

## ケアホームとグループホームの一元化に関する主な意見等

### 1. 支援のあり方・支援体制等に関すること

※ サテライト型に関する意見等については、4.に記載

#### 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。

##### (主な意見のまとめ)

- 外部のヘルパーを利用する形態だけでなく、これまでどおりグループホームの職員が介護サービスも含めて提供する形態を選択できる形とすべきとの意見があった。
- 外部のヘルパー利用については、個人単位で個別ニーズに対応した利用形態を認めるべきとの意見があり、また、その委託先については、委託先確保や適切な支援提供の観点等から、同一法人が運営する居宅介護事業所への委託も認めるべきとの意見が多くあった。

##### (介護サービスの提供形態)

- GHにおける支援の選択肢を多様化する観点から、外部サービスが利用しやすくなる点は評価するが、具体的な支援の在り方については、報酬の在り方も含めて事業体制を見直すには、前提となる事業実態の把握が不足している。
- 外部サービスの利用（ホームヘルプサービス等）については、それぞれの入居者に応じた支援を提供しやすくなる反面、派遣元を別法人に限定してしまうと対応できない地域もあることから、同一法人によるサービス提供を継続する。  
(社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会)
- これまで通り世話人・生活支援員で行うホームと外部のサポートを組み込むホームを選択できる形とする。また、ホーム単位ではなくこれまで同様個人単

位でも選択できるようにする。

- 「外部サービス」についてはこれまでは同一法人からのヘルパー派遣によって支援を維持している実態があることから同一法人による利用を継続すること。

(全国地域生活支援ネットワーク)

- 知的・精神障害を持つ方の障害特性を鑑みると、利用者のニーズに応じたある程度固定化されたヘルパーによる支援が必要となる。

- あくまで現行制度（世話人・生活支援員による支援）を基本とした上で、個別的対応が必要な重度の利用者や、ヘルパーによる支援を希望する利用者については、適切なアセスメントとケアマネジメントの手続きを経ることを条件に個別のニーズに応じた外部サービス（訪問介護等）を柔軟に活用できる制度とすることが望ましい。

- 一元化後のグループホームが提供するサービスが「自前型」か「外部委託型」かの二者択一的な議論ではなく、個別ニーズに応じた提供ができるようにすることが重要である。

(公益財団法人 日本知的障害者福祉協会)

- 外部サービスの利用は、グループホーム本体のサービスとの整理が必要ですが、多様な地域生活を可能とするために、外部サービスも積極的に利用できることを考慮する必要があります。

(一般社団法人 日本発達障害ネットワーク)

- 外部の居宅介護事業者には、法人、事業者内の別居宅介護事業者も含まれるようにしてほしい。

(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)

- 暮らしの場におけるアセスメントを通じて、一人一人にあった支援の提供が可能となるためには、これまでの世話人・支援員での支援に留まらず、外部サービスの導入が可能となることは、支援の選択肢及び多様性を確保できる観点から望ましい。その際、「サービス等利用計画」において、定期的に支援の質

も含めモニタリングを継続していくことを前提に、様々なサービス提供事業所が参入できることが重要。

(特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会)

- 改正により、グループホームが一元化され、一人ひとりのニーズに応じた介護等を柔軟に提供するために外部の居宅介護事業者のサービスを利用しやすいようにすることはとても重要なことである。しかし、各入居者の状況に応じた入浴、食事等の提供や洗濯・掃除などにおいて、外部の居宅介護事業者との間に提供の不便性等の隙間が生じさせない、シームレスな支援体制を実現しなければならない。外部サービス派遣元を別法人に限定してしまうと対応できない地域もあること等から同一法人によるサービス提供を継続すべきである。

(社会福祉法人日本身体障害者団体連合会)

- 精神障がい者の高齢化が進んでおり、身体介護を必要とする人も増えていきます。本来ならば一般の市民と同様介護保健施設に入所することが求められるところですが、現状の高齢者福祉の状況下では、グループホームを利用している人が、ホームヘルパー支援等の居宅支援を利用することは止むを得ないないかもしれません。高齢ではない入居者がニーズに応じて支援が提供されることは望ましいことです。

(公益社団法人 全国精神保健福祉会)

- 統合後も、多様な障害のある人々の生活上のニーズに応じて、多様な支援形態が可能となるような制度設計を求めたい。

- 従来のケアホームと同様に、グループホーム職員のみにより支援する形態と、重度訪問介護や行動援護との組合せによる利用形態との選択を可能としていただきたい。

(社団法人日本自閉症協会)

- 障害者手帳所持者であれば、全ての人が本人の選択においてグループホームを利用できるようにしていただきたい。

- 視覚障害者の特性に応じたグループホームの施設経営ができるようにしていただきたい。

(社会福祉法人日本盲人会連合)

一元化後のグループホームにおける人員配置基準をどのように考えるか。

(主な意見のまとめ)

- 少なくとも現行の人員配置基準を維持すべきとの意見が多くあった。その上で、重度者の利用実態にあわせた配置を検討すべきとの意見があった。
- サービス管理責任者や現行グループホームの世話人の配置基準を引き上げるべきとの意見もあった。
- また、直接処遇職員の質を確保する観点から、専門職による指導の導入や精神保健福祉士や介護福祉士など有資格者を配置できるようにすべきとの意見があった。

(人員配置基準)

