

令和元年度 障害者総合福祉推進事業

共生型サービスに関する実態調査 報告書

令和2(2020)年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

目 次

第1章 本調査研究の実施概要	1
1. 調査の目的	1
2. 本調査研究事業の全体像	2
(1) 全体構成	2
(2) 実施スケジュール	3
3. 各調査の実施概要	4
(1) アンケート調査	4
(2) ヒアリング調査	8
4. 実施体制	10
(1) 委員会	10
(2) 担当研究員体制	11
第2章 アンケート調査結果	12
1. 共生型サービスの運用状況に関するアンケート調査	12
(1) 共生型介護保険サービスの指定について	13
(2) 事業所の概要について	18
(3) 利用者について	25
(4) 職員について	39
(5) 共生型介護保険サービスに取り組むことによる効果等について	41
2. 共生型サービスに関するアンケート調査	46
(1) 事業所の概要について	46
(2) 利用者について	51
(3) 共生型サービスについて	66
3. 比較（共生型介護保険サービスの指定を受けている事業所／受けていない事業所）	85
第3章 ヒアリング調査結果	88
1. 事例（Ⅰ） 共生型訪問介護の事例	88
2. 事例（Ⅱ） 共生型通所介護（生活介護）の事例	95
3. 事例（Ⅲ） 共生型通所介護（自立訓練）の事例	100
4. 事例（Ⅳ） 共生型通所介護（放課後等デイサービス）の事例	104
5. 事例（Ⅴ） 共生型短期入所の事例	109
【ヒアリング調査結果の結果概要一覧】	117
第4章 共生型介護保険サービスの普及に向けた考察	119
1. 指定に向けた課題	119
(1) 行政手続き、申請等に係る課題	119

(2) 情報の提供.....	119
2. 運用上の課題	120
(1) 事業収入	120
(2) 新規利用者の受入れ	121
3. 共生型介護保険サービスに取り組むことによる効果.....	121
(1) 利用者、家族に対する効果.....	121

【資料編】

1. アンケート調査票
 - 「共生型サービスの運用状況等に関するアンケート調査」
 - 「共生型サービスに関するアンケート調査」

第1章 本調査研究の実施概要

1. 調査の目的

障害者や高齢者、子どもなどが同一の場所にて交流を図る共生型地域拠点の取組は法改正以前から各自治体やNPO主体に取り組まれてきているが、①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という観点、②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、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定する法律（平成29年5月成立）にて「共生型サービス」の創設が盛り込まれ、平成30年度の障害福祉サービス等報酬改正において、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。

サービスの位置付けから1年が経過した中で、障害福祉サービスを提供する事業者の共生型サービスの指定に関する実態（指定に向けた課題等）、及び指定を受けた事業所の運営状況や運営課題等の実態を把握することで、今後、より良い地域共生社会の実現を検討していくための基礎データの収集、整理を目的として実施する。

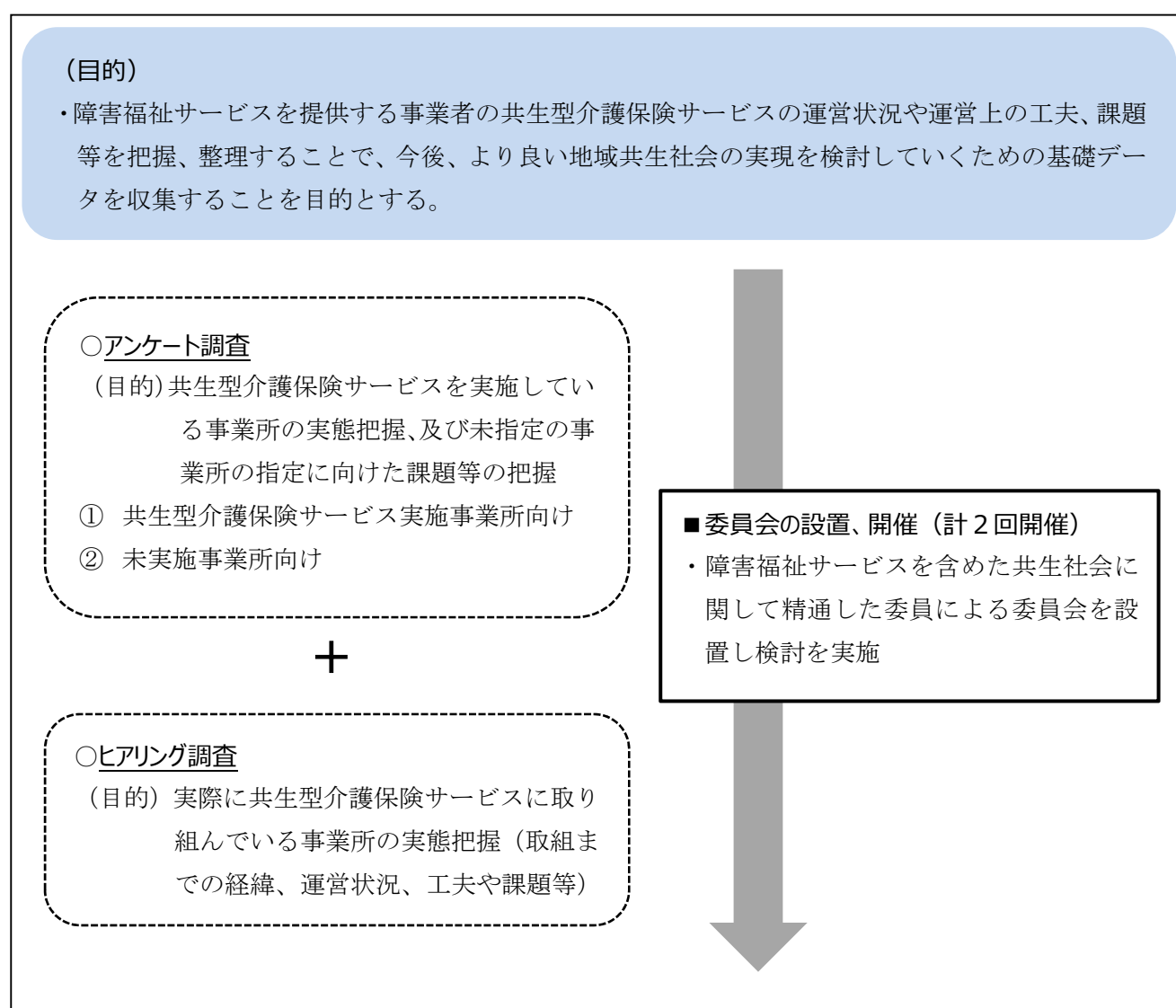
2. 本調査研究事業の全体像

(1) 全体構成

本調査研究事業の全体構成は、以下の通りである。

委員会を設置した上で、障害福祉サービスを提供する事業者の共生型介護保険サービスの指定に関する実態（指定に向けた課題等）、共生型介護保険サービスの指定を受けた事業所の運営状況や運営課題等の把握、及び共生型介護保険サービスの指定を受けていない事業所の意向や指定に向けた課題等の把握を目的とした「アンケート調査」、共生型介護保険サービスを実施している事業所の運営状況、取り組む上での工夫や課題といった具体的な状況の把握を目的とした「ヒアリング調査」を実施する。

図表 1-1 全体構成



(2) 実施スケジュール

本調査研究事業の実施スケジュールは、以下の通りである。

図表 1-2 実施スケジュール

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(1) 委員会									
開催		各委員 訪問	●			●	メール等による意見収集		▲
(2) アンケート調査									
調査票設計、対象抽出等		←→							
調査実施（配布、回収）				←→					
データ入力、集計、分析					←→				
(3) ヒアリング調査									
ヒアリング対象選定、調整等					←→				
ヒアリング調査実施							←→		

3. 各調査の実施概要

(1) アンケート調査

本調査研究事業は、共生型介護保険サービスの普及、促進に向けた検討を行うための基礎情報を収集することを目的とした調査事業であることから、共生型介護保険サービスの指定を受けている事業所向けの調査に加え、指定に向けた課題や共生型介護保険サービスに対する認識、ニーズ等を把握するため、未指定の事業所（共生型介護保険サービスの指定を受けることができる居宅介護／重度訪問介護、生活介護／自立訓練、児童発達支援／放課後等デイサービス、短期入所の障害福祉サービス事業所向けの調査の2種類の調査を実施した。

実施概要は以下の通りである。

① 共生型サービスの運用状況に関するアンケート調査

（共生型介護保険サービスの指定を受けている事業所調査）

i) 調査の目的

- 「共生型サービス」の指定を受けている事業所（※指定障害福祉事業所が介護保険サービスの指定を受けている事業所）について、利用者の状況、職員の状況、事業所経営の状況など、事業所運営の状況について実態把握を行う。
- 共生型サービスの指定を受けた経緯、指定を受けるまでの課題や困難であった点、指定を受けてからの課題など、指定障害福祉事業所が共生型サービスの指定を受けるにあたっての課題状況等の把握を行う。
- 共生型サービスを運営していく上で実践している工夫や効果（サービス提供内容、人材採用・育成、事業所運営等）について把握し、今後の参入のヒントとなる情報を収集する。
- サービス提供や運営面で特徴のある事業所について、ヒアリング調査の選定対象とする。

ii) 調査対象、調査対象数

「共生型介護保険サービス」の指定を受け、令和元年8月時点で請求のあった62事業所のうち、災害救助法対象地域（14都県391市区町村）に該当する14事業所を除く48事業所を対象とした。

※事業所情報については、厚生労働省老健局振興課より情報提供。

iii) 調査方法

郵送配布、郵送回収

iv) 調査実施期間

アンケート調査の実施時期は以下の通りである。

【実施期間】

令和元年10月28日（月）から11月26日（火）

なお、実施期間中に未回答事業所に対して電話による回答依頼をおこなった。

v) 回収状況

回収率は以下の通りである。

なお、回収率向上にあたっては、依頼状及び送付封筒に調査背景、目的を記載することで回答意欲

向上を図った。

図表 1-3 回収状況

対象数（配布数）	有効回収数	回収率
48 件	36 件	75.0%

vi) 主な調査テーマ、調査項目

主な調査テーマ、調査項目は以下の通りである。

図表 1-4 主なテーマ、調査項目

主なテーマ	調査項目
1. 共生型介護保険サービスの指定について	・ 指定のきっかけ ・ 指定を受けるまでに困難であったこと ・ 指定後の課題 ・ 自治体からの情報提供
2. 基本情報	・ 指定の有無 ・ 法人種別 ・ 指定障害福祉サービス、指定年 ・ 介護保険サービスの指定状況 ・ 共生型介護保険サービスの指定種別、指定年 ・ 加算算定状況 ・ 主たる障害種別の定め
3. 利用者	・ 事業所の利用者実人数 ・ 年齢別、障害支援区分別、主たる障害種別 ・ 65 歳以上の利用者（障害支援区分、要介護度区分、主たる障害種別、サービス利用状況） ・ 共生型介護保険サービスの利用者を受け入れることによる影響 ・ 65 歳以上の利用者が介護保険サービスを利用する際の課題
4. 職員体制	・ 職員体制の変更状況 ・ 高齢者介護対応の研修等の実施状況
5. 効果等	・ 共生型介護保険サービスに取り組む上での工夫 ・ 利用者、家族、職員、事業所運営に対する効果や成果 ・ サービス普及の必要性 ・ 現在のサービスに対する意見、要望等

② 共生型サービスに関するアンケート調査

(共生型介護保険サービスの指定を受けていない事業所調査)

i) 調査の目的

「共生型介護保険サービス」の指定を受けていない事業所（※指定障害福祉事業所）について、共生型サービス指定の検討状況、共生型サービスの指定を受けていない理由等の把握を行う。

ii) 調査対象、調査対象数

「共生型介護保険サービス」の指定を受けていない以下の事業所（合計 1,500 事業所）を対象とした。

- ホームヘルプ：居宅介護／重度訪問介護（300 事業所）
 - デイサービス：生活介護／自立訓練（600 事業所）
児童発達支援／放課後等デイサービス（300 事業所）
 - ショートステイ：短期入所（300 事業所）
- ※事業所情報については厚生労働省社会・援護局障害福祉課より情報提供。

iii) 調査方法

郵送配布、郵送回収

iv) 調査実施期間

アンケート調査の実施時期は以下の通りである。

【実施期間】

令和元年 10 月 28 日（月）から 11 月 26 日（火）

v) 回収状況

回収率は以下の通りである。

なお、回収率向上にあたっては、依頼状及び送付封筒に調査背景、目的を記載することで回答意欲向上を図った。

図表 1-5 回収状況

対象数（配布数）	有効回収数	回収率
1,500 件	797 件	53.1%

vi) 主な調査テーマ、調査項目

主な調査テーマ、調査項目は以下の通りである。

図表 1-6 主なテーマ、調査項目

主なテーマ	調査項目
1. 基本情報	・ 指定の有無 ・ 法人種別 ・ 指定障害福祉サービス、指定年 ・ 介護保険サービスの指定状況 ・ 主たる障害種別の定め

主なテーマ	調査項目
2. 利用者	・ 事業所の利用者実人数 ・ 年齢別、障害支援区分別、主たる障害種別 ・ 65 歳以上の利用者の有無、サービス利用状況 ・ 高齢の障害者に対応できる地域資源状況 ・ 65 歳以上の利用者が介護保険サービスを利用する際の課題
3. 共生型サービスについて	・ 自治体からの情報鄭居 ・ 共生型サービスの認知状況 ・ 指定に向けた検討状況 ・ 指定を受けるに当たり懸念されること ・ 利用者、家族のサービス利用継続ニーズ ・ サービス普及の必要性 ・ 現在のサービスに対する意見、要望等

(2) ヒアリング調査

① 調査の目的

実際に取り組んでいる事業所の実態把握、取り組んでいく中での課題や今後の展望等を把握することを目的として共生型介護保険サービスを実施している事業所に対してヒアリング調査を実施した。

② 調査対象

アンケート調査にて回答の得られた事業所の中から特徴のある事業所を選出し、委員会での議論を経て以下の5か所を調査対象として選定した。

なお、調査対象は実施しているサービス種別を考慮し、共生型訪問介護：1カ所、共生型通所介護（生活介護、自立訓練実施）：2カ所、共生型通所介護（児童発達支援、放課後等デイサービス実施）：1カ所、共生型短期入所：1カ所とした。

図表 1-7 対象施設・事業所の特徴、実施日時

調査対象	サービス種別	所在地	実施日時
社会福祉法人 彩会 指定居宅支援事業れいじ〜	共生型訪問介護	千葉県柏市	令和2年2月18日
有限会社ジェイエス 一会のデイ	共生型通所介護 (生活介護)	大阪府大阪市	令和2年2月21日
社会福祉法人拓心会 五所川原リハビリ倶楽部	共生型通所介護 (自立訓練)	青森県 五所川原市	令和2年3月10日
社会福祉法人三浦市社会福祉協議会 児童発達支援事業所 HUG くみ	共生型通所介護 (放課後等デイサービス)	神奈川県 三浦市	令和2年2月19日
社会福祉法人 恵寿会 出雲サンホーム短期入所事業所 出雲サンホーム地域福祉サービスセンターソレイユ	共生型短期入所	島根県出雲市	令和2年2月17日

③ 調査の進め方

訪問による聞き取り調査とした。

ただし、「社会福祉法人拓心会 五所川原リハビリ倶楽部」に対するヒアリング調査については、新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から、委員会委員長及び厚生労働省社会・援護局障害福祉課と協議し、書面による事前回答の上、電話によるヒアリングとした。

④ 調査実施時期

令和2年2月～令和2年3月

⑤ 主なテーマ、ヒアリング項目

主なテーマ、ヒアリング項目は以下の通りである。

図表 1-8 主なテーマ、ヒアリング項目

主なテーマ	ヒアリング項目
1. 共生型サービスの立ち上げの経緯等について	・貴法人としての「共生型サービス」の位置付け、考え方、共生型の指定を取った理由 ・事業検討のきっかけ、立ち上げの経緯・プロセス ・地域ニーズ、既存利用者・家族のニーズの状況 ・指定を受ける上で自治体から受けた支援等（情報提供、補助など） ・指定申請に係る行政手続きの実際（手間、課題等）
2. 共生型サービスの利用者について	・現在の利用者数（事業所全体、65歳以上高齢者） ・65歳以上利用者のサービス利用状況（介護/障害/共生型）、共生型を利用しない理由 ・利用者の状態像（要介護認定、障害支援区分、障害種別など）、利用サービスによる違い ・利用に至る経緯（自事業所から/他事業所から、紹介・相談元など） ・「共生型サービス」に取り組むことによる新規利用者の受入れ等への影響
3. 共生型サービスの職員体制について	・法人全体の職員体制、「共生型サービス」の職員体制（職員数、有資格者数など） ・職員体制構築の取組（法人内の異動/リクルート/育成・研修など） ・「共生型サービス」に取り組むことに対する職員の意識、理解を得るための取組 ・職員体制構築に関する工夫、課題
4. 共生型サービスにおけるサービス提供について	・障害福祉サービスと「共生型サービス」移行後のサービス提供内容の違い ・提供する上での工夫、課題
5. 共生型サービスの運営について	・「共生型サービス」に取り組む前に想定していた課題と実際の課題、解決方法 ・特に経営面での工夫、課題 ・「共生型サービス」に取り組むことによる効果（経営面、利用者、家族、職員/共生することの効果） ・今後も共生型サービスに取り組んでいく上で評価してほしい取組
6. 共生型サービスへの参入促進に向けた考え	・地域における共生型サービスの果たす役割 ・参入促進に向けて検討すべき点、整備すべき点 ・参入に向けて障壁となること

4. 実施体制

(1) 委員会

① 委員構成

委員会委員およびオブザーバーは、以下の通りである。

i) 委員会委員

図表 1-9 委員会委員

氏 名	現 職
井上 秀洋	群馬県健康福祉部 障害政策課長
◎小澤 温	筑波大学大学院人間総合科学研究科 教授
小田 知宏	全国児童発達支援協議会 理事
菊地 達美	公益財団法人日本知的障害者福祉協会理事 社会福祉法人あいのかわ福祉会 那須共育学園施設長
平野 方紹	立教大学コミュニティ福祉学部福祉学科 教授
眞下 宗司	全国身体障害者施設協議会副会長 社会福祉法人誠光会障害者支援施設誠光荘施設長

◎委員長

(五十音順、敬称略)

ii) オブザーバー

図表 1-10 オブザーバー

氏 名	現 職
菊池 純一	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 福祉サービス係 係長
北沢 真理子	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 福祉サービス係
村上 優	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 福祉サービス係

(敬称略)

② 開催日時、開催場所、検討テーマ

開催日時、開催場所、検討テーマは、下記の通りである。

なお、第3回委員会を令和2度3月19日(木)に開催予定であったが、委員会委員長及び厚生労働省社会・援護局障害福祉課と協議し、新型コロナウイルスの感染拡大予防の観点から実施を見送り、電話、メール等による意見収集とした。

図表 1-11 開催日時、開催場所、検討テーマ

	開催日時	開催場所	検討テーマ
第1回	令和元年9月3日(火) 15時～17時	三菱UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 24階中会議室	・事業実施概要 ・アンケート調査実施概要 ・アンケート調査項目案

	開催日時	開催場所	検討テーマ
第2回	令和元年12月24日(火) 13時～15時	三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 24階中会議室	- アンケート調査結果 - ヒアリング候補先

(2) 担当研究員体制

担当研究員体制は、以下の通りである。

図表 1-12 担当研究員体制

氏 名	所 属・役 職
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
窪田 裕幸	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 社会政策部 研究員
西尾 秀美	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 社会政策部 研究員

第2章 アンケート調査結果

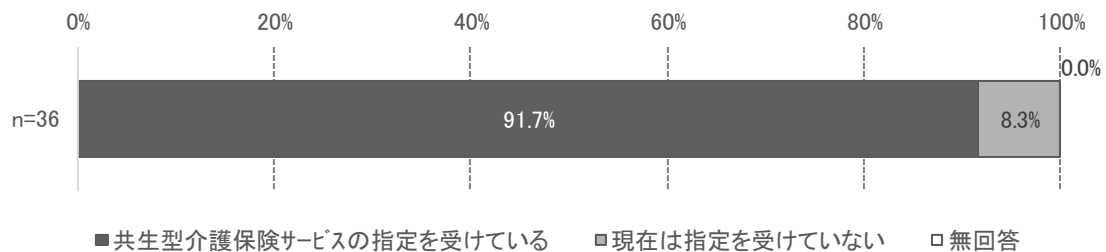
1. 共生型サービスの運用状況に関するアンケート調査 (共生型介護保険サービスの指定を受けている事業所調査)

【共生型介護保険サービスの指定を受けている事業所：36 事業所】

(前提設問) 共生型介護保険サービスの指定状況

共生型介護保険サービスの指定状況をみると、「指定を受けている」が 91.7% (33 事業所) であった。以降の集計については指定を受けている 33 事業所を対象とする。

図表 13 共生型介護保険サービスの指定状況

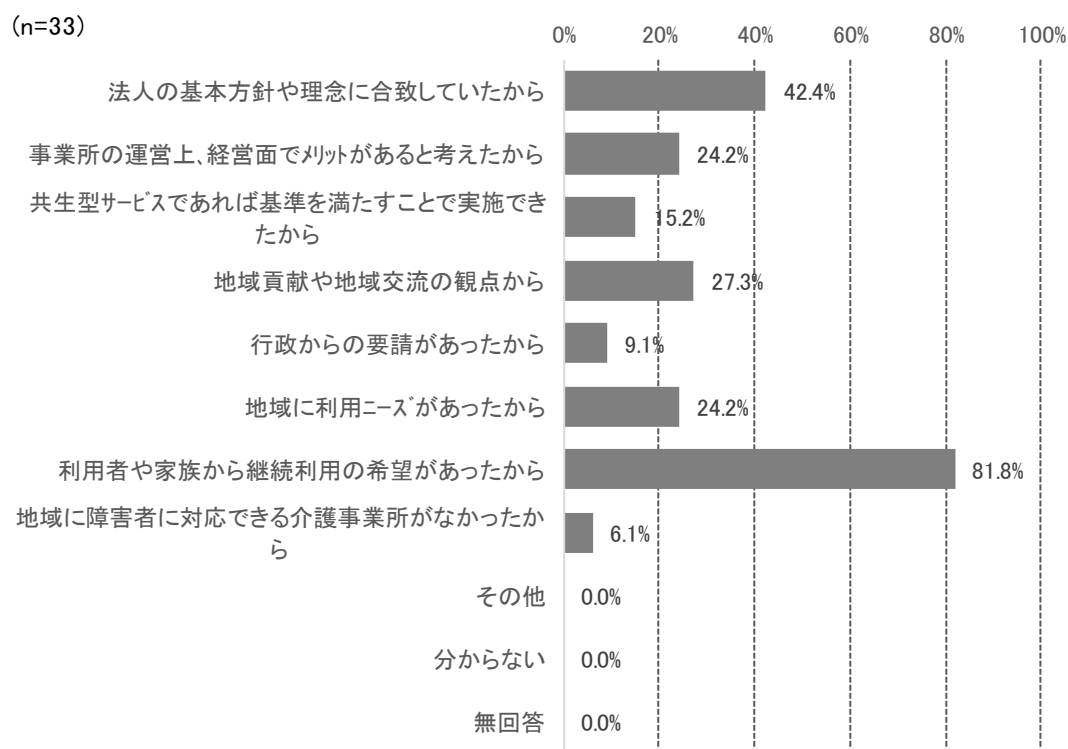


(1) 共生型介護保険サービスの指定について

① 共生型介護保険サービスの指定を受けたきっかけ（問 2 MA）

指定を受けたきっかけでは、「利用者や家族から継続利用の希望があったから」が81.8%と最も多く、次いで「法人の基本方針や理念に合致していたから」（42.4%）、「地域貢献や地域交流の観点から」（27.2%）であった。

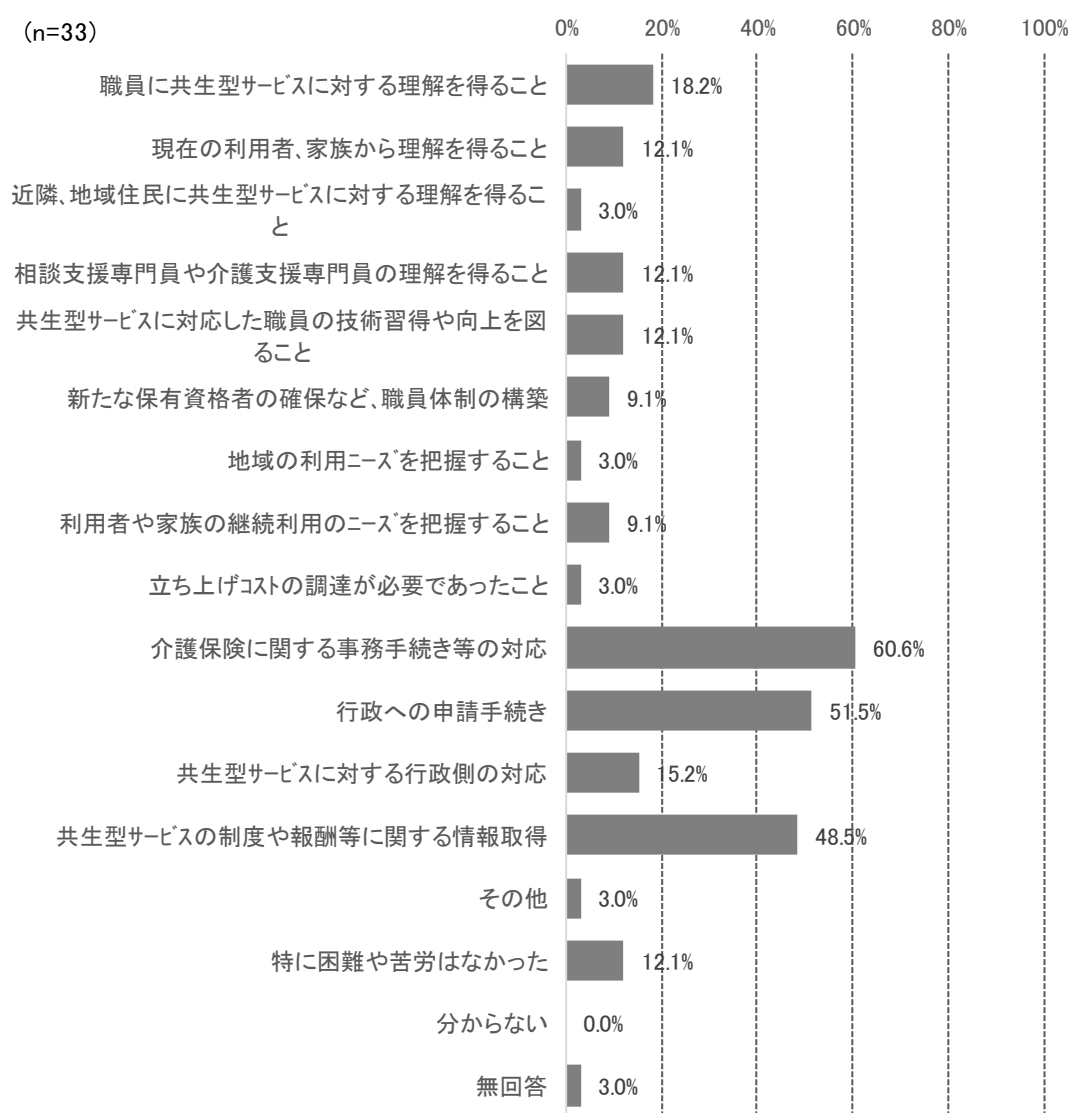
図表 14 指定を受けたきっかけ



② 共生型介護保険サービスの指定を受けるまでに困難であったこと、苦労したこと
(問3 MA)

指定を受けるまでに困難であったこと、苦労したことでは、「介護保険に関する事務手続き等の対応」が60.6%と最も多く、次いで「行政への申請手続き」(51.5%)、「共生型サービスの制度や報酬等に関する情報取得」(48.5%)であった。

図表 15 指定を受けるまでに困難であったこと、苦労したこと



③ 困難と感じた条件等（問 3-1 自由回答）

指定を受ける条件として困難と感じた条件等については、自治体内の障害部門と介護部門の連携がない、書式がない等の行政での手続き関係の意見が多かった。

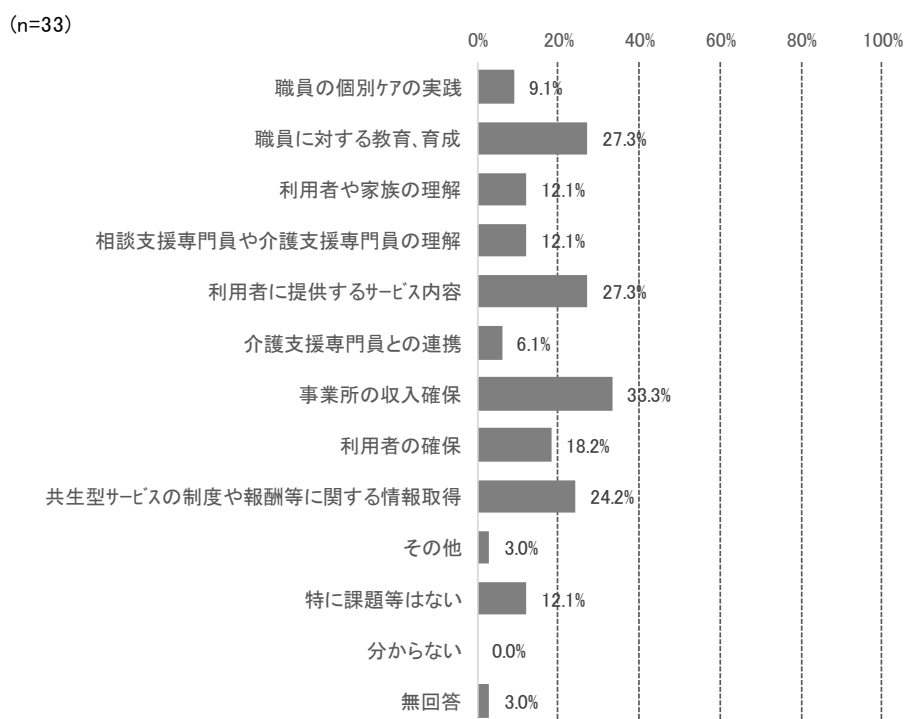
図表 16 指定を受ける条件として困難と感じた条件等

自由回答	
・	新設制度ということで行政側も把握しきれていない対応があったように思う。自事業所は障害福祉サービスメインの事業所なので、市の障害福祉課にも確認することがあった。
・	制度が始まって間がなかったこともあるが、障害福祉サービスと介護保険は担当の課が違い、連携されていないように感じた。指定申請の書式もなかなか準備されなかった。
・	人員配置、兼務の関係等、詳しく記載されたものがなく、障害の課に確認すると介護保険の方でと言われ、介護保険の課の方は障害のサービスのことは分からなくて申請時には困った。
・	通常型になるのか、地域密着型になるのかの判断が県と市で異なり、想定していた時期での認可が下りなかった。また、2市から指定を得る必要があり、とても手間だった。

④ 指定後、現在感じている課題（問 4 MA）

指定後、現在感じている課題については、「事業所の収入確保」が 33.3%と最も多く、次いで「職員に対する教育、育成」および「利用者に提供するサービス内容」（27.3%）、「共生型サービスの制度や報酬等に関する情報取得」（24.2%）であった。

図表 17 指定後、現在感じている課題



⑤ 具体的な課題内容「利用者に提供するサービス内容」（問 4-1 自由回答）

図表 18 具体的な課題

自由回答
（共生型訪問介護） ・ 地域生活支援事業（移動支援）も併用している為、時間の変更が度々ある。介護保険事業所だと時間固定が基本なので他事業所が戸惑ったかと思う。 （共生型通所介護） ・ 送迎の確保やサービス内容の書類整理が多くなり、やや利用者に対して制限がでてきてしまったように感じる。 ・ 障害分野の利用者と介護保険分野の利用者のサービス状況を明確に分けることが負担である。例．入浴支援提供時に障害分野の途中に介護分野を入浴させることが出来ない。 ・ 介護保険と障害では、同じサービスを提供しても認められることとそうでないこととあり、提供の仕方等考えることがある。 ・ 障害サービスを利用していたときには、図書館、森林浴をかねた散歩等を行っていたが、事業所外でのサービスは、現在行っていないこと。（事業所内のみ） ・ 介護保険（通所介護）では、通院でのサービスの中断（中抜け）ができないので、職員がサービス提供時間中に通院に同行することができなくなった。（実際は同行しているので、報酬の算定ができなくなった。） ・ 日帰り旅行の場合、通所介護での旅行では、センターを利用した事にならない等 ・ 日帰り旅行や外出など、余暇的活動に制限がある。 （共生通所介護 ※児童発達支援事業所の回答） ・ 児童と一緒に過ごす為のんびりする環境を整える事が難しい ・ 入浴サービスを実施したが対応できる職員の育成に苦慮した

⑥ 具体的な課題内容「介護支援専門員との連携」（問 4-2 自由回答）

図表 19 具体的な課題

自由回答
（共生型通所介護） ・ 共生は障害者だけしか利用できないと思っているケアマネジャーが多い。 （共生型訪問介護、通所介護） ・ ケアマネジャーについては、障害の理解についてとぼしい面があると思う。共生型の意味すら理解をしていなかった。

⑦ 具体的な課題内容「事業所の収入確保」（問 4-3 自由回答）

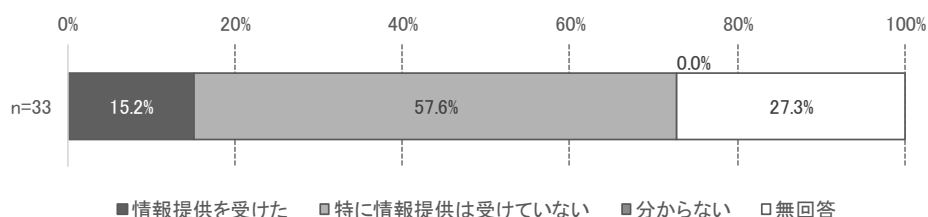
図表 20 具体的な課題

自由回答
（共生型訪問介護） - 現在 1 名のみの利用であり、減算やソフト導入、人員確保など以前よりも収入減。共生型とはいえサービス内容等は障害福祉サービスと同様の為、指定要件の緩和を願う。 （共生型通所介護） - 生活介護（障害福祉サービス）利用と比較し、約 2 分の 1 の報酬額である。人件費は何も変わらないため、非常に大きな課題である。 - 共生型は基本的に通所介護の報酬単価よりも低い単価となるので、今後の登録数は、運営面を考慮し考えていきたいと思う。また、障害福祉サービスで取得していた加算も対象外となるので、収入確保は現状厳しい状態。 - 共生型通所介護の利用者が 4 名いるが、その方々が生活介護を利用された場合と収入を比べると、1 ヶ月で約 16 万円マイナスになる。これから、共生型通所介護の利用者が増えると、マイナスも増えてしまう。 - 生活介護から共生型通所介護に移行した方は、全員単位数が下がり収入減となった。 - 共生型通所介護では、処遇改善加算が算定されず、大幅に収入減となった。 - 同じ名目の加算でも算定基準が異なり、算定出来ないもの、1 つ区分を下げなくてはいけないものがあり収入確保は課題。短期入所生活介護の夜勤職員配置加算は基準を満たしているのに共生型というだけで算定出来ず収入減となっている。 - 重度の障害者が介護保険の認定で高い区分が取得できず報酬が減る結果となる。障害を持った方が年とともに、より支援が必要となる。 （共生型訪問介護、通所介護） - 支援員の教育（研修）等を行いたいと思っているが、現実に基本報酬が 93/100 となるという事は理解していても少し苦しい面がある。

⑧ 共生型サービスに関する自治体からの情報提供状況（問 5 SA）

自治体からの情報提供については、「特に情報提供は受けていない」が 57.6%と最も多く、「情報提供を受けた」（15.2%）、「分からない」（27.3%）であった。

図表 21 自治体からの情報提供

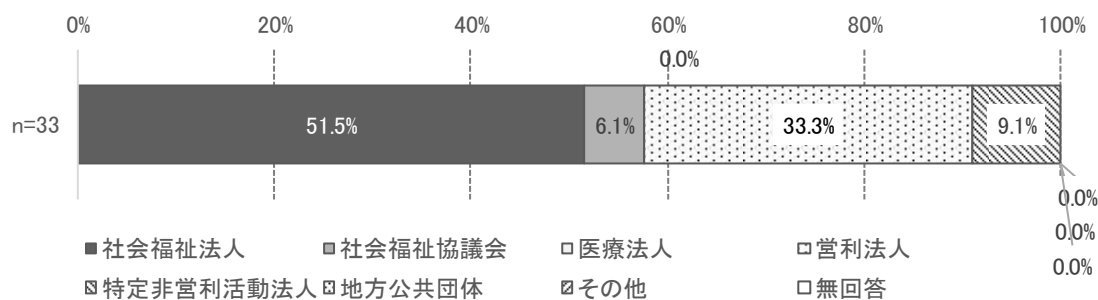


(2) 事業所の概要について

① 法人種別 (問 6 SA)

法人種別は、「社会福祉法人」が 51.5%と最も多く、次いで「営利法人」(33.3%)、「特定非営利活動法人」(9.1%)、「社会福祉協議会」(6.1%)であった。

図表 22 法人種別

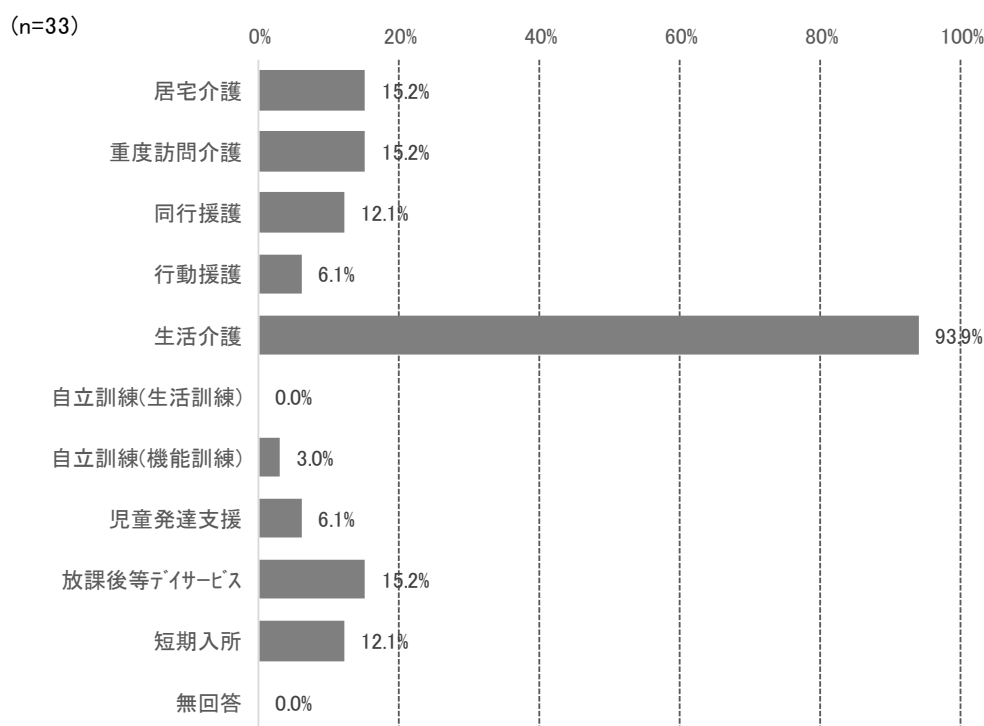


② 事業所にて提供している指定障害福祉サービス (問 7 MA)

提供している障害福祉サービスは、「生活介護」が 93.9%と最も多く、次いで「居宅介護」、「重度訪問介護」、「放課後等デイサービス」(15.2%)であった。

組合せでみると、「生活介護のみ」が 21 事業所、63.6%と最も多かった。

図表 23 事業所にて提供している指定障害福祉サービス



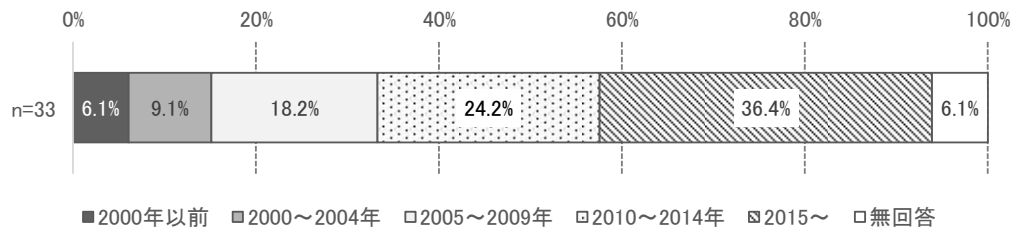
図表 24 事業所にて提供している指定障害福祉サービス_サービスの組合せ

	サービス組合せ	n	割合
1	生活介護	21	63.6%
2	生活介護+短期入所	3	9.1%
3	生活介護+自立訓練(機能訓練)	1	3.0%
4	居宅介護+重度訪問介護+同行援護	1	3.0%
5	居宅介護+重度訪問介護+同行援護+生活介護	1	3.0%
6	居宅介護+重度訪問介護+同行援護+行動援護+生活介護+短期入所	1	3.0%
7	居宅介護+重度訪問介護+同行援護+行動援護+生活介護+放課後等デイサービス	1	3.0%
8	居宅介護+重度訪問介護+生活介護+放課後等デイサービス	1	3.0%
9	生活介護+放課後等デイサービス	1	3.0%
10	生活介護+児童発達支援+放課後等デイサービス	1	3.0%
11	児童発達支援+放課後等デイサービス	1	3.0%
	総計	33	100.0%

③ 指定障害福祉サービスの指定を受けた年（問 8 数値）

指定を受けた年をみると、「2015 年～」が 36.4%と最も多く、次いで「2010～2014 年」（24.2%）、「2005～2009 年」（18.2%）であった。

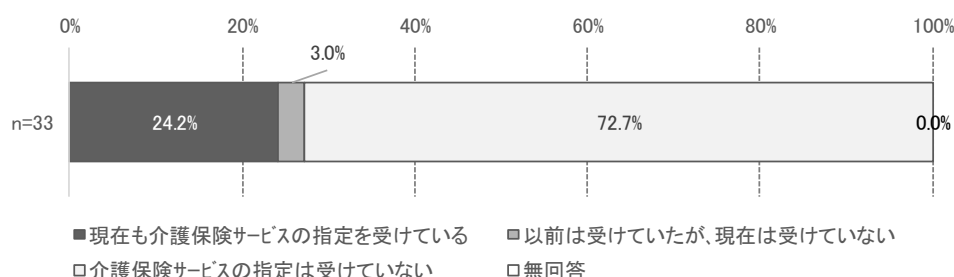
図表 25 指定障害福祉サービスの指定を受けた年



④ 事業所の介護保険サービスの指定状況（問 9 SA）※共生型介護保険サービス以外

介護保険サービスの指定状況を見ると、「過去も含め、介護保険サービスの指定は受けていない」が 72.7%と最も多く、次いで「現在も介護保険サービス（共生型以外）の指定を受けている」（24.2%）、
「共生型サービスの指定を受けるまでは介護保険サービスの指定を受けていたが、現在は受けていない」（3.0%）であった。

