

GH利用者のエンパワメントを高める視点

GH利用者は、地域での安定した暮らしを望んでいる。
しかし、そのニーズが満たされると次のニーズが出てくる。
また、次なるニーズ(夢・希望)が出てくるよう、エンパワメントを高める支援が重要となる。

マズローの欲求5段階説



GH利用者のとらえ方

GH利用者は、単に安定した「住まいの場」を求めるだけの客体ではなく、「主体的に自分の人生を生きていくための第一歩を踏み出した人」ととらえることが重要である。

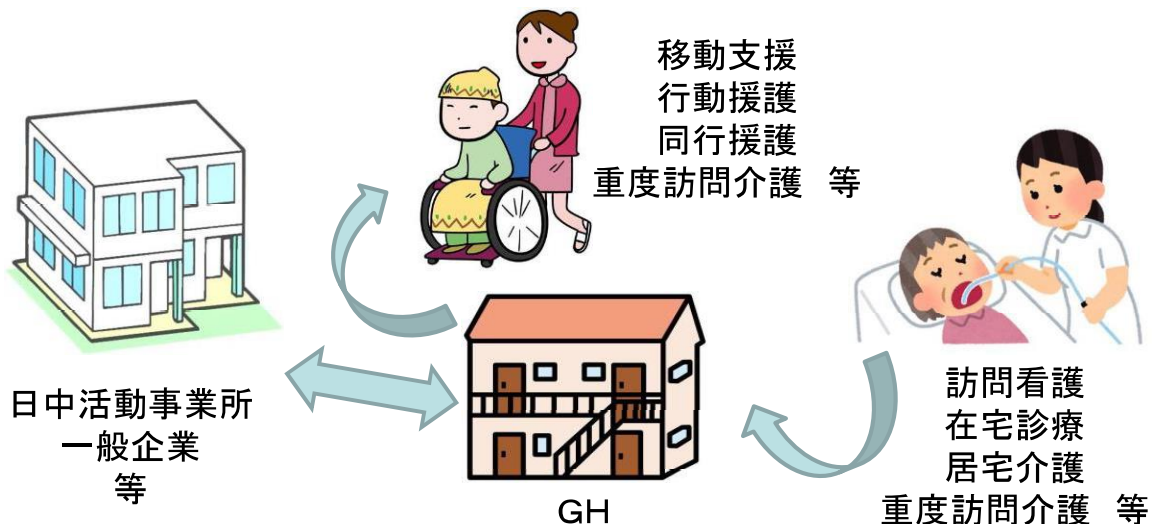
入居当初は、まだそういった意識がない方であっても、安定した土台(GH)の上に立てたと理解した後、その人の人生の次のステージが始まることを想定しておく必要がある。



GHは様々なサービスと連携する必要がある

GH単体では、日中活動や外出支援、重度心身障害のある方の介護等には対応できないため、必然的に他のサービスとの組み合わせが必要となる。

GHのサビ管は、相談支援や様々なサービス等と連携する必要があるということになる。



自立生活援助との連携・引継ぎ

GHを出て、一人暮らししたいといったニーズが出てきた利用者に対応するための新しいサービス「自立生活援助」が創設された。

【サービス内容】

障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から地域での一人暮らしに移行した障害者等で、理解力や生活力等に不安がある者に対して、一定の期間(原則1年間)にわたり、自立生活援助事業所の従業者が定期的な居宅訪問や随時の通報を受けて行う訪問、当該利用者からの相談対応等より、当該利用者の日常生活における課題を把握し、必要な情報の提供及び助言、関係機関との連絡調整等を行う。

※市町村審査会における個別審査を経てその必要性を判断した上で適当と認められる場合は更新可能



障害者の地域移行・地域生活を支えるサービスについて

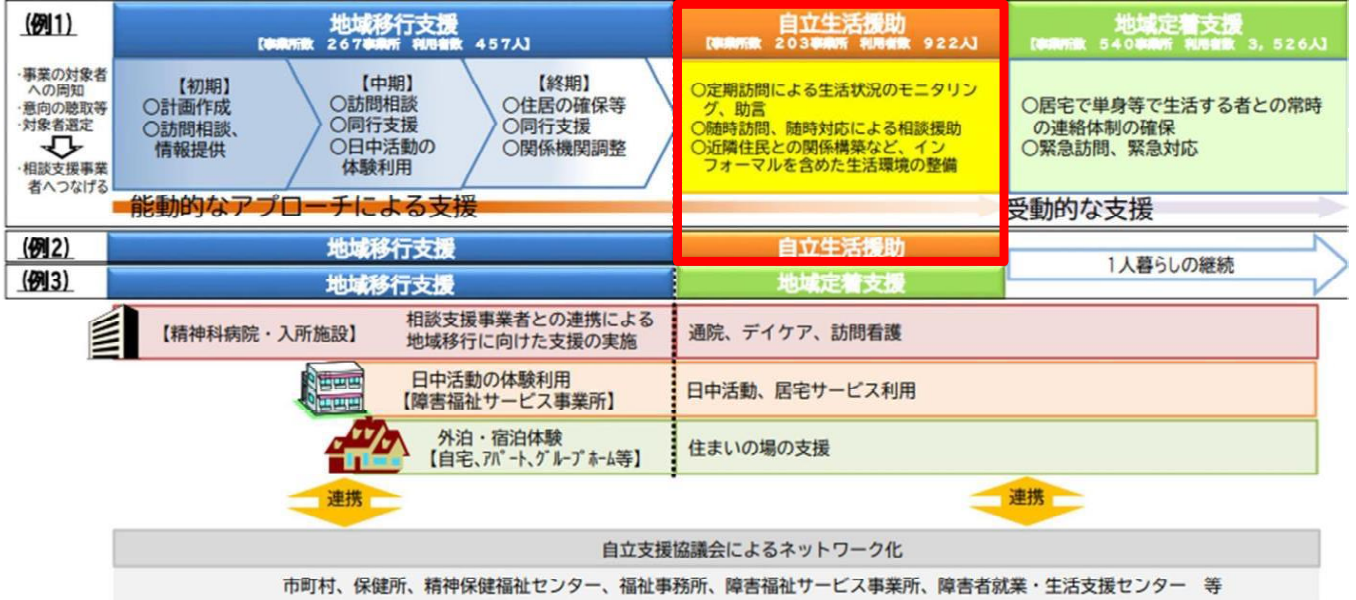
地域生活への移行に向けて、地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援を組み合わせた支援を実施

