

# 障害者の暮らしの場あり方検討会

## 第1回・第2回 検討会 委員意見まとめ

〔 注釈：明朝体・・・第1回検討会 意見  
ゴシック体・・・第2回検討会 意見  
下線・・・・・・強調されていた課題の提議など 〕

### 【検討する方向性】

#### ■前提とする理念

- 暮らしにくいというよりは「支援が足りていないが故に暮らしにくさを強いている」という認識であるべき。
- 介護については、これまで家族に全面的に依存してきたということから改めること。将来のあるべき姿は、「家族ケアに頼らない生活」ということ。
- 「24時間安心して、地域で暮らせる体制」をみんな（親御さんたちの願いは、安心して死んでいけるためのものを作りたい）が望んでいる。
- 障害者にとっての「個別支援が行き届くような体制」をしっかりと作るべき。
- 地域支援、地域移行のあり方、入所施設のあり方でも、「権利侵害はどこでも起こる可能性はある」（家族と一緒にあっても、家族の方も侵害されるかもしれないし、残念ながら家族が侵害する側に立つかも知れない）ため、「権利侵害を無くすためのシステム（1人で抱え込まないなど）」が必要。
- 他障害に比べてどうだとか、どっちが重くてどっちに支援が必要だとかいう見方もあるが、障害がない人との比較において、こういう暮らしのあり方で良いのかという視点で考えたい。**

#### ■検討の方法・内容

- 検討の結果、収まらないからとの見切り発車はいけない。
- 精神障害者の場合、再入院しない支援ということも一緒に考える必要がある。
- 施設コンフリクトも含めて検討すべき。
- サービスの狭間にいる人の支援も考えるべき。
- 在宅生活をバックアップしていくことを小さな小地域単位で、どう作っていくのか。（早朝夜間対応可能なヘルパー派遣だとか訪問看護の常駐体制をどう作っていくのか、あるいは、昼間の介護も含めてどのように支援していくのか。）
- 急な時に泊まれるショートステイ等も含め、小地域の中でどのように作っていくか、その中で、在宅からも支えるキーパーソンをどう作っていくのか。
- 議論ばかりでは仕方がない。実際何か作らなければいけない。出来るだけこうあった方がいいのではないかというところを踏まえた形のあるものを残していきたい。
- 緊急整備のような考え方が必要なのではないか。

## 【あるべき暮らしの場の姿】

### ■グループホーム・ケアホーム

○現行の自立支援法の中にあるグループホームやケアホームが持つ、機能的な不備、数の少なさ、運営に参加する職員の質などいろんな問題があるが、地域の中で暮らすということを前提にして、  
どういものを作っていくべきか。

### ■入所施設

○親が倒れたときに、いくつかの施設が急にできるとはとても思えないことを考えると、家族の方や多くの方が施設に期待している機能を地域に作っていくことが賢明。

○新設する場合、親が行くのも大変な山の中ではなく、街の中であるべき。

○いくつかの入所施設の環境は、最初一人部屋が2年後には二人部屋になったりし、劣悪な収容施設が現在も生まれている現実があるので、留意しなければならない。

○施設に対する暮らしの場のあり方検討が必要。地域基盤が整えば地域で暮らしていける。いわゆる循環型も含めたホームを今後作っていくことも含めて検討したい。

○施設を出てからも、自分らしい生活をするためにどうすればいいのか考えないといけない。

## 【共通認識すべき現状・課題】

### <知的障害者の場合>

#### ■地域での暮らし

○療育手帳の所持者が、平成 16 年度で 4,582 人、平成 22 年度で 6,058 人。親と長年暮らし続けているという状況の率が高くなってきている。

○片親の人、父親が亡くなったり、母親が亡くなったりしているそういう家族が作業所の中で増えているし、平均年齢も年々高くなっている。

○地域の中で過ごす背景には、両親の努力のもとで生活をしているという実態がある。(施設は満杯であり、もう入れないということもあり、家族支援に緊急度が増してきている。)

