

平成 23 年 11 月 14 日

厚生労働省  
津田厚生労働大臣政務官 様

障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会  
代 表 山 田 優

## 障害福祉サービス等に係る報酬改定に際しての意見・要望

入所施設、精神科病院、在宅からのグループホーム、ケアホームへの入居者は、今後も増え続けて行く事が予想されます。障害のある人が障害が重くても安心して、快適な暮らしができる地域生活の資源の充実が更に望まれます。当学会は入居者の意見を反映しながら、グループホーム等の障害福祉サービスの更なる充実のために平成 24 年度報酬改定に際し次のように要望いたしますので、ご配慮をお願い申し上げます。

### 1. グループホーム、ケアホームの報酬に関して

○サービス管理責任者の報酬に関して

GH・CH 関係では 30 人に一人の配置が義務付けられていますが、その単価設定が明確ではない。そのために、世話人・生活支援員に回す経費の一部をサービス管理責任者に回っている可能性がある。本来、世話人・生活支援員の諸経費とすることが、一体的な運営の名のもとに、サービス管理責任者給与に回っている。

これは是非、報酬単価にサービス管理責任者分として〇〇単位と設定して、利用者への直接支援スタッフへの報酬単価と明確化する必要がある。

現行報酬単価のスキームの中で、経費の配分をするのではなく、60 単位(×10 円×30 人×30 日=540,000 円/月)と設定していただきたい。GH・CH 関係が今まで報酬が低かった。

例) サービス管理責任者配置単価 常勤

60 単位	入居者数 4 人の場合	600 円×4 人	×30 日=	72,000 円
	入居者数 8 人の場合	600 円×8 人	×30 日=	144,000 円
	入居者数 10 人の場合	600 円×10 人	×30 日=	180,000 円
	入居者数 20 人の場合	600 円×20 人	×30 日=	360,000 円
	入居者数 30 人の場合	600 円×30 人	×30 日=	540,000 円

○小規模事業所でも運営ができる報酬改訂を望む

世話人の配置基準による報酬構造は以下のように改定になっている。

当初は6：1、10：1→その後、4：1、5：1、6：1、10：1の常勤換算での事業所利用定員の総数に対しての報酬単価が設定される。

世話人の常勤換算での配置で、事業所の入居者が少ない場合は、4：1の報酬でも経営は難しい。

\* 課題

事業所の利用定員が少ない場合。小規模人数による報酬単価の設定が必要でないか

\* 説明

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

○夜間支援の実態に即した夜間支援加算の見直し

実態は、夜勤、当直、宿直、夜から朝の巡回支援など夜間支援の実態が違っても、障害程度区分と支援人数で報酬が設定されている。

1住居に当直、夜勤体制をしている場合の加算を創設して夜間支援を充実すべきである。

\* 課題

夜間支援加算が低いので、運営上困難な事業所がある。

夜間支援員の確保が難しい現状がある。

労働基準監督署からは、当直の回数の規制があり、小規模事業所では、労基法違反との指摘も出ている。

\* 説明

入居者の状況に応じて、必要な夜勤、当直、巡回など支援形態による加算を創設してはどうか。

○夜間防災体制加算に関して

グループホームの場合、障害程度区分が非該当、区分1、の入居者がいる場合、防災会社と契約を結ぶ（例 連動式の火災報知機、消防への通報装置を設置して事業所と消防署などとの連携を図っている場合等）ことでの加算がつく

グループホーム、ケアホーム一体型事業所で直接職員が夜間支援する場合、ケアホームの夜間支援とは、別の職員で夜間支援しないと夜間防災加算は認めれていない。

直接担当支援員が住居全体の入居者を夜間支援する場合は、加算の該当とすべきである。

○重症心身障害、療養介護と認められた利用者が、ケアホームに入居する場合は、加算をつける。

○ 夜間常時医療的ケアを受けなければならない入居者が居る場合、単なる看護師配置の医療連携体制加算だけでなく、医療的ケア加算を設ける。

○グループホーム、ケアホームの空き室を利用した体験入居の支給量の拡大を望む  
現在は、連続する場合 30 日、年間 50 日となっている。

精神科病院、施設入所支援から外泊扱いで体験入居する場合、地域生活移行に向けて実体験の場の提供として効果が出ている。

年間の支給量の拡大を望む

体験入居で宿泊を伴わないで日中体験する場合の単価を創設していただきたい。

説明

事前にグループホームを見学し、宿泊前に入居者と交流したり、夕食を共にしたりして体験入居前の支援として必要な場合対象とする。

○体験入居の定員外の体験入居する場合の報酬の創設を

○ケアホームの障害程度区分 4 以上の個別的ホームヘルパーの利用の経過措置が延長される予定だが、国庫負担基準以上の支給量を出さなかったり、市町村の支給量の格差がある。必要な人の利用促進を図る必要がある。身体障害者のグループホーム等の利用も増えてきているので、障害程度区分に該当しなくてもケアプランが作成されホームヘルプが必要であれば支給できるようにすべきでないか

○日中支援加算の拡大

通所などの日中活動、就労等に行けないでグループホーム等で過ごす場合、月 2 日以上支援した場合に加算の対象になっている。

入居者が病気で静養する場合、高齢で日中活動に通えない場合等に該当する場合 1 日目から加算対象とするように改善する。現在は 2 日以上からなので 3 日目からの申請になっている。

対象者が日中活動の場が小規模作業所の利用者の場合対象にならないケースがある。

\*説明

グループホーム等の入居者数は 7 月現在で 67,000 人を超えている。ただ全ての人が日中活動、就労に通えるわけではないし、また日中活動を選択しないで、グループホーム等で過ごす場合にも支援・介護が必要な場合加算が該当するようにする必要がある。

