

3 運営上の課題と改善要望

①制度上の課題

- 1) 重度重複障がいのある利用者が必要な支援(介助)を受けて暮らすにはあまりにも脆弱なGH制度。→ 区分6の4人のホーム(指定上配置基準→4:1と2.5:1…世話人1人+生活支援員1.6人)→この基準で報酬が積算
- 2) 故に、GHにおける個人単位のホームヘルプサービスの活用意義。
- 3) しかし、立ちはだかる重度訪問介護の国庫負担基準の問題。
- 4) 「国庫負担基準を上限とは言ってません(厚労省)」→本来、市町村は都道府県と同額1/4の負担のはずだが、伊達市は6人で北海道より2000万の超過。重度訪問介護利用促進市町村支援事業を活用しても1000万超過。→無言・有言の○○○○○○

さん(摂食・入浴・吸引等)の支援計画

平成19年5月1日

野ぶどう 利用種類 通常
 (主治医からの特別指示書)
 提供医療機関 伊達赤十字訪問看護ステーション
 管理者 S氏
 電話(日中) 0142- -
 (携帯) 090- -
 月~金(18:30~19:00) ボランティア(NS)

ふみだす ふみだす配置の看護婦
自宅 家族対応
 ※土・日は帰省することあり

	時間	支援・処置内容	月	火	水	木	金	土	日	備考
野ぶどう	7:00	起床 吸引・吸入	担当ヘルパー							気道食道分離術後、経口からの食事摂取が可能となったためウールなどの流動食は必要なし 水分は経口から摂取できるが飲料が少ないようであればNSの対応時、胃瘻から注入1日水分1600CC目安としている
	8:00	朝食	ヘルパー							
	8:40)	水分(200CC) 投薬	日赤訪看							
ふみだす	9:10	吸引								
	9:45	出勤								
	10:00	ソリタ(200CC)								
	12:00)	昼食 水分(200CC) 投薬								
野ぶどう	13:00	吸引								
	14:10	退勤								
	14:30)	入浴 ソリタ(200CC)	日赤訪看 ヘルパー							
	15:10	吸引								
野ぶどう	17:40)	夕食								
	18:30	水分(200CC)ソリタ・投薬	ボランティア(NS)							
	20:30)	吸引・吸入	宿直ヘルパー							
	翌朝								処置時間20分程度のボランティアを依頼 身体状況に合わせて吸引を行い、実施記録をつける	

重度重複の方が地域で暮らすための課題と条件整備

1) 重さに対応する十分な人手と人件費の確保

単位:円

月額経過	月額計	通所(日中活動)	グループホーム	ホームヘルプ
支援費	856,990	通所授産 158,620	105,900	592,470
経過CH	640,830	通所授産 158,620	42,600	439,610
19年4月	682,980	生活介護 173,580	98,700	410,700
21年4月	998,450	生活介護 196,860	(30日) 173,580	(重度訪問介護・284h) 628,010
25年4月	1,181,970	生活介護21日 262,620	(30日) 177,860	(重訪介・288.5h、移動14h) 741,490
27年7月	1,342,220	生活介護22日 315,320	(31日) 254,640	(重訪介・294h、移動4.5h) 772,260
30年5月	1,398,980	生活介護20日 311,050	(31日) 293,020	(重訪介・294h、移動5.5h) 794,910

平成30年度報酬改定国庫負担基準

重度訪問 介護利用者	単位
区分3	21, 500
区分4	26, 920
区分5	33, 740
区分6	48, 110

重度障害者等包括支援対象者	
区分6	85, 750単位

重度障害者等包括支援対象者で、居宅介護、 行動援護又は重度訪問介護を利用する者	
区分6	69, 830単位

S・Kさんの介護給付費(重度包括対象者の場合の計算)

	月額計	通所(生活介護)	グループホーム	重度訪問介護
30年5月	1,398,980	(生活介護・20日) 311,050	(31日) 293,020	(重訪・294h、移動5.5h) 794,910
国負担2/4	349,150			
道負担1/4	174,575			
市負担1/4	875,255			
重度包括支援対象者 で重度訪問介護利用 する者で3つのサービ スを利用した場合の市 負担額	<p>重度包括対象者で重度訪問介護に加えて複数のサービスを利用する場合は、複数サービスの利用額の合計から重度包括対象者で重度訪問介護を利用する者の国庫負担基準額の超過分①と国庫負担基準の市負担分1/4②の合計額となる。</p> <p>①1,398,980－698,300(国庫負担基準)＝700,680(超過分)</p> <p>②698,300(重度包括対象で重度訪問利用者の国庫負担基準)×1/4＝174,575(国庫負担基準の市負担分)</p>			

