

公益財団法人日本財団 助成

「重度障害者対応共同生活援助の支援体制の在り方」検討事業

令和5年度 報告書



目次

はじめに	1P
------	----

第1部 アンケート調査の概要と調査結果	3P
----------------------------	-----------

- アンケート調査の概要
- 都道府県 重度障害者が利用できるグループホーム調査
- 政令市・中核市 重度障害者が利用できるグループホーム調査
- 相談支援事業に係る運営上の課題と改善点

第2部 ともに生きるシンポジウム 大津	26P
----------------------------	------------

- 開催にあたって
- 基調講演 「ともに生きるシンポジウム」
- シンポジスト1
- シンポジスト2
- シンポジスト3
- 令和6年度 障害福祉計画策定の基本指針
- ともに生きるシンポジウム 質疑応答

第3部 令和6年度 障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等	48P
---------------------------------------	------------

第4部 全肢連地域父母の会相談事業	56P
--------------------------	------------

おわりに	59P
------	-----

『重度障害者(医療的ケア含む)が地域で格差なく暮らせる社会の創造』

はじめに

全国肢体不自由児者父母の会連合会(全肢連)は、昭和36年設立以来60余年にわたり47都道府県肢連を中心に「重い障害のある方や医療的ケアを必要とする方々が、生涯を通し“住み慣れた地域で安心安全に生活できる”」真の共生社会を目指し「公益財団法人日本財団」の助成を受け各種の調査を実施してまいりました。

令和2年度調査は、障害者のQOL(生活の質)向上のため、「住まいの場」の工夫、「意思決定」支援、生活サイクルの「入浴」・「排せつ」等について生活の場における実情を把握するとともに、高齢化社会にあって在宅における家族介護には限界があり、親亡き後の生活を含め暮らしの場の保障も喫緊の課題となり調査を行ってまいりました。国は総合支援法の改正で施設から在宅生活へと支援の拡充を進めてきました。

共同生活援助(GH)の拡充もその施策の一つで、障害のある子どもたち、いつくしみ育んできた家族にとって、施設でなく、より在宅に近い共同生活援助での生活の場が充実されることは大きな願いです。

調査内容は、重度障害(医療的ケアを含む)当事者及び支援者から支援の状況(在宅生活・GH生活)と現在の生活態様ならびに今後の利用に関する当事者支援へ必要なサービス等ニーズ調査を実施しました。

令和4年度調査は、「重い障害があり医療的ケアを必要とする方々が、全国どこの地域いても格差なく暮らせる社会の創造を」をテーマに行うことにしました。令和2年度に行った調査とは内容を変え、全肢連会員・障害者団体をはじめ47都道府県・1741自治体・50事業所を対象に、「障害福祉サービスの訪問系の給付実態、グループホーム・公営住宅・民営賃貸住宅など住まいの場確保に焦点をあて、将来に向けた 障害福祉サービスのあり方・希望する住まいの環境についての調査、制度上の問題に対し行政における運営上の課題、GH整備に向けた自治体が策定する利用計画などを焦点に実施しました。

令和5年度調査は、令和2年1月からの新型コロナウイルス感染症が全国で蔓延し、昨年5月に感染症法の位置づけが5類に下がり、日常を取り戻せる時代となりましたが、ロシアのウクライナ侵略でエネルギー供給がひっ迫し供給不安に加え価格が急騰しました。物価の上昇は家庭に大きな負担となる社会構造の変化と障害福祉の人材不足で需要と供給のバランスが崩れ地域福祉の在り方が問われるとともに、急速な少子高齢化社会となり家族介護も限界に近くその厳しさは都会地方を問わず顕著となってまいりました。

今こそ、きめ細かい障害福祉施策が求められています。

本調査は、グループホーム指定権限者の都道府県、政令・中核市に重度障害者利用GHの実態、当該市に於ける障害福祉計画の策定に係るニーズの把握状況、GHの必要性について調査するとともに、障害福祉サービスの介護給付、特に重度訪問介護サービス、特に重度訪問介護等の給付実態(内容・時間数)について、在宅・グループホームにおいて障害当事者や家族が必要とする障害福祉サービス等利用計画となっているか、最終的な認可権を持っている政令市等の自治体に障害支援区分ごとの給付時間、利用計画作成で重要な立場にある、相談支援事業所にアンケート・面談調査を実施することにいたしました。

一般財団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会 役員一同

第1部

アンケート調査の概要と調査結果

アンケート調査の概要

I. アンケート調査 対象先

1. 都道府県 47件
2. 政令市 20件 中核市 62件 東京23区 23件
3. 相談支援事業所 92件

II. 検討会議

1. 第1回 令和5年5月27日(土) IKE・Bizとしま産業プラザ
・事業工程 (調査票配布先・面談調査先)確定、調査票内容の確定
2. 第2回 令和5年8月22日(火) 全肢連事務局
・調査票回収状況及び未回収先の確認 10月31日まで延期、調査票・面談調査の概要報告
3. 第3回 令和5年12月4日(月) 参議院議員会館会議室
・調査概要から追加調査の必要性

III. アンケートの調査目的

本調査は、グループホーム指定権限者である都道府県、政令・中核市に重度障害者利用GHの実態並びに、障害福祉計画の策定に係るニーズ把握、GHの必要性調査、障害福祉サービスの内重度訪問介護の給付実態(内容・時間数)GHの整備に関し、障害種別・障害支援区分ごとに障害福祉計画を立てているかアンケート調査・面談調査を実施した。

IV. アンケートの調査方法、期間、回収状況

方 法：都道府県、政令中核市、東京23区を対象に調査票244通を郵送する。
※全肢連ホームページに調査票を公開、ホームページで返信メールを受け付ける。

期 間：アンケート調査 令和5年6月10日(土)～10月31日(火)

回 収：ホームページに様式を記載、ダウンロードの方式によりメールで返信聴取する。

1. 都道府県：47件 回収23件 49%
2. 政令市・中核市・23区：105件 回収45件 43%
3. 相談支援事業所：92件 回収 8件 9%

V. 面談調査 実施期間：令和5年6月1日～12月31日

1. 都道府県： 9件
2. 政令市他： 19件
3. 相談事業所： 4件 (父母の会GH調査含む)

VI. シンポジウム

令和6年1月20日(土) 大津市民会館 近畿圏県肢連会員、障害福祉関係団体
基調講演：1名、シンポジスト：3名、近畿圏を中心に参加者：100名

VII. 編集会議

1. 令和5年12月4日(月) 第3回検討会議と併催 参議院議員会館会議室
2. 令和6年1月20日(土) 大津シンポジウムと併催 大津市民会館会議室
3. 令和6年2月15日(金) 全肢連事務局

VIII. 最終報告書

・令和6年3月25日発行 1,000部 配布先：都道府県肢連、障害福祉団体、特別支援学校 他

都道府県 重度障害者が利用できるグループホーム調査

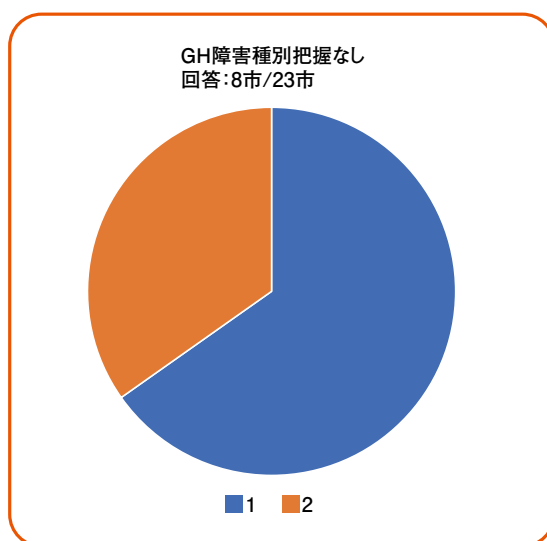
設問：23/47都道府県

1. 障害種別の把握
2. 障害種別の把握の必要性
3. 施策の方向性
4. 補助制度

1.障害種別で調査・把握していない自治体

8自治体

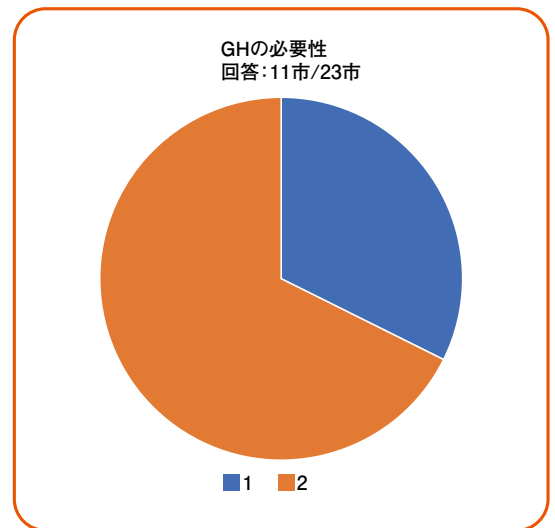
- ・県内の事業所からの届け出に、重度障害者の利用数者数について、届け出情報に含めていないため把握していない。
- ・利用数は変動が多く把握が難しい。
- ・現時点では調査等を行う予定はない。
- ・重度障害者の利用数は、本調査を機に、事業所へ調査を行い把握した。
- ・県において、各事業所の利用者数を把握できる仕組みとなっていない。
- ・県ではグループホームの利用者の内訳について把握できないため。
- ・重度障害者に限らず、グループホームの利用者数は定期的な調査を行っていない。
- ・グループホーム利用者数は市町村調査を行って集計しているが、重度障害者の利用については、届け出情報に含めていないため把握していない。
- ・国保連から提供される統計データに該当項目がなく、国による調査や県独自調査も行っていないため、重度障害者の利用数については把握していない。
- ・例年4月に前年度実績に基づく申請を受け付けており、その際に利用者の障害支援区分別の実績が分かる。
- ・重度障害者の利用者数の把握を求められたことはないが、今後、必要に応じて把握していきたい。
- ・現行の県障害福祉計画においては、各市町村の障害福祉計画を踏まえ、各地域で必要となるグループホームのサービス利用量の見込みを定めている。



2.障害種別の把握の必要性について 11自治体

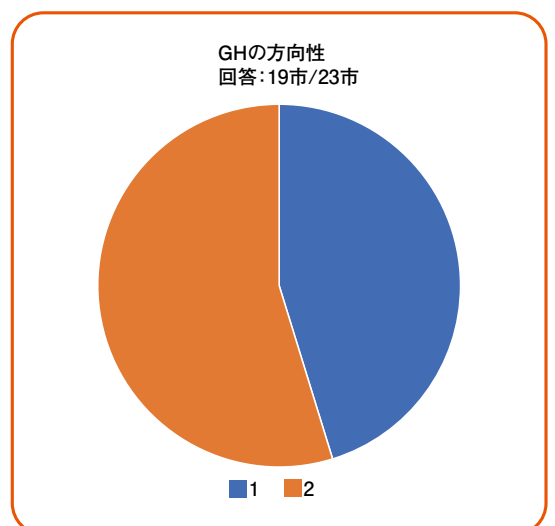
- ・グループホームは、障害のある方が地域住民との交流が確保される地域の中で、家庭的な雰囲気の下、共同生活を営む住まいの場であり、単身での生活は不安があるため、一定の支援を受けながら地域の中で暮らしたい方や、一定の介護が必要であるが、施設ではなく地域の中で暮らしたい方、施設を退所して、地域生克へ移行したいが、いきなりの単身生活には不安がある方などにとって重要である。

- ・障害者の地域生活移行の推進に当たって、障害者の地域生活における居住の場としてのグループホーム、特に精神科病院退院者や重度障害者の地域生活を促すものの整備が必要である。
- ・地域移行や親亡き後への対応として、グループホーム全般の必要性は高くなっていくと考えられる。一方で、人材確保の観点から考えると、重度高齢化に対応出来るグループホームが相当数増えるかは疑問がある。
- ・重度障害者含め、障害者の地域移行を推進するため、グループホームの充実を図ることは必要と考えている。
- ・関係団体、市町村からは、重度障害者のためのグループホームの設置について、要望をいただいております。県としても、国の補助制度等を活用しながら、設置促進を図っている。
- ・入所等から地域生活への移行を進めるに当たって、重度化した障害者であっても地域生活を希望する者が地域で暮らすことができるよう、指定共同生活援助等の整備が必要と考えている。
- ・障害のある人が福祉施設を退所して地域で生活するにあたり必要となるグループホームの整備を促進するとともに、地域によっては、グループホームの需要が高い地域も有り、今後も整備が必要であるため、運営主体となる事業所等に対し、整備に必要な情報提供を行っている。
- ・県第5期障害福祉計画においても、障害者の地域生活において、障害者の高齢化や重度化や「親なき後」を見据えて、グループホーム等の居住支援機能の充実が求められていることから、グループホームは必要と考える。
- ・障害者が地域で生活するためには住まいの確保が必要であり、需要が高いグループホームについては、今後も整備を促進する必要がある。
- ・必要性については、まず、各市町村及び地域の自立支援協議会において、どのようなグループホームのニーズがあるのか把握し、検討していただく必要があるものとする。



3. 重度障害者に対応するGH 整備に関する施策の方向性 19自治体

- ・グループホーム入居希望の重度障害者(医療的ケア含む)の数については把握しておらず、今後も調査する予定はない。グループホーム整備については障害支援区分の別に関係なく、一律で見込み量等を第6期北海道障害者福祉計画に定めている。
- ・国の「基本方針」に沿って対応
- ・次期計画において、重度障害者数を把握する予定。
- ・住まいの場としてグループホームへの入居希望が多数であることから、障害保健福祉圏ごとにサービスの必要量の確保に努める。
- ・今年度中に策定する次期障害福祉計画において、重度障害



者のGH利用者数を見込む予定としている。

- ・社会福祉施設等施設整備事業費補助金は、障害者支援施設に入所、障害児入所施設から成人サービスへ移行する重度障害者を受け入れるGHや医療的ケアを必要とする障害者を受け入れるGHの整備を行うものを優先的な協議対象としていく。
- ・障害福祉計画において、共同生活援助の見込み量は掲載予定。うち重度利用者数を掲載するかは今後の調整による。令和5年度社会福祉施設等施設整備方針では、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えた観点から、地域で安心して暮らせるよう、地域生活支援拠点整備を図るもの、共同生活援助の整備を図るものを優先整備案件としている。
- ・国指針において、GH利用者数のうち、強度行動障害や高次脳機能障害を有する障害者、医療的ケアを必要とする者等の重度障害者について個別に利用者数の見込みを設定することが望ましいとされている、今後検討していく。
- ・GHの入居利用者について、現行の「神奈川県障害福祉計画」で見込量を設定し、現在実績について調査をしている。
- ・令和5年5月に改訂された「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」において、重度障害者について個別に利用者数の見込みを設定することが望ましいとされたことを踏まえ、現在策定作業を行っている、障害福祉計画を包含した「当事者目線の障害福祉推進条例に基づく基本計画(仮)」への記載を検討している。

なお、実態の把握に当たっては、市町村との連携が不可欠であり、今後調整していく予定。

- ・今後も、国の補助制度等を活用しながら、重度障害者のためのグループホームの設置促進を図るとともに、国に対して、人員配置基準や報酬等に係る改善等を要望するなど、重度障害者の支援体制を整備していきたいと考えている。
- ・第7期障害福祉計画(計画期間：令和6年度～8年度)の策定にあたっては、サービス見込み量を定める際に「重度障害者数についての利用者数の見込みを設定することが望ましい」とされていることから、市町村と連携して重度障害者数の把握に努め、一人一人の障害者が安心して地域で望む暮らしを送ることができる地域共生社会の実現を目指したいと考えている。
- ・重度障害者の利用数について、現在は把握していないが、国の指針に基づき、令和6～8年度の第7期障害福祉計画及び第3期障害児福祉計画において、重度障害者の利用者数の見込みを設定することが望ましいと考えている。

重度障害者に対応できるグループホームの必要性や、重度障害者支援加算・医療的ケア対応支援加算など受け入れ態勢の整備による加算制度について、集団指導等の機会を通じて周知を行い、拡充を図る。重度障害者向けの施設整備を予定している施設を、引き続き、優先的に実施する施設整備の一つに位置付ける。

- ・国の指針に基づき、医療的ケアを必要とする者等の重度障害者数について、計画に盛り込む方向で調整を進めている。
- ・重度障害者数を把握しておらず、今後も把握する予定はない。

- ・重度化・高齢化した障害のある人の地域での生活を支援するため、24時間支援体制を確保し、相談や家事等の日常生活の援助等を行う「日中サービス支援型指定生活援助」の整備を促進する。
- ・重度障害者のGH利用ニーズについては、県独自アンケート調査等により把握している。また県障害者計画(『鳥取県障害者プラン』)の中で「知的障害者、医療的ケアを要する障害者、重症心身障害者、精神障害者などが入居可能なGHの整備を促進」することとしており、具体施策として、鳥取県社会福祉施設等施設整備費補助金及び同補助金への上乗せ補助である重度障害児者基盤整備事業補助金を運用している。
- ・重度障害者に限らず、障害者が住み慣れた地域で暮らし続けるため、住まいの場となるGHの整備を促進する。
- ・重度障害者(医療的ケア含む)が入居できるGH及び重度障害者の利用数について策定するかは現段階では未定。
- ・各市町村が策定する次期障害福祉計画の内容を勘案しながら、検討を進めていきたい。
- ・障害者福祉計画にて、GH等の居住基盤整備等の推進を記載する予定、重度障害者に限った記載の予定はない。

※3県は重度障害者対応GHの整備は考えていないとの回答で、今後は訪問調査を実施予定

4-1.グループホーム整備に関する補助制度 ある 15道府県

47都道府県(回答23 制度 ある：15 ない：8)

・北海道 (あり 制度のみ)原則通り1/4としています。

・岩手県 (あり 制度のみ)

本県HP「社会福祉施設等施設整備費補助金交付要綱について」を参照願いたい。

<https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/fukushi/shougai/jigyousha/1004039/1004040.html>

・宮城県 (あり 制度のみ)

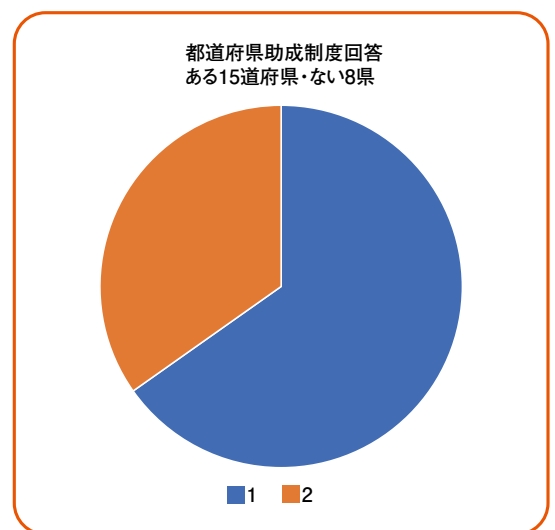
社会福祉施設等施設整備事業費補助金について、国と協議を行った結果、不採択又は協議額に対して内示額が減額となったものは、県から国へ協議した額を上限として交付する。

