

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム	
第3回 (H26.7.25)	ヒアリング資料5

2014年7月25日

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム 主査

厚生労働大臣政務官 高鳥 修一 様

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

代表 光増 昌久

報酬・報酬構造改定に向けた意見・要望（要約版）

1. 小規模でも運営できる報酬改定を

世話人の常勤換算での配置で、事業所の入居者が少ない場合は、4：1の報酬でも運営は厳しい。特に障害の重い人（重症心身障害者、強度行動障害、医療ケアを必要とする人）を支援するグループホームは、夜勤での夜間支援体制を維持する職員を確保するのが予算面と人材不足の両面で困難をきたしている。

* 課題

事業所の利用定員が少ない場合。小規模人数による報酬単価の設定が必要でないか
小規模住居と世話人配置基準3：1、2：1配置を検討していただきたい。

2. サービス管理責任者の配置を入居者30人から15人に1人に変更を検討していただきたい

3. 日中支援加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、について、

（Ⅰ）65歳以上、障害支援区分4以上の基準を緩和し、計画相談、個別支援計画で入居者が日中活動に通えない場合に使えるように見直してほしい。

（Ⅱ）3日目からの算定を初日から算定できるように、病気等で職場を休む場合、日中活動に通う予定が急病、インフルエンザ、ノロウイルス等の感染症の疑いがあり休んだ場合は職員の対処が初日から必要です。土日の算定も出来るようにしていただきたい。

（Ⅱ）の対象日中活動は、障害福祉サービス、地域活動支援センター、就労に限られているので、対象範囲を拡大していただきたい。（例えば）介護保険のデイサービス、精神科デイケア等

4. 夜間支援体制加算（Ⅰ）、（Ⅱ）について

当学会の実態調査、事例検討では、障害の重い人のグループホームの支援で夜間、一人の入居者に複数の支援員が配置する事例、2人、3人の入居者の定員のグループホームに夜間支援員が配置されて支援している事業所もあることがわかった。これらの事業所には今回の夜間支援、体制加算の見直しでは不十分で、一人の夜勤職員が3人、2人の入居者を支援する場合の報酬を評価していただきたい。

5. サテライト型のサービスについて

グループホームから一人暮らしを目指す人、グループホームでの集団生活が苦手な人、サテライトの

一人暮らしで安定した生活ができる人等、新しい資源の活用に期待したい。利用年数、支援のかかわり、在宅からサテライトを目指す人の利用など、基準を計画相談で柔軟に生活できるように緩和してほしい。

6. 重度障害者支援加算について

前回の報酬改定では、加算の金額が見直された。更なる見直しをお願いしたい。区分6で重度包括対象者2人以上を1人からでも認め、単価も大幅に増額するように検討し、また個人単位での居宅介護利用者も対象者としてほしい。

7. 介護サービス包括型での個人単位での居宅介護を利用する経過措置について

平成27年3月末での経過措置になっている区分4以上の個別の居宅介護利用の恒久化を要望する。現在この個別の居宅介護の支給決定が無くなると障害の重い人のグループホームでの生活が困難になる。基本報酬が低いので、常勤の職員の配置が難しく、居宅介護も併用できないと生活が成り立たない人がいるからである。

一方、グループホームでの居宅介護の利用に当たって市町村が支給決定を渋る場合とか、支給量が少ない場合があり、市町村格差が出てきている。国庫負担基準の見直しと、国庫負担基準以上の支給決定している市町村への補助を充実していただきたい。

障害者自立支援法になり、居宅介護の利用ができなくなり、論議を重ねていくつかの変遷を重ねて現在の経過措置にたどり着いている。

対象者は障害支援区分4以上ですが、計画相談で支援区分4以下の人でも必要であれば居宅介護を利用できるように対象者の拡大も図っていただきたい。

8. 外部サービス利用型での受託居宅介護に関して

外部サービス利用型の受託居宅介護の支援区分の国の標準時間数の改定を望む、障害の重い人が利用する場合の時間数が少ない。

9. グループホームでの通院等介助の月2回利用制限の緩和を

グループホームでの通院等介助の月2回の基準は、この間の見直しの論議でも改善されていない。グループホームの入居者が高齢になり、病弱になった場合、また難病の入居者も利用するようになり、個別支援計画、計画相談で月2回以上の通院が必要な場合の支給決定ができるように検討していただきたい。

10. グループホームでの短期入所利用（併設型、単独型）に関して

グループホームで医療ケアが必要な利用者、医療型短期入所の支給決定者を受け入れる場合の加算の見直しをしていただきたい。医療型短期入所の絶対数が足りなくグループホームでの短期入所を希望する場合、事業所負担で職員の加配をする必要がある。配慮してほしい。重症心身障害者、強度行動障害等の利用者が利用する場合の加算をさらに充実してほしい。

11. 体験入居に関して

グループホームの体験利用も、家庭から、施設入所支援から、精神科病院から、矯正施設等からの地域移行等を進めるにあたって体験の場を提供する上で重要な資源になっている。すぐ体験入居（宿泊）が難しい場合、前段階的支援でグループホームで宿泊を伴わないで体験する事も可能なので、宿泊を伴わない体験利用加算を創設していただきたい。

12. 福祉専門職員配置等加算

グループホームに住む人は多様化し、より専門的な支援が必要な入居者が増えてきている。福祉職員専門職配置加算は通所事業所と比べると福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）は3単位、（Ⅱ）は2単位低く設

定されている。この加算の要件も通所事業所と同様の算定要件がなされていることから他の事業所と同じ単位にし、専門職員の確保の必要性があることから加算単価を見直していただきたい。

現在	共同生活援助	福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）	7 単位／日
		福祉専門職員配置等加算（Ⅱ）	4 単位／日
	生活介護他	福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）	10 単位／日
		福祉専門職員配置等加算（Ⅱ）	6 単位／日

13. 長期入院時支援特別加算の見直し

家族がいない場合、グループホーム等の職員が入院中の支援にもあたる。3ヶ月以上の入院でも支援を継続している場合がある。症状によって住まいの場を確保しながら3か月以上の入院をする必要がある方もおり、算定できる期間や単位の見直しが必要。