○逆に障害者・当事者の側から考えると、親と同居している場合、親に四六時中監視をされている、寝ている時も監視をされているのも実態。

○単純に「**住み慣れた地域**」と言うが、**障害者にとって住み慣れた地域とは何だろうと疑問に思う。高齢者の「住み慣れた地域」とは少し違い、高齢者は若い時に近所づきあいもあるが、生まれた時から障害がある場合、地域では受け入れられない状況がある。**

#### ■グループホーム・ケアホームでの暮らし

○グループホーム、ケアホームで生活できる人もいっぱいいるが、意思疎通がなかなかできない方、自分の思いを言えない方は生活が難しい。

○障害の重い人達がグループホーム、ケアホームに入所しているケースが増えている。(障害が軽い方が入居するグループホームは、一般住宅や公営住宅等を転用していくという形がとれるが、残念なことに障害が重い人たちのグループホームは、地域に容認されにくく、結果として土地を買うことから始まって、地域の反対を受ける場合がある。)

○グループホームは、財政的に運営が厳しいため、できるだけ狭くという話で、当然一人部屋にはなっていないが、現実として構造上の空間というのはほとんどない。

○**グループホームも作業所運営法人単位で、その法人が作って利用者を入れているのが基本。おそらく法人以外の人と一緒に生活することが難しいという実態があるため。同じグループホームを作るにしても、もう少し違う次元で、誰が作るのか議論するという視点が必要。**

○**グループホームの絶対的な数の不足。全国の在宅の知的障害 3 万人～4 万人に対し、圧倒的に少ない。**

○**職員数の不足もある。これは運営形態或いはグループホームをどう位置付けるかによってさまざま、人員配置の中には、バックアップ施設であるといわれている入所施設が作っているようなグループホームは、職員を帰りがけに立ち寄せ、夜間看ているという形をとっているところもある。**

○**職員の専門性は、いわゆる普通のおばちゃんみたいな方も世話人さんとして働いている。それは良さでもあるが、支援の質にもばらつきがあり、研修がきちんと行われないう場合には、支援に差が**

あるというのが現状。(経営上の不安定さが大きな原因。)

○障害者自立支援法になってから、10人定員の3グループホームを一つの建物にし、結果的には30人規模のグループホーム・ケアホームとしているところもある。(関東では35人、40人というグループホームも出てきているが、入所施設より厳しい集団生活を強いられているような劣悪な環境。)

○グループホームでも高齢化・重度化に対応できず、結果的には入所施設の待機者となっている。  
○グループホームで看取りまでする施設も出てきている。病院の付き添いを世話人が時間外に対応したり、或いは、がん、難病という人も増えてきている。

○看取りまでするグループホームでは、入居者が一緒になって葬式を出したり、或いは地域の人も来たりしているところもある。最後までグループホームにいたいという本人の希望を聞いてということが多いため。

○医療的ケアが必要な人が入居できるグループホーム・ケアホームは、制度として位置付けがないため、少ない。

○重い障害がある人で夜間の寝返りだとかは、マンツーマンにはならないまでも、4:1とか5:1でグループホームでは対応できている。

#### ■入所施設での暮らし

○本市が中核市になった平成8年度以降、府管の入所施設は市の人は使えなくなり、現段階も含めて、新しく府管の施設には待機者も入れない。

○市が長期計画を策定した段階で、入所施設をいくつ作ろうかという議論があったが、入所施設を作る時代ではないということから、とりあえず2箇所の入所施設をつくり、そこをセンター化しながら地域の暮らしを支えていくような施設をつくることになった。

○入所施設利用者の重度化・硬直化だが、障害が軽い人から地域移行していくため、施設に残っている人は本当に重度化している。(集団も作れない収容施設のようになっている。)

