

令和2年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

共生型サービスの実態把握及び
普及啓発に関する調査研究事業

共生型サービス ★はじめの一步★

～立ち上げと運営のポイント～



令和3年（2021）年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

◆目次◆

◆はじめに◆	1
◆ 序章 ◆	4
I 共生型サービスとは	8
1. 共生型サービス創設の経緯	8
2. 共生型サービスの対象となるサービス	11
3. 共生型サービスを開始することで「変わること」	12
II 共生型サービスをはじめてみよう!	17
1. 共生型サービスを開始するまでのポイント	17
☞ 手順1 事業所の職員と話し合おう	19
☞ 手順2 共生型介護保険サービス、共生型障害福祉サービスを知ろう	23
☞ 手順3 利用者確保の見込みを立てよう	26
☞ 手順4 運営計画を作成しよう	27
☞ 手順5 自治体の所管課等に相談しよう	29
☞ 手順6 事業所の利用者・家族と話し合おう	32
☞ 手順7 事業所の周辺地域の住民に共生型サービスの開始を知ってもらおう	34
☞ 手順8 必要な設備・備品を揃えよう	36
☞ 手順9 必要な場合は、応援人員を確保しよう	38
☞ 手順10 共生型サービスの提供を開始しよう	39
2. 共生型サービス提供継続のポイント	41
3. 共生型サービスの普及を目指して	49
III 共生型サービスの取組事例	56
1. 介護保険サービス事業所が行う「共生型障害福祉サービス事業」	56
☞ 事例1 もみの木デイサービス	56
☞ 事例2 デイオアシスマほろば	59
☞ 事例3 デイサービスセンターそらいろ	62
☞ 事例4 リフレッシュコア中通	65
☞ 事例5 共生型デイサービスお天気いいね	67
2. 障害福祉サービス事業所が行う「共生型介護保険サービス事業」	70
☞ 事例1 NICOTT	70
☞ 事例2 特定非営利活動法人トータルサポートたいとう	73
☞ 事例3 ショートステイ海と空	76
☞ 事例4 生活介護センターいちご園	79
☞ 事例5 かいのき	81
IV この点はどうなんだろう? Q&Aでお答えします。	83
V 共生型介護保険サービス・共生型障害福祉サービスの自治体担当所管課 【都道府県、政令指定都市、中核市】	88
VI おわりに	95

◆はじめに◆

- 共生型サービスは、平成 30 年度に
 - ・介護保険サービス事業所が、障害福祉サービスを提供しやすくする
 - ・障害福祉サービス事業所が、介護保険サービスを提供しやすくすることを目的とした指定手続きの特例として誕生しました。
- 共生型サービスを実施することにより
 - ・「介護」や「障害」といった枠組みにとらわれず、多様化・複雑化している福祉ニーズに臨機応変に対応することができる
 - ・人口減少社会にあっても、地域の実情に応じたサービス提供体制整備や人材確保を行うことができる
 - ・各地域で地域包括ケア・福祉のまちづくりを展開するためのきっかけとなるものと期待されていますが、その一方で制度開始から3年が経過しようとしている現在においても、共生型サービスを実施している事業所は残念ながらあまりありません。また、地域によっても共生型サービスの受け止め方は様々です。
- 私たちはこれまで共生型サービスの実施状況や実施・普及にあたっての課題等を調査してきましたが、共生型サービスの実施事業所数が増加しない理由として、
 - ・事業所の方からは「共生型サービスという名前は知っているが、内容はよく知らない。」
「共生型サービスをはじめたいが、どのような準備や手続きが必要かわからない。」
 - ・自治体の方からは「我が自治体で共生型サービスを実施することにより、どのような地域課題が解決されるのかわからない。」「どのように普及させればよいのか、どのように取り組みたいと思っている事業所を支援すればよいのかわからない。」といった声が寄せられてきました。
- そこで、今般共生型サービスについて、本事業で設置した検討委員会（委員長：和田敏明ルーテル学院大学名誉教授）及びワーキンググループの検討内容を踏まえ、
 - ・事業創設の経緯
 - ・共生型サービスを実施することにより解決できる地域課題
 - ・共生型サービスの開始や運営に関するポイント
 - ・現在共生型サービスに取り組んでいる事業所の事例報告等をまとめ、
 - ・共生型サービスのことはよく知らないが、なんとなく興味がある
 - ・事業所のある地域で抱えている「課題」がある

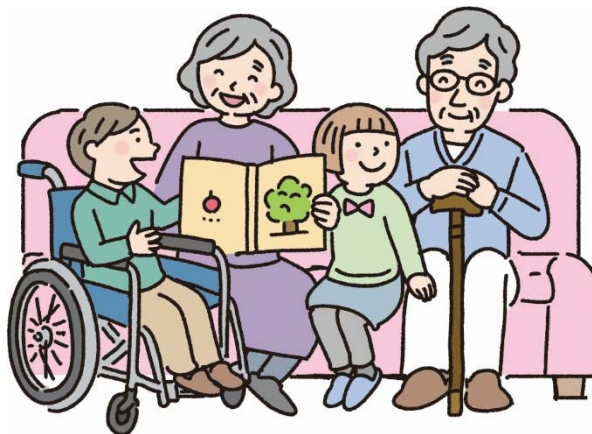
- ・今まさに共生型サービスをはじめたいと思っている
- ・共生型サービスをはじめてみたが、継続にあたってのポイントが知りたい

と考えている介護サービス事業所・障害福祉サービス事業所の皆様や

- ・管内に共生型サービス事業所がなく、実態がよくわからない
- ・共生型サービスを普及させたいが、どのような支援が必要か知りたい
- ・今後の人材不足を考えれば、共生型サービスは「チャンス」かもしれない

と考えている自治体の皆様の「知りたい気持ち・チャレンジしたい気持ち」に少しでもお役に立てるよう、「共生型サービス★はじめの一步★～立ち上げと運営のポイント」（以下、「ポイント集」といいます。）を作成しました。

- このポイント集を手にとってくださった、全国の事業所経営者の皆様、現場で働く職員の皆様、自治体の担当課の皆様等にとって、ポイント集が『はじめの一步を踏み出すための「杖」』また『一步踏み出したあとの「道標」』となり、地域での「困りごと」の解決や「こうなったらいいなと思うこと」の実現の支えとなることを願っております。



【検討委員会委員】

(五十音順、敬称略)

委員名	所属先	現職
池田 昌弘	特定非営利活動法人 全国コミュニティライフサポートセンター	理事長
川原 秀夫	特定非営利活動法人 コレクティブ	理事長
菊地 達美	公益財団法人日本知的障害者福祉協会 社会福祉法人同愛会	理事 理事長
惣万 佳代子	特定非営利活動法人デイサービスこのゆびとーまれ	理事長
田中 恵美子	東京家政大学 人文学部 教育福祉学科	准教授
平澤 利恵子	一般社団法人恵幸会	代表理事
眞下 宗司	全国身体障害者施設協議会 社会福祉法人誠光会身体障害者支援施設誠光荘	副会長 施設長
室田 信一	東京都立大学 人文社会学部人間社会学科	准教授
茂木 有希子	株式会社ハート&アート	代表取締役
百澤 和宏	さいたま市保健福祉局 長寿応援部 介護保険課	課長補佐
◎和田 敏明	社会福祉法人 東京聖労院 ルーテル学院大学 コミュニティ人材育成センター	理事長 名誉教授 センター長

◎委員長

【作業部会委員】

委員名	所属先	現職
池田 昌弘	特定非営利活動法人 全国コミュニティライフサポートセンター	理事長
尾崎 洸哉	豊田市 福祉部 障がい福祉課	主査
太齋 寛	特定非営利活動法人ちば地域生活支援舎	代表理事
田中 恵美子	東京家政大学 人文学部 教育福祉学科	准教授
室田 信一	東京都立大学人文社会学部 人間社会学科	准教授
茂木 有希子	株式会社ハート&アート	代表取締役

◆ 序章 ◆

- 介護サービス事業所・障害福祉サービス事業所を運営している皆様、地域において、「解決できそうなのに解決されていない」困りごとを抱えている方がいらっしゃるかと相談を受けたり、耳にしたりしたことはありませんか？
- 自治体の共生型サービス担当者の皆様、地域において「役所のどこに相談すればよいかわからない」困りごとの相談を受けたことはありませんか？
また、今後の介護保険サービス・障害福祉サービスのあり方を考える上で「制度上の制約」を感じたことはありませんか？
- 共生型サービスの指定を受ける・指定を行うことで、これらの課題を一緒に解決していくことができるかもしれません。

● 地域住民が抱えている困りごとはありませんか？ ●

◆ 似たようなサービスがあるのだけれど…

事業所の近所に要介護高齢者が住んでいます。近くに介護保険サービスのデイサービス事業所がないので、遠くの事業所まで通っているらしい。私たちの事業所では障害者向けのデイサービスはやっているのだけれど…

◆ 続けて同じ事業所に通いたいの…

長年、私たちの事業所（障害福祉サービス）を利用していた方が65歳になりました。本人は私たちの事業所を続けて使いたいと言ってくれているのに、介護保険サービス事業所に移らないといけないのかな。本人の希望を叶えることはできないのかな？

◆ 親子で一緒に過ごしたい

私たちの事業所（障害福祉サービス事業所）の利用者のお母さまが要介護となりました。ケアマネジャーからはデイサービスに通って機能訓練をしたほうがよいと言われているそうです。本人はデイサービスに通うなら、顔なじみの職員もいて、子どもの様子もわかるので、子どもを通わせている私たちの事業所に一緒に通ってみたいと話しています。私たちの事業所で要介護高齢者も受け入れられないのかな？

◆ 放課後どこで過ごそう？

私たちの事業所の近くに特別支援学校に通う子どもがいます。両親ともに働いているので、学校が終わった後、引き続き見守りを行ってもらえる場所が必要ですが、近隣に放課後等デイサービス事業所がありません。私たちの事業所は介護保険サービス事業所だけけれど、ここで過ごせないかな？

◆卒業後どこに通えばよいのか…

特別支援学校を卒業する予定の人がいます。学校の先生が一生懸命卒業後の通い先を探していますが、どうにも見つからないようです。本人は、祖母と仲が良く、高齢者と過ごすのも好きらしい。私たちの事業所（介護保険サービス）なら楽しく通ってもらえるのではないかな？

◆役所のどこに相談すればよいのか…

介護保険サービスだけでは解決できなさそうな悩み、障害福祉サービスだけでは解決できなさそうな悩みは、役所のどこに相談すればいいのだろうか？ 介護の担当窓口・障害の担当窓口はそれぞれあるけれど、どちらにもまたがる相談は受けてもらえるのかな？

●サービス提供体制の構築・維持をするにあたっての悩みはありませんか？●

◆事業所の営業地域が広すぎる…

私たちの自治体は面積が大きく、中山間地域もあります。介護保険サービス事業所、障害福祉サービス事業所ともにありますが、点在していて、営業範囲が非常に広い。利用者の中には1時間近くかけて通っている人もいます。どうにかならないものか…

◆人材が足りない…

介護保険サービス、障害福祉サービスともに地域に需要があるが、それぞれ事業所を設置していくと人員が不足する。これを解消するいい方法はないものか。介護サービス事業所で障害者を受け入れたり、障害福祉サービス事業所で高齢者を受け入れたりして柔軟に対応していけば、少しは解消できると思うけれど…

◆この困りごと、どうしよう？

高齢者施策にも障害者施策にも両方に関係する困りごとの相談を受けました。自治体に相談したいけれど、どちらの施策もそれぞれに担当者がいるし、普段からどちらとも連携はしているけれど、両方が一体となった施策はあまりない。さて、どうやって解決していこうか…

- 本冊子は、以下で構成されています。通して読んでいただく方法のほか、各目的や段階に応じて必要な箇所を参照してください。

**◆共生型サービスについて知る◆
(自治体・事業者)**

- I 共生型サービスとは p8
 - 1. 共生型サービス創設の経緯 p8
 - 2. 共生型サービスの対象となるサービス p11
 - 3. 共生型サービスを開始することで「変わること」 p12
- III 共生型サービスの取組事例 p56
 - 1. 介護保険サービス事業所が行う「共生型障害福祉サービス事業」 p56
 - 2. 障害福祉サービス事業所が行う「共生型介護保険サービス事業」 p70

**◆共生型サービス事業を立ち上げる◆
(事業者)**

- II 共生型サービスをはじめよう！
 - 1. 共生型サービスを開始するまでのポイント p17
 - 手順1 事業所の職員と話し合おう p19
 - 手順2 共生型介護保険サービス、共生型障害福祉サービスを知ろう p23
 - 手順3 利用者確保の見込みを立てよう p26
 - 手順4 運営計画を作成しよう p27
 - 手順5 自治体の所管課等に相談しよう p29
 - 手順6 事業所の利用者・家族と話し合おう p32
 - 手順7 事業所の周辺地域の住民に共生型サービスの開始を知ってもらおう p34
 - 手順8 必要な設備・備品を揃えよう p36
 - 手順9 必要な場合は、応援人員を確保しよう p38
 - 手順10 共生型サービスの提供を開始しよう p39

**◆共生型サービス事業を継続する◆
(事業者)**

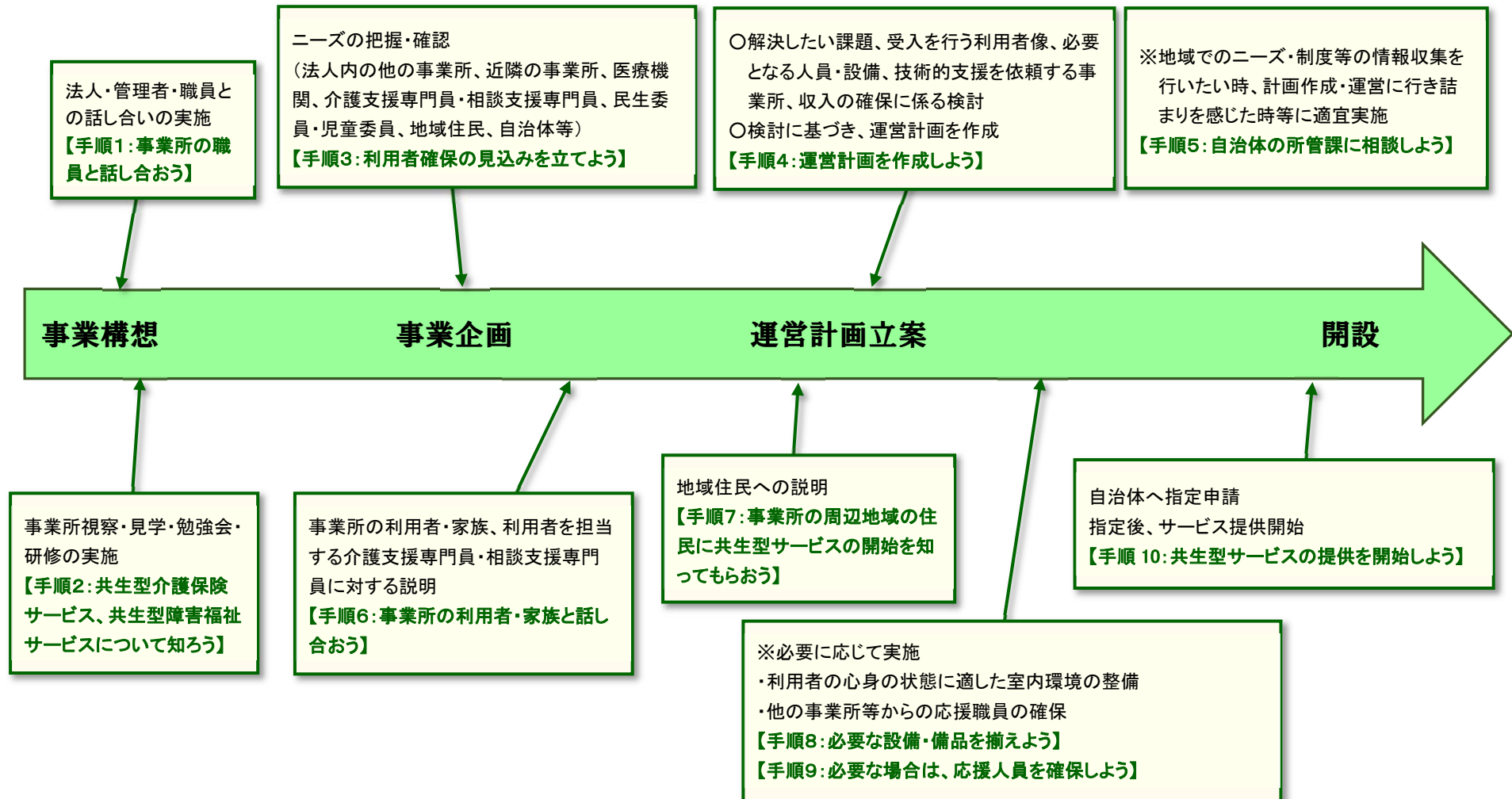
- II 共生型サービスをはじめよう！
 - 2. 共生型サービス提供継続のポイント p41

**◆自治体として共生型サービスを普及する・事業者の支援を行う◆
(自治体)**

- II 共生型サービスをはじめよう！
 - 3. 共生型サービスの普及を目指して p49


【共生型サービス事業の構想から開設までに取り組む主なこと】

※あくまで例示であり、この順番に実施しなければならないものではありません。



I 共生型サービスとは

1. 共生型サービス創設の経緯

- これまで日本の公的な福祉サービスは、高齢者・障害者・子どもといった対象者ごとに、典型的と考えられるニーズに対して、専門的なサービスを提供することで、その充実をはかってきました。
- しかし、序章でもふれたように、
 - ・分野横断的かつ複雑なニーズがみられるようになった。
 - ・65歳を迎え、「介護保険優先原則」が適用される障害者が増えてきた。
 - ・人口減少が進行しており、多様なニーズに応えるためには、地域の実情に応じた効果的な体制整備や人材確保を行うことが必要となってきた。といった状況があり、従来とは違う方法で、ニーズへの対応策を考える必要がでてきています。
- そこで、こうした課題を解決するための一つの方策として、平成30年度に介護保険サービス・障害福祉サービスにおける指定の特例として「共生型サービス」が位置付けられました。
- 「共生型サービス」というと、「なんだか難しそう・・・」、「『介護』でも『障害』でもない、新しいケアが必要なのかな?」、「高齢者も障害者も子どもも地域の人も皆集めてサービス提供をしなければいけないのかな?」と考える方も多いと思いますが、必ずしもそうではありません。
- 「共生型サービス」をととても簡単に説明すると、
 - ・介護保険サービス事業所が、障害福祉サービスを提供しやすくする
 - ・障害福祉サービス事業所が、介護保険サービスを提供しやすくするための「指定手続きの簡素化特例」です。
- 共生型サービスの対象となるサービスを実施している事業所は、この特例を活用することで、これまでよりも簡単に、今実施している介護保険サービス（障害福祉サービス）に加えて、障害福祉サービス（介護保険サービス）を実施することができるようになります 

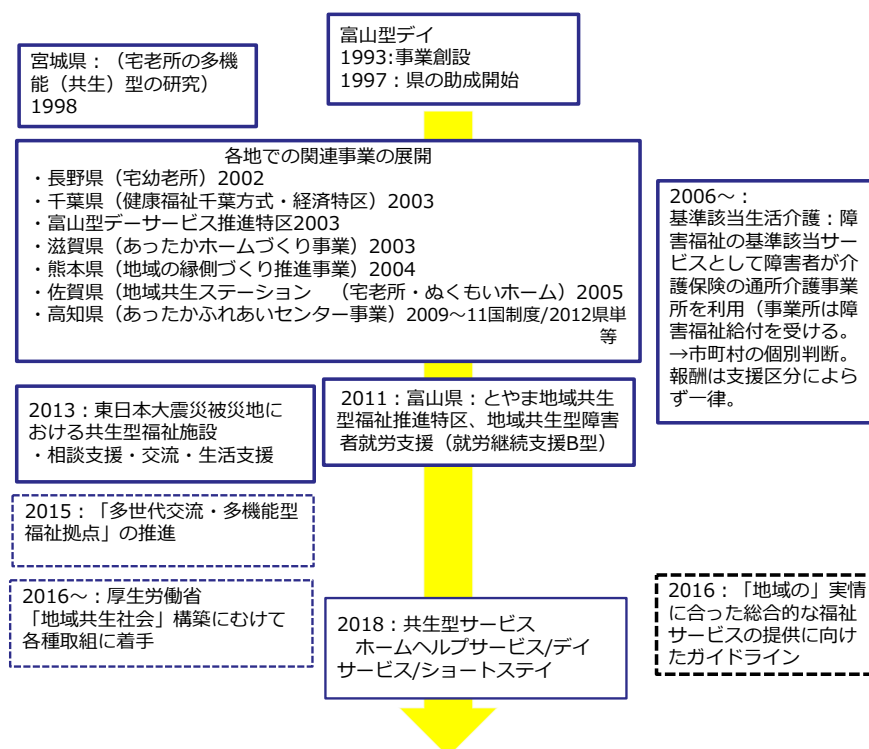
✎コラム:関連する施策・取組の展開(自治体、国)

- わが国で共生型ケアが注目されるようになったのは、1993年、看護師の惣万佳代子さんが、一つ屋根の下で障害を持つ人や子ども、介護が必要な高齢の人に対するデイサービス事業所(このゆびと一まれ)を開始されてからです。
- このゆびと一まれは、赤ちゃんからお年寄りまで、引きこもりの人を含め、区別なく誰でも受け入れる地域の拠点(駆け込み寺)になることを目指しており、これまで多くの方が同事業所を軸につながりを持ち、お互いに支え合いながら日々の生活を過ごしてきました。
- 以来、いくつかの都道府県では、首長の後押しなどもあり、基準該当サービスや特区制度を活用しながら、各地の特性を活かした多世代・多機能の共生サービス事業が試行されています。
- 例えば、
 - ①事業所の利用者がともに過ごす時間を設け、その中で利用者それぞれが役割を持ち、お互いを支え合うことにより、利用者が持てる能力を引き出し向上させる取組
 - ②利用者と地域住民が交流することができる、双方の「居場所」となるような場を設ける取組
 - ③利用者以外の地域住民が抱える悩みごとの相談を受け、その解決(例えば高齢の親と障害のある子どもの両者に対する支援、引きこもりがちな方への対応等)をはかる取組といったように、多様化・複雑化する福祉ニーズへの対応や地域共生社会の実現に資する様々な取組が行われてきました。
- その取組の効果などを鑑み、主に厚生労働省においてこうした多世代・多様なニーズにアプローチすることができる体制整備の検討が開始され、
 - ・2016年:1事業所で高齢者介護、障害者福祉、子育て支援等の複数分野の支援を総合的に提供する場合に各分野で設けられている基準等の中で柔軟に対応できる事項等についてまとめた「地域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供に向けたガイドライン」の策定
 - ・2018年:介護保険事業所(障害福祉サービス事業所)が、障害福祉サービス(介護保険サービス)を提供しやすくなるよう、指定特例の設置(共生型サービスの創設)が行われました。
- 2018年の共生型サービスの創設にあたっては、それまで実施されていた取組の目的をふまえつつ、地域の実情に応じたサービス提供体制整備や人材確保を行うことができるようにするといった観点も含め、以下のように「共生型サービスを実施することにより実現できること」が整理されています。
 - ・「介護」や「障害」といった枠組みにとらわれず、多様化・複雑化している福祉ニーズに臨

機応変に対応することができる

- ・各地域で地域包括ケア・福祉のまちづくりを展開するためのきっかけとなる
- ・人口減少社会にあっても、地域の実情に応じたサービス提供体制整備や人材確保を行うことができる
- 一方で、まだ共生型サービスの認知度は低く、普及も進んでいないという状況であり、上記のような「実現できること」があるにもかかわらず、これが達成できている地域は数少ないところです。このため、今後ますますの発展が期待される場所でもあります。

<共生型サービス創設までの経緯>



資料：以下の文献を参考に三菱 UFJ リサーチ&コンサルティングにて作成した。

- ・平野隆之「共生型ケア拠点の政策化の過程と今後の支援課題」『国際文化研修2015冬 vol.86
- ・特定非営利活動法人全国コミュニティライフサポートセンター「厚生労働省平成27年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金社会福祉推進事業 多世代交流・多機能型福祉拠点のあり方に関する研究報告」2016.3.
- ・三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング「厚生労働省令和元年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 共生型サービスの実態及び普及啓発に関する研究報告」2016.3.
- ・厚生労働省「地域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供に向けたガイドライン」2016.3.
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000119283.pdf>
- ・宮本太郎「共生保障<支え合い>の戦略」岩波書店 2017.01.
- ・厚生労働省『我が事・丸ごと』地域共生社会実現本部「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）」 2017.2.7.

2. 共生型サービスの対象となるサービス

- 1. でご説明したように、共生型サービスは今実施している介護保険サービス（障害福祉サービス）に加えて、障害福祉サービス（介護保険サービス）を実施しやすくするための特例なので、介護保険サービスと障害福祉サービスの双方に存在するサービスが、その対象になっています。

図表 1 共生型サービスの対象となるサービス

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

・⇔は相互に対応。

- ・小規模多機能居宅介護事業所は、障害福祉サービスの生活介護、自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービスを提供できますが、それらの障害福祉サービス事業所は、小規模多機能居宅介護事業所を提供することはできません。

（資料）厚生労働省

- 例えば、介護保険サービスにおける「訪問介護事業所」の指定を受けている事業所は、障害福祉サービスにおける同様のサービスである居宅介護、重度訪問介護について、「居宅介護事業所」「重度訪問介護事業所」としての指定を受けることができます。

3. 共生型サービスを開始することで「変わること」

- ここまで共生型サービス創設の経緯や、対象となるサービスを説明してきましたが、「結局共生型サービスを開始すると何が変わるのか？」と疑問を持たれた方も多いと思います。そこでここからは、(1)サービスの基本方針・サービスの対象者、(2)報酬請求、(3)人員配置基準・設備基準・運営基準について、共生型サービスを実施した場合にどのように変わるのかを説明していきます。
- なお、報酬や基準の詳細な規定は、別冊の関連規定集¹⁾にてサービスごとにまとめてありますので、必要に応じて参照してください。

(1) サービスの基本方針・サービスの対象者

- これまで実施していた介護保険サービス(障害福祉サービス)に加えて、障害福祉サービス(介護保険サービス)を実施することになるので、当然障害福祉サービス(介護保険サービス)の基本方針もふまえた事業所運営を行う必要があります。とは言え、そもそも共生型サービスは、介護保険サービス、障害福祉サービス双方に存在するサービスが対象になっているわけですから、まったく違う基本方針のもとで事業所を運営することが求められるわけではありません。

(例) 訪問介護と居宅介護の基本方針の違い

訪問介護	訪問介護事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うものでなければならない。
居宅介護	居宅介護事業は、利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものでなければならない。

- ただし、共生型サービスに係る独自の方針も掲げられており、多様な利用者に対して一体的にサービスを提供し、多様な利用者が共に活動することで、リハビリや自立・自己実現に良い効果を生むこともあるため、「要介護者、障害者、障害児に対し、同じ場所で同時

¹⁾ 本事業では、別途、共生型サービスの関連規定集を作成しています。関連規定集は、本冊子とともに、当社ホームページよりダウンロードいただけます。

ホーム > レポート > レポート・コラム > 政策研究レポート > 公開報告書

https://www.murc.jp/report/rc/policy_research/public_report/

『「令和2年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)」の採択案件の成果報告書の公表について』

【事業名】共生型サービスの実態把握及び普及啓発に関する調査研究事業

※関連規定集の記載について、以下同様。

にサービス提供をすること」が想定されています。このため、各事業所においては、サービス提供時間・場において、利用者・職員間の交流やお互いの役割づくりに努めることが求められているのです。

- また、サービスを提供できる対象者の範囲も広がります。
 - ・これまで介護保険サービスを実施していた事業所
 - 障害者に対して、共生型障害福祉サービスを提供することができるようになります。
 - ・これまで障害福祉サービスを実施していた事業所
 - 従来から障害福祉サービス事業所を利用していた方が 65 歳以上になっても、引き続き共生型介護保険サービスを提供することができるようになります。また、新たに 65 歳以上の要介護高齢者を受入れ、同じく共生型介護保険サービスを提供することができるようになります。

コラム:65 歳以上の障害者

- 65 歳以上の障害者は、障害者総合支援法の規定により、必要とするサービスが介護保険制度上設けられている場合は、介護保険サービスを利用することとされています。(介護保険優先原則)
- なお、65 歳以上の障害者の介護保険サービスの利用に関しては、自治体の判断により、介護保険サービスの利用では不足する分を認定した場合は、その不足分が障害福祉サービスから提供されます。
- また、障害者支援施設等(介護保険適用除外施設)に入所している 65 歳以上の障害者については、介護保険の被保険者とならないので、その施設に継続して入所することとなっています。

(2) 報酬請求

- 介護保険サービス事業所が共生型障害福祉サービスを実施した場合、
 - ・介護保険サービスにかかる費用：介護報酬として請求
 - ・共生型障害福祉サービスにかかる費用：障害福祉報酬として請求することになっています。
- 障害福祉サービス事業所が共生型介護保険サービスを実施した場合、
 - ・障害福祉サービスにかかる費用：障害福祉報酬として請求
 - ・共生型介護保険サービスにかかる費用：介護報酬として請求することになっています。
- つまり、共生型サービスを実施すると、これまで請求していなかった障害福祉報酬(介護

報酬)を請求することになるのです。

- また、共生型介護保険サービス(共生型障害福祉サービス)については、介護保険サービス(障害福祉サービス)とは別に基本報酬が設定されています。加えて、共生型介護保険サービス(共生型障害福祉サービス)独自の加算が設けられているサービスもあります。

(例) 重度訪問介護事業所が共生型訪問介護を提供する場合

→ 訪問介護費に100分の93を乗じた単位数で請求します。

(例) 生活介護事業所が共生型通所介護を提供する場合

→ 生活相談員を配置した場合「生活相談員配置等加算」を算定することができます。

(3) 人員配置基準・設備基準・運営基準

- 人員配置基準・設備基準は、基本的に共生型サービスを開始する前に指定を受けていた事業所における基準が適用されます。

- このため、例えば

・介護保険サービス事業所が共生型障害福祉サービスを実施した場合

→ 介護保険サービスの利用者数と共生型障害福祉サービスの利用者数を合計し、その数に応じて介護保険サービス事業所として必要とされる数以上の人員を配置する必要があります。また設備基準は、介護保険サービス事業所と同様に定められています。

・障害福祉サービス事業所が共生型介護保険サービスを実施した場合

→ 障害福祉サービスの利用者数と共生型介護保険サービスの利用者数を合計し、その数に応じて障害福祉サービス事業所として必要とされる数以上の人員を配置する必要があります。また設備基準は、障害福祉サービス事業所と同様に定められています。

- このほか、運営基準も定められていますが、これは共生型サービスとして実施するサービスにあわせた基準が適用されます。

- このため、例えば

・介護保険サービス事業所が共生型障害福祉サービスを実施した場合

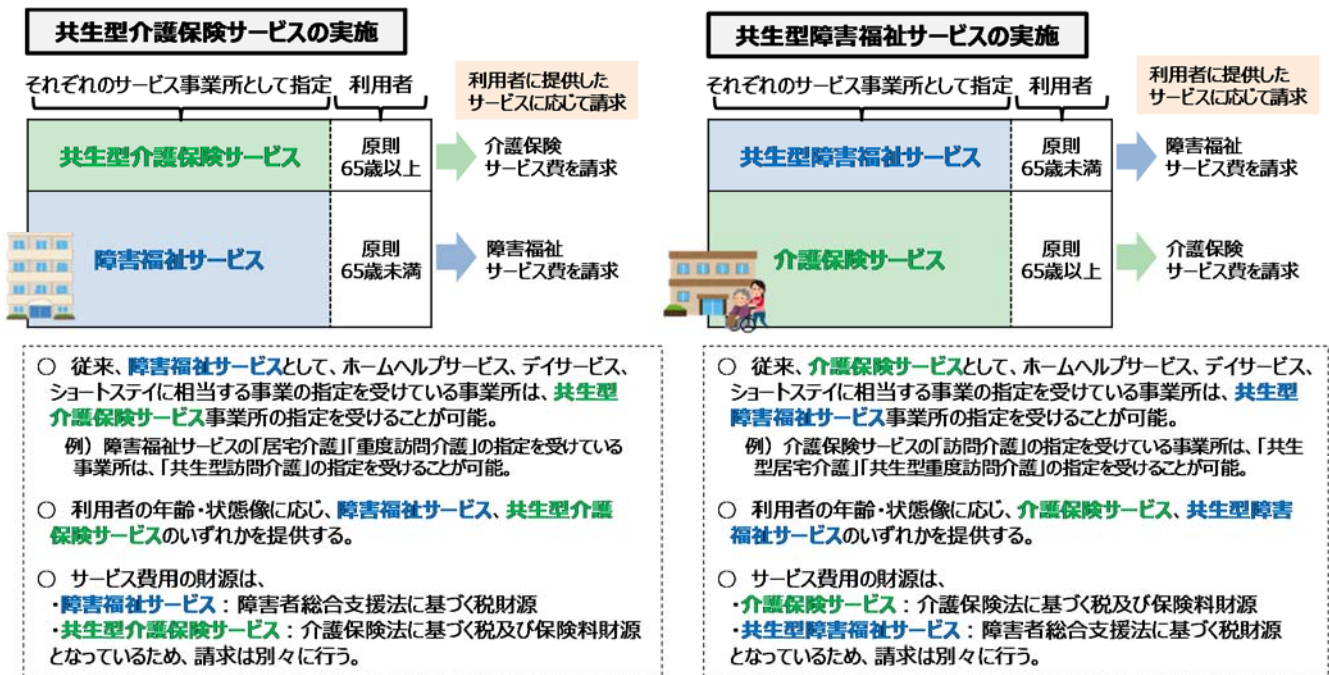
→ 介護保険サービス提供にあたっては、介護保険サービスの運営基準を遵守する必要が、共生型障害福祉サービスの提供にあたっては、共生型障害福祉サービ

スの運営基準（障害福祉サービスの運営基準と連動して設定）を遵守する必要があります。

・障害福祉サービス事業所が共生型介護保険サービスを実施した場合

→ 障害福祉サービス提供にあたっては、障害福祉サービスの運営基準を遵守する必要がありますが、共生型介護保険サービスの提供にあたっては、共生型介護保険サービスの運営基準（介護保険サービスの運営基準と連動して設定）を遵守する必要があります。