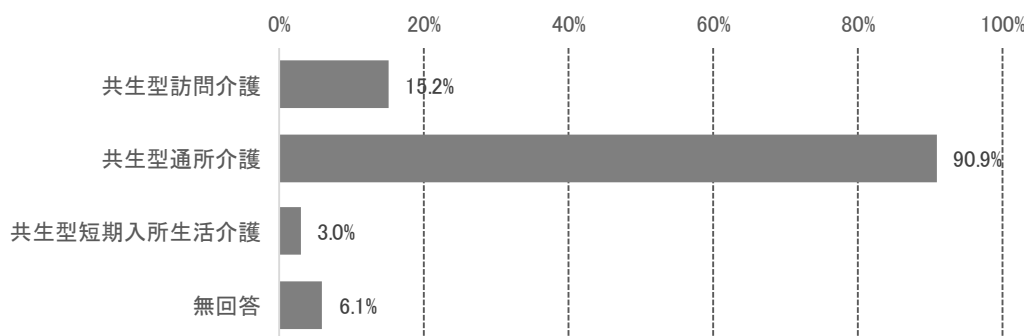
図表 26 介護保険サービスの指定状況



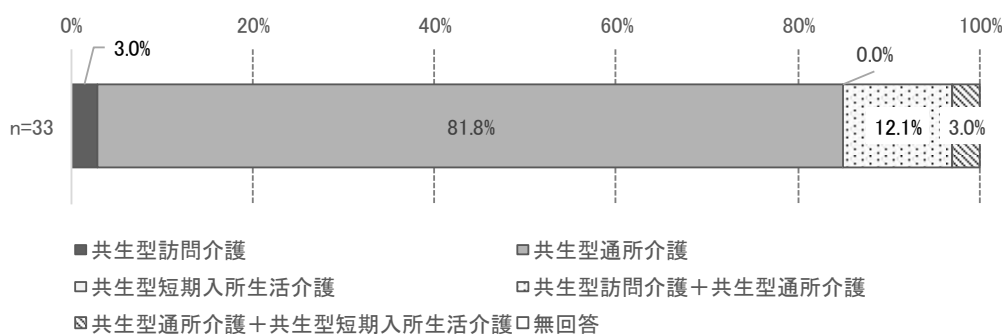
⑤ 現在指定を受けている共生型介護保険サービス（問 10 MA）※複数サービス指定あり

現在の指定状況（組合せ）を見ると（図表 28）、「共生型通所介護」が 81.8%、27 事業所と最も多く、次いで「共生型訪問介護＋共生型通所介護」（12.1%、4 事業所）、「共生型訪問介護」および「共生型通所介護＋共生型短期入所生活介護」（3.0%、1 事業所）であった。

図表 27 現在指定を受けている共生型介護保険サービス

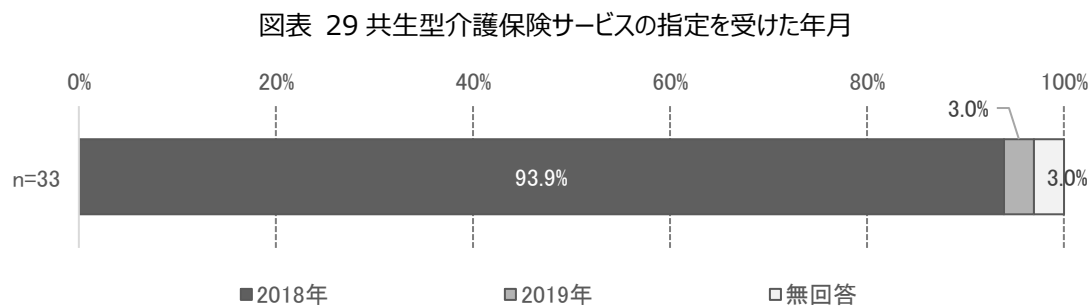


図表 28 現在指定を受けている共生型介護保険サービス（組合せ SA 化）



⑥ 共生型介護保険サービスの指定を受けた年月（問 11 数値）

共生型介護保険サービスの指定年を見ると、「2018 年」が 93.9%、「2019 年」が 3.0%であった。

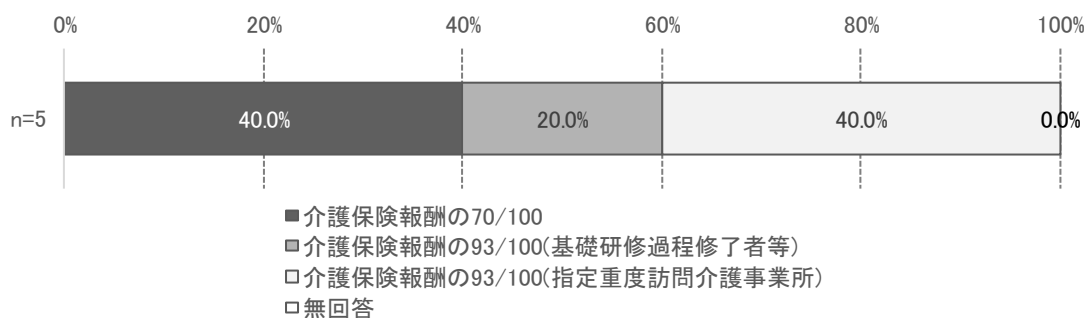


【共生型訪問介護の指定を受けている事業所のみ回答：5 事業所】※他の指定を受けている事業所を含む

⑦ 共生型訪問介護の報酬算定状況（問 12 MA）※利用者がいない場合は想定も含む

共生型訪問介護の報酬算定状況をみると、「70/100」、「93/100（指定重度訪問介護事業所）」が 40.0%（それぞれ 2 事業所）、「93/100（指定居宅介護事業所で重度訪問介護従事者養成研修修了者）」が 20.0%（1 事業所）であった。

図表 30 報酬算定状況

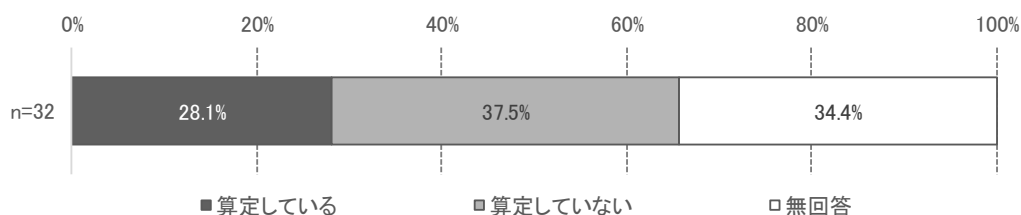


【共生型訪問介護以外の事業所のみ回答：32 事業所】※複数指定を受けている事業所を含む

⑧ 生活相談員配置等加算の算定状況（問 13 SA）

生活相談員配置等加算の算定状況をみると、「算定していない」が 37.5%、「算定している」が 28.1%であった。

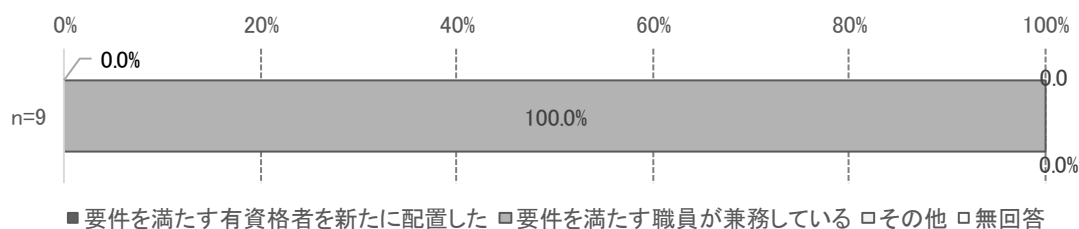
図表 31 生活相談員配置等加算の算定状況



⑨ 生活相談員の配置方法（問 13-1 SA）

生活相談員の配置方法をみると、9 事業所すべて「要件を満たす職員が兼務している」であった。

図表 32 生活相談員の配置方法



⑩ 地域に貢献する活動の具体的な取組（問 13-2 自由回答）

地域活動の取組内容としては、「ボランティアの受け入れ」や「地域の清掃活動」といった意見が多かった。

図表 33 地域貢献活動の取組内容

自由回答
（共生型通所介護） ・ ボランティアの受け入れ、地域の清掃活動、近隣のまつりやイベント時の駐車場の貸し出し ・ 地域の方を対象とした落語会の開催、地域清掃 ・ 地域の方にボランティアに来ていただき、交流の機会としている。 ・ 地域のクリーン活動、いつでも見学、相談を受入れている。 （共生型通所介護、短期入所） ・ 事業所とは別に地域交流が出来る場所を設け、定期的に喫茶、介護教室等行っている。 ボランティア受入、実習受入、まつりの開催等も行っている。

⑪ 事業所規模（問 14 数値回答）

事業所規模については以下の通りであった。

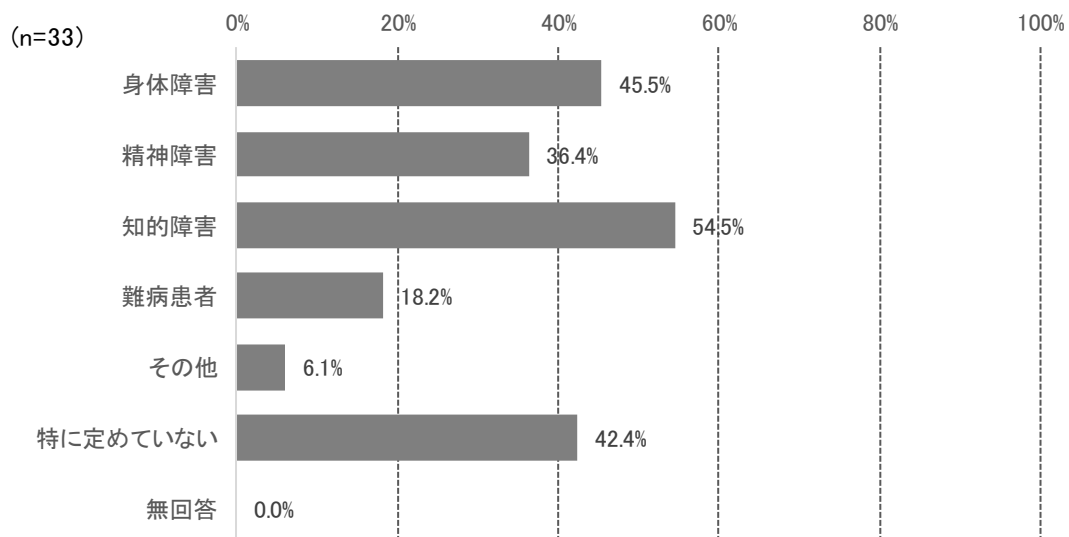
図表 34 事業所規模

	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
居宅介護/重度訪問介護（n=1）	80.0	－	80.0	80.0	80.0
生活介護/自立訓練（n=30）	25.9	14.9	20.0	73.0	12.0
児童発達支援/放課後等デイサービス（n=2）	15.0	7.1	15.0	20.0	10.0
短期入所【併設型】（n=1）	8.0	－	8.0	8.0	8.0
短期入所【空床利用型】（n=0）	0	0	0	0	0

⑫ 運営規定による主たる対象の障害種別の定め（問 15 MA）

運営規定による主な対象の所外種別の定めについては、「知的障害」が 54.5%、「身体障害」が 45.5%、「精神障害」が 36.4%、「難病患者」が 18.2%であり、「特に定めていない」は 42.4%であった。

図表 35 運営規定による主たる対象の障害種別の定め



(3) 利用者について

【A.事業所の障害福祉サービスと共生型介護保険サービスを合わせた利用者数全体について】

① 事業所の利用者実人数（問 16 数値回答）

事業所の利用実人数は以下の通りであった。

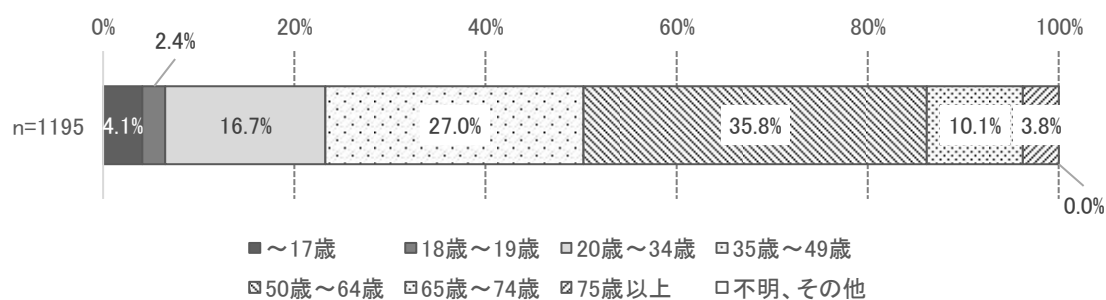
図表 36 事業所の利用実人数

	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
利用実人数 (n=30)	43.7	25.1	38.5	105	1

② 年齢別の利用者数（問 17 数値回答）

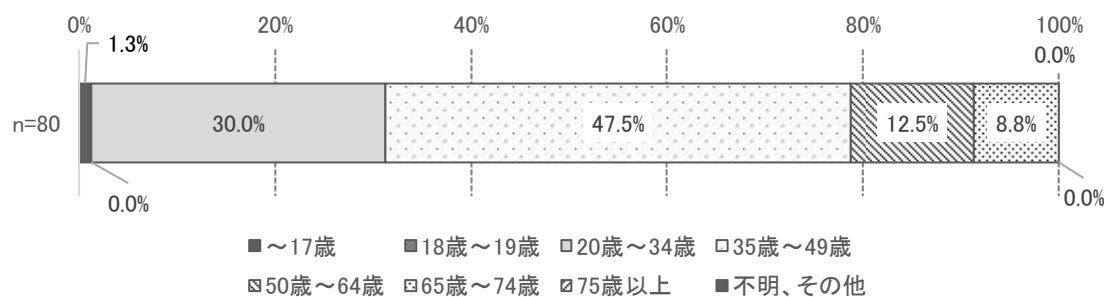
年齢別の利用者をみると、全体では「50 歳～64 歳」が 35.8%で最も多く、次いで「35 歳～49 歳」（27.0%）、「20 歳～34 歳」（16.7%）であり、「65 歳～74 歳」は 10.1%、「75 歳以上」は 3.8%であった。

図表 37 年齢別の利用者数（事業所 n=32）

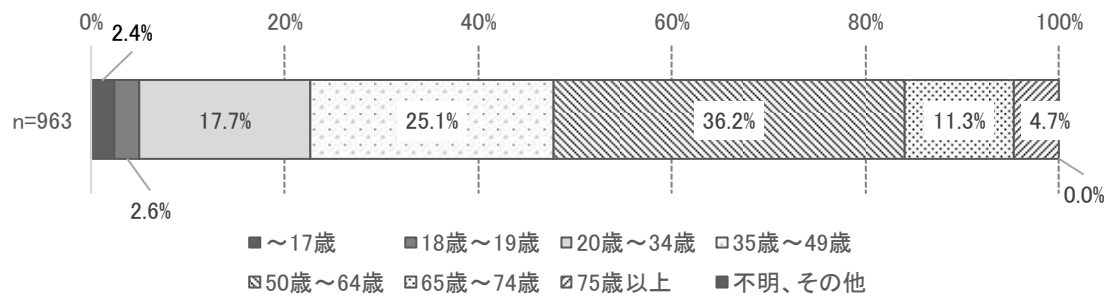


（以下参考値、共生型サービス種別）

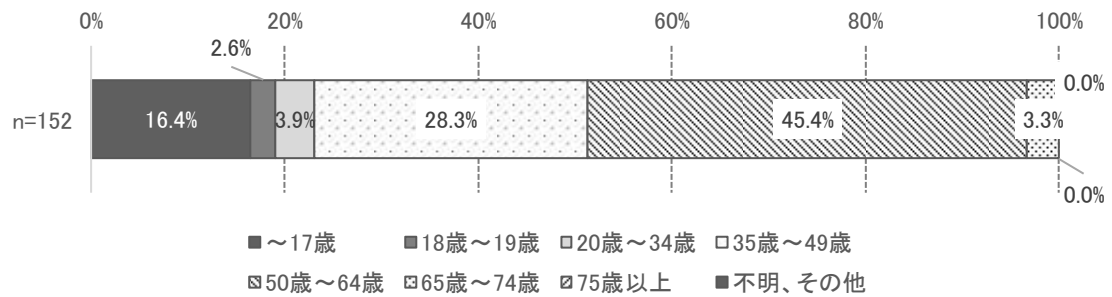
図表 38 年齢別の利用者数_共生型訪問介護（事業所 n= 1）



図表 39 年齢別の利用者数_共生型通所介護（事業所 n=27）



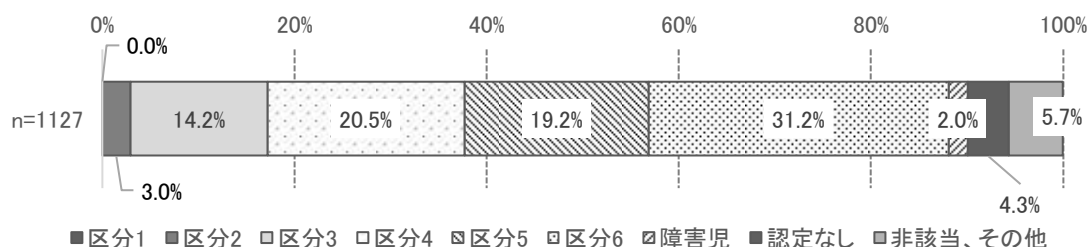
図表 40 年齢別の利用者数_共生型訪問介護+通所介護（事業所 n=4）



③ 障害支援区分別の利用者数（問 18 数値回答）

障害支援区分別の利用者をみると、全体では「区分 6」が 31.2%で最も多く、次いで「区分 3」（20.5%）、「区分 5」（19.2%）であった。

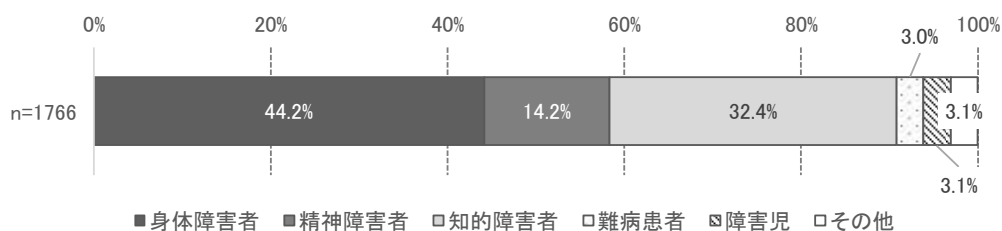
図表 41 障害支援区分別の利用者数_全体（事業所 n=32）



④ 主たる障害種別でみた利用者数（延べ人数）（問 19 数値回答）

主たる障害種別でみた利用者をみると、全体では「身体障害者」が 44.2%で最も多く、次いで「知的障害者」（32.4%）、「精神障害者」（14.2%）であった。

図表 42 主たる障害種別でみた利用者数（延べ人数）



【A.のうち、65 歳以上の利用者について】

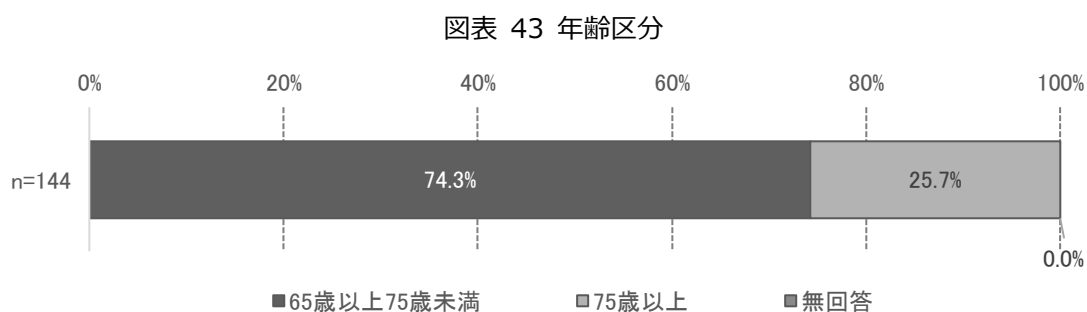
- 問 20 は 65 歳以上利用者の個票である。
- 回答のあった事業所は、29 事業所/33 事業所であり、回答個票は計 144 名であった。

⑤ 65 歳以上の利用者個票（問 20）

i) 利用者の概要

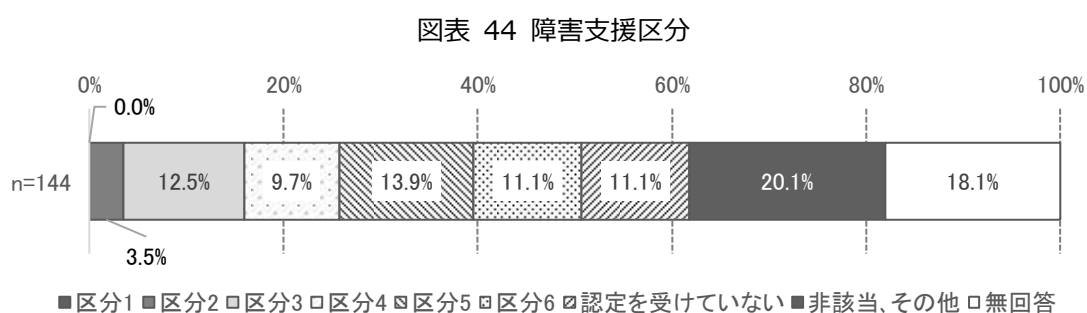
01) 年齢区分（問 20① SA）

年齢区分では、「65 歳以上 75 歳未満」が 74.3%、「75 歳以上」が 25.7%であった。



02) 障害支援区分（問 20② SA）

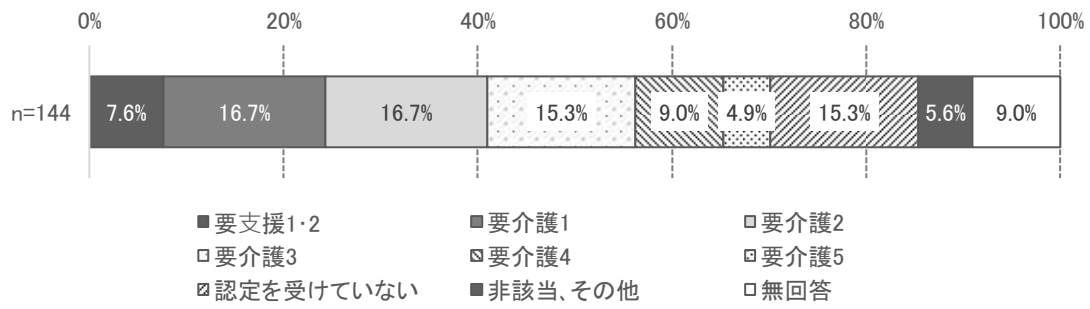
障害者支援区分では、「非該当」が 20.1%で最も多く、次いで「区分 5」（13.9%）、「区分 3」（12.5%）であった。



03) 要介護度区分（問 20③ SA）

要介護度区分では、「要介護 1」、「要介護 2」が 16.7%、「要介護 3」、「認定を受けていない」が 15.3%、「非該当」が 5.6%であった。

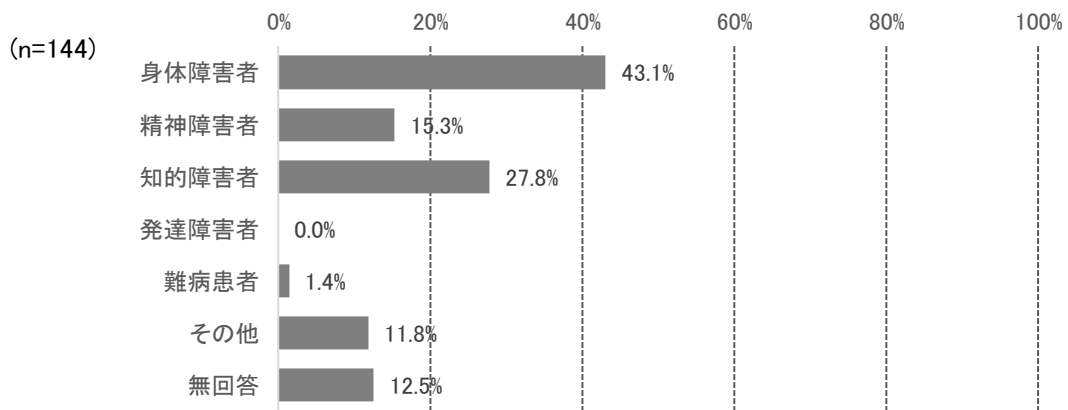
図表 45 要介護度区分



04) 主たる障害種別 (問 20④ MA)

主たる障害種別では、「身体障害者」が 43.1%、「知的障害者」が 27.8%、「精神障害者」が 15.3%、「難病患者」が 1.4%であった。

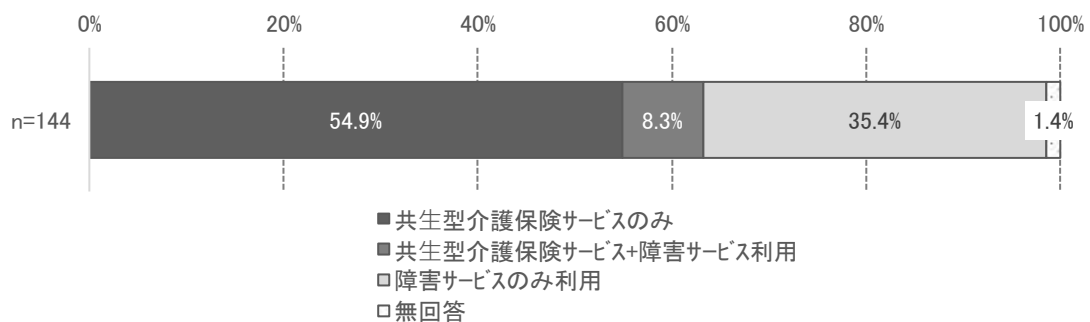
図表 46 主たる障害種別



05) 事業所でのサービス利用状況 (問 20④ MA)

サービス利用状況では、「共生型介護保険のみ利用」が 54.9%で最も多く、「障害サービスのみ利用」は 35.4%、「共生型介護保険サービス+障害サービス利用」は 8.3%であった。

図表 47 事業所でのサービス利用状況



ii) 年齢区分別にみた利用者の属性

図表 48 障害者支援区分

	合計	Q20② 障害支援区分								
		区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	認定を受けていない	非該当、その他	無回答
全体	144	0	5	18	14	20	16	16	29	26
	100.0	0.0	3.5	12.5	9.7	13.9	11.1	11.1	20.1	18.1
65歳以上75歳未満	107	0	4	15	11	18	13	12	11	23
	100.0	0.0	3.7	14.0	10.3	16.8	12.1	11.2	10.3	21.5
75歳以上	37	0	1	3	3	2	3	4	18	3
	100.0	0.0	2.7	8.1	8.1	5.4	8.1	10.8	48.6	8.1

図表 49 要介護認定区分

	合計	Q20③ 要介護度区分								
		要支援1・2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認定を受けていない	非該当、その他	無回答
全体	144	11	24	24	22	13	7	22	8	13
	100.0	7.6	16.7	16.7	15.3	9.0	4.9	15.3	5.6	9.0
65歳以上75歳未満	107	9	16	17	18	7	5	17	8	10
	100.0	8.4	15.0	15.9	16.8	6.5	4.7	15.9	7.5	9.3
75歳以上	37	2	8	7	4	6	2	5	0	3
	100.0	5.4	21.6	18.9	10.8	16.2	5.4	13.5	0.0	8.1

図表 50 主たる障害種別

	合計	Q20④ 主たる障害種別						
		身体障害者	精神障害者	知的障害者	発達障害者	難病患者	その他	無回答
全体	144	62	22	40	0	2	17	18
	100.0	43.1	15.3	27.8	0.0	1.4	11.8	12.5
65歳以上75歳未満	107	52	22	31	0	2	5	10
	100.0	48.6	20.6	29.0	0.0	1.9	4.7	9.3
75歳以上	37	10	0	9	0	0	12	8
	100.0	27.0	0.0	24.3	0.0	0.0	32.4	21.6

図表 51 サービス利用状況

	合計	Q20⑤ 事業所でのサービス利用状況			
		共生型介護保険サービスのみのみ	共生型介護保険サービスのみのみ+障害サービスのみのみ	障害サービスのみのみ	無回答
全体	144	79	12	51	2
	100.0	54.9	8.3	35.4	1.4
65歳以上75歳未満	107	55	10	40	2
	100.0	51.4	9.3	37.4	1.9
75歳以上	37	24	2	11	0
	100.0	64.9	5.4	29.7	0.0

iii) サービス利用状況別にみた利用者の属性

年齢区分をみると、「共生型介護保険サービスのみ」の利用者は「75歳以上」の割合が他のサービス利用と比べ高い傾向が見られた。

主たる障害種別をみると、「共生型介護保険サービスのみ」の利用者は、「その他」が多いが、「身体障害者」、「知的障害者」、「精神障害者」の割合は「障害福祉サービスのみ」の割合順と同様であり、障害種別による利用サービス種別の違いは見られなかった。

図表 52 年齢区分

	合計	Q20① 年齢区分		
		65歳以上 75歳未満	75歳以上	無回答
全体	144	107	37	0
	100.0	74.3	25.7	0.0
共生型介護保険サービスのみ	79	55	24	0
	100.0	69.6	30.4	0.0
共生型介護保険サービス+障害サービス利用	12	10	2	0
	100.0	83.3	16.7	0.0
障害サービスのみ利用	51	40	11	0
	100.0	78.4	21.6	0.0

図表 53 障害者支援区分

	合計	Q20② 障害支援区分								
		区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	認定を受けていない	非該当、その他	無回答
全体	144	0	5	18	14	20	16	16	29	26
	100.0	0.0	3.5	12.5	9.7	13.9	11.1	11.1	20.1	18.1
共生型介護保険サービスのみのみ	79	0	1	4	4	6	1	15	29	19
	100.0	0.0	1.3	5.1	5.1	7.6	1.3	19.0	36.7	24.1
共生型介護保険サービスのみのみ+障害サービスのみのみ	12	0	0	1	0	1	3	1	0	6
	100.0	0.0	0.0	8.3	0.0	8.3	25.0	8.3	0.0	50.0
障害サービスのみのみ利用	51	0	3	12	10	13	12	0	0	1
	100.0	0.0	5.9	23.5	19.6	25.5	23.5	0.0	0.0	2.0

図表 54 要介護認定区分

	合計	Q20③ 要介護度区分								
		要支援1・2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認定を受けていない	非該当、その他	無回答
全体	144	11	24	24	22	13	7	22	8	13
	100.0	7.6	16.7	16.7	15.3	9.0	4.9	15.3	5.6	9.0
共生型介護保険サービスのみのみ	79	8	19	22	16	8	6	0	0	0
	100.0	10.1	24.1	27.8	20.3	10.1	7.6	0.0	0.0	0.0
共生型介護保険サービス+障害サービス利用	12	2	2	2	4	0	1	0	0	1
	100.0	16.7	16.7	16.7	33.3	0.0	8.3	0.0	0.0	8.3
障害サービスのみ利用	51	1	1	0	2	5	0	22	8	12
	100.0	2.0	2.0	0.0	3.9	9.8	0.0	43.1	15.7	23.5

図表 55 主たる障害種別

	合計	Q20④ 主たる障害種別						
		身体障害者	精神障害者	知的障害者	発達障害者	難病患者	その他	無回答
全体	144	62	22	40	0	2	17	18
	100.0	43.1	15.3	27.8	0.0	1.4	11.8	12.5
共生型介護保険サービスのみのみ	79	26	9	16	0	1	17	18
	100.0	32.9	11.4	20.3	0.0	1.3	21.5	22.8
共生型介護保険サービス+障害サービス利用	12	8	0	5	0	1	0	0
	100.0	66.7	0.0	41.7	0.0	8.3	0.0	0.0
障害サービスのみのみ利用	51	28	13	17	0	0	0	0
	100.0	54.9	25.5	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0

iv) サービス利用状況別にみた主たる障害種別の特徴

いずれのサービス種別においても「身体障害者」の割合が最も高かった。

図表 56 主たる障害種別_組合せ

【共生型介護保険サービスのみ利用】

	主な障害種別	件数	割合
1	身体障害者	18	22.8%
2	その他	16	20.3%
3	知的障害者	10	12.7%
4	精神障害者	8	10.1%
5	身体障害者+知的障害者	6	7.6%
6	難病患者	1	1.3%
7	身体障害者+その他	1	1.3%
8	身体障害者+精神障害者	1	1.3%
9	無回答	18	22.8%
	総計	79	100.0%

【共生型介護保険サービス+障害サービス利用】

	主な障害種別	件数	割合
1	身体障害者	6	50.0%
2	知的障害者	3	25.0%
3	身体障害者+知的障害者	2	16.7%
4	難病患者	1	8.3%
	総計	12	100.0%

【障害サービスのみ利用】

	主な障害種別	件数	割合
1	身体障害者	22	43.1%
2	知的障害者	11	21.6%
3	精神障害者	11	21.6%
4	身体障害者+知的障害者	5	9.8%
5	身体障害者+精神障害者	1	2.0%
6	精神障害者+知的障害者	1	2.0%
	総計	51	100.0%

⑥ 65 歳以上の利用者のうち、障害福祉サービスの利用のみで、共生型介護保険サービスを利用していない理由（問 21 自由回答）

共生型介護保険サービスを利用していない理由としては、「認定を受けていない」、「非該当であるため」といった意見がみられた。

図表 57 障害福祉サービスのみで共生型介護保険サービスを利用していない理由

自由回答
（共生型通所介護） ・ 今のところ、市の裁量で生活介護が支給されているが、共生型への移行は求められている。 ・ 元々障害福祉サービスを利用しており、そのままの流れで行っている。 ・ 出身市より、介護保険制度への移行について通達されていない為。 ・ 希望がないから。 ・ 本人が介護認定を受けていない為。また、行政からサービス移行の話が無いので、そのまま支援を提供している。 ・ 要介護度区分が非該当であるため ・ 認定調査で自立になった。 ・ 他事業所の介護保険を利用のため （共生型通所介護 ※児童発達支援事業所） ・ 以前 1 名利用された方がいるが 2 ヶ月でサービス中止。 ➢ 事業所が 2F でエレベーターなしの為昇降が困難であった。土曜日に入浴したいという希望で利用開始したがその他児童と一緒に過ごす為のメリットを感じられなかった。 （共生型通所介護、短期入所） ・ 要介護区分が非該当の方や障害者支援施設に入所されている為。

⑦ 事業所の障害福祉サービスから共生型介護保険サービスへ移行した利用者数（問 22 数値回答）

移行した利用者の合計人数は 49 人、問 23-1 他事業所からの受け入れ人数の合計は 16 人であり、合計すると 65 人であった。

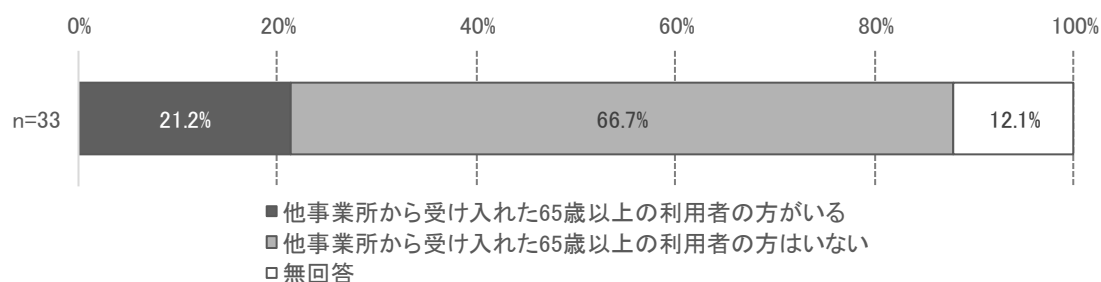
図表 58 移行した利用者数

	平均値	合計	標準偏差	中央値	最大値	最小値
事業所の障害福祉サービスから共生型介護保険サービスへ移行した利用者数（n=29）	1.69	49	1.28	1.00	4.00	0.00

⑧ 他の事業所からの 65 歳以上利用者の障害福祉サービス又は共生型介護保険サービスによる受け入れ状況（問 23 SA）

他事業所からの 65 歳以上利用者の障害福祉サービス又は共生型介護保険サービスによる受け入れ状況についてみると、「受け入れた利用者はいない」が 66.7%と最も多く、「受け入れた利用者がいる」とした事業所は 21.1%、7 事業所であった。

図表 59 他事業所からの受け入れ状況



⑨ 他の事業所からの受け入れ人数（問 23-1 数値回答）

他の事業所から受け入れをおこなった 7 事業所について、受け入れ人数の合計は 16 人、1 事業所当たりの平均は 2.3 人であった。

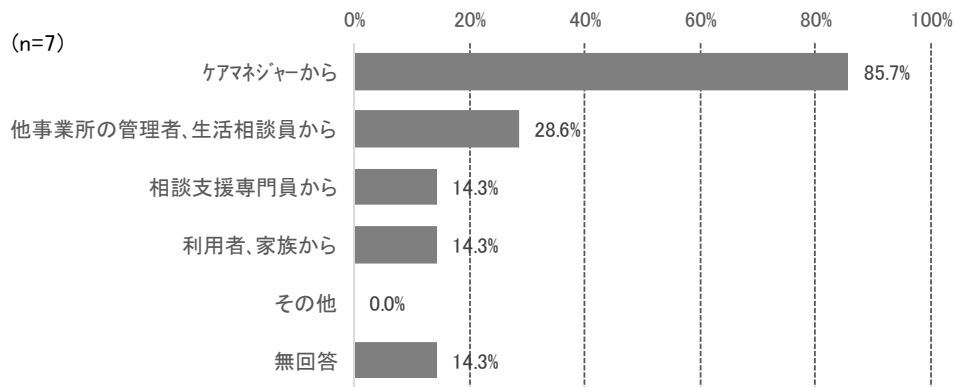
図表 60 他事業所からの受け入れ人数

	平均値	合計	標準誤差	中央値	最大値	最小値
他の事業所からの受け入れ実施 (n=7)	2.3 人	16 人	1.60	2.00	5.00	1.00

⑩ 他の事業所からの受け入れについて事業所に問合せた者（問 23-1 SA）

問合せた者についてみると、「ケアマネジャーから」が 85.7%と最も多く、次いで「他事業所の管理者、生活相談員から」（28.6%）、「相談支援専門員から」および「利用者、家族から」（14.3%）であった。

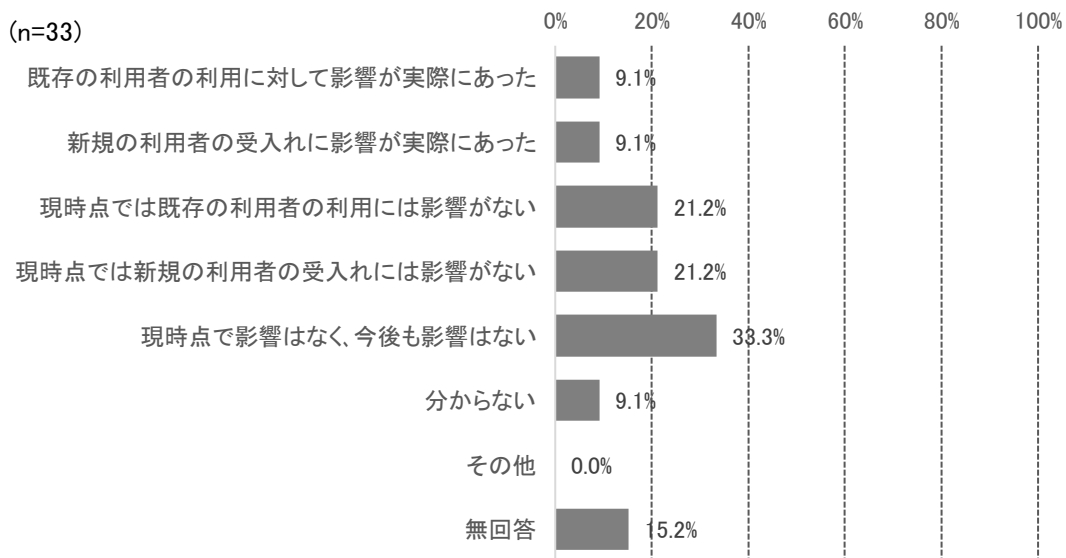
図表 61 他事業所からの受け入れについて事業所に問い合わせたもの



⑪ 共生型介護保険サービスの利用者を受け入れることによる障害福祉サービスの従来の利用者の利用や新規利用者の受け入れに対する影響（問 24 MA）

共生型介護保険サービスの利用者を受け入れることによる利用者への影響では、「現時点では影響はなく、今後も影響はない」が 33.3%と最も多く、次いで「現時点では既存の利用者の利用には影響がない」、「現時点では新規の利用者の受け入れには影響はない」（21.2%）であり、「既存の利用者の利用に対して影響があった」、「新規の利用者の受け入れに影響が実際にあった」とした事業所は 9.1%（それぞれ 3 事業所）であった。

図表 62 共生型介護保険サービスの利用者を受け入れることによる影響



⑫ 共生型介護保険サービスの利用者を受け入れることによる障害福祉サービスの従来の利用者の利用や新規利用者の受け入れに対する具体的な影響内容（問 24-1 自由回答）

具体的な影響としては、「共生型介護保険サービスの利用者が増えると新規利用者枠に影響がある」といった定員枠に関する意見や、障害福祉サービスと介護保険サービスの定員に関する基準の違いによる

影響、高齢化にともなう職員体制、設備の困難、といった意見があった。

図表 63 具体的な影響内容

自由回答
・ 共生型に移行する利用者が増えると、現在の生活介護（障害）の定員枠に影響が出てくると思われる。 ・ 障害福祉サービスだけのとき、契約者数 25 名定員 20 名で行っており、障害の特性もあり出勤日によって 16～20 名くらいの間でこられていた（月平均 18 名程）。共生型をはじめてから日によっては 22 名（月平均 20 名）になる日もあって実地指導にて定員超過となったため、利用者への説明・同意を行い、3 名退所（他の事業所へ）に至った。障害福祉サービスと介護保険サービスの違いを痛感した。 ・ ADL 等を考慮すると、今の設備ではサービス提供が難しくなる恐れがある。（入浴等） ・ 共生型介護保険サービスの利用者が増えるほど、収入も減少していくため、サービスの質の確保が難しくなっていくと思われる。 ・ 65 才以上になられ、介護量が増えてくると職員体制がきびしくなる可能性がある。 ・ 既存の利用者が、順が 65 歳に到達しそのまま共生型サービスとして継続利用を希望されると予測する。その場合、生活介護と一体化している為、職員の体制上、新規受け入れが厳しくなる。 ・ 障害福祉と介護保険利用者の割合や、世代が広くなり、そのメリット・デメリットが生じると思う。 ・ 自由時間に高齢の方が知的障害の方に折り紙を教えたり、ゲームを一緒に行うなど、よい関わりが見られている。 ・ 利用定員が合算されているため障害サービス終了後、共生型に移行するため、定員が減ることがなく、空きが出ないため、新規利用を受けられなくなってきている。 ・ 継続利用者が増えて行くことと、学校を卒業してから生活介護を利用する方にとって、同じような支援は難しくなるのか？と思う。 ・ 障害者枠での受け入れで定員数以上になる為、受け入れができなかった。

