

障害者の地域生活の推進に関する議論の整理 (案)

平成25年〇月〇日

障害者の地域生活の推進に関する検討会

本検討会は、平成24年6月に成立した「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」において、平成26年4月に施行することとされている事項のうち、障害者の地域生活を支えるための事項、具体的には「重度訪問介護の対象拡大」及び「ケアホームとグループホームの一元化」の在り方について検討するとともに、平成24年衆参両院の附帯決議において掲げられた「地域における居住支援等の在り方」を総合的に検討し、障害者が身近な地域において暮らすことのできる社会づくりを推進するために設置されたものである。

本検討会における議論では、障害者が身近な地域において生活をするため、それぞれの特性や状態・状況に応じて様々なニーズがあることが確認された。特に、附帯決議においても掲げられた「障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」」を見据えたニーズの高まりが各構成員や関係団体のヒアリングにおいて提起された。

このようなニーズに対応するためには、障害福祉サービスや相談支援等の量と質を引き続き確保・向上させていくことはもとより、医療や他施策との連携等を進めていくことが重要であると考えられる。

こうした問題意識の上に立ちつつ、本検討会の検討事項について、以下のとおり議論の整理を行うものである。

I 重度訪問介護の対象拡大について

重度訪問介護については、法改正により、「重度の肢体不自由者その他の障害者であって常時介護を要するものとして厚生労働省令で定めるもの」となる。

検討会においては、重度の知的障害者又は精神障害者のうち、新たに重度訪問介護の対象となる者の具体的範囲等について検討を行った。

1. 新たに重度訪問介護の対象となる者についての基本的な考え方

「常時介護を要する者」として、「知的障害又は精神障害により行動障害を有する者」が挙げられることから、行動障害を有する者に対する支援について整理し、その中で重度訪問介護による支援の位置づけについても整理した。

なお、「行動障害を有する者」とは、現行の障害福祉サービスにおける障害程度区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(11項目)の合計点数が8点以上である者をいうものとするが、平成26年度からの障害支援区分への変更に伴い、認定調査項目や選択肢の変更が行われることを踏まえ、所要の見直しが必要である。

2. 行動障害を有する者に対する支援について

(1) 支援に際して求められる観点

- 日常生活の活動場面は様々であり、それぞれの場面に応じて行動障害に着目した支援を行う必要がある。
- サービス等利用計画の作成に当たっては、重度訪問介護、居宅介護、行動援護等の訪問系サービス、生活介護等の通所系サービス、地域定着支援等の相談系サービス等、地域における様々なサービスを想定して組み立てる必要がある。(参考資料1、2)
- 行動障害を有する者に対応する支援体制を構築するため、行動障害に専門性を有する行動援護事業者と他のサービス事業者の業務の役割分担を明確化し、全体としての連携体制を構築する必要がある。
- 行動障害を有する者について行われた専門的なアセスメントや環境調整等について、すべての事業者が支援方針や支援方法を共有しておく必要がある。(参考資料3)

(2) 今後の対応の方向性

- 様々なサービス事業者等が関わる中で、行動障害を有する者の支援として求められることを把握・共有するための方策として、以下のとおり整理する。
 - ① 相談支援事業者が招集するサービス担当者会議等において、関係者間で必要な情報を共有し、一貫性のある支援をすることが重要である。
 - ② その中で、行動障害に関する専門家による、問題行動の分析、アセスメント及び環境調整等の情報を共有することが必要である。
 - ③ 相談支援事業者は、サービス等利用計画における支援方針を定め、関係事業者がサービス提供を行っていくこととする。

その際、行動援護の利用については、アセスメント等に必要な期間等を見込んだサービス等利用計画とし、これを超えて長期に至る場合は、モニタリング時等のサービス担当者会議による利用者の現状確認のほか、必要に応じて行動障害に関する専門知識や経験を有する者から助言を得るなど、適切に次の段階に移行するよう相談支援事業者が調整を行うこととする。
- このため、行動障害に専門性を有する行動援護事業者が、居宅内において問題行動の分析、アセスメントや環境調整等を行えるようにする。
- 相談支援事業者は、行動障害に専門性を有する行動援護事業者のアセスメントを活用(相談支援におけるアセスメントの補完的な役割)してサービス等利用計画を作成することとし、行動援護事業者のアセスメント結果のみに依存してサービス等利用計画を作成することがないようにすべきである。このため、行動障害の特性を踏まえた計画

