

地域における居住支援の在り方に関する主な意見等

求められる機能（全体的なもの）

- グループホームの機能をさらに強化し、短期入所を併設することで地域支援サービスを充実させていくという考え方も検討すべき。（全国地域生活支援ネットワーク）
- 居住の支援については地域での暮らしの安心感を担保するために、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。（具体的には、①緊急時の預かりや宿泊場所の提供機能や支援者の派遣、②グループホームや自宅、アパートで暮らす障害児者やその家族へのバックアップ支援（在宅での老障介護などのハイリスク世帯への対応も含む）、③強度行動障害者や発達障害者への専門的な支援とその人材の養成、④手帳を持たない障害の疑いのある者への対応 等）（全国地域生活支援ネットワーク）
- 退院、退所等、家族からの自立を支援するために有効と考えられるショートステイや体験宿泊を保障するため、各グループホームにおいて空室の確保を前提とし、その維持のための仕組みを新たに設ける必要。
（全国精神障害者地域生活支援協議会（あみ））
- 障害状況や年齢に関わらず地域で生活できる基盤を整備する際には、
 - ・ 定員を20名以下にするなど、「まちなか」で地域交流を前提とした規模で整備すること
 - ・ ユニットケアや専用居室の確保がなされていること
 - ・ 医療ケアを必要とする人や高齢化して介護度が高くなった人などを受け入れるスタッフ配置とすること
 - ・ 施設が地域の拠点となる機能が併設され、地域支援を展開する前提が用意されること
（全日本手をつなぐ育成会）
- 重度対応が可能なショートステイの整備
 - ・ 医療的ケアの必要な人や強度行動障害のある人（行動援護）などのセーフティー

ネットとしての短期入所の整備促進は重要になるため、具体的な拡充策の検討を要請。

- ・ 家族にも知的・精神障害が疑われるケースへの緊急対応、虐待に至る手前の事案に対する家族支援、軽度の知的障害はあるが療育手帳は所持していない人の生活支援、施設や病院からではなく GH・CH や親元からの自立を目指す知的障害者への独立支援など、現行制度下では個別給付サービスの対応になりにくい(ならない)人々へのバックアップも重要。
 - ・ これらの課題へ対応するため、
 - ・ 24 時間・365 日対応であること
 - ・ 連絡を受けてとりあえずの対応ができるスタッフが置かれていること
 - ・ 最重度障害の人でも安心して暮らすことのできるスタッフ体制を有していること
 - ・ 障がいの軽重を問わず、緊急時の一時預かり（日帰り、宿泊の両方）に対応できること（通常時の放課後デイや日中一時支援、短期入所の提供を含む）
 - ・ 在宅や GH・CH の人も一人暮らしに向けた体験を受けられること（障害児を含む）
 - ・ 障害者手帳がなくても状況から何らかの障害が疑われれば対応すること
 - ・ 知的障害者の地域生活を支える人材（ケアスタッフの養成はもとより、地域住民の啓発も含む）の育成が行われること（全日本手をつなぐ育成会）
- 金銭出納の支援や成年後見制度の活用支援等を行うとともに、年齢により生じたさまざまなハード面、ソフト面の支援が必要。（日本身体障害者団体連合会）
- 単独型・併設型の短期入所事業をグループホームに併設させるとか、体験入居のスペースを確保するなどの工夫が必要。（日本グループホーム学会）
- 主として高齢障害者や医療的ケアの必要な障害者へのユニットによる小グループで生活する居住の場、日常生活の支援、また利用者の状態像に応じた日中活動を一体的に提供できる 24 時間ケアを行える形態を提案。（日本知的障害者福祉協会）
- 高齢化・重度化に対応できるやや重装備の暮らしの場（グループホームの一形態とするか新たな制度とするかは検討を要する）、親元や入所施設・精神科病院・矯正施設からグループホームや自立生活に移行するときの生活練習の場（生活訓練事業宿泊型の活用もあり得る）や短期入所などを組み合わせて、できれば 24 時間対応の相談支援事業を併設するような地域密着型の小規模多機能施設を早急に整備する必要。（日本自閉症協会）

