

地域移行とは

全制的施設からの脱却

Ⅱ 基本的な考え方

1. 障害者が希望する地域生活を実現する地域づくり

(1) 障害者が希望する地域生活を実現・継続するための支援の充実

- また、障害者支援施設については、重度障害者等に対する専門的・個別的支援の提供の推進、施設の有する知識・経験等の地域の事業者への還元等による地域への貢献などを行いつつ、施設からの地域移行を進める必要がある。

Ⅲ 各論点について

1. 障害者の居住支援について

(1) 現状・課題

- 障害者支援施設は、市町村、都道府県が作成する障害福祉計画において設定された地域生活へ移行する者の数や入所者数の削減に関する目標値を踏まえ、地域移行に取り組んでいる。一方、障害者の重度化・高齢化を踏まえて、人員の確保を図りながら強度行動障害を有する者、医療的ケアの必要な者などのための専門的支援を行っている。

(2) 今後の取組

（重度障害者の支援体制の整備）

- グループホームは、入所施設からの地域移行をより一層推進する観点から、障害者の重度化・高齢化に対応するための受入体制の整備を図っていく必要があるとともに、強度行動障害の支援はグループホームにおける個別的な支援がなじむ面がある。

障害者支援施設は、第一種社会福祉事業として自治体又は社会福祉法人という公益性の高い主体が運営している。実際に入所している障害者へのサービス提供に当たっては、施設入所者の生活の質の向上を図る観点から、障害者の重度化・高齢化を踏まえた手厚い人員体制の整備を図りながら、強度行動障害者、医療的ケアの必要な障害者などのための専門的な支援も行っている。

上記を踏まえ、グループホームと障害者支援施設の役割を検討する必要がある。

（障害者支援施設の在り方）

＜障害者支援施設における重度障害者等の支援体制の充実＞

- 障害者支援施設では、これまでも強度行動障害や医療的ケアのある方など様々な障害者に対する支援を実施しているが、個々の利用者に対する支援の質の向上に向けて、ユニット化や個室化など適切な個別支援に向けた必要な生活環境の把握を進めるとともに、障害者支援施設が果たしている専門的な支援等における役割を踏まえ、現行の人員配置や支援内容に対する報酬上の評価等について検討すべきである。

＜地域移行の更なる推進＞

- 地域移行を更に進めるためには、障害者支援施設は地域移行を担う職員をその施設に配置するなど利用者の地域移行により一層取り組むことのほか、地域生活支援拠点等に配置されるコーディネーターが、障害者支援施設の担当職員等と地域移行に向けて連携・協力しつつ、利用者の地域移行のニーズの把握と働きかけの実施、地域移行支援や体験利用へのつなぎなどの地域移行の推進に向けた役割を担うことについて、地域生活支援拠点等の法令上の位置付けの明確化と併せて検討する必要がある。

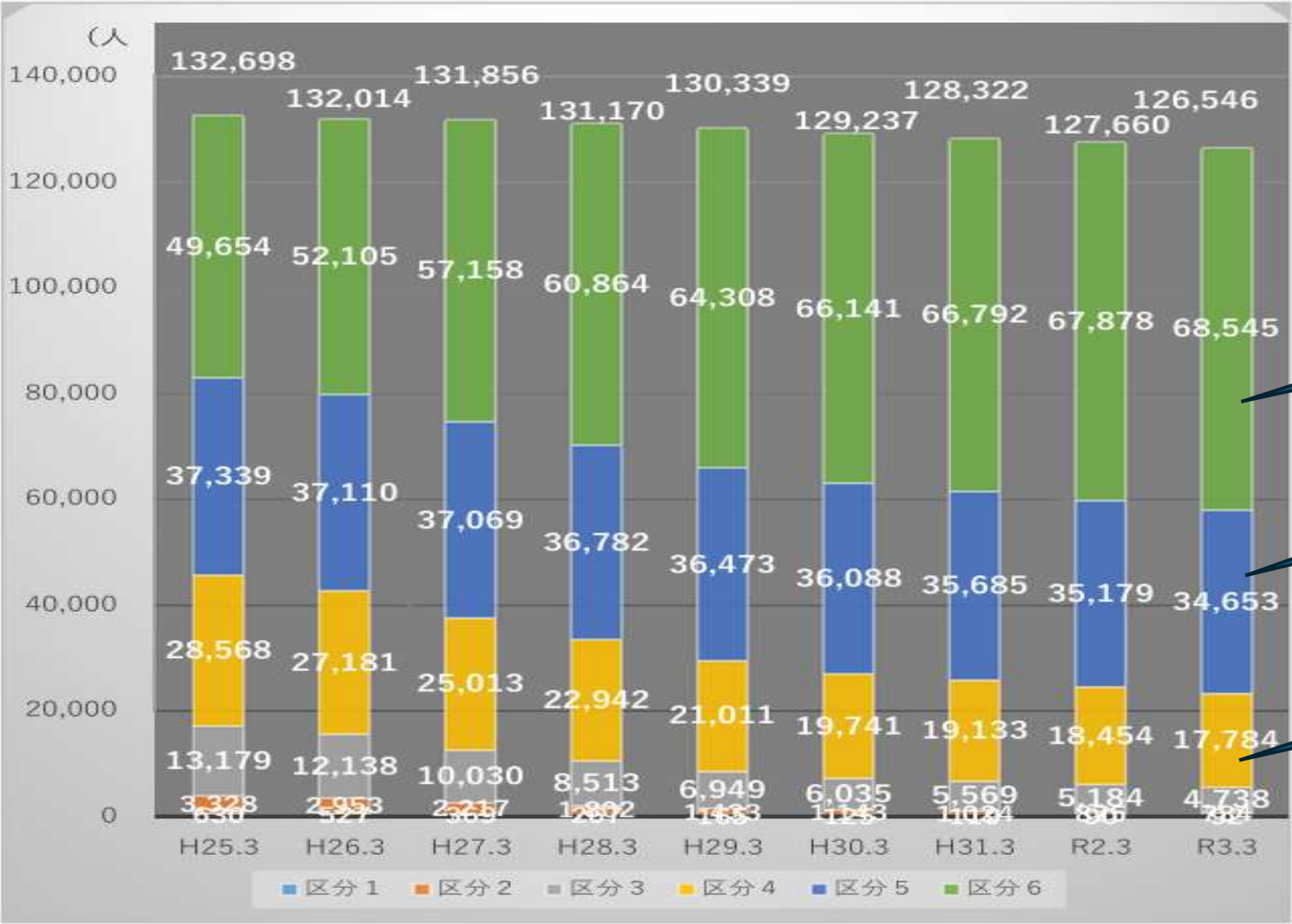
＜障害者支援施設の計画相談支援のモニタリング頻度等＞

- 障害者支援施設入所者に係るサービス等利用計画のモニタリングは、現状は6月毎を標準期間としている。相談支援事業について、サービス提供事業者からの独立性・客観性の確保を高める等により、障害者支援施設からの地域移行を推進する観点から、障害者支援施設入所者に対するモニタリング頻度を一定期間高める等により、障害者支援施設のサービス管理責任者や様々な関係者とチームにより協力・連携しつつ、地域移行を選択肢に入れた意思決定支援に丁寧に取り組むこと等について、調査研究事業に基づき検討する必要がある。

＜障害者支援施設と地域の関わり＞

- 障害者支援施設では、生活介護や就労系サービスなどの日中活動系サービスや短期入所等の実施により、障害者の地域生活を支える役割を担っている。こうした知識・経験やノウハウについて、地域の障害福祉サービス事業者還元するなど、地域生活支援の体制づくりに積極的に関与するとともに、地域との交流や地域貢献に取り組むことについて検討する必要がある。

障害者支援施設利用者数 126,546人(令和3年)



