

第2部 自治体調査

第1章 調査結果

目的

今回の調査は「グループホームを利用する障害者の生活実態に関する調査研究」のうち、地方自治体における条例上の取り扱い、事業所指定の状況、非常災害対策などを明らかにする。

調査方法

今回の調査は全国にある都道府県、政令指定都市、中核市、施行時特例市、東京都特別区の175箇所の自治体に郵送にて調査票を送付し、郵送及びメールにて回答を得た。

* 施行時特例市とは？

地方自治法の改正時（2015，4，1）に、特例市制度の廃止時に特例市になっており、中核市に移行していないままの自治体。中核市に準じた事務の範囲が移譲されている。

回収率

96自治体からの回答が得られた。（回収率55%）

回収結果（回収率 55%）

1. 都道府県	27
2. 東京特別区	10
3. 政令指定都市	12
4. 中核市	31
5. 施行時特例市	16

1. 自治体独自の運営費補助、家賃補助について

（1）貴自治体では、当該独自補助金等がありますか。

1. ある 44

（都道府県12 東京都特別区9 政令指定都市5 中核市13 施行時特例市5）

2. ない 48

（都道府県15 東京都特別区1 政令指定都市7 中核市18 施行時特例市7）

3. 未回答 4

（2）どのような独自補助金等ですか。（複数回答あり）

1. 運営費全般 19

（都道府県3 東京都特別区5 政令指定都市4 中核市5 施行時特例市2）

2. 人件費 14

（都道府県3 東京都特別区2 政令指定都市3 中核市4 施行時特例市2）

3. 家賃 7

(都道府県 0 東京都特別区 5 政令指定都市 1 中核市 0 施行時特例市 1)
4. 設備費 1 0
(都道府県 3 東京都特別区 3 政令指定都市 1 中核市 1 施行時特例市 2)
5. 改修・改築費 1 3
(都道府県 3 東京都特別区 3 政令指定都市 2 中核市 2 施行時特例市 3)
6. その他 1 0
(都道府県 2 東京都特別区 3 政令指定都市 1 中核市 3 施行時特例市 1)

<その他の内容>

- ・通過型に対する助成
- ・月の初日（1日）時点で本市家賃補助を受領している入居者に水道料金補助（1300円）
- ・世話人等雇用費、旅費、役務費、需用費、その他入居者の支援に要する経費ほか（初期受入・上限管理
- ・共同生活援助（グループホーム）利用者に対する追加支援給付費
- ・土日休日における共同生活援助の実施に必要な経費
- ・世話人経費 光熱水費 更新料等
- ・医療的ケアが必要な重症心身障害者を受け入れる場合の看護師人件費の補助、設備購入等費用の補助等
- ・市内に新規開設した事業所に対し備品購入費を定員1人あたり30,000円を上限に補助（開設費補助）
- ・当市福祉事務所長からグループホームの支給決定を受けた者を入居させた事業所に対する補助
- ・入居者の生活に必要な備品購入費等、建物等の賃貸借契約時の権利金、礼金等

<具体的な内容>

- ・市内のグループホームに、本市の共同生活援助の支給決定により入居する障害者のグループホーム利用に際し、生活支援員が常駐し、又は巡回する場合、障害の程度と利用日数に応じてのとおり補助金を交付する。
- ・県が各市町村の行う事業（一部、指定都市・中核市等を除く）に対して補助金を交付する制度で、この中に障害者の地域生活支援に係る補助制度を内包しているため、一部はグループホームに対する補助制度となっている。
- ・グループホームの整備に係る国庫補助事業（社会福祉施設等施設整備費国庫補助金）が不採択となった場合に、当該補助事業における国庫補助金相当額について、地元市町村と県が協調して補助を行う制度。
補助金算定基準：補助基準単価の県1／3、市町村1／3
- ・「グループホーム」の報酬が、県単独の補助金事業「生活ホーム」の補助額を下回った場合、その差額を補助するもの（県1／2、市町村1／2）。
- ・医療行為を必要とする障害者の自立した生活を支援するため、障害者が入居している共同生活援助施設において必要な看護の支援体制を整備することにより、安全なサービス提供を確保することを目的とする。本市区域内の共同生活援助を行う事業所において、医療的ケア障害者を受け入れるために、入居者が滞在している間において看護師を配置した場合に日につき5千円を助成する。

(3) 共同生活住居の家賃に対する独自補助金等、補助の出し方について（複数回答）

- | | |
|--------------------------------|-----|
| 1. 事業所に対しての補助 | 3 |
| 2. 個人（入居者）に対しての補助（事業所の代理受領を含む） | 2 2 |
| 3. その他 | 4 |

<その他の内容>

- ・開所時の整備に係る費用として、開所1カ月前の家賃を上限に補助を実施。開所後は補助対象外。

※当該補助の対象には、家賃のほか、仲介手数料、返金対象外の礼金、敷金を含む。

(3) - 1 1カ月の補助金額（給付上限額）

<1事業所当たり>

- ① 69,800円
- ② 100,000円
- ③ 上限なし

<1共同生活住居当たり>

- ① 1,000,000円 ※上限額は定員により異なる。記載は定員4名以上の場合。
- ② 69,800円（施設借上費）
- ③ 上限なし

<入居者1人当たり>

- ① 5,000円
- ② 14,000円
- ③ 14,000円（補足給付費除く）
- ④ 15,000円
- ⑤ 20,000円
- ⑥ 24,000円
- ⑦ 25,000円
- ⑧ 30,000円
- ⑨ 30,000円（家賃の半額）
- ⑩ 課税世帯：20,000円 低所得1・2：10,000円

<その他の内容>

- ・地域生活移行の促進のため、入所施設等からグループホームに生活の場を移行した障害者に対して支援を行うものをいう。地域生活を始めた障害者でグループホームを生活の場としている者に対して、家賃支援を行う。交付対象期間は地域生活を始めた月を基準とし、3年間とする。

- ・特定障害者特別給付費（補足給付）支給対象者 上限額 10,000円
特定障害者特別給付費（補足給付）支給非対象者 上限額 15,000円

※障害者支援施設、精神科医療機関等に1年以上入所又は入院していた者で、当該施設を退所又は退院してグループホームで生活を開始する者は、入居した翌月（入居が月の初日のときは当月）から1年間に限り上限額を15,000円上乗せ。

(4) 共同生活住居内の設備や改修・改築に対する独自補助金等

- ・グループホームの定員を増加するための増設をする場合、グループホームの用に供する物件の買い上げ又は借り上げに要する初期経費（敷金等退去時に返還される費用を除く。）、バリアフリー化等改修に要する経費、消防設備の購入及び設置に要する経費、初度調弁費（入居者の生活に必要な共用電化製品等に係るものに限る。）のうち、必要経費と認められる費用について当該増設により増加する定員1名につき300,000円を補助する。 ※他補助金との併給不可。
- ・共同生活住居の新規開設時の初度調弁費として50万円（住居単位）及びグループホーム開設・運営する事業者が新設・改修等する場合の工事費・設計監理費等として500万円（建物単位）を上限に補助する。
- ・「県民間社会福祉施設整備促進事業補助金」 社会福祉施設等施設整備費（国庫補助金）及び公益補助（JKA、日本財団等）を受ける法人（営利法人を除く）に対する上乗せ補助。補助率は本体の補助額の概ね1/6。

(5) その他の独自補助金

- ・市内にグループホームを新規に開設する場合、グループホームの用に供する物件の買い上げ又は借り上げに要する初期経費（敷金等退去時に返還される費用を除く。）、バリアフリー化等改修に要する経費、消防設備の購入及び設置に要する経費、初度調弁費（入居者の生活に必要な共用電化製品等に係るものに限る。）のうち、必要経費と認められる費用について最大1,200,000円を補助する。 ※他補助金との併給不可
- ・強度行動障害者等支援補助金。
強度行動障害者等を受け入れ、生活支援員を指定基準以上加配した場合に人件費の一部を補助する。
- ・グループホームが介護支援の向上を図るため、基準を超えて職員配置した場合に補助する。
- ・新規開設に伴うスプリンクラー設置費補助。上限100万（補助率1/2）。

2. 日中サービス支援型についてお答えください

(1) 現在事業指定をした所は何箇所ありますか？

- | | |
|-----|-------|
| 1箇所 | 12自治体 |
| 2箇所 | 2自治体 |
| 5箇所 | 1自治体 |

(2) この事業の実施状況等を報告し、評価を受ける協議会は、どのような単位で設置していますか？

(都道府県単位、圏域単位、市町村単位、未設置など)

- | | |
|---------|----------------|
| 区単位 | 2自治体（以下、単位は同じ） |
| 圏域単位 | 3 |
| 市町村単位 | 27 |
| 都道府県単位 | 2 |
| 未設置 | 32 |
| *都道府県単位 | 1 |
| *圏域単位 | 2 |
| *市町村単位 | 7 |

*は今後その単位で検討をしている

相談がないため、検討もしていない 3

3. 自立生活援助についてお答えください

(1) 現在事業指定を行った所は何箇所ありますか？

(ア) 居宅介護（重度訪問介護、同行援護、行動援護を含む）

1 箇所	3 自治体（以下、単位は同じ）
2 箇所	1
3 1 箇所	1
9 4 箇所	1

(イ) 宿泊型自立訓練

1 箇所	1
------	---

(ウ) 共同生活援助

1 箇所	1 1
2 箇所	2
3 箇所	1
2 9 箇所	1

(エ) 障害者支援施設

1 箇所	1
1 4 箇所	1

(オ) 相談支援事業所

1 箇所	1 4
2 箇所	3
3 箇所	3
6 箇所	1
1 5 箇所	1
4 9 箇所	1

4. 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について定め

た条例およびその運用についてお答えください（共同生活援助についての定め）。

(1) 国基準省令（厚生労働省令 171 号「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」）と異なる基準を条例で定めていますか？

1. 国基準省令と異なる基準がある	3 1
2. 国基準省令通り	4 3

【「1. ある」と回答された場合】

(ア) 国基準省令と異なる基準について

(1) ー1. 日中活動の場と共同生活住居の同一敷地内の設置を認める条文がある

2 自治体

＜条件付きの場合の条件＞

- ・市長がやむをえないと認める場合

(1) ー2. 入所施設と同一敷地内の共同生活住居の設置を認める条文がある

4 自治体

＜条件付きの場合の条件＞

- ・入所施設や病院と同敷地内であっても、独立した建物で家族や地域住民との交流の機会が確保される場合は共同生活住居とすることができる。
- ・入所施設又は病院とは独立した建物であり、かつ、利用者の家族及び地域住民との交流が確保される場合。地域生活を希望する重度障害者の共同生活住居への入居を優先する場合。その他の入所施設又は病院の敷地内にいることが適当と知事が認める場合。
- ・利用者が入居後 3 年以内に他の共同生活援助を利用できるよう支援すること等。

(1) ー3. 病院と同一敷地内の共同生活住居の設置を認める条文がある

(地域移行支援型に限らない)

4 自治体

＜条件付きの場合の条件＞

- ・入所施設や病院と同敷地内であっても、独立した建物で家族や地域住民との交流の機会が確保される場合は共同生活住居とすることができる。
- ・入所施設又は病院とは独立した建物であり、かつ、利用者の家族及び地域住民との交流が確保される場合。地域生活を希望する重度障害者の共同生活住居への入居を優先する場合。その他の入所施設又は病院の敷地内にいることが適当と知事が認める場合。

(1) ー4. 介護保険の入所施設（特養、老健等）と同一敷地内の共同生活住居の設置を認める条文がある

2 自治体

(1) ー5. 定員 11 人以上の新築の共同生活住居の設置を認める条文がある

2 自治体

* 内 1 自治体は、上限は 20 人

(1) ー6. 定員 31 人以上の共同生活住居の設置を認める条文がある

0 自治体

(1) ー7. 1 ユニットの 11 人以上の入居定員を認める条文がある

0 自治体

(1) ー8. 病院の敷地内の建物を共同生活住居とすることを認める、国基準省令附則第七条と同様の条文がある

2 自治体

(1) ー9. その他共同生活住居に関する貴自治体独自の条例の定めがあればお書きください。

2 6 自治体

- ・ (1) 地域と連携等 (指定基準条例第 4 1 条)
- ・ (2) 自然災害発生時の協力 (指定基準条例第 4 5 条)
- ・ (3) 非常災害対策計画の掲示 (指定基準条例第 7 4 条第 3 項)
(非常災害対策)
地震その他の非常災害に備え、事業所の利用者のため、物資の確保に必要な措置を講ずるよう努めなければならない。
「非常災害対策」について
 - ① 事業所防災計画 (非常災害発生時の利用者の安全の確保のための体制、避難の方法等を定めた計画) の作成及び事業所の見やすい場所への掲示を義務付け。
 - ② 必要な食糧、飲料水、医薬品その他の生活物資の備蓄の確保についての努力義務。
- ・ 運営規程に次の事項を定める (第 7 条)
 - (1) 秘密保持等に関する事項
 - (2) 苦情解決に関する事項
- ・ 非常災害対策 (第 8 条)
- ・ 暴力団等の排除 (第 9 条) ”
運営規定、管理者要件、研修の機会の確保。非常災害対策の充実、記録の保存期間基本的には国の基準省令どおりであるが、条例の第 6 ～ 8 条において、非常災害対策、障害福祉サービスに要した費用の請求等に係る記録の整備、暴力団員等の排除に係る規定を設けている。
- ・ 共同生活住居に直接関与するものではないが、「指定居宅介護事業者及び指定居宅介護事業所の管理者は、熊本市暴力団排除条例 (平成 2 3 年条例第 9 4 号) 第 2 条第 1 号から第 3 号までに掲げる者であってはならない」と定めている (他の障害福祉サービス等においても準用規定あり)。
- ・ 共同生活住居は指定障害福祉サービス事業所等型事業所の敷地外にあるようにしなければならないとし、日中活動の場と共同生活住居の同一敷地内の設置を認めない条文がある。(条例第 115 条第 1 項)
- ・ 国基準で認めている例外措置を削除し、グループホームの入居定員を 10 名以下 (既存の建物を活用する場合は例外的に 20 名以下) とする。
- ・ 国基準省令第 210 条 4 項括弧書きに相当する規定 (既存の建物を共同生活住居にする場合の定員が「都道府県知事が特に必要があると認めるときは 30 人」) を置いていない。
- ・ 国基準省令第 210 条第 4 項「都道府県知事が特に必要があると認めるときは 30 人」を市条例では削除。
- ・ 国基準省令第 210 条第 5 項「都道府県知事が特に必要があると認めるときは、前項の規定にかかわらず、当該共同生活住居の入居定員を 2 人以上 30 人以下とすることができる」を、市条例では「2 人以上 20 人以下」としている。
- ・ 国基準省令第 70 条の非常災害対策について、市では周知の対象を従業者だけでなく、利用者及びその家族まで広げて定めている。
- ・ 指定共同生活援助事業所の同一敷地内に複数の共同生活住居を有する場合の当該同一敷地内の複数の共同生活住居の入居定員の合計は、10 名以下とする。ただし、既

存の建物を共同生活住居とする場合又は市長が特に必要があると認める場合にあっては、20人以下とすることができることとする。

- ・指定障害福祉サービス事業者は、利用者の安全を確保するため、事故の防止に関する措置を講ずるよう努めなければならないことや、利用者の特性に応じ、食糧その他の非常災害時において必要となる物資の備蓄に努めなければならないことを定めている。
- ・事故防止対策、非常災害対策。
- ・人権擁護や災害対策、安全管理対策に関する担当者の配置を求めている(国基準による配置職員との兼務を認める)。
- ・第210条共同生活住居の必要設備に食堂、便所、浴室、その他日常生活を営む上で必要な設備を追加。
- ・第210条の5 サービスの評価結果の周知及び外部評価の実施・公表を追加。
- ・第3条:暴力団排除、申請者の資格、事故防止の措置。
- ・第193条及び139条の11で準用する以下の内容。

第71条:事業者は非常災害時において必要となる物資の備蓄に努めなければならない。

第74条:事業者は緊急やむをえない場合を除き身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない。

- ・地域移行支援型共同生活援助に係る基準を定めていない。
- ・同一敷地内の定員は合計10名まで。
- ・暴力団排除に関する規定がある。
- ・暴力団排除に関する条例。
- ・暴力団排除規定 第4条。
- ・非常災害対等 第202条 (73条準用)。

(2) 当該条例の具体的運用について、条例の条文の文理解釈ではなく、実際の運用実態をお尋ねします。それぞれ運用上認めている上限の数についてお答えください
(ア) 介護サービス包括型（地域移行支援型を除く）事業所の場合

当該事業所は 1.ある54 2.ない2	1)共同生活住居 を有する建物数 の上限	2)共同生活住居数の上限	3)ユニット数の上限	4)定員の上限
a.同一敷地内	1.上限なし 54 2.上限あり 4 上限 ・15 ・2ホームまで ・2棟 ・原則1、やむを得ない 場合に2	1.上限なし 55 2.上限あり 4 上限 ・統一の上限数は無いが、相談があった際に 状況にあった適切な指導をしている ・新規建物5、既存建物10 ・2棟 ・定員にみあう住居数	1.上限なし 56 2.上限あり 3 上限 ・統一の上限数は無いが、相談があった際に状 況にあった適切な指導をしている ・新規建物5、既存建物10	1.上限なし40 2.上限あり 20 上限 ・10 ・20 ・30 ・10人以下 ・統一の上限数は無いが、相談があった 際に状況にあった適切な指導をしている
b.同一建物内		1.上限なし 46 2.上限あり 9 上限 ・1 ・10 ・統一の上限数は無いが、相談があった際に 状況にあった適切な指導をしている ・アパート、マンションは例外あり ・独立性が確保されていれば複数あり ・新規建物5、既存建物10	1.上限なし 54 2.上限あり 3 上限 ・10 ・統一の上限数は無いが、相談があった際に状 況にあった適切な指導をしている ・新規建物5、既存建物10	1.上限なし 24 2.上限あり 34 上限 ・10 ・20 ・20人 ・既存建物20、新規建物10 ・新規建物10、既存建物20～30
c.同一共同生 活住居内 (新築)			1.上限なし 52 2.上限あり 5 上限 ・1 ・5 ・10 ・統一の上限数は無いが、相談があった際に状 況にあった適切な指導をしている	1.上限なし13 2.上限あり44 上限 ・10 ・20
d.同一共同生 活住居内 (既存)			1.上限なし52 2.上限あり5 上限 ・1 ・10 ・統一の上限数は無いが、相談があった際に状 況にあった適切な指導をしている	1.上限なし14 2.上限あり44 上限 ・10 ・20 ・20～30

(イ) 日中サービス支援型

当該事業所は 1.ある 12 2.ない 43	1)共同生活住 居を有する建 物数の上限	2)共同生活住居数の上限	3)ユニット数の上限	4)定員の上限
a.同一敷地内	1.上限なし 25 2.上限あり 3 上限 ・1棟 ・2ホームまで原 則1、やむを得な い場合は2	1.上限なし27 2.上限あり1 上限 ・2 ・統一の上限数は無いが、相談があった 際に状況にあった適切な指導をしている	1.上限なし27 2.上限あり2 上限 ・2 ・統一の上限数は無いが、相談があった 際に状況にあった適切な指導をしている	1.上限なし20 2.上限あり9 上限 ・10 ・20 ・統一の上限数は無いが、相談 があった際に状況にあった適切 な指導をしている
b.同一建物内		1.上限なし23 2.上限あり5 上限 ・10 ・1 ・定員上限の範囲内 ・統一の上限数は無いが、相談があった 際に状況にあった適切な指導をしている	1.上限なし27 2.上限あり2 上限 ・10 ・統一の上限数は無いが、相談があった 際に状況にあった適切な指導をしている	1.上限なし10 2.上限あり19 上限 ・10 ・20 ・統一の上限数は無いが、相談 があった際に状況にあった適切 な指導をしている
c.同一共同生 活住居内 (新築)			1.上限なし26 2.上限あり3 上限 ・1 ・10 ・統一の上限数は無いが、相談があった 際に状況にあった適切な指導をしている	1.上限なし7 2.上限あり22 上限 ・10 ・20
d.同一共同生 活住居内 (既存)			1.上限なし26 2.上限あり3 上限 ・1 ・10 ・統一の上限数は無いが、相談があった 際に状況にあった適切な指導をしている	1.上限なし7 2.上限あり22 上限 ・10 ・20 ・30

(ウ) 外部サービス利用型（地域移行支援型を除く）事業所

当該事業所は 1.ある 41 2.ない 16	1)共同生活住居 を有する建物数 の上限	2)共同生活住居数の上限	3)ユニット数の上限	4)定員の上限
a.同一敷地内	1.上限なし46 2.上限あり4 上限 ・15 ・2ホームまで ・2棟 ・原則1つ、やむを得ない場合には2つ	1.上限なし47 2.上限あり3 上限 ・2 ・新規建物5、既存建物10 ・統一の上限数は無いが、相談があった際に状況にあった適切な指導をしている	1.上限なし46 2.上限あり3 上限 ・2 ・新規建物5、既存建物10 ・統一の上限数は無いが、相談があった際に状況にあった適切な指導をしている	1.上限なし34 2.上限あり16 上限 ・10 ・20 ・30 ・統一の上限数は無いが、相談があった際に状況にあった適切な指導をしている
b.同一建物内		1.上限なし 42 2.上限あり 8 上限 ・1 ・10 ・定員上限の範囲内 ・新規建物5、既存建物10 ・統一の上限数は無いが、相談があった際に状況にあった適切な指導をしている	1.上限なし46 2.上限あり3 上限 ・10 ・新規建物5、既存建物10 ・統一の上限数は無いが、相談があった際に状況にあった適切な指導をしている	1.上限なし23 2.上限あり27 上限 ・10 ・20 ・新規建物10、既存建物20～30 ・新規建物10、既存建物20
c.同一共同生活住居内 (新築)			1.上限なし44 2.上限あり5 上限 ・1 ・5 ・10 ・統一の上限数は無いが、相談があった際に状況にあった適切な指導をしている	1.上限なし13 2.上限あり37 上限 ・10 ・20
d.同一共同生活住居内 (既存)			1.上限なし44 2.上限あり5 上限 ・1 ・10	1.上限なし13 2.上限あり37 上限 ・10 ・20 ・20～30

(エ) 地域移行支援型（介護サービス包括型）事業所の場合

当該事業所は 1.ある3 2.ない54	1)共同生活住居を有する建物数の上限	2)共同生活住居数の上限	3)ユニット数の上限	4)定員の上限
a.同一敷地内	1.上限なし18 2.上限あり2 上限 ・15 ・2ホームまで	1.上限なし18 2.上限あり2 上限 ・2 ・新規建物5、既存建物10	1.上限なし17 2.上限あり3 上限 ・2 ・新規建物5、既存建物10	1.上限なし12 2.上限あり8 上限 ・10 ・20 ・30
b.同一建物内		1.上限なし16 2.上限あり4 上限 ・15 ・定員上限の範囲内 ・新規建物5、既存建物10	1.上限なし17 2.上限あり3 上限 ・15 ・新規建物5、既存建物10	1.上限なし9 2.上限あり10 上限 ・10 ・20 ・30 ・新規建物10、既存建物20
c.同一共同生活住居内 (新築)			1.上限なし17 2.上限あり3 上限 ・1 ・15	1.上限なし6 2.上限あり13 上限 ・10 ・30
d.同一共同生活住居内 (既存)			1.上限なし17 2.上限あり3 上限 ・1 ・15	1.上限なし6 2.上限あり13 上限 ・10 ・20 ・30

(オ) 地域移行支援型（外部サービス利用型）事業所の場合

当該事業所は 1.ある1 2.ない55	1)共同生活住居 を有する建物数 の上限	2)共同生活住居数 の上限	3)ユニット数の上限	4)定員の上限
a.同一敷地内	1.上限なし15 2.上限あり2 上限 ・15 ・2ホームまで	1.上限なし15 2.上限あり2 上限 ・2 ・新規建物5、 既存建物10	1.上限なし14 2.上限あり3 上限 ・2 ・新規建物5、 既存建物10	1.上限なし9 2.上限あり8 上限 ・10 ・20 ・30
b.同一建物内		1.上限なし14 2.上限あり3 上限 ・定員上限の範囲内 ・新規建物5、 既存建物10	1.上限なし15 2.上限あり2 上限 ・新規建物5、 既存建物10	1.上限なし7 2.上限あり9 上限 ・10 ・20 ・30 ・新規建物10、 既存建物20
c.同一共同生 活住居内 (新築)			1.上限なし15 2.上限あり2 上限 ・1	1.上限なし5 2.上限あり11 上限 ・10 ・30
d.同一共同生 活住居内 (既存)			1.上限なし15 2.上限あり2 上限 ・1	1.上限なし5 2.上限あり11 上限 ・10 ・20 ・30

(3) 特に病棟の共同生活住居への転用を認めていますか？

- | | |
|---------------------|----------------|
| 1. 地域移行支援型のみに認めている | 7 自治体（以下、単位同じ） |
| 2. 地域移行支援型以外にも認めている | 2 |
| 3. その他条件付きで認めている | 0 |
| 4. 認めていない | 3 3 |
| 5. その他 | 1 8 |
- ・ 事例がない
 - ・ 産科病棟を転用した例がある

(4) 共同生活住居の規模、建物、敷地に関すること、また他の施設・病院との併設等に関する事で、運用上の定めがあればお書きください。

- ・ 同一敷地内の複数の建物について、構造的に独立していれば複数の別の住居として取り扱っている。
- ・ 同一敷地内に通所系事業所とグループホームを設置される場合には、地番が同一であったとしても、運営が独立しており両者が構造的に独立しており、建物の間にフェンス等で区切られている場合には、別の事業所として指定している。
- ・ 同一建物内通所系事業所とグループホームが設置される場合でも、利用者が異なれば指定した例がある。
- ・ 同一事業者が一つの敷地内に専らグループホーム等に供することを目的とする建物設備する場合は、その定員の総数は、原則として10名を超えないものとする。
- ・ 住まいの場であるグループホーム等と日中活動の場は分離することが望ましいことから、原則として、グループホーム等と日中活動系事業所を一つの敷地内或いは同一建物内に設置しないものとする。

- ・県の「障害者グループホームの設置及び運営に関する基本方針」を定め、日中サービス事業所との同一敷地内の設置について規定している。
- ・日中サービス事業所と同一敷地内に GH を設置する場合は、フェンス等で敷地を区切るよう指導、日中サービス事業所と同一建物内に GH を設置することは、原則認めていない。
⇒いずれも、同一敷地又は同一建物内で、GH 利用者の生活が完結することのないようにすることを目的とするもの。
- ・定員は、サテライト型住居の定員を含め、概ね 5 人とし、4 人以上 10 人以下の範囲とする。
- ・市内で障害者グループホームを初めて設置する法人については、申請できるグループホームは 1 ホームのみとする。
- ・同一敷地内又は隣接地に設置できるグループホームは、同一法人・別法人に係らず 2 グループホームまでとする。
- ・消防設備については、スプリンクラー設備については、消防法施行令別表第 1 により当該グループホームが所轄消防署に定められた区分に従い、整備の可否を判断すること。スプリンクラー設備以外については、消防法施行令別表第 1（6）項口に適合する基準を満たしていること。
- ・サテライト型住居の設置については、本体である指定障害者グループホームが、開所後 1 年以上を経過していること。
- ・GH と他の施設が併設する場合は、理由を聞く。認められないと判断すれば、併設を認めていない。
- ・以下、いずれも満たす場合に、日中系サービス事業所と同一敷地内に住居を併設することを認めている。
 - （1）住宅地又は住宅地と同程度に地域との交流が図れる場所に立地していること。
 - （2）定期的に、地域住民との交流の機会の確保を図る取り組みが実施されていること。
- ・運用上、病院、障害者支援施設のほか、障害者に対する日中活動を行う事業所（障害福祉サービス事業所、地域活動支援センター等）の敷地外であることを求めている。なお、土地を分筆し、敷地の境にフェンス等で仕切りを設け直接往来できないようにするなどの対応を求めている。
- ・基準省令第 210 条の規定に加え、障害者総合支援法の趣旨を踏まえ、共同生活住居と同一敷地内で日中活動系サービスを行う場合は、フェンスや塀等により、敷地を明確に区分するよう指導している。
- ・共同生活援助と日中活動系サービスの事業所が同一敷地内に併設している際には、共同生活援助と同一敷地内にある事業所には通所しないように事業所に指導している
- ・共同生活住居の取り扱いについて、都道府県が定めた内容に準じて対応している。
- ・共同生活住居は、病院、入所施設、通所施設（独自基準）の敷地外にあるようにしなければならないとしているが、この設備基準の適合については、単に立地条件のみではなく、共同生活住居の入居者が実際にその併設する病院、入所施設、通所施設等を利用するのか等を総合的に判断している。
- ・原則、日中活動の場と共同生活住居の同一敷地内の設置を認めていない。
- ・国基準省令や都市計画法等関係法令に基づき、それぞれのケースについて個別に判断している。

- ・障害福祉サービスの日中活動事業を共同生活援助の同一敷地で行うことは認めていない。
- ・同一建物内で、他の機能を有する複合型施設の場合、GHの出入口や設備が独立していることを指定要件として運用している。
- ・同一事業者が一つの敷地内に共同生活住居を設置する場合は、その定員数の総数は、原則として10人を超えないものとする。また原則として、共同生活住居と日中活動系事業所を一つの敷地内あるいは同一建物内に設置しないものとする。ただしいずれの場合も市と事前に協議を行い、共同生活援助の趣旨を損なわないと認められる場合は、この限りでない。
- ・同一敷地内に通所系事業所とグループホームが設置されることについても、敷地内において利用者の生活が完結してしまうことから原則として認めていない。
(各市町がグループホームの設置を必要と認めるなどの特段の理由がある場合は、この限りでない。)
- ・日中活動の場と共同生活住居の同一敷地内の設置を認めている（基準に、設置不可の定めがない）。
- ・日中活動系事業所との同一敷地内へのグループホームの設置は原則認めていない。ただし、以下の要件を満たせば、例外的に認めることとしている。

【要件1】

グループホーム等の利用者に対して、家庭的な雰囲気の下、サービスを提供す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が確保されていること。

【要件2】

同一敷地内のグループホーム等と日中活動系サービス事業所が同一の法人で運営されていないこと。なお、法人が異なる場合であっても、法人の代表者が同一人物である場合など実質的な運営者が同一の場合については、認めない。

- ・日中活動系事業所や障害者入所施設以外の入所施設との併設等について考え方を整理中。
- ・本市を含む県下においては、グループホームの設置・運営にあたり、障害者に対し、その人権を尊重し、家庭的な雰囲気のもと、個別支援を重視した必要なサービスを提供するとともに、地域との交流を図りながら、普通の暮らしを送るための住まいの場であることを踏まえ、以下のとおり取り扱うこととしている。
- ・同一事業者が一つの敷地内に専らグループホーム等に供することを目的とする建物を設置する場合は、その定員の総数は、原則として、10名を超えないものとする。
- ・住まいの場であるグループホーム等と日中活動の場は分離することが望ましいことから、原則として、グループホーム等と日中活動系事業所を一つの敷地内或いは同一建物内に設置しないものとする。

(5) グループホーム入居者の共同生活住居内における個人単位での重度訪問介護や居宅介護（身体介護）利用について

【国基準省令（厚生労働省令 171 号「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」附則第十八条の二）に基づく平成三十三年三月三十一日までの特例】

(ア) 当該利用についての貴自治体の条例制定状況（内容）

- (5)－1. 国基準省令附則第十八条の二の第1項、第2項、第3項について、それぞれ「1：同様の定めがある」「2：同様の定めはない」「3：異なる基準を設けている」のいずれ**

れか一つを選んでください。

附則第十八条 の二	1：同様の定めがある	2：同様の定めはない	3：異なる基準を 設けている
第1項	4 8	2 3	
第2項	4 7	2 4	
第3項	4 5	2 6	

(6) 上記条例の具体的運用について、条例に定めがある場合、その条文の文理解釈ではなく、実際の運用実態をお答えください

(ア) 障害支援区分4以上かつ同行援護、行動援護または重度訪問介護の対象者の当該利用を

1. 必要に応じて支給決定をしている 3 0
 2. 希望はあるが支給決定していない（理由があれば具体的にお書きください） 0
 3. 希望がないため支給決定していない 5
 4. その他 1 3
- ・外出サービスについては必要に応じて支給決定をしているが、グループホーム内で利用するための重度訪問介護については支給決定していない

(イ) 障害支援区分4以上、かつ、次の1)および2)の要件を満たすものについての当該利用を

- 1) グループホームの個別支援計画にホームヘルプサービスの利用が位置づけられていること
 - 2) グループホームでのホームヘルプサービス利用について市町村が必要と認めること
1. 必要に応じて支給決定をしている 2 8
 2. 希望はあるが支給決定していない（理由があれば具体的にお書きください） 0
 3. 希望がないため支給決定していない 6
 4. その他 1 4
- ・必要に応じて身体介護 93 時間(一律)の支給決定をしている。

5. 市街化調整区域への共同生活住居の設置について

(1) 当該設置を認めた事例はありますか？

1. ある 3 8
2. ない 3 5

【「1. ある」と回答された場合】

(ア) 地区計画は貴自治体等の HP で公表していますか？

1. している 2 1
2. していない 1 3

(イ) 地区計画策定に当たって障害福祉部局はどのように関わられましたか？

- ・これまで地区計画策定に関わったことはないが、新規指定等の事前相談の際に、市街化調整区域等に設置予定の場合（又は 市街化調整区域か不明な場合）は、関係部署に設置可能か必ず確認するよう指導している。

- ・建築部局が所管する市街化調整区域における立地基準に従い、設置の可否を判断している。立地基準の作成にあたっては、立地を認める事業種別や要件について、サービス担当課としての意見などを伝え、基準に反映した。
- ・策定にあたっての協議に参加。
- ・市街化調整区域における開発担当課が主催の市開発審査会に、該当する障害福祉サービスがあった場合には出席する。
- ・市町の都市計画担当部局からの照会を受けて、事業者から事業計画・設備計画等に関する説明を受けて、公共公益施設に関する計画であることを書面で回答している。
- ・市町村からの照会に応じて意見書を発行。
- ・障害者部は地区計画策定に関与していない。
- ・障害者グループホームを市街化調整区域に設置する場合は、市開発審査会による承認が必要。
市開発審査会提案基準策定に当たっては、建築局から照会があった。
- ・上記計画である都市計画マスタープランに関して意見を述べており、そちらに基づいて地区計画は作成されている。
- ・担当者会議などを数回開催し、状況及び事業の必要性などについて共有した。
- ・都市計画法第 43 条にかかる許可申請の承諾について、開発審査会へ福祉部長名で副申を提出する。

6. 共同生活住居の指定に際して

1. 建築部局への確認や協議を設置事業者に求めていますか

<求めている> 70

具体的にどのような確認や協議を求めていますか。

- ・「建築基準法」及び「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」に適合しているかの確認を求めている。
- ・「建築物関連法令協議記録」という様式を障害福祉課独自で作成し、建築部局に新築が可能な地域であるかや既存建物を用いる場合は用途変更が必要かどうか等の確認を求めている。
- ・「障害者グループホーム開設の手引」により、所在地の消防署及び建築基準法に係る建築部門との協議が必要である旨、明記している。
- ・指定申請に係る添付書類として定める「チェックリスト」において、「建築基準法担当部署」及び「都市計画法（開発許可）担当部署」との協議記録の記載項目を設けている。
- ・各種法令、条例等に適合するよう、また用途変更の必要の有無について、建築課への確認を促している。
- ・新築の場合：事業者が提出した平面図等で、建築許可がおりるかどうかの確認。
- ・既存住宅等利用の場合：建物に壁をつける場合など、手を加える場合には、用途変更手続各法令を遵守するよう求めている。
- ・関係法令（都市計画法上の制約の有無、建築基法上の用途変更の必要性等）を遵守するよう、関係部署への確認を求めている。
- ・既存建築物を改修してグループホームとする場合は、用途変更等必要な手続きについて確認するよう求めている。
- ・既存住宅を活用する場合に、建築基準法上の基準を満たしているかどうかの確認を求

めている。

- ・求めているが、防災対象物使用開始届出書（写）を求めており、その際には建築部局への建築確認がとれているので、口頭で確認している。
- ・共同生活援助として設置できるか、用途変更は必要でないか、協議を求め、協議内容（必要手続の有無）を記した「建築物関連法令協議記録」（県参考様式）を指定申請書類に添付してもらうこととしている。グループホームとしての建築確認済証や消防検査済証の写しについて添付してもらっている。
- ・建築基準法等の関係法令の整備基準を満たしているかどうか、建設用途の変更や浄化槽、スプリンクラー等について建築部局、消防関係との相談を実施させている。
- ・建築確認や福祉のまちづくり条例等による適合状況について確認、協議を求めている。
- ・建築確認や用途、開発許可のいる区域かどうかなど。
- ・建築確認済証・検査済証の提出及び用途変更必要性有無についての確認。
- ・建築確認済証や検査済証発行履歴の確認、床面積が 100 ㎡を超える場合は建築部局への用途変更手続を依頼。
- ・建築基準法、都市計画法。
- ・建築基準法に基づく建物の用途変更の届出、改修工事等の必要性について。
- ・建築基準法に合致しているかの確認、市街化調整区域の場合は提案基準に合致するかの確認を求めている。
- ・建築基準法の関係規定に適合しているか確認してもらい、確認済証の提出や建築部局との協議内容をまとめた書類の提出を求めている。
- ・建築基準法や消防法などに適した住居かを確認している。
- ・建築基準法担当、都市計画法担当、消防法担当との協議を求め記録を提出してもらっている。
- ・建築基準法等における必要な手続きの確認を促している。
- ・建築基準法等関係法令の基準を満たした物件であるか。
- ・建築基準法令に関する内容を確認してもらっている。
- ・建築基準法令への適合性を担保するために確認を求めている。
- ・建築部局から発行される確認書類（写）、確認結果の状況（任意）。
- ・建築部局への情報提供・事前協議の教示。
- ・建築部局より指導を受けた内容、指導事項を記入した「関係法令確認書」の提出を求めている。
- ・県への指定申請時に相談があった場合は、消防及び建築指導担当課へ事前相談するよう促している。
- ・使用する建物が建築基準法・消防法令に適合していることを確認するため、指定の際必要書類の提出を求めている（建築確認済証・消防検査済証等）。
- ・使用面積が 100 ㎡以上の場合は、用途変更の手続きが必要となるため、使用する物件が「下宿・寄宿舍」の基準に適合しているかどうかの確認を受けるように指導している。また、使用面積が 100 ㎡未満であっても、「下宿・寄宿舍」の基準に適合しているかどうか建築士による確認を受けるよう指導している。
- ・市・町の建築部局や消防機関に相談し、指定申請前に全般的な指導を受けるように促し、その結果をなるべく書面で確認した上で指定申請を承認している。
- ・市街化区域、敷地面積、定員、物件の用途。
- ・市街化区域か市街化調整区域かの確認、新築であれば建築確認済証及び検査済証、既存建物であれば検査済証があるか及び用途変更の手続きが必要かどうか。
- ・市街化調整区域や用途制限等、建築基準法の規定に適合したものとなっているかどうか。

か。

- ・市街化調整区域対象区域内外の確認、建物の用途変更の必要性の有無。指定の相談がきた段階で関係部局へ問い合わせるように事業者へ指導している。
- ・指定申請または共同生活住居の追加時において、建築基準法関係の確認済証または検査済証の提出を求めている。面積要件の関係で、建築用途の変更を要さない場合は、確認済証または検査済証は出ないので、協議内容等を記した書面（任意様式）の提出を事業者に求めている。
- ・指定申請時に建築基準法上の検査済証の提出を求めている。
- ・指定申請時に検査済証の写し等を提出させている。
- ・指定申請書に建築確認済証の写しを添付させている。
- ・指定申請書提出時に建築部局との事前協議が完了しているか確認。指示に従った手続きを完了しているか確認。
- ・指定申請書類のチェックリストに確認事項としてチェック欄を設け、申請者が建築部局の確認を受けた上でチェック欄に記入するよう求めている。
- ・指定申請前に建築基準法担当部署に事前協議するよう指導している。また、その結果、用途変更の手続きが必要ないとの結果になった建築物に関しては、寄宿舍基準に適合している事を建築士等が証明した意見書等を提出させる事で、建築基準への適合を確認している。
- ・事業を実施する物件が建築基準法に適合しているかについて、建築部局が発行する「建築基準法の規定による検査済証」等の書類にて確認している。
- ・事業所の指定に関する事前協議をした際に、建築部局に行きあらかじめ、建物のGHとしての利用が問題ないか確認をするように伝えている。建築部局に確認をしたことを証する書類等は求めていない。また、消防への確認を同様に促しており、指定申請時に消防へ提出した防火対象物使用開始届出の写しの添付を求めている。
- ・事前に用途変更等の要否を確認し、その指示に従うよう求めている。
- ・事前相談の際に、用途確認、建築確認などを行なうよう求めている。
- ・新規申請時に、建築部局に確認するよう指導している。
- ・新築の場合、どの用途に該当するのか、また、既存の場合、用途変更の有無等について確認（協議）するよう求めている。
- ・新築の場合は、事業者指定申請時に建築確認検査済証の添付を求めている。既存建物を活用する場合には、管轄する建築部局に相談するよう促している。
- ・新築の場合は、事業者指定申請時に建築確認検査済証の添付を求めている。
- ・既存建物を活用する場合には、管轄する建築部局に相談するよう促している。
- ・整備計画、利用予定者の障害状況等について聞き取りを行い、建物用途について確認する。
- ・設置事業者に対し、開発事業に関する事前届の提出や、建物の用途の変更について、建築部局と協議するよう申し伝えている。
- ・都市計画法（開発許可）、建築基準法（建築確認）、消防法（防火対象物使用開始届）、土砂災害防止法（土砂災害危険箇所等）
- ・都市計画法、建築基準法、消防法を満たしているかを確認するよう求めている。
- ・都市計画法、建築基準法その他関連法、建築安全条例、自治体が定める条例・要綱等について、十分確認するよう求めている。
- ・都市計画法、建築基準法において問題ないことを確認させている。
- ・都市計画法：地区計画、用途地域、許認可等。
- ・建築基準法：建築確認、用途変更、用途地域、違反建築、バリアフリー構造。

- ・ 消防法：消火設備やスプリンクラーの設置、防火対象物使用開始届。
- ・ 都市計画法や建築基準法等に基づく規定についての確認を求めている。
- ・ 当該建物が、建築基準に照らして問題がないことを確認するよう求めている。
- ・ 当該住居建設所在地が建築可能区域かなどの確認。
- ・ 法令の遵守等について。
- ・ 用途変更の必要がないか等の確認を求めている。
- ・ 用途変更の可否。
- ・ 利用者の安全を確保する上で必要な基準であることから、建築基準法及び消防法に基づく建築確認済証や消防用設備等検査済証の写しの添付等により確認を行った上で、障害福祉サービス事業所の指定(変更)を行っている。

< 求めているない > 6

< その他 > 4

- ・ グループホームが未整備な地域で事業を始める場合、補助金による整備事業の場合等。
- ・ 共同生活住居に限らず、障害福祉施設の設置にあたっては、住民とトラブルとなることが多いので事前に地域住民に説明（説明会以外の形でもよいので）を行うよう求めている。また、国庫補助を申請する場合にあたっては、市長の意見書（様式第 21 号）の中に同様の項目があることから説明を行うよう求めている。
- ・ 建設に当たっては、自治体が主催する場で、地域住民に対し十分な説明を行うとともに、誠実に対応するよう指導している。また、自治体と綿密な連携をとり、本事業が円滑に実施できるように、地域住民との調整に努めるよう指導している。
- ・ 市町村独自の条例等で、説明会の実施を求めている場合など。
- ・ 施設整備補助金を活用した整備の際には地元の了解を得るよう求めている。
- ・ 新規に住居を開設する場合、地元説明を行うよう指示し、報告書の提出を求めている。
- ・ 地域住民から要望があった場合。
- ・ 都の指定条件として区に対する事前相談を求めている。
- ・ グループホームへの理解・工事への協力を得るため住民説明会の開催を求めている。
- ・ 法律等での定めはないが、グループホームを開設するにあたり、近隣住民に対し説明会をするよう指導を行っている。

2. 共同生活住居の設置や建設の際に、事業所に地域住民への説明会を開催したり、地域住民の同意を得るよう指導等をすることがありますか。

(1) 地域住民への説明会の開催を指導することがある 1 2

< どのようなものか？ >

- ・ グループホームが未整備な地域で事業を始める場合。
- ・ 補助金による整備事業の場合等。
- ・ 共同生活住居に限らず、障害福祉施設の設置にあたっては、住民とトラブルとなることが多いので事前に地域住民に説明（説明会以外の形でもよいので）を行うよう求めている。また、国庫補助を申請する場合にあたっては、市長の意見書（様式第 21 号）の中に同様の項目があることから説明を行うよう求めている。
- ・ 建設に当たっては、自治体が主催する場で、地域住民に対し十分な説明を行うとともに、誠実に対応するよう指導している。また、自治体と綿密な連携をとり、本事業が円滑に実施できるように、地域住民との調整に努めるよう指導している。

- ・市町村独自の条例等で、説明会の実施を求めている場合など。
- ・施設整備補助金を活用した整備の際には地元の了解を得るよう求めている。
- ・新規に住居を開設する場合、地元説明を行うよう指示し、報告書の提出を求めている。
- ・地域住民から要望があった場合。
- ・都道府県の指定条件として市町村に対する事前相談を求めている。
- ・グループホームへの理解・工事への協力を得るため住民説明会の開催を求めている。
- ・法律等での定めはないが、グループホームを開設するにあたり、近隣住民に対し説明会をするよう指導を行っている。

（２）地域住民の同意を得るよう指導することがある

1 2

＜どのようなものか？＞

- ・特にマンション・アパート等の建物において共同生活住居を設ける場合、事業の内容について他の居住者への理解を得るよう指導することがある。
- ・具体的にどのような場合というのではない。
- ・指定の相談がきた際に、地区の区長や民生委員へ話をするように事業者へ指導している。
- ・指定相談時に指導する。
- ・施設整備補助金を利用して建物を整備する場合、事業の開始の確実性を担保するため説明会等の開催を求めている。
- ・事前申請時に地域住民の同意を得ているか、反対運動等がないか等を確認している。
- ・自治会長等への説明をしてもらっている。
- ・新規開設にあたっては、地域に限らず地域住民に受け入れてもらえるように説明等、事業所として対応するよう要請している。
- ・大規模なGH。
- ・地域住民から要望があった場合。

（３）いずれの指導も全くしていない

2 0

（４）その他（具体的にお書きください）

4 0

- ・事業所開設の相談者に対しては、地域住民への説明等を行うことを強く勧めている。
（指定基準上、地域住民に対する説明会の開催や同意は求められていないが、GHの立地に係る解釈通知第15の2に示される理念「家庭的な雰囲気の下…地域との交流を図ることによる社会との連帯を確保」を説明のうえ、よりよい支援には地域住民の方の理解が必須であることを前提に、説明を行うことを推奨している。）
- ・共同生活援助の指定権者が県であることから、事業所への指導等については実施していない。
- ・どちらも確認はするが、指導はしない。
- ・開設後等のトラブルを避けるため、近隣住民や自治会の理解を得るよう助言している。
- ・基準上必須ではないが、可能なかぎり実施するよう伝えている。
- ・基本的に指導は行わないが、事業所から相談があれば地域住民の同意を得るよう指導することがある。
- ・建築部局にて確認するよう伝えている。
- ・県への指定申請時に相談があった場合は 地域住民へ事前説明するよう促している。
- ・災害等の緊急時に地域住民の助けが必要な場合も考えられることから、区長や班長、

近隣住民への挨拶等は促している。

- ・指定の事前相談の際に、近隣住民とトラブルにならないよう住民に説明を行うようアドバイスすることあり。
- ・指定を受ける際に、今後の円滑な運営のために地域住民へのあいさつ及び説明をするようにお願いをしている。
- ・指定申請時に口頭確認。
- ・指定要件とはしていないが、地域住民に挨拶、説明等をするなど、関係性を構築するよう促している。
- ・指導というほどではないが、事業所との話の中で、近隣住民への周知や理解具合などを聞き取っている。
- ・指導という形では行っていない。事業開始に先立ち、周辺住民に事業についての理解を得るよう口頭で伝えている。
- ・指導はしていないが、なるべく周辺住民等の理解を得るよう案内している。
- ・事業の運営を円滑に進めるため近隣住民との調整について助言している。
- ・事前協議の際に、近隣への説明と調整等を行っているかの確認を行い、事業実施についての理解を得ることを助言しているが、指導ではなく、これを指定要件にはしておらず、書類提出も求めている。
- ・事前相談に来た事業所には、指定申請をする前に近隣住民の理解を得るよう指導している。
- ・社会福祉施設等施設整備費国庫補助金を活用する場合、事業所所在地の属する自治会長へ説明し、自治会長判断で説明会の開催等を求められた場合、応じるよう指導する。
- ・助言として近隣住民や地域の自治会長等に説明を行うよう事業者に伝えている。
- ・障害福祉サービス事業所等を運営するにあたっては、地域住民の理解が重要であることから、理解を得られるよう努めることについて指導している。
- ・障害者差別解消法案に対する附帯決議(平成 25 年 6 月 18 日参議院内閣委員会)六に基づき、周辺住民の同意を求めることはしていないが、事業を開始するにあたり周辺住民と良好な関係を築けるよう、自治会長等への事前の説明を事業者に対し促している。
- ・障害者施設であることを近隣住民に伝えておくよう助言している。
- ・新規申請または共同生活住居の追加の事前相談があった場合には、地域住民への説明などの必要性は助言しているが、説明会の開催や同意書面の提出は、指定等の必須要件にしていない。
- ・説明会の開催や同意を得ることは必要ではないが、スムーズな運営が行えるよう挨拶に行った方がよいと言っている。
- ・説明会や同意は求めているが、事業開始後に地域交流ができるよう近隣と円滑な関係構築のための調整は願う。
- ・説明会や同意を得ることなど具体的な方法を指示することはないが、地域と良好な関係を築くためにどのような取り組みを行っているか(例えば自治会長に挨拶、相談している、など)を確認し、取り組んでいないのであれば、地域と良好な関係を築くことの重要性を説明し、取り組みを行うよう指示している。
- ・説明会を必ず開催することまでは求めているが、地域住民等に対し、事業の内容や利用者の障害特性等を適切に説明するよう指導し、その結果を書面(任意様式)で提出するよう求めている。
- ・地域の一員として、また円滑な施設運営のために近隣との関係性は重要と考えるので、理解を進めるための活動を継続的に行うよう伝えている。
- ・地域の中で生活していくうえで、近隣住民との交流や緊急時の手助け(共助)していた

だけるよう近隣住民に理解いただき関係を築いていくようお願いしている。

- ・地域住民との連携・協力等地域との交流に向けた取り組みとして、指定申請、移転等の際には、説明会の開催、近隣への戸別訪問の実施状況の確認を行っている。
- ・地域住民に対して自治会等を通じて何某かの説明をした上で準備を進めるよう助言している。ただし、基準上の義務ではないため、その結果について特段の確認はしていない。
- ・地域住民の理解や協力を得られるように努めることを事業所に求めている【努力義務】。
- ・地元住民への説明状況報告書の提出を依頼している。
- ・入居者が地域において安全な日常生活が送れるよう、地域住民へ共同生活援助の主旨等について、事前に説明するように指導を行っている。
- ・必ずしも同意を得ることまでは求めていないが、必要に応じて周辺住民（貸主）の理解を得られているか、地域との関わりかた等について聞き取りを行い、助言・指導を行っている。また、国庫補助を申請する事業者に対しても申請時に地域住民への同意が得られているか等の確認を行っている。
- ・法人に対する新規設置意向のヒアリング時にグループホームの設置を反対された場合の対応について確認している。地域住民の同意を得ることや説明会を開催するようという指導はしていないが、近隣等から説明会開催のニーズがあった場合には法人に開催をお願いしている。
- ・問合せ、相談などの際に、地域住民への配慮等について助言している。

7. 国庫補助について

(1) この3年間（平成27年度から平成29年度）グループホームの創設にかかる国庫補助を何箇所受けていますか？

(ア) 建物関係 (3 5 6 箇所)
(イ) スプリンクラー関係 (4 8 0 箇所)

(2) 国に協議をあげた件数は何件でしたか？

(ア) 建物関係 (4 3 0 箇所)
(イ) スプリンクラー関係 (5 2 0 箇所)

(3) 自治体内から挙がってきた要望総数は何件でしたか？

(ア) 建物関係 (4 8 8 箇所)
(イ) スプリンクラー関係 (4 8 1 箇所)

*公表していない自治体あり

8. 防災・災害とグループホームについて

(1) 障害者総合支援法に基づくグループホーム入居者のサービス等利用計画の中に、個人の防災や避難にかかわる支援計画を盛り込むことについて、自治体としてのお考えをお書きください。

- | | |
|---------------------------|-----|
| 1.すでに盛り込むように指導している | 4 |
| 2.指導はしていないが今後盛り込むことが必要である | 2 6 |
| 3.その他 | 5 1 |

・【指導監査課参考意見】

サービス等利用計画の中に利用者個人の防災や避難に関わる支援計画を盛り込む指導はしていないが、誰のためにその記載が必要なのかを考えると、サービス等利用計画に位置付けるよりも利用者の身体的情報や障害特性などを細やかに把握したアセスメント情報を提供することで十分足りるものとする。

また、GH事業者は、非常災害対策計画を作成する際、利用者ごとの避難方法などを計画に位置付けるので、避難方法に特殊な対応がある場合を除いてはサービス等利用計画の支援計画として盛り込む必要はないものと考えている。

- ・ 特定相談事業者の指定権限が無いため、県として指導等はできない。ただし、GH事業者に対しては、防災マニュアルの作成等の徹底を指導することで、防災・災害に係る対応に不備の無いよう求めている。
- ・ 現在のところ、サービス等利用計画の中には、避難にかかわる支援計画を盛り込む予定はない。
- ・ 新規開設の相談を受ける際、防災や避難について十分に配慮するよう伝えている。
- ・ 全件を行う予定はなく、避難行動要支援者名簿に掲載されている障害者（児）についての計画作成を行うかについて検討中。
- ・ 1人ひとりの特記すべき個別の支援内容について、サービス等利用計画に記載することは、可能とする。
- ・ GHで独自に防災計画を作成し定期的に避難訓練等行われている。
- ・ グループホームに関わらず、避難等に個別支援が必要なケースは計画作成が必要と考えている。また、計画作成にあたっては、サービス等利用計画よりは個別避難確保計画等、より具体的な様式を用いる方が適切ではないかと思う。
- ・ グループホーム事業者に対し、個別支援計画の中に避難等に関する内容を盛り込むことは求めているが、「市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施行条例」により、事業者に対し「非常災害時に利用者の安全を確保するために講ずべき必要な措置に関する具体的な計画を立て」ること、また、「非常災害に備えるため、計画及び体制の内容を従業者に周知させるとともに、定期的に避難訓練、救出訓練その他の必要な訓練」を求めている。
- ・ グループホーム利用者の災害時個別支援計画は、当該共同援助事業者が策定するものと認識している。
- ・ グループホーム利用者本人の身体等の状況により、必要かどうか判断するのが適切であるとする。
- ・ サービス等利用計画か災害時個別支援計画かも含め今後検討する予定。
- ・ サービス等利用計画ではなく、各GHで作成している利用者一人ひとりの支援計画に盛り込むべきである。
- ・ サービス等利用計画は趣旨が異なる。
- ・ サービス等利用計画に記載することを否定するものではないが、当該計画は防災に係る記載を想定したものではないと思われる。なお、サービス等利用計画の策定に係る計画相談事業所の指定、指導監督は市町村の事務である。
- ・ グループホームの指定基準には、非常災害対策計画の策定や避難訓練の実施がありその中で個人ごとの内容を記載するのがよいとする。実地指導においては、そのように指導しているところ。
- ・ サービス等利用計画の基準上の趣旨に、個人の防災や避難にかかわる支援計画は含まれないことから、盛り込むよう指導することはなく、別に個人の防災や避難にかかわる支援計画があれば事足りると考える。ただしサービス等利用計画に盛り込むことを妨げることはない。

- ・サービス等利用計画の中に盛り込むことは考えていない。
- ・サービス等利用計画は、障害福祉サービス・障害児通所支援のサービス利用の内容について掲載することを主の目的としており、個人の防災や避難に関しては地域防災等へ委ねている。
- ・まだ検討していない。
- ・各関係機関と協議しながら必要に応じて盛り込んでいく。
- ・各事業所の避難計画、市の災害時要援護者支援計画など災害時支援を目的とした計画との関連付けの必要性についての検討が必要。
- ・検討の必要がある
- ・県の基準条例に事業者としての非常災害対策について明記し（内容は国の基準省令と同旨）、当該規定に基づき重ねて指導しており、サービス等利用計画の中に盛り込むことまでは、現在のところ考えていない。
- ・県条例において、事業所における災害時対応マニュアルを策定することを定めており、具体的な取り扱いの中で、「入居者一人ひとりについて、「だれを・どのように」避難させるかという具体的な計画を定めることが望ましい」としている。
- ・県内市町に確認したところ、半数は、指導はしていないが今後盛り込むことが必要であると回答。
- ・その他意見として、「サービス等利用計画に盛り込むことは有効であると考えてるが、相談支援専門員がどの程度まで支援計画作成にかかわるか検討が必要（相談支援専門員が避難時の支援者を捜すのか等）」や、「グループホームの防災計画等に含まれるものとする」「グループホームの個別支援計画に盛り込むことが適当」との意見がある。
- ・現在指導等は行っていないが、今後必要に応じて検討していく。
- ・現時点では、サービス等利用計画に盛り込むことについての指導は行っていない。
- ・現時点で個別支援計画に盛り込むべきかどうかの検討をおこなっていないため、今後他都市の状況等に応じて検討する。
- ・現状指導はしていないが、今後、災害時個別支援計画での運用を検討している。
- ・現段階では盛り込むことを指導していない。
- ・個別の入居者の防災や避難に関する内容をサービス等利用計画又は個別支援計画に位置付けた場合、災害発生時に一覧性を欠き、迅速な避難等に支障が生じるおそれがある。グループホームの非常災害計画について、個別の入居者の状態に即した内容を規定するよう促す方が合理的であると考えてる。
- ・個別支援計画に規定すべき内容として基準上求められている項目ではないため、特段指導する予定はない。事業所には基準に定めがあるとおりの、防災計画の策定を求めている。
- ・今後検討していきたい。
- ・市の管轄では入居者の防災に関することについて指導することはしていない。
- ・指定権者である県の動向を注視したい。
- ・指導しておらず、今後の指導予定等もない。
- ・指導はしていない。
- ・指導はしておらず、個人の防災や避難にかかわる支援計画を盛り込むことについて検討を行ったことがない。
- ・事業所・住居単位の防災計画とは別に、各個人に対する支援計画を作成する必要性を感じている。
- ・事業所としての非常災害対策は義務付けられているため、利用者個々の支援計画へ盛

り込む必要性については、利用者の障害種別・程度等を鑑み、事業者が判断すべきと考える。

- ・事業所に対する実地指導等において、避難訓練を実施するよう指導している。
- ・障害者の災害時における地域での支援体制の整備を優先と考えるため、具体的な体制が整った段階で検討したい。
- ・防災という危機的状況を見据え災害対策推進員を配置しており、事業所全体の防災計画、避難訓練を定期開催させている。そのため、個別支援計画に記載するかどうかは事業所判断に任せてよいと考える。
- ・防災に関して、事前に災害時の対応等を検討しておくことは大切だと思うが、サービス等利用計画を作成する相談支援専門員に防災に関する専門知識がなく、また、災害の状況や規模によっても対応が変わってくるため現状盛り込むことは困難ではないかと考える。
- ・防災や災害時の避難等については、利用者のサービス等利用計画ではなく、事業所ごとに具体的な計画を定めることとし、非常災害時には当該計画に基づき、適切に対応するよう指導している。
- ・防災及び避難の計画は事業所として定めるものであり、個別支援として（Aさんは避難、Bさんは残る等）ではなく事業所単位で一体的に行われる必要がある。

(2) グループホーム入居者は避難行動要支援者名簿への掲載の対象ですか？

1. すべて対象 7
2. 一部対象 3 4
3. 対象ではない 2 6

(3) 「2. 一部対象」を選んだ場合、「一部」の選び方として当てはまるもの全てを選んでください。

1. 入居者自ら掲載を希望した場合 1 5
2. 自治会等が支援の必要を認めた場合 1
3. 社会福祉協議会や民生委員が支援の必要を認めた場合 2
4. その他 2 3

- ・地域防災計画に定める避難行動要支援者名簿の対象に該当する者を記載。
- ・避難行動要支援者名簿への掲載は、各市町村が行っているため、県として GH 入居者が当該名簿掲載対象となっているかは把握していないが、障害者という観点において名簿掲載を行っている市町村があるため、一部の者については掲載の対象になっていると考えられる。
- ・身体障害者手帳 1・2 級の交付を受けている方。
- ・75 歳以上の高齢者のみの世帯。
- ・要介護認定を受けている方。
- ・福祉避難所の対象者になった際に、避難行動要支援・福祉避難所避難対象者名簿へ掲載。

＜当市の福祉避難所（障害者）対象者＞

身体 1・2 級、療育 A、精神 1 級の手帳所持者のうち障害支援区分 5・6 の人。

- ・現状を把握していないが、制度上本人が希望しない場合は名簿に掲載されないものと理解。
- ・災害時に、入居者への支援体制が確立されていないグループホーム入居者のうち、自力避難が困難な方。

- ・災害時に支援を必要とする者が、災害・緊急支援キットの配布を町内会に申請した場合、災害時要支援者として基本情報を市、福祉関係者、町内会等で共有する。
- ・災害時要援護者の要件。
65歳以上のひとり暮らし高齢者、介護保険の要介護度4・5の認定を受けている者、重度の障害者手帳（身体障害者手帳1・2級、療育手帳A、精神障害者保健福祉手帳1級）を所持する者、上記以外で手助けを必要とする者。
※施設や病院などに長期入所・入院している方は対象外。
- ・次に該当する人で、市に届出・登録されている行政が保有する情報から抽出。
介護保険の要介護認定で、要介護3以上／要介護2以下で認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上／重度障害（身体障害1・2級、知的障害A、精神障害1級）／視覚障害、聴覚障害3・4級／音声、言語機能障害3級／肢体不自由（下肢、体幹機能障害）3級／人口呼吸器装着者等、医療機器等への依存祖が高い難病患者。
- ・手帳の級や介護度により名簿に載せている。
- ・手帳の等級等要支援者対象要件を満たしている者又は入居者自ら掲載を希望した場合。
- ・地域防災計画に定めた名簿に掲載する者の範囲の場合。
（75歳以上単身世帯。75歳以上高齢者のみ世帯。身体障害者手帳1級～3級で、下肢、体幹機能、移動機能、視覚、聴覚、呼吸器機能のいずれかの障害のある方、療育手帳0A及びAの所持者。精神保健福祉手帳1級所持者。要介護認定3以上。その他、市長が必要と認める者。）
- ・地域防災計画の中で避難行動要支援者名簿を作成する者とされている者。
→生活の基盤が自宅にある方のうち、以下に該当するもの（障害関係部分のみ抜粋）。
- ・身体障害者手帳1・2級（総合等級）の第一種を所持する者（内部障害のみで該当する者は除く）。
- ・療育手帳○A・Aを所持する者。
- ・精神障害者保健福祉手帳1・2級を所持する者で単身世帯の者。
- ・障害支援区分3以上の認定を受けている難病患者。
- ・職員が24時間常駐しているグループホームは対象外。
- ・同名簿に掲載する者の範囲については、身体的要件（身体障害者手帳1・2級交付者等、療育手帳A交付者、精神保健福祉手帳1級交付者）に該当し、かつ、地理的要件（土砂災害警戒区域、浸水想定区域等）に定める区域に居住する者のうち、除外要件（病院・施設等入所者、自助が可能な者等）に該当する者を除くとしています。ただし、民生委員等からの情報により自力避難が困難と判断された者についても名簿に追加することができることとしています。
- ・避難行動要支援者の範囲として指定された条件のうち、障害者に係る「障害者手帳等交付者の一部（身体1級・2級、視覚・聴覚の全て、知的A1・A2、精神1級）」に該当し、かつ、身体障害のうちの内部障害、知的障害、精神障害については本人が名簿への掲載に同意した場合。
- ・避難行動要支援者名簿のマスターデータとして集約されたものの中にグループホーム入居者情報が含まれている可能性はあるが、積極的に対象者にしているわけではない。
- ・本市では、グループホーム入居者かどうかは問わず、障害の種別程度により対象者を選んでいる。なお、対象となる障害については別添資料（本市HP）参照。
- ・本市では障害者に係る避難行動要支援者名簿の対象要件を「障害者手帳の交付を受けていること」としている。障害者グループホームの入居者の大部分は手帳の交付を受けているが、手帳の交付を受けずに障害者グループホームに入居している方は対象外としている。

- ・名簿を作成しているのは市町村であり、グループホーム入居者が対象になるかどうかは市町村の判断であるが、県の災害対策課で策定している「避難行動要支援者の避難支援対策に関する手引き」の中で基本的な考え方を示しているところである。これによれば、障害の程度に応じて対象にするかどうか判断することになっている。

(4) 「2. 一部対象」「3. 対象ではない」を選んだ場合、避難行動要支援者名簿への掲載対象としない理由、および対象としないグループホーム入居者の災害時対応について、貴自治体の考え方をお書きください。

- ・名簿に掲載する者については、災害関係情報の取得能力、避難そのものの必要性や避難方法等についての判断能力、避難行動を取るうえで必要な身体能力に着目し、これらについて支援を要すると予想される要配慮者（高齢者、障害者、外国人、乳幼児、妊産婦等）を対象としているため、グループホームの入居者を一律に対象者として、名簿に掲載することとはしていません。
- ・障害者施設は避難行動要支援者名簿への掲載の対象外とされており、障害者グループホームも障害者施設に含まれるため。
- ・運営法人による防災計画等の策定、防災訓練の実施、防災備蓄、家具等の転倒防止策等について、実地指導等で確認しています。
- ・「市災害時要援護者避難支援プラン」において、名簿への登録対象要件の一つとして「生活の実態が自宅にある者」としているため。
- ・施設入所者については、支援対象者の所在が明確であり、災害時には施設管理者からの支援も期待できることから、避難行動要支援者名簿への掲載対象外としている。
- ・災害時には、施設管理者からの支援のほか、必要に応じて自治体（救命・救助）が対応を行う。
- ・グループホームだから一律ということではなく、必要に応じ支援を行う。
- ・常時支援体制が整っている場合は、支援体制の中で安否確認を行うことが可能なため。
- ・入居者本人が掲載を希望しないため。
- ・一年に一度、名簿への掲載を勧奨している。
- ・グループホームにつきましては、職員が滞在しており日常的に支援を受けることが可能であるため。
- ・グループホームには、グループホーム事業所職員がいる為、避難が必要な場合には必要な支援が受けられると考えられるため。
- ・グループホームの支援員の支援を受けて避難することとなっているため。
- ・グループホームの設置法人等関係者によって安全確保等の対応がされているため。
- ・グループホームは施設入所という考え方のため。
- ・グループホーム設置者が対応すると考える。なお、障害者総合支援法に基づく実地指導において、非常災害対策の適切な実施について周知徹底を図っている。
- ・グループホーム等の居住系施設においては、災害発生時における緊急連絡先の把握、被災状況の報告等を行うように周知している。
- ・グループホーム入居者は、支援対象者の所在が明確であり、地域の避難支援等関係者の人数が限られていることから、避難行動要支援者名簿の対象者は、在宅者を優先しているため、名簿への掲載対象としていない。
- ・災害時対応については、各施設で、実際に避難する際に、どのようなことが必要になるのか確認し、避難確保計画を作成して、避難が円滑に進むよう対応をお願いしている。

- ・グループホーム入所者は所在が明らかであり、災害発生時についても、当該施設にて対応を図ることが可能なため。(健康福祉課所管)
- ・グループホーム利用者の災害時個別支援計画は、当該共同援助事業者が策定するものと認識している。
- ・グループホーム利用者の場合、事業所の支援により昼夜問わず避難が可能であるため名簿の記載対象外としている。グループホーム入居者の災害時対応については、当課で行う事業所の実地指導にて、災害対応マニュアル等の確認、避難訓練等の実施状況の確認を行っており、不十分な点があれば指導をしている。
- ・各事業所には、地域住民との連携を踏まえた避難計画を含む防災計画の策定・訓練の実施と PDCA による実効性の確保に取り組む責務があり、県はこの点について指導を徹底していく。また、指定基準に定められた支援体制（基準省令 212 条の 2）による支援を受けることも想定している。(バックアップ施設である障害者支援施設への避難等)
- ・対象としない GH 入居者の災害時対応について：GH 職員による災害時対応（GH 待機、一時避難所への避難→必要に応じて福祉避難所への移動）
- ・現在対象ではないが、対応について検討中。
- ・現時点では災害発生時に孤立するものを把握するための制度として活用しているため、GH 入所者は事業所職員が状況把握できるため対象外としている。災害対策推進員を配置しており、事業所全体の防災計画、避難訓練を定期開催させている。
- ・国のガイドラインに沿って作成した要配慮者避難支援全体計画に基づき、社会福祉施設入所者については、支援対象者の所在が明確であり、地域の避難支援等関係者の人数が限られていることから、名簿の対象者を在宅者（一時的に入所しているものを含む）としている。
- ・災害発生時に避難誘導のできる職員がいるため、グループホーム職員による対応を想定している。
- ・施設側による要支援者支援を行うことを原則としているため。
- ・施設入所者の要支援者情報については施設で把握し災害時の備えについても施設でしていただくことを基本としておりますので、この台帳については原則登録していただかないことになっております。
- ・施設入所等と同様にグループホームが災害時に入居者への支援を行う場合には、名簿掲載の必要性がないため。
- ・事業者は、事業所の責任として入居者の安全を確保するための設備や行動マニュアル等の整備に努める。また、障害者が避難所へ避難された際には、障害特性に応じた必要な配慮を行う。
- ・手帳の等級等対象者要件を満たしている者や希望者を名簿掲載対象としているため。
- ・災害時はグループホーム管理者の指示に従って避難行動する。
- ・障害の等級による。
- ・障害者手帳の等級などとは別に、避難行動要支援者を定めているため、グループホーム入居者を掲載対象としない。
- ・障害福祉サービス事業者等の指定に関する留意事項において、地震や風水害等の非常災害対策として利用者の安全確保のための体制、避難の方法等を定めた計画の策定や避難・救出等の必要な訓練を義務づけている。
- ・上記のとおり、障害者の一部については、本人が掲載に同意しない場合は対象としない。当該入居者への対応を含め、災害時対応については基本的にグループホーム運営者に委ねている（浸水想定区域、土砂災害警戒区域内にある施設に対しては、

水防法等に基づき避難確保計画の作成を促している。)

- ・上記対象者については、自力での移動や情報の入手が困難であるなど、災害時の避難行動を自ら行う事が出来ない方であり、何らかの支援が必要となることが考えられるため。
- ・職員が常駐しているため。
- ・市の要綱で、対象者を居宅の人と定めている。施設入所者は施設が避難確保計画を立てるべきと考えている。
- ・当市では、国の方針（避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針（平成25年8月内閣府））に則り、社会福祉施設等に入所している方については、避難行動要支援者名簿（当市においては「災害時要援護者名簿」）への掲載対象としないこととしている。しかし、現状、「施設」の範囲を明確に区切っておらず、グループホームに入居しているかどうかの実態を把握したうえで入居者を名簿から除外するなどの対応はしていない。また、グループホームを「施設」として捉えるかどうか及び災害時に地域住民が主体的に支援をする必要性の有無については、本人、支援者、グループホームの管理者などによって異なることから、一概に入居者を除外していない。そのため、本人の希望などにより、名簿に掲載されている市民もいると考えられる。
- ・独居や高齢者のみの世帯など、発災後直ちに支援を受けることが困難な人たちを対象に名簿を作成しているため、住居に職員がいるグループホームそのものを対象とすることを想定していない。
- ・日頃から近隣同士で声をかけあえる関係性をつくっていただき、自助・共助の観点からも災害時対応を各自検討していただくのがよいと考えます。
- ・入所者の災害対応は各施設で定めているため。
- ・避難行動要支援者の避難行動支援に関する取扱指針(H25.8 内閣府)では、「社会福祉施設入所者や長期入院患者については、支援対象者の所在が明確であり、地域の避難支援等関係者の人数が限られていることから、避難行動要支援者名簿の対象者は在宅者を優先すること」と記載があり、この取扱指針を踏まえ、本市においては名簿には在宅者のみ掲載している。
- ・避難行動要支援者名簿は自力での避難が困難であり、災害時に避難支援を要する方を対象としている。本市では(3)のとおり、障害者手帳の交付を受けていない方は、避難行動要支援者名簿の対象としていないため、災害発生時においても避難支援の対象としていない。※消防等による救助活動については他の入居者と対応を分けることはしない
- ・本市では職員が常勤している福祉施設（有料老人ホーム、特別養護老人ホーム等）の入所者について、災害時には施設職員から避難支援を受けられるものとして、名簿の対象とはしていない。障害者グループホームは施設職員が常勤してはいないことから、避難行動要支援者名簿上は居宅の扱いとしている。
- ・避難行動要支援者名簿は地域の自主防災組織など、共助による避難支援体制を構築するため、行政が保有する個人情報の提供について法制化されたものと考えているため。また、水防法及び土砂災害防止法の改正により、要配慮者利用施設には、災害発生時における利用者の避難確保計画策定と訓練の実施が義務づけられており、この策定に当たっては、行政が個別に助言等を行っている。
- ・避難行動要支援者名簿掲載要件として、生活の基盤が自宅にある者としているため、入居者は各施設で定められている災害対策マニュアル等に沿って、各施設で対応する。

- ・避難支援等関係者より、グループホーム入所者について、災害時はグループホーム職員にて支援を行うと連絡があった者については登録の対象外としている。
- ・本市では、入居している住居等によらず、重度の障害者を対象としているため。
- ・本市では障害者手帳の等級や世帯員の年齢等、一定の条件を満たすものについては自動的に名簿へ登録されるようになっているが、グループホーム入居者の中には当該要件を満たさない者もあり、その者に関しては本人からの申請による登録が必要となるため。
- ・本市では避難行動要支援者制度について、災害時に自力で避難することが困難なため、地域による支援を必要とする市民が安全に避難等できるよう、共助体制づくりを促進するために実施している。避難行動要支援者がグループホームへ入居した場合、自治会等から外れるため掲載対象としていない。また、グループホームへの災害時対応については、各種避難行動等の計画作成支援を通じ、入居者等の逃げ遅れが生じないよう事前に準備している。災害の発生が懸念される場合には、防災ラジオ等の避難のための情報伝達を徹底し、早めの避難行動が取れるよう配慮している。
- ・本市では名簿の対象を①75歳異常の高齢者のみの世帯の方②身体障害者手帳1・2級の交付を受けている方③要介護認定を受けている方としているため。
- ・該当しない方で非難支援が必要と判断される方は『越谷市災害時要援護者避難支援制度』に申請し登録することにより、地域の自治会や関係機関に情報提供し、災害時に協力して助け合う『共助』の制度を活用いただくことを推進している。
- ・本人の意向を尊重するべきと考えているため。
- ・名簿は在宅の方を対象としており、GH入居者はGH管理者が支援するため。
- ・要援護者の基本情報は関係者で共有されるため福祉サービス利用者を本人の同意なく一概に名簿へ記載することはできない。
- ・名簿への記載の有無に関わらず、グループホーム利用者には、地域の防災訓練への参加など、被災時に地域の支援を受けやすくするための取り組みをお願いしたい。

(5) 避難行動要支援者名簿は、どのように使うことをお考えですか。

- | | |
|---------------------------------|-----|
| 1. 障害や難病の個別性に配慮した支援を受ける目的で情報を活用 | 2 4 |
| 2. 災害時個別支援計画を地域の人と共に考える | 2 8 |
| 3. 災害時個別支援計画に基づいた訓練を実施 | 1 6 |
| 4. 発災後、外部ボランティア等の助けを得る | 1 6 |
| 5. 発災後、安否確認をする | 4 7 |
| 6. 生活や住まいの再建に向けた支援 | 2 |
| 7. 特に決めていない | 2 |
| 8. 避難所運営や地域巡回 | 1 7 |
| 9. その他 | 1 6 |
- ・平常時の見守り活動。
 - ・緊急時の救助活動を円滑に実施。
 - ・避難誘導。
 - ・要援護者への訪問調査（支援が必要となる時間帯、緊急連絡先の確認など）。
 - ・避難支援策等の検討（避難支援者の選定など）。
 - ・近隣住民等への避難支援者の要請。
 - ・日頃の見守り活動の実施”。

- ・情報伝達。
- ・地域の避難支援等関係者による災害発生時の避難支援に役立てるため。
- ・地震や津波等の災害発生時における要援護者の避難支援を適切に行うため、平常時から要援護者の情報を把握するとともに、災害情報を確実に伝達する体制の整備及び避難行動の支援体制を確立することを目的としている。
- ・町会や民生委員にも提供しているが、k-net（避難行動要支援者名簿）に関してのみ使用するよう同意を得ている。
- ・日頃からの見守りを行う。
- ・発生した災害の実態に則した名簿の作成を検討中。
- ・避難行動要支援者名簿は、避難支援等関係者（本市の場合、自治協議会、社会福祉協議会、民生委員・児童委員）が日ごろから見守り活動に活用し、災害時の安否確認や避難支援が円滑に行われることを目的として作成している。なお、本市においては、災害時個別支援計画は、避難支援等関係者が策定することとしている。
- ・避難行動要支援者名簿は、市町村に作成が義務付けられていることから、活用についても、必要に応じて指導、助言を実施している。
- ・避難行動要支援者名簿を作成し、平常時からその情報を地域（避難支援等関係者）に提供することにより、災害時において 自助・共助による避難支援の仕組みづくりを促進することとしている。

