

障害保健福祉関係主管課長会議資料

平成29年3月8日(水)

社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課／地域生活支援推進室
／障害児・発達障害者支援室

(2 / 2冊)

目 次

11	相談支援の充実等について……………	148
12	障害者の地域生活への移行等について……………	160
13	障害者虐待の未然防止・早期発見等について……………	173
14	発達障害者支援施策の推進について……………	186
15	障害児支援について……………	202

11 相談支援の充実等について

(1) 相談支援の充実について

① 指定特定相談支援事業等について

平成28年12月末時点における障害福祉サービス利用者に占める計画作成割合は、計画相談支援が97.1%、障害児相談支援が99.1%であり、計画作成がほぼ完全実施されている状況であるが、一部の地方自治体では低調な状況にあり、法律に基づく適正な支給決定プロセスが確保されるよう、速やかに相談支援体制の整備を図られたい。

また、障害児相談支援においては、セルフプランの割合が約3割と比較的高い状況となっている。セルフプランについては、相談支援事業者によるモニタリングが行われず、適切なサービス利用に向けたきめ細かな継続的支援が提供されない恐れがあるので、市町村においては保護者等に対し障害児相談支援に関する説明を行い、活用を促すとともに、地域の障害児相談支援体制の更なる充実を図られたい。（関連資料1）

さらに、指定相談支援事業所及び相談支援専門員については、平成25年度から着実に増加している一方で、手厚い体制が整えられている事業所は少ない状況である（平成28年4月時点の特定事業所加算適用事業所は、全体の5%に留まる）。市町村においては、必要に応じて管内の相談支援事業所に対し、支援体制の充実を促すとともに、特定事業所加算の適用などを通じて体制強化を図られたい。（関連資料2）

② 基幹相談支援センターについて

基幹相談支援センターについては、平成28年4月時点で設置市町村の割合は27%であり、一部の都道府県においては、設置している市町村が未だにない状況も見受けられる。（関連資料3）

同センターは、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関であり、相談支援事業者に対する専門的な指導・助言や人材育成の支援を行うことも期待され、地域の相談支援体制の充実を図るためには同センターを有効に活用することが重要である。

また、今年度中に取りまとめられる第5期障害福祉計画の基本指針案においては、基幹相談支援センターの設置促進に関する記述を追加することとしており、特に都道府県においては、市町村に対し同センターの設置に向けた積極的な働きかけを行うことや、同センターに配置される指導的な役割を担う人材を計画的に確保するよう努められたい。（関連資料4）

③ 協議会について

協議会は、地域の課題を共有し、その課題を踏まえ、地域のサービス基盤の整備を進めていく重要な役割を担っており、地域で障害者を支えてい

く上で核となるものである。市町村の協議会については、平成 27 年度から地域生活支援事業として、「協議会における地域資源の開発・利用促進等の支援」を補助の対象としており、本事業の活用の効果として、各市町村において新たな社会資源が開発され、障害者の自立した生活や社会参加が推進されるとともに、適切なサービスを効率的に提供することが期待されるものである。今年度本事業を活用した市町村は 11 箇所のみとなっているが、市町村においては、本事業の積極的な活用等を通じて、協議会の活性化を図られたい。（関連資料 5）

また、平成 29 年度予算案において、地域生活支援事業費補助金の都道府県メニューとして、「障害者の地域生活の推進に向けた体制強化支援事業」を新規に計上しており、都道府県が管内市町村に対して、先進的取組事例の紹介や、意見交換等の機会を設ける場合の費用を補助することとしており、都道府県においても、こうした事業等も活用し、管内市町村の協議会の活性化を図られたい。（関連資料 6）

（２）「相談支援の質の向上に向けた検討会」について

「相談支援の質の向上に向けた検討会」を平成 28 年 3 月から 7 月に計 5 回開催し、その議論のとりまとめを様々な機会を通じて周知しているところである。（関連資料 7）

本検討会では、相談支援専門員の質の向上に関する事項と、相談支援体制に関する事項について議論いただいたところであるが、地方自治体においては、本検討会のとりまとめを踏まえ、それぞれ以下の点に留意されたい。

① 相談支援専門員の資質の向上について

厚生労働省において、平成 30 年度の報酬改定や、「主任相談支援専門員（仮称）」を含めた研修プログラムの改正等を通じて、今後必要な方策をお示しすることとしているが、各都道府県においては、すでに先行して取り組んでいる自治体の取組を参考に、人材育成に関するビジョンを策定するなど、地域における相談支援従事者の段階的な人材育成に取り組まれたい。

② 相談支援体制について

指定特定相談支援事業者のみならず、委託相談支援事業者や基幹相談支援センターなど関係機関がそれぞれ十分機能を果たすことが必要であり、そのためには地域の実情に応じた効果的な役割分担等について、協議会等で議論を重ねる必要がある。特に、基幹相談支援センターは、相談支援の中核的な役割を担うことから、未設置の市町村は設置に向けて地域の関係者と十分議論することが重要である。

こうした取組を協議会等で行うためには、市町村の協議会担当職員の内

制度に対する深い理解が必要であることから、都道府県を中心に協議会担当職員向け研修会等を推進されたい。その際、前述の「障害者の地域生活の推進に向けた体制強化支援事業」（地域生活支援事業）の活用もあわせて検討されたい。

また、市町村の支給決定担当職員においても、相談支援従事者研修などに参加するなどを通じて一定の専門的知見を身につけ、相談支援専門員とともに地域の実情に応じた適切かつ積極的な調整を図られたい。

（３）平成 29 年度における国研修の開催予定について

平成 29 年度における相談支援専門員及びサービス管理責任者に係る国研修については、以下の日程で実施する予定であるので、都道府県におかれては、適任者を推薦していただく等、御協力をお願いします。

相談支援従事者指導者養成研修会（国研修）

- 日時：平成 29 年 6 月 21 日（水）～ 23 日（金）
- 場所：国立障害者リハビリテーションセンター学院
（埼玉県所沢市並木 4 丁目 1 番地）

サービス管理責任者指導者養成研修会（国研修）

- 日時：平成 29 年 9 月 20 日（水）～ 22 日（金）
- 場所：国立障害者リハビリテーションセンター学院
（埼玉県所沢市並木 4 丁目 1 番地）

（４）サービス管理責任者の実務経験要件の改正等について

平成 29 年度より、サービス管理責任者の資格要件を以下のとおり改正することとしている。

- ① 「構造改革特別区域の提案等に対する政府の対応方針」（平成 29 年 1 月 23 日構造改革特別区域推進本部決定）に基づき、「指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの等」（平成 18 年厚生労働省令第 171 号。）の一部を改正し、構造改革特別区域における規制の特例措置の一部を全国展開する。

（内容）

社会福祉士等の国家資格を有する者について、相談支援又は直接支援に関する実務経験が 3 年以上であることに加え、サービス管理責任者の資格要件に係る実務要件を緩和するため、「資格に係る業務に従事した期間」が 5 年以上であるという要件を 3 年以上に改める。

- ② サービス管理責任者となることができる要件中「直接支援の業務」の定義について、「日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、生活能力の向上のために必要な訓練その他の支援を行い、並びにその訓

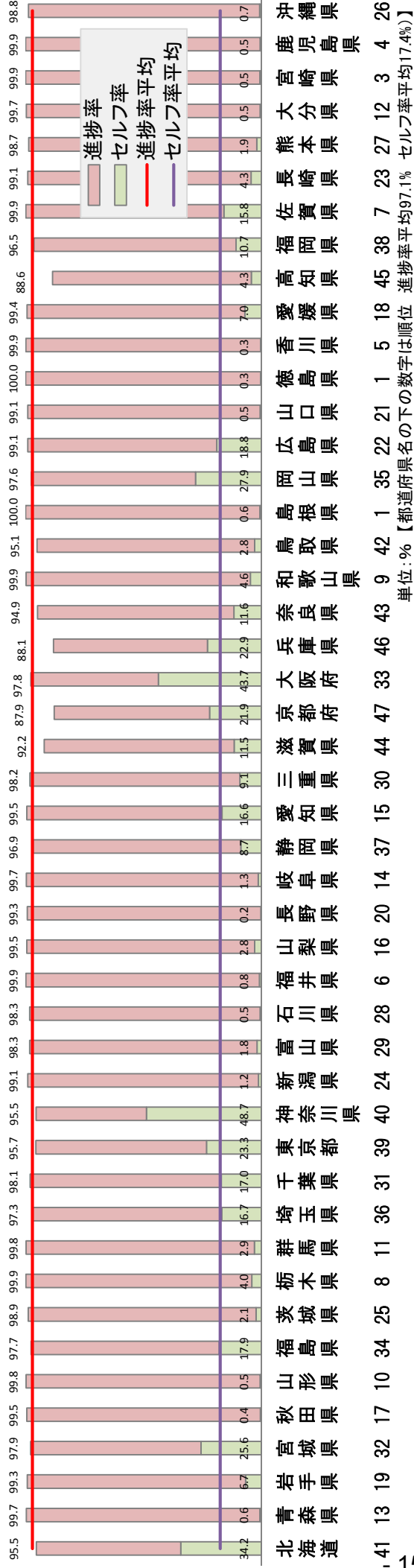
練等を行う者に対して訓練等に関する指導を行う業務」が含まれることを明確にする。

また、厚生労働省においては、今後、相談支援専門員及びサービス管理責任者等の要件や研修プログラム等について、厚生労働科学研究事業等を活用しながら所要の改正に向けた検討を行っているところである。

詳細な改定内容やスケジュール等については、今後お示しすることとしているが、都道府県においては、各地の実情を踏まえた必要な人材の確保が図られるよう、各研修の開催規模や開催頻度等について、十分配慮いただきたい。

