

# 共同生活援助に係る報酬・基準について 《論点等》

# 共同生活援助(介護サービス包括型)の概要

## ○対象者

地域において自立した日常生活を営む上で、相談、入浴、排泄又は食事の介護その他日常生活上の援助を必要とする障害者(身体障害者にあつては、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。)

## ○サービス内容

- 主として夜間において、共同生活を営むべき住居において入浴、排せつ又は食事の介護等を行う
- 日常生活上の相談支援や日中活動の利用を支援するため、就労移行支援事業所等の関係機関と連絡調整を実施

## ○主な人員配置

- サービス管理責任者
- 世話人 6:1以上
- 生活支援員 2.5:1 ~ 9:1

## ○報酬単価(平成27年4月~)

### ■基本報酬

世話人4:1・障害支援区分6の場合[668単位]

体験利用の場合[699単位~289単位]

世話人6:1・障害支援区分1以下の場合[182単位]

### ■主な加算

#### 夜間支援体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)

- (Ⅰ)夜勤を配置し、利用者に対して夜間に介護等を行うための体制等を確保する場合 672単位~54単位
- (Ⅱ)宿直を配置し、利用者に対して夜間に居室の巡回や緊急時の支援等を行うための体制を確保する場合 112単位~18単位
- (Ⅲ)夜間及び深夜の時間帯において、利用者の緊急事態等に対応するための常時の連絡体制又は防災体制を確保する場合 10単位

#### 日中支援加算

- (Ⅰ)高齢又は重度(65歳以上又は障害支援区分4以上)の利用者が住居の外で過ごすことが困難であるときに、当該利用者に対して日中に支援を行った場合 539単位~270単位
- (Ⅱ)利用者が心身の状況等により日中活動サービス等を利用することができないときに、当該利用者に対し、日中に支援を行った場合 539単位~135単位

#### 重度障害者支援加算

- 区分6であつて重度障害者等包括支援の対象者に対して、より手厚いサービスを提供するため従業者を加配するとともに、一部の従業者が一定の研修を修了した場合 360単位

#### 医療連携体制加算(V)

- 医療機関との連携等により看護師による、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している場合 39単位

○事業所数 5,916(国保連平成29年4月実績)

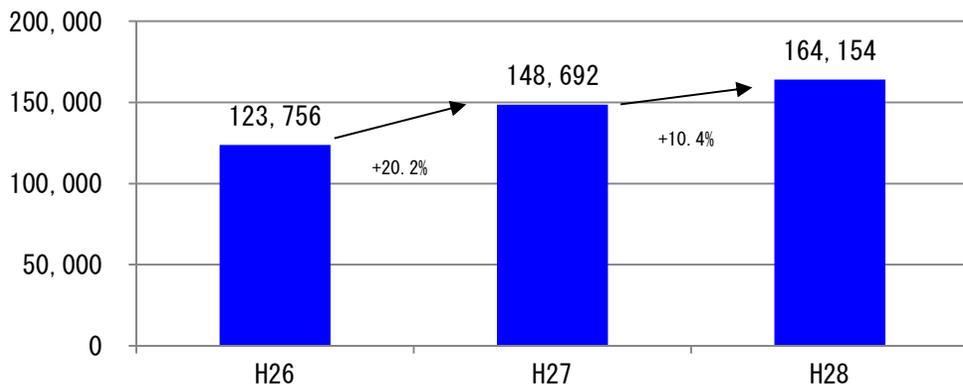
○利用者数 92,503(国保連平成29年4月実績)

