

重度訪問介護の対象拡大についての意見

DPI 日本会議 尾上浩二

○重度訪問介護利用についての配付資料への修正意見

【提案】

配布資料における【平成26年4月以降のイメージ】の文章及び図の修正

【提案理由】

行動援護を利用している児童が成人になってグループホームに入居する等の場合は上記のイメージかもしれないが、すべてのケースがこのような流れとなるわけではない。また、行動障害が軽減したり、消滅することが、知的障害者・精神障害者の重度訪問介護利用の大前提であるかのような誤解も避けなくてはならない。

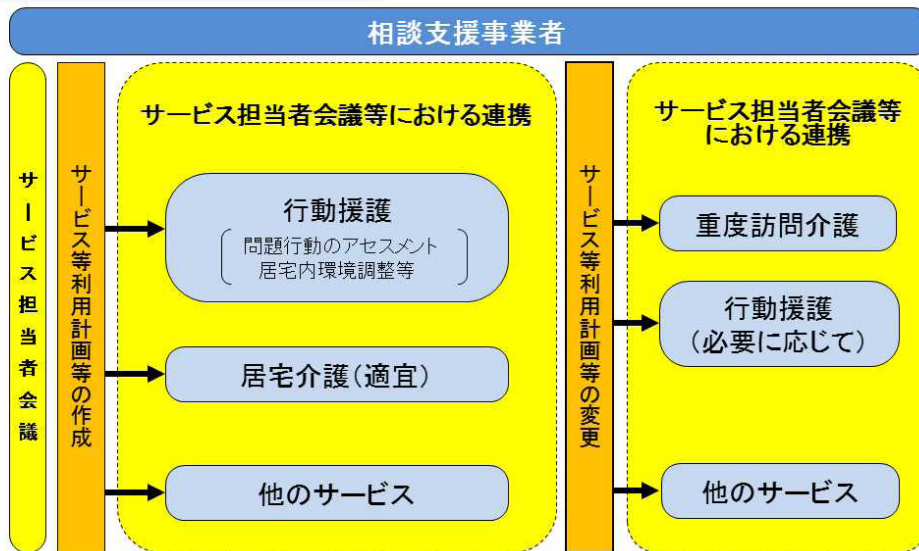
そのため、居宅介護を長時間利用し状態が安定しているケース等は、サービス利用計画の作成を踏まえ、行動援護のサービス利用を経なくても、重度訪問介護が利用できることを明確にする必要がある。(第5回検討会資料1・P9のCさん【行動関連項目17点だが、現在利用しているのは身体介護のみの方】の場合等が、そうした場合に当たる)

なお、別紙図表の通り、実際に派遣を行っている行動援護事業者は全国的に見ても箇所数が少なく地域も偏在している。そのため、自治体や利用者に対して、重度訪問介護を利用するためには行動援護を利用する事が前提であるかのような誤解を与えることによって、実質的に重度訪問介護を利用できなくなる地域がでてくることが危惧される。