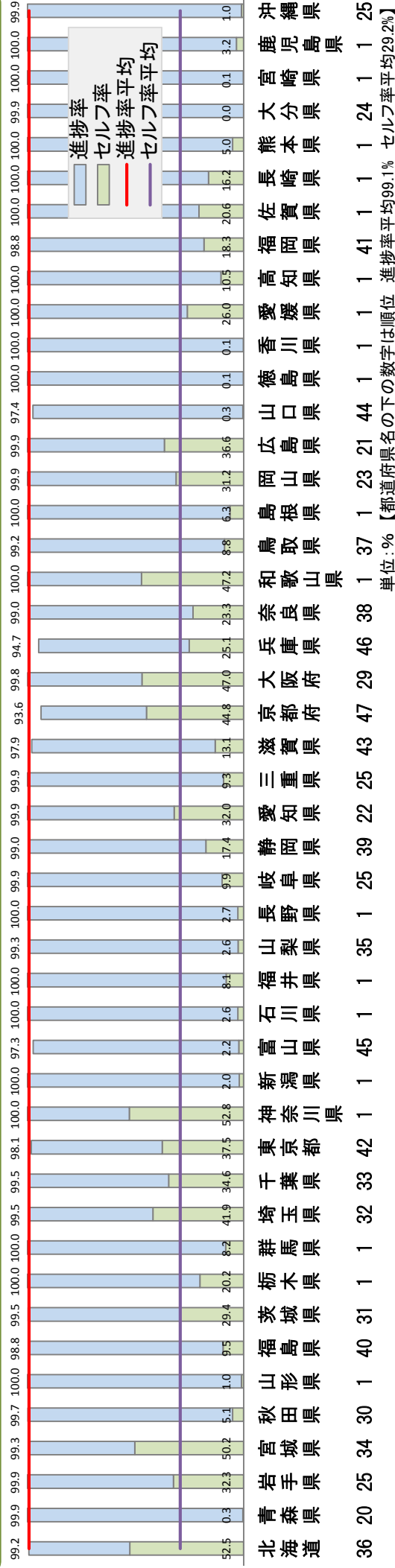
計画相談支援関連データ（都道府県別：実績）

○ 都道府県別 計画相談支援実績（H28.12：厚生労働省調べ）



↑ 同月の障害福祉サービス・地域相談支援の利用者のうち既にサービス等利用計画を作成しているものの割合

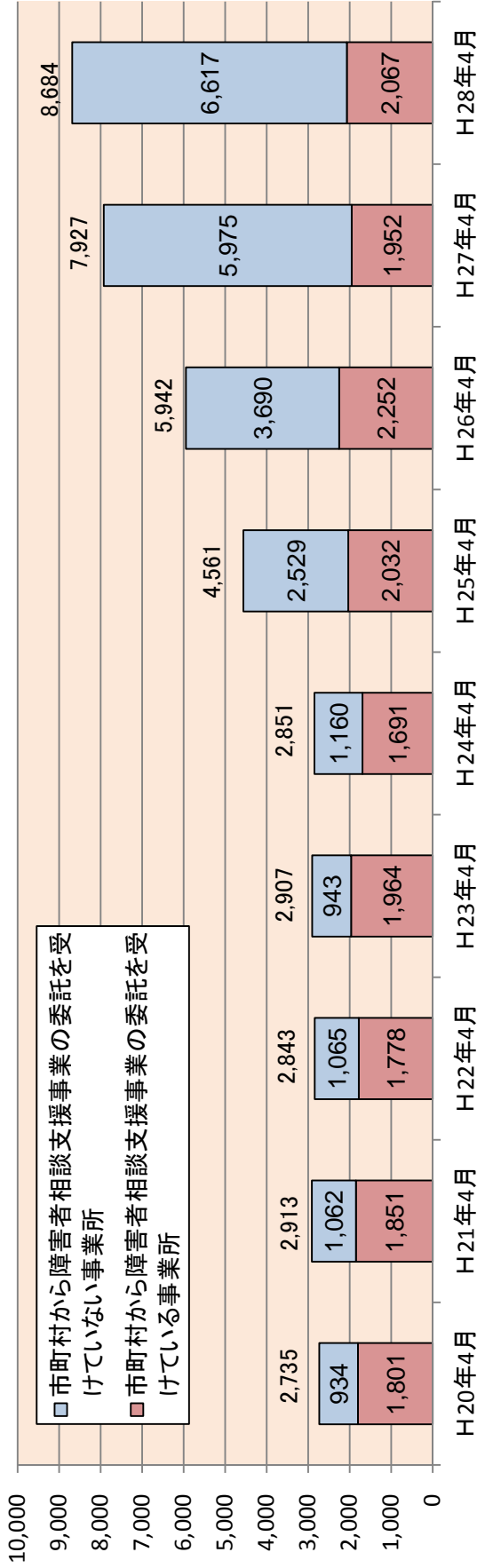
○ 都道府県別 障害児相談支援実績（H28.12：厚生労働省調べ）



↑ 同月の障害児通所支援の利用者のうち既に障害児支援利用計画を作成しているものの割合

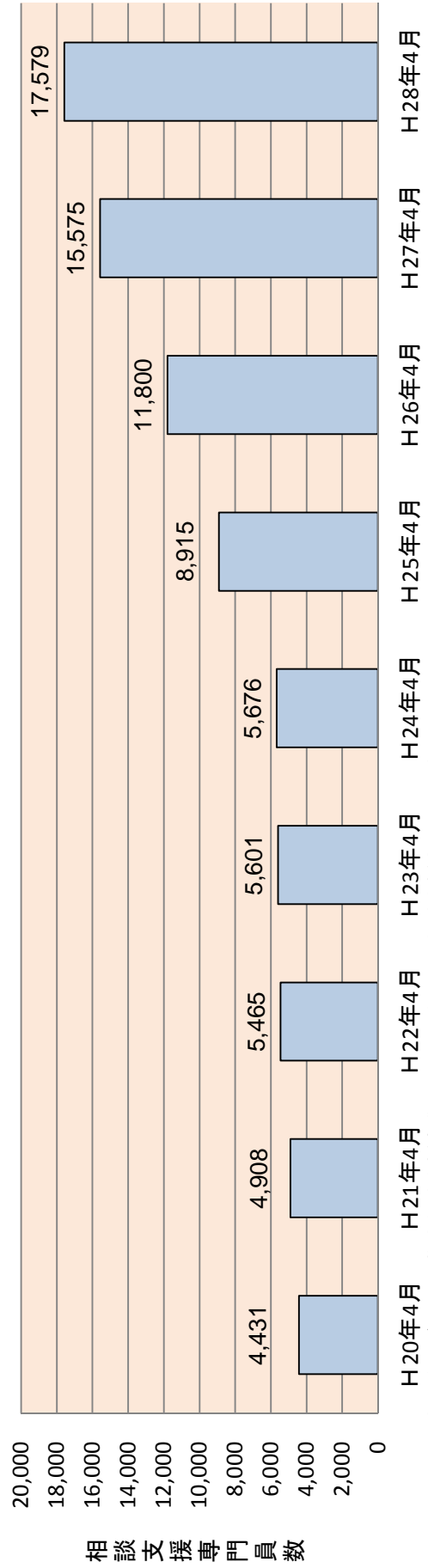
指定相談支援事業所と相談支援専門員について

指定特定・指定障害児相談支援事業所数(経年比較)



※H23年度以前のデータは、指定相談支援事業所数
 ※H23年4月1日の指定相談支援事業所数は、被災3県を除くデータ。

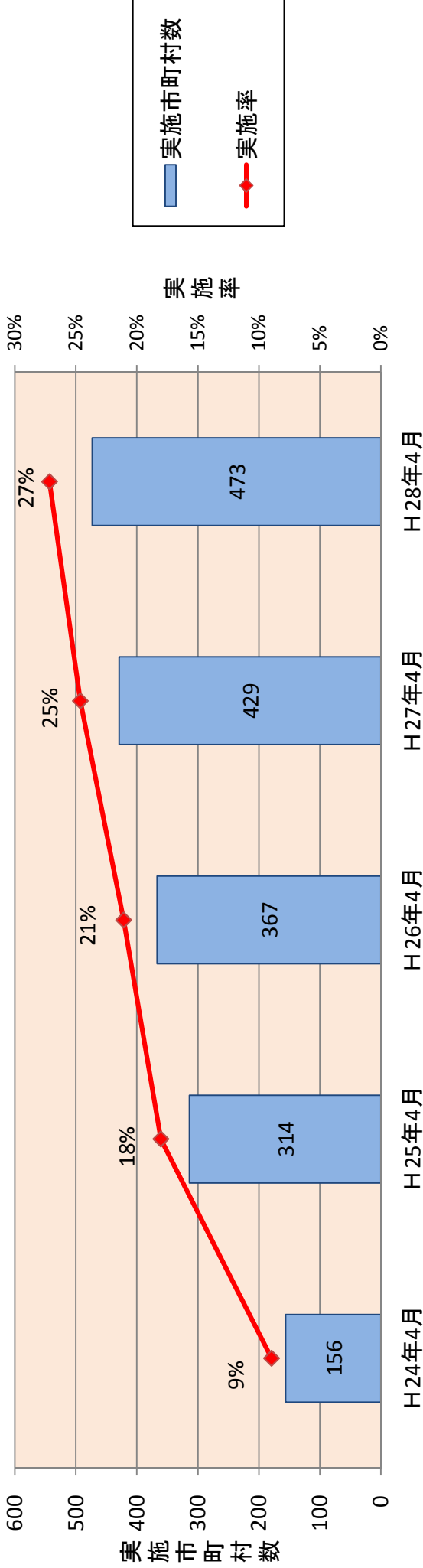
指定特定・指定障害児相談支援事業所に配置されている相談支援専門員の人数(経年比較)



※H23年度以前のデータは、指定相談支援事業所に配置されている相談支援専門員の人数。
 ※H23年4月1日の相談支援専門員の人数は、被災3県を除くデータ。
 ※指定特定・指定障害児相談支援事業所の指定以外に、指定一般相談支援事業所の指定も併せて受けている場合、指定一般相談支援事業所の相談支援の業務に従事する相談支援専門員の人数も含めて計上している。

基幹相談支援センターの設置状況について

基幹相談支援センターの設置状況（経年比較）



基幹相談支援センターの設置率(H28.4時点)



【設置率の全国平均27%】

基幹相談支援センターの設置促進等について

第83回社会保障審議会障害者部会
資料2-3より抜粋

基本的な考え方

- 平成27年4月から原則として全ての障害児者に専門的な相談支援を実施することとされている中、障害児者の相談支援の質の向上を図るため、有識者や関係団体で構成する「相談支援の質の向上に向けた検討会」において相談支援専門員の資質の向上や相談支援体制の在り方について幅広く議論を行い、今後目指すべき方向性について、平成28年10月にそのとりまとめを公表した。
 - 上記のとりまとめにおいては、基幹相談支援センターの設置促進に向け、都道府県においても、障害福祉計画のとりまとめ等の際に、基幹相談支援センターを設置していない市町村に対して相談支援体制の確保をフォローし、必要に応じて広域調整などの支援を行うべきこと
 - ・ 相談支援について指導的役割を果たす「主任相談支援専門員(仮称)」を基幹相談支援センターに計画的に配置すべきこと
 - ・ 市町村の支給決定の担当職員においては、機械的に事務処理を進めることのないよう、相談支援従事者研修などに参加することなどを通じて一定の専門的知見を身につけるべき。
- といった事項が指摘されている。
- この他、平成28年4月に「安心居住政策研究会」(国土交通省設置)において、障害者の安心した住まいの確保のためには、居住支援協議会と(自立支援)協議会が連携し、入居支援体制を構築することが効果的であるとの意見が示されている。

基本指針への記載(案)

- 上記を踏まえ、「第一 三 相談支援の体制の基本的考え方」に以下の事項を追記してはどうか。
- ・ 都道府県においては、基幹相談支援センターが設置されていない市町村に対し、その設置に向けた積極的な働きかけを行うことや、同センターに、相談支援に関して指導的役割を担う人材を計画的に確保することが必要であること。
- ・ 障害者が安心して地域に住まえるよう、都道府県及び市町村においては、(自立支援)協議会と居住支援協議会の連携等に努めること。
- また、「第三 三 4 (一)サービスの提供に係る人材の研修」において、以下の事項を追記してはどうか。
- ・ 地域生活支援事業における障害者相談支援事業及び介護給付費等の支給決定事務に係る業務を適切に実施するため、市町村職員に対して相談支援従事者研修の受講を促すことが望ましいこと。

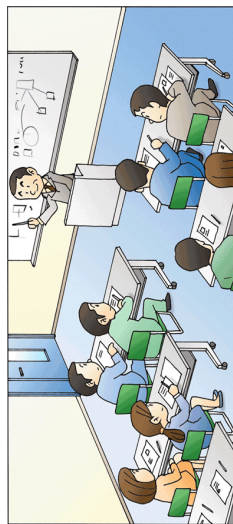
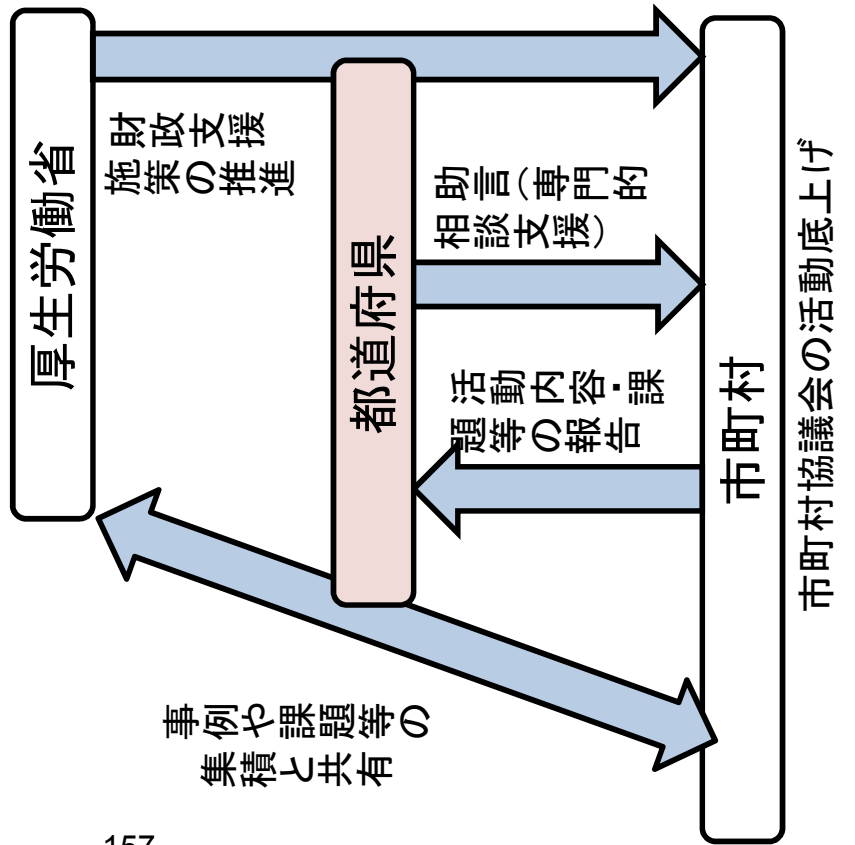
関連資料4