・秋田県 (あり 制度のみ)

国庫実施要領による。

・山形県 (あり 制度のみ)

助成額の算定について国交付要綱に基づき県1/4で算定している。



・東京都（あり 制度のみ）

東京都独自で建設・付帯設備の助成額を定めている。借地について補助制度がある。

・神奈川県（あり 制度のみ）

国の補助制度に基づき、県で要綱を作成の上、国1/2、県1/4、事業者1/4の負担割合で、グループホームの整備費に対し補助を行っている。

グループホームを開設・運営する事業者がグループホームに適した住居にするためのバリアフリー化等の改修工事等(新築工事を含む)であって、利用者のうち50%以上のグループホーム所在地利用者を含む場合に市町村が事業者に対し補助を行ったものについて、補助基準額の1/2を県が補助を行っている(補助基準額建物1件あたり上限500万円)。

・長野県（あり 制度のみ）

補助対象経費の3/4以内の額を補助額としている。(財源は、国が1/2、県が1/2)。

・岐阜県（あり 制度のみ）

助成額の算定について国庫：国1/2、県1/4、県単：県1/4、市町村1/4、いずれも、補助基準額等は国の要綱のとおり。

・静岡県（あり 制度のみ）

国庫：補助基準額の3/4を助成(国1/2、県1/4、事業者1/4)

・鳥取県（あり）

社会福祉施設等施設整備費補助金については、国補助金の算定方法どおり補助金額を算定しており、補助対象経費が同補助制度額を上回る場合に活用できる前述の単県上乗せ補助制度を設けている。

・香川県（あり 制度のみ）

国要綱に準じて助成している。

・鹿児島県（あり 制度のみ）

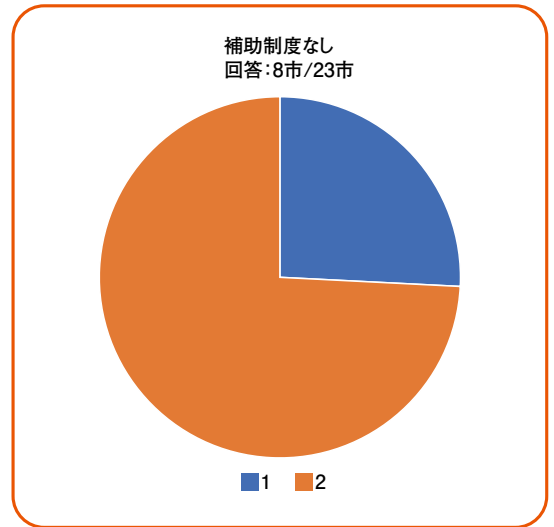
社会福祉施設等施設整備費国庫補助金交付要綱に基づき算定。

負担割合は、国1/2、県1/4。

(※条例化ではなく、国及び県の補助金交付要綱で定めています)

4-2.グループホーム整備の補助制度 なし 8県

- ・GH数が増加し、需給バランスがとれてきているため。
- ・財政的な余裕がないため。
- ・国の事業を活用しているため。
- ・本県の厳しい財政状況もあり、国庫補助制度以外の県独自の補助は行っていないが、独立行政法人福祉医療機構の融資制度について情報提供を行うなど、必要な設備資金の手当てができるよう努めているところである。
- ・国の社会福祉施設等施設整備費補助金を適切に活用し、施設の整備を進めていきたいと考えている。
- ・社会福祉施設等の施設整備は、一部の都道府県に偏ることなく、全国一律に公平に支援されるべき事業であり、国の責任において十分な財源を確保し、必要な措置を講ずべきであると考えている。



政令市・中核市 重度障害者が利用できるグループホーム調査

障害者自立支援法施行により、入所施設から在宅生活への移行を促進する支援策を充実させてきました。高齢化社会は、障害のある子どもの家庭においても家族介護が厳しく深刻な状況となってきております。

令和5年度調査は、グループホームの指定権者である政令市、中核市を対象に行うことにしました。

【設 問】

1. 障害種別ごとの把握
2. 必要性
3. 整備前の相談内容

1. グループホーム整備で障害種別を把握していない理由

- ・利用者把握のため調査は行っていない。
- ・障害支援区分が存在していないため把握が困難なため。
- ・空き家やアパートを利用してグループホームを整備しているケースが多い。
- ・重度障害者を受け入れる事業所が少ない。
- ・請求ベースでの把握となるため、グループホームごとの利用状況は把握していない。
- ・本市のシステムは集計作業が困難なため把握していない。
- ・重度障害者の明確な定義づけがないため把握することは難しい。
- ・補助金の交付を受けないグループホームもあるため正確な状況は把握できない。
- ・すべて運営事業者にて募集を行っており、区は関与していない(指定権は東京都)。

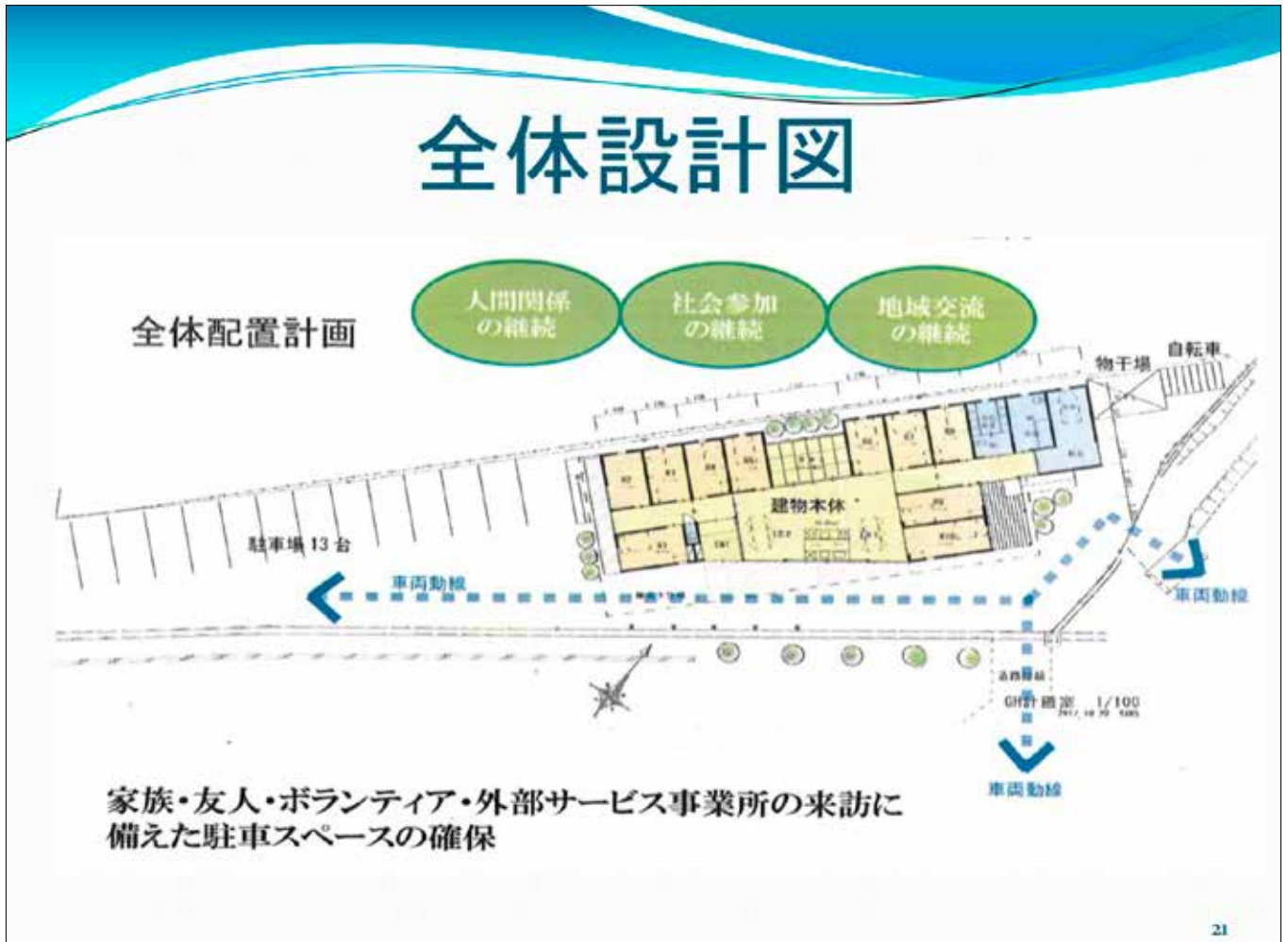
令和4年度調査：過去3年間(令和元年度～令和3年度)のGH利用に関するニーズ把握状況と相談件数

	アンケート調査	自治体主導のヒアリング	直接相談を受ける
A.障害者・家族から	ある97件 ない248件	ある21件 ない306件	ある159件 ない186件
B.相談支援事業所	ある27件 ない302件	ある23件 ない302件	ある131件 ない209件
C.GH・入所事業者	ある28件 ない300件	ある24件 ない300件	ある77件 ない254件
D.自立支援協議会	ある13件 ない316件	ある18件 ない308件	ある40件 ない291件
E.障害福祉団体	ある22件 ない307件	ある26件 ない301件	ある54件 ない277件

※福祉に係る行政サイドは障害当事者・保護者・相談支援事業所・自立支援協議会等の意見を聞き、それらのニーズを掌握しながら各種障害福祉施策の推進にあたるものと考えておりました。

◎今回の調査から自治体独自で意向調査や障害福祉団体等との協議を行う機会が少ないことが回答から見えてきました。これらの調査結果から、私たち(父母の会)自身が積極的に行政との協議の場を持つことが必要と強く感じるところです。

令和5年度のアンケート調査及び面談調査を実施しましたが、重度障害者(医療的ケア含む)に対応できるグループホーム整備の必要性は認識しているものの、各自治体では障害種別・支援区分は把握しておらず、国の障害福祉計画に示された提供体制の確保に関する基本的な考え方とは大きくかけ離れていることが明らかです。都道府県、各自治体が作成する障害福祉計画は地域の重度障害者(医療的ケア含む)が安心して暮らすことのできるグループホーム計画となることを望みます。



【滋賀県ぽのハウス設計イメージ】

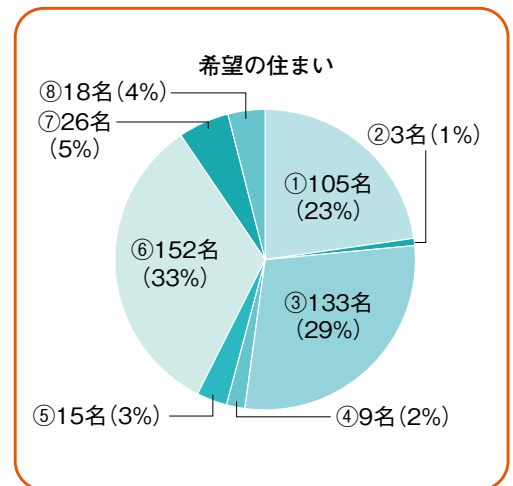


2. 重度障害者グループホームの必要性

令和2年度調査、今後の支援や住まい方について

○今後、障害者本人が希望する住まい（回答：483名）

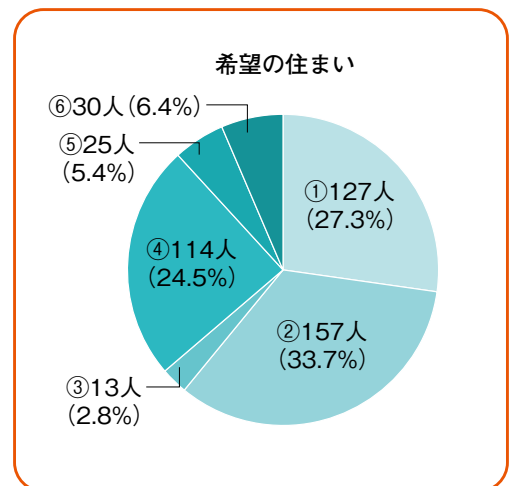
- ①グループホーム …………… 105名(23%)
- ②サテライト …………… 3名(1%)
- ③入所施設1 …………… 133名(29%)
- ④公営住宅等で一人暮らし …………… 9名(2%)
- ⑤共同住宅…………… 15名(2%)
- ⑥実家住まい…………… 152名(33%)
- ⑦その他…………… 26名(6%)
 - ・親子で入れる施設 …………… 3名(12%)
 - ・小規模多機能的ホーム …………… 1名(4%)
- ⑧未回答…………… 18名(4%)



令和4年度調査、希望する住まいについて

○今後、障害者本人が希望する住まい（回答：408名）

- ①グループホーム …………… 127人(27.3%)
- ②入所施設…………… 157人(33.7%)
- ③公営住宅などで一人暮らし …………… 13人(2.8%)
- ④実家住まい(家族と同居) …………… 114人(24.5%)
- ⑤その他…………… 25人(5.4%)
- ⑥未回答…………… 30人(6.4%)



令和2年度・4年度の2か年で全肢連会員・障害福祉団体会員を対象として、「生涯を通し希望する住まい」調査の結果、グループホーム及び入所を希望する方が、それぞれ52%、61%となりました。親の高齢化、親亡き後の生活を考えるとき暮らしの場の保障は喫緊の課題で早急であるにも拘わらず、重度障害者が利用できるグループホーム整備の施策は脆弱であると感じます。本調査で都道府県・政令中核市の担当者から現状の課題・今後の方向等について貴重な意見をいただきました。私たち父母の会も自助努力を重ね誰もを取り残されることなく、真の共生社会を目指してまいります。

自治体障害福祉担当者からの意見

- ・一部地域以外はサービスが不足しており利用ニーズを確保する必要性は認識している。
- ・日中サービス支援型で対応可能と考える。
- ・精神障害の方の退院後の需要が高い。
- ・状況に応じて検討が必要と考える。
- ・障害者が地域で生活するうえで必要なサービスであるが、施設数の増加ペースに支援員の数・質が追いついていない。
- ・グループホームは居宅生活の選択肢であり地域移行を進めるうえで重要な役割を担うものである。
- ・令和2年に基本方針を定め重度障害者向けグループホーム(障害支援区分5・6)が300人と見込み公有地等を活用して令和5年度1か所、令和8年度2か所、令和9年度1か所の合計70人分の重度障害者向けグループホームの整備予定している。
- ・今後、ニーズ把握のため調査を予定する。
- ・介護サービス包括型設置7件、日中サービス支援型1件の相談があり内数として重度障害者でカウントしている。

3.グループホーム整備に関する相談内容

- ・主な相談内容は、人員・設備等の基準の確認等の他、市区内のニーズの把握、開設エリア内の物件の有無、開設手続きに関するものが多く、東京都内の区で重度受け入れに関連する補助金、報酬に関する相談あり。
- ・補助金を活用したグループホームの設置について。

4.グループホーム整備費補助金(補助率国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/4、設置者1/4)

<国のグループホーム整備 補助金>

○グループホーム(4人~10人) 2,710万円、短期入所1,200万円(2人以下600万円)、エレベーター215万円 国の標準的な補助金 合計：4,125万円となります。

○都道府県は社会福祉施設整備費(障害者・高齢者にかかる居宅介護整備費、通所施設、就労施設等が含まれる)を分配するため、金額はかなり減額されてきます。

<東京都のグループホーム整備 補助金>

○東京都は、補助基準額が定員4人以上で、3,520万円>実質支出額×7/8(特別助成) =3,080万円

○消防設備：障害支援区分4以上が8割で450万円+エレベーター・特殊浴槽で660万円×7/8=970万円
東京都は国庫補助と合計すると、最大で8,000万円を超える補助金となります。

☆東京都・大阪府等の大都会で建設費や土地が高い地域がありますが、東京都は独自の補助制度を策定しています。

☆東京都を例にすると、人口が多く、土地代・賃貸の家賃が高額となります。

東京都を例に、都道府県等に国庫補助に上乗せできる助成制度となるよう、全肢連総意で行う必要があります。

<東京都は借地利用にも補助制度があります>

7-2 借地を活用した障害者（児）施設設置支援事業について

(6) 補助金交付額
土地賃料と補助基準額を比較して少ないほうの額の1/2

※補助基準額
 国有地：契約金額
 民有地：公示地価により3段階で設定

民有地の補助基準額			
(単位：千円/年)			
当該地の公示価格	通所施設等	グループホーム	主に重心
都内平均よりも低い場合	5,000	2,500	1,000
都内平均の2倍未満の場合	10,000	5,000	2,000
都内平均の2倍以上の場合	15,000	7,500	3,000

※整備予定地の公示価格がどこに該当するかについては47・48ページを参照すること

(7) その他

- ・補助対象期間は、賃貸借開始から60か月（5年間）が上限
- ・令和6年3月までに土地賃貸借を開始したものが対象
- ・賃貸借契約の当事者が利益相反関係とみなされる場合は補助対象外

2 事業イメージ図

【年度内に支払った賃借料と補助基準額の少ない方】×1/2 = 補助額

※ 事業開始初期の経費を抑えられ、経営の安定化が図ることができます。
 ※ 定期借地権の一時金に対する補助との併用が可能です。ぜひご利用ください！
 ※ 2024年3月31日までに契約締結し、かつ土地の賃貸借期間が始まったものが補助対象となります！

新築したグループホームの建築費と国庫補助

NO	定員	総建築費(円)	国庫補助(国庫補助%)	他の公的補助	借入金	自己資金
1	8	99,964,000	3350万(33.5)	1500万	3400万	1746.4万
2	6	50,760,000	2050万(40.4)		1500万	1526万
3	4	18,180,000	1500万(82.5)			318万
4	4	58,620,870	1046.6万(17.9)	623万4千	寄付1200万	2992.1万
5	7	106,883,633	3511.7万(32.9)		4060万	3116.7万
6	7	180,000,000	6170万(34.3)		11830万	0
7	9	105,400,000		2000万	2500万	6040万
8	5	84,200,000	1555万(18.5)			6865万
9	4	34,104,000	NA	NA	NA	NA
10	8	73,801,200	NA	NA	NA	NA
11	7	89,000,000	2500万(28)		2000万	5000万
12	8	140,000,000	2300万(16.4)		3000万	8700万
13	8	99,964,000	2233.3万(22.3)		3400万	1750万

法人自ら建設した10ホームの建築費総額811,313,703円を利用定員62人で割り返すと一人あたり13,085,705円となった。国庫補助を利用した7ホームにおける1ホームあたりの平均建築費は85,515,500円、平均国庫補助額は27,404,714円で建築費の32.0%にあたる。また、1ホームあたりの平均自己資金32,291,643円、借入をした5ホームの平均借入額は46,580,000円であった。

ホームの賃借料金(月額)