図表 2 共生型サービスの指定のイメージ



(資料) 厚生労働省

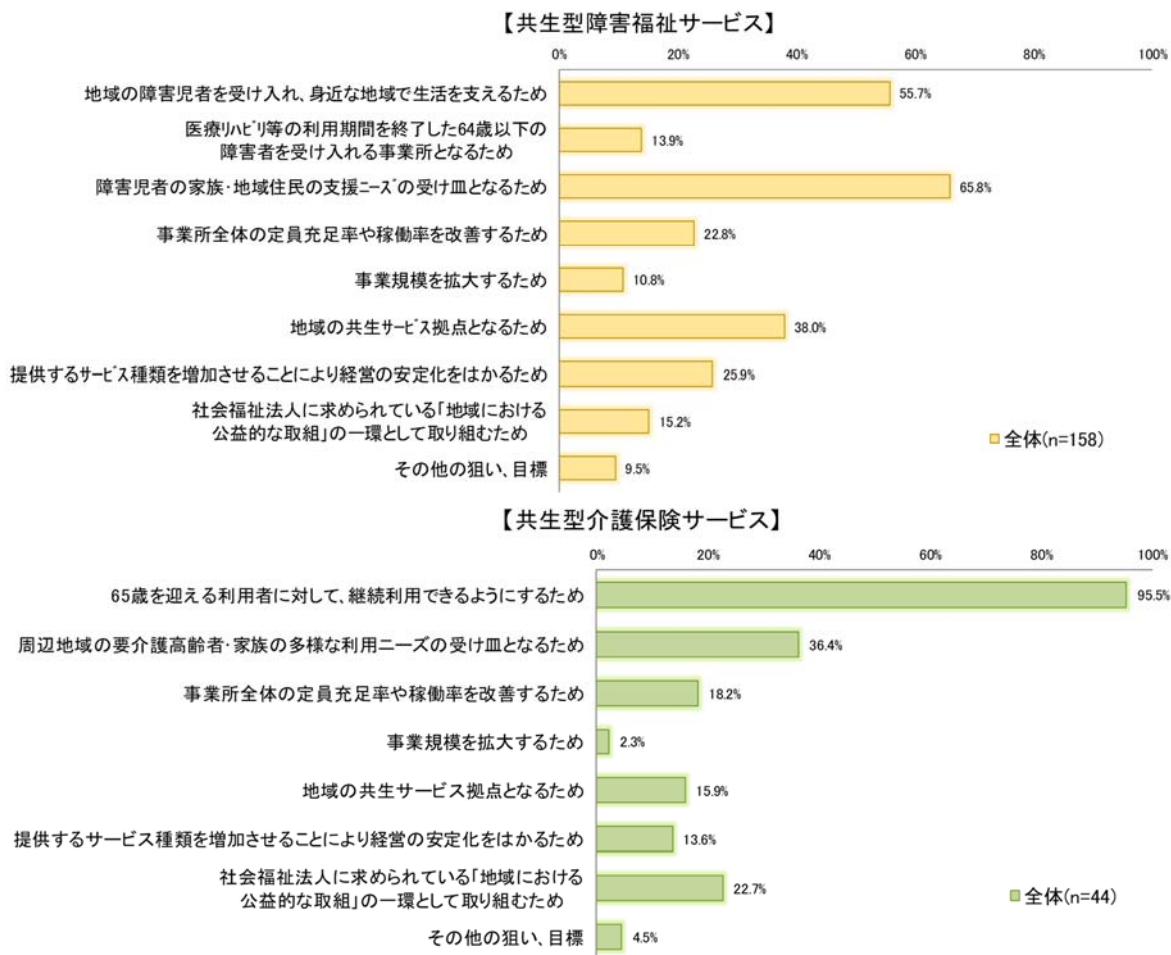
コラム：共生型サービスに取り組んだきっかけ
(共生型サービス事業所アンケート*より)

- 共生型サービスをすでに実施している事業所に、「共生型サービスを開始した狙いや目標」を尋ねると、
(共生型介護サービス事業所)
 - ・65歳を迎える利用者に対して、継続利用できるようにするため
 - ・周辺地域の要介護者・家族の多様な利用ニーズの受け皿となるため
 (共生型障害福祉サービス事業所)
 - ・障害児者の家族・地域住民の支援ニーズの受け皿となるため
 - ・地域の障害児者を受入、身近な地域で生活を支えるため

との回答が多くみられました。

- とくに「65歳を迎える利用者に対して、継続利用できるようにするため」は、まさに共生型サービスによってこそ実現できたものであり、このように共生型サービスを実施すると「解決できそうなのに解決されていなかった困りごと」を解決することができるのです。

図表 3 共生型サービスを開始した狙いや目標(複数回答)



※本事業（令和2年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「共生型サービスの実態把握及び普及啓発に関する調査研究事業」）において、共生型介護保険サービス事業所、共生型障害福祉サービス事業所を対象にアンケートを実施した。「共生型サービス事業所アンケート」について、以下、同様。

II 共生型サービスをはじめよう！

- ここまで共生型サービス創設の経緯や、対象となるサービス、共生型サービスの指定を受けると変わる点について説明してきました。
「だんだん共生型サービスのことがわかってきた。自分の事業所でも実施してみたい」という気持ちをもたれた方もいらっしゃるのではないのでしょうか。
その一方で「共生型サービスをはじめてみたいけれど、何からとりかかればいいのかわからないな…」と思った方もいらっしゃるでしょう。
- そこでここからは、共生型サービスを実施している事業所に行ったアンケート結果も参考に、1. 共生型サービスを開始するまでのポイント、2. 共生型サービスを継続するにあたってのポイントを説明していきます。

1. 共生型サービスを開始するまでのポイント

- 共生型サービスを実施するまでのポイントは、全部で10点あります。
「多いな」と感じた方、「意外と少ないな」と感じた方、どちらもいらっしゃると思いますが、心配することはありません。ここからポイントを1つずつ説明していきます。「自分の事業所で行うとしたら、どうしたらいいかな？」という観点で読み進めてみてください。
- 1から10まで手順としてポイントを並べていますが、順番はあくまでも例示であり、この順番に実施しなければならないものではありません。手順2～9については、それぞれの事業所の状況に応じて、できることからとりかかってみてください。

- 手順1：事業所の職員と話し合おう
- 手順2：共生型介護保険サービス、共生型障害福祉サービスを知ろう
- 手順3：利用者確保の見込みを立てよう
- 手順4：運営計画を作成しよう
- 手順5：自治体の所管課に相談しよう
- 手順6：事業所の利用者・家族と話し合おう
- 手順7：事業所の周辺地域の住民に共生型サービスの開始を知ってもらおう
- 手順8：必要な設備・備品を揃えよう
- 手順9：新たに必要となる人員を確保しよう
- 手順10：共生型サービスの提供を開始しよう

コラム:現在共生型サービスを実施している事業所の状況

- 現在共生型サービスを実施している事業所数(令和2年1月サービス提供分)は、次のようになっています。

◆共生型障害福祉サービス事業所:458件

居宅介護	56
児童発達支援	21
自立訓練(機能訓練)	21
自立訓練(生活訓練)	18
重度訪問介護	10
生活介護	296
短期入所	40
放課後等デイサービス	87

※複数事業を実施している事業所はそれぞれにカウント。

◆共生型介護保険サービス事業所:94件

訪問介護	6
通所介護	75
地域密着型通所介護	10
短期入所生活介護	3

- まだまだ事業所数は少なく普及途中にあると言えますが、このポイント集の作成にあたっては、共生型サービスをすでに実施している「先駆的な」事業所に対してアンケート調査などを行い、共生型サービス実施までのノウハウやサービス提供状況など、「貴重な情報」をお伺いしました。アンケート結果は各手順の中で紹介していきます。

📖 手順1 事業所の職員と話し合おう

- 共生型サービスをはじめるとは、まずは「事業所内での仲間づくり」が必要です。地域におけるどのような課題を解決したいのか、その課題を解決するためにどのような利用者にどのようなサービスを提供していきたいのかなど、管理者、職員などと話し合みましょう。
- 話し合いをするにあたって、大切なことがあります。

①「地域の解決できそうで解決できていない困りごと」について話し合みましょう。

- まずは、皆が新しい取組みを前向きに捉えることができるよう、
 - ・自分たちはこれまでどのようなサービスを提供してきたのか。
 - ・自分たちのケアや支援にはどのような強みがあるのか。
 - ・地域にどのような「解決できそうで解決できていない困りごと」があるのか。
(どのような人がどのようなことに困っているのか。)
 - ・自分たちがこれまで提供してきたサービスの経験から、その困りごとに対して、どのようなアプローチをすることができそうか。を話し合ってみましょう。
- その結果、共生型サービスを開始することで、その困りごとを解決することができそうであれば、共生型サービスを提供することを考え始めましょう。
- ただし、その際大事なことは、「共生型サービスを実施すること」自体ではなく、「地域での困りごとを解決すること」であることです。自分たちの事業所に何ができるのか、自分たちの事業所は何をしたいのかを念頭において考えていくとよいでしょう。

② 職員の不安には丁寧に寄り添いましょう。

- 新しいことを始めるときは、不安はつきものです。とくに高齢者／障害児者のいずれかだけのケアや支援を行ってきた職員は、これまでとは異なる利用者像の方を受け入れることになるので、不安も大きいかもしれません。
- その気持ちをすぐに解消することは難しいかもしれませんが、何度も話を聞いたり、これまで提供してきたケアのことを思い出しながら自信がもてるよう励ましたり、(これまでも利用者の状態像やニーズにあった個別ケアに取り組んできたのだから、新たに受け入れる利用者にも同じように接していけばよいと思いませんか?)、一緒に解決方法を考えたり、職員の気持ちに寄り添って対応していくことが大切です。

③ お互いが納得いくまで、何度も話し合しましょう。

- 経営者が考えていること、管理者が考えていること、職員が考えていることは、それぞれの立場が違うので、異なっていることも多いでしょう。そんな時は、お互いの立場を思いやりながら話し合いを重ねることが大切です。また、事業所内の職員だけではどうしても話し合いが進まないときは、法人内の他の事業所や近隣の介護保険サービス事業所・障害福祉サービス事業所、日頃関わりのある介護支援専門員や相談支援専門員に相談してもよいかもしれません。できるだけ皆が納得できる解決策などを見つけることが、共生型サービスの提供に向けて前向きに取り組むことにもつながっていくものです。

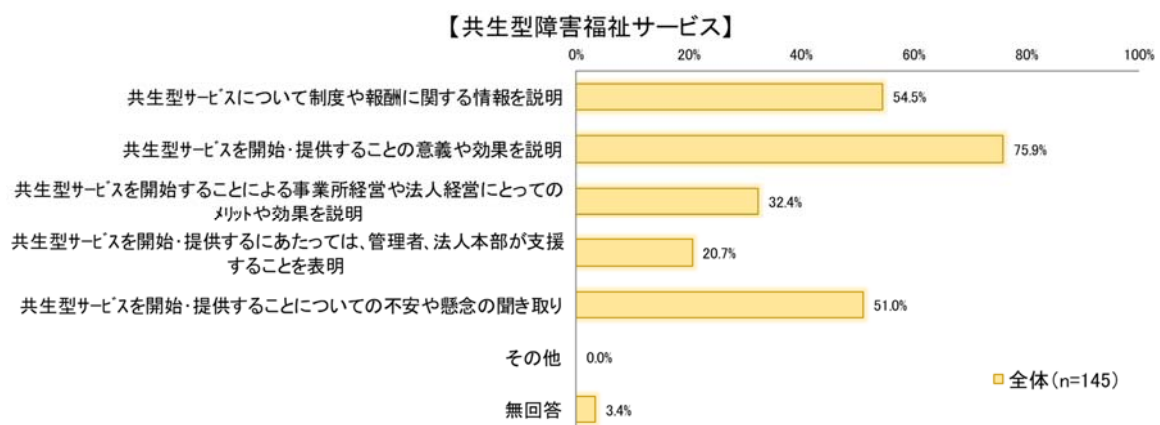
✎ コラム：共生型サービスアンケート結果より①

- 共生型サービスをすでに実施している事業所からも、話し合いは大切だとのコメントをいただいています。

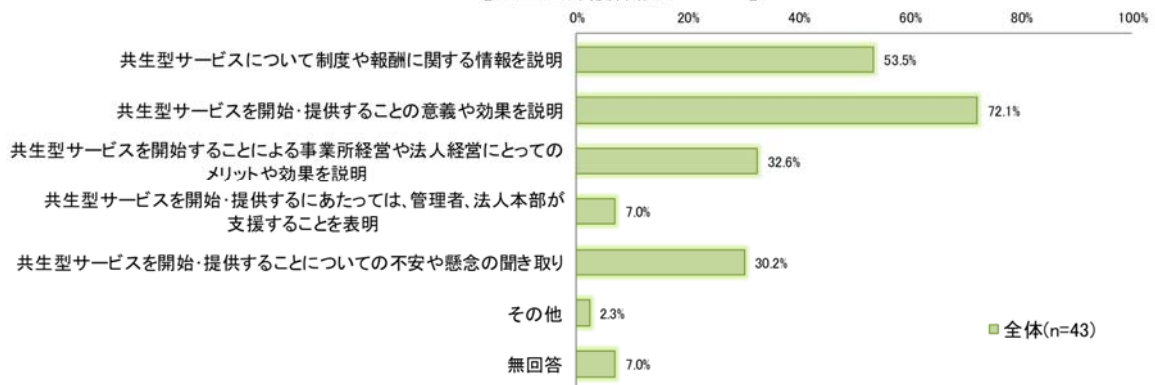
<事業所からのコメント>

- ・事業所内の職員との話し合い、協議はとても大切だと思います。職員同士の成長にもつながります。
- ・意見や考えの食い違いは出てくるはずなので、話し合いは大切です。
- ・事業所から具体的な内容を説明して、障害福祉サービスの経験がない職員の不安を除くことが大切です。
- ・職員間で意見を出し合うことは、とても大切だと思います。一丸となって業務ができるとよいと思います。
- ・理念だけでなく、具体的な計画や展望を共有し、合意していくことが大切だと思います。

図表 4 事業所職員との話し合い、協議：具体的な取組内容（複数回答）

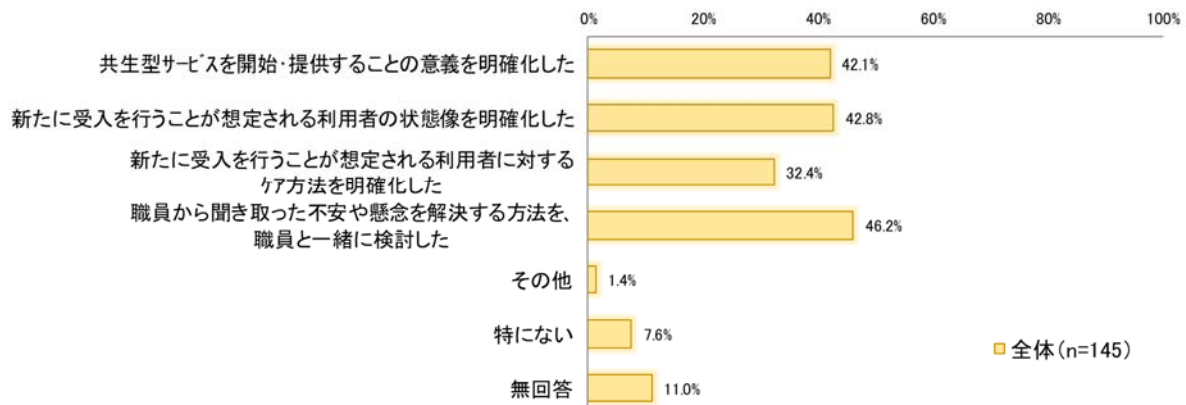


【共生型介護保険サービス】

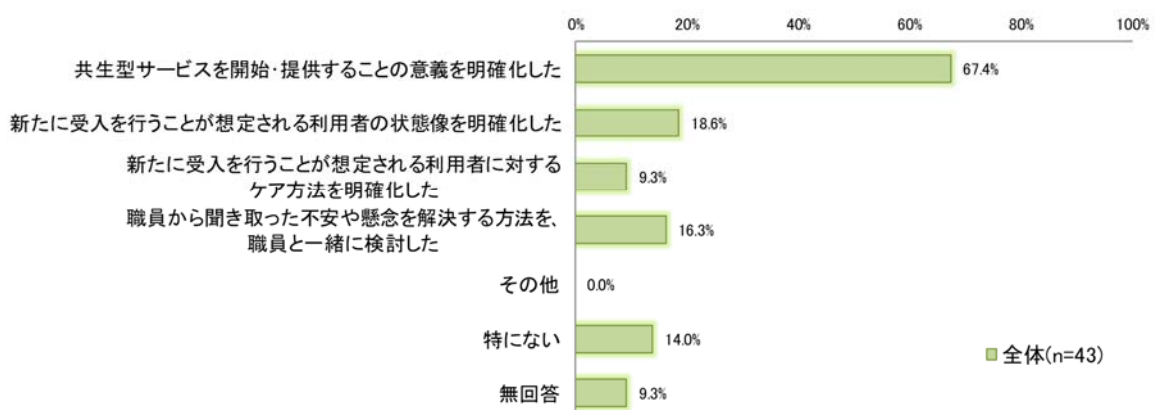


図表 5 事業所職員との話し合い、協議:特に留意して取り組んだこと(複数回答)

【共生型障害福祉サービス】



【共生型介護保険サービス】







手順2

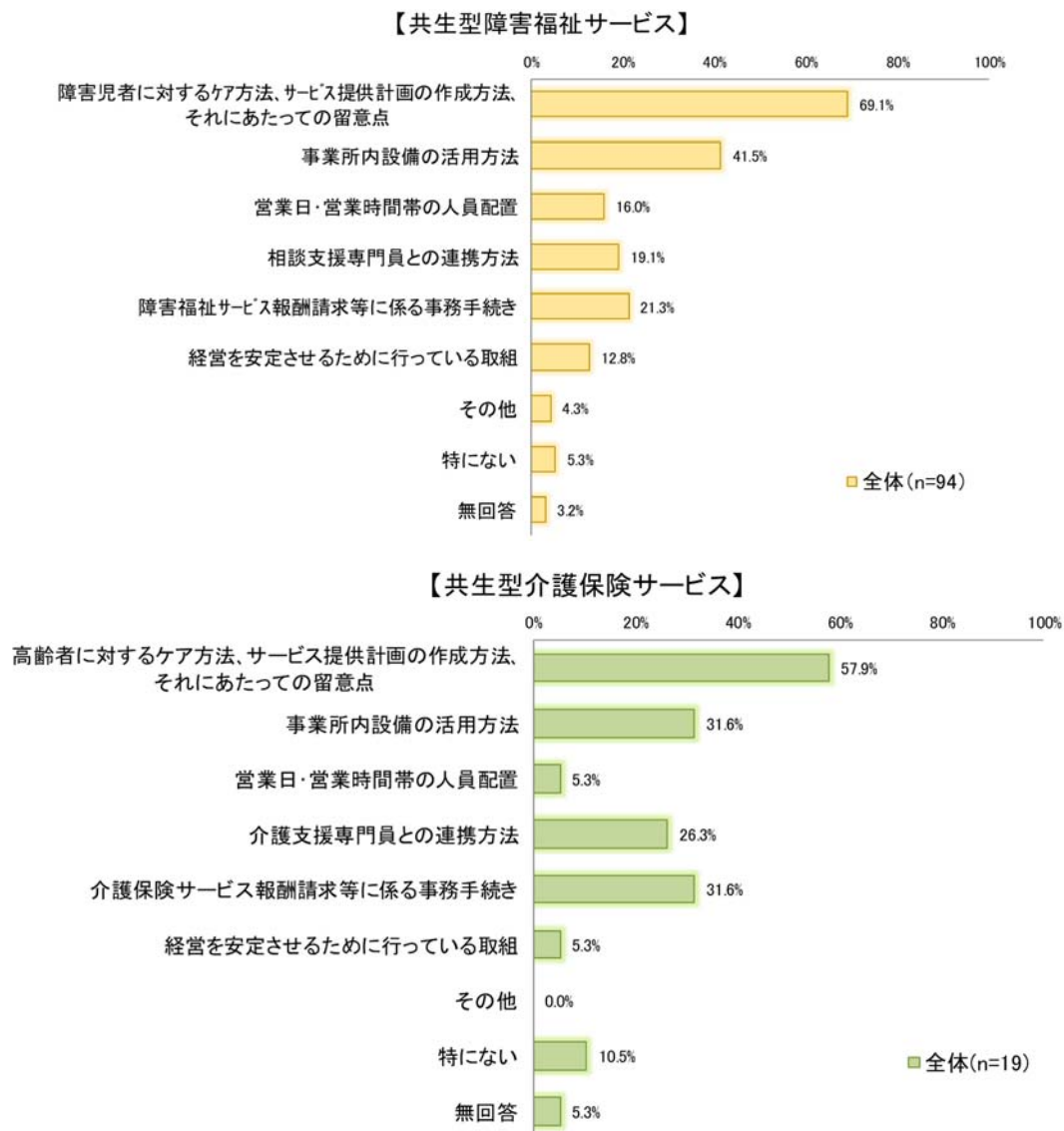
共生型介護保険サービス、共生型障害福祉サービスを 知ろう

- 地域での困りごとの解決のために、「共生型サービスを実施しよう」と決めたら、まず共生型介護保険サービスや共生型障害福祉サービスの報酬体系、人員配置基準、運営基準などをざっと確認してみましょう。いきなり基準を読み込むのは大変だと思いますので、関連規定集を読んだり、わからないことは自治体の介護保険担当課や障害福祉担当課に聞いてみるとよいでしょう。
- また、サービス提供の具体的なイメージをつかむために、法人内の別の事業所、近隣の介護保険サービス事業所・障害福祉サービス事業所や共生型サービス事業所の協力を得て、見学や研修に出かけてみましょう。
- 手順1でもあげたように、誰も新しいことを始めるときは、不安に思うものです。実際に見学に行ったり、介護保険サービス事業所・障害福祉サービス事業所の方から高齢者介護や障害者支援の方法などについて伺ったりすることで、「知らないこと」が「知っていること」に変わり、不安も少しずつ解消されるでしょう。
- 現場の職員が業務で多忙な場合は、法人担当役員や管理者等が代表して見学や研修に行き、学んできたことを共有する方法もあります。先方の許可を得ることができれば、写真や映像を撮らせていただき、これらを活用しながら共有を行うとよいでしょう。
- 見学や研修が終わったら、学んできたことをふまえて、「自分たちの事業所で行うとしたらどうするか」といったテーマで、経営者・管理者・職員で話し合いを行うことも効果的です。

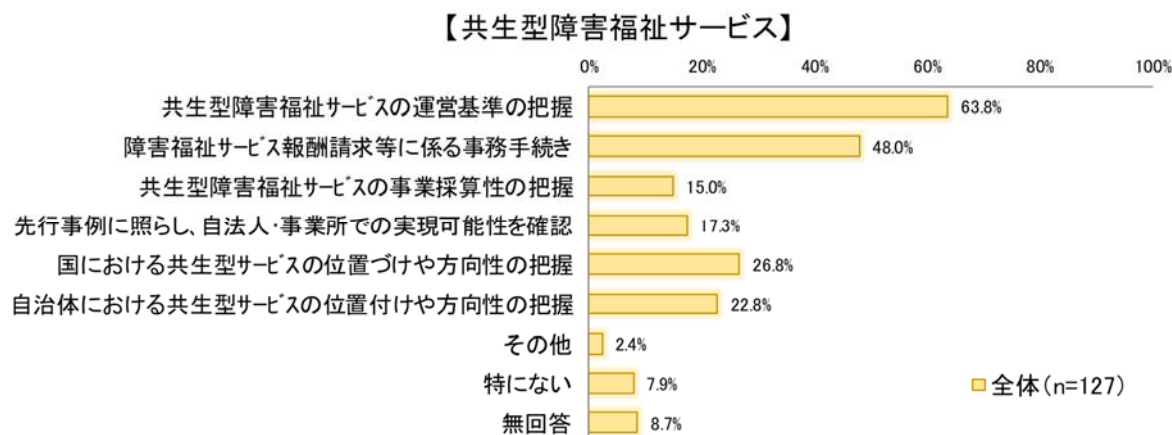
コラム：共生型サービスアンケート結果より②

- 共生型サービスを開始する前に見学や研修を実施した事業所からは、以下のコメントをいただいています。
<事業所からのコメント>
 - ・職員に多くの不安があったため、見学及び研修を行うことでイメージが付き、支援方法も職員間で共有できました。
 - ・管理者が共生型サービスのイメージを持つことができなかつたため、共生型サービス事業所の見学、研修に参加しました。その結果、イメージが付き、どのようにスタッフを配置し、環境整備を進めていけばよいのかが見えました。
 - ・実際の現場を見ることで具体的なサービスの仕方が見えてくると思います。
 - ・自分たちの行うサービスに近いものから、見学するとよいと思います。
 - ・障害福祉サービス事業所からの技術的支援は、重度の方を受け入れる場合は必須だと思えます。不安も軽くなります。

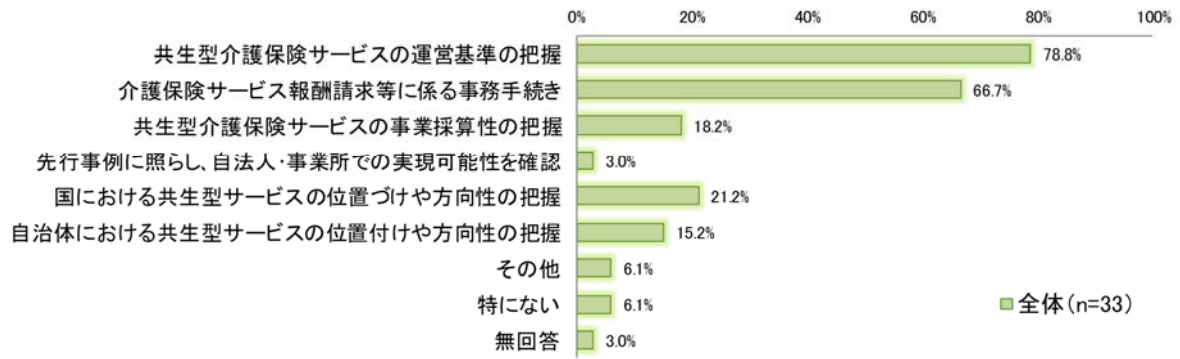
図表 6 事業所の管理者、職員による障害福祉サービス事業所の見学・視察
:特に重視して見学・視察したこと(複数回答)



図表 7 事業所の管理者、職員が共生型サービスに関する研修会や勉強会、説明会に参加:特に留意して取り組んだこと(複数回答)

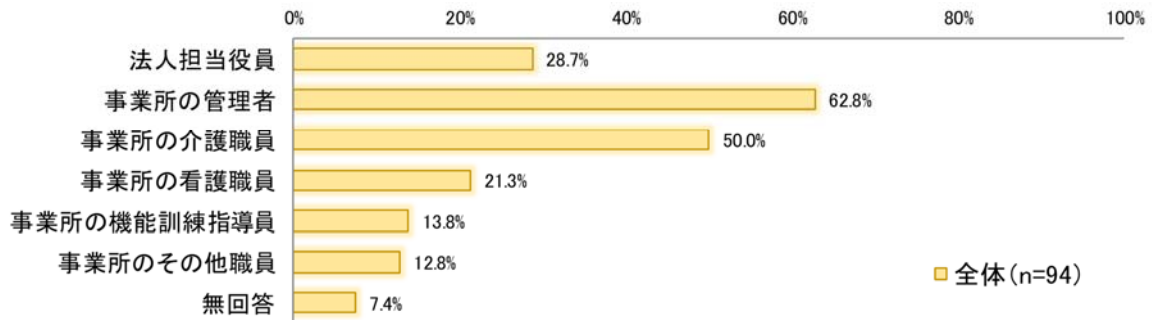


【共生型介護保険サービス】

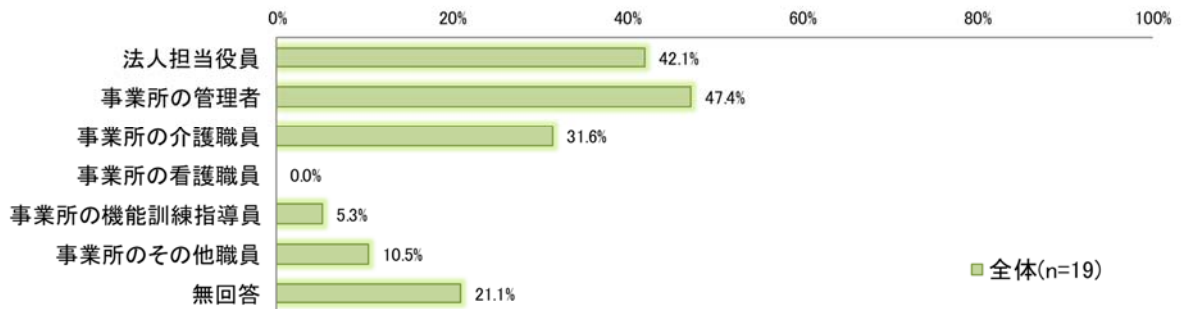


図表 8 事業所の管理者、職員による障害福祉サービス事業所の見学・施設
：見学・施策に参加した事業所の職員等（複数回答）

【共生型障害福祉サービス】



【共生型介護保険サービス】





手順3

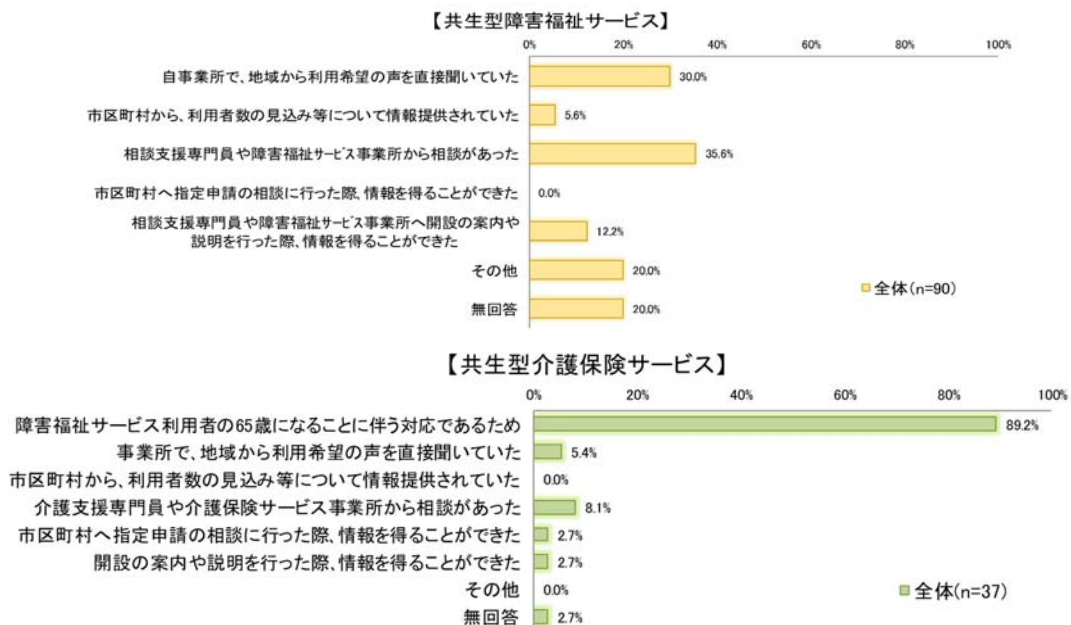
利用者確保の見込みを立てよう

- 共生型サービス実施の目的である「地域での困りごと」はもともと誰か特定の人の困りごとであったものだと思いますが、地域には同じような困りごとを抱えている人がほかにもいるかもしれません。また、性質は違って、共生型サービスを実施することで、同じように困りごとを解決できる人もいるかもしれません。
- そこで、まずは自分の事業所で受け入れることができそうな利用者像をある程度想定した上で、共生型サービスを開始することで、困りごとを解決することができる人がどれくらいいるか、調べてみましょう。
- 調べるにあたっては、
 - ・法人内の他の事業所
 - ・近隣の医療機関や介護保険サービス事業所・障害福祉サービス事業所
 - ・日頃やりとりのある介護支援専門員や相談支援専門員などの専門職
 - ・民生委員、児童委員
 - ・事業所でボランティアをしている地域住民
 - ・自治体の地域福祉・障害福祉・高齢者福祉担当課
 など、いろいろな人から話を聞いてみるとよいでしょう。

コラム：共生型サービスアンケート結果より③

- 利用者確保の見込みをたてた事業所は、以下のような方法をとっていたようです。

図表 9 利用者確保の見込み：見込みが立っていた理由（複数回答）



📖 手順4 運営計画を作成しよう

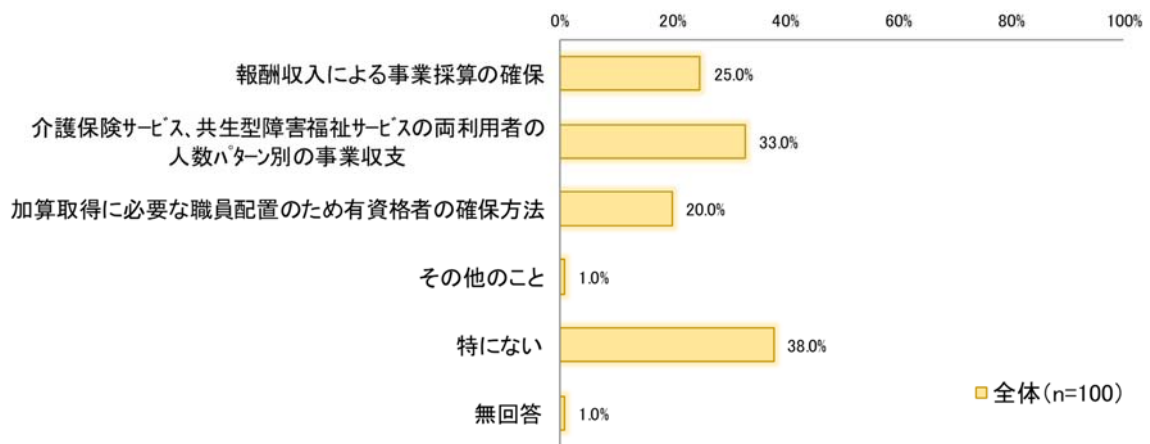
- 解決できそうな地域での困りごと、困りごとを抱えている人の大まかなイメージをつかむことができ、職員間でこれを共有することができたら、解決手段である「共生型サービス」に取り組むための運営計画を立案しましょう。
- 計画を立案するにあたっては、
 - ・どのような困りごとを解決するのか
 - ・どのような方を利用者として受け入れるのか
 - ・どのような人員配置を行うか
(従来とは特性や状態像が異なる利用者を受け入れることになるので、これまでの人員配置体制と同様の配置でよいのか、やりたいケアや支援のために今の人員で対応できるか、現在の事業所の職員のシフト、経験年数、保有資格などと照らし合わせながら今一度確認してみましょう。)
 - ・新たに必要となる設備はないか
 - ・今後困ったときに相談できる事業所や助けてもらえる事業所は、どこにあるか
 - ・安定した収入を確保するためにどのようなことが必要かを検討し、盛り込んでいきましょう。
- 計画の立案にあたっては、「事業所を立ち上げたときにどのような検討を行ったのか」、その時の経験が役に立つはずです。立ち上げの経緯が分かる人が事業所内にいない場合は、例えば、法人内の他事業所などに相談してみるとよいでしょう。
- 経営者の方にとっては、とくに収入面が気になるでしょう。介護保険サービス事業所(障害福祉サービス事業所)が共生型障害福祉サービス(共生型介護保険サービス)を実施する場合は、サービスごとに報酬請求を行うこととなりますが、ケア・支援体制を充実させることで、基本報酬に加えて加算を算定することもできるようになります。
- 関連規定集を参考に、利用者数の見込みや提供したいサービスの内容と照らし合わせながら、請求方法を考えておくとよいでしょう。