地域移行が推進されているが、移行した人数分が入所している実態。

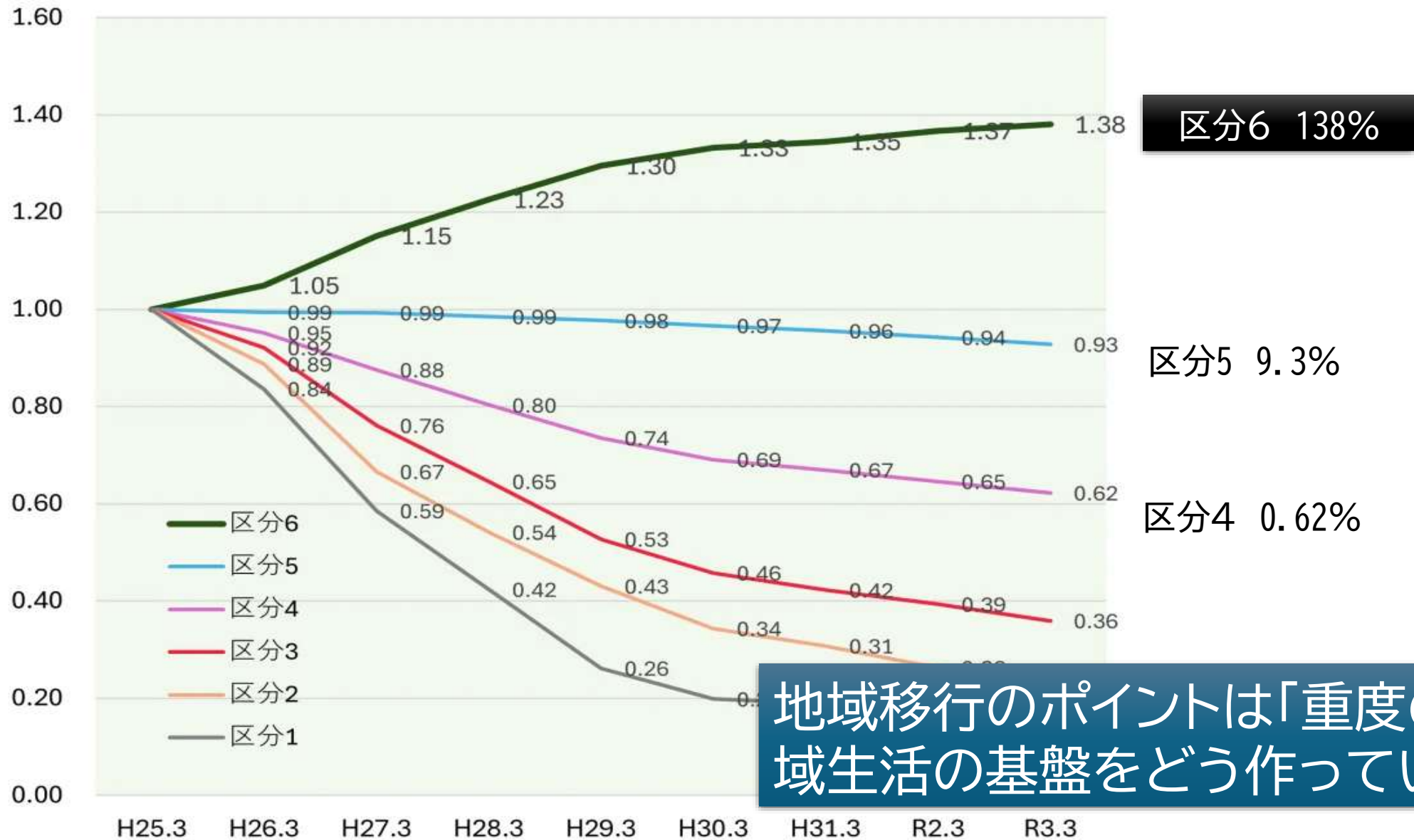
10年で約6000人が減っている。

区分6

区分5

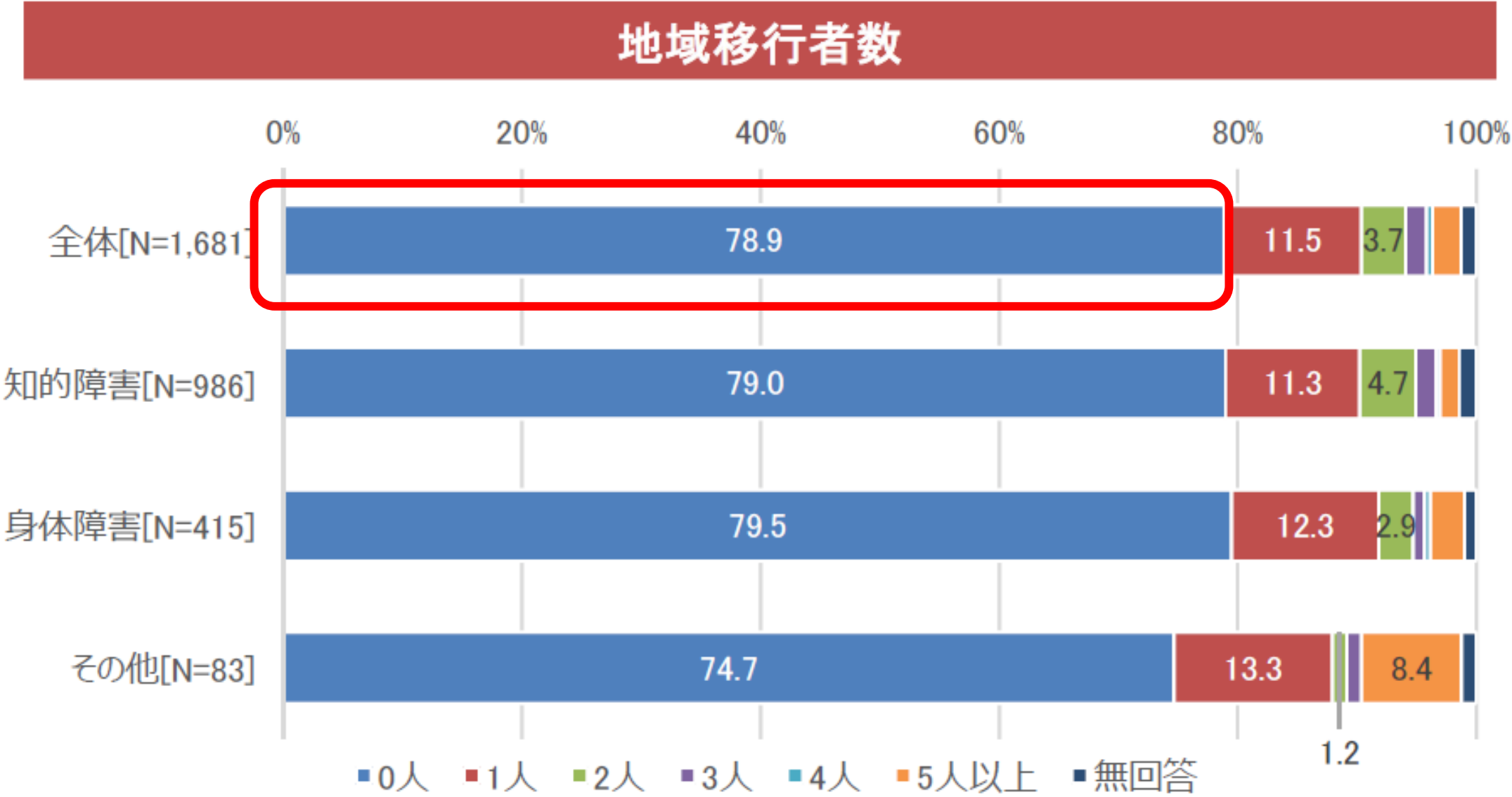
区分4

障害者支援施設の現状 中軽度の人地域移行した・新たに入所はしていない

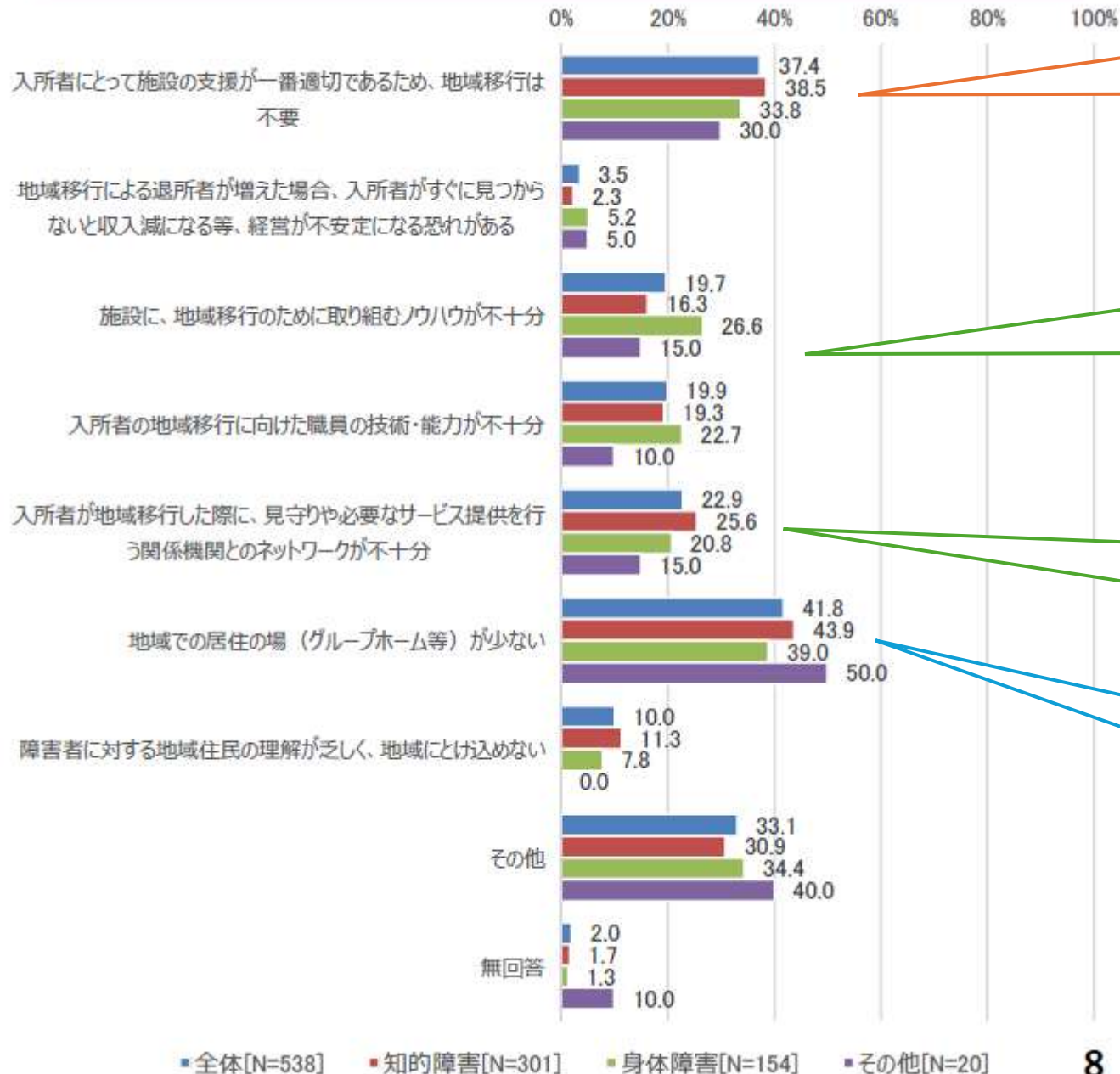


地域移行のポイントは「重度の人の地域生活の基盤をどう作っていくか」

障害者支援施設からの地域移行 一人も地域移行していない施設が80%



入所者の地域移行に取り組んでいない理由(複数回答)



入所者にとって施設の支援が一番適切であるため、地域移行は不要

施設に、地域移行のために取り組むノウハウが不十分

入所者が地域移行した際に、見守りや必要なサービス提供を行う関係機関とのネットワークが不十分

地域での居住の場(グループホーム等)が少ない

権利条約 第十九条 自立した生活及び地域社会への包容

この条約の締約国は、全ての障害者が他の者と平等の選択の機会をもって地域社会で生活する平等の権利を有することを認めるものとし、障害者が、この権利を完全に享受し、並びに地域社会に完全に包容され、及び参加することを容易にするための効果的かつ適当な措置をとる。この措置には、次のことを確保することによるものを含む。

(a) 障害者が、他の者との平等を基礎として、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに特定の生活施設で生活する義務を負わないこと。

(b) 地域社会における生活及び地域社会への包容を支援し、並びに地域社会からの孤立及び隔離を防止するために必要な在宅サービス、居住サービスその他の地域社会支援サービス(個別の支援を含む。)を障害者が利用する機会を有すること。

(c) 一般住民向けの地域社会サービス及び施設が、障害者にとって他の者との平等を基礎として利用可能であり、かつ、障害者のニーズに対応していること。

障害者権利条約 日本審査勧告2022年

- 【19条 自立した生活及び地域生活への包容】
- 障害児を含む障害者の施設収容を廃止するため、予算配分を障害者の入所施設から、障害者が地域社会で他の人と対等に自立して生活するための手配と支援に振り向けることによって、迅速な措置をとること。
- 精神科病院に入院している障害者のすべてのケースを見直し、無期限の入院をやめ、インフォームド・コンセントを確保し、地域社会で必要な精神保健支援とともに自立した生活を育むこと。
- 障害者団体と協議の上、障害者の自律と完全な社会的包摂の権利の承認を含め、障害者が施設から他の人と平等に地域社会で自立した生活に効果的に移行することを目指す、期限付きのベンチマーク、人材、技術、資金を伴う法的枠組みおよび国家戦略、ならびにその実施を確保するための都道府県の義務付けを開始すること。

地域移行とは

- 地域移行とは、障がい者支援施設に入所している障がい者の方や、精神科病院に入院している者などが、住まいの場を施設や病院から、単に元の家庭に戻すことではなく、**ノーマライゼーションの理念**に基づき、社会の中で皆と一緒に生活を送ることを目指すものをいう。
- ひとりひとりが、自ら選んだ住まいで安心して、自分らしい暮らしを実現することを意味する。
- 障がい者の方々の地域移行をサポートする仕事を、地域移行支援と呼ぶ。

地域移行の始まり：デンマークの1959年法の制定

- デンマークは当時、スカジナビア諸の中で、福祉サービスが最も進んだ国の一つで、施設の多くは閉鎖的運営方式(closed system)で、規模は巨大化してゆき、1施設1,000名収容が当たり前だった。当時の施設は、職員の非人道的な支援は勿論のこと、建物や部屋も劣悪極まりないものであった。デンマークもこれと同じような環境であり、入所施設の処遇改善運動を親の会が始めた。
- この時の担当行政官バンク・ミケルセンは、障がい者が住みなれた地域社会で当たり前の暮らしが保障されるべきというノーマライゼーション理念を提唱した。
- そして、福祉問題委員会が指摘した入所施設の改善勧告が基となり、1959年に「デンマーク1959年法」が制定された。この法律の「知的障がいのために、可能な限り、正常な生活条件に基づいた生活を創造する」という理念に基づき、広くノーマライゼーション運動が展開する。
- この流れに合わせるかのように、世界の多くの先進国も、ノーマライゼーションの理念に基づく「誰もが住なれた地域で普通に暮らせる社会」と「障がいがあっても障がいのない人たちと一緒に暮らせる地域社会」作りを目指すようになった。