- 現行の人員配置基準での対応でギリギリ支援が維持されている現状のため、現行通りの配置基準にした上で、最低でも現行のCH報酬は担保する。  
(社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会)
- これまでと同様な配置基準で良いが、新しい支援区分の導入で、必要な方に必要な量の支援が確保されることが望ましい
- 原則としてこれまで通りの基準を維持すべき。一元化された後も最低限、現行の報酬は維持すること。  
(全国地域生活支援ネットワーク)
- 人員配置については5:1以上とし、障害者自立支援法以前の体系に近い支援体制とすべきである。
- 常勤換算における人員配置基準を削除し、「専従者の配置」として支援員を雇用すべきである。
- GH/CHを居場所として利用する利用者に対する支援は、当然必要であると考えられ、そういった状況に対応できる支援体制を組むことが求められる。  
(NPO法人 全国精神障害者地域生活支援協議会【あみ】)

- 一元化にあたって、重度の身体障害者に確実な支援ができるよう、「介護サービスを一体的に提供する支援形態」における人員配置ならびに、外部の介護サービスを利用する形態における、緊急時対応や夜間支援員の配置は少なくとも現行の水準を維持するとともに、重度の身体障害者の利用実態にあわせた配置を検討することが必要である。

(社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会)

- グループホームへの一元化によって、これまでのケアホーム対象者への支援が継続困難な状況にならないよう、最低でも、現行のケアホームでの人員配置基準が維持できる経営環境の保障が必要と思われます。

(特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会)

- 基本的には、現行のケアホーム部分の配置基準を引き下げる事はあってはならない。しかし、グループホームにおいては世話人配置基準が4：1～10：1までとかなり基準に差があり、それが事業所の任意になってしまっているため利用する側からの観点からは、ある程度の質の担保の為に、4：1～6：1程度の幅とすべきである。

- サービス管理責任者は、入居者30人に1人となっている。20人に1人に見直しすべきだ。

(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)

- 介護や相談支援のすべてについて外部サービスを選択する利用者のみが入居するグループホームは、人員配置基準を大幅に緩和すべきである。具体的には、サービス管理責任者の資格は過剰であるので、訪問系サービスのサービス提供責任者の資格と同等にすべきである。また、訪問系サービス事業所などの管理者やサービス提供責任者との兼務も認めるべきである。

(社団法人全国脊髄損傷者連合会)

- サービス管理責任者は、30人に1人から、20人に1人の配置基準に変更すべき。一元化にともない、サービス利用計画の作成や、様々なサービスの利用調整・連携業務が拡充する。2016年にむけて、「意志決定支援」や「成年後見制度の利用促進」の検討もすすめられてゆく予定で、サビ管には、本人

主体にもとづいた連携業務など、さらに質の高い支援が求められることとなる  
(特定非営利活動法人 DPI 日本会議)

- 原則として、これまで通りの基準を維持すべきであり、一元化された後も最低限、現行の報酬は維持すべきである。

(社会福祉法人日本身体障害者団体連合会)

- 原則として、これまでどおりの人員配置基準を堅持し、現行の報酬水準も下回らないようにすべきである。そのうえで、上述した個別の対応が必要な者については外部サービスを柔軟に活用できるようにすべきである。その際、同一法人によるヘルパー派遣を妨げないような制度とすることが望ましい。

(公益財団法人 日本知的障害者福祉協会)

- 障害支援区分に応じた職員配置の仕組みを継続されたい。

(社団法人日本自閉症協会)

- 必要な人材を的確に確保することも必要です。

(一般社団法人日本難病・疾病団体協議会 (三重難病連))

- 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。

(全国肢体不自由児施設運営協議会)

#### (職員の質の確保)

- 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。

(一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- 生活支援員における有資格者の優遇措置を行い、精神保健福祉士、介護福祉士、に加え看護師、ヘルパー等の配置が可能となるよう配慮をするべきである。

(NPO法人 全国精神障害者地域生活支援協議会【あみ】)

- 障害種別も多種多様化する中で、生活支援員の力量が問われてくるため報酬単価に反映させる必要がある

(全国地域生活支援ネットワーク)

- 精神障がい者の日常生活に必要なことは、いつでも困ったときに相談できる

人が身近にいることです。相談支援員として精神保健福祉士等を配置すべきです。

(公益社団法人 全国精神保健福祉会)

- 自閉症等の人々がグループホームを利用できるためには、職員の支援の専門性を高める必要があります、このような非常勤職員偏重の職員体制では支援ができない。常勤職員を十分に配置できるよう、抜本的な見直しを求めたい。

(社団法人日本自閉症協会)

- 「ろう重複障害者の支援に関する調査事業」では、今後の事業計画について調査した結果、ケアホーム・グループホームの設置を計画している法人が最も多かった。しかし、人材不足、報酬の低さ、人材育成といった課題から、計画が具体的に進んでいない状況がうかがわれた。特にコミュニケーション技術、意思疎通支援情報提供等の専門性が求められるが、現行の配置基準では専門性を有した人材の確保は困難である。そのため、人的配置に係る財政措置が最も重要な課題である。

(一般財団法人全日本ろうあ連盟)

- 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。)

(全国肢体不自由児施設運営協議会)

## 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。

### (主な意見のまとめ)

#### 《日中の支援体制》

- 現行、3日目から加算が適用される「日中支援加算」については、重度化・高齢化へ対応する観点等から、初日から加算対象とすべきとの意見が多くあった。
- また、その対象は本人の意思によって、日中を共同生活住居で過ごす者も含めるべきとの意見があった。
- 日中についても、ヘルパーによる支援が必要との意見もあった。

#### 《夜間の支援体制》

- 夜間支援体制については、夜勤職員が配置できるよう、夜勤や宿直など勤務実態を反映した報酬設定を求める意見があった。
- グループホームにおける支援体制だけでなく、地域における夜間・緊急時のバックアップシステムの構築を求める声もあった。

### (日中の支援体制)

- 日中支援については、現在、日中支援加算はホーム滞在日数3日目から出るとなっているが、高齢化による疾病等の増加を見越すと、日数を縮めるか報酬を上げるかなどして、実態に即した対応が求められる。

