



グループホーム・ケアホームでの 支援にかかわる実態調査報告書

NPO法人大阪障害者センター・障害者生活支援システム研究会
「グループホーム・ケアホームの支援実態に関する検討グループ」

[協力]

立命館大学 峰島厚研究室・山本耕平研究室

佛教大学 植田章研究室・田中智子研究室

障害者（児）を守る全大阪連絡協議会

きょうされん大阪支部

障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会

目 次

はじめに

1 パイロット調査（事前の予備調査）結果

- 1 調査の目的と方法……………
 - (1) 調査の目的と特徴
 - (2) 調査対象
 - (3) 調査の方法、調査内容、調査機関等
 - (4) 回収状況
- 2 調査結果……………
 - (1) 分析の視点
 - (2) 利用者の基本的属性
 - (3) ホームの基本的属性
 - (4) 法人の支援、位置づけ等の運営体制
 - (5) サービス管理責任者の支援内容方針
 - (6) 職員が抱える困難
 - (7) 利用者、家族の思い
- 3 まとめ……………

2 本調査（タイムスタディ，生活支援業務調査）結果

- 1 調査の目的と方法……………
 - (1) 調査の目的と特徴
 - (2) 調査対象者および調査方法、調査内容、調査期間等
- 2 本調査対象ホームにおける運営の現状……………
 - (1) 程度区分、年齢、ホーム規模
 - (2) マニュアル・個別支援計画
 - (3) 研修
 - (4) 会議・引き継ぎ
 - (5) 利用者の経済状況
 - (6) 職員の属性

- 3 本調査対象ホームにおける労働時間の実態……………
 - (1) 1 ホームごと、勤務形態（正規・非正規常勤・非常勤）ごとの労働時間の傾向
 - (2) 1 ホームを運営するために必要な賃金
 - (3) グループホーム・ケアホームにおける職員配置の問題点
- 4 本調査における職員の業務内容……………
 - (1) グループホーム・ケアホームに働く職員の業務内容
 - (2) やり残した業務・もっと時間をかけたかった業務
 - (3) 業務の特徴
 自由記述

3 2つの調査から見えてくるもの

- 1 本調査から見えてくるもの……………
 - (1) 本調査から見えてくるグループホーム・ケアホームの特徴
 - (2) グループホーム・ケアホームの業務の実態から見えてくるもの
- 2 まとめとして……………
 - (1) 国報酬額の大幅減がもたらしているもの
 - (2) グループホーム・ケアホームの現状を支えているもの
 - (3) 緊急に是正すべき課題 現行の支援実際を人間らしい労働として保障を
 - (4) 個別のいくつかの課題

4 障害者の地域での暮らしの場を充実させるための提言

緊急提言

障害者の地域での暮らしの場を充実させるための提言

資料編

資料A パイロット調査ご依頼文・本調査ご依頼文

おわりに

はじめに

私ども NPO 法人大阪障害者センターでは、2000 年以降、現場と当事者、研究者の方々との連携によって、「障害者生活支援システム研究会」を立ち上げ、諸種の障害者福祉施策にかかわる実態調査や政策提言などの取り組みを行ってきました。

この間も、「障害（児）者入所施設実態調査」（2003 年）、「障害者児の社会的支援ニーズ実態調査」（2005 年）、「通所施設における生活指導員の業務調査」（2006 年）、「障害程度区分試行調査」（2006 年）などを実施し、その結果から諸種の提言を行い、厚生労働省と合同の勉強会も開催してきました。

障害者福祉の分野で「障害者自立支援法」が施行されて一年半が経ちますが、利用料負担の問題や事業のあり方、報酬等をめぐって、現場ではさまざまな混乱と不安が噴出しています。とくに、新たな事業枠への移行が進むなか、「暮らしの場」をめぐっては大きな困難が指摘されているところです。

今回の調査は、今般のこうした状況をふまえ、居住に関する事業等を調査対象に、「グループホーム・ケアホームの支援体制のあり方に関する調査研究」と題し、グループホーム、ケアホームにおける利用者の地域生活の実態とその支援内容について、居住の場における支援状況を重点的に調査し、その課題を整理することを目的に実施しました。

ただし、実際には、各グループホーム、ケアホームはその設立条件や位置づけ等の相違から多種多様な形態が存在しており、総括的に課題を整理していくことには、かなりの困難が伴います。そこで、一定のパイロット調査を先行して行い、課題整理を通して、数値調査を含めた実態把握を行うという二段階での調査を実施しました。



1 パイロット調査（事前の予備調査）結果

Chapter 1

調査の目的と方法

（１）調査の目的と特徴

パイロット調査（事前の予備調査）は、本調査（課題を絞ってサンプルを多くとる量的調査を主とする）設計のために、グループホーム・ケアホーム（以下、GH・CHとする—注）関係者の主要な問題や課題について、関係者からのヒヤリングによって明らかにすることを目的としている。

したがって、漏れなく問題や課題が明らかになるよう、現行のGH・CHをいくつかの種類に分類し、それぞれに典型的と考えられる調査対象を抽出、さらに、経営主体である法人、GH・CHのサービス管理責任者、職員（生活支援員・世話人を総称する）、利用者、家族と、関係者すべてを対象に調査を実施した。

注）障害者自立支援法のGH・CHが主であるが、それ以外の法外のものも1つ含んでいる。なお、制度上のGHとCHは区別していない。同法ではGH・CHを事業（所）単位とするが、ここでは1建物・住居を1単位に1ホームとする。事業（所）単位の場合は断りを入れている。

（２）調査対象

現行のGH・CHを以下の8類型に分け、それぞれ典型的と想定されるものを1か所、ないし2か所、大阪府・京都府・愛知県内から抽出した。調査対象は、9法人の9事業所、合計9ホームとした。

① 集合型	10以上の住居をもつGH・CHを集合的に経営している法人のGH・CH ——社会福祉法人立のAホーム
② ホームヘルパー利用型	経過措置でホームヘルパーを利用しているGH・CH ——社会福祉法人立のBホーム
③ 一般型	1法人で1つの作業所、2-3のGH・CH経営という一般的なもののGH・CH ——社会福祉法人立のCホーム
④ 小規模法人型	1法人で1小規模通所授産、1GH・CHという小規模のGH・CH ——社会福祉法人立のDホーム、別の社会福祉法人立のEホーム
⑤ 地域移行型	入所施設から地域生活移行を目的に創設された、主たる対象者がその目的による利用者であるGH・CH

	——社会福祉法人立のFホーム
⑥ 身体障害者支援型	身体障害者を主たる対象にしている法外あるいは自治体単独のホーム ——社会福祉法人立の法外であるGホーム
⑦ 重介護型	常時に身体介護を必要とする人を受け入れているGH・CH ——社会福祉法人立のHホーム
⑧ 退院促進型	病院からの地域生活移行を目的に創設された、主たる対象者がその目的による利用者であるGH・CH ——医療法人立のIホーム

(3) 調査方法、調査内容、調査期間等

[調査方法]

事前に調査内容を示した質問用紙（すべて自由記述）を郵送し、訪問前に回収（できない場合は訪問日に回収）、その回答をもとに、調査員が訪問し、該当する関係者からヒヤリングを行った。

[調査内容] (事前に送付した自由回答等の全質問項目については【資料B】参照、ここでは主な項目を紹介する)

① 法人・責任者用	GH・CHの事業（所）としての規模、事業会計、支援体制、法人の方針等
② サービス管理責任者用	建物、利用者属性、利用者負担経費、支援内容、1週間の職員勤務表
③ 支援員用	就労条件、支援内容
④ 利用者用	利用の動機・経過、ホームでの生活内容、将来展望
⑤ 家族用	利用の動機・経過、ホームでの生活内容、制度改革による影響、将来展望

[調査員] それぞれ複数で訪問

[調査期間] 2008年2月～2008年5月

(4) 回収状況

調査対象9ホームすべてを訪問しヒヤリングを行ったが、それぞれのホームですべての関係者にヒヤリングできたわけではない。質問紙のみの記入回答（△）、ヒヤリング（○）できたものの回収状況を【表1】に示した（なお、複数人に回答が得られた場合は人数も記載）。

表1 調査の回収状況

	法人責任者用	サービス 管理責任者用	支援員用	利用者用	家族用
Aホーム	△		○	○(2)	
Bホーム	△	△	○	○(2)	
Cホーム	△	△		○(3)	
Dホーム	△ ○	△ ○	○		
Eホーム	△ ○	△ ○	○	○(2)	
Fホーム	△ ○	○	○	○(3)	○

Gホーム	○	○	○	△(3)○(3)	△(3)
Hホーム	△	△	○	○	○
Iホーム	△	○	○	○	

Chapter 2

調査結果

(1) 分析の視点

このパイロット調査は、本調査実施にあたり、各類型に共通した主要な問題、課題、その傾向性を明らかにしておくための抽出事例の調査である。したがって、統計処理は、母数が少なくとも回答のあったものすべてとし、それにヒヤリング内容を考慮して、傾向性を明らかにしている。なお、類型別の固有な課題、想定外の問題や課題については、ヒヤリングにおいて関係者からとくに指摘されたことを列記し、本調査のための素材とする。

(2) 利用者の基本的属性

1) 利用者の性別、年齢

利用者総数（法外を除く）は、8 ホーム 56 人で、1 ホーム当たりの利用者数は平均 7.0 人（最高 20 人、最低 4 人）となる。年齢が把握できた人たちの分布は【表 2】のようであった。もっとも多い年齢層は 30 歳代であり、また、60 歳以上が全体の 21.44% を占め、高齢者層も多い。

表 2 利用者の年齢階層別の状況

年齢階層	20 歳未満	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65 歳以上	合計
人数	0	12	17	9	6	6	6	56
割合(%)	0.00	21.43	30.36	16.07	10.72	10.72	10.72	100.00

2) 利用者の障害の種類・程度等

障害程度区分が把握できた人の状況は【表 3】のようであった。区分の平均は 4.41 である。区分 6 と区分 5 の人が約半数を占めており、区分の高い人を受け入れていると言える。

表 3 利用者の障害程度区分の状況

区分	非該当	区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6	合計
人数	0	0	3	9	5	8	11	36
割合(%)	0.00	0.00	8.33	25.00	13.89	22.22	30.56	100.00

障害者手帳の所持内容が把握できた人(60 人、法外含む)の状況は、【表 4】【表 5】【表 6】のよう

であった。主たる障害の種別は、知的障害 31 人(51.67%)、身体障害 13 人(21.67%)、精神障害 16 人(26.66%)である。手帳等級で重度(重度、1・2級、1級)者が 33 人(55.00%)であり、主たる障害以外の障害者手帳を有している場合が 32 件を占めており、重度・重複障害者を受け入れていると言える。

表 4 主たる障害が知的障害である人の障害者手帳の状況

程度	軽度	中度	重度	最重度	多種手帳あり(うち数)
人数	2	8	11	10	身体障害者手帳(13) 精神保健福祉手帳(3)

表 5 主たる障害が身体障害である人の障害者手帳の状況

等級	6級	5級	4級	3級	2級	1級	多種手帳あり(うち数)
人数	2	0	2	0	2	7	療育手帳(13)

表 6 主たる障害が精神障害である人の障害者手帳の状況

等級	3級	2級	1級	多種手帳あり(うち数)
人数	0	13	3	療育手帳(3)

以上、障害程度区分や手帳所持者を見ると、知的障害者が約半数だが、障害程度の重い、障害が重複している利用者が多くを占めていることが傾向として言える。

(3) ホームの基本的属性

1) 事業(所) ホームの規模

法人内にあるホームの事業規模等は、【表 7】のようであった。06 年 9 月時点で 1 法人(事業所)当たりが経営している箇所数は、平均 5.25 か所(最高 13 か所、最低 1 か所)、1 か所当たりの利用者定員は、平均 5.05 人(最高 18 人、最低 4 人)である。

ここ 3 年間の推移を見ると、ホーム数は増え、定員数も増加している。1 法人当たりの経営箇所数は、04 年度 4.80→05 年度 4.29→06 年度 5.25(か所)と事業所規模が大きくなってきている。1 ホーム当たりの利用者定員数も、04 年度 4.33→05 年度 4.77→06 年度 5.05(人)と規模が大きくなってきている。

表 7 法内にあるホームの事業規模等の状況

時点	04 年 3 月時点	05 年 3 月時点	06 年 9 月時点
事業所数	5 法人	7 法人	8 法人
ホーム箇所数(総計)	24 か所	30 か所	42 か所
総定員数(総計)	104 人	143 人	212 人

2) 事業会計の状況

04年度、05年度、06年度上半期の事業所の事業費目別会計（収支ではなく、必要な費目の額のみ調査）総計は【表8】のようであった。

- ・ 国報酬額を定員1人当たりの月額に換算（総額を定員数、12ヶ月ないし6ヶ月で除した）すると、04年度88,963円、05年度90,792円、06年度上半期は87,084円であった。障害者自立支援法に移行してから、04年度を下回り、さらに、減額している。
- ・ 国報酬に占める人件費の割合（国報酬総額に対する人件費額の割合）は、04年度71.70%、05年度88.59%、06年度上半期には100.11%までになっている。障害者自立支援法に移行してから国報酬では人件費しか出せない状況になっている。
- ・ 利用定員1人当たりの人件費月額（人件費額を利用定員、12ヶ月ないし6ヶ月で除した）は、04年度63,788円、05年度80,424円、06年度上半期87,182円と、障害者自立支援法に移行してからもわずかにしか増えていない。すなわち削られた国報酬額の範囲内で、かろうじて利用者1人当たりの人件費（人員）を維持していることになる。
- ・ 自治体の単独補助は、04年度では24か所中12か所、05年度では30か所中28か所、06年度上半期では31か所中27か所と広がってきている。その国報酬額に対する割合も、04年度4.24%、05年度14.23%、06年度9.72%と高まってきている。しかし、国報酬額を10%前後補っているにすぎない。

表8 事業所の事業会計の状況

年度	04年度	05年度	06年度上半期
国報酬額（ホーム箇所）	24か所	30か所	31か所
（利用定員）	104人	143人	167人
（総計額）	111,026,200円	155,798,410円	87,258,647円
自治体単独補助額	4,711,460円	22,176,890円	10,228,282円
人件費額	79,607,780円	138,008,360円	87,356,768円

国報酬額の減収に大きくかかわっていると想定される「利用延べ日数」については、報酬の日割り計算方式が導入された06年度上半期は【表9】のようであった。月30日利用を100%とした利用率は61.54%となる。月割り計算から日割り計算に移行して（04年度1か所で利用率53.06%が掌握できた）、利用率は少し高まってはいるが、日割り計算化によって、報酬額は実質60%に減額されている。職員数増が要請されるのに、国報酬額は大きく減額している。

表9 06年度上半期の延べ利用日数の状況

延べ利用日数の実際	(17か所)定員数102人、11299人日
月30日とした場合の延べ利用日数	102人×月30日×6月=18360人日

3) 利用者負担額とその経費内容

利用料については、前述の事業会計調査で、利用者負担額（一注）から水道光熱費・食費等の必

要経費を差し引いて算出する予定であったが、十分な回答を得ることができなかった。1 事業所のみ正確な回答を得たが、それによると 06 年度上半期 58 人定員で 712,463 円が利用料となっている。定員 1 人当たり月平均 2,047 円の利用料となる。

注) ここでの「利用者負担額」は事業所会計によるもので、事業所会計で徴収・支払われたものとなる。しかし実際に利用者が負担する場合は、事業所会計をくぐらないものもある。その実際の利用者負担額については、以下に「利用者負担経費」として調査した。

利用料以外で、ホームが徴収した利用者負担経費月額（家賃は部屋面積によって異なることが多いが、標準値とした）は、【表 10】のようであった。平均額は 62,516 円であり、前記利用料と合計すると月約 65,000 円となる。障害基礎年金の 2 級とほぼ同じ金額である（その他に通所施設利用等の利用料・昼食代が必要であり、工賃がそれに消えたとしても自由になる「その他生活費」は実質 0 円となる）。同 1 級者で、工賃が「その他生活費」にやっとなる金額である。利用者への家族による持ち出しが前提となる負担額と言える。なお、経費目ごとの金額は、平均額で見ると、必要最低限度の暮らししか保障しえない金額と言えよう。

利用料以外の負担で大きな位置を占めるのは家賃額(46.96%)である。これについては、公的補助への要望が強かった。利用料以外の負担額については、ホームによる格差も大きい（【表 10】の最高と最低額参照）。とくに差額が大きいのは、「その他」の自由記述内容であった。「日用品」「居室内電気代」「修繕積み立て代」「町内会費」「ヘルパー外出代」「小遣い」などの項目と経費であるが、「共益費」と言いがたく、個別の必要経費も含まれるなど曖昧さが指摘できる。事業会計のような詳細な規定で規制するものではないだろうが、事業会計でないだけに、公平性・第三者性を担保する必要もあろう。

表 10 利用料以外の利用者負担経費の状況

費目	総額 (平均)	最高額	最低額
月合計額	7 か所 437,610 円 (62,516 円)	110,000 円	30,000 円
内訳 家賃	8 か所 235,100 円 (29,387 円)	40,000 円	20,000 円
食費	6 か所 116,150 円 (19,358 円)	25,000 円	10,000 円
水道光熱費	6 か所 81,860 円 (13,643 円)	30,000 円	8,000 円
その他の計	9 か所 86,800 円 (9,644 円)	35,000 円	0 円

4) 職員体制

8 事業所 (法人) の職員数は【表 11】のようであった。平均像では、1 事業所において、正規職員 2.75 人が、5.80 か所のホームを運営し、28.13 人の利用者を支援するために、非常勤職員 20.50 人を統括する体制となる。

正規職員の負担は重く、正規職員1人あたりに換算すると、2.00か所のホーム、10.22人の利用者を担当することになる。職員配置基準では、通所サービスとほぼ同じ配置割合になるが、GH・CHの支援する時間は通所の倍であり、実際は通所サービスの半分の配置となる。しかも1人の正規職員が7.4人の非常勤を抱えている（正規職員に常勤と同じ勤務をする非常勤を加えても、1人で2.3人の非常勤を抱える）。さらに、正規職員のなかには日中の通所サービス業務をしている者もいた。

つまり、そこで暮らす利用者にとっても入れ替わりに入る「人」の数は多いと考えられる。1ホーム当たり4.23人が入っており、週5日で考えると毎日別の人が入ることとなる。いろんな人からの支援を受けることができるようにというGH・CHの支援課題があるとしても、「毎日別の人」は考えなければならない問題であろう。

なお、泊まり勤務をする非常勤は、1ホーム当たり3.30人である。つまり、泊まり勤務の主力を非常勤職員が担っていることになる。また、小規模型（1作業所、1ホーム）、一般型（1作業所、2-3ホーム）では、こうした配置状況のなかでは正規職員が1人にならざるを得ない現状もある（小規模型では正規職員0人もあった）。一人職場の困難性だけでなく、正規職員1人あたりの負担もさらに重くなっている。これら単独あるいは小規模なGH・CH運営への特別な手だてに対する要求も強かった。

表 11 事業所の職員体制状況

回答のあったホーム	8 法人、44 か所のホーム、利用者総数 225 人
正規職員総数	22 人
非常勤職員総数	164 人（うち常勤 34 人、非常勤 130 人） （うち泊まり勤務もする人 145 人）

5) 職員の待遇・就労条件

事業所における非常勤職員の賃金状況は、【表 12】のようであった。時給額は平均 850 円であり、最高額でも最低賃金にわずかに上乗せされたものにすぎない。「人材が確保できない」とどこでも悩みが出されたが、時給額で見ると、確保しがたい理由もわかる。しかし、この人件費も人件費総額を削って、国報酬額のほぼ全額を費やしてのものであることはすでに述べてきたところである。