ノーマライゼーションの八つの原則(ニィリエ)

1. 一日の普通のリズム
2. 一週間の普通のリズム
3. 一年の普通のリズム
4. あたりまえの成長の過程をたどること
5. 自由と希望を持ち, 周りの人もそれを認め, 尊重してくれること
6. 男性, 女性どちらもいる世界に住むこと
7. 平均的経済水準を保証されること
8. 普通の地域の普通の家に住むこと

- 知的障害者向けの施設の規模は、社会にあるノーマルな人間的なものと同等でなければならないということだ。知的障害者の施設は、周辺社会の人々の生活の場よりも、多くの人々が一緒に生活する場として考えられたものではなく、周辺社会と同等なものにすることを常に念頭に置かなければならない。
- 知的障害者のための施設が、単に知的障害者向けというだけの理由で、孤立した場所に設置されてはならない。
- ノーマルな立地条件と建物の水準、そしてノーマルな規模のものであれば、知的障害者向けの施設は、そこに住み生活する人たちに統合成功に向けてのより優れた可能性を与えてくれる。」(ベンクト・ニィリエ著『再考・ノーマライゼーションの原理』現代書館、p19-20)

全制的施設がもたらす入居者の不利益

- ① 地域社会からの隔離。
- ② 一般社会で当たり前とされる役割や活動(学習、趣味、就職、恋愛など)が奪われ、特別な配慮として提供される。
- ③ 集团的サービスが基本。
- ④ 施設側が作ったルールが基本。職員の勤務体制による日課。
- ⑤ 自己決定権や意見表明権が尊重されない。

全制的施設	地域生活での住まい
地域社会から隔離される。24時間施設内で暮らす。	地域社会に開かれている。出会い。可能性。市民として暮らす。
当たり前とされる役割や活動(学習、趣味、就職、恋愛など)が特別なものとして提供される。	当たり前とされる役割や活動が常に保障される。地域の社会資源を活用する。いろいろな場所にアクセスできる。
集団的サービスが基本。	個別的ニーズに対応した支援。
施設側が作ったルールが日課の基本。	自律、利用者の民主的自治、支援者との合議による暮らし。失敗から学ぶ。
自己決定権や意見表明権が尊重されない。	自己決定権や意見表明が尊重される。

地域で経験を増やすことが大切

- 意思決定は情報を選択することから始める。
- 知的障害のある人は体験的に情報を得る。
- 社会に参加し、様々な人と交流し、社会資源を活用して、体験を増やすことが「情報を得る」ことになる。
- 閉鎖的な生活環境では選択ができない。
- 意思決定も難しい。

人間としての暮らし スウェーデン、デンマークの驚き

- グループハウスの暮らし
- カルチャーショックを受ける
- 出かけていく特別養護老人ホームの入所者
- 33m²のパーソナルケアスペース
 - トイレ、入浴はパーソナルケア
- 個人の生活史が分かる居室



職住分離の原則 ユニットケア 個室

浜松協働学舎根洗寮 1997年



全員が地域の通所事業所に通う



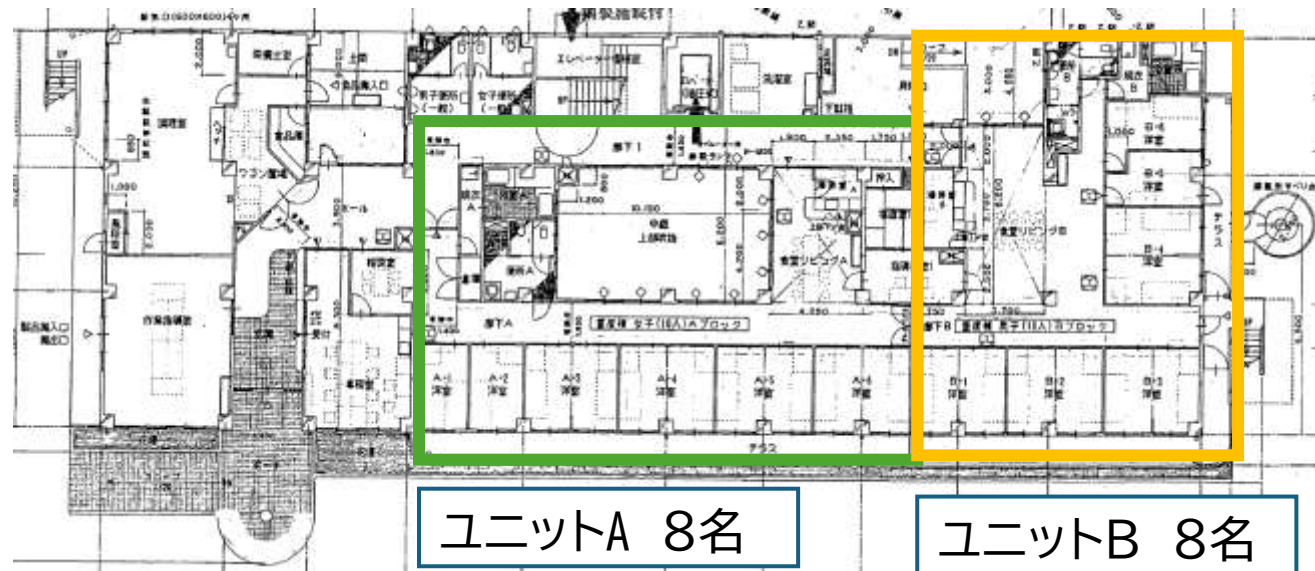
現在は8人のユニットが4つある

定員40人の障害者支援施設
ショートステイ11名

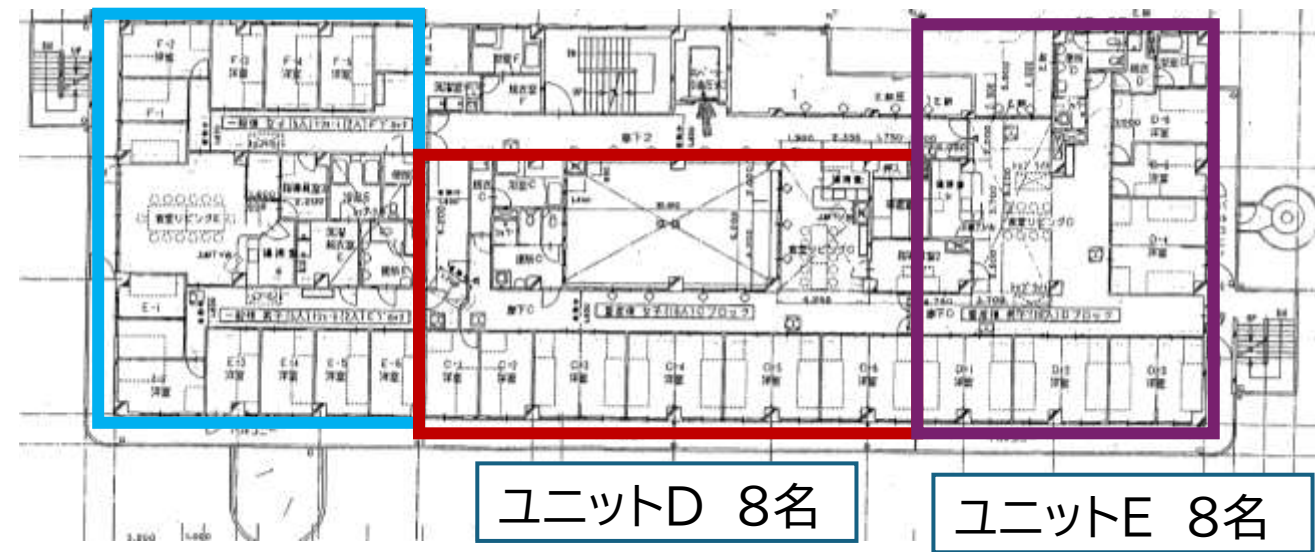


ノーマライゼーションの理念を念頭に(1997年)

- ① すべての部屋を個室とする。居室の面積をひとり9.9㎡(6畳)以上とする。
- ② ユニットケアを導入し、小人数の家族的な生活を目指す。
- ③ 家族との絆を大切に週末の帰省のため送迎サービス等を実施する。
- ④ 「職住分離」を原則に、昼間は全員が施設から出て、作業や活動に参加する態勢をつくる。
- ⑤ 相談、短期入所、レスパイトサービスなど地域の在宅生活者の支援を積極的に行う。
- ⑥ 可能な限りグループホームへの移行を目指すことを施設の目標とする。
- ⑦ 重度重複障がい者、自閉症の人が安心して暮らせる分かりやすい環境を整備する。

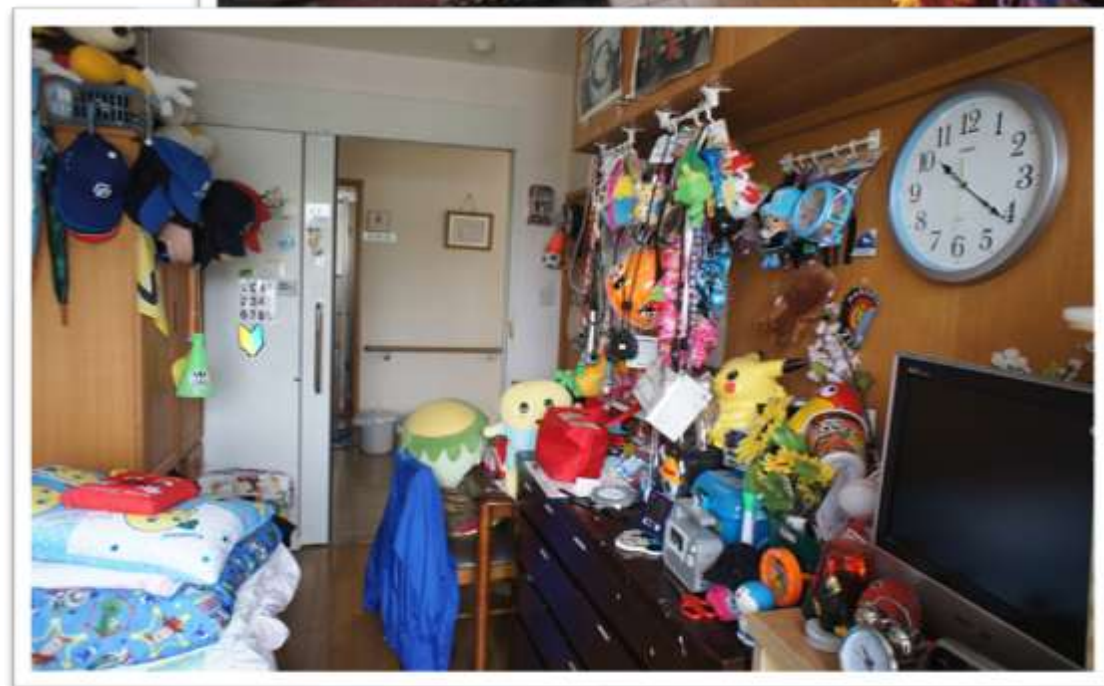


ユニットC 8名



各ユニットに2～3名 ショートステイを併設

大切なものがある
大切な人がいる
楽しみがある
自分らしい暮らしをしたい



施設の暮らしから地域の暮らしへ



昼間は通所施設で活動する



地域にあるグループに帰る暮らし

すべてがパッケージされた施設の暮らし

40人以上が地域移行した



入所施設から地域移行して

- プライベートな安心できる生活空間が保障されると、こだわりは極端に減る。
- 自分の部屋の過ごし方や自分でできる活動にベクトルが向かう。
- 少人数だと、住人の生活動線も整理しやすい。
- トラブルが激減する。40×30→6×4(関係性)
- 生活世界が安心できるものになると、人への信頼もできてくる～さらに活動が広がる。
- 集団生活が苦手な人に集団生活を強制する手法はもうやめたらどうか。

