

＜重度障がい者に必要な在宅介護のあり方検討会＞ 意見集約票（委員意見全文）

＜内容＞

【重度障がい者の在宅介護のあり方に関する実態調査】	P1～5
【非定型による支給決定に係る個別論点】	
・ 論点1 非定型の対象者要件	P6～7
・ 論点2 必要な介護時間数の確認方法	P8～12
・ 論点3 市町村審査会の実施形態	P13～14
・ 論点4 一時的な介護時間数増への対応	P15～16
・ 論点5 真に必要な介護時間数の客観的評価	P17～18
・ 論点6 重度訪問介護事業所の提供体制	P19～20

※意見集約票は第2回検討会終了後、事務局から各委員に送付し、意見のある委員より提出されたもの

重度障がい者の在宅介護のあり方に関する実態調査

【太田委員】

<内容>

重度障がい者在宅介護の在り方検討会が、地域で一人暮らしをする重度肢体不自由の方の重度訪問介護支給決定の在り方中心に議論されています。

実際、介助者がいなければ生死の問題にもつながる場合もあったり、個々の生活を維持するための大変さを学ぶ機会でもあります。

守る会としては、制度として重度訪問介護を利用できるにもかかわらず活用できていないことが残念です。

在宅重症者も重度訪問介護を活用できる仕組みを、他の自治体の併給の仕方を参考に札幌市として実現してほしいと考えます。

実態調査の項目に重症心身障がい者の家族に向けてヘルパー利用について加えてほしいと考えます。<アンケート案として>

1. どのようなヘルプサービスを利用していますか？

①居宅介護 ②移動支援 ③重度訪問介護

2. どのような内容でヘルプサービスを利用していますか？

① 入浴 ②食事介助・排泄など身体介護 ③見守り ④他

3. 入院時の付添いにヘルパーを利用したいですか？

① したい ②したくない

4. 重度訪問介護を利用していない理由は？

- ① 居宅介護や移動支援で済んでいる
- ② 重度訪問介護の単価が低いので変更しづらい
- ③ 重度訪問介護についてよくわからない。

5. 重度訪問介護は入院時の付添いや長時間の見守りが可能ですが、居宅介護と重度訪問介護の併給ができれば活用しますか？

① する ②しない ③その他（ ）

(事例：一回 1～2 時間の居宅介護と 1 回 3 時間以上の重度訪問介護)

6. 重度訪問介護利用についてご意見がありましたら？

【岡本委員】

●郵送・回答方法

- ・対象者は、重度訪問介護利用者
- ・実態表は、郵送の他、可能ならホームページもしくはスマホ用ホームページなどの入力フォームで回答もできるようにする。

●調査項目（支給決定者対象）

- ・基本情報：性別、年代、居住区、障害種別
世帯状況（単身、家族同居（介護可）、家族同居（介護不可））
居住状況（賃貸、持ち家、福祉住居（共同住宅・ケア付住宅・施設））
補装具（車イス・杖等）、呼吸器、自立及び生活歴、ヘルパー使用歴
受給状況（区分、受けているサービス、時間・日数・内容・回数）
生活スタイル（就労系業・通所中心、在宅中心、入所サービス併用、就学・就業）
- ・利用状況・支給量の満足度
 - ・時間数を全部使っている →足りないor足りているor余る
 - ・時間数を〇%使っている →足りないor足りているor余る
 - ※足りない、余る理由 また、足りない場合は、その生活場面
 - ※ヘルパー派遣状況も（人手不足、事業所から断られるなど）
- ・生活の充実（満足）度
- ・サービス利用計画は誰が作ってる？信頼できる相談員いるか？
- ・非定型ができれば、時間数の見直しするか？どのような生活場面でサービスを利用したいか？
- ・その他：ヘルパー、障害者福祉のイメージアップのアイデア

<理由>

- ・できるだけ、多くの利用者さんに回答いただけるようにする工夫が必要。合理的配慮をする。
- ・非定型の認定基準や考慮すべき状況の把握に努め、調査結果を反映する。

