

# 地域における居住支援の 在り方について（参考資料）

---

## 短期入所(福祉型と医療型との比較)

		福祉型短期入所	医療型短期入所
対象者		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 18歳以上の利用者： 障害程度区分1以上</li> <li>・ 障害児程度区分1以上</li> </ul>	重症心身障害児・者等 ・ 区分6に該当し、気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を実施 ・ 区分5以上に該当し、進行性筋萎縮症に罹患している者又は重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している者 等
実施主体		法人であること	病院、有床診療所、老人保健施設、無床診療所(日中のみの場合のみ) ※ 法人格のない病院、診療所も事業者指定の対象。
実施サービス		入浴、排せつ及び食事の介護等	・ 入浴、排せつ及び食事の介護等 ※ 医療ニーズの高い障害児・者に対する計画的な医学的管理や療養上必要な措置を実施した場合、加算による評価を実施
人員配置	併設型	当該施設の利用者及び短期入所の利用者数の合計数を当該施設の利用者数とみなした上で、当該施設として必要とされる数以上	
	空床利用型		
	単独型	6:1以上	—
設備基準	併設型	サービス提供に支障のない場合には、当該施設の設備を短期入所の事業の用に供することが可能(居室については、当該短期入所について別に設けること)	
	空床利用型	当該施設として必要とされる設備を有することで足りる。	
	単独型	居室：1の居室の定員は4人以下、1人当たり広さ8平方メートル以上、 ブザーを設ける等 食堂、浴室、洗面所・便所：居室を設けること	—
報酬(主な加算等)		<b>【福祉型短期入所サービス費(Ⅰ)】</b> (区分6の場合) 基本報酬： 882単位 短期利用加算： 30単位 重度障害者支援加算： 50単位 医療連携体制加算(Ⅰ)： 500単位	<b>【医療型短期入所サービス費(Ⅰ)】</b> (医療ニーズの高い障害児・者の場合) 基本報酬： 2,579単位 短期利用加算： 30単位 特別重度支援加算(Ⅰ)： 388単位

※併設型・空所利用型が可能な施設：障害者支援施設、指定共同生活介護、指定共同生活援助、指定宿泊型自立訓練、児童福祉施設その他の入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援を適切に行うことができる施設(指定共同生活介護、指定共同生活援助、指定宿泊型自立訓練は単独型の指定も可能)

※単独型が可能な施設：指定生活介護等：指定生活介護、指定共同生活介護、指定自立訓練、指定宿泊型自立訓練、指定就労移行支援、指定就労継続支援A型、指定就労継続支援B型、指定共同生活遠所又は指定障害児通所支援

## 医療連携体制加算について

### 対象サービス

- 福祉型短期入所など、指定基準上看護職員（保健師、看護師又は准看護師）の配置を要しない事業所（※）

※ 福祉型短期入所、児童発達支援、放課後等デイサービス、共同生活介護、自立訓練（生活訓練）就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助、宿泊型自立訓練