✍️ コラム: 共生型サービスアンケート結果より④

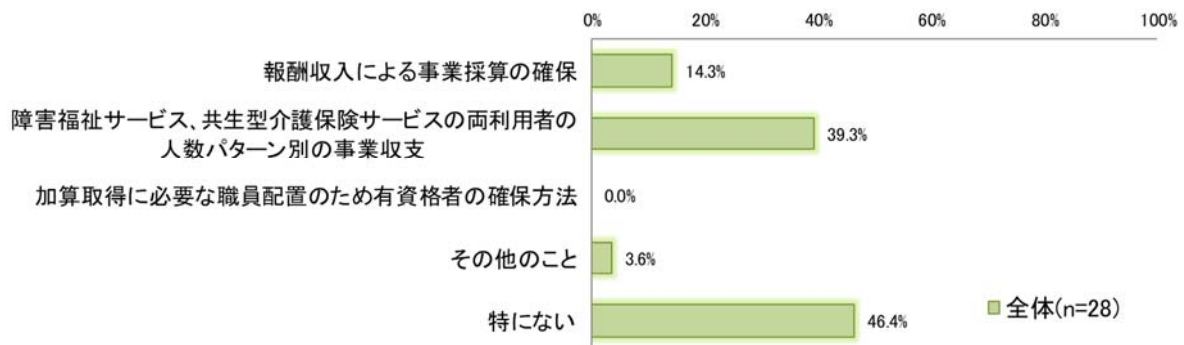
- 運営計画を作成した事業所の約半数は、計画作成にあたって特に重視したことはなかったようです。「どうしたらいいかわからない…」と思っている方のために、手順では細かく内容を紹介しましたが、肩肘を張らずにリラックスして考えることも必要なのかもしれない。

図表 10 継続運営可能な事業計画を検討し立案:特に重視して検討立案したこと
(複数回答)

【共生型障害福祉サービス】



【共生型介護保険サービス】



📖 手順5 自治体の所管課等に相談しよう

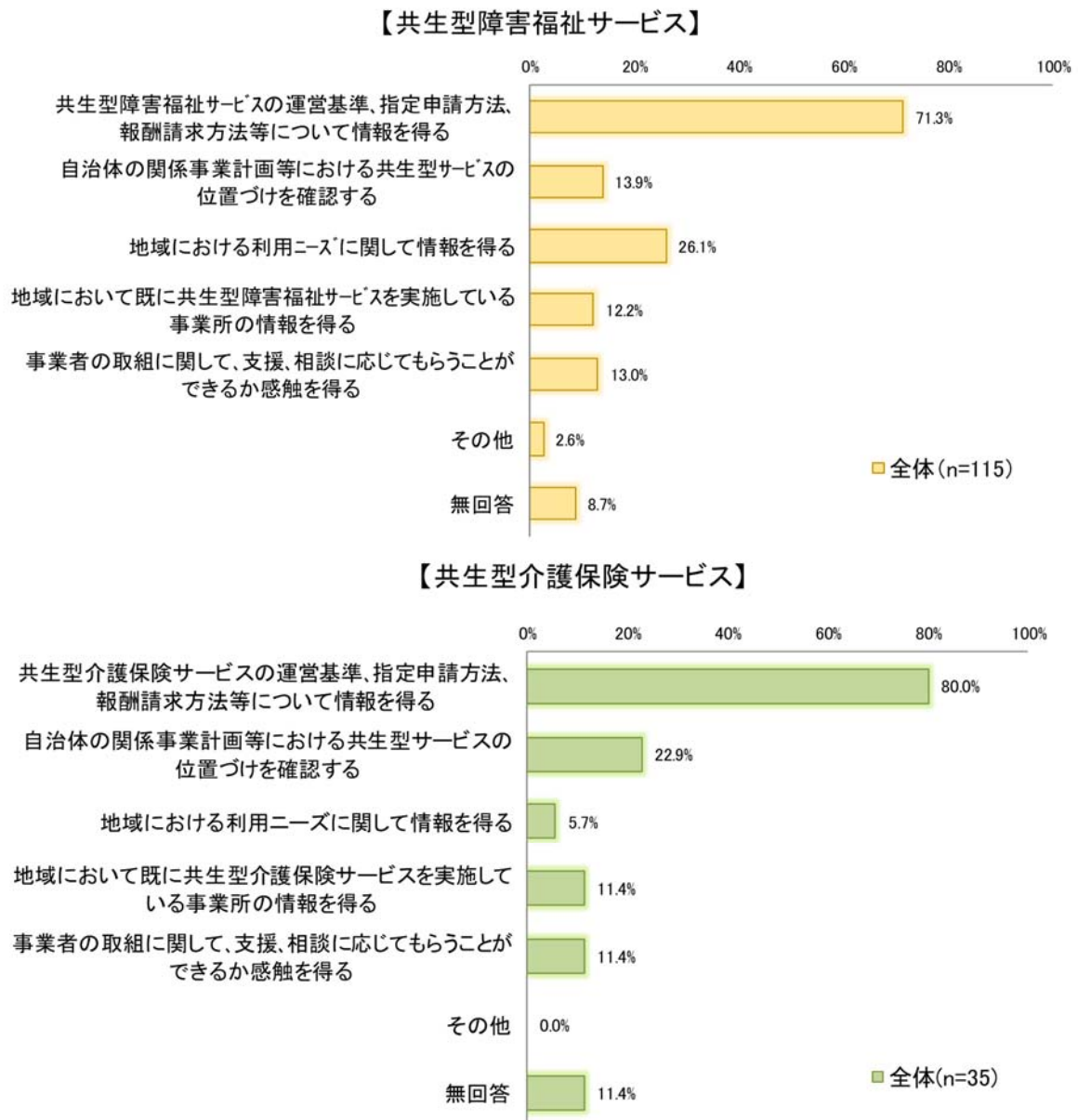
- 共生型サービスを実施するにあたっては、自治体に申請が必要です。申請以降も自治体とは、指定手続き、指定後の運営にあたって長く関わっていくことになります。また、自治体には、地域で必要となる介護保険サービス量・障害福祉サービス量の見積もりを行うにあたって必要となる高齢者・障害児者の数や地域の困りごとなどの基礎データが集まっています。加えて、共生型サービスに係る規定の情報もそろっているでしょう。
- このため、
 - 共生型サービスを実施しようとしたとき
 - 共生型サービスで解決したい地域の困りごとについて話してみましょう。
 - ほかに地域でどのようなニーズがあるか質問してみましょう。
 - ある程度運営計画がかたまってきたとき
 - 人員配置基準や運営基準を満たすことができるか心配な事業所も多いと思いますが、相談すれば、指定権者ならではの観点でアドバイスがもらえるかもしれません。また普段読み慣れていない共生型介護保険サービス（共生型障害福祉サービス）の基準を読むことになるので、分からないことがあれば質問してみましょう。
 - 運営にあたって行き詰まったとき
 - これまで数多くの事業所を指導してきた知見から、課題解決方法についてアドバイスがもらえるかもしれません。

など、折に触れて、所管課から情報収集したり、相談に行ったりするとよいでしょう。きっと支援してくれるはずです。

コラム: 共生型サービスアンケート結果より⑤

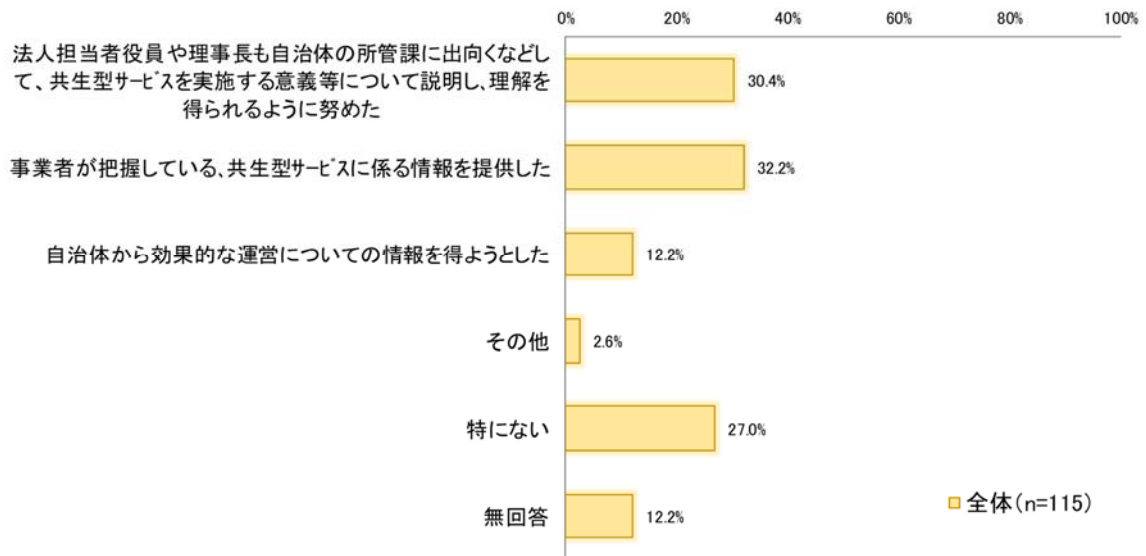
- 自治体に対しては、具体的に以下の働きかけが行われていました。やはり運営基準や指定申請方法、報酬請求方法といった事務手続きに関する相談を行ったところが多かったようです。

図表 11 地元自治体の所管課に相談: 具体的な取組内容(複数回答)

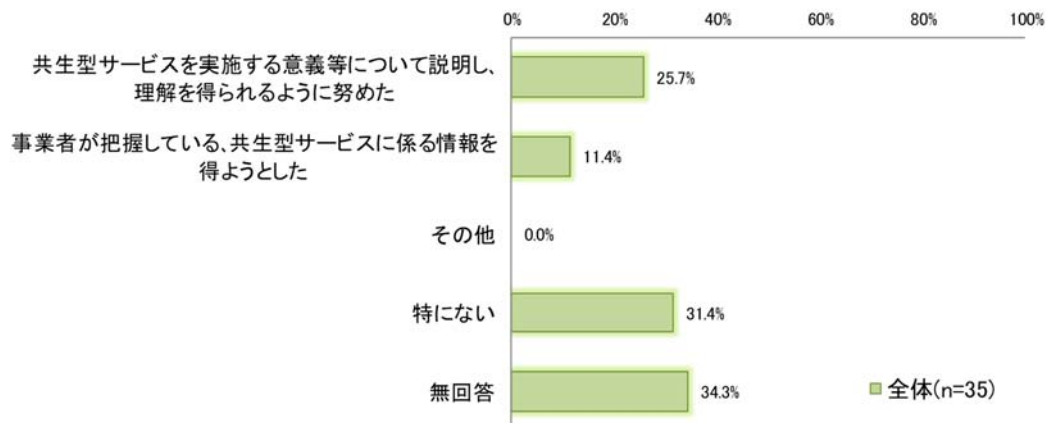


図表 12 地元自治体の所管課に相談：特に留意して取り組んだこと（複数回答）

【共生型障害福祉サービス】



【共生型介護保険サービス】



📖 手順6 事業所の利用者・家族と話し合おう

- 共生型サービスを開始するにあたっては、これまでの利用者や家族にも丁寧に説明を行い、理解を得ることも大切です。
- とくに通所介護や短期入所サービスについては、高齢者と障害児者が同じ事業所内で同じ時間帯に一緒に過ごすこととなりますから、これまでの利用者や家族は
 - ・どのような人が新たに利用するのか
 - ・自分たちの利用できる曜日や時間帯、利用頻度は変わらないのか
 - ・これまで担当してくれていた職員が替わることはないのかなどを確認したいと思うでしょう。
- このため、まずは利用者や家族が不安に思っていることを受け止めた上で、例えば
 - ・利用者の心身の状態や希望、思いに寄り添って個別ケアに取り組んでいくことに変りはないこと
 - ・すべての利用者が画一的に同じ活動メニューに取り組むわけではなく、これまでどおりニーズにあわせた活動ができること
 - ・事業所の雰囲気は少し変わるかもしれないが、新たな関わりや活動につながるなど、既存の利用者・新規利用者双方にとってよい効果が期待できることなど、事業所で考えていることやケアや支援の理念として守っていきたいことを丁寧に説明してみましょう。
- また、利用者やその家族だけでなく、利用者を担当する介護支援専門員、相談支援専門員にも、共生型サービスをはじめることとなった経緯や具体的な取組内容、利用者に対するケアや支援に変更がないことなどをあわせて説明しておくことが大切です。
- 丁寧に説明を行い、利用者やその家族、介護支援専門員や相談支援専門員にあなたの事業所のサポーターになってもらえれば、今後の運営がしやすくなるでしょう。

📌 コラム：共生型サービスアンケート結果より⑥

- 利用者やその家族に説明をするというと、「説明会を実施しなければいけないのか」など難しく考える方もいらっしゃるかもしれませんが、必ずしも形式にこだわる必要はないかもしれません。大切なことは「相手に伝えようとする心」ではないでしょうか。

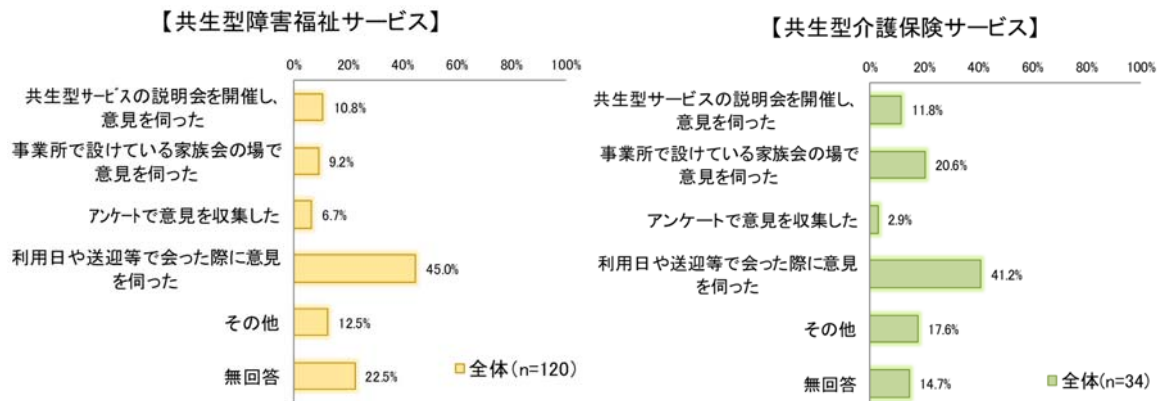
<事業所からのコメント>

- ・利用者や家族、全員で話し合いの場を持つことは難しいため、送迎時に話をすることに

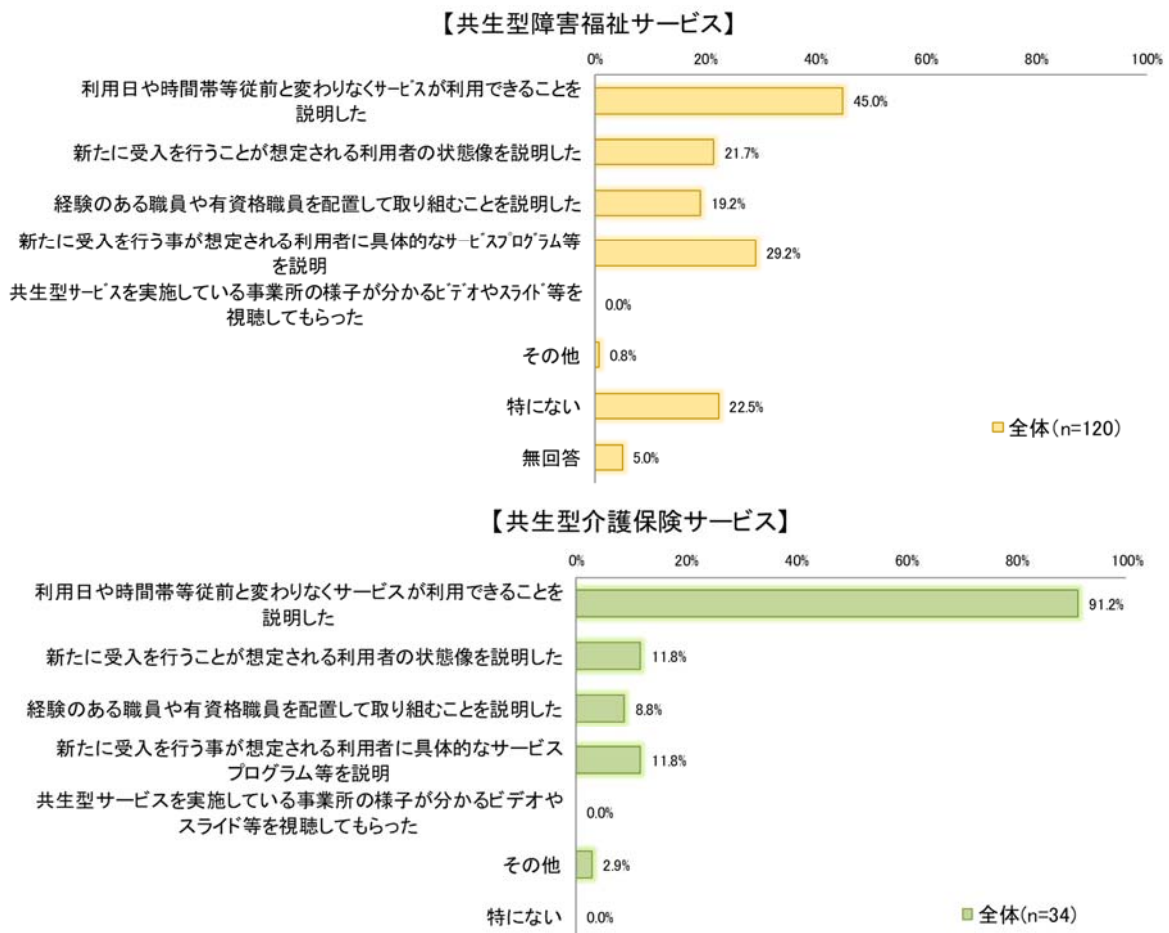
しています。

- ・新しいサービスがスタートすることを伝えても、高齢者はなかなか理解がしにくい面があります。疑問や不安について、その都度ていねいに答えていくようにしています。
- ・相談支援員を含めて話し合うことで意見の同意を得ました。

図表 13 事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握：意見の把握方法
(複数回答)



図表 14 事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握：特に留意して取り組んだこと
(複数回答)





手順7

事業所の周辺地域の住民に共生型サービスの開始を知ってもらおう

- 共生型サービスを「地域での困りごと」を解決するために実施するのであれば、地域に根ざした事業運営が必須です。困りごとを抱えていそうな住民にも、そうではない住民にも、事業所の周辺に住んでいる方には、サービスの開始をお知らせしましょう。
- 地域住民の中には、介護保険サービス・障害福祉サービスに興味をもっている方もいらっしゃるかもしれません。そういった方たちが事業所に立ち寄りやすくなるよう、チラシやポスターの掲示のほか、例えば事業所内や地域でのサービス提供の様子を見学してもらったり、参加してもらったりする機会を設けてもよいでしょう。また、「立ち寄り処」や「カフェ」、「健康相談室」といった地域住民の「居場所」となる場を設けるのもよいかもしれません。
- 住民が事業所に立ち寄ってくれたり、ボランティアをしてくれたり、行事に参加してもらえるようになれば、世代や障害のあるなしに関わらない交流が生まれ、広い意味での「共生型サービス」事業所になることができるでしょう。
- またあわせて、地域の自治会や町内会、民生委員や児童委員、ボランティア団体、NPO団体、地域包括支援センター、特別支援学校の教職員等に挨拶に行ったり、開設に先駆けて説明会を開催したりするとよいでしょう。
- 丁寧に説明を行えば、利用者やその家族などと同様、あなたの事業所のサポーターにもなってくれるかもしれません。

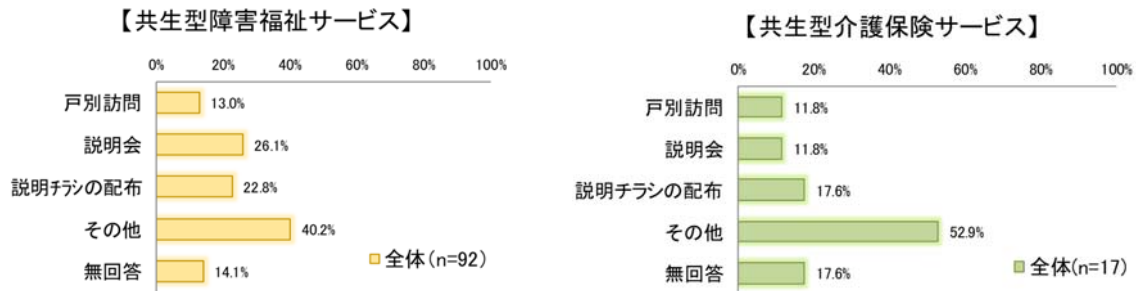
コラム：共生型サービスアンケート結果より⑦

- 地域住民に対しては、共生型サービスを開始する目的や趣旨を説明した事業所が多かったようです。また実際に説明をした事業所からは、説明をしたことでその後の事業所運営にも良い影響がでたとの報告もありました。

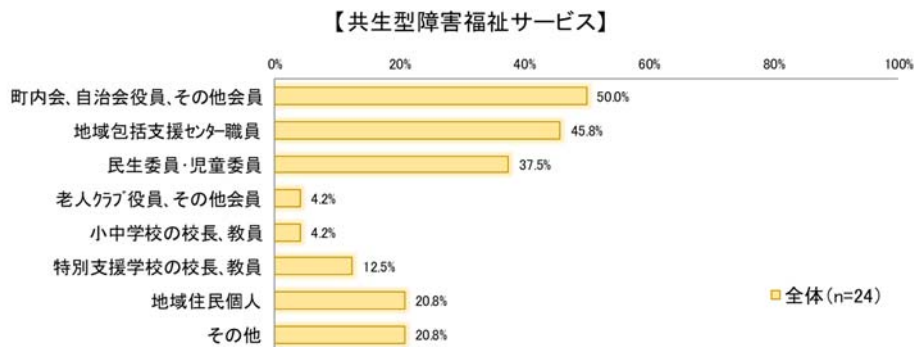
<事業所からのコメント>

- ・町内の町内会会長に開設のあいさつに伺って、事業の概略や目標をご説明したところ、「他の町内会や民生委員等の人にも集まってもらって見学・説明会を開いた方がいいよ」と勧めてくれて、他の町内会会長等への開催案内を支援してくれました。
- ・地域住民の方々に受け入れてもらうことはとても大切です。自治会の会長、民生委員、福祉活動員とは特に連携していく必要があります。説明会は丁寧に言うといいと思います（法人の会員や役員になっていただき、活動にも意見をもらえるほどです）。
- また、共生型サービスを実施している事業所では、次のような方法で周辺地域の住民に対し、説明を行ったようです。

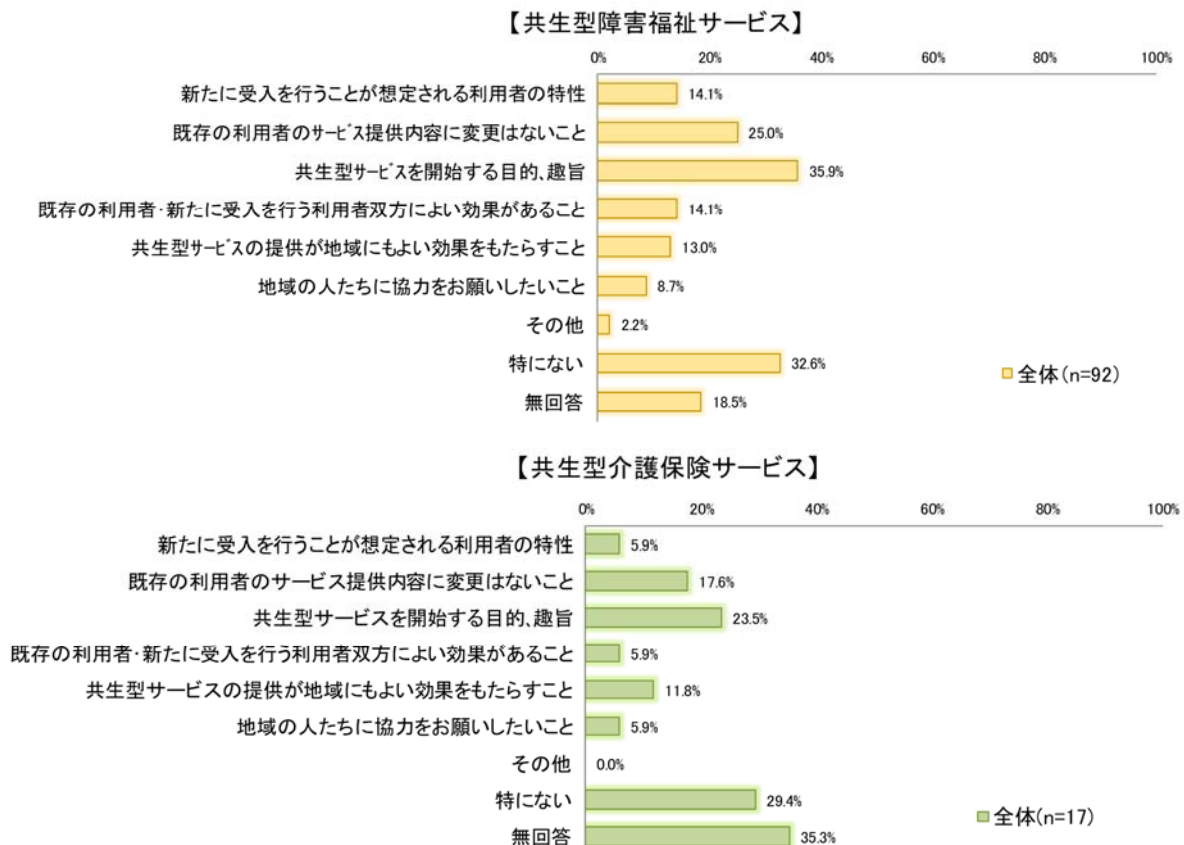
図表 15 周辺地域の住民に対する事前説明の実施：実施方法（複数回答）



図表 16 周辺地域の住民に対する事前説明の実施：説明会を実施した場合の参加した地域の団体等（複数回答）



図表 17 周辺地域の住民に対する事前説明の実施：特に重点的に説明したこと（複数回答）



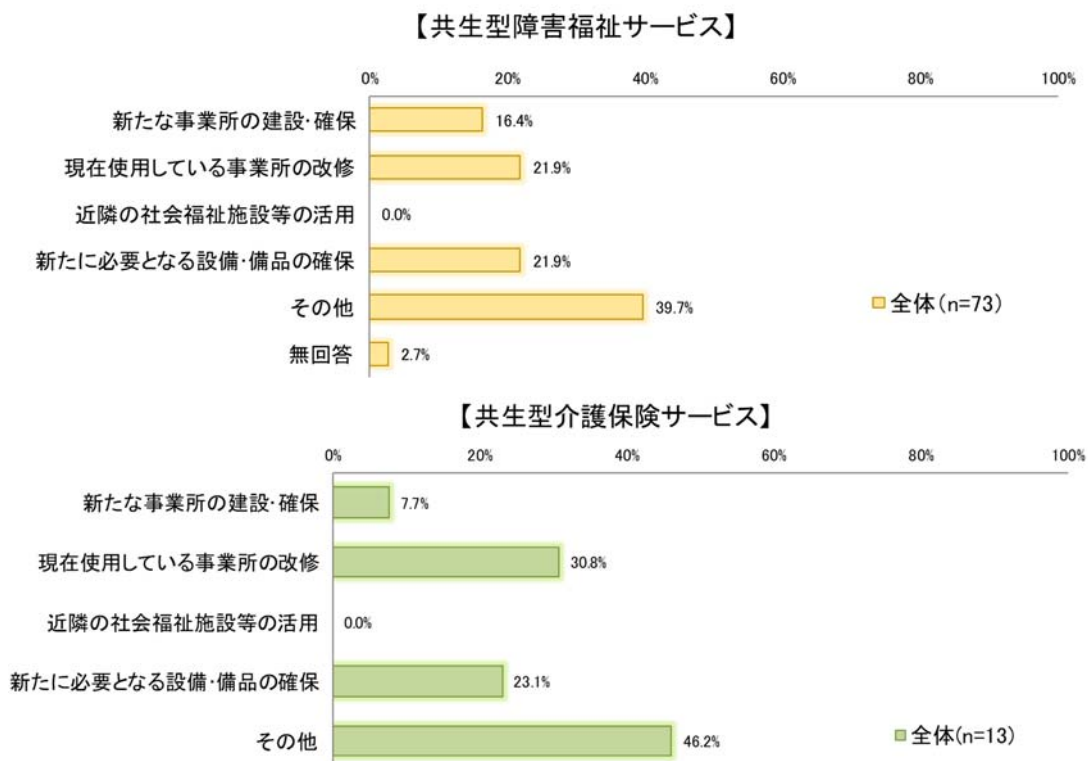
手順8 必要な設備・備品を揃えよう

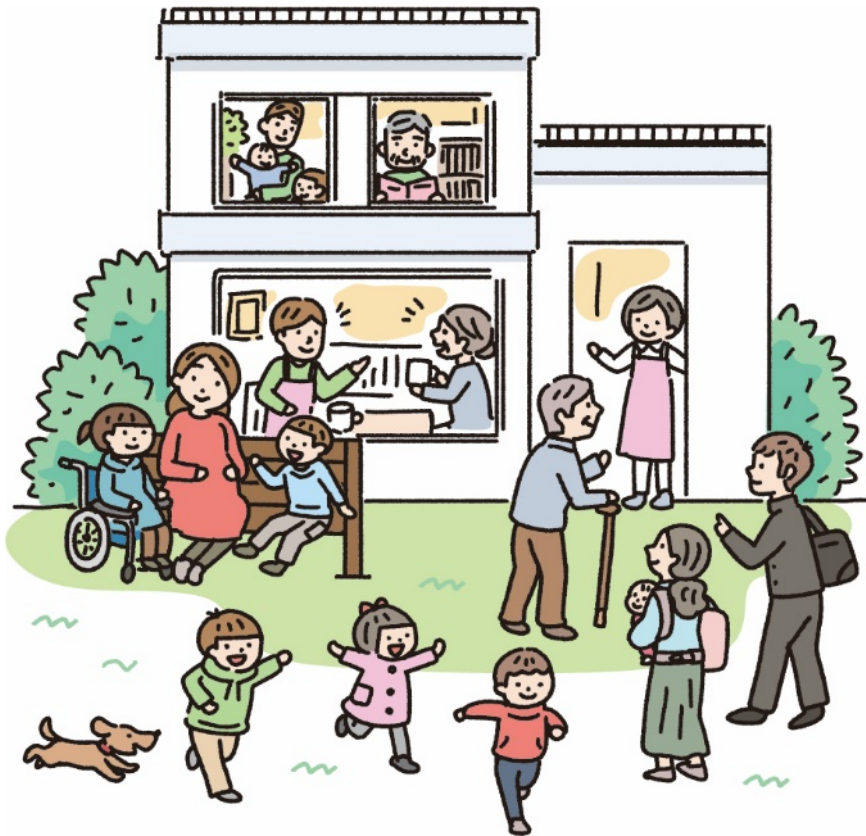
- 共生型サービスを実施するにあたり、その設備基準は基本的に共生型サービスを開始する前に指定を受けていた事業所における基準が適用されることになっています。
- このため、特段、新たな設備や備品を揃える必要はありませんが、従来の利用者像とは異なる利用者を受け入れることによって、その利用者の心身状態に適した室内環境の整備が必要であれば、対応する必要があります。
(例えば、一定時間帯または適時、個別ケアに対応する部屋を用意したり、手すりやスロープを設置したり、障害児が遊ぶ遊具を準備するなどが考えられるでしょう。)

コラム: 共生型サービスアンケート結果より⑧

- 共生型サービスの開始にあたっては、基準上、新たな設備等を準備する必要はありませんが、共生型サービス開始を機に、新たな事業所(建物)の確保や、現在使用中の事業所の改修などを行った事業所もあったようです。環境整備は共生型サービスをはじめると一気にとりかかる必要があることではありませんので、サービス提供を開始してから気づいたこともふまえて、少しずつ対応していくのもよいでしょう。

図表 18 共生型サービスの実施に適した土地や建物等を確保: 具体的な取組内容
(複数回答)







手順9

必要な場合は、応援人員を確保しよう

- 共生型サービスをはじめようとする、これまでとは異なる利用者像の方を受け入れることになるため、職員の不安も大きいかもしれません。そのような時は手順1でお示したように、何度も話を聞いたり、これまで提供してきたケアのことを思い出しながら自信を持つことができるよう働きかけましょう。
- また、自分たちだけで解決しようとせず、他の事業所に一定期間協力を求めることも必要かもしれません。
- 具体的には、手順2でお示したように他の事業所の見学や研修に参加することのほか、法人内の別の事業所、近隣の介護保険サービス事業所・障害福祉サービス事業所や共生型サービス事業所に相談し、高齢者介護（障害者支援）に専門的知見がある方、経験が深い方に、一定期間、兼務や配置転換、派遣などによってあなたの事業所内で勤務してもらい、他の職員への助言や指導をお願いしてみる方法があります。サービス提供の経験を積めば、少しずつ不安が解消され、ケアや支援に自信をもつことができるようになるでしょう。

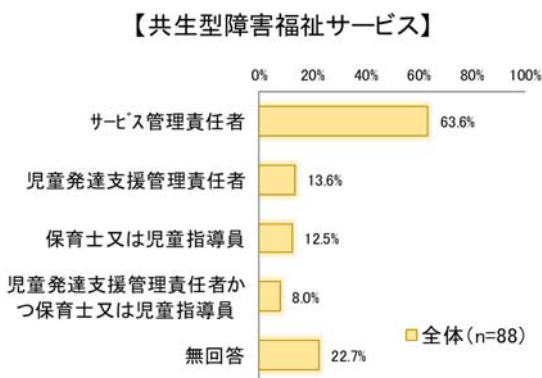
コラム：共生型サービスアンケート結果より⑨

- 共生型サービスを実施している事業所の中には、よりよいケアや支援を目指して既存の職員に研修受講等を促したり、新たな職員を配置したりしたところもあります。なお、配置する職種によっては、報酬（加算）で評価されていることもあります。

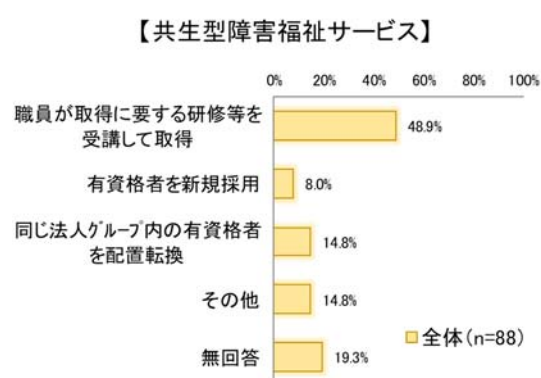
<事業所からのコメント>

- ・加算のみならず、資格を取得することで、職員の質を高めることになります。
- ・途中で、加算の申請をするよりも、最初から計画し、準備して開始することで、負担を軽減することができます。

