

障害者の地域生活支援のためのニーズ把握と
提供体制の検討について

特定非営利活動法人

全国地域生活支援ネットワーク

目次

1	本研究の目的とねらい	2
2	海外事例からひも解く障害のある方の住まいについて	4
1.	目的.....	4
2.	「Deinstitutionalisation and community living」の概略	4
3.	イギリスの成人を対象とした居住型サービスと費用	8
4.	おわりに	8
3	アンケート調査.....	10
○	調査仕様	10
1.	サービスの必要性について	10
2.	住まいについて.....	12
3.	現サービスで支援できない方の事例について.....	14
4.	新サービス案について.....	16
4	先進地視察レポート.....	19
1.	社会福祉法人はるにれの里(北海道)	19
2.	社会福祉法人北海道社会福祉事業団(北海道)	22
3.	社会福祉法人伊達コスモス 21(北海道)	25
4.	社会福祉法人東京都知的障害者育成会(東京)	28
5.	社会福祉法人中越福祉会(新潟)	31
6.	社会福祉法人りとるらいふ(新潟)	36
7.	社会福祉法人北摂杉の子会(大阪)	42
8.	社会福祉法人ゆうかり(鹿児島)	49
5	本研究からの考察.....	55

1 本研究の目的とねらい

「障害者総合支援法」にける付帯決議(衆議院厚生労働委員会(平成24年4月18日)・参議院厚生労働委員会(平成24年6月19日))において、「障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据えつつ、障害児・者の地域生活を推進する観点から、ケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等を含め、地域における居住支援などのあり方について、早急に検討を行うこと」とされており、障害の程度や年齢などに関わらず地域で生活するための支援を、居住の支援等の在り方も含め検討する必要がある。

このため、障害児・者に対する地域生活支援の検討にあたり、必要とされるニーズを把握した上で、求められるニーズに即した機能を、ハード(住まいの場等)及びソフト(相談・介護・見守り等)の両面から具体的に示す必要がある。

以上の点から、この研究事業では、今後の地域生活支援について小規模入所施設あり方、そこに求められる機能や資源について、さらに統合したグループホームのあり方について、そしてそれでも抜け落ちてしまう対象像とはどのような方で、どのような支援が必要となるのかを明らかにする。さらにこの度の総合支援法において正式に対象となった難病の方、あるいは医療的ケアが必要な方も含めた地域生活におけるニーズを把握し、どのような機能が今後、顕著となる障害者並びに家族の高齢化・障害のあるご本人の障害の重度化に対応できるものなのかを分析、検証し、今後の障害福祉施策における豊かな住まいの場の制度設計に資することを目的とする。

(参考資料8) 地域における居住支援のための機能強化



<事業内容及び手法>

- ① 調査検討委員会の設置:研究者、実践者、当事者団体などを検討会として設置し、本研究の目的を達成するために必要な議論を行う。
- ② アンケート調査:アンケート調査を通じて本事業に求められる地域生活支援についての機能の検証を行う。
- ③ 海外事例調査:海外における事例の収集、文献収集を通じて、今後の障害福祉施策における地域生活支援の提供体制を構築する上で有効な事例を抽出し、活用する。

<狙いとする事業の成果>

- ① グループホームと統合した後のグループホームの新しいあり方についての3年後の見直しも見通して、外部サービス利用の在り方や、サテライトの在り方についての提言…地域生活支援を推進する上での必要なサービス
- ② 付帯決議に記された「小規模入所施設等」の規模、付置する機能やサービス提供体制についての提言…安心生活支援センターの在り方についての提言
- ③ 上記二点においてもそれでも抜け落ちてしまう対象像とその方々に対して必要な支援についてどのような機能があれば地域での生活が営めるかの方法論の抽出。

2 海外事例からひも解く障害のある方の住まいについて

—Deinstitutionalisation and community living を中心として—

1. 目的

本報告の目的は海外における障害のある人の地域生活の現状について、文献を参考として検討することである。文献として、ケント大学のJim Mansell,らの報告書である「Deinstitutionalisation and community living - outcomes and costs: report of a European Study」を利用した。本報告書は、ヨーロッパ28カ国を対象としており、大規模調査を行い各国の情報を整理したものである。

2. 「Deinstitutionalisation and community living」の概略

本報告書は、2007年に公表されたものであり、ケント大学のJim Mansell, Martin Knapp, Julie Beadle-Brown and Jeni Beechamらによりまとめられた。

研究の目的は、「ヨーロッパ28カ国の居住型施設で生活している障害のある人の情報をまとめ、地域生活に基づくサービスをもつ施設に移り住むための方略を同定する。」こととなっている。報告書が公表されたのは2007年であり、データは2005年から2007年当時のものを利用しているため、10年ほど前のデータであることに留意する必要があるが、ヨーロッパにおける脱施設化の状況を知る上では、まとまった資料として価値があると考えられる。

扱っているデータは、Eurostat, WHO, OECD, ILO, NGO の適切なレポート(Europe Country Reports, Mental Health Economics European Network Country Reports など)であり、国レベルのデータが見つからなかった国(ギリシャ、キプロス、マルタ、オーストリア)があったり、すべてのサービスのデータでなかったりするなど統一されたデータ収集に困難さがあったことが報告されている。

(1) 居住サービスの概要について

本調査では、European Commission における居住型施設の定義に基づき、「少なくとも80%以上の者が精神的、身体的に障害があり、30人よりも多く住んでいる」場合を居住型施設として分類している。本定義は、European Commission が公表したレポートである「Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care」(European Commission, 2008)においても紹介されている。本レポートにおいて、この定義はデータ収集や進捗状況のモニターや傾向を知る上で有益であるが、居住型施設は大きさだけで定義づけられるものではなく、施設のサービスの基本的な特徴の一つの指標にすぎないと述べられている。加えて、大規模なセッディングであるほど、個別化を保障する機会や地域社会への参加とインクルージョン、ニーズに基づくサービスの機会が減少するが、小規模であることが必ずしもこれらの条件を満たすわけではないことにも注意する必要があることも述べられている。

表1は調査結果において分類された主な居住型サービスのタイプである。居住サービスの概略をみると、少人数のサービスモデル(1-5 places(以下部屋であるが、人数とほぼ同義となっている))は少なく、イギリスやスウェーデンなどの少数の国にとどまっているようである。半数を超える国では6-30部屋が一般的であり、21ヶ国で30部屋を超える大規模施設が利用者グループに提供されている(特にメンタルヘルスなど)。

表1 主な居住型サービスのタイプ

名称	内容
グループホーム	5-6人が一緒に暮らす。10人程度の場合もある。軽度や中度の障害のある人を対象としていることが多いが、重度もしくは集中的な介護、行動障害のある人などにも提供されている。スタッフによる支援は居住者のニーズに応じて、スタッフの訪問から24時間まで多様である。
居住型ホーム	主に10-30部屋。24時間スタッフが対応する。一部の国では、介護を提供している。
Campuses	スタッフといくつかの施設を共有し、同じ敷地内に群化されたグループホーム
居住型の学校	規模による区別されていない。居住と同時に教育を提供する学校や大学により構成されている。
社会的ケアホームもしくは居住型施設	30人以上の居住者がすむ大規模な施設。特定の障害のある人を対象とする場合もあれば、異なる障害のある人を対象とする場合もある。
病院もしくは療養型施設	主として大規模な施設。通常は30部屋以上であり、医療、介護を中心として、24時間スタッフが対応する。

(2) 居住型サービスの規模からみた現状

表2に調査によって得られた居住規模による割合を示した。調査国の対象となった25カ国全体としては、全部屋数が1,186,962部屋であり、約120万人の人が居住型サービスを受けていることが指摘されている。そのうち30部屋を超える規模には、235,131部屋(19.81%)、30部屋に満たない規模は、124,339部屋(10.48%)、データにおいて分類されていないものが、827,492部屋(69.72%)であったことが示されていた。いくつかの国について見てみると、UKの場合、30部屋を超える規模には、48,781部屋(19.81%)、30部屋に満たない規模は、33,530部屋(10.48%)、データにおいて分類されていないものが、47,237部屋(69.72%)、オランダの場合、30部屋を超える規模には、235,131部屋(19.81%)、30部屋に満たない規模は、59,450部屋(10.48%)、データにおいて分類されていないものが、4,694部屋(69.72%)、スウェーデンの場合、全て分類されておらず、29,578部屋であることが示されている。

本データに使用されたサービスも各国で異なっており、UKの場合、部屋数は14のうち13サービスタイプのデータ。6つのサービスタイプは、障害のない高齢者を対象としたものであるが、障害のある人を対象としたサービスのみを分析に含めている。規模のデータについては、4つのサービスとイギリスのサービスのみであり、スコットランドと北アイルランドはサイズの種類をしていないため用いていない。スウェーデンの場合は3つのサービスタイプの部屋数のデータであること、オランダの場合、部屋数は11のうち10サービスタイプのデータであり、規模については、少人数のサービスのデータのみであったことなどが指摘されていた。

また、各国レポートのデータを含めた居住ケアと施設ケアの100,000人あたりの人数(推計値)をみると、スウェーデンでは、居住ケアが302人、施設ケアが0人、UKでは、居住ケアが215人、施設ケアが110人、オランダでは居住ケアが709人、施設ケアが251人、スペインでは、居住ケアが415人、施設ケアが357人、ベルギーでは、居住ケアが242人、施設ケアが224人などのデータが示されていた。

一方、障害者白書のいて示されている2006年度当時の在宅及び施設居住者の数を表3に示した。また、

100,000 人あたりの在宅及び施設の人数(推計値)を表4に示した。100,000 人あたりの施設の人数(推計値)をみると、全ての障害を合わせて 600 人となっている。総人口の違い、施設以外の居住型サービスのデータがないため、単純に比較することはできないが、単純な人数でいえば、ヨーロッパ各国よりも施設入所者の数は多く認められている。

表2 居住規模による割合

	<30	>30	分類なし
全体	10.48	19.81	69.72
例			
	25.88	37.65	36.46
スペイン	1.34	0.43	98.24
ポルトガル	38.76	61.24	0.00
オランダ	92.68	0.00	7.32
イタリア	12.38	69.45	18.17
ベルギー	20.05	70.41	9.54
スウェーデン			100

実数で示されたデータを割合として筆者が作成

表3 日本における在宅

	総数	在宅	施設	在宅/総数
身体	3,516,000	3,327,000	189,000	0.95
知的	459,000	329,000	130,000	0.72
精神	2,584,000	2,239,000	345,000	0.87
合計	6,559,000	5,895,000	664,000	0.90

平成 18 年度障害者白書より

表4 日本における 100,00 人あたりの在宅及び施設の人数推計値

	総数	在宅	施設
身体	2,800	2,700	200
知的	400	300	100
精神	2,100	1,800	300
合計	5,300	4,800	600

平成 18 年度障害者白書より

(3) 部屋数と職員の数

表5に職員あたりの部屋数の割合を示した。ベルギーのデータはケアスタッフと日中スタッフが重複する職員がいるため、()外は単独のスタッフのみで除した場合、()内は重複のスタッフをあわせて除した場合を示している。ルクセンブルクの場合は、ケアスタッフと日中スタッフを分けていないため、()内に示し、同数となっている。

なお、これ以外の国については、スタッフの数および内訳のデータがないということであった。また、日中活動については、学校の場合も含まれている。

国によって割合がことになっており、ケアスタッフが最も小さい割合を示した国はイタリアで、2.81 部屋に一人の割合でケアスタッフがついていた。最も高い割合は、リトアニアで、14.8 部屋に一人のケアスタッフであった。一方、日中活動については、ベルギーが 1.85 部屋に一人の割合で職員がついていることとなる。ただし、前述した通り学校も含まれているため、成人のみの値ではないことに留意する必要があるだろう。ケアスタッフの割合が最も小さいイタリアの場合、日中活動では 12.46 部屋に一人の職員となっているが、これは学校教育においてフルインクルージョンの制度をとっていることに起因する可能性もあると考えられる。

表5 部屋数と職員の数

	部屋/職員	部屋/ケア	部屋/日中	部屋/マネージャー
ベルギー	1.18	169.41(3.16)	4.34 (1.85)	19.36
フランス	1.75	12.00	3.45	14.11
イタリア	1.03	2.81	12.46	17.18
ラトビア	1.93	9.74	8.97	37.40
リトアニア	4.22	14.05	25.44	181.86
ルクセンブルク	1.25	(2.17)	(2.17)	41.41
オランダ	0.75			

実数を割合として筆者が作成

3. イギリスの成人を対象とした居住型サービスと費用

(1) 居住型サービスの例

報告書には各国レポートもあり、ヨーロッパ各国のレポートがまとめられていた。最も詳細なデータとしてイギリスが紹介されていたため、ここではイギリスの居住型サービスについて、概略を紹介する。

居住型サービスとしては、Village community、NHS キャンパスセッティング、査定処遇ユニット/私立病院/保護ユニット、長期療養型病院、小規模グループホーム、居住型ケアホーム(看護なし)、看護付き居住型ケアホームなどの例が紹介されている。最も部屋数がおおいのは、NHS キャンパスセッティングというタイプの居住型サービスであり、100-150 部屋となっている。また、小規模グループホームは、6部屋より少ないこと、居住型ケアホーム(看護なし)は、6-11 部屋、居住型ケアホームは 11-30 部屋、看護付き居住型ケアホームは、11-30 部屋となっている。

居住型ケアホームの部屋数をみると、30 部屋未満となるのは、20,541 部屋、30 部屋を超えるのが、32,095 部屋となっており、30 を超える規模の部屋数の方が多いことがわかる。看護付き居住型ケアホームになると、この傾向はより顕著であり、30 部屋未満となるのは、717 部屋なのに対し、30 部屋を超えるのは、16,003 部屋となっており、規模が大きいケアホームが多くなっている。

異なる文献であるが、参考として居住型ケアホームの費用と看護付き居住型ケアホームの費用を示す。居住型ケアホームの場合、2007-08 年の制度によれば、平均費用は週あたりおよそ 564 ポンドであるが、貯蓄が 22,250 ポンドを超える場合は利用者が費用の全額を負担し、貯蓄が 22,250 ポンド未満で利用者が FACS の「緊急」と「重度」のニーズを持つ場合は、地方自治体から金銭の補助を受けるとされている(財団法人日本障害者リハビリテーション協会,2009)。また、看護付き居住型ケアホームの場合、平均費用は週あたりおよそ 499 ポンドであり、NHS が助成する看護ケア(NHS funded nursing care)で、看護・医療費を支払っている。2008 年 4 月からは一律スタンダードレートで週に 103.80 ポンドである。地方自治体から金銭的補助は居住型ケアホームと同様となっている(財団法人日本障害者リハビリテーション協会,2009)。

一方、本報告書においては地域で生活する障害のある人の週あたりのコストの例が紹介されていた。高サポートの例としては、「51 歳。高レベルのサポートを受けられるコミュニティーホームにおいて8人で暮らしている。ホームは NHS コミュニティーサービストラストが管理している。呼吸器疾患があり、日々のケアが必要である。月に一度は暴言をいうことがあり、自制できなくなると極度の興奮状態になる」事例が紹介されていた。週のコストとして、1,796 ポンド(2006 年の為替レートでみると1ポンド 214 円)、そのうち住居費が 1,737 ポンド(82%はスタッフコスト)となることが示されている。一方、「39 歳。住宅協会からアパートを借りて一人暮らし。人的介護は特になし。胃腸が弱く、定期的なモニタリングを受けている。特に行動的な問題はない。」事例においては、週のコストとして、353 ポンド、そのうち住居費が 155 ポンド(82%はスタッフコスト)となることが示されている。この住居費の違いは、サポートの量によるものであり、前者が 24 時間のケアとなっているのに対し、後者は住宅職員が2週間に 15 分ほどの訪問であることが関与しているようである。

4. おわりに

Mansellら(2007)の報告書を参考として、ヨーロッパ各国の障害のある人の生活の概略を紹介した。主として、ここで紹介した内容は、居住サービスのタイプや規模を中心としており、地域生活におけるサービスの種類や質などについては、明らかにすることはできなかった。規模については、脱施設化の流れの中で、小規模居住サービスへの移行が進められているが、国によって状況に違いがあることがわかった。また、報告書では、European Commission における居住型施設の定義に基づき、30 部屋を境として居住型サービスを分類してい

るが、ケアホームの場合にも 30 部屋を超えるサービスが比較的多い状況にあった。現在は、調査から 10 年近く経過していることから、状況は変化している可能性もあるが、European Commission のレポートに示されているように、規模の側面だけでなく、個別化を保障する機会や地域社会への参加とインクルージョン、ニーズに基づくサービスなどの質の向上がより重要な指標となると考えられる。

また、週あたりのコストをみると、施設生活の方が地域生活よりもコストが低く、地域生活において高サポートになるほどコストは高くなることが指摘されていた。森地(2011)は、地域移行後の障害のある人の生活の変化に関する海外の文献を分析し、生活の質のプラスの変化の要因は、住居の質が向上し、地域との関わりが増え、選択の機会の増加や非障害者と多く接する生活形態と関連があること、適応行動は、個別支援などの特別な支援がなくても環境や機会の変化によって生じる場合もあること、マイナスの変化は短期的なものであり、長期的にみるとプラスの変化が示されることなどを指摘している。Mansell ら(2007)も同様の見解を示しており、地域移行は長期的な視点、総合的な視点からみれば費用対効果としてもプラスの効果があると指摘している。障害のある人が質の高い地域生活をおくる上では、規模の側面だけでなく、個別的なサービス、地域社会への参加とインクルージョン、ニーズに基づく多様なサービスは重要な重要な視点であり、これらのことが保障されることが重要であると考えられる。

文献

European Commission(2008) Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care.

Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J. and Beecham, J.(2007) Deinstitutionalisation and community living - outcomes and costs: report of a European Study. Volume 2

森地徹・志賀利一・木下大生・村岡美幸・相馬大祐(2011)海外における知的障害者入所施設からの地域生活移行の現状と課題に関する研究、国立のぞみの園紀要,4,65-74

財団法人日本障害者リハビリテーション協会(2009)厚生労働省 平成20年度障害者保健福祉推進事業障害者の福祉サービスの利用の仕組みに係る国際比較に関する調査研究事業報告書

(<http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/jiritsu/hikaku-h20/index.html>)

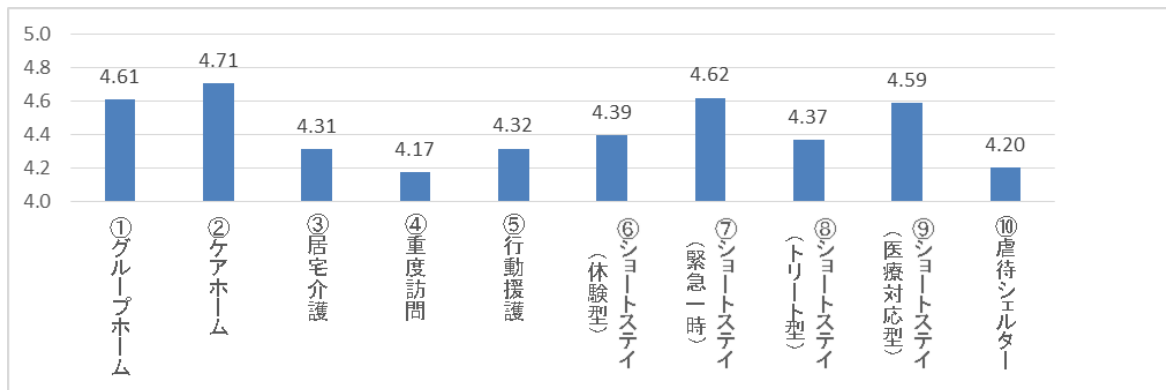
3 アンケート調査

○ 調査仕様

- ・ 調査目的：
障害のある方の住まいについての課題抽出と対応策を検討する
 - ① 現サービスの充足度
 - ② 現サービスで支えられていない人のケース収集およびサービス開発
 - ③ 新サービス案についての評価
- ・ 調査対象：全国の基幹相談支援センターにお勤めの相談支援員
- ・ 調査方法：ネットアンケート形式(Web 入力)
- ・ 調査期間：2014年1月29日～2月20日(24日間)
- ・ 有効回答数:202件

1. サービスの必要性について

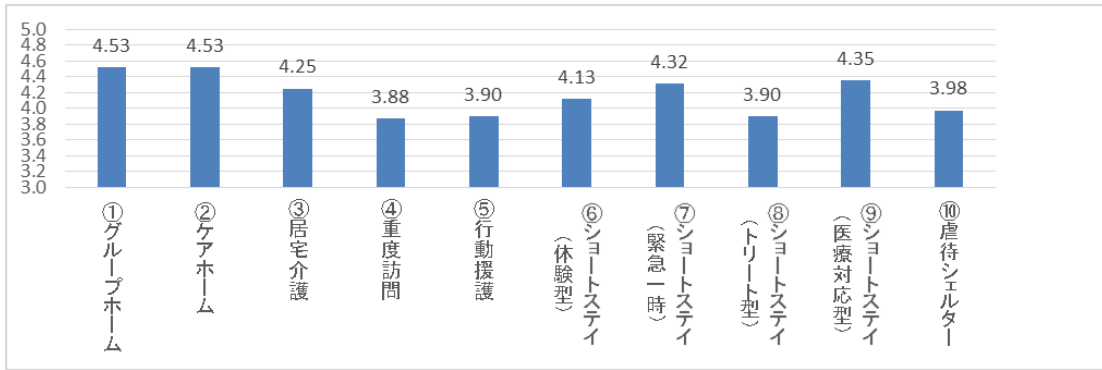
【貴エリアにおいて、下記のサービスは、どの程度必要であるとお考えですか？】



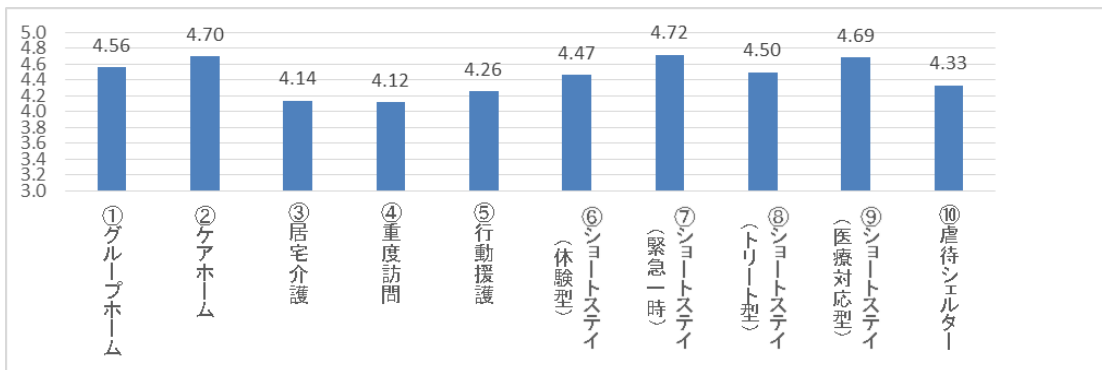
※加重平均値:(1)全く必要ない…1点、(2)あまり必要ない…2点、(3)どちらでもない…3点、(4)やや必要…4点、(5)かなり必要…5点として、5点満点で算出

現在ある、または今後すぐに取り組まれる可能性が高いサービスについて、当該エリアにおける必要性について聞いた所、最も高いのが②ケアホーム(4.71pt)、次いで⑦ショートステイ(緊急一時)(4.62pt)①グループホーム(4.61pt)⑨ショートステイ(医療対応型)(4.59pt)という結果であった。

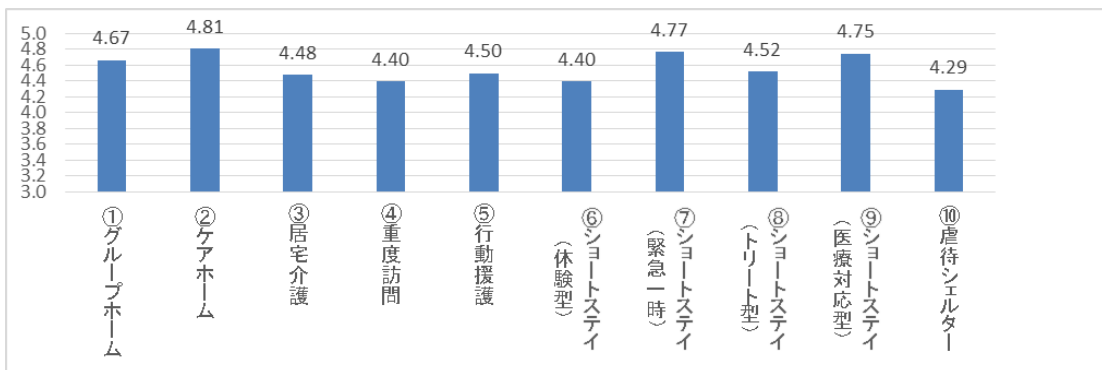
【5万人以下】(n=41)



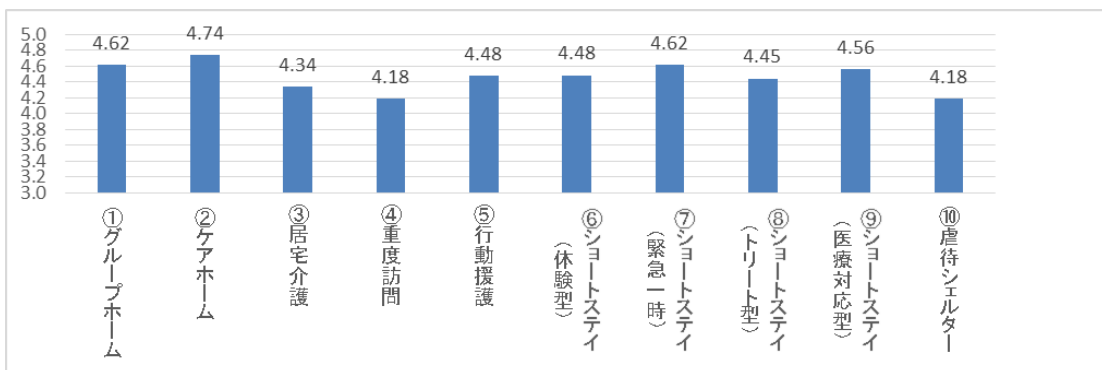
【6～10万人】(n=43)



【11～20万人】(n=48)



【20万人以上】(n=66)



これを人口規模別に比較したときの傾向としては、5万人以下規模の市区町村が、総じて必要性が低いと言っていることである。また、最も必要性が高いと感じているのは11～20万人規模の市区町村である。

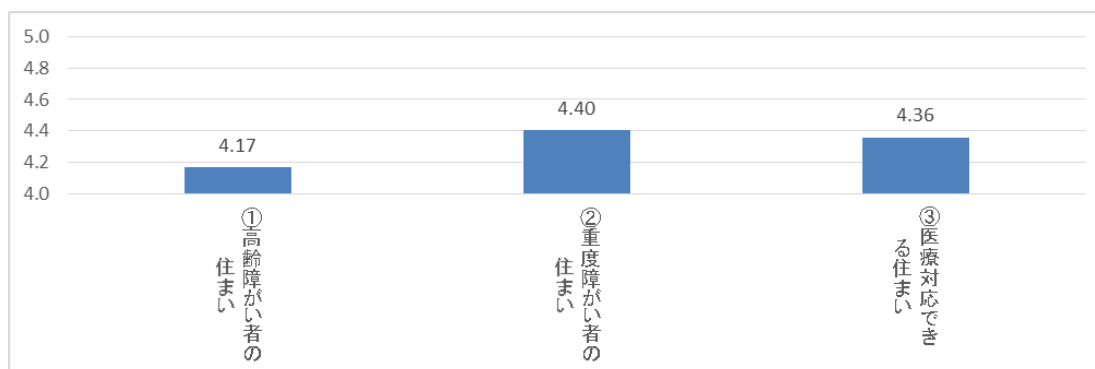
【「必要性」の順位(人口規模別)】

～5万人		6～10万人		11～20万人		20万人以上	
項目	加重平均	項目	加重平均	項目	加重平均	項目	加重平均
①グループホーム	4.53	⑦ショートステイ(緊急一時)	4.72	②ケアホーム	4.81	②ケアホーム	4.74
②ケアホーム	4.53	②ケアホーム	4.70	⑦ショートステイ(緊急一時)	4.77	①グループホーム	4.62
⑨ショートステイ(医療対応型)	4.35	⑨ショートステイ(医療対応型)	4.69	⑨ショートステイ(医療対応型)	4.75	⑦ショートステイ(緊急一時)	4.62
⑦ショートステイ(緊急一時)	4.32	①グループホーム	4.56	①グループホーム	4.67	⑨ショートステイ(医療対応型)	4.56
③居宅介護	4.25	⑧ショートステイ(トリート型)	4.50	⑧ショートステイ(トリート型)	4.52	⑥ショートステイ(体験型)	4.48
⑥ショートステイ(体験型)	4.13	⑥ショートステイ(体験型)	4.47	⑤行動援護	4.50	⑤行動援護	4.48
⑩虐待シェルター	3.98	⑩虐待シェルター	4.33	③居宅介護	4.48	⑧ショートステイ(トリート型)	4.45
⑤行動援護	3.90	⑤行動援護	4.26	④重度訪問	4.40	③居宅介護	4.34
⑧ショートステイ(トリート型)	3.90	③居宅介護	4.14	⑥ショートステイ(体験型)	4.40	④重度訪問	4.18
④重度訪問	3.88	④重度訪問	4.12	⑩虐待シェルター	4.29	⑩虐待シェルター	4.18

なお、必要とするサービス項目としては、先述の上位 4 位までは順位は違うものの項目は同じであり、必要なサービス項目に対する差異はあまりないと思われる。

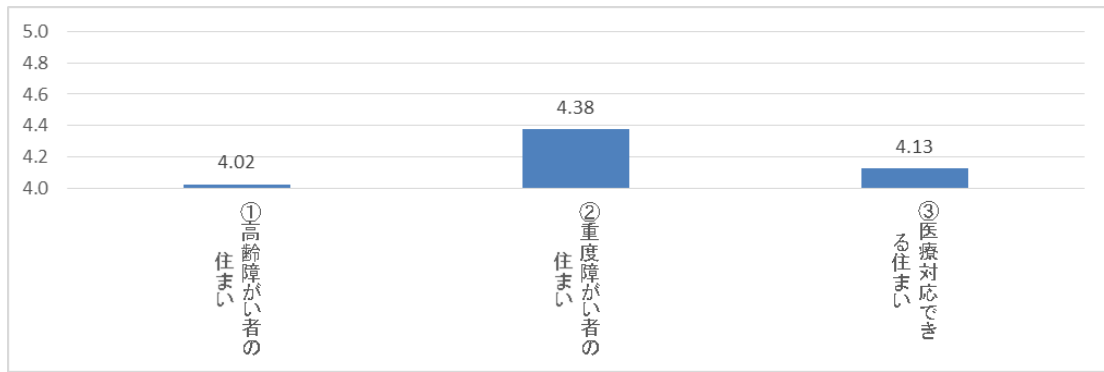
2. 住まいについて

【貴エリアにおいて、下記それぞれの住まい(グループホームやケアホームなど)について、どの程度必要とお考えですか？】

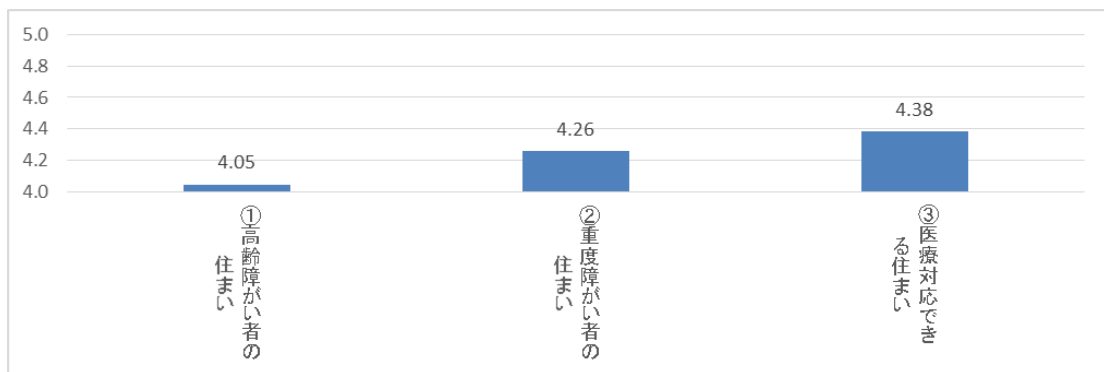


特に住まいにおける課題として「高齢化対応」「重度障害者対応」「医療対応」についての必要性を聞いたところ、②重度障害者対応(4.40pt)、③医療対応(4.36pt)となり、①高齢障害者(4.17pt)がやや低い結果となった。また設問 1 でのグループホーム・ケアホームの必要性の方が高く、現段階においてはそこまで専門的なハードが必要である、とまでは考えていない状況であると思われる。

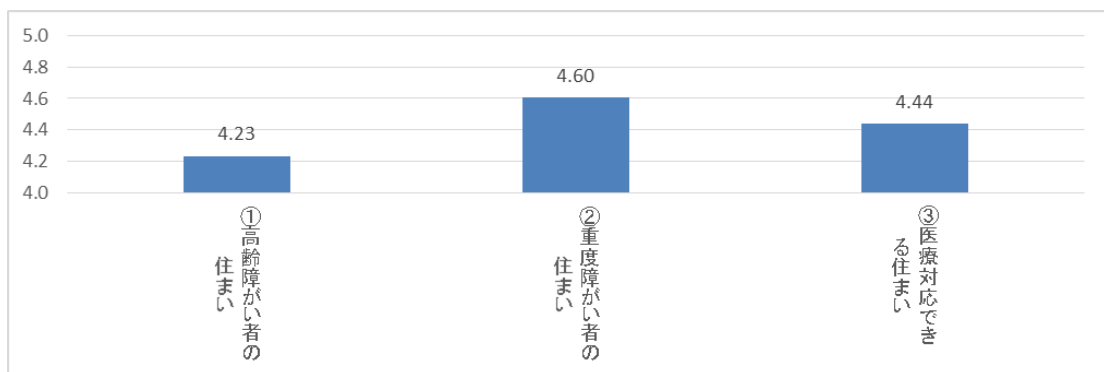
【5万人以下】(n=41)



