

障害者の地域生活の推進に関する検討会

第5回（2013.9.11）厚生労働省案に対する意見

2013年9月17日

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

代表 光増昌久

◎重度訪問介護の対象者拡大について（資料1）

○知的障害、精神障害、難病など重度の肢体不自由者以外の障害者の対象者についての論議をすべきでないか P 3, P 4、

○行動援護対象者以外の対象者拡大の必要性について論議すべきでないか P 1 4

◎ケアホームとグループホームの一元化について（資料3）

I 一元化後のグループホームにおける支援のあり方

○外部の居宅介護事業者等の範囲について、 P 3

○外部サービスは障害福祉サービスの居宅介護と違うのか P 3

○介護サービス委託 委託可能なサービスとは居宅介護（身体介護に係るものに限る。）となっているが、一人に対しての身体介護なのか、複数介護も可能なのか？ P 5

外部ヘルパー利用の制限について P 4

①サービス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。

ことが、「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ない」理由だとされている。

i) 現在グループホーム・ケアホームで「必要かつ十分なサービス提供」ができていますか。

下表は、2012年調査より、「今のGHCH世話人、生活支援員の配置基準で不足はない」かを、「ヘルパー利用が進んでいる」「ヘルパーを利用していきたい」「ヘルパーの利用は考えていない」の三つの法人毎に見た、結果である。

全体で、不足はないと回答している（「そう思う」）法人は24.2%であり、不足がある（「そうは思わない」）と回答している法人は47.8%となっている。不足はないと回答している法人の2倍の法人が不足を感じている。よって、一元化を論じる以前に、GHCHが「必要かつ十分なサービス提供」をしうるだけの人員配置を可能にする報酬となっているか、疑わしい。

不足はないと回答している法人と不足を感じている法人を比べると、ヘルパー利用の有無等に関わらず、いずれも不足を感じている法人の方が多い。また、「ヘルパーの利用が進んでいる」か「ヘルパーを利用していきたい」法人のうちで、不足を感じている法人はい

ずれも約 6 割となっており、およそ「サービスを二重に受け」ているような、サービスがだぶついている状況とは、現場はかけ離れているといえる。

		1-14⑤6今のGHCH世話人、生活支援員の配置基準で不足はない					
		合計	そう思う	そう思わない	どちらでもない	わからない	無回答
全体		1311	24.2	47.8	16.6	4.7	6.7
14①②ヘルパーの利用(総合)	ヘルパーの利用が進んでいる	145	16.6	59.3	14.5	6.9	2.8
	ヘルパーを利用していきたい	387	13.4	62.3	16.0	2.8	5.4
	ヘルパーの利用は考えていない	672	33.6	40.2	17.7	5.4	3.1
	無回答	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

		1-14⑤4GHCHの世話人、生活支援員の配置を増やすべき					
		合計	そう思う	そう思わない	どちらでもない	わからない	無回答
全体		1311	44.4	18.2	23.1	6.6	7.7
14①②ヘルパーの利用(総合)	ヘルパーの利用が進んでいる	145	50.3	13.8	25.5	9.0	1.4
	ヘルパーを利用していきたい	387	54.3	12.7	21.2	6.5	5.4
	ヘルパーの利用は考えていない	672	40.6	23.5	24.4	6.3	5.2
	無回答	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