- ⑬ 65 歳を迎えた利用者が共生型介護保険サービスを含めた介護保険サービスを利用する際に課題となっていること、想定される課題（問 25 自由回答）

図表 64 課題、想定される課題

自由回答
（共生型訪問介護） ・ 障害福祉サービスを利用し続けてきているため、65 歳を迎え、急な生活状況の変化・人とのつながり、新制度への理解など多方面で影響が考えられる。自己負担金も発生する為、負担感を感じると思う。 （共生型通所介護）

自由回答

- ・ 介護保険サービスを利用してから、利用者の自己負担額が増えることが利用者に影響が出てくると思われる。
- ・ 今までのような回数や時間が点数によって使えない
- ・ 障害福祉サービスではできることでも、介護保険サービスではできないことがあり、公平でなくなるところがある。
- ・ 現状、生活介護で利用の方が多いため、サービスを使える日数に違いがあり、ご本人へ仕組みを説明しても理解が難しい。同じサービス内容で支払いの方法が違うので、ご家族からの料金に対する苦情がある。制度が微妙に違うので、細かな費用についての混乱（おやつ代・おむつ代等）がある。提供時間の捉え方も違うので、通院やカット支援の際の提供時間のカウントの混乱
- ・ 同じ事業所で同じ内容のサービスを受けているのに、共生型介護保険サービスに移行すると、利用料が発生してしまう。
- ・ サービスに制限がある。自己負担金および食費の減免がなくなり利用者の負担が一気に増える。
- ・ 共生型介護保険サービスの事業所が不足している。利用者、又は家族が制度の理解に乏しい。
- ・ 利用料金が発生すること。65歳で高齢者となり、介護保険優先になるのが一番の課題。本人は受け入れる事に時間がかかる。

（共生型訪問介護、通所介護）

- ・ 制度への説明、利用者負担の事など
- ・ 通所サービスにおいては、長年馴染んで来た利用者が急に畑ちがいの通所へ変更する事による精神状態の不安定

（共生型通所介護、短期入所）

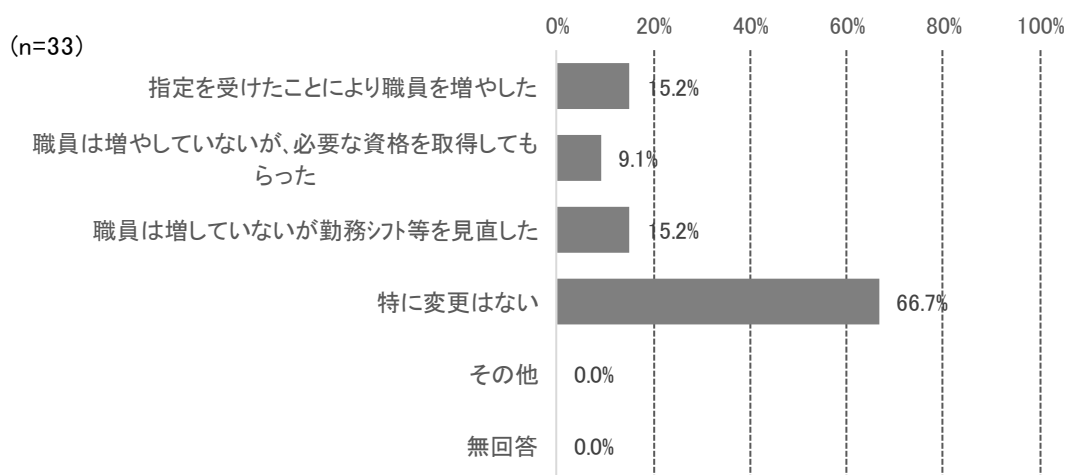
- ・ 利用料の負担が大きくなること。負担軽減の措置はあるが、障害基礎年金だけで生活される方にはかなりの負担となっている。

(4) 職員について

① 指定を受けたことによる職員体制の変更（問 26 MA）

指定を受けたことによる職員体制の変更についてみると、「特に変更はない」が 66.7%と最も多く、次いで「職員を増やした」、「職員は増やしていないが勤務シフト等を見直した」（15.2%）、「職員は増やしていないが必要な資格を取得してもらった」（9.1%）であった。

図表 65 職員体制の変更



② 増やした職員の職種（問 26-1 MA） ※5 事業所の回答

増やした職員の職種に対する回答は以下であった。

図表 66 増やした職員の職種

サービス種別	職種
共生型訪問介護	・ サービス提供（管理）責任者：1 事業所
共生型通所介護	・ 介護職員（主に高齢者対応できる者）：1 事業所 ・ 介護職員（高齢、障害いずれも対応できる者）：1 事業所 ・ 生活相談員：1 事業所 ・ その他（理学療法士）：1 事業所

③ 取得してもらった、取得を目指してもらった資格（問 26-2 MA） ※ 3 事業所の回答

取得してもらった、取得を目指してもらった資格に対する回答は以下であった。

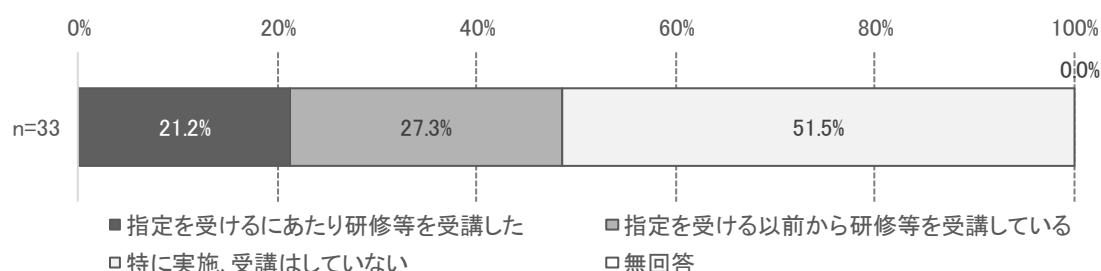
図表 67 取得してもらった、取得を目指してもらった資格

サービス種別	職種
共生型訪問介護	・ 介護福祉士：1 事業所
共生型通所介護	・ 介護福祉士：1 事業所 ・ 介護福祉士以外の介護資格（初任者研修/実務者研修）：1 事業所

④ 職員への高齢者介護対応の研修等の実施状況（問 27 SA）

高齢者介護対応の研修等の実施状況についてみると、「特に実施、受講はしていない」が 51.5%と最も多く、次いで「指定を受ける以前から職員研修を実施、もしくは事業所外の研修等を受講している」（27.3%）、「指定を受けるにあたり職員研修を実施、もしくは事業所外の研修等を受講した」（21.2%）であった。

図表 68 研修の実施状況



⑤ 職員への高齢者介護対応の研修等の主な内容（問 27 SA）

図表 69 研修等の主な内容

自由回答
（共生型通所介護） ・ 移動、移乗等の介護技術 ・ 介護実技の研修 ・ 法人内の他の通所介護事業所で研修 ・ 高齢者虐待防止に関すること

(5) 共生型介護保険サービスに取り組むことによる効果等について

- ① 共生型介護保険サービスに取り組んでいく上で事業所運営や職員体制、提供サービスなどで工夫している点（問 28 自由回答）

図表 70 工夫している点

自由回答
（共生型通所介護） - 安定したりハビリの提供と慣れ親しんだ施設で楽しんでもいただける様に工夫している。 - 施設の方針よりも利用者の安心や通所しやすさを重くおいている。 - 今現在もサービス内容を構築している段階。利用者の高齢化が進んでおり、リハビリに力をいれていく方向で検討している。 - 転倒予防体操や脳トレを取り入れている。 - 余暇的な活動（外出等）が制限されるため、屋内でできる訓練的要素を取り入れた活動を取り入れている。 - 制度の違いを職員が把握出来るようにしている。 - 脳トレや大人の塗り絵など工夫している。 - 障害サービスと同様のサービス提供実施 （共生型訪問介護、通所介護） - 職員採用時に人を見て、年齢を重ねる事をしっかりと研修を行い理解してもらっている。

- ② 共生型介護保険サービスに取り組むことによる効果や成果（問 29 自由回答）

「継続利用」、「環境を変えずに利用できる」といった意見がみられた。

図表 71 効果や成果_（利用者）

自由回答
- 継続して通所できる事に満足されている 40 才の第 2 号被保険者は継続できたことを喜ばれている。（1 名・週 1 回） - 障害福祉サービス利用時から同じ介助者でケアを行う為、安心されていた。 「慣れている所に通えてうれしい。やっぱり新しい所へ今から行くのは気が引けるね。」との言葉があった。 - 利用者間は生活スタイルも違うので、どうなるかと思っていたが、高齢者が加わることで、和やかな雰囲気が増えた。 - 法人内にもう 1 か所、共生型がある為、その事業所との併用が出来る。 障害への理解がある事業所へ通所介護（介護保険）になっても通える。

自由回答
・ 不安の除去 ・ 知的障害の方が、環境を変えずにそのまま利用できる。 ・ 65 歳になっても継続して利用できる。（大きな環境の変化がない。） ・ 制度の理解、状況（状態含む）の共有 ・ 65 歳になっても同じ事業所を利用することが出来るので喜ばれている。共生型をする前は他事業所を利用されていたが、指定を受けた後、利用を再開された方もいる。 ・ リハビリを継続的に受けられる。機能向上が図れる。 ・ 継続して慣れ親しんだ事業所を利用できる安心感 ・ 介護保険サービスへの移行時、選択肢の一つとして通い慣れた環境である現在利用中の施設があることの安心感。 ・ 障害を持つ方や、保護者含め、とても喜ばれています。

図表 72 効果や成果_（家族）

自由回答
・ 継続して通所できる事に満足されている ・ 障害福祉サービス利用時から同じ介助者でケアを行う為、安心されていた。 ・ ご家族も高齢なことが多いため、連絡方法など難しいケースがでている。（返事がこない等） ・ 慣れた環境で、生活介護から移行出来る。 ・ 不安の除去 ・ 引き続き、行き慣れた場所で安心されている。 ・ 65 歳になっても継続して利用できる。（大きな環境の変化がない。） ・ 制度の理解、事業所と計画相談、相談員と連携 ・ 継続して利用が出来、喜ばれている。 ・ 家族から計算や漢字の脳トレを行ってほしいと言われ実施し喜ばれている。 ・ 継続して慣れ親しんだ事業所を利用できる安心感 ・ 介護保険サービスへの移行時、選択肢の一つとして通い慣れた環境である現在利用中の施設があることの安心感。 ・ 障害を持つ方や、保護者含め、とても喜ばれている。

図表 73 効果や成果_（職員）

自由回答
・ 介護保険制度への関心や理解が広まったように思う。 ・ 他職種との連携やスキルアップ（介護技術等）につながると思われる。 ・ 今現在は高齢の方を 1F フロア、動ける方は 2F にあがってもらい、1F スタッフには介護の研修等を取り入れている。 ・ 利用を再開したことや継続して利用することで、選ばれた事業所ということが励みになっている。 ・ 職員間でも話し合う機会が増えた。 ・ 介護しか知らなかった職員は障害支援を知る事により、幅（介護・支援）が広がった。

図表 74 効果や成果（事業所運営）

自由回答
・ 今後の介護保険へ移行する利用者もいる為、対応を考えるきっかけとなった。 ・ 収入確保が課題ですが、移行されて他事業所への利用になることが無い為、多少の収入維持になると感じる。 ・ 65 才になったからという理由だけで利用者が減ってしまうことが防げる。 ・ 掲示物に高齢者の作成した折り紙を利用する等、利用者さんの作品に変化がみられている。 ・ 事業所収入が少し増えた。 ・ 地域にはとても伝わってきている。他とは違う、共に生きる、助け合うという素晴らしい効果が出ている。

図表 75 効果や成果（その他）

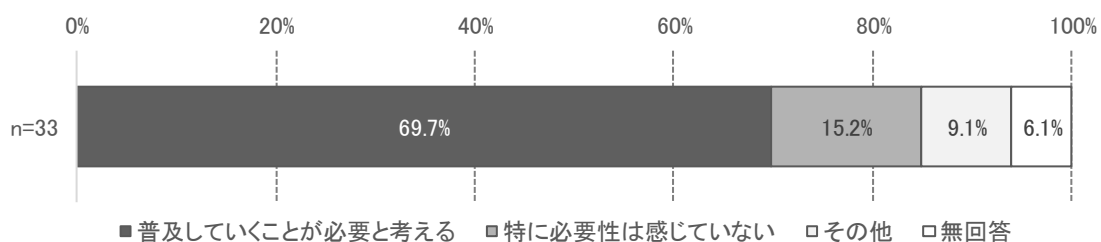
自由回答
・ 現在、障害福祉サービスを利用している利用者に対し、事業所の特徴としてお伝えできている。

③ 共生型サービスの今後の普及の必要性（問 30 SA）

今後の普及の必要性については、「普及していくことが必要と考える」が 69.7%と最も多く、次いで「特に必要性は感じていない」（15.2%）であった。

また、その他の意見は以下の通りである。

図表 76 今後の普及の必要性



図表 77 今後の普及の必要性（その他）

自由回答
・ 報酬水準が上がらなければ普及は難しいと思う ・ 普及は大事だが、介護保険に移行ではなく、障害福祉サービス継続になることを望みます。 ・ 高齢者施設で障害者の対応が困難との声も聞かれている。

④ 共生型サービスの今後の普及の必要性（問 30 自由回答）

図表 78 今後必要と考える理由

自由回答
・ 慣れ親しんだ環境でサービスを利用して頂けることができるから。また、今後介護保険へ移行する利用者に対しても、サービスの選択肢として増えるのかなと思う。 ・ 社会資源は多い方が良くと思う ・ 他のデイサービス等も共生型になっていけば、障害と介護の分けへだてがなくなる ・ 地域共生社会を目指していく流れの中で、より柔軟なサービス体制が必要に感じている。 ・ 長年、障害福祉サービスを利用してきた方（特に拘りや障害特性の強い方）が介護保険に移行し、高齢者のデイサービスへ通うとなれば、上手くいかないパターンもあると思う。 ・ 医療的な措置が必要な方について、介護施設が受入れ困難な場合がある。利用者の慣れた施設から他の施設に移行することについて、抵抗がある。 ・ 1 つは知的障害の方が環境を変えずに安心して利用できる。（知的障害に対応できるスタッフがいるなど） ・ 利用者の安心安全。一般の通所介護に利用者がなじめないことが多い ・ 65 歳に到達し、介護保険へ移行となるも、制度の違い等の理解が難しいと思われる。今後、更に需要は増えるとも考えるも、供給が不足している。障害特性を十分に理解し、勘案することが必要。 ・ 共生型の施設入所もあればいいと思う。 ・ 富山型のような共に一緒に自然体で過ごすサービスにはとても魅力を感じている。ハード面でも工夫が必要だと感じる。 ・ 特定疾病の方（40 才～）や 65 才を迎えるにあたり、今まで利用していた事業所や関わってきたスタッフと離れ、別の事業所に移行することに対する違和感をふっしょくできる。 ・ 65 才になったら通所介護への移行が共生型により、障害者が年令に関係なく利用できることは不安の解消につながり安心できるメリットがある。 ・ 障害特性を含めた本人の個性を十分に理解し、継続して支援することが出来るシステムは本人、家族にとって安心であり有効であると思われる。 ・ みんな年令を重ねる。事業所はもっと広き門にすべきと思う。

図表 79 必要性を感じないと考える理由

自由回答
・ 通所介護事業所がたくさんあるため ・ 介護保険へのスムーズな移行を検討すべき。 ・ 共生型通所介護も生活介護も、同じ事業所で同じサービスを提供しているのに、利用者は利用料が発生し、事業所は収入が減少となるので、互いにメリットがなく、このままでは必要だと感じられない。 ・ 障害の方と高齢の方の支援内容に大きな違いがあり、やはり別の対応が必要だと考える為

⑤ 現行の「共生型サービス」に対する意見（問 31 自由回答）

図表 80 現行の「共生型サービス」に関する意見

自由回答
（共生型通所介護） ・ とにかく、報酬水準を生活介護並みにしなければ普及はしないと思う。当法人も継続していく自信はない状況。 ・ 収入確保が課題である為、事業所で情報を確認する必要があると感じます。通所介護の登録時、簡素化した申請・登録方法でとのことでしたが、ほぼ新規に近い書類内容だった為、行政への申請手続きが、少しでも簡素化されるとよい。 ・ ひとつでも、少しでも利用者にとって間口の広いサービスにしていきたい。 ・ 制度が違うものなので仕方がないが、記録や請求等、2 パターン（障害・高齢）作成しないといけないので大変。通院や少しの外出でも、時間が切れてしまうので、通所介護の方が不便な時もある。（帰所すると、ホームでお1人になるので） ・ 報酬単価の見直し。 ・ 65 歳になったからといって障害がなくなることはないので、継続して障害福祉サービスを利用できるようにして欲しい。共生型に移行しても、利用料の上限は障害福祉サービスの利用料上限額と同じにして欲しい。事業所の収入がマイナスになるので、マイナス部分を補償して欲しい。 ・ 利用者の自己負担が増えることへの対応が必要。報酬単価が下がらないようになることが望まれる。 ・ 処遇改善加算が算定できない ・ 両方の制度を理解することが難しい。加算取得に対しても年々より細かい算定基準となってきたり把握するのは困難。その為、加算の算定もあきらめてしまう。指定は受けていてもきちんと出来ているかが不安。もっと両方の制度が分かりやすく、算定も同条件になるといい。同じサービスを提供しているのに、負担増となってしまう、共生型の指定を受けて良かったのかと思う時がある。利用者に喜ばれるはずの共生型が決まりにしばられて利用者にマイナスとなっている。もっと柔軟な対応・基準（介護保険移行）を明確にすべきだと思う。 ・ 介護認定調査の際、障害者区分が反映され、それまでと同様のサービスが使えるようにしていく必要があると思う。介護保険の年齢になり通所できなくなった方もいる。 （共生型訪問介護、通所介護） ・ 必ず数年後は共生型という言葉が一般の福祉としての代名詞となっている。 ・ 生活保護の方が 65 才を迎えると有無なく介護保険対応に切りかわる為、精神的に落ち込みが見られる。現在の生活の継続ができる環境が必要かと思う。共生型の必要性は財政の問題があると思われる。

2. 共生型サービスに関するアンケート調査

(共生型介護保険サービスの指定を受けていない事業所調査)

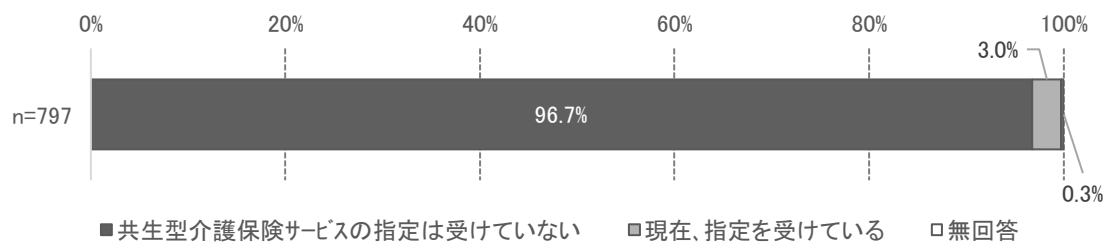
【共生型介護保険サービスの指定を受けていない事業所：797 事業所】

(前提設問) 共生型介護保険サービスの指定状況

共生型介護保険サービスの指定状況をみると、回答事業者のうち「指定を受けていない」が96.7% (771 事業所) であった。

以降の集計については指定を受けていない771 事業所を対象とする。

図表 81 共生型介護保険サービスの指定状況

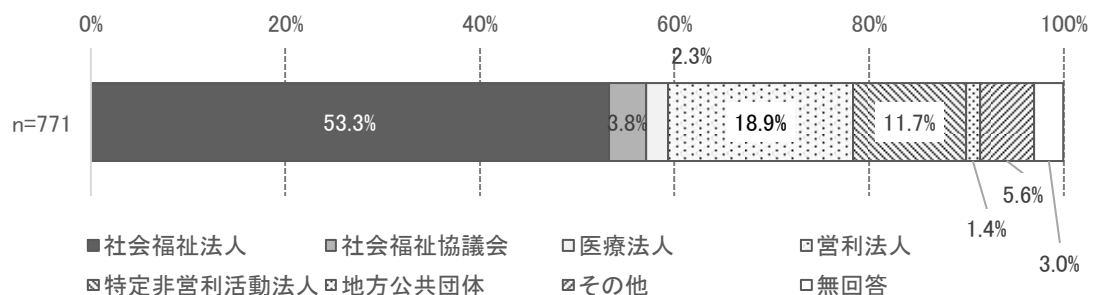


(1) 事業所の概要について

① 法人種別 (問2 SA)

法人種別は、「社会福祉法人」が53.3%と最も多く、次いで「営利法人」(18.9%)、「特定非営利活動法人」(11.7%)、「その他」(5.6%)であった。

図表 82 法人種別



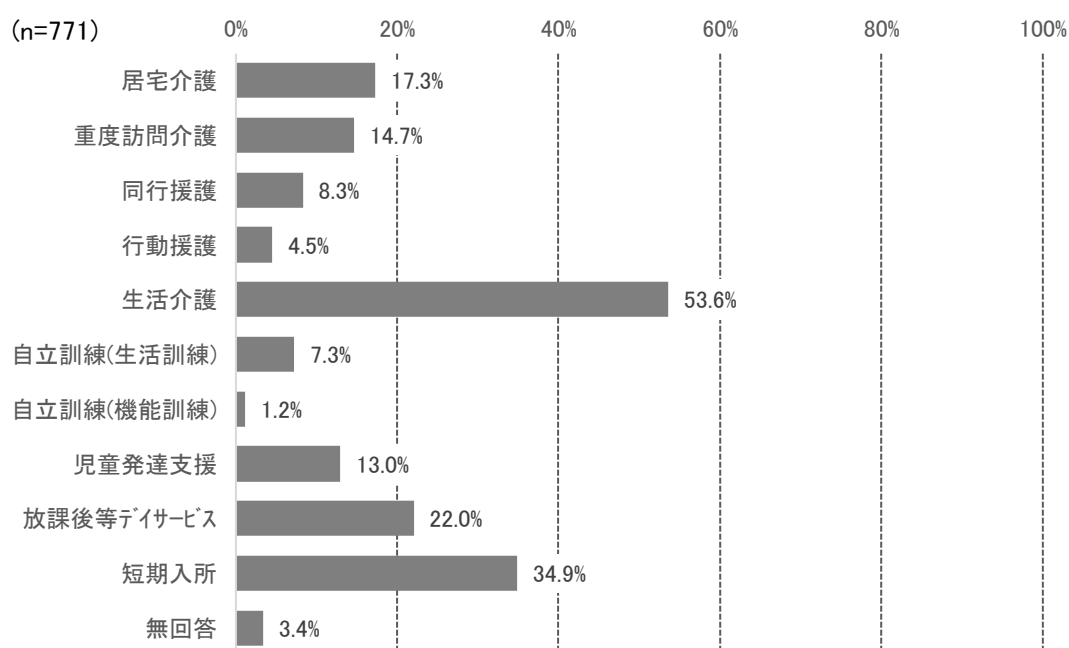
② 事業所の指定障害福祉サービス（問 2 MA）

回答事業所の指定障害福祉サービスは、「生活介護」が 53.6%と最も多く、次いで「短期入所」（34.9%）、「放課後等デイサービス」（22.0%）、「居宅介護」（17.3%）であった。

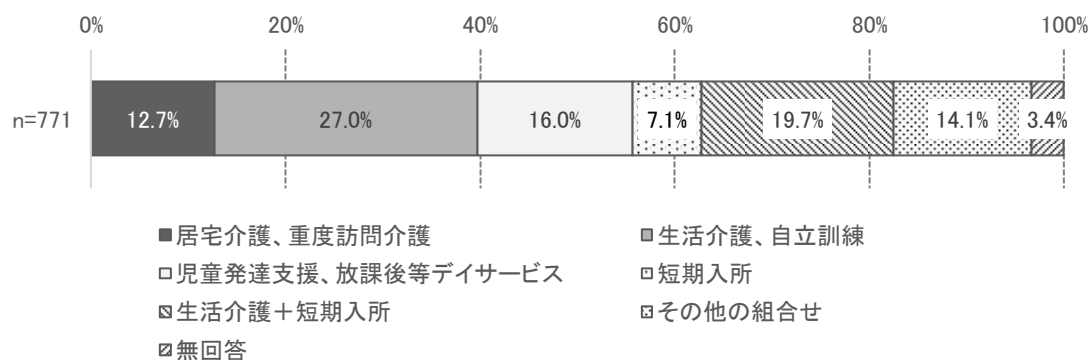
サービスの組合せでみると、「居宅介護（かつ/もしくは）重度訪問介護」が 12.7%、「生活介護（かつ/もしくは）自立訓練」が 27.0%、「児童発達支援（かつ/もしくは）放課後等デイサービス」が 16.0%、「短期入所のみ」が 7.1%であった。また「生活介護かつ短期入所」が 19.7%、「その他の組合せ」が 14.1%であった。

以降、各サービスにおける特徴を見る場合は上記組合せにて分析をおこなう。

図表 83 事業所の指定障害福祉サービス



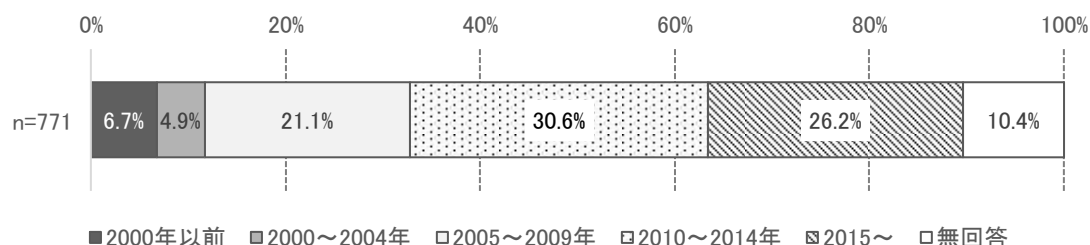
図表 84 事業所の指定障害福祉サービス_サービスの組合せ



③ 指定障害福祉サービスの指定を受けた年（問 4 数値）

指定を受けた年をみると、「2010～2014 年」が 30.6%と最も多く、次いで「2015 年～」(26.2%)、「2005～2009 年」(21.1%)であった。

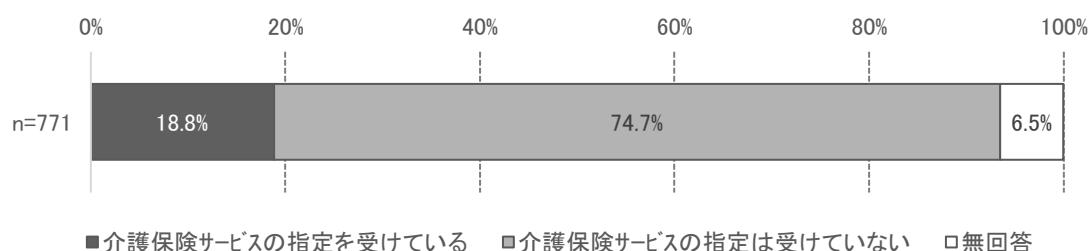
図表 85 指定障害福祉サービスの指定を受けた年



④ 事業所の介護保険サービスの指定状況（問 5 SA）※居宅サービスの指定状況

共生型サービスを除く介護保険サービスの指定状況（居宅サービス限定）をみると、「介護保険サービスの指定を受けている」が 18.8%、「介護保険サービスの指定は受けていない」が 74.7%であった。

図表 86 介護保険サービスの指定状況



図表 87（問 3 サービス組合せ別）_介護保険サービスの指定状況

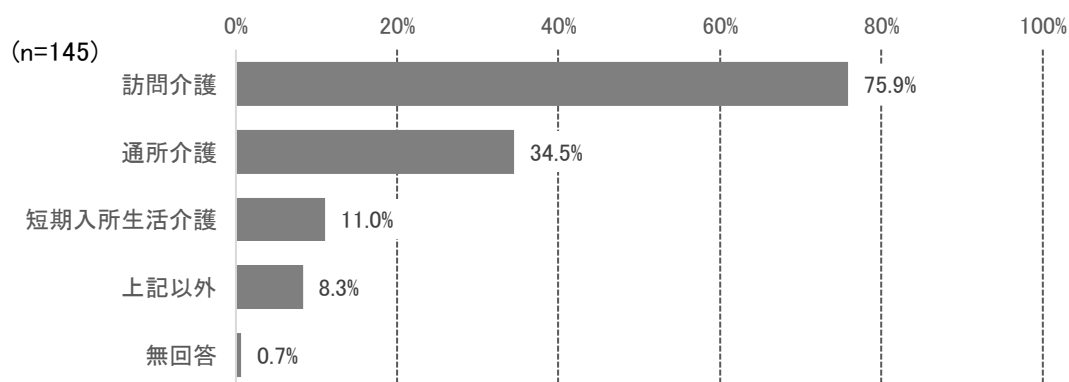
		合計	Q5 事業所の介護保険サービス		
			介護保険サービスの指定を受けている	介護保険サービスの指定は受けていない	無回答
Q3 サービス組合せ	全体	771	145	576	50
		100.0%	18.8%	74.7%	6.5%
	居宅介護、重度訪問介護	98	87	11	0
		100.0%	88.8%	11.2%	0.0%
	生活介護、自立訓練	208	17	189	2
		100.0%	8.2%	90.9%	1.0%
	児童発達支援、放課後等デイサービス	123	5	104	14
		100.0%	4.1%	84.6%	11.4%
	短期入所	55	8	43	4
		100.0%	14.5%	78.2%	7.3%
	生活介護＋短期入所	152	3	146	3
		100.0%	2.0%	96.1%	2.0%
	その他の組合せ	109	24	81	4
		100.0%	22.0%	74.3%	3.7%

⑤ 指定を受けている介護保険サービス（問 5-1 MA）

指定を受けている介護保険サービスをみると、「訪問介護」が 75.9%と最も多く、次いで「通所介護」（34.5%）、「短期入所生活介護」（11.0%）であった。

「上記以外」としては「居宅介護支援」の回答が多く、「訪問入浴」、「看護小規模多機能型居宅介護」の回答もそれぞれ 1 事業所あった。

図表 88 現在指定を受けている介護保険サービス



⑥ 事業所規模（問 6 数値回答）

事業所規模については以下の通りであった。

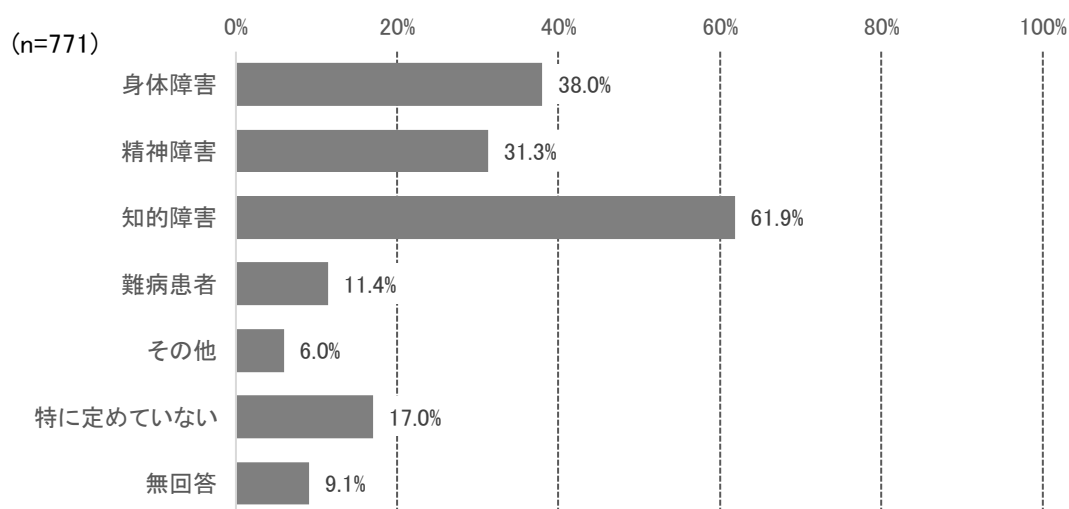
図表 89 事業所規模

	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
居宅介護/重度訪問介護（n=146）	10.86	13.236	6.00	66	0
生活介護/自立訓練（n=398）	33.57	25.701	25.00	133	0
児童発達支援/放課後等デイサービス（n=200）	10.34	10.002	10.00	86	0
短期入所【併設型】（n=183）	3.60	3.042	3.00	20	0
短期入所【単独型】（n=81）	3.47	5.015	2.00	24	0
短期入所【空床利用型】（n=104）	21.70	30.332	4.50	160	0

⑦ 運営規定による主たる対象の障害種別の定め（問 7 MA）

運営規定による主な対象の所外種別の定めについては、「知的障害」が 61.9%、「身体障害」が 38.0%、「精神障害」が 31.3%、「難病患者」が 11.4%であり、「特に定めていない」は 17.0%であった。

図表 90 運営規定による主たる対象の障害種別の定め



図表 91（問 3 サービス組合せ別）_運営規定による主たる対象の障害種別の定め

		合計	Q7 運営規定による主たる対象の障害種別の定め						
			身体障害	精神障害	知的障害	難病患者	その他	特に定めていない	無回答
	全体	771	293	241	477	88	46	131	70
		100.0%	38.0%	31.3%	61.9%	11.4%	6.0%	17.0%	9.1%
Q3 サービス 組合せ	居宅介護、重度訪問介護	98	63	53	50	28	2	27	4
		100.0%	64.3%	54.1%	51.0%	28.6%	2.0%	27.6%	4.1%
	生活介護、自立訓練	208	79	72	144	22	1	35	10
		100.0%	38.0%	34.6%	69.2%	10.6%	0.5%	16.8%	4.8%
	児童発達支援、放課後等デイサービス	123	31	28	59	9	27	36	14
		100.0%	25.2%	22.8%	48.0%	7.3%	22.0%	29.3%	11.4%
	短期入所	55	26	19	37	8	6	6	3
		100.0%	47.3%	34.5%	67.3%	14.5%	10.9%	10.9%	5.5%
	生活介護＋短期入所	152	46	24	120	7	1	9	7
		100.0%	30.3%	15.8%	78.9%	4.6%	0.7%	5.9%	4.6%
	その他の組合せ	109	46	43	64	13	9	18	9
		100.0%	42.2%	39.4%	58.7%	11.9%	8.3%	16.5%	8.3%

(2) 利用者について

【A.事業所の障害福祉サービスの利用者数全体について】

① 事業所の利用者実人数（問 8 数値回答）

事業所の利用者実人数は以下の通りであった。

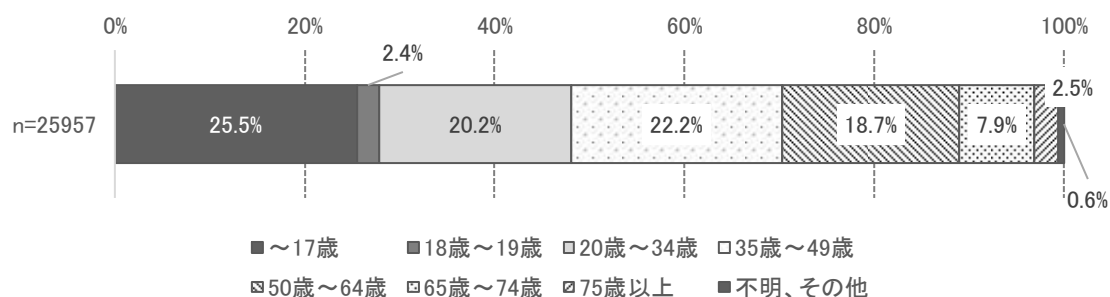
図表 92 事業所の利用者実人数

	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
利用者実人数 (n=751)	35.51	35.908	26.00	343	0

② 年齢別の利用者数（問 9 数値回答）

年齢別の利用者を見ると、全体では「～17 歳」が 25.5%で最も多く、次いで「35 歳～49 歳」（22.2%）、「20 歳～34 歳」（20.2%）であった。

図表 93 年齢別の利用者数_全体 (n=771)



「居宅介護（かつ/もしくは）重度訪問介護（n=98）」では、「50 歳～64 歳」が 30.1%と最も多く、次いで「35 歳～49 歳」（25.7%）であり、「65 歳～74 歳」は 11.3%、「75 歳以上」は 6.4%であった。

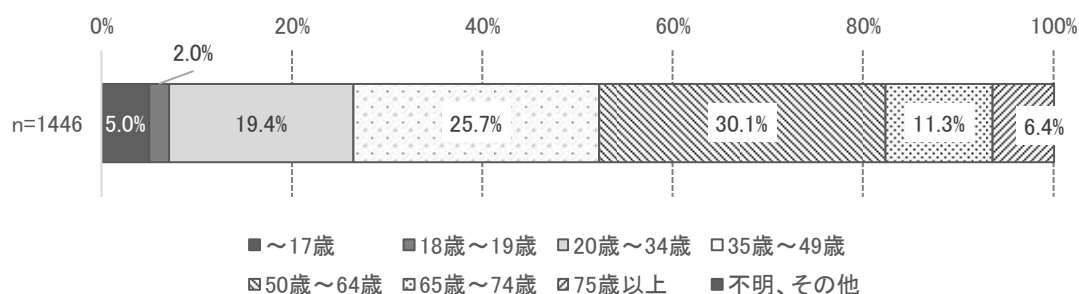
「生活介護（かつ/もしくは）自立訓練（n=208）」では、「20 歳～34 歳」が 33.6%と最も多く、次いで「35 歳～49 歳」（31.5%）であり、「65 歳～74 歳」は 5.9%、「75 歳以上」は 1.6%であった。

「児童発達支援（かつ/もしくは）放課後等デイサービス（n=123）」では、「～17 歳」が 98.6%であった。

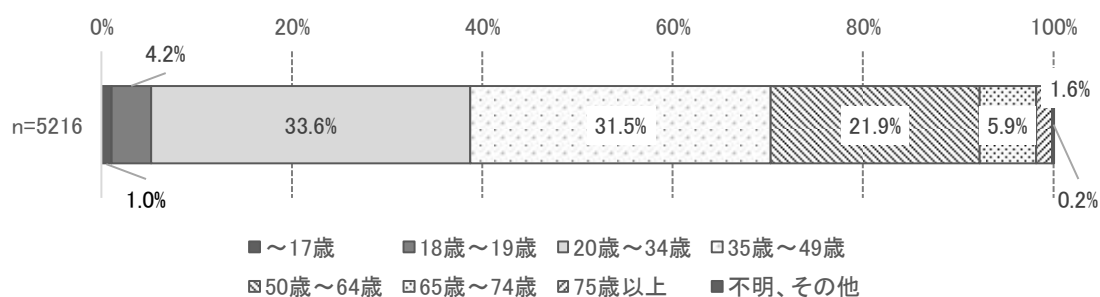
「短期入所（n=55）」では、「20 歳～34 歳」が 42.2%と最も多く、次いで「35 歳～49 歳」（28.1%）であり、「65 歳～74 歳」は 1.9%、「75 歳以上」は 0.4%であった。

「生活介護＋短期入所（n=152）」では、「35 歳～49 歳」が 30.2%と最も多く、次いで「50 歳～64 歳」（29.0%）であり、「65 歳～74 歳」は 15.8%、「75 歳以上」は 5.1%であった。

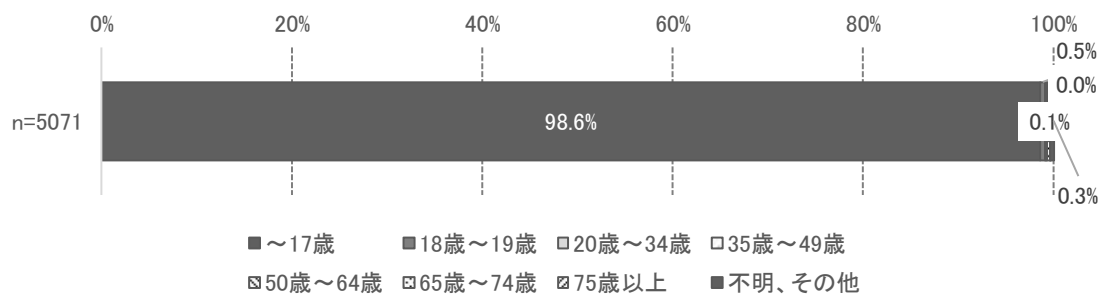
図表 94 年齢別の利用者数_居宅介護（かつ/もしくは）重度訪問介護（n=98）



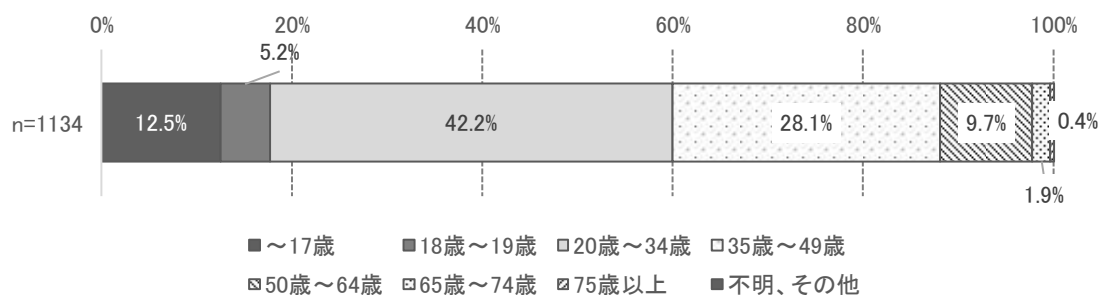
図表 95 年齢別の利用者数_生活介護（かつ/もしくは）自立訓練（n=208）



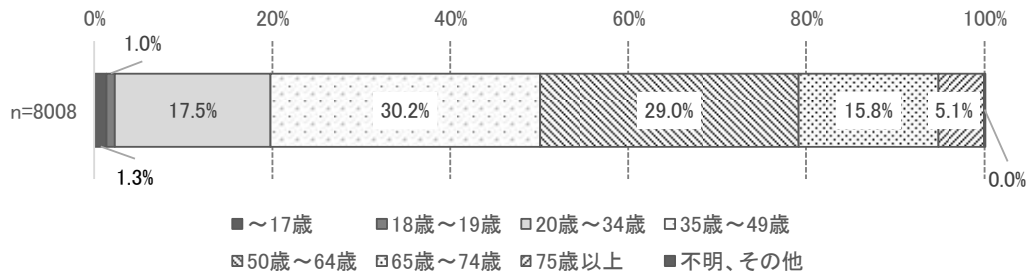
図表 96 年齢別の利用者数_児童発達支援（かつ/もしくは）放課後等デイサービス（n=123）



