

障害者の暮らしの場あり方

検討会報告書

平成24年 9月

堺市障害福祉計画策定懇話会

障害者の暮らしの場あり方検討会

—目次—

1. 障害者の暮らしの場あり方の検討について	1
2. 本市の障害者の暮らしの場に関する現状と課題認識	2
3. 暮らしの場を検討するに重要な視点	10
4. 現行の暮らしのサービスに不足しているもの・望むもの	12
5. 具体的な提案	14
6. 今後の検討課題	17
資料	18

1. 障害者の暮らしの場あり方検討について

■ 障害者が地域で暮らすこととは

- 本市の障害福祉計画の理念「障害者が住み慣れた地域で、主体的に、共生、協働のもと生き活きと輝いて暮らせる社会の実現」は、障害者長期計画の理念とも共通しています。
- 本計画において、サービスの基盤整備における基本的な考え方・方向性について、3つの施策展開の基本方針のひとつである『地域での自立生活の促進』として、「障害者が住み慣れた地域で主体的な生活を送るためには、地域の中で、その人の状況に応じた適切なサービスが提供されることが必要であり、そのための支援体制づくりやニーズに応じた多面的な基盤整備を進めていくこと」としています。

■ 検討の背景

- 障害当事者、諸団体、支援機関、事業者、学識経験者等の参加による堺市障害福祉計画検討懇話会を経て、平成24年3月に第3期堺市障害福祉計画を策定しました。
- 懇話会の議論の過程にける居住系サービスについて、本市から「さかい型多機能グループホーム」を提案しましたが、本提案に限らず、居住系サービス全般において各委員から様々な意見があり、平成23年度の懇話会では議論の集約に至らず、別に検討の場を設け継続して議論を行うことになりました。
- 平成24年5月28日開催の堺市障害福祉計画検討懇話会において、市が指名する委員により「障害者の暮らしの場あり方検討会」を設置することを提案したところ、承認を得ましたので、障害者の暮らしの場のあり方について、検討を行うこととなりました。

■ 本検討会ならびに本報告書の位置づけ

- 障害者の暮らしの場として、グループホームや入所施設の役割や機能について検討を行うため、有識者等による「障害者の暮らしの場あり方検討会」を設置しました。
- 本検討会では、在宅生活等において暮らしづらい障害者等の「対象者像の共有」、必要な支援や対応についての「支援者像の共有」、具体的な取り組み方法など「支援体制・システムの構築」についての検討を行いました。その検討結果を本報告書としてとりまとめ、堺市障害福祉計画検討懇話会に報告します。
- 数値目標等で修正が必要な場合、第3期堺市障害福祉計画（平成24～26年度）の一部修正を行い、障害者施策推進協議会を経て、新たな暮らしの場への取り組みとして定めます。

2. 本市の障害者の暮らしの場に関する現状と課題認識

グループホーム等に求められる支援機能を検討するにあたり、まず障害種別毎に暮らしの場に関する現状と課題の洗い出しを行いました。

知的障害者の場合

■地域での暮らし

- 親と同居している期間が長くなっている。
- 父親が亡くなったり、母親が亡くなったりしている家族が増えている。
- 両親の努力のもとで生活をしているという実態がある。
- 親と同居している場合、障害当事者の側からみると、親に四六時中監視をされているということ。
- 地域では受け入れられない状況がある。
- 「医療的ケアが要るから早く施設が要るのです」という人が多くいる。
- 親と子どもが高齢化して癒着していつているという事実がある。

