

2 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）の平成 26 年度施行について

（1）障害者総合支援法について

平成 24 年に成立した地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律（平成 24 年法律第 51 号）は平成 25 年 4 月と平成 26 年 4 月の 2 段階施行となっており、平成 26 年 4 月には、

- ・重度訪問介護の対象拡大
- ・共同生活介護と共同生活援助の一元化
- ・地域移行支援の対象拡大
- ・障害程度区分から障害支援区分への変更の施行が行われることとなる。

（2）平成 26 年 4 月施行に伴う主な政省令の改正について

平成 26 年 4 月の施行により、次のような政省令の改正を予定していることから、これらの政省令に関連する条例等を改正する必要がある自治体におかれては、ご留意願いたい。

なお、これらの政省令については、現在、パブリックコメントを実施しているところであり（11 月 14 日（木）締切）、年内のできるだけ早い時期に公布する予定である。

○ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令（平成 18 年政令第 10 号）

（主な内容）

- ・障害支援区分の認定手続の対象者に共同生活援助を利用する者を追加。

ただし、「介護給付費等の支給決定等について」（平成 19 年 3 月 23 日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）において、共同生活援助利用者のうち、介護サービスを利用しようとする者に限る旨を記載することにより、介護サービスを受けず、日常生活上の援助のみを受けようとする共同生活援助利用者は障害支援区分の認定手続の対象とはしない予定。

○ 知的障害者福祉法施行令（昭和 35 年政令第 103 号）

（主な内容）

- ・知的障害者に対して居宅介護等の措置を行う際の基準の適用対象に、重度訪問介護を追加

- 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成 18 年厚生労働省令第 19 号）

（主な内容）

- ・ 重度訪問介護の対象拡大（P17 参照）
- ・ 地域移行支援の対象拡大（P59 参照）

- 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 171 号）

（主な内容）

- ・ 共同生活介護と共同生活援助の一元化関係（P25 参照）

（3）平成 26 年 4 月施行に伴う告示等の改正について

上記政省令のほか、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示 523 号）等の告示、通知に関しても改正を予定しているところである。

法の施行に伴う主な政省令の改正（平成26年4月施行）について

法律

地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律（平成24年法律第51号）

（平成26年度施行の主な内容）

- ・重度訪問介護の対象拡大
- ・共同生活介護と共同生活援助の一元化 等

政省令の主な改正内容

- 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令（平成18年政令第10号）
 - ・障害支援区分の認定手続の対象者に共同生活援助を利用する者を追加
- 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）
 - ・重度訪問介護の対象拡大
 - ・地域移行支援の対象拡大
- 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号）
 - ・共同生活介護の共同生活援助への一元化関係

改正スケジュール

10月16日（水） パブリックコメント開始



11月14日（木） パブリックコメント受付締切



年内（※） 公布

（※）各自治体における条例改正のため、年内のできるだけ早い公布を予定

(4) 重度訪問介護の対象拡大について

① 新たに重度訪問介護の対象となる者の範囲について

(対象者の要件について)

重度訪問介護の対象については、現在「重度の肢体不自由者」とされているところであるが、「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」において、その対象が「重度の肢体不自由者その他の障害者であって常時介護を要するものとして厚生労働省令で定めるもの」とされ、平成26年4月より施行される。

新たに重度訪問介護の対象として追加となる者については、「障害者の地域生活の推進に関する検討会（以下「検討会」という。）」における検討結果を踏まえ、「知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者であって常時介護を要するもの」とすることとしている。

なお、行動障害を有しない者については、今回拡大される重度訪問介護の対象とはならないが、居宅介護等における取り扱いは従来通りである。また、検討会においては、現時点での課題についての検討状況等も勘案しつつ、引き続き検討する必要があるとされたところであるのでご留意願いたい。

対象者の具体的な要件については次の通りである。

- 障害支援区分4以上
- 現行の障害福祉サービスにおける障害程度区分の認定調査項目のうち、行動関連項目等（11項目）の合計点数が8点以上である者（平成26年度からの障害支援区分への変更に伴い、認定調査項目や選択肢の変更が行われることを踏まえ、所要の見直しを行う予定）

② 対象拡大後のサービス提供事業者の基準等について

(指定基準等について)

指定基準については、現行のとおりとする。ただし、従事者の要件については関係告示において厚生労働大臣が定めるものとされているところであるが、以下のとおり見直すこととしている。

報酬についても、原則として現行のとおりとすることとしている。

「事業の主たる対象とする障害の種類」を定めることができる運営規定については、肢体不自由者と知的障害者・精神障害者の障害特性が異なることに配慮する必要があることから、「主として肢体不自由者に対応する重度訪問介護」と、「主として行動障害を有する者に対応する重度訪問介護」を標榜できることとする。

従事者の要件については、「主として肢体不自由者に対応する研修」又は「主として行動障害を有する者に対応する研修」（今後、関係告示の改正により新設予定）のどちらかを受講していれば基準を満たすこととなるが、それぞれの障害特性に応じた研修を受講しておくことが望ましい旨を、別

途、事務連絡等で周知を図る予定である。なお、都道府県におかれては、肢体不自由と行動障害を有する者の双方を対象とする事業者もあり得ることに鑑み、必要な場合には双方の研修を受講することができるようご配慮願いたい。

(重度訪問介護従業者の研修について)

主として肢体不自由者に対応する重度訪問介護の研修は従来どおりとするが、主として行動障害を有する者に対応する場合は、専門性を確保するため、行動障害を有する者の障害特性に関する研修を新たに設定することとしている。

具体的な研修の内容については、強度行動障害支援者養成研修と同等の内容とすることとしている。このため、強度行動障害支援者養成研修のカリキュラムについて、平成 26 年 4 月の施行に間に合うよう通知する予定である。

なお、行動援護従業者養成研修についても、強度行動障害支援者養成研修の内容も活用しつつ見直しを検討することとしているが、具体的な見直しは平成 27 年度以降となることから、平成 26 年度においては従来のカリキュラムにより行動援護従業者養成研修を実施されたい。

(行動援護による支援の範囲の拡大について)

行動援護については、現行では主として外出及び外出の前後にサービスを行うものとされているところであるが、今般の重度訪問介護の対象拡大に伴い、行動障害を有する者の支援に関わるすべての事業者が支援方針や支援方法を共有できるよう、行動援護事業者が、居宅内において専門的なアセスメントによる問題行動の分析や環境調整等を行えるようにすることとしており、それに伴い、報酬告示の留意事項通知を今後改正する予定としているので、ご了解願いたい。

(行動障害を有する者に対する支援について)

行動障害を有する者に対する支援のイメージは、具体的には以下のとおりとなる。(関連資料 1)

- ・ 相談支援事業者を中心とした連携体制の下で、
- ・ 行動援護事業者等が一定期間、問題行動のアセスメントや居宅内環境調整等を行いつつ、
- ・ 居宅介護や他のサービスによる支援を行いながら、
- ・ サービス担当者会議等における連携により支援方法等の共有を進め、
- ・ 支援方法等が共有された段階で、サービス等利用計画の変更を行い、重度訪問介護等の利用を開始する。

行動障害を有する者に対する支援について留意する事項は以下の通りであるので、管内市町村及び関係事業者等に周知願いたい。

ア 行動障害を有する者に対する支援の情報の共有について

行動障害を有する者への支援については、行動障害に専門性を有する行動援護事業者と他のサービス事業者が役割分担を明確にしつつ、全体としての連携体制を構築して支援を行う必要がある。

支援に当たっては、様々なサービス事業者が関わる中で、相談支援事業者が招集するサービス担当者会議等において、関係者間で必要な情報を共有し、一貫性のある支援を行うことが重要である。

その中で、行動障害の専門家によるアセスメント情報（問題行動の分析や環境調整等の情報）を共有することが必要である。なお、相談支援事業者、行動援護事業者、重度訪問介護事業者等におけるこれらの情報の共有に資するため、検討会において提示されたアセスメントシート例（関連資料2）を参考に標準的なアセスメントについて、現在、「強度行動障害支援初任者養成研修プログラム及びテキストの開発について」（平成25年度障害者総合福祉推進事業 実施団体：独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園）において検討中であり、それを踏まえて別途お示しする予定である。

イ 相談支援事業者が留意する事項について

サービス等利用計画における支援方針は相談支援事業者が定め、これに基づき関係事業者がサービス提供を行っていくこととなるが、その際、行動援護の利用については、アセスメント等に必要な期間等を見込んだサービス等利用計画とし、これを超えて長期に至る場合は、モニタリング時等のサービス担当者会議による現状確認のほか、必要に応じて行動障害に関する専門知識や経験を有する者から助言を得るなど、適切に次の段階に移行するよう相談支援事業者が調整を行うこととする。

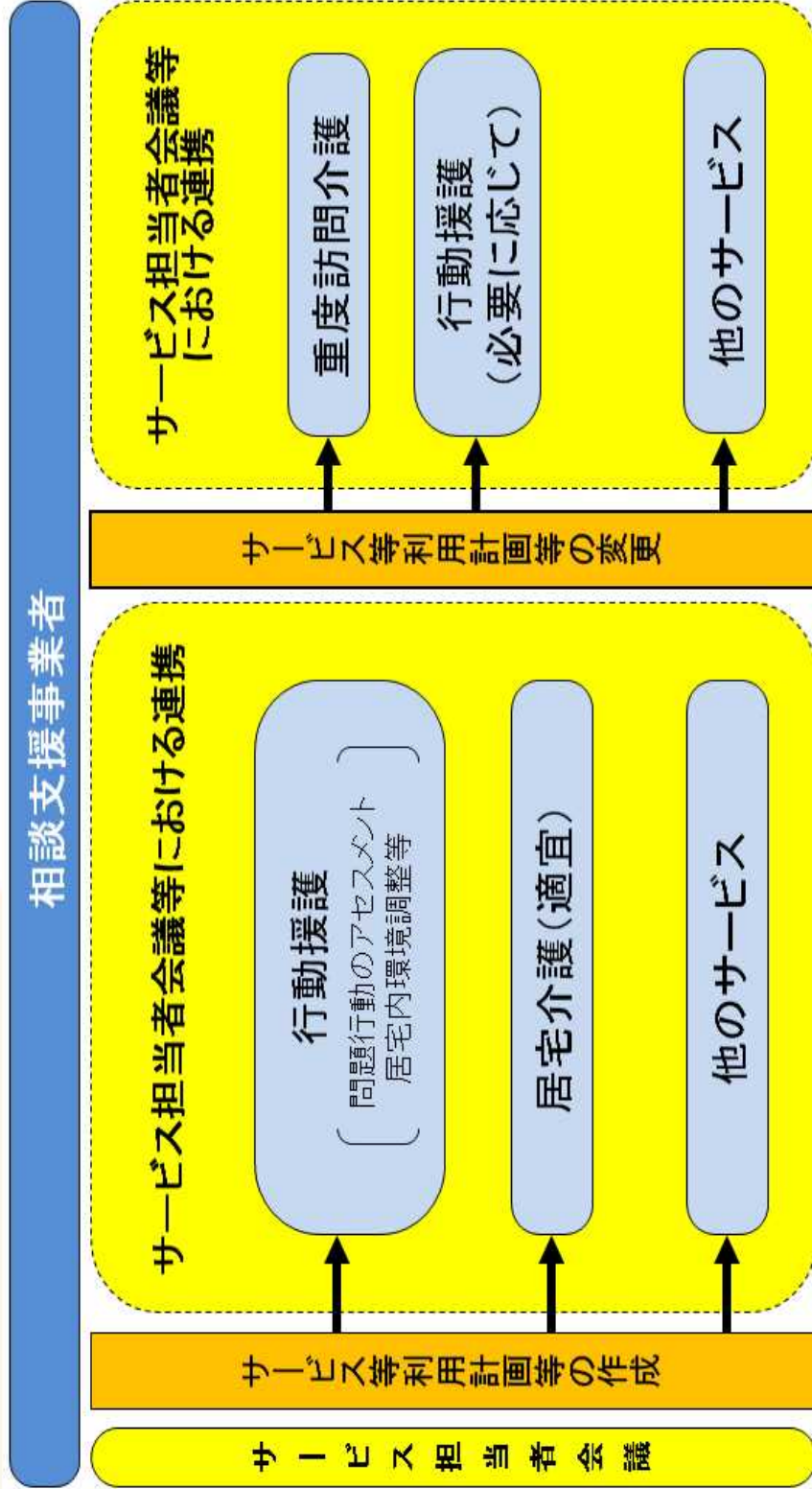
上記のとおり、相談支援事業者は、行動援護事業者のアセスメントを活用してサービス等利用計画を作成することとしているが、その際、行動援護事業者のアセスメント結果のみに依存してサービス等利用計画を作成することがないように留意する必要がある。

また、行動障害を有する者の状態の変化に対応しながら地域で継続的な支援を行うことができるようにするため、相談支援事業者が行うモニタリングについても、行動援護事業者等のアセスメントを活用することとする。

なお、地域において行動援護事業者の確保が困難な場合であって市町村が認める場合については、発達障害者支援センター・障害福祉サービス事業者・施設等の職員、或いは臨床心理士などの専門家であって、行動障害に関する専門知識や経験を有する者によるアセスメント等が確保されていれば、重度訪問介護の利用ができることとする。

重度訪問介護の対象拡大後における行動障害を有する者への支援について

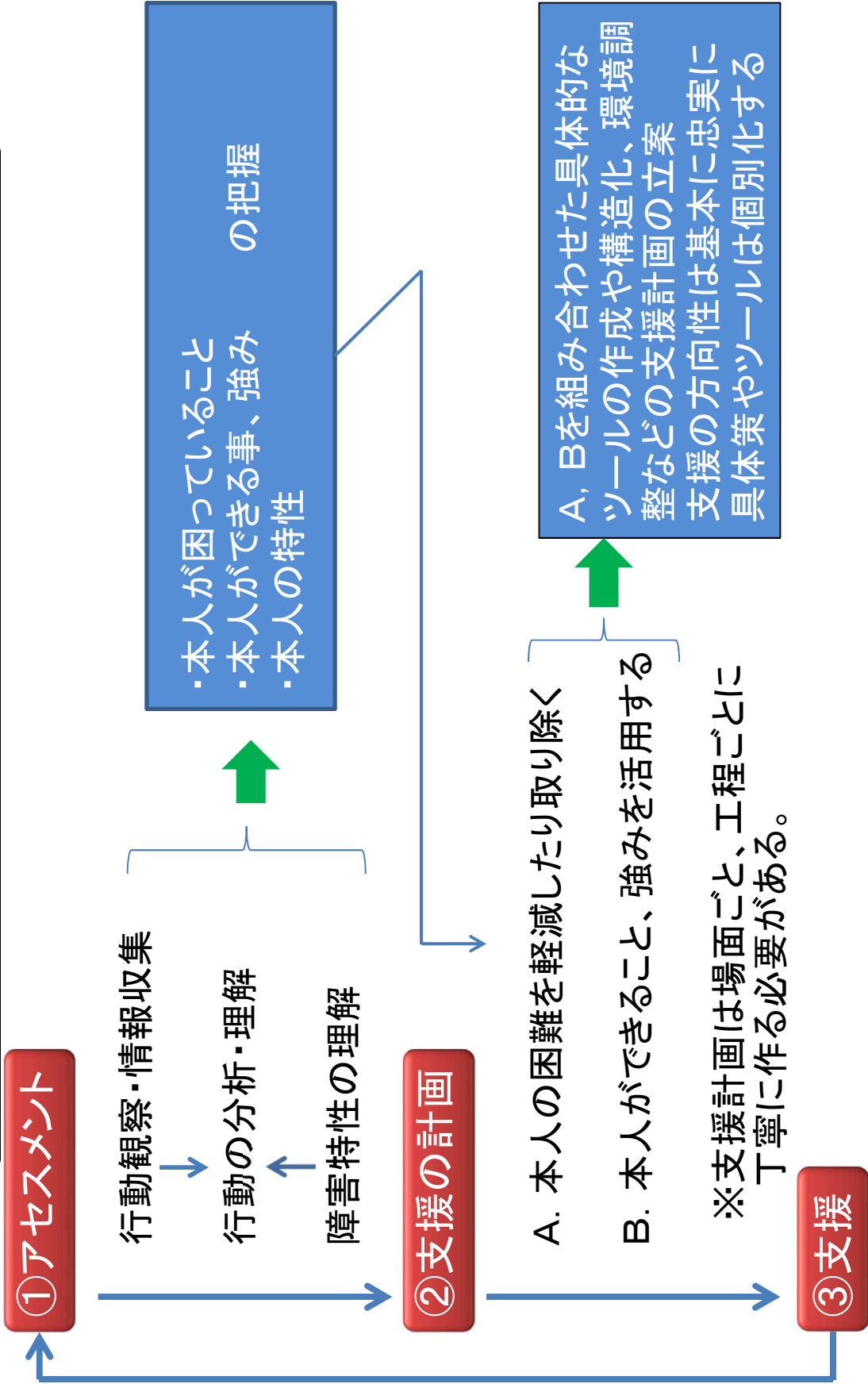
平成26年4月以降のイメージ



※ 地域において行動援護事業者の確保が困難な場合等であって市町村が認める場合については、発達障害者支援センター・障害福祉サービス事業・施設等の職員、或いは臨床心理士などの専門家であって、行動障害に関する専門知識や経験を有する者によるアセスメント等を行うことも想定。