S・Kさんの介護給付費(重度包括対象者以外の場合の計算)

	月額計	通所(生活介護)	グループホーム	重度訪問介護
30年5月		(生活介護・20日) 311,050	(31日) 293,020	(重訪・294h、移動5.5h) 794,910
国負担2/4	542,585	155,525	146,510	240,550
道負担1/4	271,295	77,765	73,255	120,275
市負担1/4	585,100	77,760	73,255	$794,910 - 481,100 = 313,810$ ① $481,100 \times 1/4 = 120,275$ ② ① + ② = 434,085
重度包括支援対象者以外で重度訪問介護利用する者で3つのサービスを利用した場合の市負担額	重度包括対象以外の重度訪問介護利用者の場合は、生活介護とGHIは1/4、重度訪問介護は国庫負担基準の超過分①と負担基準額の1/4②の合計となる。 ① $794,910 - 481,100$ (支援区分6の国庫負担基準) = 313,810 (超過分) ② $481,100$ (支援区分6) $\times 1/4 = 120,275$ (国庫負担基準の市負担分)			

**ここで、重度対応型グループホームの制度設計を
一緒に考えてみよう！**

重さの内容によって支え方が変わることの確認

- (1) 日常生活の多くの場面で身体介助や発作の見守りと対応、中には医的ケアを必要とする利用者像。**
- (2) 重い発達障害により専門的スキルによる支援を必要とする利用者像。**
- (3) その他**

※(1)(2)いずれの場合も特化した建物と設備が必要であり建設費に影響するため施設整備費に加算を創設すべきである。

ここでは重度重複障がいのある方のグループホームのあり方を提案したい。

当法人運営の重度重複障がいのある方のグループホーム

- ・H21に登場した個人単位のホームヘルプサービス。報酬改定3年おきの時限制度。
- ・当法人では、H17年に開設した個人単位のホームヘルプサービス利用型ホーム「野ぶどう」とH29年に開設したGHのスタッフだけで運営するホーム「わたぼうし」の2類型を運営している。

名称	開設	定員	支援区分	運営類型	スタッフ配置 (常勤換算)	夜勤配置	看護師配置
野ぶどう	H17.12月	9 (内福祉型強化SS1)	全員 6	HH利用型	世話人2.5 ヘルパー16	2人 (+1)	GH全体に常勤正看1人 (SS利用時は正看夜勤プラス)
わたぼうし	H29. 3月	5 (内福祉型強化SS1)	全員 6	包括型	世話人4、生支2.5 正看1	1人	わたぼうし専任の常勤正看1人

※包括型としての「わたぼうし」の30年度予算21,516,516円、日中S型にすると20,313,700円→夜勤1だから

重度対応型GHに期待したが・・・またもや失望(H29.9.6)

- **日中サービス支援型は果たして何者か？ 重度対応型の成り代わり？
予算の事情から今回は重度対応型まで踏み込めなかったのか・・・**
- **世話人配置3:1～何故世話人を手厚くするのか、何故生活支援員を手厚くしなかったのか。重度対応型GHには、世話人は最低2人が必要、3:1だと→利用定員6人になってしまう。**
- **生活支援員～従来の配置基準で日中も対応？ 全員が区分6だったとして、利用者10人で4人、5人で2人、4人で1.6人・・・
重度のホームに対して大規模化への意図的・策略的な誘導？**

そもそも・・・現実的、实际的に考えればわかること 前提として

(1)入居利用者への必要支援時間の確認として

①平日240日(日中活動利用日)、休日125日(土日祝祭日・夏季冬季休暇)

※平日の240日は、常勤スタッフの標準的年間所定労働日数にも該当する。

②平日利用者は日中活動の場を利用していることとし、休日の日中はGH側で支援。

(2)生活支援側のサービス提供体制として次の3タイプが考えられる。

①GHに個人単位のホームヘルプサービスを導入して生活支援を組み立てている
(GH野ぶどう)

