

# 資料1

常時介護を要する障害者等に対する支援について

# 常時介護を要する障害者等に対する支援について

## <現状>

○ 障害者総合支援法における「常時介護を要する者」を対象とした事業は、以下のとおり。

- ・ **重度訪問介護**…重度の肢体不自由又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常時介護を要する者

障害支援区分4以上に該当し、

- ①二肢以上に麻痺等があり、障害支援区分の認定調査項目のうち「歩行」、「移乗」、「排尿」、「排便」のいずれもが「支援が不要」以外に認定されている者。若しくは
- 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

- ・ **行動援護**…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者

障害支援区分3以上であって、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

- ・ **療養介護**…病院等への長期入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする身体・知的障害者

- ①ALS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筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者であって、障害支援区分5以上の者
- ③旧重症心身障害児施設に入所した者又は指定医療機関に入院した者であって、平成24年4月1日以降指定療養介護事業所を利用する①及び②以外の者

- ・ **生活介護**…地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護の支援が必要な者

- ①障害支援区分3以上(障害者支援施設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2以上(障害者支援施設に入所する場合は区分3以上)である者

- ・ **重度障害者等包括支援**…常時介護を要する障害者等であって、その介護の必要性が著しく高い者

障害支援区分6であって、意思疎通を図ることに著しい支障があり、

- ①重度訪問介護の対象であって、四肢全てに麻痺があり、寝たきり状態にある障害者のうち、  
a人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者または b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

○ 事業毎に、利用対象者像が異なっている状況である。

## どのような人が「常時介護を要する障害者」と考えられるか

（「常時介護を要する障害者」の対象者に関する意見）

〈ヒアリングにおける主な意見〉

- ・ 「常時介護を必要とする障害者」の具体的な状態像を明確にする必要がある。  
（公益財団法人日本知的障害者福祉協会）

〈作業チームにおける意見〉

- ・ 常時介護の「常時性」について、何を基準にするか。今後、あまねく広くいろいろな方々にサービスを提供するに当たって、何を基準として提供していくのかという議論が必要。
- ・ 医療的ケアは長期間続くが、知的・精神障害者に対するケアは、適切なものであれば改善する。「常時介護」といっても方向性は違うのではないか。
- ・ 「常時」には様々な場面があるとともに、医療的なケアから見守りまで利用者の介護ニーズも様々。介護の中身の整理は必要。それを踏まえて各方面から意見を聞きたい。
- ・ 「常時介護を要する者」の状態像に応じて、マンツーマンなのか、介助者が2名以上なのか、場合によっては複数人の利用者に対し1人の介助者で可能なのか。また、24時間の付き添いなのか、数時間でいいのか、さらにはヘルパーの専門性や年齢要件など、いろいろな論点があるのではないか。
- ・ 脊髄損傷の方に常時見守りは必要ないかもしれないが、一人暮らしの場合、即応性は必要である。これは知的・精神障害者の行動障害の無い者にもあてはまるのではないか。
- ・ 常時介護を要する障害者の精神障害者のイメージがよく見えない理由の一つとして、引きこもっていて地域とつながっていないことがあげられる。訪問して、少しずつ地域につながるような支援も議論する必要がある。
- ・ 常時介護のイメージは、対象者像、人数によって違う。行動障害と脳性マヒでは支援の中身も違う。例えば自分で判断できる脳性マヒの方の場合、OJT中心の研修で支援可能。は重要。一方で、行動障害は常時介護の必要性も低いですが常に不安がある。こういった支援の違いを類型化することができるか。

## どのような人が「常時介護を要する障害者」と考えられるか

### （支援内容に関する意見）

#### 〈ヒアリングにおける意見〉

- ・ 強度の行動障害を有さないものの、抑うつ状態、意欲低下等により常時介護を要する精神障害者が存在することから、対象者像を明確にし、その支援の在り方について検討すべきである。  
（公益社団法人日本精神保健福祉士協会）
- ・ 「見守り」の中には、利用者の背後に控えていて利用者に呼ばれたらケアする「見守り」もあれば、意思伝達が困難な者や医療が常時必要な者のニーズに備えて、利用者の顔を常時見続けている「見守り」もある。前者は安全レベルでの「見守り」「移動介助」、後者は生存レベルでの「見守り」「移動介助」である。  
（一般社団法人日本ALS協会）