場面・行動	アセスメント1		アセスメント2		プランニング (午後の練習に使用します)		
	根拠となる行動 この行動から	本人の状況 このような状況と判断	関連する障害特性 この特性から	本人の頭の中 (セリフ) こんなことが言いたいのでは?	本人の見せる困難さ	★活用できる強み	関連する障害特性による具体的な支援の計画
① 予定を 理解する	<ul style="list-style-type: none"> ヘルパーの指示 (いきましよう) に従えない (次の行動に移せない) 反響言語で答えている 激しく揺れている カバンを見てすぐ立ち上がった 	<ul style="list-style-type: none"> この状況を理解できていない ヘルパーの言葉がわからない 不安が強い カバンを見て出かけるとわかった 	<ol style="list-style-type: none"> 相手からの情報・メッ…の特性 時間整理統合の困難さ 相手に気持ちを伝える特性 変化の対応の困難さ 相手からの情報・メッセージをキャッチする特性 (★視覚に強い) 	<ul style="list-style-type: none"> 何を言ってるんだ? さっばりわからないなあ ポトト? 誰なんだこの人は? なんだ、そういうこと? 出かけるんだね 	<ul style="list-style-type: none"> いつもと違う状況が苦手 ことばの理解が苦手 	<ul style="list-style-type: none"> 絵や写真の理解が可能 具体的なものを見ることができると行動が促される 	<ul style="list-style-type: none"> 外出の日課を写真カードにして、ラミネートをしておく (1. <u>本人が理解できる形態はことばより絵や写真なので</u> / 3. <u>紙だけだと破いてしまうので</u>) 次の活動のカードを一枚ずつ手渡しして伝える。他のカードはヘルパーが持つて移動する。(1. <u>あまりたくさん情報をいっぺんに伝えなさいために</u>)
② パー ション 移動 する	<ul style="list-style-type: none"> 立ち止まって揺れている ヘルパーに「ゆっくり」と言われるがすぐ走る カメラマンの動きにつられて走る 安全を確認する様子もなく走っている 	<ul style="list-style-type: none"> 目的がわからない／忘れた 言葉が伝わっていない 目の前のことに影響されている 目の前の道しか見えていない 	<ol style="list-style-type: none"> 相手からの情報 5. 時間整理統合の困難 9. 記憶の維持の困難 相手からの情報・メッセージをキャッチする特性 転導性・衝動性・強い注目、4. 転導性・衝動性・強い注目、6. 空間整理統合の困難さ 	<ul style="list-style-type: none"> あれ?何だっけ? どうすればいいんだっけ? 「ゆっくり」ってなんだ? 止められたけど…? 走ればいいんだね 道だ!進もう 	<ul style="list-style-type: none"> 抽象的なことばの理解が苦手 記憶の維持が悪い 信号の理解ができない 安全の確認ができない 	<ul style="list-style-type: none"> 他人と出掛けることは理解できない 目的の場所が見え、加害できると落ち着き、歩いている移動が可能になる 	<ul style="list-style-type: none"> パワードームの写真カードを持つてもらって移動する (9. <u>記憶の維持を助けるために</u>) パワードームに着いたら、ハンバーガーショップのカードを渡し、移動する。(5. <u>活動の行程を視覚的に提示する</u>。1. 5. <u>次の活動を視覚的に伝えるため</u>。)
③ 食 べ る もの を 購 入 する	<ul style="list-style-type: none"> 反響言語が多く会話が成立しない レジシートを破いてしまう ジュースだけもって行くとうとする 片ひざをついたりゴミを気にしたりしている 	<ul style="list-style-type: none"> 選べない／質問がわからない 購入の手順がわからない (★指示が具体的だとできる) 好きな (見えた) ものだけに集中している (★わかればできる) 見通しが持たなくて不安 	<ol style="list-style-type: none"> 相手からの情報・メッセージ 相手に気持ちを伝える特性 相手からの情報・メッセージ 時間整理統合の困難さ 転導性・衝動性・強い注目、注意 相手に気持ち…3. 感覚の…4. 転導性・衝動性・強い注目、 	<ul style="list-style-type: none"> ハンバーガーどっちがいいですかっという意味? お金?出すの?紙だ!破っちゃう あ、ジュースだ! どれを見たらいいんだろう 何をしたらいいんだろう 	<ul style="list-style-type: none"> 選ぶという行為が理解できない 指示が具体的でないとう理解できない 待ち時間が苦手 ことばだけでは繰り返すだけ紙を見ると破くことがある 不安が高くなるとひざをついたり、ゴミ拾いに熱中する 	<ul style="list-style-type: none"> 食べることが具体的に示されればできる ことばもある おれは破かなかつた ヘルパーからの指示があるまでカウンターの付近で待つことができる 	<ul style="list-style-type: none"> 食べる予定のものはあらかじめ決めておく、カウンターでヘルパーが伝える。(1. 4. <u>本人に合った情報量、刺激の少ない場所を選んでおく</u>。 / <u>今回のステップは安全に移動が目的なので、できないところはヘルパーが行う</u>。) お金はあらかじめヘルパーが出しておく (今回のステップ)、適切な金額をSTさんに渡し払ってもらう (1. <u>指示が具体的にたと理解できる</u>) レジシートは速やかに財布に片付ける (刺激統制)
④ 食 べ る	<ul style="list-style-type: none"> 早食い、一気飲みをしている ヘルパーに止められ加速した ヘルパーが「食べる前に手を洗いましよう」と言っても動かない。手を洗ってまた床をさわる ゴミばかり注目している 	<ul style="list-style-type: none"> あわてている ヘルパーの言葉がわからない 清潔にしてから食べる手順を理解していない 落ち着かない 	<ol style="list-style-type: none"> 相手からの情報・メッセージ 相手に気持ちを伝える特性 相手からの情報・メッセージ 時間整理統合の困難さ 相手に気持ち…3. 感覚の…4. 転導性・衝動性…7. 変化の対応 時間整理統合の困難さ 	<ul style="list-style-type: none"> ジュースまだ入っているよ とらないで! 食べるの?洗うの?何なの? 気になるー なんだか落ち着かないな 次は何をすればいいのかな? 	<ul style="list-style-type: none"> ゆっくり食べたり、飲んだりすることが苦手 落ち着かない状況だと細かいゴミがきになって仕方なく、ゴミ拾いをしよう 手洗いの意味は理解しにくい 話ことばの理解は難しい 	<ul style="list-style-type: none"> 食べることは好き 座って一連の流れをすることができ。または、ヘルパーに「片づけよう」と言われるまで座っている 	<ul style="list-style-type: none"> 席まで移動したら、座る前に手洗いのカードを提示し、手を洗いに行く。(1. 5. <u>言葉よりも理解しやすい形態で次の活動を視覚的に提示する</u>) ヘルパーは食べ物に無用な手を出さず静かに見守る (1. <u>見て理解するための誤解を避ける</u>) 卓上のゴミなどの処理は本人の意向に従い、気にならないうような配慮を心がける (4. <u>刺激統制</u>) 座席はなるべく静かで落ち着けるような場所を選び、予約などをしておく。(3. 4. <u>刺激統制</u>)
⑤ 片 付 け る	<ul style="list-style-type: none"> ヘルパーが指示するまで口をふきながら待っている ゴミ箱にゴミを入れようとしている (自分で捨てようとしている) 落ち着いて行動している 全部一緒に入れようとしている 捨てる場所が示されると行動できている 	<ul style="list-style-type: none"> 合図がないと終われない (★合図があるまで座っていられる) ★捨てるという目的を理解している ★理解して行動している 分別がわからない ★指示が具体的だとできる 	<ol style="list-style-type: none"> 変化の対応 (★同じば得意) 10. 長期記憶 (★継続ば得意) (★視覚に強い) 7. (★同じば得意) 10. (★継続ば得意) 相手からの情報・メッセージ 空間整理統合の困難さ 相手からの情報・メッセージをキャッチする特性 (★視覚に強い) 	<ul style="list-style-type: none"> 最後は捨てるんだね 終わった! え?何?どうすればいいの? ここに入れればいいんだね 	<ul style="list-style-type: none"> ゴミの分別が理解できない 	<ul style="list-style-type: none"> やるのが具体的に示されればできる 捨てるということはわかっている 	<ul style="list-style-type: none"> まず、トレイを置いてから片づけることを促す (6. <u>物の置く場所等具体的な指示を促す。道具を整理して伝える</u>) 本人が持ったものを見て適切な場所を指差しで提示し、捨てもらう。(1. <u>言葉より視覚的情報で伝える</u>) 本人がしたことややり直しさせるような指示ではなくできるだけ予告的な促しを心がける (10. <u>できるだけ成功体験で伝える</u>)
⑥ 自 宅 へ 移 動 する	<ul style="list-style-type: none"> 落ち着いて歩いている (自分で歩いている) 車通りが激しくてもマイペース(車を気にしていない) 	<ul style="list-style-type: none"> 帰宅すると理解している ★安全確認は苦手 	<ol style="list-style-type: none"> 変化の対応 (★同じば得意) 10. 長期記憶 (★継続ば得意) 転導性・衝動性・強い注目、注意 6. 空間整理統合の困難さ 	<ul style="list-style-type: none"> 食べたから帰るんだな! うちだ!うちへ帰ろう! 	<ul style="list-style-type: none"> 信号の理解ができない 安全確認ができない 	<ul style="list-style-type: none"> 帰りというように目的がはっきりしているれば落ち着いて歩くことができる 	<ul style="list-style-type: none"> ケアホームのカードを持つてもらって帰ることを知らせる (1. 5. 9. <u>ことばより理解できる形態で、次の活動を予告し、記憶の維持を助ける</u>) ヘルパーが車道側を歩く (本日のステップ)

行動障害がある者に対するアセスメントから支援までのプロセス



(5) ケアホームとグループホームの一元化について

① 一元化後のグループホームの基準等（案）について

一元化後のグループホームの基準等については、障害者の地域生活の推進に関する検討会においてご議論いただいていたところであるが、その基本的な考え方は以下のとおりであるので、ご了知の上、管内のグループホーム・ケアホーム事業者や関係団体等への周知など平成 26 年 4 月の円滑な施行に向けた準備をお願いしたい。

なお、今回示している内容に関しては、平成 25 年 10 月 15 日開催の社会保障審議会障害者部会でも議論が行われており、今後、それらの議論も踏まえつつ、関係省令や関係通知等を改正する過程において運用面での調整等があり得ることに留意願いたい。

(関連資料 3) P 29～

「障害者の地域生活の推進に関する議論の整理」(平成 25 年 10 月 11 日障害者の地域生活の推進に関する検討会)

(関連資料 4) P 53～

「ケアホームとグループホームの一元化について（参考資料）」

(支援の在り方)

- 一元化後のグループホームでは、日常生活上の援助等を行うとともに、障害支援区分にかかわらず利用することが可能となることを踏まえ、食事等の介護や援助（以下「介護等」という。）もあわせて利用者のニーズに応じて提供するものとする。
- このうち、介護等の提供については、
 - ① グループホーム事業者が自ら行うか（介護サービス包括型）、
 - ② グループホーム事業者はアレンジメント（手配）のみを行い、外部の居宅介護事業者に委託するか（外部サービス利用型）のいずれかの形態を事業者が選択できる仕組みにする。

(人員配置基準等)

- 「介護サービス包括型」の人員配置基準については、現行のケアホームの基準と同様の基準とする。「外部サービス利用型」の人員配置基準については、現行のグループホームの基準と同様の基準とした上で、世話人の配置基準を現行のケアホームと同様に 6：1 以上に見直す。ただし、平成 26 年 4 月の施行の際に現にあるグループホームの世話人の配置基準については、当分の間、「10：1 以上」とする経過措置を設ける。

- 日中、夜間の支援体制、医療が必要な者等への対応については、それぞれ現行加算の拡充・見直し等を行う方向とし、その具体的な考え方・適用時期については平成 26 年度予算編成過程の中で検討する。

(設備基準等)

- 「介護サービス包括型」と「外部サービス利用型」は共通の設備基準とし、現行基準と基本的に同様とする。
- 共同生活住居の入居定員については、4～5 人程度の少人数の障害者が互いに支え合って暮らすというグループホームの本来的趣旨を踏まえ、新築の場合の入居定員は現行どおり 10 人以下とする。
ただし、既存の 10 人以上が入居する共同生活住居を建て替える場合であって、建て替え後に共同生活住居を複数に分けて設置することが極めて困難な場合は、現に入居している者の保護の観点等から、その時点の入居定員の数を上限とする共同生活住居の設置を可能とする。
- さらに、グループホームに地域の居住支援のための機能を付加的に集約する場合においては、障害者の地域生活の推進に関する検討会での議論も踏まえつつ、共同生活住居の設置に関して一定の規模に関する特例を設ける予定である。

(サテライト型住居の基準等)

- 本体住居（サテライト型住居以外の共同生活住居であって、サテライト型住居への支援機能を有するもの）との密接な連携を前提として、入居定員を一人とするサテライト型住居を創設する。
- サテライト型住居は早期に単身等での生活が見込まれる者の利用を基本とし、一定の利用期限を設けて、効果的・効率的な支援を行うものとする。なお、この場合に、利用期限到来時に当該住居から機械的に追い出されることのないよう、柔軟な運用や配慮を行う。
- サテライト型住居と本体住居との密接な連携に係る具体的な要件として、
 - ・ サテライト型住居の入居者が通常交通手段を利用して概ね 20 分以内で移動することが可能な距離に設置すること
 - ・ 一つの本体住居に対するサテライト型住居の設置か所数を原則として 2 か所を上限（本体住居の入居者が 4 人以下の場合は 1 か所）とすること、を求めることとする。

(経過措置)

- 平成 26 年 4 月の施行の際に、現にあるケアホーム事業所（グループホーム・ケアホーム一体型事業所を含む。）については、指定共同生活援助事業所（介護サービス包括型の事業所）とみなし、現にあるグループホーム事業所については、外部サービス利用型指定共同生活援助事業所とみなす経過措置を設ける。

② 今後のスケジュールについて

検討会の検討結果を踏まえた、ケアホームとグループホームの一元化の施行に係る関係省令については、現在、パブリックコメントを実施しているところであり、年内のできるだけ早い時期に公布する予定である。

なお、これらの関係省令に規定されていない報酬に関する事項等については、今後、平成 26 年度予算編成過程における検討を経て、平成 26 年 4 月の施行に向けてさらに詳細を検討の上、順次お示ししていくので了知願いたい。

障害者の地域生活の推進に関する議論の整理

平成25年10月11日

障害者の地域生活の推進に関する検討会

本検討会は、平成24年6月に成立した「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」において、平成26年4月に施行することとされている事項のうち、障害者の地域生活を支えるための事項、具体的には「重度訪問介護の対象拡大」及び「ケアホームとグループホームの一元化」の在り方について検討するとともに、平成24年衆参両院の附帯決議において掲げられた「地域における居住支援等の在り方」を総合的に検討し、障害者が身近な地域において暮らすことのできる社会づくりを推進するために設置されたものである。

本検討会における議論では、障害者が身近な地域において生活をするため、それぞれの特性や状態・状況に応じて様々なニーズがあることが確認された。特に、附帯決議においても掲げられた「障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」」を見据えたニーズの高まりが各構成員や関係団体のヒアリングにおいて提起された。

このようなニーズに対応するためには、障害福祉サービスや相談支援等の量と質を引き続き確保・向上させていくことはもとより、医療や他施策との連携等を進めていくことが重要であると考えられる。

こうした問題意識の上に立ちつつ、本検討会の検討事項について、以下のとおり議論の整理を行うものである。

I 重度訪問介護の対象拡大について

重度訪問介護については、法改正により、「重度の肢体不自由者その他の障害者であって常時介護を要するものとして厚生労働省令で定めるもの」となる。

検討会においては、重度の知的障害者又は精神障害者のうち、新たに重度訪問介護の対象となる者の具体的範囲等について検討を行った。

1. 新たに重度訪問介護の対象となる者についての基本的な考え方

「常時介護を要する者」として、「知的障害又は精神障害により行動障害を有する者」が挙げられることから、行動障害を有する者に対する支援について整理し、その中で重度訪問介護による支援の位置づけについても整理した。

なお、「行動障害を有する者」とは、現行の障害福祉サービスにおける障害程度区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(11項目)の合計点数が8点以上である者をいうものとするが、平成26年度からの障害支援区分への変更に伴い、認定調査項目や選択肢の変更が行われることを踏まえ、所要の見直しが必要である。

2. 行動障害を有する者に対する支援について

(1) 支援に際して求められる観点

- 日常生活の活動場面は様々であり、それぞれの場面に応じて行動障害に着目した支援を行う必要がある。
- サービス等利用計画の作成に当たっては、重度訪問介護、居宅介護、行動援護等の訪問系サービス、生活介護等の通所系サービス、地域定着支援等の相談系サービス等、地域における様々なサービスを想定して組み立てる必要がある。(参考資料1、2)
- 行動障害を有する者に対応する支援体制を構築するため、行動障害に専門性を有する行動援護事業者と他のサービス事業者の業務の役割分担を明確化し、全体としての連携体制を構築する必要がある。
- 行動障害を有する者について行われた専門的なアセスメントや環境調整等について、すべての事業者が支援方針や支援方法を共有しておく必要がある。(参考資料3)

(2) 今後の対応の方向性

- 様々なサービス事業者等が関わる中で、行動障害を有する者の支援として求められることを把握・共有するための方策として、以下のとおり整理する。
 - ① 相談支援事業者が招集するサービス担当者会議等において、関係者間で必要な情報を共有し、一貫性のある支援をすることが重要である。
 - ② その中で、行動障害に関する専門家による、問題行動の分析、アセスメント及び環境調整等の情報を共有することが必要である。
 - ③ 相談支援事業者は、サービス等利用計画における支援方針を定め、関係事業者がサービス提供を行っていくこととする。

その際、行動援護の利用については、アセスメント等に必要な期間等を見込んだサービス等利用計画とし、これを超えて長期に至る場合は、モニタリング時等のサービス担当者会議による利用者の現状確認のほか、必要に応じて行動障害に関する専門知識や経験を有する者から助言を得るなど、適切に次の段階に移行するよう相談支援事業者が調整を行うこととする。
- このため、行動障害に専門性を有する行動援護事業者が、居宅内において問題行動の分析、アセスメントや環境調整等を行えるようにする。
- 相談支援事業者は、行動障害に専門性を有する行動援護事業者のアセスメントを活用(相談支援におけるアセスメントの補完的な役割)してサービス等利用計画を作成することとし、行動援護事業者のアセスメント結果のみに依存してサービス等利用計画を作成することがないようにすべきである。このため、行動障害の特性を踏まえた計画

作成に関して質の向上に努める必要がある。また、行動援護事業者においてもアセスメントの更なる専門性向上に努めることが必要である。

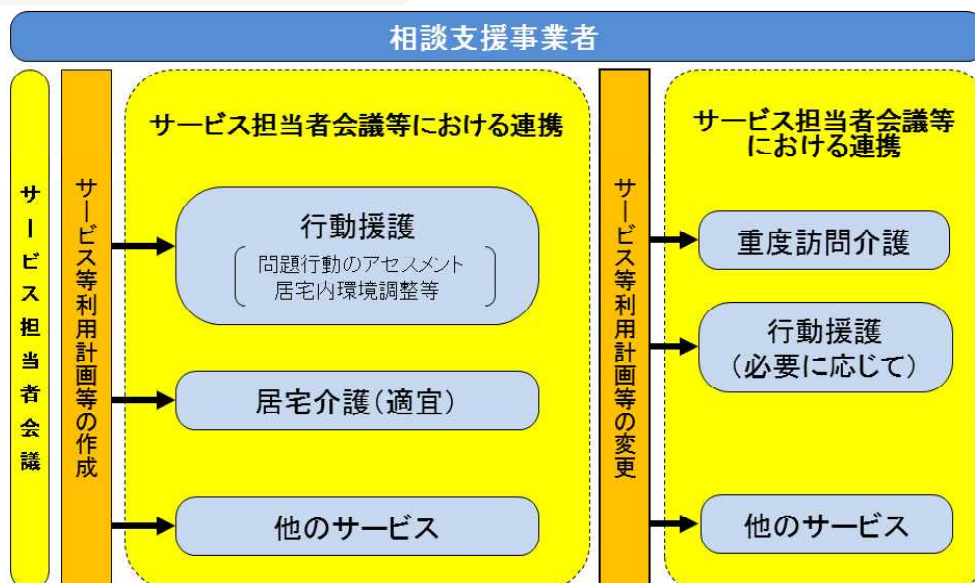
- なお、地域において行動援護事業者の確保が困難な場合等であって市町村が認める場合については、発達障害者支援センター・障害福祉サービス事業者・施設等の職員、あるいは臨床心理士などの専門家であって、行動障害に関する専門知識や経験を有する者によるアセスメント等が確保されていれば、重度訪問介護の利用ができることとすることが必要である。
- 行動障害を有する者の状態の変化に対応しながら地域で継続的な支援を行うことができるようにするため、相談支援事業者が行うモニタリングについても、行動援護事業者等のアセスメントを活用することとする。

