

## 構成員提出資料

・安部井構成員（全国重症心身障害児（者）を守る会 会長）	1
・今村構成員（特定非営利活動法人 DPI 日本会議 事務局次長）	4
・佐藤構成員（当事者構成員）	6
・福嶋構成員（当事者構成員）	8
・三浦構成員（社会福祉法人全国社会福祉協議会全国身体障害者施設協議会 副会長）	9
・横川構成員（当事者構成員）	11

## 第2回障害者の地域生活支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る検討会 意見書

提出構成員名：安部井 聖子

### 1. 障害者支援施設に求められる役割・機能、あるべき姿について

#### (1) 基本的な考え方

- ① 障害当事者の意思表示や意思決定を導き出し、獲得できるようにするためには、入所してからだけでなく、地域生活をしている段階から支援が必要です。例えば、乳幼児期の通園施設（事業）・特別支援学校・卒業後の福祉サービスなどの利用時から、それぞれの支援者が本人の意思を意識して確認、尊重する姿勢が必要。特に本人の体調によって社会経験の積み重ねが体験しにくい人への配慮が必要。
- ② 地域移行に際しては、動機付けや意向確認する以前に、本人が地域生活を望んだ場合にその支援や選択肢が整っていることが前提となる。社会資源を整える・整えられる環境も同時に整備していただきたい。
- ③ セーフティネット機能
  - ・短期入所は地域で生活していくうえで欠かせない、絶対に必要な福祉サービスです。例えば、生活課題が生じたことにより一時的に入所した人でも、それを機に本人の意思によって継続してその場で生活し続けたいと望むケースも考えられる。当然ながら、本人の意向を丁寧に確認し、意向に沿った支援が望まれる。
  - ・重症児者施設（医療型障害児入所施設・療養介護）では地域の拠点として、地域生活を支援し、安心して暮らせるよう高い専門性を有している。  
このため、医療的ケアの必要な方への医療・福祉はもとより、発達障害のある方々の診断や医療提供も行われている。これからも障害種別に関わらず、継続して地域の拠点施設として果たす役割は大きい。
  - ・体調憎悪等の緊急時に重症児者施設での医療入院が行われているが、病床に限りがあるため、すべての方を受け入れることは困難。しかし、家族の病気などの緊急時には、福祉的観点から受け入れていただいている。
  - ・災害時においては、入所施設が地域の拠点として地域で生活する方々の一時的な衣食住の提供、猛暑の高温時期、寒冷な時期には緊急避難的に短期入所できることが望まれる。また、医療機器の電源確保のためにバッテリー充電への支援等の緊急的な対応も望まれる。ただし、受け入れた場合のインセンティブは必須と思われる。
- ④ 入所者への専門的支援
  - ・重症児者施設は病院であり福祉施設でもある。入所施設として命と生活を守り、在宅重症児者・医療的ケア児者・発達障害児者にとって地域の拠点施設としての役割と機能を有していることから、地域の医療機関と連携し、地域社会の資源としての役割を果たすことが、より一層求められていくと思われる。
  - ・重症児者施設においては、ACP の理念に基づき丁寧に最期を迎えられるよう他職種が連携して看取りも行われている。地域への支援として、本人が安寧に暮らし続け

られるよう研修など地域連携ができるのではと思われる。

- ・重症児者施設において、人材育成の側面も有している。引き続き、専門性ある施設としての役割に期待が寄せられている。
- ・在宅支援のひとつとして、重症児者施設において乳幼児期に親子入園を行っている施設がある。多職種による専門的な支援やさまざまな学びにより、わが子の障害受容とともに家庭療育の知識を得ることやピアカウンセリングができる仲間づくりができています。医療の支えがある施設ならではの専門的支援と考える。

## 2. 今後の障害福祉計画の目標の基本的方向性

### (1) 待機者ニーズの捉え方について

- ・施設に任せて把握している場合、複数施設に同時に申し込んでいるため、実数把握できていない。待機者数の把握は、自治体の実数把握する必要があると思う。
- ・家族が入所を希望する理由として、本人がより濃厚な医療が必要となり家庭での看護が困難になりつつある。また、家族の高齢化による介護力の低下や認知機能の低下、難病や手術など入退院をしなければならない状態、家庭療育が困難な状態などがある。  
逼迫性・困難性が高い人の場合には、基準を設けたうえで判定を行い、入所が適しているかどうかを見極めることが必要ではないか。
- ・本人のいのちを守るために入所が必要と家族が判断する場合がある。本人が自分の身体状況や置かれている状況を理解・判断できないような場合には、家族の希望による入所も必要である。一律に家族の希望を良しとしないと考えることは、いのちを軽視することにつながるのではないか。