(社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会)

- 日中対応加算については3日目からの適用となるが、高齢化した障害のある方については、日中活動に通所できなくなった状況が長期化し、ホーム内での日中の支援に厚みを持たせる必要があることから、初日から加算対象とする。

(全国地域生活支援ネットワーク)

- 現行、市町村の判断で、ケアホーム利用者を、移動支援事業の利用対象から除外している場合がある。このような市町村による支援の有無や格差を解消することが望まれる。将来的には個別給付化も視野に、必要な支援が受けられるような環境整備が必要である。

(社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会)

- 日中支援にあたっては、本人の願いに沿った「サービス等利用計画」を作成するにあたり、様々な報酬・加算上の制約から日中の過ごす場所及び活動に制限が生ずることのないよう検討をお願いします。

(特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会)

- 現状は、3日目からとなっている加算の算定基準は1日目からでも算定できるように見直すべきである。また、現状では通常は日中ホームにいない方が残った場合を想定している加算となっているが、高齢化や重度化の事を考えた場合には、必ずしも日中どこかに行かれる方ばかりではないため、本人の意思によってホームでの生活を希望される方に関して加算の対象とすべきである。

- 日中支援加算は、障害福祉サービス、就労などに体調不良などで欠席してグループホームに残る場合の加算であるが、重度・高齢者が増え、通院の付き添いなどが余儀ない場合や末期がん等による看取りの支援を行う場面もある。高齢化により日中活動が行えない場合に現行では就労支援の日中活動が主となっているため、グループホームのみで過ごすという場面は本人にとって非常に厳しい場面がある。

(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)

- 検討会(第1回)資料p25「日中の主な居所がケアホーム・グループホームの者」が11.8パーセントという実態

- 「高齢化等により日中活動にかかる支援を利用することが困難であるか、又はそれを必要としない人が日中をグループホームですごすことができるように、支援体制の確保等、必要な措置」(骨格提言) を評価した報酬体系にすべき

- 日中支援加算の対象外とされている個別ヘルパー利用の人も、臨時の確保は困難、または支給量が足りずヘルパーの利用はできないので、ホーム従業員による対応が多い～個別ヘルパー利用の入居者も対象にすべき

(特定非営利活動法人 DPI 日本会議)

- 現行の日中支援加算については、3日目からの適用となるが、初日から加算対象とすべきである。

(社会福祉法人日本身体障害者団体連合会)

- グループホームで暮らしていても、外部との関係が持てない場合には、日中の支援の仕組みが必要です。また精神障がい者は症状が安定しない人が多く、緊急支援が必要なこともあります。地域に医療、保健、福祉との連携による支援体制を作り、24時間体制を望みます。外部支援として、地域のアウトリーチチームとの協働支援を考えていくべきです。

(公益社団法人 全国精神保健福祉会)

- 病気等心身の状況により日中活動を休みがちな利用者や、重度化・高齢化に伴い毎日の日中活動への通所が困難な者等、ホームでの日中支援が不可欠な利用者が増えているという実態がある。ついては、日中支援加算を1日目から算定できるようにするとともに、日中支援の度合いに応じた評価（区分や支援内容によるきめ細やかな評価等）を導入すべきと考える。

★ホームでの日中支援が必要な利用者像及びその支援例★

利用者像及び支援例（Ⅰ） 病気等心身の状況により日中活動を休んだ利用者

支援例：①日中活動事業所への連絡、②病院への受診付添、③看病等

利用者像及び支援例（Ⅱ） 高齢化等何らかの理由に伴い、毎日の日中活動への通所が困難な利用者

支援例：年齢や体力、認知機能等に応じた過ごし方の提供等

(公益財団法人 日本知的障害者福祉協会)

- 利用者の高齢化により日中もグループホームで過ごしたいという希望者が増えている。また自閉症等の人々は日中活動の受け入れ先がない場合もある。職員が支援に当たるときの加算を初日から適用していただきたい。

(社団法人日本自閉症協会)

- ろう重複障害者の利用者が、体調不良のため日中活動の場に通所することができない場合、ホームで安心・安全に日中生活を送れるようヘルパーの派遣が必要である。

- 現状では日中のグループホームの利用が困難であり、入居者への制約の多い現状の制度の改善が求められる。日中活動や就労訓練等に参加しないときは重度訪問介護や居宅介護のサービスを利用してホームで安心して日中生活を送れるよ

う、柔軟な制度にしてほしい。

(一般財団法人全日本ろうあ連盟)

(夜間の支援体制)

- 夜間支援体制については加算の積み増しも求められるが、世話人や利用者の急変に備えたバックアップシステムを地域内に何らかの方法で確保されることが望ましい。

(社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会)

- 夜間に関してもこれまでの夜間支援体制加算だけでなく、その方のニーズ等に応じて、身体介護や重度訪問介護でも対応できるようにする(体制加算の報酬単価を上げることも検討)

- グループホームでの暮らしは比較的少人数で地域での暮らしを担保する住まいの支援としては極めて有効であるが、夜間や緊急時のバックアップ体制については、事業所が分散する性格上、不安が残る。緊急時に駆けつけられる安心支援拠点の創設や、地域移行・定着の拡大、報酬の大幅な見直しをすることにより、グループホームのみにその支援負担を負わずに、地域全体で多様な資源を投入できる仕組みを構築すべきである。

- さらに地域の人材、資源の拠点となるソフトサービスをもった緊急時等に対応できるサービスセンターの創設を検討する。

(全国地域生活支援ネットワーク)

