

重い障害のある人たちの自立した生活に向けて

～「住まいの場」の視点から～

(最終報告)

平成 23 年 10 月

仙台市発達相談支援センター連絡会

目 次

はじめに	1
1 仙台市における重い障害のある人たちの現状～アーチルでの相談支援から～	
(1) 7年間の相談支援から	2
(2) 重い障害のある人と家族の生活状況及び「住まいの場」へのニーズ	2
2 仙台市におけるこれまでの取組み及び課題～自閉症・重症心身障害を中心に～	
(1) 『自閉症児者地域生活自立支援システム』のあり方について	4
(2) 仙台市における自閉症児・者の生活の場のあり方について	4
(3) 医療的ケアを要する重症心身障害児（者）地域生活支援のあり方について	5
(4) 医療的なケアが必要な障害者等への支援について	5
(5) 「自立支援事業」の取組み	6
(6) 利用者の地域生活を考えるグループホーム・ケアホーム支援者打合せ会	6
3 重い障害のある人たちと家族の自立及び住まいの場	
(1) 重い障害のある人たちと家族の自立	6
(2) 住まいの場についての考え方	7
(3) 先進地における取組み	8
4 重い障害のある人たちの住まいの場の整備を進めるために	
(1) 早い時期から、親以外の人との関わりや離れて生活する体験	9
(2) 多様な生活スタイルを知る	9
(3) 安定した経営・運営を保障する経済的支援	10
(4) 支援の質の向上に向けたシステム及びサポート体制の整備	10
(5) 利用者同士の相性が合わなかったらという不安の解消	10
(6) 医療的ケアへの体制の整備	11
(7) 地域の人たちの理解を広げる	11
5 ケアホームが地域にあるということ	
(1) 地域で自立して生活する場の選択肢が増える	11
(2) 本人も親も、自分の時間を持ち、自分の時間を充実させることができる	11
(3) 地域の人々との交流が増え、地域の一員としての役割を果たす	12
6 ケアホームでの生活の実際	
(1) ケアホームの実際	12
(2) 支援体制の現状	14
(3) バックアップの体制	14
(4) ケアホームの建物・構造	15
(5) 事業者負担及び利用者負担	16
7 今後の検討課題	
(1) 多様な生活スタイルについて考える機会の確保	16
(2) 新たな財政支援策の検討	17
(3) 支援の質を維持向上させるための方策の検討	17
(4) 重症心身障害者向けの建物の整備	19

（５）余暇活動を含めた日中活動の場の充実に向けた検討	19
（６）分かりやすく，利用しやすい成年後見制度への検討	19
最後に	20

はじめに

仙台市では、平成19年3月に平成23年度までを計画期間とする「仙台市障害者保健福祉計画」が策定され、その主要施策として「発達障害者に対する支援体制の整備」が初めて掲げられた。その中で、「住まいの場」の整備については、専門支援員が配置されたグループホームなど、発達障害の特性に応じた多様な住まいを整備することを掲げている。さらに、強度行動障害のある人、重症心身障害者、医療的ケアを要する人など特別な支援を必要とする人々に対して、家族の負担を軽減し、本人が安心して生活できる場の整備を推進することとしている。

また、「発達相談支援センター連絡会」及び「発達障害者支援センター連絡協議会」は、平成19年度から2か年をかけて、発達障害児者支援の中核機関である「発達相談支援センター」（以下「アーチル」）の役割・機能について検討を行い、「発達障害児者に対する今後の支援体制について」をまとめた。この中で、今後アーチルが取り組むべき課題の一つとして「住まいの場」が挙げられた。「住まいの場」については、親の高齢化に伴い切実な問題となっている。特に、既存の社会資源や法制度では十分な支援が受けられない、強度行動障害のある人や、重度の知的障害を伴う自閉症者、重症心身障害者、医療的ケアを要する人等の「特別な支援を必要とする人々」に対して、その障害特性に応じた「住まいの場」の整備に早急に取り組むべきであるとしている。

このような動きを受けて、発達相談支援センター連絡会では、「重い障害のある人たちの自立した生活に向けて～「住まいの場」の視点から～」をテーマに、平成21年9月から計5回の検討を行った。これまでの検討内容を平成22年度末に中間報告としてまとめ、さらに、平成23年度は中間報告の結果を踏まえ、新たなメンバーも加わり、全体会を2回、部会を2回開催し検討を行った。自閉症等部会と重症心身障害者部会それぞれの視点で「今後の検討課題」を見直す議論を行い、その結果を反映させ最終報告とする。

平成23年10月

仙台市発達相談支援センター連絡会

○「強度行動障害とは」直接的他害（噛みつき、頭つき等）や、間接的他害（睡眠の乱れ、同一性保持例えば場所・プログラム・人へのこだわり、多動、うなり、飛び出し、器物損壊など）や自傷行為などが、通常考えられない頻度と形式で出現し、その養育環境では著しく処遇が困難なもの。（昭和63年～平成元年の2年間の「行動障害児（者）研究会」の報告より）

○「重症心身障害児者」とは重度の知的障害と肢体不自由をあわせもった方を意味する。具体的にはIQ35以下かつ座位までの運動障害を持つ方が重症心身障害児者と定義されている。現在の年齢と基礎疾患は問わず、発症年齢は18歳までである。

○「医療的ケア」とは治療目的としての医療行為とは区別して、経管栄養、吸引などの日常生活に必要な医療的な生活援助行為をいう。（『医療的ケア研修テキストー重症児者の教育・福祉・社会生活の援助のために』日本小児神経学会社会活動委員会）

1 仙台市における重い障害のある人たちの現状～アーチルでの相談支援から～

(1) 7年間（平成14年度から平成20年度まで）の相談支援から

平成14年度の開設以来、アーチルにおける相談件数は増加傾向にあり、平成20年度の総相談件数は、7,160件で、開設年度の約1.7倍となっている。特に自閉症の特徴を持つ児者の相談が多く、新規相談児者数1,096人のうち、584人と約5割を占めている。思春期以降、強いこだわりや自傷行為、パニック等の行動障害が顕在化し、家庭や学校、施設等での生活が困難となっている重度の知的障害を伴う自閉症児者の相談も増加傾向にある。行動障害の予防も含めて、彼らの地域生活を継続させるような支援手法の開発、支援システムの構築が急務となっている。

平成20年度末現在で、アーチルの支援対象児者は、約16,000人である（死亡や転出を除く）。このうち、自閉症等の発達障害児者は約6,800人、重度・最重度の知的障害を伴う自閉症児者は約600人となっている。また、重度の知的障害と身体障害を併せ持つ、「重症心身障害児者」は402人（平成20年6月1日現在）となっている。来所や訪問等による個別支援を中心に行っているが、彼らが安心して地域で生活できる支援システムの構築が急務である。

(2) 重い障害のある人と家族の生活状況及び「住まいの場」へのニーズ

発達相談支援センター連絡会（以下「連絡会」）での「住まいの場」の検討にあたって、アーチルに相談歴のある、重度の知的障害を伴う自閉症者、重症心身障害者、医療的ケアを要する重症心身障害者の生活状況及び「住まいの場」についてのニーズ調査を行った（平成21年8月）。

平成20年度末時点で20歳以上であり、アーチル開設後に相談歴のある方の相談記録を基に、現在の住まいの場、家族構成、家族の年齢、利用している在宅福祉サービス、将来の住まいの場への親の希望等について調査を行った。

重度の知的障害を伴う自閉症者192人、重症心身障害者150人、医療的ケアを要する重症心身障害者50人を対象とした。

① 重度の知的障害を伴う自閉症

現在の住まいの場については、30歳以上になると、約半数の方が入所施設で生活しており、ケアホームは数名が利用している。親が望む将来の生活の場については、在宅で生活している方の26%がケアホームを希望しており、全年齢区分において、施設入所よりもケアホームを望んでいる方が多い。入所施設を考えている親からは、「子どもと一緒に入所できる施設があればいい」、「自分が死ぬまで面倒を見て、死んだ後は入所施設にお願いするしかない」などの声がきかれた。