作成に関して質の向上に努める必要がある。また、行動援護事業者においてもアセスメントの更なる専門性向上に努めることが必要である。

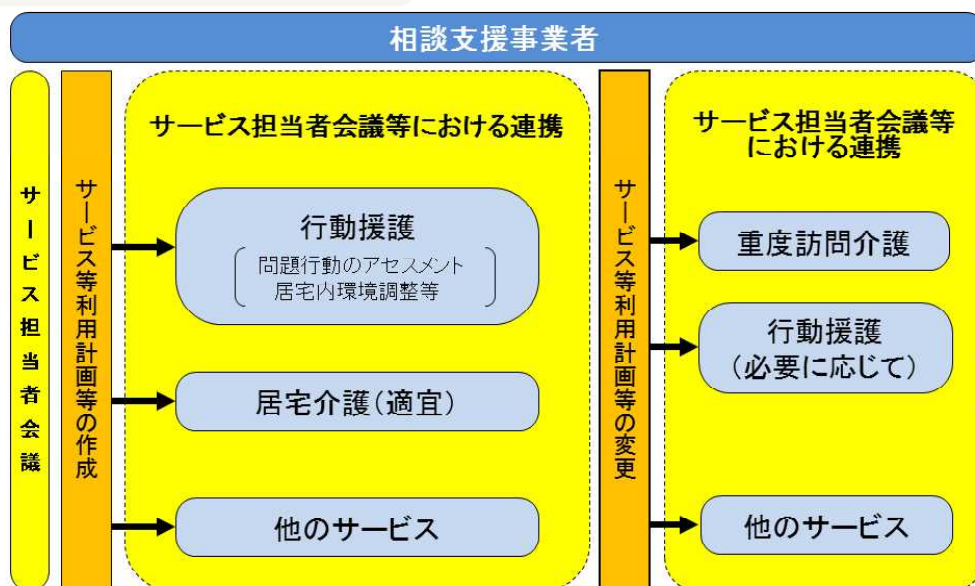
- なお、地域において行動援護事業者の確保が困難な場合等であって市町村が認める場合については、発達障害者支援センター・障害福祉サービス事業者・施設等の職員、あるいは臨床心理士などの専門家であって、行動障害に関する専門知識や経験を有する者によるアセスメント等が確保されていれば、重度訪問介護の利用ができることとすることが必要である。
- 行動障害を有する者の状態の変化に対応しながら地域で継続的な支援を行うことができるようにするため、相談支援事業者が行うモニタリングについても、行動援護事業者等のアセスメントを活用することとする。

(3) 具体的な支援の流れ

平成26年4月以降のサービス利用については、具体的には以下のようなイメージとなる。

- ・ 相談支援事業者を中心とした連携体制の下で、
- ・ 行動援護事業者等が一定期間、問題行動のアセスメントや居宅内環境調整等を行いつつ、
- ・ 居宅介護や他のサービスによる支援を行いながら、
- ・ サービス担当者会議等における連携により支援方法等の共有を進め、
- ・ 状態が落ち着いてきた段階で、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。

平成26年4月以降のイメージ



※ 地域において行動援護事業者の確保が困難な場合等であって市町村が認める場合については、発達障害者支援センター・障害福祉サービス事業者・施設等の職員、ある

いは臨床心理士などの専門家であって、行動障害に関する専門知識や経験を有する者によるアセスメント等を行うことも想定。

3. 行動障害を有しない者に対する支援について

- 行動障害を有しない知的障害者・精神障害者については、これらの者が必要とする支援の内容と、ヘルパーによる長時間の支援をその業務内容とする重度訪問介護のサービスの内容との関係が必ずしも明確化されておらず、現時点では重度訪問介護の対象として基準を設定することが困難である。

- 一方、以下のように、行動障害を有しない者に対して効果的な支援を行うためには、重度訪問介護以外の様々な障害福祉サービス等の活用も考えていく必要があるといった指摘があったことを踏まえ、まずは現時点で明らかになっている課題について、検討を進めていくことが重要である。
 - ・ 精神障害者については、診療所中心の訪問診療や訪問看護等による身近な生活の場の支援チームによる支援が有効であることから、今後、医療と福祉の連携による地域における支援について検討する必要がある。
 - ・ ひきこもりなどの場合や精神科病院長期入院患者の退院直後の時期には、その特性を踏まえると、通所による生活訓練が困難な場合もあり、訪問のみによる生活訓練も柔軟に行えるようにすることが求められる。また、その訪問による生活訓練事業者と居宅介護事業者等が連携する仕組みの整備について検討する必要がある。
 - ・ 精神障害者の支援に当たるヘルパー等に対して、障害特性に対応した研修を行う必要がある。