	1-14⑤3GHCH入居者の共同生活住居内でのヘルパー利用を拡充していくべき					1-14⑤4GHCHの世話人、生活支援員の配置を増やすべき					1-14⑤5入居者複数人を支援する新たな支援者(派遣)の形態を作るべき					1-14⑤6今のGHCH世話人、生活支援員の配置基準で不足はない								
	合計	そう思う	そう思わない	どちらでもない	わからない	無回答	合計	そう思う	そう思わない	どちらでもない	わからない	無回答	合計	そう思う	そう思わない	どちらでもない	わからない	無回答	合計	そう思う	そう思わない	どちらでもない	わからない	無回答
全体	1311	37.5	16.2	25.6	10.9	9.8	1311	44.4	18.2	23.1	6.6	7.7	1311	18.3	26.5	19.3	27.5	8.4	1311	24.2	47.8	16.6	4.7	6.7
1-2 国	1	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	1	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	1	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
地方公共団体	12	50.0	16.7	25.0	8.3	0.0	12	41.7	25.0	25.0	8.3	0.0	12	16.7	33.3	0.0	50.0	0.0	12	50.0	33.3	8.3	8.3	0.0
社会福祉協議会	10	30.0	10.0	30.0	20.0	10.0	10	60.0	30.0	10.0	0.0	0.0	10	10.0	30.0	30.0	30.0	0.0	10	20.0	70.0	10.0	0.0	0.0
社会福祉法人(3を除く)	779	38.9	15.0	27.2	10.1	8.7	779	51.0	14.2	22.5	5.8	6.5	779	19.0	25.3	20.3	27.7	7.7	779	19.6	54.2	16.3	4.4	5.5
医療法人	90	30.0	17.8	31.1	11.1	10.0	90	33.3	23.3	25.6	10.0	7.8	90	7.8	36.7	23.3	23.3	8.9	90	21.1	43.3	21.1	6.7	7.8
社団・財団法人	16	37.5	25.0	25.0	12.5	0.0	16	31.3	6.3	31.3	31.3	0.0	16	12.5	25.0	18.8	43.8	0.0	16	25.0	31.3	31.3	12.5	0.0
協同組合	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
営利法人	34	44.1	23.5	11.8	11.8	8.8	34	32.4	32.4	23.5	5.9	5.9	34	14.7	41.2	5.9	29.4	8.8	34	50.0	29.4	8.8	5.9	5.9
特定非営利活動法人(NPO法人)	326	37.4	18.7	21.8	13.5	8.6	326	35.9	25.5	24.8	7.7	6.1	326	21.2	26.7	17.8	28.5	5.8	326	32.8	39.3	18.1	4.6	5.2
その他	3	0.0	0.0	33.3	33.3	33.3	3	33.3	0.0	33.3	0.0	33.3	3	0.0	0.0	33.3	33.3	33.3	3	66.7	0.0	0.0	33.3	0.0

また、GHCH の入居者の個別的なホームヘルパー利用は、個別支援計画に基づいているうえ、それぞれのサービスの利用契約を結んでいいるわけで、責任関係が不明確であるとは一概には言えないのではないかと。GHCH 内での役割分担を見ると、「明確な分担はない」のは「ヘルパー利用が進んでいる」法人の 12.4%となっており、責任関係が不十分であるというならばこの 12.4%について、本当に責任関係が不十分であるか、責任関係が不十分とはどのような状態か等が明らかにされたいうえで論じるべきである。

		1-14④GHCH内の世話人や生活支援員と各種ヘルパーとの役割分担						
		合計	1-14④1: 役割(業務内容) で分担	1-14④2: 支援時間 (時刻) 帯で分担	1-14④3: 支援日 (曜日) で分担	1-14④4: 明確な分 担はない	1-14④5: その他	1-14④無 回答
全体		1311	10.0	7.5	3.8	3.9	0.5	82.0
14①②へ ルパーの 利用(統 合)	ヘルパーの利用が進んでいる	145	58.6	47.6	22.8	12.4	3.4	10.3
	ヘルパーを利用していきたい	387	6.2	4.1	2.8	3.9	0.3	86.0
	ヘルパーの利用は考えていない	672	2.5	1.8	0.6	2.4	0.0	93.6
	無回答	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

「ヘルパー利用が進んでいる」法人の約6割、「ヘルパーを利用していきたい」法人の約5割が、「入居者一人ひとりが個別に利用するヘルパーは必要」と回答している。一元化に際して、単にGHCHにのみ着目して、サービス充足の方法を考えるのではなく、入居者一人ひとりにとってどのようなサービスが必要かが論じられるべきである。「入居者一人ひとりが個別に利用する」サービスとしてのヘルパーの重要性をGH学会としては主張する。

