

ー地域で安心して暮らしを築くための支援についてー

本研究では、地域に潜在化している暮らしへの不安を解消して、施設から地域への移行を促進し、また地域で暮らし続ける人への安心感にもつなげられるような支援体制について検討した。

現在、地域で生活している方の暮らしに途切れのない支援を提供することにより在宅生活の継続性を高め、家族支援の要となる緊急時への対応がたらい回しや受け入れ不能にならないようにする。またケアホームの支援体制を強化し、地域で障害のある方が家族とともに安心して地域生活を営むことができるようにする。さらには地域の生活基盤を整備することによる安心感の高まりが、入所施設や病院からの退所・退院を促し、新たな地域生活への移行環境を生み出すこともめざした。地域に安心の材料が増えて、利用者および家族が安心して地域生活での生活を維持した施設からの移行を進められるような新たな仕組みについて提案することを目指した。

地域生活への移行を進めるために解決すべき課題

まずは現状の不安材料について検討した。既存のケアホーム制度を基本にして課題を整理した。

(1) 専門性を持って継続的に支援できる機能が不足している。

障害者の地域生活を 24 時間 365 日、継続的に支援するには現行制度は仕組みと財源の両面から考えて不十分である。ケアホームでは日常の支援体制しか想定しておらず、専門性を持って継続的に行う支援や、緊急時の体制がない。

(ケアホーム制度が持つ機能)

「サービス管理責任者」…プラン作成

「生活支援員」…食事等の介護

「世話人」…家事、日常生活上の相談支援

(ケアホーム制度では対応できない事態の例)

- ・体調管理に配慮を要する障害者の急な体調の不良や怪我の時の通院などの対応
- ・地域住民を巻き込んでしまうトラブルなどの対応
- ・行動援護対象者が精神的に不安定なときに、安定を図る専門性を必要とする対人援助

これらの事態に対応するためには、現行、運営法人の余力に頼りながら行われているバックアップ機能では不十分である。さらに、グループホーム、ケアホームのみを運営する N P O 等の法人の運営体制はより脆弱である。

(別表 障害者の地域生活を支援する既存の制度・機能の整理 参照)

(2) 地域に点在するケアホームの自立支援給付にかかる事務や生活実費の管理が非効率的に行われている。

自立支援給付のサービス利用料上限の管理は居住している事業所が行うこととされており、ケアホーム利用者については全てケアホームが行っている。しかしながら、現行制度ではケアホームに事務員の位置づけがなされておらず、「サービス管理責任者」や「生活支援員」、世話人が業務の合間に家賃、食費等の日々の生活にかかる実費等の請求と合わせて行っている。また、地域に点在するケアホームがそれぞれに自立支援給付の請求や利用料上限管理、生活にかかる実費の請求等を行う非効率的な事務が行われている実態がある。

(3) 自立した生活に向けてトレーニングを行う場所が限られている。また、体調不良や精神的不安定時に一時的にケアホームから離れて生活を立て直す機能がない。

ケアホームは暮らしの場であるため、急激な生活環境の変化を苦手とする人（行動援護対象者、重症心身障害者）が利用するためには、段階的に体験を積んでいくことが必要であるが、体験を行える場所が限られている。

また、日々の暮らしの中では感染症にかかることや体調不良、精神的不安定など、一時的にケアホームを離れることが必要な場合が想定されるが、一時避難を行える機能は現行制度にはない。

(4) ケアホームを円滑に運営していくための拠点機能がない。

ケアホームでの支援の主な担い手は「世話人」と「生活支援員」である。ケアホーム自体は単独で地域に点在しており、情報の集約や対人援助に一定の質を担保することは困難である。

また、多くのケアホームは数名の「世話人」と「生活支援員」の輪番によって運営されており、家族や就労先企業、日中活動施設にとってどこに連絡を取ればよいのかわかりにくい現状がある。現在の制度ではケアホーム支援を一括して管理する拠点機能が存在しない。

地域生活を継続させる安心暮らし応援センター機能（安心コールセンター）について

本研究では、安心コールセンター機能が果たす役割について、その果たす役割を地域での暮らしの安定を図る際のバックアップ機能としてとらえる視点で整理した。

その際に、

- ・地域の暮らし全体を包括した安心を提供する。
- ・軸としてはケアホームの仕組みに足場を置く。
- ・軸に応じて中心的な関わりはケアホームの支援とするが、一人暮らし、家族との暮らしにも支援を行うものとする。

以上の点に留意した。

【安心コールセンターの機能】

(1) 「コーディネーター」の配置（専門性を持って継続的に利用者支援にあたる機能）

「安心コールセンター」にケアホーム利用者 1 0 名につき 1 名の「コーディネーター」を配置する。

(コーディネーターの業務内容)

「サービス管理責任者」の作成した個別支援計画の下で、下記の業務を行う。

①利用者への個別支援

- ・企業や日中活動施設と緊密に連携して、個別の適切な支援方法を共有し実践。
- ・家族との連絡や相談の窓口。
- ・利用者が精神的に不安定なときに専門性をもって対人援助にあたる。
- ・利用者の体調不良時の通院支援
- ・ケアホームまたは「トレーニングホーム」（後述）での静養時の付き添い。
- ・入院時の病院付き添い。
- ・地域住民とのトラブルの解決。

②ケアホームの運営を総合的に支援

- ・ケアホームで円滑に支援体制が組めるように「生活支援員」「世話人」の勤務調整。緊急時など場合によっては自らがケアホーム支援、夜間支援の代替を行う。
- ・「生活支援員」「世話人」のスーパーバイズ。支援方法を「生活支援員」「世話人」への周知徹底しサービスの平準化をはかる。「安心コールセンター」を円滑に機能させる役割。

③地域生活移行支援

- ・長期的ライフステージを見据えた自立に向けた支援。「トレーニングホーム」（後述）等を活用して体験実習を行う。

④権利擁護

- ・成年後見人等と連携し、第三者との関わりを含めた財産管理や権利擁護を行う。

(2)「事務員」の配置

「安心コールセンター」ケアホーム利用者20名につき1名の事務員を配置する。

(事務員の業務内容)

ケアホームの運営にかかる事務業務を一元化することにより効率化をはかるため、事務員は下記の業務を行う。

①自立支援給付の請求事務

自立支援給付（ケアホーム利用）の請求事務を行う。

②サービス利用料の上限管理

他事業所と調整を行い、月のサービス利用料の上限管理を行う

③サービス利用料、実費の利用者への請求

利用者への自立支援給付サービス利用料、ホーム利用にかかる実費（食費・家賃・光熱水費等）の請求

④ケアホームで必要な食材や日用品等の発注。家賃・光熱水費等の業者への支払い。

それぞれのケアホームの利用状況に合わせて日々の生活に必要な食材や日用品等を発注し、家賃・光熱水費等をの支払いを行う。

(3)「トレーニングホーム」の設置

（自立した生活に向けてトレーニングを行う。一時的にケアホームから離れ生活を立て直す機能）「暮らし応援センター」は、「トレーニング（自身体験）ホーム」を設置し、下記の支援を実施する。

- ・入所施設や病院からケアホームへ移行するためのトレーニング。個別支援計画に基づいた自立支援給付（日割り利用）による体験。
- ・ケアホームから一人暮らしへ移行するためのトレーニング。体験利用。
- ・体調不良時や精神的に不安定なときの緊急一時避難。

(例)

- ・インフルエンザ等の感染症にかかった利用者が一時的に避難することで他の利用者を守る。
- ・重症心身障害者の体調不良時に、医療機関と連携を取りながら手厚い支援を提供し体調の安

定を図る。

- ・精神的に不安定で、他の利用者に危害を加える恐れがある行動援護対象者に一時的に部屋を提供し、ディレクターによる支援を提供することで安定を図る。（※ホーム家賃を確保する費用の補助が必要）

(4)「安心コールセンター」の拠点機能

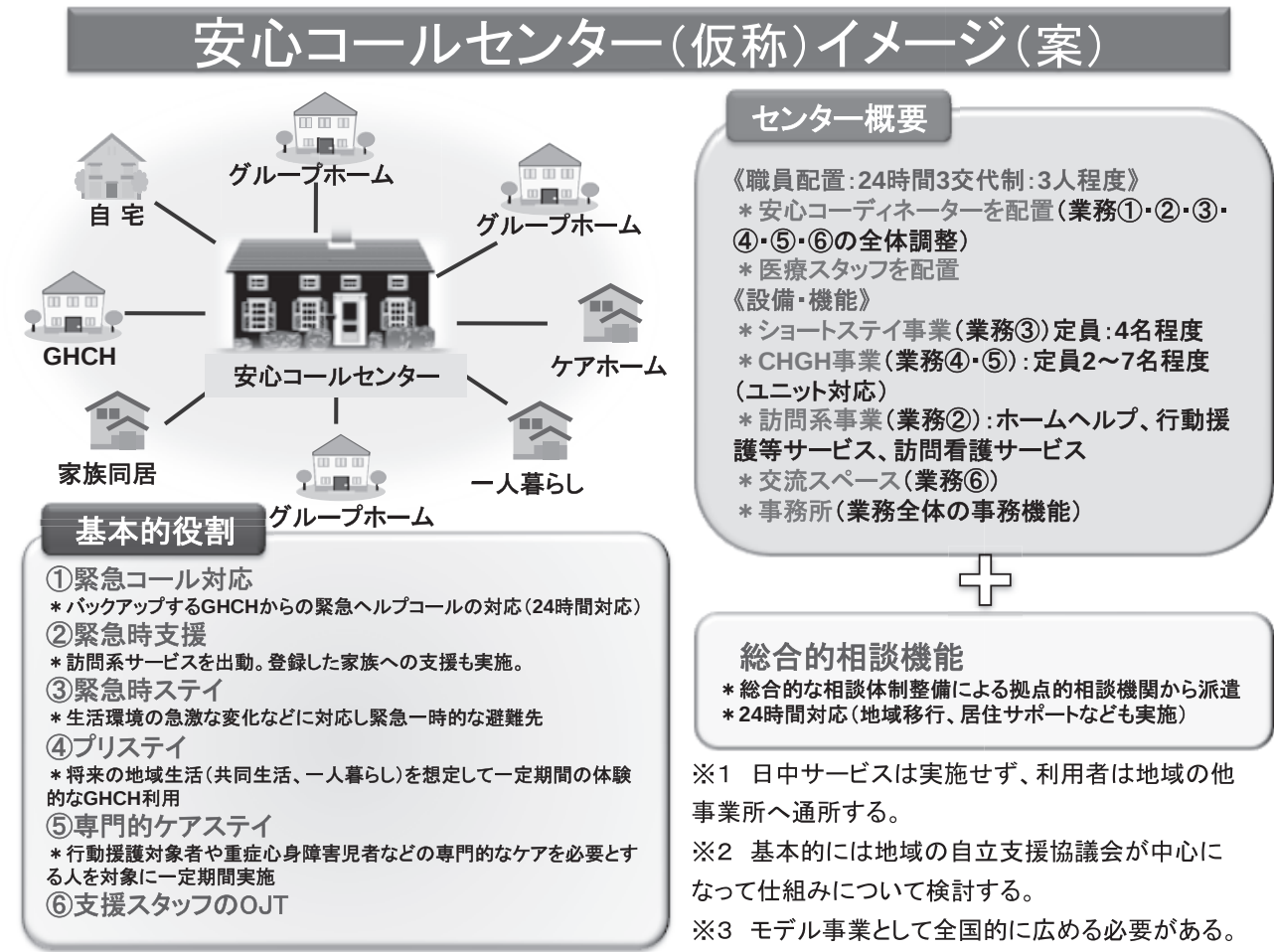
「安心コールセンター」に情報集約や「世話人」「生活支援員」の拠点機能を付加することで、より円滑なケアホーム運営と質の高い支援の提供を行う。