図表 19 加算取得に必要な有資格職員の確保
：具体的な有資格職（複数回答）



図表 20 加算取得に必要な有資格職員の確保
：具体的な確保方法



手順 10 共生型サービスの提供を開始しよう

- 準備ができれば、共生型サービスの開始に係る届出をしましょう。届出に係る書類などは、関連規定集を参照したり指定権者に相談したりしながら揃えていきましょう。ここまでくれば、あと一歩です。
- 手続きは少し煩雑かもしれませんが、介護保険サービス事業所が「障害福祉サービス事業所」の指定をとることや、障害福祉サービス事業所が「介護保険サービス事業所」の指定をとることと比べて、簡略化されています。共生型サービスが「指定の特例」であることを実感されると思います。
- 無事指定を受けることができれば、いよいよサービス提供開始です。まずは気を楽しみ持ち、『共生型サービスをはじめてよかった』と思えるよう、職員、利用者、家族、地域住民、皆で協力し合い、事業所を盛り上げていきましょう。

コラム：共生型サービスアンケート結果より⑩

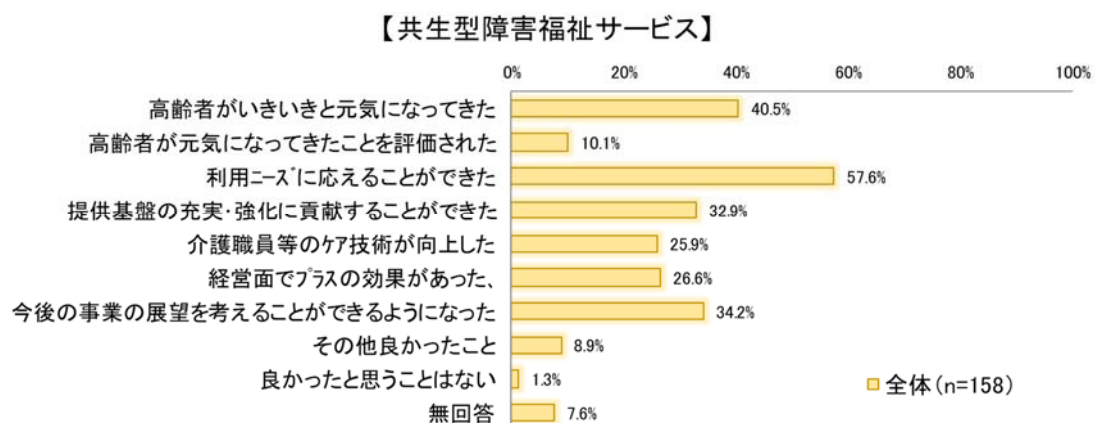
- 最後に、共生型サービスを提供している事業所やその職員が感じている「共生型サービスに取り組むことの成果」をご紹介します。
- 多くの事業所・職員の方が、共生型サービスを前向きに捉えているようです。

<事業所からのコメント>

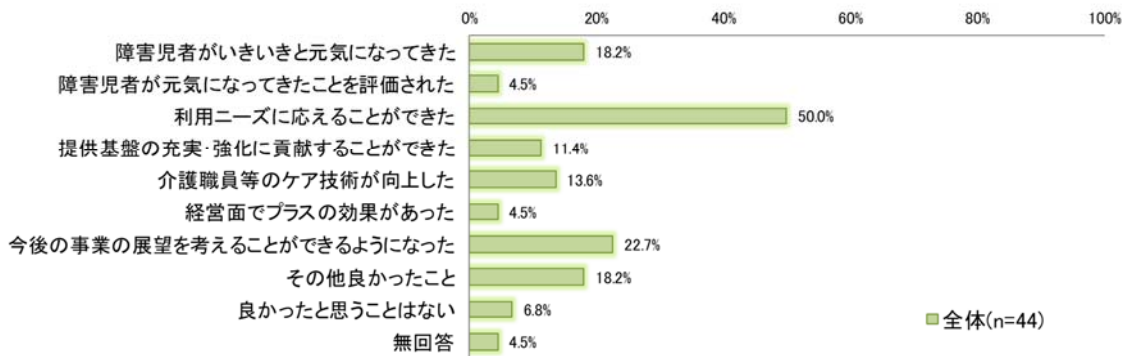
- ・共生型サービスを実施してよかったと思う職員が多いほど、
- ・新たな「仲間」が増えてよかったと思う利用者が多いほど、
- ・より利用者が生き生きと生活できるようになったと感じられる家族が多いほど、
- ・地域に活気がうまれたと思う地域住民が多いほど、

あなたの事業所は、地域になくてもならない拠り所へと近づいていくはずですよ。

図表 21 共生型サービスを始めて良かったと思うこと（複数回答）

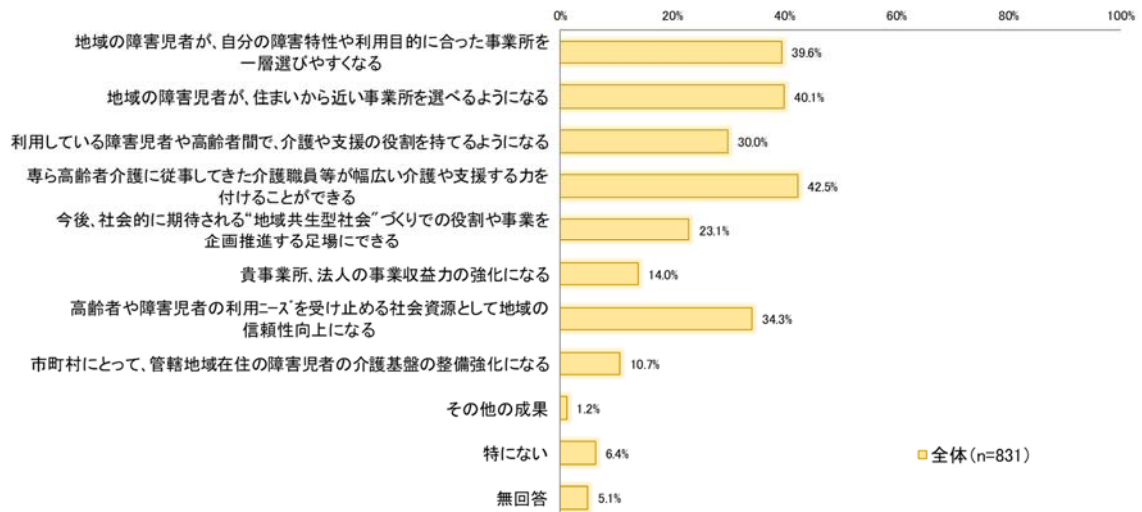


【共生型介護保険サービス】

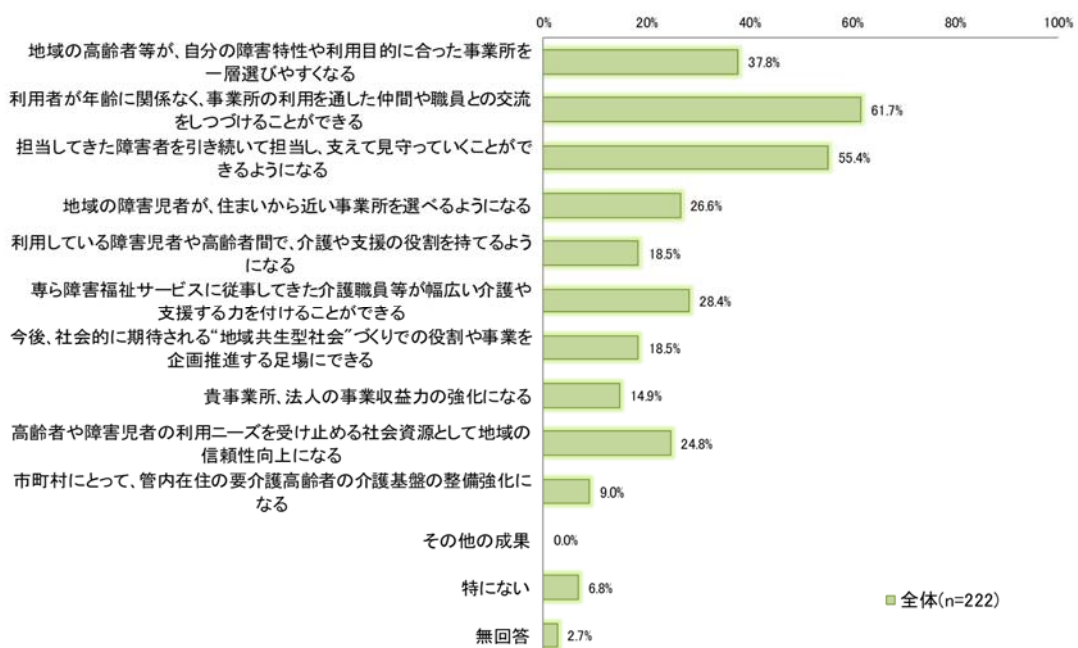


図表 22 事業所で共生型サービス事業に取り組むことの成果として感じていること (複数回答)

【共生型障害福祉サービス:職員】



【共生型介護保険サービス:職員】



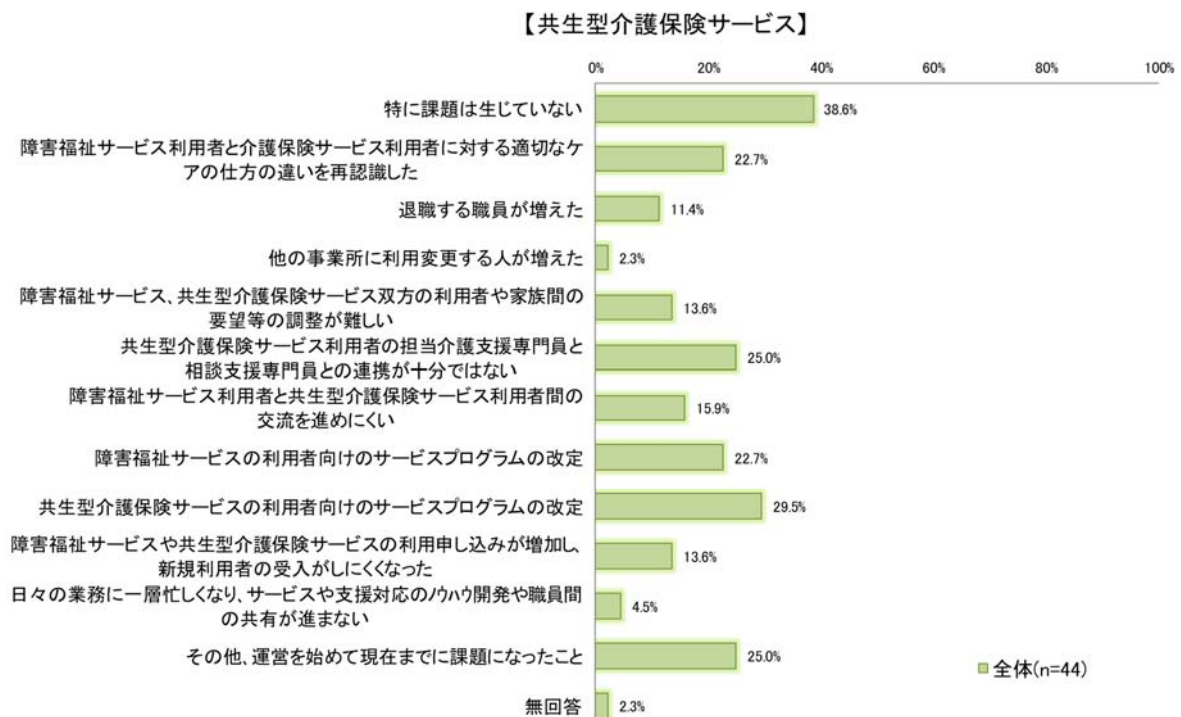
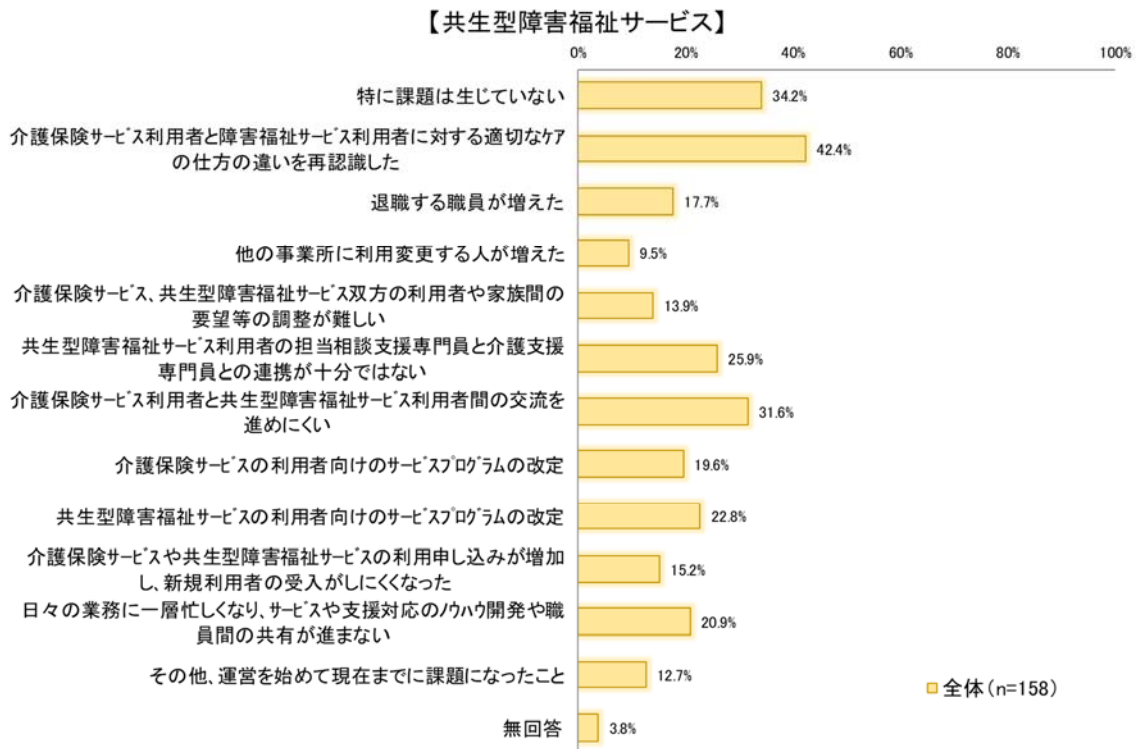
2. 共生型サービス提供継続のポイント

- 共生型サービスを提供するまでには様々な苦勞があることでしょう。
一方、提供開始はあくまでも「スタート」であって「ゴール」ではありません。最初は新しい利用者に対するケアや支援にとまどいを感じることもあるかもしれません。また、新しく職員の確保や設備の導入などを行った事業所は環境にも慣れる時間が必要となることもあるでしょう。
- そのような時は、まず落ち着いて、職員同士、場合によっては利用者や家族と話し合い、共生型サービス開始前に立てていた計画（思い描いていた事業所運営）と現在の状況を見比べて、課題となっていることはないか考えてみましょう。
- 課題点が見つかったら、それを解決するための方法も早めに考えます。考えに行き詰まったら、共生型サービスの提供開始までに相談してきた「仲間たち」に声をかけて、一緒に考えてもらうのもよいかもしれません。
- 一度の計画で上手くいくことは少ないでしょう。大切なことは、定期的に上手くいっていること、いないことを確認し、その都度対応していくことです。これまでの事業所運営でも実施してきたことだと思いますので、難しく考えず、同じように対応していきましょう。

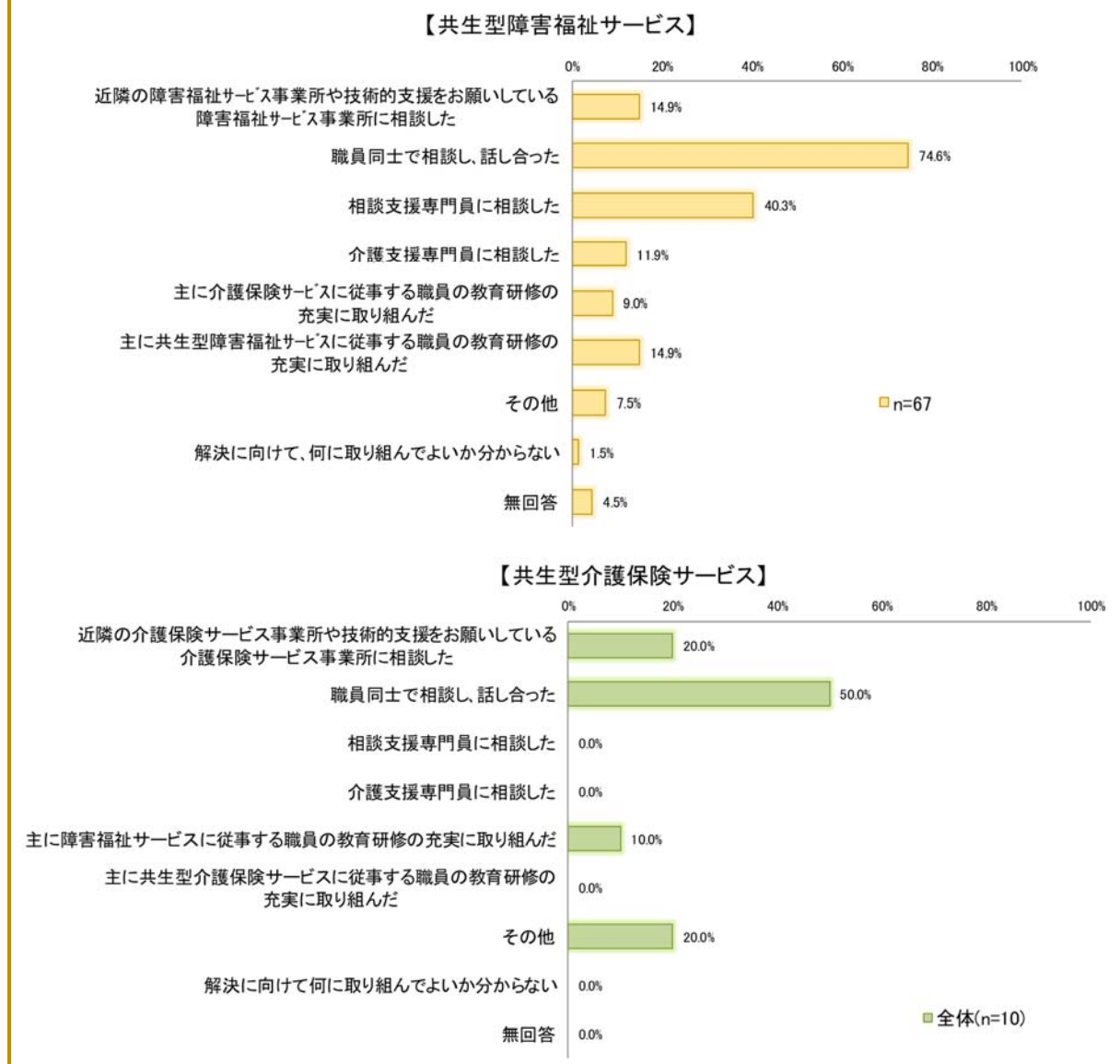
コラム: 提供を開始したけれど・・・

- 共生型サービスを実施している事業所に、提供を始めてから現在までに課題になったことを伺ってみると、約3割の事業所からは「特に課題は生じていない」との回答がありましたが、要介護者・障害児者に対するケアの違いや、利用者間の交流を進めにくいことに問題意識を感じているところもあるようです。しかし、課題に感じていることとセットで「どうやって解決したのか」もあわせてお伺いしましたので、同じような課題が生じた事業所にあっては、ぜひ参考にしてみてください。

図表 23 共生型サービス事業の運営を始めて、現在までに課題となったこと
(複数回答)



図表 24 介護保険サービス利用者と障害福祉サービス利用者に対する適切なケアの仕方の違いを再認識した:解決に向けて取り組んでいること(複数回答)



✎ コラム:課題と成果は表裏一体

- 「コラム:提供を開始したけれど・・・」では、アンケート結果から提供開始後の課題やその解決策をご紹介しましたが、インタビューでさらに具体的な課題とその解決策を伺ったのでご紹介します。ここから分かることは、「課題」と「成果」は表裏一体だということです。課題に丁寧に向き合えば、それが成果につながります。

事例1:「手持ちぶさた」の高齢者?

- 介護保険サービスだけを提供していたころ、サービス提供時間中、周囲と話すこともなく、じっとしていた高齢者がいた。静かに過ごすのが好きな方なのかな?とも思ってい

たが、共生型サービスを開始して、障害児者の受入を行うようになった際、なにげなく手助けを頼んでみると、その後も続けて手助けをしてくれるようになった。以前よりも活き活きと過ごされているようにも見え、思わぬ効果があったようだ。

☞ 介護保険サービス（共生型介護保険サービス）を利用する高齢者と障害福祉サービス（共生型障害福祉サービス）を利用する障害者が交流することで、双方に役割が生まれ、高齢者は心身機能が活性化したり、障害児者は高齢者への共感が生まれることもあるようです。

☞ しかし、お互いが心地よく過ごしてもらうためには、必ずしも「何でも一緒にやること」が大切なわけではありません。利用者の特性や心身の状況、利用者がやってみたいと思っていること、職員の手助けが必要なことなどを勘案し、まずはそれぞれのペースで過ごすことができるようにすることが第一です。その上で、「一緒にできそうなこと」から交流をはじめてみるとよいでしょう。

☞ また「一緒にできそうなこと」とは「一緒に活動すること」だけではありません。サービス提供時間中、ずっとベッドで過ごされている方でも同じ空間にいて一緒に過ごしていれば、それは「交流に参加していること」と同じです。

事例2:「不安な」職員から「介護も障害もおまかせ!」職員へ

● 介護保険サービスの経験のみで、共生型障害福祉サービスに取り組むことに不安を感じ、自信がなさそうに職務にあたっている職員がいた。そこで本人の悩みを聞き、話し合い、一緒に勉強し、試行錯誤しながら新しい利用者への支援を行っていったところ、少しずつ自信を取り戻し、今では高齢者にも障害者にも周りの職員からも頼りにされる、事業所の中心的な職員となった。

☞ 新しい利用者へのケア・支援を行うことは誰しも不安に思うものです。しかしその不安を解消する過程で、特性や状態像の違う利用者を前にして試行錯誤し、他の職員と話し合い、利用者一人一人について「利用者は自分のやりたいことを実現できているか」「実現するために必要なケアや支援をすることができているか」「その結果、利用者が人生を楽しむことができているか」を正面から考えるなかで、利用者にあったケアの大切さについて、認識を深めることもできるでしょう。

☞ 時には職員間でケアや支援のあり方について意見がぶつかることもあるでしょう。しかしそれもお互いが成長していくための重要な過程です。納得いくまで話し合えば、信頼を深めあうこともできるはずです。

事例3:ケガへの不安からケア・支援全体の見直しへ

● これまで実施していなかった障害福祉サービスの提供を開始した。利用者の家族の「自宅の近くの事業所に通って、地域の人と交流してほしい。」という希望により利用を開始した利用者があるが、なかなか特性がつかめず、職員がつきっきりで対応する

も、いつか本人が転倒するのではないか、ケガをするのではないかと心配であった。そこで、早急に担当の相談支援専門員に相談したところ、利用者がこれまで利用していた事業所や家庭での過ごし方をふまえながら、新しい事業所での支援方法を一緒に考えてくれたり、同じような特性をもつ利用者がある事業所を紹介してくれたたりして、後日勉強のために見学に行くことができた。支援の方法を変えた結果、今では利用者も事業所で過ごすことに慣れ、見学に行った事業所とは定期的に交流するようになった。

☞ 事業所で利用者の状態像や特性をつかむことが難しい場合は、まずは利用者を担当する介護支援専門員や相談支援専門員に相談してみましょう。ケアプランなどを作成するにあたって、介護支援専門員や相談支援専門員は、利用者の心身機能の状態、障害特性、これまでの生活環境、家庭や地域内での役割等、様々な情報を取得しています。サービス提供開始にあたっては、当然これらの情報は事業所に共有されますが、実際に開始してみると思っていたイメージと違うこともあるはず。そんなときにすぐに相談できるよう、日頃から関係を構築しておくことも大切です。

☞ もちろん、サービス提供時間帯における利用者ごとのケア・支援体制について、今一度見直すことも必要です。利用者に対する個別ケアを担当する職員とは別に、事業所やケアの単位を全体的な視点で把握し、必要に応じて各職員をサポートする職員を配置するのも効果的です。

☞ 手順2でもあげたように法人内の他事業所や近隣の介護保険サービス事業所・障害福祉サービス事業所に相談して見学などを行ってみることもよいでしょう。

事例4:シフトが組みにくい…そんな時は?

● もともと運営していた事業所の利用者と、共生型サービスの利用者の利用日や時間帯が重なると、個別ケアを重視した対応をするにあたって、シフト設定や交代時の申し送りが難しくなっていた。そこで思い切ってシフト管理やケア・支援記録ができるようICT機器とソフトを導入したところ、シフト設定・申し送りともスムーズにできるようになり、ケアや支援にかかる時間を増やすことができた。

☞ どちらか片方のサービスしか実施していないときは、さほど問題にならなかったシフト管理や申し送りの、共生型サービスの開始にともなって、少し複雑かつ長くなることもあります。そのような時は、ICT機器に頼ってみましょう。事業所での導入は進んでおり、これを機に「裏方業務」はこれが得意な機械にまかせて、利用者と接する時間を増やすことができないか考えてはいかがでしょうか。

コラム:個々の利用者に向き合うには?

● 共生型サービスを開始すると、従来提供していたサービスから利用者の範囲が広がるため、多様な利用者に対して、その特性やニーズにあわせてどのようにケアや支援

を行っていくのかは大きなポイントです。

- 利用者が事業所を利用する目的も様々であり、例えば

- ①自身の心身機能の維持や改善に前向きに取り組みたい方
- ②日中、他の利用者や職員と交流したり、地域でも活動に取り組みたい方
- ③創作的活動や生産的活動をしたい方
- ④具体的な仕事(就労的活動)をしたい方
- ⑤落ち着いて自分のペースで過ごしたい方

等多様です。

- また、いつからケアや支援を求めるようになったのかも様々であり、

- ①障害を持って生まれ育ってきた方
- ②人生の途中で事故や疾病によって障害をもった方
- ③加齢に伴って要介護となった方

などがいらっしゃる中で、利用者がこれまで生活してきた背景や事業所に通う目的などをふまえて、これからも毎日の生活が生き生きとしたものになるように、日々の活力を生み出せるようなケア・支援を考えていかなければなりません。

- とはいえ、「どのように個々の利用者に対するケア・支援方法を考えるのか」については、正解がありません。個々の利用者が皆それぞれ違う人であるからこそ、皆に適用できる正解はないのです。これを考えることは難しいことでもあります。個々の利用者に真剣に向き合っている証でもあり、事業所を運営し続ける限りにおいては、是非続けていただきたいことでもあります。

コラム:ファンが多い事業所に!

- 共生型サービスは、介護保険サービス・障害福祉サービスの相互提供を行うものですが、手順7でもふれたように、その枠にとらわれず、地域住民が誰でも立ち寄ることができるような「共生社会の輪」「地域の輪」づくりに取り組んでいる事業所もあります。こちらについても具体的な事例をご紹介します。

事例1:地域の拠りどころに

- 共生型サービスを開始して、様々な利用者を受け入れたり、地域住民との交流を続けたりしていたところ、地域から「今はボランティアとして関わっているが、いずれ介護が必要になったらぜひ通いたい」「あの事業所にいけば、いろんな人と交流できる」「あの事業所なら今抱えている問題をなんとかしてくれるかもしれない」といったように、地域の拠りどころとして認識されるようになった。口コミでうわさが広まり、さらにいろんな人が事業所を訪れるようになった。利用者も満足そうにしている。

☞ 事業所に立ち寄ってくれる人が増えれば増えるほど、広い意味での「共生社会」

の実現に繋がっていきます。いろいろな人と交流し評価を受けていくことで、利用者だけでなく職員や事業所全体にとってもよい効果がうまれていくものです。

☞ ここで、インタビューにご協力いただいた事業所からの印象的なコメントをご紹介します。共生型サービスの実施が、事業所としての励みにもなっているようです。

『周辺住民からかけられる言葉で嬉しかったものは、「あなたのところは、いずれは私たちも利用してお世話になるところなのだから、今から応援しないといかんよね」という言葉です。』

事例2:外に踏み出すきっかけづくり

- 広い意味での「共生型サービス」を目指し、地域で閉じこもり気味の住民の方でも気軽に立ち寄ってもらえるような「居場所づくり」にも取り組んだ。すると、徐々に事業所に来てくれるようになり、利用者や職員との交流も少しずつ楽しんでもらえるようになってきている。

☞ 「居場所」を作ったことによって、新しく「地域の輪」の中に加わった地域住民だけでなく、その地域住民と新しい交流ができるようになった利用者にとっても、自分にとっての「交流の輪」を広げることができるという大きな効果があります。また、いろいろな住民が訪れることができるようになると、その住民がかかえている「複合的な悩み」（例えば自分もそろそろ高齢で体調などに不安がでてきたが、長く閉じこもりがちな息子のことも心配、など。）も相談してもらいやすくなりますし、その解決をはかるための方法も、「輪」の仲間達からいろいろな情報をもらうことで、見つけやすくなるでしょう。

✍️ コラム:先駆者たちの取組

- このポイント集は、老人保健健康増進等事業「共生型サービスの実態把握及び普及啓発に関する調査研究事業」において作成したのですが、同事業ではポイント集の作成のほか、研修会を開催し、共生型サービスに先駆的に取り組まれている事業者や共生型サービスの普及に積極的に取り組まれている自治体から発表をいただきました。その発表においては、共生型サービスを実施してよかったこと・課題になったことにも触れていただきましたので、ここで以下の表にてご紹介したいと思います。なお自治体からの発表については、P54「コラム:行政からのアプローチで共生型サービスの普及に成功!～愛知県豊田市の取組～」をご覧ください。

よかったこと

- ・利用者の人間性や関心事項をより深く知るきっかけとなる。
（「待っているだけ」では利用者同士も職員もお互いを知ることはできない。いろいろな利用者の中で交流を深めてこそ、見えてくるものもある。）
- ・他の利用者等との交流を通じて、利用者が「支援される存在」から時に「支援する存在」になることがある。

(利用者が他の利用者等を思いやり、その現れとして行動する中で、役割を持つことができる。高齢者・障害児者の間でシナジー効果が期待できる。)

・利用者間でもお互いの行動や考え方を通じて、学ぶことがある。

(高齢者は、障害者が障害があってもできないことを補いながら前向きに生きる姿に、障害者は、人生の先輩である高齢者も自立に向けて取り組む姿に刺激を受け、お互いに高めあいながら、張りあいのある生活を送ることができる。)

・多様なニーズに対応できる人材を育成することができる。

・高齢者・障害児者の別なく、「何が利用者自身の生活の質を高めるのか」との観点で、必要な対応を考えることができるようになる。

(対象者「に」何ができるのかではなく、対象者「と」何ができるのかを考えることができるようになる。)

・高齢者・障害児者のみならず、家族全体を支えることができる。

(高齢者向け・障害者向け・子ども向けといった制度の「隙間」を埋めることができる。親子で同じ事業所を利用することができる。)

・近隣の住民も受け入れることにより、利用者の「社会参加」を促進することができる。

(利用者同士の限られた範囲での交流だけでなく、日常生活圏域での関係性の構築と維持を行うことができる。)

・地域の福祉ニーズを幅広く受け入れることができる。

(「まちの困りごとの相談窓口」、「地域の縁側」、「地域の人による地域のための/地域を支え地域に支えられる安心拠点」、「駆け込み寺」となることができる。目の前で困っている人に向き合うことができる。社会福祉法人としての責務を果たすことができる。)

・多様性を受け入れ、年をとっても病気を抱えても障害があっても、誰もが住み慣れた地域でともに暮らすことができる社会をつくることができる。

(地域住民に高齢者や障害者のことをより知ってもらうためのきっかけづくりができる。)

課題となったこと

・スタッフが新たな状態の利用者を受け入れることに不安をもつことがある。

・利用者や家族へ、共生型サービスの理念やサービス提供内容等の説明を丁寧に行う必要がある。

・高齢者・障害児者の動きの違いからおこる事故やケガ、トラブルに注意する必要がある。

・障害者のみを受け入れていた際には行っていなかった、認知症ケアや終末期ケアを学ぶ必要があることもある。

・職員の意識が、子どもや関わり方の難しい障害者に集中することがある。

・介護保険サービスの報酬と障害福祉サービスの報酬に差があり、とくに障害福祉サービスから共生型介護保険サービスに移行した際に報酬が下がることもある。

・高齢者・障害者・児童といった各分野の支援や制度について理解する必要がある。

・高齢者/障害児者のみならず、家族全体を支える場合は、コーディネート力・マネジメント力(ソーシャルワーク力)が求められる。

・多角的な支援を行うため、関係機関(自治体、就労期間、弁護士等)との連携が必要となる場合がある。

3. 共生型サービスの普及を目指して

- さて、ここまでは事業所の皆様を念頭に、共生型サービス開始・継続のポイントをご説明してきましたが、ここまでご覧いただき、自治体の皆様も「共生型サービス、取り組んだ方がよいかな」と思っていただけではないでしょうか？
- 共生型サービスには、ここまでで説明してきたことに加えて、自治体全体にも次のような効果が期待できます。

ア 人材が足りない・・・

- 介護保険サービス事業所、障害福祉サービス事業所、それぞれで人材を確保しようとすると、とくに専門職の確保が難しいのではないのでしょうか。これは全国どこでも共通の悩みだと思いますが、もしあなたの自治体が離島や中山間地域に存在するのであれば、なおさらでしょう。そのようなとき、一つの事業所で介護保険サービスも障害福祉サービスも提供できるようになれば・・・人材を有効に活用することができるようになるでしょう。

イ 「エキスパート」の育成

- 介護保険サービス事業所、障害福祉サービス事業所、それぞれでの人材育成は行っているかと思いますが、生産年齢人口の減少とともに、これから「介護」「障害」という枠組みではなく、「福祉」という枠組みで分野横断的な人材活用が求められることでしょう。共生型サービスを実施している事業所の職員は自然と「介護」「障害」の両方に対応できる力を身につけていくので、気づけば「エキスパート」がうまれているかもしれません。

ウ 制度の「あいだ」

- いわゆる 65 歳問題（障害福祉サービスと介護保険サービスでは、介護保険サービスの活用が優先されるため、65 歳を迎えた障害者は介護保険サービスへの切り替えが可能である限り、これを行う必要があります。）や、障害をもつ子どもと高齢の親世帯への対応など、介護保険制度・障害福祉制度の「あいだ」において、「解決できればよいのだけれど・・・」と思う課題が生じることがあります。そのようなとき、介護保険制度の枠の中だけ、障害福祉制度の枠の中だけで解決策を考えては限界もあるところ、共生型サービスなら「なんとかなる」かもしれません。

