

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

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
報告書

令和3(2021)年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

■ 目次 ■

| | |
|--|-----|
| 序章 本事業の実施概要 | 1 |
| 1. 本事業の目的 | 1 |
| 2. 調査研究対象範囲 | 1 |
| 3. 主な調査研究の内容と方法 | 2 |
| 4. 体制 | 6 |
| 第Ⅰ部 結果の概要 | 8 |
| 1. 共生型サービス事業所アンケート結果 | 8 |
| (1) 共生型障害福祉サービス事業所に関するアンケート結果 | 8 |
| (2) 共生型介護保険サービス事業所に関するアンケート結果 | 9 |
| 2. 共生型サービス事業所インタビュー結果 | 10 |
| 3. 介護保険サービス事業者、障害福祉サービス事業者、自治体向け研修会の成果 | 11 |
| 4. まとめ—今後の共生型サービスの普及に向けて | 11 |
| 第Ⅱ部 共生型サービス事業所アンケート結果報告 | 15 |
| 第1章 実施概要 | 15 |
| 第2章 共生型障害福祉サービス事業所向けアンケート | 17 |
| 1. 事業所概要 | 17 |
| 2. 利用者の状況 | 25 |
| 3. サービス提供の仕方、職員配置 | 30 |
| 4. 共生型障害福祉サービス事業を始めるまでの経緯 | 33 |
| 5. 共生型サービス事業を立ち上げて現在までに取り組んだこと | 51 |
| 6. 共生型サービス事業に取り組んできたことを振り返っての意見・評価 | 59 |
| 7. 共生型障害福祉サービス 職員票 | 71 |
| 第3章 共生型介護保険サービス事業所向けアンケート | 88 |
| 1. 事業所概要 | 88 |
| 2. 利用者の状況 | 94 |
| 3. サービス提供の仕方、職員配置 | 96 |
| 4. 共生型介護保険サービス事業を始めるまでの経緯 | 99 |
| 5. 共生型サービス事業を立ち上げて現在までに取り組んだこと | 117 |
| 6. 共生型サービス事業に取り組んできたことを振り返っての意見・評価 | 125 |
| 7. 共生型介護保険サービス 職員票 | 137 |
| 第Ⅲ部 共生型サービス事業所インタビュー結果 | 156 |
| 第1章 実施概要 | 156 |
| 第2章 各事例調査結果 | 158 |
| 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」 | 158 |
| 📖 事例1 もみの木デイサービス | 158 |

| | | |
|---------|---|-----|
| 📖 事例 2 | デイオアシスマほろば | 161 |
| 📖 事例 3 | デイサービスセンターそらいろ | 164 |
| 📖 事例 4 | リフレッシュコア中通 | 167 |
| 📖 事例 5 | 共生型デイサービスお天気いいね | 169 |
| 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」 | 172 |
| 📖 事例 1 | NICOTT | 172 |
| 📖 事例 2 | 特定非営利活動法人トータルサポートたいとう | 175 |
| 📖 事例 3 | ショートステイ海と空 | 178 |
| 📖 事例 4 | 生活介護センターいちご園 | 181 |
| 📖 事例 5 | かいのき | 183 |
| 第Ⅳ部 | 介護保険サービス事業者、障害福祉サービス事業者、自治体所管課向け研修会 開催結果 | 185 |
| 第Ⅴ部 | 共生型サービスの立上げと運営のポイント | 355 |
| ◆ | はじめに◆ | 356 |
| ◆ | 序章 ◆ | 359 |
| I | 共生型サービスとは | 363 |
| 1. | 共生型サービス創設の経緯 | 363 |
| 2. | 共生型サービスの対象となるサービス | 366 |
| 3. | 共生型サービスを開始することで「変わること」 | 367 |
| (1) | サービスの基本方針・サービスの対象者 | 367 |
| (2) | 報酬請求 | 368 |
| (3) | 人員配置基準・設備基準・運営基準 | 369 |
| II | 共生型サービスをはじめよう！ | 372 |
| 1. | 共生型サービスを開始するまでのポイント | 372 |
| 📖 手順 1 | 事業所の職員と話し合おう | 374 |
| 📖 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 | 378 |
| 📖 手順 3 | 利用者確保の見込みを立てよう | 381 |
| 📖 手順 4 | 運営計画を作成しよう | 382 |
| 📖 手順 5 | 自治体の所管課等に相談しよう | 384 |
| 📖 手順 6 | 事業所の利用者・家族と話し合おう | 387 |
| 📖 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 | 389 |
| 📖 手順 8 | 必要な設備・備品を揃えよう | 391 |
| 📖 手順 9 | 必要な場合は、応援人員を確保しよう | 393 |
| 📖 手順 10 | 共生型サービスの提供を開始しよう | 394 |
| 2. | 共生型サービス提供継続のポイント | 396 |
| 3. | 共生型サービスの普及を目指して | 404 |
| ① | 共生型サービスの担当課の決定 | 405 |

| | |
|--|-----|
| ②関連計画との連動..... | 406 |
| ③事業所に対する周知..... | 407 |
| ④相談窓口の設置..... | 408 |
| ⑤提供開始後の「後方支援」..... | 408 |
| Ⅲ 共生型サービスの取組事例..... | 411 |
| Ⅳ この点はどうかだろうか？ Q&Aでお答えします。..... | 412 |
| 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】..... | 417 |
| Ⅵ おわりに..... | 424 |

資料編

| | |
|---|-----|
| 1. 共生型障害福祉サービス事業所（介護保険サービス事業所）アンケート票..... | 424 |
| 2. 共生型介護保険サービス事業所（障害福祉サービス事業所）アンケート票..... | 448 |

序章 本事業の実施概要

1. 本事業の目的

○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
- ことを目指して、指定手続きの特例として設けられたものである。

○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。

といった様々な地域課題を解決することが期待できる。

○しかし、現在のところ、自治体、介護保険サービス事業者、障害福祉サービス事業者いずれにおいても、共生型サービスを実施することの意義や効果、制度内容、実際に同サービスに取り組んでいる事業所の実態を十分に把握できていないこともあり、共生型サービスの指定を受ける事業所は非常に少なく、また、指定を受ける事業所数の比率において地域差がみられる状況にある。

○そこで、本事業では、上記の状況認識に基づき、

第一に、現在、介護保険サービス事業所、障害福祉サービス事業所が新たに「共生型サービス」事業の立上げと運営に取り組んだ経緯、実際に取り組んだこと、工夫、留意点、実施した成果や今後の展開意向等について、「事業者」、「事業所職員」の視点からの情報を、全国の共生型サービス実施事業者を対象とするアンケート、及びインタビュー調査により収集し分析する。

第二に、全国の地方自治体職員、介護保険サービス事業者、障害福祉サービス事業者の経営者及び現場職員等を対象とする研修会を企画実施し、共生型サービス事業実施に関する知識習得、及び共生型サービス事業に取り組む意欲向上推進を図る。

第三に、本事業で実施する研修会資料として企画作成した「共生型サービスの取組ポイント（全国事例紹介を含む）資料」や「研修会講師報告資料」、「成果報告書」の一般公開を通して、各地の自治体、サービス事業者、ケアマネジメント事業者等関係機関・職員の啓発と育成に資する資料を提供する。

2. 調査研究対象範囲

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」、及び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」を対象とする。

3. 主な調査研究の内容と方法

(1) 「共生型サービス」を実施している事業所に対するアンケートの実施

①目的、主テーマ

全国の「共生型障害福祉サービス」を実施している介護保険サービス事業所、「共生型介護保険サービス」を実施している障害福祉サービス事業所が取り組んでいる共生型サービス事業の状況を事業所、職員等の側面から把握し、今後、本事業がそれぞれの地域特性、及び共生型サービス種別に合った普及推進を図る上でのポイントを抽出する。

②対象事業所

(令和2年1月サービス提供分)

- ・共生型障害福祉サービス事業所（介護保険サービス事業所）：458件
※調査は事業所単位で実施。
- ・共生型介護保険サービス事業所（障害福祉サービス事業所）：94件

③方法

- ・郵送法

④回答対象

- ・事業法人の担当役員
- ・共生型サービス事業所の管理者、担当職員

⑤実施スケジュール

- ・発送：2020年11月27日（金）
 - ・投函締切：2020年12月25日（金）
 - ・受付締切：2021年1月13日（水）
- ※12月16日（水）にお礼状兼督促状を発送。

⑥回収状況

| アンケートの種別 | 発送数 | 回収数 | 回収率 |
|------------------------------------|------|-----------------------|-------|
| 1) 共生型障害福祉サービス事業所 (介護保険サービス事業所) | 458件 | 事業所票：169件 職員票：840件 | 36.9% |
| 2) 共生型介護保険サービス事業所 (障害福祉サービス事業所) | 94件 | 事業所票：47件 職員票：230件 | 50.0% |

(2) 実施事業者に対するインタビュー調査の実施

①目的、主テーマ

アンケート回収結果の分析から得られた共生型サービス事業の立上げや運営にあたってのポイントについて、さらに分析を深化させる。

あわせて、現在事業を実施している事業者（法人経営者、事業所管理者、職員）等の事業の立上げから現在までの経験の振り返りを通して、事業実施のポイントや留意点、取り組んで良かったこと等の示唆をいただき、研修会受講者及び全国の本事業に関心のある事業者や職員、自治体関係者に対して提供する情報（「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～」）として取りまとめる際の素材として活用する。

②実施事業者

◎対象事業者におけるインタビュー対象

- 法人代表者、担当役員
- 事業所の管理者
- 事業所の介護・看護・生活相談員・機能訓練指導員（ベテラン、その他）

③方法

・ZOOM（7件）、電話（1件）、訪問（2件）により実施。

④主なインタビューテーマ項目

1. 現在実施している共生型サービス事業の立上げの経緯、きっかけ、狙い
2. 実際に事業立ち上げに至るまでに取り組んだこと
3. 事業を立ち上げてから、現在まで事業運営を継続する中で取組んだこと、成果・よかったこと・課題（法人代表者の視点、管理者の視点、現場介護職員の視点）
4. 今後共生型サービス事業に関心や意欲がある全国の事業者や職員に対する助言等
5. 共生型サービス事業の普及推進に関する意見、提案等

⑤実施時期

2020年10月～2021年1月

⑥インタビュー実施事業所数

- ・共生型障害福祉サービス事業所（母体事業：介護保険サービス事業所）：5か所
- ・共生型介護保険サービス事業所（母体事業：障害福祉サービス事業所）：5か所

（3）研修会の企画実施

① 開催の目的、ねらい

介護保険サービス事業者、障害福祉サービス事業者、地方自治体の皆様に向けて、共生型サービスを実施することで解決できる課題例、サービス提供開始から継続にあたってのポイントについて、実際の事例を交えながら説明し、今後共生型サービスの開始を検討等されている方が「はじめの一步」を踏み出せるような情報を提供することを目的として実施した。

②開催日時

- ・2021年2月24日（水）13：00～16：30
- ・2021年3月10日（水）13：00～16：30
- ・2021年3月12日（金）13：00～16：30

③開催方法

各回とも、オンライン（ZOOM）で開催した。

※当初の実実施計画では、会場における対面方式での開催であったが、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、当方式での実施に変更した。

④定員

各回 100 名

※参加受付当初は各回 50 名としていたが、申込が多くあったため受講枠の拡大を検討した。確実な開催運営（インターネット回線への負荷が懸念された等）、および、研修会の質の確保（参加者過多により、十分な質疑応答ができない等）のため、各回の申込定員を 100 名に設定した。

⑤参加者数

所属別にみた、各回の申込者数や参加者数、全3回の延べ申込者数や延べ参加者数は下表の通りである。

| 2月24日 | 申込者数 | 受付完了数*1 | 当日参加者数 | 合計に占める割合 |
|--------------|------|---------|--------|----------|
| 介護保険サービス事業者 | 54 | 48 | 33 | 40.7% |
| 障害福祉サービス事業者 | 51 | 38 | 25 | 30.9% |
| 自治体担当者(介護保険) | 3 | 2 | 2 | 2.5% |
| 自治体担当者(障害福祉) | 8 | 7 | 5 | 6.2% |
| 当事者・支援者団体 | 3 | 3 | 1 | 1.2% |
| その他/不明 | 3 | 2 | 15 | 18.5% |
| 計 | 122 | 100 | 81 | 100.0% |

| 3月10日 | 申込者数 | 受付完了数*1 | 当日参加者数 | 合計に占める割合 |
|--------------|------|---------|--------|----------|
| 介護保険サービス事業者 | 41 | 39 | 25 | 30.9% |
| 障害福祉サービス事業者 | 44 | 37 | 22 | 27.2% |
| 自治体担当者(介護保険) | 7 | 7 | 7 | 8.6% |
| 自治体担当者(障害福祉) | 12 | 12 | 9 | 11.1% |
| 当事者・支援者団体 | 1 | 1 | 1 | 1.2% |
| その他/不明 | 4 | 4 | 17 | 21.0% |
| 計 | 109 | 100 | 81 | 100.0% |

| 3月12日 | 申込者数 | 受付完了数*1 | 当日参加者数 | 合計に占める割合 |
|--------------|------|---------|--------|----------|
| 介護保険サービス事業者 | 91 | 44 | 30 | 34.1% |
| 障害福祉サービス事業者 | 77 | 43 | 35 | 39.8% |
| 自治体担当者(介護保険) | 5 | 3 | 3 | 3.4% |
| 自治体担当者(障害福祉) | 11 | 8 | 8 | 9.1% |
| 当事者・支援者団体 | 1 | 1 | 0 | 0.0% |
| その他/不明 | 3 | 1 | 12 | 13.6% |
| 計 | 188 | 100 | 88 | 100.0% |

| 全3回延べ人数 | 申込者数 | 受付完了数*1 | 参加者数 | 合計に占める割合 |
|--------------|------|---------|------|----------|
| 介護保険サービス事業者 | 186 | 131 | 88 | 35.2% |
| 障害福祉サービス事業者 | 172 | 118 | 82 | 32.8% |
| 自治体担当者(介護保険) | 15 | 12 | 12 | 4.8% |
| 自治体担当者(障害福祉) | 31 | 27 | 22 | 8.8% |
| 当事者・支援者団体 | 5 | 5 | 2 | 0.8% |
| その他/不明 | 10 | 7 | 44 | 17.6% |
| 計 | 419 | 300 | 250 | 100.0% |

*1 各回の定員を先着順100名とした。

⑥事後配信の実施

全3回の研修会終了後、2021年3月18日（木）から2021年3月31日（水）までの期間、研修会における全登壇者の報告の収録動画をインターネット上で配信し、合わせて、研修会資料を公開した。

事後配信に備え、定員超過につき当日の参加ができない申込者に対して、事後配信の案内を希望する申込を受け付けた。事後配信開始後、全ての研修参加者、申込者に対して、事後配信に関する案内を送付した。事後配信に関する申込状況および案内の送付件数は下表の通りである。

また、事後配信動画の視聴回数は全11本の動画に対し、平均237回／本であった。

| 事後配信案内*2 | 申込者数 | 受付完了数*3 | 送付宛先数*4 | 合計に占める割合 |
|--------------|------|---------|---------|----------|
| 介護保険サービス事業者 | 310 | 362 | 494 | 43.1% |
| 障害福祉サービス事業者 | 328 | 384 | 502 | 43.8% |
| 自治体担当者(介護保険) | 21 | 24 | 36 | 3.1% |
| 自治体担当者(障害福祉) | 39 | 43 | 70 | 6.1% |
| 当事者・支援者団体 | 4 | 5 | 10 | 0.9% |
| その他/不明 | 23 | 25 | 33 | 2.9% |
| 計 | 725 | 843 | 1,145 | 100.0% |

*2 定員締切後、事後配信の案内を希望される方の申込を受け付けた。

*3 事後配信の案内希望者と各回定員につき受付できなかった者の実人数の和。

*4 事後配信の案内希望者と各回への申込者の実人数の和。受付サイトを通じて何らかの申込を行った者の実人数。

4. 体制

【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一まれ | 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】

(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 |
| 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 |

【厚生労働省オブザーバー】(敬称略)

| 氏名 | 現職 |
|-------|-------------------------------------|
| 平井 智章 | 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長補佐 |
| 石松 香絵 | 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 基準第二係長 |
| 原 伊吹 | 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 基準第二係 |
| 小林 靖 | 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 課長補佐 |
| 菊池 純一 | 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 福祉サービス係長 |
| 林 沙希 | 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 福祉サービス係 |

【当社担当研究員】

| 氏名 | 現職 |
|--------|------------------------------------|
| 鈴木 陽子 | 三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 主任研究員 |
| 清水 孝浩 | 三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 主任研究員 |
| 野田 鈴子 | 三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 研究員 |
| 服部 保志 | 三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 研究員 |
| 横幕 朋子 | 三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 研究員 |
| 国府田 文則 | 三菱UFJリサーチ&コンサルティング 政策研究事業本部 客員フェロー |

第 I 部 結果の概要

1. 共生型サービス事業所アンケート結果

(1) 共生型障害福祉サービス事業所（介護保険サービス事業所）に関するアンケート結果 (介護保険サービス事業所による共生型障害福祉サービス事業の取組状況等)

【主なポイント】

- ①全体の7割強は共生型生活介護を実施しており（図表 3）、当事業では半数は、共生型サービスが始まった2018年度に指定特例を取得している（図表 11）。
- ②半数の事業所は、最近1年間で共生型障害福祉サービスの利用登録者数が増加している（図表 29）。
- ③共生型障害福祉サービス事業開始時の狙いや目標として、「ニーズのある人たちが身近な地域で利用できる受け皿となる」ことを掲げている事業者が6割を超えている（図表 40）。また、共生型障害福祉サービス事業の場合、代表や担当役員の発案をきっかけに事業を開始した事業所が過半数となっている（図表 39）。なお、6割強の事業所は、開始前の準備段階で利用者確保見込みを立てることができている（図表 51）。
- ④共生型障害福祉サービスを始める前の準備で多くの事業所が取り組んだことは、事業所職員との話し合い、利用者確保の見込みを立てること、研修会や勉強会（特に法人内が多い）に参加すること等の順である（図表 41）。
なお、職員側からみると、事前の事業所の取組で最も役に立ったと評価しているのは「障害児者の障害特性やケアの方法について学ぶことができたこと」「障害児者の利用者から学びながら取り組んでいくことを把握したこと」等である（図表 96）。
- ⑤事業所職員との話し合い・協議にあたっては、「職員から聞き取った不安や懸念を解決する方法を、職員と一緒に検討した」という事業所が多いほか、「新たに受入を行うことが想定される利用者の状態像を明確化した」、「共生型サービスを開始・提供することの意義を明確化した」事業所が多くなっている（図表 43）。
- ⑥なお、自治体への事前の相談において、3割の事業所は、自治体所管課に対して、実施する共生型障害福祉サービスのニーズが地域にあることや当事業所が取組む意義について説明している（図表 54）。
- ⑦運営を始めて現在までに課題になったことをみると、「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違いを再認識した」の回答がもっとも高くなっている（図表 65）。こうした利用者に対する適切なケアの方法については、実際に事業を開始してからも、職員間で相談したり協議したりしてする対応に取り組むテーマとなっている（図表 66）。
- ⑧共生型障害福祉サービス事業を始めるポイントとしては、以下が提起されている。
【立ち上げに関して】（図表 77）
事業所の職員と管理者との話し合いや研修会、障害福祉サービス事業所への見学等への参加、利用者確保の見込みを立てること／等
【立ち上げ後、継続的な運営をすることに関して】（図表 78）
事業所の職員間の話し合い・相談・情報共有の場を持つこと、利用者の相談支援専門員や居宅介護支援専門員との連携／等
- ⑨共生型障害福祉サービス事業を始めてよかったことは、地域の障害児者の支援ニーズに応えることができたこと、従来からの利用者の高齢者にとっても元気になる等の効果があること、

さらに、共生型サービスに取り組むことを通して、今後の事業所の取組む方向に関して展望（例えば、地域における支援拠点となる、共生プログラムを開発実施、職員の共生ケア力を向上）が持てるようになったことが挙げられる（図表 79）。

職員は、地域の障害児者のニーズに応えることができることのほか、「高齢者介護に取り組んできた職員が幅広い介護や支援する力を付けることができる」事業であることを成果として評価している（図表 100）。

- ⑩今後共生型障害福祉サービスに取り組む意欲のある事業所に対する助言として、事業所の管理者、職員との話し合いや相談、協議の機会をもつこと（＝話し合いながら、意識と情報を共有しながら取り組んでいくこと）が提起されている（図表 82）。

（２）共生型介護保険サービス事業所（障害福祉サービス事業所）に関するアンケート結果 （障害福祉サービス事業所による共生型介護保険サービス事業の取組状況等）

【主なポイント】

- ①全体の 8 割弱が共生型通所介護を実施しており（図表 110）、当事業では、約 7 割は、共生型サービスが始まった 2018 年度に指定特例を取得している（図表 115）。

- ②半数の事業所は、最近 1 年間で共生型サービスの利用登録者数が増加している（図表 127）。

- ③共生型介護保険サービス事業開始のきっかけは、「事業所の 65 歳になる利用者及びその家族が利用継続を望んだ」が 7 割弱となっている（図表 134）。共生型介護保険サービスを開始した狙いや目標についても「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」の回答割合が高い（図表 135）。すなわち、多くの共生型介護保険サービス事業所は、既存の利用者が慣れ親しんだ環境にて継続してサービスを利用できるようにするために共生型サービスに参入しているといえる。9 割弱の事業所は、開始前の準備段階で利用者確保見込みを立てることができている（図表 146）。

- ④共生型介護保険サービスを始める前の準備で多くの事業所が取り組んだことは、事業所の職員との話し合い、利用者確保の見込みを立てること、地元自治体の所管課に相談の順となっている（図表 136）。

また、職員側からみても、取り組んでいく事業の可能性や将来性を把握できたことが最も役立つ回答している割合が高く（図表 191）、事業の開始時に職員の不安に寄り添いながら話し合いを重ね、まずは職員の理解を得ることから始めることが重要であるといえる。

- ⑤事業所職員との話し合い・協議にあたっては、「共生型サービスを開始・提供することの意義を明確化した」事業所が 6 割を超えている（図表 138）。

- ⑥自治体への事前の相談において、自治体所管課に対して、共生型サービスを実施する意義を説明した事業所は 25.7%となっている他方、事業者が把握している共生型介護保険サービスに係る情報を得ようとしたという回答は少なくなっている（図表 149）。

- ⑦運営を始めて現在までに課題になったことをみると、4 割近くの事業所が「特に課題は生じていない」と回答しているものの、次いで「共生型介護保険サービスの利用者向けのサービスプログラムの改定」を課題に感じている事業所が 3 割近くと多くなっている（図表 160）。

- ⑧共生型介護保険サービス事業を始めるポイントとしては、以下が提起されている。

【立ち上げに関して】（図表 172）

事業所の職員との話し合い、事業所の利用者・家族との話し合い、介護保険サービス事業所からの技術的支援／等

【立ち上げ後、継続的な運営をすることに関して】(図表 173)
介護支援専門員・相談支援専門員との連携、事業所職員との話し合い、利用者に対するサービスプログラム・ケア方法の確立／等

- ⑨ 共生型介護保険サービス事業を始めてよかったこととして、要介護高齢者やその家族の利用ニーズに応えることができたこととの回答が5割を超えており、次に今後の事業の展望を考えることができるようになったこと等が挙げられている(図表 174)。
職員は、利用者が年齢に関係なく、事業所の利用を通じた仲間や職員との交流をしつづけることができること、担当してきた障害者を引き続いて担当し、支えて見守っていくことができるようになることを成果として評価している(図表 195)。
- ⑩ 今後共生型介護保険サービスに取り組む意欲のある事業所に対する助言として、管理者や職員が共生型サービスに関する研修会などに参加することが提起されている(図表 177)。

2. 共生型サービス事業所インタビュー結果

本事業では、介護保険サービス事業者による共生型障害福祉サービス事業の取組、障害福祉サービス事業者による共生型介護保険サービス事業の取組のいずれも対象に、先行して実施している全国の事業者に対してインタビューを実施した。(各5事例)

【取り組んでいる共生型サービスの状況に関する主なポイント】

- ① 介護保険サービス事業者が共生型障害福祉サービスに取り組む事例では、地域の関係機関や専門職からの要望・勸奨等によって取組む場合、経営者が従前従事していた事業実績から確実なニーズを確保した上での参入が多い。
- ② 一方、障害福祉サービス事業所が共生型介護保険サービスに取り組む事例では、利用者の65歳になることに対応して、継続して利用いただくための制度対応としての参入する事例が多い。
- ③ いずれの事例においても、高齢者・障害児者といった大きな枠に基づいて状態像や必要なケア・支援の特性を判断するのではなく、それぞれの利用者に対する個別ケアの視点に立って、アセスメント、サービス提供、モニタリングを行っていた。また、個別ケアを行うことができるよう、必要な体制(人員配置職員の意識やケア技術、利用者の希望に応じたサービスプログラムの開発、共生型サービスの理念を踏まえたサービス提供空間の創出等)の確立に努められていた。
また、職員ごとに高齢者介護、障害児者支援に関する経験や専門性が異なる場合は、サービス提供に関する日々の職員同士の引継や、利用者に対するケアのあり方に関する情報交換・意識共有を図るためのミーティングに十分な時間を確保している事例が多かった。このような日常的な取組が、共生型サービスの提供継続に必要な体制の充実・強化に繋がっていると想定される。
- ④ 特に通所系サービスにおいては、利用者・職員が交流しながら過ごすことができるような空間設計がなされていた。また、利用者の状態等に応じて、一時的に個別ケアを行うことができるような空間を設ける等の配慮もなされていた。
- ⑤ 法人担当役員や事業所管理者が、「地域の中で共生型サービスに取り組むことにより、利用者だけでなく、その家族も含めて丸ごと支えることができること」に確たる展望を持っている事例が多かった。

3. 介護保険サービス事業者、障害福祉サービス事業者、自治体向け研修会の成果

【主なポイント】

- ① 共生型サービスが開始される以前から共生サービスに取り組んでいる事業者、共生型サービス開始以降に同サービスの提供を開始した事業者、共生型サービスの普及に取り組む自治体担当者等から、実際の事例に則して提供・普及状況にかかる講演を行ったことにより、受講者に対し、共生型サービス開始までの経緯、共生型サービスを提供することによる効果、今後共生型サービスに期待される役割等、包括的に情報を取得することができる機会を提供することができた。
- ② 研修会では、報告者等に質問を行うことができる時間を設け、双方向のやりとりにより、共生型サービスを開始・普及する上で事業者・自治体が疑問を感じている点の解決をはかることができた。一方、質問時間はなお十分な確保が望まれるとの意見もあった。
- ③ 研修会開催に先駆け、受講者向け副読本として、「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」を作成し、共生型サービス立ち上げまでに必要な手順について、実際に共生型サービスを提供している事業者へのアンケート結果等を踏まえながら提示した。また自治体の担当窓口や共生型サービスに関する基準・通知をまとめた関連規定集も作成した。このポイント集は、今般の事業成果としてホームページ等で提供することとしており、共生型サービスの今後の一層の普及に有効活用いただくことが期待される。
- ④ 研修会は、新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、非対面方式（Zoom 活用、研修会終了後、YouTube により配信）による開催となったが、受講申し込み者数は研修会全体で 1,000 人を超える盛況となり、事業者・自治体とも多数の応募をいただいた。これは非対面方式の活用可能性を示唆するものであり、今後の共生型サービス普及促進においても活用を図る価値のあるツールであることが明らかとなった。

4. まとめ—今後の共生型サービスの普及に向けて

本事業で実施した調査・研修会により、以下の課題が明らかとなった。今後の共生型サービスの普及に向けては、これらの課題を解決する方策を行っていくことが重要である。

(1) 共生型サービス提供開始・継続にあたっての課題

共生型サービスを実施している事業所に、提供体制の構築や提供継続にあたって課題となることの調査を行ったところ、以下が明らかとなった。

①事業立ち上げの対応課題と解決方法

| 対応課題 | 想定できる解決方法 |
|---------------------|---|
| ・「利用者確保の見込み」をたてること。 | <ul style="list-style-type: none"> ・自治体が算定した、介護保険サービス利用者・障害福祉サービス利用者の見込み量を事業所に提供すること。 ・介護支援専門員、相談支援専門員に、事業所の近隣の要介護者・障害児者からのニーズ等を伺うこと。 また、各事業所が介護支援専門員や相談支援専門員等と情報交換やマッチングを行うことができる場を、自治体や関係団体等が設けるこ |

| | |
|--|--|
| | と。 |
| ・「事業所職員との話し合い、協議」を行うこと。 | ・話し合いの場をこまめに設け、職員の不安に寄り添いながら話し合いを重ねること。 |
| ・「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」すること。 | ・自治体や関係団体が主体となり、本事業で作成した「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う。）等を活用しながら研修会等を開催すること。また研修会等の開催に関する情報を事業所に提供すること。 |

②事業の継続的な運営の対応課題と解決方法

| 対応課題 | 想定できる解決方法 |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の担当専門職員等が「要介護高齢者を対象とするケア」を専門とする職員と「障害児者を対象とするケア」を専門とする職員に分かれがちなため、実践上以下の点で課題を抱えがちである。 ①介護保険サービス利用者と障害福祉サービス利用者個々の状態像、特性に応じた適切な個別ケアを職員が実践すること ②介護保険サービス（障害福祉サービス）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）利用者間の交流を進めること | <ul style="list-style-type: none"> ・職員同士で、定期・不定期に相談し話し合ったり、近隣の事業所や技術的支援をお願いしている事業所への相談により解決に向けて取り組む。 |

「個々の利用者の個別ケアの視点からアセスメントとケアプラン作成、サービス・支援の実施」を基本としつつ、介護保険サービス利用者と障害福祉サービス利用者いずれも含めた包括ケアを行う方法論、あるいは、多様な利用者間の交流を進め、お互いの生活機能の維持や向上に効果のある関係性を築く方法論等を明確にすることは、今後とも一層取り組むべき重要なテーマの一つである。

今後とも個別の共生型サービス事業所への聞き取り等調査を行い、各地の共生型サービス事業所で試行され実践され、成果をあげている事例を把握し、全国に情報発信していくことが今後の一層の共生型サービス普及にとって重要である。

（２）今後の「共生型サービス」の普及に向けたテーマ

本事業で実施した研修会受講者の傾向から、共生型サービスを現在実施していない理由には様々な「段階」があることが推測された。このため、今後は全事業者に対する一律の普及策を行うだけではなく、「共生型サービス」に関する現在の「理解度」及び「意欲」という、社会マ

一ケティングで援用される基本軸例を参考に、「共生型サービスに対する事業者の態度ないし選好意識」タイプ別に訴求方策を検討し、実施することが効果的であると考えられる。この2軸から導かれる事業者の「共生型サービス」に対する態度には、以下の4つがある。

| | | | |
|---------------|---------------|------|-----|
| 共生型サービスに関する理解 | 共生型サービスに対する意欲 | 低 | 高 |
| | 低 | I. | II. |
| 高 | | III. | IV. |

タイプⅠ. (共生型サービスに関する理解度、共生型サービスに対する意欲ともに低い)

- このタイプに対しては、まず共生型サービスへの理解度・意欲共に低い状況にあることの要因や、介護保険サービス・障害福祉サービスの運営状況等事業所の現状を把握することが出発点となる。
- 要因や現状把握の結果をふまえ、事業者に寄り添いつつ、共生型サービスとは何か、共生型サービスを提供することにより、どのようなことが事業所や地域で実現できるのか等、共生型サービスの開始にあたって必要な基本情報を提供することが効果的である。
- 情報提供にあたっては、本事業で作成したポイント集（はじめの一步）の「Ⅰ 共生型サービスとは」の活用が想定される。

タイプⅡ. (共生型サービスに関する理解度は低い、共生型サービスに対する意欲は高い)

- このタイプに対しては、共生型サービスとは何か、共生型サービスを提供することにより、どのようなことが事業所や地域で実現できるのか等、共生型サービスの開始にあたって必要な基本情報を提供することが効果的である。
- また指定に向けての意欲が高いことから、指定申請に必要な手順・書類（運営規程・重要事項説明書・契約書の改訂方法等を含む）等を提示するなど、円滑な申請に向けて、自治体による具体的な支援を行うことも効果的である。
- 情報提供や支援にあたっては、ポイント集（はじめの一步）の「Ⅰ 共生型サービスとは」や「Ⅱ 共生型サービスをはじめよう！」の活用が想定される。

タイプⅢ. (共生型サービスに関する理解度は高い、共生型サービスに対する意欲は低い)

- このタイプは、共生型サービスの指定申請にあたって必要となる事項が何か等の知識を有していない可能性があることから、自治体による側面的な支援を行うことが効果的である。
- 具体的には、ポイント集（はじめの一步）の「Ⅱ 共生型サービスをはじめよう！」の活用や、指定申請に必要な手順・書類（運営規程・重要事項説明書・契約書の改訂方

法等を含む)等提示するなど、円滑な申請に向けた具体的な支援を行うことが効果的である。

タイプⅣ. (共生型サービスに関する理解度、共生型サービスに対する意欲ともに高い)

- このタイプは、今後共生型サービスの指定申請が最も期待できるタイプである。現時点で、未だ申請に踏み切っていない主な要因の把握をした上で、それに対してアプローチしていくことが最も効果的である。
- 具体的には、ポイント集(はじめの一步)の「Ⅱ 共生型サービスをはじめよう!」の活用や、指定申請に必要な手順・書類(運営規程・重要事項説明書・契約書の改訂方法等を含む)等提示するなど、円滑な申請に向けた具体的な支援を行うことが効果的である。

第Ⅱ部 共生型サービス事業所アンケート結果報告

第1章 実施概要

1. 目的、主テーマ

全国の①「共生型障害福祉サービス」を実施している介護保険サービス事業所、②「共生型介護保険サービス」を実施している障害福祉サービス事業所が取り組んでいる共生型サービス事業の状況を事業所、職員等の側面から把握し、今後、本事業がそれぞれの地域特性、及び共生型サービス種別に合った普及推進を図る上でのポイントを抽出する。

2. 対象事業所

※令和2年1月サービス提供分

①共生型障害福祉サービス事業所（介護保険サービス事業所）：458件

※調査は事業所単位で実施。

<事業種別>

| | |
|------------|-----|
| 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。

②共生型介護保険サービス事業所（障害福祉サービス事業所）：94件

<事業種別>

| | |
|-----------|----|
| 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 |

3. 方法

- ・郵送法
- ・全国の①「共生型障害福祉サービス」を実施している介護保険サービス事業所、②「共生型介護保険サービス」を実施している障害福祉サービス事業所を対象に、郵送アンケートを実施する。

4. 回答対象

- ・法人担当役員、事業所管理者
- ・共生型サービス担当職員

5. 実施スケジュール

- ・ 発送：2020年11月27日（金）
 - ・ 投函締切：2020年12月25日（金）
 - ・ 受付締切：2021年1月13日（水）
- ※12月16日（水）にお礼状兼督促状を発送。

6. 回収状況

| | 発送数 | 回収数 | 回収率 |
|----------------------------------|------|-----------------------|-------|
| ①共生型障害福祉サービス事業所 （介護保険サービス事業所） | 458件 | 事業所票：169件 職員票：840件 | 36.9% |
| ②共生型介護保険サービス事業所 （障害福祉サービス事業所） | 94件 | 事業所票：47件 職員票：230件 | 50.0% |

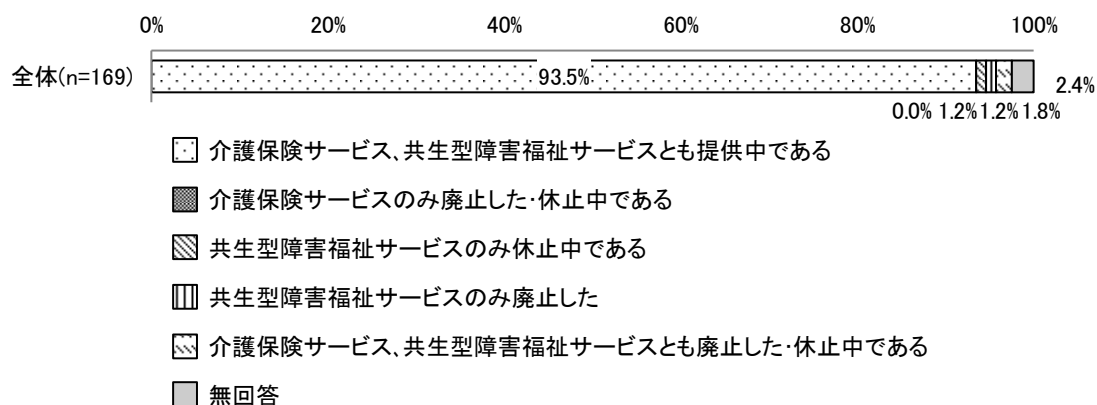
第2章 共生型障害福祉サービス事業所向けアンケート

1. 事業所概要

(1) 介護保険サービス、共生型障害福祉サービスの提供状況

「介護保険サービス、共生型障害福祉サービスとも提供中である」が93.5%でもっとも割合が高く、次いで「介護保険サービス、共生型障害福祉サービスとも廃止した・休止中である」が1.8%となっている。

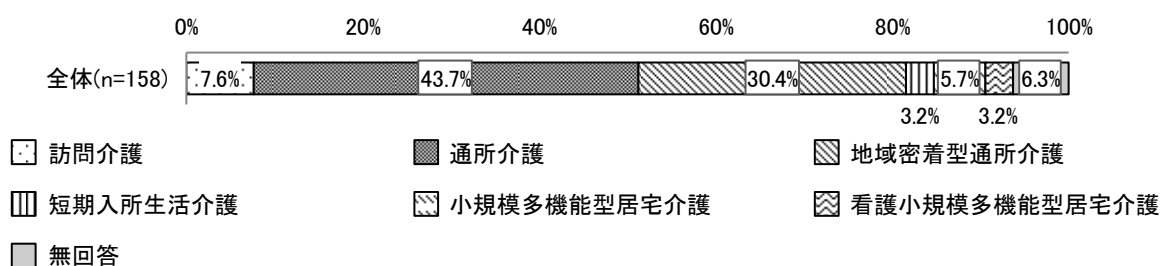
図表 1 Q1 介護保険サービス、共生型障害福祉サービスの提供状況（令和2年11月1日時点）
（単数回答）



(2) 指定を受けて実施している介護保険サービス

「通所介護」が43.7%でもっとも割合が高く、次いで「地域密着型通所介護」が30.4%となっている。

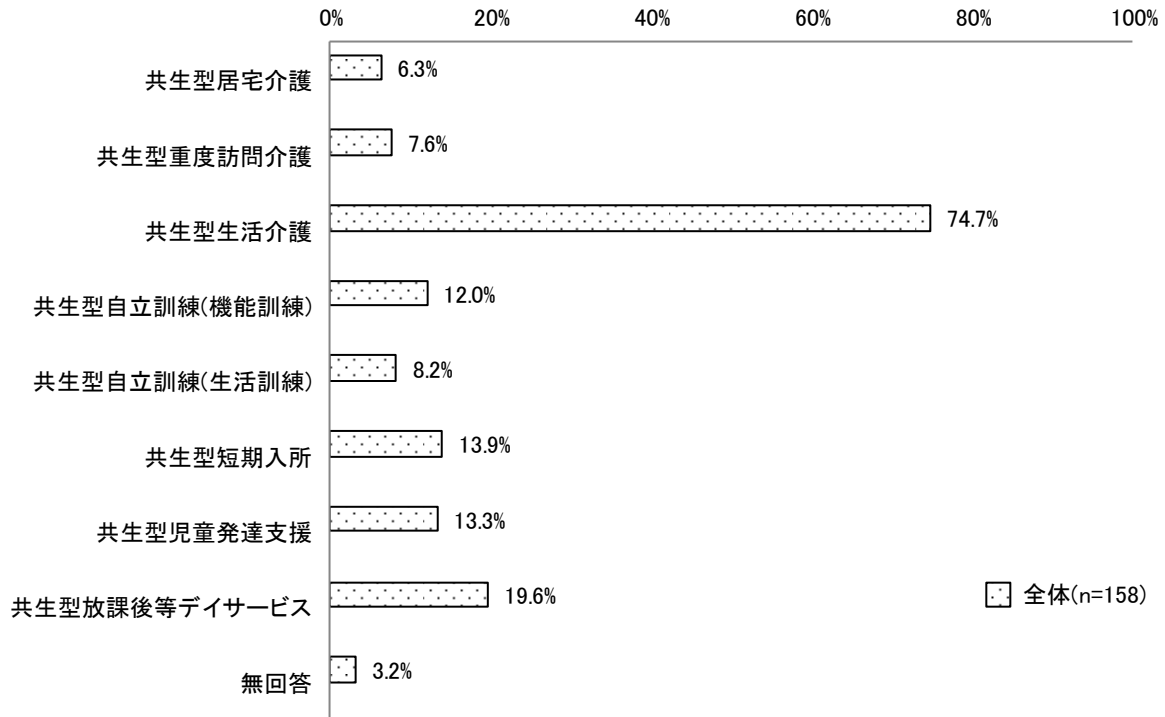
図表 2 Q2(1) 指定を受けて実施している介護保険サービス（単数回答）



(3) 指定を受けて実施している共生型障害福祉サービス

「共生型生活介護」が74.7%でもっとも割合が高く、次いで「共生型放課後等デイサービス」が19.6%となっている。

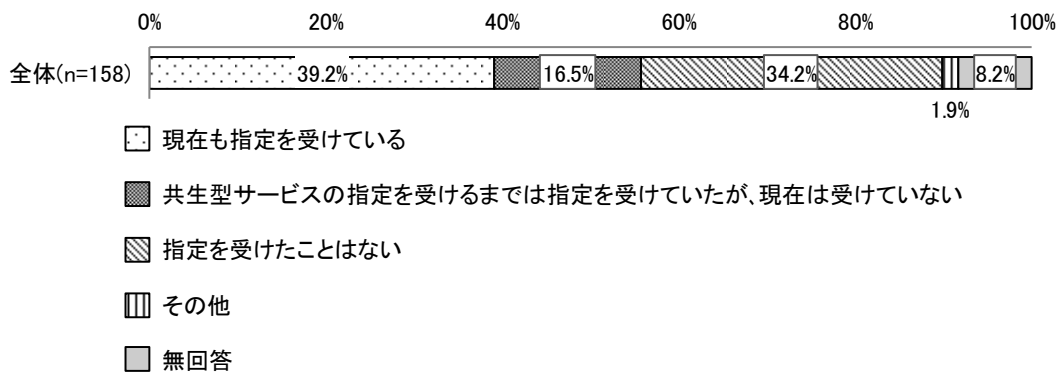
図表 3 Q2(2) 指定を受けて実施している共生型障害福祉サービス（複数回答）



(4) 自治体の基準該当障害福祉サービスの指定の状況

「現在も指定を受けている」が39.2%でもっとも割合が高く、次いで「指定を受けたことはない」が34.2%となっている。

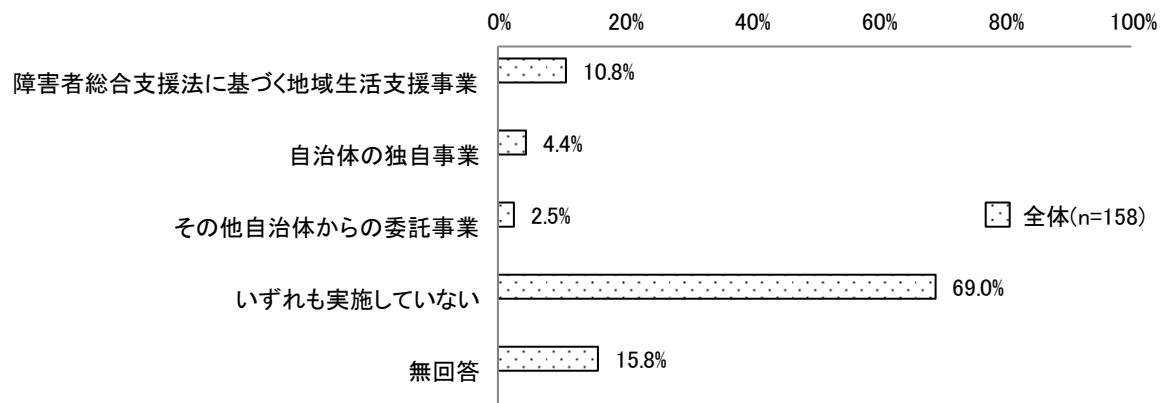
図表 4 Q3 自治体の基準該当障害福祉サービスの指定の状況（単数回答）



(5) 障害福祉サービスや基準該当サービスとは別に、自治体からの委託で実施している障害者支援の状況

「いずれも実施していない」が69.0%でもっとも割合が高く、次いで「障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業」が10.8%となっている。

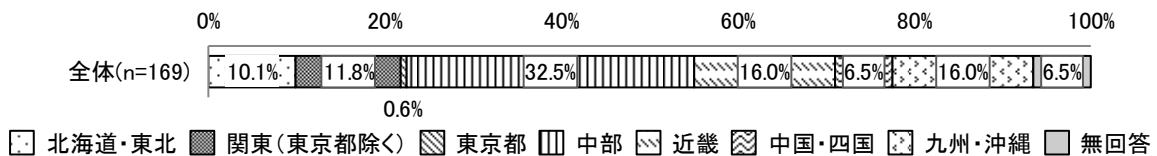
図表 5 Q4 障害福祉サービスや基準該当サービスとは別に、自治体からの委託で実施している障害者支援の状況（複数回答）



(6) 事業所所在地

「中部」が32.5%でもっとも割合が高く、次いで「近畿」「九州・沖縄」が16.0%となっている。

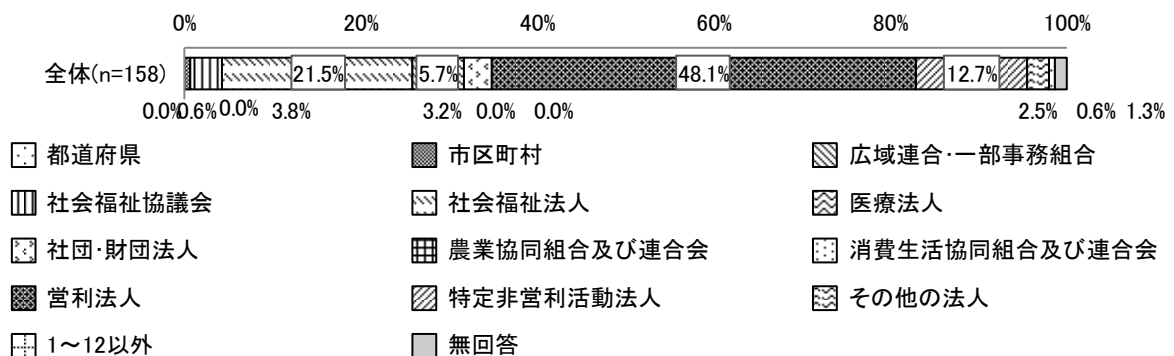
図表 6 Q6 事業所所在地（自由回答）



(7) 法人形態

「営利法人」が48.1%でもっとも割合が高く、次いで「社会福祉法人」が21.5%となっている。

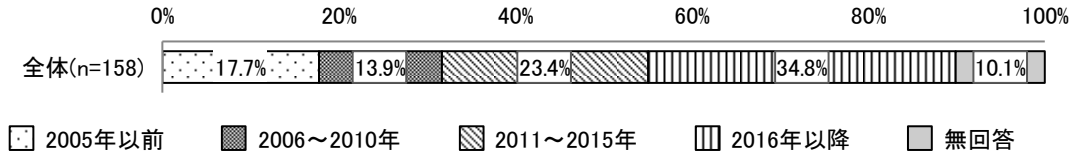
図表 7 Q7 法人形態（単数回答）



(8) 介護保険指定事業者の指定を受けた年

「2016年以降」が34.8%でもっとも割合が高く、次いで「2011～2015年」が23.4%となっている。

図表 8 Q8-1 介護保険指定事業者の指定を受けた年（数値回答）

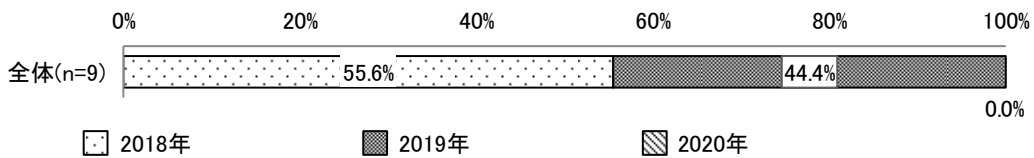


(9) 共生型障害福祉サービス等の指定を受けた年

① 居宅介護

「2018年」が55.6%、「2019年」が44.4%となっている。

図表 9 Q9-1-1 共生型障害福祉サービス等の指定を受けた年：居宅介護（数値回答）

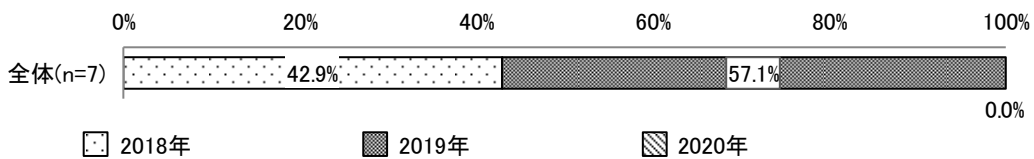


※n数が少ないため、参考値とする。

② 重度訪問介護

「2018年」が42.9%、「2019年」が57.1%となっている。

図表 10 Q9-2-1 共生型障害福祉サービス等の指定を受けた年：重度訪問介護（数値回答）

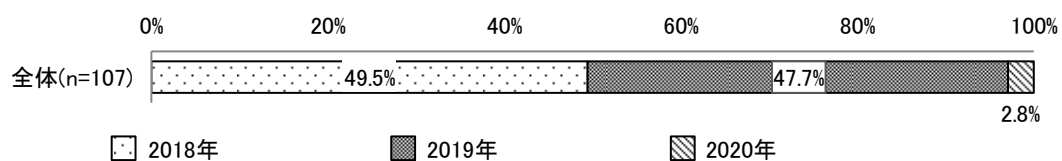


※n数が少ないため、参考値とする。

③ 生活介護

「2018年」が49.5%、「2019年」が47.7%となっている。

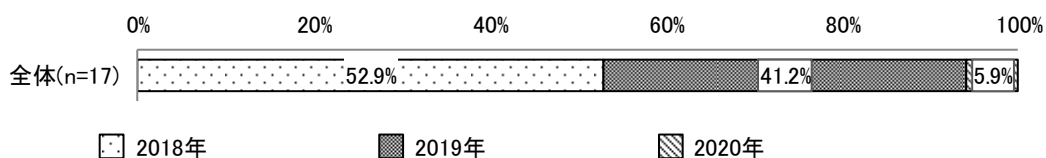
図表 11 Q9-3-1 共生型障害福祉サービス等の指定を受けた年：生活介護（数値回答）



④ 短期入所

「2018年」が52.9%、「2019年」が41.2%となっている。

図表 12 Q9-4-1 共生型障害福祉サービス等の指定を受けた年:短期入所 (数値回答)

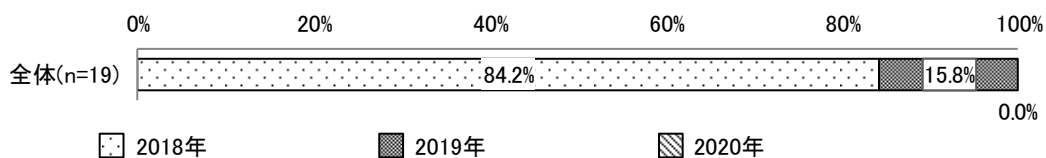


※n数が少ないため、参考値とする。

⑤ 自立訓練(機能訓練)

「2018年」が84.2%、「2019年」が15.8%となっている。

図表 13 Q9-5-1 共生型障害福祉サービス等の指定を受けた年:自立訓練(機能訓練) (数値回答)

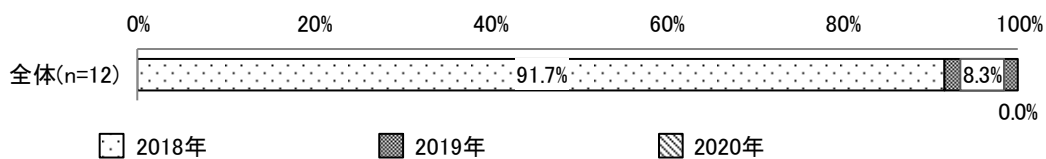


※n数が少ないため、参考値とする。

⑥ 自立訓練(生活訓練)

「2018年」が91.7%、「2019年」が8.3%となっている。

図表 14 Q9-6-1 共生型障害福祉サービス等の指定を受けた年:自立訓練(生活訓練) (数値回答)

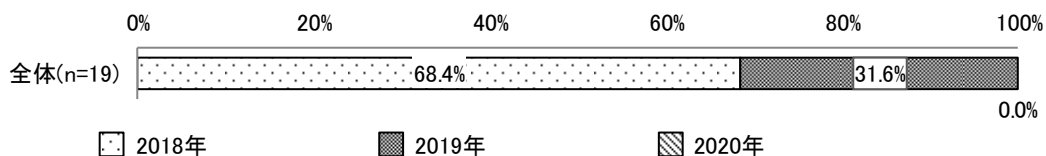


※n数が少ないため、参考値とする。

⑦ 児童発達支援

「2018年」が68.4%、「2019年」が31.6%となっている。

図表 15 Q9-7-1 共生型障害福祉サービス等の指定を受けた年：児童発達支援（数値回答）

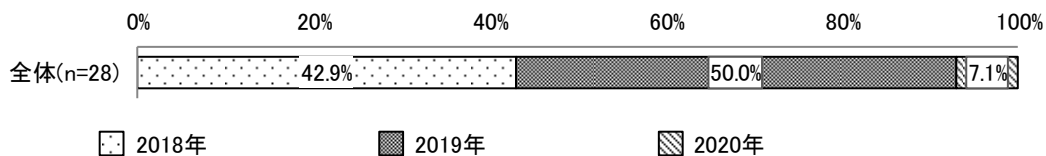


※n数が少ないため、参考値とする。

⑧ 放課後等デイサービス

「2018年」が42.9%、「2019年」が50.0%となっている。

図表 16 Q9-8-1 共生型障害福祉サービス等の指定を受けた年：放課後等デイサービス（数値回答）

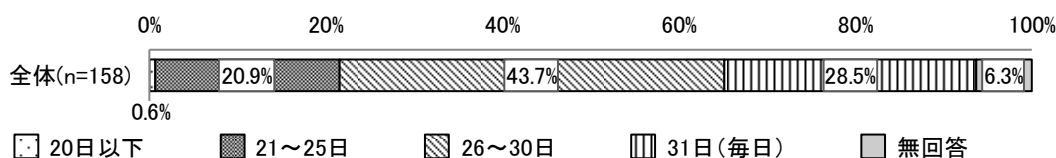


※n数が少ないため、参考値とする。

(10) 令和2年10月1か月の営業日数

「26～30日」が43.7%でもっとも割合が高く、次いで「31日（毎日）」が28.5%となっている。

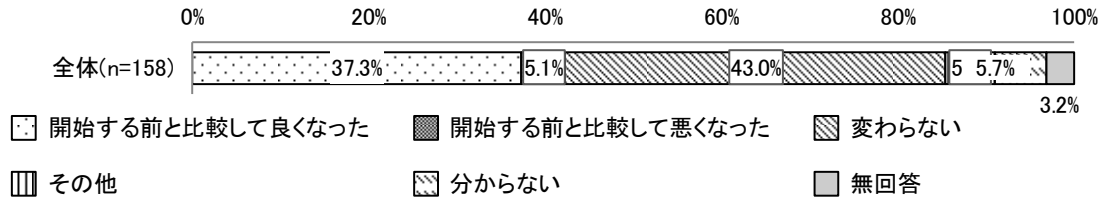
図表 17 Q11 令和2年10月1か月の営業日数（数値回答）



(11) 共生型障害福祉サービスを開始する前と比較したときの事業収支傾向

「変わらない」が43.0%でもっとも割合が高く、次いで「開始する前と比較して良くなった」が37.3%となっている。

図表 18 Q12 共生型障害福祉サービスを開始する前と比較したときの事業収支傾向（単数回答）



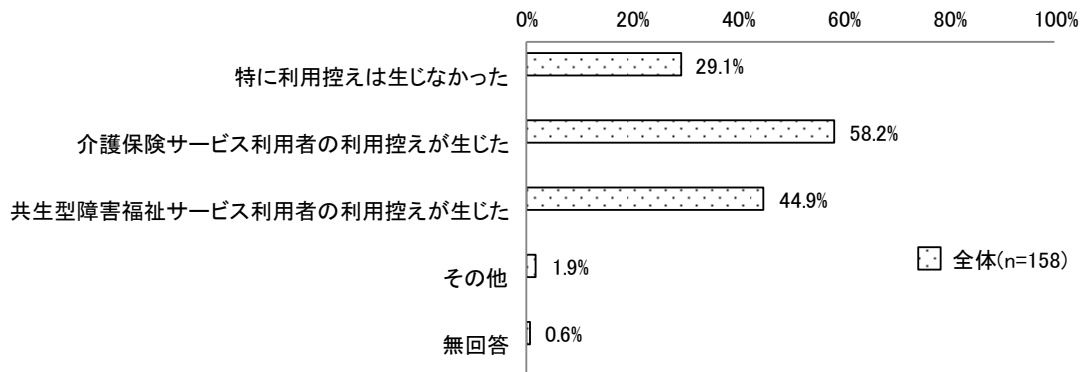
【「その他」の具体的な内容】

○同時に立ち上げた為比較できない。

(12) 新型コロナウイルス感染拡大予防に伴った利用者の利用控えの状況

「介護保険サービス利用者の利用控えが生じた」が58.2%でもっとも割合が高く、次いで「共生型障害福祉サービス利用者の利用控えが生じた」が44.9%となっている。

図表 19 Q13 新型コロナウイルス感染拡大予防に伴った利用者の利用控えの状況（複数回答）



【「その他」の具体的な内容】

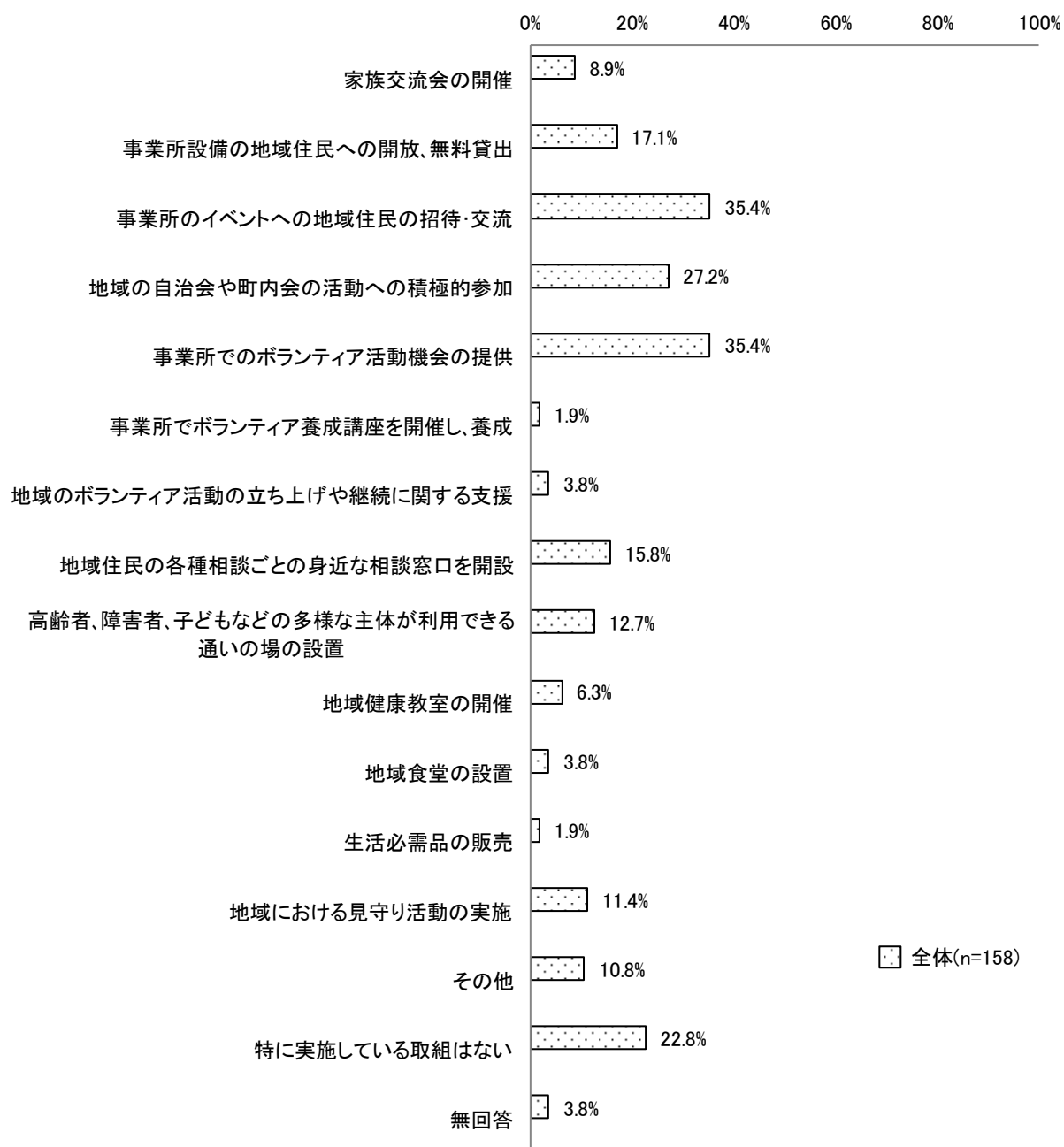
○障害のある方の自費利用は全てなくなった。

○日中一時支援事業の利用控えが生じた。

(13) 実施している地域貢献・地域参加活動

「事業所のイベントへの地域住民の招待・交流」「事業所でのボランティア活動機会の提供」が35.4%でもっとも割合が高く、次いで「地域の自治会や町内会の活動への積極的参加」が27.2%となっている。

図表 20 Q14 実施している地域貢献・地域参加活動（複数回答）



【「その他」の具体的な内容】

- 介護難民への生活サポート（有料ボランティア活動）。
- 子供食堂
- 独居者・高齢者の方に買物支援。地域の人達と野菜づくり。
- 地域学生の職場体験等の受入れ

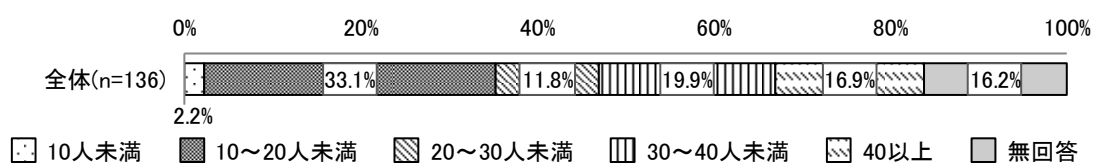
2. 利用者の状況

(1) 事業所の定員数

① 通所介護、または地域密着型通所介護の利用定員数

「10～20人未満」が33.1%でもっとも割合が高く、次いで「30～40人未満」が19.9%となっている。

図表 21 Q10① 通所介護、または地域密着型通所介護の利用定員数（数値回答）



② 小規模多機能型居宅介護、または、看護小規模多機能型居宅介護の利用者定員数

小規模多機能型居宅介護、または、看護小規模多機能型居宅介護の利用者定員数に対する回答は下表の通りである。

図表 22 Q10② 小規模多機能型居宅介護、または看護小規模多機能型居宅介護の利用定員数（数値回答）

| | |
|--------|--|
| 通いサービス | <ul style="list-style-type: none"> ・ 12名（4件） ・ 15名（2件） ・ 18名（5件） |
| 宿泊サービス | <ul style="list-style-type: none"> ・ 5名（1件） ・ 6名（2件） ・ 7名（2件） ・ 8名（1件） ・ 9名（6件） |

③ 短期入所生活介護の利用者定員数

短期入所生活介護の利用者定員数に対する回答は下表の通りである。

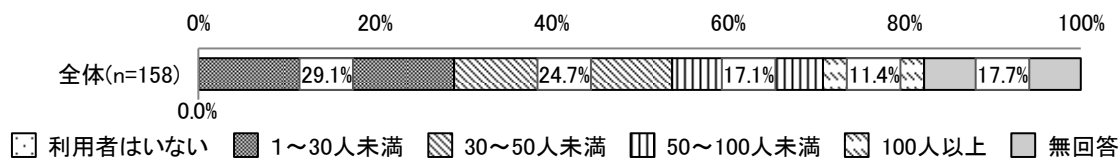
図表 23 Q10③ 短期入所生活介護の利用定員数（数値回答）

| | |
|---------------------|--|
| 単独型 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 5名（1件） ・ 10名（1件） |
| 併設型 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 8名（1件） ・ 10名（2件） ・ 20名（1件） ・ 30名（1件） ・ 40名（1件） |
| 空所利用型 ※本体施設の利用定員 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 5名（1件） ・ 8名（1件） ・ 9名（1件） |

(2) 全体の利用登録者数

「1～30人未満」が29.1%でもっとも割合が高く、次いで「30～50人未満」が24.7%となっている。

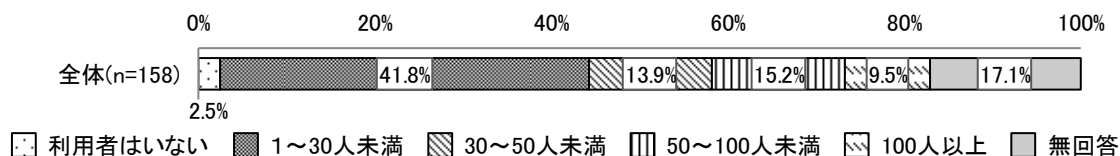
図表 24 Q15 全体の利用登録者数（数値回答）



(3) 介護保険サービスのみ利用している利用登録者数

「1～30人未満」が41.8%でもっとも割合が高く、次いで「50～100人未満」が15.2%となっている。

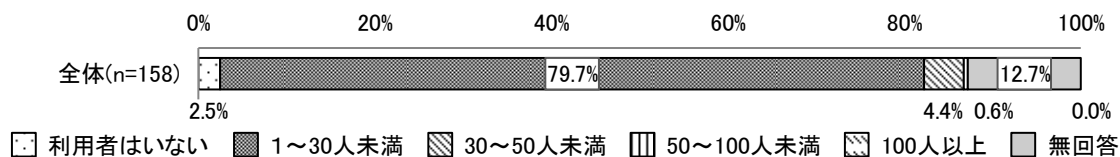
図表 25 Q15① 介護保険サービスのみ利用している利用登録者数（数値回答）



(4) 共生型障害福祉サービスのみ利用している利用登録者数

「1～30人未満」が79.7%でもっとも割合が高く、次いで「30～50人未満」が4.4%となっている。

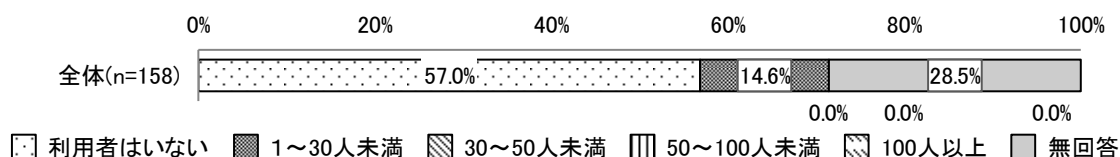
図表 26 Q15② 共生型障害福祉サービスのみ利用している利用登録者数（数値回答）



(5) 介護保険・共生型障害福祉サービスを併用している利用登録者数

「利用者はいない」が57.0%、「1～30人未満」が14.6%となっている。

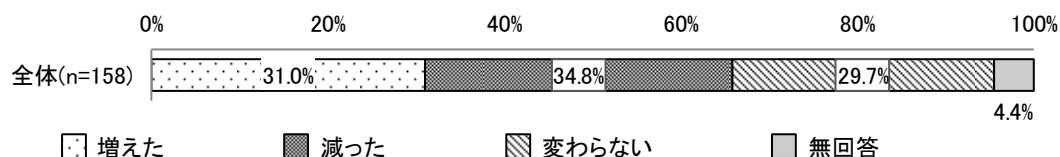
図表 27 Q15③ 介護保険・共生型障害福祉サービスを併用している利用登録者数（数値回答）



(6) 最近1年間の介護保険サービスの利用登録者数の増減傾向

「減った」が34.8%でもっとも割合が高く、次いで「増えた」が31.0%となっている。

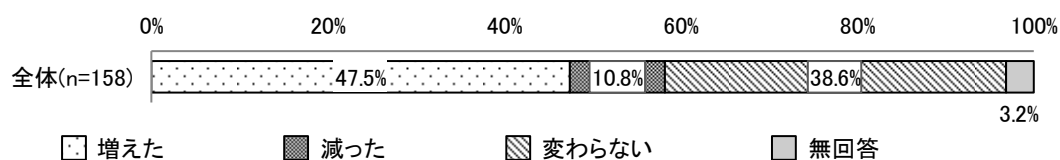
図表 28 Q17① 最近1年間の介護保険サービスの利用登録者数の増減傾向（単数回答）



(7) 最近1年間の共生型障害福祉サービスの利用登録者数の増減傾向

「増えた」が47.5%でもっとも割合が高く、次いで「変わらない」が38.6%となっている。

図表 29 Q17② 最近1年間の共生型障害福祉サービスの利用登録者数の増減傾向（単数回答）



(8) 共生型障害福祉サービスの利用登録者がいない主な事情

共生型障害福祉サービス事業の利用登録者がいない事業所（Q18）について、主な事情は以下の通りとなっている。

【「共生型障害福祉サービスの利用登録者がいない主な事情」の具体的な内容】（Q18）

- 高齢者との違い。
- 共生型を理解されていない。
- 囲い込みが多い。

(9) 共生型障害福祉サービス利用者の各区分別登録者数

回答事業所における利用登録者数の内訳に関する設問(Q16)について、有効回答となった96事業所における利用登録者数の合計は656人であった。この利用登録者656人における、年齢階層、障害支援区分、主たる障害種別の内訳は下記の通りである。

① 共生型障害福祉サービス利用登録者における年齢階層の分布

年齢階層別にみると、「50～64歳」が38.6%でもっとも高く、次いで「35～49歳」が20.4%となっている。

図表 30 Q16(1) 年齢階層別の利用登録者数(数値回答)

| 年齢区分 | 合計(人) | 割合(%) |
|--------|-------|-------|
| ～17歳 | 85 | 13.0 |
| 18～19歳 | 19 | 2.9 |
| 20～34歳 | 99 | 15.1 |
| 35～49歳 | 134 | 20.4 |
| 50～64歳 | 253 | 38.6 |
| 65～74歳 | 54 | 8.2 |
| 75歳以上 | 12 | 1.8 |
| 計 | 656 | 100.0 |

※Q16について有効回答となった96事業所における利用登録者数を足し上げ、各区分が占める割合を算出したもの。

② 共生型障害福祉サービス利用登録者における障害支援区分の分布

障害支援区分別にみると、「区分3」が24.8%でもっとも高く、次いで「区分4」が20.4%となっている。

図表 31 Q16(2)障害支援区分別の利用登録者数(数値回答)

| 障害支援区分 | 合計(人) | 割合(%) |
|--------|-------|-------|
| 区分1 | 4 | 0.6 |
| 区分2 | 70 | 10.7 |
| 区分3 | 163 | 24.8 |
| 区分4 | 134 | 20.4 |
| 区分5 | 93 | 14.2 |
| 区分6 | 109 | 16.6 |
| 不明、その他 | 83 | 12.7 |
| 計 | 656 | 100.0 |

※Q16について有効回答となった96事業所における利用登録者数を足し上げ、各区分が占める割合を算出したもの。

③ 共生型障害福祉サービス利用登録者の主たる障害種別の分布

主たる障害種別の共生型障害福祉サービス利用登録者数をみると、「身体」が36.0%でもっとも高く、次いで「精神」が26.2%となっている。

図表 32 Q16(3) 主たる障害種別の利用登録者数（数値回答）

| 主たる障害種別 | 合計（人） | 割合（%） |
|---------|-------|-------|
| 身体 | 236 | 36.0 |
| 知的 | 150 | 22.9 |
| 精神 | 172 | 26.2 |
| 難病 | 17 | 2.6 |
| 障害児 | 74 | 11.3 |
| その他 | 7 | 1.1 |
| 計 | 656 | 100.0 |

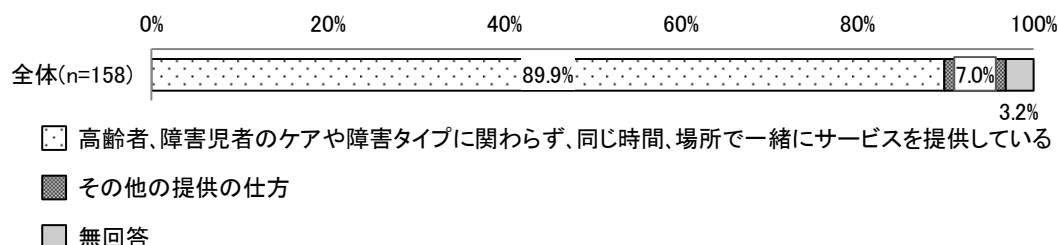
※Q16について有効回答となった96事業所における利用登録者数を足し上げ、各区分が占める割合を算出したもの。

3. サービス提供の仕方、職員配置

(1) サービス提供の仕方について

「高齢者、障害児者のケアや障害タイプに関わらず、同じ時間、場所で一緒にサービスを提供している」が89.9%、「その他の提供の仕方」が7.0%となっている。

図表 33 Q19 サービス提供の仕方について（単数回答）



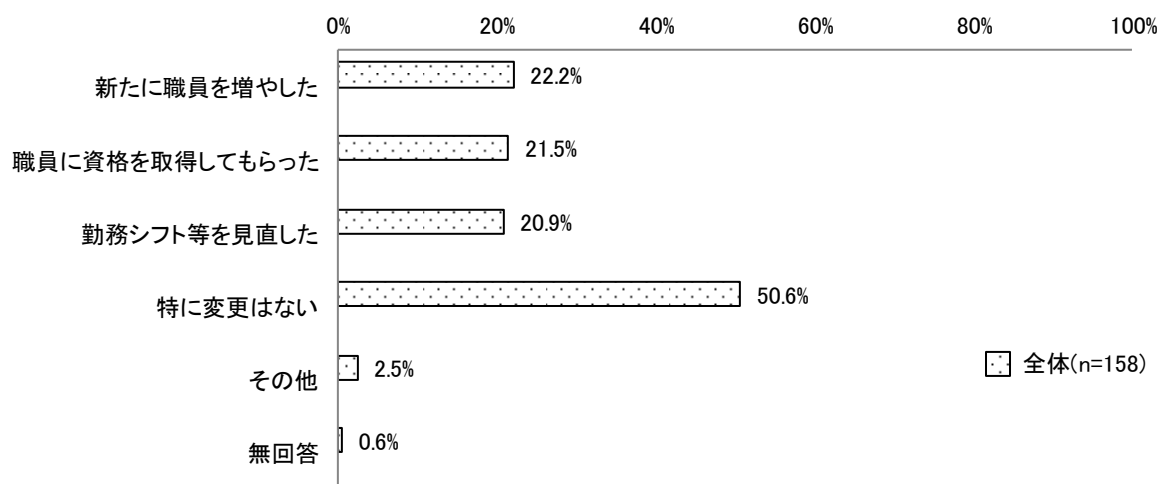
【「その他の提供の仕方」の具体的な内容】

- 精神障害で人と接する事が難しい場合フロアを分けて過ごしてもらう事がある。
- 共生型放課後デイサービスが開始する前に他サービスは終了。
- 終日臥床の方は居室で過してもらい個別対応。
- サービス提供時間は通所介護と同時間帯に実施。場所は同じフロアの中に、療育スペースを設けているが、デイサービスの利用者と同じ、マシンなどを使う場合もある。

(2) 共生型障害福祉サービスの指定に伴った職員体制の見直し状況

「特に変更はない」が50.6%でもっとも割合が高く、次いで「新たに職員を増やした」が22.2%となっている。

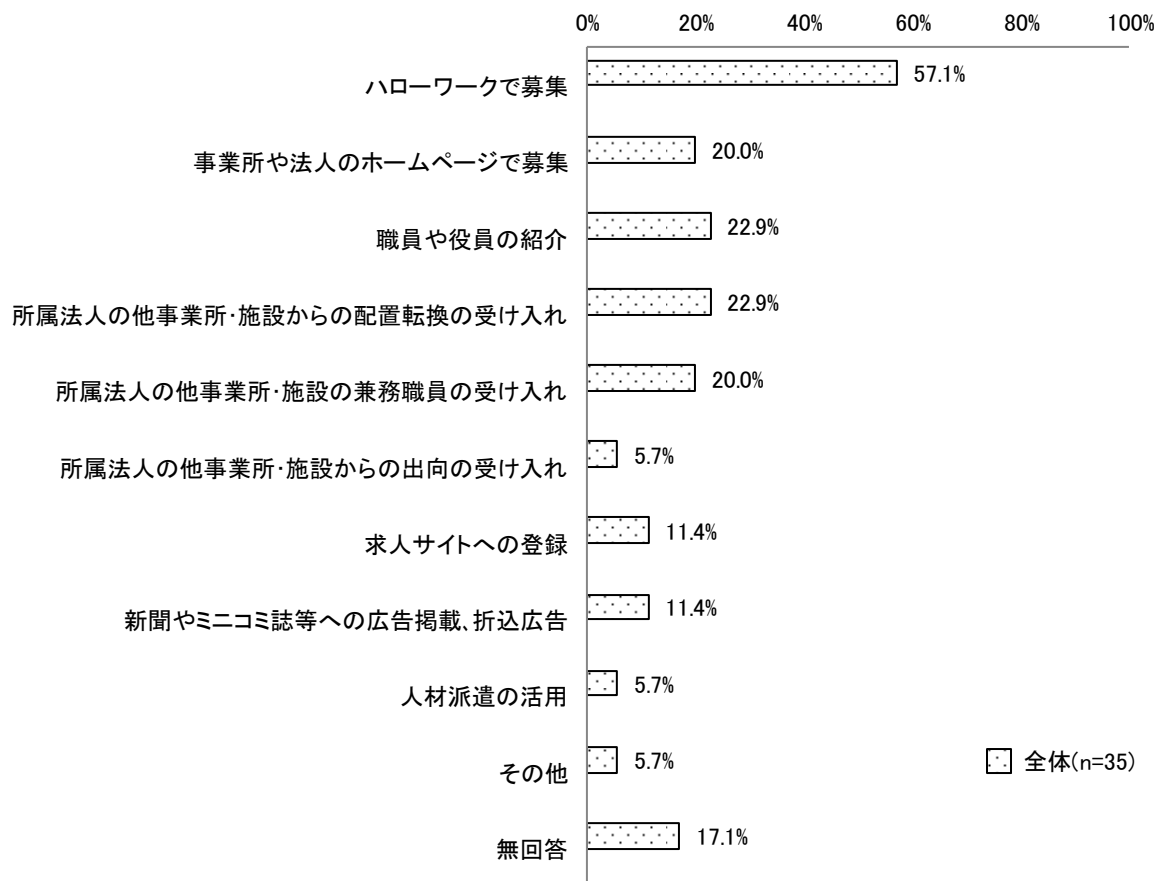
図表 34 Q20a 共生型障害福祉サービスの指定に伴った職員体制の見直し状況（複数回答）



(3) 新たな職員の確保方法

「ハローワークで募集」が57.1%でもっとも割合が高く、次いで「職員や役員の紹介」「所属法人の他事業所・施設からの配置転換の受け入れ」が22.9%となっている。

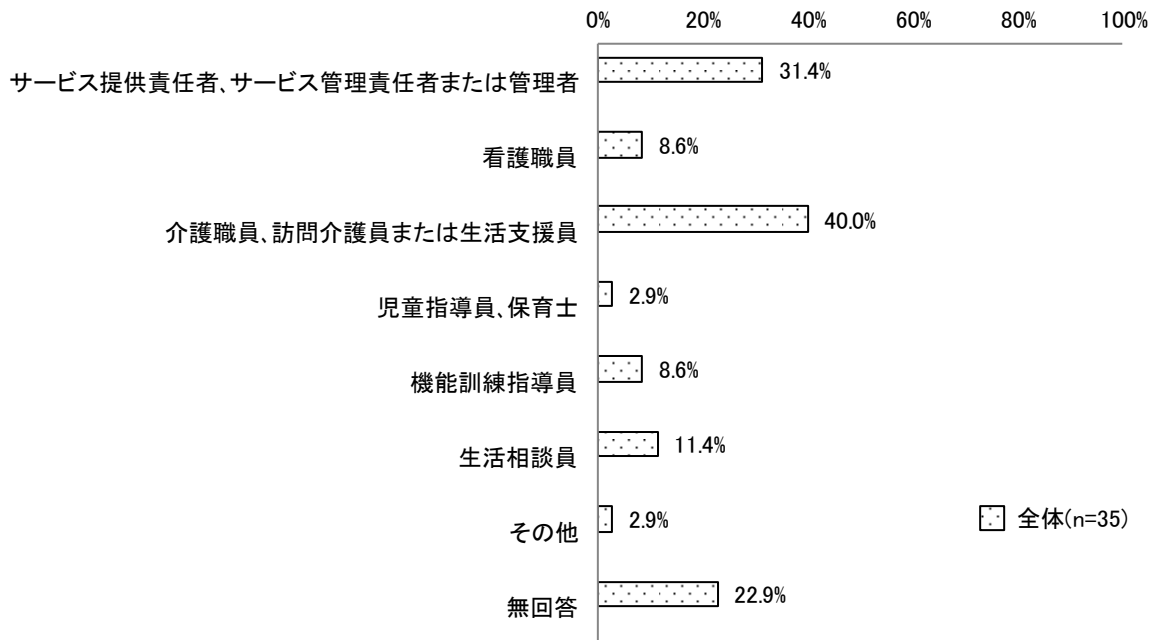
図表 35 Q20-1 新たな職員の確保方法（複数回答）



(4) 増やした職員の職種

「介護職員、訪問介護員または生活支援員」が40.0%でもっとも割合が高く、次いで「サービス提供責任者、サービス管理責任者または管理者」が31.4%となっている。

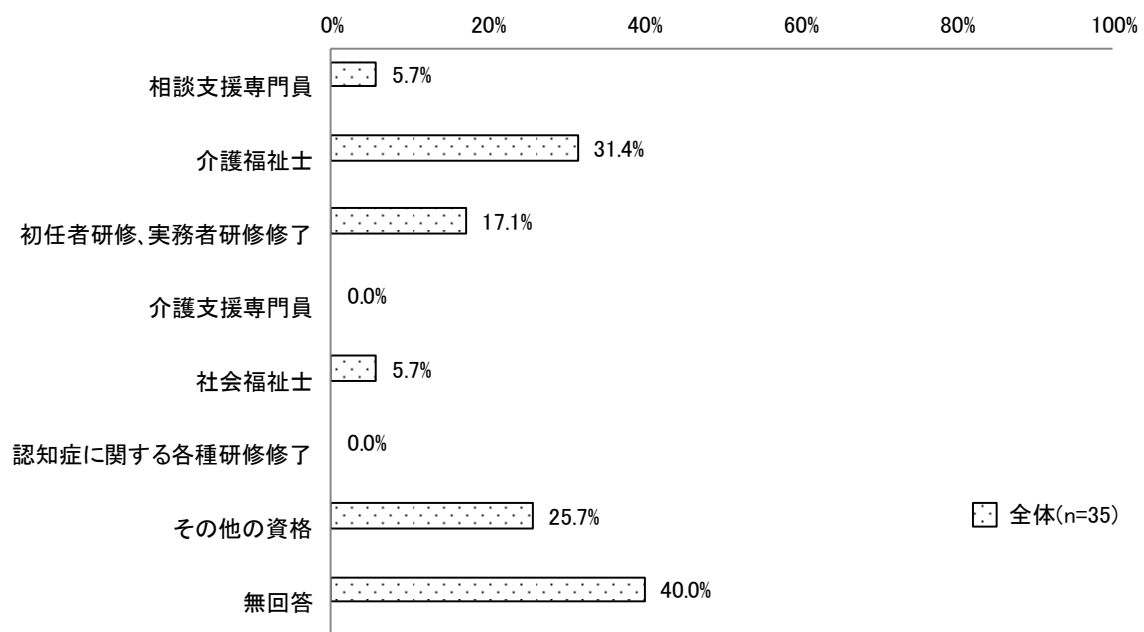
図表 36 Q20-2 増やした職員の職種（複数回答）



(5) 増やした職員の保有資格

「介護福祉士」が31.4%でもっとも割合が高く、次いで「その他の資格」が25.7%となっている。

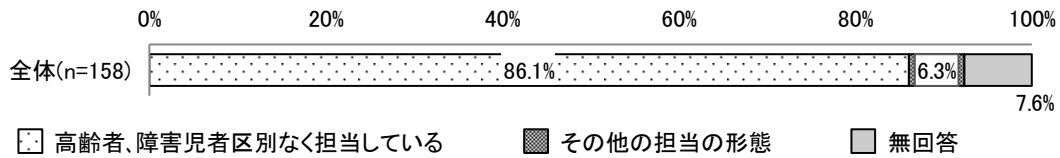
図表 37 Q20-3 増やした職員の保有資格（複数回答）



(6) 介護保険サービス・共生型障害福祉サービスを行う職員の担当の仕方

「高齢者、障害児者区別なく担当している」が86.1%、「その他の担当の形態」が6.3%となっている。

図表 38 Q21 介護保険サービス・共生型障害福祉サービスを行う職員の担当の仕方（単数回答）

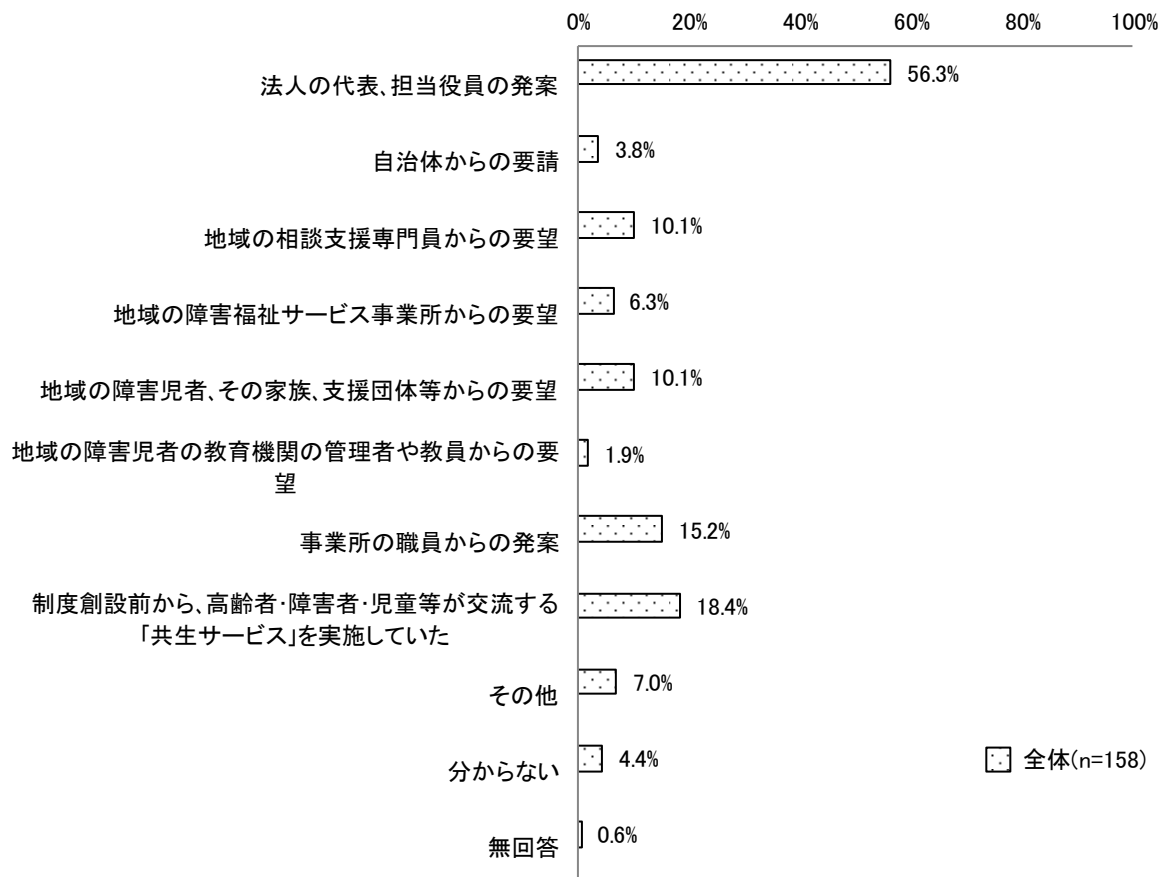


4. 共生型障害福祉サービス事業を始めるまでの経緯

(1) 共生型障害福祉サービス開始のきっかけ

「法人の代表、担当役員の発案」が56.3%でもっとも割合が高く、次いで「制度創設前から、高齢者・障害者・児童等が交流する「共生サービス」を実施していた」が18.4%となっている。

図表 39 Q22 共生型障害福祉サービス開始のきっかけ（複数回答）



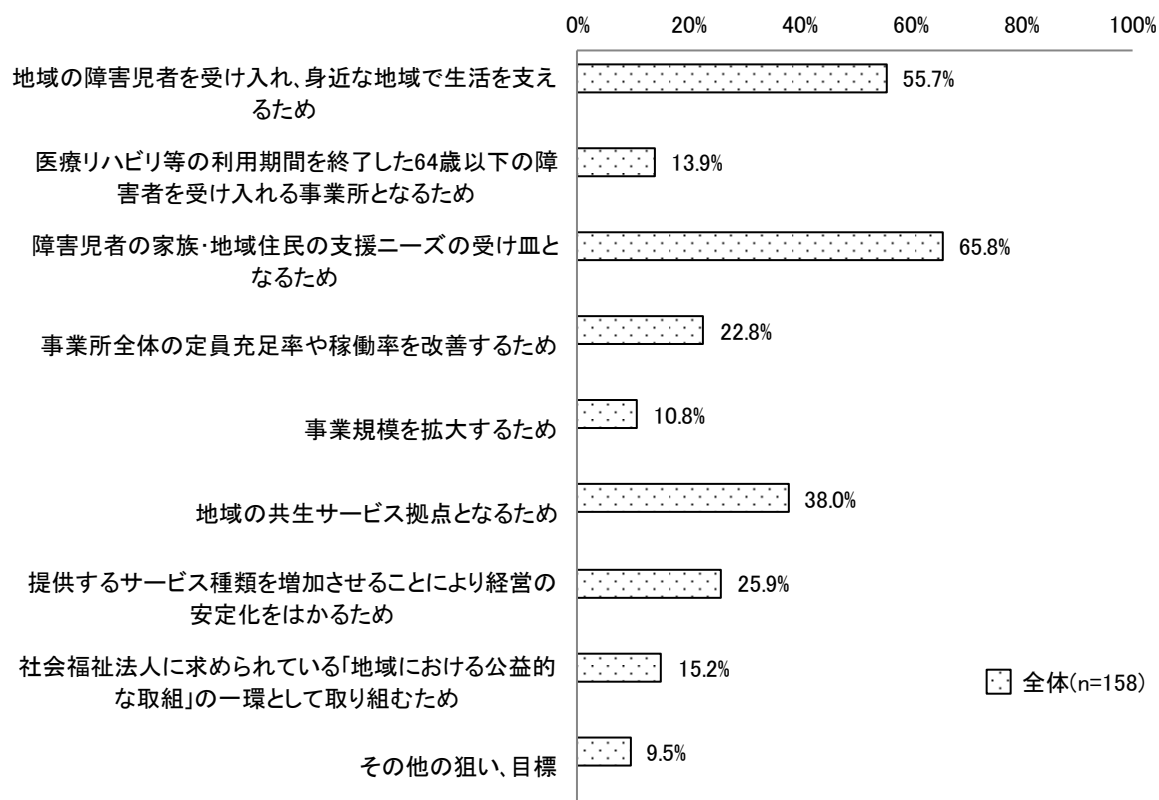
【「その他」の具体的な内容】

- 障害、高齢者の事業を法人単位で両方行っていたため。
- 利用者に介護保険2号（40～64才）の方が多く、ニーズがあると考えたため。
- 富山型を知り感動したため。

(2) 共生型障害福祉サービスを開始した狙いや目標

「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」が 65.8%でもっとも割合が高く、次いで「地域の障害児者を受け入れ、身近な地域で生活を支えるため」が 55.7%となっている。

図表 40 Q23 共生型障害福祉サービスを開始した狙いや目標（複数回答）



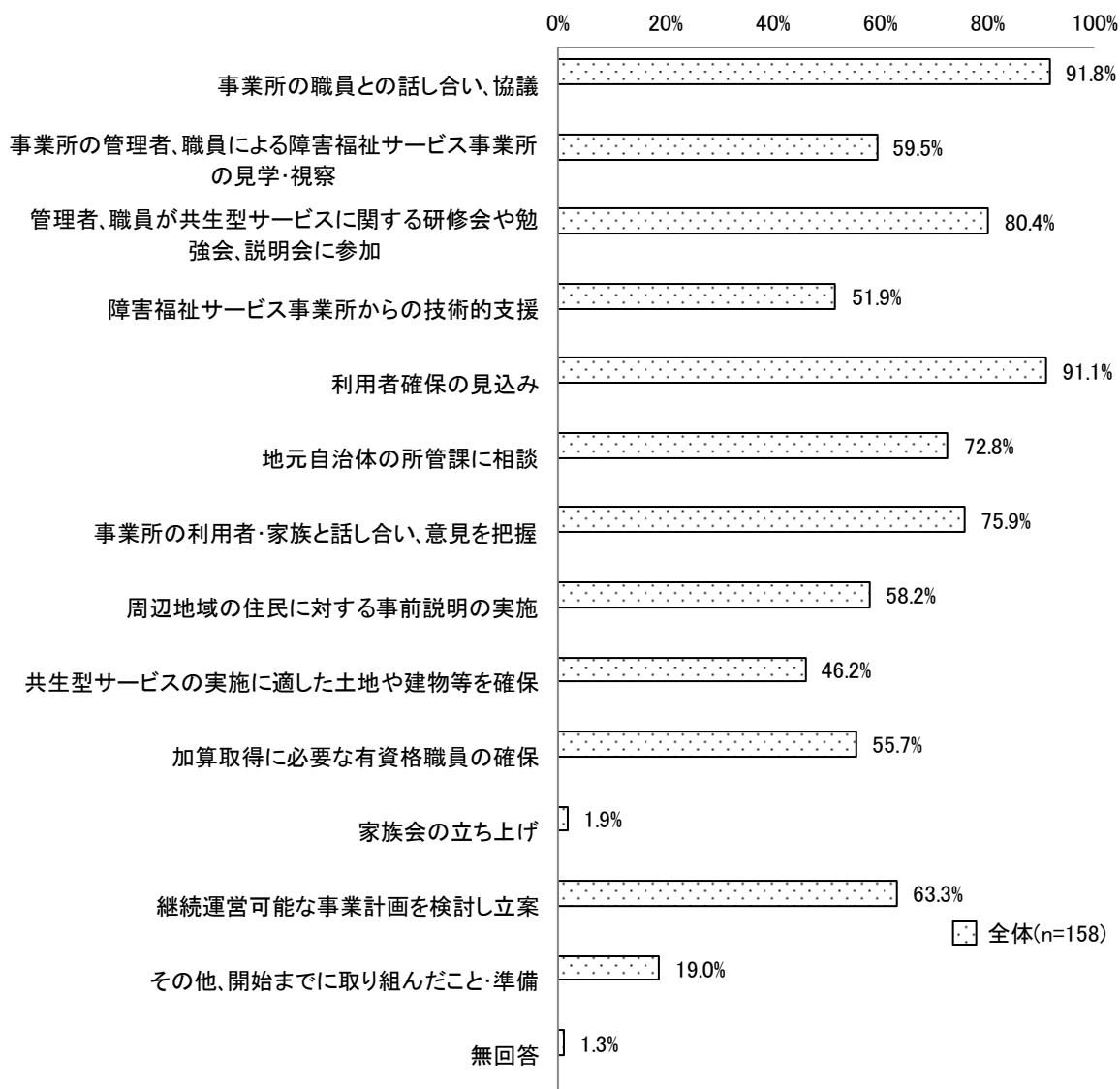
【「その他の狙い、目標」の具体的な内容】

- 放課後デイサービスを卒業したあとも支援できるようにするため。
- 自立訓練後の受け皿。
- 基準該当サービスから移行することにより、経営の安定化をはかるため。
- 生活介護で入浴を実施する為。
- 法人内高齢障害者が介護保険に移行しやすくするため。
- 要介護高齢者と障害者の同居世帯があり、両方に支援が必要と思ったため。

(3) 共生型障害福祉サービスの開始までに取り組んだこと

「事業所の職員との話し合い、協議」が91.8%でもっとも割合が高く、次いで「利用者確保の見込み」が91.1%となっている。

図表 41 Q24① 共生型障害福祉サービスの開始までに取り組んだこと（複数回答）

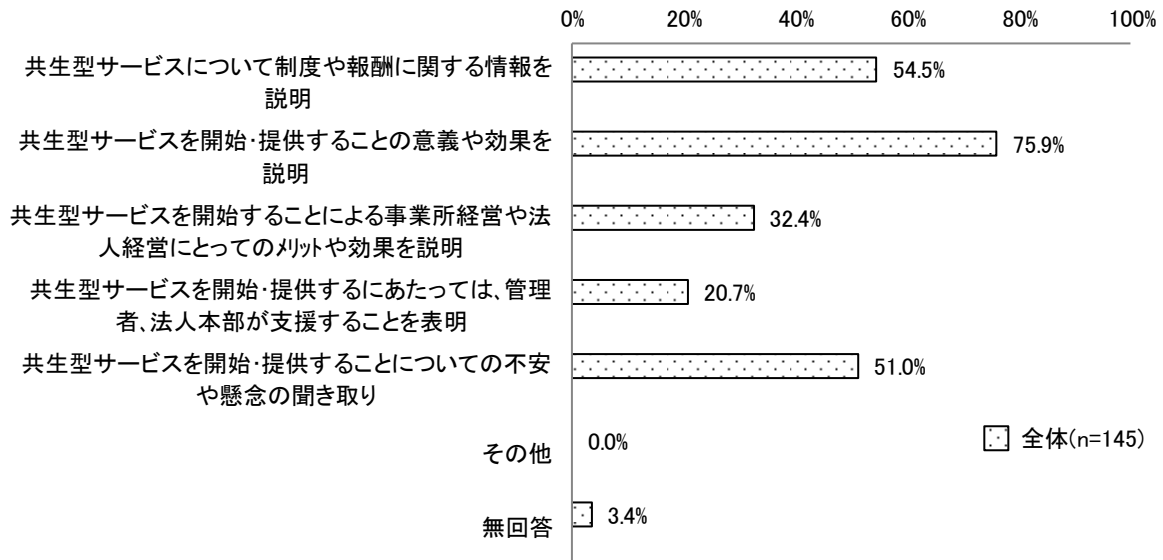


(4) 事業所の職員との話し合い、協議

① 事業所の職員との話し合い、協議の具体的な内容

「共生型サービスを開始・提供することの意義や効果を説明」が75.9%でもっとも割合が高く、次いで「共生型サービスについて制度や報酬に関する情報を説明」が54.5%となっている。

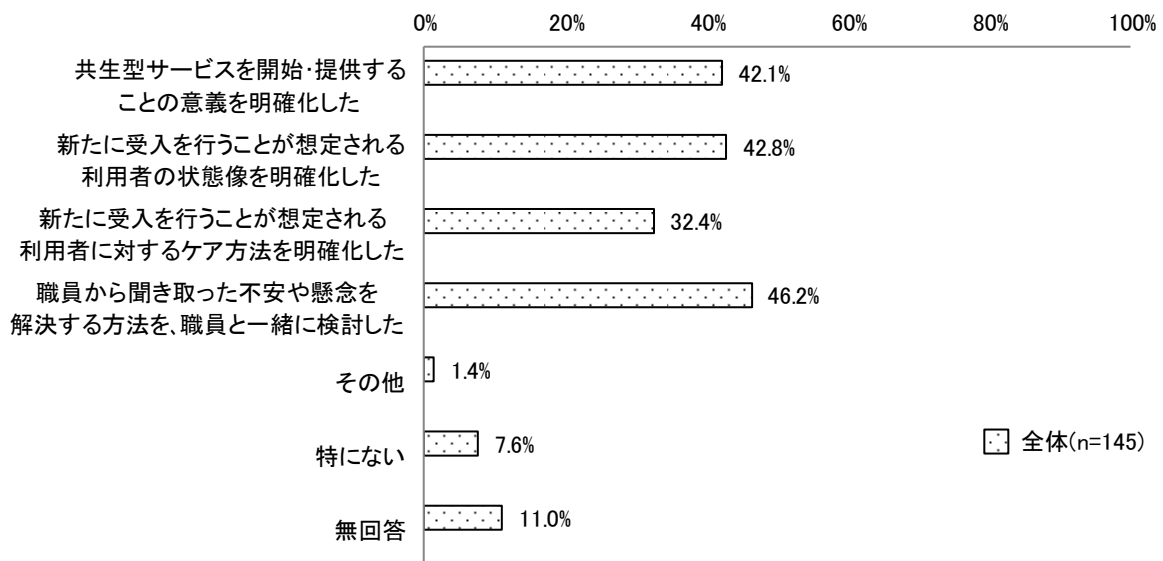
図表 42 Q24②-1-(1) 事業所の職員との話し合い、協議の具体的な内容（複数回答）