①家族、地域住民、企業、通所系施設からの連絡窓口を一本化。利用者支援に関する情報の集約を行い、より質の高い支援を提供する。

②必要な情報を事務所に集約し「コーディネーター」がピックアップすることで、柔軟かつ迅速な支援を提供する。また、利用者に対する重大な権利侵害（暴力、金銭搾取など）を未然に防ぐ。「生活支援員」「世話人」のスーパーバイズが容易に高い頻度で行うことができる。

③「生活支援員」「世話人」が集まれる場所を設け、相互の情報交換を行う。（ピアサポート、相互チェック機能

安心コールセンターイメージ図



別表 障害者の地域生活を支援する既存の制度、機能の整理

既存制度のもつ機能	既存の制度では足りない機能
（ケアホームにある機能） ●サービス管理資住者 ・個別支援計画の作成・サービス内容評価 ・日中活動事業者との連絡調整 ●生活支援員 ・食事や入浴、排泄等の介護 等 ●世話人 ・食事や掃除等の家事支援 ・日常生活上の相談支援	①専門性を持って継続的に利用者支援にあたる機能 ・24 時間 365 日の支援を提供するためのサービス提供基盤。 ・利用者の不調時（体調不良、精神的不備）に対応する専門性を持ったマンパワー ・地域住民とのトラブルに対応するマンパワー。 ・日々の細かな連絡調整を行い、個別支援計画に基づいた支援を具体的に組み立てる機能 。「サービス管理責任者」（1人で30名の利用者を担当）では不十分。 ・「世話人」「生活支援員」をスーパーバイズする機能。
（ケアホーム以外の機能） ●居宅介護（身体介護） ・食事や入浴等の介護を目的とした身体介護のみ利用が可能。 ●移動支援事業 ・障害者地域生活支援事業に位置づけられており、援護実施の市町村によって利用できる内容に大きな差がある。 ●委託相談支援事業者 ・生活、就労等の相談支援。個別の支援について深く関わる件数は限られる ●指定相談支援事業者 ・ケアホーム入居者は利用ができない。 ●居住サポート事業 ・実施されている市町村がほとんどない。 ・住宅斡旋が主な機能になっている。 ●地域自立支援協議会 ・個別支援のみを集中的に検討することはできない。 ●就業・生活支援センター ・企業、との調整、就職、就労継続支援。 ・一人で暮らす人の生活相談 ●日常生活自立支援事業 ・多くの対象者に対して、個別支援を提供するには財源基盤が脆弱である。	②自立した生活に向けてトレーニングを行う。 一時的にケアホームから離れ生活を立て直す機能 ・長期的なライフステージを見据えてより自立した生活への移行を目指した体験を行う場所。 ・緊急的にケアホームから一時避難できる場所。
	③ケアホーム運営をより円滑にしていく機能 ・利用者が24 時間 365 日いつでも相談できる窓口。 ・家族、地域住民、企業、日中活動先に対する一元化された連絡窓口。 ・「世話人」「生活支援員」が集まり、相互に情報交換をする場所。 ・自立支援給付請求や利用者負担請求事務作業の効率化 ・急病や怪我、行方不明など不測の事態が起こった時、他の利用者の暮らしを守りながら対応をマネジメントする。

安心コールセンターを具体化してゆく上での課題

キーワードは、「24 時間、人がいて灯りがともる安心感」これを具体化して地域にもたらすことはできないだろうか、と言う視点から議論を始めた。

取りかかりとして、障害のある人の日常生活を総合的に支援する「安心してケアホームでの地域生活が継続できる暮らし応援センター」（安心コールセンター）を設置することで、ケアホームの支援体制を強化し、利用者および家族が安心して地域生活を営むことができるようにする仕組みを提案すべく、前述にまとめた。

ところがこのような形で具体化してゆくと、そこにはどんなサービスがあるべきなのか？具体的にはどのような建物が望ましいのか？この事業を運営するとなるとどのくらいの事業規模（運営費と人員配置）となるのか？具体化に向けての課題は山積だった。

課題を解決する上で最も留意しなければならない事態は、自治体レベルの地域格差のすさまじい開きである。基盤整備すべきサービス提供環境のみならず、障害のある方への意識、暮らしにおける文化の違いも、課題解決に向けては見過ごせない条件となる。この条件、状況下で、安心コールセンターを措置施設のような規格品として仕上げ、一律に配置するよう提案するのは、意味ある内容として届けられるだろうかとの意見が多数あがった。

それは「地域の解決しにくい課題・難問をブラックボックスに投げ捨て一丁上がりになってしまうだけではないか。」との危惧だった。電話一本でつながる安心は地域であり一番の希望であり解決して欲しい課題である。この難しい問題を解決する仕組みを、地域の合意形成もなく安易な形で、たとえば夢の御殿のように構築できたとしても、真の課題解決にはならないだろうとの意見が主流になった。

「障害者を地域で支える体制づくりモデル事業」の進捗状況

この研究班では、もう一つの手がかりを得ようと「障害者自立支援対策臨時特例交付金」によって用意された、「障害者を地域で支える体制づくりモデル事業」の進捗状況を把握することにしこのモデル事業に対する一定のマニュアル作りを目指そうとした。

結果としては、基金を活用して事業に取り組み始めた事例の少なさと、この事業のとらえ方が各県毎の事情によって大幅に違いが生じており、一定の基準を見いだすのは困難だった。

今回報告書に収録した内容では、新潟県と滋賀県での比較に止まるが、それぞれの地域事情が事業を位置づけ、異なる対応の要因となっていた。地域資源がそこそこにあり、今回の基金による事業でそれなりに動き出した新潟での取り組みでは、まさに中核の支援機能が必要とされる状況であった。一方滋賀県の取り組みでは、地域の支援体制は成熟した状況にあり新たな支援体制というよりは、既存の仕組みでは関わりきれない対応が支援として必要とされ、今回の展開へとつながっている。

また実態が十分に動いてはいなかったために要項による紹介に止まるが、千葉県や岡山県のように支援体制が立ち後れている精神の分野に視点を当て、基盤整備と支援体制を強化する方向で取り組み始めた状況も見受けられた。