平成28年度「協議会における地域資源の開発・利用促進等の支援（地域生活支援事業）」の取り組み状況

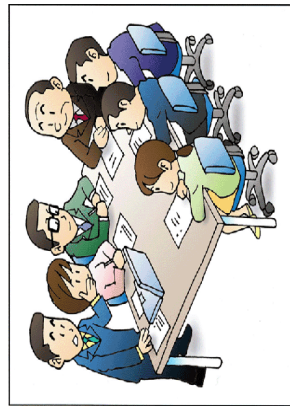
実施自治体（都道府県）	取り組み内容
釧路市 （北海道）	身体・知的・精神障がい者等の中から2,100名を調査対象として抽出し、障がい者の生活実態や障害福祉サービスのニーズを把握するためアンケート調査を実施。また、回答内容を集計・分析し、社会的資源の開発や障がい福祉施策等の推進に向けて、今後の障害福祉サービス等に対するニーズを精査し、調査結果報告書を作成する。
美里町 （宮城県）	障害者への地域生活支援を充実させるため、障害福祉サービス従事者の質の向上を図る研修会を開催する。自立支援協議会で出た課題をテーマにした研修会を行うことで、自立支援協議会の機能を強化し、地域の課題を解決していく。
東海村 （茨城県）	障がい福祉担当課に協議会事務局を置き、委員を任命し、協議会を組織・運営している。相談支援事業や協議会にて開催する地域意見交換会等から抽出された課題に対して、地域資源開発や利用促進等を含む地域の支援体制整備について、主に専門部会において協議し実施する。
川口市 （埼玉県）	当事者・家族・事業所・団体・行政機関・地域等のネットワークを作成する。個別の相談により、地域のニーズを把握する。他会議や関係機関の情報交換、当事者・家族・職員等を対象とした研修、普及啓発を行う。
志木市 （埼玉県）	地域自立支援協議会のうち、ビジョン部会と暮らし部会の2つの部会を立ち上げ、地域課題の抽出や社会資源の開発等について協議している。全体会年間2回、各部会年間5回程度開催予定。ビジョン部会は、市の計画や社会資源の開発、暮らし部会は、市の地域課題の抽出と事業所間の連携、課題共有等を行っている。
葉山町 （神奈川県）	障害者等の地域生活を支えるためのネットワークとして構築された自立支援協議会で、障害者等が日常生活の中で感じる困り感や、支援者が日頃感じる支援の難しさ等の課題を共有し、課題解決に向けた障害者等との交流事業や支援者の理解・啓発事業等を検討・実施する。
山ノ内町 （長野県）	自立支援協議会の部会活動の充実と協議会の安定化を図るために、フォーラム等を開催する。
上板町 （徳島県）	効果的な支援体制の構築を図るため、協議会の各部会においてニーズ調査の実施や各分野の研修、啓発ポスターや資料の作成などを行う。
中津市 （大分県）	第4期障がい福祉計画の進捗状況と次期障がい者福祉計画及び障がい福祉計画策定に備えて、障がい者の実際の生活状況や障がい福祉サービスの満足度、災害時の困りごとなどを把握することを目的に、障がい者（児）の中から3,500名を無作為抽出し、アンケート調査を実施する。
宮崎市 （宮崎県）	自立支援協議会では、5つの部会（就労支援部会、医療的ケア支援部会、子ども支援部会、暮らし支援部会、地域移行支援部会）や、2つのプロジェクト（福祉のまなびサポートプロジェクト等）を設置し、障害のある方々のよりよい生活について協議を重ねながら、成果物作成やシンポジウムの開催等を行い、誰もが住みやすいまちづくりを実現していく。
薩摩川内市 （鹿児島県）	自立支援協議会専任職員を配置し、各専門分野において把握した地域課題の解決に向けた地域資源の開発・利用推進に向けた取り組みを行う。また、関係機関が連携した支援ができるよう調整し、チームアプローチができる体制を構築する。

「障害者の地域生活の推進に向けた体制強化支援事業」について

- 各市町村協議会の活動状況について、各都道府県が適切に把握する体制を構築するため、都道府県協議会において管内市町村協議会の具体的な活動内容等についての報告を行う場を設けるとともに、協議会活性化の参考となる事例等の集積や市町村間での情報交換等を行うことを推進する。
- 厚生労働省においても、推進すべきと考えられる施策に沿った先駆的事例を各都道府県を通じて把握し、全国会議などの機会を通じて紹介を行うことで、当該施策の推進を図る。



全国会議や研修会などで事例を紹介し、国の施策の浸透を図る。



都道府県協議会において、各市町村協議会の活動内容等を報告・情報交換。

地域生活支援事業として財政支援

※毎年、定例活動として、活動報告や課題等の共有を確立することにより、年間のPDCAサイクルの構築を図る。

各市町村協議会において、活動内容をまとめた報告書を作成

「相談支援の質の向上に向けた検討会」における議論のとりまとめ（概要）

趣旨

平成27年4月から原則として全ての障害児者に専門的な相談支援を実施することとされている中、障害児者の相談支援の質の向上を図るため、有識者や関係団体で構成する「相談支援の質の向上に向けた検討会」において相談支援専門員の資質の向上や相談支援体制の在り方について幅広く議論を行い、今後目指すべき方向性をとりまとめた。（平成28年3月から7月まで計5回開催）

とりまとめのポイントⅠ ～相談支援専門員の資質の向上について～

① 基本的な考え方について

- ・ 相談支援専門員は、障害児者の自立の促進と共生社会の実現に向けた支援を実施することが望まれている。そのためには、ソーシャルワークの担い手としてスキル・知識を高めつつ、インフォーマルサービスを含めた社会資源の改善及び開発、地域のつながりや支援者・住民等との関係構築、生きがいや希望を見出す等の支援を行うことが求められている。また将来的には、社会経済や雇用情勢なども含め、幅広い見識を有するソーシャルワーカーとしての活躍が期待される。

② 人材育成の方策について

- ・ 相談支援専門員の要件である研修制度や実務経験年数などの見直しを行うとともに、キャリアパスの一環として指定特定相談支援事業だけでなく、サービス管理責任者や基幹相談支援センターの業務を担うなど、幅広い活躍の場が得られる仕組みを検討するべき。
- ・ 研修カリキュラムの見直しについては、「初任者研修」及び「現任研修」の更なる充実に加え、指導的役割を担う「主任相談支援専門員（仮称）」の育成に必要な研修プログラムを新たに設けるとともに、より効果的な実地研修（OJT）を組み込むべき。

③ 指導的役割を担う「主任相談支援専門員（仮称）」について

- ・ 相談支援専門員の支援スキルやサービス等利用計画について適切に評価・助言を行い、相談支援の質の確保を図る役割が期待されており、基幹相談支援センター等に計画的に配置されるべき。また、更新研修等も導入すべき。
- ・ 指導的役割を果たすため、適切な指導や助言を行う技術を取得する機会が確保されるよう、都道府県等が人材育成に関するビジョンを策定するなど、地域における相談支援従事者の段階的な人材育成に取り組みむべき。

④ 相談支援専門員と介護支援専門員について

- ・ 障害者の高齢化や「親亡き後」へのより適切な支援を行うため、両者の合同での研修会等の実施や日々の業務で支援方針等について連携を図るとともに、両方の資格を有する者を拡大することも一案と考えられる。

⑤ 障害児支援利用計画について

- ・ 障害児支援利用計画については、いわゆるセルプランの割合が高いが、障害児についての十分な知識や経験や経験を有する相談支援専門員が少ないことが原因の一つと考えられる。これまでの専門コース別研修に加え、障害児支援に関する実地研修などを設けるべき。
- ・ 市町村においても、障害児を取り巻く状況を十分把握し、評価を加えた上で適切な関係機関につなぐなど十分配慮し、そのために必要な知見の習得に努めるべき。

とりまとめのポイントⅡ ～相談支援体制について～

① 相談支援の関係機関の機能分担について

- ・ 基本相談支援を基盤とした計画相談支援、一般的な相談支援、体制整備や社会資源の開発等の役割について、地域の实情に応じて関係機関が十分に機能を果たすことが必要である。そのためには、協議会等が中心となって調整を進めるとともに、市町村職員の深い理解や都道府県を中心に協議会担当者向けの研修会を推進する必要がある。
- ・ 市町村は、計画相談支援の対象とならない事例や支援区分認定が難しい事例に対しても積極的かつ真摯に対応することが求められており、この点は相談支援事業者に委託する場合であっても同様であることに留意するべき。

② 基幹相談支援センターの設置促進等について

- ・ 基幹相談支援センターの設置促進に向け、市町村において、障害福祉計画の作成等に際して相談支援の提供体制の確保に関する方策を整理し、地域の関係者と十分議論することが重要。仮に基幹相談支援センターの設置に一定期間を要する場合でも、基幹相談支援センターが担うべき役割をどのような形で補完するか市町村において整理するべき。
- ・ 都道府県においても、障害福祉計画のとりまとめ等の際に、基幹相談支援センターを設置していない市町村に対して相談支援体制の確保に関する取り組みをフォローし、必要に応じて広域調整などの支援を行うべき。

③ 相談窓口の一元化等について

- ・ 相談支援の関係機関の相談機能の調整にあたっては、必要に応じて地域包括支援センター等との連携や相談窓口の一元化なども視野に入れ、地域の相談体制を総合的に考える視点も必要。
- ・ こうした取組を進めるにあたっては、すでに一部の地域で先駆的に実施されている取組状況を広く横展開することが有効。
- ・ 総合的な相談窓口は必要であるが、一方で身近な窓口や専門的な相談機関も求められている。いずれの場合でもワンストップで適切な関係機関に必ずつながるよう、関係機関間の連携強化を図るなど、各自治体において適した取組を考えるべき。

④ 計画相談支援におけるモニタリング及び市町村職員の役割について

- ・ 計画相談支援におけるモニタリングは、サービス利用状況の確認のみならず、利用者との一層の信頼関係を醸成し、新たなニーズや状況の変化に応じたニーズを見出し、サービスの再調整に関する助言をするなど、継続的かつ定期的かつ実施することが重要である。
- ・ 特に高齢障害者が介護保険サービスへ移行する際には、制度間の隙間が生じないよう相談支援専門員による十分なモニタリングを実施し、その結果を介護支援専門員によるアセスメントにもつなげるべき。
- ・ 相談支援専門員一人が担当する利用者の数もしくは一月あたりの対応件数について、一定の目安を設定することも相談支援の質の確保にあたっては必要。また、地域相談支援についても、障害者の地域移行を促進する観点から、計画相談支援との連携をより一層有効に進めるべき。
- ・ 障害福祉サービス等の支給決定の内容がサービス等利用計画案と大きく異なる場合には、市町村の担当職員や相談支援専門員を中心として地域の関係者間で調整を行う必要がある。そのため、市町村の担当職員においては、機械的に事務処理を進めることのないよう、相談支援従事者研修などに参加することなどを通じて一定の専門的知見を身につけ、適切かつ積極的な調整を行うべき。

12 障害者の地域生活への移行等について

(1) グループホームの整備促進について

障害者の地域生活への移行を促進するためには、地域における住まいの場であるグループホームを確保することが重要である。

グループホームの利用者数は、平成 28 年 10 月時点で、介護サービス包括型では 9.0 万人、外部サービス利用型では 1.6 万人、計 10.6 万人であり、障害者自立支援法施行前の平成 17 年度の 3.4 万人から着実に増加している。

第 4 期障害福祉計画（平成 27～29 年度）では、平成 29 年度末までに全国で 12.2 万人がグループホームを利用することが見込まれており、引き続き、整備を進めていくことが求められている。

特に都市部における整備促進の観点から平成 26 年度より、都市部など土地の取得が困難な地域等において、各都道府県等の判断で地域の居住支援体制を柔軟に整備できるよう、一定の条件を満たすものとして都道府県知事等が認めた場合には、1 つの新築の建物の中に合計定員 20 名までの範囲内で複数の共同生活住居の設置を認めており、必要に応じ活用されたい。

また、次の第 5 期障害福祉計画（平成 30 年～32 年度）においても、これまでと同様、施設入所者数の削減及び施設入所者の地域移行の推進に取り組むこととしており、都道府県等におかれては、引き続き、グループホームの整備を促進し、施設入所者の地域生活への移行に努められたい。

(2) グループホームの設備基準について

平成 28 年地方分権改革に関する提案の中で、指定共同生活援助（グループホーム）と特別養護老人ホームを同一敷地内に整備することを可能とするよう提案があり、当該提案に対する対応について、「平成 28 年の地方からの提案等に関する対応方針」が平成 28 年 12 月 20 日付で閣議決定されたところである。

グループホームの立地については、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、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）（以下「指定基準」という。）第 210 条第 1 項に定めているところであるが、当該地方分権改革に関する提案のほか一部の自治体から照会があったことから、グループホームの立地に関する考え方について、「指定共同生活援助（グループホーム）の指定基準（立地）に関する疑義について」（平成 29 年 1 月 19 日障障発第 0119 第 2 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）を発出したところである。（関連資料 1）

グループホームの立地については、指定基準第 210 条第 1 項に定めているところであるが、本項は、グループホームの利用者が家庭的な雰囲気

下でサービスの提供を受けるとともに、地域との交流を図ることによる社会との連帯を確保する観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあり、かつ、入所により日中及び夜間を通してサービスを提供する施設（以下「入所施設」という。）又は病院の敷地外にあることを基本とする観点から定めているものである。