- 一元化後のグループホームは、常時介護や医療的ケアの必要な方が夜間も安全安心に過ごせる体制であるべき。したがって、介護業務ができない宿直体制ではなく、夜勤体制がとれるだけの報酬設定も必要である。

(社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会)

- 夜間支援にあたっては、夜間の緊急対応に即応できる体制づくりは、グループホームに留まらず、地域で暮らす障害者にとっても重要な課題となっています。こうした体制構築は地域の協議会を足場に、地域の全ての関係機関が検討する重要テーマでもありますが、「地域定着支援」の一層の充実拡大に加え、地域に夜間でも安心できるバックアップ拠点等の整備が必要であると思われます。

(特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会)

○ 夜間支援に関しては、現在の加算のあり方は支援内容ではなく、人の配置の有無しか反映されていない為、夜間も直接支援をしている夜勤体制と、基本的には建物内に宿泊しているだけの宿直体制との違い等に関して報酬上評価出来る仕組みに見直すべきである。

○ 夜間支援体制は、宿直、当直、夜勤、夜間・早朝巡回等支援形態は様々であるが、障害程度区分と夜間支援員が見る人数によって加算は評価されている。障害の重い人、高齢者等の利用が増えて夜間支援が必要な入居者が増えてきている。実態調査では、4人以下のホームにも夜間支援の職員が勤務している場合もあるので、勤務実態に合わせた支援の評価が必要である。

(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)

○ 外部の介護サービスの利用を前提とすべきである。

○ ただし、軽度者の場合など、1名の宿直で複数の障害者に十分対応できる場合は、宿直者を配置する選択肢もあって良いと考える。

(社団法人全国脊髄損傷者連合会)

○ 夜間に支援が必要な入居者への支援体制についても、重度者や医療が必要な入居者への支援体制についても、これらの新たな人員配置やヘルパー利用の拡充のもとグループホームでの継続した支援を行なえるように保障すべきである

(特定非営利活動法人 DPI 日本会議)

○ 就寝準備の確認、寝返りや排せつなどの支援等、緊急時の対応のためには専従の夜間支援従事者を配置する必要がある。

○ 夜間については、夜間支援体制加算の報酬単価を上げることを検討するとともに、本人のニーズ等に応じて身体介護や重度訪問介護でも対応できるようにすべきである。

(社会福祉法人日本身体障害者団体連合会)

○ ホーム利用者の重度化・高齢化に伴い、就寝時の体位交換や排せつの介護等の

## 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。

### (主な意見のとりまとめ)

- 重度化・高齢化に対応した施設整備に対する財政支援の充実を求める意見が多くあった。
- 医療が必要な者に対しては、訪問看護の充実など地域における医療機関との連携強化を求める意見が多くあった。
- 必要に応じて、グループホームに看護師の配置を求める声もあった。

### (重度化や高齢化への対応)

- 行動障害を伴うなど方々及び触法障害者などがいわゆる重い(支援が多く必要な)方のためのグループホームが考えられることを考慮する必要があります。その際、構造化などを含めた施設整備が必要であることや、一定の専門性が確保された従業者の手厚い人員配置が必要であることを考慮する必要があります

(一般社団法人 日本発達障害ネットワーク)

- 重度化、高齢化等に対応するにはハード整備の充実が極めて重要である。社会福祉施設整備補助金の上限を現行の1900万から大幅に引き上げ、ハード整備を充実させるべき。

(全国地域生活支援ネットワーク)

- 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。

(一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- 重度者については、1人の介護職員が複数の障害者の介護をすることは、介護の質が著しく低下し、権利侵害になることから、1対1の外部サービスによって介護が提供されることを前提とすべきである。

(社団法人全国脊髄損傷者連合会)

- 現行のケアホームの重度障害者支援加算の対象者は区分6に限定されているため、支援が必要であるにもかかわらず、加算の対象とならない者が多い。については、今回の一元化に合わせて施設入所支援の同加算と同様に対象を区分3以上に拡大するとともに、報酬単価についても見直しが必要である。

(公益財団法人 日本知的障害者福祉協会)

- 「重度者」とは、単に身辺の重介護者のみでなく、行動上の常時支援必要者も含む。行動援護や重度訪問介護の併用も必要であるが、上述したように夜勤職員配置などが不可欠である。

(社団法人日本自閉症協会)

- 現在日中活動に適用されている「視覚・聴覚言語障害者支援体制加算」について、グループホームを利用する聴覚障害者が、あらゆる生活場面で意思疎通支援が受けられるよう、視覚・聴覚言語障害者の利用者が利用者総数の30%以上という現在の条件を撤廃し、聴覚言語障害者が利用する全てのグループホームに加算措置を行うべきと考える。

(一般財団法人全日本ろうあ連盟)

#### (医療の提供体制)

- 訪問看護によるケア体制を確保し利用しやすくする。介護保険による認知症ケアのための小規模多機能事業所等の併用が認められている状況をより促進させ、限りある資源を共有する。

(社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会)

- 重度者や医療に関しては、ヘルパーの複数派遣、訪問看護をできるようにすること。

(全国地域生活支援ネットワーク)

