

○ケアホームとグループホームの一元化等について

- ・ケアホームとグループホームの一元化について

検討課題

- ケアホームとグループホームが一元化されることから、その支援の在り方や事業者の指定基準等とともに、外部サービス利用規制の見直しやサテライト型住居の創設についても検討。

検討状況



支援の在り方

- グループホームで提供する支援は、日常生活上の援助等を行うとともに、利用者のニーズに応じて食事等の介護を提供。
- このうち、介護の提供については、①グループホーム事業者が自ら行うか（介護サービス包括型）、②外部の居宅介護事業者に委託するか（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にする方向で検討。

人員配置基準等

- 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、「外部サービス利用型」は現行グループホームの基準とし、現行の世話人の配置基準を引き上げる（10対1以上→6対1以上）方向で検討。
※ 現に10対1で配置しているグループホームについては、当分の間の経過措置を設ける。
- 日中、夜間の支援体制、医療が必要な者への対応については、これらの支援の必要のない者も多くいることから、職員配置の義務化は行わず、それぞれ現行の加算の拡充・見直し等を行う方向で検討。
※ 現行の加算の拡充・見直しの具体的な考え方等については、平成26年度予算編成過程の中で検討。

設備基準等

- 「介護サービス包括型」と「外部サービス利用型」は共通の設備基準とし、現行基準と基本的に同様とする方向で検討。
- ただし、現行、新築の場合は10人以下としている共同生活住居の規模については、次の事由に該当する場合に例外的に10人以上の入居定員を都道府県の判断で認めることを可能とすることを論点として提示。
 - ・ 主として障害の程度が重い者を入居させる場合
 - ・ 既存の10人以上が入居する共同生活住居を建替える場合であって、建て替え後に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

サテライト型住居の基準等

- サテライト型住居は特に早期に単身等での生活が見込まれる者の利用を基本とし、一定の利用期限を設けて、効果的・効率的な支援を行うものとする方向で検討。
- サテライト型住居については、本体住居の職員が定期的に巡回支援を行うなど本体住居との密接な連携を前提とし、その具体的な要件として、一定の距離要件、設置か所数の上限を設ける方向で検討。

(参考) 介護サービス包括型と外部サービス利用型のイメージ (案)

支援形態のイメージ

- ・ 介護サービス包括型は、介護サービスを包括的に提供。
- ・ 外部サービス利用型は、居宅介護事業所と委託契約を締結し、個別支援計画に基づき介護サービスを手配。



報酬体系のイメージ

- ・ 介護サービス包括型は、現行ケアホームと同様に障害程度区分・人員配置に応じた包括的な報酬として算定。
- ・ 外部サービス利用型は、利用者全員に必要な日常生活上の援助など基本サービスは、包括的に評価し、介護サービスは、個々の利用者ごとにその利用量に応じて算定。



ケアホームとグループホームの一元化について （主な論点）

I グループホームの一元化の概要

1. 一元化の趣旨と見直しの方向性

- 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、平成26年4月からケアホームとグループホームを一元化する。

- 一元化に当たっては、
 - ① 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、
 - ② 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のグループホームを創設すること、について、併せて検討する。

2. 介護サービスの提供形態

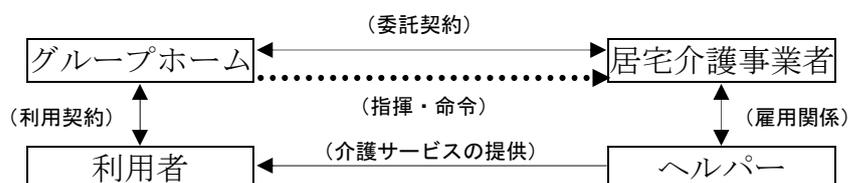
- 一元化後のグループホームでは、介護サービスが必要な者と必要のない者が混在して利用することとなること、また、グループホーム入居後に介護が必要となる発生頻度の予測がつきにくいことを踏まえれば、現行のケアホームの基準・報酬体系のように介護サービスを全て内包化して提供するという方法は必ずしも効率的ではないと考えられる。一方で、これまでのケアホームと同様に、馴染みの職員による介護付きの住まいを望む声もある。

- 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ことが考えられるが、どうか。

3. 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とが考えられるが、どうか。
- 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。

【図】



Ⅱ 一元化後のグループホームの基準等に関する論点

1. 人員配置基準等に関する論点

(1) 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』、
 - ・ 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」については、現行ケアホームの基準（世話人/6：1、生活支援員/障害程度区分に応じて配置）、「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（世話人/10：1）と同様とすることを基本とすることが考えられる。

- ただし、世話人の配置基準については、
 - ① 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、
 - ② 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、
 - ③ 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、を踏まえ、いずれの事業形態も「6：1以上」の配置を求めることが考えられるが、どうか。
 - ※ この場合、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」とすることが考えられるが、どうか。

- その上で、入居者の重度化・高齢化に対応する観点から、日中・夜間の支援体制の充実等について、(3)以降でそのあり方を整理する。

(2) 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声がある。

- 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（※下記参考）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と考えられるが、どうか。

【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

(3) 日中・夜間の支援体制、医療が必要な者への対応

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が考えられるが、どうか。

【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が考えられるが、どうか。

【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 医療の提供体制

- 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（「投薬・服薬管理」が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が考えられるが、どうか。

【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することとする。

2. 設備基準に関する論点

(1) 基本的考え方

- 「介護サービス包括型」と「外部サービス利用型」は、現行のグループホームとケアホームの基準に差異がないことを踏まえ、共通の設備基準を設けることが考えられるが、どうか（サテライト型住居の設備基準については、後述）。
- 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などごく一部を除き、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を定めていただいている。このため、国の基準については、特に利用者の重度化・高齢化へ対応する観点から検討を行う下記（2）の基準を除き、基本的に現行どおりとすることが考えられるが、どうか。
- その上で、肢体不自由者、重症心身障害者、行動障害のある者など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検討する必要があると考えるが、どうか。

(2) 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、現行、新築（全面改築を含む）の場合の共同生活住居の入居定員は10人以下と規定されている。
- 一方で、地域で居住するサービス基盤が不足する中、①専門的な知識・技術を有するスタッフによる支援や複数人介助が必要な重度障害者等が多く入居するグループホーム、②都市部など土地の取得が極めて困難な地域等については、規模に関して一定の配慮が必要との意見もある。
- このような意見も踏まえ、次の事由に該当する場合であって、都道府県知事が特に必要と認める場合については、例外的に入居定員を10人以上とすることが考えられるが、どうか。
 - ① 主として障害の程度が重い者を入居させる場合
 - ② 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など建替え後に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
- これらの例外を認める場合には、地域に開かれた機能の付加を要件とし、具体的には、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や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を行うことを義務づけることが必要であり、そのあり方について具体的に検討を行う必要があると考えられるが、どうか。
- ただし、この場合であっても、集団的処遇とならないよう、各ユニット（2人以上10人以下）の独立性が建物構造上確保されていること、運営面において家庭的な雰囲気や地域との交流が図られるようになっていることが必要であると考えるが、どうか。
また、①については、地域によってその判断に大きなバラツキが生じないよう、例えば、障害程度区分4以上の入居者の割合など一定の判断基準を具体的に示す必要があると考えるが、どうか。

