

平成 29 年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

共生型サービスに係る普及・啓発事業 報告書

平成 30（2018）年 3 月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

はじめに

本書において用いている「共生型サービス」は、平成 30 年 4 月に改正介護保険法において導入される、高齢者等向けの介護保険サービスと障害児・者向けの障害者福祉サービスの両方を行う新たなサービスを意味しています。しかし、それに先行する実践や自治体レベルでの取組のなかで、多様な共生型のケアやサービスが取り組まれてきました。本調査研究では、それらを「共生サービス」と呼称して、その実態についても把握しました。

そのような実践では、地域からの利用の求めに対して、高齢者、子ども、障害者という対象上の制約を与えることなく、むしろ利用者たちの中で形成される多様な人間関係の形成に価値を求め、共に生きるという共生を目指してきた理念や成果が多く生み出されています。

本研究委員会では、狭義の「共生型サービス」の普及・啓発という目的に限定するのではなく、これまでの多様な共生型のケアやサービスの取組の理念や成果を踏まえて、幅広く「地域共生社会の実現」を目指すサービス資源の開発を目指すための調査研究やシンポジウムの開催に取り組んできました。

本報告書は、そうした取組の内容や成果を網羅したものとなっています。大きくは、3 部に分かれており、第 1 部には、多様な共生型のケアやサービスの取り組みを含んでの理念の整理や制度としての「共生型サービス」の普及上の論点を整理しています。とくにシンポジウムでの先行する実践や行政の到達点をきめ細かく記載しました。

第 2 部では、新たに創設された「共生型サービス」の制度解説と Q & A を収録しています。第 1 部と組み合わせて読んでいただくと、普及のあり方がより深まることになります。

第 3 部では、最初にも触れた「共生サービス」および制度としての「共生型サービス」に関するアンケート調査の結果報告を掲載しました。「共生サービス」として先行する取り組みについても、可能な限り把握することに努め、多様な展開が地域に広がっている実態と今後ともそのような多様性を自治体が育てる必要性を示す貴重な根拠としています。

最後に、本報告書が、「共生型サービス」の普及、さらに地域共生社会を支える多様なサービスの普及に結びつくことを願っております。

委員長 平野隆之

■ 目次 ■

序章 本事業の実施概要	1
1. 本事業の目的	1
2. 本事業の実施内容と方法	2
3. 実施体制	5
第1部 「共生サービス」「共生型サービス」をめぐる動向、論点整理	7
第1章「共生サービス」の理念的整理	9
1. 「共生サービス」理念の歴史的系譜と今日的意義	9
（1）多様な形がある「共生型」 ー都道府県による支援策の模索	9
（2）「共生型サービス」の普及における課題 ーサービスの理念をどう伝えるのか	10
（3）小規模多機能型サービスとの比較	11
2. 「このゆびと一まれ」が拓いた「富山型デイサービス」の理念	12
第2章 各地の「共生サービス」事業の取組事例	14
1. 富山県「富山型デイサービス」の取組	14
（1）とやま型地域共生福祉の推進	14
（2）「ひらすま」（富山県高岡市）	20
2. 小規模多機能型居宅介護の取組	24
（1）「いつでんどこでん」（熊本県山鹿市）	24
（2）小規模多機能型居宅介護「きんめい」「はしたて」（石川県加賀市）	27
（3）「鶺鴒の家」（千葉県東金市）	28
3. 久留米市の取組	30
（1）久留米市における共生サービスの取組み	30
（2）「アップルハートやわらぎ久留米」（福岡県久留米市）	33
4. 高知県「あったかふれあいセンター」	35
5. 社会福祉法人の取組	38
（1）「江東園」（東京都江戸川区）	38
（2）「佛子園」（石川県白山市）	42
6. 被災地（仙台市、石巻市）における取組	47
（1）国見・千代田のより処「ひなたぼっこ」（宮城県仙台市）	47
（2）福祉仮設住宅 石巻・開成のより処「あがらいん」（宮城県石巻市）	48
（3）2つの取組みから見えてきた新たな支援の在り方・視点	49
第3章 シンポジウム（福岡、大阪、東京）パネルディスカッションの論点	51
1. 理念に関する論点	51

2. 質の確保に関する論点	51
3. 人材育成に関する論点	52
4. 事業所、スタッフに対する自治体の支援の論点	53
5. 「共生」社会化に向けたテーマ・課題に関する論点	54
第2部 2018年度創設「共生型サービス」の概要	55
第1章 「共生型サービス」の狙い、基準と報酬	57
1. 共生型サービスについて	57
2. 共生型サービスの基準・報酬	60
(1) 指定障害福祉事業所が介護保険サービスの指定を受ける場合	60
(2) 指定介護保険事業所が障害福祉サービス等の指定を受ける場合	63
第2章 平成30年度介護報酬改定に関する「共生型サービス」	
Q & A (Vol.1) (平成30年3月23日)	66
第3部 「共生サービス」「共生型サービス」に関する アンケート結果報告	71
第1章 今回の調査における用語の定義	73
第2章 都道府県等向けアンケート	73
(1) 自治体独自の共生サービス推進事業の取組状況	73
(2) 「共生型サービス」推進の基本方針	81
第3章 共生サービス実施事業所向けアンケート	85
(1) 施設・事業所の概要	85
(2) 実施事業・サービス内容及び職員体制	92
(3) 立ち上げ時の状況	112
(4) 現在の運営状況	122
(5) 行政に求める支援	130
(6) 2018年4月に創設される「共生型サービス」に関する関心・意向について	131
資料編 アンケート調査票	137
(1) 都道府県等アンケート	139
(2) 共生サービス実施事業所アンケート	146

序章 本事業の実施概要

1. 本事業の目的

- 平成 30 年 4 月に改正予定の介護保険法において、高齢者等向けの介護保険サービスと障害児・者向けの障害福祉サービスを行う新たな「共生型サービス」が位置付けられた。
- 高齢者や障害者、子ども等が同一の事業所で施設や設備のハードを共用し職員も兼務しつつ交流を図るいわゆる「共生型地域拠点」づくりの取組は、特にデイサービス事業についてはここ数十年の期間、各地（富山、長野、高知その他）で自治体や NPO 組織主導で先駆的に取り組まれてきた。また、近年の減災の地域拠点整備や高齢・障害・子ども・生活困難を抱える人たちに対する相談・介護サービス・福祉拠点整備、また、福祉・介護専門職人材の効率的・高度活用が社会的に要請されてきた（『我が事・丸ごと』地域共生社会実現の理念のもと）。
- このような環境情勢の中で、「障害者が 65 歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくなる」「福祉に携わる人材に限りがある中で、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行う」という観点から、次回介護保険法改正で高齢者や障害者が共に利用できる「共生型サービス」が創設されることとなった。
- なお、新たな「共生型サービス」が介護保険・障害福祉の相互に共通するサービスを実施していくにあたり、介護保険サービス、障害福祉サービスそれぞれの人材配置、制度基準や支援内容の違いを踏まえて、質の確保に十分留意していく必要がある。
- これらを踏まえた上で、介護保険と障害者両方の制度に位置づけられる本「共生型サービス」の具体的な指定基準等のあり方については、平成 30 年度の介護報酬及び障害福祉サービス等の報酬改定に向けて検討される。
- 新たな「共生型サービス」が、各地で事業が企画展開され、高齢者や障害者の利用が推進され普及するためには、本サービス拠点の考え方や目的、内容等について、自治体職員、事業を企画実施する事業者及び利用対象者層（高齢者、障害児・者）」に対する情報提供・意識啓発を図り認知度を高めることが極めて有効な方策である。
- 本事業は上記の視点と狙いに基づき、この新たな「共生型サービス」の基本的なコンセプト、各地の先行類似取組事例や事業モデルについて整理し、自治体や事業者、利用対象者層その他介護家族その他支援者層に情報提供するシンポジウムを企画実施することを目的とする。

2. 本事業の実施内容と方法

(1) 全国実態把握アンケート

①都道府県等アンケート

(ア) 調査目的

各地で事業展開している共生サービス事業所の「地域共生」に係る機能発揮タイプ、事業類型を把握するとともに、事業立ち上げ～定着・安定までのステージ別に、実施に係る課題及び解決手法、事業実施上の留意事項（地域関係機関や多資源との連携を含め）等に関する実態を把握し、今後の共生サービス事業の実施・展開に向けた基礎情報を得ることを目的として、調査を実施した。

(イ) 調査対象

全国の都道府県、政令市、中核市 115 団体

(ウ) 主な調査項目

- | |
|-------------------------------------|
| (1) 2017 年度の「共生サービス」推進事業の実施状況 |
| (1) -1. 「共生サービス」拠点の利用対象者、果たしている機能 |
| (1) -2. 「共生サービス」拠点の効果について、自治体としての評価 |
| (2) 2018 年 4 月創設される「共生型サービス」の推進方針 |
| (2) -1. 2018 年度関連行政計画に盛り込んだ主な目的 |
| (2) -2. 必要な行政の推進策 |

(エ) 配布回収方法

郵送配布・郵送回収方法

(オ) 調査実施時期

平成 29 年 12 月 8 日～平成 30 年 1 月 19 日

(カ) 回収状況

有効回答数：94 件、有効回答率：81.7%

②「共生型サービス」事業所の事業動向アンケート

(ア) 調査目的

各地で事業展開している共生サービス事業所の「地域共生」に係る機能発揮タイプ、事業類型を把握するとともに、事業立ち上げ～定着・安定までのステージ別に、実施に係る課題及び解決手法、事業実施上の留意事項（地域関係機関や多資源との連携を含め）等に関する実態を把握し、今後の共生サービス事業の実施・展開に向けた基礎情報を得ることを目的として、調査を実施した。

(イ) 調査対象、選定方法

調査対象：全国の共生型施設事業所 1990 事業所

選定方法：厚生労働省が全国ベースで把握している共生型サービス事業所情報、及び各都道府県等所管課に電話照会と名簿情報提供依頼を実施して収集した情報を元に対象事業所名簿（住所情報含む）を作成。

(ウ) 主な調査項目

(1) 現在実施している「共生サービス」の設置運営方式、実施法人形態、利用対象者
(1) -1. 立上げ時の苦勞
(1) -2. 地域との交流や協働
(1) -3. 共生サービスの効果・成果、運営上の課題（事業者として）
(2) 2018年4月創設される「共生型サービス」への意向
(2) -1. 行政に期待する「共生型サービス」推進策
(2) -2. 新たに参入する事業所へのアドバイス

(エ) 配布回収方法

郵送配布・郵送回収方法

(オ) 調査実施時期

平成29年12月8日～平成30年1月19日

(カ) 回収状況

有効回答数：516件、有効回答率：25.9%

(2) シンポジウムの企画と開催

①開催目的

今回事業の対象「共生型サービス」の普及啓発に資するために、高齢者、障害児・者、子どもその他横断的なケアや支援サービス提供に関わる事業者、自治体、一般市民を対象としたシンポジウムを企画し開催した。

②シンポジウムタイトル

「新たな「共生型サービス」とは ～背景・目的、参入のポイント」

③開催日程、開催地

3会場とも開催時間は13：15～16：30

開催地	開催日	会場	聴講者数
福岡	1月25日（木）	TKPガーデンシティPREMIUM博多駅前 ホールA	80人
大阪	2月14日（水）	TKPガーデンシティPREMIUM大阪駅前 トワイライトB+C	110人
東京	3月5日（月）	TKP東京駅日本橋カンファレンスセンター ホール6A	180人

④開催の告知方法

(ア) 以下の介護保険サービス事業者や専門職等の関係団体に対してメールでの案内を実施した。

- ・一般社団法人 日本在宅介護協会 事務局
- ・一般社団法人 日本作業療法士協会 事務局
- ・社会福祉法人 全国社会福祉協議会 地域福祉部

- ・ 宅老所・グループホーム全国ネットワーク
- ・ 一般社団法人 全国介護事業者協議会
- ・ 公益社団法人 日本理学療法士協会 事務局機能課
- ・ 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会
- ・ 特定非営利活動法人 全国コミュニティライフサポートセンター
- ・ 特定非営利活動法人 全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会

(イ) アンケート調査対象者に対して、お礼状兼督促状を送付する際、シンポジウムの周知用ちらしを同封した。

(ウ) 都道府県の担当部局にメールで案内を送付し、管内市区町村への周知を依頼した。

(エ) 以下のWebサイトのセミナー情報等にシンポジウムの案内を掲載した。

- ・ WAMNET
- ・ けあとも
- ・ ケアマネジメントオンライン

⑤ プログラム

13:15～	開会（5分）
13:20～14:00	2018年度発足する「共生型サービス」の概要報告：厚生労働省老健局振興課 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「共生型サービス」の整備推進の背景、目的 ・ 「共生型サービス」の対象サービス、参入の主な類型 ・ 「共生型サービス」の人員・設備・運営基準 ・ 参入上の留意点 等
14:00～14:15	アンケート結果概要 報告：(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)
14:30～15:30	登壇委員の事例報告
15:30～16:20	パネルディスカッション（質疑応答を含む）
16:20	司会総括

⑥ 事例報告、パネルディスカッションパネリスト

(敬称略)

開催地	司会	事例報告者	パネリスト
福岡	平野隆之	杉啓以子、川原秀夫、 柴尾晴信、川崎瑞女	杉啓以子、川原秀夫、 柴尾晴信、川崎瑞女
大阪	平野隆之	杉啓以子、惣万佳代子、 鈴木義治、柴尾晴信	杉啓以子、惣万佳代子、 鈴木義治、柴尾晴信
東京	平野隆之	惣万佳代子、池田昌弘、 柴尾晴信	栃本一三郎、惣万佳代子、 池田昌弘、柴尾晴信

(3) 事例訪問調査

事業所名（所在都市）	実施日時
アップルハートやわらぎ久留米（福岡県久留米市）	平成 29 年 12 月 18 日（月）
シェア金沢（石川県金沢市）	平成 30 年 1 月 11 日（木）
ひらすま（富山県高岡市）	平成 30 年 2 月 23 日（金）

3. 実施体制

(1) 委員会の設置と開催

【委員】（敬称略、五十音順）

氏名	所属	役職
池田 昌弘	特定非営利活動法人 全国コミュニティライフサポートセンター（CLC）	理事長
川崎 瑞女	高知県 地域福祉部地域福祉政策課	地域福祉推進チーム チーム長
川原 秀夫	特定非営利活動法人 コレクティブ	理事長
柴尾 晴信	久留米市 健康福祉部介護保険課	課長
杉 啓以子	江東園ケアセンターつばき 社会福祉法人江東園	施設長 経営企画管理室本部長
鈴木 義治	富山県 厚生部厚生企画課	主幹・地域共生福祉係長
惣万 佳代子	特定非営利活動法人 デイサービスこのゆびとーまれ	代表
栃本 一三郎	上智大学 総合人間科学部 社会福祉学科	教授
◎平野 隆之	日本福祉大学 社会福祉学部 社会福祉学科	教授

◎委員長

【オブザーバー】（敬称略）

氏名	現職
加藤 英樹	厚生労働省 老健局 振興課 課長補佐
中村 光輝	厚生労働省 老健局 振興課 基準第二係長
菊地 悠	厚生労働省 老健局 振興課 基準第二係

(2) 研究員体制

氏名	現職
国府田 文則	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 社会政策部共生社会室 主任研究員
鈴木 陽子	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 社会政策部共生社会室 主任研究員
清水 孝浩	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 社会政策部 主任研究員
塚田 聡	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 社会政策部共生社会室 主任研究員
尾島 有美	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 社会政策部共生社会室 副主任研究員
野田 鈴子	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 社会政策部共生社会室 研究員

(3) 委員会開催日程

回	開催日時	検討内容
第一回	平成29年9月26日(火) 18:00~20:30	・実施計画案の検討 ・アンケート枠組みの検討
第二回	平成29年11月8日(水) 17:00~19:30	・アンケート調査票案の検討 ・シンポジウム実施計画素案の検討
第三回	平成30年1月17日(水) 17:30~19:30	・アンケート回収結果基本集計結果の報告 ・シンポジウム実施計画案の検討 ・訪問調査事例の報告と検討
第四回	平成30年3月5日(月) 17:00~19:00	・報告書構成素案の報告と検討

第 1 部
「共生サービス」「共生型サービス」をめぐる動向、
論点整理

第1章「共生サービス」の理念的整理

1. 「共生サービス」理念の歴史的系譜と今日的意義

(1) 多様な形がある「共生型」 — 都道府県による支援策の模索

共生型と呼ばれるサービスやケアあるいは実践には、多様な系譜や物語がある。2018年4月から介護保険制度等の1つのサービスとして導入される「共生型サービス」を紹介する前に、多様な共生型について説明しておきたい。

もっとも有名なのが、「富山型」といわれる「共生型ケア」である。1993年に富山市で生まれた「このゆびと一まれ」(お年寄りも障がいのある人も子どもみんな一緒の考えに基づき実践)以降、富山市・県等の支援もあって県内に普及したことから、そのように称されている(図の②)。実践者自らがネットワークを組み(当初は富山県民間デイサービス連絡協議会、現在は富山ケアネットワーク)、その意義や普及にむけて全国に発信している。2年に1回、「地域共生ホーム全国セミナーin とやま」も開催されている。実践者による多面的な運動と行政の支援が融合する形で富山型の名称が普及した。

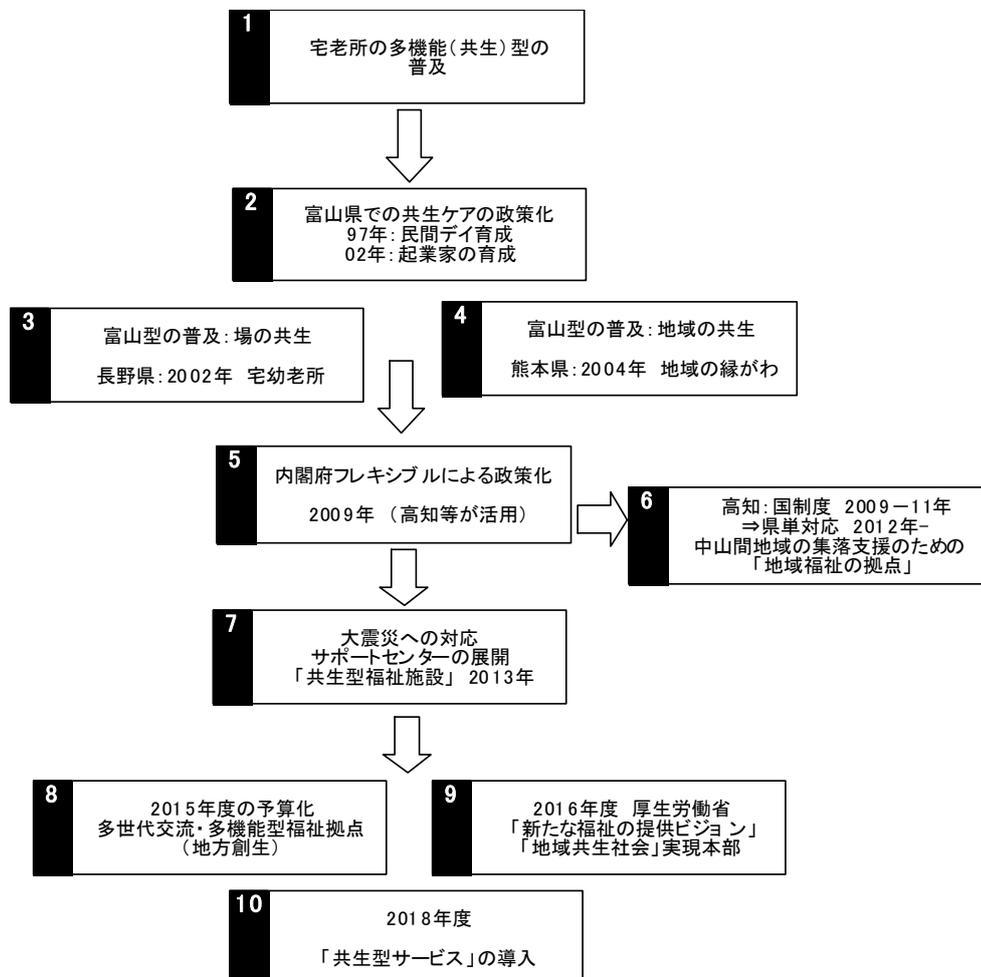


図 共生型ケアの政策化の展開

(平野隆之 作成)

先の全国セミナーのタイトルにあるように、総称として「地域共生ホーム」という場合もある。地域での共生を目指す家庭（家族）づくりをイメージしてのネーミングである。筆者は、「このゆびと一まれ」の調査研究等の成果から、次のように共生型ケアを定義している。「①地域のなかで当たり前暮らしのための小規模な居場所を提供し、②利用の求めに対しては高齢者、子ども、障害者という対象上の制約を与えることなく、③その場で展開される多様な人間関係を、共に生きるという新たなコミュニティとして形づくる営み」（平野 2005）。ホームでの多様な人間関係の形成を重視し、その関係がさらに地域に広がることを期待したケアの形といえる。

富山県のように都道府県が支援する場合には、地域性や担い手を踏まえて、共生型の地域呼称が採用されている。長野県では、文字通り「宅幼老所」という名前を用い（図の③）、熊本県では、地域社会との共生を意識した「地域の縁がわ」という名前を与え（図の④）、高知県では、「あったかふれあいセンター」と呼ばれている（図の⑥）。後者の2つは、地域福祉を意図した事業として展開されている。

国も、共生型サービスに至る制度化までの間に、先のような都道府県の動きを受けて、2009年に内閣府が「フレキシブル支援センター」の名称で共生型を支援し（図の⑤）、2013年度には東日本大震災を受けて、東北地方で「共生型福祉施設」の整備を政策化した（図の⑦）。さらに、地方創生のなかで、高知県のような中山間地向けに、小さな拠点として、「多世代交流・多機能型福祉拠点」の整備（図の⑧）に活用できる政策として、共生型のタイプをバックアップしている。

（2）「共生型サービス」の普及における課題 —サービスの理念をどう伝えるのか

そのような多様な取り組みや実績を背景にしつつ、介護保険制度等のなかで「共生型サービス」が導入される。その理由としては、図の⑨における地域共生社会の実現を目指すプログラムとして、「共生型サービス」が位置づけられていることから明らかである。しかし、共生型サービスの導入には、同制度そのものの課題から発生している事情もある。つまり、先の定義にも示した居場所での利用者同士の関係性を直接視野に入れているわけではない側面があるということになる。

その1つが、介護保険優先の原則に依拠するのではなく、「障害者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを継続できるようにする」ことを目指すという目的が加わっている。その意味では、先の実践が示すような拠点のイメージだけではなく、訪問介護（居宅介護・重度訪問介護）にも適用されているのである。

また、中山間地などでは、福祉に携わる人材に限りがある中で、例えば介護保険事業所の人材を障害分野にも活用しながら適切にサービス提供を行うという背景からの導入契機も含まれる。

障害分野での現場からは、「障害者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを継続できる」ことが達成されることへの期待が大きい。それは、この共生型サービスの導入によって、大きく前進が期待されることになるが、その点をもって共生という目的が達成されるわけではない。多様な人たちの間に形成される関係性を豊かにする共生型としての機能を、介護現場からどう評価するかが問われることになる。

(3) 小規模多機能型サービスとの比較

これまで介護保険サービスにおいて、実践の成果を踏まえた新たなサービスの導入に、小規模多機能型居宅介護サービスがある。「通い」「泊まり」「訪問」といった機能を包括的に展開する小規模拠点として、先行する宅老所などの実践をモデルに導入された。あまりにも新たなサービスであったので人材の育成のための研修事業や、認知症高齢者への対応が中心となることから、運営推進会議や第三者評価の義務付けなどの措置が取られた。同サービスの特徴から地域密着型サービスという概念も登場した。なお、先行する宅老所から共生型ケアも生み出されている（図の①）。

小規模多機能型居宅介護サービスがどう現場から評価され、生み出されてきたかに立ち戻ってみたい。ここでいう多機能の本質は、利用者のニーズに対応するなかで多機能化していくというプロセスを可能にしている点に求めることができる。多機能化するのは、利用者のニーズということなのである。

そのように考えると、共生型になること、さらにそこに新たな人間関係が生まれることは、利用者が関係を結びたくなる、言い換えれば人に係わりたいというニーズ、さらにいうと係ることで生まれる役割、を契機にしているということになる。より大胆に言えば、利用者による主体的な利用者間の係わりによって共生が生み出され、それによって共生型サービスが成立するということである。介護現場における利用者と共同作業を通して、共生型サービスが成立するという、新たな介護のイノベーションを求めているということになるのである。

介護現場でのイノベーションとなる条件として、高齢・障害さらには児童といった分野が異なる専門職種間の共同作業に取り組むことがあげられる。大胆に言えば、ケアの多機能化ではなく、ケアスタッフの多機能化を求めている。この共生型サービスもある種の多機能型という形容が必要と思われる。そのことは、認知症ではなく、人への注目を提起した、「パーソン・センタード・ケア」（トム・キットウッド）にも通じる。他のケア職種との共同作業を通して、介護の現場にややもすると固定しがちな、障害や症状でケアのタイプ化を図ってしまうアプローチに修正をせまり、人（パーソン）重視を求めているのが、共生型サービスなのである。

（1. は、平野委員長、池田委員が執筆した）

2. 「このゆびと一まれ」が拓いた「富山型デイサービス」の理念

- 「このゆびと一まれ」は平成5年7月に産声を上げた。このゆびと一まれを立ち上げたきっかけは、1人のおばあちゃんの声であった。私は富山赤十字病院で20年間看護師として働いたが、ある時、退院許可が出たおばあちゃんが、こう言った。「惣万さん、自分のうちなのに、どうしてうちに帰れないの？ 畳の上で死にたいと言っているのに、どうして畳の上で死ねないの？ これが私の運命なの？ 南無阿弥陀仏、南無阿弥陀仏」と手を合わせる。その言葉で、私を含めた看護師3人が立ち上がった。昼間、おばあちゃんを預かれば、おばあちゃんは自分の家で暮らすことができる。お嫁さんは働くことができる。
- 平成5年7月2日、「このゆびと一まれ」を開所した。最初の利用申し込みは、3歳の重い障害児のお母さんからだった。最初の利用者は、認知症のお年寄りだと思い込んでいたが、障害児で、その理由が、お母さんが3年間1回も美容院に行ったことがないということに大変驚いた。
- 「このゆびと一まれ」の理念は、「だれもが、地域で、ともに暮らす」ことである。私は高齢者、障害者など、同じような人たちだけの村をつくってはいけない、コロニーをつくってはいけないと、24年間言い続けてきた。同じような人たちだけでは、相乗効果が少ないと考えるからである。豊かな人間関係の中で人は育ち、喜びも大きい。一人ひとりが輝くのだと考える。私たちは、「65歳の壁」があったから共生型を始めたわけではなく、これから働く人が少なくなるから「丸ごと」にしたほうが良いと始めたわけでもない。
- 富山型デイサービスの理念は、年齢や障害に関係なく、誰もが地域で共に暮らせる町づくりを考えること、誰も排除しないで包み込むことである。キーワードは四つあり、「地域」「共生」「当事者本位」「小規模」である。
- 「このゆびと一まれ」は、画期的な取組とよく言われるが、そうではない。日本の文化である、普通の生活をしているだけである。例えば、認知症のおばあちゃんが子どもとふれあうと、とてもいい笑顔になる。おばあちゃんだけが喜んで、子どもが嫌だと泣いていたらだめだが、そうではない。利用者にとって、デイサービスの子どもの成長が生きがいになっている。
- 3歳の子どもは、障害児をみてもかわいそう、おっかないとは言わない。みんな違っていい、みんなはあなたと一緒にだよと理屈を言っても分からないが、障害児と一緒に遊ぶことを通じて、自分の好きな友達が、たまたま障害を持っていた、と理解することができる。これがノーマライゼーションだと考える。年齢が小さければ小さいほど、障害児と一緒に遊ぶ、そういう環境が大事である。
- 開設前の平成4年、富山市役所へ行き、開設の相談をしたところ「あなたたちのしようとしていることは、赤ちゃんからお年寄りまで、まして障害者・障害児も入れようとしている。どの制度にも当てはまらないから、補助金は出せない」と言われた。しかし、看護であれば赤ちゃんからお年寄りまで、全ての人が対象である。そして地域では、お世話が必要なのはお年寄りだけではなく、障害児、障害者、健常の子どもであっても、皆お世話が必要である。
- 平成18年10月、富山型デイサービスを国が制度として認めた。一つ屋根の下で、お年寄りと障害者が一緒に過ごしてよいことになった。障害者の方は、現在は総合支援法で基準該当である。富山型ショートステイも、特区から制度になった。以前は、身体障害者とお年寄りは一緒でもよかったが、知的障害者と精神障害者は認められていなかった。

富山型デイサービスが制度に

H18年10月1日～

「介護保険の指定業者の場合」

お年より …(介護保険)

身体障害者…(自立支援法)

知的障害者…(自立支援法)

精神障害者…(自立支援法)

基準該当

○なぜ共生か。私たちが共生型を立ち上げたのは、障害者の「65歳の壁」があったからではない。富山型デイに取り組む中で、「65歳の壁」には何度となくぶつかったが、最初の動機はそうではなかった。共生型では、お年寄りは子どもを見て、どんなに認知症の重い人でも、面憎いような顔はしない。そこが子どもの力なのではないかと思う。また、子どもはお年寄りから、しつけなどを教えてもらう。さらに、お年寄りはいつか死ぬ、命には限界があるということを、子どものときから教えなければいけない。死を教えるということ、それが共生の醍醐味だと思う。

なぜ共生？

- ・お年よりは子どもと一緒に過ごすことにより、笑顔や言葉が出て体を動かす。
何よりものリハビリである。
- ・子ども達はお年よりに可愛がられ、しつけなど教えてもらう。看取りの場面では、人間の生命の限界を体験する。

○共生型について、「けがや事故が多くなるのではないか」と懸念する声があげられたが、開設から25年近く経っても、デイサービスでの骨折は1例のみであり、開設13年前後の他の2つの施設でも、転倒などによる骨折は一度も起きていないことから、共生型は事故が多いとは言えない。

○障害者の相談支援事業は全国的に不足しているが、そうした相談拠点や、運営推進会議などを通じて、地域（町村）の拠点になっていけばよいと思っている。その相談で得られた地域の情報を、地域包括支援センターへ結び付けることが、共生型の役割といえるのではないだろうか。

共生型デイサービスが 地域(町村)の拠点に

- ・相談支援事業
- ・運営推進会議
- ・町内の役員会合、
行事など積極的に参加

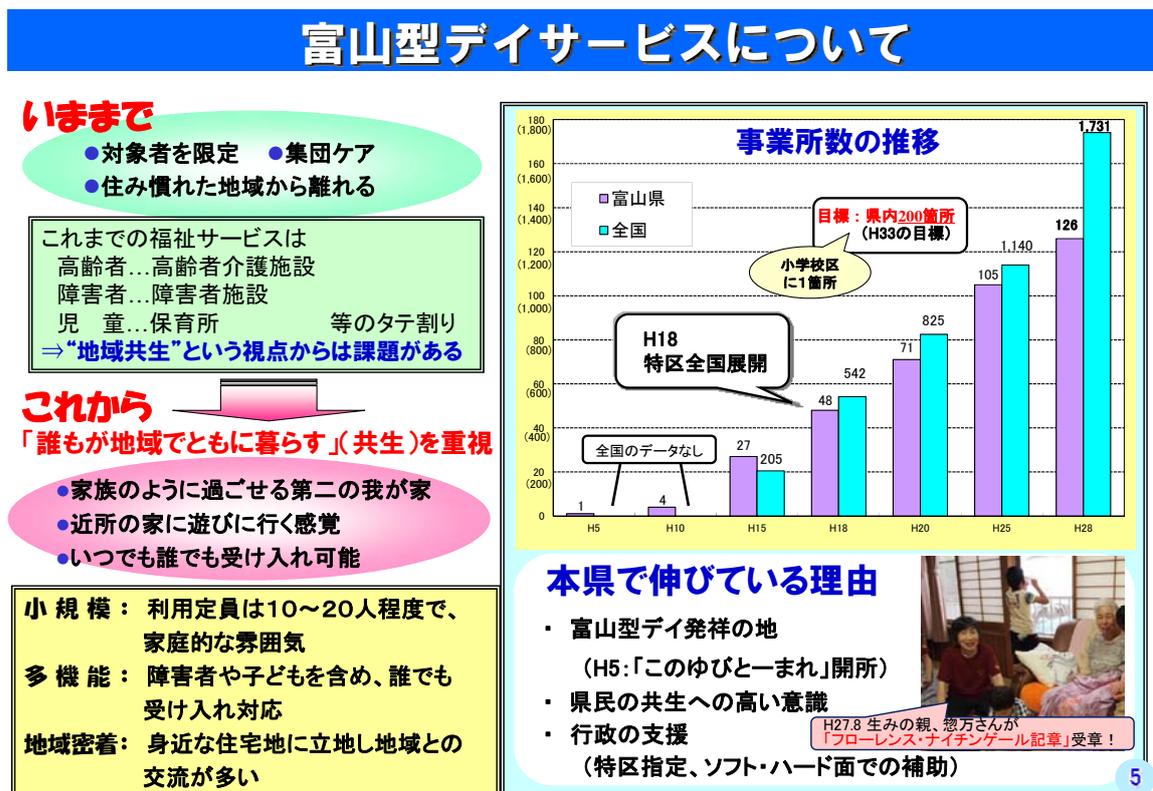
(2. は、シンポジウムにおける惣万委員の発表内容を事務局が編集・作成した)

第2章 各地の「共生サービス」事業の取組事例

1. 富山県「富山型デイサービス」の取組

(1) とやま型地域共生福祉の推進

- 平成24年に策定した富山県の総合計画及び福祉基本計画において、高齢者、障害者、子どもなど、誰もが一緒に生活できる共生社会の形成が目標に盛り込まれた。
- 県の地域共生の取組において、もう一つの柱が、「ふれあいコミュニティ・ケアネット21」の活動である。これは市町村社協が実施主体となり、地域の要支援の方を地域の住民が可能な範囲で見守り、支援する活動である。見守り、安否確認、孤立支援防止のための話し相手、ゴミ出し、買い物代行等を行っている。
- これまでの福祉サービスは、高齢者なら高齢者施設、障害者なら障害施設、保育なら保育施設という形で縦割りであったが、富山型デイサービスは、誰でも一緒に暮らせる、共生型の地域づくりに取り組んできた。
- 富山県が各県に行っているアンケート調査では、共生型事業所数（他県については、「高齢者、障害者、子どもなど」誰でも受け入れる富山型デイサービスのような施設だけでなく、「高齢者と子ども」、「障害児と子ども」などの受入施設等も対象として調査を実施）の平成28年度の設置数は、県内126ヶ所、全国では1,731ヶ所となっており、増加傾向にある。



- 富山県で設置数が多い理由の一つは、もちろん富山型デイ発祥の地であることで、惣万氏の理念に県民が直接触れ、取り組んでみようという機運が高まっていることである。また、3世代同居率が非常に高いことが特徴で、県民の共生への意識が高く、おじいちゃん、おばあちゃん、小さな子どもと一緒にいることが見慣れた風景であるというのが一つ。もう一つは、特区の活用や、県・市町村によるソフト・ハード面の補助等、行政による支援が行われていることがあげられる。

○富山県では、これまで特区の指定を3回受けている。1つ目は平成15年度に受けた「富山型デイサービス推進特区」で、指定通所介護事業所で知的障害者（児）の受け入れが可能となった。これはその後、平成18年度に全国展開となった。2つ目は、平成18年度に受けた「富山型福祉サービス推進特区」で、小規模多機能型居宅介護事業所で障害者の様々なサービス利用が可能となった。これも平成22年度～28年度にかけて順次全国展開となり、現在は全国で実施可能である。3つ目は、平成23年度に受けた「とやま地域共生型福祉推進特区」で、まだ特区の指定を一部受けている。

「富山型デイサービス」発展の経緯		
年度	発展の経緯	富山県の支援策
H5	「このゆびと一まれ」開所 富山県で初めての民間デイサービス	市町村へ県1/2補助(末端で県1/2,市町村1/2) 在宅障害児(者)デイケア事業(H8～25)
H11	「このゆびと一まれ」富山県第1号のNPO法人に	富山県民間デイサービス育成事業(H9～11)
H12	介護保険制度が始まる	この頃、誰でも受け入れる民間デイサービスと行政の柔軟な補助金の出し方を合わせて「富山型」と呼ばれるようになる
H15	富山型デイサービス推進特区の指定(県、3市2町) 全国展開 特区の指定により、指定通所介護事業所で知的障害児(者)の受入が特区内で可能に	富山型デイサービス起業家育成講座の開催(H14～) 福祉車両設置推進事業(H16～)
H18	富山型デイサービス推進特区が全国展開 富山型福祉サービス推進特区の指定(県、2市1町)	富山型デイの施設整備や研修を支援(H17～)
H22	富山型福祉サービス推進特区の一部が全国展開	小規模多機能型居宅介護事業所で障害児(者)の通所サービス、宿泊サービスの利用が特区内で可能に
H23	富山型福祉サービス推進特区の一部が全国展開 とやま地域共生型福祉推進特区の指定 総合特区	通所サービスの生活介護について 宿泊サービスについて
H25	富山型福祉サービス推進特区の一部が全国展開	児童発達支援、放課後等デイサービスについて
H27	地方創生型とやま地域総合福祉特区を提案 地方創生特区	通所サービスの自立訓練について
H28	富山型福祉サービス推進特区の一部が全国展開	

富山型デイサービス推進特区(H15.11月認定)の全国展開				
これまで		H18.10月以降		
特区外	指定通所介護事業所	特区内	指定通所介護事業所	全国
高齢者身体障害者	○	高齢者身体障害者	○	高齢者身体障害者
知的障害者	×	知的障害者	○	知的障害者
障害児	×	障害児	○	障害児

富山型福祉サービス推進特区(H18.7月認定)の全国展開				
これまで		H22.6月以降順次全国展開		
特区外	指定小規模多機能型居宅介護事業所	特区内	指定小規模多機能型居宅介護事業所	全国
生活介護	×	生活介護	○	生活介護
宿泊サービス	×	宿泊サービス	○	宿泊サービス
児童デイ	×	児童デイ	○	児童発達支援 放課後等デイ
自立訓練	×	自立訓練	○	自立訓練

富山型デイサービスへの県・市町村独自の支援(H29年度)	
ハード	<ul style="list-style-type: none"> ○住宅活用施設整備(県1/3、市町村1/3) <ul style="list-style-type: none"> ①住宅等改修 1箇所600万円 ②機能向上(改修) 1箇所600万円 ③機能向上(除雪機、AED等) 1箇所60万円 H24より、富山型デイの普及促進のため、高齢者のデイサービス等から富山型デイへの転換のための改修についても対象に ○施設整備(新築)(県1/3、市町村1/3) 1箇所1,200万円 ○福祉車両の設置 1台50万円
ソフト	<ul style="list-style-type: none"> ○職員研修 ○起業家育成講座 ○富山型デイサービス施設人材確保育成事業 ○全国セミナー開催支援 ○富山型デイサービス等経営安定支援事業 <p>①中小企業診断士等の専門家を講師とした経営セミナーの開催 ②専門家から経営に関する助言・指導を受けた場合に費用の一部を補助(県1/2 上限10万円)</p>

- 県・市町村による独自の支援策について、最も古いものは、平成8年度～25年度まで行われた「在宅障害児（者）デイケア事業」である。これは、施設で障害者を日中受け入れた場合、1人あたりいくらかという、金銭的支援を行うものである。また、平成9年度～11年度にかけて、「富山県民間デイサービス育成事業」として、高齢者と障害児を受け入れる施設に対して、運営費の一部を補助する事業を実施している。この事業は、平成12年度から介護保険がスタートしたことにより3年間で終了したが、こうした運営への支援を行ってきた。
- そのほか、平成14年度から「富山型デイサービス起業家育成講座」、平成16年度から「福祉車両設置推進事業」、平成17年度から富山型デイサービスの施設整備や職員研修への支援を行っている。
- 平成29年度に実施している支援の概要は、上図のとおりである。ハード面については、富山型デイは一般の民家を使った施設がほとんどであるため、「住宅活用施設整備」として住宅を活用する施設に対して、改修費用や、機能向上、除雪機やAED等の導入費用を支援するもので、それぞれ県が3分の1、市町村が3分の1の補助を行うものである。また、施設を新築する場合の支援も行っている。
- ソフト面については、県単独事業として、「職員研修」や「起業家育成講座」、平成29年度からの新規事業として、「富山型デイサービス等経営安定支援事業」を行っている。当事業は、施設の経営・運営面に関して、専門家から助言・指導を受けた場合に、その費用の一部を補助するものである。
- 「とやま地域共生型福祉推進特区」では、福祉的就労の規模要件の緩和が認められている。これは、富山型デイサービスで過ごした子どもが大きくなり、富山型デイサービスで働きたい、利用者ではなく自分が支援したいという方が何人もおり、その人たちを富山型デイサービスで受け入れて、就労などの支援を行うことができないか、また、これにより障害者が利用者としてではなく働き手となるため、特別支援学校等卒業後の進路の選択肢を増やし、障害者の多様な働き方を生み出すことができるのではないか、という考えから取り組まれた。平成30年度までに4ヶ所で実施することを目標としており、現在は1ヶ所であるが、富山型デイサービス8事業所で20名が就労している。

「とやま地域共生型福祉推進特区」(H23.12指定)

目標

赤ちゃんからお年寄りまで、年齢や障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域で生活が継続できる「共生社会」の実現

実現した主な特例措置(H24.7月実現)

①福祉的就労の規模要件の緩和

福祉的就労：雇用契約によらず、助言・指導を受けながら、掃除、洗濯、配膳等の補助的な役割を果たす就労

- ・複数の富山型デイサービス事業所を施設外就労先としてグループ化。グループ全体で20人程度を確保すれば、障害者自立支援給付の対象に。

②認知症高齢者と障害者が共に生活できるグループホームの整備

- ・認知症高齢者グループホームと障害者グループホームの一体的な整備の場合、共用設備（玄関、風呂、トイレ、食堂等）の兼用が可能。

・国の見解を受けて市町村条例の改正を推進
(4市4町1村で改正済)

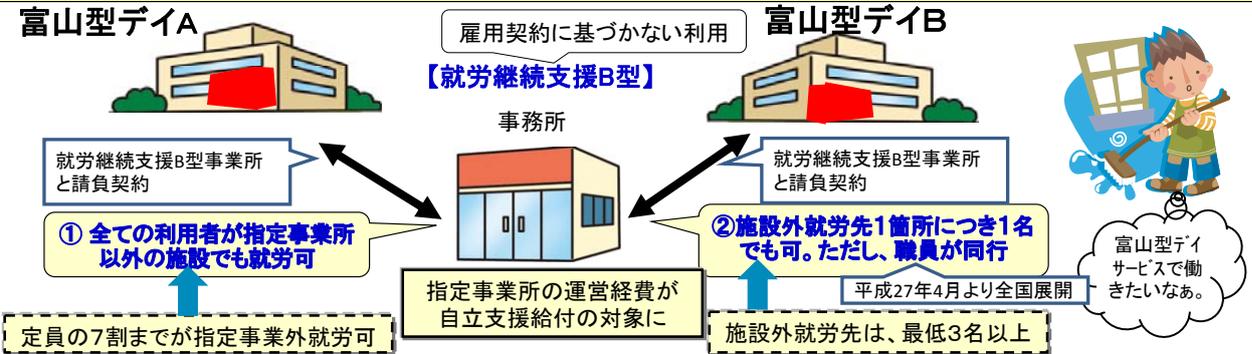
③通所介護事業所(デイサービス)での宿泊サービスの要件緩和

- ・通所介護事業所の静養室をショートステイの居室とみなし、緊急の宿泊が介護保険給付（又は障害者自立支援給付）の対象に。

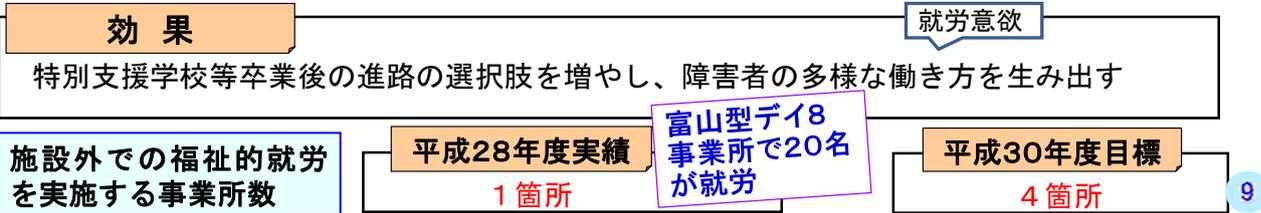
・国の見解を受けて県及び中核市の条例を改正(H24)

① 福祉的就労の規模要件の緩和

- ・ 中心となる富山型デイサービスの運営法人が**就労継続支援B型事業所**の指定を受け、他の複数の事業所を「**施設外就労先**」としてグループ化。
- ・ 各事業所が障害者を受け入れ、グループ全体で20人程度を確保。

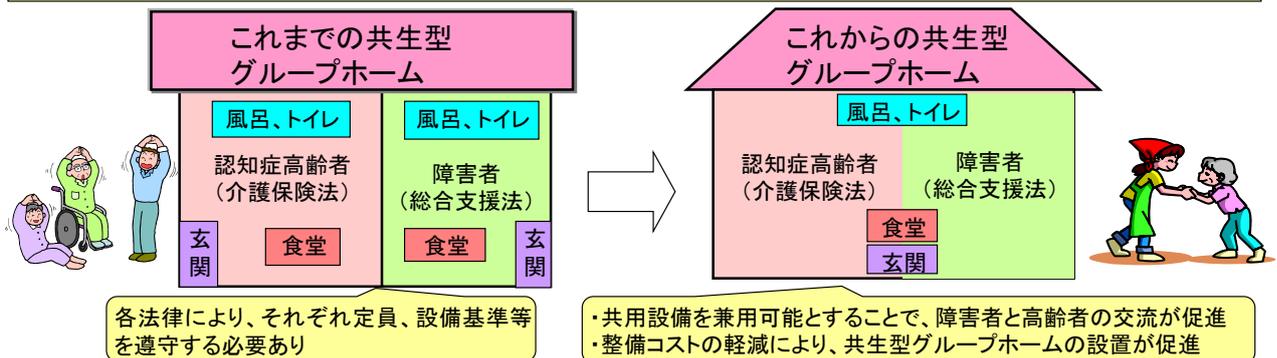


平成25年4月より規制緩和を活用した**就労継続支援B型事業所**「はたらくわ」が事業開始

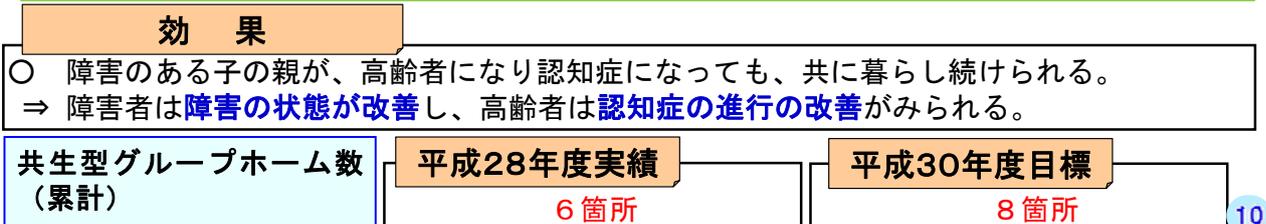


② 認知症高齢者と障害者が共に生活できるグループホームの整備

認知症高齢者グループホームと障害者グループホームとを一体的に整備する場合、市町村の条例に、日常生活に必要な共用設備（玄関、風呂、トイレ、食堂等）を兼用することができる旨を規定することにより、設備の兼用が可能に



平成25年9月に規制緩和を活用した「富山型共生グループホーム翼」が開所



○研修については、富山型デイサービスを起業したい方を対象とした「起業家育成講座」（平成14年度～）と、富山型デイサービスの職員等を対象とした「富山型デイサービス職員研修会」（平成17年度～）の2つの事業を行っている。

○起業家育成講座では、7月～12月の間に年5回研修を開催しており、最近は全国から受講希望がある。基本的には県内の希望者を優先しているが、余裕があれば県外の希望者も受け入れており、ここ5年間は受講者の約3分の2が県外からとなっている。

○富山型デイサービス職員研修会は、高齢者、障害者、子どもなど分野を横断する総合的な研修が職員に必要と考え、平成29年度は「入門編」、「初級編」、「中級編」の3つのプログラムを設けている。

○いずれも県の社会福祉協議会に委託して実施しているが、研修プログラムの内容は、富山型デイサービスのネットワークである富山ケアネットワークや、社会福祉協議会、県の担当者等で毎年話し合いを行った上で、内容や講師を決めている。富山型デイサービスの職員が研修講師として参加しているため、研修を受ける方に広く実体験を伝えることができる。

「富山型デイサービス起業家育成講座」(H14～)について

- ・開講期間 : 7月～12月(5回開催)
- ・募集定員 : 40名
- ・受講資格 : 富山型デイサービス事業の起業を計画している者で、全5回受講可能な者
- ・受講会場 : 富山県総合福祉会館サンシップとやま
- ・受講料 : 3,000円(全国セミナー参加料を除く)

【平成29年度プログラム】

	日時	テーマ	内容(講師)
第1回	7月15日(土) 13:00～16:30	富山型デイの理念、ビジネスプラン	・開講式 ・富山型デイサービスの理念 (富山型デイサービス事業所代表) ・ビジネスプランニング (富山型デイサービス事業所代表)
第2回	7月16日(日) 9:00～12:30	富山型デイの起業、福祉事業の税務	・介護・福祉事業における会計上・税務上の留意点 (公認会計士) ・起業と継続の心構え (富山型デイサービス事業所代表)
第3回	9月23日(土) 12:30～17: 9月24日(日) 9:30～13:00	第8回「地域共生ホーム全国セミナーinとやま」	
第4回	10月21日(土) 13:00～16:30	起業と運営のグループワーク	・グループワーク (富山型デイサービス事業所代表)
第5回	12月9日(土) 13:00～16:30	初めの一歩の前に	・創業・起業にあたっての心構え (富山型デイサービス事業所代表) ・富山型デイサービスの現状と展望 (富山型デイサービス事業所代表) ・閉講式

※全国から受講者が来県

最近5年間(H25～H29)では、約2/3が県外からの受講生
(受講者数216名(うち県外受講者147名))

「富山型デイサービス職員研修会」(H17～)について

①第1回(入門編)

【平成29年度プログラム】

- (1)日程 : 3日間
 (2)会場 : サンシップとやま
 (3)募集人員 : 40名
 (4)受講資格
 ①富山型デイ事業所に勤務する一般職員(新採職員等)
 ②富山型デイに興味がある高齢者デイサービス事業所等の代表者・一般職員
 ③介護支援専門員(ケアマネージャー)
 (5)受講料 : 1,000円

1日目	2日目	3日目
①富山型の現状と展望 ②障害者を受け入れた富山型デイならではの事例紹介 ③緊急時の対応	①富山型デイが地域に果たす役割 ②認知症の人との関わり(入門編) ③傾聴と共感のコミュニケーション ④障害児との関わりを通して	①富山型でともに働く(グループワーク) ②肢体不自由の方の介助法

①第2回(初級編)

【平成29年度プログラム】

- (1)日程 : 2日間
 (2)会場 : サンシップとやま
 (3)募集人員 : 40名
 (4)受講資格
 富山型デイ事業所等に勤務する一般職員(若手職員など)
 (5)受講料 : 1,000円

1日目	2日目
①富山型の現状と展望 ②介護のコミュニケーション技術 ③認知症の人との関わり方(初級編) ④障害児との関わりを通して	①幼児の育ちと保育環境 ②緊急時の対応 ③一緒に考えたい事例に関するグループワーク

③第3回(中級編)

【平成29年度プログラム】

- (1)日程 : 2日間
 (2)会場 : サンシップとやま
 (3)募集人員 : 40名
 (4)受講資格
 富山型デイ事業所等に勤務する一般職員(中堅職員など)
 (5)受講料 : 1,000円

1日目	2日目
①富山型の現状と展望 ②認知症の人との関わり方(中級編) ③とっさのための介護	①精神障害者との関わり ②障害児との関わりを通して ③一緒に考えたい事例に関するグループワーク

12

○そのほか特徴的な取り組みとして、富山ケアネットワークでは月1回、定例会を開催しており、県の担当者も毎回参加して意見交換を行っている。また、年2回、県教育委員会、特別支援学校、ケアネットワークの連携協議会を開いており、お互いに意見交換をする場を設けている。

((1)は、シンポジウムにおける鈴木委員の発表内容を事務局が編集・作成した)

(2) 「ひらすま」(富山県高岡市)

法人名	特定非営利活動法人ひらすま		
所在地	富山県高岡市		
実施施設・事業所	事業所名 A. 小規模共生ホーム ひらすま	介護保険サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護 ・介護予防短期入所生活介護 ・地域密着型通所介護 ・介護予防通所介護 ・居宅介護支援
		障害者総合支援法に基づく事業	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所 ・生活介護(基準該当) ・自立訓練(機能訓練)(基準該当)
		児童福祉法に定められている事業	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児の一時預かり ・児童発達支援(基準該当) ・放課後等デイサービス(基準該当)
	B. 小規模多機能ホームひらすまあらいべ	介護保険サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・小規模多機能型居宅介護 ・介護予防小規模多機能型居宅介護
		障害者総合支援法に基づく事業	<ul style="list-style-type: none"> ・生活介護(基準該当) ・自立訓練(機能訓練)(基準該当) ・自立介護(生活訓練)(基準該当) ・短期入所(基準該当)
		児童福祉法に定められている事業	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児の一時預かり ・児童発達支援(基準該当) ・放課後等デイサービス(基準該当)