エ 地域のつながりづくり

- 生活環境や意識の変化から、地域とのつながりをもたない・もつことができていない方も多いかと思えます。地域とつながりのない方たちが若く、健康であるうちはさほど問題にならないかもしれませんが、その方たちが高齢になったり、何らかの支えが必要となった場合、どうでしょうか？

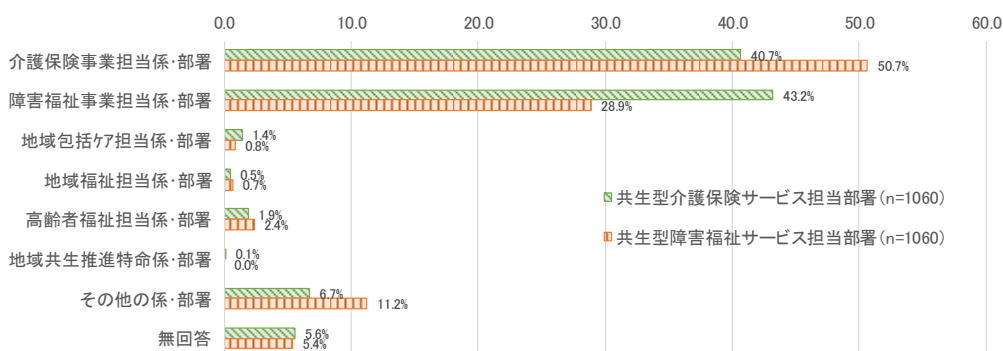
そのような時、もし地域に誰もが集まることができる「拠りどころ」があって、いつでも気軽に立ち寄ることができるのであれば、孤立を感じず、必要な支援を受けながら、日々、安心して、その人らしく過ごすことができるようになるのではないのでしょうか。

- そこでここからは、共生型サービスにこれほどの利点や効果があるのであれば、「共生型サービスの普及を目指したい、担っていきたい」と考えた自治体の皆様に向けて、普及にあたってのポイントをご説明していきます。

① 共生型サービスの担当課の決定

- 共生型サービスの普及を検討するにあたって、「そもそも担当課がない・・・」という状況の自治体があるかもしれません。共生型サービスが開始されてから3年弱と間もなく、「介護」「障害」の両者に関わるため、担当課を決めにくいこともあるでしょう。
- すでに共生型サービス担当が決まっている自治体の状況をみると、共生型介護保険サービスの担当は介護関係部局で、共生型障害福祉サービスの担当は障害福祉関係部局で担っているところが多いようです。「新しいサービスなので、専任者を配置しないといけなのだろうか？ 人員不足でそれは難しい・・・」などと難しく考えすぎずに、まずは共生型サービスに関係しそうな課を集めて話し合い、あなたの自治体で実現できそうな体制づくりからはじめてみるとよいのではないのでしょうか。

図表 25 共生型サービスの推進に関わる主担当の係・部署（複数回答）



(資料) 令和元年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)

「共生型サービスの一体把握及び普及啓発に関する調査研究事業」

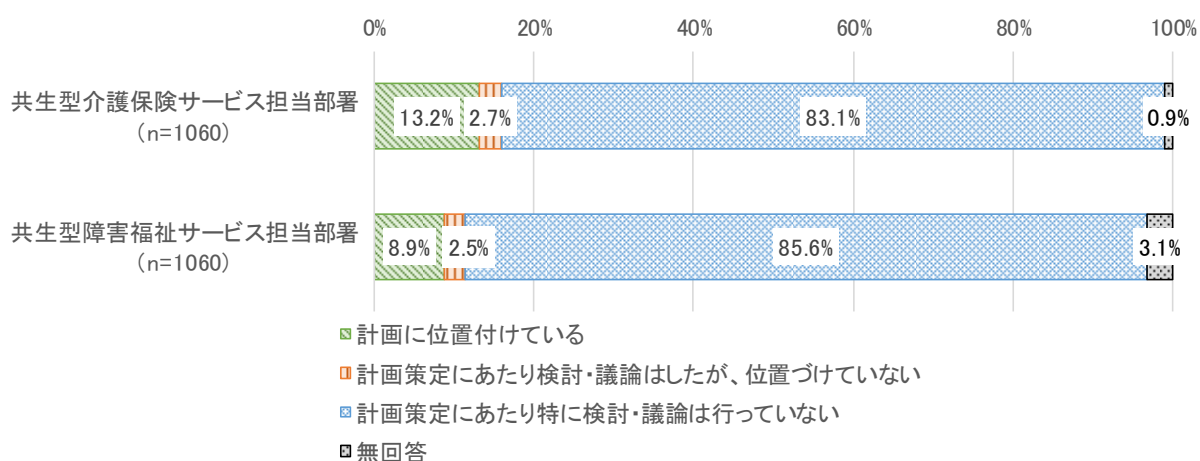
三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング

② 関連計画との連動

- 介護担当部局、障害担当部局とも、これから管内のケア・支援が必要な方をどのように支えていくのかを考えるにあたり、地域福祉計画、介護保険事業計画、障害福祉計画等を策定されているものと思います。
- あなたの自治体のこれらの計画の中に、「共生型サービス」は位置付けられているでしょうか。もし位置付けられていないのであれば、これをよい機会として、ぜひ来期の計画に位置付けていきましょう。

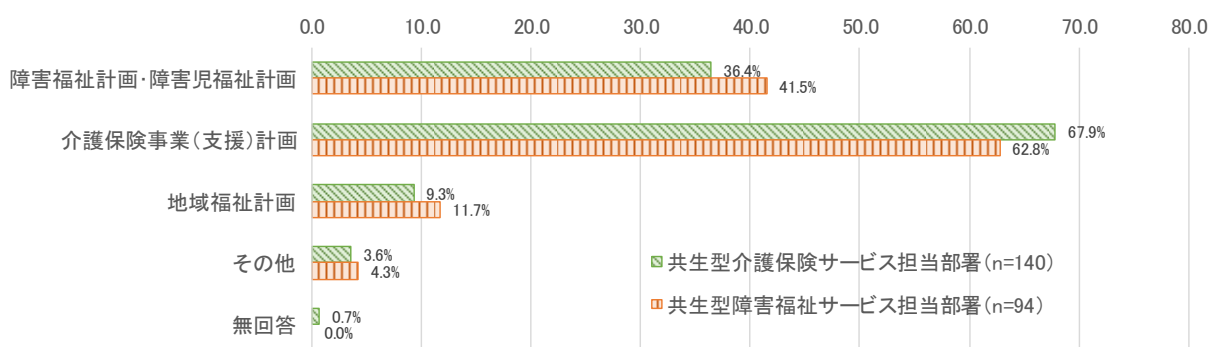
共生型サービスによって解決できる課題や地域からのニーズ、現在の介護・障害福祉サービスの必要量・供給量、人材確保状況などを参考に検討をはじめてみてください。

図表 26 令和元年度の関係行政計画での共生型サービスの位置づけ(単数回答)



図表 27 計画に位置付けている場合

: 令和元年度の関係行政計画での共生型サービスの位置づけ(複数回答)



(資料) 令和元年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)

「共生型サービスの一体把握及び普及啓発に関する調査研究事業」

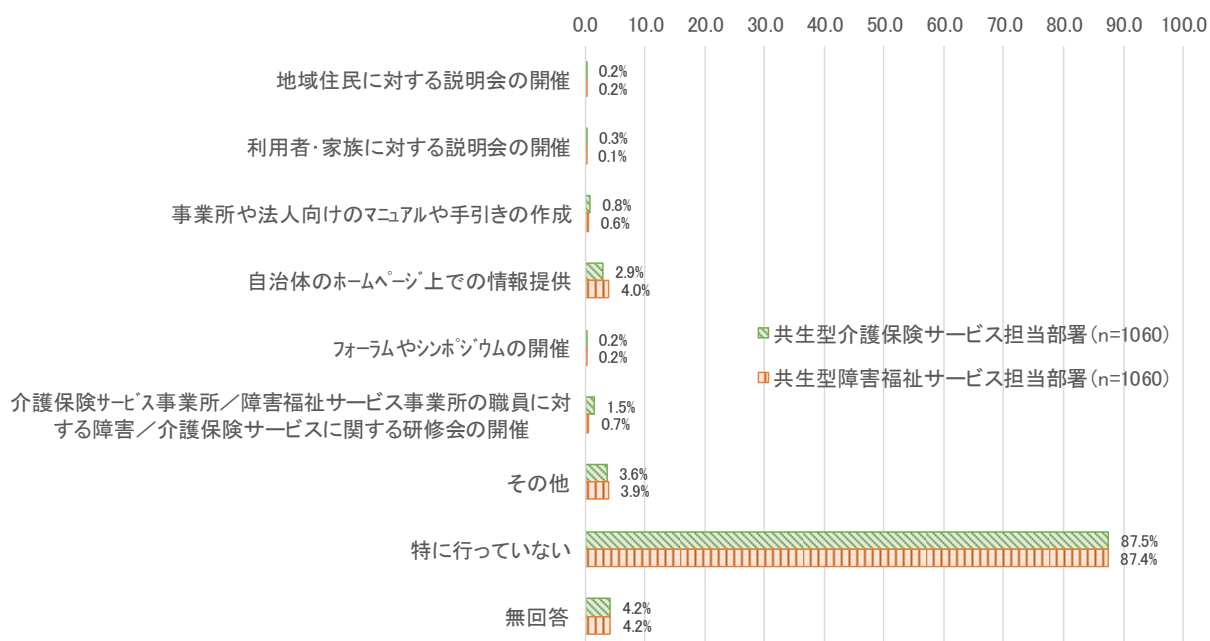
三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング

③事業所に対する周知

- 「共生型サービスの普及を目指そう」と考えたら、積極的に介護保険サービス事業所や障害福祉サービス事業所にPRしていくことが大切です。共生型サービスの認知度は高くないものであり、事業所からの相談を待つのではなく、「積極的に働きかける」ことが必要です。
- このため、例えば
 - ・ 本ポイント集の周知（ぜひご活用ください）
 - ・ 自治体HPに共生型サービス周知ページを開設
 - ・ 共生型サービスを周知するチラシやリーフレットを作成
 - ・ 事業所や関係団体への共生型サービスに関する情報を提供するメールの送信
 - ・ 事業所に対する研修会の開催
 - ・ 関係団体に対する説明会の開催

などを行っていくとよいでしょう。共生型サービス単独での研修等が難しい場合や共生型サービスの説明だけでは事業所などが参加してくれるか心配・・・といった場合は、制度改革のタイミングや集団指導の際に、他の事項とあわせて行うとよいでしょう。

図表 28 共生型サービスの周知・普及のために、取り組んでいること（複数回答）



(資料) 令和元年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)

「共生型サービスの一体把握及び普及啓発に関する調査研究事業」

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング

④相談窓口の設置

- ①で担当課の決定について説明しましたが、これとあわせて、共生型サービスを実施しようとする法人や事業所に対する相談窓口を設置しましょう。
- すでに介護関係部局、障害関係部局がそれぞれで窓口を設けている自治体も多いと思いますが、介護関係部局、障害関係部局それぞれの窓口が連携することにより、法人や事業所の相談に関する負担ができる限り軽くなるよう心掛けましょう。窓口を一本化することも効果的です。
- 相談窓口の設置後は、相談窓口を設置したことを、法人や事業所、関係団体の立場に立ってわかりやすくPRする必要があります。③とあわせて、自治体のHPやメール、リーフレットなどで周知してみましょう。
- また、共生型サービスの実施は、多くの法人や事業所にとって初めてのことです。そのため、相談すること自体に不安を持っていることも多いでしょう。例えば、障害福祉サービス事業所が共生型介護保険サービスを実施する際、共生型介護保険については介護関係部局が担当することになると、事業所は日頃なじみがない窓口に相談することになります。まずは、法人や事業所が考えていることをしっかり聞いて、事業所との関係をつくりながら自治体も共生型サービスの実施を応援していることを伝えましょう。
- なお、共生型サービスの実施を希望する法人や事業所から、共生型サービス実施の効果、指定基準や運営基準、職員確保方法、施設整備の方法などに関する相談が寄せられた場合に備えて、適切に答えることができる体制を整えておくことも重要です。相談に答えるための基礎知識の取得にあたっては、ぜひ関連規定集を参考にしてください。

⑤提供開始後の「後方支援」

- 共生型サービスを実施しはじめた事業所は、これまでとは異なる状態像・特性をもつ利用者を受け入れることになるため、利用者に対する今後のケアや支援、事業所運営の面でも、基準の解釈、収入の確保、人材の獲得・定着方法など幅広い悩みを持つことも考えられます。
- そのような時、相談先の一つになるのが自治体の担当課です。共生型サービスという点では、自治体もノウハウの蓄積が進んでいない場合が多いと思いますが、介護保険サービス、障害福祉サービスという点では、日頃多くの事業所から相談を受けていることでしょう。相談への対応を通じて、事業所が持つ悩みを解決するための様々な情報が蓄積されていることでしょう。事業所から相談を受けたら、ぜひそれらの情報や知識を活かし、アドバイス

しましょう。

- また、事業所からの相談を待たず、自治体の側から定期的に情報を発信したり、共生型サービスの提供状況や地域との交流方法などについて、地域包括支援センターなどと意見交換をしたりすることも大切です。事業所から話を伺うことで、行政が気づいていない新たな課題解決のヒントが見つかるかもしれません。
- また、共生型サービス事業所の情報を知りたいと思っている介護支援専門員、相談支援専門員もいるでしょう。そのような時は、ぜひ日頃の意見交換の成果を活かし、共生型サービス事業所の一覧や事業所ごとの特徴を伝えましょう。

コラム: 行政からのアプローチで共生型サービスの普及に成功!

～愛知県豊田市の取組～

- 豊田市では、障害福祉サービスの短期入所の供給量が不足しているという課題がありました。
一方で、介護保険サービスの短期入所生活介護には比較的余裕があり、稼働率は8割程度と、まだまだ利用者を受け入れることができる状況であったことから、同市の障がい福祉課はこの空きベッドをなんとか有効に利用できないかと考え始めました。
 - そこで注目したのが、共生型サービスの活用です。介護保険サービス事業所に共生型障害福祉サービス事業所としての指定を受けてもらい、障害者を受け入れてもらおうと考えたのです。
 - では、実際どのように共生型障害福祉サービス事業所の開設に向けた取組を行ったのでしょうか。
 - 新しいサービスの活用にあたっては、まず事業者幅広く周知を行い、事業者側から相談がくるのを待つことが一般的かと思いますが、同課は違いました。「興味を引く、不安の解消、負担の軽減」をキーポイントに行政側から事業者積極的にアプローチすることにしました。
- ① 興味を引く
 - まず同課は、市内の特別養護老人ホームの施設長の集まりに直接赴き、共生型短期入所のニーズや参入のしやすさ、得られる報酬について説明をしました。
 - ② 不安の解消
 - 直接説明をしたことによって、施設長達は興味をもってくれましたが、今度は「障害者を支援するスキルがないから無理だと思う」「他の利用者と上手く過ごせないと思うから無理だと思う」といった不安の声が寄せられ始めました。
 - そこで同課は「よく知らないから不安なのだ」との考えのもと、

- ・障害福祉サービス事業所の見学
- ・同課、障害福祉サービス事業者、介護保険サービス事業者間での話し合い
- ・サービス利用までの流れを統一

（※障害福祉サービスは利用者が直接事業所に利用申込みを行います。初回利用の相談は相談支援専門員から行うようにしたり、利用契約前のアセスメントには相談支援専門員が同席するようにした。）

といった取組を行うことにより、事業者の不安の解消に努めることにしました。

③ 負担の軽減

- さらに実務面でのバックアップとして、障害福祉サービス関係書類の作成には慣れていない事業者の事務負担を極力軽減させたり、サービス提供開始後も経営上安定して利用者を受け入れることができるようにするため、
 - ・指定申請書類の作成支援
 - ・取得できる加算の提案
 - ・運営規程、契約書、重要事項説明書の修正支援

など、行政の「得意分野」を活かした支援も行いました。

- その結果、まず1事業所が共生型障害福祉サービス事業所としての指定を受けることになりました。そこですかさず「成功体験の報告会」を行ったところ、「ウチでもやろうかな」との声があがりはじめ、さらに3事業所が指定を受けることになりました。1箇所でも指定を受けた事業所があれば、その時のノウハウを活かすことができるので、指定までスムーズにたどり着くことができます。
- また、相談支援専門員が自発的に介護保険サービス事業所へ共生型障害福祉サービス事業所の指定を依頼するようになり、行政がかかわらなくても事業所が増えていくといった流れも生まれてきたのです。
- 自治体担当者の皆さん、同課の取組をどのように受け止めましたか？ 同市では「障害福祉サービスの短期入所の供給量が不足している」という課題から共生型サービスの活用に向けた取組が行われましたが、前述のとおり共生型サービスを活用することにより解決できると想定される課題はまだたくさんあります。まずは共生型サービスについてよく理解し、地域の実情にあった課題解決策が何かを考えるとともに、「行政は「きっかけづくり」と「継続する仕組みづくり」が仕事である」「地域が主体」「民間主体」は丸投げとは違う」ということを念頭に、課題解決に向けてできることから積極的に取り組んでみてはいかがでしょうか。

Ⅲ 共生型サービスの取組事例

1. 介護保険サービス事業所が行う「共生型障害福祉サービス事業」

事例1 もみの木デイサービス

事業所名		もみの木デイサービス		
事業所所在地		神奈川県大和市上草柳3-14-21		
介護保険サービス		通所介護	共生型障害福祉サービス	生活介護
利用者層	利用者規模	●定員:40人 (うち、生活介護利用5人受け入れ可能) ●利用登録者:87人 ●実利用者:86人	障害児者の利用者規模・特性	●1人 (現在64歳。特定疾病に非該当となったため、利用していた通所介護から障害福祉サービスの生活介護に利用移行していたが、障害像として共生型生活介護の方が合っている方)
共生型サービス事業開始		2019年5月		
事業所の形態 (単体、他と併設・隣接・近接等)		●1棟目 ・1階が当デイ(2017年開設、2019年5月に共生型生活介護開設) ・2階が通常型の「もみの木放課後等デイサービス」:重症心身障害児や医療ケアが必要なお子さんも受け入れ(2017年開設) ●2棟目 ・生活介護(医療的ケアが必要な重度者向け)と就労継続支援B型(多機能型事業所)(2020年4月開設)		
事業者について	法人名	インターメディック株式会社		
	所在地	東京都中央区日本橋堀留町1-5-7YOUビル9階		
	法人の行う他の関連事業	・医療経営コンサルティング業務 ・フィナンシャルプランナー業務 ・保険代理店業務		
参入の狙い・経緯のポイント	①事業を始めた法人代表者が本共生サービスの理念や制度内容に関して精通しており、行政窓口対応に対して合理的説得的な交渉が可能であった。 ②関連医療法人、地域の特別支援学校等と密接な連携をはかりながら地域のニーズを受け止め、共生型サービスや障害福祉サービスの創発に結び付けている。			
共生型障害福祉サービス事業参入の具体的な経緯、狙い				
1. 通所介護設立の経緯				
●当地で信用がある医療法人のデイケアの立上げ業務で、代表取締役を務める会社がコンサルティングに入っていた。 ●当デイケアの利用者の卒業後の受け入れ先として、当社が近接地にデイサービスを設立することを医療法人に提案したところ、提案を採用してくれ、当医療法人の関連施設として事業展開することになった。この医療法人との縁がなければそもそも通所介護事業を創業していなかった。 ●あわせて、関連施設の医療法人が病児保育に注力しており、当該施設も何か子どもにかかわる事業を行いたいと考え、2階に、障害福祉事業である通常型放課後等デイサービスを開設した。				

- 通所介護開設にあたっては、立地する地主さんが地域の自治会長とあいさつにまわって理解を得るように努力してくれた。
(事業所立ち上げは、地主さんが所有地に建物を建て、その土地建物を当社が借りて事業を実施するリースバック方式)
2. 通所介護の共生型生活介護の経緯
- 放課後等デイサービスに通所している重症心身障害児の父母が属している肢体不自由父母の会の方々から、18歳卒業後の受け入れ先として、重症心身障害者の利用できる「生活介護」事業の開設を要望された。当地域には重症心身障害者(重度の肢体不自由で知的障害の方)が利用できる生活介護事業所が少なかった。
 - その要望・要請を受け入れて、当通所介護が共生型生活介護を実施することを決定した。

実際に立ち上げるまでの準備対応

- はじめて県の障害福祉サービス窓口で相談に伺った際には、担当者から「共生型サービスは、中山間地域等の介護・障害福祉サービスの人的資源が不足している地域で実施するサービスだよ」と説明を受け、共生型生活介護事業の開設に関して消極的な対応をされた。
- 当方から「地域には、重症心身障害者のお子さんが特別支援学校卒業後に通所できる生活介護事業所がなく、その子たちの日中の行き場がない」ことを説明して了解を得た。
(その後、県の通所介護の集団指導に出席した際には、介護保険担当課の担当者から「これからどんどん、共生型サービス事業を進めていただきたい」と支援的な指導をいただいた)
- 通所介護の活動場所には緊急用の静養室とベッドしか確保していなかった。共生型生活介護の利用者となる重症心身障害児者に適した構造ではなかったため、介護・障害福祉双方のスタッフで知恵を出し合い、自由に行動できる障害児者と自由に行動できない重症心身障害児者とが共に過ごせる空間を作った。

立上げ後、運営開始以降の推移、対応したこと(当初計画・予定を変更・改変したこと含めて)

- 1棟目の1階の通所介護・共生型生活介護の場には2階の放課後等デイサービスの利用児童も1階に来て、一緒に取り組めるイベントやある程度自由に行けるよう、高齢者や障害者といっしょに過ごす機会をつくっている。
- 高齢者介護と障害児者福祉の違いに関する双方のスタッフの理解が十分でなかった事から、通所介護(共生型生活介護)事業所と、障害福祉事業所のスタッフがお互いの事業所に研修の形で入り、送迎担当業務までを含め業務研修をしてもらった。
- 共生型生活介護として利用希望には断らないことを基本として取り組んでいるが、他害等の強度行動障害の人と通所介護の高齢者の利用者といっしょに過ごせるようなケアを、当事業所ではできないと判断した際に、担当の相談支援専門員に相談して、他のその利用者の方に合った事業所に利用変更してもらったことはある。
- なお、現在も、関連施設のデイケアのリハビリ専門職が当通所介護を定期訪問して、利用者の心身機能を確認している。

共生型サービス事業実施の成果(法人・事業所経営/利用者/職員/地域/自治体等)

- 高齢者介護と障害児者介護を共生型サービス事業として取り組むことを通じて、両者の違いを管理者も職員も理解できてきた。
 - ・当通所介護(共生型生活介護)と隣接棟の生活介護の両事業所間の職員の研修を通して、もともと高齢者介護を担当していたスタッフは、障害児者介護にはパニック等を起こさせないゆとりのある自由度の高い支援が必要なことを理解するようになった。
 - ・また、相談支援専門員(障害者福祉)と居宅介護支援専門員(高齢者介護)の文化の違いがあるような感じについても理解が深まった。
- (例)
- ・障害児者介護・支援＝相談支援専門員、サービス事業者、保護者、特別支援学校などがみんなで協力して利用者を支えていく姿勢が顕著。
 - ・高齢者介護・支援＝居宅介護支援専門員の権限が強く、関わる機関や事業所に指示命令的なスタンスが顕著。また、スタッフの介護・支援態勢は、より規則・規定を厳格に順守し進めることを最優先して実施。

今後の対応戦略・テーマ

- 現在既に地域とはお祭りなどにはあいさつ・参加することに努めている。
- 今後、地域密着型の多機能事業所では、地域の人たちと接点を持ち、一緒に取り組めることを模索して取り組んでいく。
(来年度は、当通所介護の隣接事業所の就労継続支援 B 型事業所の利用者が担当して、多機能型事業所を来訪した自治会の人たちに食事や喫茶を提供する取組をする。)

各地の取組推進に向けて

- 居宅介護支援専門員、相談支援専門員の「共生型サービス」に関する幅広い理解や認識がまだまだ不十分なことから、共生型サービスを活用しようという意識がまだ低い。特に相談支援専門員は、担当する利用者を 100 人以上抱えている場合もあり、共生型サービスに関する理解や認識を深める余裕がないように見える。
- 一部には、居宅介護支援専門員が相談支援専門員の資格を取得して担当している事業所もみられる。両資格を取得した専門職が高齢、障害福祉両方のケアマネジメントを担当しやすいような制度改定が望まれる。
- 共生型サービスに取り組む報酬面のインセンティブがさらに充実することが今後の普及に効果的と思われる。(当事業所は両サービスの配置人員基準を満たしている)

事例2 デイオアシスマほろば

事業所名		デイオアシスマほろば		
事業所所在地		東京都国分寺市富士本2-18-13		
介護保険サービス		地域密着型通所介護	共生型障害福祉サービス	生活介護
利用者層	利用者規模	<ul style="list-style-type: none"> ●定員:14人 ●利用登録者:27人 ●実利用者:27人 *1号被保険者、2号被保険者の利用者半々程度の利用。	障害児者の利用者規模・特性	<ul style="list-style-type: none"> ●4人 ●高次脳機能障害等の方が多い。 ●国分寺市障がい者団体連絡協議会、及び元勤務先の社会福祉法人と連携を確立できたので、身体的、精神的3障害の利用者の利用受入れを進めている。 ●利用者の中には、他の通所介護事業所も併用している人もいます。
共生型サービス事業開始		2018年4月		
事業所の形態 (単体、他と併設・隣接・近接等)		●単独設置(戸建て)		
事業者について	法人名	一般社団法人一粒福社会 (会員4人。70歳代中心)		
	所在地	事業所住所と同じ		
	法人の行う他の関連事業	<ul style="list-style-type: none"> ・失語症・高次脳カフエ ・障がい者の余暇活動支援 ・デイサービスボランティアグループの運営 		
参入の狙い・経緯のポイント	<ul style="list-style-type: none"> ①本体事業の通所介護サービス事業開設当初から「障害者も要介護高齢者も利用受入れ個別ケアをする事業を展開する」事業理念に基づいて取り組んできた。 ②障害者の利用受入れを、2号被保険者(64歳以下)の「高次脳機能障害」(精神障害)の実績から広くその他の障害者に受け入れ範囲を広げている。 			
共生型障害福祉サービス事業参入の具体的な経緯、狙い				
<p>1. 通所介護設立の経緯</p> <ul style="list-style-type: none"> ●管理者の佐々木美知子氏は、介護保険スタート前、国分寺市障害者センターに、指定管理者の社会福祉法人職員として勤務していた。 ●介護保険制度スタートに伴って、市は「国分寺市障害者センターの利用者は64歳までの利用者を優先するから、65歳以上の人は介護保険サービス事業所に利用移行してもらおう」の方針を打ち出したため、勤務先のセンター利用者の利用移行先を探すことが業務となった。 ●その移行先探しのため介護保険の通所介護事業所を見学して回ったところ、そこで行われている利用者に対するケアの内容が障害のある高齢者にあっていないと考え(プログラム内容、利用者に対する呼称、話しかけの様子、個別ケアがされていないこと等)、自分たちで、障害ある利用者、要介護高齢者の利用者のいずれのケアにちゃんとして知識のあるスタッフが対応できるデイサービスを創設したいと思った。 ●佐々木氏は勤務していた社会福祉法人を退職し、国分寺市身体障害者福祉協会の協力を得て、2015年に一般社団法人を立ち上げた。立ち上げにあたっては、高次脳機能障害等の方に対する就労継続支援B型事業に取り組んでいる立川市内の栄福社会を見学し、法人立ち上げに関して助言指導を得て、2016年3月に同志4人で一般社団法人形態の通所介護事業所を立ち上げた。 				

2. 通所介護の共生型生活介護の経緯

●上記の当通所介護の設立の目的に合致する取組であったので、2018年に共生型サービスが創設されてすぐ申請した。

実際に立ち上げるまでの準備対応

- 「共生型生活介護」の指定特例申請承認に関して特に準備したことはない。
- 当事業所は通所介護設立当初から、高次脳機能障害の高齢障害者等を利用受入れする方針であったから、通所介護事業所立ち上げ申請時に自治体から「居室に中の壁の仕切りを取り外して、サービス提供の場である居室全体を見渡せる間取りに改修してください」と指導された際には、「障害者の利用者には落ち着いて過ごす仕切りのある空間は絶対に必要なため仕切りは外したくない」と説明したが、納得していただけず、仕切りをはずす改修工事をした。
- 通所介護事業を、なべてスポーツジムのような大きな見通せる空間で行う事業との認識に基づいて自治体が事業者指導する等のローカルルールが現実にある。特に共生型サービスの事業では若い障害者、障害高齢者、要介護高齢者さまざまな個別ケアが必要な場合が生じる。そのためにはそれぞれの状態に応じた空間利用ができるという空間環境は必須な要件である。1部屋見通せる大部屋にして「みんなで交流し合う場」が共生型サービスのあるべき姿であると一律規定にしようとするのは利用者の立場に立ってもケアする職員の立場から見ても適切ではない。

立上げ後、運営開始以降の推移、対応したこと(当初計画・予定を変更・改変したこと含めて)

- 現状、経営収支面では赤字経営になっていないものの共生型サービス事業の経営は厳しい状況である。(例:定員20人未満の生活介護サービス事業所が、仮に障害支援区分5の方を利用受入れする場合969単位の報酬を得られる。共生型生活介護の場合は、基準該当サービス費相当額の設定であるため障害支援区分別の報酬設定ではなく一律の報酬構造になっている)
- これまでに利用をお断りした方は2名。一人は、他の利用者に暴力をふるう若年性認知症の方。その方は、小規模多機能居宅介護事業所に利用転換された。もう一人は、3年間利用継続して徐々に暴言がひどくなってきた方。最終的には利用者ご本人から利用終了の申し出がありその後特別養護老人ホームに入所された。

共生型サービス事業実施の成果(法人・事業所経営/利用者/職員/地域/自治体等)

- 当事業所が共生型事業所になり障害者も利用受入れすることを通して、適切な空間環境を整えて事業に取組めば、自閉症、高次脳機能障害、知的障害、精神障害等様々な利用者の皆さんにとってメリットがあると認識した。したがって当共生型サービス事業所は、どんな障害の方でも基本的には利用受入れをする方針である。
- 現在の高齢者に対するケアサービスの現場では、スタッフが利用高齢者を一律に子ども扱いしたり、過剰な丁寧扱いや言葉づかいをすることが行われているケースも少なくない。しかし障害者に対するケアの実践経験に基づけば、利用者自身の気分に寄り添ってその人の気分のノリに合わせてケアや支援をしたほうが良い場合もその人にとってよいケアや支援をすることもある。共生型サービス事業に取り組んで、障害者、要介護高齢個々の利用者へ寄り添った個別ケアのあり方について再認識している。
- 共生型サービスに取り組んでいくなかで、高齢者、障害者それぞれケアしやすい人、ケアすることが難しい人多様な方がいることを前提として個々の利用者の方の状態やニーズに応じたケアや支援対応をするという「ケアの個別化」の重要性に目覚めていくことができた。職員はこのようなケアに取り組むことを通して「総合的な支援力」を培うことができている。

今後の対応戦略・テーマ

- 当面は現在の共生型通所介護事業を継続していきたい。事業を拡張する方向は、1事業所の利用定員の大規模化ではなく、小規模事業所拠点を増やしていき、各事業所の介護職の確保は、30～40歳代の障害者を介護職として採用し各事業所で活躍してもらうことを構想している。
- 「障害者に対して介護保険の理解を助ける支援活動」や「共生型サービス事業に関心はあっても実際には踏み出せない事業者等に助言や開設支援をする活動」に取り組んでいく。

各地の取組推進に向けて

- 介護保険サービス事業者が共生型障害福祉サービスに踏み出さない最も大きい要因は「共生型サービスの内容を知らない」からと思う。介護事業者連絡会等事業者団体が積極的に広報と具体的に立ち上げ取り組む方法に関するコンサルテ

イング活動をしていく必要がある。

- 一般に介護保険制度のサービス事業者は、障害者の利用受入れを積極的にはしたがない。また介護職員もケアマネジャーも障害者に関して知識不足である。そもそも学ぶ学習システムが整備されていない。勉強しようと思ってもきっかけ自体を見つけられないというのが現状である。そのような現状においては、知らないこと自体は当然である。一方、障害福祉サービスに従事している職員の人たちも、介護保険に関して知識不足である。共生型サービスに取り組んで初めて、両方を理解できてくる。
- 現在既に、居宅介護支援専門員と相談支援専門員の両方の資格を取得して取組んでいる人が出てきているが、共生型サービスを推進していくには、その両方を取得する支援専門員が中心になっていくべきである。
- 実践している人が講師を務め、事業所の管理者、生活相談員、現場の介護職員などが、それぞれの職務におけるケアや支援・対応の実践方法について、「講義や実技指導・助言する1日コースの研修会」等のソフト面の「共生型サービス事業の担い手育成機会」ができれば、普及が進むのではないかと。 (例) 報酬に関しては介護保険では時間単位で報酬単位が基本だが、障害福祉ではその点はより柔軟な枠組みになっている。そのような点も開設を考える時期に正確に習得できる機会があるとよい。



事例3 デイサービスセンターそらいろ

事業所名		デイサービスセンターそらいろ	
事業所所在地		大阪府大阪市西成区太子1-12-9 1F	
介護保険サービス		通所介護	共生型障害福祉サービス 生活介護
利用者層	利用者規模	障害児者の利用者規模・特性	●4人 *当法人の姉妹法人が経営する住宅型有料老人ホーム入居者の高齢障害者、及び地域在住の障害者(高齢障害者も含め)精神障害者、身体障害者の方
共生型サービス事業開始		2018年6月	
事業所の形態 (単体、他と併設・隣接・近接等)		●住宅型有料老人ホーム1階に併設	
事業者について	法人名	株式会社オアシス	
	所在地	大阪市西成区花園北2-3-22	
	法人の行う他の関連事業	・訪問介護、居宅介護支援	
参入の狙い・経緯のポイント	<p>① 共生型生活介護に取り組む以前の時期に既に介護スタッフは、併設する法人経営の住宅型老人ホームの高齢障害者に平素から接する機会があったことから、通所介護の介護スタッフその他職員に、障害者に対する介護に対してできれば担当したくない、要介護高齢者の通所介護に専念したいという意識は少なかった。このことによって、事業所は共生型サービス事業に円滑に取り組むことができた。</p> <p>② 事業所管理者の方も障害者、要介護高齢者(認知症の方含め)の介護や精神的なケアに対して積極的に取り組み個々の介護スタッフの介護のサポート(特に障害者の利用者に対する心のケアの面)役を担っている。</p>		
共生型障害福祉サービス事業参入の具体的な経緯、狙い			
●2017年に当通所介護事業所を立上げ後、周辺地域に障害者の共生型生活介護の利用ニーズがあることが分かり、共生型サービスの制度を調べたところ、スタッフと事業スペースを併用できることが分かり、共生型生活介護事業を立ち上げる思い立った。			
実際に立ち上げるまでの準備対応			
●いざ共生型生活介護事業を始めようと自治体窓口で相談して必要な申請書類を提出してから、実際の指定取得、及び立上げまでには、3か月を要した。⇒従来からの事業を実際に運営できていることが確認できれば、即、共生型サービス事業を始められるようになっていただきたい。			
●また、介護保険サービス事業所、共生型サービス事業所で2種類の事業所番号が採番されること、報酬請求ソフトを活用しても本体事業と共生型サービス事業の双方を一括して請求に必要な数値算出と必要書類作成と請求をすることができないことから両事業を実施していると必要な事務・書類作成にたいへん手間がかかっている。			
●共生型生活介護に取り組むことになった段階で、既に障害高齢者の利用者の方がいらっしまったこともあり、退職したスタッフはいなかった。ただし、管理者の方の立場では、共生型サービスを始める時点では不安もあったとのこと。			
●共生型生活介護の実施に関して、現場の介護職員に不満や不安等はなかった。平素から職員は、併設の住宅型有料老人ホーム入居者と接しており、ホーム入居者には障害高齢者の方も少なくない。そのため、通所介護の現場職員には障害者の利用者に対する対応イメージや必要な配慮等の意識が既に形成されていたものと思われる。			