○全国の知的障害者の入所者の実態調査(約7万人分の入所状況・退所状況)では、かなり重度の方も沢山おられるが、入所施設で最後まで看取っているところはほとんどない。

○残念ながら色んな理念を持ってスタートした入所施設が、2年後、3年後に行ってみるととんでもないことになっていることが多い。いくつかの施設の第三者委員をしているが、今どきこんなことが起きるのかと思われることが、大きな建物の中で行われている。

○全国7万人の調査をしたときも、「地域移行しています。」と言った施設の多くは、70代80代の親元か、引き取り拒否をしている兄弟のもとに無理やり返すという地域移行の実態もあった。

○一地域とか一市域とかで多くの入所施設を作り続けるということは財政的にも全国的に不可能。  
○現在ある施設或いは過去5年以内に作られた新規の入所施設でも、既に「一生は見られない」と表明しているところもあるというのが現状。

○高齢化・障害の重度化した知的障害者の方たちの大半は、高齢者施設からは入所を断られるので、精神科病院もしくはいわゆる老人病院への退所入院が多い。

○職員数が不足。夜間の対応は、50人に1人、100人に2人が最低基準。

○50人に1人で見る場合は、20人・20人・10人の場合には、職員が看るのが難しくなるため、大きな広間に沢山の方に寝てもらって、職員の看やすさを基準に夜間対応しているところもある。

- 入所施設の夜間よりも、グループホームの方が人員配置率は高い。
- それも含めて、在宅時より入所後の方が、服薬量が増加しているということと身体機能の著しい低下がみられる。つまり、なかなか部屋から動かないで、ずっと施設にいるということ。在宅の場合は、重度で制約があるにしても、親や他の人が色々な場所に連れて行ってしてくれるが、入所すると生活の状況は変わるということ。これも権利侵害だが、20年30年している施設だけではなく、まだ2年目3年目の施設でも既に出てきているが、特に障害の程度が重度であったり、知的障害者の方でなかなか言葉が発せられない状態の場合、発見時には深刻化しているということがある。
- 職員が50人で2人の場合は、薬の量が増えるという実態も見られる。
- 集団処遇の中では、QOLが在宅者やグループホーム入所者よりも低いというデータもある。
- 長期（5年から10年）の入所後に、入所者自体が40～60歳の場合、当然家族はもっと高齢になるわけだが、そういった方を地域移行の対象として、突然家族に引き取りを要求するという形の地域移行をしている施設が全国的に見られる。
- 地域移行に向けて、独自プランやプログラムを持って積極的に行う余裕がなく、地域の社会資源も知らないという施設が多い。
- 最近5年位の傾向だが、家族がお金を集め、かなりの準備をして、新しく開所した入所施設の場合、実際にふたを開けると定員が埋まらないという場合もある。
- 設立運動してきた家族が自分の子どもを入れない、保険という意味で施設をつくったという実態がある。（定員が埋まらないので、他府県の入所施設から入所者を回してもらったり、かなり遠方から入所者を充足するという形もありある。）
- 入所施設がけしからんという話もあるが、その入所施設すら入れないという実態。

#### ■ショートステイの利用状況

- 入所施設に併設した場合、地域支援の拠点としての機能という面もあるが、在宅で支援や介護が困難な方たちが緊急で受入れを希望した場合でも、それを受け入れられるような体制になっていない。
- 地域的に遠い場所にある場合、そこまで親が連れて行かなければならないというようなことがあるため、結果的には地域拠点としての機能を果たせていないという結果もある。
- 長期滞留者については、人権無視と言っていいほどの実態がある。

#### ■入所施設からの地域移行の支援状況

- 自分の便を食べてしまう、頭を壁にぶつけるなどの自傷行為を行うこだわりがある強度行動障害の方が、現在何人か地域で暮らしている。初めは不安が多かったが、地域に出てからこだわりが見られなくなってきている。30年近く入所して人たちが地域で変化しているということ。
- 刑務所が第3の施設となっている。地域移行はできるのか。