① 設立の経緯

- 惣万佳代子さんたちの「このゆびと一まれ」に出会い、当時勤めていた療養型介護施設の看護師を退職し平成16年4月に「富山型デイ」として「小規模共生ホームひらすま」を開設した。立ち上げ時は①富山型デイ②居宅介護支援事業の2つの事業で開設した。開設当初の事業規模は現在の3分の1ほどの規模。
- 「小規模共生ホームひらすま」の土地は借地で築30年の建物を改築し、平成16年に開設した。
- 「共生」の意味の理解は開設当初から完全に理解できていたかといえば、そうではない。開設した当初は“このゆびと一まれ”と同じことをしようと真似することに努めた(「おばあちゃんの笑顔がいい」)。しかし、「共生」の意味をしっかりと理解していたとはいえない。今の時点で当時を振り返ると、地域ニーズを受け止めて、地域の人に教えてもらっていたと思う。
- 事業を実施していくことを通して、徐々に、富山型デイの重要性を感じ取って理解が深められてきたということだろうと思う。
- 地域の人たちと作り上げていって、自分達の事業が「共生」事業なんだと実感してきたのは、7～8年前である。また、「共生」に対する理解を深めることは現在進行形である。私たちは今後も「障害をもつ人や子ども、要介護高齢者等の困っている人が入所施設に入らずに自宅で住み続けていくこと」を支えることをしていきたい。
- 開設当初、地域の自治会長や老人会長、民生委員を飛び込みで訪問し、頭を下げて協力をしていただきたいをお願いした。最終的には協力をいただくことができ、当法人役員にも就いていただいた。
- 地域包括支援センターとも現在頻繁に連絡を取り合っている。(佐伯代表はケアマネジャーでもあり、地域包括支援センターの要支援高齢者のケアマネジメントの委託を受けている)
- 平成16年に開設した「小規模共生ホームひらすま」だけでは、地域のニーズに応えられず利用申

し込みを断ることが増えてきたことから、「小規模多機能ホームひらすまあらいべ」を平成24年4月に開設した。

- 「小規模多機能ホームひらすまあらいべ」は、包括報酬方式なため、利用者の家族に納得をいただくことに苦労している。利用者とその家族への利用料に関する説明が難しい。これに対して「小規模共生ホームひらすま」の場合は、利用した分だけ利用者の利用料負担があることから、利用者には理解しやすい。

②地域の状況

- 立地する「木町」地区は戸建ての定住世帯がほとんど。若干賃貸アパートが立地している程度。高齢化が進み、子どもが同居していない高齢者のみ世帯が増加している。
- ただし「地域の力」がある程度ある地区と思っている。

③利用者の確保経緯

- 「施設に入らずに地域で住み続けたい」と思う人がいたら紹介してほしい、教えてほしいと地域の人にお願ひし、紹介してもらって利用者を確保していった。民生委員の人も「困ったらひらすま」と紹介してくれてきた。
- 平成16年に「小規模共生ホームひらすま」を開設した初日は、利用者はいなかったが、2～3か月後には黒字に転換。当時、利用申込者は全員（高岡市外在住の人も含めて）受け入れていた。

④組織・職員体制

（ア）体制

- 常勤15人、非常勤10人。常勤職員は開設当初から一緒に取り組んでいる法人副代表と知人である。非常勤職員はハローワークからの人や知り合いの紹介。看護師は2施設で計6人。
- サービス管理責任者、及び児童発達支援管理責任者の有資格者は、職員に配置済である。
- 最近では、医療ケアの必要な人の利用ニーズが多くなっているため、看護師職員を増員したい。
- 慢性的な人員不足である。常に募集しているが確保するのは厳しい。「共生」の理念を理解している人であれば、即採用したい。
- 従業員の就業時間は8:30～17:30、シフト制をとっている。常勤者が泊まりを担当する場合は、16:30～9:30。

（イ）職員の育成について

- 専門知識は学んでおいた方が良いが、最も大切なことは「人間」に関する知識である。その習得は、事業の現場で職員が利用者から教えてもらう。「その利用者の生きがいをどう支える」という知識は、利用者・当事者から教えてもらい、感じることを通じて学んで初めて習得できる。

⑤利用者の状況

（ア）利用者構成

介護保険利用者は女性が多く、障害児者利用者は男性が多い（7割は男性）。

A. 小規模共生ホームひらすま

- 年間延利用者数：3,641人
- 1日平均利用者数：10人

○介護保険給付対象者：54%、平均要介護度 2.9

○障害児者：46%、平均区分 4.9、男性が7割

B. 小規模多機能ホームひらすまあらいべ

○年間延利用者数：4,806人

○1日平均利用者数：13.2人

○介護保険給付対象者：72%、平均要介護度 3.0

○障害児者：28%、平均区分 5.0

両施設とも

○現在、医療ケアが必要な人は気管切開の人である。

○開設初日は利用者は0人。2～3か月後には黒字に転換した。

○利用定員枠を超えた場合、新規利用希望者については受け入れが無理とお伝えし、他を探して紹介したりしている。既に利用している人について利用日の追加を希望する場合は受け入れている。

○利用者の中には「自分はボランティアとしてここに通所している」という意識で利用している人もいる。

○利用者の居住圏域はこの地区中心に、通所に要する時間が15分程度の方である。

○ほとんどの利用者は、程度の差はあれ、認知症症状はある人、または脚の不自由な方である。

(イ) 申し込みから利用まで

○まずは一度は本人に見学をしてもらう。

○利用者で利用を辞めた方（要介護1～2の方。病状悪化等の場合を除いて）のほとんどは「家の方がのんびりできる」という理由によるものである。

⑥現在の事業について

(ア) 営業日や時間

○営業 365日年中無休

○サービス提供時間：

「小規模共生ホームひらすま」：

通所介護の利用時間は、9：30～15：00、または17：00まで。

「小規模多機能ホームひらすま あらいべ」：

通い6時～21時、宿泊21時～6時、訪問：24時間

(イ) 「自宅で住み続けられる地域づくり」について

○現在、利用者の方で自宅生活から離れた高齢者の方（当施設の利用を終了した方）の行き先は、以下の通りである。自宅で看取りできた方及び当法人の2施設で看取りをできた方の人数が、病院入院及び施設入所者数を上回った。

- ・家族（介護者）が死亡し施設に入所：1人
- ・病状悪化し病院に入院：1人
- ・病状悪化し病院に入院し死亡：1人
- ・“小規模多機能ホームひらすまあらいべ”で看取った：1人

・自宅で看取った：4人

○当法人には、「自宅で住み続けること」に理解がある医師に協力医（60歳台の方）になっていただいております。看取り期の医療を担当いただいている。利用者の方で自宅で住み続けることを希望される方のうち、主治医がそのことに協力いただけない方の場合、当法人の協力医に替えてもらっている。

⑦地域との関係

○「小規模多機能ホームひらすまあらいべ」、「小規模共生ホームひらすま」とともに運営推進会議を年間6回開催している。（規定上は、小規模多機能型居宅介護の運営推進会議の開催義務は年間6回であるが、「小規模共生ホームひらすま」の地域密着型通所介護の運営推進会議の開催が年間2回であることに合わせて、両施設とも年間6回開催としている。）

⑧現在の目標として事業・取組

（ア）障害者のグループホーム

○利用している若い障害者の親御さんがまだ高齢化する前に“若い障害者の人たちで住めるグループホーム”等を実現できないかと考えるが、具体化については、さらに検討しないといけないと思っている。

（イ）元気高齢者のデイサービス

○現在、当地域担当の民生委員の方が地域の方に対する支援に積極的な方であるので、その方を中心に元気高齢者向けのデイサービスを実施できればよいと考えている。（現在既に、その民生委員の方が中心になって実施している「いきいきサロン」（一人暮らし高齢者向け、3か月に1回開催）に、当事業所も参加している。）

⑨新年度創設の「共生型サービス」への意向

- 現在のままで移行する予定である。
- 「富山型ダイネットワーク」の高岡山市内会員事業者にも、「共生型サービス」に移行する意欲もつ事業者が増加してきた。
- 現在の施設が共生型サービスに移行しなければ、今後、共生サービスが各地域に普及することが進まず、社会そのものが共生社会に転換できない。
- 他事業者への助言としては「まずは移行してみて」と言いたい。まずは申請し、取れる加算は取得すべきである。
- 高齢者だけを利用対象者として事業に取り組んでいる人も、共生型サービスに移行し、新たに利用者となった障害者から学び、得られたものを自分達のサービスのスキルにしてほしい。
- 「高齢者、障害児者が一緒にいることが自然なことである」ということを、肌で感じてほしい。それぞれの違いがあり、怒ったり腹を立てたり、悔しがったりトラブルやけんかもある、そうしてお互いを理解していく。お互いを理解したら、どう支え合うのかも分かっていく。それが生きることということを障害のある利用者にも高齢者にも感じてほしいと考えている。

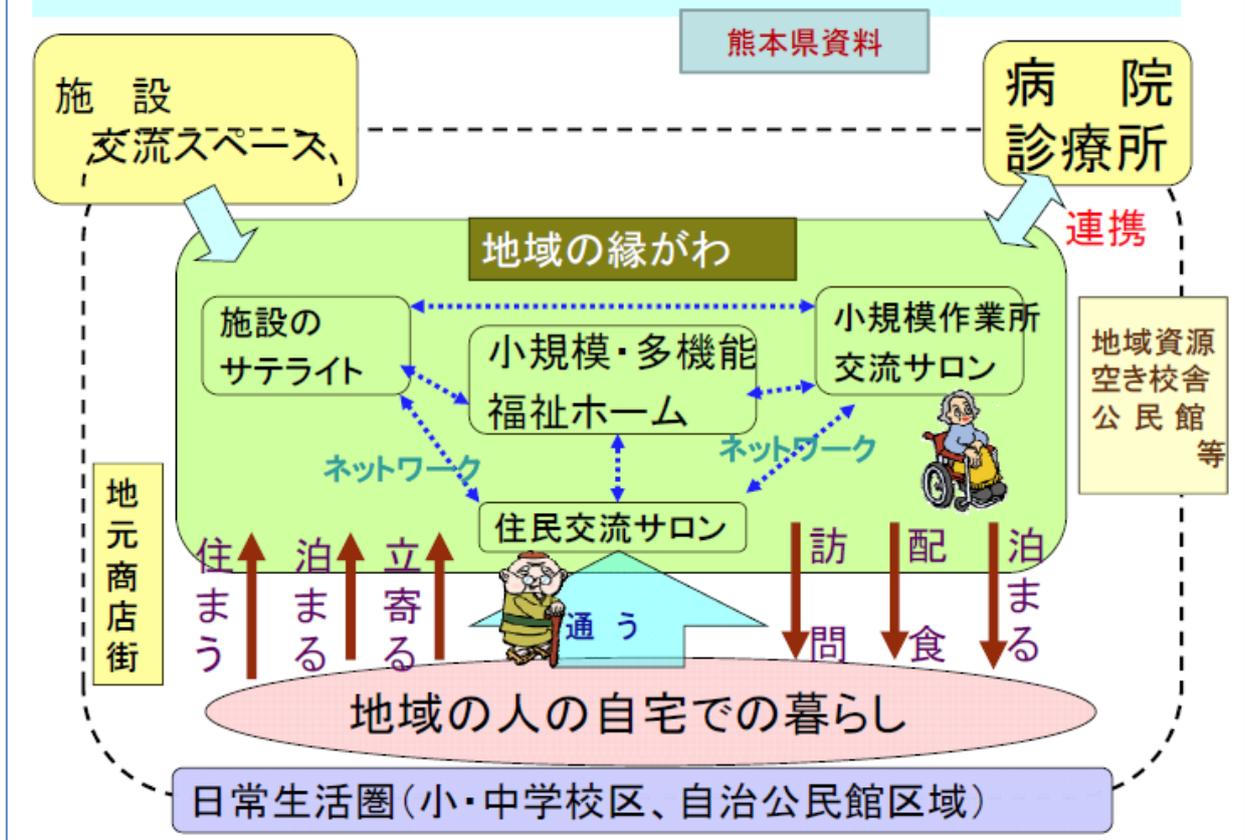
（（2）は、事務局が訪問取材し作成した。）

2. 小規模多機能型居宅介護の取組

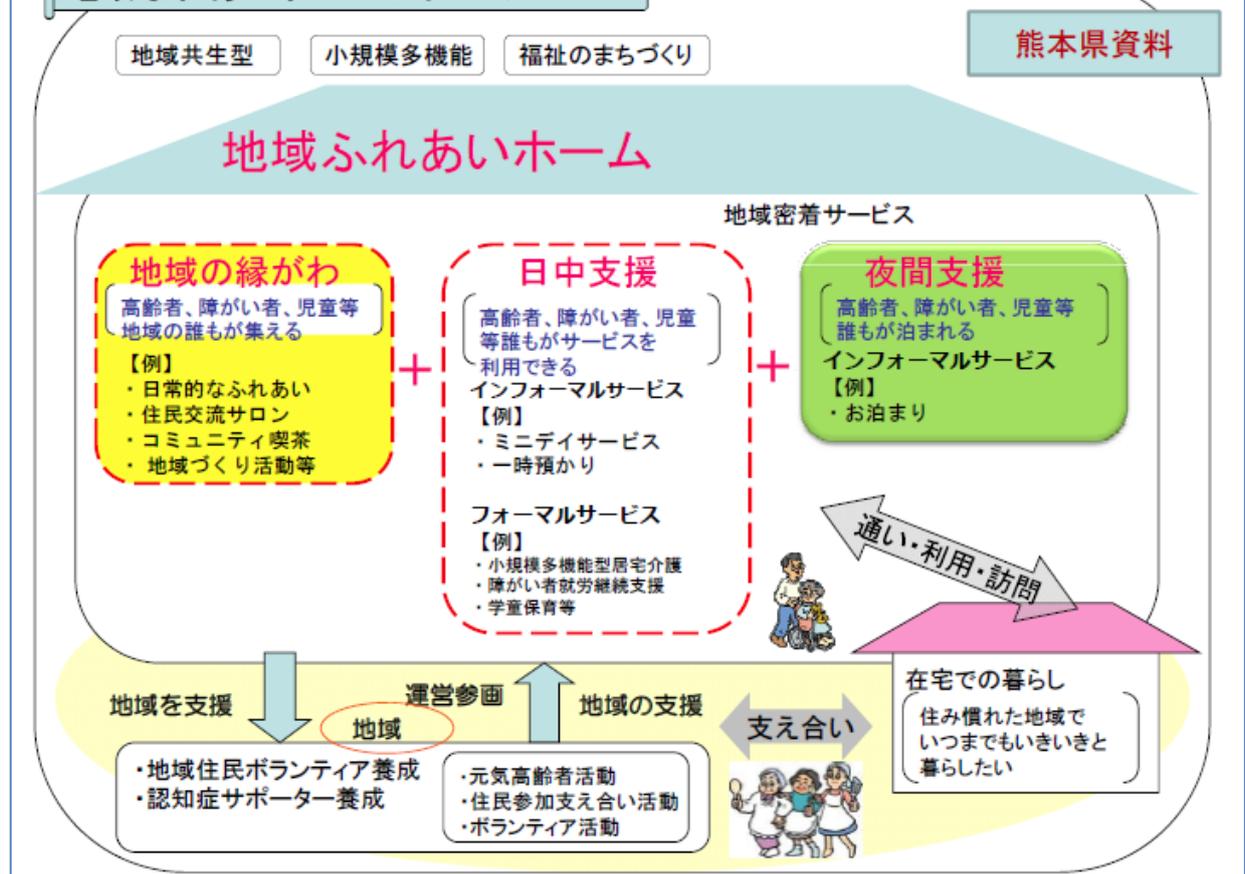
(1) 「いつでんどこでん」(熊本県山鹿市)

- 熊本県では県単独事業で、平成16年から地域の縁がわづくりに取り組んでいる。地域の縁がわづくり・地域ふれあいホーム推進事業の事業費として、初めて取り組む際に100万円程度、建物整備について、縁がわ事業は100万円程度、地域ふれあいホームで泊まることもできるようなところは250万円までで、3分の2の補助を行っている。
地域福祉のプランでは、福祉の総合化、統合化を進め、制度にはまらない場合でも支えていく取組を行っている。地域共生づくりを長年にわたって行ってきており、共生型サービスをつくっていくことを目的にするというよりは、地域の中で様々な人と一緒に暮らしていけるところをつくっていくということである。地域に地域の誰もが利用できる場所を作っている。地域ふれあいホームは、その中でも泊まりも可能である。何かのときにはショートステイもできる形もとってきた。
- いつでんどこでんは平成15年にNPO法人のコレクティブが立ち上げた。平成20年、地域住民が、地域のことは自分たちで考えないといけないということで、地域住民にNPOを作ってもらって、地域住民が運営する形に変わっていった。
- 特徴は対象者を限定しないということである。地域のニーズは、子ども、子育て中の母親、障害者、高齢者、認知症の人など、様々である。それに応えていくために取り組んでいる。
- 地域にこだわり、地域で安心して暮らせるという場所を作っていこうとすると、自ずと共生となった。高齢者だけみる、それ以外みないという形にはならない。特に小規模多機能型居宅介護で支援していく家庭は複合的な課題を抱えている場合が多い。おばあさんは認知症、おじいさんは体が不自由、娘は知的障害、さらに生活困窮という課題を合わせ持っている場合がある。そのような人たちをバラバラに支えていっても上手くいかない。共生ということで合わせて支援ができるような形ができればよい。
- 今後、中山間部だけでなく都市部でも介護人材の不足が深刻となるが、地域に根ざして地域を支えようとする、自ずと共生を考えなければならなくなる。あるいは地域の中で限られた資源の中で考えていくと、高齢者だけみる、子どもだけみるのではなく、様々な力を寄せ集めていかなければならなくなる。
- 今回の新たな共生型サービスの制度を歓迎するが、ただ共生型サービスを行うだけでは支えきれない。地域の力、住民力ということが自ずと問われる。地域共生ということである。その中の一つの在り方が共生型サービスだと考える。共生型サービスを行うかどうかではなく、地域共生ということを考えてほしい。

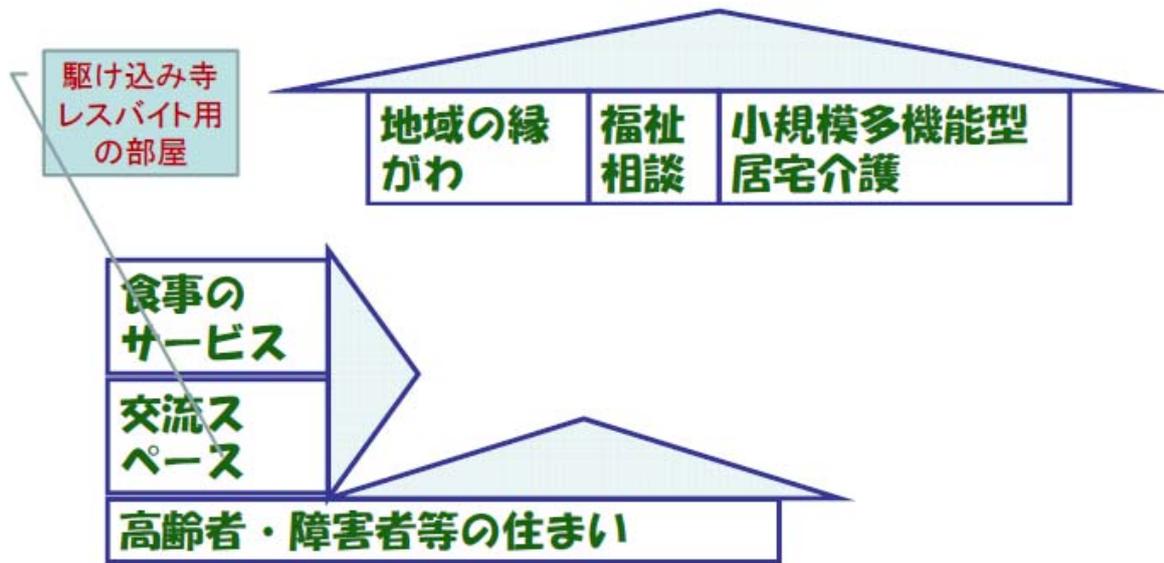
福祉の総合化のために 「地域の縁がわ」 概念図



地域ふれあいホームのイメージ



いつでもどこでん H15.3~



取組み事例3

熊本県 地域の縁がわ、地域共生

いつでもどこでん (NPO法人 よんなっせ山鹿)



共生型小規模多機能ホーム

平成20年4月コレクティブから、地域住民が設立したNPO法人による運営に移行

「認知症になっても地域
の中で普通に暮らせる」
ことを目指し、通って、
泊まって、家にも出向い
て、住むこともできる地
域共生ケアの拠点



(2) 小規模多機能型居宅介護「きんめい」「はしたて」（石川県加賀市）

- 社会福祉法人共友会は、小松市で障害者の就労継続支援A型、認知症グループホームを開設していて、障害者と高齢者が一緒に活動する取組も行ってた。隣の加賀市では、小規模多機能型居宅介護を開設した際に基準該当サービスを積極的に認めてくれた。そこで、基準該当サービスを活用して、小規模多機能型居宅介護の中で共生型の取り組みを行ってきた。
 - この事業所は、24時間365日開設しているため、肢体不自由の20歳代の女性は、親が仕事との両立がしやすいということで、利用している。てんかんで知的障害のある10歳代の男性は、医療ニーズが非常に高いが、小規模多機能型居宅介護に看護師を配置していることから、看護師がいる事業所を活用しながら自分の家での暮らしを確立していこうということで利用している。
 - 通常の生活介護事業所は偏在している場合が多く、利用者の身近な地域にない場合もある。一方で小規模多機能型居宅介護は生活圈域ごとに整備されているため、本人が暮らす身近な地域に必要な支援を受けやすい。
 - 小規模多機能型居宅介護は24時間365日開所しているため、土曜日曜や早朝、夜間も利用できる。
 - 看護師の配置があるため、医療的ニーズにも対応しやすい。また、大型の事業所と異なり、外出支援や生きがい支援等の活動を本人に合わせてフレキシブルに行うことができる。
 - 認知症や高齢者に対する支援を行っていても、本人の主体性を重視した支援を行っていると、障害者にもある程度対応ができる。一方、それ以上の勉強も必要である。
 - 地域の高齢者と子どもとが、自然に交流ができ、地域住民にとっても障害のある人への理解を求めることができるようになっている。
- これまで基準該当サービスで対応してきたが、今後、共生型サービスが広まっていけば、もっと取り組みやすくなるのではないかな。

事業所名	小規模多機能型居宅介護「きんめい」「はしたて」
所在地	石川県加賀市
併設事業	認知症グループホーム 就労継続支援事業（A型） 等
自法人の関連事業	障害福祉事業：就労継続支援事業（A型）、相談支援事業 介護保険事業：認知症対応型共同生活介護事業、居宅介護支援事業、 認知症対応型通所介護事業
市町村人口	68,789人（平成28年10月1日現在）
市町村高齢化率	32.7%（平成28年10月1日現在）
面積	306 km ²
日常生活圏域の数	7 か所
小規模多機能型居宅介護の数	12 事業所
地域の特徴	加賀市は、石川県の南西に位置する市で福井県と接し金沢よりJR特急で25分程度。平成17年10月に旧来からの加賀市と山中町が新設合併して誕生。日本海に面し、面積の7割を森林が占めた豊かな自然環境である。約3,900のものづくり企業の事業所が立地している産業都市であり、伝統工芸（九谷焼・山中漆器）、国の重要文化財（長流亭、山の下寺院群等）を有し、加賀温泉郷（山代温泉、片山津温泉、山中温泉）として北陸新幹線の開通もあわせ温泉地年間観光入込客数約200万人にのぼる観光地である。

56

資料：特定非営利活動法人全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会

「平成28年度老人保健健康増進等事業国庫補助事業小規模多機能型居宅介護の機能強化に向けた今後のあり方に関する調査研究事業」平成29年3月

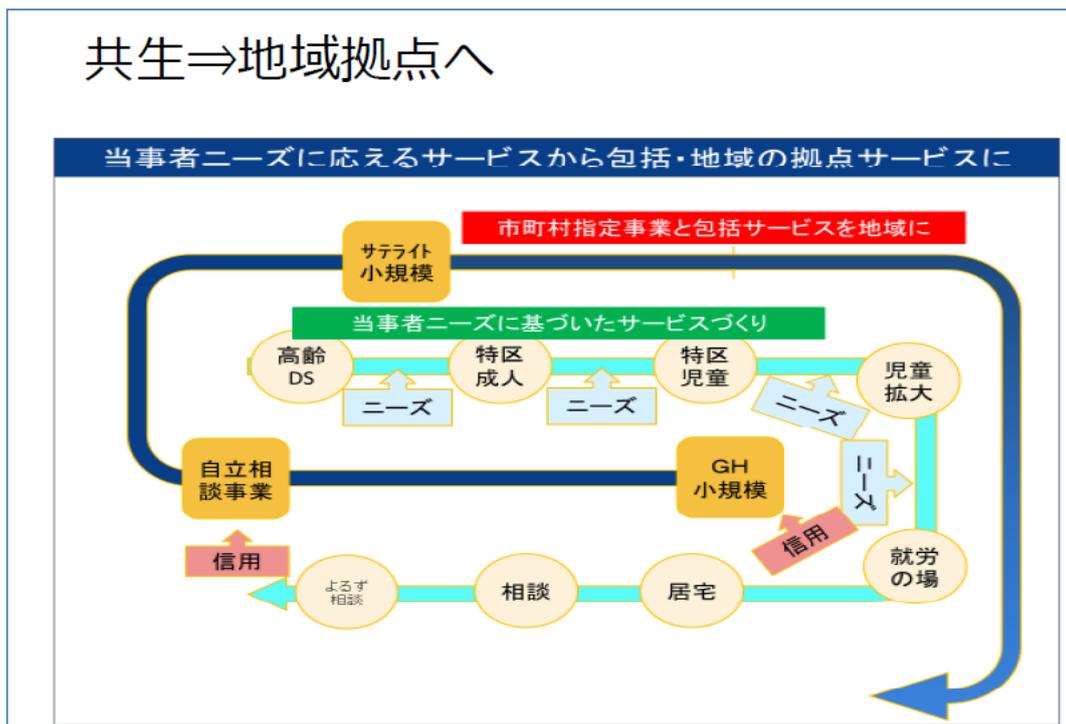
(3) 「鴉嶺の家（ときがねのいえ）」（千葉県東金市）

- 障害、児童など、多様な事業を行っている小規模多機能型居宅事業所である。小規模多機能型居宅介護のサテライトも設置している。基準該当サービスで障害児者を受け入れている。
- 職員は障害者、高齢者ともに対応していることから、全てに対応できる人材が育ってきている。
- 一体的にそれぞれのニーズに応えながら、新しい取組も行い、地域に根ざした拠点へと発展している。世代や障害の有無を問わない相談の拠点を作りながら、様々なニーズに応えている。

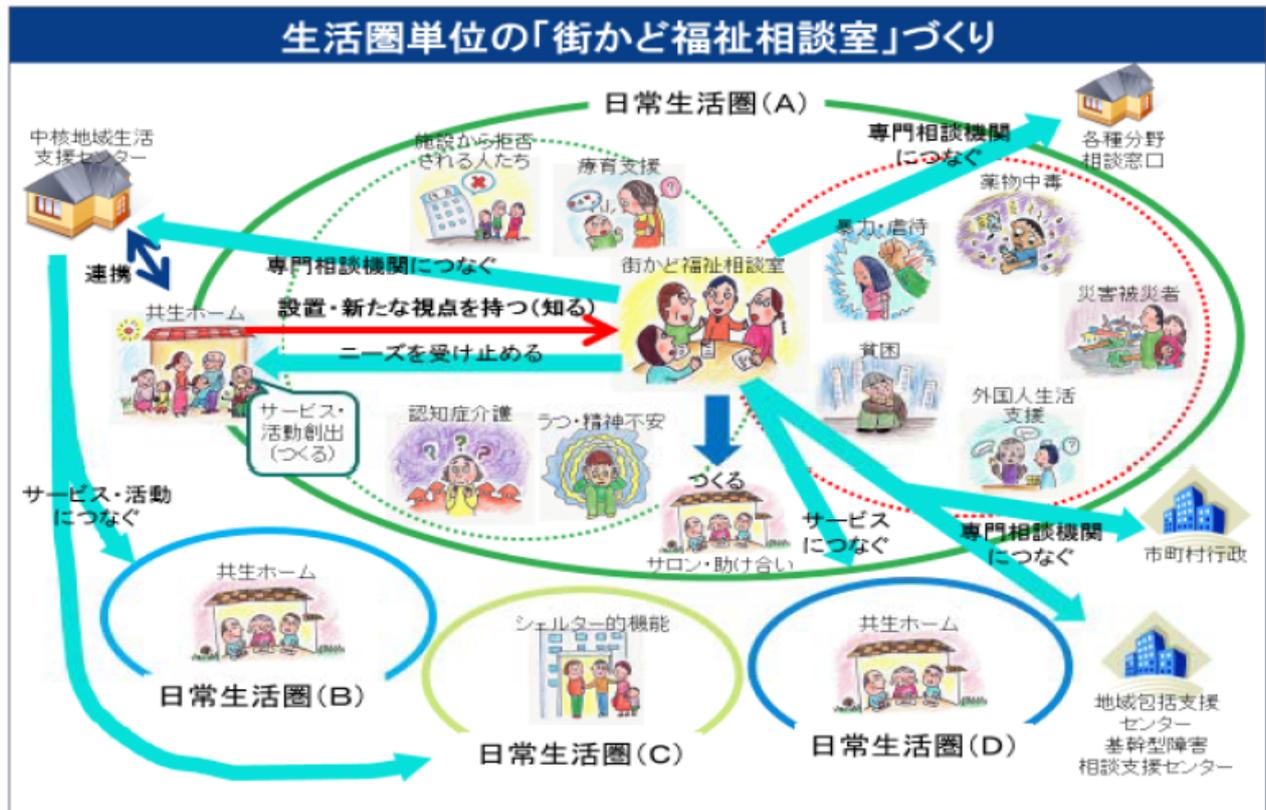
事業所名	鴉嶺の家
所在地	千葉県東金市
併設事業	障害福祉サービス：基準該当生活介護 基準該当自立訓練(生活・機能)
自法人の関連事業	高齢関係：小規模多機能型居宅介護、サテライト小規模多機能型居宅介護（1か所）認知症対応型共同生活介護 障害関係：生活介護、自立訓練、就労継続支援B型事業、障害者ヘルプ事業（居宅介護・行動援護等）、相談支援事業 児童関係：放課後等デイサービス、児童発達支援事業 生困関係：自立相談支援事業（委託事業） 地域福祉：サロン、福祉塾、情報センター
市町村人口	59,962人（平成28年4月1日現在）
市町村高齢化率	26.2%（平成28年4月1日現在）
面積	89.12 km ²
日常生活圏域の数	2 か所
小規模多機能型居宅介護の数	5 事業所（サテライト含む）
地域の特徴	東金市は、東京都心まで約50km、千葉県のほぼ中央部に位置しています。人口は約6万人で温暖な気候に恵まれ、平野部は良質な田園地帯が太平洋に向かって広がり、丘陵地は山武杉の森林に覆われている。 古くは江戸時代、徳川家康の鷹狩りのために「御成街道」が造られたことにより、この地に宿場町と近隣の農産物が集まる問屋街とが形成された。以降、東金は物流の集散地としてにぎわうようになり、九十九里地域の中核都市として発展した。 近年、市内に大学が開設されたことにより、国際色豊かに人口の流入もあるが、人口は年々減少の一途をたどっており、商店街もシャッター通りとなっている。

58

共生⇒地域拠点へ



生活圏単位の「街かど福祉相談室」づくり



資料：特定非営利活動法人全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会

「平成 28 年度老人保健事業推進費等補助金_老人保健健康増進等事業_小規模多機能型居宅介護の機能強化に向けた今後のあり方に関する調査研究事業」平成 29 年 3 月

((1) (2) (3) は、シンポジウムにおける川原委員の発表内容を事務局が編集・作成した)

3. 久留米市の取組

(1) 久留米市における共生サービスの取組み

○久留米市では平成 18 年度から共生型特区に取り組んでいる。市内の事業者の思いを実現させるためにスタートしたという部分も少なくない。行政は事業者の思いを後押しできればという考えで取り組み始めた。

キラリ*久留米
輝く・久留米。

久留米市地域密着共生型福祉特区について

特区認定及び事業実施等の概要

- ・小規模多機能型居宅介護事業所の整備が全国的に見ても進んでいる特徴を活かし、障害児・者に対するサービスの向上、ノーマライゼーション意識の浸透などを目的として、同事業所における障害児・者の受入れについて、構造改革特区の認定を申請し、平成19年3月末に認定された（富山県に次いで全国で2番目）。
- ・なお、平成18年10月から介護保険の通所介護事業所での障害児・者受入れについても、基準該当障害福祉サービス事業所での利用として可能となっていたことにより、特区認定を機に、特区認定事業と併せて事業を展開することにした。
- ・その後、小規模多機能型居宅介護事業所においても基準該当障害福祉サービスとしての提供が可能となり、平成28年6月に特区認定を取り消し、現在は基準該当障害福祉サービスとして事業を行っている。

○久留米市は、人口 30 万 6,000 人、高齢化率 26%程度、障害者手帳の所持者が 5.7%、要介護認定率が 18.9%で、全国平均とほぼ変わらない。中山間地は少ない。障害のデイサービス等の事業所は十分ではないという状況にある。

○平成 19 年、18 年度末に、富山県に次いで、久留米市地域密着共生型福祉特区を取り、小規模多機能型居宅介護の事業所で障害のサービスをできるように、併せて当時始まった基準該当でデイサービスの事業所でも障害のサービスを実施できるようにした。

○このサービスを始めるきっかけとなったのは、障害者が障害の中だけでサービスを行わなくても、高齢者と一緒でもよいのではないか、という事業者の思いである。そのような思いや障害福祉サービスのニーズ、介護サービス事業所の整備状況等から、市で基準該当あるいは特区で対応できないかと考えた。

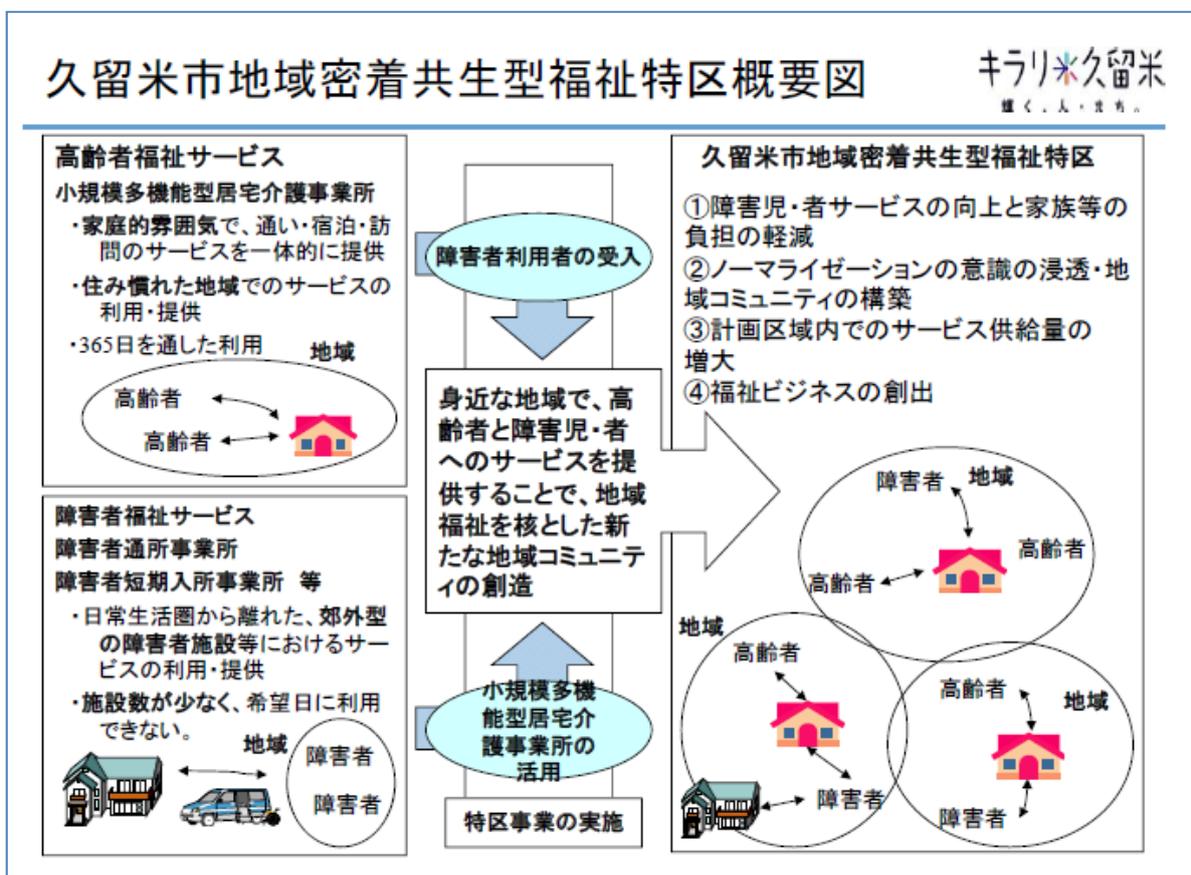
○特区認定までの経緯について、まず、国の地域介護・福祉空間整備等交付金を活用して、小規模多機能型居宅介護を、日常生活圏域（11 圏域）ごとに 1 か所設置することを目標に整備を進めた。福岡県は全国一の整備状況（1,036 事業所中 62 事業所）だが、福岡県の整備事業所の 26%、16 事業所が久留米市に整備されている。

整備は進んだが、地域の資源としてどのような展開ができるのかというのが一つの課題としてでき上がった。

○それに対して、障害福祉サービスは、久留米市障害者計画・障害福祉計画で、「障害者が住み慣れた

地域で普通に暮らせるまちづくり」を基本理念とし「地域で自立して暮らし続けるために」障害者の在宅福祉サービスの充実を目指しているが、日常生活を支えるデイサービス、あるいは短期入所の事業所については十分ではない状況があった。障害児者の地域での暮らしを支援する施策の展開について、積極的に対応すべき重要な課題となっていた。

- こうした中、特区認定により、整備が進んだ小規模多機能型居宅介護の活用、障害児者に対するサービスの向上、ノーマライゼーション意識の浸透などを目的として、小規模多機能型居宅介護における障害児者の受け入れを始めた。
- 久留米市の障害福祉サービスはサービスを提供する施設の数が足りていなかったため、日常生活圏から少し離れた郊外でのサービスの提供を行ったり、施設数が少ないため希望する日にサービスを利用できないという課題に対して、身近な地域で高齢者と障害者のサービスを提供することで地域福祉を核とした新たな地域コミュニティの創造ができるのではないかと考えた。



- 事業を開始するにあたり、小規模多機能型居宅介護やデイサービスの事業所に、特区および基準該当の制度普及、事業者登録、給付費の請求に関する流れ等の説明会を実施した。
- 障害サービス事業所からの技術的支援について、30年4月からの共生型サービスについても同様に必要になってくる。技術的支援に関する障害の事業所との連携方法は、久留米市では、事業者によって様々である。例えば一定のレクチャーを受けたあと、受け入れ対象者ごとに障害者特性あるいは注意点について、その都度確認した事業所もあれば、障害者を受け入れたことがない職員ばかりの事業所では、障害の事業者を訪問して、入浴介助や食事介助について見学したところもあった。どの事業者も初めて障害者を受け入れるときは不安が大きいと話している。介護と障害の連携というのが重要になってくる。

- 久留米市には NPO 法人である久留米市介護福祉サービス事業者協議会という団体があり、介護、障害の事業者が多く参加し事業者間の連携が進んでいる。このような事業者団体と連携しながら、例えば介護、障害に関する研修を行っていくことも必要だと考えている。
- 30 年度からの共生型サービスについて、障害者が 65 歳以上になっても使い慣れた事業所でサービス利用できるということは、高齢者の施設があってその前から障害者の方にサービスを提供することでストレスなく移行ができるという部分もある。限りある人材をうまく活用しながら、適切にサービス提供を行うことができる。中山間地以外にも適用できるものだと思う。
- 高齢者や障害者の方が役割や活躍の場を持つことで、介護予防や自立・自己実現に効果を発揮するというのが共生型サービスの一番のポイントだと考える。さらに、高齢者、障害者、児童、また生活困窮者や見守りが必要な方などが集い、誰もが分け隔てなく支え合い、その人のニーズに応じた支援が受けられるような共生型社会の構築において、この共生型サービスが、その第一歩あるいは選択肢の一つになるのではないかと考えている。

小規模多機能型居宅介護事業所利用例1



放課後等デイサービス・短期入所

障害児のサービス利用例

- ・障害児が、小規模多機能型居宅介護事業所で放課後等デイサービス・短期入所サービスを利用。




小規模多機能型居宅介護事業所利用例2



生活介護

障害者のサービス利用例

- ・重度の障害者が、小規模多機能型居宅介護事業所で生活介護サービスを利用。




((1) は、シンポジウムにおける柴尾委員の発表内容を事務局が編集・作成した)

(2) 「アップルハートやわらぎ久留米」(福岡県久留米市)

法人名	麻生介護サービス株式会社(本社所在地:福岡県福岡市)	
事業所所在地	「アップルハートやわらぎ久留米」:福岡県久留米市	
事業所の実施事業	事業の種別(根拠法)	実施事業
	介護保険サービス	・小規模多機能居宅介護
	障害者総合支援法に基づく事業	・短期入所(基準該当) ・生活介護(基準該当)
	児童福祉法に定められている事業	・児童発達支援(基準該当) ・放課後等デイサービス(基準該当)
その他	—	

①事業概要

- 2006年に、小規模多機能型居宅介護施設として設置された。
- 定員は26名で、現在の利用者数は25名。利用経路は、約半分がケアマネジャーからの紹介、残りが病院や他の小規模多機能、家族、地域包括支援センター等からの紹介。
- 利用者の要介護度は1～2が中心だが、4や5の方もいる。
- 職員体制は、所長1名、ケアマネジャー兼看護師1名(常勤)、介護福祉士9名(うち6名非常勤)、看護師(非常勤)1名。所長は開設当時から、その他常勤スタッフも5年以上勤務している。

②共生サービスを開始した経緯・実施内容

- もともとのきっかけは、2009年に国のモデル事業として障害児の短期入所を実施したこと。その後、久留米市の「医療的ケア短期入所支援事業」を実施するために障害の特区申請をした。
- モデル事業の際に利用していたのは高校生。障害児を対象とした事業だったため、18歳になったタイミングで卒業した。
- 現在は、基準該当で小学生の障害児(知的障害)を1名受け入れている。週1回の利用で、放課後等デイサービス、短期入所(泊まり)、学校までの送迎を行っている。
- 受け入れにあたっては、市の基幹相談支援センターから相談があった。モデル事業を通して障害児の対応を行ったことがあるスタッフは全部で4名であり、保育士資格を持つスタッフもいたため、受け入れるという判断をした。
- 高齢者と障害児の利用スペースは特にわけておらず、一緒の空間で過ごしている。特にトラブルはなく、お互いに受け入れあっている。特に高齢者は障害児を孫のようにかわいがっており、良い関係が築けている。
- 他にも、緊急的に受け入れを行ったケースもある。市の障害部署から、同一世帯内で高齢者と障害児への虐待が疑われる事例があるため、2名とも一時的に受け入れてもらえないかという相談があった。そこで、しばらく短期入所というかたちで受け入れを行った。こうした対応ができるのは、市内では当事業所だけだった。デイサービスでも障害児の受け入れを行っているが、宿泊対応はできない。夏休みなどは、宿泊だけ利用したいという依頼もあり、スポット的に受け入れることもしている。小規模多機能の場合は、利用者都合で緊急的に受け入れても減算にならない。

③人材育成の工夫

- 職員に障害児対応に関する知識を持ってもらうために、所長から普段の対応場面で気をつける点を事前に伝えたり、必要に応じて解説を行ったりしている。また、介護の虐待について説明する際に障害についても組み合わせて説明するなど工夫している。
- 所長は相談支援専門員・障害のサービス管理責任者の資格を持っており、スタッフにも相談支援専門員の資格取得をすすめている。
- 一方で、知識偏重になり目の前の利用者に対して先入観を持った対応をしてしまうのもよくない。習うより慣れろという面が大きいので、まずは受け入れてみて、実際に対応しながら学んでいくことの方が重要だと考えている。

④共生サービスを実施する上での留意点・課題

- 介護施設で障害児を受け入れる上で、高齢者と障害児双方がお互いを受け入れられるかということが重要。安全面から、多動性障害児の受け入れはなかなか難しいと感じている。スペースがあれば、普段は高齢者と障害児をわけて、食事の際には共有するといったことが可能かもしれないが、そうするとスタッフが不足する。また、それを共生と呼ぶのはどうかとも感じる。
- 現在、基準該当では特に加算はつかない。障害サービスは1回の利用ごとに料金が発生する仕組みだが、受け入れると事業所の利用者として登録されるので、事業所全体でみたときの顧客単価が低くなる。障害児者の受け入れは介護サービスの登録者数には含めなくてよいとなれば、空きがある場合にスポット的に受け入れることが可能となるので、やってみようという事業所が増えるのではないか。
- 基準該当の場合、障害事業所から技術的支援を受けなければならないとなっているが、スタッフ全員が同時に研修を受けに行くことは難しい。可能であれば、事業所に専門家を派遣してもらって研修を受けられるとよい。
- 利用者のニーズが高いのは、医療ケアが必要な重度心身障害児の受け入れだが、なかなか増えていかない。理由としては、受け入れリスクが大きいことと、対応できる看護師を確保することが難しいことが大きい。

((2) は、事務局が訪問取材し作成した。)

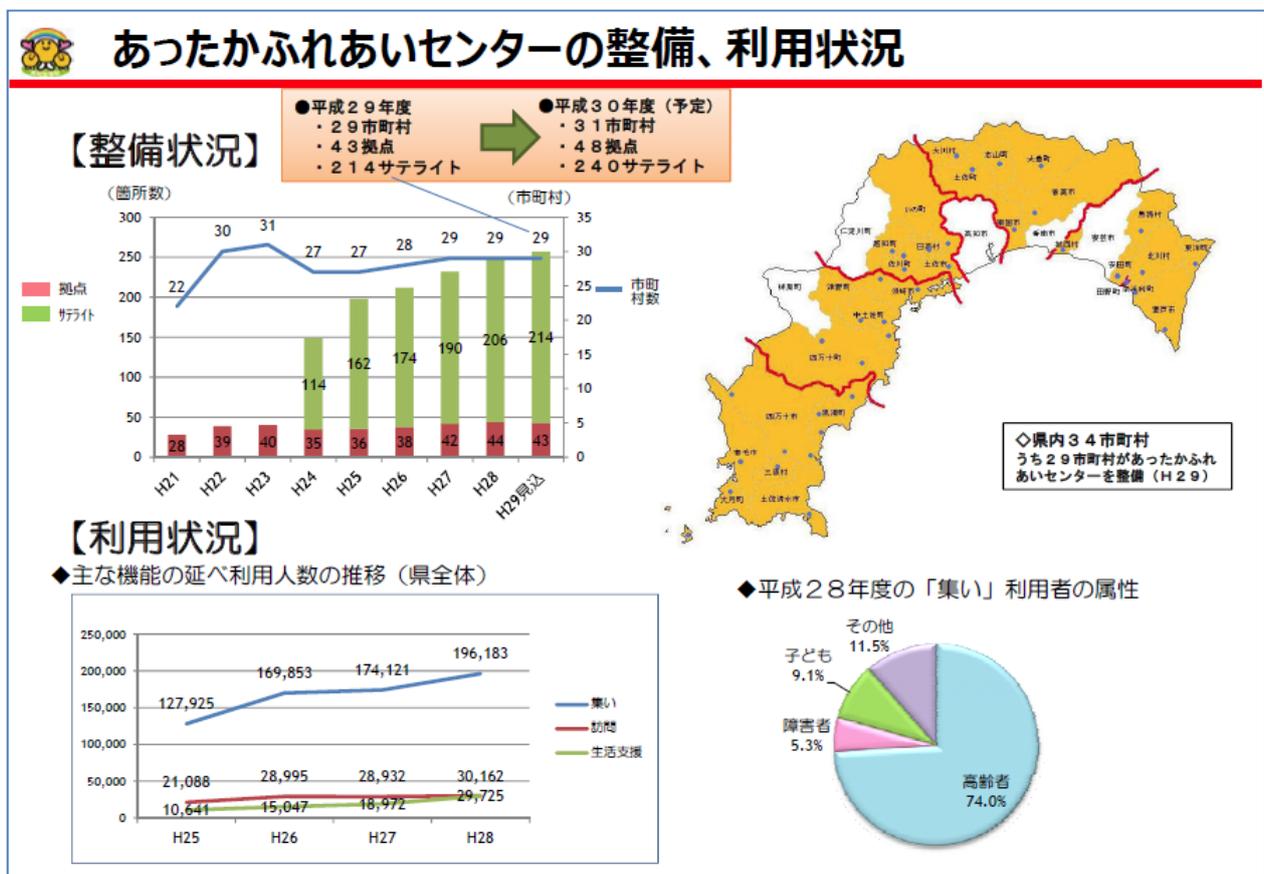
4. 高知県「あったかふれあいセンター」

○地域共生社会におけるあったかふれあいセンターの位置づけについて、平成21年から始まって10年になるが、当初からこの方針で進めていた。あったかふれあいセンターは制度サービスではないため、専門職によるケアなどは受けられないが、元気な高齢者をはじめ、子ども、障害者など年齢や障害の有無にかかわらず誰もが利用できる拠点であることから、利用者間の相互の支え合いの意識や活動が生まれやすい。また相談、訪問、つなぎなどのアウトリーチ機能によって、地域に潜在するニーズを発見し、地域課題に即した柔軟な対応も可能となっている。

○あったかふれあいセンターも、柔軟な強みを生かした支え合いの地域づくり、地域共生社会づくりが必要になってくると考えている。

あったかふれあいセンターの今の課題と今後の取り組みについて、10年ほど取り組んできて、様々な地域ニーズに応えながら機能も拡充もしてきたが、住民主体の取組とも連携しながら専門家による健康相談や通院支援のサービスの一層の拡充を図ることが必要となる。2点目として、複雑化、多様化する福祉ニーズに対応するため、あったかふれあいセンターの基盤を生かした地域ニーズに応じた生活支援等、例えば買い物支援、移動サービスなどの生活支援のサービスを充実させていくことが必要になる。

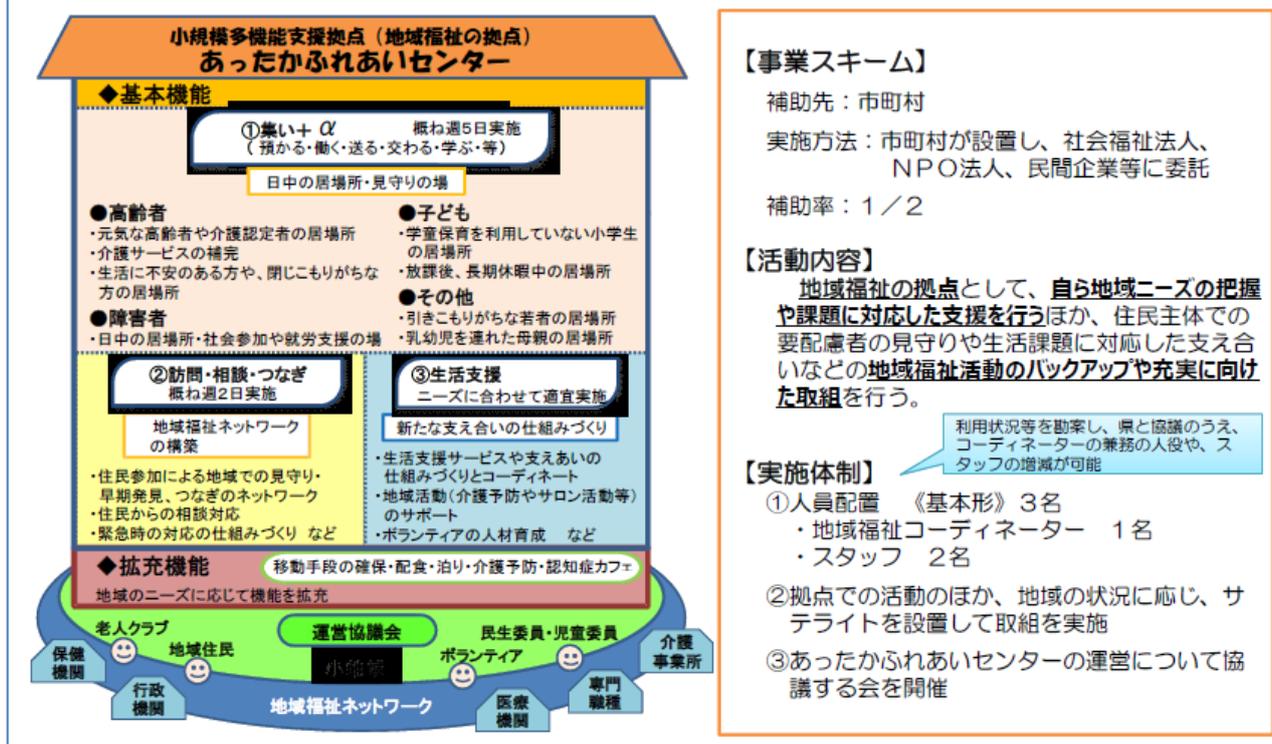
○あったかふれあいセンターの県内整備状況は、県内34市町村のうち29市町村で実施している。拠点数は43か所、サテライトが214か所ある。地域福祉の拠点として普及、定着をしている。利用状況は、4分の3が高齢者、あとは障害者と子どもだが、最近は子どもが多くなっている。



○あったかふれあいセンターの機能として、基本機能と拡充機能がある。基本機能の「集い+α」について、集いは必須にしている。介護サービスというよりは居場所づくりで、介護サービスの補完、イ

ンフォーマルサービスである。生活に不安がある人、閉じこもりがちの人に、近所の人が声かけをして、誘って行ける場所である。さらに、障害者の日中の居場所、社会参加や就労支援の場ともなっている。子どもは、例えば学童保育を利用していない子ども、放課後や夏休み等の長期休暇中の居場所にもなっている。その他には引きこもりがちな若者の居場所、乳幼児を連れた母親の居場所など、様々な集いがある。

■ 「あったかふれあいセンター」の創設（平成21年度～）



- 「集い+α」は、例えば、預かる、働くという場合、あったかふれあいセンターに来る人の送迎をする、地域と交わる、認知症や介護予防の講座を行って学ぶなど、様々な組み合わせがある。
- 課題のある人は訪問、相談へつなぐ。地域福祉ネットワークの構築を目的としている。地域での見守り、気になる人の気づき、早期発見のきっかけとなり、それを関係機関につなぐ機能としている。
- 生活支援は、地域によって、様々なニーズがある。新たな支え合いの仕組みづくりをしようという機能である。介護予防やサロンの活動、移動支援、配食などがある。さらにボランティアの人材育成も行っている。
- 拡充機能についても、様々なニーズに応じて事業を拡充している。移動支援、配食、泊まり介護予防、認知症カフェ、子ども食堂などの活動がある。
- さらに、地域の福祉拠点として、地域の福祉ネットワークづくりを強化するため、運営協議会を立ち上げた。
- 事業資金は、県の補助事業で市町村に2分の1補助をしている。市町村から社会福祉法人やNPO法人に委託をしている。