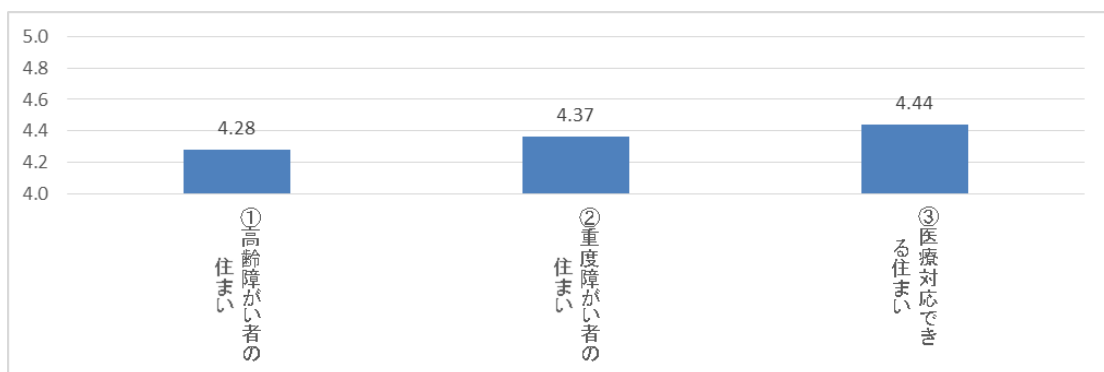
【6～10万人】(n=43)



【11～20万人】(n=48)



【20万人以上】(n=66)



これを人口規模別に比較したときの傾向としては、設問1と同様、最も必要性が高いと感じているのは11～20万人規模の市区町村である。

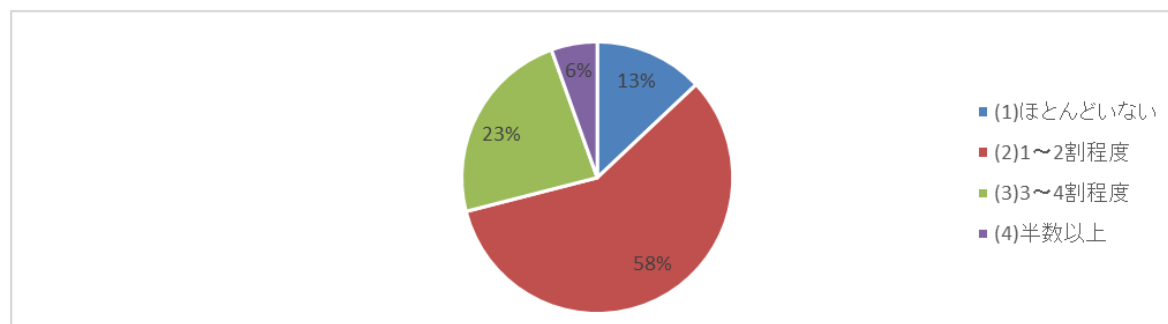
～5万人		6～10万人		11～20万人		20万人以上	
項目	加重平均	項目	加重平均	項目	加重平均	項目	加重平均
②重度障がい者の住まい	4.38	③医療対応できる住まい	4.38	②重度障がい者の住まい	4.60	③医療対応できる住まい	4.44
③医療対応できる住まい	4.13	②重度障がい者の住まい	4.26	③医療対応できる住まい	4.44	②重度障がい者の住まい	4.37
①高齢障がい者の住まい	4.02	①高齢障がい者の住まい	4.05	①高齢障がい者の住まい	4.23	①高齢障がい者の住まい	4.28

なお、最も必要とするサービスの項目としては、②重度障害者対応重視（～5万人、11～20万人）と③医療対応（6～10万人、20万人以上）と分かれており、①高齢対応は総じて必要性は低い。しかしながら、この①高齢対応については11～20万人（4.23pt）、20万人以上（4.28pt）と人口が多いエリアの方が必要性は高くなっている。

3. 現サービスで支援できない方の事例について

3-1. 現在、相談支援をされている中で、今のサービスだけでは対応することができなかった方はどの程度おられますか？

項目	件数	構成比
(1)ほとんどいない	26	13.0%
(2)1～2割程度	116	58.0%
(3)3～4割程度	47	23.5%
(4)半数以上	11	5.5%
無回答	2	
有効回答数 計	200	100.0%

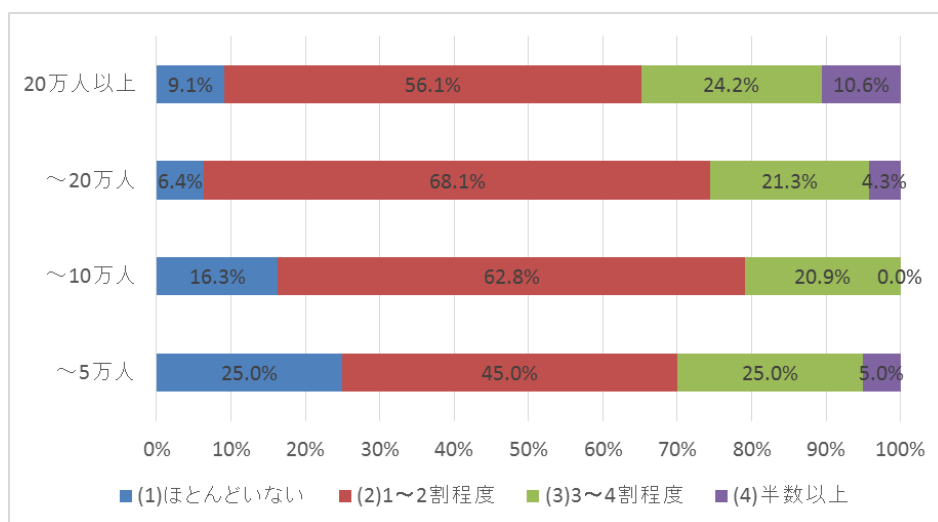


現サービスで支援できない相談ケースは、「(2)1～2割程度」(58.0%)「(3)3～4割程度(23.5%)」という割合が多い。「(1)ほとんどいない」が13.0%となっており、約9割弱の相談支援において、対応することができないケースがあったことが伺える。

【人口規模別】

回答	～5万人	6～10万人	11～20万人	20万人以上	総計
(1)ほとんどいない	10	7	3	6	26
(2)1～2割程度	18	27	32	37	114
(3)3～4割程度	10	9	10	16	45
(4)半数以上	2		2	7	11
総計	40	43	47	66	196

回答	～5万人	～10万人	～20万人	20万人以上	総計
(1)ほとんどいない	25.0%	16.3%	6.4%	9.1%	13.3%
(2)1～2割程度	45.0%	62.8%	68.1%	56.1%	58.2%
(3)3～4割程度	25.0%	20.9%	21.3%	24.2%	23.0%
(4)半数以上	5.0%	0.0%	4.3%	10.6%	5.6%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



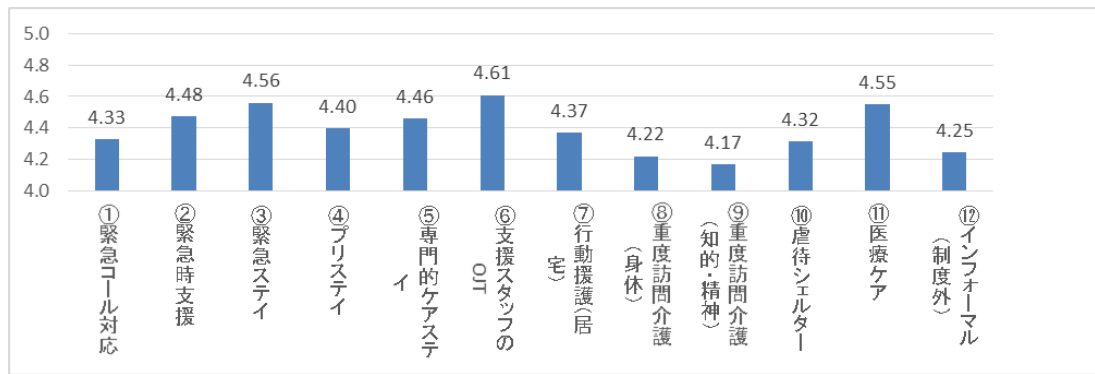
また、これらを人口規模別に見たとき、20万人以上の大規模都市において「(4)半数以上」が10.6%と最も高く、多くのケースにおいて対応できないことが伺える。一方、5万人以下の市区町村においては「(1)ほとんどいない」が25.0%と最も高くなっており、相談対応できなかったケースが少ないと感じておられる様子が対照的である。

3-2. 今のサービスや仕組みだけでは対応することができなかったケース(FA)

※第5章、ならびに参考資料に記載

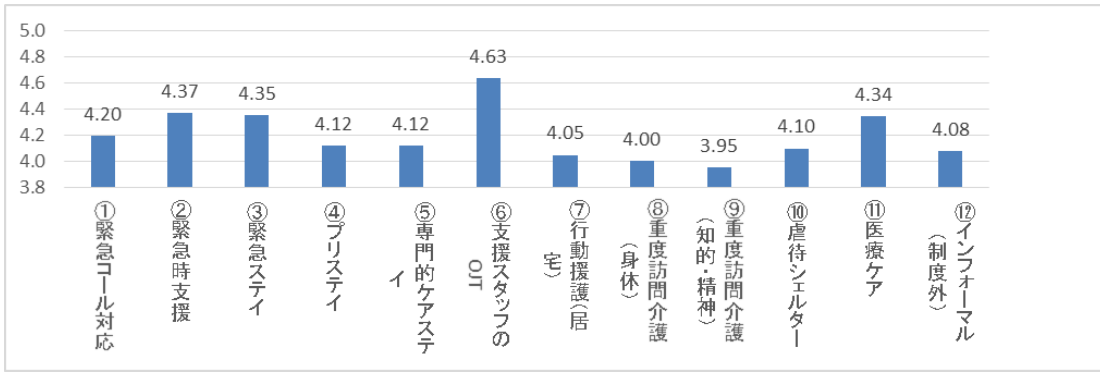
4. 新サービス案について

4-1. (仮)安心支援センターで検討されている新しい各種機能についての必要性

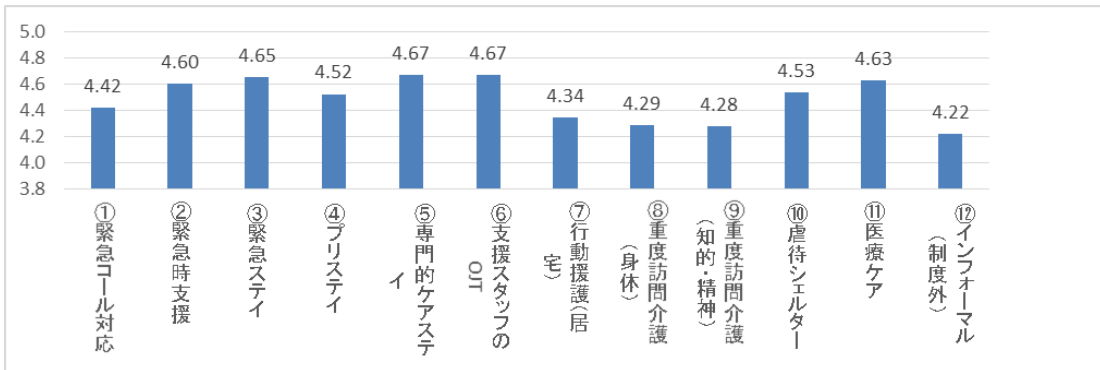


(仮)安心支援センターで検討されている新しい各種機能について、その必要性を聞いたところ、⑥支援スタッフの OJT(4.61pt)、③緊急ステイ(4.56pt)、⑪医療ケア(4.55pt)となった。次いで②緊急時支援(4.48pt)、⑤専門的ケアステイ(4.46pt)となっている。

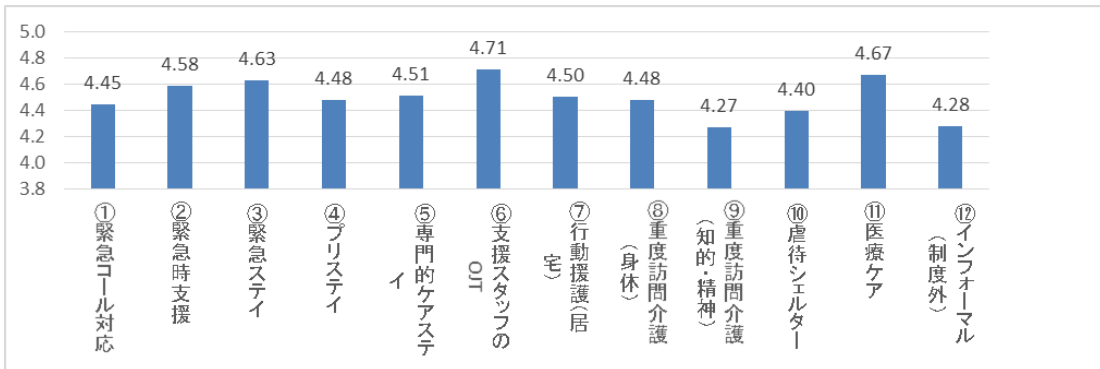
【5万人以下】(n=41)



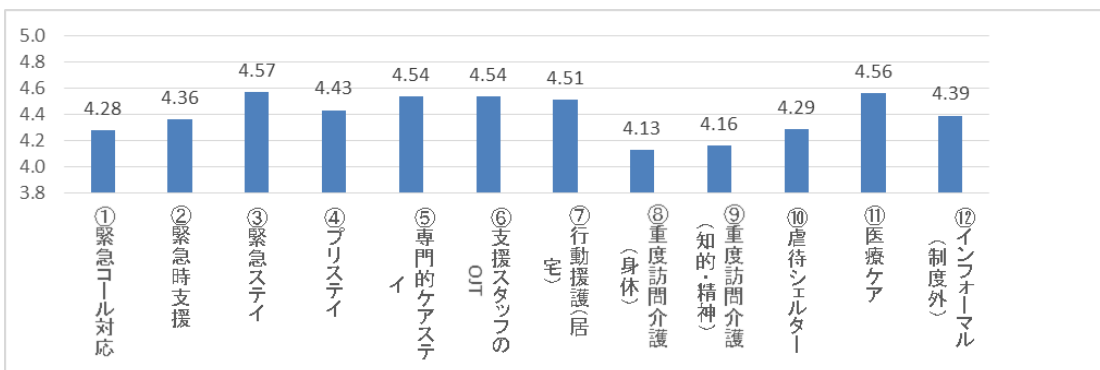
【6～10万人】(n=43)



【11～20万人】(n=48)



【20万人以上】(n=66)



～5万人		6～10万人		11～20万人		20万人以上	
項目	加重平均	項目	加重平均	項目	加重平均	項目	加重平均
⑥支援スタッフのOJT	4.63	⑤専門的ケアステイ	4.67	⑥支援スタッフのOJT	4.71	③緊急ステイ	4.57
②緊急時支援	4.37	⑥支援スタッフのOJT	4.67	⑪医療ケア	4.67	⑪医療ケア	4.56
③緊急ステイ	4.35	③緊急ステイ	4.65	③緊急ステイ	4.63	⑤専門的ケアステイ	4.54
⑪医療ケア	4.34	⑪医療ケア	4.63	②緊急時支援	4.58	⑥支援スタッフのOJT	4.54
①緊急コール対応	4.20	②緊急時支援	4.60	⑤専門的ケアステイ	4.51	⑦行動援護(居宅)	4.51
④プリステイ	4.12	⑩虐待シェルター	4.53	⑦行動援護(居宅)	4.50	④プリステイ	4.43
⑤専門的ケアステイ	4.12	④プリステイ	4.52	④プリステイ	4.48	⑫インフォーマル(制度外)	4.39
⑩虐待シェルター	4.10	①緊急コール対応	4.42	⑧重度訪問介護(身体)	4.48	②緊急時支援	4.36
⑫インフォーマル(制度外)	4.08	⑦行動援護(居宅)	4.34	①緊急コール対応	4.45	⑩虐待シェルター	4.29
⑦行動援護(居宅)	4.05	⑧重度訪問介護(身体)	4.29	⑩虐待シェルター	4.40	①緊急コール対応	4.28
⑧重度訪問介護(身体)	4.00	⑨重度訪問介護(知的・精神)	4.28	⑫インフォーマル(制度外)	4.28	⑨重度訪問介護(知的・精神)	4.16
⑨重度訪問介護(知的・精神)	3.95	⑫インフォーマル(制度外)	4.22	⑨重度訪問介護(知的・精神)	4.27	⑧重度訪問介護(身体)	4.13