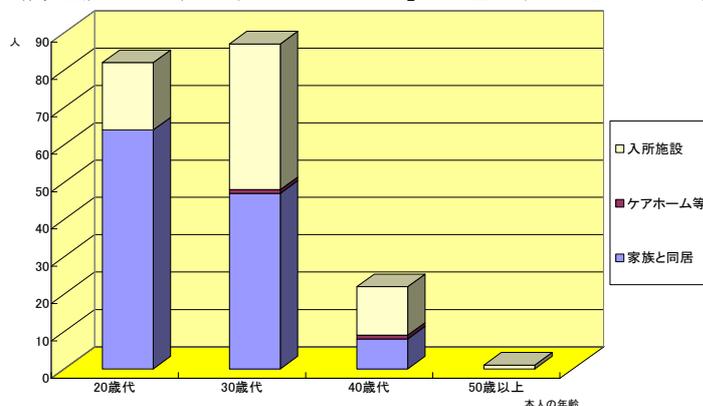


図1 現在の生活の場（重度の知的障害を伴う自閉症）

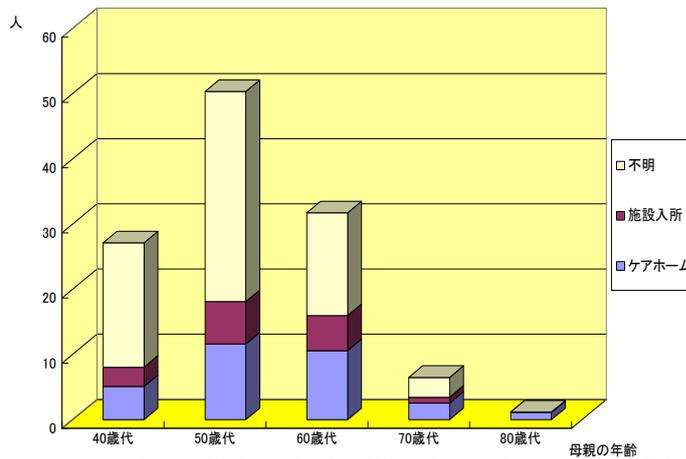


図2 親が望む将来の生活の場（重度の知的障害を伴う自閉症）

② 重症心身障害

現在の生活の場については、40歳以上では、約8割の方が入所施設で生活している。ケアホームは数名が利用している。親が望む将来の生活の場については、ケアホームを希望している親もいるが、自閉症の方と比べると割合は少なく、在宅で生活している方の12%程度である。重症心身障害の親では、積極的に「現状のまま」という希望があり、「この子はどこにも預けしないで、自分たちがきちんと世話をし、ずっと一緒にいたい」という親が少なくない。

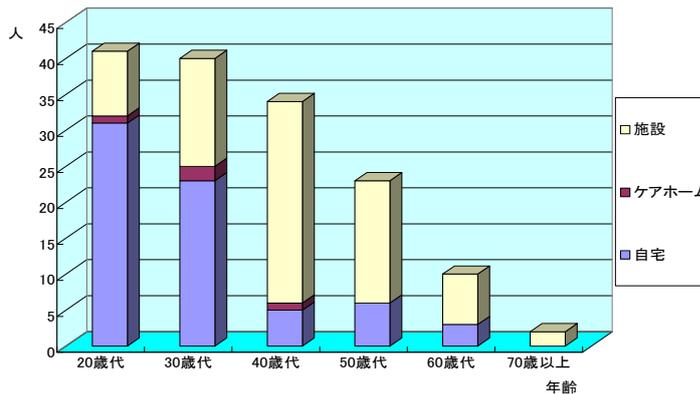


図3 現在の生活の場（重症心身障害）

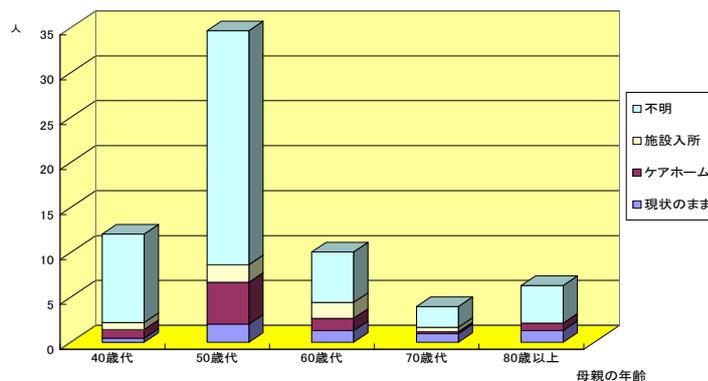


図4 親が望む将来の生活の場（重症心身障害）

③ 医療的ケアを要する重症心身障害

現在の生活の場については、どの年代でも在宅生活をしている方の割合が高い。親が望む将来の生活の場については、ケアホームを考えている親が一定数いるもの

の、親の高齢化に伴い、「現状のまま」という希望が多くなる。

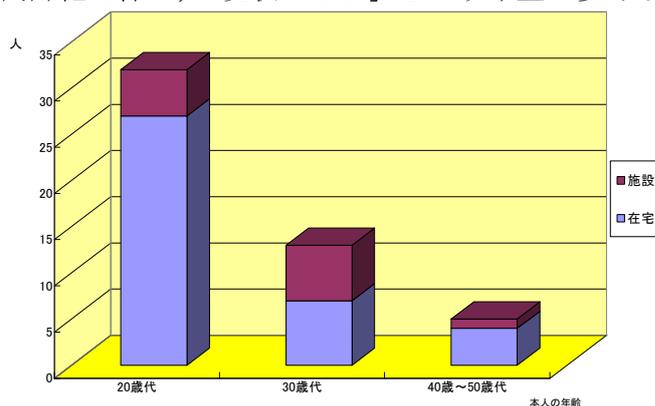


図5 現在の生活の場 (医療的ケアを要する重症心身障害)

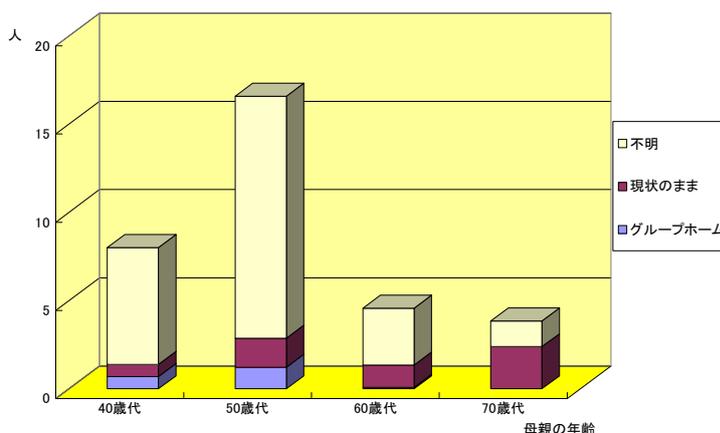


図6 親が望む将来の生活の場 (医療的ケアを要する重症心身障害)

2 仙台市におけるこれまでの取組み及び課題～自閉症・重症心身障害を中心に～

(1) 『『自閉症児者地域生活自立支援システム』のあり方について～住まう場の視点から～ (報告書)』(平成19年3月)

開設以来、相談者数が増加している自閉症児者の学齢期以降の地域生活を見据え、自閉症児者の障害特性に応じた「住まう場」の具現化に向けた、自閉症児者地域生活自立支援システムのあり方について、保護者や関係職員から構成される「発達障害者支援センター連絡協議会」において検討を行い報告書としてまとめた。

報告書では、自閉症に対応できる「住まう場」の確保に向けて、以下のような施設やネットワークの整備を進めることが必要とされた。

- ①知的障害を伴う自閉症の特性に対応できるケアホーム
- ②高機能自閉症者の「ライフコーチ付マンション」
- ③自立支援施設
- ④人材養成システム
- ⑤適正な支援者処遇体制
- ⑥支援ネットワーク

(2) 「仙台市における自閉症児・者の生活の場のあり方について (自閉症者グループホーム等調査研究事業報告書)」(平成19年3月)

連絡協議会での検討と並行して、自閉症児者の生活の場の一つであるグループホー

ムのあり方について、東北大学医学部保健学科に調査研究を委託し報告書としてまとめた。

- ①機能：自立生活の場，自閉症児者支援の拠点，地域づくりの拠点
- ②形態：パンションタイプ，下宿タイプ
- ③付加機能：宿泊体験，ショートステイ
- ④グループホームを含む自閉症児者地域生活支援システムの構築
- ⑤グループホームと並行した就労支援や余暇活動支援の充実
- ⑥バックアップシステムの構築

(3)「医療的ケアを要する重症心身障害児（者）地域生活支援のあり方について（報告書）」（平成19年3月）

それまでのアーチルでの相談支援等から，医療的ケアを要する重症心身障害児者と家族の現状及び課題を整理し，重症心身障害児者地域生活支援システム整備に向けた今後の方向性について，保護者や関係職員等から構成される「重症心身障害児（者）地域生活支援あり方検討会」において検討を行い報告書としてまとめた。

- ①ライフステージに共通の課題
 - ・利用できるサービスが限定されている。
 - ・地域の医療機関等地域資源とのつながりが薄い。
 - ・情報を提供するシステムがない。
- ②ライフステージに特有の課題
 - ・乳幼児期：「子育て」の時期であり，社会資源を利用せず，家族（特に母親）だけで抱えていることが多い。
 - ・学齢児期：養護教諭，一般教員の医療的ケアへの理解が進んでいない。
 - ・成人期：身近な地域での日中活動の場や親の加齢等への対応（家族以外の支援者との関係づくり）が必要である。
- ③支援システムの具体策
 - ・既存の施設の拡充：重症心身障害児（者）通園施設，障害者福祉センター，レスパイトサービス，ショートステイ
 - ・新たな施策の実施：小規模多機能型施設の創設