■グループホーム・ケアホームでの暮らし

- 意思疎通がなかなかできない、自分の思いを伝えられない場合は生活が難しい。
- 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。
- 運営面で財政的に厳しいため、狭くなる傾向があり、暮らしの空間はほとんどない。
- 作業所運営法人単位で、その法人の利用者を受け入れているのが基本。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。
- 絶対的な数の不足。在宅の知的障害者に対して、圧倒的に少ない。
- 職員数の不足もある。（夜間はバックアップ施設（入所施設）が看ているという場合もある。）
- 世話人の専門性の確保は厳しい。（介護経験などが無い主婦などもおり支援の質のばらつきがある。研修がきちんと行われない場合もある。）
- 10人定員3ユニットを一つの建物にし、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。
- 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。
- 看取りまでするところも出てきている。（病院の付き添いを世話人が時間外に対応したり、がん、難病という人も増えてきている。）
- 看取りまでする場合、入居者が一緒になって葬式を出したり、地域の人も訪れたりしているところもある。
- 制度として不十分なため、医療的ケアが必要な人が入居できるところは少ない。
- 高齢化していくと、「軽度」と言われている人達もそのホームでは居れなくなる。

■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、本市の人は府管の入所施設を使えなくなり、現在も、府管の入所施設には、新たな者は入れない。
- 堺市が第 3 次障害者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。
- 入所施設利用者のうち、軽度の障害者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。(集団も作れない人が多く、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では、かなり重度の方が入所しているが、最後まで看取っているところはほとんどない。
- 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「一生は看れない」と表明しているところもあるというのが現状。
- いろ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。
- 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困難。
- 高齢化・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、精神科病院若しくはいわゆる老人病院への入院・退所が多い。
- 職員数が不足。夜間の対応は、60 人に 1 人、100 人に 2 人が最低基準。
- 60 人に 1 人で看る場合は、20 人・20 人・20 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うなど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。
- 夜間は、入所施設よりグループホーム・ケアホームの方が人員配置率は高い。
- 入所施設で職員が 50 人をせいぜい 2 人の職員で看る場合でも、薬の量が増えるという実態が見られる。
- 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)の入所で入所者自体が 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、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、自分の子どもを入所させるための(将来の)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うなど、かなり遠方から入所者を充足するという形もある。）

- 「入所施設」は「収容施設」ではないが、歴史的にみて「入所施設」というのは「収容施設」から始まっている。「収容施設」というのは、言葉は悪いが「隔離」をするところ。そういった発想で「入所施設」ができてきたことは間違いない。

■入所施設からの地域移行

- 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た。30年近く入所していた人たちが地域で変化しているということ。
- 刑務所が第3の施設となっており、地域移行が難しい入所者も存在する。

■ショートステイの利用

- 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。
- 地理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。
- 長期滞留者については、人権無視と言っているほどの実態がある。

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るので、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。どのようにして生活していくのか心配。
- 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。そういう親や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

- 「ベルデさかい」ができ、150 人申し込んだが、未だ 100 人が残っている。（入所することは宝くじに当たるようなもの。）
- 「ベルデさかい」へ申込みをしようと促したときに、「まだ元気だから…」という親が何人もいた。60 才、70 才だが、「まだまだ看れます。」という親がいっぱいいる。
- 「ベルデさかい」で医療的ケアが必要でないことを理由に断られた人が沢山いるが、（断られた人も）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る状況。結果的には手がかかるようになると、ずっと入所を継続することは不可能になっているのが現状。
- 「ベルデさかい」に入所された方の親御さんの一人は、「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。
- 「待機」というのは「待機」ではない。「入れない」ということ。誰かが亡くならないと「入れない」ということ。
- アンケートの回答数は少ないが、56%の親御さんは、やはり「入所したい」と言っている。
- 入所施設が必要。親は安心して生活できない。
- 親が安心して死ぬる（と思える子どもの暮らしの）場所が入所施設。とにかく 100 人残っているので、第3次障害者長期計画に施設入所の計画を入れてほしい。
- 自分で集団を作れない人、職員集団がいるからそこで生活できる人がいる。これが入所施設を作ってほしいという理由の一つ。
- 箱の中に入ればそれで安全には見えるかもしれないが、いわゆるコミュニケーションが難しいと思われる人達の良さが出てこない。