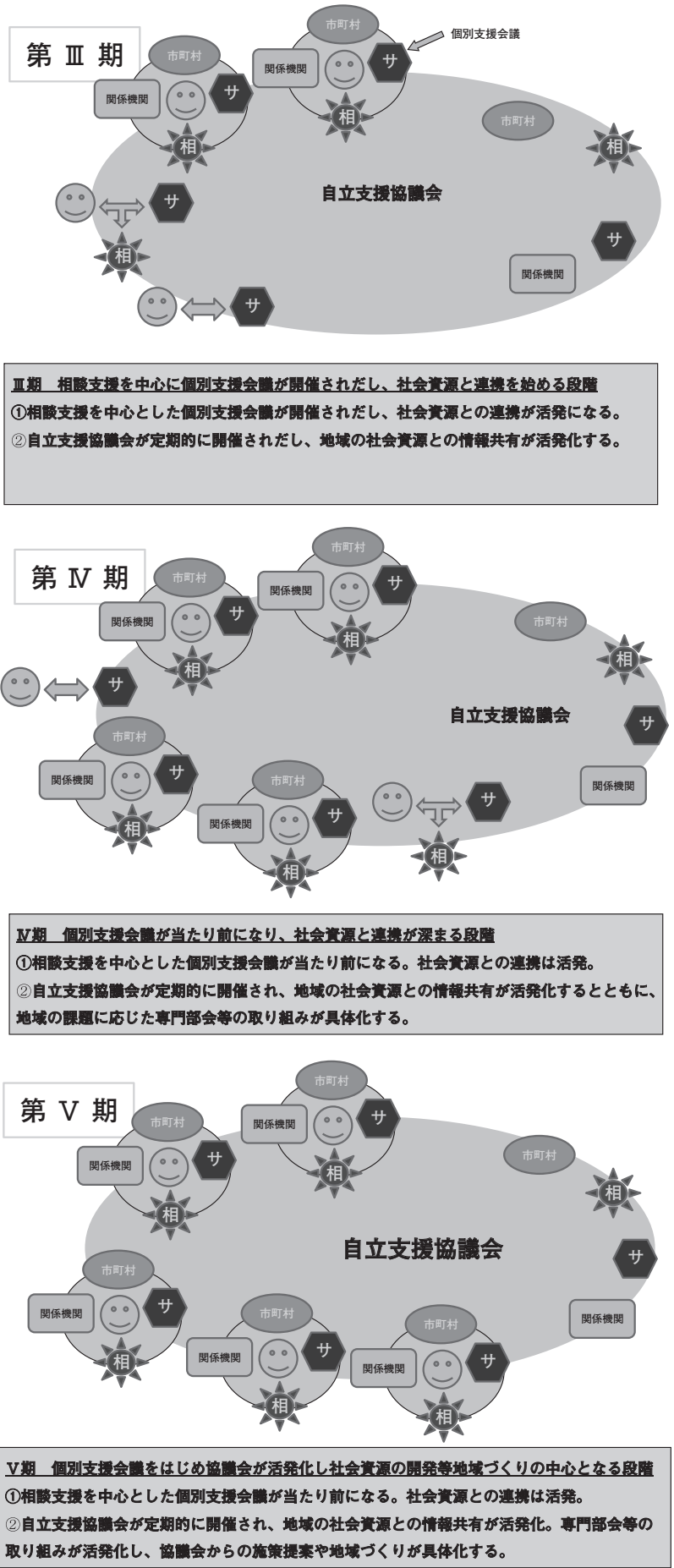
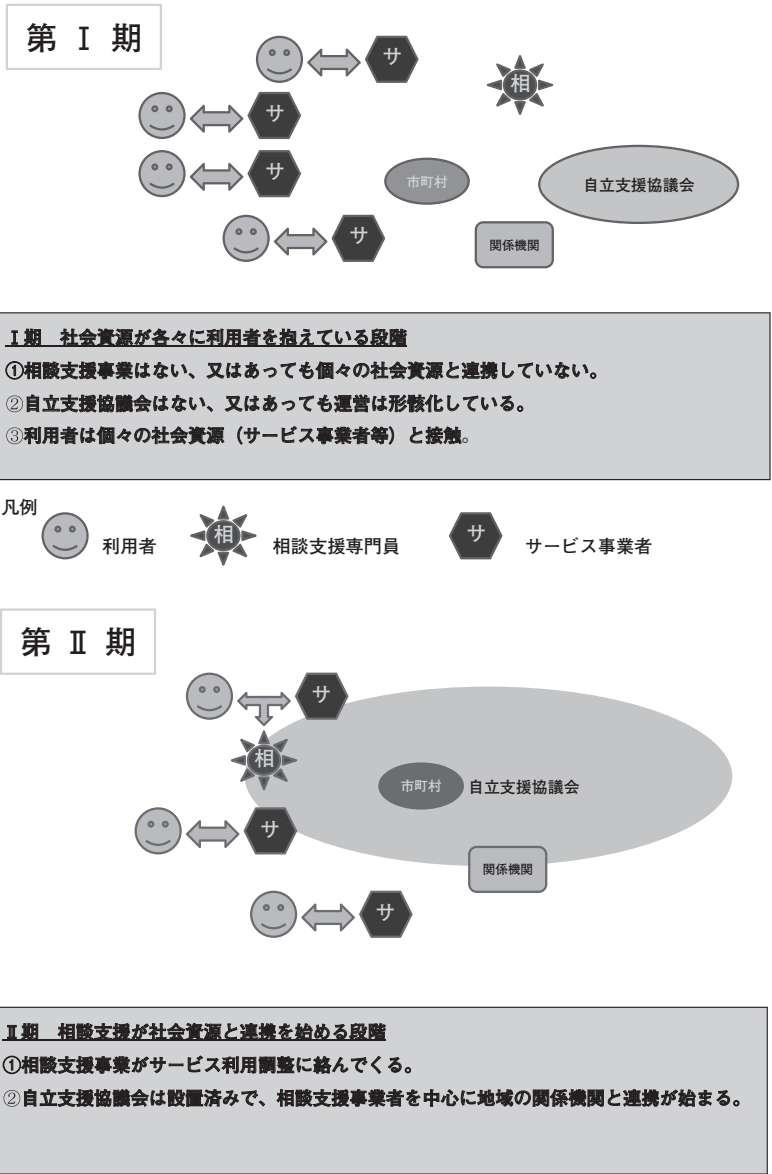
地域の資源の熟成度による違いが安心コールセンターを構想する際に大きな違いをもたらす要因

であり、具体的な事業もそれぞれに違った展開になるようである。

基盤整備をはかる上での視点

支援費制度が行き詰まりグランドデザインとして自立支援法への方向感が示された時に、地域診断表が提示された。当時から危惧されていた地域格差を前提に、必要な支援を組み立ててゆく際、地域を診断して必要な基盤整備を図る指針として5段階の視点で地域を診断する地域診断モデルである。（参照、資料1）相談事業がケアマネジメント研修として行われた頃、県によってはこの視点を研修プログラムの中に取り入れていた所もあるので承知されている方も多いと思うが、いよいよこの段取りを演習ではなく実際に活用する時期に来た感がある。

研究会の中でも、地域診断モデルの視点を参考に自分たちのエリアの診断をした上で、相談事業と行政が中心となって地域の関係者が寄り集まって、地域の課題を共有し解決する機能を少しずつ積み上げてゆく段取りが必要ではないかとする意見が多かった。



	概況	相談体制	ケアマネジメント	市町村の関与	サービス提供体制
第Ⅰ期	●市町村が「市町村障害者生活支援事業」又はこれに類する独自事業（以下「相談支援事業」という。）を行っておらず、かつ居宅サービスの供給量が絶対的に不足している状態。 ●障害者及びその家族（以下「障害者等」という。）のニーズの把握が極めて不十分な状態。	●市町村が相談支援事業を行っていない。 ●住民からみると専門的な相談窓口が明らかでなく、とりあえず市町村の窓口相談に行く状態。	●どのような支援が必要かについての分析や、サービス調整等が行われていない。 ●居宅サービスが提供されている場合であっても、多くの場合、単一のサービスが提供されている状態。	●市町村は事実上相談に来た住民にだけ対応している。 ●たとえば事業者との定期・不定期の会議がないなど地域生活支援関係者と没交渉な状態。	●事実上、入所施設の実施する短期入所程度しか居宅サービスがない状態。 ●居宅サービスの供給量は絶対的に不足している。
第Ⅱ期	●第Ⅰ期と比較して、個別の在宅の障害者等のニーズを相談等により受け止めるところができているが、居宅サービスの供給量は絶対的に不足しておりニーズに十分には応えられない状態。 ●居宅サービスを利用している障害者は少ない。	●市町村が相談支援事業を実施しているか否かに関わらず、障害者の入所・通所施設や当事者団体・支援団体等が、事実上相談を受け始めている。	●どのような支援が必要かについての分析や、サービス調整等はほとんど行われていない。 ●同一事業所から複数のサービスが提供され始めている。	●障害者等のニーズの把握は事業者や団体を中心となっている。 ●市町村とそれらの事業所等との連絡会議等はあっても形式的な内容にとどまっている。	●居宅介護、デイサービスや当事者団体・支援団体の私的サービスが提供され始めている。 ●居宅サービスの供給量は絶対的に不足している。
第Ⅲ期	●第Ⅱ期と比較して、相談等を通じて在宅の障害者等のある程度まとまったニーズが明らかになってきて、これに応えるために公私のサービスが増え始めているほか、市町村と地域生活支援関係者とのやりとりが増え、本格的な連携も出始めている状態。 ●相談支援事業や居宅サービスを実際に利用している者は、市町村管内の障害者等の事実上一部に限られており、全体像の把握が課題となっている状態。	●市町村が相談支援事業を実施するとともに、ホームヘルプサービスをはじめとする居宅サービスも実施し、相談等を通じて明らかになってきた在宅の障害者等のニーズに応えようとしている。	●個別のケースに対応するための複数の関係者が集まるプラン会議は開催されておらず、相談を受けた事業所等有するサービスを組み合わせた支援プランが作成されている。 ●同一事業所から複数のサービスが組み合わされて提供されているが、相談を受けた事業所等以外の事業所等に対してサービス提供依頼が始まっている。	●個別のケースについて、相談支援事業を実施する事業者等と市町村が適宜相互に相談や調整をしている。 ●市町村も個別のプラン会議に参加するなど、連携が行われ始めている。	●公私の居宅サービスの種類又は公私の居宅サービスを提供する事業所等は増えている。 ●居宅サービスの供給量は十分ではない。
第Ⅳ期	●第Ⅲ期と比較して、市町村と事業所や団体との連携が強くなってきて、個別のケースについてケアマネジメント手法によりニーズへの対応が相当程度なされている状態。 ●地域全体のニーズに対応するため、必要なサービスの種類や内容等に関するサービス連絡調整会議が開催されている状態。 ●相談支援事業や居宅サービスを実際に利用している者が市町村管内の障害者等の相当部分に及ぶか、市町村管内の障害者等の実態について網羅的に把握する取組みが始まっている状態。	●市町村が相談支援事業を実施するとともに、在宅の障害者等の相談とニーズを確実に受け止められるようになってきている。	●個別のケースについて、相談支援事業を実施する法人、市町村及び当該法人以外の関係者（医療機関、教育機関、就労支援機関、ボランティア関係者等）が入ったプラン会議が開催され、定期的にモニタリングが行われるなど、ケアマネジメント手法による対応が行われている。 ●プラン会議に参加した複数の事業所等からサービスが提供されている。	●個別ケースについて、必要に応じて市町村が確実に関与する体制ができている。 ●市町村と管内の関係者の連携が密になってきて、地域生活支援関係者によるサービス連絡調整会議が開催され、そのような中から新たな公私の居宅サービスが生まれ始めている。	●公私の居宅サービスの種類又は公私の居宅サービスを提供する事業所等がいっそう増えている。 ●ニーズに相当程度応えられるようになってきている。
第Ⅴ期	●第Ⅳ期と比較して、それまでの個別ケースへの対応を基礎として、管内の障害者全体への対応が強まるとともに、障害者等のエンパワメントや権利擁護の視点がさらに強まっている状態。	●市町村が相談支援事業を実施するとともに、在宅の障害者等の相談とニーズを確実に受け止められるようになってきている。 ●相談支援事業が、居宅サービス事業所から分離独立するようになる。	●同上	●市町村が関係者と連携して、障害者等の実態を網羅的に把握する取組みが進んでいる。 ●その実態に基づき計画的にサービスが整備される体制や、関係者のサポート及び協力体制が整備される。	●公私の居宅サービスの種類又は公私の居宅サービスを提供する事業所等は基本的に揃っている。 ●ニーズに確実に応えられるようになってきており、サービスが計画的に整備されている。

在宅の暮らしを地域で続けるために

地域診断を用いて資源開拓の方法について地域全体での共有した課題として取り組むことについて触れたが、もう一つの視点としては、様々な在宅の多様さとそれぞれの支援の違いについて共有し、ライフステージに基づいた支援システムのあり方と機能についての検討が必要である。今回提案をした、安心コールセンターを拠点が伴う形で設置されることを望ましい展開として目指してゆくのは一つの方法だが、一方で、必要な状況に対して既存の資源をシステム化することで地域資源と支援体制を活性化する視点も、大切なアプローチ方法になると思われる。

