

はじめに

グループホームの制度化（1989）から 25 年。自立支援法施行（2006）によりグループホーム・ケアホーム（以下、グループホーム等）へと援助内容により利用形態が区分され、すべての障害のある人たちが利用できるようになり、障害のある人たちの地域での暮らしを支える住まいの中心的な柱となって、いまや利用者数は 8 万人を超えることとなった。

一方で、長期利用に伴う高齢化・新たな障害が加わる支援の重層化、あるいは様々な障害のある人たちの利用も加わって援助内容は援助の量・質ともに多様化している。

また事業形態も、10 名×2 ユニット（県によっては 3 ユニットも）、同一敷地内設置も可と大規模化・集合化の自治体も散見し、障害者総合支援法（2013）では、地域移行に向けた地域生活の基盤となる住まいの場について、共同生活住居でのケアが柔軟におこなわれるよう、2014 年 4 月からケアホームをグループホームに統合することとされており、グループホーム制度の重要な転換期を迎えている。

改めて、1989 年のグループホーム制度にこめられた理念と期待「小規模と管理性の排除はグループホームの命」「暮らしの基本は世帯もしくは個人」「グループホームの入居者の生活は、基本的に個人生活であり、（中略）一市民の地域生活にふさわしく、プライバシーが確保され、一市民としてすべての権利が保障されるよう最大の配慮をしなければならない。」という願いをぶれさせてはならない。

そのために、グループホーム等での支援の取り組みの実態を的確に把握し、整理・分析を急ぐことが重要な課題となっている。

幸いなことに、厚生労働省平成 24 年度障害者総合福祉推進事業指定課題 14「グループホーム及びケアホームにおける支援に関する実態調査について」の調査研究指定が受託でき、全国のグループホーム等への詳細な調査内容による実態把握と、制度変更を想定した着眼点に該当するグループホーム等への訪問聴き取り調査を実施した。現在のグループホーム等での支援内容は、主として夜間における日常生活上の支援等となっており、事業所によっては、通所していない方への日中支援をおこなうことを含め、障害種別によって支援内容もさまざまな状況がある。

この調査研究のまとめを通して、先に述べた「本人主体・管理性の排除・小規模な暮らしがグループホームの命である」を含め、施策に向けた提言へと反映されることが、本調査に関わった全員の願いである。

一般社団法人日本グループホーム学会調査研究会
（障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会調査研究部門）

代表 山田 優

はじめに 1

第1章 量的調査「グループホーム調査2012」 5

I 調査目的および調査方法 6
II 調査結果 9
 第1部 回答法人等について 9
 第2部 建物について 49
 第3部 入居者について 76
III 小括 101
IV 調査票 114

第2章 多様な入居者への支援を可能にする
グループホーム制度を構築するための事例調査 127

I 調査目的および調査方法 128
II 調査結果と考察 131
 1 ヘルパーを利用しながらグループホーム等で暮らす方への支援 131
 2 日中、グループホーム等にいる入居者への支援 137
 3 夜間に必要とされている支援の実際、夜間支援体制の取り方 142
 4 医療の必要な方への支援 146
 5 入居者の高齢化(加齢に伴う変化)への対応 153
 6 共有スペース(居間)の活用実態と必要性について 158
 7 グループホーム等の支援を充実させるために必要なこと 160
 8 その他の観点からの考察 164
III 訪問調査事例シート 168
IV 多様な入居者への支援を可能にするグループホーム制度を構築するための事例調査票 217

第3章 今後のグループホーム・ケアホームの課題 229

I グループホーム及びケアホームにおける支援に関する調査報告会 230
II 今回の調査から見えてきたこと 235
 今回の調査から見えてきたこと(その1) 古田朋也 236
 今回の調査から見えてきたこと(その2) 又村あおい 240
 今回の調査から見えてきたこと(その3) 北野誠一 246
III 提言 障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会 252

事業概要1

平成24年度障害者総合福祉推進事業指定課題14「グループホーム及びケアホームにおける支援に関する実態調査について」厚生労働省より指定された課題を含めた量的調査をおこなった。

調査対象はWAM-NET（独立行政法人福祉医療機構）のデータベースに登録されている共同生活援助（グループホーム）・共同生活介護（ケアホーム）事業を実施している法人とした。調査対象は3,985法人となった。回答はアンケート用紙に書き込んでもらい、郵送による返信とした。調査票は大きく三つに分け、①法人票 ②建物票 ③入居者票より構成した。これらは、回答項目相互にクロス集計が可能となるように設計、集計を行った。1,311法人の法人より回答（有効回答回収率33.7%）を得た。建物票は4,202の建物、4,696の共同生活住居の回答、入居者票は21,582人分の回答を得た。