#### ■各種調査の報告

##### ①知的障害者の通所施設7施設674人分アンケート

- 親のピークは60歳～64歳。
- 家族の状況で支援が必要なのは、片親とか両親不在の部分。（両親不在の場合、兄弟姉妹が介護

しているが、今作業所へ通っている人達の家庭の40%近くが片親若しくは両親不在)

○親から離れて暮らしていく場をどうするのかという時に非常に大きな課題。

○通所者の年齢構成は、35歳から40歳。(この時期に作業所が沢山出来てきた時期)

○関わっている法人のケアホームの入所者の年齢は、35歳～45歳がピーク。

○この人たちのゆとりの場、看取りの場はどこになるのかということが課題。(今のケアホームが看取りの場になるとは思われない。)

②平成20年知的障害者の通所施設の関係者アンケート(\*全体で知的障害児335人、知的障害者862人、合計1,197人の回答の中のうち有効回答は1,137人。)

○障害者が40歳以上49歳以下の場合、主たる介護者が母親で、50歳～59歳になると父親(片親)や兄弟姉妹が出てくる。(兄弟姉妹は未婚の場合が多かったり、妻帯者の兄弟姉妹の場合は、同居しながら、障害年金をあてにしてローンを組むことがあるため、放置されたままでも施設入所に反対する場合がある。)

○親が高齢化してきている中、この人達とずっと一緒に暮らしている障害者の権利を考える場合、単に一ホームとか一施設を増やすという問題ではなく、全体としていかに対応していくのか、将来のビジョンを含めて、今この一歩を歩むということを考えることが必要。

## <重症心身障害者の場合>

### ■地域での暮らし

○何十年も子どもと一緒にいても、親の言うことしかわからない、親しか子どもが何を言っているのかわからない。親は子どもの様子を見て、この子はお茶が欲しいのだな、外へ行きたいのだなということが分かるが、何十年も一緒に生活しないとわからない。その人達が、グループホーム、ケアホームでどうして生活していくのか心配。

○地域で生活するため、ヘルパーに 24 時間介護や早朝夜間スポットで来てもらおうと思うと、例えば、初めは夜トイレに行きたくならないように夕食時お茶を飲まないようにする。それでもトイレに行きたくなったら、ブザーを押して支援センターから来てもらう。だけど、支援センターから 30 分かかかるから辛抱できない。だから、お茶を飲まないという人も周りにいる。

○子どもと一緒に 50 年生活している中で、親が安心して死んでいけたら。一日でも子どもより長生きできたらという気持ちがある。そういう親が、子どもたちが本当に安心して生活できる場ができないことには死ねない。