#### 〈作業チームにおける意見〉

- ・ 利用者に対するケアの質によってどんな支援（事業）があるか。長時間のケアがマイナスに働く場合もあるのではないか。必要のないところまで介助が入ると、自立できるところまで阻害してしまう面もあるのではないか。
- ・ 精神障害者の「無為自閉」状態に対しては、本人ができるようになるまでの支援という視点もある。
- ・ 個々のニーズの把握が重要ではないか。ロングかショートか、支援時間など。相談支援事業者の適切なアセスメントにより、どうサービスのメニューを作っていくのか。それが現状どういう状況にあり、制度面、運用面で何が不足しているのか。
- ・ 人工呼吸器管理などは常時張り付いた支援をしなければならないが、常時医療が必要でない方、生活支援が中心の方の場合、利用者が就寝時の見守りをどう評価するか。
- ・ 常時介護の「介護」の中身は、医療的なケアも、人工呼吸器の管理からたんの吸引まで、また危機回避のための常時見守りから日常の介護までと幅が広い。こうした中身の整理はもっと必要ではないか。

## どのような人が「常時介護を要する障害者」と考えられるか

### (その他の意見)

#### 〈ヒアリングにおける意見〉

- ・ 表現を「常時介護」から「常時支援」と改めるべき。(公益財団法人日本知的障害者福祉協会)

#### 〈作業チームにおける意見〉

- ・ 行動関連項目10点未満の者は、「常時介護を要する者」ではないのか。
- ・ 「常時介護を要する者」全てにマンツーマンの支援が必要というわけではないが、サービスには多様性があるべき。いろいろな可能性があり、暮らしがある。多様性、支援の幅といったところを見ていくことが必要。
- ・ 支援の仕方がポイントになるのではないか。ずっといることがいいことではなく、支援というのは手段であって、利用者が落ち着いて暮らせる暮らしぶりとはどういうものかを高い質で求めていく必要があるのではないか。
- ・ 財政状況等いろいろな制約がある中でできるだけ多くの方の望みをかなえるためには、多くの事例が必要。
- ・ 常時介護を要する障害者を類型化すると対象から外れてしまう人も出てくる。今後も議論を続けていくべき。
- ・ 常時介護とは、どういうふうにかえるのか。具体的なイメージが固まっていない。
- ・ 対象者像には、心身の状態、医療の必要度などの緊急性のほか、障害の社会モデルを踏まえ、生活実態、現在置かれている状況(常態的か一時的か)などの環境要因も考慮する必要があるのではないか。
- ・ 常時介護を要する状態とは、介護量や頻度(マンツーマンか否か、ヘルパーが常時必要か、定期的な巡回及び随時の訪問で足りるのか等)で類型化することができるのではないか。
- ・ 初期の重点的なケアにより、本人の生活スキルが向上し、支給量が減少することなども考えられるのではないか。

## どのような人が「常時介護を要する障害者」と考えられるか

### <今後議論いただきたい事項(案)>

- どのような人が「常時介護を要する障害者」と考えられるか。
  - ・ 「常時介護を要する障害者」の心身(医療の必要度を含む)・生活の状況や支援の量等の違い
  - ・ 現状の「常時介護を要する障害者」を対象とした障害福祉サービス事業における利用対象者像や支援内容の違い



## 「常時介護を要する障害者」を対象とした事業について

### （重度訪問介護に関する意見）

#### 〈ヒアリングにおける意見〉

- ・ 要件を緩和し、さらに対象者が拡大されるような制度設計が必要。（公益財団法人日本知的障害者福祉協会）
- ・ 行動関連項目10点未満の障害者、行動障害がなくても一人暮らしを目指す知的障害者、精神障害者等も重度訪問介護の対象になるよう再検討してほしい。（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）
- ・ 現行制度では「15歳以上」となっているが、対象年齢について引き下げるべき。  
（NPO法人全国地域生活支援ネットワーク）
- ・ 重度訪問介護のニーズは、行動障害のある人に限られるものではなく、行動障害がない人でも必要としている人がいます。そのため、重度訪問介護の利用に際しては、追加の条件を加えることはしないでください。  
（全国「精神病」者集団）
- ・ 医学モデルを前提とした利用制限を見直し、障害種別を問わず日常生活全般に常時の支援を要するすべての障害者が利用できるようにする。（特定非営利活動法人DPI日本会議）
- ・ 通勤中、就学中、通学中、授業中についても、その障害者に特有の介護方法を習熟したヘルパーが、在宅と同様に重度訪問介護を提供できるように、基準を改正すべき。（公益社団法人全国脊髄損傷者連合会）
- ・ 自家用車などに乗る重度全身性障害者などが、排せつ、水分補給、上着の着脱、体位調整など突如として介護が必要になっても、即座に停車して対応できるよう見守りながら運転する場合であれば、ヘルパーが障害者の自家用車を運転している時間帯についても、報酬算定の対象とすべき。  
（公益社団法人全国脊髄損傷者連合会）