【小山内委員】

<内容>

- ・そもそも改めて実態調査をおこなう必要は無い。年に1回おこなわれる区分認定の面談調査にて、障がい当事者本人が希望する介護時間数は把握できるはず。過去の認定調査の書類を参考にすべき。
- ・改めての実態調査をおこなう場合は、認定調査と同じように障がい当事者本人（約440人）全員への面談を実施すべき。調査票の配布では、全員分の調査票を回収できる可能性が低いため。

【竹田委員】

＜内容＞

1. 調査対象事業所に相談支援事業所を加える。
2. インターネットなどによる回答方法を可能とする。
3. 家族への調査
4. 障害支援区分認定調査員への調査

＜理由＞

1. 相談支援事業所の相談員は福祉サービス支給申請やモニタリングなど日常業務において利用者の要望を課題として把握していると思います。重度訪問介護の時間数不足の理由、補うための工夫について実情を把握している可能性が高いと思います。
2. 調査対象者には、上肢機能障害のため筆記が困難な方もいると思いますので、インターネットなどによる回答方法を可能となるような工夫が必要だと思います。
3. 不足する介護時間の多くは、同居家族が担っているのではないかと思います。家族の負担感や不安を把握することは実利用時間数と要望との解離を知るうえで重要だと思います。
4. 障害支援区分認定調査員において対象者の要望や課題を把握されている可能性が高いと思いますので、非定型対象者数や定形外のサービス要望などの把握が可能となるのではないかと思います。

【田中委員】

＜内容＞

- ①調査対象
 - ①-1 当事者及びその家族
 - ・ 重度身体障害者
 - ・ 重度知的障害者・精神障害者及びその家族
 - ・ 重症心身障害児者の家族
 - ①-2 居宅介護・重度訪問介護・行動援護・生活介護事業所
- ②調査内容
 - ②-1 当事者及びその家族
 - ・ 基本属性(性別、年齢、障害程度、同居家族)
 - ・ 生活状況(平日、週末、盆、年末年始、それぞれの一日の過ごし方)

- ・介護状況(必要な介護項目、介護時間、介護者、介護量の過不足状況及び対応状況など)
- ・福祉・医療・保健サービスの利用状況
- ・経済状況
- ・家族介護者の状況
- ・介護に関する要望
- ・将来の生活の希望、見通し

②-2 事業所

- ・重度訪問介護、行動援護提供の有無とその理由
- ・ヘルパーの稼働状況
- ・事業運営上の課題
- ・特に重度障害者支援における具体的課題

【山本委員】

<内容>

・第2回の会議でも議論されていましたが、本検討会の最優先課題が非定型のあり方だとしても、これだけのメンバーが集い公式に議論できる場は早々ありませんので、より包括的に実態がわかる調査になることを望みます。具体的には下記を含むことを希望します。

【ご本人または代理人が記入】

- (1) 記入者が誰か
- (2) 成年後見制度利用有無
- (3) 現在の総合支援法上のサービス量
- (4) PA 利用有無
- (5) インフォーマルな生活支援のサービスの量と内容
- (6) 医療の利用状況
- (7) 同居家族の実態
- (8) 本人の困り
- (9) 家族の困り
- (10) そのほか自由記述

【事業所】

- (1) 重度訪問介護の量についての意見

(2) 重度訪問介護の質についての意見

(3) 事業所の困り

(4) そのほか自由記述

<理由>

上述のとおり

論点1	非定型の対象者要件
【岡本委員】	
<p><内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定型では不十分と感じる人 ・ 月450時間以上の支給決定が必要な方 ・ 月720時間以上の支給決定が必要な方 ・ 定型では不十分と感じる方 ・ これまでの定型の月720時間の2類型（進行性筋萎縮症により常時人工呼吸器を使用している者、又は脳性麻痺により著明な不随意運動を伴う者）と同程度の障害状況（疾患・障害名に限らず常時人工呼吸器使用など）であれば、非定型においても1日24時間の支給決定として扱う。 <p><理由></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特に上記の対象者に非定型の希望者が多いことが想定されるため 	