これを人口規模別に比較したときの傾向としては、5万人以下・6～10万人・11～20万人の都市では、⑥支援スタッフのOJTに対する必要性が高い結果となっており(それぞれ4.63pt、4.67pt、4.71)。(仮)安心支援センターにおける教育機能を重視していることが分かる。一方、20万人以上の大型都市においては、支援スタッフのOJTに対する必要性はやや低くなっている。

4 先進地視察レポート

1. 社会福祉法人はるにれの里(北海道)

取材日時:H25年11月12日

取材担当者:佐藤、中村、大原

●要旨

強度行動障害者に対する地域生活支援の先進事例

法人が有する資源(GH・CH、バックアップ入所、相談支援)の有機的連携による質の高いサービス提供の実現

- ・ ケアホームの区分4以上が全体の97%(重度利用者の占める割合が全国平均の2.6倍)
- ・ 32か所、140名(H25.9現在)、障害程度区分平均5.44
- ・ 地域支援職員・看護師のバックアップ体制による地域支援体制の充実(施設のバックアップ機能)
- ・ 地域支援職員の職務として、ケアスタッフのメンタルサポートを実施している点が特徴的
- ・ 支援・運営調整に第三者評価委員会を設置・導入

<評価項目>

- ①人権の尊重、②意向の尊重と自立生活への支援に向けたサービス提供、③サービスマネジメン各階層に応じた人材育成の充実
- ・ 地域の暮らしを支えるための各機能(地域支援、バックアップ施設、居宅介護、相談支援等)の独立した役割分担

「札幌市自閉症者自立支援センターゆい」

- ・ 1F:施設入所支援(30名)、短期入所(6名)、生活介護(45名)
- ・ 2F:札幌市自閉症・発達障害支援センター(相談支援)
- ・ 自閉症特化型の支援
- ・ 二次的に強い行動障害を持ってしまった人を専門的に支援
- ・ 自閉症や周辺の発達障害の人たちのノーマライゼーションの具現化
- ・ 建物:ユニット環境の整備(様々な刺激に対するオートマティックコントロール)
- ・ 「地域移行」ではなく「地域に戻す」という視点

● インタビュー内容:

1. 基本情報について

① 事業内容(法人全体)

- ・ 入所施設2、多機能型事業所2、相談支援4、児童発達支援・放課後等デイ1、生活介護6、就労継続2、就労移行支援1、CH33、居宅介護1、地域活動支援センター2

② 職員数(正/非正規/P/A)

- ・ 合計346人(正242/嘱託56/パート48)

③ 事業収支

④ 市区町村/圏域基本情報(人口、圏域の広さ、利用者エリア、平均送迎時間)

- ・ 札幌市 東区:25.8 万人、北区:27.2 万人、西区:21.1 万人、手稲区:14.4 万人
- ・ 石狩市:6 万人
- ⑤ 地域資源(他事業所・事業内容・連携度合い)
 - ・ 法人が有する資源(GH・CH、バックアップ入所、相談支援)の有機的連携による質の高いサービス提供の実現
 - ・ 地域の暮らしを支えるための各機能(地域支援、バックアップ施設、居宅介護、相談支援等)の独立した役割分担

2. 実施されている事業について

- ① ご経緯(きっかけ、問題意識 等)
 - ・ 重度の知的障害を合併するタイプの自閉症者に対する、施設ではない暮らしの場の創設
- ② 事業内容
 - ・ 事業の構成、特徴、工夫
入所施設 2、多機能型事業所 2、相談支援 4、児童発達支援・放課後等デイ 1、生活介護 6、就労継続 2、就労移行支援 1、CH33、居宅介護 1、地域活動支援センター2
TEACCH プログラムによる、強度行動障害者への質の高い支援
 - ・ 対象者(年齢構成、程度区分、障害種別(特に、行動援護、医療的ケア対象者))
ケアホームの区分 4 以上が全体の 97%(重度利用者の占める割合が全国平均の 2.6 倍)
32 か所、140 名(H25.9 現在)、障害程度区分平均 5.44
 - ・ 支援体制(配置、シフト、バックアップ体制 等)
地域支援員の配置、バックアップ施設によるバックアップ機能の充実
 - ・ 他事業所・医療機関との連携
法人内事業所及び専門的医療機関との有機的な連携
 - ・ 支援スタッフの「質」(技術、資格、経験、能力、人望 等)
階層ごとの人材育成プログラムによる質の高いサービス提供
 - ・ 事業収支(上乗せ(補助金・家賃補助等))
特になし

3. 課題について

- ① 立ち上げ時の課題(設置基準 等)
 - ・ 建築基準法・消防法を満たす物件確保の困難性
 - ・ 職員の確保
 - ・ 煩雑な事務手続き
 - ・ 障害程度区分の適正
 - ・ 地域住民の理解
- ② 運営後の課題(支援スタッフの負担(体力・精神的))
 - ・ スタッフの勤務状況・メンタルサポート
 - ・ 職員間の勤務・地域との関係性等の様々な調整役
 - ・ 緊急時対応の困難性

- ・ 休日のホームでの暮らし・過ごし方
 - ・ 高齢化対策
 - ・ 事務手続きの煩雑さ
 - ・ 地域住民の理解
- ③ 事業運営で一番大事なポイント(報酬単価設定、体制構築、担当者の専門性、対象者の範囲等)
- ・ 報酬単価設定
 - ・ 職員の人材育成
 - ・ サポート体制
 - ・ 建物の維持管理
 - ・ 利用者の生活費
 - ・ 一般住宅の転用を可能に
 - ・ 過疎地での地域資源充実のための制度構築
- ④ 支援者の質的向上／負担軽減させるための施策(研修(OJT、Off-JT)、外部コンサル・スーパーバイザー活用 等)
- ・ 法人内研修の充実：
 - 自閉症関連研修、事例検討会、自閉症実践セミナー、新職員フォローアップ研修、チーフ以上研修、3年以下職員研修、実践発表コンクール、新任職員研修、海外講師招聘研修

4. 今後について

- ① 制度面で期待すること
- ・ 高機能タイプの方:手帳・年金等サービス対象の拡充、および柔軟な制度運用
 - ・ 家族単位での支援の必要な人
 - ・ 触法系支援
 - ・ 重度訪問介護の基準から漏れた人に対する支援
 - ・ 看護師配置のための制度設計
 - ・ 中機能で行動障害のある人への支援
 - ・ 労基法の見直し・議論
- ② 人材育成面で期待すること
- ・ アセスメントができる専門家の養成

以上

2. 社会福祉法人北海道社会福祉事業団(北海道)

取材日時:H25年11月14日

取材担当者:佐藤、中村、大原

●要旨

331名の共同生活介護・共同生活援助事業をバックアップ

だて地域生活支援センターの特徴

- ・ 「施設を出て町に暮らす」を基本理念とした積極的地域生活移行の展開
- ・ 太陽の園退所者総数は1,370名。うち地域移行者585名、うち伊達市内居住者325名。
- ・ 伊達市で地域生活する人572名。
- ・ だて地域生活支援センターを中核とした、伊達市全域での有機的な連携による支援システムの構築。
- ・ 単身生活者、結婚生活者・家族同居者等、多様なライフスタイルに対する支援システムの構築。
- ・ 宿泊型自立訓練、居宅介護、地域援助センター、就業・生活支援センター、相談支援等の地域生活者支援機能の充実による生活支援トータルサポートとバックアップ機能の充実
- ・ 不動産会社が仲介して、建設会社がGHオーナーになり、家賃収入で回収していくモデル。

●インタビュー内容:

1. 基本情報について

① 事業内容(法人全体)

② 職員数(正/非正規/P/A)

- ・ 共同生活援助・共同生活介護一体型事業 共同生活介護 居宅介護
正24/非正規181
- ・ 相談支援事業
正11/非正規3

③ 事業収支

- ・ 共同生活援助・共同生活介護一体型:
収入:330百万円、支出:337百万円
- ・ 共同生活介護:
収入:301百万円、支出:256百万円
- ・ 居宅介護:
収入:4百万円、支出:4百万円
- ・ 宿泊型自立訓練:
収入:37百万円、支出:35百万円
- ・ 相談支援事業:
収入:50百万円、支出:49百万円
- ・ 合計:収入721百万円 支出681百万円

④ 市区町村／圏域基本情報(人口、圏域の広さ、利用者エリア、平均送迎時間)

- ・ 胆振振興局管内人口:41 万人
- ・ 伊達市:36 千人

⑤ 地域資源(他事業所・事業内容・連携度合い)

- ・ 伊達市の他事業所: NPO)伊達市手をつなぐ育成会、(社福)太陽の園、(社福)伊達コスモス 21
- ・ 伊達市行政、社会福祉協議会、身体・精神障害事業所、伊達高等養護学校等教育機関、伊達日赤病院等医療機関、職親会等雇用事業所、不動産会社等住宅、町内会等地域住民
- ・ 連携度合:社会福祉法人北海道社会福祉事業団が運営するだて地域生活支援センターを中心に、地域で有機的な連携が図られている。

2. 実施されている事業について

① ご経緯(きっかけ、問題意識 等)

- ・ 「施設を出て町に暮らす」を基本理念とした積極的地域生活移行の展開
- ・ 太陽の園(S43年開設)からの地域移行の推進。

② 事業内容

- ・ 事業の構成、特徴、工夫
 宿泊型自立訓練、居宅介護、地域援助センター、就業・生活支援センター、相談支援等の地域生活者支援機能の充実による生活支援トータルサポートとバックアップ機能の充実
 どこに暮らしても一生涯の支援の継続
 本人の意思の尊重・多様な暮らしのニーズへの対応
 積極的な地域資源の活用とサービスメニューの開発
 地域ぐるみの支援システムの構築
 入所施設(太陽の園)のバックアップ機能
- ・ 対象者(年齢構成、程度区分、障害種別)

程度区分	非該当	1	2	3	4	5	6	合計
共同生活援助・共同生活介護一体型	3	4	55	86	52	9	1	210
共同生活介護	0	0	1	22	55	29	10	117

年代	～20	～30	～40	～50	～60	～70	70～	合計
共同生活援助・共同生活介護一体型	0	30	39	46	45	45	5	210
共同生活介護	0	3	18	28	31	28	9	117

- ・ 支援体制(配置、シフト、バックアップ体制 等)
 統括部門(所長・副所長・課長)の6名が8事業の統括責任者としてバックアップ体制を持っている。
- ・ 他事業所・医療機関との連携
 だて地域生活支援センター、訪問看護、医療機関
- ・ 利用状況
 (対象者と同じ)
- ・ 事業収支(上乗せ(補助金・家賃補助等))

特になし

3. 課題について

- ① 立ち上げ時の課題(設置基準等)
- ② 運営後の課題(支援スタッフの負担(体力・精神的)
 - ・ 入居者の高齢化:次の生活が必要な場合どこに行くのか? 新たなサービス提供が可能な
のか? (人的配置・バリアフリー等ハード整備・医療処置・ターミナルケア等)
 - ・ 夜間支援者等の人材確保
- ③ 事業運営で一番大事なポイント(報酬単価設定、体制構築、担当者の専門性、対象者の範囲
等)
 - ・ 専門職の確保
- ④ 支援者の質的向上/負担軽減させるための施策(研修(OJT、Off-JT)、外部コンサル・スーパー
バイザー活用 等)

4. 今後について

- ① 制度面で期待すること
 - ・ 夜間支援体制配置加算の充実
- ② 人材育成面で期待すること

5. その他

- ・ 不動産会社が仲介して、建設会社等が GH オーナーになり、家賃収入で償還することで住
まいを拡充してきたモデル。

以上

3. 社会福祉法人伊達コスモス 21(北海道)

取材日時:H25年11月13日

取材担当者:佐藤、中村、大原

●要旨

重度心身障害に対する先進事例として

ケアホーム「野ぶどう」の特徴

- ・ 9名中8名が区分6、1名が区分5
- ・ 建物は8,200万円(137.5坪)の整備費
- ・ 成功要因:重さに対応する十分な人件費の確保
→伊達市が時間枠を大きく確保してくれている(H19:682千円/人→H25:1,181千円/人)
※特に重度訪問介護で上限310時間…他ではあまり真似できないところ
- ・ 現在常に1:1、常勤換算2(職員):1(利用者)で実施
→今後は1人重心+3人知的で改修900万円
- ・ 要望:①夜間支援体制加算の充実、②看護師配置体制加算、③GH創設・改修の国庫補助増額

●インタビュー内容:

1. 基本情報について

- ① 事業内容(法人全体)
- ② 職員数(正/非正規/P/A)
 - ・ 合計127人(常勤68/非正規47/委託14)
- ③ 事業収支
 - ・ H24年度自立支援収入:392百万円
 - ・ GH+CH:76百万円
 - ・ 居宅+重訪:88百万円
 - ・ 多機能(就労B+生活介護+日中一時):139百万円
 - ・ 多機能(移行+就労B):89百万円
- ④ 市区町村/圏域基本情報(人口、圏域の広さ、利用者エリア、平均送迎時間)
 - ・ 胆振振興局管内人口:41万人
 - ・ 伊達市:36千人
 - ・ 平均送迎時間:30分圏内
 - ・ 利用者:伊達市51% その他5市町
- ⑤ 地域資源(他事業所・事業内容・連携度合い)
 - ・ 伊達市の他事業所:訪問系14件、日中活動系14件、居住系12件
 - ・ 連携度合:社会福祉法人北海道社会福祉事業団が運営するだて地域生活支援センターを中心に、地域で有機的な連携が図られている。

2. 実施されている事業について

① ご経緯(きっかけ、問題意識 等)

- ・ 伊達市の重度心身障害者に対するケアホームの展開
- ・ 新興住宅地に隣接しながらも、小川や森に挟まれた自然豊かな場所に設置
- ・ すぐ横に、市民の憩い場の散歩道があり、重度心身障害の人たちが車いすで四季を楽しむ活動ができる。

② 事業内容

- ・ 事業の構成、特徴、工夫
建物:137.5 坪。土地面積:300 坪。
全館ユニバーサル設計でセントラルヒーティング。
エレベーター設備、トイレに併設されたシャワー室 2 ヶ所。
多目的トイレにはパブリックシート。
利用者が待つことのないために 6 つのトイレブース。
洗濯機 4 台、乾燥機 2 台、(浴室の足ふきマットすら共用しない徹底した個別化)。
居室は 9 室(10 畳にクローゼットと車いす対応、シャワー付き洗面台、バルコニー)
スプリンクラー・発電機を設置。防災訓練は利用者の体重を見立て砂袋を活用して随時滑り
台の避難訓練を実施。利用者参加の避難訓練は毎月実施。
- ・ 対象者(年齢構成、程度区分、障害種別(特に、行動援護、医療的ケア対象者))
重度訪問介護対象者 6 名。行動援護対象者 3 名。年齢は 20 代 8 名、40 代 1 名。
- ・ 支援体制(配置、シフト、バックアップ体制 等)
世話人とヘルパーを配置。ヘルパーは 1:1 対応。
訪問看護利用者あり。
- ・ 他事業所・医療機関との連携
だて地域生活支援センター、訪問看護、医療機関
- ・ 利用状況
(対象者と同じ)
- ・ 事業収支(上乗せ(補助金・家賃補助等))
市町村の重度訪問に対する支給量が多い。(上限 310 時間)

3. 課題について

① 立ち上げ時の課題(設置基準 等)

- ・ 建物に対する補助金(地域政策総合補助金 2,000 万円)で助かった。

② 運営後の課題(支援スタッフの負担(体力・精神的)

- ・ 過酷な労働条件、常勤ヘルパー確保の困難性
- ・ 事業がモデル的に汎化されない

③ 事業運営で一番大事なポイント(報酬単価設定、体制構築、担当者の専門性、対象者の範囲等)

- ・ 1:1 でのヘルパー介助
- ・ 建物の設置場所

- ④ 支援者の質的向上／負担軽減させるための施策(研修(OJT、Off-JT)、外部コンサル・スーパーバイザー活用 等)
(わからない)

4. 今後について

- ① 制度面で期待すること
 - ・ 夜間支援体制配置加算の充実
 - ・ 看護師配置体制加算の創設
 - ・ GH 創設・改修の国庫補助の増額
- ② 人材育成面で期待すること

5. その他

- ・ 重度心身障害者の GH 創設を推進するためにモデル事業の展開
- ・ 中古住宅(53.6 坪)を国庫補助で改修(900 万円)。生活支援員を常時配置し、ヘルパーはピンポイント支援(ヘルパー利用の 40%節減)
- ・ 地域生活の高齢化に対する支援の創出

以上

4. 社会福祉法人東京都知的障害者育成会(東京)

取材日時:平成 26 年 1 月 30 日 13:00~17:00

取材担当者:片桐 仁田坂

●要旨

重度知的障害者の居住支援の事例

ケアホーム「らいむ松庵」の特徴

- ・ 12名(男性7名 女性5名 区分4=1名 区分5=8名 区分6=3名)
- ・ 建物は、1億円(鉄筋コンクリート造2階建 延床面積 385.24 m²)の整備費
- ・ 成功要因:区分の高い利用者が一定数いることにより複数の職員体制が可能。
→東京都の加算による財源の確保
※基本額(都単価-国単価)+夜間加算(都単価-国単価)
- ・ 都加算は日割りでなく支給される。
- ・ 24時間ホームに1名以上が勤務。21:00~7:00 男女各1名の職員が勤務。