■ショートステイの利用

- ショートステイで預かってもらえない（利用できない）人が多い。

精神障害者の場合

■地域での暮らし

- 市内には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をしている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、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で、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。
- ちょっとした支援、ちょっとしたサポート、ちょっとした助言があれば、地域で暮らしていけるという人が沢山いる。
- 親ではない支援者が支援することも大切。スタッフが支える、仲間同士が支える、或いは近所の人と本人自身との関係が作られていて支えられていることもある。
- 休憩をしたいとか、事故、大量の服薬などをした場合のみ短期間入院するという形をとり、入院後も社会的入院とならないように継続して支援していくということが大事。
- 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。
- 一人暮らしで、夜間に時間をもてあましている場合などに、ふらっと遊びに行ける場所とか仲間と集える場所が必要。

■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し、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。
- グループ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。
- 少人数定員で運営することで、一人ひとりに違った生活を保障していきたい。
- 近所の方がグループホームと認識していない場合もある。そういった本当に、自然に、当たり前前に溶け込む生活の場があれば、本人はもちろん、家族ももっと楽に生活できるのではないかな。
- 生活体験が少ない人を他人が支えて行っている良さがあると思う。
- 困ることが起きるのは夜間。そういったときに、職員が一人しかいない場合など、他の職員が遠方からタクシーで駆けつけるまでどう対応するのかすごく困る。その辺のサポートも考えておかないと、安心して地域で暮らしていくということは成り立たない。

■ ショートステイの利用

- 複雑な手続きなしに、急にしんどくなったから泊まりたいとか、助けて欲しいと SOS を出せる場所が絶対に必要。
- 今のショートステイは精神の人にはすごく利用しにくい。いついつから予約して…なんてことは言っておれない。制度で縛ってというようなやり方では利用ができない。そんなことしていたら遅いという人が一杯いる。
- 緩やかな形で、近い場所、良く知った場所、良く知った人がいるところで休息が出来るということがベスト。

■ 身体障害者の場合

■ 地域での暮らし

○市内のヘルパー事業所は 180 箇所、訪問看護は 46 箇所。そのうち、24 時間対応が可能な事業所は、ヘルパー事業所は 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。(1~2 箇所の事業所だけでは回らない。)

■ 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の場合、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の運営が厳しくなった。一定の広さがある土地がないとできない場合、大規模化に進んでしまう。

○ヘルパーを併用するとグループホームの報酬が下がってしまい、重度の障害者が多くの(多様な)支援を受けて行くことが厳しい。

○障害者の一人ひとり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。

○就業していない人がほとんどであるため、当事者の基礎年金と合わせて生活保護を受給し生活している人がほとんど。(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スタッフが急に入る必要が生じたりする。

○利用目的として、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。

○報酬単価が個人毎でなっており、人数が多ければ多いほど施設の収入が上がる仕組みとなっており、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。

○地域へ移行したい人のために、地域基盤の拡充も必要。

○体験入居などの加算があるが、いきなり入居するには当然不安がある。職員と本人とがその関係作りを積み重ねる労力が必要。

○世話人一人だけ若しくは生活支援員だけでは、入退所支援は難しい。

○もっと外出したいが、資源がない中での不自由さが大きな問題。

○当事者もいろんな事を経験しながら、またスタッフも一緒に経験していく中で、寄り沿う支援が見えてくる。

○地域とのトラブルは当然あるが、トラブルをきっかけにして関係作りを進めてきたこともある。

○戸建て住宅のような、少し大きめの 4～5 人入居くらいの規模のグループホームを作ろうとした時に、土地の確保が本当に難しい。

■入所施設からの地域移行の支援

○入所施設から地域移行した人をみると、家族同居の方が全体の 16.1%となっているが、家族の元へ帰すということは、地域移行ではない。

○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の提供ということは喫緊の課題。

3. 暮らしの場を検討するに重要な視点

- 「地域で暮らす」ということを前提に考える。
- 障害当事者が、この「暮らしの場」の主役。（当事者の意見を反映）
- 障害者が地域で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」のである。
- 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。
- 障害がある人も、結婚したり子どもを産んだりというようなことが「当たり前に出る環境」というものを整えていかなければいけない。
- 課題は、高齢化した場合でも居続けられる場所（「看取りの場」）はどこなのか。
- 暮らしの場というのは「障害がある人も無い人も人生を形成する場」である。