# 共同生活援助(介護サービス包括型)の現状

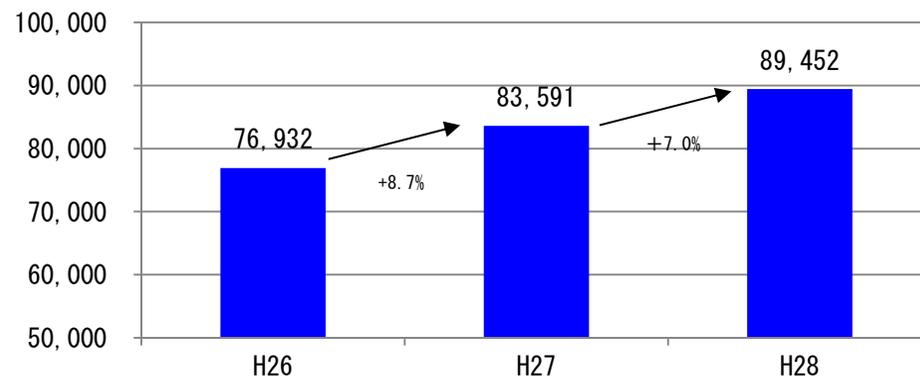
## 【共同生活援助(介護サービス包括型)の現状】

- 平成28年度の費用額は約1,642億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の約7.5%を占めている。
- 費用額、利用者数及び事業所数については、毎年度増加している。

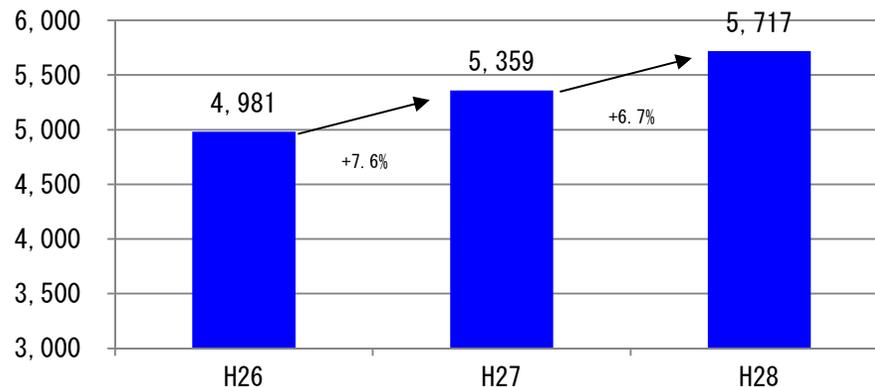
### 費用額の推移(百万円)



### 利用者数の推移(一月平均(人))



### 事業所数の推移(一月平均(か所))



※出典:国保連データ

※GH、CHを一元化した26年度以降の実績

# 共同生活援助(外部サービス利用型)の概要

## ○対象者

地域において自立した日常生活を営む上で、相談等の日常生活上の援助が必要な障害者(身体障害者にあつては、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。)

## ○サービス内容

- 主として夜間において、共同生活を営むべき住居における相談その他日常生活上の援助を実施
- 利用者の状態に応じて、入浴、排せつ又は食事の介護その他日常生活上の援助を実施(外部の居宅介護事業所に委託)
- 利用者の就労先又は日中活動サービス等との連絡調整や余暇活動等の社会生活上の援助を実施

## ○主な人員配置

- サービス管理責任者
- 世話人 6:1以上(当分の間は10:1以上)  
※介護の提供は受託居宅介護事業所が行う

## ○報酬単価(平成27年4月～)

### ■基本報酬

世話人 4:1 [259単位]～世話人10:1 [121単位] 体験利用の場合[289単位]  
※利用者に対し受託居宅介護サービスを行った場合は、サービスに要する標準的な時間に応じて受託介護サービス費を併せて算定[95単位～]

### ■主な加算

#### 夜間支援体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)

→(Ⅰ)夜勤を配置し、利用者に対して夜間に介護等を行うための体制等を確保する場合 672単位～54単位  
(Ⅱ)宿直を配置し、利用者に対して夜間に居室の巡回や緊急時の支援等を行うための体制を確保する場合 112単位～18単位  
(Ⅲ)夜間及び深夜の時間帯において、利用者の緊急事態等に対応するための常時の連絡体制又は防災体制を確保する場合 10単位

#### 福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)

→世話人又は生活支援員として常勤で配置されている従業者のうち、社会福祉士、介護福祉士又は精神保健福祉士の割合が100分の35以上である場合 10単位

#### 日中支援加算

→(Ⅰ)高齢又は重度(65歳以上又は障害支援区分4以上)の利用者が住居の外で過ごすことが困難であるときに、当該利用者に対して日中に支援を行った場合 539単位～270単位  
(Ⅱ)利用者が心身の状況等により日中活動サービス等を利用することができないときに、当該利用者に対し、日中に支援を行った場合 539単位～135単位

