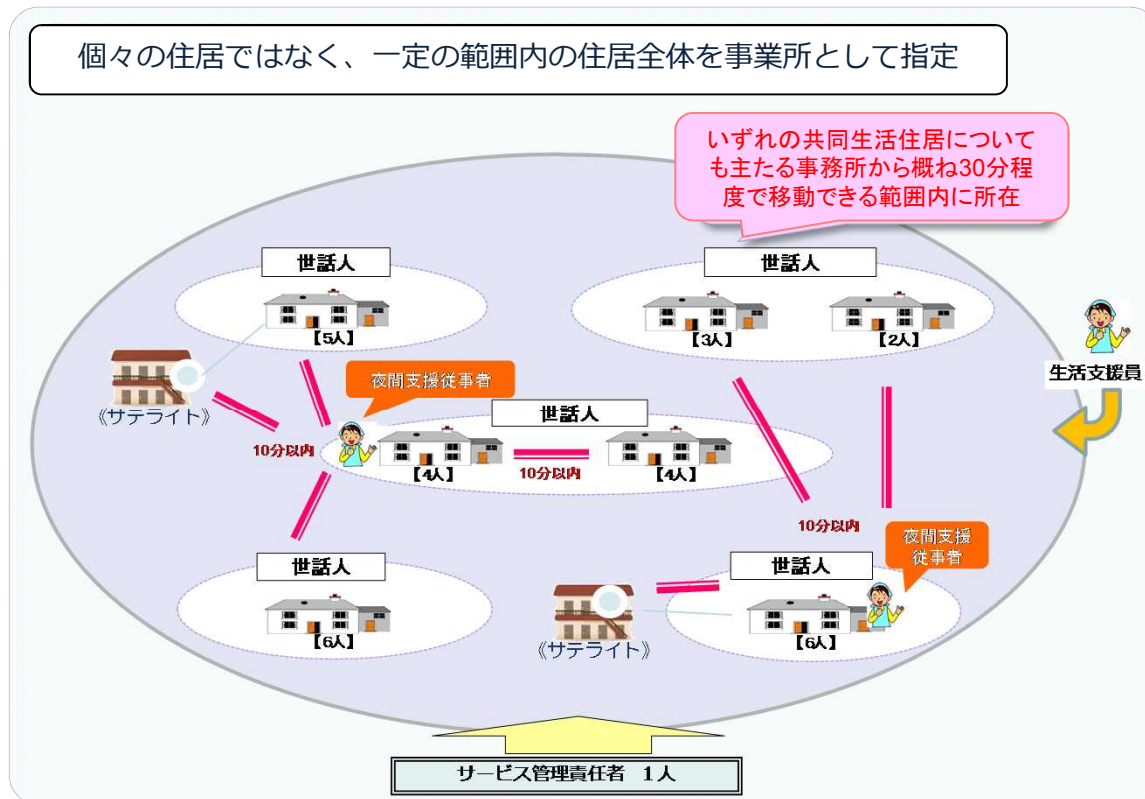
(2) 人員配置基準に関する論点

- グループホームについては、一定の範囲内の住居全体を事業所として指定するため、人員配置基準についても、個々の住居ごとではなく事業所単位で適用している。
このため、サテライト型住居を設置した場合であっても、特段の人員配置基準の上乗せは不要と考えるが、どうか。

(3) 運営基準に関する論点

- サテライト型住居の入居者に対しては、共同生活援助計画に基づき、本体住居の従業員による定期的な巡回等により支援を行うことが考えられるが、どうか。
- この場合の「定期的な巡回等」とは、原則として毎日の訪問を想定しているが、訪問回数及び訪問時間等については、適切なアセスメント及びマネジメントに基づき、利用者との合意の下に決定されるべきものであることから、利用者の心身の状況等に応じて、訪問を行わない日を設けるなど柔軟な設定を可能とすべきと考えるが、どうか。

(参考) グループホーム・ケアホームの事業所指定のイメージ



(4) サテライト型住居の報酬設定に関する論点

- 人員配置基準の上乗せを行わないため、本体住居の基本報酬と同水準とすることが考えられるが、どうか。