

# 常時介護を要する障害者等に対する支援の現状等

# **「常時介護を要する障害者」を対象とした事業**

# 重度訪問介護

## ○ 対象者

- 重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって、常時介護を要する障害者  
→ 障害支援区分4以上に該当し、次の(一)又は(二)のいずれかに該当する者  
(一) 二肢以上に麻痺等がある者であって、障害支援区分の認定調査項目のうち「歩行」、「移乗」、「排尿」、「排便」のいずれもが「支援が不要」以外に認定されている者  
(二) 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者

## ○ サービス内容

- 在宅における
- 入浴、排せつ及び食事等の介護
  - 調理、洗濯及び掃除等の家事
  - その他生活全般にわたる援助
  - 外出時における移動中の介護
- ※ 日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含む。

## ○ 主な人員配置

- サービス提供責任者：常勤ヘルパーのうち1名以上  
・介護福祉士、実務者研修修了者 等  
・居宅介護職員初任者研修修了者等であって3年以上の実務経験がある者
- ヘルパー：常勤換算2.5人以上  
・居宅介護に従事可能な者、重度訪問介護従事者養成研修修了者

## ○ 重度訪問介護加算対象者

- 15%加算対象者…重度訪問介護の対象者(一)に該当する者であって、重度障害者等包括支援の対象者の要件に該当する者(障害支援区分6)  
※重度障害者等包括支援対象者

	類 型	状 態 像
重度訪問介護の対象であって、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者	人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者 (Ⅰ類型)	・筋ジストロフィー ・脊椎損傷 ・ALS ・遷延性意識障害 等
	最重度知的障害者(Ⅱ類型)	・重症心身障害者 等
障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者(Ⅲ類型)		・強度行動障害 等

- 7.5%加算対象者…障害支援区分6の者

## ○ 報酬単価 (平成26年4月～)

### ■ 基本報酬

181単位(1時間)～1,403単位(8時間) ※8時間を超える場合は、8時間までの単価の95%を算定

### ■ 主な加算

#### 特定事業所加算(10%又は20%加算)

→①サービス提供体制の整備、②良質な人材の確保、③重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスの評価

#### 特別地域加算(15%加算)

→中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスの評価

#### 喀痰吸引等支援体制加算(1日当たり100単位加算)

→特定事業所加算(20%加算)の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価

○ 事業所数 6,504 (国保連平成26年10月実績)

○ 利用者数 9,955 (国保連平成26年10月実績)

# 行動援護

## ○ 対象者

- 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等であって常時介護を有する者  
→ 障害支援区分3以上であって、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者

## ○ サービス内容

- 行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護
  - 外出時における移動中の介護
  - 排せつ及び食事等の介護その他の行動する際に必要な援助
- ・予防的対応  
…行動の予定が分からない等のため、不安定になり、不適切な行動がでないよう、予め行動の順番や、外出する場合の目的地での行動等を理解させる等
- ・制御的対応  
…行動障害を起こしてしまった時の問題行動を適切におさめること等
- ・身体介護的対応  
…便意の認識ができない者の介助等

## ○ 主な人員配置

- サービス提供責任者:常勤ヘルパーのうち1名以上
  - ・介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者、居宅介護職員初任者研修修了者等であって3年以上の実務経験があること
  - ・行動援護従業者養成研修修了者
- +
- 5年以上の直接処遇経験(知的障害・精神障害者等)  
※ 行動援護従業者養成研修修了者は3年(平成27年3月までの経過措置)
- ヘルパー:常勤換算2.5人以上
  - ・介護福祉士、介護職員基礎研修修了者、居宅介護職員初任者研修修了者等
  - ・行動援護従業者養成研修修了者 等
- +
- 2年以上の直接処遇経験(知的障害・精神障害者等)  
※ 行動援護従業者養成研修修了者は1年

## ○ 報酬単価 (平成26年4月～)

### ■ 基本報酬

251単位(30分)～2,487単位(7.5時間以上)

### ■ 主な加算

**特定事業所加算(10%又は20%加算)**  
→①サービス提供体制の整備、②良質な人材の確保、③重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価

**特別地域加算(15%加算)**  
→中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価

**喀痰吸引等支援体制加算(1日当たり100単位加算)**  
→特定事業所加算(20%加算)の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価

○ **事業所数** 1,3496(国保連平成26年10月実績)

○ **利用者数** 8,121(国保連平成26年10月実績)

# 療養介護

## ○ 対象者

- 病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする身体・知的障害者
  - ① 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害支援区分6の者
  - ② 筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者であって、障害支援区分5以上の者
- 平成24年3月31日において現に重症心身障害児施設又は指定医療機関に入院している者であって、平成24年4月1日以降療養介護を利用する者

## ○ サービス内容

- 病院等への長期入院による医学的管理の下、食事や入浴、排せつ等の介護や、日常生活上の相談支援等を提供。
- 利用者の障害程度に応じて、相応しいサービスの提供体制が確保されるよう、事業者ごとの利用者の平均障害支援区分に応じた人員配置の基準を設け、これに応じた報酬単価を設定

## ○ 主な人員配置

- サービス管理責任者
- 生活支援員 等 4:1~2:1以上

## ○ 報酬単価 (平成26年4月~)

### ■ 基本報酬

利用定員及び別に定める人員配置に応じた単位の設定(定員40人以下の場合)

#### ○療養介護サービス費

520単位(4:1)~ 903単位(2:1) ※ 経過措置利用者等については6:1を設定

※ 平成24年3月31日において現に重症心身障害児施設等に入院している者であって、平成24年4月1日以降療養介護を利用する者については、経過的なサービス費の適用有り

※ 医療に要する費用及び食費等については、医療保険より給付

### ■ 主な加算

#### 地域移行加算(500単位)

→利用者の退院後の生活についての相談援助を行う場合、退院後30日以内に当該利用者の居宅にて相談援助を行う場合それぞれ、入院中1回・退院後1回を限度に算定

○ 事業所数 242(国保連平成26年10月実績)

○ 利用者数 19,453(国保連平成26年10月実績)

# 生活介護

## ○ 対象者

地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な者

- ① 障害支援区分が区分3(障害者支援施設等に入所する場合は区分4)以上である者
- ② 年齢が50歳以上の場合は、障害支援区分が区分2(障害者支援施設等に入所する場合は区分3)以上である者

## ○ サービス内容

主として昼間において、入浴、排せつ及び食事等の介護や、日常生活上の支援、生産活動の機会等の提供

## ○ 主な人員配置

利用者の障害程度に応じて、相応しいサービスの提供体制が確保されるよう、利用者の平均障害支援区分等に応じた人員配置の基準を設定

- サービス管理責任者
- 生活支援員等 6:1～3:1

## ○ 報酬単価 (平成26年4月～)

### ■ 基本報酬

基本単位数は、事業者ごとに利用者の①利用定員の合計数及び②障害支援区分に応じ所定単位数を算定。

### ■ 定員21人以上40人以下の場合

(区分6)	(区分5)	(区分4)	(区分3)	(区分2以下)※未判定の者を含む
1,170単位	883単位	632単位	572単位	524単位

### ■ 主な加算

#### 人員配置体制加算(33～265単位)

→直接処遇職員を加配(1.7:1～2.5:1)した事業所に加算

※ 指定生活介護事業所は区分5・6・準ずる者が一定の割合を満たす必要

#### 訪問支援特別加算(187～280単位)

→連続した5日間以上利用がない利用者に対し、居宅を訪問して相談援助等を行った場合(1月に2回まで加算)

#### 延長支援加算(61～92単位)

→営業時間である8時間を超えてサービスを提供した場合(通所による利用者に限る)

○ 事業所数 8,676(国保連平成26年10月実績)

○ 利用者数 258,674(国保連平成26年10月実績)

# 重度障害者等包括支援

## ○ 対象者

- 常時介護を要する障害者等であって、その介護の必要の程度が著しく高い者  
→ 障害支援区分6であって、意思疎通を図ることに著しい支障がある者であって、下記のいずれかに該当する者

	類 型	状態像
重度訪問介護の対象であって、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者	人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者（Ⅰ類型）	・筋ジストロフィー ・脊椎損傷 ・ALS ・遷延性意識障害 等
	最重度知的障害者（Ⅱ類型）	・重症心身障害者 等
障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者（Ⅲ類型）		・強度行動障害 等

## ○ サービス内容

- 訪問系サービス(居宅介護、重度訪問介護等)や通所サービス(生活介護、短期入所等)等を組み合わせて、包括的に提供

## ○ 主な人員配置

- サービス提供責任者:1人以上(1人以上は専任かつ常勤)  
(下記のいずれにも該当)
  - ・相談支援専門員の資格を有する者
  - ・重度障害者等包括支援対象者の直接処遇に3年以上従事した者

## ○ 運営基準

- 利用者と24時間連絡対応可能な体制の確保
- 2以上の障害福祉サービスを提供できる体制を確保(第3者への委託も可)
- 専門医を有する医療機関との協力体制がある
- サービス利用計画を週単位で作成
- 提供されるサービスにより、最低基準や指定基準を満たす

## ○ 報酬単価 (平成26年4月～)

### ■ 基本報酬

- 4時間 793単位 ○1日につき12時間を超える分は4時間773単位
- 短期入所 882単位/日 ○共同生活介護 951単位/日(夜間支援体制加算含む)