#### 医療連携体制加算(Ⅴ)

→医療機関との連携等により看護師による、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している場合 39単位

○事業所数 1,471(国保連平成29年4月実績)

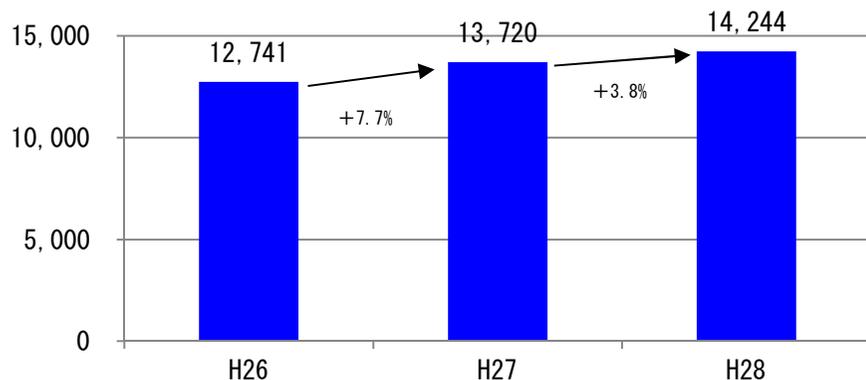
○利用者数 16,534(国保連平成29年4月実績)

# 共同生活援助(外部サービス利用型)の現状

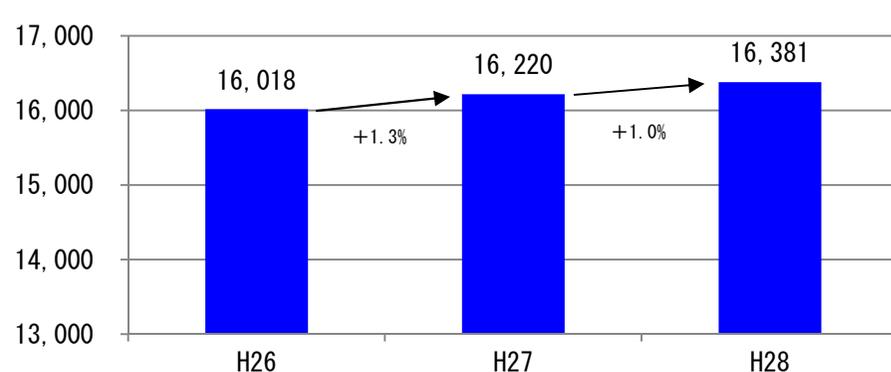
## 【共同生活援助(外部サービス利用型)の現状】

- 平成28年度の費用額は約142億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の約0.6%を占めている。
- 費用額及び利用者数については毎年度増加し、事業所数については毎年度減少している。

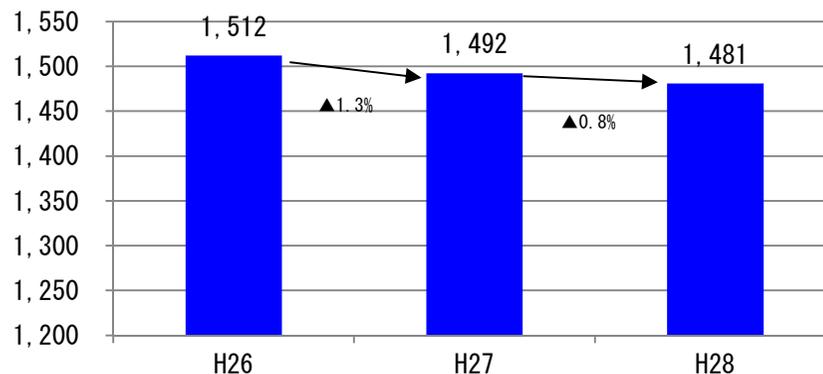
### 費用額の推移(百万円)