(4)「医療的なケアが必要な障害者等への支援について（報告書）」（平成21年3月）

原因疾患や障害の種別に関係なく，医療的ケアを要するために十分なサービスが受けられないという課題を地域の課題としてとらえ，普遍的で具体的な施策化をめざすことを目的として，学識経験者，障害者更生相談所，アーチル，障害者支援課から構成される「医療的ケアが必要な障害者等への支援検討会」を設置し，報告書としてまとめた。

- ①短期的な取組みの課題
 - ・重症心身障害児通園事業や障害者福祉センター等の日中活動の場の充実
 - ・短期入所等の家族支援の充実
- ②中・長期的な取組みの課題
 - ・小規模多機能型施設等の新たな社会資源の開発
 - ・看護師の研修会等の実施
- ③引き続き検討する課題
 - ・住まいの場の整備
 - ・就労支援や人材育成及び確保を含む支援ネットワークの充実
 - ・外出や余暇活動等の社会参加支援の充実

(5) 「自立支援事業」の取組み（平成 19 年度から平成 21 年度）

「発達障害者支援センター連絡協議会」からの報告書（平成 19 年 3 月）では、「地域での自立した生活に向けて、学齢期等、早い段階から自立生活の体験及び支援を行うことは二次障害の軽減等、問題の深刻化を防止する意味でも有効であることから、地域生活の継続をサポートしていく」自立支援施設の必要性が述べられている。この自立支援施設の整備に向けて、平成 19 年度から「ひかり苑」との協働で「自立支援事業（モデル事業）」を実施している。

鶴谷特別支援学校の小学部～高等部に在籍している 10 人（行動障害のある重度の知的障害を伴う自閉症児）を対象として、3 か月の宿泊によるアセスメントを中心に約 5 か月間のプログラムを実施してきた。10 人全員が、問題となった行動が宿泊前よりも軽減し、家庭や学校等で落ち着いた生活を送ることができている。3 年間の取組みを通して、この事業の有効性が検証されたことから、仙台市の発達障害児者支援システムへどのように位置づけるかが今後の検討課題となっている。

(6) 「利用者の地域生活を考えるグループホーム・ケアホーム支援者打合せ会」

仙台市では、平成 21 年度にグループホーム・ケアホームの支援者を対象としたケアマネジメント研修の参考にするため、支援者ヒアリングを実施した。その中で地域とのつながりの持ち方や世話人の育成等様々な課題が浮かび上がり、その解決のためには研修に加えて新たな取組みが必要であることが明らかとなった。さらに、支援者と意見交換する中で、法人の枠にとらわれず、情報や課題を共有し、解決する方法を考える場が必要であることも明らかとなった。

これを受けて、5 法人のサービス管理責任者有志と、精神保健福祉総合センター、障害者更生相談所、アーチルの 3 専門機関、障害者支援課の協働で、「利用者の地域生活を考えるグループホーム・ケアホーム支援者打合せ会」を発足させた。連絡調整会議の位置づけで、平成 23 年度までの 3 か年度を期間として活動している（平成 23 年度から 6 法人）。

打合せの中では、法人の枠を超えて情報交換をする機会がない、空室がある場合に具体的な情報が入所希望者に届いていない等様々な課題が出され、今後その解決について検討を進めていく予定である。

また、現在の「打合せ会」の活動期間が終了しても、自主的にこの「打合せ会」を継続させたい、そしてグループホーム・ケアホームの「住まい」としての質を高めていきたいという意見が強く出され、支援者ネットワークのあり方の検討も始まったところである。

3 重い障害のある人たちと家族の自立及び住まいの場

(1) 重い障害のある人たちと家族の自立

前述の「住まいの場に関するニーズ調査」からは、重度の知的障害を伴う自閉症や重症心身障害の人たちの多くは、高齢となった親と一緒に生活しており、在宅福祉サービスは利用しているが、主たる介護者は親であることに変わらない現状も明らかとなった。

連絡会では、「(親は) 子どものことを最後まで自分が見なければと思っている。だから長生きしないといけない。自分が支えている若い間は、親はなかなか自分の子どもを手放すことはできない。問題行動を抱えている子どもであればあるほど、他人には任せられない」という意見がある一方で、「親は少しでも長生きしたいと思う。長生きすることは大切だが、長生きする親と一緒に暮らしている子どもは、生活範囲や

移動を制限されても文句も言わずに生活している。本当にこれでいいのか」という意見も出された。

青年期から成人期は、それまでの親に庇護された生活から独立し、自分なりの人生設計に基づき、自らの生活を組み立てていく時期である。親も子育てを卒業し、自分の時間を使って自分なりの人生を送っていく時期である。「住まいの場」についても、親との同居（同じ建物・敷地内同居）や一人暮らし、友人との共同生活など様々であるが、それぞれの形態は、経済面などの事由だけでなく、自分でどのような生活スタイルを選択したかが大きく影響している。

そのように考えれば、「住まいの場」は単なる「生活の場」という意味合いばかりではなく、本人、家族がどのように自分らしい生活を思い描くかということと無関係ではない。むしろ、一人ひとりが思い描いた自分らしい生活がまずあって、「住まいの場」はその生活の構成要素の一つということになる。

現在の障害者保健福祉計画及び調査研究報告書では、障害のある方の自立を以下のように定義している。

「改正障害者基本法では、『自立と社会参加』がすべての障害者施策の目的であることが強調されています。ここでは『食事、入浴、トイレなどが他人の介護なしで行えること』や『仕事に就いて経済的に独立すること』だけではなく、『全面的な介助を受けていても自己選択と自己決定のもとに自分の価値観に基づく生活を送ること』も『自立』と捉えています。こうした『新しい自立観』を理解し、障害者を一人の個人として尊重し、どんなに障害が重くとも本人の望む生活や社会参加の実現を図ることが必要です」（「仙台市障害者保健福祉計画」より抜粋）。

「自立の意味は、必要な支援を受け自分の生活、人生の主演として生きること、すなわち、自分の生活の仕方を自分で決定し選択していけるということである」（「自閉症者グループホーム等調査研究事業報告書」より抜粋）。

一人一人の思い描く人生が多様であるからこそ、「住まいの場」も多様性を持っていなければならない。

「住まいの場」は親と子それぞれの「自立」と不可分に論じることはできないのである。すなわち、「住まいの場」を考えるとということは、重い障害のある人と家族の人生のあり様を考えるとということに他ならない。

（２）住まいの場についての考え方

連絡会においてケアホームのあり方を検討する中で、「自分の家や部屋があるのにわざわざアパートで過ごす必要があるのか」「自宅に住みながら福祉サービスを利用していくことも可能ではないか」という意見が出された。

障害があることがすなわちケアホームの利用ではない。在宅福祉サービスを活用しながら、自宅で地域生活を送っていくこともごく普通の選択肢である。そのためには在宅福祉サービスのさらなる充実や利用手続きの簡素化を図るとともに、見守りや緊急対応を含めて在宅での生活をトータルにコーディネートする人材を確保・育成していくことが必要である。

加えて、例えばファミリーマンションのように高齢になった親と子が一緒に生活していく中で、親がヘルパーを必要とする時は介護保険事業から、子どもに必要な時は障害福祉サービスからヘルパーが支援に来てくれる形態、ルームシェアのようにルームメイトとして複数で生活をしていく中で、ヘルパーが支援に来てくれる形態なども考えられる。そのためには、高齢者と障害者のそれぞれの分野を包括してマネジメントするシステム等の検討が必要になってくる。

次に、「多くの子どもは大人になったら独立するものである。当然に親とは離れて暮らしており、その上で、時々子どもが親元に帰省したり、親が子どもを訪ねたりす

るのが普通の生活である」という意見も出された。親と子のそれぞれの生活を保障する一つの選択肢としてケアホームの存在は大きい。重い障害のある人たちの住まいの場については、一つの方向に限定するのではなく、多様な生活スタイルに基づいたたくさんの方々の選択肢があってよい。

しかし、多くの場合、在宅か入所施設かの二者選択の生活しかないのが現状である。地域で自分らしく安心して過ごせる場の保障としてケアホームの整備が必要である。

(3) 先進地における取組み

① 重度の知的障害を伴う自閉症の方のためのグループホーム・ケアホーム

○「はるにれの里」：北海道石狩市

社会福祉法人「はるにれの里」では、重度の知的障害を伴う自閉症および重度知的障害の人たちを対象としたケアホームとともに生活介護事業等様々な事業を展開して、地域生活支援ネットワークをつくり支援している。

ケアホームは、自閉症で強度行動障害のある方を中心とした 22 か所を運営している(平成 23 年 1 月現在)。職員は自閉症に精通した者を配置している。建物は、自閉症の障害特性に配慮して、トイレ、洗面所、風呂は利用者同士の接触を避けるために同一コーナーにしない等の工夫をしている。

また、ケアホームへの移行訓練の自主事業を実施しており、実際にトレーニングホームを利用して、本人と保護者がケアホームでの生活を体験しこれからの生活を考える機会を提供している。