② 事業所の職員との話し合い、協議の中で特に留意して取り組んだこと

「職員から聞き取った不安や懸念を解決する方法を、職員と一緒に検討した」が46.2%でもっとも割合が高く、次いで「新たに受入を行うことが想定される利用者の状態像を明確化した」が42.8%となっている。

図表 43 Q24②-1-(2) 事業所の職員との話し合い、協議の中で特に留意して取り組んだこと（複数回答）

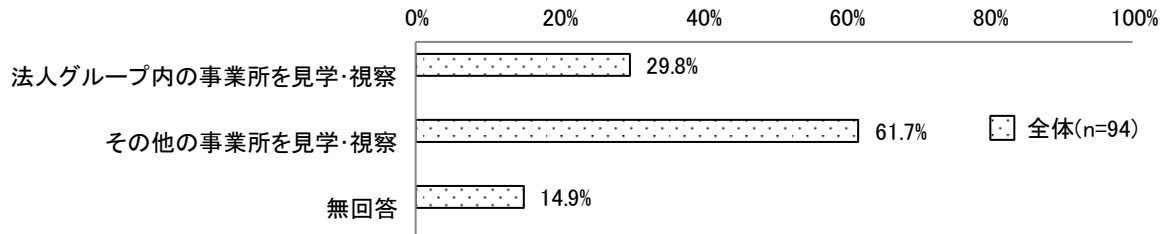


(5) 事業所の管理者、職員による障害福祉サービス事業所の見学・視察

① 障害福祉サービス事業所の見学・視察先

「その他の事業所を見学・視察」が61.7%、「法人グループ内の事業所を見学・視察」が29.8%となっている。

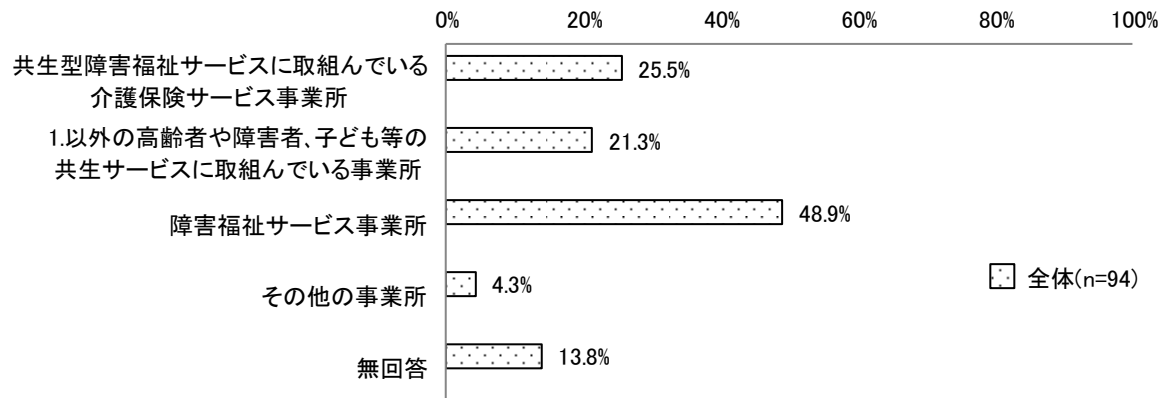
図表 44 Q24②-2-(1) 障害福祉サービス事業所の見学・視察先（複数回答）



② 見学・視察先の事業所種類

「障害福祉サービス事業所」が48.9%でもっとも割合が高く、次いで「共生型障害福祉サービスに取り組んでいる介護保険サービス事業所」が25.5%となっている。

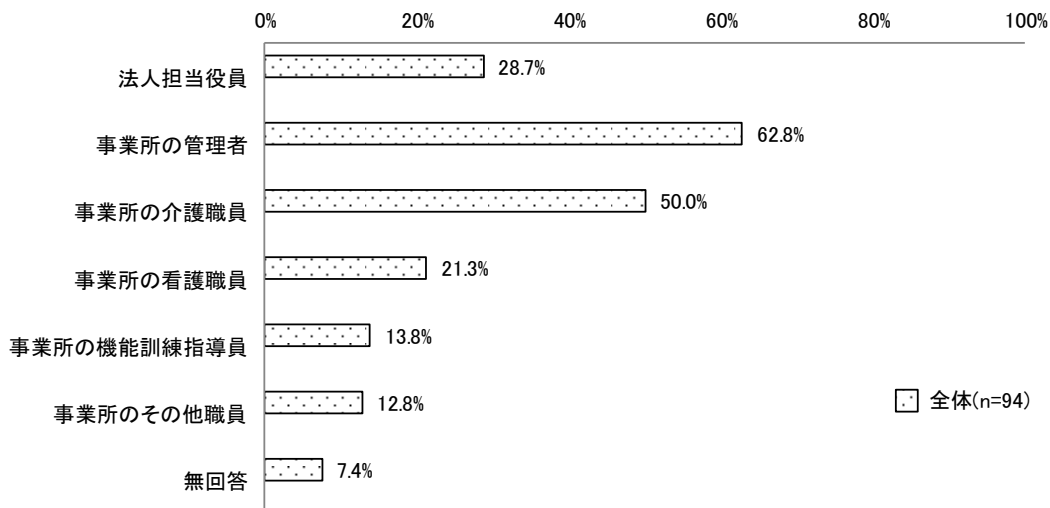
図表 45 Q24②-2-(2) 見学・視察先の事業所種類（複数回答）



③ 見学・視察に参加した事業所職員等

「事業所の管理者」が62.8%でもっとも割合が高く、次いで「事業所の介護職員」が50.0%となっている。

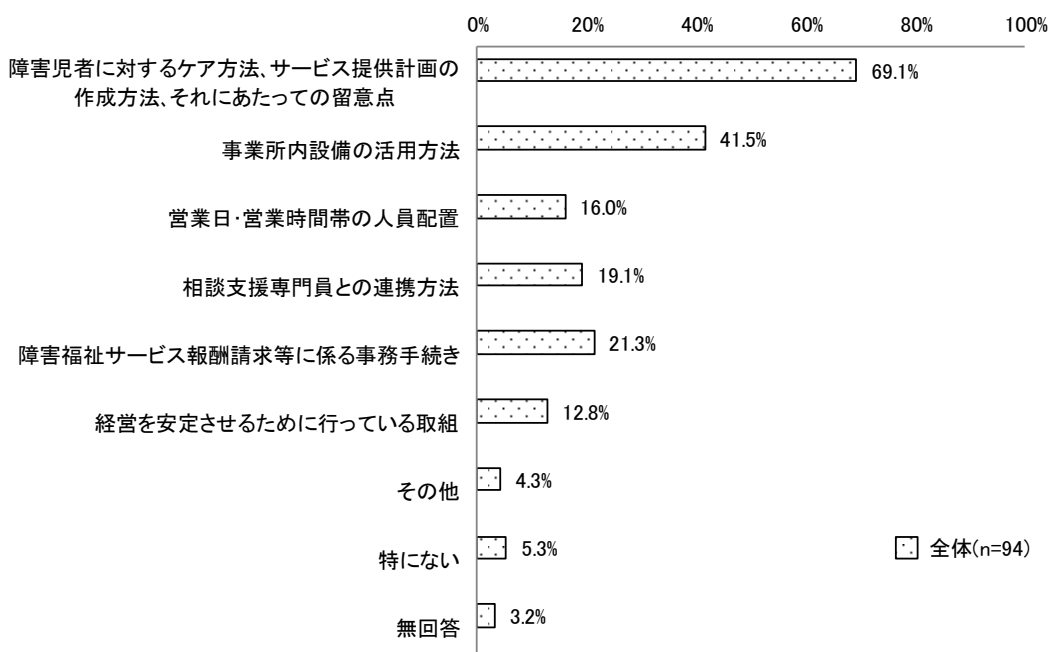
図表 46 Q24②-2-(3) 見学・視察に参加した事業所職員等（複数回答）



④ 特に重視して見学・視察したこと

「障害児者に対するケア方法、サービス提供計画の作成方法、それにあたっての留意点」が69.1%でもっとも割合が高く、次いで「事業所内設備の活用方法」が41.5%となっている。

図表 47 Q24②-2-(4) 特に重視して見学・視察したこと（複数回答）



【「その他」の具体的内容】

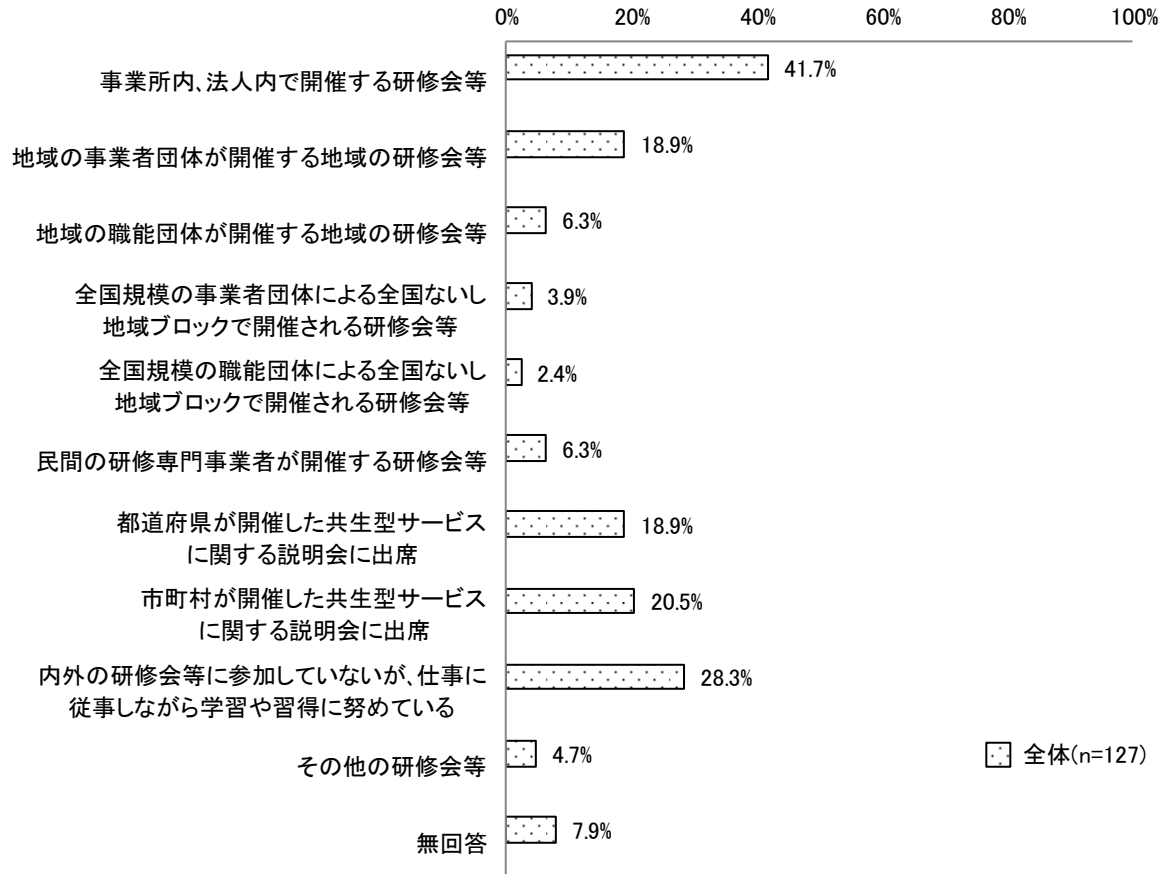
- 利用者の様子と情報。
- 入浴方法、関わる姿勢。
- 機能訓練後のつなぐ先をどうすべきか就労施設をみたかった。

(6) 管理者、職員が参加した共生型サービスに関する研修会や勉強会、説明会

① 参加した研修会等の種類

「事業所内、法人内で開催する研修会等」が41.7%でもっとも割合が高く、次いで「内外の研修会等に参加していないが、仕事に従事しながら学習や習得に努めている」が28.3%となっている。

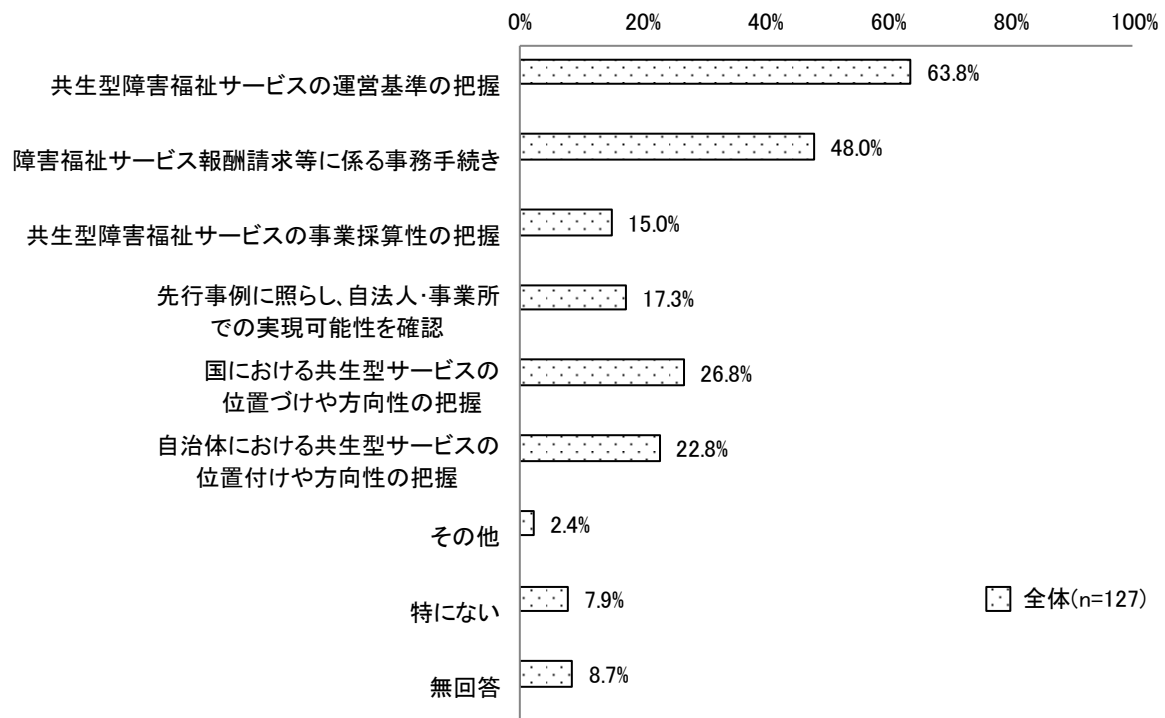
図表 48 Q24②-3-(1) 参加した研修会等の種類 (複数回答)



② 研修会や勉強会、説明会への参加の中で、特に留意して取り組んだこと

「共生型障害福祉サービスの運営基準の把握」が63.8%でもっとも割合が高く、次いで「障害福祉サービス報酬請求等に係る事務手続き」が48.0%となっている。

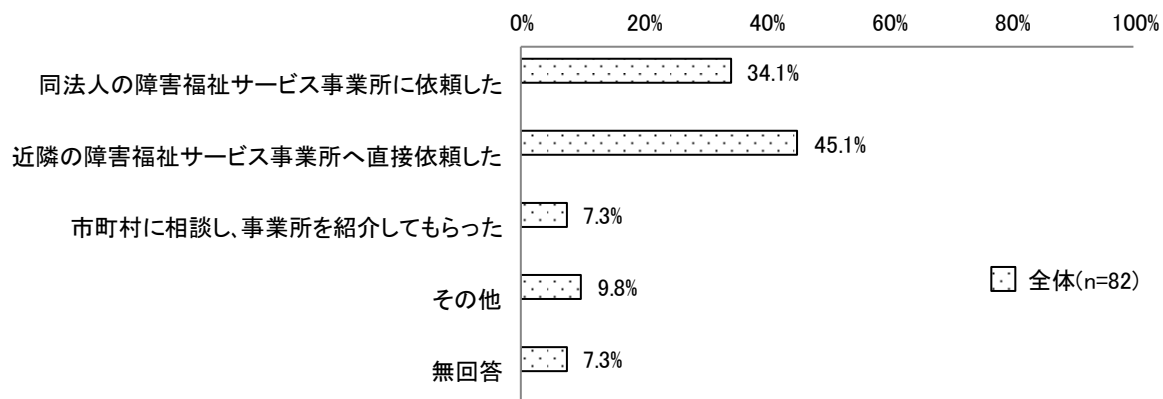
図表 49 Q24②-3-(2) 特に留意して取り組んだこと（複数回答）



(7) 障害福祉サービス事業所からの技術的支援の依頼先

「近隣の障害福祉サービス事業所へ直接依頼した」が45.1%でもっとも割合が高く、次いで「同法人の障害福祉サービス事業所に依頼した」が34.1%となっている。

図表 50 Q24②-4-(1) 障害福祉サービス事業所からの技術的支援の依頼先（複数回答）



【受けた技術的支援の具体的な内容】

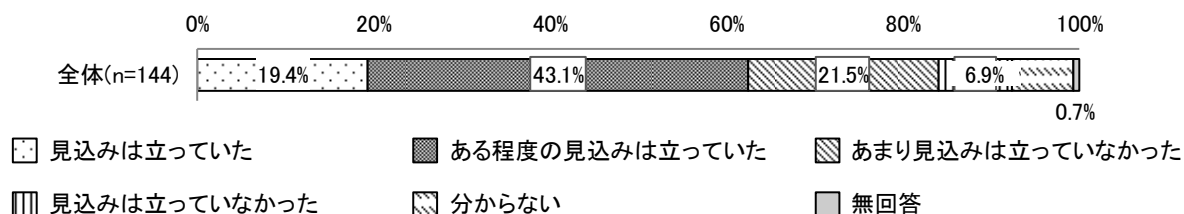
- 医ケア児への対応。
- 障害者の具体的な支援の方法。
- 生活介護の書類作成一式について。
- 児童発達支援を利用対象とする肢体不自由児の療育面について。
- 介護スタッフのケアの方法や声掛け方、また、作業（紙すき、など）の具体的な内容を学んだ。
- 体験型研修を依頼し実施した。

(8) 共生型障害福祉サービスの利用者確保の見込み

① 共生型障害福祉サービスの利用者確保の見込み

「ある程度の見込みは立っていた」が43.1%でもっとも割合が高く、次いで「あまり見込みは立っていなかった」が21.5%となっている。

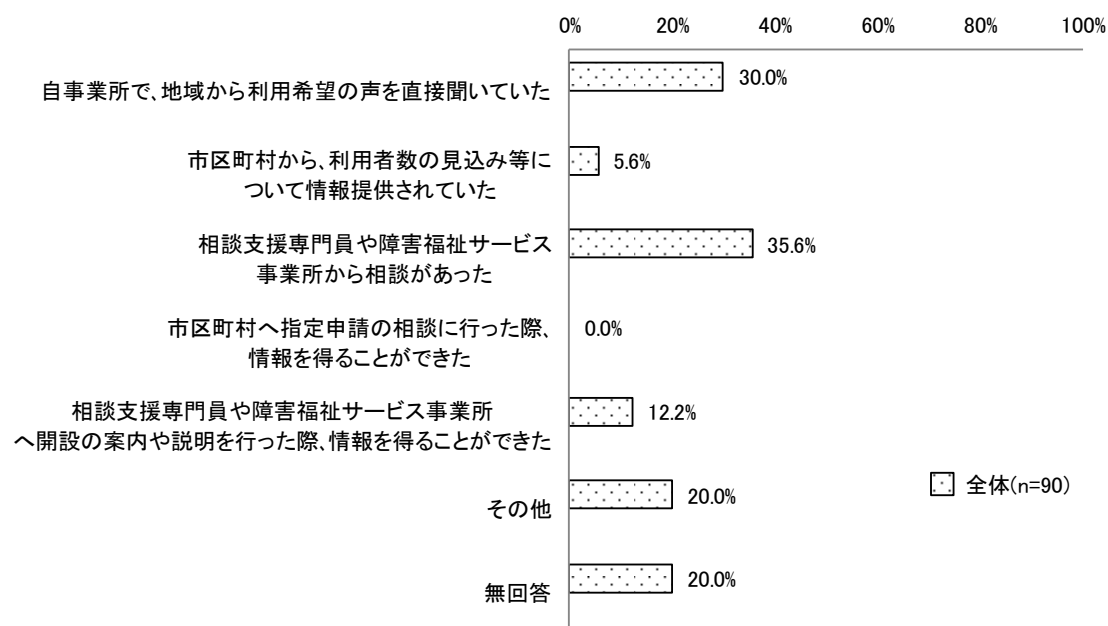
図表 51 Q24②-5-(1) 共生型障害福祉サービスの利用者確保の見込み（単数回答）



② 利用者確保の見込みが立っていた理由

「相談支援専門員や障害福祉サービス事業所から相談があった」が35.6%でもっとも割合が高く、次いで「自事業所で、地域から利用希望の声を直接聞いていた」が30.0%となっている。

図表 52 Q24②-5-(2) 利用者確保の見込みが立っていた理由（複数回答）



【「その他」の具体的内容】

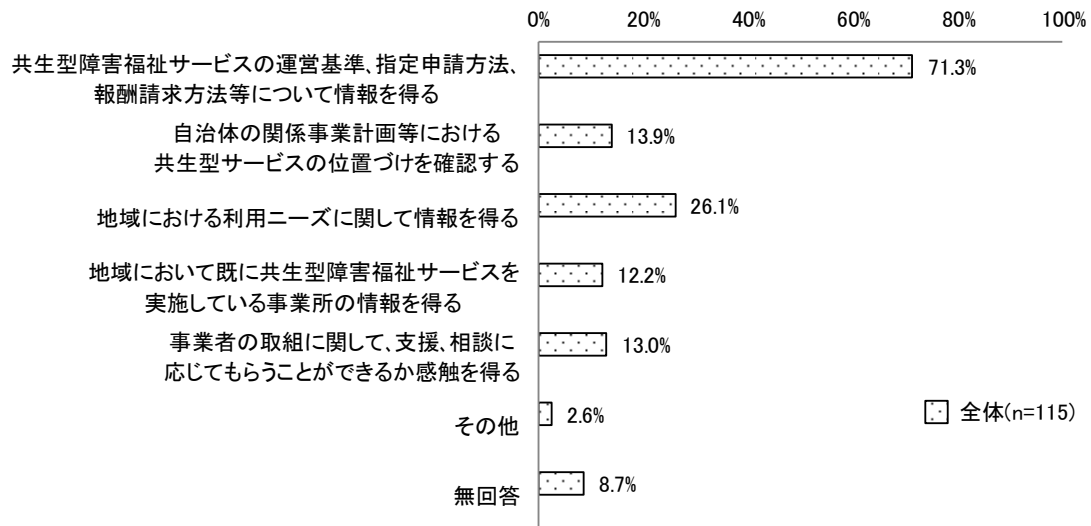
- 本人・家族への聞き取り。
- 自社の別事業所利用者よりニーズがあった。
- 同法人居宅介護支援専門員、訪問介護員の紹介。
- 法人内の事業所からの移行。

(9) 地元自治体の所管課への相談

① 地元自治体の所管課に相談した具体的な内容

「共生型障害福祉サービスの運営基準、指定申請方法、報酬請求方法等について情報を得る」が71.3%でもっとも割合が高く、次いで「地域における利用ニーズに関して情報を得る」が26.1%となっている。

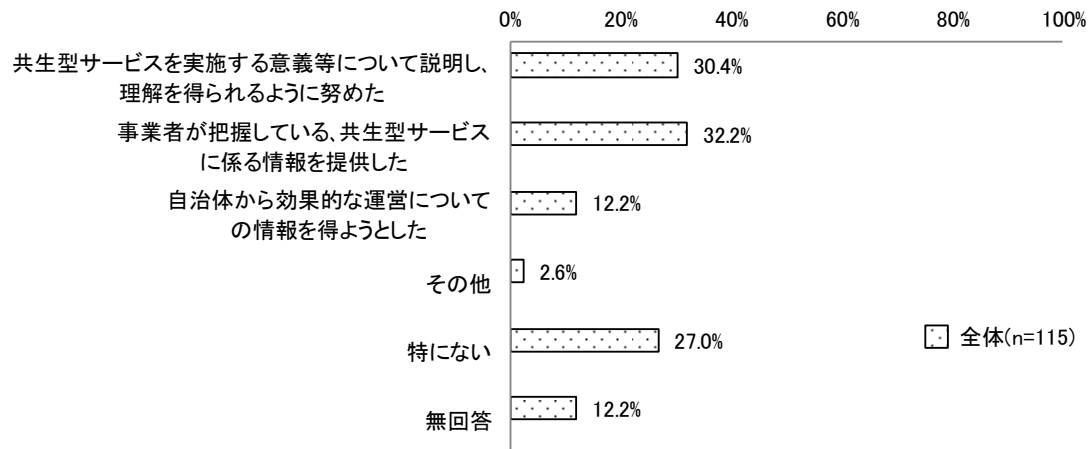
図表 53 Q24②-6-(1) 地元自治体の所管課に相談した具体的な内容（複数回答）



② 地元自治体の所管課への相談において特に留意して取り組んだこと

「事業者が把握している、共生型サービスに係る情報を提供した」が32.2%でもっとも割合が高く、次いで「共生型サービスを実施する意義等について説明し、理解を得られるように努めた」が30.4%となっている。

図表 54 Q24②-6-(2) ② 地元自治体の所管課への相談において特に留意して取り組んだこと（複数回答）

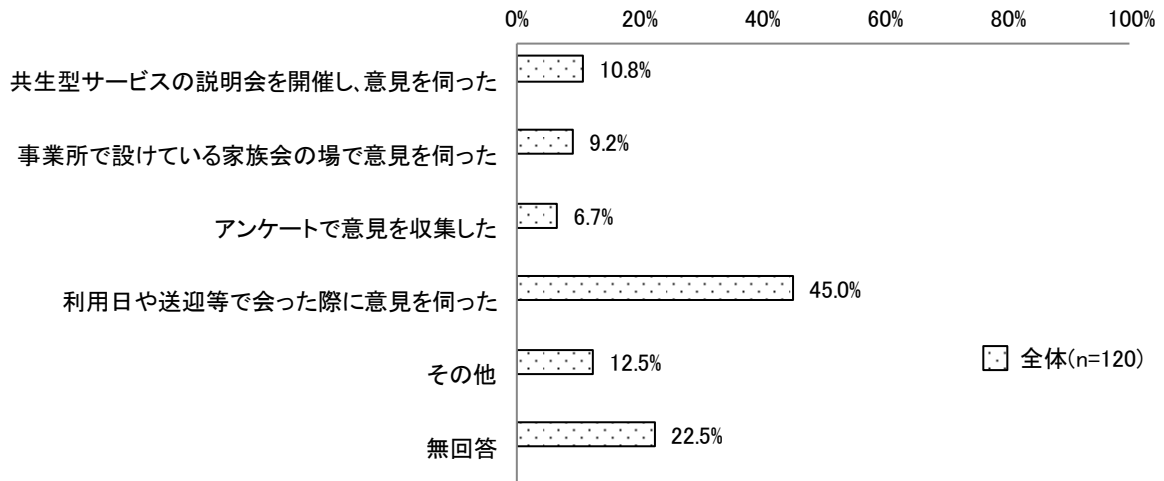


(10) 事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握

① 事業所の利用者・家族への意見把握の方法

「利用日や送迎等で会った際に意見を伺った」が45.0%でもっとも割合が高く、次いで「その他」が12.5%となっている。

図表 55 Q24②-7-(1) 事業所の利用者・家族への意見把握の方法（複数回答）



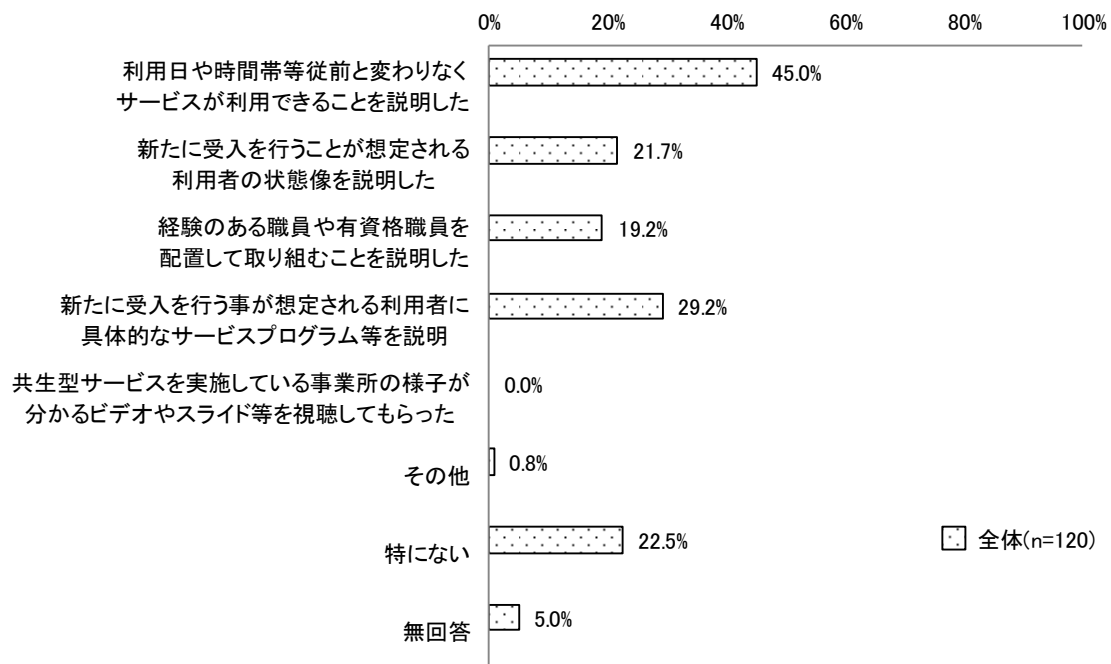
【「その他」の具体的内容】

- 相談員を通しての意見把握。
- 文書による説明を行い、意見がある方にはご連絡をいただくようにした。
- 施設見学や体験利用の際に意見を伺った。

② 事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握するにあたり、特に留意して取り組んだこと

「利用日や時間帯等従前と変わりなくサービスが利用できることを説明した」が45.0%でもっとも割合が高く、次いで「新たに受入を行う事が想定される利用者に具体的なサービスプログラム等を説明」が29.2%となっている。

図表 56 Q24②-7-(2) 事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握するにあたり、特に留意して取り組んだこと（複数回答）



③ 従前からの利用者・家族の了解や同意を得る際にポイントとなったこと

従前からの利用者・家族の了解や同意を得る際にポイントとなったこと（Q24-②-7-3）に対する主な回答内容は以下の通りとなっている。

【「従前からの利用者・家族の了解や同意を得る際にポイントとなったこと」の具体的な内容】
（Q24-②-7-3）

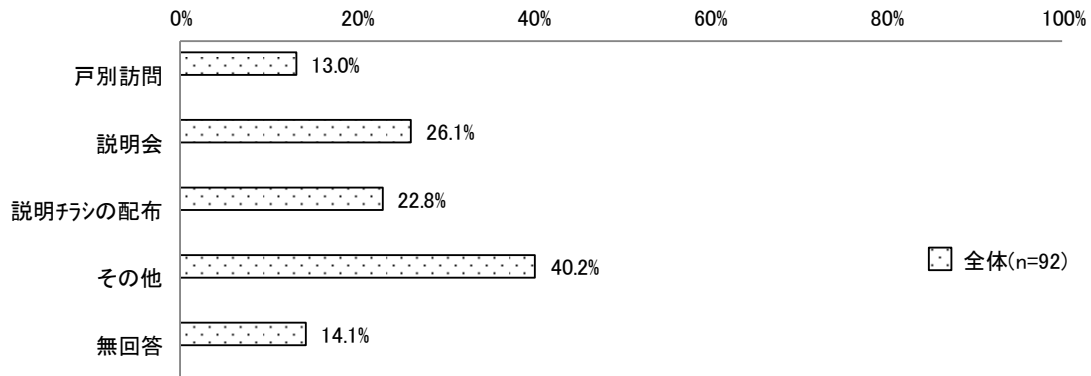
- 今までと変わりなくサービスを利用できることを説明し同意を得た。
- 事前に変更内容を説明した用紙を家族、利用者全員に配布。
- 障害をもつ方（精神）がどのような人間像であるか、どのような社会的な障壁があるか説明。
- サービスプログラムの説明、社会参加の必要性を説明し了解、同意を得た。
- 実際に日頃より障害者と接している職員を配置することをその都度説明した。
- 事前に相談支援事業所に受け入れ可能な状態の方をお伝えし、体験利用等で現利用者との交流が可能かどうかを見極めた。

(11) 周辺地域の住民に対する事前説明の実施

① 周辺地域の住民に対する事前説明の実施方法

「その他」が40.2%でもっとも割合が高く、次いで「説明会」が26.1%となっている。

図表 57 Q24②-8-(1) 周辺地域の住民に対する事前説明の実施方法（複数回答）



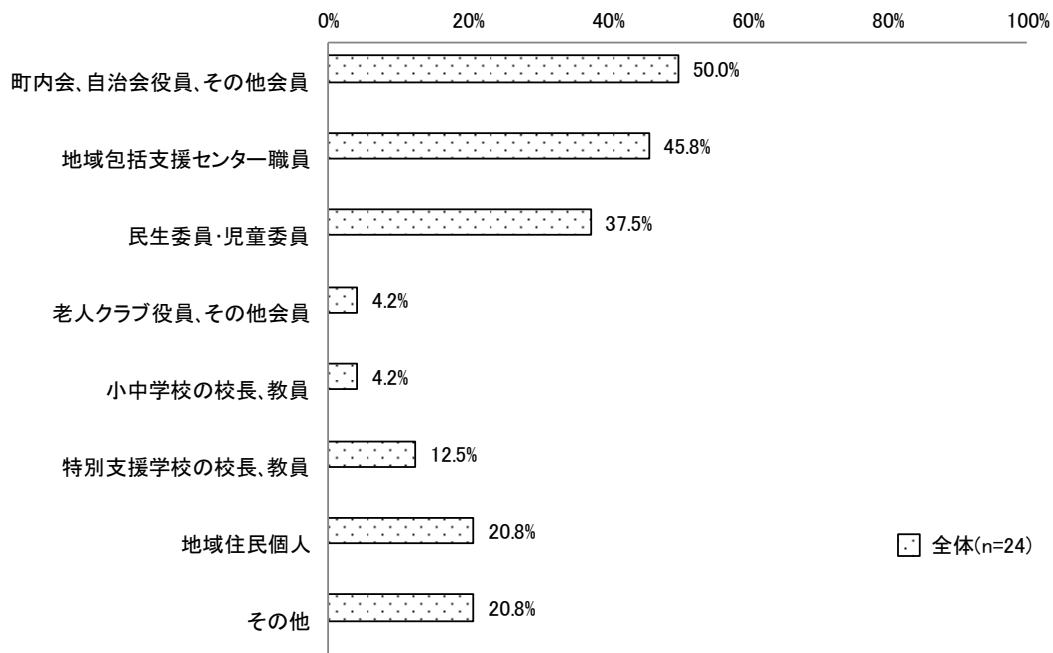
【「その他」の具体的内容】

- 特になし（特にない、していないという類似の回答多数）
- 地域懇談会で説明
- インターネット
- 自治会へ説明

② 周辺地域の住民に対する事前説明に参加した地域の団体等

「町内会、自治会役員、その他会員」が50.0%でもっとも割合が高く、次いで「地域包括支援センター職員」が45.8%となっている。

図表 58 Q24②-8-(2) 周辺地域の住民に対する事前説明に参加した地域の団体等（複数回答）

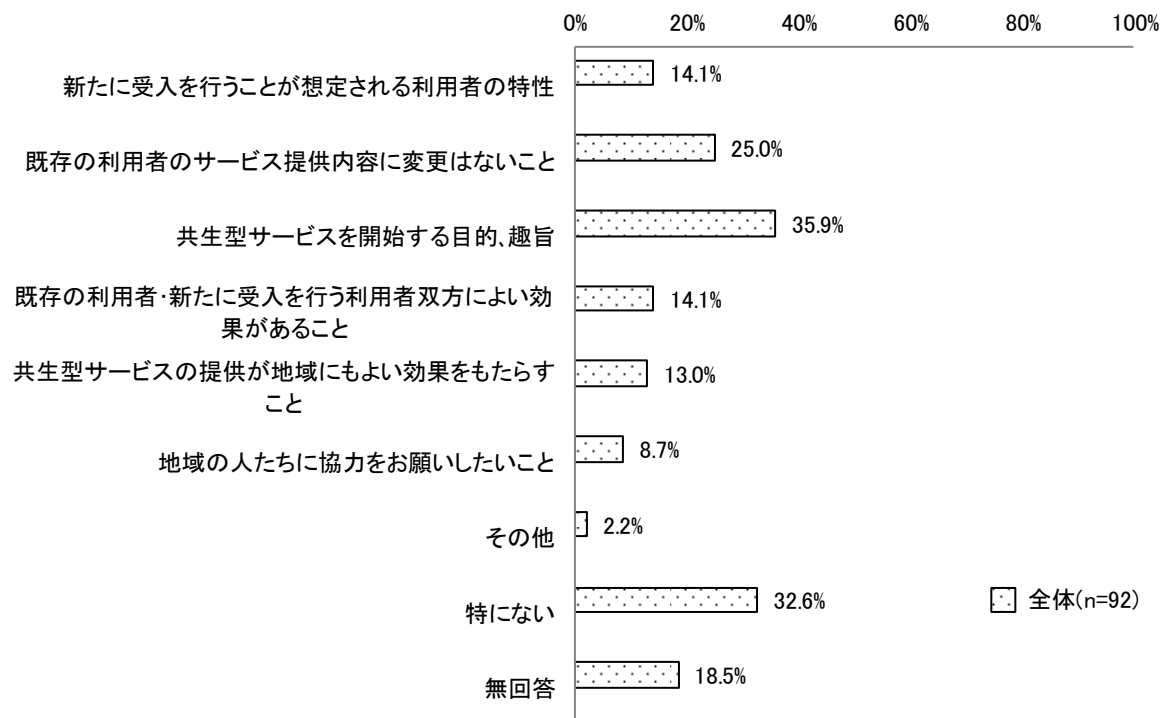


※n数が少ないため、参考値とする。

③ 周辺地域の住民に対する事前説明について、特に重点的に説明したこと

「共生型サービスを開始する目的、趣旨」が35.9%でもっとも割合が高く、次いで「特にない」が32.6%となっている。

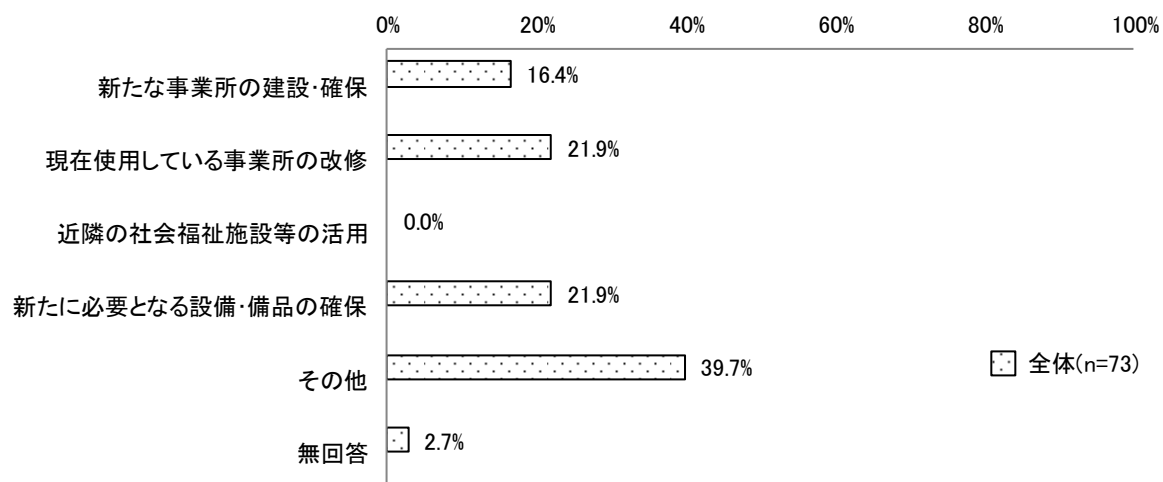
図表 59 Q24②-8-(3) 周辺地域の住民に対する事前説明について、特に重点的に説明したこと
(複数回答)



(12) 共生型サービスの実施に適した土地や建物等を確保する具体的な内容

「その他」が39.7%でもっとも割合が高く、次いで「現在使用している事業所の改修」「新たに必要となる設備・備品の確保」が21.9%となっている。

図表 60 Q24②-9-(1) 共生型サービスの実施に適した土地や建物等を確保する具体的な内容
(複数回答)

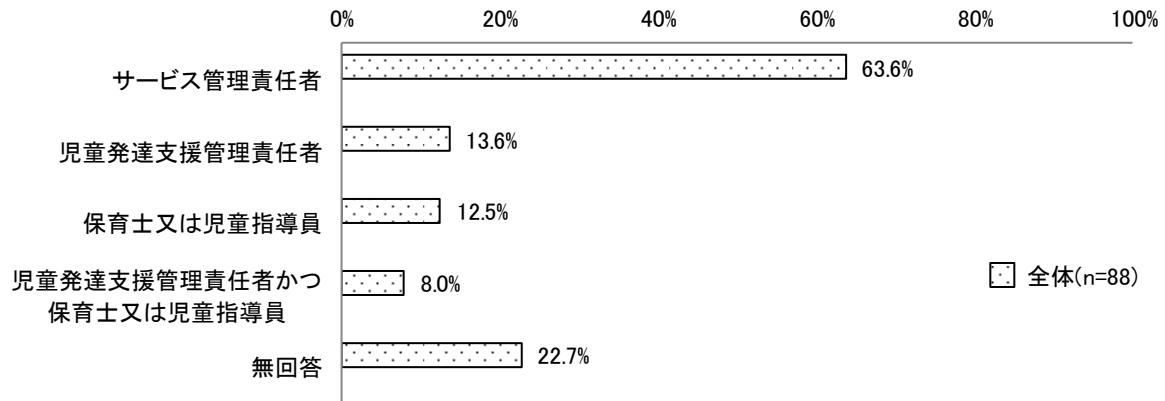


(13) 加算取得に必要な有資格職員の確保

① 加算取得に確保した有資格職

「サービス管理責任者」が 63.6%でもっとも割合が高く、次いで「児童発達支援管理責任者」が 13.6%となっている。

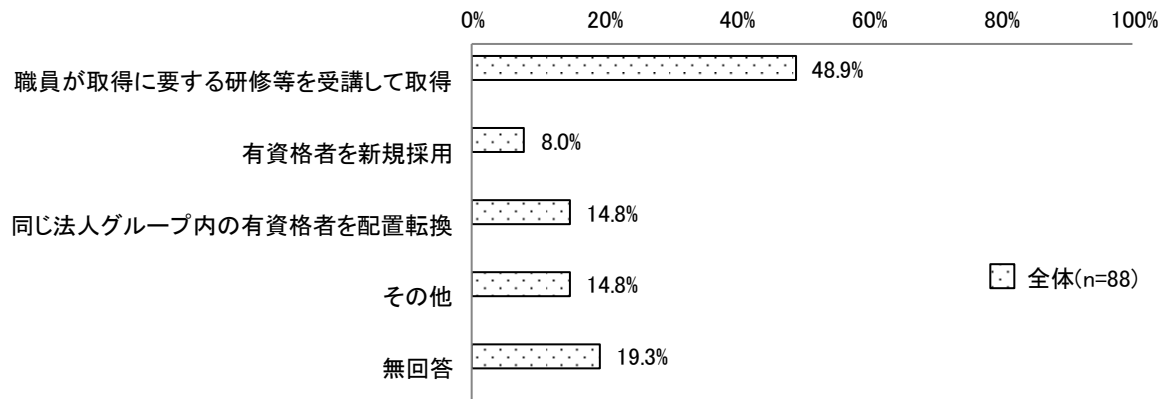
図表 61 Q24②-10-(1) 加算取得に確保した有資格職（複数回答）



② 加算取得に必要な有資格職員の確保方法

「職員が取得に要する研修等を受講して取得」が 48.9%でもっとも割合が高く、次いで「同じ法人グループ内の有資格者を配置転換」「その他」が 14.8%となっている。

図表 62 Q24②-10-(2) 加算取得に必要な有資格職員の確保方法（複数回答）



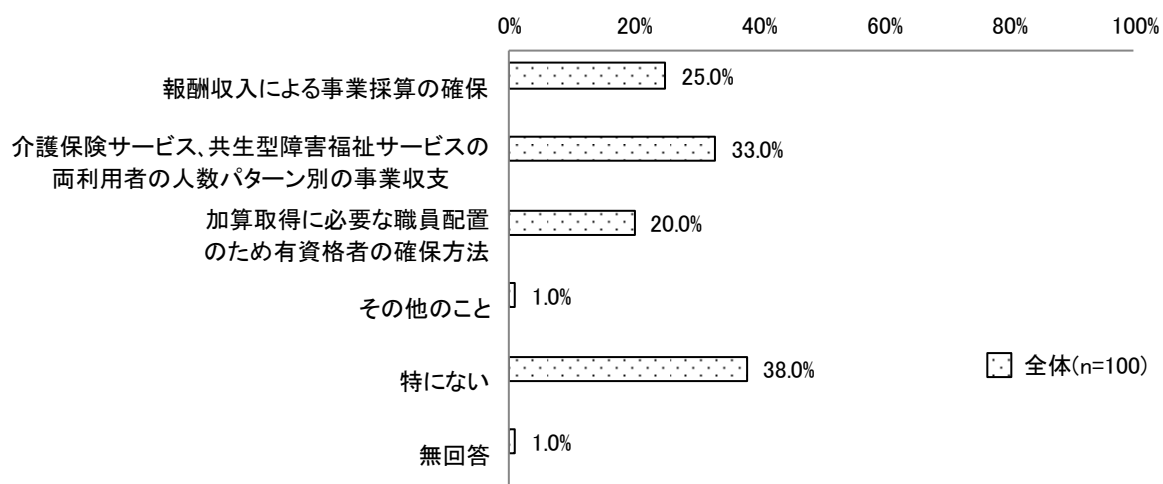
【「その他」の具体的な内容】

- ハローワーク
- 特に確保していない
- 以前から有資格者がいた

(14) 継続可能な事業計画を検討・立案した際に特に重視したこと

「特になし」が38.0%でもっとも割合が高く、次いで「介護保険サービス、共生型障害福祉サービスの両利用者の人数パターン別の事業収支」が33.0%となっている。

図表 63 Q24②-12-(1) 継続運営可能な事業計画を検討・立案した際に特に重視したこと（複数回答）



(15) その他、開始までに取り組んだこと・準備

その他、開始までに取り組んだことや準備として行ったこと（Q24②-13）に対する主な回答内容は以下の通りとなっている。

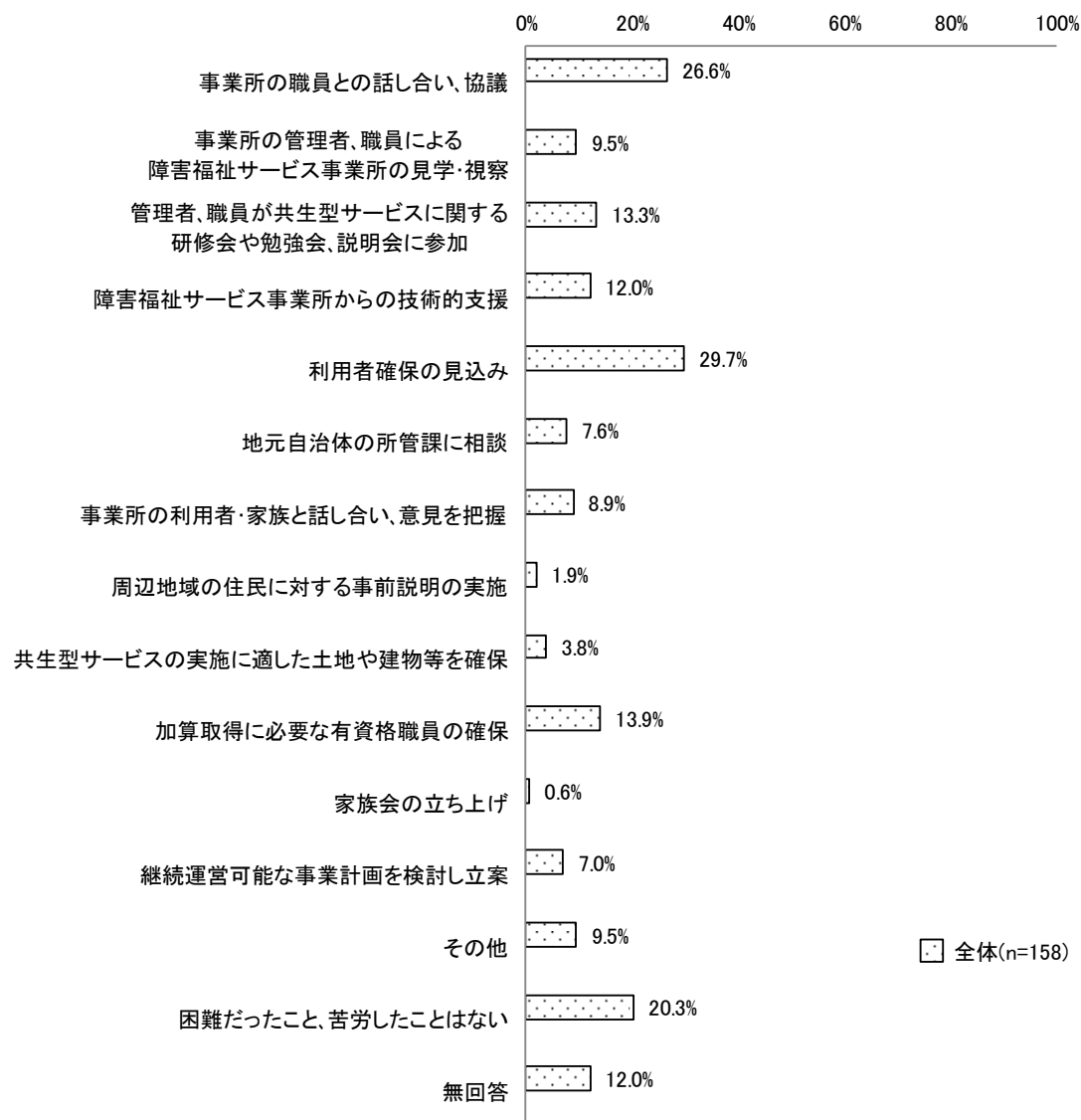
【「その他、開始までに取り組んだことや準備として行ったこと」の具体的な内容】（Q24②-13）

- 地域の介護、障害サービスの連絡会等で説明会を開催させていただきました。
- 県担当部署に相談した。
- 介護保険の通所介護事業の新規立ち上げと同時に共生型生活介護も受け入れだったので制度他の情報収集が大変だった。
- 環境見直し行う。介護、障害の受け入れ枠の確保。
- 相談支援事業所や生活介護事業所に当事業所の目的等を説明、理解を得る。
- 職員と学習会を開催した。
- 家族・支援者向けの説明会の実施、他法人の障害者施設運営者からの技術的支援や情報共有。
- 移転と改修工事。

(16) 共生型サービスの実施体制確立にあたっての困難や苦勞

「利用者確保の見込み」が29.7%でもっとも割合が高く、次いで「事業所の職員との話し合い、協議」が26.6%となっている。

図表 64 Q25 共生型サービスの実施体制確立にあたっての困難や苦勞（複数回答）



【「その他」の具体的な内容】

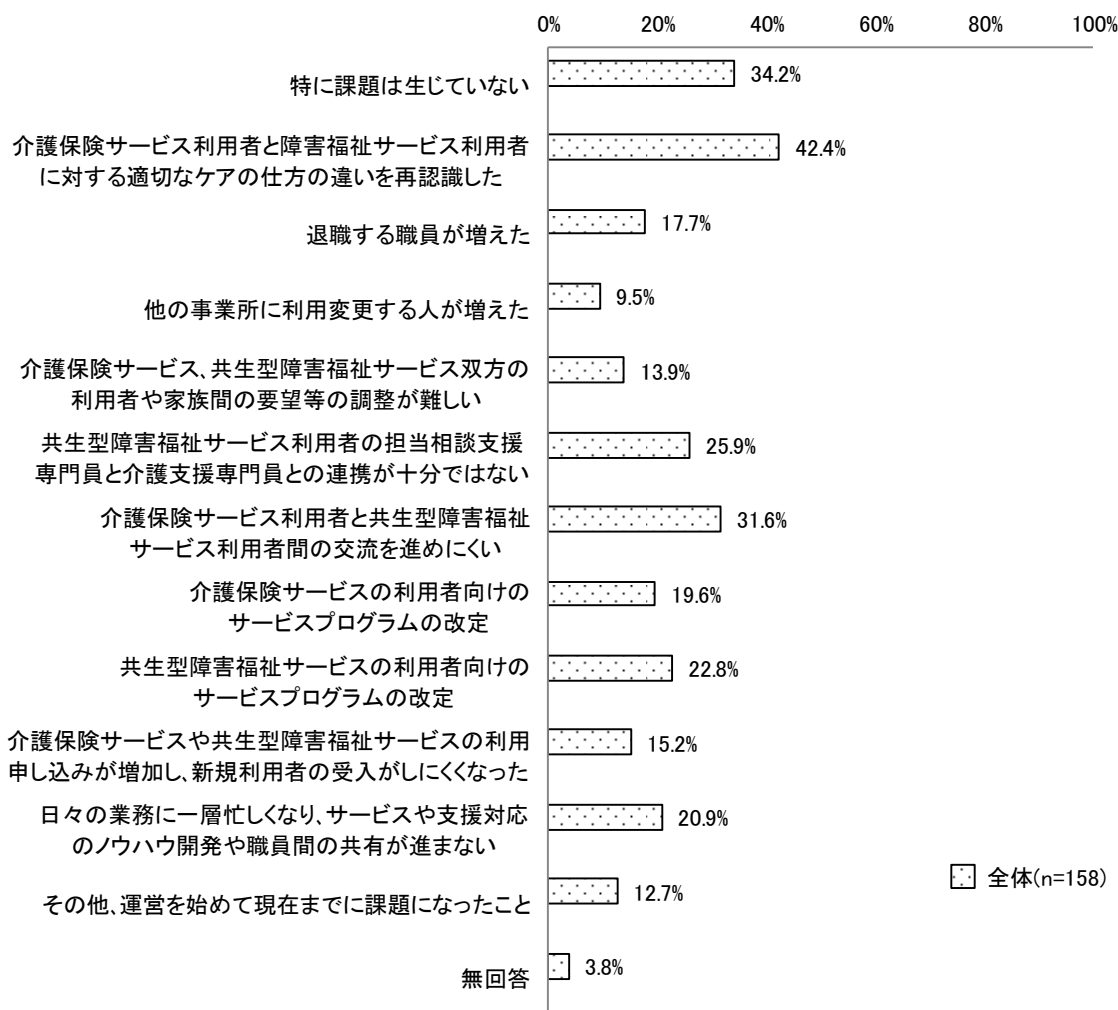
- 書類をどこまで分けて、作成するのか困難。
- 入浴設備の問題。
- 申請手続きや契約書などの書類作成の事務処理。
- 気切からの吸引ができる職員の確保。
- 行政への届け出書類が介護保険と障害福祉サービスで、書式が違っていたり、同じことを申請したり、内容が違っていたり、手間が多かった。
- 職員の障がい者に対する理解。
- 介護保険利用者が主になっており、新たな共生型対象者を受入れられない。
- 介護報酬が少ない為、スタッフを増やせない。

5. 共生型サービス事業を立ち上げて現在までに取り組んだこと

(1) 運営を始めて現在までに課題になったこと

「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」が42.4%でもっとも割合が高く、次いで「特に課題は生じていない」が34.2%となっている。

図表 65 Q26① 運営を始めて現在までに課題になったこと（複数回答）



【「その他、運営を始めて現在までに課題になったこと」の具体的な内容】

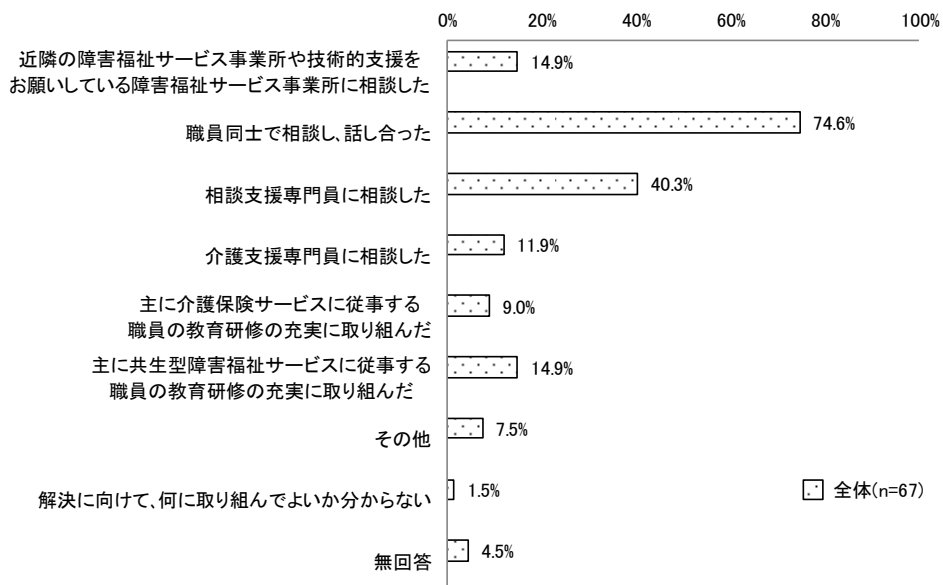
- 高齢者の中に若い障害者の方がなじみにくいと考えるだけで生活空間を分ける等調整した。
- 障害児の理解、支援方法が全スタッフで統一できていない。
- 高齢者介護のみの経験しかなく、先入観や知識不足が目立った。
- 多動の児童など、危険のないよう担当を決めて個別に対応しているケースもある。
- 介護保険の介護目的、障害福祉サービスの自立支援目的のギャップ。利用目的が違うこと。
- さまざまな障害特性の把握と対応について職員の戸惑いなどがあった。
- 病気に対してのアプローチケア方法
- 利用者のサービス要望等が年齢にもよるがニーズが違うケースが多い。
- 知的障害に起因する特性、コミュニケーションの取り方で不慣れな点があった。

- 介護より障害サービス利用者が、より精神的、コミュニケーションの必要が高く、介護（介助）より会話スキルが求められると感じた。
- 最も異なるのは障害児の療育で、様々な案や意見をすり合わせながら少しずつ運営の形ができあがっていった。
- 制度の違いを理解できておらず、加算等の考え方がわからず、市の担当者へ相談したり相談員に確認を行った。若い利用者の今後の生活、就職を含め目標をどこにしていけるのか非常に迷います。
- 若い世代の対応の経験はなく、どのように取り組んでいいかわからない状態。
- 女性職員に対しての性の問題が出てきた。
- 同性介助、福祉用具の問題。

（２）「介護保険と障害福祉サービス利用者に対するケアの仕方の違い」という課題について取り組んだこと

「職員同士で相談し、話し合った」が74.6%でもっとも割合が高く、次いで「相談支援専門員に相談した」が40.3%となっている。

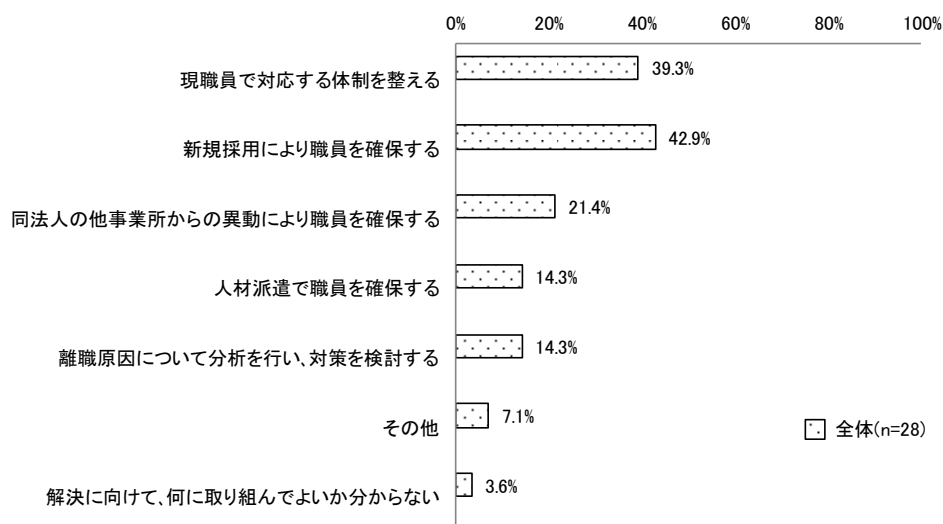
図表 66 Q26②-2-1 「介護保険と障害福祉サービス利用者に対するケアの仕方の違い」という課題について取り組んだこと（複数回答）



(3) 「退職する職員が増えたこと」という課題について、取り組んだこと

「新規採用により職員を確保する」が42.9%でもっとも割合が高く、次いで「現職員で対応する体制を整える」が39.3%となっている。

図表 67 Q26②-3-1 「退職する職員が増えたこと」という課題について、取り組んだこと
(複数回答)

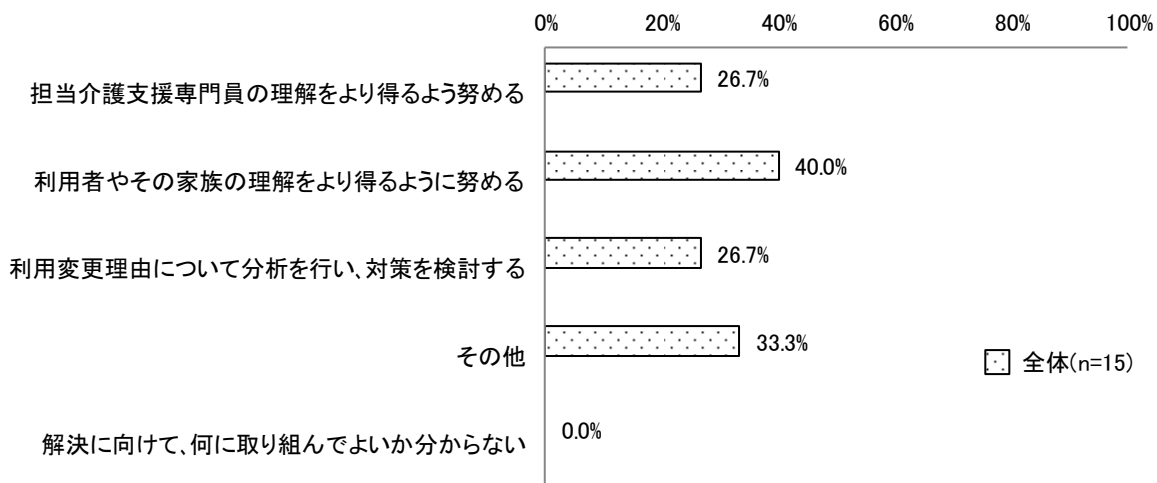


※ n 数が少ないため、参考値とする。

(4) 「他の事業所に利用変更する人が増えたこと」という課題について、取り組んだこと

「利用者やその家族の理解をより得るように努める」が40.0%でもっとも割合が高く、次いで「その他」が33.3%となっている。

図表 68 Q26②-4-1 「他の事業所に利用変更する人が増えたこと」という課題について、
取り組んだこと (複数回答)

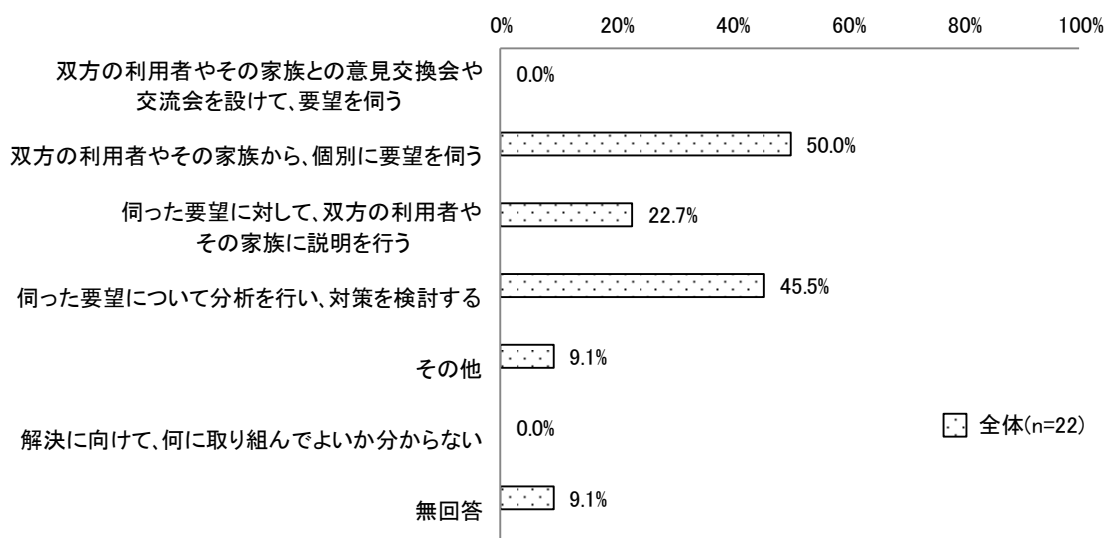


※ n 数が少ないため、参考値とする。

(5) 「介護保険・共生型障害福祉サービス双方の利用者や家族間の要望等の調整」という課題について、取り組んだこと

「双方の利用者やその家族から、個別に要望を伺う」が50.0%でもっとも割合が高く、次いで「伺った要望について分析を行い、対策を検討する」が45.5%となっている。

図表 69 Q26②-5-1 「介護保険・共生型障害福祉サービス双方の利用者や家族間の要望等の調整」という課題について、取り組んだこと（複数回答）

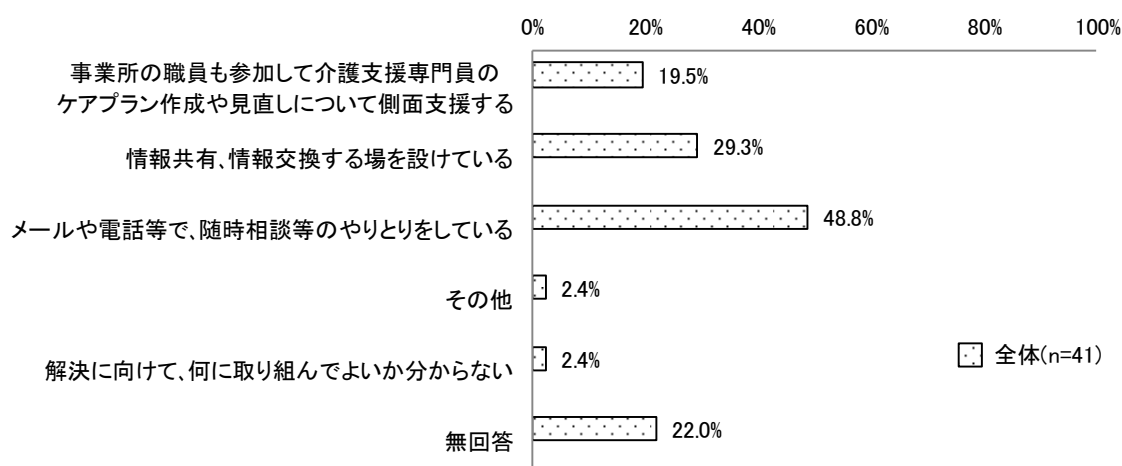


※n数が少ないため、参考値とする。

(6) 「共生型障害福祉サービス利用者の担当相談支援専門員と介護支援専門員との連携が十分ではない」という課題解決のために取っている連携の工夫

「メールや電話等で、随時相談等のやりとりをしている」が48.8%でもっとも割合が高く、次いで「情報共有、情報交換する場を設けている」が29.3%となっている。

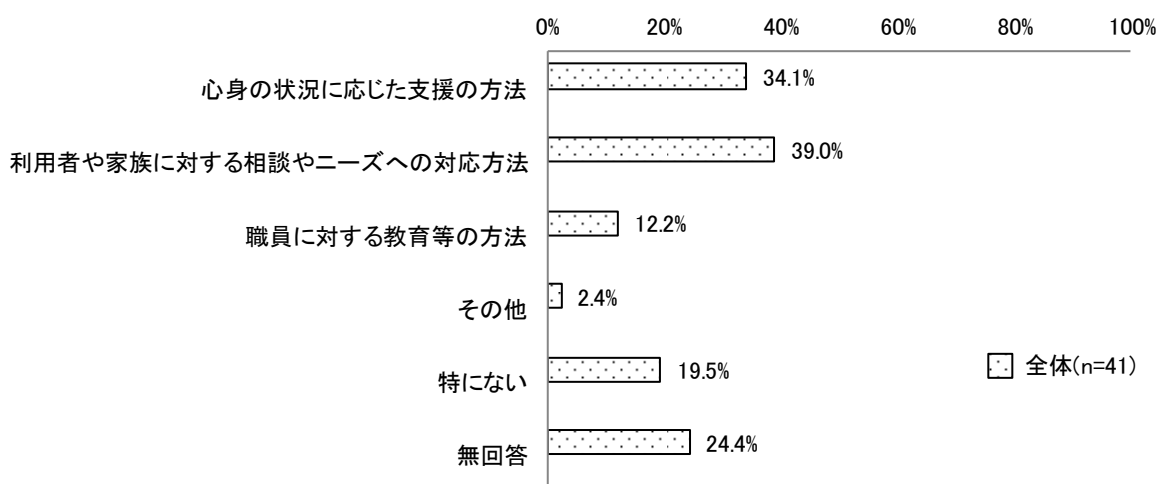
図表 70 Q26②-6-(1)-1 「共生型障害福祉サービス利用者の担当相談支援専門員と介護支援専門員との連携が十分ではない」という課題解決のために取っている連携の工夫（複数回答）



(7) 「共生型障害福祉サービス利用者の担当相談支援専門員と介護支援専門員との連携が十分ではない」という課題解決のために共有している情報

「利用者や家族に対する相談やニーズへの対応方法」が39.0%でもっとも割合が高く、次いで「心身の状況に応じた支援の方法」が34.1%となっている。

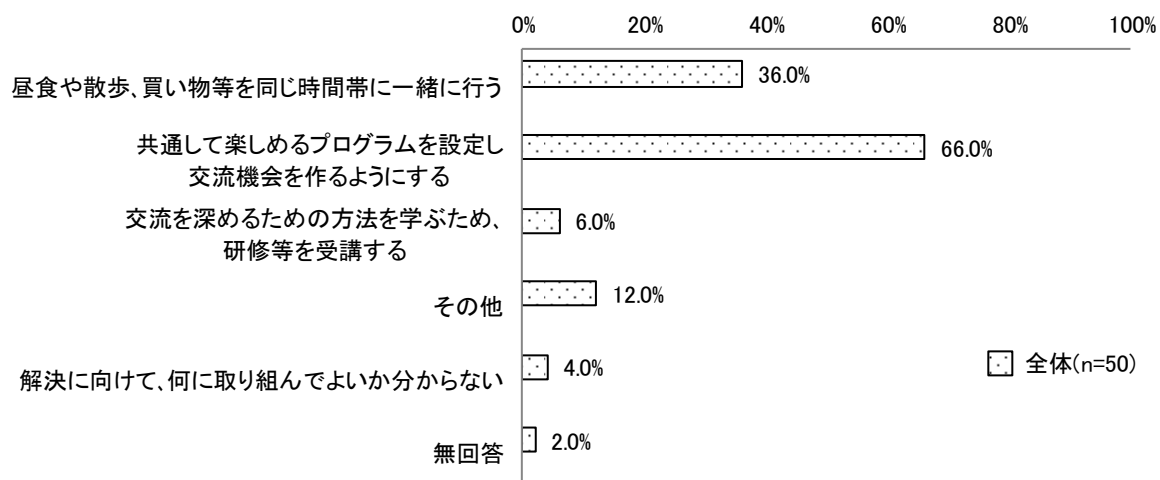
図表 71 Q26②-6-(2)-1 「共生型障害福祉サービス利用者の担当相談支援専門員と介護支援専門員との連携が十分ではない」という課題解決のために共有している情報 (複数回答)



(8) 「介護保険サービス利用者と共生型障害福祉サービス利用者間の交流を進めにくい」という課題について取り組んだこと

「共通して楽しめるプログラムを設定し交流機会を作るようにする」が66.0%でもっとも割合が高く、次いで「昼食や散歩、買い物等を同じ時間帯に一緒に行く」が36.0%となっている。

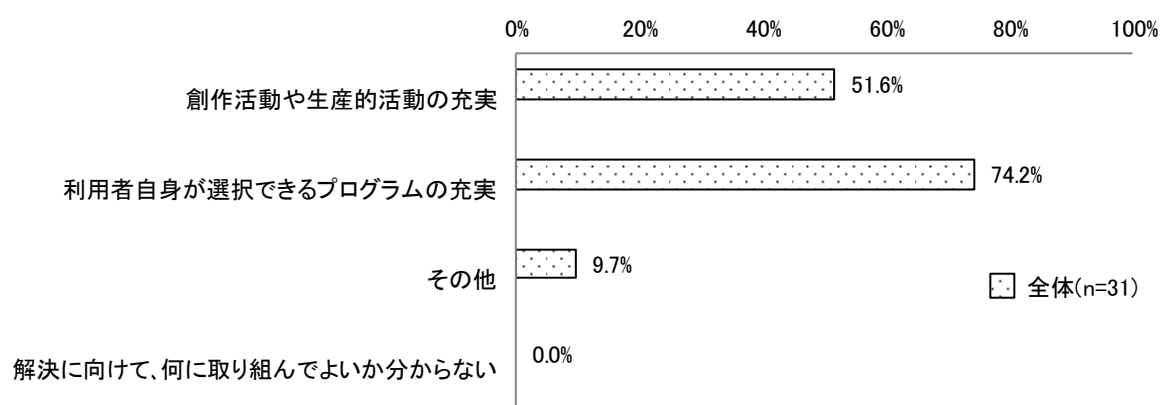
図表 72 Q26②-7-1 「介護保険サービス利用者と共生型障害福祉サービス利用者間の交流を進めにくい」という課題について取り組んだこと (複数回答)



(9) 「介護保険サービスの利用者向けのサービスプログラムの改定」という課題について取り組んだこと

「利用者自身が選択できるプログラムの充実」が74.2%でもっとも割合が高く、次いで「創作活動や生産的活動の充実」が51.6%となっている。

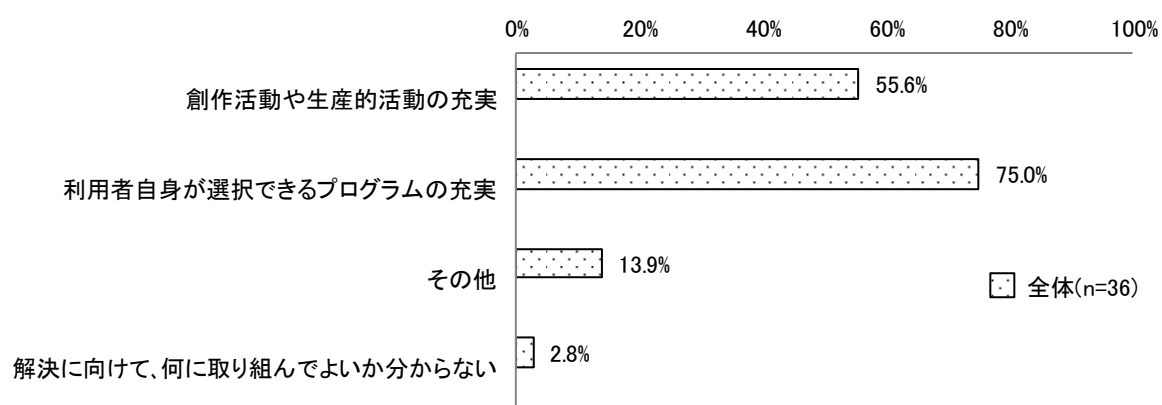
図表 73 Q26②-8-1 「介護保険サービスの利用者向けのサービスプログラムの改定」という課題について取り組んだこと（複数回答）



(10) 「共生型障害福祉サービスの利用者向けのサービスプログラムの改定」という課題について、取り組んだこと

「利用者自身が選択できるプログラムの充実」が75.0%でもっとも割合が高く、次いで「創作活動や生産的活動の充実」が55.6%となっている。

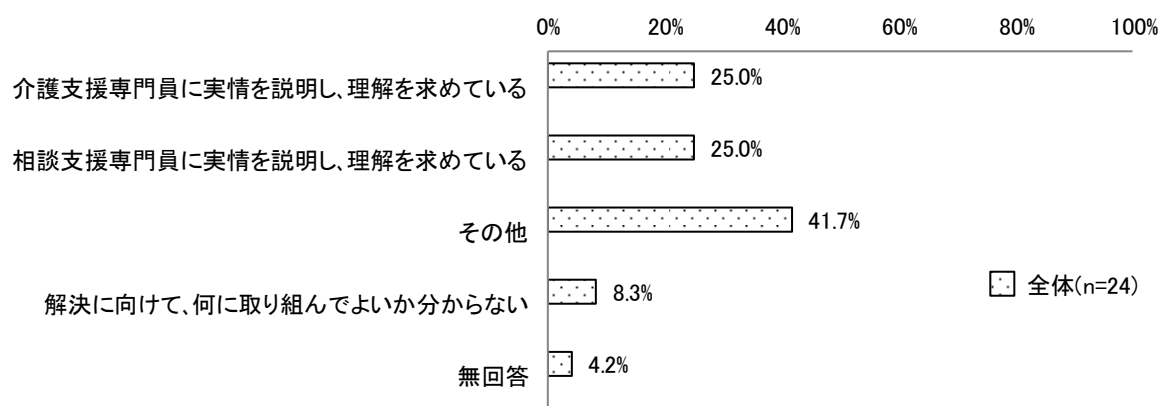
図表 74 Q26②-9-1 「共生型障害福祉サービスの利用者向けのサービスプログラムの改定」という課題について、取り組んだこと（複数回答）



(11) 「介護保険サービスや共生型障害福祉サービスの利用申し込みが増加し、新規利用者の受入がしにくくなった」という課題について取り組んだこと

「その他」が41.7%でもっとも割合が高く、次いで「介護支援専門員に実情を説明し、理解を求めている」「相談支援専門員に実情を説明し、理解を求めている」が25.0%となっている。

図表 75 Q26②-10-1 「介護保険サービスや共生型障害福祉サービスの利用申し込みが増加し、新規利用者の受入がしにくくなった」という課題について取り組んだこと（複数回答）

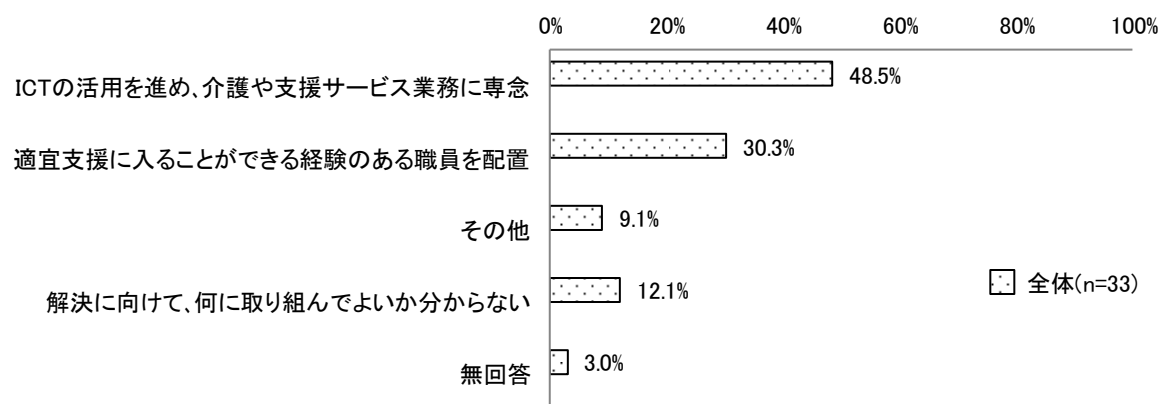


※n数が少ないため、参考値とする。

(12) 「職員が日々の業務に一層忙しく取り組むことになり、双方の利用者に対するサービスや支援対応のノウハウ開発や職員間の共有が進まない」という課題ことについて取り組んだこと

「ICTの活用を進め、介護や支援サービス業務に専念」が48.5%でもっとも割合が高く、次いで「適宜支援に入ることができる経験のある職員を配置」が30.3%となっている。

図表 76 Q26②-11-1 「職員が日々の業務に一層忙しく取り組むことになり、双方の利用者に対するサービスや支援対応のノウハウ開発や職員間の共有が進まない」という課題について取り組んだこと（複数回答）



(13)その他、運営を始めて現在までに課題になったこと

その他、開始までに取り組んだことや準備として行ったこと（Q24②-12）に対する主な回答内容は以下の通りとなっている。

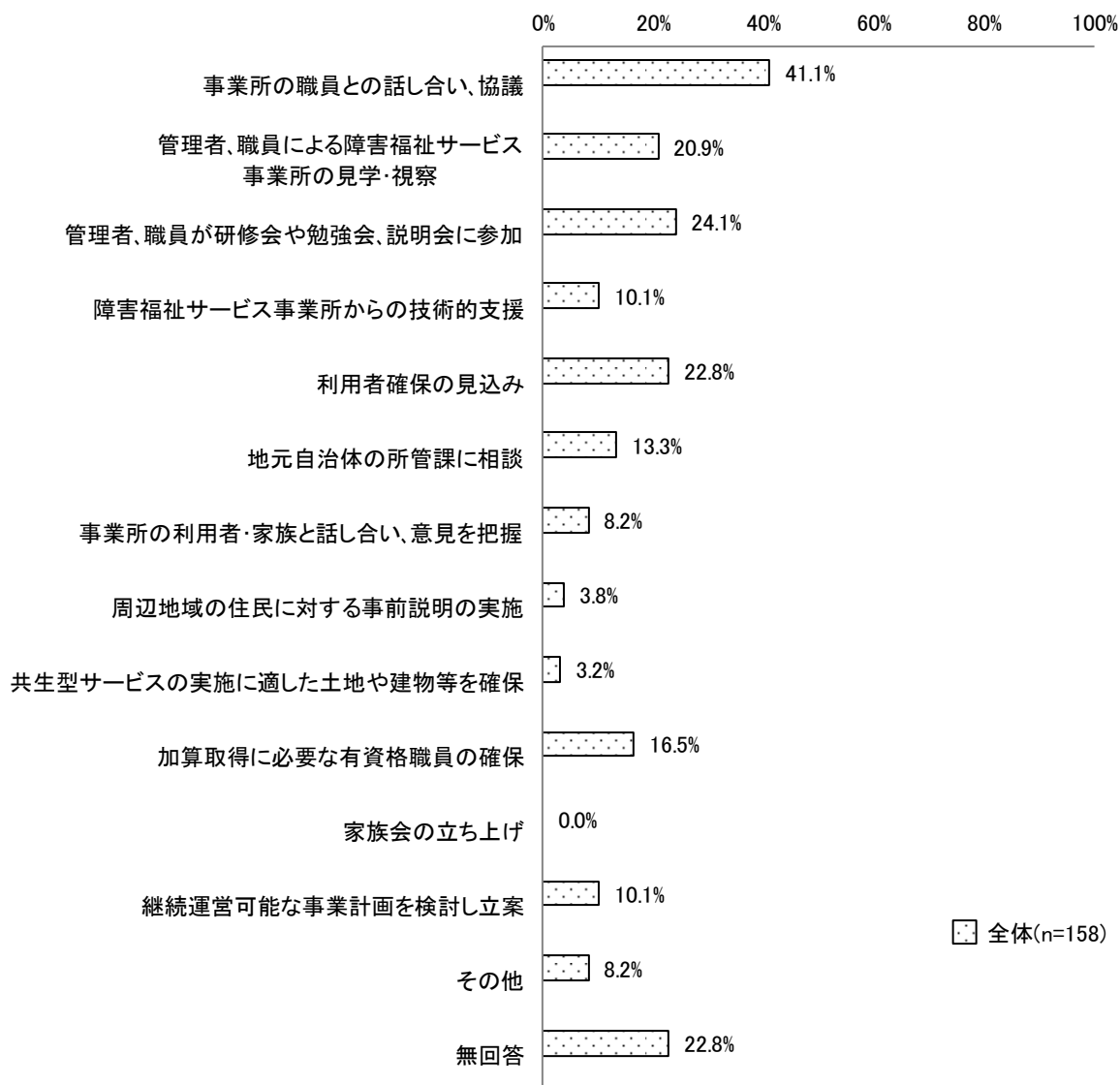
- 【「その他、開始までに取り組んだことや準備として行ったこと」の具体的な内容】（Q24②-12）
- お互いの関わりを増やしたり、高齢者が障害者の行動等について疑問に感じたことについて、その都度ていねいに説明する。どうしても受け入れが難しい方については、状況に応じた配慮をする。
 - 自立訓練は、比較的、従来の通所介護に合わせやすいが、障害児の方は送迎が、スポット的に入る為、受け入れのスケジュール管理が大変。1月の予定を保護者に確認したり、こちらの把握するスケジュールと相違なしよう工夫している。
 - 状態によっては交流が困難で、介護保険での利用者の許容が得られず、利用の受け入れ自体が困難だった。

6. 共生型サービス事業に取り組んできたことを振り返っての意見・評価

(1) 共生型障害福祉サービスを開始するにあたってのポイント

「事業所の職員との話し合い、協議」が41.1%でもっとも割合が高く、次いで「管理者、職員が研修会や勉強会、説明会に参加」が24.1%となっている。

図表 77 Q27① 共生型障害福祉サービスを開始するにあたってのポイント（複数回答）



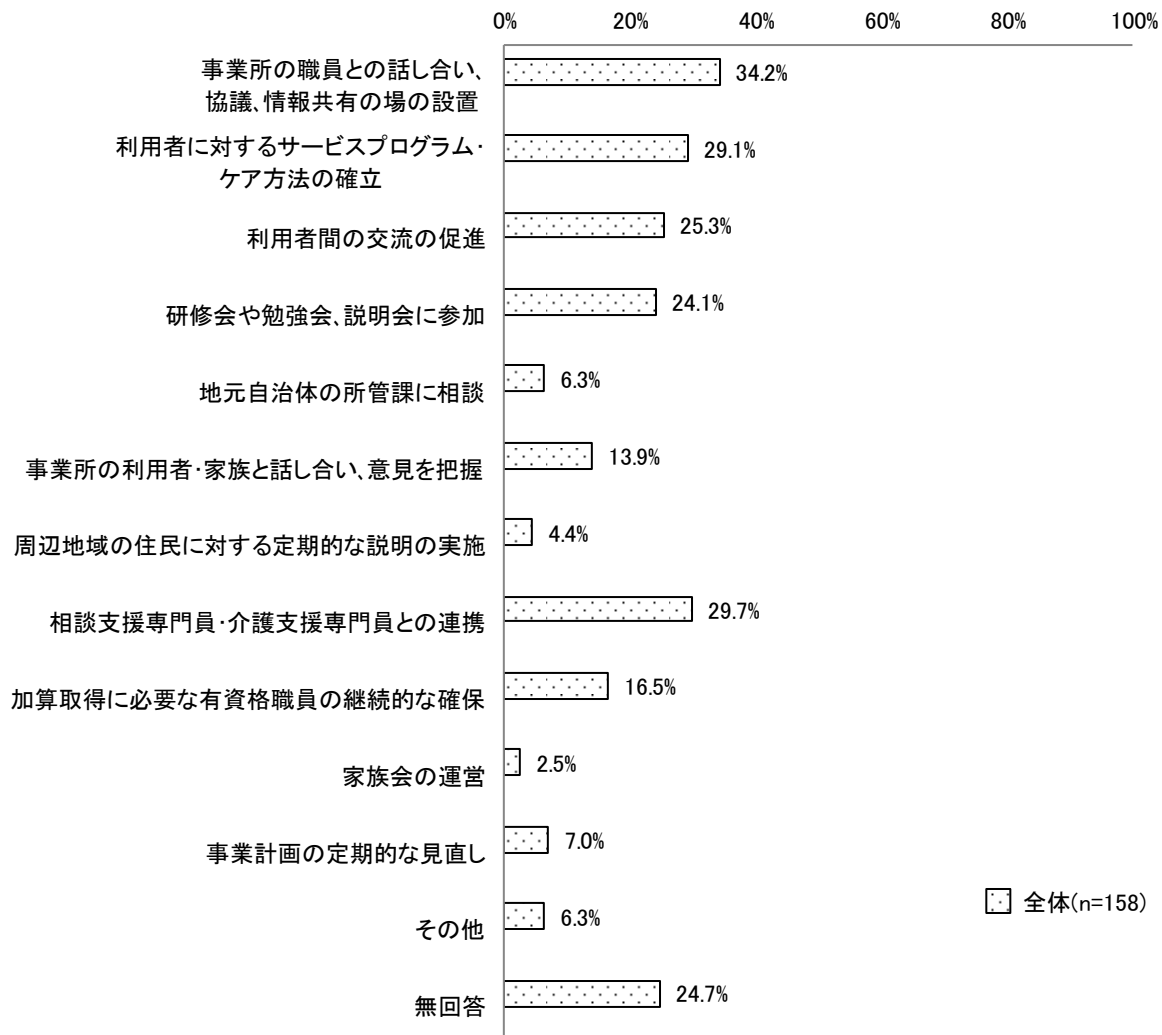
【具体的な内容】

| | |
|----------------------------------|--|
| 事業所の職員との話し合い、協議 | <ul style="list-style-type: none"> ○職員の障がい者に対する理解とケアの方法 ○介護保険制度との違いや、本人に対する支援方法。 ○納得できるまで話し合い理解を深める事が必要。 ○事業所内での障害福祉についての研修。 ○共生社会の理念の共有。 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ○視察を重ねて、共生型としてのプラスアルファを見出す。 ○職員に迷いなく仕事をしてもらうためにはまず3人位は理解や実体験を深めておいた方がスムーズ。 ○高齢者に対するケアのスタンスと、障害者へのアプローチは（ケア方法）、実際に見学に学ぶ事が大事。 ○地域の障害者支援の基幹施設との関係づくり |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ○障害福祉サービスの内容を知る事が1番大変だった。 ○基本的な概念の違いからリーダー職と共に共有する。 ○管理者とリーダーとなるスタッフに先進施設に出向かせていただき報告・周知してもらう。 ○分野が違う為、統一した情報共有が必要。 |
| 障害福祉サービス事業所からの技術的支援 | <ul style="list-style-type: none"> ○多様な状態像への支援技術の学び。 |
| 利用者確保の見込み | <ul style="list-style-type: none"> ○地域に必要な数、ニーズがあれば実施する体制をとっておく。 ○法人内の計画支援事業所に利用者確保の相談をし見込むことができた。 ○相談支援事業所だけでなく、地域包括支援センター、介護支援専門員の横の拡がりを持つ。 ○地域に必要とされている、足りていないサービスの情報集め。 |
| 地元自治体の所管課に相談 | <ul style="list-style-type: none"> ○行政との連絡は密にした方が、色々と相談がしやすい。 ○地域により異なるニーズやシステムなど地域の状況を事前に把握すると良い。 |
| 事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握 | <ul style="list-style-type: none"> ○送迎時に家族と話し合い、信頼を深めていくことができる。 ○訪問して話を聞く。 ○常に家族と会話し、意見を聞いてきた。 |
| 周辺地域の住民に対する事前説明の実施 | <ul style="list-style-type: none"> ○常日頃から見学や地域行事等でデイサービスに足を運んでもらう。 ○地域の方にはどういう事を行っているのかを知って頂くこと。 |
| 共生型サービスの実施に適した土地や建物等を確保 | <ul style="list-style-type: none"> ○利用者の心身状況に合った施設・設備があることで受け入れ対象の幅が広がる。 |
| 加算取得に必要な有資格職員の確保 | <ul style="list-style-type: none"> ○専門知識を持つ職員の採用により職員への指導も可能となる。 |
| 継続運営可能な事業計画を検討し立案 | <ul style="list-style-type: none"> ○税理士さん等にも相談し、計画を客観的に見てもらった。 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ○法人トップや管理者が「共生」「共に生きる社会」に関しての信念をもちその必要性を十分に理解すること。効率性や合理的な効果ばかりを期待するものではあってはならないと思う。 ○最初から共生型を開所した方が、理解してくれるスタッフや利用者が集まるからいいと思う。 ○すでに共生型サービスを行っている事業所との交流。 |

(2) 共生型障害福祉サービスを継続するにあたってのポイント

「事業所の職員との話し合い、協議、情報共有の場の設置」が 34.2%でもっとも割合が高く、次いで「相談支援専門員・介護支援専門員との連携」が 29.7%となっている。

図表 78 Q27② 共生型障害福祉サービスを継続するにあたってのポイント（複数回答）



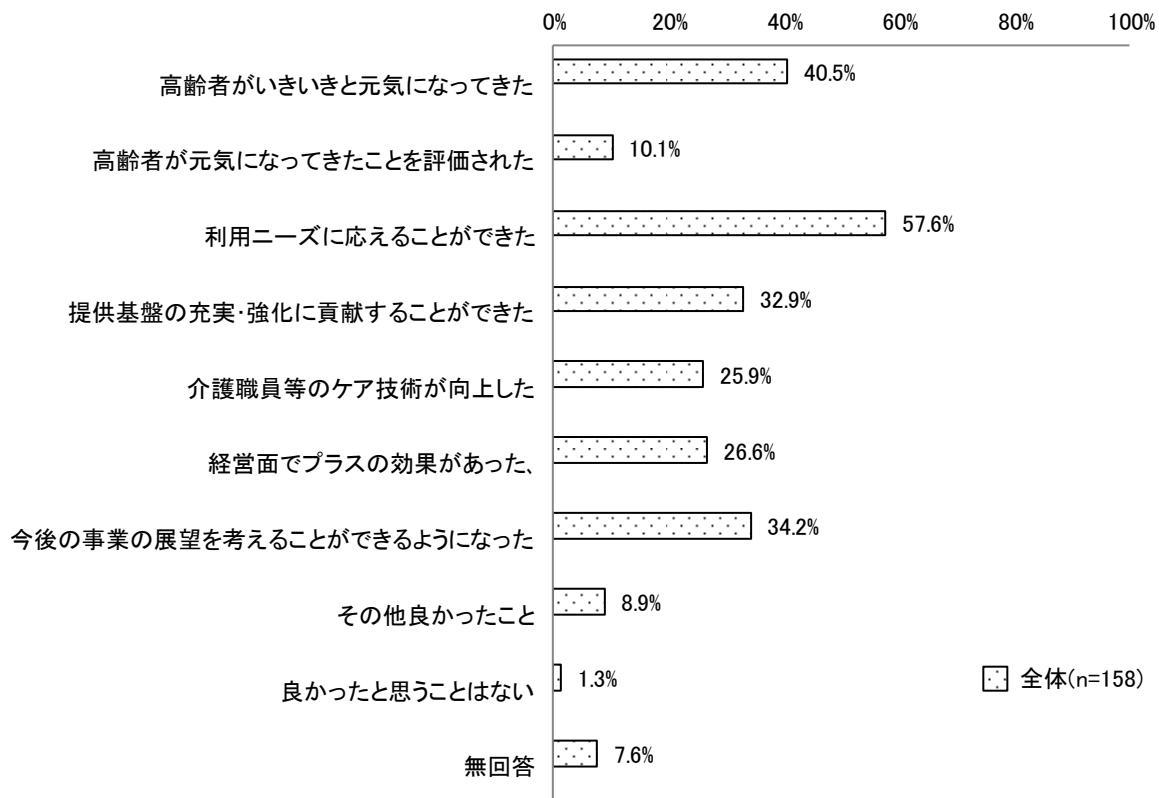
【具体的な内容】

| | |
|----------------------------------|---|
| 事業所の職員との話し合い、協議、情報共有の場の設置 | <ul style="list-style-type: none"> ○定期的な話し合いの場を設置し、共有することにより受け入れを拡げる。 ○職員への情報提供や対応の方法などを常に伝えられる体制をとる。 →対応の方法にとまどう職員を絶対に放置しない。 ○近況の申し送り、ケア内容の変更など、タイムリーに共有する。 |
| 利用者それぞれに対するサービスプログラム・ケア方法の確立 | <ul style="list-style-type: none"> ○共生型であっても事業所内質の向上は必要。 ○個別のサービスプログラムについて話し合いをしケア方法の見直しを行う。 ○レクリエーションプログラムを多様な障害があってもできるように工夫する。 |
| 利用者間の交流の促進 | <ul style="list-style-type: none"> ○互いの生活しづらさ等を話し合える環境 ○利用者特性を理解し、マッチングさせる技術 ○高齢者が多いの中に若い人がいる際に会話の橋渡しなどをする ○日中は同フロアで過ごす時間を可能な限り設けている。 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ○地域のニーズに答えようとする意欲 ○制度の改定等柔軟な対応が出来るように。 |
| 地元自治体の所管課に相談 | <ul style="list-style-type: none"> ○常に相談できる関係性を築く。こちらの対応次第では、新規利用者の獲得につながる。 |
| 事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握 | <ul style="list-style-type: none"> ○訪問して話を聞く。 ○利用者や家族の意見を定期的に伺い対応することで、長期的に安定したサービスを継続できる。 |
| 周辺地域の住民に対する定期的な説明の実施 | <ul style="list-style-type: none"> ○常日頃から、ケースを通して地域住民・地域団体と関わる。 |
| 相談支援専門員・介護支援専門員との連携 | <ul style="list-style-type: none"> ○当事業所ではどんなことができるかを伝える。 ○常に状況報告している。(月1回) ○利用者に関する情報を情報共有していくことで適切な支援が可能となる。 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ○教育機関との連携、情報交換。 ○どれだけ従来の運営方法から変えることなく共生型を実行できるかがポイント。 ○くり返し理念を伝え話し合う(職員とも利用者とも)。 |

(3) 共生型サービスを始めて良かったと思うこと

「利用ニーズに応えることができた」が57.6%でもっとも割合が高く、次いで「高齢者がいきいきと元気になってきた」が40.5%となっている。

図表 79 Q28 共生型サービスを始めて良かったと思うこと（複数回答）



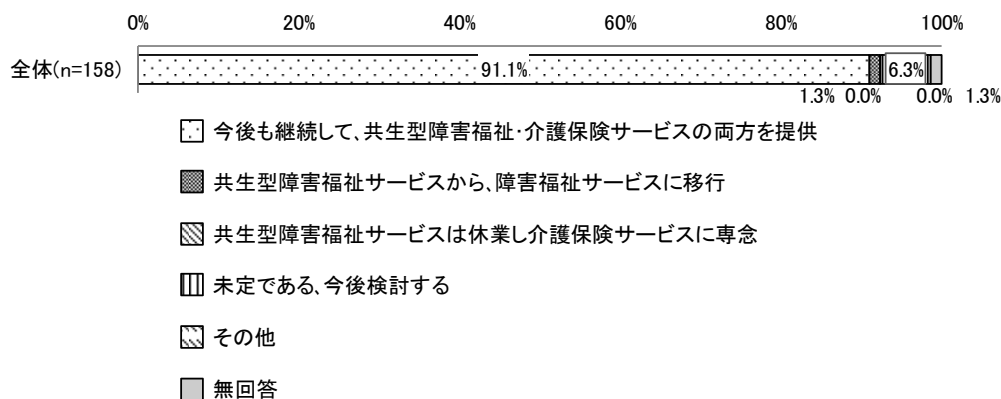
【「その他良かったこと」の具体的な内容】

- 地域との関係がより近くなった。
- 放デイ卒業後も又同じ場合で、気の合う友達と一緒に居れること。
- 放デイからの延長線上に居場所ができた。
- 地域福祉全体として共生社会に対しての理解が生じてきたと感じる。
- 要介護者・認知症・障害をお持ちの方が両者認め合い支援しあう自然な環境にあること。
- それぞれのご利用者が自然にすごしていること。
- 職員の中で、共生型の勤務（仕事）が好きで楽しく仕事ができると、働きがいを感じている。
- 利用者の特性に応じたケアを考えるきっかけになった。
- 自分達が住んでいる地域の介護・障害・福祉全体の社会資源のイメージが分かり、何が足りな
いかが見えてくる。