### 内 容

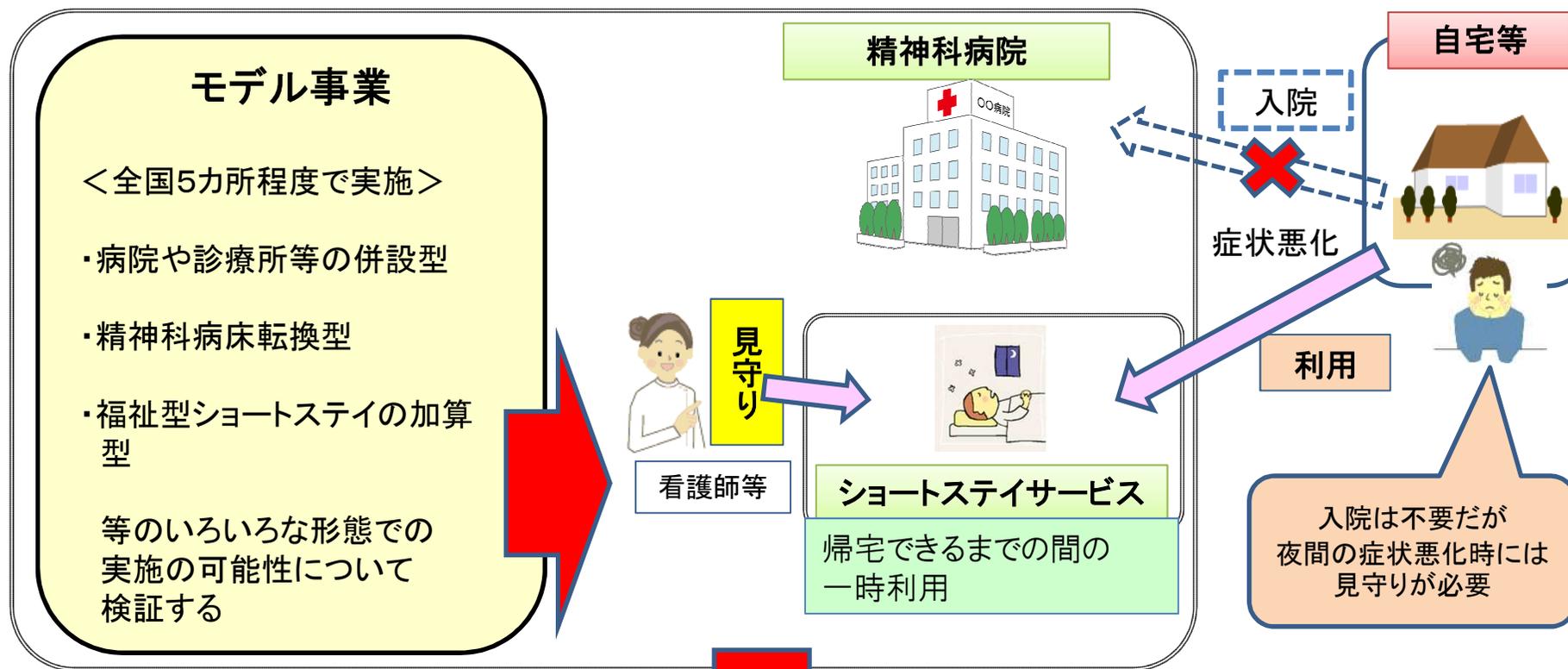
- 医療的なケアを要する者に対し、医療機関又は訪問看護ステーションとの契約に基づく連携により、当該医療機関又は当該訪問看護ステーションから看護職員の訪問を受けて提供される看護について評価する。
- また、看護職員が直接看護の提供をせずに、介護職員等のたんの吸引等に係る指導のみを行った場合や、研修を受けた介護職員等が看護職員の指導の下、たんの吸引等を実施した場合について評価する。

### 報 酬

- 1人の利用者に対して看護を行った場合【医療連携体制加算（Ⅰ）】 → 500単位（利用者1人1日）
- 2人以上の利用者に対して看護を行った場合【医療連携体制加算（Ⅱ）】  
→ 250単位（利用者1人1日）
- 看護職員が介護職員等に対し、たんの吸引等に係る指導のみを行った場合【医療連携体制加算（Ⅲ）】  
→ 500単位（看護職員1人1日）
- 介護職員等が看護職員の指導の下、たんの吸引等を実施した場合【医療連携体制加算（Ⅳ）】  
→ 100単位（利用者1人1日）

## ◆精神障害者医療ケア付きショートステイ検証事業(平成26年度予算要求)

- ・ 症状が不安定であるが入院までに至らない精神障害者が地域での生活を継続して行くには、家族等が疾病等の理由により投薬管理等を行うことが難しくなり、夜間の症状悪化あるいは対応の遅れによる入院を防ぐためにも、精神障害者がショートステイサービスを利用することは有効である。
- ・ 現状において、他の障害者に比べて精神障害者の利用が少ない状況であるため、精神障害者のニーズや利用しやすいサービス形態に関する検証するためモデル事業を実施する。