### (2) 障害福祉計画に係る基本指針の目標設定について

- ・入所期間の長期化や高齢化等に関して複数の目標値を設定することに異を唱えることはないが、本人や家族の状態・状況を見極める項目が必要と考える。
- ・意向確認に基づいてグループホームの体験利用は、本人の社会経験を広げるために良いことと思うが、体験してみて本人が望む生活であったかの検証とともに本人の真意を確認する必要がある。
- ・地域移行後に、課題が発生し本人が元の施設に戻りたいとの希望が出た場合には、本人の意向に沿った対応が必要ではないか。アフターケアなど定期的な意向確認が必要と考える。

### (3) グループホームの目標の方向性について

- ・医療的ケアが必要な者が利用するグループホームには、地域の医療機関との緊密な連携関係を構築するとともに、緊急時対応が十分できるように体制を整備する必要がある。

#### (5) 施設整備費補助金の対象要件との整合性について

- ・自治体の状況によっては、新規施設開設のニーズがある場合には、計画に基づき整備への補助対象とすべきである。

### 3. その他

- ・療養介護における日中活動の実態把握に関しては、利用者の病状や施設環境を十分に考慮し、次期報酬改定等に向けて報酬の基準を作る場合には、利用者の特性に配慮する必要がある。
- ・地域移行を国がリードする中で、施設が悪のようなイメージを持たれないか懸念している。施設を選ぶことも一つの選択肢であり、地域移行が押しつけにならないように慎重に進めていただきたい。同時に、責任と誇りをもって施設で支援してくださっている施設職員のモチベーションの低下につながるような検討にならないように留意すべきと考える。

## 「第2回 障害者の地域生活支援も踏まえた障害者支援施設の在り方検討会」

障害者の地域生活支援も踏まえた障害者支援施設の在り方について

第1回検討会での意見等を踏まえた論点の整理に関する意見

DPI 日本会議 今村登

### 障害者支援施設に求められる役割・機能、あるべき姿について

#### 1. 「障害者支援施設に求められる役割・機能、あるべき姿について」(P1～P3)に関して

- ④「強度行動障害を有する者や医療的ケアが必要な者などへの専門的な支援の更なる推進」には違和感がある。地域での在宅生活を前提にした際、入所施設での専門性とは何か？
- 同様に「重度化・高齢化した入所者への対応、終末期における看取りまでの支援も必要ではないか」は、地域での在宅生活においても必要な要素である。
- 従って、総括所見での指摘事項である「予算配分の変更(入所施設から地域生活へ)」の観点から、「強度行動障害を有する者や医療的ケアが必要な者及び重度化・高齢化した入所者への対応、終末期における看取りまでの支援を、地域で行えるようにするには、どのような仕組みとロードマップが適当か？」というような論点を(1)の基本的考え方に入れ込むことが必要と考える。
- P3の人生会議(ACP)の実施に反対ではないが、常に変化し得るという前提で臨むことが重要(自己決定が一人歩きさせ過ぎないように)
- 個室化、ユニットケア化は、「地域移行後の暮らしを見据えて利用者自身が持つ力を高めていくべきではないか」ではなく、「地域移行後の暮らしを見据えて利用者自身が持つ力を高めていくために、入所中に行えることは何か？どのようにしたら良いか？」という立て方に変更した方が良いのではないかと考える。
- 「買い物や外食など、地域の社会資源を活用して、本人のニーズに応じた活動を推進するべきではないか。」…これは入所中に訪問系サービスの利用を認める方向で検討するという理解で良いか？

### 今後の障害福祉計画の目標の基本的方向性

#### 2. 「今後の障害福祉計画の目標の基本的方向性」に関して(P4～P5)

- 待機者のニーズの捉え方について…これは、「親亡き後の不安・心配、家族介護の限界を感じている世帯」という項目で調査してはどうか？
- その上で、現在在宅での生活(サービスを使いながらの独居)を送れている人が増

えてきている現状も伝え、さらにどのような支援があれば、どこで暮らしたい(暮らしてほしい)と考えているか?といった調査が必要

- 障害福祉計画に係る基本指針の目標設定について・・・訪問系サービスの利用を障害種別ごと及び各種サービスごとにクロスした利用目標値を出してはいかがか?それにより、入所施設からの地域移行及び、家族からの地域移行(新規入所の停止)の具体策にもつながると考える。(P4)