(4) 現在実施している共生型障害福祉サービスの当面の継続意向

「今後も継続して、共生型障害福祉・介護保険サービスの両方を提供」が91.1%でもっとも割合が高く、次いで「未定である、今後検討する」が6.3%となっている。

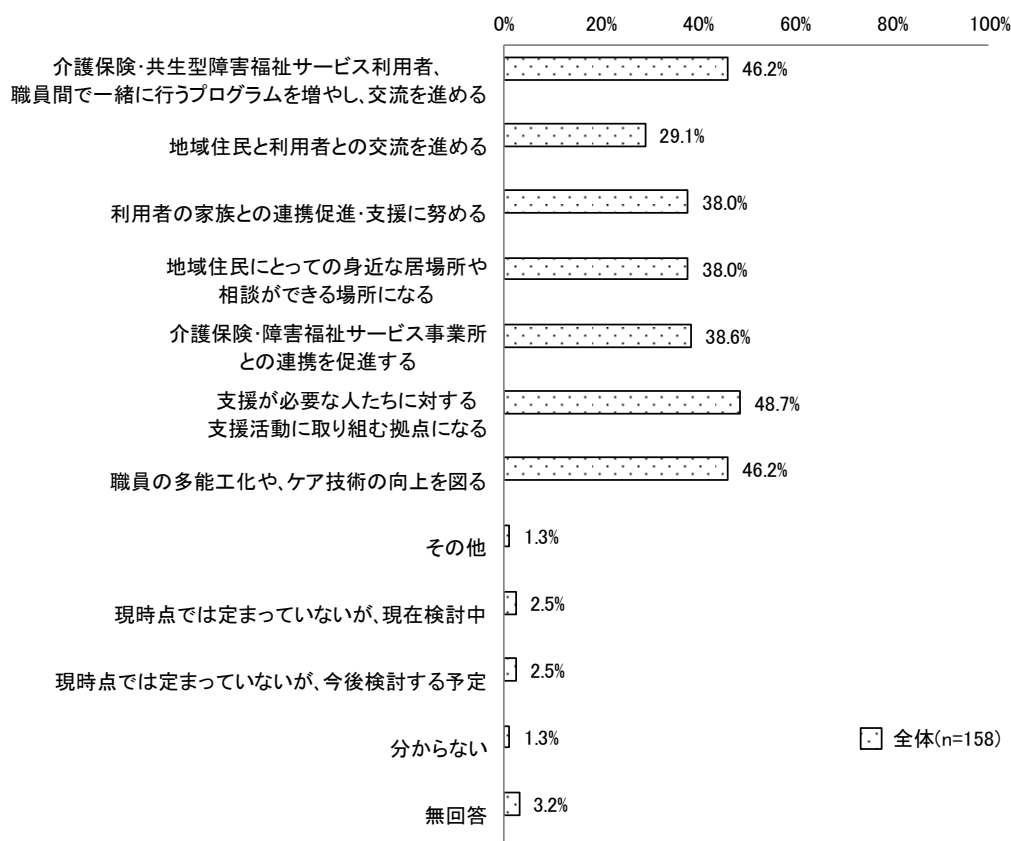
図表 80 Q29 現在実施している共生型障害福祉サービスの当面の継続意向（単数回答）



(5) 共生型障害福祉サービスを継続して提供する中で、今後の事業所経営や運営上のテーマ

「支援が必要な人たちに対する支援活動に取り組む拠点になる」が48.7%でもっとも割合が高く、次いで「介護保険・共生型障害福祉サービス利用者、職員間で一緒に行うプログラムを増やし、交流を進める」「職員の多能工化や、ケア技術の向上を図る」が46.2%となっている。

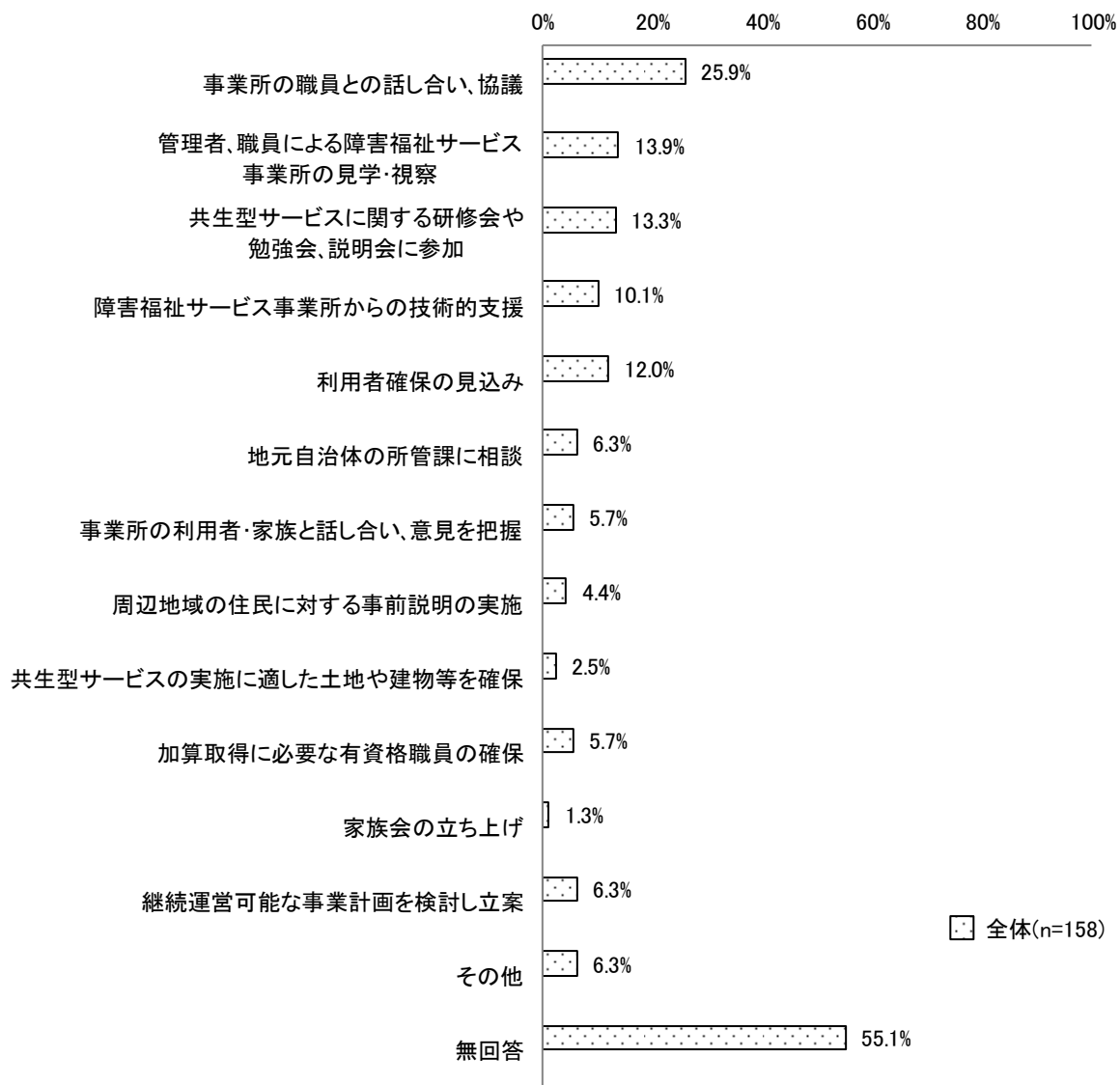
図表 81 Q30 共生型障害福祉サービスを継続して提供する中で、今後の事業所経営や運営上のテーマ（複数回答）



(6) 共生型障害福祉サービス提供開始にあたっての助言

「事業所の職員との話し合い、協議」が25.9%でもっとも割合が高く、次いで「管理者、職員による障害福祉サービス事業所の見学・視察」が13.9%となっている。

図表 82 Q31① 共生型障害福祉サービス提供開始にあたっての助言（複数回答）



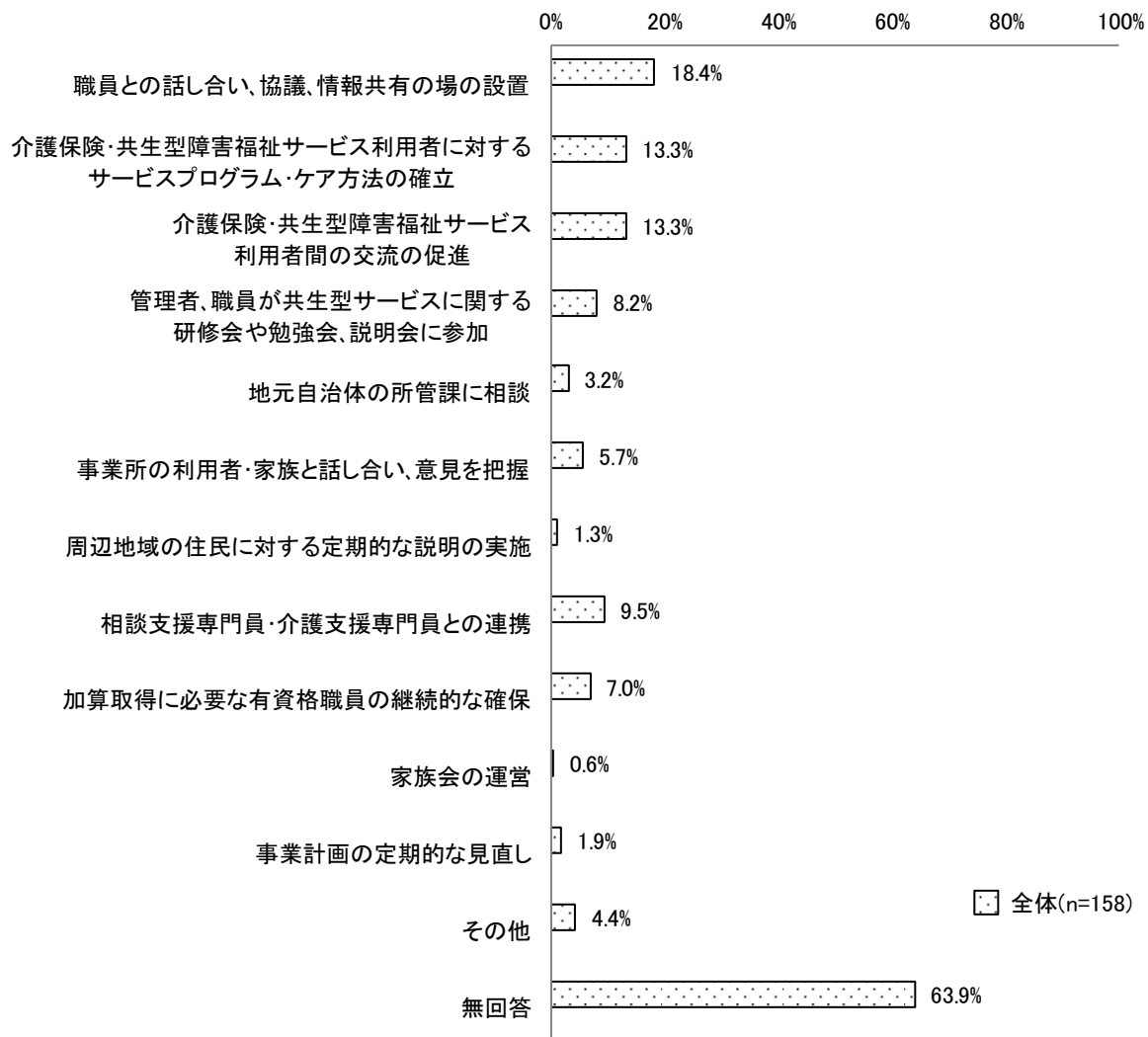
【具体的な内容】

| | |
|---|---|
| <p>事業所の職員との話し合い、協議</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○軽度の障害者から参入しスタッフの不安を除くこと。 ○利用者に説明の前に職員に説明し、話し合いを行った。初めて支援をする不安があるとの声が多数。イメージがつかないなど、利用者の特性や、支援方法を説明をした。 ○自分たちのつくりたい事業所の特色を管理者と職員で十分話し合いをする。 ○年齢、障害像のちがいに伴う対応の見なおし。職員と年齢が近くなるので陽性感情を持たれやすい。利用者との距離感、会話内容、声かけのしかた、など高齢者の時とは異なる対応が必要。 |
| <p>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</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○自分たちの行うサービスに近いものから、見学する必要がある。 ○見学するより個々のニーズに答えを出すことが先決。 ○当初障害サービス提供への不安があったが、見学や研修を行う事で不安の軽減につながった。 |
| <p>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</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○管理者が、共生型の見学、研修に参加した。管理者がイメージがなかったため、見学に行くことでイメージがつきどのようにスタッフ配置、環境など進めて行くかが見えた。 ○管理者や職員がいろいろな人を受け入れる信念や覚悟を持つ。仲間をつくる。 ○共生型サービスに関する知識を事前に得ることで、関係機関との連携がスムーズに進むと感じた。 |
| <p>障害福祉サービス事業所からの技術的支援</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○重度の方を受け入れる時は必須。不安も軽くなる。 ○一番重要ポイントだと思います。介護保険以外を知らないスタッフが多かったため、研修等は重要なことだと思います ○数回に分けて、放課後デイサービス事業所へ研修する事で支援方法を学ぶ事ができた。 |
| <p>利用者確保の見込み</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○明確な利用像を作ることで既存サービスと共生しやすい。 ○開始前から確保する方が良い。 ○事前に相談支援事業所への訪問等で宣伝をしていないと利用者の確保は難しい。 ○地域の状況を把握する必要あり。 ○同一法人の訪問看護ステーションからの利用者限定する事で、利用者の不安の軽減につながる取り組みが行なえた。 |
| <p>地元自治体の所管課に相談</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○事前に自分でも内容を勉強する必要がある。 |
| <p>事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○全員での話し合いの場をもつことは難しいが送迎時、話をするにしている。 ○疑問や不安について、その都度、丁寧に答えていく。 |
| <p>周辺地域の住民に対する事前説明の実施</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○地域住民の方々に受け入れてもらうことはとても大切。自治会の会長、民生委員さん、福祉活動員さんとは特に連携していく必要がある。説明会はていねいに。 |
| <p>加算取得に必要な有資格職員の確保</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○加算のみならず、資格をとる事で、職員の質を高める事になる。 ○開始前から確保する方が良い。 ○途中で、加算の申請をするより、最初からすべて計画し、準備し開始する事で、負担が減る。 |
| <p>その他</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○サービス開始にあたり、障がい者サービス提供事業者と併用する利用者の介護方法などの情報共有することが必要となる。そのことが必然的に勉強研修の意味を持つことになった。 ○高齢者のみの事業所より、年齢のちがう障がいある大人やこどももいっしょの場の方が、高齢者の表情が明るくてよい。 |

(7) 共生型障害福祉サービスを継続するにあたっての助言

「職員との話し合い、協議、情報共有の場の設置」が18.4%でもっとも割合が高く、次いで「介護保険・共生型障害福祉サービス利用者に対するサービスプログラム・ケア方法の確立」「介護保険・共生型障害福祉サービス利用者間の交流の促進」が13.3%となっている。

図表 83 Q31② 共生型障害福祉サービスを継続するにあたっての助言（複数回答）



【具体的な内容】

| | |
|---|---|
| <p>事業所の職員との話し合い、協議、情報共有の場の設置</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○職員が不安に思っている事を、丁寧に解決する。 ○月1回スタッフ全員で会議を開いている。いろんな問題が出されて有効である。 ○利用者が増えてくると現場の動きがより複雑になります。その都度改善をしていく事が大切です。 |
| <p>利用者それぞれに対するサービスプログラム・ケア方法の確立</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○思い描いた事業所の特色に合ったケアができているか、検証する。 ○生活介護の場合、日中活動を充実させる事で、満足度が向上すると思います（高齢者と同一プログラムだと退屈になる可能性もある）。 ○常に調整する柔軟性をもつ事。 ○それまでに行ってきた主なサービスの利用者から必ず少しは苦情が出ると思います。どうケア・フォローしていくか重要。 |
| <p>利用者間の交流の促進</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○すべての世代が、身体的・精神的な疾患によらず楽しめるプログラムの検討。 ○同じ空間にいれば自然と交流は生まれますが、何か問題が起きそうな場合は、職員が間に入り、その場をとりもつことが重要です。 |
| <p>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</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○新人研修初日に富山型デイサービスに関するDVDを鑑賞してもらっている。「誰もが一緒に地域に暮らしていく」ことのお手伝いをするという実際の様子がわかりやすいと思う。また、現場の楽しさも伝わりやすい。 |
| <p>相談支援専門員・介護支援専門員との連携</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○共生型サービスならではの特徴を知ってもらう。介護保険の人員配置基準の中に看護師等の配置がある為、障害サービスの中で医療ケアのニーズに素早く対応が可能である。 ○保険者の了承が得られれば、利用者負担上限管理は相談支援事業所で行ってもらえると業務効率が良いと思う。サービス事業所が他サービスの利用状況を把握するのは困難なこともあるため。 |
| <p>加算取得に必要な有資格職員の継続的な確保</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○無理な加算はせず、余裕をもった人員配置をする。 ○加算は必ず取得が必要。収益にも繋がるため、運営継続に繋がる。 |
| <p>その他</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○障害のある若い方が高齢者のやさしさなどの良いところを引き出してくれます。また、高齢者に対して身体的の支援もしていただきます。両者の良いところが引き出せます。 ○請求方法が異っているので困っている。統一してほしい。 ○「共生型サービス利用者と介護保険サービス利用者との違い」として特性を区別してサービスを提供していないが、共生型サービス利用者はケアが多様になるため、人員不足を感じるスタッフがほとんどである事は否めない。スタッフが不安を感じる事なくケアを行なえるか、スタッフの満足度を上げるかは今後の課題。 |

(8) 共生型障害福祉サービスの提供開始・継続のために効果的な研修

【具体的な内容】(Q32)

(事業所内・職員に対して)

- 共生型の事を知らない方が知識があまりない人達に向け、共生型とは何なのかを知ってもらう研修等が必要だと思います。
- 介護保険事業所が共生型サービスを展開するに当たり、コンプライアンスの確認や、基本的な概念の違いを全スタッフで共有して理解を深める必要がある。最初は大変かもしれないが、双方の良い点が絡み合えば、より良い効果を生むのでその辺の研修があるとより新規に参入してくる事業所も増えてくると思います。
- 介護保険は介護が目的で、障がい福祉サービスは自立支援が目的であり、介護保険に従事した者が多いなか、職員が通所目的や介入量の違いを理解するまでに相当時間がかかっています。また、身体障がいの多様性、さらに知的・精神・難病・発達・盲ろうなどの障害を理解し、対応・ケア方法を取得するにもかなりの時間を要します。そのような現状がありますので、段階を踏んだわかりやすい継続した研修が必要と考えます。
- 職員の不安等をやわらげる研修。
- 支援にかかわる全職員に障害者支援の基本的な考え方と人権についての研修があるとよい。
- 介護職員を対象に病気や特性、対応について、年齢ごとのニーズの違いやその対応等一般的なこと。
- 現場の職員を中心に高齢と障害のケアの違い等を研修し、相談員・主任・管理者等には制度の違い等、研修を実施することが大切だと感じます。職員からの不安等しっかり、把握し、それについて研修を行う事が一番大切だと思います。
- 利用される方の年齢が若いことも多くあります。ご利用者様の家族様も母親等になるかもしれないので、接遇の研修も再度行うべき。
- 高齢、女性、子ども、障害者、LGBT等、全ての方の意思決定支援について関係者が、研修を重ねることが必要ではないでしょうか。
- 介護職員に対する難病の利用者に関連した研修。疾患の特性・医ケアに関連した技術的な研修。

(経営・運営に関して)

- 共生型サービスは単価が著しく低く加算も取りづらい。運営するにあたってどのようにすれば継続できるのか研修を行えると良い。
- サービスの開始にあたっては、やはり具体的な運営のイメージをつかんでいくことが大切だと思います。管理者、主要スタッフは実際の事業所の見学や事業所を運営されている方のお話をきくことがとても重要だと思います。
- 高齢分野と障害分野の事業所が一緒になって学習すること、顔を合わせ考えること。(互いの特徴を知ることが大切だが、自分のこととしては考えられていない事業所が多いと思います)
- 管理者対象の共生型サービスの意識、目的、開始までのポイント等を教える研修
- 請求等が介護とは違うことやソフトも違う等で研修があれば良いと思う。

(共生型サービスの普及に関して)

- 障害の方への支援の考え方を、介護保険のような流れにあてはめるのは難しく別のことだと思うが、「これで良いのか？」と、不安が大きかった。同じ建物の中で過ごすには、問題となる点もさまざま、一口では言えない。ですから、共生型ってこんな形で良いですよという実例がある程度公開していけば、新しく参入を考える事業所もあるのではないかと。
- 取り組む、取り組まないを決めるのも、経営が基本となるため、現在の報酬だけみても、共生型サービスは広がっていきにくい。子ども、障がい者、高齢者の全ての人が満足して利用できるサービスでありたいが、職員の負担は大きい。メリットを打ち出した研修があれば、興味を持つ事業所が増えるかもしれない。
- 共生型サービスに興味がある事業所の管理者やまとめ役の現場職員に対し、共生型サービスのメリット、デメリット（運営の部分、現場部分）を学べる研修があると効果的だと思う。
- 法人の責任者（事業を提案できる立場の人）への研修。事業の説明会、実践例の話をしきく、申請手続きのポイントなど。高齢の通所などでは定員に空きのあるところも多く、障害のある人を受け入れると、事業所にとってもメリットがあると思います。

(自治体・行政に対して)

- 市町村、道のスタッフでも共生型について、理解できてない人がとても多いので、そこからきちんと理解し、研修を行ってほしいです。
- 共生型提供時の算定構造や人員配置の考え方や、県や市との相談方法に関しての説明会（開設までの情報が少なく、欲しい情報を得る場がなく、介護保険制度との違いを理解していない担当者も多いため、申請・請求にとっても時間がかかった。）
- 地方を中心とした共生型サービスそのものの意義・必要性・目的について、国・県が主となった説明を伴う研習。
- 事業を開始するにあたっての不安などを行政の窓口で相談しづらかった。共生型についての行政の姿勢があまりよくわからなかった。

(利用者・家族に対して)

- 介護保険と障害者の支援費は利用者負担に大きな差があり、ご利用者やその家族が、利用に関しての理解度を深めていただく必要を感じました。

(地域住民・市民に対して)

- 広く市民を対象に、障がいに対する理解を深め、偏見を取り除く研修（これは研修というより広報、啓発活動かもしれません。）共生型の内容、意義を正確に伝える研修を開始希望事業者対象で。
- “共生型”に興味がある方（働きたい方）に向けてサービス内容、メリット等の研修。

7. 共生型障害福祉サービス 職員票

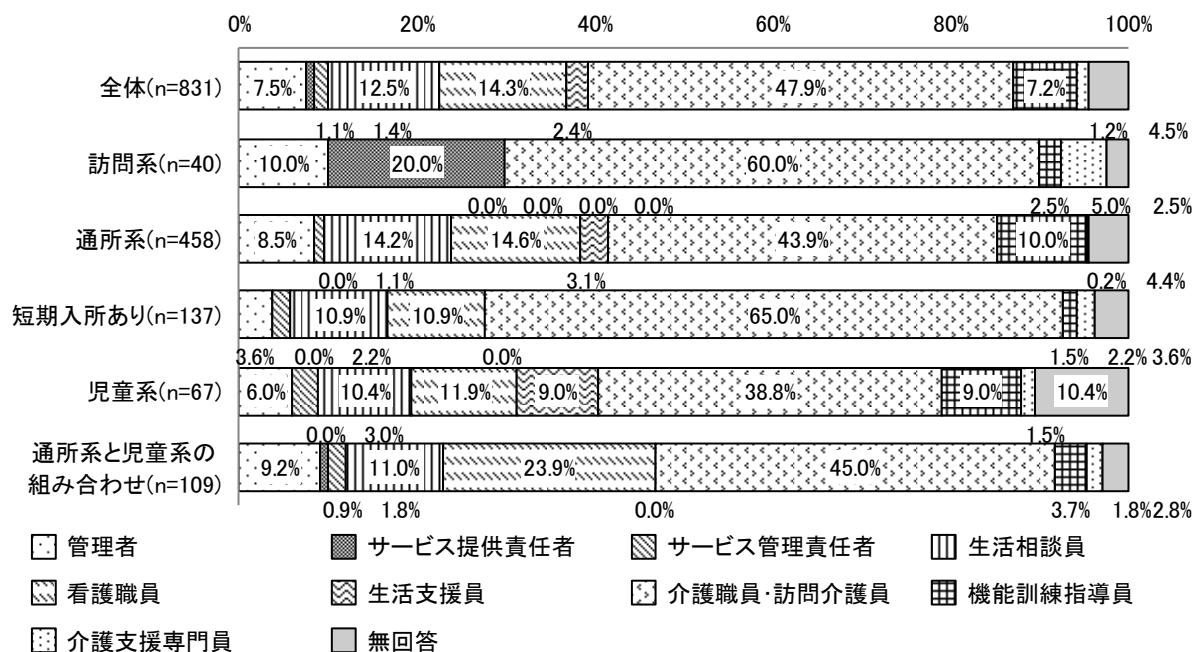
※職員票の集計にあたり、施設票 Q2(2)「指定を受けて実施している共生型障害福祉サービス」にもとづき、施設が実施しているサービスの分類を作成し、職員票のデータと紐づけを行った。

- 「訪問系」は、共生型居宅介護のみを実施している場合、または、共生型居宅介護のほかに、共生型重度訪問介護や共生型生活介護を実施している場合を指す。
- 「通所系」は、共生型重度訪問介護、共生型自立訓練(機能訓練)、および共生型自立訓練(生活訓練)のいずれ、または、これらのサービスの組み合わせのみを実施している場合を指す。
- 「短期入所あり」は、共生型短期入所のみを実施している場合、または、共生型短期入所と他のサービスを実施している場合を指す。
- 「児童系」は、共生型児童発達支援および共生型放課後等デイサービスのいずれか、または、両方のみを実施している場合を指す。
- 「通所系と児童系の組み合わせ」は、「共生型重度訪問介護、共生型生活介護、または／および共生型自立訓練(機能訓練)」の通所系、および、「共生型自立訓練(機能訓練)または／および共生型放課後等デイサービス」の児童系の両立を実施している場合を指す。

(1) 職種

「全体」では、「介護職員・訪問介護員」が 47.9%でもっとも割合が高く、次いで「看護職員」が 14.3%となっている。

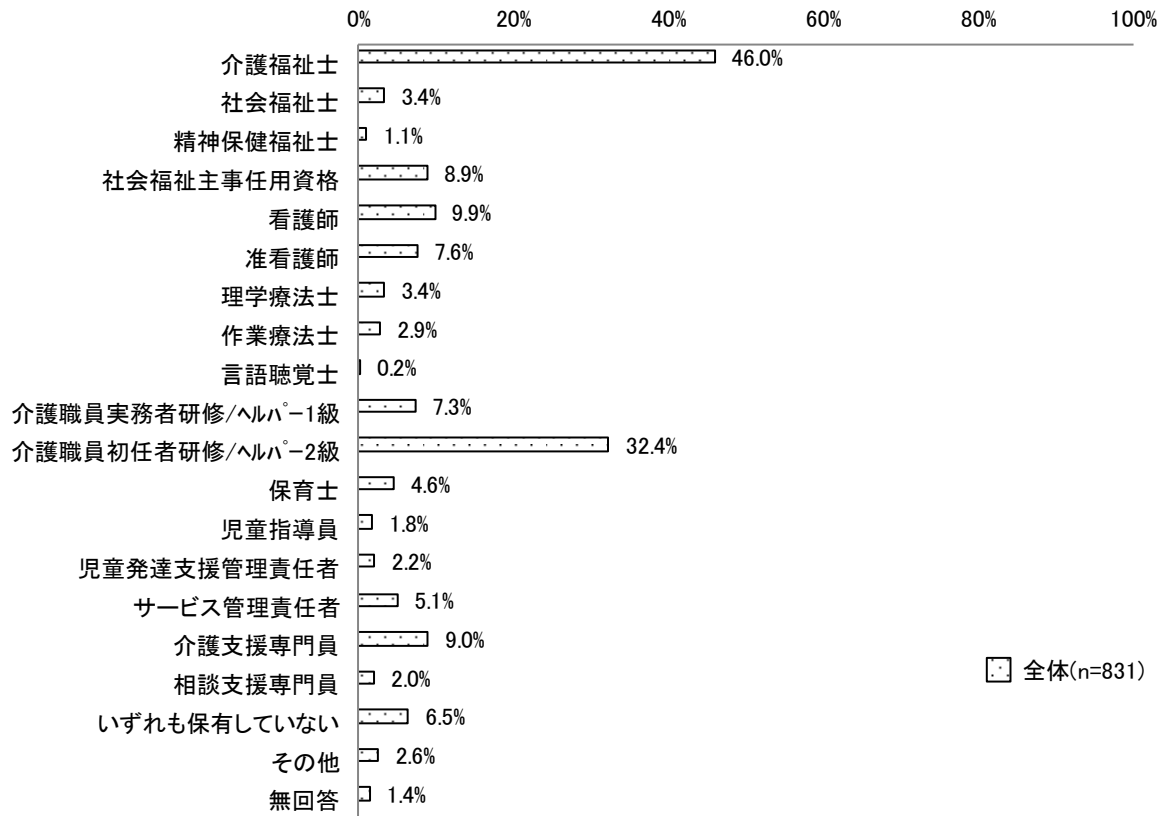
図表 84 Q1 職種 (単数回答)



(2) 保有資格

「介護福祉士」が46.0%でもっとも割合が高く、次いで「介護職員初任者研修/ヘルパー2級」が32.4%となっている。

図表 85 Q2 保有資格（複数回答）



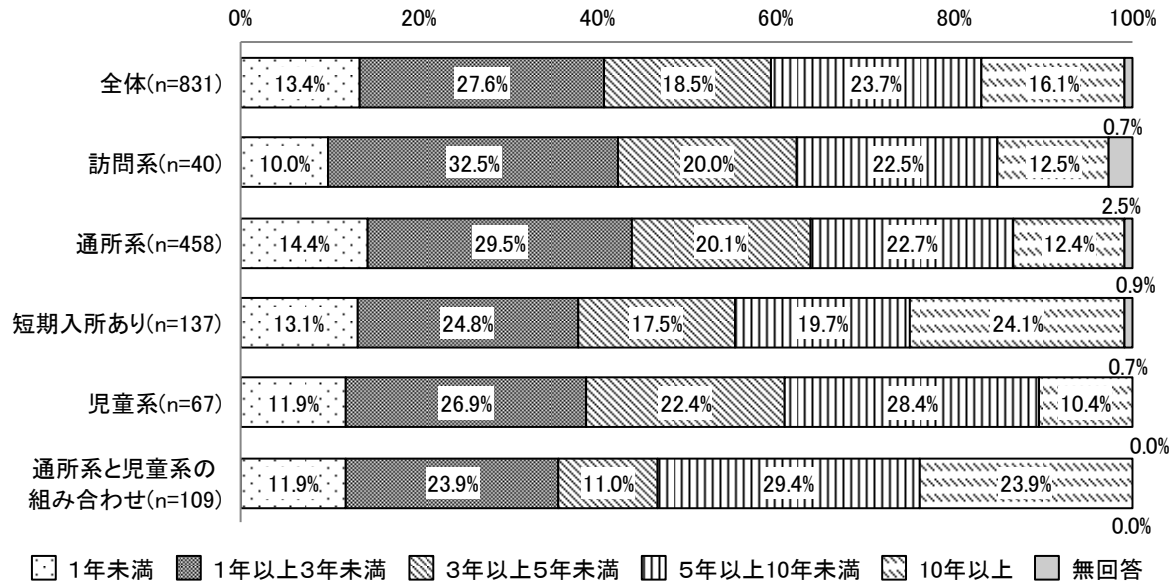
図表 86 Q2 保有資格（共生型障害福祉サービス類型別）（複数回答）

| | n | Q2 保有資格 | | | | | | | | | | |
|-------------|---------------|------------------|-------|---------|-------------|-----------|---------|---------|-------------|-------|------------------|------|
| | | 介護福祉士 | 社会福祉士 | 精神保健福祉士 | 社会福祉主事任用資格 | 看護師 | 准看護師 | 理学療法士 | 作業療法士 | 言語聴覚士 | 介護職員実務者研修/ヘルパー1級 | |
| 全体 | 831 | 46.0 | 3.4 | 1.1 | 8.9 | 9.9 | 7.6 | 3.4 | 2.9 | 0.2 | 7.3 | |
| 共生型障害福祉サービス | 訪問系 | 40 | 62.5 | 2.5 | 0.0 | 5.0 | 0.0 | 2.5 | 0.0 | 2.5 | 0.0 | 12.5 |
| | 通所系 | 458 | 39.1 | 3.3 | 0.9 | 7.4 | 9.4 | 7.9 | 5.0 | 3.5 | 0.2 | 8.5 |
| | 共生型短期入所系 | 137 | 61.3 | 4.4 | 1.5 | 11.7 | 10.2 | 5.8 | 0.7 | 0.7 | 0.0 | 5.8 |
| | 児童系 | 67 | 43.3 | 0.0 | 1.5 | 13.4 | 6.0 | 9.0 | 1.5 | 4.5 | 1.5 | 1.5 |
| | 通所系と児童系の組み合わせ | 109 | 50.5 | 5.5 | 1.8 | 11.9 | 16.5 | 10.1 | 1.8 | 2.8 | 0.0 | 6.4 |
| | n | Q2 保有資格 | | | | | | | | | | |
| | | 介護職員初任者研修/ヘルパー2級 | 保育士 | 児童指導員 | 児童発達支援管理責任者 | サービス管理責任者 | 介護支援専門員 | 相談支援専門員 | いずれも保有していない | その他 | 無回答 | |
| 全体 | 831 | 32.4 | 4.6 | 1.8 | 2.2 | 5.1 | 9.0 | 2.0 | 6.5 | 2.6 | 1.4 | |
| 共生型障害福祉サービス | 訪問系 | 40 | 45.0 | 5.0 | 2.5 | 0.0 | 0.0 | 2.5 | 0.0 | 0.0 | 2.5 | 2.5 |
| | 通所系 | 458 | 31.9 | 3.3 | 0.7 | 0.7 | 4.1 | 8.1 | 2.4 | 7.6 | 3.1 | 2.0 |
| | 共生型短期入所系 | 137 | 38.0 | 2.2 | 0.7 | 2.2 | 7.3 | 13.9 | 2.2 | 5.1 | 2.2 | 0.0 |
| | 児童系 | 67 | 25.4 | 16.4 | 13.4 | 7.5 | 3.0 | 9.0 | 0.0 | 7.5 | 4.5 | 0.0 |
| | 通所系と児童系の組み合わせ | 109 | 24.8 | 6.4 | 0.9 | 6.4 | 10.1 | 11.0 | 2.8 | 5.5 | 0.9 | 0.9 |

(3) 勤続年数

「全体」では、「1年以上3年未満」が27.6%でもっとも割合が高く、次いで「5年以上10年未満」が23.7%となっている。

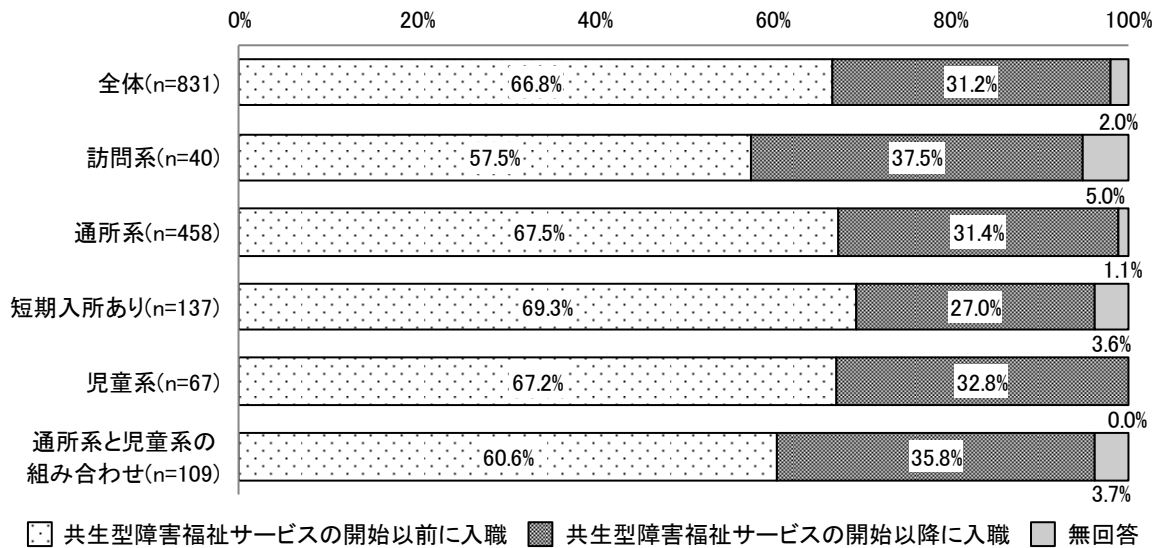
図表 87 Q3 勤続年数（単数回答）



(4) 着任時期

「全体」では、「共生型障害福祉サービスの開始以前に入職」が66.8%、「共生型障害福祉サービスの開始以降に入職」が31.2%となっている。

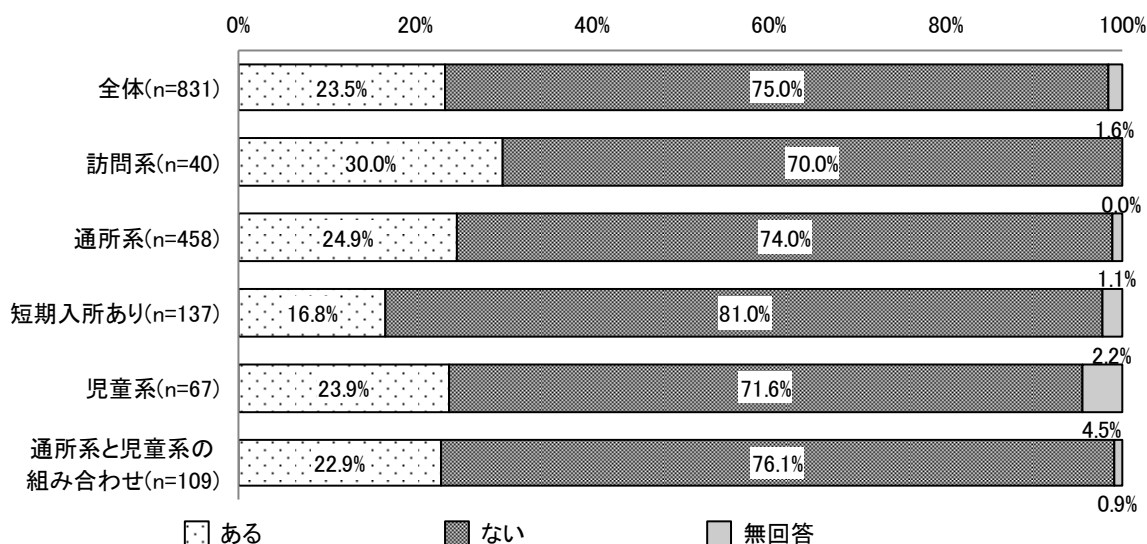
図表 88 Q4 着任時期（単数回答）



(5) 現在の事業所への勤務前に障害者福祉にかかわる仕事をを行った経験

「全体」では、「ない」が75.0%、「ある」が23.5%となっている。

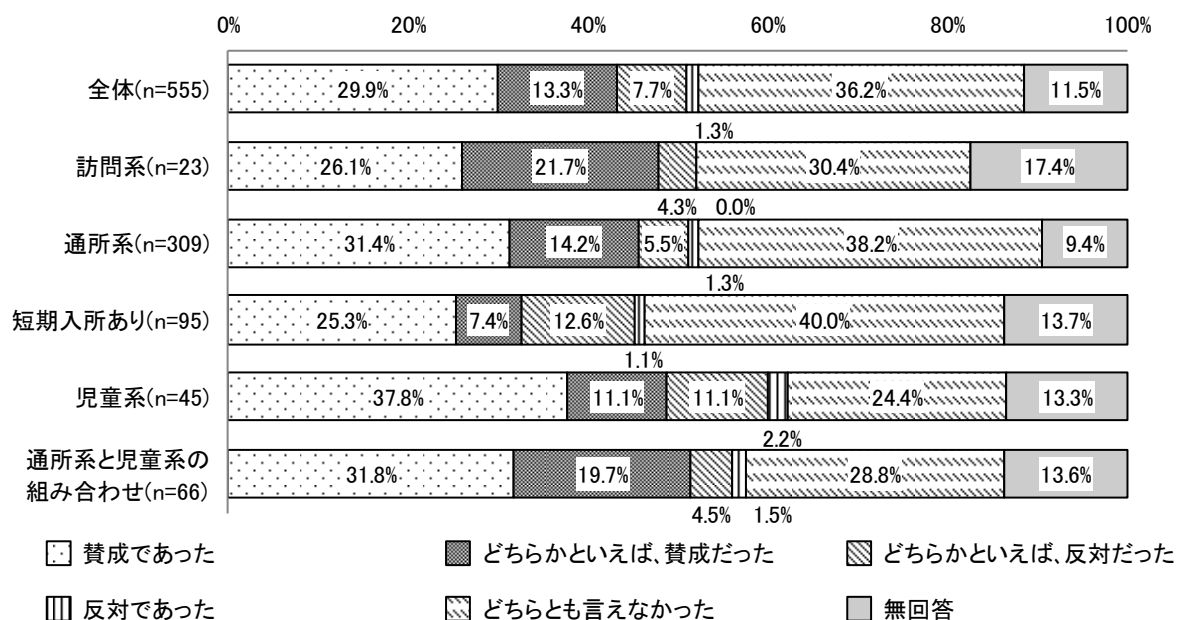
図表 89 Q5 現在の事業所への勤務前に障害者福祉にかかわる仕事をを行った経験（単数回答）



(6) 共生型サービス開始時の賛否

「全体」では、「どちらとも言えなかった」が36.2%でもっとも割合が高く、次いで「賛成であった」が29.9%となっている。

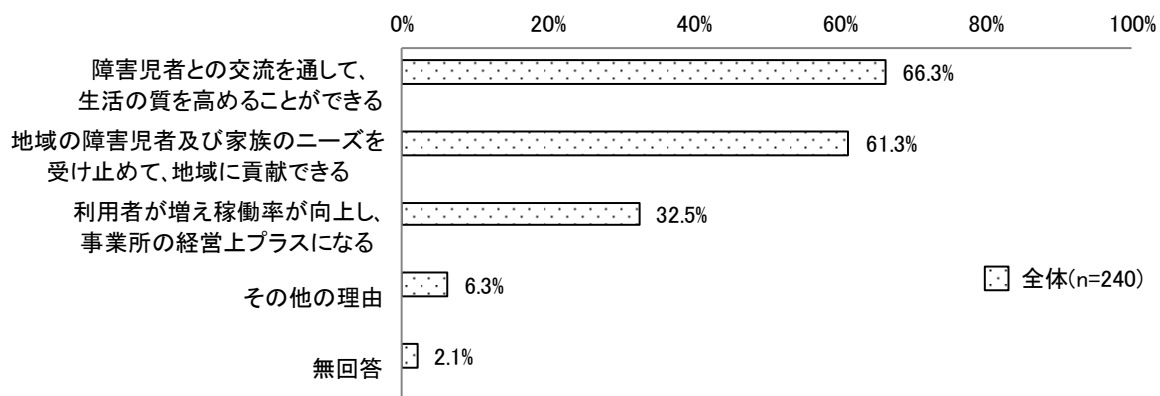
図表 90 Q6 共生型サービス開始時の賛否（単数回答）



(7) 共生型サービス開始時に賛成だった理由

「障害児者との交流を通して、生活の質を高めることができる」が 66.3%でもっとも割合が高く、次いで「地域の障害児者及び家族のニーズを受け止めて、地域に貢献できる」が 61.3%となっている。

図表 91 Q6-1 共生型サービス開始時に賛成だった理由（複数回答）



図表 92 Q6-1 共生型サービス開始時に賛成だった理由（共生型障害福祉サービス類型別）（複数回答）

| | n | Q6-1 共生型サービス開始賛成理由 | | | | | 無回答 | 累計 |
|-------------|---------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|--------|-------|-------|
| | | がで、生活の質を高めること | に、障害児者との交流を通して | に、地域のニーズを受け止めて、地域に | に、利用者が増え稼働率が向上 | その他の理由 | | |
| 全体 | 240 | 66.3 | 61.3 | 32.5 | 6.3 | 2.1 | 168.3 | |
| 共生型障害福祉サービス | 訪問系 | 11 | 54.5 | 81.8 | 45.5 | 0.0 | 0.0 | 181.8 |
| | 通所系 | 141 | 63.8 | 56.0 | 39.0 | 4.3 | 2.8 | 166.0 |
| | 共生型短期入所系 | 31 | 67.7 | 71.0 | 22.6 | 12.9 | 3.2 | 177.4 |
| | 児童系 | 22 | 68.2 | 54.5 | 18.2 | 4.5 | 0.0 | 145.5 |
| | 通所系と児童系の組み合わせ | 34 | 76.5 | 73.5 | 20.6 | 11.8 | 0.0 | 182.4 |

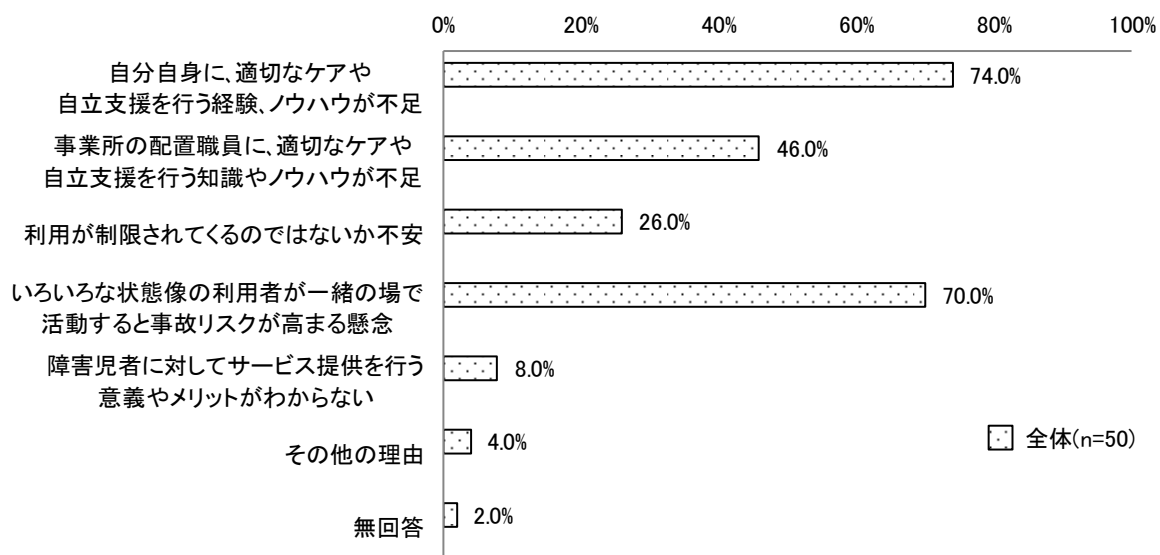
【「その他の理由」の具体的な回答】

- 障害福祉サービスに関心があり、個人的に障害児者と関わりたいと思っていたため。
- 地域のありのままの姿が共生社会であると思うから。
- 障害児者が、介護保険サービスを受ける年齢になった際、慣れ親しんだ事業所を使える。
- 従業員のケアの質向上につながる（技術や知識の習得のきっかけ）

(8) 共生型サービス開始時に反対だった理由

「自分自身に、適切なケアや自立支援を行う経験、ノウハウが不足」が74.0%でもっとも割合が高く、次いで「いろいろな状態像の利用者が一緒の場で活動すると事故リスクが高まる懸念」が70.0%となっている。

図表 93 Q6-2 共生型サービス開始時に反対だった理由（複数回答）



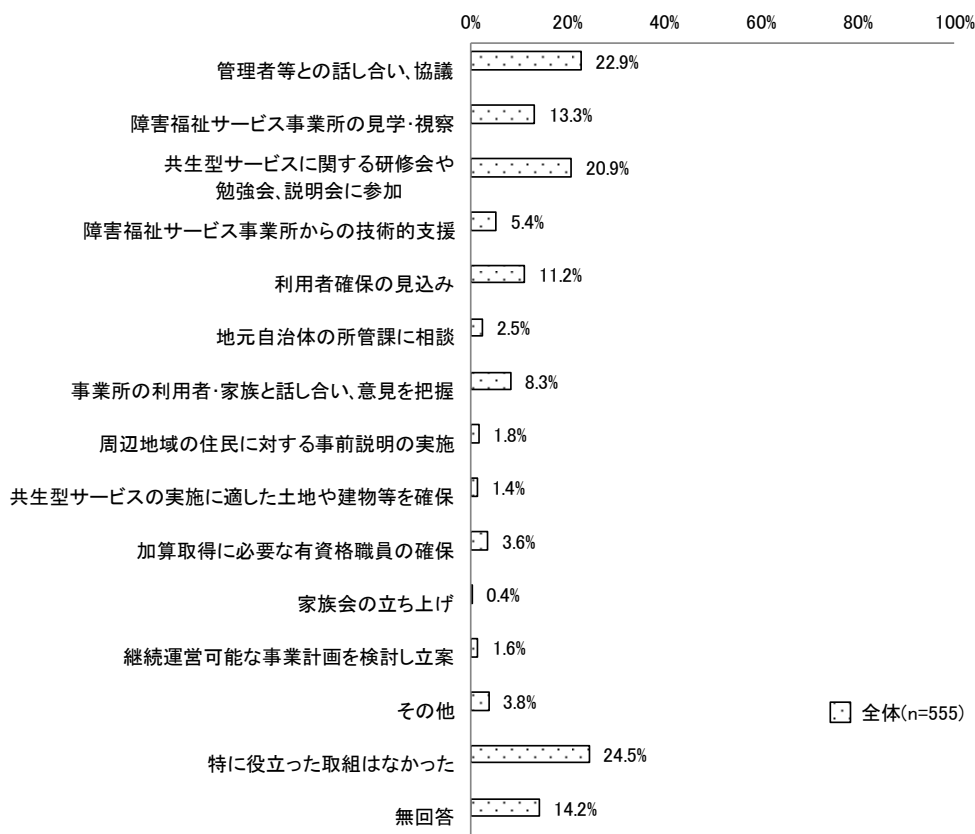
【「その他の理由」の具体的な回答】

- 講習以外の現場の準備が何もされていなかった為。
- 管理者のマネジメント能力に不安があった。
- 入職時に希望した業務と異なる。

(9) 共生型サービス開始にあたって事業所が事前に取り組んだことのうち、役に立った準備

「特に役立った取組はなかった」が24.5%でもっとも割合が高く、次いで「管理者等との話し合い、協議」が22.9%となっている。

図表 94 Q7 共生型サービス開始にあたって事業所が事前に取り組んだことのうち、役に立った準備（複数回答）



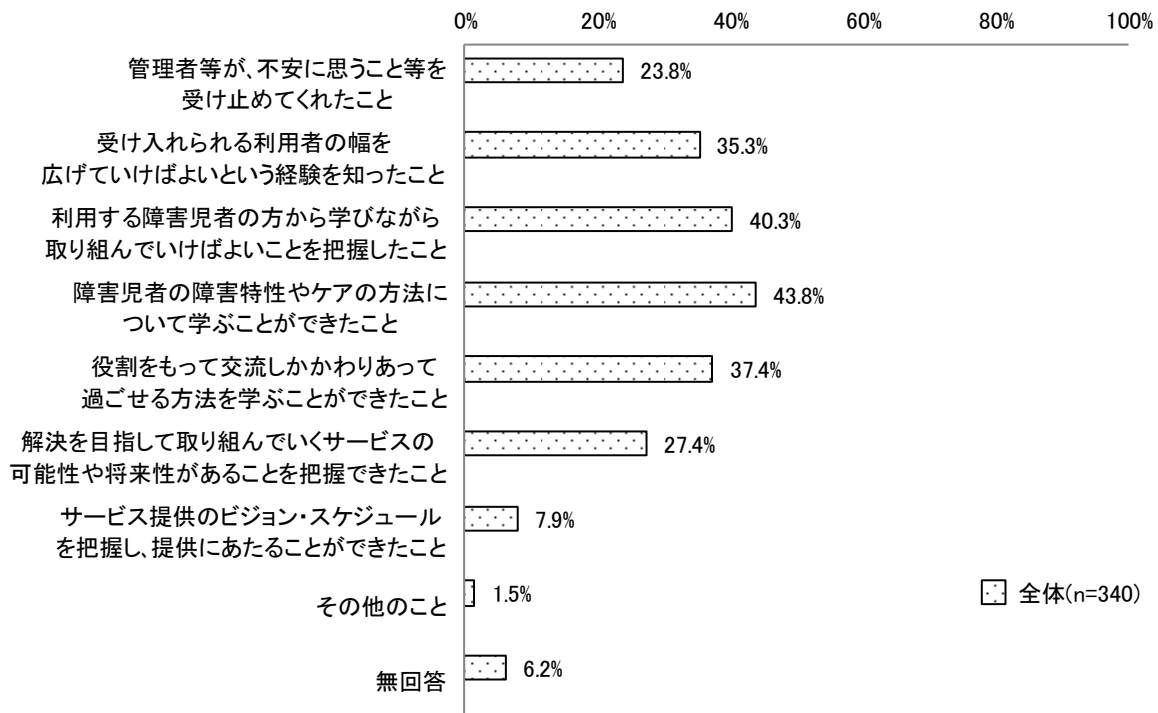
図表 95 Q7 共生型サービス開始にあたって事業所が事前に取り組んだことのうち、回答者の役に立った準備（共生型障害福祉サービス類型別）（複数回答）

| | n | Q7 共生型サービス開始にあたって事前取り組み役立った準備 | | | | | | | | |
|---------------|----------|-------------------------------|-------------------|---------------------------|---------------------|-----------|---------------|-----------------------|--------------------|-------|
| | | 管理者等との話し合い、協議 | 障害福祉サービス事業所の見学・視察 | 共生型サービスに関する研修会や勉強会、説明会に参加 | 障害福祉サービス事業所からの技術的支援 | 利用者確保の見込み | 地元自治体の所管課に相談 | 事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握 | 周辺地域の住民に対する事前説明の実施 | |
| 全体 | 555 | 22.9 | 13.3 | 20.9 | 5.4 | 11.2 | 2.5 | 8.3 | 1.8 | |
| 共生型障害福祉サービス | 訪問系 | 23 | 17.4 | 4.3 | 21.7 | 8.7 | 4.3 | 8.7 | 13.0 | 0.0 |
| | 通所系 | 309 | 26.9 | 11.3 | 20.1 | 5.8 | 15.9 | 2.9 | 7.8 | 1.3 |
| | 共生型短期入所系 | 95 | 20.0 | 14.7 | 21.1 | 4.2 | 4.2 | 2.1 | 8.4 | 2.1 |
| | 児童系 | 45 | 22.2 | 26.7 | 22.2 | 4.4 | 8.9 | 0.0 | 13.3 | 2.2 |
| 通所系と児童系の組み合わせ | 66 | 15.2 | 16.7 | 28.8 | 6.1 | 6.1 | 1.5 | 6.1 | 4.5 | |
| | n | Q7 共生型サービス開始にあたって事前取り組み役立った準備 | | | | | | | | |
| | n | 共生型サービスの実施に適した土地や建物等を確保 | 加算取得に必要な有資格職員の確保 | 家族会の立ち上げ | 継続運営可能な事業計画を検討し立案 | その他 | 特に役立った取組はなかった | 無回答 | 累計 | |
| 全体 | 555 | 1.4 | 3.6 | 0.4 | 1.6 | 3.8 | 24.5 | 14.2 | 135.9 | |
| 共生型障害福祉サービス | 訪問系 | 23 | 4.3 | 8.7 | 0.0 | 4.3 | 0.0 | 26.1 | 17.4 | 139.1 |
| | 通所系 | 309 | 1.0 | 3.2 | 0.0 | 2.3 | 2.3 | 23.9 | 11.3 | 135.9 |
| | 共生型短期入所系 | 95 | 1.1 | 2.1 | 1.1 | 0.0 | 9.5 | 24.2 | 16.8 | 131.6 |
| | 児童系 | 45 | 2.2 | 6.7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 20.0 | 15.6 | 144.4 |
| 通所系と児童系の組み合わせ | 66 | 3.0 | 4.5 | 1.5 | 1.5 | 4.5 | 24.2 | 18.2 | 142.4 | |

(10) 共生型サービス開始にあたって事業所が取り組んだことのうち、特に役に立った取組

「障害児者の障害特性やケアの方法について学ぶことができたこと」が43.8%でもっとも割合が高く、次いで「利用する障害児者の方から学びながら取り組んでいけばよいことを把握したこと」が40.3%となっている。

図表 96 Q7-1 共生型サービス開始にあたって事業所が事前に取り組んだことのうち、特に役に立った取組（複数回答）



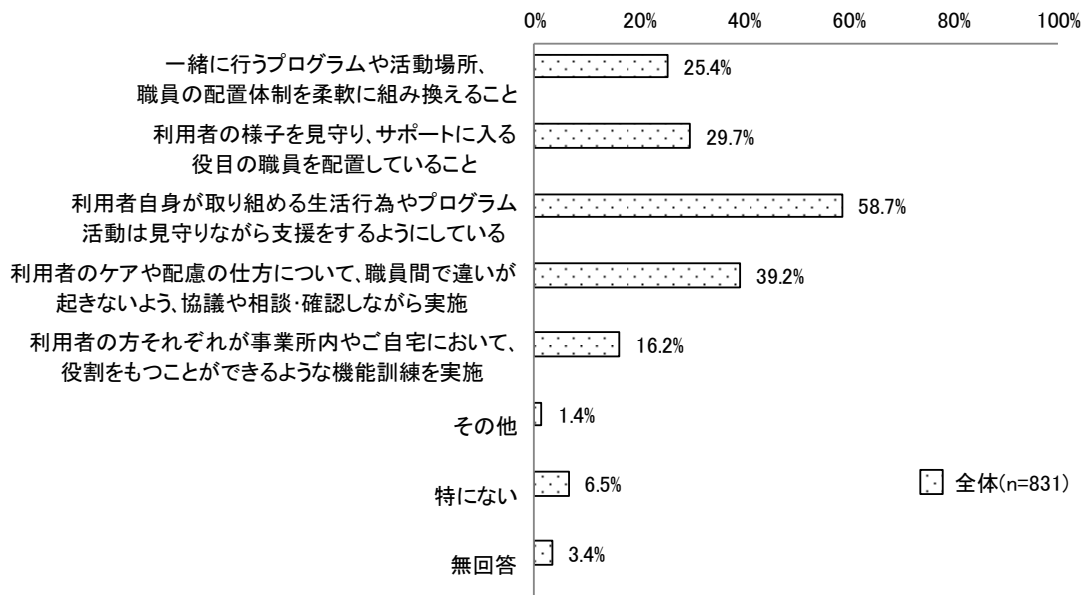
図表 97 Q7-1 共生型サービス開始にあたって事業所が事前に取り組んだことのうち、特に役に立った取組（共生型障害福祉サービス類型別）（複数回答）

| | n | Q7-1 特に役に立った取組 | | | | | | | | | 累計 |
|---------------|-----|---------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|---|---------------------------------------|--------|------|-------|
| | | 管理者等が、不安に思うこと等を受け止めてくれたこと | 受け入れられる利用者の幅を広げていけばよいという経験を知ったこと | 利用する障害児者の方から学びながら取り組んでいけばよいことを把握したこと | 障害児者の障害特性やケアの方法について学ぶことができたこと | 役割をもって交流しかかわりあって過ごせる方法を学ぶことができたこと | 解決を目指して取り組んでいくサービスの可能性や将来性があることを把握できたこと | サービス提供のビジョン・スケジュールを把握し、提供にあたることができたこと | その他のこと | 無回答 | |
| 全体 | 340 | 23.8 | 35.3 | 40.3 | 43.8 | 37.4 | 27.4 | 7.9 | 1.5 | 6.2 | 223.5 |
| 共生型訪問系 | 13 | 15.4 | 38.5 | 15.4 | 30.8 | 30.8 | 30.8 | 23.1 | 0.0 | 23.1 | 207.7 |
| 障害福祉サービス通所系 | 200 | 24.5 | 39.5 | 38.5 | 37.5 | 35.0 | 26.0 | 9.5 | 0.5 | 5.0 | 216.0 |
| 共生型短期入所系 | 56 | 25.0 | 30.4 | 53.6 | 48.2 | 33.9 | 26.8 | 0.0 | 3.6 | 12.5 | 233.9 |
| 児童系 | 29 | 24.1 | 17.2 | 34.5 | 58.6 | 55.2 | 34.5 | 6.9 | 3.4 | 0.0 | 234.5 |
| 通所系と児童系の組み合わせ | 38 | 21.1 | 34.2 | 44.7 | 63.2 | 44.7 | 31.6 | 7.9 | 0.0 | 0.0 | 247.4 |

(11) 介護保険・共生型障害福祉サービス利用者に対するケアや支援における工夫や配慮

「利用者自身が取り組める生活行為やプログラム活動は見守りながら支援をするようにしている」が58.7%でもっとも割合が高く、次いで「利用者のケアや配慮の仕方について、職員間で違いが起きないよう、協議や相談・確認しながら実施」が39.2%となっている。

図表 98 Q8 介護保険・共生型障害福祉サービス利用者に対するケアや支援における工夫や配慮（複数回答）



図表 99 Q8 介護保険・共生型障害福祉サービス利用者に対するケアや支援における工夫や配慮（共生型障害福祉サービス類型別）（複数回答）

| | n | Q8 介護保険・共生型障害福祉サービス利用者に対するケアや支援における工夫や配慮 | | | | | | | | |
|---------------|-----|--|----------------------------------|--|---|--|-----|------|-----|-------|
| | | 一緒に行うプログラムや活動場所、職員の配置体制を柔軟に組み換えること | 利用者の様子を見守り、サポートに入る役目の職員を配置していること | 利用者自身が取り組める生活行為やプログラム活動は見守りながら支援をするようにしている | 利用者のケアや配慮の仕方について、職員間で違いが起きないよう、協議や相談・確認しながら実施 | 利用者の方それぞれが事業所内やご自宅において、役割をもつことができるような機能訓練を実施 | その他 | 特にない | 無回答 | 累計 |
| 全体 | 831 | 25.4 | 29.7 | 58.7 | 39.2 | 16.2 | 1.4 | 6.5 | 3.4 | 180.6 |
| 共生型障害福祉サービス | | | | | | | | | | |
| 訪問系 | 40 | 10.0 | 37.5 | 37.5 | 37.5 | 15.0 | 0.0 | 12.5 | 2.5 | 152.5 |
| 通所系 | 458 | 28.4 | 27.9 | 62.0 | 37.6 | 17.0 | 1.7 | 5.5 | 2.0 | 182.1 |
| 共生型短期入所系 | 137 | 15.3 | 27.7 | 46.7 | 46.0 | 8.0 | 0.7 | 2.9 | 8.0 | 155.5 |
| 児童系 | 67 | 40.3 | 41.8 | 73.1 | 35.8 | 22.4 | 0.0 | 4.5 | 3.0 | 220.9 |
| 通所系と児童系の組み合わせ | 109 | 25.7 | 30.3 | 62.4 | 41.3 | 21.1 | 1.8 | 10.1 | 3.7 | 196.3 |

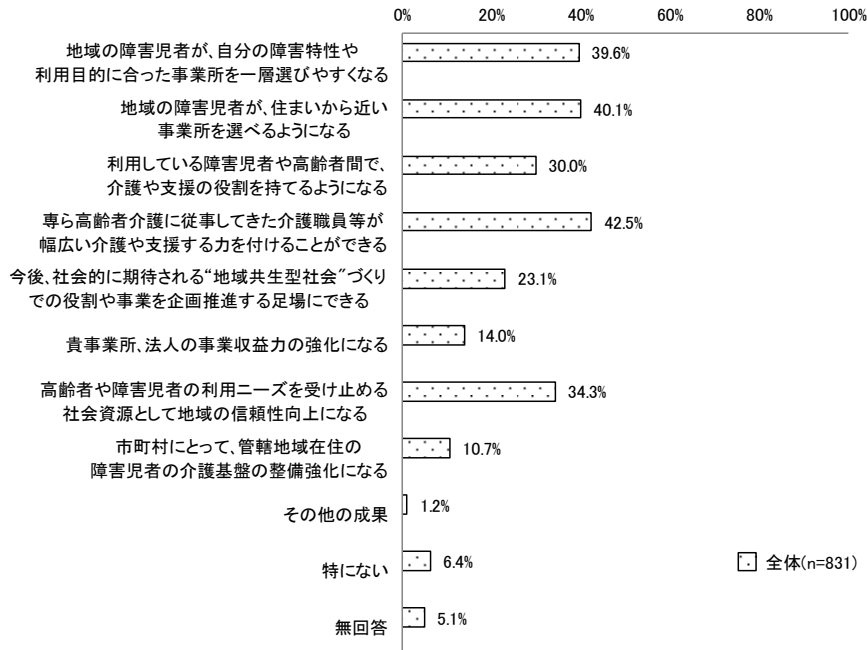
【「その他」の具体的な内容】

- 視覚障害をお持ちの方が参加できるレクなどのサービスを提供できる様に心掛ける。
- 障害児が走り出し、お年寄りとぶつかり、頭部から出血してしまうという事故になった経験から障害児の、突然の走り出し、髪の毛をつかむなどの動きで、お年寄りに危険がおよばない様に気をつけている。施設の設備や、保育士などの職員の状況で、敵正な受け入れ人数の検討が必要。
- できるだけは本人の尊厳を重視しているが、それは正しいことではあるが、実際に現場は、難しいことはたくさんあります。思っている以上にうまくいきません。

(12) 共生型障害福祉サービス事業に取り組むことの成果

「専ら高齢者介護に従事してきた介護職員等が幅広い介護や支援する力を付けることができる」が42.5%でもっとも割合が高く、次いで「地域の障害児者が、住まいから近い事業所を選べるようになる」が40.1%となっている。

図表 100 Q9 共生型障害福祉サービス事業に取り組むことの成果（複数回答）



図表 101 Q9 共生型障害福祉サービス事業に取り組むことの成果（共生型障害福祉サービス類型別）（複数回答）

| サービス類型 | n | Q9 共生型障害福祉サービス事業に取り組むことの成果 | | | | | |
|---------------|-----|--|----------------------------------|------------------------------------|---|---|---------------------|
| | | 地域の障害児者が、自分の障害特性や利用目的に合った事業所を一層選びやすくなる | 地域の障害児者が、住まいから近い事業所を選べるようになる | 利用している障害児者や高齢者間で、介護や支援の役割を持てるようになる | 専ら高齢者介護に従事してきた介護職員等が幅広い介護や支援する力を付けることができる | 今後、社会的に期待される“地域共生型社会”づくりでの役割や事業を企画推進する足場になる | 貴事業所、法人の事業収益力の強化になる |
| 全体 | 831 | 39.6 | 40.1 | 30.0 | 42.5 | 23.1 | 14.0 |
| 共生型障害福祉サービス | 458 | 37.6 | 34.1 | 30.6 | 43.9 | 22.3 | 15.9 |
| 訪問系 | 40 | 22.5 | 17.5 | 15.0 | 22.5 | 12.5 | 10.0 |
| 通所系 | 418 | 37.6 | 34.1 | 30.6 | 43.9 | 22.3 | 15.9 |
| 共生型短期入所系 | 137 | 41.6 | 49.6 | 24.1 | 48.2 | 24.8 | 10.9 |
| 児童系 | 67 | 34.3 | 46.3 | 38.8 | 31.3 | 31.3 | 7.5 |
| 通所系と児童系の組み合わせ | 109 | 54.1 | 56.0 | 38.5 | 45.0 | 26.6 | 16.5 |
| サービス類型 | n | Q9 共生型障害福祉サービス事業に取り組むことの成果 | | | | | |
| | | 高齢者や障害児者の利用ニーズを受け止める社会資源として地域の信頼性向上になる | 市町村にとって、管轄地域在住の障害児者の介護基盤の整備強化になる | その他の成果 | 特にない | 無回答 | 累計 |
| 全体 | 831 | 34.3 | 10.7 | 1.2 | 6.4 | 5.1 | 246.8 |
| 共生型障害福祉サービス | 458 | 32.5 | 5.0 | 0.0 | 20.0 | 0.0 | 157.5 |
| 訪問系 | 40 | 32.5 | 5.0 | 0.0 | 20.0 | 0.0 | 157.5 |
| 通所系 | 418 | 34.5 | 9.6 | 1.1 | 7.4 | 5.7 | 242.6 |
| 共生型短期入所系 | 137 | 38.0 | 12.4 | 2.2 | 2.9 | 5.1 | 259.9 |
| 児童系 | 67 | 28.4 | 10.4 | 0.0 | 3.0 | 4.5 | 235.8 |
| 通所系と児童系の組み合わせ | 109 | 33.0 | 14.7 | 0.9 | 1.8 | 5.5 | 292.7 |

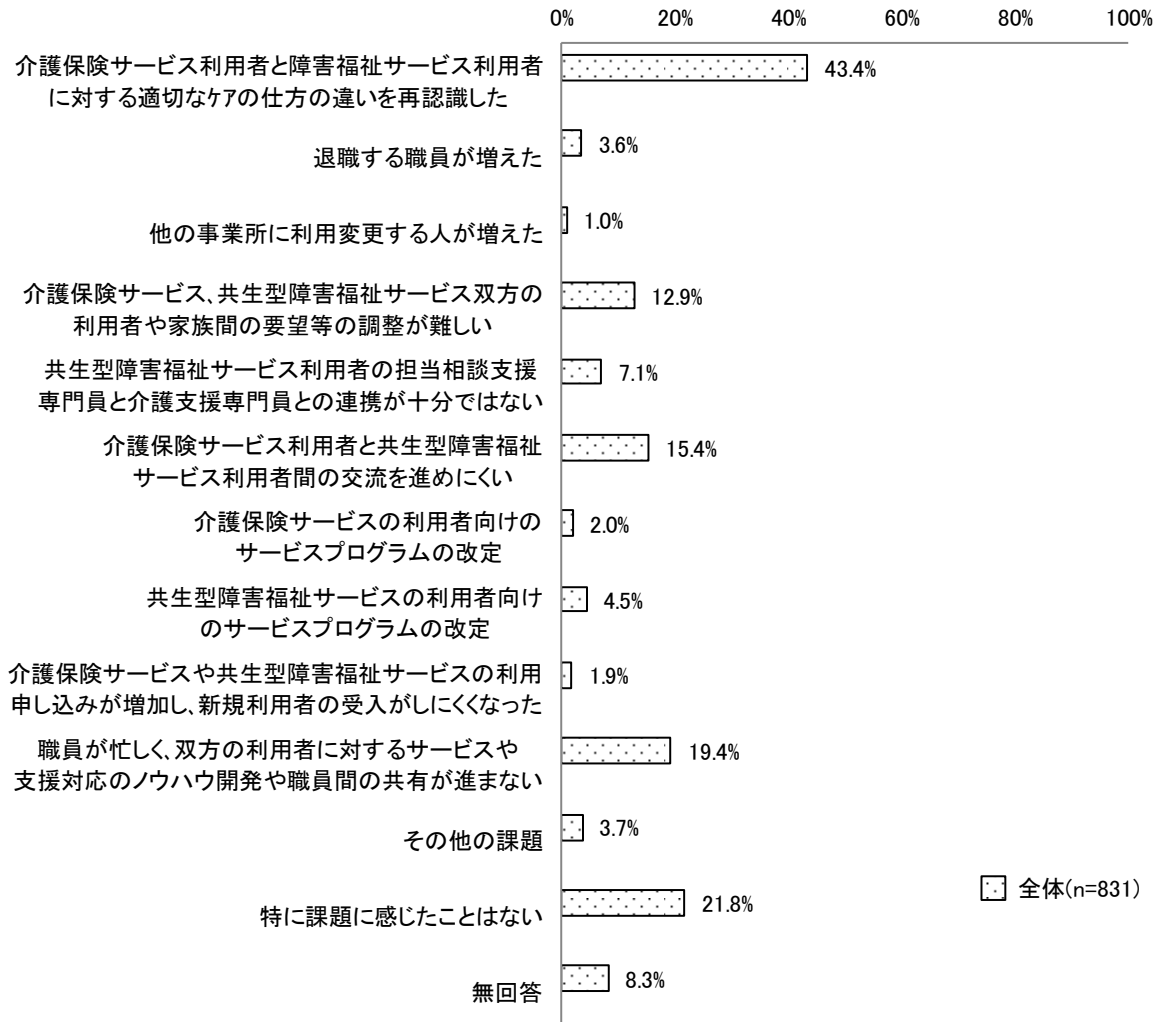
【「その他」の具体的な内容】

- 幼児と関わることで、普段あまり見られない笑顔が高齢者に見られることがある。
- 家族の介護負担を把握でき、役に立っていることを実感できたと感じる。

(13) 共生型サービスの運営を始めて感じた困難や課題

「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」が43.4%でもっとも割合が高く、次いで「特に課題に感じたことはない」が21.8%となっている。

図表 102 Q10 共生型サービスの運営を始めて感じた困難や課題（複数回答）



図表 103 Q10 共生型サービスの運営を始めて感じた困難や課題

(共生型障害福祉サービス類型別) (複数回答)

| | | Q10 共生型サービスの運営を始めて困難や課題 | | | | | | | |
|-------------|---------------|-------------------------|--|--|---|---|---|--------------------------------------|-----------------------------|
| | | n | 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 | 退職する職員が増えた | 他の事業所に利用変更する人が増えた | 介護保険サービス、共生型障害福祉サービス双方の利用者や家族間の要望等の調整が難しい | 共生型障害福祉サービス利用者の担当相談支援専門員と介護支援専門員との連携が十分ではない | 介護保険サービス利用者と共生型障害福祉サービス利用者間の交流を進めにくい | 介護保険サービスの利用者向けのサービスプログラムの改定 |
| | 全体 | 831 | 43.4 | 3.6 | 1.0 | 12.9 | 7.1 | 15.4 | 2.0 |
| 共生型障害福祉サービス | 訪問系 | 40 | 30.0 | 2.5 | 0.0 | 22.5 | 5.0 | 5.0 | 0.0 |
| | 通所系 | 458 | 42.4 | 1.3 | 1.1 | 9.6 | 7.6 | 14.4 | 2.8 |
| | 共生型短期入所系 | 137 | 47.4 | 3.6 | 0.7 | 19.7 | 9.5 | 19.0 | 0.7 |
| | 児童系 | 67 | 50.7 | 3.0 | 0.0 | 14.9 | 4.5 | 20.9 | 0.0 |
| | 通所系と児童系の組み合わせ | 109 | 40.4 | 12.8 | 1.8 | 11.0 | 3.7 | 12.8 | 1.8 |
| | | n | 共生型障害福祉サービスや利用者向けのサービスプログラムの改定 | 介護保険サービスや共生型障害福祉サービスの利用申し込みが増加し、新規利用者の受入がしにくくなった | 職員が忙しく、双方の利用者に対するサービスや支援対応のノウハウ開発や職員間の共有が進まない | その他の課題 | 特に課題に感じたことはない | 無回答 | 累計 |
| | 全体 | 831 | 4.5 | 1.9 | 19.4 | 3.7 | 21.8 | 8.3 | 145.0 |
| 共生型障害福祉サービス | 訪問系 | 40 | 0.0 | 5.0 | 10.0 | 2.5 | 25.0 | 7.5 | 115.0 |
| | 通所系 | 458 | 6.1 | 1.5 | 13.1 | 4.4 | 26.2 | 9.0 | 139.5 |
| | 共生型短期入所系 | 137 | 2.2 | 1.5 | 29.9 | 4.4 | 10.2 | 8.0 | 156.9 |
| | 児童系 | 67 | 0.0 | 4.5 | 29.9 | 1.5 | 19.4 | 3.0 | 152.2 |
| | 通所系と児童系の組み合わせ | 109 | 2.8 | 0.9 | 25.7 | 0.9 | 21.1 | 11.0 | 146.8 |

【「その他」の具体的な内容】

- 介護知識だけでなく障がい分野の知識技術が求められる。
- 障害福祉から高齢者となった時の介護保険との差。
- 施設が手狭となっていており、移動スペースや落ちついて安全に過ごせるスペース確保に苦慮している。
- 事業所の届出や人員配置などの事務にかかる時間が増えた。
- ケアマネが存在しないサービスなので、調整がむずかしい。
- 思っていたより共生型サービスの利用者が増えない。
- 看護職の負担が増えた
- 介護保険サービス利用者より重度な介助が必要で、身体を痛める職員がふえた。
- 医療的なケアが多く、夜勤の職種が制限される。
- 同性介護を求められることがある。
- 身体が大きい方が多く、身体的負担が多かったり、医療依存度が強く介護職員の負担が強い
- 家族の求めるものが細かい。(自宅と同様のケアを求められる)

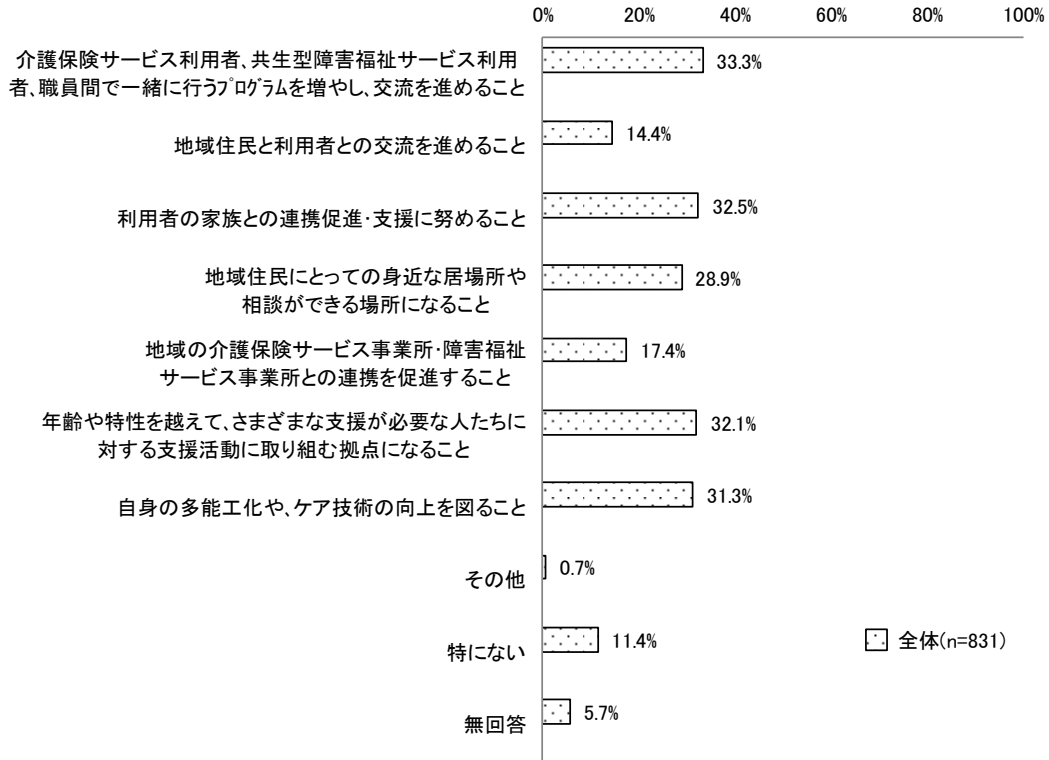
【具体的に課題に感じたこと】

- 高齢者と、障害の方とで、好きな事や楽しめる事が違い難しい部分がある。
- 別々のプログラムを実施する程の職員が配置出来ない。高齢者と障害者の方が、一緒の空間で生活する事自体が難しい。双方にストレスがかかってしまう。
- 高齢者にとって、障害のある人がこれまで身近な存在ではなかったためか、きびしい言葉をなげかけることがある。いろんな人が居る中で、どのように交流を図り、安心して楽しく過ごす場に出来るか、難しい。
- 異なるサービスの利用者同士で分かり合う事が難しい。
- 一部の高齢利用者のなかで障がい利用者を怖がる様子がある。
- 介助に拒否が見られる方が多い。(急に手が出る、感情が読み取りにくい。)
- 意思疎通困難な利用者様に対して理解してあげるまで時間がかかるので人手が足りないので対応が難しい場合がある。
- 多様な障害像にケアが追いつかない。制度理解をするまでに時間がかかる。
- 障害福祉サービスに関する知識の習得の機会がなく、ケア方法等、戸惑うことが多い。
- 障害について知識がない職員がほとんどで、困難ケースやトラブルがあったときの対処法が分からない。
- 年齢が違うので、声掛けの仕方から介助までまるで違う。
- 高齢者ばかり介護していると障害者の方の支援という視点が持ちにくく、職員の指導が苦労した。
- 障害の方々の情報が少ない。夜間だけなのでサービスの仕方がわからない。
- 介護保険サービス利用者の関わりが多く、福祉サービス職員との連携があまりとれていない。
- 同性介助を希望される障がいの方が多く、職員配置に苦慮する。
- 振替利用される方の対応が難しい。
- 同じ健物中にパッケージしているだけで違いも意識なく共存・共生が困難なトラブルに気付いていない。
- 限られた適切なケアの仕方の違いを行える人材が少なく個々の負担が増加している。
- 人員での配置が難しく課題となっている。
- 経験や知識の豊富なスタッフ、指導者などがもっともっと必要だと感じた。
- バギー等の移動時、席をずらしながらとなることがある。
- 異食や破損が生じにくい環境整備。
- 肢体に障害のある利用者が安全に体を伸ばしたり、自由に広く動けるスペースが確保しにくい。
- 入浴設備が、リフト浴しかなく、入浴希望に添えない。共生型利用の方に人員が手厚く必要のため、他の方に対応できない。
- 相談員の対応するスピード感が、介護保険よりも遅く感じる。

(14) 今後の事業所業務で取り組みたいこと

「介護保険サービス利用者、共生型障害福祉サービス利用者、職員間で一緒に行うプログラムを増やし、交流を進めること」が 33.3%でもっとも割合が高く、次いで「利用者の家族との連携促進・支援に努めること」が 32.5%となっている。

図表 104 Q11 今後の事業所業務で取り組みたいこと（複数回答）



図表 105 Q11 今後の事業所業務で取り組みたいこと（共生型障害福祉サービス類型別）
（複数回答）

| | n | Q11 今後の事業所業務で取り組みたいこと | | | | | |
|---------------|-----|--|--------------------|-----------------------|-------------------------------|---------------------------------------|--|
| | | 介護保険サービス利用者、共生型障害福祉サービス利用者、職員間で一緒に行うプログラムを増やし、交流を進めること | 地域住民と利用者との交流を進めること | 利用者の家族との連携促進・支援に努めること | 地域住民にとっての身近な居場所や相談ができる場所になること | 地域の介護保険サービス事業所・障害福祉サービス事業所との連携を促進すること | 年齢や特性を越えて、さまざまな支援が必要な人たちに 対する支援活動に取り組む拠点になること |
| 全体 | 831 | 33.3 | 14.4 | 32.5 | 28.9 | 17.4 | 32.1 |
| 共生型障害福祉サービス | | | | | | | |
| 訪問系 | 40 | 10.0 | 0.0 | 32.5 | 12.5 | 12.5 | 20.0 |
| 通所系 | 458 | 37.6 | 12.4 | 28.6 | 27.5 | 18.6 | 31.7 |
| 共生型短期入所系 | 137 | 21.2 | 16.1 | 38.0 | 34.3 | 18.2 | 40.1 |
| 児童系 | 67 | 41.8 | 25.4 | 40.3 | 34.3 | 16.4 | 34.3 |
| 通所系と児童系の組み合わせ | 109 | 37.6 | 20.2 | 36.7 | 29.4 | 13.8 | 27.5 |
| | n | Q11 今後の事業所業務で取り組みたいこと | | | | | 累計 |
| | | 自身の多能工化や、ケア技術の向上を図ること | その他 | 特にない | 無回答 | | |
| 全体 | 831 | 31.3 | 0.7 | 11.4 | 5.7 | 207.8 | |
| 共生型障害福祉サービス | | | | | | | |
| 訪問系 | 40 | 20.0 | 0.0 | 30.0 | 2.5 | 140.0 | |
| 通所系 | 458 | 28.8 | 0.4 | 11.1 | 6.3 | 203.1 | |
| 共生型短期入所系 | 137 | 38.0 | 1.5 | 5.8 | 3.6 | 216.8 | |
| 児童系 | 67 | 37.3 | 1.5 | 6.0 | 7.5 | 244.8 | |
| 通所系と児童系の組み合わせ | 109 | 35.8 | 0.9 | 12.8 | 5.5 | 220.2 | |

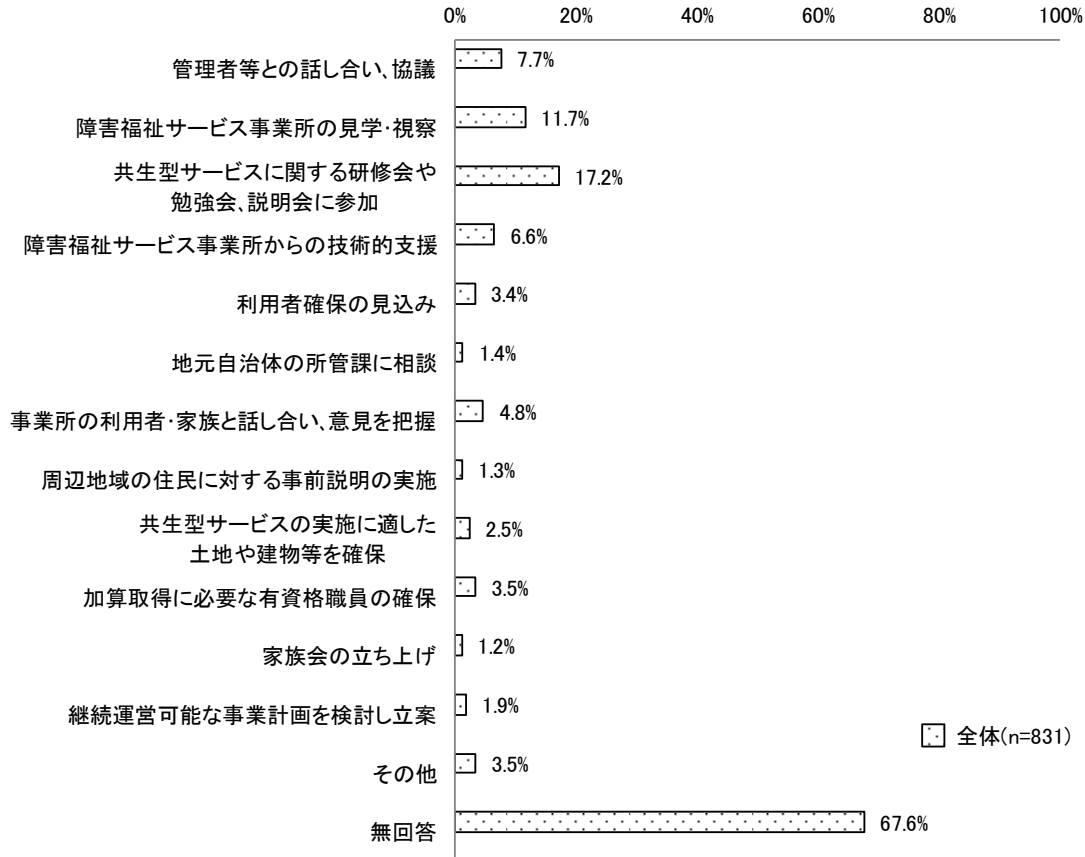
【今後取り組みたいこと】

- 体操やレクリエーションなど、利用者全員で楽しめそうな事を行う。
- 児童と高齢者とが、同じ活動の中で関わり合い、刺激し合う活動。
- 高齢者と障害者の垣根のない幅広い年齢層の利用者全員が楽しめる事業所にしたい。
- 高齢者と障害の方が少しずつでも歩み寄り、ストレスのかからない環境作りが出来たらと思う。
- 障害を持った高齢者のスムーズなサービスの移行。
- その人のできることや役割を増やしていきたい。
- 障害児の身体リハビリや作業療法、知育などを学び関わってみたい。
- より効率的に自身の多能工化やケア技術の向上を図る。
- 制度的なことも勉強していきたい。
- 共生型障害福祉サービスについて自分自身、知識を深めたい。

(15) 共生型サービスを開始する上での助言

「共生型サービスに関する研修会や勉強会、説明会に参加」が17.2%でもっとも割合が高く、次いで「障害福祉サービス事業所の見学・視察」が11.7%となっている。

図表 106 Q12 共生型サービスを開始する上での助言（複数回答）



図表 107 Q12 共生型サービスを開始する上での助言（共生型障害福祉サービス類型別）（複数回答）

| | n | Q12 共生型サービスを開始する上での助言 | | | | | | | | |
|-----|---------------|-------------------------|-------------------|---------------------------|---------------------|-----------|--------------|-----------------------|--------------------|--|
| | | 管理者等との話し合い、協議 | 障害福祉サービス事業所の見学・視察 | 共生型サービスに関する研修会や勉強会、説明会に参加 | 障害福祉サービス事業所からの技術的支援 | 利用者確保の見込み | 地元自治体の所管課に相談 | 事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握 | 周辺地域の住民に対する事前説明の実施 | |
| 全体 | 831 | 7.7 | 11.7 | 17.2 | 6.6 | 3.4 | 1.4 | 4.8 | 1.3 | |
| 共生型 | 訪問系 | 40 | 12.5 | 7.5 | 7.5 | 2.5 | 2.5 | 7.5 | 2.5 | |
| | 通所系 | 458 | 7.2 | 13.3 | 15.7 | 5.0 | 1.3 | 3.9 | 1.1 | |
| | 共生型短期入所系 | 137 | 7.3 | 9.5 | 23.4 | 8.8 | 0.7 | 6.6 | 2.2 | |
| | 児童系 | 67 | 9.0 | 10.4 | 17.9 | 9.0 | 3.0 | 7.5 | 1.5 | |
| | 通所系と児童系の組み合わせ | 109 | 5.5 | 9.2 | 17.4 | 5.5 | 0.9 | 2.8 | 0.0 | |
| | n | Q12 共生型サービスを開始する上での助言 | | | | | | | 累計 | |
| | n | 共生型サービスの実施に適した土地や建物等を確保 | 加算取得に必要な有資格職員の確保 | 家族会の立ち上げ | 継続運営可能な事業計画を検討し立案 | その他 | 無回答 | | | |
| 全体 | 831 | 2.5 | 3.5 | 1.2 | 1.9 | 3.5 | 67.6 | 134.4 | | |
| 共生型 | 訪問系 | 40 | 0.0 | 5.0 | 0.0 | 2.5 | 2.5 | 67.5 | 127.5 | |
| | 通所系 | 458 | 2.0 | 3.9 | 1.1 | 2.4 | 3.5 | 67.9 | 133.4 | |
| | 共生型短期入所系 | 137 | 2.2 | 3.6 | 2.2 | 0.7 | 5.8 | 65.0 | 140.1 | |
| | 児童系 | 67 | 6.0 | 3.0 | 3.0 | 3.0 | 1.5 | 74.6 | 152.2 | |
| | 通所系と児童系の組み合わせ | 109 | 2.8 | 0.9 | 0.0 | 0.0 | 1.8 | 70.6 | 117.4 | |

【共生型サービスを開始する上での助言の具体的な内容】

| | |
|---------------------------|---|
| 管理者等との話し合い、協議 | <ul style="list-style-type: none"> ○意見や、考えのくい違いが出てくるはず。話し合いは大事。 ○事業所からの具体的な内容の説明をする。障害福祉サービスの経験がない職員の不安をなくす。 ○事業所の方向性を共有することが望ましい。 ○管理者等が十分な経験が無いと大変です。 ○職員間の意志を統一するため、こまめに集まって情報の共有や意識の統一をはかった方が良い。 |
| 障害福祉サービス事業所の見学・視察 | <ul style="list-style-type: none"> ○障害の方に対する理解を深める為に必要。 ○いろいろな施設を見てまわり、それぞれの良いところを（特徴）を取り入れていくとよいと思います。 |
| 共生型サービスに関する研修会や勉強会、説明会に参加 | <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者と障害の方でケアの仕方が違うので、勉強会などに参加した方がよいと思う。 ○医療的ケアや、人工呼吸器、気切等の勉強は必要。 ○一部の職員（役職者）だけではなく全ての職員が参加できて学ぶことが出来たらよいと思う。 |
| 障害福祉サービス事業所からの技術的支援 | <ul style="list-style-type: none"> ○既存の障害福祉サービス事業所から支援を受けることで、具体的な知識や技術を身につけることができる。 |
| 利用者確保の見込み | <ul style="list-style-type: none"> ○相談支援事業所にしっかりアピール（営業努力）しないと利用者確保は難しい。 |
| 地元自治体の所管課に相談 | <ul style="list-style-type: none"> ○やりたいことを明確にしてから相談に行くといよい。 |
| 事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握 | <ul style="list-style-type: none"> ○家族が一番分かっている為、情報交換する事が大切。 ○事前のご自宅訪問や施設への見学が可能であれば行って頂くとよいと思います。 |
| 周辺地域の住民に対する事前説明の実施 | <ul style="list-style-type: none"> ○施設見学会が可能ならば始まる前でも内覧会を行って、多くの方々に見学に来て頂き、ご説明できたら良いと思います。 |
| 共生型サービスの実施に適した土地や建物等を確保 | <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者と障がい者の身体機能の違い。また個々の違いがとても難しい。 ○子どもには広さが大事だと思います。 |
| 加算取得に必要な有資格職員の確保 | <ul style="list-style-type: none"> ○障害福祉に関する知識を持った職員を中心にサービスを進めていくことができると良いと感じる。 ○サービス管理責任者は数名、配置した方がよいと思う。 |
| 家族会の立ち上げ | <ul style="list-style-type: none"> ○施設側と家族側との意見交換をスムーズに実施する為に必要。 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ○まごころ、愛をもって事業を始めてほしい。社会共生福祉の理想をもって始めてほしい。 ○介護保険と障害サービスの制度の仕組み、申請や開始手続きの流れがちがうので理解に時間がかかった。市の担当者に協力してもらえると助かります。 |

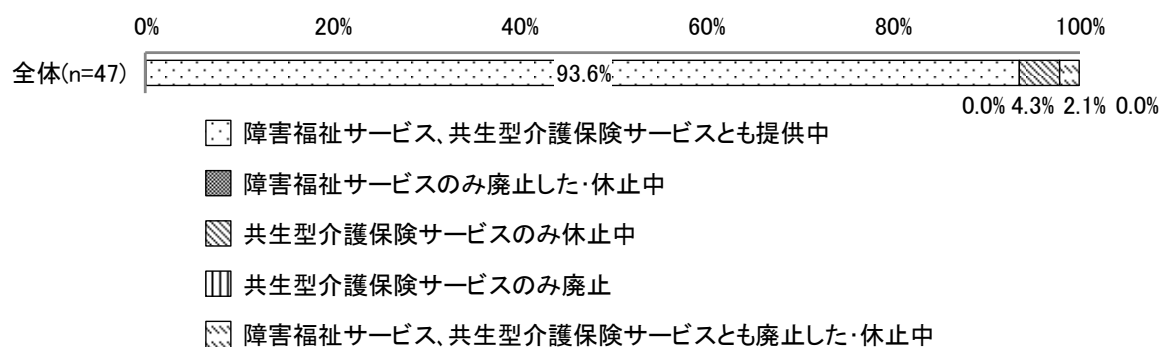
第3章 共生型介護保険サービス事業所向けアンケート

1. 事業所概要

(1) 障害保険サービス、共生型介護保険サービスの提供状況

「障害福祉サービス、共生型介護保険サービスとも提供中」が93.6%と最も割合が高く、次いで「共生型介護保険サービスのみ休止中」が4.3%となっている。

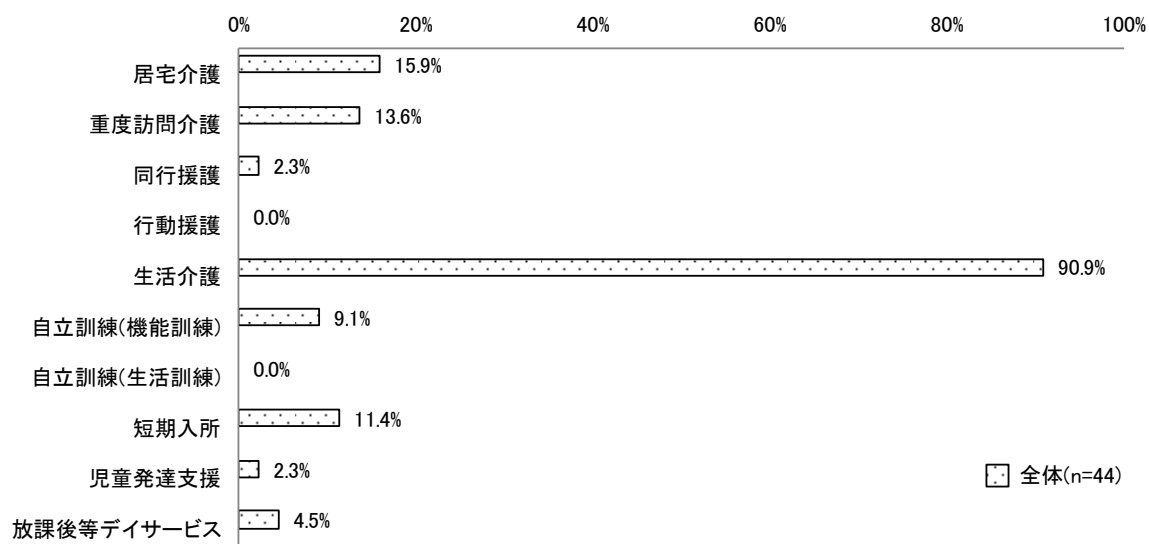
図表 108 Q1 障害福祉サービス、共生型介護保険サービスの提供状況
(令和2年11月1日時点) (単数回答)



(2) 指定を受けて実施している障害福祉サービス

「生活介護」が90.9%で最も割合が高く、次いで「居宅介護」が15.9%となっている。

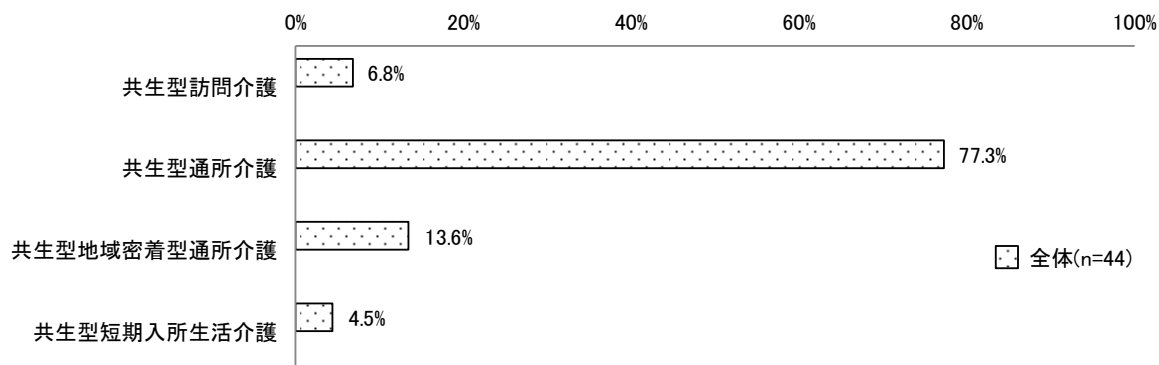
図表 109 Q2(1) 指定を受けて実施している障害福祉サービス (複数回答)



(3) 指定を受けて実施している共生型介護保険サービス

「共生型通所介護」が77.3%でもっとも割合が高く、次いで「共生型地域密着型通所介護」が13.6%となっている。

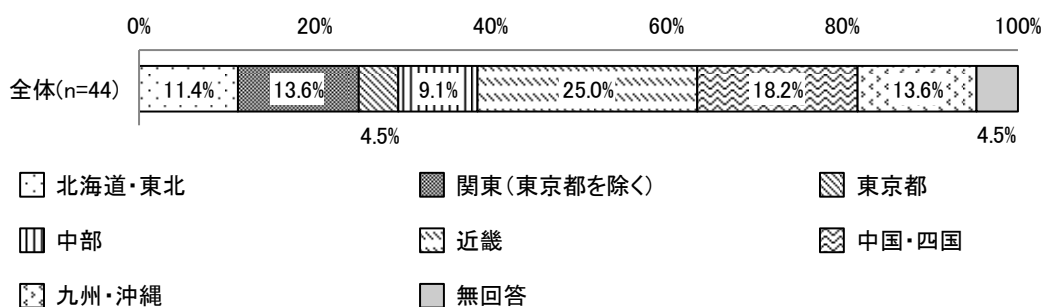
図表 110 Q2(2) 指定を受けて実施している共生型介護保険サービス（複数回答）