なお、事業所では、非常勤の泊まり勤務を、平均して週 1.92 回（週 1 回が 3 事業所、週 1-2 回が同 1、週 2-3 回が同 1、週 3 回が同 1、週 3-4 回が同 1）としている。月に換算すると 7-8 回になり、勤務として続けられる回数ではないと言わざるを得ない。泊まり勤務しないと暮らせない時給額ではあるが、それにしても宿直手当額、とくに夜勤手当額は安すぎる。夜勤手当の平均額が宿直手当のそれよりも低くなっている。本来あり得ないことであるが、これは両方の手当を出しているところが 1 事業所しかないためである。そうだとすると、夜勤と宿直の適用規定は、実態に即したものでないことが明確にわかる。

表 12 事業所における非常勤の賃金状況

	総額 (平均)	最高額	最低額
時給額	7 法人 5,956 円 (平均 850 円)	952 円	700 円
宿直手当額	3 法人 19,218 円 (平均 6,406 円)	7,000 円	6,100 円
夜勤手当額	4 法人 10,900 円 (平均 2,725 円)	4,000 円	1,900 円

「支援員用」調査において、それぞれのホーム職員が自身で回答した就労条件は、【表 13】のようであった(雇用形態が明らかなもののみ)。前記、事業所における職員の待遇・就労条件とほぼ同じ結果となっている(時給額、宿直・夜勤手当額、宿直回数など)。ただし、こうした待遇にある職員において、正規職員で在職 5.5 年、非常勤職員で同 3 年 5 ヶ月の実績があり、かつ 8 人のうち 4 人が介護福祉士・保育士・精神保健福祉士の資格を持っていることも明らかにされた。実績に即したものはあまりにもかけ離れた待遇と言わざるを得ない。

なお、宿直回数が週 4 回、24 時間連続勤務(16 時から翌日 16 時まで)など、異常な現状があることも明らかになった。さらに、夜勤と宿直の適用規定については、正規職員の夜の勤務体系がすべて夜勤となっているのに対し、非常勤職員ではホームによって異なっている。ここでも勤務実態に即した適用がされていないことが明らかにされた。

表 13 各ホームにおいて回答した職員の就労条件

雇用形態別	正規職員	非常勤職員
回答者数	2 人	6 人
週当たり泊まり勤務回数	2 人 総計 3 回 (平均 1.5 回)	6 人 総計 17 回 (平均 2.8 回)
宿直手当額	0 人(正規職員で宿直扱いはなかった)	3 人総額 19,218 円 (平均 6,406 円)
夜勤手当額	2 人総額 5,000 円 (平均 2,500 円)	2 人総額 5,900 円 (平均 2,950 円)
給料	※ 回答なし	1 人総額 120,000 円 (時給平均 750 円)
在職年数	2 人総計 11 年 (平均 5.5 年)	6 人総計 24 年 9 ヶ月 (平均 3 年 5 ヶ月)

(4) 法人の支援、位置づけ等の運営体制

1) 職員体制

事業所(法人)における職員体制、職員の待遇・就労条件については、前述「ホームの基本属性」の項を参照していただきたい。

2) 医療の支援体制

かかりつけ医の状況は【表 14】のようであった。実際の必要性では、精神科以外の嘱託医もしくはかかりつけ医が強く言われた。

表 14 かかりつけ医の状況

精神科医のみ	精神科以外(内科等)のみ	精神科医とそれ以外の科医	なし
1事業所	2事業所	4事業所	1事業所

3) 緊急対応の支援体制

緊急事態に対応するために、すべての事業所に緊急対応マニュアルがあり、緊急時の連絡体制も同一法人内の関連施設やホーム正規職員が窓口指定され、24時間いつでも連絡できるようになっている。しかし、ホーム職員に対するヒヤリングにおいては不安が表明されている。「緊急」とは具体的にどのようなものなのか、その際の緊急時対応の具体的な内容など、実際に機能しているのかを検証する必要がある。

4) 研修体制

すべての法人にホーム職員用の研修があった。法人内研修が8か所中の6か所、法人外研修が同7か所、両方有りが6か所であった。研修を受ける機会はつくられているが、その内容についてはホーム職員のヒヤリングで不満等が表明された。ただし今回は、研修が職員の心理的サポートになっているかなど、内容や効果については調査していない。

小規模法人型の場合は、法人内研修が難しいとの課題が出された。非常勤職員の占める割合が高く、その有給保障の困難だけではなく、日程調整も難しいと実情が提起された。

5) 職員会議・引き継ぎ・個別支援計画作成などの体制

GH・CHの職員会議の開催状況は、9ホーム中、事業所の正規職員のみでの会議で週1回が1ホーム、事業所の全職員の会議で月1回が1ホーム、ホームごとの全職員の会議で月1回が2ホーム、年6回が2ホーム、そして法人全体の会議で月1-2回は1ホーム、月1回が3ホーム、年6回が1ホーム、年2-3回が1ホームであった。4種をすべて実施しているのは1ホーム、2種が2ホーム、1種が5ホーム、最近はすべてを実施していないホームも1ホームあった。これは、通所サービスに比べるとあまりにも少ない。法人全体の会議のみなど、ホーム独自のものが無いホームも5か所あり、ここではGH・CHの意思統一の機会がまったく無いことになる。これでは個人任せにならざるを得ないし、各職員の精神的負担増ともなる。なお、こうした会議回数は、事業所が小規模になるほど少ないが、小規模だから意思統一が不要とはならないはずである。

職員の業務引き継ぎ体制は、事業所ごとに【表15】のように行われていた(事業所ごとの引き継ぎ形態が横の列となる)。何らかの形で引き継ぎを行っているが、形態はさまざまである。日誌、連絡ノートといった文書によるものと、電話・対面のように口頭でのもの、両方を併せて行うことが必要と考えられるが、それは5事業所のみであった。

利用者に関してホーム独自の個別支援計画をつくっている事業所は、3か所であった。ただし、暮らしの場の視点の取り入れ方、日中活動との区別など、その内容については調査していない。

表15 事業所ごとの業務引継形態

連絡ノート	電話	対面	業務日誌
○			○
○			○

○	○		
		○	
○	○	○	
○	○	○	
○		○ (土日のみ)	
	○	○	○

6) 法人のバックアップ体制

法人ごとのバックアップ体制とその内容は【表 16】のようであった（法人ごとに横列で示した）。障害者自立支援法によってGH・CHは独立し、制度上のバックアップ施設体制はなくなった。しかし管理者・サービス管理責任者の関連施設からの兼務、緊急時対応など、依然としてバックアップ施設体制が維持されていた。GH・CHの独立・自立は実現していない。

また、他施設からの応援も他施設の運営を削ってなされている。依存しないと運営できないGH・CHの問題が他施設まで波及している。「ホームの支援は行わない」と明確に決めている法人も3か所あるが、「人手が足りないから、職員が支援に入らざるを得ない」という理由から入らざるを得ない法人の方が多い。

表 16 法人ごとのバックアップ体制と内容

<ul style="list-style-type: none"> ホーム事務局における24時間365日のバックアップ体制 日中の職員はホームの支援には入らないので、ホームでの理解が乏しかったので、法人内の新人研修でホームの研修を取り入れた
<ul style="list-style-type: none"> 法人内職員会議への参加 日中活動の支援員が支援に入ることあり
<ul style="list-style-type: none"> バックアップ施設との会議
<ul style="list-style-type: none"> 法人内の病院とデイ・ナイトケアで支援
<ul style="list-style-type: none"> 法人内の作業所スタッフ
<ul style="list-style-type: none"> 法人内の小規模通所授産施設の職員が、ホームのサービス管理責任者であること サービス管理責任者以外に、法人内職員がホームを担当しており、世話人の相談等による
<ul style="list-style-type: none"> グループホーム支援センターがあり、専用電話と専任職員が1名配置されている 緊急時対応は法人内作業所の職員が対応 日中活動の職員は、ホームで支援は行わない
<ul style="list-style-type: none"> 拠点施設を中心にバックアップ体制 拠点施設には管理担当者1名を配置 日中活動の職員は、ホームの支援に入らない

7) 法人が抱える運営上の困難

各法人が抱える運営上の困難は【表 17】のようであった（法人ごとに横列で示した）。運営費の乏しさから生じる困難さと、支援の質を向上させる困難さがあげられている。

前者においては、運営費が乏しいがゆえに、人材確保のための給与保障ができず、人手不足となり、運営をさらに困難なものへと陥っている。悪循環のものが運営費の乏しさにあることは明

らかであろう。運営費の乏しさは、利用者の利用料にも影響を及ぼしている。

後者における支援の質の向上においては、利用者の高齢化など支援スキルの向上が課題としてあげられている。ただし「一人職場の限界」など運営費の乏しさがその向上の壁になっているとする意見も出されている。職員の労働内容を労働条件と併せて詳細に分析する必要性があろう。

表 17 法人が抱える運営上の困難

<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 ホーム1 人体制から複数人体制にするための財政的余裕がないこと ・ 法人内への生活の場の運営の実態等が伝わらず、理解が乏しいこと
<ul style="list-style-type: none"> ・ 運営費の困難（人材確保のために賃上げを行ったから） ・ 支援の質に関わる問題（一人職場の限界・危険性や研修の組み立て）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 単身アパート生活等にステップアップする利用者の少なさ ・ 社会性の現状維持で精一杯であること
<ul style="list-style-type: none"> ・ 給付単価の安さ
<ul style="list-style-type: none"> ・ 世話人の確保、専任職員の配置の難しさ ・ 財政的保障（日割り報酬等）がない ・ 利用料が高くなり、別施設を検討している利用者があること
<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の高齢化
<ul style="list-style-type: none"> ・ 世話人、生活支援員等の人材確保 ・ スキルの向上

（5）サービス管理責任者の支援内容方針

サービス管理責任者の支援内容方針については、実施内容（支援員が行う、利用者が行う、その他の自由記述）とその主な具体的内容を記入してもらい、ヒヤリングで細かく聞くことができた。

1) 食事・洗濯・掃除などの基本的生活行為

食事については、8 ホーム中、「原則自炊、利用者が行う」という1 ホーム以外すべて「支援員が行う」であった（2 ホームで部分的に配色サービスが利用されていた）。具体的な支援内容は、刻み食準備、食事介助など、利用者に応じた支援が行われている。洗濯についても、8 ホーム中、「支援員が行う」が5 ホームと多い。「利用者に応じて、能力と希望に応じて」2 ホーム、「利用者が行う」1 ホームとなっている。掃除についても、洗濯とまったく同じ結果であった。

以上から、食事・洗濯・掃除など日常生活の基本的行為についてはほぼ職員が行うことになっていることが明らかにされた。また、利用者の障害程度の重さに即して「支援員から利用者へ」と関連していないことも明らかにされた。ただし、なぜ職員が行うのか、その根拠・理由は明確ではない。「8 割の利用者は何らかの援助が必要」「自身でできる人は自分で行う」とも言われており、ほとんどの利用者が実際に自分ではできないとも考えられる。しかし、「支援員が行う」と回答しているホームのなかには、「時折、利用者を手伝ってもらう」「利用者を送り出した後に掃除機をかける」「共用部分は支援員が行う」といった意見もあり、利用者ができるのに職員が行っている場合もある。

職員においては、厳しい就労条件が、こうした基本的生活行為の支援に向かうことを困難にし

ているのではとも考えられる。「一人暮らしに向けた取り組み」を行っているかどうかについても問うたが、洗濯・掃除とまったく関連した回答であった。「支援員が行う」ホームでは一人暮らしに向けた取り組みがなく、「利用者が、利用者に応じて、能力と希望に応じて」と回答したホームでは一人暮らしに向けた取り組みが行われている。職員は、忙しさのなかで、利用者のはっきりわかる「できる」姿だけに目がいつているとも考えられる。しかし、後述の「(7) 利用者・家族の思い」から明らかになったように、利用者の多くは、ホームにきて頑張っていることとして「掃除・洗濯・食事」をあげている。職員がこれらの多くを行ってはいないものの、また一方で利用者の頑張りも引き出すための支援も行っていることがわかる。

なお、「利用者が行う」と回答したホームも、たとえば洗濯では「スタッフが定期的に声かけし、頻度を確認」「希望者にはスタッフ援助」など、利用者任せにはしていない。

2) 金銭・小遣いなどの管理

年金等の金銭管理は、8 ホーム中、「原則本人が行う（希望者には支援員が行う）」1 ホーム、「支援員が希望者に金銭出納帳を準備して管理」1 ホーム、残り6 ホームが「原則、利用者（家族）が行う」であった。「利用者（家族）が行う」ホームでは、3 ホームに成年後見人制度を利用している人がいた。

年金等の多額の金銭管理は、利用者自身で行うことは困難であろう。しかし、職員ではなく、家族や成年後見人制度を用いて管理している利用者が多い。家族と職員・ホーム等との信頼関係云々で任せられないこともあろうが、以下に示すように、年金等よりも少額である小遣い管理は家族管理が少ない。年金等の多額の金銭管理は家族が職員やホームの負担・責任が重くなると案じ、管理しているとみるべきである。

3) 外食、帰省、余暇などの自主的活動

余暇支援について、ホームごとの回答（ホームごとの回答が横列）は、【表 18】のようであった。利用者の自由・自主性を尊重した「かかわらない方針」（7 ホーム中の5 ホーム）である。付添いを必要とする利用者も多く、ガイドヘルパーやバックアップ施設の職員が付き添うこともある。

表 18 ホームごとの余暇活動支援

実施内容	具体的な内容
支援員が付き添う	買い物・散歩等
支援員はかかわらない	
支援員はかかわらない	原則本人の自由に任せる 希望者には支援員付添
支援員はかかわらない	
支援員はかかわらない	祝日は、バックアップ施設の職員が付添
利用者に応じて対応	友達と外出できる利用者に対しては、支援員はかかわらない ガイドヘルパー利用者は外出先を利用者と世話人で相談して決定する
利用者に応じて対応	ケースバイケース ヘルパー活用

	サークル(ホーム自治会による)
--	-----------------

外食については、8 ホーム中、「利用者が自由に決める」が4 ホームであったが、「基本的には行わない」4 ホームも「イベントを企画して行くこともある」など希望があれば自由に行っている。

帰省も、8 ホーム中、「利用者の自由に任せている」は6 ホームであった。「施設側から提案している」2 ホームのうち1 ホームは「施設側からの提案は月2回までと合意、ホームは閉所なし」など、強制にならない配慮をしており、基本的には利用者、家族の自由を尊重している。

以上のように、利用者の自主的な活動支援では自由が尊重されている。しかし、こうした利用者の個別も含めた自主的な活動支援では、ガイドヘルパー等の外部資源の活用が重要になる。「外部資源の活用」調査項目では、7 ホームすべてが何らかの資源を活用していたが、そのうちガイドヘルパーを利用していたのは3 ホームにすぎない(公的な資源利用は、その他に自治体単独のヘルパーも含めたホームヘルパー活用2 ホーム、他法人の日中活動系サービス2 ホームであり、全体的に非常に少ない)。外出を伴う自主的な活動において、利用者の自由・自主性は尊重されていたが、その保障はホーム職員の就労条件に拠るとなっている。ホーム職員に対するヒヤリングでは、「個々の要望まで応えられない」という声も出ていた。

なお、利用者の自主的な参加を引き出す、ホームで取り組む行事・自治会活動・地域自治会参加活動支援などは、活発でなく奨励もされていないようである。ホームの行事は、7 ホーム中5 ホームで行われていたが、他ホームとの夕食会、誕生日会、クリスマス会、焼き肉パーティーなどであり、参加を嫌う人がいないというものではあるが、頻繁でもない。ホームでの会議(話し合い)、自治会を実施しているのも7 ホーム中2 ホームと少ない(1 ホームは当事者会づくりのための自治会によるサークル)。地域自治会活動は、「町内会費を払う」「職員が参加」程度で、利用者の具体的な活動参加は一つもなかった。

以上のように、ホームの行事・自治会・地域自治会活動支援はあまり活発ではない。その根拠は、日中活動とは異なる個々の自由尊重なのか、そこまで現状の職員ではできないからなのか明らかにはできなかったが、ホームで個は尊重されるが集団づくりはあまり意識されていないと言えよう。

(6) 職員が抱える困難

ホーム職員(正規職員2人、非常勤職員6人、8人の基本的属性は「(3)の5)職員の待遇・就労条件」など参照)に現状についての考え・意識を質問紙およびヒヤリングで調査した。以下主な意見を質問項目に即して紹介する【資料B参照】。

1) 待遇や就労条件についての困難

Q1 今後もこの条件で働き続けることができるかどうか?できない場合、それはなぜか?

- ↳ この質問項目に対して、回答を得られたのは6名であった。そのなかで続けると断言したのは2名であった。残りの4名は、「生活リズムが狂うことから生じる自律神経の歪み」「体力が衰えるときかない」「家庭の事情」などで「仕事の継続は難しいと考えている」と表明した。深刻な実態がわかる。

2) 支援内容についての困難

Q2 働きがい・困難を感じる内容

- ↳ 働きがいでは、利用者の変化や成長を見ることができたとき、利用者から「来てくれてよかった」「あなたでよかった」と言われたとき、利用者とは分かり合えたと感じることができたときなどがあげられた。
- ↳ 困難を感じる場面では、一人職場による孤独さ、常勤の役割が大きすぎる、人間関係を含む職場環境によるもの、異性の利用者への対応、男女の利用者によるトラブルといった利用者への支援によるものがあげられた。また、体力の衰えをあげた職員もいる。実態としては、困難さが圧倒的に多くあげられた。

Q3 支援の資料

- ↳ マニュアルでは、ひやりはっと・事故報告、緊急マニュアル、資料ではケースファイルがあげられた。
- ↳ 実際に活用されているかどうかは確かでない。「マニュアルやケースファイルが存在していても見ない」「マニュアルがあることで逆に支援が行いにくくなる」という意見もあった。また、マニュアルではなく、他スタッフとの話し合い・会議で相談して支援に活かしているという職員もいた。

Q4 他資源との連携

- ↳ 外部との連携にはそんなに困難さを感じていない。その場合、職員間であれば業務日誌のやり取りや緊急時の電話がかけられる体制が整っているとのこと。また家族との連携であればホームによく家族が来ており、とくに困難さを感じないようである。
- ↳ 口頭での連絡では、「思い違いから伝わりにくいことがある」「長期休暇の際の家族との連絡調整等で困難さを感じる」という指摘もあった。

Q5 夜間の支援

- ↳ 直接支援で困っている点としては、一人職場の問題があげられた。身体障害の方のトイレ介助、利用者の個室内で個別に支援を行うときなどである。
- ↳ 夜勤をしている職員への支援については、メールや携帯、インターフォンを用いてスタッフに状況を伝えてもらい、アドバイスをするという方法も行われていた。

Q6 スキルアップ

- ↳ 各人からは、聴覚障害者に対するコミュニケーション、自閉傾向がある人のストレス軽減などさまざまな障害への対応が十分にできていない、スキルアップしたいという意見が出された。
- ↳ 障害者に接したこともない人も入ってきているので、イロハの研修も必要という意見も出された。
- ↳ 経験から生じるスキルの格差で、職員によって支援の方法や考えが異なり、衝突などを避けるために利用者の目標づくりができない。自分の支援と他の職員の支援が一致しているかどうかわからないなどもあげられた。

Q7 利用者の満足度

- ↳ ゆったり生活できているのではないかという意見がある一方、「余暇への取り組みが不十分」「障害者自立支援法による利用者負担増で、ぎりぎりの生活を余儀なくされている」といった評価もある。

3) 支援の非連続性についての困難

ホーム職員は、断続勤務あるいはスポット勤務など日中活動職員とは違う非連続的勤務が多い。かつ多くの職員が参加し、かつ住宅で支援を完結するわけにはいかず外出など他資源活用して、利用者の暮らしの連続性を保つための引き継ぎも多い。

Q8 引き継ぎ形態

- ↳ 業務日誌、連絡ノート、職員同士で連絡を取り合っているという意見が多数。また、支援前に引き継ぎを行うことができるよう、ホームに入る前には必ず事業所に立ち寄るといった工夫を行っている法人もある。