活動内容は地域福祉の拠点、地域ニーズの把握、課題に対応した支援、地域福祉活動のバックアップや充実に向けた取組等である。

実施体制は、国の制度とは異なり、コーディネーター1名、スタッフ2名を基本としている。拠点で

活動のほか、地域の状況に応じてサテライトを設置して取り組んでいる。

- 「集い+α」は、例えば、預かる、働く、送る、交わる、学ぶという機能がある。預かるであれば、高齢者の見守りが必要な人の一時預かり、働くは障害者、ひきこもりの人への就労支援などの機能も果たしている。収益活動は実際には難しく、実施しているケースはない。送るは、あったかふれあいセンター利用者の送迎である。交わるは地域での交流も行っている。
- 「拡充機能」の移動手段の確保は、様々な生活支援ニーズがある。買い物、病院への通院等が主である。配食は高齢者や障害者の食の確保、栄養改善にもつながっている。
- 今後の取り組みとして機能強化するところは、医療、介護との連携の取り組みのさらなる拡大、福祉サービスの提供機能の充実、集落活動センターとの連携強化などを考えている。

集落活動センターは県独自の取り組みで、中山間対策が高知県の重要な課題ということで、設置している。中山間地域対策の総合的な取り組みの一つで、住民主体で取り組んでいる。例えば旧小学校や集会所を拠点に住民が集まって地域課題やニーズに応じて総合的に地域ぐるみで考え、地域を元気にしていく取り組みをする仕組みである。例えば産業起こしも含まれる。生活支援も行ったたり、安心安全のサポート、防災活動など、フレキシブルに取り組んでいる。あったかふれあいセンターは市町村が委託する事業だが、集落活動センターは、住民主体の事業に対して県が市町村を介して補助をするもので、住民が考えた事業をそれぞれの集落で立ち上げる仕組みである。県としては、中山間地域対策として、福祉のあったかふれあいセンターと総合的な地域振興となる集落活動センター、二つのセンター事業を連携して取り組んでいきたいと考えている。

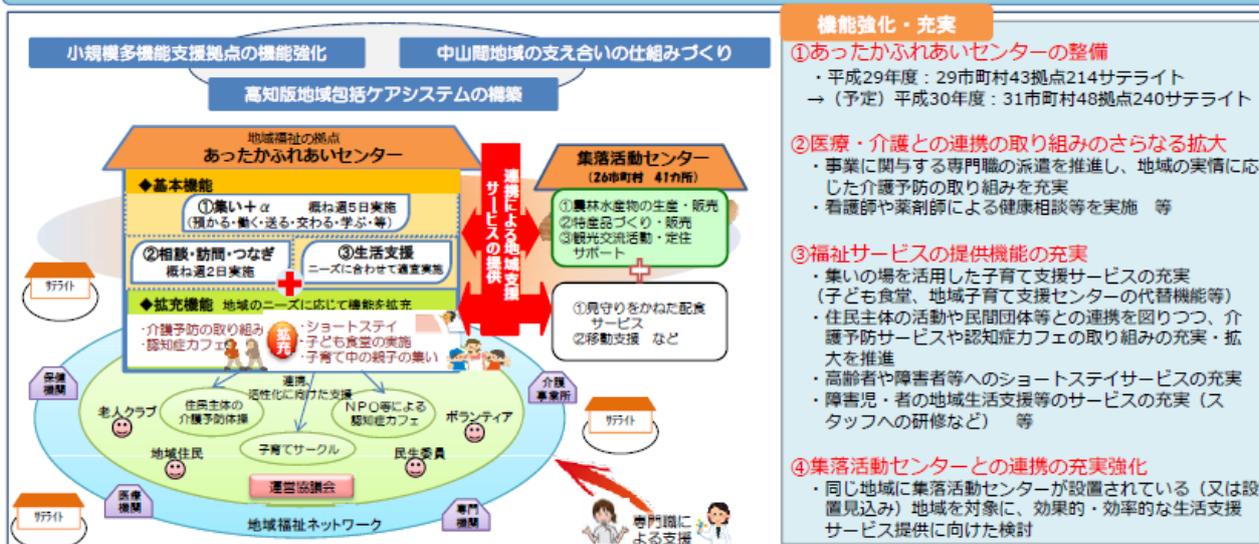


課題・今後の取り組み

課題

- ・住民主体の取り組みとも連携しながら、専門家による健康相談や通院支援のサービスの一層の拡充を図ることが必要
- ・複雑化・多様化する福祉ニーズに対応するため、あったかふれあいセンターの基盤を生かした、地域ニーズに応じた生活支援等のサービスを充実させていくことが必要

今後の取り組み



（4. は、シンポジウムにおける川崎委員の発表内容を事務局が編集・作成した）

5. 社会福祉法人の取組

(1) 「江東園」(東京都江戸川区)

- 当法人は、昭和 37 年、養老院から開始した。時期やニーズに合わせて、昭和 51 年に江戸川保育園を開設、昭和 62 年に施設の老朽化と地域の要望に応えるため、養護老人ホーム、保育園、特別養護老人ホーム、高齢者在宅サービスセンターの 4 つの事業を一つの建物で行うこととなった。これが江東園の世代間交流の原点である(写真左)。
- 平成 18 年にケアセンターつばきを開設し(写真右)、知的障害者通所更生施設と老人デイサービス事業所、ヘルパー事業所を同一建物で運営することを開始した。高齢者と子どもの交流のみならず、知的障害者も含めた世代間交流を促進している。この実践はノーマライゼーションの具現化であり、相互のインクルーシブな社会への挑戦でもあった。平成 29 年 9 月から、事業所内保育所(0～2 歳)の運営を開始し、ケアセンターつばきは、子ども、障害者、高齢者の一大家族として、さらなる交流が促進されている。



4. 社会福祉法人 江東園 運営事業所一覧

所属	事業種別	事業所名	
本部	養護老人ホーム	江東園	
	特別養護老人ホーム	リバーサイドグリーン	
	地域密着型認知症対応型通所介護	江東園ふれあいの里 くつろぎの間	
	地域包括支援センター	江東園さわやか相談室	
	居宅介護支援事業所	江東園さわやか相談室	
	保育所	江戸川保育園	
瑞江三中	熟年いきいきトレーニング事業	江東園ふれあいの里	
	熟年ふれあいセンター事業	江東園ふれあいの里	
	つばき	障害福祉サービス事業(生活介護)	江東園ケアセンターつばき えほっく
		通所介護事業	江東園ケアセンターつばき ふれあいの間
篠崎	訪問介護(居宅介護)事業	江東園ホームヘルパーステーションつばき	
	居宅介護支援事業所	江東園さわやか相談室しのぎ	
	訪問介護事業(居宅介護)	江東園ホームヘルパーステーションしのぎ	

○基本方針として、職員、高齢者、子どもは、一つ屋根の下にいる大家族、疑似家族であることによる「家族的な思いやり豊かな明るい施設」を目指すこと、社会福祉法人は地域福祉の拠点としてコアとなって取り組んでいく責任があること、人種の別も超えて真の福祉社会を作ることを方針として掲げている。

2.理念と基本方針

理念

江東園の目的はなにか？なぜ存在するのか？

私達法人職員は、高齢者と幼児、そして障がい者の幸せ追求者として、利用される人々の個性と個別性を重視した最良のケアと保育を提供いたします。

基本方針

理念を達成するために、江東園が目指す将来像はなにか？

1. 複合施設(特養・養護・ふれあいの里・保育園・ケアセンターつばき)の利点を生かし、相互の交流を促進し、家族的な思いやり豊かな明るい施設を目指します
2. 地域福祉の拠点として地域に期待される施設づくりを目指し、創意工夫を行い常に研鑽努力いたします
3. 施設と在宅、健常者と障がい者、幼児と老人、そして人種の別も越えた真の福祉社会の創造を目指します



○運営事業分野の地域支援事業について、「江戸川見守り隊」が平成23年に発足した。地域の一人暮らし高齢者、高齢夫婦のみ世帯に対し、ボランティアとして見守りを行うということで、当法人の場所を提供した。現在も数百世帯の見守りを行っている。



○世代間交流の利点として、「子どもにとっての家族や学校にだけに限定された人間関係の拡大」「高齢者の社会的孤立を防ぐ」「高齢者の能力、英知、経験の社会的活用」「交流を通じて地域社会の統合」「歴史的、文化的交流と伝承」「社会問題の解決など」があげられる。

その結果、子ども、高齢者、家族、地域住民、それぞれに、世代間交流によって生み出されるものがある。例えば、子どもにとっては、生活技術、遊び、コミュニケーション力、労りや思いやりの気持ちなどが養われる。職員にとっては、働きがいや自己実現につながる事が期待できる。

2. 世代間交流 (intergenerational programs) という国際的視点

- ・Generations United 1986～ (諸世代連合)
- ・International Consortium for Intergenerational Program 1999～ (国際世代間交流協会)
- ・日本世代間交流協会 2004～
- ・日本世代間交流学会 2011～

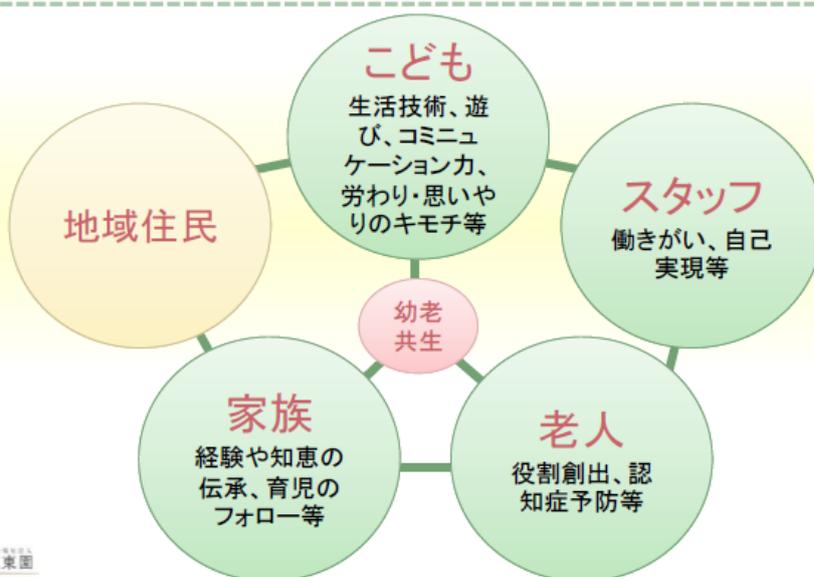
【世代間交流の利点】

1. 子どもにとって家族や学校にだけに限定された人間関係の拡大
2. 高齢者の社会的孤立を防ぐ
3. 高齢者の能力、英知、経験の社会的活用
4. 交流を通じて地域社会の統合
5. 歴史的、文化的交流と伝承
6. 社会問題の解決など

草野篤子「インタージェネレーションの必要性」



4. 世代間交流が生み出すもの



○当法人では、共生の実践を推進するために、職員が横断的に関わり、取り組みができるように、ふれあい促進委員会を立ち上げた。介護課、医務局、保育課、調理、営業課、車両課、事務局などが様々な関わりを持ちながら、共生の取組を推進している。

3.世代間交流実践例

ふれあい促進委員会

- 平成元年4月委員会発足
- すべての職種がメンバーを構成(その他、ボランティア委員会、防災委員会、広報委員会)



((1) は、シンポジウムにおける杉委員の発表内容を事務局が編集・作成した)

(2) 「佛子園」(石川県白山市)

①法人概要、主な経緯

- 1960年3月：宗教法人「行善寺」より土地・建物の寄付を受けて開設。
- 1986年：制度に先駆けてグループホーム「柿の木の家」を設立。
- 1998年：日本初の公的認可を受けた木造建築の入所施設小舎4棟を設けた「日本海倶楽部」を開設。
- 2008年：廃寺を地元の町おこしと高齢者福祉の御堂に再興させた「三草二木 西園寺」を開設。
- 2006年：子どもたちの主体性を大切にしたい創造活動支援型デイサービス「エイブルベランダ Be」を開設。
- 2012年：日本初の社会福祉法人によるJR駅舎指定管理を受託し「美川 37Café」を開設。
- 他に、グループホーム23か所、障害者支援施設「星が岡牧場」などを運営。

<事業概要>

B's・行善寺 (白山市)	<ul style="list-style-type: none"> ・B's Support (一般相談・計画作成・児童相談) ・B's こども Labo (30名：児童発達支援センター、放課後等デイサービス、保育所等訪問) ・B's Net (日中一時、移動支援、行動援護、同行援護、重度訪問介護、わくわく活動) ・B's Work(GOTCHA! WELLNESS、Flower、やぶ、883 カフェ、Grill ：就労継続支援 A 型 (40 名)・B 型 (30 名)・生活介護 (30 名) ・B's Homes (グループホーム 12 ヶ所) ・B's Clinic ・B's 保育園 ・地域密着型高齢者デイサービス (10 名) ・三草二木行善寺短期入所 (障害・高齢) ・住民自治室
エイブルベランダ Be (金沢市)	<ul style="list-style-type: none"> ・創造活動支援型デイサービス (10 名) ・就労継続支援 B 型 (10 名)
星が岡牧場 (能美市)	<ul style="list-style-type: none"> ・星が岡牧場 (障害者支援施設/入所 30 名、生活介護 60 名) ・生活支援ネット Be 星が岡ステーション (在宅支援・相談支援) ・ワークセンター星が岡 (就労継続支援 A 型(10 名)・就労継続支援 B 型(10 名)) ・辰口分場 (就労継続支援 B 型(20 名)) ・配食サービス ・グリル星が岡 ・グループホーム 6 ヶ所
Share 金沢 (金沢市)	<ul style="list-style-type: none"> ・障害児入所支援 (30 名) ・就労継続支援 A 型 (10 名)、B 型 (24 名) ・就労移行支援 (6 名) ・サービス付き高齢者向け住宅 (32 戸) ・在宅支援・相談支援 ・高齢者通所介護 (10 名) ・高齢者訪問介護 ・グループホーム 1 ヶ所
美川 37Work (白山市)	<ul style="list-style-type: none"> ・就労継続支援 A 型 (10 名)
松任 23Work (白山市)	<ul style="list-style-type: none"> ・就労継続支援 A 型 (10 名)
日本海倶楽部 (能登町)	<ul style="list-style-type: none"> ・Healing Bay Area 日本海倶楽部 (障害者支援施設/入所 30 名、生活介護 40 名、就労継続支援 B 型 20 名) ・日本海倶楽部ザ・ファーム (就労継続支援 B 型(20 名) A 型 (20 名)) ・生活支援ネット Be 日本海倶楽部ステーション (在宅支援・相談支援) ・ビアレストラン Heart & Beer 日本海倶楽部 ・グループホーム 5 ヶ所

キッズベランダ Be (金沢市)	・屋外型デイサービス (10名) ・就労継続支援B型 (10名)
ひげ張魯肉飯 金沢工大前店 イオン御経塚店 (野々市市)	・就労継続支援B型 (10名)、A型 (10名)
町家サロンむじん蔵 (金沢市)	・就労継続支援B型 (10名)
三草二木 西圓寺 (小松市)	・高齢者デイサービス (10名) ・生活介護 (8名) ・就労継続支援B型 (12名) ・就労継続支援A型 (15名) ・児童発達支援・放課後等デイサービス (10名)
輪島KABULET® (輪島市)	・就労継続支援A型 (20名) ・配食サービス KABULET キッチン ・短期入所 ・サービス付き高齢者向け住宅 (6戸) ・グループホーム1ヶ所

(資料) 佛子園ホームページ

②主な事業内容

1) 三草二木 西圓寺 (2008年～)

- 障害がある人もない人も、子どもも高齢者もみんなで作るコミュニティ。取組を推進する中で、「ごちゃまぜ」というキーワードがでてきた。廃寺になった西圓寺が、人が集まる、活気ある場となっている。
- デイサービス、就労継続支援B型(定員14名)、生活介護(6名)。10周年を期に2期計画に入り、就労継続支援A型を開始する。今後、放課後等デイサービスや、重度心身障害者のグループホームも展開予定である。
- 温泉を地域住民に開放している。車いすの重度心身障害児も温泉に入ることができると家族にも好評である。
- 地域住民の拠り所となるよう地道に働きかけ、施設を無償で開放している。特に温泉は地域住民に好評である。地域住民が差し入れをもってきたり、正月休みなどは、帰省した子ども夫婦や孫と一緒に温泉に入りに来てくれる。地域住民とのつながりをマップに落として確認したところ、当施設と関わりのある人が増えた。

2) 日本海倶楽部 (1998年～)

- 佛子園の法人本部は白山市にあり、日本海倶楽部は、法人で始めて開設した授産施設である。行政から高齢化・過疎化が進む奥能登地域で、障害者のための施設を作ってほしいという依頼があった。
- 産業、観光など様々な行政の部門と連携しながら、町に必要なものを考えた結果、規制緩和で認められた地ビールの醸造を行うことにした。障害者・若者の雇用先が増えるということで歓迎された。障害があっても地域を興す担い手であるという考え方を核に取り組んだ。
- また、耕作放棄地が深刻な問題になっており、「農福連携モデル」に取り組んだ。産直野菜市を開いての地域特産品の開発や販売を行っている。奥能登観光協会が進めているバスツアー客向けの弁当づくりなども行っており、町の活性化を下支えしている。様々な農産物と福祉の連携は、ここ2～3年で拡大してきた。

3) Share 金沢 (2014 年～)

- 国立病院若松病院の跡地に入札で 11,000 坪の土地を 2012 年に購入。背の高い木は残し、さらに植樹して整地した。2016 年に同一敷地内にグループホームを開設した。
- 町内会について、Share 金沢は「田上二丁目」、グループホームは「田上の里」である。
 - 「田上二丁目」の町内会は 40 年近い歴史があり、Share 金沢との関わりも深い。
 - 「田上二丁目」町内会で独居老人を対象にした「楽しく過ごしましょう会」を月 1 回開催している。Share 金沢のライブハウス内で、お茶を飲みながら話をしたり、イベントを行うなどしている。町会長が友好的な関係を築いてくれていることがとても大きい。地域のキーパーソンである。
- グループホーム周辺は、子どもが多い地域で小学校も近くに複数ある。児童数の増加に伴い、地域から学童保育を開設してほしいとの依頼があった。敷地内テナントの NPO 法人「ガイア自然学校」の協力の下、学童保育を行っている。子ども達が、週に 1 回、100 円のお小遣いを持って、敷地内の駄菓子屋で買い物をするなどして、店番を行っているサービス付き高齢者向け住宅に居住している高齢者などとも交流している。日頃、高齢者との触れ合う機会が少ないためか、初期に、「おじいちゃん、気持ち悪い」と言った子どもがいた。社会の縦割り化が進むことへの危機感を感じた。
- 人の暮らしに必要な要素という観点からテナント構成を考えているが、様々な出会いの中でテナントが決まっていた。洋食屋等は就労継続支援の事業所でもある。
- 敷地内のサービス付き高齢者向け住宅の居住者は平均年齢 79 歳である。夫婦を含め、41 人 (32 室) が居住している。学生棟や他の棟が周囲にあり、人の気配が感じられるような配置にしている。半分は県外からの移住者である。自宅を処分して、終の棲家として移り住んできた人もいる。入居者からは、人との付き合いがあることがよいという声を聞く。

4) 美川 37Work (2012 年～)

- 行政から JR 美川駅の駅舎の管理業務について、障害者の就労支援事業所として対応してもらえないかという相談があった。そして、法人で初めて就労継続支援 A 型の事業所を開設した。駅内外の清掃のほか、売店サンダーバードを「美川 37cafe」として新装開店し、ランチなどもできるくつろげる場所にした。地域の人も頻繁に立ち寄る場となった。

5) 輪島 KABULET (2018 年～)

- 輪島市河井町には、奥能登地震で被害にあった建物が町の中に残っていて、空き家や空き地を活用して、人が集う町づくりを考えた。空き家再生事業や都市再構築事業など国土交通省 (市の負担分もあり) の補助金を活用した。初期のころは、地方創生の補助金も活用した。空き地に温泉も掘った。
- KABULET は造語で、漆にかぶれることから、輪島にかぶれよう、人にかぶれよう、という意味が込められている。
- 青年海外協力協会の協力隊の OB、OG で構成されている団体と佛子園とが共同企業体で運営している。

6) B' s 行善寺

○Share 金沢の取組をパワーアップしたものが「B' s 行善寺」である。

GOTCHA! WELLNESS (フィットネス) は、子どもから高齢者まで、障害者も利用できる。多様な利用者を受け入れる雰囲気づくりを心がけている。

○住民自治室、公園、レストランなどを設けて、地域の人が自然と利用できる場となるように工夫している。地域住民が出席できるマーケットを月1回開催しており、その売上の1割を住民自治の原資として使うことにしている。

○敷地内にクリニックがあり、医療との連携も行っている。

○就労継続支援A型(40名)、B型(30名)の事業所でもあり、施設の受付やメンテナンス業務等で、障害のある人も働いている。

③人材確保、人材育成

○障害特性を踏まえた対応を行うためには、専門性ととも、職員間で情報共有しやすい環境づくりが重要となる。「ごちゃまぜ」が上手く生まれるかどうかは、職員の連携した対応にかかっている。

○人材の確保について、景気がよくなると新卒者の確保が難しくなる。一方で、30~40歳前後で、次の人生はここで働きたいと応募してくる人もいる。前職は福祉関係ではなかった人も多い。

○理事長は「人を育てられる人を育てる」ということを信念にしている。

○当法人の専門職は、障害福祉を行っていることの面白さを感じている。就労支援を行っている、料理の専門職、営業の専門職など、様々な業種の人と関わる機会がある。そういう人たちが、福祉の観点を持ち始めると非常に面白さを感じていると話している。

④運営にあたって留意してきた点

○当初、グループホームの建設を検討していたが、地域住民の反対運動に近い動きがあった。そこで地域住民を巻き込んだイベントを行うなどしていたが、様々な人との日常的な顔の見える関係づくりの重要性に気づき、地域のコミュニティセンターにしようと考えた。(三草二木 西園寺)

○敷地内にサービス付き高齢者向け住宅やテナントが入るなど、様々な人が移ってくる中、抵抗感を除く方法として、誰にでも必ず何か得意なことがあるので、それに対して「すごいね」といわれるシーンを作り出すようにしている。その人がいることが自然になるような環境づくりを徐々に進めるように心がけている。(Share 金沢)

○ポイントは居心地の良さである。職員が介在し過ぎないようにして、それによる居心地の良さがある。職員は部署間で連携をよくとっており、居心地の良さには、隠れたところに職員の多大な努力がある。

多機関、多サービスが同敷地内にあることから、リハビリ職、栄養士、医師、看護師、介護専門職など、多職種が、多様な視点を持ち寄って話し合う土壌がある。多職種で意見を出し合い、取り組んでいくことがすごく楽しいと職員が話していた。職員のやりがいにもつながっている。(B' s 行善寺)

⑤課題

○部門間のさらなる連携が今後の課題と感じている。また、経営面の安定化も課題としてあげられる。継続した利用者の確保、コスト管理などが求められる。(Share 金沢)。

○職員がわくわくできるような組織づくりが求められている。そのわくわく感の中には、職員が各部署で仕事を通じて専門性を高め、様々な対象の事業やサービスが相乗りする中で、個々の利用者がさらに楽しく過ごすことへつなげることができる、ということである。職員が様々なチャレンジをしていく中で、地元の人とも直接つながり、そこで様々な日常のシーンが生まれる。そして、おかげさまの精神が生まれる。

⑥本事業推進にあたってのポイント

○ちょっとしたきっかけづくりにより、地域の皆が関与できるシーンを作ることができる。そして、きっかけを作らなくても関わりが自然になってくると、新たに地域で出来ることを考え出すことにつながったりする。こうしたことを漏らさず形にしていくことが求められていると感じる。

○居心地の良さは、人のありよう、立ち振る舞も含め、そこにいる人がどのような表情をしているか、1人でふらっとカウンターに座っても何となく居心地がよいかなど、ちょっとしたことに気を配ることだと感じる。

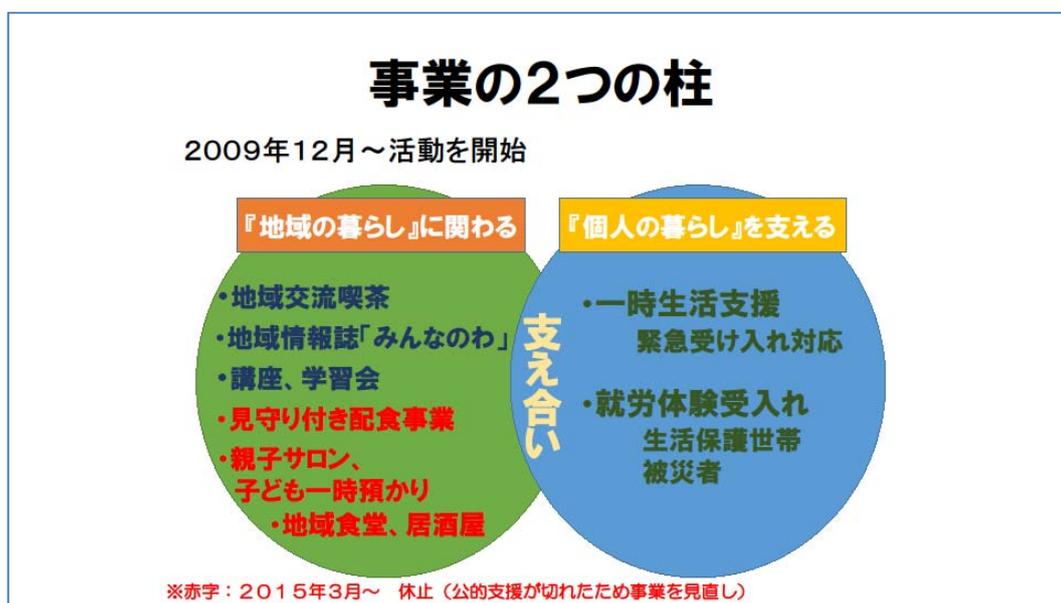
こうしたことを一つ一つ点検しながら、本当に居心地のよいものを作っていきたい。それを客観的に測ることのできるものとして、来客数、交流人口などがあげられる。地域で交流のある人のマップを作ったことがあるが、それは一つの指標となった。

((2) は、事務局が訪問取材し作成した。)

6. 被災地（仙台市、石巻市）における取組

（1）国見・千代田のより処「ひなたぼっこ」（宮城県仙台市）

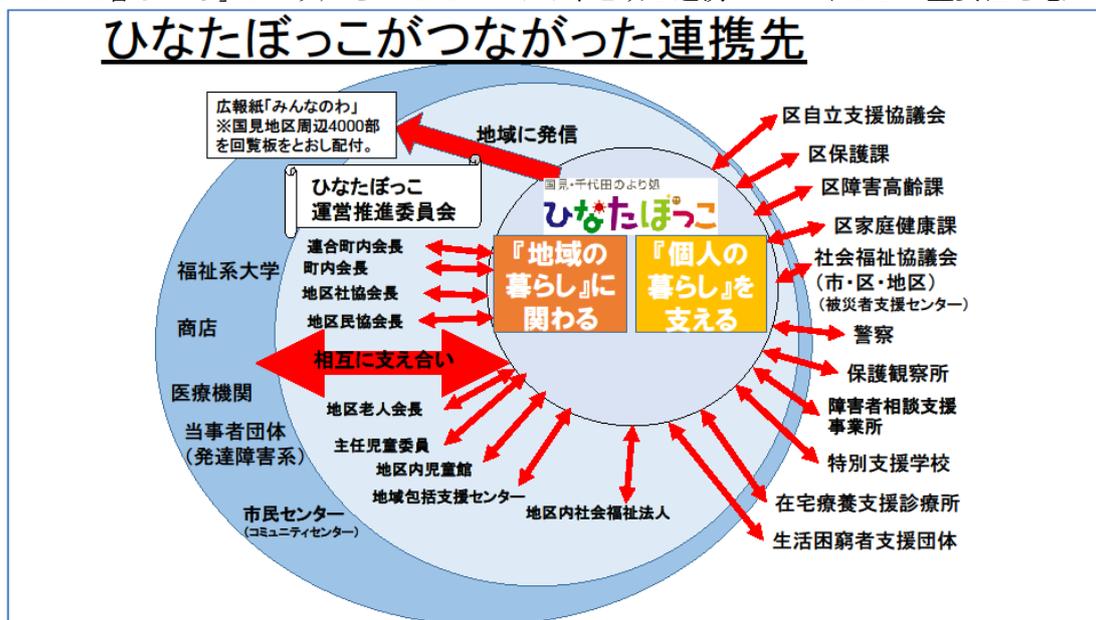
- ほとんどの市町村や都道府県の高齢者保健福祉計画などの各種福祉計画の基本理念には、「誰もがその人らしく地域で最後まで暮らせるように」という内容が盛り込まれているが、現実的には在宅での生活を続けることが難しい人が圧倒的に多い。どうすれば多様な課題を抱えた人が地域で最後まで暮らせるのかと考えていた。
- 本当に困った人たちが地域で暮らし続けるために重要だと考えたのが、緊急一時生活支援の取組。365日24時間対応し、満室でない限りは断らずどんな人でも受け入れる場所を作ろうと考えた。同時に、地域住民同士がつながりをもてるような地域支え合いの支援も必要で両輪と考えた。
- そうしたとき、2009年に仙台市から「企画提案型コミュニティビジネス運営事業」の募集が出たため、こうした取組みを提案し、採択されたことで「ひなたぼっこ」を開設した。



- 事業の柱は、「地域の暮らし」に関わることと、「個人の暮らし」を支えること。前者は、地域交流喫茶や講座、学習会の開催、地域情報紙の発行など。後者は、緊急一時生活支援や就労体験受け入れなどを行っている。
- 建物としては元学生下宿を借り上げ、1階を主に住民向けの地域食堂兼自由スペース、2階を緊急一時生活の利用者用の部屋として活用している。部屋が空いていれば、自由に活用できることになっている。
- 利用者としては緊急対応（同居者の急死、住居の喪失等）が約4割を占める。また、制度外（障害のグレーゾーン、原発自主避難者等）、地域生活支援（主介護者の入院、退院から生活へのリハビリ等）も多い。約8割は市の関係機関からの相談を受けて利用につながっている。
- 認知症、精神障害、知的障害、生活保護、ホームレスなど、ありとあらゆる課題を抱えた利用者を受け入れてきた。断ったことは一度もない。ただし、利用できる部屋が10部屋しかないため、常時緊急受け入れを可能とするためには長期間の利用は難しく、常に次の暮らし場所を探していかなければならない。平均利用日数は、当初は60日程度だったが、現在では40日程度になっている。利用者が暮らしを落ち着かせて生きる意欲を取り戻すためには、ある程度の時間がかかるので、短け

ればよいというものではない。短期利用では地域に戻るための丁寧な関わりができないままに、すぐにも受け入れてくれる入所施設等への転換となってしまうというジレンマがある。

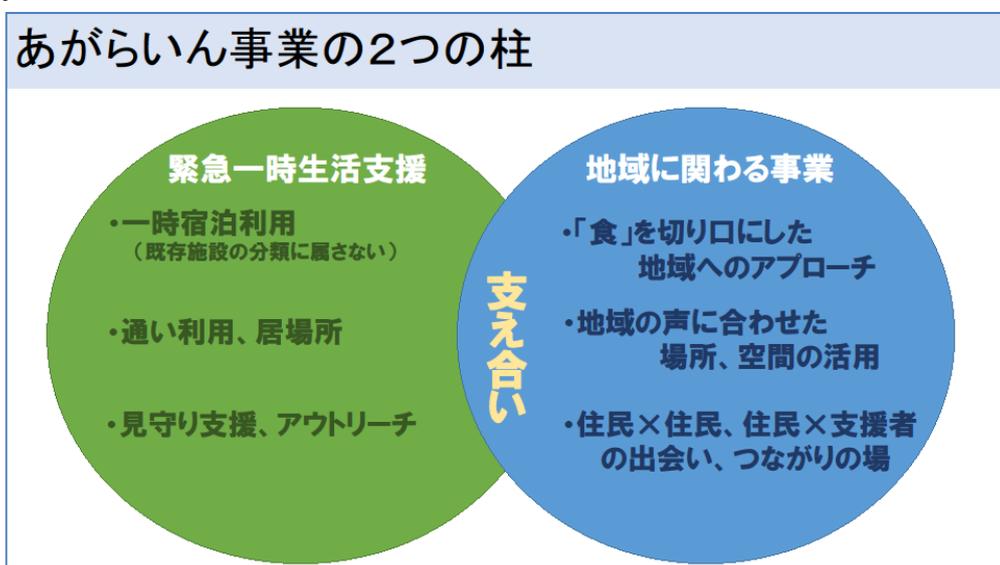
- 地域の理解を得ながら、連携して取組を進めるために、「ひなたぼっこ運営推進委員会」を2ヶ月に1回開催している。参加者は連合町内会長、単位の町内会長、地区民協会長などで、「こんな人を受け入れては困る」といわれたことは一度もなく、「こうした場所があれば、困難を抱えた人でも地域でまだまだ暮らせる」という声をいただいております、地域と連携していくことの重要性を感じている。



(2) 福祉仮設住宅 石巻・開成のより処「あがらいん」(宮城県石巻市)

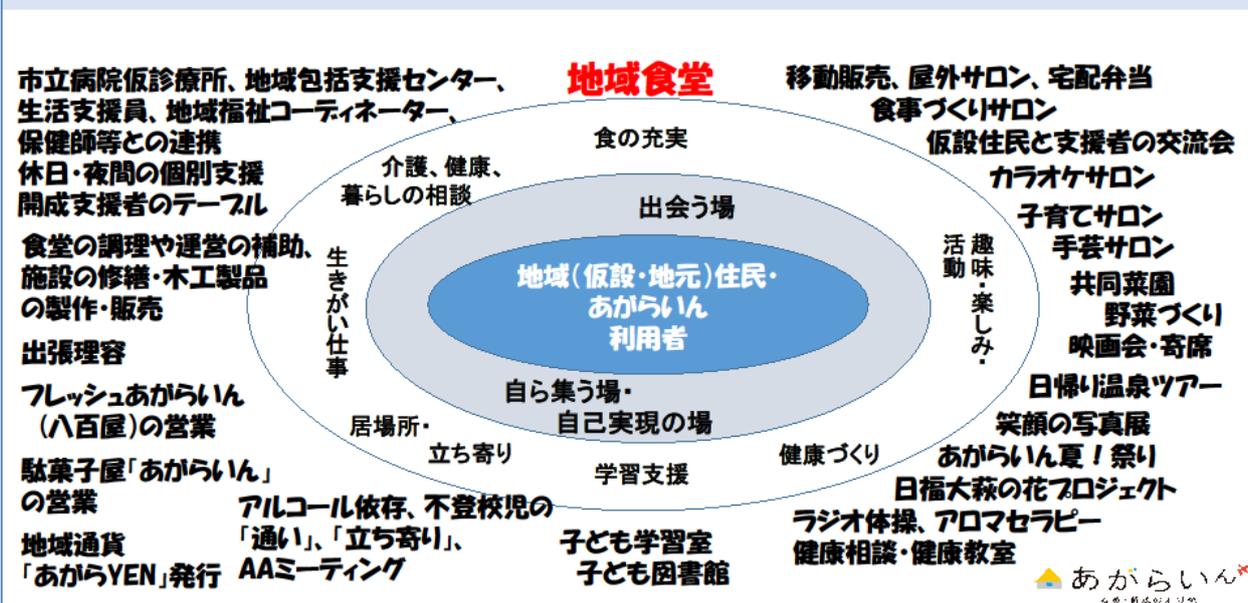
○石巻市で一番大きい開成・南境という仮設住宅団地の一角で、現行制度での対応が難しい方々を受け入れる場として、2011年12月に石巻市から委託を受けて始まった取組。仮設住宅の取り壊しに伴い、2018年3月31日に終了予定である。

○事業の2つの柱は「ひなたぼっこ」と同様、緊急一時生活支援と地域に関わる事業。緊急一時生活支援としては、一時宿泊利用、通い利用・居場所の提供のほか、見守り支援などのアウトリーチを実施している。また、地域に関わる事業としては、「食」を切り口として地域住民が集う場を提供している。



- 9 部屋 2 棟があり、1 棟が緊急受け入れ用、もう 1 棟は地域の人たちが誰でも集える場としている。
- 利用者は、施設を利用することが困難な方や医療機関からまっすぐ地域に戻ることが難しい方、DV の被害を受けた方などさまざま。長い人では 1000 日ほど利用している人もいる。
- 宿泊利用者の中には、「あがらいん」で過ごすことで徐々に活力を取り戻し、仮設住宅で暮らしながらボランティアとして通い続けてくれている方もいる。また、いったん宿泊利用を終了してもまた体調を崩した際などは一時的に宿泊を利用するなど、継続的につながっている。そういう意味では小規模多機能型にかなり近い機能ともいえる。
- 宿泊利用の終了後は、元の住まいに帰った方が 5 割近い。新たな住まいでの暮らしを始めた方まで含めると、7 割近くが地域に戻っている。地域に戻って暮らしを送るためには、ある程度長期間利用してもらい、本人の生きる意欲を取り戻したり、生活の基盤を整えたりということが重要。宿泊期間が短いと、そうした変化を起こすことができず、利用終了後は施設に入所せざるをえなくなってしまう。
- 地域に帰ったあとも、毎日のように「あがらいん」へ遊びに来る方もいる。そうした場所があることが、地域で暮らしていく上での安心感につながっている。
- 地域とのつながりとしては、地域食堂とキッチンカーを展開している。キッチンカーは、地域食堂まで来られない方のために、出張サロンのような形式で実施しているもの。そのほかにも、様々な種類のサロンを企画するなど、地域の方々の集いの場を提供し、接点をつくることで、地域からの理解を得ていった。

あがらいんと地域の接点



(3) 2つの取組みから見えてきた新たな支援の在り方・視点

- 2つの取組みを通じて、改めて個別支援と地域支援の複眼的視点で支援を行うことの重要性を感じた。
- 日常時と緊急時との対応の違いも見えてきた。通常のショートステイでは、受け入れるために事前に実態調査を行って受け入れ可否の判断を行ったりする必要があり、なかなか緊急での受け入れが

難しい。緊急的に受け入れるとなると、「まずは来てもらってから考えよう」という姿勢でいなければ受け入れられない。職員も最初はとまどっていたが、徐々に対応が変わってきた。

- 利用者本人には「生きる力」「支え合っていく力」があり、さらに「支え手」でもあるということも取組みを通じてわかってきた。そして、そうした力を引き出し、本人が自宅や地域に戻っていく可能性を高めるためには、期間を限定しない支援が重要である。
- また、住民にも「受け入れる力」がある。中には拒否的な方もいるかもしれないが、よく話をする場を設けて理解を得られれば、気に掛け合う・見守り合う・支え合うという関係が構築できる。
- ただし、こうした事業を行うためには、通常の介護保険制度のような出来高払いでは難しい。利用者が少なければ少ないほどよいわけで、警察署や消防署と同じような位置づけであるため。出来高払いとしてしまうと、経営を成り立たせるために利用者を探してきて満室にしようということになり、いざというときに空き室がなく緊急受け入れができないということにもなりかねない。
- 生活困窮では一時生活支援、障害では地域生活支援拠点、児童では児童相談所の一時保護所など、似たような機能を持つ場所はあるが、もう少し小さなエリアで地域の誰をも受け入れていくような場所が、地域共生社会を実現するためには必要であると考えている。

「ひなたぼっこ」「あがらいん」を実施してみて

◎「地域で暮らし続けたい」を実現するためには

(「各種計画」にもその実現目標が掲げられている)

⇒ 制度支援・地域支え合い・友人近所づきあい だけでは難しい
加えて、制度外支援・緊急時支援 が必要！

○見えてきた「新たな支援のあり方・視点」

- ・「個別支援」と「地域支援」の複眼的視点が重要
- ・「日常」と「緊急時」とでは対応の仕方が違う
- ・本人には「生きる力」「支え合っていく力」があり、「支え手」でもある
- ・住民には「受け入れる力(気に掛け合う・見守り合う・支え合う関係)」がある
- ・「期間を限定しない支援」は、本人の「生きる意欲を待てる支援」となり、自宅・地域に戻っていく可能性が高まる
- ・出来高払いだけでは、実現の難しい支援となる(「受け手」づくりをしない)

(6. は、シンポジウムにおける池田委員の発表内容を事務局が編集・作成した)

第3章 シンポジウム（福岡、大阪、東京）パネルディスカッションの論点

福岡会場、大阪会場、東京会場で実施したパネルディスカッションの主な論点を以下にまとめた。

1. 理念に関する論点

(1) 共生型、地域共生の理念や視点を持つことが重要である

- 共生型サービスは様々な理念を持って取り組まれてきた経緯がある。取組の背後にある理念を理解することは大切である。利用者間の関係が共生というだけでなく、地域とも共生するという取り組みを行っている。
- 地域と共生するという視点を視野に入れた上で、その一つの形として共生型サービスを活用するという視点を持つ必要がある。

(2) 共生型サービスは「介護予防、自立・自己実現」を目指す理念が重要である

- 共生型サービスは「高齢者、障害者にとって、役割や活躍の場を持つことで、介護予防、自立・自己実現」に効果を発揮する。
- 事業者はそれを目指す理念をもつことが重要である。共生型サービスを推進していく制度説明では、まずはその説明が必要ではないか。

(3) 地域に徹底的にこだわること

- （小規模多機能を重視し地域に密着しこだわる事業展開、いろいろな地域ニーズを理解し受け止めていく方向）＋（障害サービスを推進していく方向）＝「共生型」になる

(4) 「共生」のまちづくり、地域社会とは「共に育ち、暮らし、働き、死ぬ」地域づくりである。

- 「共生」とは「地域共生」のことである。
 - ・地域のニーズ、相談事を受け入れることが、施設の果たす機能を増やしていくことになる。
- その理念に基づく施設づくりには、担う人材育成、研修制度が必要である。

(5) 「共生型サービス」の実施を通して目指していくべきこと

- 「共生型サービス」の創設の趣旨は、①障害者が65歳以上になっても、従来から障害福祉で受けてきたサービスを継続して受けやすくなること、②地域の実情に合わせて（特に中山間地域等）、限られた福祉人材をうまく活用することとされている。
- この2つの趣旨に加えて、「利用者間（例えば障害者や高齢者の間）に新しい関係性ができる」、「スタッフが利用者間の関係性をつくる役割を担う」、「地域との関わりをもちながら、地域の新たなニーズを受けとめる」ことを含めて「共生型サービス」の理念となってほしいと思う。
- そのような共生型サービスを進めることが、地域共生社会に向けての一つのステップになる。

2. 質の確保に関する論点

(1) 質確保のための事業者間連携を推進していく必要がある

- 介護福祉サービス事業者が参加する連絡会等について、共生型サービスを通して、介護部門、障

害部門がつながっていくとよい。

○質の確保のために、技術的支援を行っていくことも重要である。

(2) 都道府県、市町村の理解と事業所に対するバックアップ推進が必要である

○共生型の取組を行ってこなかった県もあるが、共生型サービスが始まったことで、共生型を理解する契機になる。

○久留米市では、事業者の気持ちに応えたいという気持ちで取り組んできた。

○小規模多機能型居宅介護が導入された際には研修制度が導入された。都道府県がどのように、市町村に対して、研修課題を提示するかが一つのポイントになる。

○「共生型サービス」という住民ニーズに沿ったものを整備できるチャンスを生かして、例えば行政も担当課同士で連携して研修を行っていく必要がある。こうしたサービスを担う職員は、学校で学んだことだけでなく、地域の人に学ぶこと、利用者に学ぶこと、特に高齢者に学ぶことはとても多い。こうした場にながら、県でも研修を行い、支援の方法を学んでいく必要がある。

(3) 共生型サービスの質を担保するために自治体がすべきことがある

○新しく「共生型」に取り組み始めた事業所間の横のつながりをつくり（事業所連絡会を作り）、その会を通して（研修実施を含めて）、サービスの質を担保することは自治体に取り組むべき課題である。

3. 人材育成に関する論点

(1) 共生サービスの取組を通して、人材の育成を図ることができる（小規模多機能型居宅介護の取組からの示唆）

○小規模多機能型居宅介護はその人の生活全体をみるサービスである。訪問、泊まり、通いを総合的に行うので、単機能のデイサービスとは異なる。小規模多機能であったことが共生型を進める一つの背景になったのではいか。技術的にも、その人の多様なニーズに応えられる職員が小規模多機能型居宅介護の中で育つということもある。

○地域の中で「この人の暮らしをどのように支えるか」を考えてきたので、地域のことを考えざるを得なくなったということである。地域の様々な課題が見えてきて、それにどのように取り組むかを考える中で、少しずつ職員が育ってきた。

○小規模多機能型居宅介護は、多機能性があるため、地域に応えることができる。スタッフも、利用者を預かってその空間だけで支援するのではなく、訪問したり、運営推進協議会で地域と連携する力を養うことができる。

○小規模多機能型居宅介護を制度化する際、地域密着型サービスとした。圏域ごとに計画的に整備していくという点が、通所介護等と異なる。圏域の中で利用者を可能な限り確保する取り組みなので、地域に目が向く。

○久留米市は、必ずしも日常生活圏域にこだわっているわけではなく、少し離れた圏域でのサービス利用でも、選択肢を増やすという点で有効であり、また、そこが新たな生活の場となる面もあると考えている。

(2) 共生ケアのスタッフには「利用者を中心におくこと」「多機能性」が求められる

- 高齢者と児童の間で、それぞれの担当スタッフ間の垣根は高い。江東園の利用者のニーズは様々で、保育や介護だけではない。DVの課題を持っている人がくると、相談・援助の専門性が必要となる。ケアだけではない。障害に取り組むと、障害の特性によっても全く異なる。今後、共生型サービスに取り組む場合、職員は専門性を備えるために研修等が必要である。行政も指導を行い、専門知識をしっかりと持った上で対応していく必要がある。
- 富山の「デイサービスこのゆびと一まれ」を訪問し、スタッフにケア日誌を書いてもらったところ、ゾーンディフェンスだった。保育士はこのゾーンを今日は担当するとしたら、そこに現れた人は自分の支援の対象になっていた。様々な人に対応することで、知識がスタッフに増えていく。人材の多機能化が起こる。高齢者も障害者も児童もみることができる。
- 認知症ケアの理論にパーソン・センタード・ケアがある。これは「認知症」という症状に注目するのではなく、その人を中心において注目するというものである。スタッフの「多機能性」の中には、「まずはその人を中心において注目する」というアプローチが求められている。

(3) 共生サービスでのケアの仕方は、7割は「障害や症状を超えて共通」、3割は「個別ケアが必要」である

- 「症状よりも、人が先にある」というパーソン・センタード・ケアが指摘するように、障害や症状を超えて、7割は人として共通である。したがって、共生ケアのケアの仕方は、利用者の障害や症状のタイプを超えて、7割は共通している。ただし、3割の個別性を見落としは避けなければならない。

(4) 「共生サービス」は利用者（障害、高齢）、事業者にメリット。スタッフのやりがいも上がる

- 障害者及び高齢者の利用者、事業者双方にメリットがあり、かつ従業員のモチベーションも非常に上がる。
- 従業員のやりがいがあがる、面白くなる。面白くなるから辞めずに仕事を続ける。結果として事業所の従業員の定着率はたいへんよい。
- 地域貢献と言うことが当てはまるか分からないが（当たり前のことをしているだけだから）、そのような取組をすることも、スタッフのやりがいには重要に思う。（例）買い物支援

4. 事業所、スタッフに対する自治体の支援の論点

(1) 共生型サービスの推進には、研修と体験が重要である

- 外部研修について：
 - ・研修の種別：起業家セミナー育成講座、職員研修：入門編、初級編、中級編から構成。
 - ・重要な研修内容はなにか：先駆的に共生サービス事業を担ってきた人の経験談や実践報告
 - ・共生サービス事業所の現場体験（数日～数年間）：これは研修より重要である。
- 内部研修について：勉強会、事業所間交流として一定期間出向 等
- 今後の共生型サービスの推進には、各地で、事業者側から市区町村や都道府県に対して「研修実施」を要請することも必要ではないか。

(2) 「共生型サービス」を進めるための条件とは

- 新たに導入される「共生型サービス」は、制度上、新しいサービスの形が導入されたという位置付けになっていない。
- この点は、かつて「小規模多機能型サービス」が導入されたときと性格が異なっている。
- したがって、都道府県あるいは全国的にみて、推進するエネルギーは必ずしも高くない状況にある。
- 一層の推進をはかるには、本セミナー参加された方自身が、市区町村や都道府県に推進してほしいという働きかけをしていくことが重要ではないか。
- 研修においては、都道府県がリードして始めていくことが望まれる。

5. 「共生」社会化に向けたテーマ・課題に関する論点

(1) QOL、Quality of Death and Dyingについて

- これから重要なのは「排除しない社会、誰も見逃さない社会、インクルーシブな社会」をつくることである。
- 「共生」のQOLとともに、「共死」のQuality of Death and Dyingが大事である。その向上には次のものが必要である。
 - ・マイナス要因の除去：心理的不安、経済的不如意、不健康、制度に対する不信、不和 等
 - ・参加・役割、やりがい、有用感
 - ・社会資本（・基盤（空間設計、自然）・社会保障制度の安定性・人的資本・社会関係・文化資本・金融資本・地域資本）
- 「共生型サービス」に対しては、ストラクチャー、プロセス、アウトカムだけでなく“インパクト評価”の観点から評価することが重要である。
- 「共生サービス」の展開から得られること
 - ・利用者の選択に資すること
 - ・ダイバーシティの実現：人それぞれが違うことを解り合うこと。コンフリクトは多少生じるが、乗り越える技、お互い学ぶものを身につけることから得られるものは大きい。

(2) 共生社会化に向けた課題

- 介護保険、障害者福祉サービスだけで本当に自立できることは困難である。さまざまな生活支援サービスが必要。制度スキルにかけているものを含め、それに対する対応を今後考えなければならぬ時が来る。サービスの相互乗り入れからいろいろなことが始まる。
- 介護保険と障害サービスの実態と機能について自己反省的にお互いから学ぶことが重要である。
- 今後、「発達、教育、成熟」の視点に立った「支援、(相互)援助」が重要である。

第2部

2018年度創設「共生型サービス」の概要

第1章 「共生型サービス」の狙い、基準と報酬

1. 共生型サービスについて

- 地域包括ケアシステムの強化の「介護保険法等の一部を改正する法律」が平成29年5月に成立。大きく「地域包括ケアシステムの深化・推進」、「制度の持続可能性の確保」の二つのカテゴリーがある。
- 一つ目のカテゴリーの三番目の柱が、今回のテーマである共生型サービスに関する「地域共生社会の実現に向けた取組の推進等」である。高齢者と障害児・者が同一の事業所でサービスを受けやすくするために、介護保険と障害保険の福祉制度の両方に、新たな共生型サービスを位置付けた。

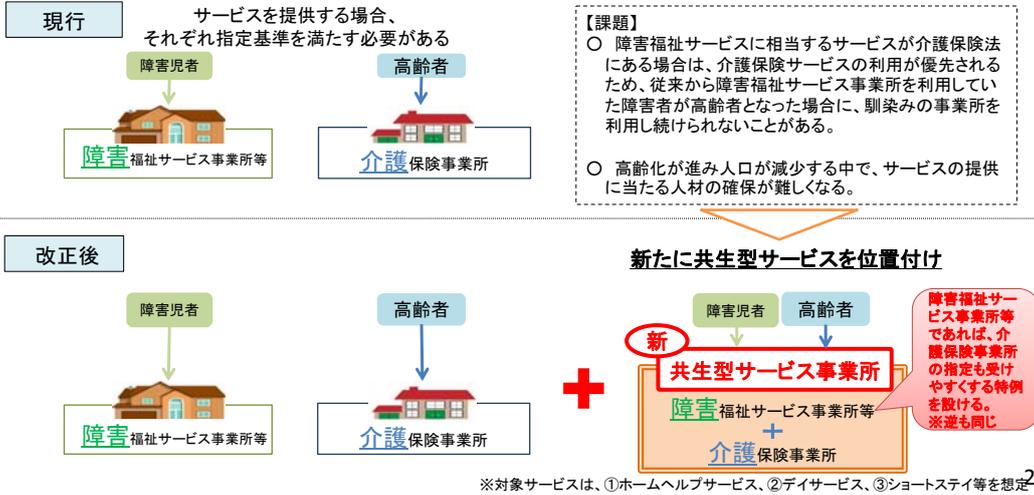
地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント	
	平成29年5月26日成立、6月2日公布
高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。	
I 地域包括ケアシステムの深化・推進	
1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）	
全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化	
・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載	
・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設	
・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備	
（その他）	
・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）	
・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）	
・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）	
2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）	
① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設	
※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用することとする。	
② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備	
3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）	
・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化	
・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける	
（その他）	
・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）	
・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）	
II 介護保険制度の持続可能性の確保	
4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）	
5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）	
・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。	
※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）	

- 現行のサービス提供では障害と介護、それぞれの指定基準を満たす必要があったが、障害者が65歳になった場合、介護保険制度優先の原則の観点から、介護保険制度を利用することとなり、障害サービスの利用者がこれまでの馴染みの事業所を利用しづらいという課題があった。
- もう一つの課題として、サービスの提供に当たる人材の確保が困難という課題もあり、こうした課題への対応として、障害福祉サービス事業所であれば、介護保険事業所の指定を受けやすくするという特例を設け、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付けた。

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（概要）
（地域共生社会の実現に向けた取組の推進（新たに共生型サービスを位置付け））

見直し内容

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付ける。
（注）具体的な指定基準等の在り方は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定にあわせて検討。



- サービス基準の違いをみると、介護保険あるいは障害福祉のいずれかの指定を受ける事業所が、もう一方の制度の基準を満たしているとは限らないという課題があり、デイサービスの例を挙げると、類似する基準がある一方で、課題として人員配置では、介護保険サービスは介護職員が5：1である一方で、障害福祉サービスでは利用者は平均障害支援区分によって異なっており、例えば5以上の場合は3：1、4未満の場合は6：1となっている。
- 設備基準では、機能訓練室の面積について、介護保険サービスでは利用者一人当たり3平方メートルの面積が必要だが、障害福祉サービスは支障がない広さで足りるということになっている。また、食堂については、障害福祉サービスでは設備要件が入っていないという違いがある。