### ■入所施設での暮らし

○プラザができ、150 人申し込んだが、100 人が残っているため、まだ終わっていない。

○申し込みしようと言ったときに、まだ元気だから…という親が何人もいた。60 才、70 才だが、まだまだ見れますという親がいっぱいいる。

○医療的ケアが必要でないと断られた人が沢山いるが、近い将来医療的ケアが必要になると思う。

○重症心身障害者は、最後は病院で看取っていただいている状況。結果的には手がかかるようになると、ずっと入所施設にいていただくことは不可能になっているのが現状。

○先日ベルデさかいに入所された方は、ものすごくうれしくて安堵し、号泣していたが、反面選考されなかった人に申し訳ないと感じた。

○良い悪いは別にして、第 3 期障害福祉計画に入所施設を入れて欲しい。ベルデさかいに入所したくて申し込んだが、入れなかった人が 100 人くらいいる。

○ベルデさかい入所された方は一人しか聞いていないが、この人も家ですることがなくなり、こんな生活をしていいのだろうかと言っていた。

○入所施設に入るのは宝くじに当たるようなものだ。

### ■ショートステイ

○ショートステイを作ったから預けてくださいと言ってくれるが、預けられない人が多い。

## <精神障害者の場合>

### ■地域での暮らし

- 市内5カ所の精神科病院があるが、退院する方の受け皿、生活の場、生活を支える場が、絶対的に少ない。
- ヘルパーや訪問看護を利用しながら生活している1人暮らしの方が多い。
- 地域で生活している人に対しては、ヘルパーや訪問看護だけではなく、通所施設でも支援をしているが、精神障害者の支援というのは、再入院にならないような支援を重点にしている。
- 他人が家に入るのは嫌だと言っていた人が、自分の仲間がヘルパーを利用して地域生活をしているのを見る中、自分もヘルパーにお願いしようかなという人がどんどん増えている。
- 15歳で生活力を持ち合わせていない方の支援というのが、サービスの狭間にあって、どこにも受け皿がない。社会に突然放り出されて、生きて行くことができない事例もあった。

### ■グループホーム・ケアホームでの暮らし

- 10年間精神科病院に入院されていて、医師から、地域での生活など絶対に無理ですよと言われた方が、グループホームで生活し、2年半再入院していない。きっちり支える場、生活の場、その人が元気になれる場が保障されれば、十分地域で暮らしていけると思う。
- 堺市は他市に比べて精神障害者のヘルパー利用率が非常に高い。
- グループホーム、ケアホームの建設に対する反対運動にあって話がつぶれてしまった。
- 絶対的な数の不足がある。在宅の人に対して、精神障害の方の場合も1万人弱くらい、圧倒的に数として、少ないと感じる。

## <身体障害者の場合>

### ■地域での暮らし

○市内でヘルパー事業所は 180 箇所、訪問看護は 46 箇所のうち、24 時間対応可能な事業所は、ヘルパー事業者は 18 箇所、訪問看護は 2 箇所しかなく、市内で暮らしている障害者を地域で支えるということは難しい。特に早朝夜間に対応できる事業所があまりにも少ない。

### ■グループホーム・ケアホーム

○市内に精神・知的・身体合わせて 79 カ所あるが、公営住宅とか戸建ての一般的な家ということで、徐々に高齢化・重度化すれば、そこで暮らすということが難しい状況。

○自立支援法により、個別給付というシステムになってきたことで、グループホームの大規模化が増えてきている。

○消防法が改正され、いわゆる戸建てや民間住宅でグループホームが出来なくなった。一定の土地がないとできなくなってきたということが、大きな問題。グループホームの大規模化が進んでいる原因もここにある。

○ヘルパーを併用するとグループホーム・ケアホームの報酬が下がってしまい、重度の障害者が多重な支援を受けて行くことが厳しい状況。

○大規模化も含め、障害者の一人一人のニーズに合わせた個別支援がなかなか行きとどかない。

○ケアホームで暮らす重複障害者（身体+知的）の方の場合、個別に必要な支援ということで、生活支援員との併用で、ホームヘルパーを併用している。

○生活費については、就業していない人がほとんどで、当事者の基礎年金と合わせて生活保護受給がほとんど。（生活保護の他人介護料月額 17 万円位の支給を受けている人が増えている。）

○夜間とか生活保護の他人介護料とかで何とかやっているが、夜間は有償ボランティアということなので、例えば学生が夏休みなどで来てもらえない時などケアホームのスタッフが急に入る必要が生じたりする。

○ケアホーム利用の仕方として、ずっとホームで暮らしたい人、一定期間が来たら単身でヘルパーを利用しながらやっていこうという人、もともと単身だったが重度化等により入居しようという人など様々。

○ケアホームから地域の一人暮らしに移行した人、二人とも障害のある夫婦の方もいる。

○制度的な課題として、ヘルパー併用がまだまだ経過措置期間であることとヘルパーを利用することで報酬単価が下がるという課題が大きな問題としてある。

○報酬単価が個人毎になっていることから、人数が多ければ多いほど施設の収入が上がるということであり、グループホームの大規模化が増えてきているという課題がある。

○施設コンフリクトに対する取り組みも必要。

○ホームも含めて、障害者が地域で暮らすための地域基盤の拡充も必要。施設から出たいという人の支援をどうしていくのか。

○ケアホームに体験入居などの加算があるが、いきなりケアホームに入居するには当然不安がある中で、一からその関係作りを積み重ねる労力が必要。そこからやっと 1 泊するという話になる

