

共同生活援助 自立生活援助

株式会社MARS 中田 健士

「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて」障害者部会報告書(概要)

今回の見直しの基本的な考え方

1. 障害者が希望する地域生活を実現する地域づくり

障害者が希望する地域生活を実現・継続するための支援の充実／地域共生社会の実現／医療と福祉の連携の推進／精神障害者の地域生活に向けた包括的な支援

2. 社会の変化等に伴う障害児・障害者のニーズへのきめ細かな対応

障害児に対する専門的で質の高い支援体制の構築(※児童福祉法改正法等で対応)／障害者の多様なニーズに応じた就労の促進

3. 持続可能で質の高い障害福祉サービス等の実現

各論点について

1. 障害者の居住支援について

- ・ 医療的ケア、強度行動障害、高次脳機能障害等に対応できる専門人材の配置の推進方を検討する必要がある。また、在宅等で状態が悪化した強度行動障害を有する者に集中的支援をグループホーム・障害者支援施設等で行うための具体的方策を検討すべきである。
- ・ 自立生活援助において、対象者の状況に応じた適切な支援ができるよう、ICTの活用による効果的な支援や継続的な支援が必要な者の標準利用期間及び更新の在り方について検討すべきである。
- ・ 障害者総合支援法におけるグループホームの支援内容として、一人暮らし等を希望する利用者に対する一人暮らし等に向けた支援や退居後の一人暮らし等の定着のための相談等の支援が含まれる点について明確化すべきである。さらに、現行のグループホームの支援の充実について検討しつつ、障害者が希望する地域生活の実現に向けた多様な選択肢を設ける観点から、指定基準(省令)において、本人が希望する一人暮らし等に向けた支援を目的とする新たなグループホームのサービス類型を検討すべきである。
- ・ 地域生活支援拠点等の整備を推進するため、市町村の整備の努力義務化なども含め、必要な措置を講ずるべきである。
- ・ 障害者支援施設における重度障害者の支援体制の充実に向けて、障害者支援施設が果たしている専門的な支援等における役割を踏まえ、人員配置や支援内容に対する報酬上の評価等を検討するとともに、利用者の地域移行により一層取り組むこと等について検討する必要がある。

2. 障害者の相談支援等について

- ・ 地域の相談支援体制全体の中で各主体が果たす役割・機能を整理し、地域の相談支援体制構築の手引きを作成する等により普及すべきである。
- ・ 相談支援事業の中立・公正性を確保するため、サービス提供事業者からの独立性・客観性を確保する方策について検討すべきである。
- ・ 地域の相談支援の中核である基幹相談支援センターについて、市町村の設置の努力義務化なども含め、必要な措置を講ずるべきである。
- ・ 地域住民の多様な支援ニーズに対応するため、他法他施策による相談支援等との連携強化を図る場合の窓口について基幹相談支援センターが担うことを基本とすることを明確化して周知する必要がある。
- ・ 協議会の機能強化と活性化に向けて、個別の課題から地域の課題を抽出し、解決を図る機能を促進するため、守秘義務規定を設けるべきである。

3. 障害者の就労支援について

- ・ 就労アセスメントの手法を活用して本人の就労能力や適性の客観的な評価や就労に当たっての必要な支援や配慮事項の整理を行い、障害者本人がその能力や適性等に合った一般就労や就労系障害福祉サービスの事業所の選択ができることを目指して、必要な支援を行う新たなサービス(「就労選択支援(仮称)」)を創設すべきである。
- ・ 障害者の希望する一般就労の実現に向けて、企業等での働き始めに週10時間～20時間未満程度から段階的に勤務時間を増やしていく場合や休職から復職を目指す場合において、就労系障害福祉サービスの一時的な利用を法令上可能とすべきである。
- ・ 障害者の就労を支えるための雇用・福祉施策の連携強化に向けて、障害者の就労支援に携わる人材の育成、就労定着支援事業の実施主体に障害者就業・生活支援センター事業を行う者を加えること、障害者就業・生活支援センターが専門的見地からの助言等の基幹型機能も担う地域の拠点としての体制の整備の推進、就労継続支援A型の在り方や役割の整理、重度障害者等の職場や通勤における支援の推進を行う必要がある。