【提案内容】

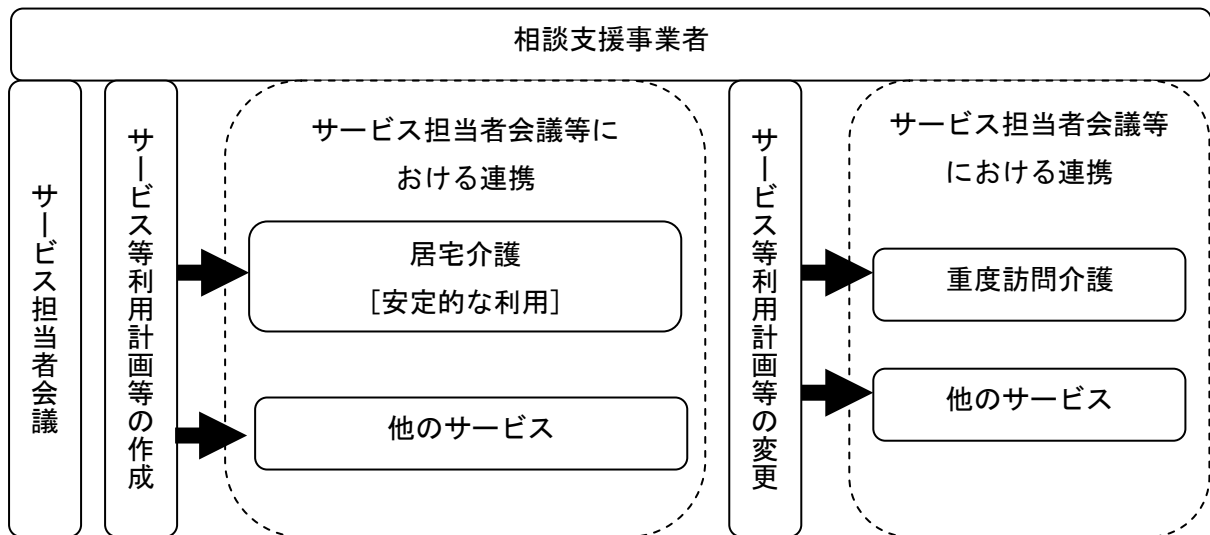
	配布資料	訂正案
資料 p 3	<p>【平成26年4月以降のイメージ】</p> <p>相談支援事業者を中心とした連携体制の下、行動援護、居宅介護、他のサービスにより支援しながら支援方法等の共有を進め、状態が落ち着いてくれば、サービス等利用計画の変更を行い、重度訪問介護等に移行する。</p>	<p>【平成26年4月以降のイメージ】</p> <p>相談支援事業者を中心とした連携体制の下、行動援護、居宅介護、他のサービスにより支援しながら支援方法等の共有を進め、状態が落ち着いて きたので、サービス等利用計画の変更を行い、重度訪問介護等に移行する ケース、比較的安定した状態でサービス利用が可能であるというサービス担当者会議等における支援方針の確認及びサービス利用計画の作成を踏まえ、重度訪問介護を利用するケース等が考えられる。</p>