入所施設の地域化 入所者の生活の質の向上のために

入所している人が地域の一員として暮らすためには

障害者支援施設の在り方の提言



入所施設12万7000人、グループホーム 15万人

新しい入所施設は作られていないが、施設に生活する人は12万7000人もいる。

地域移行した人数分は新たに入所施設で受け入れている。

入所施設の利用者の暮らしはどれだけ変わったのか？

脱施設に向けた入所施設のあり方を考えるときがきている。

入所施設の地域化へ

提案

1. サテライトを開設して、本体の入居者数を減らす
2. 個室を基本として、ユニット化を進める
3. 短期入所の機能を強化する
4. 入所施設の「地域化」を進める
 - ・移動支援の活用 地域での暮らしを広げていく
5. 職住分離（日中は施設外・地域で活動する）
6. 高齢化に対応した医療体制（地域医療）の強化

障害者支援施設では、これまでも強度行動障害や医療的ケアのある方など様々な障害者に対する支援を実施しているが、個々の利用者に対する支援の質の向上に向けて、ユニット化や個室化など適切な個別支援に向けた必要な生活環境の把握を進めるとともに、障害者支援施設が果たしている専門的な支援等における役割を踏まえ、現行の人員配置や支援内容に対する報酬上の評価等について検討すべきである。

障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて 報

居住支援の提言（２）施設入所支援

③類型

権利擁護の観点や、極めて高い専門性を有するケースに対応するため、新たに小規模ユニット施設とサテライト施設を創設するなど、施設整備基準の見直しを図るとともに、従来型の施設入所支援とは別の報酬体系を整える。

・主たる施設

従来の基準に加え、支援度の高い利用者に支援する環境として、個室を前提とした小規模ユニット施設の類型を創設すべきである。

・サテライト施設

小規模での生活や、街中での生活などのニーズに応えながら、継続して第１種社会福祉事業である障害者支援施設の専門性の高いサービスを利用できる仕組みとして、サテライト施設の類型の創設に向けて、役割や機能等について議論すべきである。

サテライト型施設のイメージ例



ユニットケアの推進を本気で
障害者支援施設では今だ制度化されていない。

ユニットケアの始まり

1994(平成6)年、ある特別養護老人ホームの施設長が、数十人の高齢者が集団で食事を摂る光景に疑問を抱き、少人数の入所者と共に買い物をし、一緒に食事を作り、食べるという試みを始めた。そして「一緒に過ごす、ごく普通の家庭の食卓にこそ意味がある」ということに気づいた。

- 次に、「住み慣れた地域で暮らせるような策を」という発想から、民家を借り上げ、入所者に日中そこで過ごしてもらう「**逆デイサービス**」を始めた。
- そうした取り組みを重ねた結果、やがて職員から「4つのグループでそれぞれの家のような生活を」という提案があり、定員50名の施設を4つのグループに分け、グループごとに職員を配置し、利用者が起きてから寝るまで、同じ職員とともに生活する形態を採り入れた。こうして我が国におけるユニットケアの本格的な歴史が始まった。
- 「介護が必要な状態になっても、ごく普通の生活を営むこと」に、ユニットケアの原点がある。

施設の中の人間関係の複雑さ

- 職員の多さ・様々な価値観が交錯する。職員のストレス
- 利用者の多さ・多様な障害のある人が同一の条件で暮らす
- 人間関係の複雑さ
 - 利用者50名×職員40名 = 2000通りの人間関係が生まれる。
 - 障害は相互作用によるものと考えると、障害(不適応)問題はより複雑化する。



静岡県駿東郡小山町 障害者支援施設インマヌエル

特別養護老人ホームの例

ユニット型個室と多床室のイメージ



ユニット型個室



多床室のイメージ

厚生労働省の資料から

介護保険では居住費は高額となる

			基準費用額 (日額 (月額))	負担限度額 (日額 (月額)) ※短期	
				第 1 段階	第 2 段階
食費			1,445円 (4.4万円)	300円 (0.9万円) 【300円】	390円 (1.2万円) 【600円 (1.8万円) 】
居住費	多床室	特養等	855円 (2.6万円)	0円 (0万円)	370円 (1.1万円)
		老健・療養等	377円 (1.1万円)	0円 (0万円)	370円 (1.1万円)
	従来型個室	特養等	1,171円 (3.6万円)	320円 (1.0万円)	420円 (1.3万円)
		老健・療養等	1,668円 (5.1万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)
	ユニット型個室的多床室		1,668円 (5.1万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)
	ユニット型個室		2,006円 (6.1万円)	820円 (2.5万円)	820円 (2.5万円)

移動支援の利用ができるように

在宅生活の人・グループホーム入居者は利用可

障害者支援施設入居者は利用不可⇒人手の少ない休日は施設で過ごすことを余儀なくされている。地域化とは程遠い現状。



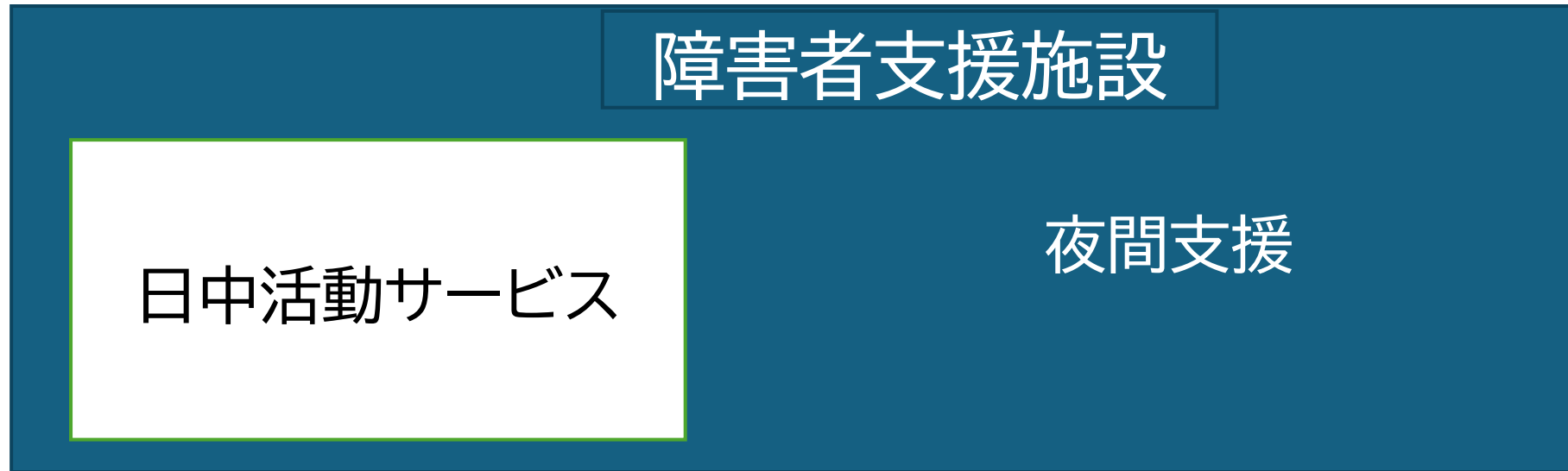
移動支援は「地域生活支援事業」であり、市町村によってサービス提供体制に大きな格差が生じている。

個別給付事業(義務的経費)にすることで一層の社会参加が期待できる。同時に障害者支援施設入居者の利用を認めてほしい。

職住同一の入所施設から職住分離へ

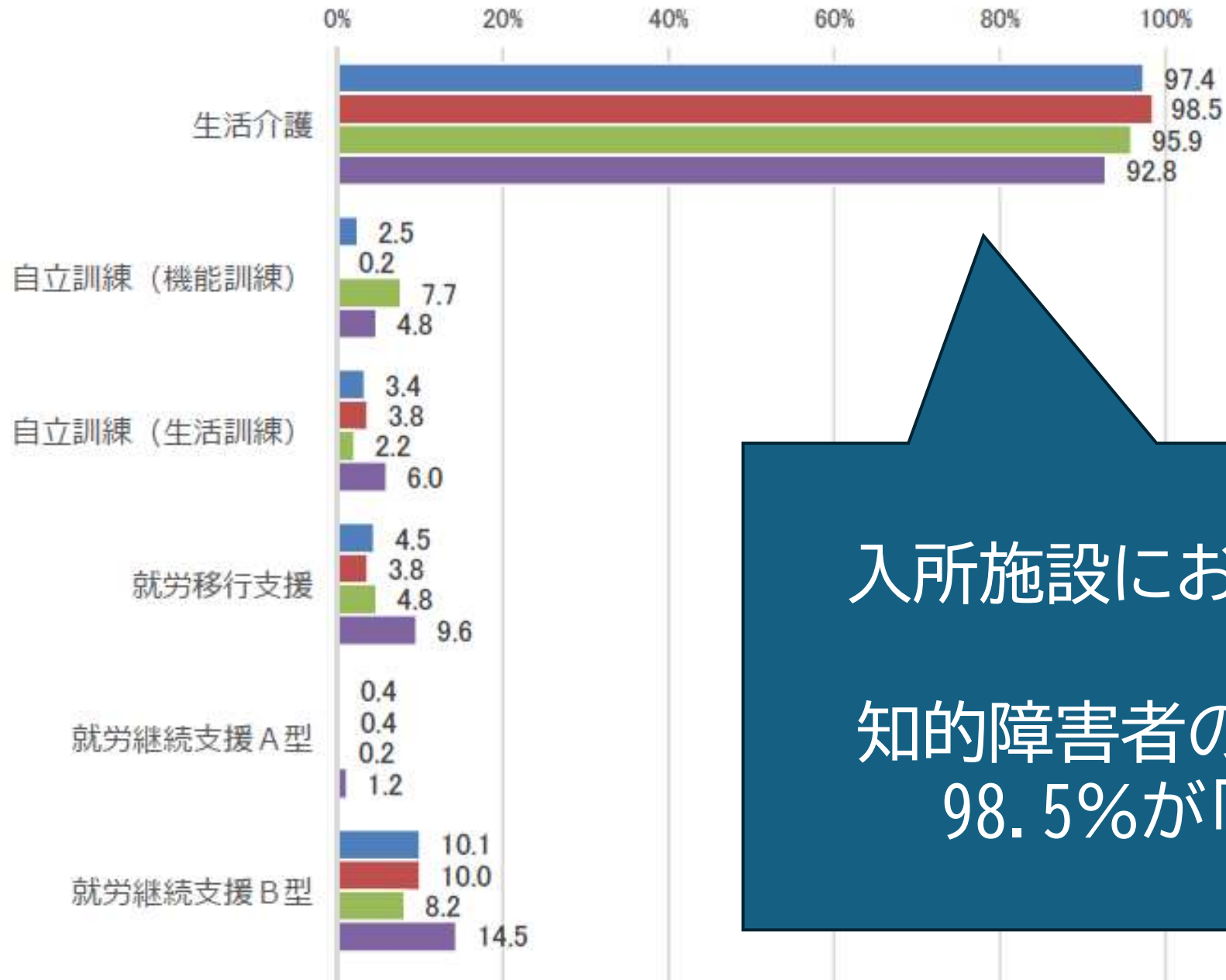
現在の障害者支援施設の制度

日中活動サービス(生活介護・自立訓練・就労移行支援・就労継続支援)と夜間支援(施設入所支援が一体になっている。別の事業所の日中活動を利用することも可能)が一体になっている。