● インタビュー内容:

1. 基本情報について

① 事業内容(法人全体)

- ・ 東京都知的障害者育成会は、障害のある子を持つ親たちの「全員就学・卒後対策・親なき後の生活の保障」への願いにより、東京都内各地域に発足した親の会の連合体として昭和36年に創立され、同37年に社団法人、同47年には社会福祉法人の認可を受け、知的障害児者の福祉・教育・労働・医療などの制度や施策の向上を目指してきた。
- ・ 障害児者の幸せを願う親の思いを胸に刻みながら、障害者一人ひとりの人権と意志を尊重し、障害のある人たちが心身ともに健やかに成長し、社会・経済・文化ほかあらゆる分野に参加する機会を得て、主体性をもって地域生活をおくることができるよう、それぞれの自立に向けた活動を支援していくことを基本としている。
- ・ 法人運営の事業所数(直営、指定管理受託)
障害者支援施設 4 か所、通所系事業所 36 か所、通所寮(自立訓練宿泊型)4 か所、相談支援センター6 か所、ジョブコーチ事業 1 か所、グループホーム 137 か所、支援センター(グループホームバックアップ)5 か所
※法人事業体系については添付資料参照

② 職員数(常勤 非常勤)

- ・ 合計 1,500 人(常勤 930/非常勤 570)

③ 事業収支

法人全体

- ・ H24 年度事業収支 約100億円(障害福祉サービス事業収入96億円)
- ・ らいむ松庵の利用者と杉並区地域資源(らいむ松庵関係)について

利用者:杉並区が実施機関の方が利用している。

④ 市区町村／圏域基本情報

⑤ 地域資源(他事業所・事業内容・連携度合い)

- ・ 日中通所事業所 5 か所、移動支援事業所 12 か所、特定相談支援事業所 2 か所(区内 19 か所)
- ・ 区内のグループホーム事業者連絡会、杉並区手をつなぐ親の会、自治会、学区内子育て支援ネットワーク等
- ・ 町会や小学校区内の連携はグループホームが主体となり日常的に連携、福祉サービス利用やグループの運営、利用者支援での相談などはバックアップ入所施設、相談支援事業所と連携して行っている。

2. 実施されている事業について

・ 経緯(きっかけ、問題意識 等)

- ・ バックアップ施設でもあるすだちの里(入所施設)からの地域生活移行先として、障害の重い方の受け皿として複数名での夜間支援、毎日職員を配置できる体制のホームが必要だった。杉並区内に 30 か所以上あるホームで 10 人以上のホームは他に 1 か所。すだちの里から 8 年間で 40 名ほどの方が地域移行したが、区分 4 以上の方が 8 割である。少人数の利用者、限定的な支援者数にマッチして継続的に生活できる方もいる一方で健康管理、行動に対する支援など複数名の職員体制により継続的な地域生活に結びつく方がいる。

・ 事業内容

・ 事業の構成、特徴、工夫

建物:延床 385.24 m² 居室面積 9.72 m² 鉄筋コンクリート造 2 階建。

土地面積:499.90 m²

1 階女性ユニット 5 名、2 階男性ユニット 7 名の 2 ユニット

エレベーター設備 スプリンクラー 非常通報装置 避難訓練は年 2 回実施

<1階ユニット>

(居住部分)リビング、キッチン、居室 5 室、多目的トイレ 1 か所、洋式トイレ 1 か所、風呂 1 か所 洗面所 1 か所 洗濯機 2 台

(管理部分)事務室 1 か所 宿直室 2 か所

<2階ユニット>

(居住部分)リビング、キッチン、居室 7 室、多目的トイレ 1 か所、洋式トイレ 1 か所、風呂 1 か所 洗面所 1 か所 洗濯機 2 台

(管理部分)多目的室 1 室

居室(クローゼット エアコン 防炎カーテンを標準装備)ベッド等家具、寝具などは個人で購入。

・ 対象者(年齢構成、程度区分、障害程度)

20 代 3 名(2 名は行動面での支援、1 名はてんかんの重積発作に注意が必要)

30 代 2 名(1 名はてんかんの重積発作に注意が必要)

40 代 3 名(1 名はてんかんの重積発作に注意が必要)

50代4名(4人とも60歳目前で加齢による退行や、機能低下が見られる。誤嚥性肺炎等の病気もあり医療ケアの必要性高くなっている)

- ・ 支援体制(配置、シフト、バックアップ体制 等)
世話人と生活支援員 9名をシフトで配置(宿直1、夜勤1、早番1、遅番1、日勤1)
バックアップ施設から看護師の応援、管理栄養士による食事栄養管理
- ・ 他事業所・医療機関との連携
訪問歯科による歯科治療
口腔リハビリセンターとの連携で嚥下等の状態管理

3. 課題について

① 立ち上げ時の課題(設置基準 等)

- ・ 建物に対する東京都補助金(1ユニット2400万円×7/8×2ユニット=4200万円)
- ・ 杉並区補助金200万円/1床×12人=2400万円)、土地の有償貸与(区有地活用、6年目から)
- ・ 今回は、区有地利用でのグループホーム設置プロポーザルによる整備のため補助金が特別に加算されている。今後都内で重度利用者を対象とした一定の規模の建物の整備には都の整備費補助のみとなるが、都は単一ユニット、グループホーム未整備地域優先の方針を出している。

② 運営後の課題

- ・ 夜間勤務にシフトが偏る。(夜勤宿直が8回/月程度となるため職員の定着に工夫が必要)
- ・ 事業がモデル的に汎化されていない(上記のとおり、整備に資金が必要であること、バックアップ施設等の支援が無い中では職員研修、緊急時対応等の面で不安がある)
- ・ 事業運営での将来性への不安。(人材確保が難しいこと医ケアを含めて求められるサービスの継続に対して都加算、報酬単価設定が安定的に推移するのか不安がある。)
- ・ 少なくとも障害者支援施設と同等の職員の専門性、研修体制を確保しなければ一定の質を保てない。(少ない職員での対応となるため個々の質の確保は多人数の施設よりも代替性がないため欠かせない)

以上

5. 社会福祉法人中越福祉会(新潟)

取材日:平成26年1月29日

取材者:片桐

1. 基本情報について

① 事業内容

- ・ 1981年4月身体障害者療護施設を開設。翌1982年4月に知的障害者入所更生施設を開設。1996年通所工房ますがたを開所後、通所系事業所を始める。
- ・ 現在、3つの施設入所(150名)。日中活動系の事業12箇所、グループホーム・ケアホーム16箇所(100名)、居宅介護事業所1カ所、相談支援事業所2カ所(登録者数650名)、就業生活支援センター1カ所(登録者数600名)、短期入所事業2カ所、安心・安全コールセンター1カ所の事業を実施している。(総定員数1,800名)

② 職員数

- ・ 法人全体 357人(正規144人 臨時57人 パート148人 嘱託8人)
- ・ コールセンター5人

③ 事業収支

平成25年度の収支(見込み)

収入	11,294,000円	内訳:事業収入 0円 委託費等収入 10,000,000円 その他の収入 1,294,000円 (法人持ち出し)
支出	11,294,000円	内訳:人件費 9,884,000円 事業費 171,000円 事務費 1,153,000円 その他の支出 3,600円
収入ー支出	0円	

④ 市区町村/圏域基本情報

- ・ 長岡市 280,510人 面積 890.91k㎡
- ・ 市外では出雲崎町、見附市、柏崎市。
- ・ 平均送迎時間は平均30分程度だが。長岡市内でも遠方の方の送迎が多く、片道40分を2往復することもある。
- ・ 身体障害者手帳所持者 2,800人
療育手帳所持者 1,100人
精神保健福祉手帳所持者 1,100人
障害福祉サービス利用者数 1,180人

⑤ 地域資源(他事業所・事業内容・連携度合)

- ・ 長岡市全体

就労移行支援	14
就労継続 A 型	1
就労継続 B 型	26
GHCH	54
施設入所支援	12
居宅系事業所	35
生活介護	15
生活訓練	3
移動支援	16
同行・行動援護	8
相談支援事業	7
短期入所	14

※障害福祉系社会福祉法人 12法人

(内、病院と高齢系事業を展開している法人が2、障害と高齢系事業を展開している法人が2、NPO 法人が6)

2. 実施されている事業について

① 経緯(きっかけ、問題意識 等)

- ・ 障害者の高齢化、重度化、親亡き後等、現行のグループホーム・ケアホーム、入所施設では対応できない部分として、以下の4つの理由から事業を始める。
 - 地域におけるセーフティネットがなかった。
 - 地域における拠点となる事業所がなかった。
 - 24時間 365日バックアップする事業所がなかった。
 - 地域移行、地域定着の機能を有する事業所がなかった。
- ・ 支援内容
 - 24時間 365日の相談体制、夜間時、休日、緊急時等の対応。日中の支援。
 - レスパイトサービス。
 - 居宅介護、移動支援。
 - 単独短期入所の体験入居。
 - 地域生活移行の支援。
 - バックアップ機能(世話人、家主探し)。
 - 単身生活者への支援。
 - 企業との連携調整。
 - 社会資源の構築(GH・CH)。
 - シェルター機能。
- ・ 対象者
 - 知的障害、発達障害、身体障害、視覚障害者、精神障害者、その他支援が必要と認められる方

- ・ 対象地域 長岡地域
- ・ 支援体制(配置、シフト、バックアップ体制 等)
1名の兼務のコーディネーター(グループホームや相談支援専門員などと兼務)
- ・ 利用料金等
支給決定のある方(短期入所)については通常の利用者負担に応じた負担。緊急時についての利用料は無料。(例えばDVや虐待ケースなど)市町村や定着支援センターと要相談。ただし食事代などについては実費を徴収する。

○外観・内観



リビング

キッチン



短期入所居室



- ・ 事業内容
短期入所(3名定員)
虐待防止センター
相談機能(一般相談)
- ・ 支援スキーム
基本的には相談支援と短期入所事業といった既存の福祉サービスを組み合わせてサービス提供を行っている。また、中越障害者支援センターや法人の日中活動系の事業所と連携をしている。
虐待防止センターとしての機能を有することから緊急時の避難場所としての機能を有する。市町村や児童相談所等と連携して緊急の受入対応をしている。緊急時の対応は手帳がない方や診断がない方、住まいがない方、施設に入居している方等の様々な理由を持っている。対応方法も様々であり、日々対応の勉強をさせていただいている。
グループホームの方が緊急的に短期入所を利用することは現行のサービス体系では不可能である。しかし、グループホームで生活している方も地域社会で生活している方も違いはなく、いつ不安になったり、同寮者の方とトラブルになるか分からない。夜間や緊急時の付き添いや緊急対応を行うこともある。地域で生活するための拠点機能としての役割を担うための対応方法を今後も検討していきたい。
- ・ 支援状況について（直近2年の状況）
24時間365日開所
相談:540件
通院:817件
買い物:172件
トラブル対応:164件
電話:820件
世話人対応:380件
行政手続:367件

4. 課題について

① 立ち上げ時の課題(地域、利用者様への周知)

- ・ 特に日中活動系がバックアップする場合は夜間、連絡先がないということでは地域住民の不安要素である。24時間連絡する場所が明確になっているということでグループホームの立ち上げの際に理解が得やすくなった。
- ・ 年々グループホームの認知に伴う希望者が増加している。
- ・ 緊急時のシェルター機能が地域に必要とされている。
- ・ 高齢化に伴い家族機能が喪失されている。
- ・ 谷間の方や虐待の方たちもサービス対象者として現実にコールセンターを利用している。一層の体制強化が望まれている。
- ・ グループホーム利用者様の緊急時の付き添いや医療的対応が必要な場合の通院付添い、話を聞いてほしい、かけつけ要員としての機能等が地域において必要になり、24時

間 365 日対応ができる機関が必要となった。そのため、地域で安心して生活することを可能とするために立ち上げとなった。

② 運営後の課題(緊急対応について)

- ・ 緊急時対応は夜間や休日に発生することが多い。緊急対応がスムーズにできるよう体制をつくることがむずかしい。
- ・ コールセンターが認知されることで上記①の課題は解決に繋がっている。今後も更なるサービス拡充が求められる。
- ・ 地域移行の為の立ち上げについてコールセンターがあることで地域から理解が得やすくなった。周知の方法が今後も課題となる。

③ 事業運営で一番大事なポイント(報酬単価設定、体制構築、担当者の専門性、対象者の範囲 等)

- ・ 我々がどこまで何をするべきなのか線引きが決まっていない。困っている方にとって何が必要なのかを関係機関と連絡を密にとって対応することが重要。体制や責任の所在等の役割分担が難しい。また、医療との連携が取れる体制づくりが難しい。
- ・ コーディネーター、夜間職員で複数の案件を緊急対応できる体制づくり。
- ・ コーディネーターには経験とコーディネートできる力が必要。
- ・ 現在の予算では各圏域に 2,000 万円の予算付けがされている。職員の増や体制強化のためには増額が必要。
- ・ 触法の方や緊急時対応の受入増ができるように体制を整えること。

④ 支援者の質的向上/負担軽減させるための施策(研修(OJT、Off-JT)、外部コンサル・スーパーバイザー活用 等)

- ・ なし。

5. 今後について

① 制度面で期待すること

- ・ 地域社会で生活する全ての方にとってのサービス資源として役割を担うため、地域の拠点としての機能を担うための複合的な施設づくりができることを期待したい。
- ・ インフォーマルなサービスになりがちなので公的なサービスになるような仕組みが欲しい。
- ・ 緊急時の取り組みが拡充される機能が欲しい。

6. 社会福祉法人りとるらいふ(新潟)

取材日時:H25年12月2日

取材担当者:片桐公彦

● 要旨

- ・ 24時間365日の支援を行うコールセンターの実践
- ・ 短期入所と相談支援、ヘルパー派遣を組み合わせるスタイルを軸として実施している。
- ・ 基本は3障害であるが、障害のないケースは障害ある本人の家族のシェルター、DV等のケースにも対応している。

1. 基本情報について

① 事業内容

- ・ 2002年 ボランティア団体「障害者の余暇活動を支援する会りとるらいふ」として活動開始。当初は月一回～二回程度、週末に障害のある方の余暇支援活動を行うサークルであった。2005年にNPO法人化。その後、障害者自立支援法の施行に伴い、日中一時、居宅等介護事業所を運営するようになる。
- ・ 2010年に社会福祉法人に移行し、現在は生活介護、放課後等デイサービス、短期入所、相談支援、居宅介護等事業、放課後児童クラブ、安心生活支援事業などの事業を実施している。

② 職員数

- ・ 46名

③ 事業収支

平成25年度収支(見込み)

収入	134,843,073 円	内訳: 事業収入 121,882,600 円 委託費等収入 9,380,745 円 その他の収入 3,579,728 円
支出	131,265,232 円	内訳: 人件費 85,116,063 円 事業費 17,511,580 円 事務費 24,466,328 円 その他支出 4,171,261 円
収入-支出	3,577,841 円	

④ 市区町村／圏域基本情報(人口、圏域の広さ、利用者エリア、平均送迎時間)

- ・ 上越市 198,000 人 面積 931km²
- ・ 平均送迎時間は往復45分程度だが遠方になると往復2時間程度になることもある。
- ・ 横浜市の倍、香川県の半分ほどの面積を持つ。2005年に周辺13市町村と合併し広大なエリアとなった。

身体障害者手帳所持者 約8300人

療育手帳所持者 約1500人
精神障害者保健福祉手帳所持者 約1300人
障害福祉サービス利用者数 約1400人

⑤ 地域資源(他事業所・事業内容・連携度合い)

- ・ 上越市全体
 - 日中活動系事業所 45
 - GHCH 33
 - 施設入所支援 3
 - 居宅系事業所 17
 - 相談支援事業 6
 - 短期入所 9
- ・ 障害福祉系
 - 社会福祉法人5法人(うち1法人は精神病院を母体とし高齢系事業も実施)
 - NPO 法人 4法人

2. 実施されている事業について

① 経緯(きっかけ、問題意識 等)

- ・ 日中一時、居宅介護等事業、私的契約サービス等を実施する中で夜間や緊急時の対応の必要性があった。(家族の急用、急病、死亡、本人の不調や家族状況の悪化など)その際に「気軽に泊まれて、預けられて、相談ができて」という場所をつくらうという構想が立ち上がった。時期を同じくして、厚生労働省が平成21年度から24年度にかけて「障害者を地域で支える体制づくりモデル事業」が始まり、この事業は法人が実施したいサービスにかなり合致したことにより、このモデル事業に申請をし、採択をされ現在に至っている。

② 事業内容

障がいをお持ちの方やその他支援を必要とする方が地域で「安全・安心で、心豊かな 質の高い暮らしを続けること」が出来る社会をめざし、「生まれ育ったこの町で住む」ことのできるよう、誰にでも優しく、住んでよかったと思える地域社会を地域や人と連携し、目指したいと思います。(パンフレットから)