介護保険と障害福祉相互に相当するサービスの基準の違い

- 共生型サービスの対象となる、介護保険優先原則が適用される相互に相当するサービス（※）について、介護保険と障害福祉両方の制度を比較すると、例えば、デイサービスでは、類似する基準がある一方で、
 - ・ 人員配置について、介護保険サービスでは介護職員が5：1である一方、障害福祉サービスでは利用者の平均障害支援区分5以上の場合は3：1となっている。
 - ・ 機能訓練室の面積について、介護保険サービスでは利用者1人当たり3㎡の面積が必要である一方、障害福祉サービスでは支障が無い広さで足りることとなっている。
 - ・ 食堂について、障害福祉サービスでは設備要件に入っていない。
 等の違いがある。
※①ホームヘルプサービス、②デイサービス、③ショートステイ等
- このため、**介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における基準を満たしているとは限らない。**

生活介護(障害福祉)		通所介護(介護保険)	
管理者	専従(非常勤でも可)	管理者	常勤専従
看護職員、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員の総数	平均障害支援区分 4未満 → 6:1 4以上5未満 → 5:1 5以上 → 3:1 ※生活支援員 常勤1人以上	介護職員	5:1 (利用者15人までは1人以上で可) ※常勤1人以上
訓練・作業室	支障がない広さ	食堂及び機能訓練室	3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積

基準が異なり、もう一方の事業所になれない

- 現行制度の課題、見直しの方向性を整理すると、現行制度では、障害福祉事業所の指定を受けている場合、障害者は利用できるが高齢者の利用は給付の対象外となっている。
- 介護保険事業所を障害者が利用する場合には、基準該当の制度があり、例外的な取り扱いとして障害者でも給付対象となるという場合があるが、課題として、基準該当について、障害福祉の給付の対象となるかどうかの判断は市町村に委ねられており、地域によってその取り扱いに差が生じているという指摘や、障害支援区分に関わらず同一の報酬設定となっているため、重度の報酬が低い、さらに加算も付かないといったような指摘がある。
- 見直しの方向性として、例外的な取り扱いや給付の対象外とされている部分について、本格的な給付の対象、報酬額の見直しをしていくという方向性であり、今回の共生型サービスの対象サービスは、ホームヘルプサービスとデイサービスとショートステイと、この3つのサービスを組み合わせて提供する小規模多機能型居宅介護といった居宅サービスが対象になっている。

共生型サービスの推進

【現行制度】	障害福祉事業所	介護保険事業所	課題
障害児者が利用	○	△ (例外扱い)※	・障害福祉の給付の対象とするか否かは、市町村長が個別に判断 ・障害支援区分に関わらない同一の報酬設定となっているため、重度者の報酬額が低い。加算もつかない。
高齢者が利用	× (給付の対象外)	○	・介護保険の給付の対象外 ・障害者が65歳になって介護保険の被保険者となった際に、使い慣れた障害福祉事業所を利用できなくなる。

新たに共生型サービスを位置付け

【見直しの方向性】	障害福祉事業所	介護保険事業所	改善事項
障害児者が利用	○	○ (本来的な給付対象)	・事業所が指定を受ければ、障害福祉の本来的な給付対象 ・報酬額の見直し(給付の改善(障害支援区分に応じた報酬設定等))
高齢者が利用	○ (本来的な給付対象)	○	・事業所が指定を受ければ、介護保険の本来的な給付対象

※地域の実践例：「富山型デイサービス」（富山県）

- 介護保険のデイサービス事業所を母体として、障害制度のデイサービスの事業を実施する。
- 高齢者だけでなく、障害児・者など、多様な利用者が共に暮らし、支え合うことでお互いの暮らしが豊かになる。
- 子どもと関わることで、高齢者のリハビリや障害者の自立・自己実現に良い効果を生む。



4

共生型サービスの対象サービス

○下記①及び②を踏まえれば、今般基準・報酬を設定する共生型サービスは、以下のとおりとなる。

- ① 高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用を促進する観点から、介護保険優先原則が適用される介護保険と障害福祉両方の制度に相互に共通するサービス
- ② 現行の基準該当障害福祉サービスとして位置付けられているサービス

	介護保険サービス		障害福祉サービス等
ホームヘルプサービス	訪問介護	⇔	居宅介護 重度訪問介護
デイサービス	通所介護 (地域密着型を含む)	⇔	生活介護 (主として重症心身障害者を通わせる事業所を除く) 自立訓練 (機能訓練・生活訓練) 児童発達支援 (主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く) 放課後等デイサービス (同上)
ショートステイ	短期入所生活介護 (予防を含む)	⇔	短期入所
「通い・訪問・泊まり」といったサービスの組み合わせを一体的に提供するサービス※	(看護) 小規模多機能型居宅介護 (予防を含む)	→	生活介護 (主として重症心身障害者を通わせる事業所を除く) 自立訓練 (機能訓練・生活訓練) 児童発達支援 (主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く) 放課後等デイサービス (同上)
	・通い		(通い)
	・泊まり	→	短期入所 (泊まり)

※ 障害福祉サービスには介護保険の小規模多機能型居宅介護と同様のサービスは無いが、障害福祉制度の現行の基準該当の仕組みにおいて、障害児者が(看護)小規模多機能型居宅介護に通ってサービスを受けた場合等に、障害福祉の給付対象となっている。

5

2. 共生型サービスの基準・報酬

(1) 指定障害福祉事業所が介護保険サービスの指定を受ける場合

○平成30年度の介護報酬改定において、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進するという観点から、大きく四つの柱があり、共生型サービスについては、一つ目の「地域包括ケアシステム推進」の中の「地域共生社会の実現に向けた取組の推進」に入っている。

平成30年度介護報酬改定の概要	
<p>○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、平成30年度介護報酬改定により、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進。</p> <p>平成30年度介護報酬改定 改定率: +0.54%</p>	
I 地域包括ケアシステムの推進	II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現
<p>■ 中重度の要介護者も含め、どこに住んでも適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備</p> <p>【主な事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応 ○ 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進 ○ 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設 ○ ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保 ○ 認知症の人への対応の強化 ○ 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進 ○ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進 	<p>■ 介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現</p> <p>【主な事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ リハビリテーションに関する医師の関与の強化 ○ リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充 ○ 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進 ○ 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入 ○ 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設 ○ 身体的拘束等の適正化の推進
III 多様な人材の確保と生産性の向上	IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保
<p>■ 人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進</p> <p>【主な事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 生活援助の担い手の拡大 ○ 介護ロボットの活用の促進 ○ 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和 ○ ICTを活用したリハビリテーション会議への参加 ○ 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し 	<p>■ 介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保</p> <p>【主な事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福祉用具貸与の価格の上限設定等 ○ 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等 ○ サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し ○ 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等 ○ 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

○基準の考え方は、障害福祉の指定を受けた事業所について、介護保険の訪問介護、通所介護、短期入所生活介護の指定を受ける場合の基準の特例を設け、障害福祉制度の指定を受けた、あるいは受けている事業所であれば、基本的に介護保険の共生型の指定を受けられるようにするということ。

○介護保険事業所の基準を満たしていない障害福祉制度の事業所の共生型の報酬については、二つの考え方から構成されており、一つは、引き続き同じ事業所でサービスを受けられるようにするという趣旨を踏まえ、概ね障害福祉における報酬水準を担保するということ。もう一つは、介護保険の人員配置基準等を満たしていないことから、通所の介護保険の事業所の報酬単価とは区別するということ。

○例えば、障害の生活介護事業所が介護のデイサービスを行う場合は、介護報酬の100分の93を乗じた単位数とする。その上で生活相談員を配置し、かつ、地域に貢献する活動を実施している場合に1日13単位の加算で評価することで、介護の基準に近づけるとともに、より地域に開かれたサービスを行うことを評価したものとしている（報酬の詳細は報酬告示を確認のこと）。

I - ⑦ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

- 障害福祉の指定を受けた事業所について、介護保険の訪問介護、通所介護、短期入所生活介護の指定を受ける場合の基準の特例を設ける。
- 療養通所介護事業所の定員数を引き上げる。

訪問介護、通所介護、短期入所生活介護

- 【基準】**
- 障害福祉制度の指定を受けた事業所であれば、基本的に介護保険（共生型）の指定を受けられるものとする。
- 【報酬】**
- 介護保険の基準を満たしていない障害福祉制度の事業所の報酬については、
 - ① 障害者が高齢となる際の対応という制度趣旨を踏まえ、概ね障害福祉における報酬の水準を担保し、
 - ② 介護保険の事業所としての人員配置基準等を満たしていないことから、通常の介護保険の事業所の報酬単位とは区別する観点から、単位設定する。
- 【例】障害福祉制度の生活介護事業所が、要介護者へのデイサービスを行う場合
所定単位数に93/100を乗じた単位数 **（新設）**
- その上で、共生型通所介護事業所と共生型短期入所生活介護事業所について、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域に貢献する活動（地域交流の場の提供等）を実施している場合を評価する。
生活相談員配置等加算 13単位/日 **（新設）**

療養通所介護

- 療養通所介護事業所において、障害福祉サービス等である重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等を実施している事業所が多いことを踏まえ、定員数を引き上げる。
- | | | |
|----------------|---|-----------------|
| <現行>
定員数 9名 | ➡ | <対応案>
定員数18名 |
|----------------|---|-----------------|

8

○ 基本的な考え方は前述の通り。共生型通所介護の基準は、障害福祉制度における生活介護、自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービスが対象であり、それぞれの指定を受けている、あるいは指定を受けた事業所であれば、基本的には共生型の通所介護の指定を受けられるという特例を基準に設定する。報酬設定の考え方、単位数の例については前述の通りであり、例えば気軽に立ち寄れるような地域の交流の場の提供や、認知症カフェあるいは夏祭りの開催といったような地域との交流などを実施する場合に加算が算定できるというもの。

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑨共生型通所介護

概要

- ア 共生型通所介護の基準**
共生型通所介護については、障害福祉制度における生活介護、自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型通所介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。
【省令改正】
- イ 共生型通所介護の報酬**
報酬は、以下の基本的な考え方に基づき設定するとともに、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域との関わりを持つために地域に貢献する活動（地域の交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施している場合に評価する加算を設定する。また、通所介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとする。
(報酬設定の基本的な考え方)
- i 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分。
 - ii 障害者が高齢者（65歳）に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。

単位数

- 【例】障害福祉制度の生活介護事業所が、要介護者へのデイサービスを行う場合**
- | | | |
|------|---|------------------------------|
| <現行> | | <改定後> |
| なし | ⇒ | 基本報酬 所定単位数に93/100を乗じた単位数（新設） |
| なし | ⇒ | 生活相談員配置等加算 13単位/日（新設） |

算定要件等

- <生活相談員配置等加算>
- 共生型通所介護事業所について、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域に貢献する活動（地域交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施していること。

9

○共生型短期入所生活介護については、「障害者支援施設の併設型および空床利用型に限る」とあり、単独型は該当しない。単独型については基準が緩く介護との比較ができないということで、今回の対象にはなっていない。この指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型短期入所生活介護指定を受けられるものとして基準を設定するという省令に改正する。

12. 短期入所生活介護 ⑩共生型短期入所生活介護

概要	※介護予防短期入所生活介護を含む												
ア	<p>共生型短期入所生活介護の基準 共生型短期入所生活介護については、障害福祉制度における短期入所（障害者支援施設の併設型及び空床利用型に限る。）の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型短期入所生活介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。【省令改正】</p>												
イ	<p>共生型短期入所生活介護の報酬 報酬は、以下の基本的な考え方に基づき設定するとともに、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域との関わりを持つために地域に貢献する活動（地域の交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施している場合に評価する加算を設定する。また、短期入所生活介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとする。 (報酬設定の基本的な考え方)</p> <ul style="list-style-type: none"> i 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分。 ii 障害者が高齢者（65歳）に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。 												
単位数	<p>○障害福祉制度の短期入所事業所が、要介護者へのショートステイを行う場合</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 30%;"><現行></td> <td style="text-align: center; width: 10%;">⇒</td> <td style="text-align: center; width: 30%;"><改定後></td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">なし</td> <td></td> <td style="text-align: center;">基本報酬</td> <td>所定単位数に92/100を乗じた単位数（新設）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">なし</td> <td></td> <td style="text-align: center;">生活相談員配置等加算</td> <td>13単位/日（新設）</td> </tr> </table>	<現行>	⇒	<改定後>		なし		基本報酬	所定単位数に92/100を乗じた単位数（新設）	なし		生活相談員配置等加算	13単位/日（新設）
<現行>	⇒	<改定後>											
なし		基本報酬	所定単位数に92/100を乗じた単位数（新設）										
なし		生活相談員配置等加算	13単位/日（新設）										
算定要件等	<p><生活相談員配置等加算> ○ 共生型短期入所生活介護事業所について、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域に貢献する活動（地域交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施していること。</p>												

10

○共生型訪問介護については、障害福祉制度の居宅介護、重度訪問介護の指定を受けた事業所であれば、基本的には共生型訪問介護の指定を受けることができる。

○共生型の訪問介護の報酬設定の基本的な考え方は共通しており前述の通り。

○単位数については、障害福祉制度の委託介護事業所がホームヘルプサービスを行う場合については、訪問介護と居宅介護については基準が全く同じであるということから、訪問介護と同様とする。ただし、障害者居宅介護事業者基礎研修課程修了者については65歳に至るまでにこれらの研修修了者に係る障害福祉事業所において、実際に利用していた高齢障害者に対してのみ共生型のサービスを提供できるが100分の70、30%の減算になる。

○障害福祉制度の重度訪問介護事業所がホームヘルプサービスを行う場合は、所定の単位介護報酬の100分の93を乗じた単位数を設定する。重度訪問介護従事者養成研修修了者については65歳に至るまでにこれらの研修修了者に係る障害者福祉事業所において障害福祉サービスを利用していた方が介護を受ける方のみのサービスを提供できるとしている。

1. 訪問介護 ⑧共生型訪問介護

概要	
ア	共生型訪問介護の基準 共生型訪問介護については、障害福祉制度における居宅介護、重度訪問介護の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型訪問介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。【省令改正】
イ	共生型訪問介護の報酬 報酬は、以下の基本的な考え方を踏まえて設定する。また、訪問介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとする。 (報酬設定の基本的な考え方) i 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分。 ii 障害者が高齢者（65歳）に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。
単位数	
○障害福祉制度の居宅介護事業所が、要介護者へのホームヘルプサービスを行う場合	
<現行> なし（基本報酬）	<改定後> 訪問介護と同様（新設） ただし、障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等については、65歳に至るまでに、これらの研修修了者に係る障害福祉事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できる。この場合には、所定単位数に70/100等を乗じた単位数（新設）
○障害福祉制度の重度訪問介護事業所が、要介護者へのホームヘルプサービスを行う場合	
<現行> なし（基本報酬）	<改定後> 所定単位数に93/100を乗じた単位数（新設） ただし、重度訪問介護従業者養成研修修了者等については、65歳に至るまでに、これらの研修修了者に係る障害福祉事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できる。

11

(2) 指定介護保険事業所が障害福祉サービス等の指定を受ける場合

- 「指定介護保険事業所が、障害福祉サービス等の指定を受ける場合」については、平成30年度の障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容として「障害者の重度化・高齢化を踏まえた、地域移行・地域生活の支援」の категорияの四つ目に「共生型サービスの基準・報酬の設定」が入っている。

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容	
<ul style="list-style-type: none"> ● 障害者の重度化・高齢化への対応、医療的ケア児への支援や就労支援サービスの質の向上などの課題に対応 ● 改正障害者総合支援法等（H28.5成立）により創設された新サービスの報酬・基準を設定 ● 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の改定率：+0.47% 	
障害者の重度化・高齢化を踏まえた、地域移行・地域生活の支援 <ol style="list-style-type: none"> 1. 重度の障害者への支援を可能とするグループホームの新たな類型を創設 2. 一人暮らしの障害者の理解力、生活力等を補うための支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、「自立生活援助」の報酬を設定 3. 地域生活支援拠点等の機能強化 4. 共生型サービスの基準・報酬の設定 	精神障害者の地域移行の推進 <ol style="list-style-type: none"> 1. 長期に入院する精神障害者の地域移行を進めるため、グループホームでの受入れに係る加算を創設 2. 地域移行支援における地域移行実績等の評価 3. 医療観察法対象者等の受入れの促進
医療的ケア児への対応等 <ol style="list-style-type: none"> 1. 人工呼吸器等の使用や、たん吸引などの医療的ケアが必要な障害児が、必要な支援を受けられるよう、看護職員の配置を評価する加算を創設 2. 障害児の通所サービスについて、利用者の状態や事業所のサービス提供時間に応じた評価を行う 3. 障害児の居宅を訪問して発達支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、「居宅訪問型児童発達支援」の報酬を設定 	就労系のサービスにおける工賃・賃金の向上、一般就労への移行促進 <ol style="list-style-type: none"> 1. 一般就労への定着実績等に応じた報酬体系とする 2. 一般就労に移行した障害者に生活面の支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、「就労定着支援」の報酬を設定
	障害福祉サービスの持続可能性の確保 <ol style="list-style-type: none"> 1. 計画相談支援・障害児相談支援における質の高い事業者の評価 2. 送迎加算の見直し

13

- 具体的な考え方は、「介護保険の指定を受けた事業所について、障害福祉の居宅介護、生活介護、短期入所等の指定を受ける場合の基準の特例を設ける」となっており、対象サービスは居宅介護、重

度訪問介護、生活介護、短期入所等となっている。

- 基準については、介護保険制度の指定を受けた事業所であれば、基本的には障害福祉の共生型の指定を受けられるというもの。
- 報酬については、本来的な障害福祉サービスの事業所の基準を満たしていないため、本来報酬の単価とは区別し、現行の基準該当サービスを参考に単位設定をする。
- 介護保険制度の通所介護事業所が障害者への生活介護を行う場合の単位については、現行の基準該当とほぼ同等ぐらいの単位数になっており、その上で、共生型生活介護事業所等について、サービス管理責任者等を配置し、かつ、地域に貢献する活動を実施している場合を評価し、例としてはサービス管理責任者配置等加算ということで、体制強化加算の中で、児童発達支援管理責任者を配置する場合は103単位、保育士または児童指導員を配置している場合は78単位、その両方を配置している場合はその合計と同じ181単位といった加算があり、要件を満たせば他の加算も取れるようになるというもの。

○ 共生型サービスの基準・報酬の設定

- 介護保険の指定を受けた事業所について、障害福祉の居宅介護、生活介護、短期入所等の指定を受ける場合の基準の特例を設ける。

【対象サービス】

- 居宅介護、重度訪問介護、生活介護、短期入所、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、児童発達支援、放課後等デイサービス

【基準】

- 介護保険制度の指定を受けた事業所であれば、基本的に障害福祉（共生型）の指定を受けられるものとする。

【報酬】

- 障害福祉の基準を満たしていない介護保険制度の事業所の報酬については、
 - ① 本来的な障害福祉サービス事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区別。
 - ② 現行の基準該当サービスを参考に設定。観点から、単位設定する。

【例】介護保険制度の通所介護事業所が、障害者への生活介護を行う場合 → 694単位

- その上で、共生型生活介護事業所等について、サービス管理責任者等を配置し、かつ、地域に貢献する活動（地域交流の場の提供等）を実施している場合を評価する。

【例】サービス管理責任者配置等加算 58単位（新設）

共生型サービス体制強化加算

- ・ 児童発達支援管理責任者を配置 103単位（新設）
- ・ 保育士又は児童指導員を配置 78単位（新設）
- ・ 児童発達支援管理責任者かつ保育士又は児童指導員を配置 181単位（新設）

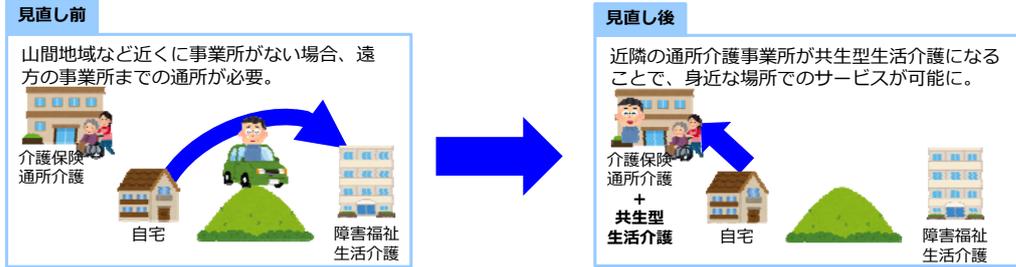
14

- 「介護保険サービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に障害福祉（共生型）の指定が受けられるよう、障害福祉の居宅介護、生活介護、短期入所等の指定を受ける場合の基準の特例を設ける」ということで、たとえば、自宅と障害福祉生活介護事業所が非常に遠いような状況の場合や、山間地域で近くに事業所がない場合は、これまでは遠くの事業所までに行かなければいけなかったが、介護保険の通所介護が共生型の指定を受けることによって、身近な地域でサービス提供が行われるということが可能となるというもの。

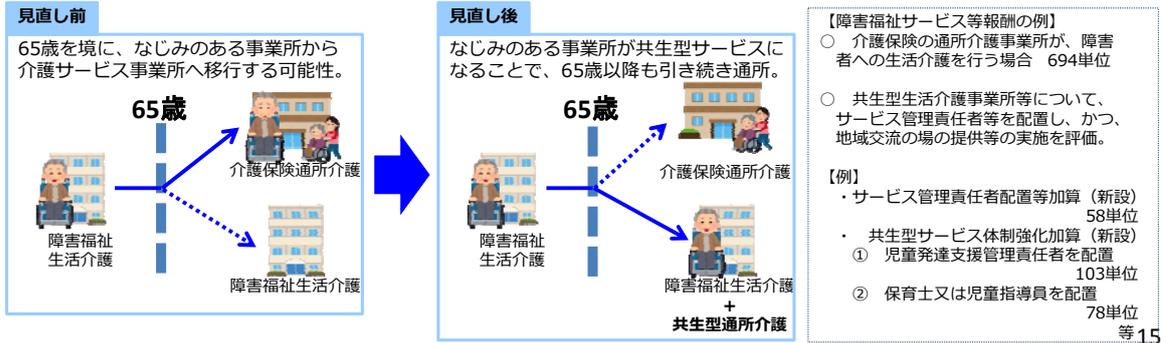
共生型サービスの基準・報酬の設定

- 介護保険サービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に障害福祉（共生型）の指定を受けられるよう、障害福祉の居宅介護、生活介護、短期入所等の指定を受ける場合の基準の特例を設ける。

○ 介護サービス事業所が共生型障害福祉サービスの指定を受ける場合（障害報酬）



○ 障害福祉サービス事業所が共生型介護サービスの指定を受ける場合（介護報酬）



(1 及び 2 は、シンポジウムにおける厚生労働省老健局振興課の加藤英樹課長補佐、中村光輝基準第二係長の報告内容を、事務局が編集・作成した)

第2章 平成30年度介護報酬改定に関する「共生型サービス」Q & A (Vol. 1) (平成30年3月23日)

以下は、厚生労働省のホームページに掲載されている共生型サービスに関する平成30年度介護報酬改定のQ&Aの抜粋である。

(掲載 URL)

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000199211.pdf>

【共生型サービス】

○ 共生型サービスの指定について

問44 平成30年4月から、共生型サービス事業所の指定が可能となるが、指定の際は、現行の「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」として指定するのか。それとも、新しいサービス類型として、「共生型訪問介護」、「共生型通所介護」、「共生型短期入所生活介護」として指定が必要となるのか。それとも「みなし指定」されるのか。

(答)

・共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービス（デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ）の指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅サービスの指定も受けやすくする、あくまでも「居宅サービスの指定の特例」を設けたものであるため、従前通り「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」として、事業所の指定申請に基づき自治体が指定する。

・なお、当該指定の申請は、既に障害福祉サービスの指定を受けた事業所が行うこととなるが、いずれの指定申請先も都道府県（*）であるため、指定手続について可能な限り簡素化を図る観点から、障害福祉サービス事業所の指定申請の際に既に提出した事項については、申請書の記載又は書類の提出を省略できることとしているので、別添を参照されたい。

（*）定員18人以下の指定生活介護事業所等は、（共生型）地域密着型通所介護事業所として指定を受けることとなるが、当該指定申請先は市町村であるため、申請書又は書類の提出は、生活介護事業所等の指定申請の際に既に都道府県に提出した申請書又は書類の写しを提出することにより行わせることができることとしている。

※指定障害福祉サービス事業所が、「共生型サービスの指定の特例」を受けることなく、通常の介護保険の居宅サービスの指定の申請を行う場合についても同様の取扱いとする。

問 45 改正後の介護保険法第 72 条の 2 第 1 項ただし書に規定されている共生型居宅サービス事業者の特例に係る「別段の申出」とは具体的にどのような場合に行われることを想定しているのか。

(1) 例えば、障害福祉制度の生活介護の指定を受けている事業者が、指定申請を行う場合、

①「別段の申出」をしなければ、共生型の通所介護の基準に基づき指定を受けることができる

②「別段の申出」をすれば、通常の通所介護の基準に基づき指定を受けることになるということか。

(2) 介護報酬については、

上記①の場合、基本報酬は所定単位数に 93/100 を乗じた単位数

上記②の場合、基本報酬は所定単位数（通常の通所介護と同じ）

ということか。

(答)

【(1) について】

・ 貴見のとおりである。

・ 共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービス（デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ）の指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅サービスの指定も受けやすくする、「(共生型)居宅サービスの指定の特例」を設けたもの。

・ (1) の場合、指定障害福祉事業所が介護保険サービスを行うことになるが、

①指定障害福祉事業所が、介護保険サービスの基準を満たせない場合

②指定障害福祉事業所が、「(共生型)居宅サービスの指定の特例」を受けることなく介護保険サービスの基準を満たす場合（※現在も事実上の共生型サービスとして運営可能）

があるため、②の場合に「別段の申出」を必要としているもの。

・ なお、「別段の申出」については、以下の事項を記載した申請書を、当該申出に係る事業所の所在地の指定権者に対して行う。

ア 当該申出に係る事業所の名称及び所在地並びに申請者及び事業者の管理者の氏名及び住所

イ 当該申出に係る居宅サービスの種類

ウ 法第 72 条の 2 第 1 項等に規定する特例による指定を不要とする旨

【(2) について】

- ・ 貴見のとおりである。

《参考》

- ・ 介護保険法（平成9年法律第123号）（抄）

（共生型居宅サービス事業者の特例）

第七十二条の二 訪問介護、通所介護その他厚生労働省令で定める居宅サービスに係る事業所について、児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第二十一条の三第一項の指定（当該事業所により行われる居宅サービスの種類に応じて厚生労働省令で定める種類の同法第六条の二の二第一項に規定する障害児通所支援（以下

「障害児通所支援」という。）に係るものに限る。）又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号。以下「障害者総合支援法」という。）第二十九条第一項の指定障害福祉サービス事業者の指定（当該事業所により行われる居宅サービスの種類に応じて厚生労働省令で定める種類の障害者総合支援法第五条第一項に規定する障害福祉サービス（以下「障害福祉サービス」という。）に係るものに限る。）を受けている者から当該事業所に係る第七十条第一項（第七十条の二第四項において準用する場合を含む。）の申請があった場合において、次の各号のいずれにも該当するときにおける第七十条第二項（第七十条の二第四項において準用する場合を含む。以下この項において同じ。）の規定の適用については、第七十条第二項第二号中「第七十四条第一項の」とあるのは「第七十二条の二第一項第一号の指定居宅サービスに従事する従業者に係る」と、「同項」とあるのは「同号」と、同項第三号中「第七十四条第二項」とあるのは「第七十二条の二第一項第二号」とする。ただし、申請者が、厚生労働省令で定めるところにより、別段の申出をしたときは、この限りでない。

- 一 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、指定居宅サービスに従事する従業者に係る都道府県の条例で定める基準及び都道府県の条例で定める員数を満たしていること。
- 二 申請者が、都道府県の条例で定める指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができると認められること。

2～5 （略）

問 46 共生型サービス事業所の指定を行う際、指定通知書等に明確に「共生型」と区分する必要があるのか。

（答）

不要である。

問 47 通所介護（都道府県指定）の利用定員は 19 人以上、地域密着型通所介護（市町村指定）の利用定員は 18 人以下とされているが、例えば、障害福祉制度の生活介護の指定を受けた事業所が介護保険（共生型）の通所介護の指定を受ける場合、定員 19 人以上であれば都道府県に指定申請を、定員 18 人以下であれば市町村に指定申請を行うことになるのか。

（答）

- ・共生型通所介護の定員については、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることができる利用者数の上限であり、介護給付の対象となる利用者（要介護者）と障害給付の対象となる利用者（障害者）との合算で、利用定員を定めることとなるため、貴見のとおりである。
- ・なお、障害福祉制度の指定を受けた事業所が介護保険（共生型）の訪問介護又は短期入所生活介護の指定を受ける場合、これらのサービスには市町村指定の地域密着型サービスは存在しないため、事業所規模に関わらず、都道府県に指定申請を行うことになる。

○ 共生型サービスの定員超過減算について

問 48 共生型通所介護（障害福祉制度の生活介護事業所等が、要介護者へ通所介護を行う場合）の場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。

（答）

- ・共生型通所介護事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者（要介護者）と障害給付の対象となる利用者（障害児者）との合算で、利用定員を定めることとしているため、合計が利用定員を超えた場合には、介護給付及び障害給付の両方が減算の対象となる。

※共生型短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。

○ 共生型サービスの人員基準欠如減算について

問 49 共生型通所介護事業所と共生型短期入所生活介護事業所（介護保険の基準を満たしていない障害福祉の事業所）の人員基準欠如減算は、障害福祉の事業所として人員基準上満たすべき員数を下回った場合には、介護給付と障害給付の両方が減算の対象となるものと考えてよいか。

（答）

貴見のとおりである。

第3部
「共生サービス」「共生型サービス」に関する
アンケート結果報告

第1章 今回の調査における用語の定義

今回の調査における用語の定義は以下の通りである。

■ 共生サービス：

介護や支援が必要な高齢者や障害児・者、子ども、その他支援が必要な人を含め広く地域住民の方等が、集い、交流・参加したり、多様なサービスを受けたりできる居場所のこと。以下の介護保険指定サービス「共生型サービス」を含む。

■ 共生型サービス：

介護保険サービスの「訪問介護」「通所介護（地域密着型を含む）」「短期入所生活介護（予防を含む）」「（看護）小規模多機能型居宅介護」の4サービスについて、認定を受けた高齢者や障害児・者が、利用する事業所を変えることなく同一指定事業所において、介護保険サービス及び障害福祉サービスを相互に共通する「共生型サービス」を利用できるようになる制度。2018年介護保険改定で創設される。

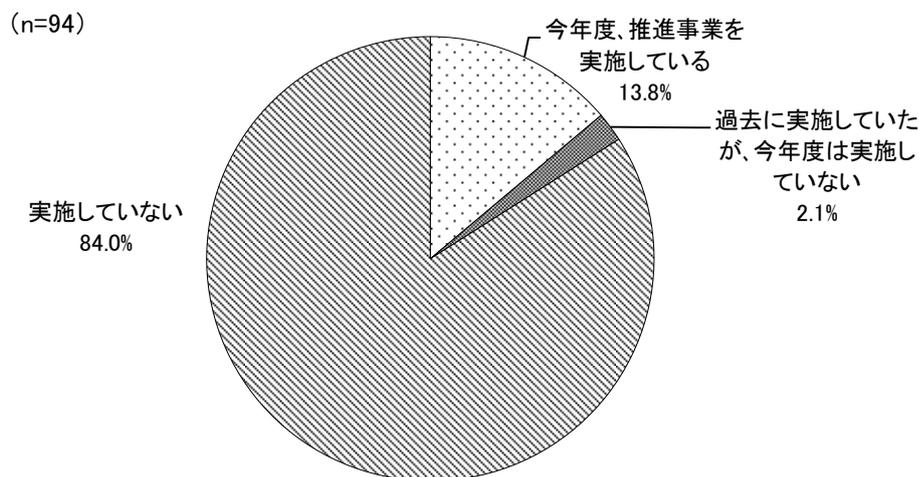
第2章 都道府県等向けアンケート

（1）自治体独自の共生サービス推進事業の取組状況

① 共生サービス推進事業の実施有無

共生サービス推進事業の実施有無については、「実施していない」が84.0%で最も多かった。次いで、「今年度、推進事業を実施している」が13.8%、「過去に実施していたが、今年度は実施していない」が2.1%であった。

図表 2-1 Q1 「共生サービス」推進事業の実施有無（単数回答） n=94



②自治体が独自に実施している共生サービス推進事業について

共生サービス推進事業を今年度実施しているか、過去に実施していたと回答した自治体について、事業の実施状況をたずねた。事業タイプとしては、運営費補助が4件、整備費補助が6件、その他が9件であった。

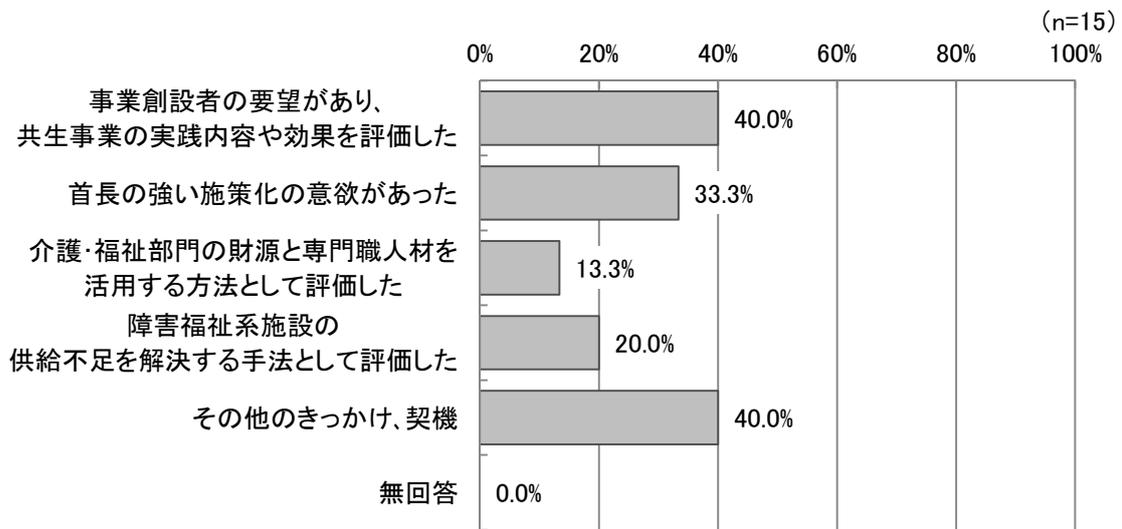
図表 2-2 Q2 事業実施状況

no	事業名	実施自治体	開始年度	終了年度	事業タイプ	2017年度予算額(万円)	2017年度対象事業所数	累積対象事業所数(整備費補助のみ)
1	あったかほーむづくり事業	滋賀県	2003	2006	-	-	-	-
2	“あったか” たうんづくり事業	滋賀県	2006	2008	-	-	-	-
3	特定事業 934 指定小規模多機能型居宅介護事業所における障害児(者)の受入事業	久留米市	2007	2015	その他	-	-	-
4	基準該当障害福祉サービス	久留米市	2007	-	その他	-	-	-
5	地域づくり支援事業	西宮市	2014	-	運営費補助	2433	3	-
6	ふれあい支え合いセンター整備事業	西宮市	2016	-	整備費補助	100	1	2
7	宅幼老所等整備事業 (名称・制度に変遷あり)	長野県	2002	-	整備費補助	375	1	181
8	地域サポート事業(安心地区)	兵庫県	2012	2017	-	1195	5	-
9	共生型地域福祉拠点推進事業	北海道	2016	2018	その他	579	-	-
10	地域づくり総合交付金 (共生型地域福祉拠点整備・促進事業)	北海道	2016	-	-	-	4	-
11	鳥取ふれあい共生ホーム事業	鳥取県	2008	-	-	1967	12	-
12	世代間交流・多機能型福祉拠点支援事業	宮崎県	2015	-	整備費補助	500	1	23
13	富山型デイサービス施設整備事業 富山型デイサービス住宅活用施設整備事業	富山県	2004	-	整備費補助	2080	3	148
14	富山型デイサービス起業家育成講座	富山県	2002	-	その他	60	-	-
15	富山型デイサービス職員研修会	富山県	2005	-	その他	64.8	-	-
16	共生型福祉施設整備事業	岩手県	2014	2015	整備費補助	-	-	4
17	ふじのくに型福祉サービス	静岡県	2010	-	その他	600	-	-
18	地域福祉推進拠点	東京都	2014	-	運営費補助	4341	1	-
19	あったかふれあいセンター事業費補助金	高知県	2009	-	運営費補助	22385	43	-
20	あったかふれあいセンター施設整備事業費補助金	高知県	2016	-	整備費補助	1100	1	2
21	多機能型福祉サービスモデル事業費補助金	高知県	2016	-	-	1295	9	-
22	子どもの居場所づくり推進事業 (子ども食堂支援事業委託)	高知県	2017	-	その他	717	-	-
23	子どもの居場所づくり推進事業 (子ども食堂支援事業費補助金)	高知県	2017	-	-	580	24	-
24	堺市コミュニティソーシャルワーカー設置業務	堺市	2010	-	その他	5457	93	-
25	堺市地域のつながりハート事業	堺市	2001	-	運営費補助	9237	93	-
26	地域共生型福祉サービス(モデル事業)	大阪市	2014	2017	その他	0	6	-

③「共生サービス」の推進に取組み始めた主なきっかけ、契機

「共生サービス」の推進に取組み始めた主なきっかけ、契機については、「事業創設者の要望があり、共生事業の実践内容や効果を評価した」「その他のきっかけ、契機」がともに40.0%で最も多かった。次いで、「首長の強い施策化の意欲があった」が33.3%、「障害福祉系施設の供給不足を解決する手法として評価した」が20.0%、「介護・福祉部門の財源と専門職人材を活用する方法として評価した」が13.3%であった。

図表 2-3 Q3 「共生サービス」の推進に取組み始めた主なきっかけ、契機（複数回答） n = 15



※対象は共生サービス推進事業を「今年度実施している」「過去に実施していた」と回答した15自治体

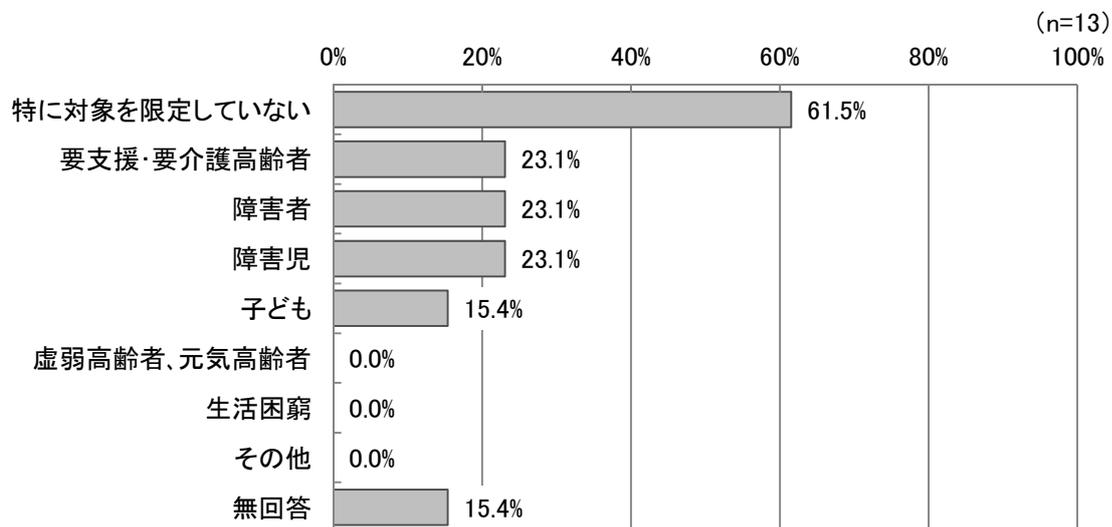
<その他：主な回答>

- ・ 地域で在宅高齢者等を支える施策の展開から
- ・ 人口減少、少子高齢化への対応として必要と考えたもの
- ・ 地域活性化・地域住民生活等緊急支援交付金
- ・ 補助金の活用
- ・ 事業主体である社会福祉協議会の計画に位置付けた（平成25年策定）
- ・ 制度サービスが行き届きにくい中山間地域の多い高知県において、サービスのすき間を埋め、誰もが利用できる小規模多機能支援拠点を整備するため
- ・ 中山間地域等の多様なニーズに応え、効率的に専門的な福祉サービスが提供できる施設整備を推進するため

④「共生サービス」の利用対象者

「共生サービスの利用対象者」については、「特に対象を限定していない」が61.5%で最も多かった。次いで、「要支援・要介護高齢者」「障害者」「障害児」がともに23.1%、「子ども」が15.4%であった。「虚弱高齢者、元気高齢者」「生活困窮」は0.0%であった。

図表 2-4 Q4 「共生サービス」の利用対象者（複数回答） n=13

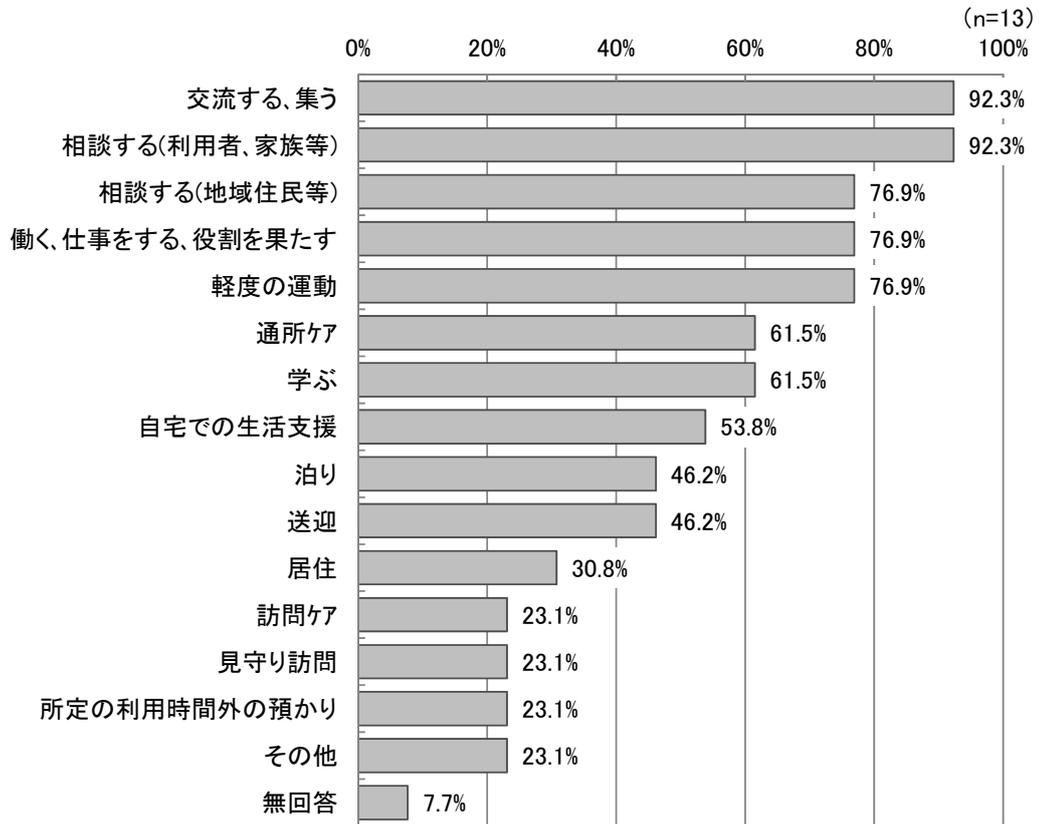


※対象は共生サービス推進事業を「今年度実施している」と回答した13自治体

⑤「共生サービス」の拠点の果たしている機能

「共生サービス」の拠点の果たしている機能については、「交流する、集う」「相談する（利用者、家族等）」がともに 92.3%で最も多かった。次いで、「相談する（地域住民等）」「働く、仕事をする、役割を果たす」「軽度の運動」がともに 76.9%、「通所ケア」「学ぶ」がともに 61.5%、「自宅での生活支援」が 53.8%と多かった。

図表 2-5 Q5 「共生サービス」の拠点の果たしている機能（複数回答） n = 13



※対象は共生サービス推進事業を「今年度実施している」と回答した 13 自治体

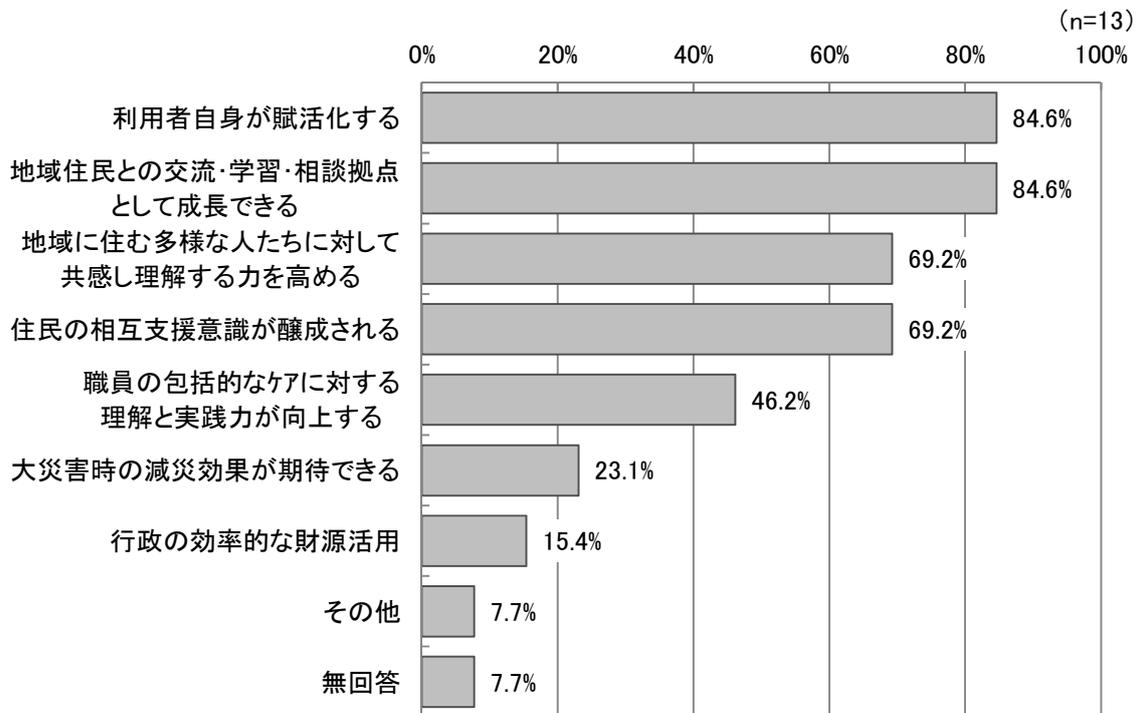
<その他：主な回答>

- ・ 地域の実情に応じ何でもあります
- ・ 各事業所により提供サービスは異なる
- ・ 保護者の孤立感・負担感の軽減、地域での子どもの見守り

⑥「共生サービス」の効果として評価していること

「共生サービス」の効果として評価していることについては、「利用者自身が賦活化する」「地域住民との交流・学習・相談拠点として成長できる」がともに84.6%で最も多かった。次いで、「地域に住む多様な人たちに対して共感し理解する力を高める」「住民の相互支援意識が醸成される」がともに69.2%と多かった。

図表 2-6 Q6 「共生サービス」の効果として評価していること（複数回答） n = 13



※対象は共生サービス推進事業を「今年度実施している」と回答した13自治体

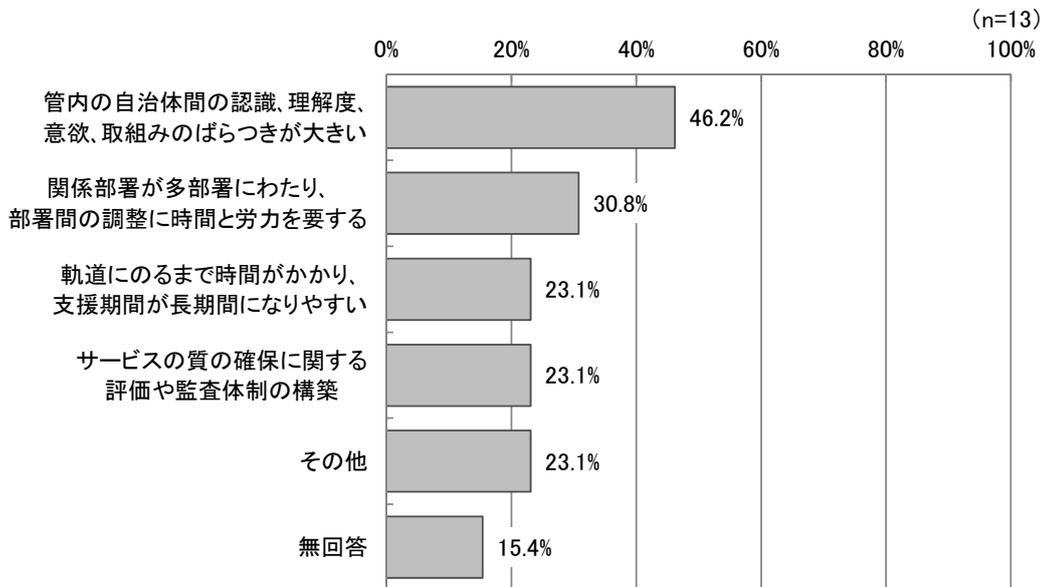
<その他：主な回答>

・介護予防に期待できる

⑦「共生サービス」の推進事業に係る課題

「共生サービス」の推進事業に係る課題については、「管内の自治体間の認識、理解度、意欲、取組みのばらつきが大きい」が 46.2%で最も多かった。次いで、「関係部署が多部署にわたり、部署間の調整に時間と労力を要する」が 30.8%、「軌道にのるまで時間がかかり、支援期間が長期間になりやすい」「サービスの質の確保に関する評価や監査体制の構築」「その他」がともに 23.1%であった。

図表 2-7 Q7 「共生サービス」の推進事業に係る課題（複数回答） n=13



※対象は共生サービス推進事業を「今年度実施している」と回答した 13 自治体

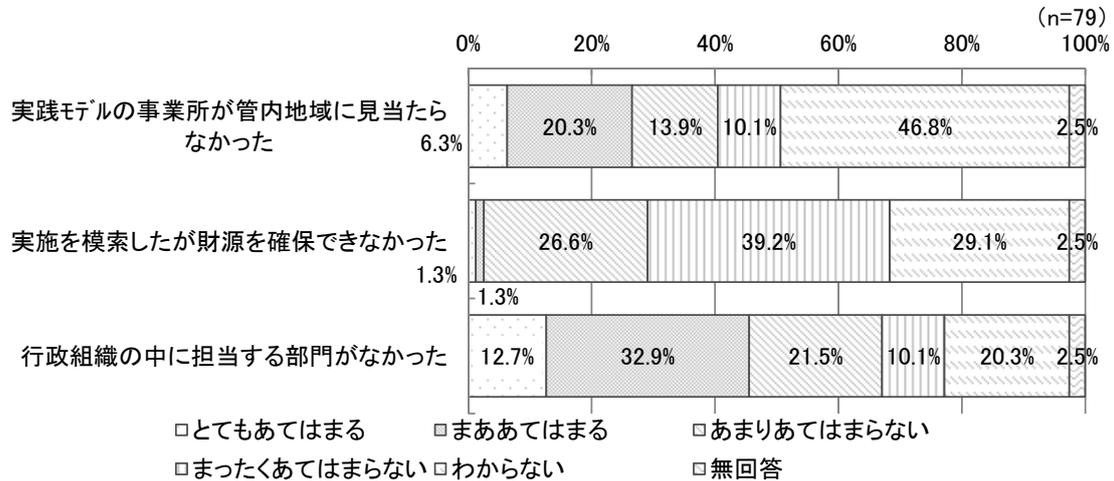
<その他：主な回答>

- ・ 運営費の確保、人材の確保
- ・ サービスを利用する方が固定化されている
- ・ 人材の確保及び定着
- ・ ボランティアによる担い手の不足

③自治体として独自の共生サービスの推進事業を実施してこなかった理由

共生サービス推進事業を実施していない自治体について、自治体として独自の共生サービスの推進事業を実施してこなかった理由をたずねたところ、「行政組織の中に担当する部門がなかった」について、あてはまる（とてもあてはまる＋あてはまる）とする割合が 45.6%と最も多かった。

図表 2-8 Q8 未実施理由(単数回答) n=79



※対象は共生サービス推進事業を「実施していない」と回答した 79 自治体

<その他：主な回答>

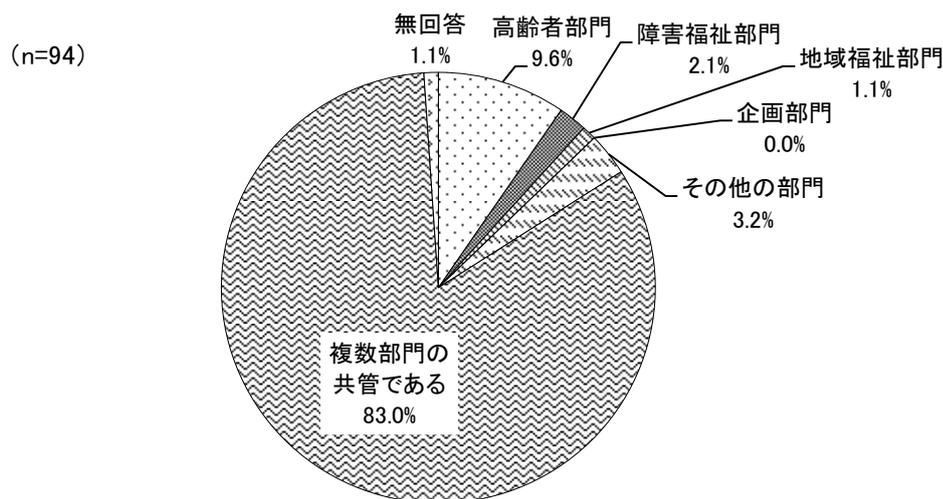
- ・ 介護保険担当部署として、共生サービスについては検討していません
- ・ 共生サービスの詳細が不明であったため、検討を行っていない
- ・ 介護保険サービスと障害福祉サービスを担当する部署が異なり、計画策定の際に共生型サービスの推進について検討はしてこなかった
- ・ 市町や事業者など、地域からの要望が特になかったため
- ・ 共生サービスに関する要望等が寄せられておらず、市独自の制度設計は困難
- ・ そもそも共生型サービスについて十分な議論が継続してなされていなかった
- ・ 県民からそういった事業をしてほしい、という要望がなかったため
- ・ 本県においてサービス提供が不足しているという判断には至らなかったため【介護の法定サービスと障害の基準該当サービスの組み合わせにより、(特に短期入所生活介護事業において)事実上の共生型サービスは発生している】
- ・ 高齢福祉・障害福祉・児童福祉には固有の課題があり、それぞれに専門性をもって対応することを重視してきたため
- ・ 国において、指定基準等について検討中であるため
- ・ 居場所づくりは市町村の役割であるため
- ・ 東日本大震災の被災者に対する支援事業においては、高齢者や障害者、子どもといった枠組みを越えて、市町サポートセンターの設置による相談対応や心の復興事業等による交流・集いの場の創出等を実施してきた