（ポイント）

1 多様な暮らしの場の保障

- ・いろいろな人がいる限り、いろいろな住まいがあってしかるべき（批准されるかもしれない権利条約によると、特定の生活様式はそれだけで権利侵害になる）
- ・入所施設、グループホーム、1人暮らしなどが、自由に体験できるよう、社会資源を保障
- ・当事者が選ぶことが出来ないというような状況を変えなければいけない。

2 個別の支援

- ・ケアマネジメント機能が非常に重要（今まで本人の思いを聞かないで進めてきたところもある。）
- ・一人ひとりが望む生活を支えていける仕組みをもっと考えていかなければならない。

3 24時間の安心

- ・安心して託すことができるもの
- ・外から来てくれる支援（ホームヘルパーや訪問看護など）の確保・保障
- ・何か困ったことがあった時に、地域（拠点）から（支援員が）来てもらう仕組み（相談があれば取りあえず「すぐにおいで」と言える場所で、「24時間動いているのですよ」という機能があるということが非常に大事）

4 家族からの自立

- ・全面的な家族依存から、「家族ケアに頼らない生活」へ
- ・これからの若い世代に対して、脱施設・脱家族を保障
- ・早いうちからの生活体験として、家族と共同した技術支援の場や機会を持つということが重要。

5 質の高い支援者

- ・人（支援者）の質を保障
- ・既存の社会資源がバックアップ（医療的ケアのできる人、親以外で入浴介護できる人などの支援体制をつくる。）
- ・場所が人を支援するのではない。人が支援を行う。

- ・支援の質というものも改めて考えて行かなくてはいけない。自分自身がどういうふうに働いているのか、障害のある方たちを如何に支えているのかということを振り返って考える機会を常に作っておかなければならない。

6 権利侵害から守る

- ・施設でも、家族と一緒にでも権利侵害はどこでも起こる可能性はある。1人で抱え込まないように、権利侵害を無くすためのシステムが必要。
- ・日中活動の場と生活の場は、一体にするべきではない。
- ・権利擁護のネットワーク（オンブズマンが通所施設、入所施設、グループホームに定期的に訪問し、新しい風を吹き込んでもらう。）

7 地域づくり（人のネットワーク）

- ・いろんな支援のネットワークを作ることが大事
- ・地域移行は、「障害が軽い人からでなく、障害の重い人から」を前提に地域の受け皿をつくっていく。
- ・その人の仲間、家族や近隣とのつながりを持てる範囲が、その人の地域の単位。
- ・地域の支援システムを作り上げるために、「こういうものにしましょう」という絵を描きながら、議論をする場が必要（支援システムが無い地域から広めていく、支援システムがある地域とない地域ではスタイルがどう違うのか、など継続した検証が必要）
- ・地域自立支援協議会と一緒に考えて欲しいと投げかけることも一つの手法（「拠点」というのは法人の枠を超えないとできない。中立にある自立支援協会がそこで管理の責任を持つくらいのことをしないとイケない。）

4. 現行の暮らしのサービスに不足しているもの・望むもの

■ グループホーム・ケアホームの場合

- 支援者にいつもそばにいて欲しい、必要な時だけ呼びたい。その希望は人それぞれ。
- 場合によって、入居者にじっくり寄り添って支援していくことも大切。
- 支援者は、入居者から沢山のことを学び、支援に活かしてきていくべき。
- 入居者同士の支え合いがすごく大きな力になっているということを認識すべき。（サービス支援が足りないことを理由に入居者が他人の介護をしたり、本人が出来ないことを他の出来る人がすること、それ自体が問題である。）
- 入居者同士又は入居者と支援者がじっくりと関わり合えるには、一定の規模が大事。（10人定員を超えてはならない。）
- 支援者は、自分の言動に人権侵害があるかも知れないということを常に意識しておく必要がある。
- グループホームや入所施設が足りないからそれを作っていけば良い、ということではなく、それを作ったら、その次にあるべき姿に如何に結び付けていくのか、という動きが考えの中に無ければならない。