#### 〈作業チームにおける意見〉

- ・ 重度訪問介護の対象を拡大する際、対象者はどういった方々か議論が必要。現状の医療モデルを中心とした基本の分類（支援区分）のほか、生活の形態（独居、家族同居等）についても考慮すべきではないか。
- ・ 重度訪問介護に不足している部分は、ヒアリングにおける意見にあるとおり対象者の拡大、通勤、通学、在学中に集中している。

## 「常時介護を要する障害者」を対象とした事業について

(行動援護に関する意見)

〈ヒアリングにおける意見〉

- ・ 「アセスメント」「重度訪問介護へ移行を前提」に拘ることなく、総合的な支援類型として日常的な支援にも利用できるようにする。(NPO法人全国地域生活支援ネットワーク)

〈作業チームにおける意見〉

- ・ 行動障害を有する者に対する支援について、実際に一人暮らしが可能になっていくにしたがって社会的ニーズが増えることが考えられる。注視していきたい



## 「常時介護を要する障害者」を対象とした事業について

(重度障害者等包括支援に関する意見)

〈ヒアリングにおける意見〉

- ・ 全国的に支給決定者数が少なく、報酬や運用について見直しが必要。  
(NPO法人全国地域生活支援ネットワーク)

〈作業チームにおける意見〉

- ・ 事業所指定のハードルが高い。1つの事業所で複数のサービスをそろえないと実施できない。利用が低調なのは事業所側の事情によるのではないか。

## 「常時介護を要する障害者」を対象とした事業について

(医療と障害福祉サービスについての意見)

〈ヒアリングにおける意見〉

- ・ 重度全身性障害者が入院した場合には、病室でも、その障害者に特有の介護方法を習熟したヘルパーが、入院前の支給決定時間数の範囲内で、自宅と同様に重度訪問介護として介護できるようにすべき。  
(公益社団法人全国脊髄損傷者連合会)
- ・ 入院時において、本来的でない付添を求められる場合に限り、時間制限などの一定の条件下での付添を、居宅介護の対象にしてください。(社会福祉法人全国重症心身障害児(者)を守る会)
- ・ 医師が必要性を認めた場合には病院内でもヘルパーを利用できるようにすべきである。  
(特定非営利活動法人DPI日本会議)
- ・ 医療的ケアの必要な障害者(難病を含む)の病院内での支援や医療機関との連携が重要。  
(一般社団法人日本難病・疾病団体協議会)
- ・ 居宅介護を受けている障害者が入院した場合、必要な家事援助が受けられる仕組み。  
(社会福祉法人日本身体障害者団体連合会)

〈作業チームにおける意見〉

- ・ 「常時介護を要する者」は医療的ケアが必要な方も多く、入院も多い。入院先でも通常と変わらないしっかりとした介護が必要ではないか。
- ・ 介護の内容が、高齢とともに生活支援から医療型へ移行していく段階で、相談支援専門員のしっかりとした受け止めが必要。
- ・ 入院中のヘルパー派遣については、保険局とよく検討していただきたい。

## 「常時介護を要する障害者」を対象とした事業について

(人材確保、資質向上についての意見)

〈ヒアリングにおける意見〉

- ・ 生存レベルの見守りを行うヘルパーは一人前になるまでおよそ3か月から半年はかかり、その間の給与は研修扱いとして事業所の持ち出しとなっている。(一般社団法人日本ALS協会)
- ・ 居宅介護を受けるにしても食事介助や入浴介助など行うにはかなりの経験や知識が必要となることから、人材を確保するために、報酬体系やスキルアップのための研修制度・内容の検討が必要と考える。(一般社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- ・ 常時支援を要する障害者の支援者の確保及び人材の質の向上に向けての取組が重要。(公益財団法人日本知的障害者福祉協会)