Ⅲ 一元化後のグループホームの報酬に関する論点

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に、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が、どうか。

- 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と考えられるが、どうか。なお、今後のあり方については、グループホームの一元化の施行後の状況等を見ながら、検討することとしてはどうか。

【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を認めている。

- 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 利用者ごとにそもそも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が、どうか。

- 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と考えられるが、どうか。

IV サテライト型住居の基準等に関する論点

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、1人で暮らしたいというニーズにも応えつつ、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、IVにおいて同じ）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. 利用対象者に関する論点

- 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とが考えられるが、どうか。
- この場合、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と考えるが、どうか。
- この場合、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入居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が必要であると考えているが、どうか。

3. サテライト型住居の基準等に関する論点

(1) 設備基準に関する論点

① サテライト型住居の設備基準

- 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、下表によることが考えられるが、どうか。

	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	<u>1人</u>
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	<u>本体住居の設備を利用</u>
ユニットの入居定員	2人以上10人以下	—
設備	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活を営む上で必要な設備 ・<u>サテライト型住居の利用者から適切に通報を受けることができる通信機器（携帯電話可）</u> 	
居室の面積	収納設備を除き7.43㎡	

- 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を検討する必要があると考えられるが、どうか。

(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利用手段を利用して、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とが考えられるが、どうか。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してはどうか。

(本体住居に対するサテライト型住居の力所数の上限)

- ・ 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を踏まえれば、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カ所を限度とすることが考えられるが、どうか。ただし、本体住居の入居者が4人以下の場合は、1カ所の設置を限度とすることが考えられるが、どうか。

(2) 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ことが考えられるが、どうか。

(3) 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ことが考えられるが、どうか。
- 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と考えるが、どうか。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してはどうか。

4. サテライト型住居の報酬設定に関する論点

- 人員配置基準の上乗せを行わないため、本体住居の基本報酬と同水準とすることが考えられるが、どうか。

- 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が考えられるが、どうか。
- この場合、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することとする。

【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加算を算定

V 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(※下記参考)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と考えるが、どうか。

【参考】社会保障審議会障害者部会報告(H20.12.16)(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。

ケアホームとグループホームの 一元化について（参考資料）

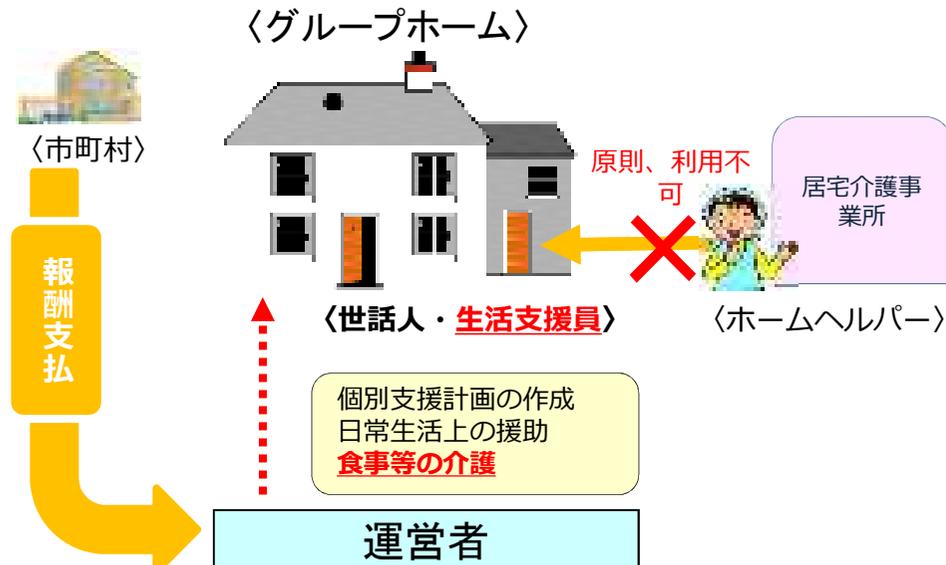
一元化後のグループホームにおける介護サービスの提供形態（案）

一元化後のグループホームは、**介護を必要とする者としめない者が混在して利用**することとなり、また、**介護を必要とする者の数も一定ではない**ことから、全ての介護サービスを当該事業所の従業者が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、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。

グループホームで提供する支援を「基本サービス(日常生活の援助等)」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か（介護サービス包括型（現行ケアホーム型））**、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所に委託するか（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ことが考えられるが、どうか。

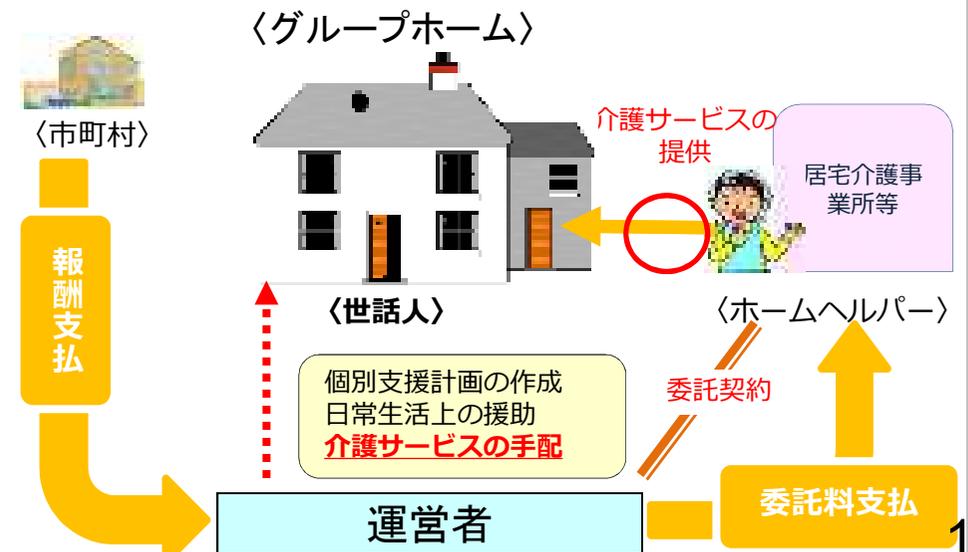
介護サービス包括型のイメージ

- ★介護サービスについては、現行のケアホームと同様に**当該事業所の従業者が提供**。
- ★利用者の状態に応じて、**介護スタッフ（生活支援員）を配置**。



外部サービス利用型のイメージ

- ★介護サービスについて、事業所は**アレンジメント（手配）のみを行い、外部の居宅介護事業者等に委託**。
- ★介護スタッフ（生活支援員）については**配置不要**。