賃借料金	54,000円	20万～	30万～	40万～	60万～	114万円	計
カ所	1	1	7	3	1	1	14

月額賃借料には幅があった。14カ所のホームの:月額賃借料の総額は5,778,000円となり93人の利用者で割り返すと一人当たり月額62,129円となった。

都道府県・政令市・中核市を対象にグループホーム整備に関するニーズや障害種別・支援区分ごとの把握状況、必要性等について、自治体障害福祉担当者にアンケート及び面談調査を実施、それらの意見をまとめましたが、現状は重度障害者が利用できるグループホームの整備は遅々として進まず、その要因として利用者に対する支援員の配置基準、財源問題等の支援制度が脆弱であると考えます。

国が定める、グループホームの整備に関する基本的な考え方

国は、平成18年障害者自立支援法の施行により市町村及び都道府県に障害福祉計画の作成を義務付けた。

令和5年度調査における、視点・目的を、都道府県調査は4点を、政令中核市(東京区)は3点を重点に行った。

※都道府県：1. 障害種別の把握、2. 障害種別の把握の必要性、3. 施策の方向性、4. 補助制度

1 ある 2 ない

※政令・中核市(東京区)：1. 障害種別ごとの把握、2. グループホームの必要性、3. 整備前の相談内容

1. 都道府県における障害種別の把握

- ・障害者の支援区分別に把握している都道府県はなく、理由は障害者の利用者数について届け出情報に含めていない。
- ・県において各事業所の利用者数を把握できる仕組みになっていない。重度障害者含め、障害者の地域移行を推進するため、グループホームの充実を図ることは必要と考えている。
- ・国保連から提供される統計データに該当項目がなく、国による調査や県独自調査も行っていないため、重度障害者の利用数については把握していない。

2. 政令・中核市(東京区)における障害種別の把握

- ・本市のシステムは集計作業が困難なため把握していない。
- ・重度障害者の明確な定義付けがないため把握することは難しい。障害支援区分が存在していないため把握が困難。
- ・請求ベースでの把握となるため、グループホームごとの利用状況は把握していない。

障害福祉計画の基本的理念共同生活援助(GH)の作成に当たっては、『現に利用している者の数、障害者等のニーズ、施設入所者の地域生活への移行者数、入院中の精神障害者のうち地域生活への移行後に共同生活援助の利用が見込まれる者の数、一人暮らしや家庭からグループホームに入所する者の数、

グループホームから退所する者の数等を勘案して、利用者数の見込みを設定する』

令和5年度調査における、視点・目的を、都道府県調査は4点を、政令中核市(東京区)は3点を重点に行った。

※都道府県：1. 障害種別の把握、2. 障害種別の把握の必要性、3. 施策の方向性、4. 補助制度
1 ある 2 ない

※政令・中核市(東京区)：1. 障害種別ごとの把握、2. グループホームの必要性、3. 整備前の相談内容

1. 都道府県における障害種別の把握

- ・障害者の支援区分別に把握している都道府県はなく、理由は障害者の利用者数について届け出情報に含めていない。
- ・県において各事業所の利用者数を把握できる仕組みになっていない。重度障害者含め、障害者の地域移行を推進するため、グループホームの充実を図ることは必要と考えている。

2. 政令・中核市(東京区)における障害種別の把握

- ・市のシステムは集計作業が困難なため把握していない。
- ・重度障害者の明確な定義付けがないため把握することは難しい。障害支援区分が存在していないため把握が困難。
- ・請求ベースでの把握となるため、グループホームごとの利用状況は把握していない。

※グループホームへ入居希望する重度障害者の障害種別・支援区分別に把握している自治体はに鳥取県が実施していることが報告されているが、他の自治体で把握している事例は本調査で明らかにならなかった。

アンケート調査とは別に面談調査を実施し重点として障害福祉計画作成において、障害種別・障害程度(支援区分)を調べていない理由を確認したが、国から明確な指示がないとされている。

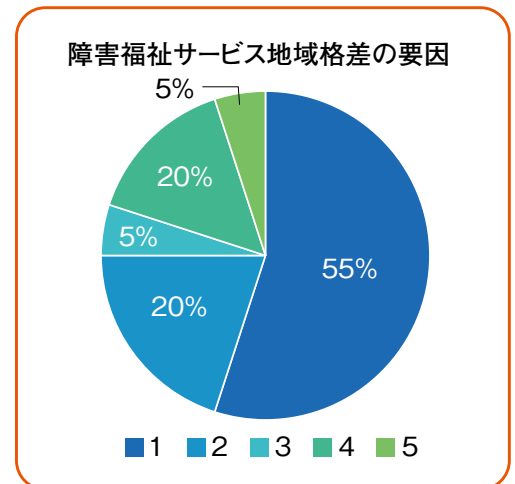
※人材不足、事業所不足の面は否めないが、重度障害者(医療的ケアを含む)、家族が願う、生涯を通し安心安全に暮らせることができる“住まいの場”づくりに向け課題は山積していますが、国、自治体の理解を深め制度の拡充をはじめ更に活動を持続してまいります。

障害福祉サービスの支給決定 「地域格差の原因」 32市/45市

調査の目的は、障害福祉サービスの給付で地域格差が生じる要因を支給決定権のある自治体に率直な意見を伺い是正できるものと、制度上の課題について、国にたいし実情を要望することにあります。

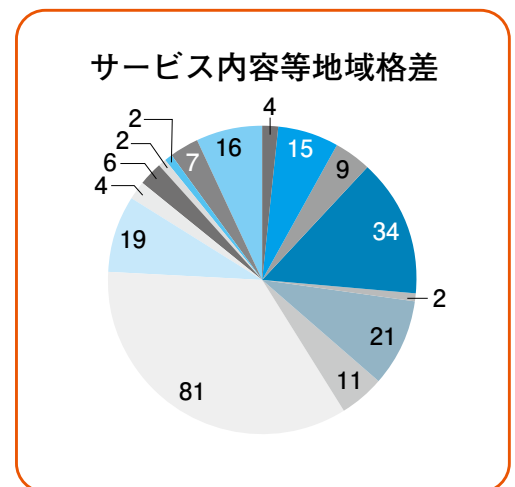
【設問】回答：32市

1. 国庫負担基準の全国一律、国庫負担基準を超える給付の是正 …………… 55%
2. 障害福祉サービスに係る報酬の引き上げ、財政支援(土地・家賃等) …………… 20%
3. 全国一律の補助から地域(都市と地方)偏在をなくす施策を構築する …………… 5%
4. 事業所、医療・福祉人材の確保 …………… 15%
5. その他 …………… 5%



障害福祉サービス等市区町村で地域格差が生じている要因について

1. サービス支給決定権が市町村、GH 指定権は都道府県にあることについて …………… 4件
2. 人材確保、十分な保証が必要 …………… 15件
3. サービスする側から …………… 9件
4. 事業所等の地域資源確保が必要 …………… 34件
5. 共生社会の周知、地域包括ケアシステム理構築 …………… 2件
6. 重度対応の事業所確保 …………… 21件
7. 相談支援体制の充実 …………… 11件
8. 国が明確な基準と財源示さず …………… 81件
9. 自治体向け情報、相談体制 …………… 19件
10. 現行体制では解消できない・やむを得ない …………… 4件
11. 国・都道府県が調整・支給する …………… 6件
12. 審査会で必要な支給量を決める …………… 2件
13. 利用者がいない …………… 2件
14. 国の財政支援が必要 …………… 7件
15. その他 …………… 16件



※障害福祉サービスの地域格差について233件10分類の回答があり、報酬単価に関して国が明確な基準を示していないとの回答が81件、地域に事業所等の地域資源確保と重度対応事業所で55件に対し専門的スキルを持つ人材確保と十分な保障は必然である回答が寄せられました。以下、No.1～15まで回答に沿って検証してまいります。

令和5年度政令市・中核市・東京23区の主な調査視点

- 重度訪問介護の国庫負担基準50,800単位で、270時間／1ヶ月が標準的な支給時間とされている。
- 本調査では、支援区分6の支給時間で1,000時間超えが43市中2市一人の利用者に複数の支援員が配置される。
- 支援区分6は単身・同居。GH別に分かれ、国庫負担基準を超えて支給する自治体が増加している。
- グループホーム利用者への重度訪問介護は支給時間の制限、利用を認めていない自治体もあり課題となっている。

自治体担当者の「重度訪問介護の国庫負担基準と支給時間数の考え方」

- ・支給決定、運営基準において全国統一の基準とする。
- ・課題やニーズ確認のため国が必要な財政・技術面・知識面の支援を行う。
- ・事業所等の社会資源の偏り、市内で住民数の多い地域と少ない地域が偏在する。
- ・地域に応じた(都市と地方)で偏在しない基準を作る。
- ・支援を行うことができる事業所・人材の確保。
- ・訪問系のサービス給付では国庫負担基準ではなく統一した標準支給量を示す。
- ・重度訪問介護ができる事業所の偏り、事業所不足に係る確保策の作成。
- ・事業所数の増加のため事業所・人材の確保。
- ・全国共通の基準を作成するなどの対応が必要と考える。
- ・報酬の見直しで新規事業所の参入やヘルパー人材の増員が求められる。
- ・個別の事案ごとに支給量を勘案して必要量を決めている。
- ・上限を372時間に設定、超える場合非定形審査会に諮る。
- ・財政力が乏しい自治体では消極的な支給となり、国庫負担基準の見直しを求める。
- ・国庫負担基準の見直し引き上げを望む。
- ・重度訪問介護の支給量は明確な支給決定基準を定める必要がある。
- ・支給額が国庫負担基準から基準額を超えた分も支援給付負担金の対象とする。
- ・国が地域格差を解消する必要があると認識して対応策を示すこと。
- ・国の統一的な支給基準の設定・国において一定の指標を示す必要がある・国が一律的な基準を作成することも必要。
- ・居宅介護や同行援護等の訪問系サービスの支給量が市町村判断であるため標準的な支給量を示すこと。
- ・24時間看護等非定形審査の具体的な判断基準も示されないことも要因。
- ・国において支給決定時間数の基準を明確化すること。
- ・福祉職全般の待遇改善による人員確保。
- ・標準支給量を超えて支給する場合の想定モデルの全国的な統一化が必要。
- ・障害福祉サービス等における報酬単位の引き上げ。
- ・重度訪問介護の事業所数の増加が必須。
- ・国によるサービスごとの支給量の明確化が必要。

令和3年度報酬改定国庫負担基準			
重度訪問介護利用者	単 位	重度障害者等包括支援対象者	
重度訪問介護の利用は区分4から	国が標準的に定めている国の負担基準	区分6	85,750単位(H30) 94,770単位(≒504時間)
区分4	28,430(≒151時間/月)	重度障害者等包括支援者で、居宅介護行動援護又は重度訪問介護を利用する者	
区分5	35,630(≒189時間/月)		
区分6	48,110(H30年度) 50,800(≒270時間/月)	区分6	69,830単位(H30年度) 72,780(≒387時間/月)

- ・業務に見合う報酬への反映。
- ・予算や各自治体の事情である程度差があるのはやむを得ない。
- ・建設のための土地取得、賃貸の場合家賃補助など事業所への補助金の充実。
- ・社会資源(事業所・人材)の確保のため、国が画一的な基準を決める。
- ・国が画一的な基準を決める。
- ・地価が高い塔の理由で新規参入を難しくしている。家賃の補助制度導入。
- ・国が統一した基準を設ける。
- ・当事者が必要とするサービス支給量に応じた非定型審査を行い、柔軟に決定する。
- ・重度訪問介護サービスの供給体制が整わない、社会資源の確保のため、国が画一的な基準を決める。
- ・自治体が事務処理容量を理解すれば地域格差の解消になる。
- ・国庫負担基準を超える支給は自治体負担、国庫負担基準の設定の在り方を検討する。
- ・都道府県・ブロックごとに支給決定時間の基準を設け超える場合は非定型審査会に諮る。
- ・重度訪問介護を提供できる事業所の確保。



政令市・中核市43市・区の重度訪問介護給付時間／「障害支援区分」ごとの支給時間数

政令市・中核市・区の重度訪問介護の給付を「単身・同居・GH」に分けて1か月単位の利用時間で表した。グループホームの支給時間が単身・同居に比べ少ない。自治体判定で制限されている実態を検証する。

下表は、調査した45市・区の名称は都道府県にあてはめて表示することとした。

	調査地域	区分4			区分5			区分6			区分6(重度包括)		
		単身1-2	家族同居	GH利用	単身1-2	家族同居	GH利用	単身1-2	家族同居	北海道	単身1-2	家族同居	GH利用
1	北海道		98			124		789	480				
2	北海道		400			345	280		950	300		950	
3	青森県				90			264.5	279	139.5			
4	山形県		26920	3960		33740	3960		48110	3960		85750	
5	福島県	94	94	94	238	238	238	259	259	259	259	259	259
6	福島県								550			515	
7	栃木県												
8	群馬県	242	161		304	202		431	287				
9	群馬県								690			621	
10	埼玉県					208	465	744	531		744	744	
11	埼玉県	本市は個別に勘案して必要量を決めている。											
12	千葉県		685.5			673			778			820	
13	千葉県		372	263		372			753	372		852	639
14	千葉県							630	797	754	515.5	588	754
15	東京都		442	事例なし		554	事例なし		688			688	事例なし
16	東京都		168			210			276.5			396	
17	東京都					81		744	385			60	
18	東京都					455	430		933	463		858.5	
19	東京都	207	177	65	254	224	80	308	278	105	278	278	105
20	東京都					105.5	745	610.5					
21	東京都					223			7288				
22	東京都	188	153	153	230	192	192	290	252	252	376	341	341
23	東京都	230	195	230	280	235	280	330	275	330	360	305	360
24	東京都	233			264	190		746	419		765	817	
25	東京都		248			279			372			428	
26	東京都							897	721		705	654	
27	神奈川県					341			875			744	
29	石川県							176.5	77		702.5	1429	
30	福井県	620			477.5	682		744	470				
31	静岡県					409			704			1140	
32	愛知県	310	155	155	388	194	194	554	277	277	932	466	466
33	愛知県								29700			85000	15500
34	愛知県					155			512			475.5	
35	滋賀県		290	12		257.5	25		713	255.5		732	345
36	大阪府	84	18	53	210	26	62	225	26	62	225	62	62
37	大阪府		154	46		193	59		275	93		513	93
38	大阪府	130	108	想定なし	207	176	想定なし	351	270	想定なし	80000	80000	想定なし
39	大阪府							687	708		744	736	
40	兵庫県		744			744			841.5	323			
41	兵庫県		186			615	133		1134	270		1240	332
42	岡山県					100			100		744		
43	島根県	123			200			960					
44	岡山県		46			233.5			1082	30		1024	664
45	香川県	400	200		500	250		600	300		189,400	94700	

障害支援区分「6・包括支援」：単身世帯、同居世帯、GH生活者別の支給／時間数

重度訪問介護の国庫負担基準：支援区分6で50800単位(270時間/月)。

国庫負担基準：重度包括支援6で72780単位(約387時間/月)支援区分6以上の方。

令和2年度調査から訪問介護時間が大幅に増加した。ただGH生活者には厳しい判定となっている。

支援区分	件数\時間	100以下	100~199	200~299	300~399	400~499	500~599	600~699	700~	800~999	1000以上
重度包括同居	31/43	2		2	3	4	4	3	4	5	4
重度包括GH	12/43	2	1	1	4	1		2	1		
	合計	27	31	56	25	18	12	16	28	11	7

支援区分	件数\時間	100以下	100~199	200~299	300~399	400~499	500~599	600~699	700~	800~999	1000以上
区分6 単身	21/43		1	4	3	1	1	4	5	2	
区分6 同居	36/43	2	1	10	2	2	3	2	8	4	2
区分6 GH	16/43	3	2	5	4	1			1		
重度包括単身	15/43			3	2	1	2		6		1
重度包括同居	31/43	2		2	3	4	4	3	4	5	4
重度包括GH	12/43	2	1	1	4	1		2	1		
	合計	9	5	25	18	10	9	11	25	11	7

			100~299			300~599		600~700	800~	
区分6・包括 単身			8			10		15	3	
区分6・包括 同居			17			18		17	15	
区分6・包括GH			15			10		4	0	

以上は、政令・中核市・東京23区から各市・区における現在の重度訪問介護利用者の実績をもとに障害支援区分6及び包括支援区分(単身・家族同居、GH利用者別)の回答を得たもので市・区の重度訪問介護の上限とは限りません。

令和6年3月末までは、令和3年度の報酬改正による単価で行われ「障害支援区分6の方の国庫負担基準50800単位(270時間/1ヶ月、9時間/1日)」と定めている。

国庫負担基準を超えている自治体で特に2倍以上の訪問介護時間(600時間以上)を給付している自治体が全体の40.9%に上り一人の利用者に複数の支援員(ヘルパー)で支えることを認める自治体が増えてきたことがわかります。

一方でグループホーム利用者に対しホーム内の世話人で対処することを求める自治体があることを取って付言する。

今後は、医療的ケアに対応できる訪問看護も充実されていくものと期待しております。

希望する地域で自立した生活を送るため、住居形態で支援が制限されることのない制度を求めます。

障害福祉サービス等の体系（介護給付・訓練等給付・補装具）

訪問系	居宅介護(ホームヘルプ)	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	介護給付
	重度訪問介護	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援、入院時の支援等を総合的に行う	
	同行援護	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う	
	行動援護	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う	
	重度障害者等包括支援	介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う	
日中活動系	短期入所(ショートステイ)	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含めた施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	介護給付
	療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行う	
	生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する	
施設系	施設入所支援	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	介護給付
居住支援系	自立生活援助	一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により必要な支援を行う	訓練等給付
	共同生活援助(グループホーム)	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う	
訓練系・就労系	自立訓練(機能訓練)	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う	訓練等給付
	自立訓練(生活訓練)	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う	
	就労移行支援	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う	
	就労継続支援(A型)	一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う	
	就労継続支援(B型)	一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う	
	就労定着支援	一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行う	
	補装具費の支給	身体障害者の身体機能を補充・代替する補装具の購入等に係る費用を支給	

※ 障害福祉サービスは、介護の支援を受ける場合には「介護給付」、訓練等の支援を受ける場合は「訓練等給付」に位置付けられ、それぞれ、サービス毎に利用の際のプロセスが異なり、介護給付の利用に当たっては、別途、障害支援区分の認定が必要となる。
 ※ 補装具費の支給にあたっては、身体障害認定基準と同等の障害を有していることが必要となる。

障害福祉サービスの給付を受けることのできる、障害支援区分ごとのサービス内容

	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
居住住宅						
障害者グループホーム						
短期入所:ショートステイ						
行動援護						
生活介護						
入所施設						
重度訪問介護						
療養介護						
重度障害者等包括支援						

相談支援事業に係る運営上の課題と改善点

サービス等利用計画作成で自治体との意見相違

1. サービス等利用計画で申請した支給量より少ない場合明確な理由なく決定することが増えてきている。
2. 審査会に諮ったところ支給量が過剰であるとの意見があったため支給しない。
3. 人間関係を構築することが苦手であるため通所施設を利用できない利用者に対し「生活介護を利用すれば長時間の重度訪問介護の利用は不要であるため支給できない」などの理由で申請した支給量より少ない支給量で決定されている。
4. サービス等利用計画では支給量が必要であることを説明しているにもかかわらず、自治体からはその支給量が不要である明確な理由は帰ってこず、利用者も不満に思っている。

