

在宅障害者の「居宅介護」

と「短期入所」について

全国重症心身障害児（者）を守る会

顧問 山崎 國治

在宅障害者の「居宅介護」を考察する

- (1) 平成15年度から始まった支援費制度では、児童福祉法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法のそれぞれの条文に「居宅介護」の規定があり、それを受けて、それぞれの指定基準の省令がありました。(資料Ⅲ4頁)
「居宅介護」に関する省令の構成は、①居宅介護の基本取扱方針②居宅介護の具体的取扱方針③居宅介護計画の作成となっていて、三つの法律に基づく指定基準は、ほぼ同一条文となっています。
- (2) 障害者自立支援法の特徴の一つに、共通の福祉サービスは、共通の制度によって提供し、提供主体を市町村に一元化したことがあります。
「居宅介護」はその例といえます。
児童福祉法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法の三つの法律に根拠を持っていた「居宅介護」支援の規定は、平成18年4月1日から障害者自立支援法に吸収され、それぞれの法律の「居宅介護」の規定は削除されました。
- (3) 統合された「居宅介護」は、障害者自立支援法第5条第2項に規定されています。ここでその条文を見ておきましょう。

「この法律において「居宅介護」とは、障害者等につき、居宅において入浴、排せつ、又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいう。」

ここに述べている「厚生労働省令」の規定を紹介します。

障害者自立支援法施行規則（平成18年2月28日省令第19号）
第1条の3

「法第5条第2項及び第3項に規定する厚生労働省令で定める便宜は、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並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助とする。」



(4) 障害者自立支援法が定義している①障害児②障害者③障害者等について理解しておくことが大切です。

(ア) 障害児とは、身体障害児・知的障害児・精神障害児をいいます。

(イ) 障害者とは、身体障害者・知的障害者・精神障害者をいいます。

(ウ) 障害者等とは、障害児と障害者をいいます。

障害者自立支援法が適用となる対象者は、(ア) (イ) (ウ) のいずれかということになりますので、条文を見るときには、この区分の理解が重要となります。

「居宅介護」の対象者は、「障害者等」と表現されていますから、「障害児」と「障害者」の両方を含んでいることとなります。

(5) 指定基準第24条は、「基本取扱方針」が示されています。

①利用者が自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう提供すること。

②事業者は、居宅介護の質の評価を行って、常にその改善を図ること。

(6) 指定基準第25条は、居宅介護の「具体的取扱方針」を述べています。

① 介護の提供は、「居宅介護計画」に基づいて必要な援助を行うこと。

② 介護の提供は、懇切丁寧に行い、サービスの提供方法などについて理解しやすいように利用者やその家族に説明すること。

③ 介護の提供は、適切な介護技術をもって行うこと。

④ 介護の提供は、利用者の心身の状況や環境の把握に努めること。

⑤ 利用者やその家族に対して、適切な相談・助言を行うこと。

(7) 居宅介護に関する基本方針と具体的な方針を踏まえて、「居宅介護計画」の作成について、みていきます。

- ① 居宅介護計画は、サービス提供責任者が作成します。
- ② 作成に当たっては、利用者や障害児の保護者の日常生活全般の状況や希望などを踏まえて、サービスの内容を具体的に記載することになっています。
- ③ サービス提供責任者は、居宅介護計画を作成後に、利用者や同居の家族に計画の内容を説明し、交付することになります。
- ④ サービス提供責任者は、計画作成後においても、計画の実施状況の把握を行って、必要に応じて計画の変更を行います。
- ⑤ ①から③までは、計画変更の場合にも準用します。

(8) これまでみてきましたのは、障害者自立支援法を根拠とした省令の指定基準でした。

平成12年4月から実施されている介護保険法にも、「訪問介護」の制度があり、省令による指定基準として「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」を資料Ⅲの1頁に記載しました。

障害者自立支援法の「居宅介護」が、介護保険制度では「訪問介護」と名称が異なるのみで、条文構成も同じであることがわかります。

資料Ⅲの2頁は、介護保険制度による「訪問介護」指定基準の解説通知です。その特徴的な事項について述べておきます。

- ① 介護サービスは、目標達成の度合いや利用者やその家族の満足度について常に評価を行い、計画の修正を行うなどによってその改善を図ること。
- ② 介護提供者は、常に新しい技術を習得するなどの研鑽に努めること。
- ③ 訪問介護計画の作成に当たっては、アセスメントを行い、サービスの具体的な内容、所要時間、日程などを明確にすること。
- ④ 訪問介護計画の様式は、事業所で定めてよいこと。
- ⑤ 訪問介護計画は、利用者に説明した上で、利用者の同意を得ること。
- ⑥ 訪問介護計画は、2年間保存しておくこと。