- 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。

(一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- 重度の身体障害者が利用できるグループホームとするためには、専門性のある従事者の配置や医療機関との連携が欠かせない。
- 重度者や医療が必要な入居者への支援体制は、地域性を考慮しホームヘルパーによる支援体制と一定以上の介護ができる夜勤による支援体制との両方を検討すべきである。  
(社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会)
- 地域に訪問看護等に対応できる医療資源の充実拡大が求められますが、加えて、高齢分野、介護保険分野における資源の参入も含め、選択肢を拡充していくことをお願いします。  
(特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会)
- 医療に関しては、実質的に提供できる専門職の数が全く足りていないのが現在の状況の為、医行為自体の整理を行うと共に、研修制度による医的ケアの範囲の見直しが必要である。また、地域毎の医療と福祉の連携によるネットワークを構築し、往診や訪問看護システムの充実も必要である。
- 専任の看護師を配置する場合、看護師配置加算の検討が必要である。  
(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)
- 入居者の健康状態の悪化などに対応するために、生活支援員や世話人が配置されることはもとより、緊急時通報システム、先端技術を活用した生活状況確認システム等をもとに、入居者同士も含めて、バックアップ施設や医療機関への速やかな通報体制を確立する必要がある。  
(社会福祉法人日本身体障害者団体連合会)
- 重度者や医療が必要な方への支援は、グループホームとは異なる別の枠組み（例えば総合支援法の附帯決議に示された「小規模入所施設（仮）」等）で支援することが考えられるが、本人の希望により、住み慣れたホームで暮らし続けたいというニーズがある場合には、可能な限りホーム内で支援できるような体制とすべきである。必要に応じ、看護師の配置や医療機関との連携、ホームヘルプ・訪問看護等を柔軟に活用できる仕組みとすべきである。

- 医療については、訪問看護や精神科医療との連携など地域の医療体制の活用も重要ではあるが、支援職員による胃瘻・吸引などの介護や、自閉症等の人々への支援の専門性を高めることも必要である。

(社団法人日本自閉症協会)

- 施設を退所してグループホームに地域移行するパターンが増えている。重度や医療ケアを必要とする入居者への対策は急がれる。看護職員の配置や医療ケア研修を義務付けるなどの対応が必要である。

(一般財団法人全日本ろうあ連盟)

- ALS の場合には、介護職員等によるたん吸引等の医療的ケア体制がとれるように以下の措置を講じて下さい。

1. 施設と医療機関（病院・診療所・訪問看護ステーション）との 24 時間連携を必ず確保すること。
2. 医療的ケアが必要な場合に、ケア単価をアップすること。
3. 現在、個人単位のホームヘルプ利用を特例措置として認められているものを恒久的措置とすること。

(たん吸引等医療的ケア等が必要なALS等重度障害者の場合、QOL確保上、外部のホームヘルプ利用が不可欠となる。以下の提言を尊重し採用すること  
\*グループホーム等に関する総合福祉部会の主な提言「日中活動とGH・CH、住まい方支援」作業チーム報告 1. 一元化後の介護サービスの提供形態に関すること、2. 人員基準、日中・夜間の支援体制等に関すること（「障害者の地域生活の推進に関する検討会」第1回資料6の13頁）

4. 進行性の難病の場合には、その特性に合わせてケア体制を整えること。
  - ① コミュニケーション方法に独自の方法（口文字や文字盤等）をとる患者の場合は原則、これらのコミュニケーションに慣れた者による1対1対応とする。
  - ② 移乗の自立が困難になったときは、1対1対応とする。
5. 医療的ケアが必要な場合の外出など、社会参加時には患者1人に2人以上の介護者を確保すること。
6. 施設へのオンブズマンとして患者会が施設訪問できる体制を確立すること。
7. 患者・家族自身がサテライト型グループホームを立ち上げ運営できる方策

を確立すること。

8. 重度訪問介護については、どの地域の施設でも利用できるよう（憲法で居住と移動の自由が保障されています）「居住地特例」の積極的適用を進める必要がある。

障害者総合支援法の付帯決議 9 項による必要な介護サービスを給付すること。

\* 障害者総合支援法の付帯決議 9 項「常時介護を要する障害者等に対する支援その他の障害福祉サービスの在り方等の検討に当たっては国と地方公共団体との役割分担も考慮しつつ、重度訪問介護等、長時間サービスを必要とする者に対して適切な支給決定がなされるよう、市町村に対する支援等の在り方について十分に検討を行い、その結果に基づいて、所要の措置を講ずること。」

（一般社団法人日本難病・疾病団体協議会（一般社団法人日本ALS協会））

- 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。

（全国肢体不自由児施設運営協議会）

## 2. 規模・設備に関すること

※ サテライト型に関する意見等については、4.に記載

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。

### (主な意見のとりまとめ)

- 規模に関しては、原則として、4～5人程度の住居が適当という意見が多くあった。
- 一方、夜間支援の必要性や地域の実情などにより、ある程度の規模や複数のホームを連結させることも必要であるとの意見もあった
- その他、消防法や建築基準法の規制により、グループホームの新設が困難になっているとの意見が多くあった。

### (共同生活住居の規模)

- 障害者の安心した地域生活の実現の観点からすれば、4～5名の利用者を基本としつつ、多様なグループホームの創設に期待しています。  
(一般社団法人 日本発達障害ネットワーク)
- 現行通り 2人から7人(最大10人まで)を基本にユニットの組み合わせで、20人以下とする。  
(社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会)
- 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。  
(一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- 「地域で当たり前の生活を送る」ことを前提とし、大規模なものは避けるべきである。その上で1ユニットにおいて200㎡未満かつ5～7名程度の規模を想定する。  
(NPO法人 全国精神障害者地域生活支援協議会【あみ】)
- 総合福祉部会で論議した4人から5人の住居を基本とし、これに短期入所機能、体験入居機能を持たせる。