(6) 福祉避難所として協定を結んだグループホーム（共同生活住居）はありますか

1. ある 16
2. ない 55

(7) 「1. ある」とお答えの場合、具体的に、どのようなグループホーム（共同生活住居）と協定を結びましたか。（規模や立地、他の事業との併設状況などが分かるようにお書きください）

- 1・○規 模：木造 2 階建て定員 10 名のグループホーム
○立 地：市内東部地域に位置する農村地帯にあるグループホーム
○他の事業との併設状況：なし
 - ・グループホーム数 2 事業所（A・B）
 - ・規模
 - A 事業所（定員：9 人 延べ床面積：291.81 平方メートル）
 - B 事業所（定員：10 人 延床面積：383.00 m²）
 - ・想定収容人数 A・B 事業所（各 5 人）
 - ・立地 高台
 - ・他の事業との併設状況 なし
- 2・①鉄筋コンクリート造 2 階建 1278 m²
収容可能面積 84 m²
（1 階居室 18 m²、2 階居室 54 m² 2 階指導員室 12 m²）
②鉄筋コンクリート造 2 階建 479 m²
収容可能面積 28 m²
（2 階娯楽室 16 m² 2 階指導員室 12 m²）
- 3・県内で 1 か所あり、受け入れ対象者は知的障害者のみで、受入人数は 1 人。
- 4・障害者支援施設に併設している。
- 5・社会福祉法人の本部が隣接するグループホーム。ホームで受けるというより、法人

が受けるイメージをしている。

- 6・相談支援、居宅介護、移動支援、短期入所、日中一時支援、共同生活援助等を行う生活支援総合施設として、災害時避難スペースを有している。
- 7・定員10人未満、近くに同一法人が運営する養護老人ホーム等複数の施設がある。
- 8・定員6人、事業所の床面積190平方メートル、併設型短期入所（定員1名）あり。
- 9・認知症対応型のグループホーム等と協定を締結している。市福祉避難所開設・運営マニュアル（施設福祉避難所向け）において、福祉避難所に指定する施設の基準として、原則、土砂災害危険箇所及び津波浸水区域外に位置していることや、耐震・耐火構造であること、また、バリアフリー化がされていることや、避難者用スペースとして20㎡以上確保できることとしている。
- 10・避難所としての基準を満たし、協定を結ぶ意思のあったグループホーム。
- 11・福祉避難場所となる施設については、各障害福祉施設団体との協定に基づいて、災害の都度受け入れ施設との調整を行った上で、福祉避難場所として指定をすることとしている（協定先の団体に加盟する社会福祉法人等施設が運営する事業所として、一部にグループホームが含まれている）。
- 12・要配慮者が支障なく避難生活を送ることのできる設備や体制の整っている施設
- 13・利用定員は20名で、ショートステイ・ヘルパーステーション・くらしの支援センター（計画相談支援等）が併設されている。

9. グループホーム入居者同士で結婚された場合について

（1）継続した利用を認めていますか？

- | | |
|------------|----|
| 1. 認めている | 12 |
| 2. 認めていない | 2 |
| 3. 把握していない | 74 |

（2）「2. 認めていない」場合その理由をお書きください

- ・原則は認めていないがその方法が障害特性上、継続して支援が必要と認められる場合は認める。

（3）「1. 認めている」場合、子どもが産まれた際には、どのような対応をしていますか。

具体的にお書きください。（例えば、その子どもと共同生活住居の定員の関係等）

- ・定員としてカウントしていない。
- ・以前国に確認したところ、産まれた子どもが健常児であった場合、GHの利用ができないため、世帯として退去、または子どもを児童施設に入所させることになろうとの見解を受けている。現在本市では該当なし。
- ・現在そのような状況はなく、対応は決まっていない。
- ・子どもが産まれた事例がない。
- ・子どもと同居する場合は、共同生活住居の利用はできない。
- ・出産後も子どもと一緒にグループホームで生活していくことについては認めていない。
- ・退去（ただし前例はない。）
- ・定員としてカウントしていない。
- ・問い合わせ等があった場合に、その都度支給決定担当者とも相談しながら対応して

いる。

- ・ 例外的に同居を認めている。

10. 公営住宅を利用した共同生活住居の設置について

1. 認めている	39
2. 認めていない	10
3. その他	29

- ・ 住宅部局と協議し、市営住宅の空き部屋を障害者グループホーム事業として利用することを例外的に認めている。そして、実施事業者は公募により選定する。
- ・ 前例はありませんが、公営住宅の使用要件に抵触しなければ認める。
- ・ 運営主体から要望がないため、検討を行っていない。
- ・ 空き物件の有効活用は課題であり、関係所管と連携することとなっているが、公営住宅については空きがある状況ではない。
- ・ 県営住宅、市営住宅での設置を検討している。
- ・ 現在は原則として認めていないが、すでにあった公営住宅を利用した住居については認めている。
- ・ 現在公営住宅を使用している事例はないが、公営住宅を所管する課が利用可と判断した場合、設置可能とする。
- ・ 現在事例なし。個別に対応を検討予定。
- ・ 現時点では、既存の区営住宅を利用した障害者グループホームの設置は検討していない。
- ・ 公営住宅の共同生活住居の設置については、民間の建物を利用することを優先と考えている。
- ・ 公営住宅の設置主体が、公営住宅を共同生活住居（又はサテライト住居）として使用することを認める場合に限り、設置を認めている。なお、公営住宅をサテライト住居とすることについて過去に相談はあったが、設置実績はない。
- ・ 公営住宅の利用について検討中
- ・ 公営住宅法第45条第1項に基づく使用許可の申請手続きを経た事業者であって、当該住宅が指定要件に適合し、運用に支障がないのであれば、設置を認めることとなる。
- ・ 今のところ想定していませんが、法人が賃貸借契約を結んでいる場合は認める可能性がある。
- ・ 今まで申請が無かったため、判断しかねる。
- ・ 施策として進めているわけではないが、住宅部局でまた貸しが認められるのであれば障害部局としては認めていく。
- ・ 実績なし。協議の上、判断する。
- ・ 社会福祉法人が都営住宅を活用した障害者グループホームを運営している。
- ・ 制度として認められると考えられるが、現時点で事例はない。なお、市営住宅のグループホーム活用については、現在検討中。
- ・ 入居の可否については、公営住宅の管理等をしている課が決定するため、その決定がおりた場合にのみ、共同生活住居として認める形となる。静岡市では、実際に公営住宅を共同生活住居として利用している事業所が1事業所ある。
- ・ 認めていないわけではないが、消防設備等の設置等を考えると現実的に難しいと考

えられる。

1 1. 一人暮らしの障害者に対する住宅政策について、貴自治体にあるものをす

べて選んでください。

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. 公営住宅 | 3 6 |
| 2. 家賃補助制度 | 1 (1人月額上限 15,000円) |
| 3. その他(具体的にお書きください) | 1 6 |
- ・公営住宅は障害者に対して一定の条件(身体障害者手帳1～4級等)を定めて対象としている。
 - ・自治体内に引き続き2年以上在住し保証人の見つからない方に対し自治体と協定を締結した民間保証会社と保証委託契約を結び、保証料の1/2(上限2万円)を助成する。所得制限あり。(身体障害者手帳1～4級、愛の手帳1～3度、精神障害者保健福祉手帳1～2級の方)
 - ・一人暮らしの障害者に限定したものではありませんが、市営住宅入居に関する優遇措置(障害のある人を対象とした募集枠の確保)があります。
 - ・家賃の2割を助成。
 - ・緊急通報システムを整備し、在宅障害者の生活を24時間体制で支援する事業への補助。
 - ・県営住宅のグループホームの活用。
 - ・県営住宅への単身入居は原則認めていないが、高齢者、障害者等特に居住の安定を図る必要のある者に限り単身入居を認めている。
 - ・原則親族との同居での申込だが、身障手帳1～4級、精福手帳1～3級、療育手帳所持者であれば単身申込が可能。また、抽選の際に一般世帯より抽選番号を多く割りあて当選しやすくなる優遇世帯となる。
 - ・公営住宅に優先入居させている。
 - ・車いす常用者世帯向け住戸有り。
 - ・住まい探しの相談に乗ってくれる不動産店や障害者自立支援相談所などの情報と併せて、障害者等の入居を拒まない住宅の登録制度である「住宅セーフティネット制度」を活用した住宅の情報提供を行っている「あんぜん・あんしん賃貸住宅登録制度」を運用し、障害者の円滑な住まい探しに取り組んでいる
 - ・住み替え住宅の情報提供。
 - ・居住安定支援事業(債務保証サービス利用助成)。
 - ・住宅改造費助成。
 - ・住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅(セーフティネット住宅)の登録。
 - ・県あんしん賃貸支援事業…障害者等の入居を受け入れる賃貸住居の情報を提供する。
 - ・不動産屋さん・大家さんのための情報ガイドを発行。
 - ・福祉ホーム・地域ホーム。
 - ・福祉向市営住宅の入居募集において、単身の障害者世帯の申込が可能な住戸を設けている。
 - ・自治体内に1年以上居住している障害者世帯・ひとり親世帯が、自己の責任によらない立ち退きを受けて、自治体内の民間賃貸住宅から民間賃貸住宅に転居した場合に、礼金と仲介手数料の合算額(上限15万円)を助成している。(住宅課所管)

12. グループホーム制度利用を推進するための取り組みについて、独自に行なっていることがあれば、具体的にお書きください。

- 1・【 GH 整備促進支援制度(県内障害福祉従事者 10 名を GH 支援コーディネーターとして委嘱)】
 - ・開設運営説明会の開催(新規向け・既設向け、各年 2 回)
 - ・見学会の開催 (H30 は 11 ホーム 61 名が参加)
 - ・ビデオ上映会の開催(年 2 回)
 - ・開設・運営相談会の開催(年 1 回)
- 【 GH 世話人等確保支援事業(委託事業 H30～) 】
 - ・県内各地で GH や世話人についてのセミナーを開催。
 - ・セミナー参加者のうち希望者に対し、世話人の業務体験を実施。
- 【既存の戸建て住宅を活用した GH の要件緩和】
 - ・要綱に定めた防火・避難対策を講じた既存の戸建て住宅については、建築基準法上「寄宿舍への用途変更を不要とし、「寄宿舍とした場合に求められる防火間仕切り壁の設置や階段の改修を不要とする。
- 2・本市独自の各種補助金交付制度。
- 3・グループホームの制度や市内グループホームの支援内容等の情報を提供することを目的とした「市障害者グループホームハンドブック」及び、グループホームの利用希望者への情報提供を目的とした「市内障害者グループホーム利用者募集状況一覧」を作成し、市ホームページ及び障害者福祉課窓口での公開を行っている。
- 4・居住支援協議会で公営住宅における障害者グループホームの整備促進のスキームについて検討中。
- 5・県内の保健福祉圏域にグループホーム等支援ワーカーを配置している。
(県障害者グループホーム等支援事業) 利用者やその家族向けのセミナーの開催やグループホームの開設支援、運営上の相談窓口として取組んでいただいている。
- 6・施設整備補助金の本市候補採択に際して、GH の優先順位を高めている。
- 7・障害者プランに基づいて、毎年 200 人分のグループホームの整備を目標に設置を推進している。
- 8・過去に重度化グループホームと高齢化グループホームのモデル事業を実施しました。
現在は、重度化対応グループホーム、高齢化対応グループホームとして実施している。
- 9・障害者を支援する方のための起業塾を開催し、グループホームを含めた障害福祉サービス事業への参入を促している。
- 10・県・市 2/1 で、GH を重度障害者が利用する場合の夜間世話人等を配置する場合の補助金を交付している。

第2章 考察

荒井隆一 品田和紀

はじめに

今回の調査は「グループホームを利用する障害者の生活実態に関する調査研究」のうち、地方自治体における条例上の取扱い、事業所指定の状況、非常災害対策などを明らかにする目的で実施された。

地方自治体が、グループホームを障害者の地域生活を支える社会資源として、あるいは、入所施設からの地域移行を推進していく「住まいの場」として、どのように捉え、どのような施策を推進しているかを知ることは、障害者の生活を考えるうえで重要な意味を持つと言える。

この調査から得た回答は、量的調査を補完し、質的調査を支えるとともに、「地方自治体ごとに取り組むべき課題」、あるいは「指定障害福祉サービス基準等（全国単位）で検討すべき課題」を峻別するひとつの判断材料となるであろう。

今回、175の自治体に調査依頼をかけ、96の地方自治体から回答を得ることができた。グループホームの実態を地方自治体単位で把握し、「グループホームに求められる制度の在り方」について考えていきたい。

障害者グループホームについて

そもそも、障害者のグループホームは、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律（以下、「障害者総合支援法」）の第5条15項に定める「共同生活援助」として実施されている。その運用は、厚生労働省令第171号「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（以下、「指定障害福祉サービス基準」）」で示されているとおり、各地方自治体が条例で定めることになっている。

そして、その条例は指定障害福祉サービス基準において、自治体が「従うべき基準」、「標準とすべき基準」、「参酌すべき基準」によって、指定障害サービス事業所に係る「事業所指定」の権限を持つ自治体単位で定められている。

- ・「従うべき基準」とは、条例の内容を直接的に拘束する、必ず適合しなければならない基準であり、当該基準に従う範囲で地域の実情に応じた内容を定める条例は許容されるものの、異なる内容を定めることは、許されないもので、主な基準に「人員配置」、「居室面積」などがある。
- ・「標準とすべき基準」とは、法令の「標準」を通常よるべき基準としつつ、合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じた「標準」と異なる内容を定めることが許容されるものであり、主な基準に「利用定員」などがある。
- ・「参酌すべき基準」とは、地方自治体が十分参酌した結果としてであれば、地域の実情に応じて、異なる内容を定めることが許容されるものであり、主な基準に「運営に係る基準」、「緊急等の対応や苦情解決等」などがある。

また、事業所の指定を受けたグループホームは、サービス提供の対価として報酬を受けることができ、その報酬は「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（以下、「算定に関する基準」）」に定められている。その一方で、各地方自治体では、この報酬の他に①利用者負担の軽減に資するため、②グループホームの運営安定を図るため、③重点施策として実施するため、④地域の実情に合わせるため、⑤その他の理由から、グループホームに対して独自に補助金等を交付している。

これらを踏まえて、今回の調査項目ごとに考察を行っていきたい。

1. 自治体独自の運営費補助、家賃補助について

今回の調査では、約半数の自治体が独自の補助金を行っているとの回答であった。行っている自治体も5つの種別それぞれまんべんなく行っているというような結果であった。

一番多かったのは運営費全般となっており、続いて人件費、改修・改築費となった。人件費も運営費全般の一つと捉えることができ、合計すると30%を超える自治体が、何らかの形で補助の仕組みを作っている。これは現在のグループホーム制度の報酬単価が低いという認識が各自治体にはあり、その穴埋めを自治体ごとに努力していると言えよう。

運営費、人件費の補助は、①グループホームの運営の安定を図る、②「強度行動障害者」、「医療的ケアが必要な重症心身障害者」など特定の利用者を受け入れるために実施している自治体が多かった。

また、その他の補助金の中には、光熱水費など利用者の生活費に関する補助金や、土日休日の人件費、看護師人件費などの補助金もあった。

家賃補助については、①事業所に出す仕組み、②共同生活住居毎に出す仕組み、③利用者個人に出す仕組み、の3通りの出し方が見られた。国の制度としても、平成23年から、生活保護世帯と非課税世帯を対象に、特定障害者特別給付費（月額上限1万円）が助成されることになった。いずれにしても、家賃は、グループホームを利用する際に求められるもので、かつ、利用者負担金の大部分を占めるものである。家賃補助の充実は、利用者負担の軽減につながり、すなわち、グループホームにおける生活の質の向上に寄与するものとなるであろう。

2. 日中サービス支援型について

日中サービス支援型の事業所指定を行った自治体は、12自治体が1か所、2自治体が2か所、1自治体が5か所となっている。また、この類型に必要となる報告・評価を受ける協議会等については、設置済が34自治体、未設置が32自治体となっている。

この類型は、平成31年度4月に創設されたもので、事業所指定が15自治体、協議会の設置が34自治体にとどまっているのは、まだ事業者や自治体も様子を見ている状態なのだろう。

また、この類型の大きな特徴である①短期入所を設置すること、②協議会等の評価を受けることが要件となっているのは、従来のグループホームに求められる機能とは、一線を画すもので、事業者に大きな負担感を与えているものと言える。短期入所の設置は、特に既存グループホームにおいて、定員変更や家屋改造等を要するものであり、人員配置とともに悩ましい問題である。

一方で、協議会等の評価は、協議会自体がグループホームの報告を受け、評価を行うことについて理解していると言えず、自治体はその理解を求めることから始めなければならない。協議会等が未設置の自治体が多いのも、そこに起因するものも少なくないだろう。

日中サービス支援型が普及するには、短期入所に対する支援や協議会等の評価に代替する仕組み等を検討することも、今後の課題になるであろう。

3. 自立生活援助について

自立生活援助は、平成31年度、新たに制度化された障害福祉サービスである。その指定は、23自治体が「相談支援事業所」、15自治体が「共同生活援助事業所」であった。共同生活援助事業者が、グループホームの支援に留まらず、グループホームから一人暮らしに移行を望む利用者を支援するためにも、この指定を受けている実情が推察される。グルー

プホームは、利用者の人間関係、生活環境、契約手続きなどを支えており、自立生活援助事業を実施するうえで、培ってきたノウハウは十分に発揮されることであろう。

4. 人員、設備等の基準の定め条例および運用について

現在の仕組みとしては、国で定めるものと、自治体ごとに定めるものに分けられるが、グループホーム事業における人員、設備および運営については、自治体ごとに条例を作って定めることとなっている。

[国基準省令(厚生労働省令171号「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」)] 同一建物内の人数や、グループホームの立地条件等、自治体ごとに基準を作ることができるようになっているが、ここではどのような条例があるのかを確認した。

国が出している基準と異なる条例を作っている自治体は31箇所と三割程度の自治体は独自の条例を作っていた。しかし、内容を見てみるとほとんどの自治体は災害対策を盛り込んだり、暴力団排除条例などとの絡みであった。

日中活動先や、入所施設、病院、介護保険の入所施設と同一敷地内の設置を認めている所は2~4自治体となっていたが、定員やユニットの定員に関しては国基準を変えている所は見られなかった。その他にも、定員を国の基準では特例で30名まで認められているところを20人までとしている所や、同一敷地内の定員を10人までとしている所など、国の基準よりも厳しい基準を作っている自治体も見られた。

また、条例とは別に実際の運用についてもさまざまであり、条例とは別に実際の運用で上限を設けているような自治体も見られた。

地方分権一括法により、現在はこの指定基準については各自治体の裁量の範囲となっているが、1箇所あたりの定員数や、同一敷地内の問題、立地条件などグループホーム制度の根幹に関わる部分でもあるため、各自治体の考え方が問われる重要なことであると考えられる。

次に、居宅介護の利用に係る条例について、これは現在グループホームにおいては個人単位での居宅介護の利用が特例として認められているが、こちらもその特例を行うためには条例の制定が必要となっている。

[国基準省令(厚生労働省令171号「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」附則第十八条の二)に基づく平成三十三年三月三十一日までの特例]

こちらについては、条例の定めがない自治体が三割弱あったが、実際の運用を見てみると、それにより支給決定をしていないわけではないので、条例には入れていないが、支給決定はできると判断していると捉えて良いと考える。気になるのは、重度訪問介護の支給決定はしていないという所や時間数の上限があるような自治体があったことと、希望がないので支給していないと答えている自治体が複数あったことである。支援が多く必要になる利用者さんがグループホームでの暮らしを選択する際には、この個人単位の居宅介護の利用は必要不可欠であるものと考えるが、そのような対象者が本当にいないのか、もしくはそのような利用の仕方が周知されていないのか、など検証が必要であると考えられる。

「グループホーム入居者の共同生活住居内における個人単位での居宅介護利用」は、平成33年までの経過措置になっている。過去にも、経過措置の延長が図られているが、経過措置の恒久化を検討することはもちろん、その要件についても検討する余地があるのではないかと考える。

グループホーム利用者が、高齢化・重度化しても住み慣れた地域で暮らしていくには、グループホームが職員や設備を充実させていくことも必要だが、利用者個人の支援に着目

すると、居宅介護サービスの利用を拡充させることも大きな選択肢になるだろう。

5. 市街化調整区域への共同生活住居の設置について

近年、グループホームを設置するにあたり、さまざまな法律の規制が強まっているのが現状である。その中の一つに都市計画法があり、市街化調整区域への設置には許可を受けなければいけなくなっている。ここでは、そのような中での設置の有無を聞いたが、約半数の自治体においては許可が下りていることがわかった。ただ、地区計画の策定に関しては、福祉課として参画している自治体もあれば、関与していない自治体もあり、今後グループホームの設置の促進を考えると、各担当課の積極的な連携が必要であると考ええる。

6. 共同生活住居の指定に際して

ここでは、事業指定の際にどのようなことを求めているのかを聞いていった。

まず、こちらも近年厳しくなっている建築基準法の絡みで、指定に際して建築部局への確認を求めているかを聞いた所、70自治体（88%）とほとんどの自治体が何らかの協議を求めていることがわかった。ただ、確認の仕方は口頭での確認の所もあれば、書面で確認を求めている所などさまざまであった。

また、開設に当たり地域住民への説明会や同意を得るように指導しているかについては、全くしていない自治体は20箇所、指導することがあるは、説明会・同意を得る共に12箇所となった。その他と答えた40の自治体においても、何らかの形での確認をしている所がほとんどであった。現在でも、グループホームの開設に関しては、偏見や差別も多く反対運動も各地で起こってしまっているような状況である。そのような中での事業の推進を考えると、単純な指導や確認ではなく、事業者と行政が共同で進めていくような体制は必要不可欠であると考ええる。

7. 国庫補助について

ここでは、過去3年分の国庫補助協議についての実態について聞いた。自治体から国に上げて採択された件数は、建物関係で83%、スプリンクラー関係で92%となった。近年、国庫補助が採択されづらいことや、スプリンクラーの設置については、経過措置が終わってしまったため、状況によってはすぐにでも設置しなければならないこともあり、補助の仕組みについては検討が必要であると考ええる。予算の関係上、補助対象となる「箇所数」に制限がかかるのは止むを得ないが、突然の補助事業の休止・廃止は、グループホームの運営に支障をきたすばかりでなく、その継続にも影響する恐れがあるため、国、自治体には、その点を十分に配慮するようにお願いしたい。

8. 防災・災害とグループホームについて

ここでは、グループホームに関わる防災関係の部分を聞いていった。初めに、サービス等利用計画に防災や避難計画などについて盛り込むことについて聞いていったが、すでに四つの自治体に取り組んでいることがわかった。昨今、さまざまな災害が全国各地で発生しており、障害を持たれた方の防災対策は大変重要な物となっている。三割弱の自治体では、今後盛り込むことが必要であると回答しているため、各地に浸透していくことを期待したい。

次に災害に避難困難となる方を対象に各自治体において事前に登録をしておくと、災害発生時に避難を助けてくれるような仕組みとなっている「避難行動要支援者名簿」について、グループホーム入居者が対象となっているかを聞いた。

この設問に関しては、国が出しているガイドラインの中に、「社会福祉施設入所者や長期

入院患者については、支援対象者の所在が明確であり、地域の避難支援等関係者の人数に限られていることから、避難行動要支援者名簿の対象は在宅者（一時的に入所、入院している者を含む）を優先すること」といような文言があり、ここの社会福祉施設入所者＝グループホームの利用者と解釈して、対象外としている自治体がある。ここでも、グループホームが社会福祉施設なのかが問われることと、施設や病院ではそこだけでの対策で十分なのかも問われることになると思う。

結果としては、一部対象も含めると41の自治体を対象としていることがわかった。これは大事なことで、グループホームの利用者さんの中にも対象になる方は必ずいるはずであり、実効性のある計画を考えた時に今後はすべての自治体でそのような取り組みが進んでいくことを期待したい。

9. グループホーム入居者同士で結婚された場合について

グループホームを利用しながら交際する方、そのまま縁があって結婚される方、結婚されたら退去をし、新しい暮らしに移っていく方もいれば、そのままグループホームで暮らしたいという方まで、利用者さんのニーズはさまざまである。ここでは、そのような場合に行政としての判断を聞いた。このような利用に関してはまだまだ数としては多くはないため、ほとんどの自治体は把握していないという回答であった。その中で認めている自治体が12あった一方で、認めていない自治体も2箇所あった。また、子どもが産まれた場合についての対応も聞いたが、退去してもらうという所もあれば、例外的に同居を認めるなど、対応はまちまちであった。人が暮らしている以上、予想できないようなことも起こり得るが、制度を運用するのも人のため、利用される方にとって不利益とならないよう、柔軟な対応を期待したい。

10. 公営住宅を利用した共同生活住居の設置について

公営住宅を利用したグループホームの設置を「認めている」自治体は39自治体、「認めていない」自治体は10自治体、「その他」の自治体は29自治体であった。また、一人暮らしの障害者に対する住宅施策について、「公営住宅」を活用している自治体が36自治体、「家賃補助制度」がある自治体が1自治体、「その他」が16自治体であった。

公営住宅をグループホームとして、一人暮らしの場として、積極的に活用する自治体がある一方で、公営住宅の活用を建築部局や事業者の判断に委ねている自治体が多いことも明らかになった。厚生労働省、国土交通省から各自治体向けに、公営住宅の利用促進について通知等が示されているが、その活用は充分に進んでいないと言える。サテライト型グループホームの利用、そこから一人暮らしに移行する際の家賃負担を考慮すると、公営住宅は有効な選択肢であろう。

11. 一人暮らしの障害者に対する住宅政策について

ここでは、グループホームとは関係なく、一人暮らしをしている障害のある方への政策を聞いた。ほとんどの自治体が公営住宅の優先などの政策の中、1自治体において家賃補助を行っているところがあった。総数を考えると財政との相談もあると思うが、このような政策が各地で出てくることによって、真のノーマライゼーションが実現できると考えるので、今後増えていくことを期待したい。

12. グループホーム制度利用を推進するための独自の取り組みについて

それぞれの自治体がグループホーム事業を推進していくなかで、独自事業を行っている実態がわかった。内容は、①グループホームの整備を促進するもの、②世話人等の人材を

確保するもの、③障害者施策の計画等に基づくものなどに大別される。先行する自治体の事例は、他の自治体に大いに参考となるもの多いだろう。これらの取組みが自治体間で共有され、各自治体が必要な制度について検討を進めることが望まれる。

おわりに

社会の高齢化が進むなかでは、団塊世代の親たちも高齢化してゆき、同居している障害のある子どもたちの暮らしを、いつまでも支えることができなくなる。特に、障害者の地域生活に取り組むなかでは、その受け皿となるグループホームのニーズは増加していくものと考えられ、各自治体においては早急な整備が求められている。

その一方で、障害者個々の高齢化・重度化が進み、また、障害特性に合わせた個別の対応を考えると、グループホームに求められる役割は、一層、専門化され高度化していくことが予想される。

平成 30 年度には、障害者総合支援法の一部を改正する法律が施行され「障害者の重度化・高齢化を踏まえた、地域移行・地域生活の支援」に対する考え方が示された。グループホームにおいても「日中サービス支援型」の類型が創設され、「精神障害者地域移行特別加算」、「強度行動障害地域移行特別加算」などの加算が新設された。

今後、真に利用者の暮らしを支えるグループホームを目的とした制度設計が必要である。そして、地方自治体には、障害者施策のなかで掲げる目標等を着実に推進するとともに、制度の利用については柔軟に解釈・運用していくことを期待したい。

資料：調査票

厚生労働省平成 30 年度障害者総合福祉推進事業指定課題 22
「グループホームを利用する障害者の生活実態に関する調査研究」

障害者グループホームに関する自治体調査

一般社団法人日本グループホーム学会調査研究会

- * 障害者総合支援法に基づく共同生活援助事業とそれに関連する貴自治体の取り組みについてお尋ねします。
* 平成 30 年 10 月 1 日現在でお答えください。
* 設問の内、貴自治体の事務に該当するものについてお答えください。該当しないものは、余白にその旨を記載してください。

1. 基本情報

- (1) 自治体名をお書きください ()
(2) あてはまるものに一つ〇をつけてください。
1. 都道府県 2. 東京特別区 3. 政令指定都市 4. 中核市 5. 施行時特例市
(3) 回答いただいた局部課係名をお書きください。
()
(4) お答え頂きました回答について、再度確認させていただく場合の、ご連絡先をお書きください。
ア) TEL () イ) FAX ()
ウ) E-mail () エ) 担当者名 ()

2. 貴自治体の共同生活援助事業所と入居者について

- (1) 共同生活援助事業所、共同生活住居、定員数（または利用者数いずれか）それぞれの数をお書きください。

種別	事業所数	共同生活住居数	定員数	利用者数
ア) 介護サービス包括型（地域移行支援型を除く）事業所				
イ) 日中サービス支援型事業所				
ウ) 外部サービス利用型（地域移行支援型を除く）事業所				
エ) 地域移行支援型（介護サービス包括型）事業所*1				
オ) 地域移行支援型（外部サービス利用型）事業所*2				

注）*1、*2 は、国基準省令（厚生労働省令 171 号「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」）附則第七条に基づく平成三十七年三月三十一日までの間の特例。

3. 自治体独自の運営費補助、家賃補助について

運営費や家賃等に対する貴自治体独自の補助金や助成金等（以下「独自補助金等」という）について、お尋ねします。

- (1) 貴自治体では、当該独自補助金等がありますか。（いずれか一つに〇） 1. ある 2. ない

【「1. ある」と回答された場合】

(ア) どのような独自補助金等ですか。該当する全てに〇をつけ、続く問いにお答えください。

- 1. 運営費に対する独自補助金等（家賃のみを対象とした独自補助金等については、2 以降に回答してください）

① 補助金等の対象として含まれるもの全てに〇をつけてください。

1. 運営費全般 2. 人件費 3. 家賃 4. 設備費 5. 改修・改築費 6. その他

6. その他を具体的にお書きください

()

② 当該補助金の具体的内容について

1. 当該補助金等の名称（及びそれを定めた条例や要綱の名称）

()

2. 当該補助金等の要綱のコピーを同封してお送りください。または、貴自治体等の HP で入手可能な場合は当該 URL をお書きください。もしくは、当該補助金等の概要をその金額等が分かるようにお書きください。

□1. 要綱を同封 □2. HP の URL □3. 概要を記述

③ 給付実績（2017 年度）（数字をお書きください）

給付事業所数 （給付対象が事業所である 場合）	または共同生活住居数 （給付単位が共同生活住居である 場合）	入居者数 （給付対象が入居者である場合）	2017 年度決算額
			円

□2. 共同生活住居の家賃に対する独自補助金等

①補助金等の支給対象として当てはまるものすべてに○をつけてください。

1. 事業所に対する補助 2. 個人（入居者）に対する補助（事業所の代理受領を含む） 3. その他
3. その他を具体的にお書きください

()

②当該補助金の具体的内容について

1. 当該補助金等の名称（及びそれを定めた条例や要綱の名称）

()

2. 1ヶ月の補助金額（給付上限額）

1. 1事業所当たり	円
2. 1共同生活住居当たり	円
3. 入居者1人当たり	円
4. その他	円

その他の内容を具体的にお書きください（金額は回答表）

()

③当該補助金等の要綱のコピーを同封してお送りください。または、貴自治体等のHPで入手可能な場合は当該URLをお書きください。もしくは、当該補助金等の概要をその金額等が分かるようにお書きください。

□1. 要綱を同封 □2. HPのURL □3. 概要を記述

④給付実績（2017年度）（数字をお書きください）

給付事業所数 （給付対象が事業所である場合）	または共同生活住居数 （給付単位が共同生活住居である場合）	入居者数 （給付対象が入居者である場合）	2017年度決算額
			円

□3. 共同生活住居内の設備や改修・改築に対する独自補助金等

当該補助金等の要綱のコピーを同封してお送りください。または、貴自治体等のHPで入手可能な場合は当該URLをお書きください。もしくは、当該補助金等の概要をその金額等が分かるようにお書きください。

□1. 要綱を同封 □2. HPのURL □3. 概要を記述

□4. その他の独自補助金

当該補助金等の要綱のコピーを同封してお送りください。または、貴自治体等のHPで入手可能な場合は当該URLをお書きください。もしくは、当該補助金等の概要をその金額等が分かるようにお書きください。

□1. 要綱を同封 □2. HPのURL □3. 概要を記述

4. 日中サービス支援型についてお答えください

(1) 現在事業指定をした所は何箇所ありますか？

()箇所

(2) この事業の実施状況等を報告し、評価を受ける協議会は、どのような単位で設置していますか？
（都道府県単位、圏域単位、市町村単位、未設置など）

()

5. 自立生活援助についてお答えください

(1) 現在事業指定を行った所は何箇所ありますか？（それぞれ、実施主体となっている事業ごとに箇所数をご記入ください）
（実施主体）

(ア) 居宅介護（重度訪問介護、同行援護、行動援護を含む）（ ）箇所

(イ) 宿泊型自立訓練（ ）箇所

(ウ) 共同生活援助（ ）箇所

(エ) 障害者支援施設（ ）箇所

(オ) 相談支援事業所（ ）箇所

6. 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について定めた条例およびその運用についてお答えください（共同生活援助についての定め）。

(1) 条例の正式名称をお書きください

（ ）

(2) 当該条例は HP に掲載していますか ☐ 1. している ☐ 2. していない

当該条例のコピーを同封してお送りください。または、貴自治体等の HP で入手可能な場合は当該 URL をお書きください。

☐ 1. 条例を同封 ☐ 2. HP の URL ☐ 3. HP にも掲載していないし、同封もしない

(3) 国基準省令（厚生労働省令 171 号「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」）と異なる基準を条例で定めていますか。

（いずれか一つに○） ☐ 1. 国基準省令と異なる基準がある ☐ 2. 国基準省令通り

【「1. ある」と回答された場合】

(ア) 国基準省令と異なる基準について、該当する条例の定め全てに○をつけ、続く問いにお答えください。

☐ 1. 日中活動の場と共同生活住居の同一敷地内の設置を認める条文がある
条件付きで認めている場合は、その条件を具体的にお書きください

（ ）

☐ 2. 入所施設と同一敷地内の共同生活住居の設置を認める条文がある
条件付きで認めている場合は、その条件を具体的にお書きください

（ ）

☐ 3. 病院と同一敷地内の共同生活住居の設置を認める条文がある（地域移行支援型に限らない）
条件付きで認めている場合は、その条件を具体的にお書きください

（ ）

☐ 4. 介護保険の入所施設（特養、老健等）と同一敷地内の共同生活住居の設置を認める条文がある
条件付きで認めている場合は、その条件を具体的にお書きください

（ ）

☐ 5. 定員 11 人以上の新築の共同生活住居の設置を認める条文がある

（人数を答えるか「2」に○） ☐ 1. 上限は何人ですか（ ）人 ☐ 2. 上限はない

☐ 6. 定員 31 人以上の共同生活住居の設置を認める条文がある

（人数を答えるか「2」に○） ☐ 1. 上限は何人ですか（ ）人 ☐ 2. 上限はない

☐ 7. 1 ユニットの 11 人以上の入居定員を認める条文がある

（人数を答えるか「2」に○） ☐ 1. 上限は何人ですか（ ）人 ☐ 2. 上限はない

☐ 8. 病院の敷地内の建物を共同生活住居とすることを認める、国基準省令附則第七条と同様の条文がある

☐ 9. その他共同生活住居に関する貴自治体独自の条例の定めがあればお書きください。

(4) 当該条例の具体的運用について、条例の条文の文理解釈ではなく、実際の運用実態をお尋ねします。それぞれ運用上認めている上限の数についてお答えください（上限がない場合は「1」に○）。

(ア) 介護サービス包括型（地域移行支援型を除く）事業所の場合

当該事業所は 1. ある／2. ない	1) 共同生活住居を有する 建物数の上限	2) 共同生活住居数の上限	3) ユニット数の上限	4) 定員の上限
a. 同一敷地内	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）
b. 同一建物内		1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）
c. 同一共同生活 住居内（新築）			1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）
d. 同一共同生活 住居内（既存）			1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）

(イ) 日中サービス支援型事業所の場合

当該事業所は 1. ある／2. ない	1) 共同生活住居を有する 建物数の上限	2) 共同生活住居数の上限	3) ユニット数の上限	4) 定員の上限
a. 同一敷地内	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）
b. 同一建物内		1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）
c. 同一共同生活 住居内（新築）			1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）
d. 同一共同生活 住居内（既存）			1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）

(ウ) 外部サービス利用型（地域移行支援型を除く）事業所

当該事業所は 1. ある／2. ない	1) 共同生活住居を有する 建物数の上限	2) 共同生活住居数の上限	3) ユニット数の上限	4) 定員の上限
a. 同一敷地内	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）
b. 同一建物内		1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）
c. 同一共同生活 住居内（新築）			1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）
d. 同一共同生活 住居内（既存）			1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）

(エ) 地域移行支援型（介護サービス包括型）事業所の場合

当該事業所は 1. ある／2. ない	1) 共同生活住居を有する 建物数の上限	2) 共同生活住居数の上限	3) ユニット数の上限	4) 定員の上限
a. 同一敷地内	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）
b. 同一建物内		1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）
c. 同一共同生活 住居内（新築）			1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）
d. 同一共同生活 住居内（既存）			1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）

(オ) 地域移行支援型（外部サービス利用型）事業所の場合

当該事業所は 1. ある／2. ない	1) 共同生活住居を有する 建物数の上限	2) 共同生活住居数の上限	3) ユニット数の上限	4) 定員の上限
a. 同一敷地内	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）
b. 同一建物内		1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）
c. 同一共同生活 住居内（新築）			1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）
d. 同一共同生活 住居内（既存）			1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）

(カ) その他 1（具体的に ）の場合

当該事業所は 1. ある／2. ない	1) 共同生活住居を有する 建物数の上限	2) 共同生活住居数の上限	3) ユニット数の上限	4) 定員の上限
a. 同一敷地内	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）
b. 同一建物内		1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）
c. 同一共同生活 住居内（新築）			1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）
d. 同一共同生活 住居内（既存）			1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）

(キ) その他 2（具体的に ）の場合

当該事業所は 1. ある／2. ない	1) 共同生活住居を有する 建物数の上限	2) 共同生活住居数の上限	3) ユニット数の上限	4) 定員の上限
a. 同一敷地内	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）
b. 同一建物内		1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）
c. 同一共同生活 住居内（新築）			1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）
d. 同一共同生活 住居内（既存）			1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）	1. 上限なし 2. 上限あり 上限（ ）

(ク) 特に病棟の共同生活住居への転用を認めていますか（いずれか一つに○をつけてください。）

1. 地域移行支援型のみに認めている	2. 地域移行支援型以外にも認めている
3. その他条件付きで認めている（具体的にお書きください）	
4. 認めていない	5. その他（具体的にお書きください）

（ケ）共同生活住居の規模、建物、敷地に関すること、また他の施設・病院との併設等に関することで、運用上の定めがあればお書きください。

- (5) グループホーム入居者の共同生活住居内における個人単位での重度訪問介護や居宅介護（身体介護）利用について
 【国基準省令（厚生労働省令 171 号「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」附則第十八条の二）に基づく平成三十三年三月三十一日までの特例】
 (ア) 当該利用についての貴自治体の条例制定状況（内容）（「1」または「2」にご回答ください）

1. 国基準省令附則第十八条の二の第 1 項、第 2 項、第 3 項について、それぞれ「1：同様の定めがある」「2：同様の定めはない」「3：異なる基準を設けている」のいずれか一つを選び、空欄に○をつけてください。

附則第十八条の二	1：同様の定めがある	2：同様の定めはない	3：異なる基準を設けている
第 1 項			
第 2 項			
第 3 項			

- 3：異なる基準を設けている場合、具体的にお書きください。

（条例を HP 公開していない場合、または条例を同封されない場合にお書きください）

- ()
 2. その他（具体的にお書き下さい）

- (6) 上記条例の具体的運用について、条例に定めがある場合、その条文の文理解釈ではなく、実際の運用実態をお答えください
 (ア) 障害支援区分 4 以上かつ同行援護、行動援護または重度訪問介護の対象者の当該利用を

1. 必要に応じて支給決定をしている
 2. 希望はあるが支給決定していない（理由があれば具体的にお書きください）
 3. 希望がないため支給決定していない 4. その他（具体的にお書きください）

- (イ) 障害支援区分 4 以上、かつ、次の 1）および 2）の要件を満たすものについての当該利用を
 1）グループホームの個別支援計画にホームヘルプサービスの利用が位置づけられていること
 2）グループホームでのホームヘルプサービス利用について市町村が必要と認めること

1. 必要に応じて支給決定をしている
 2. 希望はあるが支給決定していない（理由があれば具体的にお書きください）
 3. 希望がないため支給決定していない 4. その他（具体的にお書きください）

7. 市街化調整区域への共同生活住居の設置について

- (1) 当該設置を認めた事例はありますか？（一つに○をつけてください。） 1. ある 2. ない

【「1. ある」と回答された場合】

- (ア) 地区計画は貴自治体等の HP で公表していますか？ 1. している 2. していない

- (イ) 地区計画策定に当たって障害福祉部局はどのように関わられましたか

8. 共同生活住居の指定に際して

(1) 建築部局への確認や協議を設置事業者に求めていますか（一つに○をつけてください。）

1. 求めている 具体的にどのような確認や協議を求めていますか。お書きください。	
(	)
2. 求めていない	
3. その他（具体的に）	
(	)

(2) 共同生活住居の設置や建設の際に、事業所に地域住民への説明会を開催したり、地域住民の同意を得るように指導等を行うことがありますか。（あてはまる全てに○）

1. 地域住民への説明会の開催を指導することがある それはどのような場合ですが具体的にお書きください	
(	)
2. 地域住民の同意を得るように指導することがある それはどのような場合ですが具体的にお書きください	
(	)
3. いずれの指導も全くしていない	
4. その他（具体的にお書きください）	
(	)

9. 国庫補助について

(1) この3年間（平成27年度から平成29年度）グループホームの創設にかかる国庫補助を何箇所受けていますか？

(ア) 建物関係 (箇所)
(イ) スプリングラー関係 (箇所)

(2) 国に協議をあげた件数は何件でしたか？

(ア) 建物関係 (箇所)
(イ) スプリングラー関係 (箇所)

(3) 自治体内から挙がってきた要望総数は何件でしたか？

(ア) 建物関係 (箇所)
(イ) スプリングラー関係 (箇所)

10. 防災・災害とグループホームについて

(1) 障害者総合支援法に基づくグループホーム入居者のサービス等利用計画の中に、個人の防災や避難にかかわる支援計画を盛り込むことについて、自治体としてのお考えをお書きください。（あてはまるものに○）

1. すでに盛り込むように指導している	2. 指導はしていないが今後盛り込むことが必要である
3. その他（具体的にお書きください）	（またはご意見をお書きください）

(2) グループホーム入居者は避難行動要支援者名簿への掲載の対象ですか？（一つに○）

1. すべて対象 2. 一部対象 3. 対象ではない

(3) 「2. 一部対象」を選んだ場合、「一部」の選び方として当てはまるもの全てを選んでください。

1. 入居者自ら掲載を希望した場合	2. 自治会等が支援の必要を認めた場合
3. 社会福祉協議会や民生委員が支援の必要を認めた場合	4. その他（具体的にお書きください）

(4) 「2. 一部対象」「3. 対象ではない」を選んだ場合、避難行動要支援者名簿への掲載対象としない理由、および対象としないグループホーム入居者の災害時対応について、貴自治体の考え方をお書きください。

(5) 避難行動要支援者名簿は、どのように使うことをお考えですか。(あてはまるもの全てに○)

1. 障害や難病の個性性に配慮した支援を受ける目的で情報を活用 2. 災害時個別支援計画を地域の人と共に考える
3. 災害時個別支援計画に基づいた訓練を実施 4. 発災後、外部ボランティア等の助けを得る
5. 発災後、安否確認をする 6. 生活や住まいの再建に向けた支援 7. 特に決めていない
8. 避難所運営や地域巡回
9. その他 (具体的にお書きください)

(6) 福祉避難所として協定を結んだグループホーム (共同生活住居) はありますか

1. ある 2. ない

(7) 「1. ある」とお答えの場合、具体的に、どのようなグループホーム (共同生活住居) と協定を結びましたか。
(規模や立地、他の事業との併設状況などが分かるようにお書きください)

11. グループホーム入居者同士で結婚された場合について

(1) 継続した利用を認めていますか? (一つに○) 1. 認めている 2. 認めていない 3. 把握していない

(2) 「2. 認めていない」場合
その理由をお書きください

()
(3) 「1. 認めている」場合、子どもが産まれた際には、どのような対応をしていますか。具体的にお書きください。
(例えば、その子どもと共同生活住居の定員の関係等)

()
12. 公営住宅を利用した共同生活住居の設置について (一つに○)

1. 認めている 2. 認めていない 3. その他 (具体的にお書きください)

13. 一人暮らしの障害者に対する住宅政策について、貴自治体にあるものをすべて選んでください。

1. 公営住宅 2. 家賃補助制度 (1 人月額上限 円)
3. その他 (具体的にお書きください)

14. グループホーム制度利用を推進するための取り組みについて、独自に行なっていることがあれば、具体的にお書きください。

(以上です。ご回答ありがとうございました。)

第3部 事例調査

第1章 モデル事例の作成調査

1 目的および調査方法

(1) 目的

本調査の目的は、支援が難しい(制度上の評価が充分されていない)利用者への支援を、どのように行っているのかを課題と共に明らかにすることである。制度的な枠組みに留まらずに本人を尊重する支援のあり方について、その理念、具体的な工夫、環境要因を含めて総体的に記述し、事例集を作成する。

特に以下の四つの着眼点を設定する。

- ・【重度・高齢・医療的ケア】障害の重い人のニーズ(医療的ケア含む)や、高齢化に伴い生じるニーズにどのように対応しているのかを明らかにする。
- ・【比較的軽度の人々の多様な支援】比較的軽度の障害がある人々の多様な暮らし方の希望と支援ニーズにどのように対応しているかを明らかにする。
- ・【サテライト・自立生活援助の活用】サテライト住居及び自立生活援助事業の活用方法と課題について明らかにする。
- ・【地域内事業所の連携した取り組み】地域内事業所同士の連携によって支援の質を高めている取り組みについて明らかにする。

その上で、多様な支援を必要とする障害者が地域で生きるための選択肢の一つとしてグループホーム支援が有効に機能するための方策と課題を検討し、整理する。

(2) 調査方法

a 対象

目的をふまえて設定した四つの着眼点を元に、次の特徴をもつ事例を機縁法により抽出した。事例の単位は基本的に法人・事業所であるが、個別ケースへの支援に着目する事例では個々のケース(入居者、入居者及び家族)に注目した情報収集とする。ただし、④は「市内の多事業所連携」の全体がモデル事例の単位となる。

①【重度・高齢・医療的ケア】

- ・医療的ケアを必要としている人の支援(1事例)
- ・遷延性意識障害の人の支援(2事例)
- ・高齢化した精神障害の人の支援(1事例)
- ・高齢化した知的障害の人の支援(1事例)

②【比較的軽度の人々の多様な支援】

- ・知的障害と精神障害を併せもつ人(愛着障害)の支援(1事例)
- ・触法行為を行った人の支援(2事例)
- ・子どものいる入居者への子育て支援(3事例)

③【サテライト・自立生活援助の活用】

- ・サテライトを利用して一人で暮らしている人の支援(2事例)
- ・グループホームから出て自立生活援助を利用している人の支援(2事例)

④【地域内事業所の連携した取り組み】

- ・強度行動障がい者集中支援モデル事業(福岡市)
- ・行動障害の人の支援に多くの法人が取り組んでいる市における市内事業所の横のつながり、SVの活用(大阪府東大阪市)

b データ収集方法

次の①と②、必要に応じて③と④の方法で資料を得た。1 事例あたり 1 回の訪問により行った。訪問は原則的に 2 名で行い、聞き取りは了承を得て I C レコーダーで録音した。不足する情報は電話等で追加収集した。

- ①事業所への聞き取り（管理者等）
- ②支援者への聞き取り
- ③入居者さんの暮らしを見せていただくか、できれば聞き取り
- ④関係機関への聞き取り（地域的な連携について確認するため）

c 倫理的配慮

インタビュー対象者には本調査の趣旨を文書及び口頭で説明した上で同意を得た。入居者に直接お話を伺って情報を得た事例では、ご本人向けの分かりやすい説明書を用いて説明して同意を得た。

調査対象は基本的に自治体名、事業所名、グループホーム名、入居者名を匿名化して記載した。ただし、事業所及び入居者本人の両者から了解を得た場合に限り、事業所名のみ記載した。また、四番目の着眼点については、自治体の施策等も含めた事例であることから匿名化にはなじまないことから、法人に了解を得た上で、支援対象の入居者名のみ匿名化した。

2 モデル事例の結果と考察

(1) 【重度・高齢・医療的ケア】

a 結果

医療的ケアを必要とする重症心身障害の入居者の支援	
事例1の概要	重度の身体障害者が通う場づくりから始まった活動の中から、暮らしの場の支援を展開していった経緯の中で、生活の質の確保のために1対1の支援を行っている。使える制度ありきではなく、個々の暮らしを支援する実態に活用できるものを活用しているため、グループホーム職員は重度訪問介護のヘルパー（全員）と介護保険の訪問介護ヘルパー（一部）としても兼務（勤務時間の重なりはない）しており、入居者の生活を制度の枠組みに当てはめることのない支援を行っている。経管栄養や咀嚼嚥下困難、喀痰吸引等、医療的なケア・配慮が必要な入居者だが、在宅訪問診療の利用を在宅訪問診療医との連携の下必要に応じてすすめ、医療面に関する24時間の相談先を確保するとともに、意思表示が弱い入居者を尊重するために、相談支援専門員やサービス等利用計画を核として、関わりのある事業所間での支援の方向性の統一に力を入れている。
法人の概要	<歴史・理念> ・養護学校に通えず親元を離れたことのない人が多くいたため、未就学の在宅障害児を訪問していたグループがあり、そのような重度の障害児者が通える場として、市から運営費を得て、市社会福祉協議会の運営により1981年に市の単独事業である通所施設（以下、A園と記す）が始まった。 ・1988年から父母の会から資金提供を受けて、A園の中で男女別に複数名で宿泊体験することを始めた。1家庭15,000円/1カ月の運営拠出金を集め、それ以外に1泊5,000円の利用料をいただいた。生活保護受給者や親が亡くなった場合は一泊2,000円としていた。 ・1990年ごろ、女性利用者の母親が「入所施設に娘を入れないで」と遺言を残して亡くなり、その女性利用者はその後、A園内に和室をつくって2年間生活した。 ・A園に通所する人たちの父母が中心になり、「どんなに障害が重くても地域の中で暮らす」「この街で暮らし続けたい」などの通所者本人の切実な願いを実現するために、生活ホームを設立し運営することを目的に任意団体A会が設けられた。 ・1992年に市単独事業の生活ホーム制度（定住型及び訓練型）ができた際、生活ホームを設置、運営する任意団体として、市肢体不自由児者父母の会や、市社会福祉協議会の関係者の参画を得てA会が発足した。この時、普通の一軒屋で女性入居者のホームがスタートした。当初、定住者は1名で、他は訓練型（自立体験ステイと呼んだ）のショートステイだった。 ・このショートステイは基本的に緊急時に対応するものではなく、予め誰が泊まるのかを計画しておくもので、1人あたり2カ月に一度程度、4泊5日泊まるような形態だった。 ・利用者の家族の介護力の低下と共に生活ホームの泊数が増えた方から定住型へ移行した。定住型の場合には居宅介護の利用が可能であったた

	め、ホームヘルパー利用を開始（支援費制度の頃。身体介護 40 時間～50 時間程度。自薦式のヘルパーは市では一人暮らしの場合しか認められなかった。）。ホームヘルパーの支給時間が徐々に増えることで支援実態に制度が少しずつ追いついてきた。 ・ホームでの暮らしから一人暮らしに移行した人も複数いた。最初の定住者は、音に反応して発作を起こすことがあったので、一人での静かな暮らしを選択して成年後見人をつけて一人暮らしを始めた。一人暮らしを支えるため、学生主体の介助者だけでは不安な部分を補うため、週に 1、2 回、一晚 2,000 円程度の利用料をもらってホーム職員が介助者として通っていた。 ・2009 年に障害者自立支援法の共同生活介護事業の対象に身体障害者も含まれた際に、市単事業の生活ホームから共同生活介護事業に移行した。 ・事業運営に法人格が求められ、2010 年から特定非営利活動法人 A が任意団体である A 会から生活ホーム等の事業を受け継ぐ形で活動を始めた。 ＜法人が運営する他の事業＞ ・共同生活援助事業（二つの共同生活住居） ・居宅介護事業、重度訪問介護事業 ・訪問介護事業（介護保険）
事業所の概要	・男性入居者ホーム（定員 5）と女性入居者のホーム（定員 4）があるが、同性介助の徹底のため、職員体制を完全に分けている。 ・男性ホームの入居者 5 名は全て市社会福祉協議会が運営する生活介護に通所している。 ＜男性ホームの入居者の概要＞ ・5 名は全て重度の身体障害で障害支援区分 6。うち 4 名は療育手帳 A。年齢は 40 代～70 代 ・全員が重度訪問介護を利用。支給量は月当たり 200 時間～297 時間。 ・全員、言語的表出によるコミュニケーションは難しい。 ・全員が在宅訪問診療医による必要性の判断の下、在宅訪問診療を利用している。 ・てんかん 3 名、P-teg による経管栄養 1 名、喀痰吸引 2 名、嚥下困難による特別形状食（固形化）が 1 名、刻みや形状の工夫の必要な入居者が 3 名。 ・介護保険利用者は 1 名 ＜男性ホームの職員体制＞ ・世話人配置基準 4：1、夜勤支援等体制加算（Ⅰ）2：1～5：1 ・世話人と生活支援員を兼務する（時間の重なりはない）男性職員が 11 名おり、全てヘルパーを兼務（時間の重なりはない）している。その他、主に全体の食事づくりや家事等を担当する世話人の女性スタッフ 1 名。全て雇用期間の定めのない常勤雇用。 ・その内、介護福祉士が 9 名、初任者研修終了者は 3 名おり、喀痰吸引 3 号研修修了（登録）者は 8 名。県の研修対象人数枠が少なく、受講することが難しいためまだ全員が取得できていない。

	・通所先の A 園は週に 3 日しか通所できない時期が長く続き、また、体調によって早く帰宅することもあるので、昼間も職員配置している。17 時から 22 時までの時間帯に勤務交代を重ねて、17 時から 22 時は完全に 1 対 1 以上の配置になる。22 時からの夜間は夜勤体制で 5 人の入居者に対して職員は合計 3 名～4 名になる。 ・1 対 1 対応を原則として勤務時間の中で、その入居者が利用可能なヘルパー利用時間を優先して使い（請求する）、1 対 1 対応ができない時間が生活支援員となる（勤務は重複しない）。支援内容に応じて、ヘルパーか生活支援員かが決まるのではない。 ・夜間の支援体制は、グループホームの夜間支援体制加算により夜間支援員を配置し、各入居者に支給決定されている重度訪問介護で深夜介護加算のある時間数（1 対 1 対応の必要性）を認められている人もいる。 ・夜間時間帯の職員配置は実際の就労形態に合わせるために勤務時間（休憩を除く）としている（宿直ではない）。
地域の特徴	<自治体の障害福祉サービスに関する方針の特徴> ・市では、支給決定ガイドラインにより、グループホーム入居者への居宅介護（身体介護）、重度訪問介護の支給決定を行っている。ガイドラインをもとに、サービス等利用計画を作成し、それ以上に利用する必要性があれば相談支援事業所の相談支援専門員を通じて市と交渉する。とはいえ、常にその通りに支給決定がなされるとは限らず、重度訪問介護の考え方が、深夜帯とそれ以外時間帯で異なっている。 <自治体と法人・事業所との関係> ・地域支援の課題について、自立支援協議会で取り上げ制度的な対応を検討することがある。（直近では身体拘束について等） <地域の事業所間の連携の実態> ・ご本人のサービス等利用計画の作成と実施、再検討（日常のご本人の希望と支援の調整）を多事業所が連携して行っている。通所施設・グループホーム・ヘルパー派遣事業所とご本人が集まって支援会議（サービス調整会議）を 1～2 月に一回程度行っており、その他必要に応じて集まって会議している。
支援の特徴	<医療関係、連携> ・元々、ホームと契約していた医師が亡くなり、通所施設等関係事業所による医療対応だけでは、実際に医療面での緊急事態に対応しきれない事態に直面するようになった。そのため、入居者個々に在宅訪問診療医の判断の下、在宅訪問診療の契約・利用が進んでいる。定期的に月に 2 回訪問診療に来てくれる以外にも、24 時間電話で直接医師に相談することもできるので、土日や夜間の緊急時対応に困らなくなった。在宅訪問診療医は 3 名の入居者が同じ医師で、他 2 名の入居者がそれぞれ違う医師となっている（計 3 名の医師）。往診は体調が悪い時に頼める。 ・介護保険の訪問看護と訪問リハビリは医師の指示書が必要なので、ケアマネージャーが主治医と連絡調整してくれる。通所先診療所の医師（主治医とは別）もいるので、本人の症状に関する見立てが異なることもあり難しさもあるが、介護保険のケアマネージャーは医療関係者間を調

	整して取り持ってくれる。 <介護保険利用者の入居者 A さん> ・70 代。身体障害（脳性マヒ、脳原性運動機能障害（上肢機能障害 1 級、移動機能障害 1 級）1 級。 ・週 7 日グループホームで生活。日中週 5 日（カレンダー通り（ただし「春休み」というのがある））生活介護事業所へ通所。 ・言語障害は重度だが、熟練した支援者であればコミュニケーション可能。 ・65 歳で市から介護保険サービスでも代替可能なものは移行することを求められ、ケアマネージャーがつき、要介護 5。介護保険により、訪問入浴、ベットとマットと座椅子の貸与、訪問介護、訪問看護（30 分×5 回/月）、訪問リハビリ（60 分×4 回/月）を利用している。 ・重度訪問介護の支給決定 288 時間/月（うち深夜時間帯 93 時間、移動支援加算 50 時間） ・訪問介護（身体介護）は入浴で毎日利用しており、外部事業所と同一法人事業所（グループホーム職員が兼務）からのヘルパーが派遣されている。（主に同時 2 人介護） ・近年、疾患により、医療の必要性が生じたため、在宅訪問診療を使い始め（通所先に関わっている開業医）、主治医となっている。 ・担当のケアマネージャーは障害の利用者を担当するのは初めてだったが、障害福祉サービスについても学んでくれている。 ・訪問看護と訪問リハビリは医師の指示書が必要なので、ケアマネージャーが主治医と連絡調整してくれる。通所先診療所の医師（主治医とは別）もいるので、本人の症状に関する見立てが異なることもあり、難しさもあるが、ケアマネージャーが医療的関係者間を調整して取り持ってくれる。 <腎臓病のため食事療法が必要な入居者 B さん> ・身体障害 1 級、療育手帳 A。てんかん発作あり。腎臓が片方しか機能しておらずゆくゆくは人工透析が必要になるだろうと医師から言われている。 ・重度訪問介護の支給決定 252 時間/月（うち深夜時間帯 62 時間、移動支援加算 50 時間） ・両親が既に亡くなっており、市町村長申し立てにより成年後見人（家庭裁判所選任の司法書士）がついている。最初は毎月の支援会議にも出てくれて、現在も支援会議（年に 2 回）に出席している。生活保護を受けているため、費用は後見人に市から直接給付されている。 ・月に 1 回、てんかんと腎臓関係で通院。耳鼻科、眼科、歯科にも通院。主に通所の職員が通院同行するが、採血など支援者 2 人の同行が必要な場合や、複数の支援スタッフから医師にご本人の状態（夜間やグループホームでの生活状況も含め）の説明が必要な時や質問・疑問の照会がある時等は、グループホームの職員も同行する。 ・日頃本人の体調を診ているのは、通所先の診療所の医師と看護師。 ・在宅訪問診療専用クリニックの医師が在宅訪問診療に月に 2 回来てい
--	--

	る。土日祝日や夜間の緊急時はこの医師に相談し、必要に応じて受け入れてくれる通院先を紹介してくれるが、日頃の様子を見ている医師がいることもふまえて対応してくれる。 ・腎臓内科の指示で、管理栄養士の栄養指導を受け、塩分、たんぱく質、カリウムを軽減する食事を準備して提供している。通所先でも同様の食事提供をしてもらうため調整の会議をしている。タンパク質は量を減らすだけの対応だとカロリーが減るので、その代替を用意する必要があるが、通所先での給食の個別対応の面で課題が残っている。 <経管栄養の C さん> ・身体障害者手帳 1 級、療育手帳 A。全介助。元々経口摂取で食事を摂られていたが、食事介助はご本人と支援者がお互いに息が合わないと 1 時間以上かかり、飲み込みの見極めを誤るとむせが酷く、誤嚥の危険があった。 ・問いかけに対する瞬きや笑顔で意思確認可能。言語的表出はできない。 ・約 3 年前、何度か誤嚥の疑われる肺炎になり、内臓の位置の問題で胃ろう造設ができず、P-teg（首から食道、胃を抜けて十二指腸までつながっている）による経管栄養となった（3 号研修での対象範囲内）ので、液体を時間をかけて注入する（1 時間 10 分程度）。他に、喀痰吸引も必要。 ・重度訪問介護の支給決定 297 時間/月（うち深夜時間帯 47 時間、移動支援加算 60 時間） ・在宅訪問診療（月 2 回）利用。P-teg のチューブ交換のために通院あり（3 か月に 1 回）。 ・経口摂取の再開へ向けた専門医療機関を 3 か月に 1 回程度受診。 ・定期歯科受診あり。 ・ご家族と仲が良く、週に 1 回実家に帰宅する。ご家族にも P-teg からの注入と喀痰吸引の手技を学んでもらって帰宅できる環境を整えた。実家に帰宅時のお風呂介助と喀痰吸引の手技は、別法人のヘルパー事業所から派遣されるヘルパーが担っている（グループホームに定住する前から利用していた別法人（通所先と関係の深い）のヘルパー事業所）。また現在ご実家での訪問看護の利用を検討・調整中。 ・通所先の職員とホーム職員、ヘルパー派遣事業所の三者が集まって月に 1 回会議をして、ご本人の状態、支援の確認、ご実家帰り可否是非、医療ケアと物品管理等の調整をしている。 <関わる事業所が増えて多面的な検討ができるようになった D さんへの支援> ・身体障害 1 級、療育手帳 A 判定 ・重度訪問介護の支給決定 255 時間/月（うち深夜時間帯 48 時間、移動支援加算 60 時間、入浴 2 人介護 5 時間） ・たまには実家に帰ってゆっくり過ごしたいという本人の希望があり、帰宅時は、ホームに住む以前から利用しているヘルパー事業所からの派遣を利用している。 ・在宅訪問診療（月 2 回）。てんかんの診察と抗てんかん薬の処方のため 2 か月に 1 回クリニック受診。通所施設併設診療所医師と看護師などが主
--	--

	となって便の調整のための投薬・浣腸等を行っている。 ・ 3 か所の医師とつながっているが、グループホームの職員は曜日と時間帯で、現に対応してくれる医療機関に相談する（しかない）。（平日昼間、土日祝日と夜間） ・ 食事の形状についての関係者の認識のずれが生じたことがあった。実家やグループホームでは普通食なのに、通所先では刻み・ペースト食になっていることを母親が疑問に思ったが、聞き入れられなかったことがあった。そこで通所先、実家で暮らしていたころから利用しているヘルパー事業所、グループホーム、母親の四者で会議をした結果、普通食に戻した。グループホームに定住する以前は、主に通所先の判断で支援の方向性が決まることがあったが、関わる事業者が増えることで、そのさまざまな側面を見て検討できるので、一方的な判断ではなくなり、支援全体が本人に即して安定していく効果があると考えている。 ・ 通所先は、食事作りと食事介助が分業され、食事介助も同じ職員が行う回数が多いので、個別的な対応ができにくい側面があると思う。 ・ 複数のサービス提供事業者間の調整は相談支援が主導して行うべきはずだが、実際は相談支援専門員ごとに考え方の違いがあり、相談支援機関の関わりなしで自主的に関係機関が集まって調整を行うことがある。相談支援専門員の動きに課題を感じる場合には、市の基幹相談（社協）に相談している。 <誤嚥性肺炎を繰り返しても経口摂取を希望する E さん> ・ 身体障害 1 級、療育手帳 A、てんかん発作あり。B 型肝炎ウイルスキャリア。 ・ 重度訪問介護の支給決定 200 時間/月（うち深夜時間帯 0 時間、移動支援加算 45 時間） ・ 数回の誤嚥性肺炎による入院の度ごとに、胃ろう造設を強く勧められたが、本人の経口摂取の希望と、片方の手のある程度、あるタイミングで動かされるので、胃ろうチューブやボタンの抜去を防止することが現実的に不可能であることを再三担当医に説明して、退院を実現してきた。 ・ 直近の入院の際は最終的に有効な胃ろう抜去防止策が見つからずに（胃ろう造設なしで）退院となったため、経口摂取方法をご家族と共に再検討し、以前に摂食嚥下の研修で学んでいたスライス法を採用した。食塊形成が難しい人の場合はペースト状にしても飲み込みが難しく、最初から塊にする必要があるのでは、ペーストを固めたものをスライスしてドミノ状にしておくもの。食べ物が口の中でバラけてしまうと誤嚥リスクが高くなるため。 ・ 母親、通所先、ヘルパー事業所（別法人）、グループホームで集まって会議をし、食事提供方法を統一し、定期的な実施を確認している。通所先では、楽な方法が採用されてしまいがちな現実がある。 ・ 医師からは、経口摂取は無理なので胃ろう造設を強く勧められているので、経口摂取方法についての医学的根拠のある指示は出してもらえない（よって経口摂取に関する退院後のフォローもない）。このような経緯もあり、相談支援専門員は経口摂取に関して積極的な関わりを避けているようで、支援方法の検討、統一、課題共有に困難をきたしている。
--	--

	・これまで別法人のヘルパーはグループホームには派遣されていなかった（帰省時のみの派遣だった）が、今回は新たな食事提供方法の統一を注意深く進めるために、グループホームへの派遣が始まった。 ・本人が夕食を食べる気になるタイミングを捉えて食事提供しないと、食べられない（ご本人が十分覚醒していること、食べることに気持ちが向いていて、食べたいという意味あること等が揃わないと、より嚥下が難しくなっていく）ので、本人のタイミングを逃さないようにしないといつまでも食べられないこともあるので重大な影響がある。 ・在宅訪問診療はグループホームに月に1回、自宅に月1回。 ＜地域生活支援のポイント＞ ・入居されている方が同じ世代と同じような生活ができるように支援していくこと。 ・できるだけ、家族との関係を継続できるように支援していくこと。例えば実際に要介護認定を受けたご高齢の親御さんが実家で一人で暮らしていて、入居されている方の介護ができなくても、ヘルパーと一緒に毎週土曜日に実家に帰宅したり（必要な介護はヘルパーが行う）、医療的ケアが必要な方が実家に帰る場合は（お正月等）近所の訪問看護ステーションから看護師の派遣を手配するなど。個別の支援計画会議に上記のような事まで事細かく打ち合わせを行い、時期が近付けば支援者での打ち合わせをして最終確認を行っている。 ・意思表示が難しい方（大半）の場合は上記の支援会議や計画会議の際、できるだけ入居者ご本人と関係のある方（介護保険を利用する入居者はケアマネージャー、訪問看護師、訪問リハビリ等）に出席していただき、ご本人出席のもと、意思決定支援に代わる取り組みをしている。
課題となっていること	・複数のサービス提供事業者間の調整は相談支援が主導して行うべきだが、相談支援専門員の考え方や姿勢によって、それがなされず、自主的に関係者が集まっている。 ・食事提供方法などの支援方法を統一していくことが必要だが、医学的根拠に基づく医師からの指示があったり、相談支援の調整力がないと、徐々に楽な方法に変わってしまうことがあり、統一の維持が難しい。 ・訪問看護は（介護保険ではなく）医療保険で利用しようとする则自己負担が非常に高くなる。 ・重度訪問介護は、特定の介護内容に限定した支給ではなく、見守りも含めた時間への支援者の配置を基本とするヘルパー類型であるが、深夜時間帯については自治体の予算縮減で介護内容や量の必要性を積み上げて必要時間を認める方法がとられており（深夜帯とそれ以外とで、重度訪問介護の考え方が異なっている）、夜間時間帯の全てをカバーするだけの支給量はない（夜間時間帯以外が十分だというわけでもない）。しかしながら、深夜と早朝については、その時間帯に動ける人員の確保は実際には難しく、支給量が増えたからといって実人員を確保するのは難しいという現実もある。

遷延性意識障害の入居者の支援①	
事例 2 の概要	事故や難病等により遷延性意識障害と診断された人が入居し、看護師と介護職が日中は最低でも 1 対 1 配置されることで、一人一人を尊重した生活支援を行っている。 訪問看護、在宅訪問診療、居宅介護の活用と、看護師が複数人のチームで支援することで、医療依存度が高くても、個々の人を尊重した暮らしの支援を実現している。入居者は隣接する交流室での活動や他事業所の日中活動への通所もしている。
法人・事業所の概要	・法人理事長は看護師。2004 年に NPO 法人を設立。2009 年 3 月、生活介護（作業所型）と障害者グループホームを併設した建物で共同生活援助事業を定員 10 名で開始した。平成 23 年 3 月から平成 26 年 3 月までの期間、市の障害者グループホーム重度化対応モデル事業（以下、市モデル事業）として実施した。事業指定は介護サービス包括型。 ・「片手で営利事業をし、片手で社会奉仕」という特徴が気に入り、NPO 法人格を取得した。 ・同一敷地内に日中活動の場（「交流室」と呼ぶ）をつくることについては当初市の理解が得られなかった。当事者と支援者の利便と効果の観点を述べ市モデル事業として認定され実施に至っている。市モデル事業実施以降、交流室の家賃等の補助も受けている。 ・法人の行う他の事業は、訪問看護事業、居宅介護事業、計画相談支援事業、訪問介護事業。訪問看護は外部の在宅療養者も訪問している。 ・理事長は相談支援専門員でもある。看護師の相談支援専門員は市で初だった。
自治体の特徴	・市（政令指定都市）の障害者グループホーム設置運営費補助要綱に基づき、次の経費補助を受けている。①家賃補助 250,000 円/月、②水道料金補助 1,300 円/月（×入居者数）、③要介護支援費 96,700 円/月、④運営費補助 11,245,200 円/年（指導員及び看護師賃金等）、⑤交流室の家賃等運営に要する経費 5,460,000 円/年 ①～③は他の指定障害者グループホームにも該当する補助で、④⑤は市モデル事業時の補助を引き継ぐもの。
ホームの概要	< 建物の特徴 > ・建物は、一直線の広い廊下に接して居室が並ぶ平屋。七つの居室には 8 畳相当の洋室の他に 2.5 畳相当の和室、システムキッチンと電子レンジ・電気冷蔵庫、洗濯機がある。和室は家族がゆっくり寛げるように用意したとのこと。残り三つの居室はキッチンを共同利用する形態。中央には多目的に利用できる共用スペースがある。介護浴室には 2 台の介護浴槽がある。 ・現在の入居者は 9 名。定員は 10 名だが、その内の一室が玄関の真向かいにあるため、プライバシー配慮の観点からその居室の使用を控えている。 ・各居室は、入居者それぞれが持ち込んだ家具や電化製品、装飾品などが置かれたり、好きな芸能人のポスターが貼られたりしている。

	<入居者の特徴> ・9名全員の障害支援区分は6。頸椎損傷・人工呼吸器装着・遷延性意識障害・痙攣など医療依存度の高い人を対象としたサービス体制が敷かれている。入居決定も、頸椎損傷・遷延性意識障害・痙攣発作の傷病名がある人優先。入居者の医療的ケアの必要度は、導尿を必要とする人は3名、胃瘻7名、気管切開6名、人工呼吸器装着1名。入居者の年齢は20歳代から最高齢は63歳。生活保護受給者3名。3名が外部の日中活動に通っている。 ・人工呼吸器を装着している一人は、ロマウスでパソコンを自由に操作する。会話もできる。 ・自宅療養を経て入居する人と千葉療護センターなどの病院から直接入居の人が半々。在宅で長く家族と過ごしてきた人は、家族のケアには限界があるので、続発症があることが多い。また、頸椎損傷の人もいるが、リハビリを集中的にやっても後の生活の中でそれを活かし続けないと機能レベルは落ちてしまう。センターで治療が終わったばかりの人は後の経過が良い。 ・他都県や他市町村出身の場合、居住地特例によってやり取りが難しいため、市出身の人限定している。出身地の自治体のグループホームに関する要綱に合致するサービス以外は認めないので難しさがある。 <職員体制> ・看護師12名。介護職15名（男性5名、女性10名）。介護職の内9名は介護福祉士（資格手当あり）。看護師の常勤（5名）は週35時間勤務。介護職の常勤（十数名）は週40時間勤務。非常勤とするのは23時間以下（協会けんぽに加入しない時間数）まで勤務する場合。その他、人手不足を補うため、臨時雇用もある。家庭の事情等で働ける時間が制限される場合も多いこと等から、同一労働同一賃金を徹底し、全て時間給としている。看護師は時給1,800円より、介護職は1,100円より。常勤と非常勤で業務に対する責任の違いはない。 ・日勤は看護師が9時から17時、介護職は9時から18時。夜勤は翌朝9時までの変則二交代制。夜間は看護師1名、介護職2名（男性1名、女性1名）の計3名体制。日中は最低でも10名が勤務する。担当制とチームナーシングの混合で柔軟に対応している。看護師は一人で判断するのが難しい場合ミニカンファで対応する。夜勤帯に勤務する看護師が判断に迷う時は、看護師である理事長が対応する。理事長不在時は当番看護師に電話で相談する。 ・処遇改善加算は額が大きく、人事評価に応じて支給して活用している。 <入居者が利用しているサービス（居宅介護と訪問看護）> ・入居者全員が訪問看護と居宅介護（身体介護）を利用している。訪問看護は、週に3回で1時間ずつ利用する者から、主治医による特別訪問看護指示書があれば最大で週に25時間利用できる。これに加えて、気管切開で人工呼吸器をつけている場合は、特別指示書無しで同量のサービスが受けられる。 ・居宅介護（身体介護）は最大で340時間/月、少なくとも200時間/月
--	--

	の支給決定が出ている。その必要性の根拠を、きちんと専門的な見地から提示、経過の報告もきちんとする。（相談支援事業所としても）
支援の特徴	<医師との連携> ・近隣の診療所が主治医となり密に連携している。在宅訪問診療で月に2回診療に来る他、急な症状にも往診で対応してくれる。往診していただく医師は重要である。 ・主治医とは「どのように生きるか、どのように死ぬか」というような生命観が近くなければ連携が難しくなる。医療依存度の高い方たちの終の棲家の運営には必須項目。 <大事にしていること・実現している生活> <u>「意思はある」という前提</u> ・遷延性意識障害の人は、ほとんどの場合、周りが言っていることをある程度理解している。自分の意思を表出するのが難しいだけと心得て接する。 ・経管栄養なども全身状態を確認して、本人に話しかけることから始める。おおむね、こちらからの声かけなどの刺激に徐々に反応するようになる。 <u>1人1人に合わせて</u> ・交流室は居室と棟続きにあり、廊下伝いに移動できる。（規則では、グループホーム等について、居住空間に作業室等日中活動の場を置かないということになっている）交流室は入居者個々のニーズに応じて、優先利用できる時間を決めて運営している。個別利用、グループ利用の場合があり、個別の場合は一人当たり1回の利用時間は30分程度としており、3人グループで使用する場合は1時間半を3人で共有する。 ・自分で意思を明確に伝えられる入居者は、その意思（要望）に従ったサポートをする。意思を汲み取ることの難しい入居者の場合は、本人の年齢や受傷前の本人の生活や好みなどをご家族からの情報提供を基に、そして現在の本人の生活の様子を観て、分析考察して活動を組んでいる。活動には「外気浴をさせてほしい」などのご家族の要望も入れる。支援者の思い込みが活動に強く反映しすぎないように留意している。 ・障害のある入居者のリハビリを専門的視点からの考えを実践してほしい、実践すれば遷延性意識障害等重度障害でも改善する、という理事長（看護）の主張で交流室担当者に特別支援教育経験者が置かれている。 ・どの入居者にも残存する感覚は聴覚。したがって活動には聴覚刺激を多く取り入れている。生の良質の演奏が一番効果的の刺激となるというのは音楽療法の定説だが、毎日良質の音楽を提供し続けることは難しい。youtube等を活用し、音楽や朗読を音質の良いスピーカーシステムにつないで提供している。生の音刺激は月1, 2回のイベント（コンサート）等で提供している。コミュニケーションエイド（スイッチ等）は、コミュニケーション手段として利用できる場合は導入を考える。 ・交流室に移動が難しい入居者の場合は、ベッドサイド訪問で、本やニュース読み、音楽やテレビを視聴しながらの会話などする。 ・交流室には、その名のとおりに地域の方々との交流（ふれあい）の場