(3) 具体的な支援の流れ

平成26年4月以降のサービス利用については、具体的には以下のようなイメージとなる。

- ・ 相談支援事業者を中心とした連携体制の下で、
- ・ 行動援護事業者等が一定期間、問題行動のアセスメントや居宅内環境調整等を行いつつ、
- ・ 居宅介護や他のサービスによる支援を行いながら、
- ・ サービス担当者会議等における連携により支援方法等の共有を進め、
- ・ 支援方法等が共有された段階で、サービス等利用計画の変更を行い、重度訪問介護等の利用を開始する。

平成26年4月以降のイメージ



※ 地域において行動援護事業者の確保が困難な場合等であって市町村が認める場合については、発達障害者支援センター・障害福祉サービス事業者・施設等の職員、ある

いは臨床心理士などの専門家であって、行動障害に関する専門知識や経験を有する者によるアセスメント等を行うことも想定。

3. 行動障害を有しない者に対する支援について

- 行動障害を有しない知的障害者・精神障害者については、これらの者が必要とする支援の内容と、ヘルパーによる長時間の支援をその業務内容とする重度訪問介護のサービスの内容との関係が必ずしも明確化されておらず、現時点では重度訪問介護の対象として基準を設定することが困難であり、次項に掲げるような課題についての検討状況等も勘案しつつ、関係者の意見も聞きながら引き続き検討する必要がある。
- 一方、以下のように、行動障害を有しない者に対して効果的な支援を行うためには、重度訪問介護以外の様々な障害福祉サービス等の活用も考えていく必要があるといった指摘があったことを踏まえ、まずは現時点で明らかになっている課題について、検討を進めていくことが重要である。
 - ・ 精神障害者については、診療所中心の訪問診療や訪問看護等による身近な生活の場の支援チームによる支援が有効であることから、今後、医療と福祉の連携による地域における支援について検討する必要がある。
 - ・ ひきこもりなどの場合や精神科病院長期入院患者の退院直後の時期には、その特性を踏まえると、通所による生活訓練が困難な場合もあり、訪問のみによる生活訓練も柔軟に行えるようにすることが求められる。また、その訪問による生活訓練事業者と居宅介護事業者等が連携する仕組みの整備について検討する必要がある。
 - ・ 精神障害者の支援に当たるヘルパー等に対して、障害特性に対応した研修を行う必要がある。
- なお、現行の障害程度区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(11項目)の合計点数が8点未満である者であっても、市町村が認めた場合は、行動障害を有する者に準じて重度訪問介護の対象とすべきとの意見もあったが、「9～8点」は強度行動障害とならないための予防的措置の観点から拡大された経緯もあることや、このような者に対する行動障害のアセスメントをどのようにするかとの問題もあることから、慎重に検討する必要がある。

4. 新たに重度訪問介護の対象となる者の具体的な要件について

以上の議論を踏まえ、平成26年4月から新たに重度訪問介護の対象となる者の要件については以下のとおりとする。

【新たに重度訪問介護の対象となる者の要件】

知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者であって常時介護を要するもの

<区分要件について>

重度の肢体不自由者等であって常時介護を要する者として規定する必要があることから、障害支援区分については、知的・精神障害についても現行の基準を踏まえて「区分4以上」を要件とする。

<区分以外の要件について>

常時介護を要する者として、行動障害を有する者とする。(現行の障害福祉サービスにおける障害程度区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(11項目)の合計点数が8点以上である者をいうものとするが、平成26年度からの障害支援区分への変更に伴い、認定調査項目や選択肢の変更が行われることを踏まえ、所要の見直しが必要。)

5. サービス提供事業者の基準等について

(1) 指定基準について

- 指定基準については、3障害一元化の流れを踏まえ、区別しないこととする。
- ただし、肢体不自由と知的障害・精神障害の特性が異なることに配慮する必要があることから、「主として肢体不自由者に対応する重度訪問介護」又は「主として知的障害者・精神障害者に対応する重度訪問介護」を標榜できることとする。
- 人員配置基準については現行の要件と同様とする。

(2) 見直し後の研修について

- 主として肢体不自由者に対応する重度訪問介護の研修は従来どおりとするが、主として知的障害者・精神障害者に対応する場合は、専門性を確保するため、知的障害者・精神障害者の特性に関する研修を新たに設定する。
- 研修の内容については、強度行動障害支援者養成研修と同等の内容とする。その際、現行の行動援護従業者養成研修について強度行動障害支援者養成研修の内容を活用するなど、両者の関係について整理が必要である。(参考資料4)
- 「主として肢体不自由者に対応する研修」又は「主として知的障害者・精神障害者に対応する研修」のどちらかを受講していれば基準を満たすこととなるが、それぞれの障害特性に応じた研修を受講しておくことが望ましいこととする。

Ⅱ ケアホームとグループホームの一元化について

障害者の高齢化・重度化に対応して、介護が必要になっても、本人の希望によりグループホームを利用し続けることができるよう、法改正により、ケアホームとグループホームを一元化することとされている。

また、一元化に当たっては、

- ・ 利用者の状態に応じた柔軟なサービス提供が行えるよう、外部の居宅介護事業者と連携すること等により介護サービスを提供すること
- ・ より一人暮らしに近い形態で暮らしたいとの要望に応えつつ、多様な住まいの場を確保する観点から、共同生活住居との連携を前提として、既存のアパート等の一室を活用するサテライト型住居の仕組みを創設すること

とされている。

検討会においては、これらの一元化の趣旨と見直しの方向性に基づき、一元化されたグループホームの基準等について検討を行った。

1. 介護サービスの提供形態について

○ 一元化後のグループホームにおいては、介護サービスが必要な者と必要のない者が混在して利用することとなること、また、グループホーム入居後に介護が必要となる発生頻度の予測がつきにくいことを踏まえれば、現行のケアホームの基準・報酬体系のように介護サービスを全て内包化して提供するという方法は必ずしも効率的ではないと考えられる。一方で、これまでのケアホームと同様に、馴染みの職員による介護付きの住まいを望む声もある。

○ このため、グループホームで提供する支援を「基本サービス(日常生活上の援助、個別支援計画の作成等)」と「利用者の個々のニーズに対応した介護サービス」の2階建て構造とし、介護サービスの提供については、

- ① グループホーム事業者が自ら行う(介護サービス包括型(現行のケアホーム型))、
- ② グループホーム事業者はアレンジメント(手配)のみを行い、外部の居宅介護事業者に委託する(外部サービス利用型)

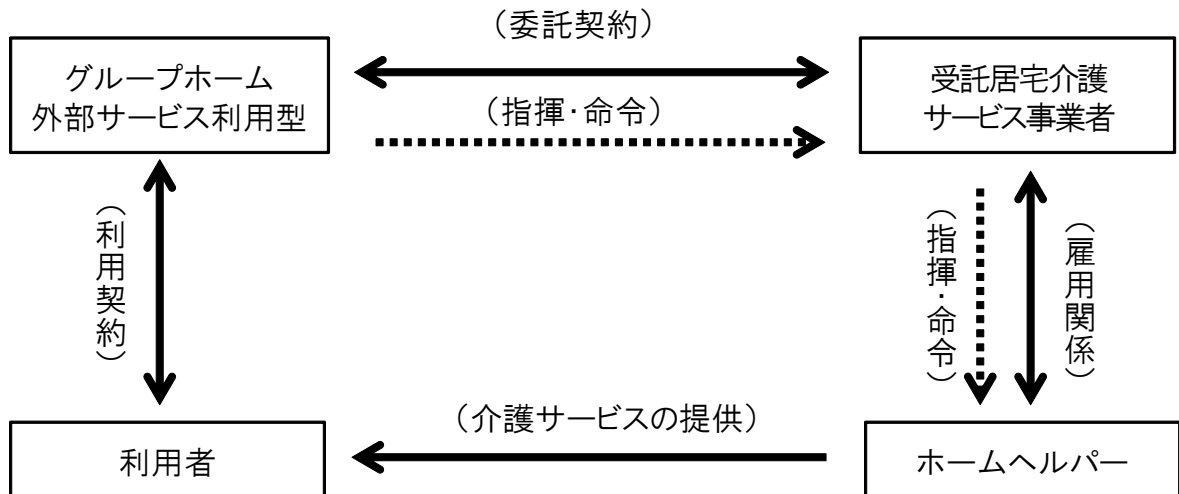
のいずれかの形態を事業者が選択できる仕組みとする。(参考資料5)

○ なお、現行経過的に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、別項(「介護サービス包括型」の報酬)において整理する。

2. 入居者の介護サービスの利用に関する基本的な考え方

○ グループホームの入居者が、個人の契約により別の事業者から居宅介護など訪問系サービスの提供を受けることとした場合、共同生活住居において同一の利用者に対し同時に複数の事業者から介護サービス等が提供されることとなり、サービスの提供に係る責任の所在が不明確となり、必要かつ十分なサービスが提供できないおそれや、事故発生時に十分な対応がなされないおそれがある。

- このため、外部サービス利用型グループホームにおいては、グループホーム事業者が、居宅介護事業者(以下「受託居宅介護サービス事業者」という。)との間で文書により委託契約を締結し、サービス等利用計画案を勸案した市町村の支給決定を踏まえたグループホームの個別支援計画に基づき介護サービスを手配することにより、介護サービスの提供に係る責任の所在を明確にする。
- この場合、外部サービス利用型グループホーム事業者は、受託居宅介護サービス事業者に対して、業務に関して必要な管理及び指揮命令を行うものとする。



- なお、利用者の意向に配慮した支援が受けられるようにする観点から、利用者の心身の状況や介護の内容、受託居宅介護サービス事業者間の責任分担の状況等一定の条件を満たしている場合には、複数の居宅介護サービス事業者と委託契約を締結することが可能であることとする。

3. 一元化後のグループホームの基準等について

(1) 人員配置基準等について

○ 人員配置基準

- ・ 一元化後のグループホームの支援形態を踏まえれば、平成26年4月以降、現行のケアホームの多くは「介護サービス包括型」に、現行のグループホームの多くは「外部サービス利用型」に移行するものと考えられる。
- ・ このため、サービス提供時間帯の人員配置基準については、「介護サービス包括型」は現行ケアホームの基準と同様とし、「外部サービス利用型」については現行グループホームの基準と同様とした上で、以下の理由により、世話人の配置基準を現行の「10:1以上」から「6:1以上」に引き上げることとする。

- ・ 一元化により、「介護サービス包括型」と「外部サービス利用型」の利用者に明確な差異がなくなること
- ・ 現行においても、グループホーム、ケアホーム一体型事業所の場合は「6:1以

- 上」の配置を求めていること
- 現にグループホームでも9割以上の事業所が「6:1以上」で配置していること

※ 施行日において現に存するグループホームの世話人の配置基準については、当分の間、「10:1以上」とすることとする。

- 入居者の重度化・高齢化に対応する観点からの日中・夜間の支援体制の充実等については、別項において整理する。

○ サービスの質の確保・向上

- グループホーム入居者の重度化・高齢化を背景に、グループホームにおけるサービスの質の確保・向上を図る必要があるとの指摘がある。
- このため、介護福祉士や精神保健福祉士など有資格者の配置が促進されるような支援措置のほか、介護保険の地域密着型サービス事業所と同様に運営推進会議の設置を各グループホーム事業者に義務付けて地域に開かれた運営とすることも検討する必要がある。

【参考】 運営推進会議の概要

利用者、市町村職員、地域の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域との連携が確保され、かつ、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保・向上を図ることを目的として設置

○ 日中・夜間の支援体制、医療が必要な者等への対応

① 日中の支援体制

日中については、日中活動サービスを利用しているなど多くの利用者が共同生活住居外にいることから、職員配置の義務化は行わず、現行の日中支援加算の拡充・見直し等により対応することを検討する。

【参考】日中支援加算の概要

グループホーム等の利用者のうち、心身の状況等により予定していた日中活動サービス等を利用できなかった利用者に対して昼間の時間帯に支援を行った場合に、月ごとに3日目から加算を算定

② 夜間の支援体制

夜間については、軽度者のみが入居する事業所など必ずしも夜勤配置の必要のない事業所もあることから、職員配置の義務化は行わず、現行の夜間支援体制加算及び夜間防災・緊急時支援体制加算の拡充・見直し等により対応することを検討する。

【参考】夜間支援体制加算等の概要

夜間支援体制加算(Ⅰ) ※ケアホームのみ

夜間及び深夜の時間帯に介護等を行うための勤務体制を確保している場合に加算を算定

夜間防災・緊急時支援体制加算(Ⅰ) ※グループホームのみ

夜間及び深夜の時間帯に警備会社との警備業務の委託契約等により、防災体制を確保している場合に加算を算定

③ 医療が必要な重度者等に対する支援体制

グループホーム、ケアホームにおける医療サービスの提供実態(ほとんどが「投薬・服薬管理」であること(95.5%))を踏まえれば、看護職員等の配置の義務化は行わず、現行の医療連携体制加算の拡充・見直し等により対応することを検討する。

その他強度行動障害者や刑務所等を出所した障害者など、特別な支援が必要な者への対応については、現行加算の普及等の方策を検討する必要がある。

【参考】医療連携体制加算の概要

医療機関等との連携により、看護職員が事業所を訪問して利用者に対する看護を行った場合に加算を算定

①から③のそれぞれの現行加算の拡充・見直しの具体的な考え方・その適用時期については、平成26年度予算編成過程の中で検討されることとなる。

(2) 設備基準について

○ 基本的考え方

- ・ 現行のグループホームとケアホームとの基準に差異がないことを踏まえ、「介護サービス包括型」及び「外部サービス利用型」については共通の設備基準を設けることとする。
- ・ 地域主権一括法の施行により、グループホームの設備に関する基準については、「従うべき基準」(必ず適合しなければならない基準)とされた居室面積基準等の一部を除き、現在も、各地方自治体の責任において、地域の実情に応じた適切な基準が定められている。このため、国の基準については、入居定員についての基準を除き、基本的に現行どおりとする。
- ・ なお、現行の居室の面積基準(収納設備等を除き、7.43㎡以上)を含めて、グループホームの居住環境等については、特に肢体不自由者、重症心身障害者、行動障害のある者等が利用するのに適切なものとなっていないとの意見があった。このため、それぞれの障害特性に対応したグループホームを設置する際の支援方策について、他の居住サービスとのバランスにも十分配慮した上で所要の検討を行う必要がある。

○ 共同生活住居の入居定員

- ・ 障害者のグループホームについては、障害者が地域において4～5人程度の少人数で互いに支え合って暮らす住まいの場であることから、家庭的な雰囲気が維持できる規模とすることが重要である。このため、新築の場合の共同生活住居の入居定員については、現行どおり10人以下とする。その際、1つのユニットの定員は4～5人を基本とし、6人以下であることが望ましいとの意見があった。
- ・ ただし、都市部等において、既存の10人以上が入居する共同生活住居を建て替え

る場合であって、近隣の住宅地等に新たに土地を確保できない等により共同生活住居を複数に分けて設置することが極めて困難な場合については、現に入居している者の保護の観点等から、その時点の入居定員の数を上限とする共同生活住居の設置を可能とする。

- ・ なお、地域における居住支援の機能強化のための対応については、別途「Ⅲ 地域における居住支援の在り方について」において整理する。

4. 一元化後のグループホームの報酬について(参考資料6)

(1) 介護サービス包括型

- 介護サービス包括型については、グループホームの従業者が介護サービスも含めた包括的なサービス提供を行うことから、現行ケアホームと同様、障害程度区分、人員配置に応じた包括的な報酬(基本サービス+介護サービス)として設定することが考えられる。
- 現行、経過的に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、平成26年4月以降についても、必要な支援の質・量を担保する観点から、新規の利用も含め、当分の間、認めることが必要である。なお、長期的な在り方については、グループホームの一元化の施行後の状況等を見ながら、関係者の意見を聞きつつ検討することとする。

【参考】 ケアホームにおける個人単位のホームヘルプ利用の仕組み

ケアホームにおいては、運営基準により、原則として、ケアホーム事業所の従事者以外の者による介護等を受けさせてはならないが、次のいずれかに該当する者は、特例措置として個人単位のホームヘルプ利用が認められている。

ア 障害程度区分4以上、かつ、行動援護又は重度訪問介護の対象者

イ 障害程度区分4以上、かつ、次のa及びbの要件をいずれも満たす者

a ケアホームの個別支援計画にホームヘルプサービスの利用が位置づけられていること

b ケアホームでのホームヘルプサービス利用について市町村が必要と認めること

(2) 外部サービス利用型

- 外部サービス利用型については、介護を必要としない者も利用するため、
 - ア 利用者全員に必要な基本サービス(日常生活上の援助や個別支援計画の作成等)は包括的に評価し、
 - イ 利用者ごとにそもそものサービスの必要性やその頻度等が異なる介護サービスについては、個々の利用者ごとにその利用量に応じて算定する仕組みとすることが考えられる。
- その場合、一元化後のグループホームで外部の居宅介護サービスを利用した場合であっても、その費用が基本サービス分も含めて、現行ケアホーム(一元化後の介護サービス包括型)とそれほど変わらない水準となるよう、安定的な運営や効率的なサービス提供が可能となること等を考慮した居宅介護の算定方法を検討する必要がある。

5. サテライト型住居の基準等について(参考資料7)

(1) サテライト型住居の創設の趣旨

- 地域生活への移行を目指している障害者や現にグループホームを利用している障害者の中には、共同住居よりも単身での生活を望む人もいる。
- このため、共同生活を営むというグループホームの趣旨を踏まえつつ、1人で暮らしたいというニーズにも応え、地域における多様な住まいの場を増やしていく観点から、本体住居(サテライト型住居以外の2人以上が入居するグループホームであって、サテライト型住居への支援機能を有するもの。以下同じ)との密接な連携を前提として、1人暮らしに近い形態の「サテライト型住居」を創設するものとする。

(2) 利用対象者について

- 利用対象者は、グループホームの支給決定を受けた者のうち、早期に単身等での生活が可能であると認められる者を基本とする。なお、本体住居での生活が一時的に難しい場合や、集団での生活が難しい場合等についても、相談支援事業者との連携で利用可能とすることを検討すべきとの意見があった。
- このため、地域で単身等で生活をしたいという明確な目的意識を持った障害者の利用期間の長期化を回避する観点から、一定の利用期限を設けて、効果的・効率的な支援を行うことが必要である。
- この場合に、例えば、利用期限到来時に引き続きサテライト型住居を利用することにより単身生活への移行が具体的に見込まれる場合等については、当該利用期限を超える共同生活援助の利用を認めることや、グループホームの支援が不要になっても当該住居の契約を事業所から個人に切り替えることで利用者がそのまま住み慣れた住居に住み続けることができるようにするなど、利用期限到来時に機械的に追い出されることのないような柔軟な運用や配慮を行うことが必要である。

(3) サテライト型住居の基準等について

- 設備基準
 - ・ サテライト型住居を設置する場合の本体住居・サテライト型住居の設備等の基準については、下表によるものとする。

	本体住居	サテライト型住居
共同生活住居の入居定員	原則2人以上 10人以下	1人
ユニット(居室を除く)の設備	居間、食堂等の利用者が相互に交流を図ることができる設備	本体住居の設備を利用
ユニットの入居定員	2人以上 10人以下	—
設備	・日常生活を営む上で必要な設備 ・サテライト型住居の利用者から適切に連絡を受けることができる通信機器(携帯電話可)	
居室の面積	収納設備を除き 7.43 m ²	