Q9 引き継ぎ体制評価

- ↳ 十分な情報を得られているという意見が多数であったが、時間がなく不十分であるという意見も見られた。

Q10 会議等の評価

- ↳ 会議で発言し問題や課題の解決を図っている職員もいるが、職員間の日程調整がつかず開催できていないという意見もあった。
- ↳ 「日中活動の職員との意見交換をする場がなく、日中活動とホームでの活動の方針の一致がなされていない」「個別支援計画にホームの状況や意見が反映されていない」などの意見もある。

Q11 他機関への引き継ぎ

- ↳ 他機関の利用では、ガイドヘルプやホームヘルプがあげられた。
- ↳ ガイドヘルプやホームヘルプとの引き継ぎについては、事前にヘルパー事業所から連絡が入るようになっており、終了後も「引き継ぎ書」や「ガイヘル連絡簿」があるなど、定式化されている。

Q12 緊急対応

- ↳ 緊急時のマニュアルはすべてにあった。会議等で徹底させているホームもあるが、それ以外のホームは、緊急時のマニュアルではなく、「緊急時にはサービス管理責任者へ連絡する」となっていた。
- ↳ 緊急事態が生じたことがなく、「マニュアルよりもとりあえずサービス管理責任者に連絡」といった意見もある。

4) 全体評価 孤独感、精神的苦痛といきがい

最後に全体的な評価をあらためて聞いた。Q13、Q14 意見を紹介する。

- ↳ 「公休明けでも支援に入らないといけないので体の休まる時間がない」「孤独感がある」「他の見本にならねばというプレッシャーを感じる」「支援のことなど抱え込んでしまう」など、体力的なしんどさだけではなく、精神的な苦痛も相当に感じている職員が多い。
- ↳ 職員会議や研修、サービス管理責任者と話す機会もあるが、それだけでは職員の悩みは解消されていない。
- ↳ 「待遇・就労条件」で「就労の継続は難しい」と答え、かつ精神的身体的にも困難な実態であったが、ホーム職員はGH・CHの制度自体について、全員が「地域になじみやすく、利用者にとっても良い環境だ」という。いきがい・やりがいは十分にもっているようだ。
- ↳ いきがいをもって生き生きと働けない要因には、「GH・CHの生活を支える上での財政的な困難さ」があげられた。財政難で人材確保できず、「職員がいないと生活できない利用者の今後が心配」と案じる意見もある。

(7) 利用者、家族の思い

利用者、家族についても、その思いを聞いた。以下その内容を質問項目に即して紹介する。

1) 利用者の思い

Q1 入所理由

- ↳ 入所理由は「親と離れて暮らしてみたい」「一人暮らしをしたい」と自分の意思で決定した人、それらの思いを職員に相談するなかで職員から勧められて入所した人、親の勧め、両親の他界などさまざまであった。
-

Q2 頑張っていること

- ↳ 自立に向けて頑張っていること・できるようになったことには、掃除・洗濯・食事等の家事全般を項目にあげる利用者が目立った。なかには、「生活のことを考えるようになった」という意見もあった。
-

Q3 良かったこと

- ↳ GH・CHで暮らしていて良かったことでは、「親から離れること」「人間関係が広がった」「世話人と話すことが楽しい」「利用者同士が和気あいあい」等の人間関係の広がりをあげる意見が目立った。
 - ↳ 「一人の時間が増えた」「小遣いがある」といったこれまでの生活よりも自由であることを示す意見もある。
-

Q4 困っていること

- ↳ 多くの利用者は、困っていることがあっても職員に相談し、問題を解消しているとのことであった。
 - ↳ 「身体機能が低下し、外出が困難になった」「非常時に職員と連絡が取れないときがあり不安である」といった職員不足で生じている問題をあげる利用者もいた。
 - ↳ その他、共同生活をするなかでの利用者間の喧嘩もあげられた。
-

Q5 職員の対応

- ↳ 職員の対応については、ほとんどの利用者が満足しているとの回答であった。
 - ↳ 職員によって対応が違う場合があること、気が合う職員はよいがそうでない職員もいるなどの意見もあった。
-

Q6 居室

- ↳ 利用者によって「普通」「ちょっと狭い」「十分」「満足している」とさまざまであり、満足度は居室の広さだけではないことが伺える。
-

Q7 自由時間

- ↳ テレビ、音楽鑑賞、読書、ラジオで自由時間を過ごす利用者が多い。「職員と買い物に行く」と答えた利用者もいた。
-

Q8 土日の暮らし

- ↳ 土日の過ごし方については、「ガイドヘルパーと外食をする」「自宅に帰る」「墓参りに行く」「買い物に行く」「カラオケに行く」といったように思い思いの休日を過ごしていることがわかる。
-

Q9 近所つきあい

- ↳ 「近所付き合いがない」「近所の人と挨拶程度はする」との回答が多かった。ホームによっては近所の人に顔を覚えてもらうために、入所の際に近所へ挨拶まわりをするところもあった。
-

Q10 小遣い

- ↳ 「障害者自立支援法になってからお金がギリギリである」という回答と「十分に足りている」という回答に二分された。金銭管理は職員が行っているホームが多いが、利用者によっては銀行で管理しているものもいた。
-

Q11 将来

- ↳ 将来については、「ホームにいたい」「一人暮らしをしたい」という意見が多かった。
 - ↳ 「仕事をしたい」「子どもがほしい」「結婚がしたい」「妹と暮らしたい」「食事が作れるようになりたい」「話をできるつながりを増やしたい」「自分の障害や他障害についても知りたい」といった回答もあがった。
-

2) 家族の思い

2 ホーム4人の家族から回答を得ることができた。

Q12 入所動機

↳ 入所の動機は、職員のすすめ、本人の希望とともに、将来のことを考えてという理由があった。

Q13 入所時不安

↳ 入所時に不安と思ったことには、身体的不安、自立できるか不安、男女の共同生活への不安があげられた。

Q14 入所準備

↳ 入所準備では、ショートステイを利用したのももいたが、残りは何も利用していなかった。

Q15 利用者の暮らし評価

↳ ホームにおける利用者の生活の様子については、多くが「変化があった」と答えたが、「特にない」人もいた。

↳ 変化の内容では、「身体で意思表示できるようになった」「マイナスの変化はない」「生活を楽しんでいる様子」「利用者同士の連帯感を感じている様子」といった人間関係での変化をあげる意見が多かった。

Q16 支援評価

↳ ホームでの支援に関しては、全員が「満足している」。

↳ 障害者自立支援法以後、ヘルパーが十分に使えなくなったこと等によって、ホーム職員の仕事が増え、それに対して申し訳ないという思いも述べられた。

Q17 職員の対応

↳ 職員の対応については「十分である」「安心している」との回答であった。

Q18 相談体制

↳ 支援や制度について疑問が生じたときの相談相手は職員であった。

Q19 帰省の自由

↳ 自宅への帰省や外出に関しては自由であるようだ。

Q20 家族の変化

↳ ホーム利用後の家族の生活の変化については、「旅行をすることができた」「外出する機会が多くなった」「ゆとりができた」「精神的に楽になった」「子どもが帰って来る時間を気にしなくてよい生活を楽しんでいる」といった意見があり、家族の生活は確実に変化している。

Q21 経済負担

↳ 利用者の生活費に関する家族の経済的負担は、利用者の障害基礎年金でぎりぎりといった状況で、不足が生じた際には家族が負担していた。何とか年金の範囲内で負担が収まってほしいとの想いを家族はもっている。

Q22 制度改革の影響

↳ 障害者自立支援法による影響に関しては、「居宅介護が帰省先では使えないので困っている」「子どもの将来が不安」「支出が増えた」との意見があった。

Q23 将来

↳ 将来展望については、ホームでの生活が続くことを願っていると全員が回答した。さらに、「アパート型のホーム（個室はあるが男女が同一棟）ではない、ホームで男女別（棟・住居）で介助者がいるような生活が続くといい」との願いも表明された。

まとめ

このパイロット調査は、本調査のための事例調査であり、調査サンプル数が少ない事例調査である。しかし、GH・CHがもつ諸問題を明らかにしようと、さまざまな形態のあるGH・CHのなかから典型的なものをほとんどすべて抽出し、かつ、GH・CHに関するすべての関係者を対象に調査した。したがって、このパイロット調査では、GH・CHを総合的に調査し、どのような形態であれ共通してあるGH・CHの諸問題を総合的に洗い出すことができたと考える。調査結果で示された諸問題は多種多様にあるが、ここではあらためて列記しないので、結果を参照されたい。

さらに、このパイロット調査は、質問紙による調査だけではなく、関係者すべてにヒヤリングを実施している。すなわち関係者がどのように具体的な問題を考えているのか、問題の性格・性質まで立ち入って調査している。したがって、このパイロット調査結果は、GH・CHがもつ諸問題を構造的にとらえる基礎資料となるだろう〔3 - Chapter 2 参照〕。こうして把握された概要を、さらに確認していくために、もっとも深刻な職員の労働条件にかかわる問題を明らかにしていくことが喫緊の課題である。したがって、本調査では、職員のタイムスタディ調査、生活支援業務調査を実施することとした。



2 本調査(タイムスタディ,生活支援業務調査)結果

Chapter 1

調査の目的と方法

(1) 調査の目的と特徴

事前に実施したパイロット調査からグループホーム・ケアホーム(以下、GH・CHとする)の切実な実態が明らかになった。とくに、GH・CHにおける支援体制の実態が深刻な状況に置かれていることがわかった。

そこで本調査では、各GH・CHの具体的業務内容および支援時間の把握から、GH・CHを安定的に運営するために必要な人員体制、運営費の基準を明らかにすることを目的とした「タイムスタディ調査」と、抽出ホームにおける支援内容の具体的中身や利用者や利用者や直接かかわりながら生活支援を行っている職員の業務内容と専門性について把握することを目的とした「生活支援業務調査」の二種類の調査を行った。

(2) 調査対象および調査方法、調査内容、調査期間等

1) タイムスタディ調査

[調査対象および回収状況]

主として、きょうされん大阪支部に加盟しているGH・CHを運営する事業所76か所、およびその他近畿圏内の協力事業所6か所、合計82事業所へ調査依頼を行い、各事業所のホーム数合計99か所を調査対象とした。

回収数は2008年8月18日現在、75事業所(きょうされん大阪支部加盟事業所69か所、協力事業所6か所)・ホーム数合計77か所で、回答職員数は195名であった。

[調査期間、調査方法、調査内容等]

調査実施日は2008年7月7日(月)9:00～2008年7月8日(火)9:00までとしたが、事業による調査実施日の変更は前後数日であれば可とし、2008年8月18日(月)までに回答のあった調査票を分析した。

調査方法は、対象事業所に二種類の調査票(調査フェイスシート、タイムスタディ調査記入シート)を配布した。なお、1事業所が複数のホームを運営している場合は、ホームごとの回答を依頼した。

① 調査フェイスシート—— 1 ホームごとの利用者状況(人数、障害程度区分、日中活動の状況等)、住居における緊急時対応マニュアルの設置・活用状況、生活支援員・世話人等職員の業務の引き継ぎや研修の状況、利用料等、ホームを運営するための体制についての回答を求めた。

② タイムスタディ記入シート—— 調査実施日に業務にあたる職員全員に記入を依頼した。シートは、1ホームの運営に関する職員の属性(資格の有無、経験年数、勤務時間等)、および職員のある1日(24時間)の業務内容と業務時間の記入項目を設け、職員自身が勤務した時間枠に沿って「日課/利用者の動き」「提供した業務」「同時に提供した業務」、それぞれの業務に要した「時間」を

分単位で記入するものとした。

2) 生活支援業務調査

[調査対象および回収状況]

タイムスタディ調査対象ホーム中より障害別に抽出し、調査対象ホームを9か所(身体障害:1か所、知的障害:5か所、精神障害:3か所)とした。そして、該当施設において調査実施日に支援に入ったすべての職員を調査対象とした。回答数は、身体障害1か所、知的障害6か所であった。

[調査期間、調査方法、調査内容等]

調査実施日は2008年7月11日(金)～2008年7月12日(土)17:00までとしたが、ホーム・利用者の都合により上記日程で調査を実施することが困難な場合は1週間程度前後することは可能としている。調査票の回収は2008年8月18日(月)までとした。

調査方法は、記入シートに記入者の属性(年齢、経験年数、勤務形態、資格の有無等)、および利用者の様子と記入者が気づいたこと・感じたこと、および記入者のとった行動の具体的記述を求めた。

Chapter 2

本調査対象ホームにおける運営の現状

(1) 程度区分、年齢、ホーム規模

[支援の度合]

本調査は、77ホーム、195名の職員を分析の対象とした。本調査の対象となった施設の概要は【表1】の通りで、平均障害程度区分は、約3.96、平均で入所施設基準の支援度合いを必要とするところが大半であった。また、平均障害程度区分が5以上のところが、全部で14施設(全体の18.2%)あり、支援が濃厚に必要なホームが、全体の約20%を占めていることが特徴である。77ホーム全体の平均障害程度区分の最小値は、1.57で、最大値は6であり、ばらつきも大きい。

本分析では、全ホームの平均障害程度区分を【表2】の通り3分位に区分し、便宜上「軽・中・重」という名称をつけて分析を行う。

表1 調査ホームにおける障害程度区分

平均値	3.96
中央値	4
標準偏差	0.98
最小値	1.57
最大値	6

表2 調査ホームにおける障害程度分類

ホーム分類	平均障害程度区分	ホーム数	有効%
軽	1.57～3.5	25	32.47
中	3.57～4.4	25	32.47
重	4.5～6.0	27	35.06

合計		77	100
----	--	----	-----

[利用者の年齢]

ホーム利用者の平均年齢は、調査時は利用者の年齢を「10歳代」「20歳代」という形で回答を得ているため、各年代の中央値である「15歳」「25歳」・・・を各年代の利用者数と掛け合わせ算出した。その結果、【表3】の通り、平均年齢は39.6歳となっている。一般的に障害者は加齢による老化の進行が早いと言われているが、本調査では、加齢に対する配慮が必要と思われる平均年齢が40歳を超えるホームが32か所(43.8%)、50歳を超えるホームが8か所(10.96%)となっている。

表3 ホームごとの利用者の年齢

度数	有効73ホーム
平均値	39.64
中央値	37.5
標準偏差	8.32
最小値	25
最大値	62.5

表4 利用者の年齢分類

有効数73	度数	有効%
若(25.0~33.3)	20	27.40
中(35.0~41.6)	26	35.62
高(42.5~62.5)	27	36.99

※ 本分析では、全ホームごとの利用者の年齢を3分位に区分し、便宜上「若・中・高」と称する。

ホームの年齢分類と障害程度の分類には、有意な相関関係が認められないことから、加齢による障害程度の重度化ということよりも、パイロット調査の事例から明らかになったように、身体的・医療的に非常に重度の利用者をGH・CHで受け入れるようなチャレンジ的実践が多く行われ始められていると思われる。

表5 調査ホームにおける障害程度分類と年齢分類の関連

	若	中	高	合計
軽	5	6	12	23
	21.74	26.09	52.17	100
中	7	8	9	24
	29.17	33.33	37.50	100
重	8	12	6	26
	30.77	46.15	23.08	100
合計	20	26	27	73
	27.40	35.62	36.99	100

Pearson のカイ二乗 (両側) 0.327

[支援度合いとホーム規模の関連]

1ホーム当たりの人数は、平均5.95人(最低3人、最高24人)となっており、ほとんどのホームが4人(32ホーム)、5人(20ホーム)という規模で運営されている。その一方で、利用者の人数が

10人を超えるところも9ホームあり、少人数で家庭的な暮らしを保障できているとは言い難いホームも一定割合ある。GH・CHの本来の理念である少人数で家庭的な暮らしを実現できるような補助金のあり方が望まれる。また、利用者の障害程度区分とホーム規模には、有意な関連性があり、重度の利用者で構成されているホームほど、5人以下の小規模な体制で運営されている。

表6 調査ホームにおける障害程度分類とホーム規模（利用者数）の関連

	ホーム規模			
	5人以下	6人以上10人以下	11人以上	合計
障害程度分類 軽	14 (56.0%)	9 (36.0%)	2 (8.0%)	25 (100.0%)
中	17 (68.0%)	2 (8.0%)	6 (24.0%)	25 (100.0%)
重	25 (92.6%)	2 (7.4%)	0 (0.0%)	27 (100.0%)
合計	56 (72.7%)	13 (16.9%)	8 (10.4%)	77 (100.0%)

Pearson のカイ二乗（両側） 0.001

（2）マニュアル・個別支援計画

利用者にかかわる際の留意点や、医療的対応、火災や地震などのマニュアル、個別支援計画等の整備状況については、【表7】の通りである。ほとんどのホームで、マニュアルや個別支援計画が整備されている。

表7 調査ホームにおけるマニュアル等の整備状況

	「有」と回答したホーム数	有効%
利用者にかかわる留意点	68	91.89
医療的対応	70	92.11
火災・地震	65	85.53
個別支援計画	75	97.40

しかし、実際の緊急時に現場の職員が、それらのマニュアルに沿った対応が可能かという点、【表8-1】【表8-2】にあるようにシミュレーションまで行われているホームは、「火災・地震」で約半数、「医療的対応」となると、全体で10%未満と少ない。とくに、この傾向は、【表8-1】にあるように何らかの医療的対応が必要と思われる重度のホームでも変わらないことから、経験が浅く、不安定な雇用形態、不定期的な、週に数回程度の勤務の現場の職員では、実際の緊急時での対応は困難であると思われる。

表8-1 障害程度分類ごとの「医療的対応」の周知徹底状況

	会議等で説明	シミュレーション
軽（実数）	22	4
（有効%）	88.00	16.00
中（実数）	20	1
重（実数）	83.33	2.17

表8-2 障害程度分類ごとの「火災・地震」の周知徹底状況

(有効%)	70.83	8.33
	会議等で説明	シミュレーション
軽 (実数)	11	14
(有効%)	44.00	56.00
中 (実数)	9	11
(有効%)	37.50	45.83
重 (実数)	13	13
(有効%)	56.52	59.09

また、個別支援計画に関しては、「管理者が作成し、内容をスタッフに伝達」している割合が、全体の 68.8%、「作成過程でスタッフの意見を聞く」割合は、45.5%にとどまっている。この結果から、実際に約3分の1のホームでは、現場の職員は、支援の体系的な方針や利用者・家族との合意内容を知らないまま支援に当たっており、また半数以上のホームでは、実際に現場で職員が感じている利用者の特徴や課題などが体系的な支援計画に反映されない状況にあると言えよう。

表9-1 管理者が作成、内容をスタッフに伝達

	度数	有効%
無	24	31.2
有	53	68.8
合計	77	100.0

表9-2 作成過程でスタッフの意見を聞く

	度数	有効%
無	42	54.5
有	35	45.5
合計	77	100.0

(3) 研修

研修体制については、法人内・法人外ともに「有」と回答したのは、全体の70%以下であった。法人内研修の具体的な事例としては、「スキルアップ」「現場職務研修」「人権」「感染症」「救急救命法」などが、法人外研修としては、「きょうされん」や「大阪府世話人研修」主催のものなどがある。

研修に参加できない理由として、「不規則勤務のため、休みの日は身体を休めたい」や「案内はしているが、必要性を感じないのか参加していない」などがあがっており、GH・CH職員の勤務体制の不規則さや雇用形態の不安定さ（継続的に勤務するという見通しが無いこと）に起因していると思われる。したがって、現在のような研修の体制や内容では、現場の職員のモチベーションやスキルの向上に十分役立っているとは言い難い。

表10 研修が「有」と回答したホームの割合

	法人内研修	法人外研修
実数	50	46
有効%	66.67	62.16

(4) 会議・引き継ぎ

引き継ぎに関しては、「無」と回答したのは、全体（有効回答数77）ホーム中、2ホームであり、

ほとんどのホームにおいて、現場の職員は、何らかの引き継ぎを得て支援に当たっている。しかし、その方法としては【表 11】にある通り、ほとんどが「ノート」によるもので、「電話」と回答したのは約 6 割、「対面」と回答したのは約 3 割にとどまっている。

表 11 障害程度分類ごとの引き継ぎ方法

		ノート	電話	対面
軽	実数	25	15	8
	有効%	100.00	60.00	32.00
中	実数	21	13	7
	有効%	84.00	52.00	28.00
重	実数	24	14	8
	有効%	88.89	53.85	29.63