〈作業チームにおける意見〉

- ・ 人材養成について、専門的知識が必要な事業と、OJTによる対応中心のものがあるのではないか。

# 「常時介護を要する障害者」を対象とした事業について

## (その他の意見)

### 〈ヒアリングにおける意見〉

- ・ 介助が必要な障害者は、どこにいても介助は必要である。生活全般をシームレスに利用できる仕組みが必要。
- ・ 支給量の範囲内であれば、利用範囲を制限しない、利用場所を制限しない仕組みにすべきである。

(特定非営利活動法人DPI日本会議)

### 〈作業チームにおける意見〉

- ・ 障害福祉サービス事業について、税金の使い道としてきちんとチェックを受ける必要がある。
- ・ 適切な支援により常時介護を要する状態でなくなった場合、事業所と利益が相反してしまう。
- ・ 適切な支援をすると、障害支援区分も下がり、事業所の報酬が減る可能性がある。こういったことにインセンティブを導入すべき。
- ・ 就労と教育の場における介護は、常時介護のカテゴリーなのか、それとも企業や教育現場の合理的配慮で考えるべきなのか、どういった共生社会を作るのかと言った議論もあるので検討すべきではないか。
- ・ 精神障害者は退院時に手厚い支援が必要。その後も定期的に見守り、声掛けを同じ人が継続して行う必要がある。
- ・ 施設入所者やグループホーム利用者の余暇活動、あるいは一時帰省した際の介護サービスの利用の担保が必要。
- ・ 常時介護を要する障害者に対する事業は、予防的な関わりが中心のものと、支援によって成長を期待するものがあり、それぞれ性格が違うのではないか。
- ・ 支援内容は予防的なものが多い。支援内容を整理しないと保護的な支援になってしまうので、予防の部分はどう整理していくか、制度で担保するのか、職員のスキルで担保するのか。
- ・ サービス内容が変化する人と変化しない人によって制度設計はずいぶん違うのではないか。

## 「常時介護を要する障害者」を対象とした事業について

〈作業チームにおける意見〉

- ・ ショートステイをもっと重度者に対応するようにすべき。
- ・ 引きこもりの方に対しては訪問型自立訓練が適しているのではないかと。ヘルパーが居宅で付き添うより地域社会につながっていくのではないかと。
- ・ 支援を重点化していく議論では、見守りも含めると支援のグラデーションがありすぎてわかりにくい。直接介護の状況で検討すべきではないかと。
- ・ 北海道当別町では通勤支援を有償ボランティアで実施している。インフォーマルサービスも加えて考えるべき。
- ・ 財源の問題がある。制度は継続性が大前提。その中でも医療的なケアが必要な者に対し支援を重点化すべき。以前は病院にいたような方々なので、病院でかかる費用をそのまま充てるぐらいのイメージで重点化してもよいのではないかと。
- ・ 行動障害の無い人のニーズを具体化していかないと、どういうサービスか整理できない。
- ・ 支援内容の濃淡については、例えば見守り時の報酬単価を減らすなどの方法があるのではないかと。
- ・ 財源の制約というが、制度改正によりどれだけ財源が必要か、シミュレーションなどにより規模感についてあきらかにすべき。
- ・ ボランティアについては、常時介護が必要な方々の広い意味での質の高い生活を支える「担い手確保の方策」の視点として記載すべき。
- ・ 見守りの評価は、緊張感の伴うものから待機中心のものもある。IT機器の活用なども含め、幅広く対応すべきではないかと。
- ・ 資質の向上のための体制作りとして、バックアップ機関の存在が大きいのではないかと。
- ・ 資質向上といっても、行動援護(行動障害に対する専門的スキル)や重度訪問介護(対象に特化したスキル)など幅が広いことをどう考慮するか。
- ・ 盲ろう者の通訳派遣は同行援護の要件緩和で対応できるのではないかと。

## 「常時介護を要する障害者」を対象とした事業について

### ＜今後議論いただきたい事項(案)＞

- 「常時介護を要する障害者」のニーズのうち、現行のサービスでは何が不足しており、どのように対応すべきか。
  - ・ 対象者の範囲、支援内容(通勤、通学支援等)、支援時間、提供方法等
  - ・ 入院中の障害者に対する支援
  - ・ 現行のサービスの見直しでの対応の可否
  - ・ ボランティア等地域のインフォーマルサービスの位置づけ
  