一人暮らしへの支援

一人暮らしに対する支援は、個々人の障害状況と生活環境によって必要な関わりは様々である。相談で応じてすむこともあれば、日常的な支援が必要な場合もある。身上監護面での金銭管理支援、健康管理支援、衛生面での配慮等とともに、企業、通所系施設等の社会的な関わりや、家族、地域住民等、本人にまつわる様々な関わりを調整する機能が求められる。連絡窓口を一本化し利用者支援に関する情報の集約をする機能が必要とされる。

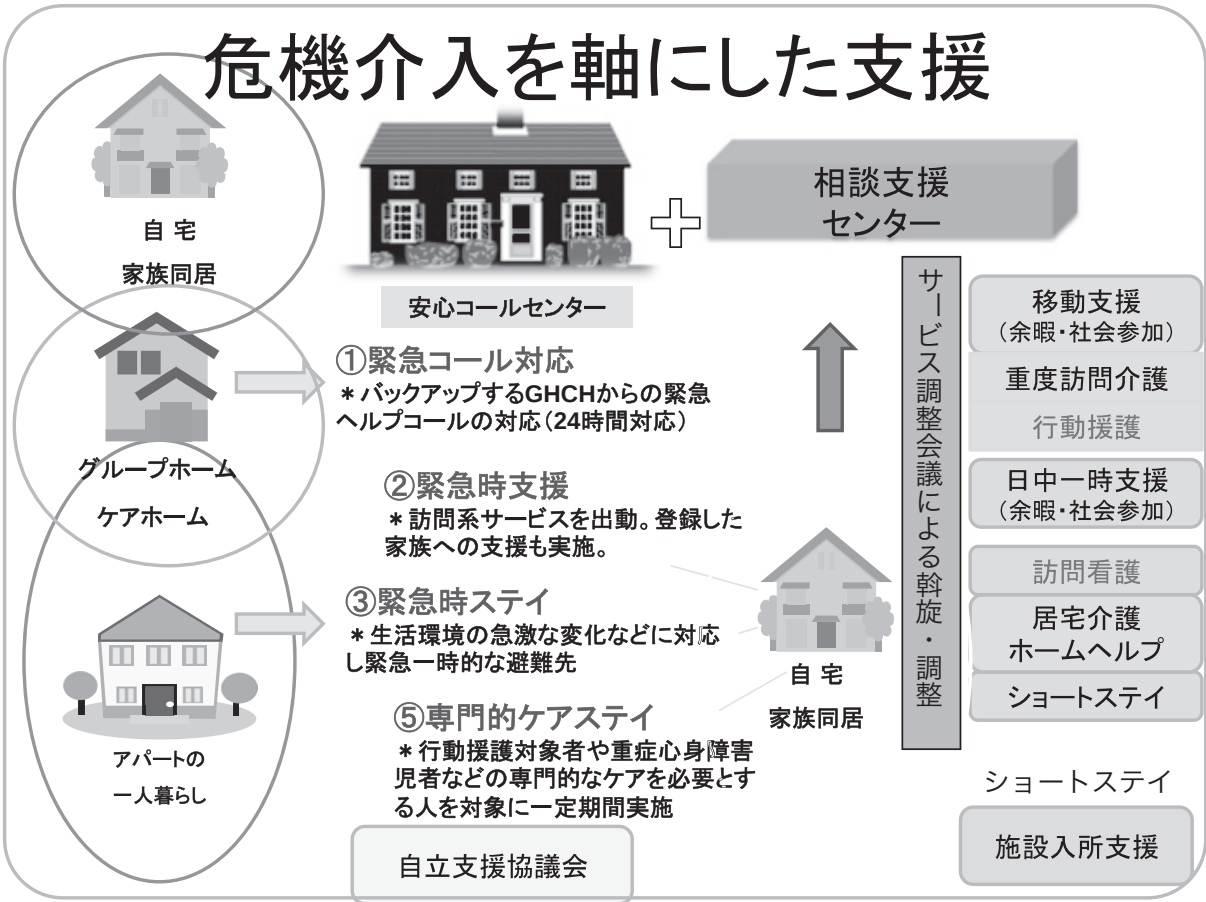
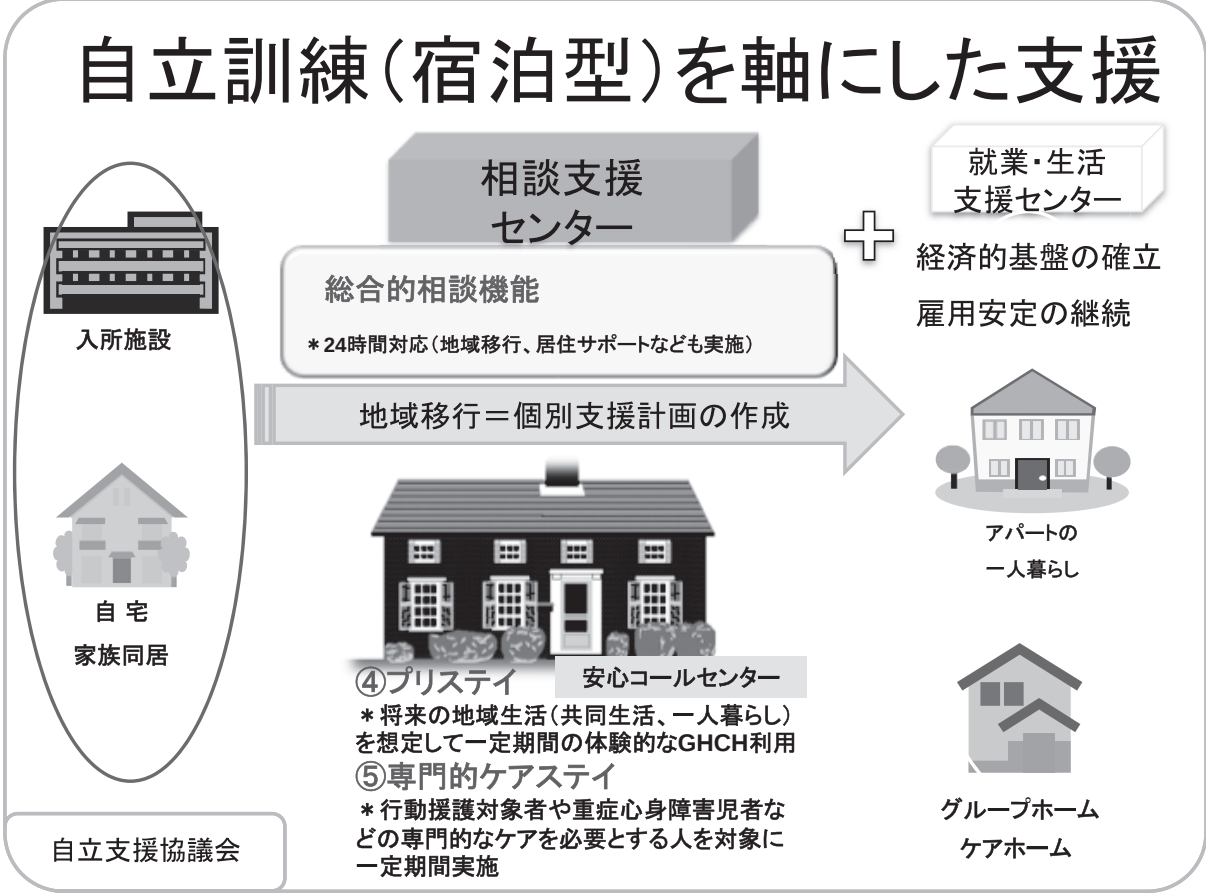
他人同居（グループ・ケアホームでの暮らし）への支援

グループ・ケアホームにおける暮らしへのバックアップでは、障害者の地域生活を24時間365日にわたって支援することをケアホームでは日常の支援体制でしか想定しておらず、専門性をもって継続的に行う支援や、緊急時のバックアップについては十分な体制が用意されていない。

また将来的に自立した生活に向けてトレーニングを求める人がいるが行う場所が非常に限られている。特に急激な生活環境の変化を苦手とする人（行動援護対象者、重症心身障害者）が利用するためには、段階的に体験を積んでいくことが必要である。

自立訓練を軸として支援を考える

- 専門性を持って継続的に支援できる機能が必要。
 - 金銭面でのトラブルや権利侵害の際に、権利擁護として活動してくれる。（総合相談支援、権利擁護センター）
 - 就労に伴う種々の相談毎に対応してくれる。（就業・生活支援センター）
- 自立した生活に向けてトレーニングを行う場所が必要。
 - 一人暮らしに必要な支援をバックアップしてくれる。（総合相談支援）
 - 一人暮らしに向けた模擬生活を環境として用意してくれる。
- たまり場として仲間と出会う拠点が必要。
 - 就業時間後（アフター5）の余暇活動を支援してくれる。（地域活動支援センターI型で、精神障害者に向けて相談+たまり場をトワイライト対応しているイメージの事業。）
- 体調不良や精神的に不安定な時に一時的に一人暮らしを中断し、生活を立て直す機会が必要。
 - いざというときに駆け込むための拠点と暮らしの見通しを立てるアドバイスや相談が必要。