図表 97 年齢別の利用者数_短期入所（n=55）



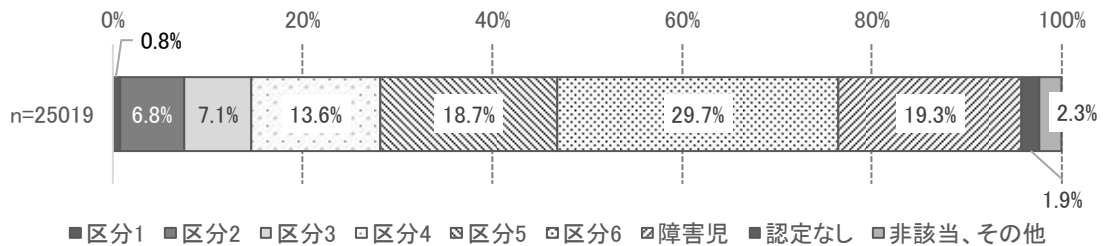
図表 98 年齢別の利用者数_生活介護+短期入所 (n=152)



③ 障害支援区分別の利用者数 (問 10 数値回答)

障害支援区分別の利用者をみると、全体では「区分6」が29.7%で最も多く、次いで「障害児」(19.3%)、「区分5」(18.7%)であった。

図表 99 障害支援区分別の利用者数_全体



「居宅介護 (かつ/もしくは) 重度訪問介護 (n=98)」では、「区分3」が24.4%と最も多く、次いで「区分2」(22.2%)であった。

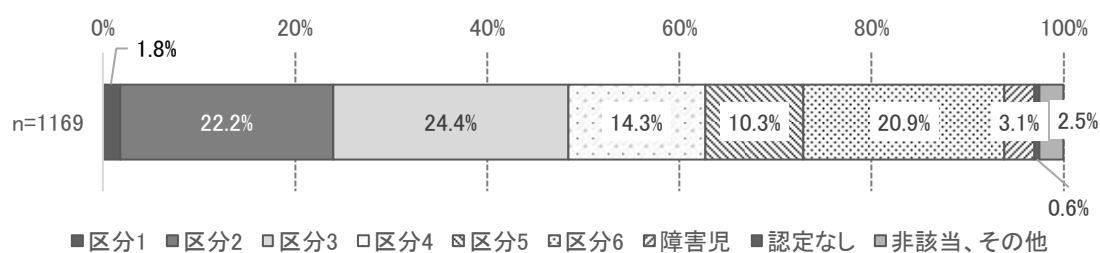
「生活介護 (かつ/もしくは) 自立訓練 (n=208)」では、「区分6」が31.6%と最も多く、次いで「区分5」(24.2%)であった。

「児童発達支援 (かつ/もしくは) 放課後等デイサービス (n=123)」では、「障害児」が70.1%と最も多く、次いで「区分2」(21.4%)であった。

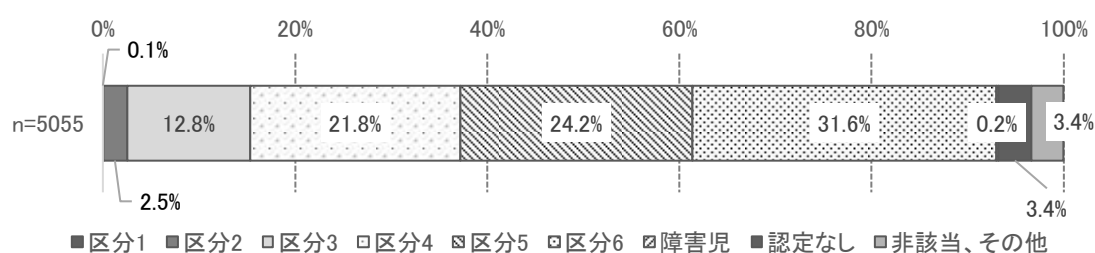
「短期入所 (n=55)」では、「区分6」が30.6%と最も多く、次いで「区分5」(19.1%)であった。

「生活介護+短期入所 (n=152)」では、「区分6」が48.5%と最も多く、次いで「区分5」(28.4%)であった。

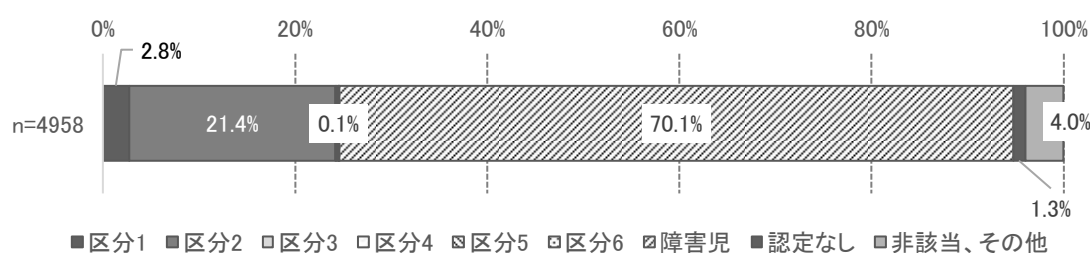
図表 100 障害支援区分別の利用者数_居宅介護（かつ/もしくは）重度訪問介護（n=98）



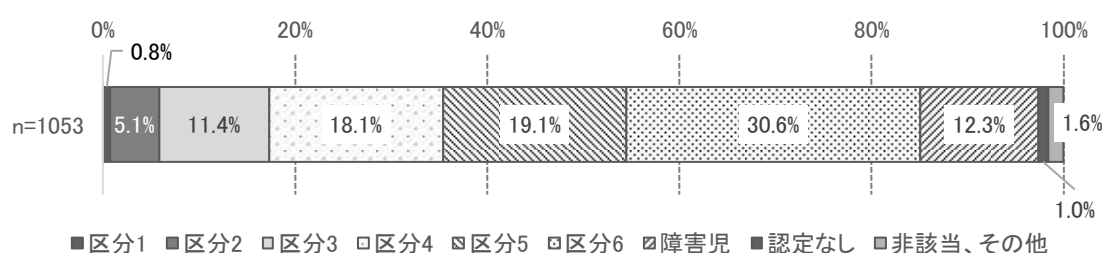
図表 101 障害支援区分別の利用者数_生活介護（かつ/もしくは）自立訓練（n=208）



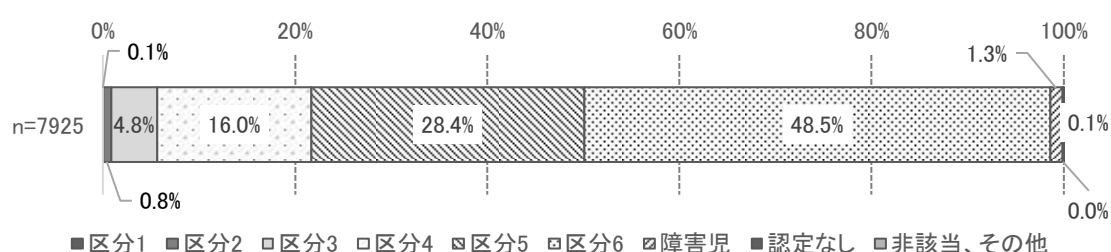
図表 102 障害支援区分別の利用者数_児童発達支援（かつ/もしくは）放課後等デイサービス（n=123）



図表 103 障害支援区分別の利用者数_短期入所（n=55）

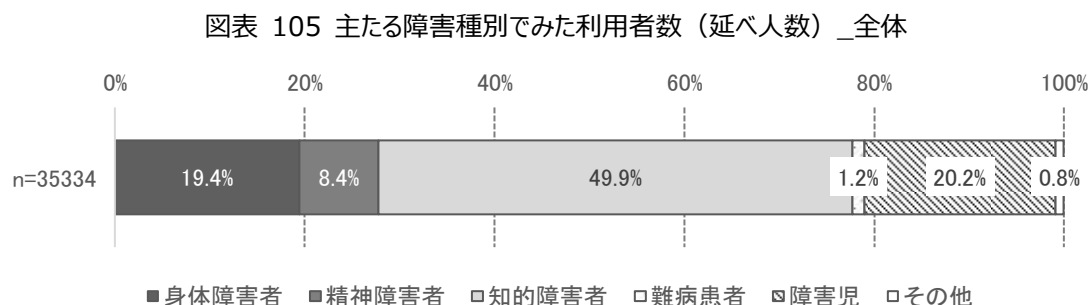


図表 104 障害支援区分別の利用者数_生活介護+短期入所（n=152）



④ 主たる障害種別でみた利用者数（延べ人数）（問 11 数値回答）

主たる障害種別でみた利用者を見ると、全体では「知的障害者」が 49.9%で最も多く、次いで「障害児」（20.2%）、「身体障害者」（19.4%）であった。



「居宅介護（かつ/もしくは）重度訪問介護（n=98）」では、「身体障害者」が 35.1%と最も多く、次いで「知的障害者」（32.6%）、「精神障害者」（25.6%）であった。

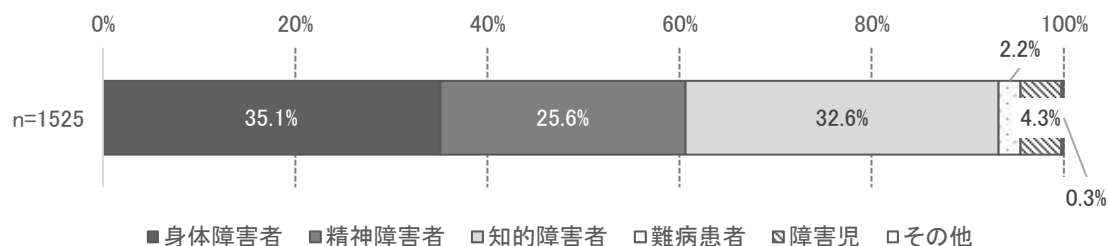
「生活介護（かつ/もしくは）自立訓練（n=208）」では、「知的障害者」が 60.4%と最も多く、次いで「身体障害者」（24.9%）、「精神障害者」（13.8%）であった。

「児童発達支援（かつ/もしくは）放課後等デイサービス（n=123）」では、「障害児」が 83.6%と最も多く、次いで「知的障害者」（9.4%）であった。

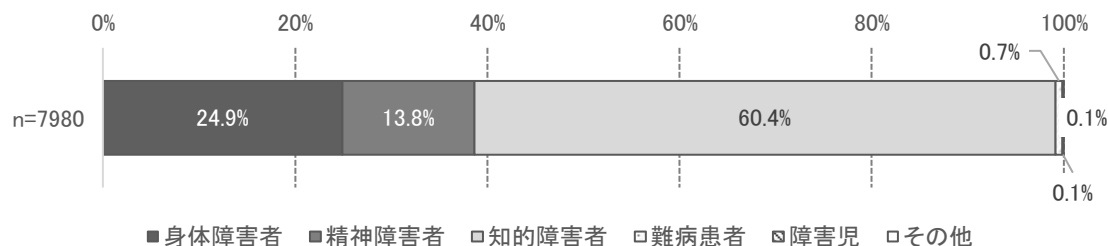
「短期入所（n=55）」では、「知的障害者」が 67.3%と最も多く、次いで「身体障害者」（17.1%）、「障害児」（8.4%）であった。

「生活介護＋短期入所（n=152）」では、「知的障害者」が 71.9%と最も多く、次いで「身体障害者」（23.8%）、「精神障害者」（3.7%）であった。

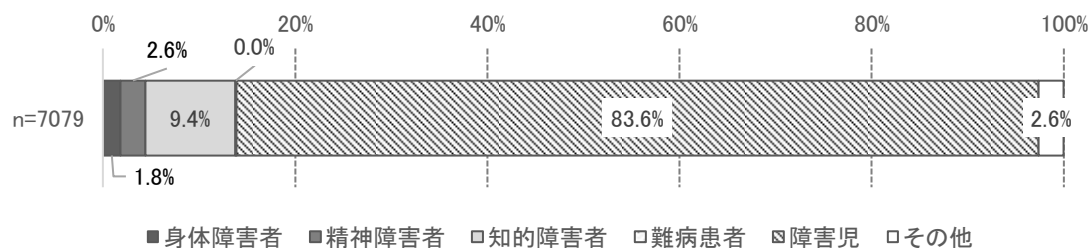
図表 106 主たる障害種別でみた利用者数_居宅介護（かつ/もしくは）重度訪問介護（n=98）



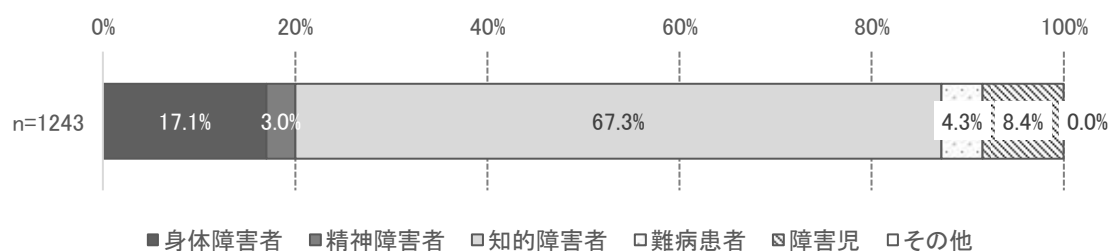
図表 107 主たる障害種別でみた利用者数_生活介護（かつ/もしくは）自立訓練（n=208）



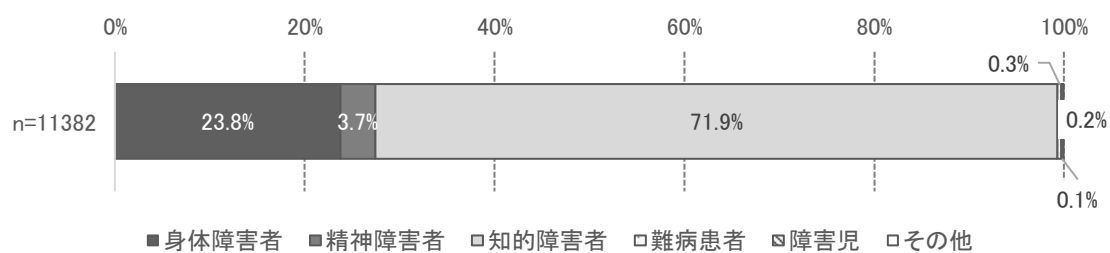
図表 108 主たる障害種別でみた利用者数_児童発達支援（かつ/もしくは）放課後等デイサービス（n=123）



図表 109 主たる障害種別でみた利用者数_短期入所（n=55）



図表 110 主たる障害種別でみた利用者数_生活介護+短期入所（n=152）



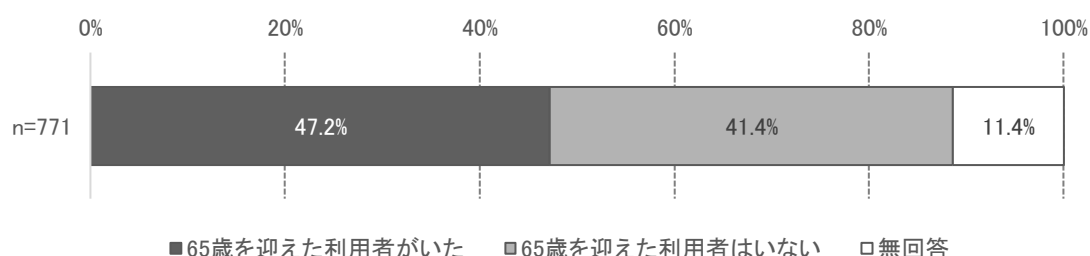
【65 歳以上の利用者について】

⑤ 現在までに 65 歳を迎えた利用者の有無（問 12 SA）

65 歳を迎えた利用者の有無をみると、「65 歳を迎えた利用者がいた（現在利用者を含む）」が 47.2%、「65 歳を迎えた利用者はいない」が 41.4%であった。

サービス組合せ別にみると、「居宅介護（かつ/もしくは）重度訪問介護」、「生活介護（かつ）短期入所」では「65 歳を迎えた利用者がいた（現在利用者を含む）」の割合が高く、それぞれ 72.4%、84.2%であった。一方で「生活介護（かつ/もしくは）自立訓練」、「短期入所」では「65 歳を迎えた利用者はいない」の割合が高かった。

図表 111 65 歳を迎えた利用者の有無



図表 112（問 3 サービス組合せ別）_65 歳を迎えた利用者の有無

		合計	Q12 現在までに、65歳を迎えた利用者の有無		
			65歳を迎えた利用者がいた	65歳を迎えた利用者はいない	無回答
Q3 サービス 組合せ	全体	771	364	319	88
		100.0%	47.2%	41.4%	11.4%
	居宅介護、重度訪問介護	98	71	23	4
		100.0%	72.4%	23.5%	4.1%
	生活介護、自立訓練	208	90	107	11
		100.0%	43.3%	51.4%	5.3%
	短期入所	55	13	40	2
		100.0%	23.6%	72.7%	3.6%
	生活介護＋短期入所	152	128	21	3
		100.0%	84.2%	13.8%	2.0%
	その他の組合せ	109	50	50	9
		100.0%	45.9%	45.9%	8.3%

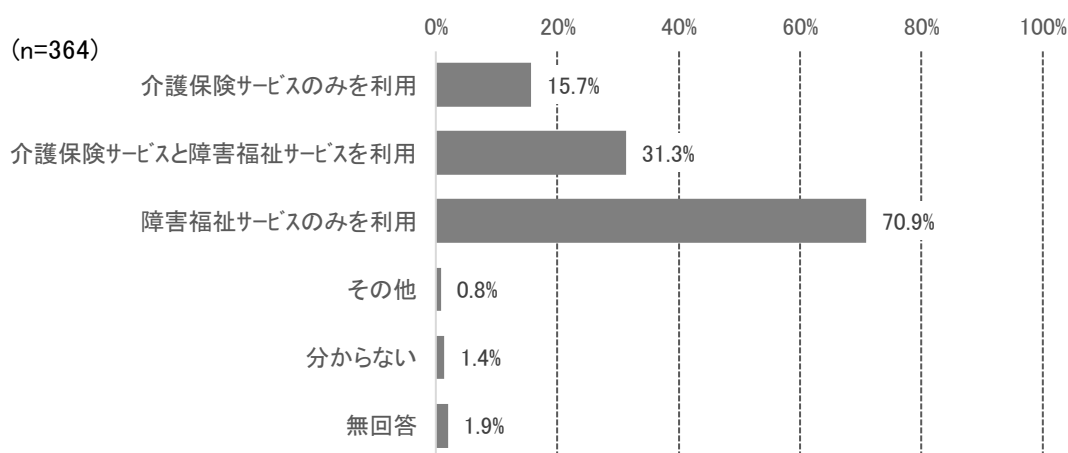
⑥ 65 歳以上のサービス利用状況（問 12-1 MA）

【選択肢 MA による集計】

「65 歳以上の利用者がいた」とした事業所について、65 歳以上のサービスの利用状況をみると、「障害福祉サービスのみを利用」が 70.9%と最も多く、次いで「介護保険サービスと障害福祉サービスを利用」（31.3%）、「介護保険サービスのみ」（15.7%）であった。

サービス組合せ別にみると、「居宅介護（かつ/もしくは）重度訪問介護」では「介護保険サービスと障害福祉サービスを利用」が 57.7%と最も多く、「介護保険サービスのみ」も 35.2%を占めていた。

図表 113 65 歳以上のサービス利用状況（選択肢 MA_事業所数）



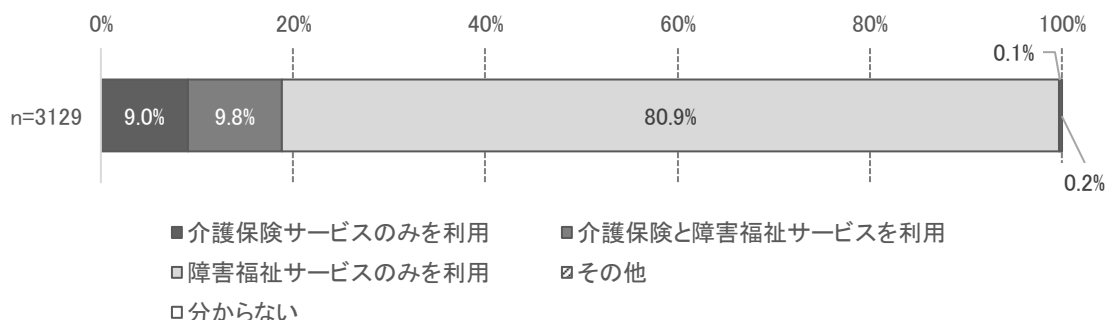
図表 114（問 3 サービス組合せ別）_65 歳以上のサービス利用状況（選択肢 MA_事業所数）

		Q12-1 65歳以降のサービス利用状況						
		合計	介護保険 サービスの みを利用	介護保険 サービスと 障害福祉 サービスを	障害福祉 サービスの みを利用	その他	分からな い	無回答
	全体	364	57	114	258	3	5	7
		100.0%	15.7%	31.3%	70.9%	0.8%	1.4%	1.9%
Q3 サービス 組合せ	居宅介護、重度訪 問介護	71	25	41	26	0	0	3
		100.0%	35.2%	57.7%	36.6%	0.0%	0.0%	4.2%
	生活介護、自立訓 練	90	11	33	64	2	1	1
		100.0%	12.2%	36.7%	71.1%	2.2%	1.1%	1.1%
	短期入所	13	3	6	6	0	0	0
		100.0%	23.1%	46.2%	46.2%	0.0%	0.0%	0.0%
	生活介護＋短期入 所	128	9	13	119	0	2	0
		100.0%	7.0%	10.2%	93.0%	0.0%	1.6%	0.0%
その他の組合せ	50	8	15	35	1	2	3	
	100.0%	16.0%	30.0%	70.0%	2.0%	4.0%	6.0%	

【数値回答による集計】

「65 歳以上の利用者がいた」とした事業所について、65 歳以上のサービスの利用状況を実際の利用人数でみると、全体では、「障害福祉サービスのみを利用」が 80.9%と最も多く、次いで「介護保険サービスと障害福祉サービスを利用」(9.8%)、「介護保険サービスのみのみ」(9.0%) であった。

図表 115 65 歳以上のサービス利用状況（数値回答_利用人数）_全体（n=380/771）



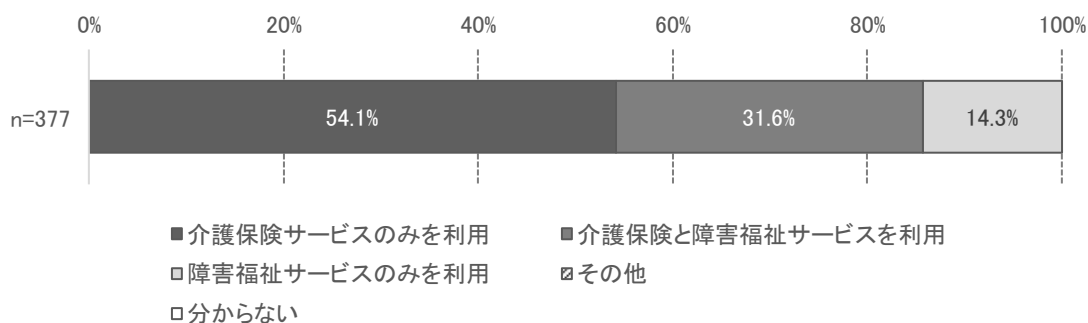
「居宅介護（かつ/もしくは）重度訪問介護（n=71）」では、「介護保険サービスのみのみ」が **54.1%**と最も多く、次いで「介護保険サービスと障害福祉サービスを利用」（31.6%）、「障害福祉サービスのみのみを利用」（14.3%）であった。

「生活介護（かつ/もしくは）自立訓練（n=90）」では、「障害福祉サービスのみのみを利用」が **80.8%**と最も多く、次いで「介護保険サービスと障害福祉サービスを利用」（9.8%）、「介護保険サービスのみのみ」（9.0%）であった。

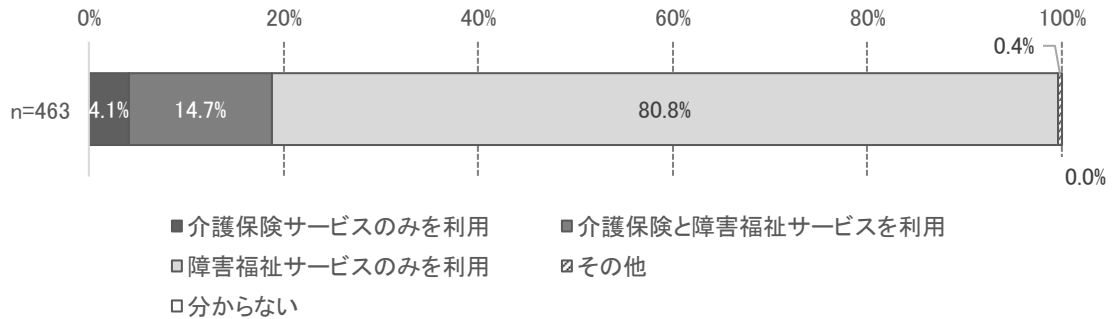
「短期入所（n=13）」では、「障害福祉サービスのみのみを利用」が **56.0%**と最も多く、次いで「介護保険サービスと障害福祉サービスを利用」（32.0%）、「介護保険サービスのみのみ」（12.0%）であった。

「生活介護＋短期入所（n=128）」では、「障害福祉サービスのみのみを利用」が **96.9%**と最も多く、次いで「介護保険サービスと障害福祉サービスを利用」（1.8%）、「介護保険サービスのみのみ」（1.2%）であった。

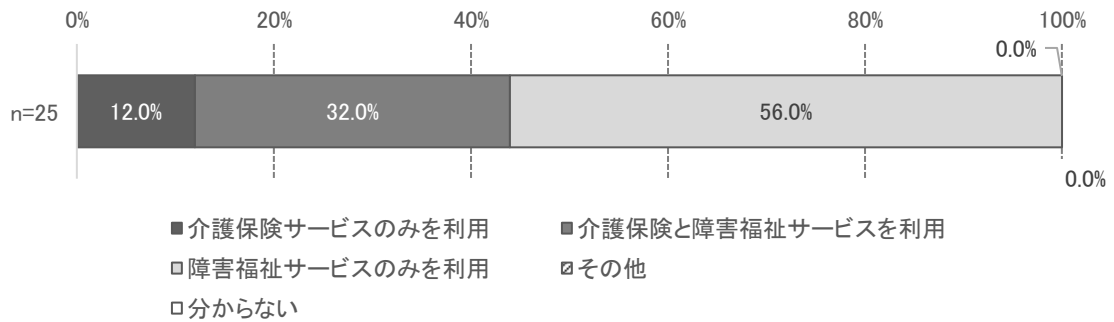
図表 116 65 歳以上のサービス利用状況_居宅介護（かつ/もしくは）重度訪問介護（n=71/98）



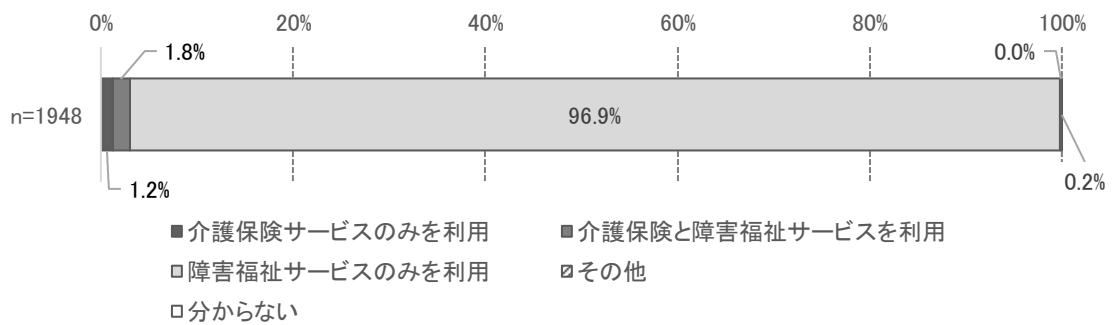
図表 117 65 歳以上のサービス利用状況_生活介護（かつ/もしくは）自立訓練（n=90/208）



図表 118 65 歳以上のサービス利用状況_短期入所（n=13/55）



図表 119 65 歳以上のサービス利用状況_生活介護+短期入所（n=128/152）

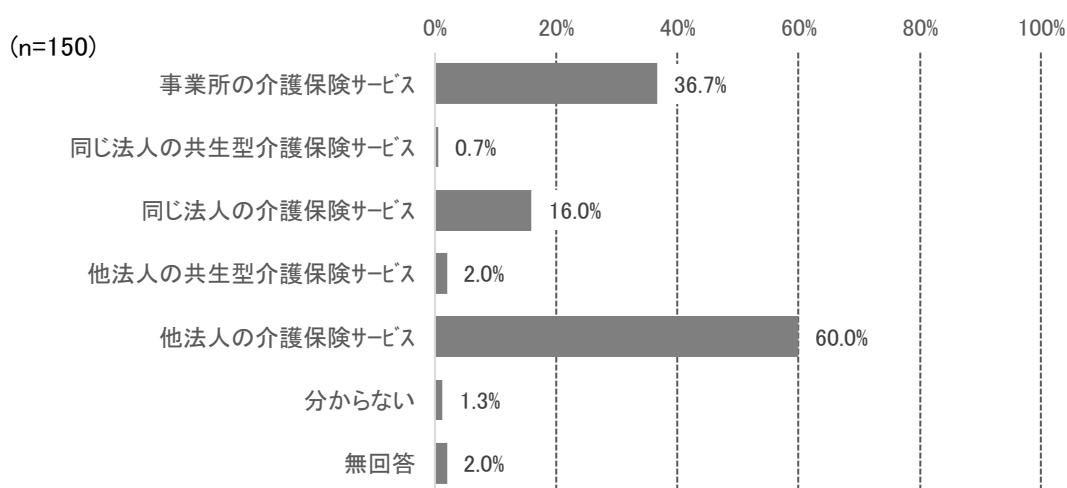


⑦ 介護保険サービスの利用先（問 12-1-1 MA）

介護保険サービスを利用していると回答のあった事業所について、サービスの利用先をみると、「他法人の介護保険サービス」が60.0%と最も多く、次いで「事業所の介護保険サービス」（36.7%）、「同じ法人の介護保険サービス」（16.0%）であった。

サービス組合せ別にみると、「居宅介護（かつ/もしくは）重度訪問介護」では「事業所の介護保険サービス」が81.1%と最も多く、それ以外のサービス組合せでは「他法人の介護保険サービス」の割合が高かった。

図表 120 介護保険サービスの利用先



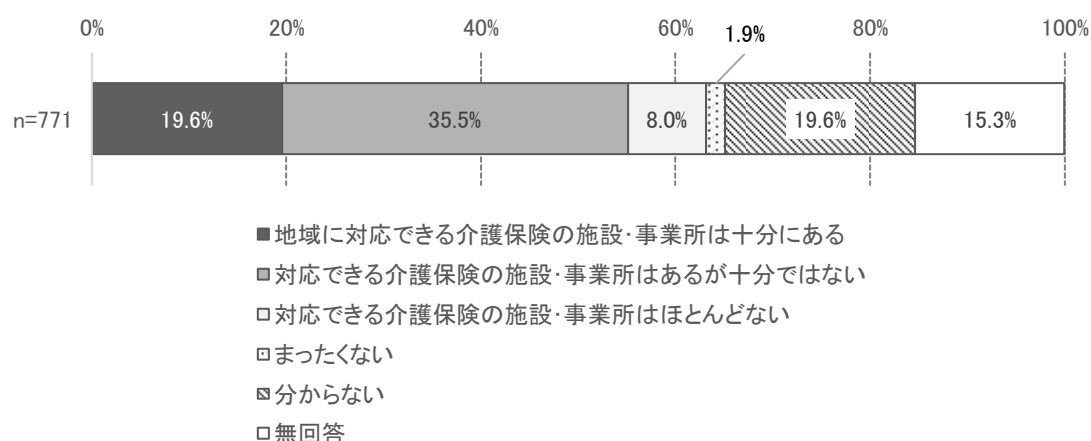
図表 121（問3サービス組合せ別）_介護保険サービスの利用先

		合計	Q12-1-1 介護保険サービスの利用先						無回答
			事業所の 介護保険 サービス	同じ法人 の共生型 介護保険 サービス	同じ法人 の介護保 険サービス	他法人の 共生型介 護保険サ ービス	他法人の 介護保険 サービス	分からな い	
	全体	150	55	1	24	3	90	2	3
		100.0%	36.7%	0.7%	16.0%	2.0%	60.0%	1.3%	2.0%
Q3 サービス 組合せ	居宅介護、重度訪 問介護	53	43	0	4	1	17	0	0
		100.0%	81.1%	0.0%	7.5%	1.9%	32.1%	0.0%	0.0%
	生活介護、自立訓 練	41	2	0	10	1	35	0	1
		100.0%	4.9%	0.0%	24.4%	2.4%	85.4%	0.0%	2.4%
	短期入所	9	1	0	1	0	6	1	0
		100.0%	11.1%	0.0%	11.1%	0.0%	66.7%	11.1%	0.0%
	生活介護＋短期入 所	20	2	1	4	0	16	0	0
		100.0%	10.0%	5.0%	20.0%	0.0%	80.0%	0.0%	0.0%
その他の組合せ	20	4	0	5	1	11	1	2	
	100.0%	20.0%	0.0%	25.0%	5.0%	55.0%	5.0%	10.0%	

⑧ 高齢の障害者に対応できる介護保険の施設・事業所の地域の資源状況（問 13 SA）

「地域に対応できる介護保険の施設・事業所は十分にある」とした事業所は 19.6%であり、「対応できる施設・事業所はあるが十分ではない」が 35.5%、「ほとんどない」が 8.0%、「まったくない」が 1.9%であった。

図表 122 高齢の障害者に対応できる介護保険の施設・事業所の地域の資源状況



図表 123（問 3 サービス組合せ別）_高齢の障害者に対応できる介護保険の施設・事業所の地域の資源状況

		合計	Q13 高齢の障害者に対応できる介護保険の施設・事業所の 地域に対応できる介護保険の施設・事業所は十分にある	対応できる介護保険の施設・事業所はあるが十分ではない	対応できる介護保険の施設・事業所はほとんどない	まったく ない	分らない	無回答
	全体	771	151	274	62	15	151	118
		100.0%	19.6%	35.5%	8.0%	1.9%	19.6%	15.3%
Q3 サービス 組合せ	居宅介護、重度訪問介護	98	32	38	5	0	14	9
		100.0%	32.7%	38.8%	5.1%	0.0%	14.3%	9.2%
	生活介護、自立訓練	208	38	90	25	2	36	17
		100.0%	18.3%	43.3%	12.0%	1.0%	17.3%	8.2%
	児童発達支援、放課後等デイサービス	123	10	14	0	8	39	52
		100.0%	8.1%	11.4%	0.0%	6.5%	31.7%	42.3%
	短期入所	55	13	11	4	0	21	6
		100.0%	23.6%	20.0%	7.3%	0.0%	38.2%	10.9%
生活介護＋短期入所	152	33	72	14	3	17	13	
	100.0%	21.7%	47.4%	9.2%	2.0%	11.2%	8.6%	
その他の組合せ	109	22	38	14	1	22	12	
	100.0%	20.2%	34.9%	12.8%	0.9%	20.2%	11.0%	

⑨ 事業所の利用者が 65 歳を迎え介護保険サービスを利用するにあたり、課題となること、想定される課題
(問 14 自由回答)

サービス種別に自由回答を整理すると、「居宅介護、重度訪問」では「サービス制限・制約」について、「生活介護、自立訓練」では「費用負担の増大」、「障害者の受入、理解」、「新しい環境への適応」といった課題に対する意見が多かった。

図表 124 (整理表) 課題となっていること、想定される課題_65 歳を迎えた利用者がある事業所

			1	2	3	4	5	6	-
キーワード	キーワード (自由回答の内容)	n	1. 居宅介護、重度訪問介護	2. 生活介護、自立訓練	3. 児童発達支援、放課後等デイサービス	4. 短期入所	5. 生活介護＋短期入所	6. その他の組合せ	不明
報酬・利用料 (サービス)	01 負担費用の増大	42	7	18	0	2	8	5	2
	02 報酬の減少	3	0	3	0	0	0	0	0
	03 サービス制限・制約	36	16	9	0	1	4	4	2
環境の変化	04 なじみの環境からの切り離し	9	0	1	1	0	4	3	0
	05 新しい環境への適応	19	0	10	0	0	6	3	0
	06 本人の適応 (知的障害)	5	0	1	0	1	2	1	0
	07 本人の状態像	3	0	0	0	1	1	1	0
理解	08 本人の気持ちの整理	6	0	4	0	0	0	1	1
	09 障害者の受入・理解	29	1	12	0	0	12	4	0
	10 制度の理解	8	2	2	0	0	1	3	0
資源確保	11 職員の対応力不足	8	1	1	0	1	3	2	0
	12 職員の対応力不足 (知的障害)	5	1	1	0	0	1	2	0
	13 職員人数が不十分	5	1	2	1	1	0	0	0
	14 受入事業者の確保	19	1	7	0	1	7	3	0
事務	15 障害⇄介護 の連携	6	0	2	0	0	2	2	0
	16 事務手続き	8	0	5	0	1	2	0	0
	17 スムーズな移行 (待機時間が長い)	4	0	0	0	0	4	0	0
	18 スムーズな移行	5	1	0	0	0	3	1	0
	19 自治体ルールのばらつき	4	1	2	0	0	1	0	0
制度	20 要介護認定	9	1	4	0	1	2	1	0
	21 障害⇄介護 の親和性 (共生)	16	0	4	1	1	5	3	2
その他	22 その他	7	0	2	1	0	3	1	0

図表 125 (主な意見) 課題となっていること、想定される課題_65 歳を迎えた利用者がある事業所

自由回答 (65 歳を迎えた利用者がある事業所の回答)	
(居宅介護、重度訪問)	
✓ 費用負担の増大	
・ 利用者負担金が発生する事を心配している。一割負担が家計的にきついとのこと	
・ 障害福祉サービスで負担額 0 円だった人でも、利用料金が発生する	
✓ サービスの制限・制約	
・ 支援がないとできにくい部分への評価が難しい	
・ ガイドヘルプ系のサービスの断続	

自由回答

(65歳を迎えた利用者がある事業所の回答)

- ・ 利用できるサービスや時間が減り、利用者が困る。利用者の障害特性に合わせた対応が障害サービスでは可能だが、介護保険ではできなくなることもある。介護と障害の連携をしてサービスを継続してほしい
- ・ 総合事業を行っていないので要支援になった場合は対応が出来ない
- ・ 障害でできていた事が、介護保険でできないことがある。利用料の負担が増える。生活支援で、二人で訪問すること多いが、介護保険では難しい
- ・ 地域支援事業の移動支援が、65歳になると、介護保険のサービスにないにもかかわらず、利用できなくなる場合が多い。外出できる機会がなくなり、生活の活動レベルが低くなる

✓ 制度理解

- ・ サービスの使い方、利用料など変更することで、内容を理解することに時間がかかる利用者がある

(生活介護、自立訓練)

✓ 費用負担の増大

- ・ 障害者福祉においては上限管理があり利用者負担の軽減策がありますが介護には費用負担が発生する。公金の増額が無い中で利用者に積極的にすすめるににくい
- ・ 低所得の方が多く、利用料の負担増によりサービスを制限され、体調不良によりADL低下されることが懸念される

✓ サービス制限、制約

- ・ 現在週5日で利用している利用者が、介護認定を受けたあとに同様の日数で介護サービスが受けられなくなる可能性があることや、活動の内容（今は作業をしている）が本人にとって満足するものになっているか
- ・ 利用できる時間数が足りなくなる。活動内容に、希望するものがなくなる
- ・ 利用時間（ガイド等）目的等に違いがある。支援時間が短くなる

✓ 新しい環境への適応

- ・ 介護保険施設を利用することになった際、知的障害のご利用者は、なかなか他の一般の高齢者の理解が得られずなじめないと想定される
- ・ 古い法人であるため、長年同じ環境の中で生活をされているため、新たな環境に対して、慣れるまで、時間を要するのではないだろうか。65歳の高齢障害者が急に生活環境を変えることに、本人の負担が大き過ぎる
- ・ 障害福祉サービス事業所と、介護保険の事業所の雰囲気の違いに戸惑われることが多々ある

✓ 障害者の受入・理解

- ・ 障害者という事で受け入れを拒否されないか不安
- ・ 障害特性の理解（職員・利用されている方）
- ・ 知的障害についての理解が十分でないと、利用する知的障害をお持ちの利用者が利用しづらくなると思う

自由回答

(65歳を迎えた利用者がある事業所の回答)

- ・ 障害のある方の介護保険への移行は、障害特性を理解した対応が出来るのか、周りの方達やご家族との相互理解が必要になってくると思う。そこを含めて施設側がどうするか、考えていかななくてはいけない。特に職員の教育が必須
- ✓ **受入事業者の確保**
- ・ 重症心身障害者の特性に応じた、十分なサービス形態や、その質・量が不足している
- ・ 医療的ケアのある重度心身障害者を受け入れできる介護保険施設・事業所がない
- ・ 利用できる事業所がない
- ✓ **事務手続き**
- ・ 給付費請求や手続きが煩雑で共生型の指定を受けにくい
- ・ サービス利用の形態の複雑化による事務手続きの対応
- ✓ **要介護認定**
- ・ 知的障害のみの場合、非該当となる場合が多い。また、要介護区分が低く（要支援）など出た場合、同じ施設を利用継続できないことが起こりそう
- ・ 知的障害による行動特性の強い利用者については介助や支援が全面的に必要なであっても、要介護区分は低いため、受けられるサービスがない。利用者が必要とするサービスが受けられない

(短期入所)

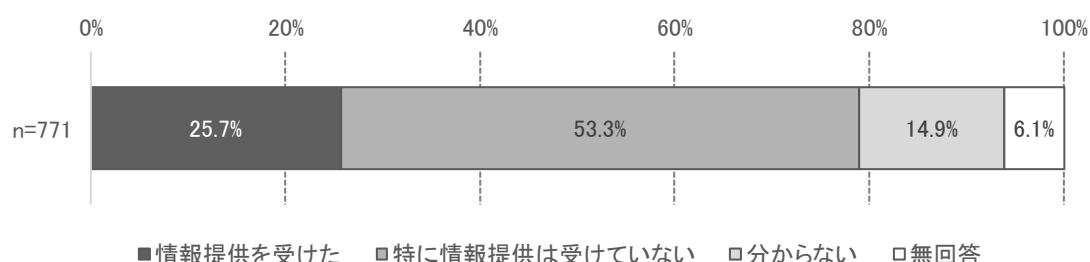
- ✓ **費用負担の増大**
- ・ 利用者の負担額が増える
- ✓ **サービス制限、制約**
- ・ 現在グループホーム、ショートでは毎日入浴しているが、高齢者のサービスでは週2回しか入浴ができない。せめて週3回は入浴ができるようにしてほしい。
- ✓ **受入事業者の確保**
- ・ 利用できる事業所が少ない