一般の通所事業所(生活介護など)と障害者支援施設の生活介護では職員配置や設備面で大きな格差がある。

昼間実施サービス(複数回答)



入所施設における日中活動

知的障害者の施設の場合、
98.5%が「生活介護」

日中活動別実利用者数(割合)



■ 同一法人敷地内で活動

■ 同一法人で別の場所で活動

■ 他法人・他団体が運営する日中活動事業所等で活動

■ その他

24時間施設で過ごしている施設が96%

分けられずに同じ場所で行われる

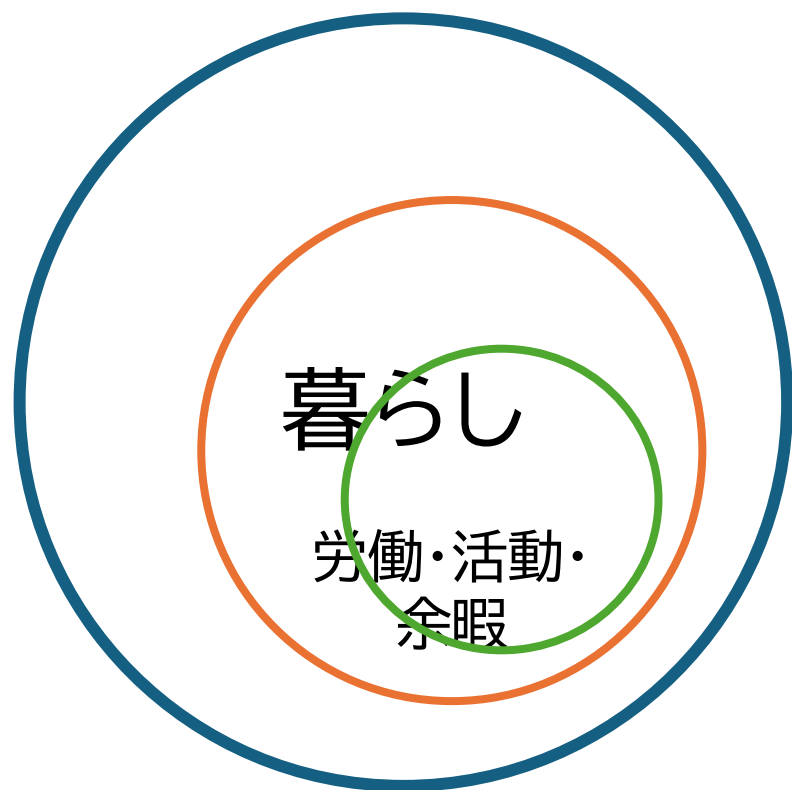
寝るところ
(住むところ)