- なお、現行の障害程度区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(11項目)の合計点数が8点未満である者であっても、市町村が認めた場合は、行動障害を有する者に準じて重度訪問介護の対象とすべきとの意見もあったが、「9～8点」は強度行動障害とならないための予防的措置の観点から拡大された経緯もあることや、このような者に対する行動障害のアセスメントをどのようにするかとの問題もあることから、慎重に検討する必要がある。

4. 新たに重度訪問介護の対象となる者の具体的な要件について

以上の議論を踏まえ、平成26年4月から新たに重度訪問介護の対象となる者の要件については以下のとおりとする。

【新たに重度訪問介護の対象となる者の要件】

知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者であって常時介護を要するもの

<区分要件について>

重度の肢体不自由者等であって常時介護を要する者として規定する必要があることか

ら、障害支援区分については、知的・精神障害についても現行の基準を踏まえて「区分4以上」を要件とする。

<区分以外の要件について>

常時介護を要する者として、行動障害を有する者とする。(現行の障害福祉サービスにおける障害程度区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(11項目)の合計点数が8点以上である者をいうものとするが、平成26年度からの障害支援区分への変更に伴い、認定調査項目や選択肢の変更が行われることを踏まえ、所要の見直しが必要。)

5. サービス提供事業者の基準等について

(1) 指定基準について

- 指定基準については、3障害一元化の流れを踏まえ、区別しないこととする。
- ただし、肢体不自由と知的障害・精神障害の特性が異なることに配慮する必要があることから、「主として肢体不自由者に対応する重度訪問介護」と、「主として知的障害者・精神障害者に対応する重度訪問介護」を標榜できることとする。
- 人員配置基準については現行の要件と同様とする。

(2) 見直し後の研修について

- 主として肢体不自由者に対応する重度訪問介護の研修は従来どおりとするが、主として知的障害者・精神障害者に対応する場合は、専門性を確保するため、知的障害者・精神障害者の特性に関する研修を新たに設定する。
- 研修の内容については、強度行動障害支援者養成研修と同等の内容とする。その際、現行の行動援護従業者養成研修について強度行動障害支援者養成研修の内容を活用するなど、両者の関係について整理が必要である。(参考資料4)
- 「主として肢体不自由者に対応する研修」又は「主として知的障害者・精神障害者に対応する研修」のどちらかを受講していれば基準を満たすこととなるが、それぞれの障害特性に応じた研修を受講しておくことが望ましいこととする。

Ⅱ ケアホームとグループホームの一元化について

障害者の高齢化・重度化に対応して、介護が必要になっても、本人の希望によりグループホームを利用し続けることができるよう、法改正により、ケアホームとグループホームを一元化することとされている。

また、一元化に当たっては、

- ・ 利用者の状態に応じた柔軟なサービス提供が行えるよう、外部の居宅介護事業者と連携すること等により介護サービスを提供すること
- ・ より一人暮らしに近い形態で暮らしたいとの要望に応えつつ、多様な住まいの場を確保する観点から、共同生活住居との連携を前提として、既存のアパート等の一室を活用するサテライト型住居の仕組みを創設すること

とされている。

検討会においては、これらの一元化の趣旨と見直しの方向性に基づき、一元化されたグループホームの基準等について検討を行った。

1. 介護サービスの提供形態について

○ 一元化後のグループホームにおいては、介護サービスが必要な者と必要のない者が混在して利用することとなること、また、グループホーム入居後に介護が必要となる発生頻度の予測がつきにくいことを踏まえれば、現行のケアホームの基準・報酬体系のように介護サービスを全て内包化して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。一方で、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。

○ このため、グループホームで提供する支援を「基本サービス(日常生活上の援助、個別支援計画の作成等)」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(介護サービス包括型(現行のケアホーム型))、
- 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者に委託する(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。(参考資料5)