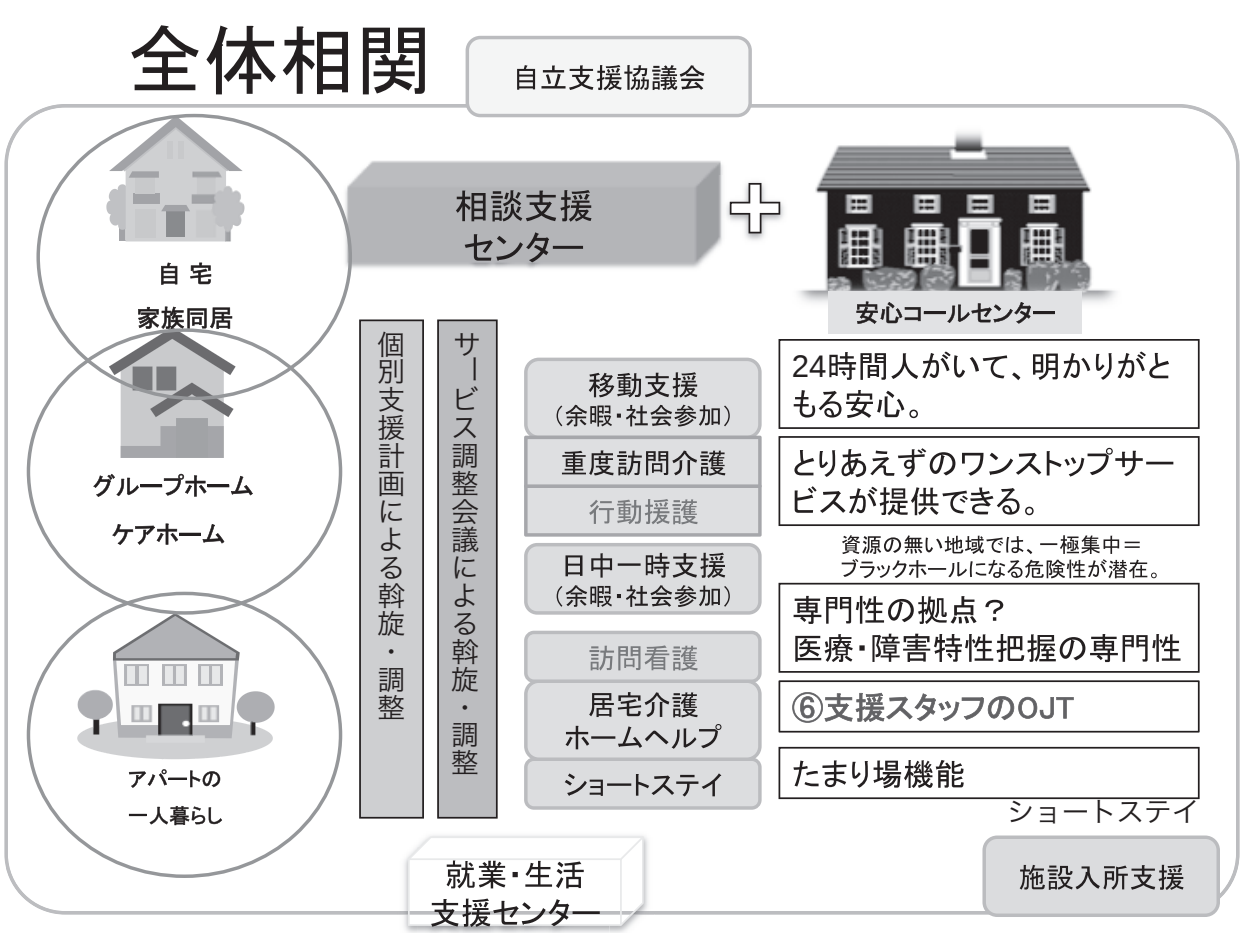


家族支援の必要性

- 家族との暮らしの中で支援を必要とする状況は次のようなタイミングである。
- ①緊急事態、②日常生活に必要となる時間保証、③日常的に慢性化する介護の困難。
- ① 緊急事態については、文字通り突発的に生じる不測の事態に備えるものである。不安解消のためには万一に應える、24 時間にわたる可能な限りの迅速な対応の見通しが必要である。
- ② 日常生活に必要な時間保証の量については、多様な暮らしぶりの必要さを測る物差しは作りにくく、個人差が生じやすい。望ましいのは水泳の息継ぎのように、次のインターバルに見通しがもてる関わりをつくることである。
- ③ 日常的な介護困難は、一般的には家族全体の加齢によって生じる慢性的な状況である。しかし若年当事者の家庭でも、行動障害者や重症心身障害等の支援度の高い障害状況であれば、過度な負担が蓄積する慢性的な疲労等を引き起こす事により支援が必要な状況が生じる。また本人事情の変化によって支援が必要となる状況も生じる。特に発達障害による思春期の本人の状態変化には、家族であるが故に対応しきれない事態が生じることが多い。望ましい姿としては、本人の自立する時期を親亡き後ではなく本人にとって適切な時期となるような環境を支援によって作り出してゆくことである。
- ①②③の課題を具体的に解決するには、ヘルパーやショートステイ、移動支援の組み合わせが重要である。また行動障害者や重症心身障害等には、専門性の高い支援が必要とされ行動援護や重度訪問介護事業などによる専門性の日常への送り込みが重要である。

家族同居への支援

1. いざというときに支えとなる拠点が必要。
 - ・施設などのショートステイで断られてしまう行動障害の方や重症心身障害者の方への対応を実施。
2. 体調不良や精神的に不安定な時に一時的に家族から離れ、生活を立て直す機会が必要。
 - ・行動障害などの二次障害により自宅での過ごしように課題が生じたとき、本人の障がい特性を見立てて、必要な支援を調整する。
3. 専門性を持って継続的に支援できる機能が必要。
4. 自立した生活に向けてトレーニングを行う場所が必要。
 - ・言葉がけだけで意味を理解しにくいコミュニケーション障害の知的や精神に障害のある方は、経験をすることで先々に見通しを持つ。そのための段階的な体験の場を環境として用意する配慮が必要である。
 - ・特に、行動援護対象者や重症心身障害者等の急激な環境変化が苦手な方は、小さな段階のきめ細やかな体験の場が必要である。



地域自立支援協議会の活性化に向けて

安心コールセンターを基盤整備して行く際に、措置施設並の規格品として投入する事は、様々な課題があり大きな壁に当たる結果となった。一方で安心コールセンターの具体化に関しては、公開研究会などを通して強い期待の声が寄せられている。

地域支援を進めてゆく際に、入所施設が地域の拠点として位置づけられているが、提供できる機能はショートステイもしくはグループホームのバックアップ機能だけである。入所施設は存在が偏在している事もあり、どの地域でも拠点機能として役立つわけではない。

今後の地域支援の要は、相談事業を中核にした自立支援協議会による地域の連携体制が強化されることが予測される。この方向性は、障害者自立支援法廃案後の障害者総合福祉法になっても強められてゆくと思われる。ソーシャルワークがケアマネジメントで機能している高齢者の仕組みに比べると、障害分野では個人の状況把握とその後に関わる業務内容が煩雑であり、また支給決定を行う区市町村行政の権限が強く、措置時代の申請主義の名残も強いために、成熟した状況とは言い難い。そのために相談事業と自立支援協議会の進展には大きな壁が立ちはだかっている感を強くする地域は少なくない。また自立支援協議会を設置しても検討する事柄が無いとして、有名無実化している協議会も多数あるようである。

安心コールセンターを中核とする支援システムの基本的性格

最後に、今回めざした地域生活支援システムの基本的性格について整理をしたい。

1. 安心コールセンターは、障害のある人たちが住み慣れた地域や町で「安心して暮らし続ける」事が出来るよう支援する、地域生活支援システムの中核的な機能であり、地域において総合的にバックアップする総合センター的機能として位置づけられる。
 2. 安心コールセンターは、自立を支援することを目標に、障害の程度に関わらず 24 時間・365 日いつでも必要なサービスが利用できるような支援機能が必要である。また、より身近で顔の見える支援体制を目指すうえでは、豊富な経験と日常に則した専門性を確保しながらも、地域の様々な資源との連携が重要である。
 3. 安心コールセンター機能を狭い視野でとらえずに地域の支援体制で構築するネットワークの視点で位置づけることも重要である。センター機能を確立し強化することを推し進めながらも、同時に自立支援協議会を通じて、既存の施設支援機能なども取り込み NPO 法人などの在宅の支援が十分に役割を担って行けるよう、地域の社会資源を有効に活用していく働きかけが重要となる。
 4. 安心コールセンターを構築してゆく上では、県全体の支援体制を重層的な支援体制が障害保健福祉圏域の活用も視野に入れた形で進められる必要がある。各市町村レベルの自立支援協議会では見えない面や取りこぼしてしまう部分を、県の自立支援協議会で補う必要がある。障害者自立支援法によって地域ごとに資源を構築してゆく事が進み、前向な事情で進む面が増えたことは高く評価できるが、一方で暮らしの場を失うなどの深刻な状況のケースを地域で取りこぼす事になると、広域でのたらい回しになる事情の課題は解消されていない。
- 地域全体に対する責任の明確化とリーダーシップを求めるとなると、広域ではあるが全体が見渡せる立場として、県における自立支援協議会の展開に大きな期待をするところである。
- この度の「障害者の地域生活を支える体制作りモデル事業」については、その点でまだ未整備な所は県の見識に期待をしたい。
- この実効性を確保するためには、県域内の市町村、関係機関、(児童相談所、保健所、公共職業安定所等)と地域の資源(施設等)が協働して行う公共性の高い事業であることの認識が不可欠である。最も重要なのは、ニーズの把握でありそれに応えようとする姿勢である。
5. 安心コールセンターは、地域支援体制がある程度成熟した状況に置かれないと地域の問題が、一カ所に投げ込まれるだけのブラックホールと化してしまう危惧がある。

以下に地域支援に必要な支援体制に求められる性格を記載する。これは、真に地域支援のセンター機能としてバックアップを果たすセンターに求められるだけでなく地域全体に、特に支給決定を絡めた個別支援計画の策定時(行政と相談業務)に、求められる必要な性格である。

地域全体に必要な性格　－総合性、個別性、即応性、利便性、責任性、参加性、開拓性－

- (ア) 総合性(対象者)
- ・障害種別、年齢を問わず、また障害者関係手帳の交付の有無に関係なく、現に地域生活する上で支援を必要としている人(ケアホーム等入居者を含む)を含めて支援する。
 - ・入所施設に在籍する人や入院中の人についても、地域生活を希望する人に支援する。
- (イ) 個別性
- ・利用者の様々なニーズに対応できるように、生活支援に係わる地域の様々な資源と連携を密にするとともに、各資源間の相互の連絡調整を図る。
 - ・画一的であってはならず、既に在るサービスに人を合わせるのではなく、人に合わせたサービスを展開する視点を持つ。
- (ウ) 即応性
- ・障害者が困難に直面した時、「とりあえず」であってもニーズに対応できる仕組みを持つ。
- (エ) 利便性
- ・いつでも気軽に受け入れられる体制を整え、利用者にとって、24 時間 365 日、いつでも連絡が可能であり、また初めてであっても簡単な手続きで利用できること、交通の便も良いこと、安心して相談が受けられる環境などが必要である。
- (オ) 責任性
- ・問題を抱えた人のわずかなサインを見逃さず、また問題をたらい回しにせず、その人の持つ様々な要支援課題をトータルに受け止め、継続的に支援する。
- (カ) 参加性
- ・利用者の自己決定と主体性を尊重し、サービスを自ら選択できるようにする。
 - ・支援センターの運営に当たっては障害当事者や地域住民、行政、諸団体など多様な主体の参加を得る。
- (キ) 開拓性
- ・既存の制度やサービスでは対応できない時に、生活支援に必要な新たなサービスを開発し、必要に応じ政策提言を行うなど、サービスを創出する役割をセンターが担う。