- 基本的には、コミュニケーションがとりにくい利用者、動き回る利用者、身体障害のため介護の量が必要な方それぞれ個別ケアを行っている。なお、高齢者の利用者と比較して障害者の利用者に対してのケアのほうが、精神的なケア、気配りの量が必要になる。その面の対応は主に管理者が担当している。

立上げ後、運営開始以降の推移、対応したこと(当初計画・予定を変更・改変したこと含めて)

- 本体事業の要介護高齢者対象の通所介護事業に、64歳以下の障害者を新たに受け入れる本共生型サービス事業の枠組み自体は、当事業所では特に問題なく、円滑に適應することができている。共生型サービス事業所を始めることにおいて特に追加して対応が必要なことは全くなかった。
- 現在の共生型生活介護の利用者は、精神障害者(不眠症)、身体障害者の方である。
- 現在、居宅介護支援専門員や相談支援専門員に対して、若年障害者や高齢障害者の利用受入れに関して営業を掛けている。特に、地域に障害者向けの生活介護サービス事業所の立地は、潜在ニーズに比較して不足していると認識しており、今後さらに障害者の生活介護サービスニーズは顕在化してくると予測している。
- 当区在住の高齢者には生活保護受給者が多いことから、当事業所の利用者には、介護保険と障害福祉の両サービスを併用している利用者が多い。(＝生活保護受給者の場合、65歳になって介護保険サービス利用に切り替わっても担当の行政ケースワーカーが「利用者にサービスが不足している」と判定すれば、不足分の障害福祉サービスの利用を認める。その場合、それまで担当していた相談支援専門員は引き続きその利用者の障害福祉サービスの「サービス等利用計画作成」担当となり、利用者は介護保険サービスと障害福祉サービスを併用して従来の生活の質を維持する。)
- なお、当事業所には、生活保護受給者で両サービスを併用している利用者の他にも、併用している利用者がある。この利用者には、相談支援専門員と居宅介護支援専門員両資格を取得している方に、障害福祉サービスの「サービス等利用計画」と介護保険サービスの「居宅サービス計画」の2つの計画を組んでもらっている。(＝介護保険サービス利用だけではその高齢障害者の居宅生活継続の質維持に不足すると評価された場合は、障害福祉サービスの利用で不足分を補填される場合がある(特に、64歳までに障害福祉サービスを利用してきた障害高齢者の方の場合)。また、高齢障害者の場合、「生活介護」の利用が必要と認められた場合は、介護保険サービスの利用限度上限枠とは別枠で、生活介護の利用が認められている。)
- 通所介護と共生型生活介護の2つのサービスタイプの各利用者間で、特に区別したサービス・ケアを行っているという点はない。個々の利用者の特性にあったケアや支援を行っているということであって、両サービスで職員の対応内容自体が異なることはない。
- 高齢者認知症疾患利用者のBPSDの徘徊行動と、精神障害者の利用者の多動性や落ち着きのなさに対して、必要な介護や支援は異なっている。徘徊行動の状態にある高齢者に対しては、マンツーマンの手厚い見守り体制を組むことが必要になるが、精神障害者(統合失調症や躁鬱症等)の多動性や落ちつきのない状態に関しては、その利用者の方の関心のあること、好んで集中して取り組めることやものを見つけて差し上げると、多動状態が落ち着かれることがある。
- サービス提供時間中に気ままに事業所外に出て行ってしまいう利用者、大声や奇声を上げる行為が止まない方については当事業所での利用継続は難しいと利用契約を中断する場合はある。居宅サービス事業所の場合はどのような利用者の状態像変化においても「拘束」は認められていないことから事業所の対応力を超える場合は利用中止していただくほか選択肢はない。
- 入浴サービスに関して一般浴、リフト浴、機械浴の3種類を装備してサービス提供しており、その充実した入浴サービスを評価いただいて当事業所の通所介護・共生型生活介護の利用に至る場合もある。

共生型サービス事業実施の成果(法人・事業所経営／利用者／職員／地域／自治体 等)

- 共生型サービスに取り組むことを通して当事業所は、障害者、高齢障害者、要介護高齢者(認知症の方含めて)の各利用者に対して、状態像に合った入浴サービスも兼ね備えた介護・支援サービスを提供できるサービスと職員配置体制を構築し、地域のあらゆる潜在ニーズの利用受入れに対応できる事業所とすることができた。

今後の対応戦略・テーマ

- 今後一層、地域のさまざまな障害種別共通の障害者の共生型生活介護の潜在的な利用ニーズの掘り起しに向けて、居宅介護支援専門員や相談支援専門員、自治体への営業、アピールを行っていききたい。

各地の取組推進に向けて

- 取得までに3か月前後を要すること、提出書類の多さ、役所に出向いて申請書類を提出しなければならない現在の申請の仕組みは、「共生型サービスの指定を取ろう」と意欲を持つ事業者には負担がかかりすぎている。共生型サービスの普及推進をはかるうえでは課題と思う。
- 現状、介護サービス事業分野に従事している人材は、利用者の心のケアという大変困難な仕事に従事しているが、一方で、介護サービス事業所は、事務や計数管理に長けた人材を十分有しているわけではない。その実態を十分配慮いただいて共生型サービスの事業所指定申請事務体系の一層の改善に取り組んでいただきたい。

事例4 リフレッシュコア中通

事業所名		リフレッシュコア中通		
事業所所在地		秋田県秋田市中通4丁目3-23		
介護保険サービス		短期入所生活介護	共生型障害福祉サービス	短期入所(併設型)
利用者層	利用者規模	●定員:30人 ●利用登録者:4人 ●実利用者:2人	障害児者の利用者規模・特性	●登録者は4人(精神障害、知的障害、小児まひの方) ●平日・土日どちらも利用者がいる状況。 ●単身者の利用もある。
共生型サービス事業開始		2018年10月		
事業所の形態 (単体、他と併設・隣接・近接等)		●同施設内に指定介護老人福祉施設、居宅介護支援事業所を併設(指定介護老人福祉施設の定員は70人)。		
事業者について	法人名	社会福祉法人北杜		
	所在地	秋田県秋田市下新城野字街道端西11-1		
	法人の行う他の関連事業	<ul style="list-style-type: none"> ●障害福祉サービス <ul style="list-style-type: none"> ・施設入所支援・生活介護 ・短期入所 ・自立訓練(機能訓練) ・居宅介護・重度訪問介護 ・移動支援 ・一般相談支援 ・計画相談支援 ・障害児相談支援 ●介護保険サービス <ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型通所介護 ・訪問介護 		
参入の狙い・経緯のポイント	<ol style="list-style-type: none"> ① 共生型サービスの実施前から障害福祉サービスと介護保険サービスを両建てで実施してきた。これまで施設を利用してきた障害者が、65歳になったときに他施設に移らなければいけない点を課題に感じ、共生型サービスに参入した。 ② 立ち上げにあたっては、職員の不安感を払しょくすることを心がけた。そのため、当施設で対応できる対象・内容等を相談支援専門員と話し合い、対応できる利用者のみを受け入れることを職員に伝えた。 ③ 利用者の年齢層の違い・障害者と関わった経験が少ないことが、不安の根底にあるが、例えばトラブルが生じたとしても、それは年齢や病気の区分によって生じているものではないと理解する必要がある。 			
共生型障害福祉サービス事業参入の具体的な経緯、狙い				
<ul style="list-style-type: none"> ●法人設立当初は、身体障害者療護施設としてサービスを提供しており、その後平成26年からは地域密着型・広域型特別養護老人ホームを立ち上げた。そのため、共生型サービスの参入前から障害福祉サービスと介護保険サービスを分け隔てなく実施していた背景がある。 ●参入の理由としては、元々提供していた障害福祉サービスの短期入所にて、利用者が65歳になった段階で他施設に移らなければいけない点を課題に感じており、共生型サービスの実施によってその課題が解決できることをメリットに感じたことがある。 				
実際に立ち上げるまでの準備対応				
<ul style="list-style-type: none"> ●当施設自体は、元々介護保険施設として立ち上げたことから、職員も障害福祉サービスを提供した経験がなかったため、事業の立ち上げ当初は、不安が見られた。障害者に接した経験がないこと・これまでサービス提供をしてきた利用者とは対象年齢が異なることが不安の根底にあると考え、その部分の理解促進に努めた。 ●まず、当施設で対応できる対象者・内容について相談支援専門員と相談し、内容を固めた上で、職員にも、対応できそう 				

<p>な利用者のみ受け入れることを伝えた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●やはり、職員側の知識がないことから「苦手意識」を変えていくことが重要になる。当施設では、不安を感じている職員に対して、認知症の利用者への対応ができていないのに、何が怖いことがあるのかという点を伝えた。 ●立ち上げ当初には、介護保険サービス・障害福祉サービス両事業合同で研修を行うという話も出たが、研修実施に至るまでに、障害者の利用があったため、現場職員から研修は不要であるとの声が上がリ、実現に至っていない。 ●同市内にも、共生型サービスの実施に向けた準備を進めている事業者があり、立ち上げに関する知見共有を行っているが、そこでは職員の不安感がネックになり、未だ共生型サービスの実施に至っていないという。 ●立ち上げにあたっての自治体とのやり取りについては、最初混乱はあったものの、自治体側が協力的であったこともあり、スムーズに進めることができた。 ●相談支援専門員やケアマネジャーの理解についても、立ち上げ当初に比べて、近年ではかなり追いついてきた印象がある。
<p>立上げ後、運営開始以降の推移、対応したこと(当初計画・予定を変更・改変したこと含めて)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ●障害福祉サービスでは同性介護が基本になるが、母体となる介護福祉サービスでは必ずしも同性介護を実施していなかったため、女性の利用者のおむつ交換のときだけ、同施設内の他フロアから女性職員に来てもらう等、柔軟に対応できる体制を整えている。月に利用者がいる日が全利用者合わせて20日程度になっているため、現時点では問題なく回すことができている。 ●介護保険サービスと障害福祉サービスについては、同じ職員で対応しているが、職員から、どちらか専任で従事したいという要望が出たことはない。以前、てんかん発作や胃ろう等があり、意思疎通が難しい利用者の宿泊を受け入れたが、普段接することが多い高齢者の中にもてんかんの方がいたため、職員にも特別心配している様子はみられなかった。 ●利用者への対応は個別的なものである。病気の特性や進行具合によっては、類似した対応になる場合もあるが、基本的な対応以外の部分を個々の利用者にあてはめることはできない。
<p>共生型サービス事業実施の成果(法人・事業所経営／利用者／職員／地域／自治体 等)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ●共生型サービスを実施してよかった点は、以下の2点である。1点目は、職員がこれまで介護保険サービスのみの対応をしてきたことに比べ、共生型サービスの実施によって視点の広がり・対応の幅の広がりが見られた点、2点目は、障害者の利用者が、高齢者の利用者よりも年齢が若いこともあり、高齢者の利用者が活気を感じていることである。 ●介護保険サービスと障害福祉サービスを両方実施するにあたりトラブルもあるが、例えば認知症の方が騒いだときにもトラブルは生じるため、年齢や病気などの区分によって生じているものではないと理解する必要がある。
<p>今後の対応戦略・テーマ</p>
<ul style="list-style-type: none"> ●当施設では、現在高齢者・障害者を受け入れている状況である。ここに保育の機能を追加することで「富山型」的なケアを提供できるものの、現時点では少し時期尚早だと考えている。
<p>各地の取組推進に向けて</p>
<ul style="list-style-type: none"> ●今後は、介護保険サービスと障害福祉サービスの提供が分かれるほど、社会資源に余裕がなくなってくるように思う。いずれは、全て共生型サービスのような形でサービスを提供できるとよい。 ●重症心身障害や高度障害等のケアに特化した施設は必要かもしれないが、当施設で、障害者と高齢者が1日同じホールで過ごしていても何の問題もない。 ●以前、障害福祉サービスの利用者の親が認知症になり、親も当施設を利用するようになったケースがある。その頃から、親子で一緒に泊まれないかという話が出ていた。その利用者については、タイミングが合わなかったものの、共生型サービスの実施によってこうしたニーズも満たせるようになっていくと考えている。

事例5 共生型デイサービスお天気いいね

事業所名		共生型デイサービスお天気いいね		
事業所所在地		島根県浜田市熱田町1129番地1		
本体事業(介護保険/障害福祉)		介護保険	共生型障害福祉/介護保険サービス	地域密着型通所介護・介護予防通所介護(従来型) 障がい者 共生型生活介護 障がい児 共生型児童発達支援 放課後等デイサービス 日中一時支援
利用者層	利用者規模	●定員:15人 ●利用登録者:35人 ●稼働率:8~9割程度	障害児者/高齢者の利用者規模・特性	●高齢者と障がい者の比率は3:1程度
共生型サービス事業開始		2018年11月		
事業所の形態(単体、他と併設・隣接・近接等)		●単体		
事業者について	法人名	NPO 法人あつたかいいねっと		
	所在地	島根県浜田市熱田町1129番地1		
	法人の行う他の関連事業	●共生型サービス事業を実施するために設立された法人 ●共生型交流サロンの運営		
参入の狙い・経緯/立上げ/運営等のポイント	<p>① 法人代表および一緒に活動してきた仲間で、障がい者や既存のサービスが合わない人に対応できるサービスが必要との思いから、共生型サービス事業を行うことを目的に NPO 法人を立ち上げた。</p> <p>② 立ち上げメンバーは、介護サービスに従事していた人が多く、まずは介護保険サービス事業所を立ち上げた後、共生型サービスの指定を受けた。</p>			
共生型障害福祉サービス事業参入の具体的な経緯、狙い				
<p>●法人代表は看護師であり、20年ほど前から看護の専門性を活かしながら、介護やいじめ、グリーフケアなどについて、市民団体の活動として取り組んできた。活動を通じて、地域に生きづらさを抱えた人、つらい思いをしている人がいることを認識し、それらに対応した活動を行う必要性を感じていた。そうした中で、富山県型デイサービスの取組を知り、視察に行った。縦割り型社会の弊害を克服していること、障がいを個性として受け入れられる環境、高齢者と小さな子どもと一緒にいられる様子を見た。視察の場で、国の施策として共生型サービスが始まることを知り、地元浜田市内でも共生型サービスを立ち上げることを決めた。大きな組織の中にはできないこと、本当に取り組みたいことがしたいという思いで、看護師の仕事で退職し、NPO 法人を立ち上げ、共生型サービスを設立するための準備を行うこととした。</p>				
実際に立ち上げるまでの準備対応				
<p>●代表の住んでいた家(木造平屋)を事業所とした。</p> <p>●NPO 法人は、共生型サービスを実施するために立ち上げたものである。そのため、介護保険サービス事業および障がい福祉サービス事業のいずれについても、実績がない状態からの立ち上げとなった。株式会社の立ち上げも考えられ、経営上は株式会社のほうが利点があることも知っていたが、共生型サービスを通じたまちづくりを行いたいという思いから NPO 法人を立ち上げることにした。</p> <p>●2018年10月に地域密着型通所介護・介護予防通所介護(従来型)、2018年11月に共生型生活介護および共生型児童発達支援の指定を受けた。共生型サービスの開設を見据えていたが、法人代表や仲間が看護職に長く従事していた、ケアマネジャーの資格を持っていたこともあり、介護保険ベースで始めたほうが取り組みやすいと考えた。また、地域密着型通所介護の指定により、市で手続きができることも、介護保険ベースで始めた背景であった。</p> <p>●開設手続きについて、介護保険サービス事業に関しては浜田市介護保険担当課、共生型障害福祉サービス事業に関しては島根県の障がい福祉サービス担当課、また NPO 法人の設立手続きに関しては島根県の非営利活動担当課と、窓口は計3か所を回らなければならなかった。それぞれ、書式や必要書類が異なることもあり、事務作業に苦労した。当時は、ま</p>				

だ共生型サービスに関連する申請書式も用意されていない状態だった。中には対応に積極的な行政職員もいたが、皆がそういうわけではなかった。

- 介護保険サービス事業と障がい福祉サービス事業は、法律や制度の細部が一致しておらず、要件等の厳密さや細かさをあげるときりがない状態である。大まかにいえば、障がい福祉サービスのほうが制度上の要件や手続きが介護保険サービスほど細くないことから、障がい福祉サービス事業をベースにした方がよかったかもしれないと思うこともある。
- NPO 法人および共生型サービス事業の職員は、病院勤務やグリーンケアの活動などを通じてきた仲間である。仲間も、浜田市内に障がい者や既存のサービスが合わない人に対応したサービスが必要であるという認識をもっており、誰もが過ごすことのできる場所を作ることが夢になっていた。当時は2021～2022年ごろの実現を考えていたが、共生型サービスの制度ができたことで計画が前倒しになり、それを受けて、以前からの仲間だけではなく、他の職員が必要になった。これまでの活動仲間のつながりや起業の勉強をしてみたいというスタッフを雇い、6名体制で開始した。職員の中には、共生型サービスを運営する中で、さらなる社会課題がみえてきたことから、独立して起業した人もいる。
- NPO 法人としては共生型デイサービスの運営のほか、共生型交流サロンやグリーンケアを運営している。サロン活動を通じて、サロンに参加する方や地域の方に、共生型サービスについて認識・理解を広めていった。また、特別支援学校の支援者会議などにも顔を出して、関係を深めている。いまでは、特別支援学校の実習を受け入れている。

立上げ後、運営開始以降の推移、対応したこと(当初計画・予定を変更・改変したこと含めて)

●開設当初から変更した点:

- ・介護保険サービス、障がい福祉サービスとも、運営実績がないところからのスタートだったため、週5日営業は避けて、週4日営業とした。最初は週3日でも良かったと感じている。その後、経営状況や稼働率をみて、週5日に増やし、2019年1月には、週5日から週6日(平日+土曜日)に増やしている。地域では、土日開設の通所介護がないことから、ニーズはあると認識していた。障がい福祉サービスについても、土曜に対応していた方が家族の負担軽減につながる。
- ・サービス利用に慣れていない利用者の為、利用開始時は2時間程度の利用などにも対応している。慣れていない状態で1日利用することは利用者にとって負担が大きい。柔軟な利用時間を可能にするために、サービス提供時間や職員のシフト体制の工夫を行い、多様なサービス時間に対応している。現在、サマータイムの導入なども検討している。利用者に対して一律の対応にしないことが大切であると考えている。

●その他特色ある取組:

- ・利用者の活動に対し、「あったかポイント」というポイント制度を試行導入している。例えば、枕カバーを付ける作業をしている足が不自由な方のもとへ、歩ける方が枕を運び作業の手伝いをするなど自分の出来る能力を発揮してもらうとポイントが貯まるもので、ポイント数に応じて、“プチ夢”を叶えたり、食事補助券として活用できる仕組みである。“プチ夢”では、例えば、障がい者の「カラオケに行きたい」という夢に高齢者も便乗し、高齢者もポイントを使って皆で一緒にカラオケに行ったこともある。
- ・高齢者や障がいという区分に関わりなく、利用者間の相性のようなものがある。また、にぎやかな環境が好きな人、静かに過ごしたい人などもあり、曜日ごとに、利用者の組み合わせを考えるなどの工夫も行っている。何曜日は「賑やかにすごす日」「手芸好きな人が集まる日」「動物がいる日」など、工夫を凝らしている。
- ・NPO 法人として、共生型サービスの運営のほか、「共生型交流サロン」活動を行っている。活動場所は共生型サービスと同じ事業所内であるが、開設時間を変えている。共生型サービスでは受け入れきれない、障がい者手帳のない人も参加可能である。共生型交流サロンへの参加から、共生型サービスでのボランティアや体験活動につながっている人もいる。

共生型サービス事業実施の成果(法人・事業所経営/利用者/職員/地域/自治体等)

●経営上の成果(利用者数や稼働率など):

- ・開設1か月目の利用者は高齢者3人のみだった。介護保険サービスをベースとしており、障がい者の場合、障がいの重さによって単価が変わらないことから、重度の障がい者の受け入れは経営的に厳しかったが、定員充足率を上げるためにも、重度の障がいの方を受け入れていた。
- ・開設後しばらくの間は、赤字経営になることは想定内だったが、黒字になるまでの期間が想定よりも長かった。用意していた資金では足りなかったため、追加の融資を受ける必要があった。
- ・10名の利用があれば、損益分岐点を超えるが、利用者が10人程度に安定するまでに1年程度を要した。現在の稼働率は定員15名に対して、8～9割程度を維持できている。
- ・高齢者と障がい者の比率は、開設後しばらくの間は高齢者10人対して障がい者1人だった。現在は、日によるが3:1や1:1になる。
- ・周辺地域では介護保険サービス事業所が廃業になるようなことも起きており、リピーターがいることや、これまでの地域資源では対応できていなかった人が利用してくれるようになったことで、利用者数が安定している。介護保険サービス事業のみの運営では、利用者の安定確保ができなかったかもしれない。
- ・新型コロナウイルス感染症影響下である2020年度中も、利用者は増えている。延べ利用者数は、昨年は1500人程度であったが、今年は3000人に達する。

●利用者に関する成果(利用者の変化や反応など):

- ・同世代では学べないことが学べたり、同世代間では起きないコミュニケーションが起きるのが共生型サービスの魅力である。共生型サービスは生涯学習の場になっていると感じる。利用者によっては、他の介護保険の通所介護事業所と併用することで、共生型サービスは他世代から、他の通所介護は同世代から刺激を受けられ、より学びがあるようである。
- ・また、高齢者と障がい者が一緒に過ごす中で、助け合いが起きている。障がい児の歩行訓練のため、病院の理学療法士と相談のうえ、事業所の利用者で元大工の人に、その児童の歩行補助具を作ってもらったことがある。
- ・引きこもりがちな障がい者も、共生型サービスを利用する中で、週に何回か外出ができるようになってきている。「一人ぐらしをしたい」「畑や介護の仕事がしたい」とまで言うようになった人もいる。

●地域の反応・連携:

- ・地域に対して事業所の見学をオープンにしている。市内や他県含む市外から、随時見学やボランティアを受け入れている。
- ・相談支援専門員やケアマネジャーは、利用者の変化に気付くものだが、そうした専門職から「共生型サービスを利用するようになって変わった。受け入れてくれる場所があり大変助かっている」といった好評価を得ており、リピートにつながっている。

●自治体の反応:

- ・自治体とは協力的な関係を築くことができている。市内に共生型サービス事業所は1か所のため、市とは頻りに連絡報告をしている。「よく頑張っている」という評価を得ており、応援をしてもらっている。
- ・県の障がい担当、NPO 担当とも協力的な関係を築くことができている。県のNPO 担当部署は、事業所見学に来たこともある。
- ・活動が評価され、法人代表は、市内のまちづくりフォーラムにパネラーとして参加、男女共同参画や社会教育委員会などの各種委員会の委員も担っている。

今後の対応戦略・テーマ

- 加算を増やすため、有資格者を増やしていきたいと考えている。
- 就労支援について取り組めないかと検討している。
- 2021年4月からは小学生や中学生の受け入れも行っていく予定である。

各地の取組推進に向けて

- 今まで介護に関わってきた人が、障がい、特に障がい児と向き合うためには、十分な勉強が必要である。中には、障がい児サービスには向かないという人もいる。高齢者から障がい児までを1人で対応できるようになるのは大変なことだが、学びはとても多い。職員には、障がいについて全てを知る必要はなく、目の前にいる利用者15人のプロになることを目指してほしいと伝えている。
- 求人採用では適応力を重要視している。例えば、知らない土地に来て道に迷っているときに、迷っていることを楽しめるかどうか。迷ったときに楽しめる人ではなければ、共生型サービスで働くことは難しいのではないとも感じる。
- 障がい者を受け入れ、その高齢の親を誘うこともあったが、障がい者が利用している時間は、親のリフレッシュの時間になるということで、親子利用は望まれなかった。入所施設であれば、一緒に入所したいという要望があるかもしれない。



2. 障害福祉サービス事業所が行う「共生型介護保険サービス事業」

事例Ⅰ NICOTT

事業所名		NICOTT		
事業所所在地		東京都八王子市長沼町1306-4八王子長沼通所センター1F		
障害福祉サービス		生活介護	共生型介護保険サービス	通所介護
利用者層	利用者規模	<ul style="list-style-type: none"> ●定員:20人 ●利用登録者:17人 ●実利用者:16人 *1号被保険者は1人。 	高齢者の利用者規模・特性	<ul style="list-style-type: none"> ●1人 *重度の身体障害の方で積極的に自立的に活動に取り組みたい意欲のある方が利用する場。 *今後数年間に、数人の利用者の方が65歳になり継続利用の見込み。 *今後とも、65歳以上の方は、生活介護を利用してきた方の継続利用に限定して受け入れる予定。仮にその受け入れ範囲を広げるとしても「障害高齢者」の方。
共生型サービス事業開始		2018年7月		
事業所の形態 (単体、他と併設・隣接・近接等)		●八王子市長沼町に存在する市所有の共同使用ビル1階に入居。		
事業者について	法人名	特定非営利活動法人 E-SMILE (イースマイル)		
	所在地	東京都八王子市打越町 345-2-C106		
	法人の行う他の関連事業	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅介護・重度訪問介護事業所 COLORS ●精神障害者グループホーム PALLET/CARTON ●指定特定相談支援事業所、地域移行支援・地域定着支援事業所 PASTEL 		
参入の狙い・経緯／立上げ／運営等のポイント	①運営してきた生活介護事業所の利用者が65歳を迎えるのを機に、継続して利用していただくため共生型通所介護事業所の指定を取得した。 ②当生活介護事業所の利用受入れを「自分で取り組みたい活動を意思表示し選択する身体障害者」としてきており、その生活介護サービス事業の実績と蓄積してきたノウハウ、従業員人材を生かして共生型通所介護の受け入れを「自発的に取り組む活動を選び取って積極的に活動できる障害高齢者」として事業に取り組んでいる。			
共生型障害福祉サービス事業参入の具体的な経緯、狙い				
1. 生活介護事業所の設立の経緯 <ul style="list-style-type: none"> ●当法人の前身は、1978年に設立された身体に重度の障害をもつ方向けのパソコン教室「若駒の家」として設立された任意団体。その後第一若駒の家に改組。なお、この団体での取組を通して、その後の障害者自立生活活動のリーダーたちが独立し、日本の身体障害者自立生活運動の契機となった。 ●2011年にNPO法人を取得し団体の名称を現在のE-SMILEに変更し、生活介護事業所をスタートさせた。法人の代表理事の高井智治さんは、国内外の身体障害者、知的障害者の方向けの福祉サービス事業所立上げ支援に従事し、2011年に社外理事就任を経て2014年に代表理事に就任。 ●2018年7月に当共生型通所介護事業所をスタートさせた。 				
2. 共生型通所介護事業所の立上げの経緯、理由 <ul style="list-style-type: none"> ●当生活介護事業所NICOTTの利用者の方に、2018年に65歳を迎える方(週3日通所)がいらっしゃったので、継続して利用していただくために共生型通所介護事業所の指定を受けようということになった。 ●また、障害者の生活介護事業所が、共生型通所介護事業にも取り組みれば、65歳という年齢による線引きを理由に利用者を失うことを回避できるため、障害福祉サービスに比べると減算にはなるものの、安定的な運営に一定の準備性を設けることが出来ると判断した。 				

実際に立ち上げるまでの準備対応

- 申請窓口の市役所介護保険担当課との折衝は2回。介護保険担当課の窓口に出向いているがスムーズに進めることができた。当時は担当課の職員の方も「まだ担当課としても詳細まで理解が十分でない点が多いので、まずは通所介護申請時の書類様式をすべてそろえて提出してください」ということであった。その書類で申請は完了し指定を受けるに至っている。(改めて提出しなおしという事はなかった)その他行政との相談や協議では抑制的な対応はなかった。
- 生活介護と共生型通所介護の2つのサービスでは、職員の職種名やサービス内容の名称、設備要件等も異なるので、申請に必要な提出書類の記載方法に戸惑ったが、自治体担当窓口と相談したところ「現状の体制やサービスで当てはまるように記入していただければよい」とのことのでそのまま記載して受理され7月に指定を受けた。
- その他に特に準備対応に取り組んだことはなにもない。市役所からも「これまでの内容、体制で何も変更しなくて大丈夫です」とのことであった。
- 報酬設定枠組みの違いを理解する際に苦心した点：以下の点は理解しにくい点であった。
・介護保険の通所介護の指定要件基準を満たしていない場合は、報酬が所定単位数の93%となること。

立上げ後、運営開始以降の推移、対応したこと(当初計画・予定を変更・改変したこと含めて)

- 共生型通所介護を始めてから、「障害を持ったお子さんと高齢者年齢に近い母親の方」2人を利用受入れできないか、地域包括支援センターから相談が寄せられたことがある。そのケースでは、当事業所が入浴サービスを実施していないことから、当事業所の利用は断念された。
- 今後はそのような要介護高齢の親と障害を持つお子さん2人で利用したいという利用ニーズが増えていくのではないかな。なお、その主要な受け入れ施設は、入浴サービスをされていることが多い介護保険の通所介護サービス事業所で共生型生活介護も行っている事業所になると思われる。
- 共生型通所介護開始以降、サービス内容や体制等に関して新たな対応をしたことはない。
そもそも、当事業所(生活介護と共生型通所介護)は、積極的に未来をみて活動に取り組みたいという利用者の意思決定を尊重して支援していく場として自らの事業を位置付けている。
一方、一般の要介護高齢者向けの通所介護の場合は、利用者の生活機能低下を抑制し、家族に満足していただく(家族支援)考え方に基づいて事業やサービスが行われている。両者の取り組みの基本理念が異なっていると理解している。
- 当事業所の共生型通所介護ではそのような視点に基づくサービス提供、利用者の受け入れを行うべく、これまでのサービスの内容を改変することは、行わない方針である。指定権者の地元市行政からも、現行サービスの改変等は必要ないと助言を受けている。今後12月に行政の实地調査が入る。

共生型サービス事業実施の成果(法人・事業所経営/利用者/職員/地域/自治体等)

- 生活介護事業所として共生型通所介護事業に取り組むことを通じて明確になってきたことは、国の示している障害者や要介護高齢者向けの介護・福祉事業の方向性が「地域で支え合う」という方向であることである。現状では、まだまだ障害福祉サービス事業所が取り組む「地域で支え合う」事業モデルは十分に示されていないと認識している。

今後の対応戦略・テーマ

- 今後3年間に、65歳以上の利用者は現状の1人から3人に増える見込みである。その推移で行けば、所定単位数の7%減額規定により障害高齢者を受け入れるほど事業収支は悪化していく。そうでなくとも、障害福祉サービスの報酬は低下傾向にあるので障害福祉サービス事業所としての今後の継続的な経営をどう図っていくか、「生き残りをどう図るか」が大きな課題となっている。
- 法人設立以来7年をかけて、本事業所1つの収入源だけに依存するのではなく法人で複数の事業を展開し事業リスクを回避することに努めてきた(上記「他に実施する事業」欄を参照)。その対策として法人として福祉・介護事業の多角化に取り組んできたが、事業を支える人材の育成が重要なテーマとなってきた。法人設立後の7年間、構成する従業員人材はおおよそ入れ替わっている。それほど人材育成は重要なテーマである。今後全国的に、法人グループで事業を展開するケースが増えるのではないかな。事業所の統廃合の動きも出てくるものと思われる。
- 我々の事業所、法人は「高齢者も障害者も住民も共に地域で支え合っていく」事業モデルをこの地域で構築する先駆けとなっていきたい。(「住み慣れた地域で、利用してきた事業所で、高齢者も障害の子どももいっしょに交流しながら活動し、過ごす」という共生型サービスの潜在ニーズをさらに掘り起こしながら地域貢献していく事業モデルを拓いていく。)
- 障害者向けの生活介護事業と要介護高齢者向けの共生型通所介護事業を合わせて実施していく当事業所は、今後も、利用者自身が自らやりたいと意思決定した活動に寄り添ったサービスを組み立てる事業を実施していきたい。
- 「自ら通所してやりたい活動を自己決定できる人」、「利用者間が交流し楽しく自分の時間を楽しめる人」を利用対象とするいわばサロンのような場を提供する生活介護事業所・共生型通所事業所(活動時間5時間半)として事業を推進する。

各地の取組推進に向けて

- 障害福祉サービス事業所の行う共生型通所介護事業所の利用者には①今後の人生をどう前向きに活動的に生きていくか、サービスを利用する時間をどう有効に使うかを考えて、自分の意思をはっきり表明して通所している若い障害者や高齢者、②「余生をどう過ごすか」を考えている高齢者の2つの利用者タイプがあり、受け入れている生活介護・共生型通所介護事業所に必要な介護サービスのリーダーのタイプも①②で異なってくる。この違いをきちんと明確に区別せずにさまざまなタイプの障害者、要介護高齢者を利用受入れていけば、結局は利用している障害者や高齢者の利用満足にはつながらないと考える。
- 共生型障害福祉サービス事業所の利用者には①認知症高齢者、②身体障害の高齢者、③その他高齢者のタイプ等があり、それぞれのタイプで共生型通所介護事業所の利用ニーズが異なるから、それぞれの利用ニーズに合った共生型サービス事業所のサービス提供をの運営のあり方がある。それを踏まえた普及推進事業に取り組むことが求められる。