	という機能を持たせている。町内や近隣の方々の集いの場、入居者や家族と時間を共有する場となるよう、月1, 2回のイベントを行い、集う皆の自己実現の場（特技を発表する）、楽しみ場の場（コンサートや制作に参加）そして、障害理解を進める場としている。 <u>地域との関係づくり</u> ・地域の人を誘ってイベントを開催したり、町内会にも入っている。地域のお祭りなどの催しにも参加している。 <u>入 浴</u> ・広い浴室に2台の浴槽があり、午前中に入浴する。リフトではなく、車いすから移れる構造。一般的には夜に入るものだという意見もあるが、入浴時はアクシデントが起きやすいので、午前中に行っている（入浴介護は最低でも2名体制）。本人にデメリットは無いと考えている。外部の日中活動に通っている人も毎日ではないので、通わない日に入浴している。 <支援の方針> <u>正確な情報を記録し、医師と協働する</u> ・入居者はここで生活するうちに次第に痙攣が治まる。寛解する。訪問診療の医師に正確な記録による情報提供がなされ、専門医受診についても問題なく連携されている。正確に薬を飲ませることも大切。飲ませたつもりでもきちんと入ってないこともあるので、食中に飲ませるなど、障害により飲ませ方も個別。医師により、定期的に薬の血中濃度が調べられる。 ・痙攣が起こればエネルギーを使うので、全身状態が悪化する。痙攣発作の減少は、続発する障害も軽快するようである。よくわからないが、痙攣が減少してきたことで側弯・四肢の屈曲拘縮が伸び、呼吸が楽になり、良い表情を現すことが多くなる。不快な刺激・恐怖を与えないよう配慮するなどもある。自己修復力を高める関わりをする。お風呂も、体が浮いたままの状態などで恐怖があると不快な刺激になるが、ここに入居して安定した状態で入浴できるようになって楽しめるようになった人もいる。 ・恐怖という感情表出に注目し、脈拍などで確認し、その刺激を除去することが必要。 ・外に出かけるのが良い刺激になるかどうかは個人差がある。 ・元気になった人は、外部の日中活動に通ってもらいたいと思っている。 ・このホームでは専門性・関係性がそれぞれ尊重され、覚醒度の判断だけでなく、意思を確認する幅が広い。意思確認の確立された方法はないが、さまざまな方法があるので、学んでいる。 <u>サービス評価</u> ・ご本人による評価を重視している。本人の言語や表情をみる。緊張、穏やかさ、目、顔色、脈拍、呼吸もみて心を推察する。痙攣などは、一人一人の症状が異なる。本人をきちんと見つめ、安楽かどうかをみる。 ・家族の評価…言葉にしにくいことがあっても、言語には表さなくても態度で推察する。 ・専門的な評価…介護・看護職は共に関係性が深いので、介護職もカンファレンスに参加する。
--	---

	・第三者の評価も必要。 ・費用対効果…どれだけの費用で、どのような設備・備品が整えられ、誰が誰のためにそれを用いてどのような変化が得られたかと、かかった経費に対する評価。 <u>ホームの取り決め</u> ・家族・友人の訪問は自由。面会簿などで管理することはない。信頼関係の中で常識的な範囲で行動する。 ・ペットは感染の問題や好みがあるので飼えない。気になる音などは制限している。禁煙、禁酒。 <医療依存度の高い人の暮らしの支援をするために必要なこと> <u>在宅看護も状況にもよるが担当制・チーム制併用が効果的</u> ・医師が常駐していないグループホームで医療依存度の高い人たちに対応するには、看護サービス管理ができる看護師が必要。力量（他部門と連携するための幅広い知識）のある看護師を育てる仕組みがない。看護・介護の質の問題以前に数量が足りない。 ・就職するにあたり、障害に関心を持ってくる人は少ない。一般募集では応募はほとんどない。 ・定年退職後の5年間位の人が地域看護に移行しやすいのではないと思う。病院も看護師が足りないので、在宅看護については自分たちで教えあい学ぶ。 ・自宅で長く過ごした方は、その期間の記録がないので、正確な経過は分からないが、親の記憶に基づいて略歴を作成している。ある方は、このホームが完成する前、嚥下性肺炎で1年に何度も入院する状態だったため、医療的ケアに対応している他の入所施設に入所したこともあるが、1カ月くらいで入院してしまった。看護師の配置が少ないと責任が大きく、その現場で看護師が育つことも難しい。医療依存度の高い人に適切なケアをしていくのは難しいと推察する。 <地域生活支援のポイント> ・遷延性意識障害の人であっても「意思がある」という前提で、本人に話しかけること、本人をきちんと見つめ観察すること。不快な刺激を与えず、自己修復力を高めるかかわりをする。そしてきちんと記録を取り、医師につなげること。 ・看護師を複数配置することで、地域看護ができる看護師が現場の中で育っていく。
課題とな っていること	・理事長が高齢なので、その持っているノウハウを引き継いでいくにはどうすればよいか。そのノウハウを明文化して残さねばならない。入居者に必要なサービス支給量を確保するための方法、看護スタッフを集め、育てる方法、支援の必要性の根拠を専門的に裏付ける方法など。 ・遷延性意識障害の人は病院には長くいられないので、自宅に多くいる。親が若いうちはなんとかできるが、親が高齢化してくると難しくなる。親が亡くなると、医療に関する判断をする人がいなくなり、後見人にも権限はないので、課題。これは遷延性意識障害者のみにとどまらない。

遷延性意識障害の入居者の支援②	
事例 3 の概要	気管切開している人、胃ろう造設している人、痰の吸引や酸素吸入が必要な人等の医療の必要性が高い人たちが暮らすグループホーム。職員の半数が看護師で、入居者の医療的なニーズに対応している。法人が共同生活援助を実施し、入居者は個人にて重度訪問介護サービスを利用することで、日中は1対1の介護生活を過ごしている。夜間は夜勤専門看護師を1フロアに2名、当直者を1建物1名勤務している。
法人・事業所の概要	<歴史> ・1994年に有限会社を設立した。最初から介護の事業を行ったわけではなく、代表の娘が交通事故にて遷延性意識障害になり、将来の生活支援をできる事業を行うことを念頭に、定款には福祉事業を加えた法人を設立した。 ・有限会社にすることで、意思決定が迅速にでき、役員は全て家族5名で担っている。 ・最初から国や自治体からの補助金を受けずに事業を行いたいと考えた。福祉事業の知識は全くなく、インターネット等で情報を集めて勉強した。介護福祉士の資格を取るなどの準備もした。 ・福祉事業は最初、介護保険の訪問介護事業を行った。この実績が1年以上ないと障害福祉サービスの事業指定を受けることができないとのこと（当時の自治体の方針）。障害福祉の居宅介護事業も2007年から実施。共同生活介護の事業指定を受けるために、実績を積み、2011年に共同生活介護の事業指定を受け、一つ目の共同生活住居（定員7名）をスタートした。 ・娘のところに集まって関わってくれたヘルパーや看護師が障害者に優しい介護を共有し、同じ方向を向いて、事業の推進を担ってくれた。父親（事務長）がつくった事業計画を提示し、関わる人たちが介護の喜びを知り関われるようにしていった。 ・魅力的な事業計画があると銀行からの融資も受けやすく、土地や建物も確保した。 ・建物は法人所有。家賃補助は国制度の1万円/月のみ。ただ、給与取得者の扶養家族（妻）で所得制限にかかり家賃補助が受けられない人もいる。建設時の補助も営利法人では受けられない。 ・代表の娘が亡くなった後も、入所希望者が多く、住居を増やした。 <事業所の特徴> ・運営するグループホームは三つ（介護サービス包括型）あり、定員7名の共同生活住居が一つ、そこから車で15分程度の距離に定員8名の共同生活住居が二つ入っている建物がある。 ・他に実施する事業は、居宅介護事業、訪問看護、訪問マッサージの鍼灸院。特定相談支援事業所を実施しているが、相談支援専門員の離職により事業休止中。
自治体の特徴	・市（政令指定都市）の障害者グループホーム設置運営費補助要綱に基づき、①水道料金補助1,300円/月（×入居者数）、②要介護支援費96,700円/月の補助を受けている（市民に対して）。

ホームの概要 (3つのホーム全体で)	<入居者の概要> ・入居対象は、基本的には身体障害者手帳1級保持者、四肢体幹障害、遷延性意識障害など日常生活全般に介護支援が必要な人。ただし、全介助に至らない状態像であっても、介護する家族の状況などによって困り感の大きい人を優先して入居してもらっている。 ・現在の入居者の年齢は25歳～46歳。ほとんどが重度訪問介護を利用している。最大で350時間/月。以前は居宅介護（身体介護）を利用していた（最大279時間/月）が、自治体の方針により重度訪問介護に変更して今に至っている。 ・気管切開している人、痰の吸引、酸素吸入が必要な人が1名。胃ろうの方がほとんどである。人工透析をしている人が1名。 ・市内出身者は6名。他は他市、他県出身者なので、電話で援護の実施者である市町村とやり取りする。関西圏からの人もいる。 <職員体制> ・日中は生活支援員である看護師が1フロア1名～2名、居宅介護ヘルパーが1対1で最低でも12時間以上はサービスを行っている。ヘルパーの日勤は9時～17時。 ・現在19名の入居者がいる。ヘルパーが35名程度、看護師（夜勤専門看護師と日勤看護師）が30名程度の在籍。 ・グループホームの職員は10名（事務作業、食事作り及び共同スペース清掃） ・常勤は週に35時間勤務。・定着率を上げるために、勤務条件・勤務環境の話し合いをきめ細かく行っている。現在離職は10%以下。 ・夜勤帯は6名（三か所のフロアで）の看護師（夜勤専門の看護師）及び介護士。それに加え、当直員が2名。 <ホームの特徴> ・居室は10畳程度あり、洗濯機は感染予防のため1人に1台あり、専用。 ・ホール（リビング）から車いすで直接出られる広い中庭がある。
支援の特徴	<大切にしていること> ・介護職、看護職その他の職員が皆、「自分だったら」「自分の家族だったら」と考えて、温かい心のこもったケアの提供をすること。 <日中の過ごし方> ・入居者は朝起きたら、清拭をして、着替え、車いすに乗り、ホールに出る。その間、部屋の掃除や洗濯も行う。昼食はほとんどがホールでとり、その後、テレビを見たり、ボール遊びゲーム、手足浴等後排せつのために居室に戻る。その後またホールで、各自の好みに関する情報は得ているので、好きなテレビや音楽を聴いて過ごす、天気の良い日は庭に出たり近くに散歩に行ったりして過ごす。訪問リハビリのPT、嚥下訓練の訪問ST、訪問診療、音楽療法の先生などの訪問、その後16時にはパジャマに着替える。 ・他事業所の日中活動に通っている人1名。その方は、在宅時に通っ

	ていた所に現在は月に 1 回のみ通っている。在宅時には父親の送迎で通っていたが、父親が送迎できなくなって現在は 介護タクシーで通うため、料金がかかるので月に 1 回のみとなっている。 <医療の連携> ・月に 2 回、在宅訪問診療に主治医がくる。各人の症状に合う 3 名の主治医が 3 か所の診療所から来ている。その指示を看護師が聞き、看護師が介護福祉士等に指示を出す。 ・医療保険の訪問看護の頻度は人によりさまざまだが、S T、P T、訪問看護を利用している。(S T、P Tは別法人から) ・夜中に具合が悪くなった時には救急車を呼んで、主治医の病院に運ぶことになっている。カルテをつくっておくと入院時の受け入れをしてもらえるので、カルテをつくっておく。 <医療処置の判断> ・親がなくなって親族が後見人になっている人もいる。その利用者が救急搬送された時、親族とも連絡が取れず、生前ご家族にいただいた書面（判断はホームに委ねる旨）が役に立った。その経験もあり、後見人には医療代諾権がないので、家族がご健在のうちに事前に先々の意思確認をして詳しく書面に残しておくようにしている。 <必要な支援の確保> ・現在（9 月以降）は相談支援事業を休止しているが、市ではセルフプランを認めており、家族に代わって主たる事業所としてプラン作りを含めて支援している。他市町村出身の方については、他法人の相談支援事業所と契約しているが、一般的な障害福祉サービスのみの計画ではなく医療的ケアの必要性が多くあるので、家族に代わってプランニング案を相談支援事業所に提案して協議している。 ・新しい入居者が入る時には、市（出身市町村）と居宅介護の支給決定時間を必要量確保するために必要性を説明してやり取りする。170 時間、200 時間程度を提示されることもあるが、それでは不足する。生命、人権、その人を守るためということを主張して交渉する。財政的に余裕のある自治体はスムーズにいくが、そうでない自治体との交渉は苦勞する。 <人材確保> ・人材確保が難しいので、ヘルパーや看護師のお子さんを遊ばせる待合室（遊び場）を同建物内の部屋で始めた（お母さんのホーム内一緒）。人材確保には先行投資していきたい。 ・看護師及び介護士は当事業所では口コミで来る人が多い。新聞折込みではあまり反応が良くなく、費用がかさむ。 <地域との関係> ・町内会に入っているので、クレームは来ない。入居者の皆さんと共に町内会の催しに出かける。お正月には獅子舞や餅つき、夏は盆踊り
--	---

	に出かけたりして交流している。 <防災> ・防災面は消防署と区の担当部署と密に連絡を取り合っている。A E Dを配備しており、消防署から年に2回くらい家族や職員向けに訓練に来てもらっている。プロパンの発電機と蓄電池がある。吸引器はバッテリー内蔵型。 ・オール電化で火を使わない。酸素が必要な方もいるので、各居室のコンセントは非常電源用も配置している。非常時用のランタンも用意している。 ・建てる時には地質調査もして、粘土質の強い地盤であることを確認している。地震時にはホームに留まれるようにしている。食事も水も3日分は備蓄している。 <地域生活支援のポイント> ・人に恵まれたことが大きいと思っている。大事なことを共有できる看護職、介護職の人たちが集まってくれた。 ・いかに面白くするか、面白みのある事業計画、展開を職員達に示すことが大切。「もう少しすると、こうなる」という、そういうことが希望になる。
今後の方針等	・日中サービス支援型はショートステイが必修だが、当ホーム希望の方は医療的ケアの必要性が高く、いろいろな面で無理があると思う（受け入れ準備には非常に時間がかかり、準備が必要）。 ・このホームの近隣で、車で10分から15分で行ける範囲で日中活動はやりたいと思っている。ご家族も、外へ出て違う刺激を受けさせたいという希望もある。親御さんの思いは強い。 日中活動に関してはいろいろと規制があるので勉強していきたい。 ・身体障害者の老人ホームをやりたい。ここで暮らし続けられるなら良いが、介護保険の対象年齢になっても安心して暮らせるようにしていきたい。

高齢化した精神障害の入居者の支援	
事例 4 の概要	介護が必要で在宅が困難な人や精神科病院に長年入院していた高齢の精神障害者を対象にしたグループホーム。ADL や認知機能が低下している入居者に対し、介護職だけでなく、看護職を複数配置して医療的なケアも含めた支援をしている。「重度かつ慢性」の評価尺度で入居者の状況を嘱託医が診断した結果、ほとんどの人が基準をはるかに超える高さだったとのこと。そうした人たちが介護保険の訪問系サービス、在宅訪問診療等を活用して暮らしを組み立てている。嚥下機能が低下している入居者がほとんどだが、食事への意欲を活用して食べる楽しみを注意深く支援したり、個々人の思いに寄り添って看取りまで支援している。
法人・事業所の概要	<歴史> ・1990 年に会を結成。1991 年に地域活動支援センター（作業、創作活動、レクリエーション）をつくりいろいろ難しい状況の人が集まった。次に、「親が死んだら精神病院に戻るしかないんだ」という当事者の声を受けてグループホームをつくった（1995 年～）。そして、当事者の働く意識を高めるために利用にあたっては履歴書を出してもらおう働く場としての地域活動支援センターをつくった（1996 年～）。そこに発病前には OL をしていた人がいて「また OL に戻りたい」という希望を持っていたことから、他にもきっと同じように働きたい人がいると思い、パソコン技能を中心とした職業訓練型の地域共同作業所を開始（2003 年～）した結果、パソコン技能を教えてくれるボランティアの尽力でたくさんの人が企業への就労につながった。2008 年から生活支援センター（相談、訪問、日常生活の支援）を開始。本調査の対象となった高齢精神障害者に特化したグループホーム（2014 年～）は、それまでこうした社会資源を使いながら生きてきた人たちが高齢となり、介護なくして生きづらくなっていることへの取り組みとして誕生した。 <理念> ・世界人権宣言の理念を遵守し、精神障害者がひとりの人間として尊厳をもって町のなかで、当たり前前の生活が築けるようなさまざまな支援を行い、地域の精神保健福祉に貢献することを目的としている。 <共同生活援助事業> ・一つの大きなきっかけとして、活動支援センターを利用する当事者の父親が末期がんで認知症も発症し、息子には生活技能や精神力もなく、放っておけず家庭にまで入り込み支えた経験があった。やがて父親は入院となるが、泊まりで見守ったり、外泊時には親子を支えるためにセンター職員が時間外はボランティアとして、また足りない人材は周囲に呼び掛けるなどして亡くなるまでの 1 年間を、昼夜を問わない介護支援をした。しかし、このような自己犠牲的な支援では次にその支援を必要とする人が現れたとき、必ずしもしてあげられるものではない。個人の善意に頼るのでは限界がある。誰でも必要な時に受けられる支援にするには制度として存在させることが必要である。地域で安心して介護を受け、看取られて満足して人生を閉じることができるために。

	・最初に中心となってくれた看護師 2 名はベテランで、特養や地域ケアプラザなどでの経験があり、運営に必要な医療・介護の考え方、方法などの基盤をつくってくれた。 ・このホームの必要性を行政に訴え、構想した管理者は精神保健福祉士で介護経験はなく、看護の知識もなかったが、実践の中で気づき、考え、学んでいった。例えば「便いじり」は問題行動ではなく、早く清潔にしてあげればよいという人間としての思いが基本にある。 ・市の第二期の障害者プランの政策としての市の障害者グループホーム高齢化対応モデル事業として事業を開始した（2014 年 3 月～2017 年 3 月）。作業所に通う当事者たちが皆高齢化して弱ってきて、通ってこることも難しい現実をふまえて、そういう人の暮らしの場づくりを市に要望し続けていた経緯があった。モデル事業開始当初から、指定障害福祉サービスの共同生活援助事業の報酬に上乗せで、下記の市の補助金を受けている。援護の機関が本市であることが条件となる。 ・介護サービス包括型。共同生活住居 2 カ所併設で合計定員 16 名。 ・原則として、満 60 歳以上、介護、医療的ケアを必要とする者が入居対象。 ・当初は、セルフケアできない人たちがホームでの暮らしの中で手当てされ、リハビリなど受けてある程度元気になったら、別の暮らしに移行していく人がいたらよいと思っていたが、ある程度落ちついた状態になってもそれを受け入れてくれる支援可能な場所がないので、現状はそうっていない。 <建物の特徴> ・完全バリアフリーでエレベーターあり（ただし、居室は全て 1 階）。1 階中央に職員の詰所があり、周囲を取り囲むように居室があり、二つの共同生活住居が併設。2 階はランドリーなど。 ・居室は、事故を起こしそうで危ない人は職員詰め所から目が届きやすい部屋にしている。
地域・自治体の特徴	・市障害者グループホーム設置運営費補助要綱に基づき、次の経費補助を受けている。 ①家賃補助 295,000 円/月（1 ホームあたり）、②水道料金補助 1,300 円/月（×入居者数）、③要介護支援費 96,700 円/月（1 ホームあたり）、④運営費補助 15,112,800 円/年（看護師、栄養士、調理員、専従職員賃金） ①～③は他の指定障害者グループホームにも該当する補助で、④は市モデル事業時の補助を引き継ぐもの。 ・立地は自然が多い住宅地で、作業所等の施設も多くある地域。
ホームの概要	<入居者の概要> ・入居者 16 名（2 か所の各定員 8 名ずつ） ・家族支援等も要して地域生活が破綻するなど、社会的入院の中で重度高齢化している精神障害者の入居を受け入れている。 ・年齢は 57 歳から 86 歳。70 代以上が 10 名。平均 73.6 歳。男性 8 名、女性 8 名。 ・全員が精神障害者 1、2 級所持者。重複して身体障害 1 級～5 級を併せ持つ人 5 名。

	・障害支援区分 6 が 11 名、区分 5 が 2 名、区分 3 が 2 名、区分 2 が 1 名。 ・区分 2 の人は幼少期から親戚宅を転々とし、人間関係の難しさがあり、生活保護の救護施設を何か所も退所せざるを得なかった経緯がある。現在、日中は作業所に通っている。身体介護の必要性が低く障害支援区分が低くても、ここが自分の居場所だと思っているその人の気持ちを脅かさないようにしたい。 ・介護保険の要介護 5 が 8 名、要介護 4 が 1 名、要介護 3 が 2 名、要介護 2 が 1 名。年齢的に制度対象外が 3 名。 ・自身では寝返りも難しく、生活全般全介助で認知度も極めて低下している人が 4 名。食事形態はブレンダー食や刻みなどの人がほとんど。尿道カテーテル使用が 2 名、ストマー 1 名、毎日 2 回の導尿が 1 名、経管栄養 1 名。 ・不安定ながら自力歩行が可能なのは 3 名、手押しウォーカー使用が 1 名の他は車椅子使用で、身体の拘縮が強いためにリクライニング式の車椅子使用者が 2 名。 ・介護抵抗がある人もいるので、ていねいなやり取り、手間暇が必要。 <利用している外部サービス> ・65 歳以上の入居者には全員ケアマネージャーがついている。 ・介護保険の対象者のほとんどが訪問入浴、訪問リハビリ、福祉用具の貸与など利用している。 ・介護保険のデイサービスを利用している人は 1 名。作業所に通所している人が 1 名。 ・車いすの人でも介護タクシーを使い移動支援を利用してガイドヘルパーと外出する人たちが 5 名。 ・医療保険の医療マッサージを利用している人もいる。 ・訪問歯科、訪問皮膚科を受けている人がいたり、理髪は全員が訪問理容を使っている。 <職員体制> ・管理者（サビ管） 1 名、常勤の介護専門職員 3 名。非常勤 2 3 名（内、看護師 5 名。夜勤は常勤と非常勤で組んでおり、非常勤の中で夜勤ができる職員は 5 名 調理員・栄養士 4 名）。事務職（介護福祉士） 1 名。 ・精神保健福祉士、社会福祉士、看護師、介護福祉士と介護職員初任者研修修了者が複数名おり、福祉専門職員配置等加算をとっている。 ・夜勤は 2 名体制。常勤職員（介護職） 3 名と夜勤が可能な非常勤 4 名と夜勤専門の非常勤 1 名で 1 カ月のシフトを組んでいる。 ・清掃、洗濯、居室の支援、調理など、役割を機能分化させ配置されているので介護職は介護に専念できる。 ・日中は常時、介護専門が 4 名程度、他に世話人や看護師 1 名～3 名が勤務している。日中の職員配置は規定を満たしていてもレクや外出支援、個別活動支援などを行うにはもっと人材が必要と述べており、現在は管理者や事務職が企画や活動支援をしている。 ・現在、看護師は全て非常勤で 7 時間労働（9 時～17 時）。週に 2 日もしくは 4 日勤務なので、一人体制の日もある。看護師は、バルーン交換、
--	---

	膀胱洗浄や胃ろうの対応、吸引や導尿、皮膚のトラブル処置、拘縮した手足の洗浄、白癬など薬の湿布、日々のバイタルチェック、排泄コントロール（医師の連携のもとに下剤の使用、排便、浣腸）など広い範囲を守備している。 ・日勤勤務と夜勤勤務の二交代制。 ＜入居者が支払う経費＞ ・入居者負担金の家賃は 38,000 円。国から 10,000 円の補助があるので、個人負担は 28,000 円。食費は、生活保護の人の費用に準じて 1 日 1,100 円を 30 日分負担してもらっている。8 万円の障害年金 1 級で、家賃、食費、水道光熱費と諸経費支払いが可能。 ・家族がお金を管理しているケースでは、本人のために使いにくいこともあるので、事業所が預かった経費が残って返金する時に家族の了解をもらって外食などの楽しみや、日常不足しているものなどの購入に使わせてもらうこともある。
支援の特徴	＜入居前＞ ・開所当初の入居者は、直前の居所は 9 割が精神科病院。 ・入居者が亡くなると募集をかけ、申込者の全員に会いに行く。書類だけでは書く人の能力に左右されるので、会わないと分からないことが多い。それぞれの入院先（他市にある精神科病院も含め）で、複数で面会して関係者から話を聞いて状況確認している。選考のポイントは「その時の入居希望者の中で最も急いで迎えることが必要と思われた人」であり、ホームに迎えることで、これまでの生活より何か足し算になると思える人や、あまりにもその状況が理不尽、悲惨であるなど緊急性や課題がある人を選んで決定している。 ・入居が決まった人にケアマネージャーがついていない場合、介護保険の居宅介護事業所 2 か所とつながりがある（立ち上げ当初の看護師の紹介）ので、どちらかを紹介して、会いに行ってもらい、ホームで暮らすのにあたり必要な補装具（車いすやベットの形態）などの見立てを行う。 ＜支援の方針・基本的考え方＞ ・職員募集は「仕事としてこなすのではなく、人としてていねいに関わってくれる人」を募集している。 ・精神科病院ではできないことを経験してもらう（おいしい食事や外出：街のカレー屋さんでナンを食べたり、漁港で刺身を食べたり、イルミネーションを見に行くなど）。 ・褥瘡を作らない介護をする。2 時間おきにオムツ交換、体位交換を行っている。 ・終の棲家として、看取りまで支援を行っている。絶対にたらい回しはしない。看取りとは死の瞬間に立ち会うことではなく、日々の営みの豊かさがあってこそそのもの。命が尽きるまでの日々に、楽しかったか、満たされていたか、おいしかったか等、どう生きることができたか、そしてどのような支援をしたかが大切。 ・あたりまえだが絶対に拘束をしないで、かつ事故を防いでいる。例えばベットサイドや車いすのそばに空き缶に小物を入れたものを置き、ご本人

	が動いたら缶が倒れて音が鳴るようにしている。音が鳴ったら職員が駆け付ける。 ・大きな声を出す人もいるが、本人の行動変容を強いることはせず、物理的に対応し、建物の外に声が漏れないように毛布等で防音するよう努めた。周囲の住民にはよく根回ししている。 ・介護抵抗が強い（スタッフを近寄らせず、触らせず、腕を振り回し、蹴飛ばす等）人もいるが、それは普通の暴力とは意味が違うので根気強く対応する。すると、半年も経つと何か通じ合うものを感じ合えるようになる。 ・生活全体に気を配り、入浴等の清潔保持や口腔ケア、リハビリを行う。 ・今楽しく過ごしても次の瞬間には忘れてしまう人たち。それなら、その幸せの瞬間をたくさん作ればよいという考えでおやつや遊び、楽しんでもらえることなどを工夫している。 <医療との連携> ・在宅療養支援診療所の内科医が在宅訪問診療で基本的に2週間に1回来ている。一人あたり6万円/1カ月かかるので、夜間の急変の可能性や常時体調の悪い人など必要な人には利用している。 ・事業所の協力医療機関である精神科医は、事業所を始める時に、法人・管理者の方針に共鳴してくださった。4週間に1回来ている。 ・在宅訪問診療医（精神科、内科）はいずれも車で30分程度の距離で、365日24時間対応してくれる。夜勤者にとっての安心感は大きい。 ・薬局で処方した薬を薬剤師が届けてくれるサービスを利用している。在宅で療養している人に対してのサービスであり、在宅患者訪問薬剤管理指導料を払って利用している。 <日常生活の安定維持のためのポイント> （食事） ・クリスマスケーキをみんなで作って食べる企画をした時、とろみ食の人にケーキを見せたら瞬間的に食べてしまったことがあった。「自分で食べたいものは食べられるもの」「そういうことに感動する支援であることこそ意味がある」と医師も言ってくれたので、それ以降、食事提供の形態だけに必要以上にこだわらずに、食べる意欲が湧くようにということを大事にするようになった。 ・飲食は入居者の最大の関心事なので、食事への意欲を生かしている。焼きそばを出したり、ピザや桶のお寿司をとったりして、食べやすいように形態を微調整しながら食べてもらおうと、皆さんよく食べる。もっとおいしいお寿司を、ということで漁港に出かけることにもつながった。 ・とろみ食の人が刻み食に変わっていったり、自分で食べられるようになったケースもある。 ・誤嚥性肺炎の防止のため、食事は全職員で見守りを行っている。食事量、水分量、どのようにスプーンを運んだか、よく見て把握している。 ・栄養士の手作りのおやつや薬膳を取り入れたり、心や体をいたわる食品を選んだり、またおそらく精神病院では食べていなかったであろうと思われるものを食べてもらえるように工夫している。 （介護、介助）
--	--

	・転倒のリスクを防ぐために、人にあわせてベッドの高さを変える工夫を行う。 ・100円ショップで購入した園芸用のシャワーヘッドとペットボトルで作ったものがトイレと各部屋にあり、排泄後にシャワー代わりにして陰部をきれいに洗うことで、尿路感染を防いでいる。清潔にするのは気持ちが良いということを皆さんに感じてもらいたい。「気持ちいい～」という声が出たりすると、こちらも幸せを感じる。多額の医療費の軽減にもつながる。 ・自力排泄力の低下によりオムツやリハパンを利用しているが、2時間に一度のトイレ誘導を行う。便意や尿意など感覚がない状態だった人も、定時の排泄支援継続で便意や尿意を言えるようになってきた。 (入浴) ・認知が悪い人は機械浴を怖がって怒ってしまい、ほとんど使えなかった。普通浴槽で入浴介助していたが滑りやすい環境で危ない状況だった。入居者の高齢重症化もすすみ、現在は入居者の3分の2弱は訪問入浴を利用している。 (リハビリ) ・訪問リハビリの主目的は身体機能の改善と拘縮予防だがそれだけではなく、当事者にとって週に1時間、1対1で自分に関心を向けてくれる人との関わりという豊かな時間としての意味もある。ホーム側も外からの専門性を取り入れることでかかわりの進歩があり、ホーム職員はリハビリ方法を学び実践に活かしている。 ・体に硬直や変形がある人が安定して心地よく寝てもらうためのポジショニングを訪問リハビリの方に指導してもらい、その人に合ったやりかたを写真で視覚的に理解できるように示してスタッフに周知している。 ・脳機能の障害によって自分の意志で体を動かすことも維持することもできなくなった人が、リハビリにより車いすで自走したり、食事も自力で取れるようになった。それに伴って精神活動も活発になっている。 (外出) ・天気の良い日は玄関前でおひさまにあたり、風に吹かれて過ごすことも大事。周囲は坂道が多いが、平坦なところを選んで散歩に行く。園芸ボランティアが庭にお花を植えてくれていて、それを摘んで居室に持ち帰る人もいる。 ・介護タクシーや移動支援を使って社会体験を豊かにする外出活動を行っている。 ・商店街やファミレスにも出かける。遠くに出かける時は、責任が生じるので管理者と事務職が同行する。 <看取り> ・これまで6名を看取った。亡くなる死因はさまざまで、注意深くゼリーやとろみ食などで対応していたが誤嚥性肺炎で亡くなった人、突然亡くなって急性壊死腸炎という診断だった人、直接的には重責発作が死因となった人もいる。 ・基本的には劇的に痛みを苦しむというのが最期ではなく、食べられなくなると看取りの時期なのだと学んだ。周囲が覚悟を決める時期である。無
--	---

	理に食べさせると逆流したりむくんだりするので、褥瘡をつくらず口腔ケアなどで清潔を保ちつつ、本人のありようにそうようにする。 ・死に至るまでの暮らしぶりとその過程が看取りであり、どう生きてきたかが大切である。 <緊急時の対応> ・発熱や体調が悪い場合、夜勤スタッフからの連絡は管理者が受け、判断する。状態に応じて往診を頼み、管理者が直接かけつけることもある。状態に応じ救急車で夜間搬送を行う。家族のいない人の病院同行は、家族に代わっての判断や対応があるので管理者が同行することが必要でもある。 ・精神疾患があると入院先を探すのは難しく、医師が連絡すれば入院できるわけでもない。管理者は「何かあったらいつでもすぐに来ます、必ず引き取ります」ということを伝え、そのように対応している。 ・身寄りのない単身者の手術の医療同意についても管理者が対応している。 <人材育成> ・多職種集団なので視点の違いは多くある。職員はさまざまな背景、水準があり、想いを共有することが困難な時もある。前の職場の「常識」を持ち込んでくることが多く、どこにもない、このホームならではの支援のあり方を築いていくための苦悩がある。経験や自分のやり方ではなく、根拠に基づいた支援を進めていくために専門家に来てもらって所内研修を頻繁にしている。研修参加は任意だが、参加者には時間外手当を出している。 ・もっとも身近な発熱、排せつケアに関する研修など、スタッフが共通の知識を持つことで、介護の水準を上げるようにしている。 ・統合失調症やうつ、認知症などの精神症状についてスタッフの理解を深めたり、具体的な事例に合わせて、暴言や奇声などにもどう対応したらよいのかを伝えるのは、精神保健福祉士である管理者の専門性として行っている。 <看取りの事例：最後まで歩こうとしたAさん> ・今年亡くなったAさんは、30年入院していた人で、根強い妄想があり行動が止まらない人だった。 ・「帰ります」と言ってバックや紙袋に詰め込んだ荷物を持って日に何回も何時間も外に出て行ったが、親に買ってもらったマンションはあったが、入退院の繰り返しや長期在院でほとんど住んだことの無いところだった。その対応に完全に一人の介護者の手が取られていた。だんだんと目的が変化し「外に出る」ということにとらわれているようだった。 ・当初身体能力は高かったからか区分2だった。しかし拘束せずに安全な対応をするためには人手が必要である。この人専任の雇用を図ろうとして区分の見直しを役所に相談したところ「そのような状態なら入院した方が良いのでは」「薬を増やしたらよいのでは」と言われた。しかし何十年入院していても治ることの無い症状を持つ人を入院させることは「死ぬまで入っている」ということになる。「入院しているよりも町のなかで自由に行動できていることで治療効果がある」と医師が意見書を提出したことで
--	--

	再調査があり、区分5に変更となった。これによりAさんの歩行介助専用に援助者を雇った。事故につながらないように敷地外への外出には管理者も付き添ったが、「大変なので辞めさせてほしい」と言われ数か月で辞められてしまった。 ・年月とともに歩行が難しくなってもやはり日に何回も外に出かけようとした。歩行が非常に不安定なので、背面から脇を支えて二人羽織のような格好で近所を歩き回った。やがて異食が始まり、また昼夜を問わず徘徊しようとして数分もじっとしていなくなり、転倒の危険があるため一時も目を離せず、夜勤中も同様で、人手がとられるだけでなくめまぐるしい動きに対応していくうちにスタッフも疲弊していった。当事者を尊重した支援をし続ける間には葛藤もあったが、人生の最後まで拘束なしで支えきった。 ＜看取りの事例：Bさん＞ ・看取りの期間が1か月ほどあったBさん。 ・最期が近くなっていたが、肺炎の苦しみを和らげるために入院することになった。「看取りはホームでやります」ということで受けてもらえた。やがて酸素ボンベをつけての退院の日が来た。この機を逸したらあんなに願っていた夫と暮らした自宅へは2度と帰れないと考えBさんに話しかけた。ほとんど反応のないBさんに「帰りたいと思ったら目を開けて」というと、目を開けてその意思を示した。病院側は不安視したが、その体制を整えた介護タクシーが団地の4階の部屋まで運んでくれ、夫と一緒に時間を過ごしてホームに戻ってきた。ある日にはベットサイドでボランティアが故郷の沖縄民謡の演奏をしてくれ、またある日には町内会が毎年行っている打ち上げ花火をみんなと一緒に玄関前に並んで観たり、好きだった入浴も、亡くなる前日まで入り、そして静かに亡くなった。 ＜願いをかなえる支援：Cさん＞ ・日中は「バカー」「びんぼうにん！」などと一方的に怒鳴るだけでコミュニケーションのとれないCさんは夜中にはポツリと「家に帰りたい、でも入れてくれない、要らん子だから」と4年間繰り返すつづやいていた。私たちには個別支援計画をたてる義務があり、意思疎通が図れない人には家族に送って承認の印鑑をもらうので、そこには家族に拒否されるようなことは書けない。しかし、ご本人の「帰りたい」という真の願いをなんとか実現させたいと思った。 ・家族には何も伝えず、埼玉の実家まで介護タクシーを手配して向かったが、家は新しくなり、Cさんが知っている時代の様子とは全く違っていた。表札の前で写真を撮って帰ってきた。 ・Cさんがあんなに強く願っていた家族のそばに行けたことは分かっていると思われるが、なぜだかその後はCさんのつづやきがなくなった。 ＜家族の変化＞ ・精神科病院に入院していた時は「退院させろ」と強く執拗に求められるのが負担で面会に行くのが嫌だった娘さんも病院から退院をせがまれており、介護まで必要となっている親を自宅に迎えることは考えられずやむ
--	--

	なくの応募のようであった（他の入居者も同様に）「精神病院にいてくれる方が良いのに」という思いがありながらの入居であったが、親がホームに移ってからは穏やかになり、家に帰りたいとも言わないことで安心して面会に来られるようになった。再発を繰り返し、症状のために強く攻撃され続けることで憎しみの気持ちさえ禁じえなかったとのことだったが、親の安定と共に親を思う気持ちがよみがえり家族も楽になったようである。これは他の入居者にも共通していることでご本人の状態が穏やかになってくると、家族の本人への態度やホーム職員への態度も変わってくる。 ＜地域生活支援のポイント＞ ・ホームの機能を重装備にしたり、法人内で抱え込むのではなく、外部サービスの利用など制度を使ってコーディネートする力を発揮して、当事者に手厚い対応ができるようにする。 ・生きづらさを抱えた障害のある本人たちのありように寄り添う中で、気づき、考え、学んでいくこと。そして、その人の気持ちを大切にし、人として尊重すること。
課題となっていること	＜人材確保の困難さ＞ ・給与の問題ではなく、「介護」という仕事には人が集まらない。 ＜制度、専門職、社会資源の課題＞ ・介護保険では福祉用具の費用補助を受けることができるが、介護保険の使えない年齢の精神障害者を支援する福祉制度では補助具の費用補助はない。精神障害者も年齢と共に身体障害を併せ持つようになる。環境を整えることで、歩行困難な人が入院や施設入所しなくても地域生活が可能なケースもある。制度の違いや利用のしにくさを改善し、障害を大きくさせないことが大事。 ・精神科医療のワーカー職に彼らが病人であるとともに「障害者」でもあるというとらえ方が弱いのではないか。社会的入院者の人生を地域につなぐ意識を持っていない。入居が決まっても、障害支援区分がなくて入居までに数か月部屋を空けて待たされることもまれではない。 ・濃厚な介護を要しないほどにご本人の状態が改善しても、見守りと促しが必要な人を受け入れる社会資源が無い。グループホームも さまざまな機能を持つものが必要である。 ＜国の制度にする必要がある＞ ・ニーズを捉えて事業化してきたが、高齢化する精神障害者を支援するグループホームは単発のモデル事業ではなく国の制度にすべきである。何故なら高齢化問題は日本全国共通の課題であり、財力がある市町村だけでなく、どこに住んでいても同じように支援を受けられるようになることが必要である。それには国がお金を出さなければ実現できない。 ・クラーク勧告が出されても国が無視した結果、精神科病院には 70 代 80 代となり要介護状態になっている人たちがたくさんいる。また入院患者のうち全国で毎年 2 万人が亡くなっているというが、20 代そこそこで入院となった人たちが病院から出ることもなく死を以て退院となるような状況はあまりに悲惨である。「重度かつ慢性」の人たちでも受け皿を作れば地域生活が可能となることをこのホームが示している。国はこの取り組みを検証し、今後の福祉施策に活かしてほしい。

高齢化した知的障害の入居者の支援	
事例 5 の概要	入居者の高齢化による変化に対応するため、夕方の職員配置を 2 名体制に増やし、月に 10 回程度ある通院支援は日ごろの様子をよく知っている常勤職員が対応している。入院時には、市の入院時コミュニケーション支援事業を活用。介護保険を利用する入居者の暮らし方の意向に沿うためにケアマネージャーや自治体とのやり取りを密にしている。大病をした高齢の入居者は「終活」を進めており、職員が個別に旅行に付き添うなど、一緒に「一つ一つの季節を大切に」過ごそうとしている。
法人の概要	<歴史> ・1983 年に共同作業所・日曜作業所として始まり、2002 年に NPO 法人格取得、2006 年にはグループホームを設立して、2017 年社会福祉法人格取得。 ・法人が行う事業は、居宅介護事業・移動支援事業、共同生活援助事業（男性ホーム 1 か所・女性ホーム 1 か所：5 名定員）、生活介護事業（3 か所） ・共同生活援助事業は、元々は作業所の利用者の生活の場を意識してスタートしたが、それほど希望者がいなかったこともあり、市から紹介があった人が集まっているので、さまざまな方がいる。しかし、作業所設立時からの仲間（利用者）が複数おり、高齢化が進んでいる。 ・法人では事業所ごとに職員採用しており、事業所間の異動はなく、兼務もない。ケース会議は随時行う。ホームを他の事業所がバックアップする機能はない。生活介護の一泊旅行にホーム職員が応援で同行することはある。 <運営事業の特徴> ・現在の女性グループホームは、一階が生活介護事業所、二階は外階段から入るグループホームであるが、高齢化による身体機能の変化に対応するため、エレベーター付きのバリアフリーなホーム（5 名定員）を建築中。来春 4 月に開所予定。 ・単身生活希望者や障害特性に合わせて、サテライトもある。来年からもう 1 人サテライトに移る。自立生活援助も今年 12 月から指定を受ける予定。
ホーム（女性ホーム）の概要	・入居者 5 名（全員女性）。介護サービス包括型。 <入居者の概要> ・入居者は知的障害 2 名、ダウン症 1 名、知的障害と精神障害の重複 2 名、その内自閉傾向の強い人もいる。 ・区分 6 が 1 名、区分 4 が 3 名、区分 3 が 1 名。年齢は 40 歳代から 70 歳代。 ・現在、高齢化に伴う支援が必要な入居者が 3 名いる。70 代で大病し、市の意向で介護保険のデイサービスを利用し始めた A さん（区分 4、要介護 2）。40 代後半のダウン症の方で、身体機能と認知機能が衰えた B さん（区分 6）。知的障害で精神科に通院している 60 代の C さん（区分 3）。 ・2 名は法人内の生活介護に通所、3 名は他法人の生活介護や就労継続 B

	型・地域活動支援センターに通所している。その内の1名は介護保険のデイサービスと生活介護を併用している。 ＜職員体制＞ ・管理者1名。 ・サービス管理責任者1名（非常勤9名の内の1名。常勤の定年の歳になったために非常勤になった） ・常勤1名（支援中心の業務）は、日中8時間勤務11時～19時が基本。（2008年から勤務しており、福祉系の就労経験はなかった。研修を受けて資格を取得したため、来年度からはサービス管理責任者と管理者も兼務する予定。） ・非常勤9名。内5名は夜勤専門で20:00～9:00の勤務。4名の日勤者は15時～19時、16時～20時で2名体制で勤務。1名が食事作り、もう1名が入浴支援等（ただし、現在は1名が休職中のため、常勤職員が補っている）。以前は夕方の非常勤配置は1名配置だったが、入居者の高齢化がすすみ、必要な支援が増えたため2名配置にした。（給付費の範囲内ではあるが、法人の負担増であり、全体の運営を考えると厳しい） ・夜勤は断続的勤務で1名配置。夜勤支援体制加算Ⅰ。 ・職員10名中、介護職員初任者研修修了者6名、介護支援専門員1名、介護福祉士2名、サービス管理責任者研修修了者2名。（介護分野の就労経験がある人が多い） ・職員平均年齢 65歳。（夜勤専門の職員は特に年齢が高い）
地域・自治体の特徴	（自治体の特徴） ・人口約40万人の中核市。 ・通院等介助の支給決定は慢性疾患（精神疾患と内科の高血圧等）だけに限定する方針がある。 ・地域生活支援事業の中に重度障害者等入院時コミュニケーション支援事業がある。 （自治体との関係） ・制度や福祉サービスの柔軟な運用を求めて意見を伝えているが、障害福祉課の担当者が変わり、制度の運用に柔軟さがなくなっている。 （地域の特徴） ・グループホーム連絡会があり、さまざまな意見を集約して市に伝えている。
支援の特徴	＜通院の支援＞ ・通院等介助のヘルパーを利用したいが、生活の場面を見ている者でないと医師に伝えるのが難しいので、基本的に常勤職員が対応している。ヘルパーは利用したい日に調整がつかないことも多い。 ・市が、慢性疾患（精神疾患と内科の高血圧等）の場合にしか通院等介護を支給決定しない方針で、歯科受診、皮膚科、整形外科等の通院にも使えないので、困っている。 ・常勤1名が入居者1名か2名と一緒に通院することが多い。日によっては1日に3か所に通院することもある。日によっては最大4名と通院することもあり、その時は通院等介助のヘルパー1名に同行してもらう。

	・高齢化により通院する医療機関が増え、通院の同行は全員で月平均 10 回程度ある。 ＜サービス等利用計画＞ ・基本的にセルフプランは行わない方針。法人全体で 50 名くらいの利用者がいるがセルフプランは 2 名のみ。セルフプランにすると本人を支援している主たる事業所である私たち寄りの計画になってしまうリスクがあるので、第三者の相談支援事業所が客観的に捉えた計画を立てる必要がある。(法人では相談支援は行っていない。あえて行わない方針) ・多くの相談支援事業所があるので、まずは近いところをお願いするようにしている。困難ケースはサポートセンターをお願いしている。サポートセンターは基幹ではないが、委託の相談支援事業所で相談員が 3 名程度いる。中でも信頼できる相談員につなげるようにしている。 ・複数の相談支援事業所とつながりがあるが、計画をたてる時に電話で済ませるのではなく、ホームに来て入居者とご家族、職員と会っていただく。相談員にはきちんと伝えないと分かってもらえないことも多いので、職員が入居者と一緒に会いに行くなどしている。 ・介護保険のケアマネジャーと違い、障害の相談支援専門員は担当数が多く、ていねいな対応ができにくい状況があると感じる。ご本人に会いに来る頻度も少ない。 ＜高齢化対策の新築グループホーム＞ ・高齢の障害者が入居できるエレベーター付きのホームを大家さんに依頼して建築をしてもらっている。エレベーターとスプリンクラーを設置すると建築コストがかかる。(5 名定員) ・市の整備費補助金が出るが、知的障害者のグループホームには限度額 100 万円で、主に身体障害者を対象とするグループホームは限度額 400 万円と格差が大きい。その要綱が知らないうちにできていたことが問題であり、それは市に伝えた。 ＜医療との連携について＞ ・今後への備えとして、訪問看護、在宅訪問診療は、いつでも使える状態である。近くにクリニックがあるので、そこで指示書を書いてもらえば、訪問看護はケアマネジャーの法人にあるので対応していただける。看護師は終末期、看取りに関する対応に慣れていて頼りになる。 ・本来は関係性ができている医師に継続して在宅訪問診療をしてもらえたら良いのだが、入居者の現在のかかりつけ医は訪問診療をしていない。必要が生じたら、近隣の在宅訪問診療をしているクリニックにお願いする。 ・かかりつけ医では予防接種もしてくれる。障害福祉施設の嘱託医もしているので、よく話を聞いてくれる。入居者のお腹が膨れておかしいと思っていた時も外科の医師は見てくれなかったが、かかりつけ医は腹水だと見つけてくれてすぐに紹介状を書いてくれた。 ＜入院時の支援＞ ・市には重度障害者等入院時コミュニケーション支援事業がある。障害
--	---

	者の意見交換会で以前から出してきた意見を元に、単価などを交渉して、市が4年ほど前に制度化した。 ・今年、高齢Aさんの入院の際、一回一日5000円（何時間支援しても）が出るこの制度を利用した。職員がホームの勤務時間外にヘルパーとして病院に行って対応した。 ・制度がスタートした時には必要に応じて日数が延長できたはずだが、行政の担当者が変わり「30日限度」が前提となってきたりと、縛りが強くなってきた。入院日数が長くなったらどうしようかと気をもんだ。 ・事業開始時はもっと自由度が高い事業を想定していたが、歯磨き支援等々の直接介助ではなく、医療関係者（医師、看護師等）とのコミュニケーション支援に限定されているのが現状。市からは詳細を記録するように言われている。 ・入院時の支援は、入院時の加算額では足りない。 <大病をした70代のAさん：介護保険サービス利用> ・市の意向で介護保険に移行することになり、通院支援のヘルパーは介護保険が優先されることになった。介護保険の通院介助は障害福祉サービスの通院等介助と違って、基本的に病院内での支援ができない。それでは困るので、ホームの職員が通院支援を行わざるを得ない。 ・障害福祉サービスを永年使っていたので、継続しないと生活に支障が出るため65歳になっても生活介護は週に4日間使ってよいと市に認められている。加えて、週に2日間をリハビリ型デイサービス（火・土）を利用している（リハビリを本人が希望している）。生活保護を受給しているので保険給付範囲内であれば自己負担はない。 ・週4日は生活介護、週に2日はデイサービスを利用するのが基本的計画となっている。大病した関係もあり、自分の好きなことをしようとしているので、その内の1日を休んでホームで過ごしながらか、自由な余暇として、プールやドライブ、外食などをして過ごしている。ご本人はホームでゆっくり過ごしたいという希望もあるが、それを前提とした計画が市に認められないので、計画上は通うことになっている日に休んで余暇に使っている。しかし、余暇支援する常勤職員の時間がなかなか調整できないこともある。日中をホームで過ごすことも可能な制度になっているはずだが、自分で家賃を支払いながら自室で過ごす計画にできないのはおかしい。 ・介護保険のケアマネージャーが計画を立てているが、どのような生活パターンをつくっていききたいかについてはホーム職員がご本人の意向をくんで伝えている。何か変更があればその都度、ケアマネが担当者会議を呼びかけて関係者が集まり、周知している。 ・ケアマネは障害福祉サービスとの連携を良くしてくれる。以前、男性ホームで介護保険を利用するケースがあった時にお世話になったケアマネージャーで、障害福祉分野にも関心をもってよく勉強してくれている。 ・大病で入院した時、退院後もグループホームで生活したいというご本人の希望を叶えるため、ケアマネージャーが福祉用具専門の人と連携をして、転倒防止のために歩行器やコールスイッチを取り付け、ポータブ
--	--

	ルトイレなどの手配を行ってくれた。退院してきたその日には準備されていた。 ・社会福祉協議会のあんしんセンターでお金の管理をしてもらっている。 ・Aさんは自分の死後をどうしたいのか考えている人で、葬儀社と契約して納骨まで計画をたてている。お墓のカードも預かっているし、遺言書を預かっているの、亡くなった後に裁判所に持って行って開封することになっている。 ・以前、男性ホームの50代の方が突然亡くなったことがあり、一般就労だったので貯金もある方だったが、財産をどのように使いたいかを本人に聞いていなかったことが悔やまれた。その経験から、備えることが大切だと実感している。家族がいなかったり、ご高齢で頼れない入居者も多いので。 ・好きなことをして生きたいという気持ちを尊重し、来月も常勤職員と一緒に京都に旅行をする。職員は一つ一つの季節を大切にしたいと思っている。 <40代後半で認知力が衰えたダウン症のBさん> ・障害支援区分6で、同法人の生活介護に通っている。生活介護事業所では、Bさんの身体能力の衰えに合わせた活動を提案して支援してくれており、できるだけ本人の機能を維持できるように工夫してくれている。 ・寝違えて頸椎を痛めて首が動かなくなった時、生活介護を休んでホーム内で過ごすことになるかと思ったが、生活介護事業所の職員から「何もしなくてもいいから通ってくることで刺激になるから」と提案してくれて通うことができた。おかげで回復も早かった。ダウン症の人は頸椎が外れやすい傾向があるので、ご本人の母親は心配していた。そこで、常勤職員が本人と通院した日の午後に再度、母親も一緒に再受診し、医師から直接説明してもらうことで母親は安心していた。 ・認知力の低下が顕著なので、介護保険を利用することになると、障害福祉サービス利用に制限が出てくるので、生活が成り立たなくなってしまう。医師の理解があつて、「認知症」ではなく「ダウン症の人の生活能力の衰え」であると意見書を作成してもらっている。 ・認知の衰えが出てきて、認知症外来には2年前に初めて受診した時に脳のMRIを撮ったが、以前との比較ができずに診断はつかなかった。その後に再度MRIを撮った際に海馬の萎縮がはっきりした。 ・歯科、整形外科、皮膚科、内科（甲状腺）に通院している。認知症外来には半年に1回通院し、認知症の薬は飲んでいないが、海馬の状態を継続的に確認している。 ・もし市から介護保険への移行を提案されたら、生活が難しくなってしまうことを伝えるつもりである。 ・介護保険に移行すると現在利用しているサービスが使えなくなる。障害の程度区分は高いが介護保険では介護度は低くなると思われる。障害程度区分は変わらなくても使えるサービスが少なくなると、事業所としては持ち出しになる。また、障害福祉の通院等介助が利用できなくなる
--	--

	ことについても、介護保険のサービスでは不十分であると主張している。国の通知は、介護保険で不足するものは障害福祉サービスをつかって良いと出ているが、市の方針は強固。 <60代後半で精神科に通うCさん> ・障害支援区分3で身の回りのことは自分でできる。介護保険の利用はない。 ・ホームに入居してから通院のルートが分からなくなり、通院等介助のヘルパーを利用して精神科に通院している。 <職員の思い> ・グループホームの支援は線引きができないので、家族ではないが、それに近い近親者のような気持ちも持ちつつ支援している。遠方にある（福島県いわき市）「お墓参りに行きたい」という希望があれば、それも叶えたい。（実際に9月にお墓参りに職員と共に行ってきた） <管理者の思い> ・私が感じることと、入居者さんが感じることは違うこともあるので、入居者さんが感じることを大事にしていきたい。入居者さんは、本質的なところをよく見ている。私があまりよい評価をしていなかった職員について、ある入居者さんが「私には優しいよ」と言っていたのを聞いて、ハッとしたことがある。良くないと思われる態度などについてはきちんと職員本人に伝えていく必要はあるが、その人の職員としての存在を否定するべきではないと思う。技術的なことではなく、職員の存在そのものを入居者さんがどう感じているかが大切。相性もある。 ・職員には、入居者さんを大事にしてほしいということだけをお願いしている。 <地域生活支援のポイント> ・その人の願い。その願いが伝えられなくなっている人については、あたり前の暮らしをどう提供していくか。清潔に保つ、美味しく食べる、きちんと排泄できる、とか。職員との関わりをもって楽しく過ごせるかどうか。 ・職員と入居者さんの関係づくりは、お互いにぶつかり合いながらつくるものだと思う。専門性の前に、人対人の関係を大切にしていきたい。人としての魅力、素敵さを知っていく。頭で考えるのではなく。 ・きちんと、入居者さんの話を聞く。そして、共に、思いや願いを実現できるように並走していくこと。家族の考え方とぶつかることもあるが、家族のわが子への思いは受け止め敬意を払いつつも、入居者さんの立場にたつ。
男性ホームでの過去の入居者への支援	<2年間ヘルパーを利用し、その後特養ホームに入所したDさん> ・ダウン症のDさんは急激に身体の硬直が始まり、寝たきりになり、寝返りもできなくなった。 ・市では前例がなかったが、相談支援事業者と連携して重度訪問介護の支給決定を受けた。1日当たり3時間～4時間程度の利用で、2年程度過

	ごした（土日は特にもっと多くの時間の支給決定が必要だったが、認められなかった）。家事援助、移動介助、身体介護を全て行えるので、重度訪問介護である必要があった。同法人のヘルパー事業所だけでなく外部の事業所2か所のヘルパーも利用した。 ・在宅訪問診療、訪問看護、訪問歯科も利用した。障害者医療費受給者証（重度障害者の医療費助成で自己負担がなくなる）があったので、医療保険は無料で使えた。 ・ホームの風呂は通常のユニットバスだったので、職員2人で入浴介助をしたが、清潔保持の面で難しさがあった。 ・週に4日介護保険のデイサービスを利用し、シャワーを浴びることができたので良かった。介護保険を利用し、自己負担の問題が大きかったので、生活保護を受けた。 ・褥瘡がしやすいので介護保険利用で自動体位変換ベットを導入した。それ以前にも褥瘡ができて1年かけて褥瘡を治したが、介護保険のショートステイを利用したらまたあつという間に褥瘡ができてしまった。褥瘡のガーゼ交換や消毒は医療行為なので、家族ならできるが、ホームの職員は原則行っはいけないことになっている。そこで訪問看護を毎日利用したが、訪問看護は来る時間が決まっているので、時と場合によってタイムリーにガーゼ交換等ができず、入居者の立場に立てば充分ではなかった。 ・夜間、職員（ホームに1名夜勤）は彼のベットのそばに横になっている体制だった。 ・申し込んでいた特養ホームの空きが出たタイミングで、特養ホームとどうつながるかを考えればよいと考え方を変えた。ホームでは夜間の体制や清潔保持の部分で難しさがあったが、重度訪問介護のヘルパーを利用できたことで、2年間支えることができた。特養ホームに会いに行ったとき、清潔が保たれている様子で安心した。 ・生活保護を受給するにあたり、介護保険優先原則と生活保護の他法優先によって特別養護老人ホームの入所を前提にすることが条件のような担当者の話があった。その件に関しては納得することができず、市長に対し「市長への手紙」で「障がい者権利条約を批准したなかで、どこで生活するかを選択はご本人にあり、このようなことを前提とすることは権利を侵害することになるのではないか」と問いただした。それに対して、市からは、「本人の意思を尊重し、ていねいに対応する」旨の回答があった。言葉で伝えることが困難な入居者の方に対して、理不尽だと感じたときは支援者として声を上げていくことが大切であると感じている。
課題となっていること	・高齢化に対応するホームの建築コストと設備整備費の不足。 ・相談支援専門員と介護支援専門員の連携の必要性（相談支援専門員のマンパワー不足、介護支援専門員の障害制度理解に個人差） ・職員も高齢の人が多（若い人は応募してこない） ・グループホームを建設する場合には協力的な不動産屋でも、入居者がサテライトや一人暮らしに移行する際にアパートを賃貸する場合の対応に差があり、借りにくい。賃貸にあたって、近所トラブルや事故や火災などの懸念があるのは分かるが、それらは自分たちが責任をもって支

	援すると伝え、交渉した。ここで諦めては障害のある人の地域生活の未来は広がらないので、粘り強く伝えた。 ・高齢であっても日中をホームで過ごすという計画にすることを市が認めてくれない。グループホームは通所可能な人しか利用できないのか？どこで生活したいかを決めるのは入居者本人のはず。 ・自治体の制度の運用に柔軟性がなく、市の要綱の「等」の意味を柔軟に解釈する姿勢がない。 ・夕方から夜に職員を２名配置することや夜勤者の配置に見合う報酬ではなく、負担が大きい。
--	--

b 考察

在原 理恵

障害の重い人、医療的ケアの必要な人、高齢化によって介護の必要度が増した人に対してどのようにして支援しているのか、その支援によって実現している生活像はどのようなものかを明らかにするために、事例 1 から事例 5 のモデル事例を作成して a に示した。事例 1、2、3 は重度の身体障害があり医療の必要性が高い入居者のホームであり、事例 4 と 5 は高齢化によって介護必要度が増加しているケースの支援をするホームであった。事例 1 から 4 までは、入居者全体が比較的同一の状態像のホームであり、ホーム全体としての支援事例として扱った。事例 5 は若い入居者もいるホームなので、調査目的に該当するケースに焦点を当てた事例記述とした。

以下、それぞれの支援事例の特徴を比較しながら、その実現している入居者の生活像を可能にする要素について明らかにする。「 」での表記は、a で示した各事例報告からの引用を示す。なお、グループホームの職員について、生活支援員や世話人の区別なく包括的に示す場合には、ホーム職員と記す。

ア 基本的な支援体制

	事例 1	事例 2	事例 3	事例 4	事例 5
入居者	重症心身障害（医療的ケアを要する）／入居者 5 名	遷延性意識障害／入居者 9 名	重度の身体障害、四肢体幹機能障害、遷延性意識障害／19 名（3 住居）	高齢化した精神障害のある人／16 名（2 住居併設）	高齢化した知的障害のある人（若い入居者もいる）／入居者 5 名
日中過ごす場	・全員が生活介護へ通所	・棟続きにある交流室（作業所） ・外部の生活介護に通う人もいる	・ホール（リビング）、居室、広い中庭 ・外部の日中活動に月に 1 回通っている人もいる	・居室、リビング、ホーム周辺の散歩、ガイドヘルパー等との外出など ・デイサービスに通所する人もいる	・生活介護、デイサービスに通所
支援体制	・体調によって早く帰宅することもあるので昼間も職員を配置 ・17 時から 22 時は完全に 1 対 1 以上の配置	・日中は最低でも 10 名の支援者（看護師、介護職）が勤務	ヘルパー 1 対 1 が基本。他に生活支援員として看護師	・日中は介護職が 4 名程度、他に世話人や看護師 1 名～3 名。他に調理員、栄養士	・日中勤務の常勤 1 名以外に非常勤 2 名が 15 時～20 時勤務（高齢化に伴って夕方の配置を 1 名増員した）
夜間の体制	・支援者 3 名から 4 名の夜勤	・看護師 1 名と介護職 2 名、計 3 名の夜勤	・看護師と介護職が各住居 2 名（全体で 6 名）と当直員 2 名	・介護職 2 名の夜勤	・1 名夜勤

体制確保方法	・全員が重度訪問介護を利用（支給量は200時間～297時間／月）	・全員が訪問看護を利用。また、居宅介護（身体介護）も利用（支給量は200時間～340時間／月）	・ほぼ全員が重度訪問介護を利用（支給量は最大350時間）		・運営的には厳しいが人件費を捻出して人員配置を増やしている ・過去には重度訪問介護を利用したケースあり
体制維持のポイント	・法人で居宅介護事業を行い、生活支援員全員がヘルパーと兼務し、正規雇用	・法人で訪問介護事業及び居宅介護事業を行い、職員が訪問看護、ヘルパーを兼務 ・自治体独自補助あり（重度化対応モデル事業時からの上乗せもあり）	・夜勤専門の看護師を雇用。 ・法人の居宅介護事業と一体的に運営する ・勤務条件、勤務環境の話し合いをきめ細かく行う ・自治体独自補助あり	・自治体独自補助あり（高齢化対応モデル事業時からの上乗せもあり） ・調理や家事などを担当する職員は介護職と別に雇用しているので、介護職は支援に専念できる	
支援の質を高める方策	・職員12名中8名が喀痰吸引3号研修を修了している	・看護師の複数配置と現場で育てる体制 ・生命観を共有できる医師と連携する		・専門家を呼んで事業所内研修を頻繁に実施	・入居者さんを大事にしてほしいという最も大切なことだけを職員に伝える

基本的な体制

ホームとしての基本的な人員配置は、事例1、2、3では入居者の活動時間帯には1対1の体制をとっている。事例2と3では、看護師が介護職と同数程度雇用されていて医療行為の必要性に対応しており、事例3では夜勤専門の看護師も雇用している。また、事例2、3、4では、基本的には24時間の支援をホームで支えているという特徴がある（多くの入居者が外部通所をしていない）。

その体制を確保する方法として、事例1、2、3では、個々の入居者が重度訪問介護あるいは身体介護の支給決定を受けている。いずれも、ホーム職員が同法人のヘルパーを兼ねていることで、ヘルパーの支給決定の時間数や派遣時間の制約に縛られずに支援体制を組むことができている。また、事例4では自治体独自補助によって調理師や栄養士を雇用し、介護職と分業することで介護職が支援に専念できるようにしている。

ヘルパー支給時間数の確保

居宅介護、重度訪問介護の支給時間数については、必要な支援を成り立たせる基盤となるので、最も身近で本人の意向や状態を把握している存在として、相談支援事業所や自治体に必要性を積極的に伝えていた。事例1の自治体ではグループホーム入居者が個別にヘルパーを利用する場合の支給決定ガイドラインがあるが、「それ以上に利用する必要性があれば相談支援事業所の相談支援専門員を通じて市と交渉する」という。事例3では、市外からの入居者も多いが、「生命、人権、その人を守るため」ということを主張し、ヘルパーの支給時間数の必要性を市（出身自治体）に伝えているという。事例5では、過去の入居者が市で前例のなかった重度訪問介護を利用するため、相談支援事業所と連携して必要性を伝えたという。

イ 障害福祉サービス以外の外部社会資源とのつながり

	事例1	事例2	事例3	事例4	事例5
日常的な医師とのつながり	- 入居者全員が在宅訪問診療を利用 - 通所先診療所の医師	入居者全員が在宅訪問診療を利用	入居者全員が在宅訪問診療を利用	- 在宅訪問診療の内科医1名 - 協力医療機関の精神科医1名	- 関係がつくれているかかりつけ診療所の医師 - 過去の入居者は在宅訪問診療を利用
他の保健医療サービスの利用	- 介護保険（訪問介護、訪問看護、訪問リハビリ、福祉用具貸与） - 管理栄養士の栄養指導（腎臓内科の指示による）	- 医療保険（訪問看護） - 音楽療法	- 医療保険（訪問看護、訪問リハビリ、訪問言語聴覚士） - 訪問音楽療法士	- 介護保険（デイサービス、訪問入浴、訪問リハビリ、福祉用具貸与） - 医療保険の医療マッサージ、訪問歯科 - 在宅患者訪問薬剤管理指導サービス - 訪問理容	- 介護保険（デイサービス、福祉用具貸与） - 金銭管理 - 過去の入居者は訪問看護、訪問歯科を利用

在宅訪問診療の利用

医療保険で在宅訪問診療を利用しているケースが多く、月に2回の医師の訪問を受けている。事例1では入居者毎に別の医師と契約しているが、事例2では一人の医師が訪問している。訪問時だけでなく、24時間電話で相談して医師からの指示を得られるので、緊急時の対応も担う立場にある支援者の支えとなっていることが分かった。

この在宅訪問診療は、自治体の重度障害者医療費助成を受けられる人は無料で使える。

多くの入居者がこの助成を受けて利用していた。ただし、この助成を受けるには所得制限があるため、資産等があり収入がある場合には自己負担が発生する。また、事例 4 の入居者達は、医療費助成対象にならず自己負担が発生する（1 カ月あたり 6 万円程度）ため、夜間に急変の可能性がある人や常時体調の悪い人のみが利用していた。

外部資源の活用支援

いずれの事例でも、介護保険の各種サービスをはじめ、医療保険のサービス、その他の訪問理容や音楽療法など、さまざまな外部社会資源を利用して生活が支えられていた。

介護保険入居者については、ケアマネジャーがプランニングや関係事業所間の調整役を担っているが、事例 5 では「介護保険のケアマネジャーが計画を立てているが、どのような生活パターンをつくっていきたいかについてはホーム職員がご本人の意向をくんで伝えている」と、身近な支援者として本人の意向をくみ取って伝えていた。また、事例 2 では、「訪問診療の医師に正確な記録による情報提供」をしており、日常的に近くで接する立場で本人の状態を確認して記録することで、医師の診断のための正確な根拠とすることを重視していた。本人の利益となるように、きちんと伝える役割を担っていると言える。

また事例 4 では、介護保険の訪問リハビリを利用しているケースについて、利用の主目的以外にも「1 対 1 で自分に関心を向けてくれる人との関わりという豊かな時間としての意味もある」こと、また、ホーム職員もリハビリ方法や入居者の姿勢、ポジショニングを学んで実践に活かすという利点があることが語られた。訪問リハビリの利用については、ケアマネジャーとの調整が必要であったが、「豊かな時間」という価値を大事にするために理解を求めたとのことだった。このように、外部資源の活用を支援することは、人との関係の中で生きることの支援であるとも言える。また、外部資源とつながることで、ホーム職員の支援力を高めることにもなりうることが示された事例である。

ウ 状態変化への対応

支援者の配置を増やす難しさ、外部サービス利用の制約

事例 4 と 5 は高齢化した入居者への支援事例であるが、事例 4 は「終の棲家として、看取りまで支援」することを方針としており、5 年間で 6 名を看取った経験を話していただいた。中には、「根強い妄想があり行動が止まらない人」の非常に不安定な歩行を支えるために常に付き添って歩く職員を追加で雇ったが、「大変なので」と、すぐに辞めてしまったというエピソードがあった。最期まで外に出て行こうとするその人を尊重して支援するには、臨時的に人員を増やす対応では難しかったと言えるだろう。その後の様子は次のように語られた。

「年月とともに歩行が難しくなってもやはり日に何回も外に出かけようとした。歩行が非常に不安定なので、背面から脇を支えて二人羽織のような格好で近所を歩き回った。やがて異食が始まり、又昼夜を問わず徘徊しようとして数分もじっとしていなくなり、転倒の危険があるため一時も目を離せず、夜勤中も同様で、人手がとられるだけでなくめまぐるしい動きに対応していくうちにスタッフも疲弊していった。当事者を尊重した支援を続ける間には葛藤もあったが、人生の最後まで拘束なしで支え切った。」

この事例 4 は自治体の独自補助があることで、基本的な体制の厚みが比較的あるために、何とか対応が可能であったと思われる。

一方で事例 5 では、入居者の高齢化に伴う介助の必要性増加に対応するため、夕方の人員配置を 1 名から 2 名に増やしたという。「給付費の範囲内ではあるが、法人の負担増であり、全体の運営を考えると厳しい」とのことであった。またこの事例 5 の過去のケースでは、介護が必要になった入居者が重度訪問介護と訪問介護を利用してもなお、「ホームで

は夜間の体制や清潔保持の部分で難しさがあった」という。毎日訪問介護を利用したが、「訪問看護は来る時間が決まっているので、時と場合によってはタイムリーにガーゼ交換ができず、入居者の立場に立てば充分ではなかった」と振り返っていたように、外部サービスは、あくまでも支援の一部を担い、生活の一部を支える機能をもつものである。入居者本人の状態に応じて柔軟に対応することには限界があり、サービス提供側の前提（時間帯や時間数）が入居者のニーズに応えきれないことがある。このケースでは、その後特別養護老人ホームに入居することになったのだが、短い時間での集中的な外部サービスの活用では、毎日使えたとしても支えきれない入居者の状態像というものがあることが分かった。

基本的な体制の厚みの必要性

これらのことから、入居者の状態変化による介護の必要度の増加に対応するために職員配置を増やすことには予算的な限界があり、臨時に人を雇うことの難しさもあることが分かった。一方で、外部サービスを活用して専門性を補うことや、支援体制の不足を補うことで本人の生活の安定が望めるとしても、生活支援の土台部分を担うホーム職員の支援体制の厚みがないと、入居者の状態変化への対応がしきれない可能性が示唆された。

事例 1、2、3 はグループホームの職員がヘルパーを兼務するなど、ヘルパーとしての支援も生活支援の土台部分を形成するものとなっているため、それも含めて基本的な体制の厚みとなっている点は、特筆すべき点である。

エ 何に価値をおき、何を実現しているか

	事例 1	事例 2	事例 3	事例 4	事例 5
大事にしていること・価値を置いていること・目的	・本人のタイミングを大事にして生活の質を維持する。 ・同世代の障害のない人達と同じような生活ができるように支援する。 ・希望に沿って家族との関係を継続できるように支援する。	・意思があるという前提で 1 人 1 人に働きかける。 ・本人をきちんと見つめ、安楽かどうかを確認する。不快な刺激を与えず、自己修復力を高めるかわりをする。	・人権の尊重、「自分だった」「自分の家族だった」という思いでケアを提供する。	・ひとりの人間として尊厳のあるあたり前の生活を実現する。 ・人としていていねいに関わり、最期まで本人を尊重する。 ・幸せな時間、楽しい時間を提供する。	・きちんと本人の話を聴き、本人の願いを実現すること。それが伝えられない人には当たり前前の生活を実現する。 ・人対人の関係を大切にして、本人の人としての魅力を知っていく。

地域生活の質を高める方針	・関係事業所との協働で多角的視点を確保しつつ、関係者の認識のズレを解消し、支援方法を統一する。 ・本人と本人に関わる人達が集まって意思決定支援をする。	・集団ではなく個々の要望等に沿って活動を支援する。 ・本人によるサービス評価、どのような変化が得られたかを重視する。 ・正確な記録を取り、医師と連携する。	・個々の好みに応じた過ごし方を支援する。 ・訪問リハビリ等の各自に必要な外部サービスの利用を支援する。 ・町内会の催しに入居者と参加して、地域の人々と交流する。	・法人内で支援を抱え込むのではなくコーディネート力を発揮して積極的に外部サービスを活用する。 ・食事への意欲を活かしたり、定時排泄誘導により、本人の力の回復を促す。	・法人外の相談支援事業所と繋がることで第三者の視点を保ち、自分達寄りの支援にならないようにする。 ・自治体に対して、権利擁護の代弁機能を発揮する。
実現している生活像	・本人の希望にそう生活（ホームで暮らし続けること、外出、家族との関係、口から食べることなど）	・身体状況が改善し、心身が安定する。興味関心が表出され、それを大切にしたい過ごし方ができる。	・全介助が必要でも安心できる生活を維持する。各自の好みに応じて、人として尊重される過ごし方ができる。	・終の棲家として最期まで安心して、尊重されて、楽しんで過ごせる。	・グループホームで暮らし続けたい、好きなことをして過ごしたいという希望を叶える。

本人を起点とする、人として尊重する、という価値

全ての事例に共通しているのは「本人」を起点とする価値観をもっていることである。「本人の願い」や「本人のタイミング」「本人の意思」に注意深くあることが大前提として大切にされていた。意思表示が弱かったり、意識障害という診断がついていたりする場合、本人の発する何らかのメッセージが意味あるものとしてキャッチされるかどうかは、周囲の者がどのような姿勢でどのようなまなざしを向けるかに大きく依存している。さらに言えば、支援者が応答することで初めて、そこにある意味が立ち現れてくるとも言えるだろう。事例2で強調されたのは、遷延性意識障害の人は「周りが言っていることをある程度理解している。自分の意思を表出するのが難しいだけと心得て接する」ということだった。

そして、本人の意向が分かりにくい場合には、「人として」尊重されること、「同世代の人と同じような」「あたり前の生活」の実現という価値基準が置かれていた。障害があるからという妥協ではなく、特別な基準でもなく、人としてのあたり前の暮らしの実現が目指されていた。また事例5で強調されていたのは、支援者は専門性の前に、入居者の「人としての魅力、素敵さを知っていく」ことが大切だということであり、支援する者とされる者という非対称な関係ではなく「人対人」という双方向性のある関係を大切にしたいということであった。

また、今回の調査は事業所の管理者や主たる職員から話を伺ったため、このような事業所として大切にしている価値を職員間で共有するための努力と苦労があることも語られた。事例4では、「職員はさまざまな背景、水準があり、想いを共有することが困難な時もある」、「このホームならではの支援のあり方を築いていくための苦悩がある」とし、職員募集で

は「仕事としてこなすのではなく、人としてていねいに関わってくれる人」を募集しているという。また、事例 5 では、「職員には、入居者さんを大事にしてほしいということだけをお願いしている」とのことだった。

地域生活の質を高める方針

五つの事例を通して、本人の在りようを尊重する価値の実現のためには二つの側面があることが読み取れた。

一つは、個々人に応じた個々の過ごし方を支援することである。事例 2、3、4 では基本的には日中外部に通所等はせずホーム内で過ごす入居者が多いが、その場合でも、集団での過ごし方ではなく、個々の入居者の好みに応じた過ごし方を支援することで、それぞれの興味関心の表出を促進したりと、一人の人として尊重された過ごし方になっていた。

もう一つは、法人事業所内で抱え込まないことが本人を尊重することになる、という側面である。本人のそばで長時間接して本人をよく分かっている立場であるとしても、完全に分かっていると思うことの弊害や、関わる者を限定することによって結果的に本人をコントロールしてしまう可能性について、いずれの事例でも自覚的であった。そのため、事例 5 では外部の相談支援事業所と積極的につながることや、事例 1 では、「関わる事業者が増えることで、その分さまざまな側面を見て検討できるので、一方的な判断ではなくなり、支援全体が本人に即して安定していく効果がある」と述べ、本人に関係する事業所間で話し合うことで多角的な視点を確保していた。事例 2 でも、日中のそれぞれの過ごし方を支援する上で、「支援者の思い込みが活動に強く影響しすぎないように留意している」とのことであった。また他の事例でも、外部サービスを積極的に活用することや、地域住民と交流することなどにも力を注いでいた。特に事例 2 では、交流室を活用して地域の方々も交えたイベントを定期的に開催していた。

価値を実現する要となるもの

各事例が実現している入居者の生活像は、目指す価値を具現化しているものである。アから記載した考察全体をふまえると、その要となっているのは、本人への応答ではないだろうか。常に本人の在りように注意深くあり、表出を意味あるものとして捉え、本人のタイミングや思いに沿うように対応する。支援する側の論理や既存の枠組みにあてはめて理解するのではなく、本人の在り方や表出に応えるために、支援が変わる、周りを変えていく、そのような支援者のあり方である。それは支援者の姿勢によって実現しているものでもあり、同時に、それを可能にする人員配置、基本的な体制の厚みによって成り立っているとも言えるだろう。

事例 4 では、日中はコミュニケーションがとれない C さんが夜中に「家に帰りたい、でも入れてくれない」と繰り返しつつやっていたエピソードがあった。家族には拒否されることが分かっていたが、本人の思いを何とか叶えたいと思い、介護タクシーを使って他県の実家前まで行ってきた後、夜中のつぶやきがなくなったという語りは、本人の思いを大事にする実践事例であった。「生きづらさを抱えた障害のある本人たちの在りように寄り添う中で、気づき、考え、学んでいくこと」を大切にしているという。本人から学ぶ姿勢があつてこそ、本人の思いに応答できるのだろう。

事例 2 と 3 は全国的にも希少な遷延性意識障害の診断のある入居者を支援するホームである。事例 2 では「不快な刺激・恐怖を与えない」ように配慮して「自己修復力を高める」ことを重視している。入浴の支援についても、「体が浮いたままの状態などで恐怖があると不快な刺激になる」ので、車いすから移れる構造で安定した状態で入浴できる浴槽を設置し、二人介助の体制で入浴介助することで「楽しめるようになった人もいる」という。「緊張、穏やかさ、目、顔色、脈拍、呼吸もみて心を推察する」という姿勢が、徹底した応答の基本にある。

事例 1 では、医師から胃ろう造設を強く勧められても、本人の意向に沿うように経口摂取支援に取り組む様子が語られた。スライス法による経口摂取方法を採用して関係事業所間で統一した対応ができるように定期的に確認し合っているが、通所先では支援する側にとって楽な方法が採用されてしまいがちな現実があり、対応に苦慮していることが語られた。本人の意向を本人の暮らしにおいて実現していくためには、一部の支援者だけがそれを目指すだけでは不十分であり、支援者側の論理が入り込んで、それに流されてしまう危険性が常にある。それに抗って本人を尊重しようとする実践事例であった。