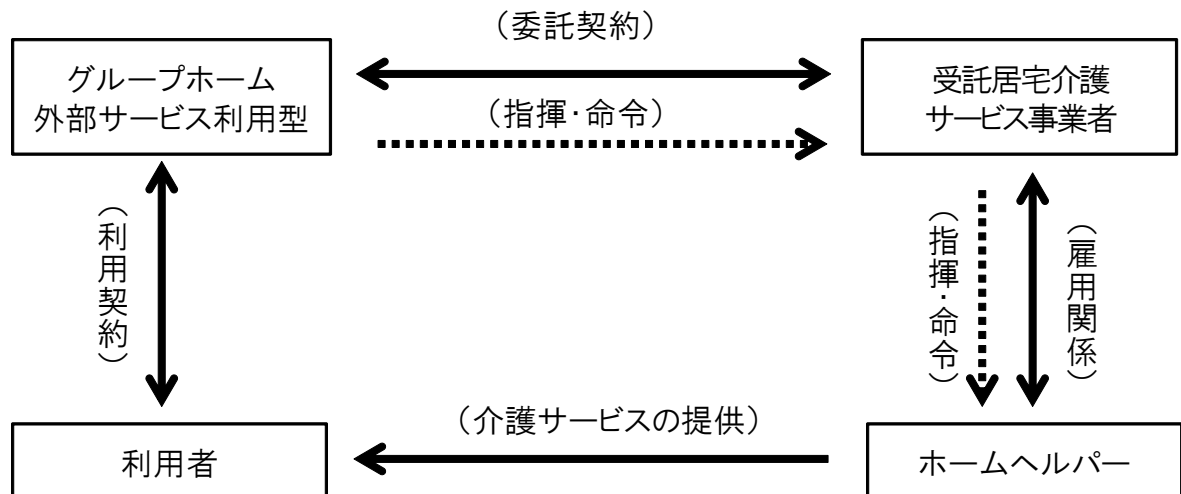
2. 入居者の介護サービスの利用に関する基本的な考え方

○ グループホームの入居者が、個人の選定により別の事業者から居宅介護など訪問系サービスの提供を受けることとした場合、共同生活住居において同時に複数の事業者から介護サービス等が提供されることとなり、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。

○ このため、外部サービス利用型グループホームにおいては、グループホーム事業者が、居宅介護事業者(以下「受託居宅介護サービス事業者」という。)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することにより、介護サービスの提供に係る責任の所在を明確にする。

- この場合、外部サービス利用型グループホーム事業者は、受託居宅介護サービス事業者に対して、業務に関して必要な管理及び指揮命令を行うものとする。



3. 一元化後のグループホームの基準等について

(1) 人員配置基準等について

○ 人員配置基準

- ・ 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、現行のケアホームの多くは、「介護サービス包括型」に、現行の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」は、現行ケアホームの基準と同様とし、「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した上で、以下の理由により、世話人の配置基準を現行の「10:1以上」から「6:1以上」に引き上げることとする。

- ・ 一元化により、「介護サービス包括型」と「外部サービス利用型」の利用者に明確な差異がなくなること
- ・ 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
- ・ 現にグループホームでも9割以上の事業所が「6:1以上」で配置していること

※ 施行日において現に存するグループホームの世話人の配置基準については、当分の間、「10:1以上」とすることとする。

- ・ 入居者の重度化・高齢化に対応する観点からの日中・夜間の支援体制の充実等については、別項において整理する。

○ サービスの質の確保・向上

- ・ グループホーム入居者の重度化・高齢化を背景に、グループホームにおけるサービスの質の確保・向上を図る必要があるとの指摘がある。
- ・ このため、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各グループホーム事業者に義務付けて地域に開かれた運営とすることも検討する必要がある。

【参考】 運営推進会議の概要

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

○ 日中・夜間の支援体制、医療が必要な者等への対応

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を検討する。

【参考】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、月ごとに3日目から加算を算定

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及び夜間防災・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を検討する。

【参考】夜間支援体制加算等の概要

夜間支援体制加算(Ⅰ)※ ケアホームのみ

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) ※ グループホームのみ

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

③ 医療が必要な重度者等に対する支援体制

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(ほとんどが「投薬・服薬管理」であること(95.5%))を踏まえれば、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を検討する。