②GHのスタッフだけで生活支援を組み立てている(GHわたぼうし)

③①と②のミックスタイプ(利用者と時間により)

重度対応型GHの制度（基本）設計を考えてみよう

重心・重度重複障がいの場合、定員4～5人を想定、定員増に比例して支援員も増える

ホームに利用者が居るとき、**深夜以外は最低3人のスタッフ配置が必要**となる。

～場面として～スタッフ1(利用者A入浴～50分・全介助にて着脱衣・洗体先髪・ドライヤー)

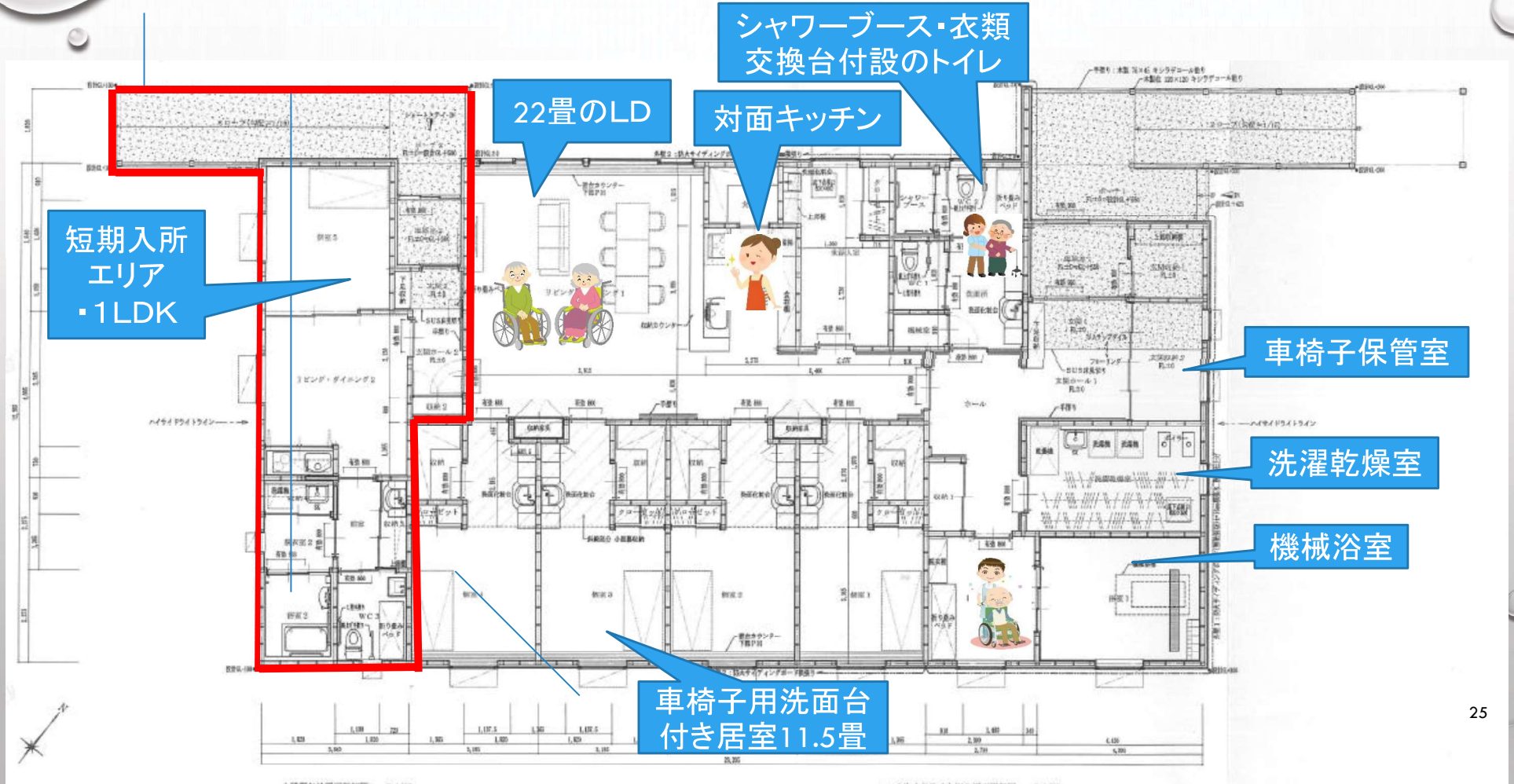
スタッフ2(利用者Bトイレ～15分・移乗・下半身着脱衣・衣類交換台にて清拭)