### ■ 主な加算

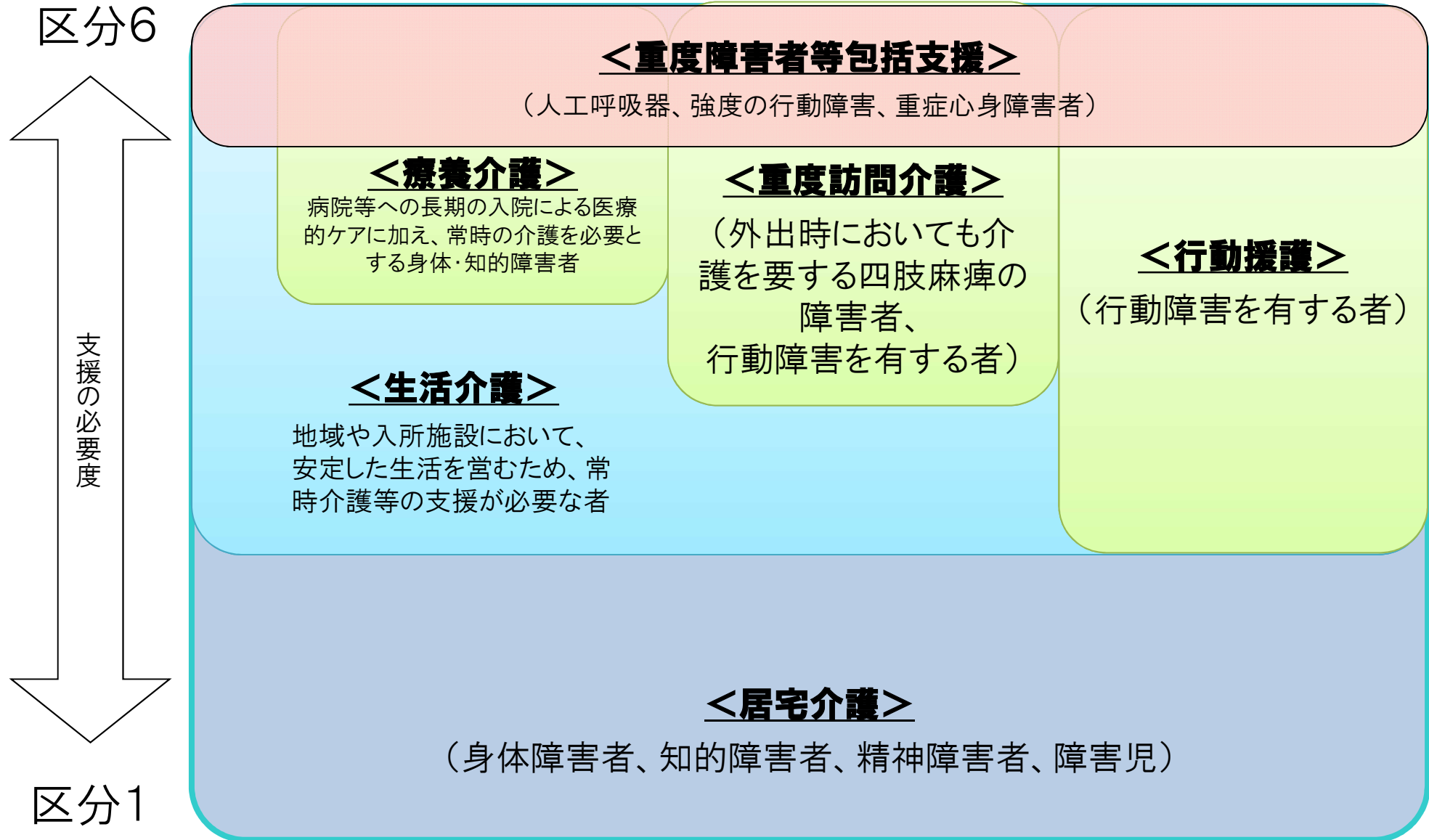
特別地域加算(15%加算)  
→中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価

短期入所利用者で、低所得である場合は1日当たり(68単位加算)  
※ 平成27年3月31日まで

○ 事業所数 9 (国保連平成26年10月実績)

○ 利用者数 29(国保連平成26年10月実績)

# 在宅の重度障害者を対象とするサービスとその対象者像





# 「常時介護を要する障害者」を対象とした事業における区分4～6の利用者数等

## 《 重度訪問介護 》

障害支援区分	利用者数	費用額	一人当たり費用額
区分4	608人	129,692千円	213千円
区分5	1,551人	493,039千円	318千円
区分6	7,791人	4,685,762千円	601千円
合計	9,950人	5,308,493千円	534千円

## 《 行動援護 》

障害支援区分	利用者数	費用額	一人当たり費用額
区分4	871人	68,656千円	79千円
区分5	1,867人	163,121千円	87千円
区分6	2,434人	260,026千円	107千円
合計	5,172人	491,803千円	95千円

## 《 療養介護 》

障害支援区分	利用者数	費用額	一人当たり費用額
区分4	124人	30,535千円	246千円
区分5	2,359人	628,334千円	266千円
区分6	16,445人	4,387,329千円	267千円
合計	18,928人	5,046,198千円	267千円

## 《 生活介護 》

障害支援区分	利用者数	費用額	一人当たり費用額
区分4	58,115人	8,953,490千円	154千円
区分5	66,629人	14,435,669千円	217千円
区分6	91,268人	25,815,734千円	283千円
合計	216,012人	49,204,893千円	228千円

## 《 重度障害者等包括支援 》

障害支援区分	利用者数	費用額	一人当たり費用額
区分6	29人	21,314千円	735千円

※ 国保連平成26年10月実績

# 「常時介護を要する障害者等に対する支援」に関する団体意見

## 「常時介護を要する障害者」の在り方に対する意見

- 「常時介護を必要とする障害者」の具体的な状態像を明確にする必要がある。
- 表現を「常時介護」から「常時支援」と改めるべき。
- 常時支援を要する障がい者の支援者の確保及び人材の質の向上に向けての取組が重要。  
(公益財団法人日本知的障害者福祉協会)
- 医療的ケアの必要な障害者(難病を含む)の病院内での支援や医療機関との連携等。  
(一般社団法人日本難病・疾病団体協議会)
- 強度の行動障害を有さないものの、抑うつ状態、意欲低下等により常時介護を要する精神障害者が存在することから、対象者像を明確にし、その支援の在り方について検討すべきである。  
(公益社団法人日本精神保健福祉士協会)

## 「常時介護を要する障害者」を対象とした事業に関する意見

- 重度訪問介護のサービス内容を精査し、公正に評価してください。たとえば、「見守り」の中には、利用者の背後に控えていて利用者に呼ばれたらケアする「見守り」もあれば、意思伝達が困難な者や医療が常時必要な者のニーズに備えて、利用者の顔を常時見続けている「見守り」もある。前者は安全レベルでの「見守り」「移動介助」、後者は生存レベルでの「見守り」「移動介助」であり、研修にかかるコストも介護者のスキルも大きくことなる。前者は雇用開始日から正規サービスとして実施できるが、後者は一人前になるまでおよそ3か月から半年はかかり、その間の給与は研修扱いとして事業所の持ち出しとなっている。  
(一般社団法人日本ALS協会)
- 重度訪問介護の事業の要件を緩和し、さらに対象者が拡大されるような制度設計が必要。  
(公益財団法人日本知的障害者福祉協会)
- 居宅介護を受けている障害者が入院した場合、必要な家事援助が受けられる仕組み。  
(社会福祉法人日本身体障害者団体連合会)
- 行動関連項目10点未満の障害者、行動障害がなくても一人暮らしを目指す知的障害者、精神障害者等も重度訪問介護の対象になるよう再検討してほしい。  
(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)
- 「重度障害者等包括支援」の類型について、全国的には支給決定者数が少なく、報酬や運用について見直しが必要。
- 「重度訪問介護」について、現行制度では「15歳以上」となっているが、この対象年齢について引き下げるべき。
- 「行動援護」について「アセスメント」「重度訪問介護へ移行を前提」に拘ることなく、総合的な支援類型として日常的な支援にも利用できるようにする。  
(NPO法人全国地域生活支援ネットワーク)

- 重度全身性障害者が入院した場合には、病室でも、その障害者に特有の介護方法を習熟したヘルパーが、入院前の支給決定時間数の範囲内で、自宅と同様に重度訪問介護として介護できるようにすべき。
- 通勤中、就学中、通学中、授業中についても、その障害者に特有の介護方法を習熟したヘルパーが、在宅と同様に重度訪問介護を提供できるように、基準を改正すべき。
- 自家用車などに乗る重度全身性障害者などが、排せつ、水分補給、上着の着脱、体位調整など突如として介護が必要になっても、即座に停車して対応できるよう見守りながら運転する場合であれば、ヘルパーが障害者の自家用車を運転している時間帯についても、重度訪問介護の見守りの要件を満たしているので報酬算定の対象とすべき。

(公益社団法人全国脊髄損傷者連合会)

- 入院時において、本来的でない付添を求められる場合に限り、時間制限などの一定の条件下での付添を、居宅介護の対象にしてください。

(社会福祉法人全国重症心身障害児(者)を守る会)

- 居宅介護を受けるにしても食事介助や入浴介助など行うにはかなりの経験や知識が必要となることから、人材を確保するために、報酬体系やスキルアップのための研修制度・内容の検討が必要と考える。

(一般社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- 重度訪問介護のニーズは、行動障害のある人に限られるものではなく、行動障害がない人でも必要としている人がいます。そのため、重度訪問介護の利用に際しては、追加の条件を加えることはしないでください。

(全国「精神病」者集団)

- 重度訪問介護を、医学モデルを前提とした利用制限を見直し、障害種別を問わず日常生活全般に常時の支援を要するすべての障害者が利用できるようにする。

- 介助が必要な障害者は、どこにいても介助は必要である。生活全般をシームレスに利用できる仕組みが必要である。

- 支給量の範囲内であれば、利用範囲を制限しない、利用場所を制限しない仕組みにすべきである。

- 医師が必要性を認めた場合には病院内でもヘルパーを利用できるようにすべきである。

(特定非営利活動法人DPI日本会議)