4. 精神障害者等に対する支援について

- ・ 精神保健に関する相談支援が全ての市町村で実施される体制が整うよう、精神障害者に加え、精神保健に関する課題を抱える者に対しても、相談支援を行うことができる旨を法令上規定すべきである。
- ・ 市町村が実施する精神保健に関する相談支援の位置付けを明確にするとともに、市町村保健センター等の保健師増員等、必要な体制整備のための対応を検討すべきである。
- ・ 人権擁護の観点から、家族からの音信がない市町村長同意による医療保護入院者を中心に、精神科病院の理解のもと、精神科病院に入院する患者を訪問し、相談に応じることで、医療機関外の者との面会交流を確保することが必要となる。
- ・ 入院医療を必要最小限にするための予防的取組の充実という観点から、包括的支援マネジメントを推進し、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備するため、令和6年度の診療報酬・障害報酬の同時改定での評価を含めて検討を進めるべきである。
- ・ 医療保護入院から任意入院への移行、退院促進に向けた制度・支援の充実という観点から、医療保護入院の入院期間を定め、精神科病院の管理者は、この期間ごとに医療保護入院の要件を満たすか否かの確認を行うこととするべきである。また、退院促進措置の対象者を拡大すべきである。
- ・ より一層の権利擁護策の充実という観点から、医療保護入院者や措置入院者に対して告知を行う事項として、入院を行う理由を追加するとともに、医療保護入院の同意を行う家族等は、退院等請求権を有することから、告知を行うことが求められる旨を明文で規定すべきである。
- ・ 医療保護入院について、家族がいる場合でも、当該家族の意向を確認することができない場合は、市町村長が同意の可否を判断できるようにすべきである。
- ・ 本人と家族等との間で虐待等が疑われるケースについて、市町村長が同意の可否を判断できるようにすることについて、課題の整理を行いながら、検討することが適当である。
- ・ 退院後支援のガイドラインについては見直しを行い、退院後支援は、津久井やまゆり園事件の再発防止策を契機とした取組ではないことを明文で規定することが必要である。その上で、広く患者の入院形態を問うことなく患者の意思に基づいた退院後支援が行われるよう、診療報酬における適切な評価を含め、より一層の推進策の検討を行う必要がある。

- ・ 隔離・身体的拘束に関し、切迫性・非代替性・一時性の考え方について、処遇基準告示上で要件として明確に規定するべきである。また、「多動又は不穏が顕著である場合」という身体的拘束の要件について、さらに対象を限定し明確化を図るべきである。
- ・ 入院患者に対してより手厚い人員配置のもとで良質な精神科医療を提供できるよう、個々の病院の規模や機能に応じ、適切な職員配置を実現していくことが求められる。
- ・ 精神科医療機関において、すでに実施されている虐待防止措置の推進に加え、従事者等が虐待を発見した場合にこれを自治体に伝えるとともに、伝えられた者の保護を図ることが望ましい。このような仕組みについて、精神科医療機関における虐待行為の早期発見、再発防止に資する実効的な方策となるよう、制度化に向けた具体的な検討を行うべきである。

5. 障害福祉サービス等の質の確保・向上について

- ・ 外部による評価、事業者間の学び合い等により、サービスごとの特性を踏まえた各障害福祉サービスに適した評価の仕組みを検討する必要がある。
- ・ 今後の障害福祉サービス等報酬の改定の検討等に当たって、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの3つの視点を持ち、プロセスの視点に基づく報酬の評価をより充実させつつ、併せてアウトカムの視点に基づく報酬の評価についても、導入について研究・検討する必要がある。
- ・ 障害福祉サービス等情報公表制度による事業者情報の公表をさらに促進するための取組を検討する必要がある。
- ・ 障害福祉分野におけるデータベースを整備するとともに、第三者提供の仕組みを設けるべきである。
- ・ 不適切な事業所が多いサービス等の実地指導・監査を重点実施するとともに、都道府県等の実地指導・監査の取組の好事例や指導監査マニュアルの作成等の検討を進める必要がある。

6. 制度の持続可能性の確保について

- ・ 都道府県が行う障害福祉サービス事業者等の指定について、市町村が障害(児)福祉計画との調整を図る見地から意見を申し出ることを可能とし、都道府県はその意見を勘案して指定に際し、必要と認める条件を付することができる仕組みを導入すべきである。
- ・ 障害福祉現場の業務効率化や職員の業務負担軽減を更に推進するため、実証データの収集・分析を進めながら、ICT活用やロボット導入の推進の方策について具体的な検討を行っていくことが必要である。
- ・ 障害福祉職員の処遇改善や職場環境の状況について調査・分析し、現場のニーズや政策目的に照らして、より効果的で簡素な仕組みとなる方策についてさらに検討するとともに、ハラスメント対策を推進するほか、人材の確保・定着方策の好事例の共有を図る必要がある。

7. 居住地特例について

- ・ 介護保険施設等の入所者が障害福祉サービスを利用する場合についても、施設所在市町村の財政負担を軽減するため、介護保険施設等を居住地特例の対象に追加すべきである。

9. 高齢の障害者に対する支援について

一律に介護保険サービスが優先されるものではない等の介護保険優先原則の運用の考え方について、具体例を示しながら改めて周知徹底を図ることが必要である。

共生型サービスや新高額障害福祉サービス等給付費について、積極的な活用が図られるよう引き続き周知徹底を進めることが必要である。

9. 障害者虐待の防止について

- 自治体間の対応のばらつきを是正するため、障害者虐待に対応する自治体職員に向けて、対応方針の決定等の場面における管理職の参加を徹底するとともに、とるべき対応や留意点を周知する必要がある。また、自治体における弁護士等による専門的な助言体制の確保を推進する必要がある。
- 学校、保育所、医療機関における障害者を含めた虐待防止の取組について、市町村や関係機関との連携を含め、より一層進めていく必要がある。