（現行は外部サービス利用型共同生活援助事業所で1日につき76単位、共同生活援助事業所で1日につき122単位）

重症心身障害者などが入院した場合、慣れた職員が介護、ご家族の支援が困難な障害者などが入院した場合、慣れた職員が支援に継続してあたっている場合もある。

また、入院時支援特別加算も合わせて、入院期間中、中3日目からの算定を中1日からの算定に見直していただきたい。

14. 消防設備維持管理加算の創設を

グループホーム（介護サービス包括型）で消防法施行令、六項のロ（障害支援区分4以上の入居者8割以上）の住居では、水道連結式のスプリンクラーの設置が義務付けられるようになる。（経過措置あり）、またすべての六項のロの住居には、消防法で定める自動火災報知機、消防への通報装置（自動火災報知機と連動になる）、避難誘導灯の設置が義務付けられている。しかし、グループホームは施設ではなく住まいであり、スプリンクラーの設置が困難な住居も非常に多く、更に消防庁と代替策を協議していただきたい。

6カ月ごとの設備の点検、1年に1回の消防への報告等に経費がかかってくるので、消防設備維持加算を創設していただきたい。

15. 消防設備の設置の補助金の補助基準を見直してほしい。

スプリンクラー、消防設備の補助金の補助率、補助単価の見直しを検討してほしい。新たな補助制度を

16. 地域生活移行個別支援特別加算について

矯正施設等から地域移行する障害者をグループホーム、宿泊型自立訓練、施設入所支援で受ける場合、この加算が該当になるが、地域生活定着支援センターの連携がないと加算が算定できない。精神保健福祉士、社会福祉士を配置する事も要件になっている。矯正施設からの移行者が増大する事も予想されるので、加算基準の専門職要件に福祉専門職配置加算と同じく介護福祉士も認めていただきたい。

また宿泊を伴う事業所への加算に限定しているが、日中活動、特に就労に向けた取り組みも重要であるので、この加算を日中活動事業所にも対象を広げてほしい。

また福祉専門職員が配置されていなくても、矯正施設からの地域移行者を支援している事業者が多いが、人的手立ても何もない中で受け入れている。専門職員でなくても常勤の職員を配置している事業所には、地域生活移行個別支援特別加算の報酬単価の見直しをして、なんらかの報酬を算定できるようにしていただきたい。

理由 矯正施設から地域移行した人の支援は、夜間帯だけでなく、日中の支援も必要。

社会福祉士、精神保健福祉士が配置できなくても多くの事業所で罪を償った人たちを支援している。福祉専門職配置加算の対象の介護福祉士も含める事は妥当でないだろうか

基準 福祉専門職の配置がなくても加算が算定できるように見直しする。

17. 地域移行支援の対象者拡大に伴う検討

4月から地域生活移行支援の対象者が拡大したが、矯正施設等からの移行の場合、保護観察所が地域生活定着支援センターへの特別調整の対象者に選定しないと、地域移行支援が使えない。矯正施設で取り残された累犯障害者も多く、すべての障害者が特別調整の対象者ではないので、一般調整等の対象者も含めて対象拡大を検討していただきたい。

18. 大規模化、集約化を防ぐために

第4期障害福祉計画策定で示されている多機能拠点の例示では、グループホームの大規模化が示されている。グループホームは小規模で、地域生活支援の機能は、地域で点在して連携を図れるような面的整備の推進を図ってほしい。面的整備の場合にも設置費・改修費が補助されるようにしていただきたい。

一住居の大規模減算を、多機能拠点型のグループホームでは玄関を別に設置すれば、ユニット単位の住居で報酬を算定するとの事であるが、従前のユニットに分かれていても同一建物は1住居の定員とするとの考え方に矛盾するのではないか？見直しを図ってほしい。

19. 短期入所の日中利用を復活させよう

支援費制度まで短期入所の日中利用が行われていた。障害者自立支援法になり短期入所の日中利用が廃止され、代わりに地域支援事業の選択事業の日中支援事業が創設された。選択事業なので市町村によっては、日中一時支援事業を実施していない所もあり、利用者にとっては、住んでいる地域で格差が生じていた。

24年の報酬改定では、医療型短期入所に関して、宿泊を伴わない利用の場合の報酬設定ができた。福祉型短期入所サービスでも宿泊を伴わない利用の場合の報酬設定を実施していただきたい。

20. 入居者へわかりやすい情報提供を

2月現在8万7千人を超える入居者がグループホームを利用しています。推進会議、総合福祉部会、障害者政策委員会では、知的障害のある人たちへの情報提供や資料が作成されてきましたが、この間の地域生活の推進に関する検討会では、当事者向けの情報発信はなされませんでした。報酬改定、報酬改定に伴う関連する情報は、当事者向けに極力わかりやすく提供をされることを望みます。特に制度が大きく変わる内容や利用者負担（その他の負担も含む）に係る検討事項がある場合は、必ず当事者から意見を聴取する機会と時間を設けていただきたい。グループホームを利用している人は、介護保険との関わり、高齢化に伴う問題、入院が長期になると住み慣れたグループホームに戻れないのではないかの不安を抱えながら生活している人たちも大勢います。

その他

○経過措置の食事提供体制加算の継続

○地域生活支援事業の移動支援を障害福祉サービスの介護給付に位置付けてほしい。

○重度訪問介護の対象者拡大に関して、行動援護対象者、及び行動関連項目10点以上の基準を緩和し、行動援護以外の対象者にも使えるように見直しを検討してほしい。

○重度訪問介護を支給決定すると行動援護は併給の考えになるので、行動援護の支給決定を取り消す自治体も出てきている。あくまで計画相談で支援が必要な場合は、両方のサービスも使えるようにしてほしい。