- ・ 支援内容
 - 24 時間コールサービス受付
 - 夜間時、休日等の緊急時の対応、支援
 - 共同生活援助、共同生活介護事業とその利用者への支援
 - 危急時に向けた宿泊体験受付
 - 緊急時通院支援
 - 単身生活者への支援、地域移行支援
 - DV・虐待等からの簡易シェルター機能
 - 社会資源の構築・地域連携(共同生活援助・介護事業における地域との調整、交流)

- ・ 対象者
知的障害、発達障害、身体障害、精神障害、その他支援が必要と認められる方
- ・ 対象地域 上越市地域
- ・ 支援体制(配置、シフト、バックアップ体制 等)
1名の専従コーディネーターと2名のサブコーディネーター(ヘルパーや相談支援専門員などと兼務)
- ・ 支援スタッフの「質」(技術、資格、経験、能力、人望 等)
専従コーディネーター 50代 社会福祉士(困難ケース担当及び統括)
サブコーディネーター 20代 社会福祉士(主に相談支援ケース)
サブコーディネーター 30代 ヘルパー(主に直接支援ケース)
その他のスタッフは、日中活動やヘルパー事業、短期入所事業と兼務し、コーディネーターの養成を受け、その都度対応を行っている。
- ・ 利用料金等
支給決定のある方(例えば短期入所や居宅介護等事業)については通常の利用者負担に応じた負担。緊急時についての利用料は無料。(例えば DV や虐待ケースなど)ただし食事代などについては実費を徴収する。
- ・ 事業収支(上乗せ(補助金・家賃補助等))
事業費としては上越市安心生活支援事業として930万、短期入所の1床を上越市からの買い上げ料として270万の合計1200万ほどの委託費で実施。
下記の収支はあくまで委託費のみの内訳であり実際にはこの数字に給付費が収入として入ってくる。人件費についてはかなり細かい按分をしているので計算がしにくい点があるので、大雑把な収支であることを了解いただきたい。

収入	1200 万	内訳:安心生活支援事業930万 短期入所委託事業270万
支出	1230 万	内訳:人件費 1080 万(3名分) 事業費 150 万
収入-支出	-30 万	

○外観(りとるの家 はなれ)



放課後等デイサービス

短期入所共有スペース



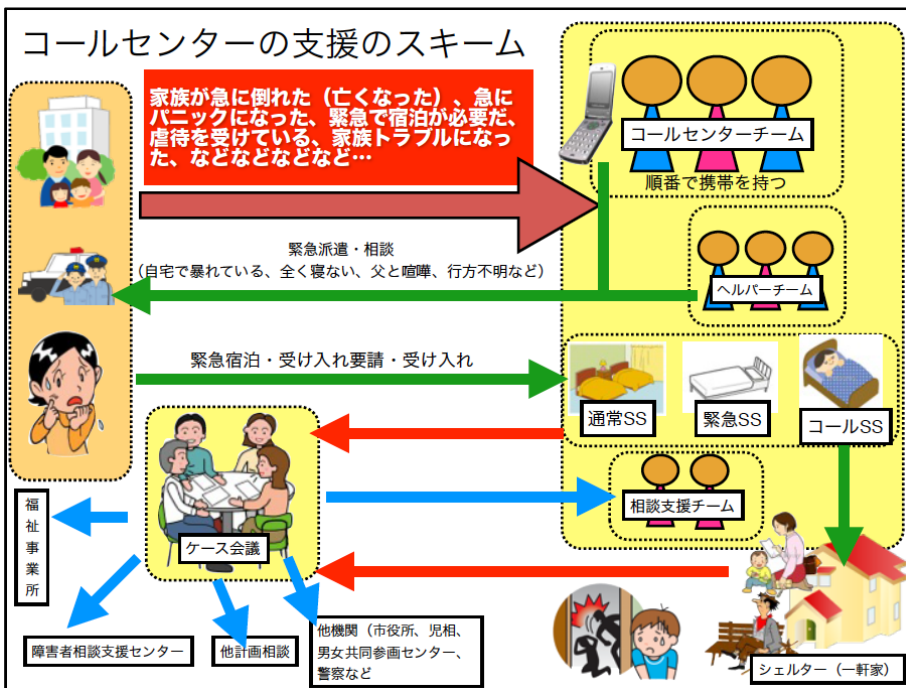
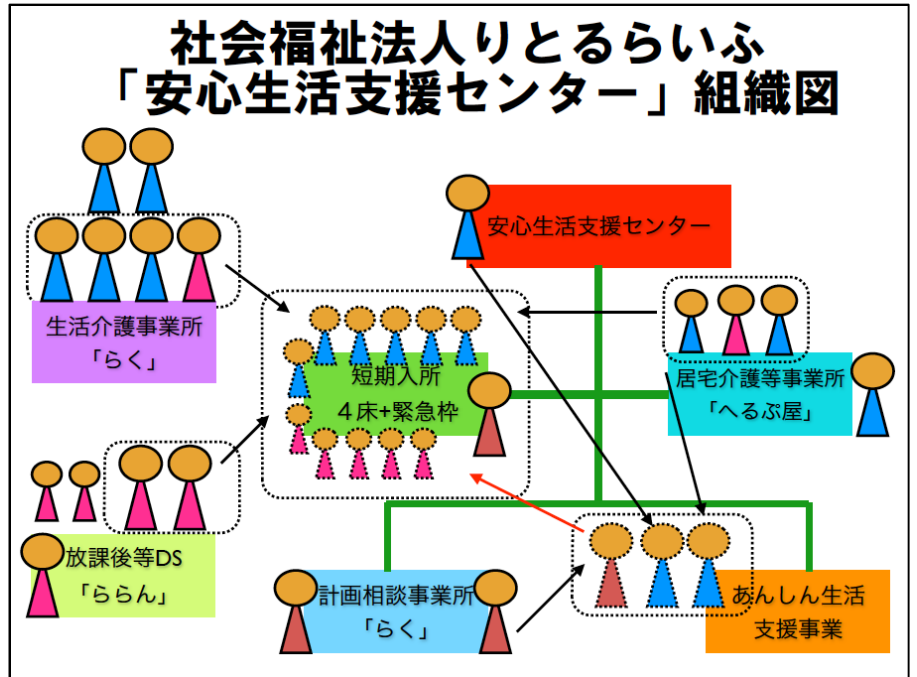
短期入所居室

防災拠点スペース(市民交流室)

- ・ 事業内容
 - 1階 放課後等デイサービス(10定員)
防災拠点スペース(通常は会議室、市民交流スペースなどに利用)
 - 2階 短期入所(4名定員) + 緊急枠(1名)
居宅介護等事業(居宅介護、行動援護、重度訪問介護) + 移動支援事業
相談支援事業(指定相談、障害児相談、一般相談)
安心生活支援事業
法人本部

○支援スキーム

基本的には相談支援・短期入所・ヘルパー事業といった既存の福祉サービスを組み合わせてサービス提供を行っている。ただし緊急時において、支給決定のない方やこれまでサービスに繋がっていない方や、障害のある本人が家族に暴力をふるって避難してくるケースやアルコール依存症の夫のDVによって保護しなければならないケース、あるいは障害者虐待といったケースなどで受け入れ要請がある場合もあり、サービスにつなげていないケースやグレーゾーンのケースについて対応を行っている。



基本的な支援のスキームは左の図のような形になる。例えば自宅で全く眠らず、パニックになっている自閉症の方の家族から要請が入る場合、自宅に駆けつける。その場で収まれば支援は終了だが、「これは今夜、家族から離れた方がいい(安全だ)」といった場合は短期入所を利用させていただく。

虐待やDVといったナーバースな対応が必要なケースについては、短期入所とは別にシェルターを用意してあり

り(地域の中の一軒家を賃貸)、そちらで対応をする。母親とその子ども3人で避難してきた、虐待ケースで通常の場所では危険性が高い、といったケースについてはシェルターで対応をしている。

3. 課題について

① 立ち上げ時の課題(設置基準 等)

- ・ 地域の中での整理に時間を要した。例えば夜間の緊急対応のバックアップではなく、夜間支援の代行をしてもらえるものだと思って協力を要請されるなど機能について一部誤解が生じたこともあった。求められる機能がかなりの経験と専門性を求められる事業であり人材の確保が課題であったが、幸運にもそれに叶う人材が確保できたことにより、良いスタートを切ることができた。

② 運営後の課題(支援スタッフの負担(体力・精神的)、

- ・ 24時間365日運営ということで、コーディネーターの休養の保障や突然飛び込んでくるケースなどの対応などではかなりの経験とモチベーションが伴っていないと従事することは難しい。

③ 事業運営で一番大事なポイント(報酬単価設定、体制構築、担当者の専門性、対象者の範囲 等)

- ・ 定型的な業務ではなく、非定型なイレギュラーな対応が求められるので、このケースをどのように対応して、どの機関につなげ、どのタイミングでフェーディングしていくなどの調整が最も重要。顔の見えるネットワーク力や、声をかければいつでも協力してくれる人脈や、どの機関とも対等に渡り合えるコミュニケーション力が必要。またセンターが「ブラックホール化」してしまう危険性を孕んでいるため、ルールの設定やセンターの機能を地域にきちんと認識していただく作業が重要。緊急ケースについては様々な機関から支援要請が来るが、センターにつないでおしまいといったパターンが少ないので、原則として次のつなぎ先が見つかるまでの間、48時間ごとに更新(ケース会議や関係者とのコミュニケーション)するルールを設定している。

④ 支援者の質的向上/負担軽減させるための施策(研修(OJT、Off-JT)、外部コンサル・スーパーバイザー活用 等)

- ・ 職員が講師を行う研修、外部からの講師を招いての研修、他団体、行政主催の研修会に参加してるが、OJT 的な研修を行う余裕が持てず、人材水準の平準化がなかなかできないのが現状。能力のある人材に負荷がかかり属人的な運営になっているのが課題。外部コンサル等の導入を検討している。

4. 今後について

① 制度面で期待すること

- ・ 個別給付による支援で賄えるケースもあるが、どうしても個別給付になじまない事例がセンターには飛び込んで来る。相談支援とは別のサービスの調整を行う「コーディネーター」の存在が必須であり、それを行うことによって、柔軟な受け入れが可能になっている。この事業が全国的な広がりを見せるには「コーディネーター」の配置が極めて重要だと思われる。

7. 社会福祉法人北摂杉の子会(大阪)

取材日時:H25年11月21日

取材担当者:片桐、仁田坂

● 要旨

「区分5、6といった重度自閉症者のグループホームの運営の事例」

- ・ 3棟のケアホームで合計20名の方を支援し、スケールメリットを活かした運営を行っている。
- ・ 平均障害程度区分5.8という非常に重度の自閉症の方の支援を行っている。
- ・ 夜勤型で、日中に看護師の配置を行うなど、20人というスケールと重度者を対応することによって厚みのある運営が可能となっている。
- ・ 支援員の専門性が高く、非常に重い自閉症の方の支援をこなしており、スケールだけではない重厚な支援が行われている。

4. インタビュー内容：地域支援部:平野部長

1. 基本情報について

① 事業内容(法人全体)

- ・ 1998年 法人設立
- ・ 1999年 入所施設「萩の杜」開所
- ・ 親の会の30人ほどの方々を中心とした自閉症を主な対象とした法人として設立。
- ・ 当時京都の事業所に所属していた、現在法人常務理事の松上利男氏を迎え入れる。その後15年の間に多くの事業展開を行う。
- ・ 現在、施設入所支援1箇所、日中活動事業所4箇所、グループホーム・ケアホーム3箇所、短期入所2箇所の他、相談支援事業所、児童発達支援系の事業所を多数運営。

② 職員数

- ・ 330名

③ 事業収支(レジデンスなさはら)

平成24年度収支

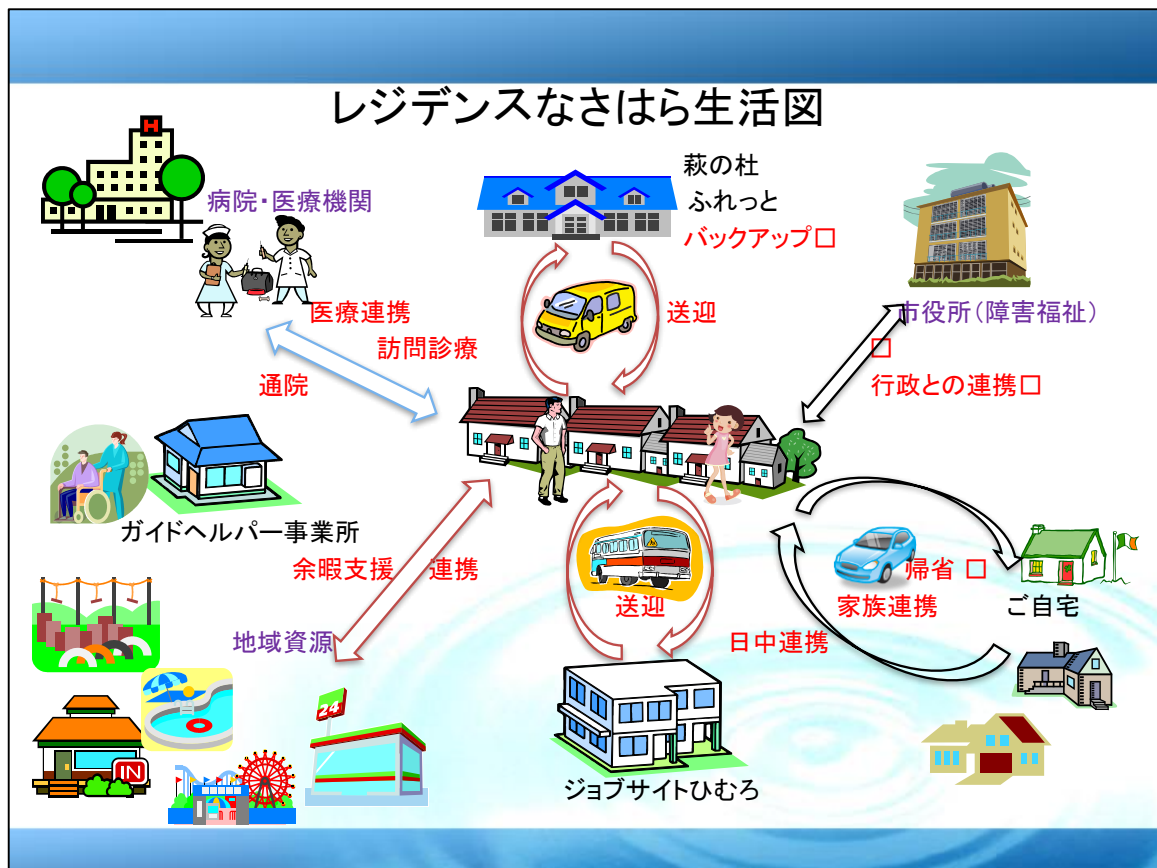
収入	82,068,347 円	内訳: 給付費 60,974,736 円 利用者負担金収入 16,280,000 円 補助金収入 4,231,100 円 その他の収入 582,511 円
支出	70,881,050 円	内訳: 人件費 49,570,848 円 事務費 4,843,890 円 事業費 10,250,374 円 その他支出 6,215,938 円
収入-支出	11,187,297 円	

④ 市区町村／圏域基本情報(人口、圏域の広さ、利用者エリア、平均送迎時間)

- ・ 高槻市(中核市)38万人で2100人が療育手帳所持者
- ・ 送迎範囲は概ね1時間以内程度
- ・ ジョブサイトひむろ→二台で1時間で送迎できる範囲。
- ・ 日中一時は高槻市は送迎加算が(550円の加算)

⑤ 地域資源(他事業所・事業内容・連携度合い)

- ・ 糖尿病、てんかん、自閉症、行動障害の方が多く、光愛病院(精神科)との連携を行っている。レジデンスなさはらを立ち上げる際に「重度高齢化プロジェクト」を立ち上げる。入所で転倒したり、GHで金剛コロニーから受け入れた人が50代になって、一気にADLが落ちる。そういう課題に対して方策を検討。知人の医師が、高槻市内にクリニックを立ち上げ(平成24年9月)、連携を行っている。



2. 実施されている事業について

① 経緯(きっかけ、問題意識 等)

- ・ 法人理念「地域に生きる」の理念のもと「障がいのある方が地域の中で地域の人たちと共に安心安全に豊かな生活を送っていただく社会の創造」を目指し、特に重度の知的障がいのある方、自閉症の方の包括的な支援に取り組んできた。
- ・ 障害者自立支援法の理念「共生社会の実現」「入所施設からの地域移行」を実現する支援システムの創造
- ・ 大阪府は、施設入所者の2割を地域移行すると目標を掲げている。
- ・ しかし、当法人の萩の杜の待機者の数は100名を超え、その大半が重度知的障がい者となっている。
⇒法人として重い障がいのある方、自閉症の方が地域の中で当たり前暮らしの出来るケアホームの整備を目指すことを決意。

② 事業内容

- ・ 事業の構成、特徴、工夫

場所 高槻市奈佐原3丁目15-1 敷地面積 約500坪(約1,650㎡)