10. 地域生活支援事業について

- 地域生活支援事業について、個別給付との利用対象者像の関係等の実態把握や整理を行い、報酬改定等の議論の中で、財源を確保しつつ、その在り方を検討する必要がある。

11. 意思疎通支援について

- 意思疎通支援について、地域格差等の課題を解消するために、障害種別や障害特性を考慮しつつ、ICTの利活用促進や意思疎通支援従事者の確保、代筆代読支援の普及に向けた取組等を検討する必要がある。

12. 療育手帳の在り方について

- 療育手帳の在り方について、国際的な知的障害の定義や自治体の判定業務の負荷等も踏まえた判定方法や認定基準の在り方、比較的軽度な知的障害児者への支援施策の在り方、統一化による関連諸施策への影響、法令上の対応等も含め、幅広く調査研究を続けるべきである。

13. 医療と福祉の連携について

- 医療的ケア児については前回の報酬改定において新設した報酬の実施状況を踏まえて家族等への支援の観点も含め検討を行い、医療的ケアが必要な障害者については成人期の生活に対応した障害福祉サービスにおける医療的ケアの評価の在り方について検討する必要がある。
- 計画相談支援において求められる多職種連携の主要な連携先として医療機関や難病関係機関を明示し、その連携の重要性や具体的に求められる連携内容について周知徹底を図るとともに、連携を更に促進する方策等について検討すべきである。
- 入院中の重度訪問介護利用の対象となる障害支援区分については、入院中の重度障害者のコミュニケーション支援等に関する調査研究の結果を分析しつつ、支援が必要な状態像や支援ニーズの整理を行いながら、拡充を検討すべきである。

共同生活援助(グループホーム)の概要

【令和5年4月1日時点】
千葉県内 653事業所

- ☆ 障害のある方が地域住民との交流が確保される地域の中で、家庭的な雰囲気の下、共同生活を営む住まいの場。
- ☆ 1つの住居の利用者数の平均は6名程度。

具体的な利用者像

- ☆ 単身での生活は不安があるため、一定の支援を受けながら地域の中で暮らしたい方
- ☆ 一定の介護が必要であるが、施設ではなく地域の中で暮らしたい方
- ☆ 施設を退所して、地域生活へ移行したいがいきなり単身生活には不安がある方 など

具体的な支援内容

- ☆ 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、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
- ☆ 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

必要な設備等

- ☆ 共同生活住居ごとに1以上のユニットが必要
- ☆ ユニットの入居定員は2人以上10人以下
- ☆ 居室及び居室に近接して設けられる相互に交流を図ることができる設備を設ける
- ☆ 居室の定員：原則1人
- ☆ 居室面積：収納設備を除き7.43㎡



★住宅地に立地

★入居定員は原則10名以下

- ※ 既存の建物を利用する場合は20名以下、都道府県知事が特に必要と認める場合は30名以下とすることができる。
- ※ 日中サービス支援型の場合、一つの建物に複数の共同生活住居を設けることができる。(定員の合計は20人以下)

利用者数の推移

R2 4月実績
132,449人



出典：国保連データ (各年度末月)

	グループホーム(共同生活援助)		
	(介護サービス包括型)	(日中サービス支援型)	(外部サービス利用型)
利用対象者	障害支援区分にかかわらず利用可能		
サービス内容	主に夜間における食事や入浴等の介護や相談等の日常生活上の援助		
介護が必要な者への対応	当該事業所の従業者により介護サービスを提供	当該事業所の従業者により常時の介護サービスを提供	外部の居宅介護事業所に委託
報酬単位	世話人の配置及び障害支援区分に応じて	世話人の配置及び障害支援区分に応じて	世話人の配置に応じて
事業所数	7,718事業所	182事業所 (平成30年4月～)	1,321事業所
利用者数	114,554人	2,344人 (平成30年4月～)	15,551人