■ 入所施設の場合

- 入所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
- 入所施設のみがセーフティネットになってはいけない。
- 入所施設を新設する場合、親が行くのも大変な山の中ではなく、街の中であるべき。
- 入所施設的环境は、最初1人部屋が2年後には2人部屋になったりするなど劣悪な収容施設が現在も生まれている現実がある。
- 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。
- 一旦入所施設に入り、そこから障害の重い人から地域へ出していく。「重い人が住める地域を作って行こうよ」という流れを作っていけば、多分入所施設の役割というものが全く違ったものになっていく。
- 親が希望している入所施設を作って、そこから出す時は親と関係無しに出すというような考え方をすれば、体験入所を含めて、グループホームもあり入所施設もありというような選択できる環境が必要となる。そういう意味での社会資源の絶対量が、堺市の場合は入所施設が、絶対的に不足しているのではないか。
- 地域基盤が整えば地域で暮らしていける「循環型」も作っていくことも検討
- 入所施設の職員が、地域の資源のことを十分に知るためには、施設の中だけでなく、地域の中で動きながら職員集団を作り、地域全体で質を上げていくことが大切
- 家族が入所施設に期待しているものは何かを知ることが必要。
- 家族が入所施設を安心としている理由は、「皆がいる（お友達など）」、「職員がいる（夜も職員が沢山いる。）」、「医療的なこと（投薬の対応など）」、「建物も作りがしっかりしている」などである。

- 母親にとって子どもを離すということは、自分の身を切られる思い。「一定の大きな集団に支えてもらいたい」というのが親の共通の思い。
- 自分の力で、自分の意思で集団・仲間づくりを出来ない人への集団作りの支援をきちんと位置づけるべき。
- 集団を作れないと思われる人こそ隔離されないことが必要。
- 施設というのはそんなに大きくなくて、地域の街の中に無いとだめ。小学校校区ごとにあるべき。
- 市が入所調整できる入所施設の数を一一定規模持っていないといけない、(実質市の判断で調整できるのは100数十。少なくとも、400人規模の入所施設を持っていないといけない。)

■ショートステイの場合

- 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、在宅支援のキーパーソンをどう作っていくのか。
- 一人で地域生活の苦しさとか恐ろしさを乗り越えるということは本当にしんどいこと。休息するために、そこに寄り添っていける場所が必要。
- 今のショートステイは、親が何かあったときに利用する人が大半。そうではなく、本人自身、何かのきっかけで一度泊まって、介護の仕方や支援の仕方などを本人も含めて、周りの人も一緒に学べるという機能が必要。
- 何人かが長期利用になっている。この人たちを如何に解消していくのか。

■地域での暮らしの場合

- 地域で暮らす障害者は、地域住民から子どもに何をするか分からないとか、その人がいるだけで恐怖を与える存在のように思われている。暮らしの場を考えると同時に地域の意識を変えていくことが必要。その時、その地域の中に障害者が暮らしているかいないかが、大きく影響する。
- 入所施設に入っている人を地域に出せる状況を作らなければいけない。

5. 具体的な提案

■新たに必要な支援のキーワード

- 体験入所
- 拠点施設
- 小さい規模
- ベルデさかいを中心とした医療ネットワーク
- オンブズマンによるチェック機能
- 終の棲家、看取りの場
- 通過型（循環型）
- 支援のネットワーク

■障害者の地域生活支援システム（地域生活をバックアップするための拠点施設）

- 地域エリア（区又は圏域）をつくりながら、そのエリア全体を支えていく。（地域の実態を明らかにしながら、地域ごとに将来の展望と当面の課題を整理）
- 障害種別の枠を超える。
- 法人の枠も超えて事業運営を行う。（各法人が事業を共有。昼間と夜の支援を分担。）
- 早い段階から、（保護者等から）離れて暮らすということをお互いに経験し、自分はどこに住むのが良いのかと考えることができるようにする。
- 「ヘルパー」「手話ができる人」「運転手」「コーディネーター」など多職種の職員。
- 建物の中に居る職員でなく、エリアに居る職員だという自覚を持つ。
- 一定の職員集団のなかで、職員を育成していく。
- 日中活動の事業の職員の確保。