オ 課題

これらの事例で、本人を起点とした価値を実現する妨げとなっていると思われる課題について共通してあげられたものは次の三つであった。

一つは、相談支援事業所の相談支援専門員についてである。事例 5 では、「障害の相談支援専門員は担当数が多く、ていねいな対応ができにくい状況があると感じる。ご本人に会いに来る頻度も少ない」との指摘があった。また事例 1 では、「複数のサービス提供事業者間の調整は相談支援が主導して行うべきだが、相談支援専門員の考え方や姿勢によって、それがなされず、自主的に関係者が集まっている」現状に課題を感じているとのことだった。相談支援専門員の担当ケースが多く多忙であることと関連してか、一人ひとりの入居者との距離があり、入居者の状況を実感として受け止めて役割を担う姿勢が弱くなる場合があることが伺えた。

二つ目は、自治体の方針に関することである。事例 5 では、高齢の入居者が毎日通所せずにゆっくりしたいという希望があっても、日中支援加算の算定の問題で、日中をホームで過ごす日を増やす個別支援計画を市に認めてもらえないということだった。また事例 1 では、重度訪問介護の支給時間の認定方法が深夜時間帯だけは異なっており、「見守りも含めた時間への支援者の配置」が認められず「深夜時間帯の全てをカバーするだけの支給量はない」状態であるという。自治体の方針や判断は、予算との兼ね合いで決定される余地が大きく、個別の必要に応じた柔軟さとは相容れない部分がある。そのことを、仕方がないことだと諦めずに、入居者本人の立場に立って、課題であると主張していく姿勢を示している事例であった。

三つ目は、職員確保の難しさ、特に夜間帯の人員の確保の難しさについてはどの事例でも共通して語られた。「深夜と早朝については、その時間帯に動ける人員の確保は実際には難しく、支給量が増えたからと言って実人員を確保するのは難しいという現実もある」、「一般募集では応募はほとんどない」、「職員も高齢の人が多く（若い人は応募してこない）」という現実がある。また一般的な新聞折り込みなどの求人広告では反応がなく、職員の口コミでの応募が多いという。そこで事例 3 では、職員の子どもを遊ばせることができるスペースをホーム内で始めるという取り組みを、人材確保への「先行投資」として始めていた。

(2) 【比較的軽度の人の多様な支援（愛着障害、触法）】

a 結果

知的障害と精神障害を併せ持つ人（愛着障害）の支援	
事例 6 の概要	幼少期から発達の遅れが認められ、小学生の頃に虐待を受け児童養護施設に措置された A さん。特別支援学校卒業と同時に一般就労、グループホームでの生活となる。頻回に仕事のストレスをグループホームの入居者や支援者に対して、暴れたり声を荒げる等がある。A さんに対しストレスのはけ口になる支援者を決め、対処できるよう環境を整えている。しかし、対応の方法は対処的であり、終わりの見えない支援に支援者は多くのストレスを感じている。
法人の概要	<歴史> 東欧ポーランド生まれの修道士が、布教のため 1930 年に来日し、1962 年に、社会福祉法人及び知的障害児施設の認可を得て開設。その後、保育所、通園寮、更生施設、授産施設と数多くの事業を開設し、1985 年に知的障害者福祉ホームを開設。1989 年には知的障害者地域生活援助事業を開始した。現在は、児童福祉、障害児・者福祉の多数の事業を実施する他、地域公益事業も実施している。 職員数は約 560 名。 <理念> 「明日を信じ限りなき前進をしよう」 ・人間への愛情と信頼の上に立とう ・子どもを見つめすこやかに育てよう ・内にひそむ可能性を引き出そう <運営事業の特徴> 児童福祉では、幼保連携型認定こども園、保育所、児童発達支援センター、児童発達支援、放課後等デイサービス（市内及び隣県）、障害児相談支援、障害児入所施設等、児童への幅広いサービスを実施している。障害者福祉では、相談支援も 3 か所、障害者支援施設、生活介護、共同生活援助、就労継続支援 B 型、短期入所、居宅介護、行動援護等の自立支援給付の事業及び、移動支援、日中一時支援等の地域生活支援事業も実施している。児童から成人まであらゆるニーズに応じたサービスを実施している。
事業所の概要	<法人の共同生活援助の概要> 事業所：5 か所 グループホーム：29 か所（夜間支援 8 か所） 定員：165 名 支援者：107 名（内正規 34 名）・非常勤夜勤専門職員 30 名 <A さんが利用している共同生活援助の概要> グループホーム：市内に 5 か所、サテライト 1 か所 入居者数：25 名（男性：14 名、女性：11 名） 主たる障害種別：知的障害 支援者：21 名（内正規 10 名） 資格は社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士等

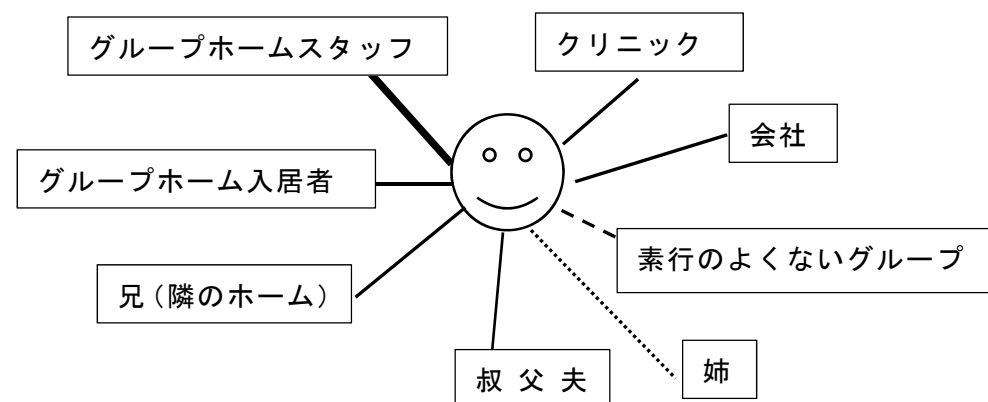
地域の特徴	(自治体の障害福祉サービスに関する方針の特徴) 法人がある自治体は、人口約 46300 人の中核市である。 障害者福祉に関する方針は以下の通りである。 ●『もっと地域で暮らす』を支援します。 ・ノーマライゼーションの理念のもと、障がい者が住み慣れた地域で共に暮らしていくことをめざします。 ・障がいの種別、障がいの程度にかかわらず、「障がいがあっても、安心して生活できる」をめざし、福祉サービスの充実に努めます。 ●『もっと働ける』を支援します。 ・就労することは、地域での自立した生活や社会生活を営むうえで重要であると ともに、生きがいにもつながります。 ・働く意欲が就労につながる支援体制の充実に努めます。 ・様々な“働ける”を支援する体制の整備に努めます。 ・継続して働くことができる支援の充実に努めます。 ●『子どもの健やかな成長』を支援します。 ・福祉・保健・教育の各分野との連携を図り、障がい児や保護者へのきめ細かな 対応に努めます。 ・一人ひとりの状況に応じた切れ目のない相談支援体制の充実に努めます。 ・子どもの発達の課題を早期に発見し、適切な支援につながるよう取り組みます。 (自治体との関係) 大きい法人であるため、自治体から丸投げされているところもある。自治体としては、障害者福祉に関してあまり力がはいっていない。 (地域の事業所間の連携の実態) ・一般就労している入居者へ就労・生活支援センターと協力して、情報交換や職場訪問を行なっている。 ・就労（作業所）と生活の場で、定期的に入居者の様子や支援について連絡をとっている。 ・親善行事等で交流を行なっている。
	<A さんの基本情報、障害像、特徴> 25 歳 女性 知的障害、多動性障害、愛着障害 療育手帳 B 障害基礎年金 2 級 障害支援区分 3（2 から 3 に） 別棟の 2DK のアパートを 2 部屋借りた形のグループホームの 1 室に居住。 支援学校卒業と同時に児童施設からグループホームに居住。併せて障害者雇用で運送会社に就職し、7 年目。同じ棟のホームには児童施設からの同級生が住んでいる。 単純な会話は可能であるが、カ行やサ行が発音しにくい構音障害が認められ、話の内容が他者に伝わりにくい。理解力も不十分なため、意思表示もうまくできない。これらのため、普段から情動は安定せず、些細なストレスをきっかけに易怒的になり、興奮して暴言や暴力に至ることがある。衝動的に他者に対して包丁を振り回す危険行為もある。自己中心的な面が

	強く、対人関係におけるトラブルも多い。 ＜Aさんの生活のこれまでの経緯、変化＞ 出生時より発達の遅れが認められ、発語は3歳までなかった。小学校は父親の強い意向もあり、普通学級に在籍するも、言語の遅れが目立ち、言語指導教室に通いながらの在籍であった。9歳ごろ、家庭内にて暴力やネグレクトの虐待が発覚し、処遇会議を経て、知的障害児施設に措置入所となる。特別支援学校卒業に伴い、現在のグループホームに入居するとともに、障害者雇用で就職。現在のグループホームは一つ上の兄が入居しているグループホームの側に住みたいという希望もあり、就職先とのアクセスもよかったことから、隣のアパートのグループホームに入居することとなった（兄とは、現在特にお互い関係を求めている）。Aさんにとってのグループホームの役割は、食事等の日々の生活支援、お小遣いの金銭管理、余暇支援、会社へのフォロー（月1回程度）等である。 ＜Aさんの現在の生活とそれを成り立たせる支援体制＞ ・Aさんの就労先での主な仕事は荷物の仕分け、掃除等。 ・一番のこだわりは金銭に関することである。お金に執着があるから、仕事は休まず、辞めることも考えることなく続いている。職場の人からの指示や態度等からストレスを感じることが多くある。運送会社なので、盆暮れ等に残業があることに、本人は納得がいかず、イライラすることがある。パートの人に注意をされたり、細かいことを言われると、腹を立て、店長に年休をとる旨を伝え、早退する。職場では腹を立てても爆発することはない。しかし、このストレスをグループホームに帰ってきて、関係のない入居者や支援者にぶつける。 ・職場でのストレスをグループホームで爆発する。ひどい時は包丁を振り回すこともある。入居者や、支援者に大声を出したり、怒りをぶつけまくる。体格がいいので、男性でも抑えられないほどである。ぶつける入居者や支援者はいつも決まっている。気持ちが荒れているのは月の半分くらいである。 ・対処方法として、Aさんからの電話には、若い支援者は受けず、受けるのは主任だけにしている。仕事で何かあったとき等、気持ちが荒れている時は、自分から主任に電話をかけてくる。主任は話をきき、気持ちをなだめ、クールダウンしてからグループホームに帰ってもらう。その状況をAさんがグループホームに着く前に、勤務の支援者に連絡し、対処できるように事前に環境を整えることで、グループホームでのトラブルを最小限に抑えている。 ・声が大きいこともあるが、声を荒げたり、叫んだりすることで、隣近所からのクレームがある。ひどい時は、車に乗せて別の所に行って対応したこともある。 ・同じグループホームの入居者との関係は悪いが、金銭的に得をするような状況になったら入居者を利用するように、関わっていく。例えば、タクシー券を使う場合は一緒に乗ることで、片道分だけの負担になる等。 ・ルールにこだわりがあり、他の入居者がルールを守れなかった時は声を荒げて文句を言う。しかし、自分に関することについては甘い。
--	---

- ・トラウマ的に職場の人や支援者の母親世代の女性を苦手とする。
- ・Aさんからの希望で、クリニックを受診し、情緒を安定させる軽い薬を夜に1回服用している。
- ・軽度の知的障害のある同世代の素行のよくないグループ（友人や仲間関係ではない）との関係への対応が難しい。Aさんはそのグループにあこがれのようなものもあり、「遊びたかったら現金を持ってこい」という指示にも応じて、金銭にこだわりのある自分を曲げてでもグループに入りたがる。最近、その集団と他県に行き、夜中に知らないところで置き去りにされ、支援者が迎えに行くことがあった。このことから、グループとの付き合い方を考え、距離をおくこととなった。ただ、グループとの縁は完全に切れたわけではなく、今後も見守りが必要である。
- ・「〇〇には思い出がある」という理由で、物が捨てられない。部屋は物であふれている。定期的に気に入った支援者と一緒に片づけるが、なかなか片づかない。
- ・周りの人の調子が悪い時は「大丈夫？」と気遣えたりするが、そのことで外出が遅れたり、中止になる時は怒る等、他の人のことで自分の思うようにいかない時は怒る。
- ・手がつけられないほど暴れたり暴言を吐いたりすることへの対応は、対処的に行うことしかなく、本人の変化の兆しも見られない。Aさんの対応にしんどくなり、退職した職員もいる。終わりが見えない支援に支援者も多くのストレスを感じている。
- ・支援者としては、現在の支援の方法が本当にこれでいいのか、なだめるような言い方でいいのかと自問自答することがある。

<地域生活支援のポイント>

- ・話をきいてもらえる支援者が増えたことで、バランスを保っている。
- ・急な環境の変化や予定の変更、強い口調での注意や指示、思い通りに行かない事等で感情的になってしまうため、Aさんの障害特性を理解したうえで、声掛けや支援の方法、環境整備を行ない、不安や不満に感じていることを一つひとつ解決し、見通しが持てるように支援する。



課題となっていること	グループホームでの生活も本人にとっては縛られていると感じており、将来は一人で暮らせるように支援したいが、感情のコントロールや素行の悪いグループとの関係、異性関係等を考えると簡単に支援を少なくするのは難しい。すぐに一人暮らしをするのではなく、ステップとして、今後の一人暮らしや自立した生活等の将来の体験を提供することで、イメージをし、自分から新しいチャレンジを行なう気持ちを持ってほしいと考えている。サテライトや1K程度のアパートをいくつか借りた形のグループホームを考えているが、適した環境がなく、具体的には動いていない。
------------	---

触法の人への支援・累犯窃盗のAさんの事例											
事例7の概要	小学校時代にいじめや不登校となり自閉症と診断を受けたAさんは、中学卒業後、専門学校に進学するがいじめられ中退。建設会社や店員などで働くも人間関係がうまくいかず職を転々とした後、窃盗を繰り返し5回刑務所に入所。5回目の出所時にグループホームに入居した。 グループホーム入居後は、腰痛や不眠を訴え就労継続支援B型事業所も休みがちだった。グループホームの世話人と生活支援員（どちらも精神保健福祉士）が定期的に面談を行うなどして心配なことを世話人に相談できるよう働きかけや見守りを続けていた。就労継続支援B型事業所にも毎日通所し落ち着いて生活できるようになったと思われた矢先に再犯してしまった。										
法人の概要	<歴史> 法人理事長が15年ほどホームレス・野宿者への炊き出しなどの支援のボランティアをしている中で、ホームレスの人たちのなかに障害があるのではないかと、精神障害ではないかと思われる人たちが少なくないことに気づいた。そのような人たちの支援をするために、2010年NPO法人を設立し、障害のある人への支援を始めた。 <理念> 誰もが大切な存在であることを感じあえる社会づくりを目指して活動。私たちに何ができるか、関われる人との関係性を大切に、障害や家族の支援の有無にかかわらず、その人らしく生きられるように準備の場を作りたい。 生きづらさを抱えた人たちが社会から孤立しないように、社会で一緒に生活できるように支援する。 <運営事業の特徴> 無料定額宿泊所の運営の他、相談支援事業所、就労継続支援B型事業所、生活介護事業所、ヘルパーステーション、グループホームを運営している。 自治体の生活保護係や障害者基幹相談支援センター、病院のケースワーカー、児童相談所等から紹介された人々を支援しており、その人に何が必要かをアセスメントしながら支援し、社会につなげていく。 B市の仕事・暮らし自立生活サポートセンター（生活困窮者自立支援事業）とNPO法人が連携している。										
事業所の概要	<ホームの概要> グループホーム 3か所 16名定員（サテライト1名） 男性5人×2か所+サテライト 現在11人入居 女性5人×1か所 現在 3人入居 主たる障害 精神障害 知的障害 身体障害 通所先 現員14名中 <table border="0"> <tr> <td>一般就労</td><td>4名</td></tr> <tr> <td>就労継続支援A型</td><td>3名</td></tr> <tr> <td>就労継続支援B型</td><td>3名</td></tr> <tr> <td>生活介護</td><td>3名</td></tr> <tr> <td>デイケア</td><td>1名</td></tr> </table> ※生活介護以外は他法人の事業所	一般就労	4名	就労継続支援A型	3名	就労継続支援B型	3名	生活介護	3名	デイケア	1名
一般就労	4名										
就労継続支援A型	3名										
就労継続支援B型	3名										
生活介護	3名										
デイケア	1名										

	<職員体制> <table><tr><td>管理者兼サービス管理責任者</td><td>常勤</td><td>1名</td></tr><tr><td>世話人</td><td>常勤2名</td><td>非常勤5名</td></tr><tr><td>生活支援員</td><td>常勤1名</td><td>非常勤3名</td></tr><tr><td>その他</td><td>常勤1名</td><td>非常勤5名</td></tr></table> <勤務時間> <table><tr><td>16:30～21:30</td><td>5時間</td><td>(23:00～24:00を夜勤1時間)</td></tr><tr><td>6:00～9:00</td><td>3時間</td><td></td></tr><tr><td></td><td>計8時間</td><td>+ 1時間</td></tr></table> <人数、資格、正規・非正規の別など> <table><tr><td>資格</td><td>介護福祉士1名</td><td>看護師1名</td></tr><tr><td></td><td>精神保健福祉士2名</td><td>ヘルパー資格2名</td></tr></table>	管理者兼サービス管理責任者	常勤	1名	世話人	常勤2名	非常勤5名	生活支援員	常勤1名	非常勤3名	その他	常勤1名	非常勤5名	16:30～21:30	5時間	(23:00～24:00を夜勤1時間)	6:00～9:00	3時間			計8時間	+ 1時間	資格	介護福祉士1名	看護師1名		精神保健福祉士2名	ヘルパー資格2名
管理者兼サービス管理責任者	常勤	1名																										
世話人	常勤2名	非常勤5名																										
生活支援員	常勤1名	非常勤3名																										
その他	常勤1名	非常勤5名																										
16:30～21:30	5時間	(23:00～24:00を夜勤1時間)																										
6:00～9:00	3時間																											
	計8時間	+ 1時間																										
資格	介護福祉士1名	看護師1名																										
	精神保健福祉士2名	ヘルパー資格2名																										
地域の特徴	(自治体の障害福祉サービスに関する方針の特徴) B市独自のグループホームへの制度(事業費補助金、運営補助金)がある。 (自治体との関係) B市の生活保護係と連携している。また、手帳の更新、自立支援医療証の交付などは、窓口である保健所と連携し、本人が手続きできるようにしている。 (地域の事業所間の連携の実態) など 支援が難しい人ほど、他法人と連携するように心がけている。仕事・暮らし自立生活サポートセンターと連携している。																											
入居者Aさんへの支援	<Aさんの基本情報、障害像、特徴> 30代男性。精神保健福祉手帳2級。自閉症の診断あり。 障害支援区分2。年金なし。 窃盗などで5回刑務所に入所した。ADLは概ね自立している。精神面のコントロールが難しく、波がある。また、腰痛や不眠など体調不良の訴えが頻繁にある。 グループホームでは、落ち着いて生活できていたが、就労継続支援B型事業所は、体調不良を理由に頻繁に休むこともあった。 <Aさんの生活のこれまでの経緯、変化> 小学校入学後、いじめられ不登校になる。児童相談所が関わり自閉症の診断を受け、特別支援学級に編入。特別支援学級では落ち着いて勉強できていた。 中学卒業後、専門学校に進学するがいじめられ中退。建設会社や店員などで働くも人間関係がうまくいかず職を転々とする。22歳ごろ、借金のため生活が苦しくなり、換金目的での窃盗や建造物侵入などで刑務所に入所。以降、自転車や洗濯物など窃盗を繰り返し5回刑務所に入所。4回目までは、実家に帰るなどしていた。5回目の出所時、入所していた刑務所の社会福祉士から依頼があり、グループホームに入居した。入居後、約1年経過したところ。 <Aさんの現在の生活とそれを成り立たせる支援体制> Aさんは、グループホーム入居後、農作業が中心の就労継続B型事業所																											

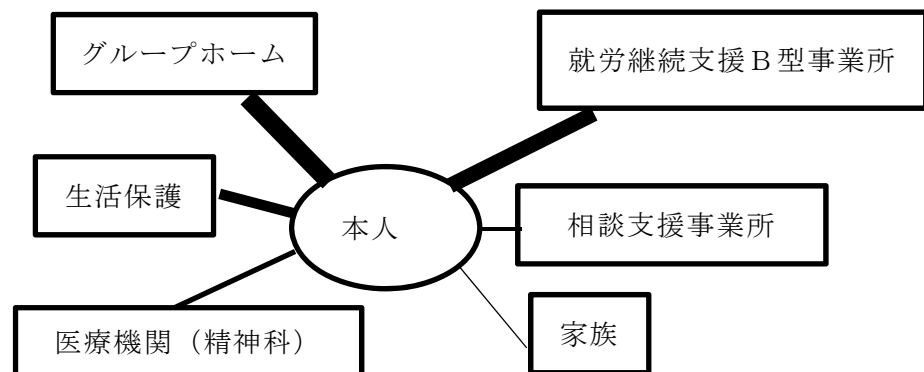
に通所し、環境になれることを目標に半日の作業から始めた。精神面のコントロールが難しく欠席や早退が目立っていたが、作業中に支援員から注意を受けたことから全く通所できなくなってしまった。その後、見学を通して別の就労継続支援B型に通所し、革加工、菓子作り、下請け作業などに従事した。この事業所は自分が思ったよりいいところだと言っているが、腰痛や不眠など訴え精神的に不安定になり休むことも多く、月平均3,000円程度の工賃となっている。

グループホームでは、入居後すぐに安定して生活することができ、他の入居者との関係も順調である。

精神科病院に2週間に1回受診し、服薬もできている。

Aさんに対しては、グループホームの世話人と生活支援員（どちらも精神保健福祉士）が定期的に面談を行い、心配なことを世話人に相談できるよう働きかけや見守りを続けている。

本人、グループホーム、就労継続支援B型事業所、生活保護担当者、相談支援事業所で担当者会議を開催し、チームで支援している。



＜Aさんからの聞き取り＞

グループホームの見学に来たという形でAさんに紹介してもらい、居室を見せてもらいながら話を聴いた。

居室を見せてほしいと伝えるとAさんは快諾し、自室に招き入れてくれた。室内は整理整頓されており、Aさんは、コーヒーマーカーやスニーカー、野球のサインボールなど好きなもので自室を飾り、「今の生活に満足している。」と話してくれた。欲しいものは、インターネットのオークションで安く購入し、楽しんでいるとのこと。好きなものに囲まれて生活できることが、モチベーションにつながっていると感じた。

最近、姉と会ったと話してくれたことから、家族とのつながりも維持できていることがうかがわれた。

しかし、事例調査のしばらく後、Aさんは高校に侵入し生徒のお金を盗んだところを現行犯逮捕された。この事件の少し前、Aさんは、管理者に「自分がやばいことになりそうだ。」と相談しており、管理者は、担当の相談支援専門員や基幹相談支援センターと担当者会議を開催するために日程調整中だった。

Aさんはこの後また刑務所に入所することになると思われる。

管理者は、Aさんに「出所時にAさんがまた入居を希望するとき、空いて

	いる部屋があれば入居を受け入れる。」と伝えている。 ＜本人の希望・支援の目標＞ 2年後、ホームを出て自立する。 ＜地域生活支援のポイント＞ ・地域での自立生活を目標に支援する。 ・入居前の生活に関することを理由に受け入れを断ることはない。過去のことを留意し見守りながら、あくまでもグループホーム入居後の生活状況をアセスメントしながら支援していく。 ・潜在能力を引き出す支援を心掛ける。例：現地集合、現地解散 ・本人を信頼する。本人の意思を尊重し、本人の力を信じる。 ・成功体験の積み重ねを意識して支援する。 ・適切な経験を積み、社会的ルールや生活スキルの獲得を目指していく。 ・精神科病院などへは、本人が一人で通院する。病院が遠い人は、通院等介助を使って通院する。必要に応じて相談支援専門員が同行することもある。内科受診も一人で行く。「体調が悪ければ、病院に行くんだよね。」と働きかける。 ・半日でもホームの外に行くことを約束。 ・金銭管理は、日常生活自立支援事業を利用。その人に合わせて利用回数を設定。自己管理は14人中3人。
課題となっていること	・障害は軽い人が多いが、支援量が多い。支援量は障害支援区分と比例しない。能力が高いが、やれないことが多い。きちんと支援していくと時間がかかる。見守りをしながら待つことが必要。見守りや待つことへのお金が付かない。区分による報酬の差から、支援が必要な部分にお金が支払われていないと感じる。 ・制度の狭間にある人への支援が困難。養護施設や刑務所からの紹介の場合、出てくることを見越してそれまでの間グループホームで空室を抱えることが経営的に難しい。 ・Aさんのように犯罪を繰り返してしまう人の支援をどうしていけばいいか。 ・世話人という名前でもいいのか。地位が低く、社会的に認められないと感じる。ハローワークに求人しても応募がない。人手不足。給料安い。正規職員を雇用できるだけの予算がない。

触法の人の支援・無銭飲食で刑務所入所したCさんの事例	
事例8の概要	貧しい環境で育ち、親族の犯罪に巻き込まれたり、無銭飲食で刑務所に2回入所してしまったCさんの事例。 Cさんは、2回目の刑務所入所中に、出所後は地域生活定着支援センターの支援を受け、福祉サービスを利用して生活することを希望した。 グループホーム入居後は、生活保護受給、療育手帳の再取得、障害基礎年金受給申請など生活するために必要な手続きの支援を受けるとともに、病気の治療、基本的な生活習慣や社会的ルールを身につけることや人間関係をうまく維持することができるように生活全般の支援を受けながら生活している。
法人の概要	<歴史> 社会福祉事業団は、県立社会福祉施設を受託経営する団体として、昭和39年に財団法人として設立され、昭和40年に社会福祉法人となった。 <理念> ・入居者一人ひとりの権利擁護及び個人の尊厳に基づく自立支援と社会参加を推進します。 ・福祉理念や国及び県の福祉施策を踏まえ、入居者及び地域のニーズにそった事業を実施し、入居者や地域から信頼を得るとともに、介護や援助事故の防止に努め、安心される施設運営を目指します。 ・社会福祉法人としての公益性・社会的使命を踏まえ、事業経営の透明性を図るとともに、的確な経営状況の把握を行い、経営の安定化に取り組みます。 ・県及び市町村と連携を図り、障がい及び高齢者保健福祉圏域や地域で、先駆性・専門性・広域性のある役割と機能を担い、新たな事業の展開やサービスの研究・開発等に取り組みます。 ・施設の人的資源や物的資源を活用し、地域福祉及び在宅福祉の推進と福祉人材の育成に努めます。 <運営事業の特徴> 指定管理施設として、救護施設2、養護老人ホーム1、福祉休養ホーム1、自主経営施設として、特別養護老人ホーム4、小害者支援施設5や多くの障がい福祉サービス事業所を経営するとともに、相談支援事業や共同生活援助事業など、障がい福祉サービスの利用調整や地域での生活、就業を支援するサポートセンター7カ所を経営しており、地域福祉・在宅福祉を含めた幅広い社会福祉のフィールドで、総合的に事業を展開している。
事業所の概要	<ホームの概要> “D市内5か所のホームで『街の中での普通の暮らし』をお手伝いしています”をキャッチフレーズに、住居数5、入居者28名を支援している。 現在、1か所新築中。入居定員を見直し、5ホームから4ホームに再編する予定。 <職員体制> 管理者 1人 (常勤兼務) サービス管理責任者 1人 (常勤専従) 世話人 週32時間勤務 5人 週30時間勤務 2人 週18時間勤務 1人 週12時間勤務 1人

	生活支援員 週3 2時間勤務 3名 夜間専従職員 9人 ※管理者とサービス管理責任者は正規職員。 世話人、生活支援員、夜間専従職員は非正規。
地域の特徴	(自治体との関係) グループホーム入居者は、D市だけでなく、圏域の多数の市町から入居している。それぞれの自治体と必要に応じて連携を図っている。 (地域の事業所間の連携の実態) など D市障がい者地域自立支援協議会は七つの専門部会を設置。 専門部会のひとつである「生活支援部会」の中に「グループホーム部会」があり、年3～4回程度、市内の事業所が集まり、情報交換会や研修会が開催されている。
入居者Cさんへの支援	<Cさんの基本情報、障害像、特徴> 40歳 男性 療育手帳B 障害基礎年金2級 生活保護受給 20代前半に親族の犯罪に巻き込まれ受刑。30代後半に無銭飲食で再度刑務所入所。 環境に恵まれず幼少期を過ごし、基本的な生活習慣や生活のマナーを身につけることができなかった。これまで小銭しか持ったことがなく、お金の使い方が苦手。1週間分の小遣いをすぐ使ってしまうことを繰り返している。また、これまで必要な医療を受けておらず、高血圧や副鼻腔炎、虫歯のため歯がほとんどない状態であり、通院治療が必要である。 明るい性格で、愛嬌で許されてきたキャラクター。できないことや経験のないことを、笑ってごまかしたり、ふざけてやり過ごすことが身についている。 就職を目指し、就労移行支援事業所で訓練を受けている。指示を受けながら、重いものを運ぶ等の肉体労働は得意。カーペットクリーニング会社での職場実習に前向きに取り組み、その会社への就職が内定している。 <Cさんの生活のこれまでの経緯、変化> 関西で出生。父は不明。生後すぐに養護施設に預けられた。小学校の時に母に引き取られ、母、母方の祖父母と生活。母は病弱で祖父母に育てられた。中学2年生の時に母が病死。小学校から特別支援学級在学。中学生の時に万引きで補導された。 中学卒業後、叔父の下で土木作業に従事。22歳の時に叔父とその友人が放火。その見張り番をさせられ実刑となった。 26歳時に刑務所を出所。更生保護施設を経て、土木作業の会社の親方宅に身を寄せ、土木作業に従事。約10年働いたが、会社が倒産し離職。福島県に除染作業の仕事があると勧められ、福島県で約2年間働いたが、いじめられて嫌になり出てきてしまった。すぐにお金が無くなってしまい、牛丼を無銭飲食し逮捕され刑務所に入所した。 2回目の刑務所入所中、特別調整対象者(高齢や障害があるために福祉の支援が必要な出所者)に選定され、Cさんも出所後は福祉の支援を受けながら生活することに同意した。また、Cさんは、「生活する場所はここ

がいい。出身地には帰りたくない。」と言い、刑務所があるE県での生活を選んだ。

E県地域生活定着支援センターが、E県内で受け入れてくれるグループホームをさがしたが、刑務所出所後すぐに入居できるグループホームはなかった。空きが出たら受け入れるというグループホームが見つかり、そのグループホームに入居できるようになるまでの間、更生保護施設で生活しながら就労移行支援事業所に通所することになった。同時に、療育手帳の再取得や障害基礎年金の受給申請などE県地域生活定着支援センターが支援してくれた。

4か月後、D市内にあるグループホームに空きができ、入居することができた。グループホーム入居後、洗面、歯磨きなどの身の回りのことを自発的にはやろうとしないなど、本来であればすでに獲得しているであろう基本的な生活習慣が身についていないことや、わかっているようでわかっていないことが多く、わからないことは笑ってごまかしてきたことがわかった。

< Cさんの現在の生活とそれを成り立たせる支援体制 >

Cさんは、現在、男性5人のグループホームで生活している。

① 金銭管理

グループホーム入居時から生活保護受給。その後、障害基礎年金2級受給なるが、生活保護は継続。金銭管理は日常生活自立支援事業を利用している。

グループホーム入居するまで小銭しか持ったことがなく、お金を計画的に使う練習をした経験がない。1週間分の小遣い4000円（日曜日の食費を含む）を渡されるとすぐに、4000円全てたばこを買ってしまい、そのたばこを2日で吸い切ってしまうなどしている。お金の使い方をどうしていくといいのか、本人と日常生活自立支援事業の担当者、グループホームのサービス管理責任者が話し合いした結果、小遣い帳をつけることになった。毎週小遣いを渡す時に、世話人が小遣い帳を確認している。

② 健康面での支援

Cさんは、これまで適切な医療を受けていなかった。そのため、グループホーム入居時には、重症の副鼻腔炎や高血圧、虫歯のためにほとんどの歯がないなど複数の治療が必要な状況だった。

グループホーム入居後にグループホームの生活支援員が、病院（耳鼻科、内科）に定期的に通院同行し治療を受けている。中でも、副鼻腔炎は重症であったため、入院し手術を受けた。入院中は頼れる家族がいないため、生活支援員が毎日面会や洗濯など必要な支援を行った。

日常生活の中では、高血圧の服薬を忘れてしまうことが多く、自分で管理できるよう世話人が食後に声がけと服薬確認を続けている。

③ 基本的な生活習慣

あいさつなどの基本的なマナーが身についておらず、笑ってごまかす、ふざけるなどしてその場をやり過ごす習慣が身についている。その都度、そばにいる世話人や生活支援員が望ましい言動を働きかけしている。

入浴、洗面、歯磨き、身だしなみ、自室の掃除などを自発的に行おうとしないため、生活全般に対し世話人と生活支援員が声がけや確認をしてい

る。

このグループホームでは玄関前が喫煙場所となっているが、Cさんは、この決まりを守ることができない。自室やトイレで喫煙したり、隣家より夜中に窓を開けて喫煙していると苦情が寄せられるなどしている。喫煙に関しては、世話人から声がけを続けるとともに、サービス管理責任者が担当の相談支援専門員にその都度報告し情報を共有しながら、本人と関係機関全員での担当者会議を開催し、本人に決まりを守って喫煙するよう働きかけを行っている。

④ 人間関係の支援

明るい性格で、愛嬌で許されるキャラクターだが、人を見て態度を変え、他の入居者をからかうことがある。からかわれた入居者から苦情があり、世話人がその入居者との間に入って関係を調整している。

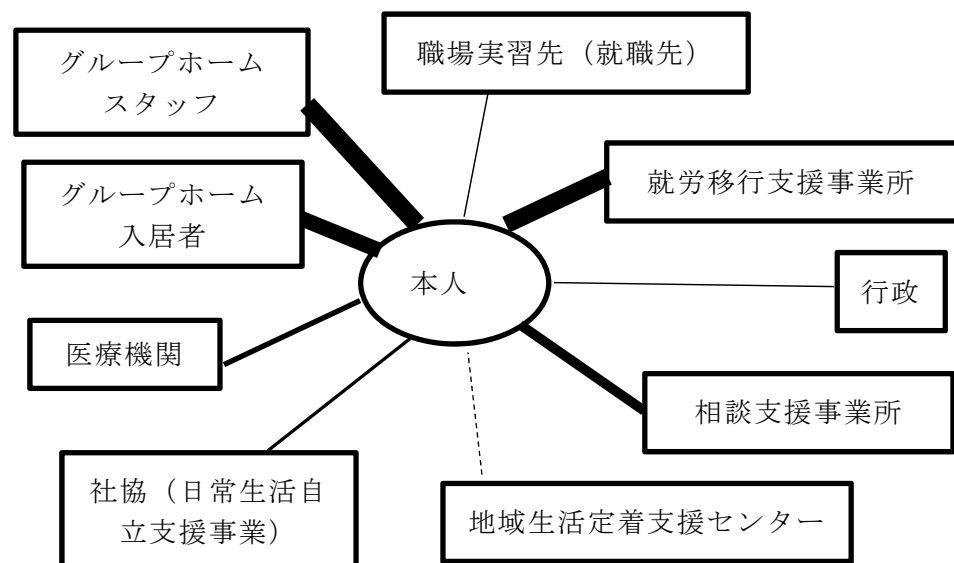
⑤ 日中活動先との連携

Cさんは、グループホームで生活しながら、就労移行支援事業所での訓練を継続している。グループホームの生活で課題があった時には、サービス管理責任者が就労移行支援事業所の担当者に連絡を取り対応を協議し、統一した働きかけをするようにしている。

Cさんは、土木関係の会社での就労経験があることから、上司の指示を受けながら体を使って働くことは得意である。ちょうどカーペットをクリーニングする会社で求人があり、この会社での職場実習に取り組み、高評価を得た。来年4月にこのクリーニング店に就職する予定であり、障害者就業・生活支援センターへ就職後の支援を依頼したところである。

⑥ 関係機関との連携

現在、Cさんは、グループホームの他、相談支援事業所、就労移行支援事業所、障害者就業・生活支援センター、市社協の日常生活自立支援事業の支援を受けており、グループホームのサービス管理責任者は、これら関係機関と密に連絡を取り合い、本人の状況の共有化を図っている。特に、毎日通所している就労移行支援事業所と相談支援事業所には、その都度報告している。



	<地域生活支援のポイント> Cさんの生活を支えるためには、グループホームの支援だけでは限界があり、地域の支援機関が連携して支援していくことが必須である。 現在、Cさんは、グループホームの他、相談支援事業所、就労移行支援事業所、障害者就業・生活支援センター、市社協の日常生活自立支援事業の支援を受けている。入居当初はE県地域生活定着支援センターの関わりもあったが、現在はフェードアウトした。 グループホームの生活で何か課題がある度に、関係機関で情報共有し、必要に応じて担当者会議を開催して、関係機関が役割分担して支援している。 <Cさんからの聞き取り> ・一人で暮らす自信がない。お金を使いすぎたりする。 ・どうして刑務所にいたのかというと、牛丼を食べてお金を払わなかったから。お金がなかった。 ・今の生活はまあ満足。このままここで暮らしたい。出身地に帰っても家族はいない。 ・ご飯がでるのでうれしい。お替りできるのがうれしい。ご飯もうまい。 ・厳しい人もいるけど、世話人さんが良くしてくれる。 ・お酒、パチンコはやめた。高血圧だからタバコもやめないといけないと思うが、やめられない。 ・4月に就職する予定。職場実習して慣れたので、人間関係も大丈夫。 ・グループホームの生活で嫌なことは、○さんと△さんが3時ごろから起きだしてゴソゴソしたり、早く起きて掃除すること。ゆっくり寝ていたい。なんとかしてもらえないかな。
課題となっていること	・本来は幼少期に身につけておくべき基本的な生活習慣が身につけていないため、一から働きかけしていく必要がある。 ・わかっていると返事があっても、わかっていないことが多い。Cさんの行動を見守りながらひとつひとつ確認していく必要がある。 ・人を見て態度を変えることがあるため、人間関係に支援が必要であり、見守りしながら支援している。 ・通院治療が必要な持病が複数あり、生活支援員が通院同行している。これはCさんに限らず、他の入居者も高齢化により通院同行の業務が多い。平日の日中は、サービス管理責任者や生活支援員が通院同行の対応をしているが、多くの時間がとられてしまう。Cさんと同じく頼れる家族がいない人も多く、入院した時はグループホームの職員が対応せざるを得ない。

支援区分に反映されている障害の程度は軽いが、実際の支援量は多く、支援やトラブル対応に特別な対応が求められる事例である。

愛着障害のある人や触法行為を行った人の背景として、養育者自身に精神障害や軽度の知的障害がある場合や、ネグレクト等の虐待、貧困等があることで養育環境が不適切だった場合が往々にしてある。そういった環境から、愛着形成を得られず、人間関係の構築方法が分からない、社会性や生活能力を十分に身につけられないまま成人を迎えることとなる。こうした背景のある人の中には、不安定さから地域で迷惑をかけたり、他の入居者を傷つけたり、犯罪行為に及ぶこともある。そのため、個々の課題に対してアプローチをかけながら、生活を支援していくことが求められる。また、日中活動や就労への支援についても切れ目のない支援が必要になってくるため、グループホームと地域の社会資源とのネットワークを構築して支援を展開していく必要がある。しかし、現在のグループホームでは支援者の配置等が不十分であり、個別対応や時間外対応、警察等の機関とのやり取りは、支援者の価値や倫理観、想いに委ねられて維持しているのが現状である。本来は援助技術のある支援者や経験年数のある支援者が必要ではあるが、それだけの支援を提供できるだけの体制は現在のグループホームでは難しい。

今後、児童期に措置から入所施設を経て地域生活へ移行する人や触法行為をおこなった人の地域生活支援へのニーズは高く、とりわけより個別性が高く、支援者がいる生活の場であるグループホームへのニーズは一層増えていくと考えられる。そのためには、援助技術のある支援者や、きめ細かく支援できる体制、地域での支援体制を構築していくことが必要である。グループホームで日常的に手厚い支援体制を組めるだけの支援者の配置が必要であると考ええる。

(3) 【比較的軽度の人の多様な支援（子どものいる入居者への子育て支援）】

a 結果

グループホームにおける結婚・子育て支援の事例①	
事例9の概要	障害児施設からグループホームへ入居した男性（以下Aさん）は、女性（以下Bさん）が児童養護施設からグループホームへ入居したことをきっかけに交際を開始した。家庭環境に恵まれず、それぞれが被虐待児である。結婚の約束を交わし、グループホームでの同棲生活を始めた。同棲開始から1か月半後に妊娠、結婚、第一子出産となった。 結婚を前提とした同棲生活の調整、結婚や出産に関する自己決定・関係支援、妊娠後の職場との環境調整、保健師の訪問による育児指導の調整、地域の社会資源の活用などが行われ、現在、グループホームによる生活支援を受けながら、親子3人で生活をしている事例である。
法人の概要	・2014年NPO法人を設立。 ・市内6住居、サテライト3住居（定員18名）、町内3住居（定員11名）のグループホームを運営。 ・障害のある人の「生きにくさ」という問題を「関係障害」としてとらえ、地域・社会の中で「関係支援」として解決していくことが、障害のある人のみならず、すべての人にとっても、その人らしく暮らしやすい地域・社会づくりにつながると考え、社会的事業を展開していくことを法人の理念・方針としている。 ・対象者は、主に知的障害があり、自立（律）のために支援が必要な方（15歳以上）
事業所の概要	<ホームの概要> ・現在の入居定員は、29名。 ・住居は全て賃貸住宅（マンション・アパート）であり、市内6住居、町内3住居、サテライト3住居。 ・入居者の平均年齢は、全体で38.6歳（男性39.5歳、女性34.5歳）。 ・障害支援区分は、未判定1名、区分2が5名、区分3が10名、区分4が6名、区分5が1名、区分6が1名。 ・療育手帳の種別・程度は、A2が2名、B1が3名、B2が18名。精神保健福祉手帳2級が1名（発達障害）、身体障害者手帳1級が1名（知的障害合併）。 ・日中活動先として、一般企業就労17名（一般就労率70.8%）、障害福祉サービス利用6名、就学1名。 <職員体制> ・指定基準による職員数（4：1）＋生活支援員基準以上。 ・管理者1名（兼務）、サービス管理責任者1名（兼務）、世話人6名（専従）1名（兼務）、生活支援員1名（常勤・専従）、12名（非常勤・専従）である。 ・「関係支援」を重視しているため、パート職員を減らし、正規職員を多く配置して、入居者に手厚く関わられるような勤務体制を取っている。具体的には、5種類の勤務時間（勤務形態）があり、早朝から夜間まで、密な関わり（支援）を必要に応じてできるように工夫している。

	・「関係支援」を密に実施することや支援の質の確保を重要視し、グループホームの最大定員は、30名までと考えている。 ・障害のある人の「生きにくさ」の本質は他者や社会との「関係」がうまくつれないという「関係障害」にあることに着目し生活支援を行っている。 ・「関係障害」とは、以下の三つの障害と捉えている。それらは、幼少期から成人期にかけての連なった問題であり、「関係障害」があると成人期を迎えた社会生活の中で「生きにくさ」を抱えてしまう。 ① 身近な相手との関係が作れない「相互関係障害」 ② 多くの人との関係が広がらない「社会関係障害」 ③ その人らしく生きていくために必要なことを決める関係がつかれない「自己決定障害」 ・適切な「関係支援」が行われなまま成人期を迎えることで、社会生活に問題を抱えてしまう。関係形成の出発点である家族関係としての「総合関係」がうまくいかない。それを補うべく家族以外の相手との「相互関係」の調整がなされない。就学期以降のより多くの相手との「社会関係」の調整がなされない。 ・その解消に向けては、生活支援の中で「関係支援」が必要であると考えている。また、「関係支援」を行う環境としては、共同性がはぐくまれるグループホームで取り組むことが適していると考えている。 ・グループホームで取り組んでいる「関係支援」は、以下の通りである。 ① 「相互関係支援」として、「話を聴く」「受け止める」「伝える」のプロセスを重視して職員と入居者との共感的関係をつくり、家族以外の人との「安心・安定」につながるように支援を行っている。具体的には、日常生活上の個別面談の実施、入居者会議・支援会議の開催である。 ② 「社会関係支援」として、地域社会への「移動」による関わりによって、さまざまな人との「つながり」「交流」が生まれ、その人らしさを「表現」することによって、地域社会がその人をありのままに受け入れることに向かうように支援を行っている。具体的には、日中活動支援として、職場や障害福祉サービス事業所との調整業務、移動支援利用調整、当事者活動支援、講演・会議活動の支援である。 ③ 「自己決定支援」として、地域社会とのつながりの中で、その人らしい暮らしを目指す「自己実現」のために、その人らしさを日々実感しながら積み上げていく支援を行っている。具体的には、自分史作成の支援、自分史の発表活動の支援である。 ・入居者にとって住みやすいグループホームや地域とするために、グループホームの「運営に関する意見交換会」を定期的の実施し、入居者の意見を理事会でも反映されるように取り組んでいる。 ・主に軽度発達障害、知的障害のある人で、①家族がすべての問題を抱え込んできたケース、②児童養護施設や障害児施設に保護されたケース、③長期の入所施設生活を送ってきたケース、④触法障害者のケースなど、多様なニーズにグループホームで対応している。 ・最低月1回以上の個別面談を実施している。 ・家族から虐待を受けてきた人たちから「家族をつくりたい」というニーズと出会い、それに向き合うために恋愛、交際、結婚、出産、子育て等
--	--

	の一連の支援を入居者中心に行い、これまで合計5組の夫婦と1組のシングルマザーの支援に関わってきた。 ・現在の生活の場は、グループホーム（夫婦独立型）2組、グループホームを退去4組（賃貸住宅3組、持ち家1組） ・家計の状況は、共働き3組、父親のみ就労1組、母親のみ就労1組、生活保護世帯（父親就労1）1組。 ・子どもは1人が2組、2人が3組、6人が1組で、0歳から15歳までの合計14人（うち障害のある子どもは5人）。児童福祉法による保護された子どもは0人。 ・「いまの暮らし」と「出て行く暮らし」を入居者が比較検討しながら、「つながり」を意識した暮らしができるように支援している。
地域の特徴	<自治体の障害福祉サービスに関する方針の特徴> ・地元自治体の障害者保健福祉計画の基本理念は「お互いの理解と助け合いのもと、だれもが自分らしく 生きがいのある暮らしを実現できるまち」である。 <自治体との関係> ・以前は、家族や行政等による反対もあったが、支援を受けることで結婚・子育てが可能となることが知られ、社会全体で障害者の結婚、子育てに対する理解が徐々に進んでいる。 ・医療機関（市営）のワーカーから「ケース会議しよう」と案を持ち寄られるようになった（以前はグループホームから）。 ・産前産後や保育園申請等について、医療機関（市営）と保健師が連携し本人に情報を提供してくれるようになった。 <地域の事業所間の連携実態> ・知的障害者の結婚・子育ては、当事者の能力だけではなく、地域のさまざまな支援をどのように活用していくかが大きなポイントになるため、さまざまな社会資源との連携を行っている。 ・保健師とグループホームの職員の役割分担は重要であり、保健師には子どもに関して専門的に関わるようになっており、地域の社会資源との連携では、役割を明確にしている。 ・近隣（徒歩3分）に、子育て支援センターが開設されて、本人たちが訪れている。 ・近隣（徒歩3分）に、高齢者の福祉サロンがあり、時折出入りしている。本人がボランティアをしたり、子どもを見せに遊びに行ったりしている。 ・グループホームの大家や近所の人、近所の店舗（店により店員だったり、店長だったり）が、入居者のことを把握してくれて、時折情報交換をしている（地域の人が見守ってくれている）。 ・地区の体育大会等の自治体行事に毎年参加するなど、地域住民としての活動参加を重視している。
Aさん夫婦の事例	<Aさん夫婦の基本情報、障害像、特徴> （Aさんの基本情報） ・療育手帳B2、区分4、障害基礎年金2級、グループホーム利用歴14年 ・20歳の時、ADHDの診断を受けている。

	・性格は、おっちょこちょい、いじっぱり。 ・人に構って欲しいが故にわざと悪い態度を取り、反抗的な行動が見られることもあるが、基本的に人との関わりが好き。 ・得意なことは、スポーツ（バスケ、卓球）、子どもをあやすこと。 ・苦手なことは、金銭管理、素直に謝れないこと。 （Aさんがグループホームに入居する以前の生活状況） 幼少期から母子家庭で育ち、小学校中学校では、不良仲間と悪さをする。小学校5年生より母親から虐待を受ける被虐待児であり、非行がはじまったのはその時期からである。母親はアルコール依存症があり、現在、福祉サービス入居者。実父は、離婚後所在不明。中学校は支援学級だった（療育手帳は17歳で取得）。中学校3年の時、母親が緊急入院したことを機に障害児施設へ措置された。障害受容ができないまま養護学校へ進学するも、障害児施設職員や養護学校教員等から手厚い支援を受け、一般企業の就職内定につながった。非行傾向にあったことで、周辺の施設への入所は断られた。本人の希望である養護学校のひとつ年上の先輩が良いグループホームに入居したと聞き、自分もそこに行きたいと希望し、グループホームに入居した。 （Aさんの職歴や仕事内容） 2005年4月 製パン会社に就職（パンの仕分け業務） 6月 問題行為（上司を殴った）により退職 8月 クリーニング会社に就職（クリーニング業） 2018年8月 自己退職（最低賃金に納得いかず主張して、穏便に退職） 2018年12月 医療法人に就職（クリーニング業務）※障害者雇用 （Bさんの基本情報） ・療育手帳B2、区分2、障害基礎年金2級、グループホーム利用歴5年 ・性格は、マイペースで、真面目。 ・得意なことは、手先が器用（ミサンガを作ると）、 ・苦手なことは、難しい話を理解するのが苦手、自分の思っていることを素直に言えない、SOSがすぐにだせないこと。 ・自身の存在を認めてくれる人を常に求めており、誰かに愛されたい気持ちから異性に依存してしまう傾向があった。 ・人との関わりを好み、愛嬌はある。敬語を使うことはできる。しかし、一見、コミュニケーションが成立しているように感じるが、理解できていないことが多い。そのため、他者との関わりが受け身になりやすい。善悪の判断ができず、周囲に流されてしまいやすい。 ・自身を否定されることばに弱い。注意や指摘だけでなく、アドバイスを受けることも苦手である。一度、自分を否定されたように感じると壁を作ってしまうため、課題に向き合うことが難しい。 （Bさんがグループホームに入居する以前の生活状況） 両親は離婚。姉妹共に、被虐待児。離婚前は、父親から暴力を受け、離婚後は母親からネグレクトを受けていた。4歳の時に、療育手帳を取得。15歳で、児童養護施設へ措置される。小学校から支援学級で過ごし、高等部は、そのまま地元の養護学校へ進学。高等部3年の時に、教諭と関係を持ち、困難ケースとされ、児童相談所より相談を受け、現在のグループ
--	---

ホームに入居。実父とは本人の成人式以来連絡が取れない状況。母親は逮捕歴あり。

（Bさんの職歴や仕事内容）

2014年4月 服飾店に就職（商品整理や店舗整理）

※障害者雇用で勤続5年、現在育休中。

< Aさん夫婦のこれまでの経緯や変化 >

年	(年齢男/女)	できごと
2002	15歳/6歳	Aさんが障害児施設に入所
2011	24歳/15歳	Bさんが児童養護施設に入所
2005	18歳/9歳	Aさんがグループホーム入居、仕事を転職
2014	27歳/18歳	Bさんがグループホーム入居
2015	28歳/19歳	交際開始、結婚を約束
2017	30歳/21歳	グループホームで同棲を開始 同棲生活から1カ月半後、妊娠、結婚
2018	31歳/22歳	第一子出産、Aさんが離職

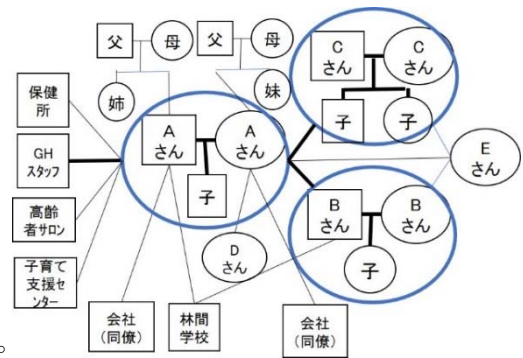
- ・ Aさんは、グループホームに入居後、自傷行為、虚偽報告、無断外泊、無断外出、女性問題、犯罪行為（万引きと恐喝）などの行為が見られた。
- ・ 最初の失業後、小学校でボランティアを行った。子どもに優しい一面があり、子どもと関わることにについて良い評価を受けた。
- ・ バasketボールがきっかけで知り合った。交際は1年半くらい。
- ・ グループホームがなかったら、出会いがなかったのも、それが一番大きいと思っている。
- ・ Bさんは、風俗店の勧誘や他入居者との性的関係などのトラブルがあった。
- ・ 二人の交際開始後、他の人との交際があり、傷ついたこともあった。
- ・ 去年（2017年）4月にグループホームで同棲を開始した。
- ・ 同棲はグループホームを出てしようとは思わなかった。家賃補助があり、担当の職員などに相談できる。何かあったときに相談できる。
- ・ グループホームで同棲生活ができたことは、支援を受けられるので安心だった。
- ・ 同棲して1か月半後に妊娠が分かった。妊娠検査薬で調べた結果、陽性反応があり、Aさんは「焦った。今の金じゃ厳しいのは分かっている。中絶したくない」と、Bさんは「できると思わなかった。素直に喜べない」と思った。
- ・ 授かり婚。8月30日に入籍した。元々は、同棲して1～2年くらい経ってからお互いの親に挨拶して、結婚する予定だった。
- ・ 妊娠発覚後に、Aさんはプチ家出をした（その日のうちに帰ってきた）。
- ・ 子どもができたから、最初はグループホームを出て地域で住もうと考えた。順番が違う（妊娠が分かってから結婚した）ので、グループホームに迷惑をかけるのではないかと思った。1か月離れてお互い真剣に子どもと二人のことを考える期間を設けた（同じ場所で過ごしていると、課題に向き合うことが疎かになるため、別の住居を確保して考えてもらっ

	た)。 ・ホームスタッフから経済面や生活力など産むことのリスクも提示して面談を重ねた。 ・当初、二人の中で中絶はいけないこととされていて選択肢になかった。また、「自分の親のようにはなりたくない」「絶対にならない」と本人たちの意地を時折感じ、両親に対して反面教師のような感情を持っているように思われた。 ・二人から一度「グループホームを退去したい」と申し出があった。理由は「計画的な妊娠ではないため、支援を受けられないと思ったため」というものであった。 ・別の住居で約1カ月過ごししながら、自分たちの意思を確認していった。職員に相談する中で、「しばらくグループホームで子育てをさせてください」と職員へ伝えた。「産みたい」という意思確認と退去せず支援を受けたいという話があった。 ・度重なる面談の中で、二人の意思確認を行うと共に、具体的に二人が行わなければならないことを提示。次の面談までにお互いに考えて、意思決定できるように支援したが、次の面談時には、課題がクリアになっていないことがあった。その中で「できないこと、分からないこともある。自分たちには支援が必要。(グループホームで) 支援を受けながら子育てをしたい」という意思を表出し、今後の支援体制の構築を行うことを確認した。 ・グループホームの職員にいろいろ意思を確認された(試された)。年間の生活費はいくらかかるのか書いてみてと言われ、結婚、子育てが本気かどうか問われた。Aさんは、どこまで本気なのか試されたが、絶対やってやるぞと思った。 ・今後はイメージしやすいように、毎月行っている予算立てを元に、出産・子育てに係る費用を含めた予算を産後半年まで計画案を作成してもらった。 ・作成当初はイメージがわからず、出産前には赤字となっていたが、時間をかけて節約ややりくりの方法などを二人で考えるようになり、産後も生活をしていける予算だと判断できるようになった。 ・行政の担当者で、結婚・子育てについて反対する人はいなかった。 ・生まれてから2～3カ月は特に大変だった。例えば、2～3時間おきの授乳。 ・結婚・子育て後の変化 ①お金のこと…結婚する以前は、自分のために自由に使えていたが結婚をすると家族優先で使う。お小遣いは減っているがそれでよいと感じている。 ②家事のこと…掃除や洗濯などを分担しながらできる。例えば、夜に洗濯をして干すときに、洗濯を干す役割と子どもと外に散歩に行く役割に分けて分担している。買い物は、3人でベビーカーを押しながら行く(ベビーカーを荷物置きにしている)。 ③お酒のこと…結婚によって、外に飲みに行かなくなった(特に妊娠してから)。主に家で飲むが、本数が減った。
--	---

- ・以前と比べると、二人の関係性が成熟してきた。何かに直面しても、泣いて終わるだけや黙り込んで終わることがなくなった。
- ・子どもが生まれてから、分からないことだらけだった。子どもが生まれることを姉は心配していた。
- ・Aさんの失業前は、お互いの会社のバーベキューに二人で参加。

< Aさん夫婦の現在の生活とそれを成り立たせる支援体制 >

・Aさんは、失業中。失業手当の手続きを進めている。
日中活動の場として、就労継続支援B型事業所（作業内容は老人ホームの清掃作業）に通所している。
※調査の時点では失業中であつたが、12月から医療法人のクリーニング業務に就職した。
病院のタオルやシーツ等の洗濯をしている。



- ・Bさんは、衣類販売の店舗に就職している。店舗のバックヤードで商品の在庫出しや店内陳列、ネット販売商品の梱包等を行っている。勤続5年目。仲間意識が強い職場。社外の活動として、ビーチクリーンを行う。ただし、現在、育児休暇を取っている。
- ・保育園の空きを探している。
- ・夫婦の生活支援や金銭管理、関係支援はグループホームが行っているが、グループホームは子育ての助言にとどめ、子育てに直接介入していない。
- ・子育ての支援は、保健師や保育園、子育て支援センターが関わる。
- ・子育て支援センターへ自発的に行っている。
- ・子どもはグループホーム職員のアイドルになっている。また、グループホームの他の入居者がかわいってくれるので嬉しいと感じている。
- ・同じようにグループホームで暮らしながら結婚生活を送り、子育てをしているカップルが身近にいたので、仲間同士で情報交換し、身近なカップルの子育てを見て向上心を抱き、助け合うことができる心強い存在になっている。
- ・子育ての相談先は、隣に住むC夫妻。また、担当の保健師にも分からないことは相談できるようになった。他にはママ友、児童養護施設の職員、職場のマネージャー、グループホームの職員。
- ・月に1回保健師の訪問や電話がある。健診なども知らせてくれるのでありがたいと思っている。
- ・グループホームでの生活は、自分たちへの理解があり、子育てを含めた生活全般について教えてもらうことができるため、ありがたいと感じている。しかし、グループホームの職員が全てをやってしまったら、自分たちの「自立」のためにならない。「覚悟」を含めた意思確認は必要。今までできなかった経験をすることが自分たちにとってプラスになる、と考えている。
- ・職員が介入しなくても、二人で話し合えるようになった。そのことが

	自信につながっている。 ・ペアルックを着て、喜んでいる。 ・グループホームできめ細やかな金銭管理の支援を受けている。夫婦で1ヵ月の予算立てを紙に書いている。家賃や光熱費などの支出を書き、小遣いはそれぞれ別にしている。記入用紙はカレンダー形式になっていて、お金を受け取る日時が分かりやすい。収入と支出をそれぞれ書いている。 ・家賃は8万円。Aさんは1.5万円と1万円の補助があるが、Bさんは1万円だけ。家賃補助が市町村によって違うのはおかしいと感じている。 ・市役所での手続き（児童手当、障害年金）などは、最初、C夫婦と行っていた。今は、市役所の人に相談しながら自分たちで手続きをしている。 ・第一子出産後、Bさんは実母と関わりを持っている。元々、母親を嫌っていたが、出産後に急接近した。今のところ、ほどよい関係を作っている。母親は先日、グループホームにあいさつに来た。妹とは定期的に会っている。 <本人の希望・支援の目標> ・自分たちの親はちゃんと育ててくれなかったから、自分たちは、子育てをちゃんとしていきたい。 ・今後、子どもは公立保育園に預けていく。 ・結婚・子育てをする上で、グループホームの職員が身近にいるのはありがたい。普段から一緒にいる人の方が、役に立つ。 ・グループホームを出ると、現実 is 厳しいと感じる。地域に出た時にできるのか不安がある。一番の不安は、お金の管理。全てを計算しながら生活するのは大変。地域のお付き合いも大変。グループホームを出てしまうと、全く知らない環境になるので今は不安。もし苦情がきても、グループホームの事務所が近くにあるので今は安心できる。 ・一生グループホームにしようとは思わない。子どもが成長し、貯金ができるようになったらグループホームを出て行けるようにしていきたい。そのためにもグループホームの職員に相談していきたい。 ・二人目の子どもは欲しい。できれば女の子。 ・(Bさん) 二人目ができたらグループホームを出たい。お金がかかるが、貯金ができればそうしたい。たくさん貯金できたら出たい。 <地域生活支援のポイント> ・子育て支援をグループホーム担当者で対応するのではなく、地域のさまざまな社会資源（保健師や子育て支援センター、保育園など）とうまく連携して対応されていること。 ・グループホーム職員の勤務時間がシフトで組まれており、早出や遅出、泊りなどのシフトによって、グループホーム入居者の多様な相談時間や内容に対応していること。 ・グループホームで行われる日常生活の支援に加えて、きめ細やかな金銭管理の支援や生活設計（将来展望）の支援、就労支援や関係支援を受け
--	---

	ていること。 ・身近にグループホームで子育てする仲間（ロールモデル）が存在すること。 ・幼少期から成人期にかけての連なった問題によって、社会生活で「生きにくさ」を抱えてしまっていると捉え、社会生活の現実の中で、その回復を支援されていること。 ・関係支援を意図して、グループホームで共同性の回復、相互関係や社会関係の構築、意思決定及び自己決定力の向上について支援があること。
課題となっていること	・自立した生活や子育ての手本となるロールモデルが不在の環境で過ごしてきたこと。 ・金銭管理の支援。 ・生活設計・将来設計への支援。 ・保育のこと（特に保育園入園）が心配。 ・子どもが幸せに暮らせるか心配。 ・いずれグループホームを出て地域で暮らした時に、地域の人と上手につきあえるかどうか（色々な力をつけたいと考えている）。 ・子どもが成長し、子どもが親に求めることに親が対応できないことがある。例えば、受験、学校選びなど、親が経験したことがないことにどのような対応をしていくかは今後の課題である。 ・子どもの急な病気等でグループホームの職員が緊急に関わることがあるが、制度上は正規の対応として位置づけられていないこと。 ・その人らしい暮らしの中に「家族をつくる」というニーズがあることを受け止め、そのニーズに向き合わなければならない。それは、人間としての基本的なニーズであり最も重要な権利である。しかし、「家族をつくる」というニーズに対して、障害福祉が取り組む制度がないこと。 ・子どもが成長する中、関わる人が変わること、一家についての情報が引き継がれていくのかどうか。特に行政担当が変わること。本人たちが関係を築けたと思うと新しい人になるので、本人たちは戸惑う。合理的配慮が必要である。 ・現在、地域で一家を見守ってくれている人材（地主や民生委員、肉屋のおばちゃん）は高齢の方が多く、その方々が亡くなった時にこの地域がどのように変化するか（子育てに関することだけでなく、地域性が変わらないのか。現在はよくしていただいている）。 ・夫婦それぞれの親族（夫婦の親、兄弟など）と一家との関係性について支援が必要であること。 ・夫婦が死亡した場合の子どもの保護は誰があたるのか（上記親族にたよれない）。 ・すでに子どもがいる方の入居希望があった場合、現制度上では受け入れは難しいこと。

グループホームにおける結婚・子育て支援の事例②	
事例 10 の概要	児童養護施設からグループホームへ入居した男性（以下 A さん）は、他のグループホームに入居していた女性（以下 B さん）と交際、結婚準備のため B さんが近くに住む生活をしたが 3 か月で破局。その後、A さんは単身生活や他のグループホームでの生活をしていましたが、人とのつながりが希薄になり、やりなおすために再度グループホームへ入居。B さんは他の男性と交際をしていたが、DV 被害等で知人女性宅へ逃げ込む。その後、A さんが B さんの相談相手になり再度交際が始まり、結婚の約束を交わした。結婚生活の支援を受けるためにグループホームへ再入居。結婚後、夫婦が 1 戸に暮らす形のグループホームで生活し、出産。現在は、夫婦共働きでグループホームによる生活支援と保育所による子育て支援を受けながら、親子 3 人で生活をしている事例。
法人の概要	・ 2014 年 NPO 法人を設立。 ・ 市内 6 住居、サテライト 3 住居（定員 18 名）、町内 3 住居（定員 11 名）のグループホームを運営。 ・ 障害のある人の「生きにくさ」という問題を「関係障害」としてとらえ、地域・社会の中で「関係支援」として解決していくことが、障害のある人のみならず、すべての人にとっても、その人らしく暮らしやすい地域・社会づくりにつながると考え、社会的事業を展開していくことを法人の理念・方針としている。 ・ 対象者は、主に知的障害があり、自立（律）のために支援が必要な方（15 歳以上）
事業所の概要	< ホームの概要 > ・ 現在の入居定員は、29 名。 ・ 住居は全て賃貸住宅（マンション・アパート）であり、市内 6 住居、町内 3 住居、サテライト 3 住居。 ・ 入居者の平均年齢は、全体で 38.6 歳（A さん 39.5 歳、B さん 34.5 歳）。 ・ 障害支援区分は、未判定 1 名、区分 2 が 5 名、区分 3 が 10 名、区分 4 が 6 名、区分 5 が 1 名、区分 6 が 1 名。 ・ 療育手帳の種別・程度は、A2 が 2 名、B1 が 3 名、B2 が 18 名。精神保健福祉手帳 2 級が 1 名（発達障害）、身体障害者手帳 1 級が 1 名（知的障害合併）。 ・ 日中活動先として、一般企業就労 17 名（一般就労率 70.8%）、障害福祉サービス利用 6 名、就学 1 名。 < 職員体制 > ・ 指定基準による職員数（4 : 1）＋生活支援員基準以上。 ・ 管理者 1 名（兼務）、サービス管理責任者 1 名（兼務）、世話人 6 名（専従）1 名（兼務）、生活支援員 1 名（常勤・専従）、12 名（非常勤・専従）である。 ・ 「関係支援」を重視しているため、パート職員を減らし、正規職員を多く配置して、入居者に手厚く関わられるような勤務体制を取っている。具体的には、5 種類の勤務時間（勤務形態）があり、早朝から夜間まで、密な関わり（支援）を必要に応じてできるように工夫している。

	・「関係支援」を密に実施することや支援の質の確保を重要視し、グループホームの最大定員は、30名までと考えている。 ・障害のある人の「生きにくさ」の本質は他者や社会との「関係」がうまくつれないという「関係障害」にあることに着目し生活支援を行っている。 ・「関係障害」とは、以下の三つの障害と捉えている。それらは、幼少期から成人期にかけての連なった問題であり、「関係障害」があると成人期の迎えた社会生活の中で「生きにくさ」を抱えてしまう。 ① 身近な相手との関係が作れない「相互関係障害」 ② 多くの人との関係が広がらない「社会関係障害」 ③ その人らしく生きていくために必要なことを決める関係がつかれない「自己決定障害」 ・適切な「関係支援」が行われないまま成人期を迎えることで、社会生活に問題を抱えてしまう。関係形成の出発点である家族関係としての「総合関係」がうまくいかない。それを補うべく家族以外の相手との「相互関係」の調整がなされない。就学期以降のより多くの相手との「社会関係」の調整がなされない。 ・その解消に向けては、生活支援の中で「関係支援」が必要であると考えている。また、「関係支援」を行う環境としては、共同性がはぐくまれるグループホームで取り組むことが適していると考えている。 ・グループホームで取り組んでいる「関係支援」は、以下の通りである。 ① 「相互関係支援」として、「話を聴く」「受け止める」「伝える」のプロセスを重視して職員と入居者との共感的関係をつくり、家族以外の人との「安心・安定」につながるように支援を行っている。具体的には、日常生活上の個別面談の実施、入居者会議・支援会議の開催である。 ② 「社会関係支援」として、地域社会への「移動」による関わりによって、さまざまな人との「つながり」「交流」が生まれ、その人らしさを「表現」することによって、地域社会がその人をありのままに受け入れることに向かうように支援を行っている。具体的には、日中活動支援として、職場や障害福祉サービス事業所との調整業務、移動支援利用調整、当事者活動支援、講演・会議活動の支援である。 ③ 「自己決定支援」として、地域社会とのつながりの中で、その人らしい暮らしを目指す「自己実現」のために、その人らしさを日々実感しながら積み上げていく支援を行っている。具体的には、自分史作成の支援、自分史の発表活動の支援である。 ・入居者にとって住みやすいグループホームや地域とするために、グループホームの「運営に関する意見交換会」を定期的実施し、入居者の意見を理事会でも反映されるように取り組んでいる。 ・主に軽度発達障害、知的障害のある人で、①家族がすべての問題を抱え込んできたケース、②児童養護施設や障害児施設に保護されたケース、③長期の入所施設生活を送ってきたケース、④触法障害者のケースなど、多様なニーズにグループホームで対応している。 ・最低月1回以上の個別面談を実施している。 ・家族から虐待を受けてきた人たちから「家族をつくりたい」というニ
--	---

	ーズと出会い、それに向き合うために恋愛、交際、結婚、出産、子育て等の一連の支援を入居者中心に行い、これまで合計 5 組の夫婦と 1 組のシングルマザーの支援に関わってきた。 ・現在の生活の場は、グループホーム（夫婦独立型）2 組、グループホームを退去 4 組（賃貸住宅 3 組、持ち家 1 組） ・家計の状況は、共働き 3 組、父親のみ就労 1 組、母親のみ就労 1 組、生活保護世帯（父親就労 1）1 組。 ・子どもは 1 人が 2 組、2 人が 3 組、6 人が 1 組で、0 歳から 15 歳までの合計 14 人（うち障害のある子どもは 5 人）。児童福祉法による保護された子どもは 0 人。 ・「いまの暮らし」と「出て行く暮らし」を入居者が比較検討しながら、「つながり」を意識した暮らしができるように支援している。
地域の特徴	<自治体の障害福祉サービスに関する方針の特徴> ・地元自治体の障害者保健福祉計画の基本理念は「お互いの理解と助け合いのもと、だれもが自分らしく 生きがいのある暮らしを実現できるまち」である。 <自治体との関係> ・以前は、家族や行政等による反対もあったが、支援を受けることで結婚・子育てが可能となることが知られ、社会全体で障害者の結婚、子育てに対する理解が徐々に進んでいる。 ・医療機関(市営)のワーカーから「ケース会議しよう」と案を持ち寄られるようになった(以前はグループホームから)。 ・産前産後や保育園申請等について、医療機関(市営)と保健師が連携し本人に情報を提供してくれるようになった。 <地域の事業所間の連携実態> ・知的障害者の結婚・子育ては、当事者の能力だけではなく、地域のさまざまな支援をどのように活用していくかが大きなポイントになるため、さまざまな社会資源との連携を行っている。 ・保健師とグループホームの職員の役割分担は重要であり、保健師には子どもに関して専門的に関わるようになっており、地域の社会資源との連携では、役割を明確にしている。 ・近隣(徒歩 3 分)に、子育て支援センターが開設されて、本人たちが訪れている。 ・近隣(徒歩 3 分)に、高齢者の福祉サロンがあり、時折出入りしている。本人がボランティアをしたり、子どもを見せに遊びに行ったりしている。 ・グループホームの大家や近所の人、近所の店舗(店により店員だったり、店長だったり)が、入居者のことを把握してくれて、時折情報交換をしている(地域の人が見守ってくれている)。 ・地区の体育大会等の自治体行事に毎年参加するなど、地域住民としての活動参加を重視している。
入居者 A さん夫婦への支援	< A さん夫婦の基本情報、障害像、特徴 > (A さんの基本情報) ・療育手帳 B2、区分 3、障害基礎年金 2 級 ・仕事：食品製造業（障害者雇用／18 歳から）

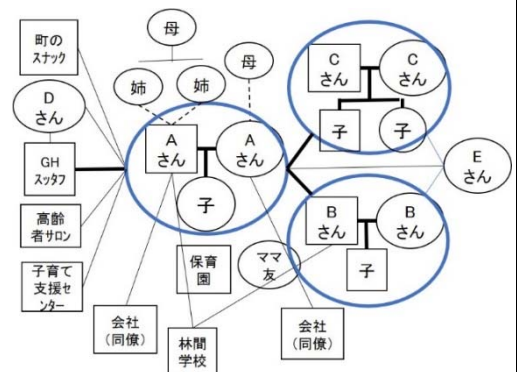
	・性格：責任感がある、せっかち ・得意なこと：いろいろなスポーツ（バスケット） ・苦手なこと：掃除、金銭管理、飽きずに集中すること （Aさんが現在のグループホームに入居する以前の生活状況） 3歳から児童養護施設（現在のグループホームがある同じ地域）で暮らした被虐待児童。中学2年時に、一旦自宅へ戻る（退所）も、環境は変わらず、再度、同じ施設へ入所した。地元養護学校へ進学した。 施設退所と共に、地元のグループホームAへ入居。入居と同時に、現在の就労先に就職。二十歳になる頃、金銭管理をはじめとする支援拒否があり、関係者等との話し合いを経て、地域で単身生活を始める。 単身生活では、仕事は真面目に勤めるが、昼夜問わず、知人が出入りするようになった。知人との付き合いの中で、A市にあるグループホームBへ入居。入居から数年後、グループホームBに預けていた預貯金の法人着服が発覚した。グループホームBは、グループホーム廃止となり、本人は、A市に隣接する市で単身生活を始める。 単身生活で大きなトラブルはなかったが、金銭管理を含めた相談者を求め、元いたグループホームAへ相談、入居。その後、A法人出身者が設立した法人のグループホームCへ転居、現在に至る。 家族が、本人の預貯金を管理していた時期があり、経済的虐待の疑いがある（援護の実施が対応）。 （Aさんの職歴や仕事内容、給料、） 2004年4月 製パン会社に就職 （商品の品出し、配送先への仕訳。月額約20万） （Bさんの基本情報） ・療育手帳B1、区分2、障害基礎年金2級、 ・仕事：医療関係（勤続3年） ・性格：優しい（面倒見がいい） ・得意なこと：料理、スポーツ（バスケット） ・苦手なこと：掃除、ことば遣いはていねいにできない（雑になる） （Bさんがグループホームに入居する以前の生活状況） 両親が離婚後、父親方の叔母に育てられた。養護学校卒業後、実家の近くのグループホームDへ入居。当時、交際していたAさん（現在の夫）と、将来結婚することを視野に、夫が入居していたグループホームAへ転居（20歳）。グループホームAに入居したがすぐに交際は破局。グループホームAでは、入居者間や就労先とのトラブルはあったものの8年間過ごすが、その頃の交際相手と同棲するために、退居。その後、福祉的な支援は受けずに県内で過ごす。数か月後、同棲相手からのDV被害、性風俗にスカウト等、トラブルに巻き込まれ、現在のグループホームCへ相談、入居。現在の夫（Aさん）と再会し、結婚。 家族：叔母、父親ともに他界。母親は県内にいて、福祉サービス利用。本人との接触はない。 （Bさんの職歴や仕事内容） 2003年4月 コンビニ弁当製造業に就職 2007年3月 退職（無断欠勤等が続いたため）
--	--

2009 年 10 月 スポーツ用品販売店に就職 2012 年 6 月 退職（無断欠勤、窃盗疑惑等が続いたため） 2015 年 12 月 医療法人に就職（病棟の看護婦の助手、環境整備、ベット回りの整理、備品交換など。月額約 8 万）		
＜A さん夫婦のこれまでの経緯や変化＞		
年	年齢(男・女)	できごと
1989	3 歳/4 歳	A さんが児童養護施設に入所
2003	17 歳/18 歳	養護学校卒業後 B さんが別のグループホーム入居
2004	18 歳/19 歳	養護学校卒業後、A さんがグループホーム入居
2005	19 歳/20 歳	交際開始→B さんが他のグループホームから転居 破局→A さんは退居し、単身生活へ。 A さんが他のグループホームに入居（金銭搾取） →退居（再び単身生活へ）
2012	26 歳/27 歳	A さんが現・グループホームに入居（2 回目） B さんがグループホームを退居し、単身生活へ →交際 A さんから DV 被害
2013	27 歳/28 歳	再び交際
2014	28 歳/29 歳	B さんがグループホームに入居 →結婚
2016	31 歳/32 歳	第一子誕生（B さんが産休＋育休 6 カ月）
2017	32 歳/33 歳	B さんが仕事復帰（子どもは保育園）
・出会いのきっかけは、高校時代のバスケットボール。当時、A さんは児童養護施設で生活し、B さんはグループホームに入居していた。 ・A さんがグループホームに再入居した時、A さんは、単身生活に失敗したため、近所づきあいや近隣苦情の対応、お金の管理、1 日の生活リズムなど支援が必要だと感じていた。 ・同棲を始めたのは、今のグループホームに入居してからである。 ・同棲は 3 か月で、2015 年に入籍。お互い 30 歳までに「結婚しよう」と意思確認を行った。 ・結婚をすると、お互いに意見がぶつかることもあるが、まずは家族を守っていかなければならないという意識が強くなった。 ・子どもを持ちたい希望があり、計画的に妊娠した。 ・第一子が生まれて 3 カ月ぐらひは大変だった。3 時間ごとに母乳をあげたり、夜中に高熱を出したり、2 週間おきに風邪をひいたり、子どもの熱痙攣が心配で夜寝れなかったりした。 ・グループホームのスタッフから、子育てについて教えられることは伝えるけど、実際に対応するのは自分たちで、と言われている。 ・生後半年から保育園に通わせた。 ・最初の保健師さんがすごく関わってくれて嬉しかった。 ・子育て支援センターに第一子を 0 歳の時から遊びに行かせた。 ・結婚・子育て後の変化（よかったこと） ① 子どもが生まれ、家族が増えたこと		