調査項目は、グループホーム及びケアホームに関する基礎的な項目の他、医療的ケア、入居期間の設定、共有スペース、入居者の居宅介護利用、ボランティアの活用、夜間支援、消防設備や防災対策、立地、日中活動や日中ホームで過ごされている入居者の実態、土日祝日の入居者の生活等を設定した。

調査結果によると、グループホーム等の立地は、8割近くが住宅地に立地しており、住宅地でない場合もその半数程度は地域との交流のしやすい立地であった。ただし、一部のグループホーム等は地域との交流が難しい場所に立地している。また、建物の入居定員が多いグループホーム等は、定員が少ないグループホーム等に比べて住宅地に立地している割合が少なく、地域との交流が難しい立地のものの割合が高くなる傾向が見られた。これらの中には、入所施設等を転用している場合もあり、事業種別の転換にあたっては本来の趣旨を反映させるように、そのあり方を担保していく仕組みも必要である。入居者の休日の過ごし方について、グループホーム等の立地との関係で見ると、街でショッピングをしたり見て歩いたりする、散歩、体操、ジョギング等をする、外食をしたり、カフェや居酒屋へ行く、映画や観劇、コンサート、展覧会、水族館等に出かける等、人の集まる場所に出かけて過ごすのは、いずれも住宅地ではなく地域との交流も難しい立地にあるグループホーム等の方がやや低い回答であった。

個別支援（一対一支援）のためのヘルパーの必要性については、障害程度区分を基準にした場合、比較的重度に入居者の重点が向かうに従って、必要だと感じている法人等の割合は大きくなっている。重い障害のある人は、常時寄り添うように支援したり、見守りを行ったりする必要があるため、個別にヘルパーによる支援を利用した支援が行われている。また、ヘルパーの利用が進んでいる法人等でも、6割がホーム職員の配置の不足を感じており、これは、ヘルパー利用が進んでいない法人等が5割であるのに対して10ポイント高い割合となっている。つまり、ヘルパーの利用が進んでも、世話人や生活支援員のホーム職員の役割を代替したり、負担を軽減したりするものではないことがうかがえる。

事業概要2

平成 24 年度障害者総合福祉推進事業指定課題 14「グループホーム及びケアホームにおける支援に関する実態調査について」厚生労働省より指定された課題に基づき質的調査を行った。

【目的】質的調査では、グループホーム・ケアホーム（以下、グループホーム等とする）における重度化、高齢化を含め多様化した入居者の実態と対応の実態を調査することを通して、制度変更の検討に資する資料を提供することをめざし、「一人ひとりの、多様で、普通の暮らし」を実現するための制度的な課題を検討した。

【方法】想定される制度変更の方向性等を踏まえ、次の 5 つの着眼点を設定した。

- ① ヘルパーを利用しながらグループホーム等で暮らす方への支援
- ② 日中グループホーム等で過ごす入居者への支援
- ③ 夜間（主として入居者が通常就寝している時間帯）の支援
- ④ 医療の必要な方への支援
- ⑤ 入居者の高齢化に対応した支援

これらの着眼点毎に、調査実施主体関係者のネットワークを用いて機縁法により 52 ホームを選んで質問紙による郵送調査を行い、その中から特に支援の困難さや制度的課題等が含まれると思われる事例を 24 事例抽出して訪問聞き取り調査を行った。質問紙調査に回答があった 47 事例と聞き取り調査結果を元に結果を分析した。

【結果・分析】着眼点①～⑤ごとの主な結果は以下の通りである。

- ① 共同生活住居内でのヘルパーは、個々の入居者への個別支援のために必要とされている。ホーム職員は、ヘルパーとの協働の際に、綿密な連携を取って支援方針や方法の統一、質の担保を図っており、ヘルパー数が増えればコーディネーターとしての業務は増える。
- ② 個別支援計画上の通所先を休む場合には、体調不良等の本人の事情だけでなく、通所先等の都合によって通えない場合もある。急な休みの場合に勤務時間を変更して対応する負担が生じている。また、高齢化等による体力低下等を理由に毎日は通わない支援計画の人もおり、その場合には日中支援加算の要件に該当しないという課題がある。
- ③ 現在の夜間支援体制加算は、1 人の援助者が夜間支援する入居者数を最低 4 人までしか評価していないが、それよりも少人数に対して密な支援が必要な場合があった。
- ④ 通院支援、入院の支援、訪問医療の利用支援、医療的ケアの提供に共通して、ホーム職員は、入居者の体調把握、体調変化の見極め、利用できる医療機関の開拓、医療職との情報のやり取りなど、情報の集約と判断に関わり、関係者をつなぐ役割を取っていた。
- ⑤ 入居者の加齢に伴う変化によって、ホームでの援助体制や時間を増やした場合でも加算の対象にならなかつたり、通院同行の必要性が増えることへの対応の難しさが課題としてあった。