■レスパイトホーム

- シフトチェンジ、少しリセットできるようなもの。今までの短期入所のイメージではない。
- 区内に何箇所もつくるというイメージ。そこで丁寧な支援ができ、預かって終わりではなく、預かったと同時に、まず家族支援をしなければならない。
- 単身生活が破綻しているような人は、その生活の立て直しから支援しなければならない。
- コーディネーターはすごく重要。
- いろんな職種職員を配置しながら本人や家族を支える。
- 医療的ケアが必要。

■「さかい型地域ホーム」（障害当事者からの意見を踏まえて）

- ①バリエーションのある住まい
 - ・住まいは大き過ぎないのがいい。
 - ・個室、自分の部屋はゆったりできる環境。

- ・IT を活用した住宅。（便利でいろんな可能性が試されるような住宅）
- ・自閉症の方への配慮。（いろんなこだわりがあったり、その人がリラックスできる環境）
- ・一つのホームが地域の住まいの拠点として夜間体制を担うのは無理。（住まいと夜間体制の場を重ねることは、支援者側からも難しい。）
- ・最重度対応のモデルホーム。そういった住まいを家族にも見せていくということが大事。
- ・若いうちから入居体験を積む。両親がいるうちから家から出ていろんな住まいを経験する。後々、生活の場を選べることができる環境がすごく重要。
- ・グループホームではないところを希望する人のほうが多い。（グループホームを中心に、あるいはそこが暮らしの場だという考え方は偏っている。）

②支援のネットワーク

- ・支援のいろんな拠点（基幹センターや、既にある拠点など）として、これからもっともっとネットワークを作っていく。
- ・家族の要望を活かすような、レスパイト機能が求められている。
- ・重度の方でも自閉症の方でもゆったり利用。
- ・ヘルパーや訪問看護を地域に配置すれば、地域での生活の課題のかなりの部分が解決できる。
- ・医療的なネットワークがあれば、家で介護も医療的ケアもできる。（訪問看護とヘルパーの充実は非常に大きな柱。）
- ・ヘルパー事業所は中には入らない。
- ・レスパイト機能とかショートステイとか家族の休息の場。家族も休める場所。
- ・送迎サービスは不可欠。

③医療のネットワーク

- ・市内の診療所や病院との早急な医療ネットワークの構築が求められている。
- ・「ベルデさかい」を軸にして、一気に医療ネットワークを構築していくべき。

④権利擁護のネットワーク

- ・権利擁護の仕組みを全市的に作れなければ全てが破綻する。
- ・入居する障害当事者が、オンブズマンや後見人を持つことを考えていくと、オンブズマンや後見人に対しても、障害のことをいかに理解してもらえるかを考えるべき。
- ・立体的に考えないと、住まいだけでどうということではない。

⑤ショートステイ

- ・街中の住み慣れた地域で利用したい。環境が変わる場所では、二の足を踏む。
- ・長期のショートステイ利用の理由に、きちんと支援者につながっていないこと、支援が届いていないことがあげられる。支援者と出会いながらケアプランを作ったり、

あるいはそこで情報を得たりしながら「仕切り直しの場」として、ここを機能させる。

⑥その他

- ・アクセス権の保障。
- ・1 区に 1 箇所の「さかい型地域ホーム」ではだめ。頼れる距離がどの程度かということは、家族の感覚であるとか地域によっても違う。とにかく家族が車を出さなければいけない状況ではなくて、サービスが届くような仕組みが必要。
- ・夜間に至っては、当直医のような形で夜間に事業所が順番に泊まり込む。（1 箇所の連絡で済む。）
- ・「親には親の人生がある」、「この子は社会でお願いします」ということが重要。お母さんが元気なうちに、お母さんがいつもどのようにお子さんに対応してきたのかを丁寧に支援者が聞くということがすごく大事。
- ・標準的なグループホームやバリエーションのある家をつくり、それとワンセットが良い。
- ・「基幹相談支援センター」、「さかい型地域ホーム」、「プラザ」の 3 本柱が重要
- ・行動援護の活用

