

平成 25 年度 千葉県内における  
グループホーム・ケアホーム運営についての実態調査

パンフレット

**実施主体：ちば精神障害者の居住福祉を語る会**

**分析協力：国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所  
社会復帰研究部 援助技術研究室**

## 1) 調査目的と本概要について

日頃より、大変お世話になっております。先日の当該調査では、日頃の支援・業務でお忙しい所、調査にご協力いただきまして誠にありがとうございました。

旧障害者自立支援法の施行により、障害者へのサービスが3障害で一元化された。グループホーム・ケアホーム（GH・CH）の住居支援についても、主として精神障害・知的障害の支援が一元化されました。このサービスの一元化は各障害への支援のばらつきを均てん化する一方で、現行の制度化での障害別の支援課題・困難の把握を難しくしている実態もあるかと思えます。そこで、本調査では、GH・CHにおける精神障害者・知的障害者支援それぞれの課題を把握することを目的といたしました。

このたび、結果がまとまりましたので概要をお知らせするパンフレットを作成いたしました。本活動は、皆様のご協力に支えられた、調査予算などは特にない草の根での活動でございます。よって印刷冊子ではなく、PDFをダウンロードして頂く形でのご報告とさせていただきますが、悪しからずご容赦くださいませ。

皆様が支援している精神障害・知的障害それぞれの実践上のご苦労や課題などが、おかげさまで明確に見えてきた部分があるかと存じます。今後、この資料を様々な場面で活かしながら、行政や施策に訴えていきたいと思っております。

重ねて調査へのご協力に対し篤く御礼申し上げます。

ちば精神障害者の居住福祉を語る会 一同

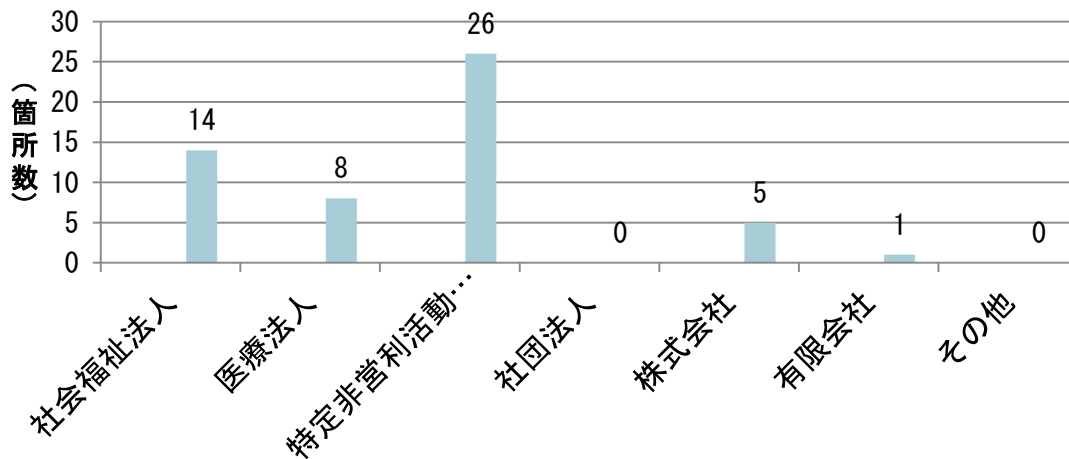
## 結果 1. 基礎情報

### (1) 調査方法の紹介

千葉県内のグループホーム事業所 104 ヶ所に事業管理者が記入する自記式のアンケート用紙を配布し、(平成 24 年 12 月実施) 52 ヶ所回収いたしました。なお、集計の便宜上、事業所を精神障害の利用者が 50%以上の事業所を精神主体 (31 か所)、知的障害の利用者が 50%以上の事業所を知的主体 (21 か所) として分類いたしました。なお、以下の各図表では欠損値は除いて集計しています。

### (1) 運営主体

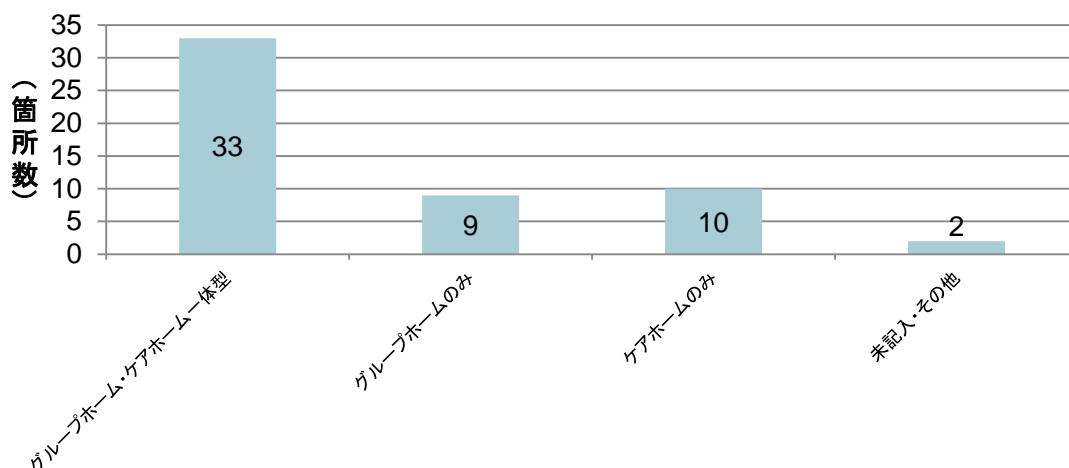
図 1 運営主体の分類



事業所の運営主体は、最も多いのは特定非営利活動法人 (26 か所) であり、ついで社会福祉法人 (14 か所)・医療法人 (8 か所) でした。財政規模までは本調査では尋ねていませんが、社会福祉法人・医療法人と比べても財政的基盤が比較的弱い傾向のある特定非営利活動法人などが主体となっていることがわかります。

### (2) 事業運営形態

図 2 事業運営形態の分類



事業形態としてはグループホーム・ケアホーム一体型の運営が多くなっていました。

### (3) 利用者の属性

図3 利用者の属性

	平均	標準偏差
年代 (n=659)	40.2	14.0

	主たる障害(n=655)	
精神障害	355	45.3%
知的障害	252	32.2%
身体障害	24	3.1%
発達障害	15	1.9%
高次脳機能障害	9	1.1%
(うち重複障害者数)	(128)	(16.3%)

どのような利用者の方が各施設に何名いらっしゃるか、匿名かつ施設ごとのまとめの集計で把握した結果です（年齢は10代きざみ）。平均年齢は40代、『主たる障害』については精神障害の方が45.3%、知的障害が32.2%でした。なお、そのうち重複障害の方は16.3%いらっしゃいました。