このため、指定基準第 210 条第 1 項中の入所施設又は病院の敷地外にあるようにしなければならない旨の規定は、グループホームは障害者の住まいであることを踏まえた適切な環境が確保されるよう、

① 一般の住宅と同様に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保されること、

② 利用者の選択によらず日中及び夜間を通して利用者の生活がグループホームと併設事業所のみで完結するような生活とならないこと、という趣旨の実現を目指して定めたものであり、特定の施設類型との合築や同一敷地内の立地を規制する趣旨ではない。

また、当該規定は、指定基準第 1 条に定めるとおり、都道府県、指定都市又は中核市（以下「都道府県等」）が条例を定めるにあたって「参酌すべき基準」に該当するものであることから、具体的な取扱いは都道府県等ごとに様々であり、例えば、特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護等と同一建物にグループホームの設置を認めている都道府県や、指定基準に規定する入所施設・病院に加えて通所系事業所についてもグループホームの敷地外に設置することを要件とする都道府県などがある。

なお、上記解釈は従前より変更はなく、また、各都道府県等における現行の運用の見直しを求めるものではないことを申し添える。

あわせて、グループホームの立地に関し、新たに整備が予定されるグループホームにおける利用者の生活がグループホームと併設事業所のみで完結するような運用への懸念から、一部の都道府県において、画一的な指導が行われているとの指摘がある。

グループホームについては、平成 30 年 4 月の報酬改定では入居者の重度化・高齢化に対応できる機能を備えたグループホームについて検討を進めており、今後一層、障害のある方の住まいとしての中心的な役割が期待される。

多様な担い手により新たなグループホームが整備されていく中で、グループホームは障害者の住まいであるという趣旨に則った適切な運営の確保を前提とした上で、画一的な取扱いとなることのないよう、都道府県等においては、新たにグループホームを整備する者との間で、当該グループホームにおける運営方針（グループホームにおけるサービス内容や想定される日中活動の場など）も含め、事前に十分な協議を行うようお願いする。

(3) グループホームの防火安全対策について

グループホームの防火安全対策については、平成 25 年 2 月に発生した長崎市の認知症高齢者グループホーム及び新潟市の障害者グループホームにおける火災を受け、平成 25 年度、総務省消防庁において「障害者施設等火災対策検討部会」が 4 回開催され、平成 26 年 3 月に報告書がとりまとめられた。

これを踏まえ、消防法施行令等が改正され、グループホーム等における消防用設備等の設置基準の見直しが行われた。見直し後の基準は、平成 27 年 4 月 1 日時点において存する施設については平成 30 年 4 月から適用される（新規施設については平成 27 年 4 月から適用済）ため、都道府県等におかれては、これらの内容をご了知の上、管内の消防署等と連携を図りつつ、管内市町村、関係事業所等に対して必要な周知徹底をし、グループホーム等の防火安全体制の推進に万全を期されるようご協力をお願いする。（関連資料 2）

特にスプリンクラー設備については、今回の見直しにより小規模なグループホーム等においても設置が必要となるケースが生じるが、設置場所や建物構造等によっては当該設備の設置が困難な場合も想定されることから、消防庁では、スプリンクラー設備に代えて、小規模なグループホーム等にも対応可能なパッケージ型自動消火設備を整備可能とするよう開発・検討を進め、平成 28 年 1 月 29 日に小規模なグループホーム等に対応した新たなパッケージ型自動消火設備の設置及び維持に関する技術上の基準等を規定した消防庁告示（「パッケージ型自動消火設備の設置及び維持に関する技術上の基準の一部を改正する件」（平成 28 年 1 月 29 日消防庁告示第 2 号））が施行された。この改正により延べ面積 275 m²未満の施設に設置が可能なものとして、パッケージ型自動消火設備のⅡ型が規定されたが、これは従来のスプリンクラー設備等と比較して簡便な工事で設置可能なものとされており、また、設置する居室の形状等により、複数のタイプのものから選択可能とのことなので、都道府県等におかれては、このような設備の活用について管内事業者等に周知されたい。（関連資料 3）

また、スプリンクラー設備など消防用設備等の設置義務のあるグループホームなどの障害者施設等のもとより、構造等により設置義務のない場合であっても、利用者の安全確保の徹底を図る観点から、社会福祉施設等施設整備費補助金の補助対象としており、当該補助金を積極的に活用すること等によりその設置促進に努め、設置義務の有無にかかわらず防火安全対策に万全を期すよう努められたい。なお、上記のパッケージ型自動消火設備を含めて消防用設備等の設置については社会福祉施設等施設整備費補助金の補助対象としているので、積極的に活用されたい。加えて、消防用設備等を賃貸物件に設置する場合についても、助成対象としている。

各自治体においては、利用者の安全確保の徹底を図る観点から、スプリンクラー設備の設置義務の免除要件を踏まえた上で、スプリンクラー設備の

設置が新たに義務付けられる施設に対しては、改正令の施行時期にかかわらず、早期の設置促進に努められたい。

(4) 矯正施設等を退所した障害者の地域生活への移行支援策について

矯正施設等を退所した障害者については、福祉的支援が必要であるにもかかわらず必要とする福祉サービス等を受けていない者が少なくない状況が明らかになっている。

このため、矯正施設等を退所した障害者の地域生活への移行を支援するため、平成 21 年度から地域生活定着支援センターと保護観察所が協働し、グループホームなど福祉施設等への受け入れ調整等を行っている。

また、平成 24 年 6 月に成立した障害者総合支援法では、地域移行支援の対象に新たに「その他の地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるもの」が追加され、平成 26 年 4 月から、保護施設や矯正施設、更生保護施設に入所等している障害者を支援対象に加えた。また、面談、支援計画の作成、住居の確保など障害者支援施設やグループホーム等で矯正施設等を退所した障害者を受け入れ、地域で生活するために必要な相談援助や個別支援等を行った場合には、報酬上、地域生活移行個別支援特別加算により評価している。

当該加算の算定実績は、全国的には増加傾向にあるが、算定実績の全くない自治体もあり、地域によって取組状況に差異がみられる。都道府県等におかれては、地域生活支援事業における「矯正施設等を退所した障害者の地域生活への移行促進事業」を活用し、罪を犯した障害者等への支援に係る専門性の強化や地域住民等に対する普及啓発等に取り組む等、矯正施設等に入所等している障害者が退所等に伴い円滑に地域生活に移行できるよう取り組まれない。

(参考) 地域生活移行個別支援特別加算の算定実績の推移

	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月	平成 27 年 10 月	平成 28 年 10 月
包括型GH	110 人	256 人	286 人	311 人
外部型GH	134 人	68 人	80 人	75 人
障害者支援施設	42 人	46 人	51 人	45 人
宿泊型自立訓練	41 人	33 人	53 人	66 人
合計	327 人	403 人	470 人	497 人

※障害者支援施設については、個人加算の算定利用者数を計上

(5) 地域相談支援の着実な実施について

平成 24 年 4 月 1 日から創設された地域移行支援及び地域定着支援については、各自治体が定める第 4 期障害福祉計画では、平成 29 年度における 1 ヶ月あたりの利用見込量は、地域移行支援は 4,375 人、地域定着支援は 6,648 人となっている。

しかしながら、直近（平成 28 年 10 月）の利用実績は、地域移行支援が 503 人、地域定着支援が 2,673 人であり、目標を大きく下回る水準で推移している。また、取組状況については都道府県ごとに差異があり、人口 100 万人あたりの利用実績では、島根県や愛媛県等において高い利用実績がみられる一方で、平成 27 年度を通じて利用実績がない県もある。

多くの利用実績がみられる都道府県では、例えば、

- ・ 都道府県や精神保健福祉センター、保健所等の関係機関の役割の明確化
- ・ 地域移行支援に係る協議の場における目標設定や進捗状況の把握、課題分析等の定期的な実施、検討結果の施策への反映
- ・ 圏域アドバイザーによる精神科病院への働きかけ
- ・ ピアサポーターによる入院患者の退院意欲喚起

等の取組を重層的に行い、保健・医療・福祉の関係者による精神障害者に対する理解を深めるとともに、支援に向けた連携体制の構築が図られている。

このため、これらの利用が進んでいない自治体におかれては、障害者支援施設や精神科病院等からの地域移行及び地域移行後の地域生活への定着を着実に進めるため、障害者総合支援法に規定する協議会を積極的に活用し、地域相談支援の提供体制の確保に取り組むようお願いする。

また、効果的な地域移行支援及び市町村等における連携体制の構築を円滑に進めていただくため、平成 28 年度障害者総合福祉推進事業の中で、公益財団法人日本精神保健福祉士協会において「地域移行推進ガイドライン（仮称）」を作成している。当該ガイドラインでは、地域移行を推進するために必要な知識、支援方法、連携のあり方、協議会の活用方法等について取りまとめることとしており、後日、都道府県、指定都市及び中核市等に対し配布予定であるので、ご活用いただきたい。（関連資料 4）

障障発0119第2号
平成29年1月19日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管課長 殿
中 核 市

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課長
(公印省略)

指定共同生活援助の指定基準（立地）に関する疑義について

平素より、障害保健福祉行政の推進に、格段の御高配を賜り厚く御礼を申し上げます。
標記について、一部の自治体から照会があり、別添のとおりお示しします。

なお、当該疑義解釈は、厚生労働省における考え方をあらためてお示しする趣旨であり、従来の取扱いを変更するものではありません。また、当該規定は、都道府県が条例を定めるにあたって「参酌すべき基準」に該当するものであり、当該疑義解釈によって、各都道府県等における取扱いの見直しを求めるものではないことを申し添えます。

(照会先)

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
地域移行支援係 渡辺、大石

TEL : 03-5253-1111(3045)

(別添)

1. 指定基準第210条第1項をどのような趣旨で定めたのか。

(答)

- 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定基準」という。）第210条第1項は、指定共同生活援助に係る共同生活住居（以下「グループホーム」という。）の利用者が家庭的な雰囲気の下でサービスの提供を受けるとともに、地域との交流を図ることによる社会との連帯を確保する観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあり、かつ、入所により日中及び夜間を通してサービスを提供する施設（以下「入所施設」という。）又は病院の敷地外にあるようにすることを基本とする趣旨により定めたものである。
- なお、本項は、指定基準第1条に定めるとおり、都道府県等が指定障害福祉サービスの事業の設備及び運営に関する基準に係る条例を定めるにあたって「参酌すべき基準」に該当するものであり、当該条例については、地域の実情を踏まえて、都道府県等が定めるべきものである。

2. 指定基準第210条第1項に規定する「入所施設」とは、具体的にどのような施設か。また、同項に規定する「入所施設」に、特別養護老人ホームは含まれるのか。

(答)

- 「入所施設又は病院の敷地外にあるようにすること」とする規定は、グループホームが障害者の住まいであることを踏まえた適切な環境が確保されるよう、
 - ① 一般の住宅と同様に、利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保されること
 - ② 利用者の選択によらず、日中及び夜間を通して利用者の生活がグループホーム及びその併設事業所のみで完結するような生活とならないことなどの趣旨に則り定めたものであり、特定の種類の施設との合築や、同一敷地内の設置を規制する趣旨ではない。
- このため、都道府県等によって取扱いは様々であり、都道府県知事等が地域の実情を踏まえ、グループホームの趣旨に則った運営が確保されるものであるかを判断した上で、特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護事業所等と同一建物内にグループホームの設置を認める都道府県等や、入所施設及び病院に加えて通所系サービス事業所の敷地外に設置することを要件とする都道府県等もある。
- したがって、「入所施設」については、施設類型のみをもって一律に合築等の可否を判断せず、新たに設置が計画されているグループホームが、グループホームの趣旨に則った運営が確保されるものであるかについて、都道府県知事等が、立地や運営形態などを総合的に勘案して判断すべきものである。

グループホーム等における消防設備の設置義務

【(新設)平成27年4月～(既設※1)平成30年4月～】

対象施設	スプリンクラー設備 ※3		自動火災報知設備		消防機関へ通報する火災報知設備	
	改正前	平成27年4月～	改正前	平成27年4月～	改正前	平成27年4月～
<p>【入所施設(障害児・重度障害者)、<u>グループホーム</u>(重度)】 ※消防法施行令別表第1(6)項関係</p> <p>①障害児施設(入所)</p> <p>②障害者支援施設・短期入所・<u>グループホーム</u>(障害支援区分4以上の者が概ね8割を超えるものに限る。)</p>	275㎡以上	<p style="color: red; text-align: center;">全ての施設 ※2を除く。</p>	全ての施設	全ての施設	全ての施設	全ての施設
<p>【上記以外(延べ面積300㎡以上のもの(利用者を入居させ、又は宿泊させるものは全ての施設))】 ※消防法施行令別表第1(6)項関係</p> <p>①障害児施設(通所)</p> <p>②障害者支援施設・短期入所・<u>グループホーム</u>(障害支援区分4以上の者が概ね8割を超えるものを除く。)</p> <p>③身体障害者福祉センター、地域活動支援センター、福祉ホーム、障害福祉サービス事業所(生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援)</p>	6000㎡以上 (平屋建てを除く)	<p style="color: red; text-align: center;">延べ面積が300㎡以上のもの(利用者を入居させ、または宿泊させるものは全て)</p>	300㎡以上	300㎡以上	500㎡以上	500㎡以上