のであって、介護の研修だとか、介護者の育成であるとか、当事者自身もこんな人ならまかせられるというような話を積み重ねられるような形が必要。

○世話人一人だけとか生活支援員だけでは、入退所支援は難しい。(経営が厳しいと入退所支援を職員がボランティア感覚で実施している。)

○夜間対応できるヘルパー事業者が少なく、1箇所2箇所の事業所だけでは回らない。

○もっと外出したいと思っているが、資源がない中での不自由さが大きな問題としてある。

#### ■入所施設からの地域移行の支援状況

○入所施設から地域移行し、家族同居の方が全体の 16.1%。となっているが、家族のもとへ帰すということは、地域移行ではないと思う。

○大規模入所施設から地域移行を希望している方への生活場所というのは喫緊な課題。

## <行政基礎資料からの現状>

### ○身体障害

- ・ 18 歳未満の人が非常に少なく、18 歳を超えてから増えていっている。
- ・ 65 歳以上の方が全体の 7 割

### ○知的障害

- ・ 3 割くらいの方が 18 歳までに療育手帳を取得。
- ・ 18 歳から 40 歳未満の方が一番多くて、全体の約 4 割。
- ・ 40 歳から 65 歳未満の方が次に多く、約 2.5 割。
- ・ 18 歳から 65 歳未満の方が、知的障害の場合かなり高い割合。

### ○区別の障害者人口（堺市の障害者数：59,576 人＝100%）

- ・ 堺区（21.8%）、南区（19.1%）、北区（16.7%）、西区（16.2%）が多くなっている。

### ○重症心身障害者

- ・ 総数は、703 人
- ・ 703 人のうち何らかの医療的ケアが必要な方は、400 人弱。
- ・ 年齢層は、18 歳から 64 歳が多い。

### ○障害程度区分

- ・ 平成 23 年度年末でいえば 5,500 人程度が認定を受けている。
- ・ 区分 5、区分 6 は、2 割。

### ○在宅者

- ・ 身体障害者 99%、知的障害者 82%の方が在宅。
- ・ 堺市の場合は、在宅率が若干高い。
- ・ 知的障害者の 18%の方が入所施設（国ではおおよそ 23%）
- ・ 障害者人口の年齢層別では、18 歳以上の方が非常に多い。
- ・ 介護者は、60 歳以上の方が主たる介護者という方が 55%程度いる。
- ・ 介護者の高齢化がかなり進んでいる。

### ○グループホーム・ケアホーム、入所施設の施設基準

- ・ 入所定員が 40 人から 60 人の入所施設の場合、最低基準の職員配置は 1 人以上。
- ・ グループホームとケアホームの違いは、ケアホームの場合は世話人＋生活支援員が必要。障害程度区分に応じて職員配置が、4：1、5：1、6：1ということになっている。
- ・ グループホーム・ケアホームともに、夜間支援を加配した場合は報酬上評価。
- ・ グループホーム・ケアホームについては、489 人が平成 23 年 3 月末現在利用。

#### ○入所施設の状況

- ・市内は5箇所270人分。ただし、西区の1箇所80人のうち40人は府管、市分は40人分のみ。また、北区の1箇所50人はすべて府管施設。よって、 $270-90=180$ 人分しかない。
- ・平成23年3月末481人が入所。平成24年度見込みは493人。  
(ベルデさかい：重症心身障害者児施設)
- ・療養介護サービスを行っているが、基本的に夜間支援は「病院」としての入院機能を持っている。
- ・ベルデ堺の場合は、医療的ケアの必要な方も入ってもらうということで運営するため、看護師配置や医師の配置は病院における配置基準に従って専門職を配置している。