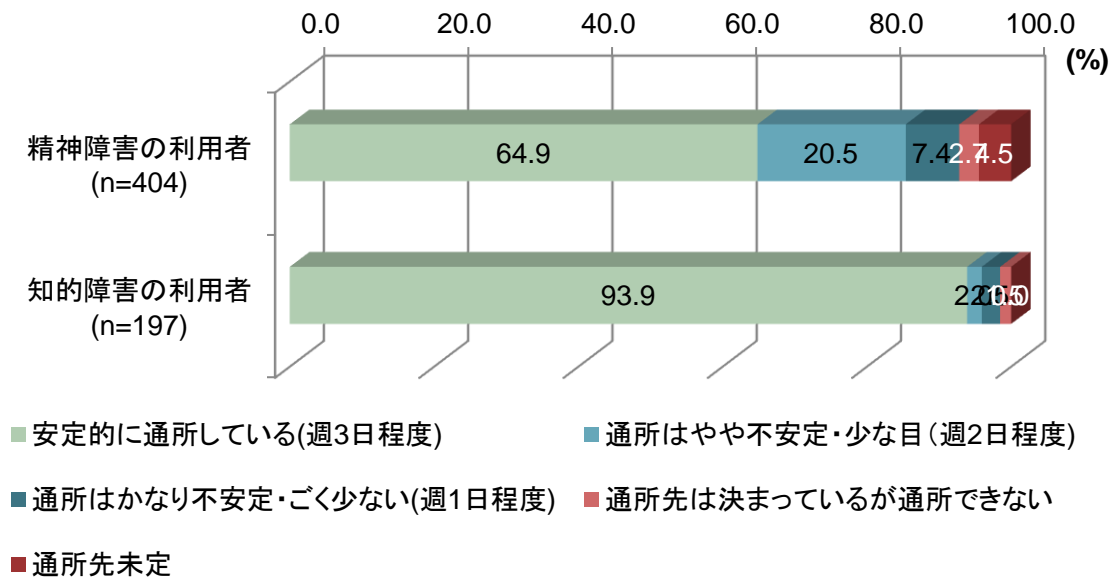
	全体 (n=659)		精神 (n=252)		知的 (n=252)		身体 (n=24)		発達 (n=15)		高次脳機能 (n=9)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
10代	13	2.0%	0	0.0%	11	3.1%	1	0.3%	1	0.3%	0	0.0%
20代	83	12.6%	15	4.2%	56	15.8%	8	2.3%	4	1.1%	0	0.0%
30代	157	23.8%	75	21.1%	73	20.6%	2	0.6%	6	1.7%	0	0.0%
40代	159	24.1%	96	27.0%	51	14.4%	3	0.8%	3	0.8%	4	1.1%
50代	138	20.9%	85	23.9%	40	11.3%	7	2.0%	1	0.3%	4	1.1%
60代	91	13.8%	70	19.7%	18	5.1%	2	0.6%	0	0.0%	1	0.3%
70代	15	2.3%	12	3.4%	3	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
80代	3	0.5%	2	0.6%	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%

年代と各障害の種別をクロスさせた結果です。60代以上の方の割合が、精神障害の方で知的障害の方と比較して多くなっていました。

## 結果 2. 通所困難者の問題について

(1) 通所困難の問題について

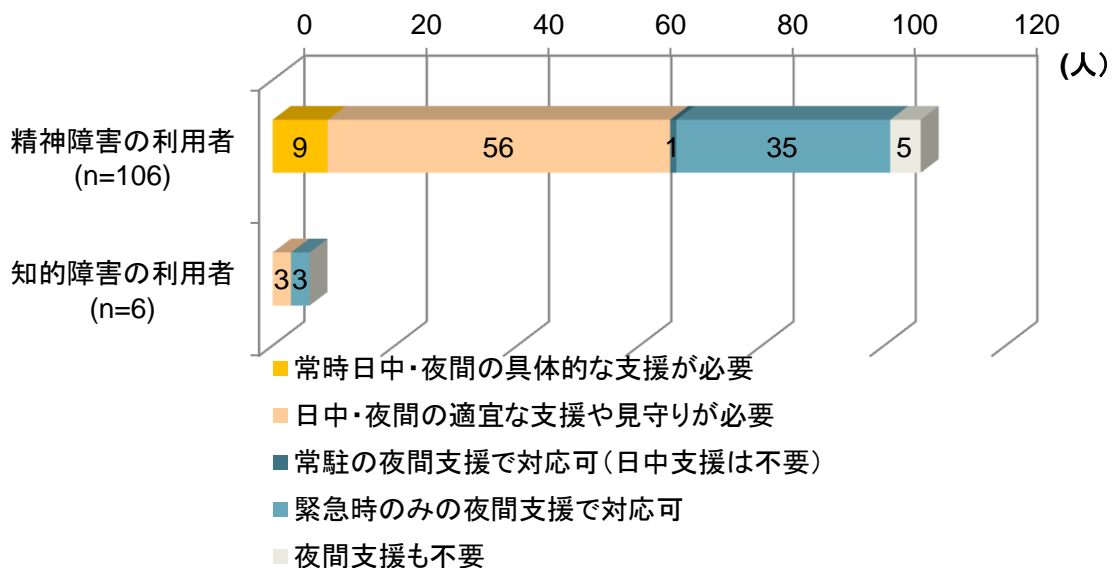
図4 利用者の通所状況について



利用者の主たる障害と、通所状況の関連をみたグラフです。知的障害の方では 93.9%が安定的に通所できているのに対し、精神障害の方では安定的に通所している割合が 64.9%と低いことがわかります。

(2) 通所困難者への支援の必要性

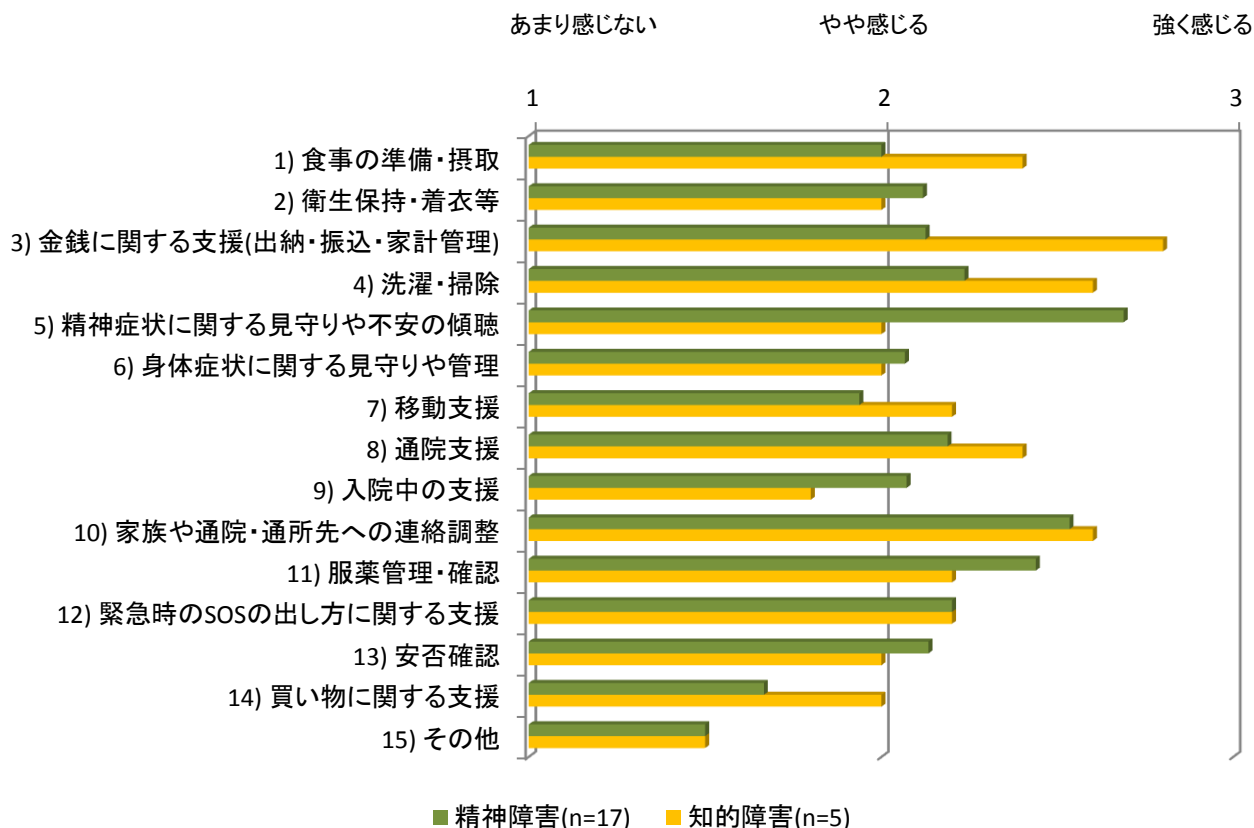
図5 通所困難者への支援の必要性について



上記で通所困難と分類された方への支援の必要性について示したグラフです。精神障害の方の場合、日中・夜間の適宜な支援や見守りが必要な方が多くいらっしゃるということがわかります。他方で夜間の緊急時の支援のみで対応可能であるという方も多くなっています。なお、知的障害の方の場合、通所困難の方が少なくなっており「通所困難者」と限定した場合の結果は十分にわかっていません。