- ②子どもが生まれたことで、二人で過ごす時よりも家族の雰囲気が明るくなった
- ③ 子どもがいるので、自分中心の考え方から、子ども中心の考えに変わった
- ④ 3人で過ごす時間が増え、一緒に出かけられるようになった
- ⑤ お金を世帯で考えるようになり、子どものための貯金を始めた。
児童手当は今後のために、すべて貯金している。お金を使いすぎないように、1か月単位で予算立てをし、1週間に1回、グループホームからお金の支出をお願いしている。計画的に使わなければならないようになった。
- ・子どもがいますと、お互い変わる。子どもの前では感情を抑えなければならないようになり、我慢することも多くなった。

< Aさんの現在の生活とそれを成り立たせる支援体制 >

- ・ Aさんは、4交代勤務の仕事をしている。仕事内容は、商品の品出しや配送先への仕訳など。遅番がある。
- ・ AさんBさんは、病棟の看護婦の助手。環境整備。ベット回りの整理。備品交換などを行っている。
- ・ 家事分担は、気付いた方がしている。洗濯は、Bさん。
- ・ 子育てに関する相談は、グループホームの職員にはあまりしないようにしている。知り合いや友達（ママ友）、保育園や会社の人に相談することが多い。
- ・ 子どもの食事は、業者に注文し、調理をして一緒に食べられるようにしている。普段は、グループホームからの食事を食べているが、毎週水曜日は自分たちですべてやる日と決めている。最近、水曜日は買った弁当を食べることが多くなった。
- ・ 支援によってお金をセーブし、貯金に回すことができるようになった。
- ・ 子どもに対して、基本的にはBさんが怒り役、Aさんは怒らない役。どちらかが言う役、どちらかが受け止め役をし、自然と役割分担をしている。
- ・ 夫婦の生活支援や金銭管理、関係支援はグループホームが行っているが、グループホームは子育ての助言にとどめ、子育てに直接介入していない。
- ・ 子育ての支援は、保健師や保育園、子育て支援センターが関わる。
- ・ 同じようにグループホームで暮らしながら結婚生活を送り、子育てをしているカップルが身近にいたので、仲間同士で情報交換し、身近なカップルの子育てを見て向上心を抱き、助け合うことができる心強い存在になっている。また、他のグループホーム入居者と食事を一緒にする機会があることで、子どもを介して仲間とのつながりや仲間からの支えを得ている。



	<本人の希望・支援の目標> ・子どもの保育園は、3歳までは家庭的保育だが、3歳からは公立保育園に預ける予定である。 ・グループホームは子育てにとっても協力的であり、子育ては自分たちでしなければならないという働きかけをしてくれる。ただ、子育てで何かあったときに、グループホームが家族として支えてくれる制度は必要なのではないかと感じている。 ・子どもが風邪を引いたとき、熱が41度あり熱痙攣があるか確認しながら、夜中に病院に行ったことがある。この時、グループホームが積極的に支援できたらよいのにと感じた。 ・入籍後、お互い独身時代にさまざまな失敗をしてきたことを考え、いろいろな経験を積んでできるようになったら、グループホームを出て行くことを計画している。 ・しばらくは、今のグループホームで暮らしたい。子どもの学校のこと（小学校区、中学校区）も考えなければいけない、と思っている。 ・近くに一軒家を建てて住みたい。 ・子どもはもう一人欲しい。第一子の年齢が偶数年の時に一人欲しい。 <地域生活支援のポイント> ・子育て支援をグループホーム担当で対応するのではなく、地域のさまざまな社会資源（保健師や子育て支援センター、保育園など）とうまく連携して対応されていること。 ・グループホーム職員の勤務時間がシフトで組まれており、早出や遅出、泊りなどのシフトによって、グループホーム入居者の多様な相談時間内容に対応していること。 ・グループホームで行われる日常生活の支援に加えて、きめ細やかな金銭管理の支援や生活設計（将来展望）の支援、就労支援や関係支援を受けていること。 ・身近にグループホームで子育てする仲間（ロールモデル）が存在すること。 ・幼少期から成人期にかけての連なった問題によって、社会生活で「生きにくさ」を抱えてしまっていると捉え、社会生活の現実の中で、その回復を支援されていること。 ・関係支援を意図して、グループホームで共同性の回復、相互関係や社会関係の構築、自己決定力の向上について支援があること。
課題となっていること	・子どもが成長し、子どもが親に求めることに親が対応できないことがある。例えば、受験、学校選びなど、親が経験したことがないことに、どのような対応をしていくかは今後の課題である。 ・子どもの急な病気等でグループホームの職員が緊急で関わることもあるが、制度上は正規の対応として位置づけられていないこと。 ・その人らしい暮らしの中に「家族をつくる」というニーズがあることを受け止め、そのニーズに向き合わなければならない。それは、人間としての基本的なニーズであり最も重要な権利である。しかし、「家族をつくる」というニーズに対して、障害福祉が取り組む制度がないこと。

	・子どもが成長する中、関わる人が変わることで、一家についての情報が引き継がれていくのかどうか。特に行政担当が変わること。本人たちが関係を築けたと思うと新しい人になるので、本人たちは戸惑う。合理的配慮が必要である。 ・現在、地域で一家を見守ってくれている人材(地主や民生委員、肉屋のおばちゃん)は高齢の方が多く、その方々が亡くなった時にこの地域がどのように変化するのか(子育てに関することだけでなく、地域性が変わらないのか。現在はよくしていただいている)。 ・夫婦それぞれの親族(夫婦の親、兄弟など)と一家との関係性について支援が必要であること。 ・夫婦が死亡した場合の子どもの保護は誰があたるのか(上記親族にたよれない)。 ・子どもが大きくなった時に、両親がグループホームに入っていることや両親が障害手帳を持っていることを周りの人に言われて、子どもがいじめられないかどうか。 ・すでに子どもがいる方の入居希望があった場合、現制度上では受け入れは難しいこと。
--	---

父子家庭の子育て（グループホームで子育てしている知的障害者の）事例	
事例 11 の概要	児童期には、家庭的な支えに恵まれなかったため、生活スキルを身につけたり生活経験を積んだりする機会が極端に乏しく、自立した生活や子育ての手本となるようなロールモデルの存在が生活環境になかった A さんが、結婚や離婚、子どもの想いや生活状況の変化を乗り越えながら、時として、グループホーム以外の生活も選択して、乳幼児期から高校卒業まで支援を受けながら子育てを行い、現在は、子どもの高校卒業を控え、子どもの進路に応じた生活環境の変化に備えてグループホームで暮らしている事例。
法人の概要	社会福祉法人。全職員数は約 570 名。 <歴史> 1950 年 6 月法人設立認可 1982 年 4 月精神薄弱者通勤寮開所 1991 年 4 月精神薄弱者福祉ホーム開所 1993 年 4 月精神薄弱者地域生活援助事業（グループホーム）開始 <理念> 法人理念 1. 一人一人の意向を汲み自己実現ができるように支える。 2. 日々の暮らしの中で入居者の願いに確実に応え実践する。 3. 地域の福祉ニーズに積極的に応える。 4. 経営の透明性、信頼の確保に努める。 法人理念のポイントは、どんなに弱い存在と見える人でも大切な存在としてとらえることにある。それは、本人の『願い』『夢』を日々（毎年）確実に実現する実践を行うことである。「聖書の信仰」に基づく社会福祉事業の実現を法人定款第 1 章に掲げている。 <運営事業の特徴> 入居者のライフステージ、障害の状況に応じた必要な支援を実施 1. 入所による支援（施設入所支援・生活介護） 2. 住まいの場の支援（福祉ホーム、共同生活援助） 3. 日中活動支援（生活介護） 4. 就労支援事業（移行・A 型・B 型） 5. 地域生活に向けての訓練の場（宿泊型自立訓練事業） 6. 相談支援（相談、就業・生活、居宅介護） 7. 居宅介護支援（訪問介護） 8. 保育所 「共に」「友として」生きるために、だれもが地域を舞台に一人ひとり自分らしく当たり前にくらせる社会を実現するために、みんなが“楽しく”“生きがい”がある暮らしを“安心”して実現できる支援を目指している。主役は入居者。
事業所の概要	<ホームの概要> ・入居者の主たる障害種別は知的障害。ただし、身体障害、精神障害、てんかん等をあわせもつ入居者がいる。 ・グループホームは 33 ホーム（定員 160 名）運営。現員は 149 名。サテライトは 3 カ所。福祉ホームは 1 カ所（定員 10 名）運営。現員は 9

	名。 ・ 33 ホームのうち 9 カ所は夜間に職員を配置し、「泊まり型ホーム」と呼んでいる。 ・ グループホームのバックアップを二つのエリアに分けて職員（サビ管や生活支援員）を配置している（センターとサブセンター）。センターが 16 ホーム（定員 73 名）、サブセンターが 17 ホーム（定員 79 名）+福祉ホーム（定員 10 名）を担当している。 ・ 33 ホームと福祉ホームの入居者 157 名の区分認定は、区分なし（非該当）が 12 名、区分 1 が 6 名、区分 2 が 61 名、区分 3 が 46 名、区分 4 が 22 名、区分 5 が 8 名、区分 6 が 2 名。グループホームにおいて、支援区分の軽い人だけではなく、支援区分の重い人の支援も行っている。 ・ グループホームは、個別のニーズや状況に応じた支援提供ができるように工夫されている。例えば、アパート内で、1 戸を一人で暮らすタイプのグループホームがある。グループホームでの支援は必要としているが、生活環境は一人暮らしタイプがよいという人に対応するためである。関連して、サテライトを 3 カ所運営しているが、サテライトの利用は、単にアパートの 1 戸で住みたいというニーズに応えるものではない。同じ一人暮らしタイプの住空間であっても、継続してグループホームでの支援を必要とするのか、支援量を減らしてより自立した暮らしを目指すのか、支援内容や支援量、ニーズ、将来設計の違いで選択・機会が得られるように支援している。 <職員体制> ・ サビ管と生活支援員が 23 名、世話人が 66 名（パート職員）勤務している。 ・ 日勤や早出、遅出、宿直など、必要な支援に対応した勤務体制をとっている。 ・ 社会福祉士等の資格を取得した職員には資格手当を支給している。
地域の特徴	（自治体の障害福祉サービスに関する方針の特徴） ・ 地元自治体の障がい者計画の基本理念は「すべての市民が、相互人格と人権を尊重し、支え合いながら、ともに生きる社会の実現」である。（自治体との関係） ・ グループホームを運営する当該法人は、自治体と良好な関係を築いている。 ・ 地域生活支援においては、行政担当者と情報共有を行い、個々のケースに応じた支援を提供することができている。 （地域の事業所間の連携の実態など） ・ 自法人の福祉サービスで支援を完結させないために、財産管理の支援について NPO 法人を立ち上げ、地域に独立したサービスとして確立させた。当該法人から独立した NPO 法人が、福祉サービスの利用やさまざまな支援を受けながらアパートやグループホーム、自宅で暮らしている障害のある人を対象として、財産管理事業を実施している。2002 年 1 月設立。入会金 10,000 円、会費 4,000 円/月。
入居者 A さんへの支援	< A さんの基本情報、障害像、特徴 > ・ 50 歳、男性、知的障害（軽度）、区分 2、障害基礎年金 2 級受給

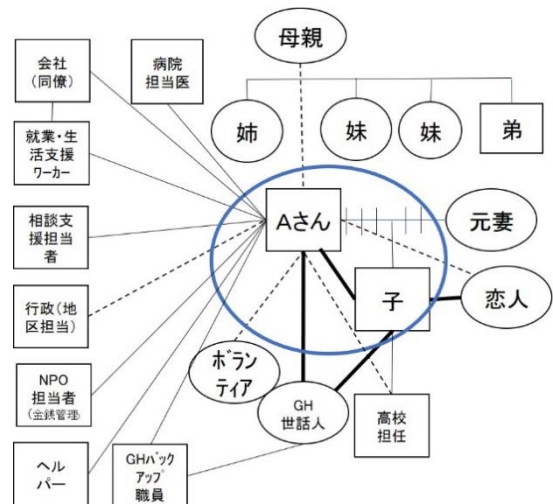
<

	・28～32 歳、自宅に戻り、家族と暮らす。 ・市外に住み込みで働いていた母親と兄妹らが会社から経済的虐待を受け、市内に避難してきたことから、本人の希望で、通勤寮を退所し、家族と自宅で暮らすことになった。家族と一緒に暮らすことについて、心配する声もあった。自宅からA社に通った。 ・32 歳、結婚（妊娠判明）。生活寮（のちのグループホーム）に入居（～39 歳） ・33 歳、第一子誕生 ・34 歳、A 社が倒産 ・35 歳、B 社に就職（～現在も継続） ・入所施設と通勤寮の頃にお付き合いをしていた人と結婚を機にグループホームで生活することになった。結婚時、本人の実家だけでなく妻の実家も支えが弱く、それぞれの家族を頼ることはできなかった。 ・妻の妊娠に周囲が気付いたのは出産の直前であった。臨月に通院しすぐ出産した。 ・本人は二人だけで子育てする暮らしには不安があった。家族は支援を受けながらであれば結婚・子育てを認めるといった話があった。グループホームに入居して支援を受けながら結婚生活及び子育てをはじめた。 ・出産後、生活寮（グループホーム）で生活をしていましたが、子育てを中心とした総合的な支援が必要であった。主な理由は以下の点である。 ①夫婦とも企業就労をしていた、②両家の家族は子育てを支援できない、③両家の関係が思わしくなかった。 ・二人とも仕事をしながら子育てしたい。だから、保育園の送迎や夜間の緊急対応（病気等）に支援をお願いしたい、という要望であった。子育て支援チームが結成された。 ・子育ての仕方、子育てに必要なことの優先順位は理解できなかった。 ・共働きであるため、0 歳児保育を利用した。 ・夜間の緊急対応のための体制を整えた。 ・保育園の送り迎えのために、有償ボランティアを活用した。有償ボランティアは、元看護師や職員 OG・OB であった。 ・子育て全般にわたる指導は保健所の担当保健師の協力を得た。 ・支援する人たちのネットワークづくりのため、子育て定例連絡会を毎月開催した。 ・子育てを中心とした総合的な支援が必要であり、以下の支援が実施された。 ①共働きを支えるため緊急で0 歳児保育を利用（同法人が経営） ②保育園の送迎にボランティア利用 ③夜間の緊急時体制の支援体制整備 ④子育て全般にわたる指導を保健所に協力依頼 ⑤支援する人たちのネットワーク化を図るため定例連絡会を開催 ・39 歳、離婚 ・39～43 歳、子どもとグループホームを退居して、アパートで暮らす ・43～49 歳、子どもとグループホームで暮らす ・49 歳～現在、子どもとサテライトで暮らす
--	--

- ・ Aさんの主訴は、妻が他の男性と付き合いだしたため離婚したい。子どもは自分が育てたい。できないところは手伝ってほしい。離婚時、子どもは5歳。
- ・ 離婚後、子どもとアパートで暮らしていた時は、就業・生活支援センターの担当者が相談窓口になった。月に1～2回、支援ワーカーが休みの日に家庭訪問。
- ・ 6時半に家を出て、19時頃仕事から帰る生活。残業があると、21時～21時半に帰宅した。離婚後の生活では、休みの日にヘルパーを利用し、食事づくりや掃除、買い物をお願いした。平日は私的に有償ボランティアをお願いし、子どものお世話をお願いした。
- ・ 子どもとアパート暮らしを始めて4年ほど経つと、有償ボランティアにかかる費用、家賃負担などアパート生活を続けることが経済的に困難となった。安いアパートに引っ越しするか、グループホームへ入居するか、どちらかの選択にすることを検討し、グループホームで暮らすことになった。
- ・ 子どもが思春期を迎えると、子どもは赤ちゃんの時から関わりのある世話人と距離を取るようになった。しゃべらなかつたり、つくられたご飯を食べなかつたり。結局、世話人は交代した。
- ・ その後、子どもの部屋が確保できずグループホームの間取りがイヤであること、同じグループホームの入居者で関係がうまくいってない人がいること、預貯金が貯まってきたことからグループホームを退去することを希望した。
- ・ しかし、支援の必要性は感じていて、住まいはサテライトを利用することを検討した。その結果、子どもが高校を卒業するまでは、グループホーム（サテライト）に入居して支援を受けることを希望した。

＜Aさんの現在の生活とそれを成り立たせる支援体制＞

- ・ 以前から尿酸値が高く、痛風のため、月1回通院中。
- ・ 休みの日は、パチンコや飲酒を楽しんでいる。
- ・ 子どもを中心に生活を考える人。子どもをとて可愛いがってきた。
- ・ 釣りに行く時は、朝4時に起床する。
- ・ 子どもに恋人ができた。父親のことはとても気をかけている。
- ・ 金銭の管理、人間関係の関係調整、掃除や洗濯などの基本的な生活支援、服薬管理・健康管理に支援が必要。
- ・ 目の前にないと服薬を忘れてしまう。
- ・ ヘルパーさんが通院同行している。右半身のしびれ、肝機能、歯科。
- ・ グループホームに入居しながら子育てすることで、緊急時の対応を含



	めた 24 時間バックアップ体制がある。 ・グループホームを退去してしまうと子育てや家計が成り立たず、子どもが高校卒業するまでは、グループホームでの支援が必要であると行政担当者も理解している。 <本人の希望・支援の目標> ・子どもが高校を卒業するまでは、グループホーム（サテライト）に入居して支援を受けたい。 ・子どもが高校卒業後、どのような進路、どこでの暮らしに決まるかにもよるが、将来、子どもは自立して一人暮らしをすることを希望している。 ・子どもは、自分が高校を卒業する来年 3 月までは今の環境がいい、と希望している。 ・健康管理に支援が必要。 ・きれいな部屋に住みたい。 ・他者と共同で生活することはイヤ。 <地域生活支援のポイント> ・児童期は、家庭的な支えに恵まれなかったため、生活スキルを身につけたり、生活経験を積んだりする機会が極端に乏しく、自立した生活や子育ての手本となるようなロールモデルの存在が生活環境になかったこと。 ・知的障害及び幼少期からの環境的影響によって獲得することができていない生活スキル等を支援によって補いながら、子育てを支援すること。 ・妻との離婚後、父子家庭となり、子どもが社会に巣立つまで、子育ての支援を継続すること。 ・子どもが高校を卒業後、社会人として自立した後の A さん個人の生活設計を検討していくこと。 ・グループホーム担当者だけではなく、グループホームをバックアップする独自体制、相談支援、就業・生活支援センター、金銭管理支援を実施する NPO 法人、行政担当などがチームになって支援提供を行っていること。 ・グループホームに関係する職員の勤務時間がシフトで組まれており、早出や遅出などのシフトによって、グループホーム入居者の多様な相談時間や内容に対応していること。
課題となっていること	・生活経験・生活スキルの不足。 ・自立した生活や子育ての手本となるロールモデルが不在の環境であったこと。 ・金銭の管理。 ・人間関係の関係調整。 ・掃除や洗濯などの基本的な生活支援。 ・服薬管理・健康管理。 ・通院。 ・健康的な食生活。

	・ 日常の相談。 ・ サテライトのグループホームを利用することによって、子どもが社会人になった後の暮らしについて、Aさんにとって必要な支援や課題が分かった。生活経験やロールモデルに乏しかったAさんにとって、貴重な経験を積むことができた。
--	---

ア 「家族をつくりたい」というニーズに応えるための「家族支援」

施設・通所寮での出会いやスポーツ等を通じた交流によって交際に発展しており、日常生活や余暇活動の場において、入居者同士が日常的に関わり、緩やかにつながる場があるということが、その後の交際に発展している。入居者同士の関わりだけではなく、グループホーム以外の場所において、さまざまな人との交流が大切になっている。3 事例ともに交際を経て、その後結婚を意識し始める段階において、在宅やグループホームにおいて同棲生活（一緒に暮らす生活）を経験し、さまざまな社会資源を活用しながら結婚・子育てを実現させている。同棲をするか否かについては、入居者双方の合意とグループホームの支援体制、他の社会資源による支援体制等を考慮した上で決定されている。

入居者にとってグループホームで結婚・子育てができる最大のメリットは、職員という理解者が身近にいることであり、それが安心して子育てをすることにつながっている。例えば金銭管理については、収支計算やお小遣い帳の記入に関して、家族単位での収支計算を行う必要がある。すなわち、グループホームにおける結婚・子育て支援においては、「個別支援」の視点だけでなく、「家族支援」の視点が必要である。そして、子育てを含めた悩みを日常的に相談していくためには、24 時間 365 日の支援体制の中で、入居者の多様な相談に応じていくことが望まれる。

イ 入居者同士による意思決定及び自己決定の尊重

事例 9 では、同棲中に妊娠が発覚した場合は、入居者双方が十分に話し合いを行い、子どものことや今後の生活について検討し、決定していくための時間を設けている。特に、「子どもを親である自分たちが育てる」という意思を確認するために、職員がさまざまな課題を提示し投げかけたことは、今後の暮らし方を決めていく上で重要な役割を果たしている。具体的には、①金銭管理、②家事、③就労、④子育てである。自分たちだけで取り組むことができること、あるいは支援があればできることを具体的かつていねいに確認し、グループホームでの生活と支援内容とグループホーム以外の社会資源をどのように活用していくのか、入居者の参画を前提とし、関係機関を交えて決定していくことが望まれる。そして、入居者同士による意思決定を支え、今後の暮らしを考えていくプロセスを重視する視点が求められる。

また、事例の中で「グループホーム職員がすべてやってしまったら、自分たちの自立のためにならない」という入居者の声が聞かれたが、今後の「自立」に向けた入居者の意思を尊重し、支援していくことが必要である。そして、これまで自分中心だった入居者の生活は、「子ども中心」の家族生活へとシフトしている。すなわち、グループホームにおける結婚・子育て生活によって、子どもを中心に地域で自立した生活を営むための準備期間として位置づけることができると考えられる。

ウ 関係機関との連携による包括的支援

関係機関との連携においては、グループホームの果たすべき役割と子育て支援の役割を明確にしておく必要がある。特に、子育てに関しては、グループホームによる支援だけでは限界があるため、子育て支援チームによる協力を得ながら入居者が地域の社会資源を積極的に活用できるように関係調整及び環境調整を行っていくことが重要である。行政は、グループホームにおける知的障害者の結婚・子育てに理解を示すようになってきており、行政サービスを受ける際に協力が得られやすくなっていた。特に、子ども関係の手続き等

では大きな役割を果たしている。地域の子育てに関しては、保育士や保健師の果たす役割が大きいと考えられる。学齢期においては、学校との連携も求められるため、グループホームと学校間での日常的な連携が求められるだろう。また、子育てについて気軽に相談できる仲間の存在が必要であり、インフォーマルな資源として「ママ友」や「職場の同僚」、「出身施設の職員」等とのつながりも重要である。

エ 新たな子育てニーズへの対応

今後の課題として、子どもの急な発熱等の緊急対応について、グループホームでは本来業務としては想定されていない。現状では、入居者による対応が基本となるが、グループホームとして夜間の緊急対応が求められる。

子育て中の悩みとして、入居者が経験したことがなく、子どもの相談に応じられない内容について、グループホームが相談に応じていく必要がある。例えば、受験や進路等に対応していくことが求められる。事例 11 では、子どもが高校卒業後に一人暮らしを希望していることから、高校を卒業するまでグループホームで生活できるよう支援体制が組まれており、子どもの意思を尊重していくことも大切である。

オ グループホームで結婚・子育てをする意義

幼少期に施設等で育った場合、ロールモデル不在の生活を送ってきているため、結婚し、家族で暮らしていくという生活の具体的なイメージを持つことが難しくなると考えられる。グループホームにおいて家族生活の基盤を整えることによって、入居者が家族関係を構築し、必要な支援を受けることが可能となる。

グループホームでの子育ては、他の入居者にとっても良い効果が生まれている。特に、身近にロールモデルが存在することによって、具体的な結婚・子育て生活のイメージを持つことが可能である。事例 9 のケースでは、グループホームの身近な場所に、子育てをしている夫婦がいるため、困ったときに相談することができる。そして、日常生活の中でグループホームの入居者が子どもを支え、子どもに支えられるという関係を築くことができる。また、グループホームで結婚・子育てをしていくメリットとして、経済的な援助が得られやすいという点が挙げられる。家賃補助を受けることができ、家賃はグループホームの個室に比べて負担が少なくなっている。地域のアパートで生活するよりも、グループホームで生活する方が経済的なメリットがある。

グループホームにおいて結婚・子育てをすることは、入居者の強みを引き出し、潜在的な力や可能性を開花させ、今後の暮らしや将来設計についての展望を持ちながら、入居者自らの意思決定によって生活を変化させていくことにつながっていると考えられる。岩間伸之は、「本人らしい生活」と「本人らしい変化」を支えることを「積極的権利擁護」という概念で捉えており、従来の保護的な権利擁護概念を「狭義の権利擁護」としている。その上で、本人の生き方を尊重し、本人が「自分の人生」を歩めるようにするという自己実現に向けた取り組みをしていかなければならないと指摘している。すなわち、グループホームにおける結婚・子育て支援は、入居者の自己実現において必要不可欠な支援であると考えられる。

(4) 【サテライト・自立生活援助の活用】

a 結果

サテライトを利用している知的障害者の支援①	
事例 12 の概要	児童期には家庭的な支えに恵まれなかったため、生活スキルを身につけたり生活経験を積んだりする機会が極端に乏しく、自立した生活の手本となるようなロールモデルの存在が生活環境になかったAさんが、グループホームからすぐに一人暮らしへ移行するのではなく、一人暮らしに向けた具体的な準備ができるサテライトのグループホームを利用することによって、より自立した一人暮らしを目指す上でAさんに必要な経験を積み、必要な支援や課題が露呈した事例
法人の概要	社会福祉法人。全職員数は約 570 名。 <歴史> 1950 年 6 月法人設立認可 1982 年 4 月精神薄弱者通勤寮開所 1991 年 4 月精神薄弱者福祉ホーム開所 1993 年 4 月精神薄弱者地域生活援助事業（グループホーム）開始 <理念> 法人理念 1. 一人一人の意向を汲み自己実現ができるように支える。 2. 日々の暮らしの中で入居者の願いに確実に応え実践する。 3. 地域の福祉ニーズに積極的に応える。 4. 経営の透明性、信頼の確保に努める。 法人理念のポイントは、どんなに弱い存在と見える人でも大切な存在としてとらえることにある。それは、本人の『願い』『夢』を日々（毎年）確実に実現する実践を行うことである。「聖書の信仰」に基づく社会福祉事業の実現を法人定款第 1 章に掲げている。 <運営事業の特徴> 入居者のライフステージ[※]、障害の状況に応じた必要な支援を実施 1. 入所による支援（施設入所支援・生活介護） 2. 住まいの場の支援（福祉ホーム、共同生活援助） 3. 日中活動支援（生活介護） 4. 就労支援事業（移行・A 型・B 型） 5. 地域生活に向けての訓練の場（宿泊型自立訓練事業） 6. 相談支援（相談、就業・生活、居宅介護） 7. 居宅介護支援（訪問介護） 8. 保育所 「共に」「友として」生きるために、だれもが地域を舞台にひとりひとり自分らしく当たり前に暮らせる社会を実現するために、みんなが“楽しく”“生きがい”がある暮らしを“安心”して実現できる支援を目指している。主役は入居者。
事業所の概要	<ホームの概要> ・入居者の主たる障害種別は知的障害。ただし、身体障害、精神障害、

	てんかん等をあわせもつ入居者がいる。 ・グループホームは 33 ホーム（定員 160 名）運営。現員は 149 名。サテライトは 3 カ所。福祉ホームは 1 カ所（定員 10 名）運営。現員は 9 名。 ・33 ホームのうち 9 カ所は夜間に職員を配置し、「泊まり型ホーム」と呼んでいる。 ・グループホームのバックアップを二つのエリアに分けて職員（サビ管や生活支援員）を配置している（センターとサブセンター）。センターが 16 ホーム（定員 73 名）、サブセンターが 17 ホーム（定員 79 名）+福祉ホーム（定員 10 名）を担当している。 ・33 ホームと福祉ホームの入居者 157 名の区分認定は、区分なし（非該当）が 12 名、区分 1 が 6 名、区分 2 が 61 名、区分 3 が 46 名、区分 4 が 22 名、区分 5 が 8 名、区分 6 が 2 名。グループホームにおいて、支援区分の軽い人だけではなく、支援区分の重い人の支援も行っている。 ・グループホームは、個別のニーズや状況に応じた支援提供ができるように工夫されている。例えば、アパート内で、1 戸を一人で暮らすタイプのグループホームがある。グループホームでの支援は必要としているが、生活環境は一人暮らしタイプがよいという人に対応するためである。関連して、サテライトを 3 カ所運営しているが、サテライトの利用は、単にアパートの 1 戸で住みたいというニーズに応えるものではない。同じ一人暮らしタイプの住空間であっても、継続してグループホームでの支援を必要とするのか、支援量を減らしてより自立した暮らしを目指すのか、支援内容や支援量、ニーズ、将来設計の違いで選択・機会が得られるように支援している。 <職員体制> ・サービス管理責任者と生活支援員が 23 名、世話人が 66 名（パート職員）勤務している。 ・日勤や早出、遅出、宿直など、必要な支援に対応した勤務体制をとっている。 ・社会福祉士等の資格を取得した職員には資格手当を支給している。
地域の特徴	（自治体の障害福祉サービスに関する方針の特徴） ・地元自治体の障がい者計画の基本理念は「すべての市民が、相互人格と人権を尊重し、支え合いながら、ともに生きる社会の実現」である。（自治体との関係） ・グループホームを運営する当該法人は、自治体と良好な関係を築いている。 ・地域生活支援においては、行政担当者と情報共有を行い、個々のケースに応じた支援を提供することができている。 （地域の事業所間の連携の実態など） ・自法人の福祉サービスで支援を完結させないために、財産管理の支援について NPO 法人を立ち上げ、地域に独立したサービスとして確立さ

	せた。当該法人から独立した NPO 法人が、福祉サービスの利用や様々な支援を受けながらアパートやグループホーム、自宅で暮らしている障害のある人を対象として、財産管理事業を実施している。2002 年 1 月設立。入会金 10,000 円、会費 4,000 円/月。																					
入居者 A さんへの支援	＜A さんの基本情報、障害像、特徴＞ ・ 26 歳、女性、知的障害、IQ=40、療育手帳の等級は B、区分 2、障害基礎年金 2 級受給。 ・ 母親は 37 歳で他界した（交通事故）。祖父母に育てられた。 ・ 実家では好きなものだけ食べて過ごすことが多かった。 ・ 偏食がある。納豆やピーマン、グリーンピース、もずく、青臭い物が嫌い。助言が無ければ、パンだけで過ごしてしまう。 ・ 児童期に、生活スキルを身につけたり、生活経験を積んだりする機会が極端に乏しかった。自立した生活の手本となるようなロールモデルの存在が家庭内になかった。 ・ 偏食で貧血がある。生理不順になり婦人科に通院した。服薬している。 ・ 小中学校では普通学級に在籍していたが、不登校気味であった。 ・ 言ったことは伝わるが、意味は伝わっていないことが多い。 ・ 適応障害とうつという診断を受けたことがある。 ・ リストカットをしていたことがある。 ・ 自転車には乗れない。移動は徒歩とバス。 ・ 働く上では、理解力や作業スピード、精神的な不安定さが課題である。 ・ 臨機応変に対応することが難しい。 ・ 一見、いろんなことが理解できるように思われる。 ・ 自分の気持ちを他人に伝えることが苦手。 ＜A さんの生活のこれまでの経緯、変化＞ <table><tr><th>年</th><th>(年齢)</th><th>できごと</th></tr><tr><td>2007</td><td>15 歳</td><td>母親が他界（享年 37 歳）。</td></tr><tr><td>2010</td><td>18 歳</td><td>特別支援学校卒業 知的障害者通勤寮に入寮。A 社に就職。</td></tr><tr><td>2012</td><td>20 歳</td><td>グループホームに入居 A 社を退職 就労移行支援を利用</td></tr><tr><td>2014</td><td>22 歳</td><td>B 社に就職</td></tr><tr><td>2015</td><td>23 歳</td><td>サテライトに入居（～現在に至る）</td></tr><tr><td>2018</td><td>26 歳</td><td>B 社を退職（～現在も無職）</td></tr></table> ・ 特別支援学校高等部の頃から将来の夢は就職したい自立したいと考えていた。 ・ 特別支援学校高等部を卒業後、18 歳から通勤寮を利用。20 歳からグループホームに入居。23 歳からサテライト利用。 ・ 職歴は以下の通り。 ① A 社：高齢者施設での清掃業務 （1 日 8 時間×週 5 日勤務、パート、給料の手取りは 7～8 万円） ② B 社：生活介護事業所でのお菓子作りなどの業務	年	(年齢)	できごと	2007	15 歳	母親が他界（享年 37 歳）。	2010	18 歳	特別支援学校卒業 知的障害者通勤寮に入寮。A 社に就職。	2012	20 歳	グループホームに入居 A 社を退職 就労移行支援を利用	2014	22 歳	B 社に就職	2015	23 歳	サテライトに入居（～現在に至る）	2018	26 歳	B 社を退職（～現在も無職）
年	(年齢)	できごと																				
2007	15 歳	母親が他界（享年 37 歳）。																				
2010	18 歳	特別支援学校卒業 知的障害者通勤寮に入寮。A 社に就職。																				
2012	20 歳	グループホームに入居 A 社を退職 就労移行支援を利用																				
2014	22 歳	B 社に就職																				
2015	23 歳	サテライトに入居（～現在に至る）																				
2018	26 歳	B 社を退職（～現在も無職）																				

	(1日5時間×週5日勤務、パート、給料の手取りは7～8万円) ・特別支援学校高等部を卒業後、①に入社し、通勤寮から会社に通った。より自立した生活を望んでいたところ、就労が安定し、預貯金が増えてきたため、グループホームに入居した。グループホームから会社に通っていたが、まもなく離職した。離職後、就労移行支援事業所に通って再就職を目指した。 ・②に入社し、グループホームから会社に通った。より自立した生活を望んでいたところ、就労が安定し、預貯金が増えてきたため、サテライトに入居した。2018年4月末、離職した。現在、無職(就職活動中)。 ・①や②は、自己都合による離職。仕事についていけないことや仕事についていけなくて迷惑をかけていると悩んだことが離職の理由。自信がなくなって通勤できなくなることがあった。 ・グループホームでは、他の入居者と気が合わないことがあり、2回移動した。騒がしい人は苦手。静かな人だと一緒に過ごすことができた。 ・サテライトにはスムーズに移行できた。 ・サテライトに入居した当初は3カ月に1回、相談支援担当者がききとりを行った。週に何日かは、朝ごはんを食べていなかった。 ・サテライト入居の1年後、わりと自分の気持ちを支援者に伝えてくれるようになった。困った時に、連絡してくれるようになった。お金の管理について積極的に取り組むようになった。静かな空間で過ごすことが、自分のしたい生活だと自覚するようになった。アパート1階なので、洗濯物を外に干すことや通行人の話し声が気になるようで、洗濯物は部屋干しできるようにした。 ・サテライトで自炊する回数を増やしたいと希望し、回数を増やしたが、食事の偏りが顕著であった。 ・Aさんが実感したグループホームとサテライトの違いは、自分で料理を作る日があること、自力で起きること、朝ごはんを作ること、食材や日用品を自分で買い物に行くこと、静かに過ごせること、自分にも厳しくしないといけないこと。 ・年2～3回、祖父母に2～3万円仕送りをしていた。失職すると「育ててもらったじいちゃん、ばあちゃんに仕送りできなくなる」と話していた。 < Aさんの現在の生活とそれを成り立たせる支援体制 > ・現在、サテライト利用3年目。 来年3月まで入居。 ・現在、失業中。就職活動を行っている。 ・サテライトの居室は、ワンルームにユニットバスがついている。 ・サテライトに入居した理由は自分一人でできることを増やしたいと思ったから。例えば、ごはん作りやお金の管理、小遣い帳の計算など。 ・今の生活で嫌なことはない。 ・LINEで友だちとつながっている。
--	---

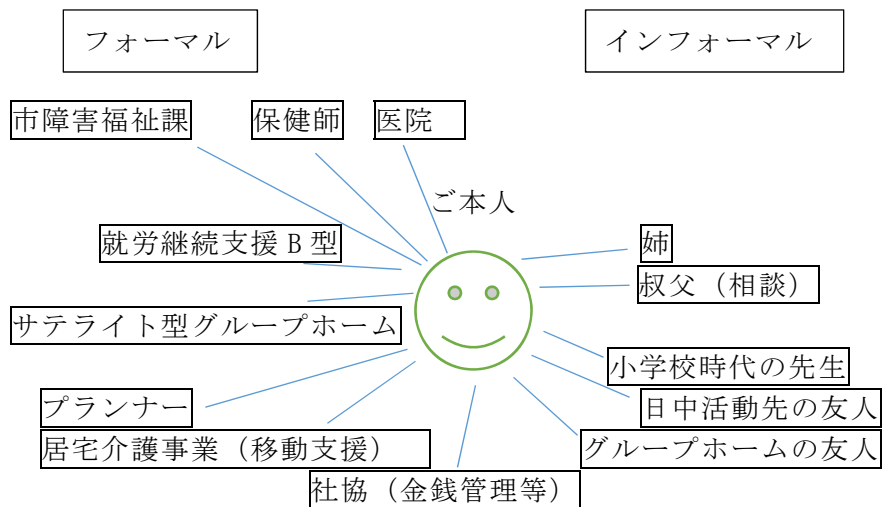
	・偏食で貧血がある。生理不順になり婦人科に通院し、服薬中。服薬管理に支援が必要。 ・室内の飾りを季節ごとに変えていた。サテライトに入居して、自分の家という感覚をもつようになったと感じた。 ・サテライトに入居して、一人暮らしのイメージが持てるようになった。 ・NPO 法人の財産管理支援を受けている。小遣いは、その NPO 法人から受け取っている。食費はグループホームの世話人さんから受け取っている。 ・ケーキ作りの教室に通っていた。楽しかった。手芸も好き。 ・体を動かすことは好き。障害者クラブでバスケットをすることがある。 ・自力でご飯を作ることは楽しい。グループホームの職員が料理を教えてくれた。 ・自力で食生活をやりくりすると偏った食生活になって栄養が足りていないことがあった。 ・休みの日に、友だちと映画鑑賞をしたり、外食をしたりすることがある。 ・A さんに関わる支援機関：共同生活援助事業、相談支援事業、障害者就業・生活支援センター事業、NPO 法人（財産管理） <本人の希望・支援の目標> ・自立の一手手前だけど、いずれは一人で生活できるようになりたい。 ・一人暮らしタイプのグループホーム（アパートの1戸）ではなく、より自立した一人暮らしがしたい。 ・「一人暮らしはしたい」「いきなりは不安」一人暮らしに向けた実体験を積み重ねながら、自立を目指していくことになった。 ・できればきれいな建物で広めの居室がいい。 ・会社で働きたい。今は、就職が最優先。アパートを借りる時に、就職していないと部屋が借りられないから。 ・食事面は世話人さんに教えてもらっていて、自炊ができるようになりたい。嫌いな食べ物がたくさんあって、食事が偏ってしまうから。 <地域生活支援のポイント> ・児童期は、家庭的な支えに恵まれなかったため、生活スキルを身につけたり、生活経験を積んだりする機会が極端に乏しく、自立した生活の手本となるようなロールモデルの存在が生活環境になかったこと。 ・一人暮らしに向けた課題。就労の安定、健康管理、精神面の安定、食生活、書類や手続き、食事づくり、金銭管理、通院、日常の相談など。 ・就職活動では、同じ業種を選んでしまうこと。仕事の経験が少ない影響がある。流れ作業はできる。突発的な対応は苦手。仕事内容と職場環境（人間関係等）が本人にあった会社がよい。祖父母と過ごした影響か、お年寄りのお世話は好き。人と話すことは好き。 ・精神的な不安定さやメンタルの細さがあること。 ・A さん自身、食事や通院、話を聞いてもらうことが重要だと感じている。以前は、自分で抱え込んでいたかもしれない、と。 ・通院や服薬管理。病院に通院した時、医師から言われた内容を忘れる
--	--

	ことがあること。病院に通院する日時を忘れることがあること。 ・グループホーム担当者だけではなく、グループホームをバックアップする独自体制、相談支援、就業・生活支援センター、金銭管理支援を実施する NPO 法人、行政担当などがチームになって支援提供を行っていること。 ・グループホームに関係する職員の勤務時間がシフトで組まれており、早出や遅出などのシフトによって、グループホーム入居者の多様な相談時間や内容に対応していること。
課題となっていること	・生活経験の不足 ・就労の安定（理解力や作業スピード、精神的な不安定さ） ・健康管理、服薬管理 ・健康的な食生活 ・精神的な安定 ・日常の相談 ・サテライトのグループホームを利用することによって、より自立した一人暮らしを目指す上で、Aさんにとって必要な支援や課題が分かった。サテライトの期間中に自立に向けた取り組みを行ってきたものの、Aさんの課題が露呈し、この期間中により自立した生活を実現することはできない状況になったが、生活経験やロールモデルに乏しかったAさんにとって、貴重な経験を積むことができた。

サテライトを利用している知的障害者の支援②	
事例 13 の概要	Tさんは幼少期より肥満傾向にあり、中学卒業時には120kg、成人のころには200kgになり、自宅で倒れて動けなくなり入院。その後、退院をしても食への欲求を抑えられず再入院。退院後、短期入所やグループホームを利用し、懇意にしている理事長がいるサテライト型グループホームと就労継続支援B型事業所を利用するに至る。事業所内の人数が増えたこと、飲食の事業が始まったことで食の欲求に勝てず理事長にSOSを出したことがあったが、今は食の欲求を抑え運動も定期的に行い、減量に成功しつつある（現在79kg）。不穏時には自身の納得のいかないことがあるとリストカット等の自傷行為が見られたが、理事長への相談を電話で毎日行い、自傷行為を行わず現在は生活できているが、常日頃の支援者への依存傾向は強く、課題が残っている。
法人・事業所の概要	平成24年3月発足。 障がいのある方の「暮らす」「働く」をしっかりとサポートするため日中活動の場やグループホーム等の社会資源の創設を目指す。障害者の地域生活には、そこで暮らす人々の障がい理解が不可欠であり、地域内に障害者の「暮らす場」「働く場」がいたるところにあって、いきいきと活動する姿を日常的に目にすることができる街の実現に向け事業展開している。 ＜経営理念＞ 障害者の経済的、精神的な自立生活を主体とし社会構成の一人の人間として豊かに生きがいを持って生活を送ることができる支援を理念として掲げている。 ＜主な事業内容＞ ●就労 障害福祉全般及び革製品の作成、販売等 就労継続支援B型→2カ所（各定員24名、20名） 生活介護→2カ所（各定員6名、9名） 飲食店→1か所 ●住居 グループホーム 9棟、定員29名 同サテライト 5棟、定員5名 計定員34名 短期入所 ●地域とのつながり● 活動の拠点となる場と仕事の間を設け、地域に根付いた事業展開に努めている。特に就労に関しては革細工を中心として地域へ提供し、地元の店舗やサービスエリア等の協力、理解を得て製品を軸に障害者と地域をはじめとした一般の方たちとの繋がりを構築している。 ●その他 ヘルパーによる移動支援、介護支援 指定特定相談支援、指定障害児相談支援、指定一般相談支援等（休止中） ＜職員体制＞ ・管理者→1 サービス管理責任者→2 ・世話人→17 生活支援員→2 宿直→1

自治体の特徴	<自治体の障害福祉サービスに関する方針の特徴> 自治体ホームページより障害種別、各種手続き等専用のサイトへのリンクが充実しており、医療、福祉や地域との連携が伺える。
ホームの概要	<ホームの概要> ・グループホーム→須坂市内2地区7棟・定員23名、 小布施町内2棟・定員6名 ・同サテライト→須坂市内5棟・定員5名 ・グループホームはアパート形式で、1階に共用のスペースと調理場が確保されている。基本的には1棟に3名が入居している。また、入居者の生活状況によりサテライト型と住み分けている。
Tさんへの支援の特徴	<対象者の基本情報、障害像、特徴> 氏名：Tさん：43歳：女性、障害基礎年金2級、 主病：肥満低換気症候群・知的障害 ・現在の基本ADLは概ね自立。ADLに関しては以前過食あり、食事管理や金銭管理の面では見守りが必要、合わせて精神状態の観察は継続中。 ・体重を軸とした食事管理や運動、活動支援及び問題行動に対する認識が乏しく生活状況の把握が必要である。 ・これ以上体重が増えると身体への負担が増加するため、適度な運動につながる声かけや、食べたい気持ちに代わる楽しみを見つけることが大事である。 ・工賃をもっと稼いだり、何か社会に役立つお手伝いをしたいとご本人は話している。 ・ご本人は誰かそばにいて話を聞いてほしいと希望しており、現在は理事長が毎日話し相手になっている。 ・家族関係は叔父がキーパーソンとなっているが成年後見等の公的な支援も視野に検討していく必要がある。 <Tさんの生活歴> ・幼少期より肥満傾向ありピーク時は200Kgまで体重増加し自宅で身動きができなくなり救急搬送を経て入院。以後短期入所を経てケアホームへ入居も食に対する過剰な欲求を自制できず事業所や地区で飲食物を万引きし再入院。不安定な際はリストカットも常用的に行っていた。 ・自身も欲求をコントロールできないことに不安を抱き食事、運動等の支援の必要性から現在の生活へ至る。生活に対する不安から支援者への依存傾向強い状態である。 ・現在は減量に成功（66kg）しつつあり、生活は安定している。

<Tさんの現在の生活とそれを成り立たせる支援体制>



<対象者の週間スケジュール>

就労継続支援 B 型→月～金 (9:30～16:00)

休日余暇支援として移動支援 10H/月 (買い物や映画等)

<Tさんのいまの生活、Tさんに必要な支援>

○ご本人に聞き取りしたこと

・現在の生活内での不安は自身の携帯で叔父や世話人、理事長へ相談している。相談者が常にないと苦しい。

○支援者に聞き取りしたこと

生活ペースは 4:30 起床、21:00 頃就寝。今後の生活としてサテライトの期限が切れた際の本人の意向としては、現在の生活が充実しており本人にとってもプラスの効果が多くできていてサテライトのグループホームの利用継続を希望しているが、生活の支援は随所でスタッフの介入もあり成り立っている部分も多い。

<大事にしていること・実現している生活>

グループホームでの生活を振り返って

○ご本人に聞き取りしたこと

・グループホームからサテライト型のグループホームへ移行し 1 年半程経過したが、とてもいい。

・グループホームでは対人面で相性の合わない人がいた。

○支援者に聞き取りしたこと

・ご本人は現在の生活への満足度は高く、一人暮らしに近い形態ながら他者や世話人をはじめとした事業所スタッフとの適度な距離感を保つことができていると充実しているとのこと。

・グループホームへは 3 年程入居していた。確かに合わない人もおり、サテライトに移ることにより距離感が保たれていることはとてもいい。

いまの暮らしについて

○ご本人に聞き取りしたこと

・グループホームの世話人とは現在も継続して随所で関わることができ

	るので助かっている。困ったときに相談できる。 ・現在は本体のグループホームに通って食事をしている。ご本人は役割を担うことがとても好きのため、グループホームに行くと、グループホームの生活中に以前やっていた食事の配膳や下膳、食器の後片付けや掃除等の役割を行うことを喜びに感じており、本人にとっても役割活動となり生活のモチベーションとなっているとのことであった。 ・食事時の手伝いや掃除等は小さな頃祖母から厳しくしつけを受けたが、元々嫌いではなく、サテライト型での一人暮らしに近い生活に役立つこともある。 ・生活の中での楽しみは通所先での作業や月に数回のホームヘルプの移動支援（外出やレジャー等）で、水族館や近隣へ行くことを楽しんでいる。 ・作業内容は革細工の縫い方（手縫い）を主としているが他の方も同様に頑張っている。他の方の頑張りが励みになると話している。1 か月の工賃は 20,000 円～25,000 円程度。製造した革細工はネット販売が 7 割、東急ハンズやサービスエリア、自事業所で開設しているカフェ等でも販売している。土日の余暇時間は昼食をコンビニへ買いに行く程度。平日同様、土日祝日も朝、夕はグループホームで食事を摂取している。 ・居室の壁に体操内容を掲示してあることについて伺うと、一時期体重増加が止まらず減量として食事量管理と合わせて体操を実施し 20 kg の減量に成功。サテライト利用後も随所で確認は要するが自制はできている様子で現在も少しずつ減量できている。電車通勤をしている。住居から乗車駅まで徒歩 20 分、下車駅から事業所まで徒歩 5 分で、おおむね 8,000 歩ほど歩行しているとのこと。 ・現在の生活が単身に近いサテライトでの生活となっていて、とてもよい。 ・契約期間が切れた後の生活全般に対する不安が大きい。グループホームよりもプライベートを確保できるよさがあり、支援を受けながらだと生活が安定する。サテライト型グループホームの期限が切れた後、グループホームに再入居すればグループホームで他入居者と対人トラブルが不安な面もあり、グループホームでの共同生活の再開は非常に難しいと考えている。 ・将来的な目標は自分へのご褒美として通所先で製造しているバッグを購入したいのでそのバッグを持って美味しいものを食べに行ったり外出したりしたいとのこと。 ○支援者に聞き取りしたこと ・グループホームと比較するとサテライト移行後の世話人の対応も好感が持っているとのであるが、随所でスタッフの介入もあって成り立っている部分も大きい。 ・グループホームでお手伝いをするなどの役割をもつことは本人の喜びになっており、現在もグループホームの世話人や入居者との関わりは適度に保つことができている。普段からサテライト型グループホームにいる現在の生活においてもグループホームとのつながりについてのご本人がメリットを話すことは多い。 ・減量について、非常に本人は努力している。
--	---

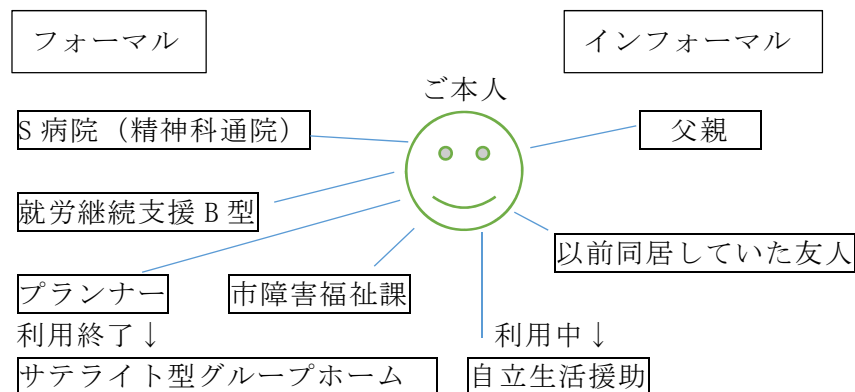
	・現在のご本人の暮らしは、サテライト型のグループホームの最大限のメリットを生かしていると感じているが、日々の相談や病状管理に関しては、毎日の理事長の電話での相談や、長いスパンで現在の生活の安定を継続し経過を見ていく必要があるものと感じている。サテライトの期限が終了したら支援が切れてしまう、という状況では非常に困難となる状況が予想される。
課題となっていること	○支援する側が感じている課題 ・現在の生活が単身に近いサテライトでの生活となっているが、契約期間が切れた後の生活全般の支援に不安がある。サテライトはプライベートを確保できるよさがあり、自立した地域生活が定着する事がサテライト型のグループホームの最大限のメリットと感じているが、日々の相談や病状管理に関しては、長いスパンで現在の支援を継続し経過を見ていく必要がある。 ・ご本人は期限が終了した後も現在のサテライト型のグループホームでの生活を継続したいと考えている。特に食事の管理は自身でも不安が大きく、サテライト型グループホームの期限が切れた後、グループホームに再入居すればグループホームで他入居者と対人トラブルが不安な面もあり、グループホームでの共同生活の再開は非常に難しいと考えられる。 ・現在は支援者が受診時の付き添いや買い物、生活状況の把握等で介入している。サテライト型グループホームから単身の生活となれば金銭や飲食を自制できない可能性が非常に大きい。通院や家事援助等や新設された自立生活援助で、日常のスタッフの現在の支援の継続は困難と思われる。 ・サテライト型グループホームにおいては、その後の一人暮らしに移行する際に必要な家事援助をどの時点から入れるか、練習できるかが課題であるが、現行制度ではサテライト利用中にホームヘルプサービスを入れての家事援助の体験ができないことも課題である。 ・社協の金銭管理システムを併用した上で、グループホーム支援者が介入し部分的に金銭管理を現在しており、現在の収入だけでは家賃補助がなくなると単身生活は経済面でも厳しいものがあることは明確である。 ・サテライト型グループホームについては期限があり、一人暮らしへ移行するために有期限が有効な方もいれば、本体のグループホームでの生活や一人暮らしの生活が困難である方については、サテライト型グループホームの有期限ではない生活の支援の継続が必要不可欠である方もいることを強く感じているとのことであった。

自立生活援助を利用している精神障害者の支援	
事例 14 の概要	Sさんの母はSさんを妊娠中に統合失調症を発症し産後入院となり、Sさんは高校入学まで乳児院等の施設で過ごされた。高校卒業後、自衛隊に2年入隊したが、その後、自宅に戻った後は仕事をせず、統合失調症を発症し、お金の執着が強く、性的な会話や暴力も見られ、精神科病院の入退院を繰り返す。平成12年よりりんどう会運営の援護寮に入所。平成14年より同法人のグループホームへ入居。グループホームでの生活が安定した後、サテライト型グループホームを利用。現在はアパートの契約更新を期に、そのままその物件を利用し、一人暮らしに移行し自立生活援助を利用することとなった。日中は就労継続支援B型事業所を利用中であるが、お金へのこだわりが強く事務手続き的なことや支払いなどは通知があればすぐに支払いをせずにはいられないなど（請求書が届くと内容を問わずすぐに支払いを行わねばならないなど）、地域で暮らす上でご自身の生活を守ることが難しい面があるため、現在アパートでの一人暮らしをしながら自立生活援助を利用している事例。
法人・事業所の概要	・S62年、「精神保健ボランティア講座」を開講し講座修了者が精神保健ボランティア団体「桐の会」を結成。家族等にも呼びかけ社会復帰施設の運営を目指し任意団体「りんどう会」を立ち上げ「喫茶りんどう」を手始めに働く場、住む場、憩う場を開設。 ・こうした活動に対し一家族会員から土地の寄付を受けH12年度から法人として施設経営をスタートする。 ・現在の活動としては地域活動支援センター、相談支援事業所をはじめ、生活訓練等多機能型事業所として生活訓練事業（日中訓練及び宿泊型）、生活介護事業、短期入所事業を、就労支援多機能型事業所として就労移行支援事業、就労継続支援B型事業を展開。又、グループホーム3カ所（うち3カ所にてサテライトあり）、自立生活援助の運営に取り組んでいる。 ・同一法人内に宿泊型や就労系、日中活動の場など多彩なサービスを展開しているが法人内で入居者を留めておくのではなく他の事業所のサービスの利用に積極的につなげている。
自治体の特徴	<自治体の障害福祉サービスに関する方針の特徴> 障害者福祉サービスガイドのホームページを活用し、暮らし、障害、制度、地区やサービス種別等の各カテゴリーから障害者本人や家族、事業所、各機関が必要な情報を手軽に入手できる体制が図られており、地域での連携を図る取り組みが伺える。
ホームの概要	<ホームの概要> こまざわハウス（定員7名）→サテライト2か所 のくとまーる（定員11名）→サテライト1か所 いなだの家（定員7名）→サテライト1か所 自立生活支援室（定員5名）→自立生活援助1か所 社会復帰に必要な生活の場の提供を主体とし、入居者が障害を抱えながらも自立し地域の一員としての役割を認識して生活できる

	環境作りに努めている。 ＜主な支援内容＞ 生活指導支援、各種相談支援（生活、医療、福祉）、地域交流及び就労の支援、家族との交流相談や連携による支援、自立生活へのプログラム支援等 ＜グループホームの職員体制＞ ・管理者兼サービス管理責任者→1 ・世話人→8（常勤換算 4.7）・生活支援員→5（常勤換算 1.1） 精神保健福祉士、介護福祉士が世話人、生活支援を兼務 上記のうち、職員→5 非常勤→3（世話人、生活支援員を兼務） ・看護師→1（他事業所と兼務） ＜自立生活援助の職員体制＞ ・サービス管理責任者→1、地域生活支援員→2 ＊いずれも他事業との兼務
S さんへの支援の特徴	＜対象者の基本情報、障害像、特徴＞ 氏名：S さん：52 歳男性、障害基礎年金 2 級 主病：統合失調症 ・基本 ADL は概ね自立。就労継続支援 B 型を利用中。 ・お金へのこだわりが強く事務手続き的なことや支払いなどは通知があればすぐに支払いをせずにはいられないなど（請求書が届くと内容を問わずすぐに支払いを行わねばならないなど）、地域で暮らす上でご自身の生活を守ることが難しい面がある。 ・母親が妊娠中に統合失調症を発症し入院となり、ご本人は高校入学まで乳児院等施設で過ごされていた。父親は現在高齢（83 歳）、ご家族の随時の支援は困難。 ・調理以外は自己衛生管理が不十分。服薬は忘れると性的発言が増加。 ・公共交通機関の利用可能。 ・年金と工賃を自己管理し不足分を預貯金から切り崩しており、生活保護については「制約が多そう」「人のお金をもらって生活することに抵抗がある」などのこだわりがある。グループホーム退去後は家賃助成 10,000 円がなくなり年金のみの暮らしの継続は困難となってきたが、「今の預貯金がなくなったら生活保護は利用しなければならないと思うが、生活保護の利用はなるべくしたくない」と本人は希望として話している。 ・極力お金を使わないような余暇の過ごし方をしている。 ・以前は石鹸やシャンプーを使わず生活していたが現在は声がけにより行えている。ご本人はヘルパー利用については希望していない。 ＜S さんの生活歴＞ ・S さんの母は S さんを妊娠中に統合失調症を発症し産後入院となり、S さんは高校入学まで乳児院等の施設で過ごされた。 ・高校卒業後、自衛隊に 2 年入隊したが、その後、自宅に戻った後は仕事をせず、統合失調症を発症し、お金の執着が強く、性的な会話や暴力も見られ、精神科病院の入退院を繰り返した。

- ・平成12年よりりんどう会運営の援護寮に入所。
- ・平成14年より同法人のグループホームへ入居。グループホームでの生活が安定した後、サテライト型グループホームを利用。就労継続支援B型事業所を利用。
- ・平成30年より一人暮らしに移行し、現在自立生活援助を利用中。以前同居していた友人も両隣に入居しており日常生活は支えあいながら生活している。

<Sさんの現在の生活とそれを成り立たせる支援体制>



<Sさんの週間スケジュール>

現在一人暮らし。火～金→就労継続支援B型を利用中

<Sさんのいまの生活、Sさんに必要な支援>

○ご本人に聞き取りしたこと・とにかくお金は使いたくない。

・余暇や生活上の楽しみについては、バスでスーパーへ出かけ、好きなジュースやヨーグルトを購入したり、床屋に行き店員と世間話をするなど楽しい。又、衣類への興味も強く昔から御用達の衣服店で下着類も含め購入しているそうだが、一度購入するとなるべく長く使い、買い物は控えている。

・今後の希望としては坂が少ない所に住みたいという希望はあるがお金がかかるため、移転はすぐには考えていない。年齢も53歳を迎えるため、現状を維持することが当面の目標とご本人は話す。長期的な目標に対しては仕事が忙しくて考える暇はないが、他者と協力しあい活動的に過ごすことが目標とのこと。

・生活保護については極力つかいたくない。いまの生活を継続したい。

○支援者に聞き取りしたこと

・日中は通所中心となっている。

・金銭へのこだわりが強く事務手続きや支払いなどにおいて、請求書が来たらすぐに支払いをしなければならぬとの金銭面のこだわりや、清潔面、服薬管理の声かけや確認については、支援者（自立生活援助を利用）がSさんの支援で細やかな相談援助を行うことが必要不可欠である。

	・金銭管理や食事、栄養面においての自己管理が多少難しい印象があり将来的に生活保護の受給も視野に入れているかどうか伺うと、生活保護へのイメージが良くないこともあり、あまり考えておらず、貯金が 10 万くらいまで減った段階で検討したいとのことであるが保護申請は非常に難航が予想される。 ・現在の支援がないと、衛生面は自己衛生管理が不十分。 ・服薬は忘れると性的発言が増加し、地域生活が困難となるものと思われる。 ・固定電話の取り付けや各種手続き、火災保険の契約、その他役所への手続き等について一人で行うことが難しく現在の自立生活援助には訪問の回数の制限があるが、頻度としてはその都度の必要性があるとのこと。 <大事にしていること・実現している生活> <u>グループホーム・サテライトでの生活を振り返って</u> ○ご本人に聞き取りしたこと ・グループホームからサテライトへ移行し、ようやく解放されたと感じた。男性 5 名の戸建てタイプグループホームへ入所していたが買い物をしたり食事を用意したり仕事をしたりと何かと忙しい印象を受けていた。 ・サテライト住居は坂の上にあり、作業所に通うのが大変だった。 ・戸建てグループホームは共有スペースにエアコンが常設であり、寒暖によって自由に使用することができたが一人暮らしは全額自己負担となるため、エアコンを用意することができない。又、DVD やテレビ鑑賞も好きだったが、地デジ移行してからは金銭的な問題からテレビを用意できないのでリビングスペースに共有のテレビが設置してある部分についても良い所と感じた。 ・サテライト利用の 2 年間はあっという間に終わってしまったという印象。実質的な金銭の支払はグループホームよりサテライト入居時の方が利用料の請求が少なかったので負担が少なく、家賃助成もあり楽だったと思う。 ○支援者に聞き取りしたこと ・以前はグループホームにて女性入居者も同居していたが家族の都合や本人の希望で退居し、以降は男性のみの入居となった。女性が入居していたころ、S さんの不調時は性的発言には注意が必要で、服薬についての声がけや確認が必須であった。 <u>いまの暮らしについて</u> ○ご本人に聞き取りしたこと ・グループホームとして入居していた際は 1 万円の家賃助成があったがアパート契約の為助成は受けられなくなった。 ・日中は同法人の就労継続支援 B 型を利用。最初は週 2 回程度だったが徐々に回数を増やし、現在は午前中のみ週 4 回、1 か月の工賃は 7 5 0 0 円程度。
--	--

	・支出としては家賃 35000 円（水道代込み）、テレビ、冷蔵庫、エアコンが元々設置。バス、WC 付き、電気代のみ別料金のオール電化である。・サテライトでの生活よりも現在は家賃を大家に直接支払いのため、融通が利いて楽であると話していた。 ・グループホーム入居時に仲の良かった 2 名が両隣に入居しており本人含め 3 名で協力したり気遣いあって生活はしている。 ・坂の多い場所での暮らしに不安。自身の高齢化が心配である。 ○支援者に聞き取りしたこと ・現在の支援がなくなると、一番大きいのは金銭管理ではあるが、衛生面は自己衛生管理では不十分であり、服薬を忘れると性的発言が増加し、地域生活がたちまち困難になるものと思われる。 ・サテライトとして入居していた際は世話人が週に 3 回ほどお弁当を持って訪問、近況を聞きに行っており、現在は自立生活援助により、月 3 回ほど訪問または面接を実施している。 ・生活保護の手続きが心配である。手続きに進む前に極限まで節約をし、健康面を害してしまう可能性が大である。 ・こだわりが強くなかなか他人の意見は受け入れない面が強い。
課題となっていること	○支援する側が感じている課題 ・生活面において ADL は自立しているが、薬飲み忘れなどがあると顕著に性的発言が強くなるなどの傾向がある。この方ばかりではないが、区分の軽い精神障害の方が不調になり生活や対人面の支援が非常に多く要しても区分判定にも応じてもらえない状況となるが、評価は区分の軽いままとなる。 ・現在はある程度自己管理できているが、支援がないと、衛生面は自己衛生の管理が不十分。本人はヘルパー利用を希望していないが、金銭面で極端な節約等の理由から洗濯や身支度をしない暮らしになることが心配である。 ・グループホームからサテライトに、サテライトから一人暮らしになる上で家賃助成が急に切れることは本人の自立の助長には大きなハードルともなる。家賃助成は一人暮らしが落ち着くまでの継続があると意欲向上にもなるのではないか。 ・将来的な一人暮らしについて、グループホームやサテライト利用時は家事援助のヘルパー利用が認められていないため、ヘルパー利用の練習ができないのも課題。精神障害の方は、初めての利用に抵抗感を感じる方が大多数であり、一人暮らしを前に家事援助のヘルパー利用を一定期間利用できると移行しやすいのではないか。 ・病状変化の際には高齢のご家族の支援は困難である。病院の緊急時の入院時の書類手続き等のご家族の支援が必須の面もあり、病院への急行や同行がご家族には難しい面があるのも課題である。 ・入院になった際には家族対応とされることが多い。将来的に生活保護を受給し、ご家族の対応も困難となったとき、自立生活援助でどこまで支援ができるのか。

	・金銭面のこだわりにより請求書をみるとすぐに支払ってしまうことがあることから、ご本人の財産を守るためにも将来的には成年後見の利用をせざるをえないものとするが、現在の支援では、その都度支援が必要な状況でもある。成年後見がそこまで対応しているかといえば、なかなか難しいのではないかな。 ・将来的には生活保護の申請や成年後見人の利用が必要になってくるものと思われる。その際に自立生活援助の支援だけでは手続きの支援が困難となるため、相談支援事業所や医療ソーシャルワーカー、行政のワーカー等との連携が必須となるものと考えられる。ご本人のこだわりが非常に強く、誰からの意見も聞かなくなったときが心配である。これからも継続した支援が必要であり、生活保護の申請の前から、自立生活援助の支援だけではなく、地域の専門職や現在の医療・行政機関等との日ごろの横の連携が必要不可欠であるとする。 ・坂の多い場所での暮らしにより、高齢化によるひきこもりが心配である。
--	---

グループホームを出て自立生活援助を利用している人の支援	
事例 15 の概要	A さんは 10 年間グループホームで生活していたが、グループホームを出て、地域で生活することを希望。金銭面や体調面の通院等への不安があり、ある程度の支援を必要としており、自立生活援助も併せて希望し利用している。現在は、アパートで一人暮らしをして、給食会社で働いている。
法人の概要	<歴史> 昭和 26 年、社団法人として設立許可を受け、病院内に知的発達障害児の生活施設を併設。昭和 39 年、知的障害者の総合施設コロニー創立事業開始。昭和 40 年、知的障害者施設に併設し、重症心身障害児施設を開設。昭和 42 年に法人を設立するとともに、コロニー予定地に知的障害児更生施設を実施。以降、重症心身障害児施設、知的障害者更生施設等を実施。障害者福祉制度改革に伴い、地域に拠点を作り、グループホームなどの小規模住居を展開し、現在では相談支援、生活介護、多機能型事業所（就労移行・就労継続 B 型）、共同生活援助、自立生活援助等を実施している。 <理念> 法人の目的 1. 入居者が、個人の尊厳を保持しつつ、心身ともに健やかに育成されるよう支援すること 2. 入居者が、個人の有する能力に応じ自立した日常生活を地域社会において営むことが出来るよう支援すること 3. 入居者の求めている真のサービスが何であるかを日々考え、把握し、それに即したサービスを提供すること 法人の基本理念 1. 私たちは、障害を持った入居者の幸せを願い、医療と福祉の連携を図った療育の実践を進めていきます 2. 私たちは、社会福祉法人としての役割を十分認識し、その公益性を追求していきます 3. 私たちは、法人経営の透明性を確保し、よりいっそう公正な法人運営を進めていきます <運営事業の特徴> 障害者福祉の変遷の中、地域に拠点を作り、地域にグループホームなどの小規模住居を点在している。平成 26 年にはケアホームとグループホームの一元化に伴い、グループホーム（共同生活援助）介護サービス包括型として 2 事業所を運営している。 また、平成 30 年から自立生活援助事業、就労定着支援事業を開始している。
事業所の概要	<自立生活援助の概要> 平成 30 年 6 月～事業開始 8 月～2 名利用開始

	Aさん 男性 35歳 グループホームから地域へ 一般就労 Bさん 女性 22歳 グループホームから地域へ 一般就労 支援内容はメールや電話を週に1回程度行っている。 モニタリング（3ヵ月に1回）を行っている
入居者 A さん への支援	<基本情報> Aさん 35歳 男性 知的障害・レックリングハウゼン病・水頭症 IQ 55 療育手帳 B 障害支援区分 1 障害基礎年金 2級 <Aさんの生活のこれまでの経緯、変化> 小学校1年生の時に児童養護施設に入所。小学校～中学校2年生まで普通学級。中学3年生から特殊学級、卒業後は養護学校高等部に進学。卒業後、通勤寮を利用するとともに、1年間高等技術専門学校に通う。卒業後、運輸会社に就職し、一人暮らし。通信販売で多額の借金をし、破産宣告、弁護士が補助人となる。20歳頃から通勤寮を利用、通勤寮閉鎖に伴い短期入所を利用後、グループホームへ。現在の給食会社に就職。 [健康状況] 15歳 水頭症と診断され、シャント手術を受ける その後定期健診 27歳 水頭症シャント機能不全症状 シャント入替手術 [ADLや生活状況] 身辺自立はできているが、整理整頓は不備である。簡単な調理はできるが、外食も多い。金銭管理や交通機関利用などADLは、ほぼ自立している。金銭面では事前に相談が行えるようになってきている。 [自立生活援助を利用状況と支援内容] 就労状況も安定しており、将来は一人でアパート暮らしを希望しており、自立生活援助の利用を提案し、Aさんが希望した。2018年8月から利用開始。 事業所がある隣市にある新築で2DKを希望した。家賃は47000円と共益費も5000円と高めだが、Aさんの強い希望で入居。通帳で金銭管理の一部を行っている。今月から通帳から家賃等を引き落としが始まるので、これから家賃等を実感するのではないかな。 支援内容は、メールや電話で1週間に1回程度様子を聞く等を行っている。通院の際に診察等での言葉が難しいため、付き添いを希望している。 <Aさんの現在の生活とそれを成り立たせる支援体制> ・Aさんは、自立できている面が多く、多くのことは支援が必要ない。しかし、Aさんが不安に思う「金銭面」と「医療面」への支援については必要に応じて提供できるようにする。 <地域生活支援のポイント> ・地域生活において特に大きな課題はないが、現在のような「ほどよい

	支援」が今後も続いていくことが必要である。 <本人の希望・支援の目標> 本人の希望： ・お金の使い方等を意識しながら、今のアパート生活を長く続けていきたい。 ・定期的に好きなアーティストのコンサートに行きたい。 援助方針： ・金銭面や職場でのことを相談できる環境や方法を維持しながら一人暮らしの継続ができるような支援を得ながら生活する。 支援目標： 長期～金銭管理・健康面・栄養面・衛生等、自分で意識した生活の継続 短期～困ったことがあったときに、相談できるようになる
課題となっていること	・定期的な訪問が必要ではあるが、本人が希望していないことが多い。メールや電話での支援を希望している。 ・災害時等の安否確認や対応方法。 ・自立生活援助は期限があるが、Aさんが必要としていることは期限内に解決できるものではない。サービスの延長や、他のサービスに切り替えたりしてもまだまだこの先もこのような支援が必要である。また、サービス終了後、相談支援で行っていくには相談支援の制度上無理がある。困った時にいつでも対応できる体制や定期的な見守りが必要な人への支援を期限の限りなく提供する必要がある。

・いずれも「ほどよい」距離で「ほどよい」支援が必要である。利用者は、グループホームではなく、かといって、完全な一人暮らしではない生活を必要としている。これらのサービスを利用している人が必要としている支援は、健康の維持、精神面の安定、金銭トラブルの回避や病気への対応（受診の際のコミュニケーションや理解に不安）、災害等での安否確認等、期限内で課題がなくなるというものではない。若い利用者なら何十年もこうした支援を得ながら地域生活を維持していくことが必要となってくる。サービスの延長や他のサービスに切り替えながら維持していくには、安定した支援が提供できないことも考えられる。地域で生活している人の中には期限内で力を得られる部分もあるが、支援を得ることで安心でき、安定した生活できる人も多い。「ほどよい」支援を切れ目なく得ながら生活できることが必要である。

・知的障害のある人や長期間精神科病院に入院経験のある人は、自分が地域生活をしていくことへのイメージを持つことが難しい。これは、障害特性によるものや経験の希薄さによる等が背景として考えられる。そのため、地域で生活するリアルを体験的に得られる環境が必要である。集団での生活が不向きな人が、地域生活を成り立たせるために必要なサービスや環境等を実際の生活を通してアセスメントすることができる。サービスを得ながら、本人に適した支援を組み立て、支援の加減も検討できるものである。利用者の希望と地域生活との現実を検討していくものとしてのアセスメント機能として期待できる支援であると考ええる。

・サテライトでの生活はグループホームを出て生活していくうえで、とても有効なサービスである。多くは一人での生活に移行予定の賃貸物件を利用しており、慣れた生活を維持できるようにしている。一人での生活をより現実的なものとして移行していくためには、住まいの場だけでなく、支援環境も一人での生活を想定したものが必要がある。そのためには、必要な支援をグループホームからの支援だけで組み立てるのではなく、移行した際に利用することが考えられる家事援助等のヘルパー利用を組み入れることがより現実的である。地域での一人暮らしを想定し、移行の際の混乱を避けるためにも、移行後の生活を体験できるよう支援を組み立てていく必要があると考える。

(5) 【地域内事業所の連携した取り組み】

a 結果

福岡市の強度行動障がい者集中支援モデル事業	
事例 16 の概要	福岡市は県内の入所施設で起きた虐待事件を発端に、強度行動障がいのある人が住み慣れた地域でサービスを利用して生活していけるような体制づくりを目指して強度行動障がい者支援事業を行っている。市が設置した調査研究会を中心に、実態調査をふまえて、①支援研修事業、②共同支援事業、③集中支援事業を徐々に拡充している。①支援研修事業で実践的な専門研修を行って支援者を養成し、②共同支援事業で支援の引継ぎや支援方法の統一などを行い支援できる事業所を増やし、③集中支援事業で行動問題を軽減させて、地域の障がい福祉サービスを利用して生活できる強度行動障がい者を増やすことを目指している。
地域の特徴	<自治体の概要> ・福岡市は人口 158 万人を擁する政令指定都市（全国の政令指定都市の中で 5 番目の人口）であり、東区、南区、博多区などの 七つの行政区がある。 ・市内の共同生活援助事業所数は 69（WAM NET 障害福祉サービス等情報検索 2018 年 12 月時点） <事業開始に至る背景> ・2004 年に県内の知的障害者入所更生施設における虐待事件が報道され、社会問題化した。当該施設は、行動障がいのある人を積極的に受け入れている施設であり、中には福岡市からの入所者もいた。行動障がいのある人は市内に入所施設があっても空きがない等の理由で入れず、市外に行かねばならないという実態があった。 ・この事件を受け、強度行動障がい者の親の会から福岡市長宛に陳情書（入所施設の整備、自閉症に対する専門性を有した人材育成機関の設置）が提出されたことを受け、市は 2006 年に<u>福岡市強度行動障がい者支援調査研究会</u>を設置した。座長には西南学院大学の野口教授が就任した。野口教授は行動障がいのある人と生活を共にして支援する実践を長くされてきた方。どうすれば行動障がいのある人が生まれ育った市内で地域生活を送っていけるのかを検討していくためにこの事業がスタートした。この調査研究会を中心に強度行動障がいのある人に関する施策が検討されて動いてきた。 <事業所間の連携体制の柱> ・福岡市強度行動障がい者支援調査研究会（2006～）が強度行動障がい施策の中核的役割を担っており、支援実施方法等の研究活動を行っている。 ・一方で、市障がい者等地域生活支援協議会（自立支援協議会）は、相談支援体制の整備、行政との連携強化、強度行動障がいに関する課題整理等を行って、調査研究会と連動して意見を出している。 ・また、一般社団法人福岡市民間障がい施設協議会（平成 30 年度の

	加盟法人 44、知的障害関係の事業所が多い) には、行動障がい専門部会もある。職員部会には各事業所のリーダー級の職員が参加しており、他事業所とのネットワーク作りの場となっており、行政への要望、協働も行う。 ・野口教授（西南学院大学）の助言を得て、法人を超えて、行動障がいの人の相談や支援の方法などを整理してきた積み重ねがあった。2003 年に支援費に変わり、委託の相談支援が広がった時期に、法人を超えたケアマネジメント的な支援を少しずつできるようになってきた。 <相談支援体制の現状> ・2017 年度以降、基幹相談支援センターの体制を再編した。市の基幹相談支援センターは 1 カ所（福岡市社会福祉事業団）だが、それに加え、区ごとに障がい者基幹相談支援センターがある。この区の障がい者基幹相談センターは障がい種別毎ではなく全障がいを対象にし、小学校区を基礎として各区に 1 カ所から 3 カ所（合計 14）置かれた。一区域の人口は、約 6 万人～17 万人（障がい者数約 4 千人～9 千人）。各センターにコーディネーター（相談支援専門員）を 4 名以上配置。 ・福岡市は身近な地域に総合相談窓口を設ける方式にした。基本的には 14 カ所を違う法人に委託がされている。これまで知的障害や行動障がいのある人の支援に携わっていなかった法人でも、今は居住地に応じて相談を受けている。このため、強度行動障がいに関する知識等を持ち合わせていなければ、サービスにつながらず、事例が埋もれてしまう可能性もある。
連携の概要	<強度行動障がい者支援事業のこれまでの経緯> ・実施主体は福岡市（保健福祉局障がい者部障がい者施設支援課）、事業主体は社会福祉法人福岡市社会福祉事業団（ももち福祉プラザ）に委託。 ・市は 2006 年度、福岡市が強度行動障がい者支援調査研究会（以下、調査研究会）を設置し、研究会事務局は福岡市立ももち福祉プラザ（福岡市社会福祉事業団）に置かれた。研究会は、学識経験者 1 名（西南学院大学、野口幸弘教授）、福岡市民間施設協議会推薦者 2 名、福岡市職員 1 名、福岡市社会福祉事業団職員 1 名で構成された。行動障がい者の支援方法についての研究、検討を行い、第 1 回目の実態調査を実施した。同時に、支援者を養成するために強度行動障がい支援研修を「障がい者施設職員現任研修」として開始した。 ・2009 年度、強度行動障がい者支援モデル事業として、複数の事業所の支援者が共同で支援を行う共同支援（短期入所、日中一時、ケアホームが対象）を開始した。どこか 1 カ所の法人が、強度行動障がいのある人に対応するのではなく、地域の複数の事業者で協力して支えることができるようにするための事業。 ・2011 年度、予防の観点を重視し、特別支援学校の教員も支援研修事業の受講要件に加えた。また、共同支援事業の対象に行動援護も加わった。