(2) 「共生型サービス」推進の基本方針

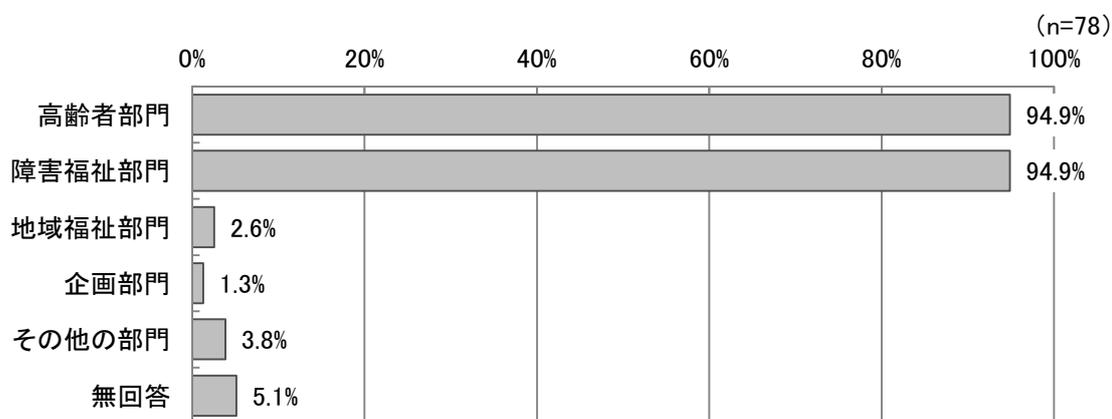
①「共生型サービス」事業を主管・主導する部署

2018年4月に指定事業として始まる「共生型サービス」事業を主管・主導する部署については、「複数部門の共管である」が83.0%で最も多かった。次いで、「高齢者部門」が9.6%、「障害福祉部門」が2.1%、「地域福祉部門」が1.1%であった。複数部門の共管である場合の部門についてみると、「高齢者部門」「障害福祉部門」がともに94.9%であった。

図表 2-9 Q9 「共生型サービス」事業を主管・主導する部署（単数回答） n=94



図表 2-10 Q9-1 複数部門の共管である場合の部門（複数回答） n=78



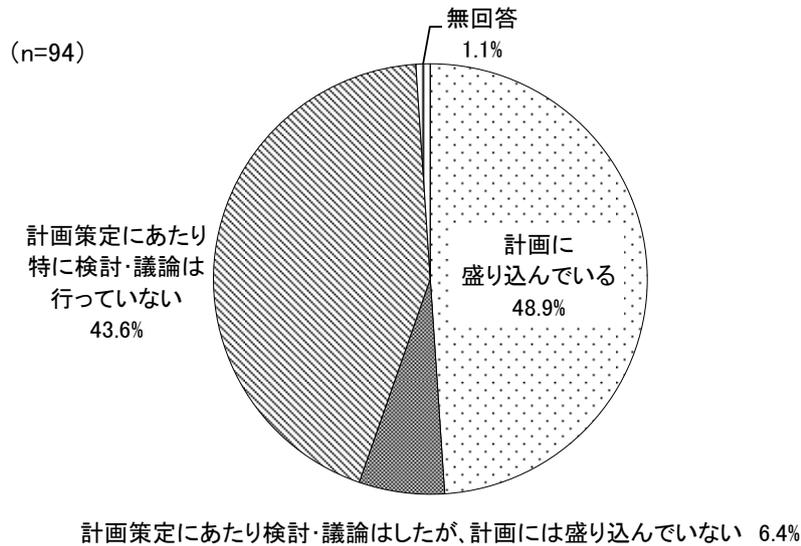
<その他：主な回答>

- ・ 検討中
- ・ 子ども福祉
- ・ 事業所指定部門
- ・ 未定
- ・ 事業者の指定、指導部門
- ・ 担当部門は決まっていない

②「共生型サービス」の2018年度の関係行政計画への盛り込み状況

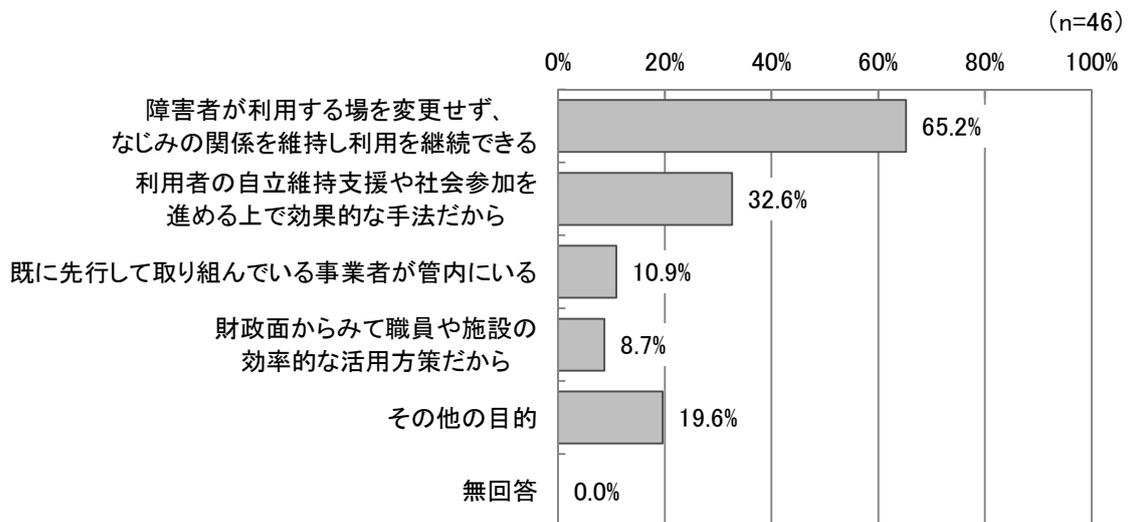
「共生型サービス」の2018年度の関係行政計画への盛り込み状況については、「計画に盛り込んでいる」が48.9%で最も多かった。次いで、「計画策定にあたり特に検討・議論は行っていない」が43.6%、「計画策定にあたり検討・議論はしたが、計画には盛り込んでいない」が6.4%であった。

図表 2-11 Q10 「共生型サービス」の関係行政計画への盛り込み状況（単数回答） n = 94



計画に盛り込んでいると回答した自治体について、計画に盛り込んだ主な目的をみると、「障害者が利用する場を変更せず、なじみの関係を維持し利用を継続できる」が65.2%で最も多かった。次いで、「利用者の自立維持支援や社会参加を進める上で効果的な手法だから」が32.6%、「既に先行して取り組んでいる事業者が管内にいる」が10.9%、「財政面からみて職員や施設の効率的な活用方策だから」が8.7%であった。

図表 2-12 Q10-1 計画に盛り込んだ主な目的（複数回答） n = 46



<その他：主な回答>

- ・ 法律に定められたため
- ・ 基本理念に記載
- ・ 制度が創設されたことを周知するため
- ・ 普及促進を図るため
- ・ 高齢者や障がい者を支えるという発想だけでなく、高齢者や障がい者が地域社会に求められる役割を果たすなど、ともに支え合う地域づくりを進めるため
- ・ 規模の小さい自治体が多い特性を踏まえ、身近な地域で必要なサービスが確保できるため
- ・ 介護保険サービス・障害福祉サービス事業所の指定更新を促す
- ・ 地域包括ケアシステムの深化・推進に有効な施策のため
- ・ 計画に盛り込む内容について、現在検討中
- ・ 検討中

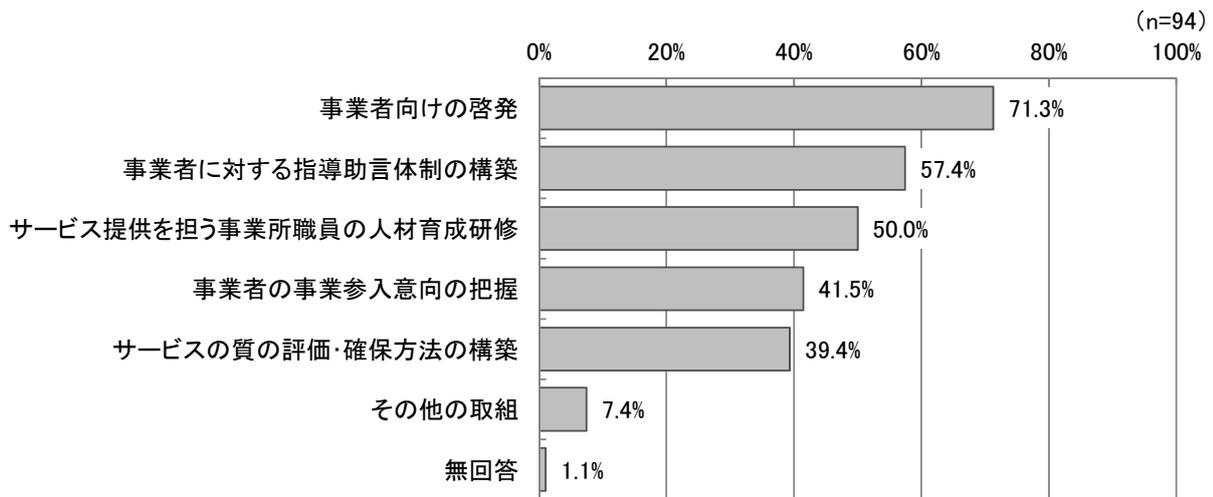
<Q10-2 共生型サービスについて自治体で議論した内容：主な回答>

- ・ 障害福祉部門に状況を確認、現状やニーズについて意見交換をした。
- ・ 2018 年度の関係行政計画の中に具体的な施策は盛り込んでいないが事業者へ向けて本事業の周知を行うこととしている。
- ・ 介護保険法に共生型サービス事業者の特例が位置づけられ、本市としても要件を満たす事業者から介護保険サービス事業者としての指定の申請があった場合に備え、基準条例を改正した上で、指定する方向としている。
- ・ 共生型サービスの円滑な実施の取り組みについて。
- ・ 国で整備される「共生型サービスに係る基準」を踏まえて、県条例等の基準を整備し、共生型サービスの適切な実施を推進することについて、障がい福祉担当課と認識の共有（現時点では個別具体的な議論は行っていない）。
- ・ 共生型サービスの利用のあり方等を議論していたが、指定基準や報酬等が明示されず、全体の制度設計において不明確な部分が多かったため、現在のところ利用の方向性を明記するに至っていない。なお、障がい関係計画との整合性は十分に検討しているところ。
- ・ 地域共生社会の理念等をどう盛り込むかという検討は行ったが、サービスについては国においても詳細の基準等が示されておらず、盛り込まないこととした。
- ・ 訪問系サービスについては、障害福祉サービス事業者の多くがすでに介護保険サービスの指定を受けていること、通所系サービスについては、障害福祉サービスと介護保険サービスとで提供内容が異なるとの判断で、65 歳に達した障害者に対して引き続き障害福祉サービスの支給決定を行っていることから、特に議論はしていない。

③「共生型サービス」の推進に必要と考える行政の支援策

「共生型サービス」の推進に必要と考える行政の支援策については、「事業者向けの啓発」が 71.3%で最も多かった。次いで、「事業者に対する指導助言体制の構築」が 57.4%、「サービス提供を担う事業所職員の人材育成研修」が 50.0%であった。

図表 2-13 Q11 「共生型サービス」の推進に必要と考える行政の支援策（複数回答） n =94



<その他：主な回答>

- ・ 集団指導の際の周知
- ・ 国が示す基準を踏まえて対応予定
- ・ 計画に盛り込む内容について、現在検討中
- ・ 障害部門との情報共有
- ・ 事業所が安定的に運営できる報酬体系の設定
- ・ 基準や介護報酬等の制度設計とその周知
- ・ 未定

<Q12 共生型サービスの推進についての提案・意見等：主な回答>

- ・ 事業者側が制度を理解しきれない可能性があるため、運営のガイドライン等が必要ではないかと感じる。
- ・ 円滑に対応を行うため、人員や設備の共用などについて、情報の提供を早い段階で提供いただきたい。
- ・ 人材の確保が大きな課題となっていることから、国として確保対策に取り組んでいただきたい。
- ・ 制度の見直しにあたっては、利用する方の特性に応じた適切なサービス提供や事業者の経営安定性が十分に確保されるよう検討願う。
- ・ サービスの基準が具体的に示されていない中で、現場でどのように運用されるか不透明な部分があるため、具体的な運用イメージを国から提示していただきたいと考える。
- ・ 共生型デイサービスにおける障害福祉サービスの報酬は、従来の基準該当サービスのように一律に設定するのではなく、障害支援区分に応じた報酬設定とするのがサービス提供の実態に即しておりふさわしい。また、一律の設定だと区分の軽い人ばかりを受け入れ、重い人は受け入れないという利益のみを追求する事業者が現れることも危惧される。
- ・ 高齢・障害のサービス基準がそれぞれ異なることから、サービスの質の確保をどうしていくのか、きちんとした制度設計が必要と考える。
- ・ 専門性の維持が大きな課題となると考えている。
- ・ 共生型サービスにおいては、介護保険サービスの円滑な利用を促進するため、一定の高齢障がい者に対し、利用負担額を軽減（償還）する仕組みを設けることにしているが、制度の円滑な運用に向けて、利用者間で不公平感が生じないよう、合理性のある要件を設定することが必要と考える。
- ・ 地域包括ケアの推進にあたり、高齢者・障害者などの多様な利用者に対して、同一の事業所で一体的にサービスを提供する取組は必要である。両制度の基準や支援内容の違いから、従業者に求められる知識量や経験値は増大し、負担も重くなることが想定されるため、共生サービスを実施する事業者や従業者にとってのインセンティブが必要ではないか。

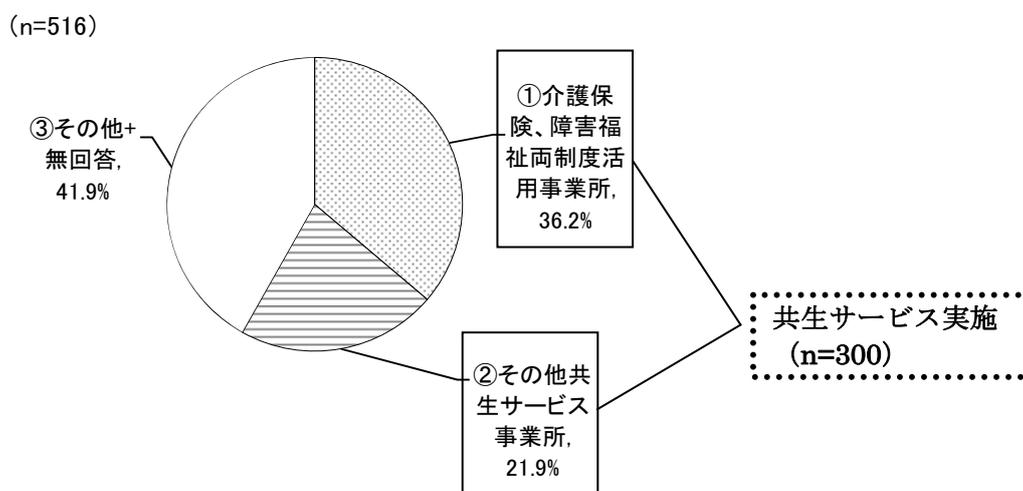
第3章 共生サービス実施事業所向けアンケート

(1) 施設・事業所の概要

①2017年度の「共生サービス」事業の実施タイプ

2017年度の「共生サービス」事業の実施タイプをみると、「介護保険、障害福祉両制度活用事業所」が36.2%、「その他共生サービス事業所」が21.9%、「その他+無回答」が41.9%であった。なお、以降の分析においては、「介護保険、障害福祉両制度活用事業所」と「その他共生サービス事業所」に該当する300事業所を「共生サービス実施事業所」とみなして、分析の対象とする。

図表 3-1 2017年度の「共生サービス」事業の実施状況(単数回答) n=516



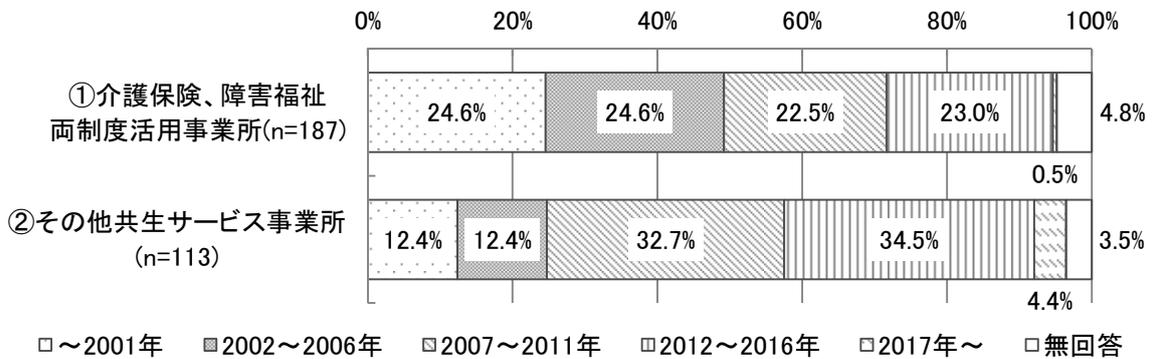
実施タイプ	内容	集計対象状況
①介護保険、障害福祉両制度活用事業所 (n=187)	介護保険サービス及び障害児・者に対する障害者総合支援法に基づく事業をいずれも実施	対象
②その他共生サービス事業所 (n=113)	①以外で複数の対象者（「高齢者」「障害児・者」「子ども」「その他の属性・特性の人」）にサービス・支援を実施（①③以外）	対象
③その他+無回答 (n=216)	「高齢者」「障害児・者」「子ども」「その他の属性・特性の人」のうち、いずれか1つの対象者のみにサービス・支援を実施（無回答を含む）	対象外

② 開設年(西暦)

開設年については、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」は「～2001年」「2002～2006年」がともに24.6%で最も多かった。次いで、「2012～2016年」が23.0%であった。

「②その他共生サービス事業所」は、「2012～2016年」が34.5%で最も多かった。次いで、「2007～2011年」が32.7%であった。

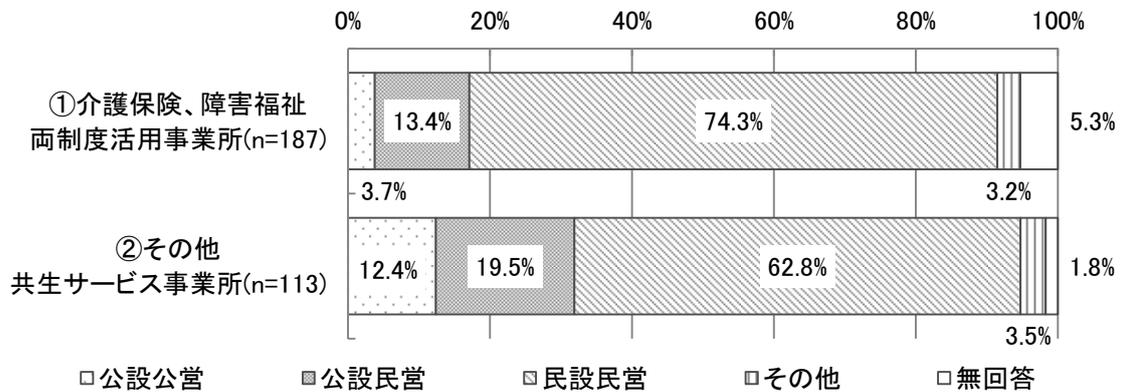
図表 3-2 Q1 施設・事業所の活動状況 (数値回答) n = 300



③設置運営方式

設置運営方式については、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」「②その他共生サービス事業所」とともに「民設民営」が最も多かった(①74.3%、②62.8%)。次いで「公設民営」が①13.4%、②19.5%であった。

図表 3-3 Q3 設置運営方式 (単数回答) n = 300



<その他：主な回答>

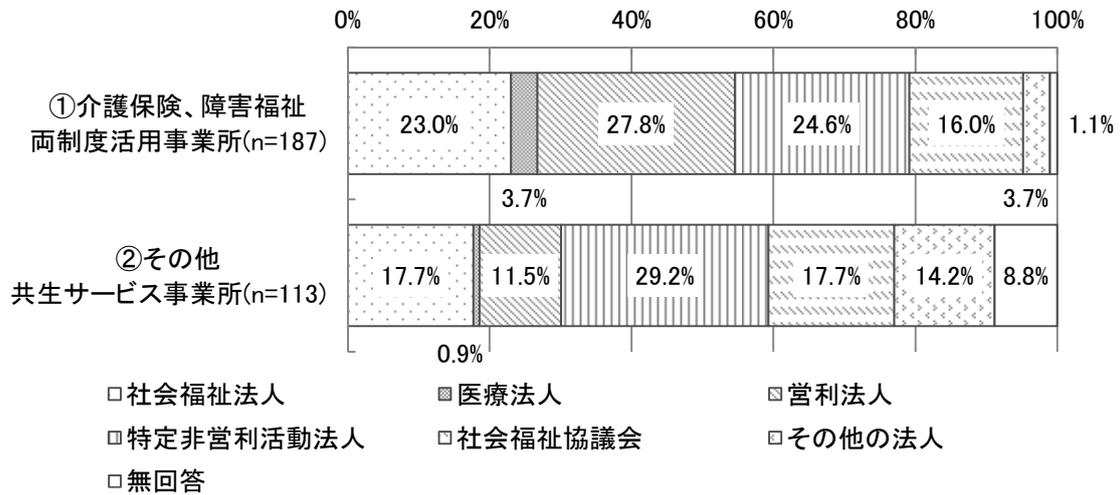
- | | |
|----------|--------------|
| ・ 地区 | ・ NPO |
| ・ 市の委託事業 | ・ 事業所内 |
| ・ 指定管理 | ・ 自宅を開放して施設に |
| ・ 地域自主組織 | ・ 個人 |

④法人形態

法人形態については、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」は営利法人が27.8%で最も多かった。次いで、「特定非営利活動法人」が24.6%であった。

「②その他共生サービス事業所」は、「特定非営利活動法人」が29.2%で最も多かった。次いで、「社会福祉法人」「社会福祉協議会」がともに17.7%であった。

図表 3-4 Q4 法人形態（単数回答） n=300



<その他：主な回答>

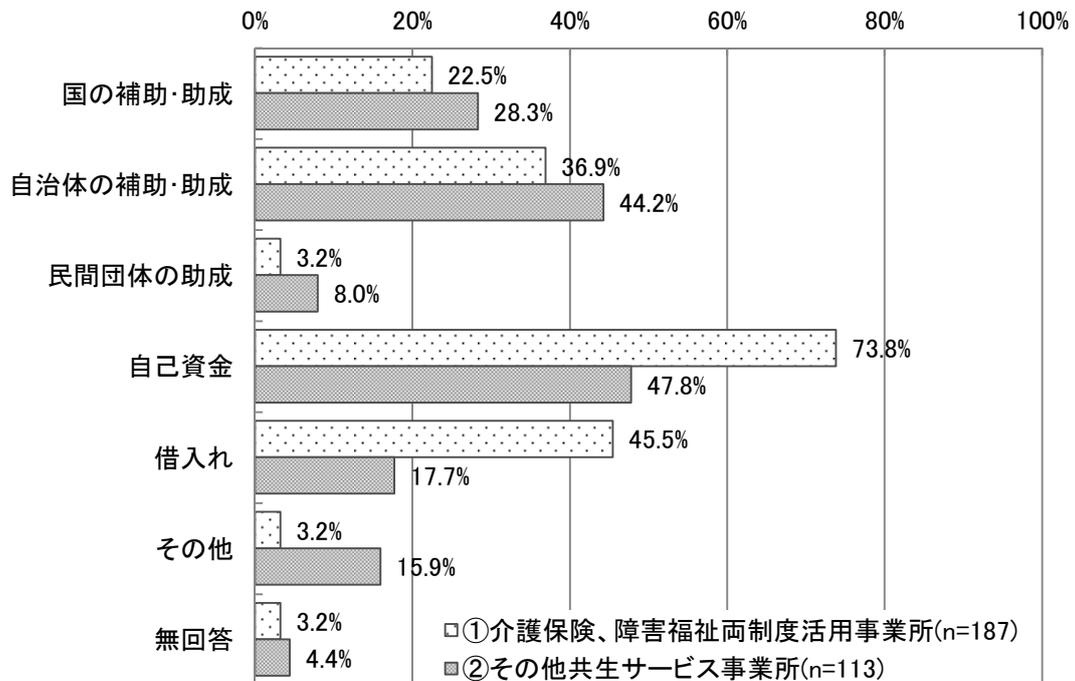
- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 株式会社 ・ 有限会社 ・ 企業組合法人 ・ 一般社団法人 ・ 任意団体 ・ ボランティア団体 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 地方自治体 ・ 地方公共団体 ・ 町内会（自治会） ・ 農業協同組合 ・ なし |
|--|---|

⑤主な設置・運営財源種別

主な設置・運営財源種別について、施設設置に係る費用は、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」は「自己資金」が73.8%で最も多かった。次いで、「借入れ」が45.5%であった。

「②その他共生サービス事業所」は、「自己資金」が47.8%で最も多かった。次いで、「自治体の補助・助成」が44.2%であった。

図表 3-5 Q5① 施設設置に係る費用（複数回答） n=300



<民間団体の助成：主な回答>

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 日本財団 ・ 白い雲の会（育成会天草、手をつなぐ育成会） ・ 清水基金 ・ ワーカーズコープ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 東京エレクトロン九州 ・ ベにばな基金 ・ 日本自転車振興会 ・ 船舶振興会 |
|---|---|

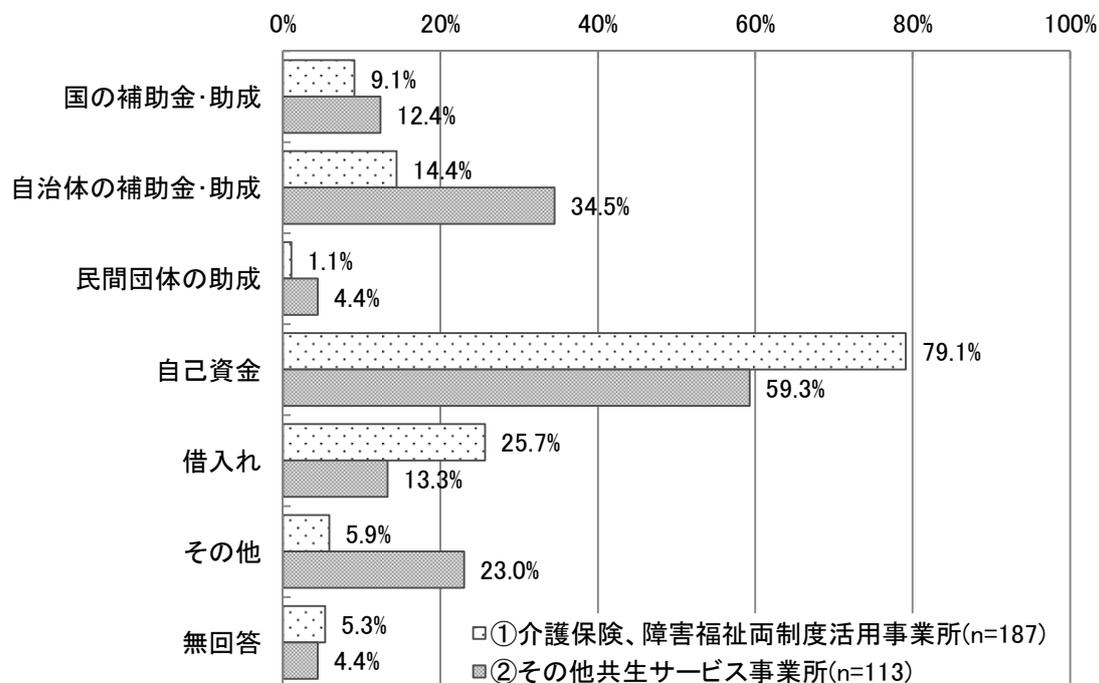
<その他：主な回答>

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 自治体の施設 ・ 自治体の一般財源、地方債 ・ 自治体からの受託 ・ 県の補助 ・ 自治会 ・ 福祉医療機構より借入 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 法人会員からの無利子借入 ・ NPO 会員より借り入れ ・ 保育料 ・ 会費、寄附金 ・ 賛助金等 ・ 既存施設を利用 |
|---|--|

運営費用については、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」は「自己資金」が79.1%で最も多かった。次いで、「借入れ」が25.7%であった。

「②その他共生サービス事業所」は、「自己資金」が59.3%で最も多かった。次いで、「自治体の補助・助成」が34.5%であった。

図表 3-6 Q5② 運営費用（複数回答） n=300



<民間団体の助成：主な回答>

- ・ 日本財団
- ・ 東京エレクトロン九州
- ・ 日本自転車振興会増設時
- ・ ニッセイ財団

<その他：主な回答>

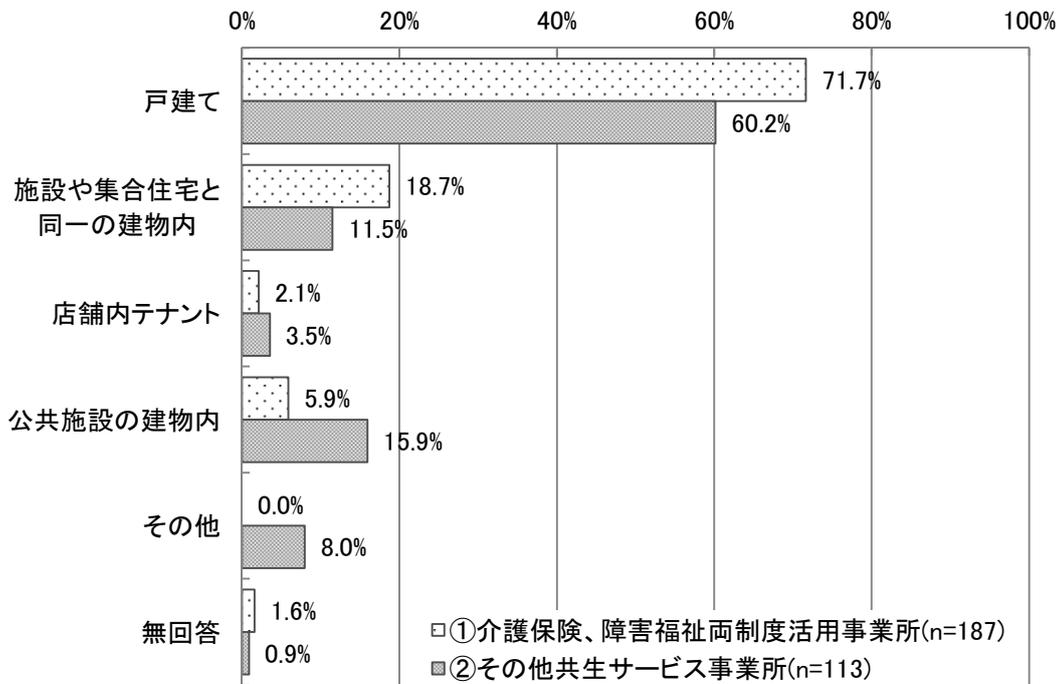
- | | |
|--|--|
| <p>■ 介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険事業収入 ・ 介護報酬 ・ 介護給付費 ・ 訓練等給付費 <p>■ 障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者総合支援法による報酬 ・ 障害者総合支援法による介護給付費 <p>■ 国保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国保連よりの事業収入 ・ 国保連合会サービス費 | <p>■ 事業収益、利用料</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業報酬 ・ サロン売上 ・ 会費、寄附金 ・ 寄付金、貸室、利用料等の収益 ・ 入居者の利用料 ・ 利用者負担金 |
|--|--|

⑥施設・事業所の建物状況

「施設・事業所の建築形態」は、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」は「戸建て」が71.7%で最も多かった。次いで、「施設や集合住宅と同一の建物内」が18.7%であった。

「②その他共生サービス事業所」は、「戸建て」が60.2%で最も多かった。次いで、「公共施設の建物内」が15.9%であった。

図表 3-7 Q6① 施設・事業所の建築形態（単数回答） n=300

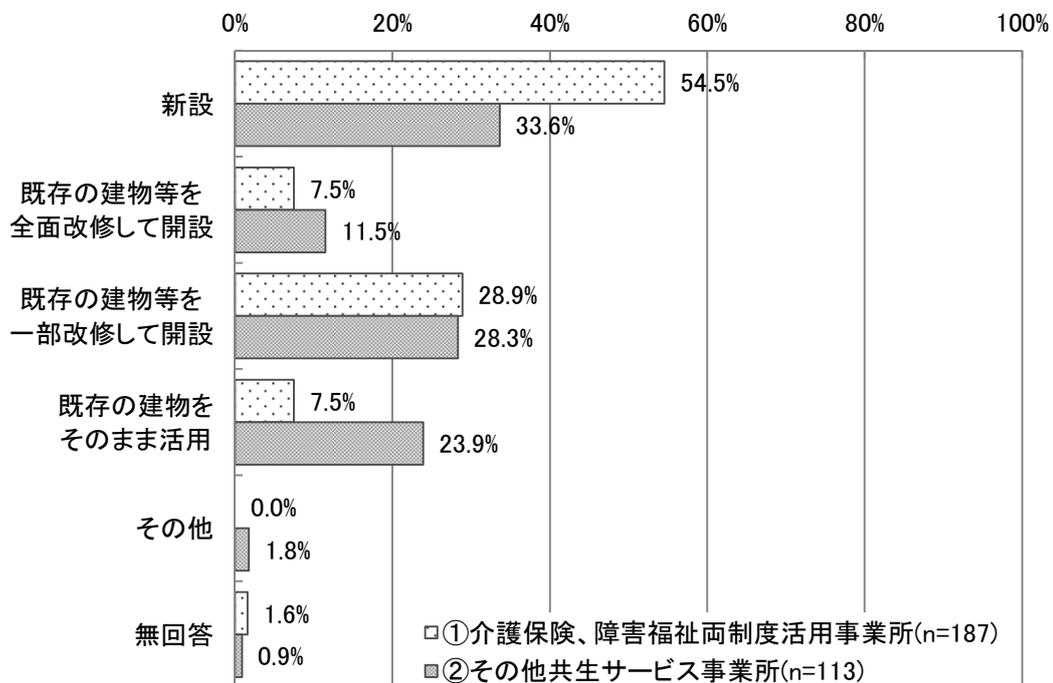


<その他：主な回答>

- | | |
|-------------|-------|
| ・ 宅老所併設 | ・ 借家 |
| ・ 社協所有センター内 | ・ 個人宅 |
| ・ 町所有建物 | ・ 空店舗 |
| ・ 町内会公民館 | ・ 工場 |
| ・ 旧保育園 | |

「施設・事業所開設時の建物改修・活用の状況」については、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」「②その他共生サービス事業所」ともに「新設」が①54.5%、②33.6%で最も多かった。次いで、「既存の建物等を一部改修して開設」が①28.9%、②28.3%であった。

図表 3-8 Q6② 施設・事業所開設時の建物改修・活用の状況（単数回答） n = 300



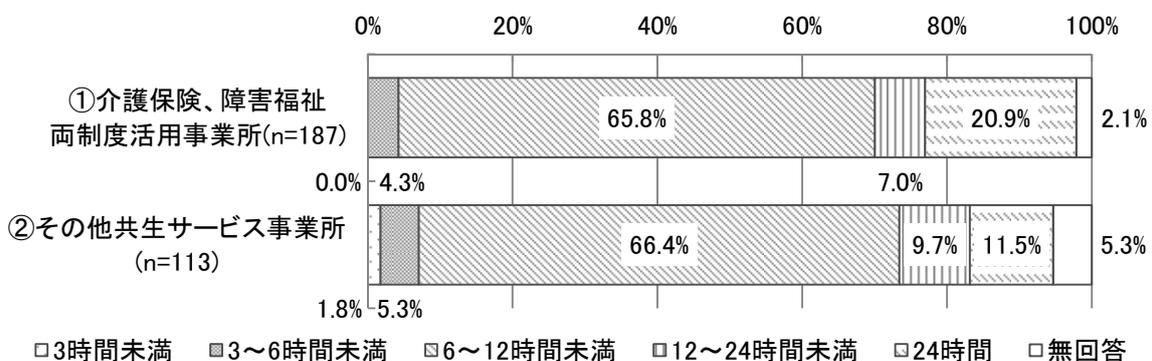
<その他：主な回答>

- ・ 個人の家の1階
- ・ 既存の建物に加え増設
- ・ 増設

⑦事業所の利用時間・利用日

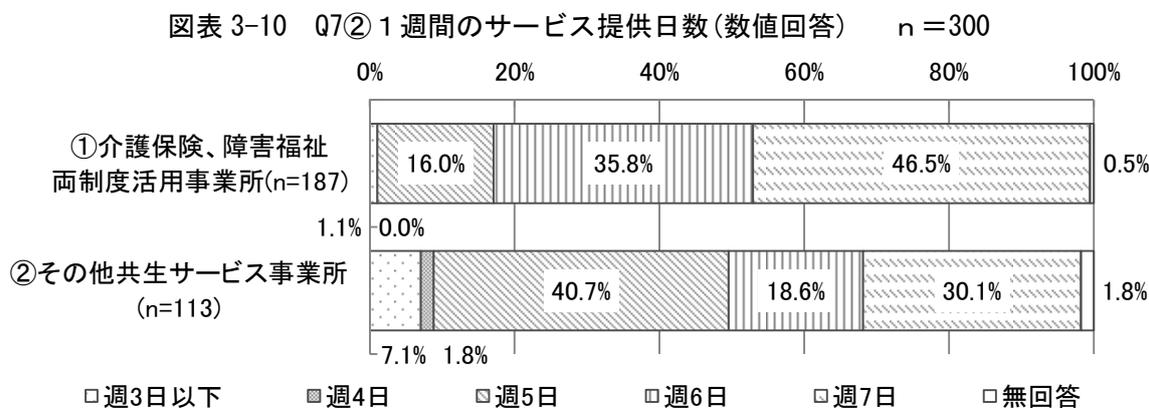
利用時間については、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」「②その他共生サービス事業所」ともに「6～12時間未満」が①65.8%、②66.4%で最も多かった。次いで、「24時間」が①20.9%、②11.5%であった。

図表 3-9 Q7①利用時間(数値回答) n = 300



1週間のサービス提供日数については、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」は「週7日」が46.5%で最も多かった。次いで、「週6日」が35.8%であった。

「②その他共生サービス事業所」は、「週5日」が40.7%で最も多かった。次いで、「週7日」が30.1%であった。



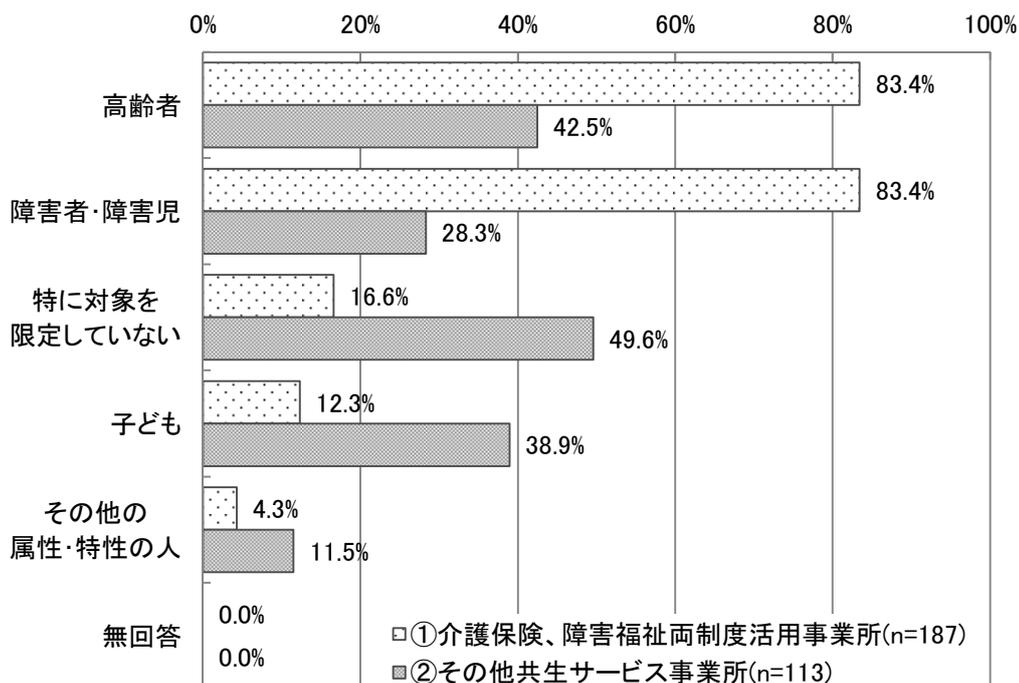
(2) 実施事業・サービス内容及び職員体制

①サービス・支援の対象者

サービス・支援の対象者については、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」は「高齢者」「障害者・障害児」がともに83.4%で最も多かった。次いで、「特に対象を限定していない」が16.6%であった。

「②その他共生サービス事業所」は、「特に対象を限定していない」が49.6%で最も多かった。次いで、「高齢者」が42.5%であった。

図表 3-11 Q8 サービス・支援の対象者(複数回答) n=300



<その他：主な回答>

■地域

- ・地域住民・介護者家族
- ・地域、ボランティア

■介護

- ・介護老人福祉施設
- ・介護保険利用者
- ・介護認定、手帳公布は受けていないが介護が必要な方

■生活困窮

- ・生活保護、低所得者
- ・失業者、生活困窮者

■その他

- ・ひきこもり等、フラジャイルな方々
- ・自立援助ホーム
- ・認知症の人とその家族社会的ハンディを有する人
- ・聴覚障がい者

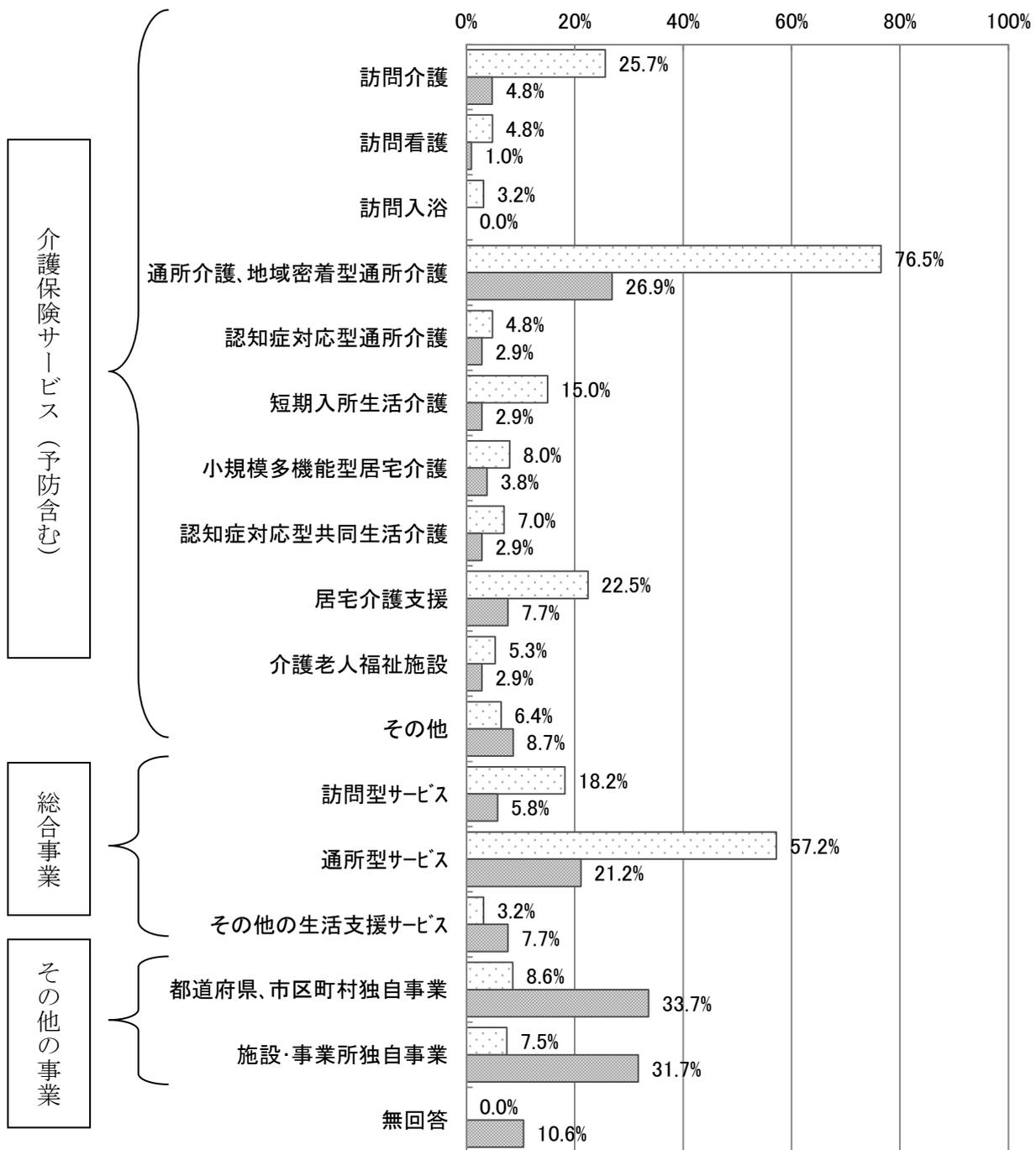
②現在実施している事業・サービスの種類・機能

1) 高齢者に対する事業・サービス

現在実施している事業・サービスの種類・機能について、高齢者に対する事業・サービスをみると、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」は「通所介護、地域密着型通所介護」が76.5%で最も多かった。次いで、「通所型サービス」が57.2%であった。

「②その他共生サービス事業所」は、「都道府県、市区町村独自事業」が33.7%で最も多かった。次いで、「施設・事業所独自事業」が31.7%であった。

図表 3-12 Q9① 実施状況:高齢者に対する事業・サービス (複数回答) n=291



□①介護保険、障害福祉両制度活用事業所(n=187)

■②その他共生サービス事業所(n=104)

<介護保険サービス_その他：主な回答>

<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定施設入居者生活介護 ・ 介護老人保健施設 ・ サ高住 ・ 支援ハウス ・ 介護予防支援 ・ 介護予防通所介護 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアハウス（一般、特定）外部サービス利用型特定施設 ・ 定期巡回随時対応型訪問介護看護 ・ 総合事業→通所型サービス（現行相当）、通所型Aサービス（一体型・単独型）
---	--

<総合事業_その他の生活支援サービス：主な回答>

<ul style="list-style-type: none"> ・ 洗濯（通所者のみ） ・ 軽度な生活支援（無償） ・ 通院、買物等支援サービス ・ 外出支援サービス（福祉有償運送） ・ 高齢者の孫育ての支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 互助活動日中一時支援 ・ ロコモ認知症予防サービス ・ 住居の提供 ・ 居場所など
--	--

<その他の事業_都道府県、市区町村独自事業：主な回答>

<ul style="list-style-type: none"> ・ あったかふれあいセンター事業 ・ 地域の縁がわ事業 ・ タイムケア ・ ナイトケア ・ 介護何でも相談 ・ 緊急宿泊事業 ・ 未就学児一時預り事業 ・ 生活支援コーディネーター ・ 障害者相談支援事業所 ・ 特定高齢者介護予防 ・ サロン ・ 介護予防等 ・ 脳の健康教室、地域支援事業 ・ 高齢者等健康福祉センター ・ 自殺防止対面型事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通所介護相当サービス ・ 健康相談 ・ 地域福祉ボランティア団体等助成事業 ・ 地域生活支援事業（障害者） ・ 支援ハウス ・ 運動教室 ・ 軽度生活援助 ・ 配食サービス ・ 脳いきいき健康塾 ・ 地域包括支援センター ・ 有償移送サービス ・ 高齢者大学 ・ コミュニティカフェ ・ 介護予防、生きがい活動、交流 ・ 見守り、相談、生活の場の提供
--	---

<その他の事業_施設・事業所独自事業：主な回答>

<p>■ 宿泊</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 宿泊、託児 ・ 宿泊・配食・デイサービス ・ 宿泊対応サービス、医療機関受診同行 ・ 緊急時宿泊 ・ 自費宿泊 ・ お泊りサービス ・ 宿泊事業 ・ おたすけ隊、お泊まり ・ 家族が困った時の一時預りや泊まり、生後1週間のベビー～高齢者まで。 	<p>■ 交流</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サロン、サテライトサロン、入浴 ・ 高齢者向けサロン ・ 交流スペースの開放 ・ 集会所活動 ・ 着物の会、フリーマーケット、サロンコンサート、夏・冬休み小学生対象イベント等、泊デイ ・ 通いの場 ・ 病院の一部を地域住民にも開放しているホール、図書館等があり、健康セミナー、イベント等開催 ・ カフェ・ものづくり ・ 地域交流センター ・ 認知症カフェ
---	--

■食事

- ・宅配弁当
- ・週1回程度の配食
- ・配食サービス
- ・地域食堂
- ・子供食堂
- ・保険外サービス食事会不定期
- ・洞爺湖町高齢者受給者証の提示で食事が50%OFF

■運動

- ・介護予防運動施設
- ・介護予防講座、ストレッチング、体操等
- ・介護予防体操教室
- ・健康体操教室
- ・健康教室、畑作、料理作り、手芸教室、トレーニング
- ・体操教室、健口教室、食事会、相談事業、等企画するが自由参加

■制度外サービス

- ・介護保険外サービス（通院介助など）
- ・制度外のデイサービスと、延長・お泊り

■その他

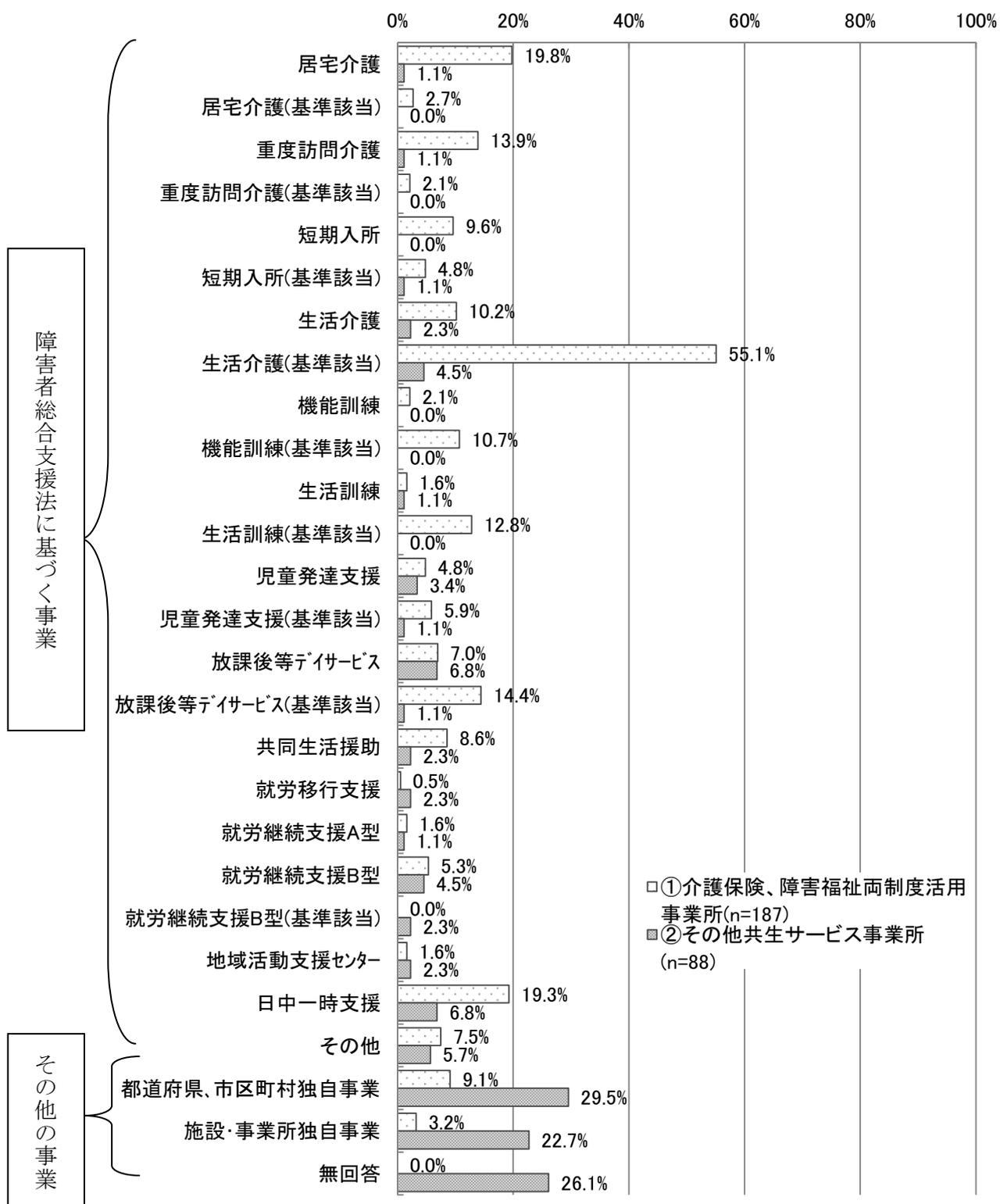
- ・買い物支援サービス
- ・外出支援、家事支援
- ・たのまれ屋事業
- ・通所・訪問
- ・福祉施設利用型共生ホーム、児童の食事提供、学習支援
- ・生活困難者レスキー事業、福祉有償運送
- ・虐待等のシェルター
- ・体験利用、一時通所介護
- ・非営利有償サービス・ケアワーカー派遣サービス
- ・共生型高齢者ボランティア受入事業
- ・住宅型有料老人ホーム宅老所
- ・宅老、訪問介護、通所介護
- ・宅老所
- ・入浴サービス
- ・訪問型見守り支援事業
- ・有償運送
- ・有償訪問介護