求められる機能（専門的な支援、医療等との連携）

- グループホームにおける支援の安定的な提供を確保するとともに、各種ヘルパーや相談支援、日中支援等の各種障害サービスとの連携、地域の医療機関や訪問看護等との連携といった、地域資源の活用を通じて、高齢化・重度化に対応できる居住支援が可能になる。
(日本グループホーム学会)
- 高齢化した方、医療的ケアが必要な方、行動障害のある方、触法行為のある方などいわゆる専門的支援のより多く必要な方々への対応として、グループホーム等の更なる充実などを含めた多様な居住形態について、「どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保される」観点から検討していくことが重要。
(日本発達障害ネットワーク)
- 特に老障介護の現実が迫っている事から、高齢となった障害者が対象となることが想定されることから医療ケアを充実させる。
(全国地域生活支援ネットワーク)
- GH/CHの利用者はもとより、地域で暮らす障害者の高齢化への対応として、介護・看取り等をどこの機関でどのように取り組むべきか、具体的な検討が必要。
(全国精神障害者地域生活支援協議会（あみ）)
- 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。
(全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- 障害の高齢化や重度化に伴い医療的ケア等が必要となる場合というのは、より一層、個別性に対応し、切れ目のない支援が不可欠。
(DPI 日本会議)
- 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。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。
(全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- 自閉症等の人々への支援についても高い専門性が求められ、発達障害者支援センターがバックアップできる仕組みが必要。
(日本自閉症協会)

グループホームに関する意見

- 入院等によりグループホームの利用を中断する場合においても、その期間のグループホームの維持に係る費用について確保する必要。
(全国精神障害者地域生活支援協議会(あみ))
- 一元化後のグループホームが「第二の療養型病床」とならないように制度設計することが重要。
(全国脊髄損傷者連合会)
- 聴覚障害者、生育歴、教育歴、生活環境の厳しさなどから、コミュニケーション、意思疎通、意思決定が困難なろう者にとって、手話ができる職員がいるグループホームの利用により、地域の中で安心して暮らすことができる。
(全日本ろうあ連盟)
- 精神科病院・入所施設敷地内におけるグループホームの設置は認めず、地域における「医療」と「福祉」の連携の上において成り立つ地域生活を保障すべき。
(全国精神障害者地域生活支援協議会(あみ))
- グループホームは、住宅地又は住宅地と同じように利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域に設置されるべき。火災や大規模災害が生じた場合には、地域住民の一員として互いにつながり、支え合う活動に参画することが重要。
(日本身体障害者団体連合会)

相談支援等に関する意見

- 障害者の地域生活支援の要は、相談支援事業の一層の推進
 - ①都道府県単位で相談支援専門員を計画的に養成すべき
 - ②実態に見合った報酬の見直しが必要
(全国身体障害者施設協議会)
- 障害のある人が選ぶ生活の場、及びそこで行われる支援のあり方については、本人に対しての詳細なアセスメントに基づく「サービス等利用計画」及びモニタリングをその根拠として行く方向を堅持していただきたい。
(日本相談支援専門員協会)
- 窓口となる総合的な知識を持つ相談員等の育成が必要。
(日本難病・疾病団体協議会)

- 潜在的なニーズを持つろうあ者へのアウトリーチの態勢強化が課題となっており、意思疎通支援事業と一体になった相談支援事業所の設置を進めるべき。
(全日本ろうあ連盟)

- 地域定着支援で不安定な生活基盤の支援をするための緊急時の支援が見込まれない者の中に、家族同居の高齢化に対する視点を盛り込んで頂きたい。具体的には、世帯における地域生活上のリスク要因を抱える家庭として、サービス等利用計画を用いて、常時の連絡体制の確保と緊急時の支援（宿泊を含む）を盛り込み孤立死などの危機に備える。
(全日本手をつなぐ育成会)