【小山内委員】	
<ul style="list-style-type: none"> ・ そもそも、非定型は「要件」を定めるものではない。どんな障害などは定めず、ケースバイケースで非定型の支給決定をおこなうべき。 ・ 非定型の対象者の考え方や判断基準を定めるのであれば、他都市の状況を踏まえるべき。 ・ また、定型の720時間支給の2類型の「著明な言語障害」は、具体的にどのようなことかがわからない。言語障害は障がい者本人のその日の体調によって変わり、また聞き手の経験や技術によって伝わるかが違うため。「著明な言語障害」にあてはまらないが、720時間を必要としている障がい者は多くいる。 ・ 肉体的・精神的にケアが24時間必要な方の場合、必ず1日24時間×365日の支給決定をすべき。 ・ 学校や仕事の場でもヘルパーを利用できるようにするため、それを踏まえた時間数を決定すべき。社会の場でヘルパー利用をすることにより、障がいのない人は障がい者への理解ができ、障がい者は障がいのない人とふれあう時間が増える。そうした機会が増えることで、障がい者が家に閉じこもることなく外で活動を楽しめ、それが障がい者の仕事であると社会全体が認識するため。 	

【小谷委員】

<内容>

- ①人口呼吸器ではないが、気管切開をして喀痰の吸引が必要な方も対象ではないか。
- ②胃瘻ケアや鼻マスクの人口呼吸器を使用している医療的ケアが必要な方も対象ではないか。

<理由>

- ①喀痰吸引が必要な方は、いつ吸引が必要になるか分からないので非定型で必要な時間数が欲しい。
- ②胃瘻の方も栄養を流すのに時間がかかる、鼻マスクの方も手が不自由な場合などずれた時に直す等長時間の介護が必要になる。

【竹田委員】

<内容>

- 1.障害支援区分認定調査の結果として決められた重度訪問介護支給時間数に不服がある方。

<理由>

本来的には、全ての方を対象とすべきと思いますが、定型時間数で支障ない方もいらっしゃるとしますので、定型による決定に対して不服がある方(本人及び代理人)。

【田中委員】

<内容>

定型の介護量を超えて介護を希望するすべての人。

<理由>

「非定型」の意味に沿うと上記になるから。

論点2	必要な時間数の確認方法
【岡本委員】	
<p><内容></p>	
<p>■非定型の支給決定の流れの提案</p>	
<p>①申請時、サービス利用計画案を作成（セルフも可能）し、区に提出。同時に定型か非定型の希望も利用者が伝える。（サービス利用計画案にその旨を記載する欄をつけてはどうか？）</p>	
<p>②非定型専用の認定審査会（障害当事者委員（できるだけ介助利用者当事者で重度の方）も選定）で、区分と時間数を取りまとめる。</p>	
<p>③支給決定を行う。</p>	
<p>・ちなみに定型の場合は、今まで通り。審査会は区分だけ検討し、区と時間数を決定するが、検討会等で公平性に欠けると指摘された現定型の720時間の2区分については、障害原因に関わりなく同じ状態であれば2区分と同様の認定に変更する。</p>	
<p>■支給時間数の根拠</p>	
<p>【基本時間数の算出】</p>	
<p>ICF、障害者基本法及び障害者総合支援法を基本とした確認事項により基本的な時間数を算出する（医学モデルではなく、社会モデルを採用）</p>	
<p>障がい者の支給決定については、医学モデルを脱却し、ICFと障害者基本法等を基本とした社会モデルの考え方を中心とする。それぞれのライフスタイルや希望する生活が実現できるような機動性・実用性のある組み立てを提案したい。</p>	
<p>●ICFの図</p>	
<pre> graph TD HS[健康状態] <--> MF[心身機能・構造] HS <--> A[活動] HS <--> P[参加] MF --> A MF --> P A --> P EF[環境因子] --> A EF --> P PF[個人因子] --> A PF --> P </pre>	