関連資料2

※1 平成27年4月1日時点において存するグループホーム(新築、増築、改築、移転、修繕又は模様替えの工事中のものを含む)については、**平成30年3月末までの猶予期間あり**。

※2 障害支援区分の認定調査項目のうち、障害支援区分4以上で「移乗」「移動」「危険の認識」「説明の理解」「多動・行動停止」「不安定な行動」の6項目のいずれの項目も「全面的な支援が必要」「理解できない」「判断できない」等に該当しない者の数と障害支援区分3以下の者の数との合計が利用者の2割以上であって、延べ面積が275㎡未満のもの

※3 防火区画を設けること等による構造上の免除要件あり(別紙)

パッケージ型自動消火設備の告示改正

○ 近年、比較的小規模な施設で重大な人的被害を伴う火災が相次いで発生したことを踏まえ、消防法施行令が改正され、自力で避難することが困難な者が入所する高齢者・障害者施設や避難のために患者の介助が必要な有床診療所・病院については、原則として面積にかかわらずスプリンクラー設備の設置が義務付け（社会福祉施設は平成27年4月1日施行。有床診療所・病院は平成28年4月1日施行。ともに経過措置あり）

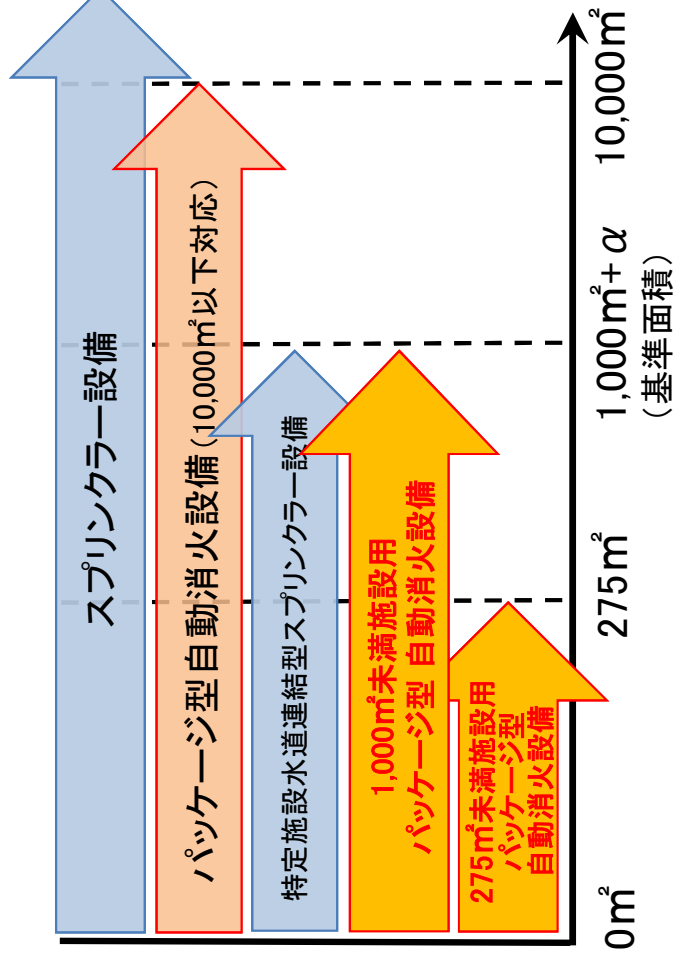
それに伴い、自力避難困難性の高い小規模施設について、特定施設水道連結型スプリンクラー設備の設置可能施設を拡大

社会福祉施設（延べ面積1,000㎡未満） → 社会福祉施設、有床診療所・病院等（基準面積1,000㎡未満）

※ 基準面積に算入しない部分 … 手術室・レントゲン室等の医療施設特有のヘッド免除部分で、一定の防火措置が講じられている部分

○ 比較的小規模な施設に対応したパッケージ型自動消火設備の設置を可能とするため、必要な技術上の基準を策定（H28年1月29日公布・施行）

1,000㎡未満施設用：各消火区画に対する構造等は従前のもと同様で、消火薬剤容器等のユニット数を3から1にしたもの
275㎡未満施設用：小規模施設の特性に対応した消火性能を有し、居室単位での簡易な工事で設置が可能なもの

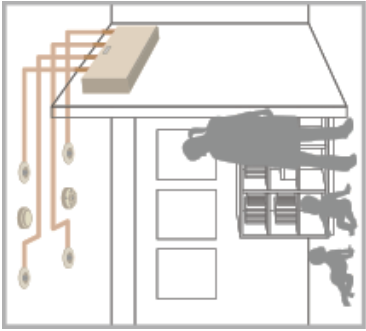
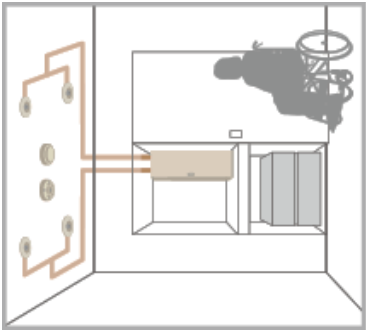
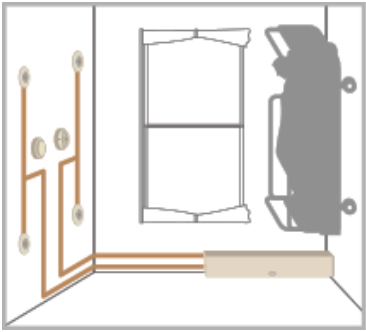
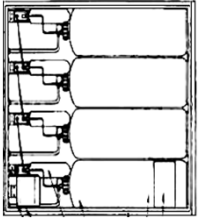
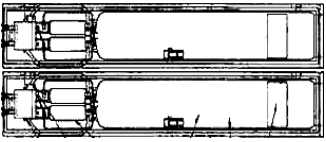


【パッケージ型自動消火設備】



関連資料3

パッケージ型自動消火設備（II型）の製品開発状況

	製品A	製品B	製品C	製品D	製品E
防護面積	13平方メートル				
消火薬剤容量	第三種浸潤材等入り水				
サイズ(mm)	16リットル (4リットル×4本) W900・D180・H400	18リットル (9リットル×2本) W380・D205・H830	16リットル (16リットル×1本) W230・D205・H1400	36リットル (9リットル×4本) W732・D205・H830	36リットル (18リットル×2本) W412・D205・H1484
設置イメージ					
付帯条件	放出口を設置する居室等の壁が、建築基準法施行令第1条第5号で定める準不燃材料の内装仕上げであること。			(製品Bの約2倍)	(製品Cの約2倍)
認定	平成28年2月認定済み			(内装仕上げ不要) 平成28年6月認定済み	

パッケージ型自動消火設備（II型）の設置に係る特例の考え方（H28.9.13消防予第278号）

グループホーム等にパッケージ型自動消火設備II型を設置する際、次の場合は2台以上の設置が求められる。

- (1) 13㎡以下の居室に対し収納設備が設けられ13㎡を超える場合（図1参照）
- (2) 居室と収納設備の床面積の合計が13㎡以下であっても、居室や収納設備の形状等の理由から1台のII型では防護し難い場合（図2参照）

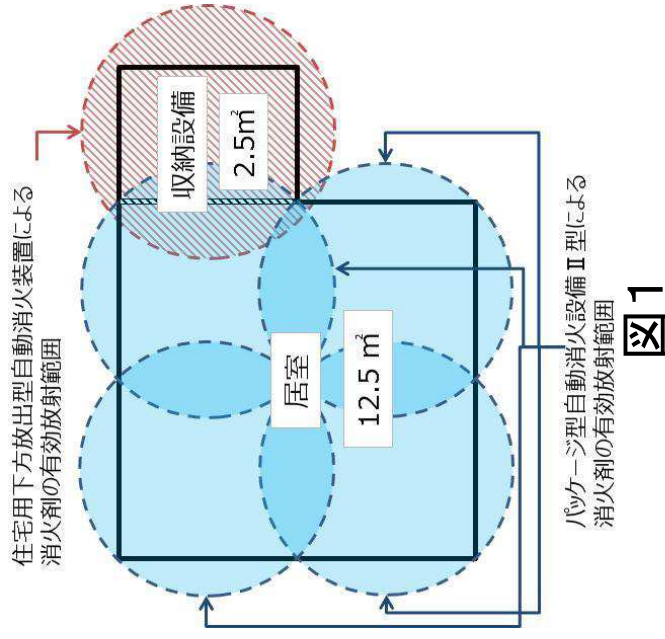


図1

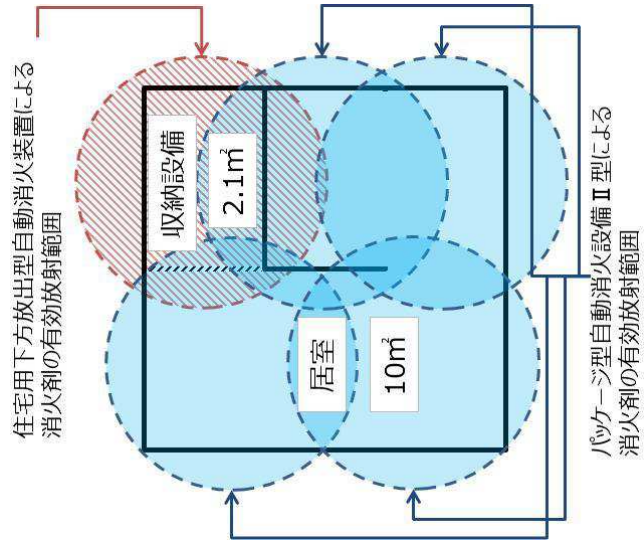


図2

次の1～3の条件を満たす場合は、収納設備は居室と比べて出火危険性が低いこと、居室と比較して体積が小さいため早期の火災感知が可能であること及び防護面積が小さいことに鑑み、令第32条を適用し収納設備に対しII型に代えて住宅用下方放出型自動消火装置を設置しても差し支えない。

- 1 一の収納設備の床面積は3㎡以下
- 2 設置する住宅用下方放出型自動消火装置は、収納設備を防護できる性能を有している。
- 3 住宅用下方放出型自動消火装置についても定期的な点検が実施され適切に維持管理されている。

※ なお、設置する住宅用下方放出型自動消火装置は、居室と収納設備が一の同時放射区域となる場合であっても必ずしもII型との連動を要さないものとする。

地域移行推進ガイドライン

- 障害者総合支援法施行3年後の見直しでは、「精神障害者の地域移行・地域生活の支援を進めるためには、精神障害者の特性が地域において正しく理解される必要がある。このため、住民と医療・保健・福祉の関係者が精神障害者に対する理解を深めるとともに、支援に向けた連携体制を構築する必要があり、「精神障害者の特性とそれに応じた適切な対応方法について、研修の標準化や実地研修の活用など、必要な知識・技術を持った福祉に携わる人材の育成を推進すべきである」と今後の方針が取りまとめられた。
- 上記の取りまとめを受け、指定一般相談支援事業所及び精神科病院の従事者が、市町村等における連携体制の構築を図りながら、効果的な地域移行支援を行うための手引き書として「地域移行推進ガイドライン」を平成28年度障害者総合福祉推進事業において作成した。

対象

- (障害福祉)
- 指定一般相談支援事業所
- 基幹相談支援センター
- 委託相談支援事業所 (医療)
- 地域移行機能強化病床を持つ精神科病院
- 上記以外の精神科病院 (その他)
- 市町村の障害福祉担当課 等

内容

- 精神障害者の地域移行をめぐる動向
 - ・長期入院精神障害者の地域移行を推進することの意義
 - ・地域移行を推進するための国の施策
- 地域移行の進め方と市町村(圏域)における連携体制の構築
 - ・地域移行の進め方
 - ・地域移行推進における関係機関・関係者の役割

