

2007年11月28日

厚生労働大臣
舩添 要一 様

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
代 表 室 津 滋 樹

グループホーム・ケアホームに関する グループホーム学会の意見

「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」（障害者自立支援法第1条）を目的とする障害者自立支援法が施行されて1年半が経過しました。

しかし、自立支援法がもつ様々な問題点に対し、様々な立場から抜本的改正を求める声が高まっています。今、必要なことは自立支援法の何を守り、何を変えなければならないのかという議論です。私たちは自立支援法の「安心して暮らすことのできる地域社会の実現」という目的はいささかも後退させてはならないし、23年度までに受入条件を整えれば退院可能な精神病院入院患者を7万人から2万人に、入所施設入所者を15万人から14万人に、計6万人の入所入院からの地域移行を進めること、その6万人のうち3万人がグループホーム・ケアホームに、3万人が福祉ホーム・一般住宅等へ、という長年にわたって求め続けてきた「施設から地域へ」という流れを後退させてはならないと考えています。

必要なことは「安心して暮らすことのできる地域社会の実現」のための抜本的な制度の改正です。

小規模だからこそグループホーム。小規模だからこそ地域の中で自然に存在できる。
グループホームの大型化を防止すべきです。

自立支援法になって、グループホームの報酬は、規模による単価から障害程度による単価になりました。このことにより、ホームの規模を大きくするほど経営的には有利になったのです。しかし、生活する側にとっては4～5人規模が適切です。

グループホームで大切にしなければならないことは、管理された生活ではなく、自分で、または自分たちで決める暮らしです。どういう順番でお風呂に入るか、献立をどうするかなど、話しあって決めます。このように、自分たちのことを自分たちで決めるには規模が大きく影響し、4～5人が適切です。

一方、厚労省は住居とは建物全体を指すのではなく、アパートやマンションの場合は1

戸を指すとしており、アパート形式であれば大規模なものでも制限がありませんし、大規模減算の対象にもなりません。

つまり、アパートの2DKや3LDKといったものが一つの住居となるということです。

大規模減算は「多人数の運営により効率化が図られることから、住居1か所当たりの利用者が8人又は21人以上の場合、報酬を減算。」することとなっています。実際は一棟のアパートに8人以上入居していても複数の住居が集まっているという判断で減算の対象となりません。

住居1か所当たりの利用者数は10人までと制限していますが、アパート形式で複数の住居であると言えれば一つの建物に何人いてもいいということになってしまいます。何のために上限を設定したのでしょうか。

新築の場合は10人まで、既存資源を活用する場合は20人まで可能とした制限がアパート形式にしさえすれば全く意味をなさなくなります。

小規模だからこそグループホームです。小規模だからこそ、地域の中に自然に存在できます。

グループホームの大型化を防止し、4～5人の規模の共同生活住居でも運営できる制度にすべきです。

地域の中にあるのがグループホームです

精神科病院、入所施設の敷地内にある地域移行型ホームはノーマルな住まいではありません。地域移行型ホームは別の制度とし、その実態を明らかにすべきです。また、敷地内のホームへの入居は地域移行の実績にカウントすべきではありません。

地域移行の推進のためには施設と地域をつなぐシステムが必要です。

地域移行を推進にするに当たっての大きな課題の一つは、移行先を見つけることの困難さです。出身地に帰れるように努力をしている場合や、施設の周辺にグループホームが集中してしまうことを避けようとしている場合など自分の施設や法人でグループホームを設置しない場合、どのようにして、そして誰がグループホームをつくるのかという課題が生じています。結局、なにかしら繋がりがあがる別の法人がある地域にしか移行できないという状態も起きています。

これからの地域移行は、複数の施設から複数の市町村にあるグループホーム等へ移行することとなり、一つの法人の枠ではおさまりきりません。

このことは地域にあるグループホームから見ると、複数の施設の出身者が入居する状態となるという事です。施設と地域をつなぐシステムが必要であり、また、どの地域に何カ所のグループホームをつくる必要があるかなどグループホームの設置の計画とそれを推進するシステムが必要です。