○住まいの支援の場合日額ではなく、月額報酬算定に見直しをしてほしい。

2014年7月25日

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム 主査
厚生労働大臣政務官 高鳥 修一 様

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
代表 光増 昌久

報酬・報酬構造改定に向けた意見・要望

平成26年2月国保連請求の厚生労働省の統計では、グループホーム・ケアホームの入居者数は、8万7千人を超えています。今後も地域生活への移行でグループホームの入居者数の増加が予想されます。

地域移行相談の対象者も拡大になり、地域生活の支援で一層グループホームの果たす役割が大きくなってきます。また障害のある人が高齢になっても、障害が重くても安心して、快適な暮らしができる地域生活の資源の充実が更に望まれます。

当学会入居者委員の方々から、「ずっとグループホームにいたいけど、入院が長くなったり、年を取ってくるとグループホームにいられなくなるから・・・」という不安の訴えがいくつもありました。安心して住み続けたいという入居者の気持ちを受け、私たちはなんとか実現したいという思いでグループホームを運営しています。ですが、報酬や加算の構造により、入居者の願いを実現することが難しくなっています。

当学会は入居者、グループホームで働く職員の意見や思いを反映しながら、グループホーム等の障害福祉サービスの更なる充実のために平成27年度報酬改定に際し次のように要望いたします。「安心してグループホームで暮らし続けたい」という入居者の願いを実現するために、ご配慮をお願い申し上げます。

1. 小規模でも運営できる報酬改定を

障害者自立支援法でグループホームの一住居の定員が2名から10名に改正になり、入所施設の定員削減や通勤寮からグループホームに転換したり、精神科病床の転換による場合は2ユニット20名、知事が認めれば3ユニット30名のグループホームも認められ、全国的に大規模化、同一敷地内（近接地）に集約するが増えている。総合福祉部会の骨格提言では、4～5人の小規模の住居の制度に戻すべきとの提言が出て、また障害者の地域生活の推進に関する検討会のヒヤリングでも、多くの団体がグループホームを小規模化すべきとの意見を主張していた。

しかし残念ながら、厚生労働省から示された当初の案は、障害の重い人が住む場合など都道府県知事が認めれば、一住居10名以上でも可能との見解が出されていた。これは、総合福祉部会、検討会のヒヤリングで述べた多くの団体の意見要望を無視した案であった。

では、グループホームは、当初の理念から逸脱して大規模化、集約化になってきたのだろうか。グループホームの報酬が低いためでないだろうか。

世話人の配置基準による報酬構造は以下のように改定になっている。

障害者自立支援法施行時は6：1、10：1→その後、4：1、5：1、6：1、10：1の常勤換算での事業所利用定員の総数に対しての報酬単価が設定される。26年4月には、共同生活援助の新設は6：1に見直された。

世話人の常勤換算での配置で、事業所の入居者が少ない場合は、4：1の報酬でも運営は厳しい。特に障害の重い人（重症心身障害者、強度行動障害、医療ケアを必要とする人）を支援するグループホームは、夜勤での夜間支援体制を維持する職員を確保するのが予算面と人材不足の両面で困難をきたしている。

* 課題

事業所の利用定員が少ない場合。小規模人数による報酬単価の設定が必要でないか

例1) 小規模住居加算を検討する。

例2) 事業所全体の世話人配置基準に3：1、2：1を追加する。（一住居に着目して）

* 説明

管理者、サービス管理責任者、世話人、区分3以上の入居者の支援員配置、夜間支援員の配置では、小規模事業所では経営が苦しくなる。

2. サービス管理責任者の配置基準を見直してほしい。

現在入居者数30人に1名のサービス提供責任者の配置が義務付けになっている。サービス管理責任者の業務内容を更に充実するためには、より少数の入居者人数に見直してほしい。

3. 日中支援加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、について、

（Ⅰ）65歳以上、障害支援区分4以上の基準をなくして、計画相談、個別支援計画で入居者が日中活動に通えない場合に使えるように見直してほしい。

* 検討基準 65歳以上、障害支援区分4以上の見直し

（Ⅱ）の3日目からの算定を初日から算定できるようにするべきである。病気で職場を休んだり、日中活動に通う予定が急病、インフルエンザ、ノロウイルス等の感染症の疑いがあり休んだ場合は職員の対処が初日から必要である。

* 検討基準 3日目からの算定を初日から算定に見直しする。

* 現実の矛盾 生活介護等に通所していて、体調が悪くなった場合など短時間でも生活介護等の事業所は報酬算定できるが、短時間でグループホームに戻った場合も日中支援が必要になる。従って、日中支援の加算が算定できるよう見直しが必要であり、職員の手立てを初日からしているの、初日からの算定が必要になる。また、土日の算定も出来るようにしていただきたい。

（Ⅱ）の対象日中活動は、障害福祉サービス、地域活動支援センター、就労に限られているので、対象範囲を拡大していただきたい。

（例えば）介護保険のデイサービス、精神科デイケア等

4. 夜間支援体制加算（Ⅰ）、（Ⅱ）について

4月の改定で、夜勤、宿直に着目して夜間支援体制加算が変更になった。

従来と大きく解釈が変更になったのは一人の支援員が「障害支援区分に関係なく何人を夜間支援するか」、「勤務実態が夜勤か宿直か」で報酬が変わった。夜勤で障害支援区分が5、6で5人以上を支援する場合の加算は減額になり、一方支援区分が低くても夜勤の支援をすると5人以上は従前の加算より大幅に上がるようになった。

当学会の実態調査、事例検討では、障害の重い人のグループホームの支援で夜間、一人の入居者に複数の支援員が配置する事例、2人、3人の入居者の定員のグループホームに夜間支援員が配置されて支援している事業所もあることがわかった。これらの事業所には今回の夜間支援、体制加算の見直しでは不十分で、一人の夜勤職員が3人、2人の入居者を支援する場合の報酬を評価していただきたい。

5. サテライト型のサービスについて

グループホームから一人暮らしを目指す人、グループホームでの集団生活が苦手な人、サテライトの一人暮らしで安定した生活ができる人等、新しい資源の活用を期待したい。利用年数、支援の関わり、在宅、地域移行支援でサテライトを目指す人の利用など、基準を計画相談で柔軟に利用できるように緩和してほしい。

