

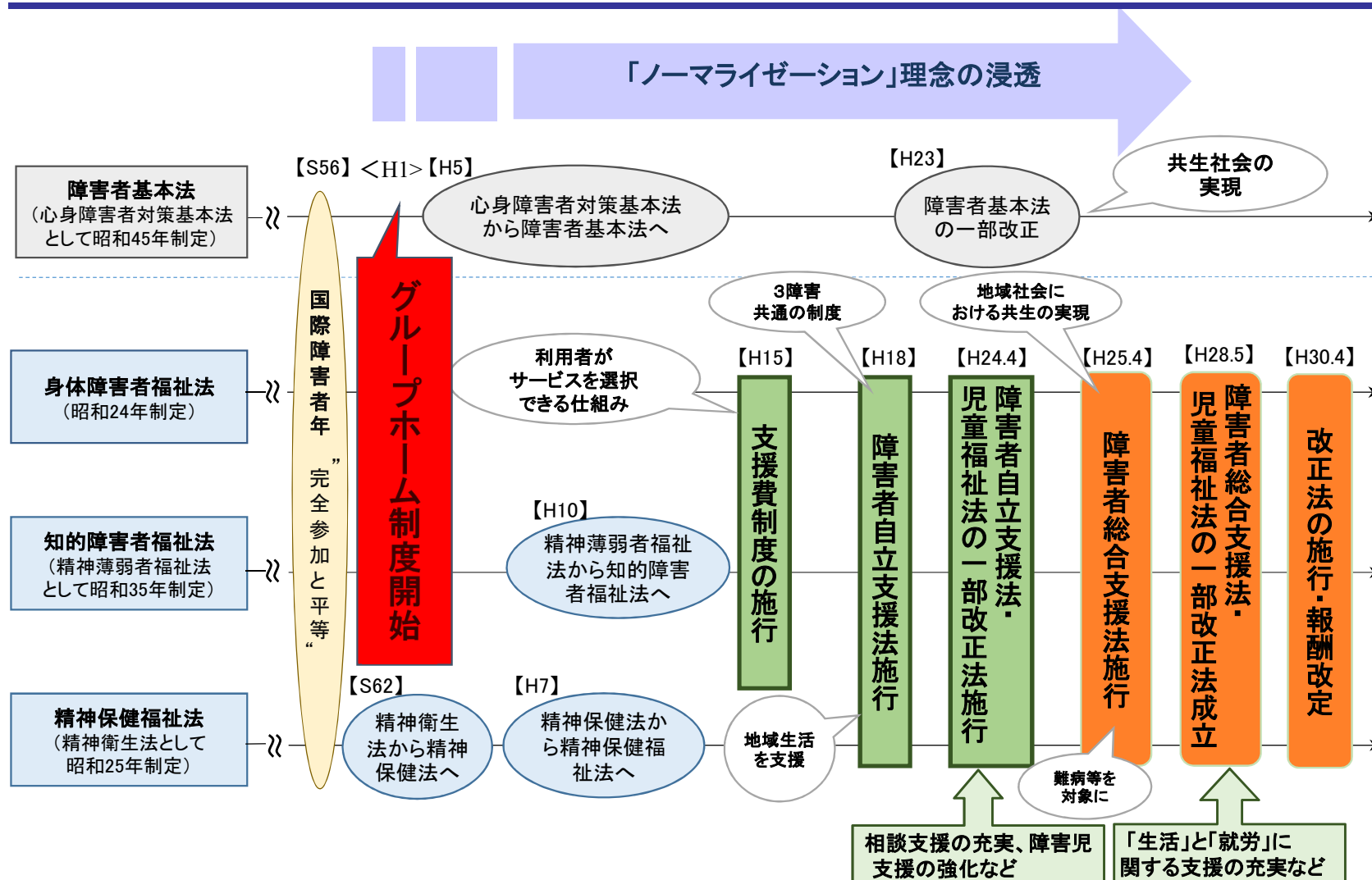
グループホームにおける多様な暮らし

千葉県サービス管理責任者フォローアップ研修資料

社会福祉法人 ロザリオの聖母会
ナザレの家あさひ 所長

荒井 隆一

障害保健福祉施策の歴史



グループホーム・入居者数の推移

共同生活援助	2015年10月	2020年9月
介護サービス包括型	83,987人	119,088人
外部サービス利用型	16,327人	15,595人
日中サービス支援型		3,087人
合計		137,770人