平成26年4月以降のイメージ

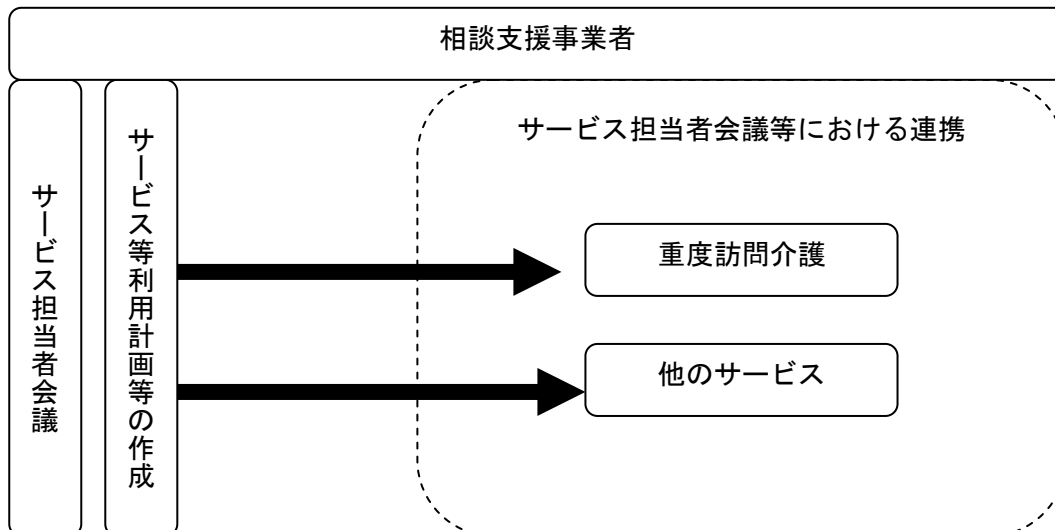


※上記をイメージ②とし以下をイメージ①及び③として追加する。

平成26年4月以降のイメージ①



平成26年4月以降のイメージ③ ※入所施設等から地域移行する場合等



○行動障害を有しない者に対する支援について

資料 p 4 には行動障害を有しない者に対する支援について、及び 4. 具体的な対象者要件及びサービス内容（案）において、検討が必要とされている。

ここでいう「行動障害を有しない者」とは、行動援護の対象要件である行動障害関連項目の 8 点未満の者を指すと考えられるが、行動関連項目が 8 点未満でも、日常生活をきわめて困難にする行動障害を有し、そのことにより見守りを含む長時間の個別支援を必要とするケースがある。