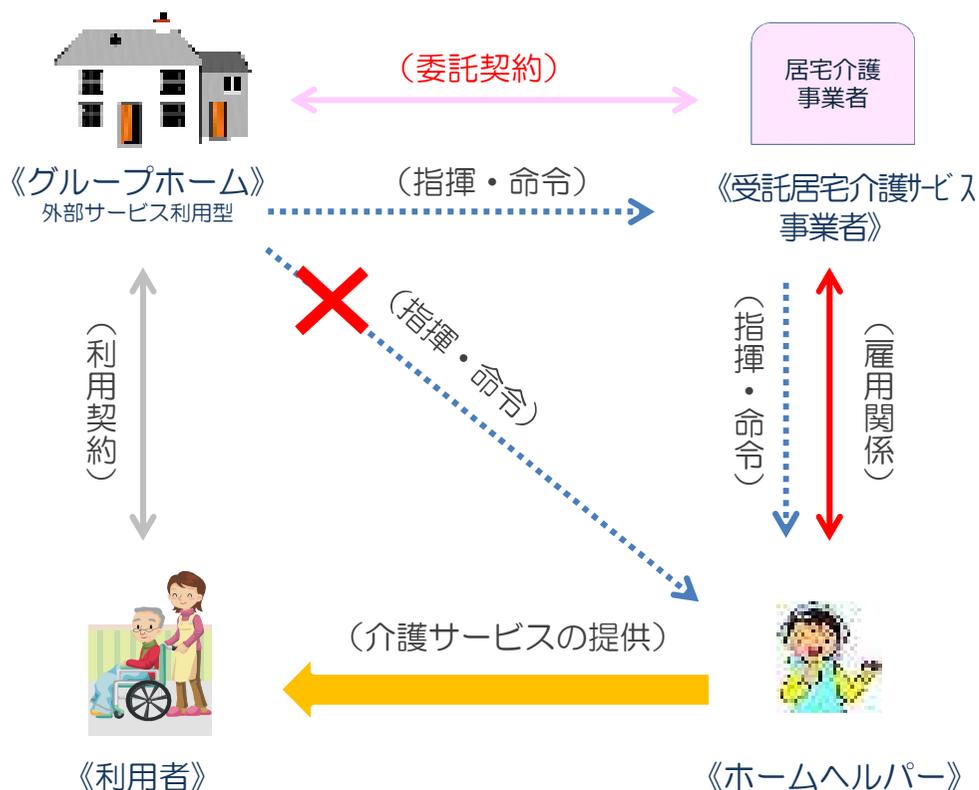


介護サービス委託の基本的な仕組み

介護サービスの提供に係る責任の所在を明確にする観点等から、介護保険の特定施設入居者生活介護を参考に以下の仕組みとすることが考えられる。

- 外部サービス利用型グループホーム事業者は、居宅介護事業者(以下、「受託居宅介護サービス事業者」)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。**
- この場合、外部サービス利用型グループホーム事業者は、業務に関して**受託居宅介護サービス事業者に必要な管理及び指揮命令を行う。**

(参考) 介護サービス利用の関係図



委託可能なサービス

- 居宅介護（身体介護に係るものに限る。）

契約事項

- 委託の範囲
- 委託に係る業務の実施に当たり遵守すべき条件
- 受託居宅介護事業者の従業者により当該委託業務が居宅介護の運営基準に従って適切に行われていることを定期的に確認する旨
- 委託業務に関し受託居宅介護サービス事業者に対し指示を行い得る旨
- 委託業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じよう前号の指示を行った場合において、当該措置が講じられたことを確認する旨
- 受託居宅介護サービス事業者が実施した当該委託業務により入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在
- その他委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項

一元化後のグループホームの設備基準に関する論点

(1) 基本的考え方

- 「介護サービス包括型」と「外部サービス利用型」は、現行のグループホームとケアホームの基準に差異がないことも踏まえれば、**共通の基準を設ける**ことが考えられるが、どうか（サテライト型住居の設備基準については後述）。
- 平成23年に成立した地域主権一括法の施行により、グループホーム・ケア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などごく一部を除き、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を定めていただいている**。このため、**国の基準については**、特に利用者の重度化・高齢化へ対応する観点から検討を行う（2）の基準を除き、**基本的に現行どおりとする**ことが考えられるが、どうか。
- その上で、事業者の意向等により、肢体不自由者や重症心身障害者、行動障害のある者など**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を検討すべき**と考えるが、どうか。

(参考) グループホーム、ケアホームの主な基準に係る条例委任の考え方

基準の類型	基準の例	厚生労働省の対応
人員配置基準	世話人：常勤換算で利用者数を10で除した数以上	従うべき基準
居室面積基準	居室：収納設備等を除き、7.43㎡以上	従うべき基準
人権に直結する運営基準	○ 内容及び手続きの説明及び同意 ○ サービス提供拒否の禁止 ○ 身体拘束等の禁止	従うべき基準
利用定員	共同生活住居の入居定員：原則2人以上10人以下	標準
上記以外の施設・設備・運営基準	○ 共同生活住居の立地：住宅地かつ入所施設又は病院の敷地外 ○ 心身の状況等の把握 ○ サービスの提供の記録	参酌すべき基準