その他強度行動障害者や刑務所等を出所した障害者など、特別な支援が必要な者への対応については、現行加算の普及等の方策を検討する必要がある。

【参考】医療連携体制加算の概要

医療機関等との連携により、看護職員が事業所を訪問して利用者に対する看護を行った場合に加算を算定

①から③のそれぞれの現行加算の拡充・見直しの具体的な考え方・その適用時期については、平成26年度予算編成過程の中で検討されることとなる。

(2) 設備基準について

○ 基本的考え方

- ・ 現行のグループホームとケアホームとの基準に差異がないことを踏まえ、「介護サービス包括型」及び「外部サービス利用型」については共通の設備基準を設けることとする。
- ・ 地域主権一括法の施行により、グループ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等の一部を除き、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が定められている。このため、国の基準については、入居定員についての基準を除き、基本的に現行どおりとする。
- ・ なお、現行の居室の面積基準(収納設備等を除き、7.43㎡以上)を含めて、グループホームの居住環境等については、特に肢体不自由者、重症心身障害者、行動障害のある者等が利用するのに適切なものとなっていないとの意見があった。このため、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について、他の居住サービスとのバランスにも十分配慮した上で所要の検討を行う必要がある。

○ 共同生活住居の入居定員

- ・ 障害者のグループホームについては、障害者が地域において4～5人程度の少人数で互いに支え合って暮らす住まいの場であることから、家庭的な雰囲気が維持できる規模とすることが重要である。このため、新築の場合の共同生活住居の入居定員については、現行どおり10人以下とする。
- ・ ただし、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て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等により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については、現に入居している者の保護の観点等から、その時点の入居定員の数を上限とする共同生活住居の設置を可能とする。
- ・ なお、地域における居住支援の機能強化のための対応については、別途「Ⅲ 地域における居住支援の在り方について」において整理する。

4. 一元化後のグループホームの報酬について(参考資料6)

(1) 介護サービス包括型

- 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、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。
- 現行、経過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は、平成26年4月以降についても、当該利用者が現に受けている支援の質・量を担保する観点から、当分の間、認めることが必要である。なお、長期的な在り方については、グループホームの一元化の施行後の状況等を見ながら、検討することとする。

【参考】 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、運営基準により、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、次のいずれかに該当する者は、特例措置として個人単位のホームヘルプ利用が認められている。

ア 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

イ 障害程度区分4以上、かつ、次のa及びbの要件をいずれも満たす者

a 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づけられていること

b 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

(2) 外部サービス利用型

- 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。
- 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。

5. サテライト型住居の基準等について(参考資料7)

(1) サテライト型住居の創設の趣旨

- 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もいる。
- このため、共同生活を営むというグループホームの趣旨を踏まえつつ、1人で暮らしたいというニーズにも応え、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、本体

住居(サテライト型住居以外の2人以上が入居するグループホームであって、サテライト型住居への支援機能を有するもの。以下同じ)との密接な連携を前提として、1人暮らしに近い形態の「サテライト型住居」を創設するものとする。

(2) 利用対象者について

- 利用対象者は、グループホームの支給決定を受けた者のうち、特に早期に単身等での生活が可能であると認められる者を基本とする。
- このため、地域で単身等で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である。
- この場合に、例えば、利用期限到来時に引き続きサテライト型住居を利用することにより単身生活への移行が具体的に見込まれる場合等については、当該利用期限を超える共同生活援助の利用を認めることや、グループホームの支援が不要になっても当該住居の契約を事業所から個人に切り替えることで利用者がそのまま住み慣れた住居に住み続けることができるようにするなど、利用期限到来時に機械的に追い出されることのないような柔軟な運用や配慮を行うことが必要である。

(3) サテライト型住居の基準等について

- 設備基準
 - ・ 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、下表によるものとする。

	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連絡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 m ²	

(※)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、次の要件を設けることとする。

<本体住居との距離要件>

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、サテライト型住居の入居者が通常の交通手段を利用して概ね20分以内で移動することが可能な距離であることを基本とする。

この場合の当該距離要件については、移動に要する時間により一律に判断するのではなく、交通基盤の整備状況や気候・地理的な条件等を踏まえつつ、地域の実情に応じて適切に判断するものとする。