スタッフ3(利用者C・D・Eの見守り)

※重度の方が利用するホームほど支援が分業化する(分業にするかしないかは運営者の自由)

特別食の調理・徹底した掃除・大量の洗濯と収納 > **分業** < 専門的介助・専門的支援

GHわたぼうし図面(重度対応型グループホーム・短期入所機能付き、平屋84坪)
H29. 3月開設・正看護師も配置・建設費7500万円・赤線枠内は短期入所エリア



【平日の利用者動向と支援者勤務パターン・年間240日】

0:00

9:00

16:00

24:00

利用者

ホーム 9H

7H 日中活動

ホーム 8H

6:30

10:30

15:30

19:30

世話人 8時間

4H・家事援助中心

休憩

4H 家事援助中心

6:45

9:15

16:00

21:30

支援員 8時間

2.5H

休憩

5.5H

6:45

9:15

16:00

21:30

支援員 8時間

2.5H

休憩

5.5H

15:30

24:00

支援員 16時間 (夜勤)

8.5H

0:00 2:00 4:00

9:30

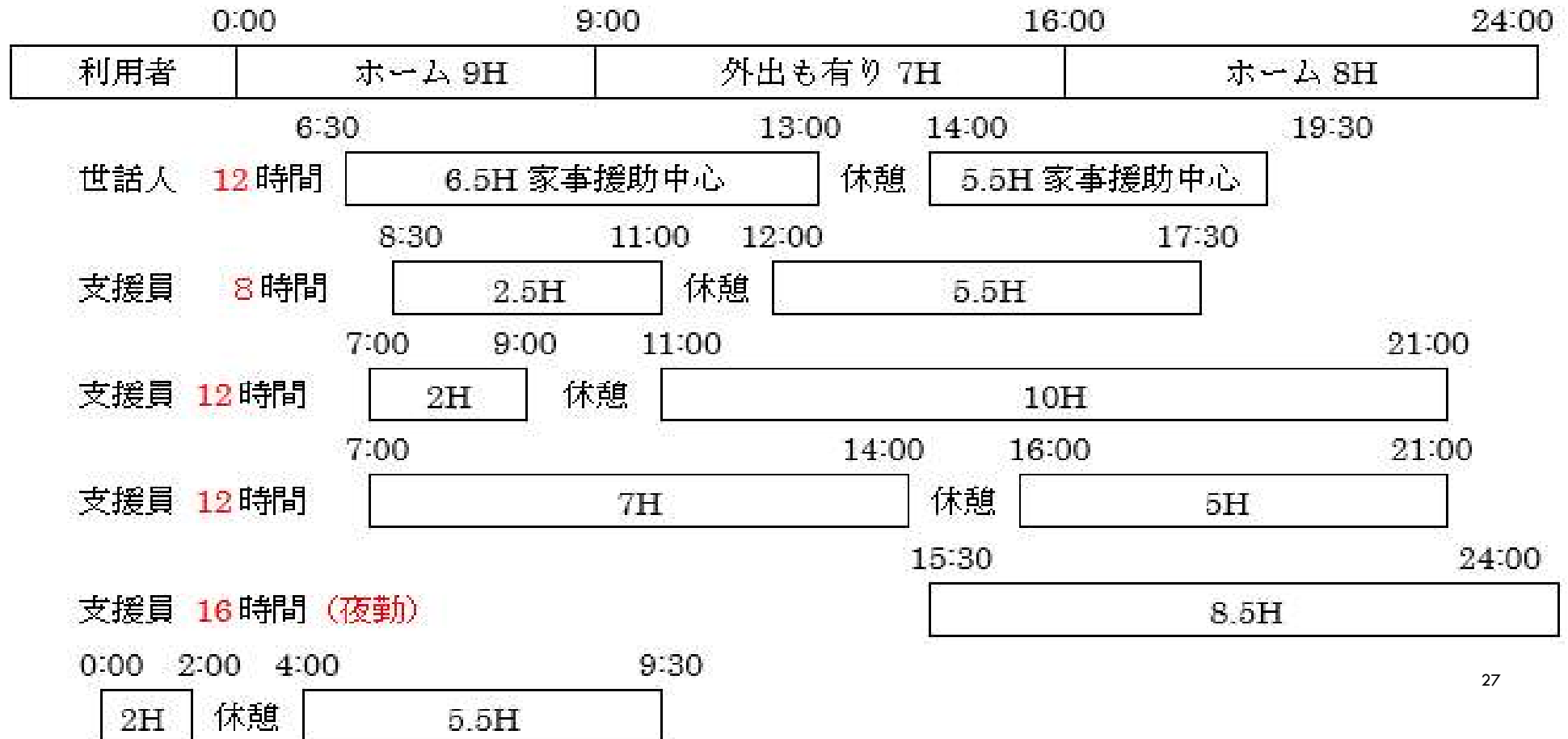
2H

休憩

5.5H

【休日の利用者動向と支援者勤務パターン・年間125日】

※労基法の関係から6時間を越える連続勤務に休憩を付与しなければならず場面的には支援員が二人になる。また、全員が車椅子の場合行事等の外出時は他方からの応援が必要となる。



GHスタッフ必要年間所定労働時間及びその人数

※常勤1人あたりの年間所定労働時間を1,920時間を想定(公務員並み)

・《世話人》

(平日 8H×240日=1,920H)+(休日 12H×125日=1,500H)=3,420時間

※3,420H÷1,920H=1.78人となるが、会議・研修・有給休暇等を考えると

週40時間の常勤世話人が2人必要となる。

▪《支援員》

(平日 8H+8H+16H)×240日 =7,680H…①

(休日 8H+12H+12H+16H)×125H=6,000H…②

※①+②=13,680H÷1,920H=7.13人となるが、会議・研修有給休暇等を考えると

週40時間の生活支援員が8人必要となる。

※確認～重度重複障がいの場合、1ホームあたり最低世話人2人、支援員8人の配置が必要となる！

人件費必要額と報酬単位

- ・ 人件費必要額には、当然法定福利費・各種手当を含めなければならない。