6. 重度障害者支援加算について

前回の報酬改定では、加算の金額が見直された。更なる見直しをお願いしたい。

区分6で重度包括対象者2人以上を1人からでも認め、単価も大幅に増額するように検討し、また個人単位での居宅介護利用者も対象としてほしい。

7. 介護サービス包括型での個人単位での居宅介護を利用する経過措置について

平成27年3月末までの経過措置になっている。区分4以上の個別の居宅介護利用の恒久化を求める。現在この個別の居宅介護の支給決定が無くなると障害の重い人のグループホームでの生活が困難になる。基本報酬が低いので、常勤の職員の配置が難しく、居宅介護との併用できないと生活が成り立たない人がいるからである。

一方、グループホームでの居宅介護の利用に当たって市町村が支給決定を渋る場合とか、支給量が少ない場合があり、市町村格差が出ている。国庫補助基準の見直しと、国庫補助基準以上の支給決定している市町村への補助を充実していただきたい。

障害者自立支援法になり、居宅介護の利用ができなくなり、論議を重ねていつかの変遷を重ねて現在の経過措置にたどり着いている。

対象者は障害支援区分4以上だが、計画相談で支援区分4以下の人でも必要であれば居宅介護を利用できるように対象者の拡大も図っていただきたい。

（例 計画相談で介護サービス包括型でも個別の居宅介護をスポット的に使用する場合等）

8. 外部サービス利用型での受託居宅介護に関して

外部サービス利用型の受託居宅介護の支援区分の国の標準時間数の改定を望む、障害の重い人が利用する場合の時間数が少ない。

9. グループホームでの通院等介助の月2回利用制限の緩和を

グループホームでの通院等介助の月2回の基準は、この間の見直しの論議でも改善されていない。グループホームの入居者が高齢になり、病弱になった場合、また難病の入居者も利用するようになり、個別支援計画、計画相談で月2回以上の通院が必要な場合の支給決定ができるように検討していただきたい。

10. グループホームでの短期入所利用（併設型、単独型）に関して

グループホームで医療ケアが必要な利用者、医療型短期入所の支給決定者を受け入れる場合の加算の見直しをしていただきたい。医療型短期入所の絶対数が足りなくグループホームでの短期入所を希望する場合、事業所負担で職員の加配をする必要があるので配慮してほしい。また重症心身障害者、強度行動障害者等の利用者が利用する場合の加算を更に充実してほしい。

11. 体験入居に関して

グループホームの体験利用も、家庭からの地域移行、施設入所支援からの地域移行、精神科病院からの地域移行、矯正施設等からの地域移行等を進めるにあたって体験の場を提供する上で重要な資源になっている。すぐ体験入居（宿泊）が難しい場合、前段階的支援でグループホームで宿泊を伴わない体験する事も可能なので、宿泊を伴わない体験利用加算を創設していただきたい。

（参考）地域移行支援サービスの場合

障害福祉サービスの体験利用加算 300単位/日 がある。

12. 福祉専門職員配置等加算

グループホームに住む人は多様化し、より専門的な支援が必要な入居者が増えてきている。福祉職員専門職配置加算は通所事業所と比べると福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）は3単位、（Ⅱ）は2単位低く設定されている。この加算の要件も通所事業所と同様の算定要件がなされていることから他の事業所と同じ単位にし、専門職員の確保の必要性があることから加算単価を見直していただきたい。

現在	共同生活援助	福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）	7単位/日
		福祉専門職員配置等加算（Ⅱ）	4単位/日
	生活介護他	福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）	10単位/日
		福祉専門職員配置等加算（Ⅱ）	6単位/日

13. 長期入院時支援特別加算の見直し

家族がいない場合、グループホーム等の職員が入院中の支援にもあたる。3ヶ月以上の入院でも支援を継続している場合がある。症状によって住まいの場を確保しながら3か月以上の入院を必要とする方もおり、算定できる期間や単位の見直しが必要である。この単価

設定ゆえに、グループホーム入居者の長期入院が事業所を疲弊される要因となっていて、この要望書の冒頭に記載した「入居者の不安」に繋がっている。

(現行は外部サービス利用型共同生活援助事業所で1日につき76単位、共同生活援助事業所で1日につき122単位)

重症心身障害者などが入院した場合、慣れた職員が介護、ご家族の支援が困難な障害者などが入院した場合、慣れた職員が支援に継続してあっている場合もある。

また、入院時支援特別加算も合わせて、入院期間中、中3日目からの算定を中1日からの算定に見直していただきたい。

1.4. 消防設備維持管理加算の創設を

グループホーム(介護サービス包括型)で消防法施行令、六項のロ(障害支援区分4以上の入居者8割以上)の住居では、水道連結式のスプリンクラーの設置が義務付けられるようになる。(経過措置あり)、また六項のロのすべての住居には、消防法で定める自動火災報知機、消防への通報装置(自動火災報知機と連動になる)、避難誘導灯の設置が義務付けられている。

しかし、グループホームは施設ではなく住まいであり、スプリンクラーの設置が困難な住居も非常に多く、更に消防庁と代替策を協議していただきたい。

6カ月ごとの設備の点検、1年に1回の消防への報告等に経費がかかってくるので、消防設備維持加算を創設していただきたい。

1.5. 消防設備の設置の補助金の補助基準を見直してほしい

スプリンクラーの国庫整備の補助金の補助率、補助単価の見直しを検討してほしい。また、消防法施行令の経過措置内までに、スプリンクラーのみならず自動火災報知機、通報装置や自動消火装置等の消防設備の設置も対象とした新たな補助制度(通年利用できる基金事業)を創設していただきたい。

1.6. 地域生活移行個別支援特別加算

矯正施設等から地域移行する障害者をグループホーム、宿泊型自立訓練、施設入所支援で受ける場合、この加算が該当になるが、地域生活定着支援センターの連携がないと加算が算定できない。精神保健福祉士、社会福祉士を配置する事も要件になっている。矯正施設からの移行者が増大する事も予想されるので、加算基準の専門職要件に福祉専門職配置加算と同じく介護福祉士も認めていただきたい。