- 地域移行支援：障害者支援施設や病院等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。【支給決定期間：6ヶ月間】
- 自立生活援助：グループホームや障害者支援施設、病院等から退所・退院した障害者等を対象に、定期及び随時訪問、随時対応その他自立した日常生活の実現に必要な支援を行う。【標準利用期間：1年間】
- 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、當時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。【支給決定期間：1年間】

(参考) 地域生活への移行に向けた支援の流れ(イメージ)

退院・退所

(出典) 令和2年4月サービス提供分(国民健康保険団体連合会データ)



自立生活援助

※平成30年4月～

【令和5年4月1日時点】
千葉県内 29事業所

○対象者

- ① 障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から地域での一人暮らしに移行した障害者等で理解力や生活力等に不安がある者
- ② 現に、一人で暮らしており、自立生活援助による支援が必要な者
- ③ 障害、疾病等の家族と同居しており、家族による支援が見込めないため、実質的に一人暮らしと同様の状況であり、自立生活援助による支援が必要な者

○サービス内容

- 一定の期間(1年間※)にわたり、自立生活援助事業所の従業者が定期的な居宅訪問や随時の通報を受けて行う訪問、当該利用者からの相談対応等により、当該利用者の日常生活における課題を把握し、必要な情報の提供及び助言、関係機関との連絡調整等を行う。
- ※ 市町村審査会における個別審査を経て必要性が認められる場合は、更新可能

○主な人員配置

- サービス管理責任者 30:1以上
- 地域生活支援員1以上(25:1が標準)
- ※ サービス管理責任者と地域生活支援員の兼業は可能

○報酬単価(令和3年4月～)

■基本報酬

自立生活援助サービス費(I)

障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から退所等又は同居家族の死亡若しくはこれに準ずると市町村が認める事情により単身での生活を開始した日から1年以内の場合

- ・地域生活支援員30:1未満 [1,558単位]
- ・地域生活支援員30:1以上 [1,090単位]

自立生活援助サービス費(II)

(I)以外の場合

- ・地域生活支援員30:1未満 [1,166単位]
- ・地域生活支援員30:1以上 [817単位]

■主な加算

緊急時支援加算(I) ※地域生活支援拠点等の場合 +50単位/日

緊急時に利用者等からの要請に基づき、深夜に速やかに利用者の居宅への訪問等による支援を行った場合 711単位/日

緊急時支援加算(II)

緊急時に利用者等からの要請に基づき、深夜に電話による相談援助を行った場合 94単位/日

居住支援連携体制加算

居住支援法人や居住支援協議会との連携体制を構築し、月に1回以上、情報連携を図る場を設けて情報共有した場合 35単位

／月 地域居住支援体制強化推進加算 ※月1回を限度
居住支援法人と共同して、住居の確保及び居住支援に係る課題を協議会等に報告した場合 500単位/回

同行支援加算

月2回まで 500単位/月
月3回 750単位/月
月4回以上 1,000単位/月

ピアサポート体制加算

研修を修了したピアサポーター等を配置した場合 100単位/月

日常生活支援情報提供加算 ※月1回を限度

あらかじめ利用者の同意を得て、精神障害者が日常生活を維持する上で必要な情報を、精神科病院等に対して情報提供を行った場合 100単位/回

○事業所数 290(国保連令和4年12月実績)

○利用者数 1,271(国保連令和4年12月実績)

自立生活援助の整備の促進

○ 障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から地域での一人暮らしに移行した障害者等を支援する自立生活援助の整備を促進するため、人員基準、支給決定の運用、報酬の見直しを行う。