※ICFの構成要素ごとの確認事項		
構成要素		要件
健康状態	要因	①治療の必要な疾患があり、医師より健康管理が必要な場合 ②医療的な介護が常時必要な場合
心身機能・構造	要因	①嚥下が困難であり、食事に時間を要する場合 ②嚥下が困難等のため、さざみ食やミキサー食等が必要であり、物理的に調理行為に時間を要する場合 ③体重・体格・麻痺等の状況から移乗等に際して1人での対応が困難であり、2人介護の必要な場合(ただし、ケアプランに2人介護が含まれている場合)
活動・参加	要因	①時間を要するコミュニケーション支援が必要な場合(言語障害、口文字、文字盤、トーキングエイド、視線入力等) ②排泄介護・水分補給・体位変換等のため、夜間介護が必要な場合 ③精神障害があり、在宅生活の維持のため特別な必要性がある場合
環境因子	要因	①住居内の状況として車いすによる移動が困難な場合 ②住宅の物理的な環境から入浴に非常に手間がかかる場合(ただし、サービス利用計画に入浴介護が含まれる場合) ③行動援護の対象者となっており、居室内においても介護を実施する必要性が著しく高い場合
個人因子	要因	①家族等との同居から単身生活を始めたばかりで生活に慣れるまで一時的に多くの支給量が必要な場合 ②長期間の入所・入院状態から退所・退院するにあたり、一時的に多くの支給量が必要な場合

●全体時間の考え方は、以下の図。赤字部分は、減算時間。

					< その他 > 検討時間
加算時間		■加算最大値 1~744時間	一時的な時間数	複数派遣	客観的評価 ・ 協議調整部分 (内容により加算 /減算)
基本時間		■基本時間数 (最小)1~ (最大)744時間 ※最大値 暦日数×24時間 672~744時間 (28日~31日)	(希望時間)		
	減算時間		ADL	ライフスタイル	
			短期入所・ レスパイト入院等 日数	訪問看護 医療系サービス (複合利用時を除く)	

A. ライフスタイルによる減算

就労・通所・通学等にかかっている時間数を基本の時間数から減算する。

※左表の減算時間数の計算方法

【週労働（活動）時間×暦日数÷7】

で算出

●就業(活動)時間の減算時間数	
週活動時間	月活動時間 (目安)
40 時間	177 時間
31～39 時間	137～172 時間
30 時間	133 時間
21～29 時間	93～128 時間
20 時間	89 時間
1～19 時間	4～84 時間

B. その他の臨時的な想定

- ・緊急時（体調不良、障害の重度化、仕事の有給休暇など）
- ・ライフスタイルの変化
 - ・施設等から在宅移行した場合
 - ・親元から単身に独立した場合
 - ・単身から同居・結婚した場合
 - ・結婚等から単身（離婚・死別時など）
 - ・介護力の低下（結婚相手の就職・病気・入院・育児・出産等）

基本時間数の算出 － 減算時間数の算出 ＋ その他の臨時的な時間数の算出

※31 日分で支給決定をする

<理由>

- ・申請者の意向と生活実態・ライフスタイルが尊重される社会モデルの仕組みとなるため
- ・基本時間数を割り出していくことで、一時的な時間増（論点4）の上限を定めることで対応のスムーズ化を図る。

【小山内委員】

- ・本人の希望する時間数が「必要な介護時間数」であることを前提に、支給決定をおこなうべき。
- ・「生命維持できる最低限の介護時間数」が「必要な介護時間数」とされる例が多数ある。介護時間数の不足によりヘルパーがいない時間は「寝ているしかない」とされた例もある。

【小谷委員】

<内容>

①身体状況が変動する方、PA だけでは補えない。レスパイトで短期入所や入院などしているのは、特定の生活を押し付けている。

必要な時間数を確保するにはサービス等利用計画等のプランで確認するしかないと思う。

②排泄に関すること。介助者がいない時は水分摂取や食事など調整している。トイレの心配せずに生きられたらどれほど楽か。これに関して同意見が多数。これらの点も考慮し「真に必要な介護時間」を考えるべき。