2015.10 ついにグループホームの入居者が10万人を超えた！！

現在は、施設入所支援の利用者数も超えた！！

千葉県

介護サービス包括型	5,025人
外部サービス利用型	253人
日中サービス支援型	121人
合計	5,399人
施設入所支援	4,203人

社会資源の整備状況

- 入所型施設の社会資源は概ね全国平均以上

身障療護施設	全国9位
知的入所更生施設	全国26位

- 「通所施設」「住まい」の整備率は概ね全国平均を下回る。

法定外施設や小規模施設の割合が高い

福祉工場なし	
知的通所授産施設	全国41位
精神グループホーム等	全国38位

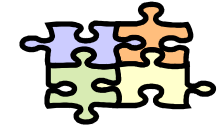
(出典)「平成14年10月社会福祉施設等調査」など

地域生活支援の夜明け(1)

本県では、支援費制度施行以降、全国傾向以上に居宅生活支援サービスの伸びが著しく、「地域生活の夜明け」が近づいている。

	実施状況		事業費(支援費)単位:千円		
	施行前 (14年度実績)	施行後 (16年11月)	施行前 (14年度実績)	施行後 (16年度見込)	14→16
ホームヘルプサービス	(対象者数) 1,275人	(支給決定者数) 4,228人	358,480	1,665,814	464.7%
デイサービス	(実施か所数) 37か所	(指定事業者数) 76事業者	367,239	541,938	147.6%
ショートステイ	(実施か所数) 109か所	(指定事業者数) 214事業者	388,161	738,216	190.2%
グループホーム	(月平均利用者数) 52人	(支給決定者数) 213人	37,550	166,015	442.1%
合計	—	—	1,151,430	3,111,983	270.3%

	実績値（国保連データ）				人口10万人 辺りGH利用 者数	第5期障害 福祉計画 R2年度末 GH計画値	人口10万人 辺りR2年度 GH利用者 目標	R2年度計画 値の達成率	R2. 5現在 施設入所 利用者数	R2.5現在の GH等利用 者と施設入 所者との比 率	R2.4 現在推計 人口万人
	令和2年5月サービス提供分										
	共同生活援助(GH)			計							
	介護包括	外部利用	日中サービス	〈A〉	〈A/D〉	〈B〉	〈B/D〉	〈A/B〉	〈C〉	〈A/C〉	〈D〉
北海道	9,911	2,114	335	12,360	235	12,964	247	95%	9,436	131%	525
青森県	1,498	301	35	1,834	147	1,901	152	96%	2,467	74%	125
岩手県	1,670	250	19	1,939	158	2,019	164	96%	2,035	95%	123
宮城県	2,467	98	12	2,577	112	2,796	122	92%	1,812	142%	230
秋田県	758	419	42	1,219	126	1,346	139	91%	2,417	50%	97
山形県	993	362	44	1,399	130	1,547	143	90%	1,499	93%	108
福島県	1,554	517	25	2,096	113	2,473	134	85%	2,065	102%	185
茨城県	2,619	538	52	3,209	112	3,124	109	103%	3,435	93%	287
栃木県	1,793	360	12	2,165	112	2,104	108	103%	2,085	104%	194
群馬県	1,944	314	26	2,284	118	2,353	121	97%	2,439	94%	194
埼玉県	4,434	419	164	5,017	68	5,006	68	100%	5,269	95%	734
千葉県	5,025	253	121	5,399	86	5,013	80	108%	4,203	128%	628
東京都	10,906	537	122	11,565	83	11,759	84	98%	8,748	132%	1,394
神奈川県	9,500	39	167	9,706	106	9,806	107	99%	4,802	202%	920
新潟県	1,839	210	15	2,064	93	2,176	98	95%	2,490	83%	222
富山県	647	221	5	873	84	910	88	96%	1,334	65%	104
全国	115,298	15,506	2,446	133,250	106	137,125	109	97%	127,620	104%	12,596