(2) 共同生活住居の入居定員

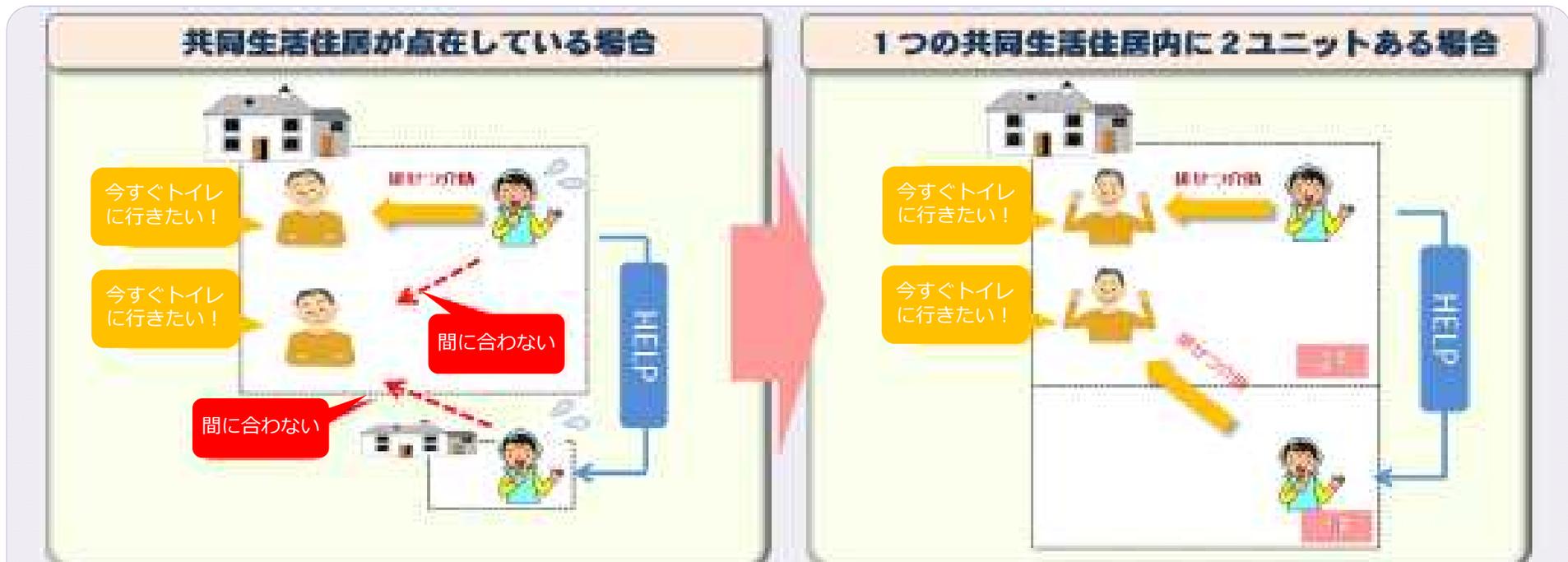
- 現行、新築（全面改築を含む）の場合の共同生活住居の入居定員は10人以下と規定されているが、**複数人介助が必要な重度障害者等が多く入居するグループホームや都市部など土地の取得が極めて困難な地域**については、**規模に関して一定の配慮が必要**との意見もある。
- このため、次の事由に該当する場合であって、都道府県知事が特に必要と認める場合については、例外的に入居定員を10人以上とすることが考えられるが、どうか。

☆ **主として障害の程度が重い者を入居させる場合**

☆ 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場合など**建て替え後に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**

→ これらの例外を認める場合には、**地域に開かれた機能の付加を要件**とし、具体的には、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や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を行うことを義務づけることが必要であると考えるが、どうか。

(参考) 複数人介助が必要な重度者が多く入居するグループホームの特例のイメージ

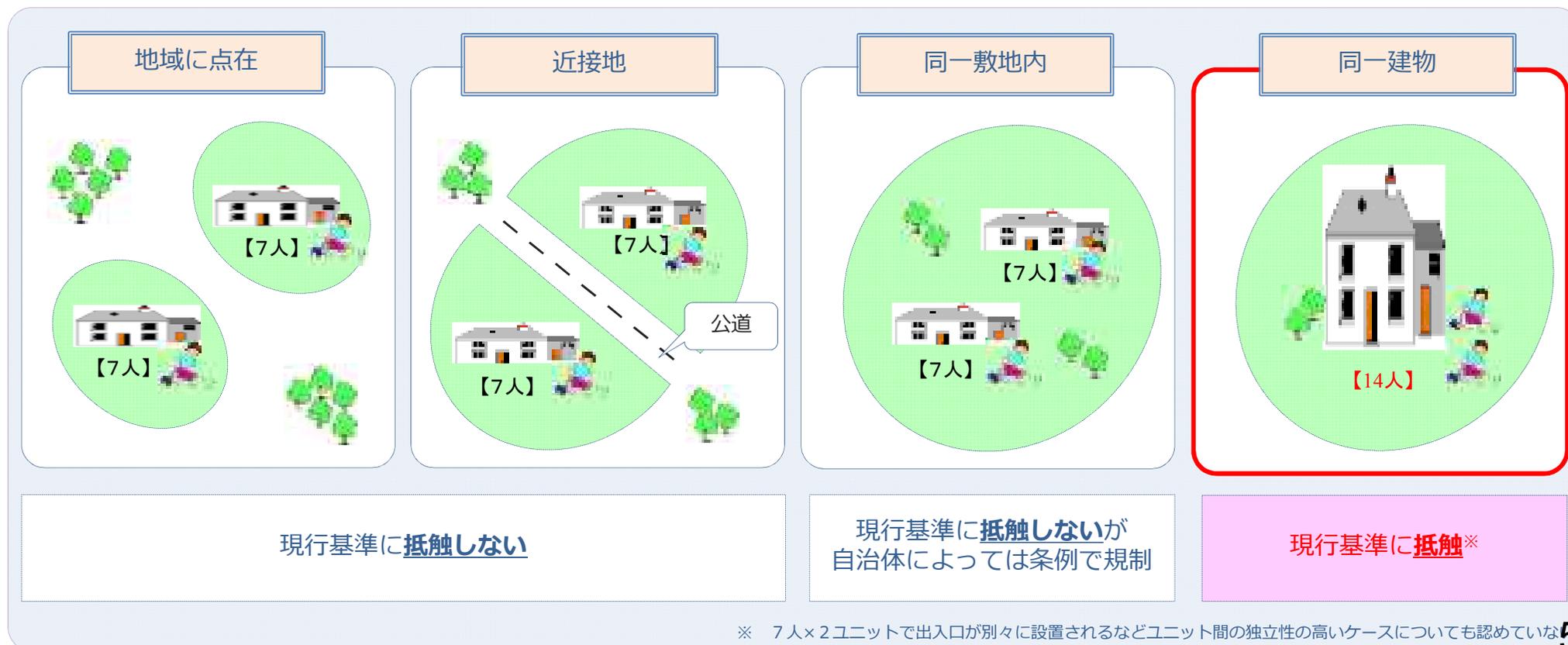


→ 大規模な共同生活住居を認めることによって、職員配置が同じでも、夜間等の緊急時や入浴、排せつ時などに複数の生活支援員等による集中的な支援が弾力的に行えるようになるのではないかと。

(参考) 共同生活住居の規模に関する例外の対象

- 主として障害の程度が重い者を入居させる場合等であって、都道府県知事が特に必要と認められる場合には、例外的に入居定員を10人以上とすることを検討。
- この場合の「入居定員」とは、**1つの建物の入居定員を想定**。
- ただし、これを認める場合であっても、集団的処遇とならないよう、各ユニット(10人以下)の独立性が建物構造確保されていること、運営面において家庭的な雰囲気や地域との交流が図られるようになっていることが必要であると考えられるが、どうか。