有効%とは、各障害程度において、有と回答した割合

会議の頻度としては、有効回答数 64 ホーム中、「無」が 1 ホーム、「週に 1 回程度」が 12 ホーム、「月に 1 回程度」が 41 ホーム、「2・3 ヶ月に 1 回程度」が 10 ホームとなっており、月に 1 回程度が最多となっている。

会議の頻度と会議内容の関連は、【表 12- 1】の通りであり、「週に 1 回程度」のところでは、「利用者のケース」やとくに「運営・実務」といったものの割合は低くなっている。週に 1 回程度のところでは、会議という形式的な形態にとらわれず、日常的に情報・意見交換が行われていると思われる。

また、会議頻度と引き継ぎ方法の関連は、【表 12- 2】の通りである。引き継ぎ方法として、「電話」を採用しているのは、会議の頻度が高くなるほど、多くなる。このことから、電話での引き継ぎという日常的なコミュニケーションが職員間で可能になるためには、会議という形式的な機会の設定が必要であると言えよう。

表 12- 1 会議頻度と会議内容の関係

		利用者 ケース	運営 ・実務
週に 1 回	実数	9	6
	有効%	75.00	50.00
月に 1 回	実数	39	29
	有効%	95.12	70.73
2・3 か月に 1 回	実数	9	4
	有効%	90.00	40.00

表 12- 2 会議の頻度と引き継ぎ方法の関係

		引き継ぎ ・電話	引き継ぎ ・対面
週に1回	実数	9	3
	有効%	75.00	25.00
月に1回	実数	30	16
	有効%	60.00	32.00
2・3か月に1回	実数	2	4
	有効%	18.18	33.33

(5) 利用者の経済状況

利用者の小遣い（利用者が1ヶ月に自由に使えるお金）については、「保護者の考え方の違いによるので、一概には言えない」という回答も寄せられたものの、多くのホームで「5000円未満」（18ホーム 25.1%）、「5000～10000円未満」（27ホーム、38.57%）という回答が寄せられた。

表13 利用者の小遣い

	度数	有効%
5000円未満	18	25.71
5000～10000円未満	27	38.57
10000～15000円未満	7	10.00
15000～20000円未満	11	15.71
20000～25000円未満	3	4.29
25000～30000円未満	2	2.86
30000円以上	2	2.86
有効回答数	70	100.00

利用者の負担については、「合計」が平均62,000円となっているが、最小値は36,703円最大値は151,000円で、ばらつきも非常に大きくなっている。この内実には、ホームによっては、「施設への移送費」「消耗品費」「日用品費」「預かり金・管理費」などを徴収していることがある。また、家賃に関しては、平均23,690円で、最小値が10,000円、最大値が45,000円となっている。

表14 利用者負担金

	合計	家賃
有効回答数	76	76
平均値	62286.37	23690.39
中央値	57800	24250
最頻値	50000	25000
標準偏差	20273.20	8193.86
最小値	36703	10000
最大値	151000	45000

【表15】は、利用者負担合計とその内訳である「食費・水光熱費・日用品費・家賃・その他」との関連をみたものである。利用者負担合計とは、「食費・水光熱費・日用品費・家賃・その他」で、そのいずれもが有意な相関関係にあることが明らかである。

表15 利用者負担合計と品目との関連

	食費	水光熱費	日用品費	その他	家賃
利用者負担合計 Pearsonの相関係数	.341**	.341**	.363**	.638**	.513**
有意確率(両側)	.003	.000	.002	.000	.000
N	76	76	71	70	76

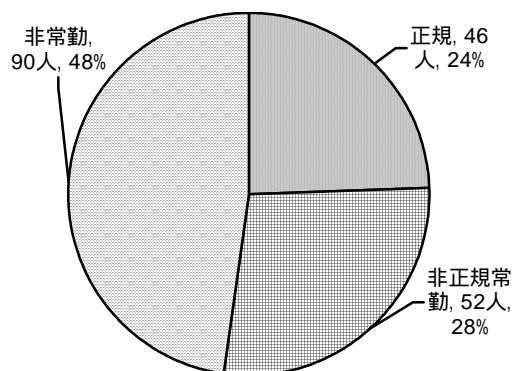
以上のことから、利用者の自由になるお金は、全般的に15,000円以下と成人期の豊かな暮らしを支えるには不十分なものである。それを補う策として、GH・CH利用者への家賃補助を実施している自治体もあるが、今回の調査結果をふまえると家賃補助だけでは不十分であり、食費や水光熱費、日用品費等、日常生活を営むに必要な不可欠な生活費への補助も必要であることが明らかとなった。ちなみに、利用者負担合計と利用者小遣いの相関関係が認められない。利用者負担合計については、今回の調査では「利用者負担」のとらえ方がホームによって異なっていたと思われる。また、障害年金の8万円を上回るホームが複数あることから、利用者のホームでの生活費における「年金+工賃・給料」の不足分については、家族が補填していると思われる。

(6) 職員の属性

今回調査では、195名の職員の属性、ならびにタイムスタディが得られた。「勤務形態」については、【図1】にあるように、有効回答数188名のうち、正規職員は24%となっており、全体の4分の1の正規職員で、利用者の把握、GH・CHの運営やその他の職員の管理を行っている。

勤務経験の平均は、49ヶ月ということであるが、12ヶ月以下が全体の25.6%となっており、全体的に勤務経験が浅いということが言える。本調査では、これらの勤務経験を便宜上、3分位に区分し、「短期」(1~16ヶ月 33.5%)、「中期」(17~45ヶ月 33.5%)、「長期」(46~351ヶ月)として分析を行う。

図1 本調査の対象職員の勤務形態



勤務経験	
有効	176
平均値(ヶ月)	49.04
中央値(ヶ月)	28
最頻値	12
標準偏差	61.39
最小値	1
最大値	351

職員の性別と勤務形態と年代を見てみると、正規職員の場合は、男女ともに「30歳未満、30歳代、50歳代」の割合が高く、非常勤の場合は、男女ともに「30歳未満」の若年層と、女性の「50歳代」の割合が高くなっている。全体としても50歳代の職員が全体の30%を占めている。

表 16 職員の性別ごとの勤務形態と年代

			30歳未満	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	合計
男性	正規	実数	3	6	1	4	0	14
		有効%	21.43	42.86	7.14	28.57	0.00	100
	非正規常勤	実数	10	3	2	3	2	20
		有効%	50.00	15.00	10.00	15.00	10.00	100
	非常勤	実数	8	5	6	5	1	25
		有効%	32.00	20.00	24.00	20.00	4.00	100
合計	実数	21	14	9	12	3	59	
	有効%	35.59	23.73	15.25	20.34	5.08	100	
女性	正規	実数	12	6	3	9	2	32
		有効%	37.50	18.75	9.38	28.13	6.25	100
	非正規常勤	実数	2	4	5	14	0	25
		有効%	8.00	16.00	20.00	56.00	0.00	100
	非常勤	実数	9	3	2	16	5	35
		有効%	25.71	8.57	5.71	45.71	14.29	100
	合計	実数	23	13	10	39	7	92
		有効%	25.00	14.13	10.87	42.39	7.61	100

職員の勤務形態と勤務経験の関連を見ると、カイ二乗検定で0.000と完全な有意を示す。つまりは、勤務形態が「正規」であれば、「長期」に働いている割合が約75%と高く、反対に「非常勤」であれば、「16ヶ月未満」と「短期」の割合が約44.19%と低くなっている。

表 17 勤務形態と勤務経験の関連

		16ヶ月未満	17～45ヶ月未満	46ヶ月以上	合計
正規	実数	1	9	29	39
	有効%	2.56	23.08	74.36	100
非正規常勤	実数	17	18	11	46
	有効%	36.96	39.13	23.91	100
非常勤	実数	38	30	18	86
	有効%	44.19	34.88	20.93	100
合計	実数	56	57	58	171
	有効%	32.75	33.33	33.92	100

Pearson のカイ二乗 (両側) 0.000

職員の勤務形態と資格の関連は、【表 18】の通りである。福祉・医療関連の何らかの資格を有する割合は「非常勤→非正規常勤→正規」と勤務形態が安定するにつれて高くなっている。

表 18 勤務形態と資格所有の有無との関連

		無	有	合計
正規	実数	14	32	46
	有効%	30.43	69.57	100
非正規常勤	実数	21	31	52
	有効%	40.38	59.62	100
非常勤	実数	47	43	90
	有効%	52.22	47.78	100
合計	実数	82	106	188
	有効%	43.62	56.38	100

この資格のなかで、「社会福祉士」や「介護福祉士」、「介護支援専門員」など福祉に関する専門的知識や経験が必要な資格に限って見てみると【表 19】のようになる。有効回答数に対するこの3つの資格の延べ所有率は、勤務形態が安定するにしたがって高くなる。

表 19 勤務形態と資格所有の関連

		社会福祉士	介護福祉士	介護支援専門員	延べ
正規	実数	6	4	6	16/33
	有効%	18.18	12.12	18.18	
非正規常勤	実数	1	4	0	5/30
	有効%	3.23	12.90	0.00	
非常勤	実数	0	6	1	7/50
	有効%	0.00	12.00	2.00	

Chapter 3

本調査対象ホームにおける労働時間の実態

(1) 1 ホームごと、勤務形態（正規・非正規常勤・非正規）ごとの労働時間の傾向

1) 職員一人当たりの労働時間

GH・CHに勤務する職員の労働時間を調べた。195人のうち、勤務形態が不明であった7人

を除外した 188 人分で分析を行っている。

全体では平均労働時間が 11.48 時間であった。勤務形態別で調べたところ、正規職員では 12.09 時間、非正規常勤では 12.11 時間、非正規職員は 10.86 時間となった。もっとも長い勤務時間は 25 時間（正規職員）であり、非正規常勤・非正規職員でも最長 24 時間勤務を行った者がいた。

表 20 職員一人当たりの労働時間（単位：時間）

	全体	正規	非正規常勤	非正規
平均労働時間	11.48	12.09	12.11	10.86
最長	25.00	25.00	24.00	24.00
最短	1.00	1.00	1.00	1.50

2) 勤務形態ごとの労働実態

勤務形態ごとの労働実態では、5 時-22 時では正規職員が 8.69 時間、非正規常勤職員は 7.02 時間、非正規職員は 6.14 時間で、正規職員がもっとも長時間働いている。また同時間帯の残業時間も正規職員が 1.61 時間ともっとも多い。残業も多い傾向がある。一方、22 時-5 時までの夜間・深夜帯では、非正規常勤職員の労働時間が 4.19 時間、非正規職員で 3.00 時間となっていた。このことから、正規職員の長時間労働化、また夜間・深夜業務に従事する職員は非正規化している状況が伺える。

表 21 職員の労働実態（単位：時間）

	勤務時間 5-22			勤務時間 22-5			非拘束勤務時間 5-22			非拘束勤務時間 22-5		
	平均	最長	最短	平均	最長	最短	平均	最長	最短	平均	最長	最短
正規	8.69	17.00	1.00	1.78	12.00	0.00	1.61	11.25	0.00	0.01	0.05	0.00
非正規常勤	7.02	11.00	0.00	4.19	8.00	0.00	0.58	9.00	0.00	0.31	9.00	0.00
非正規	6.14	11.50	0.00	3.00	7.00	0.00	1.11	9.00	0.00	0.60	7.00	0.00

3) ホームごとの労働時間

1 ホームの 1 日の平均総労働時間は、29.54 時間であった。もっとも長い施設では 95.75 時間、最短労働時間は 6.00 時間という結果であった。1 ホームの残業時間については、5 時-22 時までで平均 2.69 時間、22 時-4 時まででは 0.91 時間となっていた。もっとも長いホームで合計 26.75 時間残業しているところもあった。

表 22 ホームごとの労働時間（単位：時間）

	勤務時間 5-22	勤務時間 22-5	残業時間 5-22	残業時間 22-5	1 日の平均総労働時間
平均	17.72	7.77	2.69	0.91	29.54
最長	60.50	35.00	26.75	9.00	95.75
最短	4.00	0.00	0.00	0.00	6.00

4) ホームごとの夜間勤務従事者数

1 ホームごとの夜間勤務(22時-5時)に従事する人数は、1人がもっとも多く48ホーム(62.34%)、次いで0人が13ホーム(16.38%)、2人が12ホーム(15.58%)という結果であった。

表 23 ホームごとの夜間勤務従事者数

夜勤従事者	人数	有効%	夜勤従事者	人数	有効%
0人	13	16.38	3人	1	1.30
1人	48	62.34	4人	2	2.60
2人	12	15.58	5人	1	1.30

5) ホームごとの深夜業務時間

22時-6時までの具体的業務の平均時間は1.26時間、最長で9.08時間であった。具体的業務としては、基本的な生活直接援助および見守り、基本的な生活間接援助および見守り、健康管理、医療行為、記録等を集計している。宿直・管理・待機業務は除いた。また【表23-2】のように、深夜業務時間が1時間を超えるホームが32か所(約41.56%)となっており、職員の労働負担の大きさが伺える。

表 24-1 1 ホームごとの深夜業務時間数

	時間
平均	1.26
最長	9.08

表 24-2 深夜業務時間ごとのホーム数

深夜業務時間	施設数	有効%
0分	26施設	33.77
5~29分	10施設	11.69
30~59分	10施設	12.99
60~119分	18施設	23.38
120分以上	14施設	18.18

6) 利用者の障害程度区分と労働時間

利用者の障害程度区分(重・中・軽)と1ホームの総労働時間の長さの関係を調べたところ、もっとも平均労働時間が長いのは障害程度区分「重」(4.5~6.0)の32.01時間となっており、障害程度区分が重度化すると労働時間が長くなる傾向が伺えた。

表 25 利用者の障害程度区分と労働時間(単位:時間)

	平均	最長	最短
軽	27.37	77.67	16.50
中	29.04	95.75	6.00
重	32.01	89.50	8.67

7) 利用者の平均年齢と労働時間

利用者の平均年齢と1ホームの総労働時間の長さの関係については、もっとも平均労働時間が

長いのは年齢「高」(42.5~62.5歳)で36.57時間であった。

表 26 利用者の平均年齢と労働時間(単位:時間)

	平均	最長	最短
若	26.74	95.75	7.25
中	25.94	42.67	16.33
高	36.57	89.50	6.00

8) 1時間当たりの職員数

1時間あたりの職員数を調べたところ17時-18時の間では156人ともっとも多く、次いで16時-17時までの149人、18時-19時までの148人と続いている。【図2】からもわかるように、夕食の準備から就寝までの時間帯に職員が多く勤務している実態であった。

また、勤務形態別では、9時-17時までは正規職員の割合が高いが、17時以降から早朝にかけての夜間・深夜帯では非正規、非正規常勤職員の割合が高くなっていった。正規職員だけで夜間支援体制を整えることが困難であり、非正規・非正規常勤職員に頼らざるを得ない状況が伺える。

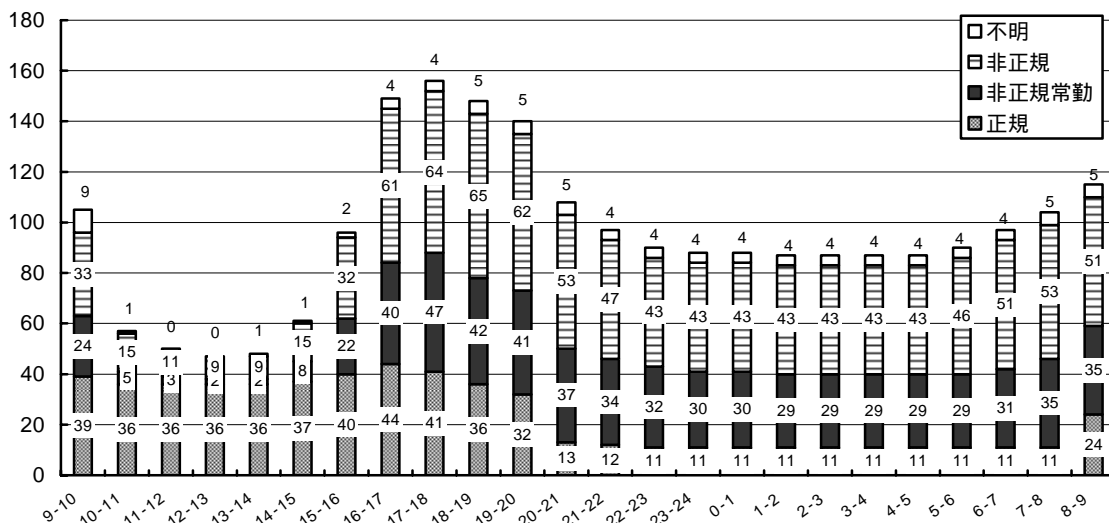
表 27 1時間あたりの職員数

	9-10	10-11	11-12	12-13	13-14	14-15	15-16	16-17
正規	39	36	36	36	36	37	40	44
非正規常勤	24	5	3	2	2	8	22	40
非正規	33	15	11	9	9	15	32	61
不明	3	1	0	0	1	1	2	4

	17-18	18-19	19-20	20-21	21-22	22-23	23-24	0-1
正規	41	36	32	13	12	11	11	11
非正規常勤	47	42	41	37	34	32	30	30
非正規	64	65	62	53	47	43	43	43
不明	4	5	5	5	4	4	4	4

	1-2	2-3	3-4	4-5	5-6	6-7	7-8	8-9
正規	11	11	11	11	11	11	11	24
非正規常勤	29	29	29	29	29	31	35	35
非正規	43	43	43	43	46	51	53	51
不明	4	4	4	4	4	4	5	5

図 2 1時間当たりの職員数(勤務形態別)



(2) 1 ホームを運営するために必要な賃金

77 ホームの労働時間をもとに、1 ホームを1 日運営するのに必要な賃金計算を行った。ただし、今回の調査では、所定労働時間や時間給の回答は求めていなかったため、「予定勤務時間」と「実際の勤務時間」の回答を比較し、「実際の勤務時間」が「予定勤務時間」を超えている場合を「超過勤務」とみなして試算した。なお、時間給は大阪府最低賃金 731 円（2007 年 10 月現在）を用いている。

さらに、賃金計算においては、22 時-5 時までの深夜業務を、① 深夜勤務、② 宿直勤務、の二つのパターンで試算を行い、③ ケアホーム報酬単価と比較を行った。

「① 深夜勤務」では、1 日のホーム運営に必要な賃金は 23501.73 円、「② 宿直」の場合は 18783.51 円であった。「③ ケアホーム報酬単価」では、26940 円であったため、最低賃金ラインに時間給を抑えなければ、報酬単価だけでは人件費を賄えないことがわかった。

表 28- 1 深夜勤務

	5-22	22-5	5-22 残業	22-5 残業	合計
賃金	12950.73	7096.40	2458.03	996.58	23501.73

表 28- 2 宿直勤務

	5-22	5-22 残業	宿直手当	深夜業務	合計
賃金	12950.73	2458.03	2227.43	1147.33	18783.51

表 28- 3 「区分 4、利用者 6 人」でのケアホーム報酬額

項目	区分 4 の単価 (円)	6 人の合計額 (円)
共同生活介護サービス費	3000	18000
夜間支援体制加算	520	3120

小規模夜間支援体制加算	320	1920
重度障害者支援体制強化事業	650	3900
合計	4490	26940

注) 計算式について

1 22時-5時までの勤務を「深夜勤務」とした場合

- (1) 5時-22時までの勤務は「所定労働時間」とみなし、時給731円で計算する。
- (2) 5時-22時の間における「残業時間」は超過勤務として、時給731円×1.25=913.75円で計算する
- (3) 22時-5時までの勤務は「深夜業務」とし、時給731円×1.25=913.75円で計算する
- (4) 22時-5時の間の「残業時間」は、時給731円×1.5=10965.5円として計算する
- (5) 以上(1)～(4)の合算を1ホーム当たりの必要賃金として計算する