<理由>

①②とも実態を精査し介護時間数の決定をするべきと考えられる。

【竹田委員】

<内容>

1.本人からの申立

2.相談支援事業所による支援計画

<理由>

1.非定型においては、本人が希望する過ごし方を実現するために必要な介護について理解している

2.相談支援事業所においては、本人が希望する過ごし方をもとに定型の範囲内でフォーマルサービス、不足する過ごし方をインフォーマルサービスによる支援計画を作成しているのではないかと思います。支援計画を参考にすることが可能だと思います。

【田中委員】

<内容>

・利用者の個別事情(希望する生活スタイル、日中活動状況、障害程度、介護者の状況、その他特別な支援ニーズ等)に応じて、個別具体的なニーズを積み上げて作成された支援計画の妥当性を市町村審査会において確認する。

・支援計画の妥当性の確認に際しては、論点5に記載した類型ごとの支給水準を参照にするが、この支給水準に該当しないケースについては、さらに審査会において協議する。

・個別事情に即した支援計画の妥当性の確認プロセスを記録に残し、妥当性判断の事例として集積し、今後の判断の素材として活用するとともに、求めに応じて公開し、支給手続

きの透明性を担保する。

<理由>

- 「個別事情に応じたニーズの積み上げ」によって、非定型を希望する障害者の個別ニーズに応じつつ、一定のガイドラインとの照合によって、その妥当性判断の根拠を明示できる。
- さらにガイドラインにも当てはまらないケースについては、市町村審査会における「協議調整」を通して(つまり、機械的判断ではなく、ソーシャルワーク的手続きを通して)妥結点を探る必要がある。
- 支給決定過程における透明性は、支給量の妥当性判断のプロセスを丁寧に記録として残すことで担保できる。

論点3	市町村審査会の実施形態
【岡本委員】	
<p>＜内容＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・非定型専用の審査会を創設 ・審査委員に障害当事者を採用（審査委員の半数以上を障害当事者で構成。24時間介助利用者の障害当事者も委員にする） ・各区ではなく、全市で1～2個 <p>＜理由＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・非定型の申請件数によるが、少数であれば審査会は少なくても良い。 ・非定型の検討は、本人の求める希望時間数を客観的に判断するために本人の障害像やADL、生活環境、多様なライフスタイルといった様々な要素の他、生活者としての経験値や想像力が必要であると考え。そうした点から専門家だけでなく、障害を実際にもち、生活者としての経験を重ねている障害当事者が参加することは、より厳密で客観的な支給決定ができるので重要だと思う。また、審査委員内における当事者性の確保も重要。 	
【小山内委員】	
<p>＜内容＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障がい当事者本人が支給決定する審査会に参加し、本人がいる場で本人が納得する支給決定をおこなうべき。 ・そもそも支給決定は、審査会や市役所が決めるものではなく、障がい者本人とヘルパーと、障がい者のことをよく理解している医師で話し合い、必要な介護時間数を決められるようにすべき。 	
【小谷委員】	
<p>＜内容＞</p> <ol style="list-style-type: none"> ①非定型の審査会が必要と思う。 ②定型・非定型とも審査会に障害当事者を入れて欲しい。 ③委員に入る障害当事者は、審査を受ける人と同じ障害の人が良い。 <p>＜理由＞</p> <ol style="list-style-type: none"> ①非定型の専門性が必要と思う。 ②③障害者当事者だから分かることがある。サービスについて知っている人、実際にサー 	

ビスを利用している人良い。

【竹田委員】

<内容>

- 1.関係する当事者及び当事者団体代表の参加
- 2.法律関係団体代表の参加

<理由>

- 1.重度訪問介護の利用当事者及び当事者団体(筋ジス、重心、頸損等)が参加することで利用者ニーズを尊重した議論が可能となるのではないか。
- 2.介護時間数の必要性について、生命維持という医学的視点のみならず安楽な生活を過ごす人権擁護の観点から議論する上で重要な意見を頂けるのではと思います。

【田中委員】

<内容>

- ・非定型のみを審査する審査会が必要。委員は重度障害者のリアルな生活や支援の必要性を熟知した当事者、支援者、親の会の会員等で構成されるとよいと思う。
- ・非定型審査会においては、通常の審査会以上に、障害者本人や家族が意見を表明できる仕組みを導入すべきである。