### 3. 「その他」に関して(P6)

- 住まい(住居)の確保も地域移行の重要なファクターである。とりわけ車椅子ユーザー、強度行動障害のある方などの住宅の確保対策は急務である。現行の制度のままではなく、国交省などとも連携したさらなる住宅政策が必要。
- 障害の重度化、高齢化、医療的ケア、強度行動障害のある方々の地域移行を頑張っている自治体にとって、国庫負担基準の区分間流用による清算方式は必要不可欠だが、それでも年間の自治体の持ち出しが数億～数十億円に達しており、限界を迎えつつある。地域移行の良い取り組み(十分な支給決定)を行なっている自治体の負担を軽減する仕組みのさらなる充実、新たな仕組みの導入を検討するべきと考える。

以上

1. の(1)①についてですが、意見を言う前に、私は現在、多機能型の日中活動支援事業所の就労継続支援B型の作業指導員として働いています。常勤職員として採用してもらい10年になります。私はこの検討会に入所施設の利用経験者として参加していますが、討議のテーマを考えると、相部屋や外出、買い物といった普段の生活については入所の経験をもとに考えていますが、医療的ケアとか高齢化とか親亡き後のとかについては、今の職場での職員としての10年間の経験から自分の意見が出てきていることに気が付きましたので、先にお断りしておきます。

法人内には、医療的ケアを必要とする重度重複障がい者の生活介護活動班やGH（グループホーム）があります。又、強度行動障がいと言われる方々は構造化の方法を用いて活動する場もあります。詳しく説明することは難しいですが、実際そばで見ることができています。ですから、この検討会で話されていることは、入所施設にだけ求められるのではなく、通所施設やGHにも求められていることなのだと思います。サポーターの方から「佐藤さんが万が一、脳梗塞とか老人になって入所施設に入ることになったら、どう思うか考えてみたら？」とヒントを貰い考えました。

入所施設は、個室で食事する時間帯とか臨機応変にもう少し個別化してもいいと思う。みんな一斉に食堂で食事をするのではなく、何時までに個々人のペースで食事する。又、食事の種類を増やし一律にするのではなく、ティックトックで見たのですがGHの食事という題名でレストランのようにきれいな盛り付けをしているのがありました。たくさんの人数分を作ることは難しいと思いますがすてきなあとと思いました。当たり前のことですが、そこに従事する方々が親身に接してくれる人であればいい。最後に外出が自由にできるような体制をとって欲しい。人手がないなどの理由で対応が難しいかもしれないが、伊達ではガイドヘルプと言う有償ボランティアがあり日帰り外出したり泊りがけで出かけたりしています。

②について、現在私が働いている通所事業所に他の法人のGHから通っている方々の中で、ご高齢になったこともあり、老人施設に行くことになったのでそちらの事業所に通えなくなりましたという連絡が入るようになりました。見学してから決めたようなのですが、その老人施設で生活している方と短期間一緒に過ごし実体験してから決めてもいいのではないかと思います。つまり、見学だけではなく生活してみる体験が大事だと思います。

③について、何か緊急的なことが起こった時のセーフティネットの役割は入所施設にも、通所施設にも、GHにもあった方が良くと思います。私の勤めている法人で

は、GH にショートステイができるようになっていて、入り口が別に付いていてトイレや洗面台も別に付いています。また、自然災害の時には、通所施設が福祉避難所の役割を果たすことになっています。

④について、私の職場ではGHに入っている重度重複障がいの方が体調悪化により、病院から「医療体制が整っているところに移した方がいい。GHでは無理だよ」と言われた方を支援しています。ご家族の意向で、住み慣れた町で仲間たちの笑顔に見守られながら、たとえGHで過ごすことが命を縮めたとしても…と涙ながらに望んだので、その重度重複障がいの方のために通所の看護師とGHの看護師とホームヘルパーとで体制を整えて支援しています。必要なことだと私は思っています。見えてすごく大変だけど。

2.の(1)について、私が仕事を通して知る限りでは、入所施設利用待機の方はいなくGHを希望しています。

(2)について、伊達は障がい者が住みやすい街ということで、他の地域から転居してくるご家族がいます。入所施設から出すことだけを考えるのではなく、受け入れる地域づくりの努力も必要と思います。