- 同じ事業の利用者であっても、障害の状態等により支援内容に違いがあることについてどう考えるか。
  - ・ 支援の重点化
  - ・ 見守りや待機の評価
  
- 支援する人材の確保や資質向上の方策・評価についてどう考えるか。
  - ・ 従業者の資格要件の在り方
  - ・ 研修等による支援者の養成
  - ・ 資質の評価方法(OJT中心の研修に対する評価等)

## いわゆる「パーソナルアシスタンス」について

(パーソナルアシスタンス制度の在り方に関する意見)

〈ヒアリングにおける意見〉

- ・ パーソナルアシスタンス制度については骨格提言の内容に沿って検討し、新たな制度として創設すべき。  
(公益財団法人日本知的障害者福祉協会、障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会、きょうされん)
- ・ 地域での日常生活における意思決定支援と密接に関わる支援である、パーソナルアシスタンス制度を実現すること。その為に介助ニーズがあるにもかかわらず、場面、場所、行先等によって一律にその利用範囲を制限する仕組みをなくす。(全国自立生活センター協議会)

〈作業チームにおける意見〉

- ・ パーソナルアシスタンスの基盤は、身体障害があつて、常時お手伝いの必要な方が社会参加するといった構造のほか、知的・精神障害があつて、本人ができるように見守るといった構造があり、目的が違うものを一つのサービスで見るのが難しいのではないかと感じている。
- ・ ダイレクトペイメントにより介助者の雇用する場合は、介助者が労働法規の適用除外となること、緊急時に対応困難なことなどの問題があるのではないか。



## いわゆる「パーソナルアシスタンス」について

(パーソナルアシスタンス制度の利用対象者像に関する意見)

〈ヒアリングにおける意見〉

- ・ 一定の区分(例えば区分5・6)でもパーソナルアシスタンス制度の適用等可能にし、どんなに障害があっても働ける環境を作ってください。(一般社団法人日本筋ジストロフィー協会)

〈作業チームにおける意見〉

- ・ パーソナルアシスタンスに該当する人、しない人、その対象者像について整理する必要がある。
- ・ 意思を表出できない人にどういった支援が適切なのか。どうやってチェックしたり、コントロールしたりするのか。

## いわゆる「パーソナルアシスタンス」について

(パーソナルアシスタンス制度と既存の障害福祉サービスとの関係に関する意見)

〈ヒアリングにおける意見〉

- ・ 重度訪問介護におけるパーソナルアシスタンス制度の創設。(社会福祉法人日本身体障害者団体連合会)
- ・ 居宅介護について、移動、家事援助、身体介護という分類をなくし、重度訪問介護を発展させて骨格提言が示すところの個別生活支援(パーソナルアシスタント)にすることを求めます。(全国「精神病」者集団)

〈作業チームにおける意見〉

- ・ パーソナルアシスタンスと重度訪問介護の違いについて整理すべき。
- ・ 重度訪問介護はパーソナルアシスタンスと比べて何が足りないのかを縦軸に、対象者にはどんな人がいるのかを横軸に整理する必要があるのではないか。
- ・ 現場のニーズとして、重度訪問介護でカバーされていない者のニーズを把握すべき。
- ・ 重度訪問介護を発展的に拡充していくとPAに近づいていく。重度訪問介護とPAは同じ路線にあるので、現在は重度訪問介護の対象拡大について議論する方が現実的ではないか。パーソナルアシスタンスの議論は今後も継続することは必要。

## いわゆる「パーソナルアシスタンス」について

### (その他の意見)

#### 〈ヒアリングにおける意見〉

- ・ パーソナルアシスタントの場合は、研修を免除して従業者になれるよう特別な措置を講じてください。  
(全国「精神病」者集団)
- ・ 精神障害の特性である「可変性」は、おのずと支援の範囲・内容・数量等にも連動するものと考えますが、その点を踏まえた個別生活支援の創設。(NPO法人全国精神障害者地域生活支援協議会〔あみ〕)

#### 〈作業チームにおける意見〉

- ・ パーソナルアシスタンスといってもそれぞれのイメージが違うので、制度に対する共通認識を持った上でいろいろ議論すべきではないか。
- ・ PAは個別性が高い。他のサービスの見直したものをPAと無理に呼ぶべきでない。
- ・ PAについて、制度のイメージをどのようにするかがなければ議論が深まらない。
- ・ 骨格提言では現行の代理受領方式によるパーソナルアシスタンス制度が提案されており、ダイレクトペイメントが前提ではない。
- ・ パーソナルアシスタンスの対象者から外れる場合の支援手法についても論点に加えるべき。
- ・ 介助者の視点(孤立化、質の確保、相談体制)についても加えるべき。
- ・ 権利擁護の仕組み、サービスの質の検証、IT機器の活用についても論点に加えるべき