<理由>

- ・現行の市町村審査会の委員は、申請者の状態を実際に見ているわけではなく、限られた資料と短い時間で、一次判定結果の区分変更の是非の審査判定を行うに過ぎず、非定型の妥当性の判断は難しい。
- ・非定型の審査会は、提出された支援計画の妥当性についてガイドラインをもとに評価し、さらにその水準に当てはまらない場合は、障害者本人・家族・支援者からの意見聴取を行いつつ、「協議調整」を通して、支給決定の判断を行う必要がある。

論点4	一時的な介護時間数増への対応
【岡本委員】	
<p><内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・一時的な介護時間数増への対応はすべきだと思う。以下の項目に限り、対応していく。 ・緊急時（体調不良、障害の重度化、仕事の有給休暇など） ・ライフスタイルの変化 ・施設等から在宅移行した場合 ・親元から単身に独立した場合 ・単身から同居・結婚した場合 ・結婚等から単身（離婚・死別時など） ・介護力の低下（結婚相手の就職・病気・入院・育児・出産等） ・計画的な生活状況の変化（_の項目）については、事前に区役所と相談し、審査会の中で臨時的に取り上げ、迅速な支給決定を行う。緊急時については、区長の判断で行う。 ・できれば、非定型の支給決定の検討の中で、基本的な介護時間数を算出しておく。緊急時の支給決定時には、その介護時間の範囲内で支給決定をする目安とする。 <p><理由></p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害のあるなしに関わらず、生活は変化するものである。健全な生活を想定するものであれば、柔軟な対応ができる仕組みが必要。 	

【小山内委員】	
<ul style="list-style-type: none"> ・第2回検討会の資料3の3ページ6項に書かれた、12市で実施されている一時的な介護時間数増への対応を、札幌市も導入すべき。 ・30日間の月と31日間の月によって、必要な時間数も変動するようにすべき。 ・病気やケガの際にヘルパー時間数が足りなくなる場合の対応として、「病気やケガの際は定められた時間数を超えてもよい」とすべき。方法としては、本人が医師に許可を得てから、ヘルパー時間数を増加する旨をヘルパー事業所へ連絡し、事業所は時間数を超えた請求をおこなう。 ・祝日の多い月やお盆・年末年始の際など、日中活動の場（デイサービスや就労支援など）の休みによって、ヘルパー時間数が足りなくなる場合の対応として、「申請することで時間数を増加してもよい」とすべき。あるいは、日中の時間帯のサービスを、「デイサービスかヘルパーのどちらを利用するか」を選択できるようにすべき。 	

【小谷委員】

<内容>

①やむを得ない理由の場合は非定型が必要。

<理由>

①毎月支給時間が増しても、非定型による支給決定で対応すべき。

【竹田委員】

<内容>

1.常時必要とする介護時間数に一時的に必要となる時間数を加算して支給決定する。

2.緊急一時的に必要となる時間数については定型的例示を行う。

<理由>

1.通常の介護時間数の必要性については絶対的に必要な介護とニーズにより必要な介護を加味した上で常時必要とする介護時間数の決定を行うことと思うが、家族の疾病、怪我、冠婚葬祭等一時的に必要となる時間数については一定程度時間数を上乗せして支給決定する。

2.不測の事態に備え介護時間数の不足を想定したうえで、緊急一時的に必要となる時間数の定型的例示を予め行う事で安心できる。

【田中委員】

<内容>

・一時的な介護時間数の不足についても非定型で対応すべき。

・月ごとに必要な介護時間数が増減する場合、月ごとの介護実績に応じて事後的に対応すべき。

<理由>

・地域生活において、不測の事態によって一次的に介護時間数が不足することは十分に想定しうる。この不測の事態への支援がなければ、重度障害者は安心して地域生活をおくることができないから。