- 地域移行支援を「家族と同居から一人暮らしやグループホーム」への移行の際にも使えるように拡大すべき。
(DPI 日本会議)

体制整備（ハード面・ソフト面）に関する意見

- 障害者支援施設も、必要不可欠な「住まいの場」の選択肢の一つ。
(全国身体障害者施設協議会)
- 住まいの確保が急務なためグループホームホーム全般の施設整備費を十分に確保する。
(全日本手をつなぐ育成会)
- 高齢化や重度の人たちの支援を組み入れた地域基盤整備を計画的に拡充することが必要。
(DPI 日本会議)
- 地域基盤整備のための基本方針・設備計画の概念を都道府県と市町村においてズレのないように統一してほしい。
(日本難病・疾病団体協議会)
- 障害のある人々の高齢化・重度化や、「親亡き後」への対応が遅れており、グループホームの整備が追いつかない状況にある。また短期入所（緊急一次入所）の場も極めて不足している。
(日本自閉症協会)
- 難病患者も生活空間においてはいろいろと制約がある。施設の整備にあってはユニバーサルデザインを取り入れた施設になるように補助。(日本難病・疾病団体協議会)

- 聴覚障害者、特にろう者、盲ろう者等の重複障害を持つろう者の生活と人生とコミュニケーションに対する合理的配慮のされている訪問介護事業やグループホームがほとんどないに等しい。それゆえに、聴覚障害者向けの訪問介護・グループホームの整備を計画的に進めていく政策が必要。 (全日本ろうあ連盟)
- 特に大都市部では土地・建物の確保自体が困難であるため、土地・建物確保のための新たな補助金制度が必要。 (日本自閉症協会)
- ハードの住宅整備だけでなく、ソフト面での環境整備が必要。 (全国身体障害者施設協議会)
- 「親が元気な内からの地域での自立」が可能となるような地域生活支援と基盤整備を基本とすべき。 (DPI 日本会議)
- 国交省等と連携をとった地域での住まい確保・住まい方支援（福祉型借り上げ賃貸他）と障害者支援との組み合わせ等、もっと政府一体となった大胆な政策をスピード感を持って進めていくことで対応すべき。 (DPI 日本会議)
- 入院時においては、その医療機関と地域のサービス提供者において十分な連携をとれるよう地域における支援者の確保を推し進めるため、人件費等の確保ができる仕組みを新たに設ける必要。 (全国精神障害者地域生活支援協議会（あみ）)
- 福祉・保健・医療が十分に連携し、本人が必要とする支援が受けられ、地域で安心して生活できること。そのためには住宅の確保と、高齢となって自分で生活できなくなった時、介護老人福祉施設へ入所できるよう、福祉施設の大幅充実、職員の偏見の除去と医療のアウトリーチの充実が必要。 (全国精神保健福祉会連合会)
- 利用される本人の意向とその家族の意向や支援者側の意向は必ずしも一致しない場合もある。本来、障害を持たれた方の居住のあり方の決定は本人自身がすべきであり、その為には選択肢を多く用意する必要がある。本人が望む所で暮らし続けられるようにそれぞれのサービスを強化する必要。 (日本グループホーム学会)
- 本人のニーズに応えられる様々な居住形態及び支援形態が選択肢として提示可能となるための資源及び制度上の整備をお願いしたいが、その際、本人の自己決定を保

障していくために、様々な場における、体験・実習・トライアルの体制が確保されていることを希望。
(日本相談支援専門員協会)

- 施設退所後の地域生活を可能にする「暮らしの場」の不足、地域の社会資源の不足や未熟さ、そして財政出動の弱さも大きい。「どこで誰と住むかを自分で決められる」よう、居宅支援センターや居宅支援員制度などを含めた抜本的な政策化が必要。
(全日本ろうあ連盟)