(※)サテライト型住居の入居定員は本体住居の入居定員には含まないものとする(事業所の利用定員には含む)。

- ・ また、本体住居との密接な連携を確保する具体的な要件として、次の要件を設けることとする。

<本体住居との距離要件>

本体住居とサテライト型住居の入居者が日常的に相互に交流を図ることができるよう、サテライト型住居の入居者が通常の交通手段を利用して概ね20分以内で移動することが可能な距離であることを基本とする。

この場合の当該距離要件については、移動に要する時間により一律に判断するのではなく、交通基盤の整備状況や気候・地理的な条件等を踏まえつつ、地域の実情に応じて適切に判断するものとする。

<本体住居に対するサテライト型住居の箇所数の上限>

本体住居の従業者が、サテライト型住居を定期的に巡回して支援することとする中で、次項に掲げるとおり人員配置基準を上乗せしないこと、居間、食堂等の利用者が相互に交流を図ることができる設備については本体住居の設備を利用することとするを踏まえれば、適切な支援を確保する観点から、1つの本体住居に対するサテライト型住居の設置か所数は原則として2か所を限度とし、さらに本体住居の入居者が4人以下の場合は1か所の設置を限度とする。なお、本体住居の入居者が4人以下であっても2か所までの設置を認めるべきとの意見があったことも踏まえ、当該上限数については、制度施行後の状況を見ながら、必要に応じて見直すこととする。

○ 人員配置基準

- ・ グループホームについては、一定の地域の範囲内に所在する共同生活住居全体を事業所として指定するため、人員配置基準についても、個々の共同生活住居ごとではなく、事業所単位で適用している。

- ・ このため、サテライト型住居を設置した場合であっても、特段の人員配置基準の上乗せは行わないものとする。

○ 運営基準

- ・ サテライト型住居の入居者に対しては、共同生活援助計画に基づき、本体住居の従業員が定期的な巡回等により支援を行うものとする。
- ・ この場合の「定期的な巡回等」とは、原則として毎日の訪問を想定しているが、訪問回数及び訪問時間等については、適切なアセスメント及びマネジメントに基づき利用者との合意の下に決定されるべきものであることから、利用者の心身の状況等に応じて、訪問を行わない日を設けるなど柔軟な設定を可能とすることが必要である。また、訪問時間については短時間に限らず、必要なケアの内容に応じ柔軟に設定するものとする。

(4) サテライト型住居の報酬について

- 以上のとおり、人員配置基準の上乗せを行わない等とすることから、本体住居の基本報酬と同水準とする。

- その上で、単身生活等への移行を促進する観点から、現行、退去後の居住の場の確保など単身生活に向けた支援を評価する自立生活支援加算の算定要件の見直し等を行うことを検討する。この場合に、自立生活支援加算の算定要件の具体的な見直し内容、その適用時期については、平成26年度予算編成過程の中で検討されることとなる。

【参考】 自立生活支援加算の概要

過去2年間に単身生活等に移行した者が定員の5割以上であるなど、一定の算定要件を満たしている事業所において、単身生活等への移行に向けた相談支援等を行った場合に算定

6. その他の論点

- 現行のグループホーム、ケアホームについては、65歳以上の身体障害者(65歳以前に障害福祉サービス等を利用していた者を除く。)を給付対象から除外していることから、介護保険の要介護認定の結果、「非該当(自立)」と判定された身体障害者については、居住支援サービスを受けることができないとの指摘がある。

- 今回の一元化が重度化・高齢化対応という観点から施行されることも踏まえつつ、従来の経緯等にも留意し、65歳以上の身体障害者のグループホームの利用について改めて検討する必要がある。

【参考】 社会保障審議会障害者部会報告(平成20年12月16日)(抄)

(身体障害者のグループホーム・ケアホーム)

- 身体障害者についても一層の地域生活移行を進めていくために、身体障害者がグループホーム・ケアホームを利用できるようにすべきである。

- ① 在宅の障害者が、本人の意に反してグループホーム・ケアホームの利用を勧められることがな

いよう、徹底を図る

- ② 身体障害者をグループホーム・ケアホームの対象とする趣旨は、施設からの地域移行や、地域における自立した生活の継続であることを踏まえ、高齢で障害となった者については新規利用の対象としないこととする

などについて留意が必要と考えられ、具体策について検討していくべきである。

Ⅲ 地域における居住支援の在り方について

平成24年6月に成立した「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉障害施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」における衆参両院の附帯決議においては、「障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据えつつ、障害児・者の地域生活支援をさらに推進する観点から、ケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等を含め、地域における居住支援の在り方について、早急に検討を行うこと」とされているところである。

これを踏まえ、検討会においては、「重度訪問介護の対象拡大」及び「ケアホームとグループホームの一元化」の検討と併せ、地域における居住支援として求められる機能を端緒として議論を行った。

1. 地域における居住支援に求められる機能

(1) ヒアリングにおいて挙げられたニーズ

検討会における関係団体からのヒアリングにおいては、障害者の地域生活を支えるために必要な支援・資源について様々な意見が出された。これらを整理すると、おおむね以下のようなニーズが挙げられた。

- 地域での暮らしの安心感の担保
- 親元からの自立を希望する者に対する支援
- 施設・病院等からの退所・退院等、地域移行の推進
- 医療的ケア、行動障害支援等、専門的な対応を必要とする者への支援
- 医療との連携等、地域資源の活用
- 夜間も利用可能なサービス、緊急対応体制
- 障害特性に応じた体制整備

(2) 求められる機能

これらのニーズから、どのような機能が求められているのかという点について検討すると、おおむね以下のように分類できると考えられる。

- 相談（地域移行、親元からの自立等）
- 体験の機会・場（一人暮らし、グループホーム等）
- 緊急時の受け入れ・対応（ショートステイの利便性・対応力向上等）
- 専門性（人材の確保・養成、連携等）
- 地域の体制づくり（サービス拠点、コーディネーターの配置等）

(3) 地域における居住支援の機能強化について

障害者の地域生活の支援については、障害福祉計画等に基づき取組を進めているところであるが、今後、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えた視点に立ち、上記のような機能をさらに強化していく必要がある。

また、その際、相談支援を中心として、学校からの卒業、就職、親元からの独立等、生活環境が変化する節目を見据えた中長期的視点に立った継続した支援が必要である。

2. 地域における居住支援のための機能強化の進め方について

以上の観点に立ち、地域における居住支援のための機能強化については、以下のように進めていくこととすべきである。

(1) 取組の対応方針

【地域レベルでの取組の対応方針】

- 都道府県・市町村においては、各地域において必要な機能の整備について、各地域における議論を踏まえ、市町村や障害福祉圏域ごとの整備の在り方を定め、都道府県の障害福祉計画に位置づけ、整備を計画的に推進する。

【制度面での取組の対応方針】

- 地域における居住支援の機能強化のための制度面での方策を講じる。例えば、
 - ・ 相談機能や緊急時の対応に係る受入機能の整備に向けた支援
 - ・ 医療的ケアが必要な障害者等に対する専門的な支援体制の構築に向けた支援
 - ・ 生活環境が変化する節目を見据えた中長期的な視点に立った継続した相談支援を行うことができるような体制の整備に向けた支援
 - ・ 障害福祉サービス等についての、地域生活の推進の支援の観点からの必要な見直しといった対応を行っていく。

(2) 取組の進め方(参考資料8)

このような対応方針に基づき、具体的には、以下のような対応を行うことが必要となると考えられる。

なお、地域における居住支援のための機能強化の在り方については、地域の実践等も踏まえ、引き続き検討していくことが必要である。

【地域レベルでの取組の進め方】

- 地域レベルでの取組の基礎とするため、それぞれの地域において、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、課題に応じてどのような機能をどれだけ整備していくかについて、各地域のニーズ、既存のサービスの整備状況や基幹相談支援センターの設置の有無等、各地域の個別の状況に応じ、関係者や障害当事者が参画して検討する。(検討には「協議会」を活用することが考えられる。)
- なお、その際、これらの機能を具体的にどのような形で地域に整備していくかについては、例えば
 - ・ これらの機能を集約して整備する「多機能拠点整備型」(グループホーム等併設型、単独型)
 - ・ 地域において機能を分担して担う「面的整備型」といった形態など、地域の実情に応じた柔軟な対応が考えられる。
- また、単にそれらの機能を新たに整備するだけでなく、既存の事業者の機能強化、例

えば、障害者支援施設がこれらの機能の一部を引き続き担ったり、新たに担うといった対応も考えられる。

【制度面での取組の進め方】

- 制度面での対応については、
 - ・ 平成26年4月のグループホームとケアホームの一元化等にあわせて対応する事項
 - ・ 平成27年4月に予定される障害サービス等報酬改定において対応する事項等が考えられることから、これらについて整理して実施する。

- なお、グループホームに地域の居住支援のための機能を付加的に集約する場合には、専門的な知識・技術を有するスタッフによる支援や夜間の支援体制等を確保する観点等から、一定程度の規模が必要なケースも考えられる。この場合に複数の共同生活住居を隣接して整備するなど考えられるが、都市部など土地の取得が極めて困難な地域等においても各都道府県等の判断で地域の居住支援体制を整備できるよう、以下の特例を設けることとする。

一の建物における共同生活住居の設置数に関する特例

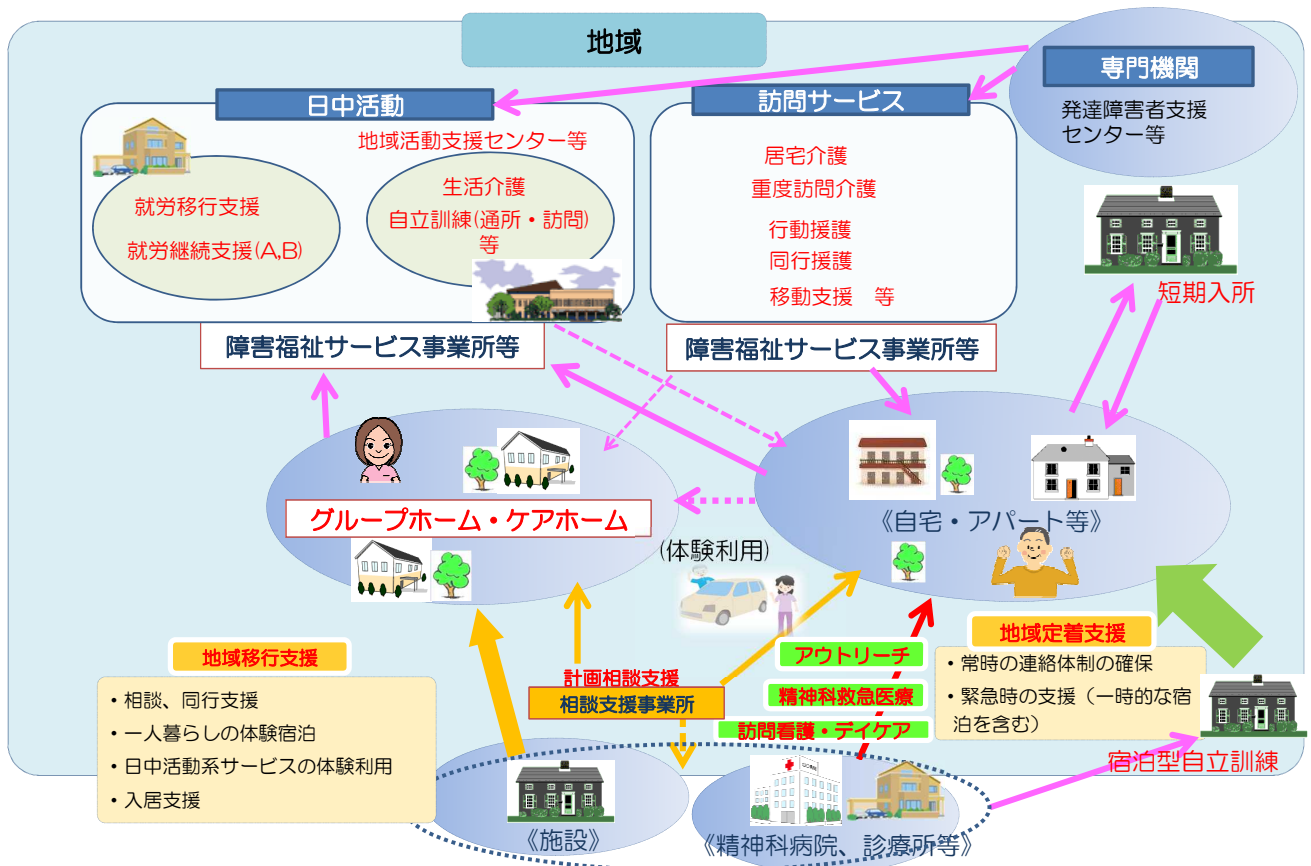
「共同生活住居」については、現行、マンション等の建物を除き、複数の居室に加え、居間、食堂、便所、浴室等を共有する1つの建物としているところであるが、地域で居住するサービス基盤が不足する中、都市部など土地の取得が極めて困難な地域等であって、次のいずれにも該当するものとして都道府県が認めた場合においては、1つの建物の中に複数の共同生活住居の設置を認めることとする。なお、この場合の一のユニットの入居定員は、4～5人程度の少人数の障害者が互いに支え合って暮らすというグループホームの本来的な趣旨も踏まえ、6人以下とすることが望ましい。

- ① 地域で生活している障害者等との常時の連絡体制の確保、緊急一時的な宿泊の場の提供など地域で暮らしている障害者等を支援するための事業や地域の関係機関と連絡調整を行うコーディネート事業を行うこと
- ② ①の機能をグループホーム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居住支援の一環として位置づけられていること
- ③ 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
- ④ 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

- なお、上記特例については、「利用者は障害福祉圏域内又は同一都道府県内に限るとする条件を課すべき」との意見があった。

障害者の地域生活の推進に関する議論の整理 参考資料

(参考資料1) 地域における障害福祉サービス等による支援（イメージ）



(参考資料2) 発達障害者支援センターの地域支援機能強化

発達障害については、支援のためのノウハウが十分に蓄積されていないため、各地域における支援体制の確立が喫緊の課題となっていることから、市町村・事業所等支援、医療機関との連携や困難ケースへの対応等について、地域の中核である発達障害者支援センターの地域支援機能の強化を図り、支援体制を整備するとともに発達障害のある方の社会参加を促す。

発達障害者支援センター（地活事業）職員配置：4名程度

- 相談支援（来所、訪問、電話等による相談）
- 発達支援（個別支援計画の作成・実施等）
- 就労支援（発達障害児（者）への就労相談）
- その他研修、普及啓発、機関支援



（課題）

中核機関としてセンターに求められる市町村・事業所等のバックアップや困難事例への対応等が、センターへの直接の相談の増加等により十分に発揮されていない。

都道府県等 発達障害者支援体制整備（地活事業）

- 発達障害者支援体制整備検討委員会
- 市町村・関係機関及び関係施設への研修
- アセスメントツールの導入促進
- ペアレントメンター（コーディネータ）

地域支援機能の強化へ

（現行）地域支援体制サポート ※サポートコーチ2名分を積算

再編・拡充

一部新規
（4名分）

（新規）地域支援体制マネジメントチーム

発達障害者地域支援マネジャーの配置：6名程度
・原則として、センターの事業として実施
・地域の実情に応じ、その他機関等に委託可



市町村（継続）

体制整備支援（2名）

全年代を対象とした支援体制の構築
（求められる市町村の取組）

- ①アセスメントツールの導入
- ②個別支援ファイルの活用・普及



事業所等（新規）

困難ケース支援（2名）

困難事例の対応能力の向上
（求められる事業所等の取組）

対応困難ケースを含めた
支援を的確に実施



医療機関（新規）

医療機関との連携（2名）

身近な地域で発達障害に関する
適切な医療の提供
（求められる医療機関の取組）

- ①専門的な診断評価
- ②行動障害等の入院治療



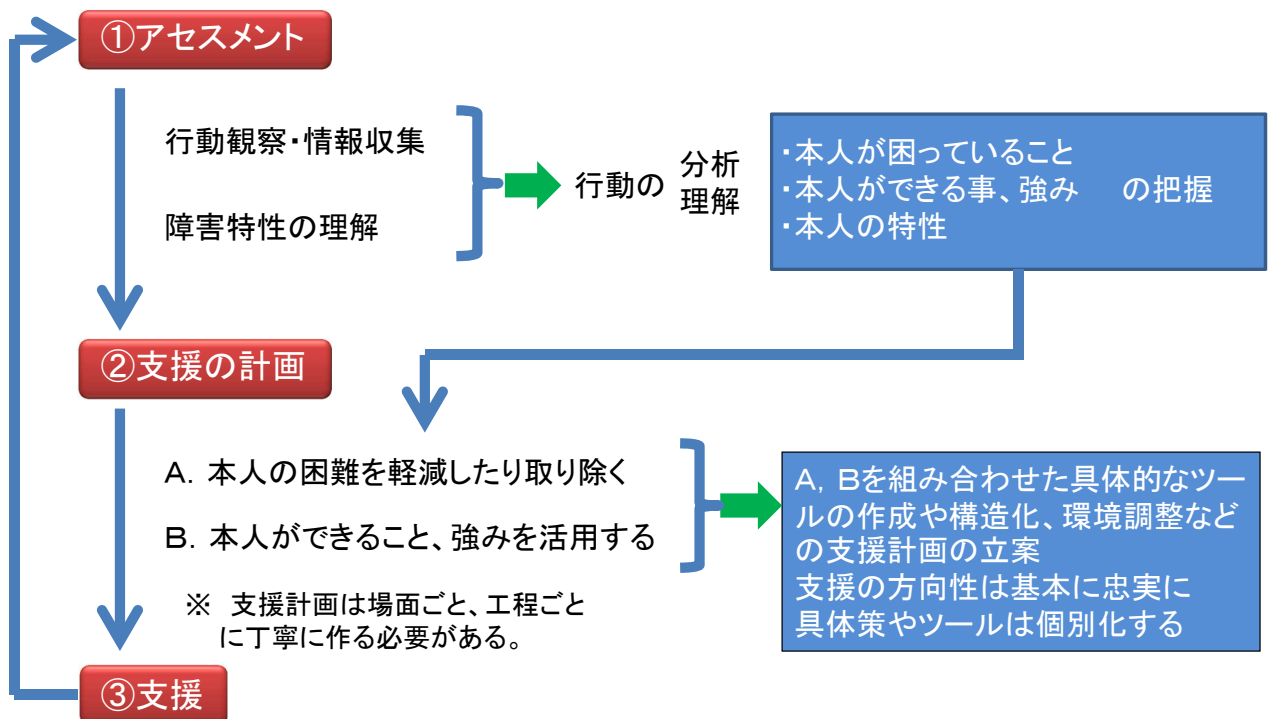
発達障害のある方の社会参加を促す

- （経済財政運営と改革の基本方針）
意欲ある全ての人々が就労などにより社会参加できる環境の整備
- （日本再興戦略-JAPAN is BACK）
人材力の強化、障害者の就労支援を始めとした社会参加の支援を推進



(参考資料3)

行動障害がある者に対するアセスメントから支援までのプロセス



(参考資料4) 強度行動障害支援者養成研修と行動援護従業者養成研修のカリキュラム

強度行動障害支援者養成研修カリキュラム(案)		
科目	内容	時間
講義	強度行動障害をとりまく制度とサービスに関する講義	2
	強度行動障害の特性と障害理解に関する講義	4
講義	強度行動障害と医療に関する講義	2
	強度行動障害に対する支援の実践に関する講義	3
演習	強度行動障害の特性とコミュニケーションの理解に関する演習	3
	強度行動障害の支援技術に関する演習	3
	強度行動障害の事例に関する演習	3
合計		20