○社会福祉法人檜の里「あさけホーム」：三重県菰野町

自閉症総合援助センター「あさけ学園」が、自閉症の方を生涯にわたって支援することを目的に、グループホーム、相談支援事業、診療所、就労継続支援 B 型、障害者支援施設、短期入所等の事業を展開し、ネットワークを形成して、地域生活を支援している。

② 重症心身障害の方のためのグループホーム・ケアホーム

医療的ケアを要する重症心身障害の方については、平成 18 年度に「仙台市重症心身障害児(者)地域生活支援あり方検討会」から、「医療的ケアを必要とする重症心身障害児(者)の地域生活支援のあり方について(報告)」が提出され、その中で先進的なグループホーム・ケアホームを視察して、下記のとおり在所見をまとめている。以下抜粋する。

○社会福祉法人訪問の家「朋」

訪問の家「朋」の対象は、15 歳以上の重症心身障害児(者)で、この法人では、訪問の家「朋」の他にも更生施設、グループホーム、サポートセンター等 14 施設を運営しており診療所も併設している。利用者の必要に応じて事業を展開し、地域の中で共に生きるための役割を果たしている。施設が地域支援システムの核となって活動しており、本市においても、支援システムとして参考にすべきところである。

(横浜市：平成 17 年 1 月視察)

○青葉園

青葉園は西宮市で昭和 40 年代前半から重症心身障害といわれる人たちが家族が市内で暮らしていくために活動を開始してきた歴史の中から生まれた施設で、授産施設や医療的ケア対応のグループホーム・居宅介護事業を実施する NPO 法人などがある。ここでは、一人一人の個性に応じた日中活動のプログラムや地域で暮らし続けていくための自立プログラム、地域住民の一員としての社会参加を進めていくための地域プログラムに取り組んでいる。社会参加の視点や本人の個性に応じたプログラムなど参考にできるものである。

(西宮市：平成 16 年 3 月視察)

○ケアホーム「マーチ」

事業主体は NPO 法人療育ねっとわーく川崎であり、平成 12 年に「川崎在宅療育を考える会」と「ハンディある子どもたちの医療を考える会」が合併して法人が設立された。居宅介護を中心に児童デイサービスやショートステイ、タイムケアなど幅広く展開している。重い障害のある方が生活するケアホームが市内になかったことから、平成 23 年 3 月「マーチ」を開所した。市内の重症心身障害児施設のバックアップを受けており、ケアホームの利用者は全員当施設の医師による診察を受けてカルテを置いてもらい、医師の指示の下に看護師がケアホームを巡回している。また、親元から離れて自立した生活をイメージするためにケアホームの中に体験部屋（実際は開所後に埋まってしまったが）を用意し、利用者や家族への普及啓発に力を入れている。なお、2 か所目のケアホームを立ち上げる時は医療的ケアのある利用者の受け入れを検討している。

（川崎市：平成 23 年 8 月視察）

4 重い障害のある人たちの住まいの場の整備を進めるために

（1）早い時期から、親以外の人との関わりや離れて生活する体験

重い障害のある人を育ててきた親は、子どもが巣立っていくことに不安を感じていることもある。「親は子どもを他人に任せることができず、親は自分に代わる人がいないと思い、体力の限界まで頑張ってしまう。」重い障害のある子であればなおさら親は我慢して休みなく頑張っているのが現状である。

しかし、この時期は親の高齢化に伴い将来への不安が高まる時期でもある。親がまだ若いうちに、そして体が動くうちに来るべき時に備え、余裕を持って親子分離ができる仕組みが身近な所があれば、例えば、ひとつの区切りとして、社会一般の定年が 60 歳だとすれば、親はそれを目指して子どもから自立できるのではないだろうか。

（2）多様な生活スタイルを知る

実際に家族と離れた地域での生活が可能なのか、本人が適応できるのかと不安を抱く要因として、ケアホーム自体どのような場であるかについて持ち合わせている情報が少ないことが挙げられる。

ケアホームはどのような人員配置になっているのか、どのような人が支援にあたっているのか、利用者の一日の生活はどのようになっており、そこでどのような支援が行われているのか、利用料金はどれくらいか、年金で生活していくことは可能なのか、など様々な疑問が挙げられる。

また、成年後見人制度はどのような内容、手続きなのか、費用はどれくらいかかるのか、本当に本人を守ってくれるのかなど本人をサポートする制度についてもよく知らず、不安を抱く要因の一つとなっている。

これらの情報不足については、ケアホームを見学したり、下記のような事前の体験を通して、家族と離れた生活に関するイメージを固めたりすることが必要であろう。

既に入所施設を利用している方や家族は、現在の入所施設での生活の質が保たれるのであれば、ケアホームを利用してもよいと考えている。スムーズに地域生活へ移行していくためには、入所施設の日中活動のメニューに自立生活訓練を用意し、自活訓練棟等を利用した訓練を実施し、一つずつ段階を踏んでいく方法も考えられる。

ケアホームでの生活への不安を解消するためには、例えば、

ア) すでに、知的障害や重症心身障害の方たちで行われている「自身体験ステイ事業」を利用しながら、ケアホームへの入居に向けた準備に取り組む。

イ) 平成 21 年度から、「グループホーム・ケアホームの体験利用制度」が始まって

いるが、これらをより積極的に利用し、実際のケアホームでの体験利用を重ねながら本格的な利用へと移行する。

など、現在過ごしている場から新たな住まいの場へ移る前に一定期間事前体験できるようなシステムを拡充していく必要がある。これらの資源を活用する中で、親がいなくても、職員のしっかりした対応により自立した姿が垣間見えれば、親としても安心してケアホームを利用したいという気持ちになれる。

(3) 安定した経営・運営を保障する経済的支援

事業者側から見た場合、現在の自立支援法の給付費の枠組みではケアホームを運営していくことは困難な現状である。

現在仙台市では、一定の基準を満たした場合、夜間支援体制への加算を行っているが、それでも資金繰りは厳しい。重い障害のある人のケアホームの運営を考えた場合、人的体制として夜間は複数配置でなければ緊急時や要支援時に適切な支援を行うことができない。それだけ人件費がかかることで経営的には厳しくなってくる。そのため、事業者はヘルパー事業など他事業を実施し、その事業の収入をケアホームの運営事業に流用することで何とか経営を成り立たせている。ケアホーム事業が単独で経営できるようなシステムが必要であり、そのためには適切な人的体制が図れるような運営主体への資金的な支援が不可欠となる。

(4) 支援の質の向上に向けたシステム及びサポート体制の整備

ケアホームは入所施設とは異なり、利用者の人数も職員の数も少ない。よって、利用者と職員はより密接な関係が構築されることになることから、利用者及び家族から見ればどのような人が支援にあたるのかという不安がある。

一方で、職員も少人数ゆえに孤立しがちである。「言葉を持たない入居者の声をどれだけ聴けているか」「支援者側の押し付けになっていないか」「一人ひとりのニーズにあった支援が本当にできているか」など日々これでいいのだろうかという疑問を抱くこともある。

また、職員の確保という面でも困難が見られる。夜間時の緊急対応を踏まえれば、世話人や生活支援員（以下「支援員」）についてはできるだけケアホームの近隣に住んでいる方が望ましいが、実際にはそのような人材を確保することは難しい。さらに、支援員や世話人が休暇を取る場合や病気などで急に出勤できなくなった場合には代替の職員で対応することとなるが、常に法人から応援協力をもらえるとは限らない。

このような問題を解決するためには、自閉症や重症心身障害の特性に応じた専門的な支援技術を有する入所施設や相談支援事業所などが、ケアホームをバックアップしていく拠点として有効に機能していくことが必要である。また、支援員が障害特性を理解し支援技術を向上させるための研修の場、意見交換をする場を定期的に開催していくことも必要である。

(5) 利用者同士の相性が合わなかったらという不安の解消

ケアホームは4～5人程度の少人数で生活することが一般的なため、利用者及び家族は他の利用者がどのような方か不安を持っている。

ケアホームが1か所しかない場合、もし利用者同士の相性が悪ければ、ケアホームの利用をあきらめざるをえず、ケアホームでの生活という選択肢そのものがなくなってしまう。

経営面を考えてもケアホームを1か所のみ運営するということは非効率である。ケアホームの組織の脆弱性対策としても可能な限り複数設置することが望ましい。

(6) 医療的ケアへの体制の整備

医療的ケアを要する利用者がいる場合、特に夜間を中心に専門職員の見守りが必要となる。具体的には看護師を配置するのが適切であるが、現行給付費の枠では配置するだけの予算は確保できない。医療関係者以外の者が研修等を通して一定程度の医療的なケアができる体制も検討していくべきであろう。

法人の協力医もしくは地域の医療機関、利用者によっては個別に夜間主治医がいる場合もあることから、これらの医療機関と書類等を交わすことで協力を得て、夜間体制を万全に整える必要がある。