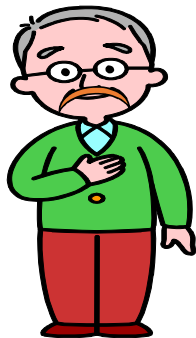
人口10万人辺いのGH利用者数として見てみよう。

1	北海道	235人/10万人
2	長崎県	212人/10万人
3	島根県	194人/10万人



45	埼玉県	68人/10万人(3.46倍)
46	兵庫県	67人/10万人(3.51倍)
47	静岡県	62人/10万人(3.79倍)

これではサービスを受ける権利・公平性の格差ではないか!!



データを活かすのも相談支援専門員・サビ官等々、地域生活支援者の役割!

障害者の数

○障害者の総数は964.7万人であり、人口の約7.6%に相当。

○そのうち身体障害者は436.0万人、知的障害者は109.4万人、精神障害者は419.3万人。

障害福祉サービスの利用者数は88.2万人

(身体:21.4万人、知的:41.2万人、
精神:24.3万人、児:1.1万人、難病:0.3万人)

(在宅・施設別)

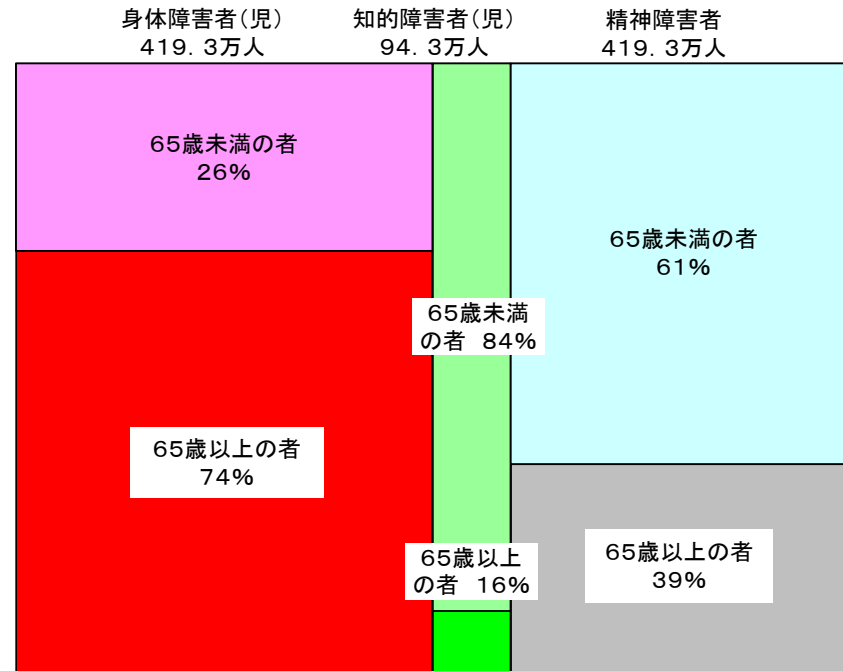
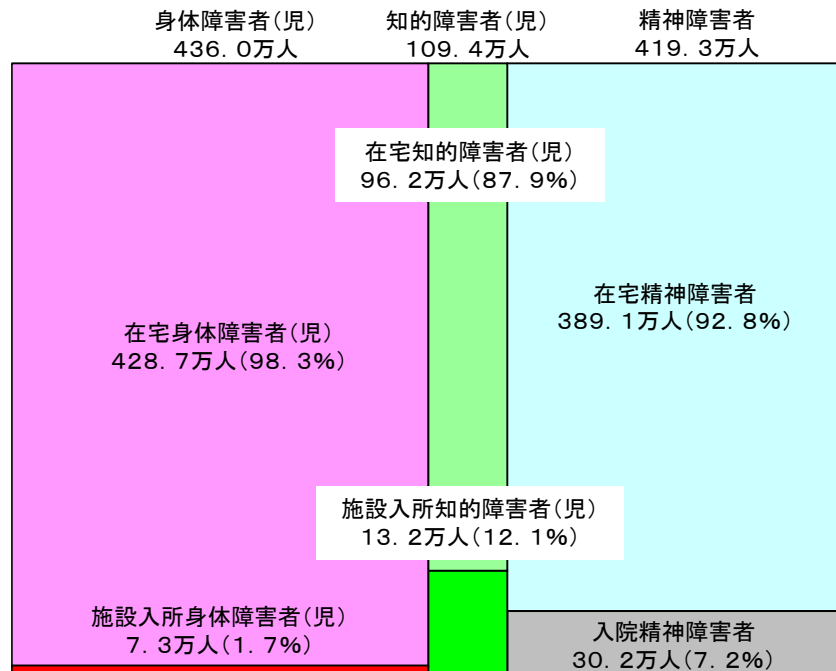
障害者総数 964.7万人(人口の約7.6%)
うち在宅 914.0万人(94.7%)
うち施設入所 50.7万人(5.3%)