## いわゆる「パーソナルアシスタンス」についての意見

- パーソナルアシスタンス制度については骨格提言の内容に沿って検討し、新たな制度として創設すべき。  
(公益財団法人日本知的障害者福祉協会)
- 一定の区分(例えば区分5・6)でもパーソナルアシスタンス制度の適用等可能にし、どんなに障害があっても働ける環境を作ってください。  
(一般社団法人日本筋ジストロフィー協会)
- 重度訪問介護におけるパーソナルアシスタンス制度の創設。  
(社会福祉法人日本身体障害者団体連合会)
- 地域での日常生活における意志決定支援と密接に関わる支援である、パーソナルアシスタンス制度を実現すること。その為に介助ニーズがあるにもかかわらず、場面、場所、行先等によって一律にその利用範囲を制限する仕組みをなくす。  
(全国自立生活センター協議会)
- 総合福祉部会の骨格提言で論じられているパーソナルアシスタンスの導入も検討してほしい。  
(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)
- 精神障害の特定である「可変性」は、おのずと支援の範囲・内容・数量等にも連動するものと考えますが、その点を踏まえた個別生活支援の創設。  
(NPO法人全国精神障害者地域生活支援協議会〔あみ〕)
- 居宅介護について、移動、家事援助、身体介護という分類をなくし、重度訪問介護を発展させて骨格提言が示すところの個別生活支援(パーソナルアシスタント)にすることを求めます。
- パーソナルアシスタントの場合は、研修を免除して従業者になれるよう特別な措置を講じてください。  
(全国「精神病」者集団)
- パーソナルアシスタンス制度の創設に道を開く必要がある。

# 常時介護を要する障害者等の支援体制調査 事業

平成25年度 障害者総合福祉推進事業



# 目的

「障害者総合支援法」における検討規定(附則第3条)において、「障害者等の支援に関する施策を段階的に講ずるため、この法律の施行後3年を目途として、常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方等について検討を加え、その結果に基づいて、所要の措置を講ずるものとする。」こととされている。

しかし、そもそも相談支援のアセスメント段階で、「常時介護を要する障害者等」とはどのような状態の障害者を指しているのか必ずしも明確になっておらず、「常時」という概念整理もされていないため、支援の在り方を議論する上での前提条件が関係者に共有されていない。これらの概念整理を行うとともに、支援の在り方についてもその方向性を示す必要がある。

# 実施体制

## ・検討委員

佐藤 進	社会福祉法人 昴	松田 千尋	東松山市 社会福祉協議会
鈴木 郁子	光の家療育センター	小野川 節子	障害福祉サービス 利用者
細渕 富夫	埼玉大学	新井 利民	埼玉県立大学
谷口 清	文教大学	山口 創生	国立精神・神経医療 研究センター
稲沢 公一	東洋大学	高木 憲司	厚生労働省障害福祉課
村山 勇治	埼玉県手をつなぐ育 成会	曾根 直樹	

## ・調査事業委員

伊藤 佳世子	りべるたす（株）	菊本 圭一	日本相談支援 専門員協会
佐藤 美奈	東松山市 社会福祉協議会	社会福祉法人昴・内部委員 9名	



# 常時介護を必要とする状態像（仮説）

- 気管切開または人工呼吸器装着者で、自分では吸引やケアができない
- 四肢麻痺等でほとんど体が動かないか、自分でコールすることが難しい
- 強い行動障害がある
- 強い行動障害はないものの陰性症状、意欲の低下、無為自閉等の状態にある
- 上記にはあてはまらない

【例】行動障害を伴わない知的障害者

# 常時に関する研究仮説

- 常時にはグラデーションがあるのではないか。
- 24時間支援の中の濃淡
- 対象者と介護者の距離の中の濃淡

# 介護に関する研究仮説

- 医療で対応すべき支援の含まれている実態
- 介護支援とインフォーマル支援が混在する  
見守り

# 実施方法 I

## 重度障害者を対象とする相談支援事業者へのアンケート調査(1次調査)

貴事業所利用者のうち、サービス提供時間や給付量で、現在最も多くの障害福祉サービスを利用している利用者に対応している障害から1名ずつ選び、以下のシートに個別にご記入ください。対応していない障害がある場合は、対応している障害の中から3人までを選んでください。

### II 「常時介護を要する」利用者のサービス利用の実態について

ケース1 ケース番号をご記入の上、計画書該当ページの写しを同封してください。

性別・調査時年齢	1. 男性 2. 女性 満( )歳
手帳保持の状況	①身体障害者手帳…………… 1級・2級・3級・4級・5級・6級 ②療育手帳…………… A判定(重度)・B判定(軽度) ③精神保健福祉手帳…………… 1級・2級・3級
障害程度区分	区分1・区分2・区分3・区分4・区分5・区分6
現在の居所	1. 自宅(→1. 家族等と同居 2. 単身) 2. グループホーム 3. ケアホーム 4. 福祉ホーム
福祉サービス以外の在宅での支援	①日中…1. なし 2. あり(具体的に: ) ②夜間…1. なし 2. あり(具体的に: )
障害サービス以外の日中活動	1. 学校に通っている 2. パート・アルバイトとして勤めている 3. 正規の社員・従業員として勤めている 4. 自営業として働いている 5. 家の手伝い 6. その他( ) 7. 何もしていない
初回計画策定期	(西暦) 年
ケアプラン	1. サービス等利用計画を作成 2. 障害児支援利用計画を作成 3. セルフプラン
利用している障害福祉サービスと月当たり支給決定量 (あてはまるものに○をつけて( )内に時間数等を記入)	<b>【介護給付】</b> 1. 居宅介護(ホームヘルプ)( )時間 2. 重度訪問介護( )時間 3. 同行援護( )時間 4. 行動援護( )時間 5. 重度障害者等包括支援( )時間 6. 短期入所(ショートステイ)( )日 7. 生活介護( )日 <b>【訓練等給付】</b> 8. 自立訓練( )日 9. 就労移行支援( )日 10. 就労継続支援( )日 <b>【地域生活支援事業】</b> 11. 成年後見制度利用支援 12. コミュニケーション支援( )日 13. 日常生活用具の給付又は貸与 14. 移動支援( )日 15. 地域活動支援センター( )日 16. その他( )

# 実施方法 I

## 重度障害者を対象とする相談支援事業者へのアンケート調査(1次調査)

サービス等利用計画書					
利用者氏名	富田 邦彦 様	障害程度区分	区分2	相談支援事業者名	西部・社会地域支援センター
保護者氏名		本人との続柄			
障害福祉サービス受給者証番号	000000011			計画作成担当者	丹羽 彩文
地域福祉支援受給者証番号					
計画作成日	2013/12/14	モニタリング期間	6ヶ月毎	利用者同意書番号	
利用者及びその家族の意向に対する意向(希望する意向)	小川町の自宅で生活したい、それが望みなら、小川町内で生活したい、それでもダメなら春日園で生活することを考えている。(本人) 自宅の福祉手続きが完了できたら1年間は安全に生活のできる障害者支援施設にいてほしい(保護者)				
総合的な援助の方針	虐待状態を回避し、自宅で安心して生活できるよう、これまでの自立活動は維持し、支援する。				
長期目標	1年をめぐりに必要な手続きを進め、自宅で生活出来るようになる。				
短期目標	不安定であった生活の場を落ち着け、現在の生活に慣れる。				

発送数 404事業所  
 回収数 115事業所(28.5%)  
 有効回答数 113事業所(28.0%)

優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援目標	達成時期	福祉サービス等種類・内容・量(頻度・時間)	課題解決のための本人の役割
1	安心できる居住の場を確保する。	これまで定まらなかった居住の場を安定させ、落ち着いた生活を送ってもらえる。	継続	施設入所支援 当該月の日数 生活全般における支援	施設での生活に慣れ、困ったことは支援員に相談をする。
2	自宅での生活に慣れたい。	生活分析協議を進め、本人が自宅に居るための手続きを進める。また、本人が生活を継続できるように財産等の管理を行う。	継続	保護者 財産管理、援助金の管理等	7か月に決められた範囲のお金で自分が必要なものを買う。
3	自分で好きに使えるお金が欲しい。	これまでの個別支援計画を適用し、本人が主体的に取り組めるよう支援する。	継続	個別福祉支援0時 当該月の日数-8日 生活活動の場の提供	出勤日・出勤時間内はこれまでに通りしっかりと仕事に取り組む。
4	リフレッシュの機会が必要	仕事を継続するために、心身ともにリフレッシュできるよう、今日有難い活動のバリエーションを持って支援を行う。	継続	生活介護 毎週火曜日 創作活動やレクリエーションの提供	仕事をきちんと行うために、リフレッシュする機会を確保する。
5					
6					