(7) 地域の人たちの理解を広げる

ケアホームでの生活は地域の一員としての暮らしである。利用者が安心して地域社会で暮らしていくためには、地域の理解を得ながら、地域に溶け込んだケアホームとして存在しなければならない。

物件の確保に当たっては、大家の理解が必要になるが、現状では何軒も打診してようやく1つの物件を確保できるという状況である。また、利用者が大きい声をあげたことなどが近隣への迷惑となり退去させられた事例や利用者が外にいただけで不審者扱いされ通報された事例もある。

日ごろから利用者及び支援者は近隣への挨拶を交わしたり、地域活動に積極的に参加したりしながら、地域の人たちと顔見知りの関係を作ること、住民として地域に貢献できることを積極的に実施することにより、ケアホームの存在や障害特性の理解促進に努めていくべきである。支援者が地域に住んでいる方であれば、なお円滑な運営が期待できる。

5 ケアホームが地域にあるということ

行動障害のある方や重度の知的障害のある自閉症、重症心身障害等のある方など重い障害のある方のケアホームを新たに整備することは、彼らの地域生活にとって以下のような意義があると考えられる。

(1) 地域で自立して生活する場の選択肢が増える

入所施設か家庭かという限られた選択肢の中で生活せざるを得なかった人たちにとって、地域のなかで障害特性に応じた支援を得ながら、安心して自分らしく暮らしていくというごく当たり前の生活を送ることができることにつながっていく。

(2) 本人も親も、自分の時間を持ち、自分の時間を充実させることができる

利用者（本人）がケアホームを自分の住まいとして認識するようになり、地域で暮らす楽しさや厳しさを実感し、自分の時間を充実させることができることで生活の質を高めることができる。また、ケアホームは一人ひとりの生活の場であるが、同じ建物の中で数人の仲間と一緒に生活していくことにもなる。利用者同士の相互作用の中で仲間意識が持てるようになることやお互いの良さを認め合う経験が「できることへの自信」につながることを期待できる。

親は家庭以外の場所で生活することに相当の不安を抱いている。しかし、実際にケアホームの生活を体験し、わが子が生き生きと暮らしている様子に触れることで、重度の障害があっても、地域生活が可能であるということに気づき、積極的な地域移行の推進役としての役割を果たしていくことが期待できる。さらに、親も自分の時間を持つことができ、自分自身の生活や将来に向けた生活設計について考えることができるようになる。

(3) 地域の人々との交流が増え、地域の一員としての役割を果たす

ケアホームで暮らすということは地域の一員として生活することである。地域の行事や清掃活動などに積極的に参加することで、地域の一員としての役割を果たして行くこととなる。また、近隣の方々が夕食を作りに来たりすることなどにより、支援者以外の地域の人たちとの交流の機会が増えるようになる。

6 ケアホームでの生活の実際

(1) ケアホームの実際

自閉症の方並びに重症心身障害の方が利用しているケアホームについて、一例を紹介する。

① 利用者の様子

【自閉症の方が利用しているケアホーム「Aホーム」】

	年代	障害程度区分	診断名	療育手帳	日中活動の場	本人の様子
Aさん	20代後半	4	自閉症	A	生活介護事業所	発語はない。パニック、物を投げたり放尿したりする。異食があるので、配慮が必要。 入浴全介助。他は部分介助。
Bさん	30代前半	4	自閉症 てんかん	A	生活介護事業所	発語なし。突発的に瓶を空にする等の行動があり、自傷行為に発展することがある。 入浴全介助。他は部分介助。
Cさん	30代後半	5	自閉症	A	生活介護事業所	発語は単語で要求する程度。マイペースなので他の利用者とトラブルになることも。要求が満たされないと他人に頭部を押し当てる。 身辺面は部分介助。
Dさん	30代後半	3	自閉症 てんかん	A	生活介護事業所	発語は拒否語のみ。偏食・摂食拒否あり。こだわりが強い。受け入れられないことには大声で「イヤ」を繰り返す。部分介助。
Eさん	30代全半	4	てんかん	A	生活介護事業所	有意義語は多いが一方的で意思疎通が難しい。情緒不安定で状況にあった行動ができないことが頻繁にある。週に2~3回てんかん発作がある。身辺面は全介助。

利用者の中に日中活動の場へ向かう送迎バスの中で落ち着かなくなる方がいるため、支援員が1名添乗している。

帰宅直後の夕食前の時間帯では、直ちにトイレ介助や入浴に向かう利用者1名に対し、支援員1名がマンツーマンで支援することになる。自室とリビングを行き来するのに、大きな音をたてて移動する方、世話人の食事用意が気になり、しきりに台所へ向う方もいるが、もう1名の支援員の声がけ等で他の利用者3名は次第にリビングで

落ち着くようになる。

【自閉症の方と重症心身障害の方が利用しているホーム「Bホーム」】

	年代	障害 程度 区分	診断名	手帳	日中活 動 の場	本人の様子
Fさん	20代 前半	4	自閉症 てんかん	療育 手帳 A	生活介 護事業 所	発語はない。パニック、時には周囲 の人を噛む。身体面は部分介助と確 認が必要。落ち着かないときは、1 日に何度も入浴する。
Gさん	20代 後半	6	肢体不 自由・ てんかん	療育 手帳 A 身障 1級	生活介 護事業 所	発語なし。イライラ等気分の起伏が 激しく、移動時に顕著。他者への攻 撃につながりやすい。てんかんは週 に2~3回大発作。 全介助。オムツ使用。
Hさん	30代 前半	5	体幹機 能障害	A	生活介 護事業 所	発語は二語文程度。緊張しやすいの で、リラックスできる人的環境の設 定が必要。体幹の側弯が強くなって おり、痛みと進行を抑えるため姿勢 の確保に配慮が必要。身体面は部分 介助と確認が必要。
Iさん	20代 後半	6	難聴 弱視	療育 手帳 A 身障 1級	生活介 護事業 所	発語なし。オムツ使用。落ち着かな くなることが多く、解消できなけれ ば大型家具を転倒させる等に及ぶ。 全介助。

帰宅直後の夕食前の時間帯は、みな比較的落ち着いてリビングでテレビを観ている。食事中でも支援員の手をつかんで離さない等がある。周囲の方を噛んだりすることもあるのでマンツーマンでの支援が必要となる。

② 一日の生活

基本的なパターンは下記のとおりである。

時間	利用者の動き	支援員	世話人
7:00	起床・身支度 朝食	介助・洗濯 介助	食事の準備 介助
8:50	日中活動に出発	介助	送り出し 食事後片付け
〈日中活動〉			
16:00	帰宅	介助	食事準備
17:00	入浴・排泄	介助・余暇活動支援	
18:00	夕食	介助	介助
19:00	入浴・排泄	介助・余暇活動支援	食事後片付け
22:00	就寝		

③ 職員の配置体制

1 ホームには、常時、支援員2名を配置し、夜間宿泊もその体制を維持している。(勤務時間は、午後4時から翌午前10時まで。)

勤務ローテーション並びに同性介護を確保するため、正職員1名、フルタイムの職員2名、パートタイムの非常勤職員20名以上の登録職員がいる。職員1名の基本的な勤務割りとしては、週2回宿泊、月8泊となっている。

非常勤職員やパートの中には、学生や大学を卒業して間もない若い職員もいる。ホームヘルパーやガイドヘルパーの他の事業所の仕事も併せて行い、一定の収入が確保できるようにしている。

世話人は毎日1名配置しており、8名でローテーションを組んでいる。世話人全体の打合せを行い、共通認識を持ち支援内容の確認等を行っている。

(2) 支援体制の現状

① 生活支援員

支援員は、常時2名体制で利用者一人ひとりの特性やその時々状況を見ながら支援するとともに、利用者全体の様子も把握し、様々な状況に応じて柔軟に対応することとなる。利用者の状態が落ち着かず、本人や他の利用者の安全に配慮しなければならない場合等は1対1での支援となるが、そのような場合にはもう1名の支援員が3～4名の利用者の介助等を行うこととなる。複数の利用者が1対1での支援が必要になる場合も想定され、特に利用者に行動障害がある場合や介助の度合いが高い場合は支援員の負担が大きくなることが予想される。

② 世話人

世話人は、食事の準備をはじめ家事全般、利用者の生活に密接に係わる部分を担っている。家庭的な配慮や声かけなど、支援員とは違った視点でのかかわりとともに、介助の補助も行うなど一人ひとりの特性や状態に応じた対応も行っている。

育成については、法人内での研修やケース会議を通じてスキルアップの機会が設けられているが、世話人は各ホーム単独で業務に当たることも多いことから、他のホームや他法人の取組みについても情報を得たいという声も聞かれる。

③ 支援職員によるチームアプローチと支援内容の検討

支援にあたる職員は、どの職種であっても利用者が生活の主体であることを常に意識して支援し、それを確認しあうことが必要である。

ケアホームという小さな単位の中でそれを実現していくために、サービス管理責任者、支援員、世話人等の支援職員全員によるチームアプローチが実践されている。支援計画の作成と共有、毎日の記録の作成やスタッフ間の情報共有、引き継ぎ等が行われている。また、随時ケース会議が開かれ、支援内容等の検証や方針の確認等が行われている。