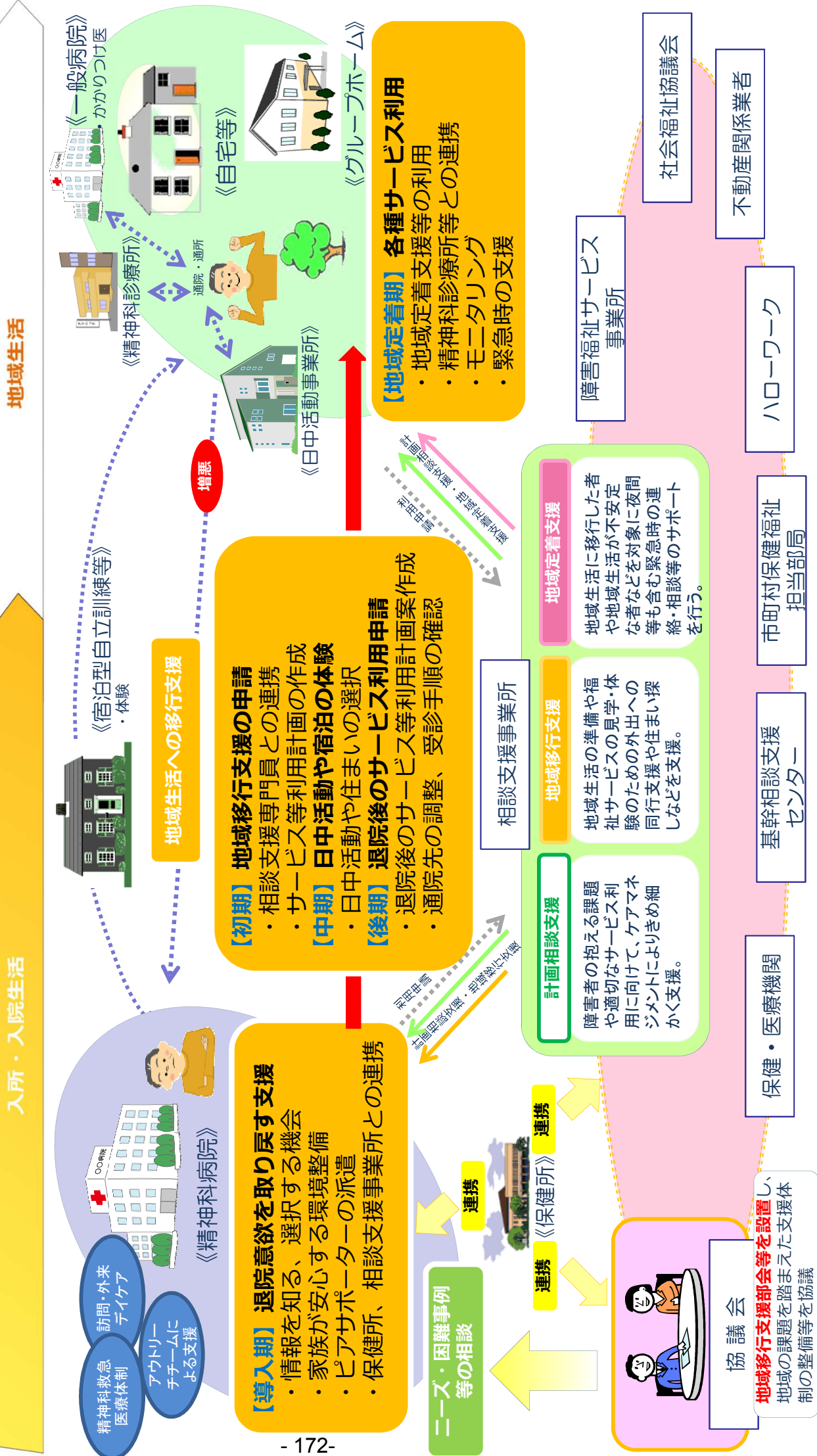
期待される効果

- 本ガイドラインを活用することにより、指定一般相談支援事業所や精神科病院の従事者等が、精神障害者の地域移行支援に係る知識や技法、具体的な進め方を会得し、精神障害者の地域移行の推進に寄与できる。

地域移行推進ガイドライン

○指定一般相談支援事業所及び精神科病院の従事者が、市町村等における連携体制の構築を図りながら、効果的な地域移行支援を行うための手引き書として「地域移行推進ガイドライン」を平成28年度障害者総合福祉推進事業において作成した。

○ガイドラインの構成は、「1. 精神障害者の地域移行をめぐる動向」「2. 地域移行の進め方と市町村（圏域）における連携体制の構築」としており、地域移行の進め方については、「導入期」「初期」「中期」「後期」「地域定着期」に分け、フローチャートに従い関係機関の役割と共に解説している。



13 障害者虐待の未然防止・早期発見等について

(1) 障害者虐待の未然防止・早期発見について

① 障害者虐待事例への対応状況等

平成 28 年 12 月 16 日に公表した「平成 27 年度都道府県・市区町村における障害者虐待事例への対応状況等（調査結果）」では、養護者による虐待は減少傾向にある一方で、施設従事者等による虐待は増加傾向にあり、平成 26 年度と比較して相談・通報件数は 24% 増加(1,746 件→2,160 件)、虐待と判断された件数は 9% 増加(311 件→339 件)となっている。【関連資料 1】

施設従事者等からの相談・通報件数が増加傾向にあることは、通報義務に関する理解が浸透されつつある状況とも解されるが、適切に虐待通報を行った職員等への不利益な取扱い等がなされないよう、障害者虐待防止法の趣旨について周知徹底を図るとともに、管理者等の研修受講状況について把握し、未だ研修を受講していない管理者等に対しては、研修受講の徹底を図りたい。

なお、これまで地域生活支援事業の任意事業であった障害者虐待防止対策支援事業については、平成 29 年度予算案において新たに創設された「地域生活支援促進事業」として特別枠に位置づけている。今後の予定としては、今年度中に各都道府県あてに平成 29 年度の本事業に係る要望見込額の提出を依頼し、来年度の申請手続までに事前調整を行うこととしているので、予めご承知おき願いたい。

② 障害者虐待防止マニュアルの見直しについて

厚生労働省では、今年度中に「市町村・都道府県における障害者虐待の防止と対応」及び「障害者福祉施設・事業所における障害者虐待の防止と対応の手引き」の改正を検討しており、現在予定している主な改正事項は以下のとおりである。詳細については追って事務連絡を発出することとしているが、今回の改正事項を留意の上、引き続き障害者の虐待防止や権利擁護に努められたい。

(改正内容)

- ・ マニュアルの前文に、共生社会の実現及び権利擁護の視点に関する記述を追加。
- ・ 成年後見制度利用促進法の施行に伴い、政府において策定された成年後見制度利用促進基本計画に関する記述を追加。

(2) 障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進について

① 「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン（案）」について

地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律（平成 24 年法律第 51 号）の附則第 3 条においては、法施行後 3 年を目途として障害福祉サービスの在り方等について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずることとされており、「障害者の意思決定支援の在り方」が見直し事項の一つに挙げられている。

これを踏まえ、社会保障審議会障害者部会では、平成 27 年 4 月から見直しに向けた検討を行い、平成 27 年 12 月に今後の取組について報告書を取りまとめ、同報告書では、意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセス、留意点を取りまとめた「意思決定支援ガイドライン（仮称）」を作成し、事業者や成年後見の担い手を含めた関係者間で共有し、普及を図るべき旨が盛り込まれたところである。

厚生労働省においては、同報告書やこれまでの障害者総合福祉推進事業による研究報告書を踏まえ、「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン（案）」を作成し、ホームページに掲載の上、パブリックコメントの募集を行ったところである。

今後、寄せられた意見を踏まえつつ、今年度中に障害保健福祉部長通知として発出することとしているので、地方自治体におかれては、障害者の意思決定の支援がより一層適切に図られるよう、指定事業者及び指定相談支援事業者に対して周知いただくとともに、研修など様々な機会を通じて本ガイドラインの普及に努められたい。【関連資料 2】

② 成年後見制度の利用促進について

平成 28 年 4 月に成年後見制度利用促進法が成立し、政府においては平成 28 年度中に「成年後見制度利用促進委員会意見」（平成 29 年 1 月）を踏まえ、「成年後見制度利用促進基本計画」を閣議決定することとしている。平成 29 年度以降は、この基本計画を踏まえ、地方自治体において各地域での計画を作成することが求められており、本基本計画の趣旨を理解の上、より一層成年後見制度の利用促進に向けた取組を図られたい。【関連資料 3】

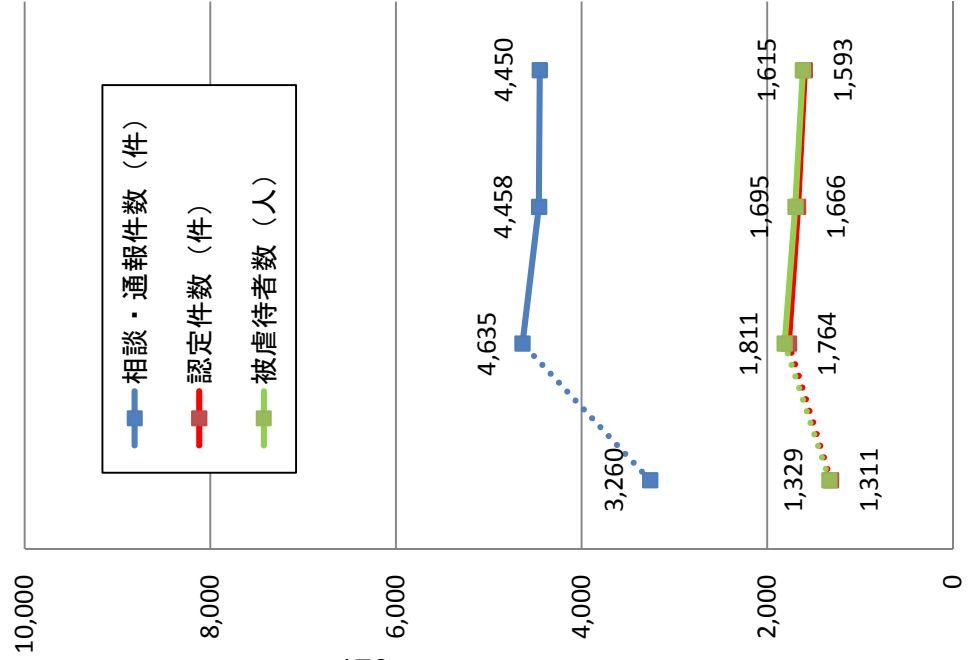
特に、「成年後見制度利用促進委員会意見」においては、「若年期からの制度利用が想定され、その特性も多様である障害者の場合、継続性や専門性の観点から、法人後見の活用が有用である場合もあり、後見監督等による利益相反等への対応を含めた透明性の確保を前提に、その活用を図っていくことが考えられる」ことが盛り込まれており、「親亡き後」の備えも含め、成年後見制度法人後見支援事業（地域生活支援事業の必須事業）のさらなる推進に努められたい。【関連資料 4】

なお、これまで地域生活支援事業の任意事業であった成年後見制度普及啓発事業についても、平成 29 年度予算案において新たに創設された「地域生活支援促進事業」として特別枠に位置づけており、障害者虐待防止対策支援事業と同様の手続きを予定している。