建物 木造平屋建て

レジデンスなさはら 1番館 241.62㎡

レジデンスなさはら 2番館 248.18㎡

レジデンスなさはら 3番館 271.18㎡ 合計 760.98㎡

※全棟完全バリアフリー、全棟スプリンクラー完備

設計時のエピソード

設計段階から入居者が決まっていたという経緯もあり、利用者の組み合わせを設定。聴覚過敏、特性に配慮。早い段階で、棟割、部屋割りを決めた。部屋は全て南向きに設計。

北側が共用スペース。視覚的な刺激にならないように扉を空けたら必ず「廊下」にしている。

北側の西と東の両サイドにトイレ、お風呂と動線が重ならない設計。動線が左右に散るように設計している、奥の部屋が刺激に弱い人。リビングに近い方は、それほどシビアではない方。部屋は全て7畳半。カーテンの遮光。光の加減、壁のクロスの色なども特性に併せている。スイッチにも工夫。かなりこだわる方は、スイッチを取る、部屋にクローゼット入れる・入れないといった対応を変えている。聴覚過敏の方には防音加工している。(20部屋中7部屋) 自閉傾向のかなり厳しい方は、部屋に直接トイレを設置し、部屋から出なくとも用が足せるようにしている。

建物について

■ 各建物の環境

- ・1番館・女性ホーム。7名定員。2エリア(5名と2名)に分かれて支援。
- ・2番館・男性ホーム。重度知的障がいの方を対象。7名定員。
- ・3番館・男性ホーム。重度知的障害のある自閉症方を対象。6名定員。
4名エリアと2名エリアに分かれて支援。
スヌーズレンルーム(リラクゼーションルーム)を設置。

■ 各レジデンスのコンセプト

- ・入居ご利用者に合わせた設計を取り入れている
- ・刺激の少なく快適な環境設定
- ・居室は、7.5畳程度の広さ 全室床暖房
オプションで内装(防音設備等) カーテン、クロゼット等を設置
- ・風呂場は2ヶ所。トイレも3ヶ所以上。洗面所2ヶ所で
建物の左右の端に配置し、ご利用者の動線の整理と刺激の少ない環境。
- ・直接支援スタッフは固定

ケアホーム レジデンスなさはら



レジデンスなさはら 平成24年4月開設

1番館女性7名

2番館男性7名

3番館男性6名

計20名

・対象者(年齢構成、程度区分、障害種別(特に、行動援護、医療的ケア対象者))

区分

障害支援区分	男性	女性	合計
区分6	11名	6名	17名
区分5	1名	1名	2名

区分4	1名	0名	1名
合計	13名	7名	20名

平均障がい程度区分 5.8

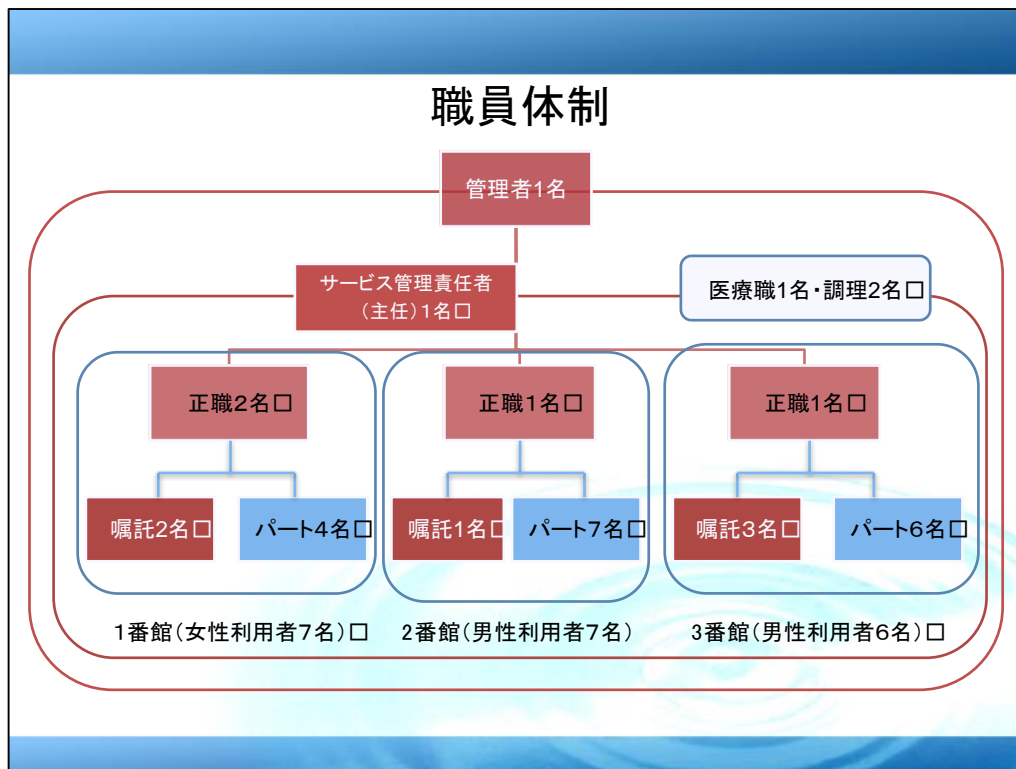
年齢

年齢層	男性	女性	合計
20歳～30歳	2名	3名	5名
30歳～40歳	8名	4名	12名
40歳～50歳	2名	0名	2名
50歳～	1名	0名	1名
合計	13名	7名	20名

平均年齢 31.1歳(平成25年10月現在)

- ・ 支援体制(配置、シフト、バックアップ体制 等)

職員勤務時間	
平日(6～7名対応)	
勤務	勤務時間
嘱託(早・遅)	6:45～9:45 15:30～21:30
早出	6:30～10:00
遅出	15:00～20:00
夜勤	21:30～翌6:30
調理	6:30～10:00 14:30～19:00
医務(看護師)	9:00～16:30 (日中 JSひむろ勤務)
正職員	8:45～17:30 (基本時間)
土日(4名対応)	
勤務	勤務時間
土日 早出・遅出	6:30～15:15 12:45～21:30
土日 夜勤	21:30～翌6:30
その他	ご利用者の帰省状況による



- 支援スタッフの「質」(技術、資格、経験、能力、人望 等)
自閉症の方は50代で一気にADLが低下する傾向があるように感じている。医療との連携が必須。
- 利用料金等
食費(朝250円 夕400円 昼350円)概ね23,000円
家賃 39,500円(家賃補助があるので実質は29,500円)
光熱水費 11,000円~14,000円(床暖房)
日用品費 月4000円(トイレトペーパー等)
- 事業収支(上乗せ(補助金・家賃補助等))
居住の場としてかかる設備。
水回り:お風呂が必要。トイレ。スプリンクラー

3. 課題について

- 立ち上げ時の課題(設置基準 等)
 - 1990万×3棟=5970万円の施設整備費を活用して建設。
- 運営後の課題(支援スタッフの負担(体力・精神的)等)
- 事業運営で一番大事なポイント(報酬単価設定、体制構築、担当者の専門性、対象者の範囲等)
 - 20人というスケールでさらに重度の方の対応を行っていることにより、給付費が安定して得られるメリットがある。そのため、看護師の日中配置、夜勤者の配置といった対応が可能になっている。

④ 支援者の質的向上／負担軽減させるための施策(研修(OJT、Off-JT)、外部コンサル・スーパーバイザー活用 等)

- ・ 自閉症を伴う行動障害が利用者のほとんどであり、アセスメントがしっかりできていないと支援ができない。職員に対しては、入職前に自閉症の障害特性について理解させる研修を実施している。前述のとおり、一定のスケールを確保していることにより、職員に厚みを持たせており、さらに労働基準法関係もクリアしているところが強み。
- ・ 限られた時間ではあるが 毎週ミーティングをする。
- ・ 職員の支援計画をつくり、さらに定期的にセルフチェックシートを活用して振り返りしている。興味深いことに、このチェックシートは最初は「できている」とマルをつけていた人が徐々に「できていない」とチェックするようになる。できていないのではなく、自分の支援をしっかり振り返っているのだと感じる、

4. 今後について

① 制度面で期待すること

- ・ 医療との連携→医療ケア依存度の高い方がいる。看護師の加算をさらに充実して欲しい。
- ・ 夜間の体制についてはさらに充実が必要。

8. 社会福祉法人ゆうかり(鹿児島)

取材日時:H25年12月27日

取材担当者:水流、末松、井原

●要旨

入所施設から地域移行モデルの先進事例として

特徴

- ・ 早い時期から入所にいる自立生活可能な利用者を積極的に GH へ送り出している歴史がある
- ・ 最大期 110 名定員だった入所施設の定員を縮減しつつ、地域移行先のホームの数を増加させていった。入所定員の縮減を図りつつ、入所施設とホームを一体で支援している。
- ・ 最初は自立訓練研修棟として入所施設の敷地内に住居を設置して始める(平成元年)
- ・ GHCH13 か所(入所施設敷地外)
- ・ 定員 66 名。GHCH が同法人の入所定員の 60 名を超え逆転する
- ・ 成功要因: 地域移行モデルとして率先して行ってきた
→平成元年から GH を増設続ける一方で、居住サービスだけでなく、ホームヘルプサービスや相談支援などを充実させ地域支援の流れを促進させている。
- ・ 要望: ①家賃補助の継続

1. 基本情報について

- ① 事業内容(法人全体)
 - ・ 別紙参照
- ② 職員数(正/非正規/P/A)
 - ・ 合計 117 人(常勤 74/非正規 62/委託)
- ③ 事業収入
H24 年度自立支援助収入:376 百万円(下記計)
 - ・ GH+CH:50 百万円
 - ・ 施設入所(ショート含):91 百万円
 - ・ 生活介護:104 百万円
 - ・ 自立訓練:34 百万円
 - ・ 就労移行:27 百万円
 - ・ 就労 A:7 百万円
 - ・ 就労 B:32 百万円
 - ・ 居宅+行動援護:16 百万円
 - ・ 児童発達:15 百万円
 - ・ その他収入
 - ・ 介護保険収入:3 百万円(高齢者デイサービス)

- ・ 運営費収入:78 百万円(保育園・児童発達支援)
 - ・ 補助事業収入:26 百万円(施設入所・GH・ホームヘルプ・基幹相談支援等)
 - ・ 就労売上収入:43 百万円
- ④ 市区町村／圏域基本情報(人口、圏域の広さ、利用者エリア、平均送迎時間)
- ・ 鹿児島市内一円を圏域としている。
 - ・ 鹿児島市:60 万人
 - ・ 平均送迎時間:60 分圏内
 - ・ 利用者:鹿児島市 55% その他 15 市町村 45%(その他市町村は入所、GHCH 利用者)
- ⑤ 地域資源(他事業所・事業内容・連携度合い)
- ・ 鹿児島市の他事業所:訪問系 0 件、日中活動系 9 件、居住系 0 件
 - ・ 連携度合:毎月1回の職場訪問を実施。必要性がある場合は都度訪問
- ※法人内他事業(児童発達支援、相談支援、介護保険事業における連携は除く)

2. 実施されている事業について

① ご経緯(きっかけ、問題意識 等)

- ・ 長い入所施設の歴史の中で、GH 制度ができ、地域で暮らせる方々の地域移行を進めてきたが、入所待機が減る様子は見られなかった。入所施設開設当初(昭和 42 年)は 7 人部屋であったが、その後、4 人部屋、そして 2 人部屋もしくは個室となった。しかし、施設内における集団処遇による限界や、利用当事者の声に耳を傾けるにつけ、皆、地域での暮らしを求めている、もしくは体験を必要としているということを法人として真摯に受け止め、入所定員の縮減に踏み切ることとなった。段階的(110⇒90⇒70⇒60)に縮減しつつ、ホームの数を増加させている状況である。今後も可能な限り、入所定員を縮減する方向性は変わらないが、利用者の高齢化に伴い、認知症症状の併発が散見するなど対応困難事例を含めて、重度対応型のホーム支援体制を整える必要を強く感じている。

② 事業内容

- ・ 事業の構成、特徴、工夫
GHCH13 か所(男性 8 か所、女性 5 か所)
- ・ 対象者(年齢構成、程度区分、障害種別)
定員 66 名、現員 62 名 男性 39 名、女性 23 名
同法人の入所施設ゆかり学園出身 60 名
平均年齢 男性 49 歳 女性 42 歳
50 代 17 名 60 歳以上 21 名(図 2-1 参考)
平均程度区分 男性区分 1.7 女性区分 0.8 (図 2-2 参考)
主に知的障害者
- ・ 支援体制(配置、シフト、バックアップ体制 等)
各 GHCH に世話人 1 名配置(2 か所のホームを兼務あり)常勤換算 10.18 人
ホーム責任者 1 名、サービス管理責任者 2 名配置(兼務) 常勤換算 3.4 人
利用者ごとに生活担当者を配置(ホームごとに担当者も設置)

- ・ 勤務シフト
世話人 7:00～10:00／15:00～19:00 パート勤務
9:00～15:00(日中活動兼務)
生活介護・施設入所支援兼務職員
男性 16:30～18:00(19:00～20:30)と 19:00～21:00
女性 19:30 頃～21:15
- ・ バックアップ体制
入所施設ゆうかり学園との一体化の支援
夜間の巡回、男性利用者数名はゆうかり学園での入浴支援、毎月家庭への通信発送等、施設入所支援のノウハウや機能を活かし、家族の理解、職員の意識を高める。
- ・ 他事業所・医療機関との連携
地元の病院・外科などの委託医を配置。通院等はゆうかり学園の看護師や支援員がフォローする。
他の福祉サービス事業(就労 B)利用や一般企業で就職されている方が複数名いる。
- ・ 支援スタッフの「質」(技術、資格、経験、能力、人望 等)
介護福祉士、社会福祉士、ヘルパー、保育士等有資格者がいる
利用者の声をしっかりと聞けること、世話人との連携を大切にすることを求めている。
- ・ 利用状況
(対象者と同じ)
- ・ 事業収支(上乗せ(補助金・家賃補助等))
62 百万円
自立支援費収入(50 百万円)・補助事業(6百万円)等

3. 課題について

- ① 立ち上げ時の課題(設置基準 等)
 - ・ (特になし)
- ② 運営後の課題(支援スタッフの負担(体力・精神的)
 - ・ 夜勤・遅出・送迎等、勤務シフトが複雑でホーム支援が手薄になってしまっている。
 - ・ 日中活動後 16:30～17:30(終礼)でホームの支援を行っているが、支援の時間が足りない
 - ・ ホーム内での利用者間のトラブルがあると、簡単に部屋移動や引っ越し等をするわけにもいかないため、解決するのに時間を要する。
- ③ 事業運営で一番大事なポイント(報酬単価設定、体制構築、担当者の専門性、対象者の範囲 等)
- ④ 支援者の質的向上／負担軽減させるための施策(研修(OJT、Off-JT)、外部コンサル・スーパーバイザー活用 等)
 - ・ ホーム会議を行う

4. 今後について

① 制度面で期待すること

- ・ 今後も家賃補助などは実施を継続してほしい

② 人材育成面で期待すること

- ・ 利用者の人権を大切にしながら支援を行える方の確保、育成

以上

<参考資料>

図 2-1

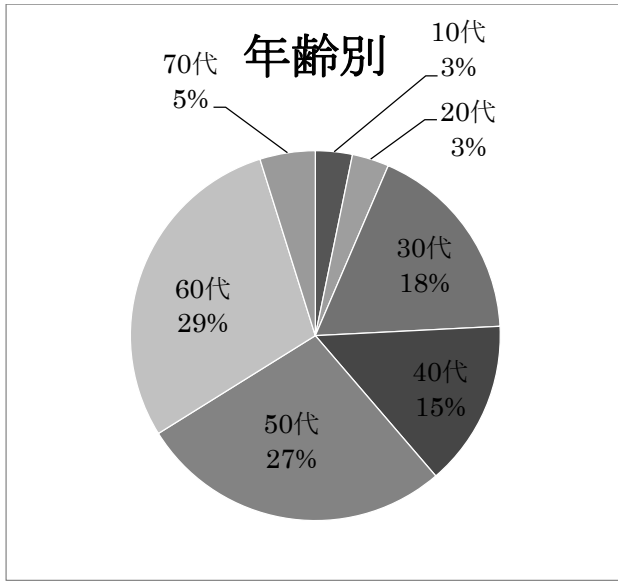
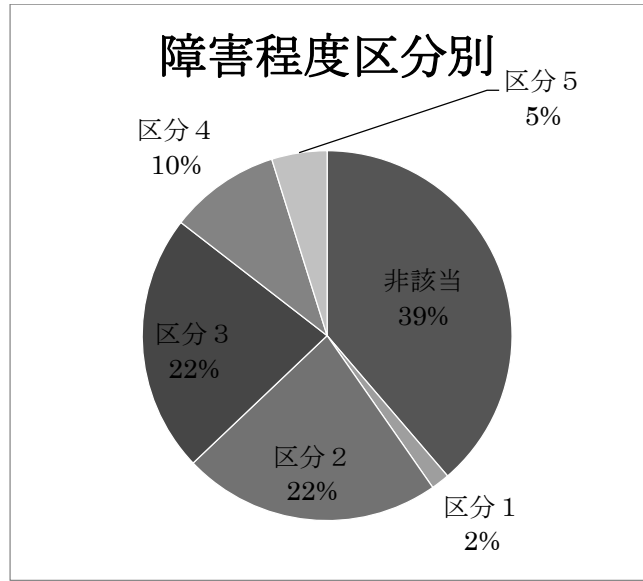