人員基準の緩和

○ 自立生活援助を必要とする障害者にサービスが行き渡るよう、別々の者を配置することとしていた「サービス管理責任者」と「地域生活支援員」の兼務を認める。

支給決定に係る運用の見直し

○ 標準利用期間（1年）を超えて更にサービスが必要な場合について、原則1回ではなく、市町村審査会の個別審査を要件とした上で、複数回の更新を認める。

報酬の見直し（主なもの）

● **自立生活援助サービス費（Ⅰ）の対象者の拡充** 同居家族の死亡等により急速一人暮らしをすることとなった者を加える。

【見直し後】
障害者支援施設や精神科病院、グループホーム等から退所等してから1年以内の者
又は 同居家族の死亡等により単身生活を開始した日から1年以内の者

(参考) 基本報酬	地域生活支援員1人当たり	
	30人未満	30人以上
自立生活援助サービス費(Ⅰ)	1,558単位/月	1,090単位/月
自立生活援助サービス費(Ⅱ)	1,166単位/月	817単位/月

● **同行支援加算の見直し** 業務の適切な評価の観点から、加算の算定方法を見直す。

【現行】同行支援加算
(同行支援の回数にかかわらず) 500単位/月

【見直し後】同行支援加算
(月2回まで) 500単位/月 (月3回) 750単位/月 (月4回以上) 1,000単位/月

● **夜間の緊急対応・電話対応の新たな評価** 特に業務負担が大きい深夜帯における緊急対応や電話相談に対する加算を創設。

- 【新設】
- イ 緊急時支援加算(Ⅰ) 711単位/日 ※地域生活支援拠点等の場合+50単位/日
・緊急時に利用者等からの要請に基づき、深夜に速やかに利用者の居宅等への訪問等による支援を行った場合に評価。
 - ロ 緊急時支援加算(Ⅱ) 94単位/日
・緊急時に利用者等からの要請に基づき、深夜に電話による相談援助を行った場合に評価。

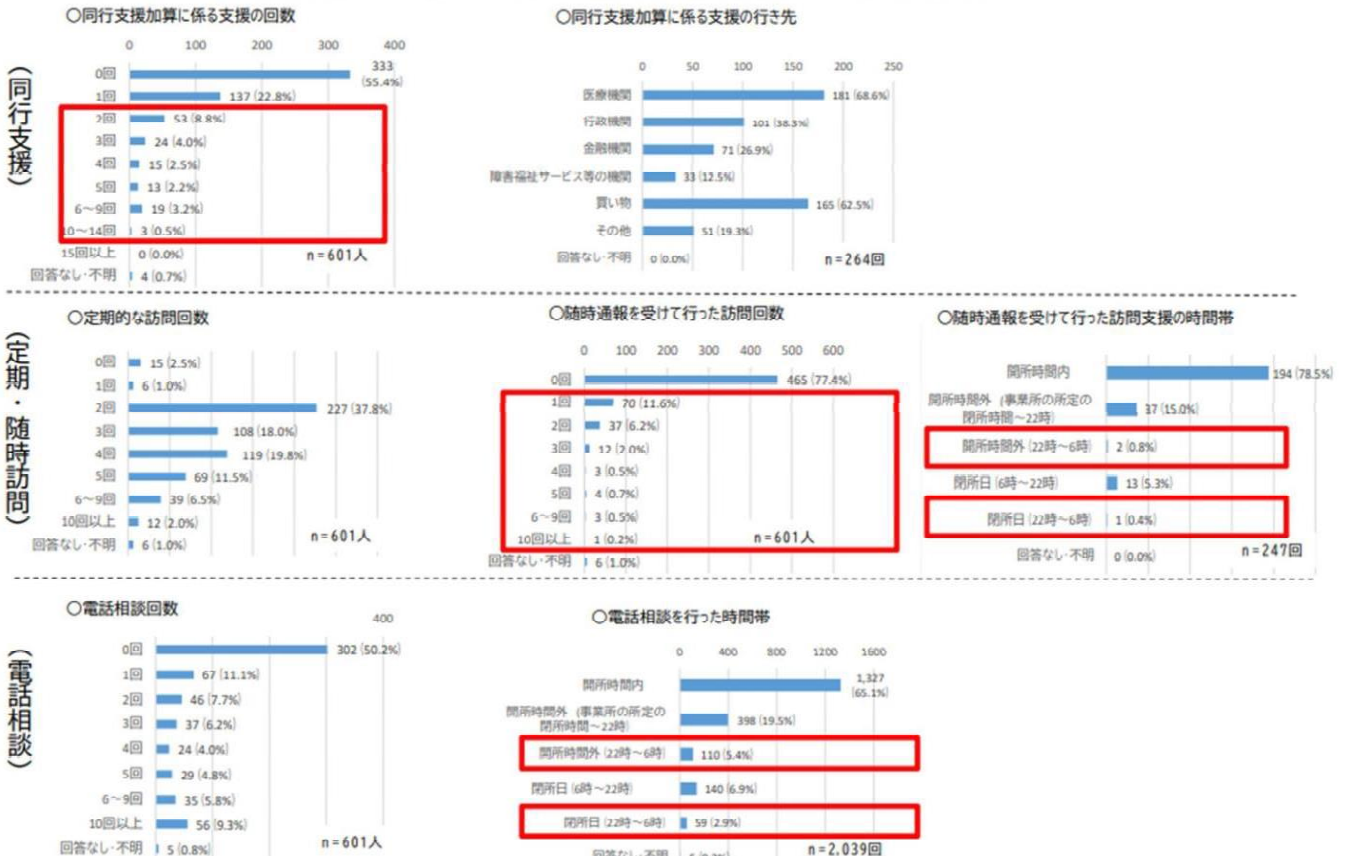
● **居住支援法人・居住支援協議会と福祉の連携の促進** 住宅施策との連携や体制強化について加算として評価。