・不測の事態に伴う介護時間数の一時的増加を、あらかじめ予見することは難しいので、事後的にその利用者・家族の置かれた状況における介護の妥当性を確認し、対応する必要がある。

論点5	真に必要な介護時間数の客観的評価
-----	------------------

【岡本委員】

<内容>

- 論点3の意見と同じ
- 非定型専用の審査会を創設。医師の意見書とサービス利用計画と審査会の3点から客観性を確保
- 非定型の支給決定事案を積み重ね、一定の客観性と根拠を作っていく

<理由>

- 障害のあるなしに関わらず、ライフスタイルは無限にあるもの。一方の側面から客観性を事前に作り上げるのではなく、適切な例を積み重ねて、客観性を作り出す必要がある。

【小山内委員】

<内容>

- 「真に」でなく「本人に」と考え、「本人の希望時間数が、真に必要な時間数」という前提で、支給決定を進めるべき。
- ヘルパー時間数が足りないため、デイサービスや就労支援に行きたくないのに行っている人がいる。そのような人の意思を尊重するため、たとえば障がい者3人にヘルパー2人をつける制度を設け、社会的な日中活動の時間をつくるのが大切である。

<理由>

- 障がい者ばかり同じ場所にいることで、一般の人が障がい者を理解するチャンスを逃している。積極的に障がい者が外に出て、一般の人と話したり習い事をしたり、仕事をしたりが大切だと思う。そのことにより社会がより大きく変わっていくと思う。

【小谷委員】

<内容>

- ① 当人の自己選択とか QOL を勘案して、ライフスタイルより判断。

<理由>

- ① 第2回の在り方検討会での議事録にある田中委員の意見を踏まえて。

【竹田委員】

<内容>

1.個別ニーズに対する評価の数値化と見える化

<理由>

1.介護ニーズに対する提供介護時間数の数値化と妥当性についての確認を行う必要がある。

2.介護時間数の必要性については生命維持という医学的視点のみならず安楽な生活を過ごす人権擁護の観点からも検討すべき。

3.審査会において判断された決定をデータ化する。

【田中委員】

<内容>

・地域で暮らす重度障害者の個別事例のニーズに基づく介助時間のデータの蓄積とその分析から、支給決定のための類型と支給水準(ガイドライン)を作成する。

・ガイドラインの作成に際しては、実際の個別事例を基に加算要件(医療的ケアが必要、自宅に風呂がない、長期間入院、単身生活に慣れていない、コミュニケーションに時間がかかる、常時医療的ケアが必要、2人介護が必要等)を具体的にあげて、そこに当てはまる場合はさらに加算ができる仕組みを導入する。

・ガイドラインにおける支給水準の類型は、その人の障害程度だけではなく、その人の生活スタイル、介護者の介護状況、その他特別な支援ニーズ等、社会的な要素も含めて検討する。

・類型ごとの支給水準は「上限」ではなく、あくまでも支給の「参照」となる「水準」として示されるべき。

<理由>

・地域で暮らす具体的な重度障害者の生活状況を詳らかにし、そこに必要な支援量を積み上げ、それを利用者側、行政側で協議し、支給水準を決定していくというプロセスが必要だから。