(3)について、一人一人を大切に思い、家庭的な雰囲気ということも加えてほしい。

(4)について、直接利用している所を見ないと分かりませんができるところからやってみると良いと思う。

福嶋 翔太

1. 入所施設に求められる役割・機能、これからどのようになっていけばよいか

・本人がしたい事や希望を尊重してほしいと思います。ですが、前回資料にも入所施設の人数を減らすと書いてありましたけど、地域で住めるグループホーム等は十分にあるのかなと考えます。

②について

意向確認は耳がきこえない人や言葉が言えない人が理解出来る方法でちゃんと確認してほしい。

③について

どんな人も安心して地域で住めるように、グループホームの人や在宅の方が専門的な支援を受けられるよう何かあった時にいつでも入所施設で必要なだけ短期入所を使えた方がいいと思います。

・本人の希望を尊重するのは大事だけど、高齢者が増えて今支えてくれている若い支援者がこれから年をとって働けなくなった時にどうなるのかと不安があります。

2. 今後の障害福祉計画の目標の基本的方向性

(4) について

・これから意向の確認をして入所施設から地域で暮らしたいと思う人たちが安心して地域で暮らしていく為には、支えてくれる支援者やグループホーム等の建物がもっと必要だと思うので、もっと人も建物も増やして国はきちんとそこに必要なお金を使ってほしい。

今、高齢化や人口減少もあって働く人がどんどん減っていくなかどう対応していくのかをしっかりと考えて欲しいです。

**第2回障害者の地域生活支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る検討会**  
**資料1「障害者の地域生活支援も踏まえた障害者支援施設の在り方について**  
**第1回検討会での意見等を踏まえた論点の整理」への意見**

提出構成員名： 三浦 貴子

1. 障害者支援施設に求められる役割・機能、あるべき姿について

(1) 基本的な考え方

(2) 各論

①意思決定支援について

・総括所見で指摘を受けている厚労省の意思決定支援ガイドラインは今後改定の予定があるか？

②地域移行を支援する機能について

・地域移行を進めるために日中活動を敷地外で実施するべきとあるが、現行の報酬体系の施設入所支援報酬は、夜間・早朝を含む16時間で3,620円～1,500円（定員50名の場合）と運営は大変厳しく、対応に苦慮している。そもそも日中活動を施設内で行うことを前提とした施設入所支援となっており、報酬構造から検討する必要がある。

③地域を支えるセーフティネット機能について

・継続的に本人の状態を確認するためのモニタリングやアフターケアを業務として行えるサービス体制を構築していただきたい。

・短期入所等の一時的な受け皿としての役割を果たすために、グループホーム利用者もコンディションの悪い時等、短期入所を利用できるようにしていただきたい。

・地域の事業所等へのスーパーバイズ・コンサルテーションとあるが、民間から民間への介入は難しいため、基幹相談支援を含む拠点機能として位置付けることで、指導的役割機能も果たせるのではないか。

・福祉避難所の「協定」は大半の施設が行っているが、指定は極めて少ない現状である。自治体への周知を行い、「指定」を増やして風水害等の時の事前の避難も可能となるよう働きかけていただきたい。

・施設は、被災者の自立・生活再建に向けた災害ケースマネジメントを期待されており、個別避難計画・災害時ケースマネジメント等、地域の障害者を含む住民に貢献することができる。

・施設を退所して在宅に移行した者が、心身の機能低下が進み再度施設入所を希望する場合も少なくない。

#### ④入所者への専門的支援や生活環境について

- ・看取り導入マニュアルについては、介護の看取りとは実態が異なるため（意識障害や進行性難病の方々のターミナルステージは長く、はかれない）、「看取り」という表現も含め、施設での実態を調査し課題を整理したうえで、障害独自のマニュアル、ガイドライン等が必要である。
- ・個室化やユニット化を整備するための補助と適切な運営のための加算が必要である。

## 2. 今後の障害福祉計画の目標の基本的方向性①について

### (1) 待機者のニーズの捉え方について

- ・施設入所などサービスがすべて自由契約となり、障害福祉に関する自治体の責任感が低下しているのではないか。

### (2) 障害福祉計画に係る基本指針の目標設定について

- ・これまでの経験から障害のある人の強い「意思」があればすべての課題を乗り越えられるとも考えるが、地域移行の困難度を示すリストづくりが有効ではないか。困難な理由をひとつひとつ潰していくことが多くの施設や基礎自治体にとって地域移行の手掛かりとなる。