### 利用者数の推移(一月平均(人))



### 事業所数の推移(一月平均(か所))



※出典: 国保連データ

※GH、CHを一元化した26年度以降の実績

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見①

No	意見等の内容	団体名
1	○個人単位でのホームヘルプ利用は、経過措置ではなく、恒久的な制度に見直すべき。	全国身体障害者施設協議会 他 (同旨: DPI日本会議、きょうされん、全国手をつなぐ育成会連合会、日本知的障害者福祉協会、全国地域生活支援ネットワーク、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)
2	○グループホームは、現行の人員配置基準では重度障害者に対応するためには不十分であるため、職員を加配し、世話人や生活支援員、夜勤職員を正規職員として雇用できる水準まで報酬を引き上げるべき。	全国社会就労センター協議会
3	○グループホームの報酬は低すぎるため、基本報酬の抜本的な増額をすべき。	全国精神障害者地域生活支援協議会 他 (同旨: 全国地域生活支援ネットワーク)
4	○サービス管理責任者配置基準10:1の類型を創出すべき	
5	○精神障害者が多く入所する共同生活援助では医療との関わりが強く、専門知識を持った看護師が必要になってくるケースも多い。実際に看護師が居なくて困ることが頻繁に発生することから、「看護師配置加算」の新設を要望する。	全国精神障害者地域生活支援協議会
6	○大規模減算の強化により、グループホームの小規模化を促進すべき。	
7	○OGAFやBPRS等で精神状態を判定し、重症である場合に限り算定可能な「世話人過配置加算」の新設を要望する。	日本精神科病院協会
8	○現在の基準による職員体制だけでは、常時介護を必要とする障害者の地域生活を保障していくことはできない。平成30年4月より創設される「自立生活援助」も活用しつつ、重度障害者の地域移行を実現させていくためにも生活支援体制の強化を図るべき。	全国身体障害者施設協議会
9	○国はグループホームの大規模減算の施策をとっているが、現行の報酬単価では小規模のグループホームの運営は人件費等を賄うのが困難で経営的に安定させにくい。小規模のグループホームの設置が促進できるよう報酬加算を見直すべき。	
10	○最近のグループホームでは、重度障がい者や高齢障がい者の入居する割合が徐々に高まりつつある。こうした重度・高齢障がい者の中には、本来の障がいに加えて、内部疾患等に罹患している方々も多く、生活障害への支援に加えて、介護や栄養管理を含めた食事管理を必要とするケースが増加しつつある。しかしながら、多くの事業所においては、栄養管理・食事管理ができるスタッフがいないことで、やむなく住み慣れた事業所を退居せざるを得ない入居者が増えている。こうした課題に対応するためには、栄養管理を含めた食事管理に専門的な知識を有した栄養士などの職員を確保する必要があることから、共同生活援助事業における栄養管理等加算を創設すべき。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
11	○障害支援区分非該当、区分1の利用者については、一定程度の年数で報酬を引き下げ、自立生活援助を利用した単身生活支援への移行を推奨すべき。	
12	○重度対応型グループホームにおける、重度基準は、障害支援区分4以上に加えて、区分3の場合は、行動関連項目での評価あるいは長期入院による地域移行支援利用者であることの評価を勘案できる制度設計として推進すべき。	全国地域で暮らそうネットワーク

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見②

No	意見等の内容	団体名
13	○個別の項目について加算をつけて対応する方法が多くとられているが、論拠として記載した内容は、個別に算定する加算方式にはなじまないと考える。基本報酬単価について5%の引き上げを要望する。	日本自閉症協会
14	○入居定員の規模が8名以上は報酬単価が減算となるが、少ないコストで質の高い支援体制の整備を進めるため、大規模住宅減算となる人数について11名以上とするよう若干の見直しを要望する。	
15	○日中に支援を行った場合の日中支援加算を次のとおり適用する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象とする人 65歳以上または障害支援区分3以上の障害者</li> <li>・一人を支援した場合 1,000単位</li> <li>・二人以上を支援した場合 700単位/人</li> </ul> ○入所施設においても同様の状況にあり、報酬の見直しを要望する。 ○65歳以上もしくは障害支援区分が3以上の人については、土・日・祝日などに就労継続支援事業所および生活介護事業所を利用できるようにする。 ○このため、必要な人については就労継続支援事業または生活介護事業の支給日数を31日/月とする。 ○就労支援事業所および生活介護事業所が、これらの対象となる人を受け入れる場合は、当該対象者の当該対象日における報酬単価を130%とする。	
16	○長期入院時支援特別加算を次のとおりとする。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・1日につき所定の報酬単価の1/2を算定する。</li> <li>・なお、1カ月間に算定できる日数の上限を過去2カ月間の平均利用日数とする。</li> <li>・また、期間に上限は設けない。</li> </ul>	きょうされん
17	○重度重複障害のある人を対象としたグループホームへの支援を充実すべき。	
18	○土・日曜日、祝祭日の日中支援に新たな報酬を設けるべき。	
19	○軽度の障害のある人のグループホーム利用も、「本人自らの暮らしの選択」として保障すべきである。グループホームにおける暮らしは、複数の障害のある人たちが共同で暮らすことにより、障害のある人たちにとって、必要な日常生活の支援や社会生活でのさまざまな困難の軽減、気持ちの安定のための支援などができる。それは、とくに障害の軽いといわれている人たちも、一人暮らしでない暮らし方を望んだり、さまざまな生活・健康支援などを必要としている人たちも多くなる。そうした点から、グループホームの利用者像として、障害の軽い人も希望があれば、当然対象となるべき。さらにその支援は、多岐にわたり、重い障害のある人よりも社会生活の活動範囲がひろく、さまざまな情報が入るため、重い人と異なる専門的支援が求められるため、それを踏まえた報酬体系とすべき。	
20	○重度障害者支援加算の対象者を拡大すべき。	きょうされん 他 (同旨：全国手をつなぐ育成会連合会、日本知的障害者福祉協会、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)