障害特性から自分の思いや意見等をなかなか表現できない利用者もいることや、日々の生活というプライバシーにかかわる部分を支援することになることから、支援が密室化しないように、介助の必要性からばかりではなく常に複数のスタッフを配置しているホームもある。

(3) バックアップの体制

ケアホームでの生活の支援は、ケアホームの職員だけで完結できることばかりではなく、利用者のニーズ、状態等により、様々な面でのバックアップ体制が必要になる。

① 生活支援

生活の場面でバックアップが必要になるのは、利用者の急な体調変化等により夜間に病院での受診が必要になった場合や日中ホームでの療養に見守りが必要な場合等である。そのような場合には、通常の職員配置にプラスした配置が必要になる。

予め法人内でバックアップ組織を作っているホームや、法人内の他事業の職員を臨時的に配置する等して対応しているホームもある。複数のケアホームや事業を実施運営している場合は法人内で体制を整えることも可能であるが、職員数が少ない法人の場合は難しい現状である。

② 医療機関との連携

利用者によっては定期的な通院や服薬が必要な方もいることから、受診している医療機関や地域の医療機関等と連携を密にしている。また、必要に応じて夜間や緊急時の対応について協定を締結している法人もある。

③ サービス利用のマネジメント等

ケアホーム利用者は、日中活動の場や休日の行動援護*1等、複数のサービスを利用している場合が少なくない。複数のサービス利用をする際には、各々の事業が連携した支援をしていくために、トータルプランを作成しマネジメントを行う相談支援専門員がかかわることも有効であるが、利用者の生活とサービス利用が安定している場合や、同一法人が実施している事業だけを利用している場合等は、あまり活用されていない現状もある。

*1「行動援護」とは障害者等が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出等における移動中の介護、排泄及び食事等の介護、その他行動する際必要な援助を行う。

(4) ケアホームの建物・構造

ケアホームの設置運営については、様々な形態が考えられる。事業者が建物を建築し利用者からの家賃収入を借入金返済の財源として充てていく方法、地主等に建物を新築してもらい利用者が家賃を支払う方法、民間中古住宅を借り上げ、利用者に合う形態で改修し運営していく方法など様々だが、ここでは一般的な方法と考えられる賃貸中古住宅物件の形態で想定したものを示すこととする。

別紙1にケアホームの間取り図を示している。2階建ての5LDKで中古住宅を賃貸した場合を想定している。部屋は壁や襖で仕切られており、一人一部屋自分の個室がある。1戸の建物に利用者4人が生活している図であるが、2階のもう一つの部屋については空き部屋となっている。この部屋は多目的な部屋として利用することができ、ケアホームの付加機能として例えば以下のような利用方法を想定している。

ア) ケアホームへ移行する前の自立生活体験の場。

イ) 自立支援の部屋として年齢は問わず、行動障害等が見られ家庭での生活が難しくなった場合に、一定期間宿泊し、行動改善に向けた評価・支援を行う場。

ウ) 人材育成を目的として一定期間支援の実践を行うための研修の場。

エ) 学生ボランティア等の研修・実習の場。

オ) 上記ア)～エ)で利用しない日にあたっては支援者の宿直の場。

一般中古住宅はそのままの状態福祉施設として活用することはできないため、所要の改修工事を行う必要がある。具体的には、浴室、トイレの改修や手すりの設置、段差解消工事、火災報知機や火災通報装置などの消防法関係の設備の設置などである。さらに、設備面については、別紙1に記載のように利用者の安全確保のために、転落の防止やガラスの破損対策等を講じることも必要である。

ケアホームの立地環境としては、緊急時や何か困ったことが起きた場合に迅速な対

応が求められるため、バックアップ事業所や提携する医療機関が近くにあり、また、余暇等で外出する機会もあることから、公園などの公共スペースやバス停などの公共交通機関が近くにあるのが望ましい。

(5) 事業者負担及び利用者負担

ケアホームを経営する場合、事業者はどれくらいの資金を必要とするか、また、利用者はどれくらいの負担が必要となってくるのかについてシミュレーションを行ったものが別紙2である。

ケアホームの初期費用として、前述の建物内部の改修工事費、消防法に基づいた設備費、テレビや冷蔵庫などの備品購入費、住宅を賃貸借契約する際の礼金等が必要になってくる。これらの費用については、現在のところ国や自治体から一定の補助制度が整備されている。

ケアホームの年間運営収支についてであるが、別紙2のシミュレーションは市内のケアホームを実施している社会福祉法人の決算額を参考に、定員4人ベースに割り戻す等して算出した経費を示している。収入額が943万円、支出額は1,227万円であり、収支差額は284万円の赤字になっている。必要な支援を行うために、支援員を夜間に複数名配置していることが大きな要因であり、障害者自立支援法の給付費では当然に賄いきれていない。事業者は赤字を埋めるために、他の事業から予算を回して経営を成り立たせざるをえないのが現状である。

次に、ケアホーム利用者側の利用料等についてであるが、別紙2は利用者一人あたりの1か月の必要な費用の一例を示している。下段の施設利用実費負担金とは日中通所している施設への送迎費と昼食費を見込んでいる。1か月の支出は75,000円であるが、そのうち食事に関する経費が30,000円(40%)と大きな割合を占めている。次いで、家賃が18,000円と全体の24%を占めている。住んでいる場所、部屋の広さにもよるが市内のケアホームを利用する際の家賃は20,000円前後が多く、障害基礎年金を主たる収入としている利用者にとっては大きな負担である。

7 今後の検討課題

このようなシミュレーションの結果、現行制度下では、重い障害のある方が適切な支援を受けながら、ケアホーム等を利用しながら地域生活を送ることには様々な困難があることが分かる。

平成23年度は、自閉症等部会、重症心身障害者部会でそれぞれの特性に応じた課題について検討を行った。その中で、行動障害があつたり医療的ケアを要するような重い障害のある方も、地域での多様な住まいのあり方を保障されることが必要であることが確認された。そのためには以下のように現制度下では足りない部分、脆弱な部分を補い、強化していく必要がある。

(1) 多様な生活スタイルについて考える機会の確保

重い障害がある方の住まいの場としては、「福祉サービスを利用しながら自宅で暮らす」「ケアホームの利用」「ケア付きマンション*2の利用」「施設への入所」など、いくつかの生活スタイルが考えられる。本人や家族がどのような生活を思い描くかによって、それを実現できる住まいの場を考えていくことが望ましい。

しかし、現状としては、本人や家族が住まいについて考えるための情報が十分な状況ではなく、本人に重い障害があるほど、親は、本人が親から離れて暮らすというイメージが持ちにくい状況にある。

特にケアホームについては、所在地や定員等の基本的な情報を提供する他に、記録

映像や実際利用している本人・家族の声の提供やケアホームの見学、体験宿泊等の機会を設定することにより、具体的なイメージがもてるようにする必要がある。

そのためにも、重い障害のある方のケアホームについては、まずはモデルとしての開設を目指し、そこでの実践を振り返りつつ、まずは各区1か所程度の整備が必要と考える。

また、実際に本人が親と離れる体験をすることで、本人が自信をつけたり、親が本人と離れて暮らすことへの不安を解消したり、本人のいない生活を体験するなど、具体的なイメージが持てるようになることが必要である。学齢期から、本人が旅行やキャンプ等で親と離れて宿泊体験をすることも有効である。

一方で、これらのことについて、親への啓発も必要である。親は、高齢になってから急に考えたり生活を変えることは難しく、若いうちから、少しずつ、本人と離れて生活する体験をしたり、種々の情報を得たりすることで、将来の子どもの住まいの場について考えていくことが必要である。本人・親に必要な情報をより広く、より早期に伝えていくためには、学齢期が重要である。よって学校等教育との連携も必要である。

*2「ケア付きマンション」：個室に台所や浴室などがあり、ケアホームに比べ、よりプライベートを重視したもの。

(2) 新たな財政支援策の検討

重い障害のある方がケアホームでの地域生活を送る場合、夜間における支援員の複数配置は必須であり、それを障害者自立支援法の給付費でやり繰りすることは困難である。また、医療的ケアを実施する場合の看護師配置も賄うことはできない。これらの人員が配置できるような財政的支援は必須である。現在、重度障害者の入居している施設に対する夜間の職員を配置した場合の補助金はあるが、該当するのは障害の程度が特に重い人が入居するケアホームに限定されているので、支援の実態に応じた制度の検討が必要である。

次に、利用者負担についてであるが、利用者は年金を主たる収入源としている。ケアホームで生活すると、毎月の支出が大きいと、ほとんど手元には残らなくなる。まして医療機関にかかった場合には、負担が大きくなる。よって、利用者に対する財政的支援、特に固定経費として圧迫する家賃や生活費への補助のような形で制度化していくことが必要である。