	・2012 年、調査研究会にて第 2 回目の実態調査を行い、支援者のネットワークの形成やスキル向上などの成果があったが、共同支援の対象が限定されていたので、福祉サービスを利用できずにいる在宅の人に対する支援ができていない課題があった。また、共同支援事業の事務局でもあるももち福祉プラザでは、日中一時支援事業と短期入所事業を開始し、積極的に強度行動障がいのある人を受け入れていたが、原則として 1 泊しか利用できず、利用機会拡大の必要性などが課題となった。 ・2013 年、福岡市障がい者等地域生活支援協議会（市の自立支援協議会）からの意見として、共同支援事業の対象に障がい児も加えること、居宅介護でも共同支援を可能とすること、短期入所の拡大などが示された。 ・2014 年、共同支援事業の対象に学齢期が追加された。また、集中支援事業を行う「障がい者行動支援センターか〜む」開所に向けた検討、準備が開始され、福岡市強度行動障がい者支援拠点に関する検討会が設置された。 ・2015 年度、ももち福祉プラザから車で 5 分程度の場所にある、市立病院跡地の建物を改修してモデル事業として「障がい者行動支援センターか〜む」を開所した。2018 年には、現在の場所に移転し本事業化した。 【強度行動障がい者支援事業】 ―〔1. 支援研修事業(市全体の支援力向上)〕 ―〔2. 共同支援事業(その人を支援できる人を増やす)〕 ―〔3. 集中支援事業(行動問題の軽減)〕 1. 支援研修事業 ・目的：行動障がい児・者に関わる支援者が、行動障がいについての基礎知識及び専門知識・支援技術を学び、支援の視点を共有することで、福岡市全体の支援力向上を図る。 ・内容：①行動障がいの状態にある当事者に協力していただき、実際に支援計画を立て、活動を提供し、記録をとる。②記録に基づき、行動の機能分析を行い、適切行動もしくは代替行動を引き出す支援計画を立案し、実施する。 <事業の経過> ・2006 年度、障がい者施設支援職員現任研修として、施設職員を対象としてスタートした。当初から、講義と当事者を実際に支援する実習による実践的な研修を行った。当初は、事業所が職員を研修に派遣しやすいように、受講者の所属する施設・事業所へ、派遣費用の支給があった。 ・2008 年度、講義と演習を合わせた宿泊支援実習を実施し、実際に強度行動障がい者支援を行う施設の核となる職員の育成、支援の課題確認も研修の目的とした。 ・2011 年度、行動障がい支援初任者研修として実施。受講対象者に特
--	--

	別支援学校の教員を加え、実習の講師としても特別支援学校の教員の協力を得て実施した。 ・2012年度、初任者研修の位置づけではなく、福岡市発達障がい者支援センターの主催する基礎的な研修受講を要件として課し、基礎研修後の実践研修・専門的な研修として位置づけ、行動障がい支援研修として実施することに整理した。受講生自身がアセスメントをして支援の組み立てをるところまでの研修とした。 ・2014年度、研修成果を、研修に協力してくれる当事者のその後の生活に活かすため、研修会場として、協力者の在籍する学校を使用した。 ・2015年度、過去の受講生を対象に、フォローアップ講座として事例検討会を実施。 ・福岡市の相談支援体制の再編に伴い、区基幹相談支援センターのコーディネーターを受講者の要件に追加した。 < 現 在 > <u>内 容</u> ・行動問題の理解、背景にある障がいの特性理解と支援、記録・評価方法などを講義で学び、実際に当事者やその人の通う学校や事業所の協力のもと、行動の機能的アセスメントの方法を学び、適切な行動形成の支援について実習を通して学ぶ。 ・全7日間の研修で、応用行動分析に関する講義、研修協力者のアセスメントと支援計画の立案、実践、か〜むでの実習、研修受講後のフォローアップとして事例検討などを行っている。 ・実習は、数名のグループに分かれて、各グループに1人の当事者協力者をお願いし、その方の普段のビデオ映像や家族や事業所からいただいた書面情報などからもアセスメントを行い、その方の通う学校や事業所での実習を行っている。 <u>要 件</u> ・福岡市発達障がい者支援センター主催の研修の修了者 ・都道府県等による強度行動障害者支援者養成研修の修了者 <u>協力者と会場</u> ・民間施設協議会や学校に協力を依頼し、学齢期から成人期までの当事者で協力してもらえる人の選定をお願いしている。 ・安定した日中活動の場があり、アセスメント情報が既にあること、関係機関の協力が得られることなどを前提に当事者協力者の選定をしている。（昨年はサービス利用につながっていない人を対象にしたが、難しさがあった。） ・会場は、ももち福祉プラザを想定。学校の希望により、協力者の学校も会場として実施した。 ・過去に研修を受講した人にサブスタッフとして協力してもらった。 <u>成果と課題</u> ・当事者協力者に関わっている支援者の参画、研修後の報告会（学んだことを協力者に伝える）などを通して、研修の成果を保護者、学校教員、関係機関の支援者で共有して、今後の生活に活かせるようにしている。
--	--

	・相談支援との連携も深め、強度行動障がい者の相談や生活のコーディネート強化を図ってきた。 ・研修プログラムや会場受講要件など、その時々で必要なことを検討しながら研修を見直している。 ・研修の成果がどうすれば施設や事業所で根付いていくのかが課題。 ・現状は1年単位で終わる研修だが、受講者の継続したフォローアップと福祉サービス事業所の研修参加の促進によって、行動障がいのある人を支援できる事業所が増えていくことが課題。 2. 共同支援事業 <u>事業概要</u>：行動障がいのある人が地域の福祉サービスを活用して生活していくことができるように、支援できる事業所や支援者を増やすために、支援方法の統一、職員の研修等を目的に、法人を超えて他事業所が共同で支援を行うことができる仕組み。 <u>これまでの経過</u> ・2009年から、短期入所、日中一時支援、ケアホームを対象に、強度行動障がい者支援モデル事業として実施した。 ・事業開始初期は、市外のケアホームを利用している福岡市が援護者となる行動障がいのある人を、共同支援をつかって支援を共有することを目指した。また、ももち福祉プラザにおいて短期入所と日中一時を開始し、行動障がいのある人を優先的に受けて、共同支援事業を使って、行動障がいのある人を受け入れる事業所の拡大を目指した。 ・当初は共同支援の支援者として協力してくれる支援員等を登録制にしていた。登録のための資格要件ではなく、基本的に、福岡市の多くの法人に協力してほしいという意図があったため、行動障がい部会などもある福岡市民間施設協議会から広く声をかけ、登録してもらった。 ・強度行動障がい者支援調査研究会におけるモデル事業の課題検討などを受けて2011年度から行動援護が対象になり、2012年度から本事業化。実態調査結果や障がい者等地域生活支援協議会の意見を受けて2014年度から学齢期も対象になった。平成30年度から生活介護、居宅介護も対象となった。 <u>対象等の概要</u> ・自傷他害行為の頻度が多い障害児者が対象（原則として、障害支援区分認定調査の行動関連項目において2点が3項目10点以上）だが、事務局が出向いて直接アセスメントして判断する。どのような支援が行われているかという前提をふまえて点数を判断する必要がある。 ・保護者などからの申し込みではなく、相談支援事業所がマネジメントに使う。 ・短期入所、共同生活援助、行動援護、日中一時支援、居宅介護、生活介護を行う事業所における支援が対象。 ・派遣元、派遣先はさまざま、慣れているヘルパーが生活介護に派遣されることもあるし、今後受け入れを行う支援者が派遣されることもある。
--	--

	・支援の引継ぎ、職員の研修として、複数事業所の職員が共同で支援を行う。支援の人手ではなく、研修や支援方法の統一、共同でアセスメント、次の支援の手立てや展開を検討する等を目的として実施する。 ・職員を派遣する施設・事業所は市内に所在することが要件。派遣費は宿泊の場合 12,000 円、宿泊なしの場合は 1 回 5,400 円。目安として通常 5 回程度まで。 ・派遣される職員数は 1 回につき原則 2 名まで。特別な事情がある場合は 3 名までで、同一法人内の他施設・他事業所からの派遣の場合は 1 名まで。 ・法人を超えての派遣も多い。 ・報告書の提出を求めており、どのような支援をどう引き継いだのかを確認している。 <u>実 績</u> ・本事業化された 2012 年度以降の実支援対象者は十数名で推移していたが、2016 年度に実支援対象者数は一桁に落ち込んだ。 ・2017 年度は 10 人の支援対象者に対して、68 回の派遣がされた。新規登録者は 4 名。 <u>成果と課題</u> ・利用実績がある事業所が活用している例が多い。新しい職員の研修目的も多い。支援の引き継ぎに活用されることが多い。 ・利用実績のある方の状態変化や生活の変化に伴う利用が増えている。 ・ニーズの掘り起こしのためにも、相談支援事業所に再周知する必要がある。そのため、2017 年度からは区基幹相談支援センターのコーディネーターを支援研修事業の受講要件に追加した。 ・集中支援事業のか～むでの研修を目的とした活用も増えている。 ・行動障がいのある人が利用できる事業所の拡大が求められているが、行動障がいのある人の支援に関わる事業所が増えていない。 3. 集中支援事業：障がい者地域生活・行動支援センター か～む (2015 年～) <u>概 要</u> ・①集中支援事業（2 名定員）、②移行型グループホーム（7 名定員）、③地域生活支援拠点等整備事業（緊急受け入れ事業：2 名定員）の 3 事業を、一つの建物で行っている。木造 2 階建てで、1 階が①と③の居室で 4 室、2 階が②の居室で 7 部屋。 ・①と③は福岡市の委託事業。（①は共同生活援助の報酬に市の委託費を上乗せ） ・指定事業は共同生活援助と短期入所。 <集中支援事業> <u>背 景</u> ・支援研修事業、共同支援事業が先行してあったが、家庭生活がどうにもならないケースがある中で、生活部分に対応していく必要性が見
--	---

	えてきた。 ・一般社団法人福岡市民間障がい施設協議会の部会などで培ってきた事業所間のつながりがあり、連携がとりやすい状況があることが、事業実施の土台にある。しかし、若い世代でもそのつながりをつくることが課題。 <u>目 的</u> ・行動障がいがあるために地域の福祉サービスを受けられない人達がサービスを利用できるように行動問題の軽減を図り、地域での安定した生活ができるようにすること。 <u>支援対象</u> ・定員は 2 名 ・市内の区基幹相談支援センターが把握している強度行動障がい者で、地域で一番大変な人、困っている人から優先的に対象にしている。福岡市強度行動障がい者支援拠点運営協議会幹事会（相談支援や入所や通所の事業所など民間の事業所で構成）から、通所先などの所属がない人、家族だけで抱え込んでいる人、福祉サービス利用ができていない人など、候補者を総合的にみた意見をもらって決定する。 ・利用待機者は 10 名程度。この水面下には、必要性はあっても、家族が他者に預けることに前向きになれなくて待機するまでに至らないケースも少なくない。 <u>運営費</u> ・総合支援法の共同生活援助の報酬に福岡市の委託費が上乗せされている。 <u>建 物</u> ・現在のこの場所（2018 年に移転）は、入居者の親御さんがたまたま不動産屋だったことで紹介してもらった。建築設計段階から関わった。その親御さんの所有で借りている。住宅地の中なので、買い物にもすぐに行ける場所ではあるが、行動障がいに対する地域住民への理解、啓発が今後の課題である。開設時には、住民説明会をていねいに行った。理解を示す住民もいたため、大きな反対にはならず済んだ。 ・建物の造りや入居者の導線が大切で、本人が安心して動ける導線が確保できないと職員が制止しなければならず、そうすると入居者のストレスになる。他者との相性や不必要な接触をしなくて済むように、必要に応じてスペースが区切れるようにしたり、入居者の特性に合わせて刺激をコントロールできるように、入り口も複数ある。 <u>職員体制</u>（移行型グループホーム定員 7 名と緊急受け入れ事業定員 2 名も含む体制） ・正規職員 3 名（所長兼サビ管、主任、緊急対応コーディネーター）、嘱託員 8 名（直接支援、1 年更新、常勤）、夜勤職員 9 名（臨時職員、主に学生）、世話人 4 名（委託、シルバー人材センター）、事務職員 1 名（臨時職員）。 ・日勤（基本 8 時 45 分～17 時 15 分）と夜勤の二交代制。 ・夜勤 3 名の内の 2 名は集中支援の従事者で、もう 1 名は移行型グループホームと緊急受け入れの対応者となる。緊急受け入れが 2 名同時
--	---

	に来る場合は勤務調整を行って対応する。 <u>事業内容</u> ・利用の相談は直接ではなく、集中支援も緊急受け入れも全て基幹相談支援センターを通すことになっている。基幹相談が相談を受けて、か〜むにつながってくる。 ・3カ月程度、24時間の宿泊を伴う生活支援の中で、個々の障がい特性に応じた支援方法を検討し、短期集中型のトレーニングを行う。 ・入居者1名に対して職員1名が支援にあたる体制。常に入居者のそばに職員がいるというわけではなく記録をとることも含め、直接的・間接的に対応していく。行動分析を基本としているので、徹底的に記録をとっていくため、ビデオを撮ったり、行動の記録をとり、分析のための資料をつくる。 ・生活リズムを整えながら、原則は日中の通所先を確保する。本人の状態によっては通所を長期で休むこともあるが、基本的には日中の所属はある状態。通所先を探すのは基幹相談支援センターの役割。 ・行動障がいのある人は必ず主治医がいるため、か〜むでの状況を整理して医師とやり取りする。医師は状況を見て、薬を調整することがある。中でも精神科から引き受ける時は、医師はかなり協力的だと感じる。 ・行動問題が軽減した後、生活の場を移行する支援を行う。共同支援事業と同じ考え方で、集中支援の職員が移行先に行って、本人に関する情報を伝え、一緒に支援をしながら引き継ぎをする。 ・共同支援事業を使って、地域の事業所の職員がか〜むに来て研修的に一緒に支援に取り組むことも行っている。 ・移行した後は、先方の事業所が「もう安心」と言うまで、最低1カ月に1回はモニタリング会議を行っている。 ・福岡市強度行動障がい者支援拠点運営協議会幹事会や強度行動障がい者支援調査研究会に適宜報告を行っており、助言・指導を仰いでいる（SVの役割を果たしている）。 ・移行型グループホームは集中支援後の入居者について、1年程度は対応できるようにしている。 <u>実績</u> ・利用人数実績は、年間4名。きっちり3カ月での移行は難しいことが多いため。 ・基本的には、入居者個々の障がい特性に応じた生活のあり方を検討し実践することで、程度の差はあるが、入居前と比較すると集中支援で行動問題が軽減する傾向にある。しかし、本人が根本的に変わるといっても、関わり方や環境が変わることで適切な行動が増えてくるということなので、移行先の通常のサービスに適応するかどうかは別の話になる。そのため、か〜むの職員が移行先に出向き、移行先の都合も聞きながら、折り合いをつけられるように調整する。 <u>集中支援後の移行先</u> ・集中支援後、自宅に戻る人は結果的にほとんどいない。しかし、これまでは2ケース自宅に戻った。一人はアセスメントのための利用で
--	---

	あり、自宅へ帰ることを前提の利用だった。もう一人は重度のてんかん発作のある、重度の知的障がい者であった。集中支援中の分析の結果、行動障がいではなく、てんかん発作への対応だったため、相談支援事業所が重度訪問介護等のサービス調整を行うことで在宅でのサポート体制を整えた。 ・集中支援後、移行型グループホームに移り、通算2年いる人が最長入居者で現在もいる。この人は年間を通じた情緒の不安定さ、季節ごとの浮き沈みがあり、もう少し長期に見ていかないと分からない部分がある。 ・これまで5名が卒業したが、全て市外近郊のグループホームや入所施設に移行している。これには非常に葛藤がある。行政ニーズとしては多くの市民に利用してもらいたいと願う一方で、事業実施の経緯からすると、市内で受け止めていくことに意義がある。行動障がいを含めた重度障がい者の受け皿作りが今後の課題である。 ・移行先のサービス調整は原則基幹相談支援センターが担う。入口も出口も基幹相談支援センターが担う。移行先のサービス調整に不安があるものの、特性についてのアセスメントや支援方法等の情報を生かしてサービス調整の活路を見出したいと考える基幹相談支援センターにとっては利用するメリットがある。 ・か～む所長は、元々は民間の相談支援事業所の相談員をしており、地域の相談の取りまとめ役をしていたこともあり、区基幹相談支援センターや自立支援協議会、調査研究会等とのネットワークを持っていた。 ・移行先を広げていくためには支援者同士のつながりが大切。市の強度行動障害支援者養成研修にはか～むでの実習があり、その機会にか～むを知ってもらい、協働していける関係づくりをする。相談支援専門員もか～むの機能をよく知ったうえで資源として活用していくため、足しげく通ってくる人もいる。 ・今後、元か～むの入居者で、市外の入所施設へ移行したが、状態が悪化し、もう一度集中支援を受けるため、か～むに戻ってくる人がいる。戻ってくるケースは今回が初めて。入所施設では目が行き届かない時間帯もあり対応に苦慮されたとのこと。日中活動が終わって夕食までの時間や食事が終わってお風呂までなどの隙間時間を、一人で適切に過ごせるスキルが重要であると感じる。そういう隙間時間に、他者に害を及ぼす行為をしてしまうと「行動問題」とされてしまう。また、何が一番この人に適しているのかを見つけるのが難しい。この人は何がしたいのか、適しているか、何をすれば落ち着くのかを見つけるのが難しい。しかし、それを考えるのが我々の仕事である。 ・戻ってくるケースについては、行動問題が軽減した後の適切行動をもう少し定着させなければいけなかったという反省がある。早く移行しようとしすぎると、か～むにいる間は良いが、移行後はその環境での反応がでるため、もう少し人がつかなくても過ごせるように定着させた方が良かった。そのような反省も含めて、もう一度引き受けることにした。
--	--

	・入所施設にかゝる職員を派遣して一緒に支援を検討することも提案したが、結局は「人手の問題」と言われれば、もう少し、彼の興味関心のあるものを探し出して、こちらでも支援者がいなくても過ごせるようにしていく必要がある。しかし、またその入所施設に戻ることは前提にしていない。市内の事業所で受けてもらった方が、協力して支援を継続しやすい。こちらから出向いて一緒に支援したり、かゝる短期入所も活用して休息してもらったりしながら支えることがしやすいので、それが理想。 ・行動障がいのある人は、自分にとって質の低い環境に対しての意思表示として、不適切だと言われるが行動で示していると思う。「もっとこうしたい」「自立したい」とか、意思があると思う。 <u>課題</u> ・市内で移行先が見つからないのは、グループホームの設立に必要となると、「人・金・物」の確保ができないということがある。いくつか要因があると思われるが、重度知的障害の場合、夜間の体制がつかれないということがある。さらにスプリンクラーの設置が必要であるという問題もあり、賃貸では実施しにくい制度設計になりつつある。 ・親御さんの中には「かゝるにずっといさせてほしい」という要望をいただくこともあるが、行動問題をある程度は軽減させて、生活の流れをつくることはできるので、その後の生活の場を地域でどう確保できるかが課題。多くの事業所や支援者に関わって支えてもらえるような地域作りが目標なので、事業団だけが行動障がいの支援をすればよいということではない。そういう考えもあって、あくまでもここは通過型の機能。
連携した取り組みによる個別支援	<共同支援事業を活用した事例：Aさん> ・Aさんは重度知的障害で自閉症。幼児期より家族を巻き込んだこだわり、異食、昼夜の逆転などがあった。 ・特別支援学校中等部の時、行動援護事業所の支援の統一と支援できる事業所の拡大を目的に、共同支援の利用希望があり、対象となった。 ・高等部になり、卒業後に通う生活介護の実習先を探していた。見つかった受け入れ候補施設は、日中一時支援も行っていたので、まずはそこに通うことで場所に慣れてもらうことにした。Aさんは定期的にももち福祉プラザでの日中一時支援を利用されていたため、共同支援を使って受け入れ候補施設とももち福祉プラザで複数回職員が行き来し支援の引き継ぎを行った。その結果、Aさんは新たな日中一時支援を混乱なくスムーズに利用できるようになった。その後、大きな混乱はなく生活介護での実習にも取り組むことができた。 <集中支援を活用した事例：Bさん> ・高等部2年生の秋に学校を中退し、市外の入所施設を利用。パニック時の他害行動は時々見られたものの、約2年間は特に大きな問題なく過ごすことができていた。 ・パニックの際に他入居者に大けがをさせたため、翌月に退所。以降、かゝる利用までの間は在宅で生活。精神科への入院歴あり。 ・かゝる利用直前は、週に半日のみ生活介護を利用し、月に1回の短

	期入所。それ以外の外出機会としては、クリニックへの定期通院を行い、行動援護（ヘルパー2 人対応）や母親が付き添って通院するという生活だった。 ・か～むに入居し、3 カ月の集中支援で行動問題は軽減し、その後 3 カ月は移行に向けての準備を行った。 ・現在は、市外近郊のグループホームに居住し、週に 6 日生活介護へ通所（土曜日は事業所持ち出し）している。日曜日はグループホームで外出や外出を他の入居者と一緒に行っている。年に 2 回は実家に帰省している。
課題となっていること	・共同支援を活用する新たな入居者、関わる新たな事業所が増えない。行動障がいのある人を支援できる事業所が増えていくことが課題。 ・集中支援で行動問題が軽減しても、市内の移行先がない。自立支援協議会等で働きかけを強めていく。

市内事業所の横のつながりとそれを活用した支援事例（行動障害のある人）																																	
事例 17 の概要	大阪府東大阪市では、1970 年代からの複数の系統の運動をルーツに持つ団体・法人がそれぞれに活動してきたが、支援費制度、障害者自立支援法と変化する制度状況の中で他法人とも連携する必要性が認識され始め、連絡会等の法人を超えたつながりづくりを進めた。また、大阪府の大規模入所施設からの地域移行を巡る流れの中で、一法人ではなく、多法人・多事業所が連携して地域移行に取り組んでいく体制づくりを行ってきた。それらの横のつながりを活かして情報収集し、行動障害のある人の支援に外部のスーパーバイザーを活用している事業所もある。																																
地域の特徴	<地域特性> ・東大阪市は人口約 50 万人の中核市で、大阪府内では大阪市、堺市に次ぐ人口規模である。 ・障害福祉サービスの日中活動系事業所は 102 カ所。障害者グループホームは 113 カ所（共同生活住居数。H28 年 4 月）で、グループホームを運営している法人は 24 法人である。 <東大阪市のグループホーム入居者> ・H25 年の実態調査で全グループホーム入居者 316 名（H25 年 9 月）の障害支援区分の内訳は、区分 6 が 27%、区分 5 が 15%、区分 4 が 24%、区分 3 が 23%、区分 2 が 9 %であった。 ・H30 年の実態調査で全グループホーム入居者 537 名（H30 年 9 月）の障害支援区分の内訳は、区分 6 が 29%、区分 5 が 24%、区分 4 が 24%、区分 3 が 15%、区分 2 が 8%であった。 結果、区分 4 以上は全国比率よりも高く、区分 3 以下は低くなっている。 東大阪と全国の比較 H30 実態調査(東大阪市) <table border="1"> <caption>H30 実態調査(東大阪市)</caption> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>非該当</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>区分1</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>区分2</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>区分3</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>区分4</td> <td>24%</td> </tr> <tr> <td>区分5</td> <td>24%</td> </tr> <tr> <td>区分6</td> <td>29%</td> </tr> </tbody> </table> 全国GH入居者データ (H28. 12) <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>非該当</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>区分1</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>区分2</td> <td>21%</td> </tr> <tr> <td>区分3</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>区分4</td> <td>21%</td> </tr> <tr> <td>区分5</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>区分6</td> <td>9%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	割合	非該当	0%	区分1	0%	区分2	8%	区分3	15%	区分4	24%	区分5	24%	区分6	29%	区分	割合	非該当	9%	区分1	3%	区分2	21%	区分3	25%	区分4	21%	区分5	12%	区分6	9%
区分	割合																																
非該当	0%																																
区分1	0%																																
区分2	8%																																
区分3	15%																																
区分4	24%																																
区分5	24%																																
区分6	29%																																
区分	割合																																
非該当	9%																																
区分1	3%																																
区分2	21%																																
区分3	25%																																
区分4	21%																																
区分5	12%																																
区分6	9%																																

	<地域の歴史的背景> ・1970 年代からの運動をルーツにもつ三つ系統の個性あるグループが独自に、連携せずに活動してきた。 ○きょうされん、全障研（全国障害者問題研究会）系 ・社会福祉法人ひびき福祉会…障害のある子どもの家族が集まって、障害児を守る会の活動から広がった。障害のある人が働く場がない時代、養護学校を卒業して家にいた人たちの働く場をつくるため、小さい民家を借りて、入居者さん 5 人くらいで作業所を始めたのが 1977 年。社会福祉法人化は 1984 年。市の土地を貸与してもらって施設を建て、働く場所をつくることに取り組んできたが、途中でショートステイも開始した。大阪府では府営住宅でグループホームができることになり、東大阪にも府営住宅ができ、応募して当選した時に 4 名のホームを始めたのが最初のグループホーム（1999 年）。徐々に家族も高齢になってくるので、家族が病気になったり、亡くなったりしたが、このまま東大阪で生活したいという希望が多いのが現状。地域移行に他法人と協働で取り組みたい法人の方針もあるが、運動から始まったので、家族会の意向も大きく、なかなか外部の人（法人の日中活動に通っている人以外）の地域移行に協力できていない現状がある。 ○育成会系 ・育成会も古くから活動してきて、1970 年代後半頃、無認可作業所から始めた。土地を行政から無償貸与してもらい、法人になり、グループホームをつくるという経過をたどった。 ○全障連（全国障害者解放運動連絡会議）から障大連（障害者の自立と完全参加を目指す大阪連絡会議）系 ・創思苑、草の根共生会、NPO 法人ぱあとなあ、インクルーシブライフ協会…当事者主体の全障連からの流れをくむ障大連の運動体の東ブロックとして活動している。
市内事業所 連携	【市内事業所連携成り立ち・機能】 <u>1. 東大阪市障害児・者施設連絡会（以下、施設連絡会）</u> ・2003 年、当時の市内の社会福祉法人 8 法人が集まり、施設連絡会を立ち上げた。それ以前は、各法人が独自でそれぞれに活動しており、特に他法人とやりとりしたり連携するということではなかった。支援費制度施行前の転換期に法人間での情報共有が重要になった。また、大阪府が金剛コロニーの民営化を打ち出し、大阪府内に民間の小さな入所施設をつくって移行させるという方針が出たことを受け、その方針への反対から、この機会にグループホームなどでの地域生活を可能にするような展開をするために、各法人が独自のやり方でやっていては受け止められないと思うところが複数あったので、8 法人でまとまることになった。 <u>2. 東大阪市指定障害福祉サービス等事業所連絡会（以下、事業所連絡会）</u> ・事業所連絡会は、措置から支援費に移行する際、措置時代にはあまり必要性を感じなかった横のつながりを市内の法人が求めるようになり、東大阪市の障害者支援室の理解・協力もあり、2005 年に行政・社福・

	民間事業者の連携で立ち上がった団体である。当時、東大阪市内では施設連絡会があったが、社会福祉法人限定の団体であったため支援費制度導入後、民間事業者（NPO・株式など）は施設連絡会に加盟することができなかった。 ・法人種別（障害の種別も）を問わず、障害福祉サービス事業所は構成員となる。 ・活動資金は市の補助金年間 10 万円。この補助金を活用し、講師謝礼を捻出し研修会を開催してきた。研修は、事業所連本体研修（年 3 回）と各部会研修がある。 ・事業所連絡会の活動は、主に市内で活動する全事業（居宅・就労系・生活介護・グループホームなど全て含む）の全事業所が対象であった。 ・活動を始めてから、事業所連絡会の中で事業別の部会が必要ではないかとの意見があがり、短期入所部会、グループホーム部会が立ち上がった（2007 年）。その後、3 年後にヘルパー派遣部会、日中部会が立ち上がった。 〔事業所連絡会 グループホーム部会〕 ・現在、グループホーム部会の構成員は 24 法人、113 事業所。役員会を毎月 1 回行っている。毎回同じ法人が参加しているということもなく、久々に参加するようなどころもある。部会には、以前は精神障害の法人も参加していたが、現在は知的障害者のホームのみとなっている。人材不足に関連してどのように募集しているか・支援方法・アセスメントなどの記録紙・夕飯のことなど気楽に話せる場となっている。 ・部会では、年に 2 回世話人対象の研修を組み立てている。 ・グループワーク（重度障害者の支援）や意見交換・外部講師（権利擁護・投薬の話（ドクター）など）で法人の枠を超えて交流する内容で実施している。 ・また、グループホームの見学会も実施している。各法人のホームを周り、記録関係などさまざまな取り組みも参考にし合うなどしている。 ・入居者への支援・課題など、自分たちがやっていることが正しいかどうか迷いがあるので、他の人たちから貴重な意見をもらえて助かるという声がある。インフルエンザの対応や薬の管理方法などなど。台風や地震などの被害もあり、ホームでの防災の重要性も高まっているので、消防の人に来てもらっての救命講習なども企画している。 <u>3. 東大阪市自立支援協議会 地域生活移行部会（2009 年から）</u> ・2014 年に地域生活移行部会の下にグループホーム分科会、知的障害者の地域移行ワーキング、精神障害者地域移行ワーキングを置いた。 ・グループホーム分科会の構成は市内でグループホームを運営している法人の管理職の職員。分科会での主な検討課題は ①各法人の近況報告や情報共有、②東大阪市共同生活援助事業運営安定化補助金についての検討、③法律や制度の改正への取り組み検討、④消防法改正への要望と対応、⑤グループホーム実態調査などに取り組んできた。 ・グループホーム運営法人の管理職が構成員となり、主に政策面の課題に取り組んでいる。制度変更が頻繁にあるので、情報周知にも役立って
--	---

	いる。小規模な事業者の方々は情報をどうすれば得られるのかがわからず、分科会での情報提供や資料が活用されている。 <市内事業所連携のメリット> ・各会議体・法人間で東大阪市グループホーム運営安定化補助金への要望や消防法改正の緩和策策定など共通課題を連携し行政への働きかけを行ってきた。 ・法人で活用しているスーパーバイザーや派遣会社を紹介し合える。 ・各法人間の情報共有（アセスメント・個別支援・日誌などのフォーマット・投薬管理・調理方法・住居の工夫・保護者対応・近隣住民対応・各法人の研修内容など） ・グループホームは、どうしても日中の事業所との溝が職員間で起こりやすく（これは部会でよく挙がる意見とのこと）法人内で孤立してしまいがちになる。部会で職員同士の横のつながりができることによって孤立しがちなグループホーム世話人・支援員が「外」（他法人）とつながる機会になっている。また外とつながることにより、自法人の良い点・改善点がわかるようになり職員の「ものさし」ができる。 ・これまで、部会参加者からあった意見としては、 「グループホーム世話人から日中へ異動になり外とのつながりがなくなった。部会活動は有意義だった。」「部会で各法人の取り組みを知り、自法人に持ち帰り具体的にグループホームの改善点を実践しやすくなった。」「部会で、愚痴を言える機会がありがたい。」「部会活動を通じて、自分の支援のあり方を見直す機会が増えた。」など、一職員にとっては法人内では得られない「モノ」を得る機会になっている。 【地域移行に関する多法人が連携した取り組み:大阪府の地域移行に関する補助事業】 1. 2005～2007 年 大阪府地域移行支援センター事業（3カ年で実施） ・金剛コロニーの再編に伴った地域移行を進めるため、府がグループホーム増設のために地域移行支援センター事業実施団体を募り（20団体）、1団体2～3年で20人分のグループホームを開設するという計画の事業。（1団体あたり1年目920万、2年目920万、3年目460万の補助） ・2007年東大阪市では、社会福祉法人創思苑が受託し地域移行支援センター「わくわく」を設置した。この事業は基本的に一法人で進める前提のものだったが、施設連絡会加入法人の他にも地域のさまざまな関係団体から委員を選出した運営委員会を置いて、課題共有して進めた。 ・2009年3月までの4年の事業期間で合計25名が入所施設や在宅からグループホームに入居した。その間、4カ所（合計定員数20名）のグループホームを創思苑として立ち上げた。 ・運営委員会では1人1人の支援経過を共有し、地域生活移行を進めていくために必要なことを共有した。特に、より支援が難しい人の地域移行を進めグループホームで受け止めるためには、移行を一つの法人の責任にするのではなく、移行に責任をもつ関係者でつくる検討会議を設置
--	--

	し、本人にあった支援を検討して共有し、リスクもネットワークで引き受けることが必要であると提言した。 <u>2. 2009 年 大阪府の障がい者を地域で支える体制づくりモデル事業</u> ・社会福祉法人創思苑が受託し、行動障害により地域移行が難しいケースを対象として、東大阪市内でグループホームを運営している法人等と呼びかけ法人を超えた支援チームづくりを目指して実施した。これは、行動障害により地域移行が難しいケースを対象とした事業であった。地域生活移行が困難な事例（1 事例）を通じて、支援のあり方について支援チームで検討や共有化を行い、会議や支援に参加してもらった場合には、報酬を支払った。 ・モデル事業では、事業に参加している法人の施設での宿泊や日中活動の場の利用を月に 1 回のペースで行った（宿泊体験）後、その月に会議を開催して（事例検討会）、翌月の支援の方法や今後の支援の方向性等を検討した。宿泊体験の場は固定するのではなく、複数の場を活用し、支援する側の理解を促し力量を高めること、本人にとってどこが合っているかを見極めることも狙った。また、それ以外に、社会性を培い、余暇活動を取り入れる等の観点から、外出の支援を宿泊体験後に月 1 回のペースで実施した。これも地域移行の目的をもって、市内の居宅介護事業所に参加してもらった。（宿泊体験⇒事例検討会⇒外出支援⇒宿泊体験…を繰り返す流れ） ・事例検討会は R D I コンサルタントのアドバイスのもと、地域の法人の代表者に参加してもらった。（R D I とは Relation Development Intervention プログラムの略称） <u>3. 2011 年大阪府金剛コロニー地域生活移行支援推進事業</u> ・金剛コロニーは入所者像を限定して定員縮小していく過程で、各市に事業団が完全に民営化して社会福祉法人となり比較的小規模な入所施設をつくっていった。入所施設ができた自治体ではコロニーからの移行が進んだが、小さい入所施設ではなくグループホームなどで地域移行を受け止める方針のいくつかの市では移行が進まず、実態把握もされていなかった。 ・後者の自治体に対して大阪府と金剛コロニーが呼び掛けて、金剛コロニー地域生活移行支援推進事業を行った。2011 年 4 月から東大阪市内では 15 人を地域移行するという 3 年間の事業だったが、結局 1 年で打ち切られ、当該年度の予算は 240 万と少なく、地域移行できたのは 1 名のみだった。 ・この事業を社会福祉法人創思苑が受託し、前年までのモデル事業で体系化した仕組みを生かして、複数法人・事業所が連携して宿泊体験と支援検討会を重ねた。金剛コロニーの強度行動障害のある方で、かつ地域移行の希望があった方を対象とした事業であった。 ・他法人の多くの事業所の支援者が関わっていくので、どのような意図をもって、どのように支援するか、方針を統一しておくことが非常に重要であり、体験の時間スケジュール表に関わりのポイントなどを細かく
--	---

	整理して共有した。支援する側がある程度生活の見通しが持てた時点で生活の場を移行することになる。この時に地域移行に取り組んだ 1 名は、市内の別法人（事業受託法人とは別）のホームで暮らすことになった。 ＜府補助事業終了後の取り組み＞ <u>東大阪市自立支援協議会 地域生活移行部会 知的障害者の地域移行ワーキング（2014 年から）</u> ・知的障害者の地域移行ワーキングでは、地域移行支援センター事業がなくなって以降、地域移行の全体の実態が把握されていない状態になったこともあり、このワーキングが設置された。地域移行した人が地域で落ち着いて暮らせているのか、できていないとしたら何が必要かの検証も必要であった。2015 年度と 2016 年度は具体的に 2 名の地域生活移行を目的とする検討を行い、その 2 名の一定の方向性が出たことでワーキングは終了した。（この 2 名の地域移行への取り組みも、モデル事業等と同様に市内事業所の連携で取り組んだ。）以降、部会では地域生活移行を進めていくシステムの検討を行うこととした。 ・2016 年度は地域生活支援拠点の整備と地域生活移行とをリンクさせる必要性から提案を行った。相談支援事業所が地域移行を進めていく役割とされながらも現実的にはそれは難しい現状があることから、地域生活支援拠点に東大阪市独自にコーディネーターを置いて地域移行を進めてほしいと要望したが、実現しなかった。同年、市に基幹相談支援センターができ、その役割の明確化をする必要性も生じたため検討した。地域移行を進めるシステムと役割について検討を続け、2018 年、地域移行・地域定着システムフロー図（資料 2）を完成させた。 ・今までは、知的の地域移行に相談支援が関わることはなかった入所施設が直接、地域の事業所に声をかけてきていた。今年自立支援協議会の地域生活移行部会でつくった「地域移行・地域定着システムフロー図」では、地域移行の「入り口機能」として基幹相談支援事業所に配置されている地域移行コーディネーターが中心になり、その人に応じた地域移行の形を検討して進めていくように想定している。今後は、このフロー図を機能させていきたい。
連携した取り組みによる個別支援	＜強度行動障害のある人の地域移行：A さん＞ ・地域移行支援センターをしていた時に、大阪府立砂川厚生福祉センター（入所施設）の職員だった人が「東大阪市出身者で強度行動障害の人が 4 人いるので、その人たちも地域移行ができるといいと思っている」と提案してくれたことで、センターを開始して 2 年目（2008 年）に A さんの地域移行に取り組んだ。まずは、送り出す側の入所施設職員、つなぐ立場の地域移行支援センター、受ける立場のグループホームや日中活動の職員、そしてアドバイザーの先生が集まった。 ・A さんは元々東大阪に住んでいた人で、中学生の時に母さんが病気になって入所した経緯があり、創思苑の林さんの知っている人だったこともあって取り組んだ。砂川厚生福祉センターからの情報では行動障害が非常に激しく、コンビニを見たら飛び出してお店に入り、商品棚を倒

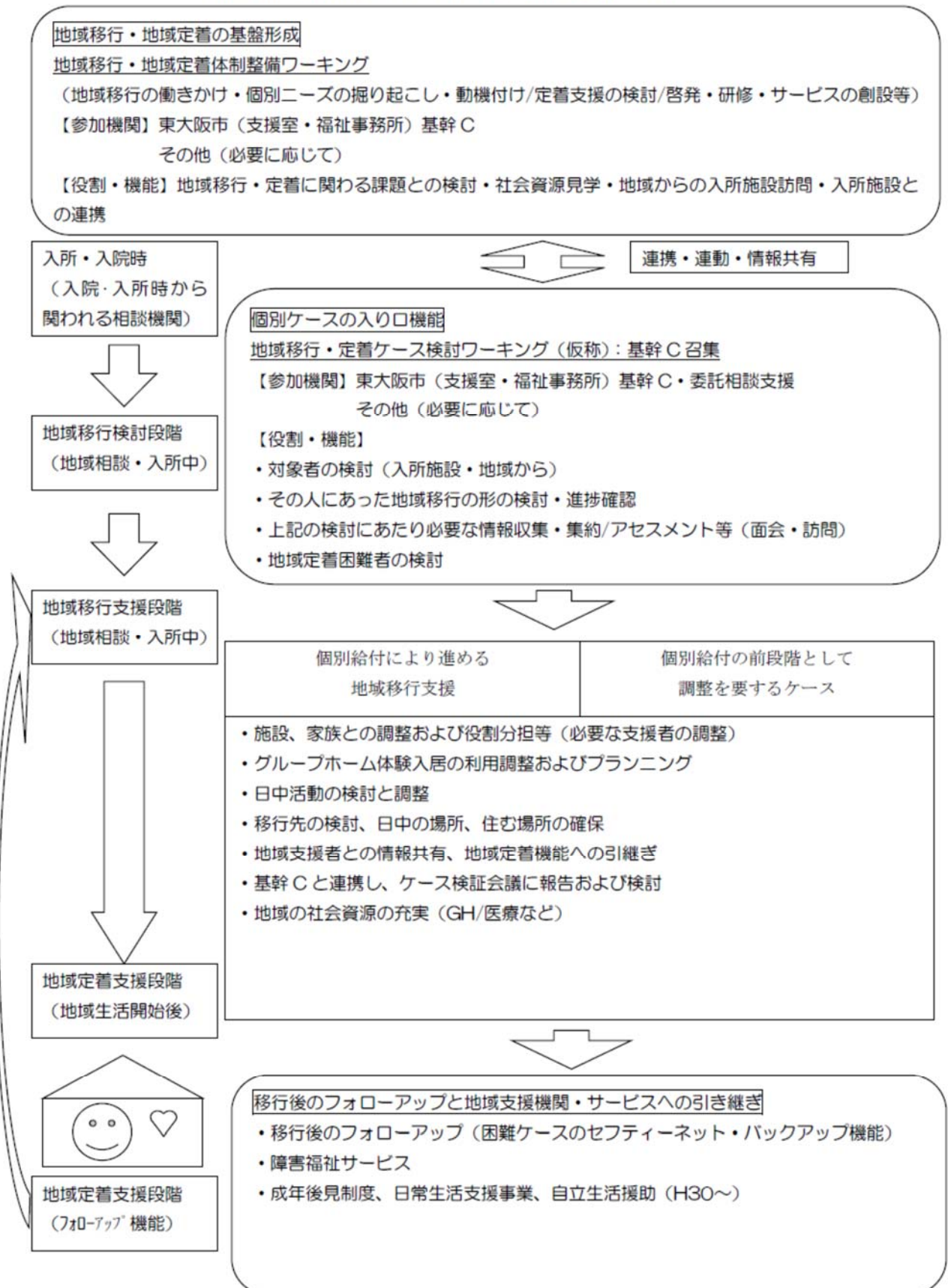
	すようなことをするとのことだった。最初の体験宿泊の時も実際に飛び出してコンビニに行ってしまったが、パンジーの顔見知りの店員だったこともあり大事にはならず済んだ。最初の体験宿泊はパンジーの職員にも不安があったので、砂川の職員にも泊まりに来てもらって一緒に泊まったが、そのようなことが気軽にできる良い時代だった。 <u>大切にしたこと</u> ・①どのような支援をしたら本人が安心して地域生活できるか、②スモールステップとフィードバック、③本人と支援者の関係性の構築。 ・徐々に日中の仕事をすることに慣れ、コンビニに買い物に行くことも繰り返し、ガイヘルとの外出も、まずは公園に遊びに行くことから始めて徐々に距離をのばしていった。本人もいろんなことが不安だろうし、小さいステップから始めた。職員との関係性をつくっていくため、暴力を振るわない人と認識してもらい、一緒に楽しい関係を重ねていった。 ・地域移行までには1年半かかった。本人が安心感を持てるまでの時間の必要性もあるし、グループホームは職員が1名勤務の場合もあるので、日中活動とは違う責任やプレッシャーがある。何かあったら誰かがすぐ駆けつける体制もていねいにつくって、1年半かかった。受ける側の職員が「これだったら大丈夫」と思えるまでの時間が必要だった。本人が過ごせるために、支援者たちがどう変わっていったらいいのかに重点を置いた。 <u>地域移行の四つの段階</u> ・①本人を知る時期、②地域生活スタイルづくり期、③受け入れ準備期、④フォローアップ期。本人を知る期間は7、8カ月。お互いを知る。地域生活スタイルをつくる期には関わりのメインをパンジー職員に移す時期。まずはキーになる安心感を持てる人との関係をつくる。それから他の人にも増やしていくとAさんにも安心感を持ってもらえる。その次に、関わる人を変えて同じことをする等のスモールステップで進めた。受け入れ準備期には宿泊を4泊に増やす。これも1回宿泊したら1回話し合いをして進めた。 ・このAさんの地域移行が、多法人が関わって取り組むモデルになって、その後はさまざまなバリエーションで進めてきた。 ・アドバイザーの先生の人件費は、センター事業の人件費からという部分もあるが、法人として行動障害の人の支援のアドバイスをしてもらっていたので、法人持ち出しの部分があったともいえる。 ・移行後のフォローアップ期6カ月間は、皆が集まって、報告を受けたり情報を出し合って話し合う。その期間終了後にも、セーフティネットが必要。これまでは民間の事業所が無理してがんばって受け入れて、本人の状態が悪くなってしまうことがあった。そうなる前に皆で話し合える場が必要。フロー図にも加えたが、セーフティネットとはどこか決まった場ではなく、皆で集まって話し合う機能。 <外部スーパーバイザーを活用した支援：Bさん> ・加害行動で職員がけがをしたことがあって以来、外部のスーパーバイザー（R D I コンサルタント、臨床心理士）に月に1回継続的に来ても
--	--

	らい、発達検査をしてもらったり、アドバイスをもらっている。自分たちが困っている具体的なことを相談して、それに対して自分たちが実践しやすいようにアドバイスをくれる。問題行動をどう分析するかを教えてもらい、客観的にデータを取る習慣づけをしてもらったと思う。 ・外部の人に入ってもらって、客観的に支援を振り返ることができる。職員が見立てて関わっていても、煮詰まり感が強まる。行動障害の方は、いろいろな見立てがないと煮詰まる。 ・費用は法人の持ち出し。行動障害と呼ばれる人であっても、関わり方のポイントを教えてもらえるので、本人が楽になり、支援しやすくなる。 ・身近にいと見えなくて、なかなか別の見方ができず、困り感が募っていくもの。食事の始まる時間が待てないBさんには、「早めに配膳されている食事を見えないようする」という提案を受けて試してみたところ上手くいったこともある。多飲水の問題で困っていた時、他害行動との関連をデータ化して見ることを進められて記録化したところ、飲水量が増えた時に他害行動が起きる傾向があることが分かったこともある。 ・最初は職員の反発、抵抗はあったが、支援をビデオに撮ってスーパーバイザーに見ていただき、アドバイスをもらった。職員の抵抗があっても、最初は上の立場の者の方針で進める必要がある。外部からの助言が役に立つことを経験すれば、職員の意識が変わる。スーパーバイザーは職員のがんばりを認めて褒めてくれる存在でもある。 ・法人内の職員同士の話し合いでは、解決に至らないケースにも分析の手法から支援の見立てなどのアドバイスを受けることで、当事者・支援者も気持ちが楽になりお互いにいい関係づくりができる。 ・スーパーバイザー費用を捻出できさえすれば、非常に役に立つ。スーパーバイザー利用の加算があれば良い。 ・スーパーバイズを依頼するためには、多額の費用が必要になる。小規模な法人であれば費用負担ができず導入することはできない。しかし、上記にもあるように支援のあり方や方向性、また個々の障害特性にあった支援方針を示してくれる非常に有効な手立てである。
課題となっていること	・行政の人事異動が頻回にあり、積み上げてきた議論などが引き継ぎされておらず、地域課題について共有化を図りにくい。そのため異動の度に、再度「なぜ課題なのか」という始めの段階に戻らなければならない、共有までに非常に時間を要する。 ・各法人が、自分のところの入居者だけではなく、入所施設からの地域移行者を受け入れていくような動きがもっとできると良い。入所施設からの地域移行者を受け入れるとついていた市の加算もなくなってしまったこともあり、地域移行の取り組みが停滞している。 ・連携した取り組みは、地域（グループホーム）の基盤作りの一翼を担っているが、各法人職員の「思い」という手弁当に頼る部分が多いため、継続した取り組みにするためには「施策」としてシステム化し「継続性・継承性」を担保しなければ維持していくことは困難になる。 ・「支える側」としての仕組みとして、「マンパワー」「質の担保」「連携」が必要である。 ・市単の上乗せ補助であるグループホーム運営安定化加算が、国の報酬

	単価や加算の拡充に合わせるという名目で削減され、平成 29 年度までで完全に廃止となった。この加算を見込んでこれまで職員体制を作ってきたので、体制的には厳しくなっており、市に加算の復活を強く求めている。
--	--

■各組織体時系列(地域連携・横のつながり)			■事業時系列	
年	東大阪市民障がい児・者施設連絡会	東大阪府障害福祉サービス事業所連絡会	東大阪府自立支援協議会	大阪府の地域移行に関する補助金事業
2003年	発 足			
2004年				
2005年		発 足		
2006年	東大阪府GHの補助金協議 (全4回)			
2007年		GH部会・短期入所部会を設置		
2008年			発 足 (協議会+運営委員会)	大阪府地域移行支援センター事業(3年間)
2009年				
2010年		ヘルパー派遣部会設置	運営委員会のもとに、3部会設置(くらし部会・権利擁護部会・こども部会)	
2011年	2010年ごろから年に1回市長要望 書を提出		5部会制 (くらし部会・権利擁護部会・こども部会・ 地域移行部会・就労部会)	障がい者を地域支えるモデル体制づくりモデル事業 (1年間)
2012年				
2013年				
2014年		日中事業所部会設置	地域移行部会のもとに GH分科会・知的障害者地域移行WT・ 精神障害者地域移行WTを設置	金剛コロニー地域生活移行支援推進事業 (1年間)
2015年	消防法改正により、市独自の緩和策を求め各会共通の課題設定とし会を機断して行政(障害部局・消防部局)、市長要望 書提出、市議会議員へのロビー活動を行う→2016年12月市議会で議員質問などがあり、消防法緩和策が可決された			
2016年				
2017年				
2018年			地域移行部会を地域生活移行部会に名称変更(GH分科会を本体部会に吸収)	

地域移行・地域定着システムフロー図（知的障害者 2017 案）



ア 調査の目的

行動障害のある人たちの援助については、多くの場合、行動障害のある人たちの援助を中心に行っている法人が取り組んでいることが多い。そのような法人がグループホームを設立して、法人内の入所施設からグループホームでの生活に移るという流れで、行動障害の人たちの生活の場は作られてきた。しかしこのやり方では法人を超えて行動障害のある人たちの援助のノウハウについて広げていくことが思うようにすすまず、特定の法人だけで行動障害の人たちの生活を支えていくことになるが、特定の法人だけで行動障害の人たちの生活を支えていくことの限界も生じている。

一方、日本グループホーム学会が2017年に行ったパネルディスカッション「行動障害の人たちの暮らしを地域で支えるために必要なこと」の中で、参加者から自閉症の人を受け入れるつもりはあるがどうすればいいかわからないという声が多く聞かれた。

2013年、強度行動障害支援者養成研修が全国的に取り組まれるようになり、行動障害のある人たちへの理解は進みつつあるが、一方で、研修は受けたものの具体的にどうすればいいのかわからないという現状も多く見聞きするところである。

今回の調査では、行動障害のある人たちがどこの地域でも生活できるようにしていくために、法人の枠を超えて支援を広げる方法を模索している事例として、東大阪市と福岡市の2カ所を選んで聞き取りを行い、それぞれの現状と課題について調査してきた。

イ 東大阪市の事例のまとめ

東大阪市においては、支援費制度への移行にあたって情報共有の必要性の高まりから、2003年、東大阪市障害児・者施設連絡会が作られ、法人を超えて集まるようになった。しかしこの集まりは社会福祉法人限定のものであった。2005年に東大阪市の協力もあって、東大阪市指定障害福祉サービス等事業所連絡会が作られ、法人種別を問わず、すべての障害福祉サービス事業所が対象となった。この事業所連絡会が活動をはじめてから、事業所毎の部会が必要となり、2007年にはグループホーム部会ができた。

現在、グループホーム部会の構成員は24法人、部会では、年に2回の世話人対象の研修を行っている。その内容は、グループワーク（重度障害者の支援）や意見交換、外部講師を招いての研修などで法人の枠を超えて交流する内容で実施している。また、グループホームの見学会も実施し、記録などさまざまな取り組みなどもお互いに参考にしている。入居者への支援・課題など、自分たちがやっていることが正しいかどうかを、法人を超えて意見交換していることが、参加者にとっては大切なこととなっている。

この時期、金剛コロニーという大規模施設の縮小と施設入所者のグループホーム等への移行が進められている時期と重なり、大阪府は2005～2007年 大阪府地域移行支援センター事業、2009年 大阪府の障害者を地域で支える体制づくりモデル事業、2011年大阪府金剛コロニー地域生活移行支援推進事業と、地域移行に関する補助事業を行っている。

すべての法人を超えた横のつながりは、創思苑を中心とした支援の難しい行動障害の人の受け入れの実践につながり、行動障害により地域移行が難しいケースを対象とした補助事業を社会福祉法人創思苑が受託したことを機会として、東大阪市内でグループホームを運営している法人等に呼びかけ、法人を超えた支援チームづくりが行われている。

その内容は、複数の法人の関わりで宿泊支援、事例検討会、外出支援を行う取り組みである。またこの取り組みの中で、外部よりアドバイザーを入れて、支援を客観的にアセスメントする試みも行っている。

大阪府の補助事業が現在はなくなっているものの、この機会に取り組んだ東大阪市地域の事業所間の取り組みは継続されている。

東大阪市の取り組みについて、行動障害の人たちへの法人を超えた継続的な支援を行うためには、自治体の方針が重要である。これまでの取り組みを活かし、行動障害の人たちを支援できる地域にしていくためには、それを支える制度が必要である。何が必要なのかを自治体も加わった形で作り上げることができれば進むと思う。

ウ 福岡市の事例のまとめ

福岡市の事例においては、2004 年入所施設における虐待事件が社会問題となったことを契機として、福岡市が強度行動障がい者支援調査研究会（2006～）を設置し、西南学院大学野口教授を座長として、どうすれば生まれ育った市内で地域生活を送っていけるのかの検討がスタートした。この調査研究会は、現在も強度行動障害施策の中核的役割を担っており、支援実施方法等の研究活動を行っている。

検討チームがあって、そこに行政や各団体が一緒になって、強度行動障がい支援事業を地域に広めていく取り組みを行っている。

強度行動障がい者支援事業は、①支援研修事業（市全体の支援力向上）、②共同支援事業（その人を支援できる人を増やす）、③集中支援事業（行動問題の軽減）となっている。

実施主体は福岡市（保健福祉局障がい者部障がい者施設支援課）、事業主体は社会福祉法人福岡市社会福祉事業団（ももち福祉プラザ）に委託。2013 年より集中支援事業をになっている障がい者地域生活・行動支援センターか～むとの連携で事業が行われている。

支援研修事業の特徴としては、2 日間の研修において、行動障害の状態にある当事者の協力を得て、実際に支援計画を立て、活動を提供し、記録をとること。その記録に基づき、行動の機能分析を行い、適切行動もしくは代替行動を引き出す支援計画を立案し、実施するという具体的な研修を行っていること。

共同支援事業では、ももち福祉プラザの短期入所と日中一時で行動障害のある人を受け、そこに共同支援事業を使って別事業所に来てもらって支援を共有し広げていくことを行っている。

集中支援事業は、行動障害があるために地域の福祉サービスを受けられない人達がサービスを利用できるように行動問題の軽減を図り、地域での安定した生活ができるようにすることを目的として、障がい者地域生活・行動支援センターか～むが取り組みを行っている。集中支援後は、障がい者地域生活・行動支援センターか～むにある移行型ホームに移り、移行先につなぐ。

つなぐところは、基幹相談支援センターが担う。か～むの利用、移行先につなぐ時、日中活動先をさがす時は、すべて基幹相談支援センターが担うことになっているとのこと。基幹相談支援センターがつなぐ機能を確実な仕組みとしていけるように取り組んでいる。

エ 行動障害の人たちを受け入れる取り組みの要点

東大阪市と福岡市の取り組みは、まだ数としては少ないものの、特化した法人以外のグループホームで行動障害のある人たちを受け入れることを実現している。この二つの事例から、行動障害の人たちを受け入れる取り組みの要点となるのは何かをまとめてみたいと思う。

① 取り組みの中心となるところがあること

これらの事例においては、その地域の行動障害の人たちの支援活動を担ってきた人たち

が核となって、法人を超えて支援の裾野を広げていく取り組みを地域的に展開しているが、このことが必要なことと思う。

② 現場で行動障害の人に関われる人材を育成すること

行動障害の人たちの支援をやるつもりはあるけれど、具体的なやり方がわからないというところで行き詰まっている場合には、具体的に何をどうすればいいかを現場の援助者と一緒に考え、取り組みを進めることが有効である。

行動障害の人を支援してきた経験のある人が、これから行動障害の人の支援をやろうとする現場に来て、実際に支援を進めながら現場に即した課題解決に関わることを実現できるようにすることが必要であると思う。

そもそも支援の基本となるアセスメントについて、どのような考え方でアセスメントを行い、どのような支援を実現すれば安定した生活ができるのかを具体的に進めていく機能が必要となると思う。

③ 事業所間をつなぐ相談との連携

これまで、共同行動障害支援者養成研修は入所施設とグループホームを優先して進めて来たため、相談事業所の中には行動障害に関する知識を持っていないところも見受けられる。また通所先の援助者への研修も十分に行われていないため、行動障害の人たちの生活において、事業所ごとの考え方が共有されていないという現実があると思われる。

これらのバラツキは研修受講者層が広がるにつれて解消されると思うが、事業所ごとにやり方が異なると、例えば行動障害の人の通所先とグループホームで支援方法が異なることとなり、その人の支援の流れがうまく作れないということが起こる。

障害についての共通の理解と共通のやり方で進めるためにも、事業所間をつなぐ役割を担う相談支援員の理解を進め、事業所間の連携をスムーズにすることが重要である。

④ 受け入れ先の開拓と拡大（グループホーム、日中活動先、居宅介護事業所）

福岡市の事例においても、受け入れ先を確保することの困難性が出されているが、援助のむずかしい人たちの地域での生活を進めていくためには、受け入れ先となるグループホーム、日中活動先、居宅介護事業所等の整備が重要な課題となる。

特にグループホームについては日中活動などと比較して、常勤職員の割合が低く、多くの非常勤者だけに支えられているという援助力の弱さがあり、このような状況を変えていかないと安定した受け入れ先となることがむずかしいのではないだろうか。

グループホームの支援者が確保できないことなど、グループホーム制度そのものの弱さを改善していく努力を行っていないと受け入れ先の確保がむずかしい。

⑤ 国、自治体の関わり、制度、しくみとしての後ろ盾

行動障害のある人たちを安心して受け入れることができる地域基盤は、関係者の努力と自主的な取り組みだけでは実現できない。

自主的な取り組みが存在することが重要なことであるが、その取り組みから生み出された方法を継続可能なものにしていくためには、自治体の関わりがなくてはならない。

行動障害のある人たちを支える基盤整備については、時間をかけて地道な取り組みを進めることが不可避であることから、東大阪市の事例に見られるように自治体の制度が頻繁に変わってしまうことは避けなくてはならない。進め方や方向性を共有した自治体との協同の取り組みが必要である。

また、研修受講などを機会として、行動障害の人の支援を現場に活かして取り組みたい

と思っている人が出てきても、法人や事業所がその気にならないということもある。組織的に取り組まないと、援助者個人の意識だけでは取り組みは実現できない。法人や事業所への啓発や理解を進めることについても、自治体の関わりは重要になる。

第2章 グループホームにおける個別ヘルパー利用の必要性に関する調査

1 目的及び調査方法

(1) 目的

グループホームの入居者が個別利用ヘルパーをどのように活用しているのかの実態を調査し、利用の効果と具体的な必要性を明らかにする。

(2) 対象

グループホームに居住する入居者で、重度訪問介護あるいは居宅介護を利用している次の障害特性の人を複数名含むグループホーム(共同生活住居単位)の4事例を対象とした。

- ・身体障害が重度の人
- ・重症心身障害(医療的ケアが必要な人)
- ・行動障害のある人

これらの事例は、全ての入居者について、ヘルパーを活用しなければ生活が成り立たないとグループホームの職員が判断している事例である。

(3) 方法

a 情報収集方法

対象のグループホームの主たる支援者に、郵送あるいは電子メールにより、次の二つの記入を依頼した。回収後、電話等により、追加での情報収集を行った。

① 法人概要、事業所概要、対象ホームの入居者個々の情報とヘルパーの必要性についての記入表

② 標準的な平日と休日(24時間)の人員配置(ヘルパーを含む)の表

〈記入の方法〉

調査基準時の指定はなく、「標準的」と思われる平日と休日(それぞれ24時間)の人員配置について1名を○印で表記して記入していただいた。記入欄は30分単位で区切られており、その時間枠にわずかな時間でも支援(見守りや支援の準備なども含めて)していれば○印を記入し、1名の支援者が2名以上の入居者に同時に対応している場合は○の中にその人数を数字で記入していただいた。

また、入居者がホームに居る時間帯を表の左端に矢印で示していただいた。

b 分析方法

①と②を元に、「ヘルパー利用時の実際の人員配置時間とヘルパー利用をしない場合の比較表」を作成した。これは、iiの標準的な平日と休日の人員配置を元に、追加で入居者毎の支援体制を聞き取りした上で、個々の入居者の通所日数をふまえて平日(通所する)日数と休日(通所しない)日数を勘案して算出した。その上で、ヘルパー利用の必要性について考察した。

2 結果

(1) 事例 1

a 事例 1 の法人・事業所概要とヘルパー利用の必要性

事例 1	重症心身障害（医療的ケア）の入居者+行動障害のある入居者 （重度訪問介護 + 身体介護）
法人の概要	・ 認定特定非営利活動法人 ・ 共同生活援助事業、生活介護事業、居宅介護事業、放課後等デイサービス事業を実施している。
事業所の概要	・ 共同生活住居数： 6（男性 20 名、女性 8 名） ・ 定員： 29 名 ・ 障害種別：知的障害 26 名、精神障害 1 名、難病 1 名、重症心身障害 1 名 *重複含む ・ 24 時間、365 日開所。
職員体制の特徴	・ 管理者 1 名、サービス管理責任者 1 名。6 つの共同生活住居に正規職員を 2 名ずつ配置している ・ 全職員に占める正規職員の割合は約三割。 ・ 各ホームでの緊急時（人的応援が必要な状況）には、管理者かサービス管理責任者が対応する ・ 職員は全員がヘルパーも兼務している
自治体制度の特徴	・ 独自の運営費補助： なし ・ グループホーム入居者のヘルパー併用に関し、特に多くの時間数が必要な場合には非定型協議を行っている（重度訪問介護のみ）
対象ホームの入居者	定員 4 名（全て女性）
A さん （40 歳代）	<障害の特徴> ・ 脳性マヒ（療育手帳 A、身体障害者手帳 1 級） ・ 障害支援区分： 6 ・ 座位保持不可（移動はストレッチャー） ・ 呼吸器不全 ・ コミュニケーションは、「はい」と声にだすか、舌を突き出して「いいえ」の意思表出は可能だが、複雑な意思決定、説明の理解は難しい。（成年後見利用） ・ てんかん ・ 風邪などでも重症化しやすい ・ 経管栄養（胃ろう） ・ 在宅酸素療法（鼻腔カニューレ、夜間、体調不良時に人口呼吸器使用） <本人の希望> ・ 旅行に行きたい ・ 自分の経験を講師として伝えたい ・ 観劇やコンサートに行きたい <生活> ・ 週 2 回、生活介護に通所 ・ 週 1 回、訪問看護

	・月 1 回、訪問リハビリ <ヘルパー支給決定> ・重度訪問介護：4 6 7 時間／1 カ月（うち移動介護 5 1 時間） 利用日数：3 1 日／1 カ月 ・利用事業所：1 カ所 <ヘルパー利用の特徴・必要性> ・酸素吸入の鼻腔カニューレが抜けないように常時見守りが必要で 5 分と目を離すことはできない ・ストレッチャー移動の外出、入浴は 2 名の介助者が必要 ・医療的ケアにはミスが許されず、意思の汲み取りにていねいなやり取りが必要で、熟練のヘルパーが関わることが A さんの希望する暮らしを支えるうえで必要 <ヘルパー利用の効果> ・生命維持と安全を確保したうえで、寝たきりであっても、積極的に意思表示し、グループホームのメンバーなどに囲まれて楽しく過ごすことができている ・旅行や観劇などに行きたいという本人の希望を叶えることができている <他に要する介助等> ・生活保護他人介護料受給あり（大臣承認）
B さん（40 歳代）	<障害の特徴> ・ダウン症（療育手帳 A、行動援護対象） ・障害支援区分：6 ・強いこだわり（起床や食事の時間を決めている、夕食は 21 時以降、トイレでトイレットペーパーをちぎりつつける、更衣しない、本人とのコミュニケーションがとれる慣れた支援者以外には入浴介護をさせない、使用したコップを洗わせない、新聞紙や衛生用品の収集）があり、こだわりに関する要求は支援者をつかまえて繰り返し発言し、要求が通るまでやめない ・不安や不満があると自傷的行動（手足の指の皮膚をめくる、髪の毛を切る、腕をひっかく等）や破壊行動（自室の物を壊したり破く） ・介護拒否（入浴や清潔保持への拒否が強い） ・卑猥な言葉を大声で叫ぶ ・疲れがたまると粉瘤ができやすい ・コミュニケーション、意思表出：滑舌が悪く慣れた支援者でないと聞き取ることが難しい。こちらの説明を理解することも難しいので、伝えたいことや行動予定は紙に書いて示すなどの工夫が必要 <本人の希望> ・ダンスを続けたい。披露できる場所を増やしたい ・旅行に行きたい ・パソコンがしたい <生活> ・週 3 日、生活介護通所

	<ヘルパー支給決定> ・居宅介護（身体介護）：8 5時間／1 カ月 利用日数：3 1日／1 カ月 ・利用事業所：1 カ所 ・居宅介護（通院等介助）：4 時間／1 カ月 利用日数：2 日／1 カ月 ・利用事業所：1 カ所 ・移動支援：5 1時間／1 カ月 利用日数：8 日／1 カ月 ・利用事業所：1 カ所 <ヘルパー利用の特徴・必要性> ・個別にじっくり向き合えるヘルパーが、B さんの独自の世界観、ゆっくりとしたリズムに波長を合わせていてねいに寄り添いながら、身体状態、精神状態の確認を行い、不安感や不満をためないようにする関わりをすることで、こだわり行動や自傷行為を引き起こすきっかけを極力減らす ・ヘルパーの入る時間帯は自分だけに関わってくれる、誰にも束縛されず自分のペースで自由に過ごせることの保障が、本人の安心、気持ちの安定のために非常に重要 <ヘルパー利用の効果> ・B さんの生活ペースやパターン、こだわりを尊重して寄り添うことで、気持ちの安定を生み出す。それによって、健康面の安定、清潔保持が可能となる
C さん (30 歳代)	<障害の特徴> ・知的障害（療育手帳 A、行動援護対象） ・障害支援区分：6 ・過食、逆流性食道炎 ・指しゃぶり、爪かみ ・納得できない時に折り合いをつけることができないことが多く、固まって動かないなどの行動面に表われやすく、寄り添いが不十分だと、不眠傾向になる。 ・注目欲求が強いことから生じる強い訴えが頻繁。 ・コミュニケーション、意思表示は口頭での十分な表出が難しい。また通常スピードでの会話であっても内容理解が難しいことがあるので、ゆっくりていねいに話しながら、紙に書いて説明するなどして補う必要がある。 ・新しい人間関係においては試し行動もみられる。 <本人の希望> ・お仕事をがんばりたい ・テーマパークに遊びに行きたい ・知り合いを誘って外食をしたい <生活> ・週 5 日、生活介護通所 <ヘルパー支給決定> ・居宅介護（身体介護）：8 6時間／1 カ月 利用日数：3 1日／1 カ月 ・利用事業所：1 カ所

	・居宅介護（通院等介助）：3時間／1カ月 利用日数：2日／1カ月 ・利用事業所：1カ所 ・移動支援：51時間／1カ月 利用日数：12日／1カ月 ・利用事業所：1カ所 <ヘルパー利用の特徴・必要性> ・ご飯を噛まずに飲み込んでしまうので、逆流性食道炎を度々起こしている。横についてゆっくり食べるように促して介助する必要がある。食事量の調整ができずに大量に食べてしまうので、量を調整する支援も必要 ・思いを引き出すまでに時間がかかり、かつ、自分の思いが通じなかったり思い通りにならなかったりすると何時間も動かなくなってしまうので、ていねいに思いを汲み取って対応する必要がある ・緊張等で眠れなくなり、結果的に体調不良になることがあるので、安心して眠れるように付き添う必要がある。また、眠りが浅くて夜中に何度も起きるため、その都度付き添う必要がある ・ヘルパーの入る時間帯は自分だけに関わってくれる、誰にも束縛されず自分のペースで自由に過ごせることの保障が本人の安心、気持ちの安定のために非常に重要である <ヘルパー利用の効果> ・「自分に関心に向けてほしい」というCさんの基本的な欲求を満たすことで、生活を成り立たせる支援を受け入れてもらうことができる。それにより、過食や昼夜逆転などを防ぎ、健康を損なわずに安定して過ごすことができる
Dさん (40歳代)	<障害の特徴> ・若年性認知症、双極性障害（精神保健福祉手帳2級） ・障害支援区分：5 ・要介護度：1 ・記憶障害顕著、記銘力低下 ・パーキンソニズムによる歩行困難、随意運動機能の低下、失禁 ・感情の起伏の激しさ <本人の希望> ・好きな家事（特に洗濯）を自分でしたい ・外食をしたい ・友人との交流を続けたい <生活> ・介護保険のデイサービスに週4日通所 ・週2回通院 <ヘルパー支給決定> ・居宅介護（身体介護）：47時間／1カ月 利用日数31日／1カ月 ・利用事業所：1カ所 ・居宅介護（通院等介助）：6時間／1カ月 利用日数2日／1カ月 ・利用事業所：1カ所 ・移動支援51時間／1カ月 利用日数12日／1カ月 ・利用事業所：1カ所

	<ヘルパー利用の特徴・必要性> ・パーキンソニズムによる小刻み歩行が進んでおり、転倒の危険が常にあるため常時歩行補助や見守りが必要 ・失禁への対応など、身体介助の必要な場面が増えている。 ・記憶力、判断力の低下が見られ、特に記憶力の低下が著しいので、行動予定などのていねいな情報提示が必要 ・認知機能の低下にともない、生活場面においてさまざまな介護が必要となっている。自身が置いた物の位置を忘れてしまい「〇〇がない。捜してほしい」と何度も頼まれたり、「おなかがすいた」「外出したい」などの訴えが多く、その対応に時間が必要である ・外出して戻れなくなる危険があるので、移動支援が必要 <ヘルパー利用の効果> ・食事の量、時間の管理、服薬の介護、嚥下の見守り、座位保持の介護など、食事ひとつとっても介護に要する時間が多い。随意運動の低下がみられ本人が思うように自分の体を動かすことができなくなっており、あらゆる行為に非常に時間を要する。ヘルパーを利用することで生活が成り立っている ・低下する身体機能、認知機能を支援することで転倒防止など安全面を確保しつつ、ご本人の好きな家事に取り組めるようにしている
ホームとしての個別ヘルパー利用の意義	・支援者が一人だけで複数の入居者に対応しなければならない場合、入居者の中で最も表現力（発言力、発信力）の弱い入居者が待たされることになり、ネグレクトを含めた人権侵害を引き起こす土壌となってしまう ・障害特性から人間関係をつくっていくことが苦手な方が多く、世話人や生活支援員だけの閉ざされた環境では関係が固定化し悪化してしまうことがある ・強いこだわりや行動障害のある入居者への対応には、高い専門性と支援経験、技術が求められるため、支援について相談できる横のつながり（複数の支援者の配置）の中で支援の質の向上を図る必要がある。それは人権侵害につながるような関わりをしないことにもなる ・ヘルパーとの関係が悪くなってしまった場合には、別のヘルパーに替わってもらうこともできる

b 事例1の人員配置

事例1 標準的な＜平日＞の人員配置																	
＜平日＞		A	B	C	D	世 話 人	生 活 支 援 員	夜 間 支 援 員	重 度 訪 問 介 護	身 体 介 護	行 動 援 護	移 動 支 援	問 介 護	介 護 保 険 の 訪 問 介 護	生 活 保 護 他 人 介 護 料 で の 介 助 者	支援内容等	時間
時間																	
12～									○								12～
12.5									○								12.5
13						②②			○							支援会議、行政手続き、買い物代行、受け入れ準備等	13
13.5						②②			○							支援会議、行政手続き、買い物代行、受け入れ準備等	13.5
14						④			○							支援会議、行政手続き、買い物代行、受け入れ準備等	14
14.5						④			○							支援会議、行政手続き、買い物代行、受け入れ準備等	14.5
15						④			◎							支援会議、行政手続き、買い物代行、受け入れ準備等 ◎2人介護	15
15.5						④			◎							支援会議、行政手続き、買い物代行、受け入れ準備等 ◎2人介護	15.5
16						④			○							支援会議、行政手続き、買い物代行、受け入れ準備等	16
16.5						④			○							支援会議、行政手続き、買い物代行、受け入れ準備等	16.5
17									○			○				Cさん外出	17
17.5									○			○				Dさん外出	17.5
18～									○	○						Dさん食事	18～
18.5									○	○						Cさん食事	18.5
19									○	○						Cさん食事	19
19.5							③		○							B、C、D対応	19.5
20							③		○							B、C、D対応	20
20.5							③		○							B、C、D対応	20.5
21									○	○						Bさん食事	21
21.5									○	○						Bさん食事	21.5
22								④	○								22
22.5								④	○								22.5
23								④	○								23
23.5								④	○								23.5
0～								④	○								0～
0.5								④	○								0.5
1								④	○								1
1.5								④	○								1.5
2								④	△							△：重訪財源を薄めて配置	2
2.5								④	△							△：重訪財源を薄めて配置	2.5
3								④	△							△：重訪財源を薄めて配置	3
3.5								④	△							△：重訪財源を薄めて配置	3.5
4								④	△							△：重訪財源を薄めて配置	4
4.5								④	△							△：重訪財源を薄めて配置	4.5
5							③		○								5
5.5							③		○								5.5
6～							④								○		6～
6.5							④								○		6.5
7										○					○		7
7.5										○					○		7.5
8										○					○		8
8.5										○					○		8.5
9								×		○						×	9
9.5								×		○						×	9.5
10								×								×	10
10.5								×								×	10.5
11								×								×	11
11.5								×								×	11.5

事例1 標準的な<休日>の人員配置

<休日>	4人全員	世話人	生活支援員	夜間支援員	重度訪問介護	身体介護	行動支援	移動支援	介護保険の訪問介護	生活保護の介護者	生活保護の介護者	支援内容等	時間
0～				④	○								0～
0.5				④	○								0.5
1				④	○								1
1.5				④	○								1.5
2				④	△							△：重訪を薄めて配置	2
2.5				④	△							△：重訪を薄めて配置	2.5
3				④	△							△：重訪を薄めて配置	3
3.5				④	△							△：重訪を薄めて配置	3.5
4				④	△							△：重訪を薄めて配置	4
4.5				④	△							△：重訪を薄めて配置	4.5
5			③		○								5
5.5			③		○								5.5
6～			③							○			6～
6.5			③							○			6.5
7						○				○		D更衣、排泄、外出準備	7
7.5						○				○		D排泄、食事、服薬	7.5
8						○				○		C更衣、排泄、外出準備	8
8.5						○				○		C排泄、食事、服薬	8.5
9		④		×								×：Aの介護者法人持ち出し	9
9.5		④		×								×：Aの介護者法人持ち出し	9.5
10		④		×								×：Aの介護者法人持ち出し	10
10.5		④		×								×：Aの介護者法人持ち出し	10.5
11					○	○							11
11.5					○	○							11.5
12～			③		○							支援員加配	12～
12.5			③		○							支援員加配	12.5
13			③		○							支援員加配	13
13.5			③		○							支援員加配	13.5
14					○	○							14
14.5					○	○							14.5
15			③		○								15
15.5			③		○								15.5
16					○	○							16
16.5					○	○							16.5
17		③			◎							◎：2人介護	17
17.5		③			◎							◎：2人介護	17.5
18～		③			△							△：重訪財源による介護者配置	18～
18.5					△	○						△：重訪財源による介護者配置	18.5
19					△	○						△：重訪財源による介護者配置	19
19.5					△	○						△：重訪財源による介護者配置	19.5
20			③		△							△：重訪財源による介護者配置	20
20.5			③		△							△：重訪財源による介護者配置	20.5
21					△	○						△：重訪財源による介護者配置	21
21.5					△	○						△：重訪財源による介護者配置	21.5
22					△							△：重訪財源による介護者配置	22
22.5					△							△：重訪財源による介護者配置	22.5
23					△							△：重訪財源による介護者配置	23
23.5					△							△：重訪財源による介護者配置	23.5

事例 1 では、入居者 4 名に対して、常時 2 名の支援者が支援に従事している。A さんは酸素吸入の鼻腔カニューレをつけていて目を離すことはできないため、常時 A さんには 1 名の支援者がついていない状況がある。