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見③

No	意見等の内容	団体名
21	○入居者の高齢化や重度化を見据え、日中支援加算算定日数の上限を撤廃し、一定の条件下で報酬額を引き上げるべき。	全国手をつなぐ育成会連合会
22	○自立生活援助の創設によりグループホームからの単身生活への移行と重度対応を充実させるために区分によって報酬にメリハリをつける必要がある。ただし、その際には、報酬の減額が個別の暮らしの不利益につながらないように十分な配慮をする必要がある。	
23	○スプリンクラーや防火壁などの消防法関連設備については、施設整備費の補助とは別に基準を満たす施設に対して新たな加算を設定する。	
24	○重度障害者支援加算について、支給要件の対象を広げ、一律ではなく、傾斜による加算強化を求める。	全国地域生活支援ネットワーク
25	○重度化・高齢化した障害者が日中活動の時間を過ごすことができなく共同生活援助事業所で過ごす時間が長くなっている状況を鑑み、基礎報酬の増額と支給要件の3日目を1日目から支給できるよう加算強化を求める。	
26	○区分1及び非該当者が多様な暮らしを選択できることを実現していくため、自立生活援助事業を充実させることを担保に報酬を減額することが必要である。	
27	○グループホームを利用する重度者・高齢者に対応するため、夜間の人員配置を強化するとともに、高齢者については日中の支援ができるような体制と、医療と連携するための看護職員の配置等、重度者・高齢者への対応が可能なグループホームの整備と報酬上の評価が必要である。	日本知的障害者福祉協会
28	○厚労省は、平成30年から3年間で、全国で3万9千人の地域移行を進めることとしているが、これを着実に実行するためには、多角的な居住支援対策に加えて、共同生活援助サービス事業の報酬基本単価アップと重度対応型グループホーム加算の新設は不可欠である。重度対応型グループホーム加算の検討に当たっては、横浜市が平成27年から実施している横浜市高齢化対応モデル事業を元に検討すべき。	日本精神保健福祉事業連合
29	○視覚障害者を中心とするグループホームの設置が可能となる条件や要件(加算)等を設定すべき。	日本盲人会連合
30	○施設職員等が視覚障害者の特性を理解した上で従事して欲しい。	

