

「障害者の地域生活の推進に関する検討会における論点」に対する意見

一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会

重度訪問介護の対象拡大に当たっての論点

1. 重度の知的障害者・精神障害者で常時介護を要する者の状態像をどのように考えるか。
2. 上記1の状態の者に対するサービスの内容やその在り方をどのように考えるか。

1と2を合わせて

判定基準の状態像では、見守りや、家事等の日常生活の支援が中心となるが、入浴や排泄及び家事などの介護、生活全般の支援、中でも発作等の不定期な行為に対する支援が必要なことから高齢者の見守りと違うことを前提に検討すべきと考える。

3. 具体的な対象者の要件について、どのような基準とするべきか。

障害程度区分4以上としているが障害程度区分に関係なく日常生活の基本的動作に対して支援を必要とする者に医療的ケアを要する方を加え、発達障害や難病の方も踏まえた基準にすべきと考える。

※日常生活の基本動作：食事、排泄、洗面、着脱衣等

4. 重度の知的障害者・精神障害者に対応する重度訪問介護と、肢体不自由者を対象とする現行の重度訪問介護と、サービス提供事業者の基準を区別するべきか。

サービス提供事業者の基準を基本的に区別する必要はないと考える。ただし、必要とする支援に違いがあっても人員配置基準を長時間に対応できること、重度知的障害や精神障害者に対応できるスタッフの早期育成、サービス提供事業者の質の向上が不可欠である。

5. その他

- ・障害者が必要としているサービス利用時間と、実際の提供時間には大きな差が生じている。ひとり一人のニーズに添った適切な個別の支援計画の作成と、計画に基づくサービス提供の仕組みを確立すべきと考える。
- ・市区町村の財政事情により、サービスの提供が応分にできないことも想定される。国、都道府県の負担も承知しているが、財政問題は深刻であり、この問題の解決策を早期に検討すべきと考える。
資料の「重点要望」で提示（2頁「制度の立案」の3項目目）したように、重度障害者の長時間介護サービスを支えるために、その財源保障として地方自治体からではなく全国レベルの財源で賄う仕組みとなる「義務的経費化」の実現を視野に検討いただきたい。
- ・訪問介護スタッフの質の向上、人員の確保のためにも賃金（報酬）の更なる見直しも必要と考える。

グループホームへの一元化に当たっての論点

1. 支援のあり方・支援体制等に関すること

- 一元化後のグループホームにおける支援のあり方をどのように考えるか。

- ・総合福祉部会の骨格提言にもあるように、グループホームの支援は、居住空間の確保、基本的な生活支援、家事支援並びに夜間支援であり、ひとり一人のニーズに添った個別に支援計画に基づいた支援が必要と考える。
ケアホームの程度区分の範囲が区分2以上と広いため重度肢体不自由者単独での構成では運営ができないので障害程度区分は関係なく、利用人数は4～5名。外部の居宅介護事業所の利用を含めて認めることも賛成である。
- ・重度の障害者にとって介護サービスは重要であること、入居後の障害者の高齢化、重度化により医療的ケアの支援も必要になることも鑑み、支援体制の構築は不可欠と考える。身体障害者のグループホームの利用は平成21年に認められたが、施設のバリアフリー化や介護者（ヘルパー）等の人材の確保など喫緊の課題が山積している。行政並びに事業者、近隣住民への理解促進策が重要と考える。

- 一元化後のグループホームの人員配置基準をどのように考えるか。

- 現行の人員配置基準、報酬単価では事業者の経営は厳しく、非正規職員で対応している施設が多いと聞く。それに加え、一元化により報酬単価がグループホームの単価に近づくのではないかとの懸念もある。
介護職員の待遇改善は、人材の確保と質の向上に繋がる。適切な報酬単価の設定や、夜間体制加算、重度障害者支援加算の一層の充実を望む。

- 日中、夜間に支援が必要な入居者への支援体制をどのように考えるか。

- 重度身体障害者の生活の場として、生活介護施設は必至である。適正な整備と共に、日中活動の場として重要な拠点となる通所施設の整備および移動支援の拡充が必要と考える。
また、夜間体制加算、重度障害者支援加算の一層の充実、重度訪問介護の利用などを検討する必要があると考える。
ただし、「加算制度」の基準が曖昧（現行の障害程度区分においているため）なため加算による制度維持について検討していただきたい。

- 重度者や医療が必要な入居者への支援体制をどのように考えるか。

- 医療的ケアの必要な重度障害児・者を支援するために「訪問看護サービス」が利用できるように範囲の拡大と医療機関との連携を図る設計が必要と考える。

- サテライト型グループホームの利用者像・支援のあり方をどのように考えるか。

- グループホーム利用者と同じと考える。
サテライト型グループホームを経て一人暮らしに移行する場合もあると考えるが、グループホームの支援体制の下で、安心した生活を望む声が多い。
医療的ケアが必要な重度障害者もサテライト型グループホームを望む声もある。
ただし、事務的経費の削減だけのサテライト型は望ましくない。

2. 規模・設備に関すること

- 障害者の方が地域で生活する拠点としての共同生活住居の規模をどのように考えるか。

グループホームの利用人数 4～5 名。小規模入所施設においては、利用人数、規模という観点ではなく、生活環境が優先されると考える。

- サテライト型グループホームの設備基準をどのように考えるべきか。

本体住居にどのような機能を置くかについて検討しなければならない。単なる近い、遠いなどの位置関係だけではないと考える。

3. その他

地域における居住支援についての論点

障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据えた、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。

- ・ 現在、借家で生活している身体障害者に対しても、グループホーム同様の家賃補助の創設を検討していただきたい。
- ・ 医療的ケアが必要な重度障害者をはじめ、多くの刺激のある環境を望む障害者もおられます。適切な小規模入所施設の設置が必要と考える。そのための、小規模入所施設の内容も検討すべきである。
福祉的入所施設のみでなく、既存の老健施設や療養型病床などの医療施設との連携も必要。
- ・ 身体障害者サービスを受けている障害者が 65 歳になると、介護保険によるサービスを受けざるを得ない。その際事業者、介護者が変わることに対応できない障害者も多いことから当事者に選択権を認めることを含めて生活環境に変化がおこらないサービスとなるような仕組みが必要と考える。
- ・ 医療的ケアが必要な障害者は、24 時間の見守りを含めた介護が必要である。
夜中でも利用できる訪問看護やサービスの創設、充実。
福祉と医療が連携した、緊急時に迅速に対応できる支援体制（短期入所・緊急一時入所）の構築が重要と考える。