共同生活援助と共同生活介護の制度名を変更すべきです。

グループホームは共同生活の場ではなく、一人一人の暮らしの場です。グループホーム制度がスタートしたとき厚生省が監修した「グループホームの設置・運営ハンドブック」では繰り返しグループホームは個人生活の場であるとしています。制度名を共同生活援助・介護から地域生活援助・介護に戻すべきです。

共同生活援助と共同生活介護を一つの制度にすべきです。

今までグループホームと呼んできた建物は共同生活住居となり、この共同生活住居に共同生活援助（グループホーム）給付の対象者と共同生活介護（ケアホーム）給付対象者が混在する形となりました。しかし、共同生活援助と共同生活介護に分ける意味があるのでしょうか。実態は非該当から障害程度区分6の入居者が共同生活住居に居住していて、障害程度区分によって給付額が異なるだけです。しかし、2つの制度になっているため、事務的には大変煩雑になっています。この二つの制度を一つの制度にすべきです。

利用者負担について

介護給付費、訓練等給付費等に係る定率負担額と、介護保険の利用者負担額、自立支援医療の負担額、補装具の負担額、地域生活支援事業の負担額を合算した額に上限を設定すべきです。

入所施設利用者と同程度に手元に残るような個別減免の仕組みにすべきです。

家賃は地域により大きな差があり、全国一律の個別減免では家賃が高い地域のグループホーム入居者がきわめて不利となります。家賃の額によって異なる個別減免とするか、家賃手当を新設すべきです。

障害程度区分による報酬額、人員配置や夜間支援体制ではなく、個別の支給決定が必要です。

1) 特に夜間支援の必要性は、障害程度だけではなく、他の要因によっても異なります。障害程度区分による夜間支援加算ではなく、夜間支援体制のレベルに応じた加算とすべきです。

2) ケアホーム、グループホーム入居者へのホームヘルパーの利用は個別のサービス利用計画に基づいて必要な派遣を行うべきです。

自立支援法では、障害程度区分によりグループホーム・ケアホームの報酬額、人員配置や夜間支援体制の必要性を決めています。しかし、グループホームにおいて個々の入居者に提供している援助量と障害程度区分を比較したグループホーム学会の調査では、同じ障害程度区分でも援助量は10倍以上の開きがありました。特に障害程度区分1～3ではこの開きが大きくなっています。つまり、障害程度区分は必要な援助量の基準としては不十分であるということです。

厚労省は障害程度区分について「障害者に対する障害福祉サービスの必要性を明らかにするため当該障害者の心身の状態を総合的に示す区分であり、市町村がサービスの種類や提供する量を決定する場合に勘案すべき事項のひとつ」としており、障害程度区分は心身の状態を示す区分であり、「障害程度区分の他、サービスの利用意向、家族等の介護者の状況、社会参加の状況など概況調査で得られる勘案事項を加味して、サービスの種類や量について、個別に支給決定」するとしています。

入浴時にどの程度の援助が必要かということは、障害程度区分に現れますが、その人が汗を多くかき、毎日お風呂に入るのか、入浴すると疲れてしまうので、1日おきに入るのかは障害程度区分ではわかりません。実際の生活でどの程度の援助を必要とするかは、「障害程度」だけではなく、生活環境や、その人の暮らし方などによって大きく変わります。ホームヘルプサービスなどは障害程度区分以外の勘案事項を加味して個別に支給決定する必要があるとしているのに、グループホーム・ケアホームについては、障害程度区分によりグループホーム・ケアホームの報酬額、人員配置や夜間支援体制の必要性を決めていることに大きな問題があります。入居者ひとりひとりについて、障害程度区分のみではなく、環境、生活のしかたなども加味した個別支援計画に基づく個別支給決定をおこない、それによる加算をすべきであると考えます。