## 2. 今後の障害福祉計画の目標の基本的方向性②について

## 3. その他

- ・施設入所者の食費・光熱水費等の負担や補足給付の在り方について、根本的に所得補償のあり方を検討し、その「公平」な制度（支援量に相応しい所得補償）が前提にあってバランスが検討できるのではないか。補足給付のみの支給額だけでなく、居宅介護派遣の時間数等、全体に掛っている経費を網羅して検討する必要があるのではないか（例えば、同じく1日10時間介助の必要な人への支給額の公平性等）。
- ・療養介護と生活介護は支給日数が違う。当会員施設には障害支援区分6の方が67%入居されており、療養介護利用者と変わらない身体状況の利用者が多い身障協の長年のジレンマがある。制度の運用の違いも踏まえて調査をしていただきたい。

## 障害者の地域生活支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る検討会意見書

提出構成員名：横川豊隆（通訳&記述：坂本彩）

\* 本人の言葉ではなく、坂本がまとめています。

### 1. 障害者支援施設に求められる役割・機能、あるべき姿について

#### ① 生活の様々な場面における自己実現に向けた本人の意思・希望の尊重（意思決定支援の在り方）

横川さん自身は「意思決定支援をうけた」という認識はおもちではないと思うのですが、入所施設→グループホーム→ひとり暮らしと住まいの場を変えられるときにどのような意思決定支援があったのかを支援者の目線で整理しました。

#### 入所施設（1997年入所）→グループホーム（2005年入所）

横川さんが入所していた施設は50名定員、全室個室で、12名ずつのユニット型でした。横川さん以外の入居者の方は障害が最重度や強度行動障害を呈する方がたくさんいらっしゃいました。入居者の9割が今でいう区分5～6の方でした。その中で、横川さんは、誰に言われるでもなく率先して、職員のお手伝いをされていました。重度の人をお風呂に誘導する声掛けや、活動中に飛び出していく人を「僕が見とくわ」と自ら見守りを名乗り出てくれていました。そんな姿を見て、職員たちは「横川さんの持っている力を、他の入居者のためではなく、自分のために使ってほしい」と話し合いました。当時、平成16年～17年（2004年～2005年）に構造改革特別区域の取り組みで、滋賀県では「選べる福祉サービス滋賀特区」という名前で、（当時入所施設にいる人は在宅福祉サービスを使えませんでした）、特区の取り組みで使えることになりました。横川さんは滋賀特区第1号として、入所施設で生活しながら地域の通所施設に通うようになりました。そして、そこから、一般就労に向けての実習などにも行かれました。そのような経験を土台にして、グループホームに住まいの場を映し、一般就労の実習も2か所目で採用になり、高齢者のデイサービスで洗濯や掃除の仕事に就くことになりました。

#### グループホーム（2005年入所）→ひとり暮らし（2012年～現在）

2011年ごろから、知的障害のある男性の悩み事をきっかけに、地域の知的障害のある男性たち数名で小さなサークルを作って悩みをおしゃべりする場を作ろうということになりました。（相談支援専門員やヘルパー主導で始めました。でもできるだけ本人さんたちが主体の活動にするため、職員は黒子に徹するようにしました。）その中で、メンバーから「ひとりで飛行機に乗って家族のいる海外に行った」という話や、「家族から自立したい」という話を聞いたことが影響していると思うのですが、ある日突然、横川さ

んが「ひとり暮らししたい」と言い出されました。突然の申し出にめんくらっている支援者に対し、何度も相談センターに電話をしては、「僕のひとり暮らしはいつからや」「アパートは見つかったか？」言い続け、4か月後にひとり暮らしを開始されました。

(所感)

横川さん自身は、重度の知的障害があるので、言語だけでの意思決定支援は、支援にならない、とすれば「本人に説明しました。ハイと言いました。」という言葉をとったようなものにされてしまう危険性があると思います。入所施設からグループホームに行くときも、「自分のために力を使ってほしい」と願ったのは職員の方でした。ただ、タイミングよく滋賀特区の取り組みもあり、入所施設にしながら安心して、地域の福祉サービスを使う体験を積み重ねたことで「地域の暮らし」をイメージして、グループホームに移られたと思います。ひとり暮らしをされるきっかけも、支援者主導で作ったサークル活動ではありますが、「できるだけ本人さんが主体の活動にする」という支援者の意図がありました。このように、言語だけでの意思決定支援ではなく、「体験を通して意思形成をサポートし、意思決定につながる」という取り組みが重度の知的障害のある人には必要だと感じています。