行動援護従業者養成研修カリキュラム		
科目	時間	
講義	行動援護に係る制度およびサービスに関する講義	2
	行動援護利用者の障害特性と障害理解に関する講義	2
	行動援護の技術に関する講義	2
演習	行動援護の事例に関する演習	4
	行動援護の支援技術に関する演習	3
	行動援護の事例分析に関する演習	4
	行動援護の事例分析の検討に関する演習	3
計		20

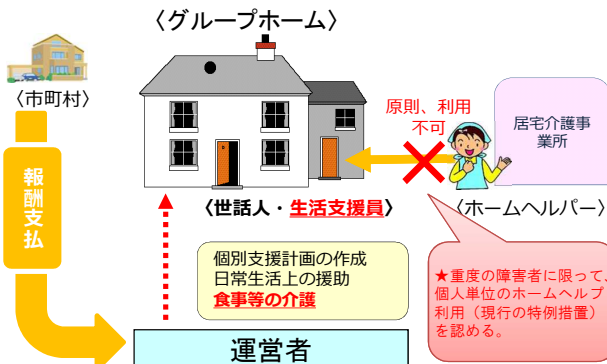
(参考資料5) 一元化後のグループホームにおける介護サービスの提供形態

一元化後のグループホームは、**介護を必要とする者**と**しない者が混在して利用**することとなり、また、**介護を必要とする者の数も一定ではない**ことから、全ての介護サービスを当該事業所の従業者が提供するという方法は必ずしも効率的ではないと考えられる。一方、これまでのケアホームと同様に、馴染みの職員による介護付きの住まいを望む声もある。

グループホームで提供する支援を「基本サービス(日常生活の援助等)」と「利用者の個々のニーズに対応した介護サービス」の2階建て構造とし、介護サービスの提供については、① **グループホーム事業者が自ら行うか(介護サービス包括型(現行ケアホーム型))**、② **グループホーム事業者はアレンジメント(手配)のみを行い、外部の居宅介護事業所に委託するか(外部サービス利用型)**のいずれかの形態を事業者が選択できる仕組みとする。

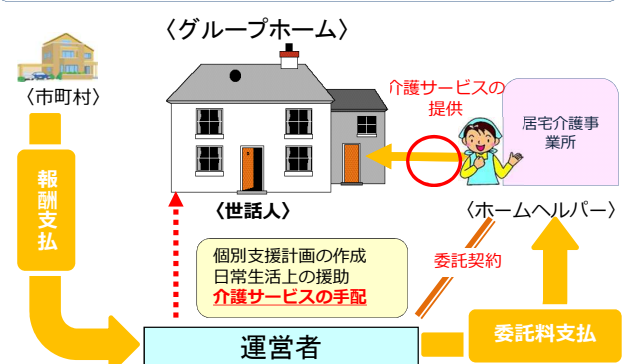
介護サービス包括型のイメージ

- ★介護サービスについては、現行のケアホームと同様に当該事業所の従業者が提供。
- ★利用者の状態に応じて、介護スタッフ(生活支援員)を配置。



外部サービス利用型のイメージ

- ★介護サービスについて、事業所はアレンジメント(手配)のみを行い、外部の居宅介護事業者等に委託。
- ★介護スタッフ(生活支援員)については配置不要。



(参考資料6) 一元化後のグループホームにおける報酬のあり方

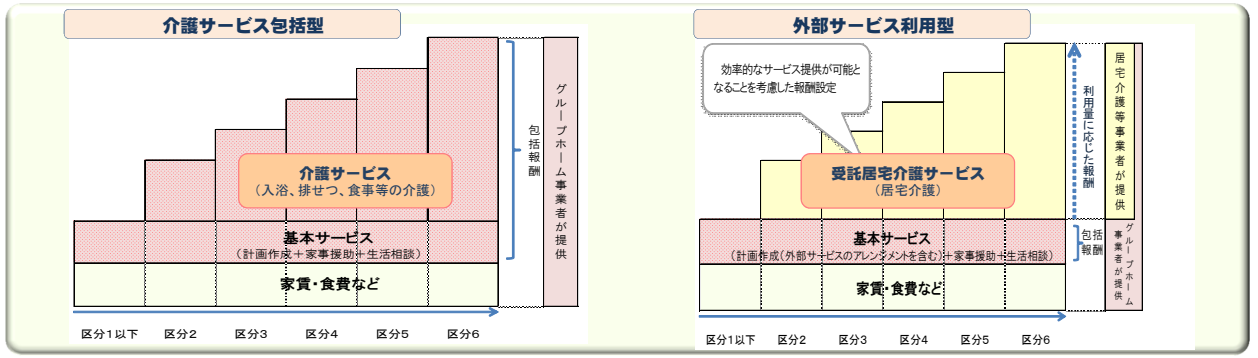
(1) 介護サービス包括型の報酬

- 介護サービス包括型については、グループホームの従業者が介護サービスも含めた包括的なサービス提供を行うことから、**現行ケアホームと同様に、障害程度区分、人員配置に応じた包括的な報酬（基本サービス+介護サービス）として設定**することが考えられる。
- その場合、**現行、経過的に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、平成26年4月以降についても、必要な支援の質・量を担保する観点から、新規の利用も含め、**当分の間、認める**ことが必要である。

(2) 外部サービス利用型の報酬

- 外部サービス利用型については、介護を必要としない者も利用するため、
 - ア **利用者全員に必要な基本サービス**（日常生活上の援助や個別支援計画の作成等）は、包括的に評価し、
 - イ **利用者ごとにそもそものサービスの必要性やその頻度等が異なる介護サービス**については、個々の利用者ごとにその利用量に応じて算定する仕組みとすることが考えられる。
- その場合、一元化後のグループホームで外部の居宅介護サービスを利用した場合であっても、その費用が基本サービス分も含めて、**現行ケアホーム（一元化後の介護サービス包括型）とそれほど変わらない水準となるよう、安定的な運営や効率的なサービス提供が可能となること等を考慮した居宅介護の算定方法を検討する必要がある。**

(参考) 介護サービス包括型と外部サービス利用型の報酬のイメージ



(参考資料7) サテライト型住居の概要

- 地域生活への移行を目指している障害者や現にグループホームを利用している障害者の中には、共同住居よりも**単身での生活を望む人がいる**
- 少人数の事業所が経営安定化の観点から、定員を増やそうとしても**近隣に入居人数など条件にあった物件がなく**、また、物件が見つかったとしても**界壁の設置など大規模改修が必要となるケースも少なくない**との声がある。

共同生活を営むというグループホームの趣旨を踏まえつつ、1人で暮らしたいというニーズにも応え、地域における多様な住まいの場を増やしていく観点から、グループホームの新たな支援形態の1つとして本体住居との密接な連携（入居者間の交流が可能）を前提として

ユニットなど一定の設備基準を緩和した1人暮らしに近い形態のサテライト型住居の仕組みを創設

(サテライト型住居を設置する場合の設備基準)

	本体住居	サテライト型住居
共同生活住居の入居定員	原則、2人以上10人以下 ※	1人
ユニット(居室を除く)の設備	居間、食堂等の利用者が相互に交流を図ることができる設備	本体住居の設備を利用
ユニットの入居定員	2人以上10人以下	—
設備	日常生活を営む上で必要な設備 サテライト型住居の利用者から適切に通報を受けられる通信機器(携帯電話可)	—
居室の面積	収納設備を除き7.43㎡	—

(※) サテライト型住居の入居定員は本体住居の入居定員には含まないものとする(事業所の利用定員には含む)。

本体住居、サテライト型住居(※)のいずれも事業者が確保
※ 本体住居につき、2か所(本体住居の入居者が4人以下の場合は1か所)が上限

(参考資料8) 地域における居住支援のための機能強化

障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、各地域の抱える課題に応じて、**居住支援のための機能（相談、体験の機会・場、緊急時の受け入れ・対応、専門性、地域の体制づくり）**を地域に整備していく手法としては、① これらの機能を集約して整備する「**多機能拠点整備型**」（グループホーム併設型、単独型）、② 地域において機能を分担して担う「**面的整備型**」等が考えられる。

(参考) 居住支援のための機能強化の整備手法のイメージ

各地域のニーズ、既存のサービスの整備状況など各地域の個別の状況に応じ、関係者や障害当事者が参画して検討



1の建物における共同生活住居の設置数に関する特例

都市部など土地の取得が困難な地域等においても、各都道府県の判断で地域の居住支援体制を柔軟に整備できるよう、次のいずれにも該当するものとして都道府県が認めた場合は、1の建物の中に複数の共同生活住居の設置を認めることとする。

- ① 地域で生活している障害者等との常時の連絡体制の確保、緊急一時的な宿泊の場の提供など地域で暮らしている障害者等を支援するための事業や地域の関係機関と連絡調整を行うコーディネート事業を行うこと
- ② ①の機能をグループホーム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居住支援の一環として位置づけられていること
- ③ 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
- ④ 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

ケアホームとグループホームの一元化について（参考資料）

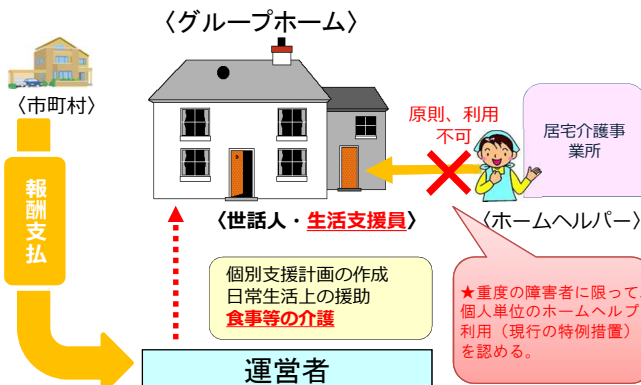
一元化後のグループホームにおける介護サービスの提供形態

一元化後のグループホームは、**介護を必要とする者としめない者が混在して利用**することとなり、また、**介護を必要とする者の数も一定ではない**ことから、全ての介護サービスを当該事業所の従業者が提供するという方法は必ずしも効率的ではないと考えられる。一方、これまでのケアホームと同様に、馴染みの職員による介護付きの住まいを望む声もある。

グループホームで提供する支援を「基本サービス(日常生活の援助等)」と「利用者の個々のニーズに対応した介護サービス」の2階建て構造とし、介護サービスの提供については、① **グループホーム事業者が自ら行うか（介護サービス包括型（現行ケアホーム型））**、② **グループホーム事業者はアレンジメント（手配）のみを行い、外部の居宅介護事業所に委託するか（外部サービス利用型）**のいずれかの形態を事業者が選択できる仕組みとする。

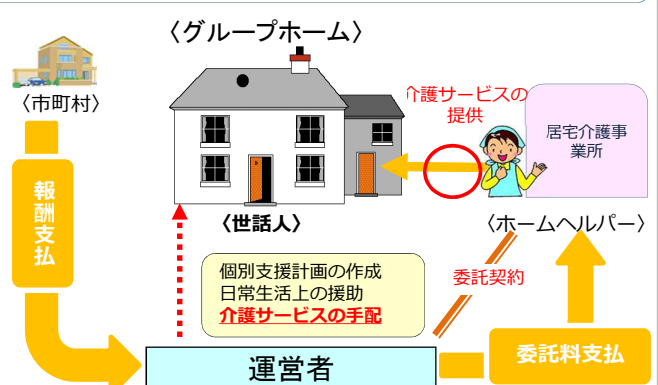
介護サービス包括型のイメージ

- ★介護サービスについては、現行のケアホームと同様に当該事業所の従業者が提供。
- ★利用者の状態に応じて、介護スタッフ（生活支援員）を配置。



外部サービス利用型のイメージ

- ★介護サービスについては、事業者はアレンジメント（手配）のみを行い、外部の居宅介護事業者等に委託。
- ★介護スタッフ（生活支援員）については配置不要。

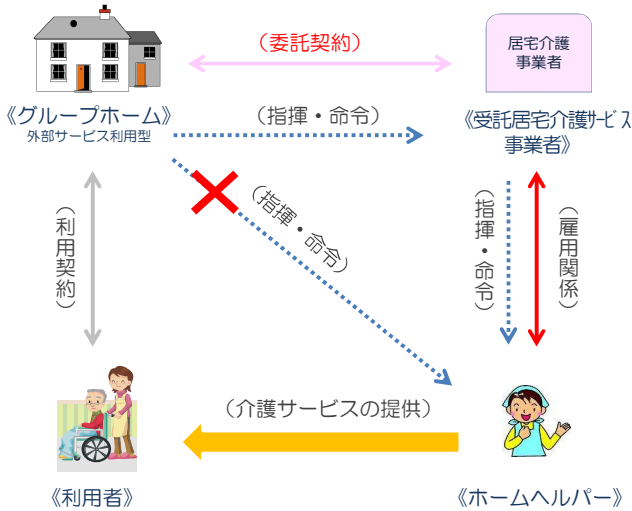


介護サービス委託の基本的な仕組み

介護サービスの提供に係る責任の所在を明確にする観点等から、介護保険の特定施設入居者生活介護を参考に以下の仕組みとすることが考えられる。

- 外部サービス利用型グループホーム事業者は、居宅介護事業者(以下、「受託居宅介護サービス事業者」との間で**文書により委託契約を締結し、サービス等利用計画案を勘案した市町村の支給決定を踏まえたグループホームの個別支援計画に基づき、介護サービスを手配**。
- この場合、外部サービス利用型グループホーム事業者は、業務に関して**受託居宅介護サービス事業者に必要な管理及び指揮命令を行う**。

(参考) 介護サービス利用の関係図



委託可能なサービス

- 居宅介護（身体介護に係るものに限る。）

契約事項

- 委託の範囲
- 委託に係る業務の実施に当たり遵守すべき条件
- 受託居宅介護事業者の従業者により当該委託業務が居宅介護の運営基準に従って適切に行われていることを定期的に確認する旨
- 委託業務に関し受託居宅介護サービス事業者に対し指示を行い得る旨
- 委託業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう前号の指示を行った場合において、当該措置が講じられたことを確認する旨
- 受託居宅介護サービス事業者が実施した当該委託業務により入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在
- その他委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項

(参考1) 現に運営するグループホーム等の移行先 ①

(現行グループホーム → 外部サービス利用型)

- 現行、介護スタッフ(生活支援員)を配置していない『グループホーム』については、基本的に『外部サービス利用型』へ移行するものと考えられる。

※ 新たに生活支援員を配置して『介護サービス包括型』に移行することも可能。

(経過措置) 現にあるグループホーム事業所は、外部サービス利用型指定共同生活援助事業所とみなす

グループホーム

《基本的な性格》

- 障害程度区分1又は非該当の者の利用を想定
- 介護の提供は想定されていない

《標準的な支援内容》

- 日常的に必要な相談・援助
- 食事の提供、健康管理、金銭管理の援助、計画作成、緊急時対応

障害程度	利用対象	職員配置基準		基本報酬(6:1)
		世話人	生活支援員	
区分6	▲	10:1以上	設定なし	179単位
区分5	▲	(一体型)		
区分4	▲	6:1以上		
区分3	▲			
区分2	▲			
区分1	○			
非該当	○			

※ 区分2以上は、本人が希望する場合に利用可能

グループホーム(外部サービス利用型)

《基本的な性格》

- 障害程度区分にかかわらず利用可能
- 介護の提供については、外部の居宅介護事業所等に委託

《標準的な支援内容》

- 日常的に必要な相談・援助
- 食事の提供、健康管理、金銭管理の援助、計画作成、緊急時対応
- 介護サービスの手配(アレンジメント)

障害程度	利用対象	職員配置基準		基本報酬(6:1)
		世話人	生活支援員	
区分6	○	10:1以上	設定なし	179単位 + 外部委託分を出来高報酬として評価
区分5	○			
区分4	○			
区分3	○			
区分2	○			
区分1	○			179単位
非該当	○			

※ 職員配置基準、基本報酬単価については、要検討

(参考2) 現に運営するグループホーム等の移行先 ②

(現行ケアホーム及びグループホーム・ケアホーム一体型 → 介護サービス包括型)

- 現行、介護スタッフ(生活支援員)を配置している『ケアホーム』及び『グループホーム・ケアホーム一体型事業所』については、基本的に『**介護サービス包括型**』へ移行するものと考えられる。

※ 他事業所への配置換え等により、平成26年度以降、生活支援員を配置せず『外部サービス利用型』に移行することも可能。

(経過措置) 現にあるケアホーム及びグループホーム・ケアホーム一体型事業所は、指定共同生活援助(介護サービス包括型)事業所とみなす

ケアホーム

《基本的な性格》

- 障害程度区分2以上の者の利用を想定
- 当該事業所の従業者が介護を提供

《標準的な支援内容》

- 日常的に必要な相談・援助
- 食事の提供、健康管理、金銭管理の援助、計画作成、緊急時対応
- 食事、入浴、排せつ等の介護

障害程度	利用対象	職員配置基準		基本報酬(6:1)
		世話人	生活支援員	
区分6	○	6:1以上	2.5:1	556単位
区分5	○		4:1	440単位
区分4	○		6:1	362単位
区分3	○		9:1	296単位
区分2	○		設定なし	208単位
区分1	×	—	—	—
非該当	×	—	—	—

グループホーム(介護サービス包括型)

《基本的な性格》

- **障害程度区分にかかわらず利用可能**
- 当該事業所の従業者が介護を提供

《標準的な支援内容》

- 日常的に必要な相談・援助
- 食事の提供、健康管理、金銭管理の援助、計画作成、緊急時対応
- 食事、入浴、排せつ等の介護

障害程度	利用対象	職員配置基準		基本報酬(6:1)
		世話人	生活支援員	
区分6	○	6:1以上	2.5:1	556単位
区分5	○		4:1	440単位
区分4	○		6:1	362単位
区分3	○		9:1	296単位
区分2	○		設定なし	208単位
区分1	○		設定なし	179単位
非該当	○			

※ 職員配置基準、基本報酬単価については、要検討

一元化後のグループホームの人員配置基準等について

(1) 人員配置基準

- 一元化後のグループホームの支援形態を踏まえれば、平成26年4月以降、

- ・ 現行のケアホームの多くは、『介護サービス包括型』、
- ・ 現行のグループホームの多くは、『外部サービス利用型』、

に移行するものと考えられる。このため、サービス提供時間帯の人員配置基準については、**「介護サービス包括型」については、現行ケアホームの基準と同様の基準とし、「外部サービス利用型」については、現行グループホームの基準と同様とした上で、**以下の理由により、**世話人の配置基準を現行の「10:1以上」から「6:1以上」に引き上げる。**

- ・ 一元化により、ケアホームとグループホームの利用者に明確な差異がなくなること
- ・ 現行においても、グループホーム、ケアホーム一体型事業所の場合は「6:1以上」の配置を求めていること
- ・ 現に9割以上の事業所が「6:1以上」の配置を行っていること

(経過措置) 現にあるグループホーム事業所の世話人の配置基準は、当分の間、「10:1以上」とする。

(参考) グループホーム、ケアホームの基本報酬の算定状況 ※ 共同生活介護・共同生活援助サービス費(Ⅰ)～(Ⅲ)のみ計上

	グループホーム		ケアホーム	
	事業所数	割合	事業所数	割合
4:1	1,447	48.9%	2,285	61.3%
5:1	690	23.3%	718	19.3%
6:1	720	24.3%	723	19.4%
10:1	104	3.5%	—	—
合計	2,961	100.0%	3,726	100.0%