(参考) 利用定員14人のグループホーム事業所の共同生活住居の設置(新設)形態のイメージ



※ 7人×2ユニットで出入口が別々に設置されるなどユニット間の独立性の高いケースについても認めていない

一元化後のグループホームの報酬設定に関する論点

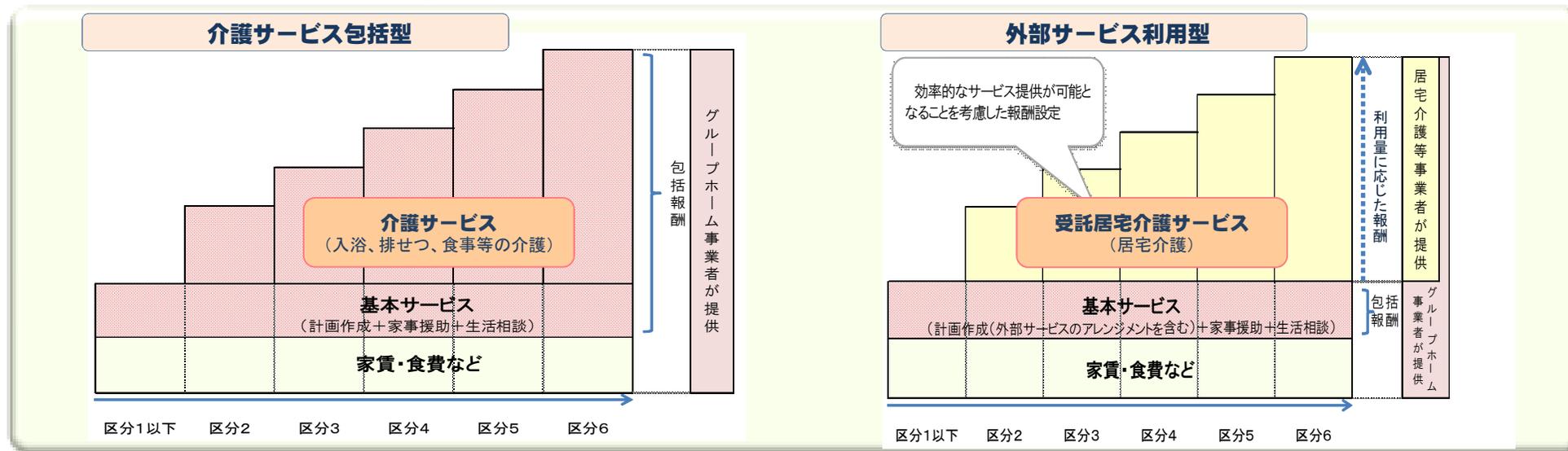
(1) 介護サービス包括型の報酬

- 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に、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が、どうか。
- その場合、**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サービスの質・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**と考えられるが、どうか。

(2) 外部サービス利用型の報酬

- 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 **利用者ごとにそれぞれ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が、どうか。
- 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**と考えられるが、どうか。

(参考) 介護サービス包括型と外部サービス利用型の報酬のイメージ



(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、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、以下の場合については、特例措置として**個人単位のホームヘルプ利用を認めている**。

【対象者】

- ・次のいずれかに該当する者
 - (1) 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
 - (2) 障害程度区分4以上、かつ、次の①及び②の要件をいずれも満たす者
 - ① 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付けられていること。
 - ② 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。

【利用可能なホームヘルプ】

- ・上記(1)の対象者：居宅介護又は重度訪問介護
- ・上記(2)の対象者：居宅介護（身体介護に係るものに限る。）

【ケアホームの報酬】

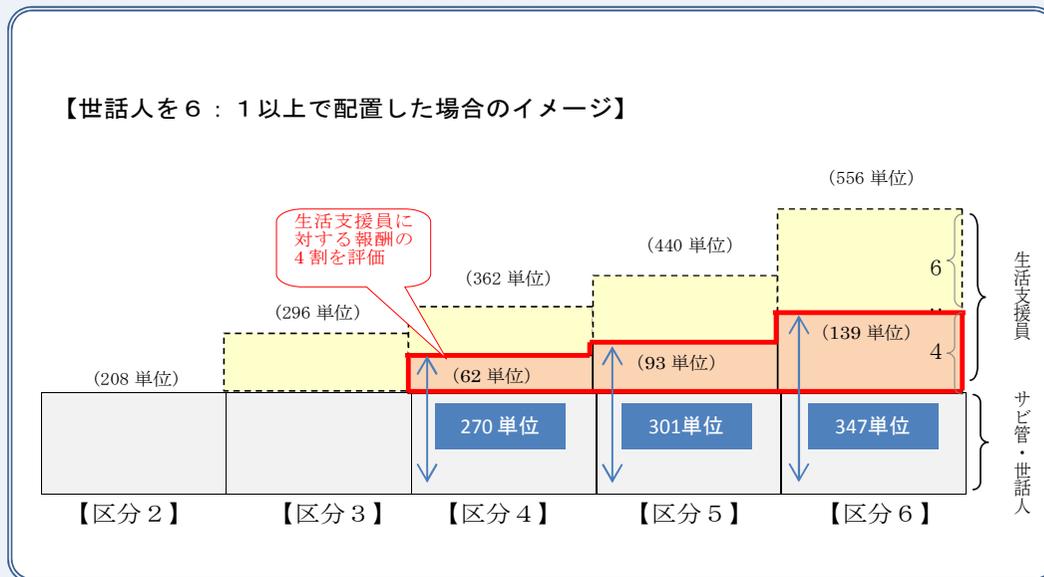
- ・世話人の配置及び障害程度区分に応じ、報酬額を適用
- (例) 世話人配置6：1の場合
障害程度区分6の者で347単位/日