△の表記は、その時間中に支援者が実際には従事しているが、その時間分全部のヘルパー支給量はない状態であり、法人の持ち出しを加えて人員配置をしていることを表している。×の表記は、配置基準を超える時間数の配置を意味している。

c 事例 1 でヘルパーを利用しなかった場合（仮定）の配置時間数との比較

ホーム全体での「ヘルパー利用時の実際の人員配置時間」と「ヘルパー利用をしない場合」の比較										
◆事例 1										
重度訪問介護・身体介護・通院等介助						世話人		配置 4 対 1		
入居者		一日	日数	一月	(支給量)		一日	日数	一月	
A	平日	16.0	23	368		平日	5.0	23	115	
	休日	12.0	8	96		休日	3.5	8	28	
区分 6				464	467	計			143	
B	平日	2.0	23	46		生活支援員				
	休日	2.5	8	20						
区分 6				66	89		一日	日数	一月	
C	平日	2.0	23	46		平日	3.5	23	80.5	
	休日	3.0	8	24		休日	6	8	48	
区分 6				70	89	計			128.5	
D	平日	1.5	23	34.5		一月の世話人＋支援員時間数（時間）				
	休日	2.0	8	16						
区分 5				50.5	53				271.5	
一月のヘルパー利用時間数 合計				650.5	698	一月のヘルパー＋世話人＋支援員時間数				969.5
ヘルパー利用なし		入居者数	職員数	週規定時間	週配置時間	月配置時間	総配置時間	不足時間数		
世話人	4 対 1	4	1.0	32	32	4.3	137.6			
支援員	区分 6	3	1.20	32	38.4	4.3	165.1			
	区分 5	1	0.25	32	8.0	4.3	34.4	337.1	一月	-632.4
	区分 4	0	0.00	32	0.0	4.3	0.0		一日	-20.4

一月当たり、入居者 4 名のヘルパー利用時間数が 650 時間あり、実際の世話人と生活支援員の配置（配置基準時間数よりも多く配置している）と合わせて 969 時間である。仮に、ヘルパーの利用をせずに、生活支援員の配置を本来の基準に戻した場合には 337 時間となり、現状との比較で、一月あたり 632 時間、1 日当たり 20 時間の不足となる。（なお、事例 1 は週当たりの規定労働時間数は 32 時間であるため、それを元に算出している。）1 日当たり 20 時間の不足とは、8 時間労働の支援者だとして 2.5 人分不足することを意味する。

(2) 事例2

a 事例2の法人・事業所概要とヘルパー利用の必要性

事例2	重度の身体障害 (重度訪問介護)
法人の概要	・ 特定非営利活動法人 ・ 共同生活援助事業 ・ 相談支援事業、地域活動支援センター、自立生活訓練業務（市独自事業） ・ 他団体と共同で設立した社会福祉法人にて、ヘルパー派遣事業を実施
事業所の概要	・ 共同生活住居数：2（男性ホームと女性ホーム、それぞれ定員4人） ・ 定員：8人 ・ 主たる障害種別 脳性マヒ5人／他に筋ジストロフィー／二分脊椎／体幹機能障害療育手帳所持4人（半数）、その他の方も、基本的に意思確認や意思決定に配慮支援が必要
職員体制の特徴	・ 常勤1名（管理者）、非常勤25名（うち14人は法人の他事業所と兼務で正規雇用） ・ 各ホームで人的応援が必要な状況が生じた際には、シフトの組み替えや近隣スタッフの駆けつけなどで対応。 ・ 職員は全員、各入居者が主として支援を受けているヘルパー派遣事業所のヘルパーとして登録している。
自治体制度の特徴	・ 独自の運営費補助：なし（独自の重度対応型生活援助事業運営補助があるが、1住居8人以上の要件があり、該当しない） ・ グループホーム入居者のヘルパー併用に関するガイドラインがあり、入居時期が障害者自立支援法施行以前と以降で、支給量に開きがある（自立支援法施行以降の入居者は支給量が低い）
対象ホームの入居者	定員4名（全て男性）
Aさん (63歳)	<障害の特徴> ※生活介護短時間利用減算除外の対象 ・ 脳性マヒ ・ 障害支援区分：6 ・ 排泄、寝返りを含めて全介助 ・ 頸椎症 ・ 重度の言語障害 ・ 誤嚥傾向あり ・ 過度の筋緊張のため、長時間車イスを利用することが困難 ・ 排尿、排便困難 ・ 皮膚トラブル増加傾向 <本人の希望> ・ ここで暮らし続けたい <生活> ・ 週3回、短時間、生活介護に通所 <ヘルパー支給決定> ・ 重度訪問介護：338時間／1カ月（うち移動介護50時間） ※二人介護可 ※年末年始、ゴールデンウィークなど、追加支給あり - 利用日数：31日／1カ月 ・ 利用事業所：1カ所 <ヘルパー利用の特徴・必要性> ・ 加齢に伴う障害の重度化により、生活介護に通える時間や回数が少なく

	なっているため、日中の生活全般の介護 ・誤嚥傾向があり、ていねいな食事介護が必要 ・体の痛みが強く、頻回な寝返り、座位保持などのこまめな対応が必要 <ヘルパー利用の効果> ・以前は多くの有償ボランティア（学生介護者）による介護を受けてきたが、Aさんの高齢化により介護者を育てる負担が重くなったため、ヘルパーの支援を受けることで生活全体を成り立たせることができている。 <他に要する介助等> ・生活保護の他人介護料受給あり ・週末には有償ボランティア（20年以上関わりのある人が3人） ・訪問看護：週に2回
Bさん (64歳)	<障害の特徴> ※生活介護短時間利用減算除外の対象 ・脳性マヒ ・障害支援区分：6 ・排泄、寝返りを含めて全介助 ・自ら痛みや発熱を訴えることが難しく、疲れも感じにくい ・誤嚥性肺炎による入退院が頻回 ・皮膚トラブルが多く、褥瘡予防への配慮が必要 ・加齢による聴力の低下、何にでも「大丈夫」と言ってしまう傾向などから、意思確認には配慮が必要 <本人の希望> ・尊厳のある暮らし ・外出や音楽を楽しみたい ・65歳になっても、日中事業所は今のところに継続して行きたい <生活> ・週4～5回、短時間、生活介護に通所 <ヘルパー支給決定> ・重度訪問介護：301時間／1カ月（うち移動介護51時間） 利用日数：31日／1カ月 ・利用事業所数：3カ所 ※他市からの入居。上記時間数は、その市のガイドラインによる ※年末年始、ゴールデンウィークなど、追加支給あり <ヘルパー利用の特徴・必要性> ・加齢に伴う障害の重度化により、生活介護に通える時間や回数が少なくなっているため、日中の生活全般の介護が必要 ・誤嚥傾向があり、ていねいな食事介護が必要 ・皮膚トラブルが多く、頻回な寝返り、座位保持などのこまめな対応が必要 ・疲れを感じにくく、自ら痛みや発熱を訴えることが難しいので、注意深く様子を確認すると共に体調維持のためのさまざまな調整をする必要がある <ヘルパー利用の効果> ・在宅時代から入浴や外出支援を行ってきてBさんをよく知る事業所が継続して関わっており、支援の安定につながった

	・生活経験が乏しい環境で過ごしてきた経緯があるため、ヘルパーの関わりにより、ホームでの生活が閉鎖的になることを防ぐことが重要 ・買い物やコンサートへの外出を楽しむ機会を得ている <他に要する介助等> ・生活保護の他人介護料受給あり ・訪問介護：週に2回
Cさん (33歳)	<障害の特徴> ・脳性マヒ／全盲 ・障害支援区分：6 ・知的障害、行動障害 ・てんかん ・排泄、安全確保を含めて全介助 ・言葉によるコミュニケーションはほとんど不可 ・腰部骨粗鬆あり ・短い距離の歩行は、手添え介助で行う（ひざ折れや足首に留意が必要） <本人の希望> ・穏やかで楽しい雰囲気が好きだと思われる ・グループホームでの会食などは楽しく過ごせていると思われる <生活> ・週に5回又は6回、日中事業所に通所（2カ所利用） ・たまに実家に帰る <ヘルパー支給決定> ・重度訪問介護：268 時間／1カ月 利用日数：31日／1カ月 ・利用事業所数：2カ所 <ヘルパー利用の特徴・必要性> ・生活全般の介護が必要だが、特に排泄の訴えを捉えることが難しいので、こまめな声かけなどが必要 ・骨の健康に留意しつつ、肥満にならないように体を動かす支援が必要 <ヘルパー利用の効果> ・肢体、盲、知的の重複障害への配慮が必要なため、入居以前から支援している事業所のヘルパーが継続して関わることで、24時間の安全、安心の確保に役立っている ・日中活動とホームだけではない生活をつくることができている ・夕方の散歩、ゆっくり落ち着いた雰囲気での入浴や食事、休日の外出など、本人らしい生活のペースや楽しみをつくる <他に要する介助等> ・生活保護の他人介護料受給あり
Dさん (30歳)	<障害の特徴> ・体幹機能障害（幼少期の水の事故により受傷、脳性マヒと同じような症状） ・障害支援区分：6 ・排泄、寝返りを含めて全介助

	・食道裂孔ヘルニア ・そしゃく・嚥下困難（重度） ・体温調節が困難 ・言葉によるコミュニケーションは困難（介護者が腕を持ち、二つの選択肢に対して左右の動きで返答） <本人の希望> ・今は週末に実家に帰宅しているが、全面的にグループホームでの暮らしに移行したい <生活> ・週に3日、生活介護通所 ・日曜に実家に帰宅して水曜日の朝にホームに戻る（ホームでの生活に慣れてきたので全泊への希望あり） <ヘルパー支給決定> ・居宅介護（身体介護）：100時間／1カ月 ・通院等介助：16時間／1カ月 ・重度訪問介護：187／1カ月（うち移動介護20時間） ・移動支援：80時間／1カ月 利用日数：31日／1カ月（ホームと実家合わせ、各類型毎日いずれか利用） 利用事業所：3カ所（うち2カ所は入居前から継続しての利用） ※他市からの入居。その市の特徴で、重度訪問介護とそれ以外の種類の併給 ※週末帰宅時にも、ヘルパーを利用している <ヘルパー利用の特徴・必要性> ・生活全般の介護 ・咀嚼嚥下困難に配慮した二次調理（カッティング、すりつぶし、とろみづけ、食べやすい温度調整等）、座位保持、ていねいな食事介護 ・食道裂孔ヘルニアに配慮した食後の姿勢への留意、就寝中に逆流や嘔吐が起きた場合の対応など、深夜帯を含めて常時密な見守りが必要 ・意思疎通にはていねいな聞き取りが必要なため、密な関わりが必要 <ヘルパー利用の効果> ・入居前から支援を受けているヘルパー事業所の継続した関わりがあったことで、当初の見通しよりも短期間でホームでの暮らしに慣れることができた ・お気に入りのパン屋さんができる等、地域生活を開拓している <他に要する介助等> ・訪問看護（週末、実家に帰宅時の利用）
ホームとしての個別ヘルパー利用の意義	・重い障害や知的障害との重複障害をもつ個々人の暮らしをつくってゆくためには、身体介護以外にも、健康状態の把握、通院や訪問看護の利用など医療との連携や情報共有、意思決定支援、金銭管理など、個別のニーズにそった体制づくりが必要で、個別ヘルパーの利用を通じてこそ、自分らしい暮らしを実現することができている ・ホームとしても個別ヘルパーの利用支援（スケジュールにそった連絡・調整、研修、情報共有など）をすすめることにより、高齢化・重度化な

	どの困難な状況にも、いろんな角度から見てもらい、知恵を出し合って取り組むことにつながっている ・入居の前から関わっているヘルパー事業所に、入居後も継続して関わってもらうことで、支援方針の前提となる情報に厚みができたり、慣れた介護者が一部でも継続してもらえて、入居する人にとっても、ホームとしても大きな支えになっている ・ホームから出て一人暮らしに移行する場合にも、個別のヘルパーは継続した支援が可能なので、当事者にとっての大きな財産になるし、退居支援をヘルパー事業所と連携してすすめられることは大きい
--	--

b 事例 2 の人員配置

事例2 標準的な＜平日＞の人員配置																
＜平日＞		A	B	C	D	世 話 人	生 活 支 援 員	夜 間 支 援 員	重 度 訪 問 介 護	身 体 介 護	行 動 援 護	移 動 支 援	介 護 保 険 の 訪 問 介 護	生 活 保 護 他 人 介 護 料 で の 介 助 者	支援内容 等	時間
時間																
12～						○									世話人：洗濯、掃除、買い出し等	12～
12.5						○									世話人：洗濯、掃除、買い出し等	12.5
13						○○									夕食づくり、事務作業、会議等	13
13.5						○○									夕食づくり、事務作業、会議等	13.5
14						○○									夕食づくり、事務作業、会議等	14
14.5						○○									夕食づくり、事務作業、会議等	14.5
15						○○									かたづけ、事務作業、会議等	15
15.5						○	○								事務作業、会議等	15.5
16							○									16
16.5							○		○○○							16.5
17									○○○○							17
17.5									○○○○							17.5
18～							○		○○○○						Aさん入浴2人介助	18～
18.5							○		○○○○						Aさん入浴2人介助	18.5
19							○		○○○○						Aさん入浴2人介助	19
19.5									○○○○							19.5
20									○○○○							20
20.5									○○○○							20.5
21							○		○○○							21
21.5							○○		○○							21.5
22								○						××	夜間介助2人加配	22
22.5								○						××	夜間介助2人加配	22.5
23								○						××	夜間介助2人加配	23
23.5								○						××	夜間介助2人加配	23.5
0～								○						××	夜間介助2人加配	0～
0.5								○						××	夜間介助2人加配	0.5
1								○						××	夜間介助2人加配	1
1.5								○						××	夜間介助2人加配	1.5
2								○						××	夜間介助2人加配	2
2.5								○						××	夜間介助2人加配	2.5
3								○						××	夜間介助2人加配	3
3.5								○						××	夜間介助2人加配	3.5
4								○						××	夜間介助2人加配	4
4.5								○						××	夜間介助2人加配	4.5
5									○					××	夜間介助2人加配	5
5.5									○					××	夜間介助2人加配	5.5
6～									○					××	夜間介助2人加配	6～
6.5									○					××	夜間介助2人加配	6.5
7									○					××	夜間介助2人加配	7
7.5									○○○○							7.5
8									○○○○							8
8.5							○		○○○○						Aさん2人介助	8.5
9							○		○○○○						Aさん2人介助	9
9.5						○	○		○○							9.5
10						○	○		○							10
10.5						○	○		○							10.5
11						○			○						世話人：洗濯、掃除、買い出し等	11
11.5						○			○						世話人：洗濯、掃除、買い出し等	11.5

事例2 標準的な＜休日＞の人員配置

＜休日＞	4人全員	世話人	生活支援員	夜間支援員	重度訪問介護	身体介護	行動援護	移動支援	介護保険の訪問介護	生活保護他介護者	支援内容等	時間
0～				○						××	夜間介助2人加配	0～
0.5				○						××	夜間介助2人加配	0.5
1				○						××	夜間介助2人加配	1
1.5				○						××	夜間介助2人加配	1.5
2				○						××	夜間介助2人加配	2
2.5				○						××	夜間介助2人加配	2.5
3				○						××	夜間介助2人加配	3
3.5				○						××	夜間介助2人加配	3.5
4				○						××	夜間介助2人加配	4
4.5				○						××	夜間介助2人加配	4.5
5					○					××	夜間介助2人加配	5
5.5					○					××	夜間介助2人加配	5.5
6～					○					××	夜間介助2人加配	6～
6.5					○					××	夜間介助2人加配	6.5
7					○					××	夜間介助2人加配	7
7.5					○○○							7.5
8					○○○							8
8.5					○○○							8.5
9			○		○○○○						Aさん2人介助	9
9.5			○		○○○○						Aさん2人介助	9.5
10					○○○○							10
10.5					○○○○							10.5
11					○○○○							11
11.5					○○○○							11.5
12～					○○○○							12～
12.5					○○○○							12.5
13		○	○		○○○						世話人：掃除、かたづけ	13
13.5		○	○		○○○						世話人：掃除、かたづけ	13.5
14		○	○		○○○						世話人：掃除、かたづけ	14
14.5			○		○○○							14.5
15			○		○○○							15
15.5			○		○○○							15.5
16					○○○○							16
16.5					○○○○							16.5
17					○○○○							17
17.5					○○○○							17.5
18～					○○○○○						Aさん入浴2人介助	18～
18.5					○○○○○						Aさん入浴2人介助	18.5
19					○○○○○						Aさん入浴2人介助	19
19.5					○○○○							19.5
20					○○○○							20
20.5					○○○○							20.5
21					○○○○							21
21.5					○○○○							21.5
22				○						××	夜間介助2人加配	22
22.5				○						××	夜間介助2人加配	22.5
23				○						××	夜間介助2人加配	23
23.5				○						××	夜間介助2人加配	23.5

事例 2 では、平日は 16 時半に 4 名の入居者が帰宅して揃って以降は支援者 4 名が従事しており、22 時までの間は基本的に 1 対 1 の体制となっている。A さんのお風呂介助が 2 名体制でなされる時間帯には住居内には 5 名の支援者がいる。22 時以降翌朝 7 時半までの間は、住居内に 3 名の支援者が従事しており、夜間支援体制加算を 3 対 1 で取っているが、この時間帯に必要な人員配置ができる分を賄える金額ではない。その内 2 名分は×印で表記されており、これは生活保護の他人介護料によるものである。朝 7 時半からはまた 4 名の支援者が従事し、1 対 1 の体制になっている。

休日については、1 対 1 配置が始まる朝の時間が 1 時間半遅れるが、22 時までの入居者の活動時間帯は基本的に 1 対 1 の配置がなされている。

c 事例 2 でヘルパーを利用しなかった場合（仮定）の配置時間数との比較

ホーム全体での「ヘルパー利用時の実際の人員配置時間」と「ヘルパー利用をしない場合」の比較										
◆事例 2										
重度訪問介護・身体介護・通院等介助						世話人		配置 4 対 1		
入居者		一日	日数	一月	(支給量)		一日	日数	一月	
A	平日	10.0	12	120.0		平日	9.0	27	243	
	休日	11.0	19	209.0		休日	1.5	4	6	
区分 6				329.0	338	計			249	
B	平日	7.5	22	165		生活支援員				
	休日	14.5	9	130.5						
区分 6				295.5	301		一日	日数	一月	
C	平日	7.0	26	182.0		平日	7.0	27	189	
	休日	14.5	5	72.5		休日	4.0	4	16	
区分 6				254.5	268	計			205	
D	平日	9.0	15	135.0		一月の世話人＋支援員時間数（時間）				
	休日	17.0	4	68.0						
区分 6				203.0	203					454
一月のヘルパー利用時間数 合計				1,082	1,110	一月のヘルパー＋世話人＋支援員時間数				1,564.0
ヘルパー利用なし		入居者数	職員数	週規定時間	週配置時間	月配置時間	総配置時間	不足時間数		
世話人	4 対 1	4	1.0	40	40	4.3	172.0			
支援員	区分 6	4	1.60	40	64.0	4.3	275.2			
	区分 5	0	0.00	40	0.0	4.3	0.0	447.2	一月	-1116.8
	区分 4	0	0.00	40	0.0	4.3	0.0		一日	-36.0

一月当たり、入居者 4 名のヘルパー利用時間数が 1,082 時間あり、実際の世話人と生活支援員の配置（配置基準時間数よりも多く配置している）と合わせて 1,564 時間である。仮に、ヘルパーの利用をせずに、生活支援員の配置を本来の基準に戻した場合には 447 時間となり、現状との比較で、一月あたり 1,117 時間、1 日当たり 36 時間の不足となる。1 日当たり 36 時間の不足とは、8 時間労働の支援者だとして 4.5 人分不足することを意味する。

(3) 事例3

a 事例3の法人・事業所概要とヘルパー利用の必要性

事例3	重症心身障害（医療的ケア）の入居者（重度訪問介護）
法人の概要	・特定非営利活動法人 ・共同生活援助事業、居宅介護事業、重度訪問介護事業、訪問介護事業（介護保険）を行っている
事業所の概要	・共同生活住居数：2（男性のホームと女性のホーム） ・定員：9人 ・主たる障害種別：重度の身体障害で療育手帳保持者も多い。医療的ケアを必要とする入居者が多い
職員体制の特徴	・管理者1名（兼務）、サービス管理責任者（専任）1名。 ・女性ホーム：世話人と生活支援員を兼務する女性職員12名（内、7名が正規雇用でヘルパーと兼務） ・男性ホーム：世話人と生活支援員を兼務する男性職員11名（全てヘルパーを兼務）、世話人（女性）1名。全員が正規雇用
自治体制度の特徴	・独自の運営費補助：なし ・グループホーム入居者のヘルパー併用に関するガイドラインあり。ガイドラインを元にサービス等利用計画が作成されるが、それ以上の時間の必要性があれば、相談支援専門員を通じて市と交渉する
対象ホームの入居者概要	・定員5名（全員男性） ・世話人配置基準4：1
Aさん （70歳代）	<障害の特徴> ・身体障害（脳性マヒ、脳原性運動機能障害）1級 ・障害支援区分：6 ・要介護度：5 ・上肢機能障害、移動機能障害 ・言語障害は重度で熟練した支援者であれば意思疎通可能 <本人の希望> ・グループホームで、地域で生活していきたい ・泊りで旅行にも行きたい（大相撲が好きなので） <生活> ・週5日生活介護に通所 ・月5回（1回30分）訪問看護（介護保険） ・月4回（1回60分）訪問リハビリ（介護保険） <ヘルパー支給決定> ・重度訪問介護：288時間／1カ月 （うち移動支援加算50時間、深夜時間帯93時間） ・利用日数：31日／1カ月 ・利用事業所：1カ所 ・訪問介護（身体介護）： 2人介護60分を27回、1.5人介護60分を4回／1カ月 利用日数／31日 利用事業所：2カ所

	<ヘルパー利用の特徴・必要性> ・食事、排泄、移動（室内、室外）全介助 ・ご本人にどのような支援がどれくらい必要かについて、複数の立場の支援者（相談支援専門員、ケアマネージャー等）とご本人が一つ一つ積み上げて検討することができる <ヘルパー利用の効果> ・ご本人は、グループホームの職員ではない介護保険のヘルパーとの交流を楽しみにしている（ご本人の希望で介護保険のヘルパー事業所を変更したこともある）
B さん (40 歳代)	<障害の特徴> ・身体障害（脳性マヒ、両上肢の著しい機能障害、体幹の機能障害により座位不能）1 級 ・療育手帳の判定 A ・障害支援区分：6 ・てんかん ・腎臓が片方しか機能していない（医師の見立てによればいずれ人工透析が必要） ・意思表示は「快・不快」の表出 <本人の希望> ・グループホームでの生活を続けたい ・電車に乗って出かけるのが好き <生活> ・週 5 日生活介護に通所 <ヘルパー支給決定> ・重度訪問介護：252 時間／1 カ月 （うち移動支援加算 50 時間、深夜時間帯 62 時間） 利用日数：31 日／1 カ月 ・利用事業所：1 カ所 <ヘルパー利用の特徴・必要性> ・B さんは好きなように動く（ずり這い等）人なので、支援者がそばにいないと危険がある ・意思表示は「快・不快」の表出程度なので、B さんに 1 対 1 で対応し注意を向ける支援者がいることで B さんの表出を捉えることができる ・ご本人を支える支援者が一人でも増えることが、B さんの生活の安定につながるという側面がある。例えば今後、透析の対応が平日の日中に必要になった時のためにも、お互いによく知り合っていて支援できるヘルパーを増やしていく必要がある <ヘルパー利用の効果> ・わずかに B さんが発している意思表示をヘルパーが捉えて、その本人のタイミングで支援することで生活動作をご自分の力を最大限に発揮してスムーズに行うことができる。例えば排尿のタイミングも、B さんがトイレに向かって動いてきた時やわずかな身振りなどから察して促すと、トイレで排尿することができる。しかし、それができず尿取りパットに排尿してしまうと、次の排尿のタイミングをとらえにくくなる

	<他に要する介助等> ・ご両親は他界しており、成年後見人が選任されている
C さん (40 歳代)	<障害の特徴> ・身体障害 1 級 ・療育手帳判定 A ・障害支援区分：6 ・A D L 全介助 ・経管栄養（P-teg：首から食道、胃を抜けて十二指腸までつながっている） ・喀痰吸引が必要 ・意思表示は問いかけに対する瞬きや笑顔によって周囲が判断する。言語的な表出はない。 <本人の希望> ・いろんな人と関わりながら賑やかに楽しく暮らしていきたい。グループホームでの暮らしを続けながら、できる時には家に帰って家族と一緒に過ごしたい <生活> ・週 5 日生活介護に通所 ・週に 1 回（泊）実家へ帰省（帰省時のヘルパーは別法人事業所） <ヘルパー支給決定> ・重度訪問介護：297 時間／1 カ月 （うち移動支援加算 60 時間、深夜時間帯 47 時間） 利用日数：31 日／1 カ月 ・利用事業所：2 カ所 <ヘルパー利用の特徴・必要性> ・支援者からの問いかけにわずかな反応を示すことで意向を表出するので、C さんに注意をむける支援者がいていねいに関わることで初めてご本人の表出を促すことができる ・実家への帰省時には主に別法人の事業所（C さんがグループホームに入居する前から支援している）がヘルパーを派遣しており、入浴介助と吸引を行っている。それがなければ、ご本人とご家族の交流が減ってしまうことが予想される <ヘルパー利用の効果> ・ヘルパー利用によって 1 対 1 の体制を確保することにより、例えば、ご本人が眠くなったタイミングで待たせることなく就寝支援を行うことができる。それによりスムーズに入眠できる。もし本人のタイミングを逃してしまうと眠れなくなって体調を崩すことにもつながる ・ご本人、ご家族共に望んでいる帰省が実現できている
D さん (50 歳代)	<障害の特徴> ・身体障害 1 級 ・療育手帳判定 A ・障害支援区分：6 ・てんかん ・A D L 全介助。（トイレや入浴などで姿勢保持や抱える動作を含む介護では事実上 2 人での介助が必要になる場面がある）

	・意思表出は <本人の希望> ・グループホームで生活しながら、たまには実家に帰ってゆっくり過ごしたい。休日には映画を観たり好きなことをしたい。 <生活> ・週5日生活介護通所 ・週末は実家へ帰省（帰省時は他法人のヘルパーを利用） <ヘルパー支給決定> ・重度訪問介護：255時間／1カ月 （うち移動支援加算60時間、深夜時間帯48時間、入浴2人介護5時間） 利用日数：31日／1カ月 ・利用事業所：2カ所 <ヘルパー利用の特徴・必要性> ・外出や実家への帰省時は別法人（グループホーム入居前から支援している事業所）のヘルパー事業所を利用している。 <ヘルパー利用の効果> ・複数事業所のヘルパーも関わることで、ご本人の身体面や体調、介護の上での気づきなどを関わる複数事業所の担当者のご両親で共有し、より多面的で生活全体からの視点で支援の検討再構築ができています。
Eさん （40歳代）	<障害の特徴> ・身体障害（脳性マヒ、右上肢の機能全廃、左上肢の著しい機能障害、両下肢の著しい機能障害）1級 ・療育手帳判定A ・障害支援区分：6 ・てんかん ・ADL全介助 ・意思表出は <本人の希望> ・通所施設での活動やグループホームでの暮らしを楽しみながら、休日は家族と過ごしたり電車に乗って出かけたい <生活> ・週5日生活介護通所に通所 ・週末は実家へ帰省するのが基本（帰省時は他法人のヘルパーを利用） <ヘルパー支給決定> ・重度訪問介護：200時間／1カ月 （うち移動支援加算45時間、深夜時間帯0時間） 利用日数：31日／1カ月 ・利用事業所：2カ所 <ヘルパー利用の特徴・必要性> ・度重なる誤嚥性肺炎により医師からは胃ろう造設を強く勧められているが、Eさんが胃ろうチューブを抜いてしまうことを防止することは難しいと思われることと本人の経口摂取の希望から、スライス法（ペーストを固めたものをドミノ状にスライスしておく）により経口摂取を支援している。複数のヘルパー事業所を含むご本人に関わる支援者が食事提供方法を統一していく必要がある

	<ヘルパー利用の効果> ヘルパー利用によって1対1の体制をとれることで、食事を摂取することが可能となり、健康状態を保つことにつながっている。ご本人が十分に覚醒していて、食べることに気持ちが向いていて、食べたいという意思があるという条件が整わないと一層嚥下が困難になるので、そのタイミングを捉えて食事提供しない（できない）と、いつまでも食べられなくなることもあるので重大な影響がある
ホームとしての個別ヘルパー利用の意義	- 入居者の支援の必要性から、ご本人の就寝時以外は1対1対応が最低限必要であるが、グループホームの世話人、生活支援員の配置だけでは到底それがまかなえない。支給決定されているヘルパー時間数を使い切り、ホームでの必要な職員配置基準を満たしてもなお、十分な対応とは言えない時間があり（事業所の持ち出しとなる）、相談支援専門員にサービス等利用計画策定（とモニタリング）毎に相談し続けている - ホーム職員とヘルパーを兼務する支援者であることで、必要な時間の人員配置を確保しつつ、本人の生活をサービス提供者側の都合に合わせることなく、本人のペースや体調に柔軟に対応する支援が可能となっている - さらに別法人のヘルパー事業所とも連携することで、高齢化や身体状況の変化に伴って手厚い介護の必要が生じた際にも、本人の行動範囲を狭めることなく支援ができる（外出、実家への帰宅など） - 入浴やトイレ等で身体を抱えたり支える必要がある場合には、支援者が2名必要となる場面もある。現に、介護保険の居宅介護を利用している入居者は、2名派遣を受けて入浴をしている

b 事例3の人員配置

事例3 標準的な<平日>の人員配置										
<平日>	5人全員	世話人	生活支援員	夜間支援員	重度訪問介護	移動支援	介護保険の訪問介護	生活保護他介護料での介護者	支援内容等	時間
12～		○	○○							12～
12.5		○	○○							12.5
13		○	○○						必要に応じておむつや日用品の買い物（代行）・（会議開催はこの時間帯が多い）	13
13.5		○	○○						必要に応じておむつや日用品の買い物（代行）・（会議開催はこの時間帯が多い）	13.5
14		○	○○						必要に応じておむつや日用品の買い物（代行）・（会議開催はこの時間帯が多い）	14
14.5		○	○○						必要に応じておむつや日用品の買い物（代行）・（会議開催はこの時間帯が多い）	14.5
15		○	○○						必要に応じておむつや日用品の買い物（代行）・（会議開催はこの時間帯が多い）・洗濯	15
15.5		○	○○						洗濯・帰宅迎いの準備	15.5
16		○	○○						帰宅迎いの開始 夕食調理	16
16.5		○	○○						帰宅された方から水分補給やトイレ介助、見守り、コミュニケーション、吸引 夕食調理	16.5
17		○	○		○○○○○				通所荷物の整理と翌日通所荷物の準備 前日からの引き継ぎ、通所施設からの連絡確認 水分補給やトイレ介助、見守り、コミュニケーション、吸引、入浴準備、入浴介助、夕食調理	17
17.5		○	○		○○○○○				トイレ介助、入浴介助、見守り、コミュニケーション、吸引、夕食調理	17.5
18～		○	○		○○○○○				トイレ介助、入浴介助、見守り、コミュニケーション、吸引、夕食調理	18～
18.5		○	○○		○○○○	外部2名			トイレ介助、入浴介助、見守り、コミュニケーション、吸引、夕食調理、Iさん介護保険入浴 Mさん夕食注入開始	18.5
19		○	○○		○○○○	外部2名			トイレ介助、入浴介助、見守り、コミュニケーション、吸引、夕食調理、Iさん介護保険入浴 Mさん夕食注入	19
19.5		○	○		○○○○○				トイレ介助、見守り、コミュニケーション、吸引、夕食調理、Iさん介護保険入浴 Mさん夕食注入	19.5
20		○	○		○○○○○				夕食介助、服薬、吸引、Mさん注入終了	20
20.5		○	○		○○○○○				夕食介助、服薬、吸引、トイレ介助	20.5
21		○	○		○○○○○				トイレ介助、見守り、コミュニケーション、吸引、夕食片付け、	21
21.5		○	○		○○○○				トイレ介助、見守り、コミュニケーション、吸引、夕食片付け Mさん水分補給注入開始	21.5
22				○○	○○				トイレ介助、見守り、コミュニケーション、吸引 Mさん水分補給注入	22
22.5				○○	○○				トイレ介助、見守り、コミュニケーション、吸引、就寝準備 Mさん水分補給注入終了	22.5
23				○○	○○				トイレ介助、見守り、コミュニケーション、吸引、眠そうな方から順に就寝	23
23.5				○○	○○				トイレ介助、見守り、コミュニケーション、吸引、眠そうな方から順に就寝、眠った方の様子の確認、注入物品・吸引機 物品の洗浄と殺菌	23.5
0～				○○	○○				トイレ介助、見守り、コミュニケーション、吸引、眠そうな方から順に就寝、眠った方の様子の確認、注入物品・吸引機 物品の洗浄と殺菌	0～
0.5				○○	○○				トイレ介助、見守り、コミュニケーション、吸引、眠そうな方から順に就寝、眠った方の様子の確認、注入物品・吸引機 物品の洗浄と殺菌	0.5
1				○○	○○				トイレ介助、見守り、コミュニケーション、吸引、眠そうな方から順に就寝、眠った方の様子の確認、記録の記入・整理	1
1.5				○○	○○				トイレ介助、見守り、コミュニケーション、吸引、Iさん就寝準備	1.5
2				○○	○○				トイレ介助、見守り、コミュニケーション、吸引、Iさん就寝準備	2
2.5				○○	○○				トイレ介助、見守り、コミュニケーション、吸引、Iさん就寝	2.5
3				○○○					トイレ介助、見守り、コミュニケーション、吸引、眠そうな方から順に就寝、眠った方の様子の確認、記録の記入・整理	3
3.5				○○○					トイレ介助、見守り、眠った方の様子の確認、記録の記入・整理	3.5
4				○○○						4
4.5				○○○						4.5
5			○○○							5
5.5			○○○							5.5
6～					○○○				トイレ・安否の確認	6～
6.5					○○○				トイレ・安否の確認	6.5
7					○○○				トイレ・安否の確認	7
7.5					○○○				トイレ・安否の確認・朝食準備	7.5
8					○○○				トイレ・安否の確認・朝食準備	8
8.5					○○○				トイレ・起床準備（着替え）	8.5
9					○○○				トイレ・朝食・服薬・洗濯	9
9.5					○○○				トイレ・通所準備・洗濯	9.5
10		○	○○							10
10.5		○	○○							10.5
11		○	○○							11
11.5		○	○○							11.5

事例3 標準的な＜休日＞の人員配置

<休日>											
時間	3人	世話人	生活支援員	夜間支援員	重度訪問介護	身体介護	介護保険の訪問介護	生活保護他介入料での介助者	支援内容等	時間	
0～	↑			○	○					0～	
0.5				○	○					0.5	
1				○	○					1	
1.5				○	○					1.5	
2				○	○					2	
2.5				○	○					2.5	
3				○	○					3	
3.5				○	○					3.5	
4				○	○					4	
4.5				○	○					4.5	
5				○○						5	
5.5				○○						5.5	
6～						○○				トイレ・安否の確認	6～
6.5						○○				トイレ・安否の確認	6.5
7						○○				トイレ・安否の確認	7
7.5						○○				トイレ・安否の確認・朝食準備	7.5
8			○		○				トイレ・安否の確認・朝食準備	8	
8.5			○		○				トイレ・起床準備（着替え）	8.5	
9			○		○				トイレ・朝食・服薬・洗濯	9	
9.5			○		○				トイレ・通所準備・洗濯	9.5	
10			○○							10	
10.5			○○							10.5	
11			○○							11	
11.5			○○							11.5	
12～	↓				○○○				重訪の2人は移動	12～	
12.5					○○○				重訪の2人は移動	12.5	
13					○○○				重訪の2人は移動	13	
13.5					○○○				重訪の2人は移動	13.5	
14					○○○				重訪の2人は移動	14	
14.5					○○○				重訪の2人は移動	14.5	
15					○○○				重訪の2人は移動	15	
15.5					○○○				重訪の2人は移動	15.5	
16			○	○○							16
16.5			○	○○							16.5
17			○	○		○○○				上記外出または、帰宅時はトイレ・見守り・水分摂取等、夕食調理	17
17.5			○	○		○○○				トイレ・水分摂取・入浴・夕食調理	17.5
18～			○	○		○○○				トイレ・水分摂取・入浴・夕食調理	18～
18.5			○	○		○○○				トイレ・見守り・夕食調理・洗濯	18.5
19			○	○		○○○				トイレ・見守り・服薬・夕食調理・洗濯	19
19.5			○	○		○○○				トイレ・夕食・服薬・洗濯	19.5
20		○	○		○○○				トイレ・夕食・洗濯	20	
20.5		○	○		○○○				トイレ・見守り・就寝準備（歯磨き等）・洗濯	20.5	
21			○		○○○				トイレ・見守り・就寝準備（着替え等）・洗濯	21	
21.5			○		○○○				トイレ・安否確認・翌日の準備・洗濯	21.5	
22				○	○					22	
22.5				○	○					22.5	
23				○	○					23	
23.5				○	○					23.5	

事例3では、入居者が日中活動に行っている時間帯も支援者が複数名従事している。買い物代行や家事の他、支援の準備だけでなく、関係各所と連携するための会議はこの時間開催されることが多いという。入居者が帰宅後の17時から22時までの間は1対1以上の人員配置がなされており、それぞれのペースに合わせた生活支援が可能な体制になっている。22時以降は4名、深夜3時から3名の配置となっている。

休日は2名が実家に帰省しているので、入居者3名となる。夜間から午前中は支援者2名の体制で、昼の12時から3名の支援者が従事して1対1の体制となり、外出等の各自の休日の過ごしを支援している。17時から22時は支援者が増えて4名体制となっている。

c 事例3でヘルパーを利用しなかった場合（仮定）の配置時間数との比較

ホーム全体での「ヘルパー利用時の実際の人員配置時間」と「ヘルパー利用をしない場合」の比較											
◆事例 3											
重度訪問介護・身体介護・通院等介助・訪問介護											
入居者			一日	日数	一月	(支給量)	世話人			配置	4 対 1
A		平日	10.0	23	230.0				一日	日数	一月
		休日	14.5	8	116.0		平日		12.0	23	276
区分 6					346.0	350	休日		5.0	8	40
B		平日	7.0	23	161.0		計				316
		休日	10.0	8	80.0						
区分 6					241.0	252	生活支援員				
C		平日	7.5	19	142.5				一日	日数	一月
		休日	15.5	8	124.0		平日		23.0	23	529
区分 6					266.5	297	休日		15.0	8	120
D		平日	11.0	20	220.0		計				649
		休日	0.0	0	0						
区分 6					220.0	255	一月の世話人＋支援員時間数（時間）				
E		平日	10.0	19	190						
		休日	0.0	0	0						
区分 6					190	200					
一月のヘルパー利用時間数 合計					1,264	1,354	一月のヘルパー＋世話人＋支援員時間数				2,319.0
ヘルパー利用なし		入居者数	職員数	週規定時間	週配置時間	月配置時間	総配置時間	不足時間数			
世話人		4 対 1	5	1.3	40	50	4.3	215.0			
支援員		区分 6	5	2.00	40	80.0	4.3	344.0			
		区分 5	0	0.00	40	0.0	4.3	0.0	559.0	一月	-1760.0
		区分 4	0	0.00	40	0.0	4.3	0.0		一日	-56.8

一月当たり、入居者5名のヘルパー利用時間数が1,264時間あり、実際の世話人と生活支援員の配置（配置基準時間数よりも多く配置している）と合わせて2,319時間である。仮に、ヘルパーの利用をせずに、生活支援員の配置を本来の基準に戻した場合には559時間となり、現状との比較で、一月あたり1,760時間、1日当たり57時間の不足となる。1日当たり57時間の不足とは、8時間労働の支援者だとして7人分不足することを意味する。

(4) 事例 4

a 事例 4 の法人・事業所概要とヘルパー利用の必要性

事例 4	行動障害のある入居者（身体介護+行動援護）
法人の特徴	・ 社会福祉法人 ・ 共同生活介護事業の他、生活介護事業、居宅介護事業、行動援護事業 相談支援事業を実施している
事業所の概要	・ 2 事業所 ・ 事業所 1：3 つの共同生活住居で定員 10 名（現員 9 名） 事業所 2：4 つの共同生活住居で定員 12 名（現員 9 名） ・ 主たる障害種別：重度知的障害、自閉症
職員体制の特徴	・ 正規職員 16 名（サービス管理責任者 2 名、世話人・生活支援員名兼務 14 名）、ヘルパーを兼務
自治体制度の特徴	・ 独自の運営費補助なし ・ グループホーム入居者のヘルパー併用に関するガイドラインなし
対象ホームの入居者	定員 3 名（全て男性）
A さん （40 歳代）	< 障害の特徴 > ・ 知的障害 ・ 自閉症 ・ 障害支援区分：6 ・ 行動障害（こだわり行動、自傷） ・ 発語はないが、写真カードを選ぶことで意思表示する。 ・ 見通しが持てなかったり、良く分からない状況に置かれると、服を噛んだり、物を叩いたり、自傷によって不満感を伝える。 ・ 食事は手づかみになったり食べこぼしが多いので、見守りと声かけが必要 ・ 入浴、着替えに介助が必要 < 生活 > ・ 週 5 日、生活介護へ通所 ・ 平日は帰宅してから毎日喫茶店等へ外出する（8 ヶ所程度の写真カードから選ぶ） < ヘルパー支給決定 > ・ 居宅介護（身体介護）：140 時間／1 カ月 利用日数：30 日／1 カ月 ・ 利用事業所：1 カ所 ・ 行動援護：48 時間／1 カ月 利用日数：8 日／1 カ月 ・ 利用事業所：1 カ所 ・ 移動支援：24 時間／1 カ月 利用日数：4 日／1 カ所 ・ 利用事業所：1 カ所（別法人） < ヘルパー利用の特徴・必要性 > ・ 周りとの関係がうまく取れなかったり、本人の希望が叶わないと言葉以外の表出行動（自傷、こだわり行動）が増加するので、本人の表出意図を状況に応じてくみ取って、対応する必要がある

	<ヘルパー利用の効果> ・世間の社会人の多くが日常的に行っている外出（外食）、買物、自室でテレビを観ること、夕食、朝食、入浴、就寝などを自分の時間で行うことができる ・行きつけの喫茶店では、Bさんの専用のジュースとお菓子のセットをBさんに配慮した料金設定でつくってくれて、本人が楽しめる広告をいつも置いてくれている。地域に馴染みの場所がある生活を組み立てることができている ・本人に分かりやすい状況設定と本人流のコミュニケーションをていねいにとることで、安心感を持ってもらえるため、服を噛んだり自傷行為は少なくなっている
Bさん (50歳代)	<障害の特徴> ・知的障害 ・統合失調症 ・障害支援区分：5 ・幻聴、幻臭 ・視野狭窄（糖尿病による眼底出血によるもの） ・言葉での会話は可能 <生活> ・週5日、生活介護へ通所 ・帰宅後、近くのコンビニ等に買い物に行くこともある <ヘルパー支給決定> ・居宅介護（身体介護）：130時間／1カ月 利用日数：30日／1カ月 ・利用事業所：1カ所 ・行動援護：40時間／1カ月 利用日数：8日／1カ月 ・利用事業所：1カ所 ・移動支援：32時間／1カ月 利用日数：4日／1カ所 ・利用事業所：1カ所（別法人） <ヘルパー利用の特徴・必要性> ・入居前は自宅に引きこもる生活で、妄想や自傷が多く、服薬量が多かった。副作用で喉の渇きが強く多量飲水で低ナトリウム血症になり意識を失ったこともあった。また、砂糖水を大量に飲み、体重は90キロ近くあった。ホームでは常時見守って水分摂取量はこまめに記録して管理し、たばこもあるだけ吸ってしまうので、1本ずつ渡して見守っている ・冷蔵庫に鍵をかけるなどの行動制限の方法ではなく、支援者が見守りながらていねいに対応することによって、ストレスを軽減している <ヘルパー利用の効果> ・水分摂取量のコントロールや食事面の配慮などの支援があり、健康的な生活リズムが保てていることで、服薬量が減り、覚醒度があがったため、イラストを描く趣味を楽しむようになった。また、体重は30キロ近く減り健康的になった ・つかず離れずの見守りがあることで本人の安心感につながり、妄想や自傷は減ってきている

Cさん (40歳代)	<障害の特徴> ・知的障害 ・自閉症 ・障害支援区分：6 ・行動障害 ・歩行が不安定 ・発語はないが、指差し、声で意思表示する。現物を見て選ぶことができる。支援者の声かけで動くことができる ・予期しないことや理解できない状況におかれると不安定になる ・不満感があるとトイレに行かなくなって失禁することがある <生活> ・週5日、生活介護へ通所 ・実家でお兄さんと要介護状態の母親と過ごす時間を大事にしているため、週末2泊程度帰宅すること多い <ヘルパー支給決定> ・居宅介護（身体介護）：120時間／1カ月 利用日数：30日／1カ月 ・利用事業所：1カ所 ・行動援護：32時間／1カ月 利用日数：8日／1カ月 ・利用事業所：1カ所 ・移動支援：32時間／1カ月 利用日数：4日／1カ所 ・利用事業所：1カ所（別法人） <ヘルパー利用の特徴・必要性> ・気持ちに余裕がなくなると行動も落ち着きがなくなり、食事もとれなくなるので、本人に分かりやすく状況を伝え、理解を助けるようなていねいな関わりが必要 ・他の入居者との動線の交わりがあると刺激になってしまうので、トイレやお風呂は基本的には時間差での対応をしつつ、スムーズに動けるような配慮が必要 ・見通しの持ちにくい時間の過ごし方などには、その都度、その場毎に応じた配慮ある対応が必要 <ヘルパー利用の効果> ・本人の表出から意図を察知して対応し、本人にとって分かりやすい状況設定や伝え方をすることで、本人の気持ちの安定につながり、きちんと眠れる、基本的な生活の安定につながる。またその安心感が、トイレに行って排泄できるなどの生活力を発揮することにもつながる
ホームとしての個別ヘルパー利用の意義	・常時、本人をよく分かっており、本人に安心感を与えられる支援者がそばにいる体制をつくるためには、現状では個別ヘルパーの利用以外にはない。ホームの職員がヘルパーを兼務することで、その体制を維持できる ・本人なりの表出をくみ取って対応できる支援者は、本人にとって安心できる存在であり、そのような支援者がそばにいることで状態が安定し、本人の力を発揮できることにつながる。そのような支援者が配置できず、本人の表出意図を捉えることができない場合、それは本人のストレスと

	なり、行動面の問題につながってしまう ・3名とも移動支援では別法人の事業所からの派遣を受けているが、いつもとは違う支援者（ヘルパー）と過ごす時間はご本人にとってある意味解放感のある時間でもある。缶コーヒーがたくさん飲めたりもするその時間は、毎日では健康に影響が出てしまうが、たまにであれば息抜きになっ ていて良いと思われる
--	--

b 事例4の人員配置

事例4 対象となる入居者全員への標準的な＜平日＞の人員配置												
＜平日＞	入居者がいる時間	世話人	生活支援員	その他の職員	重度訪問介護	身体介護	行動援護	移動支援	介護保険の訪問介護	生活保護料での介助者	生活保護料での介助者	時間
12～												12～
12.5												12.5
13												13
13.5												13.5
14												14
14.5												14.5
15												15
15.5												15.5
16		○					○					16
16.5		○					○					16.5
17		○				○						17
17.5		○				○						17.5
18～		○				○						18～
18.5		○	○			○						18.5
19		○	○			○						19
19.5			②			○						19.5
20			②			○						20
20.5			○			○						20.5
21			○			○						21
21.5			○			○						21.5
22			②			○						22
22.5			②			○						22.5
23						○						23
23.5			②			○						23.5
0～			②			○						0～
0.5			②			○						0.5
1			②			○						1
1.5			②									1.5
2												2
2.5												2.5
3												3
3.5												3.5
4												4
4.5												4.5
5												5
5.5												5.5
6～			②									6～
6.5			②									6.5
7			②									7
7.5			○			○						7.5
8						○						8
8.5						○						8.5
9						○						9
9.5			②									9.5
10												10
10.5												10.5
11												11
11.5												11.5

事例4 対象となる入居者全員への標準的な<休日>の人員配置

<休日> 時間	入居者2名が いる時間	世話人	生活支援員	その他の職員	重度訪問介護	身体介護	行動支援	移動支援	介護保険の訪問介護	生活保護 料での介助者 他人介護	支援内容等	時間
0～			○			○					Aさん入床誘導、見守り	0～
0.5			○			○						0.5
1			○			○						1
1.5			○○									1.5
2											×職員は居るが休憩時間	2
2.5											×職員は居るが休憩時間	2.5
3											×職員は居るが休憩時間	3
3.5											×職員は居るが休憩時間	3.5
4											×職員は居るが休憩時間	4
4.5											×職員は居るが休憩時間	4.5
5											×職員は居るが休憩時間	5
5.5											×職員は居るが休憩時間	5.5
6～			○○									6～
6.5			○○									6.5
7			○○									7
7.5			○○								Aさん起床介助	7.5
8			○○								Bさん起床支援	8
8.5			○○								Bさん食事介助	8.5
9			○○									9
9.5			○○									9.5
10							○	○			外出支援	10
10.5							○	○			外出支援	10.5
11							○	○				11
11.5							○	○				11.5
12～							○	○				12～
12.5							○	○				12.5
13							○	○				13
13.5							○	○				13.5
14							○	○				14
14.5							○	○				14.5
15							○	○				15
15.5							○	○				15.5
16		○					○				Aさん買物支援	16
16.5		○					○					16.5
17		○○									Aさん食事介助	17
17.5		○○										17.5
18～		○○										18～
18.5		○	○									18.5
19		○	○									19
19.5			○			○					Bさん食事介助	19.5
20			○			○						20
20.5						○○					Aさん入浴支援、Bさん入浴介助	20.5
21			○			○						21
21.5			○			○						21.5
22			○○									22
22.5			○○									22.5
23			○			○					Bさん就寝見守り	23
23.5			○			○					Bさんトイレ誘導	23.5

事例 4 では、平日は 16 時から 3 名の入居者が順に帰宅し、17 時に 3 人が揃って以降は基本的に支援者 3 名が従事して 1 対 1 の体制が 22 時まで続いている。ただし、19 時半から 20 時半までは、1 名の支援者は会議や食事等の休憩に入る時間帯としており、この間は 2 名体制となっている。22 時以降深夜 2 時までの間は、住居内に 2 名の支援者が従事して入居者の就寝までの支援をし、2 時以降は基本的に職員は休憩時間となる。朝 6 時から生活介護に出かける 9 時半までは 2 名の支援者が従事する。

休日については、1 名の入居者が帰省して 2 名になり、就寝中以外の時間帯は 1 対 1 で配置されている。

c 事例 4 でヘルパーを利用しなかった場合（仮定）の配置時間数との比較

ホーム全体での「ヘルパー利用時の実際の人員配置時間」と「ヘルパー利用をしない場合」の比較										
◆事例 4										
身体介護						世話人				
入居者		一日	日数	一月	支給量			一日	日数	一月
A	平日	5.0	23	115		平日		5.0	23	115
	休日	3.0	8	24		休日		5.0	8	40
区分 6				139	140	計				155
B	平日	4.5	23	103.5		生活支援員				
	休日	2.5	8	20				一日	日数	一月
区分 5				123.5	130					
C	平日	4.5	23	103.5		平日		13.0	23	299
	休日	0.0	8	0		休日		16.5	8	132
区分 6				103.5	120	計				431
						一月の世話人＋支援員時間数				
						586				
一月のヘルパー利用時間数				366.0	390	一月のヘルパー＋世話人＋支援員時間数				976.0
ヘルパー利用なし		入居者数	職員数	週規定時間	週配置時間	月配置時間	総配置時間	不足時間数		
世話人	4 対 1	3	0.8	40	32	4.3	137.6			
支援員	区分 6	2	0.80	40	32.0	4.3	137.6			
	区分 5	1	0.25	40	10.0	4.3	43.0	318.2	一月	-657.8
	区分 4	0	0.00	40	0.0	4.3	0.0		一日	-21.2

一月当たり、入居者 3 名のヘルパー利用時間数が 366 時間あり、実際の世話人と生活支援員の配置（配置基準時間数よりも多く配置している）と合わせて 976 時間である。仮に、ヘルパーの利用をせずに、生活支援員の配置を本来の基準に戻した場合には 318 時間となり、現状との比較で、一月当たり 658 時間、1 日当たり 21 時間の不足となる。1 日当たり 21 時間の不足とは、8 時間労働の支援者だとして 2.6 人分不足することを意味する。

3 考察

在原 理恵

前述した分析で、ヘルパー利用時の実際の人員配置時間とヘルパー利用をしない場合の比較表を示したが、仮にヘルパーを利用せずに現状の人員体制を確保しようとした場合、事例1と4で1日当たり2人から3人の職員増が必要であり、事例2では4人から5人の増員、事例3では7人分の増員が必要であることが分かった。

現状の支援内容、支援の質、支援体制を確保するためにヘルパー利用がなされているわけであるが、以下では、支援の質的な内容の観点と、ヘルパーを組み込んだ支援体制の観点からグループホームにおける個別ヘルパー利用の必要性を考察する。なお、表中以外の本文における「 」の記載は、結果からの引用である。

(1) 個々の入居者の障害特性等からみたヘルパーの必要性

a 障害像と実現している生活像の関連

事例1から4の各入居者について、ヘルパー支援の必要性と関連する状態像として記された主な実態を以下に示す。「ヘルパーの支援がない場合に想定されること」は、それらをふまえて想定される状態であり、結果に直接的な記述がない場合には筆者が推測したものである。

ア 身体障害、重症心身障害のケースに特徴的なこと

状態像	ヘルパーの支援の特徴	ヘルパーの支援によって実現していること	ヘルパーの支援がない場合に想定されること
排泄や寝返りも含めて全介助を要する	・生活全般の介護	・生活全般を成り立たせ、「ここで生活し続けたい」思いを叶える	・基本的な人間らしい生活ができず、ホームで暮らし続けることができない
医療的ケア（経管栄養、喀痰吸引、酸素吸入）	・1対1の体制でミスの許されない専門性の必要な手技で医療的ケアを行う ・即時に対応できるような密度の濃い見守り	・他の入居者の状態に左右されずに、本人の必要に即した対応で栄養摂取などができ、生活ができる。	・必要なケアが提供されず、ホームで暮らすことができない
身体的脆弱性（誤嚥、褥瘡）	・配慮した食事形態、ていねいな食事介助で誤嚥を防ぐ ・頻繁な体位交換、姿勢保持などの対応	・健康保持 ・安全確保	・健康を害する ・誤嚥性肺炎をおこしてしまう ・身体の痛みが出たり、褥瘡ができてしまう

心身状態の繊細さ	・本人の心身の状態が整うタイミングを待って介助をすることで本人の力を活かす	・本人の気持ちが向いている時に食べたり眠ったりする支援を受けられるので、スムーズに行え、結果、健康状態を保てる	・本人の力を活かす支援を受けられず、生活はスムーズに回らず、健康状態に支障をきたす可能性もある
身体機能の不安定さ	・活動上の安全に配慮する、付き添う	・活動を安心して行うことができる	・転倒等によりケガをする
就寝中の体調急変	・深夜帯でも密度の濃い見守り	・安全、安心の確保 ・急変時の早い対応	・安全確保ができず、グループホームでは暮らせない
認知力、判断力の弱さ	・ていねいに情報を伝え、本人の理解や判断を助ける	・不安と混乱を最小限にして生活できることで、本人がしたい活動を大事に過ごせる	・見通しが立たず、不安が高まり、行動、活動が狭まる
疲れを感じにくく、自ら訴えることが難しい	・注意深く様子を確認する ・体調維持のためにさまざまな調整をする	・体調を崩さずに過ごせる	・体調が悪化してから対処せざるをえなくなる
意思表示が弱い（分かりにくい）	・注意深く様子を確認し、こまめに声掛けする ・じっくりていねいに向き合い、独自の表出をキャッチする	・本人の希望する暮らしを実現する ・本人のタイミングで意向に沿った支援をすることで生活に良い循環が生まれる（スムーズ）	・意思表示はくみ取られないか、後回しになってしまう

このように、脆弱性が高く、表出が弱く、繊細な配慮を要するケースに対応するヘルパーは、「注意深く」「密度の濃い見守り」をしつつ、「本人の心身の状態が整うタイミングを待って」支援している。その本人への集中こそが、本人の体調維持や健康を守る上で、個別支援を行うヘルパーの基本であると考えられる。そのことはまた、「他の入居者の状態に左右されずに」「本人の気持ちが向いている時に」「本人のタイミングで」という言葉に表れているような、一人ひとりの暮らし方の実現につながっている。

イ 行動障害のある入居者に特徴的なこと

状態像	ヘルパーの支援の特徴	ヘルパーの支援によって実現していること	ヘルパーの支援がない場合に想定されること
刺激に過敏	・ 本人にとって分かりやすい状況設定や伝え方、見通しを持てるような配慮をする	・ 気持ちの安定につながり、本人の力を発揮することにつながる ・ 自傷行為が減る	・ 自傷行為 ・ 介護拒否 ・ 不眠、昼夜逆転による体調不良 ・ 食事がとれなくなる
こだわりが強い	・ 本人の生活ペースやパターンを尊重しつつ、本人の生活が混乱しないような配慮をする ・ 本人の意思表示の意味をくみ取って対応する	・ 生活がまわることで、清潔保持、健康状態を良好に保つ ・ 他の入居者に左右されず、生活を自分の時間で過ごすことができる ・ 自傷行為が減る	・ 生活がまわらない ・ 自傷行為が増える
注目欲求から生じる強い訴えが多い	・ 1対1で本人に関心を向け、ていねいに対応する	・ 介護や支援を受け入れやすくなり、生活が安定する	・ 気持ちが安定せず、ストレスが増し、過食や昼夜逆転などで健康を損なう
ストレスがかかると行動停止や自傷行為につながる	・ 本人に波長を合わせてていねいに寄り添って思いをくみ取る	・ 気持ちが安定することで、生活が安定し、体調も安定する	・ 自傷行為が増す ・ 体調悪化
適切な摂食行動が難しい	・ 傍で適切な食事摂取量やスピード等を促す ・ ストレスを与える行動制限ではなく、常時見守って水分量などを記録したり適切な促しをする	・ 健康保持 ・ ストレスの軽減	・ 暴飲暴食、過剰摂取等により健康を害する

刺激への過敏さやこだわり行動などが特徴的なケースに対しては、独特の行動によって表出されている本人の思い（行動の意味）をくみ取る寄り添いが支援の基本にあることが分かる。それを分かってくれる支援者に対しては安心感を持つことができ、支援を受け入れることができ、生活が安定する。安心感を持てる支援があつてこそ、対応が難しい行動が軽減し、自身の力も発揮しやすくなると考えられる。

b 『実現している生活像』からみるヘルパーの機能

ア 何が実現されているのか

各事例のケースがヘルパーを活用することでどのような生活を実現しているのかを分類すると、次の側面に分けることができると考えられる。

実現している生活像の側面	それを実現するヘルパーの機能	ヘルパー機能の要
身体的な安定	清潔維持、体調・健康維持、生命維持、安全確保などの機能によって成り立つ生活の基盤づくり	本人に集中し、意思表示を促し、わずかな表出、独特な表出であっても、状況に応じてその意味や意図を捉えて対応する
精神的な安心感	本人を尊重しつつ、思いをくみ取る。ていねいに付き添う、見守る。分かりやすい伝え方	
力の発揮	本人のタイミングを捉えての促しと支援。分かりやすい状況設定、見通しを持ってもてるような配慮	
生活を楽しむ	好みや希望を大事にした支援	

これらの実現は相互に関連しあっており、これらの全ての実現の前提には、ヘルパーが一人の本人への集中力をもってそこに存在するということがあると考えられる。そのようなヘルパーであるからこそ、本人の意思表示を促すていねいな問いかけをしたり、わずかな表出、独特な表出であっても、状況に応じてその意味や意図を捉えて対応するという機能を発揮できるのではないだろうか。

次に、これらの関連が端的に表れている事例のケースを参照する。

・意思表示を促し捉える⇒力の発揮

事例3のBさんは、「意思表示は『快・不快』の表出程度なので、Bさんに1対1で対応し、注意を向ける支援者がいることでBさんの表出を捉えることができる」という。さらに、「Bさんが発している意思表示をヘルパーが捉えて、その本人のタイミングで支援することで生活動作をご自分の力を最大限に発揮してスムーズに行うことができる」として、排尿時に本人のタイミングを大事にすることでトイレでの排泄ができるエピソードがあった。

・安心感⇒健康保持、清潔保持

強いこだわりや介護拒否、自傷行為のある事例1のBさんは、ダンスが好きな女性である。「生活ペースやパターン、こだわりを尊重して寄り添うことで、気持ちの安定を生み出す」ことで、入浴介護を受け入れてくれるようになり、「健康面の安定、清潔保持が可能となる」という。

・安心感⇒力の発揮

事例4のCさんは、「不満感があるとトイレに行かなくなって失禁することがある」が、「本人の表出から意図を察知して対応」できる支援者がいることによって、「その安心感が、トイレに行って排泄できるなどの生活力を発揮することにもつながる」という。追加の聞き取りで得た情報によれば、本人が安心感を持てる支援者でない場合には、トイレを促しても動かなくなってしまうということだった。

・生活の基盤⇒希望の実現

事例1のAさんは在宅酸素療法を行っているが「生命維持と安全を確保したうえで、寝たきりであっても、積極的に意思表示し、グループホームのメンバーなどに囲まれて楽しく過ごすことができている」という。

・安心感⇒生活を楽しむ

事例4のAさんはストレスによる自傷行為やこだわり行動がある人だが、「本人に分かりやすい状況設定と本人流のコミュニケーションをていねいにとることで、安心感をもってもらえる」関わりを続けたことで自傷行為は減り、今では行きつけの喫茶店があり、A

さんに配慮したメニューをつくってくれるなど、「地域に馴染みの場所がある生活を組み立てることができている」という。

・ 体調維持⇒生活を楽しむ

事例4のBさんは砂糖水を大量に飲んでしまう人だったが、常時の見守りとていねいな適切行動の促し対応によって生活リズムが整ったことで、「体重は30キロ近く減り健康的になった」だけでなく、「服薬量が減り、覚醒度があがったため、イラストを描く趣味を楽しむようになった」という。

これらをふまえると、表の四つの側面は、「身体的安定+精神面の安心感」が「力の発揮+生活を楽しむ」ことの実現の土台となっていると思われる。グループホームにおけるヘルパーの利用を通して実現している地域生活は、本人が受け身ではなく生きる主体であることを支援し、本人なりに自分の生活を楽しむことに向かって展開されていると読み取れる。

(2) ホームの体制からみたヘルパーの必要性

a ヘルパー利用で実現する体制とその意味

ア 基本的な体制の厚み

事例1、3、4の職員は基本的に全員が同法人のヘルパー事業所のヘルパーも兼務している。事例2は同法人ではないが、関係の深い法人のヘルパー事業所のヘルパーに全職員が登録している。これらによって、外部サービスの利用時に生じがちな時間帯や支援内容等の制約を最小限にして、本人の必要に応じた支援ができる体制の厚みを増すことができている。それによって、(1)で述べたような、一人ひとりの入居者への集中力をもった支援と、それによる本人の主体的な生活の実現が可能となっていると考えられる。

ヘルパー利用によって実現している体制の厚み	該当する事例
24時間1対1体制	事例1のAさん
就寝時以外の時間帯は基本的には1対1体制	事例2、事例3、事例4
長時間人員を増員し、1人勤務ではなくす	事例1

基本的には1対1体制をとっている事例であっても、その実体には濃淡があり、入居者がホーム内で活動する時間帯であっても、比較的動きの少ない朝方には1対1ではない場合もあった。しかし、それで十分な配置であるかどうかは別であり、追加での聞き取りによれば、朝方に勤務できる職員の確保が難しいという現実も影響しているという。

また、一人勤務ではなくするということには、特筆すべきメリットがある。事例1の「支援について相談できる横のつながりの中で支援の質の向上を図る必要がある。それは人権侵害につながるような関わりをしないことにもなる」との記載から分かるように、一人ではない状態で必要に応じて相談しながら支援に従事できることは、独りよがりな支援になる危険性を軽減し、より良い支援について検討する機会ともなる。それは、小さい単位での生活空間という基本的閉鎖性をもつグループホームの支援において、不適切な支援の防止、人権侵害の防止の観点でも非常に重要なことであると思われる。

イ 別法人のヘルパー事業所のヘルパー利用

事例2の入居者の中には、主として支援に入る関係の深い法人のヘルパー事業所以外にも、その入居者が在宅で生活していた頃から関わっているヘルパー事業所のヘルパーを利用しているケースが複数あった。実家からグループホームに生活の場を移しても、それまで支援を受けていたヘルパーも継続して関わることで、「当初の見通しよりも短期間でホー

ムでの暮らしに慣れることができた」という。また、親元で長く生活経験が乏しい暮らしをしてきた入居者にとっては「ヘルパーの関わりにより、ホームでの生活が閉鎖的になることを防ぐことが重要」との記載があった。これは、限定的なホーム職員だけではない人間関係の広がりがある本人の経験の広がりを意味し、そのこと自体に意味があるということを述べていると思われる。

また事例 3 でも、同法人のヘルパー以外にも在宅生活から継続して支援しているヘルパー事業が関わりを続けるケースがあった。主として、実家に帰省する際に別法人のヘルパーが入浴介助と吸引等を行っている。この利点として、ご本人が家族と過ごす時間を大切にしたい気持ちを尊重することができやすくなると共に、「ご本人の身体面や体調、介護の上での気づきなどに関わる複数事業所の担当者のご両親で共有し、より多面的で生活全体からの視点で支援の検討再構築ができていく」という。複数事業所で協働することは、単純に担い手の数が増えるという意味でも重要である。事例 3 の Bさんは今後、人工透析が必要になる可能性が高いというが、「ご本人を支える支援者が一人でも増えることが、Bさんの生活の安定につながるという側面がある」と記載されている。生活の安定のため、そして本人の意向に沿う支援体制を構築しやすくするために、外部のヘルパー利用が必要とされている。さらに、複数の目で本人の生活を考えられるということは、独断的な関わりを防ぎ、質を高める効果もあると考えられる。

b 生活支援員ではなくヘルパーで増員することの積極的意味

ここまで、グループホームで障害の重い人を支援する際には基本的な体制の厚みが重要であることを述べてきたが、それを実現しようとする場合、現状では財政的な裏付けはないが、生活支援員を増員するという方策も今後の制度的可能性としては考えられる。しかし仮に、生活支援員の配置基準を現状の二倍に引き上げたとしても、ヘルパーを利用できなければ、今回対象とした事例の全てで支援人員が大幅に不足し、入居者の生活が成り立たなくなることが推測できる。

ここでは、調査結果として得られた現状に即して、ヘルパー利用によって支援体制を増員することの意味を述べる。

ア 可変性

第一に、ヘルパーというサービス類型そのものが備えている可変性がある。つまり、固定的でない性質である。入居者とヘルパーとの相性が合わない時には別のヘルパーに替わってもらうことも可能であり、実際にそのような対応がなされたことも事例 3 の Aさんの記載にある。また、入居者本人の状態の変化や必要に応じて、サービス等利用計画を検討し直し、それをふまえた支給決定によって支援内容や時間数などが変更可能であり得るという点も重要である。ただし、これには何段階もアセスメントあるいは交渉、判断のプロセスがあるため、常に本人に即した決定がなされるわけではない。今回の調査でも「グループホーム入居者のヘルパー併用に関するガイドラインがあり、入居時期が障害者自立支援法施行以前と以降で支給量に開きがある」との記載があったように、自治体方針が大きく影響するところでもある。

この可変性を備えたヘルパーを利用することで、グループホームを拠点とした暮らしが固定的ではなく、本人の変化に対応しやすいものになる。グループホームというサービスの枠組み内の援助に限定されず、入居者個々の必要に応じた支援量（支援人員、時間）を付加して生活を組み立てることができるのである。

イ 継続性

ヘルパーは場に付属したサービスではなく、障害のある人個人につくサービスであるから、実家で暮らしていても、そこからグループホームに入居しても、またそこから退去し

て一人暮らしや別の生活を選んでも、ずっと継続して同じ事業所のヘルパーを利用することができる。本人をよく知っている関係性を継続したままで新しい暮らしの場に移れることは、本人の生き方の自由度を高める助けとなると考えられる。

ウ 柔軟性

これもヘルパーが個人につくサービスであるが故であるが、重度訪問介護のヘルパーを利用することで、ホーム内という物理的限定を超える支援の柔軟性を発揮し、入居者個々の地域生活を支援することがしやすくなる。事例 2 の Dさんは深夜帯でも密な見守りが必要な状態ではあるが、「お気に入りのパン屋さんができる等、地域生活を開拓している」という。また先にも着目した事例であるが、実家の家族との関係を大切にしたい意向に沿って、実家でもヘルパーを利用して医療的ケアを受けて過ごすことができるのは、ヘルパーというサービスが場に付随しない柔軟性を備えたものであることによる。

エ 生活支援員との比較（区分の枠に規定されない個別性）

ウまででヘルパーというサービスの特性を述べたが、それと比較して、生活支援員はあくまでもグループホームというサービスの枠内のものである点が根本的に違う。生活支援員は、障害支援区分に応じた常勤換算時間数での配置を求められており、単価設定の水準も合わせて、生身の人間一人を何時間配置する（できる）ということと直結していない。また、障害支援区分という一般化された基準を用いる時点で、個々の多様な入居者の固有の必要量を反映でききれない宿命がある。そのため、個々の必要に応じた可変性を備えたサービスであるヘルパーによって補うことが必然的に要求されていると考えられる。

グループホームにおける地域生活支援が、障害のある本人の『あたり前の暮らし』を実現するためには、本人の暮らしをサービスの枠内に押しとどめようとするのではなく、逆に、本人の意向やありように即して柔軟に変化していく支援が構築されうる制度的配慮が求められるだろう。

第 2 編 課題と提言

第1部 今後のグループホームの課題

グループホームでの個別ヘルパーの利用について

古田 朋也

◆グループホームでの個別ヘルパー利用の状況

グループホームの個人単位のホームヘルパー利用は、主に長時間の介護や見守りを必要とする重度身体障害者や、個別の支援を要する重度の知的障害者等で利用されており、その利用者数は今回の調査では4%程度であった。前回2012年の調査では1.9%、2013年の国保連データでも2.3%だったことから、5年間で倍程度に増えていると考えられる。

個別ヘルパーの利用時間数について今回の調査データ（2018年7月分）を見ると、支給決定量は重度訪問介護では月平均232.5時間（1日平均7.5時間）で、多い人では1日10時間以上の利用となっており、身体介護では月平均43.7時間（1日平均1.4時間）で、多い人では1日数時間以上の利用となっている。

グループホームは主に「夕方から翌朝にかけて」の支援であり、重度訪問介護の利用では日中活動通所後、ホームに帰ってから就寝まで、起床から通所までの時間帯ではほぼ1対1で介護に付いている様子が伺え、特に重度の身体・知的の重複障害や医療的ケアを要するケースでは深夜帯も付添いが必要な人もおられた。身体介護は見守りも含めた長時間の利用がなかなか認められないこともあり、毎日1～2時間程度、1対1の対応が必要な場面で利用しているケースが多く、行動障害のあるケースでは数時間利用している人もいる。

身体介護と重度訪問介護の利用者数の比率は、前回2012年の調査と同様に約3:1で、身体介護の利用者の方が多く、重度訪問介護の利用が少ないのは実施市町村や事業者がまだまだ少ないこと等の影響もあると考えられる。また、個別ヘルパー利用が経過措置扱いであることも影響してか、「個別ヘルパーの利用を希望したが、自治体で認められなかった」「制限された」という回答もあり、地域によって利用にばらつきもある。

ヘルパー利用での支援内容については、身体介護も重度訪問介護も基本的には、食事・トイレ・入浴等の身体介護（二人介護が必要な場面もある）での利用に加え、着替え、整容、金銭管理、健康管理など日常生活全般にわたって利用されている。

グループホーム全体ではこの間の障害の重度化・高齢化により、「食事に何らかの配慮を要する人」が約17%もおられ、内容としては「減塩・低糖食等、調理段階からの工夫が必要」（6.6%）、「とろみ食・きざみ食等の加工」（5.7%）などの回答が見られた。

ヘルパー利用のケースでは、嚥下がうまくできないため、1対1でゆっくり時間をかけていねいな食事介護や見守りが行われている。また、褥瘡や皮膚疾患の予防のための体位変換や処置等の介護、身体の痛みの軽減、排泄の困難やてんかん発作（8.7%）等、様々な対応が必要となっており、日々、健康状態を把握しながら、医療機関・訪問看護と連携することが必要となっている。

車いすやストレッチャーの利用者は4.2%で、前回調査2.8%よりも1.5倍に増えている。特に医療的ケア・支援を要する人（2.7%）や身体・知的の重複障害では、本人の状態や意思をていねいに確認しながら支援することが必要となっており、夜中も含めて24時間、付きっきりの介護や見守りが必要なケースもある。

また、行動障害（強度行動障害の人は2.3%）、重度の知的障害・精神障害（高次脳機能障害を含む）では、その障害特性から環境面・関係面等で不安になりやすく、こだわりへの対応や見守り・声かけ等、日々、気持ちを支える支援が必要となっている。その対応が不十分であれば気持ちが不安定になり生活が崩れていくため、本人との関係を築きながら、

1 対 1 でていねいに対応する時間を作ることが必要とされている。

◆グループホームとヘルパーの役割、連携の効果

世話人等のグループホーム職員は、入居者個々の生活づくり、支援計画づくりを担うとともに、重度障害者や行動障害者の場合、本人状況や支援・介護方法について介護事業所、日中活動等と情報共有することが重要となるため、日々、調整、引き継ぎ等のコーディネート業務が行われており、定期的なケース会議、研修会等の開催により、支援方針の一致が図られている。長時間介護が必要なケースでは、1つのグループホームにいくつもの介護事業所が関わる場合も見られ（ヘルパー利用での2～5事業所以上の利用は27.8%）、その場合、日々の各事業所との調整・情報共有はかなり煩雑になるとのことであった。

また、障害の重度化等により医療との連携場面も増えており、綿密なやりとりが必要となる場合は、ホーム職員が通院同行し医師に状況を伝え、医師の指示を生活に反映させる「橋渡し」の支援の他、訪問看護との日常的な情報共有もなされている。

これらのコーディネートや綿密な橋渡しの支援は、日々の状態変化に応じてきめ細かく行われる必要があるため、入居者に毎日接するグループホーム職員側の役割となっており、日々入れ替わるヘルパーや、定期的に関わる相談支援事業者ではなかなか難しいと言える。

一方、ヘルパーの側ではグループホームとの連携の下、障害特性や身体介護に関する知識・スキルをもって、1対1での個別対応が必要な部分で介護に入っている。特に食事・入浴・外出等の介護において安全を確保しつつ、十分にコミュニケーションをとりながら、本人の安心、気持ちの安定を支えていることが伺える。

グループホームとヘルパーの連携の効果としては、高いスキルが求められるケースでも、グループホーム職員からの日々の情報提供により、本人との関係づくりや介護に早く慣れることができるなど、ヘルパー育成の面で有効であるとともに、ヘルパーから日々の状況が報告されることで、グループホームとしてもヘルパーの違った視点からの情報を採り入れられ、支援のあり方を多角的に考えることができるとのことである。

また、グループホームへの入居や、ホームから一人暮らしに移行する際に、本人に関わってきたヘルパーがいることで、新たな生活づくりにおいて情報が共有しやすく、本人にとっても慣れたヘルパーがいることで安心できるなど、スムーズな入居・退居支援にも役立っている。今回の調査では、「ヘルパー利用により、一人暮らしを希望する人の入居が可能となる」と回答した法人が31.5%あり、実際にグループホームから一人暮らしへの移行支援の経験のある法人は22.5%もあったが、まだ重度障害者の移行数は非常に少なく、今後、入居・退居支援にヘルパー利用を有効に活用していくことも考えられる。

グループホームは住まいと支援の機能を併せ持つ「居住支援の場」と言えるが、このように、グループホームとヘルパーとが日々綿密に連携することによって、個別ニーズの高い重度障害者にも対応できる独自の体制を構築しながら、先駆的に地域での生活づくりが実践されてきたと言える。

◆個別のヘルパー利用を必要とする理由、その効果

グループホームは夕方から朝までの、個別ニーズへの対応が多いプライベートな時間帯での支援であり、1対1の対応を要する重度障害者の場合、個別のヘルパー利用がなければ、まず支援の絶対量そのものが足りず、生活そのものが成り立たないと言える。

事例調査の結果を見ても、重度障害者が数人入居するホームでは、支援体制が足りないためヘルパーを利用し、更に独自に世話人・生活支援員も基準以上に加配している。もしもヘルパー利用がなければ、1ホームあたりのサービス量は1日20～40時間も不足する

ことが示されている。また各類型別の報酬単位の比較（文末資料参照）でも、現行の他のグループホームの類型と比べ、個別ヘルパー利用は大きな差があることがわかる。

グループホームで暮らす重度障害者にとって個別ヘルパー利用は、まさに地域生活を送る上での「生命線」であり、今後、新たに重度障害者の受入れを進めていくためにも、グループホームでのヘルパー利用は必須のものであると言える。

ヘルパー利用によって「重度知的・身体障害の受入れが可能になった」と回答した法人は、それぞれ 20%程度ずつあった。また、個別ヘルパー利用を希望した理由としては、「本人希望の生活の実現」「障害特性等に対応する専門性」「高齢化や重度化への対応」「日々の体調や状態の変化に対応」「同性介護の保障」等が多く、それぞれの理由においてヘルパーを利用することによって「十分実現・解決した」との回答が 60%程度あり、「一部実現・解決した」も併せると 90%程度となっており、満足度は高いと言えるのではないかと。

また、ヘルパーを利用することでの影響としては、「支援やホーム運営に良い影響があった」とする法人が 62%あり、その内容としては「個別支援が充実した」が 76%、「過重労働が軽減された」が 52%、「本人への理解が深まった」が 37%となっている。

グループホームでの支援体制は、世話人 4：1～、生活支援員 2.5：1～といった配置基準になっており、元もと「複数の入居者への対応」を基本として設計されている。そのように複数対応の支援体制では、同じホームで暮らす他の入居者のその時々状況や対応に左右されるため、どうしても「待たされる」場面が出てくるなど、個々が必要とする場面や時間帯に柔軟に対応することが難しくなる。また入居者全員の支援区分に基づいた職員配置体制となるため、入居者の入れ替り等により全体の支援体制が変わることもある。