遊ぶ、活動す
るところ

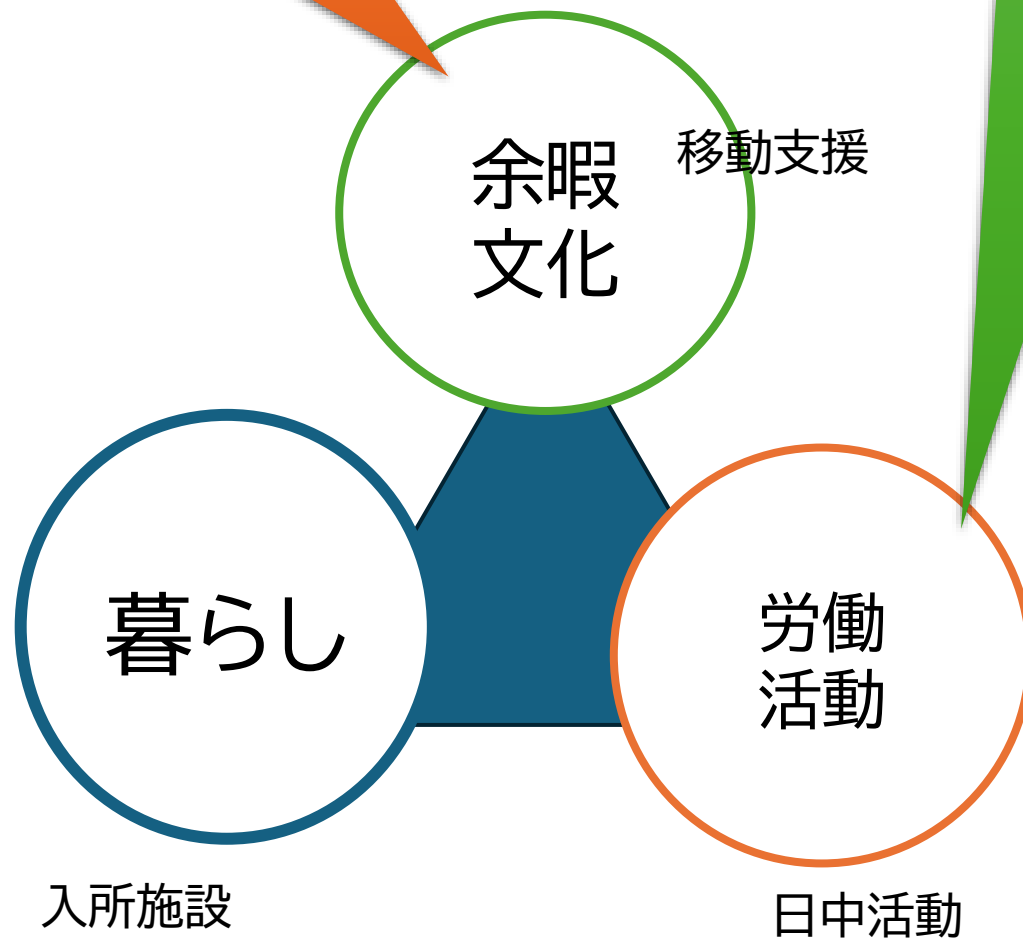
仕事をする
ところ

外部との社会的交流からの隔離

職住同一から職住分離へ
施設内の併設をやめる方向へ



外部のサービスや資源を
活用する。



単独で運営できる条件整
備が必要



個室

個室

個室

個室

共同エリア

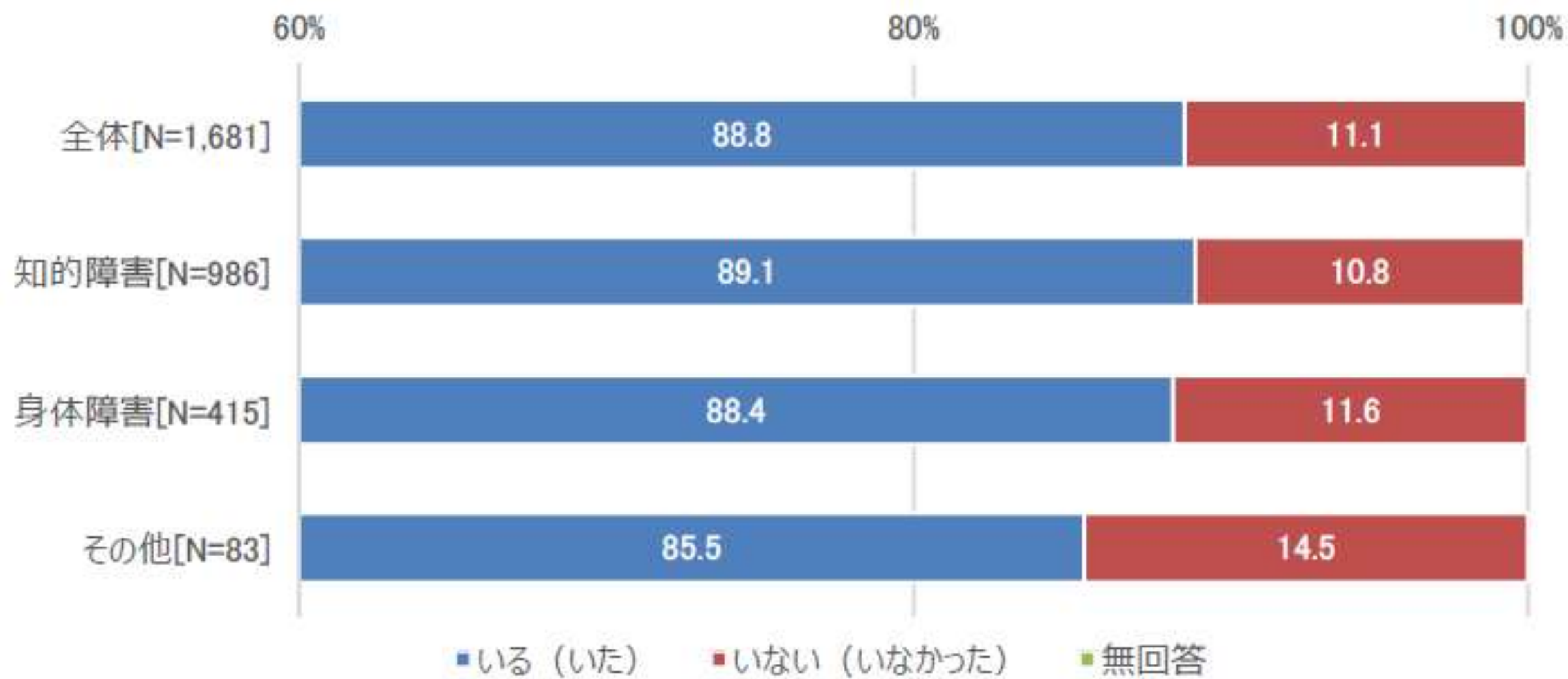


「アトリエ」と本人は呼ぶ

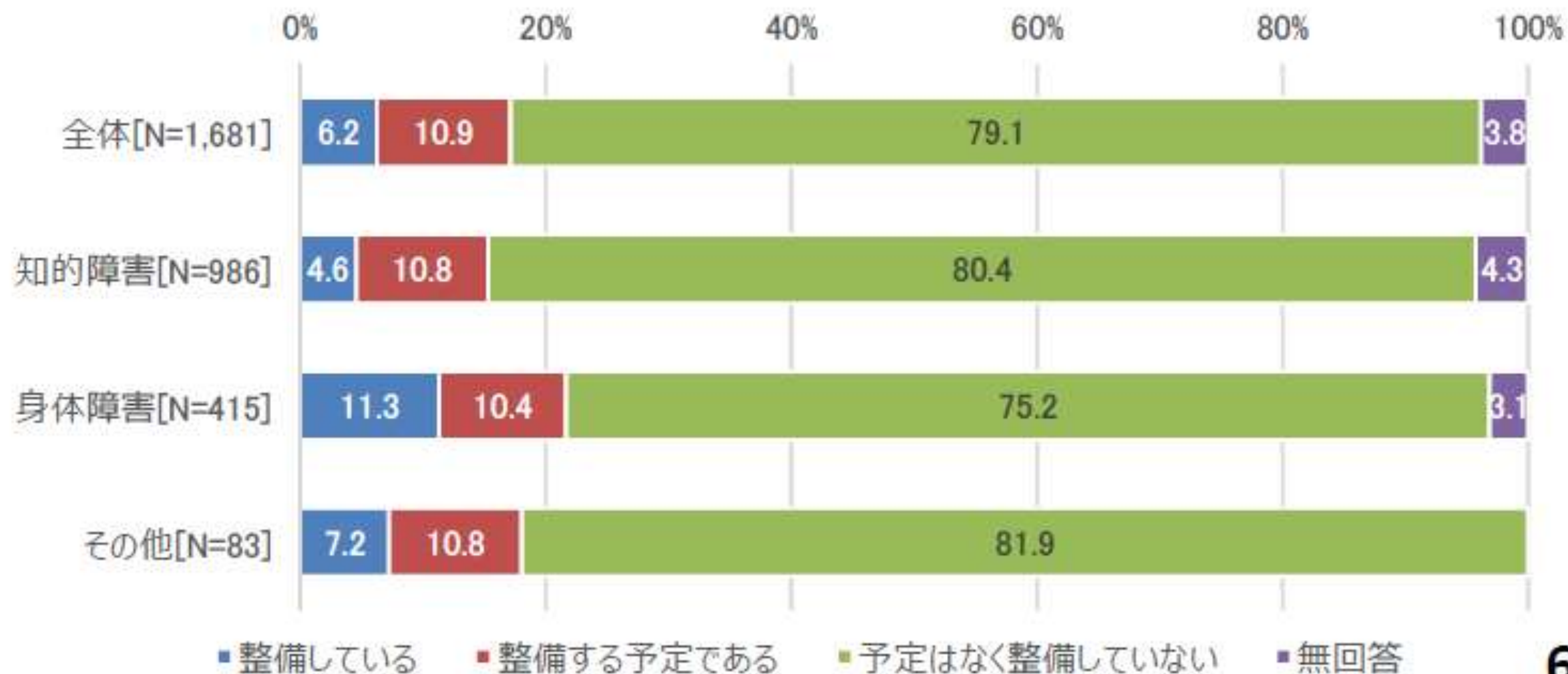
入所施設と地域医療

地域医療が利用できない入所施設

高齢化に伴う症状が顕著な人の有無



看取り・終末期対応の体制整備状況



入所施設は「介護保険適用除外施設」

適用除外施設の種類

1. 指定障害者支援施設(生活介護および施設入所支援を行うものに限る。)
2. 障害者支援施設(生活介護を行うものに限る。)
3. ハンセン病療養所
4. 救護施設
5. 労働者災害特別介護施設(ケアプラザ)

障害者支援施設を対応しなければ介護保険サービスが使えない

障害福祉サービス

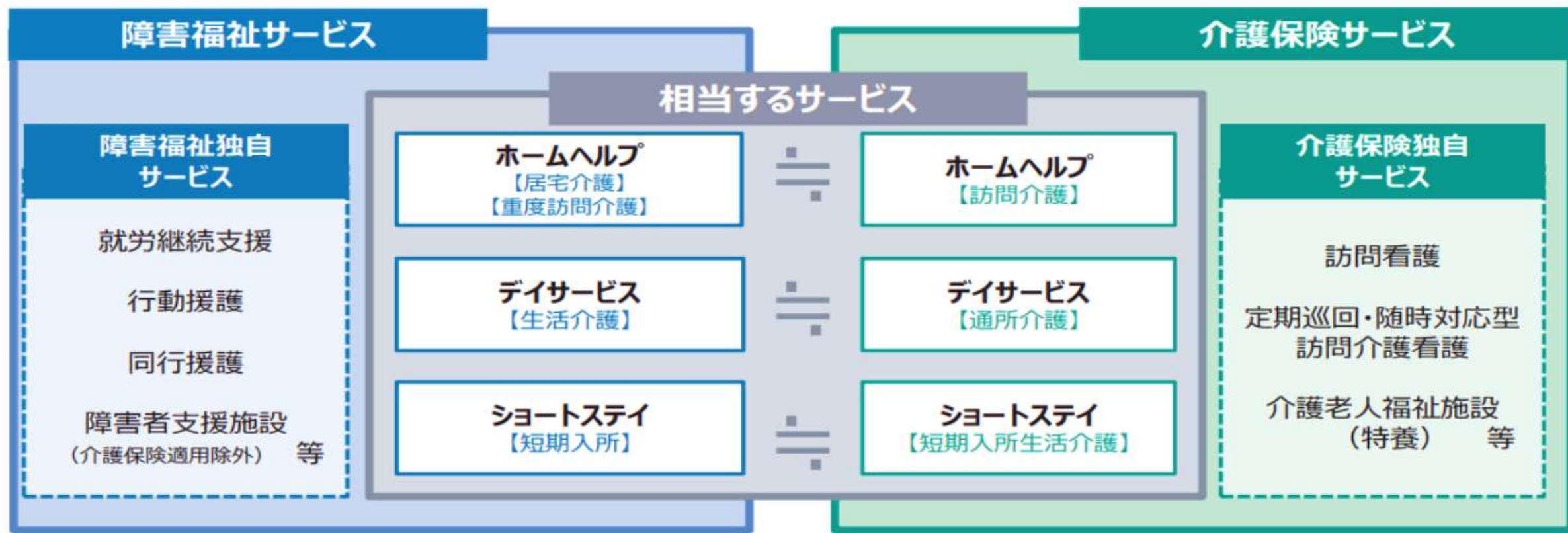
介護保険サービス

40歳～ 特定疾病

65歳～

障害福祉サービスと介護保険サービスとの関係

- 障害福祉制度と介護保険制度においては、それぞれ様々なサービスが設けられているが、サービスの内容や機能面から、障害福祉サービスに類似する（「相当する」）介護保険サービスがある場合には、障害者総合支援法第7条に基づき、原則介護保険サービスの利用が優先されることになる。



介護保険適用除外の施設

1. 介護保険適用除外とは

65歳以上の方と、40歳から64歳までの公的医療保険に加入している方は、介護保険の被保険者となります。しかし、介護保険法施行法により、障害者支援施設等の介護保険適用除外施設に入所し、かつ一定の要件を満たす方については、当分の間、介護保険の被保険者とならないこととなっています。

【介護保険の被保険者でなくなった場合】

- ・介護保険料を納める必要がない。

(40歳以上65歳未満の方の場合は公的医療保険の介護分がなくなる。)

- ・介護保険の被保険者証が発行されない。

- ・介護保険のサービスを利用できない。(要介護・要支援認定を受けることができない。)

障害者支援施設等に入所している人は、65歳を過ぎても介護保険は利用できない仕組みになっている。

除外施設入所者の介護保険申請

(1)障害福祉サービス利用者への介護保険制度の案内について

要介護認定等の申請は、申請に係る者の状態について大きな変更が生ずることが見込まれないということから、65 歳到達日(誕生日の前日)、特定疾病に該当する者の 40 歳到達日(誕生日の前日)又は適用除外施設退所日(以下「65 歳到達日等」という。)の3か月前以内に要介護認定等申請を受理し、65 歳到達日等に認定することを運用上の対応として可能としている。そのため、障害福祉サービス利用者の介護保険制度の円滑な利用に向け、要介護認定等の申請から認定結果通知にかかる期間を考慮して65 歳到達日等前の適切な時期から要介護認定等に係る申請の案内を行うこと。その際には、単に案内を郵送するだけでなく、市町村職員から、又は、(3)にお示しする相談支援専門員から直接、介護保険制度について説明を行うことが望ましい。

(2)障害福祉サービス利用者等に対する介護保険制度との併給が可能な旨の案内について

介護保険法の規定による保険給付が優先されることが、あたかも介護保険のみの利用に制限されるという誤解を障害福祉サービス利用者に与えることのないよう、適用関係通知(2)②の場合や③の場合については介護給付費等の支給が可能な旨、利用者及び関係者へ適切に案内を行うこと。

(3)指定特定相談支援事業者と指定居宅介護支援事業者等との連携について

地域医療の利用→看取りの支援

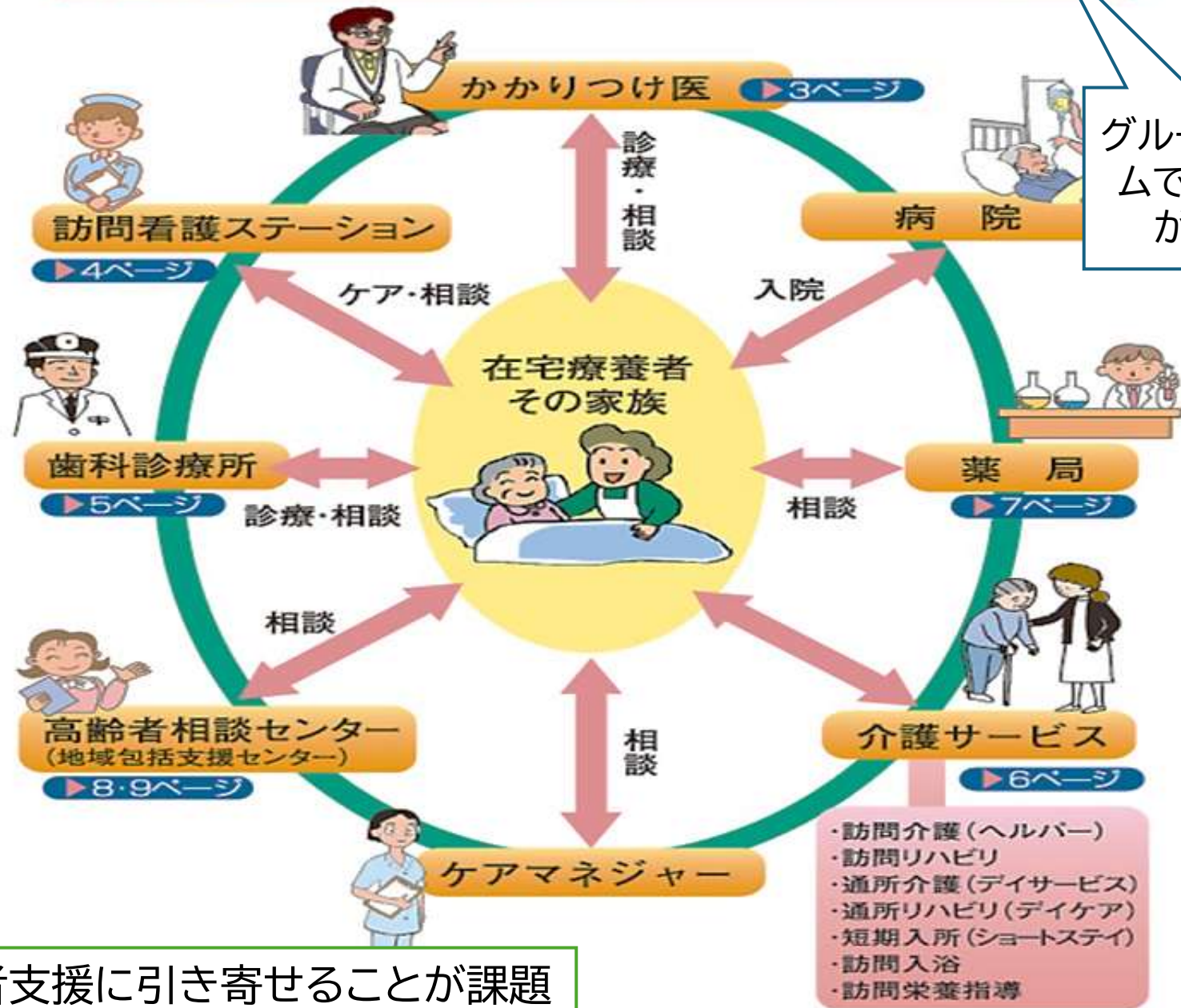
- グループホームなら在宅医療が利用できる。
- 実際に訪問診療や訪問看護のケアのプロセスで、医療関係者の障害者への理解が深まった。在宅医療との連携が始まった。
- グループホーム、相談支援事業所、ケアマネ、後見人、家族、医療機関で、話し合い、人生最後の時を探った。
- 「人生の最期を支えよう」という支援者の気持ちが生えた。