- 【新設】居住支援連携体制加算 35単位/月(体制加算)
・居住支援法人や居住支援協議会との連携体制を構築し、月に1回以上、情報連携を図る場を設けて情報共有した場合に評価。
- 【新設】地域居住支援体制強化推進加算 500単位/回(月1回を限度)
・住居の確保及び居住支援に係る課題を文書により報告する等の居住支援体制強化の取組を評価。



自立生活援助の業務の実施状況

(令和元年7月時点 自立生活援助事業所数136ヶ所、利用者数601人に対する支援状況)



出典: 令和元年度厚生労働科学研究費補助金 自立生活援助に関する自治体の指定状況及び指定事業所の状況等についての実感調査

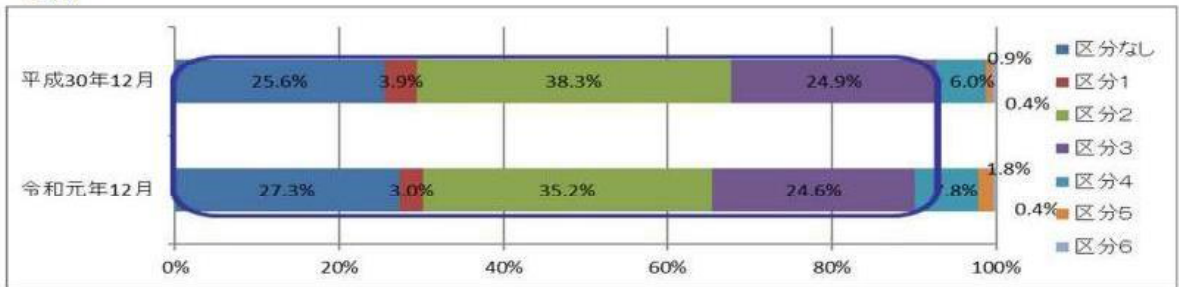
【自立生活援助の利用者の状況等】

○ 区分3以下の利用者が約9割を占めている。

○障害支援区分別の利用者数の推移

	総数	区分なし	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
平成30年12月	465	119	18	178	116	28	4	2
令和元年12月	842	230	25	296	207	66	15	3
1年間の増減 (30年→元年)	377	111	7	118	91	38	11	1
	81.1%	93.3%	38.9%	66.3%	78.4%	135.7%	275.0%	50.0%

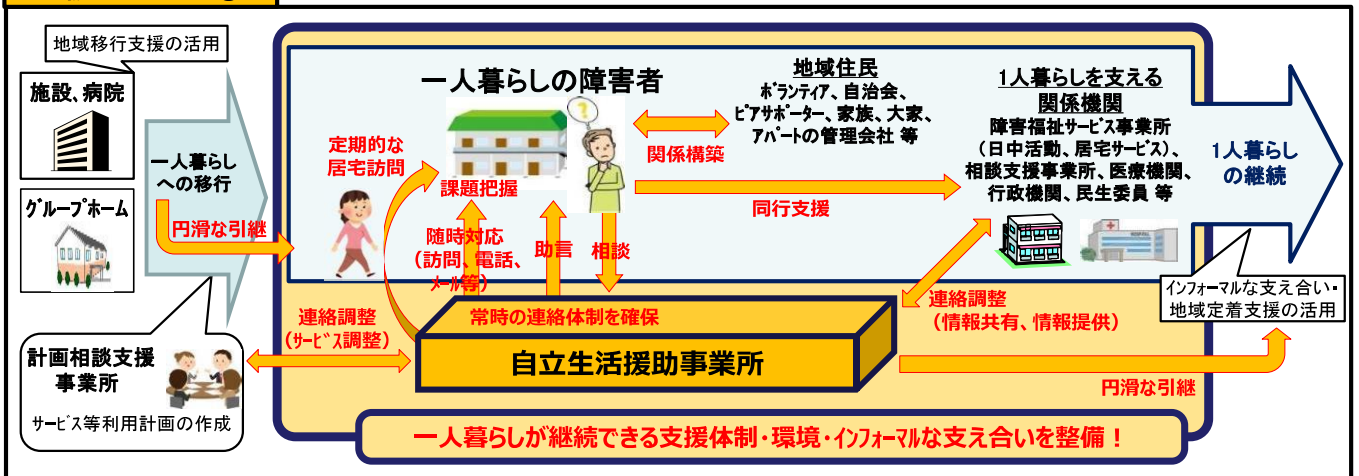
(割合)