(4) 事業所所在地

「近畿」が25.0%でもっとも割合が高く、次いで「中国・四国」が18.2%となっている。

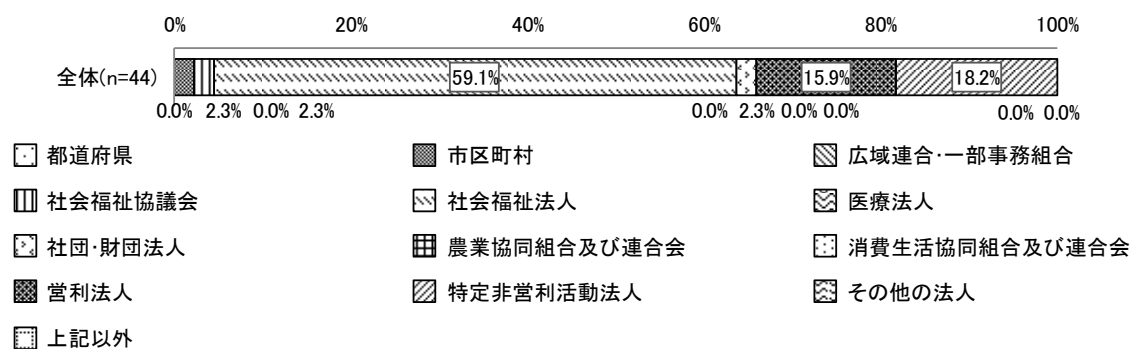
図表 111 Q4 事業所所在地（自由回答）



(5) 法人形態

「社会福祉法人」が59.1%でもっとも割合が高く、次いで「特定非営利活動法人」が18.2%となっている。

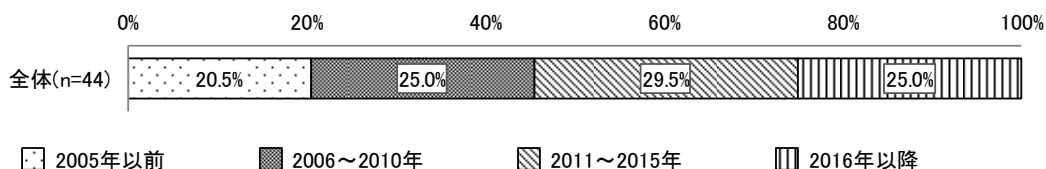
図表 112 Q5 法人形態（単数回答）



(6) 障害福祉サービス事業者の指定を受けた年

「2011～2015年」が29.5%でもっとも割合が高く、次いで「2006～2010年」「2016年以降」が25.0%となっている。

図表 113 Q6-1 障害福祉サービス事業者の指定を受けた年（数値回答）

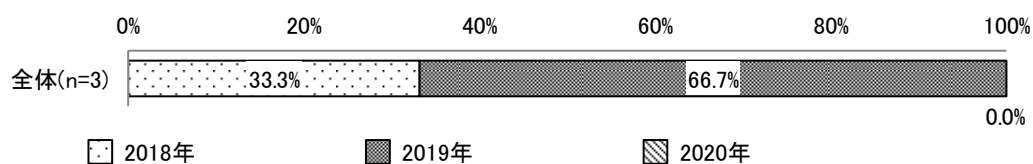


(7) 共生型介護保険サービスの指定を受けた年

① 訪問介護

共生型訪問介護を実施している事業所（Q2）について、指定を受けた年をみると、「2019年」が66.7%、「2018年」が33.3%となっている。

図表 114 Q7-1-1 共生型訪問介護の指定を受けた年（数値回答）

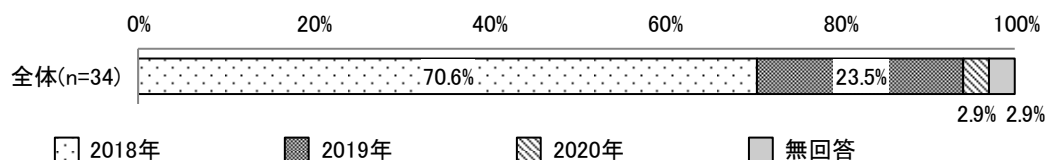


※n数が少ないため、参考値とする。

② 通所介護

共生型通所介護を実施している事業所（Q2）について、指定を受けた年をみると、「2018年」が70.6%でもっとも割合が高く、次いで「2019年」が23.5%となっている。

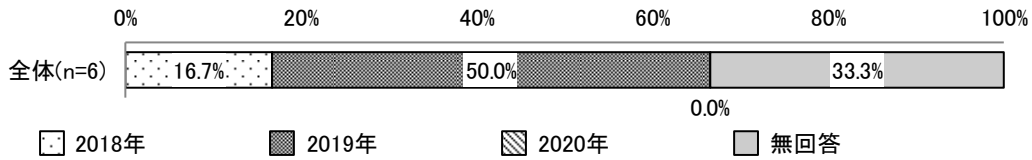
図表 115 Q7-1-3 共生型通所介護の指定を受けた年（数値回答）



③ 地域密着型通所介護

共生型地域密着型通所介護を実施している事業所（Q2）について、指定を受けた年をみると、「2019年」が50.0%、「2018年」が16.7%となっている。

図表 116 Q7-1-5 共生型地域密着型通所介護の指定を受けた年（数値回答）

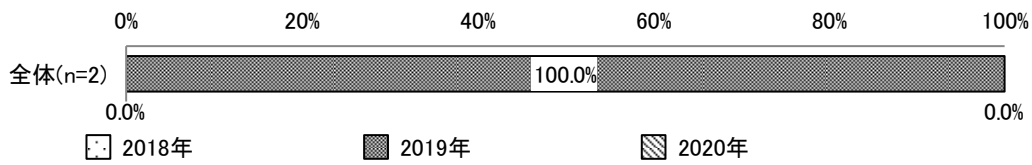


※n数が少ないため、参考値とする。

④ 共生型短期入所生活介護

共生型短期入所生活介護を実施している事業所（Q2）について、指定を受けた年をみると、「2019年」が100%となっている。

図表 117 Q7-1-5 共生型地域密着型通所介護の指定を受けた年（数値回答）

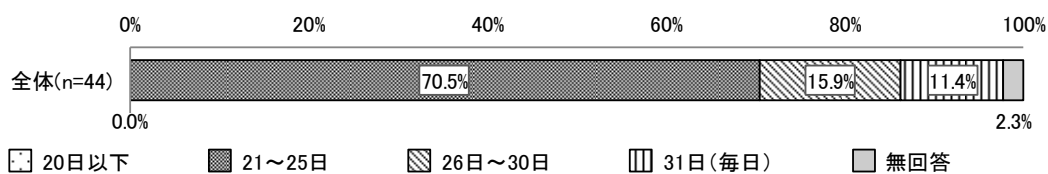


※n数が少ないため、参考値とする。

(8) 令和2年10月1か月の営業日数

「21～25日」が70.5%でもっとも割合が高く、次いで「26日～30日」が15.9%となっている。

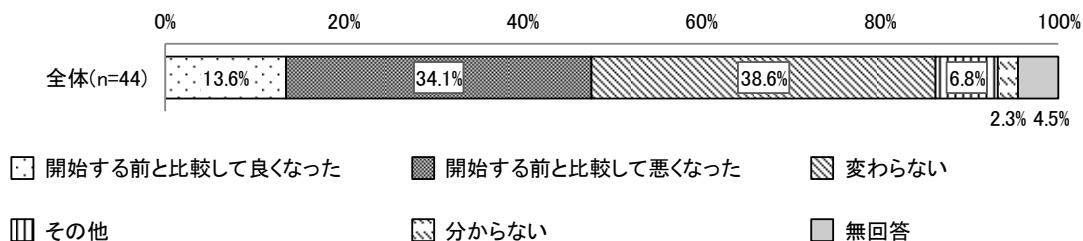
図表 118 Q8 令和2年10月1か月の営業日数（数値回答）



(9) 共生型介護保険サービスを開始する前と比較したときの事業収支傾向

「変わらない」が 38.6%でもっとも割合が高く、次いで「開始する前と比較して悪くなった」が 34.1%となっている。

図表 119 Q9 共生型介護保険サービスを開始する前と比較したときの事業収支傾向（単数回答）



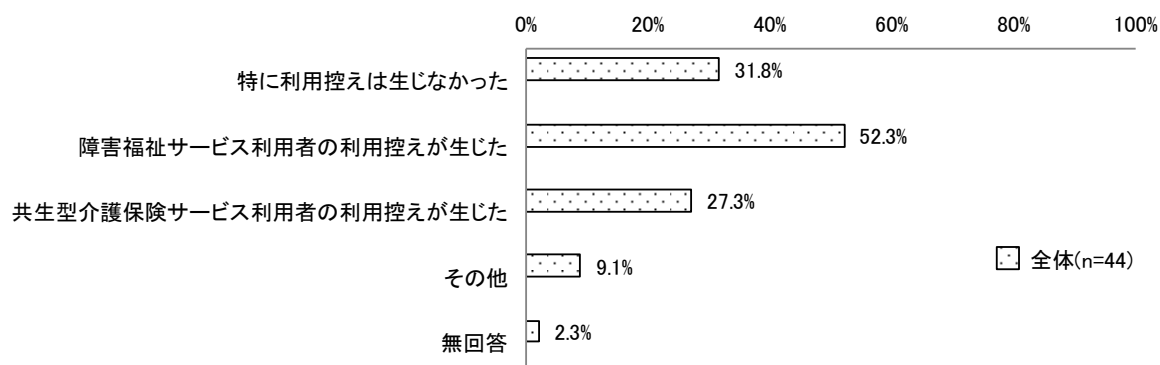
【「その他」の具体的な内容】

○新規で始めたので比較は出来ないが、すでに満員の状態が続いている。

(10) 新型コロナウイルス感染拡大予防に伴った利用者の利用控えの状況

「障害福祉サービス利用者の利用控えが生じた」が 52.3%でもっとも割合が高く、次いで「特に利用控えは生じなかった」が 31.8%となっている。

図表 120 Q10 新型コロナウイルス感染拡大予防に伴った利用者の利用控えの状況（複数回答）



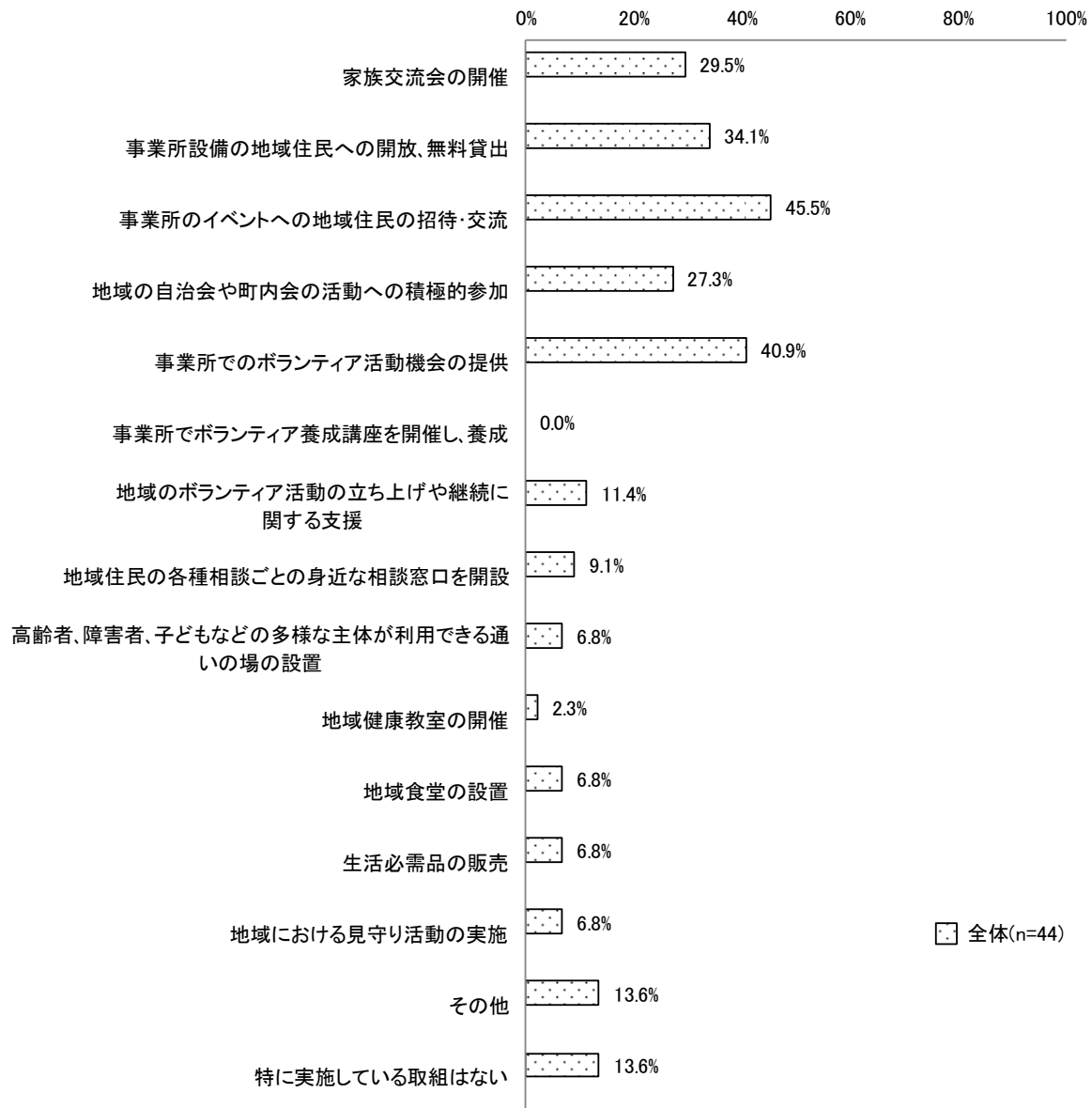
【「その他」の具体的な内容】

- 休業した。
- 行政の要請で利用自粛もお願いした。
- 施設側で縮少をお願いした

(11) 実施している地域貢献・地域参加活動

「事業所のイベントへの地域住民の招待・交流」が45.5%でもっとも割合が高く、次いで「事業所でのボランティア活動機会の提供」が40.9%となっている。

図表 121 Q11 実施している地域貢献・地域参加活動（複数回答）



【「その他」の具体的な内容】

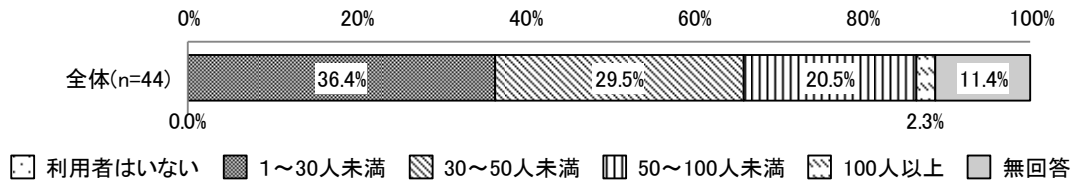
- コロナ感染拡大予防の為自粛中。
- 文化祭を開催し利用者家族、地域住民を招待している。
- 3法人共同による契茶の開催。
- 土曜親子講座（障害当事者が子供たちに講義する）。

2. 利用者の状況

(1) 全体の利用登録者数

「1～30人未満」が36.4%でもっとも割合が高く、次いで「30～50人未満」が29.5%となっている。

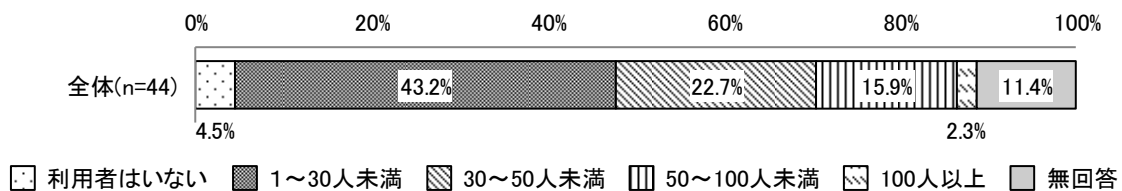
図表 122 Q12 全体の利用登録者数（数値回答）



(2) 障害福祉サービスのみ利用している利用登録者数

「1～30人未満」が43.2%でもっとも割合が高く、次いで「30～50人未満」が22.7%となっている。

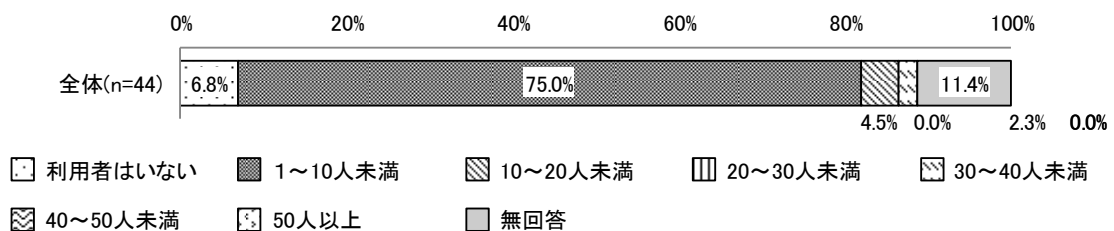
図表 123 Q12① 障害福祉サービスのみ利用している利用登録者数（数値回答）



(3) 共生型介護保険サービスのみ利用している利用登録者数

「1～10人未満」が75.0%でもっとも割合が高く、次いで「利用者はいない」が6.8%となっている。

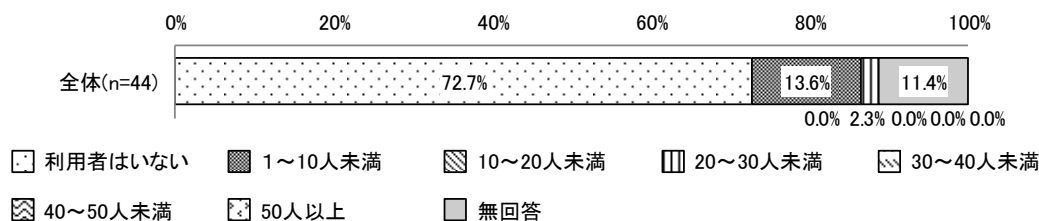
図表 124 Q12② 共生型介護保険サービスのみ利用している利用登録者数（数値回答）



(4) 障害福祉・共生型介護福祉サービスを併用している利用登録者数

「利用者はいない」が72.7%でもっとも割合が高く、次いで「1～10人未満」が13.6%となっている。

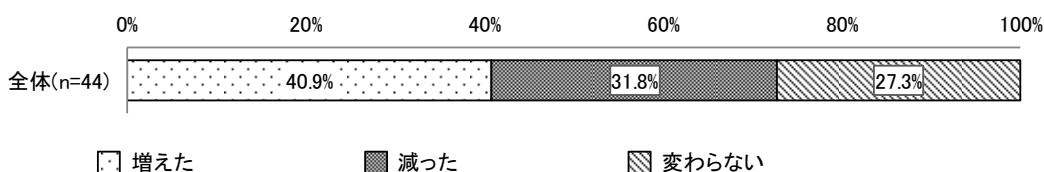
図表 125 Q12③ 障害福祉・共生型介護福祉サービスを併用している利用登録者数（数値回答）



(5) 最近1年間の障害福祉サービスの利用登録者数の増減傾向

「増えた」が40.9%でもっとも割合が高く、次いで「減った」が31.8%となっている。

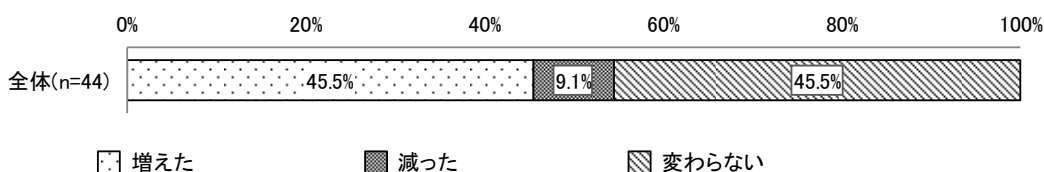
図表 126 Q14① 最近1年間の障害福祉サービスの利用登録者数の増減傾向（単数回答）



(6) 最近1年間の共生型介護保険サービスの利用登録者数の増減傾向

「増えた」「変わらない」が45.5%でもっとも割合が高く、次いで「減った」が9.1%となっている。

図表 127 Q14② 最近1年間の共生型介護保険サービスの利用登録者数の増減傾向（単数回答）



(7) 共生型介護保険サービスの利用登録者がいない主な事情

共生型介護保険サービス事業の利用登録者がいない事業所（Q12）について、主な事情は以下の通りとなっている。

【「共生型介護保険サービスの利用登録者がいない主な事情」の具体的な内容】（Q15）

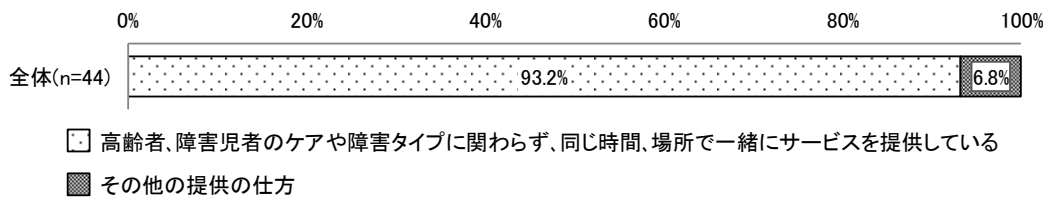
○利用されていた方が入所施設に入所となってしまった。その後、見学に来た方はいるものの、ニーズとかみ合わず、契約につながらなかった。

3. サービス提供の仕方、職員配置

(1) サービス提供の仕方について

「高齢者、障害児者のケアや障害タイプに関わらず、同じ時間、場所で一緒にサービスを提供している」が93.2%、「その他の提供の仕方」が6.8%となっている。

図表 128 Q16 サービス提供の仕方について（単数回答）



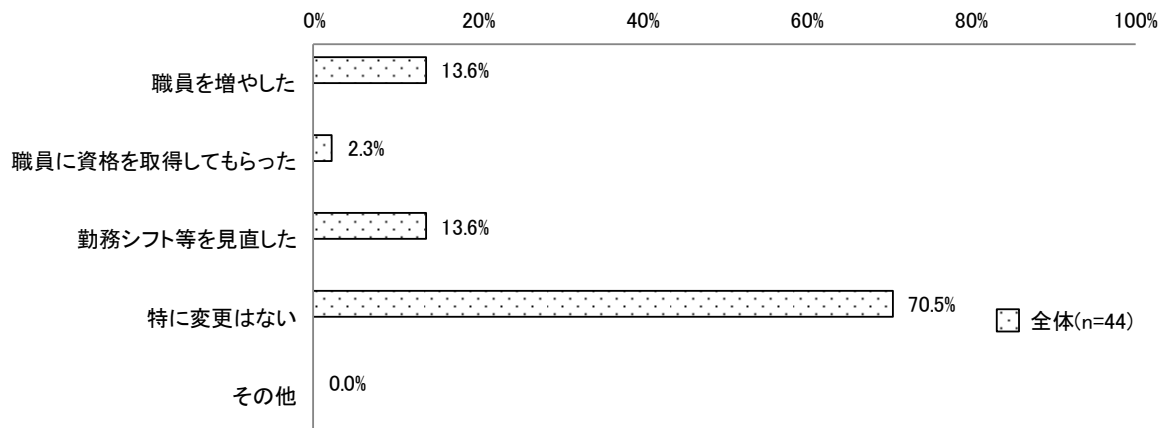
【「その他の提供の仕方」の具体的な内容】

- 障害特性に応じて。
- 職員が調理した食事提供のみ一緒。
- エリアを分けている。

(2) 共生型介護保険サービスの指定に伴った職員体制の見直し状況

「特に変更はない」が70.5%でもっとも割合が高く、次いで「職員を増やした」「勤務シフト等を見直した」が13.6%となっている。

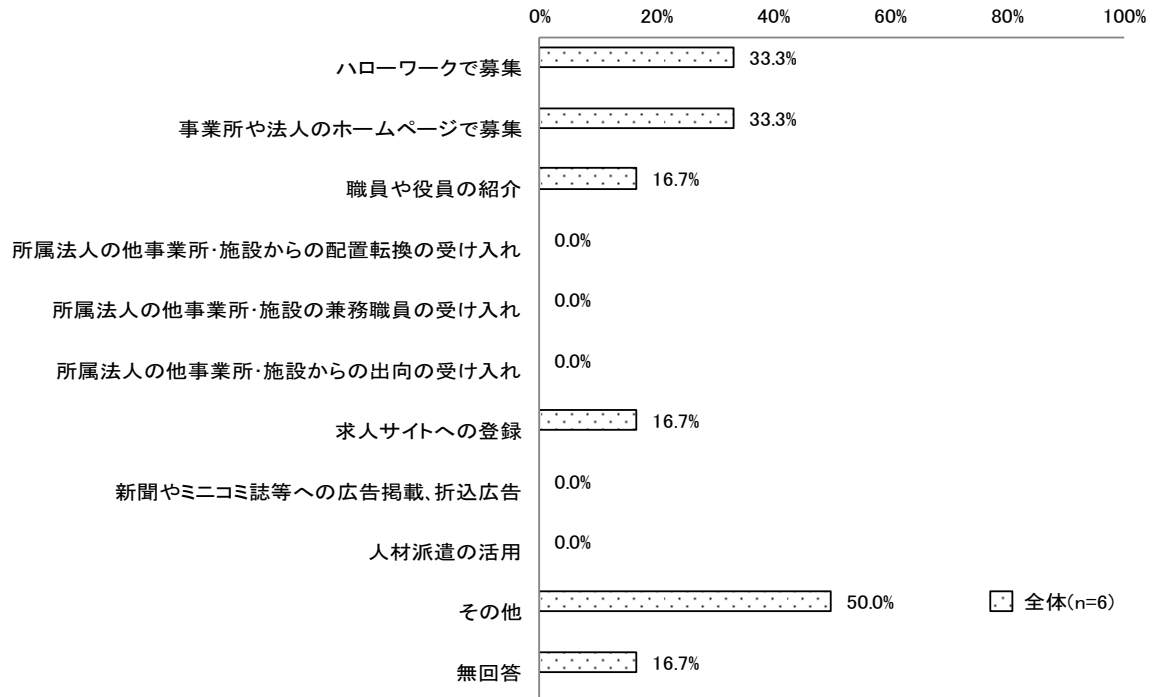
図表 129 Q17 共生型介護保険サービスの指定に伴った職員体制の見直し状況（複数回答）



(3) 新たな職員の確保方法

「その他」が50.0%でもっとも割合が高く、次いで「ハローワークで募集」「事業所や法人のホームページで募集」が33.3%となっている。

図表 130 Q17-1 新たな職員の確保方法（複数回答）



※n数が少ないため、参考値とする。

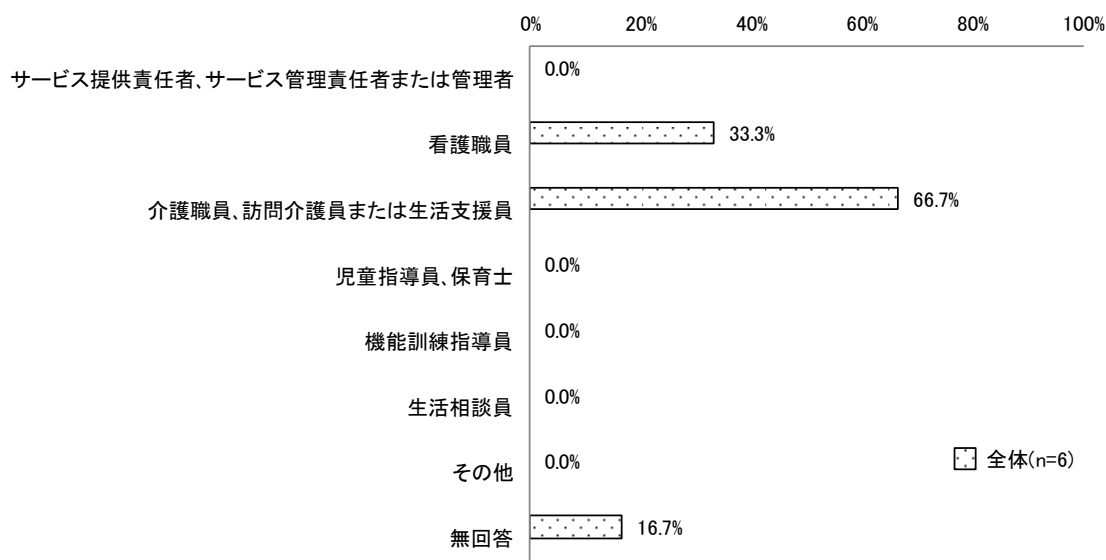
【「その他」の具体的な内容】

- 通所介護事業所廃業に伴い異動。
- 復職。

(4) 増やした職員の職種

「介護職員、訪問介護員または生活支援員」が 66.7%、「看護職員」が 33.3%となっている。

図表 131 Q17-2 増やした職員の職種（複数回答）

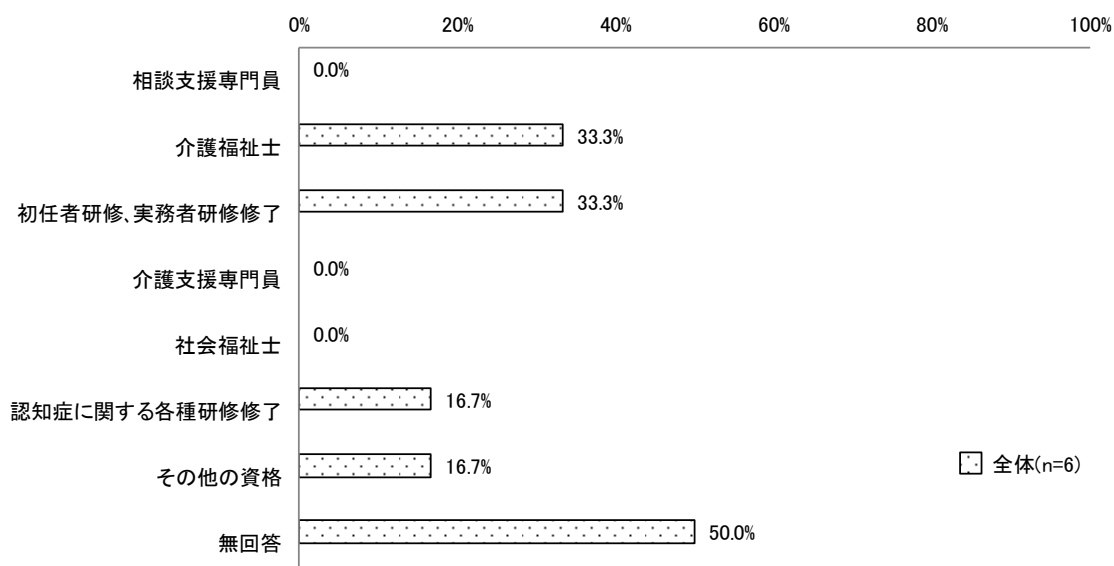


※n数が少ないため、参考値とする。

(5) 増やした職員の保有資格

「介護福祉士」「初任者研修、実務者研修修了」が 33.3%、「認知症に関する各種研修修了」「その他の資格」が 16.7%となっている。

図表 132 Q17-3 増やした職員の保有資格（複数回答）



※n数が少ないため、参考値とする。

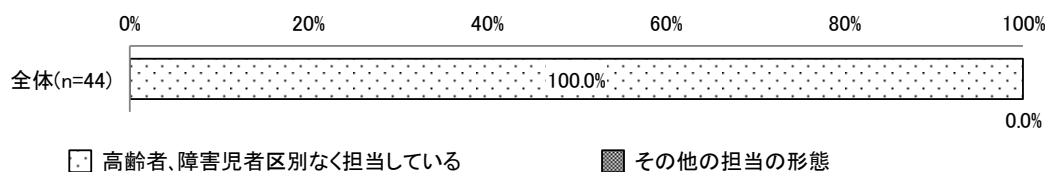
【「その他の資格」の具体的な内容】

○主事、サービス管理責任者

(6) 障害福祉サービス・共生型介護保険サービスを行う職員の担当の仕方

「高齢者、障害児者区別なく担当している」が100%となっている。

図表 133 Q18 障害福祉サービス・共生型介護保険サービスを行う職員の担当の仕方
(単数回答)



【「その他の担当の形態」の具体的な内容】

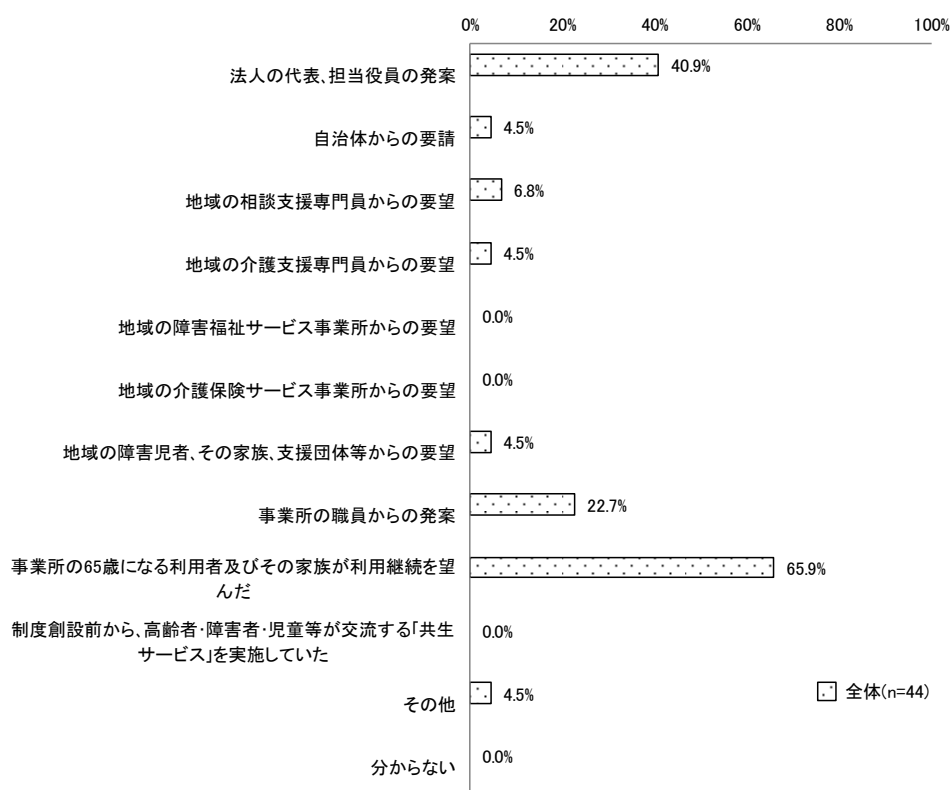
○利用者個々の特性に合わせて担当を決める場合はある。

4. 共生型介護保険サービス事業を始めるまでの経緯

(1) 共生型介護保険サービス開始のきっかけ

「事業所の65歳になる利用者及びその家族が利用継続を望んだ」が65.9%でもっとも割合が高く、次いで「法人の代表、担当役員の発案」が40.9%となっている。

図表 134 Q19 共生型介護保険サービス開始のきっかけ(複数回答)



【「その他」の具体的な内容】

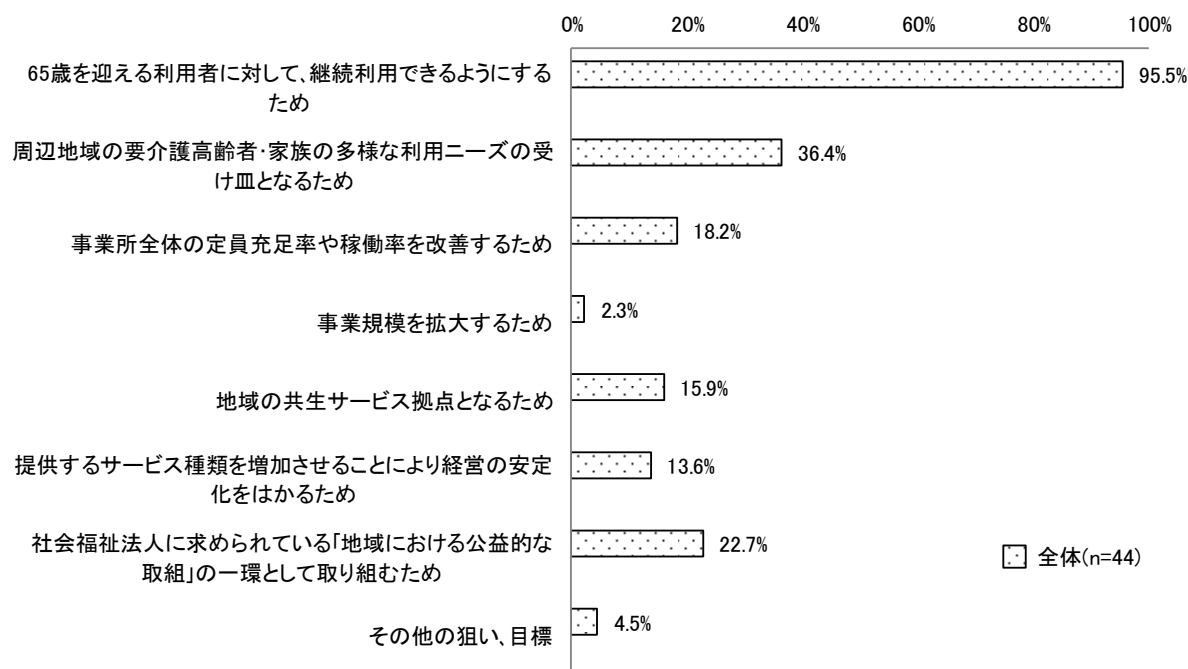
○65才になられたご利用者の行き先確保。

○今後は、共にという観点をずっと感じてきたため。

(2) 共生型介護保険サービスを開始した狙いや目標

「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」が95.5%でもっとも割合が高く、次いで「周辺地域の要介護高齢者・家族の多様な利用ニーズの受け皿となるため」が36.4%となっている。

図表 135 Q20 共生型介護保険サービスを開始した狙いや目標（複数回答）



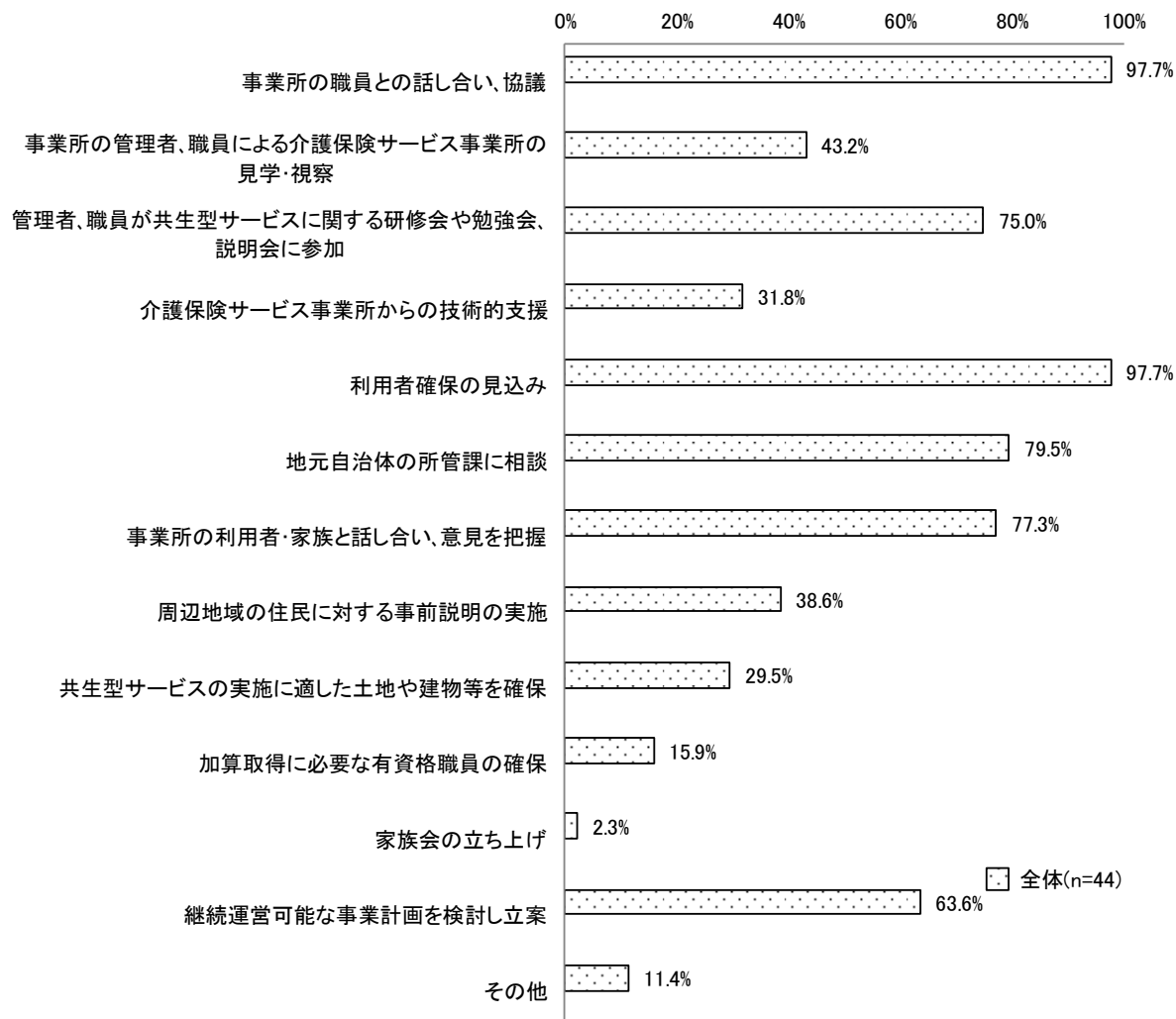
【「その他の狙い、目標」の具体的な内容】

- 介護保険サービスへの移行の措置。
- 障害者手帳取得までのタイムラグを埋めるため。

(3) 共生型介護保険サービスの開始までに取り組んだこと

「事業所の職員との話し合い、協議」「利用者確保の見込み」が 97.7%でもっとも割合が高く、次いで「地元自治体の所管課に相談」が 79.5%となっている。

図表 136 Q21① 共生型介護保険サービスの開始までに取り組んだこと（複数回答）

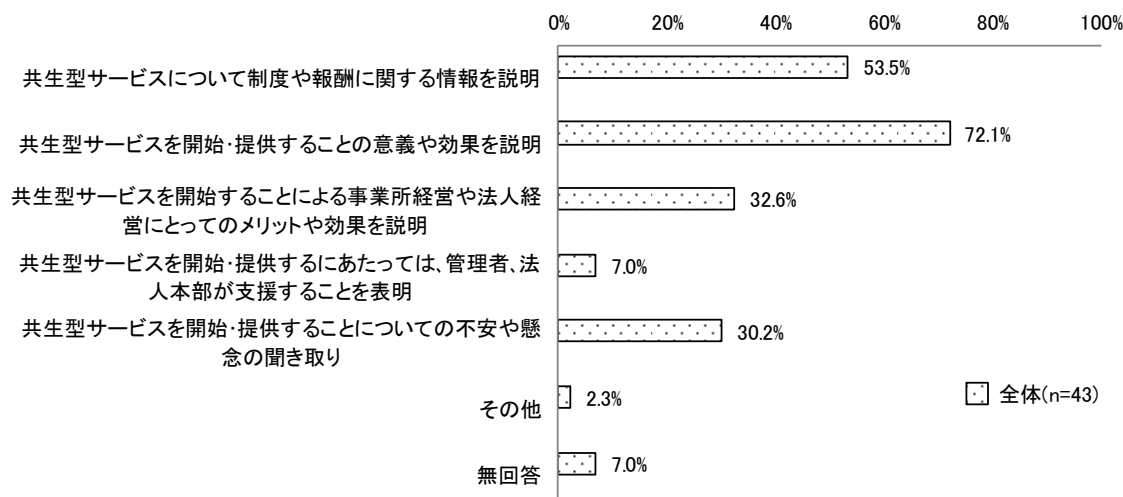


(4) 事業所の職員との話し合い、協議

① 事業所の職員との話し合い、協議の具体的な内容

「共生型サービスを開始・提供することの意義や効果を説明」が72.1%でもっとも割合が高く、次いで「共生型サービスについて制度や報酬に関する情報を説明」が53.5%となっている。

図表 137 Q21②-1-(1) 事業所の職員との話し合い、協議の具体的な内容（複数回答）



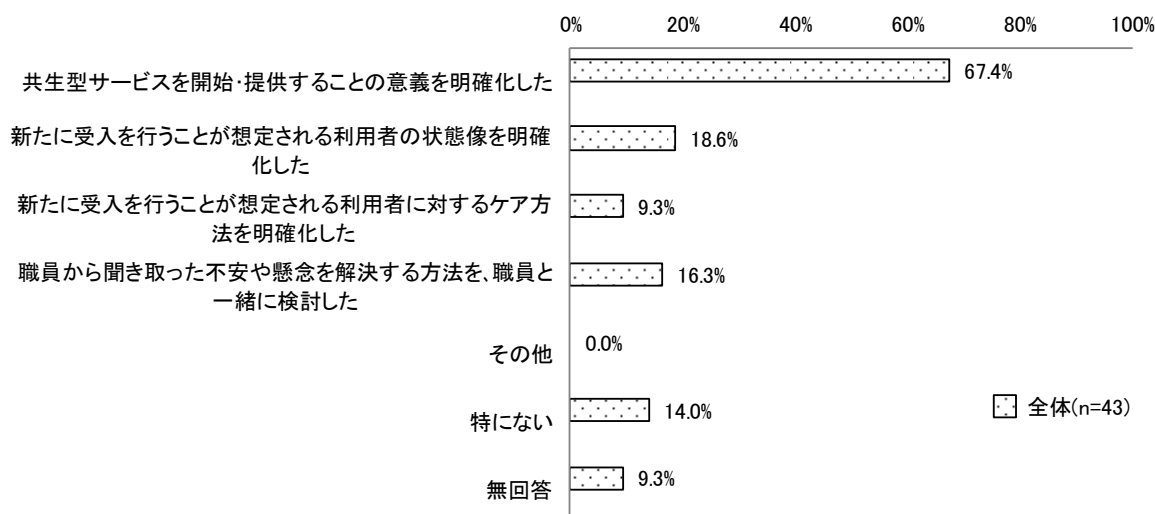
【「その他」の具体的な内容】

○3. の全く逆で運営上のデメリットの理解を求めた。

② 事業所の職員との話し合い、協議の中で特に留意して取り組んだこと

「共生型サービスを開始・提供することの意義を明確化した」が67.4%でもっとも割合が高く、次いで「新たに受入を行うことが想定される利用者の状態像を明確化した」が18.6%となっている。

図表 138 Q21②-1-(2) 事業所の職員との話し合い、協議の中で特に留意して取り組んだこと（複数回答）

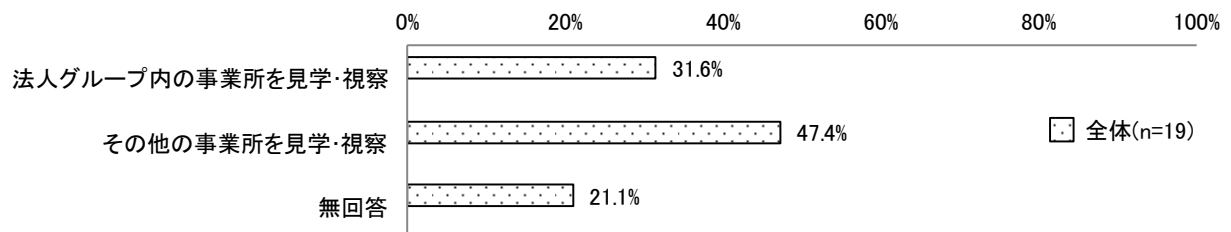


(5) 事業所の管理者、職員による介護保険サービス事業所の見学・視察

① 介護保険サービス事業所の見学・視察先

「その他の事業所を見学・視察」が47.4%、「法人グループ内の事業所を見学・視察」が31.6%となっている。

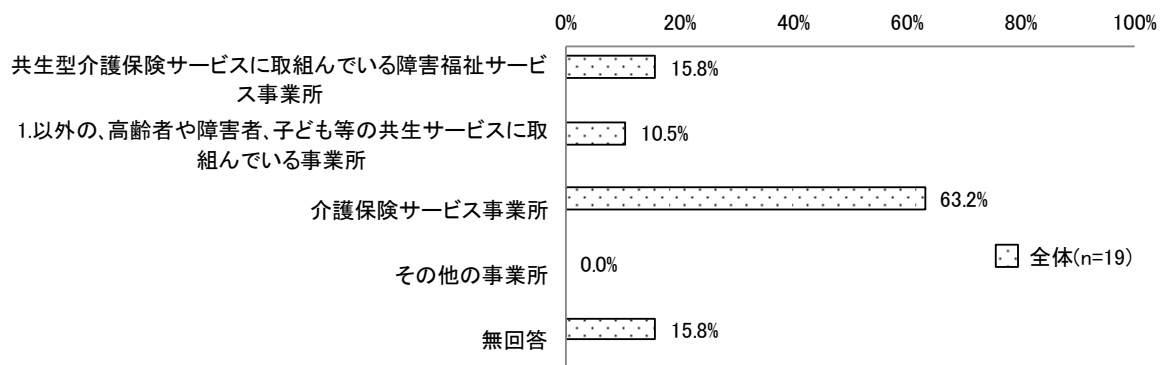
図表 139 Q21②-2-(1) 介護保険サービス事業所の見学・視察先（複数回答）



② 見学・視察先の事業所種類

「介護保険サービス事業所」が63.2%でもっとも割合が高く、次いで「共生型介護保険サービスに取り組んでいる障害福祉サービス事業所」が15.8%となっている。

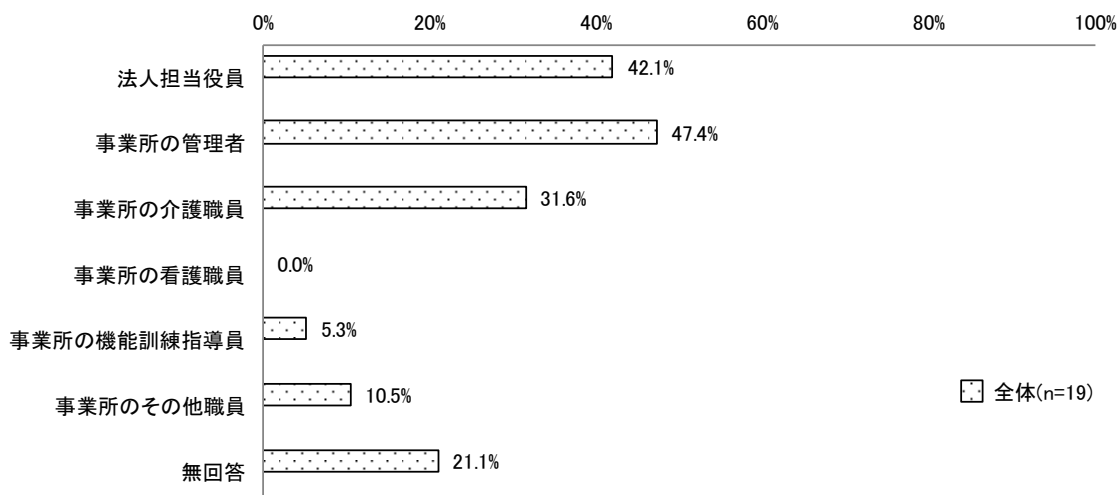
図表 140 Q21②-2-(2) 見学・視察先の事業所種類（複数回答）



③ 見学・視察に参加した事業所職員等

「事業所の管理者」が47.4%でもっとも割合が高く、次いで「法人担当役員」が42.1%となっている。

図表 141 Q21②-2-(3) 見学・視察に参加した事業所職員等（複数回答）



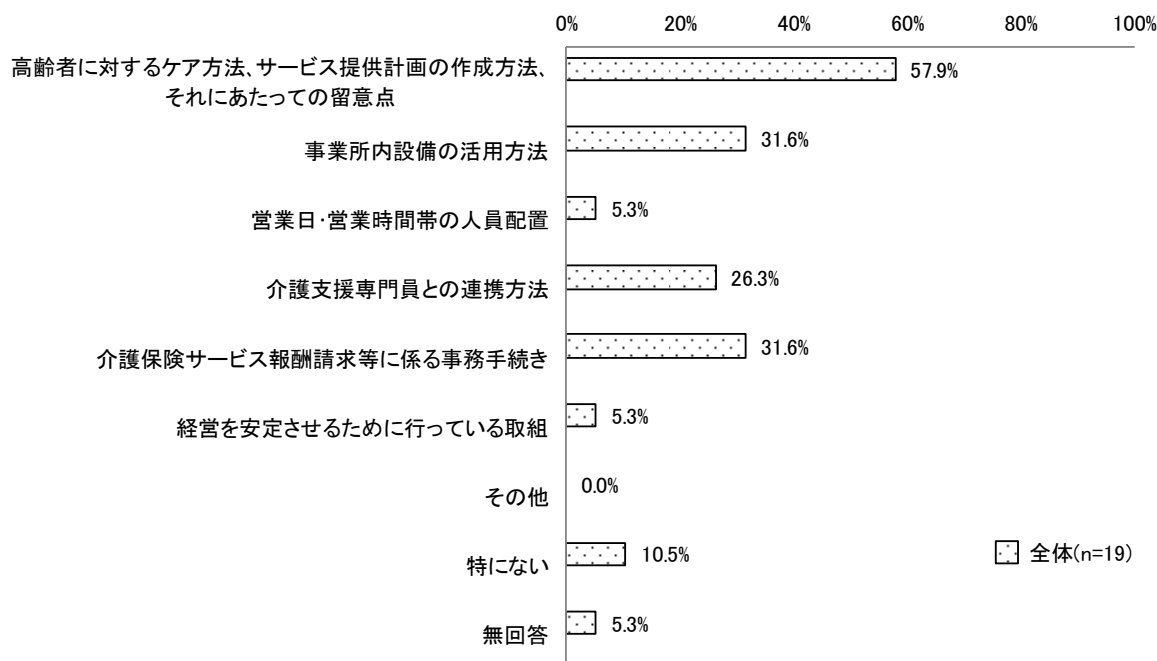
【「事業所のその他職員」の具体的な内容】

○生活支援員

④ 特に重視して見学・視察したこと

「高齢者に対するケア方法、サービス提供計画の作成方法、それにあたっての留意点」が57.9%でもっとも割合が高く、次いで「事業所内設備の活用方法」「介護保険サービス報酬請求等に係る事務手続き」が31.6%となっている。

図表 142 Q21②-2-(4) 特に重視して見学・視察したこと（複数回答）

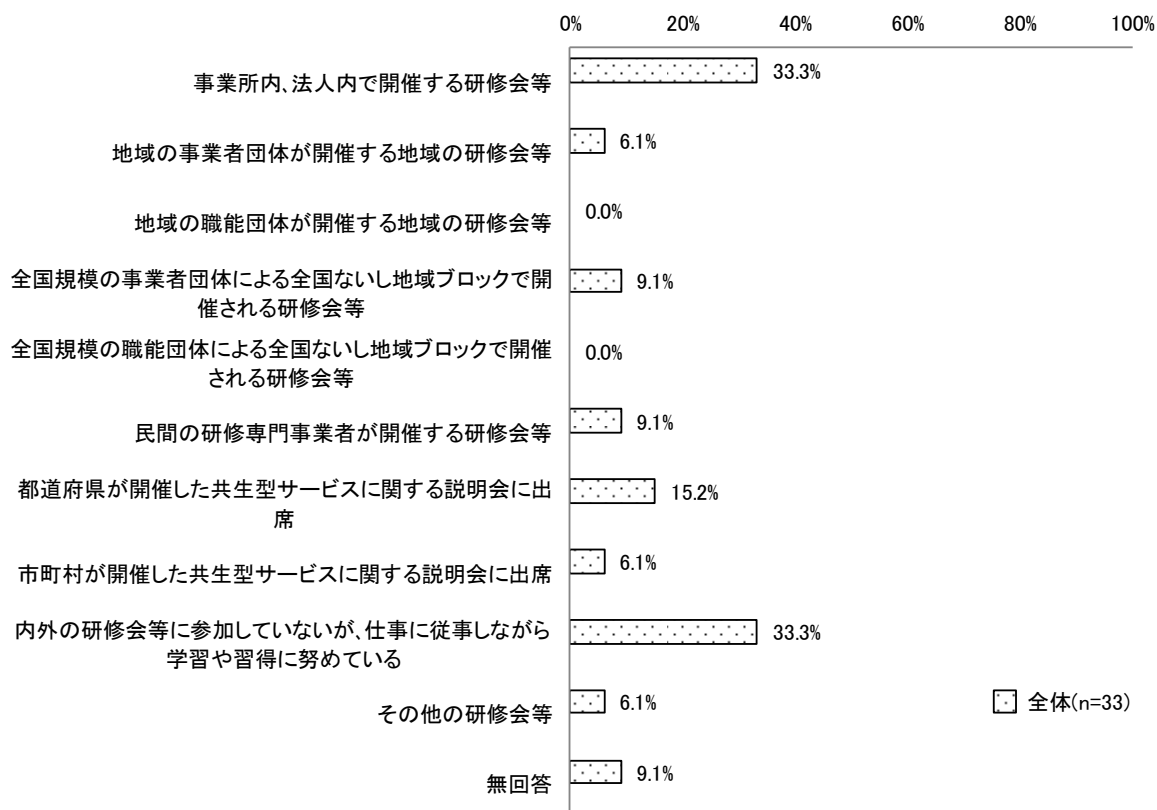


(6) 管理者、職員が共生型サービスに関する研修会や勉強会、説明会に参加

① 参加した研修会等の種類

「事業所内、法人内で開催する研修会等」「内外の研修会等に参加していないが、仕事に従事しながら学習や習得に努めている」が33.3%でもっとも割合が高く、次いで「都道府県が開催した共生型サービスに関する説明会に出席」が15.2%となっている。

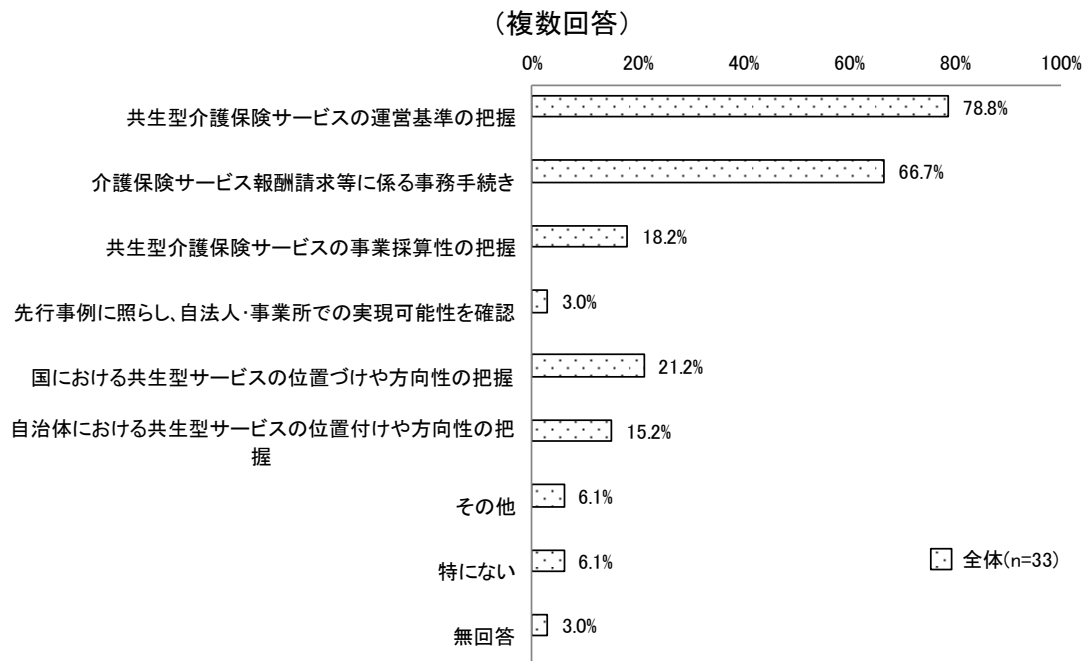
図表 143 Q21②-3-(1) 参加した研修会等の種類（複数回答）



② 研修会や勉強会、説明会への参加の中で、特に留意して取り組んだこと

「共生型介護保険サービスの運営基準の把握」が78.8%でもっとも割合が高く、次いで「介護保険サービス報酬請求等に係る事務手続き」が66.7%となっている。

図表 144 Q21②-3-(2) 研修会や勉強会、説明会への参加の中で、特に留意して取り組んだこと



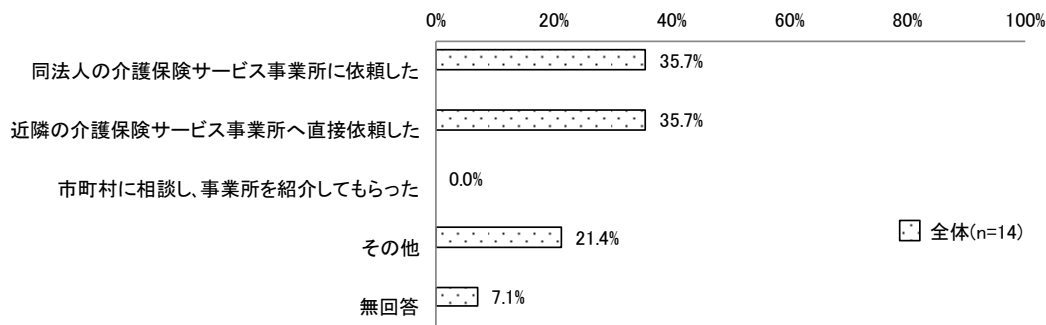
【「その他」の具体的な内容】

- 介護保険事業者との連携。
- 自らの経験、今後の共生型福祉に対する気持ち。

(7) 介護保険サービス事業所からの技術的支援の依頼先

「同法人の介護保険サービス事業所に依頼した」「近隣の介護保険サービス事業所へ直接依頼した」が35.7%、「その他」が21.4%となっている。

図表 145 Q21②-4-(1) 介護保険サービス事業所からの技術的支援の依頼先（複数回答）



【受けた技術的支援の具体的な内容】

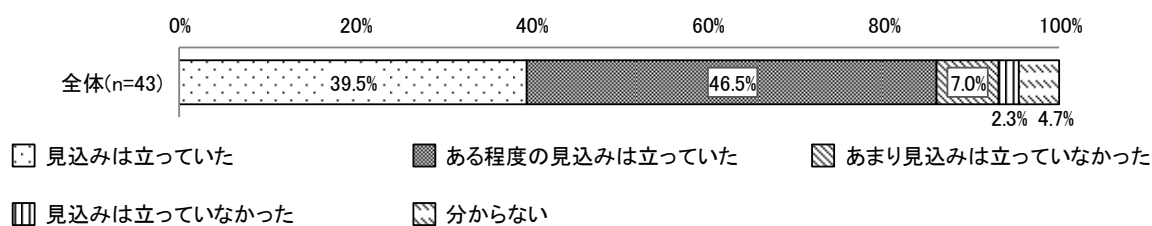
○一般的な介助法（食事・入浴・移乗等）

(8) 共生型介護保険サービスの利用者確保の見込み

① 利用者確保の見込み

「ある程度の見込みは立っていた」が46.5%でもっとも割合が高く、次いで「見込みは立っていた」が39.5%となっている。

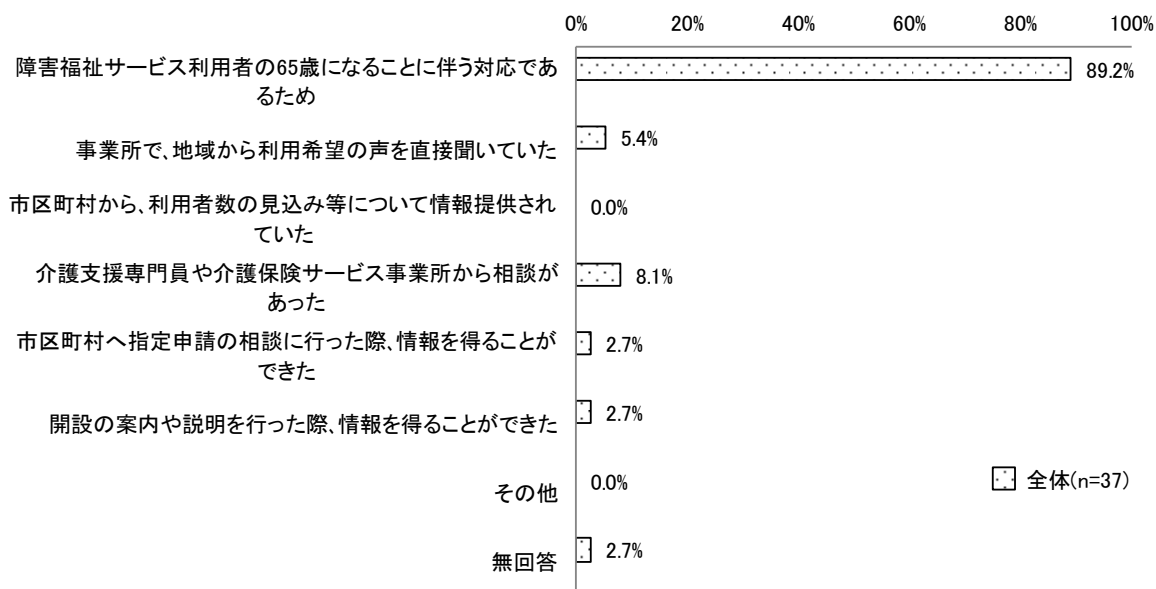
図表 146 Q21②-5-(1) 利用者確保の見込み（単数回答）



② 利用者確保の見込みが立っていた理由

「障害福祉サービス利用者の65歳になることに伴う対応であるため」が89.2%でもっとも割合が高く、次いで「介護支援専門員や介護保険サービス事業所から相談があった」が8.1%となっている。

図表 147 Q21②-5-(2) 利用者確保の見込みが立っていた理由（複数回答）

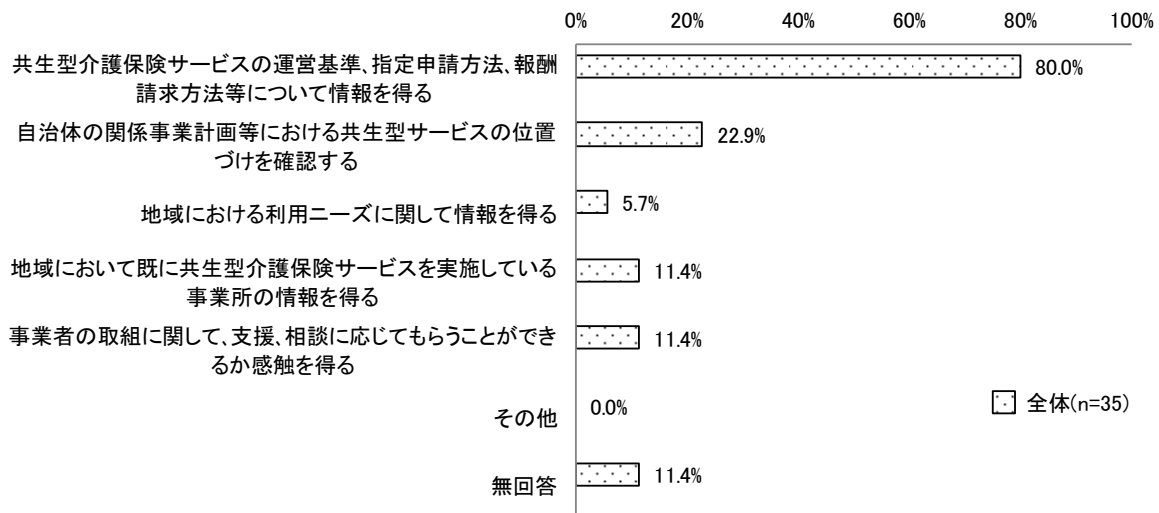


(9) 地元自治体の所管課に相談

① 地元自治体の所管課に相談した具体的な内容

「共生型介護保険サービスの運営基準、指定申請方法、報酬請求方法等について情報を得る」が80.0%でもっとも割合が高く、次いで「自治体の関係事業計画等における共生型サービスの位置づけを確認する」が22.9%となっている。

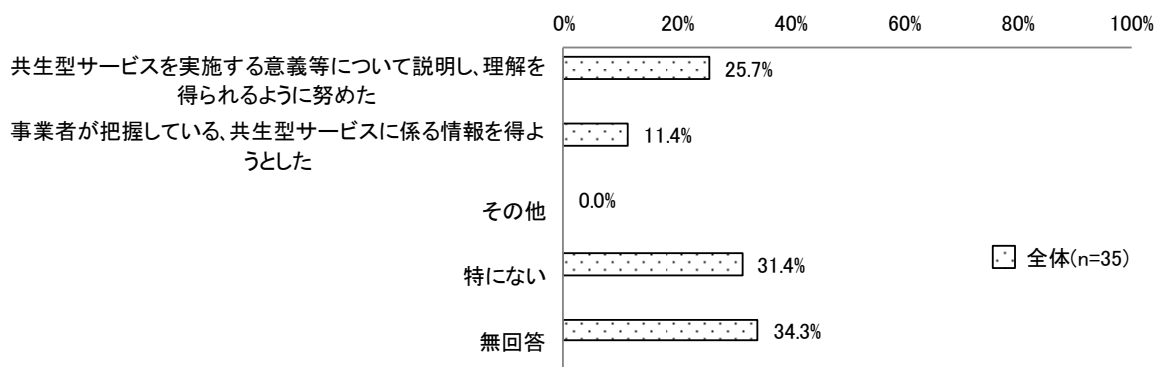
図表 148 Q21②-6-(1) 地元自治体の所管課に相談した具体的な内容（複数回答）



② 地元自治体の所管課への相談において特に留意して取り組んだこと

「特にない」が31.4%でもっとも割合が高く、次いで「共生型サービスを実施する意義等について説明し、理解を得られるように努めた」が25.7%となっている。

図表 149 Q21②-6-(2) 地元自治体の所管課への相談において特に留意して取り組んだこと（複数回答）

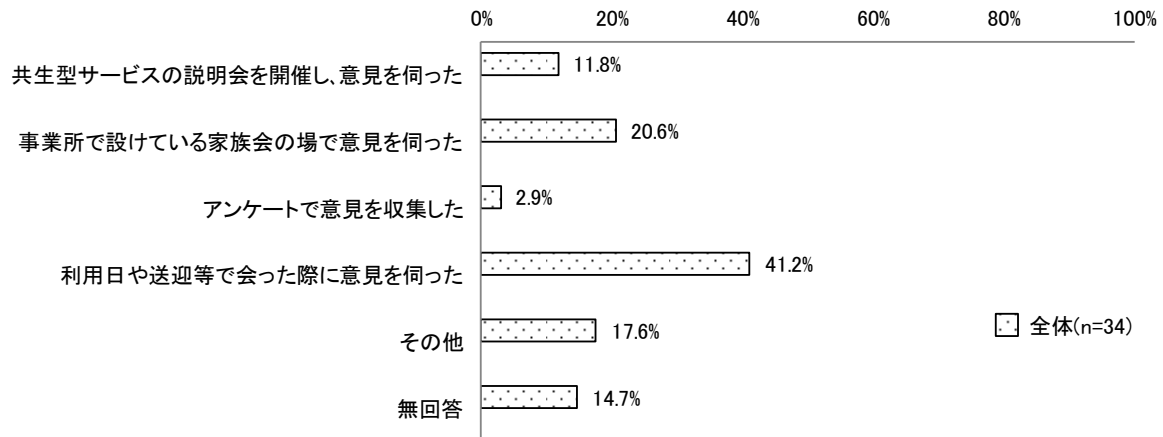


(10) 事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握

① 事業所の利用者・家族への意見把握の方法

「利用日や送迎等で会った際に意見を伺った」が41.2%でもっとも割合が高く、次いで「事業所で設けている家族会の場で意見を伺った」が20.6%となっている。

図表 150 Q21②-7-(1) 事業所の利用者・家族への意見把握の方法（複数回答）



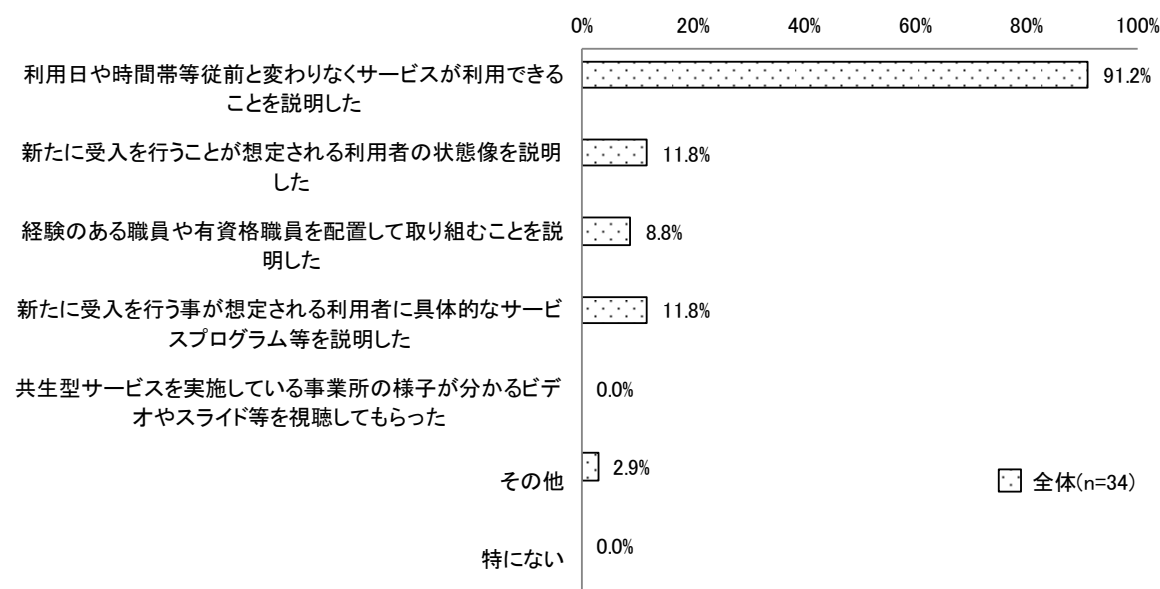
【「その他」の具体的な内容】

- 間もなく65才を迎える利用者の意見を伺った。
- 入所時に方向性の説明をした。
- モニタリング等で意見を伺った。

② 事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握するにあたり、特に留意して取り組んだこと

「利用日や時間帯等従前と変わりなくサービスが利用できることを説明した」が91.2%でもっとも割合が高く、次いで「新たに受入を行うことが想定される利用者の状態像を説明した」「新たに受入を行う事が想定される利用者に具体的なサービスプログラム等を説明した」が11.8%となっている。

図表 151 Q21②-7-(2) 事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握するにあたり、特に留意して取り組んだこと（複数回答）



【「その他」の具体的な内容】

○利用者負担増の説明。

③ 従前からの利用者・家族の了解や同意を得る際にポイントとなったこと

【「従前からの利用者・家族の了解や同意を得る際にポイントとなったこと」の具体的な内容】
(Q21②-7-3)

○他事業所に移る不安の解消に資することを説明。

○ケアマネとの連携。

○利用日や時間活動内容について変わりなく利用できる事での契約につなげた。

○サービスはほぼ同じだが介護保険サービスになるため利用者負担が発生する事。

○障がいサービスと変わらない充実した支援が継続できること。

○相談支援事業所とよく連携した。

○登録は共生型となるがそれ以外の日常的支援は変わらないこと。

○既存の利用者も、共生型の利用者もお互いの特技を活かした相互効果が得られる。

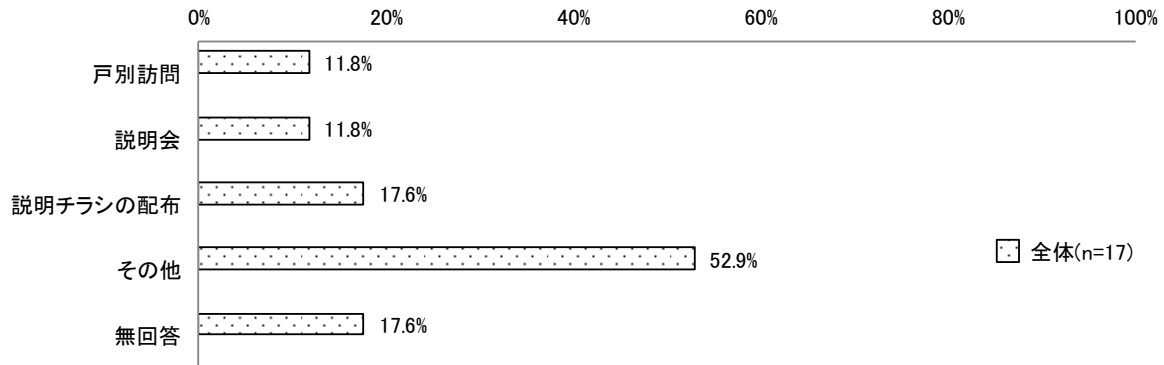
○身体介護が必要な人の利用。

(11) 周辺地域の住民に対する事前説明の実施

① 周辺地域の住民に対する事前説明の実施方法

「その他」が52.9%でもっとも割合が高く、次いで「説明チラシの配布」が17.6%となっている。

図表 152 Q21②-8-(1) 周辺地域の住民に対する事前説明の実施方法（複数回答）



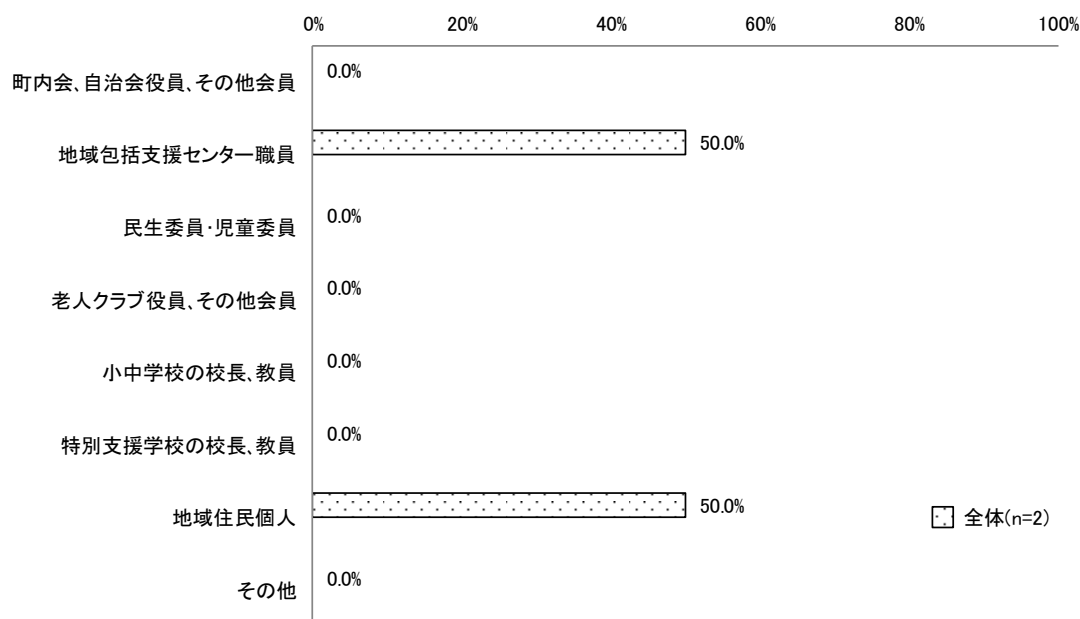
【「その他」の具体的な内容】

- 自治会長に、説明。
- 地域ケア会議、広報誌等。
- 本人と直接、確認。
- 障害者相談支援事業所・総合支援センターへの開所案内。

② 周辺地域の住民に対する事前説明に参加した地域の団体等

「地域包括支援センター職員」「地域住民個人」が 50.0%となっている。

図表 153 Q21②-8-(2) 周辺地域の住民に対する事前説明に参加した地域の団体等（複数回答）

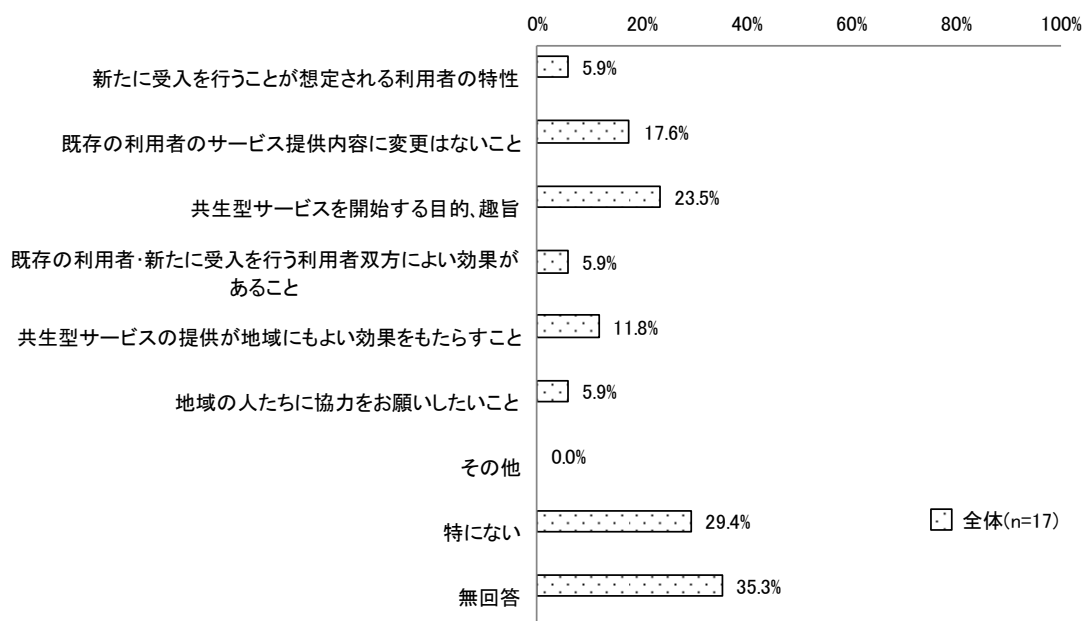


※ n 数が少ないため、参考値とする。

③ 周辺地域の住民に対する事前説明について、特に重点的に説明したこと

「特にない」が 29.4%でもっとも割合が高く、次いで「共生型サービスを開始する目的、趣旨」が 23.5%となっている。

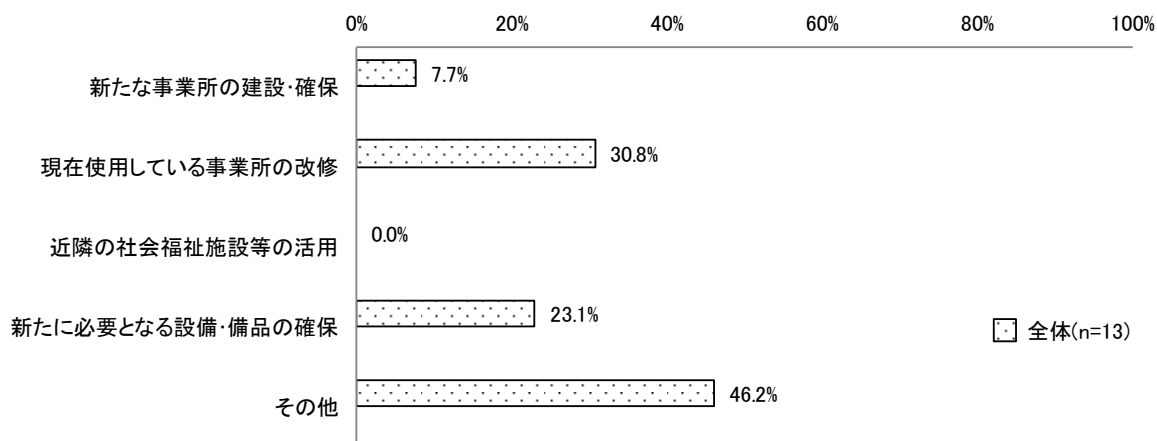
図表 154 Q21②-8-(3) 周辺地域の住民に対する事前説明について、特に重点的に説明したこと（複数回答）



(12) 共生型サービスの実施に適した土地や建物等を確保する具体的な内容

「その他」が46.2%でもっとも割合が高く、次いで「現在使用している事業所の改修」が30.8%となっている。

図表 155 Q21②-9-(1) 共生型サービスの実施に適した土地や建物等を確保する具体的な内容 (複数回答)



【「その他」の具体的な内容】

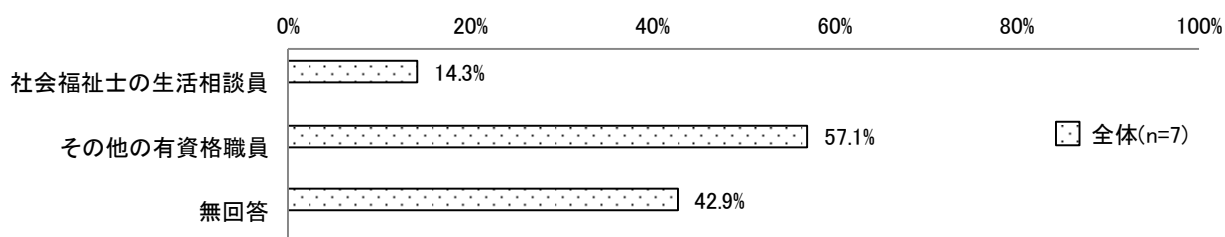
- 同法人の隣接施設が廃業した為。
- 障がいサービス事業所と同一事業所に確保。
- 親と住んでいる所の改築によるもの

(13) 加算取得に必要な有資格職員の確保

① 確保した有資格職

「その他の有資格職員」が57.1%、「社会福祉士の生活相談員」が14.3%となっている。

図表 156 Q21②-10-(1) 加算取得に確保した有資格職 (複数回答)



※n数が少ないため、参考値とする。

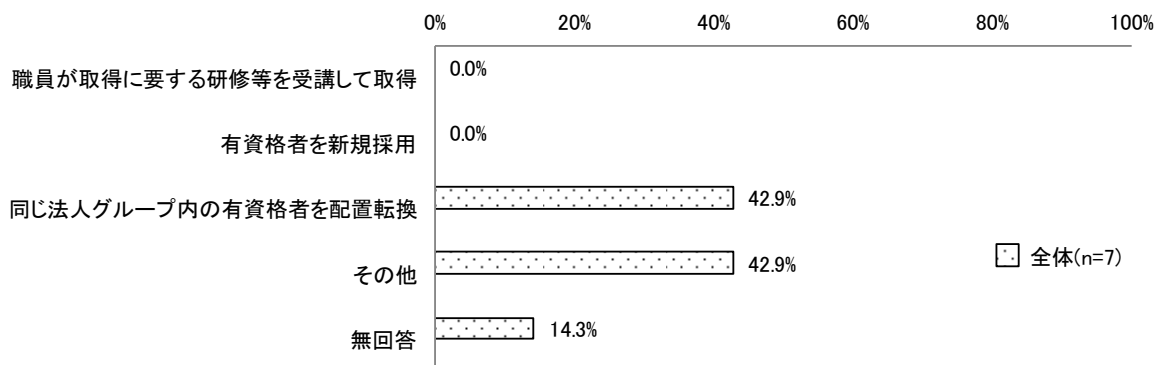
【「その他の有資格職員」の具体的な内容】

- 介護福祉士
- 社会福祉主事
- PT／ST／看護師

② 加算取得に必要な有資格職員の確保方法

「同じ法人グループ内の有資格者を配置転換」「その他」が42.9%でもっとも割合が高くなっている。

図表 157 Q21②-10-(2) 加算取得に必要な有資格職員の確保方法（複数回答）



※n数が少ないため、参考値とする。

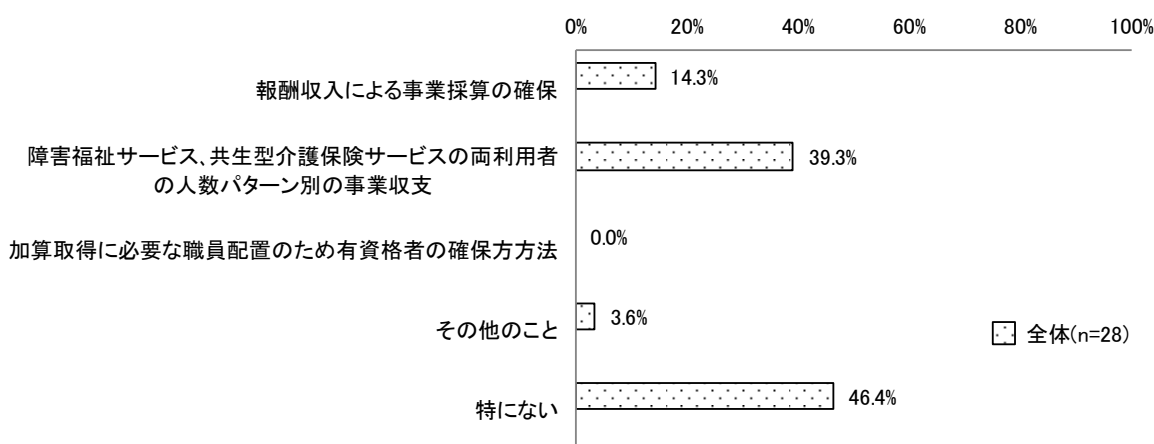
【「その他」の具体的な内容】

○現職員の活用。

(14) 継続運営可能な事業計画を検討・立案した際に特に重視したこと

「特にない」が46.4%でもっとも割合が高く、次いで「障害福祉サービス、共生型介護保険サービスの両利用者の人数パターン別の事業収支」が39.3%となっている。

図表 158 Q21②-12-(1) 継続運営可能な事業計画を検討・立案した際に特に重視したこと（複数回答）



【「特に重視して検討立案したこと」の具体的な内容】

○事業収支が悪化しないか検討した。

○事業収支表を作成した。

(15) その他、開始までに取り組んだこと・準備

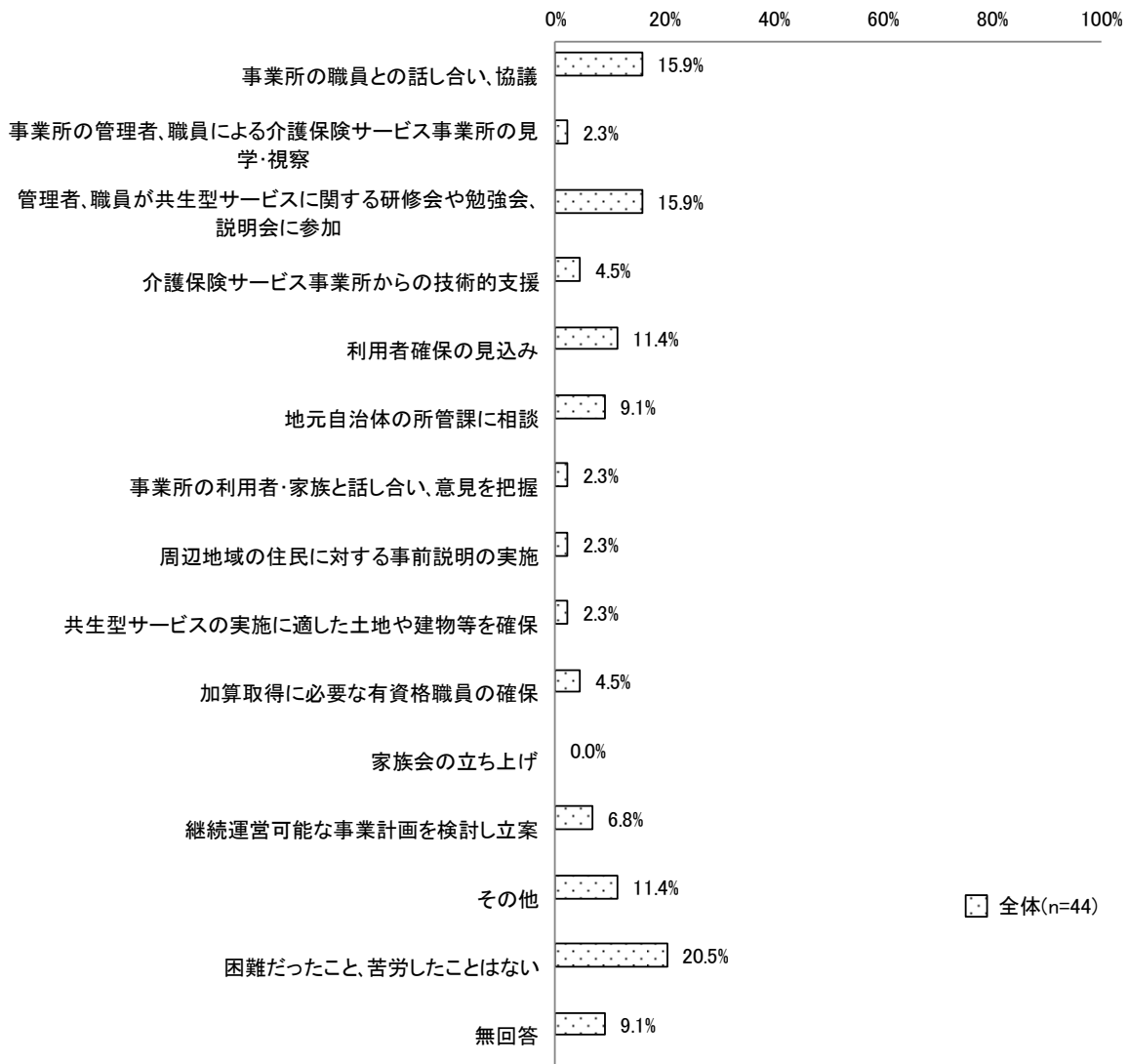
その他、開始までに取り組んだことや準備として行ったこと (Q24②-13) に対する主な回答内容は以下の通りとなっている。

【「その他、開始までに取り組んだことや準備として行ったこと」の具体的な内容】(Q21②-13)
 ○先駆的に実施している事業所に教を乞うた。

(16) 共生型サービスの実施体制確立にあたっての困難や苦勞

「困難だったこと、苦勞したことはない」が 20.5%でもっとも割合が高く、次いで「事業所の職員との話し合い、協議」「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」が 15.9%となっている。

図表 159 Q22 共生型サービスの実施体制確立にあたっての困難や苦勞 (複数回答)



【「その他」の具体的な内容】

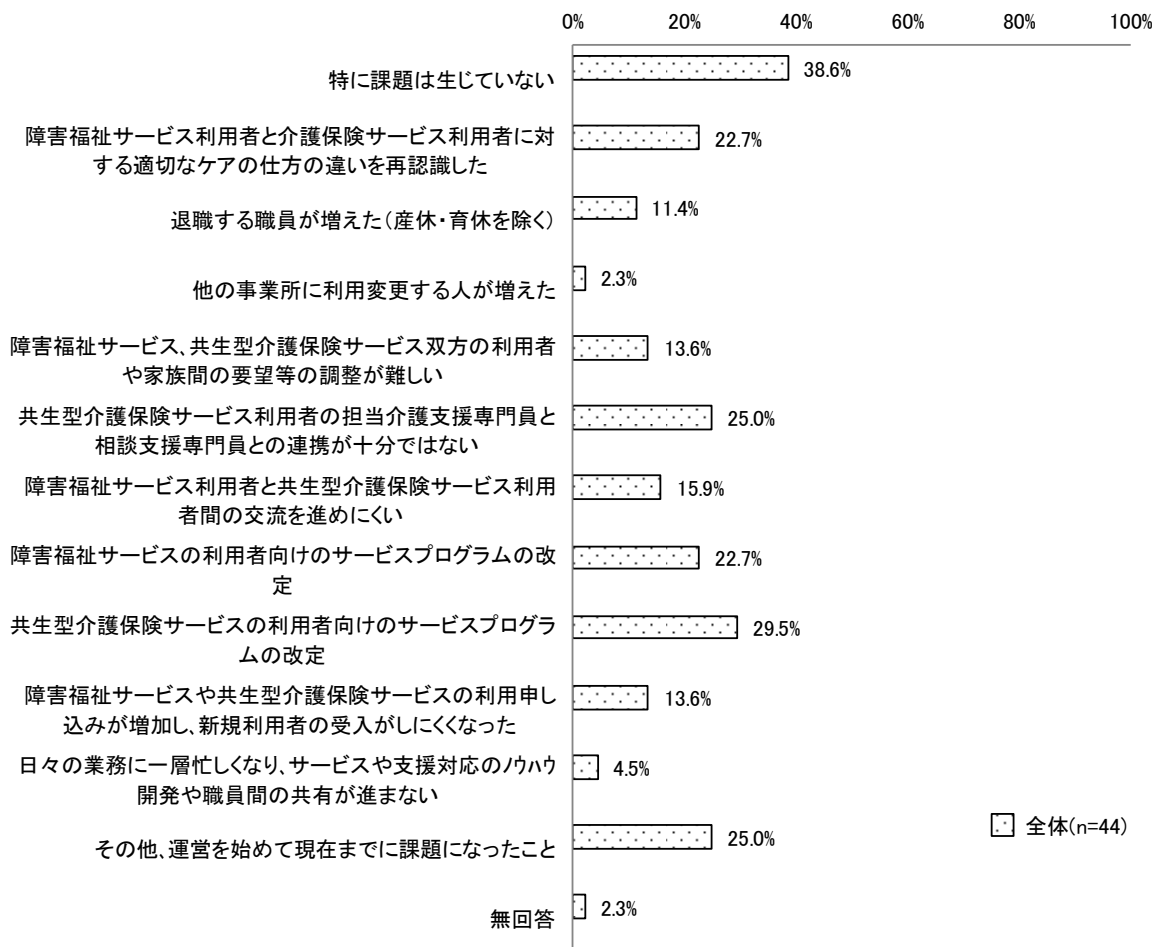
- 情報が乏しかった点、所轄庁の方々もあまりご存知ではなかったり、未対応（地域密着）の期間がながかったりした。
- すべてが、困難であった。
- 事業所内での介護保険サービスについて理解と共有。
- 介護保険課とのやりとり。
- 報酬の低さ。

5. 共生型サービス事業を立ち上げて現在までに取り組んだこと

(1) 運営を始めて現在までに課題になったこと

「特に課題は生じていない」が38.6%でもっとも割合が高く、次いで「共生型介護保険サービスの利用者向けのサービスプログラムの改定」が29.5%となっている。

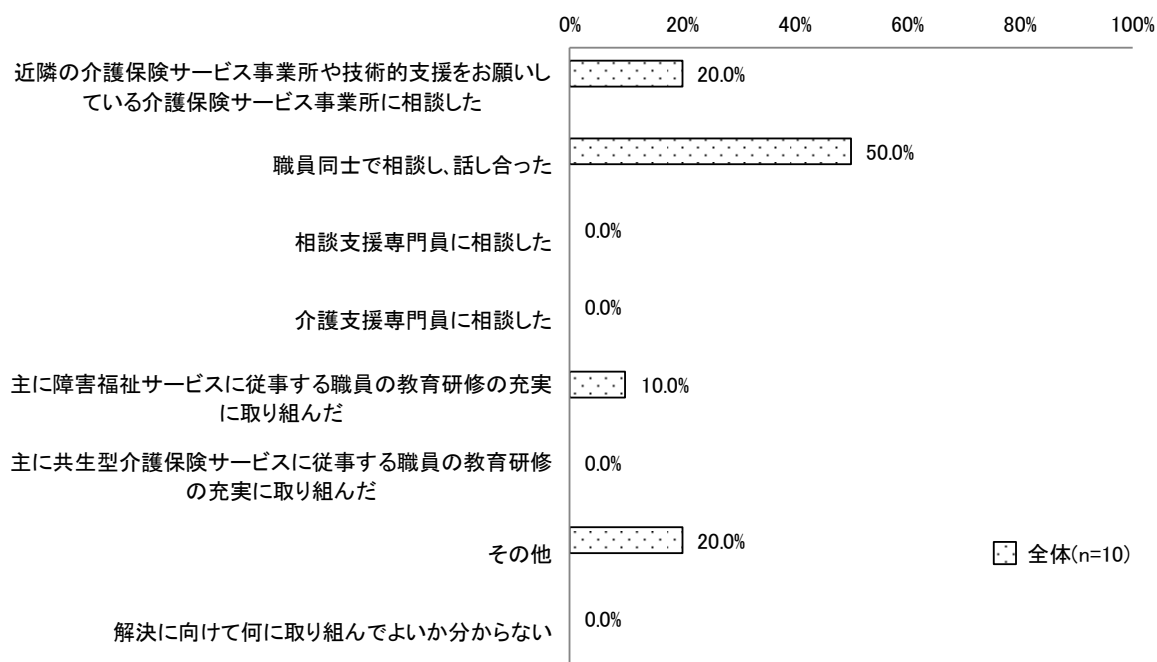
図表 160 Q23① 運営を始めて現在までに課題になったこと（複数回答）



(2) 「障害福祉と介護保険サービス利用者に対するケアの仕方の違い」という課題について取り組んだこと

「職員同士で相談し、話し合った」が50.0%でもっとも割合が高く、次いで「近隣の介護保険サービス事業所や技術的支援をお願いしている介護保険サービス事業所に相談した」「その他」が20.0%となっている。