## いわゆる「パーソナルアシスタンス」について

### < 今後議論いただきたい事項(案) >

- パーソナルアシスタンス(※1)について、どのように考えるのか。
  - ・ 対象者、利用場面、利用時間等の具体的なイメージ及び必要な費用
  - ・ 自己決定支援が必要な知的・精神障害者や障害児に対する支援手法
  - ・ パーソナルアシスタンスとダイレクトペイメント(※2)の関係、及びダイレクトペイメント方式を採用することによるメリット・デメリット
  
- パーソナルアシスタンスと重度訪問介護との関係についてどう考えるか。
  - ・ 対象者像
  - ・ サービス内容、サービス提供方法
  - ・ 利用場面・利用内容
  - ・ 支援者の要件及び支援者に対する相談等のバックアップ体制
  - ・ 利用者の権利擁護

※1パーソナルアシスタンスは、一般的に①利用者の主導性、②個別の関係性、③包括性と継続性を満たす必要があるとされている。

※2ダイレクト・ペイメントは、障害者自身が直接サービスを購入するための現金給付のことであり、この給付の範囲で障害者が直接介助者を雇用したりしている。

# 參考資料

# 重度訪問介護

## ○対象者

- 重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であつて、常時介護を要する障害者
  - 障害支援区分4以上に該当し、次の(一)又は(二)のいずれかに該当する者
    - (一) 二肢以上に麻痺等がある者であつて、障害支援区分の認定調査項目のうち「歩行」、「移乗」、「排尿」、「排便」のいずれもが「支援が不要」以外に認定されている者
    - (二) 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者

## ○サービス内容

- 居宅における
- 入浴、排せつ及び食事等の介護
  - 調理、洗濯及び掃除等の家事
  - その他生活全般にわたる援助
  - 外出時における移動中の介護
- ※ 日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含む。

## ○主な人員配置

- サービス提供責任者:常勤ヘルパーのうち1名以上
  - ・介護福祉士、実務者研修修了者 等
  - ・居宅介護職員初任者研修修了者等であつて3年以上の実務経験がある者
- ヘルパー:常勤換算2.5人以上
  - ・居宅介護に従事可能な者、重度訪問介護従事者養成研修修了者

## ○重度訪問介護加算対象者

- 15%加算対象者…重度訪問介護の対象者(一)に該当する者であつて、重度障害者等包括支援の対象者の要件に該当する者(障害支援区分6)
  - ※重度障害者等包括支援対象者

類 型		状 態 像
重度訪問介護の対象であつて、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右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(Ⅰ類型)	・筋ジストロフィー ・脊椎損傷 ・ALS ・遷延性意識障害 等
	最重度知的障害者(Ⅱ類型)	・重症心身障害者 等
障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者(Ⅲ類型)		・強度行動障害 等

- 7.5%加算対象者…障害支援区分6の者

## ○報酬単価(平成26年4月～)

### ■基本報酬

181単位(1時間)～1,403単位(8時間) ※8時間を超える場合は、8時間までの単価の95%を算定

### ■主な加算

<b>特定事業所加算(10%又は20%加算)</b> →①サービス提供体制の整備、②良質な人材の確保、③重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価	<b>特別地域加算(15%加算)</b> →中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価	<b>喀痰吸引等支援体制加算(1日当たり100単位加算)</b> →特定事業所加算(20%加算)の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価
--	---	--

○事業所数 6,504(国保連平成26年10月実績)

○利用者数 9,955(国保連平成26年10月実績)

# 行動援護

## ○ 対象者

- 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等であって常時介護を有する者  
→ 障害支援区分3以上であって、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者

## ○ サービス内容

- 行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護
  - 外出時における移動中の介護
  - 排せつ及び食事等の介護その他の行動する際に必要な援助
- ・予防的対応  
…行動の予定が分からない等のため、不安定になり、不適切な行動がでないよう、予め行動の順番や、外出する場合の目的地での行動等を理解させる等
- ・制御的対応  
…行動障害を起こしてしまった時の問題行動を適切におさめること等
- ・身体介護的対応  
…便意の認識ができない者の介助等