参考資料　障害者地域生活支援センター基本構想

(平成 12 年 1 月発行　作成：社会福祉法人全国社会福祉協議会　心身障害児者団体連絡協議会)

最後に、本稿における安心コールセンターを必要とする課題の提起とその実現に向けての提案が、地域の実情を見つめ直し、その改善・改良に向けて何らかのきっかけをもたらす事ができればと切望している。

資料集

岡山県障害者を地域で支える体制作りモデル事業実施要綱

1 目的

入所施設又は病院から地域生活へ移行した障害者など地域に住む障害者が安心した生活を継続するためには、地域の中で様々なサポートを行っていくことが必要である。様々な既存の社会資源を組み合わせ活用するなどにより地域生活支援の拠点化を図り、面的な支援体制を構築していくことにより、障害者の安心した地域生活への移行及び安定した地域生活の維持・継続の確保を図ることを目的とする。

2 実施主体

事業の実施主体は、岡山県とする。

岡山県は、知事が適当と認める法人等（以下、「受託者」という。）に委託することにより事業を実施するものとする。

3 対象者

事業の対象者は、原則として岡山県に在住する精神障害者及びその家族とする。

4 事業内容

事業の内容は、次のとおりとする。

ア 支援コーディネーターの設置

受託者は地域内の事業者や関係機関の連携による24時間サポート（体調不良や精神的な不安定時における緊急対応や危機介入を行うことで、地域移行後の安定した暮らしと地域生活の維持・継続を図る等）の体制づくりを行うことを目的とし、既存の事業間または事業者間の調整を図るためのコーディネーターの配置を行う。

イ モデル事業実施報告書及びモデル事業実施中間報告書の作成

受託者は事業の実施後にモデル事業実施報告書を、事業実施年度ごとにモデル事業実施中間報告書を作成し、県に提出するものとする。

5 関係機関との連携

受託者は、この事業を行うに当たっては、岡山県精神保健福祉センター、保健所、市町村、社会復帰施設、医療機関、地域自立支援協議会等の関係機関との連携を密にするものとする。

また、受託者は、岡山県精神保健福祉センターの指導、助言を受けるものとする。

6 秘密の保持

事業に携わる者（当該事業に携わっていた者も含む。）は、利用者の身上及び家庭に関し、事業によって知り得た秘密を漏らしてはならない。

イ 利用の要件

当該精神障害者が、次に掲げる理由により、家庭での生活が困難で、精神障害者ホステル事業を利用することが適当であると認められ、主治医の了解が得られる場合とする。

① 心身の状況

不安や葛藤の亢進、不眠、緊張の増強 等

② 生活環境

家庭内の緊張、人間関係の緊張 等

③ その他

入院中の精神障害者の退院生活へのスムーズな移行のため、試験的に宿泊させることが適当な場合 等

ウ 利用の期間

利用の期間は、原則として7日以内とする。ただし、受託者が状況を考慮のうえ、利用期間の延長がやむを得ないものと認める場合には、延長することができる。

7 利用者の支援計画

受託者は、利用者について、その心身の状況及び病歴、その置かれている環境、利用者及びその家族の希望等を勘案し、利用者の同意を得て、支援計画を作成しなければならない。

また、受託者は、利用者の支援計画について、利用者の支援の状況等を勘案し、必要に応じて見直しを行うものとする。

8 利用者の登録

事業を利用しようとする者は、あらかじめ登録するものとする。この場合において受託者は、利用者の意思に反して登録を強制してはならない。

ただし、精神障害者ホステル事業の利用で急を要する場合は、登録していない者であっても利用できるものとする。

9 利用者の負担

受託者は、飲食物費その他個人に係る費用の実費を利用者から徴収することができる。

また、精神障害者ホステル事業の利用者からは、これらに加え、個人に係る費用として光熱水費を徴収することができる。

10 関係機関との連携

受託者は、この事業を行うに当たっては、岡山県精神保健福祉センター、保健所、市町村、社会復帰施設、医療機関等の関係機関との連携を密にするものとする。

また、受託者は、岡山県精神保健福祉センターの指導、助言を受けるものとする。

11 秘密の保持

事業に携わる者（当該事業から離れた者も含む。）は、利用者の身上及び家庭に関し、事業によって知り得た秘密を漏らしてはならない。

12 その他

この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

岡山県基幹型精神障害者地域生活支援センター事業実施要綱

1 目的

岡山県基幹型精神障害者地域生活支援センター事業（以下、「事業」という。）は、岡山県における基幹型施設として他の精神障害者地域生活支援センターを補完し、地域の精神保健及び精神障害者の福祉に関する各般の問題について、精神障害者からの相談に応じ、必要な指導及び助言を行うとともに、地域生活を維持・継続するために必要な援助を総合的に行い、もって、精神障害者の自立と福祉の向上を図ることを目的とする。

2 実施主体

事業の実施主体は、岡山県とする。

岡山県は、知事が適当と認める法人等（以下、「受託者」という。）に委託することにより事業を実施するものとする。

3 対象者

事業の対象者は、原則として岡山県に在住する精神障害者及びその家族とする。

4 実施場所

事業は、岡山市内尾739-1（旧県立内尾センター）において実施する。

5 事業内容

事業の内容は、次のとおりとする。

(1) 精神障害者地域生活支援センター事業

ア 受託者は、地域で生活する精神障害者の生活上の支援を行うため、精神障害者に関する問題全般についての相談、指導、助言、関係施設との連絡調整等を行う。

イ 受託者は、アのことに加え、利用者の状況に応じて、積極的に訪問活動等を行う。

ウ 受託者は、精神障害者社会復帰施設の設備及び運営に関する基準（平成12年厚生省令第87号の規定）に基づき、この事業を実施するものとする。

(2) 精神障害者24時間電話相談事業

ア 受託者は、精神障害者地域生活支援センター事業における相談業務を補完し、地域で生活している精神障害者の生活を支援するため、24時間体制で電話による生活上の相談に応じる。

イ 電話相談では、相談者のニーズを把握するとともに、必要な情報提供、助言等を行う。

ウ 医療上の相談の場合は、岡山県精神科救急情報センターを紹介するものとする。

(3) 精神障害者ホステル事業

ア 受託者は、精神障害者の地域生活の維持・継続及び入院の回避を図るため、精神障害者の心身の状況や生活環境等の理由により、居宅での生活が困難な場合における一時休息又は一時宿泊のための部屋を提供する。

（目的）

第1条 この要綱は、障害者が安心して地域で生活していくため、既存の社会資源等を組み合わせて活用するなどによる地域における支援体制の構築に向け、試行的に事業を実施する。

（実施主体）

第2条 事業の実施主体は、障害福祉サービス事業所を運営する社会福祉法人等であって、地域連携のもと、事業を安定的かつ円滑に実施できる経営基盤を有すると認められる者とする。

（事業内容）

第3条 事業の実施主体は、関係市町や地域自立支援協議会と協議のうえ、関係者の協力を得、障害者の地域生活を支えるうえで個別の事業所においては対応困難な課題に対し、既存の社会資源等を組み合わせて活用するなど、地域支援体制の構築に向けて試行的な取り組みを行う。

（事業の採択）

第4条 事業を実施しようとする者は、事業計画等を県に協議し、県の採択を受けて実施するものとする。

（支援の実施）

第5条 事業の実施主体は、関係市町を含む地域自立支援協議会と協議のうえ、当該地域の関係者と連携を密に事業を実施するものとし、事業の一部を連携する他の法人等に委託することができる。

2 地域自立支援協議会を構成する関係者は、事業実施者に協力し、障害者の地域生活への移行・定着を支援するものとする。

3 事業を実施する事業所の職員が、その業務を行うに当たっては、障害者の秘密保持、利便性の確保など、障害者の人格を十分尊重することとする。

（調査・報告）

第5条 県は、本事業の実施に関わる事業所に対し、本事業の実施状況について調査をし、または報告を求めることができる。

（その他）

第6条 この要綱に定めるもののほか、本事業の実施に関し必要な事項は別に定める。

付 則

この要綱は、平成21年10月9日から施行する。

障害者を地域で支える体制づくりモデル事業実施要領

1 趣旨

障害のある人が、地域において社会の一員としてその人らしく暮らしていくためには、財産管理、日常的な金銭管理、福祉サービスの利用援助、その他の契約援助、虐待等に対する権利救済などの権利擁護活動と、福祉サービスの提供等による生活支援を一体的に行う仕組みを構築し、障害のある人を地域で支えていくことが重要である。

そのためには、家族、地域住民、後見人、行政や法律の専門家、福祉関係者など、障害のある人に関わる様々な人々が情報を共有し、連携するためのネットワークを構築することが必要である。

そこで、地域の支援者のネットワークを構築するためのモデル事業を実施し、障害のある人を地域で支える体制づくりを進めていく。

2 実施主体

本事業の実施主体は、千葉県とする。

3 事業内容

（1）事業内容

- ① 法律専門家など様々な関係者と連携した地域ネットワークの立ち上げ
- ② ネットワークにおける各関係者の役割分担などの調整など、具体的支援体制の検討
- ③ ネットワークを活用した個別事案の支援
- ④ ネットワークを活用した成年後見制度等の利用支援
- ⑤ 事業実施における成果・課題のとりまとめ（報告書の作成）

（2）実施方法 公募により選定した事業実施法人と千葉県との委託契約

（3）対象箇所 2箇所以内

（4）委託期間 平成21年10月1日から平成22年3月31日まで

（5）委託限度額 1箇所あたり200万円（消費税及び地方消費税を含む）

4 留意事項

（1）原則として、ひとつの市町村又は障害福祉圏域を実施範囲とするが、複数の市町村（圏域）であっても、その必要性があれば認めることとする。

（2）県自立支援協議会に設置されている権利擁護専門部会の部会員を障害者自立支援アドバイザーとして派遣する等、モデル事業への側面的な支援を行う。

（3）事業実施に当たっては、地元市町村のネットワークへの参加を求めることとする。

（4）モデル事業によって構築されたネットワークは、モデル事業終了後は、事業に参加した市町村の地域自立協議会が業務を引き継ぎ、同協議会の権利擁護部会として事業を続ける事を目標とする。

鹿兒島県障害者自立支援総合対策事業実施要領

事業者に対する運営の安定化等を図る措置

① 事業運営安定化事業	1
② 移行時運営安定化事業	7
③ 通所サービス等利用促進事業	10
④ 新事業移行促進事業	12
⑤ 事務処理安定化支援事業	13
⑥ 就労系事業利用に向けたアセスメント実施連携事業	15
⑦ 地域移行支度経費支援事業	16