そのため、行動関連項目が 8 点以下の者に関しても、サービス利用等計画で必要と認められるケースについては市町村の判断等で利用を認めていくべき である。

行動関連項目は 8 点未満だが、常時の見守りが必要な者の例

Dさんの例（独居）

朝	日中	夜	深夜
家事援助	生活介護	移動支援 家事援助	NPO 法人が制度外で支援

○男性、障害程度区分 5、行動関連項目 6 点。

○軽度知的障害者（東京の愛の手帳 4 度）。以前精神障害者手帳 2 級（現在は所持なし）。

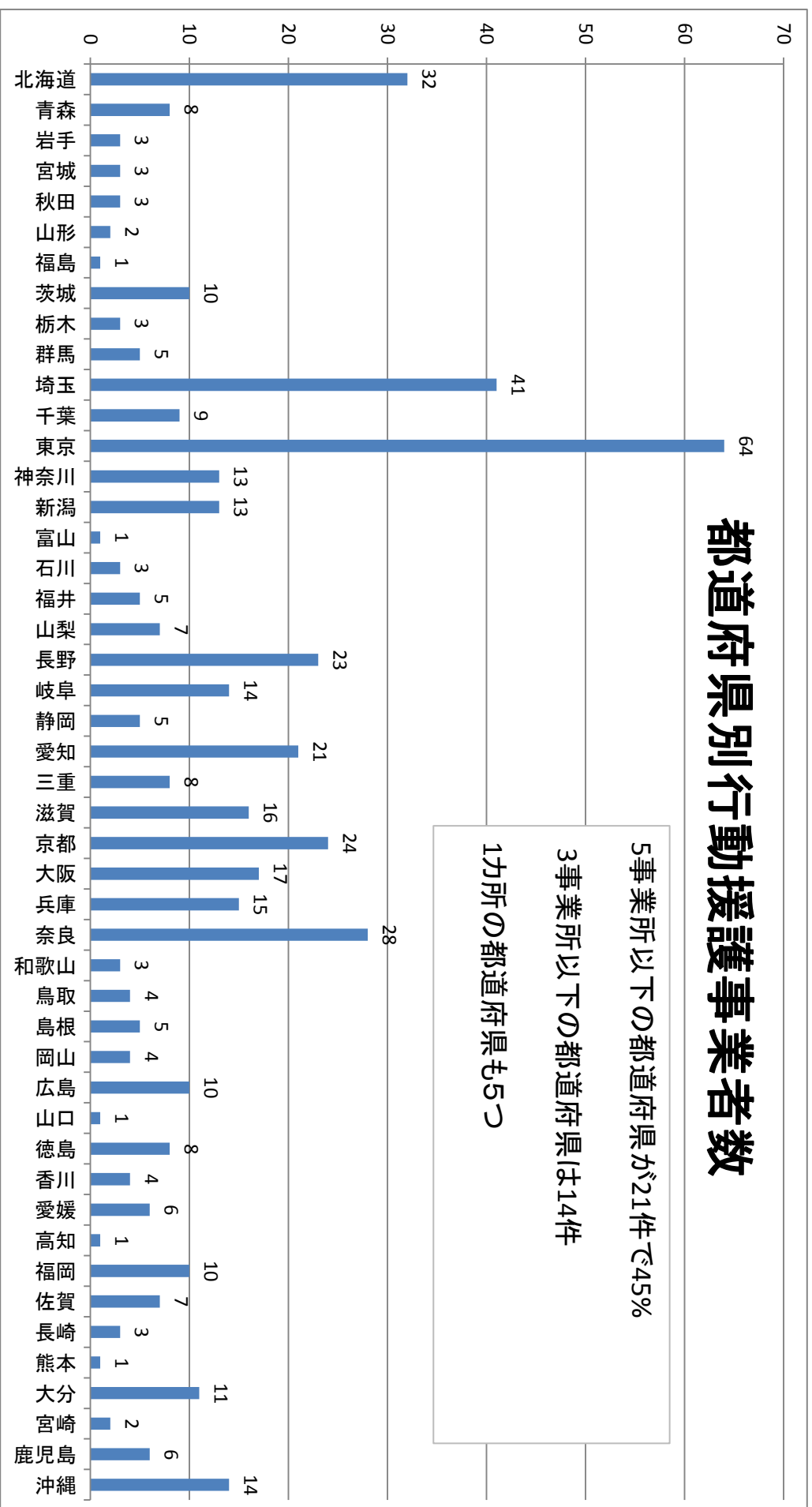
○パニックや不安定な行動等は週に 1 回程度だが、多飲水が日に頻回にあるため、それを防止するために常時声掛けや見守りを出来る介護者が近くに居る必要がある。（多飲水が原因で過去に意識障害を起こしたことが何度かある）