		1-14⑤1入居者一人ひとりが個別に利用するヘルパーは必要					
		合計	そう思う	そう思わない	どちらでもない	わからない	無回答
全体		1311	31.7	29.3	23.8	7.6	7.6
14①②へ ルパーの 利用(統 合)	ヘルパーの利用が進んでいる	145	60.7	18.6	15.2	2.8	2.8
	ヘルパーを利用していきたい	387	49.4	18.1	23.8	4.4	4.4
	ヘルパーの利用は考えていない	672	16.7	39.3	27.5	11.5	5.1
	無回答	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

		1-14⑤3GHCH入居者の共同生活住居内でのヘルパー利用を拡充していくべき					
		合計	そう思う	そう思わない	どちらでもない	わからない	無回答
全体		1311	37.5	16.2	25.6	10.9	9.8
14①②へ ルパーの 利用(統 合)	ヘルパーの利用が進んでいる	145	72.4	8.3	12.4	6.2	0.7
	ヘルパーを利用していきたい	387	63.0	3.4	19.4	7.0	7.2
	ヘルパーの利用は考えていない	672	16.5	26.8	34.1	14.7	7.9
	無回答	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

		1-14⑤入居者複数を支援する新たな支援者（派遣）の形態を作るべき					
		合計	そう思う	そう思わない	どちらでもない	わからない	無回答
	全体	1311	18.3	26.5	19.3	27.5	8.4
14①②ヘルパーの利用（統合）	ヘルパーの利用が進んでいる	145	23.4	27.6	14.5	31.7	2.8
	ヘルパーを利用していきたい	387	28.7	18.3	19.9	26.6	6.5
	ヘルパーの利用は考えていない	672	12.4	32.7	21.1	28.1	5.7
	無回答	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

II 一元化後のグループホームの基準等に関する論点

○「外部サービス利用型」の世話人配置に関して「6；1以上」は賛成である P 1 0

○有資格者の職員配置が促進されるような支援措置 P 1 0

現在の福祉専門職配置加算の見直し、対象者、比率などが必要。

今後医療ケアが必要な入居者が増えてきて看護師を配置するグループホームも出てくると予想されるので看護師を配置した場合の報酬上の評価をして頂きたい。

○グループホームの建設反対が全国で起きている実態も踏まえ、運営推進会議等の設置は賛成である。 P 1 0

○日中の支援体制

日中支援加算の見直しでは、障害福祉サービス、就労以外も対象に含める事。個別支援計画により、居宅介護、移動支援などの利用日も対象に含める事。1日目から算定にし対象者の範囲を広げる。 P 1 2

○夜間の支援体制

夜間支援体制加算は、支援実態に合わせた報酬とすべき。（夜勤、当直、夜間早朝巡回など支援実態で報酬を見直す。）

夜間支援体制の最小の単位は4人以下で障害程度区分との関係で加算報酬を評価するようになっている。4人以下で手厚い支援が必要なケースもあるので、3人以下を評価すべきである。稀に一人の入居者に複数の夜間支援員を配置している事業者もある。

P 1 2

○医療の提供体制

看護職員等の配置の義務化は行わなくても、入居者の医療ケア、健康管理上看護師配置が必要で、配置した場合の報酬上の評価はするべきでないか。医療連携体制加算の拡充・見直しに配慮して頂きたい。 P 1 2

○共同生活住居の入居定員に関して

総合福祉部会の論議、検討会のヒヤリング団体の大多数の意見は、グループホームの一住居（ユニット）の入居定員は4人から6人位の居住環境が望ましいとしている。

障害者自立支援法施行で1ユニットの上限が10人になったので、全国的に大規模化（2、

3ユニット)、同一敷地内(隣接地)での集約化(20人~40人)が出てきた。
一元化に向けては、一住居の定員を減員すべきで、既存の大規模のグループホームは経過措置として将来は小規模にすべきで、ここであえて理由をつけて**都道府県知事が特に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れるが、どうか。**の提案には反対である。以下の事由に関しても現実的ではない。 P18