・支給水準を「参照」ととどめるのは、基準にしたがった機械的な支給決定は、障害者総合支援法に規定されている「個別事情の勘案義務」に反するから。

論点6	重度訪問介護事業所の提供体制	
【岡本委員】		
<p>＜内容＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパーの確保や育成体制を作りやすくするため、新人ヘルパーの同行支援を活用できるよう支給決定時間を整備する。（申請者が月 450 時間であれば、月 450 時間にプラスα（1 人当たり 120 時間、最大年間 5 人まで）の支給決定）また、その実際例を紹介する。 ・長時間介護や医療的ケアの対応例（事業所の人員体制・シフトなど）を集める。 ・事業所を対象とした実態調査を行い、具体的な課題をあぶり出し、改善策を検討する。 <p>※具体的な調査項目</p> <ul style="list-style-type: none"> ●調査項目（事業所対象） <table border="1" data-bbox="225 826 1402 1341"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・基本情報：提供サービス、設立年、所在地、派遣範囲、利用者数、ヘルパー数 ・利用者属性（障害種別、登録特定行為事業所の有無、処遇改善加算・事業所加算等の有無） ・長時間介助利用者の有無（常勤や専属派遣などの体制があるのか？） ・派遣状況の充足度 <ul style="list-style-type: none"> ・利用契約・依頼時間のすべてを派遣できているか？ →できている or できていない ※できてない理由（ヘルパー不足、要望に答えられない） ・どんな助けがあれば充足度を向上させられるか <ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパー人材の供給 ・行政の補助（財政・PR・求人促進など） ・その他：ヘルパー、障害者福祉のイメージアップのアイデア </td> </tr> </table> 		<ul style="list-style-type: none"> ・基本情報：提供サービス、設立年、所在地、派遣範囲、利用者数、ヘルパー数 ・利用者属性（障害種別、登録特定行為事業所の有無、処遇改善加算・事業所加算等の有無） ・長時間介助利用者の有無（常勤や専属派遣などの体制があるのか？） ・派遣状況の充足度 <ul style="list-style-type: none"> ・利用契約・依頼時間のすべてを派遣できているか？ →できている or できていない ※できてない理由（ヘルパー不足、要望に答えられない） ・どんな助けがあれば充足度を向上させられるか <ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパー人材の供給 ・行政の補助（財政・PR・求人促進など） ・その他：ヘルパー、障害者福祉のイメージアップのアイデア
<ul style="list-style-type: none"> ・基本情報：提供サービス、設立年、所在地、派遣範囲、利用者数、ヘルパー数 ・利用者属性（障害種別、登録特定行為事業所の有無、処遇改善加算・事業所加算等の有無） ・長時間介助利用者の有無（常勤や専属派遣などの体制があるのか？） ・派遣状況の充足度 <ul style="list-style-type: none"> ・利用契約・依頼時間のすべてを派遣できているか？ →できている or できていない ※できてない理由（ヘルパー不足、要望に答えられない） ・どんな助けがあれば充足度を向上させられるか <ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパー人材の供給 ・行政の補助（財政・PR・求人促進など） ・その他：ヘルパー、障害者福祉のイメージアップのアイデア 		
<p>＜理由＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人材確保は非常に重要である。採用しても長く続くかはわからない。国の制度を最大限活用し、事業所も報酬が入るなら研修にも力が入り、そのことが活性化へとつながり、受け入れも拡大する。 ・多くの事業所が居宅介護や介護保険の訪問介護事業所など、短時間派遣が主流になっているところも多いため、長時間派遣に必要なノウハウを提供することで、参入事業所を増やすきっかけになる。 ・今ある事業所がどういったことに具体的に悩んでいるのか、行政にどのような支援を求めているのかを明確にできるため。 		

【小山内委員】

<内容>

・障がい者の自由を保証するための体制が必要。たとえば賃貸の3部屋を用意し、2室に障がい者が住み1室にヘルパーが待機し、必要な時だけヘルパー支援を受けられるような体制をつくるべき。

<理由>

・本人の希望を第一に考えた支援をおこなえるため。孤独な時間を楽しんだり、友達や恋人と気軽に過ごせる時間を確保するためには、上記のような工夫が必要であるため。

<内容>

・入浴介助の時は必ず2人体制にするよう定めるべき。また、旅行のケアも2人体制にするよう定めるべき。

【小谷委員】

<内容>

①事業所も障害当事者も担い手不足で緊迫している状況。
どうしたらヘルパーが増やせるのか。

【竹田委員】

<内容>

- 1.短時間利用の見直し
- 2.24 時間支援体制の実態確認

<理由>

1.重度訪問介護の利用実態の中には不足する時間数への対応として、介護1h間1h介護1hという連続した利用を避ける場合もある。また、夜間早朝、深夜時間帯に1h程度の短時間利用を希望するが事業所の負担感が大きく利用契約に至らない事がある。

2.夜間早朝、深夜帯の支援体制及び支援実績について確認を行うとともに提供の推進を図ることが必要だと思います。