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見④

No	意見等の内容	団体名
31	○世話人配置基準に新たに3:1, 2:1の基準を新たに設ける必要がある。高齢化、重度化に対応するため、人員配置を手厚くした事業所を評価すべき。	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
32	○日中支援加算(Ⅱ)の初日からの算定、27年報酬改定でも論議の対象になったが、グループホームの報酬構造に土日祝日の日中の支援分の報酬が含まれているとの解釈は、現在の多様な入居者の実態と支援の実態とを併せて見直しが必要。初日からの算定には入院時支援加算。帰宅時支援加算も同様に見直しが必要。またホームヘルプサービスを利用していない時間帯での算定も検討すべき。	
33	○外部サービス利用型はサービス管理責任者、世話人の配置で運営している。支援区分2以上で身体介護が必要な場合外部の受託介護を受けられるが、強度行動障害等で支援区分6の利用者の場合重度障害者支援加算が非該当になっている。管理者、加配された生活支援員が強度行動障害養成研修を受講した場合に加算の算定を。またホームヘルプを利用していない時間帯での算定も検討すべき。	
34	○地域生活移行個別支援特別加算の見直し、算定基準の緩和、加算対象を日中活動事業所にも拡大を算定基準の社会福祉士、精神保健福祉士に介護福祉士を追加していただきたい。また保護観察所からの特別調整の対象者しか対象にならず、矯正施設からの地域生活移行希望者にも対象拡大を、また日中支援事業所にも対象事業所を拡大することを検討していただきたい。	
35	○夜間支援等加算の報酬の見直しが必要である。夜勤者の休憩時間に関しては、労基署から休憩時間は手待時間で休憩時間の間は別な職員の配置を求められている。現在の夜間支援体制加算では、人件費が少なすぎるので見直しが必要である。	
36	○障害のグループホームの入居者の高齢化が進んできている。本人の希望で見取り支援を希望する場合も増えてくる事が予想できるので認知症グループホームにある見取り支援加算を創設していただきたい。	
37	○非該当の人で利用できる障害福祉サービスは訓練等給付の就労系事業と共同生活援助、非該当の人のグループホーム利用の継続を、区分1以下の報酬は、一人暮らしを支える支援のため現報酬は維持すべき。	
38	○平成元年にグループホームの制度ができて、支援費制度、障害者自立支援法、障害者総合支援法と法律の変遷とともにグループホームの報酬構造、指定基準等が変わってきている。特に障害者自立支援法が施行され1ユニットが2人から10人になり、各地に10人のグループホームが同じ敷地内や隣接地に数カ所できて、隣接する生活介護に通ったり、2ユニットを複数同一敷地内建設するなど大規模化が進んでいる。このような集約化、大規模化をなくすような方策を検討していただきたい。大規模住居等減算の比率の見直しも必要。	
39	○重度障害者の地域生活を実現するためには重度障害者に対応したグループホームの設置が必要だが、大幅に不足している状況にある。そこで、重度障害者が利用できるグループホームを運営するための報酬の基礎単価及び夜間支援等体制加算、重度障害者支援加算の拡充をしていただきたい。グループホームの設置が進まない理由として、グループホームの報酬だけでは経営が厳しい状況がある。特に重度障害者が多く利用しているグループホームでは、事業経営が非常に厳しく、他事業から資金を調達したり、職員を派遣するなどしてやりくりをしなければならない状況である。また、現状において夜勤職員を配置しているグループホームは少ないが、その理由として加算をとっても採算が合わないことが考えられる。重度障害者の住まいの場としてグループホームの設置を推進するためには、基礎報酬と併せて加算の拡充が必要である。	
40	○重度の障害があっても地域で生活することを実現するためにはグループホームが求められており、経済力の大小にかかわらず、各法人はその設置に責務を感じている。土地所有や自己資金がなくてもグループホームが開設できる方法として、サブリース方式(建て貸し)は有効であるが、自前で設置する場合に比べると建設補助金がなく、長期的に見ると負担額が大きくなる。グループホームの必要性が強く望まれている現状を踏まえ、各法人がグループホームを設置しやすくなるように設置運営方式の違いによって報酬単価に差を設けて欲しい。	