図表 161 Q23②-2-1「障害福祉と介護保険サービス利用者に対するケアの仕方の違い」という課題について取り組んだこと（複数回答）



【認識した適切なケアの仕方の違いの具体的な内容】

- 障害福祉だけ運営している時にはいっしょになかった認知症に対する対応が必要となったこと。
- 高齢化に伴うADLの低下と障害（精神）からくる意欲の低下によるADLの低下は違う。
- 認知機能が低下しており、自身だけでの歩行が困難にもかかわらず急な立ち歩きがあり、転倒防止への配慮を必要とした。

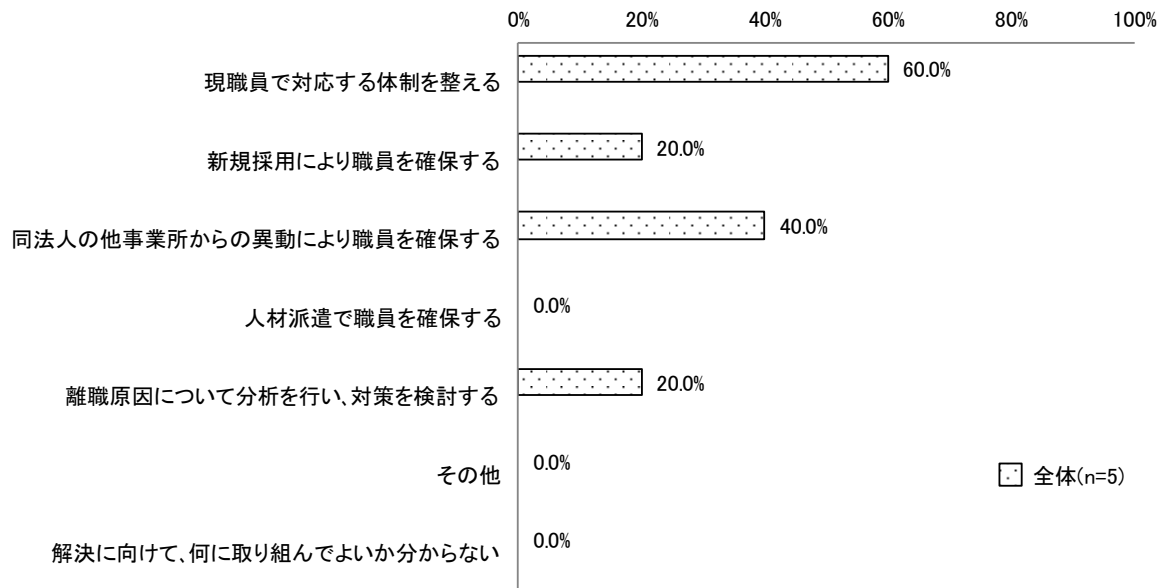
【「主に障害福祉サービスに従事する職員の教育研修の充実に取り組んだ」の具体的な内容】

- 認知症や介護技術研修の実施。

(3) 「退職する職員が増えたこと」という課題について、取り組んだこと

「現職員で対応する体制を整える」が60.0%でもっとも割合が高く、次いで「同法人の他事業所からの異動により職員を確保する」が40.0%となっている。

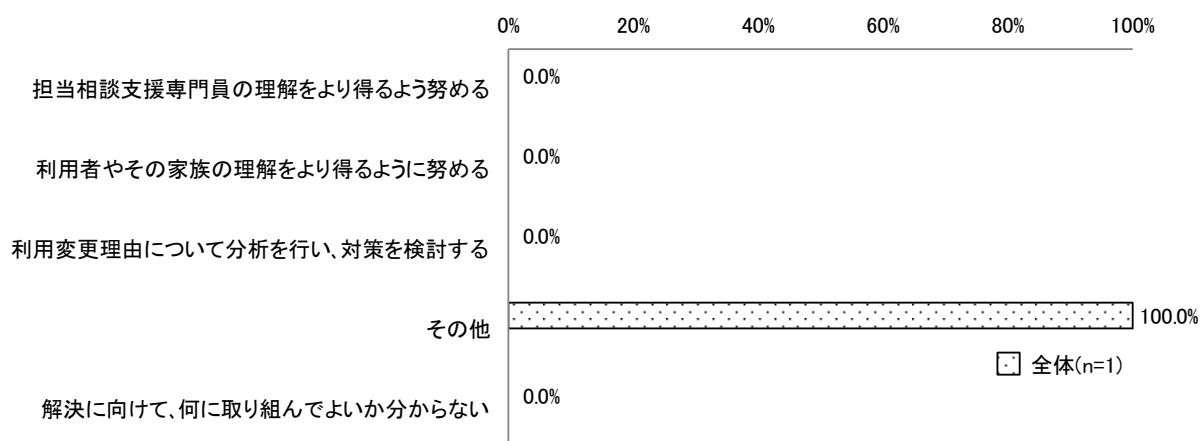
図表 162 Q23②-3-1 「退職する職員が増えたこと」という課題について、取り組んだこと
(複数回答)



※n数が少ないため、参考値とする。

(4) 「他の事業所に利用変更する人が増えたこと」という課題について、取り組んだこと
「その他」が1件となっている。

図表 163 Q23②-4-1 「他の事業所に利用変更する人が増えたこと」という課題について、
取り組んだこと（複数回答）

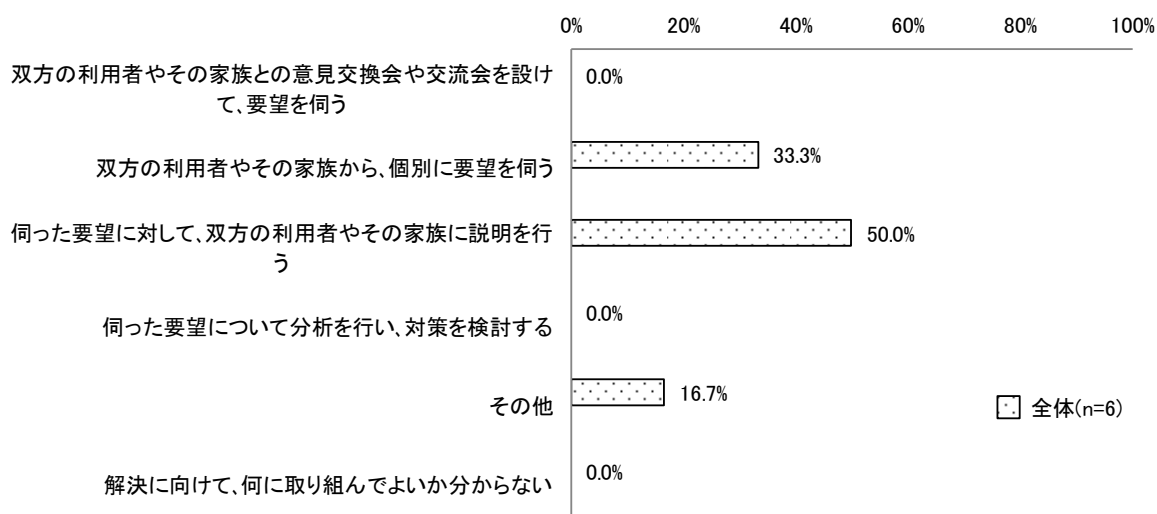


※n数が少ないため、参考値とする。

(5) 「障害福祉・共生型介護保険サービス双方の利用者や家族間の要望等の調整」という課題について、取り組んだこと

「伺った要望に対して、双方の利用者やその家族に説明を行う」が50.0%でもっとも割合が高く、次いで「双方の利用者やその家族から、個別に要望を伺う」が33.3%となっている。

図表 164 Q23②-5-1 「障害福祉・共生型介護保険サービス双方の利用者や家族間の要望等の調整」という課題について、取り組んだこと（複数回答）

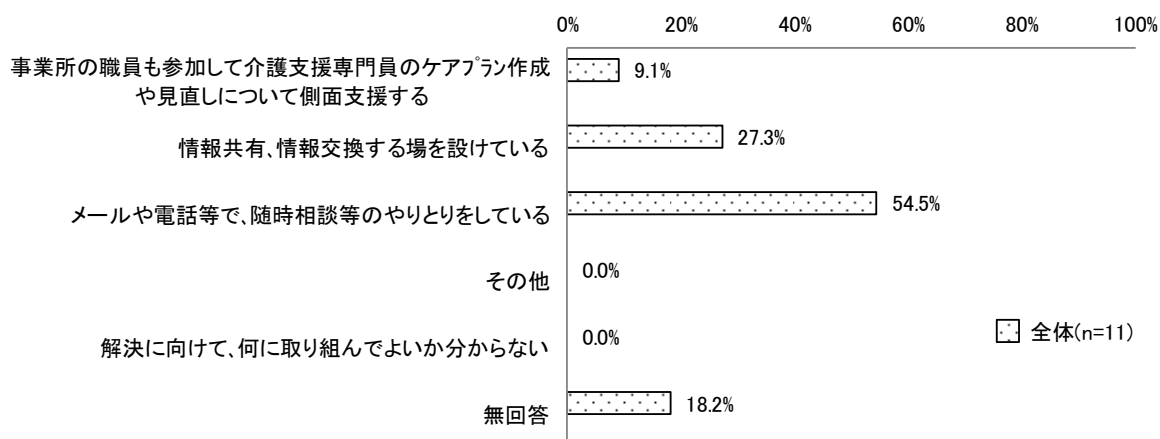


※n数が少ないため、参考値とする。

(6) 「共生型介護保険サービス利用者の担当介護支援専門員と相談支援専門員との連携が十分ではない」という課題解決のために取っている連携の工夫

「メールや電話等で、随時相談等のやりとりをしている」が54.5%でもっとも割合が高く、次いで「情報共有、情報交換する場を設けている」が27.3%となっている。

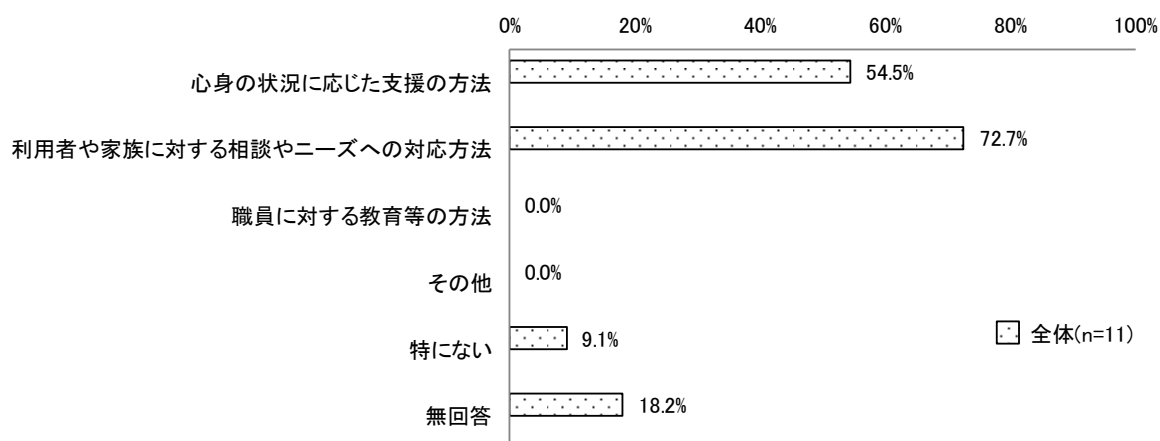
図表 165 Q23②-6-(1)-1 「共生型介護保険サービス利用者の担当介護支援専門員と相談支援専門員との連携が十分ではない」という課題解決のために取っている連携の工夫
(複数回答)



(7) 「共生型介護保険サービス利用者の担当介護支援専門員と相談支援専門員との連携が十分ではない」という課題解決のために共有している情報

「利用者や家族に対する相談やニーズへの対応方法」が72.7%でもっとも割合が高く、次いで「心身の状況に応じた支援の方法」が54.5%となっている。

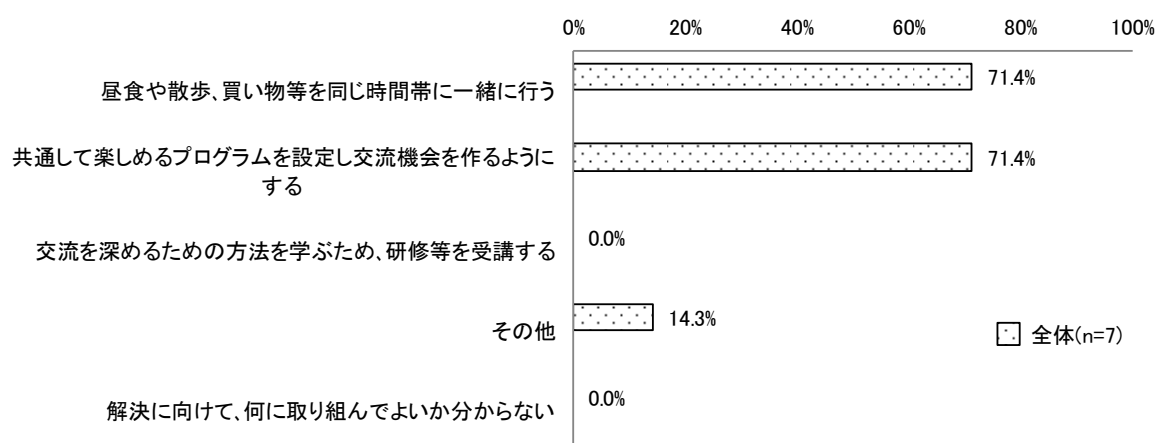
図表 166 Q23②-6-(2)-1 (7) 「共生型介護保険サービス利用者の担当介護支援専門員と相談支援専門員との連携が十分ではない」という課題解決のために共有している情報
(複数回答)



(8) 「障害福祉サービス利用者 と 共生型介護保険サービス利用者間の交流を進めにくい」という課題について、取り組んだこと

「昼食や散歩、買い物等を同じ時間帯に一緒に行く」「共通して楽しめるプログラムを設定し交流機会を作るようにする」が71.4%、「その他」が14.3%となっている。

図表 167 「障害福祉サービス利用者 と 共生型介護保険サービス利用者間の交流を進めにくい」という課題について、取り組んだこと（複数回答）

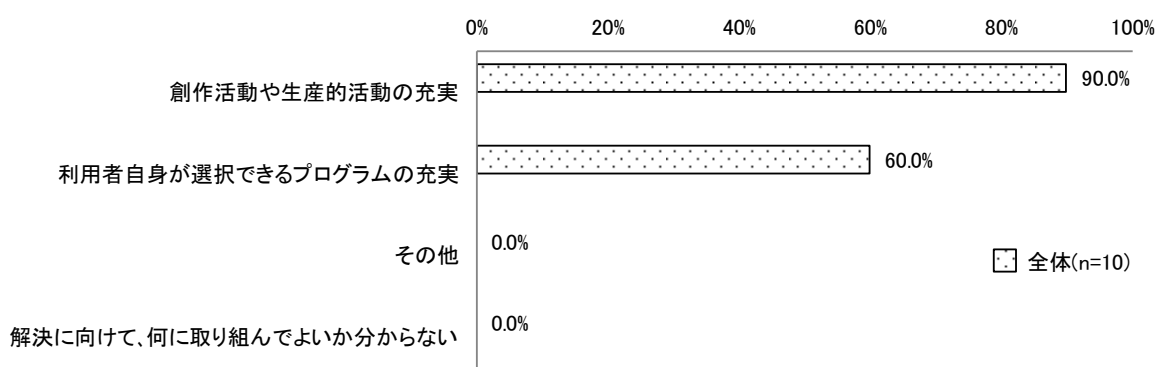


※n数が少ないため、参考値とする。

(9) 「障害福祉サービス利用者向けのサービスプログラムの改定」という課題について取り組んだこと

「創作活動や生産的活動の充実」が90.0%、「利用者自身が選択できるプログラムの充実」が60.0%となっている。

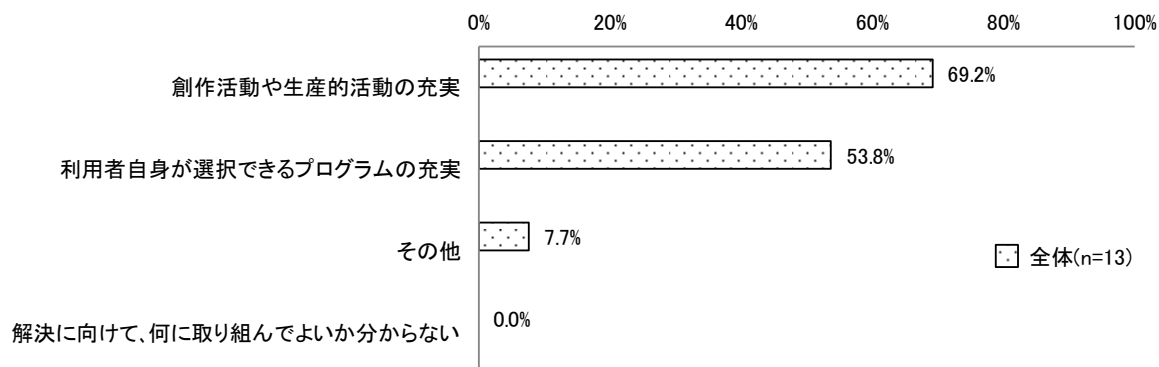
図表 168 Q23②-8-1 「障害福祉サービス利用者向けのサービスプログラムの改定」という課題について取り組んだこと（複数回答）



(10) 「共生型介護保険サービス利用者向けのサービスプログラムの改定」という課題について、取り組んだこと

「創作活動や生産的活動の充実」が69.2%でもっとも割合が高く、次いで「利用者自身が選択できるプログラムの充実」が53.8%となっている。

図表 169 Q23②-9-1 「共生型介護保険サービス利用者向けのサービスプログラムの改定」という課題について、取り組んだこと（複数回答）



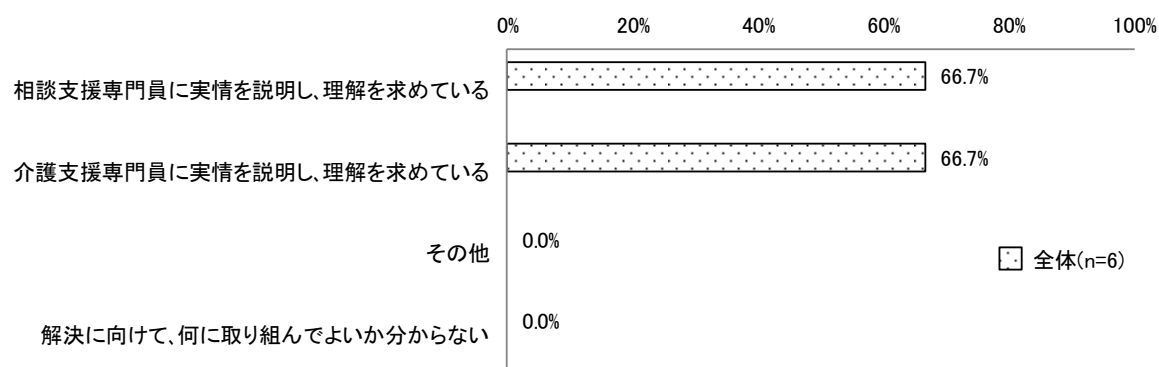
【「その他」の具体的な内容】

○機能訓練を目的とする外出活動を取り入れた。(別途半日プログラムを取り入れた。)

(11) 「障害福祉サービスや共生型介護保険サービスの利用申し込みが増加し、新規利用者の入がしにくくなった」という課題について取り組んだこと

「相談支援専門員に実情を説明し、理解を求めている」「介護支援専門員に実情を説明し、理解を求めている」が66.7%となっている。

図表 170 Q23②-10-1 障害福祉サービスや共生型介護保険サービスの利用申し込みが増加し、新規利用者の入がしにくくなったことについて取り組んだこと（複数回答）

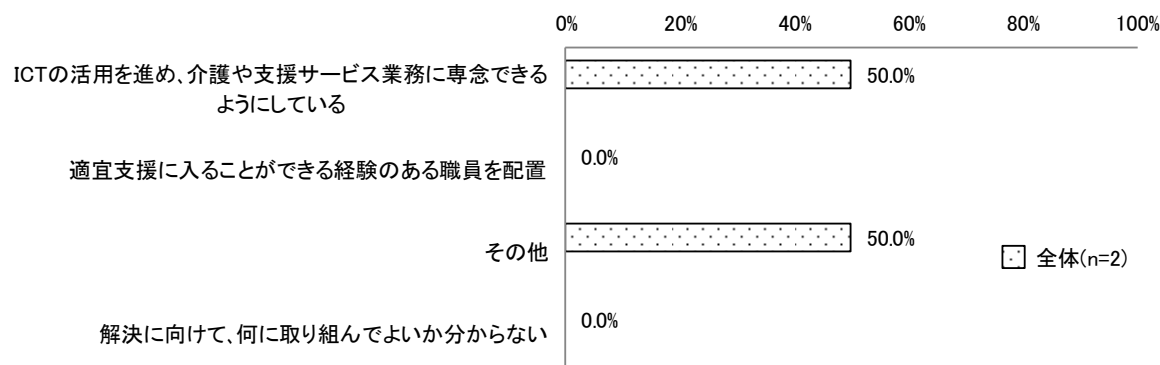


※n数が少ないため、参考値とする。

(12) 「職員が業務に一層忙しく取り組むことになり、双方の利用者に対するサービスや支援対応のノウハウ開発や職員間の共有が進まない」という課題について、取り組んだこと

「ICTの活用を進め、介護や支援サービス業務に専念できるようにしている」「その他」が50.0%となっている。

図表 171 Q23②-11-1「職員が業務に一層忙しく取り組むことになり、双方の利用者に対するサービスや支援対応のノウハウ開発や職員間の共有が進まない」という課題について、取り組んだこと（複数回答）



※n数が少ないため、参考値とする。

【「その他」の具体的な内容】

〇月に1度の会議で職員間の情報共有を行っている。

(13) その他、運営を始めて現在までに課題になったこと

その他、開始までに取り組んだことや準備として行ったこと（Q23②-12）に対する主な回答内容は以下の通りとなっている。

【「その他、運営を始めて現在までに課題になったこと」の具体的な内容】（Q23②-12）

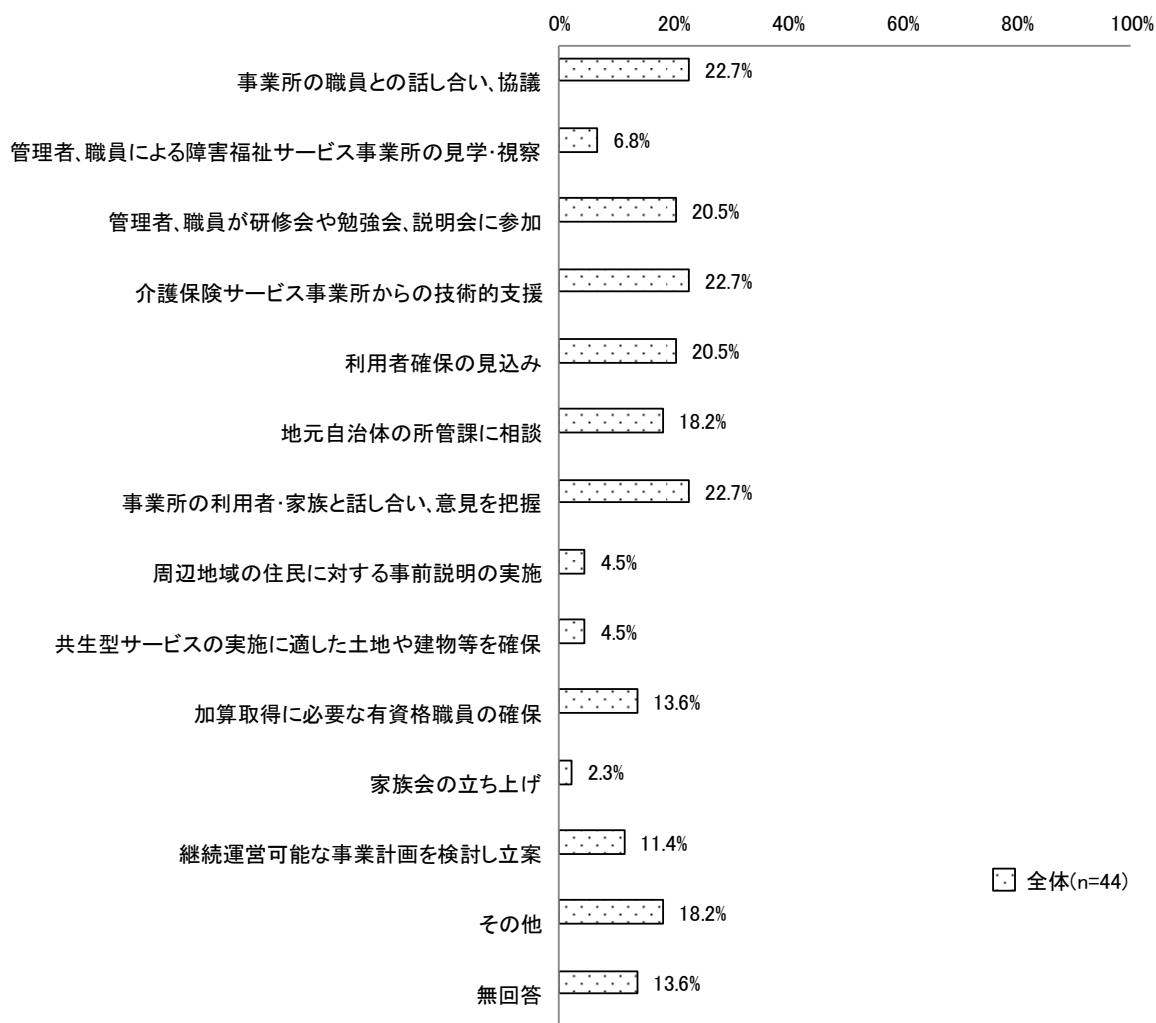
- 〇報酬単価について
- 〇外出活動等
- 〇日帰り旅行、外出等
- 〇請求、収入

6. 共生型サービス事業に取り組んできたことを振り返っての意見・評価

(1) 共生型介護保険サービスを開始するにあたってのポイント

「事業所の職員との話し合い、協議」「介護保険サービス事業所からの技術的支援」「事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握」が22.7%でもっとも割合が高く、次いで「管理者、職員が研修会や勉強会、説明会に参加」「利用者確保の見込み」が20.5%となっている。

図表 172 Q24① 共生型介護保険サービスを開始するにあたってのポイント（複数回答）



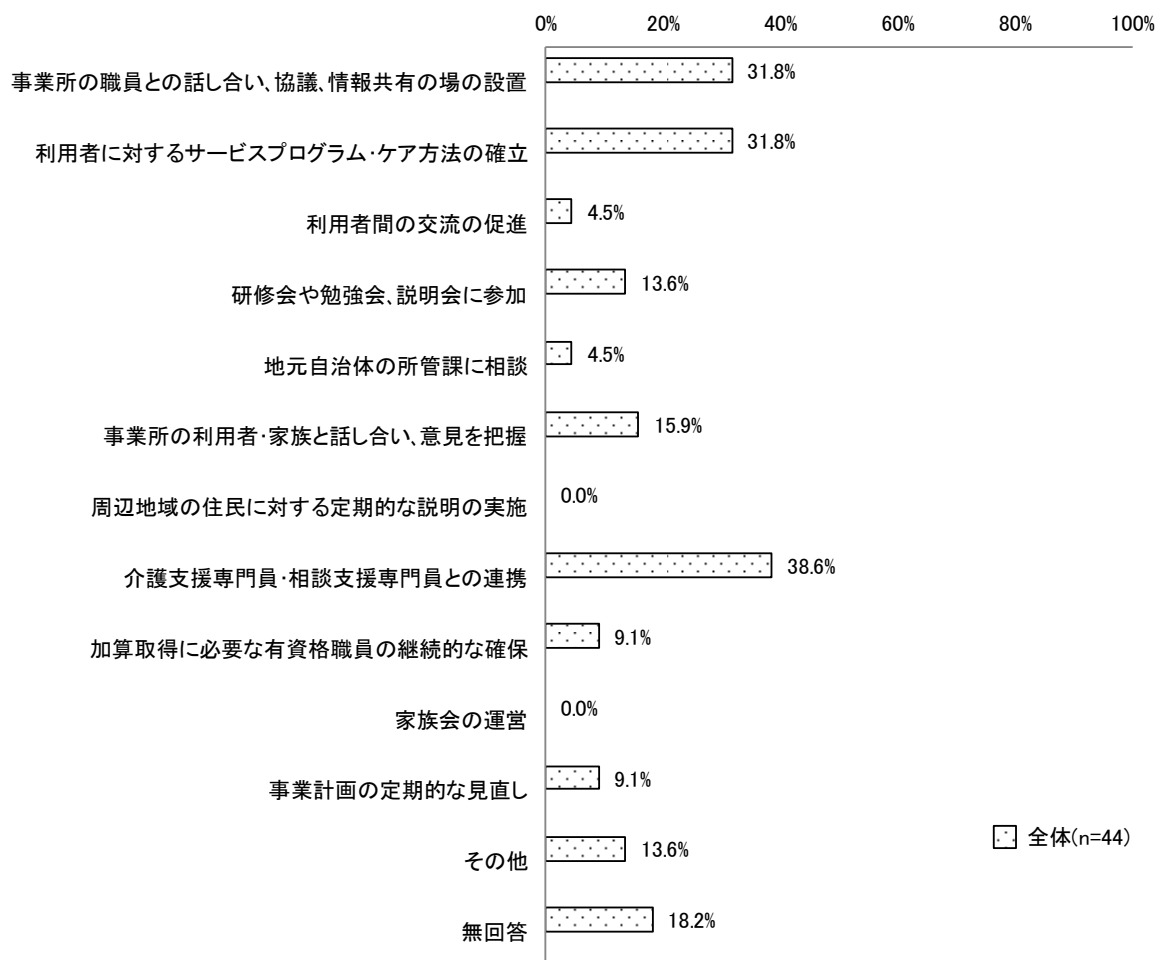
【具体的な内容】

| | |
|----------------------------------|--|
| 事業所の職員との話し合い、協議 | <ul style="list-style-type: none"> ○理事会などの説明、話し合いを行なった。 ○開始する理由及び周知を図る。 ○重度の認知症の利用者がいた場合に対応できるかという不安の声があった。 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ○共生型の理解を深める。 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ○高齢福祉や障害福祉の根拠となる法律の理解。 ○活動内容やプログラムの情報収集。怪我に撃がる事の確認。 ○法人が開催している共生ケアプロジェクト会議に参加している。 ○県の担当の方もわからないことが多く、勉強の仕方がわからなかった。 |
| 介護保険サービス事業所からの技術的支援 | <ul style="list-style-type: none"> ○記録票、請求の件などこまかい事を教えていただいた。 ○障害福祉サービス事業所職員は、介護についての知識拡充が必要。 ○事務的内容やケアマネとのやり取り。 |
| 利用者確保の見込み | <ul style="list-style-type: none"> ○元利用者のみを対象とした。 ○周囲の相談員、ケアマネ含み共生型の重要性を理解していなく、情報が乏しい。 |
| 地元自治体の所管課に相談 | <ul style="list-style-type: none"> ○共生型の制度開始時に申請したため、相談が難しかった。 ○開始にあたって、申請など相談した。 ○障害から介護保険へは、実際のところ「やむなく」の場合のため、自治体との協議は、必ず要する。 ○障害支援課からは反対があったが、法人の理事長も話し合いに参加し指定にこぎつけた。 ○自治体が目的、意義を十分に理解できていないことが課題。 |
| 事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握 | <ul style="list-style-type: none"> ○65 才を超えても今まで通り通所したい、というニーズをお持ちの方がほとんどであった。 ○なぜ移行するのか。どのように変わるのかを理解して頂く。 ○継続して利用希望あるかどうかなど意向確認。 ○利用料の問題は、理解して頂く必要がある。 ○家族からはどのような利用者が利用するのか、障害の枠が減ってしまうことへの心配があった。 |
| 周辺地域の住民に対する事前説明の実施 | <ul style="list-style-type: none"> ○周囲の相談員、ケアマネ含み共生型の重要性を理解していなく、情報が乏しい。 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ○地元担当課の制度的な理解の不足。特に介護保険サイド。 ○開設目的がどこにあるかをもって挑むこと。本来なら障害サービスを受けたい方々である。他事業所へ移ることの不安から共生型とした。 |

(2) 共生型介護保険サービスを継続するにあたってのポイント

「介護支援専門員・相談支援専門員との連携」が38.6%でもっとも割合が高く、次いで「事業所の職員との話し合い、協議、情報共有の場の設置」「利用者に対するサービスプログラム・ケア方法の確立」が31.8%となっている。

図表 173 Q24② 共生型介護保険サービスを継続するにあたってのポイント（複数回答）



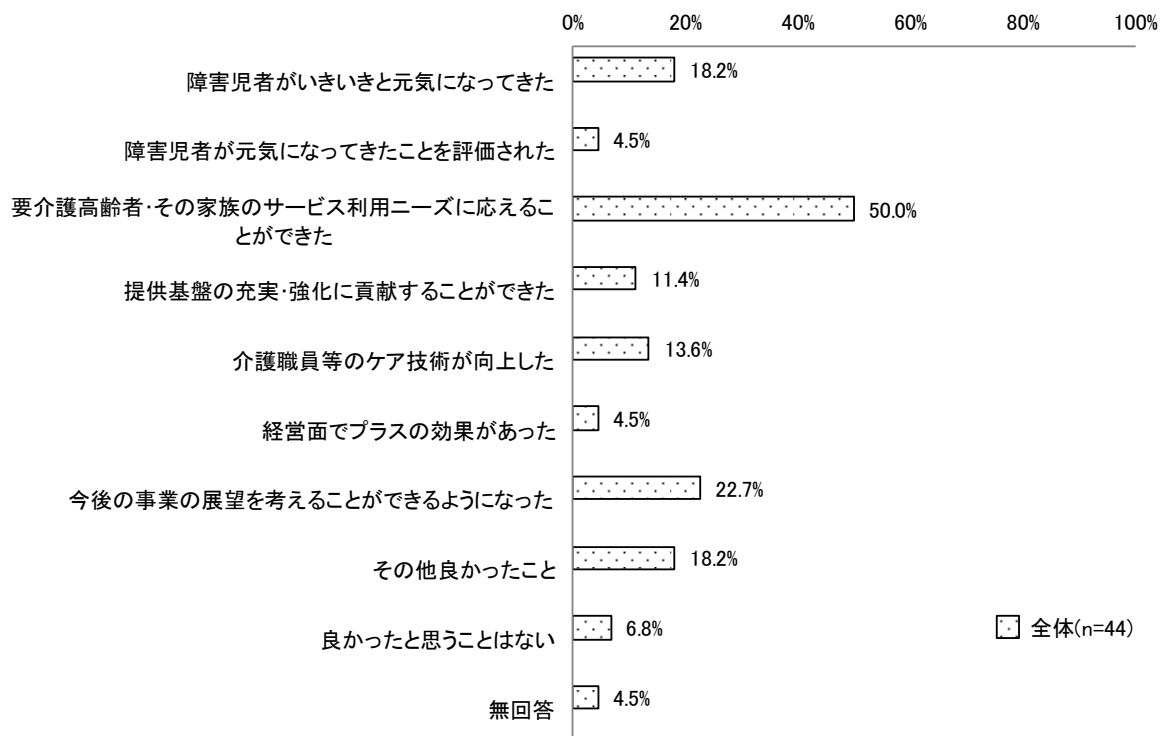
【具体的な内容】

| | |
|---|---|
| <p>事業所の職員との話し合い、協議、情報共有の場の設置</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○共生型の必要性。 ○定期的な情報共有を図る。 ○毎月1回のケア会議で情報共有している。 ○スタッフ会で個別に問題点を話し合っている。 ○研修や勉強会は必須と思う。 ○両サービスの違いの把握。 |
| <p>利用者それぞれに対するサービスプログラム・ケア方法の確立</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○レクリエーション的な外出活動が共生型通所介護ではできず、(自己負担によるサービスとなる。)利用者から不満の声が出ている。 |
| <p>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</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者、障害者に対する総合的な支援技術について。 ○積極的に参加し、職員の資質の向上に努める。 ○法人が開催している共生ケアプロジェクト会議に参加している。 ○研修や勉強会は必須と思う。 |
| <p>地元自治体の所管課に相談</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○障害から介護保険へは、実際のところ「やむなく」の場合のため、自治体との協議は、必ず要する。 |
| <p>事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○利用が時間になることなど違いをお互いに把握する |
| <p>介護支援専門員・相談支援専門員との連携</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○毎月、打ち合せ、相談を行っている。 ○月1回の担当者会議で情報共有していた。 ○請求時には、加算等において密な連携が必要になる。 |
| <p>その他</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○看護師、P・Tなど、制度の要件の違いへの対応。 ○収入が低く参入しづらいことが課題のためその改善が必要。 ○運営・経営状況。生活介護中心で65歳を目前にする方ばかりの事業所です。運営はますます苦しくなる。法人全体で見えていくことで持ちこたえるしかない。 |

(3) 共生型サービスを始めてよかったと思うこと

「要介護高齢者・その家族のサービス利用ニーズに応えることができた」が50.0%でもっとも割合が高く、次いで「今後の事業の展望を考えることができた」が22.7%となっている。

図表 174 Q25 共生型サービスを始めてよかったと思うこと（複数回答）



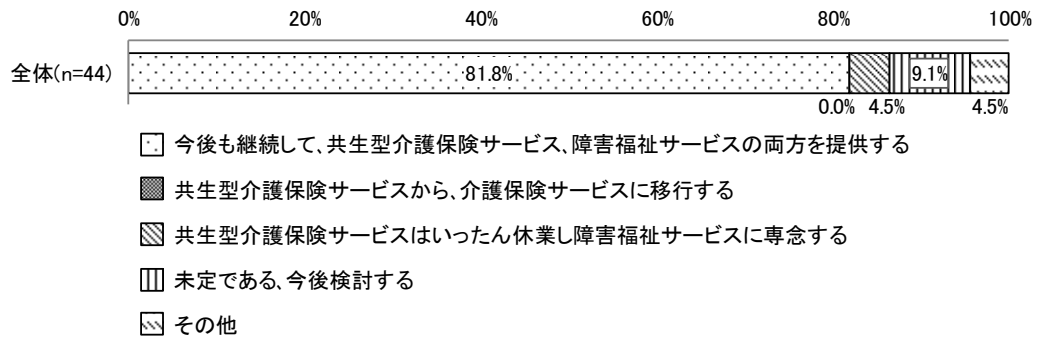
【「その他良かったこと」の具体的な内容】

- 高齢の方と障害の方がお互い助け合って過ごされており、大変好ましい環境であると感じる。
- 利用者が急な環境変化もなく過ごせる。
- 介護保険制度の理解につながった。
- 65才になっても慣れた場所、サービスを継続出来ると喜んでもらえている。
- ボッチャ競技が継続して行えるから。
- 様々な世代の方が交流出来る事（障害・介護関係なく）

(4) 現在実施している共生型介護保険サービスの当面の継続意向

「今後も継続して、共生型介護保険サービス、障害福祉サービスの両方を提供する」が81.8%でもっとも割合が高く、次いで「未定である、今後検討する」が9.1%となっている。

図表 175 Q26 現在実施している共生型介護保険サービスの当面の継続意向（単数回答）



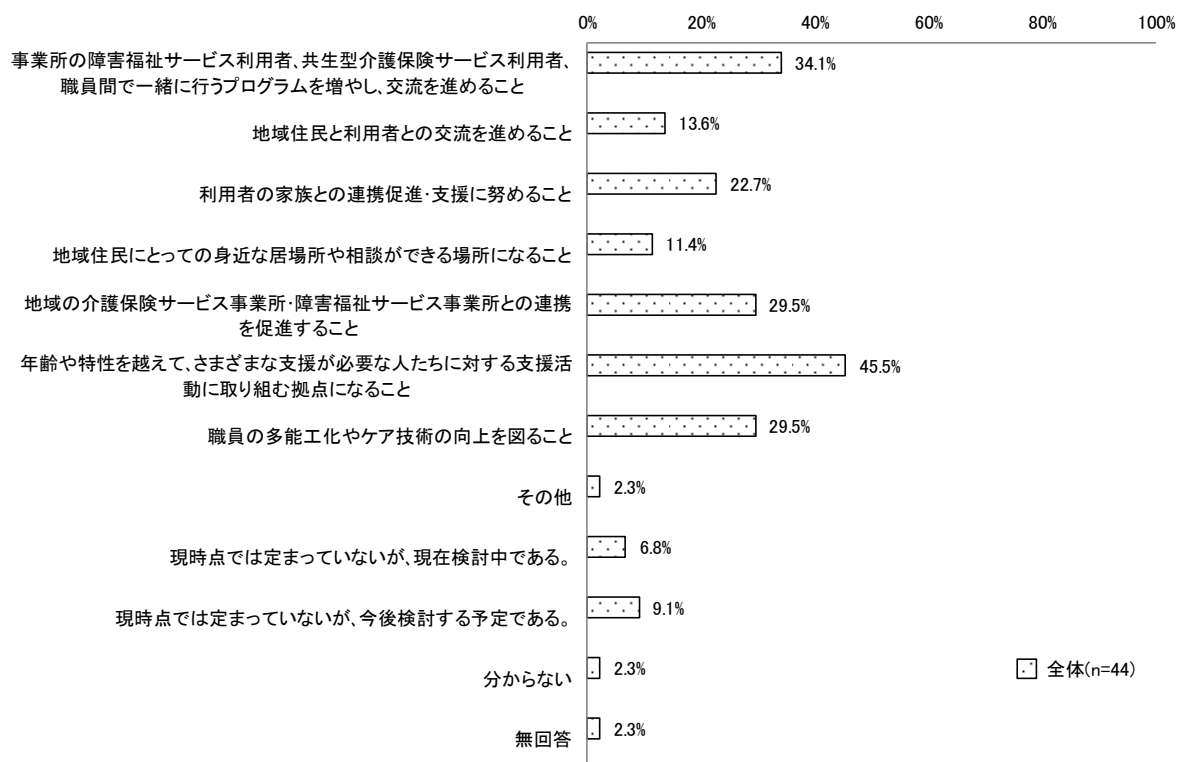
【「その他」の具体的な内容】

- 利用者が継続を望むまで。
- 制度変更の動向をみていきたい。

(5) 共生型介護保険サービスを継続して提供する中で、今後の事業所経営や運営上のテーマ

「年齢や特性を越えて、さまざまな支援が必要な人たちに対する支援活動に取り組む拠点になること」が45.5%でもっとも割合が高く、次いで「事業所の障害福祉サービス利用者、共生型介護保険サービス利用者、職員間で一緒に行うプログラムを増やし、交流を進めること」が34.1%となっている。

図表 176 Q27 共生型介護保険サービスを継続して提供する中で、今後の事業所経営や運営上のテーマ（複数回答）



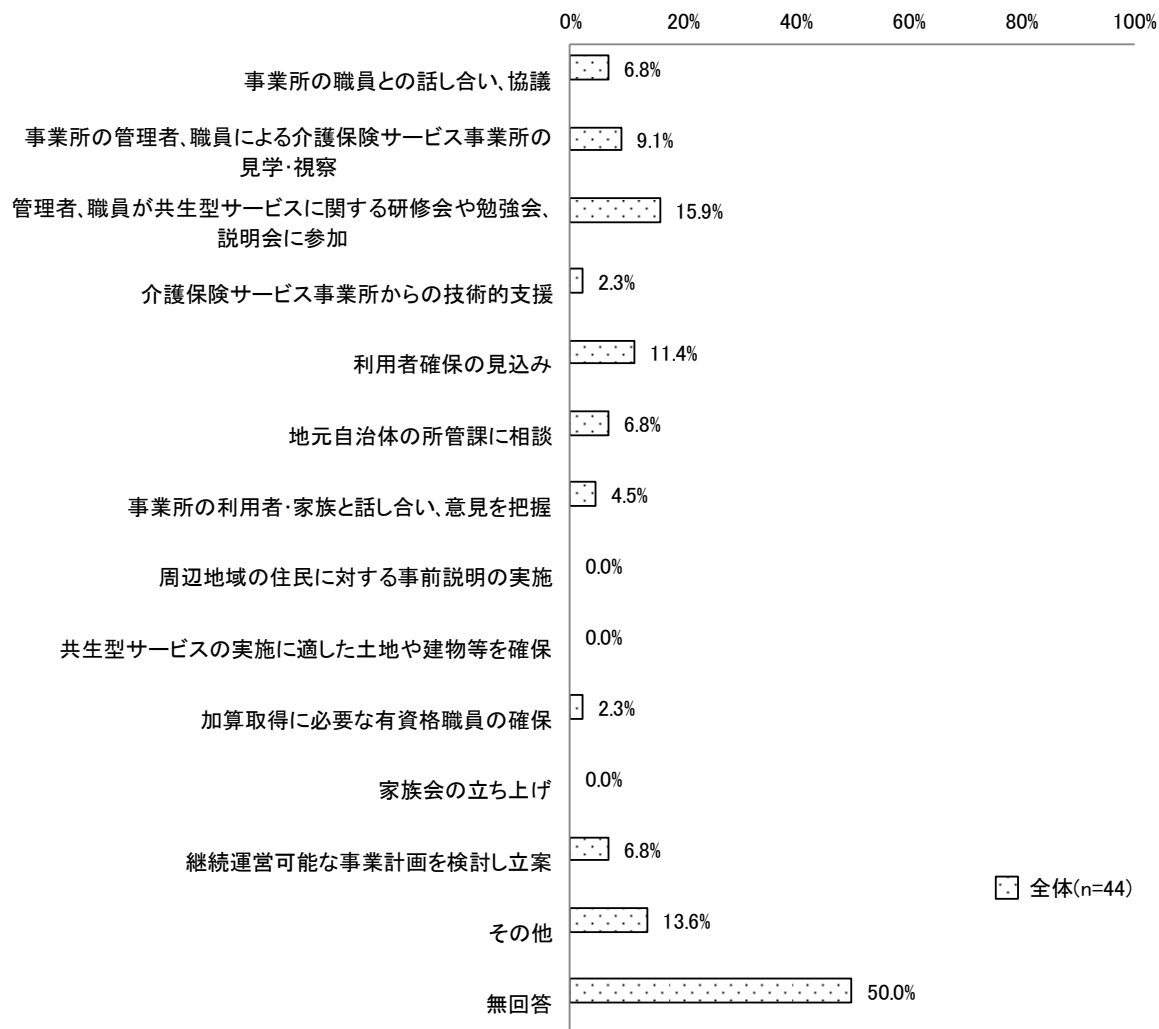
【「その他」の具体的な内容】

○ニーズの有無の把握と事業の必要性。

(6) 共生型介護保険サービス提供開始にあたっての助言

「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」が15.9%でもっとも割合が高く、次いで「その他」が13.6%となっている。

図表 177 Q28① 共生型介護保険サービス提供開始にあたっての助言（複数回答）



【具体的な内容】

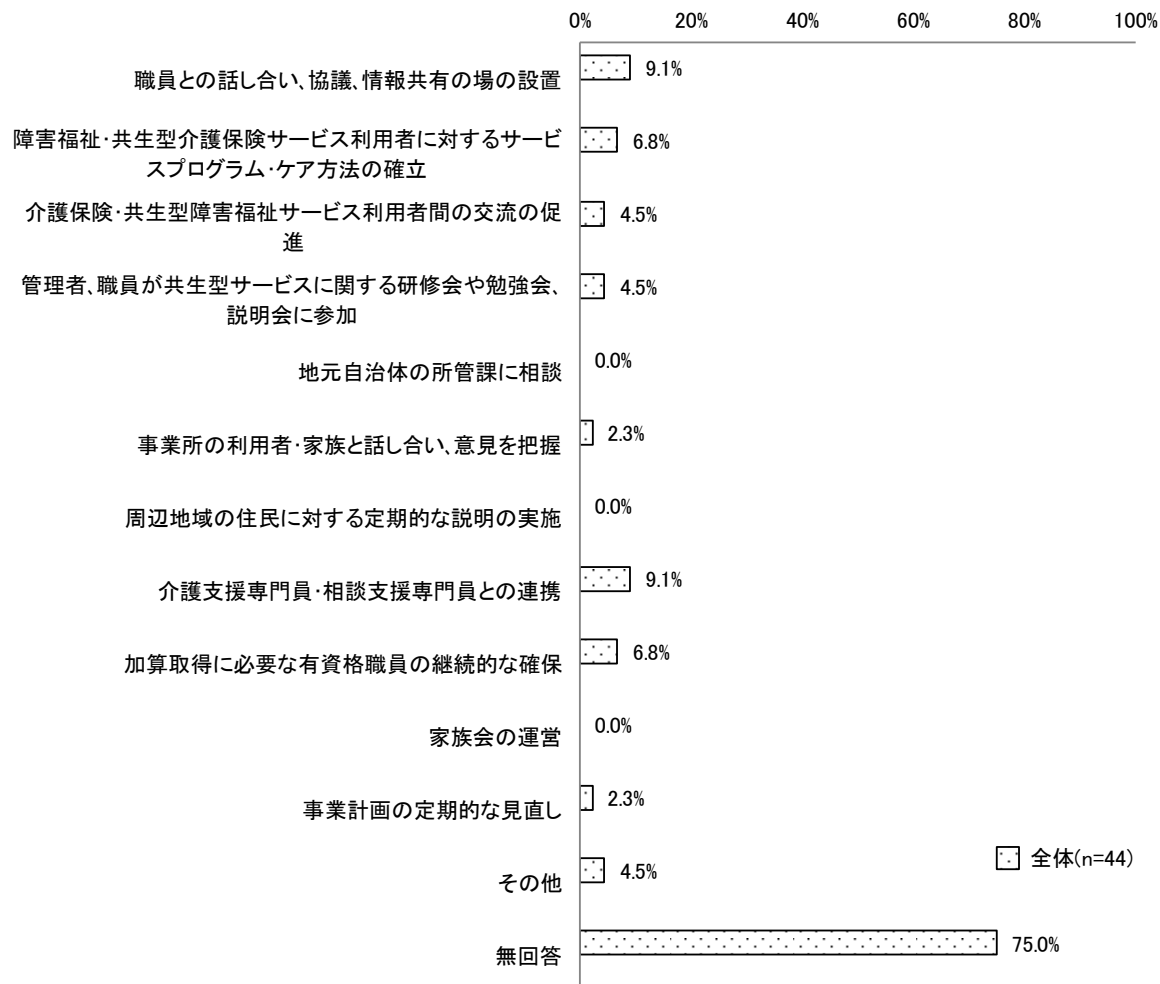
| | |
|--------------------------------|---|
| 事業所の職員との話し合い、協議 | <ul style="list-style-type: none"> ○対象の利用者の方への今後の支援方法の協議。 ○収入が90/100で少なくなってしまうため、会社内で話し合う。運営委員会の中でも協議をしてもらう。 ○理念だけでなく、具体的な計画や展望を共有し、合意していくことが大切だと思う。 |
| 事業所の管理者、職員による障害福祉サービス事業所の見学・視察 | <ul style="list-style-type: none"> ○先行施設を見学する事で、提供する支援方法を学ぶ事ができる。 ○上記のような計画を立てる為にも、なるべく多くの職員が見学に行くほうが良いと思う。 ○障害福祉サービスと介護保険サービスの違いを知るのに見学・視察など実際に見ると違いに気づいたり、疑問が出てくる。 |
| 管理者、職員が共生型サービスに関する | <ul style="list-style-type: none"> ○制度の理解は必須である。 ○専門的な知識の習得（認知症等） |

| | |
|------------------------------|--|
| <p>研修会や勉強会、説明会に参加</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○基本単価等障害よりも介護保険サービスは減額となるので理解しておいた方がよい。 ○最低限、管理者やサビ管だけでも複数の研修等に参加し、理念に沿った計画が作成可能かどうか検討する方がよい。 ○しっかりとした説明会等があれば今後の運営に役に立ちます。 |
| <p>利用者確保の見込み</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○障害サービス利用者が 65 才になった時、共生型サービスは、容易に指定を取れる。 ○年齢による利用者のサービス終了が回避できる。 ○共生型の単価が低く収支バランスが取れない。利用者確保に至らない。 ○介護保険側の関係機関の方々はこちらで興味を示してくれ、ある程度具体性のある契約の話も出ていたが、実際の契約はなかなか結び付かなかった。 ○障害サービスでの定員の中で受け入れをするため、障害サービスの利用者受け入れが困難になる。 ○各居宅へ行き事業所の開始やコンセプトを伝え、それに合う利用者さんを紹介してもらう。 |
| <p>地元自治体の所管課に相談</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○共生型介護保険サービスを開始するにあたって、市役所の長寿福祉課に相談、助言をしてもらう。 ○主たる窓口は、障害福祉として、介護保険の担当者との調整をお願いしたい。介護保険の対応に福祉向上の視点は、少なく、監査、制度適応などの問題点を指適することが多い。(社会状況上仕方ないことも認めながら…) ○障害支援課には、障害側の利用枠が減ることや、リスク管理への懸念から猛反対を受け、指定を取りづらい状況だった。 ○開所の前に市の計画や見込みなどを聞き確認。 |
| <p>事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○利用回数の希望（認定後）、利用料等契約時に説明する。 ○利用者家族にも同業の方がいて、所管課と同様に、枠の数を気にしていた。また、利用者本人が介護保険のどんな人が利用し一緒に過ごすのか心配している方もいた。 |
| <p>加算取得に必要な有資格職員の確保</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○現行 93/100 の加算について、専門性（職員）が必要と本当に思うが、70%減算をすることによる採算性。 |
| <p>継続運営可能な事業計画を検討し立案</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○収支がやってみないと見えてこなかった。 |
| <p>その他</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○障害、社社の 65 才の壁を考える。 ○障害と介護保険のサービスは異なるものであり、事業所の運営は難しい。 ○共生型サービスと障がいサービスの大きな違いを職員間で共有。 ○誰のため、何のために行うのか、いつまでどれだけ行うか十分に検討してから実施。 ○障害福祉サービスと介護保険サービスの収支は大きなひらきがあり、収入は減ってしまう。 |

(7) 共生型介護保険サービスを継続するにあたっての助言

「職員との話し合い、協議、情報共有の場の設置」、「介護支援専門員・相談支援専門員との連携」が9.1%ともっとも高くなっている。

図表 178 Q28② 共生型介護保険サービス継続にあたっての助言（複数回答）



【具体的な内容】

| | |
|-------------------------------------|--|
| <p>事業所の職員との話し合い、協議、情報共有の場の設置</p> | <p>○従前のサービスと変わらないので、変化が少なく済む。 ○多人数で支援にあたるので、情報の共有が大切。 ○利用者人数、利用者の年齢、認知面等の状態状況を見ながら、一定の利用数を決める。 ○職員の中には、重度の介護が必要な利用者への不安を打ち明けた人もいたが、おそらく施設の特色に合った利用が中心となるということを説明した。</p> |
| <p>利用者それぞれに対するサービスプログラム・ケア方法の確立</p> | <p>○プログラムの検討充実。ニーズに応えることができるプログラム（コンプライアンスに基づいたもの）</p> |
| <p>介護保険・共生型障害福祉サービス利用者間の交流の促進</p> | <p>○利用者間の障害の理解 ○制度は関係なく言えることだが、どんな人もそれぞれの特技や得意を活かした役割をもっていけば自然と交流も深まっていくと考えている。 ○型にもよるかもしれませんが、あまり意識しなくとも、それぞれで交流している。</p> |
| <p>地元自治体の所管課に相談</p> | <p>○当初は反対していた所管課だったが、共生型を押し進めていくことは世の中の流れとしても自然なことで、毅然とした態度でいけばよいと思う。</p> |
| <p>事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握</p> | <p>○どのような利用者が通所しているかや、事業所全体の近況を伝えていくことは大切だと考えている。</p> |
| <p>介護支援専門員・相談支援専門員との連携</p> | <p>○情報提供しやすいように、アセスメント、ケアプランの充実化を図る。 ○電話連絡で情報提供、共有する。担当国会議の出席。 ○障害福祉サービス提供者の視点では「やっつけ仕事」に見えることを予め理解しておく。 ○適時に相談や訪告をして信頼を得る事が大事。</p> |
| <p>その他</p> | <p>○人材確保が難しい。 ○本当にこの事業が必要なのかを再検討する。介護認定を見直すべき。</p> |

(8) 共生型介護保険サービスの提供開始・継続のために効果的な研修

【具体的な内容】(Q29)

- 障害福祉の施設では、これまで65才以上になると他の高齢者施設に通所し、健常者の方々と一緒に過ごす、という選択肢のみであったが、共生型は利用者の方々の選択の幅を広げ、慣れ親しんだ環境を継続できるという素晴らしい制度だと思う。ただ、介護保険制度下でのサービス提供に伴う必要書類（計画など）の考え方は障害福祉の場合と異なるように感じるため、サービス管理責任者を対象に制度や基本的な事項（計画策定）などに関する研修があると助かる。
- 障害福祉サービスしか経験のない職員へ、介護保険についての研修。
- 障害者施設の職員に対して、高齢化に伴う疾病（認知症など）の基礎知識や支援方法が学べる研修があると効果的だと思います。
- 障がいサービスから共生型サービスに移行すると制度にどのような変化があるのか（機能訓練、外出等について）
- 管理者、生活相談員を中心に、基本的な介護保険サービスの制度理解や障害者と共存（共有）する場の注意点など事業所内で協議する。また制度理解等は、介護支援専門員や、保険者へ確認する。
- 主として運営の中心に関わるリーダー層を中心に、各地で実際に共生型サービスに取り組まれている事業所の実践報告を聞くことのできる機会は大変だと思う。特に、継続していくことに困難性を抱えている事業所にとっては、そのような場で得た情報を基に、改善策を考えていけると思う。
- 当施設は障害福祉サービスを行っていますが、利用者さまの高齢化に伴い、65才以上になっても安心して変わらず当施設を利用して頂けるよう共生型の指定を受けた。まずは今、現在障害福祉で生活介護に来ていらっしゃる方を大切に、相談支援員さんとも連絡をしっかりとりながら勉強していけたらと思う。
- 管理者等…メリット、デメリットを含め詳しい制度説明があればわかりやすかったと思う。（職員の配置等）
- 65才以上となられる方々について、施設ではなく、地域で暮らして頂けるような、サポート体制の話し合い。共生型の職員は、本当の介護、支援職員と思う。胸をはって、福祉（今後）を盛り上げたい。

7. 共生型介護保険サービス 職員票

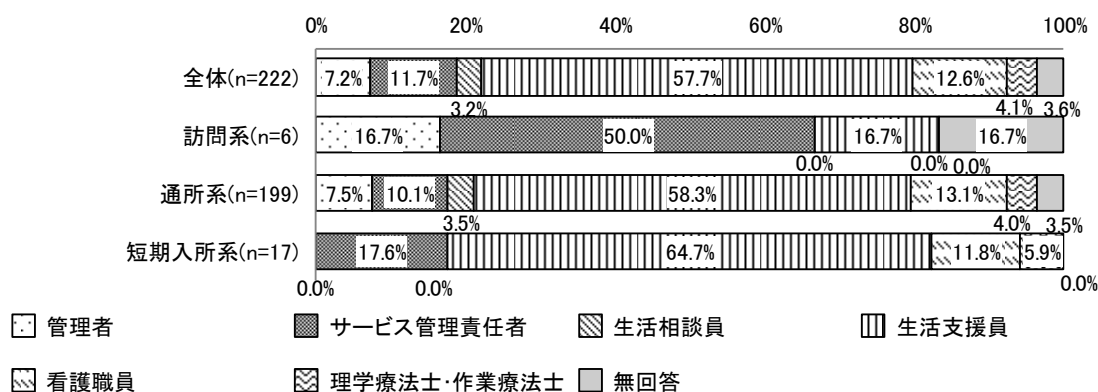
※職員票の集計にあたり、施設票 Q2(2)「指定を受けて実施している共生型介護保険サービス」にもとづき、施設が実施しているサービスの分類を作成し、職員票のデータと紐づけを行った。

- 「訪問系」は共生型訪問介護を指す。
- 「通所系」は共生型通所介護及び、共生型地域密着型通所介護を指す。
- 「短期入所系」は共生型短期入所生活介護及び、共生型短期入所生活介護と共生型地域密着型通所介護の組み合わせを指す。

(1) 職種

「生活支援員」が 57.7%でもっとも割合が高く、次いで「看護職員」が 12.6%となっている。

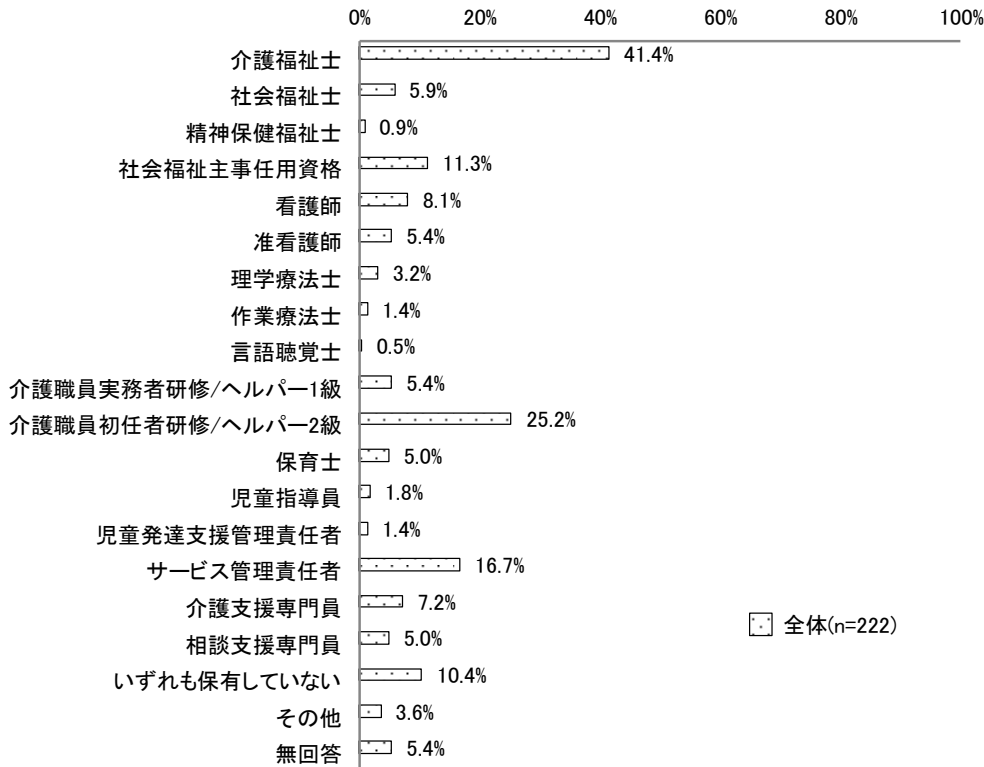
図表 179 Q1 職種 (単数回答)



(2) 保有資格

「介護福祉士」が41.4%でもっとも割合が高く、次いで「介護職員初任者研修/ヘルパー2級」が25.2%となっている。

図表 180 Q2 保有資格（複数回答）



図表 181 Q2 保有資格（共生型介護保険サービス累計別）（複数回答）

| | n | Q2 保有資格 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-----|---------|-------|---------|------------|------|------|-------|-------|-------|------------------|------------------|------|-----|-----|------|------|-----|------|------|-----|-----|
| | | 介護福祉士 | 社会福祉士 | 精神保健福祉士 | 社会福祉主事任用資格 | 看護師 | 准看護師 | 理学療法士 | 作業療法士 | 言語聴覚士 | 介護職員実務者研修/ヘルパー1級 | 介護職員初任者研修/ヘルパー2級 | | | | | | | | | | |
| 全体 | 222 | 41.4 | 5.9 | 0.9 | 11.3 | 8.1 | 5.4 | 3.2 | 1.4 | 0.5 | 5.4 | 25.2 | 5.0 | 1.8 | 1.4 | 16.7 | 7.2 | 5.0 | 10.4 | 3.6 | 5.4 | |
| 共生型介護保険サービス | 訪問系 | 6 | 83.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 16.7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 通所系 | 199 | 39.7 | 6.0 | 1.0 | 12.6 | 8.5 | 5.5 | 3.0 | 1.5 | 0.5 | 4.5 | 25.1 | 5.5 | 2.0 | 1.5 | 17.1 | 7.5 | 4.5 | 10.6 | 3.5 | 5.5 |
| | 入所系 | 17 | 47.1 | 5.9 | 0.0 | 0.0 | 5.9 | 5.9 | 5.9 | 0.0 | 0.0 | 11.8 | 23.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 17.6 | 5.9 | 11.8 | 5.9 | 5.9 | 5.9 |

【「その他」の具体的な内容】

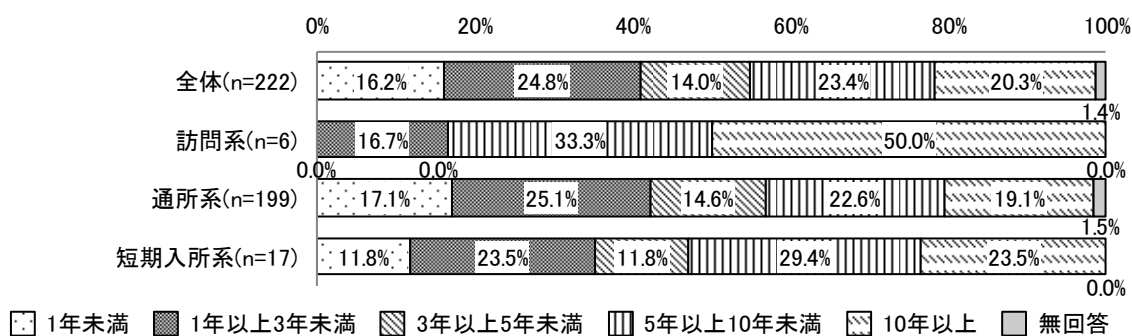
- 中級障がい者スポーツ指導員

- 社会福祉主事
- 教員免許
- 柔道整復師

(3) 勤続年数

「1年以上3年未満」が24.8%でもっとも割合が高く、次いで「5年以上10年未満」が23.4%となっている。

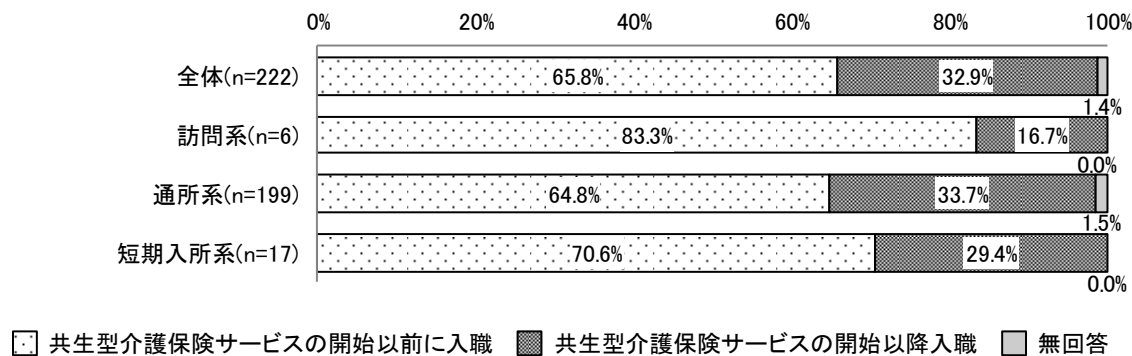
図表 182 Q3 勤続年数 (単数回答)



(4) 着任時期

「共生型介護保険サービスの開始以前に入職」が65.8%、「共生型介護保険サービスの開始以降入職」が32.9%となっている。

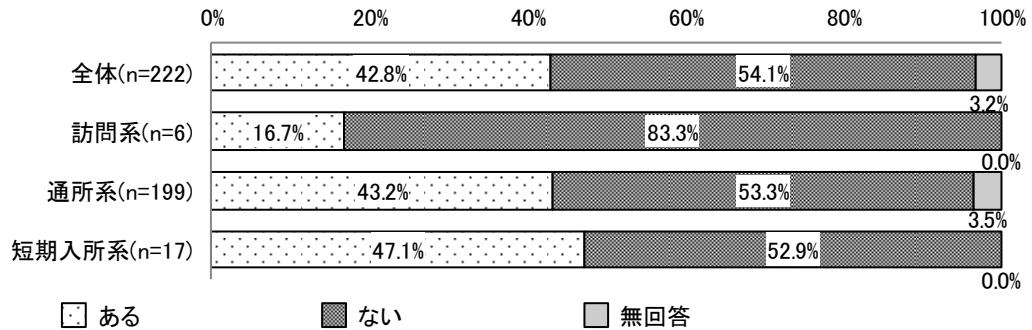
図表 183 Q4 着任時期 (単数回答)



(5) 現在の事業所への勤務前に高齢者介護にかかわる仕事を行った経験

「ない」が54.1%、「ある」が42.8%となっている。

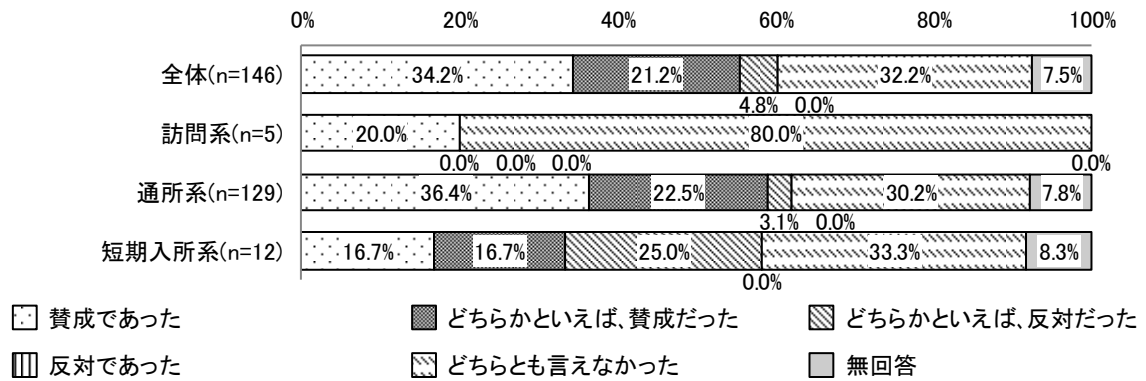
図表 184 Q5 現在の事業所への勤務前に高齢者介護にかかわる仕事を行った経験（単数回答）



(6) 共生型サービス開始時の賛否

「賛成であった」が34.2%でもっとも割合が高く、次いで「どちらとも言えなかった」が32.2%となっている。

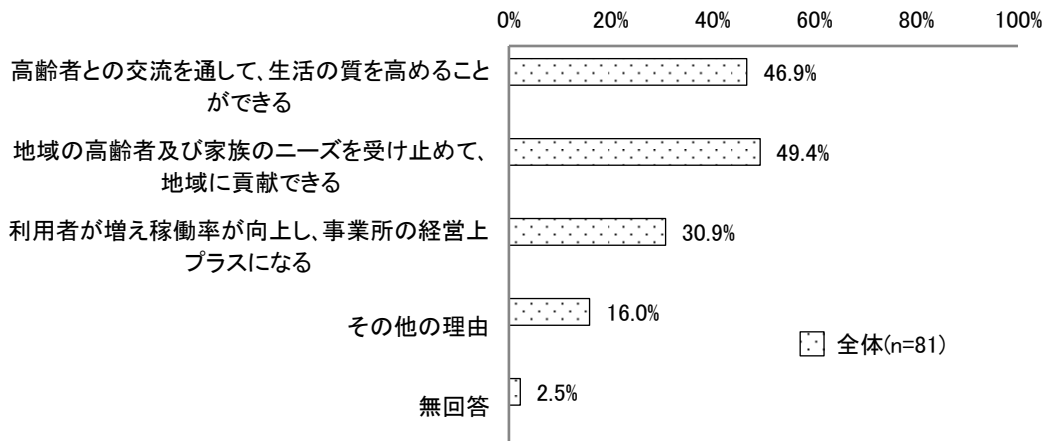
図表 185 Q6 共生型サービス開始時の賛否（単数回答）



(7) 共生型サービス開始時に賛成だった理由

「地域の高齢者及び家族のニーズを受け止めて、地域に貢献できる」が 49.4%でもっとも割合が高く、次いで「高齢者との交流を通して、生活の質を高めることができる」が 46.9%となっている。

図表 186 Q6-1 共生型サービス開始時に賛成だった理由（複数回答）



図表 187 Q6-1 共生型サービス開始時に賛成だった理由（共生型介護保険サービス類型別）
（複数回答）

| | n | Q6-1 共生型サービス開始賛成理由 | | | | | 無回答 |
|-------------|-----|--------------------|---------------|-------------|-----------------|-------------|-----|
| | | こて高と、がで活きの質を高め通るし | の生者との交流を高め通るし | の地、二域にを止めるし | 上向プらし、がな業所の稼働率が | 利用上者が増え稼働率が | |
| 全体 | 81 | 46.9 | 49.4 | 30.9 | 16.0 | 2.5 | |
| 共生型介護保険サービス | 訪問系 | 1 | 100.0 | 100.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 通所系 | 76 | 47.4 | 48.7 | 31.6 | 15.8 | 2.6 |
| | 入所系 | 4 | 25.0 | 50.0 | 25.0 | 25.0 | 0.0 |

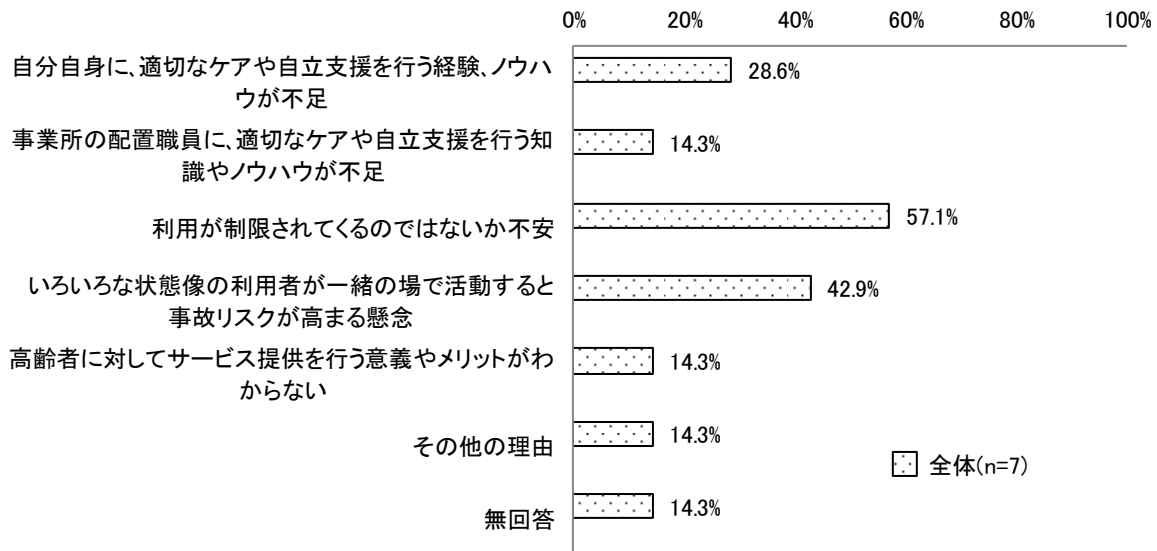
【「その他の理由」の具体的な回答】

- 65歳になる生活介護利用者も、事業所を変えなくても済む。
- 継続したサービスが提供できるため。
- 障害者は一般の老人福祉施設では、支援がむずかしいと思う。

(8) 共生型サービス開始時に反対だった理由

「利用が制限されてくるのではないかと不安」が 57.1%でもっとも割合が高く、次いで「いろいろな状態像の利用者が一緒の場で活動すると事故リスクが高まる懸念」が 42.9%となっている。

図表 188 Q6-2 共生型サービス開始時に反対だった理由（複数回答）



※n数が少ないため、事業種別クロス集計結果は掲載していない。

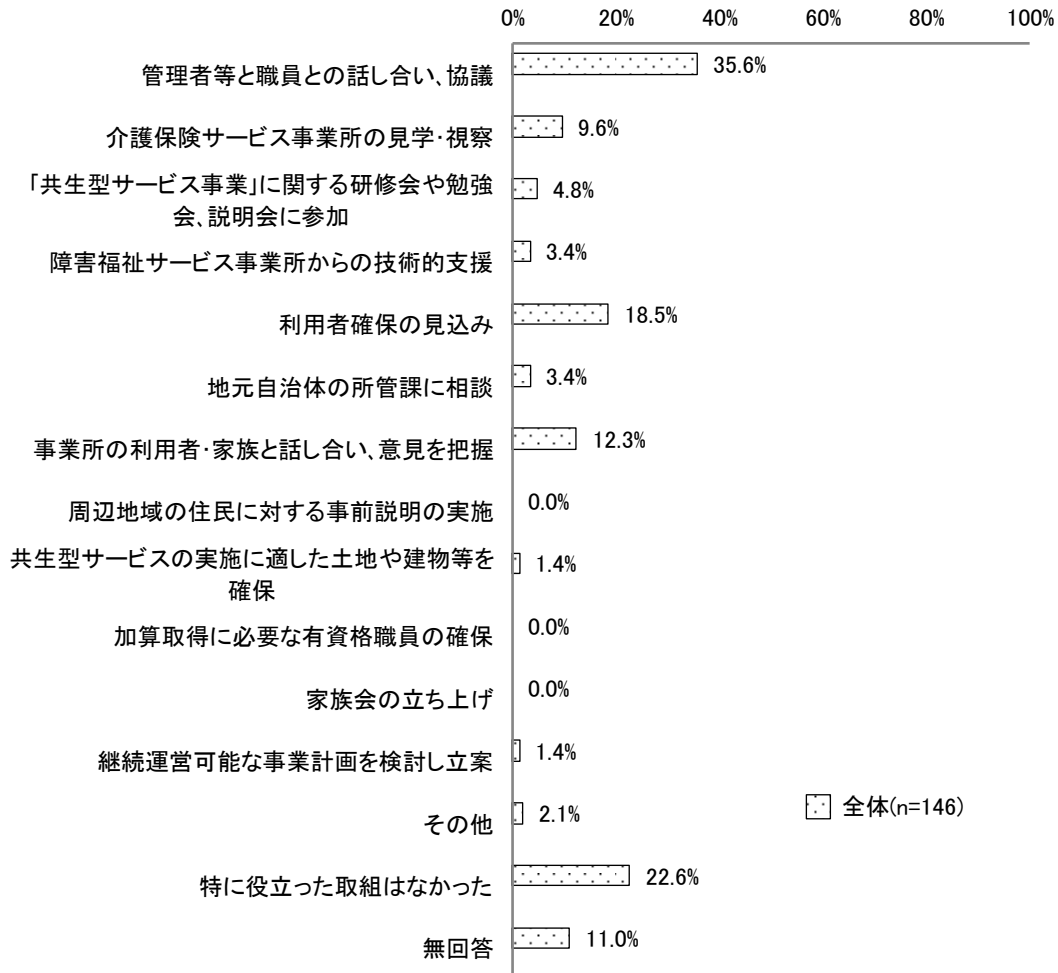
【「その他の理由」の具体的な回答】

○介護保険で要支援の方が利用出来なくなる（隣接に介護保険通所サービスあり）。

(9) 共生型サービス開始にあたって事業所が事前に取り組んだことのうち、役立った準備

「管理者等と職員との話し合い、協議」が35.6%でもっとも割合が高く、次いで「特に役立った取組はなかった」が22.6%となっている。

図表 189 Q7 共生型サービス開始にあたって事業所が事前に取り組んだことのうち、役立った準備（複数回答）



図表 190 Q7 共生型サービス開始にあたって事業所が事前に取り組んだことのうち、役に立った準備（共生型介護保険サービス類型別）（複数回答）

| | | n | Q7 共生型サービス開始にあたって事前取り組み役立った準備 | | | | | | | |
|-------------|-----|-----|-------------------------------|-------------------|---------------------------|---------------------|-----------|---------------|-----------------------|--------------------|
| | | | 管理者等と職員との話し合い、協議 | 介護保険サービス事業所の見学・視察 | 共生型サービスに関する研修会や勉強会、説明会に参加 | 障害福祉サービス事業所からの技術的支援 | 利用者確保の見込み | 地元自治体の所管課に相談 | 事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握 | 周辺地域の住民に対する事前説明の実施 |
| | 全体 | 146 | 35.6 | 9.6 | 4.8 | 3.4 | 18.5 | 3.4 | 12.3 | 0.0 |
| 共生型介護保険サービス | 訪問系 | 5 | 40.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 20.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 通所系 | 129 | 38.8 | 10.1 | 5.4 | 3.1 | 20.2 | 3.1 | 14.0 | 0.0 |
| | 入所系 | 12 | 0.0 | 8.3 | 0.0 | 8.3 | 8.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | | n | Q7 共生型サービス開始にあたって事前取り組み役立った準備 | | | | | | | 無回答 |
| | | | 共生型サービスの実施に適した土地や建物等を確保 | 加算取得に必要な有資格職員の確保 | 家族会の立ち上げ | 継続運営可能な事業計画を検討し立案 | その他 | 特に役立った取組はなかった | | |
| | 全体 | 146 | 1.4 | 0.0 | 0.0 | 1.4 | 2.1 | 22.6 | 11.0 | |
| 共生型介護保険サービス | 訪問系 | 5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 60.0 | 0.0 | |
| | 通所系 | 129 | 1.6 | 0.0 | 0.0 | 1.6 | 2.3 | 17.8 | 10.1 | |
| | 入所系 | 12 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 58.3 | 25.0 | |

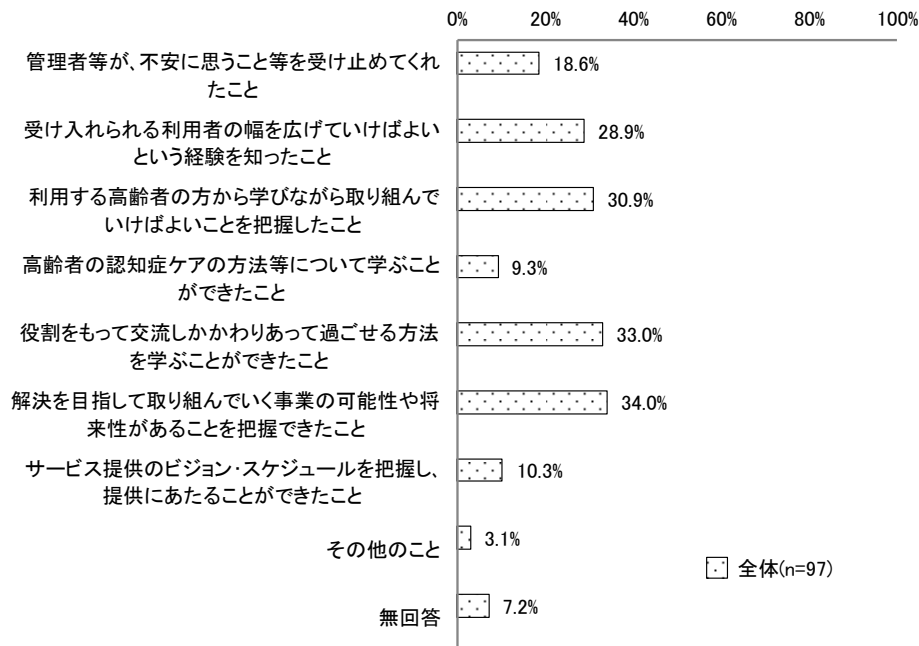
【「その他」の具体的な回答】

○介護保険の計画書を作成したためいろんな書式があり勉強になった。

(10) 共生型サービス開始にあたって事業所が取り組んだことのうち、特に役立った準備

「解決を目指して取り組んでいく事業の可能性や将来性があることを把握できたこと」が34.0%でもっとも割合が高く、次いで「役割をもって交流しかかわりあって過ごせる方法を学ぶことができたこと」が33.0%となっている。

図表 191 Q7-1 共生型サービス開始にあたって事業所が取り組んだことのうち、特に役立った準備（複数回答）



図表 192 Q7-1 共生型サービス開始にあたって事業所が取り組んだことのうち、役立った準備（共生型介護保険サービス類型別）（複数回答）

| | n | Q7-1 特に役立った取組 | | | | | | | | |
|-------------|----|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--------|-----|
| | | 管理者等が、不安に思うこと等を受け止めてくれたこと | 受け入れられる利用者の幅を広げていけばよいという経験を知ったこと | 利用する高齢者の方から学びながら取り組んでいけばよいことを把握したこと | 高齢者の認知症ケアの方法等について学ぶことができたこと | 役割をもって交流しかかわりあって過ごせる方法を学ぶことができたこと | 解決を目指して取り組んでいく事業の可能性や将来性があることを把握できたこと | サービス提供のビジョン・スケジュールを把握し、提供にあたることができたこと | その他のこと | 無回答 |
| 全体 | 97 | 18.6 | 28.9 | 30.9 | 9.3 | 33.0 | 34.0 | 10.3 | 3.1 | 7.2 |
| 共生型介護保険サービス | | | | | | | | | | |
| 訪問系 | 2 | 0.0 | 50.0 | 100.0 | 50.0 | 0.0 | 50.0 | 50.0 | 0.0 | 0.0 |
| 通所系 | 93 | 19.4 | 29.0 | 29.0 | 8.6 | 32.3 | 33.3 | 9.7 | 3.2 | 7.5 |
| 入所系 | 2 | 0.0 | 0.0 | 50.0 | 0.0 | 100.0 | 50.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

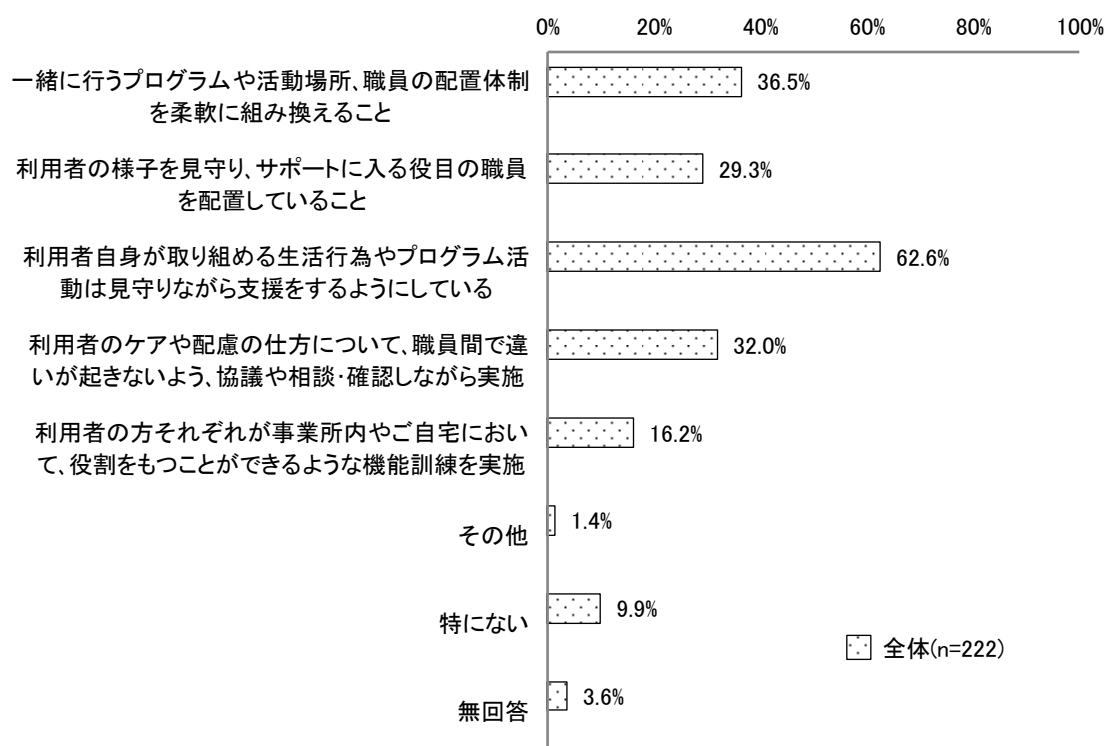
【「その他のこと」の具体的な内容】

○担当者会議がていねいに行われることがすばらしいと思う。

(11) 障害福祉・共生型介護保険サービス利用者に対するケアや支援における工夫や配慮

「利用者自身が取り組める生活行為やプログラム活動は見守りながら支援をするようにしている」が62.6%でもっとも割合が高く、次いで「一緒に行うプログラムや活動場所、職員の配置体制を柔軟に組み換えること」が36.5%となっている。

図表 193 Q8 障害福祉・共生型介護保険サービス利用者に対するケアや支援における工夫や配慮 (複数回答)



図表 194 Q8 障害福祉サービス利用者、共生型介護保険サービス利用者に対するケアや支援における工夫や配慮 (共生型介護保険サービス類型別) (複数回答)

| | n | Q8 障害福祉・共生型介護保険サービス利用者に対するケアや支援における工夫や配慮 | | | | | | | |
|-------------|-----|--|----------------------------------|--|--|--|-----|------|-----|
| | | 一緒に行うプログラムや活動場所、職員の配置体制を柔軟に組み換えること | 利用者の様子を見守り、サポートに入る役目の職員を配置していること | 利用者自身が取り組める生活行為やプログラム活動は見守りながら支援をするようにしている | 利用者のケアや配慮の仕方について、職員間で違いが起きないように、協議や相談・確認しながら実施 | 利用者の方それぞれが事業所内やご自宅において、役割をもつことができるような機能訓練を実施 | その他 | 特にない | 無回答 |
| 全体 | 222 | 36.5 | 29.3 | 62.6 | 32.0 | 16.2 | 1.4 | 9.9 | 3.6 |
| 共生型介護保険サービス | 6 | 16.7 | 33.3 | 50.0 | 33.3 | 0.0 | 0.0 | 33.3 | 0.0 |
| 訪問系 | 199 | 39.2 | 28.1 | 64.3 | 31.7 | 16.6 | 1.5 | 8.5 | 3.5 |
| 通所系 | 17 | 11.8 | 41.2 | 47.1 | 35.3 | 17.6 | 0.0 | 17.6 | 5.9 |

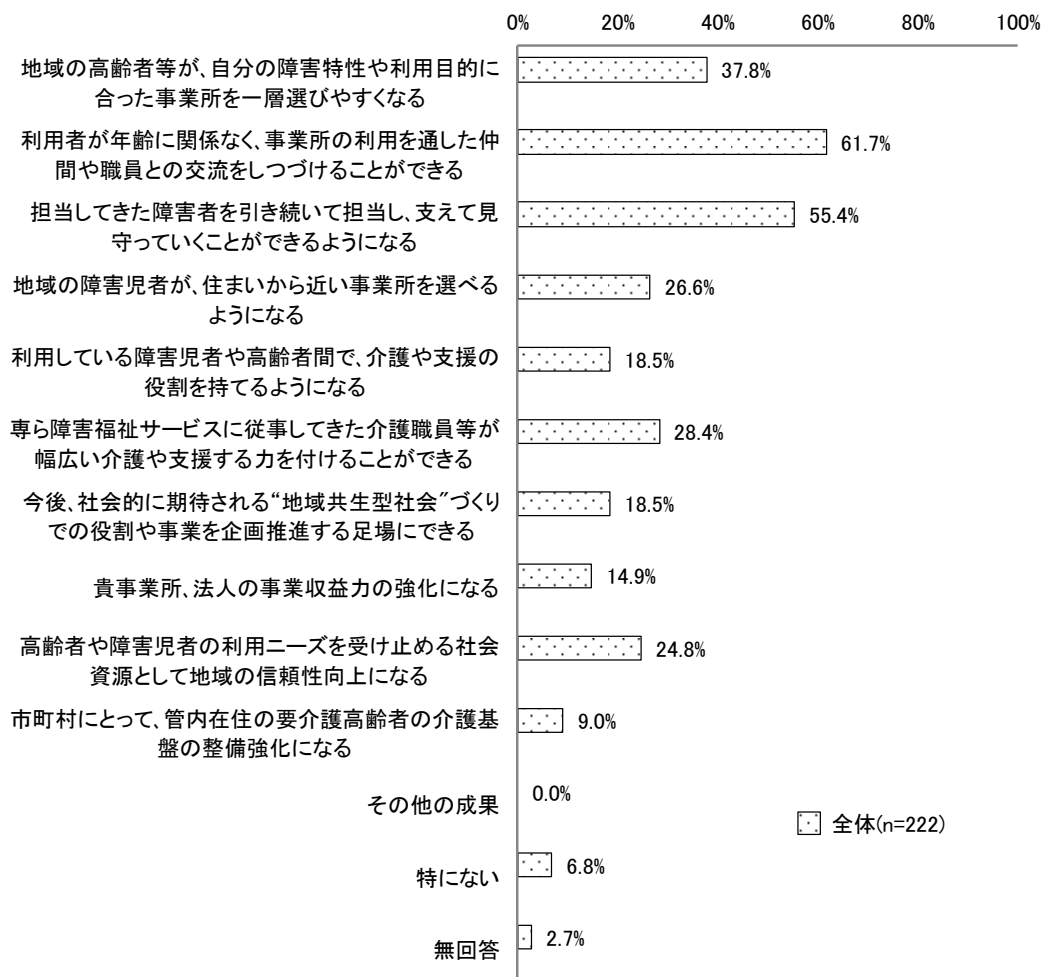
【「その他」の具体的な内容】

- ご家族の方と常に連絡をとるよう、努めている。
- 65歳になったら、利用できなくなると不安がられていた利用者の方にそれはないと共生型の説明をする。

(12) 共生型介護保険サービス事業に取り組むことの成果

「利用者が年齢に関係なく、事業所の利用を通じた仲間や職員との交流をしつづけることができる」が61.7%でもっとも割合が高く、次いで「担当してきた障害者を引き続いて担当し、支えて見守っていくことができるようになる」が55.4%となっている。

図表 195 Q9 共生型介護保険サービス事業に取り組むことの成果（複数回答）



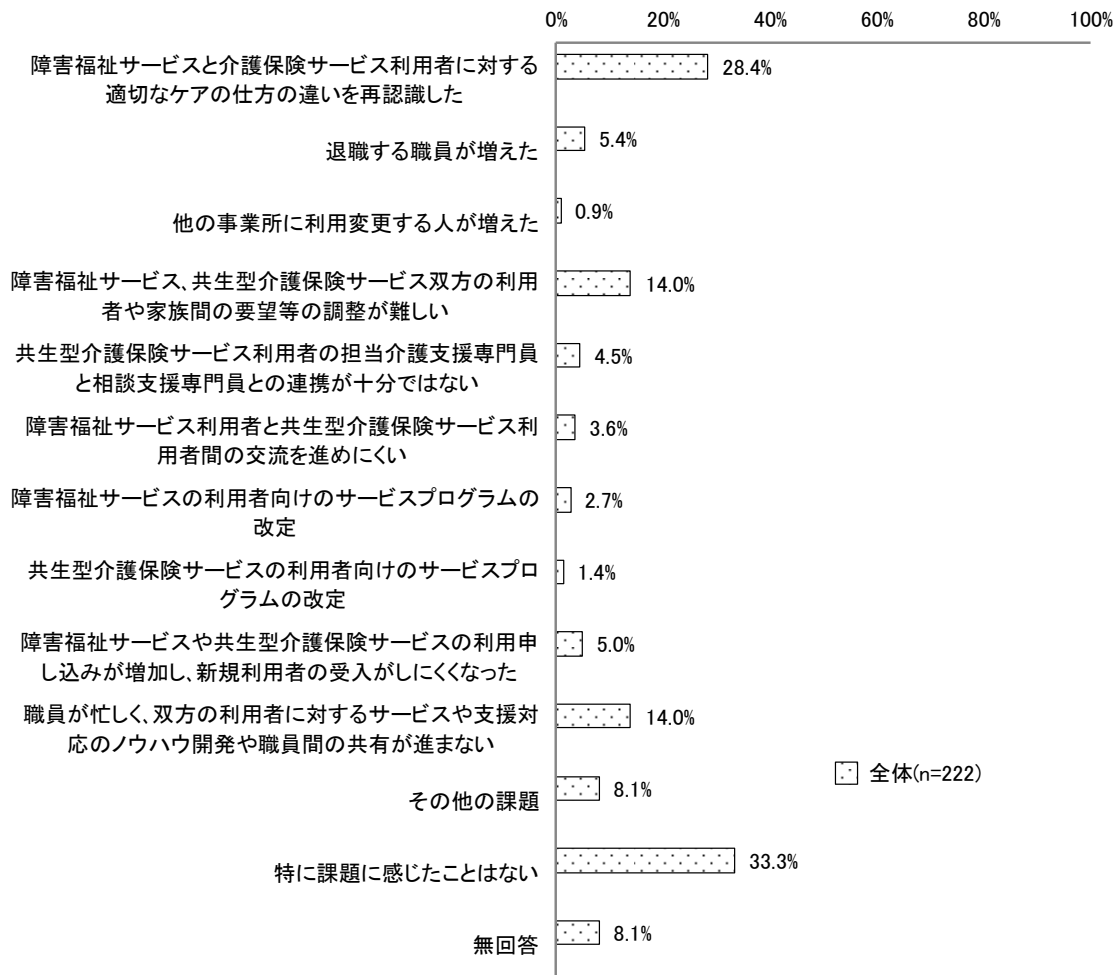
図表 196 Q9 共生型介護保険サービス事業に取り組むことの成果
(共生型介護保険サービス類型別) (複数回答)

| | | Q9 共生型介護保険サービス事業に取り組むことの成果 | | | | | | | | |
|-------------|-----|----------------------------|--|--|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|---|---|---------------------|
| | | n | 地域の高齢者等が、自分の障害特性や利用目的に合った事業所を一層選びやすくなる | 利用者が年齢に関係なく、事業所の利用を通じた仲間や職員との交流をすることができる | 担当してきた障害者を引き続いて担当し、支えて見守ることができるようになる | 地域の障害児者が、住まいから近い事業所を選べるようになる | 利用している障害児者や高齢者間で、介護や支援の役割を持てるようになる | 専ら障害福祉サービスに従事してきた介護職員等が幅広い介護や支援する力を持つことができる | 今後、社会的に期待される“地域共生型社会”づくりでの役割や事業を企画推進する足場になる | 貴事業所、法人の事業収益力の強化になる |
| | 全体 | 222 | 37.8 | 61.7 | 55.4 | 26.6 | 18.5 | 28.4 | 18.5 | 14.9 |
| 共生型介護保険サービス | 訪問系 | 6 | 33.3 | 33.3 | 66.7 | 33.3 | 0.0 | 33.3 | 16.7 | 0.0 |
| | 通所系 | 199 | 37.7 | 61.3 | 53.8 | 23.6 | 19.1 | 27.1 | 18.6 | 14.1 |
| | 入所系 | 17 | 41.2 | 76.5 | 70.6 | 58.8 | 17.6 | 41.2 | 17.6 | 29.4 |
| | | n | Q9 共生型介護保険サービス事業に取り組むことの成果 | | | | | | | |
| | | | 高齢者や障害児者の利用ニーズを受け止める社会資源として地域の信頼性向上になる | 市町村にとって、管内在住の要介護高齢者の介護基盤の整備強化になる | その他の成果 | 特にない | 無回答 | | | |
| | 全体 | 222 | 24.8 | 9.0 | 0.0 | 6.8 | 2.7 | | | |
| 共生型介護保険サービス | 訪問系 | 6 | 16.7 | 16.7 | 0.0 | 33.3 | 0.0 | | | |
| | 通所系 | 199 | 24.1 | 7.5 | 0.0 | 6.0 | 3.0 | | | |
| | 入所系 | 17 | 35.3 | 23.5 | 0.0 | 5.9 | 0.0 | | | |

(13) 共生型サービスの運営を始めて感じた困難や課題

「特に課題に感じたことはない」が33.3%でもっとも割合が高く、次いで「障害福祉サービスと介護保険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」が28.4%となっている。

図表 197 Q10 共生型サービスの運営を始めて感じた困難や課題（複数回答）



図表 198 Q10 共生型サービスの運営を始めて感じた困難や課題
(共生型介護保険サービス類型別)(複数回答)

| | | n | Q10 共生型サービスの運営を始めて困難や課題 | | | | | | | |
|-------------|-----|-----|--|---|-------------------|---|---------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| | | | 障害福祉サービスと介護保険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 | 退職する職員が増えた | 他の事業所に利用変更する人が増えた | 障害福祉サービス、共生型介護保険サービス双方の利用者や家族間の要望等の調整が難しい | 共生型介護保険サービス利用者との連携が十分ではない | 障害福祉サービス利用者との共生型介護保険サービス利用者間の交流を進めにくい | 障害福祉サービスの利用者向けのサービスプログラムの改定 | 共生型介護保険サービスの利用者向けのサービスプログラムの改定 |
| | 全体 | 222 | 28.4 | 5.4 | 0.9 | 14.0 | 4.5 | 3.6 | 2.7 | 1.4 |
| 共生型介護保険サービス | 訪問系 | 6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 通所系 | 199 | 28.6 | 6.0 | 1.0 | 14.1 | 4.0 | 4.0 | 2.0 | 1.5 |
| | 入所系 | 17 | 35.3 | 0.0 | 0.0 | 17.6 | 11.8 | 0.0 | 11.8 | 0.0 |
| | | n | Q10 共生型サービスの運営を始めて困難や課題 | | | | 無回答 | | | |
| | | | 障害福祉サービスや共生型介護保険サービスの利用申し込みが増加し、新規利用者の受入がしにくくなった | 職員が忙しく、双方の利用者に対するサービスや支援対応のノウハウ開発や職員間の共有が進まない | その他の課題 | 特に課題に感じたことはない | | | | |
| | 全体 | 222 | 5.0 | 14.0 | 8.1 | 33.3 | 8.1 | | | |
| 共生型介護保険サービス | 訪問系 | 6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 | | | |
| | 通所系 | 199 | 5.0 | 13.6 | 8.0 | 31.2 | 9.0 | | | |
| | 入所系 | 17 | 5.9 | 23.5 | 11.8 | 35.3 | 0.0 | | | |