また宿泊を伴う事業所への加算に限定しているが、日中活動、特に就労に向けた取り組みも重要であるので、この加算を日中活動事業所にも対象を広げてほしい。

また福祉専門職員が配置されていなくても、矯正施設からの地域移行者を支援している事業者が多いが、人的手立ても何もない中で受け入れている。専門職員でなくても常勤の職員を配置している事業所には、地域生活移行個別支援特別加算の報酬単価の見直しをして、なんらかの報酬を算定できるようにしていただきたい。

理由 矯正施設から地域移行した人の支援は、夜間帯だけでなく、日中の支援も必要。
社会福祉士、精神保健福祉士が配置できなくても多くの事業所で罪を償った人たちを支援している。福祉専門職配置加算の対象の介護福祉士も含める事は妥当でないだろうか

基準 福祉専門職の配置がなくても加算が算定できるように見直しする。

17. 地域移行支援の対象者拡大に伴う検討

4月から地域生活移行支援の対象者が拡大したが、矯正施設等からの移行の場合、保護観察所が地域生活定着支援センターへの特別調整の対象者に選定しないと、地域移行支援が使えない。矯正施設で取り残された累犯障害者も多く、すべての障害者が特別調整の対象者ではないので、一般調整等の対象者も含めて対象拡大を検討していただきたい。

18. 大規模化、集約化を防ぐために

第4期障害福祉計画策定で示されている多機能拠点の例示では、グループホームの大規模化が示されている。グループホームは小規模で、地域生活支援の機能は、地域で点在して連携を図れるような面的整備の推進を図ってほしい。面的整備の場合も設置費・改修費が補助されるようにしていただきたい。

一住居の大規模減算を、多機能拠点型のグループホームでは玄関を別に設置すれば、ユニット単位の住居で報酬を算定するとの事であるが、従前のユニットに分かれていても同一建物は1住居の定員とするとの考え方に矛盾するのではないか？見直しを図ってほしい。

19. 短期入所の日中利用を復活させよう

支援費制度まで短期入所の日中利用が行われていた。障害者自立支援法になり短期入所の日中利用が廃止され、代わりに地域支援事業の選択事業の日中一時支援事業が創設された。選択事業なので市町村によっては、日中一時支援事業を実施していない所もあり、利用者にとっては、住んでいる地域で格差が生じていた。

24年の報酬改定では、医療型短期入所に関して、宿泊を伴わない利用の場合の報酬設定ができた。福祉型短期入所サービスでも宿泊を伴わない利用の場合の報酬設定を実施していただきたい。

20. 入居者へわかりやすい情報提供を

2月現在8万7千人を超える入居者がグループホームを利用しています。推進会議、総合福祉部会、障害者政策委員会では、知的障害のある人たちへの情報提供や資料が作成されてきましたが、この間の地域生活の推進に関する検討会では、当事者向けの情報発信はなされませんでした。報酬改定、報酬改定に伴う関連する情報は、当事者向けに極力わかりやすく提供をされることを望みます。特に制度が大きく変わる内容や利用者負担（その他の負担も含む）に係る検討事項がある場合は、必ず当事者から意見を聴取する機会と時間を設けていただきたい。グループホームを利用している人は、介護保険との関わり、高齢化に伴う問題、入院が長期になると住み慣れたグループホームに戻れないのではないかの不安を抱えながら生活している人たちも大勢います。

その他

- 経過措置の食事提供体制加算の継続
- 地域生活支援事業の移動支援を障害福祉サービスの介護給付に位置付けてほしい。
- 重度訪問介護の対象者拡大に関して、行動援護対象者、及び行動関連項目10点以上の基準を緩和し、行動援護以外の対象者にも使えるように見直しを検討してほしい。
- 重度訪問介護を支給決定すると行動援護は併給の考えになるので、行動援護の支給決定を取り消す自治体も出てきている。あくまで計画相談で支援が必要な場合は、両方のサービスも使えるようにしてほしい。
- 住まいの支援の場合日額ではなく、月額報酬算定に見直しをしてほしい。

報酬改定に向けた資料

2014年7月25日

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

介護サービス包括型の報酬(提案)

● 共同生活援助サービス費(1日につき)

イ	共同生活援助サービス費(I)	4:1	新たなサービス	3:1	2:1
(1)	区分6	645	区分6		
(2)	区分5	528	区分5		
(3)	区分4	449	区分4		
(4)	区分3	383	区分3		
(5)	区分2	294	区分2		
(6)	区分1以下	257	区分1		

小規模住居に対する世話人配置基準を新たに設け、3:1、2:1を創設を検討していただきたい。

夜間支援等体制加算（Ⅰ）の見直し

夜勤体制で1人の夜間支援員が支援する対象者の基準を
3人、2人を加えてほしい。

支援対象者数	単位／日
支援対象者が2人	
支援対象者が3人	
支援対象者が4人以下の 場合	336
支援対象者が5人	269

夜間支援等体制加算(Ⅱ)の見直し

宿直体制で1人の夜間支援員が支援する対象者の基準を
3人、2人を加えてほしい。

支援対象者数	単位／日
支援対象者が2人	
支援対象者が3人	
支援対象者が4人以下の 場合	112
支援対象者が5人	90

第4期障害福祉計画 地域生活支援拠点に関して

地域生活支援拠点は、極力地域の資源を活用した面的整備で推進していただきたい。グループホームに機能を付加する場合でも大規模な入居定員にならないような配慮をしていただきたい。地域生活支援拠点のグループホームだけ特例的に一住居定員と考えないで、玄関が別であれば、同一住居であっても個別のユニット入居定員とする解釈だと、一住居の解釈で異なることになる。3月31日付基準解釈では、1ユニット6人以下であることが望ましいとの記載がある。当初の第4期障害福祉計画の説明スライドも改正するように希望する。

(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)