### (3) 日中の生活支援の必要性

図6 日中支援の必要性について

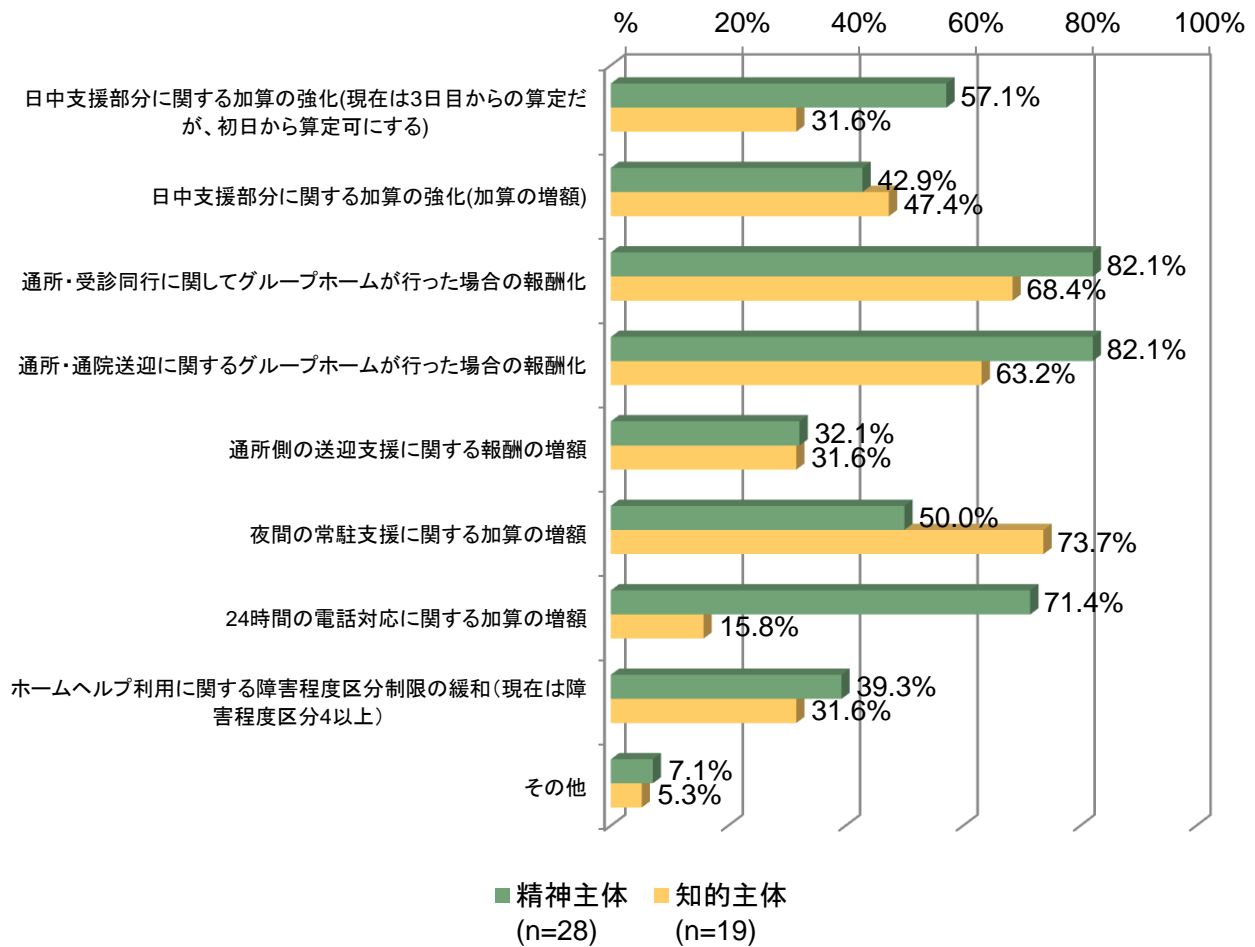


通所困難者有りと答えた事業所に、それぞれの障害をもつ方に対する、様々な日中の生活支援の必要性についてうかがい、その平均点を算出しました（1点：あまり感じない、2点：やや感じる、3点：強く感じる）。精神障害では『5：精神症状に関する見守りや不安の傾聴』という項目での点数が高く、知的障害では『1：食事の準備・摂取』、『3：金銭に関する支援』などが多くなっていました。



(4) 通所困難者への支援の対応案

図7 通所困難者への支援の対応案（複数回答, ケ-%）

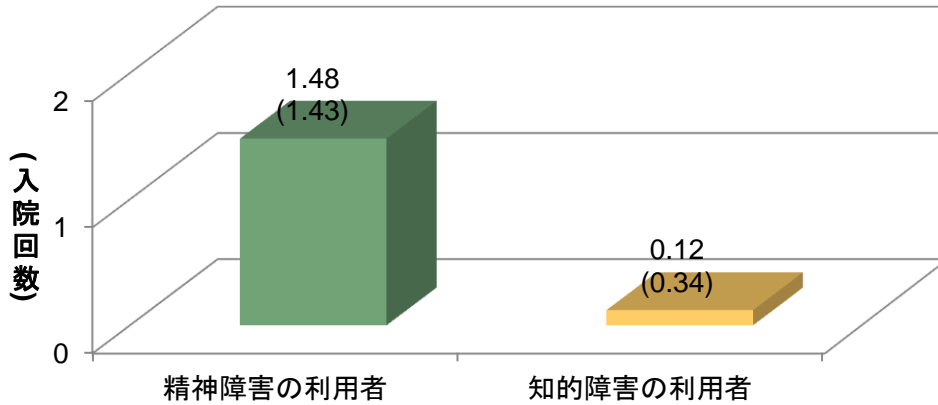


通所困難者への支援に関する施策の対応案を複数回答で尋ねたところ、精神主体・知的主体の事業所共に高かったのが『通所・受診同行』（精神 82.1%・知的 68.4%）『通所・通院送迎』（精神 82.1%・知的 63.2%）に関する報酬化でした。他方で、精神主体の事業所において特に高かったのは『日中支援部分に関する加算の強化』（57.1%）『24時間の電話対応に関する加算の増額』（71.4%）であり、知的障害主体の事業所に特に高かったのは『夜間の常駐支援に関する加算の増額』（73.7%）でした。通所困難者を多く抱える精神障害主体の事業所では『日中の支援』・『夜間の電話支援』にニーズがあり、他方で知的障害主体の事業所では夜間に利用者を支える『夜間の常駐支援』にニーズがあるという事情があるものと思われます。