6. 今後の検討課題

これまでの障害者の暮らしの場のあり方検討会の議論において、今後の検討として次のような課題が残ります。

■現行の入所施設の機能と新たな入所施設の整備

これまでの検討会の意見から、入所施設に何が求められ期待されているのかを、現行の入所施設の体制を踏まえながら、引き続き議論することが必要です。

■拠点機能の規模

入所機能を持った居宅支援の拠点機能として、一定の規模をもった施設が必要ですが、そもそも拠点機能の役割とは何か、その役割を果たすための規模をどのように考えるか、それぞれの地域の事情を踏まえながら、継続して具体的な検討をする必要があります。

■現行のグループホーム・ケアホームの体制について

地域の拠点機能を求める背景には、そもそも現行制度におけるグループホーム等の不十分な職員体制に起因している部分があります。職員体制については深く議論をしていますが、今後のグループホーム等の体制整備については、平成 26 年 4 月 1 日から実施されるグループホームとケアホームの統合（平成 25 年 4 月 1 日施行の障害者総合支援法）を踏まえた検討が必要です。

■障害者の高齢化への対応

高齢となる障害者への支援については、高齢に伴う重度化を重度の障害者支援に含めて捉えて良いのか、高齢化と重度化では異なる視点が必要なのか。検討が必要です。

また、看取りの場として、施設やグループホームの支援が適切なのか、その支援体制についても引き続き検討が必要です。

資料

1 検討経過

第1回堺市障害福祉計画検討懇話会

日 時：平成24年5月28日（月）15:00～17:00 （市民会館 小集会室）

案 件：障害者の暮らしの場あり方検討会の設置

障害者の暮らしの場あり方検討会	
第1回	日 時：平成24年 6月 8日（金） 13:00～15:00 場 所：堺市立消費生活センター研修室 案 件：検討会の趣旨説明と今後の会議運営について 各委員からの意見交換
第2回	日 時：平成24年 6月22日（金） 15:00～17:00 場 所：堺市立消費生活センター研修室 案 件：それぞれの暮らしの場の現状・課題について（共通認識に向けて）
第3回	日 時：平成24年 7月13日（金） 15:00～17:00 場 所：市役所本館 地下1階 多目的室 案 件：あるべき体制について 意見交換
第4回	日 時：平成24年 7月27日（金） 15:00～17:00 場 所：堺市立消費生活センター研修室 案 件：あるべき体制について 意見交換
第5回	日 時：平成24年 8月 7日（火） 15:00～17:00 場 所：堺市立消費生活センター研修室 案 件：あるべき体制について 意見交換 まとめ その方法について
第6回	日 時：平成24年 8月21日（火） 10:00～12:00 場 所：堺市立消費生活センター研修室 案 件：検討会報告書（案） これまでの議論集約、事務局提案「さかい型地域ホーム」

第2回堺市障害福祉計画検討懇話会

日 時：平成24年9月27日（木）15:00～17:00（本館6階健康部会議室）

案 件：障害者の暮らしの場あり方検討会 報告

2 検討会組織

(1) 障害者の暮らしの場あり方検討会

■障害者の暮らしの場あり方検討会運営要領

(設置)

第1条 本市において障害者の暮らしの場のあり方を検討するに当たり、堺市障害福祉計画検討懇話会要綱第3条第4項に基づき、障害福祉に関係する団体、有識者等から意見を聴くため、障害者の暮らしの場あり方検討会（以下「検討会」という。）を置く。

(構成)

第2条 検討会は、委員10人以内で構成する。

2 委員は、堺市障害福祉計画検討懇話会のうちから、障害者の暮らしの場について検討するに適当と認める者を市長が選任する。

(座長及び会議)