(出典) 国保連データ(平成25年4月サービス提供分)

(2) 事業所の質の確保

- グループホーム入居者の重度化・高齢化を背景に、グループホームにおけるサービスの質の確保・向上を図る必要があるとの指摘がある。このため、介護福祉士や精神保健福祉士など**有資格者の配置が促進されるような支援措置**のほか、介護保険の地域密着型サービス事業所と同様に「**運営推進会議**」の設置を各グループホーム事業者**に義務付けて地域に開かれた運営と**することも中長期的な課題として検討する必要がある。

(参考) 運営推進会議の概要

利用者、市町村職員、地域の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域との連携が確保され、かつ、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保・向上を図ることを目的として設置

(3) 日中・夜間の支援体制、医療が必要な者等への対応

ア 日中の支援体制

日中については、日中活動サービスを利用しているなど多くの利用者が共同生活住居外にいることから、職員配置の義務化は行わず、**現行の日中支援加算の拡充・見直し等により対応**することを検討する。

イ 夜間の支援体制

夜間については、軽度者のみが入居する事業所など必ずしも夜勤配置の必要のない事業所もあることから、職員配置の義務化は行わず、**現行の夜間支援体制加算及び夜間防災・緊急時支援体制加算の拡充・見直し等により対応**することを検討する。

ウ 医療が必要な重度者等に対する支援体制

グループホーム、ケアホームにおける医療サービスの提供実態（ほとんどが「投薬・服薬管理」であること）を踏まえ、看護職員等の配置の義務化は行わず、**現行の医療連携体制加算の拡充・見直し等により対応**することを検討する。

→ ア〜ウの現行加算の拡充・見直しの具体的な考え方・その適用時期については、平成26年度予算編成過程の中で検討。

一元化後のグループホームの設備基準等について

(1) 基本的考え方

- 「介護サービス包括型」と「外部サービス利用型」は、現行のグループホームとケアホームの基準に差異がないことを踏まえ**共通の基準を設ける**（サテライト型住居の設備基準については後述）。
- 平成23年に成立した地域主権一括法の施行により、グループホーム・ケアホームの設備に関する基準については、「従うべき基準」（必ず適合しなければならない基準）とされた居室面積基準などごく一部を除き、現在も、**各地方自治体の責任において、地域の実情に応じた適切な基準を定めていただいている**。このため、**国の基準については、共同生活住居の入居定員に関する基準を除き、基本的に現行どおりとする**。
- その上で、事業者の意向等により、肢体不自由者や重症心身障害者、行動障害のある者など**それぞれの障害特性に対応したグループホームを設置する際の支援方策について検討**する必要がある。

(2) 共同生活住居の入居定員

(参考) グループホーム、ケアホームの主な基準に係る条例委任の考え方

- 障害者のグループホームについては、障害者が地域において少人数で互いに支え合って暮らす住まいの場であることから、**新築の場合の共同生活住居の入居定員は、現行どおり10人以下とする**。
- ただし、都市部等において、**既存の10人以上が入居する共同生活住居を建替える場合であって、近隣の住宅地等に新たに土地を確保できないなど建替え後に共同生活住居を複数に分けて設置することが困難な場合**については、現に入居している者の利用者保護の観点等から、**その時点の入居定員の数を上限として、例外的に10人以上の入居定員の共同生活住居の設置を可能とする**。
- さらに、グループホームに地域の居住支援のための機能を付加的に集約する場合においては、**一定の規模に関する特例**を設ける。

基準の類型	基準の例	厚生労働省の対応
人員配置基準	世話人：常勤換算で利用者数を10で除した数以上 等	従うべき基準
居室面積基準	居室：収納設備等を除き、7.43㎡以上 等	従うべき基準
人権に直結する運営基準	○ 内容及び手続きの説明及び同意 ○ サービス提供拒否の禁止 ○ 身体拘束等の禁止 等	従うべき基準
利用定員	共同生活住居の入居定員：原則2人以上10人以下 等	標準
上記以外の施設・設備・運営基準	○ 共同生活住居の立地：住宅地かつ入所施設又は病院の敷地外 ○ 心身の状況等の把握 ○ サービスの提供の記録 等	参酌すべき基準

一元化後のグループホームにおける報酬のあり方

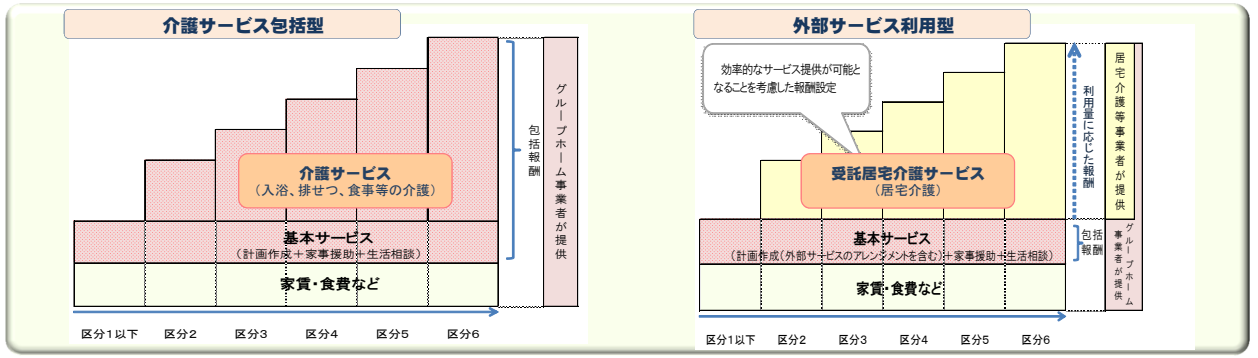
(1) 介護サービス包括型の報酬

- 介護サービス包括型については、グループホームの従業者が介護サービスも含めた包括的なサービス提供を行うことから、**現行ケアホームと同様に、障害程度区分、人員配置に応じた包括的な報酬（基本サービス+介護サービス）として設定**することが考えられる。
- その場合、**現行、経過的に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、平成26年4月以降についても、必要な支援の質・量を担保する観点から、新規の利用も含め、**当分の間、認める**ことが必要である。

(2) 外部サービス利用型の報酬

- 外部サービス利用型については、介護を必要としない者も利用するため、
 - ア **利用者全員に必要な基本サービス**（日常生活上の援助や個別支援計画の作成等）は、包括的に評価し、
 - イ **利用者ごとにそもそものサービスの必要性やその頻度等が異なる介護サービス**については、個々の利用者ごとにその利用量に応じて算定する仕組みとすることが考えられる。
- その場合、一元化後のグループホームで外部の居宅介護サービスを利用した場合であっても、その費用が基本サービス分も含めて、**現行ケアホーム（一元化後の介護サービス包括型）とそれほど変わらない水準となるよう、安定的な運営や効率的なサービス提供が可能となること等を考慮した居宅介護の算定方法を検討する必要がある。**

(参考) 介護サービス包括型と外部サービス利用型の報酬のイメージ



サテライト型住居の概要

- 地域生活への移行を目指している障害者や現にグループホームを利用している障害者の中には、共同住居よりも**単身での生活を望む人がいる**
- 少人数の事業所が経営安定化の観点から、定員を増やそうとしても**近隣に入居人数など条件にあった物件がなく**、また、物件が見つかったとしても**界壁の設置など大規模改修が必要となるケースも少なくない**との声がある。

共同生活を営むというグループホームの趣旨を踏まえつつ、1人で暮らしたいというニーズにも応え、地域における多様な住まいの場を増やしていく観点から、グループホームの新たな支援形態の1つとして本体住居との密接な連携（入居者間の交流が可能）を前提として

ユニットなど一定の設備基準を緩和した1人暮らしに近い形態のサテライト型住居の仕組みを創設

(サテライト型住居を設置する場合の設備基準)

	本体住居	サテライト型住居
共同生活住居の入居定員	原則、2人以上10人以下 ※	1人
ユニット(居室を除く)の設備	居間、食堂等の利用者が相互に交流を図ることができる設備	本体住居の設備を利用
ユニットの入居定員	2人以上10人以下	—
設備	・日常生活を営む上で必要な設備 ・サテライト型住居の利用者から適切に通報を受けられる通信機器(携帯電話可)	—
居室の面積	収納設備を除き7.43㎡	—

(※) サテライト型住居の入居定員は本体住居の入居定員には含まないものとする(事業所の利用定員には含む)。

単身等での生活が可能と認められる者が基本

本体住居、サテライト型住居(※)のいずれも事業者が確保
※ 本体住居につき、2か所(本体住居の入居者が4人以下の場合は1か所)が上限

サテライト型住居の設備・運営基準について

(1) 設備基準に関する論点

- サテライト型住居を設置する場合の本体住居・サテライト型住居の設備等の基準については、下表によるものとする。

	本体住居	サテライト型住居
共同生活住居の入居定員	原則、2人以上10人以下 ※	1人
ユニット(居室を除く)の設備	居間、食堂等の利用者が相互に交流を図ることができる設備	本体住居の設備を利用
ユニットの入居定員	2人以上10人以下	—
設備	・日常生活を営む上で必要な設備 ・サテライト型住居の利用者から適切に通報を受けることができる通信機器(携帯電話可)	
居室の面積	収納設備を除き7.43㎡	

※ サテライト型住居の入居定員は本体住居の入居定員には含まないものとする(事業所の利用定員には含む)。

- また、本体住居との密接な連携を確保する具体的な要件として、次の要件を設けるものとする。

☆ 本体住居とサテライト型住居の入居者が日常的に相互に交流を図ることができるよう、原則として、**サテライト型住居の入居者が通常の交通手段を利用して、概ね20分以内に移動することが可能な距離**であること。

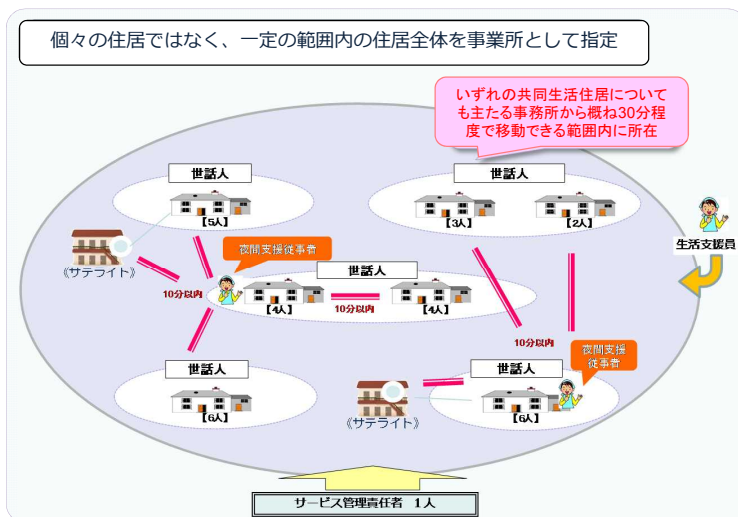
☆ 1つの本体住居に対する**サテライト型住居の設置か所数は原則として、2か所(本体住居の入居者が4人以下の場合は1か所)を限度とする**こと。

(2) 人員配置基準に関する論点

- グループホームについては、一定の範囲内の住居全体を事業所として指定するため、**人員配置基準についても、個々の住居ごとではなく事業所単位で適用**している。

このため、サテライト型住居を設置した場合であっても、**特段の人員配置基準の上乗せは行わない**ものとする。

(参考) グループホーム・ケアホームの事業所指定のイメージ



(3) 運営基準に関する論点

- サテライト型住居の入居者に対しては、共同生活援助計画に基づき、**本体住居の従業員による定期的な巡回等により支援を行う**ものとする。

- この場合の「定期的な巡回等」とは、**原則として毎日の訪問を想定**しているが、訪問回数及び訪問時間等については、**適切なアセスメント及びマネジメントに基づき、利用者との合意の下に決定されるべきものであること**から、利用者の心身の状況等に応じて、**訪問を行わない日を設けるなど柔軟な設定を可能とする**。

(4) サテライト型住居の報酬設定に関する論点

- 人員配置基準の上乗せを行わないため、**本体住居の基本報酬と同水準**とする。
- その上で、単身生活等への移行を促進する観点から、現行、退去後の居住の場の確保など単身生活に向けた支援を評価する自立生活支援加算の算定要件の見直し等を行うことを検討する。

(6) 地域移行支援の対象拡大について

① 地域移行支援の対象拡大（案）について

平成 24 年 6 月に成立した障害者総合支援法では、地域移行支援の対象に「その他の地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるもの」が追加されたところであるが、その対象拡大の範囲等については以下のとおりであるので、ご了知の上、管内の地域相談支援事業者や関係団体等への周知など平成 26 年 4 月の円滑な施行に向けた準備をお願いしたい。

また、今回示すものは、主に現段階で考えられる事項を整理したものであり、今後、関係省庁等との調整の過程において変更等があり得ることに留意願いたい。

(関連資料 5) P 61～

「地域移行支援の対象拡大について」(第 52 回社会保障審議会障害者部会
(資料 2))

(基本的な考え方)

- 重点的な支援を行うことで地域生活に円滑に移行できることが期待される者として、
 - ① 入所期間の長期化や高齢化が進んでいる保護施設に入所している障害者
 - ② 退所後の住居を確保し、円滑に福祉サービス等につなげることで再犯防止が期待される矯正施設等に入所している障害者を新たに地域移行支援の対象とする。

(保護施設に入所している障害者)

- 保護施設のうち、「身体上又は精神上の理由」が入所の要件となっている「救護施設」及び「更生施設」に入所している障害者を地域移行支援の対象とする。

(矯正施設等に入所している障害者)

- 対象とする矯正施設の種類は、刑事施設（刑務所、少年刑務所及び拘留所）及び少年院とする。

- 対象とする障害者は、矯正施設の長が施設外で処遇を行うことを認め、地域相談支援事業者によって障害福祉サービスの体験利用や体験宿泊などを実施することが可能な者に限定する。

- 具体的には、「刑事施設又は少年院の職員の同行が可能である障害者」や、「刑事施設、少年院の長が刑事施設、少年院の職員の同行なしでの外出又は外泊を許可した障害者」を想定している。
- また、矯正施設を出所した障害者は、出所後の一定期間、更生保護施設等を利用するケースが少なくないことから、更生保護施設等に入所した障害者についても支援の対象とする方向で検討中である。

(地域相談支援事業者が委託により行うことができる業務範囲の要件緩和)

- 現行、地域相談支援事業者は、障害福祉サービスの体験的な利用支援及び体験的な宿泊支援を除き、地域移行支援の提供を他の事業者等への委託により行うことができないこととしているが、退院又は退所後の居住予定地が遠隔地にある場合には、住居の確保や関係機関との連絡調整等を当該居住予定地の地域相談支援事業者に委託できるように見直すこととする。

② 今後のスケジュール等について

- 地域移行支援の対象拡大の施行に係る関係省令については、現在、パブリックコメントを実施しているところであり、年内のできるだけ早い時期に公布する予定である。なお、具体的な対象施設・対象者の範囲や必要な手続き等については、現在、法務省や厚生労働省内の関係部局と連携しながら検討を進めているところであり、その検討結果については、順次、お示ししていくので了知願いたい。

社会保障審議会障害者部会	
第 52 回 (H25.10.15)	資料 2

地域移行支援の対象拡大について

I 地域移行支援の見直しの方向性

1. 地域移行支援の概要

- 地域移行支援とは、障害者支援施設等及び精神科病院に入所・入院している障害者に対して、住居の確保や障害福祉サービスの体験利用・体験宿泊のサポートなど地域生活へ移行するための支援を行うもの。平成 24 年 4 月から実施。

【参考】地域移行支援の算定実績（平成 25 年 5 月サービス提供分）

請求事業所数	請求利用者数
249 事業所	501 人

（出典）国保連データ

2. 地域移行支援の見直しの方向性

- 平成 24 年 6 月に成立した障害者総合支援法では、現行の対象者に加えて「その他の地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるもの」を新たに規定したところである。
- これを受け、重点的な支援を行うことで地域生活に円滑に移行できることが期待される者として、
 - ① 入所期間の長期化や高齢化が進んでいる保護施設に入所している障害者、
 - ② 退所後の住居を確保し、円滑に福祉サービス等につなげることで再犯防止が期待される矯正施設、保護施設等に入所している障害者を新たに地域移行支援の対象とする。

【参考：障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律】

第5条

19 この法律において「地域移行支援」とは、障害者支援施設、のぞみの園若しくは第1項若しくは第6項の厚生労働省令で定める施設に入所している障害者又は精神科病院（精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む。第89条第4項において同じ。）に入院している精神障害者その他の地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるものにつき、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいう。

II 地域移行支援の対象拡大の基本的な考え方

1. 保護施設に入所している障害者

- 生活保護法第38条に規定する保護施設（下記参考を参照）のうち、「身体上又は精神上の理由」が入所の要件となっている『救護施設』及び『更生施設』に入所している障害者を地域移行支援の対象とする。

【参考：生活保護法】

（種類）

第38条 保護施設の種類は、左の通りとする。

- 一 救護施設
 - 二 更生施設
 - 三 医療保護施設
 - 四 授産施設
 - 五 宿所提供施設
- 2 救護施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させて、生活扶助を行うことを目的とする施設とする。
- 3 更生施設は、身体上又は精神上の理由により養護及び生活指導を必要とする要保護者を入所させて、生活扶助を行うことを目的とする施設とする。
- 4 医療保護施設は、医療を必要とする要保護者に対して、医療の給付を行うことを目的とする施設とする。
- 5 授産施設は、身体上若しくは精神上の理由又は世帯の事情により就業能力の限られている要保護者に対して、就労又は技能の修得のために必要な機会及び便宜を与えて、その自立を助長することを目的とする施設とする。
- 6 宿所提供施設は、住居のない要保護者の世帯に対して、住宅扶助を行うことを目的とする施設とする。

2. 矯正施設等に入所している障害者

(1) 矯正施設に入所している障害者

① 給付対象となる矯正施設の種類の種類

- 地域移行支援の対象とする矯正施設の種類の種類は、地域生活定着支援センターが実施する地域生活定着促進事業と同様に刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律第3条に規定する『刑事施設』、少年院法第1条に規定する『少年院』とする。

【参考：矯正施設の種類の種類】

施設種別		概要	根拠法令	力所数 ^{※1}	収容人数 ^{※2}		
矯正施設	刑事施設	<ul style="list-style-type: none"> 刑務所 法令に違反し、裁判などの結果、刑罰に服することとなった者を収容する刑事施設。 少年刑務所 ・少年受刑者を収容する刑務所。少年受刑者を成人受刑者から分離して拘禁し、悪風感染を防止するとともに、特別な教育的処遇を行うことを目的とする。 ・対象年齢：16歳以上26歳未満 拘置所 未決拘禁者(被疑者、刑事被告人)、死刑確定者を収容する施設。 	刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律第3条	62	67,008		
	少年院	<ul style="list-style-type: none"> 少年院 ・家庭裁判所から保護処分として送致された少年及び少年院において刑の執行を受ける者を収容し、これに矯正教育を授ける施設。 ・対象年齢：12歳以上23歳未満(医療少年院は12歳以上26歳未満) 		50		H25.5.16現在	3,322
	少年鑑別所	<ul style="list-style-type: none"> 少年鑑別所 ・家庭裁判所から観護措置の決定によって送致された少年を収容し、専門的な調査や診断を行う施設。 ・対象年齢：20歳未満 ・観護措置期間：2週間まで(1回まで更新可) 		51		H25.5.16現在	681
	婦人補導院	<ul style="list-style-type: none"> 婦人補導院 ・売春防止法第5条(勧誘等)の罪を犯して補導処分が付された満20歳以上の女子を収容し、更生させるために必要な補導を行う施設。 ・対象年齢：満20歳以上 ・期間：6ヶ月 	1	H25.5.16現在	0		