【「その他の課題」の具体的な内容】

- 介護保険サービスと障害福祉サービスの制度の違いをわかる。
- 障害者の高齢化に対する対応。
- 共生型サービス利用継続年齢の設定。
- 人数が（1日定員）限られているのに介保の利用者ばかりに増えていくと障害枠が少なくなってしまうかと心配。
- 1名の加入があっただけで、その方が退所した以降、希望者が1名もいない。高齢者側が障害者施設に対する偏見をもっているように感じる。
- 請求単価が低く安すぎる。
- 介護保険制度をより知るべき。
- 介護保険サービスの利用申し込みを受けることで、障害者の利用者の受け入れがしにくくなるのではないかと心配。

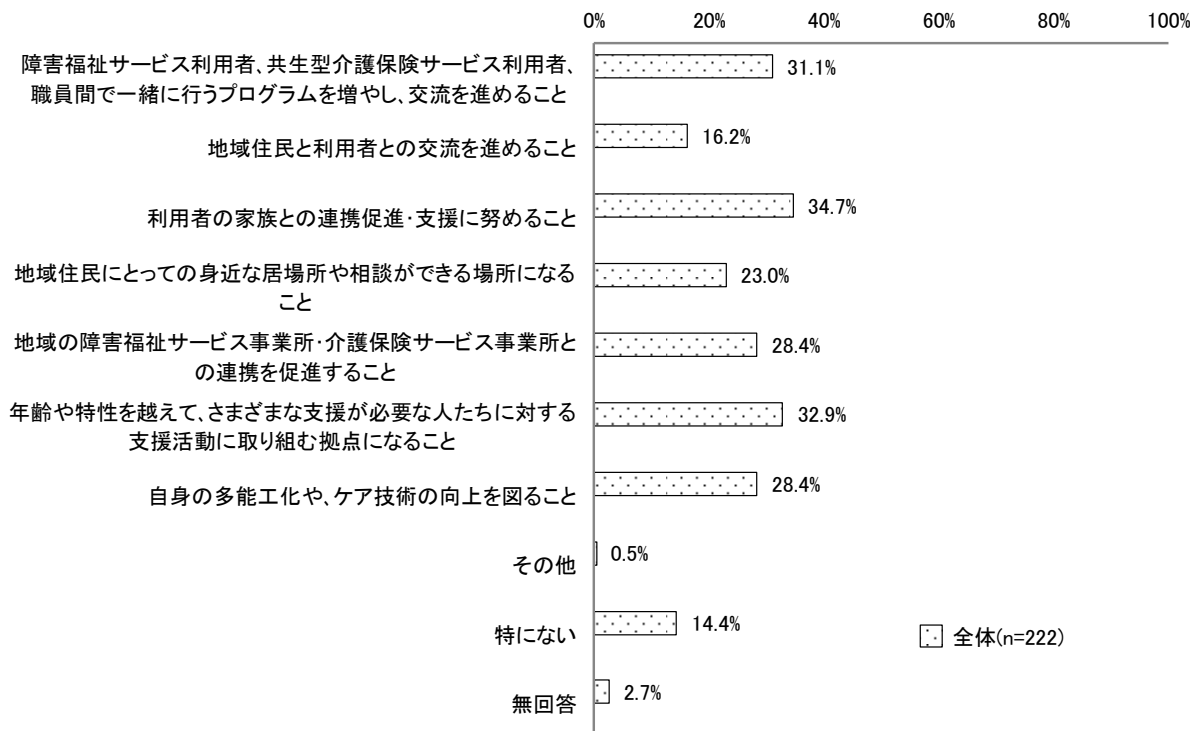
【具体的に課題に感じたこと】

- 共生型の母体が障害、介護どちらの方が受け入れの環境が整うのか課題に感じた。
- ケアマネさんが、現場の状況を把握できにくい点。同じ空間で同じ職員らが障害と介護のケアや対応方法の違いに、それぞれにあったサービスが提供できているのか不安である。
- 介護保険サービスの方が利用者の方に合っているのではないかと思う事がある。
- 外出やプログラムに思わぬ規制があり、参加して頂けなくなり、とてもがっかりされています。参加できるようになってほしいです。
- コンプライアンスに基づいたサービス提供（レクリエーションのとらえ方、機能訓練の加算取得条件等）
- 書類が障害と介護では違い、よくわからない。
- 介護保険サービス利用者の受け入れ拡大。障害サービスからの移行以外の方。
- ショート利用認知症高齢者の障害特性に対する説明方法と理解。
- 収益が少なくなり職員の人数を減らさざるをえない。
- 障害分野と共生型の請求業務を効率的に正確に行える工夫が自身に必要だと感じる。

(14) 今後の事業所業務で取り組みたいこと

「利用者の家族との連携促進・支援に努めること」が34.7%でもっとも割合が高く、次いで「年齢や特性を越えて、さまざまな支援が必要な人たちに対する支援活動に取り組む拠点になること」が32.9%となっている。

図表 199 Q11 今後の事業所業務で取り組みたいこと（複数回答）



図表 200 Q11 今後の事業所業務で取り組みたいこと
(共生型介護保険サービス類型別)(複数回答)

| | | n | Q11 今後の事業所業務で取り組みたいこと | | | | | |
|-------------|-----|-----|--|--------------------|-----------------------|-------------------------------|---------------------------------------|--|
| | | | 障害福祉サービス利用者、共生型介護保険サービス利用者、職員間で一緒に行うプログラムを増やし、交流を進めること | 地域住民と利用者との交流を進めること | 利用者の家族との連携促進・支援に努めること | 地域住民にとっての身近な居場所や相談ができる場所になること | 地域の障害福祉サービス事業所・介護保険サービス事業所との連携を促進すること | 年齢や特性を越えて、さまざまな支援が必要な人たちに対する支援活動に取り組む拠点になること |
| | 全体 | 222 | 31.1 | 16.2 | 34.7 | 23.0 | 28.4 | 32.9 |
| 共生型介護保険サービス | 訪問系 | 6 | 0.0 | 0.0 | 16.7 | 50.0 | 33.3 | 66.7 |
| | 通所系 | 199 | 32.7 | 17.1 | 36.7 | 22.6 | 29.6 | 31.7 |
| | 入所系 | 17 | 23.5 | 11.8 | 17.6 | 17.6 | 11.8 | 35.3 |
| | | n | Q11 今後の事業所業務で取り組みたいこと | | | | | |
| | | | 自身の多能工化や、ケア技術の向上を図ること | その他 | 特にない | 無回答 | | |
| | 全体 | 222 | 28.4 | 0.5 | 14.4 | 2.7 | | |
| 共生型介護保険サービス | 訪問系 | 6 | 16.7 | 0.0 | 33.3 | 0.0 | | |
| | 通所系 | 199 | 28.6 | 0.5 | 13.1 | 3.0 | | |
| | 入所系 | 17 | 29.4 | 0.0 | 23.5 | 0.0 | | |

【「その他」の具体的な内容】

- 宣伝をもっとしたい。地域にあることを知ってほしい。
- 介護保険の理解・内容

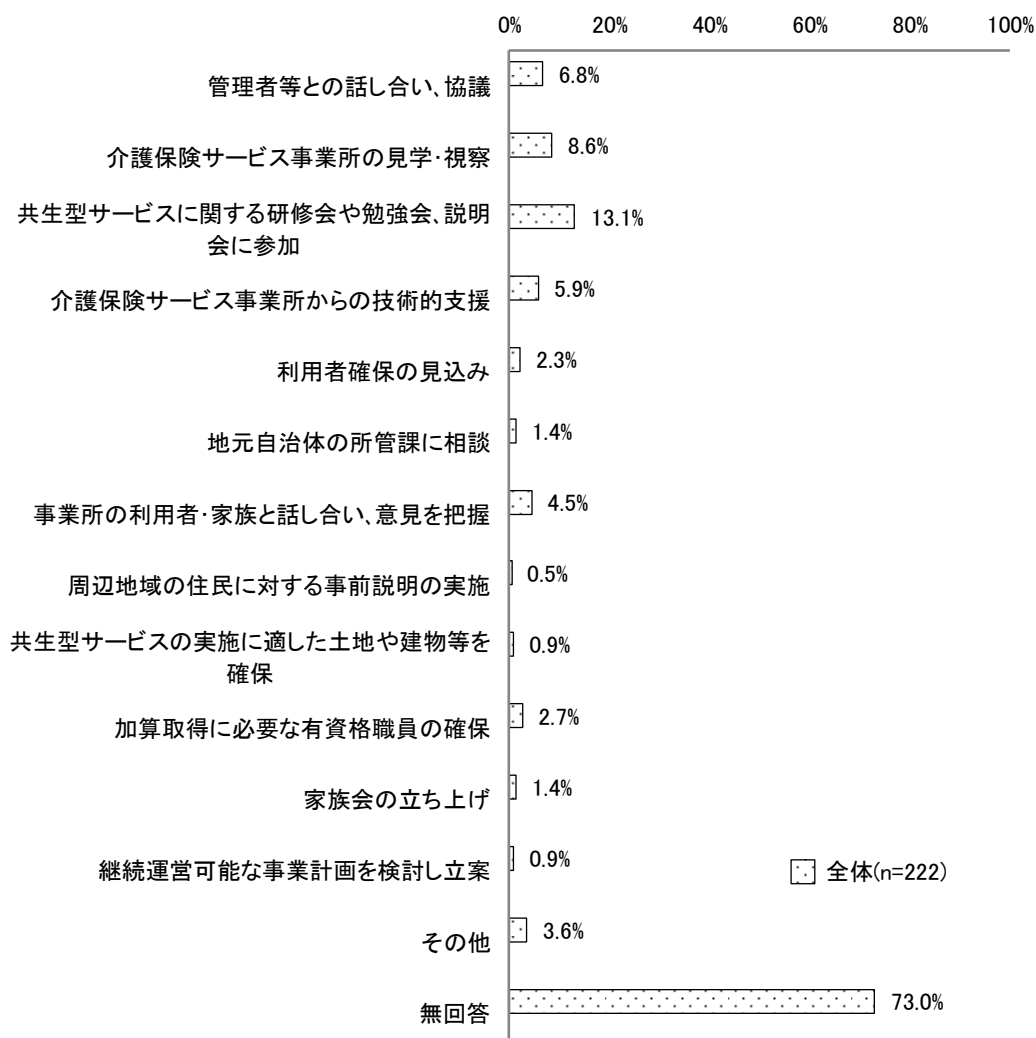
【今後取り組みたいこと】

- 介護サービス事業所の見学や、職員さんとの情報交換会。勉強会の開催（自身の能力・知識を高めるためや、サービス向上など）
- 障害者と高齢者と地域の方との交流の場となり、何かあった時相談できる関係づくり。

(15) 全国の事業者、職員に対する共生型サービスを開始する上での助言

「共生型サービスに関する研修会や勉強会、説明会に参加」が13.1%でもっとも割合が高く、次いで「介護保険サービス事業所の見学・視察」が8.6%となっている。

図表 201 Q12 全国の事業者、職員に対する共生型サービスを開始する上での助言（複数回答）



図表 202 Q12 全国の事業者、職員に対する共生型サービスを開始する上での助言
(共生型介護保険サービス類型別)(複数回答)

| | | n | Q12 共生型サービスを開始する上での助言 | | | | | | | |
|-------------|-----|-----|-------------------------|-------------------|---------------------------|---------------------|-----------|--------------|-----------------------|--------------------|
| | | | 管理者等との話し合い、協議 | 介護保険サービス事業所の見学・視察 | 共生型サービスに関する研修会や勉強会、説明会に参加 | 介護保険サービス事業所からの技術的支援 | 利用者確保の見込み | 地元自治体の所管課に相談 | 事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握 | 周辺地域の住民に対する事前説明の実施 |
| | 全体 | 222 | 6.8 | 8.6 | 13.1 | 5.9 | 2.3 | 1.4 | 4.5 | 0.5 |
| 共生型介護保険サービス | 訪問系 | 6 | 0.0 | 0.0 | 50.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 16.7 | 0.0 |
| | 通所系 | 199 | 6.5 | 7.5 | 11.6 | 5.5 | 2.5 | 1.5 | 4.5 | 0.5 |
| | 入所系 | 17 | 11.8 | 23.5 | 17.6 | 11.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | | n | Q12 共生型サービスを開始する上での助言 | | | | | | | |
| | | | 共生型サービスの実施に適した土地や建物等を確保 | 加算取得に必要な有資格職員の確保 | 家族会の立ち上げ | 継続運営可能な事業計画を検討し立案 | その他 | 無回答 | | |
| | 全体 | 222 | 0.9 | 2.7 | 1.4 | 0.9 | 3.6 | 73.0 | | |
| 共生型介護保険サービス | 訪問系 | 6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 50.0 | | |
| | 通所系 | 199 | 1.0 | 3.0 | 1.5 | 0.5 | 3.5 | 74.4 | | |
| | 入所系 | 17 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 5.9 | 5.9 | 64.7 | | |

【共生型サービスを開始する上での助言の具体的な内容】

| | |
|-----------------------------------|--|
| 管理者等との話し合い、協議 | ○どちらも準備でしっかりと行うことが大切に思う。 |
| 介護保険サービス事業所 の見学・視察 | ○どちらも準備でしっかりと行うことが大切に思う。 ○他事業所での活動を知ることができ、参考にもなった。 |
| 共生型サービスに関する 研修会や勉強会、説明会 に参加 | ○共生型サービスの内容等開始する前に全職員に周知したらしい。 ○はじめは不安が多いと思いますが、地域共生型社会を目指すのであれば、こういった資源（環境）も必要に思います。 ○地域の高齢施設との連携。 ○障害、高齢両方のサービス知識や介護力を身につけていくことが望ましい。 ○「人」への支援は同じだが制度の違いはあるので、事前の知識は必要と思う。後々、考えさせられる点が多い。 ○複数の共生型サービスの見学をし、社会資源を活かしながら利用者個々のQOL、ADL向上になるヒントになれば良いと思う。 |
| 介護保険サービス事業所 からの技術的支援 | ○介護についての基本的な知識を学べる場がある。 ○他事業所での取り組みを参考にし、活かすことができる。活動の幅が広がる。 ○介護技術習得のため、指導してもらおう機会があると良いと思う。 |
| 利用者確保の見込み | ○対応がよければずっと来所してくれる。 ○人数が限られているので確保するのがむずかしい。 ○高齢で障害のある方も利用の施設を変えないでいられるのは利用者にもメリットがあると思う。 |
| 地元自治体の所管課に相談 | ○相談しても、地元自治体の方もあまり共生型サービスの事を把握されていないようである。 |
| 事業所の利用者・家族と 話し合い、意見を把握 | ○家族等には十分時間をかけて説明し、納得したかを確認して頂きたい。 |
| 継続運営可能な事業計画 を検討し立案 | ○2018年度一年かけて、市の障害福祉課（共生型に大反対だった）と話し合いを続けた。都道府県障害福祉部との話し合いも難行した。高齢介護課は市も都道府県も、すぐに賛成してくれ |

| | |
|--|---|
| | <p>たが…。地域柄か、新しいサービス開始に後ろむきで、それが2020年でも続いている。私達は、高齢も障害もない共生社会をめざしたいと思っている。経営ベースでも低い設定になってしまうことも課題。1名いらしたときは、利用者さん同士は、お互いの違いを認め合い、助け合い影響し合いとてもよい雰囲気が流れている。保護者達も「知的ばかりで構成しているより、刺激があって、能力が向上して、よくなった」と言っていた。</p> |
|--|---|

第Ⅲ部 共生型サービス事業所インタビュー結果

第1章 実施概要

1. 目的、主テーマ

アンケート回収結果の分析から得られた共生型サービス事業の立上げや運営にあたってのポイントについて、さらに分析を深化させる。

あわせて、現在事業を実施している事業者（法人経営者、事業所管理者、職員）等の事業の立上げから現在までの経験の振り返りを通して、事業実施のポイントや留意点、取組んで良かったこと等の示唆をいただき、研修会受講者及び全国の本事業に関心のある事業者や職員、自治体関係者に対して提供する情報（仮称「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～」）として取りまとめる際の素材として活用する。

2. 実施事業者

◎対象事業者におけるインタビュー対象

- 法人代表者、担当役員
- 事業所の管理者
- 事業所の介護・看護・生活相談員・機能訓練指導員（ベテラン、その他）

3. 方法

・ZOOM（7件）、電話（1件）、訪問（2件）により実施。

4. 主なインタビューテーマ項目

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 現在実施している共生型サービス事業の立上げの経緯、きっかけ、狙い2. 実際に事業立ち上げに至るまでに取組んだこと3. 事業を立ち上げてから、現在まで事業運営を継続する中で取組んだこと、成果・よかったこと・課題（法人代表者の視点、管理者の視点、現場介護職員の視点）4. 今後共生型サービス事業に関心や意欲がある全国の事業者や職員に対する助言等5. 共生型サービス事業の普及推進に関する意見、提案等 |
|--|

5. 実施時期

2010年10月～2011年1月

6. インタビュー実施事業所

(1) 共生型障害福祉サービス事業所（母体事業：介護保険サービス事業所）

| No | インタビュー先 | 本体事業種別 | 共生型事業種別 | 所在地 | 実施日 |
|----|----------------|---------------|---------|---------|--------------------|
| 1 | デオアシス まほろば | 地域密着型 通所介護 | 生活介護 | 東京都国分寺市 | 11月24日（火） |
| 2 | もみの木デイサービス | 通所介護 | 生活介護 | 神奈川県大和市 | 11月20日（金） |
| 3 | デイサービスセンターそらいろ | 通所介護 | 生活介護 | 大阪府大阪市 | 12月3日（木）、 4日（金） |
| 4 | 共生型デイサービスお天気いね | 地域密着型 通所介護 | 生活介護 | 鳥根県浜田市 | 12月17日（木） |
| 5 | リフレッシュコア中通 | 短期入所 | 短期入所 | 秋田県秋田市 | 12月21日（月） |

(2) 共生型介護保険サービス事業所（母体事業：障害福祉サービス事業所）

| No | インタビュー先 | 本体事業種別 | 共生型業種別 | 所在地 | 実施日 |
|----|---------------------------|-----------------|--------|---------|-----------|
| 1 | NICOTT | 生活介護 | 通所介護 | 東京都八王子市 | 11月26日（木） |
| 2 | 特定非営利活動法人 トータルサポートたいとう | 居宅介護、 重度訪問介護 | 訪問介護 | 東京都台東区 | 12月3日（木） |
| 3 | かいのき | 生活介護 | 通所介護 | 兵庫県明石市 | 12月10日（木） |
| 4 | ショートステイ 海と空 | 短期入所 | 短期入所 | 石川県輪島市 | 12月15日（火） |
| 5 | 生活介護センター「いちご園」 | 生活介護 | 通所介護 | 岩手県矢巾街 | 1月8日（金） |

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 | ・医業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、重症心身障害児の利用できる「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児(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、重症心身障害児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移行先を探る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ィング活動をしていくことが必要である。

- 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り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。(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 | | | |
| <p>●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。</p> <p>●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。</p> <p>●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。</p> <p>●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。</p> | | | |

- 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 | <ul style="list-style-type: none"> ●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 | <ul style="list-style-type: none"> ●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 | | | | |

な利用者のみ受け入れることを伝えた。

- 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。

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。

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。

今後の対応戦略・テーマ

- 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。

各地の取組推進に向けて

- 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 | 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 |
| | ●定員:15人 ●利用登録者:35人 ●稼働率:8~9割程度 | | |
| 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かいことから、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できた仲間である。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:

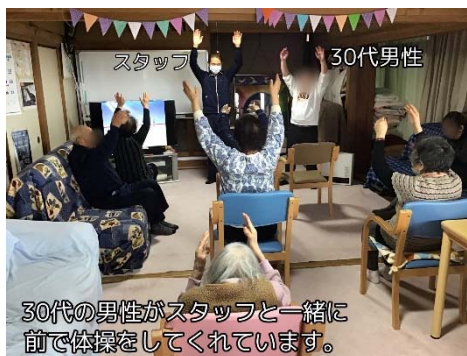
- ・自治体とは協力的な関係を築くことができている。市内に共生型サービス事業所は1か所のため、市とは頻りに連絡報告をしている。「よく頑張っている」という評価を得ており、応援をしてもらっている。
- ・県の障がい担当、NPO 担当とも協力的な関係を築くことができている。県のNPO 担当部署は、事業所見学に来たこともある。
- ・活動が評価され、法人代表は、市内のまちづくりフォーラムにパネラーとして参加、男女共同参画や社会教育委員会などの各種委員会の委員も担っている。

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月に行政の実地調査が入る。

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り、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 | 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。 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。 | | | |
| 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 | | | | |
| ●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。 ●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。 | | | | |
| 実際に立ち上げるまでの準備対応 | | | | |
| ●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。 ●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。 | | | | |
| 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。 ●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。 ●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。 | | | | |

- 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。

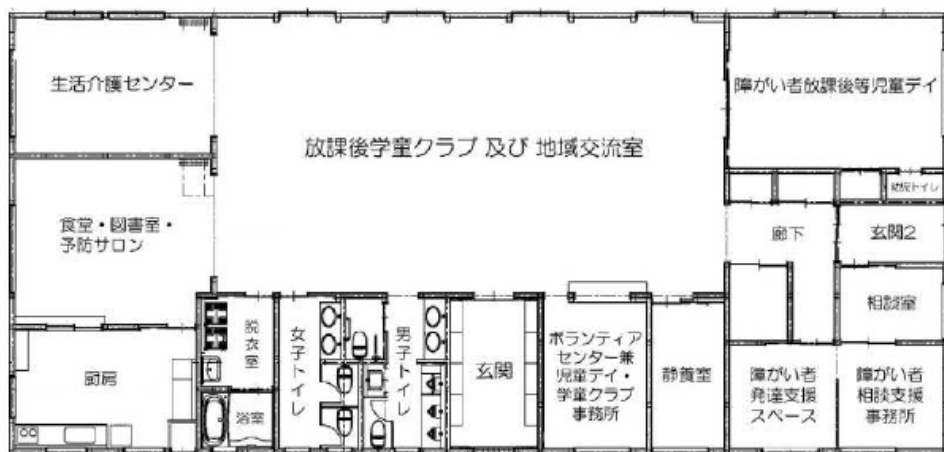
今後の対応戦略・テーマ

- 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、と利用者に聞くことから始め、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/>

第Ⅳ部 介護保険サービス事業者、障害福祉サービス事業者、自治体所管課向け研修会 開催結果

第1節 開催概要

1. 開催の目的、ねらい

介護保険サービス事業者、障害福祉サービス事業者、地方自治体担当部署職員等に向けて、共生型サービスを実施することで解決できる課題例、サービス提供開始から継続にあたってのポイントについて、実際の事例を交えながら説明し、今後共生型サービスの開始を検討等されている方が「はじめの一步」を踏み出すことに資する情報を提供する。

2. 開催概要

(1) 開催日時

2021年2月24日(水) 13:00～16:30

2021年3月10日(水) 13:00～16:30

2021年3月12日(金) 13:00～16:30

(2) 開催方法

各回とも、オンライン(ZOOM)で開催した。

※当初の実施計画では、会場における対面方式での開催であったが、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、当方式での実施に変更した。

(3) 定員

各回100名

※参加受付当初は各回50名としていたが、申込が多くあったため受講枠の拡大を検討した。確実な開催運営(インターネット回線への負荷が懸念された等)、および、研修会の質の確保(参加者過多により、十分な質疑応答ができない等)のため、各回の申込定員を100名に設定した。

(4) 参加者数

所属別にみた、各回の申込者数や参加者数、全3回の延べ申込者数や延べ参加者数は下表の通りである。

| 2月24日 | 申込者数 | 受付完了数*1 | 当日参加者数 | 合計に占める割合 |
|--------------|------|---------|--------|----------|
| 介護保険サービス事業者 | 54 | 48 | 33 | 40.7% |
| 障害福祉サービス事業者 | 51 | 38 | 25 | 30.9% |
| 自治体担当者(介護保険) | 3 | 2 | 2 | 2.5% |
| 自治体担当者(障害福祉) | 8 | 7 | 5 | 6.2% |
| 当事者・支援者団体 | 3 | 3 | 1 | 1.2% |
| その他/不明 | 3 | 2 | 15 | 18.5% |
| 計 | 122 | 100 | 81 | 100.0% |

| 3月10日 | 申込者数 | 受付完了数*1 | 当日参加者数 | 合計に占める割合 |
|--------------|------|---------|--------|----------|
| 介護保険サービス事業者 | 41 | 39 | 25 | 30.9% |
| 障害福祉サービス事業者 | 44 | 37 | 22 | 27.2% |
| 自治体担当者(介護保険) | 7 | 7 | 7 | 8.6% |
| 自治体担当者(障害福祉) | 12 | 12 | 9 | 11.1% |
| 当事者・支援者団体 | 1 | 1 | 1 | 1.2% |
| その他/不明 | 4 | 4 | 17 | 21.0% |
| 計 | 109 | 100 | 81 | 100.0% |

| 3月12日 | 申込者数 | 受付完了数*1 | 当日参加者数 | 合計に占める割合 |
|--------------|------|---------|--------|----------|
| 介護保険サービス事業者 | 91 | 44 | 30 | 34.1% |
| 障害福祉サービス事業者 | 77 | 43 | 35 | 39.8% |
| 自治体担当者(介護保険) | 5 | 3 | 3 | 3.4% |
| 自治体担当者(障害福祉) | 11 | 8 | 8 | 9.1% |
| 当事者・支援者団体 | 1 | 1 | 0 | 0.0% |
| その他/不明 | 3 | 1 | 12 | 13.6% |
| 計 | 188 | 100 | 88 | 100.0% |

| 全3回延べ人数 | 申込者数 | 受付完了数*1 | 参加者数 | 合計に占める割合 |
|--------------|------|---------|------|----------|
| 介護保険サービス事業者 | 186 | 131 | 88 | 35.2% |
| 障害福祉サービス事業者 | 172 | 118 | 82 | 32.8% |
| 自治体担当者(介護保険) | 15 | 12 | 12 | 4.8% |
| 自治体担当者(障害福祉) | 31 | 27 | 22 | 8.8% |
| 当事者・支援者団体 | 5 | 5 | 2 | 0.8% |
| その他/不明 | 10 | 7 | 44 | 17.6% |
| 計 | 419 | 300 | 250 | 100.0% |

*1 各回の定員を先着順100名とした。

(5) 事後配信の実施

全3回の研修会終了後、2021年3月18日(木)から2021年3月31日(水)までの期間、研修会における全登壇者の報告の収録動画をインターネット上で配信し、合わせて、研修会資料を公開した。

事後配信に備え、定員超過につき当日の参加ができない申込者に対して、事後配信の案内を希望する申込を受け付けた。事後配信開始後、全ての研修参加者、申込者に対して、事後配信に関する案内を送付した。事後配信に関する申込状況および案内の送付件数は下表の通りである。

また、事後配信動画の視聴回数は全11本の動画に対し、平均237回/本であった。

| 事後配信案内*2 | 申込者数 | 受付完了数*3 | 送付宛先数*4 | 合計に占める割合 |
|--------------|------|---------|---------|----------|
| 介護保険サービス事業者 | 310 | 362 | 494 | 43.1% |
| 障害福祉サービス事業者 | 328 | 384 | 502 | 43.8% |
| 自治体担当者(介護保険) | 21 | 24 | 36 | 3.1% |
| 自治体担当者(障害福祉) | 39 | 43 | 70 | 6.1% |
| 当事者・支援者団体 | 4 | 5 | 10 | 0.9% |
| その他/不明 | 23 | 25 | 33 | 2.9% |
| 計 | 725 | 843 | 1,145 | 100.0% |

*2 定員締切後、事後配信の案内を希望される方の申込を受け付けた。

*3 事後配信の案内希望者と各回定員につき受付できなかった者の実人数の和。

*4 事後配信の案内希望者と各回への申込者の実人数の和。受付サイトを通じて何らかの申込を行った者の実人数。

(6) プログラム

| | | |
|--------------------------------|------------------|---|
| 13:00 | 開会 | ◆主催者あいさつ |
| 13:00~13:20 (20分) ※録画 | I. 趣旨説明 委員長報告 | ◆(仮)共生型サービスに期待される役割と可能性 ルーテル学院大学 名誉教授 和田 敏明 |
| 13:20~13:40 (20分) ※ライブ | II. 制度説明 | ◆共生型サービスの制度説明 ~立ち上げに関する事業者の必須事項~ (共生型障害福祉サービス/共生型介護保険サービス) 厚生労働省 |
| 13:40~13:50 | 休憩(10分) | |
| 13:50~15:30 (100分) ※一部録画 | III. 事例報告会 | ◆共生型サービスの立上げと運営の報告とアドバイス 1. 共生型障害福祉サービス事業者(20分×3事業者) 2. 共生型介護保険サービス事業者(20分×1事業者) 3. 地方自治体(20分×1自治体) |
| 15:30~15:50 | 休憩(20分) | |
| 15:50~16:30 (40分) ※ライブ | IV. 質問会 | ◆グループ別質問会~先輩事業者の経験から学ぼう~ ※グループに分かれて、先輩事業者への質問会を行います。 先輩事業者へ共生型サービスの立ち上げや運営について質問したり、受講者同士の情報交流の場としてご参加ください。 ※グループ分けは、予め事務局で設定しております。 |
| 16:30 | 閉会 | |

(7) 登壇者一覧

| 時間帯 | セッション | 2月24日(水) | 3月10日(水) | 3月12日(金) |
|------------------|----------------------|----------------|----------------|----------------|
| 13:50 | Ⅲ. 事例報告会 | | | |
| 13:50～14:10(20分) | 事例報告① 介護保険サービス事業者 | 惣万佳代子 | 川原秀夫 | 惣万佳代子 |
| 14:10～14:30(20分) | 事例報告② 介護保険サービス事業者 | 太齋寛 | 茂木有希子 | 茂木有希子 |
| 14:30～14:50(20分) | 事例報告③ 介護保険サービス事業者 | 平澤利恵子 | 太齋寛 | 平澤利恵子 |
| 14:50～15:10(20分) | 事例報告④ 障害福祉サービス事業者 | 畝和弘 | 菊地達美 | 眞下宗司 (事前収録) |
| 15:10～15:30(20分) | 事例報告⑤ 地方自治体 | 尾崎洸哉 (事前収録) | 尾崎洸哉 (事前収録) | 尾崎洸哉 (事前収録) |
| 15:30～15:50(20分) | 休憩 | | | |
| 15:50 | Ⅳ. グループ別質問会 | | | |
| 15:50～16:30(40分) | 質疑応答ご対応者 | 惣万佳代子 | 惣万佳代子 | 惣万佳代子 |
| | | 川原秀夫 | 川原秀夫 | 川原秀夫 |
| | | 茂木有希子 | 茂木有希子 | 茂木有希子 |
| | | 太齋寛 | 太齋寛 | 平澤利恵子 |
| | | 平澤利恵子 | 平澤利恵子 | 尾崎洸哉 |
| | | 菊地達美 | 菊地達美 | 百澤和宏 |
| | | 畝和弘 | 尾崎洸哉 | 田中恵美子 |
| | | 百澤和宏 | 百澤和宏 | |
| | | | 田中恵美子 | |
| | | 室田信一 | | |

(8) 研修会ちらし


三菱UFJリサーチ&コンサルティング

【無料研修会】開催のご案内

共生型サービス★はじめの一步★研修会

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

■ 研修会の概要

共生型サービスは福祉ニーズの多様化・複雑化、地域の実情に応じたサービス提供体制・人材確保、いわゆる65歳問題といった現代社会で生じている様々な問題を解決するため、2018(平成30)年に創設されました。本研修では、介護保険サービス事業者、障害福祉サービス事業者、地方自治体の皆様に向けて、共生型サービスを実施することで解決できる課題例、サービス提供開始から継続にあたってのポイントについて、実際の事例を交えながらご説明し、今後共生型サービスの開始を検討等されている方が「はじめの一步」を踏み出せるような情報を提供いたします。

| | |
|---------------|---|
| ■ 開催日時 | 2021年2月24日(水)13:00~16:30 (開場 12:00) 2021年3月10日(水)13:00~16:30 (開場 12:00) 2021年3月12日(金)13:00~16:30 (開場 12:00) |
| ■ 対象者 | ・介護保険サービス事業者、障害福祉サービス事業者(法人役員、管理者、職員等) ・自治体担当課職員(介護保険サービス事業推進担当、障害福祉サービス事業推進担当等) |
| ■ 定員 | 各回50名(先着順) ※各回ごとに、定員になり次第締め切り |
| ■ 参加費 | 無料 |
| ■ 開催方法 | オンライン(Zoom)で開催いたします。 ※受講者の皆様には、職場、自宅等で有線LANやWi-Fiなど通信環境が確保されているところでインターネット接続可能な機器(パソコン・タブレット端末)にてご参加ください。 |

■ 申込方法

以下のURLにアクセスいただき、必要事項を入力の上、申し込みをしてください。

お申し込み専用URL https://murc-jimukyoku.smartcore.jp/_symbiotic_service

お申し込み・開催に際しての留意事項

- 反社会的勢力に該当すると認められる場合は、お申し込みを受付することができません。
- 同業者の方はお申し込みをお断りさせていただく場合があります。
- お申し込み多数の場合、ご参加人数の調整をお願いすることがございます。
- 止むを得ない事情により、予告なくプログラムに変更が生じる場合がございます。
- 録音・録画は固くお断りいたします。

個人情報の取り扱いについて

1. ご記入いただいた氏名、住所、電話番号、その他の個人情報は、当社の「個人情報保護方針」(<https://www.murc.jp/corporate/privacy/>)及び、「個人情報の取り扱いについて」(<https://www.murc.jp/privacy/>)に従って適切に取り扱います
2. お預かりした個人情報は、当社において、本研修会の運営及び本研修会に関するご連絡、研修会企画の参考の目的に限って利用し、厳重に管理いたします
3. お預かりした個人情報は、法令等に基づく場合を除き、ご本人の同意なく第三者には提供いたしません
4. お預かりした個人情報は、業務委託により当社以外の第三者にその取り扱いを委託する場合がございます。そうした場合には、十分な個人情報保護の水準を備える者を選定し、契約によって個人情報保護水準を守るよう定め、個人情報を適切に取り扱います
5. 申込書の必須項目には必ずご記入ください。必須項目にご記入頂けない場合は、お申し込みをお受けできない場合がございます。また、ご記入内容に不備がある場合は、改めて内容の確認をさせていただきます。なお、必須項目以外のご記入は任意ですが、できるだけご記入いただけますようお願い申し上げます
6. お預かりした個人情報の開示、訂正、利用停止等若しくは利用目的の通知のご請求、または個人情報に関する苦情のお申し出、その他の問い合わせにつきましては、表面記載の「お問い合わせ先」までご連絡ください



■ プログラム

| | | |
|--------------------------------|------------------|---|
| 13:00 | 開会 | ◆主催者あいさつ |
| 13:00～13:20 (20分) ※録画 | I. 趣旨説明 委員長報告 | ◆(仮)共生型サービスに期待される役割と可能性 ルーテル学院大学 名誉教授 和田 敏明 |
| 13:20～13:40 (20分) ※ライブ | II. 制度説明 | ◆共生型サービスの制度説明 ～立ち上げに関する事業者の必須事項～ (共生型障害福祉サービス/共生型介護保険サービス) 厚生労働省 |
| 13:40～13:50 | 休憩(10分) | |
| 13:50～15:30 (100分) ※一部録画 | III. 事例報告会 | ◆共生型サービスの立上げと運営の報告とアドバイス 1. 共生型障害福祉サービス事業者(20分×3事業者) 2. 共生型介護保険サービス事業者(20分×1事業者) 3. 地方自治体(20分×1自治体) |
| 15:30～15:50 | 休憩(20分) | |
| 15:50～16:30 (40分) ※ライブ | IV. 質問会 | ◆グループ別質問会～先輩事業者の経験から学ぼう～ ※グループに分かれて、先輩事業者への質問会を行います。 先輩事業者へ共生型サービスの立ち上げや運営について質問したり、受講者同士の情報交流の場としてご参加ください。 ※グループ分けは、予め事務局で設定しております。 |
| 16:30 | 閉会 | |

■ 「Ⅲ. 事例報告会」「Ⅳ. 質問会」登壇者

| (敬称略) | 2/24(水) | | 3/10(木) | | 3/12(金) | |
|------------------------------------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|
| | Ⅲ. 事例報告会 | Ⅳ. 質問会 | Ⅲ. 事例報告会 | Ⅳ. 質問会 | Ⅲ. 事例報告会 | Ⅳ. 質問会 |
| ● 共生型障害福祉サービス事業者 | | | | | | |
| 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 惣万 佳代子 | ● | ● | | ● | ● | ● |
| 特定非営利活動法人 コレクティブ 理事長 川原 秀夫 | | ● | ● | ● | | ● |
| 株式会社ハート&アート 代表取締役 茂木 有希子 | | ● | ● | ● | ● | ● |
| 一般社団法人恵幸会 代表理事 平澤 利恵子 | ● | ● | | ● | ● | ● |
| 特定非営利活動法人ちば地域生活支援舎 代表理事 太齋 寛 | ● | ● | ● | ● | | |
| ● 共生型介護保険サービス事業者 | | | | | | |
| 社会福祉法人同愛会 理事長 菊地 達美 | | ● | ● | ● | | |
| 社会福祉法人誠光会 身体障害者支援施設誠光荘 施設長 眞下 宗司 | | | | | 録画 | |
| 社会福祉法人弘和会 理事長 畝 和弘 | ● | ● | | | | |
| ● 地方自治体 | | | | | | |
| 豊田市 福祉部 障がい福祉課 主査 尾崎 沈哉 | 録画 | | 録画 | ● | 録画 | ● |
| さいたま市 保健福祉局 長寿応援部 介護保険課 課長補佐 百澤 和宏 | | ● | | ● | | ● |
| ● 学識経験者 | | | | | | |
| 東京家政大学 人文学部 教育福祉学科 准教授 田中 恵美子 | | | | ● | | ● |
| 東京都立大学 人文社会学部人間社会学科 准教授 室田 信一 | | | | ● | | |

※プログラム、登壇者は変更の可能性があります。

■ 問合せ先

三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング 共生型サービス研修事務局

メールアドレス: murc-osjimukyoku_8@murc.jp

※新型コロナウイルス感染拡大防止のため、お問い合わせは上記メールアドレスにお送りください。お電話が必要な場合、その旨記載いただければ、担当より電話をいたします。ご不便をおかけして申し訳ございません。

第2節 開催結果

1. 各登壇者の御報告

I . 趣旨説明・委員長報告

ルーテル学院大学
名誉教授 和田 敏明氏

【趣旨説明ポイント】

- 今、日本は子ども、高齢者、障害者等全ての人々が、地域、暮らし、生きがいを共に創り、高めあうことができる「地域共生社会」を実現することを目指しています。
- その実現に向けて「共生型サービス」は、地域のさまざまな介護や支援ニーズのある住民を受けとめ寄り添う地域拠点として成長していくことが期待されています。
- この「共生型サービス」が始まって3年を経過し、取り組む事業者は徐々にではありませんが広がってきています。しかし、各地の高齢化や人口減少等、地域生活を取り巻く人口構造の変化から、一層各地の実情に応じた共生型サービス事業が立ち上がっていくことが求められます。
- 現在の共生型サービス事業の推進に関する報酬をはじめとする体制も、今後一層、事業者の皆さんが取り組みやすいものに改善していくことが期待されます。
- 事業者の皆様におかれましては、継続的な事業経営が立地する地域で可能かという事業性からの経営判断に基づいて、共生型サービス事業に踏み切るかを意思決定されることとなります。その際、合わせて、「地域貢献」という視点、及び取り組んだことを通して利用者及びそのご家族、職員に効果があること、地域住民の居場所、地域づくりの身近な拠点として地域の信頼性を得られること等も踏まえて検討していただければと思います。
- 今回の研修会は日本の共生サービスを生んだ創業経営者の方、共生型サービスの創設に伴い事業を始めた事業経営者双方の経営者の方々の経験と助言をいただく貴重な機会です。積極的にご質問もいただいて体験していただければとお願い申し上げます。

共生型サービス初めの一歩研修会 趣旨と期待

○研修会の趣旨 3つの点について情報を提供する

- 1、共生型サービス事業の制度内容や期待される役割
- 2、事業の実施方法と手法
- 3、事業所、利用者、地域等に対して、この事業がどのような効果を持つか等

○主催者としての期待

「共生型サービス」は、「地域共生社会」づくりの大切な一歩です

・「地域共生社会」の趣旨 ニッポン一億総活躍プラン(平成28年6月2日)参照

・地域共生社会に向けた包括的支援体制 社会福祉法改正 (平成29年)図参照

「複合課題丸ごと」「世帯丸ごと」の課題として把握、対象分野ごとでの対応ではなく、包括的に対応

1

地域共生社会の実現

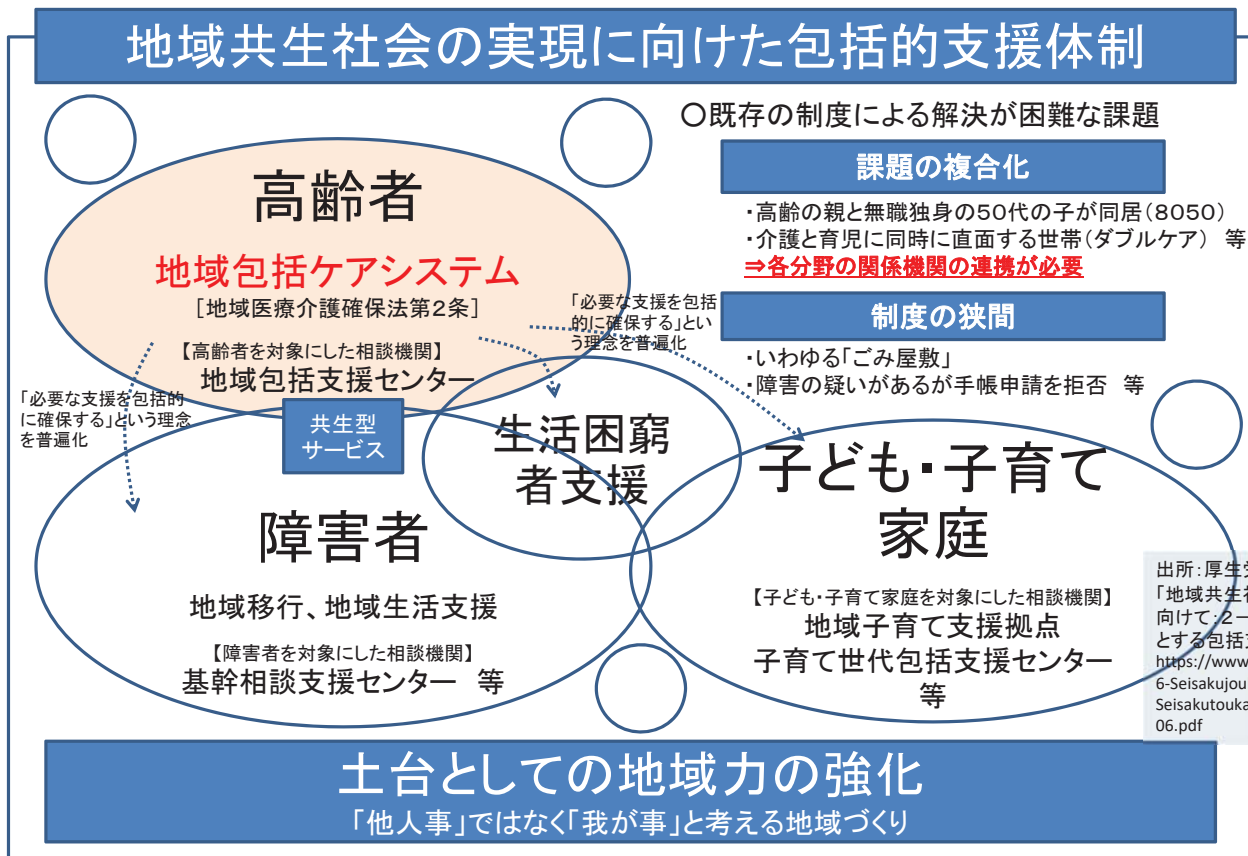
○子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現する。

○このため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築する。

○また、寄附文化を醸成し、NPO との連携や民間資金の活用を図る。

ニッポン一億総活躍プラン(平成28年6月2日)閣議決定

2



研修への期待

- ①地域ニーズにあった共生型サービス事業が各地で展開される事
- ②様々なニーズを持つ人たちが、住み慣れた地域、住まいで過ごし続けることに、寄り添っていく“地域の多世代交流の共有資源”として、共生型サービス事業が、根付いていくこと

○なお、本「共生型サービス」は、中山間地域等、事業所の立地や介護人材の確保に制約が大きい地域に、特に広がることが期待されているサービスではないことは、強調しておきたい。どのような地域にも広げていただきたい

事業経営者の皆さんへ

○経営判断する重要な要件

- ①継続的な事業経営ができること
- ②現有の従業員が、受け入れサービス提供対応ができること
- ①始めやすい枠組みになっている
 - 「現状の事業体制のままで始められる」枠組みになっている
- ②一方で、本来事業の体制基準(施設、職員配置等)と同等の体制でない場合には、報酬格差が設定されている。
 - ・加算取得で上乗せできる枠組みとなっているが、利用や効果状況も勘案して、取り組みやすい事業推進体制に改善していくことが、今後期待される

5

事業開始に踏み切る際のハードル(事業者アンケート)

- ①従来から利用してくれている利用者の、利用しやすさは維持し保障しなくてはならない
- ②始めても、どの程度利用してくれるかニーズを把握しにくい
- ③自治体の後方支援が、必ずしも期待できない
- ④現場の職員達の、新たな状態像や障害特性の利用者の受け入れに関する不安が大きい 等

(今年度、各地の事業者の皆様の声を伺います。)

6

○「地域貢献」という視点

- ・ 地域における公益的取り組みを行う責務、既存の制度の対象にならない、対応が困難なニーズに対応していくことが求められている
- ・ 自らの事業の強みを生かした「地域貢献」事業、地域における公益的取り組みの推進

○とりくみによる効果（職員アンケート）

- ・ もっぱら高齢者介護に従事してきた**介護職員等が幅広い力をつけることができる**
- ・ 地域の障害児者が**住まいから近いところで事業所を選べるようになる**
- ・ 自分の**障害特性や利用目的に合った事業所を選びやすくなる**
- ・ 高齢者や障害児者の利用ニーズを受け止める**社会資源としての地域の信頼性向上になる**

7

○研修会での報告者

- ①日本における“多世代共生サービス”の先駆けとなって取り組まれて普及に尽力されてきた事業者
- ②今般の「共生型サービス」の導入に満を持して始められ、地域のニーズを受け止めた取組をされている事業者、自治体

○先駆けとなった取り組み

- ・ 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、報告者を務める惣万さんたちが、一つ屋根の下で障がいを持つ人や子ども、介護が必要な高齢者の人に対するデイサービス事業の取組からはじまった
- ・ 以来、いくつかの都道府県知事の施策・提案に基づいて、各地の特性を活かした多世代・多機能の共生サービスが事業試行されてきた
- ・ これらの取組の推移や内容をみると、具体的な支援ニーズのあるAさん、Bさん、という地域の人のもつニーズを、どう受け止めて支援できるかという視点から、共生サービスの事業を構築している

8

○「共生型サービス」(2018年)制度化を契機に始まった取組み

- ・同様のアプローチ。具体的にAさん、Bさんをどう利用受け入れることができるか、ニーズに対応して支援できるかを、利用者のご家族と向き合いながら、職員同士、利用者の居宅介護支援専門員や相談支援専門員と相談しながら決めている

○できるところから始めて段階的な取組み

- ・できるところから始めて経験を通して少しずつ広げていく”という段階的な取組み方をとることが継続的な事業を展開する上で大切

今回の研修会では、日本の共生サービスを生んだ創業経営者というべき事業経営者の方、共生型サービス制度創設により共生サービス事業を始めた事業経営者の方、両方の視点からのご経験とご助言を頂く貴重な機会です。

ぜひとも積極的なご質問もいただいて、共生型サービスを体験していただければとお願い申し上げます。

ご清聴ありがとうございました。

II. 制度説明

厚生労働省

共生型サービスの制度説明 ～立ち上げに関する基本事項～

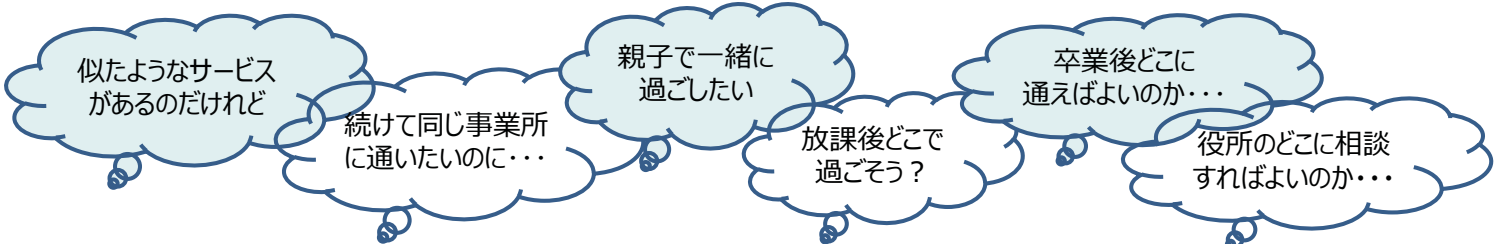
令和3年2月

厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課
老健局 認知症施策・地域介護推進課

はじめに

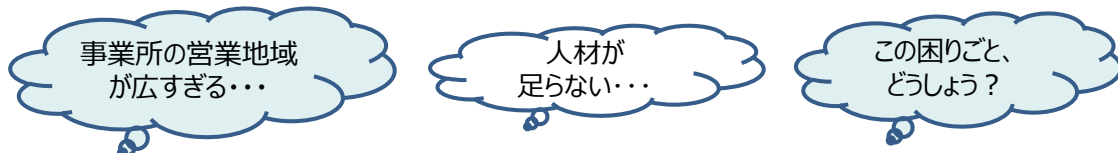
介護サービス事業所・障害福祉サービス事業所を運営している皆様

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るとの相談を受けたり、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、介護保険サービス・障害福祉サービスを提供している中で「制度上の制約」を感じたことはありませんか？



共生型サービスの提供を開始する・共生型サービスを普及させることで、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…！

共生型サービスの概要

○ 介護保険法の訪問介護・通所介護・（介護予防）短期入所生活介護については、障害者総合支援法若しくは児童福祉法の指定を受けている事業所からの申請があった場合、「共生型サービス」として指定が可能。

共生型サービスを活用することのメリット

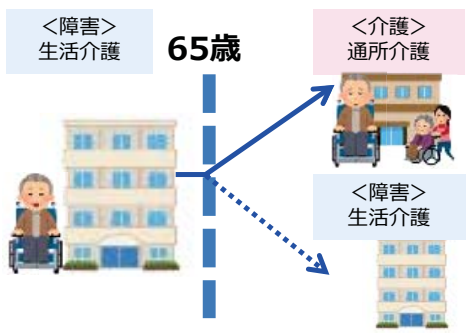
利用者

- ① 障害者が65歳以上になっても、従来から障害福祉で利用してきたサービスの継続利用が可能となる。
- ② 高齢者だけでなく、障害児・者など多様な利用者が共に暮らし支え合うことで、お互いの暮らしが豊かになる。

①

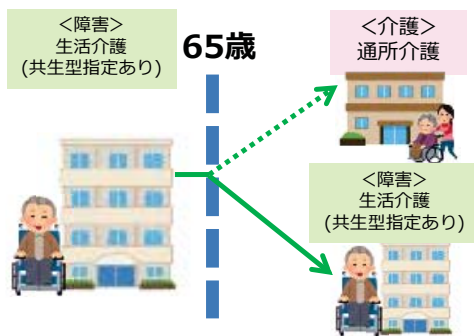
共生型サービス開始前

65歳を境に、なじみのある事業所から介護サービス事業所へ移行する可能性。



共生型サービス開始後

なじみのある事業所が共生型サービスになることで、65歳以降も引き続き通所可。



②

【地域の実践例】
「富山型デイサービス」



事業所

障害福祉事業所、介護保険事業所それぞれの基準を満たす必要なし。

※ 障害福祉事業所の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型サービスの指定を受けることができるよう、特例基準を設定。

地域

地域の実情にあわせて、限られた福祉人材を有効に活用することが可能。

介護保険と障害福祉の両制度の基準や高齢者と障害児・者の支援内容の違いを踏まえ、サービスの質の確保に十分留意しつつ、共生型サービスの指定を推進

2

共生型サービスの対象となるサービス

○ 共生型サービス創設の目的に照らし、以下のサービスを対象としている。

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

| | 介護保険サービス | | 障害福祉サービス等 |
|---------------------------------------|---|---|---|
| ホームヘルプサービス | ○ 訪問介護 | ⇔ | ○ 居宅介護 ○ 重度訪問介護 |
| デイサービス | ○ 通所介護 ○ 地域密着型通所介護 | ⇔ | ○ 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を通わせる事業所を除く） ○ 放課後等デイサービス（同上） |
| ショートステイ | ○ 短期入所生活介護 ○ 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を通わせる事業所を除く） ○ 放課後等デイサービス（同上） |
| | <input type="checkbox"/> 通い <input type="checkbox"/> 泊まり | ➡ | ○ 短期入所 |

※ 障害福祉サービスには介護保険の（看護）小規模多機能型居宅介護と同様のサービスはないが、障害福祉制度における基準該当の仕組みにより、障害児・者が（看護）小規模多機能型居宅介護に通ってサービスを受けた場合等に、障害福祉の給付対象となっている。

訪問介護 共生型訪問介護（平成30年度介護報酬改定）

概要

- ア 共生型訪問介護の基準
共生型訪問介護については、障害福祉制度における居宅介護、重度訪問介護の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型訪問介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。【省令改正】
- イ 共生型訪問介護の報酬
報酬は、以下の基本的な考え方を踏まえて設定する。また、訪問介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとする。
(報酬設定の基本的な考え方)
i 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分。
ii 障害者が高齢者（65歳）に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。

単位数

- 障害福祉制度の居宅介護事業所が、要介護者へのホームヘルプサービスを行う場合
<現行> なし（基本報酬） → <改定後> 訪問介護と同様（新設）
ただし、障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等については、65歳に至るまでに、これらの研修修了者に係る障害福祉事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できる。この場合には、所定単位数に70/100等を乗じた単位数（新設）
- 障害福祉制度の重度訪問介護事業所が、要介護者へのホームヘルプサービスを行う場合
<現行> なし（基本報酬） → <改定後> 所定単位数に93/100を乗じた単位数（新設）
ただし、重度訪問介護従業者養成研修修了者等については、65歳に至るまでに、これらの研修修了者に係る障害福祉事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できる。

4

通所介護・地域密着型通所介護 共生型通所介護（平成30年度介護報酬改定）

概要

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

単位数

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

算定要件等

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

短期入所生活介護 共生型短期入所生活介護（平成30年度介護報酬改定）

概要

※介護予防短期入所生活介護を含む

ア 共生型短期入所生活介護の基準

共生型短期入所生活介護については、障害福祉制度における短期入所（障害者支援施設の併設型及び空床利用型に限る。）の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型短期入所生活介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。【省令改正】

イ 共生型短期入所生活介護の報酬

報酬は、以下の基本的な考え方に基づき設定するとともに、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域との関わりを持つために地域に貢献する活動（地域の交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施している場合に評価する加算を設定する。また、短期入所生活介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとする。

（報酬設定の基本的な考え方）

- i 本来の介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分。
- ii 障害者が高齢者（65歳）に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。

単位数

○障害福祉制度の短期入所事業所が、要介護者へのショートステイを行う場合

| | |
|------|--------------------------------|
| <現行> | <改定後> |
| なし | ⇒ 基本報酬 所定単位数に92/100を乗じた単位数（新設） |
| なし | ⇒ 生活相談員配置等加算 13単位/日（新設） |

算定要件等

<生活相談員配置等加算>

- 共生型短期入所生活介護事業所について、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域に貢献する活動（地域交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施していること。

6

共生型障害福祉サービスの基準・報酬(平成30年度障害福祉サービス等報酬改定)

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

【対象サービス】

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

【基準】

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

【報酬】

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

【例】介護保険制度の通所介護事業所が、障害者への生活介護を行う場合 → 698単位（新設）
※令和元年10月改定内容を反映

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

【例】サービス管理責任者配置等加算 58単位（新設）
 共生型サービス体制強化加算

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

共生型サービスの請求事業所数 (障害福祉サービス事業所が共生型介護保険サービスの指定を受ける場合)

(令和2年11月審査分(10月サービス提供分))

| 種類 | 指定を受けている 障害福祉サービス | 共生型の 請求事業所数 | (参考) サービス全体の 請求事業所数 |
|----------|----------------------|----------------|---------------------------|
| 訪問介護 | | <u>7</u> | 33,493 |
| | (内訳) 指定居宅介護事業所 | 3 | - |
| | 指定重度居宅介護事業所 | 4 | - |
| 通所介護(※1) | | <u>107(※2)</u> | 43,182 |
| | (内訳) 指定生活介護事業所 | 101 | - |
| | 指定自立訓練事業所 | 4 | - |
| | 指定児童発達支援事業所 | 0 | - |
| | 指定放課後等デイサービス事業所 | 2 | - |
| 短期入所生活介護 | | <u>3</u> | 10,530 |
| | (内訳) 指定短期入所事業所 | 3 | - |
| 合計 | | <u>117</u> | - |

(出典) 国保連合会保有給付実績情報について、介護保険総合データベースの任意集計を実施。

(※1) 通所介護は地域密着型通所介護を含む件数。

(※2) 同一事業所において、指定生活介護事業所及び指定自立訓練事業所の双方から算定されている事業所1件を含む。

8

共生型サービスの請求事業所数 (介護保険事業所が共生型障害福祉サービスの指定を受ける場合)

(令和2年11月審査分(10月サービス提供分))

| 種類 | 指定を受けている 介護保険サービス(※) | 共生型の 請求事業所数 | (参考) サービス全体の 請求事業所数 |
|------------|---|----------------|------------------------|
| 【障害福祉サービス】 | | <u>607</u> | - |
| 居宅介護 | 指定訪問介護事業所 | 77 | 20,623 |
| 重度訪問介護 | 指定訪問介護事業所 | 22 | 7,427 |
| 短期入所 | 指定短期入所生活介護事業所(介護予防を含む)、 (看護)小規模多機能型居宅介護(予防を含む)の 「泊まり」部分 | 57 | 4,819 |
| 生活介護 | 指定通所介護事業所(地域密着型を含む)、(看護) 小規模多機能型居宅介護(予防を含む)の「通い」部分 | 406 | 11,353 |
| 自立訓練(機能訓練) | 指定通所介護事業所(地域密着型を含む)、(看護) 小規模多機能型居宅介護(予防を含む)の「通い」部分 | 26 | 175 |
| 自立訓練(生活訓練) | 指定通所介護事業所(地域密着型を含む)、(看護) 小規模多機能型居宅介護(予防を含む)の「通い」部分 | 19 | 1,204 |
| 【障害児通所支援】 | | <u>132</u> | - |
| 児童発達支援 | 指定通所介護事業所(地域密着型を含む)、(看護) 小規模多機能型居宅介護(予防を含む)の「通い」部分 | 28 | 7,852 |
| 放課後等デイサービス | 指定通所介護事業所(地域密着型を含む)、(看護) 小規模多機能型居宅介護(予防を含む)の「通い」部分 | 104 | 15,484 |
| 合計 | | <u>739</u> | - |

(出典) 国保連合会保有給付実績情報に基づき、障害保健福祉部にて任意集計を実施。

(※1) 「指定を受けている介護保険サービス」毎の「共生型の請求事業所数」の内訳は把握できていない。また、介護保険サービス以外に、指定生活介護は共生型障害児通所支援の指定が、障害児通所支援は共生型生活介護の指定が可能であり、件数に含まれている。

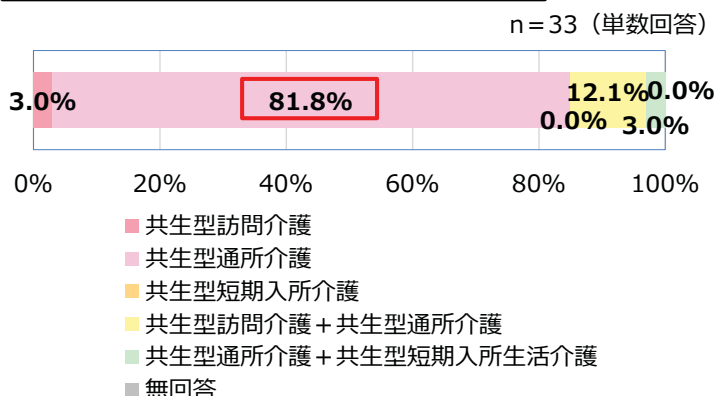
(※2) 「サービス全体の請求事業所数」は令和2年11月審査分(10月サービス提供分)。

9

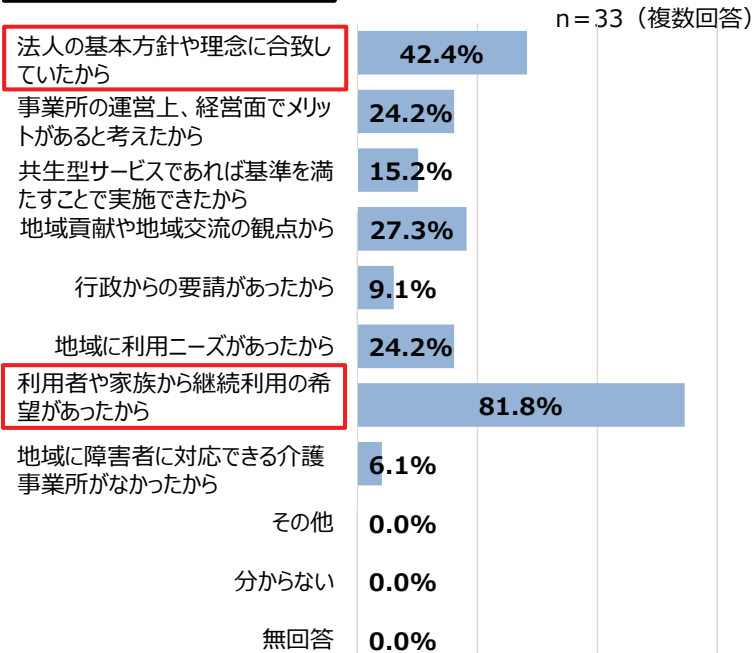
共生型サービス 指定を受けているサービス・指定年・指定を受けたきっかけ①

- 指定を受けている **共生型介護保険サービス** をみると「共生型通所介護」（81.8%）が最も多かった。
- 共生型介護保険サービスの指定年をみると、「2018年」（93.9%）が最も多かった。
- 共生型介護保険サービスの指定を受けたきっかけをみると、「利用者や家族から継続利用の希望があったから」（81.8%）が最も多く、次いで「法人の基本方針や理念に合致していたから」（42.4%）が多かった。

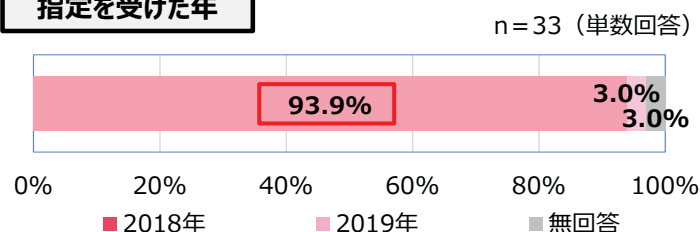
指定を受けている共生型介護保険サービス



指定を受けたきっかけ



指定を受けた年

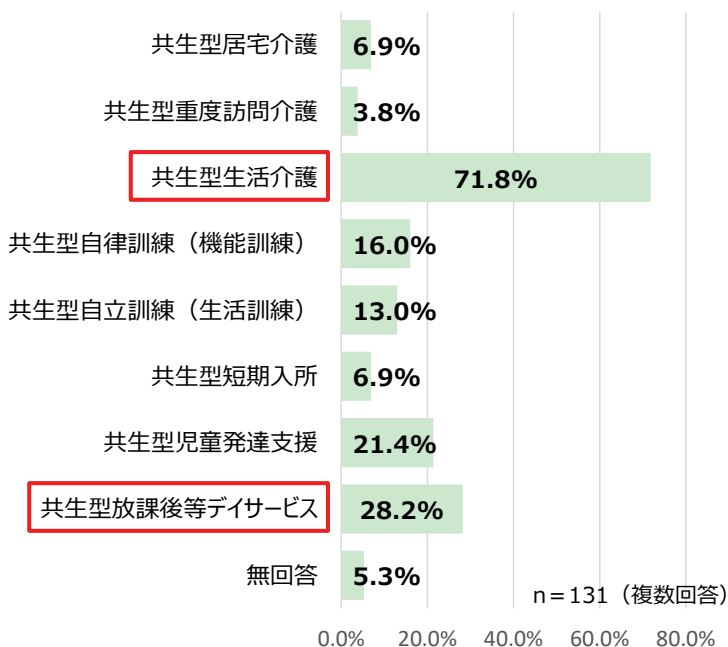


令和元年度障害者総合福祉推進事業「共生型サービスに関する実態調査」報告書（三菱UFJリサーチ&コンサルティング）（抜粋） 10

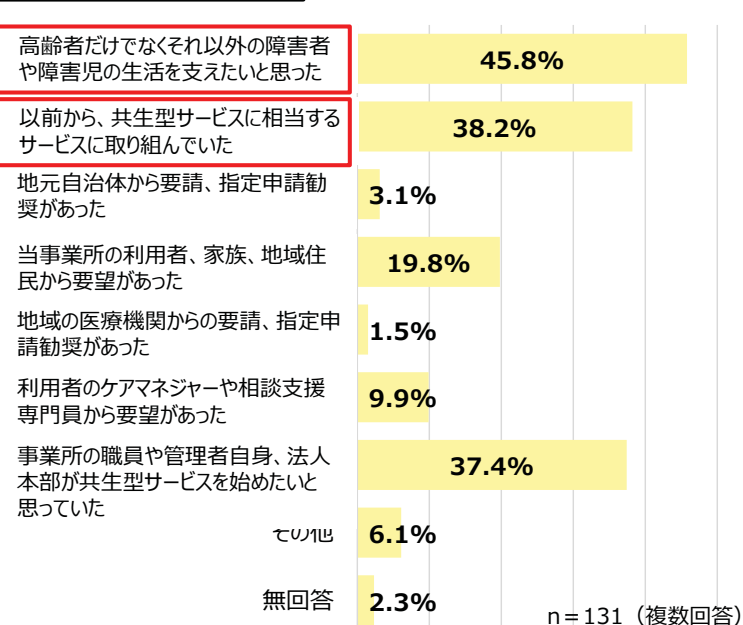
共生型サービス 指定を受けているサービス・指定年・指定を受けたきっかけ②

- 指定を受けている **共生型障害福祉サービス** をみると「共生型生活介護」（71.8%）が最も多く、次いで「共生型放課後等デイサービス」（28.2%）が多かった。
- 共生型障害福祉サービスに参入するにいたったきっかけをみると「高齢者だけでなくそれ以外の障害者や障害児の生活を支援したいと思った」（45.8%）が最も多く、次いで「以前から共生型サービスに相当するサービスに取り組んでいた」（38.2%）が多かった。

指定を受けている共生型障害福祉サービス

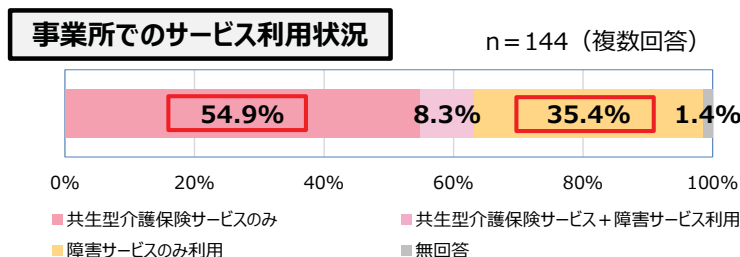
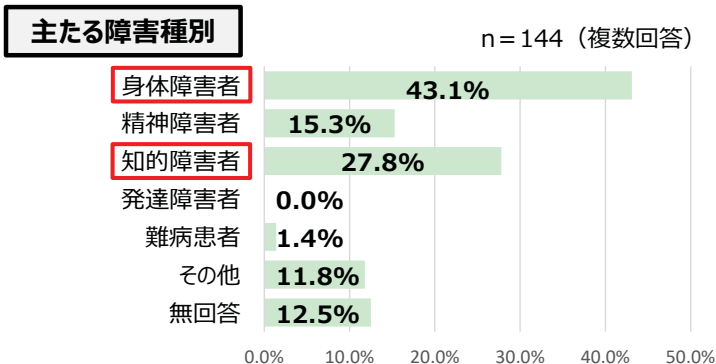
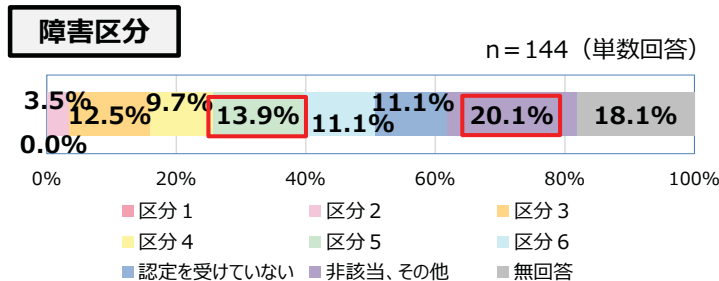
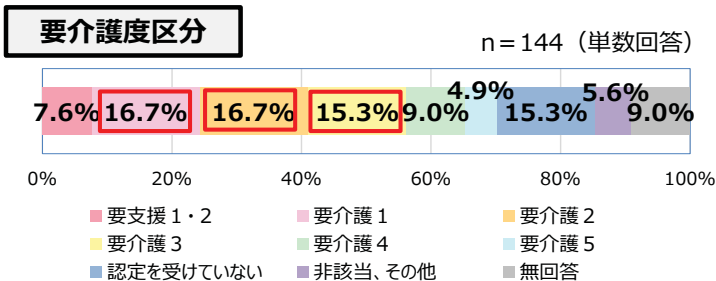


指定を受けたきっかけ



共生型サービス 利用者の状態等①

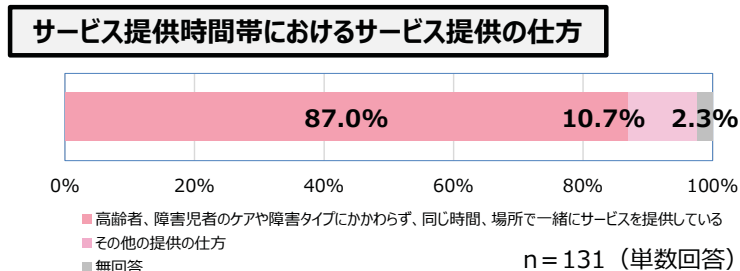
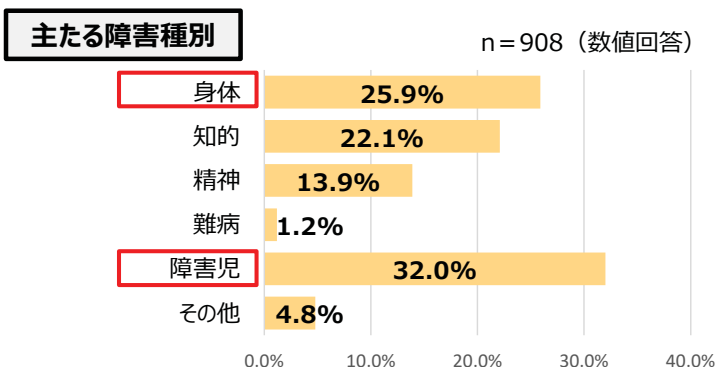
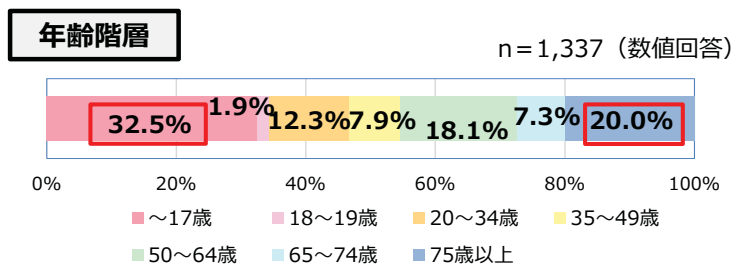
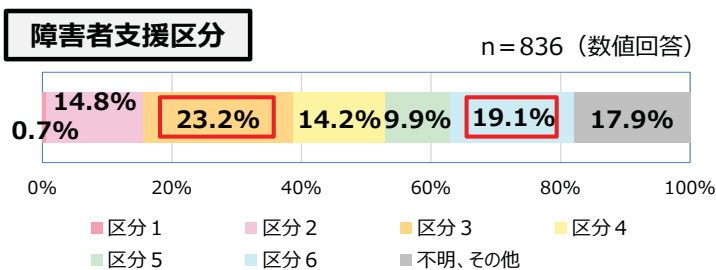
- **共生型介護保険サービス**を提供する事業所の利用者（65歳以上）について、要介護度区分をみると、「要介護1」「要介護2」（16.7%）が最も多く、次いで「要介護3」（15.3%）が多かった。
- 障害区分をみると、「非該当」（20.1%）が最も多く、次いで「区分5」（13.9%）が多かった。
- 主たる障害種別をみると、「身体障害者」（43.1%）が最も多く、次いで「知的障害者」（27.8%）が多かった。
- 事業所でのサービス利用状況をみると、「共生型介護保険サービスのみ」（54.9%）が最も多く、次いで「障害サービスのみ」（35.4%）が多かった。また障害福祉サービス利用のみで共生型介護保険サービスを利用していない理由をみると、「要介護認定を受けていない」「非該当である」といった意見があった。



【障害福祉サービスのみを利用している理由】
要介護認定を受けていないため、要介護度が非該当であるため、本人が希望していないため、市の裁量で生活介護が支給されているため 等

共生型サービス 利用者の状態等②

- **共生型障害福祉サービス**を提供する事業所の利用者について、障害者支援区分をみると、「区分3」（23.2%）が最も多く、次いで「区分6」（19.1%）が多かった。
- 主たる障害種別をみると、「障害児」（32.0%）が最も多く、次いで「身体」（25.9%）が多かった。
- 年齢階層をみると、「～17歳」（32.5%）が最も多く、次いで「75歳以上」（20.0%）が多かった。
- サービス提供時間帯におけるサービス提供の仕方をみると、「同じ時間、場所で一緒にサービスを提供している」（87.0%）が最も多く、次いで「その他の提供の仕方」（10.7%）が多かった。



【その他の提供の仕方の具体的な内容】
療育スペースを設け、障害児のタイプにあわせて高齢者と一緒に過ごしたり分けたり、時間で分けたりしている／専用の休息室を設けている 等

共生型サービス 利用者の受入状況・受入による影響

- 同一事業所において、障害福祉サービスから**共生型介護保険サービス**へ移行した利用者数は、平均1.69人であった。
- 他の事業所から受入れた利用者数は平均2.3人であった。受入れにあたっては、「ケアマネジャーから」（85.7%）問合せを受けることが最も多く、次いで「他事業所の管理者、生活度相談員から」（28.6%）が多かった。
- 共生型介護保険サービスの利用者を受入れることによる利用者への影響では、「現時点では影響はなく、今後も影響はない」（33.3%）が最も多く、既存利用者・新規利用者の受入れに影響があったとしたのはいずれも9.1%であった。

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利用者数

n = 29 (数値回答)

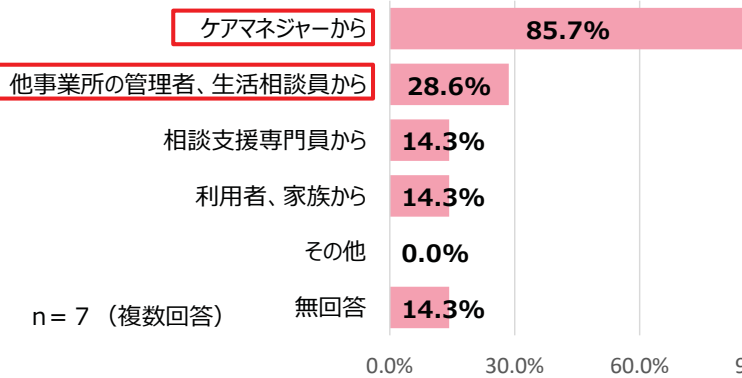
| 平均値 | 合計 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|-------|-----|------|-----|-----|-----|
| 1.69人 | 49人 | 1.28 | 1人 | 4人 | 0人 |

他の事業所からの受入れ実施

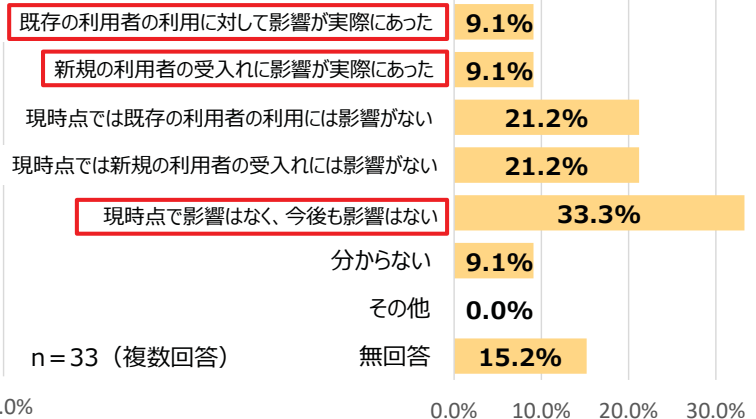
n = 7 (数値回答)

| 平均値 | 合計 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|------|-----|------|-----|-----|-----|
| 2.3人 | 16人 | 1.60 | 2人 | 5人 | 0人 |

他事業所からの受入について問い合わせた者



共生型介護保険サービスの利用者を受入れることによる影響



令和元年度障害者総合福祉推進事業「共生型サービスに関する実態調査」報告書（三菱UFリサーチ&コンサルティング）（抜粋） 14

共生型サービス サービスを実施することの効果

- **共生型介護保険サービス**を実施したことの効果をみると、利用者本人・家族、職員、事業所運営それぞれ以下のような回答があった。

利用者本人・家族への効果

いずれも自由記述より抜粋

- 同一事業所を**継続して利用できることにより、利用者・家族の満足感・安心感がある**ことをあげる事業所が多かった。また、**障害者と高齢者が同じ空間でサービスを利用することによる効果**をあげた事業所もあった。

- 例）・継続して同一事業所に通所できることに満足している。
 ・障害福祉サービス利用時から同じ介助者でケアを行うため、安心している。
 ・共生型サービス指定前は他事業所を利用していたが、指定後に利用を再開した利用者もいる。
 ・介護保険サービスへの移行時、選択肢の一つとして通い慣れた環境である現在利用中の施設があることで安心した。
 ・利用者間に生活スタイルの違いがあったため、どうなることかと思ったが、高齢者が加わることで和やかな雰囲気が増えた。

職員への効果

- 職員の**介護に関する理解度の向上**や、**職員間・多職種交流の増加**、**モチベーションアップ**をあげる事業所が多かった。

- 例）・介護保険制度への関心や理解が高まった。 ・職員間でも話し合う機会が増えた。
 ・他職種との連携やスキルアップ（介護技術等）につながる。
 ・現在障害福祉サービスを利用している利用者、事業所の特徴として共生型サービスを提供していることを伝えることができる。
 ・共生型サービス指定により利用を再開した利用者や、継続して利用することとした利用者がいたことで、「利用者から選ばれた事業所」との意識が芽生え、励みになっている。

事業所運営への効果

- 利用者が同事業所を継続して利用することによる**収入維持**、**地域における共生型サービスの理解促進**をあげる事業所があった。

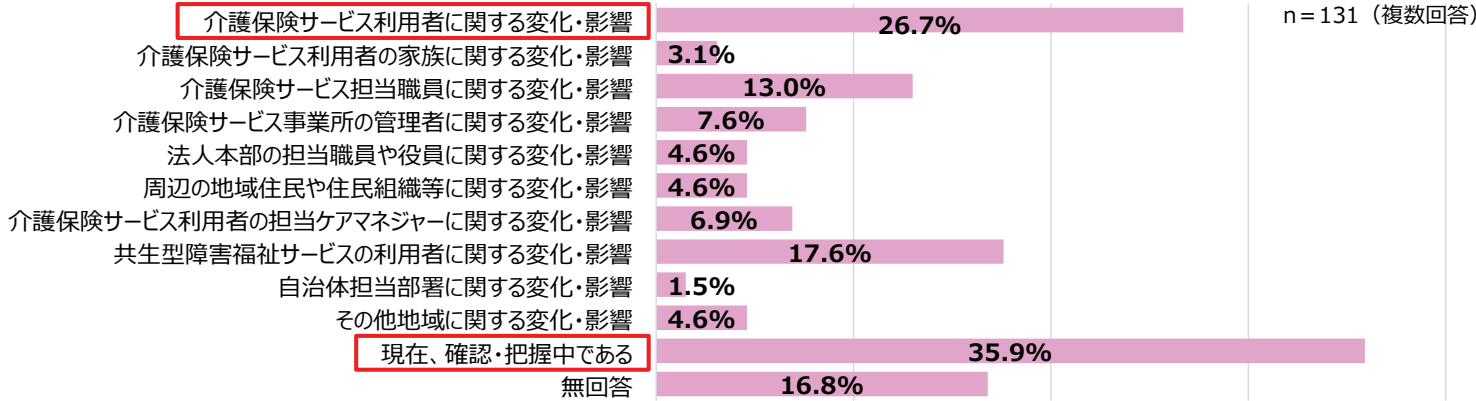
- 例）・65歳になったからという理由だけで、利用者が減ってしまうことを防ぐことができる。
 ・他の事業所に移行することがないため、多少の収入維持になると感じる。
 ・地域には、共生型サービスを提供することのメリットがとても伝わってきている。他の事業所とは異なる、共に生きる、助け合うという素晴らしい効果がでている。

令和元年度障害者総合福祉推進事業「共生型サービスに関する実態調査」報告書（三菱UFリサーチ&コンサルティング）（抜粋） 15

共生型サービス 始めてからの変化・影響

- **共生型障害福祉サービス**を始めてからの変化・影響をみると、「現在、確認・把握中である」（35.9%）が最も多く、次いで「介護保険サービス利用者に関する変化・影響」（26.7%）が多かった。

共生型障害福祉サービス事業を始めてからの変化・影響



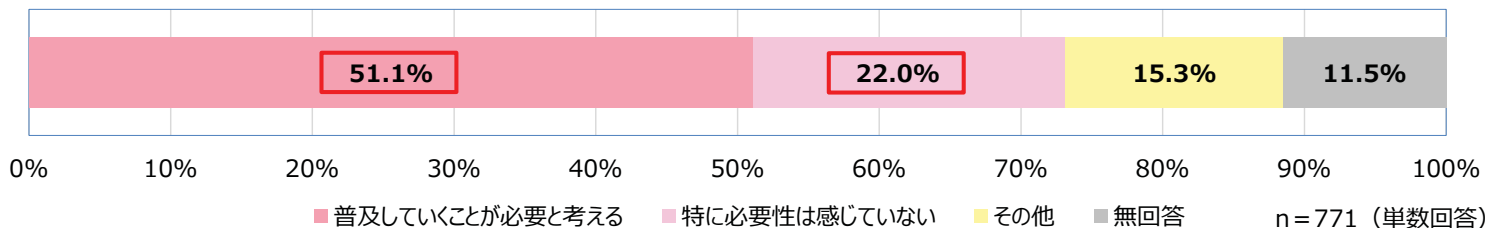
変化・影響の具体的な内容

| | |
|--------------------------|---|
| 介護保険サービス利用者に関する変化・影響 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 皆が障害のある方を優しく見守り、サポートしてくださっている。 ○ 若い人と過ごすことで刺激があり、役割を持ちたがる方が多い。 ○ 重度の脳性まひ者が自助具を用いてパソコンを操作している様子を見て、高齢者が「自分もがんばろう！」という。 ○ 児童に対して、利用者が気がかけ、おだやかになっている。 ○ 障害の方との接触を多くとってくれるようになり、障害の方の笑顔が多くなった。 |
| 共生型障害福祉サービスの利用者に関する変化・影響 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 親世代の方と過ごすことで、いろんなことを教わったり、自立支援にもつながっている。 ○ ゆっくりとした生活リズムが気に入った様子。 ○ 長年リハビリを受けることがなかったが、利用することによりリハビリができて日常生活をおくりやすくなった。 ○ いつでも継続して利用することができる。 |

令和元年度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」報告書（三菱UFリサーチ&コンサルティング）（抜粋） 16

共生型サービス 今後の普及の必要性

- **共生型介護保険サービス**の指定を受けていない事業所における、共生型サービスの今後の普及の必要性に対する考え方をみると「普及していくことが必要と考える」（51.1%）が最も多く、次いで「特に必要性は感じていない」（22.0%）であった。
- 普及が必要と考える理由・必要と考える理由について、具体的には以下の意見があった。



必要と考える理由

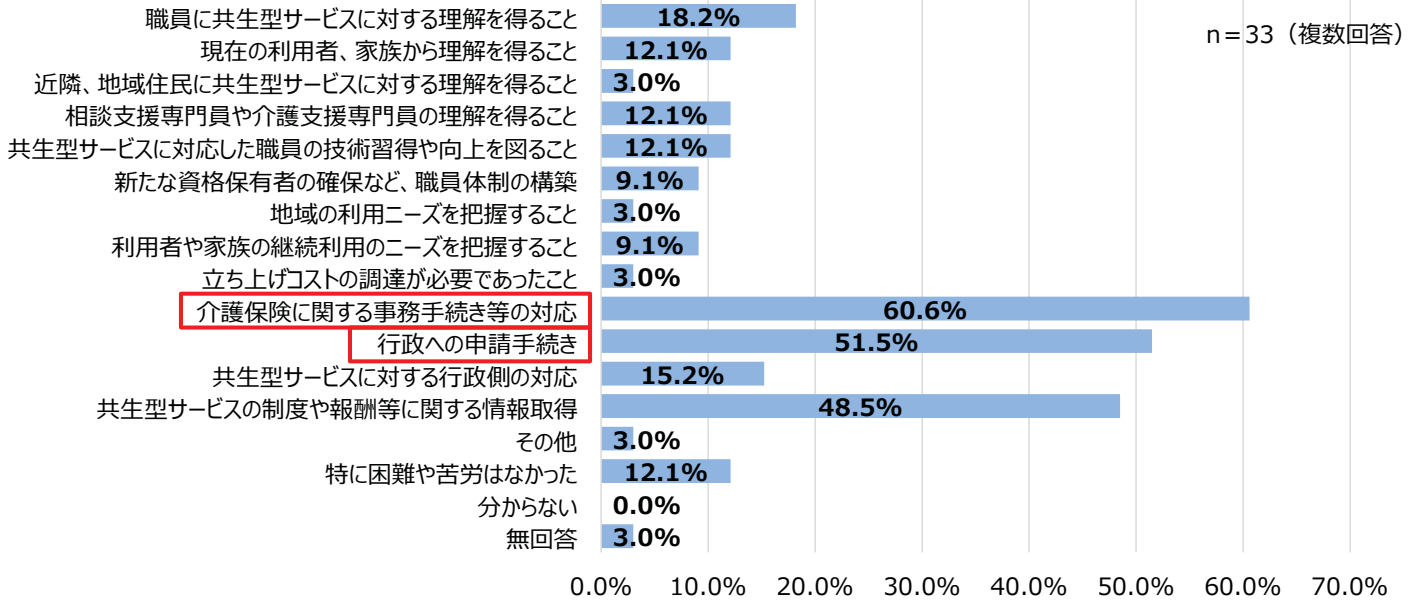
- 利用者の選択肢：利用者のニーズが多様化しているため。
- 変わらない環境の提供：今まで構築されてきた同じ環境や人間関係をつなげて、より良いサービスの提供が必要と思うから。
- 適切な支援の継続：知的障害・身体障害ともに、特に重度の方は介助方法、支援方法が変わると状態が悪くなる方が多い。
- 高齢者増加への対応：今後65歳を迎える利用者の増加が見込まれるため対応が必要になる。
- 受け入れ事業所の拡大：普及することで、全体の受け皿の絶対数が増えることが予想されるため。
- 共生社会：高齢・障害どちらの事業所も住み慣れた土地にあることが望ましいと思うが、現実には難しいと思うので、業種の垣を越えて、地域の方々を支えるひとつの方法だと思う。

必要と考える理由

- 障害⇔介護の親和性：障害福祉サービスで提供する内容と介護保険で受けられるサービスとは、内容が異なる。
- 専門性、特性が異なる：65歳以上の方がサービスを受けられた時に障害特性を理解していただけるのかと考える。
- 必要性がない：状況により必要な場合、比較的スムーズに介護保険事業所へ移行の実施がなされているため。
- その他：制度自体がどういふものなのかを理解していない。／地域で介護保険サービスは充足しているため。

共生型サービス 指定を受けるまでに困難であったこと・苦労したこと

○ **共生型介護保険サービス**の指定を受けた事業所について、指定を受けるまでに困難であったこと・苦労したことをみると、「介護保険に関する事務手続き等の対応」（60.6%）が最も多く、次いで「行政への申請手続き」（51.5%）が多かった。また行政への申請手続きに関する具体的な意見は、以下のとおりであった。



<行政への申請手続きに関する具体的な意見>

- 新設制度ということで行政側も把握しきれていない対応があったように思う。
- 制度が始まって間がなかったこともあるが、**障害福祉サービスと介護保険が担当の課が違い、連携されていないように感じた。**
- **人員配置、兼務の関係等、詳しく記載されたものがなく**、障害の課に確認すると介護保険でと言われ、介護保険の課の報は障害のサービスのことは分かって申請時には困った。
- 通常型になるのか、地域密着型になるのかの**判断が県と市で異なり、想定していた時期での認可が下りなかった。**また、2市から指定を得る必要があり、とても手間だった。

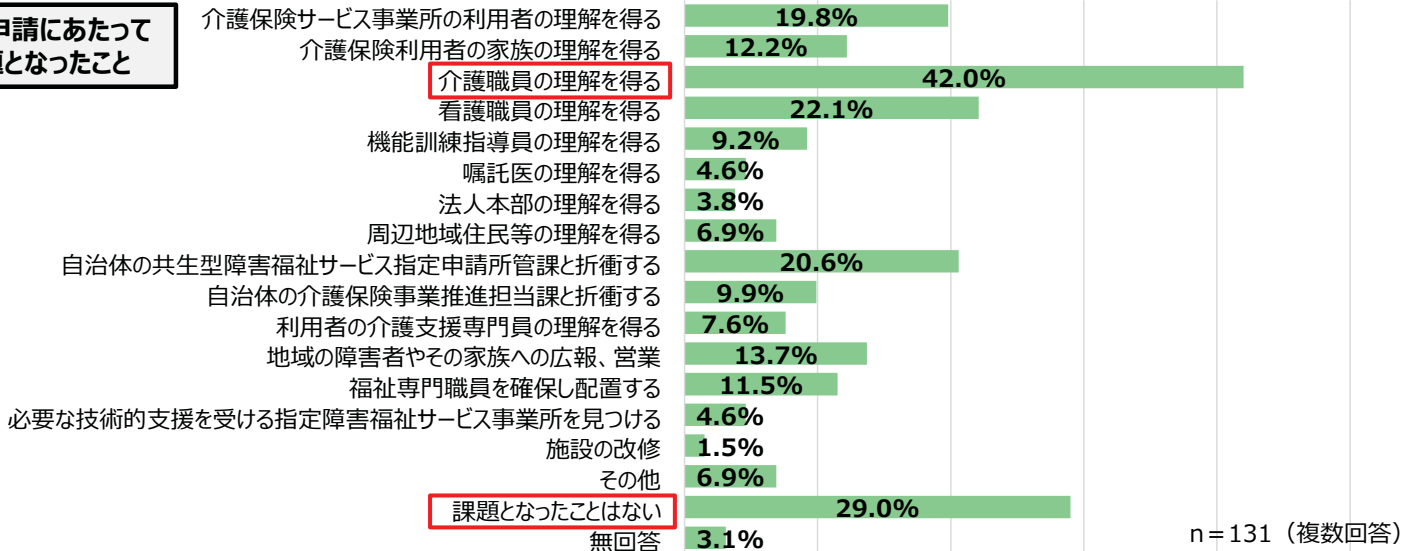
令和元年度障害者総合福祉推進事業「共生型サービスに関する実態調査」報告書（三菱UFリサーチ&コンサルティング）（抜粋） 18

共生型サービス 指定申請にあたって課題となったこと・その対応策

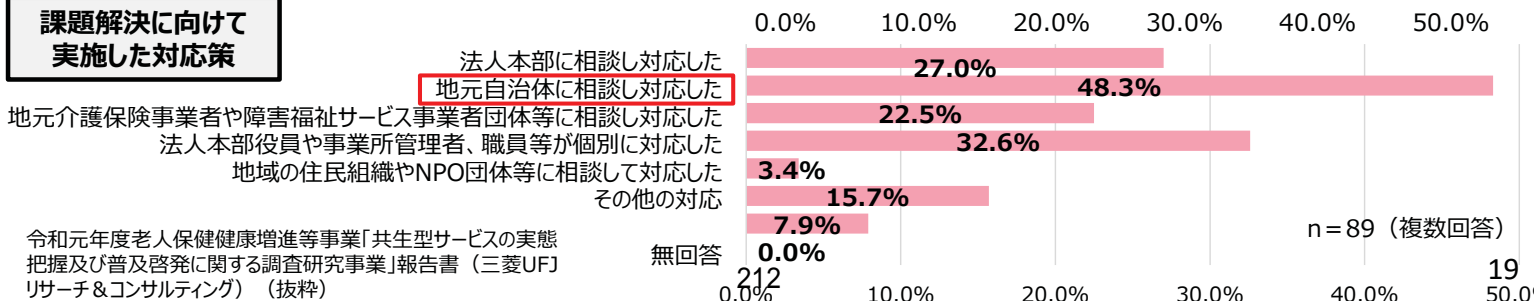
○ **共生型障害福祉サービス**の指定を受けた事業所について、指定申請にあたって課題となったことをみると、「介護職員の理解を得る」（42.0%）が最も多く、次いで「課題となったことはない」（29.0%）が多かった。

○ また、課題解決に向けて実施した対応策をみると「地元自治体に相談し対応した」（48.3%）が最も多かった。

指定申請にあたって課題となったこと



課題解決に向けて実施した対応策



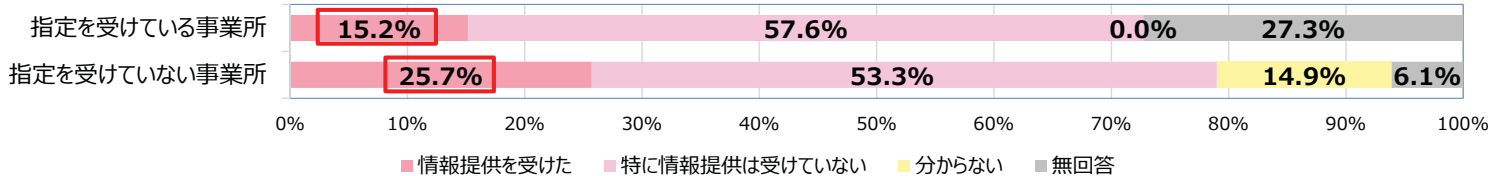
令和元年度老人保健健康増進等事業「共生型サービスの実態把握及び普及啓発に関する調査研究事業」報告書（三菱UFリサーチ&コンサルティング）（抜粋）

共生型サービス 自治体からの情報提供

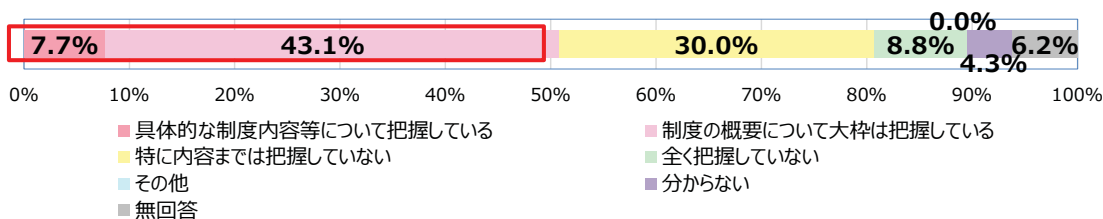
- 共生型介護保険サービスの指定を受けている事業所・受けていない事業所における、自治体からの共生型サービスに関する情報提供の状況を見ると、受けていない事業所のほうが情報提供を受けた割合が高かった（25.7%）。
- 共生型介護保険サービスの指定を受けていない事業所における、共生型介護保険サービスの認知状況をみると、約半数の事業所は、具体的な制度内容又は制度概要を把握していた。
- 共生型介護保険サービスの指定を受けていない事業所における、共生型介護保険サービスの指定に向けた検討状況を見ると、「検討していない」（68.6%）が最も多かった。

自治体からの情報提供

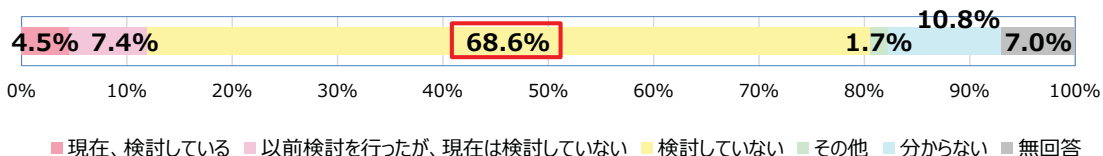
指定を受けている事業所：n=33
指定を受けていない事業所：n=771（単数回答）



共生型サービスの認知状況



共生型サービスの検討状況

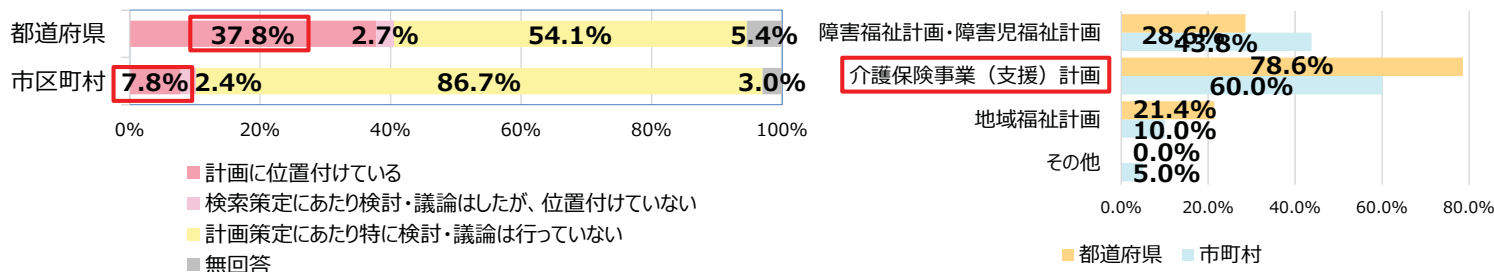


共生型サービス 自治体における共生型介護保険サービスの整備の考え方

- 令和元年度の関係行政計画（介護保険事業計画等）に共生型介護保険サービスが位置付けられているかをみると、「計画に位置付けている」は、都道府県では37.8%、市区町村では7.8%であった。また位置付けている計画は、都道府県・市町村とも「介護保険事業（支援）計画」が最も多く、それぞれ78.6%、60.0%であった。
- 共生型介護保険サービスの整備に関する考え方をみると、都道府県・市区町村とも「事業所や法人から申請があれば受け付けるが、現段階では自治体として積極的に整備する予定はない」が最も多く、それぞれ62.2%、60.3%であった。