10万人で
7,600人

(年齢別)

障害者総数 963.5万人(人口の約7.6%)
うち65歳未満 48%
うち65歳以上 52%

10万人で
700人



※身体障害者(児)及び知的障害者(児)数は平成28年(在宅)、平成27年(施設)の調査等、精神障害者数は平成29年の調査による推計。なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。

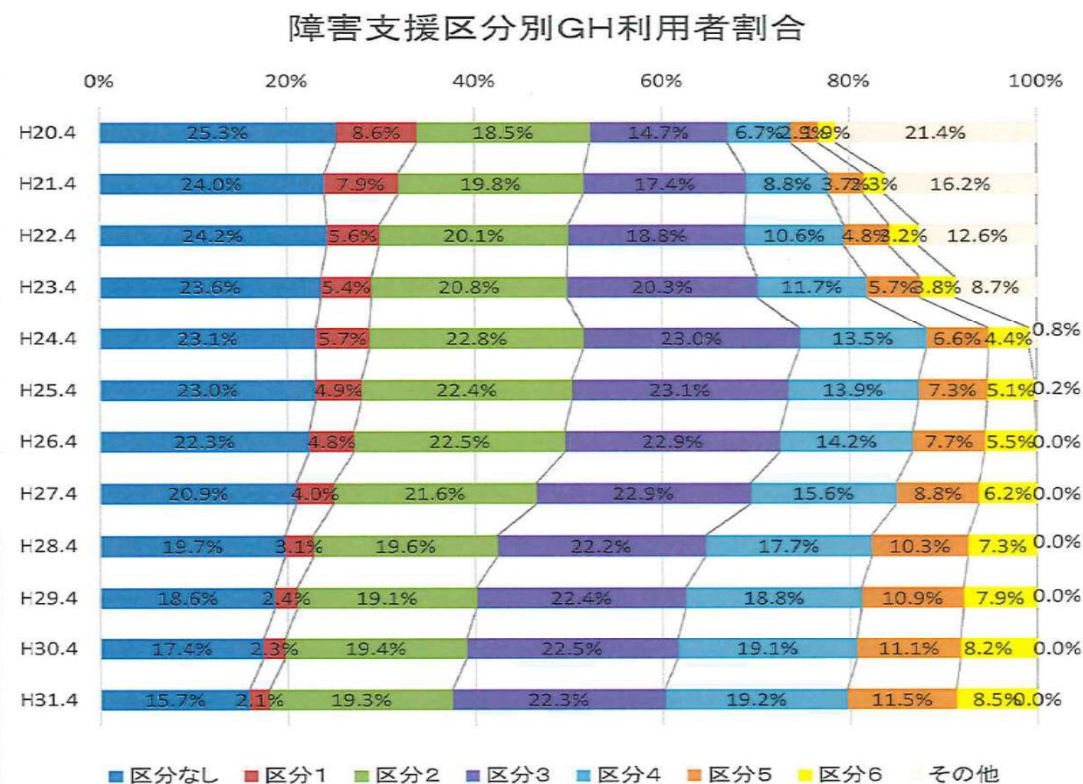
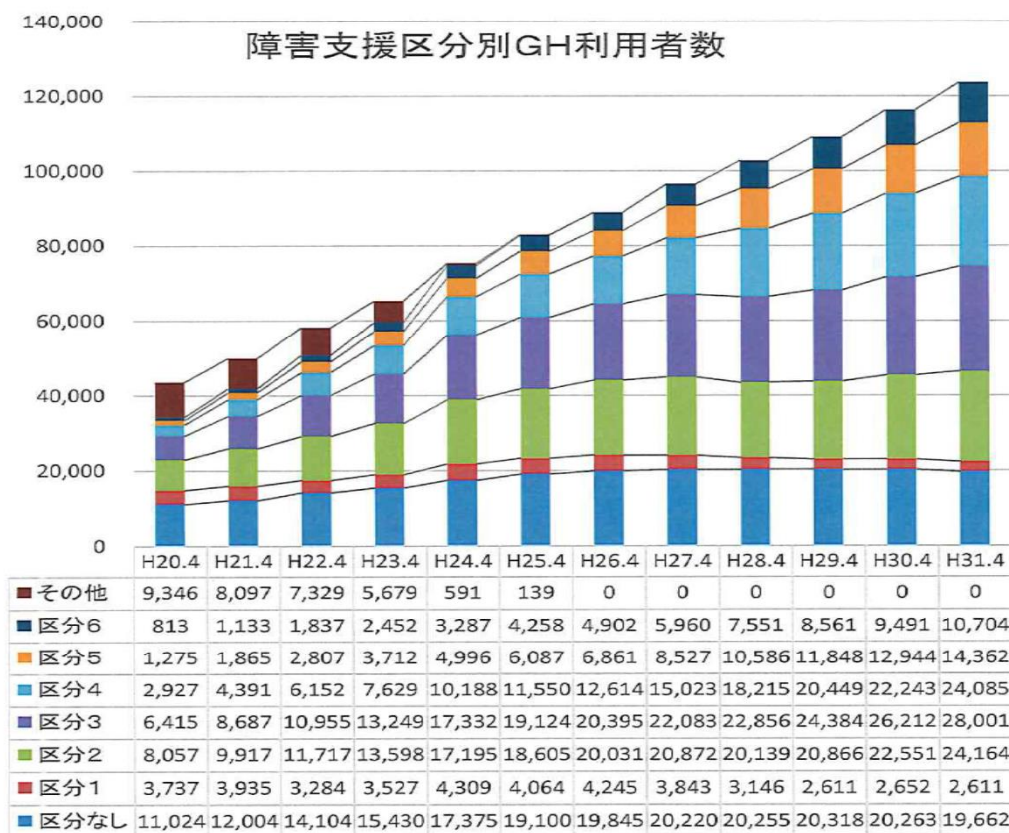
※平成28年の調査における在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は鳥取県倉吉市を除いた数値である。

※在宅身体障害者(児)、在宅知的障害者(児)は、障害者手帳所持者数の推計。障害者手帳非所持で、自立支援給付等(精神通院医療を除く。)を受けている者は19.4万人と推計されるが、障害種別が不明のため、上記には含まれていない。

※複数の障害種別に該当する者の重複があることから、障害者の総数は粗い推計である。

グループホーム利用者の障害支援区分別構成の推移

グループホームにおいては、区分4～6の利用者の利用者全体に占める割合が増加している。



(出典:国保連データ)

本人の思いは？ ～自己決定をどうするか？～

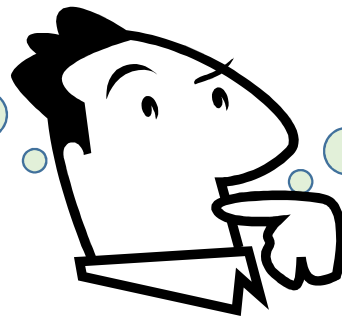


しっかりと本人の
思いを聞く事

わかりやすい
情報提供を
すること

自分で出来る事、
出来ない事を整理
すること

不安に思っ
ている事を解消
すること



リアリティー(根拠)とは支援に関わる者の責務だと再確認して欲しい・・・

**支援とは、一人一人の人生の自己実現への介入
根拠は、一人一人が願う暮らしの実現のために**

制度がどう変わろうとも、支援者の姿勢は、決してブレてはいけない。

根拠とは、その姿勢とは、支援とは??