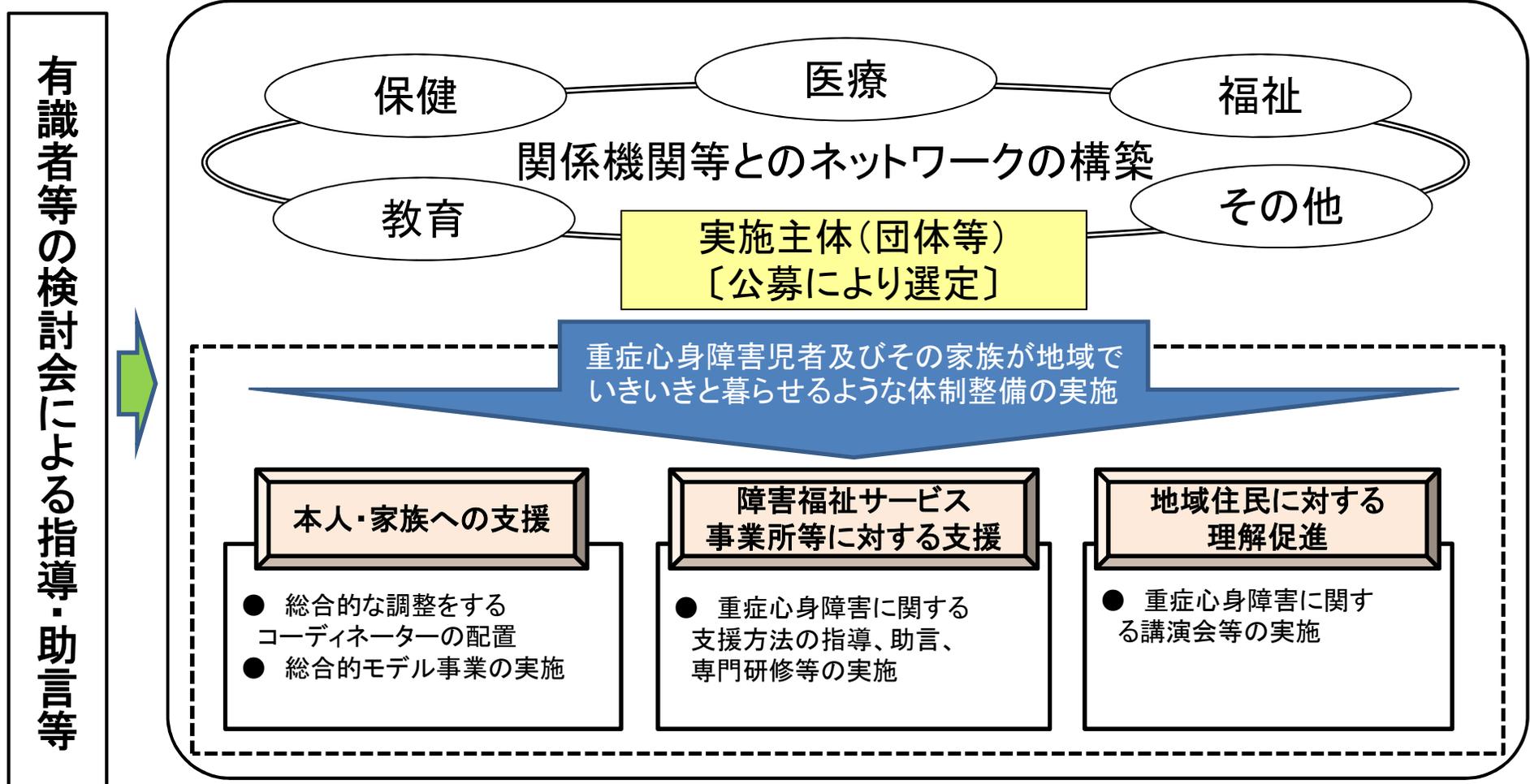
### 【検討】

- ・精神障害者のニーズや現行の利用が少ない状況の検証
- ・どの形態での実施が精神障害者に合ったサービスとなるか
- ・障害福祉サービス等報酬改定時への反映 等