2 新法への移行等のための円滑な実施を図る措置

⑧ 小規模作業所緊急支援事業	18
⑨ 障害者自立支援基盤整備事業	19
⑩ 障害者地域移行体制強化事業	
⑩-1 障害者地域移行促進強化事業	21
⑩-2 グループホーム・ケアホームへの移行促進事業	23
⑩-3 地域移行支援事業	24
⑩-4 障害者を地域で支える体制づくりモデル事業	26
⑩-5 矯正施設等を退所した障害者の地域移行支援事業	28
⑩-6 精神障害者等の家族に対する支援事業	30
⑪ 一般就労移行等促進事業	
⑪-1 職場実習・職場見学促進事業	31

⑪-2 施設外就労等による一般就労移行助成事業	33
⑪-3 障害者一般就労・職場定着促進支援事業	34
⑪-4 離職・再チャレンジ支援助成事業	35
⑪-5 目標工賃達成助成事業	36
⑪-6 就労継続支援A型への移行助成事業	37
⑫ 制度改正に向けた相談支援体制整備特別支援事業	38
⑬ 障害児を育てる地域の支援体制整備事業	42
⑭ 障害者自立支援法等改正施行円滑化特別支援事業	43
⑮ 相談支援充実・強化事業	44
⑯ 重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業	45
⑰ 移行定着支援事業	46
⑱ その他法施行に伴い緊急に必要な事業	
⑱-1 事業者コスト対策事業	47
⑱-2 進行性筋萎縮症者療養等給付事業受給者に対する負担軽減措置	49
⑱-3 オストメイト対応トイレ設備緊急整備事業	50
⑱-4 視覚障害者等情報支援緊急基盤整備事業	51
⑱-5 視覚障害者移動支援事業従事者資質向上事業	53
⑱-6 コミュニケーション支援広域支援検討事業	54
⑱-7 障害者スポーツ特別振興事業	55
⑱-8 体育館等バリアフリー緊急整備事業	56
⑱-9 障害者アート特別啓発事業	57

⑩障害者地域移行体制強化事業
(4 障害者を地域で支える体制づくりモデル事業)

事業の目的

入所施設又は病院から地域生活へ移行した障害者など地域に住む障害者が安心して生活を継続するためには、地域の中で様々なサポートを行っていくことが必要であることから、様々な既存の社会資源等を組み合わせて活用するなどにより地域生活支援の拠点化を図り、面的な支援体制を構築していくことにより、障害者の安心した地域生活への移行及び安定した地域生活の確保を図ることを目的とする。

実施主体

県（地域振興局・支庁）

事業内容

一定地域内（おおむね人口10万人単位の地域）のサービス事業者や関係機関との連携により、以下のような、障害者の地域生活のニーズに応じた様々な支援体制を構築していくモデル事業に対して助成を行う。

(1) 実施内容

- ① 障害者のニーズに応じた事業を組み合わせることにより、地域内の事業者や関係機関の連携による24時間サポート（体調不良や精神的な不安定時における緊急対応や危機介入を行うことで、地域移行後の安定した暮らしと地域生活の維持・継続を図る等）体制の構築

（例）相談支援事業、ホームヘルプサービス、居住サポート事業、短期入所、ケアホーム（または宿泊型自立訓練、障害者支援施設）、ピアサポート、訪問看護等

- ② 既存の事業間または事業者間の調整を図るためのコーディネーターの配置
③ 障害福祉サービスを利用していない地域の障害者（特別支援学校から直接就労した者等）に対する支援体制の構築

(2) 補助要件

- ① 本事業の実施にあたっては、あらかじめ登録した一定の地域内（おおむね人口10万人単位の地域）の障害者を対象に、当該地域において24時間対応可能なサポート体制（既存事業の組み合わせ可）を構築できること。
② 原則、障害の種別を問わずサポートできる体制を構築できること。
③ 本事業の実施にあたっては、地域自立支援協議会と連携を図ること。
④ 事業者間の調整に当たっては、必要に応じて市町村等の協力を得ること。
⑤ 事業実施後は、県が別に定める事業実施報告を毎年度ごとに県へ提出すること。

(3) 補助対象事業所

(1)の事業が実施可能な指定障害福祉サービス事業所等を3年間のモデル地区として1か所選定する。

(4) 補助単価

年間9,000千円以内（3年で27,000千円以内）

(5) 補助対象経費

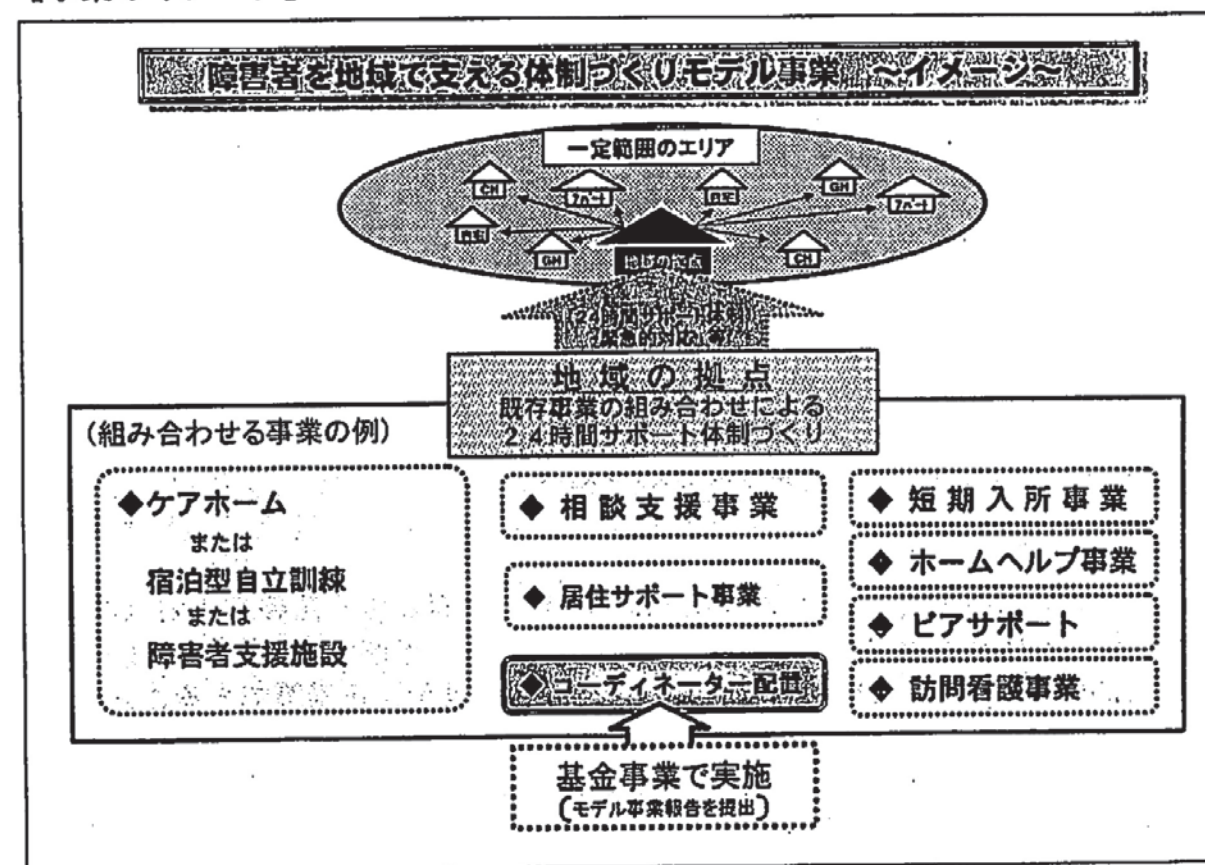
給料、賃金、諸手当、共済費、報償費、旅費、需用費、使用料及び賃借料、原材料費、備品購入費等

4 補助割合

定額（10/10）

5 実施年度 平成21年度～平成23年度

【事業のイメージ】



 国土交通省
Ministry of Land, Infrastructure, Transport and Tourism

一般部門
先導性の高い事業

(例)

- ・先導性の高い高齢者等の住まいの新築・改築
- ・高齢者等の住まいに関する情報提供・相談業務
- ・協働型居住の試み
- ・高齢者への安心・見守りサービスの提供
- ・障害者世帯・子育て世帯の居住の安定確保に資する取り組み

平成22年度予算案:160億円

B 特定部門
普及の必要性が高い事業

ケア連携型バリアフリー改修体制整備部門

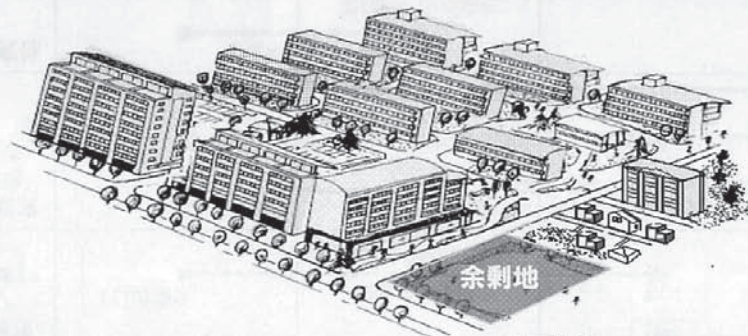
ケアの専門家と設計者・施工者の連携体制により行われるバリアフリー改修及び体制整備

公的賃貸住宅団地の福祉拠点化に資する高齢者生活支援・障害者支援・子育て支援施設の整備

高齢者向け賃貸住宅整備費(補助率1/10)
見守り等の連携体制整備に係る経費
(補助率2/3)等 ※介護保険に係る事業は対象外

[2] [1]に準ずる者であつて、身体に機能障害や機能低下があり、継続して移動等に困難を伴うと医師が認める者

特定部門：公的賃貸住宅団地地域福祉拠点化部門



<要件>

- 公的賃貸住宅団地内に高齢者生活支援施設等又はグループホームを整備するものであること
- 地域住民(当該公的賃貸住宅団地居住者を含む)に対して生活相談、介護予防等の取組又はグループホームなど地域密着型のサービス提供を行うものであること
- 当該公的賃貸住宅団地の管理者が推薦した者であること(住宅管理者自らが公募する場合を除く)
- ※当該公的賃貸住宅団地の管理者は入居者募集上の配慮、バリアフリー化等に努めること