なお、昨年改正された「障害者自立支援法」の規定により、「障害者の地域移行を促進するため、障害者が安心して暮らせる『住まいの場』を積極的に確保する」として、グループホーム・ケアホーム入居者へ、居住に要する費用の助成（特定障害者特別給付費の支給）が新たに開始された。このような国の制度改革の行方を見ながら、家賃補助や生活費の支援の在り方について検討することが必要である。

(3) 支援の質を維持向上させるための方策の検討

① 医療的ケア

医療的ケアを要する利用者がある場合、ケアホームなどで看護師を配置することや訪問看護ステーションの利用が考えられる。

訪問看護ステーションを利用する場合は、経管栄養や排便等時間を決めて対応できるものはよいが、痰の吸引等時間が決まっていないものについての対応の難しさや、利用者とは接する時間が少なく、微妙な体調の変化を見極めることの難しさがあると考えられる。

ケアホームの職員が医療的ケアや利用者の健康管理についての知識を深めていくとともに、職員が行う部分、看護師に依頼する部分を整理し、職員と看護師がよ

り連携しながら利用者へ対応していけるような仕組みが必要である。

また、日常的に医療的ケアが必要のない利用者を含め、緊急時に受診できる医療機関の確保は必要である。

②人材確保及び育成，サポート体制の整備

ケアホームの支援員等の職員は非常勤が多く、短期間で辞めてしまう人も少なくないなど人材育成が難しい状況にある。支援の質の維持向上のためにも、職員がやりがいを持ちながら、安心して長く働き続けるよう、職員の待遇改善もできるような仕組みを見直すことで、人材確保につなげていく必要がある。加えて、職員の育成を図るため、利用者の障害特性に対応できる高度の支援技術を習得できるよう、実践を含めた研修の場が必要である。

また、職員は、日々の支援手法について不安や疑問を抱くことが多く、職員数も少ないことから孤立しがちである。そのため、支援者同士が集まる場、バックアップ事業所や法人職員と情報交換や意見交換ができる場を定期的で開催し、利用者一人ひとりの支援について、支援者が話し合う場が必要である。入居者の変化に気づき、支援者が共通意識を持てるように研鑽していけるような場づくりが必要である。加えて、ケアホーム運営数の少ない法人であればそのような意見交換や研修を充実させることが困難であることから、法人の垣根を超えたバックアップ的な拠点を設けて、人材の確保及び育成、情報提供等の役割を担えるような機能が必要である。

さらに、職員が入れ替わったとしても、これまでの支援の質を落とすことなく、支援の向上に努めていくためには、各利用者のサポートブックの導入等のシステム作りも不可欠である。

また、ホームヘルパーについては、重い障害のある方が、ケアホームや在宅等本人や家族の望む場で安心して暮らせるよう、多様な生活を確保するために、ヘルパー支給量の充実が必要である。

③相談体制

住まいを含む各種相談については、区役所、相談支援事業所、専門機関等で行っているが、十分周知されていない状況であり、相談が出来る場を周知していくことが必要である。

また、本人や家族の生活全体を勘案した支援、他の相談事業所等と連携等を図りながら法人の枠を超えた支援等が求められている。自立支援協議会で検討されている相談支援事業の再編強化の内容も踏まえ、相談機能の一層の充実を図っていくことが必要である。

また、ケアホームの入居者を考えていく際には、入居者同士の相性が重要であり、法人の枠を超えて相性の合う方をコーディネートできる仕組みがあると良い。法人内のみではなく、仙台市全体の入居希望者を把握できるような仕組みが望まれる。

さらに、ケアホームの体験宿泊は、実際に入居予定している複数人で行うことで、入居者同士の相性を確認する場としても活用することが可能となる。

④ 評価システム導入の検討

利用者及び保護者は、ケアホームにおいてどのような人がどのようなサービスを提供しているのかが最も関心の高いところである。利用開始後もこれまで通りの生活の質が維持されるのか、個々のニーズに応えられる支援がどこまで行き届いているのか、安全と健康が守られているのか等について常にチェックしていくシステムが必要である。

そのためには、ア) 法人内部で定期的に評価できるシステム イ) 評価専門機関

による第三者評価システム ウ)利用者及び保護者等による評価システムを導入し、ケアホームにおいて質の高いサービスが提供されていることを確認していく必要がある。

(4) 重症心身障害者向けの建物の整備

重症心身障害者の場合は、車いすの利用が必要であり、建物内のバリアフリーや廊下の幅の確保などが必要となる。現在は、借り上げた既存の建物を改修し利用している場合も多い。改修するための補助はあるが、改修の内容によっては、補助の利用が難しかったり、自己負担が高額になってしまう場合がある。補助をより使いやすいものにしていくとともに、補助金制度についての周知を図っていく必要がある。

しかし、大家の理解が得られなかったり、建物の構造上改修が難しいところが出てくることも考えられ、既存の建物の改修の限界もある。また、重症心身障害者向けだけでなく、ケアホームに利用する建物の確保が難しい状況である。建築の段階から、ケアホームで利用することを考え、配慮した設計が出来ると良い。そのためには、建物の所有者等に対する啓発や、優遇措置を検討するなど、整備を誘導できるようなシステムが必要である。

(5) 余暇活動を含めた日中活動の場の充実に向けた検討

重い障害のある方が地域で自分らしく安心して生活していくためにはケアホームのような住まいの場を確保するだけでは終わらない。日中の居場所として生活介護事業や就労継続支援事業等の活動の場が整備されている必要がある。また、週末など余暇を過ごす場も必要であり、行動援護サービス、地域活動支援センターや余暇活動メニューの充実も不可欠である。

(6) 分かりやすく、利用しやすい成年後見制度への検討

親亡き後の本人の生活、特に財産の管理については、成年後見制度に頼るところが大きい。しかし、家族・親戚がいない場合は第三者が選任されることになるが、なかなか成り手が見つからず、仮に見つかったとしても本人の意志を十分に汲み取っているか等の点で不安がある。また、どのように財産が管理されてどれくらいの費用がかかっているのか、結果的に本人にどのようなメリットが生じているのか等制度内容が分かりにくく、利用するのに判断が迷うことも多い。

そのため、真に本人の権利擁護につながるためのあり方と、分かりやすく、利用しやすい手続きの検討が必要となる。

最後に

仙台市障害者保健福祉計画の基本目標である「誰もが生きがいや働きがいを持ち、自立した地域生活を送ることができるまちづくり」を実現するためには、行動障害のある方や重度の知的障害のある自閉症、重症心身障害等のある方等、どんなに重い障害のある方であっても、自立した地域生活を送ることができる「まち」が必要であり、住まいの場はその基盤となるものである。本人が親・家族から離れても自立でき、本人・親ともに利用してよかったと心から思える住まいの場が仙台市内に増えていくことを期待してやまない。

< 1階 >



< 2階 >



敷地面積180㎡，延床面積130㎡，路線価格27,000円，築10年の5LDKの木造家屋を想定
⇒月額家賃想定90,000円

【設備面】

暖房はガードを付けるなど火傷や火災の危険を考慮する。

冷房は動作音の低いものなど音の刺激に配慮する。

壁は細部に注意が向かないよう模様が入らないシンプルな色合い、また壁に頭を打ち付けるなどの怪我を防止するため強度の低い壁材がよい。

トイレの貯水タンクはガードを付けるなどパニックを起こした時の頭の打ち付け防止を考慮すること。

室内のガラスドアは割れる場合を想定してアクリル製に変更する。

2階の窓には柵をつけるなど転落防止策を講じる。

照明器具は蛍光灯がむき出しにならないようにカバーがある器具を取り付ける。

【立地環境】

地域の理解がある

バックアップ医療機関に近い

バックアップ事業所に近い

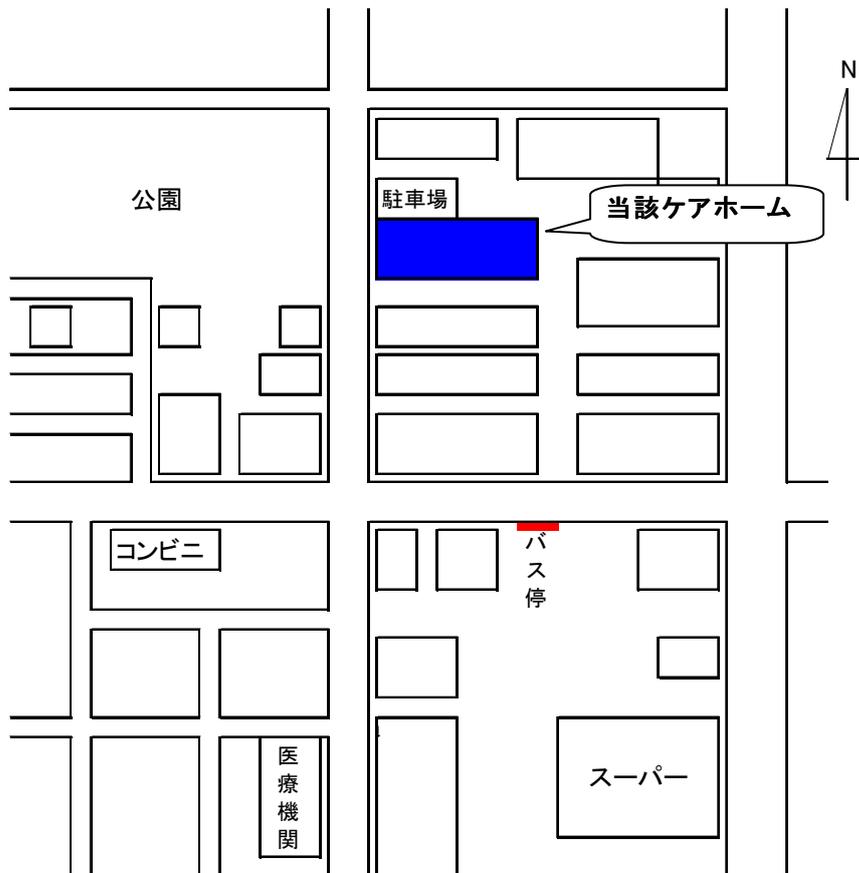
公園⇒ちょっとした余暇を過ごす場

コンビニや商業施設が近くにある。

バス停などの公共交通機関が近くにある

駐車スペースがある。(スタッフや来客用)