# 共同生活援助に係る報酬・基準について

## 共同生活援助に係る論点

- 論点1 共同生活援助の利用者の見直し
- 論点2 重度対応型グループホームの新設
- 論点3 個人単位での居宅介護等の利用の特例
- 論点4 その他

# 【論点1】 共同生活援助の利用者の見直し

## 現状・課題

- グループホームの利用者のうち、介護が必要な者については障害支援区分の認定を行う必要があるが、介護を伴わない者については区分認定を行う必要がない。「介護給付費等の支給決定等について(H19.3.23部長通知)」第二の1
- 他の訓練等給付(自立訓練、就労移行支援等)も同様であり、報酬上、障害支援区分による単価設定が行われていない。
- 障害者総合支援法の見直しに関する報告書(平成27年12月14日)では、グループホームについて、「障害者の状態とニーズを踏まえて必要な者にサービスが行き渡るよう、利用対象者を見直すべき」とされている。
- 一方、報酬改定検討チームにおける関係団体ヒアリングでは、以下の意見・要望があった。
  - ・ 非該当、区分1の報酬を一定程度の年数で引き下げ、自立生活援助を利用した単身生活への移行を推奨。(全国地域で暮らそうネットワーク)
  - ・ 軽度の障害のある人のグループホーム利用も、「本人自らの暮らしの選択」として保障すべき。(きょうされん)
  - ・ 区分1及び非該当者が多様な暮らしを選択できることを実現していくため、自立生活援助事業を充実させることを担保に報酬を減額。(全国地域生活支援ネットワーク)
  - ・ 非該当の障害者が、グループホームの利用を継続できるようにすべき。区分1以下の報酬は維持すべき。(日本グループホーム学会)

## 論 点

- 社会保障審議会障害者部会報告書「障害者総合支援法施行3年後の見直しについて」において指摘されたグループホームの利用者の見直しについてどう考えるか。



- 非該当や区分1の利用者にかかるグループホームの利用方法や報酬の見直しについて、どのように考えるか。

## 障害者福祉施設およびグループホーム利用者の実態把握、利用のあり方に関する研究

### 「区分なし」の者に対する一次判定調査結果

平成28年9月15日～9月30日の間に「全国就労移行支援事業所連絡協議会」の協力により、メーリングリストを活用して、下記の条件で事業所の利用者の認定調査項目（80項目）の評価を要請した。

- 直近の利用開始者で、「区分なし」の者。1事業所最大5人までを対象者とする。
- 認定調査項目の評価を日常的に支援を行っている支援員等が行なう。
- 認定調査員研修修了者またはサービス管理責任者が評価結果についてチェックし、所定のフォームに記入しメールで提出する。
- 各評価データは、「障害支援区分判定ソフト2014」に入力し、「訓練等給付」「介護給付」の両方の利用前提として、支援区分の一次判定結果を算出し、集計する。

### 《結果》

#### 都道府県別協力事業所数と対象者数

	事業所数	対象者数
北海道	3	12
千葉県	1	5
東京都	4	20
神奈川県	4	18
石川県	1	5
福井県	2	7
愛知県	1	5
滋賀県	1	5
大阪府	6	25
愛媛県	1	2
福岡県	2	6
熊本県	1	5
合計	27	115

#### 障害者手帳と一次判定の結果

	身体障害	知的障害	精神障害	未取得	合計	割合
非該当	0	1	1	0	2	1.7%
区分1	2	12	8	1	23	20.0%
区分2	3	35	24	2	64	54.8%
区分3	1	16	7	0	24	21.7%
区分4	0	2	0	0	2	1.7%
区分5	0	0	0	0	0	0.0%
区分6	0	0	0	0	0	0.0%
合計	6	66	40	3	115	100.0%

#### 年齢と一次判定の結果

	—29歳	30—39歳	40—49歳	50歳—	合計	割合
非該当	1	1	0	0	2	1.7%
区分1	16	3	3	1	23	20.0%
区分2	38	10	9	7	64	54.8%
区分3	21	2	1	0	24	21.7%
区分4	2	0	0	0	2	1.7%
区分5	0	0	0	0	0	0.0%
区分6	0	0	0	0	0	0.0%
合計	78	16	13	8	115	100.0%

## 【論点2】 重度対応型グループホームの新設

### 現状・課題

- グループホーム利用者の重度化・高齢化は年々進んでおり、障害者総合支援法の見直しに関する報告書(平成27年12月14日)では、「障害者の地域移行の受け皿となるグループホームについて、重度障害者に対応することができる体制を備えた支援等を提供するサービスを位置付け、適切に評価を行うべきである。」とされている。
- また、報酬改定検討チームにおける関係団体ヒアリングにおいても、グループホーム利用者の重度化・高齢化に対応するための報酬改定を望む多数の意見・要望があった。