(9) 介護保険法に基づく「訪問介護」について、指定基準と指定基準の解釈通知を参考にして、「チェックリスト」を示したのが資料Ⅲの3頁です。

(10) 平成15年4月から、「支援費制度」が始まり、児童福祉法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法を根拠とした省令の指定基準が公布され、法律ごとに「居宅介護」の規定がありました。

その一例として、資料Ⅲの4頁に身体障害者福祉法を根拠とした省令の指定基準を記載しておきました。

精神障害者の居宅介護事業は、厚生労働省の運営要綱に基づいています。

この4頁の条文をみてみますと、障害者自立支援法に基づく指定基準資料Ⅲの0頁とほとんど同じ条文構成であることがわかります。

つまり、支援費制度で法律ごとにバラバラであった「居宅介護」について、精神障害者も包んで障害者自立支援法にまとめてしまったということになります。

こうした考え方は、障害者自立支援法第5条第8項の「短期入所」についてもまったく同様です。

(11) 障害者自立支援法に根拠を持つ「居宅介護」は、事業者が守るべき事項が基本となっています。

サービス提供の具体的な内容は、利用者やその家族の意向を尊重して作成されます。居宅介護計画が出来上がりますと、利用者やその家族にサービス提供の内容が説明されます。そして、その計画書は交付されます。

ところが、よく起こる問題は、利用者が居宅介護計画に含まれていないサービスを要求する場合です。

「居宅介護」ですから、室内のサービスに限られます。しかし、生活に必要な「買い物」も含むとするのが、一般的です。

金融機関からの預貯金の「引き出し」の依頼にはどうしたらよいのかとか、「庭の草取り」も居宅介護の範囲に入るのかなど、利用者やその家族の希望や要望もアセスメントの段階で、述べておくことが重要です。

具体的なサービス提供者は、業務として仕事をするわけですから、時間外にサービス提供者の自宅に電話をするなどは、適切ではありません。

サービス利用に当たっては、居宅の中での作業であるだけに、お互いに節度をもった対応が強く求められることになります。

(12) 居宅介護で提供されるサービスには、「身体介護」と「家事援助」に分かれます。

利用者の障害程度区分は、区分1から区分6までとなっています。区分1以上の障害者等が利用できることとなります。

報酬単位は、次の通りです。

利用時間	身体介護	家事援助
0、5時間・・・	230単位	80単位
1、0時間・・・	400単位	150単位
1、5時間・・・	580単位	225単位
2、0時間・・・	655単位	
2、5時間・・・	730単位	
3、0時間・・・	805単位	

市町村が特にやむを得ない事情があると判断した場合には、報酬基準時間（身体介護の場合は3時間、家事援助の場合は1、5時間）を超える部分について、30分当たり70単位を加算します。

(13) 居宅介護に従事する職員の資格要件は、業務内容が比較的短時間に履行されることを踏まえて、1級又は2級のホームヘルパー有資格者とされています。

なお、3級又は支援費制度において身体介護や家事援助又は日常生活支援に係る業務に従事した経験者がサービスの提供を行った場合には、身体介護で30%、家事援助で10%が減算されます。

※ 参 考 文 献

障害者自立支援法令集編集部編『障害者自立支援基本法令集』中央法規
平成18年12月発行

坂本洋一著『図説障害者自立支援法』中央法規 平成18年10月発行

星野晴彦・伊藤秀樹共著『障害者自立支援法・設置基準・報酬編』

日総研出版 平成18年6月発行

短期入所制度のあらまし

(1) 短期入所制度は、「居宅介護を考察する」でも述べましたように、平成18年4月から施行された障害者自立支援法に一本化されました。
まず、初めに法律と規則の条文をみておきます。

(2) 障害者自立支援法

第5条第8項 この法律において、「短期入所」とは、居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設その他の厚生労働省令で定める施設への短期間の入所を必要とする障害者等につき、当該施設に短期間の入所をさせ、入浴、排せつ、又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいう。