○日中支援加算から日中の報酬の組み合わせにしてはどうか

グループホーム、ケアホームから通所、就労へ行かない日の支援は加算でなく、報酬で評価してはどうか、単価は生活介護の単価を参考にしてはどうか

○地域移行ホームの経過措置の見直しの再検討（現状では3月までに指定申請すれば、精神科病院、入所施設敷地内で存続し続ける）が必要。

・病院等の敷地内で、無期限に事業所が存続する事のないように有期限で地域のグループホーム等に移行するように制度を変えるべきである。

・地域移行ホームの入居者には、ケアプランの義務付けと、自立支援協議会で地域移行の状況確認を定期的に行うようにすること。

○各種加算の見直し

・自立生活支援加算 基準が厳しすぎる。基準の見直しが必要。

現行 前年度、前々年度の移行者が定員の5割以上、単身生活者の6ヶ月継続者が移行者の5割以上になっている。

・重度障害者支援加算 2名からでなく1名から該当にすべき。

現行 26単位の報酬も低すぎる。

強度行動障害の人も対象になるように対象者の範囲を広げる。

・長期入院時支援特別加算の見直し

家族がいない場合、グループホーム等の職員が入院中の支援にもあたる。3ヶ月以上の入院でも支援を継続している場合がある。単位の見直しが必要。

（現行はグループホーム1日につき76単位、ケアホーム1日につき122単位）

重症心身障害者などが入院した場合、慣れた職員が介護にあたっている場合もある。

## 2. その他の報酬の見直しに関して

○短期入所

①単独短期入所事業について

昭和51年緊急一時保護制度が開始され、当初、重度者のみとされ、利用内容も制限されていたが、その後、平成元年短期入所事業として、私的理由も認められた。これまで短期入所事業は入所施設での対応が中心であったが、平成16年から単独短期入所事業が認められ、街中ショートが可能となった。しかし、単独短期での利用対応には運営体制的な面からも限界があり。言い換えれば単独単体運営が可能な財源的しくみが必要である。

平成21年3月報酬改定・基準見直しで、日中他のサービスを利用した場合の単価があらたに設定され、利用者にとってサービスの利用がしやすくなった、反面、単独短期入所事業は、単独加算（1日 130単位）はついたものの、報酬単価が一泊の利用で、5000円前後がこれまでより減収となり、厳しい状況にある。

単独ショートの意義

入所施設でのショートにより、普段の生活（通学や普段余暇等）ができなくなる場合がある。しか

し、単独ショート(街中ショート)では、普段の生活を変わりなく続けていくことができる利点がある。

改善策として

(1)短期単独型加算の引き上げ

・短期単独型事業を行う為に、街中に一軒家を確保し運営する場合、維持管理等の運営経費、夜間の支援員配置などを考えると現在の単独型加算を2段階方式で、例えば

- ・単独型加算Ⅰ      130単位 ケアホーム等での単独型の場合
- ・単独型加算Ⅱ      380単位 専用の物件利用での単独型の場合

・連泊の場合の問題点として、日中は学校、通所事業所利用で宿泊利用の連泊の場合、1泊目がA事業所、2泊目が夕方からB事業所とした場合は、それぞれでサービス費Ⅱが2日分となるが、A事業所だけで2泊以上する場合、中間の日の報酬単価は先の半分となる。連泊の場合は中間の日について、日中が学校、通所事業所利用であってもサービスⅠの報酬単価として欲しい。街中単独型短期入所の連泊対応の問題は、このあたりが特に厳しい現状にあると言える。

(2)管理者の兼務要件で、同一敷内規定の緩和措置を。具体的には生活介護事業や就労継続A・B事業のように同一敷地内規定をなくし緩和を図って欲しい。

②短期入所サービス費について

イ 福祉型短期入所サービス費のように、ロ 医療型短期入所サービス費、ハ 医療型特定短期入所サービス費にも、日中活動(例えば、生活介護など)を利用後に短期入所する場合の報酬を新たに創設していただきたい。

解説

現行の医療型短期入所サービスには、日中活動後の短期入所した場合の報酬設定がしていないので、重症心身障害児・者(療養介護支給決定者)が日中生活介護を利用して後、医療型短期入所をした場合、生活介護の事業者が生活介護の請求ができない仕組みになっている。

厚生労働省のQ&Aには以下のような記載がある。

問 医療型短期入所については、他の日中活動サービスの利用の有無にかかわらず同じ単価を使用するのか。

答 医療型短期入所サービス費については、1日当たりの支援に必要な費用を包括的に評価していることから、同一日に他の日中活動系サービスに係る報酬は算定できない。

なお、当該医療型短期入所事業所の医療的支援を受けながら、他の日中活動サービスと組み合わせ、サービスを行った場合の報酬の配分は、医療保険における対診の考のえ方と同様に相互の合議に委ねるものとする。

## 結論

上記Q&Aに記載されている「医療保険における対診の考のえ方と同様に相互の合議に委ねるものとする。」の記載のような事業者間の調整も難しく。今後、重症心身障害児・者が医療型発達支援事業、生活介護を利用した後の、医療型短期入所を利用する事が多くなる予測がつくので、日中活動後の医療型短期入所利用の報酬の創設が必要である。

## ○地域生活移行個別支援特別加算

矯正施設などから移行して、3年以内に出る加算であるが、施設入所支援、宿泊型自立訓練、グループホーム、ケアホームに入居した場合に支援体制を整備して申請する加算であるが、居住だけの支援ではなく、日中活動事業にも、地域生活移行個別支援特別加算を適用すべきでないか。

また施設入所支援の場合、月2回以上の精神科医師の指導を受ける事になっている。精神疾患のない者も精神科病院やクリニックを受診しなければならない。加算の要件を見直しすべきでないか