高齢化と地域医療

- 医療ケアが必要になる。
- 現在の入所施設の医療ケアの機能はとても低い。
- 高齢者分野が開拓してきた「在宅医療」を活用する。障害者支援分野に引き寄せていく。
- グループホームでは在宅医療を受けることが可能。
- 反対に入所施設では地域医療が活用できない。障害者支援施設でも地域医療が利用できるようになると高齢化に対応が可能になる。

在宅医療を支えるネットワーク



障害者支援に引き寄せることが課題

2024年6月から障害者支援施設での訪問診療の利用可能

- 中央社会保険医療協議会(厚生労働大臣の諮問機関)は14日、診療報酬の2024年度改定案を武見敬三厚労大臣に答申した。障害者支援施設に入所する末期がん患者に対し、医療保険の訪問診療を提供できるようにする。
- 現在は障害者支援施設に訪問診療すると、障害報酬が算定される。特別養護老人ホームの末期がん患者にはすでに医療保険が適用されていて、今回の改定で障害者支援施設も同じ扱いとする。
- 障害者支援施設の入所者は高齢化が進む一方、医師の勤務形態は全体の3分の2が嘱託だ。月の平均勤務日数は2・6日。配置医師が業務として往診をする施設は全体の2割にとどまる。
- 精神障害者については、地域移行や地域定着に向けて重点的に支援する「地域包括ケア病棟」を新設する。入院期間が3カ月以上1年未満の「回復期」に当たる患者に対し、退院後の障害福祉サービス利用を見込んだ支援を行う。
- 24年度は介護報酬、障害報酬の改定と同時の年に当たるため、中医協は相互に関係するテーマの調整に取り組んだ。政府は昨年末に本体の改定率をプラス0・88%と決定。中医協が医療行為ごとの配分を議論してきた。
- 改定は従来4月1日施行だったが、今回から薬価は従来通りとし、薬価以外の改定事項は6月1日に施行する。医療機関の事務負担を考慮し、施行日までの準備期間を長くした。

高齢化への対応

提案

障害者支援施設の医療ケア体制の強化が必要

障害者支援施設で「末期がん患者限定」を外し、
地域医療（訪問診療や訪問看護）が利用できるよ
うにする。

グループホームの在り方の再考

そもそもグループホームとは
当初の理念が失われていないか？

「施設」と「生活」の違い

日本グループホーム学会「グループホーム設置・運営マニュアル」より

- かつて福祉環境の充実というのは、施設を数多く建設することだった。
- 施設を建設するには、広い敷地と大きな建物が必要ですので、おのずと社会とは隔絶した敷地に建設されることが多くなった。
- 施設とは、効率的な処遇を行うという性格も持っていて、起床と消灯、食事の時間や週数回の入浴時間、その他の規則が定められて、集団主義的な生活が求められる。多くの入居者は一斉に「いただきます」で、食事が開始されたり、日の高いうちに、浴室の前の廊下に行列ができた。
- このような普通ではない生活に対して、障害のある人たちから異議が唱えられ、「地域の中で普通に暮らしたい」との障害のある人たちから上がった声に答える形で生まれたのがグループホームである。

グループホームの基本的性格 「精神薄弱者地域生活援助事業(グループホーム)設置・運営マニュアル」1989

①基本的に、精神薄弱者は成人しても、可能であれば親元で暮らすのが望ましい、という考え方は前提としていないこと。したがって、親元での生活が可能な人であっても、本人が親元を離れての生活を希望する場合には、グループホームの入居対象になり得る。

②グループホームは、地域社会で選択的に生きる精神薄弱者の生活の拠点であること。

③したがって、グループホームは、施設を単に小型にしたというものではないこと。

④グループホームへの入居及びそこで受ける世話は、本人と運営主体との契約であって、福祉の措置もしくはそれに類するものではないこと。

⑤グループホームにおける入居者の日常生活は、指導・訓練的なものが最小限であり、管理性が排除されたものであること。

⑥グループホームにおける入居者の生活は、基本的に個人生活であり、本人の希望により契約が継続する限り続くものである。その意味で仮の宿でないことを関係者は銘記し、一市民としてすべての権利が保障されるよう最大の配慮をしなければならない。

居住の場としてのグループホーム

(1)一人ひとり違う暮らしの支援

- ・グループホームの生活は、入所施設と比べると規模が小さく、数人で暮らす生活です。数人でも、一人ひとり生き立ちが異なる人たちが一つ屋根の下で暮らしています。
- ・グループホームでの生活は、一人ひとり違ったその人の暮らしであることが大切です。決まった日課に従って、同じ時間に同じことをしてきた入所施設の生活とは全く異なる。
- ・グループホームにおける支援のしかたも、一人ひとり違った暮らしを支援する。

(2)入居者が主体の暮らしの場

- ・生活の主体者は、入居者です。グループホームスタッフである世話人や生活支援員やサービス管理責任者が、一方的に(支援しやすいように)決めたりしない。入居者自身が自分で自分の生活を考えて、どうすればいいか決めるように援助していく。
- ・生活のルールは、グループホームを運営管理する側との約束ではなく、自分に対する約束。
- ・入居者が、「決めさせられた」「決まっていた」「やれと言われた」と感じるのではなく、「自分の暮らしは自分でつくる」と考えることができるように。

(3)グループホームの規模は小さく

- ・グループホームは、入所施設を単に小型にしたものではない。グループホームは、「地域の中で普通の暮らしがしたい」との障害のある人の思いを実現するために誕生した経過があります。「地域の中にある」とことと、「入居者一人ひとりが普通の暮らしを実現する」ために、小規模であることを大切に。

(4)グループホームは本人が望めばいつまでもいられるところ

(5)地域との関係

入居者にとってなぜ、小規模であることが大切なのか

- まず、入居者が、生活を自分たちで進めていける。生活のことについて話し合ったり、食事のこと、お風呂の順番などを決めたりすることも人数が多くなると自分たちではできなくなる。
- また、グループホームスタッフにとって人数が多くなれば、一人ひとりに対する関わりは薄くなり、生活に個別に対応することがむずかしくなります。世話人・生活支援員が一人で支援する入居者の数は、4人に近づくほどよいことがこれまでさまざまな調査によって報告されている。
- それぞれが個別の日中活動を過ごしてグループホームに戻り、一日の出来事を話し、耳を傾け、明日の活動に備える、そうしたあたりまえの毎日の暮らしが、定員が増えることによって、困難になるのではないかと懸念。
- 規模が大きくなるほど、運営管理が優先され、運営するための規則が必要になり、ミニ施設化していくのではないかと心配。家賃を支払っているのは入居者であること、生活の主体は入居者であることを、忘れないように。

共同生活援助の大規模住居等減算

グループホームの大規模住居等減算とは、利用者の人数が一定以上になると適用される報酬減算制度

家庭的な雰囲気の中、少人数で生活していくことを目的としたグループホーム。大人数になってしまうと入所系サービスとの違いがなくなってしまうため、創設された減算制度。

減算条件

- ①利用定員が8名以上:5%減算
- ②利用定員が21名以上:7%減算
- ③一体的運営がなされている共同生活住居の利用定員が21名以上:5%減算

※③の一体的運営とは、同一敷地内(近接地含む)にあり、世話人や生活支援員の勤務体制が住居ごとに区分されていない場合。

※サテライト型住居:15分以内に行ける住居、最大2か所まで設置可能。

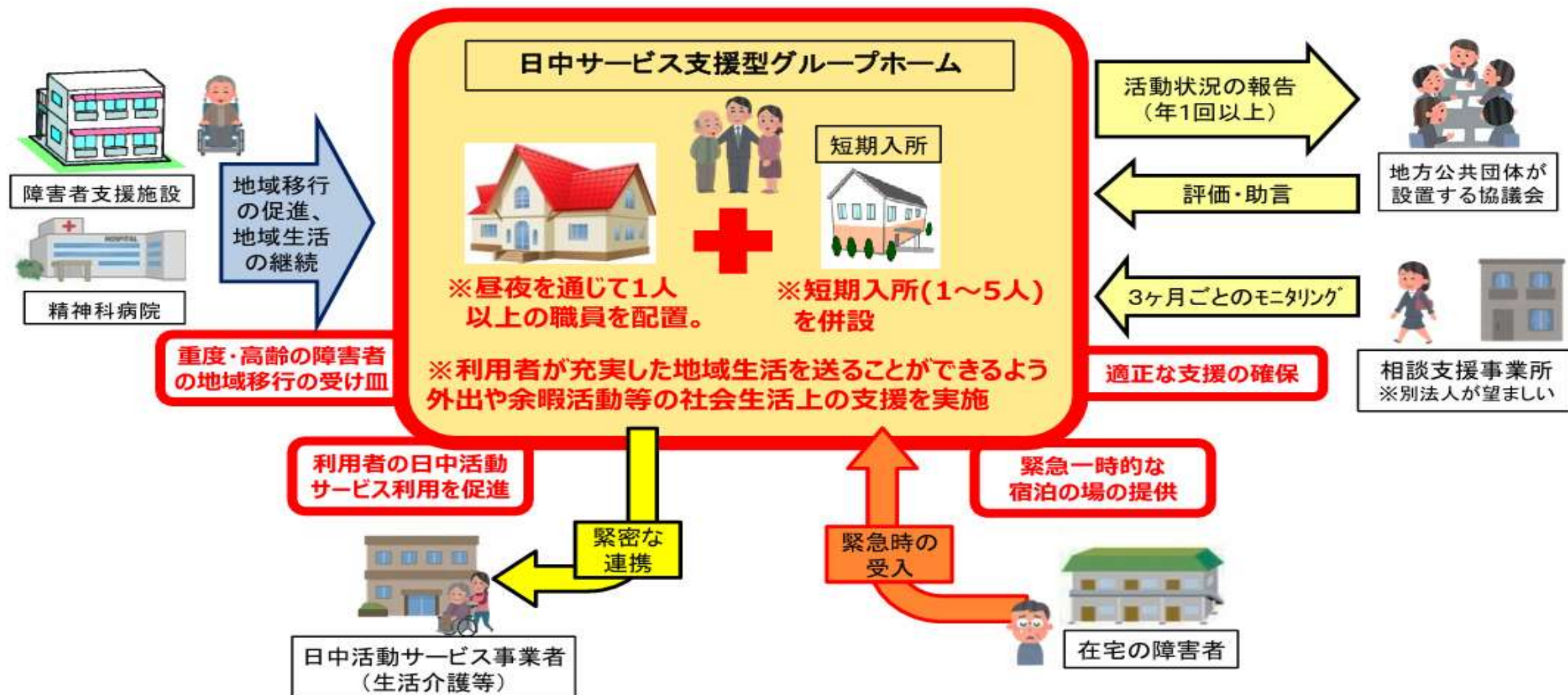
日中サービス支援型～小さな施設になっていないか



- 大規模化～10人ユニット×2→GHといえるのか？
- 「日中サービス支援」を名目に、ホーム内居室での「引きこもり」が容認される事例→入所施設より閉鎖性が高い
- 保護・健康管理・事故防止を名目とした介護と見守りだけの支援体制
- 職員が定着しないホームがめだつ。支援者との関係性が構築されない→利用者の孤独・孤立になっていないか？
- 高額な利用料設定が増加している。年金収入では支払えず、生活保護を前提とした受け入れも多い。
- 障害者の資産形成ができない状態。