訪問介護時間数

1. サービス等利用計画通りの支給はあるが、それ以上は認められない。
2. 居宅介護で時間数が増えた場合は基準を超えると重度訪問介護サービスに替えるよう要求される。
3. 慢性的なヘルパー不足で支給量通りサービスができていない。
4. てんかん発作のある方の支援は受け入れてない。
5. 土日対応事業所がない。

介護給付日中活動

1. 生活介護事業所等nお事業所が少ない。
2. 短期入所は事業としてあるが人員不足、コロナ影響で休業・縮小されている。
3. 重度の介護が必要な方の受け入れは難しい状況。
4. 夜間世話人さんが不足。
5. 支援区分3以下は利用しやすい。
6. 短期入所、移動支援、居宅介護などサービスの内容では受け入れ先が見つからない。
7. 重症心身障害者に受け入れ可能な生活介護事業所がない。
8. 地域によっては送迎が難しい。
9. 生活介護事業所が少ない。

国庫負担基準の給付状況

1. 必要な量が支給されている基準より多くても自治体で理解を示してくれる。
2. 国庫負担基準の2倍まで支給量が出るが最重度の障害者には十分な支給量とは言えない。自治体は予算がないからと認めない。
3. 市の審査会に懸けられるが支給内容を詳細に書いた資料があれば了承を得られている事業所運営上の問題。

4. 報酬が低く作成時のみ報酬がある。
5. 計画作成、モニタリングでは聞き取りやサービス利用の状況をみて作成書類にサインをもらうため何回も訪問をする。
6. 作成に至らなくても報酬がない等報酬が低すぎる。市から委託されていない特定相談支援事業所は運営が厳しいとの声がある。
7. モニタリング報酬が低い、計画作成希望者に対し相談支援事業所の数が追いつかない。
8. 特定計画相談で事業所運営を考えると100人程度の利用者となり十分な相談は不可能である。

事業所の運営費等

1. 相談業務と事務業務、業務量に対する人員配置が評価されていない。
2. 介護事業部から人件費をだしてもらいながら特定相談業務を行って、以外の時間は介護業務を行っている。
3. 相談支援専門員の資格を取得は経験年数が必要で基本給の高い職員が勤務するため報酬が低く赤字運営になる。
4. 法人の施設が赤字補填をしてくれる。

相談支援専門員とケアマネの改善点

1. 利用計画・モニタリング作成費の報酬増、研修内容の充実を図る。
2. 資格や報酬の格差を改善してほしい。
3. 相談支援専門員の認知度が低い初対面の利用者からケアマネみたいなものと言われる。
4. 信頼度がケアマネが上で相談支援専門員が下と思われる印象。
5. 利用者一人に対する報酬が少なく十分な相談を行うことができない。せめてケアマネと同等の報酬が必要。

グループホーム希望者への対応

1. GH事業者と話し合い利用に繋がった。
2. 重度障害者で「区分1～3が対象」断られた、区分4以上の方は施設入所か有料老人ホームを利用している。
3. 対応したGHの情報はあまり聞かないが情報収集しながらGHと相談する。

グループホームに空きのない場合の対応

1. 施設入所、短期入所、事業所、重度訪問介護等を利用する。
2. 医療的ケア対応が可能なサービスが少ないため難しい。
3. 行政と情報共有しながら対応できるサービスなどを相談する。
4. 基本的には在宅で生活できるよう重度訪問介護で対応していて、自宅を出て借家で生活を希望する場合は、一緒に不動産屋を回ったり電動車いすでも入居できる物件を探す。GHより制約も少なく借家

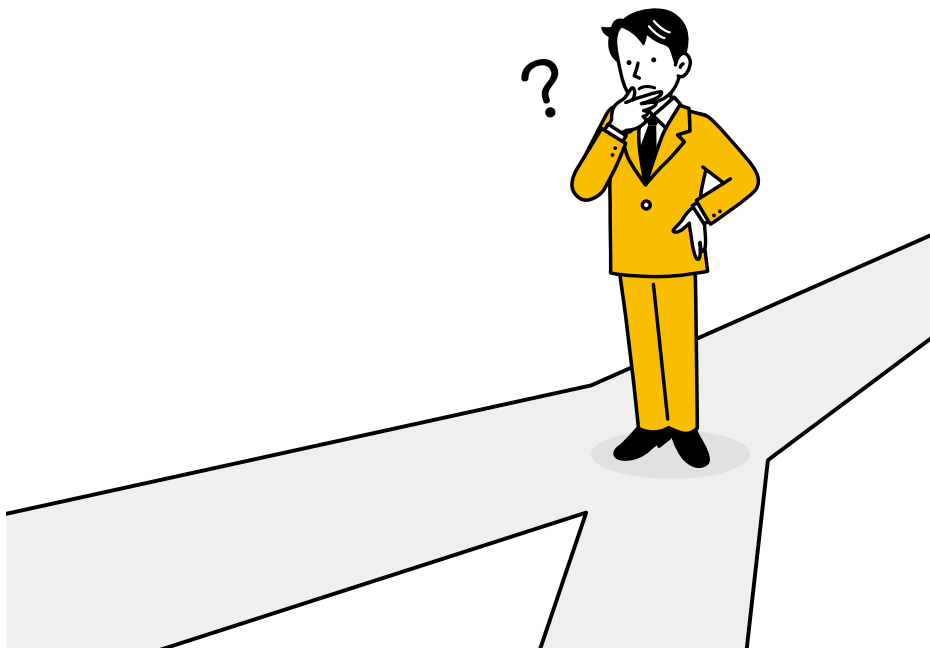
を借りる人が多いと感じている。

移動支援について

1. 自宅以外の利用、入所者が外泊した時の居宅介護のサービス利用が制約される。
2. 施設入所者は移動支援を利用できない、通院等乗降介助・通院等介助も利用できない。
3. 医療的ケア児の通学手段がない(福祉有償運送・移動支援も対応できない)。
4. リフトや乗降リフトのレンタルができない個人では金額が高額となり利用できない。

自由記載

1. 障害者権利条約を理解していない行政職員やその関係者が目立つように感じる。
2. 少なくとも障害支援区分を認定する人や支給量を決定する業務に携わる方は当事者目線に対応して頂きたい。



開催にあたって

「重度障害者(医療的ケア含む)が地域で格差なく暮らせる社会の創造」

期 日 : 令和6年1月20日 13時~15時30分
 会 場 : 大津市民会館 2階 小ホール
 参加者 : 近畿ブロック・地域父母の会会員
 グループホーム運営事業者・生活介護事業所
 参加数 : 100名



全肢連では「重い障害があり医療的ケアを必要とする方が、「住み慣れた地域で安心安全に暮らすことのできる社会」づくりを目指し、令和2年度・4年度の2か年に亘り、公益財団法人日本財団の助成を受け、「重度障害者(医療的ケア含む)が地域で格差なく暮らせる社会の創造」検討事業で全肢連会員、障害福祉団体、都道府県・市区町村、事業者の方々にアンケート調査を実施してまいりました。

本年度は、都道府県、政令市・中核市に焦点を絞り「障害福祉サービスの給付状況、グループホームの障害種別・支援区分ごとの設置数と設置希望事業者からの相談内容」について調査を行いました。

政令・中核市及び東京都内区の43自治体から回答が寄せられ、障害福祉サービスの給付状況はサービス等利用計画に則り利用者の希望に沿い支給が認められていますが、必要なサービスが支給されない実情も明らかとなり、その理由は地域内の事業所・医療職・ヘルパー等の支援員不足が挙げられています。

グループホームの整備では、国の補助基準額に対し1/2の助成が主で都道府県独自の増額措置を持っている自治体は少数でしたが、障害種別、障害支援区分ごとにニーズ調査を行っている自治体は鳥取県以外ありません。

障害のある人もない人も「住み慣れた地域でともに暮らす共生社会の実現!」のため、住まいのあり方や多様な障害福祉サービスの給付を受け、誰もが自立して安心・安全に暮らせる社会とするため、『ともに生きるシンポジウム大津』を開催することといたしました。

【基調講演】 令和6年度 障害者総合支援法改正と今後の会活動への期待

社会福祉法人伊達コスモス21理事長、公益財団法人日本知的障害者福祉協会理事
 一般社団法人北海道知的障がい福祉協会会長
 「GH野ぶどう、GHわたぼうし、GH麦わらぼうし、GHやまぼうし」
 理事長 大垣 勲男 氏

【シンポジスト】

1. 社会福祉法人 福祉の郷 「GHなないろの森、なないろ作業所」
 広島県肢対不自由児者父母の会連合会
 会長 米田 操 氏
2. 公益社団法人京都市身体障害児者父母の会連合会
 「生活介護じゅらく、短期入所せせらぎ、GHぷらり、シェアハウスせせらぎ中京分室」
 事務局長 久門 誠 氏
3. 社会福祉法人滋賀県障害児協会 「重度障害者対応 グループホームぽのハウス」
 滋賀県障害児協会地域支援部
 部長 遠藤 正一 氏

基調講演 「ともに生きるシンポジウム」

1. 「令和6年度法改正と今後の父母の会活動への期待」

2. 「共同生活援助の整備と運営課題！」

講師：社会福祉法人伊達コスモス21

理事長・統括事業管理者 大垣勲男



令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の基本的な方向は、厚労省が12月6日にアップした資料で3年ごとに報酬改定を行う「医療、介護、障害」の三つの報酬が変わるということです。

論点1 地域移行とサービス提供時間に係る報酬単価改正

- ・報酬改定の中で入所して暮らしている方々を町に移す意向確認を義務付ける意思決定支援を盛り込みました。
- ・生活介護事業のサービス提供時間ごとの報酬改定。

時間制の導入ということになります。6時間から7時間提供しないと生活介護事業所としての報酬はもらえません。通所系の生活介護事業者は6時間から7時間のサービス提供に加え送迎時間、記録をつける時間、打ち合わせ時間、それを8時間の中でこなす、これは前進ではなくて後退です。4時間未満の単価があると、それから4時間から5時間、1時間刻みで5時間から6時間、6時間から7時間、7時間から8時間、8時間から9時間未満単位になります。今までのような標準的な報酬をもらうためには、1時間刻みにしなければなりません。

論点2 利用定員ごとの報酬設定のあり方

今までは20名以下、20名から40名、40名から60名、60名から80名、81名以上という5段階だったのを、今度10名単位になります。なぜかという、全国の入所施設は40名から60名の定員が多いんです。例えば現員は53名で定員は60名。空きがあるので4名のグループホームを作って移行すると現員が49名になりました。その時点で定員を60名から50名以下になると報酬が上がる。そのために10名単位にするようです。生活介護も10名刻みにする改定方向となります。

論点3 医療的ケア者に係るGHの看護師配置と課題

医療的ケアが必要な者への受け入れ体制(生活介護等)の拡充と常勤看護師配置加算について

元々1名以上常勤加算ですから、非常勤の方が2名いて1名加算、常勤看護師配置加算は2名～4名いても常勤看護師加算しかなかったのが、2名を置いている場合は2名の単価、3名の場合は3名、5名を置いていけば5名の単価に増やすことに改正されます。しかし、家族が行っている医療的ケアでもGH内では看護師が行わなくてはならず、看護師不足で退所せざるを得ない事例も見受けられます。

②現場での医療的ケアの課題

- 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)気管カニューレ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。

※医療的ケアは定時ばかりではない。

つぶやき・・・「家族が行ってよい医療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14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。
- 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。

今回の改正で、入浴支援加算がやっとつきます。

重度障害者や医療的ケアを必要とする人は自宅でお風呂に入るのは難しいと思います。グループホームでも支援員一人での対応は大変なことに変わりません。

GHの世話人・支援員配置と運営上の課題

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

生活介護を評価することで、複数職員による手厚い体制を強化した「入浴サービス提供加算」が新設され、看護職員も含めた2名体制2対1で入浴提供加算がつきます。それから人員配置体制加算でより手厚くすると、現行は1.7対1が一番手厚く2.0点です。今後は1.5：1ができます。より手厚く人員配置をしているところに加算評価することで1.5ランクができ一歩前進することができました。

グループホームの類型は「介護サービス包括型、外部サービス利用型、日中サービス支援型」の3類型です。利用者に対する世話人の配置は、最低基準で5：1をベースに4：1、日中サービス支援型で3：1の基本報酬を設定しています。重度の障害者や医療的ケアのある方が利用する場合、入浴に限らず食事・排泄など複数の職員の支援が必要となり、その場合は個人単位でホームヘルプを利用することになりますが、グループホームへの重度訪問介護の給付時間が制限される自治体があるなど地域差は解消されていません。本来はグループホームで完結するような、重度障害者に対応できる現実的な世話人の複数配置となる制度改正を求めています。

論点4 (送迎加算と、入所から地域移行に係る改正)

入所の場合は日中活動と住まいがセットで生活します。入所している人たちは昼間は通所事業所に通います、その場合に送迎加算がつくこととなります。

今まで入所施設に送迎加算はなかったのですが、入所施設から町中の日中活動に通う場合は送迎加算がつくことになりました。また、全ての人の地域移行に関する意向確認担当職員の配置が義務付けられ同時にマニュアルを作ることとし、令和6年度7年度は努力義務だが、令和8年度からは正式な指定基準となります。

一方、意向確認する上での動機付け支援加算が出てきます。グループホームを見学する、グループホームに泊まってくる、グループホームで食事を取ってくる、その場合に加算する方向です。あと、入所に関しては医ケアが必要なものと受け入れ体制の充実ということで、今、夜間の夜間看護体制加算ということで夜勤者に看護師が1名で加算が出ていましたが、人数に応じて加算がされる仕組みが導入されます。

論点5 グループホームについても支援の実態に応じた報酬の見直し

それと大きな影響が重度訪問介護区分6の報酬単価が667単位となりグループホームにホームヘルプサービスを入れると444単位に減ります、個人単位のホームヘルプサービスがより使いやすくなります。

グループホームの方に介護保険のような運営推進会議での協議が義務付けられ、悪しきグループホームが営利法人とは言いませんけど、愛知県で帰省するたびに痩せていく息子ってありましたが、利用料金は運営法人が受け取った段階から公費とみなす、会計法に則って5年間の帳簿、領収書などの証票を保全することが導入されます。それと運営推進会議は虐待についても入所とグループホームの居住系に多いことから常に検証する役割を担います。それからノルマを課せられる就労Bとか、グループホームに関しては運営推進会議、地域の自治会長とか、学識経験者とかを入れた運営会議を義務付けられていきます。



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。

共同生活援助の国庫補助施設整備費

2.施設整備上の課題と改善要望

(1) 広い土地の確保とその取得費用が高負担

① 車いす送迎車両の取り回しスペース

② 世話人、生活支援員、ヘルパーの駐車スペース

※最低300坪(990㎡)必要か・・・、しかも、市街化区域に確保

野ぶどう(重度重複)～385坪、わたぼうし(重度重複)・麦わらぼうし(知的高齢)～451坪、

やまぼうし(知的高齢)～173.58坪 ←現在建設中

(2) 建設費に対する施設整備費の国庫補助が不十分(費用対効果?)

<R6年度単価>

① 定員4～10人→2710万円

② 短期入所整備加算→1200万円・・・短期入所定員が2名以下の場合1/2となる

③ EV等設置整備加算→215万円

※合計4125万円 ←※全て特別豪雪地域以外の単価

※参考～野ぶどう(重度重複、H17)～11500万円、わたぼうし(重度重複、H29)～7500万

麦わらぼうし(知的高齢、H26)～8500万、やまぼうし(知的高齢、H26)～12100万

上図は令和6年度の国庫補助整備費です。

グループホームで定員4名から10名で2,700万円、短期入所整備加算1,200万円(3人以上)となっています。短期入所の利用定員が2人以下は2分の1で600万が基準となります。エレベーター加算は215万です。

グループホーム単体の整備として定員4人から10人、短期入所3室とエレベーターを設置したら国庫補助は4,125万円が上限額となります。

(3) 重度重複障がいのある利用者のGHに必要な10の設備等

- 1) 玄関は広め(車いす2台に介助者2人)にとり、車いす保管室付設。
- 2) 廊下幅1.8M(車いすのすれ違い可能幅を)。
- 3) 居室は8~10畳とし車いす用洗面台を付設(両脇に介助者幅を)。
- 4) トイレには前室を備えフースは複数、さらにシャワーフースと衣類交換台。

※東大大学院 松田准教授も推奨

- 5) 浴室はユニットバスと機械浴の2タイプ、脱衣所には衣類交換台(1畳)。
 - 6) 洗濯乾燥室(8~10畳・洗濯機は2台以上、大型の衣類乾燥機も必要)。
 - 7) 収納~居室に一間の納戸では不足、別に共用も含め広い収納室が必要。
 - 8) リビング兼ダイニングは入居者の人数にもよるが健常者の2倍以上のスペースが必要 (※個人単位のHHが一人一人に付くから)。
 - 9) 玄関以外の避難口からの避難路の舗装。
 - 10) スプリンクラーと自動火災報知設備 およそ500万
- ※以上の設備等を満たすと・野ぶとう(定員9)→147.5坪、わたぼうし(定員5)→84坪
 麦わらぼうし(定員7)→131坪、やまぼうし(定員7)→132.6坪

現在、建設中の知的・高齢グループホームはトイレを各部屋につくり、車いす洗面台にし、機械浴室と普通のお風呂を設置した施設は直ぐにでも重度重複障害者にも使えます。1億2000万の整備費です。

国庫補助から外れましたが「GHやまぼうし」は全額自費で整備することにしました。その理由は、在宅で困っている人たちのニーズに応えるためです。1億2000万の建物に国庫補助がついたとしても、4125万でショートの一部屋は2部屋ですから600万円減って3500万となります。



施設整備上の課題に対し…改善要望

①バリアフリー加算の創設を！

バリアフリーというと段差解消(水平・横)をイメージするが、廊下・居室・トイレ・脱衣所・浴室・玄関等ほとんどの部屋が広めに必要。更に車いす保管室や衣類乾燥室・収納室等が必要なことから狭さがバリアになる。縦のバリアフリーともえる。

②機械浴槽・特殊浴槽整備加算の創設を！

一般的なユニットバスの他に機械浴槽(500～1200万円)を整備した場合には、その設置スペースの建築費+機械浴槽の整備が増えるため。

当法人運営の重度重複障がいのある方のGH

- ・ H21に登場した個人単位のホームヘルプサービスの利用。報酬改定3年おきの時限制度。R6年度も継続決定…しかし、
- ・ 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2.25 生活支援員1.8 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