手立てとは・・・

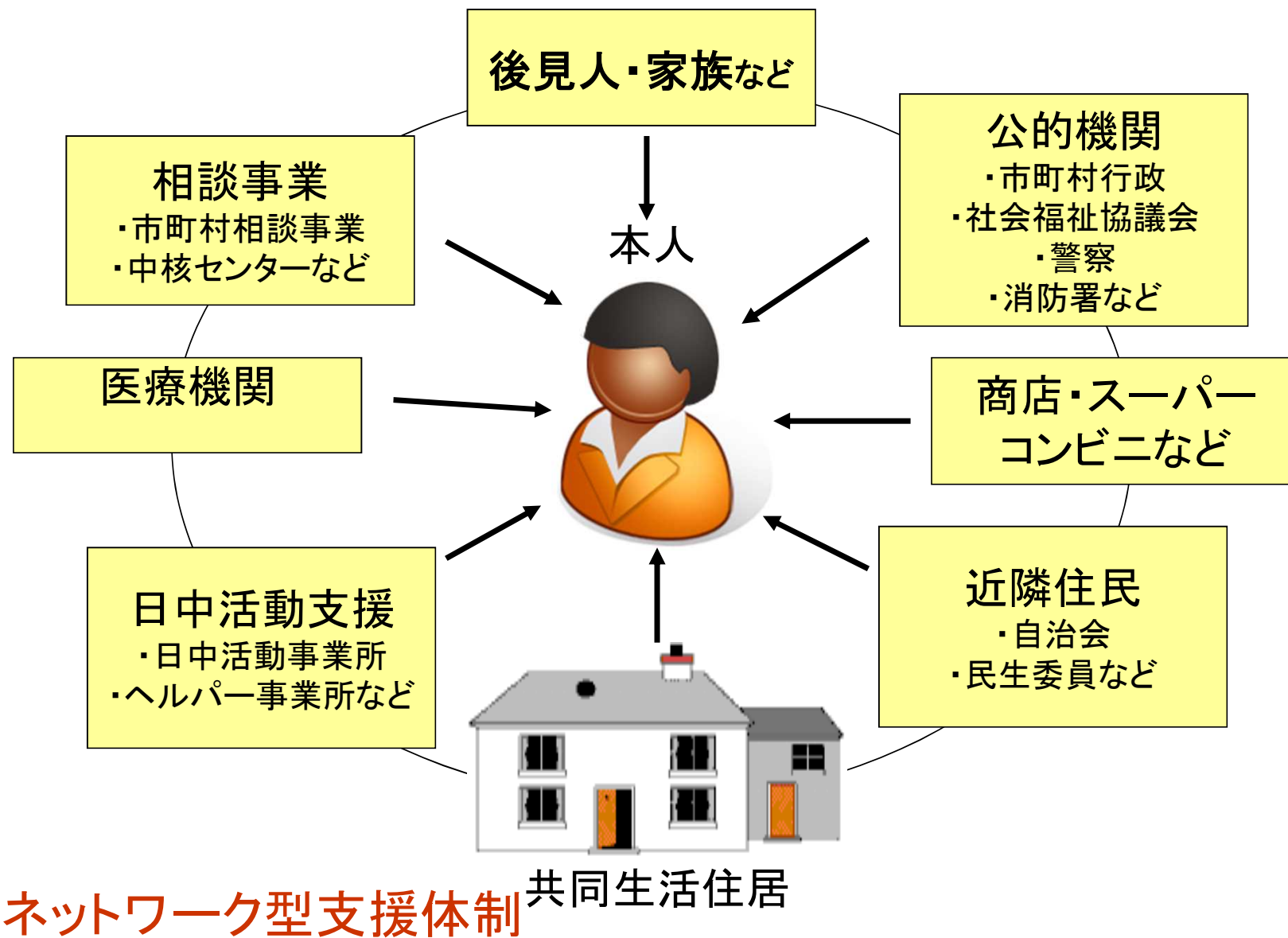
支援の動機は「聴く事」によって得られる。

聴く事は「する事」を約束すること。

支援の根拠は、聴く事から始まる。

聴く事こそ、最大の権利擁護だ。

目的は、ただ一人の思い「ここがいい・ここに
住んで良かった」を応援させていただくこと。



例えば・・・

- ・建物上の配慮
バリアフリー
隣室との防音の配慮
ナースコール



- ・人員配置上の配慮
夜間支援体制
訪問看護の活用
居宅介護との併用

利用者数		
介護サービス包括型	区分4～6	個人単位ヘルパー 利用者数
86,581人	36,352人	1,983人

平成28年4月国保連データより

看取りの支援に必要なこと

支援者の確保

支援者のメンタルケア

本人の意思確認

医療との連携

他利用者への配慮

訪問看護

Drの往診

平成元年GH制度創設メンバー中澤さん(厚生省専門官)からのメッセージ。



(前略)障害者が長く管理されてきた歴史に鈍感になってはいけません。ふつうの暮らしがしたいという本人の願いが基本です。

福祉職員は、その専門性で理念を構築すべきです。

専門性で難しければ、もし自分が入居者ならどう感じるか、自分に当てはめて考えることは出来るでしょう。

(中略)福祉従事者に期待します。多くの本人の声を聞いて下さい。…福祉とはそもそも何だったのか、熱く論議して下さい。巻き込み語り合い、みんなで時代を創って欲しいのです。少人数と管理性の排除はグループホームの“命”です。“命”は大切に守らねばなりません。

行政も現場も、この点を共通理解し、それぞれの役割を果たせば、後は時間をかけてその質を高める努力をすれば確かな道がたどれます。障害を持つという理由で願いが切り捨てられる理不尽を、決して許さないという覚悟が大切です(後略)。