サービス等利用計画書【週間計画表】



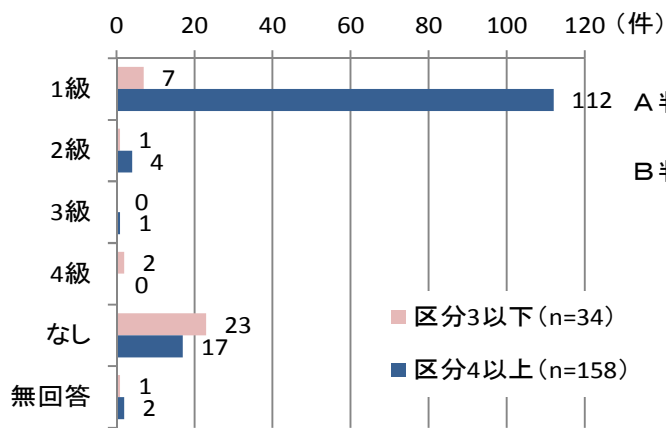
# 1次調査の集計結果ダイジェスト

## 障害程度区分の内訳

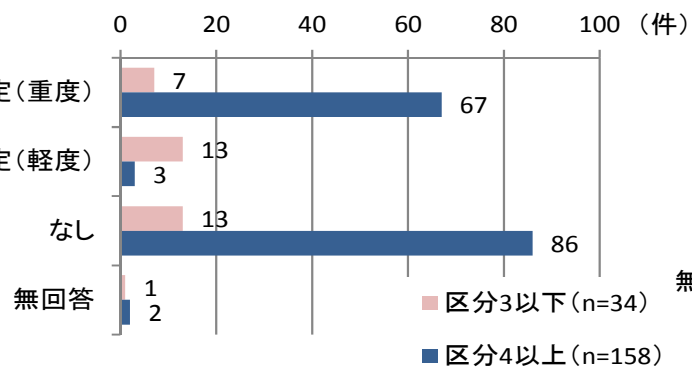
障害程度区分	ケース数
区分3以下	34 (15.7%)
区分4	25 (11.6%)
区分5	28 (13.0%)
区分6	105 (48.6%)
区分不明	24 (11.1%)
合計	216 (100.0%)

区分4以上 158ケース (73.2%)

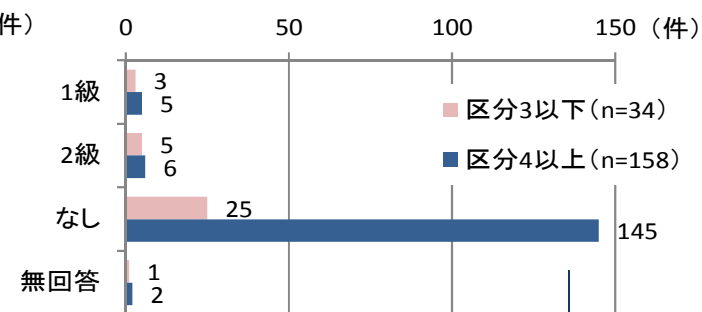
### 身体障害者手帳



### 療育手帳

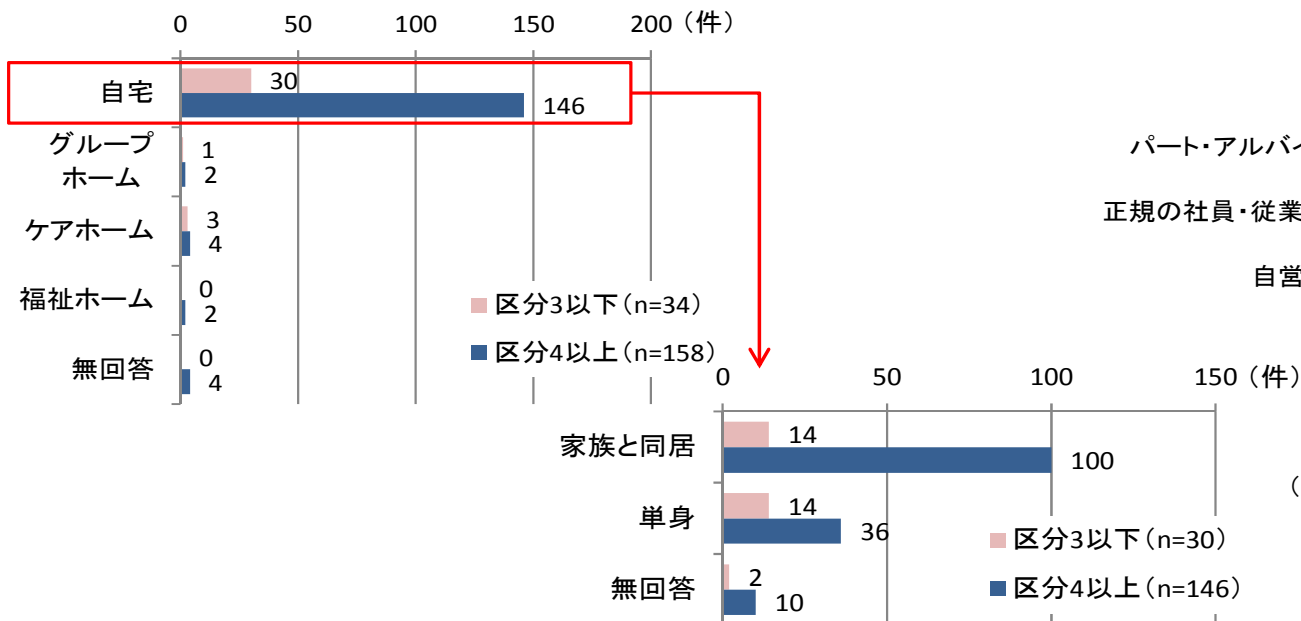


### 精神保健福祉手帳

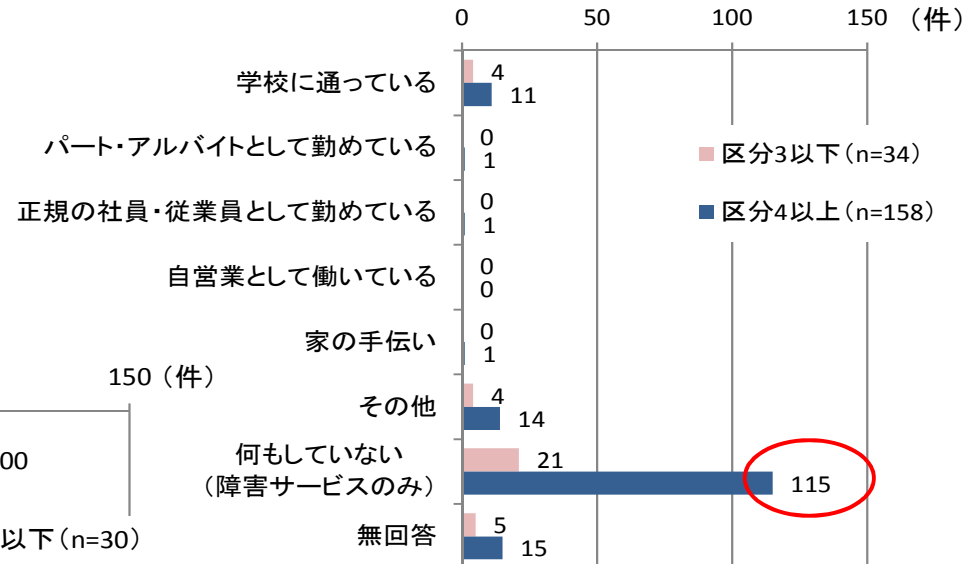


# 1次調査の集計結果ダイジェスト

現在の居所と同居家族



障害福祉サービス以外の日中活動



## 【集計結果のポイント】

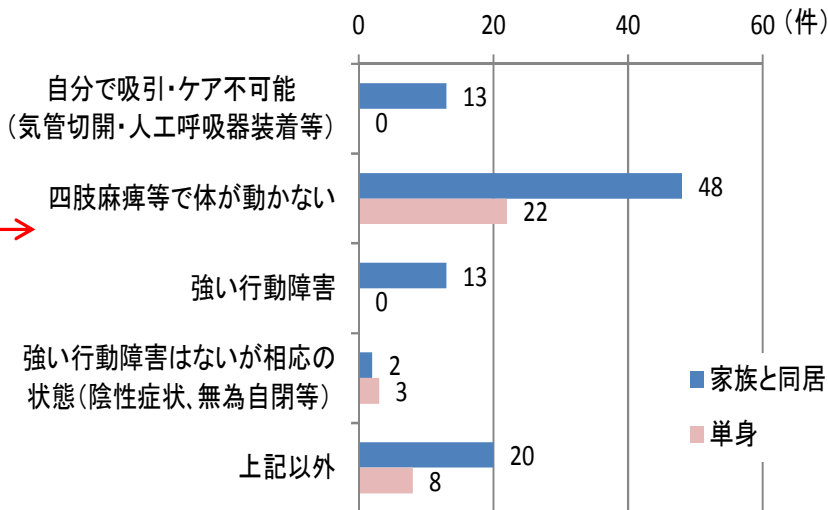
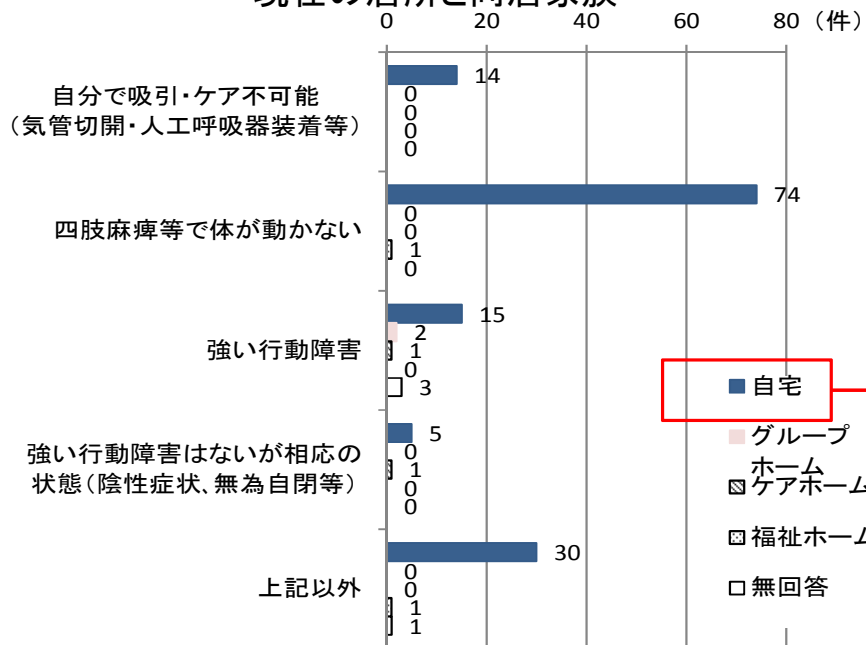
- 事業所が「常時介護を要する」と考える利用者の4分の3は障害程度区分4以上（半数は区分6）。
- 身体障害者手帳「1級」や療育手帳「A判定（重度）」が多い。ただし、精神障害の事例数は少なかった。
- 生活の場は、ほぼ「自宅」。家族との同居が68%、単身は25%。「福祉サービス」以外の日中活動は、ほとんどしていない。