○夜ヘルパーとのコミュニケーションにより、気持ちが落ち着けばよく眠ることができるが、日によってはなかなか寝付けずに夜中の 3 時、4 時まで話し続けていることがある。

○就寝後も、トイレに起きた流れで多飲水をしてしまうことがあるので、介護者による声掛けや見守りが必要である。

→Dさんは 1 人暮らしを始めてから約 7 年だが、それ以前実家で生活していたころから現在と同じ市内に居住していたため、自治体のケースワーカーも Dさんに対する常時介護の必要性は十分に理解している。従って、相談支援事業者と Dさんに対するサービス事業所等が情報を共有した上で、サービス利用計画の中で重度訪問介護の必要性を位置付けた場合には、行動関連項目が 8 点以下の者についても、自治体の判断で支給決定が可能な仕組みとするべきである。

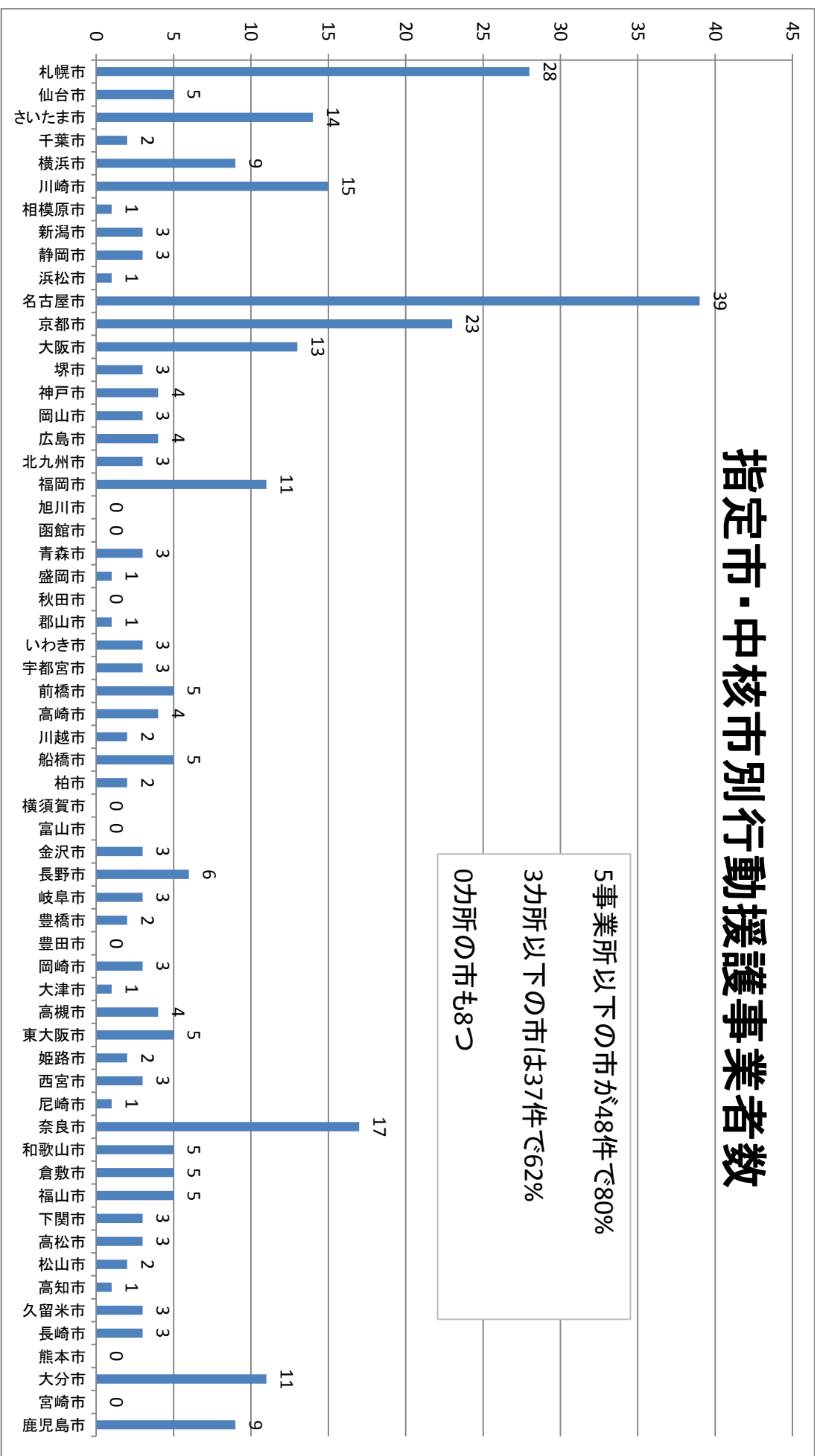
都道府県別行動援護事業者数



1都道府県あたりの事業者数	事業者数
0～5事業所	21
6～10	11
11～15	6
16～20	2
21～	7
計	47

出典：平成23年社会福祉施設等調査

指定市・中核市別行動援護事業者数



5事業所以下の市が48件で80%
 3カ所以下の市は37件で62%
 0カ所の市も8つ

事業所数	
0～5事業所	48
6～10	3
11～15	5
16～20	1
21～	3
	60

出典：平成23年社会福祉施設等調査

グループホームの一元化、地域における居住支援についての意見

1. 一元化後のグループホームにおける支援のあり方

○区分によらず利用者の状態・ニーズによって、個別にグループホーム従業者による上乘せの支援をのせられるようにすべきである。現行ケアホームのような「馴染みの職員による」一体的な介護サービスに加え、外部委託を可能とし、選択できるようにすべきである。

ただ、それは「利用者の多様な状態・ニーズへの対応」に対応する選択肢の拡大であって、「効率性」云々を理由とすべきではない。もし、それが理由になると、これまでのケアホームは「非効率」であるかのような誤解を生じさせることになり、きわめて不適切であり問題である。

○現行のケアホーム等でのホームヘルプ利用は、今回創設される「外部サービス利用型」とは異なる「ケアホームにおける重度者の個人単位のホームヘルプ利用の仕組み」であることを分かりやすくし、現場の不安を払拭すべきである。

2. 一元化後のグループホームの基準等

○日中支援加算

日中活動の利用があっても、急な休みへの対応や臨時の通院保障など、体制が必要であり、すべての日中活動を対象に、休み初日からの加算が必要である。また、元々、日中活動に行く予定でなくグループホームで過ごす場合も対象にすべきである。