## ○ 主な人員配置

- サービス提供責任者:常勤ヘルパーのうち1名以上
  - ・介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者、居宅介護職員初任者研修修了者等であって3年以上の実務経験があること
  - ・行動援護従業者養成研修修了者
- +
- 5年以上の直接処遇経験(知的障害・精神障害者等)  
※ 行動援護従業者養成研修修了者は3年(平成27年3月までの経過措置)
- ヘルパー:常勤換算2.5人以上
  - ・介護福祉士、介護職員基礎研修修了者、居宅介護職員初任者研修修了者等
  - ・行動援護従業者養成研修修了者 等
- +
- 2年以上の直接処遇経験(知的障害・精神障害者等)  
※ 行動援護従業者養成研修修了者は1年

## ○ 報酬単価 (平成26年4月～)

### ■ 基本報酬

251単位(30分)～2,487単位(7.5時間以上)

### ■ 主な加算

#### 特定事業所加算(10%又は20%加算)

→①サービス提供体制の整備、②良質な人材の確保、③重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価

#### 特別地域加算(15%加算)

→中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価

#### 喀痰吸引等支援体制加算(1日当たり100単位加算)

→特定事業所加算(20%加算)の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価

○ **事業所数** 1,3496(国保連平成26年10月実績)

○ **利用者数** 8,121(国保連平成26年10月実績)



# 療養介護

## ○ 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身体・知的障害者
  - 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 筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者であって、障害支援区分5以上の者
- 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

- 病院等への長期入院による医学的管理の下、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

## ○ 主な人員配置

- 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（平成26年4月～）

### ■ 基本報酬

利用定員及び別に定める人員配置に応じた単位の設定(定員40人以下の場合)

#### ○療養介護サービス費

520単位(4:1)～ 903単位(2:1) ※ 経過措置利用者等については6:1を設定

※ 平成24年3月31日において現に重症心身障害児施設等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については、経過的なサービス費の適用有り

※ 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

### ■ 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1回・退院後1回を限度に算定

○ **事業所数** 242(国保連平成26年10月実績)

○ **利用者数** 19,453(国保連平成26年10月実績)

# 生活介護

## ○ 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

## ○ 主な人員配置

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 (平成26年4月～)

### ■ 基本報酬

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。

### ■ 定員21人以上40人以下の場合

(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
1,170単位	883単位	632単位	572単位	524単位

### ■ 主な加算

#### 人員配置体制加算(33～265単位)

→直接処遇職員を加配(1.7:1～2.5:1)した事業所に加算

※ 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

#### 訪問支援特別加算(187～280単位)

→連続した5日間以上利用がない利用者に対し、居宅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)

#### 延長支援加算(61～92単位)

→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)

○ **事業所数** 8,676(国保連平成26年10月実績)

○ **利用者数** 258,674(国保連平成26年10月実績)

# 重度障害者等包括支援

## ○ 対象者

- 常時介護を要する障害者等であって、その介護の必要の程度が著しく高い者  
→ 障害支援区分6であって、意思疎通を図ることに著しい支障がある者であって、下記のいずれかに該当する者

	類 型	状 態 像
重度訪問介護の対象であって、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右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（Ⅰ類型）	・筋ジストロフィー ・脊椎損傷 ・ALS ・遷延性意識障害 等
	最重度知的障害者（Ⅱ類型）	・重症心身障害者 等
障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等（12項目）の合計点数が10点以上である者（Ⅲ類型）		・強度行動障害 等

## ○ サービス内容

- 訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護等）や通所サービス（生活介護、短期入所等）等を組み合わせて、包括的に提供

## ○ 主な人員配置

- サービス提供責任者：1人以上（1人以上は専任かつ常勤）  
（下記のいずれにも該当）
  - ・相談支援専門員の資格を有する者
  - ・重度障害者等包括支援対象者の直接処遇に3年以上従事した者

## ○ 運営基準

- 利用者と24時間連絡対応可能な体制の確保
- 2以上の障害福祉サービスを提供できる体制を確保（第3者への委託も可）
- 専門医を有する医療機関との協力体制がある
- サービス利用計画を週単位で作成
- 提供されるサービスにより、最低基準や指定基準を満たす