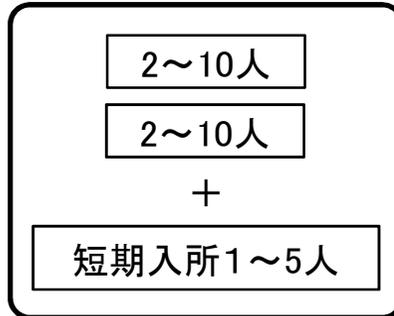
### 論 点

- 障害者の重度化・高齢化に対応できる支援体制を備えたグループホームの報酬・基準等についてどう考えるか。  

- 住まいの場であるグループホームの特性(生活単位であるユニットの定員等)は従来どおり維持しつつ、スケールメリットを生かした重度障害者への支援を可能とするため、1つの建物への入居を20人(10人+10人)まで認めた共同生活援助サービス費の新たな類型として、「重度対応型共同生活援助サービス費」を設けてはどうか。
- 地域における重度障害者の緊急一時的な宿泊の場を提供するため、短期入所の併設を必置としてはどうか。
- 世話人の配置を現行(6:1~4:1)よりも手厚く(例えば3:1)としてはどうか。また、常勤の看護職員を配置する体制等を評価してはどうか。

# 重度対応型共同生活援助の設置イメージ(案)

## 重度対応型共同生活援助



- 住まいの場であるグループホームの特性(生活単位であるユニットの定員等)は従来どおり維持しつつ、スケールメリットを生かした重度障害者への支援を可能とするため、1つの建物への入居を20名まで認めた新たなタイプのグループホーム。
- 地域における重度障害者の緊急一時的な宿泊の場を提供するため、短期入所の併設を必置とする。

# 【論点3】 個人単位での居宅介護等の利用の特例

## 現状・課題

- グループホームにおいては、原則として、グループホーム事業所の従事者以外の者による介護を受けさせてはならないとされている。
- しかし、重度の障害者に対する介護については、一時的に職員の加配が必要な場合が考えられることから、グループホーム（介護サービス包括型）では、特例として、生活支援員による介護に加えて上乗せで介護サービスの提供が受けられるように、経過措置として利用者ごとに個人単位での居宅介護等の利用を平成30年3月31日まで認めているところ。  
※平成19年4月から開始し、過去3回延長（21年、24年、27年）。
- 当該特例については、報酬改定検討チームにおける関係団体ヒアリングにおいて、恒久化や継続を望む多数の意見・要望があった。

## 論 点

- 平成30年3月31日まで認めている「個人単位での居宅介護等の利用の特例」についてどう考えるか。
- 個人単位での居宅介護等の利用の特例については、現時点においても必要性が高く、平成30年度に新設される重度対応型グループホームの施行状況等を見ながら検討する必要があるため、当該特例を平成33年3月31日まで延長することとしてはどうか。
- 重度対応型グループホームについても、より濃密な介護等を要する時間帯があるケースも想定されるため、既存のGHと同様に、当該特例の対象とすることとしてはどうか。

### 《参考》個人単位の居宅介護等の経過措置の概要

- 【対象者】** (1) 障害支援区分4以上、かつ、重度訪問介護、同行援護又は行動援護の対象者  
(2) 障害支援区分4以上、かつ、次の①及び②の要件をいずれも満たす者
- ① グループホームの個別支援計画に居宅介護の利用が位置付けられていること。
  - ② グループホームでの居宅介護の利用について市町村が必要と認めること。

**【利用可能なサービス】** 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。）

**【報酬】** 障害支援区分及び世話人の配置に応じ、報酬額を適用（例）世話人配置4:1の場合 障害支援区分6の者で444単位/日

**【グループホームの人員配置基準】** 個人単位で居宅介護等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

## 【論点4】 その他

### 現状・課題

- 精神科病院に入院中の精神障害者が望む退院後の生活は「家族と同居」や「一人暮らし」が多数を占めている。また、グループホームへの入居を望む声も多い。
- しかし、入院期間が1年以上の場合、在宅に復帰する率が著しく低下するとともに、他の精神科病院への転院や入院中の死亡等が急増する。

### 論 点

- 長期入院精神障害者を受け入れるグループホームの評価についてどう考えるか。
- 
- 精神科病院等に1年以上入院していた精神障害者の地域移行を促進するため、グループホーム入居後の相談援助や個別支援等を評価する新たな加算を検討してはどうか。