(3) 共生型サービスについて

① 共生型サービスに関する自治体からの情報提供状況（問 15 SA）

共生型サービスに関する自治体からの情報提供状況をみると、「特に情報提供は受けていない」が 53.3%と最も多く、「情報提供を受けた」は 25.7%であった。

図表 126 自治体からの情報提供状況



② 共生型サービスに関する認知状況（問 16 SA 共生型）

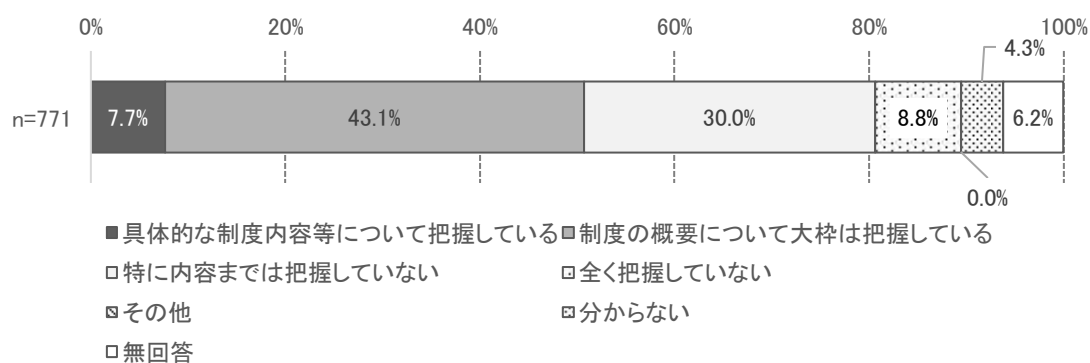
共生型サービスに関する認知状況についてみると、「制度の概要について大枠は把握している」が 43.1%と最も多く、次いで「特に内容までは把握していない」(30.0%)、「全く把握していない」(8.8%)であった。「具体的な制度内容等について把握している」とした事業所は 7.7%であった。

サービス組合せ別にみると、「居宅介護（かつ/もしくは）重度訪問介護」、「児童発達支援（かつ/もしくは）放課後等デイサービス」では、「特に内容までは把握していない」の割合が最も高かった。

65歳を迎えた高齢者の有無別のみると、有無によらず「制度の概要について大枠は把握している」の割合が最も高かった。

自治体からの情報提供状況別の認知状況についてみると、情報提供を受けた事業所は、制度内容を把握している割合が高かった。

図表 127 共生型サービスに関する認知状況



図表 128 (問3 サービス組合せ別) 共生型サービスに関する認知状況

		合計	Q16 共生型サービスに関する認知状況						
			具体的な制度内容等について把握している	制度の概要について大枠は把握している	特に内容までは把握していない	全く把握していない	その他	分からない	無回答
	全体	771	59	332	231	68	0	33	48
		100.0%	7.7%	43.1%	30.0%	8.8%	0.0%	4.3%	6.2%
Q3 サービス組合せ	居宅介護、重度訪問介護	98	9	29	33	11	0	6	10
		100.0%	9.2%	29.6%	33.7%	11.2%	0.0%	6.1%	10.2%
	生活介護、自立訓練	208	19	107	54	14	0	8	6
		100.0%	9.1%	51.4%	26.0%	6.7%	0.0%	3.8%	2.9%
	児童発達支援、放課後等デイサービス	123	4	34	36	25	0	12	12
		100.0%	3.3%	27.6%	29.3%	20.3%	0.0%	9.8%	9.8%
	短期入所	55	2	26	20	2	0	2	3
		100.0%	3.6%	47.3%	36.4%	3.6%	0.0%	3.6%	5.5%
	生活介護＋短期入所	152	14	78	48	3	0	1	8
		100.0%	9.2%	51.3%	31.6%	2.0%	0.0%	0.7%	5.3%
	その他の組合せ	109	10	52	32	9	0	3	3
		100.0%	9.2%	47.7%	29.4%	8.3%	0.0%	2.8%	2.8%

図表 129 (問12 現在までに65歳を迎えた高齢者の有無別) 共生型サービスに関する認知状況

		合計	Q16 共生型サービスに関する認知状況						
			具体的な制度内容等について把握している	制度の概要について大枠は把握している	特に内容までは把握していない	全く把握していない	その他	分からない	無回答
	全体	771	59	332	231	68	0	33	48
		100.0%	7.7%	43.1%	30.0%	8.8%	0.0%	4.3%	6.2%
Q12 現在までに、65歳を迎えた利用者の有無	65歳を迎えた利用者がいた	364	34	167	115	21	0	12	15
		100.0%	9.3%	45.9%	31.6%	5.8%	0.0%	3.3%	4.1%
	65歳を迎えた利用者はいない	319	23	142	98	32	0	16	8
		100.0%	7.2%	44.5%	30.7%	10.0%	0.0%	5.0%	2.5%

図表 130 (問15 共生型サービスに関する自治体からの情報提供状況) 共生型サービスに関する認知状況

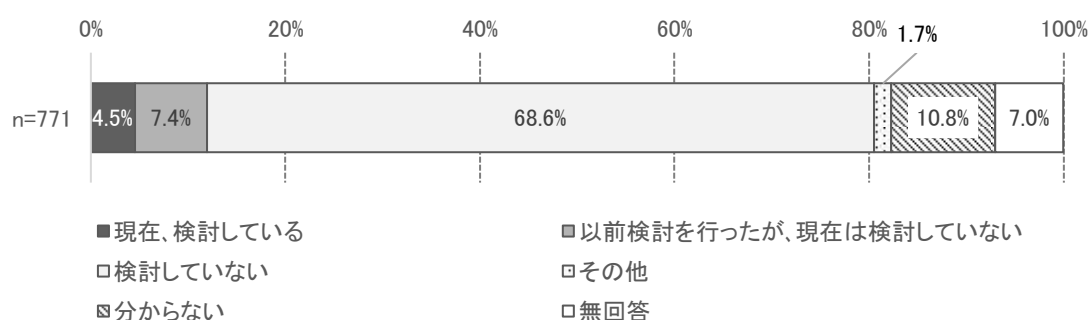
		合計	Q16 共生型サービスに関する認知状況						
			具体的な制度内容等について把握している	制度の概要について大枠は把握している	特に内容までは把握していない	全く把握していない	その他	分からない	無回答
	全体	771	59	332	231	68	0	33	48
		100.0%	7.7%	43.1%	30.0%	8.8%	0.0%	4.3%	6.2%
Q15 共生型サービスに関する自治体からの情報提供状況	情報提供を受けた	198	30	125	37	3	0	1	2
		100.0%	15.2%	63.1%	18.7%	1.5%	0.0%	0.5%	1.0%
	特に情報提供は受けていない	411	28	181	146	51	0	4	1
		100.0%	6.8%	44.0%	35.5%	12.4%	0.0%	1.0%	0.2%
	分からない	115	1	25	47	14	0	28	0
		100.0%	0.9%	21.7%	40.9%	12.2%	0.0%	24.3%	0.0%

③ 共生型介護保険サービスの指定に向けた検討状況（問 17 SA）

共生型介護保険サービスの指定に向けた検討状況についてみると、「検討していない」が 68.6%と最も多く、「現在検討している」は 4.5%、「以前検討を行ったが、現在は検討していない」は 7.4%であった。

サービスの組合せ別、65 歳を迎えた利用者の有無別にみると、いずれも「検討していない」の割合が高く、組合せ別、有無別による差はみられなかったが、利用者、家族の事業所継続利用のニーズ別にみると、ニーズがあるとした事業所では、検討している、検討したことがある割合が高い傾向が見られた。

図表 131 共生型介護保険サービスの指定に向けた検討状況



図表 132（問 3 サービス組合せ別）_共生型介護保険サービスの指定に向けた検討状況

		合計	Q17 共生型介護保険サービスの指定に向けた検討状況					
			現在、検討している	以前検討を行ったが、現在は検討しない	検討していない	その他	分からない	無回答
Q3 サービス 組合せ	全体	771	35	57	529	13	83	54
		100.0%	4.5%	7.4%	68.6%	1.7%	10.8%	7.0%
	居宅介護、重度訪問介護	98	3	3	65	2	13	12
		100.0%	3.1%	3.1%	66.3%	2.0%	13.3%	12.2%
	生活介護、自立訓練	208	18	20	136	6	20	8
		100.0%	8.7%	9.6%	65.4%	2.9%	9.6%	3.8%
	児童発達支援、放課後等デイサービス	123	2	3	82	0	22	14
		100.0%	1.6%	2.4%	66.7%	0.0%	17.9%	11.4%
	短期入所	55	0	6	40	1	6	2
		100.0%	0.0%	10.9%	72.7%	1.8%	10.9%	3.6%
	生活介護＋短期入所	152	6	9	119	1	10	7
		100.0%	3.9%	5.9%	78.3%	0.7%	6.6%	4.6%
	その他の組合せ	109	6	15	73	2	9	4
		100.0%	5.5%	13.8%	67.0%	1.8%	8.3%	3.7%

図表 133（問 12 現在までに 65 歳を迎えた高齢者の有無別）_共生型介護保険サービスの指定に向けた検討状況

		合計	Q17 共生型介護保険サービスの指定に向けた検討状況					
			現在、検討している	以前検討を行ったが、現在は検討していない	検討していない	その他	分からない	無回答
	全体	771	35	57	529	13	83	54
		100.0%	4.5%	7.4%	68.6%	1.7%	10.8%	7.0%
Q12 現在までに、65歳を迎えた利用者の有無	65歳を迎えた利用者がいた	364	17	34	259	3	33	18
		100.0%	4.7%	9.3%	71.2%	0.8%	9.1%	4.9%
	65歳を迎えた利用者はいない	319	16	21	225	10	36	11
		100.0%	5.0%	6.6%	70.5%	3.1%	11.3%	3.4%

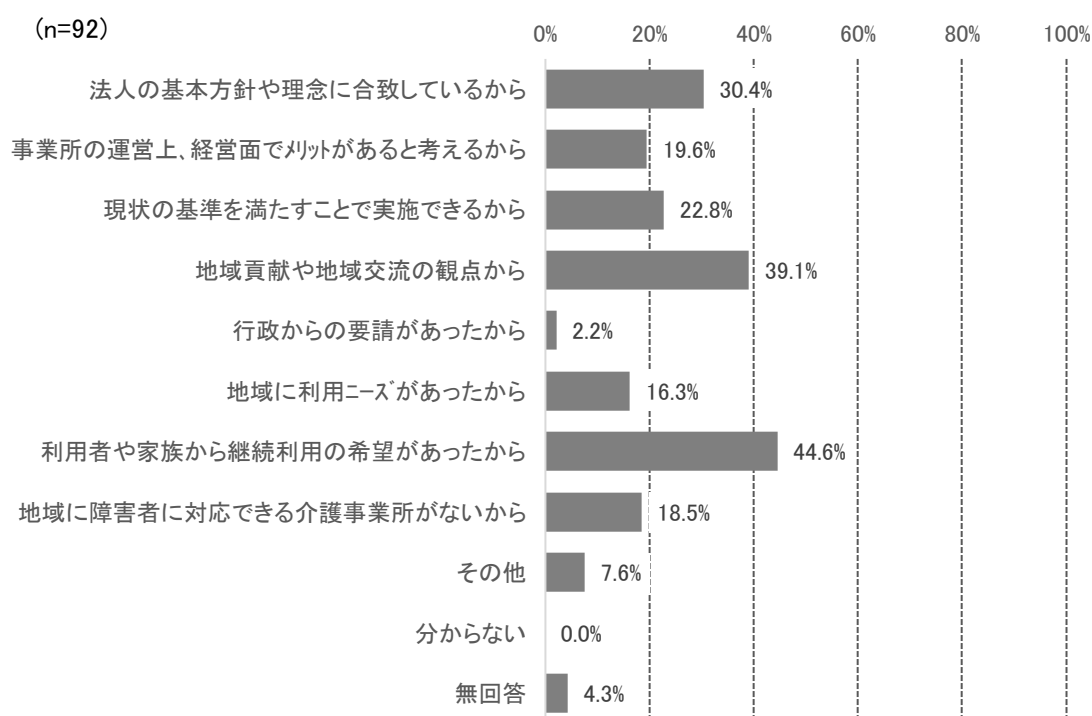
図表 134（問 19_事業所継続利用のニーズの有無別）_共生型介護保険サービスの指定に向けた検討状況

		合計	Q17 共生型介護保険サービスの指定に向けた検討状況					
			現在、検討している	以前検討を行ったが、現在は検討していない	検討していない	その他	分からない	無回答
	全体	771	35	57	529	13	83	54
		100.0%	4.5%	7.4%	68.6%	1.7%	10.8%	7.0%
Q19 利用者、 家族の事業所 継続利用のニーズ	同じ事業所でケアを受けたい、といったニーズはある	429	33	43	300	10	35	8
		100.0%	7.7%	10.0%	69.9%	2.3%	8.2%	1.9%
	特にニーズはない	134	2	5	110	0	14	3
		100.0%	1.5%	3.7%	82.1%	0.0%	10.4%	2.2%
	分からない	144	0	6	102	3	28	5
		100.0%	0.0%	4.2%	70.8%	2.1%	19.4%	3.5%

④ 検討のきっかけ（問 17-1 MA）_現在検討している/以前検討を行った場合

検討のきっかけをみると、「利用者や家族から継続利用の希望があったから」が44.6%と最も多く、次いで「地域貢献や地域交流の観点から」（39.1%）、「法人の基本方針や理念に合致しているから」（30.4%）であった。

図表 135 検討のきっかけ



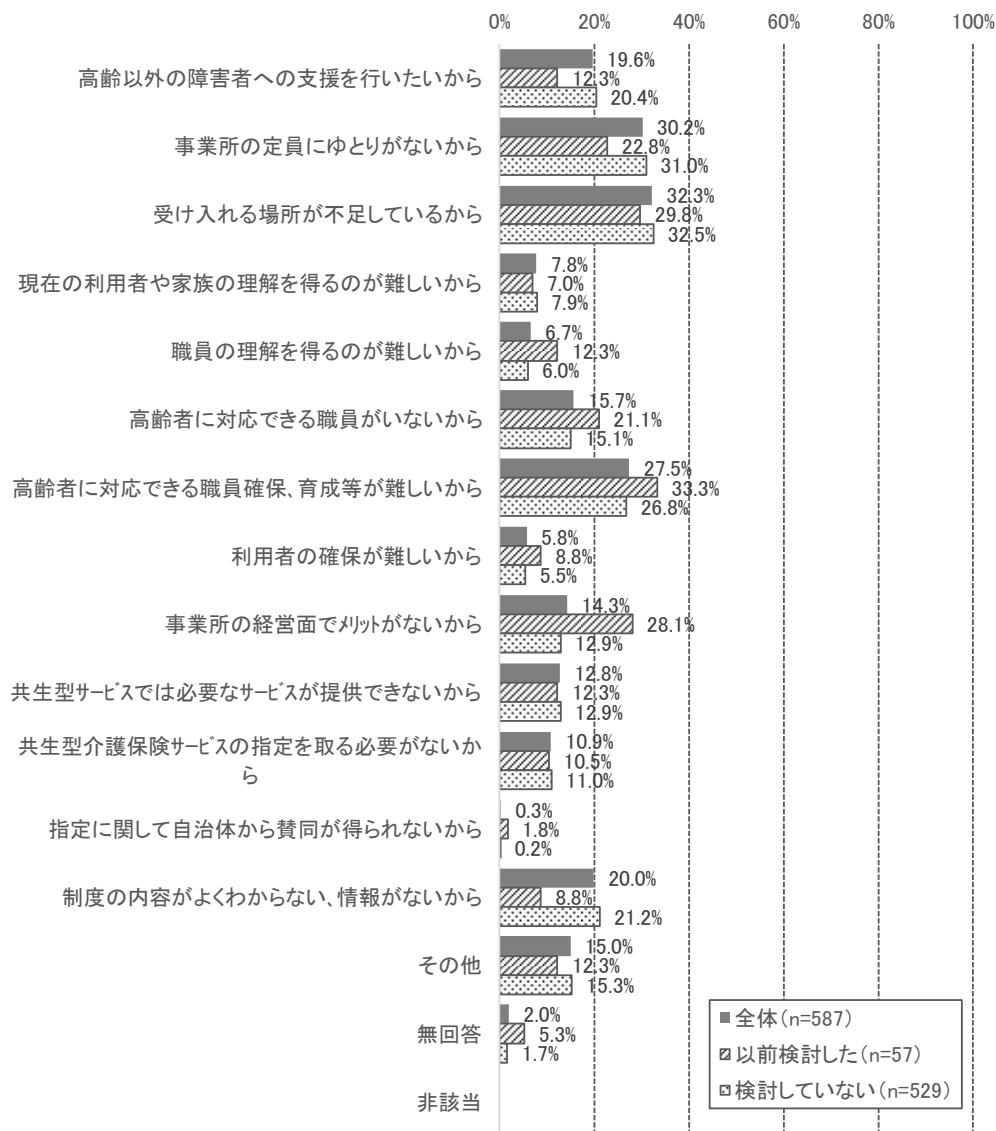
⑤ 検討をやめた理由/検討していない理由（問 17-2 MA）_以前検討を行った/検討していない場合

「以前検討を行った」事業所では、「高齢者に対応できる職員の確保、育成等が難しいから」が33.3%と最も多く、次いで「受け入れる場所が不足しているから」（29.8%）、「事業所の経営面でメリットがないから」（28.1%）であった。

「検討していない」事業所では、「受け入れる場所が不足しているから」が32.5%と最も多く、次いで「事業所にゆとりがないから」（31.0%）、「高齢者に対応できる職員の確保、育成等が難しいから」（26.8%）であった。

サービス組合せ別に共生型サービスの指定の検討をやめた理由についてみると、「児童発達支援、放課後等デイサービス」では「高齢以外の障害者への支援を行いたいから」が36.5%と他サービスと比較して高かった。「生活介護、自立訓練」「生活介護＋短期入所」では、「受け入れる場所が不足しているから」がそれぞれ40.4%、46.1%と他サービスと比較して高かった。「居宅介護、重度訪問介護」では「共生型介護保険サービスの指定を取る必要がないから」が60.3%と他サービスと比較して高かった。

図表 136（問 17 検討状況別）_共生型介護保険サービスの指定に向けた検討状況



図表 137（問 3 サービス組合せ）_共生型介護保険サービスの指定に向けた検討状況

		合計	Q17-2 共生型介護保険サービスの指定の検討をやめた理由														
			高齢以外の障害者への支援を行いたいから	事業所の定員にゆとりがないから	受け入れる場所が不足しているから	現在の利用者や家族の理解を得るのが難しいから	職員の理解を得るのが難しいから	高齢者に対応できる職員がいないから	高齢者に対応できる職員確保、育成等が難しいから	利用者の確保が難しいから	事業所の経営面でメリットがないから	共生型サービスでは必要なサービスが提供できないから	共生型介護保険サービスの指定を取る必要がないから	指定に関して自治体から賛同が得られないから	制度の内容及びよくわからない、情報が少ないから	その他	無回答
Q3 サービス組合せ	全体	586	115	177	189	46	39	92	161	34	84	75	64	2	117	88	12
		100.0%	19.6%	30.2%	32.3%	7.8%	6.7%	15.7%	27.5%	5.8%	14.3%	12.8%	10.9%	0.3%	20.0%	15.0%	2.0%
	居宅介護、重度訪問介護	68	2	16	4	3	5	3	8	4	4	6	41	0	9	4	2
		100.0%	2.9%	23.5%	5.9%	4.4%	7.4%	4.4%	11.8%	5.9%	5.9%	8.8%	60.3%	0.0%	13.2%	5.9%	2.9%
	生活介護、自立訓練	156	19	53	63	10	14	28	50	10	28	22	6	0	33	27	3
		100.0%	12.2%	34.0%	40.4%	6.4%	9.0%	17.9%	32.1%	6.4%	17.9%	14.1%	3.8%	0.0%	21.2%	17.3%	1.9%
	児童発達支援、放課後等デイサービス	85	31	26	23	6	3	18	18	5	5	7	1	0	21	18	2
		100.0%	36.5%	30.6%	27.1%	7.1%	3.5%	21.2%	21.2%	5.9%	5.9%	8.2%	1.2%	0.0%	24.7%	21.2%	2.4%
	短期入所	46	8	12	8	1	1	10	16	1	7	5	6	0	9	9	0
Q3 サービス組合せ	生活介護＋短期入所	128	25	41	59	15	8	20	48	11	27	19	2	0	26	20	1
		100.0%	19.5%	32.0%	46.1%	11.7%	6.3%	15.6%	37.5%	8.6%	21.1%	14.8%	1.6%	0.0%	20.3%	15.6%	0.8%
	その他の組合せ	88	26	24	30	7	5	11	18	3	12	15	8	2	16	8	4
		100.0%	29.5%	27.3%	34.1%	8.0%	5.7%	12.5%	20.5%	3.4%	13.6%	17.0%	9.1%	2.3%	18.2%	9.1%	4.5%

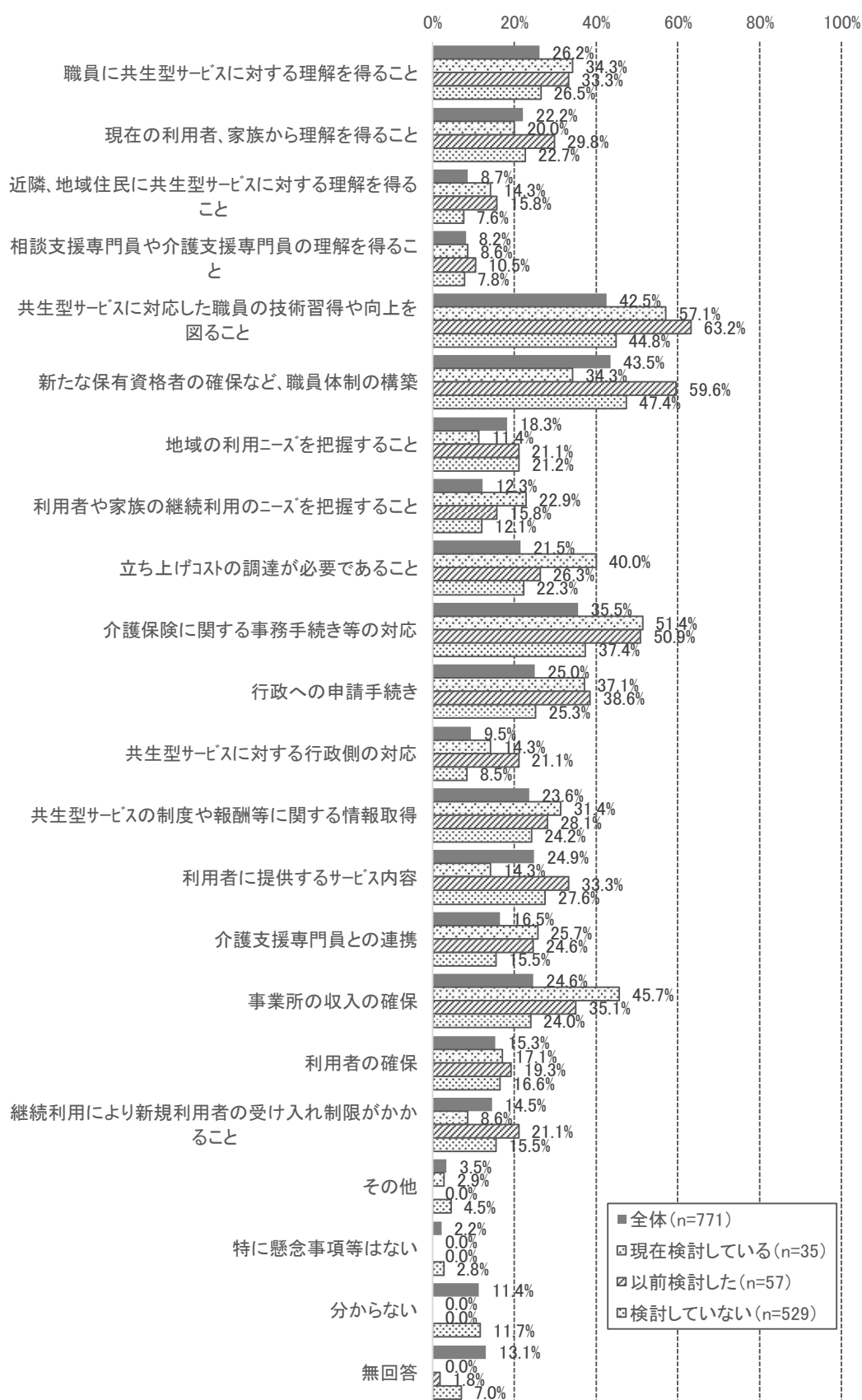
⑥ 共生型介護保険サービスの指定を受けるに当たり懸念すること（問 18 MA）

「現在、検討している」事業所では、「共生型サービスに対応した職員の技術習得や向上を図ること」が 57.1%と最も多く、次いで「介護保険に関する事務手続き等の対応」（51.4%）、「事業所の収入の確保」（45.7%）であった。

「以前検討を行った」事業所では、「現在、検討している」事業所と同様に、「共生型サービスに対応した職員の技術習得や向上を図ること」が 63.2%と最も多く、次いで「新たな保有資格者の確保など、職員体制の構築」（59.6%）、「介護保険に関する事務手続き等の対応」（50.9%）であった。

「検討していない」事業所では、「新たな保有資格者の確保など、職員体制の構築」が 47.4%で最も多く、次いで「共生型サービスに対応した職員の技術習得や向上を図ること」（44.8%）であった。

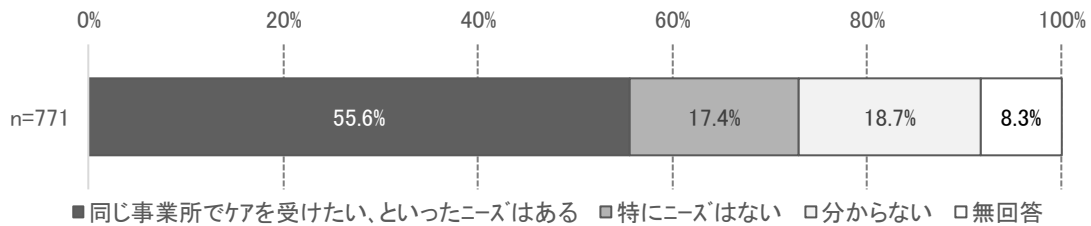
図表 138 指定を受けるにあたり懸念すること



⑦ 利用者、家族の事業所継続利用のニーズ（問 19 SA）

利用者、家族の事業所継続利用のニーズについてみると、「同じ事業所でケアを受けたい、といったニーズはある」が 55.6%と最も多く、次いで「分からない」（18.7%）、「特にニーズはない」（17.4%）であった。

図表 139 利用者、家族の事業所継続利用のニーズ



図表 140（問 3 サービス組合せ別）_利用者、家族の事業所継続利用のニーズ

		合計	Q19 利用者、家族の事業所継続利用の			
			同じ事業所でケアを受けたい、と	特にニーズはない	分からない	無回答
	全体	771	429	134	144	64
		100.0%	55.6%	17.4%	18.7%	8.3%
Q3 サービス組合せ	居宅介護、重度訪問介護	98	61	13	11	13
		100.0%	62.2%	13.3%	11.2%	13.3%
	生活介護、自立訓練	208	141	24	30	13
		100.0%	67.8%	11.5%	14.4%	6.3%
	児童発達支援、放課後等デイサービス	123	7	53	47	16
		100.0%	5.7%	43.1%	38.2%	13.0%
	短期入所	55	29	11	14	1
		100.0%	52.7%	20.0%	25.5%	1.8%
	生活介護＋短期入所	152	124	10	12	6
		100.0%	81.6%	6.6%	7.9%	3.9%
	その他の組合せ	109	51	20	28	10
		100.0%	46.8%	18.3%	25.7%	9.2%

図表 141（問 12 現在までに 65 歳を迎えた高齢者の有無別）_利用者、家族の事業所継続利用のニーズ

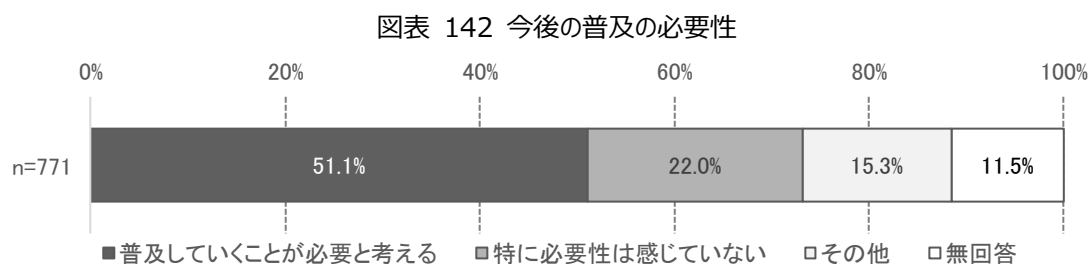
		合計	Q19 利用者、家族の事業所継続利用の			
			同じ事業所でケアを受けたい、と	特にニーズはない	分からない	無回答
	全体	771	429	134	144	64
		100.0%	55.6%	17.4%	18.7%	8.3%
Q12 現在までに、65歳を迎えた利用者の有無	65歳を迎えた利用者がいた	364	284	36	26	18
		100.0%	78.0%	9.9%	7.1%	4.9%
	65歳を迎えた利用者はいない	319	128	80	92	19
		100.0%	40.1%	25.1%	28.8%	6.0%

⑧ 共生型サービスの今後の普及の必要性（問 20 SA）

今後の普及の必要性については、「普及していくことが必要と考える」が51.1%と最も多く、次いで「特に必要性は感じていない」（22.0%）であった。

また、「その他」の意見としては、「まだわからない」とした回答が多かった。

共生型サービスに関する認知状況別にみると、「具体的に制度内容等について把握している」事業所では「普及していくことが必要と考える」割合が高い傾向がみられた。



図表 143（問 3 サービス組合せ別）_今後の普及の必要性

		合計	Q20 共生型サービスの今後の普及の必要			
			普及して いくこと が必要と 考える	特に必要 性は感じ ていない	その他	無回答
Q3 サービス 組合せ	全体	771	394	170	118	89
		100.0%	51.1%	22.0%	15.3%	11.5%
	居宅介護、重度訪問介護	98	54	16	10	18
		100.0%	55.1%	16.3%	10.2%	18.4%
	生活介護、自立訓練	208	120	42	30	16
		100.0%	57.7%	20.2%	14.4%	7.7%
	児童発達支援、放課後等デイサービス	123	48	31	27	17
		100.0%	39.0%	25.2%	22.0%	13.8%
	短期入所	55	33	15	3	4
		100.0%	60.0%	27.3%	5.5%	7.3%
	生活介護＋短期入所	152	71	40	29	12
		100.0%	46.7%	26.3%	19.1%	7.9%
	その他の組合せ	109	58	20	17	14
		100.0%	53.2%	18.3%	15.6%	12.8%

図表 144（問 12 現在までに 65 歳を迎えた高齢者の有無別）_今後の普及の必要性

		合計	Q20 共生型サービスの今後の普及の必要			
			普及して いくこと が必要と 考える	特に必要 性は感じ ていない	その他	無回答
	全体	771	394	170	118	89
		100.0%	51.1%	22.0%	15.3%	11.5%
Q12 現在までに、65歳を迎えた利用者の有無	65歳を迎えた利用者がいた	364	191	88	52	33
		100.0%	52.5%	24.2%	14.3%	9.1%
	65歳を迎えた利用者はいない	319	175	69	47	28
		100.0%	54.9%	21.6%	14.7%	8.8%

図表 145 (問 16 共生型サービスに関する認知状況) _ 今後の普及の必要性

		合計	Q20 共生型サービスの今後の普及の必要性			
			普及していくことが必要と考える	特に必要性は感じていない	その他	無回答
	全体	771	394	170	118	89
		100.0%	51.1%	22.0%	15.3%	11.5%
Q16 共生型サービスに関する認知状況	具体的な制度内容等について把握し	59	41	12	4	2
		100.0%	69.5%	20.3%	6.8%	3.4%
	制度の概要について大枠は把握して	332	196	69	45	22
		100.0%	59.0%	20.8%	13.6%	6.6%
	特に内容までは把握していない	231	115	63	38	15
		100.0%	49.8%	27.3%	16.5%	6.5%
	全く把握していない	68	24	19	21	4
		100.0%	35.3%	27.9%	30.9%	5.9%
	その他	0	0	0	0	0
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	分からない	33	13	6	8	6
		100.0%	39.4%	18.2%	24.2%	18.2%

⑨ 必要と考える理由（問 20-1 自由回答）

共生型介護保険サービスが必要と考える理由について自由回答をみると、いずれのサービス組合せにおいても、「変わらない環境の提供」に関する意見が最も多かった。

図表 146 （整理表）必要と考える理由

キーワード	n	1 1.居宅介護、重度訪問介護	2 2.生活介護、自立訓練	3 3.児童発達支援、放課後等デイサービス	4 4.短期入所	5 5.生活介護＋短期入所	6 6.その他の組合せ	- 不明
○01 利用者の選択肢	21	1	9	2	2	5	2	0
○02 適切な支援の継続が必要	8	1	3	1	0	0	3	0
○03 変わらない環境の提供	67	9	25	5	2	16	8	2
○04 高齢者増加への対応	23	1	10	1	1	5	5	0
○05 障害者の受入・理解が難しい	3	0	2	0	0	0	1	0
○06 共生社会	9	0	3	2	1	1	2	0
○07 多様なサービス提供	9	1	2	0	1	3	1	1
○08 人材不足解消	5	0	1	2	0	2	0	0
○09 少ない職員で支えていくため	4	0	1	0	0	3	0	0
○10 受入事業所数の拡大	13	2	3	1	3	3	1	0
○その他	14	5	4	2	1	0	2	0

図表 147 （主な意見）必要と考える理由

自由回答
（居宅介護、重度訪問介護） ✓ 変わらない環境の提供 ・ 今まで構築されてきた同じ環境や人間関係をつなげて、より良いサービスの提供が必要と思うから ・ 障害福祉サービスを受けていた利用者が馴れた同じ事業所でサービスを受けられる方が望ましい。利用者本位の制度だと思う ・ ずっと同じ事業所でサービスを受けた方が安心感があると思う ✓ 受入れ事業所の拡大 ・ 普及することで、全体の受け皿の絶対数が増えることが予想されるため

(生活介護、自立訓練)

✓ 利用者の選択肢

- ・ 利用者のニーズが多様化しているため
- ・ 年齢で強制的に退所になるのではなく、本人のニーズを尊重する選択肢が必要と考えるから
- ・ 現在障害生活介護の事業所の数が少なく共生型といったサービスの需要を増やし障害者がより選べる施設を増やすことが最善であると考え

✓ 適切な支援の継続

- ・ 知的障害の方も身体の方も特に重度の方は介助方法、支援方法が変わると状態が悪くなる方が多い。職員等支援環境も同じく、なので必要。
- ・ 今後、利用者が65歳を迎え、今までのサービスが受けられなくなった場合のとまどいやストレスを考えると、今までと同じ環境でケアを受けることが必要だと考えるため。

✓ 変わらない環境の提供

- ・ 年齢で区切られるのではなく、生涯を1つの法人で受け入れる事が出来れば、利用者の方や保護者の方の負担は軽減され、障害特性を理解した支援を受ける事が出来るため
- ・ 障害の方に環境を変えることはとても不安になる。当事業所も現在の利用者の年齢が上がった時に考えたいと思う。
- ・ ご家族からも通い慣れた事業所、職員に対応してもらいたいというニーズが多いため
- ・ 現利用者の高齢化は時間の問題であり、年齢に応じて、場所を変えることの苦手な方も多いため、同じ場所での活動は安定されると思われる

✓ 高齢者増加への対応

- ・ 障害者の高齢にともない対応出来る介護施設が少なく、対応出来ない
- ・ 今後、65歳を迎える利用者の増加が見込まれるため対応が必要になる
- ・ 現制度の下では、現在の利用されている方の高齢化対策のひとつとして必要と考える

✓ 共生社会

- ・ 障害者も高齢者も「地球まるごと福祉」という観点は理解し、必要だと思うが、法人等の経営者、地域行政長などの理解がどこまで進められるのか、現場職員において必要性は痛感できる
- ・ 高齢・障害どちらの事業所も住み慣れた土地にあることが望ましいと思うが、現実には難しいと思うので、業種の垣を越えて、地域の方々を支えるひとつの方法だと思う。

✓ 受入れ事業所の拡大

- ・ 生活介護を実施している事業所が少数であるため
- ・ 障害を持った方の受け入れられる幅が広がるため

(児童発達支援、放課後等デイサービス)

✓ 変わらない環境の提供

- ・ 変化が得意でない障害者にとって、65歳を過ぎても同じ事業所を利用できることはご本人にとってメリットと思われるため
- ・ 高齢化した利用者が慣れ親しんだ支援を受ける方が、両方（利用者・支援者）とも安心につながるため

✓ 共生社会

- ・ 交流などしやすく、お互いの生きる力になるのではないかと考える
- ・ 特養などには交流で訪問しているが、その時はお互いに刺激をうけている様に感じ、高齢者はとても喜んでくれているので共生型もあっていいと感じる

(短期入所)

✓ 利用者の選択肢

- ・ 利用の選択肢が増える。事業所側もハード面ソフト面共工夫しながらの対応を考えることができる
- ・ 介護保険事業所、障害福祉サービス事業所ともに支援技術の担保を行い、選択肢の拡大と受け入れ先の質の確保が福祉全体の支援力の向上につながると思う
- ・ 利用者の方が高齢になってからの環境の変化や、支援者が変わる等で、知的障害を持った方には、負担が考える以上にあると思います。障害者サービスを受けながら足りない部分を高齢者サービスでまかなっていく方が良いと考える

✓ 変わらない環境の提供

- ・ 利用者、家族に65歳を過ぎても同じ事業所を利用したいというニーズが多く、そのニーズに対応するためには普及が必要
- ・ 障害施設で長く過ごした方が65歳を迎え、介護保険へ移行するのではなく、そのまま、障害の施設ですごせるとよい。生活の中で高齢者特有の疾患があり、介護が必要な場合は介護保険のサービスへ移行するのが自然であり望ましい。

✓ 高齢者増加への対応

- ・ 在宅（短期入所利用）の方で高齢化が進んだときに、受け入れができないと、在宅そのものも破たんしてしまうと思う。

⑩ 必要性を感じない理由（問 20-1 自由回答）

共生型介護保険サービスが必要性を感じない理由について自由回答をみると、「事業体制上不要」に関する意見が最も多く、「必要性がない（現状で問題がない）」、「専門性、特性が異なる」といった意見も多かった。

図表 148 （整理表）必要性を感じないと考える理由

		1	2	3	4	5	6	-
キーワード	n	1.居宅介護、重度訪問介護	2.生活介護、自立訓練	3.児童発達支援、放課後等デイサービス	4.短期入所	5.生活介護＋短期入所	6.その他の組合せ	不明
×01 障害⇔介護の親和性（共生）	7	1	0	2	0	3	1	0
×02 65才以上でも障害サービス	3	0	3	0	0	0	0	0
×03 専門性、特性が異なる	7	0	3	0	1	2	1	0
×04 質確保のため	5	0	2	1	0	2	0	0
×05 職員不足	4	2	0	0	0	2	0	0
×06 地域に資源がある	5	1	1	0	1	1	0	1
×07 制度の理解が難しい	5	1	0	2	1	1	0	0
×08 事業体制上不要	16	2	8	2	2	1	1	0
×09 必要性がない（現状で問題がない）	11	0	4	2	0	3	2	0
×その他	15	0	7	1	1	5	1	0

図表 149 必要性を感じないと考える理由

自由回答
✓ 障害⇔介護の親和性 ・ 障害福祉サービスで提供する内容と介護保険で受けられるサービスとでは、内容が異なる。同じ事業所でケアを受けたいと言った利用者からニーズがあったとしても、高齢者の利用者がゆっくり何もしないで過ごしたい要望、障害サービスでは自分で出来ることは自分自身でやりましょうであるとか、日課の中で同じ様に活動して頂く事になる為、難しいと考える ・ 核家族世帯が多くなった現在、共生型サービスでの支援の在り方も大切だとは思いますが、発達支援のプログラムの中で整った、計画的な環境での取組に合うときとそうでないときがあると考えるので、事前のプログラムが重要になる。安全面の確保の面から考えても、あえて一緒にせずとも、行事等で交流ができれば良いのではとも考える ・ 高齢で介護度の高い方と強度行動障害のある方とを同じ設備の中で支援することは考えにくい ✓ 専門性、特性が異なる ・ 65歳以上の方がサービスを受けられた時に障害特性を理解していただけるのかと考える

- ・ 医療が必要な方を対象としており一般の介護とは異なる
- ・ 高齢障害者の支援技術が未熟なのではないか
- ✓ **事業体制上不要**
- ・ 障害福祉サービス（居宅介護・重度訪問介護）を利用されている方が、65歳になられた際は、当事業所の介護保険サービスや障害福祉サービスを併用してサービス利用が継続出来ているから
- ・ 現在利用されている利用者の方が高齢になられたときも継続してサービス提供が可能なため
- ・ 現在提供しているサービス（放課後等デイサービス）からは、直接継続しないため
- ・ 自立訓練事業所のため、2～3年という入所期限がある。入所中に要介護状態になれば、介護保険サービス利用へ移行を行っているため
- ✓ **必要性がない（現状で問題がない）**
- ・ 現在のところ、利用者の年齢が若いため、当事業所での必要性は感じていない。実施するためには、施設設備の充実が必要
- ・ 運営面を考えると特に必要性には乏しい
- ・ 状況により必要な場合比較的スムーズに介護保険事業所へ移行の実施がなされている為
- ✓ **その他**
- ・ 制度自体がどういうものなのかを理解していない。案内などが来ていない。
- ・ 地域で介護保険サービスは充足している為
- ・ 現状の職員不足の中で運営は困難

⑪ 現行の「共生型サービス」に対する意見、要望等（問 21 自由回答）

現行のサービスに対する意見をみると、「情報不足」に関する意見が最も多く、「体制整備・経営の不安」や「報酬・利用料」、「人材の課題」に関するといった意見も多くみられた。

図表 150 （整理表）現行の「共生サービス」に対する意見、要望等

キーワード	n	1 1.居宅介護、重度訪問介護	2 2.生活介護、自立訓練	3 3.児童発達支援、放課後等デイサービス	4 4.短期入所	5 5.生活介護+短期入所	6 6.その他の組合せ	- 不明
01 報酬・利用料	14	3	3	1	0	4	2	0
02 サービス制限・制約	4	1	1	0	0	0	1	1
03 体制整備・経営の不安	13	0	6	3	0	3	1	0
04 変わらない環境の提供	2	0	2	0	0	0	0	0
05 制度の理解（わかりにくい）	9	0	5	0	3	1	0	0
06 制度の周知	7	1	2	0	0	1	3	0
07 情報不足	22	3	5	6	3	5	0	0
08 人材の課題（不足・育成・負担）	11	1	1	0	2	4	2	1
09 参入検討・課題	11	0	5	2	0	4	0	0
10 事務手続き	5	0	1	0	1	1	2	0
11 障害⇄介護 の親和性（共生）	12	2	3	0	0	3	3	0
12 不要	2	0	0	1	0	1	0	0
その他	31	2	11	2	3	8	5	0