個別ヘルパー利用ではそうしたグループホームの支援体制とは別の独立した体制が確保できるため、他の入居者状況に左右されることなく、個々のその時々状況・ニーズの変化にもフレキシブルに対応することができると言える。重度障害者や行動障害者の場合、日々の体調管理や気持ちの安定の面でも個別支援が必要となるため、このことは非常に重要な要素と言える。仮に世話人・生活支援員の配置基準が今より高く設定されたとしても、複数対応が基本とされている以上、どうしても他の入居者との関係に左右されるなど無理が生じるため、ヘルパー利用の代替手段にはなりがたいと考えられる。

また、全国の障害福祉事業者による虐待事例の集計では、障害者支援施設とグループホームが 1 位、2 位を占めており、虐待防止の仕組みを考えていくことが重要である。グループホームは「入所施設とは違った少人数の家庭的な暮らし」を重視してきた経過があるため少人数規模の所が多く、今後も多人数化は避けるべきであるが、逆に少人数の暮らしであるが故に支援体制も少人数となり、外部の目が届きにくくなるといった側面もある。閉ざされた環境では当事者と支援者の関係が固定化して悪化してしまう場合もあるが、ヘルパーを日常的に利用し、外からの目を入れることで風通しがよくなるなど、虐待防止の面でも有効と言える。なお、ヘルパー利用の場合は、仮に当事者との関係が煮詰まってしまった時にはヘルパーを交替してもらうことも可能であったりするとのことであった。

逆に多人数化して介護を合理化すれば、一人の支援者がより多くの入居者に対応することになり、個々のニーズに対応できなくなるため、特に重度障害者の地域生活では危険と言える。介護が待たされる、ネグレクト（放置）になるなどの問題が発生するとともに、個々の自由も制限されやすいことから、不安定になり生活が崩れていく…無理な支援を重ね更に不安定になる…といった悪循環に陥りやすく、虐待につながる危険性もある。

◆日中サービス支援型グループホームについて

重度化・高齢化への対応をめざして、2018 年度から新たな類型として設けられた日中サ

ービス支援型グループホームは、まだ始まったばかりでグループホーム全体の 0.4%でしか実施されておらず、本調査でも十分なデータは得られていないため、今後の推移を見なければ明確なことは言えないが、現時点で読みとれることは以下のものであった。

グループホームの各類型での入居者全体の支援区分の平均値は本調査（2018 年 7 月）では、従来の介護包括型では 3.3、日中支援型は 3.2 と、介護包括型の方が高くなったが、同年 7 月の国保連データでは日中支援型は 4.3 となっており差が見られた。ヘルパー利用の場合は区分 4 以上でしか利用できないこともあり、平均区分は更に高いものと思われる。

日中支援型は規模的には入居者 20 人まで可能とされたが、現時点では新規開設は少なく、従来の介護包括型からそのまま移行したホームが多いこともあって、入居者数、事業所数から見る限りそれほど大規模なところは少ないと思われる。日中支援型の入居者の障害別の比率は、知的 2：精神 2：身体 1 であり、他の類型に比べ精神障害者の比率が高く、ヘルパー利用者は 1%と少ない。また入居者の介護や見守りの必要性、夜間支援の必要性等の項目で、日中支援型と介護包括型の差はあまり見られず、むしろ介護包括型の方が支援の必要度が高い傾向が見られた。

従来、個別支援が必要な重度障害・行動障害者のグループホームは、多人数では対応が難しいため少人数のホームが多く、夜間支援 10 対 1 が基本で、ショートステイの併設も求められる日中支援型に移行することは難しいと考えられる。むしろ障害が重い人ほど、少人数のホームで個別支援を充実させていくことが重要であり、日中支援型とは別に、個別ヘルパー利用も含め、従来の介護包括型での重度化・高齢化対策の検討が必要である。

◆重度化・高齢化に備えた対応策として

グループホーム入居者の介助ニーズの状況としては「全介助」が 5%、「一部介助」25%、「見守りが必要」30%、「不要」40%の割合となっており、入居者の状況やニーズにかなりの幅が見られる。また、障害支援区分の状況では、障害福祉サービス利用者全体の平均区分は 4 程度となっているが、グループホーム全体の平均区分は 3 程度で、まだ重度障害者の入居は少ないと言える。しかし、2018 年の報酬改定検討資料では、最近 2 年間で 65 才以上の入居者が 30%も増えており、今回の調査でも「入居者の状態の変化」は全体で 50%程度もあり、その変化の原因としては、「高齢化」（35%）、「重度化」（14%）との傾向が示されている。また変化の内容としては「体力の低下」（18.8%）、「通院の増加」（9.6%）、「介護の必要が増した」（7.5%）の他、通所日数の減少、二次障害なども併せて様々な影響が現れてきている。

このように急速に進む重度化・高齢化に対応していくために、今後どのような対策を打つかが重要であり、また入所施設・精神科病院からの地域移行で受入れた人数の割合は既に 32.5%もあるが、今後更に重度障害者の受入れを進めていくためにも検討が必要である。

ヘルパー利用は個別ニーズに対応した体制がとれるため、ホームの入居者が重度と軽度の人の混在の場合にも、個々の必要に応じてフレキシブルに対応できるといったメリットがある。そのことは今後、中軽度者だけのホームで一人の入居者が重度化した場合でも、あるいは一時期、体調や状態が変化しても、その人のヘルパー支給量を変更し個別支援を厚くすることでホームでの生活が継続できると言える。

また近年、各地域では高齢化した家族が障害者を抱え込み、何のサービスにもつながらず危機的な状態にある、いわゆる「8050 問題」への緊急対応が大きな課題となっており、地域生活支援拠点等の仕組みづくりでは、一時的なショートステイにとどまらず、新たな生活の場として多様なグループホームを増やしていくことが急務となっている。グループホームでの緊急ケースの受入れにおいて、個々の必要性に応じて利用できる個別ヘルパー利用は今後、地域基盤を厚くしていく上で大いに役立つと考えられる。また重度障害・行

動障害者の緊急受入れではヘルパー配置だけでなく、一定期間、グループホーム職員も手厚く配置する必要がある、生活介護と同様の「受入れ加算」を設けることも必要と言える。

経過的にはグループホームの個別ヘルパー利用は当初、重度障害者の暮らしを支えるために認められてきたものだが、2006年自立支援法施行時に一旦廃止され、2007年にすぐに復活したものの、その後ずっと3年ごとの経過措置扱いとされ、入居者・支援者共に大いに不安にさせてきた。ヘルパー利用を採り入れているグループホームはまだ4%にすぎないが、「ヘルパー利用を経過措置ではなく恒久化すべき」という回答は、前回調査31.7%から今回46.5%に増え、「区分3以下の入居者にも拡大すべき」との回答も40.7%あった。重度化・高齢化の課題にグループホームがしっかりと対応できるようにするためにも、次期報酬改定ではいよいよグループホームの個別ヘルパー利用は恒久化されるべきである。

◆現行のグループホーム制度、支援体制の課題

最近の福祉現場での人手不足の状況は深刻であり、本調査でもグループホーム職員（世話人・生活支援員・夜間支援員）のそれぞれで、「不足している」と回答した法人が30～45%程度あり、「採用が困難」とする法人も25～35%あった。とりわけ世話人の不足、採用困難とする割合が最も多く、重度障害者のホームほど厳しくなる傾向が現れている。人材不足の対策としては「今いるスタッフの勤務を増やす」（50%）、「他部署から応援を頼む」（37%）と、法人内で何とか凌ぐしかない状態に追い込まれているように見える。

また「報酬と利用料だけでは赤字」とする法人が37.4%あり、「経営が苦しく労働条件を改善できない」（28.1%）、「事業縮小・廃止を考えている」（5%）となっている。

運営上の問題でも「今の報酬では十分な賃金が払えない」（47.4%）、「良質な人材の確保が難しい」（59%）、「研修の時間が十分取れない」（47.9%）と高い割合が示され、採用が困難な理由でも「労働条件が良くない」「賃金が低い」「不規則勤務」との回答が各々20%前後あり、「世話人・生活支援員の配置基準を増やすべき」との回答も21.5%あった。今でも運営上の余裕があまり見られず、厳しい状況にあることが伺える。

今後更に重度化・高齢化への対応で、ヘルパーや医療機関等との関わりが多くなるほど、グループホーム側がコーディネート機能を持つことが重要となるが、制度上はその役割が明確化されておらず報酬上も評価されていない。現在、「入居者全員が区分6」のホームは3.9%で、平均区分4以上のホームが27.4%だったが、今後更に重度障害者の受入れができるよう、軸となる世話人のコーディネート機能の明確化やその評価を報酬に反映させ、スキルアップを図ることが必要であり、重度障害者が多いホームでは、世話人配置基準を日中サービス支援型と同様、「3対1」まで引き上げることも必要と言える。

通院の状況では月2回以上の通院（29.8%）、月2科以上の受診（23.5%）となっており、障害が重いほど多くなる傾向が見られ、今後の重度化・高齢化では更に通院・入院の機会や日中通所しない日が増えていくことが十分予想される。また近年、台風や豪雨、地震等の災害も増えており、通所を休まざるを得なくなる日も増えてきている。

それらの対応策として、日中支援加算や入院時支援加算について、月3日目からの算定を初日から算定できるよう改善していくことが必要である。日中支援加算は通所予定日に急に休んだ場合も初日から算定できるようにするとともに、急な休みでは日中のヘルパー確保もできないため、ヘルパーを使っていない日中時間帯は日中加算で対応できるようにすべきである。また、土日・祝日の対応は元来、基本報酬に組み込まれていると言われてきたが明確ではなく、事例調査を見ても重度障害者では休日は丸一日の支援体制が必要となることから、土日の日中対応もしっかりと評価されるべきである。

サテライト型では区分4以上の利用者がいる法人が14.8%あり、3年の利用年限があるが3年を超えて利用しているケースでは、「生活リズムを作り続ける必要あり」（46.9%）、

「本人の不安が大きい」(31.3%)との回答が多かった。重度障害で個別の環境設定が必要な人の受け皿として展開していくためにも、3年期限をなくしていくことが必要である。

重度障害者支援加算については、個別ヘルパー利用との併用はまだヘルパーを利用しない日でしか算定されず、夕方などにヘルパーを利用する場合は利用できない。急な状態変化ではヘルパー調整ができず、ヘルパーを利用しない時間帯は重度加算を利用できるようにすることも必要である。また重度加算はグループホームでは、区分6かつ行動関連項目10点以上の人しか算定されないが、生活介護では区分によらず行動関連項目10点以上で算定できるなど大きな差がある。区分4、5でも10点以上の人もいることから、生活介護と同様に算定できるようにすることが必要である。更には、行動障害や医療的ケアを要する人の受け皿が非常に少なく、「8050問題」等でグループホームでの緊急受入れを進めていくためにも、支援に慣れるまでの間、手厚い体制が組めるよう、生活介護と同様、初期加算(90日以内700単位)の適用もぜひ検討されるべきである。

◆他の法令上の課題

消防法令では2018年度から、区分4以上の人が概ね8割を超えるグループホームでスプリンクラーの設置が義務づけられ、様々な弊害が現れてきている。本調査でもスプリンクラー設置に伴う問題や対応として、「入居者を入れ替えた」「入居者に退居してもらった」「定員を見直した」「ホームを引っ越した」「新規入居を断った」「予定していた物件をあきらめた」等のホームが合計20%もあるなど、大きな影響を及ぼしている。

グループホームは「支援区分等を理由に拒否することを禁止する」と規定されており、誰とどこで住むかは本人の当然の権利であるが、スプリンクラー設置によって、こうした対応が現れていることは、制度理念の根幹にも関わる由々しき事態と言える。

グループホームは戸建型60%、共同住宅利用型30%程度で、特に賃貸物件(戸建・マンション・公営住宅)が併せて63%もあり、スプリンクラーの設置は「家主の了解が得られない」等の困難がある。今後グループホームを増やしていくためにも、改めて消防法令では「住まい」と位置づけ直し、その実情をふまえた可能な安全対策を検討し直すべきである。また、運営上の問題点としても「消防法や建築基準法に適合するための費用負担が大きすぎる」と回答した法人が39%もあったことから、消防設備設置について今後も引き続き社会福祉施設整備費補助の対象とすべきである。

またこの間、労働基準法令上でグループホームの夜間支援での休憩の課題が浮上している。今回の調査を見ても、グループホームの夜間支援体制は、夕方もしくは夜10時頃から翌朝にかけて組まれている場合が多く、深夜帯の休憩時間はほぼ全てのホームで確保できている(うち休憩2時間以上70%、4時間以上37%など)。

しかし、グループホームは夜間支援員1人体制である場合がほとんどであり、この間、グループホームや単身障害者の泊まり介護等の現場で、労働基準法令上は「夜間支援1人体制では休憩が取得できているとは認められない」とされる事案が相次いでおり、このままでは夜間支援が継続できなくなることが懸念されている。

これは夜間支援1人体制のグループホームや単身障害者が増えてきたにも関わらず、労働基準上どう取り扱うか、整理されてこなかったことから生じている問題であり、休憩の付与は当然前提であるが、夜間支援1人体制の場に対する休憩の取扱について、福祉現場の実態に即した労働基準法令の見直しが急がれるべきである。

グループホーム各類型別の報酬単位の比較（区分6・重度包括対象・世話人4：1配置）									
		【個別ヘルパー利用型】				2,100	重度訪問介護・単位 (1日の時間数)		
2000								1,660 (8.30H)	
1750						1,770	重度訪問介護 月250時間分		
1500							1,660	1,330 (6.65H)	

所 感

検討委員 渡部 等（愛光園地域居住サポートセンター）

日本知的障害者福祉協会の立場で検討委員に加えていただきましたので、知的障害のあるグループホーム入居者について所感を申し上げます。

まず、第一に重度知的障害者の40歳代、50歳代における重度化と老化現象の課題です。日本知的障害者福祉協会では全加盟事業所の利用者実態調査を定期的に行っています。その中の死亡した利用者の調査項目で、最重度の知的障害者の死亡した利用者に注目せざるを得ない内容があります。それは、死亡した年代で最も多いのが40歳代であり、続いて50歳代であるデータが毎回の利用者実態調査で上がっている点です。これにおける原因は、98%以上が事故以外の要因でした。この調査との整合性は、入居者3万8千人強を対象にしたグループホーム実態調査では明確には出ていません。ところが障害者支援施設の今年度の厚生労働省の調査研究では、一部この事実が浮き彫りになっているという報告が、先の日本知的障害者福祉協会の部会協議会でありました。次に、愛知県の障害者支援施設からの地域移行実態調査のデータに全く同様の特徴が出ています。それによりますと、2017年度の障害者支援施設の地域移行者は167名であり、死亡が42%であり入院が20%であった内容を分析すると、死亡した年代で最も多いのが40歳代であり、続いて50歳代でした。

つまり、重度知的障害者の40歳代、50歳代における重度化と老化現象の課題が障害者支援施設分野で先行してきている課題は、今後は地域生活のグループホームにおいても出てくることが予想されます。調査研究で明らかになった最重度の方の自宅からグループホームへの地域生活移行の流れが、障害者支援施設からの地域生活移行を上回っていることから早晩課題化を予測できます。その時の地域福祉、地域医療の体制が問われてきます。地域福祉の地域格差が明らかになっている現状を踏まえますと、国としての制度の地域福祉、地域医療への後押しがなくては障害者の地域福祉は悲惨なことが起こりえます。

今回の調査研究において、グループホームにおける個人単位でのホームヘルプの利用の制度は重度障害者の地域生活においては不可欠である実態が明らかになりました。特例のままの継続ではなく恒久化した制度であることを強く望みます。

第二点目は介護保険対象になった高齢障害者の意思決定支援の課題です。介護保険給付と自立支援給付との適用関係の通知において、「市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）を聴き取りにより把握の上、必要としている支援内容について介護保険サービスにより提供を受けることが可能か否かを適切に判断されたい。」とあります。つまり「利用意向」は意思決定支援と繋がっている必要があると考えます。国は終末期の暮らし方について、アドバンス・ケア・プラン（あらかじめ終末期のあり方を決めていくプロセス）を推奨し、アドバンス・ケア・プラン会議を「人生会議」と呼ぶように推奨しています。しかし、知的障害者の高齢期の意思決定において、健常者を対象としたアドバンス・ケア・プランのプロセスではそぐわないことが試行してわかりました。障害者福祉においては、意思決定支援のガイドラインに沿った高齢期の意思決定をしくみ化する必要性を強く訴えたいと思います。具体的な方法としては、相談支援の質的強化と介護保険の包括支援センターやケアマネージャーと相談支援専門員との連携の強化等を望みます。

「今回の調査から見えてきたこと」

検討委員 戸高 洋充（全国精神障害者地域生活支援協議会）

全国精神障害者地域生活支援協議会から検討委員に参加させていただき、精神障害のある方のグループホーム現場に携わっている立場からと、同時期に県精連で実施した神奈川県横浜市と川崎市を除く精神障害の方の調査と比較しながら、今回の調査の所感を書かせていただきます。

入居者の年齢は、「40歳台」・「50歳台」・「60歳台」の順になっており、高齢化が迫っていることがわかり、「最近の状態の変化の原因」は、高齢化が34.9%占めています。私のホームでも高齢の入居者の介護や看取りが現実の問題となっています。そして、「成年後見類型合計」は10.4%で、家族の高齢化や死別が同時課題になっています。また、「必要な支援量と支援区分毎の生活支援員配置基準」は、「基準を超える支援が必要」が61.3%になっています。支援区分については、3障害だと「区分3」・「区分2」・「区分4」の順ですが、精神障害の場合は、「区分2」・「区分3」の順で「区分4」は少数なのが神奈川での調査実態があり、日々の気分変化のある障害特性等を支援区分では測れない状況もあります。支援区分には、全国共通ツールではあるが、市町村担当、認定調査員、審査会の地域格差があることも現実です。

グループホーム入居直前の住居は、「家族との同居」・「入所施設」・「病院入院」の順で、家族からの巣立ちは、誰もが経験する流れであります。特に精神障害の場合は、精神科病院からの退院をさせることがホームを作った経緯から考えると、社会的入院の地域移行の役割を担っています。県精連の調査でも5割を超しており、当法人も45%が精神科病院からの退院になっています。しかし、退院先がホーム以外に選択できているかを考える、多様な住まいの場があって、本人がどこで誰とどんな暮らしをするかを選択できていないのが現状だと思います。

「入居希望者が入居に至らなかった事例の理由」は、「空室がない」・「入居者との相性」・「医療ケアがない」の順になっており、これは現場でもホームに入りたいと空室の確認の問い合わせ電話が多く、部屋が空くタイミングと本人が入居したい（関係者がさせたい）がなかなか合わない実態がありますし、入居者との相性は、ホームの中での相談の上位にあります。医療ケアは職員体制がとれないと対応できなく、入居者の合併症の対応は通院治療から入院になるので非常に厳しい現実があります。

人材の確保については、職種の「サービス管理責任者」・「世話人」・「支援員」・「夜間支援員」の「適当」の割合が順に低くなり、不足した理由は、「採用が困難である」が全ての割合で多く、採用が困難の原因は、「他産業と比べて、労働条件が良くない」が全ての割合で」で多くなっています。「グループホームを運営する上での問題点」は、「良質な人材確保が難しい」・「教育・研修の時間が十分に取れない」・「今の報酬では人材確保・定着のために十分に賃金が払えない」の順で5割近い数字になっています。ホームを必要としている人がたくさんいて、施設病院からの地域移行が叫ばれる中で、それを支える担い手の確保が困難であるという課題が解決されることが急務であることが、今回の調査でもわかったことだと思います。

「地域包括ケア」「我が事・丸ごと」の地域づくりに内包されて行く「障がい福祉とグループホーム」の戦略が重要

NPO 法人ふわり 社会福祉法人むそう 理事長
日本福祉大学客員教授 戸枝陽基

図：1

障がい福祉における区分認定調査数とGH入居者数

	区分認定調査		GH入居者	
	実数	%	実数	%
非該当	180	0	20,306	18.9
区分1	17,674	2.4	2,793	2.6
区分2	137,271	18.8	20,609	19.2
区分3	153,851	21	24,041	22.4
区分4	134,867	18.4	19,535	18.2
区分5	110,881	15.2	11,384	10.6
区分6	176,379	24.1	8,620	8
総数	731,103	100	107,288	100

区分認定H26.10～H28.9 GH入居者H28.12 厚生労働省調査
障害者手帳所持者 593.2万人 身体428.7万人 療育96.2万人 精神84.1万人
H28年厚生労働省調査

1、「一生涯の安心」「看取りまで出来る支援」が見えないグループホーム

図：1 は、障がい者総合支援法におけるサービス利用者の障害支援区分認定の区分毎の実数とその割合、及び、その内のグループホーム入居者の実数とその割合を示したものである。

このデータを見れば一目瞭然で、グループホーム入居者が区分の比較的軽い人がその対象のコアになっていることがわかる。

とりわけ、区分6の区分認定を受けた者が24.1%いるのに、グループホームに入居している者の中で区分6は、8%に過ぎない。

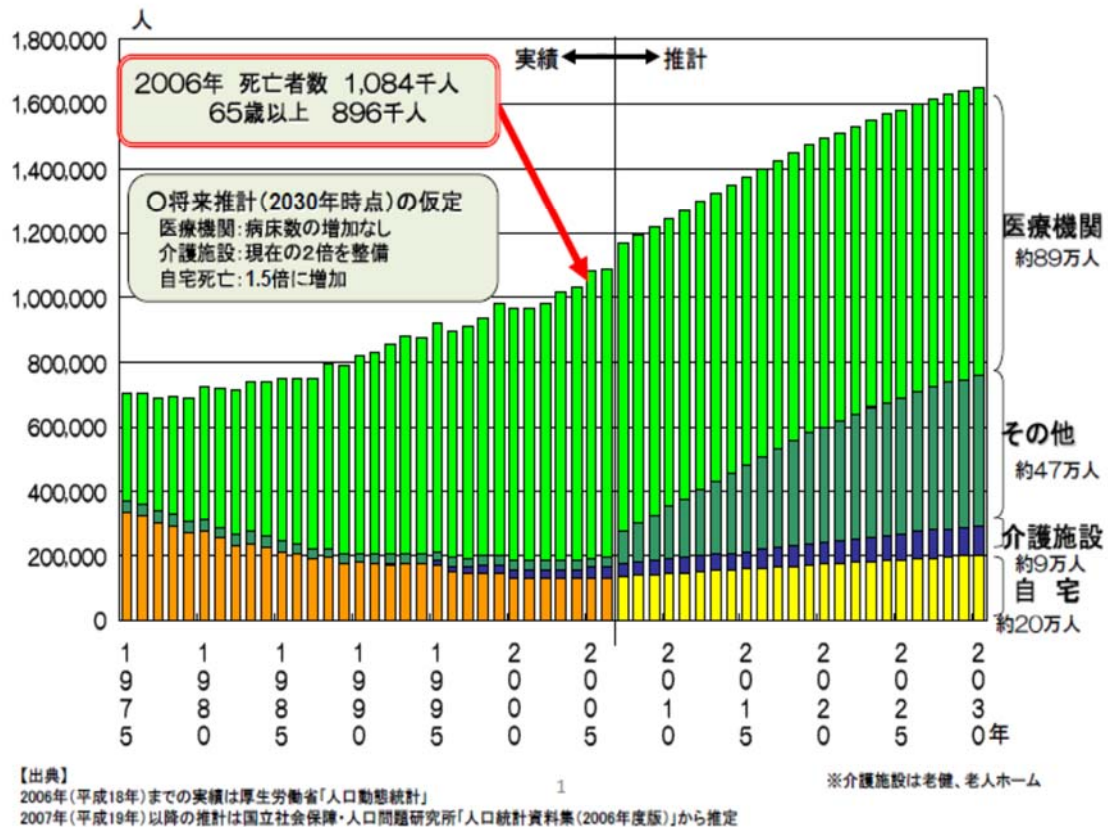
平成元年、グループホームが制度化された時、理念的にはすべての障がい者を対象にするとしながらも約300万円の人件費補助しかなかったため、専門性の高い支援者が置けない状況が生まれた。もちろん、複数人の支援体制など望むべくもなく、結果として、グループホームは、自立度の高い者が使うというイメージが固定化していった。

「障がいの重い人は入所施設」「障がいの軽い人が元気なうちに使う通過型のサービスがグループホーム」当時、基礎自治体レベルの障がい福祉担当がはっきりとそう言い切るのを幾度となく、耳にしたものである。

平成が終わる今、そのイメージを実態も含めて越えることが出来ないでいるのだ。「脱施設」の掛け声と共に、入所型施設も増えなかった。そして、いわゆる団塊の世代の親亡き後問題が来た。

図：2

看取りの場所について(現状と将来推計)



2, 入所型施設もグループホームも間に合わなかった。親子の在宅での看取りをどうする？

障がい福祉が支援費制度から障がい者自立支援法に変わる頃、「施設か地域か」と障がい福祉関係者が議論をしていた同じ時期、介護保険の世界では、2005（平成 17）年の介護保険法改正で「地域包括ケアシステム」という用語がはじめて登場し、少子高齢化の進行が引き起こす諸課題への対応として、介護や医療に関する相談窓口「地域包括支援センター」が創設された。

その後 2011（平成 23）年の介護保険法改正では、条文に「自治体が地域包括ケアシステム推進の義務を担う」と明記され、システム構築が義務化された。

2015（平成 27）年の介護保険法改正では、地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療と介護の連携推進、地域ケア会議の推進、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」の創設などが取り入れられた。

振り返ると、介護保険の世界では、2005 年には、介護施設の必要性は認めながらも、医療施設や介護施設の整備状況、今後増大するニーズを勘案して、在宅での看取りが増大せざると得ないとの厳しい認識を関係者の共通認識にした上で、その具体的対策を急いで来た。

図：2 は、当時示された「看取りの場所について」の将来推計である。

「その他」は何を示すのか。病院でも介護施設でもなく、最期の場面に家族がなく、ひとりで在宅で旅立つ人達であろう。

地域包括ケアの基礎単位は、「家族」だけではない。むしろ「ひとり」である割合の方が圧倒的に多いと推計されているのだ。

そうだとすると、障がい福祉関係者の施設を作りやすくするための「小規模入所施設」や重度障がい者の看取りを含めた24時間対応型グループホームを目指しているとされる「日中支援サービス型共同生活住居」などの制度化や議論は、もちろん重要なものではあるが「施設整備で団塊の世代の親亡き後問題を解決するのは、もう、間に合っていない」前提で「障がい者及びその家族の在宅中心地域包括ケア」を議論するのが、正しい時代認識だと考える。

そしてそれは、「地域生活支援拠点等」を整備して障がい福祉制度だけで内部完結して看取りまでを行うという、財源的にもマンパワーの質量的にも、とても対応出来ない狭い障がい福祉業界発想の地域包括ケアではなくて、医療のとりわけ在宅支援制度、介護保険制度などをフルに活用し、多制度・多職種協働で行われる地域包括ケアであるべきであろう。

障がいのある子どもを抱えた要介護状態の親と重い障がいのある子どもが自宅でシビアな介護ニーズを同時に抱えて待っている。

そこに、介護支援をアウトリーチ型で送り込む。そのためのマンパワーをどう確保するのか。その質をどのような研修で培うのか。ICT活用などで、どの位施設と同等もしくはそれ以上の安心感を在宅の支援者及び要介護者に配るのか。

障がい福祉関係者に期待するより、2005年からすでに15年近く地域包括ケアを具体的に考えてきた医療・介護保険事業者に期待をした方が、障がい者の家族、本人にとって前向きな状況を手に入れるには近いのではないのか。

もちろん、心ある障がい福祉関係者が医療・介護保険事業者に謙虚に学び、障がい福祉の世界が大事にしてきた当事者主体、個別支援、共生理念などを守りながら、地域包括ケア化することにも期待したい。

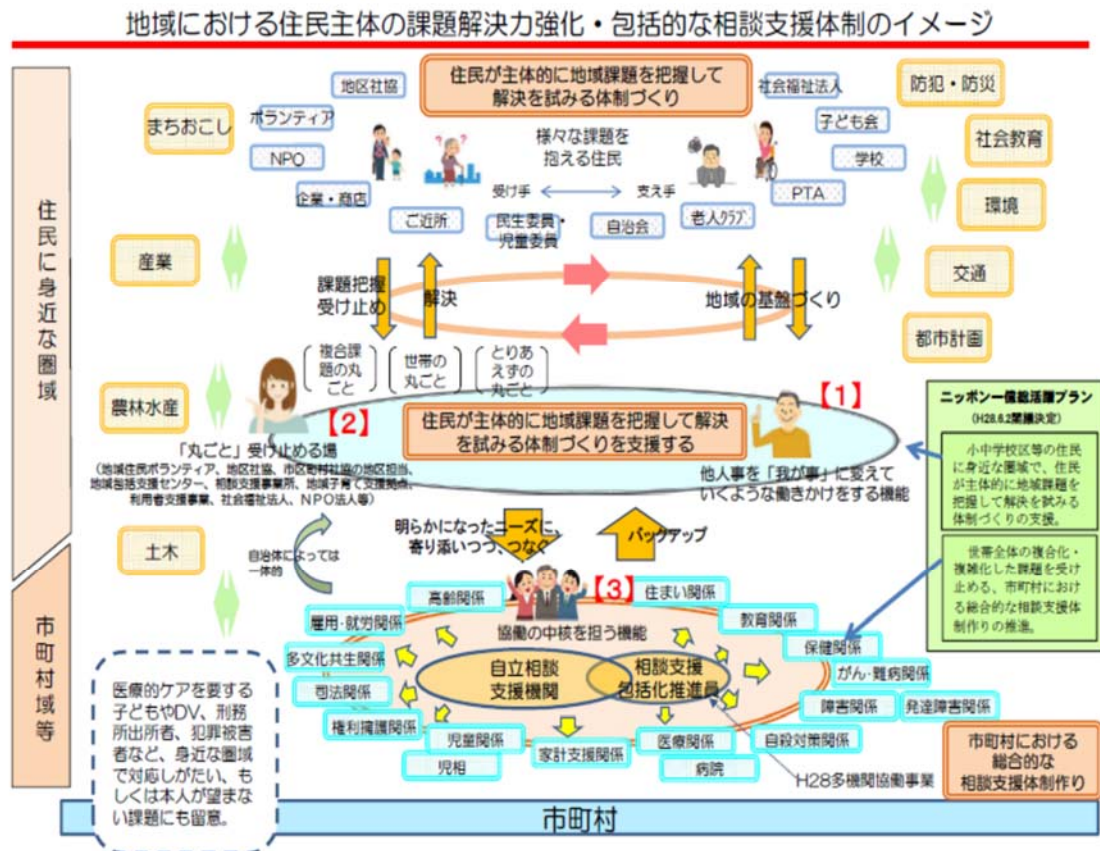
しかし、現状は、今回の調査を見ても、自前の施設やグループホームなどへの支援者確保が精一杯で、地域に広く支援者を出せる状況にない障がい福祉事業所がほとんどである。

医療・介護保険事業者がその間隙を突いて、事業展開をして来ることに期待するしかない状況にあるが、介護保険に地域包括ケアのニーズもまた、増大し続けているのだ。

だとして、どうするのか。障がい福祉の制度政策議論は、近年、とても近視眼的だと感じる。10年後、20年後を推計して、具体的対策として、3カ年戦略くらいのアクションプランを立てる。福祉分野においても他分野では当たり前のこの作業が障がい福祉分野にはない。

そうだとすると、今からそれを作るのか。他分野のアクションプランに内包されるのか。

図：3



3、介護保険の地域包括ケア議論に置き去りにされた障がい福祉。「我が事・丸ごと」の地域作りでは、仲間に入れるのだろうか。

介護保険の地域包括ケア体制整備が基礎自治体レベルで進む時、いくつかの自治体では、介護保険分野のみならず、障がい福祉、子ども子育ての分野などもまさに包括的に体制整備した。

例えば障がい者グループホームにおいて今回の調査でも多く指摘されている看取りの場面をどうしたいのかということも、1 階が看護小規模多機能ホームで、2 階が障がい者グループホーム、看護小規模多機能の訪問看護とホームヘルプ、必要に応じてショートステイの機能が障がい者グループホームをバックアップと考えるとどうか。

医療的ケア児を支援する障がい福祉事業所の看護師がいない地域で、看護師やリハビリスタッフがいる介護保険の療養通所介護を活用し、個別支援計画でその子どもの療育内容はきちんと障がい特性に配慮しながらも、通所の間を作ったかどうか。

そういった1+1が3にも4にもなる実践の数々が生まれ、多様性のある支援や場には、当事者のエンパワメントや効率的な運営の可能性があることが証明されて来ている。

そういった実践群の土台の上に提案されたのが、図：3にある「我が事・丸ごと」地域作りであろう。介護保険と障がい福祉の統合議論の後遺症を越えて、障がい福祉分野が主体的に議論やシステムに参画することが、今の行き詰まりへの唯一の対策だと考える。

グループホーム全国調査結果から見えてきたこと

社会福祉法人
東京都手つなぐ育成会
事務局次長 牧野 隆行

1、現在のグループホームの支援体制について

昭和52年、当時の通勤寮の出口対策の一環で東京にて誕生した生活寮制度から41年の歳月を経た平成30年10月現在、全国のグループホームの利用者は119,474人であり、全国の施設入所支援の利用者129,239人に迫る勢いとなっている。生活寮では、4人から7人程度の企業などで働く利用者を寮母と呼ばれるスタッフが食事の提供などをして、彼らの地域生活を支えてきた。その後、施設から地域へ、生活寮時代からの利用者の高齢化などにより、グループホームの利用者に対する支援も多様となり、グループホームを始めとする障害福祉の住まいサービスの必要性は増す一方である。

そこで、量的調査にある「訓練等給付費と利用料だけが収入だと想定した場合」の収支状況の設問を見てみると、赤字であると回答した事業者が、均衡または黒字と回答した事業者を上回っている。障害支援区分の重い軽いや利用定員の多い少ないに関わらずこの傾向にあり、グループホームの支援の多様性を訓練等給付費だけで賄おうとする事が財政的に難しい事がわかる。一方、「自治体独自の補助金等を加えた場合」の収支状況を見ると、財政的に好転する事業者が増えているのがわかるが、それでも2割程度の事業者が赤字であると回答している。福祉サービスの支出の大半を占めるのが人件費である事から、平成31年4月より働き方改革関連法が次々と施行される中、今以上にグループホームの働き手である世話人や生活支援員に対する雇用環境を考えなければならない。多様化した障害福祉の住まいサービスを維持し続ける事ができ得るのか。不安の残る結果ではないだろうか。

働き手の過不足状況については、サービス管理責任者は適当であると回答した事業者は72.0%ある一方、世話人は47.9%、生活支援員は39.4%、夜間支援員は24.2%の事業者が適当であると回答している。一方、大いに不足、不足、やや不足の合計を見ると、世話人が44.5%、生活支援員が37.6%、夜間支援員が29.9%の事業者が回答している。この値は、人員の配置が適当であると考えている事業者と不足感を抱いている事業者が拮抗している状況である事を示しており、全体を通して人出が充足している状況ではない事がわかる。また、気になるのは、人出不足の対策として今いるスタッフの勤務を増やす事で対策を講じている事業者が50.2%であるという点である。恐らく志ある福祉の気持ちを持ったスタッフや管理職が穴を埋める形で凌いでいる事が想像できる。しかしながら、24時間365日絶え間なく継続する地域生活支援を、人一倍支える事は心身ともに少しずつボディーブローのようにダメージとして表れ、体調の不調や、バーンアウトにつながる結果にも成りかねない。人出不足の原因に視点を向けると採用が困難であり、他産業に比べて労働条件が良くないと多くの事業者が感じている事が調査結果からわかる。これらの要因を好転させるためにも訓練等給付費の報酬アップが望まれる。

2、グループホームの中での個別ヘルパーなどの利用について

グループホームの中で、身体介護や家事援助である居宅介護、重度訪問介護、行動援護、介護保険の訪問介護サービスを26パーセントの利用者が受けている。今回の調査でグル

ープホームの利用者の内、障害支援区分3以下の利用者の割合が全体の6割を占めている事を考えると、障害支援区分4以上の方が利用する事のできるグループホーム内における個別ヘルパー利用者が全体の26パーセントを占めているという事は、決して少ない数字であるとは言い切れない。そして、グループホームの中の個別ヘルパー利用について恒久化を望む回答が46.6%ある。また、個別ヘルパー利用のどの事例を見ても、個別ヘルパーの利用ができなくなるとグループホームでの暮らしの継続がままならない事がよくわかる。このような観点から、個別ヘルパー利用については恒久化が必要である。一方、世話人や生活支援員の配置基準を上げたほうが良いと21.4%回答しているが、これは個別ヘルパーの利用をした場合に給付の支給量に制限がある事に起因している可能性がある。調査結果でも48.3%の事業者が支給量の制限については課題であると回答している。また、事例調査から、個別ヘルパーによる支援の方が、スポットで集中的な支援を可能としており、世話人や生活支援員の勤務時間に左右されない。また、ヘルパー有資格者による外部の目が入るという意味では、グループホームの中での抱え込みに至らず、虐待防止にもつながっている事がわかる。

3、多様な暮らしの場

グループホームの退居先に、一人暮らしやパートナーとの暮らしにつながった利用者が21.1%もいる事には興味深い。一方で、個別ヘルパーを利用しながらグループホームで暮らす方もいる。夫婦でのグループホーム利用、触法利用者などの事例からもわかるように、グループホームには様々な暮らしがある。見方を変えたと、様々な暮らしの形があるにも関わらず、障害福祉の住まいサービスがグループホームと施設入所支援だけに限られてしまうというのかもしれないものだろうかとの疑問を抱いてしまう。無論、これまで論じたように現行ではグループホームの支援体制は不十分であり、個別ヘルパー利用の恒久化により、より多くの方のグループホームでの生活を可能にすべきである。一方、夫婦となり子育てが必要となった利用者はどうなるのか。累犯によりグループホームの入退去を繰り返す利用者をどうするのか。一人暮らしに向けたトライ&エラーに対する支援はどうするのか。例を挙げればきりが無いが、グループホームという枠組みだけで考えるとおのずと限界がみえてしまう。この点を踏まえながら、グループホームの支援体制をより豊かな報酬体系にしつつも、グループホームの体系にとらわれない住まいサービスの発想も合わせて出していかなければ真の地域生活支援とは言えないのであろう。

2018GHを利用する障害者の生活実態に関する調査研究 意見・提言（今回の調査からみえてきたこと）

きょうされん居住支援部会
伊藤成康

1. はじめに

今回、きょうされんの居住支援部会から、初めてこの調査の検討委員会に参加させていただきました。法人・事業所・利用者の調査だけでなく、行政調査やモデル事業の個別調査も行い、量的調査と質的調査の視点で行われている事に大変な驚きと、とても、緻密で丁寧な調査に感銘を受けました。先ずは、忙しい中で身を挺して調査を担って頂いた、学会の調査担当者・関係者の皆さんに敬意と感謝を述べさせていただきます。

グループホームは、制度の変更も大きく、支援の実態も利用者の生活実態もどんどん変わってきています。今回の調査は、利用者の思いや、支援者の悩み、運営の課題も見えてくるような、とても貴重な調査結果が出ていました。ただ、今回の調査報告の作成に当たり、私自身の力不足や時間も足りず、しっかりと分析した意見を出せてないことが非常に残念で、申し訳なく思います。

2. 調査で感じる、今のグループホームの課題について

①第1は、グループホームの定員が10名以上の共同生活住居が増えて、大規模のグループホームが増えている事です。

先回の平成24年度実態調査と比べて、8名以上定員の大規模減算対象グループホームが増え、全体の占める割合も増してきています。この間、消防法改正法により、スプリンクラー設置問題等で、多くの小規模グループホームが設備改善に労を要した事と、建築基準法での用途変更の厳しさから、賃貸の小規模グループホームの新規開設が益々厳しくなりました。新規開設の為には、国庫補助を使つての大型のグループホームの建設や、積水住宅株式会社等の斡旋オーナー型賃貸住宅の方が最初から制度をクリアしているという利点もあります。そして、平成30年度報酬改定で、「日中サービス型グループホーム」が登場しました。調査結果から見ても、まだまだ開設数は少ないですが、次の報酬改定で夜間支援加算の積み上げ等があれば相当数増えるものと予想されます。今後は、利用者当事者へのグループホーム・共同生活住居での規模の大きさと暮らしの質を問えるような調査が出来ればと思います。

②第2に、どこのグループホーム事業所も、職員の確保・育成等、人材難に苦慮しているということです。

調査結果では、サービス管理責任者、世話人、生活支援、夜間支援員の過不足状態は「適当」が多いですが、不足している状況には「採用が困難である」が同じ数だけありました。これは、制度上グループホームの運営を行うに当たっては、職員不足では減算対象となり、なんとかやりくりして職員体制を整えている実態が伺えます。職員の労働時間を延長して、夜の連日宿泊も行い、昼夜頑張るグループホーム職員の涙ぐましい努力が伺えます。

③第3に、グループホームの利用者の高齢化です。

先回の調査結果と比べても、平均年齢は上がり、全体的に高齢化している実態が伺えます。65歳以上の人も増えています。介護保険対象となっても、グループホームはそのまま利用できるの、今後益々平均年齢も、高齢化率も増すと思われます。平日の日中に介護保険サービスを利用する人も出ています。今後の調査では、どんなサービスを利用しているかの数的調査だけでなく、65歳を過ぎてからの暮らしの課題が現れる調査も必要かと思われます。

3. 重度化とヘルパー特例について

事例調査では、強度行動障害等のとても重度な利用者への支援例がありました。恒常的に医療支援をしている支援例もありました。とても重度の人への暮らしの支援にチャレンジしているグループホームも多くありますが、まだまだ全国的にはわずかです。グループホームは就労している軽度の人もいるので、支援区分的にも、生活施設の方が高いといえます。しかし近年、生活施設からの地域移行や、家族の介護困難等からのグループホーム利用も増え、益々障害の重い人の利用が増え、元々は元気だったのに病気や事故で重症化する利用者も出てきています。制度的には、重度支援加算や夜間支援加算の報酬増で少しづつカバー出来つつありますが、マンツーマンの対応が必要な人には不足しています。専門性を継続的に高めていける正規職員の配置も必要です。

今回の調査結果の中で、ヘルパー特例を利用している人の数が意外と少ない結果となっていました。この特例の制度を使うと基本報酬や重度支援加算も下がるのと、市町村がヘルパー特例の許可をしない場合もあるのではと思います。

特例を利用している事業所の殆どが、このまま制度を恒常化して欲しい、区分3以下の人にも利用できるように、基本報酬の減額を止めて欲しいと要望しています。特例を利用するメリットとして、調査からも「他の事業所の支援が入ることにより、客観的な支援が確保でき虐待防止にもなる」「専門性の高い介護支援を入れることで、利用者の体調を整えることが出来る」等が伺えました。グループホームのスタッフ不足を補う為だけではないところを調査結果でも確認できました。

4. まとめとして

今年はグループホーム事業の制度スタートの丸30年を迎えた節目の年ですが、この30年でグループホームも大きく様変わりしました。制度の当初は一般就労されている知的障害の人しか利用できませんでした。夜間支援の為に職員が泊まるという制度でもありませんでした。その後福祉的就労が認められ、障害種別も広がり、重度の人が利用できるようになりました。少ないですが、家賃補助がつき、医療ケアの必要な人の為に看護師配置の加算まで出来ました。グループホームの定員も4名-7名の家庭的な規模だけでしたが、現在は限定的ですが30名定員も認められて、小規模生活施設のような実態のグループホームもありますし、単身生活を目指したサテライト型のグループホームもあります。

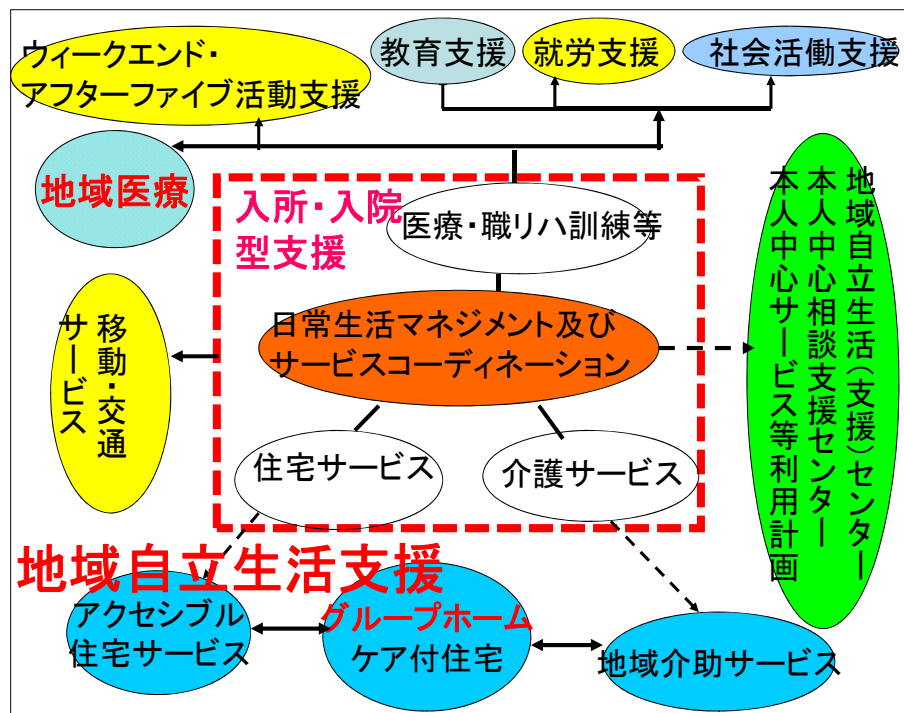
そして、国のグループホームの利用者総数も大幅に増え、遂に入所施設を追い抜くのも時間の問題となりました。将にグループホームは、障害者の暮らしを支えるのに無くてはならない重要な制度であり、事業であり、暮らしの形態となりました。見方を変えれば、家族の介護支援が当たり前の時代から、社会が少しずつ地域での障害者の暮らしの支援体制を整えてきた主役がグループホームです。ただ、制度の変化と共に、あえてグループホームの制度を選ばない『障害者の共同生活の場』も出始めています。国の『共生型サービス』も始まり、今後、暮らしの分野でも、グループホームが制度を変えて、障害者という枠も外しつつ、もっと大きく変化していくことが予感されます。

豊かな暮らしを目標に、障害者の暮らしの要望に合わせて、制度を変えて発展してきたグループホーム。制度の枠に障害者を当てはめるのではなく、1人ひとりの願いや思いに沿った暮らしを作りあげていくことが求められます。障害者権利条約の第19条の「自立した生活及び地域生活への包容」「他の者との平等や住まいを選択する権利」の視点を大切に、今後のグループホームの発展の一翼を、私たち皆で担っていく事を決意いたします。

今回のグループホームの事例調査から見てきたこと

北野誠一（NPO 法人おおさか地域生活ネットワーク理事長）

調査報告の全体像を把握して意見を述べるには、力不足のため、今回の事例調査から見てきた、グループホームの社会的役割と課題について考えてみたい。



1. 社会的背景

【図】にもあるように、障害者の社会生活において、グループホームは、地域自立生活支援の一つのプログラムとして位置づけられる。

ただし、それぞれの国によって、その歴史的・運動的・制度政策的背景が異なるために、その社会的位置づけも役割もさまざまである。

グループホームは、住宅サービスと地域介助サービスとのある種の組み合わせであることは間違いないが、各国で住宅制度・政策と福祉制度・政策が異なっているために、多様な支援付き住宅の一つとしてのグループホームのイメージが、わが国では湧きにくい。さらに、児童福祉と障害者福祉と高齢者福祉が見事に分断されたわが国では、年齢フリーな支援付き住宅設計も困難である。また、スウェーデン等で見られる、個室ではなく、ワンルームマンション型のケア付き住宅のイメージも湧きにくい。

2. グループホームとは何か？

では、グループホームとは何なのか？

わが国の法律では、「共同生活援助（グループホーム）とは、障害者につき、主として夜間において、共同生活を営むべき住居において相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他の日常生活上の援助を行うことをいう。」となっている。

ちなみに、「施設入所支援とは、その施設に入所する障害者につき、主として夜間におい

て、入浴、排せつ又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいう。」となっており、相談業務以外にさしたる表記上の違いは見られない。なぜなら施設もまた共同生活の一種だからである。

では、入所施設とグループホームはどう違うのであろうか？

これは、【図】を見れば分かりやすいが、以下のとおりである。

入所施設（病院）は、【図】にもあるように、本人自身では管理できない、本人達の日常生活を強制的に管理し、本人自身ではコーディネーションできない、三種類のサービスを画一的にコーディネーションすることによって、トータルに生活を支援しているところと思われる。

ところが、実際は、その強制と画一化のために、地域で生活する際に最も必要な、意識的・無意識的に一定の緊張感をもって、自分の体調を維持・管理し、自分の日常生活を自分で組み立てて、自分に必要なサービスをコーディネーションする力（エンパワーメント）が、支援されるどころか、奪われてしまっている。

例えば、自分の日常生活の諸活動を自分で組み立てる「時間管理」や、そのために必要な費用を、月々の生活費との関係で調整する「金銭管理」や、「服薬管理」（not 投薬管理）などが、身につかないどころか阻害されている。

また、社会的にも生理的にも、非社会的無菌状態に置かれているために、自己治癒力も抵抗力も磨滅し続けやすい。

それゆえに、【図】にもあるように、そのことを支援する自立生活プログラムと、本人中心相談支援が必要となるが、施設・病院内でそれをする事は、不可能。同じ職員や、同じ管理システムや、同じ環境・雰囲気の中で、ある部分だけ本人の自己管理を徹底することなど、絵に描いた餅でしかない。

【図】は、グループホームを、地域自立生活支援上の、住宅サービスと介助サービスの、両者ともを必要とする人のための、サービスの組み合わせの一つとしてとらえている。

グループホームは、施設（病院）ではなく、

- ①できる限り本人の意思決定・自己選択を尊重する地域自立生活型のサービスではあるが、
- ②共同生活による意思決定・生活技術の支援・形成と
- ③介助（ケア）の効率化・安定化、という両側面をも併せ持つ。

逆に、②③の側面がなければ、共同生活的側面は無用で、ケア付き住宅としての側面が大きい。

また、もう一つの要件である、グループホームの規模と立地条件は、どう考えるべきであらうか？

グループホームが、基本的に普通の地域市民生活のサービスの一環だとすれば、そう認識されるためには、

- i、本人たちが普通の地域市民生活を送っているという実感があるか？
 - ii、周りの市民が、そう思ってくれているのか？
- の両者が深く関係してくる。

それゆえ、④地域の中で目立つような規模や、施設や病院の敷地内や隣接するところは、本人たちが地域で暮らしている実感が湧かないだけでなく、地域住民にとっても、ネガティブな障害者イメージが、変わりようがないと言えよう。

その意味では、近年、運営・経営上の観点や、消防法改正等の対応上、グループホーム規模の大型化が進み、地域に溶け込みにくい状況を呈していることは、グループホームのそもそもの理念・目的から問題であると言わざるを得ない。

3. 今回の事例調査で浮かび上がってきた二つのこと

3-1 グループホームにおける個別ヘルパー利用に関する事例から

1 や 2 でも述べたように、そもそも、グループホームを住宅サービスと介助サービスの組み合わせの一種と考えれば、個別ヘルパー利用は、基本的形態とも言える。ただ、グループホームの本質的業務として法が述べている相談の部分や、②共同生活による意思決定・生活技術の支援・形成と、③介助（ケア）の効率化・安定化を考慮に入れば、サビ管の役割や世話人の役割や生活支援員の役割をどう規定するかが問われてくる。つまりは、それらの②③の共同性の部分と①の「できる限り本人の意思決定・自己選択を尊重する」地域自立生活型の支援の連携のあり方が問われてくるわけだが、①については、本人の意思決定・自己選択を尊重した個別ヘルパー利用が原則にかなっている。とりわけ、一定以上の個別的な支援を必要とする障害者の場合は、個別ヘルパー利用が望ましいと考えられる。

事例を見れば、『本人をよく理解・共感している個別ヘルパーを利用すること』によって、
「本人の意思をふまえた的確な医療的ケアで、本人の外出等の希望をかなえる」
「本人の独自の世界観やこだわりを尊重して寄り添うことで、気持ちの安定を生み出す」
「自分だけに関心に向けてほしいという思いを受けとめることで、過食や昼夜逆転を防ぐ」
「転倒防止など安全面を確保しつつ、本人の好きな家事に取り組める」
「生活経験の乏しい環境で過ごしてきた経緯のため、外出等の機会を多く得ている」
「重複障害への配慮のため、入居以前からのヘルパーのかかわりで 24 時間の安全・安心を得ている」
「本人の発するわずかな意思表示を捉えて、タイミングよく支援することで、本人の意思が実現される。」
「待たせない就寝支援で、体調を崩さず眠れている」
「複数事業所のヘルパーの関与で、より多面的な視点で支援の検討再構築ができる」
「タイミングよく本人の希望に添った支援がなされると、自傷行為等が減少する」
といったメリットが捉えられている。

『本人をよく理解・共感している個別ヘルパーを利用すること』によって、『できる限り本人の意思決定・自己選択を尊重する』というグループホームの目的①の実現が図られていると言えよう。今後、個別ヘルパー利用の恒久化と一層の充実が求められる。

3-2 多様な障害者像に対応したグループホームのあり方について

事例では、最重度身体障害者・強度行動障害者・高齢重度障害者・医療的ケアの必要度の高い障害者だけでなく、比較的軽度の障害者であっても、その環境要因や支援体制の欠如等の中で、金銭管理や異性関係や触法問題等濃厚な意思決定支援の必要な障害者が増えられている。

また、結婚・子育て支援やサテライト支援や一人暮らし支援にまでその支援範囲は広がっている。

それらの事例を見ると、二つの問題が浮かび上がってくる。

一つは、もともとグループホームで生活されていた利用者本人の、そのライフサイクル全体に、どこまで寄り添っていくのか・いけるのかという問題である。就労・結婚・子育て・病気入退院・老後・看取りといった一連の人生のプロセスにまつわる支援のことだ。

それぞれの課題には、それなりの専門機関や支援サービスがあり、それとの連携がまず

は重要である。それでも、障害者の結婚や子育てや老化等について、一般的な相談支援機関が、それほど役に立つとは思えない部分のあることは、周知のとおりである。さらに、一人ひとりの人生のライフサイクルにしっかり寄り添って支援するためには、一定の継続性がどうしても求められる。

そう考えれば、グループホームという長きにわたる地域生活支援の場の支援関係者の果たす役割が大きいのは、必然とも言えよう。

二つ目の問題は、それより悩ましい。

濃厚な地域医療の必要な事例や、触法関連の事例や、強度行動障害の事例や、対人関係のトラブル等の事例の中には、他の支援機関が機能しないあるいは対応しないために、やむなくグループホームが対応・支援している場合もあるように感じられる。

グループホームは、その意味で、地域生活支援の拠点であり、その地域の全ての障害者の地域生活の最後の砦であり、またそう念じて頑張っている地域生活支援者が存在するがゆえに、そのような支援がかりうじて成り立っているのが、地域の現状ではあるまいか。

そのようなグループホーム活動を、正しく評価するとともに、それがバーンアウトせずに稼働し続けられるように制度設計を構築しなおすことが切に求められる。グループホームの地域での機能・役割に基づく必要な職員配置・単価設定と共に、国の構想する地域生活支援拠点に必要な制度設計と予算措置が不可欠である。

事例検討のコメントの中にこのような一文がある。

「事例の支援は、グループホーム制度の枠組みの内での支援ではなく、1人ひとりの人としての生活の質を実現するために、活用できる社会資源・サービスを利用できるように支援している。入居者がさまざまなサービスを使い、多数のかかわりの中で『その人として』生きる過程に伴走している。」

まさにその通りであろう。そしてその通りを実現してゆくためには、サービスの枠組みが本人の人生を規定するのではなく、本人の生きざまがサービスを規定できるように、柔軟で使いやすい制度設計を構築できればと切に思う。

第2部 まとめ

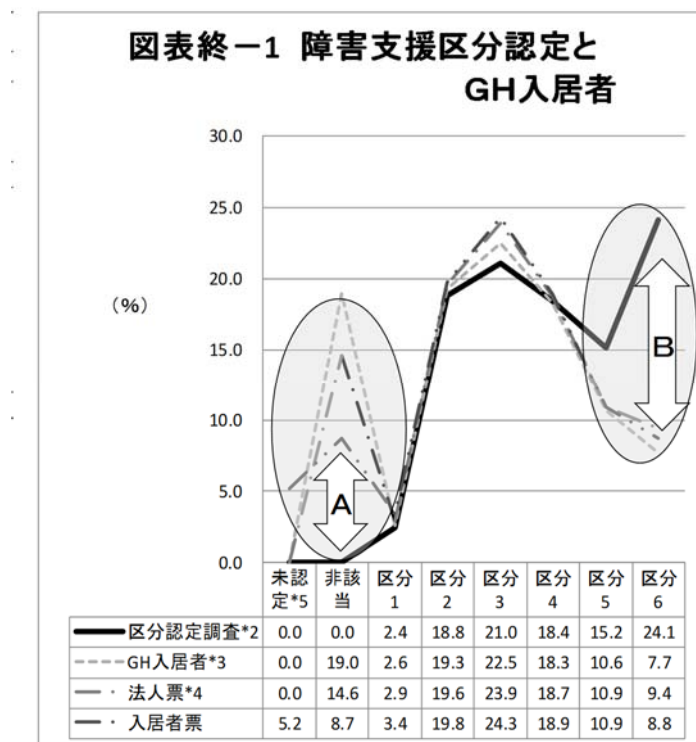
グループホームを利用する人は11万人を超え、障害の状況や生活のあり方は多様化している。一方で、施設に入所している人たちの地域移行は停滞しており、障害の重い人たちが入所施設に取り残されている実態もある。

これまで地域で暮らすことが困難と思われてきた人たちが、地域での暮らしを実現するためにどのような支援が必要なのかということが問われており、グループホーム利用者の生活の幅を広げるためにも、グループホームの各類型、サテライト型も加えて、実施状況を調査し、生活の場についての実態を把握する必要があるという課題設定に基づいておこなわれた調査であった。

本報告の戸枝稿や量的調査報告で指摘の通り、本調査を俟たずとも、公的統計から明らかになることがある。

一つは、障害支援区分6である人が国の区分認定調査では24.1%であるのに対して、国の公表数値でもグループホーム入居者の障害支援区分6は7.7%に過ぎないことである。（下図表Bの部分）

もう一つは、国の公表数値でグループホーム入居者の障害支援区分非該当は19.0%であり、「支援区分非該当」とは一体何なのか、その支援とはどのようなことである。（下図表Aの部分）



そこから導かれるのは、「障害支援区分とは一体何か」とともに、「より重度な障害のある人への支援」とか「より支援がより多く必要な人」とか「多様な支援が必要な人」といった、「より〇〇な」・「多様な」を、制度や支援は、全体として、掴めてこなかった、掴んでこなかったという事ではないだろうか、という事である。本調査の目的は、具体的にはこれらの課題について調査を通じて解くことであったと言ってよい。

各調査の内容と結果の概要は、以下に記すとおりである。

本調査研究は、事業所法人に対する実態調査（量的調査）、都道府県・政令市・中核市等に対する自治体調査、事例調査の3構成になっている。

実態調査は国保連の4月データーを基に共同生活援助（以下グループホーム）を運営する全国の全ての法人、事業所に対して調査票を送付し2018年7月現在の状況を調査した。

調査構造は、法人票、建物票、入居者票から分析した。回答があった法人は1,497法人で、入居者は27,603人であった。回答には、メール回答も含む。

自治調査は、175カ所に送付し、郵送又はメールでの回答を得た。27都道府県、10東京都特別区、12政令指定都市、31中核市、16施行時特例市から回答を得た。

事例調査は、グループホームの利用者の多様化の状況について、17事例を調査対象として事例集にまとめた他、個別ヘルパーを利用している入居者への支援事例4つからその必要性について検討した。

量的調査については、対象法人数5,885法人の内、1,497法人からの回答を有効回答とした（有効回答率25.4%）。

障害支援区分と基準通りの生活支援員の配置で支援の不足はないか、支援の充足状況を見ると、障害支援区分が高まる毎に「不足ない」という回答が減る傾向にある事がわかった。世話人の配置も含め「不足はない」という回答は「区分1」74.9%から「区分6」43.3%と半数に及ばない。これがグループホームの基本報酬と配置基準に対する評価であるといえる。

「本人の希望通りや自由にならないこと」は何かという設問からも、おおよそ障害支援区分が高まるにつれて「本人の希望通りや自由にならないこと」が増えていく。その傾向は、直接介助・介護にかかわること（「食事時間」「トイレ」「入浴」「外出」といった項目は、「区分1」に対して「区分6」は2倍を超える）から、「家族との交流」「地域との交流」「入院時の支援」にも及んでいる。（他方「恋愛や性生活」は障害支援区分毎の差はあまりみられなかった）。

グループホーム入居者の、入居直前の住居をみると、「自宅（家族と同居）」が39.7%と最も多く、次いで「入所施設（施設入所支援）」23.2%。2017年度1年間にグループホームを退居した方の退居先は、「自宅（一人暮らしやパートナーと）」21.1%、次いで「自宅（家族と同居）」17.8%。「入所施設（施設入所支援）」へは8.6%であった。退去理由は「本人の希望」が47.8%と最も多い一方で、「家族・親族の意思」が10.2%、「加齢に伴う身体機能の低下」が9.6%、「障害の重度化」が8.8%あり、入居者の意思決定支援やグループホームでの支援の課題が浮かび上がったといえる。

個人単位の居宅介護等の利用率とその変化をみると、本調査（2018.7）では、無回答を含む全入居者のうち、重度訪問介護1.0%、居宅介護（身体介護）2.8%であった。重度訪問介護の同利用率が2009年調査では0.3%、2012年調査では0.4%、居宅介護（身体介護）が2009年調査では1.2%、2012年調査では1.5%であったのと比較すると、利用率が増加傾向にあることも分かった。

図表終－2.ホームヘルパー等の利用状況まとめ

(単位: %)

	2009年調査 2009.9	2012年調査 2012.10	本調査 2018.7
重度訪問介護	0.3	0.4	1.0
居宅介護(身体介護)	1.2	1.5	2.8
居宅介護(家事援助)	－	－	0.2
計	1.5	1.9	4.0
行動援護	0.8	1.2	1.9
同行援護	－	0.1	1.0
通院等介助	2.9	3.2	7.6
身体介護あり	－	－	3.6
身体介護なし	－	－	4.0
コミュニケーション支援	0.1	0.0	0.7
移動支援	12.7	15.2	17.6
介護保険ヘルパー	－	－	0.2

注) 数値は不明・無回答を含む全入居者回答を母数として算出

同個人単位の居宅介護等の利用を希望した理由は「自分が希望する生活のスケジュールを実現するため」66.6%、「体調や障害の状態によって日々変化する支援量に柔軟に対応できる」50.2%等であり、利用者ほぼ全員が今後も利用継続を希望していることが分かった。

個人単位の居宅介護等を利用することによって、どのような人がグループホームでの生活が可能となったかを、居宅介護(身体介護)、重度訪問介護の利用者のいる法人の回答(無回答を除く%)からみてみると、「居宅介護(身体介護)の利用者がいる」法人では、「重度の知的障害者」が61.6%、「重度の身体障害者」48.8%、「加齢により多くの介護・支援が必要となった障害者」27.9%、「強度行動障害者」25.6%、「重度訪問介護の利用者がいる」法人では、「重度の身体障害者」68.4%、「重度の知的障害者」が55.3%、「重症心身障害者」47.4%、「医療的ケアが必要な人」34.2%、「強度行動障害者」28.9%、「加齢により多くの介護・支援が必要となった障害者」21.1%等となっていることが分かった。

また、居宅介護等の利用の有無にかかわらず全法人(無回答を除く%)で、グループホームで生活が可能となる入居者をみてみると、「加齢により多くの介護・支援が必要となった障害者」が54.2%、「支援・介護を受けながら一人暮らし等を希望する人(の段階的な支援)」49.4%、「重度の知的障害者」が36.7%、「重度の身体障害者」35.0%、「医療的ケアが必要な人」29.5%、「その他疾病(難病等)により多くの介護・支援が必要となった障害者」29.3%、「障害の状態が不安定な人」26.2%、「若年性認知症や初老期認知症の対応が必要な障害者」24.2%、「重症心身障害者」21.4%、「強度行動障害者」20.7%等となっていた。これらは、現状のグループホームでは支援しきれないという事の裏返しであるといえよう。

グループホーム(入居者や運営)の「実態」は、国の制度(とその運用)から直接導かれるものではない。国と入居者と運営法人の間に、国制度を「運用」する「自治体」が加わる。グループホームの具体的な運営は自治体条例の定めに基づく。各々の入居者は自治体によって支給決定を受ける。支給決定が相談支援事業者の作成する(又はセルフプランの)「サービス等利用計画(案)」に基づくことは法的に定められている通りである。よって、入居者は当然のこと、国、自治体、相談支援、グループホーム運営法人が相互に機能を果たさなければならない。

自治体調査においては、96自治体からの回答が得られた。(回収率55%)
回答自治体の内訳は、都道府県27、東京特別区10、政令指定都市12、中核市31、施行時

特例市 16 であった。

まず、回答のあった自治体の約半数が独自の補助（人件費を含む運営費全般、家賃補助等）を行っていた。

次に、国基準省令と異なる条例を作っている自治体が三割程度あったが、その内容はほとんどが災害対策や暴力団排除条例との関連のものであり、共同生活住居の定員やユニットの定員について国基準を超える定めをしている自治体はなかった。また、現在は特例として認められている個人単位での居宅介護の利用を行うための条例については、定めのない自治体が三割弱あったが、それによって支給決定をしていないという訳ではなかった。ただし、重度訪問介護については支給決定していないという自治体や、時間数の上限があるという自治体があった。

この他、回答のあった自治体の半数では市街化調整区域への設置許可がおりていること、88%の自治体が事業指定の際に建築部局への確認を求めていることが分かった。

今後一層、真に利用者の暮らしを支えるグループホーム制度となるべく、地方自治体には柔軟な制度解釈と運用を期待したい。

次いで、事例調査の結果である。

冒頭述べたように「より重度な障害のある人への支援」とか「より支援が多く必要な人」とか「多様な支援が必要な人」といった、「より〇〇な」「多様な」という事を括めていなかった、括み切れていなかったのではないかと述べた。量的調査や自治体調査は、結局のところ「一定の量」「集合」「集団」「類型」「判断枠的」等をみたに過ぎない。支援の多様性について問われれば「個々個別的に判断する」と回答するかもしれない具体的個別性について、本調査の起点に戻って、その様子「多様性」（重度やより多くの支援の必要性を含む）をみるのが、事例調査の本旨である。

事例調査については、次の4つの着眼点を設定して合計17のモデル事例を作成した。

①重度・高齢・医療的ケア、②比較的軽度の人々の多様な支援（愛着障害、触法、子育て支援）、③サテライト・自立生活援助の活用、④地域内事業所の連携した取り組み。

①の事例では、医療的ケアを含む手厚い支援が必要な入居者に対して、個別ヘルパーの利用等により基本的な支援体制の厚みを確保した上で、在宅訪問診療等の多様な社会資源を活用する支援が行われていた。また、「本人の思いの尊重」や「あたり前の暮らしの実現」が支援の基本におかれ、日中をホーム内で過ごす場合でも個々人の好みなどに応じた個々の過ごし方が支援されていた。加えて、法人や事業所内で支援を抱え込まないことが本人を尊重することになるという方針によって、外部の相談支援事業所との連携等によって多角的視点を確保することや支援者の思い込みを排除することが大切にされていた。

②ではまず、障害支援区分としては軽度であるが、養育されてきた環境が不適切であった等の背景を持ち、人間関係の築き方が分からず、社会性や生活能力を身に付けられないまま成人し、不安定さから地域で迷惑をかけたり、他者を傷つけたり、犯罪行為に及ぶこともある入居者への3つの支援事例を作成した。その不安定さを支援するためには、地域の社会資源とのネットワークを構築して支援を展開していく必要があり、そのためには経験豊富で援助技術のある支援者が必要であるが、十分な報酬がなく、手厚い支援体制を組めないという課題がある。

次に結婚と子育ての支援に関する3つの事例では、幼少期から施設等で育った場合には、親などのロールモデルが不在であったことで、家族生活の具体的なイメージを持つことが難しい場合があることが分かった。しかし、グループホームの職員という理解者の存在は安心感となり、家族支援をうけられることで家族生活の基盤を整えることができ、安心して

子育てできることにつながっていた。ただし、グループホームによる支援だけでは限界があるため、行政の理解も得つつ、地域の社会資源を活用できるような調整を行っていく必要がある。

③のサテライトや自立生活援助を利用している人は、健康の維持、精神面の安定、金銭トラブルの回避や病気への対応、地域社会ルールの獲得（自治会活動・ゴミ出し他等）等の支援を必要としており、これらはサービス利用期限内に必要ななくなるというものではない。また、障害特性や経験の不足によって地域生活を具体的にイメージすることが難しい場合が多くあるため、サテライト住居での暮らしを通して、本人に適した支援を組み立てるなどのアセスメントの期間として活用できることが分かった。より混乱の無い一人暮らしへの移行のためには、サテライト住居に住む間にも家事援助のヘルパーを利用できる等、グループホーム以外の支援を利用しながら一人暮らしへの準備を進めていくことが必要であり、制度的制約の改善も求められる。

④では、行動障害の状態にある人達が地域で生活していけるように法人の枠を超えて支援を広げる取り組みを行っている福岡市と東大阪市を対象とした。これらの取り組みを一層促進して広げていくためには、中心となる経験の人たちがいること、支援の現場で人材を育成すること、相談支援事業との連携、受け入れ先事業所の拡大、継続性のための自治体の後ろ盾が必要である。

また、個別利用ヘルパーを活用している入居者（重度の身体障害、医療的ケアが必要な人、行動障害のある人等）を支援している4つのホームを対象に調査した結果、仮にヘルパーを利用せずに現状の支援人員を確保するには1ホーム1日あたり2人から7人分の職員の増員が必要となることが分かった。個別にヘルパーを利用することで体制の厚みを増し、基本的に1対1の配置も可能となっており、それにより、重度の障害があっても入居者本人の主体的な生活が実現できている。個別ヘルパーの利用は、その可変性、継続性、柔軟性、区分に規定されない個別性があるという特徴をもつことから、「あたり前の暮らし」の実現のために必要である。

上述より、事例調査における強調点をあえてまとめると二点である。

多様性を支えるためには、グループホームとか、一支援事業所だけの支援では到底出来るものではない。まずは制度を支える、国、自治体を後ろ盾として、具体的サービスを提供する種々の地域資源の協同が不可欠であり、それらを結び付けるのは「サービス等利用計画」＝相談支援事業である。

同様に、国や自治体の後ろ盾を前提として、より障害の重度化、支援の必要性の増加を支え、地域生活を実現するために、グループホームでいう「常勤換算」ではなく、「生身の人間一人を何時間配置する（配置できる）」ということと直結した支援者の確保が、どのような枠組みで実現できるか（グループホームの支援は1対1支援を実現できるか）、出来ないならば他の仕組みを導入する他ないし、そのような支援は現状では「個人単位の居宅介護等」しかない。

また、グループホームの課題の一つとして、共同生活住居の大規模化の問題がある。

調査報告の中で掲載しきれていない部分もあるが、以下の図表のとおり、日本グループホーム学会の過去の調査と比較しても、大規模な共同生活住居の数が増えていることは明らかである。

障害のある人の暮らしの場として、グループホームの大規模化をどのように考えるのか、障害のある人たちがノーマルな生活を送っていると感じる方向にすすんでいるのか、また、地域の人たちにとっても、地域の一員として受け入れられる暮らしの場であり得

ているのか。

今回の調査結果をより今後、詳細に分析し、大規模化の問題についても目指すべき方向性を検証していかなければならないと考える。

図表終－3.定員別共同生活住居数の変化(2009・2012・2018)

共同生活住居の 定員	今回調査(2018.7.1)			2012年調査(2012.10.1)			2009年調査(2009.10.1)		
	実数	(%)	(累積%)	実数	(%)	(累積%)	実数	(%)	(累積%)
2人定員	351	6.3	6.3	346	6.7	6.7	290	7.4	7.4
3人定員	327	5.8	12.1	328	6.4	13.1	145	3.7	11.0
4人定員	1,308	23.4	35.5	1,524	29.6	42.6	1,335	33.9	44.9
5人定員	973	17.4	52.9	1,081	21.0	63.6	949	24.1	69.0
6人定員	825	14.7	67.6	815	15.8	79.4	692	17.6	86.5
7人定員	619	11.1	78.7	456	8.8	88.2	250	6.3	92.8
8人定員	155	2.8	81.5	111	2.2	90.4	64	1.6	94.5
9人定員	125	2.2	83.7	70	1.4	91.8	41	1.0	95.5
10人定員	288	5.1	88.8	209	4.1	95.8	96	2.4	97.9
11～15人定員	269	4.8	93.7	85	1.6	97.5	45	1.1	99.1
16～20人定員	234	4.2	97.8	119	2.3	99.8	35	0.9	100.0
21～30人定員	121	2.2	100.0	12	0.2	100.0	1	0.0	100.0
計	5,595	100.0	—	5,156	100.0	—	3,943	100.0	—

注) 当学会各年調査による。定員無回答を除く。

また、グループホームにおける人手不足も深刻な問題である。本調査でもグループホーム職員（世話人・生活支援員・夜間支援員）のそれぞれで、「不足している」と回答した法人が30～45%程度あり、「採用が困難」とする法人も25～35%あった。なかでも世話人について、不足や採用困難とする割合が高く、重度障害者のホームほど人手を確保することが厳しくなる傾向がある。人材不足の対策としても「今いるスタッフの勤務を増やす」ことや、「他部署から応援を頼む」ことなどに頼るしかないという状況、労働時間を延ばすことでしのいでいる状況は、この問題の深刻さを明らかにしている。

名 簿

【検討委員会委員】

グループホーム関係者

戸高洋充（全国精神障害者地域生活支援協議会）
渡部 等（日本知的障害者福祉協会）
伊藤成康（きょうされん居住支援部会）
牧野隆行（東京都手をつなぐ育成会）
戸枝陽基（社会福祉法人むそう）
古田朋也（障害者の自立と完全参加を目指す大阪連絡協議会）
山田 優（日本グループホーム学会調査研究会）
光増昌久（日本グループホーム学会調査研究会）

学識経験者

北野誠一（元東洋大学）
鈴木良（琉球大学）

自治体関係者

品田和紀（横浜市健康福祉局障害福祉部障害福祉課）

【事業担当者】

事業責任者

山田優（社会福祉法人ほっと福祉記念会）

調査統括責任者

光増昌久（社会福祉法人札幌緑花会 松泉グループ）
室津滋樹（NPO 法人地域生活センター）

量的調査担当者

荒井隆一（社会福祉法人ロザリオの聖母会ナザレの家あさひ）
久保洋（全国グループホームスタッフ・ネットワーク）
宮代隆治（社会福祉法人さざんか会）

事例調査担当者

在原理恵（神奈川県立保健福祉大学）
石井香里（特定非営利活動法人出発のなかまの会）
和泉直貴（社会福祉法人草の根共生会）
酒井比呂志（全国グループホームスタッフ・ネットワーク）
佐野和明（社会福祉法人愛育会）
中西昌哉（社会福祉法人世光福祉会ベテスダの家）
二関郁子（サポートセンターゆあーず）
本田隆光（特定非営利活動法人地域福祉ネットワークいわき）
望月隆之（田園調布学園大学）

薬師寺明子（美作大学）
 山口明美（特定非営利活動法人綾瀬あがむの会）
 横谷聡一（社会福祉法人みんなの広場）
 報告書作成担当者
 鈴木伸佳（Sプランニング）
 経理担当者
 小林千佳子（社会福祉法人長野りんどう会）
 室津茂美（NPO 法人地域生活センター）

検討委員会等の実施状況

日 時	会 場	会議名
2018 年 7 月 7 日（土） 13 時～21 時	航空会館（新橋、内幸町）	事業責任者会議
2018 年 7 月 22 日（日） 13 時～17 時	航空会館（新橋、内幸町）	第 1 回検討委員会、調査担当者会議（合同）
2018 年 8 月 26 日（日） 13 時～17 時	東京都障害者福祉会館（田町、三田）	第 2 回検討委員会
2018 年 9 月 2 日（日） 13 時 30 分～17 時 30 分	かながわ県民センター（横浜）	調査担当者会議
2018 年 11 月 25 日（日） 13 時～17 時	男女共同参画センター横浜（戸塚）	調査担当者会議
2018 年 12 月 9 日（日） 13 時～17 時	ウィリング横浜（上大岡）	調査担当者会議
2018 年 12 月 24 日（月・祝） 13 時～17 時	横浜西区福祉保健活動拠点 フクシア（横浜）	第 3 回検討委員会
2019 年 1 月 27 日（日） 13 時～17 時	かながわ県民センター（横浜）	第 4 回検討委員会

成果等の公表計画

報告書はホームページ（<http://www.jgh-gakkai.com>）にて全文を公開すると共に、関係団体及び自治体調査にご協力いただいた自治体に送付する。

また、次年度以降に調査報告会等の機会を設けて調査結果をお伝えする。（初回：2019 年 6 月 9 日、横浜市健康福祉総合センターにおいて）

厚生労働省 平成 30 年度障害者総合福祉推進事業
指定課題 22 『グループホームを利用する障害者の生活実態に関する調査研究』

.....

発行日 平成 31 年 3 月
発行者 一般社団法人日本グループホーム学会調査研究会 代表理事 山田優
事務局 〒231-0806 神奈川県横浜市中区本牧町 1-120
日本グループホーム学会事務局
FAX: 045-228-7728
E-mail: info@jgh-gakkai.com
<http://www.jgh-gakkai.com>