地域生活支援の中核的な役割を担う日中サービス支援型グループホームの創設

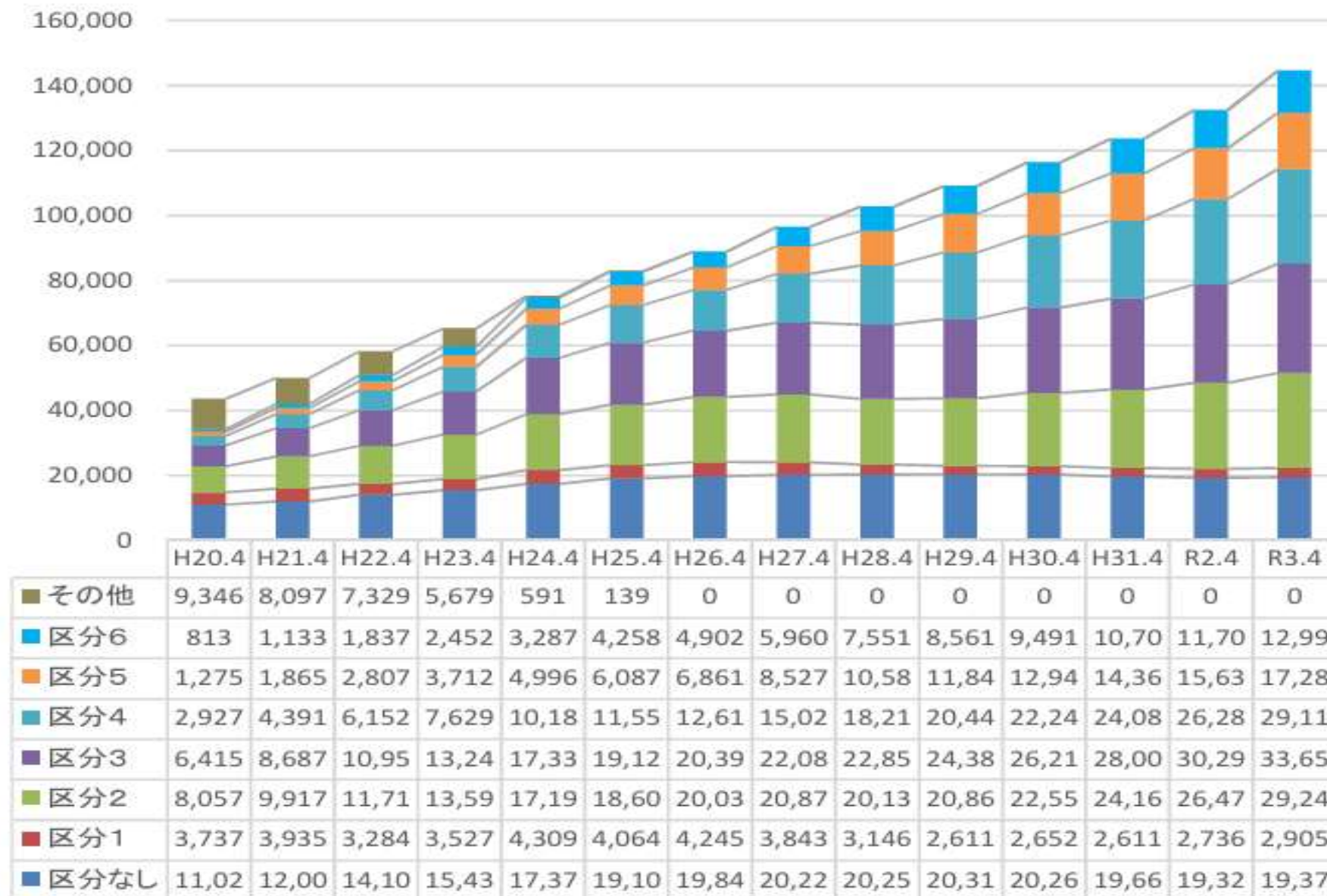
平成30年度障害福祉サービス等報酬改定により創設される「日中サービス支援型グループホーム」は、障害者の重度化・高齢化に対応するために創設された共同生活援助の新たな類型であり、短期入所を併設し地域で生活する障害者の緊急一時的な宿泊の場を提供することとしており、施設等からの地域移行の促進及び地域生活の継続等、地域生活支援の中核的な役割を担うことが期待される。



障害支援区分別GH利用者数

144,570人

区分4以下の人
が半数以上で
あるが、
重度の人の受
け入れも徐々
に増えている。



令和7年度から義務化 地域連携推進会議

目的

事業所と地域との連携により…

利用者と地
域との関係
づくり

地域の人への
施設等や利用
者に関する理
解の促進

サービスの
透明性・質
の確保

利用者の
権利擁護

内容

● 会議の開催

- ・ 構成員との情報共有・意見交換

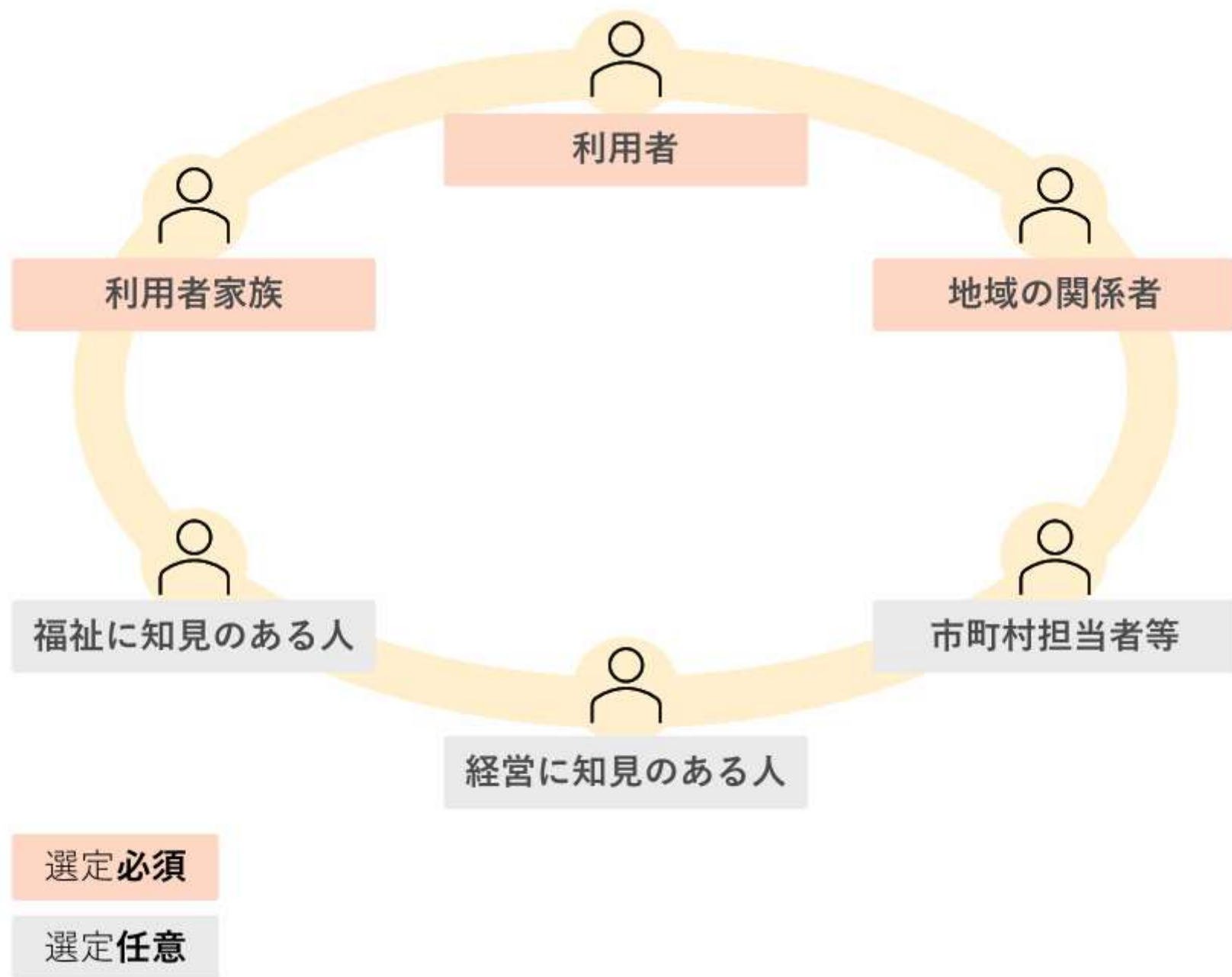
● 構成員の施設訪問

- ・ 職員や利用者との関係づくり
- ・ 事業所の環境や事業運営の確認

※ 会議・施設訪問は、それぞれおおむね1年に1回以上開催する

効果

- 利用者：質の高い支援が受けられる
- 事業所：地域で運営がしやすくなる



🔍 施設見学のポイント



施設環境

- ・ 居室やリビングにゴミが落ちていませんか
- ・ 設備が壊れていませんか
- ・ 水回りは清潔ですか
- ・ 居住の場として快適ですか



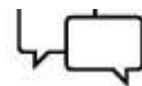
利用者

- ・ 服は清潔ですか
- ・ 怯えているような印象はありませんか
- ・ 表情は楽しそうですか



職員

- ・ 利用者を尊重した態度で接していますか
- ・ 利用者に対して威圧的な態度や言葉遣いではありませんか



利用者・職員との会話（例）



利用者

- ・ 居室は過ごしやすいですか？
- ・ 生活には満足していますか？
- ・ 職員や他の利用者との関係はどうですか？
- ・ 外出するときはどんな所に行きますか？
- ・ これからやってみたいことはありますか？



職員

- ・ 働きやすい環境ですか？
- ・ 職員への研修はどんなことをやってますか？
- ・ 地域で取り組んでみたいことはありますか？
- ・ 施設が積極的に取り組んでいることはありますか？
- ・ 支援で困っていることはありますか？

グループホームへのコーディネーターの定期的な派遣



グループホームの支援の評価

- ・ 権利擁護
- ・ 食事の評価も
- ・ 記録



利用者との相談



スタッフへのヒアリング



他にも様々な目が入る
・相談支援専門員
・家族
・成年後見人
・宿直者
・近隣住民

コーディネーターを派遣

バックアップ施設
(入所・通所)



知的障害者の一人暮らしの支援

- 就労支援や居宅介護、単発の相談支援などの組み合わせでは、では対応できない難しさ
- 常に「判断」の支援(意思決定支援)が必要である。
- 例
 - 今日は雨が降るのか
 - おしっこが出なくなった・・・どうしたらいいか
 - ベランダでタバコを吸っていたら、となりの人に叱られた
 - 突然、電気が切れてエアコンが止まって、寒くてたまらない

常時の包括的支援が必要である

サテライトの良さと3年の縛りの問題

- 自分らしい、プライベートな暮らしができる
- 包括的な地域支援が可能＝不足するところは総合的な支援が受けられる
 - 食事 入浴介助 通院支援 ゴミだし 衛生的な環境整備
 - 常時相談できる体制
- 利用者にとっては所属する居場所(24時間の安心、仲間がいる、HOME)が保障される。

HOME



「住まう」ことの意味

1. 「平和のなかにとどまること」。それは、危害や危険から守られていること、何ものから守られている、保護されている。
2. 「自由であること」。自由であるということは「あるがままのその人の存在」がそのまま受け入れられること、大切にされるということがなければ保障されるものではない。大事にする、いたわる、大切にすることというものは、存在がそのままそうされることである。したがって、危害から守るということは人に危害を加えないという消極的なものではなく、積極的に大切にするのである。その人の本性のままに保護されたときに平和が保たれる。
3. 「支配下におかない」。支配下におかないということは条件をつけないで、「ままである」ことをそのまま愛することである。

岡野八代