図表 151 （主な意見）今後必要と考える理由

自由回答
✓ 報酬・利用料 ・ 障害サービスの利用料について介護保険と同等にしない限り共生型サービスの普及には難しいと考える ・ 利用料、報酬単価もそのままで名前だけ変えるのが良いと思う。65歳の利用者は、生活介護を共生型サービスとして読み替えるとする ・ 障害サービスを主に行っているところは、単価の問題があり、共生型をはじめるには、十分な検討が必要となると思う ・ 報酬単価が低い。従来通りの支援を提供するにも関わらず、報酬はそれまでより下がってしまう。障害福祉サービスの通常単価と同等まで引き上げが、必要ではないか ✓ 体制整備・経営の不安 ・ 利用者の家族は環境を変えたくないとの声が多く、その意味では共生型へのシフトの必要性を感じるが、体制整備（特にマンパワーの確保・対応スキルの獲得や向上）がスムーズに行え

るとは思えない。

- ・ 指定はとりたいが、新たに職員配置が必要であること、区分によっては単価が下がることがネックとなっている
- ・ 立ち上げコストの確保や発足後の継続的な運営が可能かどうか不安である
- ・ 単に受け入れ体制を整えるだけではなく、障害福祉にも介護保険にも精通した職員体制を整える等、十分な支援ができる環境が必要なのではないかと思う

✓ 制度の理解

- ・ 共生型の規定がわかりにくい。それまで障害福祉サービスを受けていた方は65歳になってもそのまま障害福祉サービスを受けられるようにすることが望ましい。(年令による制限をなくすこと)
- ・ 定員を上回っている状態の為、具体的な考えにおよんでいないというのが実状。メリットを知らない為、その点を知ってほしいと思う
- ・ 共生は必要と思うが周りの理解(近隣、スタッフ、家族)が困難かと思う
- ・ 今後理想的なサービスと考えるが、地方の特に市、町が内容を理解してくれているか、疑問を感じる。「共生」を理解した上で、その地域に合ったサービスを実施できる相談やアドバイスで早い対応ができると考える

✓ 情報不足

- ・ 現在どの程度のニーズがあるか、今後どの程度のニーズが予想されるかわからない
- ・ もっと分かりやすく、事業所の収益性等が示されてくれば普及が進むのではないかと思う
- ・ まだまだ事例も少なく、今後広がる中でどのような状況か情報は知っていききたい
- ・ 情報が入ってこないで今共生型をされている施設の方の声を聞いたりどのようなことをされているのか見てみたい
- ・ このアンケートが送られてくるまで「共生型サービス」を意識していなかった。これをキッカケに少し検討して考えていきたいと思った
- ・ 実際、運営している事業所の運営面、経営面の長所・短所等「生の声」が情報としていただけたら良いと思う

✓ 人材の課題

- ・ 数字上、受け皿が増えることが想定されるが現場レベルでは、専門性や知識が違うため職員の資質向上が必要不可欠であり、大きな壁となっている
- ・ 障害福祉、介護保険を問わず、支援に携わる従業者の確保が困難である。どのような制度、事業であっても、従業者がいなければ実施できない。その対策の1つとしての「共生型」という主旨は分かるが人材不足はより深刻な状況になってきていると感じる
- ・ 相談支援専門員とケアマネジャーの連携が図れるとは思えない。障害分野の相談支援専門員の地位、待遇面をあげること、ケアマネジャーと同様の質の向上が先。共生型の事業所での個別支援の策定が甘く、障害に特化していない

✓ 参入検討・課題

- ・ 先進事例の報告は見るようにしているが、事業を立ち上げる上でのサポート体制がもう少し欲しい

✓ 障害⇔介護の親和性

- ・ 共生型は障害の方と高齢の方が同じ空間、同じ共有スペースを使って生活するイメージが強い

い。障害者へ対する理解、高齢者へ対する理解、各々の分野の職員の情報共有と連携、介入、仲立ちも含め、相乗効果でプラスの面もあると思うが、一方でトラブルにつながることも想定される。そこをハード面、ソフト面、運営面含め、どうクリアしていくか？メリットもあるがデメリットもある気がする

- ・ 障害福祉サービスの将来ビジョンによるところは大きい。また、地域課題としてマッチングできるかも議論がある。
- ・ 障害特性の理解と高齢者への対応を一本化する議論に大きな無理を感じる。交流はあっても良いが共生型のしくみで障害のある方々への対応が充分か、不安がある

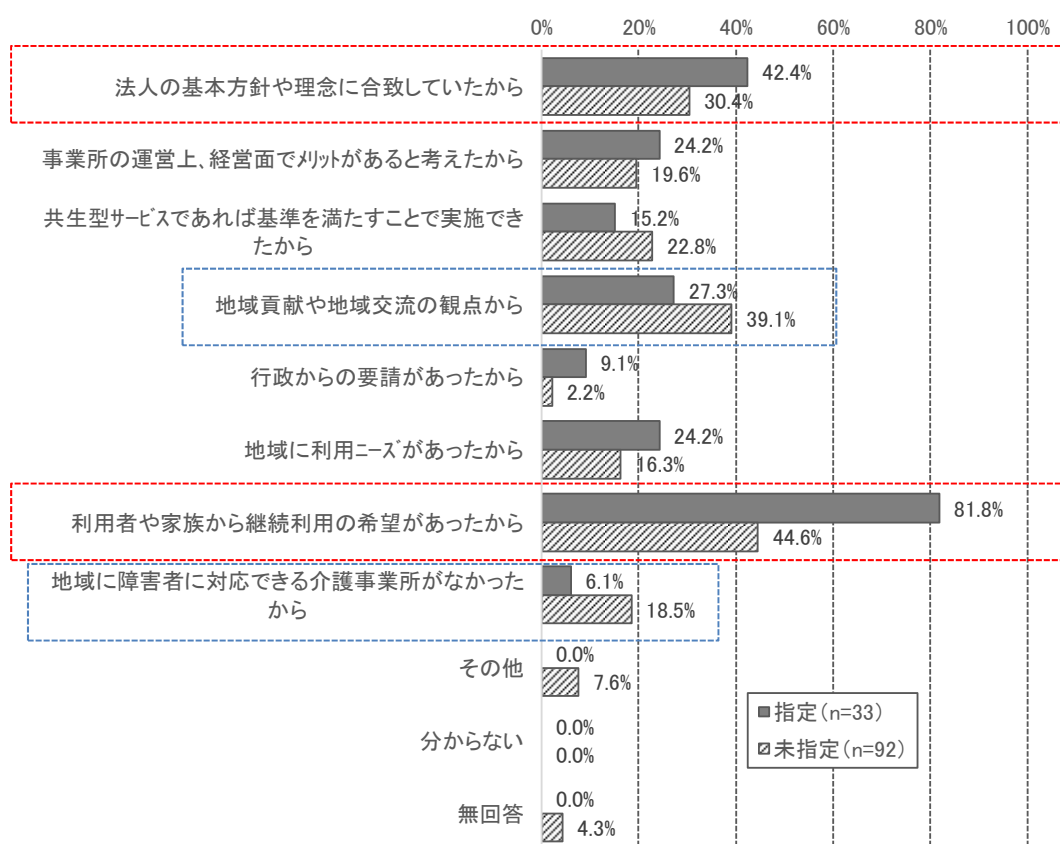
3. 比較（共生型介護保険サービスの指定を受けている事業所／受けていない事業所）

① （指定）共生型介護保険サービスの指定を受けたきっかけ（問 2 MA）／（未指定）検討のきっかけ（問 17-1 MA）

指定を受けたきっかけ／検討のきっかけを比較すると、「利用者や家族から継続利用の希望があったから」では指定事業所が 81.8%、未指定事業所が 44.6%、「法人の基本方針や理念に合致していたから」では指定事業所が 42.4%、未指定事業所が 30.4%と、指定事業所の割合が高かった。

一方で「地域貢献や地域交流の観点から」、「地域に障害者に対応できる介護事業所がなかったから」については、未指定事業所の割合が高かった。

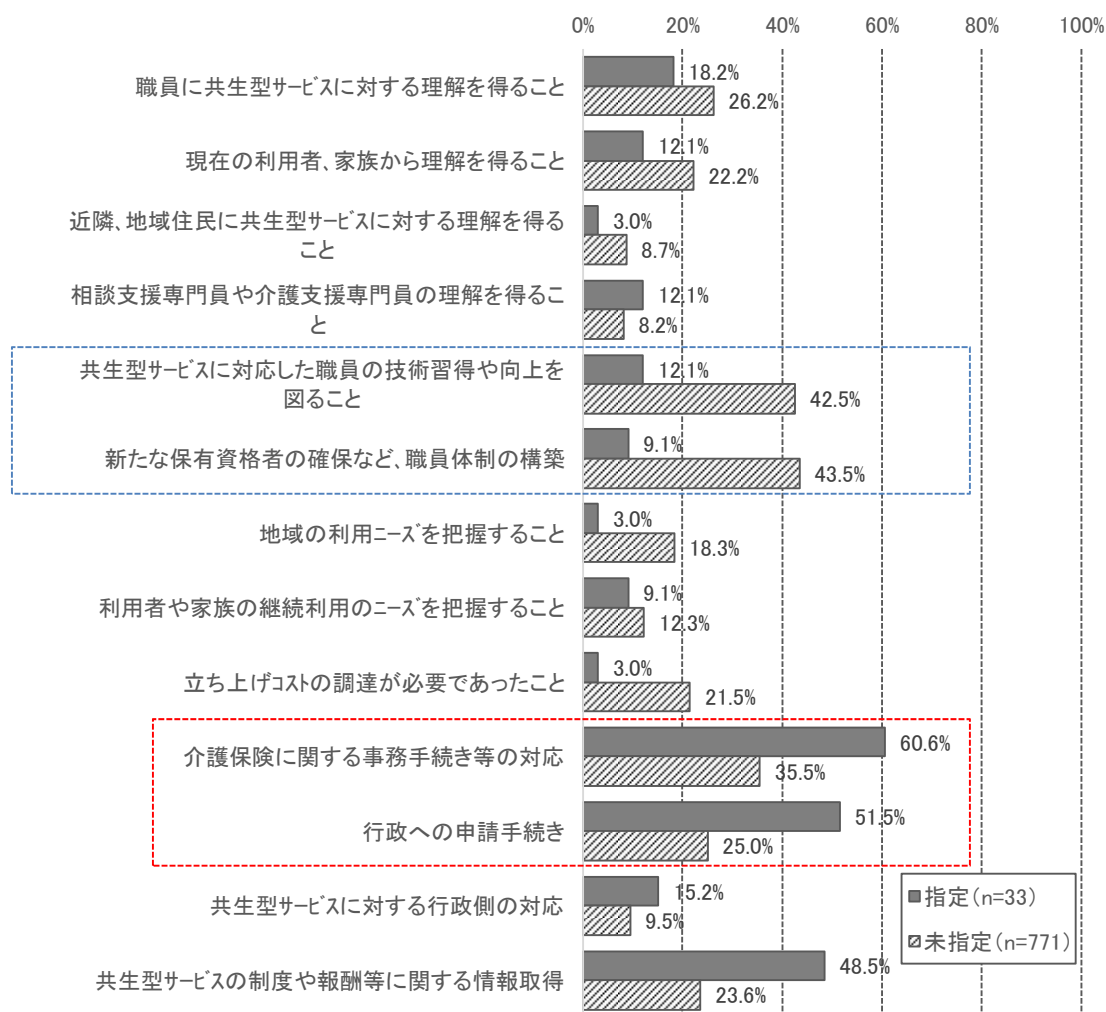
図表 152 指定を受けたきっかけ/検討のきっかけ



② （指定）共生型介護保険サービスの指定を受けるまでに困難であったこと、苦労したこと（問 3 MA）
 ／（未指定）指定を受けるにあたり懸念されること（問 18 MA）

指定を受けるまでに困難であったこと、苦労したこと/懸念されることを比較すると、指定事業所では、「介護保険に関する事務手続き等の対応」が 60.6%と最も多く、次いで「行政への申請手続き」（51.5%）、「共生型サービスの精度や報酬等に関する情報取得」（48.5%）であるのに対し、未指定事業所では、「共生型サービスに対応した職員の技術習得や向上を図ること」が 42.5%と最も多く、次いで「新たな保有資格者の確保など、職員体制の構築」（43.5%）、「介護保険に関する事務手続き等の対応」（35.5%）であった。

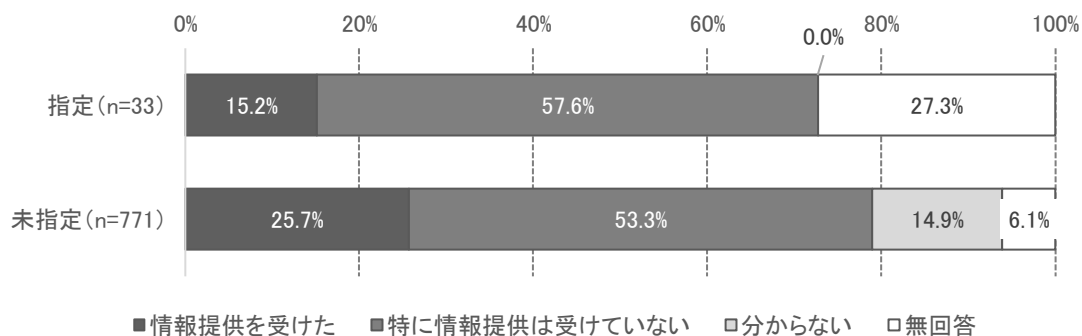
図表 153 指定を受けるまでに困難であったこと、苦労したこと/懸念されること



③ （指定）自治体からの情報提供の有無（問 5 SA）／（未指定）自治体からの情報提供の有無（問 15 SA）

自治体からの情報提供の有無では、指定を受けている事業所で「情報提供を受けた」の割合は低く、未指定の事業所の割合の方が高かった。

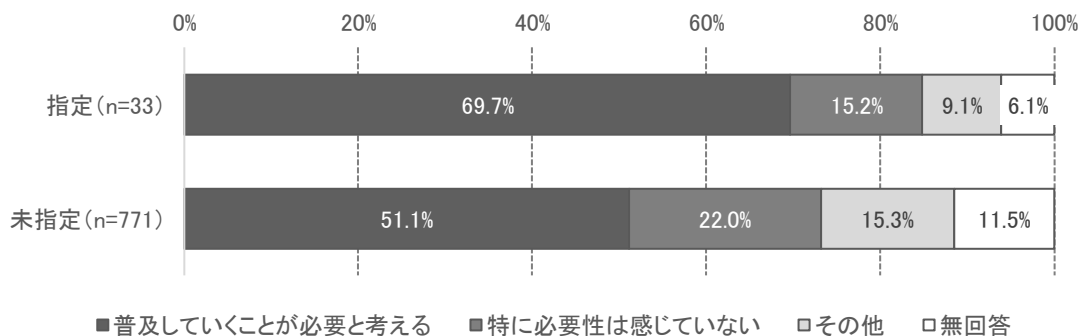
図表 154 自治体からの情報提供の有無



④ （指定）共生型サービスの今後の普及の必要性（問 30 SA）／（未指定）共生型サービスの今後の普及の必要性（問 20 SA）

今後の普及の必要性については、指定を受けている事業所で「普及していくことが必要と考える」とした割合が 69.7%と約 7 割、未指定の事業所で 51.1%と差がみられた。

図表 155 共生型サービスの今後の普及の必要性



第3章 ヒアリング調査結果

1. 事例（Ⅰ） 共生型訪問介護の事例

調査対象	実施日
社会福祉法人彩会 指定居宅支援事業れいじ〜	令和2年2月18日

（1） 共生型サービスの立ち上げの経緯

① 立ち上げのきっかけ・経緯

i) 立ち上げのきっかけ

- ・約15年前から居宅介護（365日・1日につき朝と夜の2回訪問）を利用していた方が、2017（平成29）年9月に65歳を迎えた。事業所にとって、65歳を迎えた初めての利用者であった。65歳以降も障害福祉サービスの利用を継続できと思っていたが、2017年10月以降、突然その利用者の居宅介護の報酬が請求できなくなった。
- ・請求が通らない理由を利用者の住む松戸市に問い合わせたところ、65歳以降は介護保険に自動的に切り替わることを知らされた。
- ・65歳を迎える誕生月の翌月から訪問介護（介護保険）に切り替える旨、松戸市から利用者宛てに通知が送付はされていたが、利用者本人は介護保険への移行が必要であることを認識していなかった。
- ・介護保険への移行に際し、松戸市から勧められ、利用者は、日中活動を含め介護保険事業所を見学したが、提供されるサービスの質の低下を懸念し、障害福祉サービスの継続を希望した。その旨を松戸市に相談したところ、共生型サービスについて紹介された。
- ・指定申請のきっかけとなった利用者には、長年にわたって、ほぼ同じヘルパー（12～13名で交代制）でサービスを提供しており、ヘルパー自身が利用者のケアに慣れており、65歳を迎えた途端に、別の介護保険事業所に引き継ぐことに抵抗があった。65歳以降も継続して生活を支えられるよう共生型訪問介護の指定を受けることを決断した。
- ・しかし、障害福祉制度では、時間数や日数で支給量が決定されるが、介護保険制度では、単位数での支給に変わり、その制度の違いが、利用者本人をはじめ事業所職員もなかなか理解できなかった。
- ・なお、生活介護（障害福祉）は、基本的に毎日通い、昼食をとることができるが、通所介護（介護保険）は毎日通う場所ではないため、生活介護利用者が通所介護に切り替わると、これまでの生活が成り立たなくなってしまう。そうした理由から、現段階では、生活介護から通所介護への切り替えは行われていない。一方、身体障害者に対する居宅介護は、訪問介護と類似するサービスとみなされ、介護保険へ移行しなければならなかった。

ii) 訪問介護事業の検討

- ・社会福祉法人彩会は、障害福祉分野を専門とし、介護保険事業を実施していない。共生型訪問介護の指定申請の途中で、共生型サービスでは報酬が減算されることが分かり、訪問介護の指定申

請を検討した。しかし、指定を受けるためにはサービス提供責任者を専従で配置しなければならないことが判明した。

- ・現在居宅介護に所属するサービス提供責任者 4 名のうち 1 名を訪問介護に配置した場合、現在の居宅介護の利用者数に対応できなくなる。しかし、共生型訪問介護サービスの指定を受ければ、現状の職員配置のまま運営が可能となる。
- ・職員配置に関する要件について、事業所のある柏市の障害福祉担当課と介護保険担当課が担当課レベルで協議を行った。
- ・訪問介護（介護保険）の指定申請は 1 つの選択肢ではあるが、1 人の利用者のために、1 人のサービス提供責任者を専従にすることはできない。

iii) ケアマネジャーの確保

- ・障害者に理解があるケアマネジャーを探すため、もともと関係があった、障害福祉サービスと訪問介護、居宅介護支援を提供する事業所に、障害福祉と介護保険の両方を熟知したケアマネジャーを探してもらった。
- ・介護保険へ移行する 2018 年 2～3 月頃、当初依頼したケアマネジャーからは、高齢者に対する一般的な支援策として、グループホームやサービス付き高齢者向け住宅への入居を勧められたが、自宅での生活を望む利用者の希望とは大きく異なっていた。その後、障害者と普段から接している事業所のケアマネジャーに担当してほしいと利用者からの要望があり、相談支援専門員の資格を有するケアマネジャーに変更された。
- ・障害福祉と介護保険の両分野の支援をお願いすると、担当を断るケアマネジャーがいる。両方の制度を熟知する必要がある。
- ・共生型サービスへ移行した利用者は、セルフプランでサービスを利用していたため、相談支援専門員がついていなかった。したがって、ケアマネジャーへの引継ぎは、利用者本人が行った。

② 指定申請に係る準備等

- ・2017 年 10 月以降の居宅介護サービス費の請求が通らないことが発覚してから、共生型訪問介護の指定申請に係る準備を開始した。
- ・指定申請に際し、2017 年 10 月～2018 年 3 月（6 か月分）の居宅介護サービス費をさかのぼって請求できることを市に確認した。
- ・まず定款変更が必要であった。定款変更の際、変更が必要な事項とそうでない事項が不明確で、千葉県障害福祉課や高齢者福祉課に問い合わせた。
- ・指定申請に係る手続きが緩和されていると聞いたが、必要な書類を揃えることに苦労した。書類を提出しても、文言の修正等があり、手間がかかった。
- ・2018 年 4 月から共生型サービスを開始するためには、2018 年 2 月中旬までに、事業所がある柏市に書類を提出する必要がある。

③ 立ち上げまでに感じた課題

- ・市によって（担当者によって）、介護保険への移行に関する考え方が統一されていなかった。障害福祉から介護保険へ移行している高齢障害者がいる一方で、その障害特性から、介護保険事業所での受入れ先が見つからないことを理由に、知的障害者と精神障害者は、65 歳以降も障害福

祉サービスを利用できると話す担当者もいた。

- ・利用者の居住地が松戸市、事業所の所在地が柏市、共生型サービスの指定が千葉県であったことから、立ち上げにあたっては複数の自治体とのやり取り、調整が必要となり負担が大きかった。

（２） 事業所全体の利用者と共生型サービス利用者について

- ・利用者実人数は 80 人である。毎月利用の依頼があり、60～70 人の障害者にヘルパー30～40 人を派遣している。
- ・65 歳以上の利用者は、7 名（うち 1 名が共生型サービスを利用）である。
- ・共生型サービスを利用する 1 名は、要介護 5 の認定を受けている。
- ・共生型サービスを利用していない 6 名は、視覚障害者で同行援護を利用しており、基本的には、居宅介護や共生型訪問介護の利用はない。しかしながら、介護保険サービスとの併用が認められ、他事業所で訪問介護（介護保険）を利用している方がいる。
- ・今後共生型訪問介護へ移行する可能性がある利用者が 2 名（62 歳と 63 歳）いる。両名共に重度訪問介護の利用者で、今と変わらない形で障害福祉サービスを利用できることが理想である。
- ・現在の共生型サービス利用者以外に、共生型訪問介護の利用希望者はない。
- ・生活介護事業所に、特別支援学校卒業後の進路としての利用相談はある。
- ・同法人では、就労継続支援 B 型（多機能）を実施しており、介護保険の対象となる利用者が多い。脳梗塞や交通事故による中途障害者（記憶障害や高次脳機能障害など）からは、通所介護事業所には行きたくないといった声が聞かれ、そうした中途障害者の行き場所がない。介護保険サービスの中に就労継続支援 B 型と類似するサービスがないため、障害福祉サービスを利用し、中途障害者が 20 人ほど通っている。

（３） 共生型サービスの職員体制について

① 法人全体の職員体制

- ・ドライバーやヘルパー等を含めて 130 人ほどを雇用している。
- ・生活介護と居宅介護間でのヘルパーを異動させることはない。生活介護、居宅介護、グループホーム（夜勤）などを兼務している人はいる。
- ・同法人が運営する生活介護では、共生型通所介護の指定申請を検討しているが、理学療法士や看護師等の常勤配置の要件を満たすことが難しい状況である。

② 職員体制構築の取組

- ・共生型サービスの指定申請にあたって、現在の職員体制に変更はない。
- ・サービス提供責任者になることを想定し、管理者が新たに実務者研修を修了した。
- ・また、共生型サービスの実施を目的としていないが、同時期に、1 名が介護福祉士の資格を取得した。
- ・共生型訪問介護に関わりのあるヘルパーは 10 名程度であるが、共生型訪問介護に関する研修は実施していない。介護保険制度全般に関する研修はいずれ開催したいと考えている。

- ・月 1 回開催する法人内の全事業所長を対象とした会議では、共生型サービスについて議論することがあり、各事業所長は共生型サービスへの理解を深めている。
- ・共生型サービスへ移行しても、同じ利用者に同じヘルパーがこれまでと同様のサービスを提供するため、ヘルパーは介護保険への移行を意識することは少ないだろう。
- ・共生型訪問介護への移行にあたって、提供記録（紙）の様式を変更した。ヘルパーは、記録用紙（派遣カード）に ①訪問時間と②サービス内容を記録し、訪問先と事業所に提出する。

③ 職員体制構築に関する課題

- ・ヘルパーの確保に苦労している。求人情報誌に募集内容を掲載しているが、他事業と比較しても、介護職員の給与が低い。また、勤務時間を 10 時から 3 時にすれば職員を確保できると考えるが、確保したい時間はその前後の朝と夜の時間帯で、求職者と利用者のニーズがマッチしない。
- ・求人情報誌以外に、ボランティアや人づてに求職者を紹介してもらうことがある。

（４） 共生型サービスにおけるサービス提供について

① 障害福祉サービスと「共生型サービス」移行後のサービス提供内容の違い

- ・障害福祉サービスは、時間数や日数単位で支給決定がされるが、介護保険では単位数での支給となる。支給決定の違いにより、サービスが行き届かないことを懸念していたが、サービス量が足りない場合は、障害福祉サービス（重度訪問介護）を支給できると松戸市から説明を受けた。また、地域生活支援事業における移動支援を併用できており、（利用者にとって、）サービスの内容自体に大きな変化はない。
- ・具体的なサービスの利用状況として、365 日朝と夜に共生型訪問介護を利用し、月 23 日は生活介護で日中を過ごす。生活介護がない日は、移動支援を利用するか、朝の共生型訪問介護の時間を昼前にずらし、昼食がとれるよう調整する。
- ・共生型サービスの利用者には、居宅介護利用時は 365 日朝と夜にサービスを提供していたが、職員の確保と他の利用者との調整が難しく、現在は、他の訪問介護事業所（1 か所）に①木曜朝、②金曜夜、③土曜朝を担当してもらっている。
- ・介護保険へ移行したことにより、サービスの提供時間が縮小された。生活介護を利用していたときは、身体介護（60 分）+家事援助（30 分）の計 90 分を請求していた。しかしながら、介護保険に切り替わり、身体介護（30 分）+生活支援（60 分）の計 90 分、もしくは、身体介護（60 分）+生活援助（20 分）の計 80 分の枠組みでサービスを提供しており、10 分ほど利用時間を短縮した枠がある。
- ・現在の共生型訪問介護の利用者は、毎日の支援が必要であり、区分支給限度基準額を超えないように、90 分や 80 分の枠を組み合わせるサービスを提供している。
- ・現在の共生型サービス利用者は、要介護 5 の認定を受けており、朝と夜の訪問介護だけの利用であれば、区分支給限度基準額の枠内で、サービスを利用できる。しかしながら、昼食を含む昼間の活動を含めると、区分支給限度基準額を超過するため、現在は生活介護（障害福祉）を利用している。
- ・障害福祉制度であれば、サービスの必要量を市に相談すると、支給量を増加してもらえるが、介

介護保険サービスでは増加されることはない。将来的に、さらにサービスが必要となった場合、障害福祉サービスとの併用となるだろう。

- ・共生型訪問介護の立ち上げのきっかけとなった利用者は、生活保護を受給しており、介護保険に切り替わっても利用者負担が発生しない。しかしながら、その他の高齢障害者を考えると、利用料が1割負担となる介護保険への切り替えを敬遠する。

② 提供する上での工夫、課題

- ・多機能型（生活介護・就労継続支援B型）の利用者のうち、介護保険制度対象者（40歳以降の第2号被保険者）は18人ほどいる。近年、高次機能障害者などの受入れに関して、病院からの問い合わせが多い。
- ・40歳以降の中途障害者は、介護保険制度を勧められ、通所介護事業所を利用するが、利用者との年齢の差といった理由から利用を敬遠する。行政は、生活介護と通所介護が類似するサービスであるとみなし、生活介護の支給決定をしない。現在は、就労継続支援B型（多機能型）でそうした中途障害者の行き場所を確保している。第2号被保険者の中途障害者において、介護保険優先ではなく、利用者本人が利用するサービスを選択できると良い。
- ・そうした中途障害者が将来的に65歳となり介護保険制度へ移行する場合、事業所として工賃月平均3,000円以上が確保できる範囲で、就労継続支援B型で受け入れることを想定している。

（５） 共生型サービスの運営について

① 共生型サービスに取り組む前に想定していた課題と実際の課題、解決方法

- ・共生型サービスへ移行前は、ケアマネジャーへの報告（報告方法、報告内容、報告のタイミングなど）を懸念した。例えば、外出支援を提供した際、提供時間が一定にならないことがあり、そうした利用時間の変更をその都度、報告するべきかわからなかった。実際は、月の予定を一括で報告すればよいと聞き、問題はなかった。
- ・一部の訪問介護事業所では、分刻みで訪問サービスを提供していることから、訪問サービスの提供時間の変更が難しいことがある。外出時に、予定していた訪問介護の利用時間から変更が必要な場合、共生型サービス利用者を支援する他の訪問介護事業所が対応しているのか心配していた。現時点では、そうした利用時間の変更にも柔軟に対応していると聞いている。
- ・介護保険制度では、ヘルパーの業務が明確に定められている（老計第10号）。居宅介護のヘルパーは、寝たきりの利用者に要望され、足を上げたり、さすったりすることがある。他法人の介護保険事業所は、それはリハビリ行為であるとして、要望を断るケースもあった。
- ・生活は日々同じことの繰り返しではなく、その場での要望の変化もありその都度対応する必要がある。もちろん、違法性がある行為無理難題の場合を除き、ヘルパーにできることであれば、予定していない内容であってもヘルパーの力量に応じて支援する考えでいる。

② 経営面での課題

- ・障害福祉と介護保険との報酬の請求方法の違いに苦労した。1人の利用者のために、介護報酬の請求ソフトを導入し、月額1.6万円のリース費用と、請求内容を国保連に送信するシステムの利

用料として年額 3 万円の費用が発生している。今後利用者が増えて 5～10 人ほどになれば、請求ソフトを購入した方が良いが、法人全体としても、介護報酬を請求する対象者は、1 名のみであり、現時点ではリースしている。

- ・請求に係る固定費が年額 10 万円以上となる一方、障害福祉サービス費と比較して毎月 8 万円の減収である。

③ 共生型サービスに取り組むことによる効果

- ・利用者が 65 歳以降も継続して同じ事業所を利用できることがよい。
- ・65 歳を迎えるまで支援してきた職員がそのまま支え続けたいという思いがある。65 歳を迎えたことをきっかけに、他の事業所に任せることは、事業所の職員としても不安がある。長年築いてきた人間関係や支援体制を崩さずに制度を移行できるよう、双方の制度の整合性が取れるとよい。

(6) 共生型サービスへの参入促進に向けたお考え

① 共生型サービスに対するお考え

- ・地域共生社会は、子どもや高齢者などまるごと含めた支援の概念であるが、この共生型サービスで実現できるとは考え難い。共生型通所介護を実施しても、現在の利用者がそのまま利用を継続できるだけであり、今まで関わりがなかった障害のない方との交流が生まれるわけではない。共生型サービスにおける「共生」とは、障害福祉制度と介護保険制度の共生である。もし共生型サービスで保育所も併設してよいといった制度であれば、共生型サービスという名前の意味が理解できる。

② 参入促進に向けての課題

- ・障害福祉サービスに参入する介護保険事業所が増えている。障害福祉に関係する事業所が増え、助かる側面はあるものの、そうした障害福祉事業に参入する介護保険事業所は、障害者への理解が乏しい場合がある。
- ・複数の事業所で支えている利用者が 65 歳を迎え介護保険に切り替わった場合、そうした事業所のうち、介護保険事業と障害福祉事業の両方を実施している事業所では、継続して同じヘルパーを派遣できるが、障害福祉事業のみ実施している事業所は、共生型サービスを受けない限り、その介護保険へ移行した利用者の支援ができなくなる。
- ・必要なサービス量が増え、重度訪問介護への切り替えを検討した場合も、上記と同様で、重度訪問介護の指定を受けていない事業所は、その利用者の支援から撤退することとなる。居宅介護の方が重度訪問介護より単価が高く、重度訪問介護の指定を受けない事業所もある。また、介護保険由来の訪問介護事業所では、居宅介護の指定は受けているが、重度訪問介護の指定は受けてない事業所がある。
- ・複数の事業所で支えているような利用者に対し、いくつかの事業所が支援できなくなった場合、多くの事業所がヘルパー不足を抱える中、新たな事業所が空いた時間に訪問系サービスを提供することは難しい。

- ・同じ利用者に同じサービスを提供しているが、共生型訪問介護である指定居宅支援事業れいじ～より、他法人の訪問介護事業所の方が高い報酬を得ている。共生型訪問介護の場合、訪問介護より報酬単価が低くなることは課題である。
- ・訪問介護と共生型訪問介護の報酬差が、共生型サービスが進まない一因だと考える。長年障害福祉事業所でサービスを提供してきたベテランの職員が担当するが、報酬上の評価は、減算されている。

2. 事例（Ⅱ） 共生型通所介護（生活介護）の事例

調査対象	実施日
有限会社ジェイエス 一会のデイ	令和2年2月21日

（1） 共生型サービスの立ち上げの経緯

① 立ち上げのきっかけ・経緯

i) 立ち上げのきっかけ

- ・法人として居宅介護を従来から実施しており、住宅型有料老人ホームへのサービスを提供していたが、そこに住む40歳代～50歳代の利用者が日中居室に閉じこもる状況が多くみられた。
- ・地域に生活介護事業所が少なく、生活介護を実施している事業所でも、介護保険の通所介護のような事業所は少なかった。また、市に相談しても、担当が高齢でない障害者は就労系のサービスというイメージを持っていた。しかし、利用者の一人に就労継続支援B型を勧めたが、合わないとのことだった。このままでは年中閉じこもりがちになってしまうため、平成29年10月に、主にそのような方達の受入れを目的とした生活介護事業所を立ち上げた。しかし、現在も、他の住宅型有料老人ホーム等に住み、閉じこもったままの方が多いのではないと思う。
- ・生活介護はそのような方達に多く利用されると思っていたが、想定していたほどの利用はなかった。生活介護立ち上げ当初の利用者数は、利用定員20名に対して1日平均7～8名だったが、約半年で10名程度になった。利用者は高齢の方が多い。
- ・生活介護の利用者には65歳を迎える方が2名いた。うち1名は麻痺がある方で、他事業所で受入れを拒否された。大阪市にも相談したところ、介護保険の通所介護を勧められたため、通所介護事業所の見学にも行ったが、本人のニーズに合っていなかった。
- ・法人が提供するサービスは、居宅介護（西成区と生野区にそれぞれ1か所ずつ）移動支援、生活介護、訪問介護、居宅介護支援。居宅介護支援の利用者の中には、介護保険の通所介護の利用希望もあった。同じ系統の事業であるため、元々できたらよいと思っていたところ、平成30年4月に共生型サービスが創設され、創設と同時に共生型サービスの実施を開始した。
- ・通所介護の指定も考えたが、すでに地域に多くの事業所があったため、現在は指定を受ける考えはない。生活介護の延長で共生型サービスの指定を受けたが、利用者を確保できる点で今の形がよいと思っている。
- ・共生型サービスの指定を受けたことはあまり周知していない。区内の医療・福祉関連の職員が集まる「医療・福祉連携の会」や障害福祉サービス事業所の管理者が集まる会など、懇親の場や集会等が多く開かれるため、そのような場で情報を共有している。
- ・介護保険に対応したということはあまり周知していない。区、医療・福祉連携の会などの飲み会（集まり）が多く、そのような場で情報が回っているようだ。障害の管理者が集まる会もあるが、基本的には集まりの場で共有されている。
- ・集まりの場については、事業所にお知らせがファックスで届く。大阪は飲み会が多く、色々な業者が集まる（美容師、鍼灸、薬剤師など）。

ii) ケアマネジャーとの関わり

- ・利用者の状態を考慮せずにサービスを組んだり、麻痺対応をしたことがない通所介護事業所を勧めたりするケースがあった。また、他法人の居宅介護支援事業所のケアマネジャーは、利用者の状態に関係なく、同じ法人の通所介護につなげようとする人もいた。

② 指定申請に係る準備等

- ・大阪市から共生型サービスの申請受付が平成 30 年 3 月 21 日頃から始まり、1 週間以内に必要資料を提出すれば平成 30 年 4 月 1 日から指定を受けることができるという情報提供を受けた。
- ・大阪市に必要な書類等について問合せた後、1 週間程度で整備して申請書を提出した。生活介護からサービス内容が変わるわけではなかったため、必要な資料は多くなく、負担もほとんどなかった。

(2) 事業所全体の利用者と共生型サービス利用者について

- ・現在の一日の利用者の比率は、定員 20 名に対して障害福祉 10 名、介護保険 10 名程度である。
- ・元々生活介護を利用しており、そこから共生型通所介護に移行した人が 3 名いる。3 名全員が 65 歳を迎える際に、継続して通い続けたいという希望があった。
- ・現在の 65 歳以上の利用者の中には、一般高齢者が 13 名程度いる。一般高齢者の受入れは、法人内のケアマネジャーからの紹介が最も多く、その他、外部のケアマネジャーやからの紹介、近所からの飛び込みの利用者もいる。また、元々訪問介護で関わっていた利用者が共生型通所介護に通うケースもある。
- ・1 日体験をしてもらい、利用者のニーズに合わない場合は受け入れられない。例えば、機械浴希望の場合は機械がなく問う事業所では対応できないため、機械浴対応の生活介護事業所を紹介している。また、当事業所では日中のレクをあまりしていないわけではないため、レクを主目的とする利用者には、日中レクをメインで実施している他事業所を紹介することもある。

(3) 共生型サービスの職員体制について

① 事業所全体の職員体制

- ・生活介護と共生型サービスの職員数は合計 12 名。うち、常勤専従が 2 名、調理員を含めて非常勤が約 10 名。非常勤の中には、法人内の訪問介護を兼務している人も 3~4 名いる。
- ・訪問介護、居宅介護の職員数は、社員 10 名程度で、登録ヘルパーは 60~70 名程度。

② 職員体制構築の取組

- ・生活介護の利用者が増えてきたタイミングで職員数を増やしたが、共生型サービスを実施するために職員を増やすことはしていない。
- ・共生型サービスについて、職員に簡単な研修は実施したが、大掛かりなことを実施してはいない。

尊厳の保持等について重点的に伝えたり、個別の利用者の留意点を伝えたりはした。様々な情報は、主に普段の業務の中で共有している。

- ・障害者も高齢者も、その人にあったやり方で提供することが基本だと思っている。障害者も高齢者も分け隔てないといった考え方は、他の職員とも共有している。職員と食事に行く機会などで、軽くミーティングを行い、考え方を共有している。全職員が 100%同じ考えを持つのは難しいが、ある程度同じビジョンを共有しながらサービスを提供できていると思う。

③ 職員体制構築に関する課題

- ・生活介護事業所の職員は資格を保有していなくてもよいが、初任者研修などのヘルパー資格の保有者が多い。
- ・生活介護の介護職員よりも、送迎担当の職員確保が課題となっている。送迎専門の職員の場合、利用者と送迎時以外は関りがなく、利用者の状況を把握できないため、当事業所では募集していないが、介護と送迎の両方ができる人はあまりいない。
- ・ハローワークにも登録しているが、人材紹介を受けたことはない。これまでほとんどが知人または知人の紹介により採用している。

(4) 共生型サービスにおけるサービス提供について

① 障害福祉サービスと「共生型サービス」移行後のサービス提供内容の違い

- ・生活介護の利用者で、共生型サービスに移行した人は、利用回数も利用時間も減っている。例えば、週 5 回の利用から週 2 回の利用に、時間も 5 時間から 3～4 時間に減少された人はいる。

② 提供する上での工夫、課題

- ・多くの 65 歳以上の共生型通所介護利用者が求めているのは 2、3 時間程度で済む入浴や食事であり、長時間利用してもらうためにレクなどを実施することもあるが、利用者はあまり望んでいない。等事業所の営業時間は 9 時～17 時であるが、17 時までいる利用者は少ない。
- ・定員枠に近い利用者数にはなっているが、区分の低い利用者が多く、単価は低い。しかし、区分が低いからといって手がかからないというわけでもない。
- ・本来は利用者の希望時にサービスを利用してほしい。しかし、ケアプランに組み込まれるため、決まった曜日・時間帯利用となっている。生活介護も定員に達する場合などがあり、ある程度利用できる曜日が決まってしまうが、満床でなければ、ある程度は利用者が自由に利用してよいと思っている。特に、生活介護利用者の中には、精神障害者も多く、曜日を固定するのは相応しくないと思う。
- ・65 歳を迎えた利用者が介護保険に移行すると、区分支給限度基準額の関係上、それまでと同じような回数・時間で通所介護を利用することができなくなることが課題に感じている。障害福祉サービスでは、居宅介護、生活介護が別枠であったため、希望通りに利用することができていた。多くの共生型サービス利用者は、そういった制度的なことについて理解できていない。

- ・市にも、柔軟にサービスが利用できないか相談したことはある。例えば、障害区分5、要介護4の方で、訪問介護と生活介護の代わりに通所介護の利用となったときに、「本人が慣れるまでの間、通所介護を生活介護としての利用にできないか。区分に合わせた点数を使わせてほしい」と相談をしたが、行政からは、「要介護4なので、認定調査を再度受けて要介護5にしてもらってはどうか」と言われた。一方で、生活介護だけ継続利用を認めてもらったケースもある。

（５） 共生型サービスの運営について

① 共生型サービスに取り組む前に想定していた課題と実際の課題、解決方法

- ・共生型の指定を取る前に運営上の想定していた課題はあまりなかった。実際に困ったこともない。
- ・高齢者の中には、多動児の理解ができない人などもおり、今後、高齢者の利用が多くなれば、児童の積極的な受入れが難しくなるかもしれない。高齢者ともなじむことのできる児童は受け入れるが、多動や暴力的な児童は受入れが難しい。学校法人で専門的に実施している生活介護の方が合っていると思われる。

② 経営面での課題

- ・共生型サービスの指定を取るにあたり、新たに報酬請求システムの導入をした。5年契約のリース購入で、費用は毎月2万程度だったと思う。元々訪問介護で請求事務をしていたため、共生型通所介護の請求事務もあまり抵抗はなかった。
- ・当事業所は他の通所介護と比べると収入は低いと思う。利用者の平均要介護度も低く、かつ、利用時間も短い。また7%減算もある。しかし、赤字にはなっていない。
- ・立ち上げ前のシミュレーションから考えると、100万円程度は低い。利益は、多少は重要だが、利益だけを取りに行き、利用者に負担をかけるようなことはしたくない。
- ・現在、集客できているのは、利用者一人ひとりのニーズにしっかりと応えるようにしているからだと思う。本人が望めば、短時間利用でも受け入れている。短時間でも利用することで、本人の地域交流にもつながっている。利益を増やすことだけを考えると長時間利用を考えなければならないが、そのバランスは今後の課題だと思っている。

③ 共生型サービスに取り組むことによる効果

- ・7%減算があるため、単価は下がるが、ケアマネジャーからの介護保険の利用者の受入れ依頼も受けられるため、集客しやすくなっている。既存利用者の家族からも共生型サービスの実施について特段何も言われたことはない。
- ・そもそも、高齢者と障害者といったくくりは不要と思っていたため、効果は多く感じている。むしろ、18歳の利用者の家族は、高齢者と触れ合う機会が増え、安心しているようだ。

(6) 共生型サービスへの参入促進に向けたお考え

① 共生型サービスに対するお考え

- ・本来、事業所の1階を生活介護、2階を放課後等デイにしたかったが、職員の確保が厳しく、放課後等デイの要件をクリアできなかった。
- ・生活介護と放課後等デイが同じ建物の中にあるというのは、児童から高齢者の定期的な交流ができ、本来の共生型サービスのイメージでもあり、今後検討したいと思っている。