2 22時-5時までの勤務を「宿直」とした場合

- (1) 5時-22時までの時給は①-(1)(2)と同様に算出する。
- (2) 22時-5時までの勤務は「宿直勤務」とし、宿直手当を一人当たり1949円として計算する(1日の平均賃金を時給730円×8時間=5847円とみなし、その1/3=1949円を宿直手当額とする)。
- (3) 22時-5時の間に具体的な業務を行った場合は「深夜業務」とみなし、実際の業務時間に時給731円×1.25=913.75円として計算する
- (4) 以上(1)～(3)の合算を、1ホーム当たりの必要賃金として計算する

3 介護報酬単価のシミュレーション

77 ホームの平均利用者数、平均障害程度区分をもとに介護報酬単価を計算

(3) グループホーム・ケアホームにおける職員配置の問題点

1) 1事業所ごとの配置基準であること

認知症対応型共同生活介護(グループホーム)の人員基準では、介護者は共同生活住居ごとに基準が定められている。しかし、障害者自立支援法におけるGH・CHでは、一定の範囲に所在する住居全体を一事業所として指定し、全体の利用者数に対して世話人・生活支援員を配置する仕組みとなっている。この仕組みであれば、1人の世話人・生活支援員が2つの住居を支援する際、世話人が不在となる住居が生じることになる。本調査はホームごとに回答を求めて分析を行っているが、世話人・生活支援員が夜間不在の住居が13か所あった。電話連絡体制が整っていたとしても職員が不在であれば、その体制は十分機能しないのではないだろうか。火災が発生したときや急に利用者の状態が変化した場合に迅速な対応がとれず、利用者の安全を保障できない基準であることは明らかであろう。利用者のGH・CHでの安全な暮らしを保障するためには、早急な夜間支援体制の整備が求められる。

2) 夜間支援従事者の労働内容と勤務形態

GH・CHの夜間支援従事者の勤務内容は「夜間支援従事者は、利用者の状況に応じ、就寝準備の確認、寝返り、排せつの支援等のほか、緊急時の対応等を行うこととし、夜間支援の内容については、個々の利用者ごとに共同生活介護計画に位置づける必要があること」「一人の夜間支援従事者が複数の共同生活住居の夜間支援を行う場合にあっては、少なくとも一晩につき1回以上

は共同生活住居を巡回する必要があること」とされている（一注1）。しかし、労働基準法に定める宿直業務は「原則として、通常の労働は許可せず、定時的巡視、緊急の文書又は電話の収受、非常事態発生の準備等を目的とするものに限って許可すること」と定められており、夜間支援従事者の勤務内容は労働基準法の規定を超えているように思われる。

注1）「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の判定に共なる実施上の留意事項について」（平成18年10月31日障発第1031001号）

さらに、「グループホームにおける夜間勤務者の適正な労務管理のために」（一注2）によると、GHでの断続的な宿直勤務の認可基準は下記の要に記されている。

常態としてほとんど労働する必要のない勤務であること

夜間に従事する業務としては、定時的巡視、緊急の文書または電話の収受、非常事態に備えての待機等の一般宿直業務のほかは、少数の入居者に対して行う夜尿起こし、おむつ取り替え、検温等の介助であって、軽度かつ短時間の作業であること。

「軽度」——夜尿起こし、おむつ取り替えなどの介助作業であっても、要介護者を抱きかかえる等身体に負担がかかる場合を含まないものであること

「短時間」——介助作業が1勤務に1回ないし2回含まれていることを限度として、1回当たりの所用時間が通常10分程度のものであること

注2）厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署「グループホームにおける夜間勤務者の適正な労務管理のために」平成20年3月

本調査では、22時-5時までの具体的業務の平均時間1.26時間、最長で9.08時間であった（具体的業務は、基本的な生活直接援助および見守り、基本的な生活間接援助および見守り、健康管理、医療行為、記録等、宿直・管理・待機業務は除いている）。また【表24-2】のように、深夜業務時間が1時間を超えるホームが32か所（約41.56%）となっている結果を見ても、深夜業務時間は上記の「短時間」を超える実態であることは明らかであり、GH・CHの夜間支援従事者については、宿直勤務ではない、夜間勤務者を配置すべきであると思われる。

（4）低水準に据え置かれている介護報酬単価

本調査では、GH・CHで働く職員の賃金について、大阪府の最低賃金731円を基準に試算した。22時-5時までの勤務を「深夜業務」とした場合、時給731円でかろうじて介護報酬と同等レベルの賃金となった。「宿直業務」とみなした場合の賃金計算は、「深夜業務」よりも安い賃金となったが、先述したように、その労働実態はもはや「宿直」の範囲を超えているものと思われる。利用者の豊かで安全な地域生活を保障するために、早急に支援体制の改善が求められる。

また、夜間・深夜帯の勤務は非正規常勤・非正規職員によって支えられていることも本調査で明らかになった。しかし、このような報酬単価では、正規職員だけでホーム運営を行うことは困難な状況であろう。さらに、職員の非正規化は、日々現れる課題の共有やホームでの実践の蓄積を困難にする。職員が働き続けられるだけの報酬単価を保障するよう改善が求められる。

また、GH・CHは、今後、長期的な展望をもち、多様な選択肢を模索・準備しながら、日々の暮らしを支援することが求められていくだろう。脱施設化の大きな流れのなかで、地域のGH・CHの実践には多様な可能性があると思われる。施設機能を縮小したいいわゆる「ミニ施設」ではない、GH・CH独自の実践を追求し、より豊かな形でのノーマライゼーション原則の実現が求められており、それを実現できるような職員の労働条件の整備は不可欠である。

Chapter 4

本調査における職員の業務内容

本調査では、195名分の職員のタイムスタディに基づく業務内容を分析の対象とする。職員が行った業務と時間を時系列で記入するという方法を採用したため、記入されているのは職員が自覚的に遂行した業務ということが言えよう。そのため、行った業務内容や行っている支援を業務として自覚するかどうかということにも、各職員の力量や経験等が反映されていると考えられる。

(1) グループホーム・ケアホームに働く職員の業務内容

自覚的に遂行された業務内容として記入されたものについては、〔別表参照〕に列挙し整理している。業務内容としては、基本的生活場面での身体的介護や見守り、家事的援助やその見守りに関する記入が多かったことから、GH・CHの職員の業務として、これらが大きな位置づけを占めている。また、「パニックやこだわりへの対応」や「発作への対応」「見守り」など障害に対する個別的・専門的な対応や、「利用者とテレビを観る」「ゲームをする」「一緒にコーヒーを飲む」など、余暇・リラックスといった「生活の場」ならでの対応もなされていることが明らかとなった。パイロット調査のなかでも「生活の場の専門性の曖昧さ」やその確立が課題という意見があったが、このような現場の職員の障害への専門的配慮や生活者としての経験を活かした配慮などによって、利用者の安定した地域生活が支えられている。

また、「金銭管理」や「ホーム運営実務」「引き継ぎ・会議」、「他機関・家族との連絡調整」など利用者と直接かかわらない業務へも多くの時間が費やされていた。これらの業務については、現状の運営費補助の考え方では、補助の対象として算出されていない。

各時間帯で、行われている業務内容は、〔表 29〕の通りである。網掛け部分は、各時間帯での上位5項目を示している。これによると、基本的生活場面での身体的介護や見守り、家事的援助やコミュニケーション（談話）と合わせて、「記録・申し送り」や「事務作業」など実務的作業に多くの時間が割かれていることが明らかとなった。

また、通常の業務であれば、深夜の勤務手当がつくと思われる深夜帯（22時～6時）においても、「身体介護」や「家事援助」「記録」などの業務が行われている。さらに、この時間帯において職員が記述した内容としては、安定した睡眠時間が確保できていない利用者への「添い寝」や外に出て行かないように「見守る」など、障害に対応した個別性の高いケアが行われている実態がある。

表 29 業務内容と時間帯の関連

業務内容／時間帯	早朝 6-8	日中 8-18	夜間 18-22	深夜 22-6
基本的な生活身体的介護	2378	3118	4327	989
基本的な生活見守り	1928	2540	4484	1080
家事的援助	5047	10046	6144	1027
家事的援助見守り	333	878	1102	180
健康管理	158	729	358	20
医療行為	298	272	682	25
コミュニケーション（談話）	575	1940	3650	175
相談	10	518	315	90
就労支援	0	0	10	0
日中活動	0	210	0	0
余暇支援	0	175	290	10
金銭管理	0	125	165	5
他機関との連絡・調整	0	866	55	0
家族との連絡・調整	0	235	50	60
記録・申し送り	385	2947	1680	585
事務作業	15	2757	415	130
会議	0	2520	60	0
研修	0	295	0	15
宿直・管理・待機	595	1510	2580	30542
障害への対応	75	240	280	265
見守り	415	547	990	585

網掛けは、それぞれの時間帯の「宿直・管理・待機」を除いた上位5項目

（2）やり残した業務・もっと時間をかけたかった業務

今回の調査で、職員がやり残した業務、もっと時間をかけたかった業務は、【表 28】の通りである。やり残した業務・もっと時間をかけたかった業務ともに、「コミュニケーション」（談話）がもっとも多い。自由記述のなかでも、「とくに夕方は夕食の調理や入浴介助等で業務に追われてしまうことがあるが、利用者一人ひとりに耳を傾け、不安定な利用者にはしっかり向き合い、話す時間が必要だと感じた」「もう少し体調や様子を汲んで、Aさんの援助に時間をかけたかった」というように、家事的業務や身体的介護などの日常生活を送るうえでのルーティン業務に多くの時間がとられ、利用者とのコミュニケーションに時間を割くことができない実態が明らかになった。また、「絵の好きな利用者と一緒に絵を描きたい」というように利用者の生活の質の向上を志向した支援や、「Yさんとタンスの整理、服のたたみ方や部屋の掃除の仕方をゆっくりと教えられる時間があればと思った」と利用者の自立を促す支援を行いたいという思いもあげられた。

職員が「コミュニケーションができていない」と感じる理由の一つとしては、利用者の障害の重度化ということが考えられる。自由記述のなかでも、「一人の利用者から目が離せず、他の二人の利用者に目が届きにくいので、他の二人にもう少しかわりを増やしたい」「一人ひとり同じよ

うに話を聞く時間がない。手のかからない人に対しては、あまり話もできない」という記述が複数あった。GH・CHの職員は、一人で支援を行うことが多く、重度の利用者が一人でもいると、その利用者との対応やルーティン業務に追われてしまい、相対的に介護度の低い利用者とのコミュニケーションなどは十分にできないのであろう。GH・CHの多くが、利用者のパーソナルスペースの多くは、主に寝室としての個室のみで、居間や台所、風呂・トイレなどは共有している。そのようなハード面の条件として、複数の利用者が同一空間で過ごさざるを得ない現状では、一人の利用者のパニックや職員が特定の利用者へかかりきりになることなどが、他の利用者へ与える影響は無視できないと思われる。自由記述のなかでも「とんでもない行動を繰り返し起こす仲間にとのように対応して良いのかわからない。精神鑑定が必要ではないかと提案しているが、実現できていない」という回答も寄せられており、GH・CHという限定された空間での共同生活が困難な障害状況の利用者もいることが示唆されており、このような利用者との生活をともにする他の利用者のストレスも計り知れない。

また、職員がやり残した業務として、「家事的援助」も多くの者があげている。これらに関しては、「食材については、現状は宅配業者を利用しているが、時間が取れば世話人が直接買い物に行く方が、より低価格で質・量とも充実した食事ができると思う」というように現状では、質の高い十分な支援が行えていないという意見や、「日常的な箇所の掃除は可能であるが、個別のシーツや窓枠等、時間をかけて重点的にしなければならない場所については、時間内では不可能」や「利用者の個室の掃除など（ができていない）。食事づくりと入浴、洗濯でなかなかそこまで手が回らない」というようにルーティン業務以外の支援に時間を割くことのできないという意見も寄せられた。

表 30 職員が「やり残した」「もっと時間をかけたかった」と思う業務（数字は実数）

業務内容	やり残した	時間をかけたかった
基本的生活直接援助	4	3
基本的生活直接援助見守り	7	8
基本的生活間接援助	20	7
基本的生活間接援助見守り	6	10
健康管理	1	1
医療行為	1	2
コミュニケーション（談話）	21	35
相談	7	7
就労支援	0	0
日中活動	0	1
業務内容	やり残した	時間をかけたかった
余暇支援	3	5
金銭管理	0	0
他機関との連絡・調整	0	0
家族との連絡・調整	0	0
記録・申し送り	5	5

事務作業	1	1
会議	2	2
研修	0	0
宿直・管理・待機	1	0
障害への対応	1	1
見守り	1	6

表内の数字は、回答した者の実数／網掛けは、それぞれ上位3項目

(3) 業務の特徴

ホームの障害程度と身体介護の割合（各職員の総労働時間に占める身体介護を実施した時間の割合）については、【表31】のようになる。ホームの障害程度と身体介護の割合は相関関係にある。すなわち、ホームの障害程度が重ければ重いほど、身体介護にかかる時間が長くなる。GH・CHにおける職員体制上、身体介護が必要なホームでは、一人の職員が休むことなく、身体介護を行っていることが考えられるので、これらの対策も必要である。

表31 ホームの障害程度分類と身体介護に要する割合

			10%未満	10%以上	合計
障害程度	軽度	障害の度数 (%)	62 (100.0%)	0 (0.0%)	62 (100.0%)
	中度	障害の度数 (%)	48 (76.2%)	15 (23.8%)	63 (100.0%)
	重度	障害の度数 (%)	44 (62.9%)	26 (37.1%)	70 (100.0%)
	合計	障害の度数 (%)	154 (79.0%)	41 (21.0%)	195 (100.0%)

Pearson のカイ二乗 (両側) 0.000

職員の役割と、業務内容の特徴を見ると、【表32】のようになる。全職員のなかで、事務的業務（他機関・家族との連絡・調整、記録・申し送り・事務的作業・会議）に費やした時間の割合が、平均値（5.90）より高いものを「多い」、低いものを「少ない」とすると、相関関係が見られる。とくに「サービス管理責任者」は回答者14人全員が「多い」と分類され、総労働時間の50%以上をこれら事務的作業に費やしている者も6人おり、労働時間の大半を占めていることが明らかとなった。「現場職員」（生活支援員・世話人・ホームヘルパー・ボランティア）においても「記録」や「申し送り」にかかる時間が長くなっていることから、事務的作業にかかる経費についても公的保障がなされるべきである。

また、一方で、個別支援計画の作成や家族との調整など、支援全体のコーディネートを行うサービス管理責任者が、利用者とコミュニケーションを行う程度が「少ない」と回答した者が「多い」の約2倍いることも、支援の方針の統一性という観点から見ると、今後改善の必要性がある。

表32 役割と業務特性の関連

		コミュニケーション程度		事務的業務程度	
		少 (5.80%未満)	多 (5.80%以上)	少 (5.90%未満)	多 (5.90%以上)
現場職員	度数	24	21	56	20

	有効%	53.3	46.7	73.7	26.3
サービス 管理責任者	度数	2	1	0	14
	有効%	66.7	33.3	0	100.0
合計	度数	26	22	56	34
	有効%	54.2	45.8	62.2	37.8

業務特徴と、職員の年齢や経験や資格とのとくに有意な関連は見られなかったが、「介護福祉士」資格と「見守り程度」との間には、相関関係が認められた。介護福祉士の資格を有している場合は、そうでない場合に比べて、多くの者が「見守り」（日常生活場面、家事的内容）を行っていることが明らかとなった。これは、介護福祉士という資格の専門教育もしくは資格取得を目指した専門的学習のなかで、本人のできることにしようとするのを後方的に支援するというように、「自立」を志向した支援が専門職による支援であるとして位置づけられていることが反映された結果だと考えられる。

表33 介護福祉士の資格の有無と見守りの割合との関連

		少 (9.10%未満)	多 (9.10%以上)	合計
介護福祉士	無 度数 (介護福祉士の%)	41 (69.5%)	18 (30.5%)	59 (100.0%)
	有 度数 (介護福祉士の%)	4 (33.3%)	8 (66.7%)	12 (100.0%)
	合計 度数 (介護福祉士の%)	45 (63.4%)	26 (36.6%)	71 (100.0%)

自由記述【 運営面 】

1	平成元年に「地域生活援助事業」として制度化された「グループホーム」の制度については、障害者の地域移行・地域生活継続するための重要、且つ、根幹的な機能を有しております。平成 18 年度に施行された「障害者自立支援法」の基本理念や、大阪府、また各自治体等の障害福祉計画においても、ノーマライゼーション社会の実現に向けた取り組みが明記され、グループホーム・ケアホームの重要性が謳われています。
2	今回の共同生活援助・共同生活介護の給付費の算定基準として、利用する対象者の障害程度区分(地域区分率)に利用日数を乗じて、各種加算と減産を算定する仕組みとなっています。また一方で「サービス管理責任者」を配置して「サービス内容」に責任と給付評価を設けていますが、個別の支援計画の実現のための「支援体制」に関する評価の概念がなく、あくまで人員配置時間数を常勤換算で問われるのみになっています。このことにより、一定の支援時間数については確保されますが、それ以上に必要な支援体制が必要な場合、事実上運営法人の裁量部分となり、実際の報酬金のなかでは、当然不可能な事態が生じます。「支援体制」そのものについての「評価」が必要です。
3	「生活支援員」の配置時間数については、利用者の障害程度により定められる仕組みとなっており、基本的には「事業所に配置」となっておりますが、日常生活場面のなかで、入浴や食事介助等の時間については必然的に重複し、理論上は短時間の労働者を多数必要とされることとなります。利用者の入居・退去により、労働時間するが変動する仕組み自体、「労働」分野の考え方との整合性がないとは言えません。こうしたことが人材不足にいたる原因と考えられます。「夜間支援従業者」の評価についても、労働法における「最低賃金」との整合性を鑑みた評価設定がなされていません。当事業所では9人(高単価)を支援しておりますが、事実上、経費の半分は持ち出しとなっております。365 日ホーム生活で、家族が支援できない方が4名中3名、3名の方へ病気時・入院時対尾は、全く制度不十分を痛感しています。本ホームの場合、特に、入退院が繰り返される状況に

	あり、ホームスタッフが付き添う、あるいはホーム財政より持ち出すという状態が続いています。
4	医療的ケアを必要とされる方もあるが、十分に対応できる状況にはなく、今は、日中作業所看護師等の応援ももらっている状況にありますが、生活の場での医療的ケアはどのホームでも必要とされてくと思います。利用者は年を重ねるごとに、支援する内容が増えて、減ることはありません。また、家族の方も同じように年を重ね、近い将来は、365日運営になるかもしれません。そのときに、良い人材は集まるのか？不安は常時つきまっています。
5	週末開所をしたのに、そのためのキーパーの確保ができません。土・日の泊まり、日中支援、彼らの生活を何とか支援したくても、職員確保のための人件費が低すぎてだめです。どうすればよいのでしょうか？
6	月曜日は常勤職員の泊まりを入れずに、非正規や非常勤にして、常勤はホーム回りを行っています。常勤が泊まるときは、もっと支援が厚くなるので、もっと違った結果になるかと思えます。
7	新規のホームです。なんとひどい単価でしょうか？週末帰るので、月20万円ほどの収入です。(区分も低く、小規模かつ質も悪い...)。20万だと、泊まりの職員の給料にもなりません。
8	利用者の状況の老化のなかで深夜の対応が必要となる利用者がありますが、基本は宿泊手当(3000円)で、PM10:00～は仮眠となっていますが、利用者の状況変化でほとんど仮眠のとれない泊まり日が増えてきている状況のなかで。
9	15年の私たちの施設の歴史でホームをずっと利用されてこられて家族状況も変化、ご本人の健康状況も変化されて日中にも十分活動参加しにくい方も増えるなかで、日中ちょっと休みたいときにスタッフが配置されていること。土曜・日曜の日中をガイド利用ばかりでなくホームでもゆっくり過ごせるような補助はすでに必須になっているように思うが、そのことがなかなか実現しにくい。
10	入院した時の補助の考え方等には納得できないものがあります。
11	以前、市に対して要望で、こうした生涯時間軸でスタッフの状況について整理したことがあります。こうした時間軸ではなかなか見えない“問題解決”の時間(利用者の状況に対応して日々トラブルあり)であったり、“苦情解決の支援”といったところがなかなかスタッフにとっては大変な内容になってきているように思います。時間軸になかなかでてこないものもきっと沢山あることで、スタッフが疲れてしまい悩むことが沢山あるように思います。
12	ホームのほとんどの所は、1人の世話人が区分4、5の障害の重い利用者4～5名を、家事をしながら利用者一人ひとりの個別の対応をして進めていて、緊張感も高く、また、夜も寝れない利用者を一晩見守りをすることもあり、また、急な発熱や健康状態の急変に対しても対応していくことは大変な負担をなるともよくあります。1週間2～3泊の泊まり勤務をされている世話人の生活リズムの夜型となり、健康面でも負担が出てきています。人をもっと増やせばそれらのことが少しでも軽減されますが、今の補助金(国や府、市)では雇えない、また、福祉現場へ来ていただける人材がなかなか見つからず…。利用者はどんどん高齢になり、障害も重度になっていくのにもかかわらず、このままでは利用者の生活や命を守れなくなります。何とか改善できるように、国や自治体はもっと努力してほしいです。
13	区分が3の人と区分が5の人と同じぐらいの支援度が必要です。以前の単価は、区分5と同じなので、サービスがかわらないのに、単価が下がるのはとてもおかしい。