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…

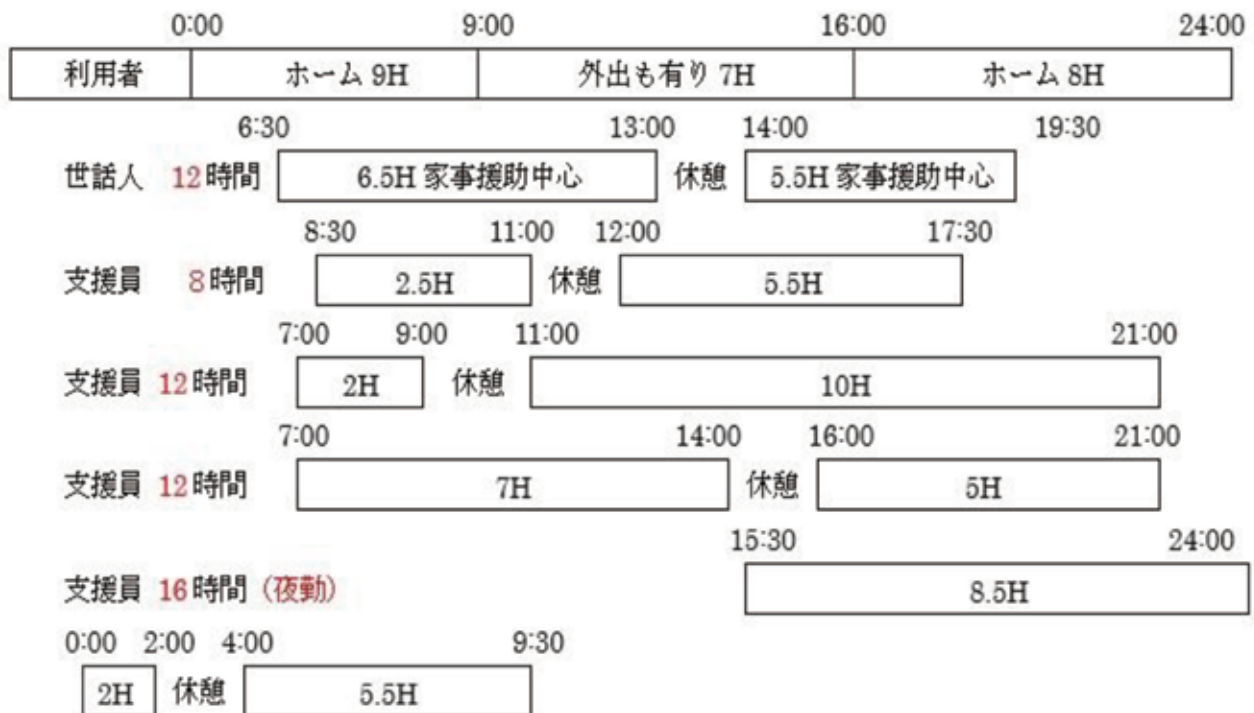
GH定員	必要人件費(A)	(A)÷定員÷365日	1日1人あたりの必要単位
4人	3,500万円	23,973	2,397
5人	3,500万円	19,179	1,917
6人	3,500万円	15,982	1,599

※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。

【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。



皆さん、地域ニーズに応えるため令和9年度の改正に向けてまいります。

シンポジスト1

社会福祉法人 福祉の郷 「グループホームなないろの森、なないろ作業所」 広島県肢対不自由児者父母の会連合会 会長：米田 操氏



皆さんこんにちは、グループホームなないろの森が
できるまでの「福祉の郷」の歴史、グループホーム設立の経
緯、スケジュール課題について説明します。

社会福祉法人福祉の郷は広島県安芸郡府中町にあり
ます人口5万2000人ぐらい。周りが全部広島市で合併しなかったのは府中町にマツダの工場の本社が
あります。社会福祉法人福祉の郷は障害者本人・家族、地域の支援者、また行政が一体となって作った団
体です。

下図にあるように、建物の左側が「なないろの作業所」、右側が「なないろの森」となります。七つの団
体は作業所4ヶ所、府中町の心身障害児者父母の会等の七つの団体が府中町で生まれ育った人がいつ
までも安心して暮らしていける「障害児者の総合施設」を作る会をつくり法人格取得を目指しました。歴
史は1973年障害児者の通所施設を開所、1980年におおぞら作業所を開所、2000年にみんなのしごと
ば福祉工房むぎを開所、2007年に法人格を持った作業所・施設を作ろうと府中町に要望書を提出、本格
的な協議を開始し、2010年社会福祉法人福祉の郷が認可され、2011年になないろ作業所ができまし

はじめに

社会福祉法人 福祉の郷

なないろ作業所， なないろの森

社会福祉法人 福祉の郷 は、広島県安芸郡府中町（令和5年12月現在、23,944世帯、人口52,694人、前年比+）にある、障害福祉サービス事業を運営する法人です。

この法人は、障害者本人と家族、地域の支援者、行政が力を合わせてつくった団体です。中核施設である「なないろ作業所」の「なないろ」は、7つの団体が協力してつくりあげたという歴史的背景からつけられています。

7つの団体は、「府中町で生まれ育った人が、いつまでも暮らし続けられるように」を共通目的に、「府中町に社会福祉法人格を持った障害児・者総合施設を造る会」（略称：造る会）を結成し、施設開設を実現しました。

府中町には
マツダ本社工場、
大規模な商業施設
がある。

社会福祉法人福祉の郷

なないろ作業所 なないろの森

いっしょにはたらく

むつみ福祉園 おおぞら作業所

WINDえのみや 府中町手をつなぐ親の会

福祉工房むぎ 府中町身体障害者福祉協会

府中町心身障害児者父母の会

はじめに

経緯

計画

費用・経理

た。2023年グループホームなないろの森を整備することができました。法人のスローガンは「いっしょにはたらく、ともにくらす」ということにして、作業所でリサイクル事業、空き缶の回収とか、手漉き牛乳パックの再生をはじめ、はがき、名刺を作るため、障害者の特性に応じた仕事ができるようになりました。

一緒に働くことはできましたが、家族・当人が高齢化で、暮らし・住まいの場が欲しいというニーズが高まりました。

府中町内は2ヶ所のグループホームがありますが、障害の軽い人でないと入れず、「障害の重い方が利用できる」グループホームはありませんでした。

2021年に個人で土地を無償で貸しても良いとの話がありました。

2023年に「ともにくらす」を実現できました。

設立のスケジュールですが、2021年9月に100坪位の土地を正式に無償で貸りる明確な意思を表示いただき10月に広島県に補助事業協議書だとか、住民説明会、意見書、基本設計を行い、2021年右側のなないろの森ですけども、2022年、3月4月に県から内示があり、9月に入札・契約、工事着工となり12月に中間検査、3月完成、4月にグループホームオープンしましたが、当初は職員が集まらなくて6月に開設が延びました。



【グループホーム なないろの森】

費用と課題についてスライドにまとめました。グループホームなないろの森は2階建て約300平米です。

- 共同生活援助室7部屋、短期入所2部屋です。
- 整備費として建物は8500万、設計費250万
- 土地造成費400万、総額9500万円位になります。
- 資金の調達は自己資金5000万、助成金2500万
- WAMの借り入れ2000万

課題として、当初の段階で、助成金5000万円を見込みましたが、県からエレベーター、地域交流室、短期入所が認められず、補助額が2500万、予定の半額ぐらいです。

<課題として>

- WAMから約2000万借りましたが借入の手続きがものすごく煩雑でしたが、金利は0.5%と安かった。
- 住まいの場(グループホーム)は、利用者さんがいる限り立ち止まることはできない。職員の確保はもとより、家族・事業運営者は常に職員に対し感謝の意を示し、待遇改善が必要である。

最後になりますけども、広島折り鶴を皆さんご存知と思いますが、原爆ドームに紙で作った折り鶴が

大量に飾られていますが廃棄することはできません。燃やすこともできません。それをいかに再生するかが課題になりました。

現在は、「なないろ作業所」で折り鶴を分解して、名刺や、はがきに再生しております。
以上、説明・報告といたします。

グループホーム なないろの森

費用及び課題

建物規模

- ◇ 2階建て 300㎡
- ◇ 共同生活援助室（個室）：7部屋
- ◇ 短期入所室：2部屋
- ◇ 地域交流集会室：1部屋
- ◇ 風呂：2か所
- ◇ 台所・リビング：1部屋

課題

- ◇ 建物の助成の対象外
エレベーター
地域交流室
短期入所室
スプリンクラー
- ◇ 借入について
WAMは金利は安いですが、申請事務手続きが煩雑。競輪融資は融通が利く。
- ◇ 職員配置
GHは、一度はじめてたら止まらない。安定的な人材確保のために「夢を語りつづける」必要がある。家族の立場から、感謝を示し、職員の待遇改善を求める姿勢示すことも大切。

資金内訳

◇ 整備費（万円）		◇ 資金調達（万円）	
建物	8500	自己資金	5000
設計費	250	助成	2500
土地造成費	400	WAM	2000
備品費	250		
その他	100		



シンポジスト2

公益社団法人

京都市身体障害児者父母の会連合会
 「生活介護じゅらく、短期入所せせらぎ、
 グループホームぷらり、
 シェアハウスせせらぎ中京分室」
 事務局長 久門 誠氏



京都市の身体障害者父母の会連合会の久門です。

まず父母の会が立ち上げたグループホームということでこれまでの経緯です。法人設立は1958(昭和28)年歴史のある会の中で、1983(昭和58)年に無認可の小規模作業所を作り当時の養護学校を卒業しても行き場所がない子どもたちのために日中の通う場所を作ったのが今に繋がっています。ここで親御さんが事業を立ち上げ職員を雇用したということだと思います。



1994年に法人格を取り無認可の共同作業所が2004年に法定施設になり国の制度になったことで収益が倍になり自立支援法で3倍になりました。無認可時代は経営が厳しかったものを父母の会が支えていたことが非常に大きな力と思っています。その後ショートステイを立ち上げ今に至るわけです。これが生活介護「じゅらく」定員20名の建物で、4床のショートステイ「せせらぎ」を先ず整備しました。

グループホーム「ぷらり」は、ここから歩いて300m位のところに46.85坪の土地を見つけ4000万円で購入、2015年に3階建て施設を整備しました。建物が諸経費入れて約1億円です。財源は国庫補助額が2300万円、銀行借入3000万残りを自己資金でようやく支払いも終わります。



グループホーム「ぷらり」(8部屋)

その他に民間の賃貸住宅、家賃30万円、お風呂も狭く、小さいエレベーターがある物件を職員が見つけた暮らしの場として「シェアハウスせせらぎ中京分室」を賃貸ですが2ヶ所目を開設しました。

父母の会を運営する事業所として職員を親御さんが雇用し育ててきたことが一番大きいと思っています。私もその1人で、いろいろお力も受けました本当に たくさんの励ましを受けここまでやってきました。

父母の会の中で親御さんが集まりいろんな研修をしてきました

が、「ケアホーム」を作りたいということもありました。事業の運営委員会とか親御さんが関わり職員に助言とかご指導、親御さんの思い、本人中心と、ということが常に身近にあったことが特徴です。

常に親御さんの思いが身近にあるというのは非常に有りがたいことと思っています。グループホームを建てたときも、職員を先行投資で雇用し数百万円単位の赤字を2年間出しながら職員を育てることは、営利法人だったらさせてもらえません。障害のある方がグループホームに入る場合体験的な期間、心身が揺らぐ期間のゆとりはすごく大事だと感じています。

在宅生活から、このホームでずっと暮らすということではなくて、週に何日間から始めて、ちょっとずつ本人が変化して、ホームになじみ、「僕の帰り、私の帰り、こっちじゃなくてホームだよ」と「言い、言い出したり」あるいはホームで楽しそうに過ごしている様子を家族が見たり、家族の思い、法人の関係、職員の安心感とか、少しずつ変わって、ようやく自立させることができる、そのお子さんの人生が歩み始めるということって良いと思っています。経営的にはデメリットでも割と許されているのは父母の会のホームとして良いことと思っています。

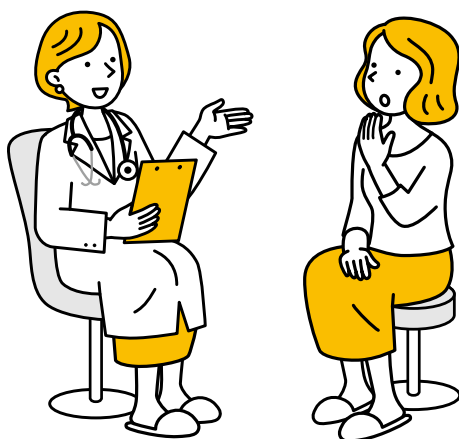
今後のグループホームの在り方で京都市内の土地も上がり、建築費も1.5倍上がってきています。

民間事業者の問題は先ほど大垣さんも言ってましたが、実践の質がどう担保されていくのか課題です。

市営住宅とのマッチング事業で空き住戸の活用も必要と思います。ただ、市内の中心は対象外、エレベーターのない郊外の住宅も1階は満室だということです。重度の障害のある方のご家族は複雑な心中だというニュースを見て複雑な思いです。人材確保の課題がありますが、ヘルパー派遣を事業併用しながら自前のヘルパーを育て送り込むことで経営を維持できていますので、それを何とか続けて小規模であります。1人1人の暮らしがとても良いものになるようにこれからも充実して事業に努めていきたいと思っています。



シェアハウス
「せせらぎ中京分室」(4部屋)



課題として考えていること

- 継続の大切さと難しさ(特に人材確保と育成)
- 勤務体制・シフト作成

- 京都市内の土地の価格
- 建築費の高騰
- 民間参入の増加…実践の質の懸念

- 京都市はようやく市営住宅の空き住戸の活用に動き出したが「市内中心部は対象外、EVなし、1階は満室」の状況とのこと
- 今後の事業運営・事業展開をどうしていくか？

「父母の会」の運営する事業所として(1/2)

- 父母の会の中で、研修や見学、話し合いの場が多く持たれてきたこと
- 無認可小規模作業所の設立以降、障害福祉事業を継続してきたこと(職員を雇い育成してきたこと)
- 「親の会」の運営する事業として、「親の思い」「本人中心」に近いところで職員が働くことができたこと
- 無認可→認可への経過の中で、一定の収益増があり、資金を溜めることができた

シンポジスト3

社会福祉法人滋賀県障害児協会
「重度障害者対応グループホームぽのハウス」
滋賀県障害児協会地域支援部
部長：遠藤 正一氏



皆さんこんにちは。ようこそ滋賀県へお越しいただきました。私は、ぽのハウスという「重度、医療的ケアを含む」方のグループホームを運営しています。

設立の経緯は、大津市の「支える人の会」というお母さんたちが定期的に集まり行政と懇談して分かりやすい冊子を作り配布することから始まりました。私も読ませてもらっていますが非常に興味深く効果のある冊子と思ってます。

大津には次のように掲げている言葉があります。「①あるサービスは調整する、②ないサービスは創る。」という合言葉の中で進んでおります。障害の重い方々が暮らせるグループホームに関するシンポジウムを開催したり、提言をしたりという中でこのグループホームが出来上がってきました。自立のイメージが、大きく変わります。

特に重度障害のある方の場合は、依存できる支援を委ねられるところをいかに増やせていけるか。

その後の生活の広がりが違ってきますから、「これを自立として目指しましょう」と捉え方が変わってきます。

平成29年ぐらいから具体的に動き出しながら**大きくは三つの柱を立てながら考えていきます。**

一つ目：どんな利用者さんを想定しているか。

利用者さんに対応するための設備、人的対応はどうか。特に医療的ケアの方々の場合だったらどうするのか。グループホームであれば通所先がちゃんと確保できているのか、利用料金とか送迎について利用者に沿っているのかがあります。

二つ目：建物。

どこに建てるのか国庫補助をはじめ他の補助をどうするか、財源対策を組み立てます。

三つ目：職員の確保。

どのタイミングでどれだけ(先ほどの久門さんも先行投資をしながらという)少しでも早めに雇っていろいろな研修訓練をしながらスタートすることが理想的だと思います。

建設が決まってから地鎮祭も進み名前も「ぽのハウス」にしました。名前の由来はハワイの言葉で心地よいという意味です。同時にヘルパーステーションも立ち上げ平成元年4月の開所を目指しましたが、いろいろの事情で6月に開所することになりました。

次に、大切にしていることを説明します。「ぽのハウス」はこの家とできる限り今までの「家」での生活とこのに近づけるこれをモットーとしています。

例えばハード面では、普通は医療ケアとかそういう方のグループホームって、ほとんどベッドで総合型のリフトです。でも、うちの利用者さんたち自宅ではずっとお布団の人たちが多いです。本人もそのお布団が慣れてるので、寝ている最中にゴロゴロ相当動かれます。お布団の方がベッドになると怪我をする懸念があることを考えたので、お布団のまま生活できる方法がないか、後付けのリフトはどうか10センチ角の柱があると建物ができてから後付けのリフトを置く、それが地べたまで降りる女性一人で体重60キロ70キロの人を支持具を使いながら車いすに乗せることができ自宅でお布団で生活していた時と同様なことが実現できます。

あとできる限り施設のルールを作らない、入所施設にいたとき、夕食は5時から5時前位だったようで、「何でこんな時間にご飯食べなあかん」って言われたのが心に残っていました。

「ぽのハウス」ではそんなルールは作りません。食事はお風呂の後がいいとか、お風呂の前がいいとか自分で選べるようにしています。

就寝時間も遅い人で11時過ぎに寝る方もいます。利用者が実家に戻るとき両親は80歳くらいの場合、家に帰っても介助が必要です。そのような家庭はヘルパーと一緒に帰り、家のサービスをして戻ってきてもらいます。両親にとっても家で会いたい、本人も定期的に家に帰ることで普段の生活で雰囲気が違うんです。可能な限り私たちは続けていこうと考えています。重度訪問介護も本人に必要な時間数が出て方もいます。

重度・重症心身障害者のグループホーム (共同生活援助)の設立考案の3つの大きな柱

- ① **利用者**
 - ・どんな利用者を想定されているのか
 - ・その利用者に対応するための設備、人的対応力
(特に、医療的ケアの方々に対して)
 - ・通所先は？ ・利用料金は？ ・各種書類は？
- ② **建物(設備)**
 - ・どこに建てるのか？ ・国庫補助等は使うのか？
 - ・定員は？ ・どれくらいの自己資金があるのか？
- ③ **職員**
 - ・どのタイミングで、どれだけの増員を図るのか
 - ・募集の仕方は？ ・派遣や紹介にどれだけの資金が使えるのか？

ぽのハウス部屋・設備①



令和6年度 障害福祉計画策定の基本指針

令和6年度 障害福祉計画策定の基本指針

各都道府県・市町村は障害福祉計画作成のため、「国の基本指針に基づき」格差のない社会が求められています。

重度の障害者や医療的ケアを必要とする方々が「自立して住み慣れた地域で安心安全に暮らすことができる社会」づくりは私たちの責務と考えます。全肢連では、3か年に亘り共同生活援助(GH)、障害福祉サービスの給付状況等について、行政をはじめ関係者にアンケート調査を実施し、その結果、現状では希望する住まいの在り方・サービスの給付は地域格差があり厳しい状況であることが明らかになっています。