その他

- 「小規模入所施設」という言葉の登場は「施設から地域へ」という我が国の障害福祉の流れにたちまち逆行する恐れもあることから「地域福祉をさらに推進する観点」を確実に守る視点での新しい居住のあり方を検討するべき。名称については別の名称とするべき。
(全国地域生活支援ネットワーク)
- 小規模がつくとはいえ「施設」を名称に使うことで、かつて進められてきた「人里離れた」「平準な対応」に居住施策が回帰するのでは無いかと危惧を持つため、名称については「地域ケア多機能ホーム」など実態にあわせた工夫が必要。
(全日本手をつなぐ育成会)
- 居住支援の選択肢を拡大する意味では、多様な小規模な居住形態の検討も必要と考えるが、平成14年に閣議決定された障害者基本計画による「入所施設は、地域の実情を踏まえて真に必要なものに限定する。」との整合性を図ることが必要。
(日本発達障害ネットワーク)
- 施設から地域移行の途上の半ばにも至っていない現状にもかかわらず、小規模入所施設がつくられていくと、再び施設入居者数の増加になりかねない。(DPI 日本会議)
- 新たに「小規模入所施設」を設けるという方向に関しては、昭和50年代からのノーマライゼーション思想の普及による地域福祉への方向とは逆行する危険性がある。
(日本グループホーム学会)
- 「小規模入所施設(仮)」については、今後の障害者の多様なニーズに合わせた居住の場を整備する上では必要であると考え。名称を「地域小規模多機能施設」とす

る。

(日本知的障害者福祉協会)

- 「小規模入所施設」は、地域における重要な社会資源の一つとして位置付け、定員も20人以下とするなど、「街なか」で地域交流を前提とした規模で、その運営は、その施設の有する多様な機能を施設以外の障害者も利用できるようハード・ソフト両面から検討すべき。
(日本身体障害者団体連合会)
- 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いる。適切な小規模入所施設の設置が必要。そのための小規模入所施設の内容も検討すべき。
(全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- 新たな事業形態の創設は総合福祉部会の論議、障害者総合支援法の検討規定にある新たな事業形態の見直しの論議の中で行われるもので、慎重に論議すべき。特に入所施設の形態を見直すのであれば、入所施設のサテライト、入所施設からの地域移行計画も併せて論じる必要性がある。
(日本グループホーム学会)
- 障害支援区分を踏む支給決定のあり方について見直すことが必要
(全国身体障害者施設協議会)
- 「親亡き後」の問題として「成年後見制度」の運用上の整備が必要。現状では様々な問題事例があり、早急にその対策が検討されることを願っている。
(日本自閉症協会)
- 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。
(全国肢体不自由児施設運営協議会)
- 外部サービスの活用など、グループホームが使いやすくなるからといって、安易に(ひとり暮らしではなく)グループホームに誘導することのないように、障害当事者の選択と自己決定が大前提である旨を、国から市町村に対して注意喚起すべき。
(全国脊髄損傷者連合会)
- 最重度障害者から一元化後のグループホームに関する訓練等給付の支給申請があったとしても、安易に集団介護を勧奨するのではなく、ひとまず障害支援区分の認定

をし、その結果を踏まえて複数のライフスタイルを提示するなど、最重度障害者についても意思決定支援がきわめて重要。
(全国脊髄損傷者連合会)

- 現在の施設入所支援における利用者のプライバシー保護や居住性の向上を図る方策についても検討が必要。
(全日本ろうあ連盟)
- 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。
(全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- 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。
(全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- 65歳以上になり、介護保険サービスが優先される場合においてもグループホームを利用できることはもちろん、その時に活用できる介護保険に基づくサービスの選択においても、それまで支援にかかわっていた障害者相談支援事業所サービスの継続性が図れるようにすべき。
(日本身体障害者団体連合会)
- 65歳以上の高齢ろう者が対象になることが多いため、介護保険制度が優先され、結果として、身体介護面では基準外とされて利用できない。介護保険制度優先とせず、聴覚障害者が真に必要とするサービスが提供されるようにすべき。
(全日本ろうあ連盟)