### 結果3. 利用者の入院について

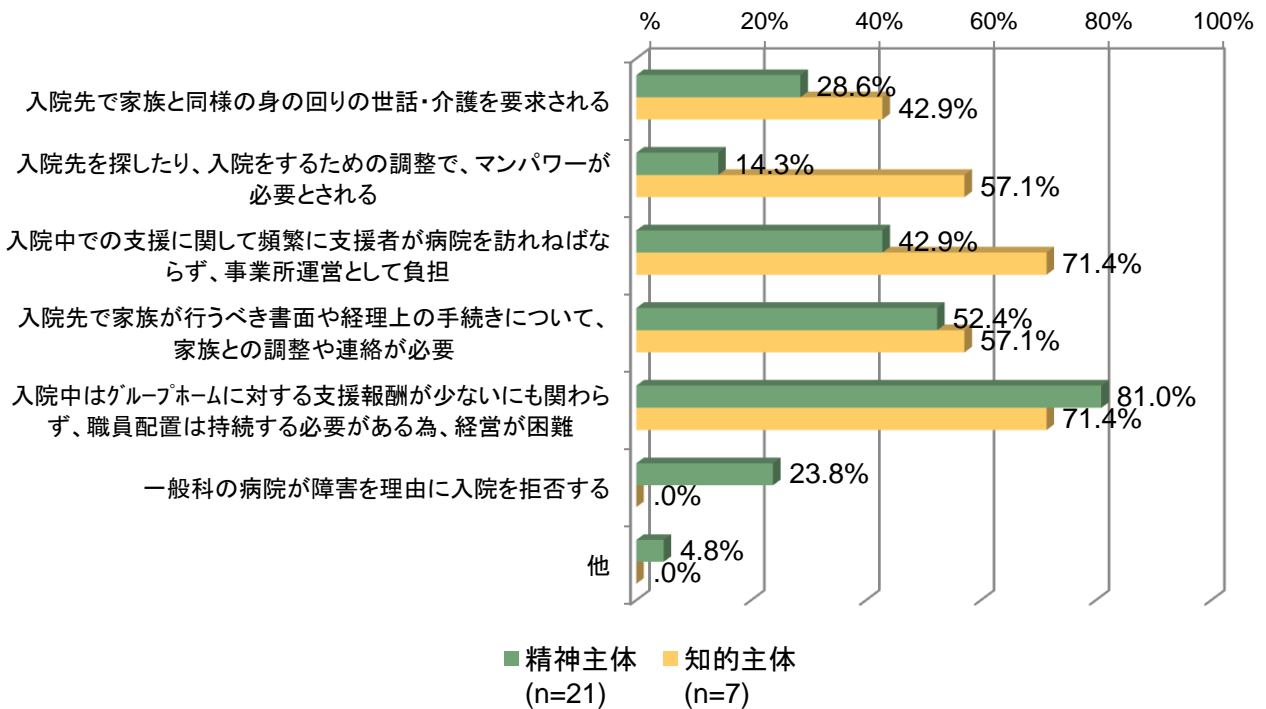
(1) 利用者の入院に関する問題について

図8 1年間に経験した入院回数（述べ）



施設において、昨年1年間に経験した利用者の入院（精神科・その他の科）の述べ回数の平均は、精神障害の利用者で1.48（標準偏差1.43）回、知的障害の利用者で0.12（標準偏差0.34）回でした。通算で年に1.5回程度は利用者の入院を経験しているということになります。

図9 入院時の困難状況（複数回答, ケース%）

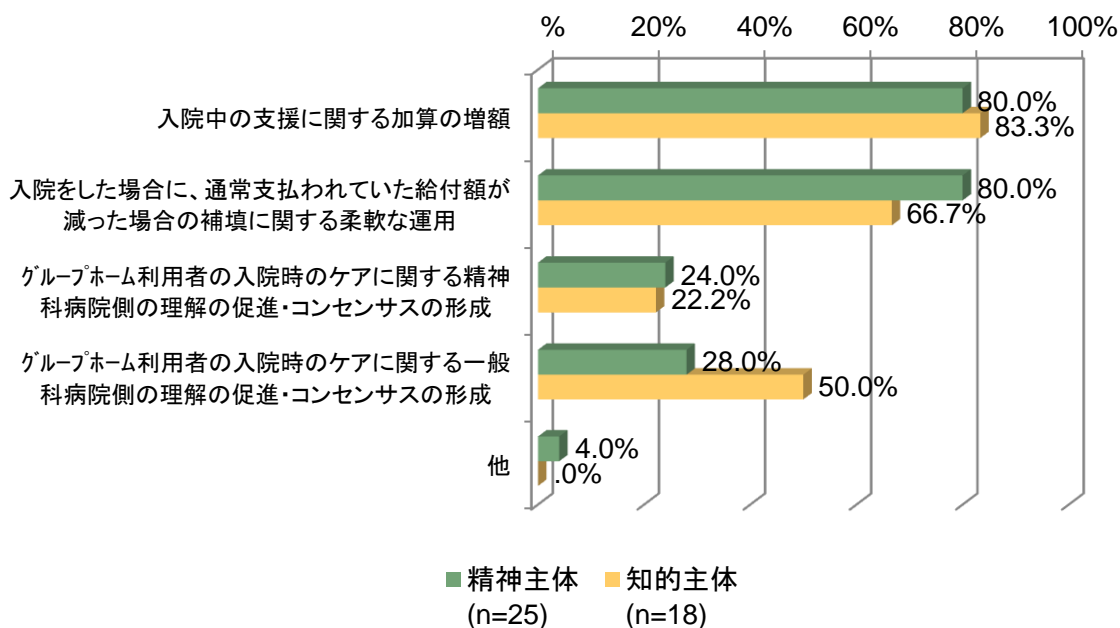


入院ありと答えた事業者について、利用者の入院において支援が困難な点を、施設のタイプ別に複数

回答で尋ねたところ、精神主体・知的主体の事業所共に多い回答は『入院中はグループホームに対する支援報酬が少ないにも関わらず職員配置は持続する必要があるため、経営が困難』（精神 81.0%、知的 71.4%）でした。なお知的主体の施設では『身の回りの世話・介護』（28.6%）『入院先を探すための調整』（57.1%）、精神主体の施設では『一般科病院が障害を理由に入院を拒否する』（23.8%）が特徴的でした。

## （2）施設利用中の入院への対応案

図 10 施設利用中の入院への支援の対応案（複数回答, ケース）

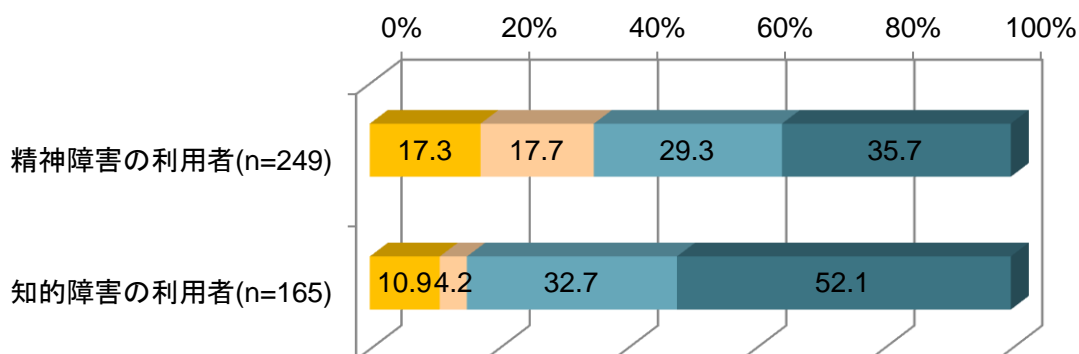


施設利用中の入院への支援の対応案で最も多かったのは、両タイプの施設ともに『入院中の支援に関する加算の増額』（精神 80.0%・知的 83.3%）、『給付額が減額した場合の補填の柔軟な運用』（精神 80.0%・知的 66.7%）でした。なお『利用者の入院時のケアに関する一般化病院側の理解の促進・コンセンサスの形成』については知的障害主体の施設で 50.0%と高くなっていました。