基本指針

○国の障害福祉計画策定の基本指針は、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障害福祉サービス等の提供体制及び自立支援給付等の円滑な実施を確保することを目的として、作成されるもの。市町村・都道府県が作成する「障害福祉計画・障害児福祉計画」は、この基本指針に即するものである。

令和5年度 第6期障害福祉計画（令和3年度～令和5年度）

○ 障害福祉計画策定の基本的理念

- ・障害者等の自己決定の尊重と意志決定の支援
- ・市町村を基本として障害種別によらない一元的な障害福祉サービスの実施等
- ・障害福祉人材の確保

○ 障害福祉サービスの提供体制の

確保に関する基本的な考え方

- ・全国で必要とされる訪問系サービスの保障
- ・希望する障害者等の日中活動系サービスの保障
- ・グループホーム等の充実及び地域生活拠点等の整備と機能の充実

○ 障害福祉計画が目指す目的

- ・令和5年度末の数値目標を設定する障害福祉サービス等を提供する体制の確保が計画的に図られること

○ サービス見込量(第6期障害福祉計画)

【訪問系サービス】 居宅介護・重度訪問介護他

- ・現に利用している数と障害者等のニーズ、地域移行者で訪問系サービスの利用者数を見込み平均的な一人当たりの利用量から利用者数及び量の見込みを設定する

【短期入所】 福祉型、医療型

- ・現に利用している数と障害者等のニーズ、地域移行者で短期入所の利用を見込み平均的な一人当たりの利用量から利用者数及び量の見込みを設定する

【共同生活援助】グループホーム

- ・現に利用している数と障害者等のニーズ、地域移行者で共同生活援助の利用者を見込み一人暮らしや家庭からグループホームに入所する者の数、グループホームから退所する者の数を勘案して利用者数及び量の見込みを設定する

上図の第6期障害福祉計画の各種サービス量を見込む場合、[訪問系サービス]の居宅介護と重度訪問介護のサービス量や[短期入所]の必要人数、[共同生活援助GH]の利用者数と必要施設数を設定する必要があるとされています。

1. 現に利用している者の数、障害者等のニーズ、地域移行者で、訪問系サービスの利用が見込まれる者の数等を勘案して利用者数及び量の見込みを設定し障害福祉計画に反映させるとなっていますが、自治体でニーズ調査もほとんどの自治体で行っていません。
2. 令和4年度・5年度調査で障害のある方のグループホーム利用者は請求資料で人数の把握はできますが、アンケートや面談調査で障害支援区分・種別ごとに、ニーズ調査を行い計画を作成している自治体は一部を除いてほとんどがしていない実態が明らかになったところです。

ともに生きるシンポジウム 質疑応答

令和6年1月20日
大津市民会館

植松：まずグループホームを実際に立ち上げてこられた3人の方に共通してお伺いします。来年の今頃、1年から2年先にグループホームを作りたいと思っています。今、一番最初に取りかかるべきことは何でしょうか？それぞれのご経験の中で、一つずつ教えていただけますか。

米田：GHは去年開所しましたが人材の確保が重要ですね。去年新卒の方と1名と既設の作業所から1名GHへ異動ということにしましたが、新卒に辞められてしまい施設はできても人材確保が第1に必要で、次のGHは考えておりません。

植松：何から手をつけていったらよろしいでしょうか。

久門：私もやはり人の確保だと思えますけれども1年半2年前ですと、国庫補助とかが結構ギリギリだと思うのでそのあたりの事業計画もちょっと気になりました。

植松：事業計画をまずしっかり立てるということですね。それと補助金の取得とか、建物と土地をどうするかですね。

遠藤：同じく人材確保ですね。人の募集は財政的な観点から募集しますが、結果は人が集まりません。私の知る法人は、この事業とこの事業をやりたいと計画すると借金してまで先行投資をして人を集めました。そうしたら、5年後にその事業が開花したときは、そのときの借金してでも人を集めようとしたのが良かったとのことです。その時の理事長がおっしゃってたのはそのぐらいの覚悟で必要な事業を進めるということを感じました。

植松：はい、わかりました総括的に大垣様理事長も施設・グループホームを作っておられると思うので、まず最初にやるべきことは、どういったことでしょうか。

大垣：1年後2年後っていう中で、ニーズが確認されてからによって変わりますが、先ずニーズ調査、本当に入居する人がいるのか確認し間違いなければ人材確保と、ハード面の土地の確保それから資金繰りの計算っていうのができるということですね。

植松：これからGH作りたと思われる方にとって、今、やるべきことが少し目に見えてきたかなと思うんですけども、そんな感じでどんなことでも結構ですので、会場の皆様からもご質問あればお願いいたします。

Q：岐阜県肢連の会員。遠藤先生にお伺いします。利用対象者のところで、健康的に安定した重症心身障害児とありますが、うちの子も重心ですけれども自分で意思表示できないと難しいということでしょうか。

遠藤：他のグループホームも、医療的ケアの方が全く駄目というわけではないのですが看護師の確保体制を作れるか正直なところですよ。例えば呼吸器付けて自発呼吸がゼロとか言う人がいらっしゃいます。看護師が日中もいるとしたら24時間体制を作らなければなりません。今はある程度看護師を確保してきました。全部をGHでしなければとは思っていません。どうしても看護師が見つからないところは、家族に来てもらって必要なアシストとかお願いしています。うちのご家族さんもお近所でが多いのでご家族さんも普通にきてもらい必要な医療的ケアをやりましょうという考え方をとっています。家庭から離れて地域で暮らすという意味合いがあると思っています。

Q：兵庫県肢連の会員。遠藤さんの話で、GHで呼吸器をつけてる方とか、医ケアの基準が高い方をGH利用で受け入れるとしたら、使える制度で障害福祉サービスで、どんなことが良いのかアドバイス聞けたらなと思います。



遠藤：法人の中に診療所があり看護師もいますので障害のある方が、診療を受けていれば診療所から派遣（訪問）という形で医療連携体制というのがあります。自分たちの法人に診療所がない場合は、普通に訪問看護ステーションと連携できる関係を作り医療連携体制の契約をする方法があります。ただその分は本報酬ではなく人件費的な医療連携体制加算の収入というのはグループホーム側に入りますから、その分の看護師分を訪問看護と医療事業者に払います。このような方法で看護師に来てもらう方法が一番かなと思っています。訪問看護で個人として契約しますから、うちの利用者のAさんが浣腸のところだけ訪問看護に来てもらうという、浣腸とかそういうケアアシストとか、そういうところに看護師に部分的に来てもらうという看護師体制を作ることも考えられます。食事のお世話とかは時間が決まってるから、割合とやりやすく、吸痰とかだと夜中とか時間が決まってないから、そういう場合はどうしたら良いのか医療職の確保が課題です。

Q：兵庫県肢連会員。遠藤先生にお伺いします、家族や外部の看護師を入れても良いと言われましたが、コロナ感染対応では、どのように乗り越えたのでしょうか、面会謝絶もありました。職員も大変な思いをされたと思いますが、外部からの援護者に対してどのようにされたのでしょうか。

遠藤：幸い約3年間で、大きなクラスターは起きませんでした。何名か感染者はいましたが広がることはなく幸いだったと思います。感染対策は基本的なことをやっていました。入るときには当然手洗いうがいの徹底、日常的に法人のヘルパーも来ますけれど外部と言うかうちの法人職員でないGHのヘルパーさんは日常的に朝夕来ています。日常生活を支えるための支援ヘルパー、訪問看護さんは、ほぼ毎日のように約3年間来てくれています。施設によって広がり方がやっぱ少しずつ違います。

Q：石川県肢連会員。先ほどから皆さん人材確保という話をされてますが、地元でも保護者の方が生活介護事業所を立ち上げて頑張ってるんですけども、職員が直ぐ辞める・看護師入ったと思えば辞めるということで、家族のマンパワーで運営している状況です。2年後にGHを立ち上げる場合具体的に人材確保でどうしたら良いかお聞きしたいと思います。

植松：皆さんに順番に伺います。米田さんからお願いします。

米田：大学生・専門学生さんに実習に来てもらっています。3年生が来るんですけど、実習に来てもらって作業所、GHを知っていただく活動をしています。ホームページで学生さんにグループの紹介をしますが難しいです。

久門：ヒントになるかどうかわかりませんが、福祉人材確保が難しい中でかろうじて応募した方というのは、民間企業で働いたけれどもうまくいかなかった、社会の中で疲れてきた人たちが、何かその重い障害のある人に救いを求めるようにここに辿り着いているような気を私はしています。そういう人たちを雇って行って、何かそこに合う形でやっていくようなノウハウを少しずつ作ってきているような気がしています。もちろんいろんな葛藤があると思いますが希望のような形かともなっています。実習生も受け入れています。

遠藤：唯一、効果があったのはチラシですね。求人募集で載せますが、そのときに工夫できないか普通の基本給ぐらいしか書けません。私はうちの法人で、実は夜勤すると夜勤手当結構高いんです。例えば3年目の職員で夜勤何回やったら、このぐらいの手取りになりますとか、3年5年10年まで書いたかな、そしたら10年まで書くと結構な金額になる。書き込んだチラシのときには、すごく反応が良かったです。

大垣：基本的に人伝で、GHの世話人・生活支援ワーカーが転職も含めて仲間を引っ張ってきます。先行投資では市内の高等学校での授業・中学校の授業で、私ともう1人の所長が職種の説明を行い興味や関心を持ってもらうようにしています。しかし、専門学校とか福祉系の大学の進路指導で「福祉に行くなんて大変だ。3Kじゃない4Kだ」と「嫌だったら無理しないで心を壊すからやめなさい」という進路指導を平気で行っている。そういう状況もあり待遇面で給与を高く設定しています。室蘭市内の大卒の女性の初任給の平均よりも高卒の給与を高くして雇用条件の向上を図っています。

植松：参考のためにグループホームを始める場合の給与等について、それぞれの地域もありますので全てが参考になるとは思いませんが、順番にお願いします。チラシに載せる資料が欲しいみたいです。初任

給はいくらぐらいかお願いします。

米田：例えばグループホームの夜勤手当が5000円か7000円それと、基本給、22万ぐらいです。

久門：19万6600円が基本給で夜勤が5500円、ボーナスが年3~4か月で4か月出さないと厳しいという話を今採用担当からも本当に真摯に訴えられています。

遠藤：基本給は15万9000円~20万です。

大垣：室蘭市内の4大卒の女性の初任給より高い18万6000円が基本給です。その他に各種手当処遇改善手当など総支給額は20万ちょっとだと思います。国家公務員の福祉職の俸給表を使ってるので号俸が低い人ほど基本給を1万7500円4月から上げなければなりません。

植松：現実的な意見交換になってきたと思います。他に何かご質問はございませんか。

Q：京都市父母の会会員です。久門さんに質問です、グレーゾーンの人の心に添えるところのノウハウを持っているとおっしゃっていましたが、それを募集してきてくださる方に、こちらの意思を伝えるためにどのようにされているのか教えてください。

久門：表だってそういう障害のある方を募るとかについて、結果としてそういう方が面接に来て採用してるといふか人を選ぶ余地が無いので気づけなかったこともあります。一方で就労支援事業所から1人来ていただいています。非常に素晴らしい方です。むしろ私たち以上に優れた感性とか関わり方をする方が、いらっしゃるのでそこは本当に可能性を信じていきたいなと思っています。

植松：ありがとうございました。

Q：美濃市の肢体不自由者父母の会です。建設にあたっての住民との話し合いってというのはどうされてるんでしょうか？美濃市でかなり反対運動があって、GH整備を事業所がやめたってケースが2件あったのでお聞きしたいです。

米田：住民説明会は非常に重要でして、施設側だけではなく、地域町内会の町内会長や、民生委員の方々に同席してもらって、応援していただきます。反対される方もおられると思いますが表だって反対という方はいなかったです。ここには嫌だなと思ってる方も町内会長、民生委員の方々の応援もあり、盛り上げて、住民説明会は無事終わりましたが、表立ってそういう意見を言えなかった感じでした。

久門：本体施設の近くに作ったグループホームは既に小学校とかを通じて関わりがありましたので比較的すんなり町内会長を含めスタートが切れたと思っています。一ヶ所離れたシェアハウスは地域福祉の専門職に社会福祉分野の協議や、職員に頼んで地域との繋ぎを頼んでもらいました。京都も本当に町の中ですので挨拶行った町内会長からは、「ここの人らはそんな表だって反対するようなことしないと思う。心の中でどう思ってるか知らんけど」と、本当に京都やなと思いつつながら近所の方がにこやかに対応してくださいました。

遠藤：地域の方々との話し合いを進めていくときに順番が大事だと思っています。バスをちょっと想像して下さい。ピョンピョン飛び上がるような奇声上げるような人が入ってきたとします。このバスの雰囲気想像してください。しばらくした後に運転手さんが、「〇〇くん今日は元気そうやな」って言った後のバスの雰囲気わかりますな。この順番なんです。私たちもまずは地域の自治会長のときもそうですが、民生委員のときは、ちょうど集まりがあったのでグループホームを作りたいと、理解できそうな方にまず行きました。民生委員から自治会長とか地域で力のある人に、「ういうグループホームです」って言って来ました。地域の方で理解いただけないような方が来たとしても、この地域の民生委員と自治会長がもう理解してくれてるっていう空気になると非常に進めやすいことを経験してきました。

大垣：伊達市人口3万2000人の街にグループホームが60ヶ所あります。昭和の時代には大家さんが貸してくれない、だから逆に家を建てていたら、建ててあげるから入ってくれとの状況になっていますが、最初はそういうご苦労されたんです。市側が日常的に関わっているから現在は障害者グループホームが隣にこられると困るよっていうことはないです。今建設中のヤマボウシも3年前に開発をして宅地分譲して、全部2年以内に販売です。すごく歓迎してくれてます。

植松：はい参考にさせていただけたらと思います。他にどなたかございますか。

Q：法人の規模とか人数とかで職員さんの人数も変わってくると思いますが、どんなに比較しても、福祉で働く人の給与は本当に低いと思います。せめて1500円最低でも2000円ぐらいにならないと、人ってこないっていうのがあると思うのです。それを今回は強力で推していただきたい。よろしく願いいたします。



植松：厚労省からの何かありますか。

清水：昨年も11月に厚労省に行きました。特に医療職の方、看護師の方などが、病院ではなくて、福祉施設で勤務する場合に、看護師加算ではなく看護師という職種の報酬にしなければ不公平になるのではないですかと、医療職に見合う報酬にすることを求めました。福祉職の報酬の低さについて全肢連だけの力だけでなくグループホーム学会等とも連携して、我々自身が協議会を作って、やらなければならないと切実に思ってます。

植松：障害福祉の人材にかかる費用というのはどうしても介護保険をベースに、まず立て付けがあって、介護保険の中ではこのような制度で、このような人材の活用でこのようなお金が必要だという議論で、障害福祉もその流れがまだ続いています。その流れは、今もまだ障害福祉と介護保険を一体化させようというような動きがあるということの前提になっていると感じています。障害の方にはこれだけ手間がかかりますという認識を、国中の人たちが持っていたかなくなりません。

Q：静岡県肢連。さ大垣先生からのグループホームは赤字だと言う話を聞きました。就労支援B型をやっていて、数年前までグループホームの話がありましたが、地元の大学の教授に将来のお金の話を計算したら、3年で赤字になるということで理事会でやめました。おそらく全国の親の会が考えるのはグループホームをやると赤字になる。それをどうやってクリアするかっていうことで、地元の有力な法人に頼むしかないなっていうのが一般的だと思います。現状の運営の中で、赤字を出さない工夫、そういったものがあるようでしたら教えていただきたいです。

米田：人への投資です。それと先行投資どれだけやったかです。例えば、今はプラスが出ていますが、今のギリギリのところまで1人2人増やしたら当然赤字になります。例えば就労B型、生活介護が定員オーバーできるか増やせるかということです。こういうグループホームをまた作るかの判断は、今現状の施設で経営判断をして、やはり人を先に投資して安定したら少しでも利益がでるか作業所なり施設内なりで考えてみます。

久門：グループホームに関してはヘルパー事業所を父母の会も立ち上げておりますので、派遣するヘルパー職員が同じ法人の中でやり取りをすることで経営が苦しいという考えは私にはありません。むしろ、生活介護とかの方が厳しく、重い障害のある人に職員をつけている中で厳しくなってる印象が私個人の中ではあります。

大垣：グループホームが赤字というのは、私は胸を張って誇りを持つとうというふうに職員に言ってます。通所から2000万円をグループホーム会計から拠点に「輸血」する、グループ全体からとかでしたら面白くないという声はあります。これは制度が悪いからでグループホームの運営者事業管理者がさぼったり遊んでるからでは全然ありません。それだけ制度が脆弱なんです。

植松：残念ながらちょっと時間がもう迫ってしまっていますので何かありましたら全肢連にメールなりで質問等していただければと思います。他にも何か煮え切らない質問があれば、改めてしていただければありがたいと思います。

予定の時間になりましたので、一旦これでシンポジウムは終了します。

石橋：どうもコーディネーター並びにシンポジストの方ありがとうございましたお礼の意味を込めまして皆様、拍手をお願いいたします。ではこれにて「ともに生きるシンポジウム」を閉会とさせていただきます。

第3部 令和6年度 障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等

令和5年7月21日(金)

全肢連は、令和6年4月に改訂される「第7期障害福祉計画、障害福祉サービス等報酬改定」に臨み、重い障害があり、医療的ケアを必要とする方が「住み慣れた地域で生涯を通し安心安全に暮らすことができる共生社会の実現」を求め、令和2年度～令和5年度にわたり全国の会員、障害福祉団体、都道府県をはじめ全国の自治体を対象に、共同生活援助(GH)を希望する利用者の実態・入居の可否と要因及び開設にかかる課題、また、障害福祉サービスの給付における問題や課題・重度訪問介護のあり方等についてアンケート調査を実施してまいりました。

調査結果を踏まえ「重度障害者の将来に向けた住まいのあり方・地域で格差なく暮らせる社会づくり」に向け、重度障害者(医療的ケア含む)に視点をあて厚生労働省他にヒアリングを行ってまいりました。