2) 障害者・障害児に対する事業・サービス

障害者・障害児に対する事業・サービスをみると、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」は「生活介護（基準該当）」が55.1%で最も多かった。次いで、「居宅介護」が19.8%、「日中一時支援」が19.3%であった。

「②その他共生サービス事業所」は、「都道府県、市区町村独自事業」が29.5%で最も多かった。次いで、「施設・事業所独自事業」が22.7%であった。

図表 3-13 Q9② 実施状況：障害者・障害児に対する事業・サービス（複数回答） n=275



<障害者総合支援法に基づく事業_その他：主な回答>

<ul style="list-style-type: none"> ・ えんがわ事業 ・ タイムケア ・ はたらくわのB型就労による障害者の就労支援 ・ 移動支援、行動援護、同行援護 ・ 子どもの一時預り ・ 施設入所支援（障害者支援施設） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談支援事業所 ・ 地域の縁がわ事業 ・ 入居受入れ、居住場所 ・ 理解促進研修・啓発事業、自発的活動支援事業 ・ 今まで利用者なし
---	--

<その他の事業_都道府県、市区町村独自事業：主な回答>

<ul style="list-style-type: none"> ・ あったかふれあいセンター事業 ・ 地域の縁がわ事業 ・ 富山型デイサービス ・ タイムケア事業 ・ 日中一時支援（障害者・児） ・ 特定相談支援（障害者・児） ・ 委託相談支援事業 ・ 同行援護・移動支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 見守り、相談、生活の場の提供 ・ 生きがい活動、交流 ・ 相談支援事業、広域相談支援体制整備事業地域活動支援センターⅢ型 ・ 地域生活移動支援事業 ・ 地域生活支援事業（障害者） ・ 訪問入浴サービス事業（障害者地域生活支援事業）
---	--

<その他の事業_施設・事業所独自事業：主な回答>

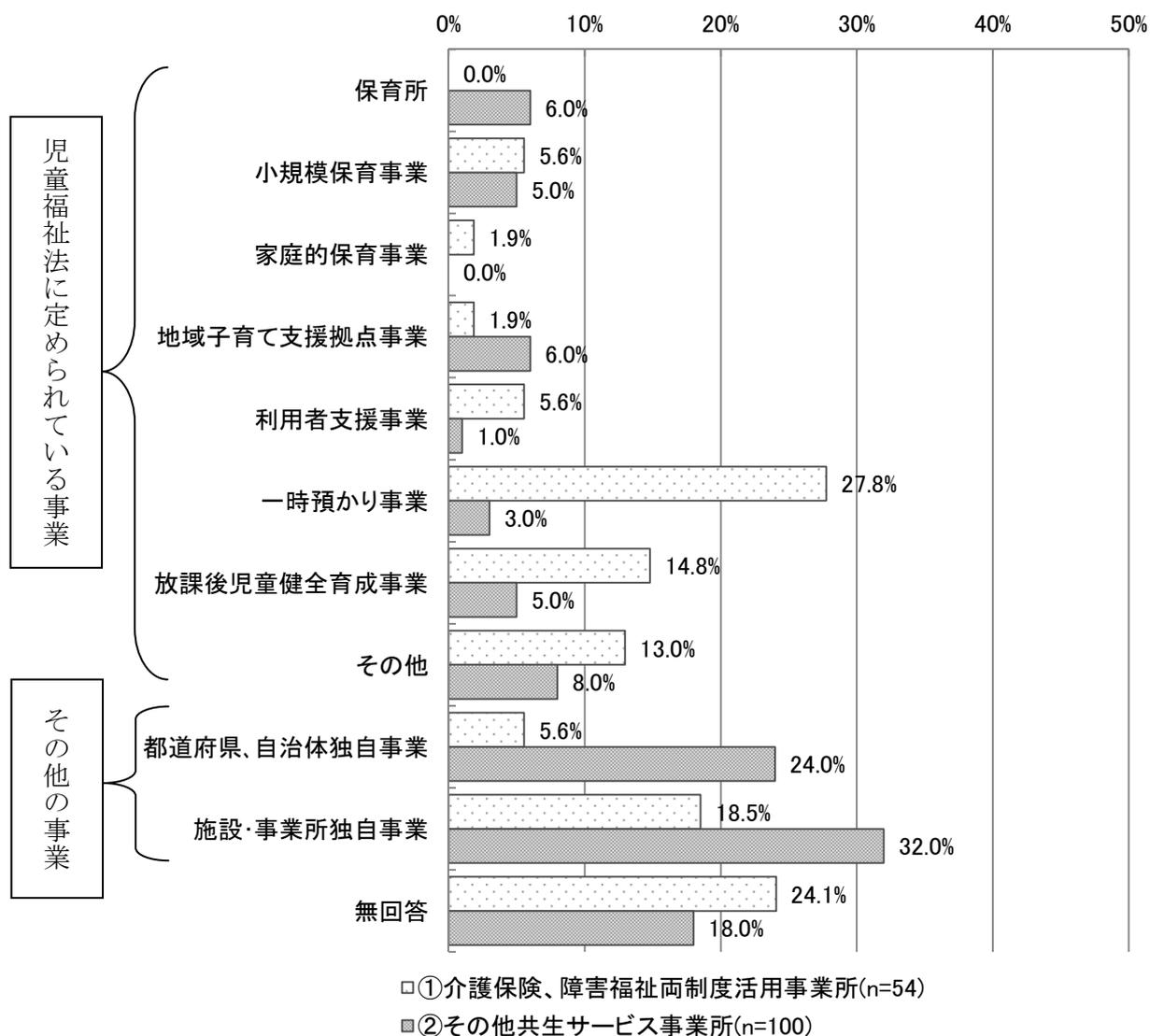
<ul style="list-style-type: none"> ・ すべってファイト（そりすべり） ・ 食事つき学習会（子ども食堂） ・ 学童保育、一時託児 ・ 一時預り ・ おもちゃ図書館活動・障害児と保護者を対象としたサークル活動・障害児宅へ訪問 ・ 家族が困った時の一時預りや泊まり、生後1週間のベビー～高齢者まで。 ・ カフェ、地域開放 ・ カフェ・ものづくり ・ ケアワーカー派遣サービス ・ サロン、サテライトサロン、入浴 ・ 喫茶コーナーの開設 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康教室、畑作、料理教室、手芸教室、トレッキング ・ 施設の開放、ダンス等日中活動 ・ 体操教室、健口教室、食事会、相談事業、等企画するが自由参加 ・ 病院の一部を地域住民にも開放しているホール、図書館等があり、健康セミナー、イベント等開催。 ・ 移動支援 ・ 個別支援事業 ・ 訪問型見守り支援事業 ・ 在宅障害者、高齢者入浴支援事業 ・ 制度外お泊り
---	---

3) 子どもに対する事業・サービス

子どもに対する事業・サービスをみると、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」は「一時預かり事業」が27.8%で最も多かった。次いで、「施設・事業所独自事業」が18.5%であった。

「②その他共生サービス事業所」は、「施設・事業所独自事業」が32.0%で最も多かった。次いで、「都道府県、市区町村独自事業」が24.0%であった。

図表 3-14 Q9③ 実施状況：子どもに対する事業・サービス(複数回答) n=154



<児童福祉法に定められている事業_その他：主な回答>

- ・ 認定こども園
- ・ 子育て相談
- ・ 学童保育、病児保育
- ・ 届出保育所
- ・ 認可外保育
- ・ 事業所内保育事業、保育所型
- ・ タイムケア
- ・ ファミリーサポートの支援
- ・ 交流サロン
- ・ 自立援助ホーム

<その他の事業：都道府県、市区町村独自事業：主な回答>

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ あったかふれあいセンター事業・ 地域の緑がわ事業・ タイムケア・ 安心子育て支援事業・ 一時、延長保育・ 交流・ 子どもひろば、子育て支援センター・ 子育てサロン・ 市子育て短期支援事業 | <ul style="list-style-type: none">・ 図書コーナーの開設・ 世代間交流等・ 生活困窮者等子ども支援・ 地域の学習教室・ 土曜日の外遊び事業・ (放課後、長期休暇) 子どもの預り |
|---|--|

<その他の事業：施設・事業所独自事業：主な回答>

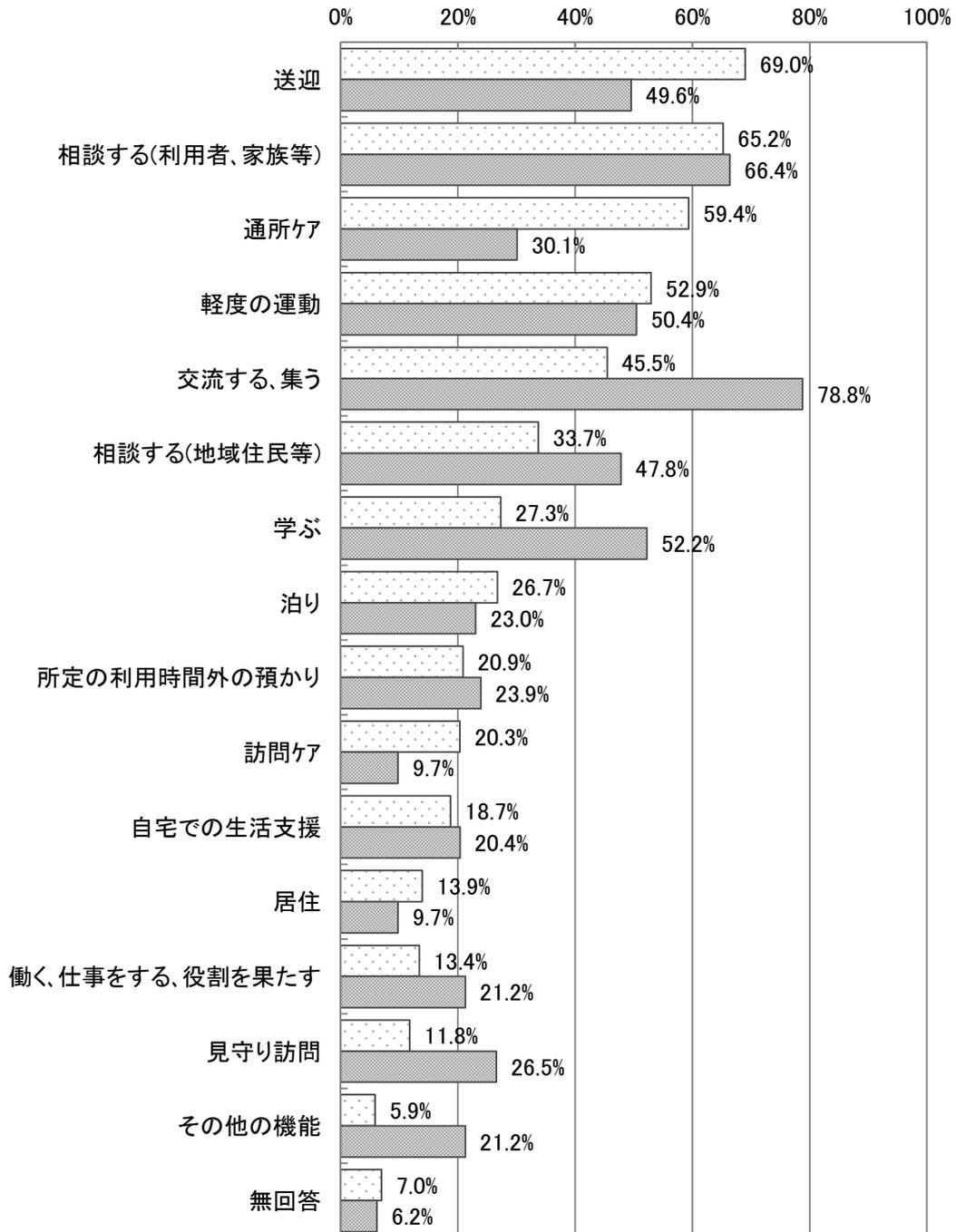
- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">・ おもちゃ図書館活動(子育てサークル活動支援)・ かぜのこくらぶ、個別支援事業・ ケアワーカー派遣サービス・ こども食堂・ サロン、サテライトサロン・ スタッフの子供がいる子連れ出勤可・ すべって、ファイト(そりすべり)・ 一時預り(託児、単時間、学童、乳幼児)・ 一時預り、移送サービス・ 学童保育・ 季節行事参加(夏祭り、クリスマス)・ 喫茶・ 休日、病児保育・ 交流事業・ 工事教室などの実施・ 子そだてサロン・ 子どもの居場所事業 | <ul style="list-style-type: none">・ 子ども村キャンプなど・ 事業所内宅児所・ 自主事業・ 食事つき学習会(子供食堂)・ 制度外の預かり、乳幼児及び児童・ 総合的学習や体験学習・ 体操教室、健口教室、食事会、等企画するが自由参加・ 託児保育・ 聴覚障がい児対象子ども企画・ 年間計画に基づき実施・ 病院の一部を地域住民にも開放しているホール、図書館等があり、健康セミナー、イベント等開催・ 福祉施設利用型共生ホーム、児童の食事提供、学習支援・ 放課後学習支援(寺子屋) |
|--|---|

④提供しているサービスの機能

提供しているサービスの機能については、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」は「送迎」が69.0%で最も多かった。次いで、「相談する（利用者、家族等）」が65.2%であった。

「②その他共生サービス事業所」は、「交流する、集う」が78.8%で最も多かった。次いで、「相談する（利用者、家族等）」が66.4%であった。

図表 3-15 Q10 提供しているサービスの機能（複数回答） n=300



□①介護保険、障害福祉両制度活用事業所(n=187)

■②その他共生サービス事業所(n=113)

<その他：主な回答>

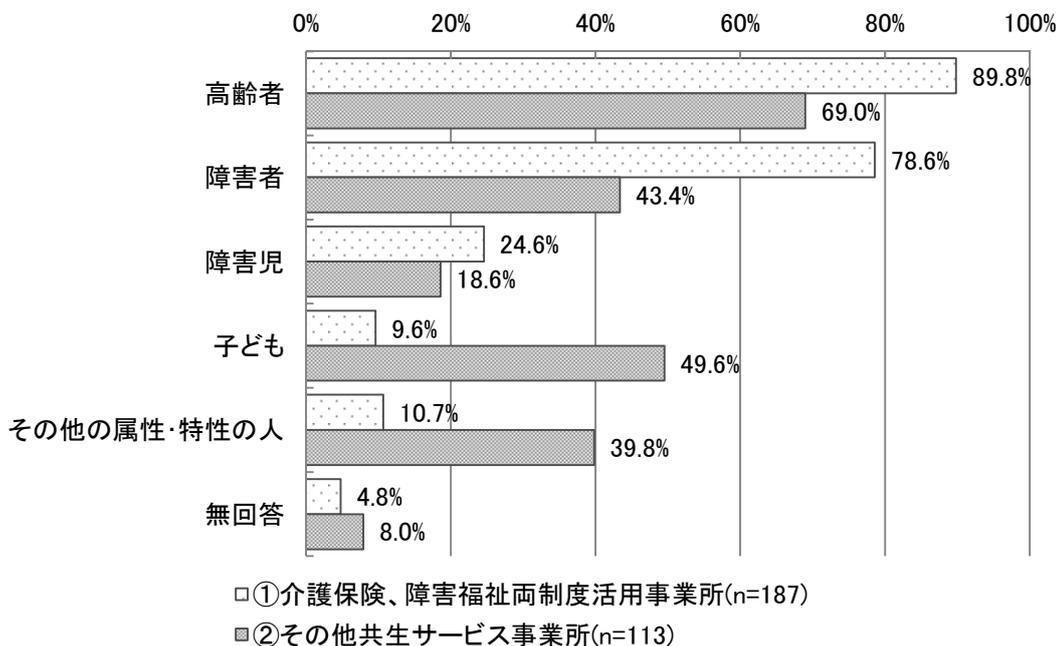
<p>■子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの居場所 ・子ども食堂 ・保育施設 ・地域の学習教室 <p>■入浴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴、レクリエーション ・入浴等清潔保持 <p>■食事</p> <ul style="list-style-type: none"> ・配食、移動、認知症カフェ ・地域食堂、喫茶（コーヒー） ・夕食のみ ・喫茶、レストラン（食堂） <p>■場所の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会議研修の場所の提供 ・場所のみ提供 ・夜間、休日の貸館 ・ギャラリー、作品発表の場 	<p>■その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・つなぎ、預かり、地域支援 ・手話通訳 ・生きがい活動 ・スポーツ大会等 ・下肢筋力アップ運動学ぶ（手作業、頭の体操） ・ミニデイサービスのなもの ・毎週土曜は、健康教室開催 ・移動支援 ・有償運送 ・一時預り買い物支援 ・宅老所泊り、病院受診介助 ・病院受診介助、宅老所泊り
---	---

⑤利用者の状況（平成29年11月1か月間）

平成29年11月1か月間の利用者については、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」は「高齢者」が89.8%で最も多かった。次いで、「障害者」が78.6%であった。

「②その他共生サービス事業所」は、「高齢者」が69.0%で最も多かった。次いで、「子ども」が49.6%であった。

図表 3-16 Q11-2 利用者の状況（平成29年11月1か月間）（複数回答） n=300



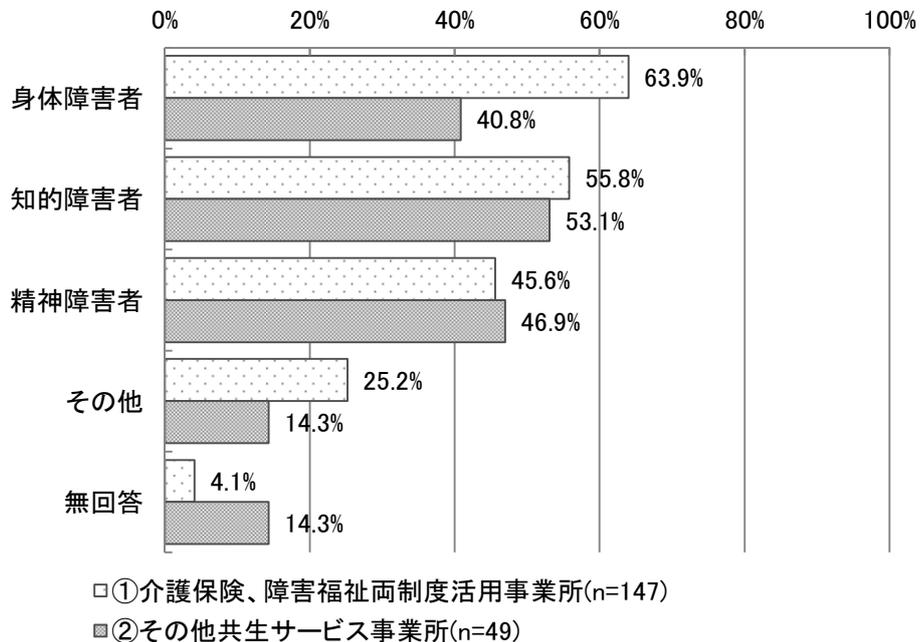
<その他の属性・特性：主な回答>

<p>■一般</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民・介護者家族 ・町民 ・親 ・家族、ボランティア ・サークル、団体等 ・スタッフ、協力者、保護者 ・次世代、又は現担い手等 <p>■高齢者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者（総合サービスA） ・高齢者（総合事業通所型C） ・高齢者、若者、業者、記者、生活保護者 ・高齢者の制度外利用・体験利用 	<p>■その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・軽度うつ引きこもり ・長期ひきこもり者等 ・次の居住（GH）のつなぎなく、お困りの方 ・身体・知的 ・生活困窮者等 ・総合事業 ・難病 ・認知症カフェ関連 ・保険外対象者 ・配食サービス ・幼児～高齢者（元気な）配食
---	---

平成 29 年 11 月 1 か月間の利用者について、障害者の内訳をみると、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」は「身体障害者」が 63.9%で最も多かった。次いで、「知的障害者」が 55.8%であった。

「②その他共生サービス事業所」は、「知的障害者」が 53.1%で最も多かった。次いで、「精神障害者」が 46.9%であった。

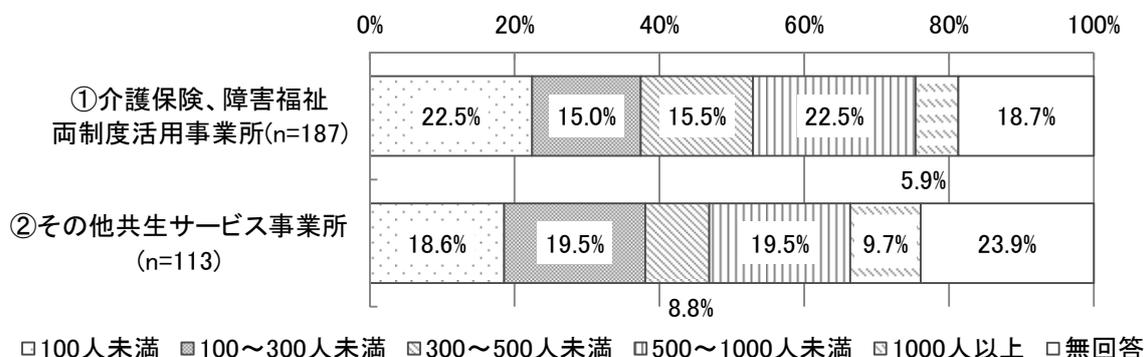
図表 3-17 Q11-2sq 障害者_内訳 Q11-2 利用者の状況(平成 29 年 11 月 1 か月間) (複数回答) n = 196



平成 29 年 11 月 1 か月間の延べ利用者数については、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」は「100 人未満」「500～1000 人未満」がともに 22.5%で最も多かった。次いで、「300～500 人」が 15.5%であった。

「②その他共生サービス事業所」は、「100～300 人未満」「500～1000 人未満」がともに 19.5%で最も多かった。次いで、「100 人未満」が 18.6%であった。

図表 3-18 Q11-1 延べ利用者数（平成 29 年 11 月 1 か月間）（数値回答） n = 300



属性別の平均利用者数は以下のとおりである。「①介護保険、障害福祉制度活用事業所」では、「高齢者」が 434.4 人と最も多く、次いで「障害児」が 103.2 人、「子ども」が 64.7 人の順であった。

「②その他共生サービス事業所」では、「高齢者」が 366.8 人と最も多く、次いで「その他の属性・特性の人」が 252.9 人、「子ども」が 247.1 人の順であった。

図表 3-19 Q11-2sq 属性別 延べ利用者数（平成 29 年 11 月 1 か月間）（数値回答）

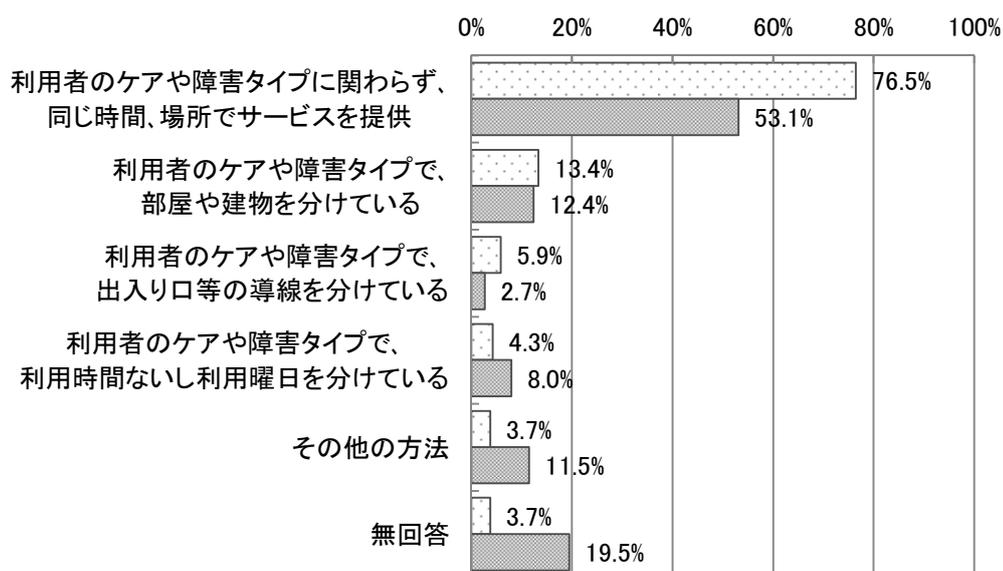
		件数	平均（人）
①介護保険、障害福祉制度活用事業所	高齢者	167	434.4
	障害者	72	60.5
	障害児	46	103.2
	子ども	18	64.7
	その他の属性・特性の人	19	30.6
②その他共生サービス事業所	高齢者	77	366.8
	障害者	25	95.2
	障害児	20	185.6
	子ども	55	247.1
	その他の属性・特性の人	44	252.9

⑥利用者のケアや障害タイプと事業提供の状況

利用者のケアや障害タイプと事業提供の状況については、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」は「利用者のケアや障害タイプに関わらず、同じ時間、場所でサービスを提供」が76.5%で最も多かった。次いで、「利用者のケアや障害タイプで、部屋や建物を分けている」が13.4%であった。

「②その他共生サービス事業所」は、「利用者のケアや障害タイプに関わらず、同じ時間、場所でサービスを提供」が53.1%で最も多かった。次いで、「利用者のケアや障害タイプで、部屋や建物を分けている」が12.4%であった。

図表 3-20 Q12① 事業提供の方法（複数回答） n = 300



□①介護保険、障害福祉両制度活用事業所(n=187)

■②その他共生サービス事業所(n=113)

<その他の方法：主な回答>

■場合に依じて分ける

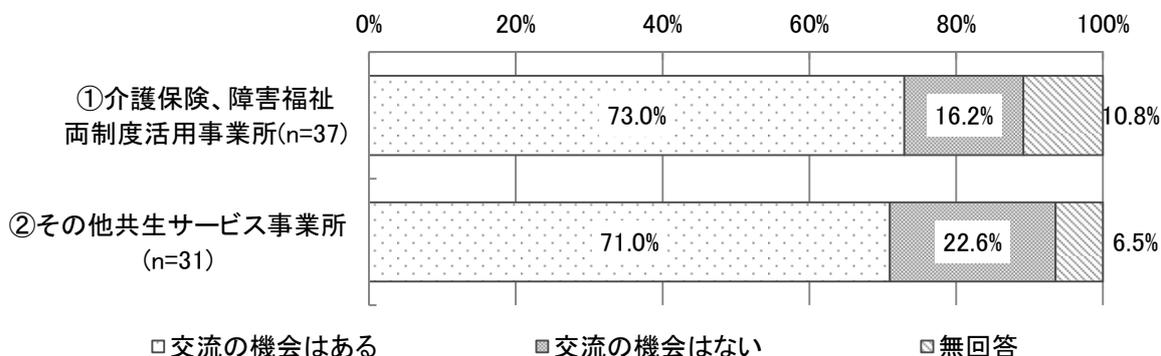
- ・ 障害タイプによって場所が変わる事もある
- ・ 別々にした方がいい場合は別の部屋にしている。
- ・ 高齢者と児童の部屋は分かれているが、行き来自由
- ・ サービスの種類上、個別支援

■その他

- ・ 入浴
- ・ 24時間365日職員、Voによる見守り、生活支援
- ・ 家族等と協議し、一時預かりで日を限定して利用
- ・ 共生型事業と障がい福祉サービス事業
- ・ 月に1回障害者等の就労支援
- ・ 子ども園と隣接
- ・ 時間減で提供
- ・ 人員配置の加配を行っている
- ・ 地域に対する場所の提供
- ・ 各集会所
- ・ 障害の方たちに月に数回ホールの貸し出しをしている

利用者のケアや障害タイプと事業提供の状況について、ケアや障害の異なる利用者間の交流状況をみると、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」「②その他共生サービス事業所」とともに「交流の機会はある」が約7割（①73.0%、②71.0%）であった。

図表 3-21 Q12②ケアや障害の異なる利用者間の交流状況（単数回答） n = 68



<交流の機会がある：主な回答>

■ 食事

- ・一緒に昼食等。
- ・おやつ時間は同じ部屋。
- ・ボランティア等イベント時や喫茶コーナー利用時、おやつ作りを高齢者と子どもたちが一緒にしたりする。
- ・健康づくりをしたあとスタッフ手作りのランチをみんなで会食し午後は支援ボランティアゲストの演芸等をいっしょに参観したあとみんなでおやつで交流している。

■ 行事

- ・七五三やクリスマス等年中行事のイベント時に交流している。
- ・行事ごとに一緒に集まり、交流をしている。例えば、ひなまつり会、餅つき会、クリスマス会、敬老会等々
- ・祭り等への参加。
- ・カフェにて合同のイベント、障害者困窮者が各現場で就労・ボランティア体験等
- ・行事やボランティアの活動受入の際などにケアの異なる利用者にとともに参加していただく。
- ・年に数回村外への外出イベントをしている。(参加者間の交流を目的として)
- ・玉ネギの苗植えやおやつづくりをいっしょにしたり地域に残る歴史的なことの説明をしてもらい子ども達に受けつぐこと。
- ・健康体操教室（週2回）、コンサート・講演会等
- ・食事会、外出（花見・バーベキュー等）

■ 交流時間の設定

- ・昼食後に一緒に遊んだりしている。
- ・子供と高齢者の世代間交流（週1～2回15分程度）
- ・毎日の日課に交流の時間を組み込んでいる。
- ・日曜日等にホールで軽い体操を皆で行なう。一緒にゲームやカラオケを行なう。
- ・レクリエーション、軽い体操、合唱、ゲーム全員参加で行う。

■ 日常的な交流

- ・通所介護の認知症高齢者に一時預りの赤ちゃんの相手をしてもらう。また障がい児と高齢者が同フロアで集う、その他、ほぼ毎日何らかの交流あり。
- ・常に共有スペースで交流をしている。
- ・喫茶コーナー・図書コーナーを設けて、住民間の交流を進める。
- ・部屋のしきりがほとんどない平屋の建物の中で大人も子どもも自由に行き来している。
- ・午前中は同一のフロアで過ごしているが、午後は部屋を分けてサービス提供をしている。
- ・園庭やデイサービスベランダ等で日常的に交流している。

⑦職員・スタッフ体制

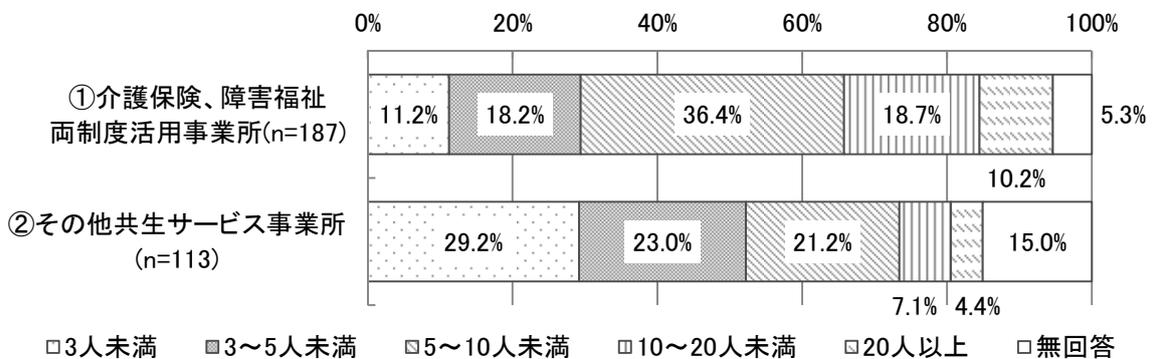
配置職員数の平均をみると、「①介護保険、障害福祉制度活用事業所」では、常勤職員が 11.4 人、非常勤職員が 10.1 人であった。「②その他共生サービス事業所」では、常勤職員が 7.1 人、非常勤職員が 6.9 人であった。

また、「①介護保険、障害福祉制度活用事業所」では資格保有者数が、「②その他共生サービス事業所」ではボランティア等の支援スタッフ数がそれぞれ多い。

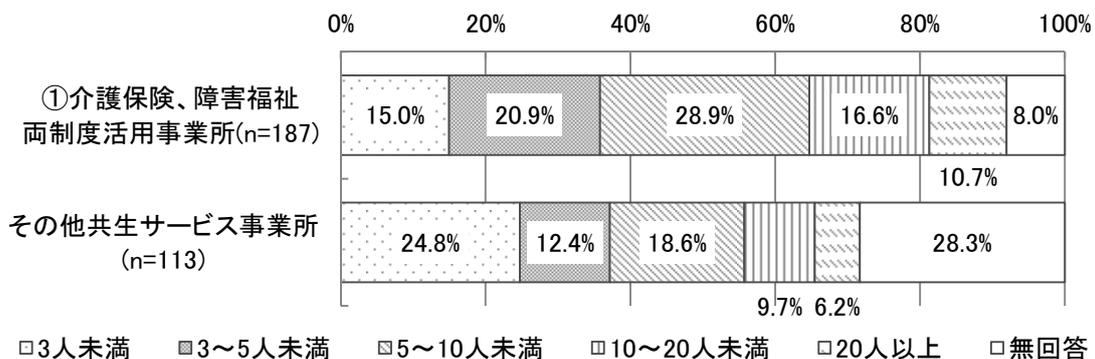
図表 3-22 Q13①②④ 配置職員数・資格保有者数・ボランティア等の支援スタッフ数（数値回答）

		件数	平均(人)
①介護保険、障害福祉制度活用事業所	配置職員数_常勤職員	177	11.4
	配置職員数_非常勤職員	172	10.1
	資格保有者数	164	17.4
	ボランティア等の支援スタッフ数	143	7.6
②その他共生サービス事業所	配置職員数_常勤職員	96	7.1
	配置職員数_非常勤職員	81	6.9
	資格保有者数	89	8.2
	ボランティア等の支援スタッフ数	77	12.2

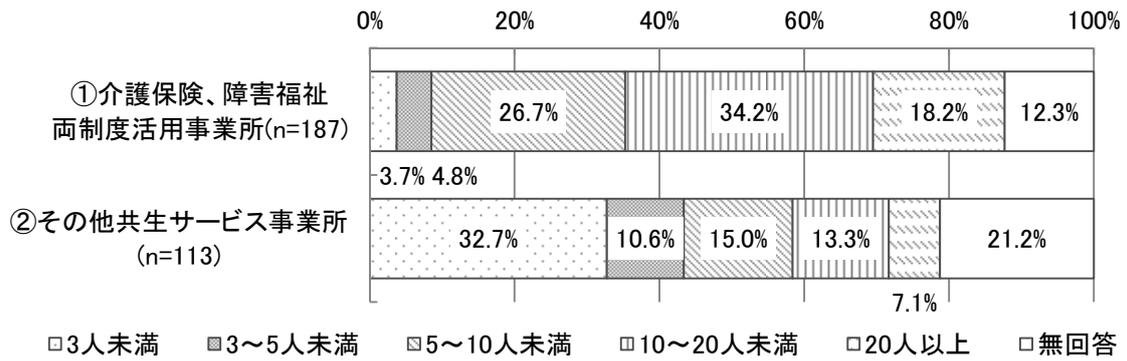
図表 3-23 Q13① 配置職員数 常勤職員(数値回答) n=300



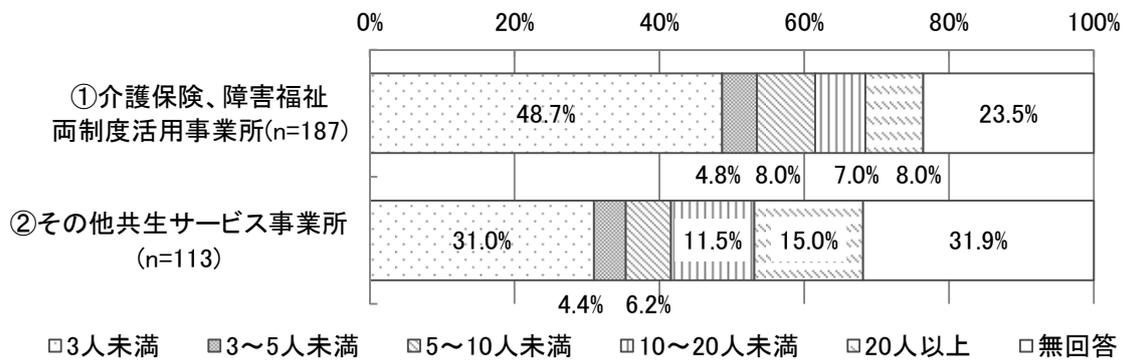
図表 3-24 Q13① 配置職員数 非常勤職員(数値回答) n=300



図表 3-25 Q13② 資格保有者(数値回答) n=300



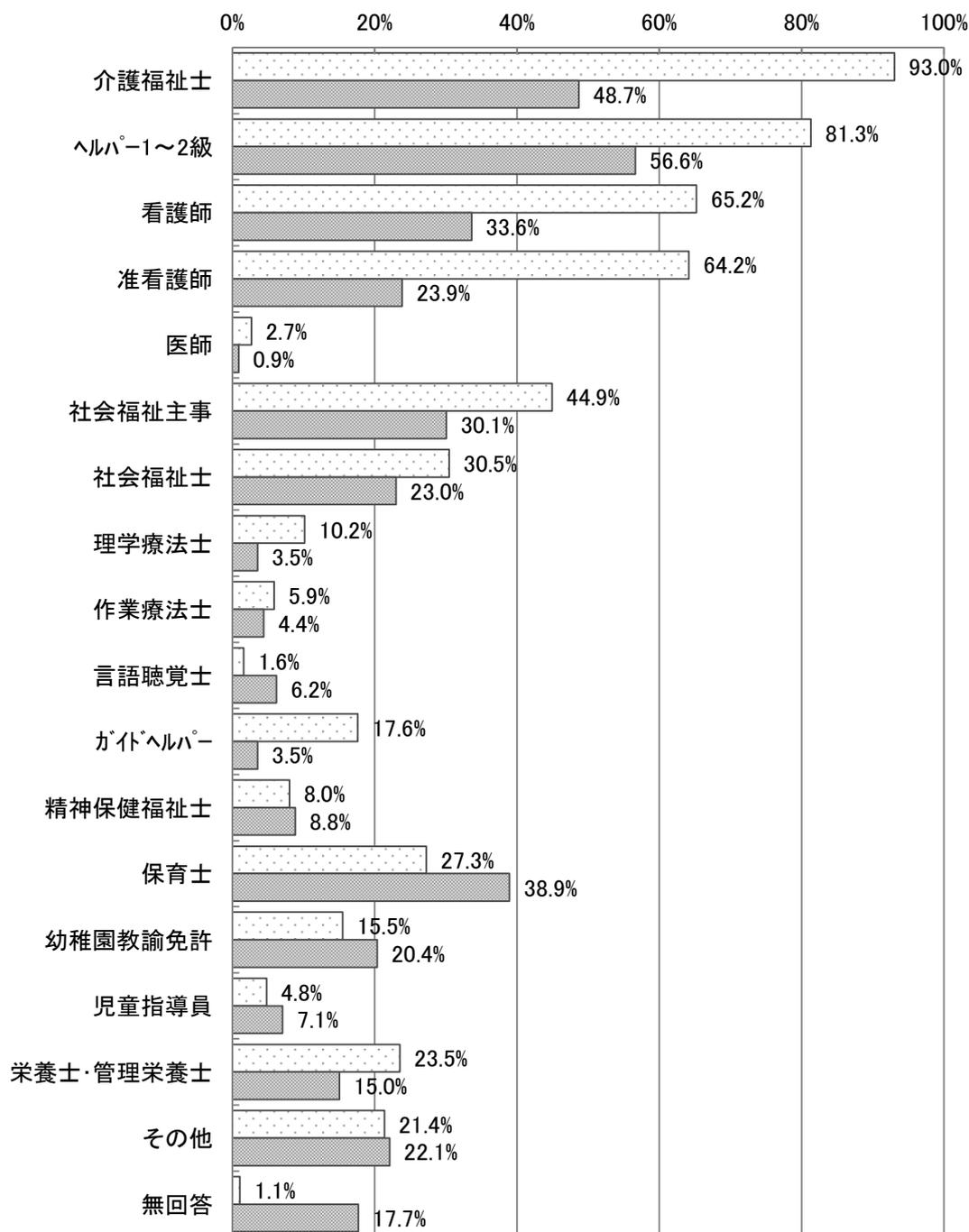
図表 3-26 Q13④ ボランティア等の支援スタッフ数(数値回答) n=300



職員の保有資格については、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」は「介護福祉士」が93.0%で最も多かった。次いで、「ヘルパー1～2級」が81.3%であった。

「②その他共生サービス事業所」は、「ヘルパー1～2級」が56.6%で最も多かった。次いで、「介護福祉士」が48.7%であった。

図表 3-27 Q13③ 職員の保有資格（複数回答） n=300



□①介護保険、障害福祉両制度活用事業所(n=187)

■②その他共生サービス事業所(n=113)

<その他：主な回答>

■介護関係

- ・ ケアクラーク
- ・ 介護支援専門員
- ・ 介護職員実務者研修
- ・ 居宅介護支援員
- ・ 相談支援専門員
- ・ 転倒予防指導士
- ・ 認知症ケア専門士
- ・ 福祉住環境コーディネーター 2 級・ 3 級

■障害関係

- ・ 行動援護ヘルパー
- ・ 同行援護ヘルパー
- ・ サービス管理責任者

■子ども関係

- ・ 社会教育主事
- ・ 児童発達管理積任者
- ・ 教員免許
- ・ 学芸員
- ・ 養護教諭
- ・ ベビーシッター
- ・ 体操指導員

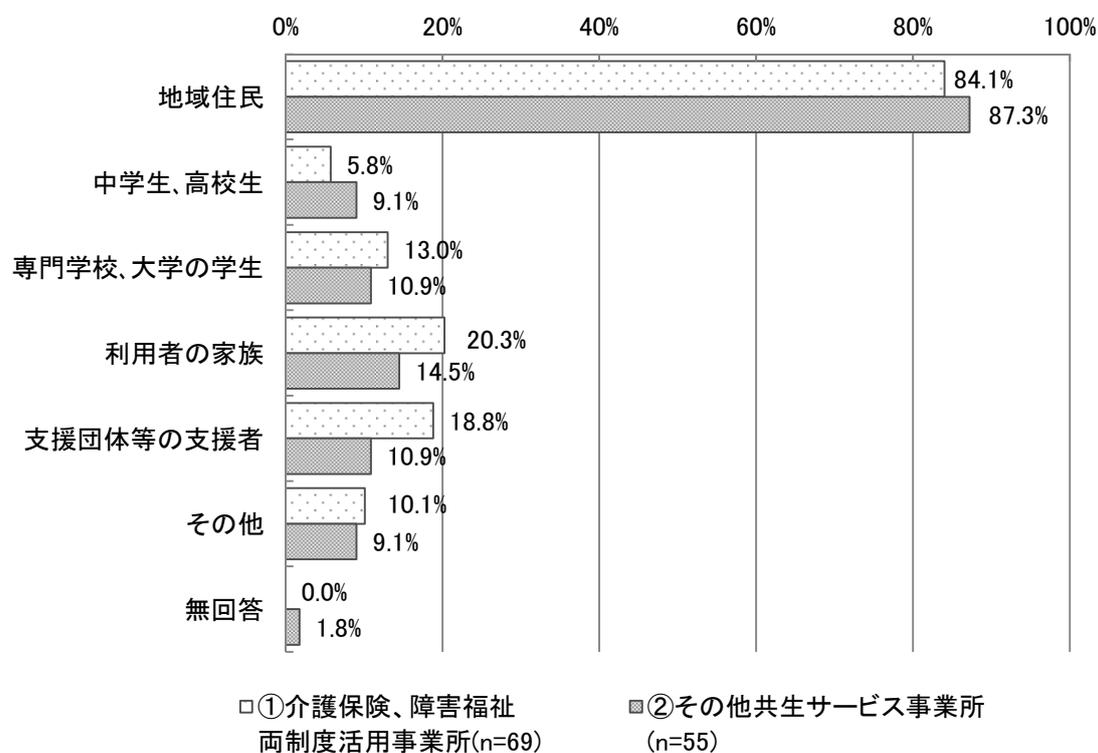
■その他専門職

- ・ あんま、マッサージ
- ・ 柔道整復師
- ・ 臨床心理士
- ・ カウンセラー
- ・ 音楽療法士
- ・ 安全管理者
- ・ 食品衛生管理者
- ・ 弁護士
- ・ 社労士
- ・ 行政書士
- ・ 調理師
- ・ 製菓士
- ・ 保健師
- ・ 薬剤師
- ・ 美容師
- ・ 理容士
- ・ 歯科衛生士
- ・ 清掃員
- ・ 防火管理者
- ・ 重機資格
- ・ トールペイント講師

ボランティア等の支援スタッフが1名以上いる場合、その属性をみると、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」は「地域住民」が84.1%で最も多かった。次いで、「利用者の家族」が20.3%であった。

「②その他共生サービス事業所」においても同様に、「地域住民」が87.3%で最も多く、次いで「利用者の家族」が14.5%であった。

図表 3-28 Q13④2 ボランティア等の支援スタッフの属性（複数回答） n=124



※対象はボランティア等の支援スタッフが1名以上いると回答した124事業所

<その他：主な回答>

- | | |
|--------------|--------------|
| ・ スタッフの友人・家族 | ・ 地域福祉活動推進委員 |
| ・ 元スタッフ | ・ 地域ボランティア |
| ・ 演奏者 | ・ 地域住民 |
| ・ 小学生 | ・ 法人会員 |
| ・ 障害者 | ・ 民生委員 |

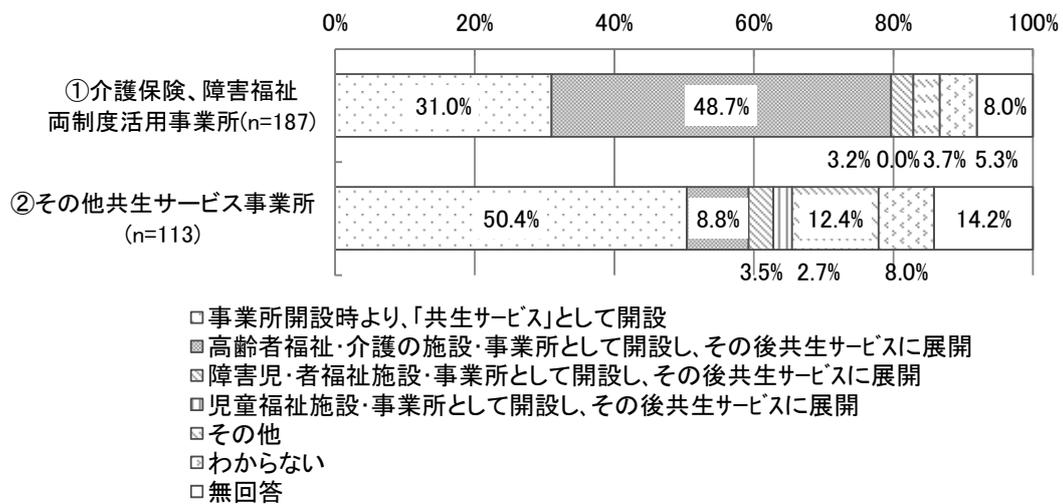
(3) 立ち上げ時の状況

①現在実施している共生型サービスの立ち上げの経緯

現在実施している共生型サービスの立ち上げの経緯については、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」は「高齢者福祉・介護の施設・事業所として開設し、その後共生サービスに展開」が48.7%で最も多かった。次いで、「事業所開設時より、「共生サービス」として開設」が31.0%であった。

「②その他共生サービス事業所」は、「事業所開設時より、「共生サービス」として開設」が50.4%で最も多かった。次いで、「その他」が12.4%であった。

図表 3-29 Q14① 開設前の事業形態（単数回答） n=300



<事業開設時より、「共生サービスとして開設」：主な回答>

- ・ あったかふれあいセンターが利用者を限定しない
- ・ こども園（当時保育園）と隣接してつなげた
- ・ 介護施設と、子供一時預り
- ・ 開設の2年前より共生サービスをしている
- ・ 宮城県のモデル事業として開設
- ・ 共生型グループホームとして開設している
- ・ 県の推進する「地域共生ステーション」として設立
- ・ 高齢者、障害者の複合施設として開設
- ・ 高齢者福祉と障害児施設と同時開設
- ・ 子どもから高齢者まで障害の有無に関係なく、誰もが必要なサービスを受けられる拠点
- ・ 子どもの居場所の設置をしてきた
- ・ 小多機を活用した基準該当サービス
- ・ 対象者を限定しない
- ・ 特区事業を利用
- ・ 保育所、小規模多機能型居宅介護

<その他」：主な回答>

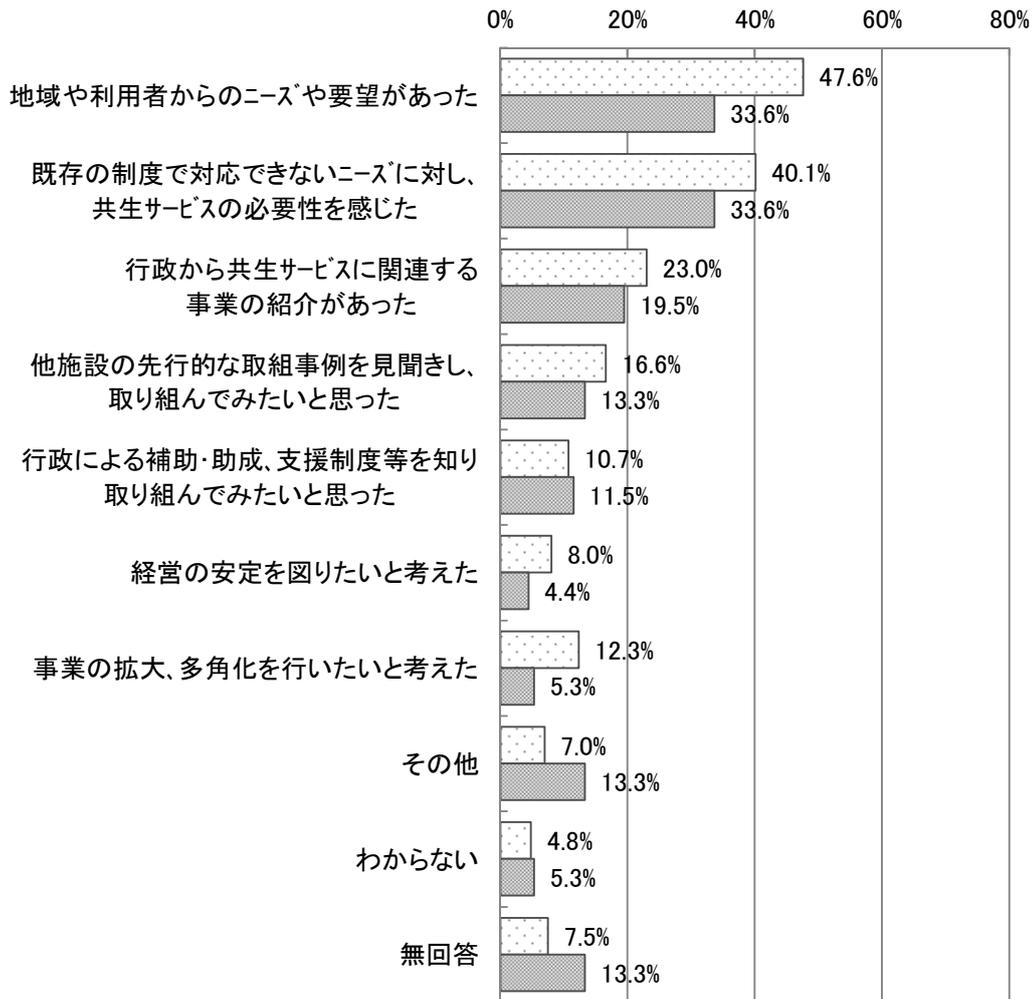
- ・ 富山型デイサービス、知的、精神、身体
- ・ 通所介護
- ・ デイサービス（高齢者）・託児所
- ・ 高齢者、障害者、児童、幼児、誰でも

②共生サービスを開始したきっかけ

共生サービスを開始したきっかけをみると、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」は「地域や利用者からのニーズや要望があった」が47.6%で最も多かった。次いで、「既存の制度で対応できないニーズに対し、共生サービスの必要性を感じた」が40.1%であった。

「②その他共生サービス事業所」は、「地域や利用者からのニーズや要望があった」「既存の制度で対応できないニーズに対し、共生サービスの必要性を感じた」がともに33.6%で最も多かった。次いで、「行政から共生サービスに関連する事業の紹介があった」が19.5%であった。

図表 3-30 Q14② 共生サービスを開始したきっかけ（複数回答） n=300



□①介護保険、障害福祉両制度活用事業所(n=187)

■②その他共生サービス事業所(n=113)

<その他：主な回答>

■法人の理念・方針

- ・園の理念
- ・公益法人としての責務、理念
- ・開設者の理念から始まる
- ・法人の方針であったため

■地域や利用者からのニーズ

- ・介護認定を受けた方であり、かつ空きがあれば受け入れている

- ・目の前で困難を抱える人がいたら手をさしのべるのがあたり前、行政では、無理な事がわかっていたし行政の理解も当時は乏しかった
- ・あったかふれあいセンターを受託後、その終了時障害者の行き場がなくなったから
- ・他事業所が共生サービスを中止した為、それを引きついだ
- ・農協の組合員からの要望

■自治体施策として

- ・県よりすすめられた紹介
- ・市からの受託
- ・自治体の施策として開設
- ・行政サービスの拡充

■地域への貢献

- ・地元の雇用促進に繋がると思った
- ・地域づくりに関わるメンバーで子育てに関心ある者で立ち上げ活動を始めた
- ・地域での互助活動
- ・地域で役に立つ場所にしたかった
- ・地域への貢献の思いから
- ・地域貢献できるサービスを提供するため
- ・町民の居場所や気軽に行ける場が必要と感じたため
- ・地域包括ケアシステム構築のため

■地域との交流・理解促進

- ・施設利用者、入居者が地域の方々と交流できる機会をつくりたかった
- ・地域移行した年度でもあった為知的障害者の地域から理解が目的
- ・高齢者も子どもも障害のある人もない人も、一緒にいるのが自然だと思った
- ・障害者が、健常者と共に生活できたり、生きていけるように