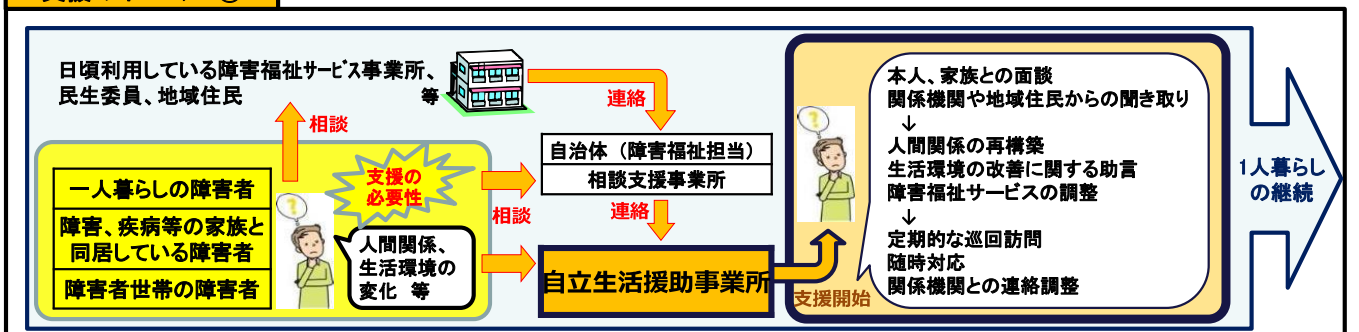
※出典：国保連データ

自立生活援助の支援イメージ

支援のイメージ ①



支援のイメージ ②



まとめ

- GHは訓練等給付であることを意識
- GH利用者を「主体的に自分の人生を生きていくための第一歩を踏み出した人」ととらえる
- エンパワメントを高める支援を心掛ける
- GHは様々なサービスと連携する必要がある
- 「自立生活援助」への移行も意識
- 重度障害のある人は、区分4以上の特例の活用

「療養介護・生活介護」

社会福祉法人 佑啓会
ふる里学舎あすみが丘
管理者 林 博樹

療養介護

千葉県 事業所数 7か所
(令和5年4月1日現在)

○ 対象者

- 病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする障害者
 - ① 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害支援区分6の者
 - ② 障害支援区分5以上の者であって、以下のいずれかの要件に該当する者
 - ・ 進行性筋萎縮症患者(筋ジストロフィー患者)又は重症心身障害者
 - ・ 医療的ケアスコアが16点以上の者
 - ・ 医療的ケアスコアが8点以上であって、強度行動障害のある者又は遷延性意識障害者
 - ③ ①及び②に準ずる者として、療養介護が必要であると市町村が認めた者
- 平成24年3月31日において現に重症心身障害児施設又は指定医療機関に入院している者であって、平成24年4月1日以降療養介護を利用する者

○ サービス内容 ○ 主な人員配置

- 病院等への長期入院による医学的管理の下、主として昼間において、食事や入浴、排せつ等の介護や、日常生活上の相談支援等を提供
- 利用者の障害程度に応じて、相応しいサービスの提供体制が確保されるよう、事業者ごとの利用者の平均障害支援区分に応じた人員配置の基準を設け、これに応じた報酬単価を設定

- サービス管理責任者
- 生活支援員 等 4:1～2:1以上

○ 報酬単価(令和3年4月～)

- 基本報酬(利用定員・配置人員等に応じた単位の設定)※医療に要する費用及び食費等については医療保険より給付。

361単位～965単位

- 主な加算

地域移行加算(500単位)

→ 利用者の退院後の生活についての相談援助を行う場合、退院後30日以内に当該利用者の居宅にて相談援助を行う場合、それぞれ、入院中2回・退院後1回を限度に算定

○ 事業所数 258 (国保連令和4年12月実績)

○ 利用者数 20,970 (国保連令和4年12月実績)

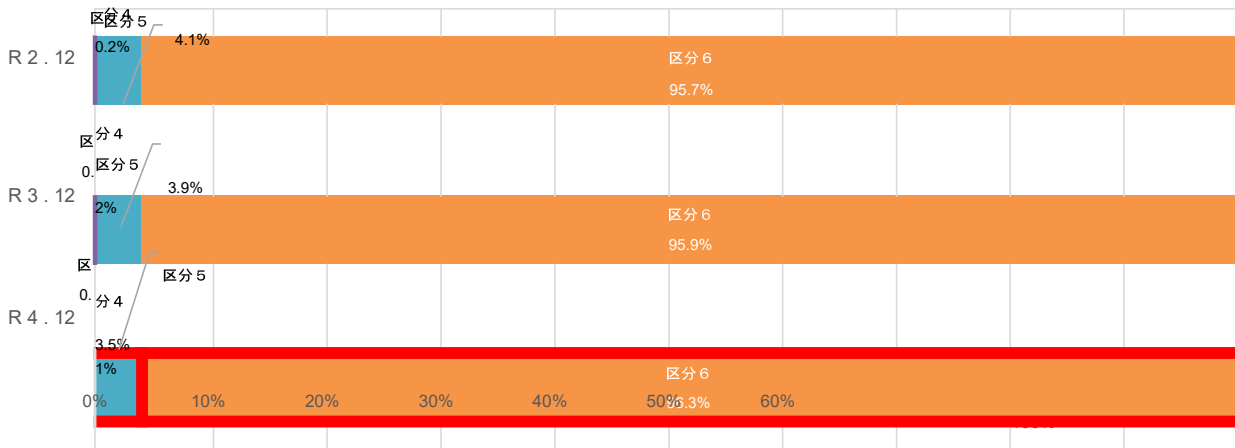
【療養介護の利用者の状況等】

- 区分6の利用者数は増加している。
- 区分6の利用者が全体の96%以上を占めている。

○ 利用者数の推移(障害支援区分別)