【ケアホームの人員配置基準】

- ・個人単位でホームヘルプサービスを利用する者の生活支援員の配置基準については、当該利用者の数を2分の1として算定。

【報酬の算定状況】

	事業所数	利用者数
総数	4,371事業所	56,243人
うち加算算定数	313事業所	1,357人
算定割合	7.2%	2.4%



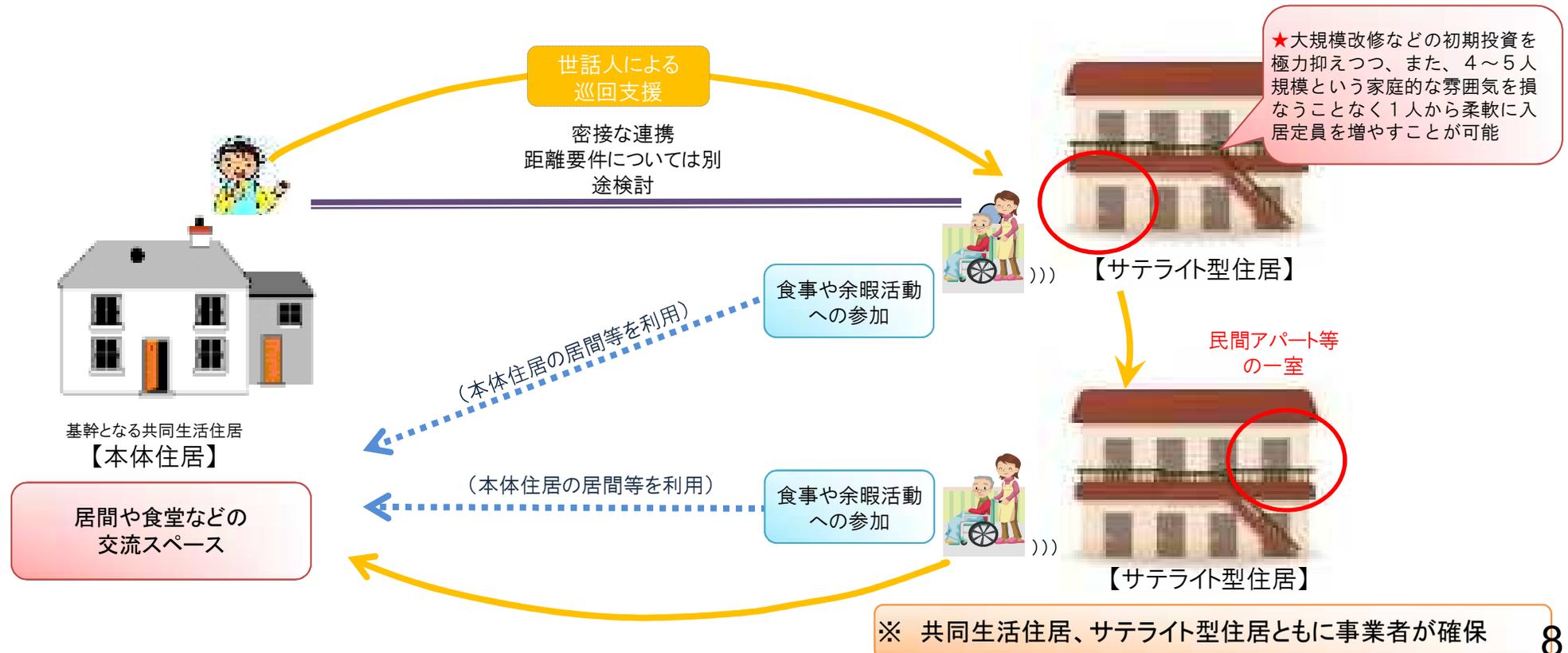
(出典)国保連速報データ(平成25年4月サービス提供分)

サテライト型住居の概要

- 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がいる**
- 少人数の事業所が経営安定化の観点から、定員を増やそうとしても**近隣に入居人数など条件にあった物件がなく**、また、物件が見つかったとしても界壁の設置など**大規模改修が必要となるケースも少なくない**との声がある。

共同生活を営むというグループホームの趣旨を踏まえ、1人で暮らしたいというニーズにも応えつつ、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、グループホームの新たな支援形態の1つとして本体住居との密接な連携（入居者間の交流が可能）を前提として

ユニットなど一定の設備基準を緩和した1人暮らしに近い形態のサテライト型住居の仕組みを創設

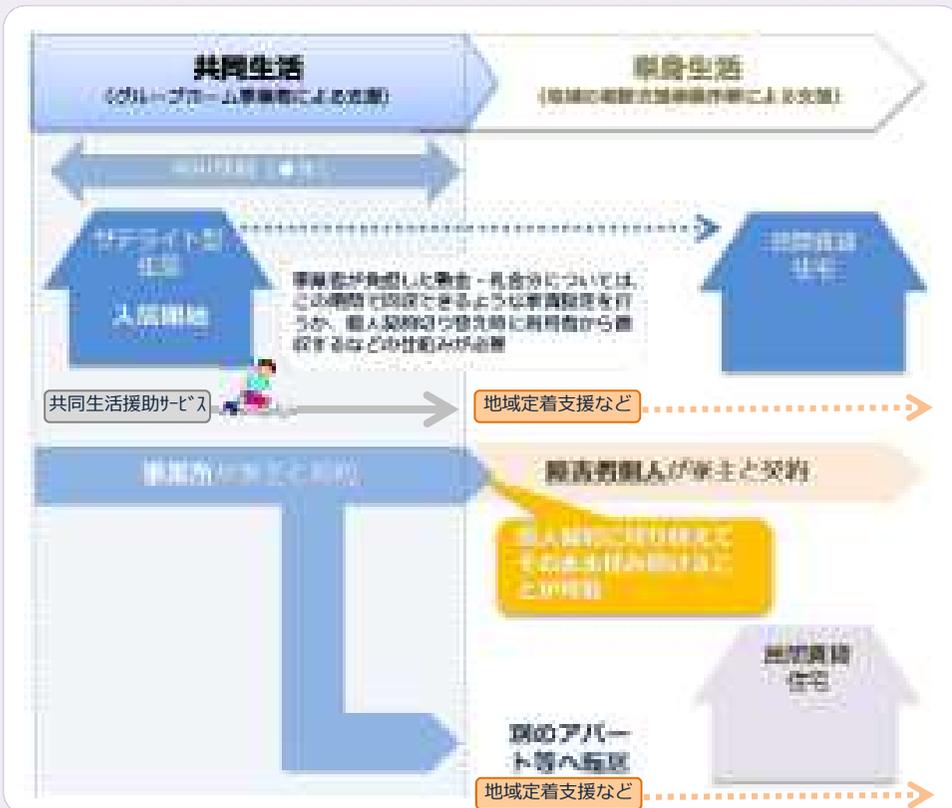


サテライト型住居の利用対象者像について

- サテライト型住居の利用対象者については、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とが考えられるが、どうか。
- この場合、地域で単身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**と考えるが、どうか。
- また、例えば、グループホームの支援が不要になっても、利用者がそのまま住み慣れた住居に住み続けられ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配慮が必要と考えるが、どうか。

(参考) 円滑な単身生活へ移行するための対応策のイメージ

《サービス提供の終了とともに住宅の利用契約を個人契約に切り替えるモデル》



《住宅の利用契約はそのままにサービス提供のみ終了するモデル》



サテライト型住居の設備・運営基準に関する論点

(1) 設備基準に関する論点

- 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、下表によることが考えられるが、どうか。

	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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通報を受けられる通信機器(携帯電話可) 	
居室の面積	収納設備を除き7.43㎡	