14	<p>府の財政再建プログラムによる、福祉制度の廃止・縮小が実行されると、ケアホームだけでなく、バックアップ施設の運営にも大きな影響があると危惧しています。実際、なかまが自由に使えるお小遣いも減ってきています。逆に利用料や医療費(後期高齢者)など自己負担も増えてきています。世話人さんの労働内容も厳しいです。明けて、通院引率や役所などでの手続き等を行っています。こんな状況がいつまでも続くとのは非常につらいです。</p> <p>(1) 所得保障の充実 必要経費を負担とすると手元に残るお金はわずか。高齢に伴う疾患による長期入院が予測され、重度の障害のため個室での入院や付添に係る高額な負担が危惧される。現状では預貯金も困難。</p> <p>(2) 報酬が少なく必要な世話人は確保できない。 夜間の世話人を週6日配置しているが、土曜日の日中と日曜日の夜間は財政上の理由で配置できない。 障害者自立支援法施行後、世話人の事務的業務が増大。責任もいっそう重くなっているが、正規職員として配置できない。その意味でバックアップ施設の役割が大きくなってきている。 グループホーム・ケアホームの運営安定化補助金・機能強化推進補助金等の名目で大阪府単独の補助金がある。今回の大阪府PT案で廃止の対象となる。もし廃止されればたちまち運営が困難となる。 世話人が確保できない状況では、グループホーム・ケアホームの増設は困難であり、施設からの地域移行の実現は進まない。</p> <p>(3) 火災発生時等の緊急時の対応が困難。グループホームでの火災発生をきっかけに防災設備の再点検と設備の充実が指示されたが、何よりも常時世話人が配置できることが、最大でそして最低限の対策である。そのために常時の世話人配置が可能な報酬に引き上げる必要がある。</p> <p>(4) グループホーム・ケアホームで暮らすなかまの「ホームヘルパー」の利用を拡大すること。単独外出時、万引き等の触法行為を行う入居者がいる。ヘルパー利用を移動や身体介護等に限定することなく多様な個別のニーズに対応できるよう利用可能対象を拡大すること。</p> <p>(5) グループホーム・ケアホームの位置づけを明確にすること。単に衣・食・住を提供する居住の場？それとも個々の願いや希望を支援する豊かな暮らしの場なのか？</p>
15	<p>土日開所を実施していくにあたり、日中活動や取り組み内容がまだ決まっていない。ガイド利用など、ヘルパーステーションの責任者や家族・利用者の意向を聞いて企画していく。また、参加したくない利用者の気持ちを聞き、不安を取り除けるようにしていく。</p>
16	<p>調査の目的と記入方法の説明が正直なところを言うと、大変でした(大変だけど、このようなきっかけをつくっていただき、ありがとうございました)。調査の意義は、グループホーム、ケアホームの実態を伝えていくうえで、すぐデータとしても強いものになるなと思いました。一つの事業は、そこにかかわる職員だけで成り立っているものではないとあらためて思いました。たとえば、日中活動の職員からの引継ぎ、そこでの情報など、いろんな事業所同士のつながりや信頼関係が大切なことだと感じます。ぜひ、この結果がまとまりましたら、私たちが学習して、今後の運動を行ううえで貴重な資料として、自分たちでも実践したいと思います。</p>
17	<p>今回は、365 日の中のおくまでも1日であって、とくに変化や動きがあまり起こらなかったホームもあれば、大変な日であったホームいろいろと思います。大変と感じる日は、たとえば、利用者さんがホームから出て行こうとしたとき、もっとたくさんの人が動きます。日中業務をして、そのままサービス管理者がホームの入り泊まることもあります。常に体制は、綱渡り状態で、世話人が一人かけて穴埋めできるような状況ではありません。利用者さんの生活は、止まることがないので、24時間365日サービス管理者は、誰かが対応できるようにしてなくてはならず、気が抜けません。</p>
18	<p>利用者1名は重責発作をもっておられ、発作時は緊急対応となり、救急車搬送となるため、世話人1人では対応できず、家族へ連絡し、家族が世話人のフォローへ入ることになっている。家族も世話人となったり、人手不足のときは、応援に入らざるを得ない。この人手不足のあり、生活支援員と世話人が退職した場合、補うことの厳しさを感じる。</p>
19	<p>支援員やキーパーの方に、とても苦労してもらっています。しかし、皆さん比較的年齢が高く、退職された後、すぐに人が見つかる</p>

	るかが不安です。地域生活には十分な予算的裏づけが必要です。
20	今後についての不安が大きいです。どのようになるのか小規模加算もどうなるのか？なくなると財政的に影響が出る。また、ホームが借家で古い建物のため、生活していくのに不都合が多い。転居を考えているが、なかなか5人が住む家を探すのは難しい。家賃との関係も出てくる。年齢的にも加齢の利用者がいるので、とくに住居面で現状は厳しい状況です。
21	事業所への報酬単価が低く、国等行政が推進する拡大化は困難と思われる。事業をすると、手を挙げるところが少ないのでは。報酬と業務内容が見合わないと思われる。
22	日割り算出により、入院・外泊した場合、事業所に報酬がない(支援加算はあるが、低すぎる)。このように書くと、利用者がいないのだから当たり前と思われるかもしれないが、事業所側としては長期の入院になった場合、予算が大きく変更となり運営が困難となる。
23	応益負担について、グループホーム減免(個別減免)もあり、負担額に上限が設けられているが、家賃も支払い生活用品等の購入等も個人負担であるため、生活全体が苦しくなっている人も多い。
24	障害程度区分について、精神・知的についての区分がかなり異なったりする。調査員の経験・スキルアップは課題と思われる。また市町村の行政対応も各地でばらつきがあり、均一化されていない。
25	新規のホームづくりに関して、国の特別対策でも予算化されているが、物件の借入れや生活支援員・世話人の雇用等、ハード・ソフト両面に問題があり、新たなホームを設置したくても難しい部分が多い。
26	運営的に考えると、今一番の悩みは、人材の確保である。各ケアホームで、世話人を軸に生活支援員やガイドヘルパーで、チームをつかって支援しているが、必要な人員確保が非常に難しくなってきた。時給を相場より高めていることもあって、定着率は高いとはいえ、新規応募者が少なくなっていることによって、とりわけ土・日・祝日での休みの際の補充が厳しい。また、宿泊者の確保については慢性的な厳しさが続いている。
27	ケアホームには日々利用者さんがいることもあって、現場でのミーティングや引継ぎの時間確保が難しい(利用者さんがいるところで、スタッフだけのミーティングは不自然になる)。そのため、どうしても常に走りながらの支援体制となり、こまめな意志一致や支援方法の検討ができにくく、世話人が中心とならざるを得ない。そのためもあって、世話人のプレッシャーも強く、生活支援員やガイドヘルパーとの共感関係を築くことに力を割かれる場面が多い。
28	経営的に考えると、大阪市の運営安定化加算がある現在は、なんとか高騰する人件費を吸収できているが、将来的な不安感強い。今後も、国の基準の抜本的な見直しを強く要求したい。
29	法人としては、現在以上の規模は限界であり、支援内容の充実にはスタンスを移している。が、空室の問い合わせも多く、ケアホームへもっと新規参入しやすい誘導策についても、国、府や市へ要求していく必要性が高い。
30	当グループホームは、まだ本来グループホームの役割を十分に担うことができていません。彼等がそのうち親を亡くし、自分達だけで自立した生活をしていくための訓練ができていません。食の自立、衛生面の自立、医療面の充実、当グループホームでは、現段階でこの3つを柱に取り組んでいます。…が、どれもまだまだ中途半端な結果にとどまっています。定期的な御家族さんとの面談や地域事業への参加、グループホーム利用者との定期会議月に1回の割合でも実施していかなければいけないのですが、なかなかできていないのが現状です。今後、改善していくために努力していきますので、御指導の程、よろしくお願致します。
31	ずっと言われ続けていることですが…4人のホームがあったとして、3人が家族宅に外泊したとして、1人のみが残っても、世話人を配置し続けなければいけません。かと言ってその1人に「家族宅に外泊してくれ」とは言えません(家族がいないので)。かと言って帰る3人に「外泊するな」とも言えません。個人個人のニーズに応えるのがホームです。日払いになってしまってから、理想と現実のジレンマに苦しんでいます。 (1) 利用者に外泊しないで我慢してもらうか。

	<p>(2) 事業所として赤字になっても我慢するか。</p> <p>(3) 働く労働者の人件費をおさえて我慢してもらうか。</p> <p>選択肢がどれもきついです。見えない部分では、日中の業務も多岐にわたります。</p> <p>利用者の通院(定期的なもの)(ヘルパーなども使って、減らすこともできます)</p> <p>利用者の通院(突発的なもの)(これは予測不可能です。ホームで対応します。利用者が高齢になってくれば、多くなります)</p> <p>行政への提出書類作成</p> <p>請求業務</p> <p>職員の労務管理(給与計算、シフトの作成)</p> <p>ホームの修繕などの雑用(業者にクーラーを入れてもらうので、購入、工事の立ち合いなどを含めたもの。細かい部分では電球が切れたので、買いに行(など)</p> <p>余暇対応(土曜日、日曜日、祝日などの対応)</p> <p>6カ所のホームですと、日中動(人間)がかなり必要になってきます。</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

自由記述【 支援面 】

[利用者ともっと丁寧にかかわりたい]

1	時間内で家事等支援を遂行することに追われており、なかなか個別に話を聞くことができないので、個別の談話にもっと時間をかけたい。	
2	帰宅が遅い人がおり、まったく顔を見ないこともある。	
3	利用者の不安に思っていることや悩みなどゆっくり話を聞いて、一人ひとりに向き合いたい。話しかけられたときに、ゆっくり話を聴けなかったので、聴ければと思う。	(66歳, 8ヶ月)
4	今日は、少し自分自身バタバタしていたので、いつもより利用者さんとコミュニケーションをとる時間が少なかったように思う。これからもう少し時間をかけたいと思います。	(23歳, 1年3ヶ月)
5	業務に必死でゆっぴりかかわる時間がなかったと思います(とくに朝)。利用者が出発した後に、できる業務を“早く”と思い、出発する前にやってしまったため、バタバタしてしまい、利用者と一緒にゆっぴりすごすことができなかった。時間はつらくと思えばつくれたはずなので、原因は自分にあると思います。	(21歳, 1年)
6	<ul style="list-style-type: none"> ・ Aさん、Bさんへの対応に追われるため、Eさんのお話や交わりが不足になりがち。 ・ 書き物の記入業務を減らして、夕食時間や利用者との時間を増やせればよい。 	(30歳, 2年6ヶ月)
7	ゆっぴりと利用者一人ひとりと話のできる時間があればと思います。	(72歳)
8	夕食前や夕食後、自室で過ごす利用者さんとかかわりをもっと増やしたい(リビングにいる仲間から目が離せないこともあり、なかなかかかわれない)。朝は、バタバタしているため、仲間一人ひとりにゆっぴり時間をとることができず、ある利用者が起きてからは、キーパーがつきっきりのため、他の仲間をヘルパーさんに任せっきりなところがある。他の仲間も理解してくれているようだけど、本当はもっと他の仲間ともかかわりたいと思う。	(23歳, 2年1ヵ月)
9	見守りをする時間があるため、他の利用者とのコミュニケーションを交わす時間をつくることができなかった。生活をサポートするにあたって、アドバイスを、相談に乗ることが少ない。	(28歳, 3年3ヶ月)
10	とくに夕方は夕食の調理や入浴介助等で業務に追われてしまうことがあるが、利用者一人ひとりに耳を傾け、不安定な利用者にはしっかり向き合え話す時間が必要だと感じた。	(24歳, 3年3ヶ月)

11	もう少し体調や様子を汲んでAさんへの援助に時間をかけたかった。	(25歳, 3年3ヶ月)
12	夕食の調理をしているときの仲間からの問答にも少し丁寧に対応したかった。	(22歳, 1年3ヶ月)
13	利用者の話し相手になる時間、時間があればじっくりと話を聞けるのだが…。	(58歳, 3年9ヶ月)
15	<ul style="list-style-type: none"> 作業所から帰宅後すぐに散歩に出るため、利用者一人ひとりの状態をゆっくりと見る時間がありません。 利用者の就寝が早いので、日誌の記入・掃除等大体の時間はとれます。 	(58歳, 1年)
16	手早くできるように努力したいです。なるべく声をかけてあげて、様子を見てあげられたらよいのかな。	(51歳)
17	利用者とかかわる時間を増やし、もっと話がしたい。	(26歳)
18	入浴後すぐに就寝される利用者の方とも、もう少しコミュニケーションをとれる時間がほしい。	(60歳, 6年2ヶ月)

[生活の質を向上させるよう支援を充実させたい]

1	<ul style="list-style-type: none"> それぞれの利用者さんのやりたいことへの支援ができない。 一人ひとり同じように話を聞く時間がない。手のかからない人に対してはあまり話もできない。 	(55歳, 1年)
2	もっと一人ひとりに対して、深い支援をしたいができない。	(59歳)
3	Dさんの私物のポーチのほつれを修繕する話をしていたが、修繕する時間がないのですぐに見せることができず、捨てていた。直せば使えることを学習するタイミングを逃してしまった。	(35歳)
4	Yさんとタンスの整理、服のたたみ方や部屋の掃除の仕方をゆっくり教えられる時間があればと思った。	(27歳, 1年)
5	写真カードを用いての買い物、写真の種類が少しずつ増やせると本人主導での買い物の幅がもっと広がるのでは…。ただ、限られた時間内ではカードを増やすことは難しいかも。	(6年)
6	<ul style="list-style-type: none"> 絵の好きな利用者と一緒に絵を描きたい。 料理の勉強をして、もっと美味しい勉強をしてあげたい。 	(56歳, 3年3ヶ月)

[利用者にもっと専門的対応がしたい]

1	個別の金銭遂行については、支援センターとの連携により実施しているが、本人の話を聞けなかつて、むしろ日常的にかかわっている世話人・生活支援員がいろいろなことを提案していきたい。	
2	昨日は七夕だったのに、それらしいイベントができなかったこと。	(22歳, 3ヶ月)
3	マイペースな利用者さんが多いので、寄り添った声かけ、介助がとくに大切に感じる。	(27歳, 3年3ヶ月)
4	とんでもない行動を繰り返す仲間に対応してよいのかかわからない。精神鑑定が必要ではないかと提案しているが、実現できていない。	(41歳, 9ヶ月)
5	他傷行為のある利用者があるため、その対応に苦労しています。注意することが多く、他の人への支援も十分できていない気がします。	(72歳)
6	利用者の一人の方と話をすると、その利用者の悪口(本人は悪口と思っていない)を言われるときがあり、困ることがあります。	(64歳, 6年3ヶ月)
7	利用者それぞれの細かい生活習慣に関する声かけ等の支援。	(22歳, 3ヶ月)
8	<ul style="list-style-type: none"> 作業所から帰って来て寝までの時間が短く流れ作業のように感じる。 自立できるようにその人に合った支援をしたい。 	(59歳, 5年2ヶ月)
9	世話人が一箇所で利用者全員を見守ることができるようにしたためか、ケアホームの仲間は、ほとんど自室	(60歳, 6年2ヶ月)

	で過ごすことなく、居間に集まりほとんど全員と一緒に過ごしているが、もう少し個人が自室で過ごしたり、世話人と1対1で談話したりすることも必要ではないかと思う。	
10	利用者同士の話し合う場、コミュニケーションをとったりすること。	(41歳, 1年)
11	一人の利用者から目が離せず、他の二人の利用者に目が届きにくいので、他の二人に対してもう少しかわりを増やしたい。	(31歳, 2ヶ月)
12	<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの利用者(とくに男性利用者)との会話、コミュニケーション 一人の利用者にかかりきりになってしまい、周り様子を見る余裕がなくなっている時間が多くなっているため、利用者全員が今現在何をしているか把握することが困難 	(20歳, 4ヵ月)
13	訴えのある人とのかわりが中心で、全員の対応ができない。	(50歳, 6年1ヵ月)
14	個別の仲間に時間がかかり過ぎ、他の仲間ともっと多く会話を増やし、生活支援での声かけ等を増やしたいと思っているが、今の現状では全くできていない。	(41歳, 9ヶ月)
15	Aさんに思ような対応ができないときがあり、声かけだけで終わるときがあります。	(64歳, 6年3ヶ月)
16	仲間の話を聞く時にAさんと話す時間が長くなり、Bさん、Cさんの話があまり聞けなかった。	(22歳, 2年3ヶ月)

[家事的支援をもっと丁寧になりたい]

1	<p>日常的な箇所の掃除は可能であるが個別のシーツや窓枠等、時間をかけて重点的にしなければならない場所については、時間内では不可能。</p> <p>食材については、現状は宅配業者を利用しているが、時間が取れれば、世話人が直接買い物に行く方が、より低価格で質・量とも充実した食事ができると思う。</p>	
2	夜は利用者のこだわりで、就寝後動くことができず、朝は利用者のトイレに時間をとられ、動けなかったので、大がかりな掃除をしたい。	(31歳, 2ヶ月)
3	ホームの掃除・片付けができなかった。利用者やゆっくりかわりをもちすぎたことと、私の疲労が重なったことが原因。	(24歳, 6年7ヶ月)
4	3階と2階に分かれているので、キーパーのいない2階の掃除は細かくできずにいる。	(30歳, 2年6ヶ月)
5	利用者の各居室の掃除援助など、時間がなくてできなかった。時間があれば、片付けなどしながらもう少し話などできるように思う。	(42歳)
6	利用者とかかわり(遊びも含め)、その他いろいろな業務をしていると時間がなかったので、戸棚や押入れ、引き出しをもっと活用できるよう整理したかった。	(27歳, 1年)
7	外溝の掃除等、施設の人が思っているより仕事が多い。掃除等に時間がかかると、食事の時間が遅くなったり、調理時間が少なくなってしまうこともある。	(50歳, 6年2ヶ月)
8	利用者の個室の掃除など。食事作りと入浴、洗濯で、なかなかそこまで手が回らない。	(50歳, 4ヵ月)
9	食事づくりに時間をかけたい。	(56歳, 10ヶ月)
10	各人の体調、栄養バランス、好み、季節などその時々に応じた利用者の満足のいく食事づくり。時間内に仕上げる経験を積み、献立作りや食事の技量を磨く必要がある。グループホーム内では食事は楽しみであり、コミュニケーションをとる大切な時間と考えている。	(44歳, 1年)

[職員間でスムーズな連携を行いたい]