■その他

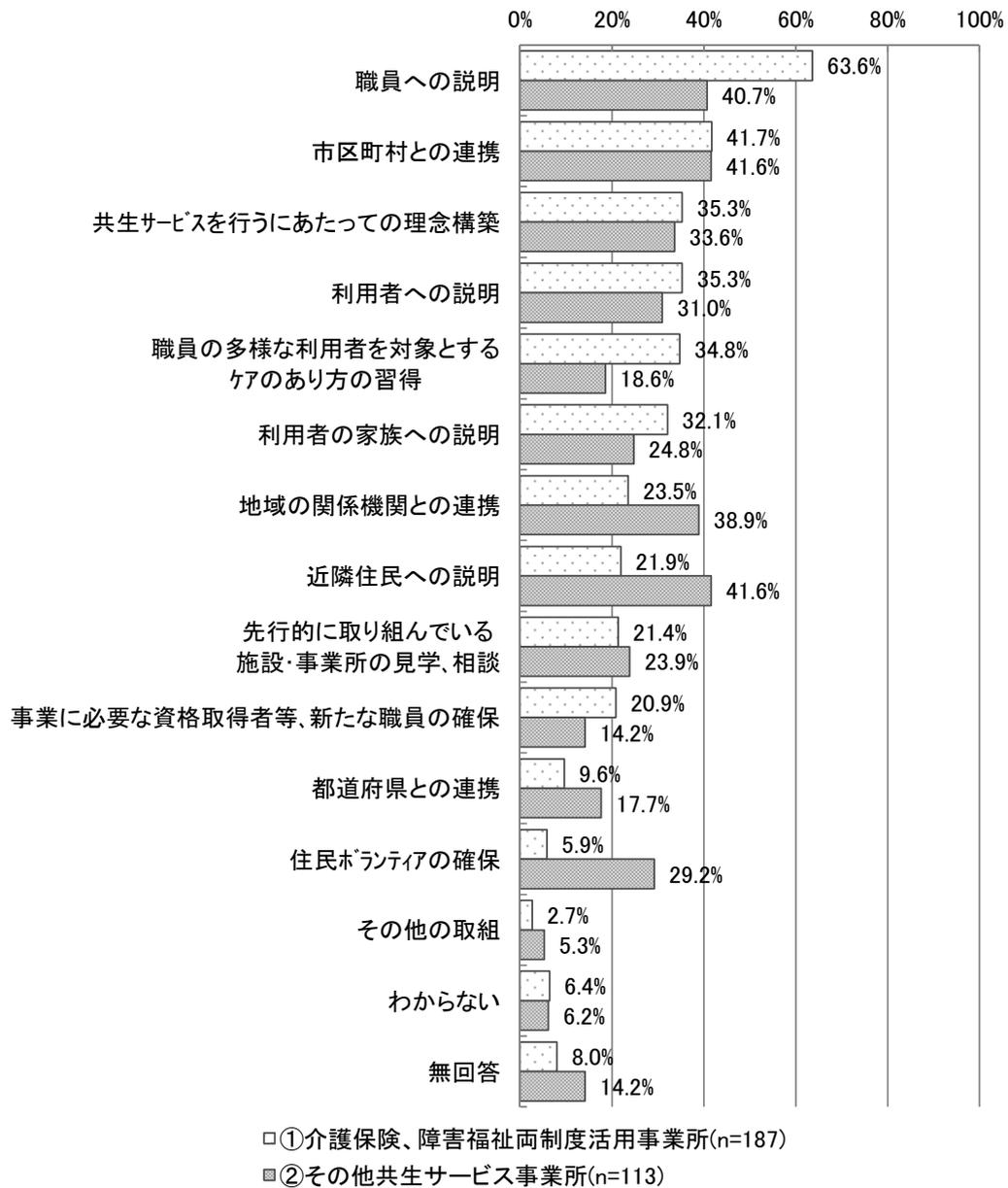
- ・障がい児の親として
- ・他の事業所との差別化

③共生サービスを立ち上げるにあたり、取り組んだこと

共生サービスを立ち上げるにあたり、取り組んだことをみると、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」は「職員への説明」が63.6%で最も多かった。次いで、「市区町村との連携」が41.7%であった。

「②その他共生サービス事業所」は、「市区町村との連携」「近隣住民への説明」がともに41.6%で最も多かった。次いで、「職員への説明」が40.7%であった。

図表 3-31 Q14③1 共生サービスを立ち上げるにあたり、取り組んだこと（複数回答） n=300



<その他の取組：主な回答>

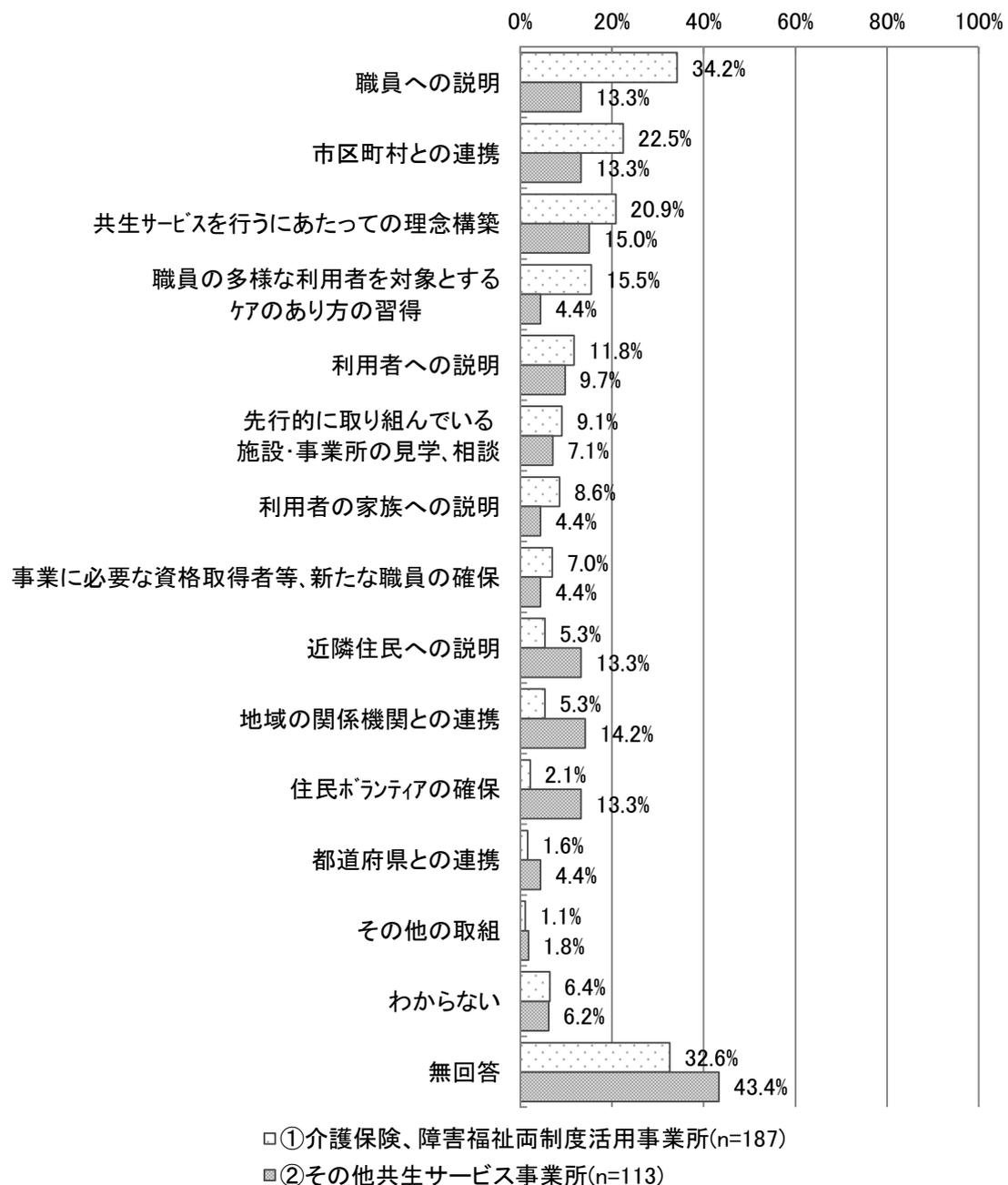
- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ハード面の確保 ・現在、障害分野の別NPO法人様と開設にあたり共働中 ・講演会やコンサートなどを開催し、市民への理解を促した ・事務機器PC等の整備 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの勉強、地域食堂の理解 ・富山型（高齢者、子供、障害児）施設の見学等 ・共生サービスのないところへ設置の説得（行政への働きかけ） ・利用者の急増によって支援職員の採用の件 |
|--|---|

④共生サービスを立ち上げるにあたり、特に重視したこと

共生サービスを立ち上げるにあたり、特に重視したことをみると、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」は「職員への説明」が34.2%で最も多かった。次いで、「市区町村との連携」が22.5%であった。

「②その他共生サービス事業所」は、「共生サービスを行うにあたっての理念構築」が15.0%で最も多かった。次いで、「地域の関係機関との連携」が14.2%であった。

図表 3-32 Q14③2 共生サービスを立ち上げるにあたり、特に重視したこと（複数回答） n=300



※「共生サービスを立ち上げるにあたり取り組んだこと」のうち特に重視したことを3つまで選択

⑤共生サービスを立ち上げるにあたり取り組んだこと、工夫したこと

<主な回答>

■職員、スタッフ

- ・「障害福祉サービス・共生サービスとは？」という基本の部分から職員・スタッフと勉強する場を設けた。
- ・職員の確保・借家の事業対象者にあわせた改造。
- ・職員への理解・内容の説明を詳しく丁寧に行った。
- ・職員間での理念共有や緊急時の協力体制。
- ・会議等を一緒に行う事での互いの仕事への理解。
- ・少人数の職員で展開されるため、勤務シフトは今まで固定で使用していた勤務を30分幅で3つに分けてシフトの数を増やした。入居者の状態に合わせて時間も調整しやすいため、業務の効率化に繋がった。
- ・窓口となる相談員の教育
- ・サポートブック等を通じて情報共有し、定期的に職員の勉強会も実施。医療的ケアの必要なケースに対し、対応できる方法を模索した。
- ・ホームヘルパー、ガイドヘルパー時給の統一。サービス提供責任者の、資格取得補助。パート職員への資格取得に係る研修情報の提供。
- ・宅老所という家の存在意義を職員と共に学びながら必要なサービスを必要な時に提供できる様研修学習していきました。何も考えずに活動できた事が現在につながっている。
- ・有資格者による学習会、研修会の開催

■障害分野の研修、受け入れ体制の確保

- ・身体障害者に対する知識を増やすための勉強会を実施。
- ・障害児が安心して遊べるように場所の確保や、部屋の配置など。
- ・障害者とのかかわり、家族との関係作り。
- ・障害者介護の経験者を採用した。
- ・障害者用、高齢者用、一般用とにならないよう、食堂を作り、色々な人が出入りしやすくなるようにした。
- ・場所選びは慎重にしました。障害のある人や運転ができない人、見学やボランティアさんも来やすいよう、駅の近くにしました。
- ・障害の方には手厚いスタッフ人数を配置。(介助に要する為)

■地域住民への周知・説明

- ・近所や知り合いの方に情報をいただき、地域で得意とされていること、(物作り、料理など)話を聞いたり、習ったりして、一緒に教室を開いた。老人会、婦人会に参加し、場所や顔を覚えてもらいました。
- ・近隣住民と助け合い、関わり合う場を目的として設立したので、利用者それぞれのニーズに対応出来るように態勢を整えた。
- ・住民への広報・アンケートを実施ニーズの把握。
- ・自治会長・児童民生委員さんの協力・賛同を得た。
- ・地域の理解が先決だったので、協力してもらえ地域住民への説明と協力を得られる努力とつながり。
- ・開設予定地の住民を大学の先生、学生、職員が訪ねて「地域のかかわりあいマップ」を作成し、地区の住民を対象に学習会を数回開催して「共生」を目指しスタートした。
- ・主旨説明を地域ごとに行い、協力してもらえように丁寧に地域住民への働きかけを行った。また関係機関との打ち合わせなども回数を重ね行った。
- ・開所時、近隣への回覧板に、チラシを入れ、共生施設として、地域の何でも相談に乗る旨伝える。
- ・活動するにあたって全住民へ案内チラシを配布して参加とボランティア募集を行った。

- ・地域住民と一体となれるよう、地域の行事にも積極的に参加し事業所独自の行事に地域の方の参加をお願いしたりして関係を築いてきた。

■ ボランティアスタッフ等の確保

- ・社会起業家を希望する人達が主体的に活動できるよう設立準備から関わってもらった。
- ・地域のボランティア養成講座の修了生と連携している。
- ・サロン等地域住民主体で運営する力がどんどん弱まってきて、ボランティアも最初0人になっていたが、地域の会合に出席して説明したり、有償ボランティアでの参加を提案したりして、ボランティアを募った。
- ・住民ボランティアへの働きかけには十分に時間をかけ、よく理解してもらうよう努めた。

■ 利用者への対応

- ・利用者に1人1人満足してもらえるよう、まず事故防止、適所適在に作業をやってもらったり、送迎もし、家庭のニーズにも応えました。
- ・利用者情報を収集し、利用時のトラブルがないよう配慮した。
- ・受け入れる方の特性を理解し、1人1人の多様なニーズに対応するよう思がけた。
- ・人権の尊重。ひきこもっている方が、自由に出入りできるように。気楽にいられること。

■ 施設の運営上の工夫

- ・当番者、昼食担当者等のスケジュール（日程）作成。
- ・活動内容毎の担当者決定と配置。
- ・なるべく交流できるようにするため平家の広い家を探し常に交流できる内容や部屋の配置等目で見て声が聞こえ、ふれあえる環境を作る事。
- ・交流の場（木かげ、ウッドデッキ、イスなど）の設定、交流のルールの周知、感染症対策
- ・廃校になった小学校の雰囲気を残し、卒業生の方達になつかしさを感じてもらえるよう心掛けた。
- ・民家を作業所として活動できるように改築したこと。

■ 先進事例の見学等

- ・管理者は富山県に数回研修、見学に行き、職員に勉強会を通じ周知した。市に数回行き開設にあたっての協力を依頼した。
- ・先駆的な取り組みを行っている事業所（富山型）を現地へ複数見学。自事業所で提供できるサービス内容を検討する参考にした。
- ・町内初の共生ステーションとしてモデルとなれる様情報収集に時間をかけた。

■ 他機関との連携

- ・対象地域の障害の相談支援事業所へのPR及び連携。
- ・ケースによっては理解しがたい場面もあり社協の方に講師アドバイス等いただいた。
- ・訪問看護ステーションが敷地内にできたので、健康チェックなどで連携できている。
- ・特別支援学校、相談支援事業と打ち合わせをくり返し、行い、対応について学んだ。

■ 行政との連携

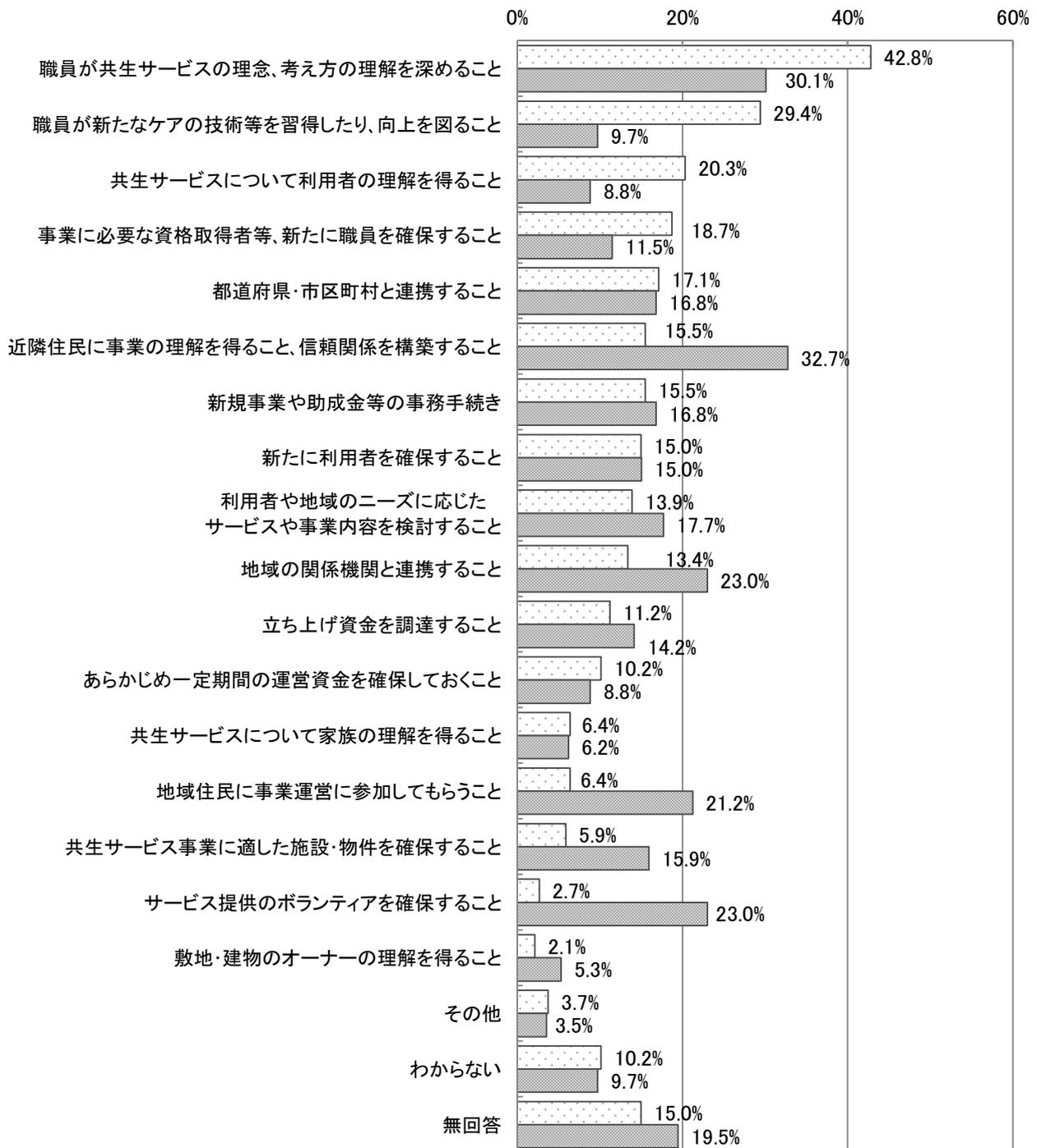
- ・委託の共生サービス事業終了時、知的障害者の受入先がなく、保健所と連携の上、市に働きかけ、最終市長に直談判した。
- ・市役所や近隣への周知、参加要請など。
- ・居宅支援、相談支援センターの市役所の担当課に、高齢者や障害者児のデイサービスを“小規模型で家庭的雰囲気を大切にしたい、運営を行う”ということを説明にまわった。
- ・市区町村と連携し、運営委員会を立ち上げ、約、月1回のペースで会議を行う。

⑥ 共生サービスを立ち上げる際の問題点

共生サービスを立ち上げる際の問題点については、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」は「職員が共生サービスの理念、考え方の理解を深めること」が42.8%で最も多かった。次いで、「職員が新たなケアの技術等を習得したり、向上を図ること」が29.4%であった。

「②その他共生サービス事業所」は、「近隣住民に事業の理解を得ること、信頼関係を構築すること」が32.7%で最も多かった。次いで、「職員が共生サービスの理念、考え方の理解を深めること」が30.1%であった。

図表 3-33 Q15 共生サービス立ち上げ時に苦労したこと（複数回答） n=300



□①介護保険、障害福祉両制度活用事業所(n=187)

■②その他共生サービス事業所(n=113)

<その他：主な回答>

- ・共に生活、過ごす面で高齢者の方と対応の仕方が違う所。
- ・個別ニーズの対応、徹底した同姓介助の希望で同姓の夜勤者の確保、調整。
- ・行政の理解
- ・施設内の環境整備
- ・制度の勉強等
- ・前例が無く、手探りであった。
- ・苦労はなく、むしろ他町村より利用依頼があった。

⑦開設時の苦労や克服方法

<主な回答>

■資金調達

- ・NPOなので、寄付を集めましたが、結局ほとんどは自己資金でした。いつも持ち出しです。
- ・世代間交流が行いやすい建て方にこだわった為、平屋を選択したことで立ち上げ資金の調達がむずかしかった。
- ・立ち上げ資金を自治体より支援されて、解決できたことが大きい。
- ・知的障害、精神障害の方を受け入れたが当初は利用料金が安く大変であった。その後町から少しの援助出るようになった。日中一時支援といいます。
- ・施設、送迎車両まとまった資金が必要な為借入れが必要ではあるが、返済への不安があったが、職員にも理解してもらう事ができ、順調に完済できた。
- ・開所にあたってNPO法人について金融機関の協力を得られず、地域の理解、又、行政の理解不足もあり、非常に苦しみました。少しずつ地域の理解も得られ、資金についても沢山の方からの賛助金で開設でき、現在に至っています。
- ・ボランティアスタッフと運営資金の確保に苦労しているが、会員や地域住民に常に呼びかける努力はしている。又、助成金を常に探し、申請している。
- ・介護保険の単位を増やしてほしい。本当にぎりぎりまで運営しています。

■行政との連携

- ・行政からのアプローチなく、自主的に準備している所。
- ・一番は、行政とのやりとりがとても大変。行政に指導されていたことが、実際間違っていたり。
- ・当時、制度の中の事業以外の事は、行政（町の職員）の理解は、なかった。今も共生サービスを理解出来ているかは、疑問である。
- ・行政の理解不足で、補助金申請時にあきらかに、過少評価された。例えば理事会のメンバーが資金を貸すことや、町内会の理解など、について、評価が低く6年にわたって行政から訳のわからない指導を受けた。（銀行からお金を借りなければ、マイナス、町内会費、近隣住宅の理解もあったのにマイナス評価だった）
- ・事務手続きが大変だった。
- ・熊本県が進める「地域ふれあいホーム」のわく組みの中で開設したが、「いつでも、誰でも」の理解が広まらない一方で、行政の窓口はそれぞれタテ割りのため、「地域ふれあいホーム」としては「共生」をうたっている、実際に受け入れていくにあたっては、県のそれぞれの担当や、宿泊サービスについては、旅館業法とのかねあい等もあり、できないことも多かった。また人員の配置、安定した運営を続けていくためには、制限せざるを得ないのが現状。
- ・許認可時には、「園庭と特養敷地に柵がなければ許可しない」とまで言われ、柵を設けたが、認可後に柵を外してウッドデッキで園庭とを結んだ。園児との交流のルールづくりには、試行錯誤の連続だった。
- ・寄付物件なので税務上の手続きが大変だった。
- ・共生サービスについて市の職員に理解がなく部屋の区分けをしっかりとる事、トイレは別、等設備

に厳しかった。理解のある職員の方もおり、説得に協力してくれた

- ・公募型事業にプロポーザルで応募する形で割と自由な発想で事業計画を立てていたの、県の意向と町の理念とのすり合わせが後から行なわれ、最初は計画にない前事業者の事業内容引き継ぎもあり、予算枠内での事業実施はかなり厳しい面多かったが、スタッフの前向きな熱意に支えられて実施している。

■地域からの理解

- ・一般住民は、福祉サービスだと思えば立ち寄らず、支援ニーズのある人は一般の人たちがメインの利用だと思えば入りにくいなど、共生に馴れていないための抵抗感が強かった。時間が解決してくれた。
- ・行政の理解はもとより、地域住民の理解に力を入れた。見学してもらったり、必要に応じてサロンの利用も工夫した。共生サービスは時間をかけて理解につなげるしかない。地味だが実績をつみあげていく事と考える。
- ・地域住民に活動内容を周知徹底し、理解してもらうためにチラシを作成し、その裏面にサポート会員の名前、電話を印刷した。開所前の4年間、在宅での支援を行っていたので、信頼関係が出来ていて、ニーズに応じたサービス内容が把握出来ていました。
- ・当初は町内に従来あった特養他の事業所からの理解・協力が全くなく孤立感が否めなかった。

■場所の確保

- ・借入資金に応じた土地の確保。
- ・建物の大家さんとの家賃等のトラブルがあり大変でした。
- ・適当な民家がなかなか見つからなかった。必要な書類の作成や各役所への手続きに苦労した。
- ・校舎に残されていた机や椅子、楽器等の備品の整理及び処分に苦労した。

■利用者の理解

- ・共生型として、富山型デイサービスを立ち上げるのに、高齢者がなかなか障害者を受け入れず、少しずつ、定着するのに時間がかかった。
- ・利用者の理解を得ることに時間がかかった。
- ・高齢者（認知症）の中には、障がいをもつ児童に差別的な対応をされる方もおられたが、席を離したり、様々な工夫をする中で、普通に接するようになられた。

■職員の理解・スキル

- ・職員（従業員）もそれぞれに仕事をしてしまう為、レクリエーション等を一緒に行う（毎日）事で少しずつ理解できるようになった。
- ・精神の方は、少しの強い言葉でキズがつきやすく、閉鎖的になった時の職員への対応を教えて、ひとり、ひとり違っていると、分ってもらうのに時間がかかったり、やめる職員もいた。
- ・職員が障がい⇄介護資格に応じて両方の業務を行うことへの理解を求めることが困難であった。
- ・今まで介護福祉業（高齢者）のみを行っていたので、障害福祉サービスや共生サービスの理念を周知し、ケアのありかたを考えること。
- ・職員内部の理念の共有。現在も続いています。
- ・人材確保
- ・職員への理解、周知の徹底を行うが、理解力に差があり苦労した。

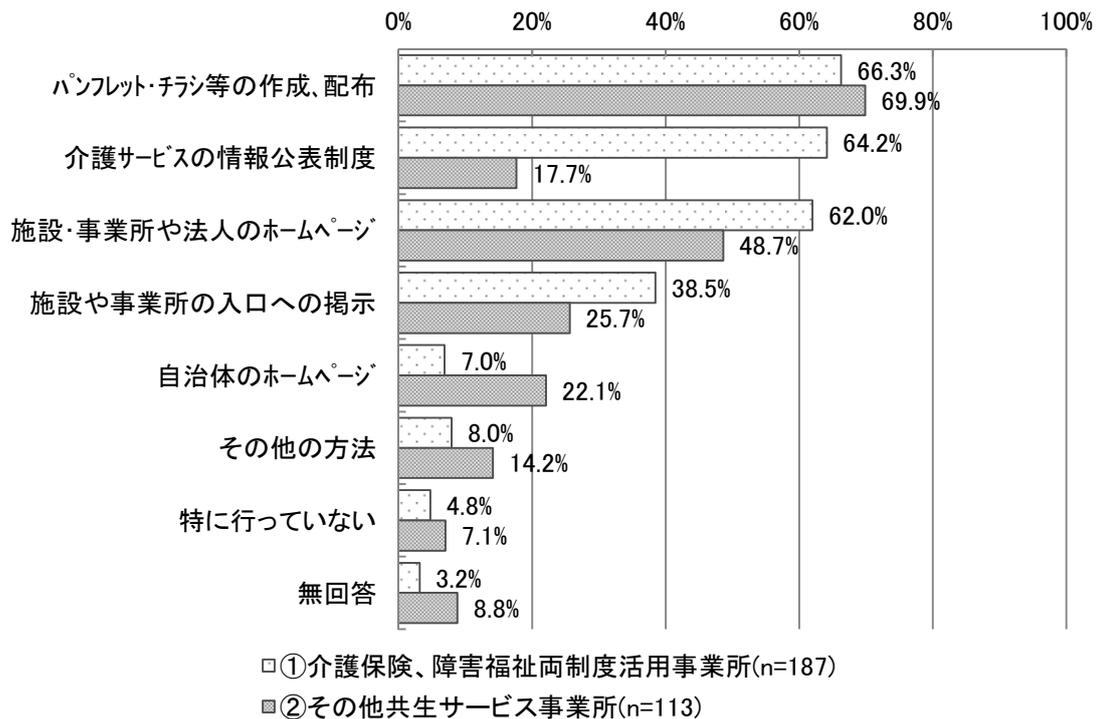
(4) 現在の運営状況

①施設・事業所の情報提供方法

施設・事業所の情報提供方法については、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」は「パンフレット・チラシ等の作成、配布」が66.3%で最も多かった。次いで、「介護サービスの情報公表制度」が64.2%であった。

「②その他共生サービス事業所」は、「パンフレット・チラシ等の作成、配布」が69.9%で最も多かった。次いで、「施設・事業所や法人のホームページ」が48.7%であった。

図表 3-34 Q16 施設・事業所の情報提供の方法（複数回答） n=300



<その他の方法：主な回答>

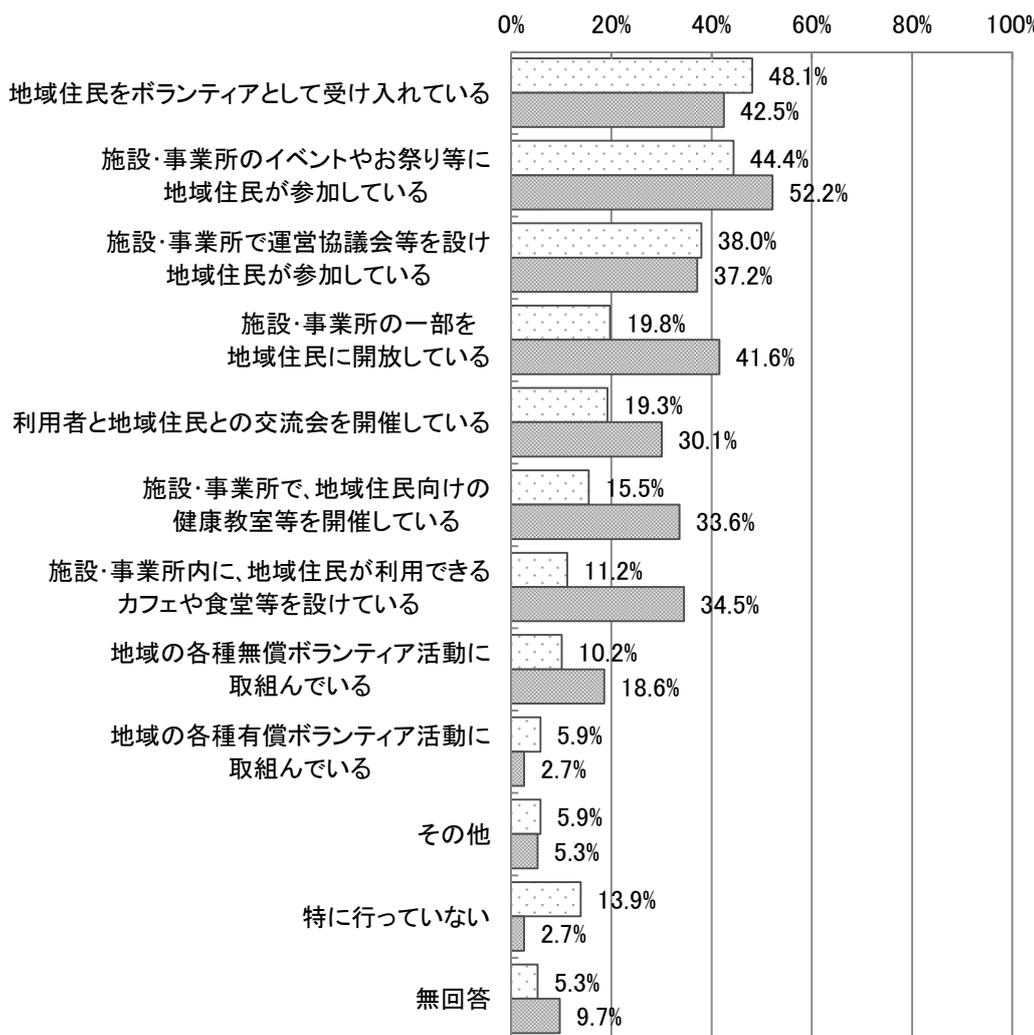
- ・ SNS、会員への手紙
- ・ 住民による口コミ
- ・ ケアマネさんへ情報提供
- ・ サロンや運営推進会議時、関係者に説明する
- ・ 運営委員会の設立
- ・ 外部評価の公表（ワムネット）
- ・ 関係者会議
- ・ 地域校区会議等での情報提供等
- ・ 熊本県知的障害者施設協会
- ・ 掲示板にて周知
- ・ 県作成のパンフレット
- ・ 県社協HP
- ・ ブログ
- ・ 社協広報
- ・ 回覧板
- ・ 隔月で新聞を発行
- ・ 相談支援事業者などへ
- ・ 認知症カフェ開催
- ・ 包括支援センター、居宅へ広報
- ・ 訪問看護利用者への案内
- ・ 通信の定期発行
- ・ 毎月「おたより」を発行、230軒にポストイン

②地域住民の参加、利用者との地域との関わり状況

地域住民の参加、利用者との地域との関わり状況については、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」は「地域住民をボランティアとして受け入れている」が48.1%で最も多かった。次いで、「施設・事業所のイベントやお祭り等に地域住民が参加している」が44.4%であった。

「②その他共生サービス事業所」は、「施設・事業所のイベントやお祭り等に地域住民が参加している」が52.2%で最も多かった。次いで、「地域住民をボランティアとして受け入れている」が42.5%であった。

図表 3-35 Q17 地域住民の参加や、利用者の地域との関わり状況（複数回答） n=300



□①介護保険、障害福祉両制度活用事業所(n=187)

■②その他共生サービス事業所(n=113)

<その他：主な回答>

■地域のイベント等への参加

- ・地域の行事に参加している
- ・地域の祭に参加
- ・事業所で生産した品を、地域へ販売している。地域のイベントへ参加している
- ・町内会活動—新年会、観楓会、清掃活動、花壇作りに積極的に参加している
- ・町内会に参加し、ご近所付き合いをしている
- ・地域の清掃作業に参加している

■地域住民や学校向けの研修等の開催

- ・小学生を対象とした福祉教育や地域住民への福祉意識の向上の為の啓発研修会
- ・利用者と地域住民が集い参加する介護予防事業等の開催
- ・学校との福祉教育
- ・地域の児童、生徒さんの学習の受け入れを積極的にやっています

■その他

- ・地域行事、町内会への参加
- ・運営推進会議メンバーに住民・自治体・消防署・民生委員等参加
- ・近隣の方とコミュニケーションをとったり、相談にのるなどしている
- ・近隣住民にお願いし防災訓練を実施、2年に1回
- ・配食サービス

③障害の基準該当サービスを実施している場合に受けている支援

<主な回答>

■法人グループ内サービス事業所

- ・行政の依頼を受け相談支援事業所を開設した。月一回、市役所で自立支援協議会に参加。
- ・関連の社会福祉法人からの技術等の勉強会や人事交流を行う。
- ・関係施設が開催する研修会や、地域の相談支援センターとの交流や困難事例の支援、会議の参加。
- ・同一法人内に障害支援施設があるため、研修を開催。さらに他法人へ研修に行った。
- ・法人内に居宅介護事業所があり、その指導や支援を受けている。
- ・法人内の相談支援事業所、放課後等デイの職員より障害の特性や対応方法など、指導・アドバイスを受けている。
- ・先に開設していた法人内の事業所の支援を受ける事業としている。
- ・法人内に居宅介護事業所があるため、指導や支援を受けている。
- ・法人内の他施設と職員を共有しています。
- ・当法人が運営している障がい福祉サービス事業所と連携してサービス提供している。また、所長（管理者）が障がい福祉に従事した経験が長く、利用者の障がいの特性についての助言や資料を準備し、利用者、職員が安心できるよう、利用者支援にあたっている。

■地域の法人グループ外サービス事業所

- ・地域の他事業所と連絡を取る機会などの研修へ参加。
- ・地元の障害者福祉サービスと連携し、利用上の問題点やヒヤリハット等の対処の仕方など意見交換をしている。また、これらの施設のイベント等に参加させて頂き、交流をはかっている。

■医療機関、医師

- ・PTが以前勤務していた病院より、教えてもらう。
- ・通院している病院の医師や看護師から。
- ・医療的ケアが必要な利用者において、医師の助言、指導を受けている。訪問看護ステーションと協力し、情報や援助方法の共有を行う、技術の指導を受ける。
- ・医療ケアが必要な方の場合、頻回に連絡連携を取って同一ケアに心掛けているが、技術的には指導が必要な事はなかった。

■養護学校

- ・支援相談員さんが養護学校へ出向き、支援内容・技術を学ぶ。

■その他受けている支援（法人内、法人外か、また、支援を受けている施設種別は不詳）

- ・研修がある
- ・同一建物内の事業所（地域活動支援センター生活介護事業所）の職員による研修の実施
- ・実習へ出向く、学習会で講師をお願いする。
- ・大規模施設等での研修会等に、職員が参加。

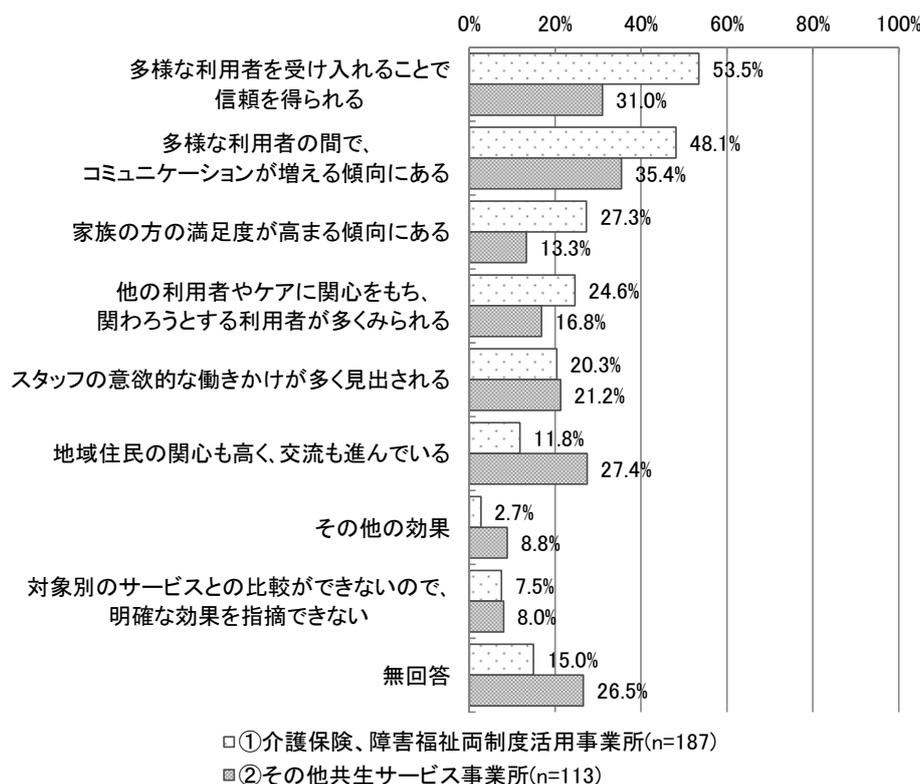
- ・ 指定障害者福祉サービス事業所へ職員が研修に行っている。
- ・ 精神障害者の対応が弱い為、相談支援事業所の相談員さん等にアドバイスを頂いている。
- ・ 近隣の事業所に身体的、精神的ケア技術の電話相談を実施。
- ・ わからない事があれば、そのつど、問いあわせて助言を受けている。
- ・ 障害児の発達や家族に何かある時はセンターへ報告している。その時に今後の方向性等を一緒に考えている。
- ・ 処遇困難な事例等について相談。
- ・ 指定障害者福祉サービス事業所へ困難事例等について相談している。
- ・ 関係施設に随時連絡・相談ができるよう依頼。
- ・ 開設時に「請求事務」についての実務的な支援を受けた。
- ・ 様々なアドバイス。
- ・ 総合的な技術的支援等ではなく、共通する個別ケースに関するもの（情報提供や技術的支援）に限られる。
- ・ 相談支援の関係機関等との情報交換。
- ・ 情報提供、相談援助
- ・ 担当者とともに連絡を密にしている。
- ・ 見学、体験

④事業者視点での共生サービスの効果・成果

事業者視点での共生サービスの効果・成果については、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」は「多様な利用者を受け入れることで信頼を得られる」が 53.5%で最も多かった。次いで、「多様な利用者の中で、コミュニケーションが増える傾向にある」が 48.1%であった。

「②その他共生サービス事業所」は、「多様な利用者の中で、コミュニケーションが増える傾向にある」が 35.4%で最も多かった。次いで、「多様な利用者を受け入れることで信頼を得られる」が 31.0%であった。

図表 3-36 Q19 事業者の視点からみた共生サービスの効果・成果（複数回答） n = 300



<その他の効果：主な回答>

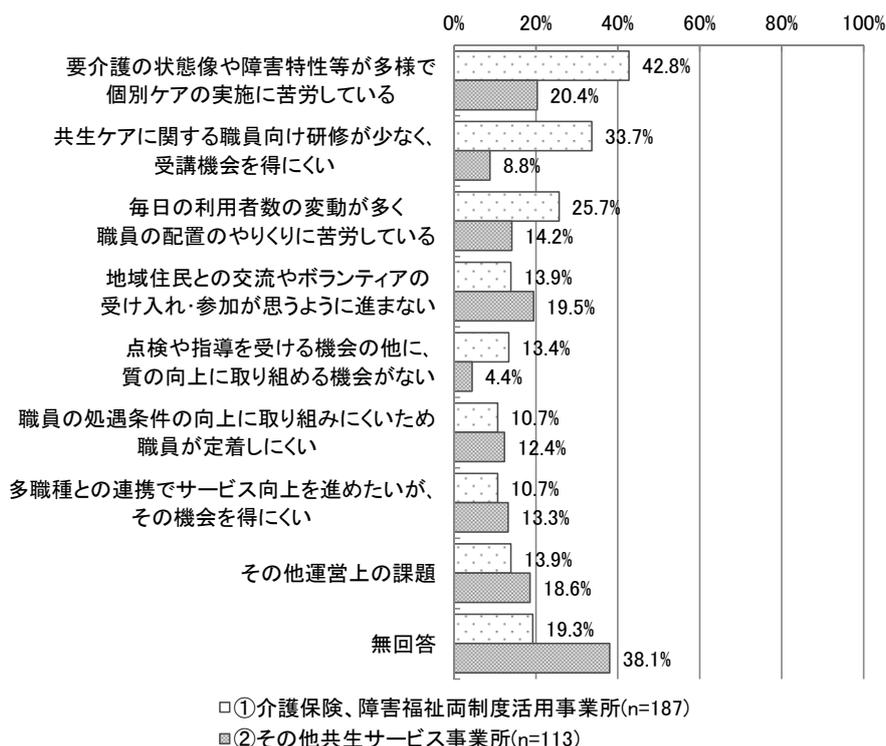
- ・ 幼児のあずかりに関しては、どの年代の方も好意的であり喜ぶ。
- ・ 世代を越えた交流の輪から笑顔が多く見られる。
- ・ お年寄りも障害のある人も笑顔が増える。
- ・ かわいい子どもの姿に、高齢者の方々の笑顔が増す。
- ・ 喜怒哀楽が増え人生が豊かになる。
- ・ 高齢者と共に子ども（障がい児も含む）の成長を楽しめる。
- ・ 子ども達が、たくましく育つ。
- ・ 少しずつ利用者に対して理解が出てきている。
- ・ 利用者間の交流が、図られ意欲的前向きな活動となってきた。
- ・ 互いの良さを引き出す場面あり。
- ・ 福祉意識の向上につながっている。事業所外での声かけ・助け合い。
- ・ 生活困窮者自立支援事業との連携（就労準備支援等）。
- ・ “高齢の障害者”の問題に対応できる。
- ・ 介護予防、地域活性化。
- ・ 子どもどうしの育ちあい、多様性の理解。
- ・ 社会資源の確保。
- ・ 併設介護事業所との交流。
- ・ フレイル状態の方を多く改善できると思う。
- ・ 小さい子ども連れの母親どうしや、高齢者、障害者との交流もある。
- ・ 限られたサービス資源の有効活用が図られる。

⑤現在感じている運営上の課題

現在感じている運営上の課題については、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」は「要介護の状態像や障害特性等が多様で個別ケアの実施に苦労している」が42.8%で最も多かった。次いで、「共生ケアに関する職員向け研修が少なく、受講機会を得にくい」が33.7%であった。

「②その他共生サービス事業所」は、「要介護の状態像や障害特性等が多様で個別ケアの実施に苦労している」が20.4%で最も多かった。次いで、「地域住民との交流やボランティアの受け入れ・参加が思うように進まない」が19.5%であった。

図表 3-37 Q20 現在感じている運営上の課題（複数回答） n=300



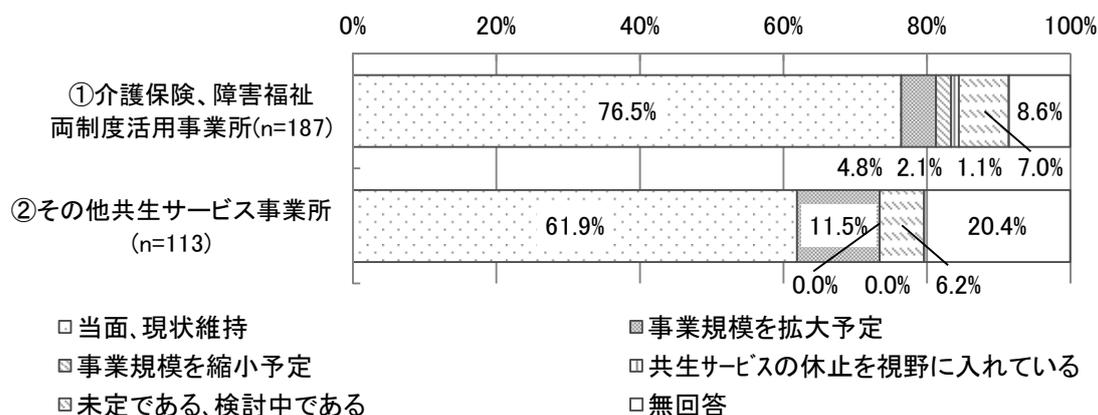
<その他：主な回答>

- ・ヘルパーが増えない。募集をかけても来ない。ヘルパーの高齢化もすすんでいる。
- ・何か行事を新しく開催したくても思うように職員がいない。マンパワーが欲しい。
- ・職員の確保、募集しているがなかなか人が来ない。
- ・職員の高齢化。人材不足が喫緊の課題。
- ・職員の入れ替りの中で共生型の理念共有が薄れてきている。
- ・ボランティアの仕組みづくりの検討。
- ・ボランティア活動への参加が思うように進まない。
- ・活動メニューにより参加者の増減があること。
- ・ワンディシェフの客に変動がある。
- ・利用者が定員に満たない。
- ・利用者の減少（人口減少。）
- ・利用者を含め高齢化、少子化が急激に進んでいる。
- ・安定した運営資金の調達
- ・赤字経営である。
- ・運営費が足りない。
- ・収入に対して、人件費の負担が大きい。
- ・主な財源が委託事業なので、入札結果後の運営が不安定。
- ・介護報酬が下がり経営が困難になってきている。
- ・基準該当のため報酬上やマンパワーの課題、障がい区分に関係なく同一単価のため。
- ・基準該当の利用者さんが非常に多く、経営的に困難。
- ・障害は報酬単価が低く、1：1のケアの方が多し事が課題。
- ・個別ケアを希望される方が多く、対応に苦労している。
- ・後継者不足
- ・高齢者が忙しい。
- ・高知県が進める小規模多機能支援拠点としては機能しにくい。フォーマルな社会資源は比較的充実しているため、制度の隙間に対応する拠点への転換を図りたい。
- ・高齢者と子どもの交流が、行事に限定されており、日常的な交流に至っていない。
- ・国の施策が不足している為、介護離職の問題が改善されない。
- ・社協との連携がない。
- ・周知不足で、介護事業所や高齢者の行くところと思われがち。
- ・書類等の提出物の負担
- ・障害児者が利用する機会をつくる必要がある。
- ・人員基準の厳しさ
- ・専従の職員が配置できない。
- ・専属スタッフの配置が困難である。
- ・組織の中のスタッフ側の理解がやすい。
- ・多動の子供を受け入れた時スタッフの手がとられ大変であった。
- ・地域包括支援センターの担当者に理解が少ない傾向にある。
- ・部屋のスペースがない為、障害も受け入れたいが、できない。職員、利用者共に障害への理解が少ない。
- ・保安上の問題

⑥現在実施している共生サービスの今後の方針

現在実施している共生サービスの今後の方針については、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」は「当面、現状維持」が76.5%で最も多かった。次いで、「未定である、検討中である」が7.0%であった。「②その他共生サービス事業所」は、「当面、現状維持」が61.9%で最も多かった。次いで、「事業規模を拡大予定」が11.5%であった。

図表 3-38 Q21 現在実施している共生サービスの今後の方針（単数回答） n=300



<今後の方針の具体的内容：主な回答>

■当面、現状維持

- ・ H29 年度より町の助成が始まり、資金面が安定してきたので現在の状況を続けていけるのではないかと考えている。
- ・ ニーズに合わせた形で、対象事業の拡大も検討してみようとは考えている。
- ・ やれるところまで現状維持、苦しくなれば縮小もいたしかたないかと考えています。
- ・ 介護保険サービスの利用者を基軸にしつつ、対象者やマンパワー的にも受け入れ可能なケースは積極的に対応していきたい。
- ・ 介護保険の法制度の改正により民家での活動範囲が狭くなりやりづらい。ボランティア要素が大きい自主事業の運営が厳しい。
- ・ 共生サービス施行後の様子をみて考慮。
- ・ 高齢者とのバランスもあるため、当面受入れについては現状維持。
- ・ 施設内共生から施設外共生へ。例として高齢者宅の除雪サービス・再生資源物の分別のお手洗い・配食サービス等。
- ・ 資金が増すことは考えられないので現状を長く続ける工夫をしていきたい。
- ・ 受け入れる体制はあるが乳幼児は、行政の子育て支援が充実したために現在利用はない。
- ・ 障がいの方の需要が増えてきていますが、当面拡大する事は職員確保と建物確保が難しいので現状維持。
- ・ 障がい施設利用、施設へ迎えに行つてのサービスを実費で行なっている。受け入れ人数を多くすると介護保険利用者を少なくしなければならないため人数に制限をしている。自費は、安くおこなっており、事業所への負担は大きい。
- ・ 障害者（児）のスペース確保、交流できる方法や理解。大型の施設では交流の場も少なく分けすぎになってしまう為、小人数のまま場所を確保したい。
- ・ 職員の高齢化、人材不足により利用者のニーズに応えることが困難になってきており介護保険と障がいサービス（居宅・重・同行・移動）の経営の継続の是非について法人内で検討。
- ・ 新しい報酬制度で今より金額を上げられるように有資格者を配置、研修受講。
- ・ 制度（給付）のサービスには乗らない。共助型のサービス構築に力を注ぎたい。（子どもの居場所不登校や引きこもりの方も利用できる）

- ・地域保育・宿泊サービスの導入を検討しているがマンパワー不足のため計画は進んでいない。
- ・当面は現在のサービスを継続。新たに利用を希望するかたが増える時に事業規模の拡大等の検討を行う。
- ・独居高齢者や、高齢者のみの世帯等を対象とした、軽いレクリエーションの場+昼食の提供を格安の値段で実施したい。
- ・利用者定員枠内での障害者の受け入れの為、拡大したい希望もあるが、現在はむずかしい
- ・利用対象、事業を拡大したいと考えている。より身近な問題（買物支援など）にとりくむ予定。尚事業所は複数ヶ所を各地域の特性に応じて作りたい。

■事業規模を拡大予定

- ・入居の施設を考えている。例えば有料老人ホーム、グループホーム等。
- ・劇場の設置、認知症カフェの設置。
- ・現在14名の利用者では、職員の手当も不十分である為に利用者の数を5、6名増やしたい。
- ・現在介護保険未認定の方の御利用が少ないので趣味の集いなどを催したい。
- ・自分達の事業所だけではなく、社会・地域と連帯していく。
- ・就労継続支援B型を検討
- ・場所が手狭になってきています。
- ・地域住民、高齢者の買物支援の為、居場所にコーナーを設けたいと考えている。
- ・地域住民が主体となった地域の居場所・交流サロンを各小学校区に立ち上げていく方針（総合事業、認知症カフェ等も当該各拠点にて実施）
- ・地域住民が誰でも利用できるカフェを開設予定。
- ・泊まりのある施設、障害があっても、泊まり、仕事に行ける場所。（認知症の方も泊まり、仕事ができるような。）
- ・放課後デイ利用児の出口になる。事業（就労支援 or 自立訓練）を検討中。
- ・利用者の居場所になりたい。
- ・利用人数の拡大

■事業規模を縮小予定

- ・職員の確保が厳しく、経営者も高齢域に入って来たため必要最低限のサービスに集中、効率化を図りたい。
- ・生活介護事業所を新規に立上げ、区分5以上の方は移行します。

■共生サービスの休止を視野に入れている

- ・介護職員が大幅に不足して、現在のように、今後も入ってこないならば、休止又は縮小はいたしかたない。しかし、在宅で介護なんかもっと出来ないために、早く介護職の問題を改善しなければ、様々な問題が発生することが考えられる。
- ・同一建物3階にて、H28年9月より生活介護事業開始しており、休止予定である。
- ・平成30年3月31日デイサービスセンター廃止予定。これに伴い、共生サービスも廃止予定。

■未定である、検討中である

- ・高齢者サービスだけでなく、障がい児（者）及び児童等が多様なサービスや活動で互いを支え合う場を目指す。
- ・子供の一時預りは、行政でも放課後子供教室等で充実してきており、希望者がいない状態。
- ・どうしても出身母体の違いにより、得意不得意分野の差が出てくる。当事業所は母体が身体障害者施設なので介護保険施設としてはなかなか理解されない。