② 参入促進に向けての課題

- ・障害者と高齢者はお互いを理解してもらいたい。障害者に対して、認知症の説明をすることはなかなか難しい。
- ・他の生活介護事業所に、集客メリットを伝え、共生型サービスを勧めるが、報酬が低いことや報酬算定ソフトを新たに導入しなければいけないなど、生じる負担を考えてしまう。単価の低いものをさらに減算される。7%の減算は大きいため、なくすべきだと考える。
- ・現在、関りのある自治体は、大阪市や東大阪市である。大阪市内の行政区の中でも行政の対応が異なり困ることはある。
- ・介護保険と障害福祉は制度が別であるため、実地指導も別々に実施される。また、どちらの部局に相談したらよいか分からないこともある。それぞれ別々に分けるのではなく、両者のまとめ役のような部局があるとよい。どちらの分野もわかる部局が間に入れば、相談しやすくなり参入促進にもなる。共生型サービスの指定を受けている事業所にとっても心強い。

3. 事例（Ⅲ） 共生型通所介護（自立訓練）の事例

調査対象	実施日
社会福祉法人拓心会 五所川原リハビリ倶楽部	令和2年3月10日

（1） 共生型サービスの立ち上げの経緯

① 事業所の概要

- ・社会福祉法人拓心会五所川原リハビリ倶楽部は、障害福祉サービス多機能型事業所として、2004（平成16）年5月に開設した。
- ・現在は、多機能型サービスとして、生活介護事業（定員36名）、自立訓練（機能訓練）事業（定員18名）等を実施し、入浴・機能訓練、他者との交流といったサービスを提供している。
- ・特に機能訓練に重点を置いており、現在、理学療法士を専従で配置し、訓練プログラムに添って定期的に評価をすることで、能力の向上を図っている。
- ・2019（平成31）年2月1日に、生活介護と自立訓練（機能訓練）で共生型通所介護の指定を受けた。

② 立ち上げのきっかけ・経緯

- ・65歳を迎えた障害福祉サービス利用者が利用を継続したい場合、行政に相談したうえで、1年ほど障害福祉サービスを継続利用している。その後は、各支援機関と連携を図り、本人の意思を尊重しながら、介護保険事業所（通所介護）を紹介している。
- ・共生型サービスの指定を受ける前から、通い慣れた場所でPTの指導を継続的に受けながら、身体機能の維持・向上を図りたいといった強い要望を持った利用者からの相談件数が増えていた。
- ・五所川原リハビリ倶楽部では、介護保険サービスにない生活訓練と機能訓練を提供しており、介護保険制度を優先された多くの障害者が、65歳以上になっても継続して利用していた。しかし、2年経つと自立訓練の利用が終了となり、介護保険サービスに移行しなければならないことを敬遠する利用者もいた。
- ・2017年度の行政指導で、共生型サービスが創設されることを知った。2018年12月頃から申請方法等の情報を収集し、2019年1月頃に五所川原市に指定申請の相談をした。
- ・当時から、障害福祉サービスの定員がほぼ埋まっている状態であった。共生型サービスの指定を受けると、定員を増員できると思い、指定申請を行ったが、指定申請を行う中で、障害福祉サービスの定員枠の中で共生型サービス運営しなければならないことを知り、指定申請を受けるメリットはあまりないと感じた。

③ 地域ニーズ、利用者・家族のニーズの状況

- ・地域や市から、共生型サービスの立ち上げの要望・ニーズはなく、五所川原リハビリ倶楽部のみで立ち上げの検討をおこなった。

④ 指定を受ける上で自治体から受けた支援や、行政手続きの実際

- ・五所川原市からは、指定申請に必要な書類作成への助言や、事前協議書等の作成といった支援があった。
- ・青森県にも柔軟に対応してもらった。
- ・立ち上げに対する補助はなかった。
- ・共生型サービスの指定申請にあたって、サービス内容や定員数、職員体制、職員の勤務表等の障害福祉サービス事業に関する事項をまとめた書類を提出する必要があった。
- ・情報源がインターネットに限られており、定員や職員配置等の制度の全容を、指定申請を行う中で知った。
- ・報酬の請求方法を理解することに苦労した。

(2) 共生型サービスの利用者について

① 現在の利用者の状況

- ・現在、事業所全体の登録者が 97 名、そのうち 65 歳以上が 20 名である。
- ・共生型サービス利用者(7 名)は、機能訓練(定員 18 名)の枠で受け入れている。
- ・機能訓練の利用者のうち、65 歳以上は 2 名である。
- ・精神障害者と生活保護の被保護者は障害福祉サービス優先のため、生活介護では、70 歳を超えた利用者也受け入れている。
- ・機能訓練に重度障害者の利用は少ないため、共生型サービス利用者の平均要介護度は 1 程度である。
- ・ケアマネジャーからの相談や本人の希望によって利用に至るケースが多い。
- ・利用者のうち入所施設から利用している方は 3 名いる。基本的には在宅の方が多い。

② 新規利用者の受入れ等への影響

- ・機能訓練では、1 人がサービスを利用できる期間は 18 か月と定められており、利用者の入れ替わりがある。月によって利用者数は変動するが、現在、機能訓練はわずかに定員までの枠があり、その枠内で受け入れている。したがって、障害福祉サービスの定員に達した場合は、本来障害福祉サービスを利用したい方の受入れを断る場合もある。
- ・機能訓練は介護保険サービスの中に類似するサービスがないため、障害者 65 歳以上になっても、介護保険に切り替えずに 18 か月間利用できる。18 か月間機能訓練を利用した後は、必要があれば、共生型通所介護に移行する。
- ・生活介護利用者の中には、65 歳といってもまだ若いと感じており、介護保険サービスへの移行を敬遠する方が多い。精神障害者等の障害福祉サービス優先となっている利用者以外については、障害福祉サービスを利用できない理由をケアマネジャーから説得してもらい、他の介護保険事業所(通所介護事業所)に移行する。
- ・生活介護でも共生型サービスの指定を受けているが、地域に生活介護事業所が少なく、利用希望が五所川原リハビリ倶楽部に集中しているため、生活介護の方では共生型サービスでの受入れは行っていない。

(3) 共生型サービスの職員体制について

- ・職員体制は、障害福祉サービスと兼務しており、特に大きく変更していない。
- ・職員に新たに資格を取ってもらうことはなかった。
- ・2018年10月、機能訓練を強化するため、理学療法士を配置したことで、共生型サービスでも機能訓練を重点的に実施できると考えた。
- ・職員から反対や不安等の声は聞かれなかった。以前から関わりのある利用者が継続して事業所を利用できるため、職員が身構えることはなかった。

(4) 共生型サービスにおけるサービス提供について

- ・提供しているサービス内容は障害福祉サービスと変わらない。
- ・利用者が介護保険サービスへ移行する際は、法人内の居宅介護支援事業所と連携している。

(5) 共生型サービスの運営について

① 経営面での課題等

- ・同一法人内に居宅介護支援事業所があるため、介護報酬算定ソフトの導入費用はかからなかった。また、請求事務に関する負担もなかった。
- ・生活介護で介護報酬の93%、機能訓練で介護報酬の95%を算定できる。機能訓練で共生型サービスの利用者を受け入れている理由の1つでもある。機能訓練の空いている定員枠で7名の共生型サービス利用者を受け入れ、1か月あたり25万円ほど収入が増えている。
- ・障害福祉サービス事業所が共生型サービスを行うと、報酬単価が下がることは課題である。経営面から障害福祉サービスでの受入れの方が望ましく、共生型サービスの指定を受けるメリットがない。
- ・障害福祉サービスであれば食事加算と送迎加算を算定できるが、共生型サービスでは算定できない。別途、送迎に関する費用徴収もしていない。同一敷地内の事業所からも利用があることでの減算があり、最終的に請求できる報酬額はさらに下がっている。

② 共生型サービスに取り組むことによる効果

- ・介護保険へ移行する際に利用者負担が増えるが、その点は了承してもらってからサービスを提供している。しかしながら、通常の介護保険事業所を利用するより、共生型サービスを利用する方が、利用者負担額が少ないため、利用者は喜んでいる。
- ・他の事業所に移った後も、リハビリを強く希望し、ケアマネジャーから相談があり、利用を再開した利用者もいる。
- ・その他、機能訓練を提供し、利用者の状態が改善されている。また、慣れている環境でサービスを受け続けられることも利用者にとってメリットである。

③ その他の課題

- ・障害福祉サービス利用者に加えて、共生型サービス利用者を受け入れることで、職員の業務量が増えることが課題である。今後、手厚いケアが必要な高齢者の受入れが必要となった場合に、職員の業務量の増加が懸念される。
- ・今後、共生型サービスの利用が増えると、報酬単価が下がり、事業所全体の収益が下がることとなるだろう。特別対応策を考えているわけではないが、ケアマネジャーと適宜相談しながら、利用者のバランスを考える必要がある。また、事業所の特性に応じてサービスを提案し、利用を促す必要がある。今後は、五所川原リハビリ倶楽部で機能訓練を受け、他の事業所で入浴するといった対応をしたいと考えている。

(6) 共生型サービスへの参入促進に向けたお考え

- ・近隣地域で、高齢障害者を受け入れる介護保険事業所があるかどうかは把握していない。
- ・この地域では、生活介護事業所が少なく、また、他法人の事業所は知的障害等を主としてサービスを提供しており、介護保険サービスへの移行が想定されない。つまり、共生型サービスのニーズはあまりない。
- ・現在生活介護で受け入れている精神障害者は、グループホーム入居者で、要介護度が認定されていない。そうした精神障害者が 65 歳を迎えて介護保険に切り替えると、サービスの利用につながらないを考える。
- ・障害福祉サービスの定員内で共生型サービスを提供しなければならない点が、共生型サービスが促進されない一因と考える。

4. 事例（Ⅳ） 共生型通所介護（放課後等デイサービス）の事例

調査対象	実施日
社会福祉法人三浦市社会福祉協議会 児童発達支援事業所 HUG くみ	令和2年2月19日

（1） 共生型サービスの立ち上げの経緯

① 三浦市社会福祉協議会の事業概要

- ・三浦市社会福祉協議会（以下、社協）として、地域からの要望を受け、放課後等デイサービス、地域活動支援センター、就労支援事業、通所介護事業、小規模多機能型居宅介護事業を実施している。
- ・社協が有する暖館（あったかん）では、1階で地域密着型通所介護・共生型放課後等デイサービス・共生型生活介護（定員18名）、地域活動支援センター（地域生活支援事業・定員17名）、2階で放課後等デイサービス・共生型通所介護（定員20名）を実施している。
- ・2018年4月に、放課後等デイサービス事業で、共生型通所介護の指定を受けた。神奈川県内では最初の指定であった。同時に、地域密着型通所介護で共生型放課後等デイサービスの指定を受け、障害福祉サービスと高齢者サービスとが、互いに乗り入れができるように指定申請を行った。
- ・障害者から高齢者への流れを作る目的で、2019年12月1日に、地域密着型通所介護（共生型放課後等デイサービス）で、共生型生活介護の指定を受けた。地域活動支援センターで共生型サービスを始めることができれば、65歳以上の利用者を共生型サービスに切り替えることができたが、地域活動支援センターはその対象外であった。

② 立ち上げのきっかけ・経緯

- ・施設の老朽化による修繕・維持管理費が一因で、社協が長年にわたって指定管理を受けてきた地域福祉センターが、2018年3月末に廃止された¹。その廃止に伴い、社協は、もともと企業の保養所であった建物を購入・リノベーションし、2018年4月に、共生サービスセンター暖館として開所した。
- ・廃止された地域福祉センターでは、もともと障害児者、高齢者を対象としたリハビリに力をいれており、その売りであるリハビリを暖館にて提供する予定であった。しかしながら、今後共生型サービスが開始されることを知り、社会的にも地域共生社会が声高に言われていたことを踏まえ、移転をきっかけに、障害児者、高齢者のサービス全てがつながるような地域福祉の拠点づくりを目指した。
- ・それぞれのサービスを提供するだけでは、同じ建物内であっても、縦割りになってしまうことを危惧した。以前から社協では様々な事業を展開していたが、障害児から障害者、障害者から高齢者へと、同じ事業所内でサービスを移行することが難しかった。その一因として、職員自身が担当できる対象者を、障害児だけ、障害者だけと限定してしまう傾向が挙げられる。また、利用者

¹ タウンニュース（2018）「地域福祉センター 3月末で施設廃止へ」
<https://www.townnews.co.jp/0502/2018/03/09/423083.html>（2020年2月28日閲覧）

やその家族が望むサービスではなかったことも要因の一つである。地域活動支援センターの利用者が高齢化し、サービスの内容もリハビリと入浴が主であることから、18歳を超えた障害児が、高齢者が多い地域活動支援センターの利用を敬遠した。富山型のような多世代が過ごすことができる空間を作ろうと、共生型サービスの立ち上げを検討した。

- ・2018年3月5日に開催されたシンポジウム（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」／主催：三菱UFJリサーチ&コンサルティング）で、富山県の事例を聞き、社協での共生型サービスの立ち上げの必要性を実感した。もともと障害児者と高齢者を対象としたサービスを実施しており、共生型サービスも難なく実施できると確信した。
- ・認知症があっても元気な高齢者が多く、子どもが元気に過ごしている姿をみて、折り紙を教えるなど、高齢者なりの役割を果たすことができるのではないかと考え、放課後等デイサービスで共生型通所介護の指定を受けた。しかしながら、共生型通所介護の指定では、そうした元気な高齢者である総合事業対象者が利用できず、理想を実現できていない。現在三浦市と総合事業の実施を協議しており、総合事業が実施できれば、高齢者による学習支援といった子どもと高齢者の交流が生まれ、認知症予防にも役立つのではないかと構想している。現在でも、制度上、サービスを提供するフロアを明確に切り離しているが、例えば、高齢者が帰宅するときに子どもが利用を開始するが、玄関が1つで多世代の交流が生まれている。また、年中行事を共催し、子どもが高齢者の前で演目を披露するなど、交流が生まれるよう図っている。

③ 地域や既存利用者・家族のニーズの状況

- ・普段利用している事業所が居場所となり、一番過ごしやすい環境となる。しかしながら、（制度の対象者が年齢で区分されることから、）年齢によって利用する事業所を変える必要があり、今後も同じ事業所を利用したいニーズがある。三浦市社協を利用していた障害児は、現在障害者となり、横須賀市等の障害福祉サービスを利用している。また、現在社協を利用する小学生の保護者からも「できれば三浦市でサービスを使いたい」と要望されたことがある。
- ・障害児が障害者になっても利用を続けられるよう、地域活動支援センターの活動内容を工夫している。夏は農園で野菜を作ったり、工賃を出し焼き物等を作成したり、といった活動機会を障害者に提供していきたいと考えている。

④ 指定を受けるうえで自治体から受けた支援等

- ・市からの支援はなかった。
- ・前例がなく、手探り状態でありながらも、神奈川県への対応は丁寧で、指定申請はスムーズに進んだ。神奈川県庁の障害福祉担当課と高齢者福祉担当課、それぞれに相談する必要があり、部署を1つにまとめたほうがよいと感じた。
- ・成田事務局長は介護保険制度に携わった経験があり、指定申請に苦労しなかった。障害福祉サービスのみを提供する事業所であっても、職員体制を変えずに指定申請が可能であり、申請自体はそれほど難しくはないだろう。

(2) 共生型サービスの利用者について

① 現在の利用者（事業所全体）

- ・地域活動支援センター（定員 17 名）では、1 日あたり 6 名の利用がある。登録者は 30 名弱で、その約半分を高齢者が占める。
- ・高齢者は、暖館 1 階の地域密着型通所介護を利用する。

② 共生型サービスの利用者

- ・現在、放課後等デイサービスの共生型通所介護の利用者はいない。
- ・放課後等デイサービスの共生型通所介護の過去の利用者は、地域福祉センターの通所介護を利用していた。共生型通所介護の利用時には、職員間で情報共有を行った。
- ・共生型サービスの立ち上げ当初、放課後等デイサービスの共生型通所介護には、1 名の利用者がいた。その利用者は、土曜日に通所介護の利用を希望したことから、放課後等デイサービスでの共生型通所介護を利用した。しかしながら、その利用者は 2 か月でサービスの利用を止めた。
- ・地域密着型通所介護・共生型放課後等デイサービスには、利用者が 3 名いる。それぞれの利用者が週に 1 回、リハビリを利用している。肢体不自由児のご家族からリハビリのニーズがあった。

③ 共生型サービスの利用が進まない理由

- ・社協では、サービス部門と総合相談部門がある。社協の総合相談窓口では、障害児者や高齢者、生活困窮者を対象としている。総合相談の窓口が共生型サービスの利用ニーズを掌握できるはずだが、共生型サービスへの関心がなかった。ケアマネジャーや相談支援専門員などの相談支援を行う職員の理解が、共生型サービスの利用を阻む障壁となっている。
- ・高齢者の支援だけでは件数が埋まらず、障害福祉制度の相談支援も実施している事業所が増えていく。高齢者だけを対象としている居宅介護支援事業所は、障害福祉分野や共生型サービスを理解できていないと感ずることがある。デイサービスやショートステイなど、決まった形の支援を想像して、高齢者自身が望む生活をしっかりアセスメントができず、計画を作成するだけのプランナーとなっているケアマネジャーが多い。ニーズを拾い、新たな資源を創り出せるケアマネジャーの必要性について、事業所内の会議で頻繁に協議している。

(3) 共生型サービスの職員体制について

① 事業所全体の職員体制、共生型サービスの職員体制

- ・管理者（1 名）を除き、フロアを超えた職員の兼務はない。
- ・フリーランスの理学療法士が、週 1 回地域密着型通所介護を訪問している。2020 年 4 月から専任で理学療法士を 1 名配置する予定である。
- ・放課後等デイサービスの共生型通所介護では、常勤 4 名、非常勤 4 名体制である。
- ・偶然にも、放課後等デイサービスの管理者が以前高齢者分野の仕事に携わっており、介護福祉士の資格を有し、ケアマネジャーのことも理解していた。その他、保育士や社会福祉士などの有資格者を配置している。

② 職員体制構築の取組

- ・共生型サービスをはじめめるにあたって、職員の配置は変えていない。
- ・共生型サービスの立ち上げに際し、放課後等デイサービスの職員が認知症患者への対応に不安を感じていた。そのため、認知症に関する研修を施設内で実施した。
- ・地域密着型通所介護で共生型放課後等デイサービス（1階）を立ち上げる際は、2階の放課後等デイサービスの職員が発達障害に関する研修を実施した。
- ・社協では、介護職従事者等人材育成・研修センターを運営している。夜間に初任者研修を開講しており、職員にはなるべく受講するよう伝えている。放課後等デイサービスの職員のうち2名が初任者研修を修了している。また、社協の会場を貸し出し、外部講師による実務者研修のスクーリングも行っており、介護福祉士まで取得可能である。

③ 職員の意識

- ・共生型サービスの立ち上げ当初、業務量が増えることや、今まで関係がなかった利用者をみることを理由に、職員は高齢者の受入れに不安を感じていた。しかしながら、現在は自然と自分が担当している利用者でなくても対応できている。そうした職員の姿をみて、共生型サービスを実施してよかったと思っている。

（４） 共生型サービスにおけるサービス提供について

① 共生型サービスでのサービス提供内容

- ・地域密着型通所介護と共生型生活介護で、提供するサービスの内容は変わらない。午前に入浴とリハビリを行い、午後は利用者が行いたいことを個別に実施する。
- ・障害者の日中活動の様子をみた高齢者が影響を受け、一緒に作業するところまでは至っていない。しかしながら、いずれはそうした環境を整えていきたい。

② 共生型サービスを提供することのメリット・デメリット

i) メリット・効果

- ・職員配置を変えることなく、共生型サービスを実施できる。
- ・地域密着型通所介護は土曜日休みだが、放課後等デイサービスで共生型通所介護を実施することで、土曜日に通所介護を利用したい高齢者が利用できる。
- ・地域密着型通所介護で共生型放課後等デイサービスを実施することで、障害児がリハビリを受けることが可能である。従来の放課後等デイサービスも継続的に利用でき、日ごとにサービスを使い分けることができる。
- ・放課後等デイサービスを除き、地域密着型通所介護の定員・登録数ともに空きがあり、共生型サービスで利用者が増えるとよい。共生型サービスへ参入する理由として、収益を上げる目的も含まれるだろう。
- ・共生型サービスを始めることで、今まで要望されてきた、不足しているサービスを埋めることができる（例：同じ事業所内で障害児から障害者への流れの創出など）
- ・福祉の勉強をするのであれば、高齢者や障害児者等、対象者を分けずに勉強し、どんな方にも対応できる能力を身につけることが望ましい。共生型サービスを立ち上げることで、そうしたどん

な利用者にも対応できる職員を育成することができる。

ii) 課題

- ・共生型サービス立ち上げ当初は、突然利用を開始した新たな利用者に対し、身構える職員もいた。そうした職員に対しては、7割は普段のコミュニケーションが大切で、残りの3割の個別性に対しては、研修で不安を解消すると伝えた。社協全体として、共生型サービスを始めることに対する反対意見はなかった。
- ・行政や利用者・利用者家族の共生型サービスに対する理解を得ることが難しい。社協の経営層であれば、社協の理念と合致している共生型サービスを理解できる。しかしながら、実際に利用する本人・家族、そして運用する行政にとって、制度が理解しづらい。市で共生型サービスの旗振りをするのであれば、社協の取組が生かされるが、そうした流れや行動は見られない。一方で、神奈川県は様々な方針を打ち出しており、神奈川県の理念を三浦市で具現化する意識で、社協は事業を展開している。
- ・障害者は意思決定できる方も多く、90歳近い高齢者や車いすに乗る高齢者と一緒にされることを敬遠する。たとえ65歳を迎えても、そうした高齢者とは違うと思う障害者がいる。
- ・共生型サービスでは、同一空間に障害児者・高齢者が過ごすこととなるが、行いたいことが競合する可能性がある。ずっと同じ空間で過ごすことで、利用者それぞれの細かなニーズにこたえることが難しくなるのではないかと危惧している。
- ・共生型サービスを実施しても、障害児から障害者、障害者から高齢者へ移行する流れを作り出せていない。
- ・特別支援学校によって、卒業後の進路まで学校で決まってしまう。障害児から障害者への流れを学校の中では作っているが、その流れが地域の福祉サービスまで届いていない。
- ・共生型サービスの報酬は減算となるが、今後、基本報酬を上げてほしい。

(5) その他（今後の事業展開について）

- ・今後は、地域密着型通所介護（共生型放課後等デイサービス・共生型生活介護）を充実させていきたい。また、放課後等デイサービス（共生型通所介護）では、元気な高齢者を積極的に受け入れたい。
- ・さらに、現在、小規模多機能型居宅介護を2カ所で実施しており、そのうち1カ所を看護小規模多機能型居宅介護に移行し、障害者のための短期入所事業を開始したいと考えている。事業所の近辺に、障害者の短期入所施設は1カ所のみで、特に医療的ケアが必要な障害者からのニーズが高い。しかしながら、現状、小規模多機能型居宅介護では、看護師の夜間の配置をしていない。医療型短期入所を実施するのであれば、3号研修を介護士に受講してもらいながら、ある程度医療的ケアの提供体制を整える必要がある。

5. 事例（Ⅴ） 共生型短期入所の事例

調査対象	実施日
社会福祉法人 恵寿会 出雲サンホーム短期入所事業所 出雲サンホーム地域福祉サービスセンターソレイユ	令和 2 年 2 月 17 日

（１） 共生型サービスの立ち上げの経緯

① 事業所の概要

- ・障害者支援施設出雲サンホームでは、施設入所支援事業と短期入所事業を、地域福祉サービスセンターソレイユ（多機能型事業所）では、生活介護事業や、通所介護事業（共生型）、自立訓練（機能訓練）事業等を、それぞれ別の建物で提供している。
- ・2018 年 8 月、地域福祉サービスセンターソレイユ（生活介護）にて、共生型通所介護の指定を受けた。
- ・共生型通所介護の運用状況をみて、短期入所での導入を検討した。共生型通所介護の指定から、約 1 年後の 2019 年 6 月、出雲サンホーム（短期入所）にて、共生型短期入所生活介護の指定を受けた。

② 立ち上げの経緯・きっかけ

- ・数年前に、介護保険事業所の指定申請を検討したことがある。しかしながら、サービスごとにフロアや職員を明確に分ける必要があり、職員体制の確保が難しく、指定申請を断念した。
- ・島根県出雲市では、65 歳を迎えた障害者は、要介護認定を受けると、例外なく介護保険へ移行する。島根県からは、その高齢障害者に合った支給決定を市町村で行っているはずと回答があった。しかしながら、現時点で、出雲市では、65 歳以降も障害特性を考慮し、介護保険制度と障害福祉制度の併用が認められた例はみられない。唯一、第 2 号被保険者で要支援の認定を受け、従来利用していたサービス量を補えないことから、地域生活支援事業との併用を認められた例はある。
- ・共生型サービスの開設以前から、65 歳以降もソレイユ（生活介護事業）の継続利用を希望する利用者がいた。その方は、一般的な通所介護（介護保険）の利用者より比較的若く、障害特性がある方だった。事業所としても以前から介護保険サービス事業の開設を検討していたところ、共生型サービスの開始を知った。
- ・障害福祉サービスと介護保険サービスには、利用者年齢の差や、環境の違い（トイレ設備が障害者用と異なること、施設内の電動車いすでの移動ができないこと等）があり、介護保険に切り替わった後、介護保険サービスを利用しなくなった高齢障害者がいる。
- ・生活介護を 10 年以上利用している方もおり、65 歳以降の利用の継続ニーズを直接聞くことがある。通所介護事業所（介護保険）では、障害特性にあわせた細やかなサービス提供が難しく、通所介護事業所を利用しても環境に慣れず、サービスの利用を止めた方がいる。家族からの共生型サービスに対する要望は非常に強かった。

- ・共生型サービスを検討・立ち上げの期間に 65 歳を迎えた利用者や、移行後に 65 歳を迎えた方がいる。

③ 指定申請時における行政からの支援等

- ・行政から共生型サービスの開設に関する打診はなかった。
- ・共生型サービスの開始は把握していたが、サービス開始（2018 年 4 月）の直前まで、申請方法の詳細や制度に関する Q&A などの情報がなかった。共生型サービスの開設にあたり、事前に情報を収集してから、申請手続きを踏もうと考えていたところ、Q&A が発表された時期が制度の運用開始の直前（2018 年 3 月）であった。
- ・共生型サービス開始時期に 65 歳を迎える生活介護利用者がおり、できれば 4 月から事業を開始し、切れ間なくサービスを提供したかった。しかしながら、何もわからない状態で事業開始を踏み切ることができなかった。
- ・2018 年 3 月頃、島根県高齢者福祉課に一度相談した。その際、事前に申請書類を作成し、審査に通るか確認した。申請書類に特に不備はなく、押印等が必要な書類のみ、指定申請時に原本と差し替えた。
- ・共生型サービスの指定申請に際し、障害福祉制度とは異なる書類（雇用保険の被保険者証、職員の勤務表等）の提出が求められ、困惑した。ソレイユは職員数が少なく、書類の準備についてはさほど手間ではなかった。
- ・介護保険制度で生活相談員等配置加算を請求するためには、生活相談員の配置が必要である。障害福祉制度において、サービス管理責任者は専任・専従とされるが、職員数や業務内容を踏まえ、サービス管理責任者が生活相談員を兼務すると効率がよいと考えた。しかしながら、障害福祉制度上、サービス管理責任者は兼務できないこととされており、共生型サービスでの運用状況について、市の障害福祉課と高齢福祉課に問い合わせたが、可否がすぐに確認できなかった。その後、高齢者福祉課の担当者が窓口となって、適宜障害福祉課に確認しながら、共生型サービスの指定申請を進めることができた。
- ・障害福祉制度と介護保険制度の細かな違い等が Q&A に記載されていない。
- ・行政から共生型サービスに関する情報提供はなかった。
- ・共生型サービスの指定後、総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の対象者から利用希望があり、出雲市に共生型通所介護の利用の可否を問い合わせたことがある。市からは、利用希望者がいるならば、事業申請しても構わないとの回答だった。

（２） 共生型サービスの利用者について

① 事業所全体と共生型サービスの利用者について

- ・短期入所利用者は、現在 13 名（うち 1 名が 65 歳以上で共生型サービス利用）である。
- ・短期入所と通所介護をあわせて、現在 65 歳以上の利用者が 7 名（うち 5 名が共生型サービス利用）である。
- ・共生型サービスを利用していない 65 歳以上の利用者（2 名）は、要介護認定で非該当の方と、障害者支援施設の入所者である。要介護認定で非該当と認定された場合に限り、65 歳以降、障

害福祉サービスが利用できる。この非該当となった利用者は、障害者支援区分で区分1～2相当であった。

- ・共生型サービス利用は、通所介護6名（第2号被保険者（1名）と、短期入所利用者（1名）を含む）、短期入所1名である。
- ・40歳を迎えた利用者（第2号被保険者）は、もともと地域活動支援センターを利用していた。利用している事業所が共生型サービスの指定を受けていることを理由に、介護保険への移行することとなった。
- ・第2号被保険者で、介護保険への移行の線引きに関する具体的な説明がなく、同じように40歳を迎えた障害者でもそのまま障害福祉サービスを利用している方もいる。
- ・障害年金で生活する方は、利用者負担がなく、食事加算が請求でき食費の負担も少ないが、介護保険に移行すると、利用者負担（利用料1割負担、食費全額負担）が増える。共生型サービスに移行してよかったのか考えることがある。
- ・65歳に達する前に長期間(5年間)にわたり障害福祉サービスに係る支給決定を受けていた障害者は、要件を満たせば、利用者負担を軽減(償還)することができるが、その対象とならない利用者もあり、介護保険サービスに切り替わると、現在の利用者の経済的負担が増えることとなる。

② 利用に至る経緯

- ・共生型サービスを開設後、他事業所より65歳以上の利用者を2名受け入れている。いずれもケアマネジャーからの紹介である。
- ・共生型サービスの開設当初、居宅介護事業所や協議会等で広報した。その後ケアマネジャーからの相談が寄せられた。
- ・以前ソレイユを利用しており、65歳を迎え介護保険に移行し、通常の介護保険事業所を利用していた方が、共生型サービスの開設を機に、利用を再開した方がいる。
- ・出雲市内の他の生活介護事業所（障害福祉）を利用していた知的障害者は、65歳以降、人員配置から知的障害への対応が難しいことを理由に、通所介護事業所の利用を断られていた。共生型サービスへの移行を機に、その高齢障害者をソレイユで受け入れた。
- ・介護保険に切り替える2か月前から、相談支援専門員とケアマネジャーが引継ぎを行い、サービスの利用調整を行う。
- ・利用者本人と家族の意向を伺い、ケアマネジャーを選択する。
- ・ケアマネジャーから問い合わせは度々あるが、共生型サービスへの移行後、特別増えている実感はない。
- ・共生型サービス利用対象者は、もともと事業所を利用している障害者が圧倒的に多い。翌年度、65歳を迎える利用者が数名いる。

③ 新規利用者への影響

- ・障害福祉制度と介護保険制度では、定員の考え方に相違がある。障害福祉制度だと、共生型サービス利用者を含めて、定員の120%までは受入れ可能であるが、介護保険制度では、月平均で定員数を超えてはいけない。障害福祉制度上での定員数に余裕があっても、共生型サービスを実施していることから、介護保険制度の定員を遵守する必要があり、従来であれば受け入れ可能だっ

た定員数より少なくなる。介護保険制度上の定員を超えないよう、新規の受入れに対して慎重にならざるを得ない。

- ・ これまでは 65 歳を迎えると自動的に介護保険事業所へ移行し、利用できる枠が定期的に確保できたが、今後、65 歳以降も利用を継続する方が増えるにつれ、新規利用者を受け入れる定員がなくなることを危惧している。特別支援学校を卒業した 18 歳程度の方の新規での利用希望が主であり、そうした方々の行き場所が限られる。
- ・ 現時点で、将来的な対応に関する具体的なイメージはない。

（３） 共生型サービスの職員体制について

- ・ 共生型サービスの開設にあたり、職員体制の変更や、資格取得の依頼等はしていない。
- ・ 共生型サービス開設後には、ケアマネジャーとのやり取り等で今までの業務と異なることがある。直接関係する職員を対象に、事業所内で、介護保険制度と障害福祉制度の違いについて説明した。
- ・ 現状問題なく、職員は共生型サービスに対応できている。
- ・ 共生型サービスの開設にあたり、職員自身も利用者から継続利用の要望を聞くことが多く、モチベーション高く共生型サービスを開始できた。利用者の継続利用であり、高齢になったことによる業務の負担感や不安等はなかった。
- ・ 今後、共生型サービス利用者の割合が高くなると、事業所全体で、介護福祉士の割合など検討する必要はあるが、現時点ではそこまでの影響はない。

（４） 共生型サービスにおけるサービス提供について

① 提供しているサービスの内容や、移行後のサービス内容の違い

- ・ 生活介護と共生型通所介護は、同じフロアで、同じサービス内容を提供している。
- ・ 介護保険へ移行するタイミングで、今まで提供しているサービスの内容をケアマネジャーに伝え、ケアプランに盛り込んでもらい、今までと同じサービスを提供する。
- ・ ソレイユ（生活介護等）の利用者のうち、知的障害者が増えている。知的障害の場合、介護保険サービスの内容等では、利用者本人が受け入れられないところがあり、できれば、65 歳以降もソレイユのサービスを継続的に利用したいとの要望がある。
- ・ 障害福祉・介護保険ともに、引き続き生産活動は可能である。活動の種類によって、提供時間とみなせるものとみなせないものがある。

② 共生型サービスを提供する上での課題

- ・ 障害福祉制度では、短期入所利用中、普段利用している生活介護事業所に通うことができるが、介護保険（共生型サービス）では、昼間も短期入所事業所で過ごすこととなる。来年 65 歳を迎える利用者は、平日のほぼ毎日、生活介護で積極的に様々な活動に参加し、宿泊を目的として短期入所を利用している。短期入所でも日中活動を提供しているが、重度障害者が主で、デイサービスのような活発な活動が難しい。共生型サービス（介護保険）に切り替わり、そうした積極的

な活動に参加できなくなり、機能低下につながることを懸念している。共生型短期入所を利用しても、引き続き通所介護で提供するような活動が続けられるとよい。

- ・障害福祉制度から介護保険へ移行するタイミングに、利用者家族も日中活動について気にしている事項の1つである。
- ・社会支援の一環で外出することがあり、利用を希望した障害者からガソリン代を徴収している。しかしながら、介護保険制度では、ガソリン代を徴収するとサービス提供外の時間となり算定ができないため、共生型サービス利用者からは費用を徴収せずに、同じサービスを提供している。
- ・短期入所（障害福祉）では、おむつを持参してもらっていたが、介護報酬にはおむつ代が含まれており、共生型サービス利用者のおむつは事業所で用意している。
- ・共生型サービスの開設前に、徴収できる費用について島根県に確認した。
- ・介護保険への移行により、食費が2倍になり、利用料が増額となり、月数千円で済んでいた方が、65歳を迎えると同時に、1万円ほどの負担となる。利用者としては収入が増えるわけではなく、支出が増える。

（５） 共生型サービスの運営について

① 経営に対する効果

- ・定員20名（通所介護）に対し、毎日、定員の限界まで受け入れていたわけではない。65歳で利用者が介護保険事業所へ移ると、その分定員がさらに空きが増えていたが、共生型サービスの開設で、その定員を埋めることができています。職員体制を変えることなく、事業所全体の収入につながっている。
- ・要介護度や利用者の割合によって、事業所全体の収入が大きく変動する。将来的には、利用者の割合等を考慮し、受入れを厳密に考えていく必要がある。

② 経営に関する課題

- ・共生型サービスの開設にあたり、介護報酬の請求ソフトが必要で、その導入に費用が発生した。
- ・要介護認定における判定により、利用料が上がった利用者と下がった利用者の両方がいる。介護保険に切り替わることによって、収入に対する大きな影響はない。
- ・施設入所支援事業所で、通常の配置基準より手厚く職員を配置した場合に算定できる、夜勤職員配置加算²を、共生型短期入所では請求できない。介護保険にも同様の夜勤職員配置加算³があり、その基準は満たしているが、共生型サービスでは算定できないと説明を受けた。
- ・障害福祉制度における福祉職員配置体制加算と、介護保険制度におけるサービス提供体制加算がある。障害福祉制度より介護保険制度のほうが、より厳しい介護福祉士配置の割合が求められ、障害福祉制度より報酬額の低い加算を算定している。

² 施設入所支援サービス費として、「夜勤職員配置体制加算」がある。定員と配置職員数に応じて、1日につき39～60単位を請求できる。

³ 短期入所生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を対象として、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していることまたは喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していることに対する加算。

- ・生活介護（障害福祉）の利用者に対しては、比較的柔軟に送迎を行うことができる。通所介護（共生型）では、基本的に 6 時間以上 7 時間未満を算定しており、その営業時間内で送迎を含めないサービス提供を行う必要がある。（送迎の調整上）5 時間以上 6 時間未満で、サービス提供時間を短く請求せざるを得ない場合があり、その送迎の調整や請求上のやりくりに関して課題と感じている。日によって送迎のルートが異なり、送迎時間が数 10 分程度ずれることはあり、その 10～15 分短くなったがために、請求できる報酬が減ってしまう。

③ 共生型サービスを開始して、想定していたことと異なった点、課題

- ・相談支援専門員（障害福祉）との連絡とは異なり、毎月書類を提出するなど、ケアマネジャーとの密接なやり取りが、相違点として挙げられる。生活相談員として、ケアマネジャーとの連携に計画的に取り組む必要があり、介護保険制度の良い面と認識しているが、同時に業務量の増加にもつながっている。
- ・同法人内で、介護保険事業を提供しており、その業務を担当した経験があったことから、介護保険制度も理解していたため、申請等に対応できた。しかしながら、まったく知識がない状態では、そうした対応が難しいと考える。
- ・介護保険では、ケアマネジャーから提供票をもらい、サービスを開始し、障害福祉の利用プロセスと異なる。
- ・ケアマネジャーからは月々の利用報告があるが、利用者が利用日を変更したい場合等に限り、利用調整のために相談支援専門員から連絡がある。利用の申し込みは、短期入所（障害福祉）の場合、利用者家族等から直接連絡があるが、介護保険では、必ずケアマネジャー経由で利用調整される。そうした利用方法の違いは、相談支援専門員とケアマネジャーから、引継ぎのタイミングで利用者に説明される。

④ 共生型サービスに取り組むことによる効果

- ・利用者家族から、共生型短期入所の開始時期に関する問い合わせがあった。共生型短期入所の指定申請を進めている期間（2018 年 8 月～2019 年 6 月）に、その利用者は 65 歳を迎え、共生型通所介護はそのまま利用できた。共生型短期入所のサービス提供開始を待ち、共生型短期入所の利用を開始した。
- ・ソレイユ（共生型通所介護等）では、放課後等デイサービスを実施しており、多世代が過ごす空間・環境を作ることができている。
- ・生活相談員配置等加算を算定するにあたっての「地域に貢献する活動」に関して、島根県から内容の指定はなく、今まで実施している内容を引き続き実施している。

（6） 共生型サービスへの参入促進に向けたお考え

① 地域における共生型サービスの果たす役割

- ・共生型サービスをはじめたいといった声は聞くことがある。しかしながら、地域において、共生型サービスに取り組む他事業所は把握していない。
- ・共生型サービスを開始するとき際は、共生型通所介護、共生型短期入所のいずれも、出雲サンホームが県内で初めての事例と聞いている。

- ・総合事業での共生型サービスの受入れは、出雲市で初めてで、受入れに際し、出雲市の条例が改正された。全国的にも珍しく、国が提供するサービスコードに、総合事業での共生型サービスを受け入れた際に請求するサービスコードの記載がない。出雲市独自のサービスとして、総合事業での共生型サービスを利用した際に報酬を請求できるよう、出雲市の担当者がサービスコードを作成した。

【ヒアリング調査結果の結果概要一覧】

	事例（Ⅰ）	事例（Ⅱ）	事例（Ⅲ）
提供サービス種別	共生型訪問介護	共生型通所介護（生活介護）	共生型通所介護（自立訓練）
事業所名	社会福祉法人 彩会 指定居宅支援事業れいじ〜	有限会社ジェイエス 一会のデイ	社会福祉法人拓心会 五所川原リハビリ倶楽部
1．立ち上げの経緯・きっかけ	・ 長年の居宅介護利用者 1 名が、2017 年 9 月に 65 歳を迎えた。通所介護事業所を見学したが、同じ事業所から同じサービスの利用を続けたいという利用者の要望が強く、共生型サービスの指定申請を行った ・ 訪問介護事業の実施を検討したが、利用者 1 名のためだけに職員体制の確保が難しく断念	・ 生活介護で 65 歳を迎える利用者の方が、継続の利用を希望された（他通所介護事業所も、本人のニーズに合っていなかった） ・ 事業所としても、介護保険利用の通所介護の要望に応えるため同じ事業内でサービス実施を希望しており、共生型サービスが開始されるタイミングで申請	・ 2017 年度の行政指導で、共生型サービスが開始されることを知り 2018 年 12 月頃から申請方法等の情報収集、2019 年 1 月頃に市に指定申請の相談 ・ 通い慣れた場所で PT 指導を継続的に受けながら身体機能の維持・向上を図りたいといった強い要望を持った利用者からの相談件数が増加
2．自治体からの情報提供や支援等	・ 居宅介護利用者が 65 歳を迎え、今後のサービスについて市に相談した際に、共生型サービスについて案内があった	・ 市へ必要な申請書類を問合せ、必要な書類を提出した	・ 市から指定申請に必要な書類作成への助言や事前協議書等の作成といった支援を受けた ・ 情報源が WEB 上の情報に限られ制度全容について指定申請を行う中で把握した
3．利用者の状況	・ 65 歳以上の利用者 7 名のうち、1 名が共生型サービスを利用	・ 登録者の比率は、定員 20 名に対して 10 名（介護保険）/10 名（障害福祉）程度。介護保険のみ利用の一般高齢者も含まれている ・ 共生型通所介護の利用者数は約 17 名（介護保険）。障害と介護保険の登録者はちょうど半々程度 ・ 生活介護の利用から共生型通所介護に移行したのは 3 名	・ 定員 18 名の機能訓練にて 7 名の利用
4．新規利用者への影響	—	・ 高齢者の利用が多くなると児童の受入が難しくなってくる（多動児の理解ができないなど） ・ 高齢者となじむ児童は受け入れるが、多動、暴力的な児童は受入が難しい	・ 月の利用者数は変動するが現在は機能訓練の定員に空きがありその枠内で受けているが、今後利用者が増えれば新規利用者に影響があると思われる
5．職員体制	・ 特に体制の変更なし ・ 共生型訪問介護のサービス管理責任者となるため、現在の管理者が実務者研修を受講	・ 生活介護の利用者の増加による職員増員を実施したが、共生型サービス実施のための増員はなし ・ 職員に簡単な研修を実施（尊厳について個別の利用者の留意点等） ・ 障害・介護が分け隔てないという考え方を共有している	・ 特に体制の変更や資格取得なし ・ 職員から反対や不安等の声は聞かれなかった。以前から関わりのある利用者が継続して事業所を利用できるため、職員が身構えることはなかった。
6．サービス提供上の課題	・ 提供しているサービス内容に違いはない ・ 介護保険へ移行したことにより、区分限度支給額にあわせて、サービスの提供時間を一部 10 分ほど縮小	・ 元々生活介護の利用者で、共生型サービスに移行された方は、利用回数も利用時間も減ってしまう（区分支給限度額に達してしまう為） ・ 利用者の希望時にサービスの利用をしてほしいが、プランに組み込まれてしまうので決まった曜日の利用となってしまう	・ 提供しているサービスに違いはない
7．経営上の課題	・ 利用者 1 名のために、報酬請求ソフトを導入し、年間 20 万円超の費用がかかっている ・ 職員体制確保が困難でサービスの提供時間を縮小したことと、報酬単価が下がったことで、月 8 万円の減収	・ 区分の低い利用者が多く、単価があがらない（そもそも単価が低い）。また、利用者の希望に合わせて短時間利用も認めているので報酬が低くなる ・ 減算の 7%はかなり影響が大きい	・ 機能訓練の空いている定員で 7 名の共生型サービス利用者を受け入れ、月あたり 10 万円ほど収入増 ・ 経営面から障害福祉サービスでの受入れのほうが望ましく、共生型の指定を受けるメリットがない ・ 障害福祉サービスでは食事加算と送迎加算を算定できるが、共生型サービスだと算定できない。
8．その他課題	・ 他の介護保険事業所と同じサービスを提供しても、共生型サービスの報酬が減算 ・ 介護保険制度では介護職員の業務が明確に定められており、障害福祉制度では提供できたサービスが提供できないことがある	・ 祝日を休みとしているため、その振替利用で定員がオーバーすることがある。しかし、その利用について市では認めてもらえない ・ 自治体により対応が異なる。 ・ 介護保険・障害福祉をまとめて相談ができるところがあるとよい	・ 利用者の高齢化に伴い職員の業務量が増えることが課題
9．効果等	・ 65 歳を迎えても継続して同じ事業所を利用でき、利用者にとっても職員にとってもメリット	・ 介護保険からの利用も増え、集客がしやすくなった。集客ができているのは、利用者のニーズをきいているからだと思われる（短時間利用でも受け入れている） ・ 18 歳の利用者の家族からしても安心になっている（高齢者が目に付く機会が増える為）。高齢者も孫のようにみている	・ 機能訓練を提供し、利用者の状態が改善されている。また、慣れている環境でサービスを受け続けられることも利用者にとってメリット