1	複数の世話人で支援にあっているが、なかなか引継ぎ等の連携がスムーズにいかない	
2	世話人同士の引継ぎが行われていない場合がある。会議の頻度を増やしてほしい。	(27歳, 3年3ヶ月)
3	<ul style="list-style-type: none"> 本来ならキーパー会議として、各ホームで、複数のキーパー参加で行ないたいが、なかなか集まれる時間の調整も難しく、メインキーパーとの打ち合わせを日常的に行なう形態をとっている。必要に応じてキーパー会議を持つこともある。 業務が雑多で、移動を必要とする動きも多く、毎日のように通院・懇談・打ち合わせなどの内容をノートに記録(メモ程度の書き取り)はするが、整理してまとめておくという作業がなかなかできないことが多い。 	(37歳, 16年)
4	職員とのコミュニケーションが必要だと思っているが、対応が遅い。	(41歳, 9ヶ月)
5	世話人会議にて、もっと具体的な利用者への支援の仕方など話し合えば良かった。利用者との面談も実施し、ゆっくり話を聞きたい。	(48歳, 7年3ヶ月)
6	間接的に利用者に関わることが多く、世話人さんとの関係のことなどで、利用者から相談を受けたりすることが多いが、十分に対応できない。じっくりと利用者にかかわることが少なく、世話人よりも前に出過ぎないように...と気を遣う。世話人、ヘルパーにケースを伝えること、ヘルパー事業所とコミュニケーションをとる機会が本当に少ない。お互い忙しすぎる。	(29歳)
7	<ul style="list-style-type: none"> 1人のみでの現場対応となり、他スタッフとの接点が少ないため、意識の違いから疑問が増える。他スタッフとの連携が必要。 日々懸命に生活サポートを行っているが、現場から離れた際の引継ぎ、支援者側の意識向上(スキルアップ)に努められていない。 	(28歳, 3年3ヶ月)
8	他のスタッフに向けてAさんのケースファイルの作成を行いたかったが、他の利用者への援助もあり、こと細かく様子を見ることができず、気になった点の箇条書きで留まった。	(25歳, 3年3ヶ月)
9	他のキーパーへ電話で連絡事項を伝達しようと思ったが、相手と電話が繋がらなかった。	(22歳, 1年3ヶ月)
10	一度電話したが通じなかったため、他のキーパーへの電話連絡ができなかった。連絡ノートで伝えても支障がない事柄だったので、ノートでの連絡を行った。	(22歳, 2年3ヶ月)
11	グループホームの仕事は一人なので、他の職員と同じ実践内容でかかわっているのか不安。「A職員とB職員の言うことが違う」と言われたりすることがある。	(60歳, 6年)
12	利用者のグループホーム以外での日中の行動、流れをもう少し詳しく聞きたい。	(44歳, 1年)

[その他]

1	トイレが1箇所ですぐに合わず失敗することもあり、ポータブルトイレがあればよいと思う。	(60歳, 7ヶ月)
---	--------------------------------------------	------------



本調査から見えてくるもの

(1) 本調査から見えてくるグループホーム・ケアホームの特徴

グループホーム・ケアホーム（以下、GH・CHとする）のホームの運営や利用者の属性、職員の状況等について概観して、以下のような特徴があげられる。

1) 利用者の生活の現状

利用者の状況については、本調査の対象となったGH・CHにおいては、ほぼ入所施設に該当する平均障害程度区分であった。また、利用者の高齢化の状況も見られ、介助や配慮については濃密なものが必要とされる。利用者の年代が40歳代以降の年代では、本人に対する支援に加え、さらに高齢である親との調整や家族の状況も視野に入れた支援が行われていることが想定される。

利用者負担金に関しては、障害者基礎年金を大きく上回る負担が必要なホームも複数存在することが明らかとなった。また、現状の利用者の自由に使えるお金は、多くのホームで1ヶ月15,000円以下と、成人期の地域生活を営むうえで、十分であるとは言いがたい状況にあった。家賃に関しては、独自の支援を行っている自治体もあるが、利用者負担金は家賃のみならず、「水光熱費」や「日用品費」との関連も認め、これらの費目についての補助も必要である。

2) グループホーム・ケアホームの規模と運営

ホームの規模については、障害程度区分と相関関係が認められ、パイロット調査の事例に見られたように、身体的・医療的ケアが相当に必要な場合、ホームの規模を小さくしたうえで、夜間の職員の複数体制を実施するなど、限られたスペースで濃密な支援が提供されている。一方、障害程度が軽度であればあるほど、ホームの規模は大きくなる傾向にあり、重度、軽度のいずれの場合においても、利用者の自由を保障するという理念に立った「脱施設」の具現化としての役割を果たしているとは言い難い。

自由記述でも見られるように、実際のホーム運営は、採算ラインを前提に人数の確定や職員体制の決定が行われている。本来の意味で障害者の豊かな地域生活を実現するためには、地域や利用者の実情に合ったホーム運営が行われるための運営費補助を行う必要があるだろう。

職員体制については、正規雇用をされている者の割合は、全体の約4分の1であった。さらに、非常勤雇用をされている者は全体の約半数を占め、非常勤職員の勤務については、利用者の就寝後の深夜帯のみや週に1回や月に1回など、頻度もまちまちである。障害者の支援に当たっては、障害という特性上、本人からの明確で的確な意思表示が難しく、支援者側が利用者の意思を汲み取る力量が求められる。さらには、発達や加齢に伴う経年的な変化にも配慮した支援が必要である。

一方、今回の調査では、勤務形態が安定すると勤務経験も長くなる傾向にあることも明らかになった。重度化、高齢化しているGH・CHの利用者への支援を行うためには、利用者の日常的

な様子を把握できる勤務体制と長期に渡って就労継続が可能な職員の労働条件の保障が必要となる。

さらに、GH・CHの運営については、会議や引き継ぎも日々変化する利用者の状況に対応するには不十分な体制であることがわかった。利用者の生活は連続したものであるから、それぞれの時間帯に、単独もしくは2人程度で支援に入る職員同士の円滑なコミュニケーションのもと、引き継ぎがなされることで、初めて利用者の生活が安定したものとなる。会議や引き継ぎに要する時間も勤務時間帯と算定したうえでの運営費の設定が必須である。

また、医療的対応や火災・地震等の緊急時に対応できるようなシミュレーションや予備訓練の実施、モチベーションを維持向上させるための研修等への参加も勤務時間として保障されるべきである。現在の職員体制では、専門的な知識や経験のある数少ない正規職員が、それらの経験のない、また、勤務経験も浅く、個別支援計画などの体系的な支援の方針を把握していない非常勤職員へ指示を出すなど、個別の調整でやりくりしているのが実態である。このような状況では、正規職員、非常勤職員ともにバーンアウトしてしまうことが想定される。これらの解決のためには、複数の正規職員を雇用することが可能な運営費補助を行うとともに、実際に利用者にかかわる支援以外の引き継ぎや会議、研修等も勤務時間として算定することが必要である。そうすることで、GH・CHの運営は、専門的な知識をもち、体系的な支援方針のもと、的確な判断を行うことのできる複数の正規職員の合議によって行われる。こうした運営体制が整って初めて、障害者の豊かな地域生活は実現されるのである。

(2) グループホーム・ケアホームの職員の業務実態から見えてくるもの

今回は、タイムスタディという調査の特性上、業務遂行過程における職員の気づきや専門的配慮を観察することはできなかったが、「業務実態調査」では、職員の気づきやそれに伴う行動を記入してもらった。その内容から「生活の場」を支援する専門性について検討する。

GH・CHは、利用者が日中活動の場から帰ってきて、夜間・休日を過ごす「生活の場」である。衣食住にまつわる身体的介護や家事的援助はもちろんのこと、その他さまざまな配慮や支援がなされることによって、利用者のスムーズな日常生活は送られていることが明らかとなった。

「生活の場」における職員の役割としては、利用者の生活のペースを整えることがあげられる。たとえば、No2の職員Bは、「Aさんはお気に入りの服を選んで何度も着脱を繰り返している」という気づきをしたことで、「この前も着ていたことを伝え、今日は違う服にしてはどうかと提案する」という行動をとっている。また、No3の職員Bは、「利用者さんによっては、入浴したくない日もあるようだ」という気づきのなかで、「夕食の支度をしながら、入浴を嫌がるDさんをなだめる」という行動をとっている。このように、利用者によっては、強いこだわりをもっていたり、気持ちを立て直すことが困難であったりするために、スムーズな日常生活を送るためには職員の配慮が必要になっている。

また、生活の場の「専門的力量」の一つに、「待つ=あえてかかわらない(声をかけない、手を出さない)」ことが考えられる。たとえば、No4の職員Aにおいては、「Aさんのトレイの開閉の音がいつもより大きい。物音が大きい」という気づきをしているが、「奇声を発しない限りほっておく」「あまりうるさいようだ」と静かにするよう注意するが、しばらく様子を見る」という行動をとっている。また、No5の職員Cは、「Bさんは食事があまり進んでいない。献立は素麺だったが、嫌

「いだったのかな？」という気づきのなかで、「あまり進まないものは適当なところで食べ終え、その分、他のものをしっかり食べてもらう」という行動をとっている。「生活の場」という性格上、利用者との距離のとり方は重要になる。距離が近すぎたり、指導的なかかわりをし過ぎたりすると、利用者にとってストレスとなり、リラックスする場になり得ない。そのため、利用者の状況を即時的に判断しながら、あえてかかわらないという専門的判断が必要となる。これらをふまえた「生活の場」の機能と支援の専門性に関する検討は今後の課題である。

GH・CHは、「生活の場」という機能から見ても、また「日常生活の継続性」という視点から考えても、専門的力量を備えた職員が安定的にかかわることが重要である。しかし、今回のタイムスタディ調査からは、利用者に対して直接にかかわるのは、非常勤を中心とした世話人や生活支援員、ホームヘルパーなどの「現場職員」であり、個別支援計画を作成したり、家族・関係機関との連絡調整を行ったりして、支援をトータルにコーディネートする役割の「サービス管理責任者」は利用者とのコミュニケーションがあまりなされていない実態が明らかとなった。

また、非常勤の現場職員も含めた職員の多くは、「利用者とかかわりたい」「コミュニケーションをとりたい」という想いを抱きながら家事的援助や身体的援助などのルーティン業務を行っていることも明らかとなった。

以上のことから、GH・CHが、本来の目的である利用者の豊かな地域生活の基盤となるためには、また、一人暮らしや友人・夫婦暮らしなど、つぎのステップへの展開が可能な利用者にとっての自立訓練的機能をもつためには、職員の安定的な雇用と専門性の高い（≒職員が専門的経験を積むことのできる）職員による支援が不可欠である。また、トータルな支援という点からも利用者との直接対する場面に管理者が入るとのことや、ルーティン業務以外に利用者との十分なコミュニケーションや余暇的支援、自立訓練等を行うことのできる時間の確保とそれが可能となる職員体制の整備が求められる。

Chapter 2

まとめ

パイロット調査・本調査を通じて、GH・CHの現在の運営には多くの問題と早急に解決すべき課題が多い。以下、二つの調査から導き出された問題と課題についてまとめる。

(1) 国報酬額の大幅減がもたらしているもの

1) 職員数増が要請されているなかでの利用者一人当たり国報酬額の大幅減

この間、GH・CHは、設置数・利用者数が増えているだけでなく、障害程度のより重い人、高齢の人も受け入れるようになってきている（調査では、区分認定平均が 4.41、障害者手帳重度者が 55.00%、60 歳以上が 21.44%など）。それぞれの利用者により密度濃い支援が必要になってきていると言える。

また、障害者自立支援法が施行されて、GH・CHの単価計算方式は月割りから日割り計算になったが、利用者が急に生活を変えて利用日数が増えるわけではない（調査では 06 年度上半期の 30

日に対する利用率は 61.54%、これでも前年度より約 10%増) ため、この分の補填が必要とされている。同様に、障害者自立支援法になったからといって利用者が変わるわけではなく、これまでと同じ利用者一人当たりの人員は必要である。

これから利用者一人当たりの職員数を増やすためには、かつ日割り計算によって現行職員体制を確保するためには、利用者一人当たりの人件費を少なくとも 1.6 倍にしなければならない。しかし、利用者一人当たりの人員をこれまで以上に確保しなければならないときに、利用者一人当たり国報酬月額、大幅に減額 (調査では 04 年度 88,963 円、05 年度 90,792 円から 06 年度 87,074 円に減額。大阪府「障がい者自立支援制度の円滑な運営に関する重点要望」08 年 8 月、以下「大阪府 08 要望」とする、では GH・CH1 か所当たりの月報酬額は対前年度比で 06 年度マイナス 22.7%、07 年度マイナス 10.6%) されている。したがって、国報酬額は障害者自立支援法以後、1 事業所当たり各年度マイナス 10-20% であるが、実質はその数倍の利用者一人当たり人件費が減っているとみるべきである。

この点に関して、各事業所では最大限の努力がなされている。人員を減らすわけにはいかず (調査では利用定員一人当たりの人件費額はわずかではあるが 06 年度より増額している)、結果的に、国報酬額に占める人件費率をほぼ 100%にまでしている (調査では 06 年度上半期 100.11%、前記「大阪府 08 要望」では 105.4%)。事業所の努力は、赤字になっても (他の必要経費を考慮すると人件費率 100%は実質的に赤字である) 人員・人件費を確保していると言える。しかし、これが事業所内努力の限界であろうと思われる。

2) 職員一人当たりの人件費減がもたらしているもの

各事業所では、これ以上人件費に出費することができず限界にきている。つぎにできる方策は、常勤換算一人当たりの人件費減での人員確保にならざるを得ない。そのことが以下のように職員の就労を大きく変えている。

非常勤化

人員確保を非常勤職員に頼る対処である (調査では正規 1 人に対して非常勤 7.4 人)。1 ホームにつき約 4 人であり、平日に毎日入れ替わりで別の人が入ることとなる。しかも低賃金 (調査では時給平均 850 円、宿直手当 6,406 円、夜勤手当 2,725 円) であり、継続性が維持しがたく、人材確保の問題もつきまとう。

このことは正規職員の相対的減でもある。調査では 2 ホームに 1 正規職員となっており、2 か所内の事業所には正規職員がいないという平均値が示された (実際に単独ホームでは正規職員がいない)。小規模の事業所が切り捨てられる危惧を抱かす。さらに、責任ある正規職員の相対的減は、GH・CHの責任ある仕事を、正規職員のいる他施設に依存せざるを得なくし、独立した事業所となった GH・CHを再びバックアップ施設に依存する関係に戻している。また、バックアップ料金を想定していない報酬単価制度によって、実質的にはバックアップ施設の体制を削るしかない状況にもなっている。

正規職員の連続性維持のための仕事増

事業所は、障害者に初めて接する人も含めてこれまでよりも多くの職員 (調査では、1 事業所で 2.75 人の正規職員が 20.50 人の非常勤を抱える) を抱えざるを得ない。その統括は正規職員の業務となる。会議の設定、運営、引き継ぎのチェック、研修や日頃の教育、人事管理、労務管理など、正規職員の業務は急増している。

GH・CHには、ガイドヘルプ等々、他資源との連携、近所付き合い、日中活動の場や企業と

の連携も求められる。いずれもホームを代表しての仕事となるため、正規職員の責任ある仕事の相対的比重が高まることにもなっている。

夜勤の「宿直化」

「大阪府 08 要望」でもGH・CHは87.0%が夜間の常駐型であるが、調査でも明らかなように、重度者が1人でもいるところは常駐が必須となっている。具体的な勤務内容は、トイレ介助・見守り・話し相手など（調査では宿直非常勤に電話で支援内容の相談・指示をしているところもあった）、どう考えても5-10分で終わる軽易な宿直仕事ではない。しかもその多くを非常勤が占めるようになっている（調査では、泊まり回数が正規で週1.5回、非常勤で週2.8回）。明らかに、財政的理由から夜勤が「宿直扱い」になっていると言わざるを得ない。

なお、1ホーム利用者数の大規模化（調査では04年度4.33人が06年度5.05人に）、1事業所の大規模化（調査では、04年度4.80か所が06年度5.25か所）についても、利用者にとっての快適な生活規模の検討ではなく、財政優先の、少ない人員で多くを管理できる、さらには、少ない正規職員で多くのホームを管理できる傾向があるのであれば危惧される。

（2）グループホーム・ケアホームの現状を支えているもの

1）利用者、家族にあっては、これまでの生活実績が維持

国報酬の大幅減と職員の就労条件の大幅な後退にもかかわらず、調査では、利用者、家族の両者が現在の生活を基本的には満足している。職員の対応や支援内容についても十分であると感じており、ホーム内で生じる問題は職員に相談し解決しているようである。さらに、利用者は、「一人暮らししたい」「結婚したい」「子どもがほしい」など、ここをステップにした飛躍への希望ももってきている。第三者による、職員抜きの利用者、家族ヒヤリングであるとはいえ、職員に見てもらっている関係にある利用者、家族の回答であり、その通りには受け止められない。しかし、少なくとも大幅な生活の後退がないことは確かであろう。

実際に、調査では、職員も利用者の生活については、「自由で、地域に馴染みやすく、利用者にとっては良い環境だ」とこれまでの基本が維持されていると評価している。確かに、支援内容では、食事・洗濯などの基本的な生活は職員が責任をもって提供し、そのなかで利用者の技術獲得の喜びも引き出している。外出・余暇等の自主的活動についても個々の自由が尊重されている。金銭管理は家族が行っていることが多いが、少額の小遣いについては職員が利用者の意向を尊重して活用を支援している。

しかし、これで十分であるとは言えず、課題があることも利用者、家族、職員は認識している。利用者は食事等をもっと覚えたい、一緒につくりたいと要望している。職員はもっと余暇活動にかかわり充実させたいと要望している。利用者、家族ともに、年金だけではぎりぎりの生活であり、利用料を廃止し「その他生活費」をもっと多くして、家族補填なしに自由に使いたいと要望している。

このように、利用者のGH・CHの生活の実際は、これまで実績としてつくられてきた、自由でのんびりとした生活、さらには新しい生活技術も獲得して、という実際は維持されてきている。しかし、これで十分ではなく、経済生活は最低限度であり、それ以外の生活をより豊かなものにしていく基礎が維持されてきたにすぎない。

2) 職員の身と心を削っての労働で現状維持

こうした利用者の生活の実際に対して、職員の仕事に対する自己評価とその実際は大きくかけ離れている。調査でヒヤリングした職員の3分の2が「自律神経の歪み」「体力の衰え」「家庭の事情」などで「仕事の継続は難しい」と表明している。「人材が確保できず利用者はどうなるのか」という不安も見られた。その自己評価を裏付ける実際はすでに指摘してきた通りであり、その原因が国報酬額の大幅減にあることも職員は自覚している。

しかし、重要なことは、こうした「あくせくした余裕のない」「疲れ切った」「精神的にも負担が大きい」実際の就労でありながら、前記で見てきたように、職員は、利用者ののんびりした自由な生活にそれを持ち込んでいないし、跳ね返らないように奮闘をしていることである。

もちろん、非連続で勤務する職員同士の人間関係調整に要する職員の精神的負担は増えているであろう。しかし、それよりも就労実態の厳しさのなかで、そのことを利用者には出さずに、利用者の生活の基礎的な部分を維持していくことの方が、職員にとって大きな精神的負担と言えるだろう。つまり、職員においては、待遇・就労条件の厳しさによる苦痛だけでなく、精神的苦痛も大きな負担となって我慢できずに辞めていく、と考えざるを得ない深刻な実態がある。

(3) 緊急に是正すべき課題 現行の支援実際を人間らしい労働として保障を

1) 現行の支援実際を明らかに

以上のように、現在、職員は身と心を削って、利用者ののんびりした自由な生活を維持している。拘束時間内だけでそれが終わっていないことは明らかである。拘束時間にかかわらず、利用者の生活にかかわるすべての仕事、もちろん、会議設定・運営・準備、人間関係調整などの間接業務も含めて洗い出し、それを人間らしい労働として位置づけ保障していくことが第一の課題である。本調査によって明らかにされた実労働を人間らしい労働として保障することを主要な課題としたい。