事業所数・利用者数については、国保連令和2年4月サービス提供分実績

グループホーム3類型の比較

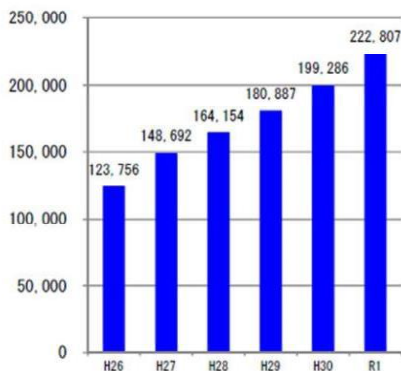
	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	
定員	・定員 新築建物は10名以下 既存建物は20名以下 (都道府県知事が特に必要と認める場合は30名以下) ・共同生活住居 原則2～10名	・定員 20名以下+短期入所1～5名 (都道府県知事が特に必要と認める場合は30名以下) ・共同生活住居 2～10名	・定員 新築建物は10名以下 既存建物は20名以下 (都道府県知事が特に必要と認める場合は30名以下) ・共同生活住居 原則2～10名	
住居	・住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあり、かつ、入所施設又は病院の敷地外にあること。			
設備	・共同生活住居は、1以上のユニットを有すること。 ・ユニットの居室面積: 収納設備等を除き、7.43平方メートル以上を確保すること。			
人員基準等	管理者	常勤で、かつ、原則として管理業務に従事するもの		
	サービス管理責任者	・利用者数が30人以下: 1人以上 ・利用者数が31人以上: 1人に、利用者数が30人を超えて30又はその端数を増すごとに1人を加えて得た数以上		
	世話人	6:1以上 (報酬上は4:1～6:1)	5:1以上 (報酬上は3:1～5:1)	6:1以上 ※平成26年4月1日において現存する事業所は当面の間、10:1 (報酬上は4:1～6:1、10:1)
	生活支援員	障害支援区分に応じ (区分6)2.5:1 ~ (区分3)9:1以上		なし(介護の提供は受託居宅介護事業所が行う)
	夜間支援	なし (夜勤や宿直の配置、常時の連絡体制を確保している場合は加算で評価)	1名以上の夜勤職員の配置が必要 (加配した場合は加算で評価)	なし (夜勤や宿直の配置、常時の連絡体制を確保している場合は加算で評価)
	日中支援	なし (日中に支援を行った場合に加算で評価)	1名以上の職員の配置が必要	なし (日中に支援を行った場合に加算で評価)
	個人単位ヘルパー利用 (R3.31までの経過措置)	以下の要件を満たす場合に利用が可能。 (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 個別支援計画にホームヘルプサービスの利用が位置付けられていること。 ② 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。		なし
報酬	世話人の配置及び支援区分に応じて 666単位/日～171単位/日 ※各種加算あり	世話人の配置及び支援区分に応じて 1,104単位/日～279単位/日 (日中共同生活住居以外で過ごす場合の報酬もあり) ※各種加算あり	世話人の配置に応じて 244単位/日～114単位/日 (区分2以上の者は受託居宅介護サービス費を算定可) ※各種加算あり	
事業者数 (令和2年4月国保連データ)	7,718事業所	182事業所	1,321事業所	
利用者数 (令和2年4月国保連データ)	114,554人	2,344人	15,551人	

共同生活援助（介護サービス包括型）の現状

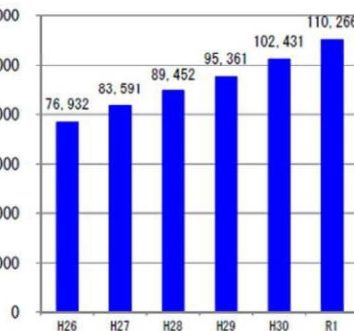
【共同生活援助（介護サービス包括型）の現状】

- 令和元年度の費用額は約2,228億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の8.1%を占めている。
- 費用額、利用者数及び事業者数については、毎年度増加している。

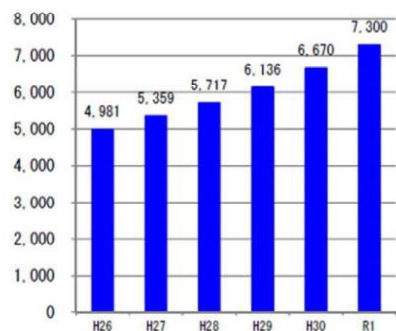
費用額の推移(百万円)



利用者数の推移(一月平均(人))



事業者数の推移(一月平均(か所))

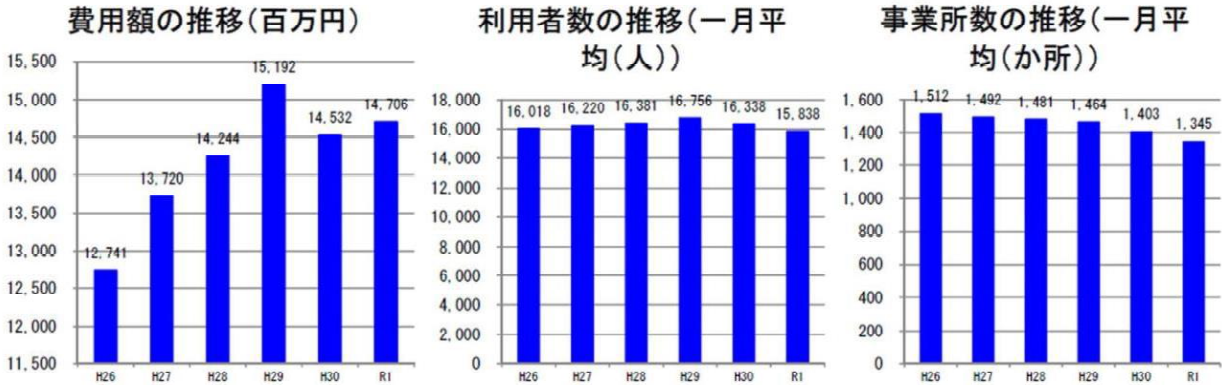


※出典: 国保連データ ※GH、CHを一元化した26年度以降の実績

共同生活援助（外部サービス利用型）の現状

【共同生活援助（外部サービス利用型）の現状】

- 令和元年度の費用額は約147億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.5%を占めている。
- 事業所数については毎年度減少している。