関係行政計画に共生型介護保険サービスが位置付けられているか・位置付けている計画

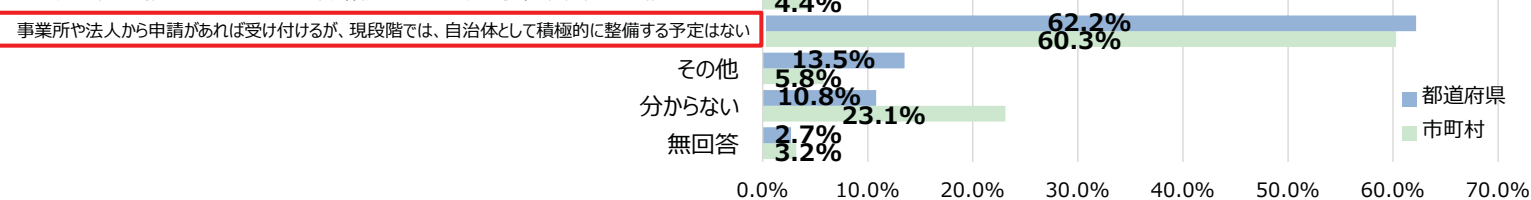
都道府県：n=37
市区町村：n=1,021（単数回答）



共生型介護保険サービスの整備に関する考え方

- 介護保険サービス事業所が少ない地域に整備することで、高齢者に対するサービス提供の安定を図りたい
- 障害福祉サービスの対象となる利用者の少ない地域で、高齢者の利用により、経営の改善を図ってみたい
- 地域共生社会を推進する上で、共生型介護保険サービスを重要な事業と位置付け、整備していきたい

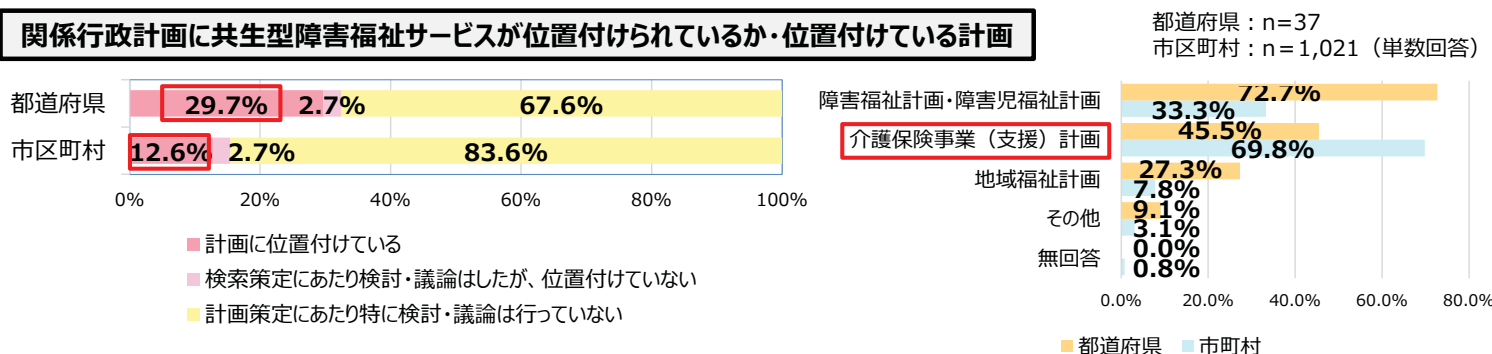
都道府県：n=37
市区町村：n=1,021（複数回答）



共生型サービス 自治体における共生型障害福祉サービスの整備の考え方

- 令和元年度の関係行政計画（障害福祉計画等）に**共生型障害福祉サービス**が位置付けられているかをみると、「計画に位置付けている」は、都道府県では29.7%、市区町村では12.6%であった。また位置付けている計画は、都道府県においては「障害福祉計画・障害児福祉計画」（72.7%）が最も多く、市町村においては「介護保険事業（支援）計画」（69.8%）が最も多かった。
- 共生型障害福祉サービスの整備に関する考え方をみると、都道府県・市区町村とも「事業所や法人から申請があれば受け付けるが、現段階では自治体として積極的に整備する予定はない」が最も多く、それぞれ62.2%、58.6%であった。

関係行政計画に共生型障害福祉サービスが位置付けられているか・位置付けている計画



共生型障害福祉サービスの整備に関する考え方

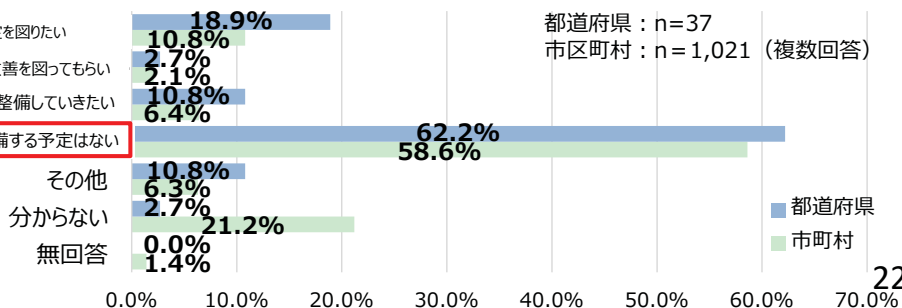
障害福祉サービス事業所が少ない地域に整備することで、障害児・者に対するサービス提供の安定を図りたい

介護保険サービスの対象となる利用者の少ない地域で、障害児・者の利用により、経営の改善を図ってもらい

地域共生社会を推進する上で、共生型障害福祉サービスを重要な事業と位置付け、整備していきたい

事業所や法人から申請があれば受け付けるが、現段階では、自治体として積極的に整備する予定はない

令和元年度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」報告書（三菱UFJリサーチ&コンサルティング）（抜粋）



共生型サービス 共生型介護保険サービスの整備や推進における自治体の課題

- **共生型介護保険サービス**の整備や推進において、自治体としてどのような課題があるかをみると、都道府県・市区町村とも「共生型介護保険サービスの地域ニーズ、利用者ニーズが十分に把握できていない」（48.6%、49.5%）が最も多く、次いで「自治体として共生型介護保険サービスをどのように推進していくか、検討が深まっていない」（32.4%、49.3%）が多かった。

共生型介護保険サービスの地域ニーズ、利用者ニーズが十分に把握できていない

利用者や家族に対して、相談窓口の体制を十分に構築できていないため、必要な人に共生型介護保険サービスに関する情報を提供できていない

自治体の職員において、制度内容や手続きに関する理解が深まっていない

法人や事業所に対して、申請手続きに関わる相談や支援体制が十分に構築できていない

申請手続きに関わる提出書類が多い

共生型介護保険サービスを担う人材の育成に十分対応できていない

共生型介護保険サービスをリードして推進していく事業者がない

自治体内の障害福祉の部署と高齢者介護の部署で必要な情報の連携ができていない

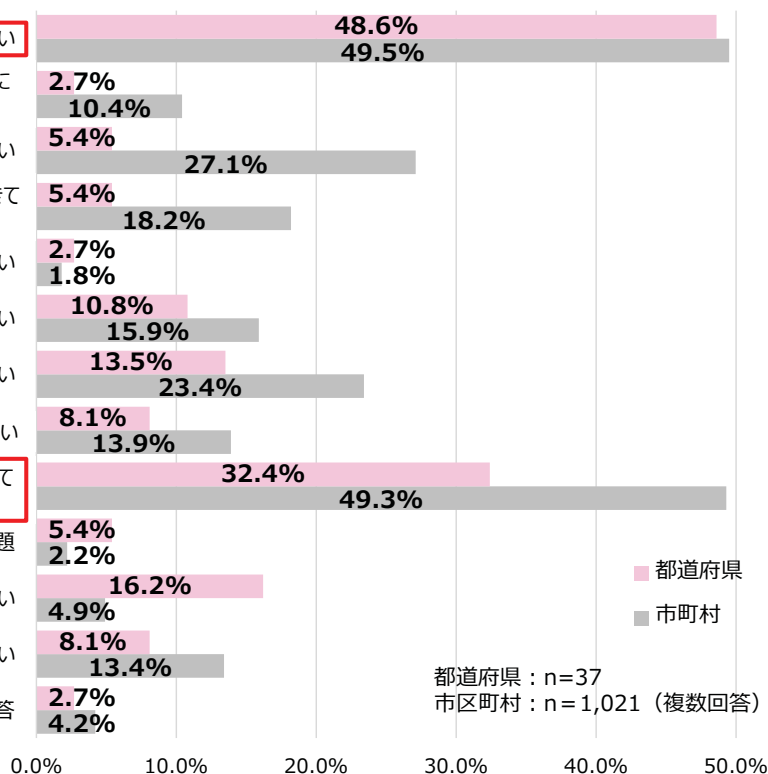
自治体としての共生型介護保険サービスをどのように推進していくか、検討が深まっていない

その他の課題

特になし

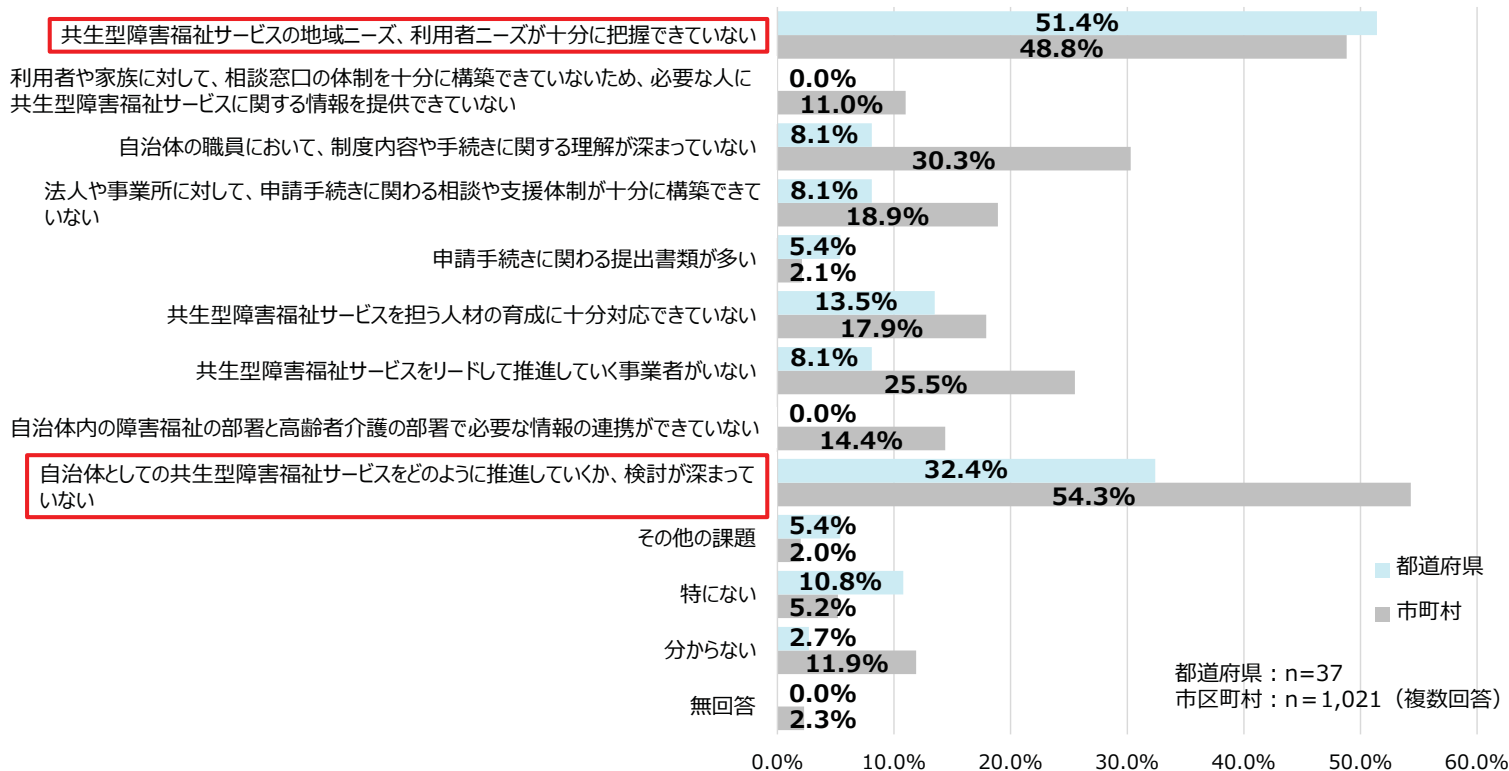
分からない

無回答



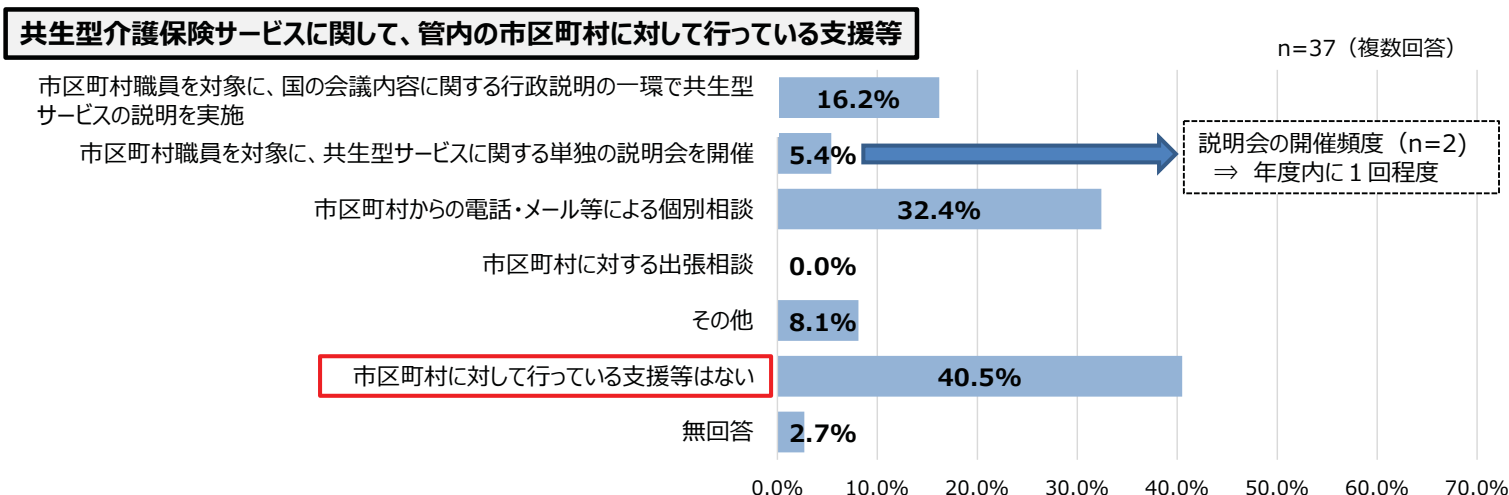
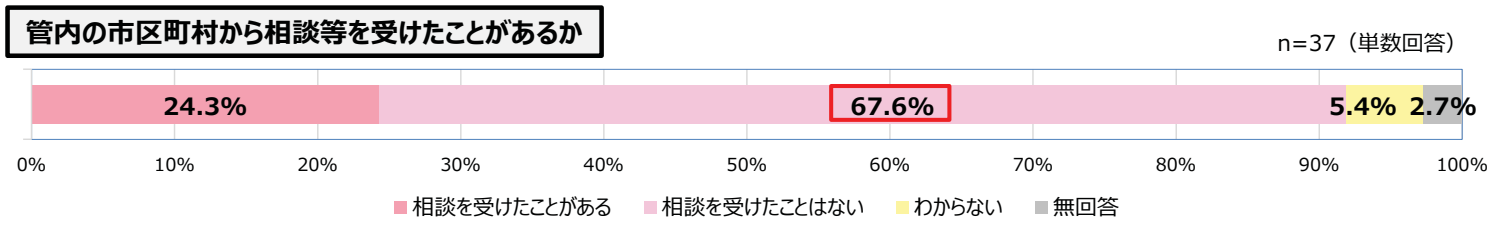
共生型サービス 共生型障害福祉サービスの整備や推進における自治体の課題

- **共生型障害福祉サービス**の整備や推進において、自治体としてどのような課題があるかをみると、都道府県においては「共生型障害福祉サービスの地域ニーズ、利用者ニーズが十分に把握できていない」（51.4%）が最も多かった。また市町村においては、「自治体として共生型障害福祉サービスをどのように推進していくか、検討が深まっていない」（54.3%）が最も多かった。



共生型サービス 都道府県の「共生型介護保険サービス」に関する市区町村支援の状況

- 都道府県において、**共生型介護保険サービス**の整備や指定等に関して、管内の市区町村から相談等を受けたことがあるかをみると、「相談を受けたことがない」（67.6%）が最も多かった。
- 共生型介護保険サービスに関して、管内の市区町村に対して行っている支援等をみると、「市区町村に対して行っている支援等はない」（40.5%）が最も多かった。

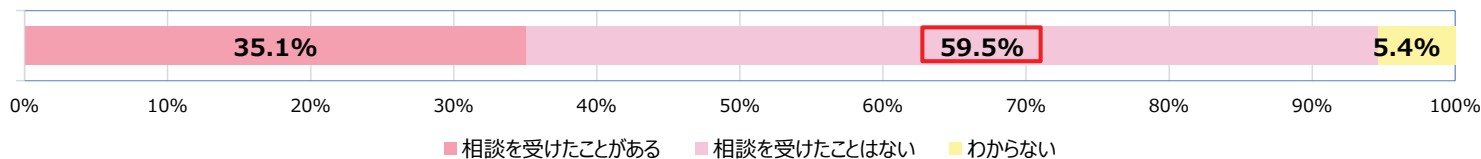


共生型サービス 都道府県の「共生型障害福祉サービス」に関する市区町村支援の状況

- 都道府県において、**共生型障害福祉サービス**の整備や指定等に関して、管内の市区町村から相談等を受けたことがあるかをみると、「相談を受けたことがない」(59.5%)が最も多かった。
- 共生型障害福祉サービスに関して、管内の市区町村に対して行っている支援等をみると、「市区町村に対して行っている支援等はない」(48.6%)が最も多かった。

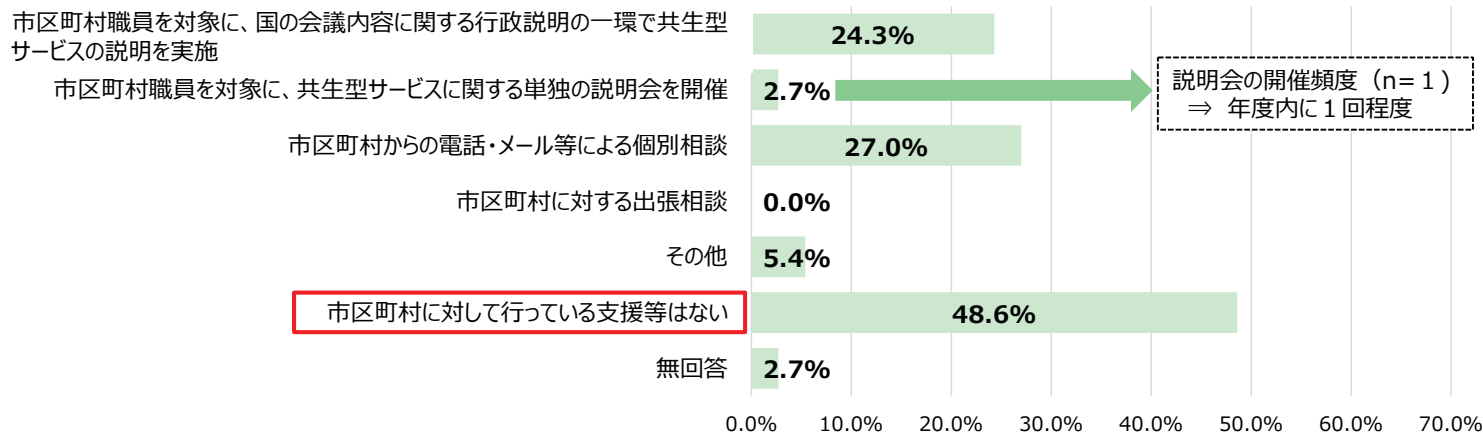
管内の市区町村から相談等を受けたことがあるか

n=37 (単数回答)



共生型障害福祉サービスに関して、管内の市区町村に対して行っている支援等

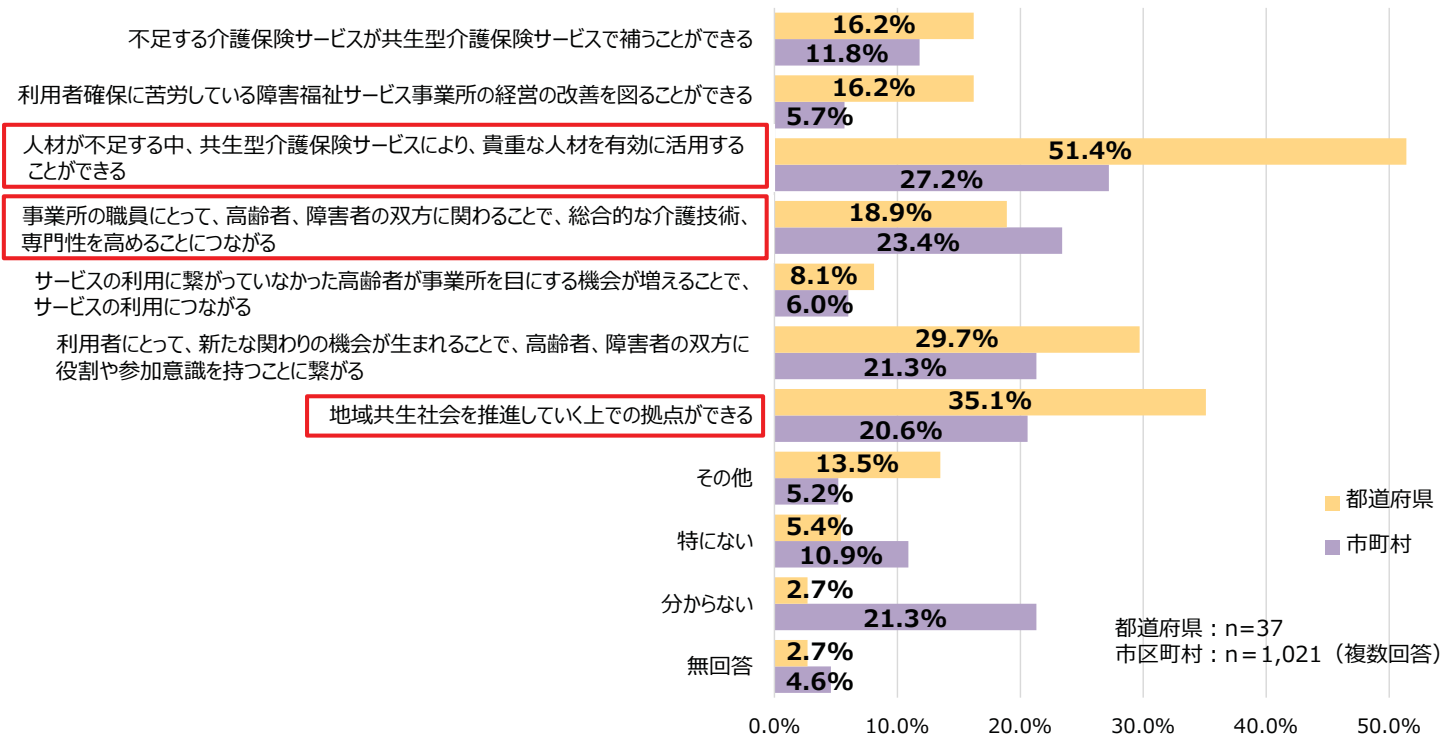
n=37 (複数回答)



令和元年度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」報告書 (三菱UFJリサーチ&コンサルティング) (抜粋) 26

共生型サービス 共生型介護保険サービスに期待すること

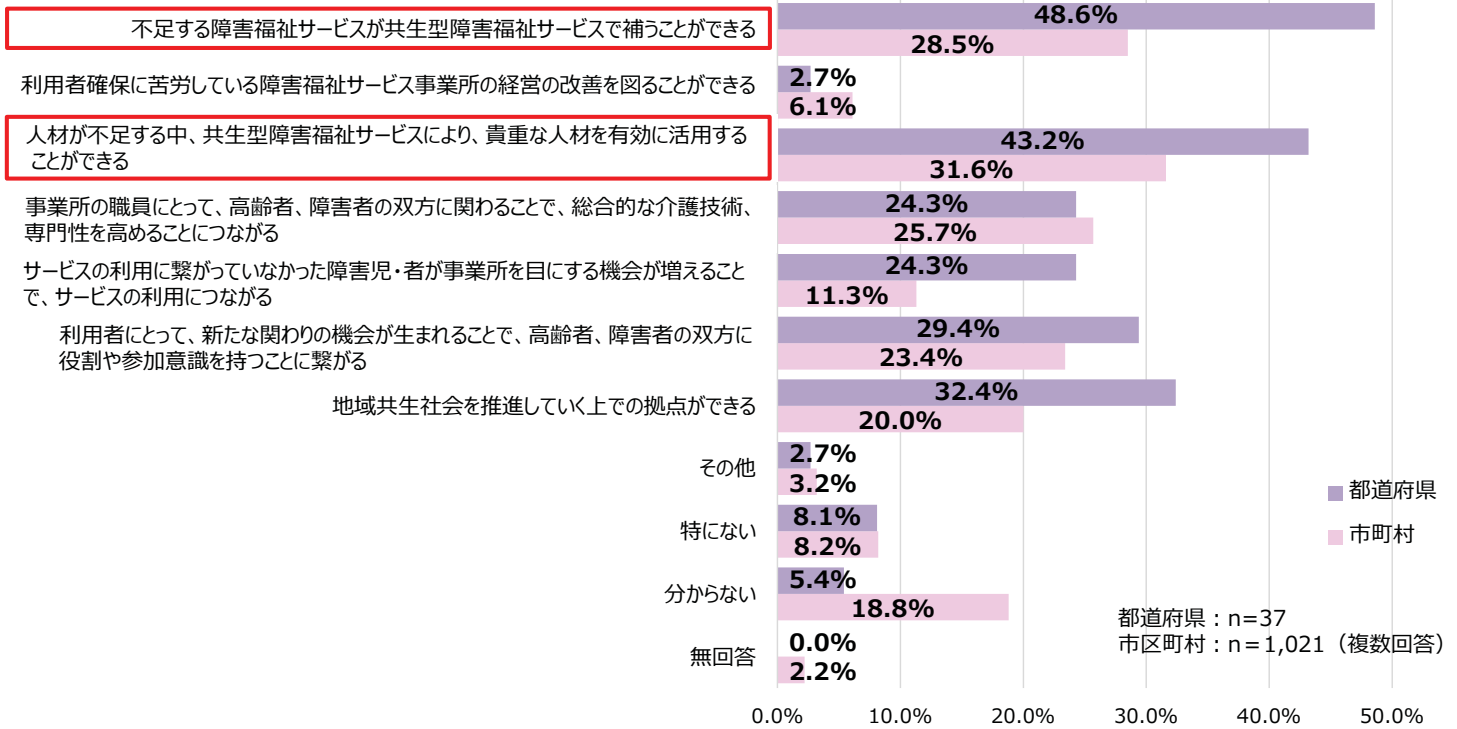
- 都道府県・市町村が**共生型介護保険サービス**に期待することをみると、都道府県・市町村とも「人材が不足する中、共生型介護保険サービスにより、貴重な人材を有効に活用することができる」(51.4%、27.2%)が最も多かった。次いで、都道府県では「地域共生社会を推進していく上での拠点ができる」(35.1%)、市町村では「事業所の職員にとって、高齢者、障害者の双方に関わることで、総合的な介護技術、専門性を高めることにつながる」(23.4%)が多かった。



令和元年度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」報告書 (三菱UFJリサーチ&コンサルティング) (抜粋) 27

共生型サービス 共生型障害福祉サービスに期待すること

- 都道府県・市町村が**共生型障害福祉サービス**に期待することをみると、都道府県においては「不足する障害福祉サービスが共生型障害福祉サービスで補うことができる」(48.6%)が最も多く、次いで「人材が不足する中、共生型障害福祉サービスにより、貴重な人材を有効に活用することができる」(43.2%)が多かった。また市町村においては、「人材が不足する中、共生型障害福祉サービスにより、貴重な人材を有効に活用することができる」(31.6%)が最も多く、次いで「不足する障害福祉サービスが共生型障害福祉サービスで補うことができる」(48.6%)が多かった。



令和元年度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」報告書 (三菱UFJリサーチ&コンサルティング) (抜粋) 28

参考: 地域医療介護総合確保基金を活用した介護施設等の整備

令和3年度予算案：公費61,812,134千円
(国費41,208,089千円)

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、都道府県計画に基づき、地域密着型サービス等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進するための支援を行う。

対象事業

1. 地域密着型サービス施設等の整備への助成

- 可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域密着型サービス施設・事業所等の整備(土地所有者(オーナー)が施設運営法人に有償で貸し付ける目的で整備する場合や、改築・増改築を含む)に対して支援を行う。

(対象施設) 地域密着型特別養護老人ホーム(併設されるショートステイ用居室を含む)、小規模な老人保健施設、小規模な介護医療院、小規模な養護老人ホーム、小規模なケアハウス、都市型軽費老人ホーム、小規模な特定施設(介護付き有料老人ホーム)、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型デイサービスセンター、介護予防拠点、地域包括支援センター、生活支援ハウス(離島・奄美群島・山村・水源地域・半島・過疎地域・沖繩・豪雪地帯に係る振興法や特別措置法に基づくものに限る)、緊急ショートステイ、施設内保育施設

※定員30人以上の広域型施設の整備費については、平成18年度より一般財源化され、各都道府県が支援を行っている(介護医療院を含む)。

- 上記対象施設を合築・併設を行う場合に、それぞれ補助単価の5%加算を行う。
- 空き家を活用した地域密着型サービス施設・事業所等の整備について支援を行う。
- 介護離職ゼロ50万人受け皿整備と老朽化した特別養護老人ホーム等の広域型施設の大規模修繕を同時に進めるため、介護離職ゼロ対象サービス(※)を整備する際に、あわせて行う広域型特養等の大規模修繕・耐震化について支援を行う。<令和5年度までの実施>
※特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、ケアハウス、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設(介護付き有料老人ホーム)(いずれも定員30人以上の広域型施設を含む)

2. 介護施設の開設準備経費等への支援

- 特別養護老人ホーム等の円滑な開設のため、施設の開設準備(既存施設の増床や再開設時、大規模修繕時を含む)に要する経費の支援を行う。
※定員30人以上の広域型施設を含む。広域型・地域密着型の特別養護老人ホームに併設されるショートステイ用居室を含む。
※「大規模修繕時」は、施設の大規模修繕の際に、あわせて行うロボット・センサー、ICTの導入に限る。<令和5年度までの実施>
※通いの場の健康づくりや防災に関する意識啓発のための設備等についても支援を行う。
- 在宅での療養生活に伴う医療ニーズの増大に対応するため、訪問看護ステーションの大規模化やサテライト型事業所の設置に必要な設備費用等について支援を行う。
- 土地取得が困難な地域での施設整備を支援するため、定期借地権(一定の条件の下、普通借地権)の設定のための一時金の支援を行う。
- 施設整備候補地(民有地)の積極的な掘り起こしのため、地域の不動産事業者等を含めた協議会の設置等の支援を行う。また、土地所有者と施設整備法人のマッチングの支援を行う。
- 介護施設で働く職員等を確保するため、施設内の保育施設の整備、介護職員用の宿舍の整備<令和5年度までの実施>に対して支援を行う。

3. 特養多床室のプライバシー保護のための改修等による介護サービスの改善

- 特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室における多床室のプライバシー保護のための改修費用について支援を行う。
- 特別養護老人ホーム等のユニット化に係る改修費用について支援を行う。
- 介護療養型医療施設等の老人保健施設等(介護医療院を含む)への転換整備について支援を行う。
- 施設の看取りに対応できる環境を整備するため、看取り・家族等の宿泊のための個室の確保を目的として行う施設の改修費用について支援を行う。
- 共生型サービス事業所の整備を推進するため、介護保険事業所において障害児・者を受け入れるために必要な改修・設備について支援を行う。

おわりに

- 共生型サービスは
 - ・ 福祉ニーズの多様化・複雑化、地域の実情に応じたサービス提供体制・人材の確保、いわゆる65歳問題といった様々な課題を解決するための1つの方策であること
 - ・ 介護保険サービス事業所が障害福祉サービスの指定を、障害福祉サービス事業所が介護保険サービスの指定を受けやすくするための特例であること
 - ・ 利用者とその家族、職員、事業所運営それぞれにより効果が期待できること
 - ・ 今後の普及が期待される中、まだまだ十分活用されているとは言えず、自治体のバックアップも求められていることをご理解いただけたのではないかと思います。
- 本日の研修会では、まさに今後の共生型サービスの普及を目指すため、共生型サービスを実施することで解決できる課題例、サービス提供開始から継続にあたってのポイントについて、実際の事例を交えながらご説明いただきます。
- 是非この機会を活用し、**共生型サービスの実施・普及をご検討ください！**

Ⅲ. 事例報告会

1. 共生型障害福祉サービス事業者事例

特定非営利活動法人デイサービスこのゆびと一まれ 理事長 惣万佳代子氏

【報告のポイント】

- 富山赤十字病院に看護師として勤務していた3人が「全ての人誰でも利用できる」として平成5(1993)年7月に通所介護「このゆびと一まれ」を立ち上げた。利用者第一号は障害児だった。
- 日本の現在の課題は、65歳の壁や8050問題、引きこもり人達が増えていること。別々の制度に基づいて、介護・支援をしている。将来一本化をすると多くのことが解決できるであろう。医療保険のように、赤ちゃんからお年よりまで、いつでもどこでも使えるように。
- また、共生型デイサービスはターミナルケアをしている。それを通して、お年寄りの最期、死を子どもたちが体験し学んでいく場になっている。
- 町内の困りごとの相談窓口として、駆け込み寺や誰もが使いやすいコンビニ的な役割も持つようになる。そう考えると、かつて寺が果たしてきた役割を、共生型デイサービスが果たすことになる。
- 経営面では、3年前は全体の収入の6割が介護報酬、3割が障害児者の総合支援法等の収入であったが、現在は逆転している。
- これから目指す社会は、誰も排除することがない社会であり、共生型デイサービスは家族単位のケアプランを立て、地域住民を支える拠点となることである。
- 地域のニーズに応じていけば自然に共生型になる。ニーズが正しいのである。制度は後で付いてくる。人間のニーズは70%~80%同じである。その年令の特性に個別性のケアが必要である。共生はそんなに難しいことではない。まずは一步踏み出して行動する事業所が増えれば嬉しい。

共生型デイサービス このゆびと一まれの活動

特定非営利活動法人
デイサービスこのゆびと一まれ
惣万 佳代子



最初の利用者は障害児であった。

「だれもが、地域で、ともに暮らす」



豊かな人間関係の中で人は育ち、喜びも大きい。
一人ひとりが輝く。

3

みんなが一つ屋根の下で過ごすことは 日本の文化である



「この子達といると気がはれる」
あたり前・普通の生活をしているだけである。

4

共生の理念

支えたり支えられたり
「縦割」から「丸ごと」へ

※すき間を埋める

※制度を越えて支える

5

このゆびと一まれの日常



6





9



10



11



228



13



14

今なぜ共生型なのか

1 「65歳の壁」障害者の高齢化

2 8050問題

①ひきこもり・貧困

②親亡き後(公園の水、トイレ)

15



16





19

子ども達に死を教えられるのは
共生型デイサービス

町のコンビニ的役割

21

町内の困り事の相談窓口 (駆け込み寺の役割)

22

経営の安定

共生型

- ・介護報酬
- ・総合支援法等の収入

23

地域包括支援センター

家族単位でケアプランを



祖父86才～認知症
母 55才～精神病
子ども6才～障害児



24

これから目指すもの

ともに育ち
ともに暮らし
ともに働く

25

1、「特別」な人がいない社会

2、差別・排除しない社会を創ろう

26

共生型デイサービス

- ・地域の拠点に
- ・家族単位でケアプランを

2. 共生型障害福祉サービス事業者事例

特定非営利活動法人コレクティブ

理事長 川原秀夫氏

【報告のポイント】

- 熊本県山鹿市内で、自主事業で「小規模多機能ホーム」(共生型小規模多機能ホーム「いつでもどこでん」)を自主事業で開設した(市は障害福祉サービスは充実しているとして「基準該当」サービスを認めなかったため)。
- 熊本県では潮谷知事時代、平成16(2004)年策定の「地域ささえ愛プラン」に基づき、共生型等の小規模規模多機能ホーム(認知症高齢者+障がい者等も利用)+住民交流サロン等の「地域の縁がわづくり・地域ふれあいホーム推進事業(県単事業)」が始まった。
- 県営住宅「健軍団地」を建て替える際、1階に福祉施設を造る構想があった。そのための「特定非営利活動法人 おーさあ」設立に参加し、「健軍くらし愛工房」の設置運営団体の公募に応募し採択された。そのことが共生サービス事業(基準該当サービス)を始めた最初である(2005年に事業はスタート)。
- 令和2(2020)年4月、共生型サービス拠点「くるばい三玉」(小規模多機能居宅介護「いつでもくるばい」のサテライト事業所として)を新規に開設した。小規模多機能型居宅介護と介護予防拠点(地域の縁がわ)の一体的運営である。
- 現在、この事業所には、地域のいろいろな相談ごとが持ち込まれており、地域の困りごとを支える事業所、地域全体を支えていくモデル事業にも取り組んでいる。
- 今後、地域をどのように作っていくかを考えるにあたって、共生型サービスは大事なサービスとなる(丸ごと相談+地域共生に資する取組+高齢者も障害者も利用できるサービス)。

共生型サービスに取り組む

特定非営利活動法人コレクティブ(熊本)

川原秀夫

「立ち上げまでの経緯」 当法人&私の これまでの取り組み

- 地域共生への取り組み
熊本県の地域の縁がわ、地域ふれあいホームのモデルとして
- 健軍くらしささえ愛工房 基準該当サービス
- いつでんどこでん 自主事業として
- くるばい三玉 (昨年4月1日オープン) 共生型サービス

地域共生……を目指す

➤ 地域共生：

地域密着型のすすんだ姿

「地域の誰もが」

子ども、障がい、お年寄り、だけでなく、地域の誰もが安心して暮らことができることを目指す

特に、これからの団塊の世代の力や子供の力を生かし、地域を創る
⇒地域の縁がわ、地域ふれあいホームから地域共生へ



場所のつながり から
人のつながりへ

小規模多機能ホームから“地域の縁がわづくり”へ



宅老所から「小規模多機能ホーム」へ

熊本県資料

- ・高齢者福祉と地域福祉の融合（地域共生ケア）
- ・認知症になっても住み慣れた自宅や地域で、その人らしく暮らしていただけることを支えていくことを目指している



- ・人間の尊厳の尊重
- ・365日24時間のサービス提供（利用者本位の徹底）
- ・ケアの質の向上（認知症ケアモデルの確立）
- ・家族の安心の確保、地域の安心感の確保に取り組んでいます！



熊本県における「地域の縁がわづくり」の推進

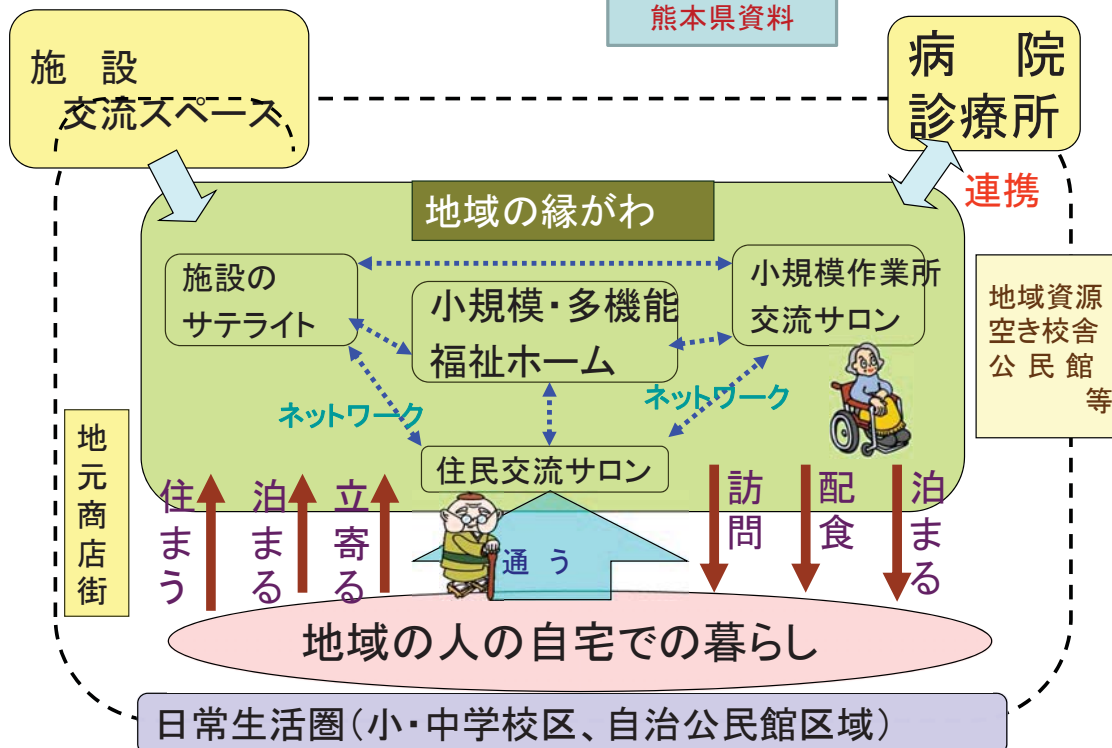


- ・H16年3月策定の「地域ささえ愛プラン」において、共生型等の小規模多機能ホーム（認知症高齢者に加え、障がい者等も利用可）＋住民交流サロン（住民が集い・交流する場）等の普及を“地域の縁がわづくり”として推進することに

→ 地域の縁がわづくり・地域ふれあいホーム推進事業
(H16年(2004年)度から継続する熊本県の単県補助事業)

福祉の総合化のために 「地域の縁がわ」概念図

熊本県資料



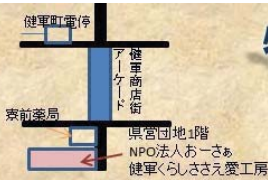
基準該当サービス

特定非営利活動法人おーさあ 健軍くらしささえ愛工房 (熊本県健軍団地1階)



NPO法人おーさあは制度の枠を超えた共生型多機能施設です





特定非営利活動法人 おーさあ

〒862-0904
熊本市東区栄町2-15
県営健軍団地1階
☎096-214-0003

事業内容

くらし安心処

小規模多機能型居宅介護

☎096-214-0305

通いを中心として、要介護者の様態や希望に応じて随時「泊まり」を組み合わせてサービスを提供することで在宅での生活継続を支援します。

通所介護事業

☎096-214-0305

笑顔と歓声のレクリエーションや子ども達との交流。家庭的なゆっくりとした時間を過ごしていただけるよう支援します。

基準該当生活介護

☎096-214-0305

日帰りで通い、入浴や食事等の支援。創作的活動等の機会を提供します。その他、余暇活動の支援(囲碁・将棋・音楽等)も提供いたします。

地域の縁がわ

おーさあ保育舎 Coどおーも

☎096-214-0307

地域型保育事業小規模保育A型による育児支援を行っております。

喫茶

☎096-214-0003

栄養のバランスを考えたランチバイキングの提供を行っております。

配食サービス

☎096-214-0003

市内の障がい者や高齢者宅へ 日替わり定食を配食しています。お弁当、オードブルの注文も承っております。

自立支援・就労準備支援

☎096-214-0003

生活保護世帯・生活困窮者の方々の社会参加・就労支援を行っています。キャリアカウンセリング、福祉相談、求人情報提供、職場体験、ボランティア体験の場の提供等を行います。

若者サポートステーション

☎096-365-0117

若年者の就労支援を行っております。

熊本市ひきこもり支援センター「りんく」

ご本人・ご家族に対する相談支援を行っております。 ☎096-366-2220

ぐんぐん市場

☎096-214-0003

手作りのお惣菜をお手頃な値段で提供しております。

若者サポート 就活準備室

☎096-365-0117

ステーション サポステの講座やサークル活動、利用者や地域の皆様との交流の場づくりを行っています。

地域の
人々と共に
：



※健軍商店街内

「地域と自宅にこだわる」 行政・住民と協働する実践

地域で 生き、老い、死ぬ



これからの進む道

小規模多機能型居宅介護の制度化
地域の縁がわ・地域ふれあいホーム
訪問重視型の取り組み
「地域が施設」へ

これまでは
自主事業

NPO法人コレクティブ

from1999

小規模多機能ホーム
いつでもどこでん(山鹿市)

地域と共に 福祉のまち
づくりを進めています



地域共生ホーム 地域住民が日常的にふれあい交流しながら、高齢者、障がい者、子どもなど地域の誰もが利用できる、通って、泊まって、家にも出向いて、あとでは住むこともできる地域共生ケアの拠点



いつもにぎやかな縁がわ

子育てサロンもあります

いつでもどこでん
(NPO法人 よんなっせ山鹿)

共生型小規模多機能ホーム

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

駆け込み寺
レスパイト用
の部屋

地域の縁
がわ

福祉
相談

小規模多機能型
居宅介護

食事の
サービス

交流ス
ペース

高齢者・障害者等の住まい

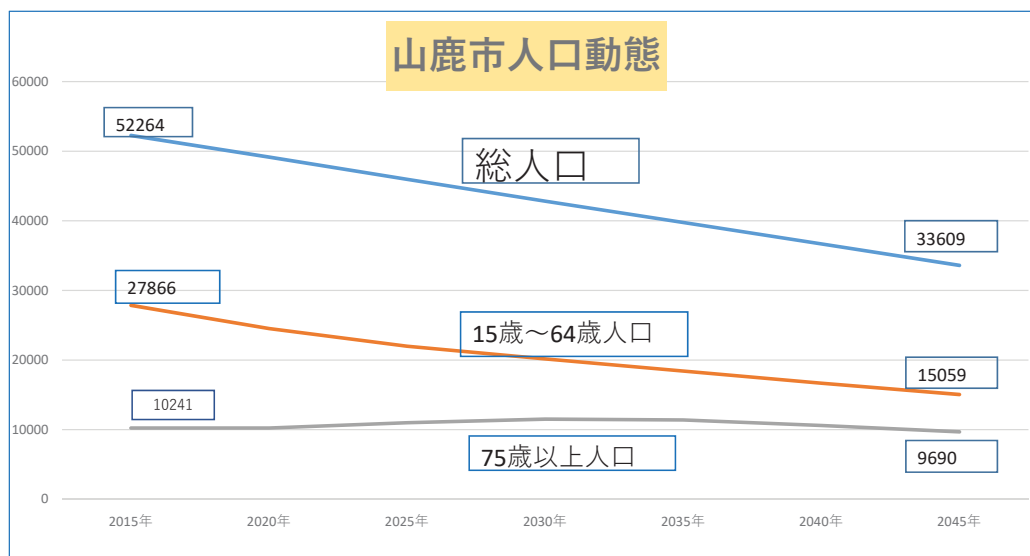
いつでもどこでんで目指していること

- 地域の中で
in the community
- 地域の人による
by the community
- 地域のための
for the community
- 安心拠点(地域ふれあいホーム)
だれもが安心して暮らすことを支える拠点
介護の安心と地域づくりの拠点

これから 私たちが取り組もうとしていること

- 地域に合わせた取り組み
⇒人材不足の中で、地域の介護を守る
⇒地域で、多様な支援を要する方々をより身近なところで支援する
介護予防から要介護者、障がい者の支援をシームレスに
- 元気高齢者や当事者の力も併せて運営する
- 多機関・多職種の協働・連携を目指す
- バラバラではなく、行政・住民と事業所が協働する

- 要介護リスクが高くなる後期高齢者（75歳以上）人口は2030年にピークを迎え、以降は減少。
- 生産年齢（15-64歳）人口は急速に減少し続け2040年には60%以下に、後期高齢者人口とのギャップは大幅に拡大。
- それに加え、単身世帯・高齢者のみ世帯が増加すれば、生活支援ニーズは増加。



これからの介護を どうするのか？

生活圏域(顔の見える地域)で、地域の総力で、介護を守る取り組みが必要!

これまで、 共生型サービスに取り組みなかった

- 共生型サービスが始まる前
「基準該当」が取れなかった　そのため自主事業として
障がい児・者、生活困窮者等を受け入れる
←「当市では、障がい者サービスは充実しています」
 - 共生型サービスが始まって
 - ✓ 事業所(小規模多機能)の受け皿がほぼ一杯　通い定員が限られている
 - ✓ 報酬が低い・・・受け入れれば経営を圧迫
- 実質やっているが、共生型サービスに取り組みない
⇒新規事業所の開設時に取り組む（令和2年4月新規開設）

例)現在の報酬

- ◆介護保険の通所介護事業所等が、障がい者への生活介護を行う場合　698単位
- ◆サービス管理責任者をはじめとした有資格者を配置し、専門性の高いサービスを提供するとともに、認知症カフェや介護予防教室などの地域に貢献する活動を行なっている事業所
共生型生活介護サービス費（Ⅱ-1）　859単位

山鹿市・三玉校区での整備計画

- 山鹿市で唯一 小規模多機能型居宅介護が整備されていない校区
介護予防拠点も整備されていない校区
障がい者への生活介護事業所もない
- 同一生活圏域の「いつでもくるばい」のサテライト事業所として
- 小規模多機能型居宅介護と介護予防拠点(地域の縁がわ)の一体的運営
共生型サービスを位置づける
- 当事者や若年認知症の方々の働く場 敷地も広めに確保
- 地域食堂・喫茶室(カフェ)等を運営 地域との交流
- 生活支援サービスの拠点としても

令和2年4月 オープン

地域の状況

八幡・三玉圏域の特長と課題

(山鹿市第7期介護保険計画より)

| 圏域 | 区分 | 認定者数 | 要介護 認知症自立度別認知症者数 | | | | | 計 | 区分 | 認定者数 | 要支援 認知症自立度別認知症者数 | | | | | 計 |
|----|------|------|---------------------|------|------|-------|-----|------|-----|------|---------------------|------|-------|------|----|---|
| | | | I | II a | II b | III以上 | I | | | | II a | II b | III以上 | | | |
| | | | 八幡 | 要介護1 | 106 | 16 | 22 | | | | 56 | 3 | 97 | 要支援1 | 57 | |
| 三玉 | 要介護2 | 70 | 7 | 10 | 29 | 17 | 63 | 要支援2 | 49 | 18 | 3 | 0 | 0 | 21 | | |
| | 要介護3 | 50 | 1 | 4 | 15 | 26 | 46 | | | | | | | | | |
| | 要介護4 | 40 | 3 | 3 | 11 | 20 | 37 | | | | | | | | | |
| | 要介護5 | 41 | 3 | 4 | 4 | 33 | 44 | | | | | | | | | |
| 小計 | | 307 | 30 | 43 | 115 | 99 | 287 | | 106 | 29 | 7 | 4 | 0 | 40 | | |

○三玉校区 人口3,092人 高齢者数1,006人 高齢化率・・・32.5%

八幡・三玉圏域の認定者数413人 17.7% 認知症の方268人 11.5%

山鹿市全体の
若年認知症の人は9人
(包括で把握分)

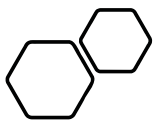
○山鹿市での生活介護の実績と見込み量 (第5期障害福祉計画より)

| 区分 | 単位 | 平成27年度計画 | 平成28年度計画 | 平成29年度計画 | 平成30年度計画 | 平成31年度計画 | 平成32年度計画 |
|------|-----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | | 平成27年度実績 | 平成28年度実績 | 平成29年度実績 | | | |
| 利用量 | 回/月 | 4,583 | 4,683 | 4,783 | 4,500 | 4,590 | 4,680 |
| | | 4,483 | 4,475 | 4,480 | | | |
| 利用者数 | 人/月 | 260 | 265 | 270 | 250 | 255 | 260 |
| | | 247 | 246 | 247 | | | |

計画より実績が少ない。
身近なところに事業所がない。

「立ち上げにあたって取り組んだこと」

- 地域ニーズの把握と地域との連携
- スタッフの確保
 - サービス管理責任者や作業療法士や理学療法士の確保
 - スタッフ不足を地域の方々へ働きかけ
 - 地域と共に取り組むための広報



• くるばい三玉 ⇒



• 若年認知症の方と畑仕事 ⇒



設え

- 木を基調とした落ち着いた雰囲気
- 採光を取り入れた天井
- 居室 6畳×5部屋と8畳×1部屋
- 個々の部屋にトイレ
- 車いす用トイレ ホーム 1ヶ所、 予防 1ヶ所
- 個々の部屋に収納スペース
- 畳の2部屋は続き間、ご夫婦等での利用可
- スタッフの休憩室も
- 防災面も確保 スプリンクラー&掃き窓

介護予防拠点(働く場、活動の場&生活支援の拠点)

- 食堂・喫茶(交流室) 24畳
- 作業室 12畳
- 交流(参加)と活動の場



介護予防拠点
働く場
活動の場
&生活支援の拠点



山鹿市では・・・

今後20年で働き手（15-64歳）の人口は急速に減少し続け現在の55%程度となります。一方で要介護リスクが高くなる後期高齢者（75歳以上）の人口は2030年をピークに、しばらくはゆるやかにしか減少しません。加えて、独り・老夫婦の世帯は増えるため、生活支援を必要とする人は増加します。
このままでは地域の介護は守れません・・・

山鹿の介護を守るため、あなたの力が必要です！

山鹿の介護を守る仲間を募集します！



英太郎と熊本県介護福祉士会が山鹿の皆様へ「楽しく知る介護の仕事」のビデオを作成しました。左のQRコードからホームページへアクセスして下さい

家事援助(利用者の居宅において行う掃除、洗濯、買い物、ゴミだし、庭の手入れ等の多様な生活上の困りごとに対する生活援助)等を担っていただく方を募集しています。有給の研修後活動頂きます。正職員も募集中 ⇒裏へ

やまがの介護協働推進ネットワーク

本年度も地域の事業所とともに「地域を支える」取り組みを行っています

職員体制等

- ・「いつでもくるばい」のサテライト事業所

管理者、ケアマネジャー、(看護職員)、訪問スタッフ、宿直については本体と一体

いつでもくるばい常勤スタッフは、介護福祉士9名(うちケアマネ資格者5名)・看護職員1名・補助スタッフ3名
管理者、ケアマネ、他の介護スタッフ(介護福祉士等の有資格者)の兼務

- ・専従職員

サービス管理責任者(OT) 1名

看護職員 1名

介護福祉士 1名

非常勤理学療法士 (介護予防との兼務)

地域の高齢者※や当事者雇用 5~10名

事前に研修の受講

※令和3年2月現在7名雇用

※年金等受給している方でも 週4日の就労で月10万円以上は可能

なお、当法人は一昨年4月から32時間/週の勤務を標準にしている

これから

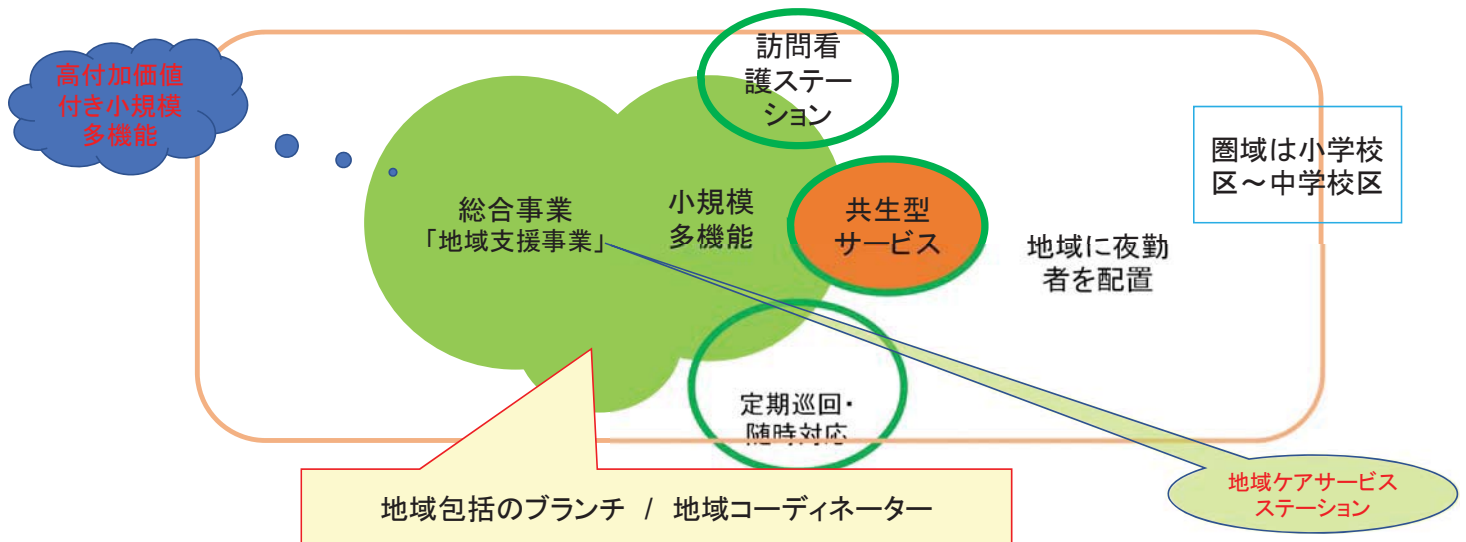
▶ 圏域の皆さんに支えられ圏域を支える事業所でありたい

▶ これからの地域共生社会づくりへのステップとして 共生型サービスを!

- 地域共生・地域の支え合いの実現に向けて
①丸ごと相談（断らない相談）の実現、②地域共生に資する取組の促進
③高齢者も障害者も利用できるサービスの推進
- 地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する市町村における包括的な支援体制の構築を推進するため、「断らない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に行う
（「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」）
市町村の新たな事業の拠点へ!

地域を支える事業所となるために

地域を支え、地域に夜勤者を配置し、地域の中で暮らし続けることが更に可能になるように、小規模多機能(or看多機)と包括のランチ、地域支援事業を基本構成サービスとし、地域の状況に合わせて、他の必要なサービスを統合させたサービスが必要



3. 共生型障害福祉サービス事業者事例

株式会社ハート&アート

代表取締役 茂木有希子氏

【報告のポイント】

- リハビリ専門職のスタッフで通所介護事業所を立ち上げたことから、中心の利用者層を2号被保険者(40~64歳)の特に重症の方と定め、その人たちの社会参加、社会復帰を目指す機能訓練を行うことと定めた。
- 共生型の施設としたのは、障害者、健常者、職員が、障害者、健常者、リハビリ、看護、ケアの職員お互いの無意識の壁、障害者の中の偏見に「出会う」「知る」「わかる」場を作る必要性があると考えたためである。
- 【実施中】自立訓練(機能訓練)・共生型地域密着型通所介護
 - 「病院退院直後で介護保険の申請のみのために障害福祉サービスを利用できないが、切れ目なく自立訓練(機能訓練)を利用したい人」「障害福祉サービスの機能訓練の標準利用期間が終わってしまった高齢者で機能訓練を受けたい人」「介護保険サービス事業所の高齢者との訓練を好まない人」等の利用ニーズに応える。
- 【申請準備中】通所介護・共生型生活介護
 - 「40歳未満の障害者」、「40歳以上で特定疾病に該当しない障害者」で、「障害者総合支援法の機能訓練(標準利用期間)を終了した人」、「生活介護事業所では障害像として適応が難しい人」「介護保険の機能訓練(マシントレーニングを含む)を実施したい人」の機能訓練ニーズに応えること。
- 【共生型サービスの効果】
 - 精神面の効果:人生経験が異なる高齢者と障害者が交じり合う環境に効果があり、エンパワーメント、自分で生きていく力をつけるきっかけになる。
 - 身体面の効果:障害者が介護保険の共生型自立訓練(機能訓練)を利用すると体を動かすきっかけができる等。
 - 介護保険サービス事業職員の効果:①障害者、高齢者の両方を知ることを通して、セカンドライフ伴走者、積み上げていく人生の伴走者になる。②入浴介助、食事介助、移乗介助等の障害福祉分野をみることを通して学ぶことができる。
- 当社の事業のスタイル:制度ごとに空間を分け、一定期間、利用者間の交流を制限できる。これにより、新型コロナ等の感染症拡大下でも運営できる。「共生」「専門性」を共存させる「新たな共生」と考えている。

2021年度 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★研修会」
事例報告②介護保険サービス事業

株式会社ハート&アート 代表取締役・作業療法士
茂木有希子



弊社における共生型サービス

実施中)

障害福祉サービスの自立訓練(機能訓練)の中で、
介護保険制度の「地域密着型通所介護」を実施
＝「共生型地域密着型通所介護」(介護保険事業者
での指定申請)

準備中)

介護保険制度の「通所介護」の中で、
障害福祉サービスの「生活介護」を実施
＝「共生型生活介護」(障害福祉サービス事業者での
指定申請)

* 本日は、介護・障害両方の共生型について考えてみます

なぜ、共生型の施設にしたか

- 職員自身も利用者自身も「障害者」「健常者」という意識(無意識の壁)があった
- 対象者へのリハビリテーション、看護、ケアを行う時の職員同士の協力体制が必要であった
- 「障害者」「健常者」を分けているのは施設そのものと感じた
- 障害を持った人たち同士にも、偏見があった



「出会う」→「知る」→「わかる」を作る必要性



物理的にも心理的にも壁をなくす施設 = 共生型

共生・多機能型デイサービス ダイアリー



- ★4部門3事業3法にまたがるリハビリテーション中心の施設
- ★2歳～90歳代までの方々が利用
- ★総勢56名のスタッフ(リハスタッフ26名)

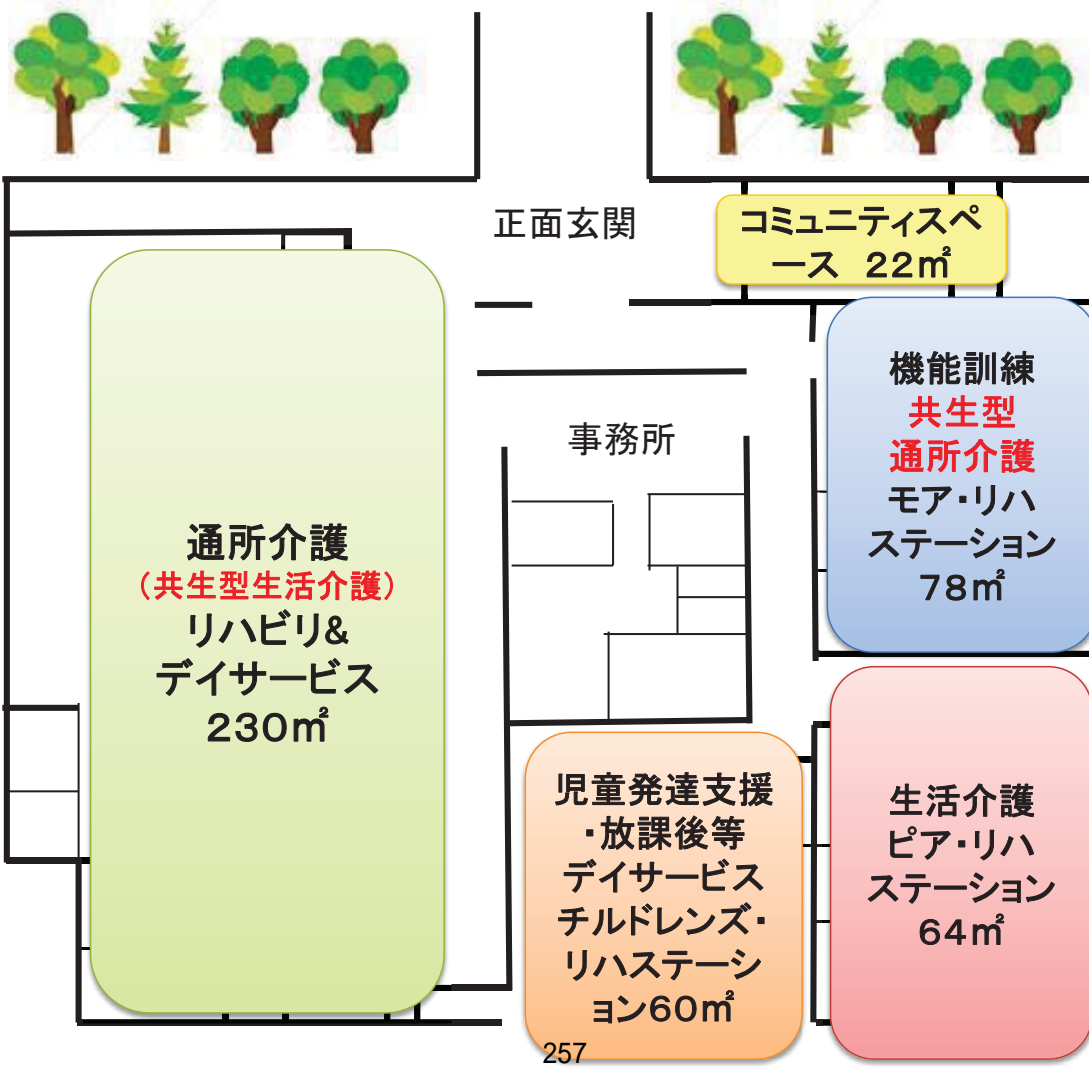
共生・多機能型
ダイアリー

児童福祉法
(児童発達支援事業・放課後等デイサービス)
チルドレンズ・リハステーション ダイアリー
1歳～18歳

障害者総合支援法(自立訓練(機能訓練))
共生型地域密着型通所介護
ダイアリー(モア・リハステーション 部門)
18歳～65歳

障害者総合支援法(生活介護)
ダイアリー(ピア・リハステーション 部門)
18歳～65歳

介護保険法(通所介護)
共生型生活介護(準備中)
リハビリ&デイサービス ダイアリー
40歳～



職員構成(2021年1月現在)



作業療法士
常勤6名、非常勤7名

理学療法士
常勤6名、非常勤7名

言語聴覚士
常勤1名、非常勤1名

看護師
常勤2名、非常勤7名

介護職(サポート・アテンダント)
常勤3名、非常勤4名

保育士・児童指導員
常勤2名

医師
非常勤1名

その他
9名



地域の人たちや子供たちが障害者に興味を持つ施設創り

共生型のメリット: 1) 制度の壁

縦割りの制度の中であっても対象者のニーズに応える (共生型生活介護の場合)

- ・40歳に達していない障害者(介護保険対象年齢外)
- ・40歳以上でも介護保険の特定疾患に該当しない障害者(外傷性の頭部外傷や脊髄損傷等)

+

- ・障害者総合支援法の機能訓練(標準利用期間)終了
- ・生活介護事業所では障害像として適応が難しい
- ・介護保険における機能訓練(マシントレーニングを含む)を実施したい

||

介護保険における通所介護にて共生型生活介護を実施することで受け入れ可能(* 弊社は現在準備中)

縦割りの制度の中であっても対象者のニーズに応える (共生型通所介護の場合)

- ・65歳以上で介護保険証しか取得していないが、自立(機能)訓練を行いたい方
- ・病院退院直後で、介護保険の申請しか行っていないために、障害福祉サービスが使えない時期に切れ目なく自立(機能)訓練を使いたい方
- ・障害者総合支援法の機能訓練(標準利用期間)を終了した介護保険適応の方
- ・介護保険事業所での高齢者との生活や訓練を好まない方

||

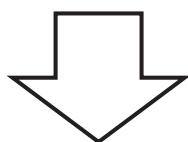
障害者総合支援法における自立(機能)訓練にて共生型通所介護を実施することで受け入れ可能

共生型のメリット:2)心と体の壁



精神面

- ・高齢者は人生の先輩ではあるが、障害者としては後輩
- ・障害者は障害歴としては先輩であるが、人生経験・社会経験は少ない



お互いに学ぶ部分が多い

ピア(仲間)的な要素、エンパワメント(empowerment)

当事者インタビュー

後天性(中途)の障害

出来ていた頃の
自分が基準

- 😞 以前の自分との比較
- 😞 介助への抵抗感
- 😞 この先の人生の不安
- 😞 家族への介護負担

支援: セカンドライフと
しての再出発を伴走

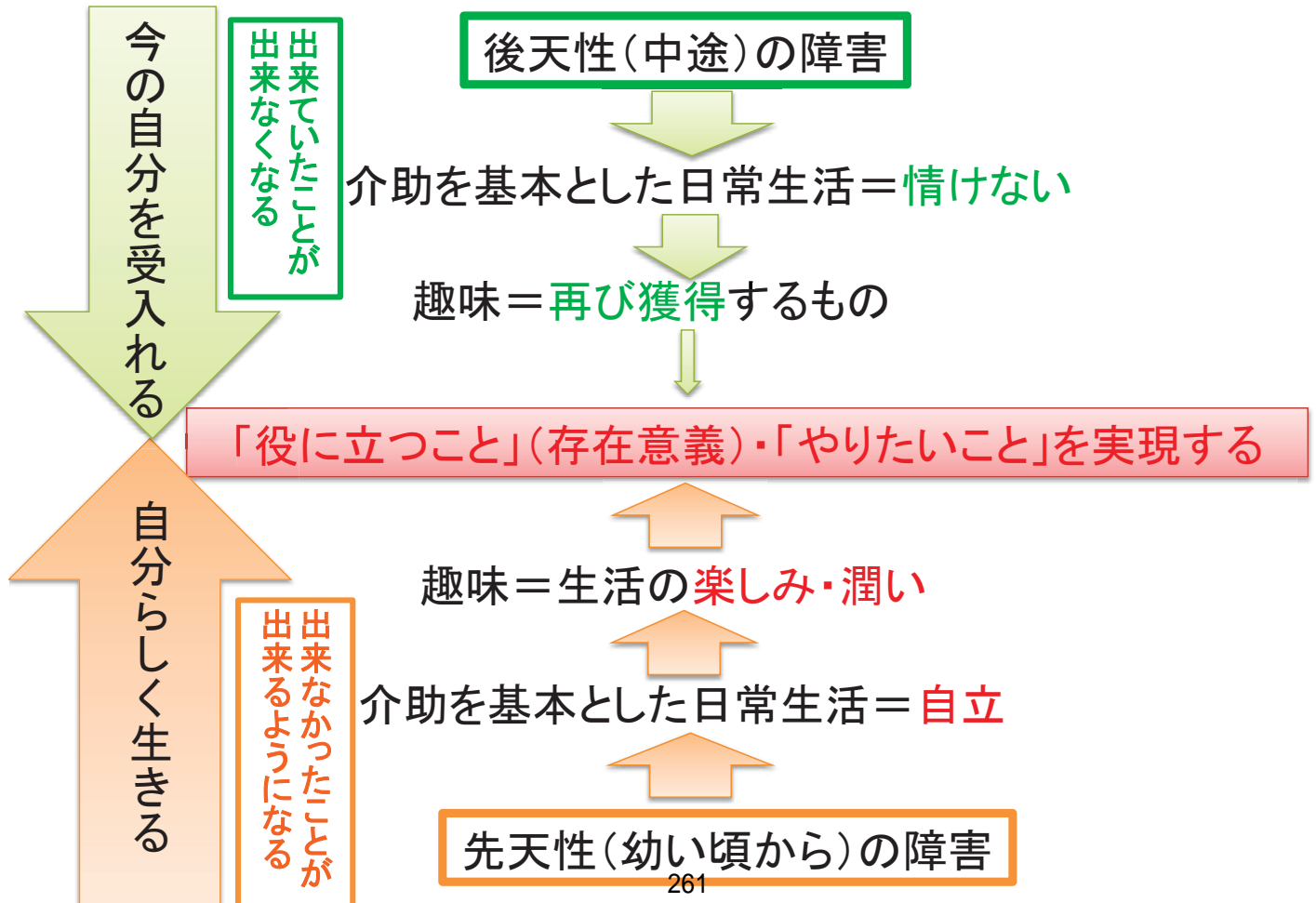
先天性(幼い頃から)の障害

出来ないことだらけの
自分が基準

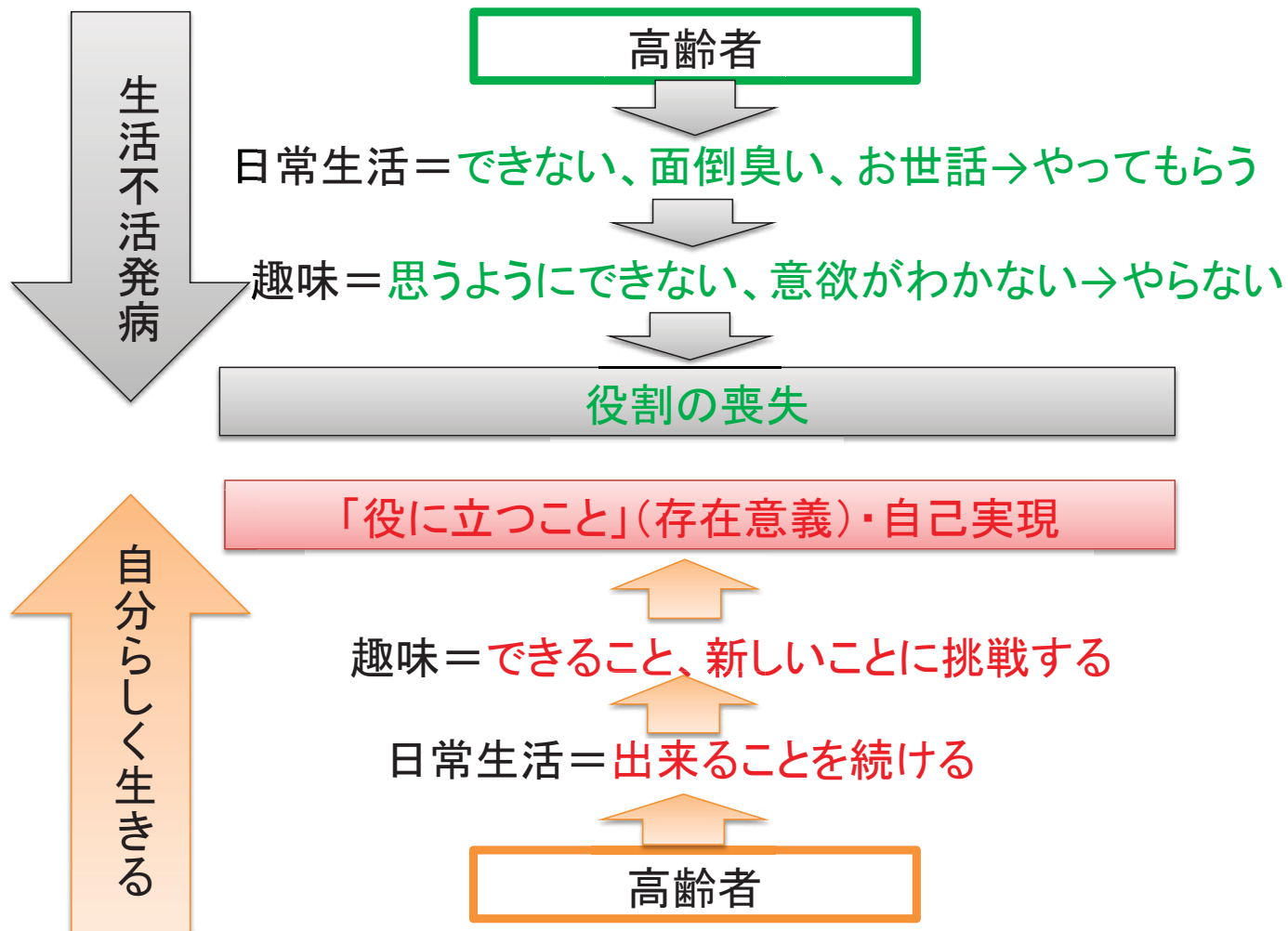
- 💖 介助者≠家族との生活が日常
- 💖 出来なかったことができる喜び
- 💖 一度しかない人生を楽しむ

支援: 積み上げていく
人生を伴走

<後天性(中途)の障害者と先天性の障害者の「自立」の捉え方>



<若い障害者による高齢者の良循環への影響>



身体面(通所介護で障害者を受け入れた場合)

通所介護における個別機能訓練により

- ・定期的な評価に基づく生活の見直し
- ・長年行ってきた方法だけではない発想の転換
- ・体を動かすことへの機会の増加



自宅と同じ環境を設定し練習する



トイレの手すりは様々な種類とパターンを設定

洗面台は自動と手動を用意



臥位での訓練は畳と布団、手すりなし
・・・床上動作、床からの立ち上がりを想定



共生型のメリット: 3) 働く側の意識・技術の壁

現場にてビックリすること＝気が付くこと
→既存の方法の見直し、新たな発想へ

- ・車いすの種類が多さにビックリ
- ・移乗動作の方法の違いにビックリ
- ・送迎方法にビックリ
- ・食事介助の方法の違いにビックリ

⋮

「個別性」の高さを「知る」
→方法を学ぶ、可能性を探る

介護の世界での「常識」と障害の世界での「常識」には違いがある。
つまり、何が「常識」かではなく、何が対象者自身の生活の質を高めるかを考える。＝職員の意識・技術が向上する。

運営上の検討課題(報酬)

介護保険施設が共生型生活介護を行う場合（2021年4月～）

| | | | |
|------------------------------------|-------|---------|-------------------------------------|
| 通常規模型 通所介護費 (6時間以上 7時間未満) | 要介護度1 | 581単位 | 共生型生活介護 サービス費(Ⅰ) 693単位 |
| | 要介護度2 | 686単位 | |
| | 要介護度3 | 792単位 | |
| | 要介護度4 | 897単位 | |
| | 要介護度5 | 1,003単位 | |
| 通常規模型 通所介護費 (7時間以上 8時間未満) | 要介護度1 | 655単位 | |
| | 要介護度2 | 773単位 | |
| | 要介護度3 | 896単位 | |
| | 要介護度4 | 1,018単位 | |
| | 要介護度5 | 1,142単位 | |

- * サービス管理責任者配置等加算(58単位)あり
- * 送迎加算(片道21単位または10単位)あり
- * サービス提供時間が6時間未満の場合は「開所時減算」適応
- * 利用時間が5時間未満の利用者の割合が50%以上の場合は「短時間利用減算」も適用

自立訓練(機能訓練)が共生型通所介護を行う場合

通所介護の基本報酬の95/100

- * サービス提供時間によって報酬は異なる。
- 例) 3時間の機能訓練: 2~3時間の通所介護サービス費 × 0.95
- * 障害福祉サービスの中で通所介護を行う経営的なメリットは少ないため、訓練に焦点を当てる場合は、通所介護の中で自立訓練(機能訓練)を実施する選択肢もあり。
- * 自立訓練(機能訓練)のように標準利用期間が設定されている場合の、共生型通所介護の利用期間設定に課題あり。

運営上の検討課題(その他)



- 請求は、介護保険、障害福祉で分ける必要があるため請求ソフトの購入などのコストがかかる。
- 計画書のフォーマットが異なるため、それぞれに応じた書式で作成。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大に対して、同じ空間で様々な年齢や疾患の方々が共に過ごすことはリスクが高い。弊社の場合は、制度ごとに空間を分けた「共生」というスタイルをとっているため、一定期間、利用児者と職員が他部門と交流することを制限することが可能となっている。そのため、通所介護にて感染者が発生した場合も障害部門は変わらず運営することが可能であった。
- ◎弊社のスタイルは「共生」と「専門性」を共存させる「新たな共生」と考えている。

地域における共生の必要性



中途障害者の社会参加が進まない背景

社会(地域)

障害児・者と出会わない



障害児・者を知らない



障害児・者を理解できない



障害児・者との関わり方がわからない

中途障害者

理解してもらえない



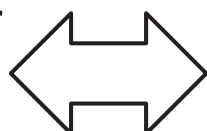
外に出るのが怖い



役割・やりたいことが持てない



社会参加が進まない



待っているだけ(受け身)では
社会は変わらない！



障害者自身が役割を持つ、役に立つ(=自立する)
仕組みを作ることが必要

取り組み①コミュニティスペースの設置(出会う場の提供)



- ・放課後、遊びに来た子供たちに施設の利用者が勉強を教えたり、遊びを教える
- ・重症児のママと地域のママたちが出会う
- ・地域の人たちに重症児・者の生活に触れてもらう

取り組み②土曜親子講座の開催

- ・地域の小学生の親子対象
- ・障害当事者が講師
頚髄損傷の方による、「更衣動作」「車いす操作」
「食事介助」実施

* 現在は、コロナの影響
で休止中



取り組み③中学校での公的な講演会

- ・全校生徒300名以上の前で1時間の講演会開催
- ・有名なパラスポーツ選手などが呼ばれることが多いが、障害者の実態を知ってもらうためにKさんが講演
- ・前半：講義、後半：実技



対象者「に」何が出来るかではなく
対象者「と」何ができるかを考える

ご清聴ありがとうございました



4. 共生型障害福祉サービス事業者事例

一般社団法人恵幸会

代表理事 平澤利恵子氏

【報告のポイント】

- 2013年に「くる訪問看護ステーション」を開設。
- 2017年「くる花巻訪問介護事業所・共生型居宅介護」を開設。(法人創設から、当圏域に障害児者向けの訪問介護サービス事業所が少ないことを把握しており、高齢者、障害児者が利用できる訪問介護事業所の設立を予定していた)
- 2020年 看護小規模多機能型居宅介護花心で、共生型居宅介護を登録し事業開始。(経緯:市内病院の実施していた療養通所介護が閉鎖し、日中一時支援利用者の若い方の受け入れ先が無くなった。利用していた当法人の訪問看護ステーションに家族の強い希望が寄せられ、当法人理念に沿う事業であることから開設に踏み切った)
- 現在、訪問介護事業所の利用者数21人のうち共生型居宅介護の利用者は5名。
- 共生型サービスは、地域の高齢者、障害児者の「幼少時から住み慣れた同じ土地で自分らしく過ごしていきたい」という心に寄り添うことが可能なサービスとして評価できる。どんな状態になっても住み慣れた地域でその人らしく過ごすお手伝いができることは本当に嬉しいこと。
- 現在、日中一時支援のみで看護小規模多機能居宅介護で「泊り」は実施していない。(地域に地域包括ケア病棟を有する病院があり、宿泊でのレスパイト先は確保できている。医療的ケアが必要な子どもの宿泊に十分対応できるスタッフ体制構築は今後のテーマ)
- 共生型サービスを始める際には、まずは、地域の中でどのようなサービスニーズが不足しているのか、十分なのかを調べて確認すること、次に、自分にはそれに対応して、どのような事業ができるのかを考えることが重要。

共生型サービス★はじめの一步

～訪問介護・看護小規模多機能型居宅の事例～

岩手県・花巻市

一般社団法人恵幸会

代表理事 平澤 利恵子

当法人の概要

- 2013年 くくる花巻訪問看護ステーション開設
- 2015年 ケアアシストくくる花巻居宅介護事業所
(ケアマネ事業所)開設
- 2017年 くくる花巻訪問介護事業所・共生型訪問介護開設
- 2018年 サービス付き高齢者住宅花心・看護小規模多
機能型居宅介護花心・企業主導くくる保育園開設
- 2020年 看護小規模多機能型居宅介護花心、共生型登録

当法人の理念

私たちは、地域の皆様が年齢を重ねても・病気を抱えても・障がいを持っても、住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができるよう、心に寄り添い専門性の高い技術を提供します。

訪問介護事業と共生型サービス開設の経緯

- 訪問看護事業を通じて、障害の利用者に入ってくれる訪問介護事業所が少なく、地域で問題になっていたことを知った。
- 介護保険ではケアマネージャーがマネジメントしてくれるが、当時障害者のマネジメントをしてくれる所がなく、ご家族も、サービスに入っているスタッフも、いろいろな悩みを抱えていた。

ヘルパーステーションくる花巻

- 利用者数： 21名、うち共生型5名
- 利用回数：204件
- 人員：常勤3名・非常勤1名

事例：1

- Aさん、女性、63歳、亜急性連合性脊椎変性症
- M市（沿岸地域）に在住していたが、M市にはケアハウス等の資源が少なく、入院先から花巻市のケアハウスに転居することをきっかけにサービス開始となる。
- 提供サービス：入浴介助、通院介助

事例：2

- Bさん、男性、46歳、頸髄損傷（四肢麻痺・膀胱直腸障害）
- 18歳で事故により受傷。20年以上母親による介護で生活していたが、母親の入院をきっかけに訪問看護・訪問介護が導入になる。
- 提供サービス：訪問看護師（排便援助）と同行して身体介護（清拭等）、移乗介助（ベッドから車いす、車いすからベッド）
- 2か所のヘルパー事業所が介入。

看護小規模多機能型居宅介護花心 共生型サービス開設の経緯

- 市内の病院が提供していた療養通所介護（重度の方のためのデイサービス）が閉鎖。日中一時支援で利用していた若い方の受け入れ先が無くなった。
- 当法人の訪問看護ステーションを利用していた利用者様のご家族の強い希望があった。
- 当法人の理念に当てはまる事業であった。

看護小規模多機能型居宅介護 花心

- 利用定員:29名
- 1日の利用者数:18名まで
- 平均介護度:3.5
- 共生型利用者数:3名
- 職員数:管理者1名 ケアマネージャー1名 介護士13名 厨房4名
事務員2名 訪問看護師9名 リハビリスタッフ4名

事例:1

- Cさん、女性、31歳、ワクチン接種後遺症による脳性麻痺
- 1歳10か月の時に受けた三種混合ワクチンが原因で脳性麻痺となる。経口摂取もできるが、カテーテルを使用して経管栄養を実施している。数年前に一手に介護を担っていた母親が他界し、父親が介護している。
- 提供サービス:日中一時支援(家族送迎・入浴・昼食介助)



事例：2

- Dさん、男性、31歳、ハンチントン舞踏病
- 高校3年生の時に発症。精査や治療のために入退院を繰り返していたが、舞踏様症状もなくなり在宅療養開始となる。母親が就業したため、通所サービスを希望していた。
- 提供サービス：日中一時支援
(送迎・入浴・経管栄養・気管孔からの痰吸引)



事例：3

- Eさん、男性、7歳、発達遅滞
- 経鼻経管栄養、生活全般に要支援。普段は支援学校に通い、放課後デイで過ごす。学校が休みの時、預かってくれる事業所がなく困っていた。当法人のパート調理師として就職したことをきっかけに、学校が休みの時は一緒に通所してくるようになった。
- 提供サービス：日中一時支援（家族送迎・昼食経管栄養）
- 母親の思い：
 - ✓ 体が大きくなってきてお風呂に入れるのが大変になってきた。
 - ✓ 支援学校卒業後の生活の場が心配。小さいうちから同じ所で過ごしたい。職員さんにも小さいころから関わってほしい。



日中一時支援(通い)のみの理由

- 看護小規模多機能型居宅介護が地域に少なく、参考とする施設がない。全てが手探りで、介護施設の経験しかないスタッフが殆どだったため、若い利用者の受け入れに不安があった。
- 地域に地域包括病棟を有した病院があり、宿泊でのレスパイト先は確保できていた。
- 難病や癌末期などの利用者が多く、介護職員2人の夜勤体制のため、宿泊に関してはゆっくり進めようと考えた。

ご清聴ありがとうございました

地域で何が起きているか、

困っている人はだれか、

アンテナを高くして見張っていたら、こんなにたくさんの方と出会えました。

人は年をとります。病気になったり障がいを負ったりすることもあります。

どんな状態になっても、住み慣れた地域でその人らしく過ごすお手伝い
ができる事は、ほんとうに嬉しいことでした。

5. 共生型障害福祉サービス事業者事例

特定非営利活動法人ちば地域生活支援舎

代表理事 太齋寛氏

【報告のポイント】

- 当法人は、千葉県東金・山武地域での障がい児・者の地域生活課題に対応するため、当時の千葉県堂本知事の施策（健康福祉千葉方式・経済特区）を活用し、高齢者介護施設（デイサービス）での障害児者利用受入れ型から事業開始。国の障害福祉制度の改正に合わせて対応し、かつ制度にないものは自費・ボランティアでの支援を実践しながら、共生型サービスを推進・発展させてきた。現在は、福祉医療機構の一部助成事業の延長において、生活困窮世帯でかつ要保護的な家庭の子ども達の支援（子どもの小規模多機能拠点施設）なども実地している。現在、市内3か所の小規模多機能型居宅介護で共生型サービスを実施している。（鋤嶺の家、五根の家、ふくおかの家）
- 今回の共生型サービス制度では、小規模多機能型居宅介護の場合、必要な研修を受講していない職員もいるとの理由で「通い」「泊り」は実施できるが障害者宅に対する「訪問」ができない制度でスタートしたことは残念である。今後、在宅の障害者の在宅生活継続を支援する観点から「訪問活動」も合わせてできるようにすることが課題である。
- 利用者が10名前後の「小規模」な事業所であるため、利用者個々の状態が見えやすく、利用者に合ったサービスや支援を作りやすく、関わりもしやすい。
- 千葉県では、各圏域に県単事業で中核地域生活支援センターという民間事業者による総合相談機関が設置されていたり、平成16年当初からの共生型サービスの普及・推進などもあり、他地域よりも共生型サービスへの理解や普及が比較的理解されている環境にある。
- 今後、共生型サービスはファミリー全体にコミットして支援（ファミリーサポート）することができる形態であること、役割を發揮できることが重要な点である。特に小規模多機能型居宅介護の共生型サービスは、①多機能支援、②医療的ケア実施の2つの面で役割を發揮できる。
- 課題：①職員に幅広い学習が求められること、②利用者が障がい児・者から高齢者まで広範であり、ソーシャルワーク力が必要になること、③事業所としてそれらをどのように高めていくかが問われるため、その対応が課題となる。
- 障がい児・者の場合「同性介助」は絶対実施すべきことであるが、「共生型サービスの「泊りサービス」での徹底は難しいのが現状であり、今後の課題である。

令和2年度厚生労働省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

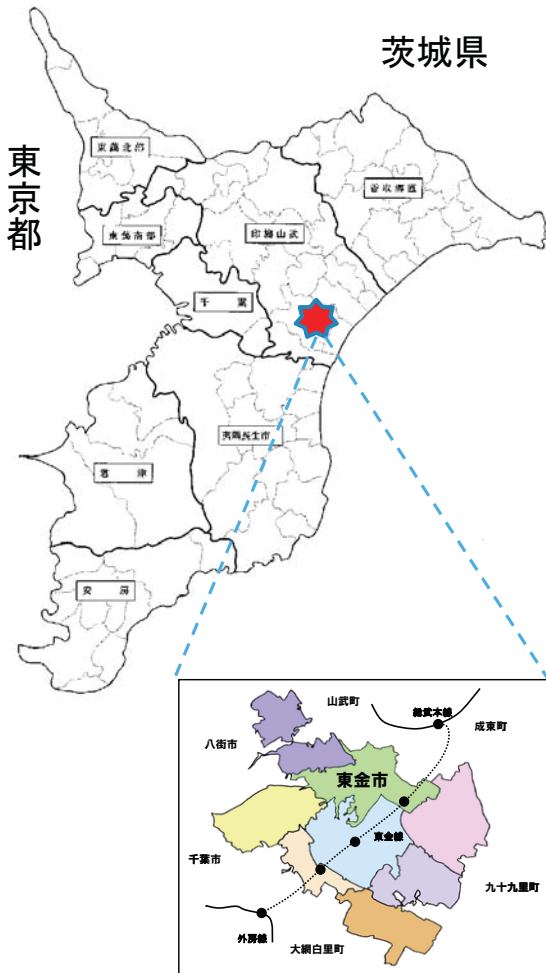
「共生型ケア★はじめの一步★研修会」

介護保険サービスで実施する障害福祉サービス(共生型サービス)
について



特定非営利活動法人ちば地域生活支援舎
代表理事 太齋 寛

千葉県東金市の概要



<九十九里地域の中核都市>

東金市は、東京都心まで約60キロメートル、千葉県のほぼ中央部に位置しています。人口は約6万人弱。古くは江戸時代、徳川家康の鷹狩りのために「御成街道」が造られたことにより、この地に宿場町と近隣の農産物が集まる問屋街とが形成されました。以降、東金は物流の集散地としてにぎわうようになり、九十九里地域の中核都市として発展しました。

<東金地区の特徴>

東金地区は、市内中心部。旧住民が多い地域でもあるため、地域のつながりが強い部分もありながら、一方で新住民も増えているため、地域組織の崩壊も進んできている。また、その中で経済的困窮者や世帯が見えにくくなっている。

<千葉県の高齢化率:約27%(後期高齢者13.6%)>

| 年 | 人口 | 世帯人口 | 若年世代率 | 高齢化率 | 生活保護率 |
|-------|--------|------|-------|-------|-------|
| 平成31年 | 58,554 | 2.20 | 10.9% | 28.9% | 14.51 |
| 平成30年 | 59,119 | 2.23 | 11.2% | 28.1% | 14.68 |
| 平成29年 | 59,671 | 2.26 | 11.3% | 27.2% | 14.36 |
| 平成28年 | 59,962 | 2.30 | 11.5% | 26.2% | 14.18 |
| 平成27年 | 60,201 | 2.34 | 11.7% | 25.2% | 13.43 |
| 平成26年 | 60,344 | 2.38 | 11.8% | 23.9% | 12.66 |
| 平成25年 | 60,482 | 2.42 | 12.0% | 22.9% | 12.02 |
| 平成24年 | 59,250 | 2.47 | 12.4% | 22.3% | 11.23 |
| 平成23年 | 59,404 | 2.50 | 12.7% | 21.3% | 10.45 |
| 平成22年 | 59,593 | 2.54 | 13.0% | 21.0% | 9.10 |

ちばにおける共生型サービスの始まり・・・

平成16年当時・・・ 千葉県知事と民間福祉事業者と当事者が掲げたこと・・・

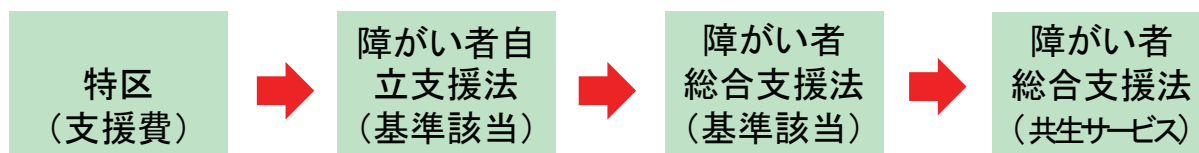
健康福祉千葉方式（2つの特徴）

- ・ こども、障害者、高齢者等の対象者別になっている施策を横断的に捉える施策の展開を図る。
- ・ 白紙の段階から、当事者を含めた県民と行政が協働して計画や施策を作り上げる。

《具体的な事業》

- ①タウンミーティング（県民や当事者、福祉関係者、行政職員等と一緒に話し合う場）
- ②中核地域生活支援センター（対象者横断的な支援）
- ③対象者横断的なケア（※富山県、長野県、熊本県 など）

（その後の制度の流れ・・・）



法人の理念と活動

平成16年（法人開設）、平成17年（事業開始）・・・ 現在（令和3年） 約16年

『本人の思いや願いをうけとめ、生きる力を地域で支える』

<具体化する柱>

⇒その人らしくあることに寄り添う ⇒地域の中で暮らし続けることを支える ⇒ともに生きる地域社会をめざす

<目的>

この法人は、「地域で自分らしく暮らし続けたい」と思い、願う地域住民とともに、一人ひとりもっている福祉の力と地域で築かれてきた福祉の力を生かすような事業を行い、もって、「誰もが地域でその人らしく普通に暮らせる」地域社会の構築に寄与することを目的とする。

<東金市内を主に、高齢者・障がい者・子ども・生活困窮者等を支援する拠点を整備>

| 分類 | 主なサービス |
|-------|-----------------------------------|
| 高齢者 | 小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホーム |
| 障がい者 | 共生型生活介護、共生型自立訓練、共生型短期入所、生活介護、相談支援 |
| 子ども | 児童発達支援、放課後等デイサービス、企業主導型保育事業 |
| 生活困窮者 | 生活困窮者自立相談支援事業、ゆーすぽーと(WAM助成事業) |
| 地域福祉 | サロン、ふくし塾、フォーラム、研修会、調査 |

【今回の対象拠点】

- ◆鴛嶺の家
- ◆五根の家
- ◆ふくおかの家

（小規模多機能型居宅介護）

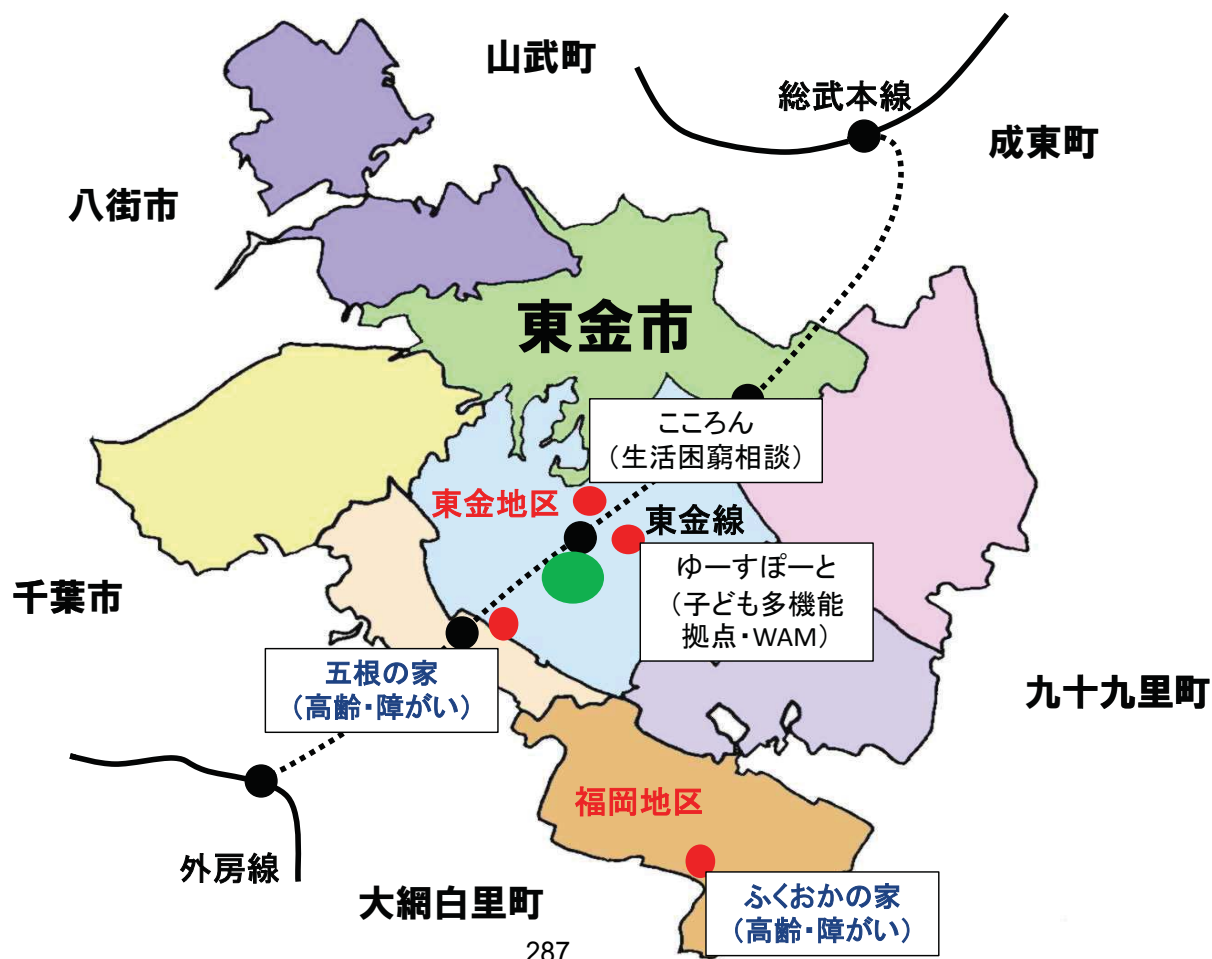


サービスエリア・サービス拠点 <東金市：9拠点 千葉市：1拠点>

東金地区(市中心部)