2) 緊急に少なくとも是正すべき課題

国報酬単価の3-4倍化を！

近年のGH・CHへの期待の高まりは、増額を前提にした施策と考えるべきである。原則月割り計算に戻すなど、減額した部分の取り戻しも含めて、国報酬の少なくとも認知症共同住居並みを目指す必要がある。

すべての職員の「週2-3時間の会議保障」「引き継ぎ30分保障」を！

GH・CHの職員は、正規・非常勤にかかわらず非連続勤務を余儀なくされる。利用者の生活は連続しており、できるだけその齟齬は少なくしなければならない。さらに、生活における支援は、介護・家事・見守り・会話などが、実際は分刻みで展開される。たとえ1時間の非常勤であれ、正規職員と同様に多面的総合的な支援が要請され、会議保障や引き継ぎ保障は必須となる。そのために必要な仕事については、非常勤であれ、全員に保障すべきである。

すべての利用者が「その他生活費」を少なくとも2-3万円確保できるように！

家賃、共益費に加えて「利用料」を払うということは納得できるものではない。住居生活に利用料は馴染まない。当面、少なくとも応益負担制度は廃止すべきである。

経済生活は、少なくとも単身生活保護者並みの生活費を保障するため、必須の日中活動利用の経費を除いて利用者が自由にできる「その他生活費」の2-3万円確保、そのための「家賃補助」

等の所得保障施策を具体化すべきである。

希望する利用者については外部資源を利用して個別の生活もできるように！

GH・CHは個を尊重することを目指す、やはり集団・共同生活であり、個別生活すべてを保障できるわけではない。利用者が個々の対応を希望する場合は、二重に外部資源を利用できるようにすべきである。

(4) 個別のいくつかの課題

以下の課題は、この調査の設計では想定していなかったが、ヒヤリング等で関係者から強く要望された事項である。主要な4点を、さらに解決すべき課題として提起する。

1) 日中の生活支援もできる体制を

GH・CHにおいては、会議・事務等だけではなく掃除・買い物等についても利用者がいない日中に職員が行っている。また、それだけではなく、利用者の病気、無断欠勤等のとき、引きこもりのときなど、日中、GH・CHで過ごす利用者も多く、それに対する支援も必要になっている。夜間だけではなく、日中の生活支援もできる体制が必要である。

2) 単一に身体障害を持つ人もグループホーム・ケアホームを利用できるように

単一の身体障害者については、制度として身体障害者福祉ホームはあるが設置数は少ない。しかし、自治体単独では、単一の身体障害者でも利用できるGH・CH制度（他障害との混合も含めて）が創設され、実績もつくられてきている。しかし、障害者自立支援法の国制度であるGH・CHは単一の身体障害者は利用できない仕組みになっている。GH・CHは、身体障害者福祉ホームと異なり、設置しやすい（設備要件が緩い）、生活支援員・世話人が介護だけではなく生活支援もするという特徴がある。身体障害者の選択の場を広げ、身体障害者福祉ホームも残しつつ、GH・CHでも単一の身体障害者を受け入れられるようにすべきである。なお、その際は受け入れGH・CHすべてにそのための住宅設備改修費補助を具体化しなければならない。

3) 生活面でとくに配慮を必要とする人を受け入れるグループホーム・ケアホームのモデル事業を

身体障害が重症で、生活において常時介護を要する場合、生活において同時の複数人の介護者を要する場合、生活において医療的ケアを必要とする場合、強度行動障害者など生活において常時の1対1の見守りや付き添いが必要な場合など、障害者自立支援法のGH・CHの職員配置では想定されていない人たちも、わずかではあるが、利用を希望し、かつ現場の努力で受け入れが始められてきている。どのような人員の確保と支援が必要か、この形態が妥当なのか、まだ試行の段階ではあるが、可能性を開くモデルとなっていることは間違いない。受け入れているGH・CHで必要な人員・設備を確保できるように国モデル事業を創設し、補助体制をつくるべきである。

4) 精神障害者の退院促進型グループホーム・ケアホームへの固有な配慮を

精神障害者については、ヒヤリングできた退院促進型GH・CHについてのみ触れる。

他類型のGH・CHと比べると、利用者が職員や事業所側に要求を出しにくいという根強いス

テイグマを抱えている。じっくり丁寧に行きつ戻りつという、長期の移行過程と位置づけるプログラムによる支援が必須である。制度的財政的に保障した体制が必要である。

さらに、同じ利用者でも、それまでの生活、とくに長期入院者（5-10年以上）と短期入院者では、新生活への適応課題が相当に異なる。障害者自立支援法のGH・CHは利用者個々の障害程度区分で対象や単価が規定されているだけで、とくにそれぞれの機能相異が明確にあるわけではない。精神障害者にあつては、福祉ホームB型、援護寮も含めて、新生活への適応課題に応じた機能重視の棲み分けも検討すべき課題である。

そうしたなかで、現行のGH・CHは、前述の緊急に是正すべき課題を実現することを前提に、濃厚なケアのある生活から解放されるための生活と位置づけられる。したがって、職員においては見守りや相談支援が重点となるが、さらに、他障害ではあまり導入されていないピアケアの組織・調整なども重要な位置をもたせる必要がある。生活においても切り離すことができない医療・専門的機関のバックアップ体制は必要であり、制度的に保障すべきである。なお、バックアップといっても支援の質が異なる機関によるものであり、抱え込みや依存ではなく、それぞれが自立した対等な関係でなされるよう、具体的なバックアップ内容を制度的財政的に保障することは言うまでもない。



4 障害者の地域での暮らしの場を充実させるための提言

当事者・家族が安心して地域での暮らしを創造し、障害の種別や程度にかかわらず、若い頃から自立を目指してチャレンジしていくことができること、また、地域移行や社会的入院解消を実現していくためには、いまのグループホーム・ケアホーム（以下、GH・CHとする）の制度では限界です。

2009年度の障害者自立支援法見直しに向けて、今回の調査から、緊急に対応しなければならない諸点について、以下の3点を緊急提言とします。

緊急提言

- I 障害者GH・CHの報酬単価を3-4倍にし、必要に応じて、日中・夜間の勤務配置ができるようにすること。
- II 暮らしの場での利用料負担を廃止し、加えて、地域での生活を保障するために家賃補助制度を創設すること。
- III 障害者の暮らしの質向上のために、支援者が最低週2-3時間程度、研修や会議の時間が保障される報酬単価にすること。

障害者も支援者も「生きたい、暮らしたい、輝きたい」という願いをもっています。障害者の地域での暮らしを安心して豊かなものにするために、また、支援者が安心して質の高いサービスを提供できるように、以下の諸点について、制度の見直しと改善を求めます。

障害者の地域での暮らしの場を充実させるための提言

- I 障害者の所得保障制度と単身障害者も安心して生活ができる基本条件を早急に確立する。
- II 障害種別にかかわらず必要なサービスが利用できる「三障害統合」の障害者自立支援法の理念に沿って、GH・CHの制度を拡充し、身体障害者を含むすべての障害者が、GH・CHを選択できる権利を保障すること。
- III GH・CHの事業については、その事業だけでも運営が成り立つ報酬体系の見直しを図ること。CHについては、夜間見守り・支援を必要とする場合、夜間勤務者が確保できるように報酬の改定を行うこと。なお、夜間勤務については、最高、週2日以内に収まるような勤務体制、職員体制を保障すること。同時に、福祉職給与票の策定など、基本的な福祉職給与の明確な基準化を図り、身分保障の向上に努めること。
- IV 生活の場にそぐわない報酬の「日額払い」の仕組みを改め、安定した体制を確保し、支援の質を維持できるよう、「月額払い」にすること。
- V 防火予防など、入居者の安全・安心の確保等の観点から、障害の状況や緊急時の対応に応じて、以下の加算措置を講じること。

VI バリアフリー化や防災等のための改修や施設整備が必要なGH・CHが継続して補助を受けられるように社会福祉施設整備費等を拡充すること。

VII GH・CHの利用者の豊かな地域生活を保障できるよう、その報酬単価と関係なく、必要なサービスが必要なだけ利用できるようにすること。

—たとえば、個別のホームヘルパー・移動支援・コミュニケーション支援（障害にあったコンタクトパーソン制の導入を含め、手話・口述筆記・失語症会話パートナー・重度障害者のコンタクトパーソン等の充実を図ること）等の利用をGH・CHの支援に基本的に位置づけ、入居者一人ひとりの見守りや介護等の個別のニーズを保障すること。あわせて、訪問看護等の医療的ケアの支援が受けられるよう、対応枠の拡大を図るとともに、入院時等の介護支援について、ホームヘルパー等の利用を位置づけること。

VIII 地域での自立した生活づくりや、家族からの自立、GH・CHからの単身生活への移行、入所施設や精神科病院からの地域移行を促進するための仕組みとして、以下のような取り組みを後押しする制度を創設すること。

① GH・CHや福祉ホーム等の入居体験（GH・CHや福祉ホーム等の生活を一時的に体験する）や入居を前提とした取り組み（日中・夜間の日帰りプログラムや宿泊プログラム等）や生活づくりのための取り組みのための事業、および移行支援コーディネーターの配置（家族への支援も含む）を可能とする加算措置等の仕組みづくりを進めること。

② 障害者の権利保障の確立のため、成年後見等の支援を円滑化に向け、後見人経費の負担を公的に行うことの実体化を進めること（地域生活支援事業の枠組みで公的補助が可能となっているが、まだその実施自治体は限られている）。また、単身生活移行等に当たって、公的保証人制度等を早急に確立すること。

③ 自立支援協議会等を中心とした、地域での医療・福祉等の包括支援ネットワーク（たとえば、精神関係ではACT等）の構築のための事業への支援を行うこと。

④ 緊急時やセーフティネットの確立のため、地域拠点施設（たとえば、地域密着型入所施設、精神関係では精神科救急医療情報センター等）の適切な整備を進めること。

ACTは、重い精神の障害をもつ人々が病院の外で質の高い生活を送ることができるよう、さまざまな専門職種で構成されるチームが援助するプログラムである。ケースマネジメントのなかでもっとも集中的・包括的なモデルの一つであり、利用者が実際に暮らす環境に向く形でほとんどのサービスが提供される。

精神科救急医療情報センター運営の基本的考え方

(1) 目的

- 夜間休日における精神科救急医療の対象となる事例を的確に選別する。
- 夜間休日の精神科救急医療事例に対応し、必要に応じて適切な医療機関を紹介する。
- 本人やその家族等からクライシスコールを受け、問題への対応について助言することにより、本人や家族等の不安を軽減させ及び緊急性を回避する。

(2) 対象

ア 精神科救急医療の対象となるのは、急性精神病状態をはじめとする急性期事例、若しくは向精神薬による急性副作用が出現している事例で、精神科救急医療を提供することが本人にとって必要である事例を対象とする。

イ 精神病状態がはっきりしない人格障害や薬物依存、知的障害、痴呆性疾患などは、精神科救急情報システムにおける入院紹介の対象とはしない。



「グループホーム・ケアホームの支援体制のあり方調査検討」 にかかわるパイロット調査へのご協力をお願い

拝啓、日頃よりの障害者福祉推進のためのご尽力に衷心より敬意を表します。

さて、私ども NPO 法人大阪障害者センターでは、2000 年以降、現場と当事者、研究者の方々との連携によって、「障害者生活支援システム研究会」を立ち上げ、諸種の障害者福祉施策にかかわる実態調査や政策提言などの取り組みを行ってまいりました。

この間も、「障害（児）者入所施設実態調査」（2003 年）、「障害者児の社会的支援ニーズ実態調査」（2005 年）、「通所施設における生活指導員の業務調査」（2006 年）、「障害程度区分試行調査」（2006 年）などを実施し、その結果から諸種の提言を行い、厚生労働省とも合同の勉強会も開催しております。

障害者福祉の分野で「障害者自立支援法」が施行されて一年半が経ちますが、利用料負担の問題や事業のあり方、報酬等をめぐって、現場ではさまざまな混乱と不安が噴出しております。とくに、新たな事業枠への移行が進むなか、「暮らしの場」をめぐっては大きな困難が指摘されているところです。

こうしたなか、当センターと研究会では、別紙要綱に基づいて、「グループホーム・ケアホームの支援体制のあり方調査検討」を実施することとなりました。つきましては、この本格調査実施に先立ち、パイロット調査として、貴法人事業所への下記、聞き取り調査を行わせていただきたいと思います。

何かと、お忙しい折とは存じますが、調査等の趣旨をご理解のうえ、是非ともご協力をいただけますようお願い申し上げます。

敬具

「グループホーム・ケアホームの支援体制のあり方調査検討」の概要

[調査・検討の目的]

障害者福祉の分野で「障害者自立支援法」が施行されて一年半が経ちますが、これまでとは異なったさまざまな状況が言われています。ついてはこうした新たな状況を明らかにしようと調査研究を企画しました。

今回の調査では、とくに、大きな変化が言われている居住に関する事業等を調査対象にしています。利用者の地域生活の実態とその支援内容等、居住の場における質的な支援内容を重点的に調査し、その課題を整理することを目的としています。

ただし、実際には、各グループホーム、ケアホームはその設立条件や位置づけ等の相違から多種多様な形態が存在しており、総括的に課題を整理していくことには、かなりの困難が伴います。そこで、一定のパイロット調査を先行して行い、課題整理を通して、数値調査を含めた実態把握を行うという二段階での調査を実施します。

[調査の方法]

実態調査の手法について

- ① パイロット調査として、一定規模の事業所を対象に、基礎データのアンケートおよび利用者・世話人・家族を対象とした個別インタビュー方式の聞き取り調査を行う。
- ② サービス管理者に対し、困難事例等の聞き取り調査を行う。

③ パイロット調査からアンケート項目を整理し、数値調査と聞き取り調査を平行して行う。

パイロット調査の項目、調査アンケートの内容について（基本フォーマットは、別紙参照）

- グループホーム・ケアホームでの障害者の暮らし向きについて、①ホーム内の暮らし、②日中活動の保障、③余暇や休日、等の暮らし向きを把握します。
- 支援の内容については、①世話人等の労働条件、②支援の具体的内容（マニュアル等と実際の支援）等、を把握します。
- こうした内容把握のために、①サービス管理者（基礎データ）、②世話人、③利用者、④家族、のそれぞれの立場からの思いや実態を把握するためのアンケート調査を行います。

[本調査について]

- パイロット調査をふまえ、数値調査と聞き取り調査の二つを検討していきます。
- 本調査の実施時期は2008年度とします。

「グループホーム・ケアホームの支援体制のあり方にかかわる調査」へのご協力をお願い

拝啓、日頃よりの障害者福祉推進のためのご尽力に衷心より敬意を表します。

さて、私ども NPO 法人大阪障害者センターでは、2000 年以降、現場と当事者、研究者の方々との連携によって、「障害者生活支援システム研究会」を立ち上げ、諸種の障害者福祉施策にかかわる実態調査や政策提言などの取り組みを行ってまいりました。

この間も、「障害（児）者入所施設実態調査」（2003 年）、「障害者児の社会的支援ニーズ実態調査」（2005 年）、「通所施設における生活指導員の業務調査」（2006 年）、「障害程度区分試行調査」（2006 年）などを実施し、その結果から諸種の提言を行い、厚生労働省とも合同の勉強会も開催しております。

障害者福祉の分野で「障害者自立支援法」が施行されて一年半が経ちますが、利用料負担の問題や事業のあり方、報酬等をめぐって、現場ではさまざまな混乱と不安が噴出しております。とくに、新たな事業枠への移行が進むなか、「暮らしの場」をめぐっては大きな困難が指摘されているところです。

こうしたなかで、当センターと研究会では、「グループホーム・ケアホームの支援体制のあり方にかかわる調査」を実施することとなりました。つきましては、お忙しい折とは存じますが、調査等の趣旨をご理解のうえ、是非ともご協力をいただけますようお願い申し上げます。

敬具

「グループホーム・ケアホームの支援体制のあり方にかかわる調査」の目的と基本的視点

現在、グループホームやケアホームは、「入所施設はもうつくらない」「生活の場を施設から地域へ移行する」という「脱施設化」の政策的流れのなかで、暮らしの拠点としての位置づけが高まり、家族の介護の限界から、施設のつぎの受け皿としての期待が高まっています。同時に、医療的ケアを必要とする利用者の援助も地域の日中活動の場においてなされるなかで、暮らしの保障をどのように進めるかも課題となっています。

そのようななか、グループホーム・ケアホームでは、①バックアップ施設等の考え方がなくなり、ヘルパー併用が原則的にできない条件のなか、世話人が定着しない、②ホームを支えるために世話人が過重労働を強いられている、③入所施設からの地域移行が進められているが、ホームだけでは対応しきれず、どこが責任を負うのが明確になっていない、などといった問題点が浮き彫りになってきています。

しかし実際には、各ホームは、その設立の条件や位置づけの相違から多種多様な形態が存在し、総括的に課題を整理していくことはかなり困難な状況にあります。そこで当研究会では、パイロット調査として一定規模の事業所について利用者・家族、世話人を対象とした個別インタビュー方式の聞き取り調査およびサービス管理者への困難事例の聞き取り調査を行いました。その結果、下記のような課題が明らかになってきました。

- グループホーム・ケアホーム設置の経過や事業主体、利用者ニーズに基づき当該ホームの運営実態には大きな格差がある。
- 利用者の個別の状況に応じた支援を実施しているが、報酬や障害程度区分認定等がニーズの実態や支援内容とかけ離れており、利用者・家族にとって十分な自立支援を保障することが困難な状況にある。
- 支援者の専門性が十分に確立されていない。
- 支援者の労働条件は非常に厳しく、十分な支援の提供を妨げるばかりか、労働者自身の生活も保障されない状況にある。

現在、国は 2009（平成 21）年に向けて障害者自立支援法の見直しについての検討を始めています。当研究会は、本調査の実施・分析を通して、グループホーム・ケアホームの切実な実態を前提とした基本的な支援のあり方、労働条件のあり方についてその改善の方向性を提起します。そして、利用者・家族の願いを実現し、地域での暮らしの場としてグループホーム・ケアホームの支援が保障されるよう、国に対し障害者自立支援法の改善に向けた提言を行っていく予定です。

おわりに

現在、国際的には、障害者権利条約が発効し、日本政府もこの批准に向けて準備を進めるなか、福祉分野における障害者自立支援法の抜本的見直しは、その批准への大きな足がかりとなります。

この権利条約は、障害のある人の基本的人権を促進・保護すること、固有の尊厳の尊重を促進することを目的とする国際的原則です。この原則に立ち返り、障害者の豊かな暮らしの場の確立は、まさに急務といえます。同時に、この大切な施策を支える支援者が、福祉・介護の場から撤退しようとする実態は、まさに施策そのものを崩壊させかねない深刻な状況にあると考えます。

障害者の地域生活の保障が、大きな政策的流れである以上、単に財政効率に制限されることなく、当事者・家族、支援者への必要な措置がとられるよう強く要望するものです。同時に、こうした場の選択は、当事者に任されなければなりません。その点では、より広い空間や濃厚な支援を必要とする人や、社会的シェルター機能として入所施設や単身生活も大きな選択肢のひとつです。

いずれの場を選択しても、その障害者に必要な人権の尊重が保障される条件づくりが求められるところですが、今回は、とくに地域の集団生活の場としてのグループホーム・ケアホームの施策に限定しての提言であることを付言して置きます。

グループホーム・ケアホームの支援実態に関する検討グループメンバー

安藤佳珠子 (立命館大学大学院生)
井上 泰司 (NPO 法人大阪障害者センター)
植田 章 (佛教大学)
遠藤 清美 (きょうされん大阪支部)
北垣 智基 (立命館大学大学院生)
小村 絹恵 (佛教大学大学院生)
高津佐知子 (立命館大学大学院生)
田中 智子 (佛教大学)
中嶋 麻衣 (立命館大学大学院生)
中野加奈子 (佛教大学大学院生)
長谷川千明 (立命館大学大学院生)
峰島 厚 (立命館大学)
森実 信子 (きょうされん大阪支部)
山本 耕平 (立命館大学)

※ 順不同 五十音順