2) 入居者に必要な援助内容にもとづいた適正な人の配置とそれに見合う補助額が基本になっていない現行のグループホーム制度では、グループホーム制度の不十分さによりコストの高いホームヘルパーに依存せざるを得ない状況にあり、この状態は放置しておくべきではないと考えます。しかし、グループホームだけで完結してしまうような支援をおこなうべきではありません。現在ホームヘルパーを利用してみて次のような場合はホームヘルパーを利用することがとても有効という結果が出ています。

* 入居者の障害の程度が急激に、あるいは一時的に重度化した場合のグループホーム制度による対応が可能になるまでの一時期の体制強化策としての利用。

* 入居者がグループホームを出てひとりで暮らすなど、次の生活への準備段階でヘルパー制度を使うことを学ぶ必要がある場合の利用。

* 個別の援助の中でも入浴介助等、限られた時間の中に多くの人手が必要な場合の利用。

* 着替え、入浴、排泄など異性介助にならないようヘルパーを利用。

入居者一人一人の状況、地域で利用できる他のサービスの状況など、グループホームごとに大きな違いがあり、上記などの場合や朝夕の短時間に援助が集中する場合、また、平日の日中などにホームヘルパーを利用できるようにすべきです。

身体障害者のグループホーム；グループホーム等が必要かどうかは個人個人によるものであり、障害の種別によって異なるわけではありません。主にグループホーム等を必要としている身体障害者は軽度や中度の知的障害、精神障害等を重複している人たちと思われます。しかし、20歳を過ぎてから外傷などにより身体障害と知的障害をもつようになった場合などは、現在の制度では知的障害者とはならず、制度上は身体障害のみとなります。実際に重複する障害があっても、身体障害者手帳しかもっていない（もてない）場合も多くあります。このような事情もふまえてグループホームを3障害共通のサービスとすべきです。

長く療護施設等に入所していた場合や、社会的経験の機会を奪われてきた人たちが、地域での暮らしを始める場合、グループホームという住まいは大変有効です。グループホーム等での暮らしを希望する身体障害者の選択肢を奪うべきではありません。

日額制について；実績払い、日額制となり、各地で深刻な問題がおきています。

- 1) 暮らしの場に日払いの仕組みはなじみません。月払いにしてください。
- 2) 当面の間、入居者や病院側から、付き添いや関わりを求められ入院時に付き添った場合は、実績としてください。

1) グループホーム等に関しても月払いから日払いになりましたが、グループホーム・ケアホームでは、入居者がいてもいなくても、食事の提供をはじめサービスを提供できる体制は維持し続けています。そのため、日払いとなり、大きな打撃を受けています。基本的に先を見通した準備や、人生という長いスパンを念頭において関係をつくり、伴走者的に寄り添い、支えることが支援である暮らしの場に日払いの仕組みはなじみません。

2) 入院するとなると、病院から付き添いを求められることも多く、また、入院生活に必要な身の回り品の買い物や洗濯、病院との入院中の処遇の折衝などが必要になってきます。環境が変わってしまうこととまどい、入院生活への不安、同室の患者さんとのトラブルや、病院スタッフとのトラブルへの対応などが必要になることもあります。病院で付き添いつつ、グループホームを維持するという大変厳しい状態となります。人手が多く必要になるのに、給付はほとんどなくなってしまいます。

特に、精神科入院については、病院との連絡、定期的な面会、入院中の家族との連絡調整、退院へ向けての調整など業務は多岐にわたります。グループホーム側の動きがあれば、本人の症状の落ち着きも早く、グループホームでの暮らしの再開が楽になります。

入院が長期化したり、入退院を繰り返す状態になると、グループホームの運営は厳しい状態に追い込まれてしまいます。入院中にグループホームを退居することになると、退院しても居住の場がなく、新たな社会的入院を生み出しかねません。入退院を繰り返す様な精神障害者の入居が困難な仕組みで本当に退院は促進できるのでしょうか。

そもそもグループホームの利用とは何なののでしょうか？グループホームの建物の中にいることが利用なののでしょうか？あるいは病院内であろうと、外泊先であろうと必要な生活援助を行うことが利用なののでしょうか？グループホームは建物にくっついた援助のことを