# 1次調査の集計結果ダイジェスト

利用者の状態像(区分4以上)

状態像	ケース数	
気管切開または人工呼吸器装着者で、自分では吸引やケアができない	14	(9.5%)
四肢麻痺等でほとんど体が動かないか、自分でコールをすることが難しい	75	(50.7%)
強い行動障害がある	21	(14.2%)
強い行動障害はないものの陰性症状、意欲の低下、無為自閉等の状態にある	6	(4.1%)
上記にあてはまらない(重度の知的障害者等)	32	(21.6%)
合計	148	(100.0%)

現在の居所と同居家族



## 【集計結果のポイント】

- 障害程度区分4以上のケースのうち、約半数は「四肢麻痺等でほとんど体が動かないか、自分でコールをすることが難しい」。
- 「気管切開または人工呼吸器装着者」と「強い行動障害がある」のすべてのケースは家族と同居。「四肢麻痺等でほとんど体が動かない」ケースの自宅生活者の3割は単身。

### 本人の状態像別の特徴

#### ◆気管切開または人工呼吸器装着者で、自分では吸引やケアができない

- 重度訪問介護、あるいは居宅介護と短期入所、生活介護の組み合わせでサービス利用。
- 特別な医療は「気管切開の処置」「経管栄養」「吸引処置」など。

#### ◆四肢麻痺等でほとんど体が動かないか、自分でコールをすることが難しい

- 重度訪問介護と居宅介護、短期入所、生活介護の組み合わせでサービス利用。
- 精神・神経症状は「てんかん」など。

#### ◆強い行動障害がある

- 行動援護と短期入所、生活介護の組み合わせ、あるいは居宅介護と短期入所、生活介護の組み合わせでサービス利用。
- 行動上の障害は、「暴行」や「介護への抵抗」など。強度の行動障害は「多動または行動の停止」「パニックや不安定な行動」。

#### ◆強い行動障害はないものの陰性症状、意欲の低下、無為自閉等の状態にある

- 居宅介護と生活介護、あるいは短期入所と生活介護の組み合わせでサービス利用。
- 精神・神経症状は「幻視・幻聴」など。



# 【本人の状態像別のサービス利用の状況 支給量上位10(重度訪問介護の支給量(多い順)でソート)】

## ◆気管切開または人工呼吸器装着者で、自分では吸引やケアができない

性別	調査時 年齢	身体障害 者手帳	療育手帳	精神保健 福祉手帳	障害程 度区分	現在の居 所	現在の居 所(自宅)	居宅介護 (時間/ 月)	重度訪問 介護 (時間/ 月)	同行援護 (時間/ 月)	行動援護 (時間/ 月)	重度障害 者等包括 支援 (時間/ 月)	短期入所 (日/月)	生活介護 (日/月)	自立訓練 (日/月)	就労移行 支援 (日/月)	就労継続 支援 (日/月)	成年後見 制度利用 支援	コミュニ ケーショ ン支援 (日/月)	日常生活 用具の給 付又は貸 与	移動支援 (時間/ 月)	地域活動 支援セン ター (日/月)
男性	50	1級	-	-	6	自宅	同居		○(744)													
男性	22	1級	-	-	6	自宅	同居		○(245)				○(-)	○(15)								
男性	18	1級	A判定	-	6	自宅	同居		○(155)				○(7)	○(10)						○	○(30)	
男性	53	1級	-	-	6	自宅	同居		○(124)													
女性	-	-	-	-	6	自宅	同居	○(135)	○(80)													
女性	30	1級	-	-	6	自宅	同居	○(180)					○(3)								○(20)	
男性	29	1級	A判定	-	6	自宅	同居	○(50)					○(7)	○(23)						○		
男性	35	1級	-	-	6	自宅	同居	○(62)					○(7)	○(15)								
男性	20	1級	A判定	-	6	自宅	同居	○(40)					○(8)	○(22)							○(15)	
女性	9	1級	A判定	-	6	自宅	同居	○(30)					○(7)								○(5)	

## ◆四肢麻痺等でほとんど体が動かないか、自分でコールをすることが難しい

性別	調査時 年齢	身体障害 者手帳	療育手帳	精神保健 福祉手帳	障害程 度区分	現在の居 所	現在の居 所(自宅)	居宅介護 (時間/ 月)	重度訪問 介護 (時間/ 月)	同行援護 (時間/ 月)	行動援護 (時間/ 月)	重度障害 者等包括 支援 (時間/ 月)	短期入所 (日/月)	生活介護 (日/月)	自立訓練 (日/月)	就労移行 支援 (日/月)	就労継続 支援 (日/月)	成年後見 制度利用 支援	コミュニ ケーショ ン支援 (日/月)	日常生活 用具の給 付又は貸 与	移動支援 (時間/ 月)	地域活動 支援セン ター (日/月)
男性	63	1級	-	-	6	自宅	単身		○(779)											○		
女性	50	1級	-	-	6	自宅	単身		○(568)													
女性	56	1級	-	-	6	福祉ホー ム	-	○(85)	○(485)					○(-)							○(-)	
女性	21	1級	A判定	-	6	自宅	同居		○(428.5)				○(15)	○(22)						○		
男性	63	1級	-	-	6	自宅	単身		○(380)											○		
女性	50	1級	-	-	6	自宅	単身	○(37.5)	○(339)					○(22)								
女性	38	1級	-	-	6	自宅	同居		○(330)				○(7)									
男性	52	1級	-	-	6	自宅	同居		○(300)				○(15)							○		
男性	34	1級	-	-	6	自宅	-		○(298.5)				○(14)							○		
男性	55	1級	-	-	6	自宅	単身		○(284)								○(-)					

# 【本人の状態像別のサービス利用の状況 支給量上位10】

## ◆強い行動障害がある

性別	調査時 年齢	身体障害 者手帳	療育手帳	精神保健 福祉手帳	障害程 度区分	現在の居 所	現在の居 所(自宅)	居宅介護 (時間/ 月)	重度訪問 介護 (時間/ 月)	同行援護 (時間/ 月)	行動援護 (時間/ 月)	重度障害 者等包括 支援 (時間/ 月)	短期入所 (日/月)	生活介護 (日/月)	自立訓練 (日/月)	就労移行 支援 (日/月)	就労継続 支援 (日/月)	成年後見 制度利用 支援	コミュニ ケーショ ン支援 (日/月)	日常生活 用具の給 付又は貸 与	移動支援 (時間/ 月)	地域活動 支援セン ター (日/月)	
女性	32	1級	A判定	-	6	グループ ホーム	-		○(217)				○(21)	○(22)									
男性	20	-	A判定	-	5	自宅	同居	○(23)		○(30)			○(4)	○(23)									
男性	32	-	A判定	-	5	自宅	同居				○(80)		○(20)	○(22)									
女性	20	-	A判定	-	5	自宅	同居	○(30)			○(200)		○(31)										
女性	22	-	A判定	-	5	自宅	同居				○(10)		○(7)	○(-)							○(10)		
男性	63	1級	A判定	-	5	自宅	同居	○(124)					○(14)	○(22)								○(30)	
男性	18	-	A判定	-	6	自宅	同居	○(72)					○(21)										
男性	20	-	A判定	-	5	自宅	同居	○(120)					○(15)	○(-)					○(50h)		○(50)		
男性	18	-	A判定	-	6	自宅	同居				○(10)		○(5)	○(22)									
男性	19	-	A判定	-	4	自宅	同居				○(30)		○(-)	○(-)									

## ◆強い行動障害はないものの陰性症状、意欲の低下、無為自閉等の状態にある

性別	調査時 年齢	身体障害 者手帳	療育手帳	精神保健 福祉手帳	障害程 度区分	現在の居 所	現在の居 所(自宅)	居宅介護 (時間/ 月)	重度訪問 介護 (時間/ 月)	同行援護 (時間/ 月)	行動援護 (時間/ 月)	重度障害 者等包括 支援 (時間/ 月)	短期入所 (日/月)	生活介護 (日/月)	自立訓練 (日/月)	就労移行 支援 (日/月)	就労継続 支援 (日/月)	成年後見 制度利用 支援	コミュニ ケーショ ン支援 (日/月)	日常生活 用具の給 付又は貸 与	移動支援 (時間/ 月)	地域活動 支援セン ター (日/月)	
女性	62	1級	-	-	4	自宅	同居	○(60)															
男性	54	-	-	2級	6	自宅	単身	○(40)					○(20)	○(23)								○(6)	
男性	34	1級	-	2級	5	自宅	単身	○(228)						○(22)								○(52)	
-	47	-	-	1級	6	自宅	同居	○(84)						○(2)								○(30)	
男性	54	-	-	1級	5	自宅	単身	○(70)															
女性	42	-	-	2級	4	ケアホー ム	-							○(8)									