※1 出典：法務省ホームページ ※2 出典：H24.12.31現在 平成24年矯正統計年報

② 給付対象となる障害者の範囲

- 矯正施設に入所している障害者に対する面談、支援計画の作成、住居の確保など『矯正施設内で行う支援』については、現在も保護観察所、地域生活定着支援センターとの連携により行われていることから、新たに地域移行支援の対象とする障害者は、矯正施設の長が施設外で処遇を行うことを認め、地域相談支援事業者によって障害福祉サービスの体験利用や体験宿泊などを実施することが可能な者に限定することが必要である。
- この場合、給付対象となる者は、障害福祉サービスの体験利用など地域相談支援事業者が矯正施設外で支援を行う際に、

- ・ 刑事施設又は少年院の職員の同行が可能である障害者や
 - ・ 刑事施設、少年院の長が刑事施設、少年院の職員の同行なしでの外出又は外泊を許可した障害者
- が想定される。

※ 具体的な対象施設・対象者の範囲や必要な手続き等については、現在、法務省や厚生労働省内の関係部局と連携しながら検討中である。

(2) 矯正施設を出所した障害者

① 給付対象となる障害者の範囲

- 刑務所に服役した受刑者など長期間にわたり一般社会から隔離された場所で生活していた障害者については、すぐに一般社会の生活に適應することが困難であること等から、出所後の一定期間、更生保護事業法第2条第7項に規定する『更生保護施設』などを利用するケースが少なくない。
- このため、矯正施設等からの釈放に伴い、更生保護施設等に入所した障害者についても、地域移行支援の給付対象とすることが必要である。

② 給付対象となる更生保護施設等の種類

- 更生保護施設のほか矯正施設出所者等の更生を目的とした自立準備ホーム、自立更生促進センター、就業支援センターが考えられるが、具体的な対象施設の範囲については、現在、法務省や厚生労働省内関係部局と連携しながら検討中である。

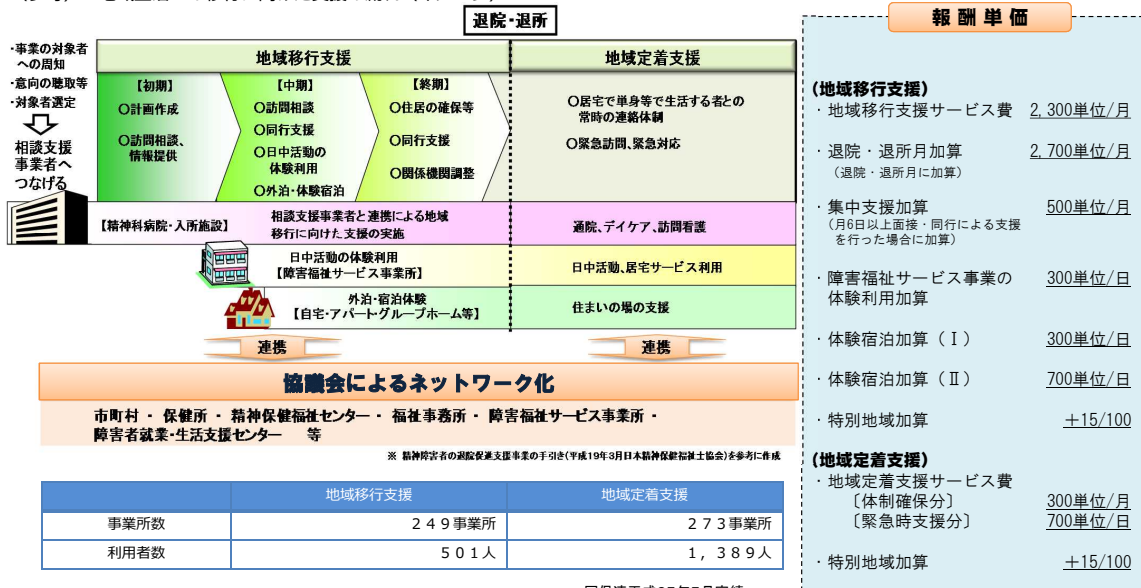
地域移行支援の対象拡大について (参考資料)

1. 地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の概要

地域移行支援・・・障害者支援施設等、精神科病院に入所又は入院している障害者を対象に住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。

地域定着支援・・・居宅において単身で生活している障害者等を対象に常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。

(参考) 地域生活への移行に向けた支援の流れ(イメージ)



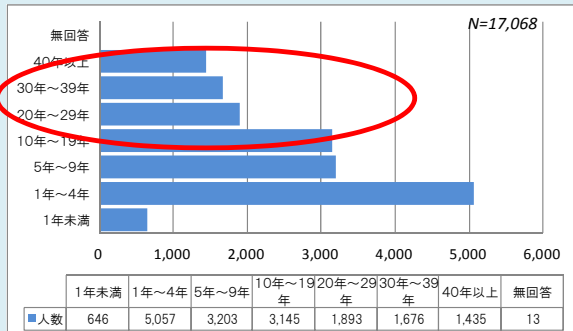
国保連平成25年5月実績

2. 救護施設の入所者の実態

- 救護施設については、入所者の**長期化、高齢化**が進んでいる。

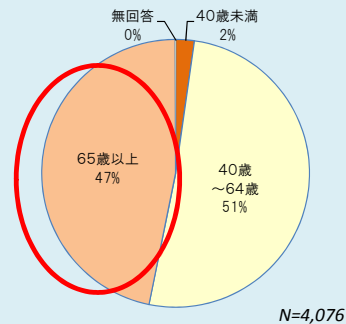
救護施設入所者の入所期間

- 平均14年。**10年以上の入所が約半数**を占める。



救護施設入所者の年齢構成

- 平均64歳。**65歳以上の入所が約半数**を占める。



出典：平成22年度全国救護施設実態調査報告書（全国救護施設協議会）

入所期間の長期化や高齢化に伴う生活機能、意欲の低下等が考えられ、**外部からの働きかけにより退所を促すことが必要ではないか。**

3. 矯正施設入所者の状況

（H23法務省矯正統計年報を参考に作成）

全在所受刑者 61,102人（平成23年末）

新入所受刑者 25,499人

初犯入所受刑者
約10,900人(42%)

再犯による再入所受刑者
約15,100(58%)

前年からの在所受刑者
約43,000人

帰住地あり、受刑態度等の理由

出所者 約29,000人

仮釈放
約15,000人(51%)

満期出所者
約14,000人(48%)

帰住地がない、受刑態度等の理由

満期出所者

帰住先がある者 約7,600人

帰住先がない者 約6,617人

- 約6割の犯罪は、再犯者（全犯罪者のうちの約3割）が実行

再犯防止の必要性

- H16年～20年の刑務所再入所者のうち、出所時に帰住先がなかった者の約57%が1年未満で再犯

帰住先の確保と生活基盤の安定の必要性

うち、帰住先のない高齢者又は障害者 1,000人/年

4. 再犯防止に向けた総合対策（抄）

（平成24年7月20日 犯罪対策閣僚会議策定）

「刑務所出所後2年以内に再び刑務所に入所する者等の割合を今後10年間で20%以上削減する」ことが掲げられている。

（抜粋）

第3 再犯防止のための重点施策

- 1 対象者の特性に応じた指導及び支援を強化する
- (2) 高齢者又は障害者に対する指導及び支援

高齢又は障害のため、自立した生活を送ることが困難な者に対しては、刑務所等、保護観察所、地域生活定着支援センター、更生保護施設、福祉関係機関等の連携の下、地域生活定着促進事業対象者の早期把握及び迅速な調整により、出所等後直ちに福祉サービスにつなげる準備を進めるとともに、帰住先の確保を強力に推進する。

また、地域生活定着促進事業の対象とならない者に対しても、個々の必要性に応じた指導・支援、医療・福祉等のサポートを、刑務所等収容中から出所等後に至るまで切れ目なく実施できるよう取組を強化する。

さらに、高齢者については、その再犯期間が短いことに注目し、刑務所から出た直後の指導・支援を強化するとともに、刑務所収容中、福祉や年金に関する基礎的知識の付与、対人スキルの向上等、出所後の生活へのスムーズな適応を目指した指導を充実する。

5. 保護施設の種類等

保護施設の種類(生活保護法第38条)

施設種別	概要	根拠法令	カ所数	在所者数
救護施設	身体上又は精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させて、生活扶助を行う施設。	生活保護法第38条第1項第1号	188	17,375
更生施設	身体上又は精神上の理由により養護及び生活指導を必要とする要保護者を入所させて、生活扶助を行う施設。	生活保護法第38条第1項第2号	19	1,457
医療保護施設	医療を必要とする要保護者に対して医療の給付を行う施設。	生活保護法第38条第1項第3号	60	-
授産施設	身体上若しくは精神上の理由又は世帯の事情により就業能力の限られている要保護者に対して、就労又は技能の習得のために必要な機会及び便宜を与えて、その自立を助長する施設。	生活保護法第38条第1項第4号	20	482
宿所提供施設	住居のない要保護者の世帯に対して、住宅扶助を行う施設。	生活保護法第38条第1項第5号	10	431

出典：平成22年度社会福祉施設等調査(H22.10.1現在)

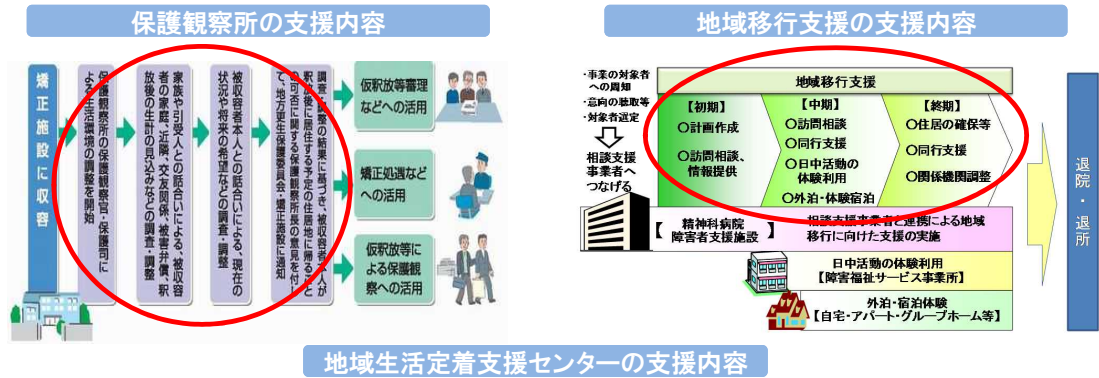
保護施設在所者のうち身体障害者手帳、療育手帳を所持している在所者数

施設種別	在所者数	身体障害者手帳所持者数(対在所者数比)	療育手帳所持者数(対在所者数比)
救護施設	17,263人	3,177人 (18.4%)	4,244人 (24.6%)
更生施設	1,748人	49人 (2.8%)	43人 (2.5%)
授産施設	685人	33人 (4.8%)	94人 (13.7%)

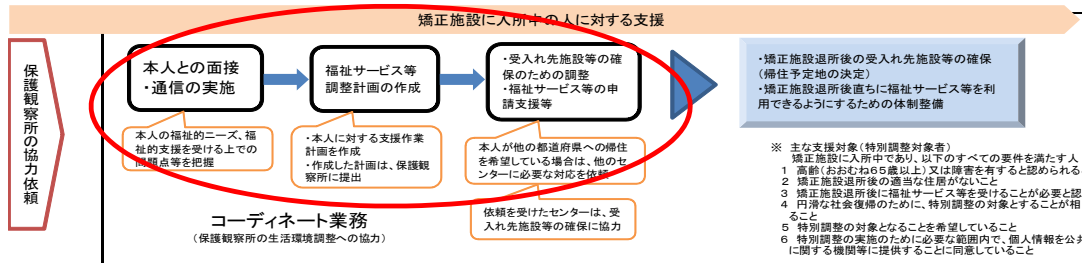
出典：平成21年度社会福祉施設等調査(H21.10.1現在)

6. 矯正施設に入所している障害者に対する支援

- 矯正施設入所者に対する住居の確保など退所に向けた生活環境調整等については、現在も保護観察所、地域生活定着支援センターとの連携により行われている。
- 矯正施設入所者を地域移行支援の対象とする場合にはこれらの支援制度との役割分担について整理が必要。



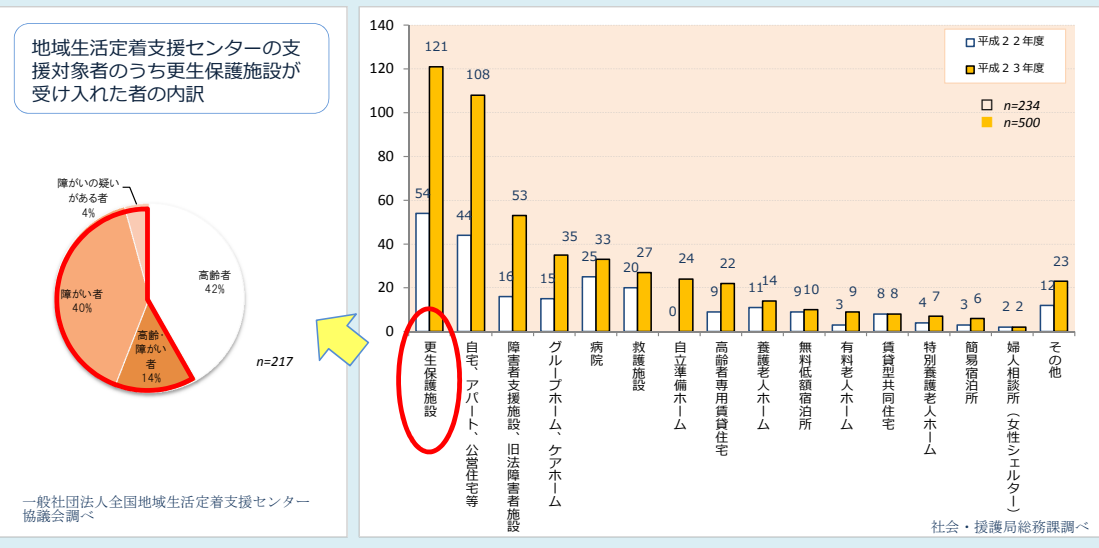
地域生活定着支援センターの支援内容



7. 矯正施設を出所した障害者に対する支援の必要性

- 矯正施設を出所した障害者については、矯正施設出所後の一定期間、更生保護施設などを利用するケースが少ない。
- 地域生活定着支援センターの支援対象者のうち更生保護施設が受け入れた者の内訳をみると、約6割が障害者(障害の疑いのある者を含む)となっている。

(参考)地域生活定着支援センターの支援を受けた者の帰住先実績



(7) 「障害支援区分」への見直しについて

平成24年6月に成立した障害者総合支援法において、「障害程度区分」については、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す「障害支援区分」に改め、平成26年4月1日から施行することとされた。

また、障害者総合支援法附則第2条では、「障害支援区分」の認定が知的障害者や精神障害者の特性に応じて行われるよう、区分の制定に当たっては適切な配慮その他の必要な措置を講ずるものとされた。

これまで、厚生労働省では、障害者総合支援法の成立以降、

- ① 約200市区町村の御協力の下、「障害程度区分」の詳細データを収集し、知的障害者や精神障害者の二次判定における引き上げ要因の検証
- ② 約100市区町村の御協力の下、検証結果を踏まえ構築した「障害支援区分への見直し(案)」に基づく認定調査や市町村審査会による審査判定
- ③ 厚生労働省ホームページを通じて、「障害支援区分への見直し(案)」に対する意見募集

等を行ったところである。

現在、「障害支援区分への見直し(案)」に関する議論が社会保障審議会障害者部会において行われているが、平成26年4月の施行に向けて想定されるスケジュールは以下のとおり。

- 平成25年 12月上旬：審査判定基準省令 パブリックコメント実施
- 平成26年 1月上旬：審査判定基準省令 公布
- 1月中旬：認定調査員等マニュアル 配布
- 1月下旬：都道府県障害支援区分指導者研修(国研修) 開催
(※)平成26年1月21日(火)国立保健医療科学院(埼玉県和光市)での開催で調整中
- 2月上旬：判定ソフト(障害支援区分判定ソフト2014) 配布

障害支援区分の円滑な施行のためには、障害支援区分の認定事務を行う各市区町村は当然ながら、実際に認定業務に携わる認定調査員や市町村審査会委員等が客観的かつ公平・公正な認定業務を実施できるよう、資質の向上(スキルアップ)を図る取組が不可欠である。

各都道府県におかれては、管内市区町村への周知や連絡等に加え、平成26年1月下旬に開催予定の国研修終了後、速やかに管内の認定調査員や市町村審査会委員等を対象にした研修会を開催するなど、円滑な施行に向けた取組に御協力願いたい。

障害支援区分への見直し

障害程度区分

【定義】

障害者等に対する障害福祉サービスの必要性を明らかにするため当該障害者等の心身の状態を総合的に示すもの。

【課題】

障害程度区分は、知的障害者及び精神障害者について、一次判定で低く判定され、二次判定で引き上げられている割合が高いことから、障害の特性を反映するよう見直すべきではないか、との課題が指摘。

※二次判定で引き上げられた割合

[平成22年10月～平成23年9月]

身体：20.3% 知的：43.6% 精神：46.2%

[平成23年10月～平成24年9月]

身体：17.9% 知的：40.7% 精神：44.5%

障害支援区分

【定義】

障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの。

【施行期日】

平成26年4月1日

【適切な障害支援区分の認定のための措置】

政府は、障害支援区分の認定が知的障害者及び精神障害者の特性に応じて適切に行われるよう、区分の制定に当たっての適切な配慮その他の必要な措置を講ずるものとする。

【法施行後3年を目途とした検討】

政府は、障害者総合支援法の施行後3年（障害支援区分法施行後2年）を目途として、障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて、所要の措置を講ずるものとする。

1. 新判定式（コンピュータ判定式）の構築

① コンピュータ判定式の見直し

課題

- ① 現行のコンピュータ判定式は、開発された当時の要介護認定の判定式（樹形図）をそのまま活用したため、肢体不自由者以外の障害の特性を十分に反映できていない。
- ② 106項目の調査項目のうち、「行動障害や精神面等の調査項目（20項目）」の結果が、コンピュータ判定では評価されていない。

見直し

全ての調査項目を活用しつつ、現行の二次判定により近い一次判定が全国一律で可能となるように、コンピュータ判定式を抜本的に見直す。

障害程度区分

- ① 認定調査の結果を基に介護の時間に係る時間を算出
- ② 算出された合計時間に応じて区分が決定

平成21年度～23年度の認定データ（約14,000件）に基づき判定式を構築

障害支援区分

- ① 認定調査の結果や医師意見書の内容から、**障害者の状態像を数量化**
- ② **同じ状態像の障害者の「障害程度区分の二次判定結果」の実績を踏まえ最も確率の高い区分を「障害支援区分の一次判定結果」とする。**