#### ○短期入所の状況

- ・去年の10月1日現在、12箇所で85人。高齢者施設で障害者の受入れをしているものも含まれている。
- ・利用者数の実態として、平成23年3月末の利用実数は469人、1月あたりの利用日数は延3,225日分。平成24年度は、利用見込み者数が744人であるため、月30.4日で計算すると154床分が計画必要。
- ・ベルデさかいの短期入所は、医療型の短期入所。専門職も配置しており、医療行為が可能な短期入所施設になっている。

#### ○日中活動系サービス

- ・年々少しずつ支援は増えている状況であり、堺市内では現在2,500弱位の人は何らかのサービスを使える状況となっている。ただ、計画からみると、まだ1,000人分近く作っていかねばならない状況。

#### ○訪問系サービス

- ・毎年13%から15%くらいの増加を見込んでいるが、平成24年度の見込量は、親の介護力低下を含めて、サービスの利用が増えるという計算上、約4割増の計算。
- ・ヘルパーについては、みんなが24時間求めているということではない。

## 【具体的な方法案】

- 圏域・府という単位で社会資源の充実発展を図っていくという視点。生活の場をいろんな要素を持った、体験入所も含めて必要ではないか。
- 拠点施設という考え方。単に障害の重い人のためにということではなく、地域で一人暮らしをしている人の心の支えにもなる。
- 10人規模でも20人規模でも、小さい規模が良い。

## 【先駆的な取り組みの紹介】

### ー長野県ー

- ・平成15年から医療的ケア対応のグループホーム制度を県単独事業で実施。
- ・4~5人規模で看護師1人以上配置し、最重度の方で医療的ケアが必要な方が地域で生活をしている。
- ・医療的ケアが必要な方だけではないが、こういった方こそ良い環境が必要ということで、新築の費用から予算に入れており、かなり手厚い制度を実施。重度の方から地域移行をということで進めてきている。

### ー西宮市ー

- ・最重度者の住まいの支援として、グループホームでマンツーマンによる支援を実施。

### ー札幌市ー

- ・最重度のグループホーム・ケアホームを運営している法人が、50人定員の入所施設を閉鎖し、その分の金銭内で自閉症の人達に向けた施設を8~9ヶ所新築。支援体制を作って地域生活を支援しているような取り組みをしている。

### ー久留米市ー

- ・平成23年度からスタートした医療的ケアを要する人のためのショートステイ制度ということで市単独で実施。
- ・ヘルパーの中に看護師資格を持った人がかなりおり、遠くの入所施設や病院のショートステイを利用するのではなく、住み慣れた地域のマンションを借りて、レスパイトも含めて、ショートステイという形で実施している。
- ・年間600万円位の予算だが、常時6人の方が繰返しショートステイを利用し、非常に良いケアを実施していることから、今年から国のモデル事業として実施。
- ・問題行動がある人こそ鍵がない普通の住宅で普通に支援していくと、問題行動の裏にある、本人が表に出すことができない生きにくさが出てくる。

- ・ショートステイが充実してきたことにより、入所希望者が激減。地域で見てもらうことは、ある意味かけだったと思うが、こういった効果があった。
- ・家族のレスパイトが充実されることにより、障害者本人のQOLも上がってきている。
- ・出来ることは、地域に新規の大きな箱を作るのではなく、地域の中で家族のレスパイトをどうするのかということや問題行動がある人や医療的ケアが必要な人に対応できるものを作るということが重要ではないか。

—先進的な取り組みの共通点—

- ・コミュニケーションが取れない人ではなく、取れていない状況というスタッフ側の問題と本人の居心地が良い場所とはどういうことかということを職員や家族の協力も得て作ってきているという背景がある。
- ・障害が重い人や重層的な支援が必要な人の住まいの場に求められるものということで、色々なアイデアがあるのだが、急に山の中や他府県ではなく住み慣れた地域で、両親と暮らすような環境が重要。
- ・障害が重い人こそゆったりした空間で過ごすということ。グループホームなどは建物もすごく重要。