# 実施方法Ⅱ

## 重度障害者を対象とする相談支援事業者へのアンケート調査(2次調査)

### 常時介護を要する障害者等の支援体制に関する調査(2次調査)

#### 【ご記入にあたって】

◇◇紙での回答をご希望の方は、お手数ですがプリントアウトしてご記入ください◇◇

- I 1週間のうちで、最も多くの時間サービスを利用している曜日について、日常の主な生活行為ごとに、
- ①通常支援者が行う支援の内容を選び、②支援が必要な理由や目的、具体的な支援の行為をお書きください。
  - ③1回(1日、1週間)あたりの支援に必要な時間、平均的な回数と、④当該曜日のサービスの利用状況をご回答ください。
- \* サービス事業所が行う支援、家族等が行う支援を含めて、ご回答ください。  
\* 相談支援事業所として把握していない場合、お手数ですが、サービス事業所への聞き取りをお願いいたします。  
\* 添付記入例を参考にしてください。

II ご本人への見守り支援等の状況について、①～③にお答えください。

#### I 主な生活行為に必要な支援の内容、目的と具体的行為、要する時間等について

主な生活行為	①支援の内容等	②支援の目的や具体的行為	③1日(週)あたりの必要な支援時間等	④当該曜日のサービス利用の状況
食事摂取	<input type="checkbox"/> 支援は必要ない <input type="checkbox"/> 見守りや声かけ <input type="checkbox"/> 準備の手助け <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助(準備を除く) <input type="checkbox"/> 全介助	気分により食がすすまない為、ご本人の様子に応じて一部介助。又、食事中動き回ってしまったり、食事トレイをひっくり返してしまったり、お茶を頭からかぶる等の行為がある為、見回りをを行う。	1回あたり およそ 40分 1日あたり およそ 3回	サービス利用 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり(1日 回) サービス名 ( )
家事	<input type="checkbox"/> 支援は必要ない <input type="checkbox"/> 見守りや声かけ <input type="checkbox"/> 準備の手助け <input type="checkbox"/> 一部介助(準備を除く) <input checked="" type="checkbox"/> 全介助		1回あたり およそ 分 1日あたり およそ 回	サービス利用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1日 回) サービス名 ( )
更衣・着脱	<input type="checkbox"/> 支援は必要ない <input type="checkbox"/> 見守りや声かけ <input type="checkbox"/> 準備の手助け <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助(準備を除く) <input type="checkbox"/> 全介助	衣服に体をとす行為はできるが、体に硬直がみられる為、身だしなみを整える範囲での介助が必要。(脱衣に限っては支援は必要ない)	1回あたり およそ 3分 1日あたり およそ 3回	サービス利用 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり(1日 回) サービス名 ( )
整容	<input type="checkbox"/> 支援は必要ない <input type="checkbox"/> 見守りや声かけ <input type="checkbox"/> 準備の手助け <input type="checkbox"/> 一部介助(準備を除く) <input checked="" type="checkbox"/> 全介助	ご本人が整容の必要性の理解はなく、動き回ってしまう為、全介助。又、髭剃りは危険がある為、ご本人の状態に応じては介助者2名で行う。	1回あたり およそ 10分 1日あたり およそ 1回	サービス利用 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり(1日 回) サービス名 ( )
排泄	<input type="checkbox"/> 支援は必要ない <input type="checkbox"/> 見守りや声かけ <input type="checkbox"/> 準備の手助け	排泄は少ない為、誘導からの介助が必要。排尿中でも動いてしまう為、体を支える程度の介助が必要。排便後は全介助。	1回あたり およそ 5分	サービス利用 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり(1日 回)

# 2次調査の集計結果ダイジェスト

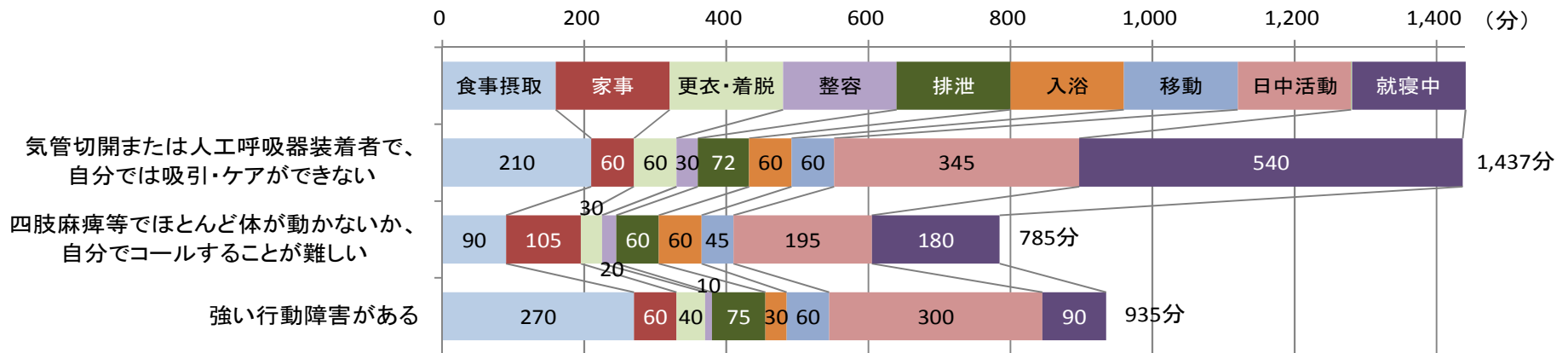
調査対象：1次調査で得られたケースのうち、障害程度区分4以上の方  
(相談支援事業所を通じて依頼)  
回収状況： 発送数 47事業所(158ケース)  
回収数 26事業所(50ケース)

常時介護を必要とする状態像	回収数
気管切開または人工呼吸器装着者で、自分では吸引やケアができない	7
四肢麻痺等でほとんど体が動かないか、自分でコールをすることが難しい	27
強い行動障害がある	6
強い行動障害はないものの陰性症状、意欲の低下、無為自閉等の状態にある	1
上記にはあてはまらない【例】行動障害を伴わない知的障害者	2
その他	7

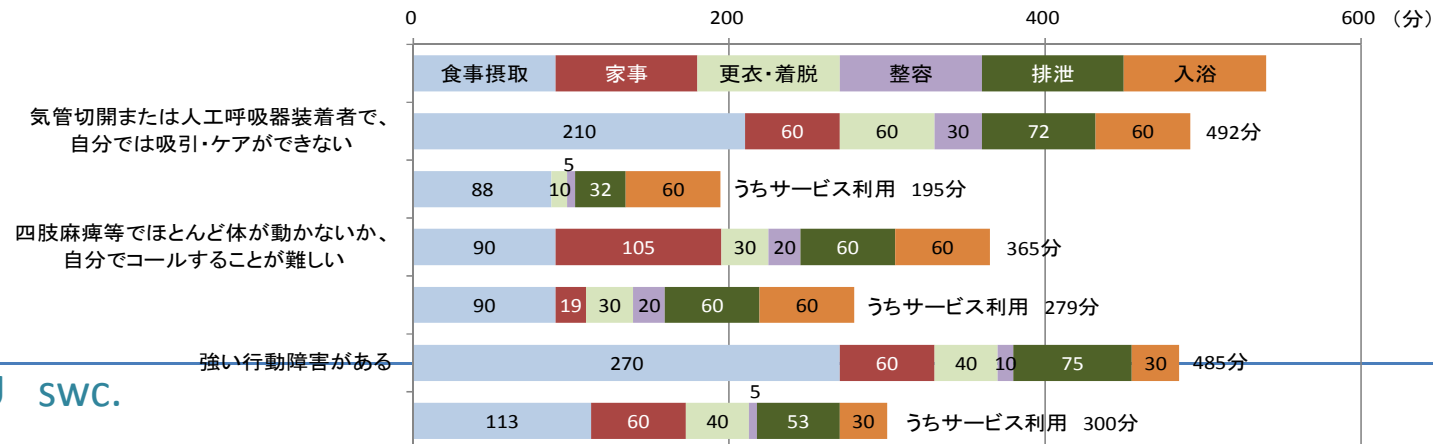
# 2次調査の集計結果ダイジェスト

・必要な支援時間(中央値)は、気管切開・人工呼吸器装着者では1,437分(23.95時間)、四肢麻痺では785分(13.08時間)、強い行動障害では935分(15.58時間)。

支援に必要な時間(1日)