- ・ 1ホームあたり世話人・支援員が10人必要→仮年俸350万×10人=3,500万円
- ・ 参考として..

GH定員	必要人件費(A)	(A)÷定員／365日	1日1人あたりの必要単位 (日中S支援型区分6との比較)
4人	3,500万円	23,973	2,397(①218.3%、②265.2%)
5人	3,500万円	19,179	1,917(①174.6%、②212.1%)
6人	3,500万円	15,982	1,599(①145.6%、②176.9%)

(世話人3:1、区分6で①日中GH利用日1,098単位、②日中活動利用日904単位)

※事業管理者・サビ管の人件費及び人件費以外の事務費が更に必要となる。

※定員6人以上になると見守り人数に限界があったり、ユニットが必要となり10人のスタッフでは難しい。

②現場での医的ケアの課題

- 1) 訪問看護が原則週3日の限界。GH配置の看護師にかなりの負担がかかっている。
- 2) 気管カニューシを装着していない人の気管内の喀痰吸引を違法性阻却で実施。
- 3) 人工呼吸器の装着者が、泣く泣くGHを退所。→空床型短期入所として対応。

※医的ケアは定時ばかりではない。

つぶやき・・・「もう少し、家族が行ってよい医的ケアの範囲まで近づけないものか。」

③居宅介護の立場からの課題

- 1) 朝(起床～出勤)と夕(帰宅～就床)のドーナツ勤務の連続、休日は13時間の長時間勤務、その他に週1の夜勤というハードな勤務形態の為、働ける人が限られてくる。せめて高い俸給であれば・・・現報酬であれば時給1777円程度。
- 2) 長時間重介護を必要とする利用者に派遣してくれる居宅介護事業所が少ない。

運営上の課題に対して・・・改善要望

①グループホーム制度本体の制度設計を基本からやり直してほしい。

・職員の配置基準と報酬→現実的でない世話人の配置比(4:1以上)の改善。

・個人単位のホームヘルプを入れなくても運営できるだけの生活支援員の配置比(2.5:1以上)を改善し、運営のスタイルを選べるようにしてほしい。

②介護福祉士等福祉従事者が行える医療的ケアを家族なみに拡大してほしい。

R3の報酬改定で医療的ケアについては、看護職員の手間の違いや高度な医療的ケアを長時間必要とする場合など、判定スコアが導入され大幅な改定がみられたが、そもそも看護師を複数確保するだけの本体報酬の改善が必要ではないか。また、家族が行うことができる医療的ケアまで介護福祉士等福祉従事者の医療的ケアの内容を拡大してほしい(酸素等)。