共同生活援助(グループホーム)事業所の立地について、

- 利用者に対して、家庭的な雰囲気の下、指定共同生活援助を提供するとともに、地域との交流を図ることによる社会との連帯を確保する観点から、入所施設や病院の敷地内に立地されるのではなく、住宅地又は住宅地と同程度に家族や地域住民との交流の機会が確保される地域の中に立地されることについて、都道府県知事が確認することを求めたものである。

この場合、開設及び指定申請時においては、都市計画法その他の法令の規定や、土地の所有関係により一律に判断するのではなく、指定共同生活援助事業所を開設しようとする場所の現地調査等により、周辺環境を踏まえ、地域の実情に応じて適切に判断されるべきものである。

なおこの規定は、平成18年9月30日において現に存する旧指定共同生活援助事業所の調査を改めて行う必要があることを示したのではないこと。(人員、設備及び運営に関する基準について一平成26年3月31日改正)

共同生活住居

①(略)の規定にかかわらず、都市部など土地の取得が極めて困難な地域等であって、次のアからエまでのいずれにも該当するものとして、都道府県知事が特に必要と認めた場合においては、1つの建物の中に複数の共同生活住居を設置することができるものとする。なお、この場合の**一のユニットの入居定員は6人以下とすることが望ましいこと。**

ア 地域支援機能(略)を指定共同生活援助事業と併せて実施することが考えられる。

イ アの機能を当該共同生活住居に付加的に集約して整備することが障害福祉計画に地域生活支援拠点の整備の一環として位置づけられていること。

ウ 1つの建物であっても、入り口(玄関)が別になっているなど建物構造上、共同生活住居ごとの独立性が確保されていること。

エ、1つの建物に設置する共同生活住居の入居定員の合計数が20人以下(短期入所(空床利用型を除く。))を行う場合、当該短期入所の利用定員数を含む。)であること

第4期障害福祉計画に係る国の基本指針の見直しについて 基本指針の見直しの主なポイント

(2) 成果目標に関する事項(平成29年度までの目標)

① 福祉施設から地域生活への移行促進

- ・平成25年度末時点の施設入所者数の12%以上を地域生活へ移行。
- ・施設入所者数を平成25年度末時点から4%以上削減。

② 精神科病院から地域生活への移行促進

- ・入院後3ヵ月時点の退院率を64%以上とする。(平成21年から23年の平均58.4%)
- ・入院後1年時点の退院率を91%以上とする。(平成21年から23年の平均87.7%)
- ・1年以上の在院者数を平成24年6月末時点から18%以上減少。

③ 地域生活支援拠点等の整備(新規)

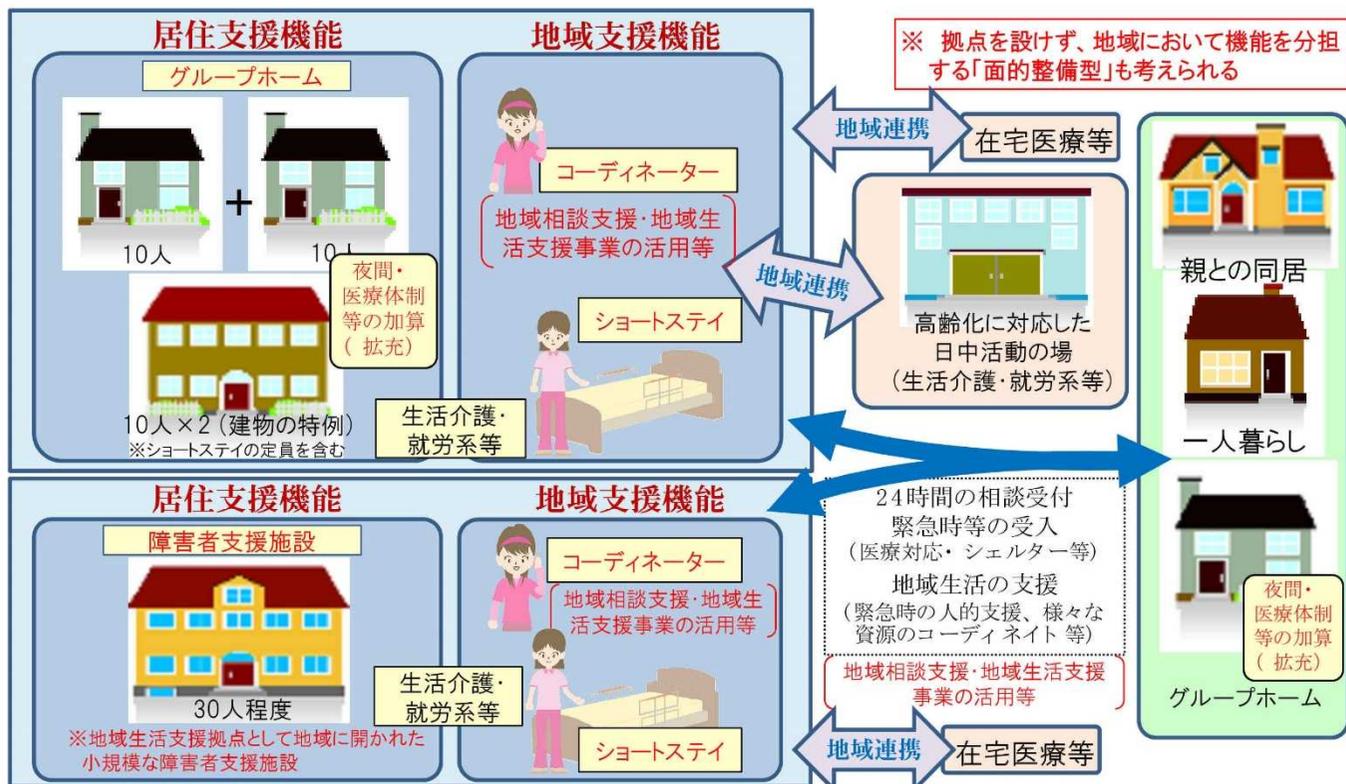
- ・障害者の地域生活を支援する機能の集約を行う拠点等を、各市町村又は各圏域に少なくとも1つを整備