② 警告コードの廃止

課題

要介護認定と同じものを活用しているため、障害の特性を踏まえていない。

見直し

障害の特性は多種多様であり、個々の障害者はさらに様々な状態である。一部の組み合わせだけで障害の特性が、入力ミスかを判断することは困難であることから、警告コードは廃止。

2. 調査項目の見直し（106項目 → 80項目）

① 調査項目の追加 [6項目]

課題 知的障害者及び精神障害者の特性をより反映できるように、調査項目を追加する必要がある。

見直し 現行の調査項目では評価が難しい知的障害者や精神障害者の特性をより反映するため、調査項目を追加。特に、発達障害の特性にも配慮できるよう、行動障害に関する調査項目を追加。

調査項目の追加

健康・栄養管理：「体調を良好な状態に保つために必要な健康面・栄養面の支援」を評価
危険の認識：「危険や異常を認識し安全な行動を行えない場合の支援」を評価
読み書き：「文章を読むこと、書くことに関する支援」を評価
感覚過敏・感覚鈍麻：「発達障害等に伴い感覚が過度に敏感になること、鈍くなることの有無」を確認
集団への不適応：「集団に適応できないことの有無や頻度」を確認
多飲水・過飲水：「水中毒になる危険が生じるほどの多飲水・過飲水の有無や頻度」を確認

※ その他、評価内容を追加・見直す主な項目

衣服の着脱（衣服の準備等） **じょくそう**（予防のための介助） **えん下**（経管栄養等の状況）
食事（食事開始前の支援） **入浴**（洗髪や洗顔、浴槽の出入り） **排便**（月経時の処理）
薬の管理（内服薬以外） **金銭の管理**（金融機関での手続き） **視力**（全盲） **聴力**（全ろう）
昼夜逆転（睡眠薬等の内服） **支援の拒否**（介護以外の支援） **外出して戻れない**（周辺地理を理解していない）
そううつ状態（そう状態） **不安定な行動**（支援者等の変化） **話がまとまらない**（興奮時の一時的な場合）
1人で出たがる、物や衣類を壊す、自らを傷つける行為、他人を傷つける行為（周囲や周辺の配慮等）
収集癖、不潔行為、異食行為、不適切な行為、突発的な行動（未然に防ぐ支援）
特別な医療 [12項目]（本人や家族等が行う類似の行為）

② 調査項目の統合 [14項目→7項目]、削除 [25項目]

課題 認定調査時における障害者の負担を軽減するため、不要な調査項目等を整理する必要がある。

見直し 障害程度区分の認定状況を分析し、評価が重複する調査項目を統合するとともに、他の調査項目や医師意見書で評価できる項目を削除する。

調査項目の統合

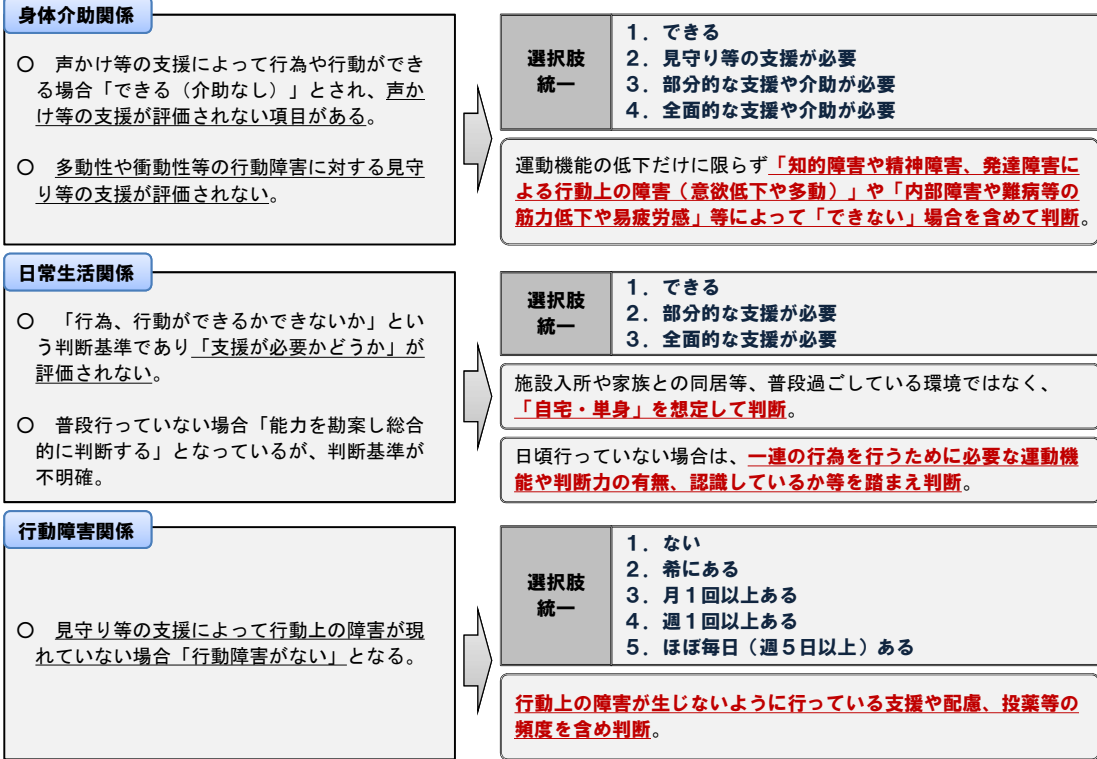
「上位の着脱」「ズボン・パンツ等の着脱」→「**衣服の着脱**」
「洗身」「入浴の準備と後片付け」→「**入浴**」
「調理」「食事の配膳・下膳」→「**調理**」
「意思の伝達」「独自の意思伝達」「指示への反応」「説明の理解」→「**コミュニケーション**」「**説明の理解**」
「被害的」「疑い深く拒否的」→「**被害的・拒否的**」
「大声を出す」「通常と違う声」→「**大声・奇声を出す**」

調査項目の削除

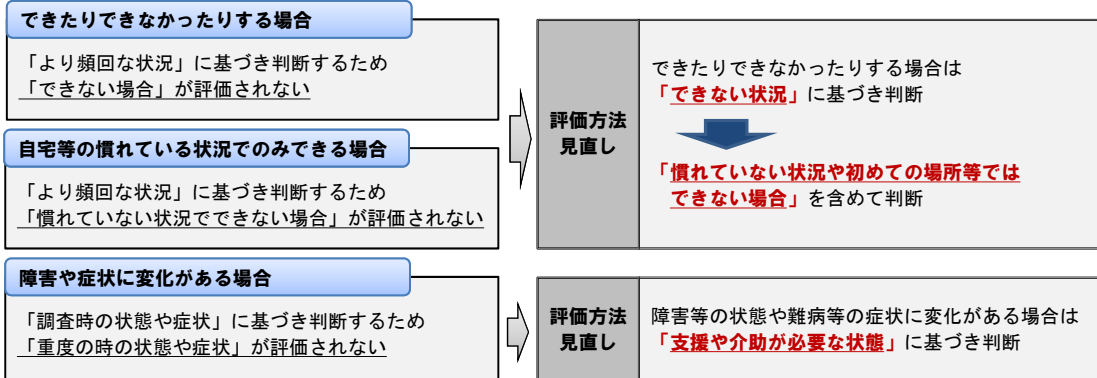
麻痺 [5項目]	拘縮 [6項目]	じょくそう以外の皮膚疾患	飲水
洗顔	整髪	つめ切り	毎日の日課の理解
生年月日をいう	短期記憶	自分の名前をいう	今の季節を理解
場所の理解	幻視幻聴	火の不始末	文字の視覚的認識

(※) 「麻痺」及び「拘縮」は医師意見書の内容をコンピュータ判定（一次判定）で直接評価。

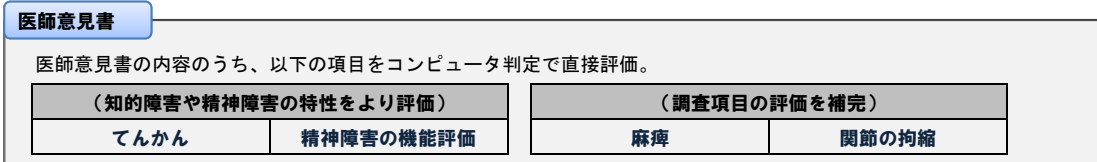
③ 選択肢の統一



④ 評価方法の見直し



⑤ その他（認定調査項目以外の活用）



（※）認定調査員による調査項目ではないことから、80項目には含まれない。

障害支援区分への見直し（案）に対する意見募集の結果概要

（平成25年8月30日 厚生労働省HP掲載）

1. 意見募集期間

平成25年7月1日～平成25年7月31日

2. 募集方法

厚生労働省の「意見募集」ホームページにおいて公募

3. 意見の主な内容

（総提出件数：245件）

（1）判定式（コンピュータ判定式）

- 知的障害者や精神障害者の特性に限らず、身体障害者や重複障害者等の特性にも留意しながら判定式を構築してほしい。
- 平成21年度～23年度の約14,000件の認定データに基づき判定式（案）を構築したとあるが、約14,000件の認定データに多種多様な障害の特性等が適切に反映されているのか。
- 現在、利用している障害福祉サービスが継続できるよう、障害支援区分の認定に伴い、現在認定を受けている障害程度区分から下がることのないようにしてほしい。
- モデル事業の結果を踏まえ、明らかに適当ではない組み合わせについては、現行の障害程度区分と同様に警告コードを設けてもよいのではないか。 等

（2）認定調査

ア. 認定調査項目

- 知的障害者や精神障害者の特性に限らず、身体障害者や重複障害者等の特性にも留意しながら認定調査項目を検討してほしい。
- 選択肢の「部分的な支援や介助が必要」と「全面的な支援や介助が必要」の判断基準をより明確にしてほしい。
- 家族や支援者の有無や状況など、障害者の置かれている環境に関する項目を認定調査項目に追加してほしい。
- 性的行動や触法行為を行う恐れのある障害者に対する支援の度合も審査判定に必要であり、認定調査項目に追加すべきではないか。
- 障害の特性は多種多様であるため、認定調査項目の統合や削除は行わずに、きめ細かい認定調査を実施すべきではないか。 等

（2）認定調査

イ. 認定調査の実施方法

- 認定調査員によって結果が変わらないよう、認定調査項目の新たな判断基準等を周知徹底し、認定調査員の質の向上（スキルアップ）を図るべき。
- 認定調査員が判断に迷った内容を審査会委員に対して適切に伝達するため、認定調査員に対し、判断に迷った原因などの特記事項への記載を徹底してほしい。 等

（3）その他

ア. 市町村審査会

- 各地域の市町村審査会によって結果が変わらないよう、審査会委員に対して新たな審査判定の基準等を周知徹底し、審査会委員の質の向上（スキルアップ）を図るべき。 等

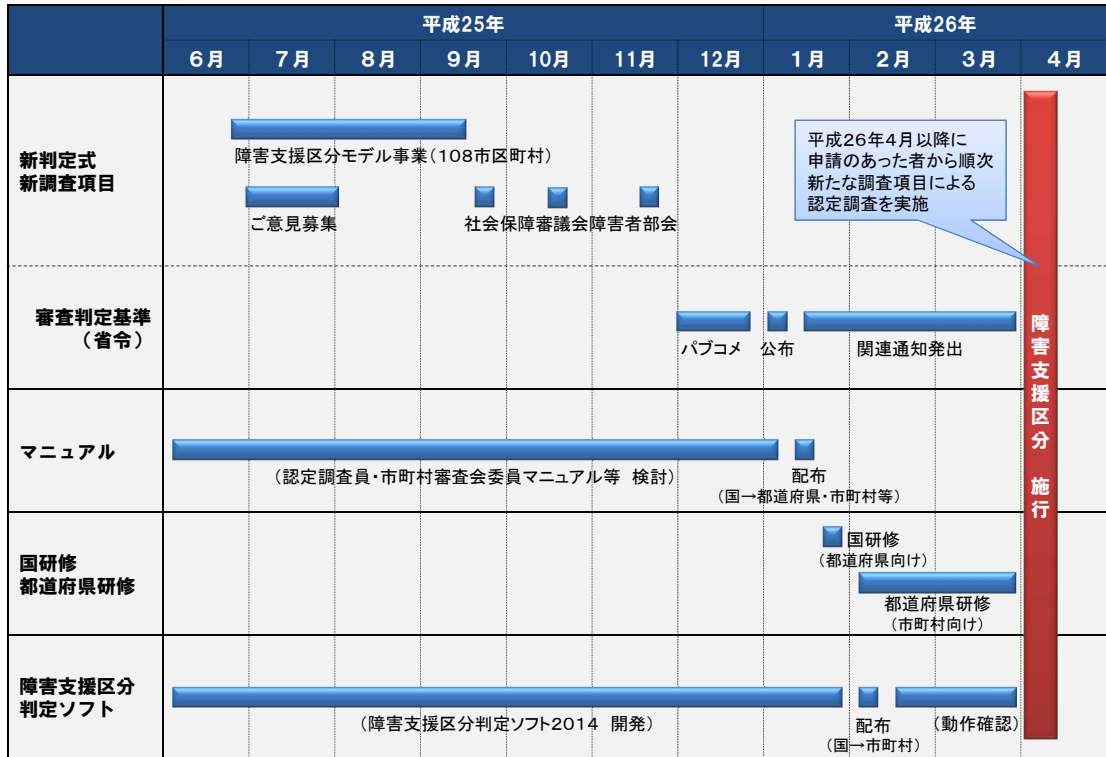
イ. 医師意見書

- 医師意見書の一部項目を一次判定で直接評価することについて、医師意見書を書く現場の医師に対して、周知徹底を図ってほしい。
- 専門外の医師が医師意見書を記載した場合など、一次判定で直接評価する麻痺や拘縮等の項目が「空欄（未記入）」のまま提出され、実際の身体状況が適切に評価されない可能性があるため、対策が必要ではないか。 等

ウ. その他

- 総合福祉部会の骨格提言において、区分は廃止すべきとの結論が出ており、この提言に沿った見直しを進めるべきである。
- 3障害（身体・知的・精神障害）共通の審査判定基準には限界があり、全ての障害者を網羅することは困難ではないか。 等

障害支援区分の施行に向けたスケジュール（案）



「新判定式（コンピュータ判定式）」（案）の仕組み

参考

① 認定調査項目等を支援行為や選択肢の回答傾向が類似している11群に分類

① 麻痺・拘縮	麻痺や拘縮	⑦ 応用日常生活動作	掃除や買い物など
② 起居動作	寝返りや両足での立位保持など	⑧ 行動上の障害A	支援の拒否や暴言暴行など支援面
③ 生活機能Ⅰ	食事や排便など	⑨ 行動上の障害B	多動やこだわりなど行動面
④ 生活機能Ⅱ	移乗や口腔清潔など	⑩ 行動上の障害C	話がまとまらない、意欲欠如など精神面
⑤ 視聴覚機能	視力や聴力	⑪ 特別な医療	点滴の管理や経管栄養など
⑥ 認知機能	薬の内服や日常の意思決定など		

② 認定調査の結果と医師意見書の内容を踏まえ、各群ごとの合計点を算出（障害者の状態像を数量化）

② 起居動作	状態	0	見守り等	合計点	部分介助	合計点	全介助	合計点	全介助の 合計点は100点
寝返り	できる	0	見守り等	7.8	部分介助	7.8	全介助	14.8	7.8
起き上がり	できる	0	見守り等	6.2	部分介助	6.2	全介助	15.0	6.2
座位保持	できる	0	見守り等	6.8	部分介助	11.6	全介助	15.9	6.8
両足立位	できる	0	見守り等	7.2	部分介助	7.2	全介助	14.5	7.2
歩行	できる	0	見守り等	5.4	部分介助	5.4	全介助	13.6	5.4
立ち上がり	できる	0	見守り等	5.1	部分介助	5.1	全介助	14.8	5.1
片足保持	できる	0	見守り等	2.8	部分介助	2.8	全介助	11.4	2.8

「② 起居動作」の合計点 = 41.3

③ 「障害程度区分の二次判定結果」と関連性の高い「各群の合計点」や「認定調査項目の各選択肢」等の組み合わせ（191組）の中で状態像が合致する組み合わせの「障害程度区分の二次判定結果の比率」を踏まえ、「障害支援区分の一次判定」を決定

No	条件1	条件2	条件3	条件4	条件5	条件6	...
37/191	③生活機能Ⅰ ≤15.5	④生活機能Ⅱ ≤0.1	⑧行動障害A ≤20.1	⑦応用動作 ≤73.2	⑦応用動作 ≥36.2	感情が不安定 ≥希にある	

No	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
37	0.0%	4.3%	74.5%	20.2%	1.1%	0.0%	0.0%

「区分2」 = 一次判定結果

障害支援区分の調査項目（案）

参考

1. 移動や動作等に関連する項目 [12項目]				
1-1 寝返り	1-2 起き上がり	1-3 座位保持	1-4 移乗	
1-5 立ち上がり	1-6 両足での立位保持	1-7 片足での立位保持	1-8 歩行	
1-9 移動	1-10 衣服の着脱	1-11 じょくそう	1-12 えん下	
2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目 [16項目]				
2-1 食事	2-2 口腔清潔	2-3 入浴	2-4 排尿	
2-5 排便	2-6 健康・栄養管理	2-7 薬の管理	2-8 金銭の管理	
2-9 電話等の利用	2-10 日常の意思決定	2-11 危険の認識	2-12 調理	
2-13 掃除	2-14 洗濯	2-15 買い物	2-16 交通手段の利用	
3. 意思疎通等に関連する項目 [6項目]				
3-1 視力	3-2 聴力	3-3 コミュニケーション	3-4 説明の理解	
3-5 読み書き	3-6 感覚過敏・感覚鈍麻	-	-	
4. 行動障害に関連する項目 [34項目]				
4-1 被害的・拒否的	4-2 作話	4-3 感情が不安定	4-4 昼夜逆転	4-5 暴言暴行
4-6 同じ話をする	4-7 大声・奇声を出す	4-8 支援の拒否	4-9 徘徊	4-10 落ち着きがない
4-11 外出して戻れない	4-12 1人で出たがる	4-13 収集癖	4-14 物や衣類を壊す	4-15 不潔行為
4-16 異食行動	4-17 ひどい物忘れ	4-18 こだわり	4-19 多動・行動停止	4-20 不安定な行動
4-21 自らを傷つける行為	4-22 他人を傷つける行為	4-23 不適切な行為	4-24 突発的な行動	4-25 過食・反すう等
4-26 そううつ状態	4-27 反復的行動	4-28 対人面の不安緊張	4-29 意欲が乏しい	4-30 話がまとまらない
4-31 集中力が続かない	4-32 自己の過大評価	4-33 集団への不適応	4-34 多飲水・過飲水	-
5. 特別な医療に関連する項目 [12項目]				
5-1 点滴の管理	5-2 中心静脈栄養	5-3 透析	5-4 ストーマの処置	
5-5 酸素療法	5-6 レスピレーター	5-7 気管切開の処置	5-8 疼痛の看護	
5-9 経管栄養	5-10 モニター測定	5-11 じょくそうの処置	5-12 カテーテル	