事例2 特定非営利活動法人トータルサポートたいとう

事業所名		特定非営利活動法人トータルサポートたいとう	
事業所所在地		東京都台東区滝泉3-19-7	
障害福祉サービス		居宅介護	共生型介護保険サービス 訪問介護
利用者層	利用者規模	高齢者の利用者規模・特性	●およそ20人 *高齢期になる前から利用してきた方、担当のヘルパー等がすぐ駆け付けられる圏域に住む方が多い。
共生型サービス事業開始		2018年7月	
事業所の形態 (単体、他と併設・隣接・近接等)		●賃貸ビル1階、2階	
事業者について	法人名	特定非営利活動法人トータルサポートたいとう	
	所在地	事業所住所と同じ	
	法人の行う他の関連事業	●居宅介護支援事業所むらさき(Reena4階) ●障がい者(児)地域移行総合センターReena: イベント、生活支援、一人暮らし体験室	
参入の狙い・経緯／立上げ／運営等のポイント	<p>① 介護保険制度発足前から、若い障がい者、障がい高齢者共にホームヘルプサービス事業に取り組んでおり、従来からの利用者で高齢期になる障がい者を含め地域で住み続けたい障がい者、要介護高齢者、医療的ケアを必要とする人等広く看取りまでの在宅生活継続を支援していくという法人理念に基づいて共生型サービスを立ち上げた。</p> <p>② 生来の障がい者、中途障がい者、一般の加齢に伴う要介護高齢者それぞれの個別性を理解したうえで、必要な介護・支援ができる職員の確保育成と介護・支援サービスの提供体制の構築と維持に注力している。</p>		
共生型障がい福祉サービス事業参入の具体的な経緯、狙い			
<p>1. 居宅介護事業所の設立の経緯</p> <p>●1993年に現理事長鶴岡和代さんが、前身団体「自立生活センターたいとう」を設立しヘルパー派遣事業をスタートさせ、2001年に現「トータルサポートたいとう」を別法人として設立し、障がい者を利用者とするヘルパー派遣事業を実施。当初から利用者には、高齢障がい者もいらした。</p> <p>●介護保険発足後初期に、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所の指定取得し事業をスタートさせた。</p> <p>2. 共生型訪問介護事業所の立上げの経緯、理由</p> <p>●介護保険制度は「介護保険優先原則」に基づいて基本、65歳になった障がいの種別に関わりなく障がい者の利用者は訪問介護利用に移行することになったが、当法人としては、年齢に区別なくご本人が望む限り、地域での居宅生活継続を支援していきたい、65歳になるまで利用してきた地域の障がい者の方を65歳以降も引き続いて支援をしていきたいとの考えから、共生型訪問介護を取得した。</p>			
実際に立ち上げるまでの準備対応			
<p>●地元区役所は「65歳になった障がい者の利用者については介護保険の利用申請をしてください。介護保険利用資格を取得したのちに64歳までに利用してきたサービスで介護保険サービスでは合うものがない場合は、利用してきた障がい福祉サービスの利用を継続する等具体的な利用の仕方を考えましょう」との対応であった。(隣接区では、「介護保険の利用申請はしなくてよい」との対応で、64歳までの障がい福祉サービスの利用を継続して利用できるようにしている。自治体によるローカルルールにより対応格差がある)</p>			
立上げ後、運営開始以降の推移、対応したこと(当初計画・予定を変更・改変したこと含めて)			
<p>●介護保険サービス利用者には、それまでの担当していた相談支援専門員から居宅介護支援専門員に切り替わるが、実際には、居宅介護支援専門員から、「障がいの部分分からないので相談支援専門員が継続して関わってほしい」との要請があったため地元区にその旨報告したら、「区としては、居宅介護支援専門員から相談支援専門員に移行することを基本としており、両方の専門員が特定の利用者を共に担当することは認めていない。その旨を理解したうえで事業者の判断により対応されたい。」とのことであった。</p>			

←制度の移行期でもあることから、自治体によって対応差があることは事実であり、また事業者サイドでも「65歳になって介護保険の要介護認定審査を経て介護保険サービス利用となったとしても、介護保険サービスの利用だけでは従来の障がい福祉サービスの利用をして居宅生活を維持している水準に満たない場合は、障がい福祉担当課による障がい福祉サービス利用で補填する。」という仕組みを理解できていない場合が多い。

- 当法人としては、利用者のケアマネジメントは形式上、居宅介護支援専門員が担当しているが、実質は、大卒のケアプランの作成を相談支援専門員が無報酬で全面的に助言して、形式上は居宅介護支援専門員がケアプランに落とし込んでいる。
- 障がい福祉サービスに比較して顕著な介護保険サービスの特徴例としては以下があることを認識した。
 - ・ケアマネジャーから、利用計画と異なる急な利用変更の要請の連絡が頻繁にある。「明日、予定外だが通院介助できない？」等
 - ・利用者に対するサービス提供の自由度が、障がい福祉サービスに比較して低い。(規定通りのサービス提供を行う拘束力が高い)
 - ・利用のキャンセルが多い。そのことによって生じる負担は全て事業者が全額負担する。
 - ・「重度訪問介護」(90分の提供時間制限がないサービス)は64歳までに利用者が利用してきた人は65歳以降も利用継続できるが、64歳までに利用してこなかった利用者が65歳以降にニーズが生じたとしても、改めて重度訪問介護を利用開始することは難しいと思われる。
- 共生型訪問介護を開始後、利用者さんに対して、介護保険サービスと障がい福祉サービスの上記の違いを説明したが、利用者の中には「変わるんなら、ホームヘルプサービスの利用をやめて通所介護を利用したい」という方もいた。そのような利用者に対しては「現在のホームヘルプサービス利用時間分をデイサービスの利用分に変更したら、在宅時のホームヘルプサービスを十分に利用できなくなるよ」と説明して説得は試みる。
- また、実際に、64歳まで障がい者の利用者を担当していたホームヘルパーが、その利用者さんが65歳になって介護保険の訪問介護に利用移行したら、「自分は介護保険の訪問介護職に必要な資格をもっていないから」と、それまで担当してきた利用者を引き続いて訪問担当することを忌避することは生じている。(例：重度訪問介護従事者養成研修修了者であるが、介護保険の訪問介護員等に必要な資格は保有していないし、改めて必要な資格を取得する意向はない)
- その他、共生型サービス開始後、若い障がい者、要介護高齢者、高齢障がい者等にサービス提供していくなかで、「障がい者、要介護高齢者どちらかに専門を決めて仕事をしたい」と言って退職していく職員もいる。
- 介護保険と障がい福祉の両サービスに対応しているソフトウェアがまだ十分に普及していない、また特に介護保険と障がい福祉サービス併用の場合等は、まだ完全に記録書式様式の整合性がとられていないため、現場のサービス管理報酬請求事務関係の負担が多くなっている。

共生型サービス事業実施の成果(法人・事業所経営／利用者／職員／地域／自治体 等)

- 従来、障がい福祉サービスのホームヘルプサービス業界は「知的障がい者専門」「身体障がい者専門」「精神障がい者」専門の障がい福祉サービス事業所に実質的に役割分担してきたが、現在、医学の進歩等によって障がい種別共通して高齢者の方が増えてきたことから、全ての障がい福祉サービス事業所とも、高齢障がい者の利用者に対応できるケア・支援体制と運営が要請されてきた。
- 当法人の場合、共生型サービス事業者になる前から、利用者を対象にサービス提供を実施することを基本としつつ、訪問時に、支援が必要な利用者の家族を発見し、必要な支援に繋ぐお手伝いをすることは実践してきた。

今後の対応戦略・テーマ

- 高齢障がい者、若い障がい者、要介護高齢者、あるいは生来の高齢者、中途障がい者それぞれの利用者の方々にはケアと支援ができるケア従業員であることが求められており、その視点からのケア職員育成と配置・処遇体制の構築充実を図っていききたい。
- 利用者の方が在宅で、医療的ケアが必要になっても住み続け、亡くなるまでを支えるサービス事業者として、職員体制、介護サービス・支援体制、担当する職員の心のケアに対する支援、法整備への適応力をより充実強化していききたい。

各地の取組推進に向けて

- 単に障がい者の方が65歳になったから高齢者通所介護に移行することだけでなく、その障がい者の方に合った通所介護の利用に移行できるような配慮が、地域における共生型サービス事業運営には求められる。(例) 自立意欲があり自身で活動したいことが明確にお持ちの高齢障がい者の方が、そのような機能訓練や支援活動に重点を置いていない通所介護の

利用に移行すれば、その障がい者の方の生活機能低下が加速することにもある。

- 特に都市圏域等の介護サービス及び支援資源に恵まれている圏域における障がい福祉サービス事業者については、共生型サービス事業所となることは、事業者の職員全てにとって、学びの機会となっている（両方のサービス内容や制度の違いなどを含めて）ことから、ぜひ共生型介護保険サービスの指定を取得していただきたい。
- 障がい福祉サービス事業所の共生型サービスへの取組を推進するにあたっては、生来の障がい者、中途障がい者、その他加齢に伴う要介護高齢者それぞれの個別性を十分理解し尊重したうえで、介護サービス・支援担当職員を対象とする一層の教育や育成、処遇体系、さらに権利擁護に関する従業員や法人向けの法体系整備推進が必須である。
- 特に、常勤の主任、育成や指導担当職員、調整するスキルを求められる人材に対しては、収入をはじめとする処遇向上が今後の共生型サービスの取組推進にとっては極めて重要である。それを進めない限り、今後、現場の介護職員の心が折れ、離職が進み共生型サービスの推進は厳しいではないかと思う。

事例3 ショートステイ海と空

事業所名		ショートステイ海と空	
事業所所在地		石川県輪島市釜屋谷町 6-30-4	
障害福祉サービス		短期入所	共生型介護保険サービス 短期入所生活介護
利用者層	利用者規模	高齢者の利用者規模・特性	●1人 *ロングショートの要介護3の認知症の方が7月から入所している。
共生型サービス事業開始		2019年4月	
事業所の形態		●戸建て(同法人経営の共同生活援助、相談支援、居宅介護支援、共生型短期入所生活介護・短期入所、訪問看護ステーション、地域公益事業の地域支え合い事業と併設)	
事業者について	法人名	社会福祉法人弘和会	
	所在地	輪島市宅田町 25-4-10	
	法人が行う他の事業(輪島市、羽咋市で展開)	【障害福祉】 ●生活介護 ●障害継続支援B型 ●放課後等デイサービス ●児童発達支援センター ●共同生活援助(日中サービス支援型) ●短期入所 ●相談支援事業 【高齢者介護】 ●認知症対応型通所介護事業 ●訪問看護 ●小規模多機能居宅介護 ●認知症対応型共同生活介護事業 ●定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ●居宅介護支援事業 【各種の地域貢献活動】 ●地域支え合い事業、地域支援事業	
参入の狙い・経緯／立上げ／運営等のポイント	① 法人の設立以来、事業展開を高齢者介護サービス事業から障害福祉サービス事業へと多様な居宅サービス事業分野において展開をしてきたことから、職員の方にとっても、共生型短期入所生活介護事業に取り組む心理的な障壁は少なかった。 ② 法人内に 365 日在宅を支える高齢者の居宅サービス、グループホーム、居宅介護支援事業所があり、日ごろから必要に応じて助言・アドバイスを受け技術の研鑽に努めることで、共生型サービスに応じた体制が構築出来ている。		
共生型障害福祉サービス事業参入の具体的な経緯、狙い			
●輪島の地域全体が“特養”の機能を発揮し「各種の高齢者、障害児者向けの居宅サービスや支援サービスを設置して、住み続けられるまち」にすることを目指して、2002 年以来、順次、共生の場としての高齢者向けの各種居宅サービス、次いで障害児者向けの居宅サービス事業を実施し、利用者本人と共に家族介護者を支えるという視点で展開してきた。合わせて、看護師を配置したカフェ(相談・立ち寄り所)事業等の地域貢献事業にも積極的に取り組んできた。 ●2013 年に当法人を設立して、障害福祉サービス事業では生活介護、就労継続支援 B 型、放課後等デイ、児童発達支援の多機能型拠点事業を設立したが、その後の利用者の親御さんの高齢化によって、グループホームのニーズが高まる中で当圏域にはグループホームが立地していなかったことから、我々がグループホームを設立した。あわせて障害者向けの短期入所も当圏域にはなかったことから、短期入所事業も合わせた拠点を設立する計画を立て 2018 年に地域生活拠点を目指し共同生活援助、短期入所、相談支援事業を開始した。 ●事業開始後、障害者向けの短期入所の稼働率は悪い状態が続いた。その背景には、農村部の当地域では、障害者を在宅で介護している世帯に対する偏見意識があり家族もそのことを隠したが、在宅生活ではなく施設入所を選択する意識が根強く残っていることがあると考えられる。居宅生活をしている障害者向け短期入所サービスの利用ニーズが当地域ではなかなか顕在化しなかった。なお、これからは変化が起きてくると確信している。 ●一方、当法人が近隣で事業を実施していた定期巡回随時対応型訪問介護看護や小規模多機能居宅介護の事業を通して、利用者の介護者家族を支えるサービスがないと要介護高齢者が居宅生活を継続していくことは困難だということに			

思い至った。また、地域貢献事業として実施してきた看護師を配置している「みんなの保健室」に、来られた地域住民の皆さんから、高齢者向けの短期入所生活介護の利用ニーズがあることも把握していた。

- 当時、共生型サービスが始まることを知り、上記のことも合わせて検討した結果、共生型短期入所生活介護の指定をとり、障害児者、高齢者が共に利用できるショートステイを始めるはじめることとし、2019年4月に共生型短期入所生活介護の指定を取得した。

実際に「共生型サービス」立ち上げるまでの準備対応

- 当法人では、介護保険サービス事業の居宅介護支援、小規模多機能居宅介護、通所介護、認知症対応型共同生活介護事業の順に事業を開始展開し、次いで、障害児者向けサービス事業（共同生活援助（GH）、就労継続支援 B 型、放課後等デイ、児童発達支援センター）に展開してきており、当初から、認知症高齢者に対する介護や支援に取り組んできていることから、今回の短期入所事業所における共生型短期入所生活介護事業の実施については、現場の支援員等の意識的な抵抗感や壁は、少なかったと思う。（専ら、従来、障害ないし高齢者の介護サービス事業にのみ取り組んできた事業所と比較して。）

立上げ後、運営開始以降の推移、対応したこと（当初計画・予定を変更・改変したこと含めて）

- 障害児者の方に対するケアサービスは「自己実現・意思決定支援」、すなわち「その方のしたいことに注目して、そのやりたいことを伸ばすことを支援する自己実現に対するケア」である。このケアの視点は認知症高齢者の利用者に対する「自己実現支援」型ケア（その方のしたいことをいかに支えるかというサービス）と類似している。（一方、特養入所の要介護高齢者に対するケアサービスは、食事、入浴、排せつを自立してできなくなることを支援する介護である。今後はこの視点の違いを反映した報酬体系になってほしい。）
- 個々の利用者の障害特性とそれぞれの思いをくみ取った個別ケアを行うということが基本である。認知症の方に対しては特に「そばに寄り添う」ことが重要になる。
- 共生型短期入所サービスでは、高齢者（特に認知症高齢者）の方に対する職員によるケアや支援の仕方が、利用者のストレスとなって BPSD の要因にもなる場合があること、共生型サービスにおいては、個々の利用者さまざまな特性、状態に対する個別ケアの視点に基づいたケア・支援を行うことが重要と考える。
- 共生型短期入所生活介護担当職員の方日頃のケア・支援状況等の御報告：
 - ・現在ロングショートで利用している要介護の認知症の方のケアに関しては、徐々に食欲が低下してきており、先週より歩行器利用になった。その方に対する職員の見守り体制を維持することが、重度の障害者の利用と重なると難しいことも生じており、今後、ケア・見守り体制が不足して転倒されることが生じないか職員として心配な状況にある。
 - ・法人内の別事業所の高齢者介護事業部門の事業所管理者から、認知症に関する研修を受ける等をして知識とケアの仕方を習得に努めている。
 - ・共生型短期入所生活介護の高齢者の方が障害者の話し相手になったり、干し柿をいっしょに作ったりすることも双方向に支援しあえる効果があった。
 - ・共生型短期入所生活介護の利用高齢者の方には大家族の中で生活してきた方が多く、そのような方は利用期間中、孤独感を感じることはないようなケアのあり方を実践するように心がけている。（例）併設の共同生活援助の入居者と一緒に居間で過ごす時間を設ける。
 - ・共生型サービスを実施している現場で難しさを感じている点は、職員配置の交替において、職員同士の引継ぎのミーティング時間を十分に確保しにくいということ。高齢者、障害者の利用者の方がいらっしゃるので、個々の利用者の方の状態に応じてその人にとってどのようなケア・支援をしたら良いか、常時職員が分担して見守り・ケア・支援体制を徹底するように努めているものの、どうしても障害児者向けケアに従事してきた職員には、高齢者介護の経験値がまだまだ十分ではない。本来は、シフトの交替時に、職員間で十分な引き継ぎ時間を確保したいところである。

共生型サービス事業実施の成果（法人・事業所経営／利用者／職員／地域／自治体 等）

- 立上げ後、当拠点を利用している障害児者やご家族、また、定期巡回サービスや居宅サービスを利用している居宅生活の高齢者の方やご家族には、「いざ困ったときにはこの共生型ショートステイを利用できるから安心だ」と非常に喜ばれており、共生型サービスに取り組んでいることの評価をいただいていると思う。
- この拠点がすなわち、障害児者の地域生活支援拠点となり、かつ高齢者にとっての地域包括支援システムの拠点となるのだと認識している。

今後の対応戦略・テーマ

- この地域生活拠点を、地域課題である引きこもりの方や、社会復帰を目指す方にも立ち寄りいただけるような居場所となり、社会参加に繋がる機能を発揮できる場所にしていきたい。
現在、既に多くの地域で、相談や支援の窓口や居場所を利用していないが、実際に困っている・悩んでいて引きこもり気味な青壮年層が増えている。特に当地のような農山村地域では大都市と異なって、引きこもりや、支援が必要な方は家族が隠す傾向にあるため、地域課題の発掘を行う機能も果たすことが期待されている。
- 当法人は、我々の障害福祉サービス事業所を利用している障害児者の親御さんたちが働ける事業所づくりを目指している。（現在も既に5人の親御さんが当事業所で職員として就労している。）

- 法人職員に対しては、相談支援専門員と居宅介護支援専門員の両方の資格を取得するようにお願いしている。
- 今後、国民年金受給水準の高齢者の住まいの確保の問題が大きくなることは明らかである。特に当地域など一次産業に従事してきた高齢者世帯が多く、現在のサービス付き高齢者向け住宅には入居できない高齢者がどんどん増えることが予想されるこの対策として、現在もまだまだサービスが不足している障害者グループホームに隣接して高齢者のシェアハウスを設立する居住モデルをなんとか、当地域で実現したい。この住まいに、定期巡回サービスやショートステイなどの居宅サービスも利用するサービス利用ができれば、当地域においても、要介護になっても地域に住み続けられる。
- なお、地域住民の意識啓発はまだまだ課題となっている。ただし、金沢市内等都市圏域では「要介護になっても地域に住み続ける」ことに対する住民意識は変化してきており、今後、各地で同様の地域が増えることが見込まれることから、国としても、今後、要介護期以降の居住モデルとして検討し普及していただきたい。これは国土交通省の「空き家対策事業」と厚生労働省の「住まい支援事業」の連携によって推進できると考える。

各地の取組推進に向けて

- 各地での共生型サービスの普及は、地方自治体の首長と担当課の課長がこの共生型サービスの果たす役割、機能を十分に理解しない限り、進まないと考える。
- そのためには、共生型サービスの事業モデルの構築が重要となる。(例)共生型ショートステイ併設を要件とする障害者グループホーム(日中サービス支援型)事業モデル

事例4 生活介護センターいちご園

事業所名		生活介護センターいちご園	
事業所所在地		岩手県紫波郡矢巾町又兵衛新田 5-339	
障害福祉サービス		生活介護	共生型介護保険サービス 通所介護
利用者層	利用者規模	●利用登録者数 19人 ●実利用者数 17人	高齢者の利用者規模・特性 ●4人 *65歳になる前から当施設の生活介護の利用者であった方で、65歳以降も施設の継続利用の要望があった。
共生型サービス事業開始		2018年7月	
事業所の形態 (単体、他と併設・隣接・近接等)		●法人が経営する共生型福祉施設内に、放課後等デイサービスと当事業所が併設。	
事業者について	法人名	社会福祉法人いちご会	
	所在地	事業所住所と同じ。	
	法人の行う他の関連事業	【障害福祉】 ●共同生活援助(グループホーム) ●相談支援事業 ●放課後等デイサービス 【その他】 ●保育所	
参入の狙い・経緯／立上げ／運営等のポイント	<p>① 障害福祉サービスの利用者が65歳を迎えて、介護保険サービスに移行しなければならない状況になったが、利用者からは、新しい施設を探すよりも、当施設を継続して利用したいという相談を受け、共生型サービスの指定取得に至った。</p> <p>② 元々共生型福祉施設内で生活介護を実施していたため、共生型サービスの指定取得に対する違和感はなかったように思う。共生型福祉施設の設立当初から、地域で障害児者も高齢者も含めて共生できる施設を作りたいという理念があった。</p>		
共生型障がい福祉サービス事業参入の具体的な経緯、狙い			
<p>●法人では、元々保育所、グループホーム、相談支援事業所等を運営しており、2015年には共生型福祉施設を設立した。共生型福祉施設「地域交流パレスいちご園」の設立当初から、地域に根差して、障害児者も高齢者も含めた広い意味で共生できる施設をつくりたいという理念があった。</p> <p>●共生型サービスを始めた背景としては、障害福祉サービスの利用者が65歳を迎えた際、利用者から、新しい施設を探すよりも、当施設を継続して利用したいという相談を受けたことがある。</p>			
実際に立ち上げるまでの準備対応			
<p>●元々法人が2015年に設立した共生型福祉施設「地域交流パレス『いちご館』」に「生活介護」事業所が併設されていたため、2018年に共生型通所介護に参入すること自体に違和感を抱く職員は少なかった。施設長自身も、当施設に配属される前に介護保険サービスに従事していたため、障害福祉サービスと介護保険サービスの違い(人員配置等)について把握していた。そのため、比較的申請等もスムーズに行うことができた。</p> <p>●指定取得の際には、共生型サービスに関する情報収集をインターネット等を用いて行ったが、厚生労働省等から出ている資料が複雑で、管理職等と資料を読み解く作業に時間が割かれた。もう少しわかりやすい説明資料があるとよかったように思う。</p>			
立上げ後、運営開始以降の推移、対応したこと(当初計画・予定を変更・改変したこと含めて)			
<p>●障害福祉サービスの生活介護が母体であるため、高齢者へのケアについても「利用者ができるところを増やしていく」というスタンスである。生活介護のメニューも利用者によって区別することなく、全く同じメニューである。</p> <p>●共生型福祉施設内にある放課後等デイサービスの利用者とは、レクリエーションや季節の行事などで交流の機会がある。</p> <p>●生活介護の場合、生活支援員として介護の知識を習得していない職員が配置された際は、一から介護の技術や認知症の基礎的理解等について教育する必要がある。以前はそうした教育について課題を感じていたが、共生型サービスを実施する中で、職員の技術や知識は向上してきたように感じる。基礎疾患に関する知識や、高齢者特有の介護技術について徐々に理解が進んでいる状況である。</p>			

- 現在も職員育成の機会として、職員研修を2か月に1回実施したり、日々の業務の中で実際の事例を検討しながら教育している。また、職員間のコミュニケーションを重視しており、困ったときなどは相談できる体制を整えている。なお、障害福祉サービスと介護保険サービスで職員の専任配置はしておらず、両事業職員の区別なくケアを行っている状況である。
- ケアマネジャーとも問題なく連携できており、障害福祉サービスと介護保険サービスの情報提供の違い等について、難しさを感じることはない。
- 当生活介護を利用して65歳以上になった障害者のなかには、共生型通所介護に移行して利用負担額が増えたことから、利用負担総額を抑えるため利用日数を減らす利用者がいらつやる。そのため、延べ利用者総数は減少した。そのため、経営的には共生型通所介護を実施する前よりも、収益は若干下がった状況である。
- なお、今後、共生型通所介護への移行に伴い、その方の介護保険の要介護認定が低く認定されてしまい、支給限度額内で利用できる利用回数が減るケースが発生することが考えられる。(現時点では生じていないが懸念されること)

共生型サービス事業実施の成果(法人・事業所経営/利用者/職員/地域/自治体 等)

- 職員の知識・技術面の成長がみられたことが成果だと考えている。
- また、これまで当施設は障害福祉サービス事業所として地域に認知されていたが、共生型通所介護の指定も受けたことから、居宅介護支援専門員にも当施設が認知されてきた点は成果だ。
- 地域の住民や関係各界全体に、高齢者と障害児者が共生していこうという意識が根付いているため、当施設に対して好意的に関心を持っていただいていると感じる。

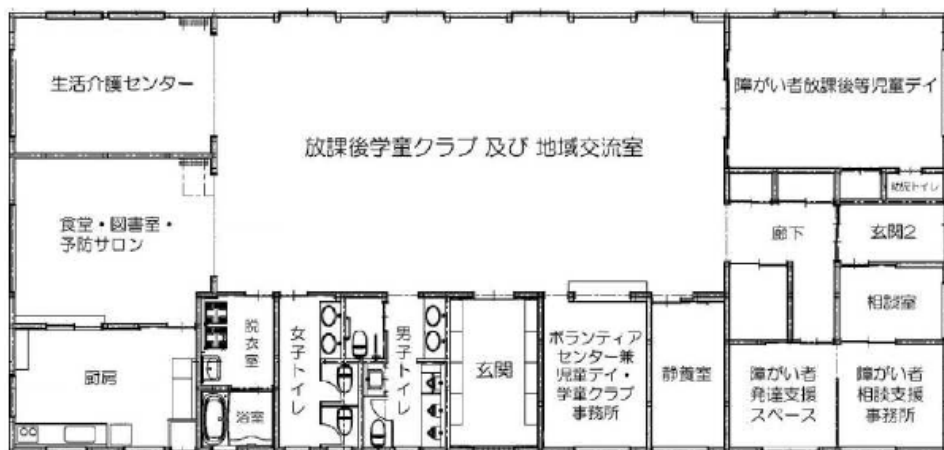
今後の対応戦略・テーマ

- 現在の障害高齢者の利用者は、高齢者になる前から当施設の利用者であった。今後も、高齢者になっても継続して当施設を利用することを希望する方に対する共生型通所介護サービス事業を実施する予定である。
- 新規に地域の障害者ではない要介護高齢者を積極的に利用受け入れすることは想定していない。以前に、居宅介護支援事業所から、新規の利用受け入れの問い合わせを受けたことがあるが、その方も、障害高齢者の方であった(結局、利用には至らなかった)。

各地の取組推進に向けて

- 共生型サービスに関して課題に感じていることは、介護保険サービスに利用移行する利用者に対する、利用負担額の変更に関する説明である。同じサービスを受けているのに負担額が変わることに対して、納得感を持ってもらうことは難しいが、「制度の違いがあり、自治体で決められていること」という説明を丁寧に行い、利用者・家族の理解を促している。

● 生活介護センターいちご園が設置されている共生型福祉施設「地域交流パレスいちご館」の平面図



(出所) 社会福祉法人いちご会 HP: http://www.mizu-moto.co.jp/ichigokai/data/ik_panf.pdf

事例5 かいのき

事業所名		かいのき	
事業所所在地		兵庫県明石市大久保町大窪 2746 番 1	
障害福祉サービス		生活介護	共生型介護保険サービス 通所介護
利用者層	利用者規模	高齢者の利用者規模・特性	●6人 *65歳になる前から当施設の生活介護の利用者であった方で、65歳以降も施設の継続利用の要望があった。
共生型サービス事業開始		2018年11月	
事業所の形態 (単体、他と併設・隣接・近接等)		●法人が経営するグループホーム(あいすくりーむの家)に、共生型通所介護施設が併設されている。	
事業者について	法人名	社会福祉法人明桜会	
	所在地	兵庫県明石市大久保町大窪 2752 番 1	
	法人の行う他の関連事業	【障害福祉】 ●施設入所支援 ●共同生活援助(グループホーム) ●生活介護 ●短期入所 ●就労移行支援 ●就労継続支援(B型) ●相談支援事業	
参入の狙い・経緯／立上げ／運営等のポイント	<p>① 知的障害者の入所施設から始まった法人であるが、入所者の高齢化が進む中で、医療的ケア等が必要になるケースが増えてきた。ご本人ご家族は最後まで施設に居たいとの思いが強くあり、医療ケアが必要になっても最後まで安心して生活出来る場所として、24時間看護師常駐のグループホームを立ち上げた。</p> <p>② そうした中、グループホームの利用者が65歳以上となり、日中の生活介護について、介護保険サービスへの移行が必要となった。しかし、利用者から、これまで慣れ親しんだ環境で過ごしたいという声があり、希望を叶えるために共生型通所介護を開設した。</p>		
共生型障がい福祉サービス事業参入の具体的な経緯、狙い			
<ul style="list-style-type: none"> ● 共生型サービスを始めた背景としては、グループホームの利用者から、65歳を過ぎてもこれまで慣れ親しんだ環境で過ごしたいという声があり、その希望を叶えたいということが一番の立ち上げ理由である。 ● 明石市とも相談をしながら進めた。 ● 法人の理念として、知的障害者の受入を基本とするという方針が明確になっていたため、介護保険サービスの指定を取るということは検討しなかった。 			
実際に立ち上げるまでの準備対応			
<ul style="list-style-type: none"> ● 制度が始まったばかりのタイミングだったため、前例がなく、手続きを進めるのに苦労した。市の担当者もどのように指導してよいかわからなかったようで、高齢担当・障害担当それぞれの部署と協議をしながら進めていった。 ● 共生型通所介護を立ち上げるにあたり、障害者の生活介護と高齢者のデイサービスの内容は大きく異なることから、高齢者介護を専門とする職員を新たに3名採用した。 ● 利用者の家族は、共生型サービスになることで希望があればそのままかいのきを利用できる、と伝え、ぜひお願いしたいという方がほとんどだった。 			
立上げ後、運営開始以降の推移、対応したこと(当初計画・予定を変更・改変したこと含めて)			
<ul style="list-style-type: none"> ● 立ち上げ当初は、知的障害の方の生活介護をベースとしつつ、日々の生活を型にはめないようにした。今日何がしたいか、と利用者に関ることから始め、ドライブに行きたい、買い物に行きたい、お絵かきしたい、など。その日の希望に応じて、職員の役割分担を行った。 			

- そうした中で、高齢者介護のノウハウを持つ職員の助言を受け、嚥下能力を維持するために食事の前にトレーニングを取り入れたり、体力維持のための体操をするなどの日課のプログラムを加えていった。
- 収益面では、当初の想定よりも苦労している。グループホームから徒歩すぐの距離にあるため、送迎サービスが減算となるほか、利用者の外出やそれに対する職員の同行でも減算扱いとなってしまう。収益性は望めない。
- また、それまでの障害区分と介護保険の認定区分が一致しない。知的障害の方の場合、介護保険の認定にそうした観点がないため、認定区分が下がり、収入が減ってしまうという課題がある。

共生型サービス事業実施の成果(法人・事業所経営／利用者／職員／地域／自治体 等)

- グループホームの利用者が、そのまま慣れ親しんだコミュニティの中で楽しく過ごせていることが一番よかったと感じる。
- また、高齢者介護を専門としている職員を雇用したことで、その職員を中心として介護技術などの勉強会を開催し、他の職員の高齢者介護に関する知識を高めることができた。

今後の対応戦略・テーマ

- 経営的には厳しい状況だが、今後もグループホーム利用者のうち 65 歳以上の利用者は増えるため、引き続き共生型サービスを続けていきたいと考えている。
- また、地域との連携についても今後は強化したいと考えている。まちづくり協議会に参加し、まずは施設のことを理解してもらうとともに、一緒に取組を行っていききたい。

各地の取組推進に向けて

- 利用者がこれまでのコミュニティを離れることなく、変わらずに生活し続けられることがいのきが共生型サービスを開設したメリットである。利用者の選択肢が増えることはよいと感じる。



(出所)いずれも社会福祉法人明桜会 HP <https://www.meiukai.com/place/icecreamnoie/>

IV この点はどうなんだろう？ Q & Aでお答えします。

1. 事業開始や継続に係る基準等

Q1	自治体の担当部署に共生型サービスについて相談に行こうと思います。どの部署に相談すればよいですか。また相談に行くときのポイントはありますか。
<p>A1</p> <p>まずは日頃提供している介護保険サービス（障害福祉サービス）の担当課に相談し、共生型サービスの担当課を聞いてみましょう。あるいは、P88 に都道府県・指定都市・中核市の共生型サービス担当一覧を掲載していますので、これを参考にしてもかまいません。また相談にあたっては、共生型サービスの指定を受けることでどのようなことを実現したいのか、大まかなイメージをもっておくと、より具体的なアドバイスを受けることができるかもしれません。</p>	
Q2	介護保険サービス（障害福祉サービス）事業所の指定を受けるのと同時に、共生型障害福祉サービス（共生型介護保険サービス）事業所の指定を受けることはできますか。
<p>A2</p> <p>共生型サービスは、あくまでも介護保険サービス（障害福祉サービス）事業所が、共生型障害福祉サービス（共生型介護保険サービス）事業所としての指定を受けやすくするための特例であることから、まず介護保険サービス（障害福祉サービス）事業所としての指定を受けた上で、共生型障害福祉サービス（共生型介護保険サービス）事業所としての指定を受ける必要があります。（ただし、介護保険サービス（障害福祉サービス）事業所の指定を受けた後、同日に共生型障害福祉サービス（共生型介護保険サービス）事業所としての指定を受けることは可能です。）</p>	
Q3	共生型通所介護や共生型（介護予防）短期入所生活介護を提供する場合、事業所の定員はどのように定めればよいですか。また定員を超過した場合、定員超過減算は適用されますか。
<p>A3</p> <p>共生型通所介護や共生型短期入所生活介護を提供する場合の事業所の定員は、介護給付の対象となる利用者（要介護者（要支援者））と障害給付の対象となる利用者（障害児者）との合算で利用定員を定めることとなっています。また利用者の合計が利用定員を超えた場合には、介護給付と障害給付の両方に対して、定員超過減算が適用されます。</p>	
Q4	生活介護事業所を運営しており、これから介護保険の通所介護の提供をはじめたいと思っています。今の人員配置や設備であれば、生活介護事業所の人員配置基準や設備基準だけでなく、通所介護事業所の人員配置基準や設備基準も満たすことができるのですが、この場合は共生型通所介護事業所としての指定

	<p>ではなく、通所介護事業所としての指定を受けて、通所介護の報酬にて介護給付費請求を行ってもよいのでしょうか。</p>
<p>A4</p>	<p>共生型サービスは、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険サービス事業所が、障害福祉サービス事業所の指定を受けやすくすること ・障害福祉サービス事業所が、介護保険サービス事業所の指定を受けやすくすること <p>を目指して設けられた指定の特例です。</p> <p>この特例を活用せずとも、障害福祉サービス（介護保険サービス）事業所の指定を受けることができる場合は、共生型サービスではなく、通常の障害福祉サービス（介護保険サービス）の指定を受けることとしても差し支えありません。また通常の障害福祉サービス（介護保険サービス）の指定を受けた場合は、通常の障害福祉サービス（介護保険サービス）と同様の報酬にて請求を行うことができます。</p> <p>なお、通常の障害福祉サービス（介護保険サービス）としての指定を受けることを希望する場合は、介護保険法施行規則第 130 条の 5 等に基づき、別段の申出を行ってください。</p>
<p>Q5</p>	<p>共生型サービスを実施するにあたり、例えば同じ建物の中で、1階は高齢者に対するサービス提供を行う場、2階は障害児者に対するサービス提供を行う場とするといった場合や、高齢者と障害児者で別々の建物を使用してサービス提供を行うといった場合のように、高齢者と障害児者に別々の場所でサービス提供を行ってもよいのでしょうか。また、同一の場所において午前中は通所介護、午後は放課後等デイサービスといったように、時間によって異なるサービスを提供してもよいですか。</p>
<p>A5</p>	<p>共生型サービスにおいては、多様な利用者が共に行動することで、リハビリや自立・自己実現に良い効果を生むといった面があることを踏まえ、要介護者、障害児者に同じ場所で同時に提供することを想定しています。このため、質問における例のように、事業所内で別々の場所でサービス提供を行うことや同一の場所であっても別々の時間帯にサービス提供を行うことは想定していません。なお、利用者の状態や医療的ケアの必要性等に応じて、個別の利用者に対し、一時的に別の場所や、サービス提供を行っている場所の一部をバーテーション等で区切った場所において、サービス提供を行うことは差し支えありません。</p>