④ 福祉から一般就労への移行促進

- ・福祉施設から一般就労への移行者数を平成24年度実績の2倍以上とする。
- ・就労移行支援事業の利用者数を平成25年度末の利用者から6割以上増加。
- ・就労移行支援事業所のうち就労移行率が3割以上の事業所を全体の5割以上とする。(平成23年度実績27.1%)

障害児・者の地域生活支援の推進のための多機能拠点構想 (地域生活支援拠点)

地域生活支援拠点として、居住支援機能と地域支援機能の一体的な整備を推進



※安心生活支援事業(地域生活支援事業)によるコーディネータや、個別給付による地域定着支援の実施を必須として、施設整備に対する補助について優先的に採択することを検討

5

多機能拠点構想は小規模、地域分散の面的整備を促進すべきでないか

厚生労働省が示しているスライドは、20人のグループホームに、機能を付加する誘導の図であるし、施設入所支援に機能を付加するのではなく、地域に機能を面的整備し、各機能（資源）が連携できるような仕組みのすべきでないか。

1ユニット6人以下が望ましい

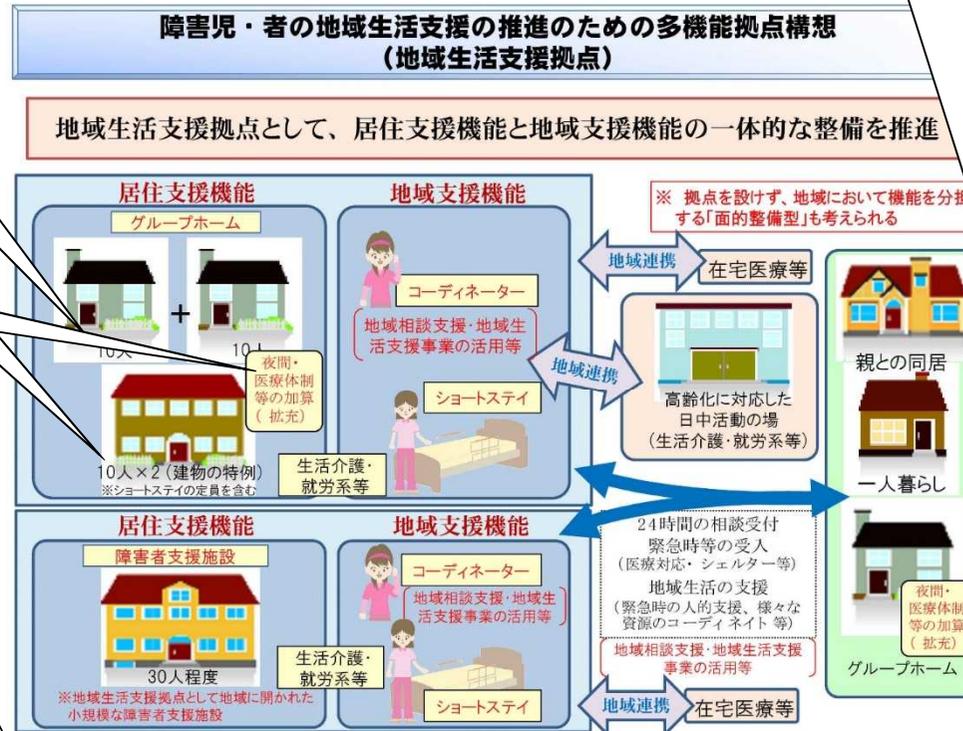
10人以下と表記すべき

20人以下と表記すべき

加算の充実？

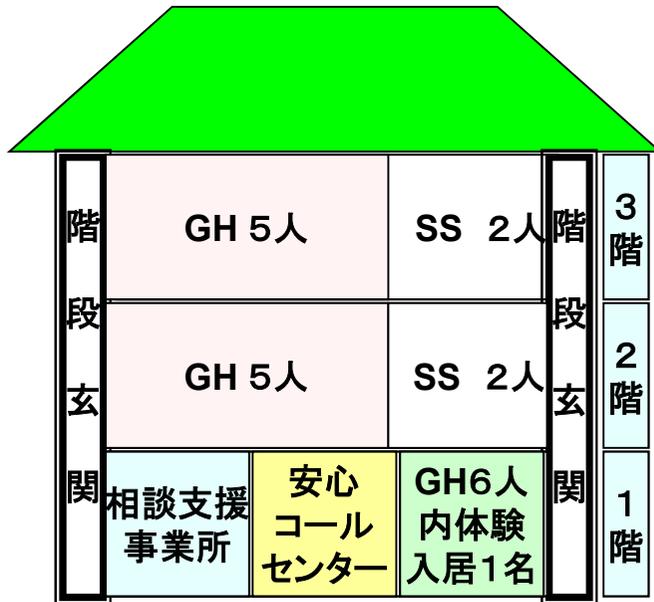
30人程度の障害者支援施設を新設する場合、地域生活支援拠点の機能を付加すれば施設整備の補助金も優先する！

面的整備型の補助は
どうなのか？



※安心生活支援事業(地域生活支援事業)によるコーディネーターや、個別給付による地域定着支援の実施を必須として、施設整備に対する補助について優先的に採択することを検討