- 1 ユニットの基準を 10 人から 6 人に下げるべきで、2 ユニット、3 ユニットの認めないようにすべきでないか  
(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)
- 1 カ所の上限は4名とすべきである。  
(社団法人全国脊髄損傷者連合会)
- 適正な入居定員は4～5人として、虐待対応や体験入居などに制度上フレキシブルに利用できる居室を設けることを可能としてはどうか  
(特定非営利活動法人 DPI 日本会議)
- 定員規模は、「総合福祉部会の提言」で示されたように、4～5人を上限規模とすることを原則にすべきと考える。  
(社会福祉法人日本身体障害者団体連合会)
- 共同生活が可能なお場合には、4～5名の小規模なグループホームがふさわしいと思われます。音や外部の刺激に弱い場合は、アパートや戸建てでの一人暮らしが望まれますが、その場合の支援体制として、24 時間困ったときの相談支援員やホームヘルプサービスの提供が必要です。  
(公益社団法人 全国精神保健福祉会)
- 指定定員は現行同様に 1 事業あたり 4 名以上とし、1 住居あたり 2 名～10 名程度とする。  
(公益財団法人 日本知的障害者福祉協会)
- 夜間の支援については地域の中に支援システムを構築する方法も必要ではあるが、自閉症等の人々で行動障害・反社会的行動などを顕して常時支援・介護を要する人々については、グループホームの中に夜勤職員を配置する必要がある。この場合には、グループホームの規模をやや大きく認めるか、2 つのホームを連結することなどの対策と、夜勤職員配置の報酬上の対策、大規模減算の見直しが必要である。
- 少人数の家庭的な生活が望ましいが、そこで生活する障害のある人々の状況、

夜間支援の必要性や地域の実情などにより、ある程度の規模や2ホーム連結も必要である。また自閉症等の人々にとっては、個室と狭い共有空間しかない小規模なホームよりも、やや大きな建物空間が必要な場合もある。また、24時間職員が常駐するタイプのやや大きいグループホームを拠点として、小規模のホームや、1～2人のサテライトを含むグループホーム群として、歩いて行ける範囲の地域に点在する方法もある。障害のある人々の状態や地域の実情に応じて様々な形態のグループホームが可能となるような、柔軟な制度を望みたい。

(社団法人日本自閉症協会)

- グループホームは「家庭」の位置付けで始まったが、現在は「施設」化へ向かっている。10人のグループホームでは施設入所と変わらず、自立した地域生活の観点から4名程度の規模が適切と考える。ただし、利用者の状態や事業所の経営規模、職員の確保等、地域の事情によって、格差があるのが実情である。従って共同生活住居の規模については、弾力的に運営できるよう運営のガイドラインを定めることで良いと思う。

(一般財団法人全日本ろうあ連盟)

- 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。

(全国肢体不自由児施設運営協議会)

#### (その他の設備基準)

- グループホームを多様な住まいの場の選択肢の一つと位置付けるならば、重度の身体障害者が生活しやすい居住空間を確保できるだけの基準にすることが必要。

(社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会)

- 空き家が増加しているにも関わらず、一軒家を転用しやタイプのグループホームは消防法、建築基準法の規制により、設置しにくい状況が続いており、この規制を見直す必要がある

(全国地域生活支援ネットワーク)

- 共同生活住居の形態についても、従来の家族型住宅からアパート・マンションタイプ、重度高齢化に対応できるハードを備えた形態のニーズが高まっています。しかし、様々な規制(消防法・建築基準法)等から、資源確保の困難な状況になってきています。様々な事業主体がグループホーム資源の確保に積極的に取り組める環境整備をお願いします。

(非営利活動法人 日本相談支援専門員協会)

- 建築基準法、消防法、都市計画法、バリアフリー法等、様々な法律によりグループホームの取り扱いがまちまちなため、グループホームの新規開設がなかなか出来なくなっているのが現状である。(中略) その弊害となっているグループホームの取り扱いについて、しっかりと関係各所と協議を行っていただきたい。
- 地域主権一括法で指定基準等が自治体の判断になった。残念ながら国のグループホームの設置基準を緩和して、精神科病院、入所施設の敷地内でもグループホームの設置を認める自治体が出てきた。再考をしていただきたい。

(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)

- 消防法、建築法など従来のグループホームの設備基準は緩和されるべきと考えます。

(公益社団法人 全国精神保健福祉会)

- 建築基準法や消防法の規制により、新たなグループホームの設置が困難な状況にある。障害者のグループホームは借家が7割を占めるため、建築基準法の要件に合わせた改築やスプリンクラーの設置に際しては家主の許可が必要となるほか、法人の持ち出しとなる場合が多く、それがかなわない場合には自治体の認可が下りず、新設を計画してもあきらめざるを得ない状況にある。スプリンクラーの設置(消防法)については、現在、総務省の検討会で検討されているところであるが、認知症高齢者グループホームと状態像の異なる利用者が暮らす障害者グループホームに一律に設置を義務付けることについては、慎重な議論が必要となる。利用者の安全を確保することが大前提であるため、厚労省としても別途検討し、職員の加配や基準以上の避難訓練の実施等の一定条件を満たす場合は規制緩和する等、グループホームの新規設置に際し極力妨げとならないよう対処するとともに、真に必要な場合にはすべて整備費、補助金の対象とする等の配慮が必要である。

(公益財団法人 日本知的障害者福祉協会)

- 消防法や建築基準法、まちづくり条例などに拠る規制については、一律の規制ではなく、建物の規模や緊急時避難の見通しをもとに状態に応じた規制緩和が必要である。

(社団法人日本自閉症協会)

- 全国ろう重複障害者施設連絡協議会では、毎年厚生労働省に「障害者（児）福祉施策に関する要望」を提出しており、要望では緊急時に対応できるよう、フラッシュランプや電光文字表示等の視覚情報設備をグループホームに整備するための補助制度の創設を強く求めている。現状はグループホームやケアホームを設置する事業者の負担となっており、設置費が高額のため断念せざるを得ない事態が生じている。

(一般財団法人全日本ろうあ連盟)