結果4. 利用の見通しについて  
～通過型利用・看取りの問題～

(1) 今後の利用の見通しについて

図 1 1 今後の利用の見通しについて

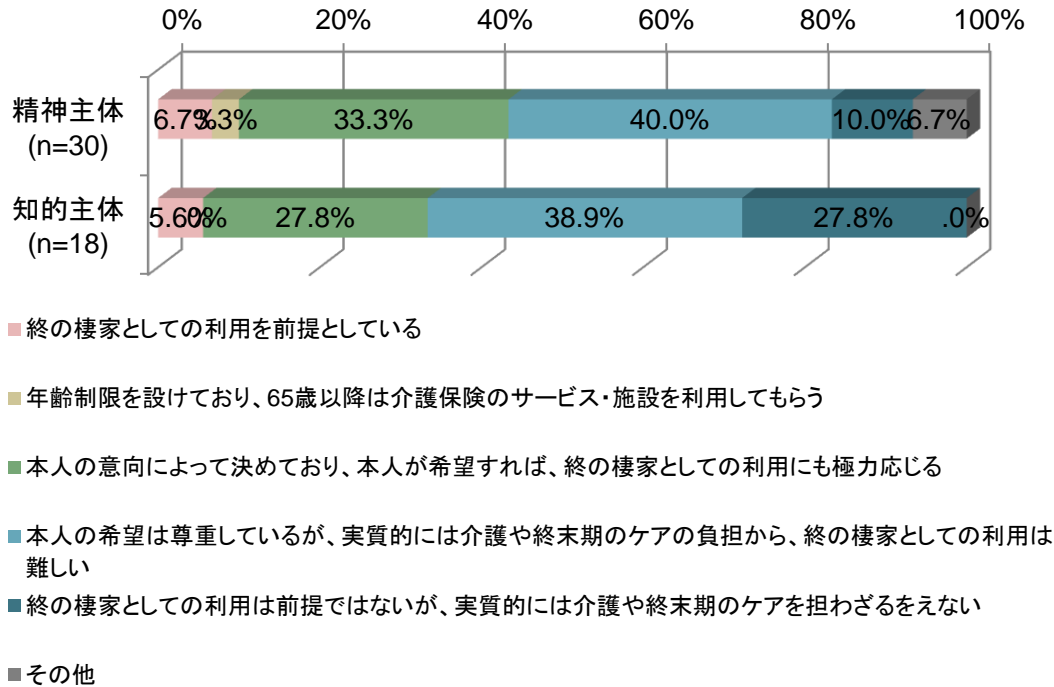


- 本人が通過型としての利用を希望しており、今後転居して一般住居での地域生活が可能
- 本人は通過型としての利用は希望していないが、今後転居して一般住居での地域生活が可能
- 本人は通過型としての利用を希望しているが、今後転居しての一般住居での地域生活は難しい(永住型)
- 本人は終の棲家としての利用を希望し、今後も原則その予定

今後の利用者の施設利用の見通しについて、どのタイプにあてはまるか、項目毎の人数についてうかがい、最終的に合算しました。結果、精神障害の利用者と知的障害の利用者では『通過型』『永住型』の比率に違いがみられています。精神障害の利用者では『通過型利用の希望をしており今後一般住居での地域生活が可能』(17.3%)、『通過型の利用は希望していないが今後一般住居での地域生活が可能』(17.7%)であり、約 1/3 が一般住居での地域生活が可能としているのに対し、知的障害では『通過型の利用を希望しているが一般住居での地域生活は難しい』(32.7%)、『終の棲家としての利用を希望し、今後も原則その予定』(52.1%)であり、永住・終の棲家としての利用者像があると考えられます。特に知的障害の利用者では本人が終の棲家としての利用を希望しているのが 5 割以上となっているのが特徴的です。

(2) 施設としての長期利用の利用方針

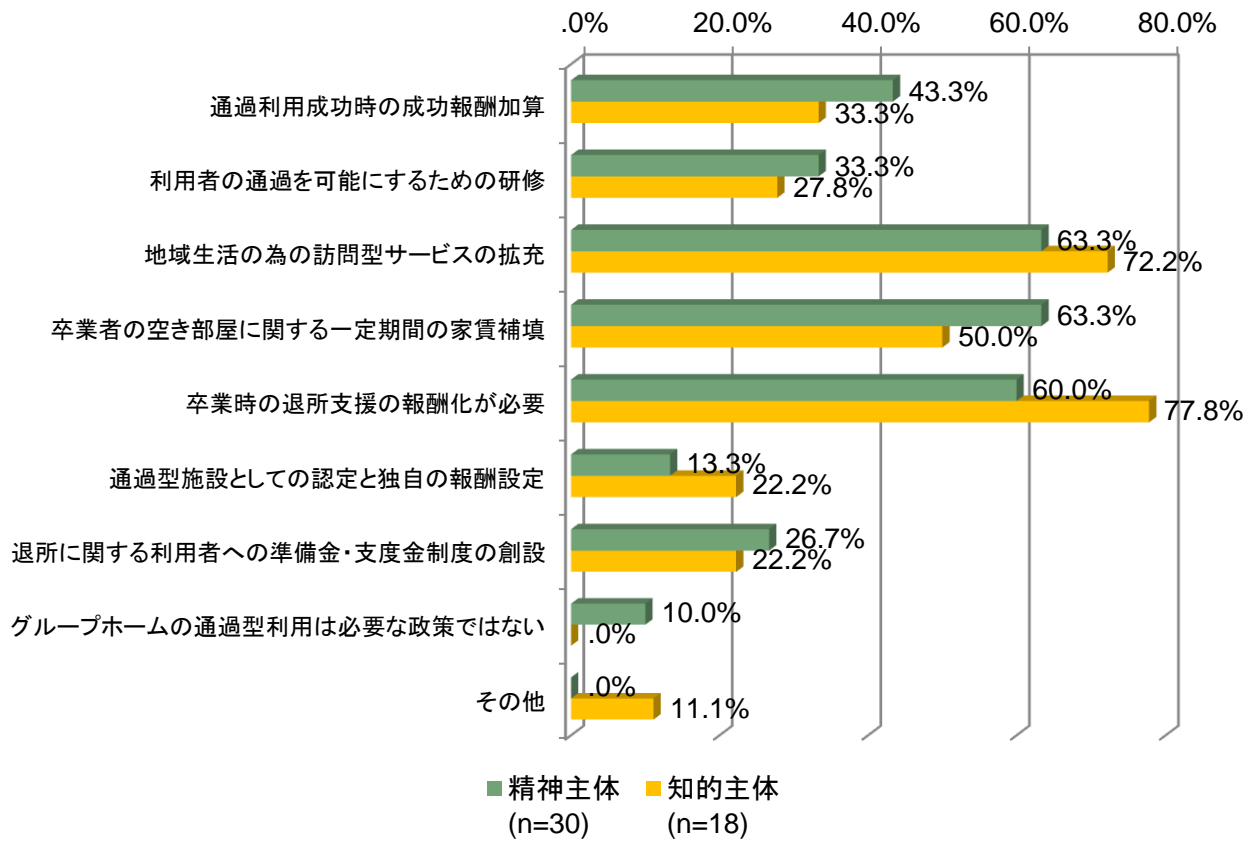
図 1 2 施設としての長期利用の方針



施設としての長期利用の方針を尋ねたところ『終の棲家としての利用を前提としている』としている事業所は精神主体・知的主体の事業所共に 1 割以下でした。前提としていない場合の対応として『本人の意向によって決め、終の棲家としての利用に極力応じる』（精神 33.3%・知的 27.8%）、『希望は尊重しているがケアの負担から終の棲家としての利用は難しい』（精神 40.0%・知的 38.9%）、『前提ではないが実質的には担わざるをえない』（精神 10.0%・知的 27.8%）でした。特に知的障害では『実質的に担わざるを得ない』という事業所の割合が、精神障害の事業所より多いのが特徴的です。どちらの施設でも終末期のケアが問題となる状況がうかがえますが、さきほどの結果とあわせると、精神では通過型の利用可能な人がおり、また実質的には精神科病院が終末期の問題をとりあつかうことを余儀なくされていることも考えられますが、知的障害では終の棲家としての利用者が多く、より問題になっているのではないかと考えられます。