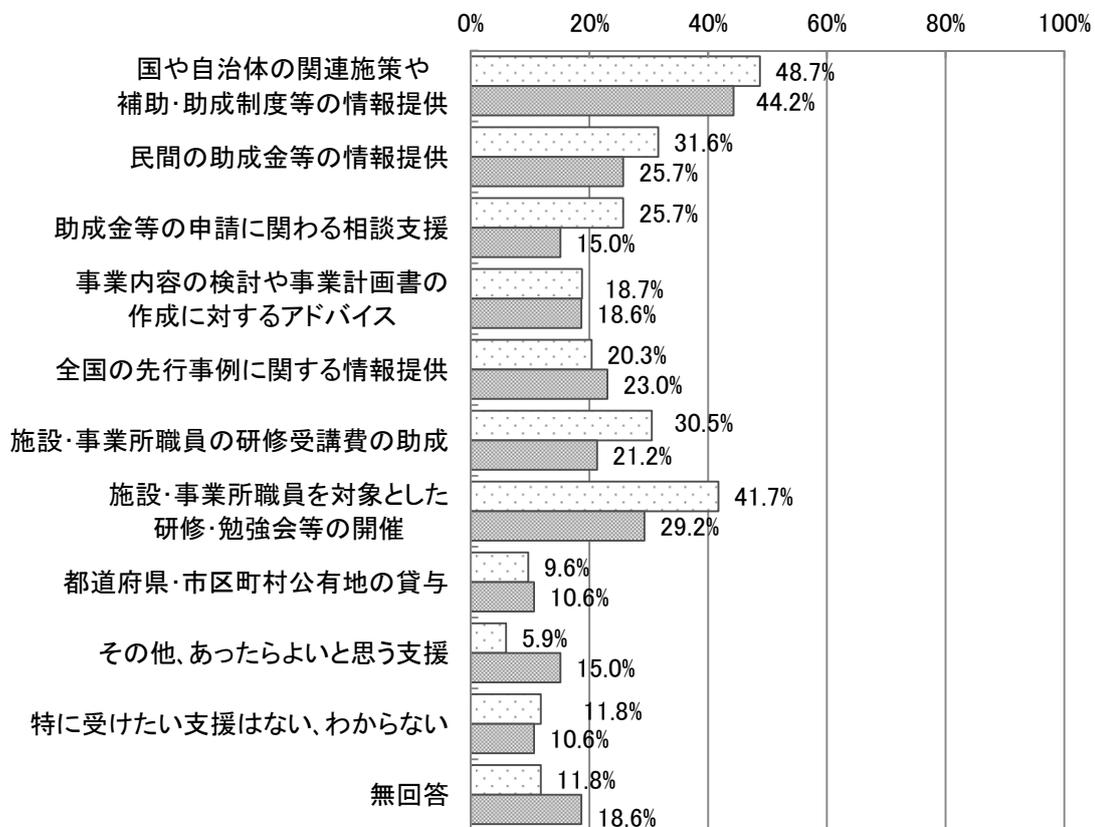
(5) 行政に求める支援

①共生サービスの立ち上げ・運営の際に都道府県や市区町村から受けてみたい支援

共生サービスの立ち上げ・運営の際に都道府県や市区町村から受けてみたい支援については、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」は「国や自治体の関連施策や補助・助成制度等の情報提供」が48.7%で最も多かった。次いで、「施設・事業所職員を対象とした研修・勉強会等の開催」が41.7%であった。

「②その他共生サービス事業所」は、「国や自治体の関連施策や補助・助成制度等の情報提供」が44.2%で最も多かった。次いで、「施設・事業所職員を対象とした研修・勉強会等の開催」が29.2%であった。

図表 3-39 Q22 立ち上げ・運営で都道府県や市区町村から受けてみたい支援（複数回答） n=300



□①介護保険、障害福祉両制度活用事業所(n=187)

■②その他共生サービス事業所(n=113)

<その他：主な回答>

- ・ 「この冊子よんで下さい」でなく細かいこと等事業別に集団指導等で行ってほしい。
- ・ 市町の職員に地域福祉の理解（住民目線の）共生の理解者がいてほしい。制度からしか見えていない人が多い。利用する人（住民目線）がほしい。
- ・ 元々介護保険の事業所であった為、行政窓口の横断的連携があるとありがたいです。
- ・ 縦割り行政の基準の緩和。
- ・ 研修等を、土曜、日曜で開催してもらいたい。
- ・ 介護職員の紹介や研修制度
- ・ 共生サービスに関しての一富山県から、（他県に教えてほしい）都道府県市町村の情報交換・情報提供
- ・ タテ割りで利用者を区切ることなく、地域で受け入れる体制を整えて行く必要があると思う。

- ・テナント代の運営費助成
- ・活動助成金
- ・運営維持に対する支援・助成
- ・財政支援
- ・PR
- ・移送サービス
- ・開設当初自由に活動出来ていたが、現在は制約が多い。
- ・公設民営で自由度の高い事業
- ・公共施設を民間で利用しやすくする。貸与など。
- ・施設のバリアフリー
- ・基準該当サービスの単位数検討。(高齢者と比べると、安価)
- ・共生型サービスそのもののサービス類型の設立
- ・困難個別ケースもある為関係機関と連携が取れるような支援。
- ・最重度の障がい者に対しての重複障がい加算の充実。(医療ケアの必要な方に対しての看護師の雇い入れ。)
- ・市町村の考え、協力体制、具体的な計画
- ・市町村職員の理解。
- ・職員の確保、採用についての支援
- ・申請書類、更新書数の一括化。
- ・地域で養成しているサポーターやボランティアと一緒に活動・運営できるしくみ。
- ・地域性を重視した事業の構築と予算化
- ・地域毎に対応しやすい自由度が高いが会計が明瞭な資金・会計作り。
- ・足を運んでほしい。

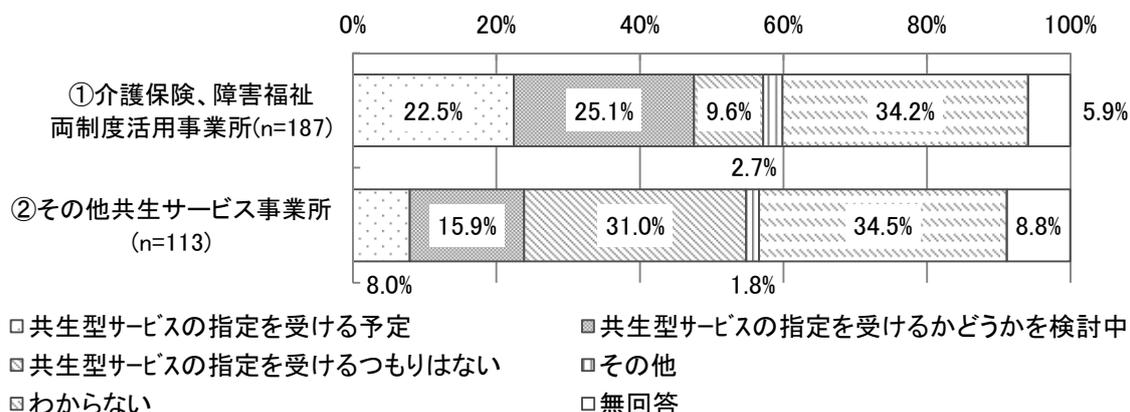
(6) 2018年4月に創設される「共生型サービス」に関する関心・意向について

①共生型サービスの指定について

共生型サービスの指定については、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」は「わからない」が34.2%で最も多かった。次いで、「共生型サービスの指定を受けるかどうかを検討中」が25.1%であった。

「②その他共生サービス事業所」は、「わからない」が34.5%で最も多かった。次いで、「共生型サービスの指定を受けるつもりはない」が31.0%であった。

図表 3-40 Q23 「共生型サービス」の指定を受ける予定 (単数回答) n=300



<その他：主な回答>

■現状維持

- ・ 富山型デイサービスを継続
- ・ 現状の基準該当サービス

■検討中

- ・ 開始にあたり、もう少し制度を理解してから検討
- ・ 未定ではあるが、生活介護の指定をとることも考えている
- ・ 自治体と協議予定

■不明

- ・ 現在、富山型デイなのでわからない
- ・ 原案を確認しないとわからない
- ・ 施設規準に当てはまらないと思う

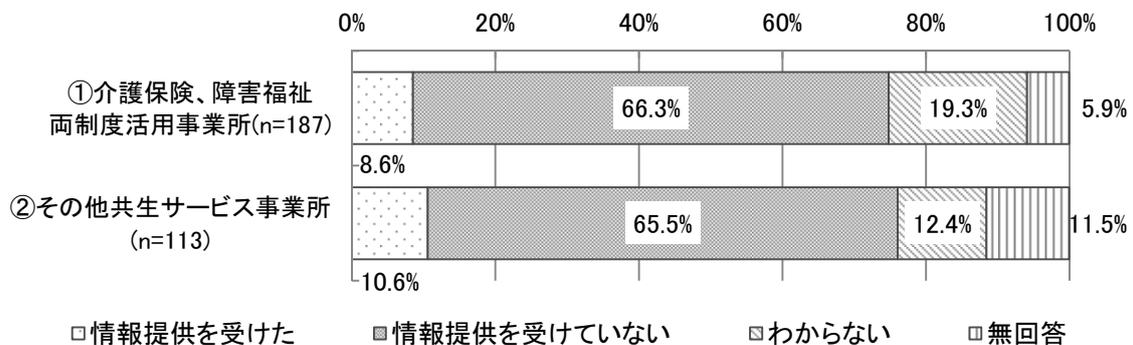
■その他

- ・ 地域公益事業
- ・ 4月からは受けない

②「共生型サービス」について自治体からの情報提供

「共生型サービス」について自治体からの情報提供については、「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」「②その他共生サービス事業所」ともに「情報提供を受けていない」が①66.3%、②65.5%で最も多かった。次いで、「わからない」が①19.3%、②12.4%であった。

図表 3-41 Q24 「共生型サービス」について自治体からの情報提供の有無（単数回答） n = 300



③「共生型サービス」が創設されることで懸念していること

<主な回答>

- ・ 基準や算定など、現状との相異による利益・不利益
- ・ 現在、障害者（児）を基準該当施設として受け入れているが、共生型サービス創設の基準が、生活相談員とサービス管理責任者の各々の資格をもつ人は兼務可としてもらえないと人員が足りなくなる。大規模施設がノウハウもなく参入すると、小規模でやっているところは増々職員確保が難しくなり、先駆的にやってきた事業所が淘汰されてしまうという懸念がある。
- ・ ニーズの把握が不十分のまま導入すると、サービス過多とならないか。よいサービスだとは、理解しているが、沢山参入するのをよいとは思えない
- ・ 新しい書類の作成と利用者様、家族様、そして従業者への説明等にまた時間がかかること、またこ

ちら側が把握しわかりやすく伝える作業、なぜ総合事業の時にまとめてやらないのか正直疑問ですし、この労力で利用者様への関わりが減り仕事量が増えてしかたがない。

- ・ 請求業務等、事務業務のスムーズな移行
- ・ 申請か提出書類等は、介護保険に準ずる形で、簡略化してほしい
- ・ 障害福祉サービスは応能負担で利用料ゼロの人が多いが、「共生型」の場合、そのまま踏襲されるのかが不明
- ・ 人員の基準について可能か、増員等・営業日、時間について
- ・ 必要な契約等・自治体からのアプローチが見られない点など→事業所が意欲有っても縦割りの自治体
- ・ 型にはまらずに、困った人をうけ入れるスタンスは、今迄と同じ
- ・ 元気な老人（高齢者）をサービス提供する側、受ける側によくも悪くも、影響があり、包括しきれない。統括できる程の人材に育てるなんて、とても難しい。今まで世の中をつくりあげてきた方々を私たちでは、上記をまとめられない。
- ・ 高齢者と障がい児者の共生が中心で、地域住民との関わりがおまけにならないか懸念している。
- ・ 細かい規定で制限しすぎず、利用者も事業者も利用しやすい制度であり続けてほしい。
- ・ 新たな制度の詳細がわかりませんので何ともいえませんが人材の配置がむずかしいと感じています。
- ・ 富山での共生型で老人、子供のとても良い関係をみてきておりこれからの時代、家庭でも同じ、施設でもあたり前としてとらえていくことが必要。

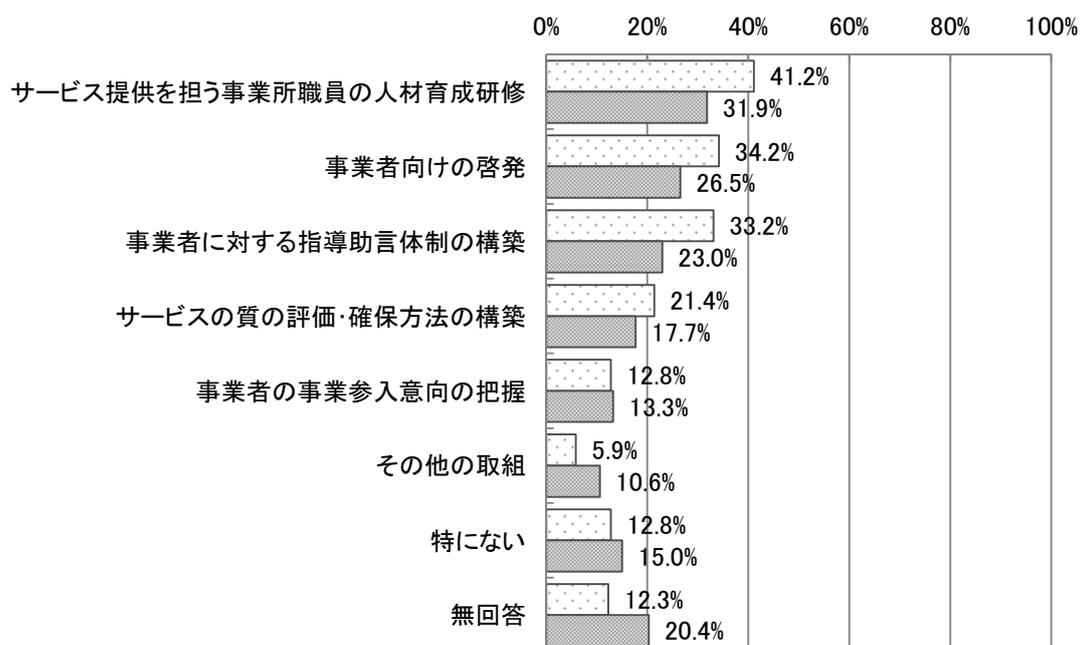
④「共生型サービス」を推進するに当たり国・都道府県・市区町村に期待する取組

「共生型サービス」を推進するに当たり国・都道府県・市区町村に期待する取組については、

「①介護保険、障害福祉両制度活用事業所」は「サービス提供を担う事業所職員の人材育成研修」が41.2%で最も多かった。次いで、「事業者向けの啓発」が34.2%であった。

「②その他共生サービス事業所」は、「サービス提供を担う事業所職員の人材育成研修」が31.9%で最も多かった。次いで、「事業者向けの啓発」が26.5%であった。

図表 3-42 Q26 「共生型サービス」を推進する上で期待する取組（複数回答） n=300



□①介護保険、障害福祉両制度活用事業所(n=187)

■②その他共生サービス事業所(n=113)

<その他：主な回答>

■人員確保

- ・ 人員確保について深く考慮した取組。
- ・ 人材確保対策
- ・ たぶん安定してお給料をもらえている人にはわからないつらさ、を安定へ導けるノウハウを持った職員がアドバイザー的に役割を担う。

■財政的支援

- ・ 人件費の助成
- ・ 運営費補助
- ・ もし増員・増改築が必要であれば助成金等
- ・ 助成がしっかりとないと運営は困難。
- ・ 何らかの助成

■普及啓発、研修

- ・ 国民一人一人に教育することが大事。
- ・ 研修の実施
- ・ 地域への啓発理解。
- ・ 共生の必要性を市町村が理解する。
- ・ 都道府縣市町村も共生型を勉強すべき。
- ・ 利用者、家族に対する広報、啓発。
- ・ 地域ボランティアとの連携、促進。
- ・ 障がい者・児の家族の理解→高齢者との共生を納得されるかどうか。
- ・ 学校教育での学習の中に共生、様々な人々が互いの人格を認め合い生きていくことや互に思いやりの心や自然と助け合って生きていくということの大切さを取り入れあたりまえのこととしての受け入れができる人作りをしていく必要がある。

■その他

- ・ まずは1中学校区に1拠点などの制限。通所介護のようなことはやめてほしい（沢山指定しオーバーフロー）。
- ・ 取組んでいる事業者の評価。利用者の紹介。
- ・ 書類関係等簡潔に、利用者や家族様を中心に考え支援できる社会。また働き手が増えるよう働く者に対する手厚さが欲しい。さもないと人が働かない。
- ・ 障がい福祉サービスと介護保険サービスの公平性の確保。

⑤今後、新たに共生型サービス事業に新規参入する事業所に対するアドバイスや留意点

<主な回答>

■理念・体制構築

- ・ なるべく多くの利用者を受け入れて頂きたいが、自事業所に合った利用者しか定着はしないので、事業所の特徴・強みを活かして運営して頂きたい。
- ・ ただ営利目的だけのために指定を受け、サービスの質が落ちてしまう事業所がでてくるのが予想される。障害に対する理解を充分行ったうえで、サービス提供を行ってほしい。
- ・ 理念をしっかりとつこと。
- ・ 現場研修をしてほしい。研修後の実行が望ましい。
- ・ 多様化を目指す事で安易な形態になるのではなく、専門性を高めることがより重要になる。その為にも資金づくりが重要。
- ・ マニュアル頼みの画一化で売上向上。そんな心得ならば止めた方がいい。多種多様な人が集まれば

問題も増える。けれど、だからこそ生まれる幸せや自由がある。多様性の尊重の読解力を問える体制か否か。参入前に議論して頂きたい。

- ・「共生ケア」として、プラス面、マイナス面いずれも理解し、共に生きる価値をスタッフが大切にすること。設立趣旨、理念を考える。
- ・断わらない、選ばない、いつでもOKを実行してほしい。
- ・取り組む理念、基本方針を明確に持ち価値観を住民と共有でき、楽しみながら事業ができることが一番です。

■利用者中心

- ・ニーズ中心に立ち上げることが重要。サービスに利用者を合わせると行き詰まる。
- ・利用者のニーズに応えたものであってほしい。事業拡大のための創設は、結局、利用者のためにならないことが多いように感じる。
- ・きちんと、対象者の立場に立った考えを持つことを忘れないで、参入して欲しい。
- ・利用者及び家族が共生型の利点、不都合な点を最初から理解してもらえるかは、後の信頼関係において大事かと思えます。

■居場所づくり

- ・大きな器でなく、コンパクトでいいからアットホームな温かいぬくもりのある“居場所”づくりが大切かと思えます。
- ・地域のたまり場として、かつてあった地区公民館のような形がよいのではないかと思えます。(住民のお茶の間のような雰囲気)
- ・利用者それぞれが役割を持ち、生きがいの持てる居場所づくりが大切だと思います。また、サービス利用がはじまると地域でのつながりが薄れ、支え合いや助け合いが少なくなる恐れがある為、地域の中でつながりが持てる仕組み、事業所と地域が連携・協力できる仕組みづくりも重要だと思います。
- ・さまざまな障がい特性に対応できるよう、自由に散歩等行動できる空間やひとりで落ち着ける空間が確保できると良いと思う。

■共生のメリット

- ・いろんな人がいる事で、もめ事やケンカなど、いろんなことが起こりますが、それ以上に感動することがたくさんあるので、喜びや感動を職員間や利用者さんと共有しながら、ぜひ継続してほしいと願っています。
- ・(特に) 障害をおもちの方は、個性豊かです。様々な特色ある事業所が増えることで、利用者の選択肢が広がると思います。
- ・いろいろな人がいる共生型は、たいへん楽しくて、利用者さん同士の豊かな関係性を築ける他にはないサービスです。同時に様々なニーズに個別に対応しなければならないため、職員のスキルが求められます。
- ・島しょ部や山間部等では、障害福祉サービスの提供は少ないと思われるので、高齢福祉サービス事業者が現在の施設・人員を上手く使い、利用される方が慣れ親しんだ環境での生活を続けられるよう支援して欲しい。
- ・北海道のような過疎地では、とても有効な事業なので自治体が積極的に取組めるような働きかけが(民間法人が少ないため) 必要だと思います。人口1万人未満の行政職員の人口減少への危機感、生活保障への意識の低さへの変革が求められていると思います。

資料編
アンケート調査票

(1) 都道府県等アンケート

都道府県

指定都市 介護保険サービス主管部（局）御中

中核市

平成 29 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

「共生サービスに関するアンケート」のお願い

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

2018（平成 30）年 4 月から、新たに「共生型サービス」が始まり、介護保険サービスの訪問介護、通所介護（地域密着型を含む）等 4 種類のサービスについて、認定を受けた高齢者や障害児・者が、利用する事業所を変えることなく同一指定事業所において、介護保険サービス及び障害福祉サービスを相互に共通する「共生型サービス」を利用できるようになります。

このような状況下、各地方自治体では「共生型サービス」を含む「共生サービス」の推進に関する住民ニーズの把握、自治体としての推進に関する方針策定、事業化支援の取組みの予算化等も進展することが予想されます。

また、従来から、各地域では、独自の理念や事業枠組みに基づく多様な「共生サービス」が開発され展開されてきており、従来からの独自の取組みと次年度導入される「共生型サービス」の理念や事業枠組みとの整合性をどう図っていくかが課題として浮上してくることが予想されます。

本アンケートは、このような状況を踏まえ、現状における全国の都道府県等における「共生サービス（2018 年度から始まる「共生型サービス」を含む）」事業に対する認識や取組み状況、今後の方針等について伺うために実施するものです。本アンケートで調査対象とする「共生サービス」の範囲は以下の通りです。

本アンケートで調査対象とする「共生サービス」の範囲：

介護や支援が必要な高齢者や障害児・者、子ども、その他支援が必要な人を含め広く地域住民の方等が、集い、交流・参加したり、多様なサービスを受けたりできる居場所のこと。2018 年度から始まる「共生型サービス」を含む。

本調査の意義を十分ご理解いただき、アンケートへのご協力を賜りますようお願い申し上げます。

ご回答いただいた本アンケート票は、平成 29 年 12 月 27 日（水）までに、同封の返信用封筒にてご返送いただきますようお願い申し上げます。

なお、アンケートの結果は統計的に処理されますので、個別の調査票のご回答や結果が公表されることはございません。

敬具

【ご回答いただくにあたって】

◆利用目的

- ・ご回答いただいた内容は、施策検討の基礎資料としてのみ利用いたします。また、すべて統計的に処理されますので、個々の調査票のご回答や結果が、調査実施者以外に知られることはございません。

◆回答方法等について

- ・このアンケートは、特に期日明記している設問以外はすべて 2017（平成 29）年度の事業等についてお答えください。
- ・お答えは、あてはまる番号を○印で囲んでください。「ひとつに○」「いくつでも○」など回答数が指定されています。あてはまる項目にその数だけ○印をおつけください。
また、設問によっては、回答を具体的にご記入いただくものもあります。
- ・数字をご記入いただく設問について、該当する人等がない場合は「0」とご記入ください。

◆問い合わせ先

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 共生型サービス調査事務局

社会政策部 担当：鈴木陽子、清水、尾島、野田、国府田（コウダ）

〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2

E-Mail：kyoseigata@murc.jp TEL：03-6733-3791

※問い合わせ時間は、月～金の営業日 10：00～17：00 です。

（年末は12月26日まで、年始は1月5日より受付いたします）

【記入いただいたアンケート票の返送方法】

- ①記入いただいた本アンケート票は同封の返送用封筒に封入の上、返送してください（切手の貼付は不要です）。
- ②なお、電子ファイルで回答・返送いただく場合は、以下の電子メールアドレスにメールをいただければ、調査票（Word ファイル）を送信申し上げます。

★弊社メールアドレス：kyoseigata@murc.jp

記入票

都道府県名		市区町村名	
担当部署		電話番号	

I. はじめに、要支援・介護高齢者や障害児者等が利用する貴自治体独自の「共生サービス」推進事業の取組み状況をお伺いします。

設問	回答欄
Q1. 今年度（2017年度）、貴自治体では、独自の「共生サービス」推進事業を実施していますか。（ひとつに○）	1. 今年度、推進事業を実施している →Q2へ 2. 過去に実施していたが、今年度は実施していない →Q2へ 3. 実施していない（これまでに実施したことはない） →Q8へ

【Q1で「1.今年度、推進事業を実施している」または「2.過去に実施していたが、今年度は実施していない」と回答した自治体のみお答えください。】

Q2. 貴自治体が独自に実施している（実施していた）、「共生サービス」推進事業についてお伺いします。

実施事業について、名称、開始年度・（現在終了している場合）終了年度、予算額、対象事業所数を記入してください。なお、下記の記入欄は番号1から順に記入してください。

◎記入いただいた事業の実施要綱等がございましたら、本調査票に同封してご送付ください。

回答欄						
番号	①実施事業の名称	②開始年度・終了年度（西暦） ※終了年度は現在終了している場合のみ	③事業タイプ （ひとつに○）	④予算額 （2017年度） ※今年度実施している場合のみ	⑤対象事業所数 （2017年度） ※今年度実施している場合のみ	⑥これまでの累積対象事業所 ※③で「2.整備費補助」を選択した場合のみ
1.		開始（ ）年度 終了（ ）年度	1. 運営費補助 2. 整備費補助 3. その他	_____ 万円	_____ か所	_____ か所
2.		開始（ ）年度 終了（ ）年度	1. 運営費補助 2. 整備費補助 3. その他	_____ 万円	_____ か所	_____ か所
3.		開始（ ）年度 終了（ ）年度	1. 運営費補助 2. 整備費補助 3. その他	_____ 万円	_____ か所	_____ か所
4.		開始（ ）年度 終了（ ）年度	1. 運営費補助 2. 整備費補助	_____ 万円	_____ か所	_____ か所

回答欄						
番号	①実施事業の名称	②開始年度・終了年度（西暦）※終了年度は現在終了している場合のみ	③事業タイプ（ひとつに○）	④予算額（2017年度）※今年度実施している場合のみ	⑤対象事業所数（2017年度）※今年度実施している場合のみ	⑥これまでの累積対象事業所※③で「2. 整備費補助」を選択した場合のみ
			3. その他			

設問	回答欄
<p>【Q1で1～2に回答した自治体のみ】</p> <p>Q3. 貴自治体が独自の「共生サービス」の推進に取組み始めた主なきっかけ、契機は何ですか。（いくつでも○）</p>	<p>1. 事業を創設した人たちの強い要望があり、自治体も共生事業の実践内容や効果を評価した</p> <p>2. 首長の強い施策化の意欲があった</p> <p>3. 介護・福祉部門での、財源と専門職人材を効率的に活用する方法として評価した</p> <p>4. 障害福祉系施設の供給不足を解決する手法として評価した</p> <p>5. その他のきっかけ、契機（ ）</p>

⇒ Q1で「1. 今年度、推進事業を実施している」と回答した自治体はQ4へお進みください。

「2. 過去に実施していたが、今年度は実施していない」と回答した自治体はQ9へお進みください。

【Q1で「1. 今年度、推進事業を実施している」と回答した自治体のみお答えください。】

設問	回答欄
<p>Q4. 共生サービスの利用対象者（いくつでも○）</p>	<p>1. 特に対象を限定していない</p> <p>2. 要支援・要介護高齢者（第2号被保険者を含む）</p> <p>3. 虚弱（フレイル）高齢者、元気高齢者</p> <p>4. 障害者</p> <p>5. 障害児</p> <p>6. 子ども（乳幼児含む）</p> <p>7. 生活困窮</p> <p>8. その他（ ）</p>
<p>Q5. 共生サービスの拠点の果たしている機能（いくつでも○）</p>	<p>1. 交流する、集う（地域住民、ボランティア等）</p> <p>2. 相談する（利用者、家族等）</p> <p>3. 相談する（地域住民等）</p> <p>4. 通所ケア</p> <p>5. 訪問ケア</p> <p>6. 泊り</p> <p>7. 居住</p> <p>8. 見守り訪問</p> <p>9. 働く、仕事をする、役割を果たす</p> <p>10. 学ぶ（食事・栄養、口腔衛生、健康づくり、地域交流、消費者問題等）</p> <p>11. 軽度の運動</p> <p>12. 自宅での生活支援</p> <p>13. 送迎</p> <p>14. 所定の利用時間外の預かり（延長預かり）</p> <p>15. その他（ ）</p>

設問	回答欄
Q6. 共生サービスの効果として評価していること (いくつでも○)	1. 利用者自身が賦活化する(活発になる、元気になる) 2. 地域に住む多様な人たちに対して共感し理解する力を高める 3. 職員の包括的なケアに対する理解と実践力が向上する 4. 地域住民との交流・学習・相談拠点として成長できる 5. 住民の相互支援意識(支援者と要支援者の世代間)が醸成される 6. 行政の効率的な財源活用 7. 大災害時の減災効果が期待できる(要援護者の迅速な避難等) 8. その他()
Q7. 共生サービスの推進事業に係る課題(いくつでも○)	1. 事業者が立ち上げても運営や経営等が軌道にのるまでの時間がかかり、自治体の支援期間が長期間になりやすい 2. 行政内の関係部署が多部署にわたるため、部署間の調整に時間と労力を要する 3. サービスの質の確保に関する評価や監査体制の構築 4. 管内の自治体間の認識や理解度、意欲や取組みのばらつきが大きい 5. その他()

⇒続いて、Q9へお進みください。

【Q1で「3. 実施していない(これまでに実施したことはない)」と回答した自治体のみ、お答えください。】

Q8. 貴自治体として独自の共生サービスの推進事業を実施してこなかった主な理由について、(1)～(3)それぞれに、あてはまるものを選択してください。(それぞれひとつに○)また、(4)その他の理由がございましたら、自由にご記入ください。

設問	回答欄				
	1. とてもあてはまる	2. まああてはまる	3. あまりあてはまらない	4. まったくあてはまらない	5. わからない
(1) 共生サービスの実践モデルとなる事業所が管内地域に見当たらなかった	1	2	3	4	5
(2) 実施を模索したが財源を確保できなかった	1	2	3	4	5
(3) 行政組織の中に共生サービスを担当する部門がなかった	1	2	3	4	5
(4) その他の理由 ※「その他の理由」について、具体的に記入してください。	【自由回答】				

⇒続いて、Q9へお進みください。

(2) 共生サービス実施事業所アンケート

共生サービス提供事業所
管理者 様

平成 29 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

「共生サービスに関するアンケート」のお願い

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

2018（平成 30）年 4 月から、新たに「共生型サービス」が始まり、介護保険サービスの訪問介護、通所介護（地域密着型を含む）等 4 種類のサービスについて、認定を受けた高齢者や障害児・者が、利用する事業所を変えることなく同一指定事業所において、介護保険サービス及び障害福祉サービスを相互に共通する「共生型サービス」を利用できるようになります。

今回創設される「共生型サービス」は、介護保険法、障害者総合支援法の指定サービスとなることから、市町村の判断に左右されずに、基準を満たせば指定事業所として「共生型サービス」事業に参入できることとなります。2020 年代初頭には本サービスが全面展開され、それを機に、各地域の住民ニーズや事業者の事業創設意欲に基づいて、今回創設される「共生型サービス」を含め多様な「共生サービス」の企画開発が展開することが見込まれています。

一方で、すでに共生サービスに取り組んでいる事業所では、事業の立ち上げから定着・安定までのステージ別に、取組課題や解決の手法、実施上の留意点（地域関係機関や多資源との連携を含め）等、事業実施に係る課題及び解決手法に関して、様々な工夫のもと、事業を展開していますが、それらを全国的に把握することを目的とした調査はこれまでほとんど実施されていません。

本アンケートでは、すでに共生サービスを実施している事業所の皆様（地域住民が主体となった、利用対象者を限定しない居場所・交流サロン等を含む）を対象として、事業実施に係る課題及び解決手法に関する実態を把握し、今後の共生サービス事業の立ち上げにおいて、事業実施ステージ別の課題と解決方策、留意点を整理する基礎情報を得るために実施します。本アンケートにおける「共生サービス」の定義は以下の通りです。

本アンケートにおける「共生サービス」の定義：

介護や支援が必要な高齢者や障害児・者、子ども、その他支援が必要な人を含め広く地域住民の方等が、集い、交流・参加したり、多様なサービスを受けたりできる居場所のこと。2018 年度から始まる「共生型サービス」を含む。

ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、本アンケートを行う趣旨についてご理解賜り、ぜひとも、ご回答いただけますようお願い申し上げます。

ご回答いただいた本アンケート票は、平成 29 年 12 月 27 日（水）までに、同封の返信用封筒にてご返送いただきますようお願い申し上げます。

なお、アンケートの結果は統計的に処理されますので、個別の事業所情報が公表されることはございません。

敬具

【2018年4月に創設される「共生型サービス」の趣旨、創設される（基準・報酬が設定される）共生型サービスについて】

1. 趣旨

「障害者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくする」及び「福祉に携わる人材に限りがある中で、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行う」の2つの観点から、高齢者や障害児者が共に利用できる「共生型サービス」を創設する。

2. 2018年4月に創設される（指定基準及び報酬が設定される）「共生型サービス」の対象サービス 介護保険サービスの「訪問介護」「通所介護（地域密着型を含む）」「短期入所生活介護（予防を含む）」「（看護）小規模多機能型居宅介護」の4サービス

※基準該当サービスについて

現行制度でも、例えば介護保険の通所介護の基準を満たしていれば、市町村が必要と判断した場合には、通所介護事業所を障害児者が利用することができ、当事業所は市町村条例に規定された障害福祉サービスの「基準該当サービス」として、障害者総合支援法から報酬が支給される。

【ご回答いただくにあたって】

◆利用目的

・ご回答いただいた内容は、施策検討の基礎資料としてのみ利用いたします。また、すべて統計的に処理されますので、個々の調査票のご回答や結果が、調査実施者以外に知られることはございません。

◆対象事業所情報（団体名・住所）の収集方法

・各都道府県、政令指定都市、中核市より事業所情報を収集し、本アンケート調査の対象となる共生サービス実施事業所名簿を作成しました。

◆回答方法等について

- ・このアンケートは、特に期日明記している設問以外はすべて2017（平成29）年12月1日時点の状況でお答えください。
- ・お答えは、あてはまる番号を○印で囲んでください。「○は1つ」「○はいくつでも」など回答数が指定されています。あてはまる項目にその数だけ○印をおつけください。また、設問によっては、回答を具体的にご記入いただくものもあります。
- ・数字をご記入いただく設問について、該当する人等がない場合は「0」とご記入ください。

◆問い合わせ先

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 共生型サービス調査事務局
社会政策部 担当：鈴木陽子、清水、尾島、野田、国府田（コウダ）
〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2
E-Mail：kyoseigata@murc.jp TEL：03-6733-3791
※問い合わせ時間は、月～金の営業日10：00～17：00です。

（年末は12月26日まで、年始は1月5日より受付いたします）

【記入いただいたアンケート票の返送方法】

- ①記入いただいた本アンケート票は同封の返送用封筒に封入の上、返送してください（切手の貼付は不要です）。
- ②なお、電子ファイルで回答・返送いただく場合は、以下の電子メールアドレスにメールをいただければ、調査票（Wordファイル）を送信申し上げます。

★弊社メールアドレス：kyoseigata@murc.jp

記入票

事業所名			
所在地	都・道・府・県	市・区・町・村	
電話番号		所属法人名	

I. はじめに、貴施設・事業所および実施事業の概要についてお伺いします。

1. 貴施設・事業所の概要についてお伺いします。

設問	回答欄		
Q1. 貴施設・事業所の活動状況 (○は1つ)	1. 活動中 2. 休止中 3. 廃止 ※以降、「1. 活動中」の事業所のみ回答してください。 「2. 休止中」「3. 廃止」を選択した方は、この設問で回答終了となります。ありがとうございました。本調査票は同封の返信用封筒で返送してください。		
Q2. 開設年月 (数字記入)	西暦 () 年 () 月		
Q3. 設置運営方式 (○は1つ)	1. 公設公営 2. 公設民営	3. 民設民営 4. その他 ()	
Q4. 法人形態 (○は1つ)	1. 社会福祉法人 (5.を除く) 2. 医療法人 3. 営利法人	4. 特定非営利活動法人 (NPO 法人) 5. 社会福祉協議会 6. その他の法人 ()	
Q5. 主な設置・運営財源種別	①施設設置に係る費用 (いくつでも○)	1. 国の補助・助成 2. 自治体の補助・助成 3. 民間団体の助成 (名称:) 4. 自己資金 5. 借入れ (金融機関、支援企業等) 6. その他 ()	
	②運営費用 (いくつでも○)	1. 国の補助金・助成 2. 自治体の補助金・助成 3. 民間団体の助成 (名称:) 4. 自己資金 5. 借入れ (金融機関、支援企業等) 6. その他 ()	
Q6. 施設・事業所の建物の状況	①貴施設・事業所の建築形態 (○は1つ)	1. 戸建て 2. 施設や集合住宅と同一の建物内	3. 店舗内テナント (商業ビル、業務用ビル等) 4. 公共施設の建物内 5. その他 ()
	②貴施設・事業所開設時の建物改修・活用の状況 (○は1つ)	1. 新設 2. 既存の建物等を全面改修して開設	3. 既存の建物等を一部改修して開設 4. 既存の建物をそのまま活用 5. その他 ()
Q7. 事業所の利用時間・利用日	①利用時間 (数字記入)	(:) ~ (:) ※実施している全ての事業・サービスを含め、利用時間帯を記入してください。	
	②1週間のサービス提供日数 (数字記入)	() 日	

2. 実施事業・サービス内容や職員体制についてお伺いします。

設問	回答欄	
<p>Q8. サービス・支援の 対象者（いくつでも○）</p>	<p>1. 特に対象を限定していない→（Q9①②③のいずれも記入してください） 2. 高齢者 →Q9①へ 3. 障害者・障害児 →Q9②へ 4. 子ども →Q9③へ 5. その他の属性・特性の人（ ） →Q10へ</p>	
<p>Q9. 現在実施している事業・サービスの種類、及び機能</p>		
<p>【Q8で「1. 特に対象を限定していない」「2. 高齢者」を選択した場合】 Q9①高齢者に対する事業・サービス（いくつでも○）</p>	<p>■介護保険サービス（※予防も含みます）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訪問介護 2. 訪問看護 3. 訪問入浴 4. 通所介護、地域密着型通所介護 5. 認知症対応型通所介護 6. 短期入所生活介護 7. （看護）小規模多機能型居宅介護 8. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 9. 居宅介護支援 10. 介護老人福祉施設 11. その他（ ） 	<p>■総合事業</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. 訪問型サービス 13. 通所型サービス 14. その他の生活支援サービス（ ） <p>■その他の事業</p> <ol style="list-style-type: none"> 15. 都道府県、市区町村独自事業（ ） 16. 貴施設・事業所独自事業（ ）
<p>【Q8で「1. 特に対象を限定していない」「3. 障害者・障害児」を選択した場合】 Q9②障害者・障害児に対する事業・サービス（いくつでも○）</p>	<p>■障害者総合支援法に基づく事業</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 居宅介護 2. 居宅介護（基準該当） 3. 重度訪問介護 4. 重度訪問介護（基準該当） 5. 短期入所 6. 短期入所（基準該当） 7. 生活介護 8. 生活介護（基準該当） 9. 機能訓練 10. 機能訓練（基準該当） 11. 生活訓練 12. 生活訓練（基準該当） 13. 児童発達支援 14. 児童発達支援（基準該当） 15. 放課後等デイサービス 16. 放課後等デイサービス（基準該当） 	<ol style="list-style-type: none"> 17. 共同生活援助（障害者グループホーム） 18. 就労移行支援 19. 就労継続支援 A 型 20. 就労継続支援 B 型 21. 就労継続支援 B 型（基準該当） 22. 地域活動支援センター 23. 日中一時支援 24. その他（ ） <p>■その他の事業</p> <ol style="list-style-type: none"> 25. 都道府県、市区町村独自事業（ ） 26. 貴施設・事業所独自事業（ ）
<p>【Q8で「1. 特に対象を限定していない」「4. 子ども」を選択した場合】 Q9③子どもに対する事業・サービス（いくつでも○）</p>	<p>■児童福祉法に定められている事業</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 保育所 2. 小規模保育事業 3. 家庭的保育事業 4. 地域子育て支援拠点事業 5. 利用者支援事業 6. 一時預かり事業（一般型） 7. 放課後児童健全育成事業 8. その他（ ） 	<p>■その他の事業</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. 都道府県、自治体独自事業（ ） 10. 貴施設・事業所独自事業（ ）

設問	回答欄																									
Q10. 提供しているサービスの機能（いくつでも○）	9. 交流する、集う（地域住民、ボランティア等） 10. 相談する（利用者、家族等） 11. 相談する（地域住民等） 12. 通所ケア 13. 訪問ケア 14. 泊り 15. 居住 16. 見守り訪問 17. 働く、仕事をする、役割を果たす	18. 学ぶ（食事・栄養、口腔衛生、健康づくり、地域交流、消費者問題 等） 19. 軽度の運動 20. 自宅での生活支援 21. 送迎 22. 所定の利用時間外の預かり（延長預かり） 23. その他の機能（ ）																								
Q11. 1か月の延べ利用者数 ※平成29年11月1か月についてお答えください	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:70%;">対象</th> <th style="width:30%;">人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><合計></td> <td style="text-align: right;">人</td> </tr> <tr> <td colspan="2">（内訳） ※該当する利用者の番号に○をつけ、可能な範囲で人数も記入してください。</td> </tr> <tr> <td>1. 高齢者（介護保険対象者）</td> <td style="text-align: right;">人</td> </tr> <tr> <td>2. 障害者</td> <td style="text-align: right;">人</td> </tr> <tr> <td> 2-1. 身体障害者</td> <td style="text-align: right;">人</td> </tr> <tr> <td> 2-2. 知的障害者</td> <td style="text-align: right;">人</td> </tr> <tr> <td> 2-3. 精神障害者</td> <td style="text-align: right;">人</td> </tr> <tr> <td> 2-4. その他（重複障害等）</td> <td style="text-align: right;">人</td> </tr> <tr> <td>3. 障害児</td> <td style="text-align: right;">人</td> </tr> <tr> <td>4. 子ども</td> <td style="text-align: right;">人</td> </tr> <tr> <td>5. その他の属性・特性の人（ ）</td> <td style="text-align: right;">人</td> </tr> </tbody> </table>		対象	人数	<合計>	人	（内訳） ※該当する利用者の番号に○をつけ、可能な範囲で人数も記入してください。		1. 高齢者（介護保険対象者）	人	2. 障害者	人	2-1. 身体障害者	人	2-2. 知的障害者	人	2-3. 精神障害者	人	2-4. その他（重複障害等）	人	3. 障害児	人	4. 子ども	人	5. その他の属性・特性の人（ ）	人
対象	人数																									
<合計>	人																									
（内訳） ※該当する利用者の番号に○をつけ、可能な範囲で人数も記入してください。																										
1. 高齢者（介護保険対象者）	人																									
2. 障害者	人																									
2-1. 身体障害者	人																									
2-2. 知的障害者	人																									
2-3. 精神障害者	人																									
2-4. その他（重複障害等）	人																									
3. 障害児	人																									
4. 子ども	人																									
5. その他の属性・特性の人（ ）	人																									
Q12. 利用者のケアや障害タイプと事業提供の状況	①事業提供の方法（いくつでも○）	1. 利用者のケアや障害タイプに関わらず、同じ時間、場所で一緒にサービスを提供している 2. 利用者のケアや障害タイプで、利用時間ないし利用曜日を分けている 3. 利用者のケアや障害タイプで、出入り口等の導線を分けている 4. 利用者のケアや障害タイプで、部屋や建物を分けている 5. その他の方法（ ）																								
	（①で2～5を選択した場合） ②ケアや障害の異なる利用者間の交流状況（○は1つ）	1. 交流の機会はある （→具体的に内容を記入してください。） 2. 交流の機会はない																								

設問	回答欄				
Q13. 職員・スタッフ体制	①配置職員 (実人数)	常勤職員 () 人 非常勤職員 () 人			
	②資格保有者数	() 人			
	③職員の保有資格 (いくつでも○)	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="678 349 1066 658"> 1. 介護福祉士 2. ヘルパー1～2級 3. 看護師 4. 准看護師 5. 医師 6. 社会福祉主事 7. 社会福祉士 8. 理学療法士 9. 作業療法士 </td> <td data-bbox="1069 349 1465 658"> 10. 言語聴覚士 11. ガイドヘルパー 12. 精神保健福祉士 13. 保育士 14. 幼稚園教諭免許 15. 児童指導員 16. 栄養士・管理栄養士 17. その他 () </td> </tr> </table>	1. 介護福祉士 2. ヘルパー1～2級 3. 看護師 4. 准看護師 5. 医師 6. 社会福祉主事 7. 社会福祉士 8. 理学療法士 9. 作業療法士	10. 言語聴覚士 11. ガイドヘルパー 12. 精神保健福祉士 13. 保育士 14. 幼稚園教諭免許 15. 児童指導員 16. 栄養士・管理栄養士 17. その他 ()	
	1. 介護福祉士 2. ヘルパー1～2級 3. 看護師 4. 准看護師 5. 医師 6. 社会福祉主事 7. 社会福祉士 8. 理学療法士 9. 作業療法士	10. 言語聴覚士 11. ガイドヘルパー 12. 精神保健福祉士 13. 保育士 14. 幼稚園教諭免許 15. 児童指導員 16. 栄養士・管理栄養士 17. その他 ()			
④ボランティア 等の支援スタッフ (登録者数)	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="678 663 1066 716">1) 人数</td> <td data-bbox="1069 663 1465 716">() 人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="678 721 1066 938">2) 属性 (○はいくつでも)</td> <td data-bbox="1069 721 1465 938"> 1. 地域住民 2. 中学生、高校生 3. 専門学校、大学の学生 4. 利用者の家族 5. 支援団体等の支援者 6. その他 () </td> </tr> </table>	1) 人数	() 人	2) 属性 (○はいくつでも)	1. 地域住民 2. 中学生、高校生 3. 専門学校、大学の学生 4. 利用者の家族 5. 支援団体等の支援者 6. その他 ()
1) 人数	() 人				
2) 属性 (○はいくつでも)	1. 地域住民 2. 中学生、高校生 3. 専門学校、大学の学生 4. 利用者の家族 5. 支援団体等の支援者 6. その他 ()				

Ⅱ. 事業の実施状況についてお伺いします。

1. 共生サービス立ち上げ時の状況についてお伺いします。

設問	回答欄	
<p>Q14. 現在実施している共生サービスの立ち上げの経緯</p>	<p>①開設前の事業形態 (○は1つ)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所開設時より、「共生サービス」として開設 (具体的に：) 2. 高齢者福祉・介護の施設・事業所として開設し、その後共生サービスに展開 3. 障害児・者福祉施設・事業所として開設し、その後共生サービスに展開 4. 児童福祉施設・事業所として開設し、その後共生サービスに展開 5. その他 () 6. わからない
	<p>②共生サービスを開始したきっかけ (いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域や利用者からのニーズや要望があった 2. 既存の制度では対応できていないニーズに対し、共生サービスの必要性を感じた 3. 行政から共生サービスに関連する事業の紹介があった 4. 他施設・事業所の先行的な取組事例を見聞きして、取り組んでみたいと思った 5. 行政(国・都道府県等)による補助・助成、支援制度等があることを知って取り組んでみたいと思った 6. 経営の安定を図りたいと考えた 7. 事業の拡大、多角化を行いたいと考えた 8. その他 () 9. わからない
	<p>③共生サービスを立ち上げるにあたり、取り組んだこと(いくつでも○) 特に重視したこと (3つまで◎)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 共生サービスを行うにあたっての理念構築 2. 職員への説明 3. 利用者への説明 4. 利用者の家族への説明 5. 近隣住民への説明 6. 職員の多様な利用者を対象とするケアのあり方の習得(外部・内部研修など) 7. 事業に必要な資格取得者等、新たな職員の確保 8. 住民ボランティアの確保 9. 地域の関係機関との連携 10. 都道府県との連携 11. 市区町村との連携 12. 先行的に取り組んでいる施設・事業所の見学、相談 13. その他の取組 () 14. わからない
	<p>③-1. 【開設にあたって取り組んだこと、工夫したことなどについて、具体的に記入してください】</p>	

設問	回答欄
Q15. 共生サービス 立ち上げ時に 苦労したこと (いくつでも ○)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 共生サービスについて利用者の理解を得ること 2. 共生サービスについて家族の理解を得ること 3. 職員が共生サービスの理念、考え方の理解を深めること 4. 職員が新たなケアの技術等を習得したり、向上を図ること 5. 事業に必要な資格取得者等、新たに職員を確保すること 6. 近隣住民に事業の理解を得ること、信頼関係を構築すること 7. 地域住民に事業運営に参加してもらうこと(運営に関する助言等) 8. 利用者や地域のニーズに応じたサービスや事業内容を検討すること 9. 共生サービス事業に適した施設・物件を確保すること 10. 敷地・建物のオーナーの理解を得ること 11. 立ち上げ資金(イニシャルコスト)を調達すること 12. あらかじめ一定期間の運営資金(ランニングコスト)を確保しておくこと 13. 新規事業や助成金等の事務手続き 14. 新たに利用者を確保すること 15. サービス提供のボランティアを確保すること 16. 地域の関係機関と連携すること 17. 都道府県・市区町村と連携すること 18. その他() 19. わからない
	Q15-1.【開設時の苦労や克服方法などについて、具体的に記入してください】

2. 現在の運営状況についてお伺いします。

設問	回答欄								
Q16. 貴施設・事業所の 情報提供の方法 (いくつでも○)	<table border="0"> <tr> <td>1. 貴施設・事業所や法人のホームページ</td> <td>5. 自治体のホームページ</td> </tr> <tr> <td>2. パンフレット・チラシ等の作成、配布</td> <td>6. その他の方法</td> </tr> <tr> <td>3. 施設や事業所の入口への掲示</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>4. 介護サービスの情報公表制度</td> <td>7. 特に行っていない</td> </tr> </table>	1. 貴施設・事業所や法人のホームページ	5. 自治体のホームページ	2. パンフレット・チラシ等の作成、配布	6. その他の方法	3. 施設や事業所の入口への掲示	()	4. 介護サービスの情報公表制度	7. 特に行っていない
1. 貴施設・事業所や法人のホームページ	5. 自治体のホームページ								
2. パンフレット・チラシ等の作成、配布	6. その他の方法								
3. 施設や事業所の入口への掲示	()								
4. 介護サービスの情報公表制度	7. 特に行っていない								
Q17. 地域住民の参加 や、利用者の地域 との関わりの状 況 (いくつでも○)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 施設・事業所内に、地域住民が利用できるカフェや食堂等を設けている 2. 施設・事業所の一部を地域住民に開放している 3. 施設・事業所で、地域住民向けの健康教室等を開催している 4. 地域住民をボランティアとして受け入れている(利用者に対する支援や話し相手等) 5. 地域の各種有償ボランティア活動に取り組んでいる(軽作業や農産物生産加工補助、商業店舗敷地の草むしり等) 6. 地域の各種無償ボランティア活動に取り組んでいる(街路や公園の清掃、保育園等での読み聞かせ等) 7. 施設・事業所のイベントやお祭り等に地域住民が参加している 8. 利用者と地域住民との交流会を開催している 9. 施設・事業所で運営協議会等を設け地域住民が参加している(注:設置主体は施設、自治体いずれでも可) 10. その他() 11. 特に行っていない 								

設問	回答欄
<p>Q18.【障害の基準該当サービスを実施している場合】法令上、指定障害者福祉サービス事業所等の関係施設から技術的支援を受けることになっていますが、貴施設・事業所ではどのような支援を受けていますか。自由に記入してください。</p>	<p>【自由回答】</p>
<p>Q19. 事業者の視点からみた共生サービスの効果・成果（いくつでも○）</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用を断ることなく、多様な利用者を受け入れることで信頼を得ることができる 2. 多様な利用者の中で、コミュニケーションが増える傾向にある 3. 他の利用者やそのケアに関心を持ち、関わろうとする利用者が多くみられる 4. 家族の方の満足度が高まる傾向にある 5. スタッフの意欲的な働きかけが多く見出される 6. 地域住民の関心も高く、交流も進んでいる 7. その他の効果（ ） 8. 対象別のサービスとの比較ができないので、明確な効果を指摘できない
<p>Q20. 現在感じている運営上の課題（いくつでも○）</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 毎日の利用者数の変動が多く職員の配置のやりくりに苦労している 2. 利用者の要介護の状態像や障害特性等が多様なため、個別ケアの実施に苦労している 3. 共生ケアに関する職員向け研修が少ないことから、受講機会を得にくい 4. 点検や指導を受ける機会の他に、自らの共生ケアについて振り返り、質の向上に取り組める機会がない 5. 職員の処遇条件の向上に取り組みにくいため職員が定着しにくい 6. 地域の多職種との連携をさらに図りサービス向上を進めたいが、その機会を得にくい 7. 地域住民との交流やボランティアとしての受け入れ・参加が思うように進まない 8. その他運営上の課題（ ）
<p>Q21. 現在実施している共生サービスの今後の方針（○は1つ）</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 当面、現状維持 2. 事業規模を拡大予定 3. 事業規模を縮小予定 4. 共生サービスの休止を視野に入れている 5. 未定である、検討中である <p>【共生サービスの今後の方針について、具体的に記入してください（例：利用対象の拡大・縮小の内容、対象事業の拡大・縮小等の内容などについて）】</p>

3. 行政に求める支援についてお伺いします。

<p>Q22. 共生サービスの立ち上げ・運営に際して、都道府県や市区町村から受けたい支援（いくつでも○）</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 国や自治体の関連施策や補助・助成制度等の情報提供 2. 民間の助成金等の情報提供 3. 助成金等の申請に関わる相談支援（書類作成支援等） 4. 事業内容の検討や事業計画書の作成に対するアドバイス 5. 全国の先行事例に関する情報提供 6. 施設・事業所職員の研修受講費の助成 7. 施設・事業所職員を対象とした研修・勉強会等の開催 8. 都道府県・市区町村公有地の貸与 9. その他、あったらよいと思う支援（ ） 10. 特に受けたい支援はない、わからない
--	--

Ⅲ. 2018年4月に新たに創設される「共生型サービス」に関する関心・意向等についてお伺いします。

※2 ページ目に新たな「共生型サービス」の解説を記載しています。

設問	回答欄
<p>Q23. 2018年4月に新たに創設される「共生型サービス」の指定を受けることに関するご予定（○は1つ）</p>	<p>1. 共生型サービスの指定を受ける予定 2. 共生型サービスの指定を受けるかどうかを検討中 3. 共生型サービスの指定を受けるつもりはない 4. そ の 他 （ ） 5. わからない</p>
<p>Q24. 「共生型サービス」について、自治体からの情報提供はありましたか。（○は1つ）</p>	<p>1. 情報提供を受けた 2. 情報提供を受けていない 3. わからない</p>
<p>Q25. 「共生型サービス」が創設されることで、懸念していることはありますか。具体的にご記入ください。</p>	<p>【自由回答】</p>
<p>Q26. 新たな「共生型サービス」を推進する上で、国・都道府県・市区町村にどのような取組を期待しますか。（いくつでも○）</p>	<p>7. 事業者向けの啓発 8. 事業者の事業参入意向の把握 9. サービス提供を担う事業所職員の人材育成研修 10. 事業者に対する指導助言体制の構築 11. サービスの質の評価・確保方法の構築 12. その他の取組（ ） 13. 特にない</p>
<p>Q27. 今後、新たに共生型サービス事業に新規参入する事業所に対してのアドバイスや留意点等を自由に記入してください。</p>	<p>【自由回答】</p>

＝以上でアンケートは終わりです。ご協力、誠にありがとうございました。＝

平成 29 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
共生型サービスに係る普及・啓発事業

報告書

平成 30 (2018) 年 3 月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

住所：〒105-8501 東京都港区虎ノ門 5-11-2

電話：03-6733-1024

FAX：03-6733-1028