II. 事業継続にあたってのポイント

～地域に根ざした事業所となるために～

Q 1	本体事業で提供するサービスと共生型サービスで提供するサービスは、同じでよいのでしょうか、それぞれの事業で別々のサービスプログラムメニューを用意するのでしょうか。
A 1 <p>共生型サービスの提供を開始することにより、これまで実施していた介護保険サービス（障害福祉サービス）に加えて、障害福祉サービス（介護保険サービス）を実施することになるので、当然障害福祉サービス（介護保険サービス）の基本方針もふまえたサービス提供を行う必要があります。このため、これまでとまったく同じ方針でサービス提供を行うことは想定されていません。</p> <p>一方でどちらのサービスであっても、利用者本人の希望や状態に応じたサービス提供が求められていること、共生型サービスである以上、両サービスの利用者同士が同じ場所で同時にサービス提供を受けることが想定されていることから、利用者本人の希望等に応じたサービスプログラムを設定した結果、両サービスの利用者に対して同時に同じプログラムが使用されることはあり得ます。</p>	
Q 2	実際に運営を始めたら、直面することが多い事業所内の困りごとや対応が必要になることにはどのようなことがありますか。またどのように解決することができますか。（利用者、そのご家族、職員同士、周辺地域、指定権者の自治体等）
A 2 <p>例えば、個々の利用者に応じたケア方法を検討することがあげられます。これについては、一般的には高齢の利用者には「できるだけ加齢に伴う自立度の低下や認知症の悪化を防ぐこと」を目標にした介護が、障害のある利用者には「やりたいことに取り組むことをサポートすること」を目標にしたケアがなされることが多いですが、重要なことは、利用者や家族に本人が「やりたいこと」を聞き、その意向を汲み取り、利用計画に反映していくことです。さらに、事業所内でその計画内容を共有し、事業所としての「個々の利用者に対するケアに対する考え方」を統一しておくことも大切だと言えるでしょう。</p> <p>また、この他の困りごとや具体的な対応方法は、本編をご覧ください。</p>	
Q 3	共生型介護保険サービス（共生型障害福祉サービス）の提供に興味がありますが、障害福祉サービス（介護保険サービス）事業所としての人員体制や稼働率を考えると、新たな利用者を受け入れることが難しいように思っています。そのような場合は、どのように対応すればよいでしょうか。
A 3 <p>共生型サービスを開始した場合、すぐに多数の共生型サービス利用者を受け入れなければならないわけではなく、事業所の受入体制等を鑑みて、少しずつ受入人数を増やしていくこともできます。まずは事業所の人員体制や稼働率を踏まえながら、利用者を1人受け入れることから始めてみてはいかがでしょうか。また狭義の共生型サービスにはあたりませんが、近隣の住民等と交流できる場を事業所内に設けるなどにより、地域共生社会の構築に資する「地域に開かれた事業所」を目指すこととしてもよいでしょう。</p>	

Q 4 仮に基準を満たさない体制で共生型サービス事業を実施していたら、本体事業の利用者よりも共生型サービス事業の利用者の方が多くなって、全体のサービス提供事業の収益が悪化するということが生じるでしょう（共生型サービスの利用受入れが増えるほど全体収益を圧迫する）
 そのような場合、共生型サービス事業も継続して事業継続しつつ、全体の収支バランスを改善するにはどういう対策を取れるのでしょうか。

A 4

この間については、実際に共生型サービスを提供する事業者の方から回答をいただきました。

◆事業者 1 ◆

私が運営する事業所では、ご質問の内容と同じことが、過去に起こっています。介護保険の通所介護事業で共生型サービスを実施していた時に、介護保険の利用者よりも障害児・者の割合が多くなり、どちらが本体事業か解らなくなってしまうようなことがありました。

しかし、これは防ぎようのないことでもあります。地域のニーズによって、一定の期間の中では、利用者の変動はあるものだと思っています。ただ、それだけニーズがあるならば、一定人数が増えた段階で、事業として独立させる？または定員を増やす？などの対応をすることができるのではないかと思います。ニーズがあれば、単価が低くても事業は成り立つと私は思っています。なぜなら、介護保険も障害福祉サービスも、スケールメリットのサービスだからです。

◆事業者 2 ◆

私は共生型サービス事業所を 3 事業所（A、B、C）運営しています。

A 事業所は 18 人定員、B 事業所 22 人定員、C 事業所は 15 人定員です。

利用者はお年より 40%、障害者（児）60%です。

令和 2 年度の収入は、以下の通りで、全体収益は 700 万円でした。

収益事業（介護保険）	9000 万円（44%）
非収益事業（総合支援法）	1 億 1200 万円（56%）

まずは、指定をとり、デイサービスの稼働率が 90%以上なら収益を出して継続していけると思います。

Q 5 現在、地域密着型通所介護事業所を経営しています。
 共生型サービスの指定特例を取得するとしたら、現在の利用者やその家族、住民代表、自治体職員等から構成する運営推進協議会にも了解を得る必要があると思います。特に利用者・その家族等の賛成同意を得るにはどのような点を重視して説明したらよいのでしょうか。

A 5

この間については、実際に共生型サービスを提供する事業者の方から回答をいただきました。

◆事業者 1 ◆

例えば、以下の手順を進めたいかがでしょうか。

- ①まず、地域密着型通所介護サービスを提供している地域における課題（多問題世帯、8050 問題等）をしっかりと把握し、今、地域で求められている支援は何かを、資料としてまとめましょう。
- ②次に、あなたの事業所の運営推進会議のメンバーに、その資料の内容に関して説明し、課題意識の共有をしていきましょう。
- ③すでにそうした課題に取り組んでいる事業所の紹介や話を聞く機会をつくり、協議会のメンバーに興味を持っていただきましょう。
- ④次に、運営推進会議のメンバーの数人でも理解者や協力者ができたら、その人たちと一緒に「共生型サービスに取組むこと」について具体的な話を進めましょう。

◆事業者 2 ◆

まずは、運営推進会議において、共生型サービスの説明会をした方がよいと思います。当会議で以下の点を話してください。

- ・地域には 80-50 問題、65 歳の壁、引きこもりなど、色々な問題があること。
- ・障害者（児）のサービスが不足していること。
- ・「共生」とは、共に生きる、丸ごと支援すること、多様性の大切さ、子ども達がいることにより、元気をもらえること。
- ・共生型サービスは、地域のニーズに応えること。

Q 6	サービス提供の一環として送迎を行う場合、介護保険サービス（障害福祉サービス）の利用者と共生型障害福祉サービス（共生型介護保険サービス）の利用者を、同時に送迎することはできますか。
------------	--

A 6

同時に送迎を行うこととして差し支えありません。なお、通所介護と共生型生活介護を提供する事業所や、生活介護と共生型通所介護を提供する事業所にあつては、共生型生活介護（生活介護）の利用者に対し送迎加算を算定する場合、算定要件の利用者数には通所介護（共生型通所介護）の利用者は含みません。

Q 7	障害福祉サービスの利用者が共生型介護保険サービスに移行した場合、移行後はそれまで利用者を担当していた相談支援専門員ではなく、新たに介護支援専門員が担当することになるのでしょうか。
------------	--

A 7

そのとおりです。共生型介護保険サービスに移行した場合は、介護支援専門員が当該利用者を担当することになります。なお、当該利用者が障害福祉サービスと共生型介護保険サービスの両方を利用する場合は、相談支援専門員が障害福祉サービスにかかる個別支援計画を、介護支援専門員が介護保険サービスに係る居宅介護支援計画を作成することになります。

V 共生型介護保険サービス・共生型障害福祉サービスの 自治体担当所管課 【都道府県、政令指定都市、中核市】

都道府県 ・指定都市 ・中核市名	共生型介護保険サービス		共生型障害福祉サービス	
	部署名	電話番号	部署名	電話番号
1 北海道	保健福祉部福祉局施設運営指導課介護事業指定係	011-204-5935	保健福祉部福祉局施設運営指導課障がい事業指定係	011-204-5935
2 青森県	健康福祉部高齢福祉保険課介護事業者グループ	017-734-9299	健康福祉部障害福祉課障害福祉事業者グループ	017-734-9308
3 岩手県	保健福祉部長寿社会課介護福祉担当	019-629-5441	保健福祉部障がい保健福祉課	019-629-5447
4 宮城県	保健福祉部長寿社会政策課運営指導班	022-211-2556	保健福祉部障害福祉課運営指導班	022-211-2558
5 秋田県	健康福祉部長寿社会課介護保険班	018-860-1363	健康福祉部障害福祉課地域生活支援班	018-860-1332
6 山形県	健康福祉部長寿社会政策課事業指導担当	023-630-3359	健康福祉部障がい福祉課障がい福祉支援担当	023-630-2317
7 福島県	福島県保健福祉部高齢福祉課	024-521-7745	福島県保健福祉部障がい福祉課	024-521-7240
8 茨城県	保健福祉部長寿福祉推進課介護保険指導・監査担当	029-301-3343	保健福祉部障害福祉課自立支援担当	029-301-3363
9 栃木県	保健福祉部高齢対策課介護サービス班介護事業者チーム	028-623-3149	保健福祉部障害福祉課福祉サービス事業担当	028-623-3029
10 群馬県	健康福祉部介護高齢課居宅サービス係	027-226-2575	健康福祉部障害政策課施設利用支援係	027-226-2632
11 埼玉県	福祉部高齢者福祉課	048-830-3254	福祉部障害者支援課 地域生活支援担当 (障害児通所・訪問系サービス) 施設支援担当 (障害福祉サービス)	地域生活支援担当 048-830-3317 施設支援担当 048-830-3314
12 千葉県	健康福祉部高齢者福祉課介護事業者指導班	043-223-2395	健康福祉部障害福祉事業課 事業支援班 (障害福祉サービス担当) 地域生活支援班 (訪問系サービス担当) 療育支援班 (障害児通所サービス担当)	事業支援班 043-223-2308、 地域生活支援班 043-223-2335、 療育支援班 043-223-2336
13 東京都	福祉保健局高齢社会対策部介護保険課介護事業者担当	03-5320-4593	障害者施策推進部地域生活支援課在宅支援担当	03-5320-4325
14 神奈川県	福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 在宅サービスグループ (共生型訪問介護、 共生型通所介護) 福祉施設グループ (共生型短期入所生活介護)	在宅サービスグループ 045-210-1111 内線 4824、4841 ～4843、 福祉施設グループ 045-210-1111 内線 4852～4855	福祉子どもみらい局福祉部障害サービス課事業支援グループ	045-210-4732
15 新潟県	福祉保健部高齢福祉保健課介護サービス係	025-280-5193	福祉保健部障害福祉課在宅支援係	025-280-5228
16 富山県	厚生部厚生企画課地域共生福祉係(普及・職員研修)	076-444-3197	厚生部障害福祉課自立支援係	076-444-3212
	厚生部高齢福祉課施設・居宅サービス係(指定・指導)	076-444-3414		
17 石川県	健康福祉部長寿社会課在宅サービスグループ	076-225-1417	健康福祉部障害保健福祉課企画推進グループ	076-225-1428

都道府県 ・指定都市 ・中核市名		共生型介護保険サービス		共生型障害福祉サービス	
		部署名	電話番号	部署名	電話番号
18	福井県	健康福祉部長寿福祉課介護サービスグループ	0776-20-0332	健康福祉部障がい福祉課自立支援グループ	0776-20-0339
19	山梨県	福祉保健部健康長寿推進課介護サービス振興担当	055-223-1455	福祉保健部障害福祉課施設支援担当	055-223-1463
20	長野県	健康福祉部介護支援課サービス係	026-235-7121	健康福祉部障がい者支援課施設支援係	026-235-7149
21	岐阜県	健康福祉部高齢福祉課事業者指導係	058-272-8298	健康福祉部障害福祉課事業所指導係	058-272-8302
22	静岡県	健康福祉部福祉長寿局長寿政策課計画班	054-221-2975	健康福祉部障害者支援局障害者政策課障害者政策班	054-221-2352
23	愛知県	福祉局高齢福祉課介護保険指定・指導グループ	052-954-6289	福祉局福祉部障害福祉課事業所指定・指導グループ	052-954-6317
24	三重県	医療保健部 長寿介護課 居宅サービス班 (共生型訪問介護、 共生型通所介護) 施設サービス班 (共生型短期入所生活介護)	居宅サービス班 059-224-2262、 施設サービス班 059-224-2235	子ども・福祉部障がい福祉課サービス支援班	059-224-2266
25	滋賀県	健康医療福祉部医療福祉推進課在宅介護指導係	077-528-3523	健康医療福祉部障害福祉課企画・指導係	077-528-3544
26	京都府	健康福祉部高齢者支援課	075-414-4575	健康福祉部障害者支援課	075-414-4671
27	大阪府	福祉部高齢介護室介護事業者課居宅グループ	06-6944-7095	福祉部障がい福祉室生活基盤推進課指定・指導グループ	06-6941-0351 内線 2449
28	兵庫県	健康福祉部少子高齢局高齢政策課介護基盤整備班	078-341-7711 内線 2733	健康福祉部障害福祉局障害福祉課 障害政策班 (共生型居宅介護、 共生型重度訪問介護、 共生型短期入所) 障害福祉基盤整備班 (共生型生活介護、 共生型自立訓練、 共生型児童発達支援、 共生型放課後等 デイサービス)	障害政策班 078-341-7711 内線 2966、 障害福祉基盤整備班 078-341-7711 内線 3012
29	奈良県	福祉医療部医療・介護保険局介護保険課介護事業係	0742-27-8532	福祉医療部障害福祉課自立支援・療育係	0742-22-1101 (2833)
30	和歌山県	福祉保健部 福祉保健政策局長寿社会課 介護サービス指導室	073-441-2527	福祉保健部 福祉保健政策局 障害福祉課 施設福祉班	073-441-2537
31	鳥取県	福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課	0857-26-7175	福祉保健部ささえあい福祉局障がい福祉課	0857-26-7193
32	島根県	健康福祉部高齢者福祉課 介護サービス推進グループ (共生型訪問介護、 共生型通所介護) 介護サービス指導グループ (共生型短期入所生活介護)	介護サービス推進グループ 0852-22-5798・ 0852-22-5928、 介護サービス指導グループ 0852-22-5235	健康福祉部障がい福祉課	0852-22-5239
33	岡山県	保健福祉部保健福祉課指導監査室	086-226-7917	保健福祉部保健福祉課指導監査室	086-226-7917
34	広島県	健康福祉局地域福祉課介護保険事業者指導グループ	082-513-3208	健康福祉局障害者支援課指導検査グループ	082-513-3158
35	山口県	健康福祉部長寿社会課介護保険班	083-933-2774	健康福祉部障害者支援課施設福祉推進班	083-933-2735
36	徳島県	保健福祉部長寿いきがい課 在宅サービス指導担当 (共生型訪問介護、 共生型通所介護) 施設サービス指導担当 (共生型短期入所生活介護)	在宅サービス指導担当 088-621-2192、 施設サービス指導担当 088-621-2182	保健福祉部障がい福祉課施設サービス指導担当	088-621-2235
37	香川県	健康福祉部長寿社会対策課在宅サービスグループ	087-832-3269	健康福祉部障害福祉課 施設福祉・就労支援グループ	施設福祉・就労支援グループ

都道府県 ・指定都市 ・中核市名		共生型介護保険サービス		共生型障害福祉サービス	
		部署名	電話番号	部署名	電話番号
				ブ (共生型生活介護、 共生型自立訓練、 共生型短期入所、 共生型児童発達支援、 共生型放課後等デイサー ビス) 地域生活支援グループ (共生型居宅介護、 共生型重度訪問介護)	087-832-3293 地域生活支援グ ループ 087-832-3292
38	愛媛県	保健福祉部生きがい推進局長 寿介護課介護事業者係	089-912-2432	保健福祉部生きがい推進局障 がい福祉課障がい支援係	089-912-2424
39	高知県	地域福祉部高齢者福祉課介護 事業者担当	088-823-9632	地域福祉部障害福祉課事業者 担当	088-823-9635
40	福岡県	保険医療介護部介護保険課指 定係	092-643-3322	福祉労働部障がい福祉課障が い福祉サービス指導室指定係	092-643-3312
41	佐賀県	健康福祉部長寿社会課サービ ス指導担当	0952-25-7266	健康福祉部障害福祉課施設担 当	0952-25-7401
42	長崎県	福祉保健部長寿社会課施設・ 介護サービス班	095-895-2436	福祉保健部障害福祉課自立就 労支援班	095-895-2455
43	熊本県	長寿社会局高齢者支援課居宅 介護班	096-333-2219	子ども・障がい福祉局障がい 者支援課サービス向上班	096-333-2233
44	大分県	福祉保健部高齢者福祉課介護 サービス事業班	097-506-2685	福祉保健部障害福祉課施設支 援班	097-506-2745
45	宮崎県	福祉保健部長寿介護課居宅介 護担当	0985-26-7058	福祉保健部障がい福祉課障が い者・就労支援担当	0985-26-7068
46	鹿児島県	鹿児島県くらし保健福祉部高 齢者生き生き推進課介護保険 室事業者指導係	099-286-2687	鹿児島県くらし保健福祉部障 害福祉課施設支援係	099-286-2749
47	沖縄県	子ども生活福祉部・高齢者福 祉介護課・介護指導班	098-866-2214	子ども生活福祉部・障害福祉 課・事業指導支援班	098-866-2190
48	札幌市	保健福祉局高齢保健福祉部介 護保険課事業指導係	011-211-2972	保健福祉局障がい保健福祉部 障がい福祉課事業者指定担当 係	011-211-2938
49	仙台市	健康福祉局保険高齢部介護事 業支援課指定係	022-214-8169	健康福祉局障害福祉部障害者 支援課 指導係 地域生活支援係 (共生型居宅介護、 共生型重度訪問介護、 共生型短期入所) 施設支援係 (共生型生活介護、 共生型自立訓練、 共生型児童発達支援、 共生型放課後等デイサー ビス)	指導係 022-214-6141、 地域生活支援係 022-214-8164、 施設支援係 022-214-8188
50	さいたま 市	保健福祉局長寿応援部介護保 険課事業者係	048-829-1265	保健福祉局福祉部障害支援課 審査指定係	048-829-1309
51	千葉市	保健福祉局高齢障害部介護保 険事業課施設支援班	043-245-5256	保健福祉局高齢障害部障害福 祉サービス課地域支援班	043-245-5228
52	横浜市	健康福祉局介護事業指導課 (共生型訪問介護、共生型通 所介護)	045-671-3413、 045-671-3466	健康福祉局障害福祉保健部障 害施策推進課	045-671-3603
				健康福祉局障害福祉保健部障 害自立支援課居宅サービス担 当 (共生型居宅介護、共生型重 度訪問介護)	045-671-2402
				健康福祉局障害福祉保健部障 害施設サービス課施設等運営 支援係(共生型生活介護)	045-671-3607

都道府県 ・指定都市 ・中核市名		共生型介護保険サービス		共生型障害福祉サービス	
		部署名	電話番号	部署名	電話番号
		健康福祉局高齢施設課（共生型短期入所生活介護）	045-671-3923	健康福祉局障害福祉保健部障害施設サービス課地域施設支援係（共生型短期入所）	045-671-2416
				こども青少年局こども福祉保健部障害児福祉保健課（共生型児童発達支援、共生型放課後等デイサービス）	045-671-4274
53	川崎市	健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課事業者指定係	044-200-2544	健康福祉局障害保健福祉部障害計画課事業者指定担当	044-200-2927
54	相模原市	健康福祉局地域包括ケア推進部福祉基盤課	042-769-9226	健康福祉局地域包括ケア推進部福祉基盤課	042-769-9226
55	新潟市	福祉部介護保険課指定係	025-226-1293	福祉部障がい福祉課指定係	025-226-1241
56	静岡市	保健福祉長寿局 健康福祉部介護保険課 事業者指導第1係 （共生型短期入所生活介護、共生型地域密着型通所介護） 事業者指導第2係 （共生型訪問介護、共生型通所介護）	事業者指導第1係 054-221-1088、 事業者指導第2係 054-221-1377	保健福祉長寿局 健康福祉部障害者支援推進課 自立支援係	054-221-1098
57	浜松市	健康福祉部介護保険課指導グループ	053-457-2875、 053-457-2787	健康福祉部障害保健福祉課指導グループ	053-457-2860
58	名古屋市	健康福祉局高齢福祉部介護保険課 居宅指定係 （共生型訪問介護、共生型通所介護） 施設指定係 （共生型短期入所生活介護）	居宅指定係 052-972-3487、 施設指定係 052-972-2539	健康福祉局障害福祉部障害者支援課指定指導係 （共生型居宅介護、共生型重度訪問介護、共生型生活介護、共生型自立訓練、共生型短期入所）	052-972-3965
				子ども青少年局子育て支援部子ども福祉課子ども発達支援係 （共生型児童発達支援、共生型放課後等デイサービス）	052-972-3187
59	京都市	保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課事業者担当、 介護認定給付事務センター	事業者担当 075-213-5871、 介護認定給付事務センター 075-708-8087	保健福祉局障害保健福祉推進室	075-222-4161
				子ども若者はぐくみ局子ども家庭支援課	075-746-7625
60	大阪市	福祉局高齢者施策部介護保険課船場分室	06-6241-6319	福祉局高障がい者施策部運営指導課	06-6421-6520
61	堺市	健康福祉局長寿社会部介護事業者課調整係	072-228-7348	健康福祉局障害福祉部障害施策推進課事業者係 （共生型居宅介護、共生型重度訪問介護、共生型生活介護、共生型自立訓練、共生型短期入所）	072-228-7818
				子ども青少年局子ども青少年育成部子ども家庭課障害児支援係 （共生型児童発達支援、共生型放課後等デイサービス）	072-228-7331
62	神戸市	福祉局監査指導部	078-322-6771、 078-322-6326	福祉局障害者支援課	078-322-5230、 078-322-6332、 078-322-6352
63	岡山市	保健福祉局高齢福祉部事業者指導課 訪問居宅事業者係 （共生型訪問介護） 通所事業者係（共生型通所介護） 施設係（共生型短期入所生活介護）	訪問居宅事業者係 086-212-1012、通所事業者係 086-212-1013、施設係 086-212-1014	保健福祉局高齢福祉部事業者指導課障害事業者係	086-212-1015
64	広島市	健康福祉局高齢福祉部介護保険課事業者指定係	082-504-2721	健康福祉局障害福祉部障害自立支援課	082-504-2841

都道府県 ・指定都市 ・中核市名	共生型介護保険サービス		共生型障害福祉サービス		
	部署名	電話番号	部署名	電話番号	
65	北九州市	保健福祉局地域福祉部介護保険課居宅サービス係	093-582-2771	保健福祉局障害福祉部障害者支援課指定指導係	093-582-2424
66	福岡市	保健福祉局高齢社会部事業者指導課在宅指導係	092-711-4257	保健福祉局障がい者部障がい福祉課 指定指導第1係 (共生型生活介護, 共生型自立訓練, 共生型短期入所) 指定指導第2係 (共生型居宅介護, 共生型重度訪問介護)	092-711-4249
				こども未来局こども部こども発達支援課事業所指定・指導係 (共生型児童発達支援, 共生型放課後等デイサービス)	092-711-4178
67	熊本市	健康福祉局福祉部介護保険課介護事業指導室居宅サービス指導班	096-328-2793	健康福祉局障がい者支援部障がい保健福祉課自立支援班	096-328-2519
68	函館市	保健福祉部指導監査課高齢者担当	0138-21-3926	保健福祉部指導監査課障がい等担当	0138-21-3912
69	旭川市	指導監査課(介護担当)	0166-25-9849	指導監査課(障がい担当)	0166-25-9849
70	青森市	福祉部介護保険課事業者チーム	017-734-5257	福祉部障がい者支援課障がい福祉チーム	017-734-5327
71	八戸市	市民防災部介護保険課介護事業者グループ	0178-43-9292	福祉部障がい福祉課自立支援グループ	0178-43-9343
72	盛岡市	保健福祉部介護保険課事業所指定係	019-626-7562	保健福祉部障がい福祉課事業所係	019-613-8296
73	秋田市	福祉保健部介護保険課施設管理担当	018-888-5674	福祉保健部障がい福祉課障がい福祉担当	018-888-5663
74	山形市	福祉推進部指導監査課高齢福祉指導係	023-641-1212	福祉推進部指導監査課障がい福祉指導係	023-641-1212
75	福島市	健康福祉部長寿福祉課長寿福祉係 ※令和3年度以降は福祉監査課	020-525-7656	健康福祉部障がい福祉課障がい庶務係 ※令和3年度以降は福祉監査課	024-525-3748
76	郡山市	保健福祉部介護保険課管理係	024-924-3021	保健福祉部障がい福祉課管理係	024-924-2381
77	いわき市	保健福祉部介護保険課長寿支援係	0246-22-7467	保健福祉部障がい福祉課事業係	0246-22-7486
78	水戸市	福祉部介護保険課管理係	029-297-1018	福祉部障害福祉課認定係	029-350-8084
79	宇都宮市	保健福祉部高齢福祉課介護サービスグループ	028-632-2306	保健福祉部障がい福祉課相談支援グループ	028-632-2364
80	前橋市	福祉部介護保険課指導係	027-898-6132	福祉部障害福祉課障害政策係	027-220-5713
81	高崎市	福祉部長寿社会課福祉施設担当	027-321-1248	福祉部障害福祉課管理担当	027-321-1245
82	川越市	福祉部介護保険課施設事業者担当	049-224-6404	福祉部障害者福祉課計画担当	049-224-5785
83	川口市	福祉部介護保険課事業者係	048-259-7293	福祉部障害福祉課施設係	048-271-9442
84	越谷市	福祉部介護保険課計画担当	048-963-9305	福祉部障害福祉課総務担当 (障害者)	048-963-9164
				子ども家庭部子育て支援課少子政策担当 (障害児)	048-963-9165
85	船橋市	健康福祉局健康・高齢部介護保険課総務係	047-436-3306	健康福祉局福祉サービス部障害福祉課計画係	047-436-2307
86	柏市	保健福祉部法人指導課介護事業者担当	04-7168-1040	保健福祉部障害福祉課施設指導担当	04-7167-1136
87	八王子市	福祉部高齢者いきいき課事業者指定担当	042-620-7452、 042-620-7294	福祉部障害者福祉課事業者指定担当	042-620-7479
88	横須賀市	福祉部指導監査課 指導監査第1係 (共生型短期入所生活介	指導監査第1係 046-822-8162、	福祉部指導監査課指導監査第3係 (障害者)	046-822-8411

都道府県 ・指定都市 ・中核市名		共生型介護保険サービス		共生型障害福祉サービス	
		部署名	電話番号	部署名	電話番号
		護) 指導監査第2係 (共生型訪問介護、共生型 通所介護)	指導監査第2係 046-822-8393	こども育成部幼児児童施設課 指導監査係 (障害児)	046-822-8224
89	富山市	福祉保健部介護保険課企画係	076-443-2041	福祉保健部障害福祉課企画係	076-443-2254
90	金沢市	福祉局介護後保険課事業者管理係	076-220-2264	福祉局障害福祉課事業者管理係	076-220-2018
91	福井市	福祉保健部地域包括ケア推進課	0776-20-5400	福祉保健部障がい福祉課	0776-20-5435
92	甲府市	介護保険課経営係	055-237-5473	障がい福祉課サービス支援係	055-237-5654
93	長野市	保健福祉部高齢者活躍支援課 介護施設担当	026-224-5094	保健福祉部障害福祉課指定給付担当	026-224-8382
94	岐阜市	福祉部介護保険課支援係	058-214-2093	福祉部障がい福祉課指導係	058-214-2136
95	豊橋市	東三河広域連合介護保険課	0532-26-8470	障害福祉課	0532-51-2340
96	岡崎市	福祉部介護保険課事業所指定係	0564-23-6646	福祉部障がい福祉課施策係	0564-23-6165
97	豊田市	福祉部介護保険課施設担当	0565-34-6634	福祉部障がい福祉課総務・計画担当	0565-34-6751
98	大津市	健康保険部介護保険課事業所施設係	077-528-2738	福祉子ども部障害福祉課管理係	077-528-2745
99	豊中市	福祉部長寿社会政策課事業所指定係	06-6858-2838	福祉部障害福祉課事業所係	06-6858-2229
100	吹田市	福祉部福祉指導監査室介護事業者担当	06-6105-8009	福祉部福祉指導監査室障がい事業者担当	06-6105-8007
101	高槻市	健康福祉部福祉指導課高齢介護事業者チーム	072-674-7821	健康福祉部福祉指導課障がい福祉事業者チーム	072-674-7821
102	枚方市	健康福祉部福祉指導監査課介護事業者グループ	072-841-1468	健康福祉部福祉指導監査課法人・障害福祉事業者グループ	072-841-1467
103	八尾市	地域福祉部高齢介護課介護保険係	072-924-9360	地域福祉部障がい福祉課	072-924-3838
104	寝屋川市	福祉部指導監査課	072-812-2027	同左	
105	東大阪市	福祉部指導監査室介護事業者課	06-4309-3317	福祉部指導監査室障害福祉事業者課	06-4309-3187
106	姫路市	健康福祉局長寿社会支援部介護保険課 (市民への周知)	079-221-2923	健康福祉局保健福祉部障害福祉課 (市民への周知)	079-221-2454
		健康福祉局長寿社会支援部高齢者支援課 (整備補助金関係)	079-221-2306	健康福祉局保健福祉部障害福祉課 (整備補助金関係)	079-221-2454
		健康福祉局保健福祉部監査指導課 (事業所の指定・指導・監査)	079-221-2490	健康福祉局保健福祉部監査指導課 (事業所の指定・指導・監査)	079-221-2490
107	尼崎市	健康福祉局福祉部法人指導課介護事業所指定担当	06-6489-6322	健康福祉局福祉部法人指導課障害事業所指定担当	06-6489-6750
108	明石市	福祉局高齢者総合支援室給付係	078-918-5091	福祉局生活支援室障害福祉課自立支援係	078-918-1344
109	西宮市	健康福祉局福祉総括室法人指導課事業者指定チーム	0798-35-3152	健康福祉局福祉総括室法人指導課事業者指定チーム	0798-35-3152
110	奈良市	福祉部介護福祉課施設整備係	0742-34-5422	福祉部障がい福祉課指定係	0742-34-4593
111	和歌山市	健康局保険医療部指導監査課	073-435-1319	福祉局社会福祉部障害者支援課	073-435-1060
112	鳥取市	福祉部地域福祉課指導監査室介護関係	0857-30-8204	福祉部地域福祉課指導監査室障がい関係	0857-30-8205
113	松江市	健康部介護保険課給付係	0852-55-5934	福祉部障がい者福祉課給付・審査係	0852-55-5946
114	倉敷市	保健福祉局指導監査課	086-426-3297	保健福祉局社会福祉部障がい福祉課事業所指導室	086-426-3287
115	呉市	福祉保健部福祉保健課指導監査室	0823-25-3132	同左	
116	福山市	保健福祉局長寿社会応援部介護保険課事業者指定担当	084-928-1259	保健福祉局福祉部障がい福祉課事業者指定・指導担当	084-928-1261

都道府県 ・指定都市 ・中核市名		共生型介護保険サービス		共生型障害福祉サービス	
		部署名	電話番号	部署名	電話番号
117	下関市	福祉部介護保険課事業者係	083-231-1371	福祉部障害者支援課権利擁護係	083-227-4199
118	高松市	健康福祉局長寿福祉部介護保険課相談指導係	087-839-2326	健康福祉局障がい福祉課	087-839-2333
119	松山市	保健福祉部介護保険課事業者指定・指導担当	089-948-6968	社会福祉担当部障がい福祉課事業者指定担当	089-948-6079
120	高知市	健康福祉部介護保険課事業者係	088-823-9972	健康福祉部障がい福祉課	088-823-9378
121	久留米市	健康福祉部介護保険課	0942-30-9247	健康福祉部障害者福祉課	0942-30-9035
122	長崎市	福祉部福祉総務課企画推進係	095-829-1161	福祉部障害福祉課総務企画係	095-829-1141
123	佐世保市	保健福祉部指導監査課	0956-24-1111	保健福祉部指導監査課	0956-24-1111
124	大分市	福祉保健部長寿福祉課事業推進担当班	097-537-5744	福祉保健部障害福祉課障害福祉サービス担当班	097-537-5658
125	宮崎市	福祉部介護保険課事業所指導室	0985-44-2591	福祉部障がい福祉課審査指導係	0985-21-1772
126	鹿児島市	健康福祉局すこやか長寿部長寿あんしん課長寿施設係	099-216-1147	健康福祉局福祉部障害福祉課ゆうあい係	099-216-1272
127	那覇市	福祉部チャームがんじゅう課施設グループ	098-862-9010	福祉部障がい福祉課企画・庶務グループ	098-862-3275

VI おわりに

- さてここまで、共生型サービスの概要（創設の経緯、対象となるサービス、共生型サービスを開始することで「変わること」）、共生型サービスの取組事例、共生型サービスの立ち上げや継続にあたって必要と想定されるポイント、自治体による共生型サービス普及促進に際し効果的なポイントを説明し、共生型サービスに取り組むためのまさに「はじめの一步」となるような情報を提示してきました。事業所の皆様、自治体の皆様とも、「共生型サービスの可能性」を感じていただけましたでしょうか？
- 共生型サービスは、地域において「解決できそうなのに解決されていない困りごと」を解決するための一つの手段であり、今後の少子高齢化・人口減少社会を考えれば、ますますその活用が求められることと思います。このポイント集を手にとってくださったことをきっかけに、ポイント集を一步踏み出すための「杖」や、一步踏み出したあとの「道標」として、まずはあなたの事業所・地域で今現在・これからの時代に求められる役割は何なのか、それを果たすためにどのようなことができるのか検討し、共生型サービスにチャレンジしていただければ幸いです。

令和2年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
共生型サービスの実態把握及び普及啓発に関する調査研究事業

共生型サービス★はじめの一歩★
～立ち上げと運営のポイント～

発行：2021年3月31日（第二版）

編集・発行（交付団体）：

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社

共生・社会政策部

〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2 オランダヒルズ森タワー

担当：鈴木陽子、清水孝浩、野田鈴子、服部保志、横幕朋子、国府田文則

無断複写転載を禁じる



三菱UFJリサーチ&コンサルティング