	総数	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
R2.12	20,829人	0人	0人	7人	41人	850人	19,931人
R3.12	20,850人	0人	0人	8人	33人	810人	19,999人
R4.12	20,878人	0人	0人	5人	30人	737人	20,106人

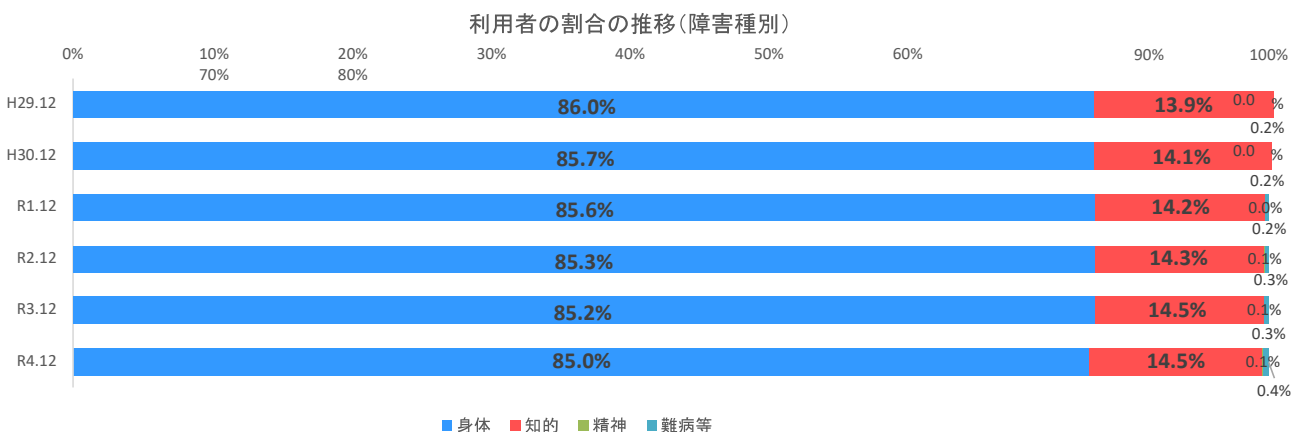
○ 利用者数の割合の推移(障害支援区分別)



(出典)国保連データ(区分なしを除く。)

障害種別ごとの利用の状況(療養介護)

○ 療養介護は、身体障害者の利用割合が約9割を占めている。



	総数	身体	知的	精神	難病等
H29.12	20,250人	17,405人	2,810人	4人	31人
H30.12	20,588人	17,641人	2,900人	8人	39人
R1.12	20,652人	17,671人	2,929人	7人	45人
R2.12	20,933人	17,860人	3,003人	12人	58人
R3.12	20,948人	17,839人	3,031人	11人	67人
R4.12	20,965人	17,814人	3,048人	14人	89人

(出典)国保連データ

○ 対象者

- 地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な者
- ① 障害支援区分が区分3(障害者支援施設等)に入所する場合は区分4)以上である者
- ② 年齢が50歳以上の場合は、障害支援区分が区分2(障害者支援施設等)に入所する場合は区分3)以上である者

○ サービス内容

○ 主な人員配置

■ 主として昼間において、入浴、排せつ及び食事等の介護や、日常生活上の支援、生産活動の機会等の提供

利用者の障害程度に応じて、相応しいサービスの提供体制が確保されるよう、利用者の平均障害支援区分等に応じた人員配置の基準を設定

- サービス管理責任者
- 生活支援員等 6:1~3:1

○ 報酬単価(令和3年4月~)