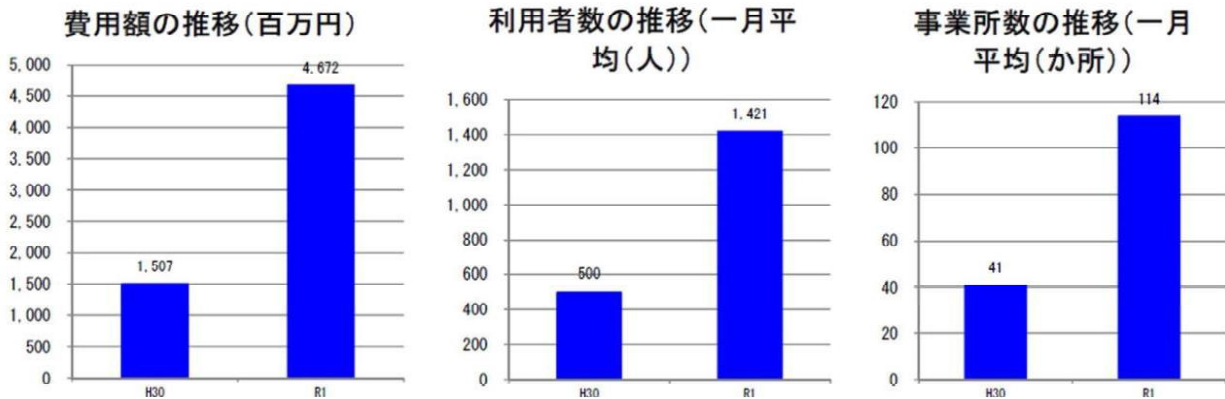


※出典: 国保連データ ※GH、CHを一元化した26年度以降の実績

共同生活援助（日中サービス支援型）の現状

【共同生活援助（日中サービス支援型）の現状】

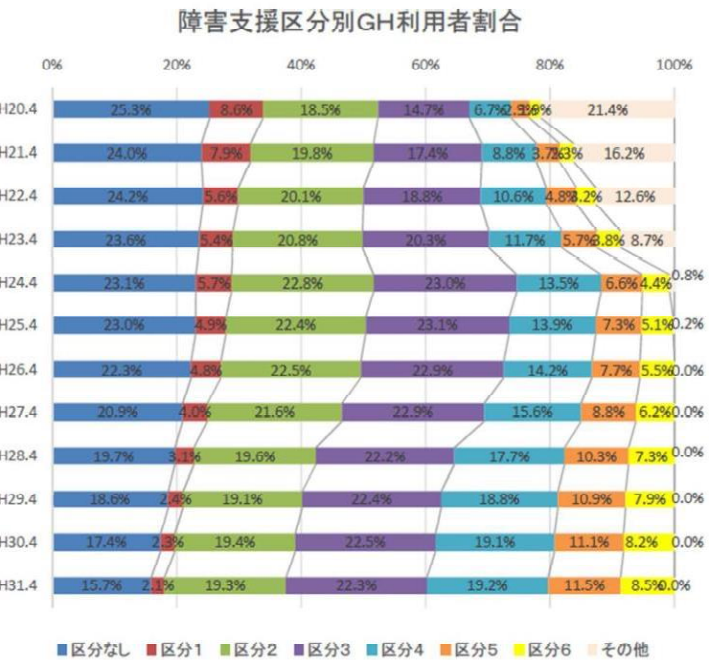
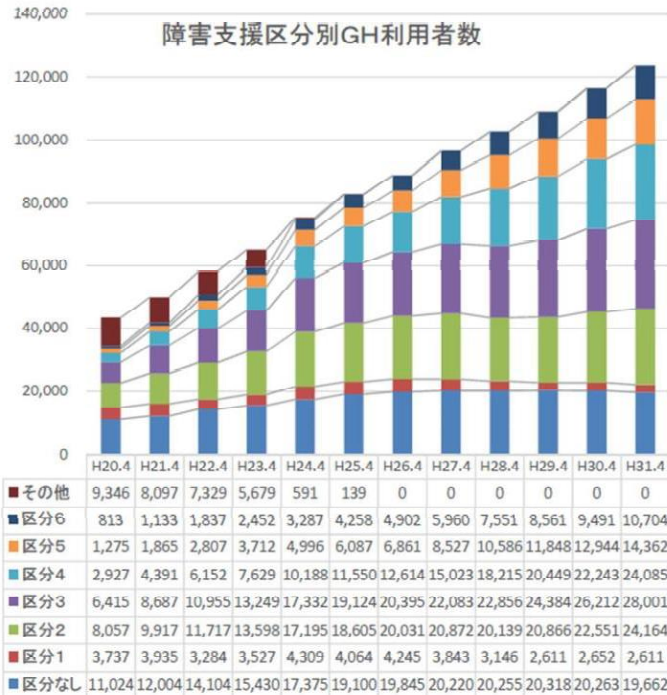
- 令和元年度の費用額は約47億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.2%を占めている。