※ 「障害者支援施設」については、障害者自立支援法第5条第12項に定義規定があります。

(ア) 厚生労働省令で定める施設

障害者自立支援法施行規則（平成18年2月28日厚生労働省令第19号）

第5条 法第5条第8項に規定する厚生労働省令で定める施設は、障害者支援施設、児童福祉法第7条第1項に規定する児童福祉施設その他の次条に定める便宜の供与を適切に行うことができる施設とする。

(イ) 厚生労働省令で定める便宜

第6条 法第5条第8項に規定する厚生労働省令で定める便宜は、入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援とする。

(3) 短期入所事業の指定基準省令を読むことによって、基本方針を初め人員、設備、運営の基準が明確になってきます。

根拠となる省令の名称は、「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年9月29日厚生労働省令第171号）」となります。

その「第6章 短期入所」の項目があり、条文は12か条から構成されています。

「別紙」にその全文を記載したものを資料として用意しました。

以後、この条文に沿って考察してまいります。

(4) 障害者自立支援法に基づく「短期入所」は、平成18年4月1日から施行され、厚生労働省令の指定基準は第58号として公布されました。

ところが、障害者自立支援法が平成18年10月1日から全面施行となりましたので、改めて厚生労働省令の指定基準第171号の公布となって、「短期入所」についても新しい指定基準が適用されることになりました。

(5) 指定基準の省令第58号が公布された後に、平成18年4月3日付けで、基準の趣旨・内容についての通知が厚生労働省から自治体の長に発出されていますので、この通知も参考にしながら、以下、考察してまいります。

※ 平成18年4月3日障発第0403009号 厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部長名 都道府県知事・指定都市市長・中核市市長宛
「指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等について」

(6) 短期入所事業は、三つの形態に分かれています。

①障害者支援施設等と一体的な運営を行う併設型事業所

②障害者施設等であって、その一部が入所者に利用されていない居室を利用して運営を行う空床利用型事業所

③①・②以外の短期間による入所によって保護を適切に行うことが出来る単独型事業所

①の「一体的な運営を行う」とは、併設本体施設の事業に支障が生じない場合で、かつ、従業者の勤務体制を含めて指定短期入所を提供できる場合と通知されています。

(7) 指定基準の第120条第3項について、通知文は次のように述べています。

「食事の提供に要する費用、居住に係る光熱水費、日用品費、その他の日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるものの支払を利用者から受けることができるとし、介護給付費の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の徴収は認めないこととしたものであるが、利用者の便益を向上させるものについては、一定のルールのもとに利用者等に金銭の支払を求めることは差し支えないものである。」

指定基準同条第6項では、第3項の費用については、その内容・費用の説明と同意を指定短期入所事業者に義務づけています。

(8) 指定基準第124条には、「定員の遵守」が規定されています。

第1号の規定は、併設型事業所に適用し、第2号の規定は、空床利用型事業所が適用を受けることとなります。この二つの規定を読む限りでは、定員厳守のように読めます。しかし、さきの通知では柔軟な対応を説明していますので、「定員+X人」の根拠を紹介いたします。

「定員の遵守は、利用者に対する適切なサービスを確保するため、指定短期入所事業所は利用定員を超えて指定短期入所の提供を行ってはならないと定めたものであるが、最低限のサービスの質を確保した上で、より多くの利用者へのサービスの利用の機会を提供する観点から、

① 指定短期入所の3月間の利用者数の平均値が利用定員の数に100分の105を乗じて得た数

② 1日の利用者数が利用定員の数に100分の120を乗じて得た数

については、これらを超えない範囲で利用者を受け入れることが可能であるものとする。したがって、都道府県知事等の指導の対象となるのは、これらを超えた状態が継続する場合であること。」

(9) 短期入所の報酬単価は、障害者について障害程度区分の1から6まで日額単価が定められています。療養介護対象者の報酬単価は2400単位と定められ、障害児の場合も同一単価となっています。

また、短期間という性格から短期入所事業者には、短期入所介護計画作成の義務は求められていません。

(10) 在宅の障害児や障害者にとっては、介護者の疲労や毎日の労苦を軽減するためにも短期入所利用は頻繁に利用したいものです。そのためには、身近に短期入所利用施設が存在していて、必要なときにいつでも利用できることが不可欠です。介護保険法では、「短期入所生活介護」と「短期入所療養介護」の二つに区分されていて、その指定基準と基準の解釈通知は詳細を極めています。現在、介護保険の被保険者・受給者範囲について有識者会議で検討中ですが、障害者にも介護保険の介護給付が適用となれば、利用できる社会資源は飛躍的に増大することとなります。