

平成25年8月29日

「障害者の地域生活の推進に関する検討会における論点」に関する意見

全国肢体不自由児施設運営協議会

会長 君塚 葵

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。
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。

健康保険で使われている超重症児スコア（参考参照）の内容を踏まえることを検討する必要がある。

※ パニックの頻度、他傷・自傷の危険性、痙攣発作の頻度、知的障害の程度等

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。

※ 別にすべきであると考ええる。

専門性を考慮する必要があることから、それがないと利用者・その家族との信頼が築きにくい。介護者が専門性から見て不適切と判断されることをできる限り小さくすべきである。

5. その他

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。

一元化後においては、「日常生活上の相談に加えて、入浴・排泄または食事の

介護その他の日常生活上の援助を提供する」とあるが、事業所の指定状況をみると一体型の事業所は半数をやや上回る状況にあることから、経過的な措置として支援内容に応じた柔軟な対応が必要であると考ええる。

また、安全性や二次障害を予防する観点から専門職による指導を導入することについて検討する必要がある。（例えば、肢体不自由の場合には、リハスタッフ（OT、PT等）、知的障害の場合には、心理職が関与するシステムを設ける。）

なお、安全性の観点からは、知的障害と肢体不自由の重度者の混在は避けるべきと考える。

- 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。

支援内容に応じ、必要な人員体制が確保される必要がある。

- 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。

バックアップ施設や医療機関との連携・連絡体制が確保される必要がある。

- 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。

バックアップ施設や医療機関との連携・通報システムが必要である。

- 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。

発達障害者など集団での生活になじまないような者及び一人暮らしを目指す者などが利用者として考えられるがバックアップ施設や本体住居との連携を基本として、利用者本人の状態像をよりよく理解している者の支援が得られるような配慮や定期的な検証が必要と考える。

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。

そもそもの制度創設時の考え方を踏襲し、家庭的な住まいであるとの位置づけで、可能な限り少人数での生活単位（4～5人程度）とすべきであるが、管理上の問題をも考慮すると5～10人程度ではないかと考える。

なお、地域との交流スペース、ボランティアや家族の受入れスペースなどが確保される必要があると考える。

また、電動車いすが使用できる構造（アプローチを含めて）とすることが必要であると考える。

○ 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。

居住形態の中心は、グループホーム・ケアホームと同様に戸建住宅や集合住宅になるものと思われることから、消防設備については、通常求められる必要数の感知器及び消火器の設置で良いと考える。新規設置の妨げとなるような基準にはすべきでないとする。

3. その他

当団体が平成22年度に行った「長期入所児に関するアンケート調査」（別途配布資料P17）においても、「今後の退所の見通しについて」では、退所に向け準備を進めていると回答したものの中には、退所予定先にグループホームもあげられていることから、今後とも地域生活への移行を積極的に進めるため、ニーズに即して対応していくことが必要と考える。

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。

これまではグループホーム建設の際に、国や県などの行政は周辺地域の住民の同意や説明会の開催を設置主体の事業者に求めてきたが、先の通常国会において成立した「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」により行政が住民の啓発や調整に責任を持つなど、国や自治体に差別解消の責務があることが明示されたことから、今後はグループホームなどの整備がより進んでいくものと思われるが、個々の障害者本人による選択を尊重するとともに、その特性に合った必要な支援の提供が図られるようなシステムづくりが必要であるとする。

(参考)

超重症児(者)・準超重症児(者)の判定基準

以下の各項目に規定する状態が6か月以上継続する場合に、それぞれのスコアを合算する。

1. 運動機能: 座位まで

2. 判定スコア

(スコア)

(1) レスピレーター管理	=10
(2) 気管内挿管、気管切開	=8
(3) 鼻咽頭エアウェイ	=5
(4) O ₂ 吸入または SaO ₂ 90% 以下の状態が 10% 以上	=5
(5) 1 回/時間以上の頻回の吸引	=8
6 回/日以上以上の頻回の吸引	=3
(6) ネブライザー 6 回/日以上または継続使用	=3
(7) IVH	=10
(8) 経口摂取(全介助)	=3
経管(経鼻・胃ろう含む)※1	=5
(9) 腸ろう・腸管栄養	=8
持続注入ポンプ使用(腸ろう・腸管栄養時)	=3
(10) 手術・服薬にても改善しない過緊張で、 発汗による更衣と姿勢修正を3回/日	=3
(11) 継続する透析(腹膜灌流を含む)	=10
(12) 定期導尿(3/日以上)・(人工膀胱を含む)	=5
(13) 人工肛門	=5
(14) 体位交換 6/日以上	=3

※1 (8)(9)は経口摂取、経管、腸ろう、腸管栄養のいずれかを選択

〈判定〉 1 の運動機能が座位までであり、かつ、2 の判定スコアの合計が 25 点以上の場合を
超重症児(者)、10 点以上 25 点未満である場合を準超重症児(者)とする。