調査の視点

- 障害福祉制度も平成15年支援費制度がはじまり入所施設(措置制度)に替えて在宅生活が可能で各種支援策を策定し、障害当事者・家族が必要な障害福祉サービスの給付を受け生活できる体制が整備されました。
- 重度障害者(医療的ケア含む)の在宅生活は家族介護だけでは限界があり充実した支援が必要です。急速な高齢化社会で家族介護ができない家庭の増加が懸念されます。
- 全肢連では日本財団助成事業で3カ年に亘り調査検討事業を実施してまいりました。
 - ・令和2年度「重度障害者対応共同生活援助(GH)の支援体制の在り方」
 - ・令和4年度「重度障害者(医療的ケア含む)が地域で格差なく暮らせる社会の創造」
 - ・令和5年度「重度障害者(医療的ケア含む)が地域で格差なく暮らせる社会の創造」
 - ・重い障害や医療的ケアを必要とする方が「住み慣れた地域で安心安全に暮らすことのできる社会」を目指すこと。
- ◎本調査の目的は、平成18年の自立支援法施行により入所施設から地域生活へ移行する方針が示され、在宅生活を支援するため障害福祉サービスを充実させてきましたが、親の高齢化で在宅介護も限界があり私たちは地域に共同生活援助(グループホーム)の整備を図る必要に迫られてまいりました。
 1. 「全肢連会員・障害福祉団体(守る会)から 希望する住まいのあり方」
 2. 「自治体間における、障害福祉サービスの地域格差 について」
 3. 「令和5年度 第6期障害福祉計画(令和3年度～令和5年度)」作成上の問題

4. 「自治体の福祉計画作成で相談内容、GH・重度訪問介護等二ーズの把握状況」
5. 「政令・中核市の重度訪問介護の給付 時間/月」


◎令和5年度 相談支援事業所 調査 に係る運営面の課題と改善点

1. サービス等利用計画作成で自治体と意見相違
2. 国庫負担基準と自治体における給付状況
3. 訪問介護系に係る内容と利用時間
4. 日中活動系(短期入所・生活介護事業所)
6. GH希望者と空きがない場合の対応
5. 移動支援について(地域生活支援事業)

以下、厚生労働省とのヒアリング資料です。

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム	
令和5年7月21日(金)	ヒアリング資料

**令和6年度障害福祉サービス等報酬改定
に関する意見等**

 一般社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会

一般社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会の概要

1. 設立年月日:昭和36年(1961年)11月10日
2. 活動目的及び主な活動内容:
肢体不自由児者の福祉の増進と、自立による社会参加に寄与することを目的とし、主に次の事業を行っています。
 - ①肢体不自由児者が地域で普通に暮らすことができる環境をつくる
 - ②肢体不自由児者福祉に関する社会的啓発
 - ③肢体不自由児者福祉に関する調査研究
 - ④地域父母の会育成強化に関する知識の普及と助成
 - ⑤その他目的を達成するために必要な事業

【主な活動内容】

 - ・全国大会、ブロック大会(7カ所)、機関誌、情報誌、全肢連情報(月1回)など、定期刊行物及び療育図書等の発行
 - ・公益財団助成事業で地域指導者育成セミナー、保護者・ボランティア研修等、地域育成・連携事業
 - ・公益財団助成事業で重度障害者(医療的ケア含む)が地域格差なく暮らせる社会づくりに関し地方公共団体相談支援事業所に対しアンケート調査事業
 - ・インターネット、SNS等を活用した各種情報の集散や、調査・研究活動並びに相談事業の実施
 - ・療育キャンプ、さわやかレクリエーション等の助成事業による、生活の質を高める各種事業の実施
 - ・企業や支援者との各種コラボレーション事業、アート展、レクリエーションスポーツ事業等の実施
3. 加盟団体数(又は支部数等):47都道府県肢連(令和5年6月時点)
<https://www.zenshiren.or.jp/publics/index/28/>
4. 会員数:47都道府県肢連・区市町・地域父母の会 約11,000名(令和5年6月時点)
5. 法人代表:会長(代表理事) 清水 誠一

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(概要・1)

- 1 質の高いサービスを提供するための課題及び対処方策【視点1】
 - (1)①. 重度障害児者の障害福祉サービスの提供 及び ②. 共同生活援助(GH)の実態について
 - ①「障害福祉計画及び障害児福祉計画」の策定が市町村等に義務化され、令和3年医療的ケア児支援法を策定、成人になっても切れ目のない医療提供の必要性が盛り込まれた。重度障害児者に寄りそえるスキルをもつ人材の確保は優先事項であるが、現状の報酬単価では必要な人数を確保することは難しく国庫負担基準改正と上限設定の廃止
 - ②自立生活を送る上でGHは住まいの場として最適であるが、現在の3類型のGHでは重度障害者に対応できる世話人配置基準といえず、看護師等の報酬加算はその場しのぎの感があり、継続して勤務できる人件費(報酬)が必要であるとともに、GHへの重度訪問介護を認めない自治体があることも大きな課題である
 - ・重度障害者(医療的ケア含む)対応の共同生活援助(GH)は全国的に設置数は少なく運営事業者への支援も必要
 - ・重度障害者対応のGH設置の場合、報酬単価の加算で対応するのは厳しく新たな類型のGHの議論が必要と考える。
- 2 地域において利用者個々のニーズに応じたサービスの提供及びサービス提供体制の課題・対処方策【視点2】
 - (1)サービス等利用計画に基づく、障害福祉サービスの給付は提供事業所と専門的人材の確保が不可欠である
 - ①今後の検討課題として、「介護給付・訓練給付サービスを個々の障害状況に応じた給付を受けることにあります。
 - ・近年は親の高齢化が進み、障害のある方は家族介護と併行して居宅介護・重度訪問介護を利用しての生活となりますが、全肢連会員調査では、障害福祉サービス利用に関し、地域の事情として利用日数・利用回数が少ない、土日の利用ができないなどの声が寄せられ、要因として介護人材の不足と運営事業所の不足が挙げられています。
 - ②相談支援専門員は当事者の障害特性に沿った障害福祉サービス等利用計画・個別支援計画を作成、障害福祉サービスの給付決定は自治体にある。特に重度で医療的ケアのある方が障害福祉サービスを十分に利用できる専門的なスキルをもつ訪問介護事業所と人材が不足していることは明らかであるため、人件費を報酬単価で決める現制度の改正に視点をあて人に対する評価とすることを求めます。
 - ③障害福祉サービス等利用計画の策定時と並行して、災害時に備え障害当事者・保護者の状況に応じた避難訓練と災害時個別支援計画を両立させた制度改正が必要と考える。

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(概要-2)

3 自立支援法施行時から3倍以上に増加している中で、持続可能な制度にするための課題及び方策【視点3】

- ① 支援費制度から障害者自立支援法へと大きな変遷を遂げ、重度障害者も地域で安心安全に暮らすことのできる社会となり、全肢連会員も将来に夢を持ち、自立した生活を送ることができました。しかし、消費税財源は障害児者福祉予算に充当されていません。「人」として自立生活を維持するため当事者・保護者の障害福祉ニーズは高まるばかりです。
今後も障害福祉サービス量の増加が見込まれることから、障害児者福祉を持続可能な制度とするために、消費税を活用することは難しいことから、一般財源に依存しない新たな安定財源を確保する必要があると考えます。
- ・三障害一元化に加え発達障害など障害福祉を取り巻く環境は大きく変化し予算は増嵩すると思われませんが、要因としては障害児者数の増加、障害福祉サービスの多様性等が挙げられ、現在の需要はどれくらいか、分母を見極める必要があると考えられます。障害福祉サービス量(療育・生活に係る費用の総量)を算出して、障害福祉計画に反映させるため、サービス等利用計画に則った全国調査で最低限必要な総額予算を算出する必要があると思います。
- ② 障害児者の地域生活を支える複数の制度や事業がありますが、国の「障害福祉サービス等の介護給付・訓練等給付」事業と密接に関わる市町村が実施主体であるが「地域生活支援事業(日常生活用具給付・移動支援・訪問入浴他)補装具費支給制度(車いす・座位保持装置・義肢など)」の事業があります。
・肢体不自由児者の場合、車いすは足であり、生活の一部ですが車いすを利用しながら移動支援を組み合わせ、通院や短期入所、療養介護、生活介護の事業所に通うのが日常生活です。車いす等利用児者にとって、教育・就労を通し安心安全に暮らすための必須条件である。報酬改定論議と合わせて検討することを要望します。
- ③ 市町村が実施主体となっている「補装具費支給制度(車いす・座位保持装置・義肢など)」、児童の場合、親の扶養者で親の所得によって公費負担の上限が定められていましたが、こども家庭庁が設置され、障害のあるこどもに係る公的給付を撤廃する法律改正に着手するようですが、早期に改正されるよう要望いたします。
・日常生活用具の給付にあっても同様です。

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版-1)

1 質の高いサービスを提供するための課題と対処方策【視点1】

<参考資料2・3・6>

(1)-①. 重度障害児者の障害福祉サービスの提供に関する課題

・ 障害福祉サービスの認否

- ① 重度訪問介護(GH含む)は区分4から受けることができ、居宅介護は区分1からの訪問介護を受けることができますが、自治体の中ではGHへの重度訪問介護を認めていないところもあり自治体間の格差解消の調整を求めます。要因は自治体負担の財政上の問題と専門的なスキルをもつ人材不足が慢性的にあるためと考えられることから、人件費に見合う報酬が必要である
- ② 入院中の利用は居宅等で継続的に利用している区分6でなければ重度訪問介護は受けられません。入院時こそ区分4であっても普段から訪問介護で介助に慣れた方が必要で改正を求めます
- ③ 障害福祉サービスの介護給付で認められなかったサービスは、入浴・訪問系で日数・利用時間が少ない、短期入所を利用したくても事業所が少ない、空き室がない等スタッフ不足も理由の一つと考えられます。慢性的な人材不足と専門的なスキルをもつ人材不足が挙げられ報酬単価の見直しが必要
- ④ 重度障害者(医療的ケア含む)にあって、個別支援計画と実際の支援時間で違いがあるとの会員の悲痛な訴えがあります。自治体側が回数・内容等の給付を認めないケースもあると想定されますが、地域の事業所、スタッフ不足等の要因なのか実態を調査することで解決策を見いだすことが必要と考えます
- ⑤ 国庫負担基準で上限が設定されているため、基準(合算額)を超えるケースでは市町村の財政負担が高額となるため居宅サービスの利用が抑制される実態があります。国庫負担基準の上限設定を外し地域事情で選別されるような格差をなくすよう要望いたします
- ⑥ 障害福祉サービスの支給決定は利用者の意向を聴取し、障害支援区分に基づき個別支援計画を立てていますが、重度訪問介護は障害支援区分6で270時間/月です。特に重度障害者の介助は複数のヘルパー介助が必要となり、市町村で支給決定に格差があることから、標準基準の廃止を求めます
- ⑦ 障害福祉サービスを必要とする障害者で家族の高齢・単身生活等の理由で、居宅(GH含む)、入所施設、生活介護事業所における、土・日曜・祝日等が使えないため不便な生活を送っている障害者への対応策を求めます
- ⑧ 市区町村の障害福祉計画は、国の障害福祉計画に基づき策定されていますが、障害の一元化で種別に応じた計画となっておらず、重度障害者、医療的ケアを必要とする障害者への対応を考慮できる具体的な計画となることを求めます

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版-2)

- 1 質の高いサービスを提供するための課題及び対処方策【視点1】 <参考資料1>・希望の住まい
- ② 住まいの場のあり方に関する共同生活援助(GH)の必要性と課題について <参考資料3>・ニーズ調査等
- 全肢連では令和2年度、令和4年度に「重度障害者対応共同生活援助の支援制」 <参考資料4-5>・GH把握状況
「重度障害者(医療的ケア含む)が地域で格差なく暮らせる社会の創造」をテーマ
に会員・地方公共団体、事業所を中心に調査を行ってきた。障害者・保護者が将来に向け希望する住まい、令和
2年度調査 会員461名の内 GH105名、入所施設133名 51.6%、令和4年度調査 会員466名に内 GH127名、
入所施設157名 60.9%の方が、実家生活以外の住まいを希望しております
- ① 障害者自立支援法施行後「施設から地域へ移行」は積極的に進められましたが、医療的ケアを必要とする重度
障害者の多くは医療系の入所施設を希望する方が多いのが実情で今後の住まいとしての位置付けが必要です。
- ② 地域では住まいとして、在宅、共同生活援助(GH)や賃貸住宅と生活介護事業所が行う日中活動との組み合わせ
で地域生活を支えてまいりました。しかし、高齢化時代となり、実家住まいは親の介護ができない状況ではGHが
選択肢であるが、重度障害者(医療的ケア含む)が希望するGHは極端に少ないのが現状での課題です。
- ③ グループホームなど共同生活援助サービスを受ける住居の新設・改修について、国の制度に応じた補助制度は
都道府県・政令市にはありますが、中核市・市町村も応分(義務的負担化)に負担する制度とならないか課題です。
- ④ 都道府県・市区町村の「障害児・者の福祉計画」で重度障害児者や医療的ケア児者への施策は具体的に盛り込
まれておりません。「第6期障害福祉計画」の中で、成果目標が設定されていますが、地域移行された方の居住環
境を調査することも重要な要素で、地域での安定した生活条件が整うことが必須です。
- ⑤ 共同生活援助(GH)は障害福祉サービスの居住支援と明示されており「第6期障害福祉計画」で、市区町村で、
ニーズを把握し利用者の見込み量を計画に反映させた障害福祉計画を策定するとしておりますが、都道府県を
はじめ自治体の調査を行いました。障害種別ごとに区分していないことから、身体障害があり医療的ケアを必
要とする重度障害者の利用実態は分からずじまいです。全国の自治体を対象に障害種別ごとに、障害支援区分、
医療的ケアの可否等で看護師等の配置が必要なのかスタッフ人数や配置の仕組みの策定をお願いします。
- ⑥ 令和4年度の調査で地方公共団体の立場で「重度障害者・医療的ケアを必要とする希望者の人数把握とGHの
整備が困難な理由についてアンケート調査をした結果によると
- 障害支援区分4以上、医療的ケアの有無の把握している自治体はありません。
- 整備困難な理由は:「支援区分4以上、医療的ケア」専門的スキルをもつ人材不足・事業所不足・ヘルパー不足
が挙げられ地域を問わず人材(医療職・ヘルパー)不足が直接理由ですが、事業所運営上の財政的な課題も大きい

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版-3)

<参考資料2> 介護給付系・認否

2 地域において利用者個々のニーズに応じたサービスの提供及びサービス提供体制の課題・対処方策【視点-2】

(1)サービス等利用計画に基づく、障害福祉サービスの給付は提供事業所と専門的人材の確保が不可欠である

令和5年度の全肢連全国大会の【テーマ】、～障害者理解を進め、本人も家族も生き活きた人生を送るために～
趣旨「お父さんお母さん自分の人生を楽しんでいますか。私たちは介助がなければ生きていくことは難しい、
しかし、介助がすべてであるような人生を送ってほしくはありません」「私たちは肢体不自由と呼ばれているけれど、
一人ひとり身体の状態、出来ること、苦手なことが違い、それぞれ皆が違うことを知ってほしい」・・・

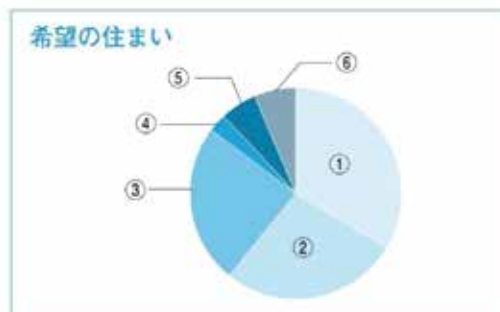
- ① 今後の検討課題として、介護給付の中で「重度訪問介護」と「重度障害者包括支援」についての、当事者や保護者
等はその違いについて理解できていないと思います。重い障害のある方の 24時間/1日 の支援体制を組むとき、サ
ービスの組み合わせで計画を作りますが、重度障害者包括支援は単価が低く抑えられており、医療的ケア者に対応
できていない制度です。また、重度障害者等包括支援はサービスの組み合わせでサービスの時間・回数が制限され
てしまう課題もあり、違いを明確にし重度障害者の目線に沿った制度となることを要望します。
- ② 障害のある子を育てている高齢の親にとって、子の将来を思わない日はありません。しかし高齢となり、介助がで
きなくなり支援員(ヘルパー)さんに依存しなければなりません。現実には、重い障害や医療的ケアを必要とする方に対
応できる専門的スキルをもつ支援員さんが少ない、身体障害に対応できる事業所は皆無に近い。その理由は、人
件費・運営経費等は重度障害者に対応できる報酬単価になっていないことはご存じのとおりです。正しい評価と専門
的スキルをもつ”人”に視点をあて個別具体的な給付構造とするよう求めます。
- ③ 障害のある方は、在宅で家族介護と併行し居宅介護・重度訪問介護を利用しての生活となりますが、全肢連会員調
査では、障害福祉サービスの利用に関し、地域の事情として利用日数・利用回数が少ない、土日の利用ができない
などの声が寄せら、要因として介護人材の不足と運営事業所の不足が挙げられています。
- ④ 相談支援専門員は当事者の障害特性に沿った障害福祉サービス等利用計画・個別支援計画を作成、障害福祉サ
ービスの給付決定は自治体にあるが、特に重度で医療的ケアのある方が障害福祉サービスを十分に利用できる専
門的スキルをもつ訪問介護事業所と人材が不足していることは明らかである。人件費を報酬単価で決める現制度
の改正に視点をあて人に対する評価とすることをとめます。
- ⑤ 障害福祉サービス等利用計画の策定時と並行して、災害時に備え障害当事者・保護者の状況に鑑みた避難訓練と
災害時個別支援計画を両立させた制度改正が必要と考える。

(参考資料)-1

IV. 今後の支援や住まい方、希望する住まいのあり方について

● 将来に向けて希望する住まいについて

① 入所施設	157人 (33.7%)
② GH	127人 (27.3%)
③ 実家住まい (家族と同居)	114人 (24.5%)
④ 公営住宅などで一人暮らし	13人 (2.8%)
⑤ その他	25人 (5.4%)
⑥ 未回答	30人 (6.4%)
	466人 (100%)



※重度の障害（医療的ケア含）のある方の将来に向けて希望する住まいについての調査（上記図）から、GH、入所施設の希望家族 284人/466人（60.9%）重度障害者対応施設の整備は喫緊の課題です。

・実家住まい（家族と同居）を希望している方は、114人ですが、重い障害があり・医療的ケアを必要とする（子ども）を見守り・育てる思いは誰よりも強く、自分（親）が介護できなくなるまで生活をつづけることを一番の願いで情愛と安心感があることは回答からにじみでています。

しかし、保護者が高齢で同居できない場合は施設しかないとの回答が10人からあり、高齢になっても親子で生活できるGH・施設を4人が希望している。その他、高齢になり家族介護ができなくなっても、近隣に生活介護事業所やGH・施設があれば居住支援施策としての福祉環境整備の必要性を考えるものです。

(参考資料)-2

● 障害福祉サービスの介護給付系で認められなかった・希望するサービスについて

日中活動系：生活介護・短期入所に関して

- ・利用日数と利用時間が少ない
- ・土日利用を可能にする
- ・生活介護事業所への送迎サービスと移動手段
- ・複数事業所の利用を可能にする
- ・医療的ケア利用者にそえる専門スタッフ不足
- ・利用時間が少なく親が離職せざるを得ない
- ・日中一時支援を利用できる場所が少ない
- ・余暇活動やQOLの向上のための制度があるが、人員不足の問題があり活動ができない
- ・短期入所を利用したいが、利用できる施設が近場になく設置してほしい
- ・スタッフ不足で利用できる日数が限られる
- ・重度障害者に対応できる場所が少ない
- ・施設の数が少なく、必要な時に利用できない
- ・入浴も可能な施設にする
- ・独り立ちのため体験利用を重ねたい
- ・重度障害者に対応できGHの機能を持つショートを望む
- ・ベッドが空いていても職員の人手不足のため、定員に空きがあっても利用できない