## ○ 報酬単価（平成26年4月～）

### ■ 基本報酬

- 4時間 793単位 ○1日につき12時間を超える分は4時間773単位
- 短期入所 882単位/日 ○共同生活介護 951単位/日（夜間支援体制加算含む）

### ■ 主な加算

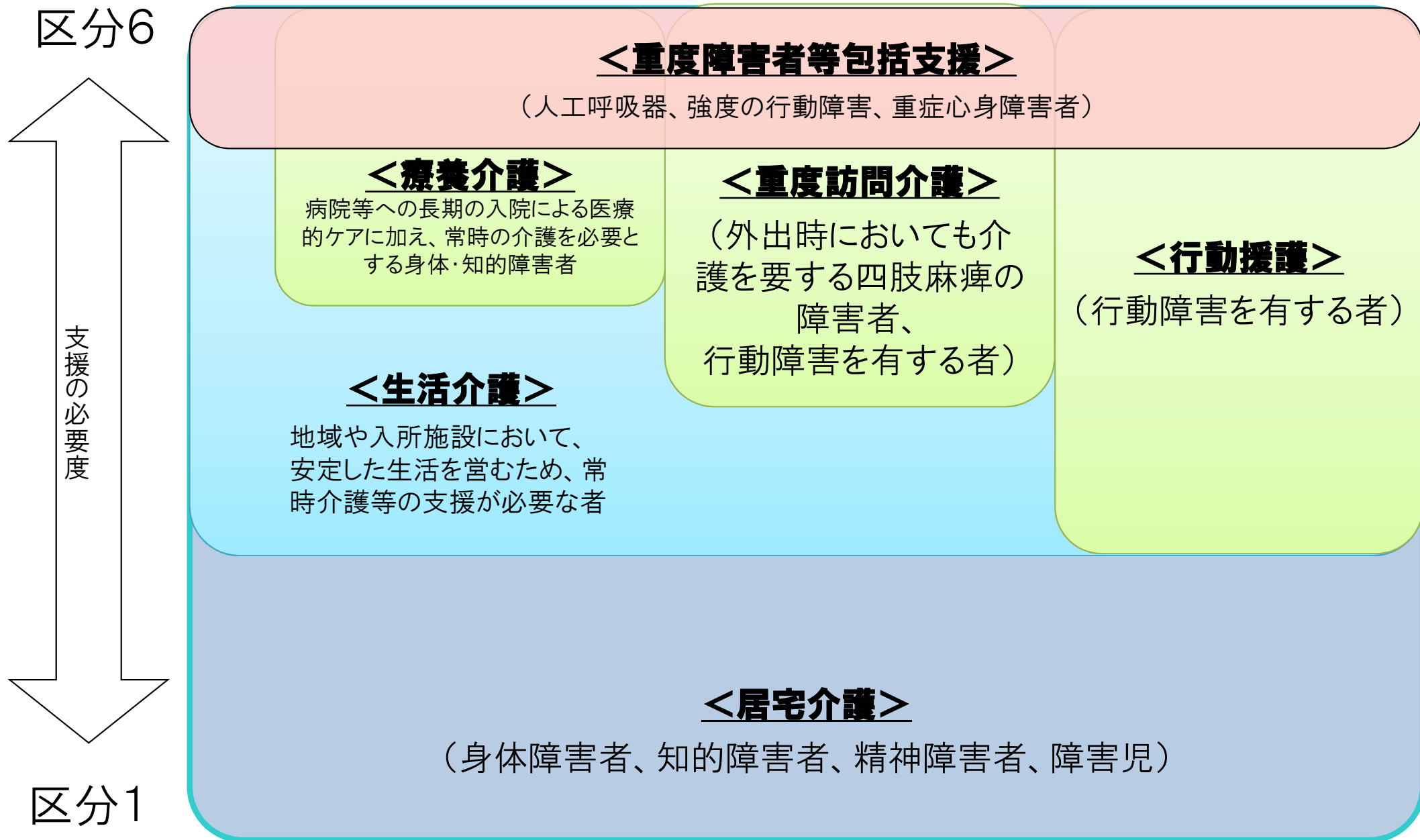
特別地域加算（15%加算）  
→中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価

短期入所利用者で、低所得である場合は1日当たり（68単位加算）  
※ 平成27年3月31日まで

○ 事業所数 9（国保連平成26年10月実績）

○ 利用者数 29（国保連平成26年10月実績）

# 在宅の重度障害者を対象とするサービスとその対象者像



## 常時介護を要する障害者の範囲について(イメージ)

常時介護を要する者を即応性(緊急度)と介護の量・頻度でグループ化した場合、現行の制度では十分な支援ができていない対象者はどのような人か。