※出典: 国保連データ

グループホーム利用者の障害支援区分別構成の推移

グループホームにおいては、区分4～6の利用者の利用者全体に占める割合が増加している。



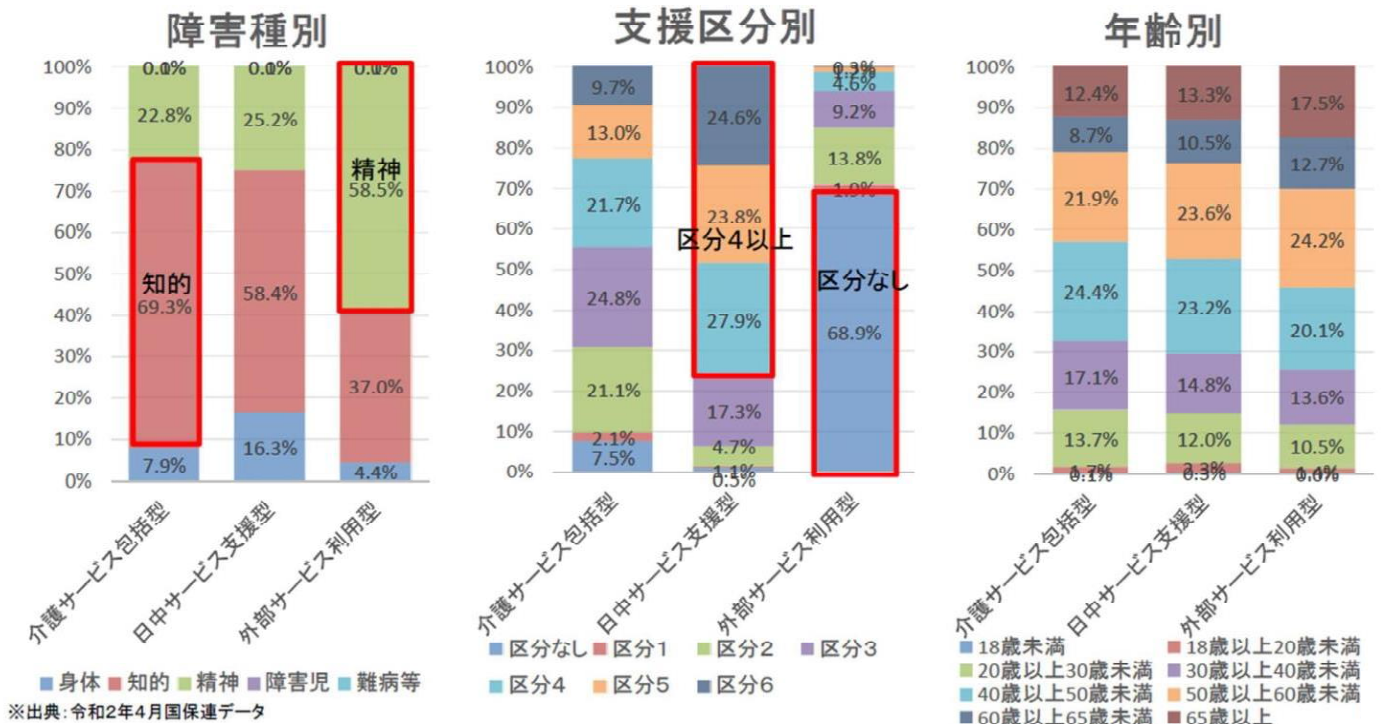
(出典: 国保連データ)

サービス類型別の利用者の状況

・介護サービス包括型は知的障害者、外部サービス利用型は精神障害者が多い
 ・日中サービス支援型は他類型より身体障害者の割合が高い

日中サービス支援型は区分4以上が多く、外部サービス利用型は区分なしが多い

類型別の年齢に大きな偏りはない



グループホームにおける重度化・高齢化への対応

① 重度障害者支援加算の対象者の拡充（強度行動障害を有する者に対する評価）

グループホームにおける重度障害者の受入体制を整備するため、障害支援区分4以上の強度行動障害を有する者を算定対象に加える。

重度障害者支援加算（Ⅰ）360単位/日 ※ 重度障害者等包括支援の対象者（区分6かつ意思疎通が困難である等の一定の要件を満たす者）

【新設】重度障害者支援加算（Ⅱ）180単位/日 ※ 区分4以上の強度行動障害を有する者

② 医療的ケアが必要な者に対する評価

グループホームにおける医療的ケアが必要な者に対する支援について、看護職員を配置するグループホームに対する加算を創設。

【新設】医療的ケア対応支援加算 120単位/日

③ 強度行動障害を有する者の受入促進（体験利用の評価）

強度行動障害を有する者が地域移行のためにグループホームにおいて体験利用を行う場合に、強度行動障害支援者養成研修又は行動支援従事者養成研修の修了者を配置するグループホームに対する加算を創設。