言うのか、入居者にくっついた援助のことをいうのでしょうか。

当面の間、入院していても病院で援助を行った場合には、実績とすべきです。入居者や病院側から、付き添いや関わりを求められた場合、実績とすべきです。

新しいグループホームは経過措置の対象になりません。新しいホームでも経過措置を使えるようにすべきです。

10月施行時までに設置されたグループホーム・ケアホームに関しては経過措置を増やしていただき、当初予想していた急激な減収を避けることができました。しかし、これらの加算の多くは経過措置であり、新設のホームには適用されません。これからも4～5名規模のホームを新設できるよう、小規模事業加算などを経過措置としてではなく、新しいホームにも適用すべきです。

人材の確保対策は急務です。グループホームスタッフの待遇改善を行うべきです。
1) 報酬額、及びその額を算出するための人件費が低すぎます。グループホーム・ケアホームの人員配置基準、及び報酬額の見直しが必要です。
2) 報酬額に対する人件費比率の下限を設定すべきです。

グループホームのスタッフが退職した、スタッフを募集しても応募がないといった話を聞くことが急激に増えています。労働条件の改善が必要なことは言うまでもありませんが、障害福祉の職場は将来どうなるかわからない職場とされているのではないのでしょうか。今はきつくても将来に夢や希望がもてれば耐えられます。しかし、「きつい」上に「将来も不安」では担い手はいなくなってしまう。現在計画通りグループホームを増やせるかどうかの最大の障壁は担い手の確保です。スタッフの待遇改善をはかるには、グループホーム・ケアホームの人員配置基準、及び報酬額の見直しと、報酬を人件費以外に使いすぎないように、報酬額に対する人件費比率の下限を設定することが必要です。

グループホーム・ケアホームの場合、同じ人員配置基準であっても、日中活動等に比較して報酬額の単価が低く設定されています。地域での暮らしを支えるのは、入所施設等よりむしろ高い専門性が必要であり、人件費の単価が低すぎます。私たちの試算では、世話人と生活支援員の報酬額では常勤職員を雇用するのは難しく、時給800円から1,000円程度のパートの世話人と生活支援員で援助するということになります。

この単価としたことについて、実際の世話人の給与水準が低く、それでやってこられたこと、グループホームの経営実態調査で、現在の単価でも黒字の事業所があることを根拠として説明を受けてきました。

しかし、実際に黒字の事業所があるから、現在の水準で十分とは言えるわけではありま

せん。一方で厚労省は「グループホームに関する課題と対応の方向」として、障害程度に応じた人員配置が義務付けられていないことを問題として指摘しています。必要な人員配置をしていないホームがあることを暗に指摘しています。もし、必要な人員配置をせずに黒字となっているホームがあるとすれば、その黒字を根拠に報酬額の妥当性を論じることは大きな問題です。必要な援助を行わず、そのために黒字となり、それを根拠に報酬額を下げるとなると、必要な援助が行えなくなってしまいます。経営実態調査の結果を論じるなら、必要な援助を行っているか、世話人等のスタッフの労働条件が適切なのかも含めて論じるべきです。

グループホーム学会が実施した緊急運営実態調査でも、グループホームスタッフの68%が非常勤か嘱託職員であり、常勤職員でも3分の1以上が年収300万以下でした。

さらに自立支援法の報酬の仕組みは低い金額で単価を設定し、人員配置基準を決め、その基準を確保することを求めています。数の基準はあっても質の基準はありません。そうになると援助者総数の中での非常勤の割合がさらに大きくなっていくと思われます。

非常勤の人が多いということは、援助者の入れ替わりも激しくなり、援助者の経験の蓄積が困難になるということです。つまり人数がいれば当面の援助体制は作れますが、次の時代の中心となるスタッフが育ちにくいと言うことです。様々な困難を抱えた人たちに対応する援助という仕事は、実践できる力を身につけるのに時間がかかります。不安定な雇用形態の援助者が多くなってしまいう体制では、長期にわたって援助を担う人材を育てることが困難になるでしょう。