機能強化の整備手法のイメージ図



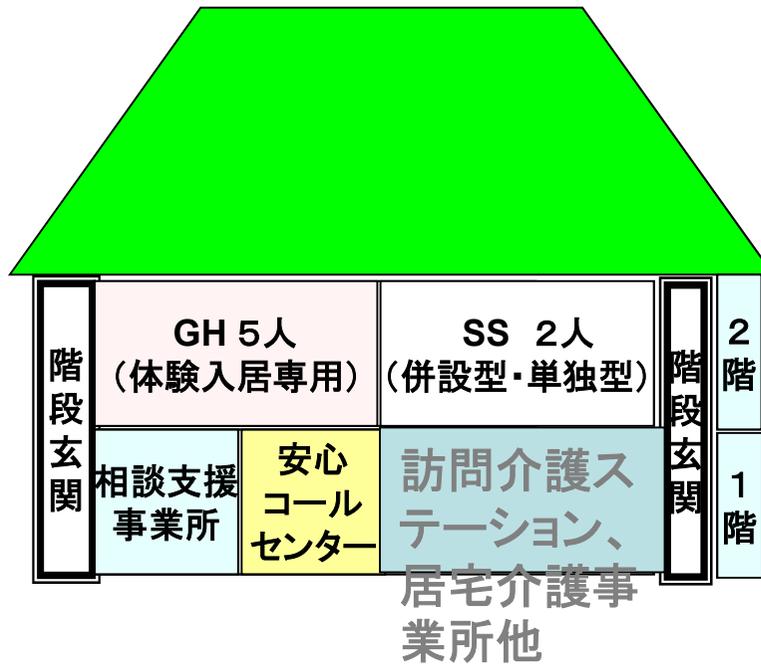
20人以内のイメージでは

GH(5人×2、6人×1、)=16人	住居機能
SS(短期入所)2人×2=4人	
相談支援事業所	付加機能
安心コールセンター	
その他の付加する機能	

第4期障害福祉計画で地域生活支援拠点の整備する場合のイメージ図

※厚生労働省の図では2ユニット10名合計20名になっているが、1ユニット10名以下でも可能。この場合玄関は別

機能強化の整備手法のイメージ図



小規模のイメージでは

GH(体験入居専用)5人

SS(短期入所)2人

相談支援事業所

安心コールセンター

その他の付加する機能

付
加
機
能

第4期障害福祉計画で
地域生活支援拠点
の整備する場合の
小規模イメージ図

体験利用専用GHと短期入所の場合

短期入所とシェルター機能

相談支援事業所
安心コールセンター



グループホーム
体験入居専用

訪問看護ステーション

居宅介護センター

一時的住居機能

短期入所

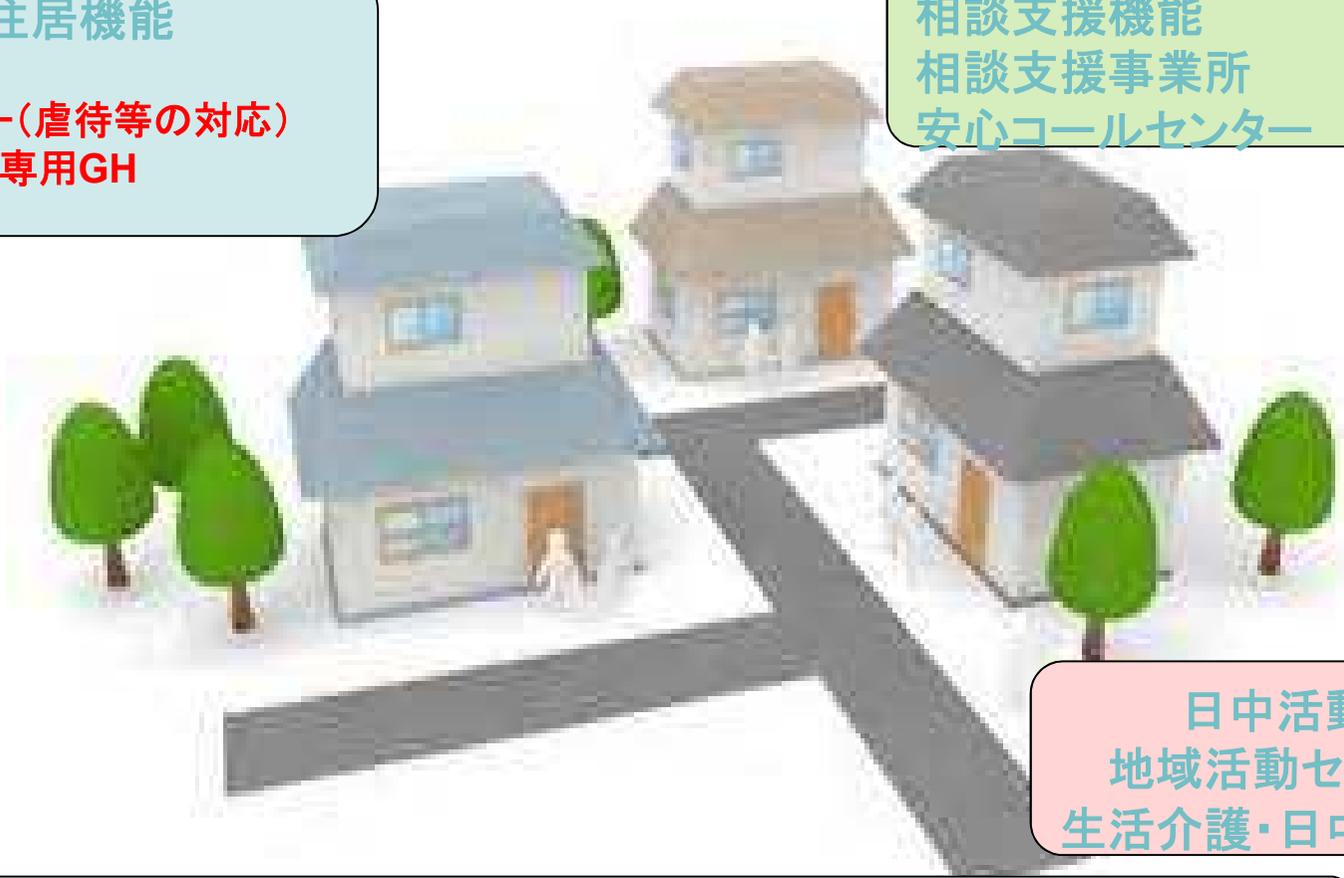
シェルター(虐待等の対応)

体験入居専用GH

相談支援機能

相談支援事業所

安心コールセンター



日中活動機能
地域活動センター
生活介護・日中一時
支援

面的整備の例(機能を地域で連携)