	事例（Ⅳ）	事例（Ⅴ）
提供サービス種別	共生型通所介護（放課後等デイサービス）	共生型短期入所
事業所名	社会福祉法人三浦市社会福祉協議会 児童発達支援事業所 HUG くみ	社会福祉法人 恵寿会 出雲サンホーム短期入所事業所 出雲サンホーム地域福祉サービスセンターソレイユ
１．立ち上げの経緯・きっかけ	- 事業所移転をきっかけに障害者から高齢者のサービスがつながるような地域福祉の拠点づくりを目指した - 認知症があっても元気な高齢者が子どもに折り紙を教えるなど役割を果たすことができるのではないかと考え指定を受けた（現時点では総合事業対象者が利用できず実現できていない）	- 介護保険事業所の指定申請を検討したが職員体制確保が難しく断念 - 介護保険による利用を断念した利用者もあり、利用者、家族からの要望が非常に強かった。
２．自治体からの情報提供や支援等	県の対応が丁寧で指定申請はスムーズであったが障害、高齢両部署に相談が必要であり窓口が一つであれば負担減であった	- 事前に行政からの開設打診なし - 担当課に相談し申請。書類の準備等は特に手間はなかったが行政からの情報提供は特になく、制度開始直前まで申請方法の詳細や Q&A などの情報がなかった。
３．利用者の状況	- 現在、共生型通所介護（放課後等デイサービス）の利用者なし - 地域密着型通所介護にて共生型放課後等デイサービスの指定も受けており、3 名の利用者がいる	13 名のうち 1 名が利用 - 他にも 65 歳以上の利用者はいるが要介護認定にて非該当となり障害福祉サービスを継続 （共生型通所介護利用者）第 2 号被保険者でも共生型の指定を受けていることで介護保険に移行することとなり本人のために良かったのかどうか
４．新規利用者への影響	－	- 以前は 65 歳で自動的に介護保険事業所へ移行し利用枠が定期的に確保できたが、65 歳以降も利用継続することで新規利用者を受け入れる定員がなくなることを危惧 - 特別支援学校を卒業した 18 歳程度の新規での利用希望が主であり行き場が限定される。
５．職員体制	- 特に体制の変更や資格取得なし - 共生型サービスの立ち上げに際し、放課後等デイサービスの職員が認知症患者への対応に不安を感じていたため、認知症に関する研修を施設内で実施	- 特に体制の変更や資格取得なし - 関係する職員には介護保険制度と障害福祉制度の違いについて説明を実施
６．サービス提供上の課題	特になし	障害福祉制度では短期入所利用中、生活介護事業所に通うことができるが、共生型サービスでは昼間も短期入所事業所で過ごすこととなるが十分な日中活動の提供が課題
７．経営上の課題	放課後等デイサービスを除き、地域密着型通所介護の定員・登録数ともに空きがあり、共生型サービスで利用が増えるとよい。共生型サービスへ参入する理由として、収益を上げる目的も含まれる	- 定員限界まで受け入れていなかったため空き分を埋めることができていない（将来的には要検討） - 介護報酬の請求ソフトの導入費用が発生 - 夜勤職員配置加算について短期入所の基準は満たしているが「共生型単位入所」に加算自体がなく算定できない - 介護保険制度では外出時のガソリン代の請求ができず共生型サービス利用者からは徴集していない - 障害福祉ではおむつ持参であったが介護保険制度では報酬に含まれていることから事業所が用意している
８．その他課題	行政や利用者・利用者家族の共生型サービスに対する理解を得ることが難しい。制度が理解しづらい。	毎月書類を提出するなど、ケアマネジャーとの密接なやり取りが必要。ケアマネジャーとの連携に計画的に取り組む必要があり、介護保険制度の良い面と認識しているが、同時に業務量の増加にもつながっている
９．効果等	共生型サービスの立ち上げ当初、業務量が増えることや、今まで関係がなかった利用者を見ることを理由に職員は高齢者の受入れを敬遠していたが、現在は自然と自分が担当している利用者でなくても対応できている	－

第4章 共生型介護保険サービスの普及に向けた考察

1. 指定に向けた課題

(1) 行政手続き、申請等に係る課題

- すでに指定を受けて取り組んでいる事業所について、指定までの困難な点の回答内容をみると、「介護保険に関する事務手続き等の対応」、「行政への申請手続き」が上位2位となっており、障害福祉サービスに取り組んできた事業所が介護保険サービスを実施するにあたっての事務的な負担が大きいことが分かった。
- 特に共生型介護保険サービスが新設制度ということもあり、申請手続きや相談事項について自治体内の連携（介護保険、障害福祉担当課の連携）が上手くいっていない点や申請書式の整備などについて改善を求める意見が挙がっており、申請を受ける行政側の準備が求められる。

(2) 情報の提供

- 共生型介護保険サービスに関する情報提供については、指定までの困難な点として約半数の事業所が回答していた。指定を受けている事業所のうち、自治体からの情報提供があった事業所は15%程度に留まっていることから、申請検討の段階で詳細な情報を得る場が乏しいことが伺える。法人として事業実施を検討する際には、障害福祉サービスと指定後の共生型介護保険サービスとの具体的な違い（提供できるサービス内容や定員、算定時間といった基準の違い、加算などの報酬算定の違いなど）や制度に関するQ&Aといったサービスに関する詳細な情報が必要であることから、今後、行政によるより詳細な情報提供が求められる。
- 未指定の事業所の共生型介護保険サービスに対する意見、要望として、最も多い意見は「情報不足」に関する意見であった。未指定の事業所のうち、共生型介護保険サービスについて「具体的な制度内容まで把握している」と回答した事業所は7.7%のみであり、「特に内容までは把握していない」、「全く把握していない」とした事業所は合せて約4割を占めているが、自治体からの情報提供を受けている未指定の事業所では、特に内容までは把握していない」、「全く把握していない」とした事業所は約2割に減っていることから、普及に向けて、まずは共生型介護保険サービスに関する制度情報を関係する事業所に提供していくことが求められる。

【未指定事業所の意見（抽出）】

- ✓ 現在どの程度のニーズがあるか、今後どの程度のニーズが予想されるかわからない
- ✓ もっと分かりやすく、事業所の収益性等が示されてくれば普及が進むのではないかと思う
- ✓ まだまだ事例も少なく今後、広がる中でどのような状況か情報は知っていきたい
- ✓ 情報が入ってこないのでも今共生型をされている施設の方の声を聞いたりどのような事をされているのか見てみたい
- ✓ このアンケートが送られてくるまで「共生型サービス」を意識していなかった。これをキッカケに少し検討して考えていきたいと思った
- ✓ 実際、運営している事業所の運営面、経営面の長所・短所等「生の声」が情報としていただけたら良いと思う

- また、指定事業所が共生型介護保険サービスの指定を受けるにあたり困難であったことと、未指定の事業所が懸念することには差が見られ、未指定の事業所では「共生型サービスに対応した職員の技術習得や向上を図ること」や「新たな保有資格者の確保など職員体制の構築」といった職員に関する内容が懸念の上位を占めていたが（いずれも 4 割以上の事業所が懸念と回答）、指定事業所では特に困難な点として挙げておらず、実際に指定を受けたことによって職員を増員した事業所は 15%程度であった。このようなギャップについては、指定事業所の取組状況等に関する情報を提供していくことで解消するものと考えられ、今後も全国の事例を収集し情報提供していくことが求められる。

2. 運用上の課題

（1） 事業収入

- 事業の収集確保については、指定事業所が指定後に感じている課題のトップであり、約 1/3 の事業所が課題としていた。具体的には以下の点が挙げられる。

- ✓ 基本報酬の単価減（93/100）
- ✓ 要介護認定を受けた際に区分が低く（報酬単価が障害者支援区分による単価よりも低く）なるケースがある

- 基本報酬の単価減については、指定介護保険サービスの人員配置基準を満たしていないことが理由であるが、利用者に対して障害福祉サービスと同様のサービスを提供している、介護保険サービスの職員よりも専門的なケアを提供しているが評価されていない、といった意見が挙がっており、人員配置基準と障害者対応スキルのバランスをどのように考えるか、共生型サービスであっても、対象者の個別ニーズに応じたより専門性の高いサービスの提供が求められる点の評価について、事業の普及が進む中、実態がより明らかとなってくる過程において検討していくことが必要になると思われる。
- 要介護認定制度については本事業の検討外であるが、今後障害者の高齢化が進展していく中で高齢障害者に必要なケアの手間を要介護認定制度にてどのように評価するのか、慎重な議論が求められる。
- 一方で、生活介護を実施していた事業所では、「定員を満たしていなかったため、利用者が 65 歳となっても引き続き共生型介護保険サービスを利用してもらえることで事業所全体としての収入は増加した」といったケースもあり、利用定員に余裕がある場合には事業収入に貢献していることが分かった。
- また、共生型介護保険サービスを始めるにあたって、介護請求に関するソフトのインシヤルコスト、ランニングコストが負担となるといった意見があり、コストに見合う利用者数がない中、事業所の負担となっていることが把握できた。
- このほか、定員超過の基準が障害福祉サービスと共生型介護保険サービスでは異なり、行政指導を受けることとなった旨の意見があり、共生型介護保険サービスを普及していく上で障害福祉サービス事業所の不利益をならないよう検討していくことが必要になると思われる。

(2) 新規利用者の受入れ

- 共生型介護保険サービスを実施し、引き続き継続利用者へのケアを提供することによる新規利用者への影響については、「現時点では影響はなく、今後も影響はない」とした事業所が約 1/3 を占めており、現時点で実際に影響があったとした事業所は 1 割に満たないが、今後、共生型介護保険サービスの利用者が増加していくことで、新規利用者の受入が難しくなる事業所が増えることが想定される。既存の利用者が利用継続を希望した場合、サービスの主旨から利用を断ることは難しく、事業収入に影響を及ぼすことも想定される。
- 今後、共生型介護保険サービスの利用が増加していく中で、事業継続が可能なサービスの構築に向けて、取り組んでいる事業所の実態や課題の変化を正確に把握し、必要に応じて検討していくことが重要となる。

3. 共生型介護保険サービスに取り組むことによる効果

(1) 利用者、家族に対する効果

- 共生型介護保険サービスに取り組んでいるいずれの事業所も、慣れ親しんだ環境（場所、職員）にて継続してサービスを利用できることによって、利用者の心理的不安がなくなり、安心して生活が継続できるメリットを挙げていた。
- 一方で、まだ指定を受けていない事業所でも、変わらない環境でサービスを提供できることが共生型介護保険サービスのメリットとして最も意見が多く、期待が大きいことが分かる。
- 今後の普及には、上記した「制度情報の提供」による参入促進や「事業収入」の確保による事業継続性の向上が大きなポイントになると考えるが、本来のサービスの実施目的でもある利用者や家族への効果についてもさらに情報を収集し、参入促進に向けて情報発信していくことが求められる。

【資料編】

1. アンケート調査票

- 「共生型サービスの運用状況等に関するアンケート調査」
- 「共生型サービスに関するアンケート調査」

共生型サービスの運用状況等に関するアンケート調査

【回答にあたっての注意事項】

- ・ 貴事業所の「事業所長」、「管理者」の方がご回答ください。ただし、法人の方針等に関する設問については、貴法人の状況に応じて法人経営者等による回答をお願いします。
 - ・ 特に期日を明記している設問以外はすべて、**令和元年 9 月 30 日時点の状況**についてお答えください。
 - ・ 回答は、あてはまる番号を○印で囲んでください（各設問にて「ひとつに○」「いくつでも○」など回答数が指定されています）。
- 「数字」を回答する設問について、**該当する人、回数、件数等がない場合は「0」と記入**してください。
- ・ 回答後は、同封の返信用封筒に封緘し、**令和元年 11 月 15 日（金）までにご投函**ください。

■ 貴事業所の事業所名、ご連絡先をご記入ください

（※ご回答いただいた内容についてお問合せさせていただくことがありますのであらかじめご了承ください）

事業所名	
電話番号	

■ 現在の共生型介護保険サービスの指定状況についてお答えください。

問1 「共生型介護保険サービス※」の指定状況	1. 共生型介護保険サービスの指定を受けている → 問2へ
※障害福祉サービス事業所が、 介護保険の 共生型サービスの指定を受ける場合	2. 現在は指定を受けていない → 調査は以上となります。同封の返信用封筒にご返送ください。

1. 共生型介護保険サービスの指定について（※必要に応じて法人経営者等がご回答ください）

（1）指定の経緯、課題状況等についてお答えください

設問	選択肢
問2 共生型介護保険サービスの指定を受けたきっかけ (いくつでも○)	1. 法人の基本方針や理念に合致していたから 2. 事業所の運営上、経営面でメリットがあったから 3. 共生型サービスであれば、人員配置、設備基準について現状の基準を満たすことで実施できたから 4. 地域貢献や地域交流の観点から 5. 行政からの要請があったから 6. 地域に利用ニーズがあったから 7. 利用者や家族から継続利用の希望があったから 8. 地域に障害者に対応できる介護事業所がなかったから 9. その他（ ） 10. 分からない

設問	選択肢
問3 共生型介護保険サービスの指定を受けるまでに困難であったこと、苦労したこと（いくつでも○）	- 職員に共生型サービスに対する理解を得ること - 現在の利用者、家族から理解を得ること - 近隣、地域住民に共生型サービスに対する理解を得ること - 相談支援専門員や介護支援専門員の理解を得ること - 共生型サービスに対応した職員の技術習得や向上を図ること - 新たな保有資格者の確保など、職員体制の構築 - 地域の利用ニーズを把握すること - 利用者や家族の継続利用のニーズを把握すること - 立ち上げコストの調達が必要であったこと - 介護保険に関する事務手続き等の対応 - 行政への申請手続き - 共生型サービスに対する行政側の対応 →問3-1へ - 共生型サービスの制度や報酬等に関する情報取得 - その他（ ） - 特に困難や苦労はなかった - 分からない
【問3にて「12.行政対応」を選択した場合】 問3-1 指定を受ける条件として困難と感じた条件等があれば記入してください(自由回答)	
問4 共生型介護保険サービスの指定後、現在感じている課題点（いくつでも○）	- 職員の個別ケアの実践（高齢者介護対応など、ケアが多様になったことによる） - 職員に対する教育、育成 - 利用者や家族の理解 - 相談支援専門員や介護支援専門員の理解 - 利用者に提供するサービス内容（共生型サービスで提供することによる提供内容の変化、制限等） →問4-1へ - 介護支援専門員との連携 →問4-2へ - 事業所の収入確保 →問4-3へ - 利用者の確保 - 共生型サービスの制度や報酬等に関する情報取得 - その他（ ） - 特に課題等はない - 分からない

設問		選択肢
	【問 4 にて「5.利用者に提供するサービス内容」を選択した場合】 問 4 - 1 具体的な課題内容を記入してください(自由回答)	
	【問 4 にて「6.介護支援専門員との連携」を選択した場合】 問 4 - 2 具体的な課題内容を記入してください(自由回答)	
	【問 4 にて「7.事業所の収入確保」を選択した場合】 問 4 - 3 具体的な課題内容を記入してください(自由回答)	
問5 「共生型サービス」に関する自治体からの情報提供状況（ひとつに○）		1. 情報提供を受けた（説明会等への参加、広報等による周知など） 2. 特に情報提供は受けていない 3. 分からない

2. 貴事業所の概要について （※以下、事業所長、管理者の方がご回答ください）

設問	選択肢	
問6 法人種別（ひとつに○）	1. 社会福祉法人(2.以外) 2. 社会福祉協議会 3. 医療法人 4. 営利法人	5. 特定非営利活動法人 6. 地方公共団体 7. その他 ()
問7 貴事業所にて提供している指定障害福祉サービス（いくつでも○） ※法人全体ではなく貴事業所の提供サービスについてご回答ください	1. 居宅介護 2. 重度訪問介護 3. 同行援護 4. 行動援護 5. 生活介護	6. 自立訓練(生活訓練) 7. 自立訓練(機能訓練) 8. 児童発達支援 9. 放課後等デイサービス 10. 短期入所
問8 指定障害福祉サービスの指定を受けた年	昭和／平成／令和（ ）年	
問9 貴事業所の介護保険サービスの指定状況（ひとつに○） ※共生型介護保険サービス以外の介護保険サービスについてご回答ください	1. 現在も介護保険サービス（共生型介護保険サービス以外）の指定を受けている 2. 共生型介護保険サービスの指定を受けるまでは、介護保険サービスの指定を受けていたが、現在は受けていない 3. 介護保険サービスの指定は受けていない（過去も含め）	

設問		選択肢	
問10 貴事業所で指定を受けている共生型介護保険サービス（いくつでも○）		1. 共生型訪問介護 2. 共生型通所介護（地域密着型を含む） 3. 共生型短期入所生活介護（介護予防を含む）	
問11 共生型介護保険サービスの指定を受けた年月		平成／令和（ ）年（ ）月	
【共生型訪問介護の事業所のみ回答】 問12 共生型訪問介護の報酬算定状況（いくつでも○） ※現在、共生型介護保険サービスの利用者がいない事業所については、 想定される介護報酬算定 についてお答えください。		1. 介護保険報酬の70/100 （指定居宅介護事業所で 障害者居宅介護従事者基礎研修過程修了者等 により行われる場合） 2. 介護保険報酬の93/100 （指定居宅介護事業所で 重度訪問介護従事者養成研修修了者 により行われる場合） 3. 介護保険報酬の93/100 （指定重度訪問介護事業所が行なう場合）	
【共生型訪問介護の事業所以外が回答】 問13 生活相談員配置等加算の算定状況（ひとつに○）		1. 算定している → 問 13-1、13-2 へ 2. 算定していない	
【問 13 にて「1.算定している」を選択した場合】 問 13-1 「生活相談員」の配置方法（ひとつに○）		1. 要件を満たす有資格者を新たに配置した 2. 障害福祉サービス事業所に配置していた要件を満たす職員が兼務している 3. その他（ ）	
【問 13 にて「1.算定している」を選択した場合】 問 13-2 地域に貢献する活動（地域交流の場の提供等）の具体的な取組内容（自由回答）			
問14 事業所規模（いずれかひとつに回答） ※障害福祉サービスと共生型介護保険サービスを 足しあわせた事業所の規模 についてお答えください ※介護保険サービス（共生型以外）の指定を受けている場合は、 介護保険サービスの利用定員等は含めない でください		【居宅介護／重度訪問介護→共生型訪問介護の場合】 ●利用登録者数（ ）人 【生活介護／自立訓練→共生型通所介護の場合】 ●利用定員（ ）人 【児童発達支援／放課後等デイサービス→共生型通所介護の場合】 ●利用定員（ ）人 【短期入所→共生型短期入所生活介護の場合】 ●併設型：利用定員（ ）人 ●空床利用型：施設・事業所の定員（ ）人	
問15 運営規定による主たる対象の障害種別の定め（いくつでも○）		1. 身体障害 2. 精神障害 3. 知的障害	4. 難病患者 5. その他 6. 特に定めていない

3. 利用者について

(1) 貴事業所の障害福祉サービスと共生型介護保険サービスを合わせた令和元年9月末時点のサービス利用者（登録者）全体についてお答えください

設問	選択肢	
問16 貴事業所の利用者実人数	利用者実人数（ ）人	
問17 年齢別の利用者数 ※問 16 の利用者実人数と問 17 の利用者数 合計は一致させてください	1. ～17 歳	（ ）人
	2. 18 歳～19 歳	（ ）人
	3. 20 歳～34 歳	（ ）人
	4. 35 歳～49 歳	（ ）人
	5. 50 歳～64 歳	（ ）人
	6. 65 歳～74 歳	（ ）人
	7. 75 歳以上	（ ）人
	8. 不明、その他	（ ）人
問18 障害支援区分別の利用者数 ※問 16 の利用者実人数と問 18 の利用者数 合計は一致させてください	1. 区分 1	（ ）人
	2. 区分 2	（ ）人
	3. 区分 3	（ ）人
	4. 区分 4	（ ）人
	5. 区分 5	（ ）人
	6. 区分 6	（ ）人
	7. 障害児	（ ）人
	8. 認定を受けていない	（ ）人
	9. 非該当、その他	（ ）人
問19 主たる障害種別でみた利用者数 （延べ人数） ※複数該当する場合は、該当する障害種別すべてに人数としてカウントしてください（例：身体障害と知的障害いずれも→身体障害 1 人、知的障害 1 人とカウント）	1. 身体障害者	（ ）人
	2. 精神障害者	（ ）人
	3. 知的障害者	（ ）人
	4. 難病患者	（ ）人
	5. 障害児	（ ）人
	6. その他	（ ）人

(2) (1) の利用者のうち、貴事業所の 65 歳以上の利用者についてお答えください

※回答時点で **65 歳以上の利用者がいない場合は、問 26 へ**

設問					
問20 貴事業所の 65 歳以上の利用者について、①75 歳以上か否か、②障害支援区分、③要介護度区分 ④主たる障害種別、⑤ 貴事業所でのサービス利用状況 、についてお答えください (①：該当する場合はチェック、②,③,⑤：ひとつに○、④：いくつでも○)					
※65 歳以上のすべての利用者様についてご回答ください ※対象者が 10 名以上いらっしゃる場合は、空いているスペースに追記いただくか、事務局にご連絡いただければ 別途調査票を送らせていただきます。					
① 75 歳以上の 利用者は○、または チェック	②障害支援区分 【選択肢番号】 (ひとつに○) 1. 区分 1 2. 区分 2 3. 区分 3 4. 区分 4 5. 区分 5 6. 区分 6 7. 認定を受けていない 8. 非該当、その他	③要介護度区分 【選択肢番号】 (ひとつに○) 1. 要支援 1, 2 2. 要介護 1 3. 要介護 2 4. 要介護 3 5. 要介護 4 6. 要介護 5 7. 認定を受けていない 8. 非該当、その他	④主たる障害種別 【選択肢番号】 (いくつでも○) 1. 身体障害者 2. 精神障害者 3. 知的障害者 4. 発達障害者 5. 難病患者 6. その他	⑤ 貴事業所でのサービス利用状況 【選択肢番号】 (ひとつに○) 1. 共生型介護保険サービスのみのみ 2. 共生型介護保険サービス + 障害サービス利用 3. 障害サービスのみのみ利用	
回答例	○	1・2・3・4・⑤・6・7・8	1・2・3・④・5・6・7・8	①・2・③・4・5・6	1・②・3
利用者 1		1・2・3・4・5・6・7・8	1・2・3・4・5・6・7・8	1・2・3・4・5・6	1・2・3
利用者 2		1・2・3・4・5・6・7・8	1・2・3・4・5・6・7・8	1・2・3・4・5・6	1・2・3
利用者 3		1・2・3・4・5・6・7・8	1・2・3・4・5・6・7・8	1・2・3・4・5・6	1・2・3
利用者 4		1・2・3・4・5・6・7・8	1・2・3・4・5・6・7・8	1・2・3・4・5・6	1・2・3
利用者 5		1・2・3・4・5・6・7・8	1・2・3・4・5・6・7・8	1・2・3・4・5・6	1・2・3
利用者 6		1・2・3・4・5・6・7・8	1・2・3・4・5・6・7・8	1・2・3・4・5・6	1・2・3
利用者 7		1・2・3・4・5・6・7・8	1・2・3・4・5・6・7・8	1・2・3・4・5・6	1・2・3
利用者 8		1・2・3・4・5・6・7・8	1・2・3・4・5・6・7・8	1・2・3・4・5・6	1・2・3
利用者 9		1・2・3・4・5・6・7・8	1・2・3・4・5・6・7・8	1・2・3・4・5・6	1・2・3
利用者 10		1・2・3・4・5・6・7・8	1・2・3・4・5・6・7・8	1・2・3・4・5・6	1・2・3

■ 貴事業所でのサービス利用について、「3.障害サービスのみのみ」の利用者がいる場合

設問	回答欄
問21 障害福祉サービスのみの利用で、共生型介護保険サービスを利用していない理由について、具体的に記載してください (自由回答)	

設問	選択肢
問22 問 20 の 65 歳以上の利用者のうち、貴事業所の障害福祉サービス利用から共生型介護保険サービスへ移行した利用者数	障害福祉サービス利用から共生型介護保険サービスへの移行者数（ ）人 ※共生型介護保険サービスと障害福祉サービスを併用している方も含む
問23 他の事業所からの 65 歳以上利用者の障害福祉サービス又は共生型介護保険サービスによる受け入れ状況（ひとつに○）	1. 他事業所から受け入れた 65 歳以上の利用者の方がいる） →問 23- 1、23-2 へ 2. 他事業所から受け入れた 65 歳以上の利用者の方はいない
【問 23 にて「1.利用者がいる」を選択した場合】 問 23-1 他事業所からの受け入れ者数	他事業所からの受け入れ者数（ ）人
【問 23 にて「1.利用者がいる」を選択した場合】 問 23-2 貴事業所に利用の問合せをした者（いくつでも○）	1. ケアマネジャーから 2. 他事業所の管理者、生活相談員から 3. 相談支援専門員から 4. 利用者、家族から 5. その他（ ）
問24 共生型介護保険サービスの利用者を受け入れることによる障害福祉サービスの従来の利用者の利用や新規利用者の受け入れに対する影響（いくつでも○）	1. 65 歳以上の利用者が継続利用することで、職員体制や定員上、 <u>既存の利用者の利用</u> に対して影響が実際にあった →問 24- 1 へ 2. 65 歳以上の利用者が継続利用することで、職員体制や定員上、 <u>新規の利用者の受け入れ</u> に影響が実際にあった →問 24- 1 へ 3. 現時点では <u>既存の利用者の利用</u> には影響がないが、今後 65 歳以上の継続利用者が増えていくことで影響が出てくると思われる →問 24- 1 へ 4. 現時点では <u>新規の利用者の受け入れ</u> には影響がないが、今後 65 歳以上の継続利用者が増えていくことで影響が出てくると思われる →問 24- 1 へ 5. 現時点で影響はなく、今後も影響はない 6. 分からない 7. その他（ ）
【問 24 にて「1.」～「4.」を選択した場合】 問 24-1 具体的な内容について記載してください（自由回答）	
問25 65 歳を迎えた利用者が、共生型介護保険サービスを含めた介護保険サービスを利用する際に課題となっていること、想定される課題があれば記載してください（自由回答）	

(1) 共生型介護保険サービスの指定による職員体制の変化、育成等についてお答えください

設問		選択肢
問26 共生型介護保険サービスの指定を受けたことによる職員体制の変更 (いくつでも○)		1. 指定を受けたことにより職員を増やした →問 26-1 へ 2. 職員は増やしていないが、必要な資格を取得（取得を目指してもらった場合も含む）してもらった →問 26-2 へ 3. 職員は増していないが勤務シフト等を見直した 4. 特に変更はない 5. その他（ ）
【問 26 にて「1.職員を増加」を選択した場合】 問 26-1 増やした職員の職種 (いくつでも○) ※職員の専従/兼務、常勤/非常勤は問いません。		1. サービス提供（管理）責任者 2. 看護職員 3. 介護職員（主に高齢に対応できる者として） 4. 介護職員（主に障害に対応できる者として） 5. 介護職員（高齢、障害いずれも対応できる者として） 6. 児童指導員、保育士 7. 機能訓練職員 8. 生活相談員 9. その他（ ）
【問 26 にて「2.資格を取得」を選択した場合】 問 26-2 取得してもらった資格 もしくは 取得を目指してもらった資格 (いくつでも○)		1. 介護福祉士 2. 介護福祉士以外の介護資格（初任者研修/実務者研修） 3. 介護支援専門員 4. 社会福祉士 5. 認知症に関する民間資格 6. その他（ ）
問27 職員への高齢者介護対応の研修等の実施状況（ひとつに○）		1. 共生型介護保険サービスの指定を受けるにあたり、高齢者介護に対応するための職員研修を実施、もしくは事業所外の研修等を受講した →問 27-1 へ 2. 共生型介護保険サービスの指定を受ける以前から、高齢者介護に対応するための職員研修を実施、もしくは事業所外の研修等を受講している →問 27-1 へ 3. 特に実施、受講はしていない
【問 27 にて「1.」「2.」を選択した場合】 問 27-1 研修等の主な内容 (いくつでも○)		1. 介護保険制度全般 2. 加齢による身体機能の変化、疾病等に関すること 3. 認知症に関すること 4. 看取りに関すること 5. その他（ ）

5. 共生型介護保険サービスに取り組むことによる効果等について

設問		選択肢
問28 共生型介護保険サービスに取り組んでいく上で、事業所運営や職員体制、提供サービスなどで貴事業所が工夫している点（自由回答）		
問29 共生型介護保険サービスに取組ことによる利用者・家族や職員、事業所運営に対する効果や成果（自由回答）		【利用者への効果、成果】
		【家族への効果、成果】
		【職員への効果、成果】
		【事業所運営に対する効果、成果】
		【その他（上記以外）】
問30 共生型サービスの今後の普及の必要性（近いものひとつに○）		1. 普及していくことが必要と考える 2. 特に必要性は感じていない 3. その他（ ）
	【問 30 にて「1.必要」「2.必要性は感じない」を選択した場合】 問 30- 1 必要/必要ではないと考える理由(自由回答)	
問31 現行の「共生型サービス」に対する意見、要望等（自由回答）		

アンケートは以上となります。ご協力いただき誠にありがとうございました。

共生型サービスに関するアンケート調査

【回答にあたっての注意事項】

- この調査票は、貴事業所の「事業所長」、「管理者」の方がご回答ください。
- 特に期日を明記している設問以外はすべて、令和元年 9 月 30 日時点の状況についてお答えください。
- 回答は、あてはまる番号を○印で囲んでください（各設問にて「ひとつに○」「いくつでも○」など回答数が指定されています）。
- 「数字」を回答する設問について、該当する人、回数、件数等がない場合は「0」と記入してください。
- 回答後は、同封の返信用封筒に封緘し、令和元年 11 月 15 日（金）までにご投函ください。

■現在の共生型介護保険サービスの指定状況についてお答えください。

問1 「共生型介護保険サービス※」の指定状況 ※障害福祉サービス事業所が、 <u>介護保険</u> の共生型サービスの指定を受ける場合	3. 共生型介護保険サービスの指定は受けていない → <u>問 2 へ</u> 4. 現在、指定を受けている → <u>調査は以上となります。同封の返信用封筒にご返送ください。</u>
--	---

1. 貴事業所の概要について

設問	選択肢
問2 法人種別（ひとつに○）	1. 社会福祉法人(2.以外) 2. 社会福祉協議会 3. 医療法人 4. 営利法人 5. 特定非営利活動法人 6. 地方公共団体 7. その他 ()
問3 貴事業所の指定障害福祉サービス（いくつでも○） ※法人全体ではなく貴事業所の提供サービスについてご回答ください	1. 居宅介護 2. 重度訪問介護 3. 同行援護 4. 行動援護 5. 生活介護 6. 自立訓練(生活訓練) 7. 自立訓練(機能訓練) 8. 児童発達支援 9. 放課後等デイサービス 10. 短期入所
問4 指定障害福祉サービスの指定を受けた年	昭和／平成／令和（ ）年
問5 貴事業所の介護保険サービスの指定状況（ひとつに○） ※「居宅サービス」の指定状況についてご回答ください。共生型サービスは除きます。	1. 介護保険サービス（居宅サービス）の指定を受けている → <u>問 5-1 へ</u> 2. 介護保険サービス（居宅サービス）の指定は受けていない
【問 5 にて「1.指定を受けている」を選択した場合】 問 5-1 指定を受けている介護保険サービス（居宅サービス）（いくつでも○）	1. 訪問介護 2. 通所介護（地域密着型を含む） 3. 短期入所生活介護（介護予防を含む） 4. 上記以外（ ）

設問	選択肢						
問6 事業所規模（いずれかひとつに回答） ※介護保険サービスの指定を受けている場合は、介護保険サービスの利用定員等は含めないください ※右記以外のサービスを提供している場合でも右記のサービス利用登録者、定員についてお答えください。（例えば生活介護＋就労継続支援 B に取り組んでいる場合は「生活介護」の利用定員について回答）	【居宅介護／重度訪問介護の場合】 ●利用登録者数（ ）人 【生活介護／自立訓練の場合】 ●利用定員（ ）人 【児童発達支援／放課後等デイサービスの場合】 ●利用定員（ ）人 【短期入所の場合】 ●併設型：利用定員（ ）人 ●単独型：利用定員（ ）人 ●空床利用型：施設・事業所の定員（ ）人						
問7 運営規定による主たる対象の障害種別の定め（いくつでも○）	<table> <tr> <td>1. 身体障害</td><td>4. 難病患者</td></tr> <tr> <td>2. 精神障害</td><td>5. その他</td></tr> <tr> <td>3. 知的障害</td><td>6. 特に定めていない</td></tr> </table>	1. 身体障害	4. 難病患者	2. 精神障害	5. その他	3. 知的障害	6. 特に定めていない
1. 身体障害	4. 難病患者						
2. 精神障害	5. その他						
3. 知的障害	6. 特に定めていない						

2. 利用者について

（１）貴事業所の障害福祉サービスの令和元年９月末時点のサービス利用者（登録者）についてお答えください

設問	選択肢
問8 貴事業所の利用者実人数	利用者実人数（ ）人
問9 年齢別の利用者数	1. ～17 歳（ ）人
※問 8 の利用者実人数と問 9 の利用者数合計は一致させてください	2. 18 歳～19 歳（ ）人
	3. 20 歳～34 歳（ ）人
	4. 35 歳～49 歳（ ）人
	5. 50 歳～64 歳（ ）人
	6. 65 歳～74 歳（ ）人
	7. 75 歳以上（ ）人
	8. 不明、その他（ ）人
問10 障害支援区分別の利用者数	1. 区分 1（ ）人
※問 8 の利用者実人数と問 10 の利用者数合計は一致させてください	2. 区分 2（ ）人
	3. 区分 3（ ）人
	4. 区分 4（ ）人
	5. 区分 5（ ）人
	6. 区分 6（ ）人
	7. 障害児（ ）人
	8. 認定を受けていない（ ）人
	9. 非該当、その他（ ）人

設問	選択肢	
問11 主たる障害種別でみた利用者数 (延べ人数) ※複数該当する場合は、該当する障害種別すべてに人数としてカウントしてください(例: 身体障害と知的障害いずれも→身体障害 1 人、知的障害 1 人とカウント)	1. 身体障害者	() 人
	2. 精神障害者	() 人
	3. 知的障害者	() 人
	4. 難病患者	() 人
	5. 障害児	() 人
	6. その他	() 人

(2) 65 歳以上の利用者についてお答えください

設問	選択肢										
問12 現在までに、65 歳を迎えた利用者の有無 (ひとつに○)	1. 65 歳を迎えた利用者がいた (現在、貴事業所を利用している 65 歳以上の方を含む) → 問 12-1 へ 2. 65 歳を迎えた利用者はいない → 問 13 へ										
【問 12 にて「1.利用者がいた」を選択した場合】 問 12-1 65 歳以降のサービス利用状況 (いくつでも○、おおよその人数) ※人数については、おおよそで結構です。	<table> <tr> <td>1. 介護保険サービスのみを利用</td><td>_____人</td></tr> <tr> <td>2. 介護保険サービスと障害福祉サービスを利用</td><td>_____人</td></tr> <tr> <td>3. 障害福祉サービスのみを利用</td><td>_____人</td></tr> <tr> <td>4. その他 ()</td><td>_____人</td></tr> <tr> <td>5. 分からない</td><td>_____人</td></tr> </table>	1. 介護保険サービスのみを利用	_____人	2. 介護保険サービスと障害福祉サービスを利用	_____人	3. 障害福祉サービスのみを利用	_____人	4. その他 ()	_____人	5. 分からない	_____人
1. 介護保険サービスのみを利用	_____人										
2. 介護保険サービスと障害福祉サービスを利用	_____人										
3. 障害福祉サービスのみを利用	_____人										
4. その他 ()	_____人										
5. 分からない	_____人										
【問 12-1 にて「1.」「2.」の利用者がいる場合】 問 12-1-1 介護保険サービスの利用先 (いくつでも○)	1. 貴事業所の介護保険サービス 2. 同じ法人 (貴事業所以外) の共生型介護保険サービス 3. 同じ法人 (貴事業所以外) の介護保険サービス (2.以外) 4. 他法人の共生型介護保険サービス 5. 他法人の介護保険サービス (4.以外) 6. 分からない										
問13 高齢の障害者に対応できる介護保険の施設・事業所の地域の資源状況 (ひとつに○)	1. 地域に対応できる介護保険の施設・事業所は十分にある (利用者が選択できる) 2. 対応できる介護保険の施設・事業所はあるが十分ではない 3. 対応できる介護保険の施設・事業所はほとんどない 4. まったくない 5. 分からない										
問14 貴事業所の利用者が 65 歳を迎え、介護保険サービスを利用するにあたり、課題となっていること、想定される課題等があれば記入してください (自由回答)											



3. 共生型サービスについて

設問		選択肢
問15 「共生型サービス」に関する自治体からの 情報提供状況（ひとつに○）		1. 情報提供を受けた（説明会等への参加、広報等による周知など） 2. 特に情報提供は受けていない 3. 分からない
問16 「共生型サービス」に関する認知状況 （近いものひとつに○）		1. 共生型サービスの具体的な制度内容、基準、報酬等について把握している 2. 具体的な内容までは把握していないが、制度の概要について大枠は把握している 3. サービス名称は聞いたことがあるが特に内容までは把握していない 4. 全く把握していない 5. その他（ ） 6. 分からない
問17 共生型介護保険サービスの指定に向けた検討状況（ひとつに○）		1. 現在、検討している →問 17-1 へ 2. 以前検討を行ったが、現在は検討していない →問 17-1、17-2 へ 3. 検討していない →問 17-2 へ 4. その他（ ） 5. 分からない
【問 17 にて「1.現在検討している」「2.以前検討した」を選択した場合 問 17-1 検討のきっかけ（いくつでも○）		1. 法人の基本方針や理念に合致しているから 2. 事業所の運営上、経営面でメリットがあるから 3. 共生型サービスであれば、人員配置、設備基準について現状の基準を満たすことで実施できるから 4. 地域貢献や地域交流の観点から 5. 行政からの要請があったから 6. 地域に利用ニーズがあったから 7. 利用者や家族から継続利用の希望があったから 8. 地域に障害者に対応できる介護事業所がないから 9. その他（ ） 10. 分からない

設問	選択肢
【問 17 にて「2.以前検討した」「3.検討していない」を選択した場合】 問 17-2 検討をやめた理由／検討していない理由 (いくつでも○)	1. 高齢以外の障害者への支援を行いたいから 2. 事業所の定員にゆとりがないから 3. 受け入れる場所が不足しているから 4. 現在の利用者や家族の理解を得るのが難しいから 5. 職員の理解を得るのが難しいから 6. 高齢者に対応できる職員がいないから 7. 高齢者に対応できる職員の確保、育成等が難しいから 8. 利用者の確保が難しいから 9. 事業所の経営面でメリットがないから 10. 共生型サービスでは必要なサービスが提供できないから 11. 既に介護保険サービスの指定を取っており、共生型介護保険サービスの指定を取る必要がないから 12. 指定に関して自治体から賛同が得られないから 13. 制度の内容がよくわからない、情報がないから 14. その他 ()
問18 共生型介護保険サービスの指定を受けるに当たり、懸念されること (いくつでも○) ※現在検討を行っていない場合でも、過去に検討を行ったことがある場合は、その当時の懸念事項について、検討を行ったことがない場合は、指定を受けると仮定した場合に想定される懸念事項についてお答えください。	1. 職員に共生型サービスに対する理解を得ること 2. 現在の利用者、家族から理解を得ること 3. 近隣、地域住民に共生型サービスに対する理解を得ること 4. 相談支援専門員や介護支援専門員の理解を得ること 5. 共生型サービスに対応した職員の技術習得や向上を図ること 6. 新たな保有資格者の確保など、職員体制の構築 7. 地域の利用ニーズを把握すること 8. 利用者や家族の継続利用のニーズを把握すること 9. 立ち上げコストの調達が必要であること 10. 介護保険に関する事務手続き等の対応 11. 行政への申請手続き 12. 共生型サービスに対する行政側の対応 13. 共生型サービスの制度や報酬等に関する情報取得 14. 利用者に提供するサービス内容（共生型サービスで提供することによる提供内容の変化、制限等） 15. 介護支援専門員との連携 16. 事業所の収入の確保 17. 利用者の確保 18. 65 歳以上の利用者の継続利用により新規利用者の受け入れ制限がかかること 19. その他 () 20. 特に懸念事項等はない 21. 分からない

令和元年度 障害者総合福祉推進事業

共生型サービスに関する実態調査 報告書

令和2（2020）年3月

発行 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 オランダヒルズ森タワー

電話：03-6733-1024

FAX：03-6733-1028