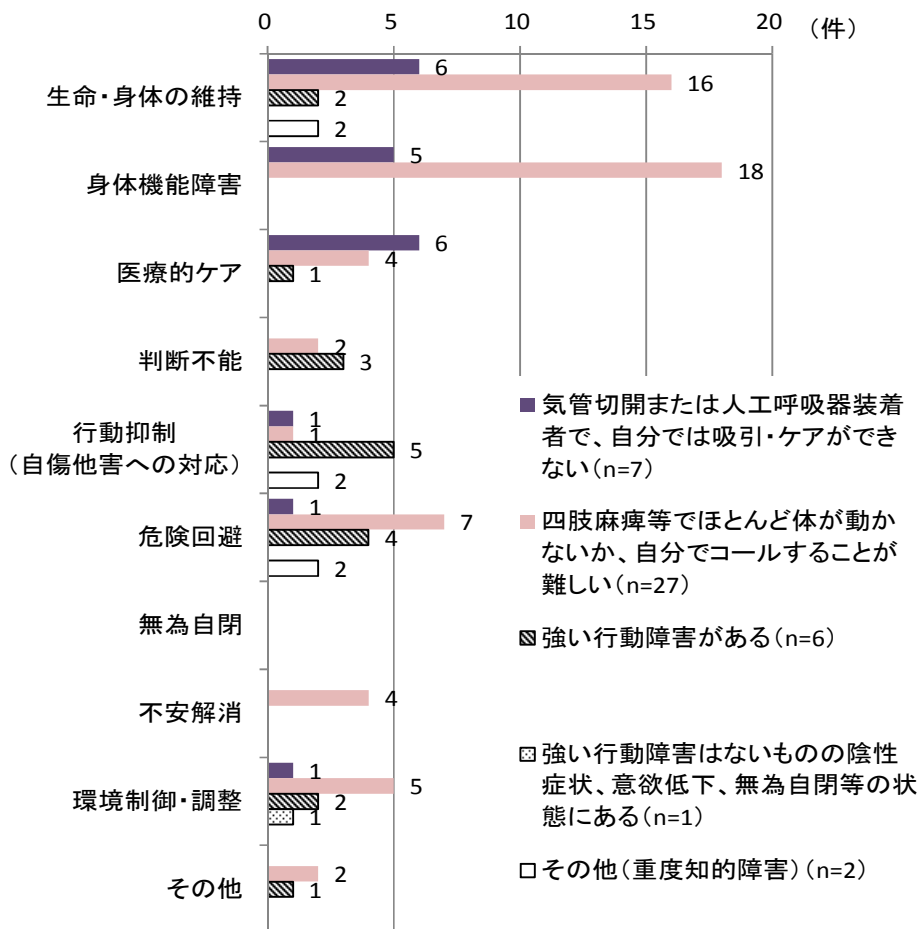
【参考】支援に必要な時間とサービス利用の状況



# 2次調査の集計結果ダイジェスト

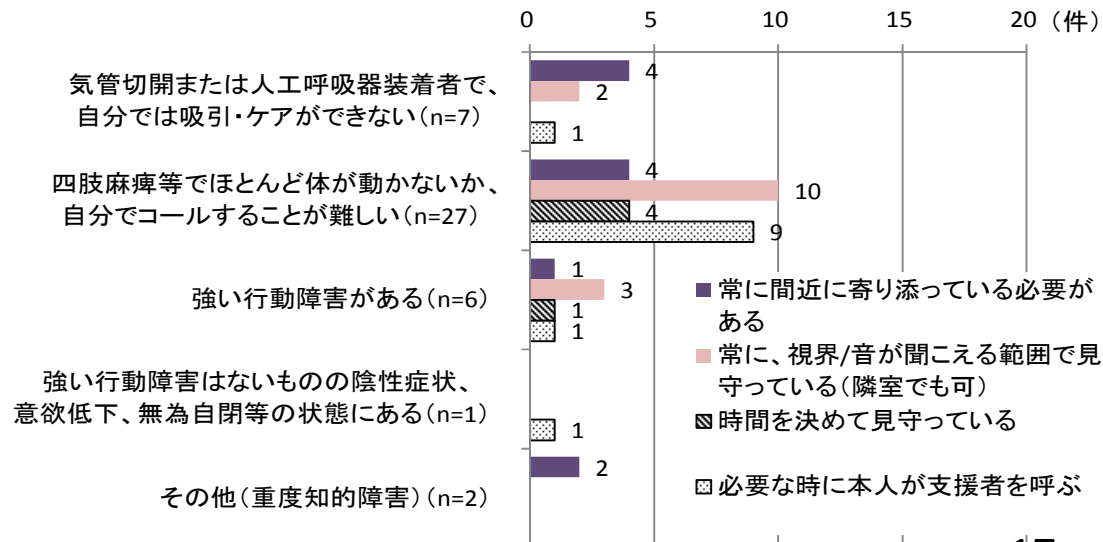
- ・見守りの理由は、身体系では「生命・身体の維持」「身体機能障害」「医療的ケア」「危険回避」など、行動障害では「判断不能」「行動抑制」「危険回避」。

見守りの理由



- ・見守りの状況は、本人の状態像によって回答が異なる。
- ・気管切開・人工呼吸器装着者では「常に間近で寄り添っている」。四肢麻痺では「視界/音が聞こえる範囲」と「本人が支援者を呼ぶ」。強い行動障害では「視界/音が聞こえる範囲」。

見守りの状況



# 実施方法Ⅲ

## ■目的

「常時介護を要する」と思われる利用者に対する支援のプロセス、内容の詳細とサービス提供による効果、実施の上での困難や課題、本テーマに関する意見等を把握する。

## ■状態像別調査対象 \* 印アンケート経由

①気管切開または人工呼吸器装着者で、自分では吸引やケアができない

・リベるたす(千葉県千葉市) \* 太陽の門(神奈川県小田原市)

②四肢麻痺等でほとんど体が動かないか、自分でコールをすることが難しい

\* 熱田区障害者地域生活支援センター(愛知県名古屋市) ・八王子ヒューマンケア協会(東京都八王子市)

③強い行動障害がある

\* キムヒロ(埼玉県行田市) \* 東牟婁圏域障害者生活支援センター(和歌山県串本町)

・ピープルファースト東久留米(東京都東久留米市)

④強い行動障害はないものの陰性症状、意欲の低下、無為自閉等の状態にある

・相談支援センターくらふと(東京都江戸川区) ・ほっとハート ほっとハートらいふ(千葉県市川市)

\* 東牟婁圏域障害者生活支援センター(和歌山県串本町)

⑤上記にはあてはまらない事例 (行動障害を伴わない知的障害者)

\* 東牟婁圏域障害者生活支援センター(和歌山県串本町) ・たこの木クラブ(東京都多摩市)

# ケース1: 30代男性、ケアホームで生活

疾病	ALS: H15年歩行障害自覚、H22年ALSと診断、H24気管切開・人工呼吸器装着。 現在、四肢麻痺、体幹機能全廃、手足の指も動かさず、顔面の筋肉のみ動かせる。ALS進行により関節の拘縮、疼痛あり。
利用者の状態像	気管切開または人工呼吸器装着者で、自分では吸引やケアができない 四肢麻痺等でほとんど体が動かないか、自分でコールすることが難しい
コミュニケーション	意思表示できる * 本人からのコミュニケーションは、文字盤か「はい」「いいえ」程度なら唇の動きでわかる。 言葉による理解が可能
強度の行動障害	強度の行動障害なし
精神・神経症状	なし
特別な医療	レスピレーター 気管切開の処置 経管栄養(胃ろう) 吸引処置(20回/1日 継続的)カテーテル(留置カテーテル)
利用しているサービス	重度訪問介護(594時間/月)、共同生活介護(31日)、訪問入浴(5回)



## ケース2: 50代女性、自宅(アパート)で単身生活

疾病	進行性の筋疾患(筋ジストロフィー系) 20代で発病。発病後は家族と同居していたが、自立生活の準備をして、35歳で一人暮らしを開始。平日は一般就労。
利用者の状態像	四肢麻痺等でほとんど体が動かないか、自分でコールすることが難しい
コミュニケーション	意思表示、言葉によるコミュニケーションについては全く問題なし
強度の行動障害	なし
精神・神経症状	なし
特別な医療	夜間は呼吸器を装着
利用しているサービス	重度訪問介護(移動加算を含む 693時間/月)

# ケース3: 40代男性、自宅(アパート)で単身生活

利用者の状態像	強い行動障害があり、危険回避、昼夜逆転、不安解消等の理由で常に間近に寄り添っている必要がある。過去に触法行為の経験有り。
コミュニケーション	本人独自の表現を用いた意思表示で、言葉以外の方法でないと理解できない
強度の行動障害	昼夜逆転、暴言、暴行、介護への抵抗、火の不始末 多動または行動の停止、パニックや不安定な行動、他人に突然抱きついたり断りもなくものを持ってくる、環境の変化により突発的に通常と違う声を出す、突然走っていなくなるような突発的な行動
精神・神経症状	社会的行動障害
特別な医療	特になし
利用しているサービス	居宅介護(身体15時間、家事175時間)、行動援護(155時間)、生活介護(当該月-8日)

## ケース4:50代男性、自宅(アパート)で単身生活

疾病	40代でパーキンソン病、統合失調症を発症。 2年間の入院生活を経て、調査時点で退院7ヶ月目。 パーキンソン病で日内変動あり。午前中は体の動きが悪い。 体調のよい時は、段差があってもつかまれば自力歩行可。 体調の好不調の差が激しい。* 退院後外出経験なし
利用者の状態像	強い行動障害はないものの陰性症状、意欲の低下、無為自閉等の状態にある
コミュニケーション	パーキンソンからくるジストニアにより舌が出ているため、苦しいときには筆談。調子の良い時には言語によるコミュニケーションが充分成立する。
強度の行動障害	なし
精神・神経症状	薬剤に対する不信感や、精神疾患ではない等の訴えがある。調子の悪い時には、会話をしているも妄想が出てしまう。 不調になると霊的なものを感じるようになる。
特別な医療	特に必要なし
利用しているサービス	居宅介護(家事援助65時間、身体介護54時間/月)、移動支援(35時間/月) * 居宅介護は毎日5回訪問。移動支援は未利用