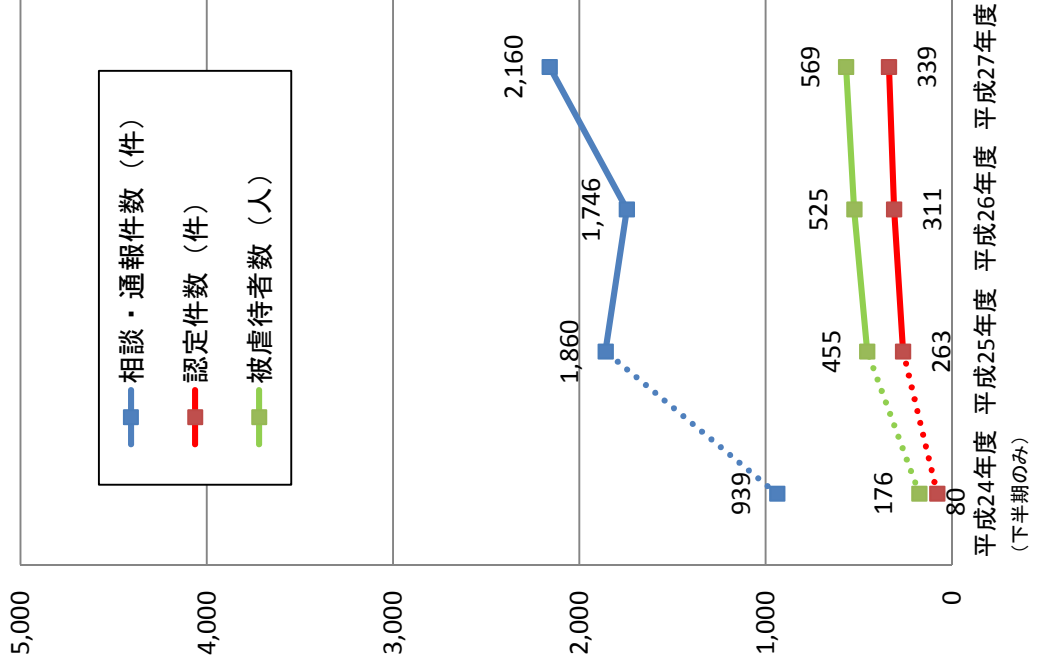
障害者虐待事例への対応状況等（調査結果）経年比較

注：平成24年度のデータは下半期のみのデータであり、経年比較としては平成25年度から平成27年度の3ヶ年分が対象。

養護者による虐待

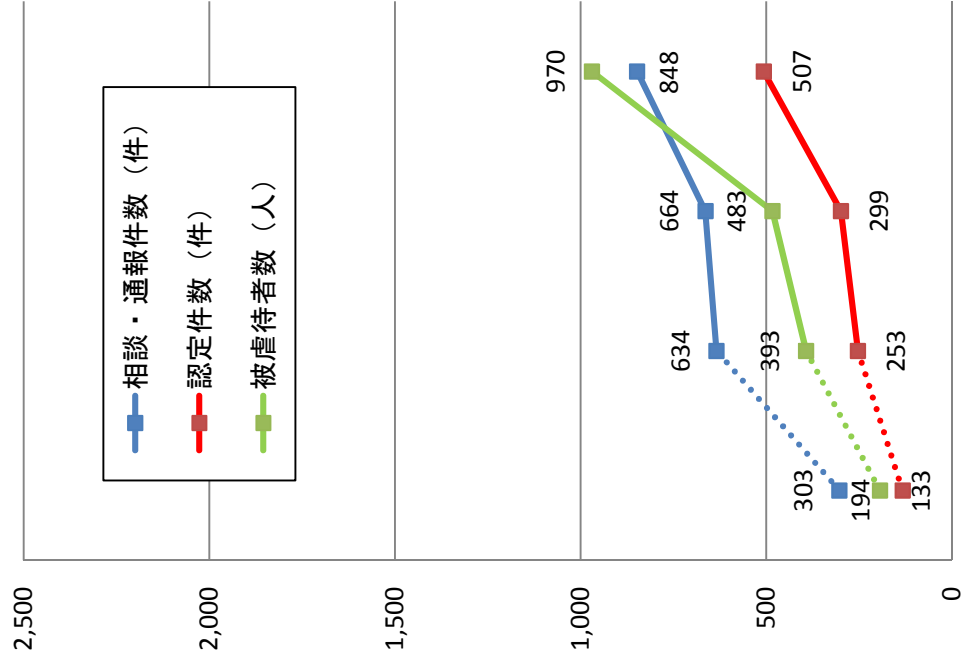


障害福祉施設従事者等による虐待



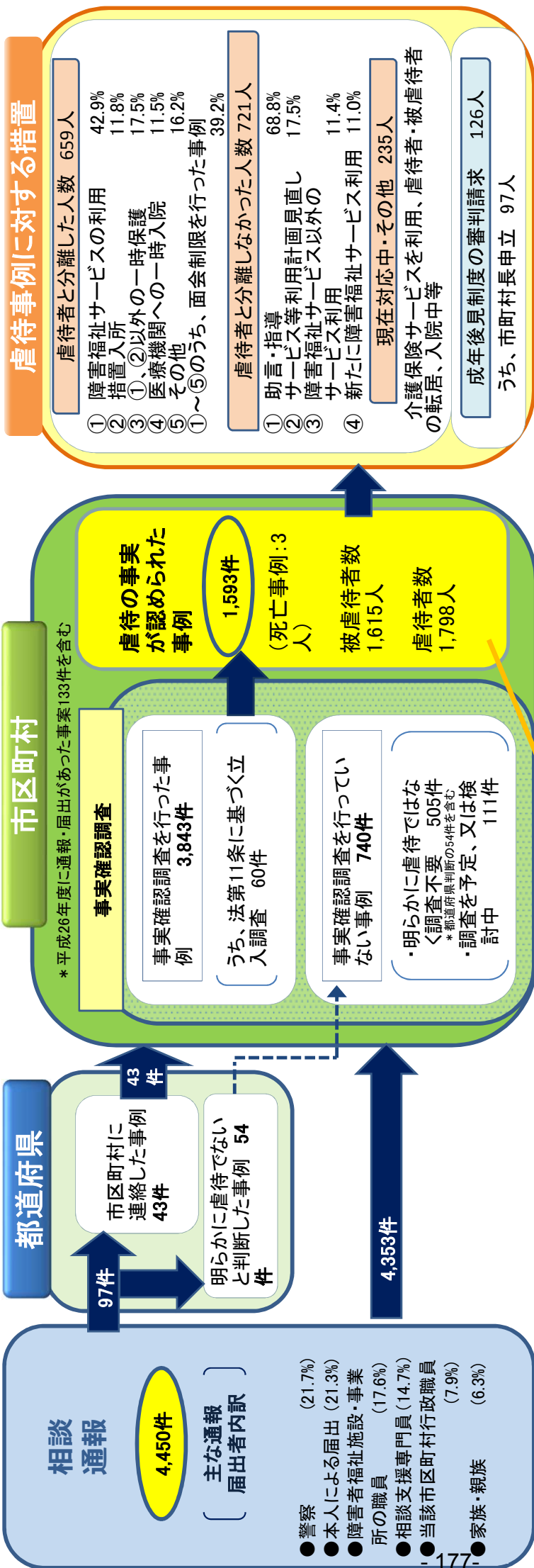
使用者による虐待

※認定件数、被虐待者数は、労働基準局調べ



※平成27年度の増加は、件数の計上方法を変更したことが主な要因

平成27年度 障害者虐待対応状況調査＜養護者による障害者虐待＞



関連資料1-2

被害者(1,615人)

- 性別 男性(36.5%)、女性(63.5%)
 - 年齢 40～49歳(21.9%)、20～29歳(19.4%)、50～59歳(18.7%)
 - 障害種別(重複障害あり)
- | 身体障害 | 知的障害 | 精神障害 | 発達障害 | 難病等 |
|-------|-------|-------|------|------|
| 24.5% | 49.7% | 33.1% | 1.2% | 2.9% |
- 障害支援区分のある者 (52.8%)
 - 行動障害がある者 (27.7%)
 - 虐待者と同居 (79.8%)
 - 世帯構成 両親と兄弟姉妹(11.7%)、両親(11.5%)、単身(10.8%)、配偶者(9.5%)、配偶者・子(8.2%)

虐待行為の類型(複数回答)

身体的虐待	性的虐待	心理的虐待	放棄、放置	経済的虐待
62.3%	4.1%	31.7%	16.1%	25.7%

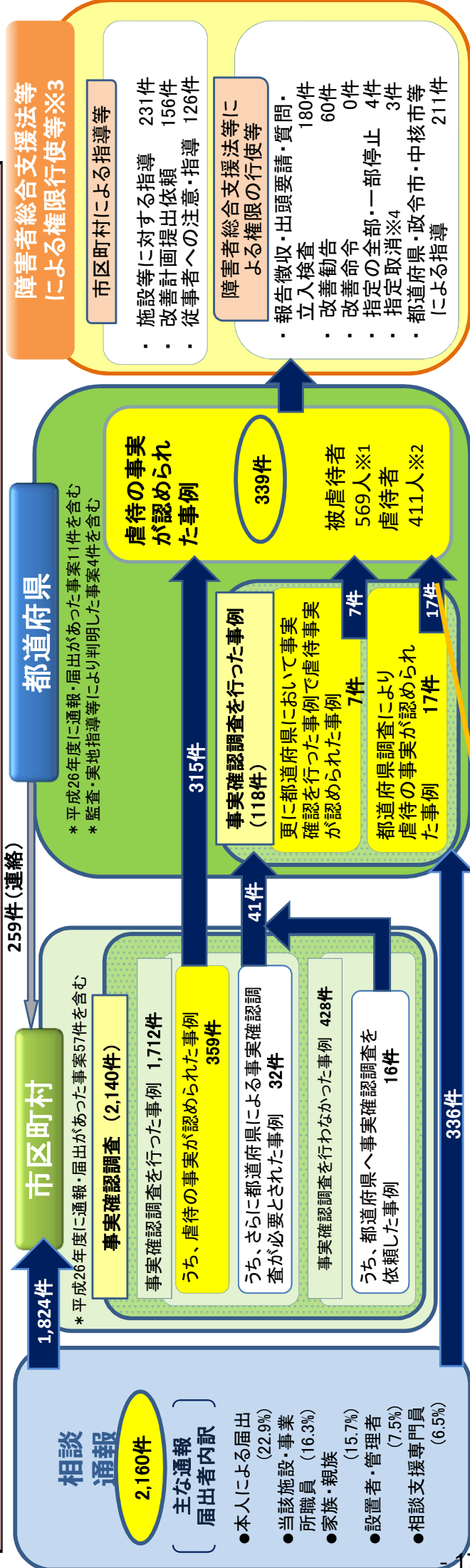
市区町村職員が判断した虐待の発生要因や状況(複数回答)

家庭における被害者との虐待者との人間関係	47.9%
虐待者の性格や人格(に基づく言動)	42.2%
虐待者が虐待と認識していない	38.5%
被害者本人の性格や人格(に基づく言動)	34.2%
被害者の介護度や支援度の高さ	21.8%
家庭における経済的困窮(経済的問題)	21.7%

虐待者(1,798人)

- 性別 男性(63.2%)、女性(36.7%)
- 年齢 60歳以上(37.4%)、50～59歳(21.6%)、40～49歳(18.2%)
- 続柄 父(22.7%)、母(22.4%)、夫(13.6%)、兄弟(12.7%)

平成27年度 障害者虐待対応状況調査<障害者福祉施設従事者等による障害者虐待>



虐待者 (411人)

- 性別 (70.6%)、女性 (29.4%)
- 年齢 60歳以上 (20.4%)、40～49歳 (20.0%)、50～59歳 (18.0%)
- 職種 生活支援員 (44.5%)、管理者 (10.9%)、世話人 (7.5%)、指導員 (6.8%)、その他従事者 (6.1%)

市区町村等職員が判断した虐待の発生要因 (複数回答)

教育・知識・介護技術等に関する問題	56.1%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	51.2%
倫理観や理念の欠如	43.9%
職員のストレスや感情コントロールの問題	42.0%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	24.8%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	23.0%

虐待行為の類型 (複数回答)

身体的虐待	性的虐待	心理的虐待	放棄、放置	経済的虐待
58.1%	14.2%	41.0%	5.3%	7.7%

被害待者 (569人)

- 性別 男性 (66.4%)、女性 (33.6%)
- 年齢 30～39歳 (23.2%)、40～49歳 (20.0%)、20～29歳 (19.0%)
- 障害種別 (重複障害あり)

身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	難病等
16.7%	83.3%	8.8%	2.3%	0.0%

- 障害支援区分のある者 (70.5%)
- 行動障害がある者 (28.8%)

障害者虐待が認められた事業所種別

障害者支援施設	居宅介護	重度訪問介護	療養介護	生活介護	短期入所	自立訓練	就労移行支援	就労継続支援A型	就労継続支援B型	共同生活援助	一般相談支援事業所及び特定相談支援事業所	移動支援事業	地域活動支援センターを運営する事業	児童発達支援	医療型児童発達支援	放課後等デイサービス	合計
88	9	3	1	43	11	1	5	23	49	63	1	2	2	1	35	339	
26.0%	2.7%	0.9%	0.3%	12.7%	3.2%	0.3%	1.5%	6.8%	14.5%	18.6%	0.3%	0.6%	0.6%	0.3%	10.3%	100.0%	

※1 不特定多数の利用者に対する虐待のため被害待障害者が特定できなかった等の7件を除く332件が対象。
 ※2 施設全体による虐待のため虐待者が特定できなかった13件を除く326件が対象。
 ※3 平成27年度末までに行われた権限行使等。
 ※4 指定取消の3件は、虐待行為のほか人員配置基準違反や不正請求等の違反行為を理由として行ったもの。

I 趣旨

- 障害者総合支援法においては、障害者が「どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保」される旨を規定し、指定事業者や指定相談支援事業者に対し、「意思決定支援」を重要な取組として位置付けている。
- 今般、意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセスや留意点を取りまとめたガイドラインを作成し、事業者や成年後見の担い手を含めた関係者間で共有することを通じて、障害者の意思を尊重した質の高いサービスの提供に資することを目的とするもの。

II 総論

1. 意思決定支援の定義

意思決定支援とは、自己決定に困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることができるように、本人の意思の確認や意思及び選好の推定、最善の利益の検討のために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう。

2. 意思決定を構成する要素

(1) 本人の判断能力

障害による判断能力の程度は、意思決定に大きな影響を与える。意思決定を進める上で、本人の判断能力の程度について慎重なアセスメントが重要。

(2) 意思決定支援が必要な場面

① 日常生活における場面

例えば食事・衣服の選択・外出・排せつ・整容・入浴等基本的な生活習慣に関する場面の他、複数用意された余暇活動プログラムへの参加を選ぶ等の場面が考えられる。

日頃から本人の生活に関わる事業者の職員が、場面に応じて即応的に行う直接支援の全てに意思決定支援の要素が含まれている。

② 社会生活における場面

自宅からグループホームや入所施設等に住まいの場を移す場面や、入所施設から地域移行してグループホームや一人暮らしを選ぶ場面等が、意思決定支援の重要な場面として考えられる。