第3条 検討会に座長を置き、委員の互選により定める。

2 検討会の会議は、座長が主宰する。

3 座長に事故があるとき、又は座長が欠けたときは、座長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

(関係者の出席)

第4条 検討会は、必要があると認めるときは、検討に関係のある者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第5条 検討会の庶務は、障害施策推進課において行う。

(委任)

第6条 この要領に定めるもののほか、検討会の運営について必要な事項は、座長が検討会に諮って定める。

附 則

この要領は、平成24年5月28日から施行する。

■障害者の暮らしの場あり方検討会 委員名簿

(7名)

(カナ順)

氏 名	団 体	団 体 役 職
安藤 忠 (座長)	大阪府立大学	名誉教授
上野 紀美	堺市肢体不自由児(者)父母の会	会長
高野宮 さおり	堺精神障害者通所施設連絡協議会	東浅香山グループホーム サービス管理責任者
谷口 隆司	堺市相談支援ネット	総合相談情報センター所長
中内 福成	堺市障害者自立支援法サービス調整懇話会	委員
野村 博	堺・自立をすすめる障害者連絡会	会員
三田 優子	堺市障害者自立支援協議会	会長

(2) 堺市障害福祉計画検討懇話会

■堺市障害福祉計画検討懇話会要綱

(設置)

第1条 本市において障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第88条の障害福祉計画を策定するに当たり、障害福祉に関係する団体、有識者等から広く意見を聴くため、堺市障害福祉計画検討懇話会（以下「懇話会」という。）を置く。

(構成)

第2条 懇話会は、委員30人以内で構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が選任する。

- (1) 学識経験者
- (2) 障害福祉に関係する団体から選出された者
- (3) 前2号に掲げる者のほか、市長が適当と認める者

(座長及び会議)

第3条 懇話会に座長を置き、委員の互選により定める。

2 懇話会の会議は、座長が主宰する。

3 座長に事故があるとき、又は座長が欠けたときは、座長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

4 市長は、必要があると認めるときは、市長が指名する委員による懇話会の会議を開くことができる。

(庶務)

第4条 懇話会の庶務は、障害施策推進課において行う。

(委任)

第5条 この要綱に定めるもののほか、懇話会の運営について必要な事項は、座長が懇話会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

■堺市障害福祉計画検討懇話会 委員名簿 (平成24年4月1日時点)

(25名)

(カナ順)

氏 名	団 体	団 体 役 職
安藤 忠(座長)	大阪府立大学	名誉教授
井口 瞳	美原町身体障害者福祉協会	副会長
上野 紀美	堺市肢体不自由児(者)父母の会	会長
川邊 慶子	家族SST交流会	代表
北山 絹代	堺身体障害者福祉協会	理事
木下 ソデ子	部落解放堺地区障害者(児)を守る会	副会長
家古谷 五郎	美原杉の子会	会長
小林 由紀子	灯の会	代表
小林 典子	堺障害者連合協会	泉北障害者協会会計
諏訪田 克彦	兵庫医科大学	医療社会福祉部准教授
高野宮 さおり	堺精神障害者通所施設連絡協議会	東浅香山グループホームサービス管理責任者
田中 章子	堺市ろうあ者福祉協会	手話対策部次長
田中 啓一	堺市社会福祉施設協議会	会員
谷口 隆司	堺市相談支援ネット	総合相談情報センター所長
所 正文	堺市社会福祉協議会	地域福祉課長
戸島 純子	堺障害者(児)団体連絡協議会	事務局長
中内 福成	堺市障害者自立支援法サービス調整懇話会	委員
中野 正己	堺市中途失聴・難聴者協会	会長
野村 博	堺・自立をすすめる障害者連絡会	会員
林 信子	堺のぞみの会	会長
藤本 太	堺心身障害者(児)を守る連絡会	会長
古市 尚志	浅香山病院医療福祉相談室	ソーシャルワーカー
三田 優子	堺市障害者自立支援協会	会長
村田 稔	堺市視覚障害者福祉協会	監事
弓削 知重子	美原つくし会	会長