<本体住居に対するサテライト型住居の箇所数の上限>

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とする中で、次項に掲げるとおり人員配置基準を上乗せしないこと、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については本体住居の設備を利用することとするを踏まえれば、適切な支援を確保する観点から、1つの本体住居に対するサテライト型住居の設置か所数は原則として2か所を限度とし、さらに本体住居の入居者が4人以下の場合は1か所の設置を限度とする。なお、当該上限数については、制度施行後の状況を見ながら、必要に応じて見直すこととする。

○ 人員配置基準

- ・ グループホームについては、一定の地域の範囲内に所在する共同生活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、個々の共同生活住居ごとではなく、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行わないものとする。

○ 運営基準

- ・ 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、本体住居の従業者が定期的な巡回等により支援を行うものとする。
- ・ 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ることが必要である。また、訪問時間については短時間に限らず、必要なケアの内容に応じ柔軟に設定するものとする。

(4) サテライト型住居の報酬について

- 以上のとおり、人員配置基準の上乗せを行わない等とすることから、本体住居の基本報酬と同水準とする。
- その上で、単身生活等への移行を促進する観点から、現行、退去後の居住の場の確保など単身生活に向けた支援を評価する自立生活支援加算の算定要件の見直し

等を行うことを検討する。この場合に、自立生活支援加算の算定要件の具体的な見直し内容、その適用時期については、平成26年度予算編成過程の中で検討されることとなる。

【参考】 自立生活支援加算の概要

過去2年間に単身生活等に移行した者が定員の5割以上であるなど、一定の算定要件を満たしている事業所において、単身生活等への移行に向けた相談支援等を行った場合に算定

6. その他の論点

- 現行のグループホーム、ケアホームについては、65歳以上の身体障害者(65歳以前に障害福祉サービス等を利用していた者を除く。)を給付対象から除外していることから、介護保険の要介護認定の結果、「非該当(自立)」と判定された身体障害者については、居住支援サービスを受けることができないとの指摘がある。

- 今回の一元化が重度化・高齢化対応という観点から施行されることも踏まえつつ、従来の経緯等にも留意し、65歳以上の身体障害者のグループホームの利用について改めて検討する必要がある。

【参考】 社会保障審議会障害者部会報告(平成20年12月16日)(抄)

(身体障害者のグループホーム・ケアホーム)

- 身体障害者についても一層の地域生活移行を進めていくために、身体障害者がグループホーム・ケアホームを利用できるようにすべきである。
 - ① 在宅の障害者が、本人の意に反してグループホーム・ケアホームの利用を勧められることがないよう、徹底を図る
 - ② 身体障害者をグループホーム・ケアホームの対象とする趣旨は、施設からの地域移行や、地域における自立した生活の継続であることを踏まえ、高齢で障害となった者については新規利用の対象としないこととする
- などについて留意が必要と考えられ、具体策について検討していくべきである。

Ⅲ 地域における居住支援の在り方について

平成24年6月に成立した「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉障害施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」における衆参両院の附帯決議においては、「障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据えつつ、障害児・者の地域生活支援をさらに推進する観点から、ケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等を含め、地域における居住支援の在り方について、早急に検討を行うこと」とされているところである。

これを踏まえ、検討会においては、「重度訪問介護の対象拡大」及び「ケアホームとグループホームの一元化」の検討と併せ、地域における居住支援として求められる機能を端緒として議論を行った。

1. 地域における居住支援に求められる機能

(1) ヒアリングにおいて挙げられたニーズ

検討会における関係団体からのヒアリングにおいては、障害者の地域生活を支えるために必要な支援・資源について様々な意見が出された。これらを整理すると、おおむね以下のようなニーズが挙げられた。

- 地域での暮らしの安心感の担保
- 親元からの自立を希望する者に対する支援
- 施設・病院等からの退所・退院等、地域移行の推進
- 医療的ケア、行動障害支援等、専門的な対応を必要とする者への支援
- 医療との連携等、地域資源の活用
- 夜間も利用可能なサービス、緊急対応体制
- 障害特性に応じた体制整備

(2) 求められる機能

これらのニーズから、どのような機能が求められているのかという点について検討すると、おおむね以下のように分類できると考えられる。

- 相談（地域移行、親元からの自立）
- 体験の機会・場（一人暮らし、グループホーム等）
- 緊急時の受け入れ・対応（ショートステイの利便性・対応力向上等）
- 専門性（人材の確保・養成、連携）
- 地域の体制づくり（サービス拠点、コーディネーターの配置等）