# 重症心身障害児者の地域生活モデル事業〔継続〕

【平成25年度予算額 24百万円】

重症心身障害児者及びその家族が安心、安全に地域でいきいきと暮らせるよう、効果的なサービスの利用や医療、保健、福祉、教育等の関係施設・機関の連携の在り方等について、先進的な取り組みを行う団体等に対して助成を行い、あわせて地域住民に対する理解促進や障害福祉サービス事業所等に対する支援を行うことにより、重症心身障害児者に対する地域支援の向上を図る。



【平成24年度】5団体により実施。平成25年5月29日に厚生労働省ホームページに事業結果報告書を掲載。

# 平成24年度 重症心身障害児者の地域生活モデル事業結果報告書（概要）

- 重症心身障害児者及びその家族が地域で安心・安全に生活できるようにするため、医療型障害児入所施設等を中核として関係する分野との協働による支援体制を構築すること等による総合的な地域生活支援の実現を目指し、モデル事業を実施。
- 平成24年度に採択された5団体が取り組んだ事例の報告をもとに、**重症心身障害児者の地域生活を支援する体制をつくる上で特に留意すべき点**が下記のとおりまとめられている。

## 現状等の共有

## 幅広い分野にわたる協働体制の構築

## 具体的な支援の取組：好事例集

### ① 地域の現状と課題の把握

- ・地域の重症心身障害児者の実情を把握
- ・利用できる地域資源の把握
- 課題の明確化

### ② 協議の場の設定

- ・目的に沿って有効な支援を図ることができるような構成員を選定（当事者、行政、医療、福祉、教育等関係機関等）
- ・検討内容は、実情把握、地域資源の評価、必要な支援体制の構築、運営、評価、改善
- ・各分野の共通理解・協働→効果的支援につながる

### ③ 地域生活を支援するためのコーディネートあり方

- ・協議の場とコーディネートする者の役割の明確化
- ・福祉と医療に知見のある者を配置（相談支援専門員と看護師がペアを組む等）の対応も
- ・②の協議の場の活用も有効
- ・課題にそって業務を具体化

### ④ 協働体制を強化する工夫

- ・支援の届かない地域の施設等との相互交換研修や、医療職を派遣しての研修実施
- ・②の協議の場における構成員の役割分担化と連携
- ・職員の資質向上（実技研修が有効）

### ⑤ 地域住民啓発

- ・講演会、施設見学 等

### ⑥ 重症心身障害児者や家族に対する支援

- ・「アセスメント」「計画支援」「モニタリング」 ★ツール1
- ・インフォーマルな支援環境の整備（例：テレビ電話等の利用（北海道療育園）、ひよこの会（下志津病院）、きょうだいキャンプ（全国重症心身障害児（者）を守る会））
- ・ライフステージに応じた支援（必要とする支援の変化に対応）  
乳幼児期（退院時）→乳児期→学齢期（小学校入学頃）  
→学齢期（高校卒業頃）→青年期→壮年期 ★ツール2

### ⑦ 病院から退院して在宅移行する重症心身障害児とその家族への支援

- ・病院からの退院支援 ★ツール3  
〈退院後の生活に関する病院と家族の意識の違いを埋める〉
- ・病院退院後のニーズと支援  
〈退院後の訪問看護等ニーズに対応〉
- ・相談支援事業所、訪問看護、短期入所、日中一時支援、児童発達支援等の支援と連携

#### \* 平成24年度採択団体

- ・北海道療育園
- ・国立病院機構（下志津病院）
- ・全国重症心身障害児（者）を守る会
- ・甲山福祉センター
- ・久留米市介護福祉サービス事業者協議会

#### モデル事業団体の報告書に添付されているツールの例

- ★1 『重症心身障害児者のアセスメントシート』（甲山福祉センター）
- ★2 『重症心身障害児者のライフサイクル別検討シート』（全国重症心身障害児（者）を守る会）
- ★3 『NICUから地域移行に向けての支援ガイド』（甲山福祉センター）

# 家族からの自立を希望する者に対する支援の例