※ 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、次のような点をどのように考えるか。

☆ 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、**一定の距離要件を設けることが必要**と考えられるが、どうか。

☆ 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を踏まえれば、**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に一定の上限を設けることが必要**と考えられるが、どうか。

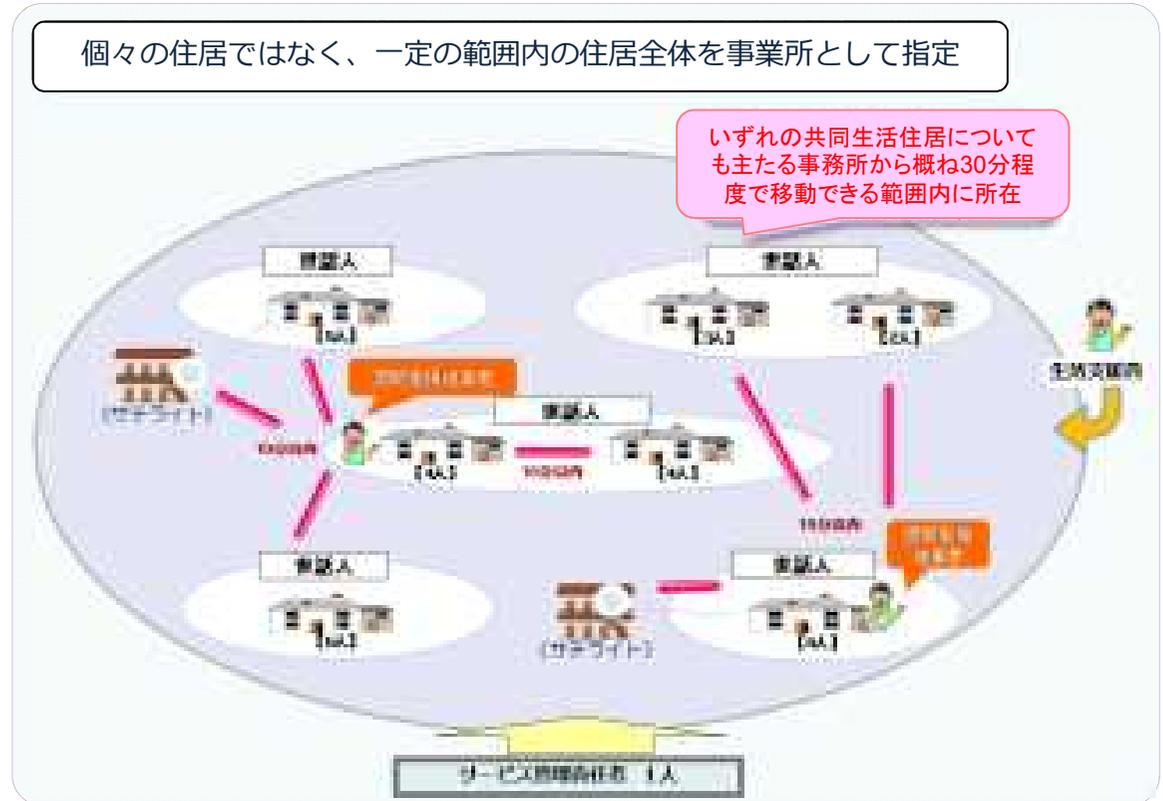
(2) 人員配置基準に関する論点

- グループホームについては、一定の範囲内の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不要**と考えるが、どうか。

(3) 運営基準に関する論点

- 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、**本体住居の従業員による定期的な巡回等により支援を行う**ことが考えられるが、どうか。
- 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べき**と考えるが、どうか。

(参考) グループホーム・ケアホームの事業所指定のイメージ



(4) サテライト型住居の報酬設定に関する論点

- 人員配置基準の上乗せを行わないため、**本体住居の基本報酬と同水準**とすることが考えられるが、どうか。

- ・地域における居住支援の在り方について

検討課題

障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」を見据えた、障害児・者の地域生活支援を更に推進する観点からのケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等も含めた地域における居住の支援等の在り方について、どう考えるか。



検討状況

地域における居住支援に求められる機能

関係団体からのヒアリングにおいては、

- 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、連携等）

といった機能が求められている状況。

機能強化の進め方（案）

今後、障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」を見据え、これらの居住支援の機能強化を地域レベルでの取組、制度面での取組の両面から推進。

【地域レベルでの取組】

都道府県・市町村においては、各地域において必要な居住支援の機能の整備について、各地域の協議会等の議論を踏まえ、障害福祉計画に位置づけ、整備を計画的に推進。

具体的な整備の在り方として、例えば

- ① 「多機能拠点」を整備する方法
- ② 面的に機能を整備する方法
- ③ 既存の障害者支援施設等の活用が考えられる。

【制度面での取組】

相談機能や緊急対応に係る受入機能の整備、医療的ケア等専門的な支援体制の構築、中長期的な視点に立った相談支援の体制整備等に対する支援や、障害福祉サービス等の見直しを行う方向で検討。（平成26年4月に対応する事項、平成27年4月の報酬改定において対応する事項等について整理して実施）

地域における居住支援の在り方について （主な論点）

I 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

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るのではないかと。

- 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
- 障害特性に応じた施設整備

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のではないかと。

- 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、連携等）

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。

Ⅱ 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はないか。

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

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

- ・ 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」
- ・ 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。

(以上)

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"> ・ 18歳以上の利用者： 障害程度区分1以上 ・ 障害児程度区分1以上 	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、当該施設の設定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)		【福祉型短期入所サービス費(Ⅰ)】 (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	【医療型短期入所サービス費(Ⅰ)】 (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