- 当地域の現状は知的、精神のグループホームは多いが、身体のグループホームはごく少数です。アパートでも精神、知的は改造をせずに使えるが、身体にあっては生活空間をその人達に適した施設に改修が必要となり、民間事業者はあまりやりたくないのが現状です。このあたりを改善願いたい。

(一般社団法人日本難病・疾病団体協議会（三重難病連）)

- 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。

(全国肢体不自由児施設運営協議会)

### 3. その他

#### 報酬設定に関すること

##### (主な意見のまとめ)

- 現行のグループホーム、ケアホームの報酬水準から引き下がることのないようにすべきとの意見が多くあった。
- 訓練等給付であっても、介護給付と同様に障害程度区分に応じた単価設定を求める声があった。
- また、現行、経過措置として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、その恒久化を求める声があった。

##### (報酬体系)

- 現行のCH入居対象者が、確実に一元化後のGHを利用できるようにするため、訓練等給付に報酬が位置づくとしても介護給付の時と同様に区分に応じた報酬とする。 その際には、最低でも現行のCH報酬は担保する。  
(社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会)
- 一元化後のグループホームの基本的な報酬については、グループホームにおける支援の基礎をなす部分なので、現行のケアホーム・グループホームの報酬水準から引き下がることは支援に混乱を招くので、避けなければならない
- その上に、区分によらず利用者の状態・ニーズによって、個別にグループホーム従業者による上乘せの支援をのせられるようにする (現行ケアホームのような「馴染みの職員による」一体的な介護サービスに加え、外部委託を可能とする)
- 上記①②によるグループホームとして提供する基本的な支援の上に、さらに支援を必要とする入居者には、ヘルパーを個別に契約して利用する生活を選択する権利を保障すべき
- 区分によらず、サービス利用計画にもとづいて利用を決定するのが妥当
- これにより、一元化を契機に「個別にヘルパーを利用する権利」を恒久化すべきである

- 報酬については、最低でも現行のケアホーム報酬を担保すべきである。  
(社会福祉法人日本身体障害者団体連合会)
  
- 現行の GH とホームヘルプの報酬を考えると、一元化の運営については非常に危機感を覚える。また現行の GH・CH の運営に与える影響の程度、混乱がないよう円滑な制度の実施を望む。又、相談支援や人材育成その他支援において話合う際には、当事者や家族の参画を望む。  
(一般社団法人日本難病・疾病団体協議会 (NPO 法人日本プラダール・ウィリー症候群協会))

#### (個人単位のホームヘルプ利用)

- 外部支援の利用については、区分4以上で重度訪問介護、行動援護の対象者へのヘルパー派遣を維持すること。
- またそれ以下の区分であってもサービス等利用計画に位置づけ、定期的なモニタリングを条件に市町村の判断によってヘルパー利用を認めること。  
(全国地域生活支援ネットワーク)
  
- ヘルパー利用に関しては経過措置になっているが、今後もずっと利用できるようにすると共に、対象者に関しても必要な人が使えるように見直しが必要である。  
(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)

## 4. サテライト型グループホームに関すること

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。

### (主な意見のまとめ)

#### 《利用者像》

- 一人暮らしに向けた移行のためのトライアルの場、集団生活に馴染まない者の利用が考えられるとの意見があった。
- 1人暮らしを目指す場合は、期限を定めての利用を前提とすべきとの意見があった。
- サテライト型グループホームで外部の介護サービスを利用する者と在宅でヘルパーを利用する者との違いを明確にすべきとの意見もあった。

#### 《支援のあり方》

- 単なる住宅対策とならないよう配慮すべきとの意見もあった。
- 本体のグループホームの職員による支援が基本との意見があった。
- 重度訪問介護や居宅介護等を利用できる仕組みとすべきとの意見もあった。

### (利用者像)

- グループホームからのひとり暮らしに向けた移行のための体験利用やアスペルガータイプの利用者で3人や4人等の小集団で会っても対人関係にこじれが生じやすい方が落ち着き取り戻す際の利用等、条件を整備し目的と期限を定めての利用を前提とする。その際には相談支援従事者によるサービス等利用計画で見通しを明確にする。

(社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会)

- 将来的なひとり暮らしに向けたトライアルの場を必要としている方
- 集団生活に馴染まない発達障害者 等

(全国地域生活支援ネットワーク)

- 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。

(一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- 障害者が多様な居住の形態を選択できるよう、在宅の障害者であっても、グループホーム（本体住居）に住む障害者であっても、柔軟にサテライト型グループホームを利用できる仕組みとすることが必要である。
- ただし、サテライト型グループホームで生活し外部の介護サービスを利用する人と、在宅で暮らす障害者が外部の介護サービスを利用する場合との支援に違いが生じるのであれば、制度として明確にすることが必要。

(社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会)

- 一定の組織的見守り機能を保障しつつも、環境調整と対人間の関係調整の配慮が困難で複数で暮らすことの難しい利用者像が想定されます。サテライト型グループホームの支給決定にあたっては、その必要性の根拠を明らかにした上で作成される「サービス等利用計画」に基づいてなされることを原則としていただきたい。

(特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会)

- 行動障害が厳しく、より少人数の環境による支援が必要とされる方や、重症心身障害や医療行為のある方等、矯正施設等から地域生活へ移行する方等マンツーマンに近い形での支援が必要とされる方。これらケースの場合は個別の居宅介護も利用できるようにする。
- グループホームから一人暮らしを目指す方の利用に関しては、計画相談により有期限利用にしてはどうか

(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)

- サテライト型グループホームは、将来、一人暮らしに向けたトライアルの場を必要としている者、集団生活に馴染まない発達障害者等の利用が見込まれることから、支援人員の不足によって基本的な対応がおろそかにならないような配慮が求められる。

(社会福祉法人日本身体障害者団体連合会)