人員配置基準については、新制度では、世話人、生活支援員については人員配置基準が決められ、障害程度に応じた人員配置を行うこととなっています。しかし、この人員配置基準は常勤換算で行われています。

厚労省はグループホーム、ケアホームは日中活動より手厚い人員配置になっていると説明してきました。しかし、日中活動は平日の昼間ですので6時間/日×5日間に対しての配置であり、グループホームやケアホームは日中活動以外の時間帯すべてを支援しているのであり、夜間時間を別として、日中活動の2～3倍の時間を援助しています。つまり同じ6:1の配置基準(6人に対して週40時間援助する)だとしても援助する時間帯が異なるので、グループホーム・ケアホームの方がはるかに手薄となります。

サービス管理責任者がその業務に専念できる報酬とすべきです。
継続したスキルアップのための研修を実施してください

自立支援法ではサービス管理責任者の配置が義務づけられました。これまで世話人を支える役割の人がおらず、バックアップ施設に頼らざるをえなかったため、施設がない地域にグループホームはなかなかできてきてきませんでした。サービス管理責任者の配置が義務づけられたことにより、施設がなくてもグループホームをどこにでも作れるようになり、また孤立しやすいグループホームスタッフにとっての大切な支えとなるはずですが。

しかし、現実にはサービス管理責任者の配置が義務づけられたにもかかわらず、報酬額総額は増えていないため、兼務のサービス管理責任者が多く、スタッフの穴埋めや手薄なホームでの勤務、上限管理や請求事務に追われ、本来の業務を行えていないサービス管理責任者が多くいます。

グループホームにおける援助の質の向上、スタッフの質の向上はサービス管理責任者がその役割をきちんと果たせるかどうかにかかっています。

サービス管理責任者がその業務に専念できる報酬とすべきです。

また、資格取得のための1度だけの研修だけではなく、継続したスキルアップのための研修を実施してください。

報酬額を決めるには援助の質も評価すべきです

現在の障害程度区分は援助の必要性を援助時間に置き換えて、その時間数に応じて区分を決めています。この方法は援助の量を多く必要とする人には有効ですが、質の高い援助を必要とする人には不利に働きます。残念ながら必要な援助の質を評価する物差しがありませんので、個別支援計画に基づく支給決定で対応すべきです。

グループホームの地域での連携を支援していく必要があります。

グループホーム学会では昨年度より世話人やサービス管理責任者の研修について取り組んできました。4県で世話人研修を行い、また、研修に参加が難しい世話人が参加しやすい研修のあり方の試行として千葉県では福祉圏域ごとに連続研修を行ってきました。

4県での世話人研修では「他のグループホームの世話人の方々の話をきけたので勇気と希望がいただけた。（自分ひとりで悩んでいたことがあったので）」とか「他のホームや管理責任者の方たちと話が出来た事」がよかったなど、他の法人の人たちと話し合えたことがよかったという感想を多くいただきました。

また、千葉ではこのような研修に初めて参加できたという世話人さんもいらっしゃいました。朝の勤務を終えて研修に参加する人、研修終了後に勤務に入る人も多く、移動時間が長くかかると研修の参加が難しくなることを実感しました。

そして、普段顔を合わせることがない他の法人の世話人さんと話し合うことが様々な出会いを作ったり、他のホームの取り組み方の話を聞くことが多くの刺激となったようです。

一方、各県で行われているサービス管理責任者の研修では、グループホームのサービス管理責任者が自分の地域の他の社会資源や、他のグループホームについて知らない人が多いこともわかってきました。

地域の中のグループホームといいながら、実は孤立しているホームや、世話人さんが多くいます。グループホームや世話人、サービス管理責任者を支える仕組みがまだまだ弱い現状の中で、ホーム同士の支え合い、世話人同士の支え合いをもっと広げる必要があります。このことによりスタッフの質の向上をはかり、また、離職を防げると思います。相談

支援事業者が業務として連携を支援するなど、グループホームの地域での連携を支援していく必要があります。