図 2-1



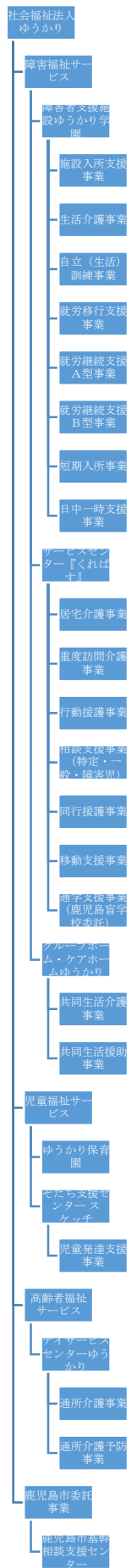
ホーム写真等

あじさい



すずらん荘





5 本研究からの考察

本研究は、「障害児・者の地域生活支援の検討に当たり、必要とされるニーズを把握した上で、求められるニーズに即した機能を、ハード(住まいの場等)及びソフト(相談・介護・見守り等)の両面から具体的に示すこと」が目的である。

本項では、アンケート調査とヒアリング調査のそれぞれの結果を踏まえたうえで、目的を達成するために設置された調査検討委員会での議論の結果を主として整理し、本研究の考察として示したい。

1. ハードの整備の必要性～障害者の高齢化・重度化に対応する居住支援のあり方～

ハード整備の必要性に関するニーズの把握及び分析について、もっとも有効的なデータと考えられる相談支援事業者を対象としたアンケート調査の結果をもとに調査検討委員会で議論を実施した。アンケート調査では、グループホーム等(以下、「GH 等」とする)の整備の必要性を人口別(□5万人以下、□6万人～10万人、□11万人～20万人、□20万以上)とタイプ別(「高齢化対応」「重度障害者対応」「医療対応」)に比較検証を実施した。その結果、以下の点が明らかとなり、今後のハード整備の方向性が示唆された。

- (1) 現行の GH 等の整備の必要性を人口別に比較したところ、11万人～20万人が最も必要性が高い。
- (2) 住まいにおける課題として、「高齢化対応」「重度障害者対応」「医療対応」の必要性に関しては、これらの専門的なハード整備の必要性よりも現段階では現行の「GH 等」の整備の必要性のほうが高い傾向にある。それぞれの必要性に関して、人口別に比較したところ、重度障害者の住まいが総じて高い傾向にあるが、5万人以下の重度障害者の住まいがかなり高い。
- (3) また11万人～20万人及び20万人以上では、高齢障害者の住まいの必要性が他の人口別よりもかなり高い。
- (4) こうした結果から、タイプ別の GH 等の整備の必要性よりも、現行の「GH 等」の整備がまだまだ不十分であることが示唆される。しかしながら、調査対象者が、現行の仕組みとしては確立されていないタイプ別に示したそれぞれのハード整備に関して、具体的なイメージを抱きながら回答できたかという不明瞭な点もある。
- (5) そうした状況においても、ほかの人口別と比べると明らかに高い結果である都市部(11万人以上)の障害者高齢化対応ハード整備の必要性は、喫緊な課題であることも示唆された。
- (6) ヒアリング調査結果においても、都市部における障害者高齢化対応については喫緊の課題であること、今は利用者の総体数として高齢障害者は少ないが、今後利用者が増加した場合の支援の困難性が声として挙げられていた。
- (7) また、10万人以下の事業所についても、都市部ほど相対数は多くないが同様の課題があることが挙げられていた。特に、医療ケアが必要となるケースや体力の低下により通所サービスを利用していないケースに対する人的資源の確保や報酬面での評価を望む声が多い。
- (8) ハード面の整備では、4人から6人の1ユニットで運営されている現行の「GH 等」では、高齢化に伴う車いす生活等を想定すると、重度心身障害者を支援するレベルでのバリアフリー設計を改修、新設していかなくてはならないとの声も挙げられていた。
- (9) 一方で、もうひとつ議論しなくてはならないのは、安定的な財源を確保するための、現行のサービス制度の組み合わせによる運営に加えた補助制度を構築すべきではないだろうか。

- (10) しかしながら、補助制度が必要とされる場合(地域)と、障害者総合支援法に基づくサービスの組み合わせだけではなく、とりわけ過疎地域においては、今後施行される「地域包括ケア体制整備事業」や「生活困窮者支援法」など領域を横断した「安心センター」とすることにより、質の担保と財源の確保、なにより、「安心センター」が地域財となる理念に沿った事業になるとも考える。
- (11) グループホーム・ケアホームの整備にあたり、現場を悩ませているのは、建築基準法の規制により「寄宿舎」として取り扱われ、通常の住宅を活用する場合には大規模な改修が必要な状況である。地域の多様な社会資源を活用した居住支援の整備が促進しにくい実態もある。建築基準法の規制に限らず消防法などの緩和について抜本的な協議が必要とされている。
- (12) 今後さらなるグループホーム・ケアホームの整備を促進していくにあたって、重度障害者や高齢障害者が安心してケアが受けられるように特に夜間体制についてはより厚みのある報酬の在り方について検討が必要とされる。
- (13) 一方で、障害者総合支援法では、グループホームの一元化に併せて、居宅介護事業所との連携による柔軟なサービス提供と1人暮らしをしたいというニーズに対する多様な住まいの場となる「サテライト型住居」の創設が検討事項として盛り込まれた。この2つの検討事項をフレキシブルな展開により多様な運用が期待できる。
- (14) しかし、こうしたフレキシブルな展開が建築基準法や消防法の規制により阻まれてしまわないか、大きな懸念はある。

2. ニーズに即したソフト機能の必要性～安心生活支援センター(仮称)についての考察～

本研究では、ニーズに即したソフト機能の必要性を検証するため、特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワークが提唱している以下の図にある「安心生活支援センター(仮称)」(以下、「安心センター」とする。)の必要性とこれらのソフト事業が機能するための要件について調査及び調査検討会での議論を実施した結果、以下の点が明らかになり、今後の方向性が示唆された。

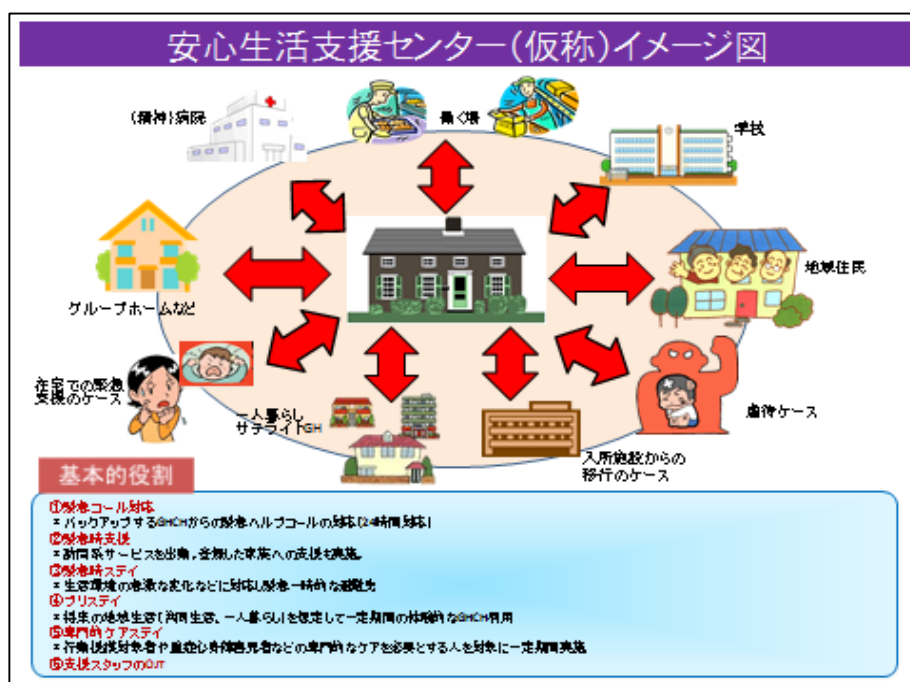


図1. 「安心生活支援センター(仮称)イメージ図」

- (1) アンケート調査での「安心センター」における各種機能の必要性については、支援スタッフの OJT がもっとも高く、次いで緊急時のステイ、医療ケアとなっている。
- (2) ハード整備に関する項目同様、人口別にこれらの機能を比較検証したところ、特徴的な結果は、5万人以下エリアでの、支援スタッフの OJT が他の機能と比べるとかなり高い傾向にあり、6万人から20万人までも他の機能と大きな差はないが、支援スタッフの OJT が高い傾向にある。
- (3) 一方で、20万人以上の都市部においては、支援スタッフの OJT はやや低い傾向にある。
- (4) 支援スタッフの OJT の必要性は、以下のようなアンケート調査の FA、ヒアリング調査からも具体的な意見を鑑みると、OJT 機能というよりも、「安心センター」に従事する支援スタッフの専門性の高さが求められているのではないだろうか。
 - ・ 相談支援専門員の質の確保(即時的なアセスメント能力、社会資源開発力、関係機関調整力)
 - ・ 行動援護や医療的ケア、発達障がいなど対応が難しいケースのアセスメントや支援方針を立てられる専門職の確保と育成
 - ・ 虐待、触法のケースに対応ができる専門性の確保
- (5) 調査結果から総じて、「安心センター」に対する期待感は高いが、上記の意見も含め、構想としては十分に理解できるが、果たして本当にこれらが機能するのか、絵に描いた餅になるのではないかという意見も多く、それは、「安心センター」を「運営する母体がどこなのか」、はたまた「地域でのネットワークによる運営は可能なのか」という意見へとつながる。
- (6) 拠点型整備とした場合に、特定の法人に委ねられることにより運営する法人の囲い込み生み出すことにつながらないかという懸念を持っていることが多い。そうした状況を生み出してしまうのは、現行の制度サービスを組み合わせた財源だけでは、専門性の高い職員の確保などの観点から、大規模な法人が運営する選択肢に絞られる、ところによるものとの意見もある。
- (7) そこで、このような懸念が実態とならないよう、運営法人の独自性ではなく、地域生活推進の方針を議論するため、行政と有機的な連携を図り、地域特性に応じた整備の在り方を建設的に議論できる場を(自立支援)協議会に位置付け、協議会がリーダーシップを発揮できるような機能強化を課すことにより、地域での中立公平性確保することが必要と考える。
- (8) 「安心センター」の主たる対象イメージは、入所施設や病院から地域生活への移行、家族同居から自立による「GH 等」での暮らし定着支援、また同居でありながら虐待等のハイリスク世帯、ひとり暮らしへの支援などが挙げられる。
- (9) これらの支援が安定的且つ継続的に提供されるためには、アンケート調査でも必要性が高かった緊急的なショートステイの受入と行動障害を有期限で立て直し再び暮らしに戻していくミドルステイによるトリートメント機能、そして「GH 等」のバックアップ機能も求められる。
- (10) こうした機能は地域の基盤整備を図り社会資源を開発していく基幹型相談支援事業所に求められる機能と類似する。
- (11) 上記のような考え方で、「安心センター」を設計する際は、基幹相談支援センターの分布(10万人に1か所)を基準にしてもいいのではなかろうか。(もちろん、地域の人口粗密によって変わるものであることを前提に)。

3. 現行の仕組みでは抜け落ちてしまうケースとは～相談支援の現場から～

障害児・者の地域生活の推進を検討するにあたり、必要とされるニーズの把握した上での求められるニーズと機能を検証するうえで、地域生活の推進を妨げる要因になっているであろう相談支援事業者が現行のサービス設計では応えることのできないケースの抽出と対応策の分析を実施することとした。

なぜなら、そうしたケースが、今後いままで述べたような「安心センター」の機能と合わせて、潜在的に存在する新たな機能として果たすべき役割になり得る可能性が十分にあるからであり、ともすると、地域にとってこうしたケースを解決していくすべこそが「安心センター」の存在意義につながることにになると考えたからである。

アンケート調査では、現行のサービスでは支援できない相談ケースは、「ほとんどない」が13.0%となっており、約9割弱が「対応することができないケースがあった」との結果になっている。調査では単純な集計なほかに、具体的なケースとそれに対する「あったらいい」対応策について記述調査を実施した。以下のように、「対応することができないケース」(図2を参照)を整理したところ3つの課題に大別されることが示唆された。

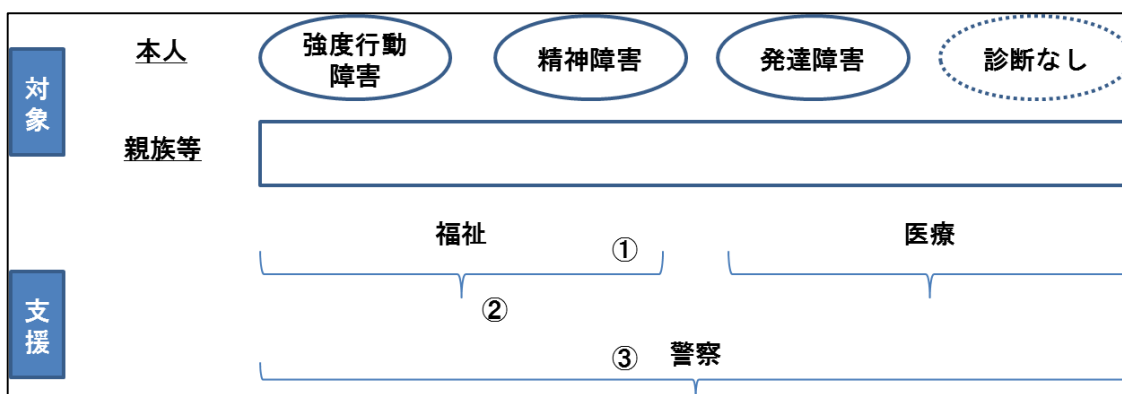


図2.「相談支援事業所が対応することができないケース整理図」

- (1) 専門性がないことによるケースである。これは特に対象として強度行動障害、精神障害、発達障害の方が対象の際に多くみられる。
- (2) そのエリア自体にリソースがないことがある。ハード面で言えばケアホームが少ないこと、ソフト面で言えば、特にショートが少ない(緊急一時、トリートメント、医療)ことが言われている。
- (3) 制度がないケースについては、強度行動障害・精神障害・発達障害の親族等、並びに診断のない方とご家族が対象になっていることが多い。また外国人や虐待も重なったケースで対応できないことが多い傾向にある。

まとめにかえて

本研究は、今後の障害福祉施策における豊かな住まいの場の制度設計に資するために様々な手法を用いてハード・ソフト両面の整備の在り方について検証を実施した。

ハード面については、障害者の重度化、親亡き後も見据えた高齢化の問題を踏まえた「GH等」の整備の視点で調査を実施したが、そもそも、「GH等」の資源が少ない実態のなかで、対象別に考えた住まいの場がまだまだ想定されていない現状にあることが示唆された。確かに「GH等」そのものの議論も必要であるに違いないが、2025年の高齢化ピークを迎える我が国において、障害者の高齢化における住まいの在り方について、まだまだ現場のなかで危機意識が持っていないという懸念も、同時に存在する。このことが、本研究では具体的に示

すことができなかつたことが課題であり、同時に今後も引き続き研究事業を進めていかななくてはならないとの決意ともなつた。

また、来年度施行されるグループホームの一元化やサテライト住居の在り方について、具体的な制度運用のイメージを共有することができず、本研究において言及できなかつたことも課題となつた。

ソフト面については、「安心センター」の在り方の検証を主として実施したが、上述の来年度施行事業同様に具体的な事業運用のイメージがなされないままに調査等を実施したことによる限界はあつたが、「安心センター」に対する相談支援事業者の期待感は大きい。地域のなかで日々困難なケースと向き合い、応えることができないケースに出会い、忸怩たる想いで日々実践している方々の期待に添えるよう、「安心センター」が地域財になるよう、研究を進め提言していきたい。

障害者の地域生活支援のためのニーズ把握と 提供体制の検討について

検討委員・事業担当者 名簿

○検討委員

- 佐藤 克敏（京都教育大学）
- 大原 裕介（社会福祉法人ゆうゆう）
- 北岡 賢剛（社会福祉法人滋賀県社会福祉事業団）
- 仁田坂 和夫（社会福祉法人東京都知的障害者育成会）
- 田中 正博（社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会）
- 井原 佳代（社会福祉法人澄心）
- 中村 良（滋賀県社会福祉事業団）

○事業担当者

- 片桐公彦（社会福祉法人りとるらいふ）
- 水流源彦（社会福祉法人ゆうかり）
- 小田泰久（NPO 法人楽笑）
- 加藤 恵（半田市社会福祉協議会）
- 末松忠弘（社会福祉法人明日に向かって）
- 佐藤信義（NPO 法人地域ふれあいステーションひだまり）
- 福島龍三郎（NPO 法人ライサポートはる）
- 大橋一之（NPO 法人あーるど）