- サテライト型ホームは、グループホームのような少人数の共同生活であっても

馴染めない障害特性の方には特に有効な支援と考える。原則として、これから一人暮らしを目指す障害者、あるいは、現在アパート等で生活している障害者で何らかの理由によりトータルな生活支援が必要な障害者（例えば著しい精神不安定、または食事を摂らない、身の清潔維持が困難な者等）を対象とし、日常生活に関する全般的な支援、余暇支援、生活における相談支援等を提供する。一方、サテライト型ホームについては、単なる住宅対策（例えば、家賃助成等を目的とした利用等）とならないよう配慮する必要がある。そのため、サテライト型ホーム利用希望者に対しては、事前に十分なアセスメントと定期的なモニタリングを行う必要があると同時に、支援内容の明確化が必要であると考える。

（公益財団法人 日本知的障害者福祉協会）

- 知的障害のない自閉症等の人々で集団生活になじまない人々への支援方法として、一人からのサテライト型の新設に期待したい。また、自立生活への移行準備としての制度利用も有効であろう。なお必要に応じて重度訪問介護や行動援護を利用できる仕組みとする必要がある。

（社団法人日本自閉症協会）

- 共同生活が苦手で一人暮らしを求める人にはサテライト型グループホームも必要である。現状の世話人態勢では支援に限界があるので、重度訪問介護や居宅介護のサービスが利用できるようにするとともに、居宅支援を相談支援事業から独立させて「居宅支援センター」として、入居者の相談支援、サービス利用計画作成支援、見守り等を総合的に対応する制度が求められる。

（一般財団法人全日本ろうあ連盟）

- 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。

（全国肢体不自由児施設運営協議会）

## （支援のあり方）

- サテライト型グループホームに暮らす障害者を支援するためには、ホームヘルプ等の利用のほか、本体住居スタッフの巡回も欠かせない。

（社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会）

- 特に障害が重い者が集団居住の場に入居する場合は、介助が満足に行われな  
いなどの危険性がある。したがって、たとえば、人工呼吸器利用者は24時間  
にわたって「障害者1：ヘルパー1」（外出時には「1：2」）の介護体制が担  
保されることを条件とすべきである。

（社団法人全国脊髄損傷者連合会）

- 近隣に存在する本体グループホームの支援を基本とする。

（社会福祉法人日本身体障害者団体連合会）

## 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か。

### (主な意見のまとめ)

- 入居定員は1人からとし、共有スペースは不要との意見があった。
- 本体住居からの距離、通報体制の整備、本体住居に対するサテライト型住居の上限数などについて検討が必要との意見があった。
- また、消防法、建築基準法等の規制の対象外とすべきとの意見が多くあった。

### (設備基準)

- 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。  
(一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- サテライト型ホームにおいては、「2人以上の居室・共有スペース必須」の制約を取り払い、1人から認めることとする。
- 民間のアパート・マンションに複数の居室を持ち活用する場合は、1棟であっても複数のグループホームもしくはサテライトとして認定することを可能とする。(利用者10人の場合等)  
(NPO法人 全国精神障害者地域生活支援協議会【あみ】)
- 共有スペースの有無などは通常の指定とは違い、設けない必要がある。
- 戸建ての建物でも活用できるようにすべきである。
- 消防法、建築基準法、バリアフリー法の対象外として建物を位置づけるべきであり。  
(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)
- 現に障害者がひとりで暮らしているアパートを、グループホーム事業者が借り替えることによって、すぐにサテライト型の共同生活住居とすることができるように、指定基準や消防法令上の基準を整理すべきである。
- 特に1人で暮らすサテライト型を推進すべきである。すべてのグループホームに1名用のサテライト型住居を設けることを、強く推奨すべきである。

- グループホームの中核となる共同生活住居を要件とするのではなく、たとえば、ひとり暮らしのサテライト型住居が本部事務所から30分圏内に2カ所のみ（全体の定員は2人）という場合や、ひとり暮らしのサテライト型住居が4カ所のみ（同じく定員4人）という場合でも、グループホームの事業所指定が受けられるようにすべきである。

（社団法人全国脊髄損傷者連合会）

- グループホーム本体から近距離にあり、入居者の健康状態の悪化などに対応するために世話人や生活支援員が配置されることとともに、緊急時通報システム、先端技術を活用した生活状況確認システム等をもとに、バックアップ施設や医療機関への速やかな通報体制が整備されている必要がある。

（社会福祉法人日本身体障害者団体連合会）

- 主たるホームとの距離は、利用者の状態像に応じた支援体制が組める範囲とし、一つの主たるホームが設置できるサテライト型ホームの数の上限については主たるホームの居住定員を超えない等、今後検討が必要となると考える。

（公益財団法人 日本知的障害者福祉協会）

- サテライト型住居はワンルームマンションや地域のアパートなどを活用することが見込まれることから、建築基準法や消防法などの規制を受けないような取扱いとする。

（社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会）

- サテライト型グループホームについては主に空き家、民間アパートや市営住居などを想定しているが、消防法、建築基準法の規制を受けないようにすること。

（全国地域生活支援ネットワーク）

- 消防法でのグループホームの対象に加えず、消防設備整備については免除されるのが妥当

（特定非営利活動法人 DPI 日本会議）

- サテライトは本体グループホームから歩いて行ける範囲内とし、基本的には普通の住居でよいが、本体との緊急連絡通報などの安全策とそのための加算が

必要である。

(社団法人日本自閉症協会)

- サテライト型グループホームはアパートや公営住宅などが使用できる設備基準であるべき。ハードルを高くするとサテライト型は実現できない。

(一般財団法人全日本ろうあ連盟)

- 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考える。

(全国肢体不自由児施設運営協議会)