(3) 通過型利用の促進案

図13 通過型利用の促進案（複数回答、ケース）

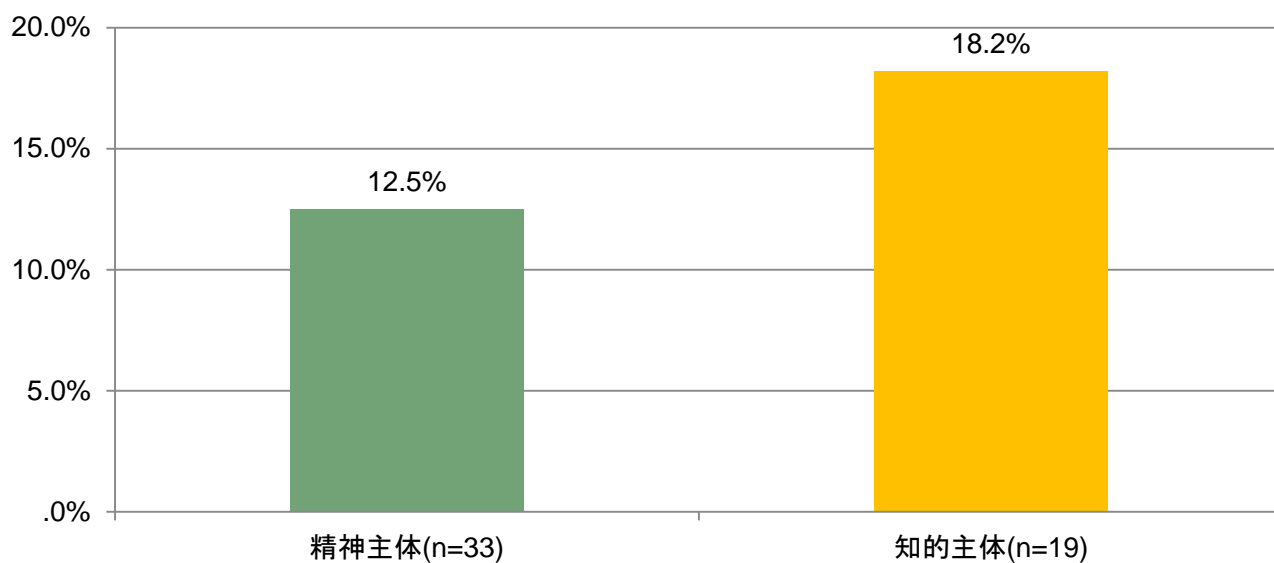


通過型利用の促進案を複数回答で尋ねたところ、『卒業時の退所支援の報酬化』（精神 60.0%・知的 77.8%）、『地域生活の為の訪問型サービスの拡充』（精神 63.3%・知的 72.2%）、『卒業者の空き部屋に関する一定期間の家賃補填』（精神 63.3%・知的 72.2%）などの回答が多くなっていました。



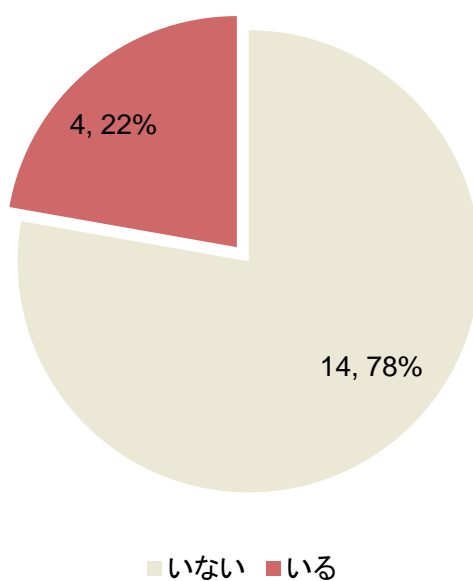
#### (4) 看取りの経験について

図14 看取りの必要な利用者がいたことのある事業所



施設開所以来、看取りの必要な利用者がいたことのある事業所の割合を示します。精神主体では 12.5%、知的主体では 18.2%の事業所が利用者の看取りを経験していました。