(3) 地域における居住支援の機能強化について

障害者の地域生活の支援については、障害福祉計画等に基づき取組を進めているところであるが、今後、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えた視点に立ち、上記のような機能をさらに強化していく必要がある。

また、その際、相談支援を中心として、学校からの卒業、就職、親元からの独立等、生活環境が変化する節目を見据えた中長期的視点に立った継続した支援が必要である。

2. 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

以上の観点に立ち、地域における居住支援のための機能強化については、以下のように進めていくこととすべきである。

(1) 取組の対応方針

【地域レベルでの取組の対応方針】

- 都道府県・市町村においては、各地域において必要な機能の整備について、各地域における議論を踏まえ、市町村や障害福祉圏域ごとの整備の在り方を定め、都道府県の障害福祉計画に位置づけ、整備を計画的に推進する。

【制度面での取組の対応方針】

- 地域における居住支援の機能強化のための制度面での方策を講じる。例えば、
 - ・ 相談機能や緊急時の対応に係る受入機能の整備に向けた支援
 - ・ 医療的ケアが必要な障害者等に対する専門的な支援体制の構築に向けた支援
 - ・ 生活環境が変化する節目を見据えた中長期的な視点に立った継続した相談支援を行うことができるような体制の整備に向けた支援
 - ・ 障害福祉サービス等についての、地域生活の推進の支援の観点からの必要な見直しといった対応を行っていく。

(2) 取組の進め方(参考資料8)

このような対応方針に基づき、具体的には、以下のような対応を行うことが必要となると考えられる。

【地域レベルでの取組の進め方】

- 地域レベルでの取組の基礎とするため、それぞれの地域において、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、課題に応じてどのような機能をどれだけ整備していくかについて、各地域のニーズ、既存のサービスの整備状況や基幹相談支援センターの設置の有無等、各地域の個別の状況に応じ、関係者や障害当事者が参画して検討する。(検討には「協議会」を活用することが考えられる。)
- なお、その際、これらの機能を具体的にどのような形で地域に整備していくかについては、例えば
 - ・ これらの機能を集約して整備する「多機能拠点整備型」(グループホーム等併設型、単独型)
 - ・ 地域において機能を分担して担う「面的整備型」といった形態など、地域の実情に応じた柔軟な対応が考えられる。
- また、単にそれらの機能を新たに整備するだけでなく、既存の事業者の機能強化、例えば、障害者支援施設がこれらの機能の一部を引き続き担ったり、新たに担うといった対応も考えられる。

【制度面での取組の進め方】

- 制度面での対応については、
 - ・ 平成26年4月のグループホームとケアホームの一元化等にあわせて対応する事項
 - ・ 平成27年4月に予定される障害サービス等報酬改定において対応する事項等が考えられることから、これらについて整理して実施する。

- なお、グループホームに地域の居住支援のための機能を付加的に集約する場合には、専門的な知識・技術を有するスタッフによる支援や夜間の支援体制等を確保する観点等から、一定程度の規模が必要なケースも考えられる。この場合に複数の共同生活住居を隣接して整備するなど考えられるが、都市部など土地の取得が困難な地域等においても各都道府県等の判断で地域の居住支援体制を整備できるよう、以下の特例を設けることとする。

一の建物における共同生活住居の設置数に関する特例

「共同生活住居」については、現行、マンション等の建物を除き、複数の居室に加え、居間、食堂、便所、浴室等を共有する1つの建物としているところであるが、地域で居住するサービス基盤が不足する中、都市部など土地の取得が極めて困難な地域等であって、次のいずれにも該当するものとして都道府県が認めた場合においては、1つの建物の中に複数の共同生活住居の設置を認めることとする。

- ① 地域で生活している障害者等との常時の連絡体制の確保、緊急一時的な宿泊の場の提供など地域で暮らしている障害者等を支援するための事業や地域の関係機関と連絡調整を行うコーディネート事業を行うこと
- ② ①の機能をグループホームに付加的に集約して整備することが障害福祉計画に地域居住支援の一環として位置づけられていること
- ③ 1つの建物であっても、入り口(玄関)が別になっているなど建物構造上、共同生活住居ごとの独立性が確保されていること
- ④ 1つの建物に設置する共同生活住居の入居定員の合計数が20人以下であること