本人の意思確認を最大限の努力で行うことを前提に、事業者、家族や成年後見人等が集まり、判断の根拠を明確にしなから、より制限の少ない生活への移行を原則として、意思決定支援を進める必要がある。

(3) 人的・物理的環境による影響

意思決定支援は、本人に関わる職員や関係者による人的な影響や環境による影響、本人の経験の影響を受ける。

3. 意思決定支援の基本的原則

- (1) 本人への支援は、自己決定の尊重に基づき行うことが原則である。本人の自己決定にとって必要な情報の説明は、本人が理解できるように工夫して行うことが重要である。
- (2) 職員等の価値観においては不合理と思われる決定でも、他者への権利を侵害しないのであれば、その選択を尊重するよう努める姿勢が求められる。
- (3) 本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合は、本人をよく知る関係者が集まって、本人の日常生活の場面や事業者のサービス提供場面における表情や感情、行動に関する記録などの情報に加え、これまでの生活史、人間関係等様々な情報を把握し、根拠を明確にしながら障害者の意思及び選好を推定する。

4. 最善の利益の判断

本人の意思を推定することがどうしても困難な場合は、第三者が本人にとっての最善の利益を判断せざるを得ない場合がある。最善の利益の判断は最後の手段であり、次のような点に留意することが必要である。

(1) メリット・デメリットの検討

複数の選択肢からメリットとデメリットを可能な限り挙げ、比較検討して本人の最善の利益を導く。

(2) 相反する選択肢の両立

二者択一の場合においても、相反する選択肢を両立させることを考え、本人の最善の利益を追求する。(例えば、食事制限が必要な人も、運動や食材等の工夫により、本人の好みの食事をしつつ、健康上リスクの少ない生活を送ることができないか考える場合等。)

(3) 自由の制限の最小化

住まいの場を選択する場合、選択可能な中から、障害者にとって自由の制限がより少ない方を選択する。また、本人の生命・身体 の安全を守るために、行動の自由を制限せざるを得ない場合でも、他にないか慎重に検討し、自由の制限を最小化する。

5. 事業者以外の視点からの検討

事業者以外の関係者も交えて意思決定支援を進めることが望ましい。本人の家族や知人、成年後見人、ピアサポーター等が、本人に直接サービス提供する立場とは別の第三者として意見を述べることにより、多様な視点から本人の意思決定支援を進めることができる。

6. 成年後見人等の権限との関係

意思決定支援の結果と成年後見人等の身上配慮義務に基づく方針が齟齬をきたさないよう、意思決定支援のプロセスに成年後見人等の参画を促し、検討を進めることが望ましい。

1. 意思決定支援の枠組み

意思決定支援の枠組みは、意思決定支援責任者の配置、意思決定支援会議の開催、意思決定の結果を反映したサービス等利用計画・個別支援計画（意思決定支援計画）の作成とサービスの提供、モニタリングと評価・見直しの5つの要素から構成される。

(1) 意思決定支援責任者の配置

意思決定支援責任者は、意思決定支援計画作成に中心にかかわり、意思決定支援会議を企画・運営するなど、意思決定支援の仕組みを作る等の役割を担う。サービス管理責任者や相談支援専門員が兼務することが考えられる。

(2) 意思決定支援会議の開催

意思決定支援会議は、本人参加の下で、意思決定が必要な事項に関する参加者の情報を持ち寄り、意思を確認したり、意思及び選好を推定したり、最善の利益を検討する仕組み。「サービス担当者会議」や「個別支援会議」と一体的に実施することが考えられる。

(3) 意思決定が反映されたサービス等利用計画や個別支援計画（意志決定支援計画）の作成とサービスの提供

意思決定支援によって確認又は推定された本人の意思や、本人の最善の利益と判断された内容を反映したサービス等利用計画や個別支援計画（意思決定支援計画）を作成し、本人の意思決定に基づくサービスの提供を行うことが重要である。

(4) モニタリングと評価及び見直し

意思決定支援を反映したサービス提供の結果をモニタリングし、評価を適切に行い、次の支援でさらに意思決定が促進されるよう見直すことが重要である。

2. 意思決定支援における意思疎通と合理的配慮

意思決定に必要なだと考えられる情報を本人が十分理解し、保持し、比較し、実際の決定に活用できるよう配慮をもって説明し、決定したことの結果起こり得ること等を含めた情報を可能な限り本人が理解できるよう、意思疎通における合理的配慮を行うことが重要である。

3. 意思決定支援の根拠となる記録の作成

意思決定支援を進めるためには、本人のこれまでの生活環境や生活史、家族関係、人間関係、嗜好等の情報を把握しておくことが必要である。家族も含めた本人のこれまでの生活の全体像を理解することは、本人の意思を推定するための手がかりとなる。

4. 職員の知識・技術の向上

職員の知識・技術等の向上は、意思決定支援の質の向上に直結するものであるため、意思決定支援の意義や知識の理解及び技術等の向上への取り組みを促進させることが重要である。

5. 関係者、関係機関との連携

意思決定支援責任者は、事業者、家族や成年後見人等の他、関係者等と連携して意思決定支援を進めることが重要である。協議会を活用する等、意思決定支援会議に関係者等が参加するための体制整備を進めることが必要である。

- ## 6. 本人と家族等に対する説明責任等
- 障害者と家族等に対して、意思決定支援計画、意思決定支援会議の内容についての丁寧な説明を行う。また、苦情解決の手順等の重要事項についても説明する。意思決定支援に関わった関係者等は、業務上知り得た秘密を保持しなければならない。

IV 意思決定支援の具体例

1. 日中活動プログラムの選択に関する意思決定支援
2. 施設での生活を継続するかどうかの意思決定支援
3. 精神科病院からの退院に関する意思決定支援

○ 意思決定支援の流れ

意思決定が必要な場面 ・ サービスの選択 ・ 居住の場の選択 等

本人が自分で決定できよう支援

自己決定が困難な場合

意思決定支援責任者の選任とアセスメント

相談支援専門員・サービス管理責任者
兼務可

○ 本人の意思決定に関する情報の把握方法、意思決定支援会議の開催準備等
○ アセスメント・本人の意思確認・日常生活の様子を観察・関係者からの情報収集・本人の判断能力、自己理解、心理的状況等の把握・本人の生活史等、人的・物理的環境等のアセスメント・体験を通じた選択の検討 等

意思決定支援会議の開催

サービス担当者会議・個別支援会議
と兼ねて開催可

本人・家族・成年後見人等・意思決定支援責任者・事業者・関係者等による情報交換や本人の意思の推定、最善の利益の判断

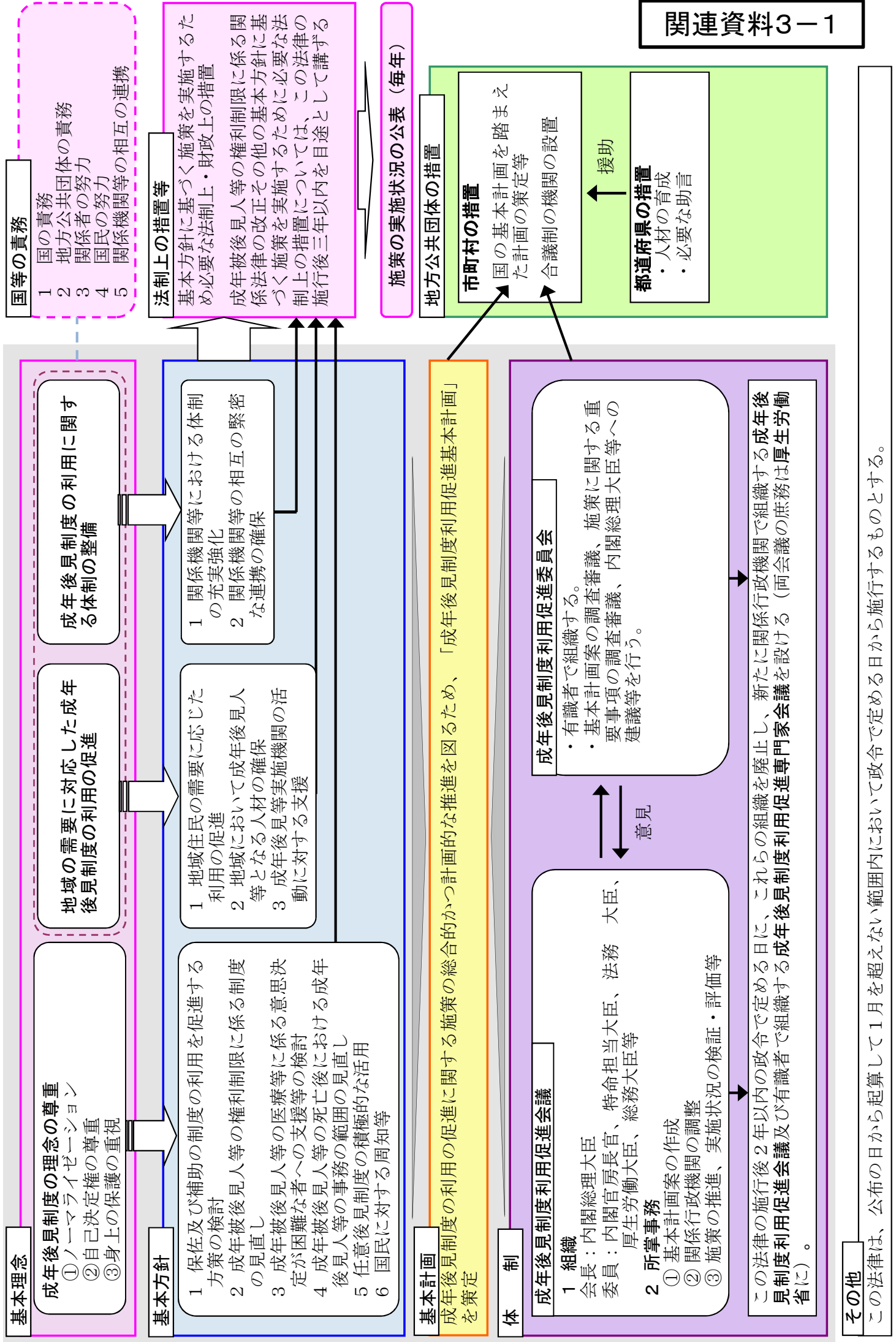
意思決定の結果を反映したサービス等利用計画・個別支援計画
(意思決定支援計画)の作成とサービスの提供、支援結果等の記録

支援から把握される表情や感情、行動等から読み取れる意思と嗜好等の記録

意思決定に関する記録の
フィードバック

関連資料2-4

成年後見制度の利用の促進に関する法律イメージ図



成年後見制度利用促進委員会意見(平成29年1月)のポイント

(1) 利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善

- ・財産管理のみならず、意思決定支援・身上保護も重視
- ・適切な後見人等の選任、後見開始後の柔軟な後見人等の交代等
- ・診断書の在り方の検討

(2) 権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり

- ・権利擁護支援が必要な人の発見と早期からの相談
- ・後見人等を含めた「チーム」(注1)による本人の見守り
- ・「協議会」等(注2)によるチームの支援
- ・地域連携ネットワークの整備・運営の中核となる機関の必要性

- ・広報機能(権利擁護の必要な人の発見、周知・啓発等)
- ・相談機能(相談対応、後見ニーズの精査、見守り体制の調整等)
- ・利用促進(マッチング)機能
- ・後見人支援機能(チームによる支援、本人の意思を尊重した柔軟な対応等)
- ・不正防止効果

(3) 不正防止の徹底と利用しやすさとの調和

- ・後見制度支援信託に並立・代替するような新たな方策の検討
(預貯金の払戻しについての後見監督人等の関与を可能とする仕組み)

注1:福祉等の関係者と後見人等がチームとなって本人を見守る体制

注2:福祉・法律の専門職団体が協力して個別のチームを支援する仕組み

社会福祉法人等による法人後見の取組

成年後見制度利用促進委員会意見(平成29年1月)抜粋

- 若年期からの制度利用が想定され、その特性も多様である障害者の場合、継続性や専門性の観点から、法人後見の活用が有用である場合もあり、**後見監督等による利益相反等への対応を含めた透明性の確保を前提に**、その活用を図っていくことが考えられる。
- 社会福祉法人においては、地域の様々なニーズに対応していく中で、**地域における公益的な取組の一つとして、低所得の高齢者・障害者に対して自ら成年後見を実施することも含め**、その普及に向けた取組を実施することが期待される。