世話人、支援員の一部の方はCHの近隣に住んでいる



ケアホームにかかる収支等のシミュレーションについて

1. ケアホームの初期投資に要する費用

(1) 室内の改修関係

① 内容	浴室やトイレの改修、手摺りの設置、段差の解消、老朽化部分の補修、安全面を考慮した改修等
② 費用	約5,000千円
③ 補助金	国・市より4分の3補助

(2) 備品の購入関係等

① 内容	初度調弁費 共用部分のテレビ、エアコン、洗濯機等の耐久消費財、賃貸にかかる礼金
② 費用	約1,000千円
③ 補助金	市より400千円補助

(3) 消防法の設備関係

① 内容	火災報知機、火災通報装置、消火器関係
② 費用	約500千円
③ 補助金	国・市より4分の3補助

2. ケアホームの年間運営収支

＜定員4人で試算＞

(単位:千円)

科 目		備 考
利用料収入	2,437	
自立支援費収入	6,929	
雑収入、利息収入	64	
収入計	9,430	
人件費支出	9,500	サービス管理者按分500千円、常勤4,000千円、非常勤支援員3,300千円、非常勤世話人1,700千円
事務費支出	1,422	
事業費支出	1,343	
支出計	12,265	
収支差額	-2,835	

※市内でケアホームを実施している社会福祉法人の施設会計区分決算額を参考に、定員4人に併せて数値を積算している。

※2階の1室で実施している自立支援等の事業費収支は除く。

3. ケアホーム利用者の生活費

＜1ヶ月分を試算＞

(単位:円)

科 目	
利用料	法の規定による
家賃	18,000
光熱水費・電話	13,000
食材費	20,000
日用品	3,000
嗜好、娯楽、被服費	5,000
施設利用実費負担金	16,000
合 計	75,000

仙台市のグループホーム・ケアホーム施策の概要

1 市内のグループホーム・ケアホームの数 (平成23年7月1日現在)

事業所数	住居数	定員
37	136	659

2 補助金の概要

■■ 運営面 ■■				
No.	名称	補助額	所管	窓口
1	重度障害者対応型共同生活介護事業費補助金	2,300,000 円/1 ホーム	市	市
2	地域生活移行支度経費事業	30,000 円/1 人あたり	県	市
■■ 施設整備面 ■■				
No.	名称	補助額	所管	窓口
3	社会福祉施設等整備事業費補助金	大規模修繕：300,000～6,000,000 円 (エレベータ設置は800万円以内)	国	市
4	障害者就労訓練設備等整備事業費補助金	300,000～6,000,000 円	県	県
5	共同生活住居整備事業費補助金交付要綱	400,000 円/1 ホーム	市	市
6	社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金	※面積による	県	市
7	障害者自立支援基盤整備事業 (改修事業)	20,000,000 円以内/1 ホーム	県	県
8	障害者自立支援基盤整備事業 (開設準備経費)	1,000,000 円以内/1 ホーム	県	県
9	障害者地域移行体制強化事業 (移行促進)	133,000 円/1 人	県	県

3 重度障害者対応型共同生活介護事業補助金について

(1) 対象となる住居

以下のいずれにも該当する共同生活住居において指定共同生活介護の事業を行なう者

- ① 仙台市域内に設置された共同生活住居であること
- ② 年間を通じ、夜間 (18時から22時まで) 及び深夜 (22時から翌日の6時まで) の時間帯において2名以上の従業者を配置し、入居者に対し夜間及び深夜の時間帯における必要な介護等の支援を提供できる体制を確保している共同生活住居であること
- ③ 入居者全員が、次のいずれも満たす者である共同生活住居であること

仙台市が支給決定を行なった障害者であること
日中活動の場が確保されている者であること
居宅介護に係る支給決定を受けているものにあつては、身体介護 (食事及び入浴介護) に係る居宅介護の支給量が、210時間以内であること

- ④ 次のいずれかに該当する入居者が、定員の100分の75以上である共同生活住居であること

最重度又は重度の知的障害により療育手帳の交付を受け、かつ、障害等級が1級又は2級である身体障害者手帳の交付を受けた者
自閉症等により、上記に掲げる者と同等の介護等の支援が必要である者
重症心身障害児 (者) 通園事業実施施設に通園している者

- ⑤ 障害程度区分が区分6に該当すると認定された入居者が、定員の100分の50以上である共同生活住居であること

(2) 入居者の状況 ※療育手帳が全員「A」を所持

A 施設 5名入所	B 施設 4名入所	C 施設 4名入所
身障者手帳 1級=1名, 2級=3名	身障手帳 1級=1名, 2級=1名	身障手帳 1級=1名
区分 6=3人	区分 6=2人	区分 6=2人

<参考>

1. 発達相談支援センター連絡会の経過

(平成 21 年度)

- | | | |
|-------|-----------|---|
| 第 1 回 | 9 月 29 日 | 「重い障害のある人たちの自立した生活に向けて」
～ケアホームの実践から |
| 第 2 回 | 10 月 20 日 | 「重い障害のある人たちの自立した生活に向けて」
～家族が考える地域生活支援 |
| 第 3 回 | 11 月 17 日 | 「重い障害のある人たちの自立した生活に向けて」
～障害特性（重症心身障害）に応じた住まい |
| 第 4 回 | 12 月 15 日 | 「重い障害のある人たちの自立した生活に向けて」
～障害特性（自閉症）に応じた住まい |

(平成 22 年度)

- | | | |
|-------|----------|-------------------------|
| 第 1 回 | 1 月 28 日 | 「重い障害のある人たちの自立した生活に向けて」 |
|-------|----------|-------------------------|

(平成 23 年度)

- | | | |
|-------|----------|--|
| 第 1 回 | 8 月 3 日 | 全体会，自閉症等部会，重症心身障害者部会
「障害特性（自閉症等，重症心身障害）に応じた住まいについて」 |
| 第 2 回 | 9 月 1 日 | 自閉症等部会
「障害特性（自閉症等）に応じた住まいについて」 |
| | 9 月 6 日 | 重症心身障害者部会
「障害特性（重症心身障害）に応じた住まいについて」 |
| 第 3 回 | 10 月 6 日 | 全体会
「障害特性（自閉症等，重症心身障害）に応じた住まいについて」 |

2. 発達相談支援センター連絡会 会員名簿

(平成 21～22 年度)

- | | | |
|-----------|-----------------|------------|
| 阿部 正紀 | 社会福祉法人つどいの家職員 | |
| 川住 隆一 | 東北大学大学院教授 | |
| 佐藤 一重 | 保護者 | |
| 佐藤 みき子 | 保護者 | |
| 谷口 笙子（会長） | 保護者 | |
| 橋本 裕樹 | 社会福祉法人みずきの郷理事長 | |
| 目黒 久美子 | 保護者 | |
| （オブザーバー） | | |
| 伊藤 裕光 | 障害者支援課長 | |
| 郷内 俊一 | 障害企画課（平成 22 年度） | （五十音順，敬称略） |

【事務局】 仙台市発達相談支援センター（アーチル）

(平成 23 年度)

加賀谷 尚	なのはな会 (新)	
可野 裕一	社会福祉法人つどいの家職員 (新)	
川住 隆一	東北大学大学院教授 (重症心身障害者部会長)	
佐藤 一重	保護者	
佐藤 みき子	保護者	
鈴木 浩之	育成会 (新)	
橋本 裕樹	社会福祉法人みずきの郷理事長	
目黒 久美子	保護者 (会長, 自閉症等部会長)	
熊谷 祐二郎	障害企画課長 (新)	
石澤 健	障害者支援課長 (新)	(五十音順, 敬称略)

【事務局】 仙台市発達相談支援センター・南部発達相談支援室