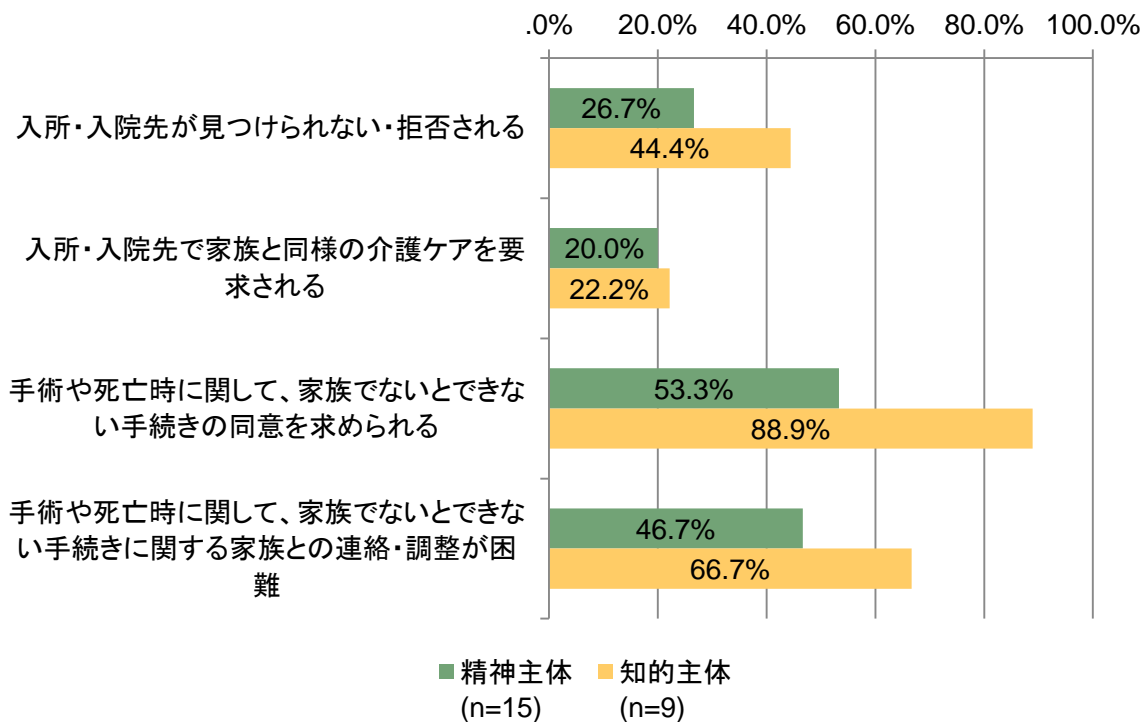
図15 ケアを提供できる家族がいた割合



なお、そのうちケアを提供できる家族がいた割合は 22%であり、大部分が施設スタッフによるケアが必要だった事例と考えられます。

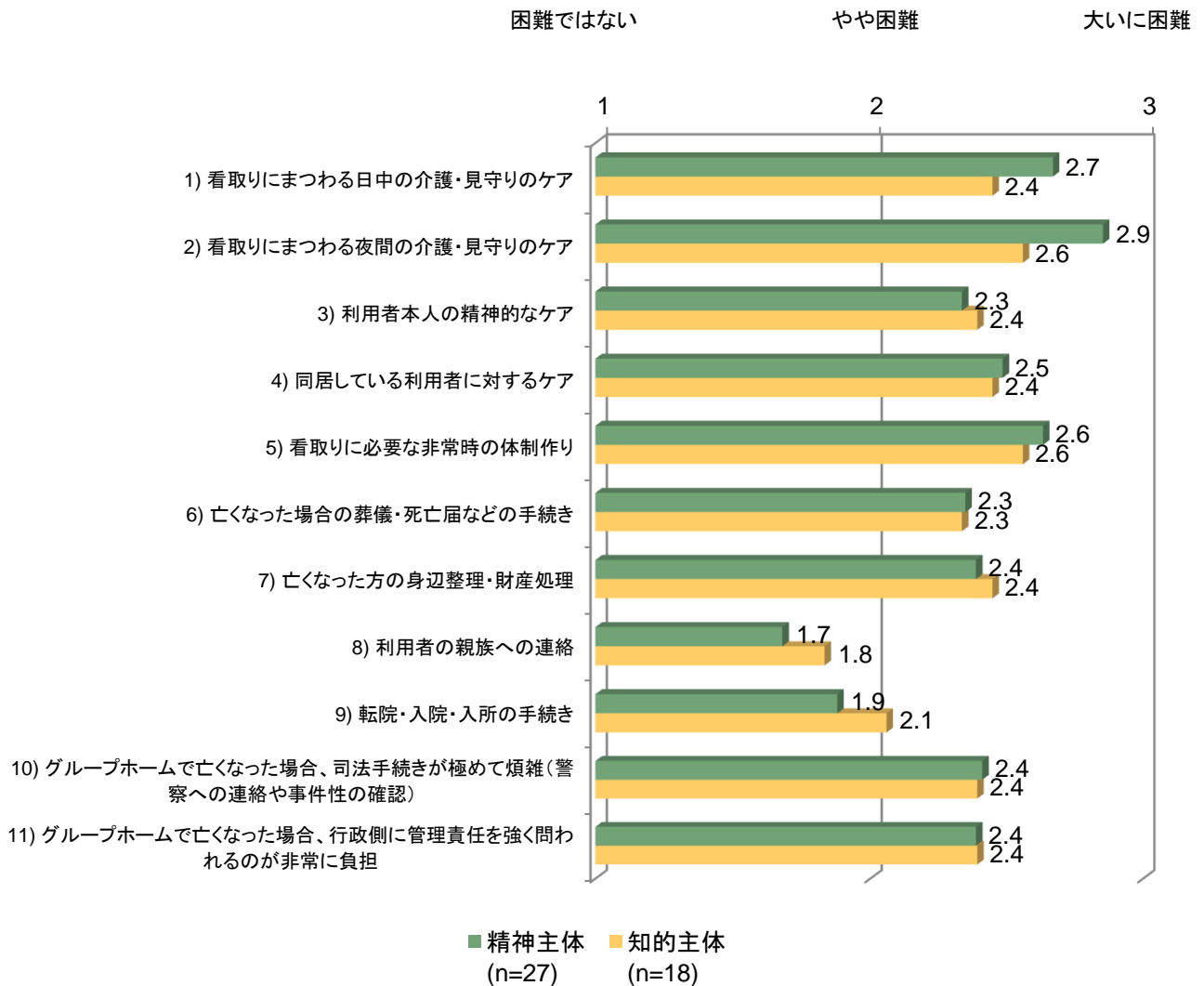
(5) 看取り時の問題について

図16 看取りで想定される困難な問題（複数回答, ケース）



看取りの際に想定される問題について複数回答で尋ねたところ、『手術や死亡時における手続きへの同意を求められる』（精神 53.3%、知的 88.9%）や、『手続きに関する家族との連絡調整が困難』（精神 46.7%、知的 66.7%）、という回答が多く、特に知的障害分野でのその割合が高くなっていました。

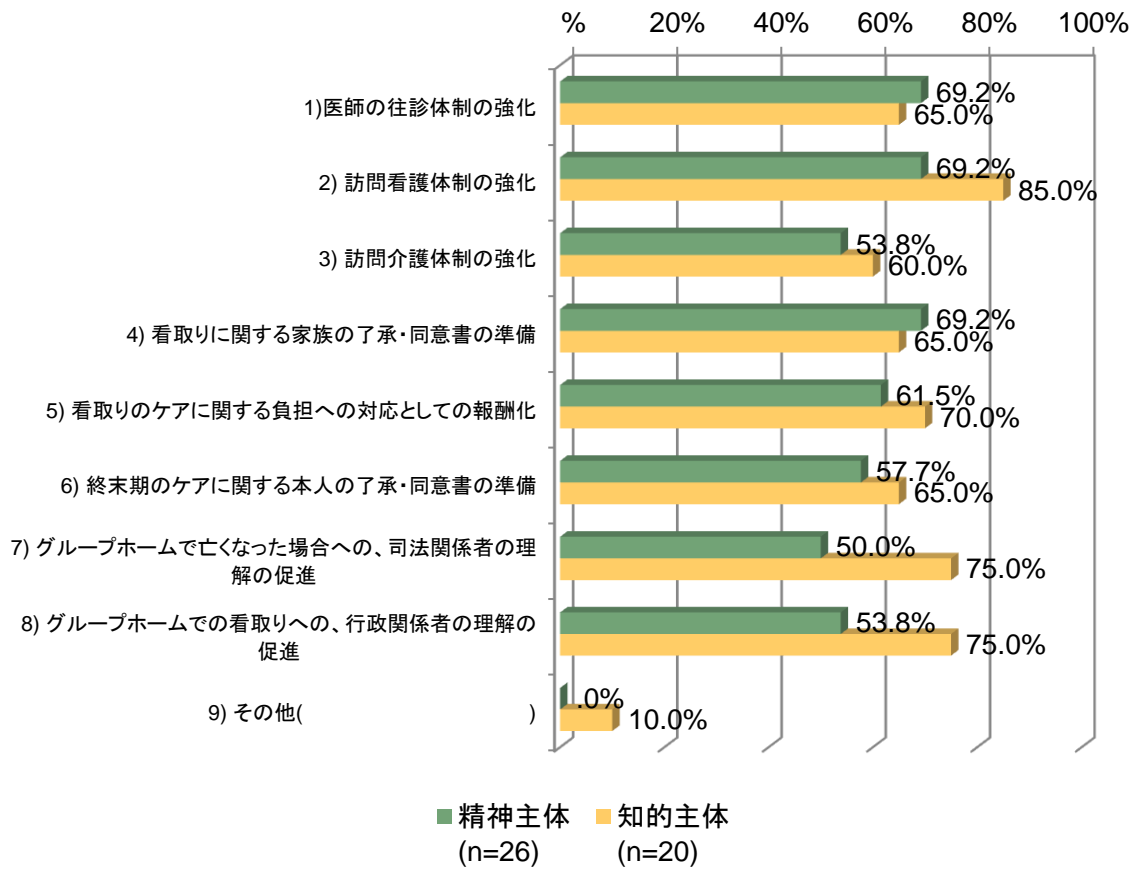
図 17 看取りに関するケアの困難感



それぞれの障害をもつ方の看取り時に想定されるケアの困難感についてうかがい、その平均点を算出しました（1点：困難ではない、2点：やや困難、3点：大いに困難）。いずれのタイプの施設でも『夜間の介護・見守りのケア』（精神 2.9 点・知的 2.6 点）『日中の介護・見守りのケア』（精神 2.7 点・知的 2.4 点）、『身取りに必要な非常時の体制作り』（精神 2.6 点・知的 2.6 点）、『同居している利用者に対するケア』（精神 2.5 点・知的 2.4 点）など、亡くなるまでのケアをどのようにするか、という問題と、亡くなった後の『身辺整理・財産処理』（精神 2.4 点・知的 2.4 点）、『司法手続き』（精神 2.4 点・知的 2.4 点）、『行政側に管理責任を問われる』（精神 2.4 点・知的 2.4 点）など手続きに関する困難が予測されると回答していました。

(6) 看取り時の問題について

図18 看取りに関するケアへの対応案について (複数回答,ケース%)