③居宅介護

多くの居宅介護事業所は、GHにおける複数人且つドーナツ勤務、そして長時間にわたる重度訪問介護を受けたがらない傾向にあることから報酬の見直しをしてほしい。

時間があれば…おまけ

私たちが目指してきたことを**総括**すると

- その国の、
- その地方の、
- 同じ世代の人たちと、
- 同じような暮らしを目指す！
- その中で「人としての誇り」を獲得！
- 重度重複の障がいがあっても「働く」
「隣人の為」ということに挑戦してみたい・・・

うん、
間違いはない



愛され、誉められ、役に立ち、必要とされること

青年期から中年期に向けて・・・多くの人は

- 通う場所があり、リズム形成(一日の、一週間の、一年のリズムがある)
 - そこには仲間・同胞が居て、(帰属・共感・友愛、時には嫌悪も当たり前)
 - 自分の役割や出番があって、(達成感や充実感)
 - 自分が必要とされていることが認識できる(尊厳・賞賛・承認)
-
- **社会人と同じ、そんな場が日中活動の場である**

ふみだすの日中活動

○ふみだす（多機能型、定員60人、生活介護40人（2単位制）、就労継続支援B型20人）

1. 生活介護の利用現員は57名。活動は2単位制で3班体制を構成。

更に班の中に細分化した小グループにて活動

	班名	利用者の特徴	利用者数	職員配置
生活介護 1単位	てくてく1班	知的最重度・重複障がい	17名(60歳以上0名)	10名(内常勤 看護師3名)
	ゆったり班	高齢知的障がい	15名(60歳以上14名) 1名は30歳代重度の肢体不自由者 入浴目的で月4回程度利用	6名(内常勤 看護師1名)

	班名	利用者の特徴	利用者数	職員配置
生活介護 2単位	わくわく班	知的重度 高齢知的障がい	25名(60歳以上10名)	9名(内非常 勤看護師1名)

	班名	利用者の特徴	利用者数	職員配置
就労継続 支援事業 (B型)	コスモス班	知的中～重度 高齢知的障がい	24名(60歳以上3名)	9名

2. どの班・どのグループで活動したいかは利用者が決定している

GHを厳しい視点で言い換えてみると

～国サビ管講義資料より

- ・ 障がいのある赤の他人が、痛みを持ちながら
やむなく家族まがいの暮らしをしている場

他人同士には調節で
きる距離が必要
なのになあ

相談しても・・・
対人関係に問題あ
り、協調性に欠
けるって評価さ
れるしなあ



生い立ちも
親の躰も慣習
も違うのに
なあ

あいつの靴の脱ぎ方、
ご飯の食べ方、
風呂の使い方
ぜ～んぶ気に入ら
ない!

GHは赤の他人が、痛みを持ちながら、 やむなく家族まがいの暮らしをする場

①あなたは、あなたが担当しているGHに住めますか？

②住めないとしたら、その理由をあげてください？

(家族がいるからとか、異性だから理由は外します)