【新設】強度行動障害者体験利用加算 400単位/日

④ 基本報酬の見直し

「日中サービス支援型グループホーム」の基本報酬について、重度障害者の受入れのインセンティブが働くようメリハリのある報酬体系に見直し。

（例）日中サービス支援型共同生活援助サービス費（Ⅰ）

【現行】区分6:1,104単位/日、区分5:988単位/日、区分4:906単位/日、区分3:721単位/日

【見直し後】区分6:1,105単位/日、区分5:989単位/日、区分4:907単位/日、区分3:650単位/日

※ 介護サービス包括型・外部サービス利用型の基本報酬についても、重度障害者に配慮しつつ、経営の実態等を踏まえて見直し。



⑤ 夜間支援等体制加算の見直し

入居者の状況に応じた手厚い支援体制の確保や適切な休憩時間の取得ができるよう、

- ・ 夜間支援等体制加算（Ⅰ）を入居者の障害支援区分に応じたメリハリのある加算に見直しした上で、
- ・ 夜間支援等体制加算（Ⅰ）による住居ごとの常駐の夜勤職員に加えて、更に事業所単位で夜勤又は宿直の職員を追加配置した場合の加算を創設。

夜間支援等体制加算（Ⅰ）・住居ごとの夜勤職員を配置 ※1

夜間支援等体制加算（Ⅱ）・宿直職員を配置

夜間支援等体制加算（Ⅲ）・誓約会社への委託等

【新設】夜間支援等体制加算（Ⅳ）・事業所単位で夜勤職員を追加配置

【新設】夜間支援等体制加算（Ⅴ）・事業所単位で夜勤職員（夜間の一部時間）を追加配置

【新設】夜間支援等体制加算（Ⅵ）・事業所単位で宿直職員を追加配置

（Ⅰ）に上乗せで加算 ※2

※1 夜間支援等体制加算（Ⅰ）の見直し

（例）利用者が5人の場合 【現行】（区分に関わらず）269単位/日 ⇒ 【見直し後】区分4以上:269単位/日 区分3:224単位/日 区分2以下:179単位/日

※2 【新設】夜間支援等体制加算（Ⅳ）（Ⅴ）（Ⅵ）

（例）利用者が15人以下の場合 夜間支援等体制加算（Ⅳ）60単位/日 夜間支援等体制加算（Ⅴ）30単位/日 夜間支援等体制加算（Ⅵ）30単位/日

※ 重度障害者の個人単位のホームヘルパーの利用の経過措置については、重度障害者の受入体制を確保する観点から引き続き継続。

医療連携体制加算の見直し ～医療的ケアの単価の充実等～

対象サービス： 短期入所^{a)}・重度障害者包括支援^{b)}・自立訓練(生活訓練)・就労移行支援・就労継続支援
共同生活援助・児童発達支援・放課後等デイサービス

- ・ 従来、看護の濃度に関わらず一律単価であった加算額について、医療的ケアの単価を充実させ、非医療的ケア（健康観察等）の単価の適正化を図る。また複数の利用者を対象とする健康観察等は短時間の区分を創設することにより適正化。
- ・ 通常は看護師配置がない福祉型短期入所について、高度な医療的ケアを必要とする者の受入れが可能となるよう、新単価（8時間以上2000単位）を創設。

	改定後			改定前（対象者数）	
	医療的ケア以外	医療的ケア	対象サービス及び時間	1名	2～8名
				1名	2～8名
1	○		1時間未満		
2	○		1時間以上2時間未満		
3	○		2時間以上		
4		○	4時間未満 ^{注1)}	a, b) 960単位 その他) 800単位	
5		○	<福祉型短期入所・児童発達支援・放課後> 4時間以上	1,600単位	
6		○	<福祉型短期入所> 8時間以上 注) 新スコア要件あり	2,000単位	
7			<福祉型短期入所・共同生活援助> 日常的な健康管理や医療ニーズへの適切な対応がとれる体制等を整備している場合	39単位/日	
				1名	2～8名
					a, b) 600単位 その他) 500単位
					a, b) 300単位 その他) 250単位
					1,000単位
					500単位

注1) 重度障害者包括支援・自立訓練(生活訓練)・就労移行支援・就労継続支援・共同生活援助は、時間の設定なし。

※ 上記の他、暗帳取引等に係る指導・実施に係る単価あり。

グループホームの「重度障害者支援加算」の概要

対象者

指定重度障害者等包括支援の対象となる利用者。

具体的には、障害者支援区分が6に該当する者のうち、意思疎通に著しい困難を有する者であって、次のいずれかに該当する者。

- ① 重度訪問介護の対象者であって、四肢全てに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、次のいずれかに該当する者
 - ・人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者
 - ・最重度知的障害者
- ② 障害支援区分の認定調査項目のうち、行動関連項目等の合計点数が10点以上である者