看取りの問題について必要な対応案について複数回答で伺ったところ、『訪問看護体制の強化』（精神 69.2%・知的 85.0%）など実際に看取りをするための体制強化の問題への回答が多くなっていました。また知的主体の施設からは『司法関係者の理解の促進』『行政関係者の理解の促進』という回答も多く、実際の看取りの体制だけでなく、亡くなった後の手続きに関する理解を社会的にどう構築していくかも課題であると考えられました。

考察

本調査では主に精神障害・知的障害に関する支援課題の特徴を検討してきましたが、上記の結果をまとめると以下のことが考察されます。

### 1) 通所困難者に関する課題の違い

グループホームでは日中活動支援は想定されておらず、外部への通所が利用の前提となっています。しかし、精神障害の方では週 3 日程度の安定的通所が出来ているのは 64.9%であり、知的障害の方の 93.9%比べてかなり低くなっています (図 4)。そのため日中のケアについてのニーズが高く、日中支援や通所支援に関するシステムが求められているといえます。

他方で知的障害の方の支援では、日中は通所先での支援があるので日中の支援強化に関してはやや弱めになっており (図 7 : 日中支援部分の加算強化に関するニーズは精神主体の施設では 57.1%に対し知的主体の施設では 31.6%)、『夜間の常駐支援加算』に関するニーズが高くなっています (図 7 精神 50.0%・知的 73.7%)。他方で精神では逆に『24 時間の電話対応に対する加算の増額』へのニーズが高くなっています (精神 71.4%・知的 15.8%)。

こうした支援のニーズに関しては利用者の障害特性に応じて異なるものと思われそうですが、どちらのニーズが妥当か、ということではなく、3 障害合同とはいっても障害特性によって異なるニーズが存在し、対応していかねばならないことを示していると考えられます。

### 2) 利用者の入院について

施設において、昨年 1 年間に経験した利用者の入院 (精神科・その他の科) の述べ回数の平均は、精神障害の利用者で 1.48 (標準偏差 1.43) 回、知的障害の利用者で 0.12 (標準偏差 0.34) 回でした。通算で年に 1.5 回程度は利用者の入院を経験しているということになります。この入院の問題は、入院中のケアの問題とともに、空き部屋ができることに関する経営困難を引き起こすのが課題であり、支援の加算や補填を求める声が両障害について聞かれました。なお対応案としてあげられた回答で『利用者の入院時のケアに関する一般化病院側の理解の促進・コンセンサスの形成』については知的障害主体の施設で 50.0%と高くなっており、精神科病院への入院ではない一般身体科の支援における課題が垣間見えます。

### 3) 利用の見通しについて

知的障害主体の施設においては、利用者の方も永住型とならざるを得ない利用者の比率が多く (図 11)、また施設としても『終の棲家としての役割を担わざるをえない』(27.8%) という回答が精神に比べて多くなっています (図 1 2)。他方で、精神障害の利用者では『通過型利用の希望をしており今後一般住居での地域生活が可能』(17.3%)、『通過型の利用は希望していないが今後一般住居での地域生活が可能』(17.7%)であり、施設管理者の立場では約 1/3 が一般住居での地域生活が可能としています。このことから知的障害分野ではどのように人生をそこで過ごし、また看取することも含めて考えることが課題になり、他方で精神障害分野では通過型可能な方の支援をどのように考えていくか、ということが課題になっていると考えられます。

通過型の利用を促進させていく案としては施設から利用者を巣立たせていくための『退所支援の報酬化』だけでなく、他方で『卒業生の空き部屋に関する家賃補填』経営的な部分の施策や、『地域生活の為の訪問型サービスの拡充』など卒業後の利用者の生活を支えるか環境づくりについても施策が求められていました。

#### 4) 看取りの問題について

利用者の『看取り』を経験している施設は現状では多くはありませんが（精神主体 12.5%、知的主体 18.2%）、利用者のケアを担う家族がない場合が多く（78%）、想定されるケアへの困難感は高くなっていました。

障害者福祉の地域化の進展により、高齢の障害者が地域で暮らすことも増えてきています。これまで施設や環境づくりの拡充の時期でしたが、今後は、そこに住まう利用者が高齢になっていくとともに、こうした『看取り』についての課題は大きくなっていくことも予想されます。実際に図3で示されるように、60代以上の利用者は精神障害の方の場合 20%を超えています。

なお現在の時点では、精神主体の施設より知的主体の施設の方で『看取り』の経験率が高いという結果になっていましたが（図14）、これは施設の設定が精神より先行していることの反映、あるいは知的障害の方における平均寿命が短いということ、あるいは精神障害の方が地域ではなく精神科病院で亡くなることを余儀なくされているということも関係しているかもしれません。

しかし、居住施設としての設計・人員配置をしている GH・CH では、医療的な支援の必要性のある看取りのケアは非常に困難であり、片方で特別養護老人ホームなどでは知的障害・精神障害の受け入れはスムーズではないという問題もあります。高齢の障害をお持ちの方を、どこでケアし看取っていくのか、という問題について考えていく必要があると言えます。

また今回の調査では、今後必要な対策としては『看取り』に関するケアの直接的な負担を、どのようにするのかという観点だけでなく、亡くなった後の『司法関係者の理解の促進』『行政関係者の理解の促進』が必要という回答も多く見られていました。亡くなった後の手続きに関する理解や体制を、施設側だけでなく社会的にどう構築していくかも課題であると考えられます。そうしたことが、障害をお持ちの方が安心して長きにわたって地域生活を続けていく環境づくりにとって重要であると考えます。

終わりに…

アンケートにご協力をお願いをして、もうすぐ1年が経とうとしています。報告が遅くなってしまったこと、お詫び申し上げます。

私たち“ちば精神障害者の居住福祉を語る会”は、精神障害者を対象としたグループホーム・ケアホームを運営する法人役員、事業管理者やサービス管理責任者等が、現場で直面する課題とそれらに対する工夫について、平成22年10月から話し合いを重ねてまいりました。そこで、現場や運営母体の努力や工夫だけではどうにもならない課題があることが確認されたため、今回の調査を実施することとなりました。

平成18年に障害者自立支援法が施行され3障害共通の制度となり、自立支援法の課題を解決すべく、今年度より障害者総合支援法に変更となりましたが、実際の私たちの支援に大きな変化が起きた実感はありません。3障害共通のルールになったことは、支援費制度の対象とならなかった精神保健福祉分野から見ると一歩前進と考えられます。しかし、障害特性による支援の違いについての配慮がなされないままの制度の使いにくさに関しては、精神障害だけでなく知的障害を支援する事業所も現場での工夫や、運営母体である法人が制度の中だけではカバーできない支援を実施し、そのための人件費や家賃等を持ち出すことで支援の質の落とさない努力を続けていることが、この調査で明らかになったと考えます。

この調査が、調査だけで終わることがないように千葉県障害者自立支援協議会、千葉県グループホーム大会、日本精神障害者リハビリテーション学会等に報告をさせていただきたいと考えております。皆様のご協力を元に明らかになった現状と、課題に対する提案を知っていただくことで、様々な障害特性をもった人たちの生活支援の充実が図られることを期待しております。そして、今後の動きを一緒に見守り続けてください。どうぞよろしくお願いいたします。

#### ちば精神障害者の居住福祉を語る会

NPO法人ほっとハート	品川眞佐子 松崎明寿
NPO法人はんどいんはんど東総	永井久美子
NPO法人スペースピア	木村潔
社会福祉法人サンワーク	三添晴江
NPO法人夕なぎ	鎌田麻子
社会福祉法人のうえい舎	内山澄子 水原進

#### 分析・報告作成協力

(独) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所  
社会復帰研究部 援助技術研究室長 吉田光爾  
研究員 古家美穂

平成25年11月30日