設備、構造的なこと・・・必要のないルールや制限・・・小遣いの額

世話人やメンバーが嫌いだ・・・自由がない・・・お風呂やトイレが汚い・・・

※GHの評価尺度のひとつに「どれだけ、どこまで個別化が図れるか」ということがあります。

**伝言1～限界はあるにしても、嫌だろかなと思うこと
一つ一つを払拭、軽減していくことを諦めないで下さい。**

日々のコアタイムで支援の「価値と基準」の共有化

☆ 世話人さんや生活支援員さんは、「どこに、何に」判断の価値や基準を置いて日々の支援にあたっているのでしょうか……子育て経験や人生観？

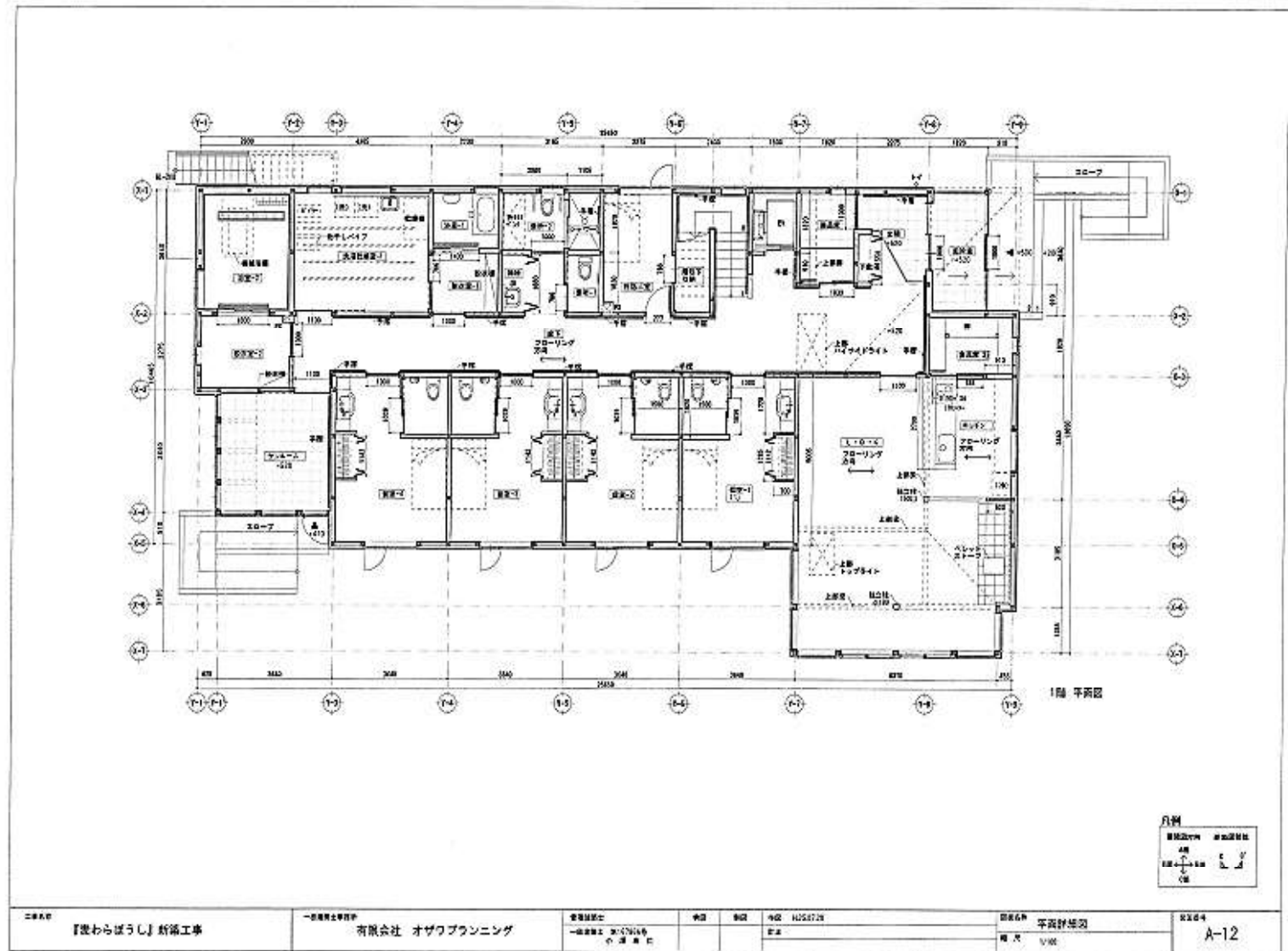
① サビ管の思いや考えが、世話人さんや生活支援員に正確に伝わり、共有化する仕組みが日々の中にありますか？

② 利用者への日々の支援に対して、サビ管がスーパーバイズできる場면을日々の中に設けていますか？

③ スタッフからの日々の報告を、電話やファックスだけで済ませていませんか？

伝言2～日々の中にサビ管と支援スタッフが集まり、情報を一元化し支援の価値と基準を共有化する コアタイムを設けましょう！

高齢の方のGH 麦わらぼうし1F



高齢の方のGH 麦わらぼうし2F