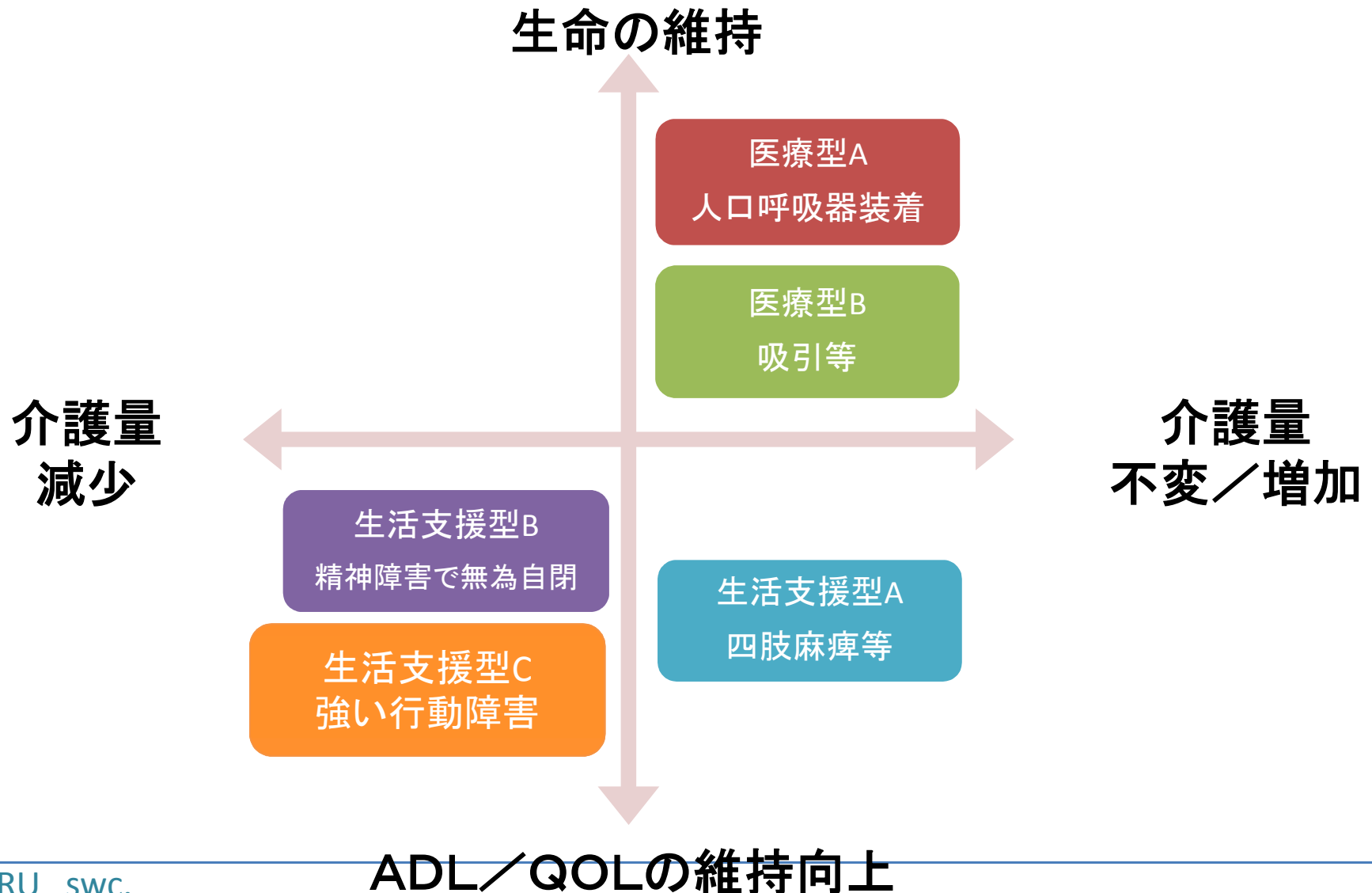
## ケース5:50代男性、自宅で単身生活

疾病	統合失調症。 17歳の時(高校生)から統合失調症を発病、精神科病院へ通院・入院治療。父親の仕事の都合で関東を転々とするが、33歳の時に父親の実家で生活、現在は単身。意欲減退から活動量の低下、栄養状態の低下から仙骨部等に褥瘡あり。幻聴に悩まされている。
利用者の状態像	強い行動障害はないものの陰性症状、意欲の低下、無為自閉等の状態にある
コミュニケーション	意思表示できるが、言葉以外の方法でないと理解できない
強度の行動障害	なし
精神・神経症状	幻視・幻聴
特別な医療	褥瘡の処置
利用しているサービス	居宅介護(40時間/月)、短期入所(20日/月)、生活介護(当該月-8日)、移動支援(6時間/月)

## ケース6:20代男性、自宅(アパート)で単身生活2年目

疾病	重度の知的障害。「障害があっても地域で共に育ちともに生きる」事を願う家族の意向もあり、地域で、統合教育の中で育ってきた。本人も地域生活をするなかで、仲間や友人、支援者との信頼関係をつくってきている。
利用者の状態像	重度知的障害で行動障害を伴わない
コミュニケーション	常に本人独自の表現を用いた意思表示で、言葉以外の方法でないと理解できない
強度の行動障害	なし
精神・神経症状	なし
特別な医療	なし
利用しているサービス	居宅介護(407時間/月(身体93、家事314)) 移動支援(60時間/月)、地域活動支援センター(20日/月) 「常に視界/音が聞こえる範囲」で誰かが見守っている状況で、見守りが必要な理由は、判断不能、不安解消、環境制御・調整など。現在は長時間介護を活用しているが、将来的には仲間や友人、ボランティア等の関わりを増やしたいとの意向。

# 「常時」の幅



# 「介護」の内容

## ① 医療的なケア

人工呼吸器の管理、吸引(気管カニューレ無しの吸引を含む)、  
経管栄養(口腔ネラトン法を含む)、導尿等

## ② 基礎的生活(食事、排泄、入浴、移動など)

## ③ コミュニケーション

## ④ 判断支援

## ⑤ 危険回避(行動障害)

## ⑥ 金銭管理

# 「見守り」の2類型

## ➤ 医療型

- A. 人工呼吸器装着：自発呼吸は90秒の事例
- B. 医療的なケア：吸引等

## ➤ 生活支援型

- A. 四肢麻痺等：夜間の体位変換やトイレへの移乗など
- B. 精神障害で無為自閉：体調に波があり、医療の関わりが必要
- C. 強い行動障害：触法行為や暴れるなど衝動的な行動



# 常時介護の概念整理①

- 「介護」には「見守り」や「待機」が多く含まれており、その目的は命に関わるもの（医療型A.B）から、常に必要かどうか判断出来ないケースまでの幅があった。それらを同じ「介護」と括るのではなく、類型に応じた括りが必要だと考え、「常時介護」の別名をつけた。
- 医療型の「常時見守り」の類型には、医療との連携がより必要なAと、医療との連携が必要だが介護職員による痰吸引等業務の範囲で対応できるBに分かれる。  
この類型には医療連携加算や介護職員等による吸引等加算で評価されている。
- しかし医療型の類型においても、グループホーム等集合的に暮らしている場合、とりわけ夜間についてはケアの頻度も減るため、常に1対1の見守りが必要という事ではない。マンパワーの確保やコスト面も考え、本人の命に関わる見守りが可能で、かつADLやQOLが保たれる範囲で夜間の介護職員の配置を検討する必要がある。ヒアリング調査では、複数支援で、個別給付を複数でシェアするような仕組みと場所があると良いとの意見があった

# 常時介護の概念整理②

- 生活支援型Aの類型では「介護の頻度」と「待機時間」が問題となる。そのためその頻度に応じた報酬の見直しが必要だと考える。
- 生活支援型Aの類型では命には関わらないが不定期に必要な介護のための「待機」が必要な状態像といえる。この場合、ある一定の時間内であれば、例えばオンコールによる巡回で必要な介護を行う仕組みの可能性も考えられる。
- 生活支援型Aの類型で、自分でコール出来ない状態像であれば「見守り」が必要となり、その目的は状態によって変わる。排泄介助、水分補給、体位変換等の定期的な介護と、不随意運動による危険の回避、発汗多量であれば更衣、一日に複数回あるてんかん発作への対応等の不定期的な介護への見守りが考えられる。
- 「常時」の状態像には医療的ケアのように不変（一定）、あるいは身体機能の低下により将来的には更に多くのケアが見込まれるもの（増加）、無為自閉や行動障害のように状態に波があり、場合によっては一時的に多くのケアが必要で、状態の安定によりケアの量が減る可能性があるもの（減少の可能性）が示された。

# 常時介護の概念整理③

- 介護量の「増加」や「減少の可能性」を確認するためには介護の査定機能が必要ではないだろうか。介護の量が減少することは、本人のエンパワメントに対する評価と考えるべきで、決して不当に削減するという意味ではない。また、地域資源の不足等より必要なサービスが行き届かない事例については地域の医療と福祉の連携による柔軟な対応が求められる。
- 生活支援型Bの類型では、ACTによる支援の事例があり、「医療職によるアセスメント」によって介護の量が変化する可能性が示されている。この事から医療の訪問系サービスの更なる充実と福祉との連携強化の必要性が考えられた。
- 生活支援型Cの類型では、常に介護者が必要かどうか分からないという意見があった。「介護」が仮に第三者の目から見ても明らかに必要な支援（根拠に基づいた支援）であるならば、「必要かどうか判断できない介護（見守り）」は「介護（見守り）」に含まれないのではないか。

# 見えてきたこと

- 状態像により「常時」の時間軸、「介護（見守り）」の目的が違う
  - 1) 生まれてからずっと常時の支援が必要
  - 2) ある一定の期間は常時の支援が必要
  - 3) 24時間365日が常時と捉えられる方
  - 4) 毎日支援が入ることが常時と考える方
  - 5) 本人が求めた時に支援が入れること（待機）
- 支援の『必要性』を正確に査定する機能がないアンフェアな状況
  - 1) 自分のやりたい事、欲しいサービスを明確に伝えられる人にはサービスが届き、そうでない人にはサービスが届かない。
  - 2) 本当にそのサービスが必要か、または本人・家族が必要性を認識できていない場合にはサービスが行き届かない。
  - 3) 地域の資源が無い

# 今後に向けて

- 5類型に分類した「常時介護」の概念の更なる検討
- 類型に応じた支援の仕組みを検討
- 社会保障制度は全国民を対象とし、全国民で支える合う仕組みである。しかし、それぞれに予算上の制約があるので、今後の仕組みの検討についても、合理的で、公平な仕組みを作ることが求められる。