私は、中澤さんの問いかけを、地域生活支援が誰のための支援なのかをふしさせない原点としていつも再確認しています。





GHは、**本人が選び**、自分で家賃(部屋代)を払い、地域の一人として暮らすことを決めた生活の場です。

このごくごくあたりまえな…つまり、人としての当然な営みが、制限され阻害され排除されることは権利の侵害になります。

支援とは、その暮らしを本人が続けたいと思う限り、本人の悩み・判断・結果・振り返りに付き合い、希望する暮らしが持続できるよう関わるのです。

再度確認します…

- ・ふつうの暮らしがしたいという本人の願いが基本
- ・多くの本人の声を聴いて下さい
- ・少人数と管理性の排除はグループホームの“命”です
- ・障害があるという理由で、願いが切り捨てられる理不尽を、決して許さないという覚悟を、支援者は持ち続けてほしい



グループホームは当初、4～5人での暮らしへの支援という考え方でした。が、「**当たり前前の暮らし**」という建前から考えると変です。人は縁もゆかりもない数人のグループで暮らすのが当たり前ではないからです。そこでゆき着いたのは「**暮らしの基本は世帯もしくは個人**」という当然のことでした。

**この国における措置時代や制度には
もちろん意味があった事を踏まえたうえ
で、今後は**インタビューアル**
(個人の・個々の)を指さなければなら
ない。**

**またそれはどのようにして考えていく
のか？**というと

**「本人に思いを語ってもらいそれを中心
にが当たり前」**

**マニュアルではなくオリジナリティを
作ろう！！**

「新たな地域福祉像」

1 誰もが

2 ありのままに・その人らしく

3 地域で暮らす

「私どもの職場では誰かがやるだろうという考えは捨てましょう。私の分野では無いということもやめましょう。気がついた人がやる。そのような人間の集まりであいたい。」