○夜間支援加算

後の論点のグループホームの入居定員に関わって「夜間等の緊急時」等が関連してくる。ヒアリングでは4～5人程度の規模とする意見が多かった。にもかかわらず、事務局案では「新築10人以上」を認めるよう緩和する案が出されている。「夜間等の緊急時」が理由となり規模拡大にインセンティブが働くことのないよう、小規模でも必要な体制を組めるように夜間支援を現行の4対1から、3対1や2対1等、さらに手厚くするべきである。

3. 共同生活住居の入居定員

○前回、事務局案として出された「都道府県知事が特に認める場合については、例外的に10人以上とすることが考えられるが、どうか」との案は、この度の「グループホームの一元化」の意義をないがしろにしかねないものであり、認めるべきではない。少なくとも、現在の「新設10人まで」とする基準を堅持すべきである。

●前回、大塚副座長からも指摘があったが、再度、1989年の地域生活援助事業設立の原点とその後の経過を確認する必要がある。

・1989年 厚生省監修「グループホームの設置・運営マニュアル」では、

「グループホームとして使用する住居は、原則として一般住宅地内に位置し、その外観は一般の

住宅と異なることのないよう配慮しなければならない。更に、数カ所のグループホームがかたまるようなことは避けるべき（グループホームのある場所を、外から見て特別の区域にしない配慮が大切）」、「4～5人が標準」と記されていた。

これらは「グループホームは、入所施設ではなく住まい」との理念に基づく規定だった。

・当検討会の第1回目事務局資料として紹介された、「総合福祉部会・骨格提言」では、上記の、元々のグループホームの理念に立ち返るべきとの趣旨から、「グループホームの一元化」を提言した。そして、「定員規模は家庭的な環境として4～5人を上限規模とすることを原則」としたわけである。こうしたことをふまえた、「グループホームの一元化」ならば、より小規模で必要な支援を得られるような方向で検討するのが当然である。

●さらに、当検討会の第2～4回で行われた団体ヒアリングでも、規模の問題に言及した団体のほとんどは、「4～5、6人」と、小規模化を求めている。第5回検討会・資料4のヒアリングまとめの事務局作成資料でも「規模に関しては、原則として、4～5人程度の住居が適当という意見が多くあった」とされている。にもかかわらず、4～5人程度の住居となるような措置は行わず、現行認められていない新築・建替えの場合10人以上のものが可能となるような方向を打ち出したとするならば、一体、何のためのヒアリングだったのかとの誹りを免れ得ない。

●また、「10人以上を認める場合」の「事由」として「主として障害の程度が重い者を入居させる場合」があげられているが、これも実態と離れ、間違った方向のメッセージを出すことになる。

障害の高齢化や重度化に伴い医療的ケア等が必要となる場合というのは、より一層、個別性に対応し、切れ目のない支援が不可欠である。よりきめ細やかな支援が必要であるにもかかわらず、大規模化するの是不適切であるばかりでなく、事故等により生命に関わる問題もおきかねない。

さらには、「重度障害者は（小規模では難しく）大規模グループホームへ」といった、誤った認識を広げることにもなりかねない。

4. 一元化後のグループホームの報酬に関する論点

○現行の「ケアホームにおける重度者の個人単位のホームヘルプ利用の仕組み」については、グループホームへの一元化を契機に「個別にヘルパーを利用する権利」として恒久化すべきと考える。少なくとも、現在の経過措置を継続すべきである。

この論点に言及した団体すべてが、「恒久化」「今後もずっと利用できるように」ということを求めている。また、実際に、この制度の利用ができなくなると、必要な支援をえられずグループホームでの生活が続けられなくなる者が続出し、大混乱になるので、何としても継続すべきである。

5. 地域における居住支援のための機能強化の進め方

○【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→「一定の規模」との文言を削除して、現行のグループホームや単独ショート等が担えるようにすべきである。