<p>■ 基本報酬</p> <p>基本単位数は、事業者ごとに利用者の①利用定員の合計数及び②障害支援区分に応じ所定単位数を算定</p>														
<p>■ 定員21人以上40人以下の場合</p> <table border="1"> <tr> <td>(区分6)</td> <td>(区分5)</td> <td>(区分4)</td> <td>(区分3)</td> <td>(区分2以下)※未判定の者を含む</td> </tr> <tr> <td>1,147単位</td> <td>853単位</td> <td>585単位</td> <td>524単位</td> <td>476単位</td> </tr> </table>					(区分6)	(区分5)	(区分4)	(区分3)	(区分2以下)※未判定の者を含む	1,147単位	853単位	585単位	524単位	476単位
(区分6)	(区分5)	(区分4)	(区分3)	(区分2以下)※未判定の者を含む										
1,147単位	853単位	585単位	524単位	476単位										
<p>■ 主な加算</p> <table border="1"> <tr> <td> <p>人員配置体制加算(33~265単位)</p> <p>→ 直接処遇職員を加配(1.7:1~2.5:1)した事業所に加算</p> <p>※ 指定生活介護事業所は区分5・6準ずる者が一定の割合を満たす必要</p> </td> <td> <p>訪問支援特別加算(187~280単位)</p> <p>→ 連続した5日間以上利用がない利用者に対し、居室を訪問して相談援助等を行った場合(1月に2回まで加算)</p> </td> <td> <p>延長支援加算(61~92単位)</p> <p>→ 営業時間である8時間を超えてサービスを提供した場合(通所による利用者に限る)</p> </td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>					<p>人員配置体制加算(33~265単位)</p> <p>→ 直接処遇職員を加配(1.7:1~2.5:1)した事業所に加算</p> <p>※ 指定生活介護事業所は区分5・6準ずる者が一定の割合を満たす必要</p>	<p>訪問支援特別加算(187~280単位)</p> <p>→ 連続した5日間以上利用がない利用者に対し、居室を訪問して相談援助等を行った場合(1月に2回まで加算)</p>	<p>延長支援加算(61~92単位)</p> <p>→ 営業時間である8時間を超えてサービスを提供した場合(通所による利用者に限る)</p>							
<p>人員配置体制加算(33~265単位)</p> <p>→ 直接処遇職員を加配(1.7:1~2.5:1)した事業所に加算</p> <p>※ 指定生活介護事業所は区分5・6準ずる者が一定の割合を満たす必要</p>	<p>訪問支援特別加算(187~280単位)</p> <p>→ 連続した5日間以上利用がない利用者に対し、居室を訪問して相談援助等を行った場合(1月に2回まで加算)</p>	<p>延長支援加算(61~92単位)</p> <p>→ 営業時間である8時間を超えてサービスを提供した場合(通所による利用者に限る)</p>												

○ 事業所数 12,384 (国保連令和4年12月実績)

○ 利用者数 298,461 (国保連令和4年12月実績)

45

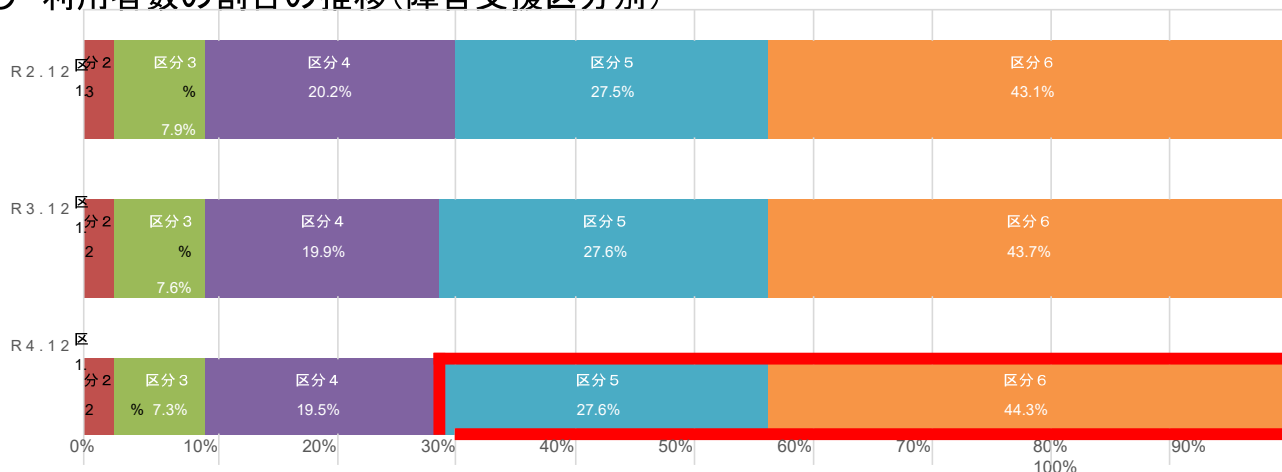
【生活介護の利用者の状況等】

- 区分5、区分6の利用者数が増えている。
- 区分5又は区分6の利用者が全体の約7割を占めており、区分6の利用者の割合が増えている。

○ 利用者数の推移(障害支援区分別)

	総数	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
R2.12	291,436人	23人	3,736人	23,120人	58,859人	80,056人	125,642人
R3.12	296,662人	18人	3,641人	22,592人	59,023人	81,773人	129,615人
R4.12	298,452人	11人	3,560人	21,877人	58,346人	82,395人	132,263人

○ 利用者数の割合の推移(障害支援区分別)