(参考資料)-3

訪問活動系：居宅・重度訪問介護

- ・ホームヘルプに関し、GHから帰省時に利用できない
- ・入院時に普段からのヘルパーを利用できない
- ・スタッフ不足で希望日数の利用ができない
- ・専門スタッフが少なく、重訪の時間が限られる
- ・宿泊を伴う外出に同行可能な制度をつくってほしい
- ・重訪が簡単に使える市町村であってほしい
- ・医療的ケアが必要なとき、病院などがあるがとても使いづらい

居住支援系：GH・自立生活援助

- ・GHや入所施設を希望しているが、近くにないため早期の整備を求める
- ・現在は家族で生活しているが、重度の障害がありGHは難しいと思うので医療の整った施設がほしい

地域生活支援事業の移動支援について

- ・本人の社会参加の事業で親の都合（親の入院）が認められない
- ・生活介護事業所の送迎や外出の支援に利用したいが認められない
- ・通院・通学時に親が送迎できないこともある
- ・移動支援の日数・時間数を増やしてほしい

回答から生活介護事業所やGH等の施設整備状況、及び、障害福祉サービスの日数や時間など自治体個々の判断で許認可に差があることがわかります。地方の独自性に重きを持った地方分権は障害福祉サービスや財政面で脆弱な自治体は人口も少ない傾向にあり、都市の強弱でこれらの地域格差が生じていることが問題の根源にあります。全国一律の制度とすることが私たちが求める課題解決に結びつくものと考え令和6年度からの第7期障害福祉計画及び障害福祉サービス等報酬改定に強く望む決意です。

(参考資料)-4

2. 都道府県・市区町村調査

回答数：408自治体

問2. 重度障害者・医療的ケアを必要とする希望者の人数把握とGH整備が困難な理由について

※障害支援区分4以上及び医療的ケアのある方の実態を把握している自治体はありませんでした。

※GH整備上の課題（困難）について、①～⑤までの例示から選択をしていただきました。

	障害支援区分4以上	医療的ケアを必要
① 整備等事業費が高額のため	0	0
② 専門的スキルを持つ人材不足	96	84
③ 支援員(ヘルパー)不足	89	66
④ 事業所が見つからない	91	69
⑤ その他(自由記載)	28	16
合計	306	235

※上記⑤その他で、いただいた主な意見

- ・運営事業者がない
- ・希望者は把握していない
- ・希望者の統計を取っていない
- ・希望者がわからない
- ・自治体主導でのGH整備は行っていない
- ・事業所の指定権限がないため整備は困難である
- ・候補地における住民理解（騒音の心配等）が得られない
- ・事故リスクを負ってまで事業を行う事業者がない
- ・自治体計画を持っており数年後の整備を進める
- ・GH整備の強い要望がない

(参考資料)-5

4. 過去3年間(令和元年度～令和3年度)のGH利用に関するニーズ把握状況と相談件数について

●重度障害者(医療的ケア含む)方々からの要望・相談があれば件数をご記入ください。 自治体: 408

	アンケート調査		自治体主導のヒアリング		直接相談を受ける	
A. 障害者・家族から	ある 97件	ない 248件	ある 21件	ない 306件	ある 159件	ない 186件
B. 相談支援事業所	ある 27件	ない 302件	ある 23件	ない 302件	ある 131件	ない 209件
C. GH・入所事業者	ある 28件	ない 300件	ある 24件	ない 300件	ある 77件	ない 254件
D. 自立支援協議会	ある 13件	ない 316件	ある 18件	ない 308件	ある 40件	ない 291件
E. 障害福祉団体	ある 22件	ない 307件	ある 26件	ない 301件	ある 54件	ない 277件

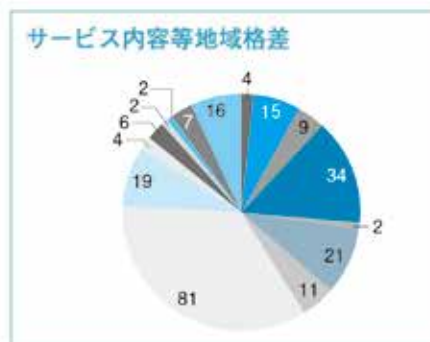
※福祉に係る行政サイドは障害当事者・保護者・相談支援事業所・自立支援協議会等の意見を聞き、それらのニーズを把握しながら各種障害福祉施策の推進にあたるものと考えておりました。

◎今回の調査から自治体独自で意向調査や障害福祉団体等との協議を行う機会が少ないことが回答から見えてきました。これらの調査結果から、私たち(父母の会)自身が積極的に行政との協議の場を持つことが必要と強く感じるところです。

(参考資料)-6

5. 障害福祉サービス等市区町村で地域格差が生じている要因について

- | | |
|-------------------------------------|-----|
| 1 サービス支給決定権が市町村、GH指定権は都道府県にあることについて | 4件 |
| 2 人材確保、十分な保証が必要 | 15件 |
| 3 サービスする側から | 9件 |
| 4 事業所等の地域資源確保が必要 | 34件 |
| 5 共生社会の周知、地域包括ケアシステム構築 | 2件 |
| 6 重度対応の事業所確保 | 21件 |
| 7 相談支援体制の充実 | 11件 |
| 8 国が明確な基準と財源示さず | 81件 |
| 9 自治体向け情報、相談体制 | 19件 |
| 10 現行体制では解消できない・やむを得ない | 4件 |
| 11 国・都道府県が調整・支給する | 6件 |
| 12 審査会で必要な支給量を決める | 2件 |
| 13 利用者がいない | 2件 |
| 14 国の財政支援が必要 | 7件 |
| 15 その他 | 16件 |



※障害福祉サービスの地域格差について233件10分類の回答があり、報酬単価に関して国が明確な基準を示していないとの回答が81件、地域に事業所等の地域資源確保と重度対応事業所で55件に対し専門的スキルを持つ人材確保と十分な保障は必然である回答が寄せられました。以下、No.1～15まで回答に沿って検証してまいります。

第4部

全肢連地域父母の会相談事業

全肢連では都道府県地域父母の会会員を対象に、日常の生活で、日々感じる困りごと、訪問介護等の障害福祉サービスの内容・利用時間など不都合な面を是正し、将来に向かって希望する障害福祉サービス・グループホーム(入所施設含む)で、安心安全に生活できることを願い、「障害福祉に関する相談事業」としてアンケート調査を実施しました。

【相談件数】 総数616件の内

○生活の部 175件の相談詳細

(1) 生活

○「移動・入浴・サービス相談」(27.3%)の「移動支援」では

- ・帰宅は月に1度だが親が送迎するのは大変負担である。
- ・GHから自宅への使用を含めて利用範囲の拡充の意見が多い。
- ・GHで移動支援を利用しているが、帰宅はGHから自宅にできるが、生活介護事業所等から自宅への移動支援はできない。また、帰りは自宅からGHへの移動支援はできない。
- ・移動支援で市に相談したが事業所と契約しているから変えることはできない。
- ・長期休暇で1週間自宅にいるがGHの送迎しか認めてもらえない。
- ・施設入所で医療機関への通院送迎のヘルパー利用ができない。GHや自宅と同様に認めてほしい。

「入浴サービス」では

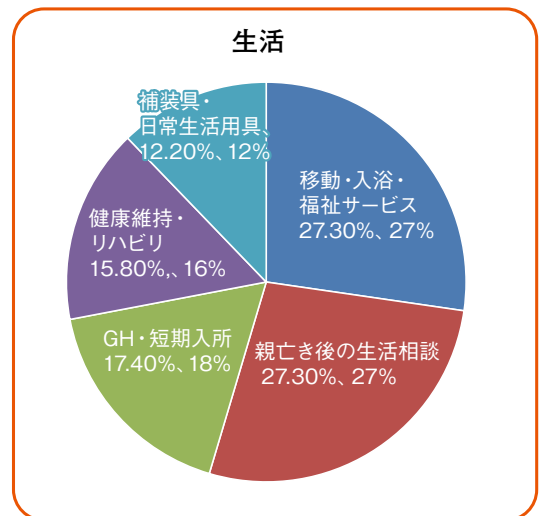
- ・親の高齢化で在宅での入浴が難しく、生活介護事業所・GHに設備がないため整備を望んでいる。
- ・保護者が高齢で入浴が大変だ。
- ・入浴サービスを利用しても毎日入れず、清拭を行っててもやはり風呂に入れてやりたい。

「サービス量」では

- ・事業所と支援員の不足で使いたいサービスが使えない。
- ・放課後等デイと生活介護事業所の利用時間に差がある。
- ・日中一時支援をしてくれる事業所がまったくないので困っている。
- ・生活介護の時間が短いため親の就労ができない。
- ・時間が限られてしまう。生活介護の後の対応を求める。

○「親亡き後を含む生活相談」(27.3%)では

- ・親の加齢(高齢化)で健康の心配と介護負担増がある。
- ・親亡き後の生活支援等子どもの将来について不安な意見がある。
- ・現在通院中、GHではなく民間のMSを借りて生活しているが、年金だけでは厳しく、親から3万～5万の支援を受けている。親が亡くなった後は生活を続けることが難しく本人が望む生活が1日でも長く続く



ような補助金等の支援を望む。

○「短期入所」では

- ・予約が取れない、夜勤に看護師がいないことや他、子どもの身体状況で利用制限がある。
- ・特に医療的ケアがなく動ける重症心身障害の利用施設が少なく母親が疲労困憊で短期入所施設の整備が急がれる。
- ・介護者の急病などで緊急一時預かりの制度の充実が望まれる。
- ・ショートステイを利用しているが、医的ケアがあり利用できる施設でも看護師がいない日、固定の利用者がいるため緊急時に利用できなくて困っている。
- ・ショートステイの希望を施設に申し入れたが断られた、食事介助のスタッフがいないの要因であった。
- ・医療的ケアが必要な子の場合に緊急性があってもすぐにショート等預けるところがない。
- ・週末等は窓口が休みなので直接病院に連絡して臨機応変に預かってくれる制度になってほしい。

○「健康維持・リハビリ」(15.8%)

- ・40歳の娘と一緒に過ごすため、自分(母親)の健康・身体を大切に過ごしていきたい。
- ・生命保険会社がやっている活動を、利用してみても良いのではないか?
- ・18歳になったため、今まで受けてきた訓練ができないと言われた。
- ・リハビリを受けたいが捜せなかった。訓練は2次障害をなるべく遅らせるためにも必要だと思う。

○「補装具・日常生活用具」(12.2%)「補装具」シーティングの理解が深まり座位保持装置と希望の車いす仕様での製作、複数台の車いす修理と車いすに関する相談が寄せられた。

- ・自主通所で母親が車いすで送迎している。親の高齢化で坂道があり体力的に負担である。
- ・補装具給付制度の対象外と言われ、自費で簡易型をつけるしかなく費用の負担も大きい。
- ・学校で長時間車いす利用はつらく、移動の時も座仙骨があたり、苦しい思いをしていたがクッションを業者に借りることにした。

「日常生活用具」では、

- ・紙おむつの支給判定に関しての意見の他介護スーツ等介護機器の助成の意見があった。介護者の腰痛等の健康維持が深刻な課題である。

(2) GH・貸家入所希望

GH・入居の動機は、

- ・子どもの将来を案じGH利用を希望することが要因となっている。
- ・重い障害のある方(医療的ケア含む)のGHが全国的不足しており、建設を望む意見(64%)。
- ・またGHを作る方法(手順)、運営に関わることが多い。
- ・GH利用料が障害年金内に収まる施設を望む等(34%)。
- ・職員が頻繁に入れ替わる不安。
- ・体験型GH制度の周知不足でGH生活に馴染めないと心配する。
- ・一方、将来の安心・安全を望んで入所施設を選択し建設を望む。
- ・親が元気な時は気にせずいたが、父親が病気で寝込み、家で介護の必要なものが2人になった時、母

- 親の負担が大きくなり母親の体調もおかしくなってきた。
- ・子どもをどこかに預けなくては家族が介護できなくなる不安があるしかし、現在通っている作業所なり、利用してる事業所から大きくかけ離れた生活は望まない。
 - ・車椅子生活は完全なバリアフリーでないと介護する方もされる方も負担が大きい、建設費・設備費に多額の費用がかかる。
 - ・すべての障害者が自分らしい生活ができる助成制度の充実を望む。
 - ・現在の福祉施策では、GH10名の利用者に対し、夜間支援員は1名が現実で夜間対応はできない。
 - ・男性の職員が女性の障害者を介助することは不安である。
 - ・重度の子どもの自立のためのGHがあれば助かる。
 - ・障害があっても人間らしく生きてほしい。親も子どもが全ての人生でなく、親は親の人生を。子どもは子どもの人生を送ってほしい。
 - ・医療的ケアが必要な障害者でも、受け入れできる施設を早急に整備することをご検討お願いしたい。
 - ・現在特別支援学校高等部に通っているが、卒業後にGH入所を希望している。しかし市内にはバリアフリーのGHがない。
 - ・市営住宅なども含め「バリアフリー」の「交通の便の良い場所」にGHがほしい。
 - ・現実には親の負担が重くなるばかりだ！親の高齢化に伴い介護がだんだん困難になっている。介護ができなくなる前に施設(グループホーム)などを考えたい。

(3) 施設入所等の運営課題へ

- ・医療的ケアや重度障害者に対応できる入所施設・生活介護施設・短期入所施設の建設を望んでいる。
- ・一方施設での虐待事例、職員の質、夜勤の人員体制、施設内のサービスの苦情から入所施設での生活を不安視している。
- ・保護者の高齢化、緊急入院により子どもの預け先、ショートステイ先の受け入れを対応をしてくれる施設が少ない。
- ・入院が長期になると家族(身内)が世話をすることで、精神的、肉体的負担が増大する。
- ・医療的ケアや重度の人が通所できる生活介護施設がない。また、入所できる施設がない。短期入所が少ない。枠も少なく、申し込んでも断られてしまう。
- ・来年高等部を卒業し、生活介護の事業所に行くが、開所時間が短く、仕事を縮小せざるを得ない。
- ・施設に入所しているが、手が回らず、サービスが劣悪であることが散見される。
- ・入浴が希望通りでない。施設内でのけがに適切な処置をしていないなど。
- ・重心児対象の放課後等デイサービスやショートステイの施設が少ない(選択肢が少ない)。
- ・父親の死亡で自宅引きこもりになった息子の今後について心配。
- ・女性専用の短期入所施設・訪問看護やヘルパーの支援時間が1~2時間では仮眠も出来ない。
- ・医療的ケア児者を受け入れる場所として重心重度の施設や良心的なGHの設立ができないのか。

おわりに

全肢連は重度の障害者(医療的ケア含む)が安心安全に暮らすことのできる社会を求め、障害福祉サービス体系「介護給付・訓練等給付」の中で、特に重度訪問介護等の障害福祉サービス、住まいの場確保のあり方等について令和2年度から令和5年度まで「公益財団法人日本財団」の助成を受け、都道府県、全国市町村、都道府県肢連・地域父母の会、障害福祉団体、障害福祉事業所にアンケート・実態調査を行ってまいりました。

障害者対応のグループホームは平成元年に知てき障害者グループホームが制度化され、平成4年精神障害者、平成18年に障害者自立支援法の制定で身体障害者グループホームが制度化され今日に至っています。

平成30年「日中サービス支援型」が重度障害者対応として新設され、世話人配置基準も3:1が導入されたが、同じ重度の支援区分でも「知的・精神・身体」では、自ずとバリアフリー化や支援内容が違ふことは当然で世話人配置を同一にすることは問題で、重度の障害者等は個人で重度訪問介護を利用して生活しているのが実態です。

グループホームを新規に整備することは相当の建設費用がかかります。国の補助額は上限が定められ都道府県・政令市等も応分の負担をする制度となっていますが、国の補助額が満度であれば4125万円ですが、ほとんどの事例では補助額が都道府県で配分されることで対象額が減額され施設整備を行っているのが現実です。

東京以外は、国の補助額に対し1/2の算定で助成するとの回答が多く自己資金を持たなければ整備は厳しいです。

重度訪問介護の居宅及びグループホーム利用者の支給時間は、国庫負担基準(270時間/月)以上の給付をしている自治体は令和2年度から5年度で大幅に増えていますが、グループホームへの重度訪問介護支給は世話人に依存するか自治体によって支給時間に違いがあり、全く認めない自治体もある等格差は歴然としています。自治体の担当者は国において全国一律の基準を定め格差のない制度を求めています。

自治体の担当者は重度障害者(医療的ケア含む)に対応できるグループホーム整備の必要性は認識していると思いますが、国が自治体に求めた「障害福祉計画」の作成を行うためのニーズ調査、自治体が必要と考えるグループホームの利用者数、障害福祉サービス(重度訪問介護)の支給量など把握することを「基本的な考え方」で明示しているにも拘らず、国及び自治体はグループホーム整備で障害種別・支援区分は把握しておらず、重度訪問介護の給付時間も人材不足・財政的事情等の理由で必要なサービス給付を認めない自治体もあります。

今後、障害種別・障害支援区分ごとの把握はもとより、障害福祉サービスが地方の自治体で人口減等の理由で時間数が減じられる(財政事情)場合を想定した国の支援ができる新たな制度を求める必要があります。

また、自治体に対し「障害福祉計画」に目標値を明記して障害者のニーズや家族を含めた支援者の意向を把握した障害福祉施策の推進と地域社会の創造を求めてまいります。

まとめ

本調査は「公益財団法人日本財団」様の貴重な助成を賜り実施することができました。改めて感謝申し上げます。

本調査のきっかけは、重度障害者(医療的ケアを含む)が親の高齢化で家族介護が困難な状況が全国的に進み「生涯を通し安心安全に暮らすことのできる社会」とするため、実態を把握し国をはじめ自治体に実情を理解していただき、「誰もが住んで良かったと感じる共生社会の実現」を目指すことにあります。

今後も全肢連一同、本調査で学んだことを糧にさらに国をはじめ必要な要請活動を継続してまいります。おわりに、全肢連会員、障害福祉団体、国、都道府県、市区町村の関係者に御礼申し上げます。

公益財団法人日本財団助成
「重度障害者対応共同生活援助の支援体制の在り方」検討事業

令和5年度 報告書

発行日 2024年3月

発行者 一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会

〒170-0005

東京都豊島区南大塚3-43-11 福祉財団ビル5階

TEL : 03-3971-3666 FAX : 03-3971-6079

E-mail : zenshiren@zenshiren.or.jp

Supported by



THE NIPPON
FOUNDATION