対象事業所

次の①から③のいずれの要件も満たす介護サービス包括型及び日中サービス支援型グループホーム

- ① 指定基準に定める生活支援員の員数に加え、対象者の支援に必要な生活支援員を加配
- ② サービス管理責任者又は生活支援員のうち1人以上が、以下の研修の修了者
 - ・強度行動障害者支援者養成研修（実践研修）
 - ・行動援護従業者養成研修
 - ・喀痰吸引等研修（第2号）
- ③ 生活支援員のうち20%以上が、以下の研修の修了者
 - ・強度行動障害者支援者養成研修（基礎研修）
 - ・重度訪問介護従業者養成研修
 - ・行動障害支援課程
 - ・行動援護従業者養成研修
 - ・喀痰吸引等研修（第3号）

単位数

360単位/日

算定事業所数及び算定者数（令和2年4月）

695事業所 3,434人（うち、介護サービス包括型：658事業所3,272人 日中サービス支援型：37事業所162人）

<参考>

- ・施設入所支援の「重度障害者支援加算（Ⅱ）」180単位/日（加算算定開始から90日は700単位/日を追加）
強度行動障害者支援者養成研修（基礎研修）修了者を1人以上配置している事業者が、支援計画シート等に基づき、強度行動障害を有する利用者に対して夜間にサービスを行った場合に算定
- ・短期入所の「医療的ケア対応支援加算」120単位/日
看護職員を常勤配置する短期入所事業所で医療的ケアを必要とする利用者に対してサービスを行った場合に算定

日中サービス支援型GHでも対応できない 重度障害者の存在→特例措置の活用

- ・ 重度者対応の目的で創設された日中サービス支援型ではあるが、重度だからといって、ずっと日中ホームにいるわけではなく、世話人の配置が手厚いとはいえALS等には対応できないといった課題がある。
- ・ 個人単位の居宅介護等の経過措置（いわゆる区分4以上の特例措置）の活用
- ・ 【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。）
- ・ 経過措置→現状分析・今後の対応検討

グループホームにおける個人単位での居宅介護等の利用について

グループホーム(介護サービス包括型及び日中サービス支援型)においては、原則として、グループホームの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、以下の場合については、特例措置として居宅介護等の利用を認めている。

【対象者】

- ・次のいずれかに該当する者
 - (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。)

【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と算定。

【グループホームの報酬】

- ・世話人の配置及び障害支援区分に応じ、利用しない場合より低い報酬額を適用
 - (例)個人単位で居宅介護等を利用する場合
世話人配置4:1の事業所で障害支援区分6の者 443単位/日 ※利用しない場合は666単位/日

【特例措置の適用期間】

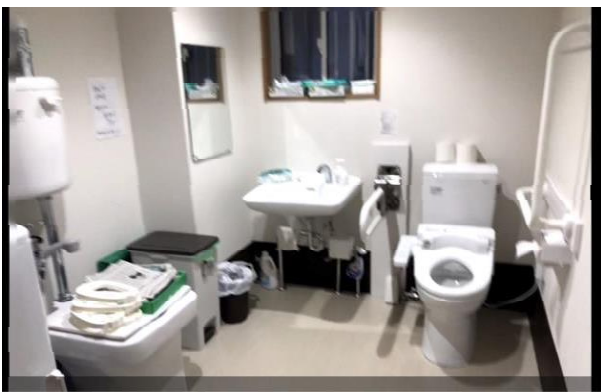
- ・令和3年3月31日までの時限措置

【利用状況(令和2年4月国保連データより)】

- ・介護サービス包括型 事業所数:535事業所/7,718事業所(6.9%)
利用者数:2,563人/114,554人(2.2%) ※内訳:区分6:1611人(63%)、区分5:634人(25%)、区分4:318人(12%)
- ・日中サービス支援型 事業所数:10事業所/182事業所(5.5%)
利用者数:46人/2,344人(2.0%) ※内訳:区分6:25人(54%)、区分5:17人(37%)、区分4:4人(9%)

グループホームの様子





共同生活援助(グループホーム(GH))の目的

GHは「住まいの場」である一方、「訓練等給付」に位置付けられている。この一見矛盾した位置づけが、GHの目的を理解するカギとなる。

対象者は…

入所施設や精神科病院から退所・退院して地域移行を目指している人

家族からの独立を目指している人

GHでの地域生活経験を経て、一人暮らしを目指している人

目的は…

まずは安心して暮らせる「住まいの場」の提供が目的

「住まいの場」であるとともに「訓練の場」となる。GH内での家事等だけでなく、買い物や公共料金の支払い、役所の手続きなど、相談できる人を見つけどのようにこなしていくか、社会生活力を身につけていくことが目的。