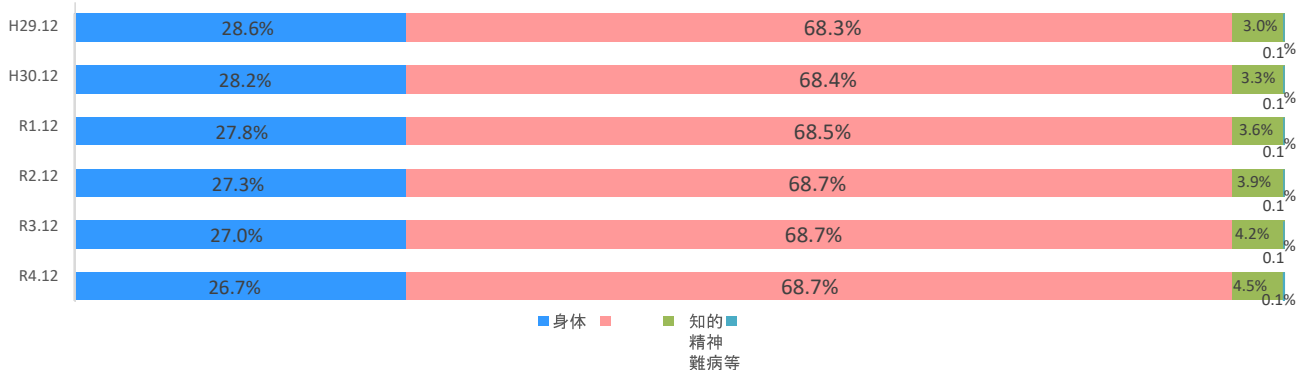


47

障害種別ごとの利用の状況(生活介護)

○ 生活介護は、知的障害者の利用割合が約70%を占める。

利用者の割合の推移(障害種別)



	総数	身体	知的	精神	難病等
H29.12	276,320人	79,057人	188,876人	8,197人	190人
H30.12	282,044人	79,528人	193,033人	9,230人	253人
R1.12	287,563人	79,999人	196,942人	10,325人	297人
R2.12	291,422人	79,421人	200,363人	11,313人	325人
R3.12	296,640人	80,009人	203,807人	12,470人	354人
R4.12	298,439人	79,553人	204,976人	13,527人	383人

(出典)国保連データ

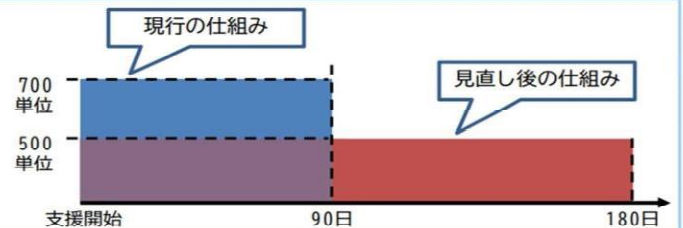
49

重度障害者支援加算の見直し(生活介護・施設入所支援)

1. 共通事項

○ 強度行動障害を有する者に対して個別の支援を行う場合の、利用者の状態確認や利用者が環境の変化に適応するためのアセスメント期間を一定程度見直し、加算算定期間の延長及び加算の単位数を見直す。

- ・算定期間：(現行) 90日 → (改正後) 180日
- ・単位数：(現行) 700単位 → (改正後) 500単位



2. 生活介護(強度行動障害関係)

○ 強度行動障害を有する者が、障害者支援施設が実施している生活介護を通所で利用している場合であって、当該利用者に対する支援計画を作成し、当該計画に基づいて支援を実施している場合には、重度障害者支援加算の算定を可能とする。

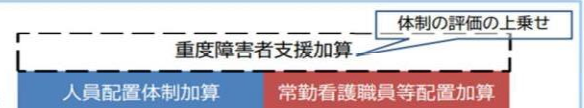
- ・強度行動障害支援者養成研修(実践研修)修了者を1人以上配置し、支援計画を作成する体制を整備 7単位/日
- ・強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者が、実践研修修了者の作成した支援計画シート等に基づき、強度行動障害を有する者に対して個別の支援を実施 180単位/日

3. 生活介護(重症心身障害者関係)

○ 重症心身障害者の受入を評価するため

- ・人員配置体制加算(Ⅰ) ※直接処遇職員を1.7:1以上配置
- ・常勤看護職員等配置加算(Ⅲ) ※常勤換算で看護職員を3人以上配置

を算定している場合に、両加算の要件を超える人員配置をしている場合に加算を算定可能とする。



5

2-1 本人中心の考え方

- ★障害の有無に関わらず、誰もが「権利の主体」であるということ。
- ★利用者の主体的選択、自己決定を最大限に尊重しながら支援活動を展開する。

これは支援者が最大限遵守すべき支援理念・原則です！



2-2 サービス提供の視点

小さな変化に気づく観察力を！

今までは・・・

利用者は日々変化しているにもかかわらず、
利用者の健康面での変化や本人の持っている力を見逃すことはなかったか？



利用者の状態は常に変化しており、
生活全般において小さな変化も見逃さない観察力
を養う力を支援者が持つこと大事である。

2-3 利用者の能力を伸ばす支援

今までは・・・

本人が行う行為に
時間がかかるため、
つい

「やってあげる」
支援になってしま
いがち

であった。



利用者の

**「能力」を把握し、
それを活かす環境**

をつくり、その中で
「更に可能性が広がるよう」

支援する。

2-4 利用者個々に応じた活動を創る

今までは・・・

介護中心の支援に
追われ、生産的活
動、文化的活動、
趣味的活動など、
利用者の**生き甲斐**
を実現する活動は
軽視されてい
なかったか？



一人ひとりが
生きがいを感じ
られるような活
動を創造

し、利用者の思
いを実現してい
く。

サービス評価の最大のポイント

本人の希望だけに目を向けない

希望と本人の可能性や能力を目を向けて、介護を最終地点とせず、地域に暮らす「生活者」としてできないか

「提供したサービス」の評価だけで終わらず、結果的にどのような生活が実現できたのか、全体に目を向ける。