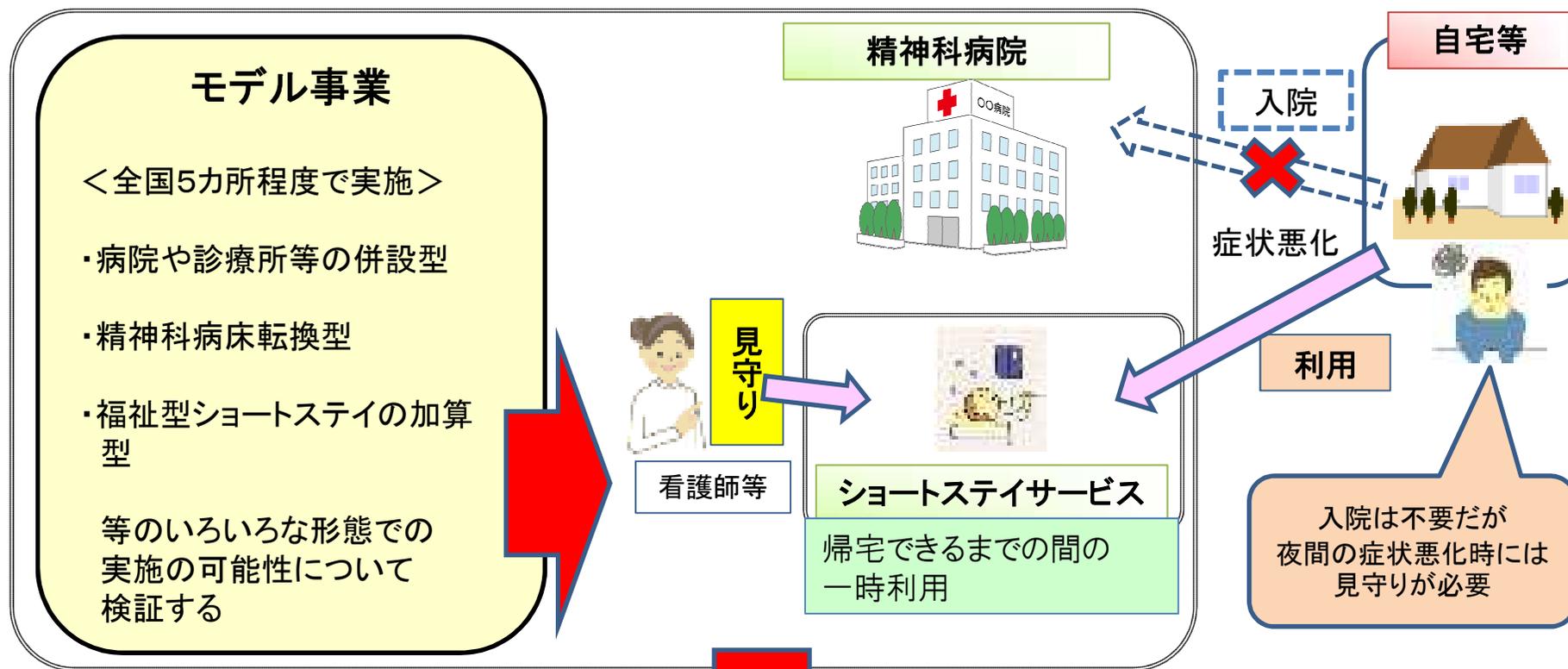
- 医療的なケアを要する者に対し、医療機関又は訪問看護ステーションとの契約に基づく連携により、当該医療機関又は当該訪問看護ステーションから看護職員の訪問を受けて提供される看護について評価する。
- また、看護職員が直接看護の提供をせずに、介護職員等のたんの吸引等に係る指導のみを行った場合や、研修を受けた介護職員等が看護職員の指導の下、たんの吸引等を実施した場合について評価する。

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。



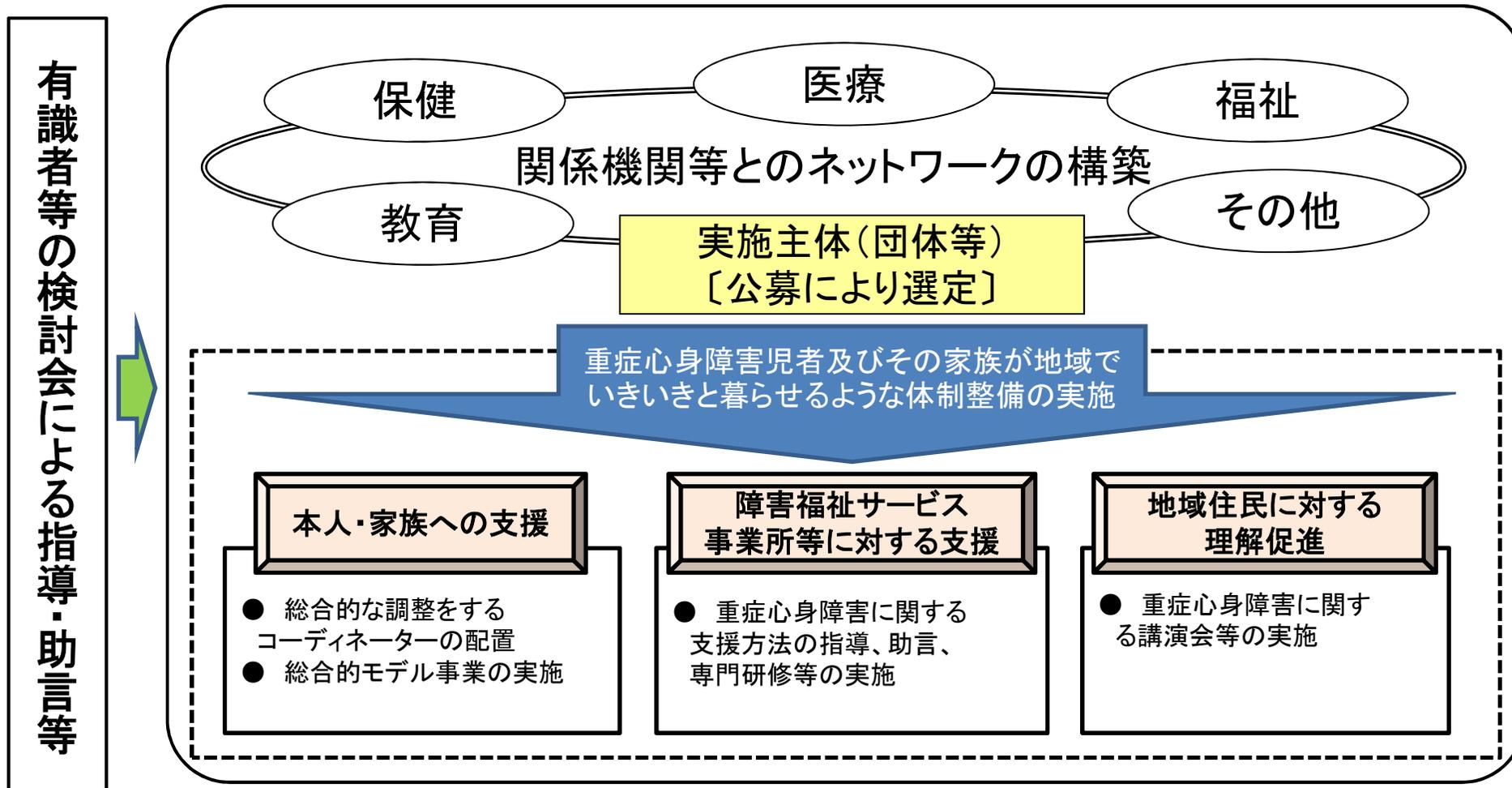
【検討】

- ・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