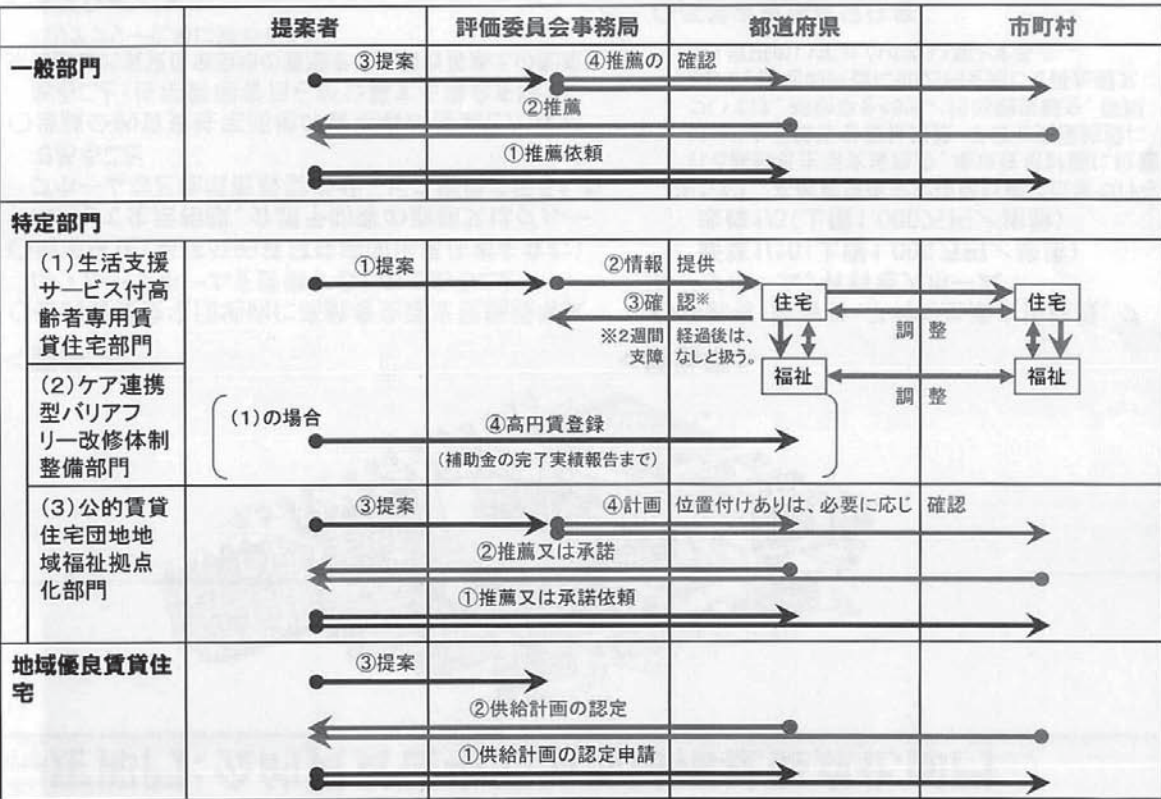
<オプション>

- 高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホームを合築・併設する場合は新築・改修費にも補助

<補助率>

- 高齢者・障害者・子育て生活支援施設、グループホーム、有料老人ホーム
新築1/10(上限1,000万円/施設)
改修1/3(上限1,000万円/施設)
※ただし、高齢者居住安定確保計画に位置づけられる高齢者生活支援施設、地域住宅計画に位置付けられる障害者福祉施設・子育て支援施設については、補助率を45%/補助限度額を、原則として、団地の戸数に60万円を乗じて得た額又は1億円のいずれか少ない額とする
- 高齢者専用賃貸住宅
新築1/10(上限100万円/戸)
改修1/3(上限100万円/戸)

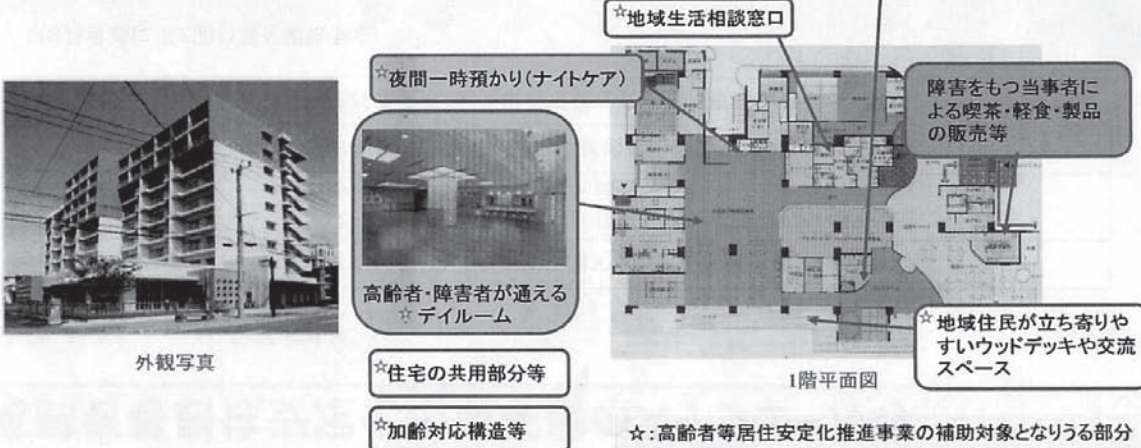
高齢者等居住安定化推進事業の提案に関する手続きの流れ



熊本県営健康軍団地(熊本県熊本市)

公営住宅団地の建替えにあたり、地域の小規模多機能拠点となる施設*(障害者、高齢者、子育て世帯等の共生と交流の場)を併設した。

- 構造規模 : SRC造9階(一部7階)建て・1棟
- 施設特徴 : 公営住宅50戸
※引戸、腰掛ベンチの設置など、ユニバーサルデザインに配慮
1階に福祉施設を併設
※高齢者・障害者が通えるデイルーム、子育て支援のプレイルーム、地域の人々との交流スペース、障害者の働く喫茶など
- 住戸面積 : 54~72.9㎡
- 家賃 : 26000~92000円/月
- 建設年度 : H15~16年度(本体)、H17年度(外構)



高齢者等居住安定化推進事業のスケジュール等

スケジュール(予定)

平成22年2月	実施方針やスケジュールに関する関係事業者への周知
平成22年3月	平成22年度第1回高齢者等居住安定化推進事業の公募の開始(3月5日) 事業説明会の開催(3月8日~全国7都市)
平成22年4月	高齢者等居住安定化推進事業の提出期間(4月5日(月)~4月23日(金))
平成22年6月頃	平成22年度第1回高齢者等居住安定化推進事業の事業選定

※8月目途に第2回公募を開始予定

留意事項等

- ※ 本事業の実施は、平成22年度予算成立が前提
- ※ 質問事項については、とりまとめの上提出していただければ、まとめて回答
- ※ 提案の提出先等は国土交通省ホームページにおいて周知

説明会開催の詳細な日程及び参加申込書等

高齢者等居住安定化推進事業専用サイト: <http://www.koujuuzai-model.jp/>



社援地発 1112 第 3 号
障企発 1112 第 1 号
障障発 1112 第 1 号
国住備 第 84 号
平成 21 年 11 月 12 日

各都道府県・政令指定都市

障害保健福祉主管部（局）長 殿
住宅主管部（局）長 殿

厚生労働省社会・援護局地域福祉課長



厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部企画課長



厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部障害福祉課長



国土交通省住宅局住宅総合整備課長



障害者の住まいの場の確保のための福祉部局と住宅部局の連携について

平素より、障害保健福祉行政及び住宅行政の推進にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

さて、障害者支援については、障害の有無にかかわらず、国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目指し、障害者の地域生活の支援を推進することとしています。

一方、住宅政策においては、住生活基本法（平成 18 年法律第 61 号）第 15 条第 1 項に規定する住生活基本計画（全国計画）に基づき、障害者等が、地域において安全・安心で快適な住生活を営めるよう、①住宅のユニバーサルデザイン化の促進、②住宅のバリアフリー化や見守り支援等のハード・ソフト両面の取組の促進、③障害者等に配慮した賃貸住宅の供給や公営賃貸住宅等と福祉施設の一体的整備の推

進を図るほか、住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（平成 19 年法律第 112 号）に基づき、障害者を含む住宅確保要配慮者に対する公営賃貸住宅（公営住宅、独立行政法人都市再生機構又は地方住宅供給公社が整備する賃貸住宅、特定優良賃貸住宅、高齢者向け優良賃貸住宅等）の供給の促進や民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図ることとしています。障害者については、障害者福祉施設等から地域生活への移行の促進や自立した生活を送られる環境整備を進める観点から、福祉施策等と賃貸住宅の供給の促進に関する施策等との連携が重要となります。

このため、共同生活介護（ケアホーム）・共同生活援助（グループホーム）を含む障害者の住まいの場の確保等について、厚生労働省及び国土交通省は、協力してこれらの施策についての取組を強化し、さらなる障害者の居住の安定を図ることとしています。

つきましては、障害者の住まいの場の確保策等について、下記のとおりまとめましたので、各地方公共団体におかれましても、福祉部局及び住宅部局の連携を図り、これらの施策についての取組の強化をお願いいたします。

なお、都道府県におかれましては、管内市町村（政令指定都市を除く。）あて通知していただきますようお願いいたします。

記

1. グループホーム・ケアホームの整備促進について

グループホーム・ケアホームは、障害者の地域での自立した生活を進めるため重要な役割を果たしています。障害福祉計画においても、全国でグループホーム・ケアホームを平成 17 年度の 3.4 万人分から平成 23 年度に 8.3 万人分に増やす予定であり、今後更に整備を促進していくことが求められています。

（1）身体障害者をグループホーム・ケアホームの対象とすることについて

今般、グループホーム・ケアホームについて、知的障害者及び精神障害者に加え、身体障害者も利用することができるよう障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 523 号）の一部を改正し、介護給付費等の支給を行うこととしました。

併せて、公営住宅法第 45 条第 1 項の事業等を定める省令（平成 8 年厚生省・建設省令第 1 号）について所要の改正を行い、身体障害者を対象とするグループホーム・ケアホームについても公営住宅を活用することができるようになるとともに、公営住宅を使用させることができる者として、障害者自立支援法（平成 17 年法律第 123 号）に規定する指定障害福祉サービス事業者でグループホーム又はケアホームを行うものを追加しておりますので、当該制度の活用についてご検討をお願いいたします。