「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」 P18

イラストによると、共同生活住居が点在している場合、2人目(?)の入居者が「今すぐトイレに行きたい!」に対して「間に合わない」と書かれている。これは、端的にサービスが充足されていないだけである。サービスの不足を充足する手段としての大規模化は、最も古典的な集団処遇の考え方であり、強硬に反対する。どうしてもよいことだが、ではトイレの数が10人に1ヶ所である場合、人手があっても同時には利用できまい。

☆主として障害の程度が重い者を入居させる場合

○障害の重い者 これは重症心身障害者、医療ケアを必要とする人、行動障害等のある自閉症、知的障害者を意味していると想定できるが、障害の重い人こそ、小集団で密度の濃い支援、介護を必要としている。また、全国的にも障害のある方の高齢化が進行しており在宅での看取りなどが必要になる場合等には、効率化を図る理由で大規模化すると事故の発生の要因、生命の維持の危険性などが発生する恐れがあり、この事由で10人以上を認めるのは断固反対である。

地域主権の問題で、入所施設、精神科病院の敷地内にも設置を認める県も出てきている。あえ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10人以上とする事の記載は削除して頂きたい。 P18

○→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。に関して しかしながら、よりきめ細やかな支援のネットワークという点で規模の大きい住居ではなく、小規模住居が連携して地域生活の支援ができるような機能こそ必要でないか、大規模住居を条件にすべきではない。 P18

○グループホームにおける支援は、「本人らしい暮らし」をいかに実現していくかという実践である。その際に大切なことは、ホーム職員が、入居者のそばで、継続的に接する時間の積み重ねの中で、「本人らしさや、本人の希望を時間をかけて理解していくと

いう丁寧な関わり」である。障害が重く、自分の意思を表出することが難しい入居者であればなおのこと、その「丁寧なニーズ把握」がなければ、「本人の暮らし」を創造していくことは不可能である。その丁寧な関わりは、効率化することはできない性質のもので、入居者数が増えれば、関わりの質は落ちざるをえない。重症心身障害等の重い障害であっても、一人一人の暮らしを創っていける規模のホームにすべきである。それなしに、医療面等の安全や安心の確保を背景に、ホーム規模の拡大をすることは重症心身障害等の障害の重い方を地域生活者としてみなしていないということに他ならない。

安心の確保の面では、ホーム規模の拡大ではなく、地域の医師や看護師がホーム入居者及びホーム職員を支援できるような政策を検討すべきである。同時に、地域の多事業所、多法人が連携して緊急時や災害時に協力し合える仕組みづくりも具体的に進めることで、重度の障害のある入居者の支援がより安定的なものにできるのではないかと。

ホーム規模の拡大ではなく、地域の連携によって、地域で入居者の暮らしを支える取り組みが必要であり、それによって初めて、重度の障害がある方の地域生活が実現できるのではないかと。

P 1 8

Ⅲ 一元化後のグループホームの報酬に関する論点

○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

障害の重い人たちが、現行の障害程度区分による支援員の配置基準だけでは十分な支援、介護が受けられない実態があり、経過措置である区分4以上の入居者の個人単位のホームヘルプ利用は継続すべきである。将来は経過措置でなく併用できるように制度を見直すべきでないか。

P 2 1

Ⅳ サテライト型住居の基準等に関する論点

○個別支援計画、計画相談でグループホーム（サテライト）から一人暮らしを目指す人には、障害程度区分（支援区分）に関係なく居宅介護を使って一人暮らしを目指すような支援方策を構築してはどうか

P 2 8

◎地域における居住支援の在り方について（資料5）

地域における居住支援のための機能強化の進め方について（案）

P 7

○・一定の規模のグループホーム等に、これらの機能を付加的に集約して整備する「多機能拠点整備型」について
機能は一定の規模（入居定員の規模）ではなく、小規模定員のグループホーム、単独短期入所ホーム等にも付加すべきでないか