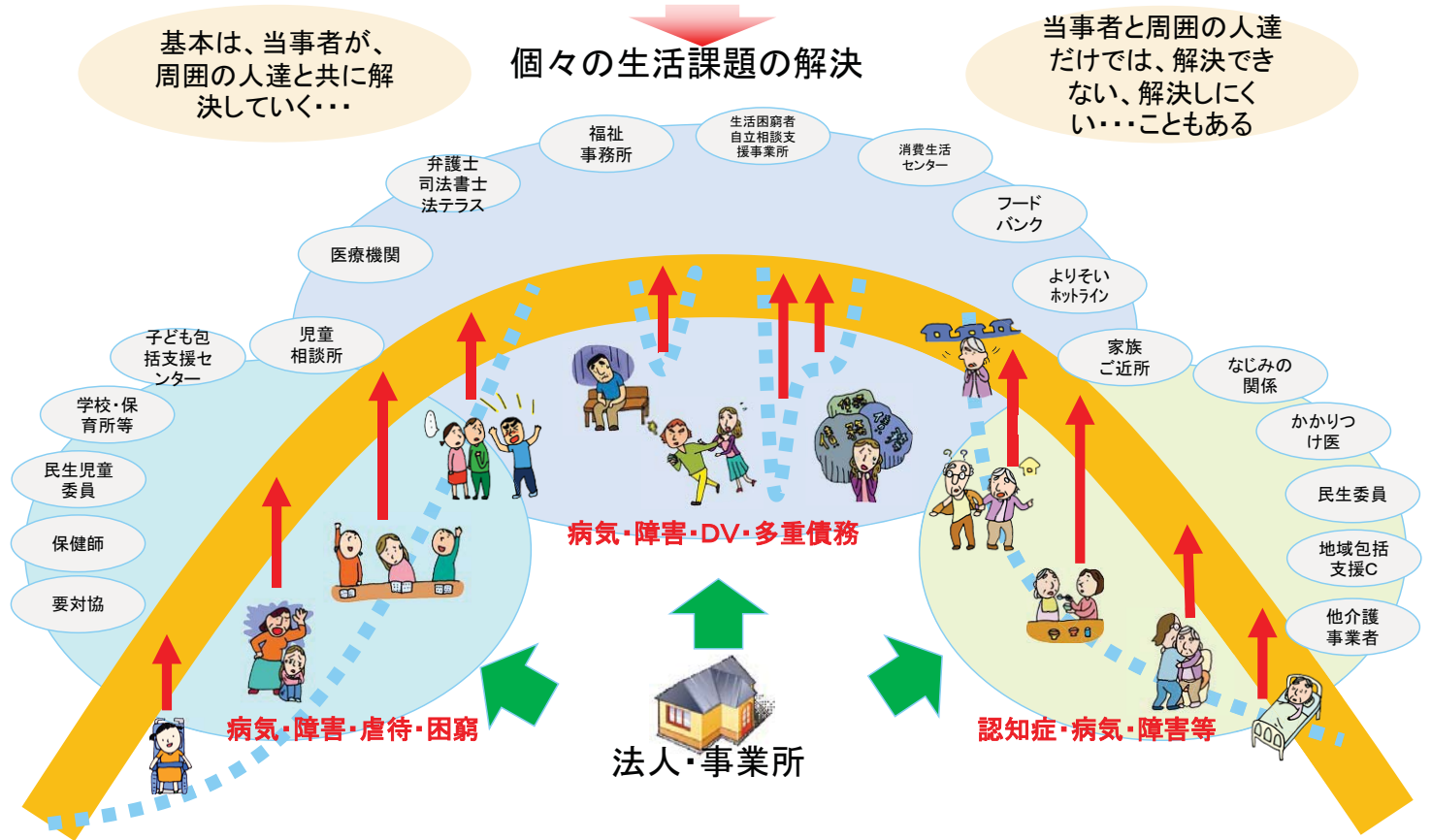


東金市全域でみる拠点の状況

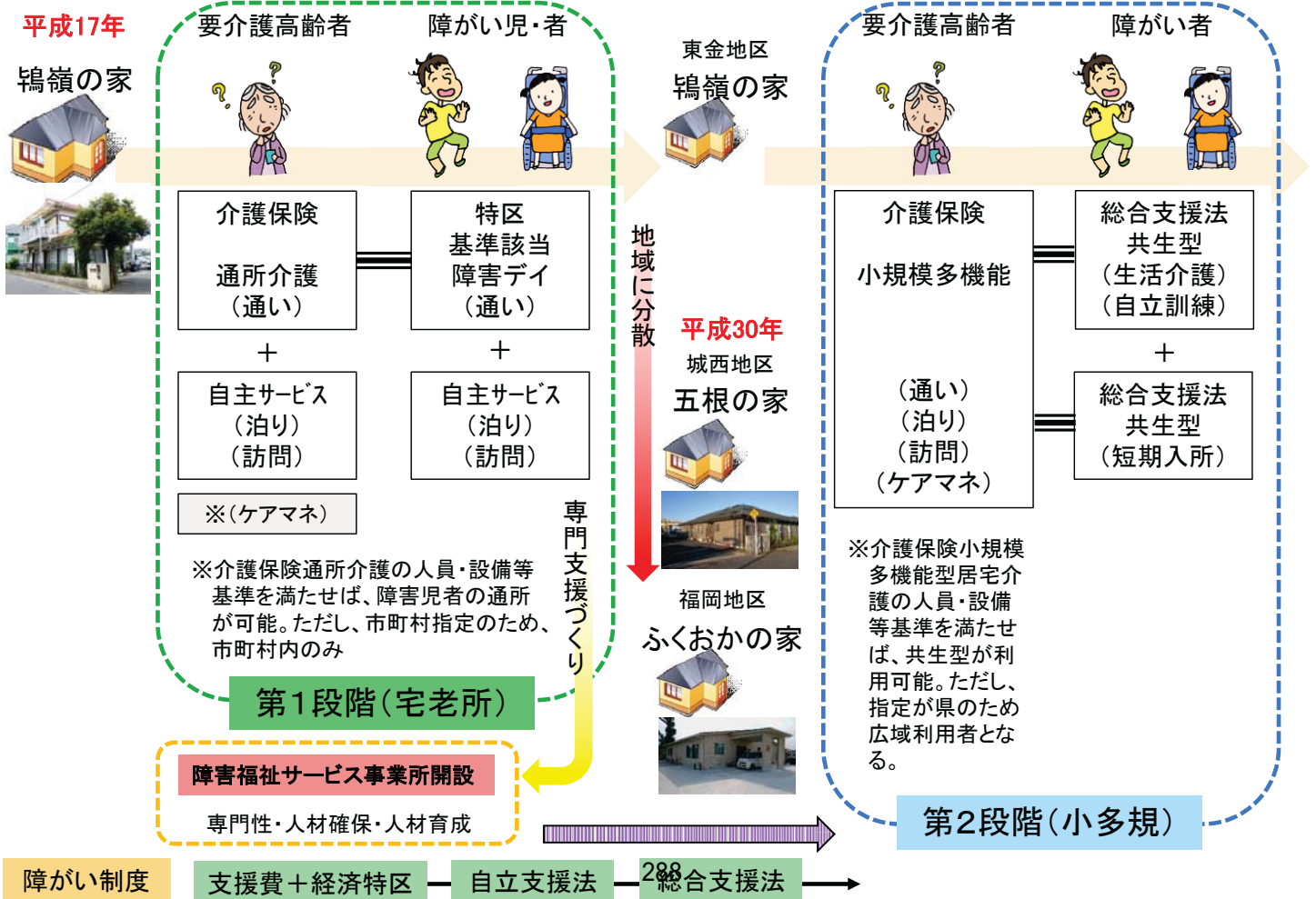


“ライフステージ”別の生活課題への支援

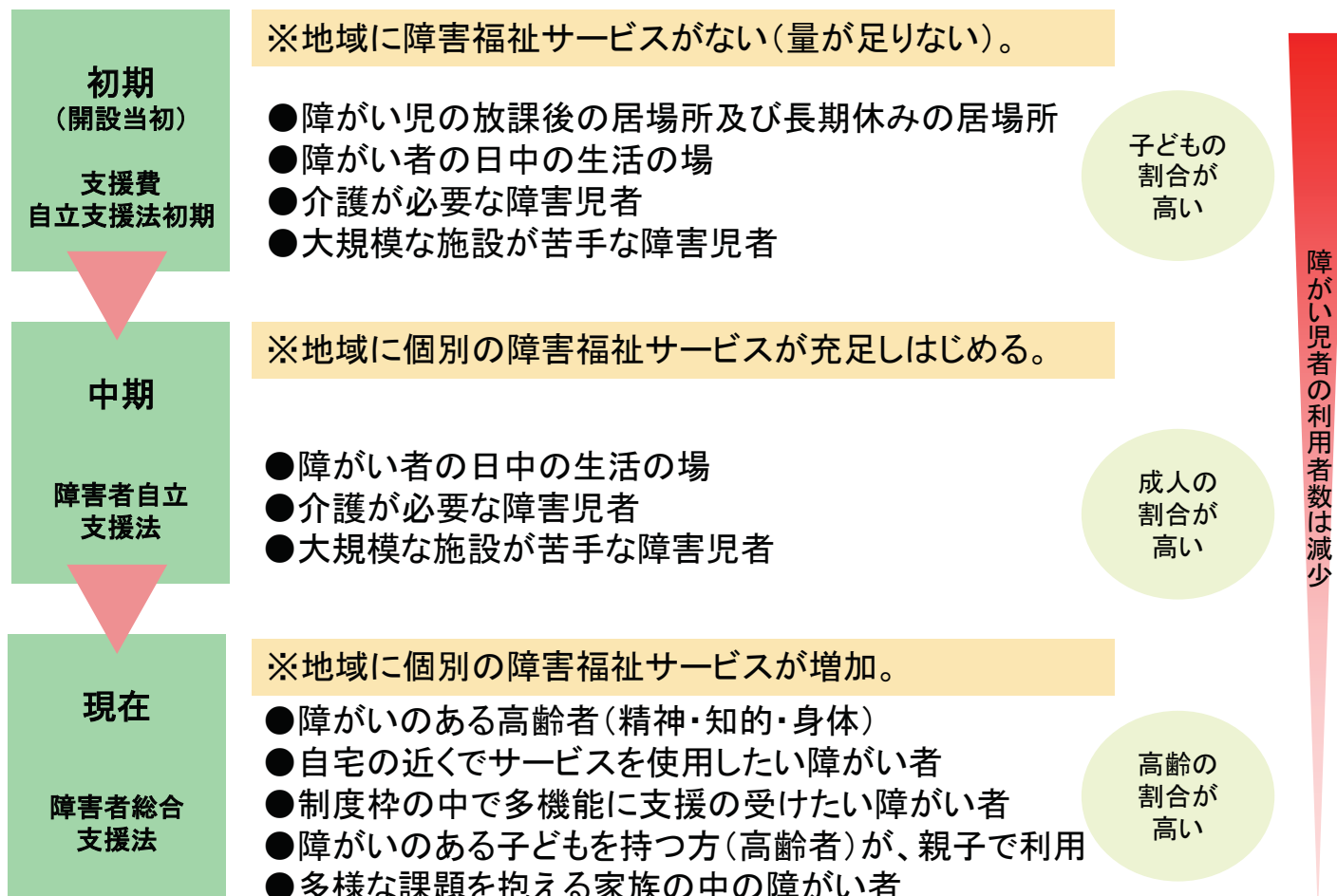
地域に住む誰もが、住み慣れた地域や環境、関係性の中で
「自分らしく」暮らすためには・・・



高齢者と障がい児者の共生型サービスの立ち上げ経過



利用者の状況(一例)※障がい児者



共生サービス利用事例

事例 1

実家で引きこもる青年への支援

事例 2

地域で過小のサービス及び支援への対応

事例 3

障がい福祉サービスが馴染まない人への支援
※介護保険サービス利用直前の人

事例 4

身体介護及び医療的ケアが必要な人への支援

事例 5

身近な地域(小学校区程度)での暮らしを望む人への支援

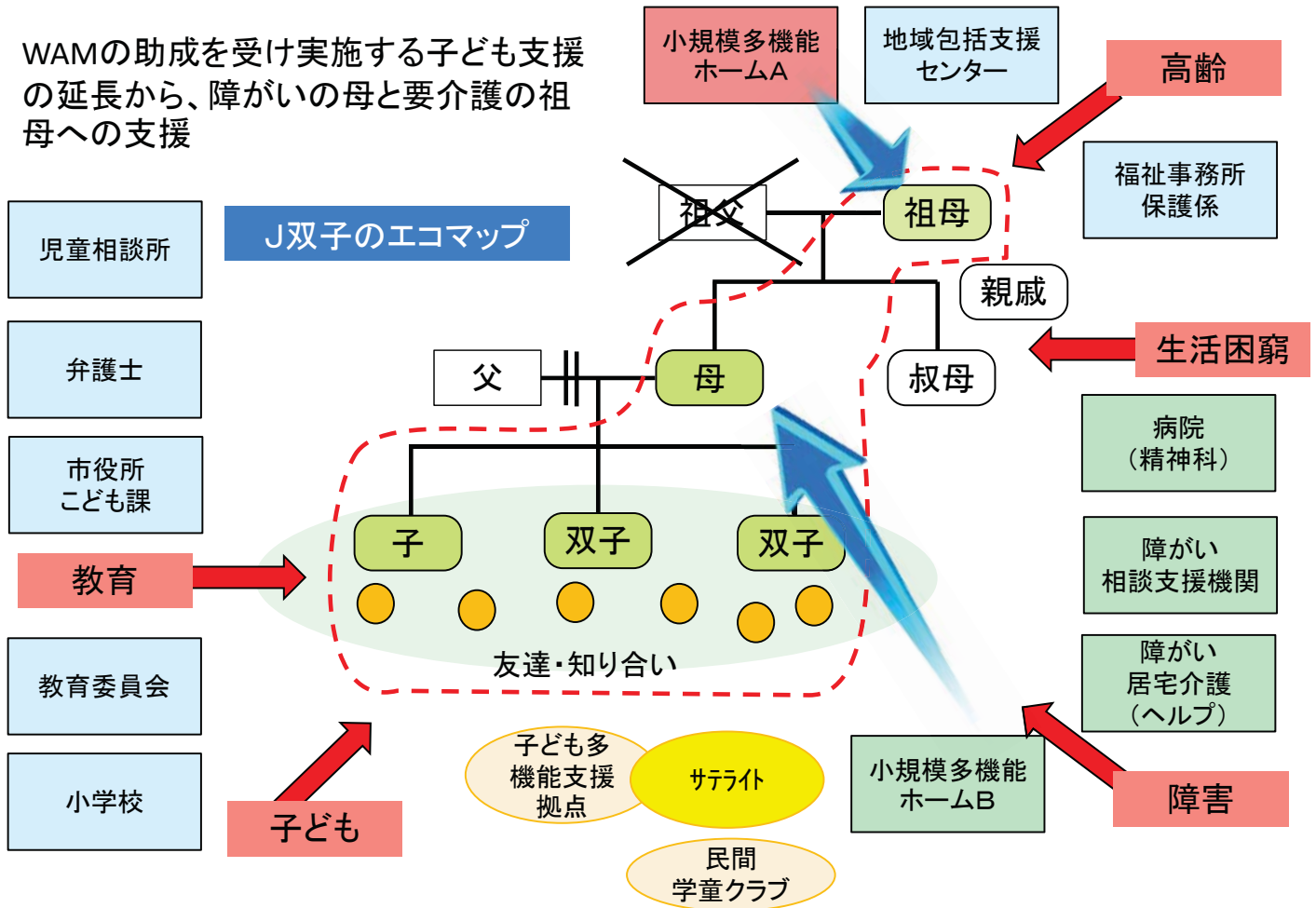
事例 6

多様な課題を抱えた家庭への支援

事例6

多様な課題を抱えた家庭への支援

WAMの助成を受け実施する子ども支援の延長から、障がいの母と要介護の祖母への支援



事業者からみる共生型サービスの「良いこと」と「課題」

| 良いこと | 課題となること |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ファミリーサポートができる ・生活圏域内の関係性の維持と継続と関係づくり ・地域の課題・ニーズに応えられる ・専門職や拠点機能の活用 ・利用者の人間性や興味などを知るきっかけとなる ・「支援される存在」から「支援する存在」双方向の関係への転換のきっかけとなる ・関係性を築く又、場の雰囲気づくり | <ul style="list-style-type: none"> ・各分野の支援や制度についての理解 ・スタッフの不安や実施への理解 ・コーディネータカ・マネジメントカ (ソーシャルワークカ) ・動きの違いからおこる事故・ケガ・トラブル ・意識が子どもやかかわりの難しい障がい者へ集中 ・利用者と家族への説明や協働利用の理解 |

共生型サービス実施前後の確認ポイント

| 項目 | 確認事項 |
|-----|---|
| 実施前 | <ul style="list-style-type: none"> ●地域ニーズの把握(※高齢利用者の家族支援の必要の把握) ●障害関連法令の学習 ●障害福祉分野の状況把握 ●障害福祉サービスの見学・現場体験 ●スタッフの研修(※権利擁護や虐待防止は特に) ●近隣地域の障害福祉サービスの把握・関係づくり ●近隣地域の当事者団体、育成会等の状況把握 ●法人・事業所としての支援方針の明文化 (高齢利用者がすでにいる場合) ●高齢利用者や家族への事前の説明 |
| 実施後 | <ul style="list-style-type: none"> ●本人及び家族としっかりコミュニケーションをとる ●支援方針・方法をしっかりと確認し実施。 ●相談支援事業所とのコミュニケーションをしっかりと図る。 ●同性介助 ●スタッフの研修(障害特性等) ●利用者同士の関係支援に徹する ●弁護士や就労機関等多様な機関との連携 ●相談支援機関との連携 |

※利用者・家族にとっても、スタッフにとっても、“出会い方”が大事。

共生型サービスの運営状況

2020年のある月の利用状況と収支状況。ニーズの状況で、高齢者と障がい者の割合は多少変動する。

【小規模多機能型居宅介護・本体】

利用割合(高齢9.5×障害0.5)

| 項目 | 実際 | |
|---------|-----------|---|
| 登録定員 | 24 | |
| 現在の登録人数 | 21 | |
| 内訳 | 予防1 | 3 |
| | 予防2 | 2 |
| | 要介護1 | 8 |
| | 要介護2 | 3 |
| | 要介護3 | 1 |
| | 要介護4 | 2 |
| 要介護5 | 2 | |
| 介護保険収入 | 4,100,000 | |
| 実費等 | 500,000 | |
| 共生型収入 | 350,000 | |
| 収入小計(A) | 4,950,000 | |
| 人件費等 | 3,300,000 | |
| 事業費等 | 1,000,000 | |
| その他 | 650,000 | |
| 支出小計(B) | 4,950,000 | |

| 項目 | 実際 |
|----------|---------|
| 定員(通所) | 12 |
| 定員(短期) | 9 |
| 利用実績 | 1.8 |
| 生活介護 | 0 |
| 自立訓練(生活) | 0 |
| 自立訓練(機能) | 0 |
| 短期入所 | 1.8 |
| 総合支援法収入 | 300,000 |
| 実費 | 50,000 |
| 収入小計(A) | 350,000 |

【小規模多機能型居宅介護・サテライト】

利用割合(高齢7×障害3)

| 項目 | 実際 | |
|---------|-----------|---|
| 登録定員 | 18 | |
| 現在の登録人数 | 8 | |
| 内訳 | 予防1 | 1 |
| | 予防2 | 1 |
| | 要介護1 | 3 |
| | 要介護2 | 1 |
| | 要介護3 | 1 |
| | 要介護4 | 1 |
| 要介護5 | 0 | |
| 介護保険収入 | 1,400,000 | |
| 実費 | 50,000 | |
| 共生型収入 | 950,000 | |
| 収入小計(A) | 2,400,000 | |
| 人件費 | 1,600,000 | |
| 事業費 | 500,000 | |
| その他 | 300,000 | |
| 支出小計(B) | 2,400,000 | |

| 項目 | 実際 |
|---------|---------|
| 定員 | 9 |
| 利用実績 | 3.13 |
| 生活介護 | 3.1 |
| 生活訓練 | 0.03 |
| 総合支援法収入 | 940,000 |
| 実費 | 10,000 |
| 収入小計(A) | 950,000 |

(一部抜粋)

【第五次改正】老発0530第1号
平成30年5月30日

各 都道府県知事
指定都市市長
中核市市長 殿

厚生労働省老健局長

厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分について

1 申請手続の特例（包括承認事項）

以下に掲げる財産処分については、厚生労働省承認基準第2の2に規定する包括承認事項として取り扱うものとする。

- (1) 地方公共団体が行う経過年数が10年未満の老人福祉施設等の補助施設等（※1）の財産処分（無償譲渡及び無償貸付に限る。）であって、譲渡又は貸付先が他の地方公共団体又は社会福祉法人で同一事業を継続するもの。
- (2) 社会福祉法人が行う老人福祉施設等の補助施設等の財産処分（無償譲渡及び無償貸付に限る。）であって、譲渡又は貸付先が他の社会福祉法人又は地方公共団体で同一事業を継続するもの。
- (3) 経過年数が10年以上の老人福祉施設等の補助施設等の転用について、地方公共団体以外の者が行う場合（厚生労働省承認基準別表に掲げる事業への転用に限る。）
- (4) 社会福祉法人が行う補助財産取得後の抵当権の設定であって、厚生労働省承認基準第3の3（2）の要件を満たし、かつ、以下のいずれかの要件を満たすもの。
 - ① 独立行政法人福祉医療機構に対して補助財産を担保に供する場合
 - ② 独立行政法人福祉医療機構と協調融資に関する契約を結んだ民間金融機関に対して補助財産を担保に供する場合（協調融資に係る担保に限る。）
- (5) 以下の補助施設等の転用のいずれかに該当する場合
 - ① 老人福祉施設等の補助施設等の一部を施設内保育施設及び緊急ショートス

各種基金の補助を受けて整備した事業所を活用して共生サービスを実施する場合の建物上の根拠

【第5次改正】

老発0530第1号平成30年5月30日

厚生労働省老健局長

厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分について

- ⑤ 看護小規模多機能型居宅介護事業所を小規模多機能型居宅介護事業所に転用する場合
- ⑥ 訪問看護ステーションを定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所に転用する場合
- ⑦ 夜間対応型訪問介護事業の実施のために必要な設備等を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業の実施のために必要な設備等に転用する場合
- ⑧ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業の実施のために必要な設備等を夜間対応型訪問介護事業の実施のために必要な設備等に転用する場合

(6) 経過年数が10年未満の老人福祉施設等の補助施設等であって、当初の補助事業を継続しつつ、介護保険法（平成9年法律第123号）第72条の2、第78条の2の2、第115条の2の2若しくは第115条の12の2又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第41条の2又は児童福祉法（昭和22年法律第164号）第21条の5の17に基づく指定を受けて当該指定事業を行う場合の一部の転用

※1 補助施設等

社会福祉施設等施設整備費及び社会福祉施設等設備整備費国庫負担（補助）金、保健衛生施設等施設整備費及び保健衛生施設等設備整備費国庫補助金、地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金及び地域介護・福祉空間整備推進交付金、介護基金緊急整備等臨時特例交付金（介護基金緊急整備等臨時特例基金）、介護職員処遇改善等臨時特例交付金（介護職員処遇改善等臨時特例基金）及び介護支援体制緊急整備等臨時特例交付金（介護基金緊急整備等臨時特例基金）並びに医療介護提供体制改革推進交付金（地域医療介護総合確保基金）及び地域介護対策支援臨時特例交付金（地域医療介護総合確保基金）により取得した

別表（申請手続の特例（包括承認事項）とする財産処分後の施設等・国庫納付に関する条件を付加しない財産処分後の施設等）

- ・児童福祉施設（助産施設、乳児院、母子生活支援施設、児童厚生施設、児童養護施設、児童心理治療施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設、児童家庭支援センター）
- ・婦人保護施設
- ・児童相談所
- ・婦人相談所
- ・保育所（分園を含む）
- ・認定こども園
- ・小規模保育事業所
- ・次世代育成支援対策推進法第11条第1項に規定する交付金に関する省令（平成17年厚生労働省令第79号）第1条第2項に規定する施設
- ・母子・父子福祉施設
- ・母子健康包括支援センター
- ・放課後児童健全育成事業を実施するための施設
- ・病児保育事業所
- ・企業主導型保育事業を行う施設
- ・保護施設（救護施設、更生施設、授産施設、宿所提供施設）
- ・社会事業授産施設
- ・地域福祉センター
- ・隣保館
- ・生活館
- ・ホームレス自立支援センター
- ・へき地保健福祉館
- ・障害福祉サービス事業を行う事業所（療養介護、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、居宅介護、重度訪問介護、同行支援、行動援護、短期入所、就労定着支援、自立生活援助、共同生活援助、児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援）

- ・障害者支援施設
- ・身体障害者社会参加支援施設
- ・児童福祉施設（障害児入所施設、児童発達支援センター）
- ・相談支援を行う事業所（障害者総合支援法及び児童福祉法に規定するもの）
- ・移動支援を行う事業所（障害者総合支援法に規定するもの）
- ・地域活動支援センター
- ・福祉ホーム
- ・応急仮設施設
- ・地域移行支援型ホーム
- ・障害者総合支援法に規定するその他の施設
- ・地域密着型特別養護老人ホーム
- ・小規模な介護老人保健施設
- ・小規模な介護医療院
- ・小規模な養護老人ホーム
- ・小規模なケアハウス（特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの）
- ・都市型軽費老人ホーム
- ・認知症高齢者グループホーム
- ・小規模多機能型居宅介護事業所
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所
- ・看護小規模多機能型居宅介護事業所
- ・認知症対応型デイサービスセンター
- ・介護予防拠点
- ・地域包括支援センター
- ・生活支援ハウス
- ・緊急ショートステイ
- ・介護関連施設等における施設内保育施設

「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

1. 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民(世帯)が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

2. この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制(*)
- (*) 例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等
- 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

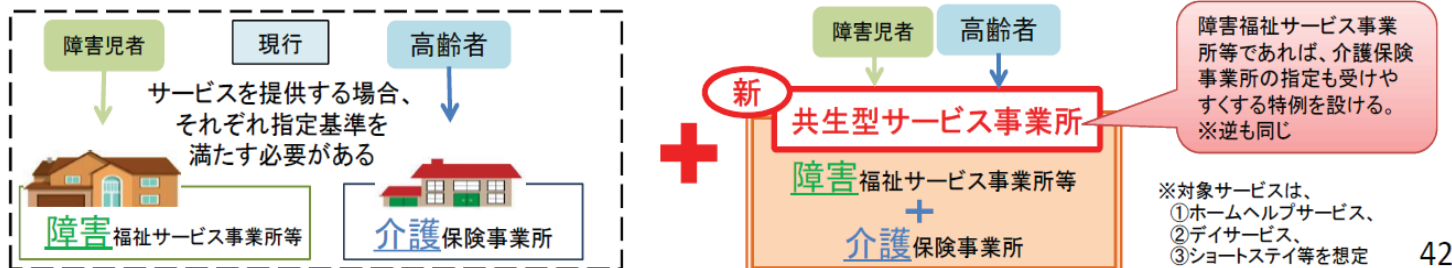
3. 地域福祉計画の充実

- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。(都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。)

※法律の公布後3年を目途として、2の体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる旨の附則を置く。

新たに共生型サービスを位置づけ

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に **新たに共生型サービスを位置付ける**。(指定基準等は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討)



6. 共生型介護保険サービス事業者事例

社会福祉法人同愛会

理事長 菊地達美氏

【報告のポイント】

- 地域における公益的な取り組み、地域生活拠点等事業、共生型サービス事業の3事業を中心として、地域共生社会の実現が目指されている。
- 通所介護サービスと学童保育を一体的に実施していた経験から、高齢者、子ども等にかかわらず、一緒に活動することは人間にとって重要なことではないかを感じるようになった。現在は、多種別・多機能的な事業を行うことができるようになり、より地域のニーズに応えられる体制が整えられつつある。
- 昨年度から、生活介護事業、サテライト型通所介護事業、就労継続B型事業、日中一次支援事業、短期入所事業、相談支援事業を実施している。地域の福祉拠点として、地域住民や高齢者、障害者等が交流できる場となっている。
- 今後に向けては、指定基準や事業運営事務の簡略化が必要になってくる。
- 生活課題への柔軟な対応を考えると、共生型サービスだけではなく、地域における広域的な取組が必要になる。
- 共生型サービス事業所は、事業に縛られることなく、共生社会の実現に向けた地域福祉拠点になれるようにならないといけない。



事例報告④

障害福祉サービス

社会福祉法人同愛会
理事長 菊地達美

social welfare corporation DOAIKAI

social welfare corporation DOAIKAI 

共生型サービス

〈地域における公益活動〉

○平成28年改正社会福祉法において、社会福祉法人の公益性・非営利性を踏まえ、法人の本旨から導かれる本来の役割を明確化するため、「地域における公益的な取組」の実施に関する責務規定が創設されている。**（地域生活課題の支援）**

〈地域生活拠点等〉

○障害児者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、居住支援のための機能（**相談、緊急時の受け入れ・対応、体験の機会・場、専門的人材の確保・養成、地域の体制づくり**）を、地域の実情に応じた創意工夫により整備し、障害児者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制を構築する

〈共生型サービス〉

○高齢者と障害者・障害児が同一の事業所でサービスを受けやすくするために、介護保険と障害福祉の制度の縦割りを緩和する取り組みとして事業化した。



厚生労働省は、「高齢者・障害者・子どもなど全ての人々が、1人ひとりの暮らしと生きがいとともに創り、高め合う社会（**地域共生社会**）」の実現と地域における包括的支援体制の構築を目指すとしています。

小地域ニーズに対応した実践



栃木県大田原市浅香地区

— 生きがいとゆとりをめざして —

広域ニーズに対応した実践



ひとにやさしい
なかが和苑



当施設は地域で生活する、知的障害・身体障害のある方や高齢者の方を対象に、**生活介護事業・サテライト型通所介護事業・就労継続B型事業・日中一時支援事業・短期入所事業・相談支援事業等、災害避難所**を実施。

また、当施設には、宿泊施設とバリアフリー温泉施設があり、一般の方も温泉を楽しむことができます。

地域の福祉拠点として、一般の生活者・地域住民・高齢者・障害者等が互いに交流できる機会を提供し、豊かな福祉社会の実現に貢献します。

— 生きがいとゆとり(298)をめざして —

今後に向けて

- ・ 指定基準や事業運営事務の簡略化が今後必要
- ・ 介護保険制度、障害福祉制度、児童福祉制度等の枠組みを継承した「共生型サービス」となっている。今後、地域の生活課題に柔軟に対応できる様にして行くことが必要。
- ・ 共生型サービス事業所は、共生社会実現に向けた地域福祉拠点となれるようにしなければならない。

共生社会とは

- ・ 制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包摂的なコミュニティ、地域や社会を創る

－ 生きがいとゆとりをめざして －

7. 共生型介護保険サービス事業者事例

社会福祉法人誠光会

障害者支援施設誠光荘 施設長

眞下宗司氏

【報告のポイント】

- 昭和54(1979)年に現法人を設立し、次の年に身体障害者療護施設(現、障害者支援施設)誠光荘を開設(50床)、平成30(2018)年に、平成26年に開設したデイサービス桜林館(生活介護)で共生型サービス(共生型通所介護)を始めた。
- 開設の動機は利用されている方の65歳問題対応と共生型サービスが、使いやすいサービスなのか等確認する意味で実施した。
- 実施した中では、利用者が本体サービスから共生型通所介護サービスに利用移行しても、利用者が取り組んでいるサービスは全く変わらない。
- また、双方で同じサービスを提供しているが、共生型通所介護と障害の生活介護の提供時間単価の相違や報酬格差が負担になっている。
- 共生型サービスを実施するメリット：
 - ①利用者が通いなれた場所で日中を過ごすことができる。
 - ②地域に住まわれている8050問題に当てはまる方に対応することができる。
- 共生型サービスを実施してのデメリット：
 - ①障害程度区分と介護度の仕組みの乖離おける報酬単価の違い
 - ②障害サービスと介護サービスの中身の違い
 - ③本人の障害サービスの利用希望が優先されず、介護サービスが優先となった。
- 今後の課題: デイサービス桜林館(生活介護・共生型通所介護)では、近い将来、45名の登録者のうち8名が共生型サービスの利用に移行するが、そうなると、経営的に圧迫され事業継続が困難になる。
- 共生型通所介護と障害の生活介護の日中活動のあり方が異なっている。障害の生活介護では、生産活動というサービスがある一方、共生型通所介護にはない。(実際には、共生型通所介護に移行しても、利用者は継続して生産活動に取り組んでいる)
- また、共生型通所介護に利用移行すると、個別支援計画はない。「従来通りやってください」という市町村と「介護保険優先でやってください」という市町村があり、統一されておらず、ローカルルールがある。
- 今後、共生社会実現にとって共生型サービスが果たす役割は大きい。現在の制度改正が必要となるが、基礎構造改革で示された「利用者本人の意見や希望が優先」にも基づいた改正をお願いしたい。

デイサービス桜林館 共生型サービスの現状と課題

社会福祉法人 誠光会
障害者支援施設 誠光荘
施設長 眞下宗司

社会福祉法人 誠光会の沿革

| | | |
|-------|-----|-----------------------------------|
| 昭和54年 | 7月 | 法人設立 |
| 昭和55年 | 12月 | 身体障害者療護施設（現、障害者支援施設）誠光荘開設（50床） |
| 昭和60年 | 4月 | 身体障害者療護施設（現、障害者支援施設）誠光荘（40床）増床 |
| 平成4年 | 4月 | 誠光荘で短期入所事業（2床現在は4床）実施 |
| 平成19年 | 1月 | 誠光荘相談事業所開設 |
| 平成23年 | 4月 | ケアホームひかり1号館（8床）開設 |
| 平成24年 | 4月 | ケアホームひかり2号館（8床）開設 |
| 平成25年 | 4月 | 誠光荘居宅介護事業所開設（現、誠光荘ヘルパーステーションピジョン） |
| 平成26年 | 4月 | デイサービス桜林館（生活介護事業）開設（定員30名） |
| 平成30年 | 8月 | デイサービス桜林館、 |

デイサービス桜林館



共生型サービス開設の動機

- ※ 利用されている方の65歳問題
- ※ 制度化された共生型サービスはどのようなものか？
 - * 使いやすいサービスなのか？
 - * 運営しやすいのか？
 - * 経営ができるのか？
 - * 利用される方にとってどうなのか？
 - * 地域の方にとってどうなのか？

実績について

| | |
|---------------|----|
| 平成30年度 | 1名 |
| 平成31年度（令和元年度） | 2名 |
| 令和2年度 | 4名 |

利用されている方の利用経緯と現状ケース 1

Aさん 女性 67歳 脳挫傷 車いす生活
住まい ケアホームひかり（グループホーム）
日中は、週5日デイサービス桜林館を利用

| | | |
|--------|------|-----------------------|
| 障害程度区分 | 区分6 | 報酬H29.12（1か月）298,620円 |
| 介護度 | 要介護3 | 報酬R2.12（1か月）119,155円 |
| | | <u>差額 179,465円</u> |

65歳になる際にサービスの変更を市役所より通達。現状では本人はデイサービス桜林館で行っている生産活動を行い工賃を得ているため、現状のままを望んだが認められず、通いなれたデイサービス桜林館が行う共生型サービスの指定を受けたため、介護保険サービスを開始する。しかし、現在もデイサービス桜林館行、障害福祉サービス内容と同じサービスを受けている。

利用されている方の利用経緯と現状ケース 2

Bさん 男性 66歳 脳性麻痺 車いす生活
住まい 在宅
日中は、週2日デイサービス桜林館を利用

| | | | | |
|--------|------|----------|----|---------------|
| 障害程度区分 | 区分5 | 報酬H30.12 | 1日 | 13,214円 |
| 介護度 | 要介護4 | 報酬R2.12 | 1日 | 6,084円 |
| | | 差額 | | <u>7,130円</u> |

65歳になる際にサービスの変更、本人より慣れたところを残しておきたいので、デイサービス桜林館の共生型を利用して、介護保険サービス開始

利用されている方の利用経緯と現状ケース 3

Cさん 男性 75歳 軽度の認知症
住まい 在宅
日中は、週2日デイサービス桜林館を利用

介護度 要介護1 報酬 1日 7,554円

兄弟2人暮らし、弟が障害福祉サービス（デイサービス桜林館）を初めて利用するにあたり、1人で通わせられないとの判断で、一緒に利用開始する。最初は週1日利用であったが、現在は週2回となっている。デイサービス桜林館のサービスを気に入っているようです。

利用されている方の利用経緯と現状ケース 4

Dさん 65歳 脳梗塞 車椅子使用
住まい ケアホームひかり（グループホーム）
日中は、週5日デイサービス桜林館を利用

| | | | | |
|--------|------|----|----|---------------|
| 障害程度区分 | 区分5 | 報酬 | 1日 | 12,287円 |
| 介護度 | 要介護2 | 報酬 | 1日 | 7,503円 |
| | | 差額 | | <u>4,784円</u> |

2年前までは、B型就労施設に通所していたが、脳梗塞の再発を繰り返し、退院後は無理のないように、デイサービス桜林館で日中を過ごしている。65歳になる際にサービスの変更、慣れた場所での利用が良いとのことでデイサービス桜林館の共生型を利用して、介護保険サービス開始。現在もデイサービス桜林館での障害福祉サービス内容は変えずに利用している。

共生型サービスを実施してメリット・デメリット

• メリット

- * 通い慣れた場所で日中を過ごせる
- * イレギュラーではあるが、Cさんのようなケースや今後8050問題に対応できる。

• デメリット

- * 障害程度区分と介護度の仕組みの乖離における報酬単価の違い。
- * 障害サービスと介護サービスの中身の違い
- * 本人の障害サービスの利用の希望が優先されず、介護サービスが優先となった。

今後の課題

- ※ 現在デイサービス桜林館は、45名の登録者が通所しているが、その中の24名が50歳以上、60歳～65歳が8名います。今後、高齢化が進み共生型サービスを利用する方が増えた場合、事業が成り立たない。
- ※ その理由は、障害程度区分を決めるロジックと介護度を決めるロジックの考え方が違うため、障害程度区分から介護度に移行したときに、介護度が下がり報酬単価が下がってしまう。
- ※ また、障害のデイサービス（生活介護）と高齢の通所介護の日中活動のあり方も大きく違い、生産活動や個別支援計画など、通所介護では行っていないサービスも多く行っています。しかし、共生型サービスを利用している方のサービスは以前と同じサービスを行っている。
- ※ 市町村の考え方も、介護保険優先であることを最優先する市町村と利用される方の環境や状況を配慮してくれる市町村と対応がまちまちである。
- ※ 共生社会の実現を目指す上で、共生型サービスが果たす役割は大きいと思います。今後の制度の仕組みの改正等が必要となりますが、是非、利用する方の意見や希望が優先される制度であってほしいと思います。

8. 共生型介護保険サービス事業者事例

社会福祉法人弘和会

理事長 畝 和弘氏

【報告のポイント】

- 当法人では、多様な障害福祉サービス事業、介護保険サービス事業を展開しており、さらに事業所に福祉避難所を併設している。また、福祉避難所の空きスペースを、高齢者や子どもの地域交流の場に活用している。
- 共生型サービスを始めた動機は、以下の4点である。
 - ①障がい者や認知症の方への理解を地域に広げるため
 - ③地域や高齢者とのシナジー効果の創出のため
 - ③8050問題への対応のため
 - ④経営面での改善のため
- 特に、③については、ONE-TWOケア(一人のケアマネジャーが居宅介護支援事業所の介護支援専門員と障がい者相談支援事業所の相談支援員を兼務すること)を実施しており、障害福祉サービス利用者の、介護保険サービスへのスムーズな移行にも寄与している。
- 共生型サービスのメリットは以下である。
 - ①障がい者と高齢者の交流が生まれていること
 - ②居宅介護と相談支援のONE-TWOケア(一人のケアマネジャーが、居宅介護支援専門員と障がい者相談支援事業所の相談支援員を兼務し、相談機能を充実させること)ができるようになったこと
 - ③高齢者と障がい者の一体的な支援により、8050問題をはじめとする様々な家族や地域のニーズに、スピーディーに対応できるようになったこと
 - ④稼働率の向上がみられたこと
- 特に、③については、障害福祉サービスだけでは、1日の平均利用者数が0.57人であったところ、共生型サービスを開始したことにより、1日の平均利用者数が2.23人となった。高齢者の受け入れが増加しただけでなく、障がい者の利用も増加しており、共生型サービスのメリットが利用者にも感じられているといえる。
- 他方、共生型サービスを開始した当初は、重度化ケア対応ができる職員の確保や職員への理解の醸成が課題であった。現在は、運営を行う中でノウハウや知識も蓄積されたため、問題はない。
- 共生型サービスは始まったばかりである。いろいろな法人が共生型サービスを始めることに躊躇するのはやむを得ない。今後は、ケア内容の充実、社会的意義の啓発、看取りの環境整備を進め、社会的意識を醸成し、「自助・公助・共助で、地域で支える仕組み」を整えていくことが必要である。



「共生型サービス★はじめの一步」 ～福祉は人づくり、街づくり、クリエイティブで面白い～

社会福祉法人弘和会 / 理事長 畝 和弘

本日お話ししたいこと

① 共生型サービスを始めた動機

- 1) 障がい者への理解促進
- 2) 地域や高齢者とのシナジー効果
- 3) 8050問題への挑戦
- 4) 経営の改善

② 共生型のメリット

- 1) 事例にみる「障がい者×高齢者」
- 2) 居宅介護と相談支援のONE-TWOケア
- 3) 稼働率の向上

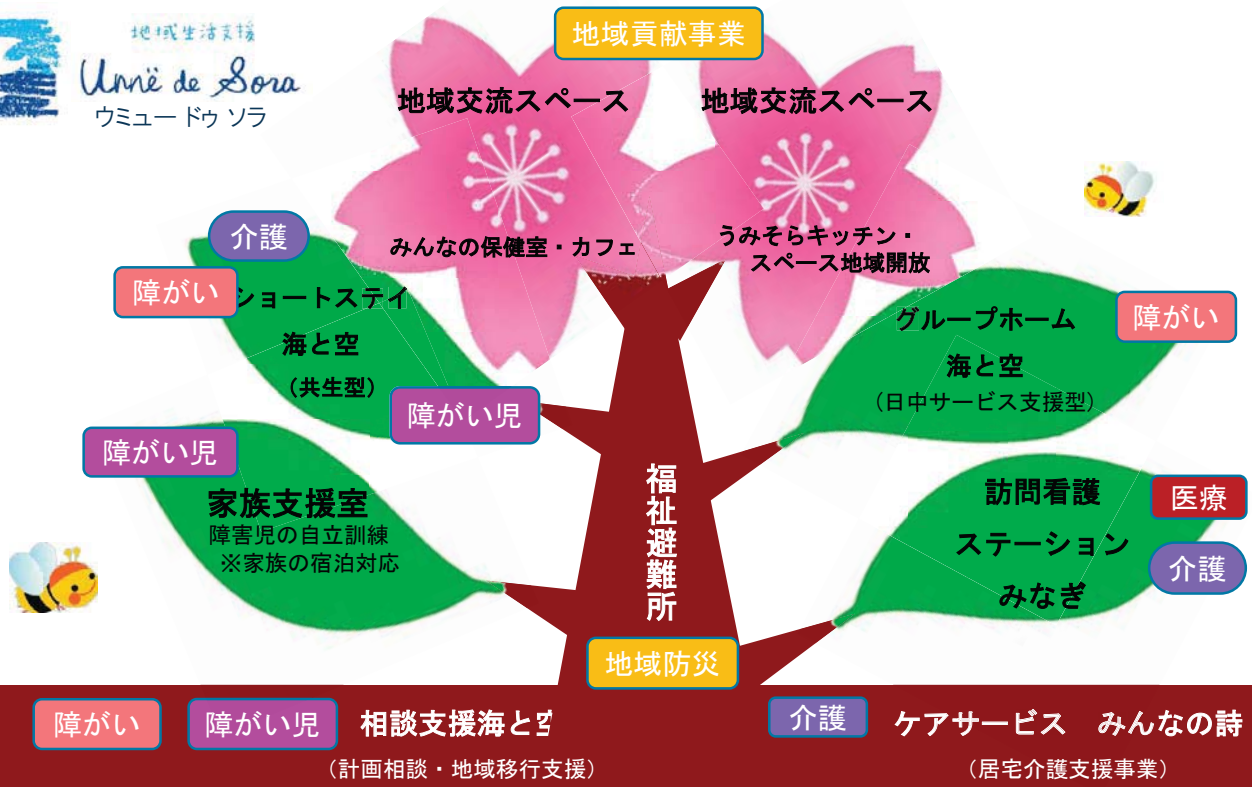
③ 共生型導入にあたっての課題

- 1) 重度化ケア対応のスタッフの確保
- 2) 職員への理解醸成

④ まとめ



地域生活支援
Unnè de Sora
ウミュードウ ソラ



① 共生型サービスを始めた動機

1) 障がい者への理解促進



地域交流スペースでは、高齢者も障がいのある方も共に関わり合いながら、日常を過ごしています。



地域の運動施設に出向き、住民が使用しやすいようにボランティアの清掃活動を行っています。

① 共生型サービスを始めた動機

2) 地域や高齢者とのシナジー効果



カフェで過ごされている地域の方が、同建物内の訪問看護事業所看護師より、無償で健康相談や悩み相談を受けることで、安心の確保や、居場所の提供につながっています。



障がい者グループホームの入居者が、高齢福祉施設やご自宅に出向き、掃除や力仕事を手伝っています。

① 共生型サービスを始めた動機

3) 8050問題への挑戦

- 共生型サービスに加えて居宅介護支援事業所と相談支援事業所を併設。
- 制度化されていないONE-TWOケア（一人のケアマネージャーが、居宅介護の介護支援専門員と障がい者相談支援事業所の相談支援員を兼務し、相談機能を充実させること）の実施。
- 障害福祉サービスを利用されていた方が高齢になり、介護保険サービスに呼応する際にもスムーズな移行を行える。
- 障がい者と高齢者の相互の理解促進。
- スピーディーなケアにつなげる。



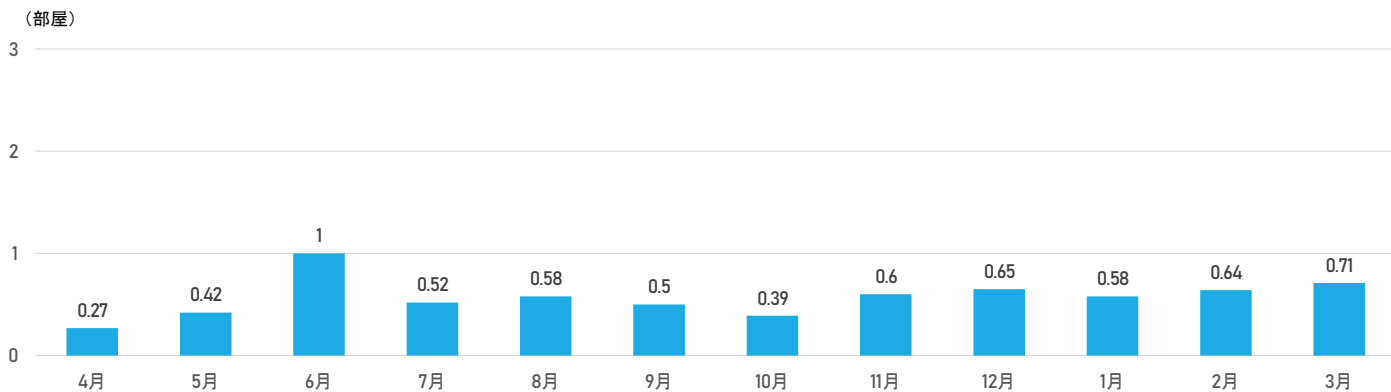
ONE-TWOケアにより、高齢の親と障害のある子供のニーズが汲み取りやすくなっています。

① 共生型サービスを始めた動機

4) 経営の改善

月別稼働率

■ H30年度



平成30年度（共生型以前） 1日平均利用者数 0.57

② 共生型のメリット

1) 事例にみる「障がい者×高齢者」



何をしてもよいかかわからず落ち着かない高齢者に、梅干しづくりを教えてほしいとお願いすると、丁寧に教えていただきました。



人生経験豊富な高齢者が、障がいのある入居者に対し料理作りを教えています。

② 共生型のメリット

1) 事例にみる「障がい者×高齢者」



ショートステイを利用している高齢者が、障がいのある方の話を聞いてあげながら、里芋の皮むきをしています。



障がいのある方が、高齢者のお膳運びを進んで行っています。

② 共生型のメリット

1) 事例にみる「障がい者×高齢者」



短期入所の障がいのある子供さんと短期入所の高齢者との関わり。障がいのある子供さんは、おばあちゃんと遊びながら、高齢者は子供により癒されている様子です。



障がいのある方が、家電の操作方法を教える光景が見られました。障がいのある方は高齢者に話を聞いてもらい、双方に役割を持つ姿があります。

② 共生型のメリット

2) 居宅介護と相談支援のONE-TWOケア

- 8050問題のニーズの把握。
- スピーディーなケアにつなげる。
- 社会問題の解決策の一歩。
- 障がい者ケアと高齢者ケアの連携と相互理解。
- 生活困窮者自立支援制度の充実化。
- 職員の知識、スキルアップの向上。



8050問題の解決の為、関係機関と連携。



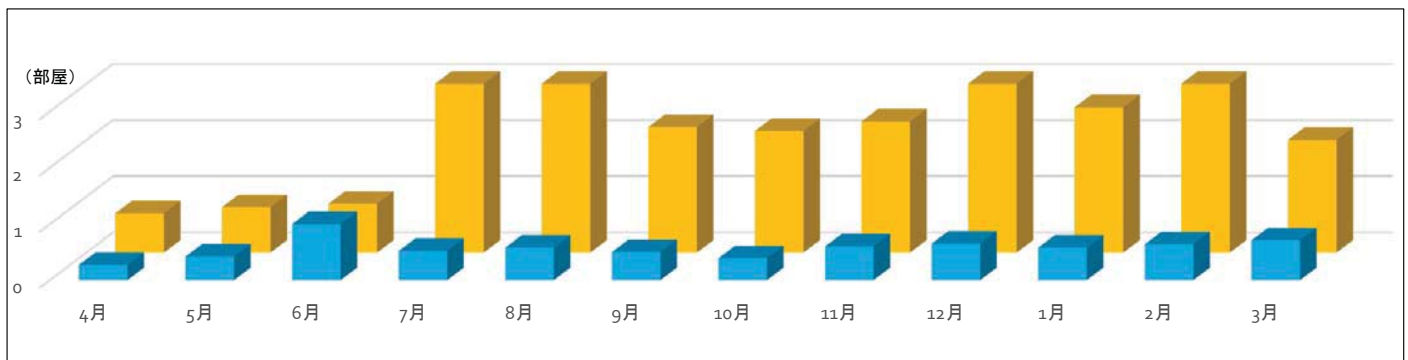
親子の距離感を保つため、時々ショートステイを利用しています。

② 共生型のメリット

3) 稼働率の向上

月別稼働率

■ H30年度
■ R元年度



平成30年度 (共生型以前) 1日平均利用者数 0.57

令和元年度 (共生型以降) 1日平均利用者数 2.23

③ 共生型のデメリット

1) 重度化ケア対応のスタッフの確保

- 認知症ケアや・終末期におけるケアが必要不可欠。
- 食事、入浴、排泄等、オールマイティな介護ができる支援員や夜勤のできる支援員確保の難しさ。
- 職員の質によっては、効率よくシフトを回しにくいこと。
- 人件費の浪費によっては、経営の赤字が続いてしまうこと。



2) 職員への理解醸成

- 排泄・入浴介助の経験が未熟な職員が多い。
- オールマイティな介護ができるよう勉強会の実施が必要不可欠。
- 職員への理解と知識を増やし、醸成させる難しさ。
- 共生社会の実現につなげる意義や大切さを伝えることの難しさ。



④ まとめ

1) 障がい者への理解促進

- 障害のある方が様々な場所で余暇を過ごしたり、活動したりする姿が日常になってきています。
- 障がい者のグループホームに高齢者のたまり場（カフェサロン）を併設。
- 障がいを持っていても、地域の中で役割を持ちながら働くことができるというメッセージを伝え続けてます。
- 高齢者は高齢者サービス、障がい者は障がい者サービスという「縦割り」なサービスの打破。
- 利用している高齢者や職員、他の高齢者事業者の職員、また私たちのサービスに関わっている地域の皆さんが、自然な形で障がい者のことを理解されてきています。
- 将来的に地域一体的に「縦割り」なサービスから横断的なサービスに変わっています。

2) 地域とのシナジー効果

- 高齢者のたまり場（カフェサロン）にて高齢者が自ら障がい者に声を掛け、頼る様子が見られます。
- グループホームの生活の場でも、高齢者が障がい者と一緒に料理作りを行ったり、障がい者が高齢者から料理づくりを教わっている光景があります。
- 地域の神社の掃除を障がい者のみんなが行い、地域の高齢者が地域の伝統行事や地域のしきたり文化等を教えている光景も見受けられています。
- お互いが認め合い、助け合い、福福連携しています。

④ まとめ

3) 8050問題への挑戦

- Wケア問題は、意思の疎通や迅速さの妨げ。
- サービスの知識の差異、問題意識の差は大きな課題。
- 社会問題を解決していける大きなカギ。
- 将来の社会問題を適切に見極め、果敢に解決に向けて行動を起こしていくことが、社会福祉法人に課せられた使命。
- 共生型サービスが、地域に増えることが8050問題を地域の課題として解決していく一歩。
- 生活困窮者問題も顕在化。
- ONE-TWOケアの実践。
- 相談機能を充実。

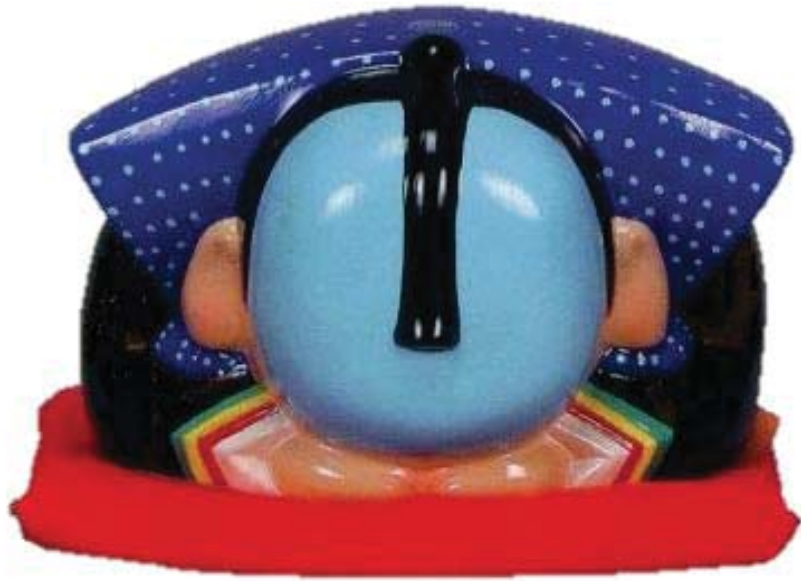
4) 経営の改善

- 奥能登地域（輪島市）は、未だに障がい者への偏見が根強く残る地域。
- 当初、短期入所を運営開始した平成30年度は、稼働率は、1日平均0.57人の利用。
- 共生型を始めた令和元年度には、1日平均2.23人に稼働率が向上。
- 高齢者の受け入れが増加し、安定的な稼働を維持。
- 障がい者も共生型のメリットを感じ始め、利用率が向上。
- 稼働率の向上は、経営改善に大きく寄与。
- 高齢の利用者、障がいの利用者共にWIN、WIN。

④ まとめ

5) 今後の課題

- 4つの動機に課せられ共生型サービスを運営開始。
- 不安を思いながら共生型サービスへと移行。
- いろんな法人がためらい、躊躇していくこともやむを得ない。
- 社会的意義や利用者のシナジー効果がある。
- 地域から、社会から、利用者家族から高い評価。
- 職員のスキルアップや稼働率の向上。
- 今、共生型サービスは始まったばかり。
- ケアの内容の充実、社会的意気の啓発、看取りの環境整備を整える必要性。
- 社会の中で、高齢者の役割、地域の役割、障がい者の役割を見つけることの重要性。
- お互いが認め合うこと。●自助、互助、共助で地域で支える仕組み。
- 社会の意識改革。
- 意識改革の醸成、役割づくりの仕組みが自然と共生な社会を実現していきます。
- 共生型サービスの中で行政や地域への啓発。
- 「福祉は人づくり、街づくり、クリエイティブで面白い」



ご清聴有難うございました。

9. 地方自治体事例

豊田市 福祉部 障がい福祉課

主査 尾崎洸哉氏

【報告のポイント】

- 本市では、障がい福祉分野の困りごととして、短期入所が足りない状況にあった。一方で、介護保険の短期入所は稼働率が8割程度であり、事業者は稼働率を上げたいと感じていた。
- そこで、共生型サービスの活用を考えたが、市内の特別養護老人ホームでは、「これまで障がい者を受け入れることを考えたこともない」状況だった。
- 特別養護老人ホームにおいて「共生型短期入所による受け入れ」が行われることを目指し、現状と課題を分析したところ、障がい者の受入れには「興味を引く」「不安の解消」「負担の軽減」の3点が必要だと考えた。
- まず「興味を引く」ために、特別養護老人ホームの施設長の集まりへ訪問した。そこで、①ニーズ、②参入しやすさ(コストがかからないこと)、③得られる報酬を説明した。
- 「不安の解消」では、障がい者福祉サービス事業所の見学、市・障がい事業者・介護事業者の話し合いを行った。また、初回利用の相談は相談支援専門員から事業所へ行き、利用契約前のアセスメントに相談支援専門員が同席するよう、利用までの流れを統一した。「負担の軽減」では、事務負担を最小限に軽減できるように、①指定申請書類の作成支援、②取得できる加算の提案、③運営規程、契約書、重要事項説明書の修正支援を行った。
- こうして共生型短期入所の受入れを進めることができた。
- その後、他の介護保険事業者に対して本事例の報告会を実施した。
- 先に取り組んだ特養事業者に報告してもらったところ、同じ地域の事業者の取組に対して反響があり、新たに3施設が共生型サービス事業の指定特例を取得した。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に共生型サービスの指定申請を依頼するようになり、行政がかかわらなくても増えていく流れができた。
- 共生型サービスはあくまでも手段の一つであり、地域の実情に合った形を地域で考えることが大切である。
- 【お伝えしたい点】①ゴールを具体的に明確にすること、②ゴールまでのプロセスが大事であること、③必要なこと、困っていることを行政、事業者等で話し合い共有すること、④障がい福祉部局の職員は介護保険分野を、介護保険部局の職員は障がい福祉分野の知識をつけること。

豊田市における共生型サービスのはじめの一步



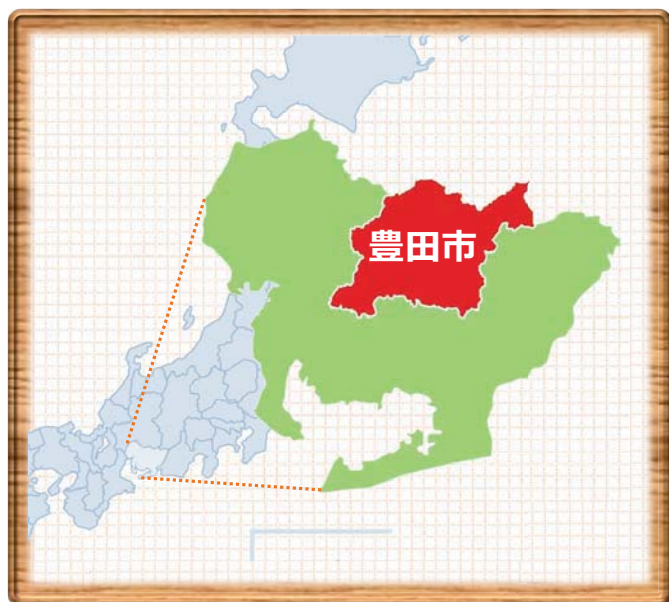
豊田市福祉部障がい福祉課
主査 尾崎 洸哉

本日の内容

- 1 豊田市の概要
- 2 本題の前に知っておいてほしいこと
- 3 障がい福祉分野の困りごと
- 4 豊田市の取組（本題）
- 5 最後に



豊田市の概要



- 日本の真ん中にある中核市
- 面積が広い（ほとんどが山）
- 地域によって課題がバラバラ

中核市

人口 424,882 人

面積 918.32 km²

障がい者手帳所持者数

身体 12,841 人

療育（知的） 3,367 人

精神 3,333 人

高齢化率

19% ～ 47%
都市部 山間地域

本題の前に 知っておいてほしいこと

私の頭の中の共生型サービスの種類分け（あくまでも個人の見解です）

同じ指定を受けていても別の施設…

Aの看板

介護保険事業所で
障がい者も受け入れる



社会資源の活用

既存の事業所が
参入しやすい

ニーズは見えている

ショートステイの方が
イメージしやすい

Bの看板

障がいの有無や年齢に
かかわらず利用できる



地域共生社会の実現

既存の事業所よりも
新たに作った方がいい

潜在ニーズの発掘が必要

利用者同士が仲良くなれる
デイサービスの方が合う



豊田市の 障がい福祉の困りごと

障がい福祉分野の困りごと

短期入所が足りない

支給決定者数（短期入所を必要としている人）

780人

支給量の合計（使うことができる量）

5100日／月



最低**170床必要**

当時の障がい短期入所のベッド数

40床

実利用は**1000日／月**程度



一方、介護保険のショートステイは…

事業所数：19事業所

ベッド数：350床程度

特養のA施設長

稼働率が最近8割くらい
ベッドを空けとくのは
もったいない
なんとかしたいな



START

これまで障がい者を受け入れることを
考えたこともない



GOAL

共生型短期入所による受け入れ

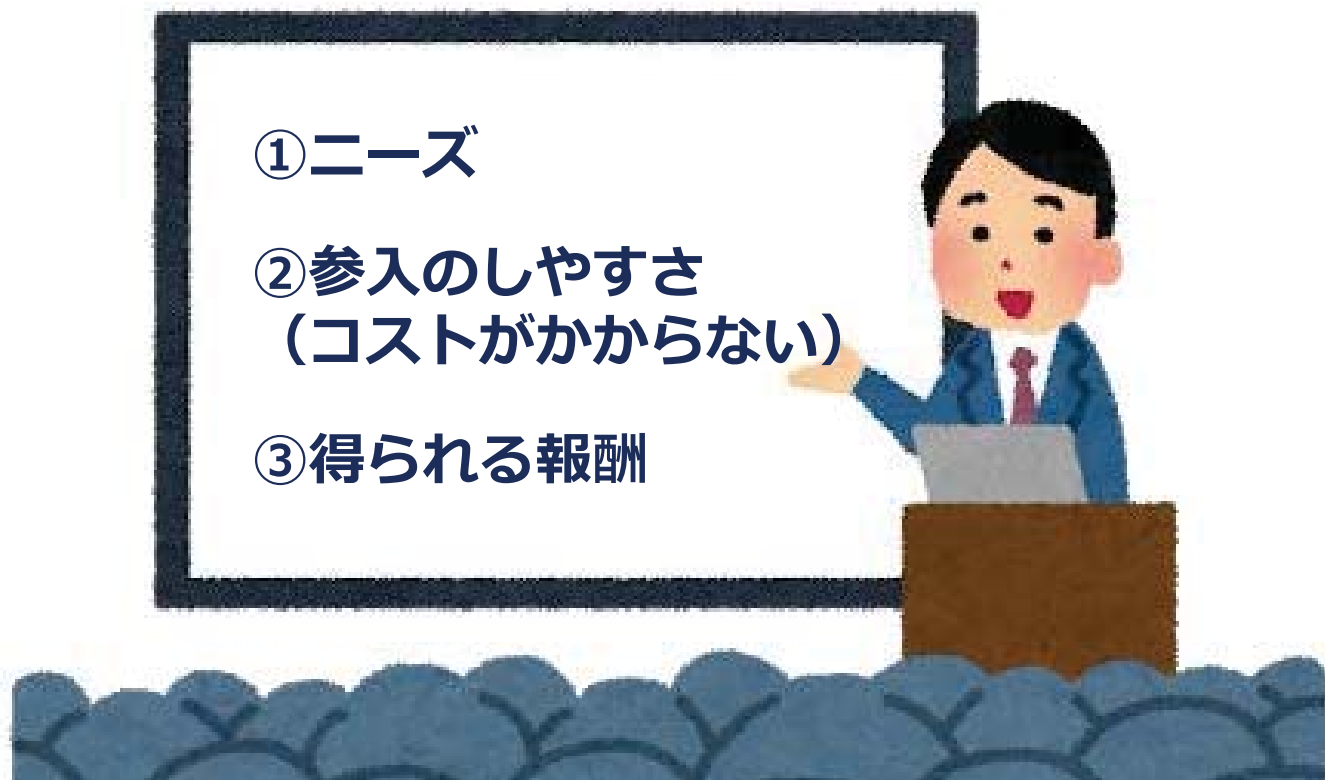
興味を引く

不安の解消

負担の軽減

興味を引く

特別養護老人ホームの施設長の集まりへ突撃訪問



START

これまで障がい者を受け入れることを
考えたこともない



CLEAR

障がい者の受け入れを考えてみよう



考えてみたけどやっぱり無理だと思う

不安の発生



不安の解消

うちの職員は障がい者を
支援するスキルがないから
ムリだと思う

他の利用者とうまく過ご
せないと思うからムリだ
と思う

どんな支援がされているか
知らないからとんでもない
プロ級のスキルを想定



どんな方が利用しているか
知らないから勝手に利用者
のイメージを想像して判断

知らないから想像で

最重度の障がい者の受け入れをイメージ

不安の解消

知らないモノは難しいと判断しがち



フリマアプリ

QRコード決済

動画投稿

よくわからないけど
なんとなく難しそう
やめよう

知らないから想像で

最重度の障がい者の受け入れをイメージ

不安の解消

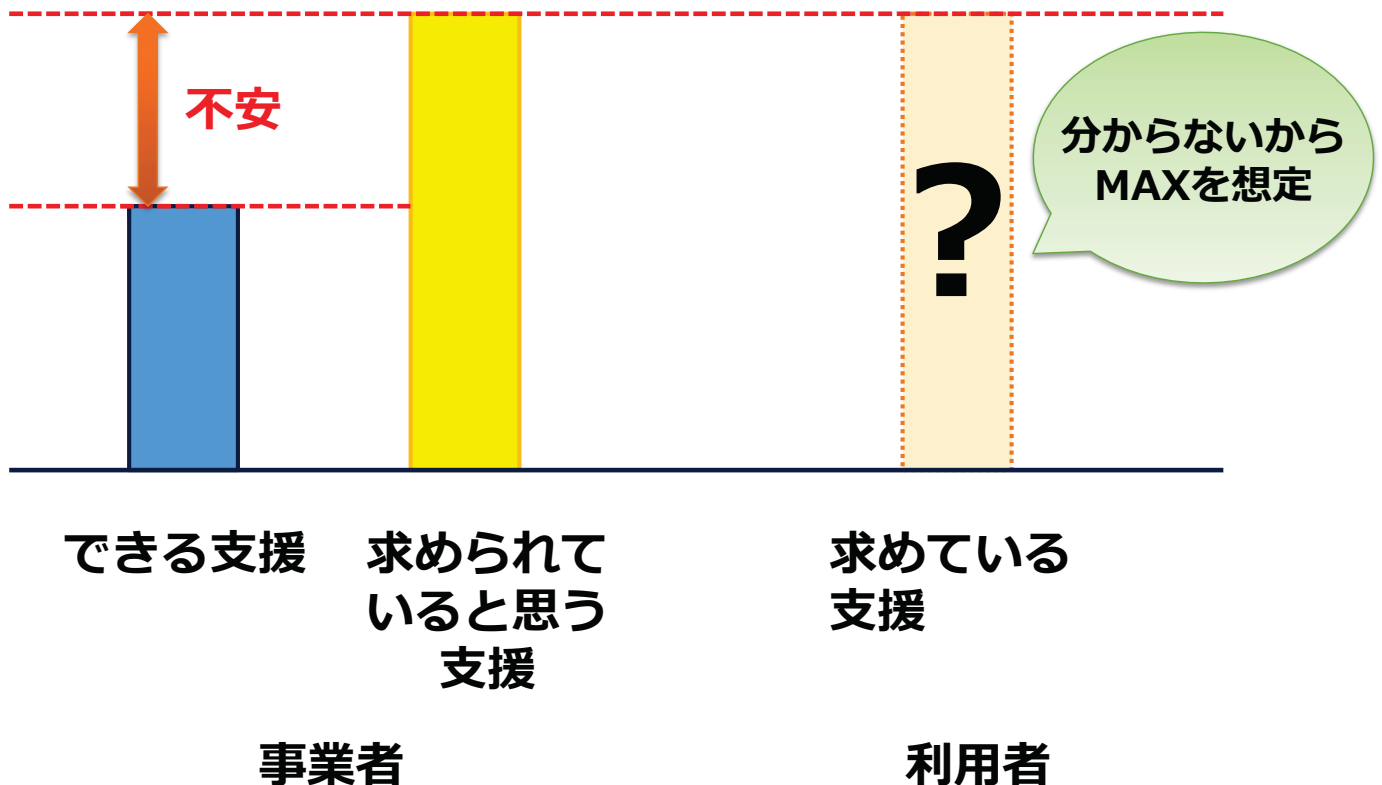
- 障がい福祉サービス事業所の見学
- 市・障がい事業者・介護事業者で話し合い

利用者イメージの共有と具体化

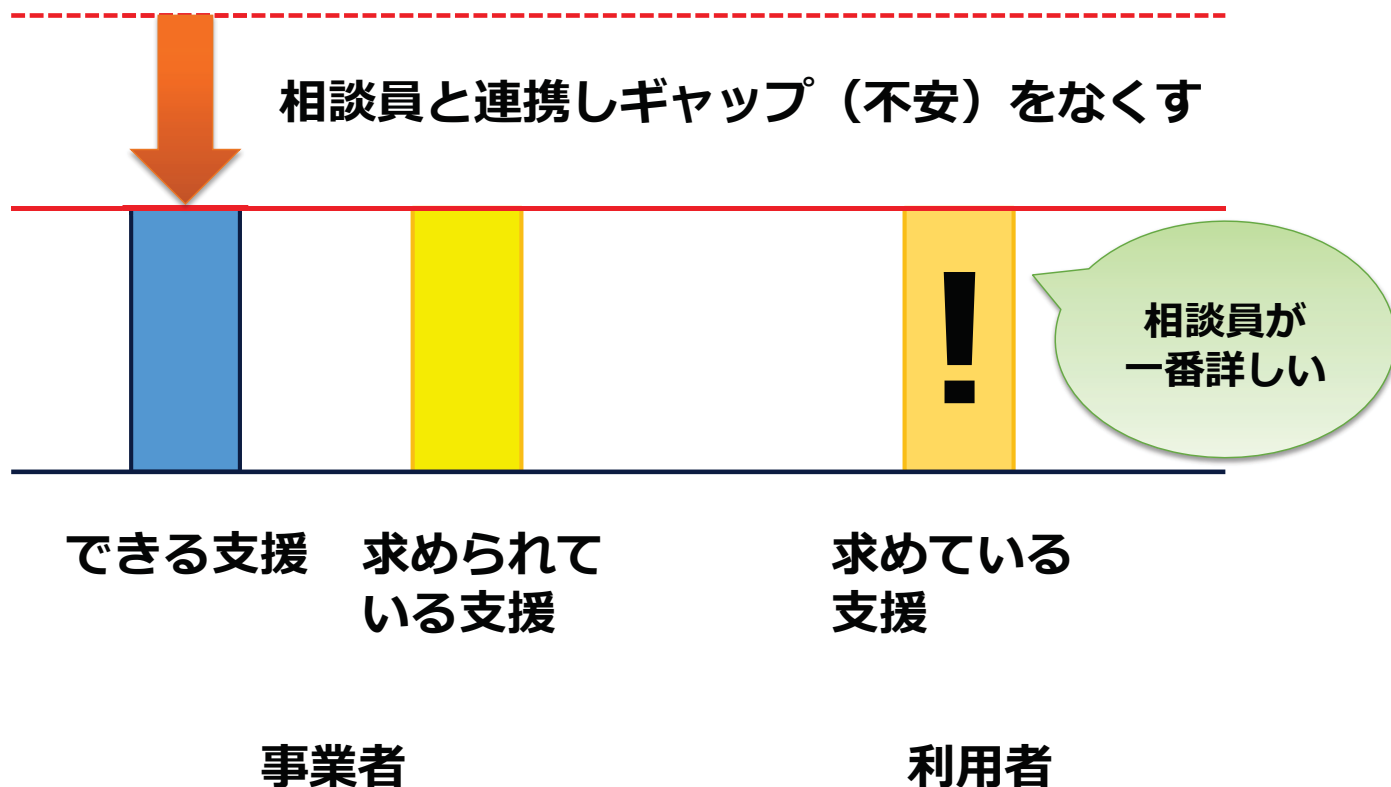


互いの認識のズレを解消

不安の解消



不安の解消



不安の解消

利用までの流れを統一

① 初回利用の相談は相談支援専門員から事業所へ

⇒共生型短期入所に合いそうな人をつなげる
事前にどんな人が聞くことができる

② 利用契約前のアセスメントに相談員が同席

⇒利用者と事業者のイメージのズレを解消役

たったこれだけ？ あたり前のこと？

不安の解消

〇〇シート？
〇〇マニュアル？
過度な負担や
イレギュラーな対応は
事業継続や事業所数増加の
妨げになりますよ

START

これまで障がい者を受け入れることを
考えたこともない

CLEAR

障がい者の受け入れを考えてみよう

CLEAR

障がい者の受け入れができそう

障がいの書類作成は慣れていない
事務負担の発生

**負担の軽減**

- ① 指定申請書類の作成支援
- ② 取得できる加算の提案
- ③ 運営規程、契約書、重要事項説明書の修正支援

行政の得意分野**事務負担を最小限に軽減**

START

これまで障がい者を受け入れることを
考えたこともない

障がい者の受け入れを考えてみよう

ALL
CLEAR

障がい者の受け入れができそう

指定申請手続きもできた

GOAL

共生型短期入所による受け入れ

大成功

利用者は大満足でリピーターに

1つ目が**成功**したのですかさず…

身近な事業者の成功体験の報告会

うちでもやろうかな

我が社でもできそうだ



共生型を検討する事業者が増加

何が必要か分かっているので指定までがスムーズに

現在では・・・

新たに**3**事業所の共生型サービスを指定



さらに・・・

相談支援専門員が**自発的に**
介護保険事業所へ共生型の指定を依頼



行政がかかわらなくても増えていく流れができた

① **ゴール**は具体的に明確に

何を作りたいの？ニーズはあるの？

② **ゴール**までの**プロセス**が大事

何が問題なの？

優良事業者の情に訴えたら拡大は望めない
マネしたくなる仕組みづくり

③ **とにかくみんなで話し合う**

補助金や会議体が本当に必要？

本当に必要なものは聞かなきゃわからない

特に**行政職**の方にお伝えします

障がい福祉部局の職員は**介護保険分野**を
介護保険部局の職員は**障がい福祉分野**を

まずは

勉強しましょう



共生型サービスはあくまでも**手段の一つ**

法定サービスにこだわらないことも時には必要

地域の実情に合ったカタチを**みんな**で考える

「地域が主体」「民間主体」は**丸投げ**とは違う

行政は**きっかけ**づくりと**継続する**仕組みづくり



自治体に合った**地域共生社会**の実現

ご清聴ありがとうございました

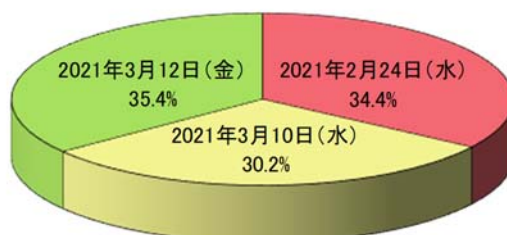
2. 受講者の評価、満足（受講者アンケート結果）

（1）参加日程

「2021年3月12日（金）」の割合が最も高く35.4%となっている。次いで、「2021年2月24日（水）」（34.4%）、「2021年3月10日（水）」（30.2%）」となっている。

図表 203 参加日程

3日程計(n=96)

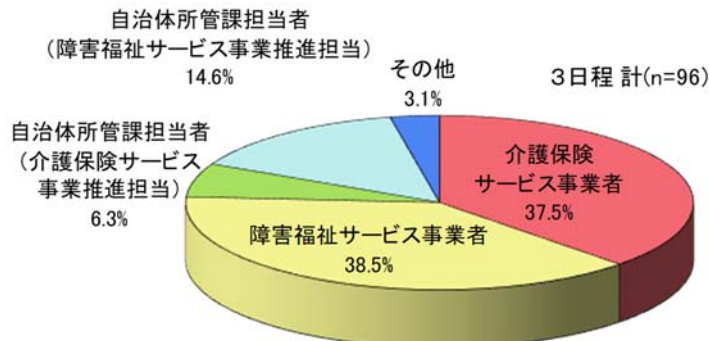


（2）属性

「障害福祉サービス事業者」の割合が最も高く38.5%となっている。次いで、「介護保険サービス事業者（37.5%）」、「自治体所管課担当者（障害福祉サービス事業推進担当）（14.6%）」となっている。

図表 204 属性

3日程計(n=96)



役職（自由回答）

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者（同 14 件） ・ 主事（同 6 件） ・ 代表取締役（同 5 件） ・ 理事長（同 4 件） ・ 施設長（同 3 件） ・ 取締役（同 3 件） ・ 所長（同 3 件） ・ 代表社員（同 3 件） ・ 代表理事（同 3 件） ・ センター長（同 2 件） ・ 課長（同 2 件） ・ 係長（同 2 件） ・ 主任（同 2 件） ・ 主任主事（同 2 件） ・ 生活相談員（同 2 件） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 部長（同 2 件） ・ サービス提供責任者 ・ センター長兼管理者 ・ 園長 ・ 課長補佐兼係長 ・ 管理係長 ・ 居宅介護支援事業所 ・ 児童発達支援管理責任者 ・ 主査 ・ 常務取締役 ・ 専門員 ・ 代表 ・ 副参事 ・ 副施設長 ・ 副所長 |
|---|--|

職種（自由回答）

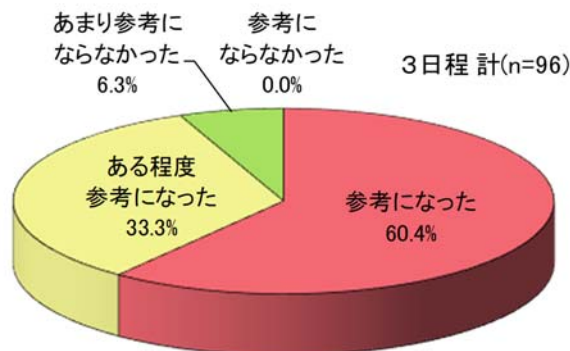
| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 事務職員（同 12 件） ・ 介護支援専門員（同 7 件） ・ 管理者（同 4 件） ・ 管理者兼サービス管理責任者（同 4 件） ・ 相談支援専門員（同 4 件） ・ 介護（同 2 件） ・ 介護職（同 2 件） ・ 管理職（同 2 件） ・ 生活介護（同 2 件） ・ サービス管理責任者 ・ 一般事務 ・ 介護士 ・ 介護福祉士 ・ 管理者兼介護支援専門員 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 共同生活援助事業 ・ 行政事務 ・ 児童指導員／介護福祉士 ・ 就労継続支援A型 ・ 就労支援員 ・ 障がい福祉 ・ 障害のある方の日中支援施設 ・ 障害者就労支援 ・ 相談専門員 ・ 福祉用具専門相談員 ・ 訪問・通所管理者 ・ 訪問介護 ・ 薬剤師・介護支援専門員 ・ 理学療法士 |
|--|---|

（3）研修会の感想

① 事業者、自治体からの事例報告

「参考になった」の割合が最も高く 60.4%となっている。次いで、「ある程度参考になった（33.3%）」、「あまり参考にならなかった（6.2%）」となっている。

図表 205 問 1.（1）事業者、自治体からの事例報告に対する感想



【事業者、自治体からの事例報告（自由回答）】

2月 24 日参加者

参考になった

- ・ 開設からの流れなど具体的にわかりやすかった。
- ・ 既に共生型サービスを検討していたので大変良い機会となりました。
- ・ 共生型のイメージを理解できた。
- ・ 子どもと認知症高齢者が一緒に過ごす生活がとても自然で人として大切な事を教えて頂いたように思いました。
- ・ 指定を取るための基準。
- ・ 事業所の事例はとても参考になりました。介護保険と障害を併用の方との関わり方がわかりやすかったです。
- ・ 事例が多くてわかりやすかったです。
- ・ 自治体として、豊田市の事例がとても参考になりました。
- ・ 自分も障害者なので、自分に置き換えて考えたら必ず必要なサービスだと、とても参考になった。
- ・ 取り組み内容や思いがよく伝わった。
- ・ 豊田市の説明はわかりやすかった。

ある程度参考になった

- ・ やり方次第で様々な可能性があると感じました。

- ・介護のほうは、まだ理解力乏しいので難しいところがあったが、具体的な共生の実践が聞けてよかったです
- ・限定されている共生型だとわかった。
- ・障害福祉のアウトカム事例があるとよかった。
- ・他の実施主体の実状を、生の声で聴けたのは、とても参考になりました。
- ・他社の事例は参考になりました。共生型の実例自体がまだまだ少ないとは思いますが、今後も引き続き提供いただけるとありがたいです。
- ・豊田市のお話がとてもわかりやすく、もっとお話をうかがいたかったです。一部聞きとりにくいところがありました。

あまり参考にならなかった

- ・話のポイントが、「共生型サービス」というより、「地域共生」に当てられていた部分が多かったように感じる。参考にならなかったわけではないが、今回のお題であれば、共生型サービスに先駆けて同様のサービスを始めた動機・経緯より、共生型サービスの具体的な手続きや報酬等について焦点を絞り話を欲しかった。昔からやっている事業所だけでなく、共生型が制度化されてから始めた事業所の話も聞きたかった。

3月10日参加者

参考になった

- ・イメージがつかなかった共生型サービスについて、特に太齋様、茂木様の事例が参考になった。
- ・株式会社ハート&アートさんの事例報告はメリットやデメリットや運営上の課題などが分かりやすくまとめられていましたし、豊田市福祉部障がい福祉課の方の報告もとてもわかりやすく、みんなでゴールに向かって協力していくことが大切なんだと思いました。
- ・株式会社ハート&アート様の事例紹介が参考になりました。当市は中核市なので、そこまでサービスが足りていないと思っていませんでしたが、茂木様の経営者としての考え方が非常に面白いと感じました。
- ・共生型サービスについて今後の事業展開を考えていたので参考になりました。
- ・共生型サービスを取り入れている事業所がどのくらい普及しているか、取り入れてからの変化や影響など知りたい情報があった。
- ・共生型は知っていたが、どういった事か事例を通して理解を深めることができた。
- ・事業者の実体験や自治体の取り組み事例など、貴重な話を聞くことができ、とても参考になった。
- ・事例については、川原さんの事例をはじめとして、とても感銘を受けました。オンラインで全国のお話が聞けて、とてもよかったです。豊田市の事例などは、自治体担当者にも紹介したいと思えます。
- ・事例を聴くことで、身近に感じる事ができた。
- ・実際に運営されている方々のお話を聞くことにより、自分だったらどんな場所でどんな形で共生サービスを展開していくか具体的な形で想像が広がりました。また、豊田市さんのような行政と一緒にサービスを展開していくというチャレンジ。行政はチェックする機関と認識していた私には新鮮に映りました。住民のためにも共同創出は素晴らしいと思いました。働きかけは大事ですね。
- ・地域ニーズの把握の重要性。
- ・豊田市の事例報告が大変参考になった。
- ・豊田市福祉部障がい福祉課の方の事例がわかりやすかった。

ある程度参考になった

- ・これから介護事業所に障害福祉サービスの実施も打診をしていきたいと考えていたので、豊田市の方の話はとても参考になりました。
- ・共生型サービスの制度について説明していただいた後に、実際に導入している事業所からどのように運営しているかお話をうかがうことができた。相談支援専門員として何ができるかを考える必要があると感じた。
- ・共生型サービスを始める事業者向けの内容がメインと感じた。
- ・共生社会の実現には考え方を変えていくにはどうしたらよいのかをまず考えて様々な取り組みが必要であることが分かった。また、経営的な問題が大きく、制度自体も大きな課題があることが分かった。社会的意義が大きいが、頑張っている人の思いで成り立っている部分が大きいため、そこを変えなければ広がりにくいとも感じる事ができた。
- ・事業者の想い・姿勢に加えて、特に自治体「豊田市」の取組みが参考になりました。
- ・色々な共生型があるということ。
- ・地域社会資源の有効活用の必要性を再認識することができた。実際に取組まれている自治体（豊田

市) 様の事例が大変参考になりました。ありがとうございました。

あまり参考にならなかった

- ・共生サービスの利点、より良い収益形態の取り方など。
- ・共生型サービス推進にかかる都道府県としての役割についての情報がなかった。
- ・立ち上げに関するもっと具体的で事務的な話が聞きたかった。

3月12日参加者

参考になった

- ・人員基準、報酬についての情報をえることができた。
- ・それぞれの立場、視点からの事例報告や意見が開けたことが良かった。
- ・ほぼ知識がない状態で参加させていただいたので具体的なお話をお聞きしてとても参考になりました。
- ・メリットとして、多様なニーズに対し、包括的な形で対応ができる制度であることが改めて実感できた。デメリットとして、特に、既存の障害者制度を利用してきた方が、65歳を迎えた場合の、報酬単価が低いなどの課題がある点。
- ・何をどうしたら良いのか全く分からず手探りで共生型サービスに向けて準備を進めておりますので、皆様からのご教示すべてがありがたく思います。
- ・各事業所の利用者との関わり方や、行政とのつながりが参考に成りました。
- ・共生型サービスについて、個人的にはあまりイメージがわかかなかったが、事例報告を聞く中で、少しずつ形が見えてきたため。
- ・共生型の対象事業所に周知可能と思えた。
- ・共生型事業を実際に行っている現場の声や地域や利用者にとって良い点を紹介してもらえたこと。
- ・具体的なサービスの組み合わせが今までより理解できた。
- ・事業運営や社会資源となる今後の方向性を見直すことが出来ました。尚、障害・高齢者への理解を意識出来る支援を考えていきたいと思えます。
- ・事例を聞く事で想像をする事が出来た。
- ・実際の施設の間取りや広さ支援内容など。
- ・将来 共生型事業が必要となりますので、まったく無知な状況で参加させていただきましたので、とても参考になりました。
- ・先駆的取り組みをされているところの実践発表を聞き、身近なこととしてとらえることができた。
- ・多くの事例は大変参考になりました。不安の解消について、きっかけ作り、仕組みづくり、ゴールを明確にし、そこまでのプロセスが大事でとにかく事業所内で話し合う事が大切ということ、障がい福祉分野の学びが必要であること改めて学びました。
- ・豊田市の事例報告の短期入所について、介護事業所との具体的なやり取りが大変わかりやすく参考になりました。

ある程度参考になった

- ・なかなか参加できず、とびとびになってしまったため。
- ・各施設の事例などが紹介され、具体的に考えることが出来た。考え方、実際に行う際の流れとしては豊田市の説明が分かりやすかった。
- ・共生型にするには、介護保険の区分認定が障害者の区分認定と相違ない程度に改善されなければ、運営することは難しく移行は出来ないと思いました。
- ・行政を巻き込む取り組み（豊田市）
- ・実際に事業を行っている方々からの話しやサービスの内容を知ることが出来たから。
- ・取組の意義（効果）を理解することができた。
- ・障害福祉サービス事業所が共生型介護保険サービスを行う場合のメリット・デメリットを知りたかったため、その部分の事例報告は参考になりました。
- ・総合支援法と介護保険法の両側面を勉強しなくてはいけないと思いました。
- ・利用者同士のコミュニケーション、スキミングを図るためにはよいと思う。

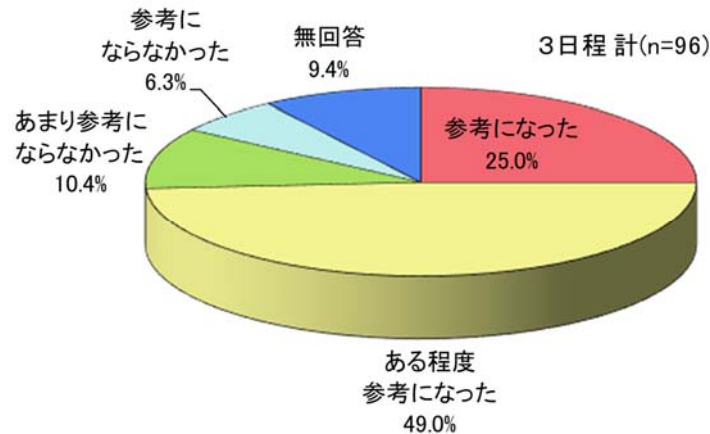
あまり参考にならなかった

- ・第1歩と謳っていたので、指定申請などの実務的な話と取り違えておりました。話は面白かったですが、当方と求めているものが違いましたので、途中退席致しました。失礼いたしました。

② グループ別質問会

「ある程度参考になった」の割合が最も高く 49.0%となっている。次いで、「参考になった (25.0%)」、「あまり参考にならなかった (10.4%)」となっている。

図表 206 問 1. (2) グループ別質問会に対する感想



※「参考にならなかった」という回答には、途中退席した受講者の回答が含まれている。

グループ別質問会（自由回答）

参考になった

- ・グループホームの共生型は、できないかと悩んでいたので現行法制では無理な事が分かりました。また、定款変更等のアドバイスも聞けて良かったです。
- ・運営側のコメントが分かりやすい。
- ・気になっていたことがわかった。(仕組みなど)
- ・事業者の考えや不安に思っていることが聞けたため。
- ・自分では考えないような質問もあり参考に成りました
- ・質問内容に対して、具体的かつ明確に回答していたため。
- ・収支バランスのことやボランティアの巻き込み方、スタッフの育成など参考になった。
- ・障がい者支援に不安があるときには対応しているご両親と一緒に対応を教えてもらえると良いとのこと、1人1人違うので未経験者でもその方に合わせて支援を出来ることが大切とお話が参考になりました。
- ・職員に対する対応。
- ・惣万さんの、コロナ時期でも黒字だったと言われており、ニーズの大きさを実感した。
- ・報酬の課題が解決すれば一気に広がる可能性
- ・報酬額算定の対比、設備

ある程度参考になった

- ・はじめての参加だったので、聞くのがやっとでした
- ・もう少し時間があると良いと感じた
- ・意外と30分は短いと感じた。
- ・運営の現実を知ることが出来てよかった。
- ・皆さん質問されないのでも、ひとつ質問させていただき、ありがとうございました。でもやはり大人数だと気を使ってしまい、質問がしづらいですね。もっとお聞きしたかったです。
- ・気軽に言い合える雰囲気でもわかりやすかった
- ・共生型サービスについていまいち実感がわかかなかったのでも、その点である程度参考になりました。
- ・共生型短期入所、デイサービス、それぞれのメリット・デメリットについて聴けて参考になりました。
- ・強度行動障害がある方も利用者にいるので、どのような形で導入されているかお話をうかがうことができた。
- ・具体的な事例を聞いて参考になりました。
- ・経営的なことが具体的に聞くことができてよかった。
- ・行政の方に直接回答していただくことができた。
- ・行政側からのご助言等は大変ありがたく、勇気付けられました。

- ・今回は聞くだけでしたが、もう詳細が決まれば、もっと質問させていただけたらと思います。
- ・細かなことが分かった。
- ・細部にわたるご質問や分野が違うご質問の場合はこちらに知識がないのでよくわからなかったという側面がありました。が、ざっくり課題となる点があるように感じました。経営面など。
- ・仕組みについて、ある程度疑問が解消できた。
- ・私も含めて、質問する方が内容の理解が十分な状況ではない感じで、質問内容が上手くかみ合わない感じがした。
- ・児童と共生型は考えていなかったの。
- ・自治体からの質疑にてどのような課題をもっていらっしゃるか等垣間見えて参考になりました
- ・実際に運営されている方の資料からではわからない話を聞くことができた。
- ・手狭になったので、次年度、新しい場所に引っ越す予定です。今別になっている生活介護、B型で多機能にするか、一カ所で別々にするか検討中ですが、もう一つ共生もどうか、と思案中です。広い物件なので、持続可能な事業として整備したいと思います。検討事項として、参考になりました、具体的な手法を、今日の方々にお尋ねできれば大変ありがたいです。
- ・手続き関係の質問が多い一方で、行政側の参加がなかったため、ややポイントがぼやけた
- ・地域作りについてもっと具体的に知りたかった。
- ・直で事業所の方からの経験や意見を聞くことが出来たから
- ・突っ込んだ質問ができなかった。
- ・予備知識が少なく、皆さんのお話を聞くのが精一杯でした。

あまり参考にならなかった

- ・（1）事業者、自治体からの事例報告と同様。最後の方に事業所より具体的なことを知りたいとの話も出たが、途中で終わってしまった。
- ・何をどう尋ねて良いか難しかった
- ・自分のオンライン力不足
- ・質問会は対面の方はいいと思ったため
- ・質問数が少なかった、私どもの生活介護のお話が出なかった。

参考にならなかった

- ・参加者の質問内容とファシリテーターが答えられる内容に差があり、結局は各行政に確認した下さいというところで話が終わってしまった。また、同じ人が何度も質問されていて、なかなか発言できる雰囲気ではなかった。

③ 研修会全体を通しての感想等（自由回答）

- ・12年程前、妻と「このゆびと一まれ」の所を訪ねています。すぐに県庁に行きましたが相手にされず、断念しました。今、障がい系でやっています。市に先日、介護保険課に共生型について聞きに行きましたが、全く知りませんでした。
- ・3回の開催が広く発信したい表れだと思います。今は福祉系の大学を出ても福祉を目指す人は少ない状態です。人として大切なことを教えてくれた研修会でしたので教育現場を通して若者に事例を伝えて頂きたいと思います。認知症が増えても差別することなく受け入れる社会を作りたいと思っています。働く場所、受け入れる心の物心両面の立場から。今回は具体的事例を知る機会を与えて頂きとてもありがとうございました。恐れず先ずは向き合ってみます
- ・Zoomなので致し方がないと思うが、登壇者によって音声の聞き取りやすさに差が生じていた。自治体職員というより事業者向けの内容だったように思う。自治体職員向けには今回の研修資料を提供すれば足りたように思う。研修会として3時間半という設定はやや長すぎるように感じた。
- ・お一人方20分は短かった
- ・グループ別質問会について：参加しているグループのほかの参加者の肩書が知りたかった。（わからないと質問もしづらい）皆、関心はあるがどうするかわからない等の立場の方の参加であったため、この制度を主導している厚労省の担当者は各グループに参加するべきだったと思う。事例報告の自治体職員がグループ内にいたため、その方にすべて任せてしまう形になったが、本来は厚労省の担当者がその立場で参加してほしかった。
- ・今後も聞きたいと思いました
- ・とても参考になりました。（同2件）
- ・とても勉強になりました。ありがとうございました。
- ・なかなか踏み出す勇気が出ない感じがしました。
- ・はじめて共生型サービスについての研修に参加したので、いろいろな事例を聞くことができ良かった

った。介護保険・障害者サービスどちらが元になっているかで問題点や課題が違うので、初めて聞く状況だと理解するのが難しいと感じた。私自身は、障害者関係で勤務後、介護保険サービスの仕事をしているので、違いや、実際の雰囲気が理解できたが、係わりの無い方は、不安な部分も出てきたのではないだろうか。

- ・ はじめて共生型の研修に参加したためわからなかったところもあるが概ね理解することができました。
- ・ また機会がありましたらご案内ください。
- ・ まだ需要やニーズが少ないので今できることは今後もこの研修を続けていくことだと感じた。その先に地域共生型のサービスが全国に広がり、障がい者や高齢、子供、障がいある者も無い者も当たり前の生活が地域のなかで取り組めるようになるものと感じた。
- ・ 遠く離れた帯広や岐阜、石川の方々とこんな形で繋がっているのだ、と新鮮でもあり同業者なんだあと嬉しく感じながら、受講していました。ありがとうございました。
- ・ 遠隔での参加でしたが、時間と内容を共有出来たことで刺激を受けました。
- ・ 介護事業所と障害福祉サービス事業所では共生型を始める目的や経緯が違うように感じましたので、それぞれ分けての研修会にすると疑問点や不安に思うところが明確になったのではと思いました。
- ・ 会場参加だと興味があっても参加しなかったかもしれません。ZOOMでの研修開催ありがとうございました。
- ・ 各共生型サービスの取組む事業所のメリット・デメリットを分かりやすく説明していただいた。
- ・ 機会があれば見学へ行ってみたいと思います。
- ・ 共生型サービス、理念はとても共感。縦割り福祉行政の中で「町のコンビニ的役割」にまで広げるにはまだ道遠し、と言う感じがしました。家族単位でケアプラン、その通りですね。
- ・ 共生型サービスについて、改めて考える機会となったのでよかったです。
- ・ 共生型サービスについてのイメージがある程度形になりましたので、その点が大変良かったです。
- ・ 共生型サービスに興味があっても進まない理由について深い議論が必要に思う。グループ別質問会でも障害福祉側からの質問が多く、関心の高さが伺える一方、制度的な壁を感じているのが伝わった。
- ・ 共生型サービスに興味はありますが、今回の研修において勉強しなかったのですが、時折抜けて対応しないといけなかったため次回機会があれば参加したいと思っています。
- ・ 共生型サービスを実践されている事業所や行政の方に話を聞くことができたので、貴重な機会だと感じている。他の人にも共生型サービスを知ってもらいたいと思った。
- ・ 共生型サービスを取り入れてからの介護職員に対する研修などまだまだ課題が沢山あることを改めて感じました。今後もこの制度を理解し地域で支える世の中
- ・ 共生型については、自治体によっては、介護保険課と障がい福祉課の間での連携・理解が進んでいないように思います。実際に弊社での参入時も「それは介護に聞いてください」「それは障がい福祉で確認してください」と、あらゆる方面に確認が必要でした。このあたりも改善されていくと良いかと思います。
- ・ 共生型には興味はあるがなかなか周りに事業所が少なく、イメージが持てなかった。就労B型と相談の仕事をして、現に30代の利用者、65歳以上の方の支援等制度の壁を感じていました。が、共生型がこれらを解決できると感じました。指定や申請、事業運営等もっと情報収集し共生型の事業所立ち上げをしたい。現サービスとの兼ね合いなど理解したい。障害のグループホームと介護保険のグループホームの違いなど、もっと制度の基本的な研修を期待している。オンラインでの研修で経費削減を実感した。また、日常業務の中での研修に集中する配慮が必要と感じた。
- ・ 共生型の重要性を認識することはできたが、現実的には、当法人での受け入れは、厳しいと感じた。（現時点での利用者への対応に追われているため。慢性的な人員不足もあり。）
- ・ 共生型は理想的で実現できていることは、すごいことだと思いました。ただ同時に乗り越える壁の大きさも感じました。
- ・ 共生型を行うにあたり仕事の内容が一緒だが保険点数が減産になるなどまだまだ共生型を広めるには問題が山積みだと感じました
- ・ 共生型施設の理念や理想は大変参考になった。ただ、共生型の指定が増えない理由は報酬や基準が複雑過ぎることだと思うので、いくつかの基本的な形（人員、設備、運営（基本報酬、加算））を知りたいと思いました。
- ・ 具体的な資料でわかりやすかったです。資料公開いただけるのも助かります。
- ・ 繰り返しになるが、地域共生の考え方を学ぶ研修は他にもあるので、今回は、事業をはじめの動機や経緯・対象者の事例より、具体的な手続等の話を聴講者は求めていたと思う。
- ・ 豊田市の事業所の不安を軽減するための取り組みについてもっと聞きたかった。時間が短かったのが残念。指定権者から、申請手続の話も欲しかった。名前をフルネームで入れることとなっていたが、所属が分からない方が多かったので、所属も入れてもらえると良い。

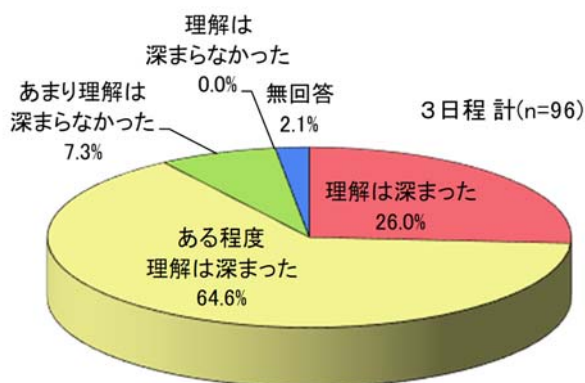
- ・ 県庁のご案内のオンライン研修は、不慣れながら 2 回目でした。コロナ禍の事情もありましたが、移動時間なし、感染回避にもなる研修で、参加回数も増えそうです。今後もこの手法でお願いします。
- ・ 今回初めてオンライン研修に参加しました。途中休憩はありましたが、結構疲れました。研修内容が多く感じました。
- ・ 今後も共生型研修の受講をしながら知識を得、将来の立ち上げに参考にしたいと思います。
- ・ 参考になりました。YouTube が配信されたら他の職員にも共有したいと思います。
- ・ 指定等を行う自治体側に対する研修があると良いと感じた
- ・ 私の知識が追い付いていないだけで、実践例もあり宜しいのではないのでしょうか？
- ・ 事前に質問事項など受け付けていたほうが、スムーズに流れたと思います。
- ・ 事前資料のナンバリングで変更（省略）があったが事務局の方の進行があったため迷うことなく資料を見ることが出来た。タイムスケジュールを表示して欲しかった
- ・ 自分の聞きたかった内容と違っていたため、あまり興味をひかなかった。運営に関しても似たような内容で、運営に関して数字的な話が聞きたかった。
- ・ 質問会の時間がもう少しあると良いと感じた。
- ・ 所用のため途中退席することもあり失礼致しましたが、多く方からの情報提供は良かったと感じています。
- ・ 障害当事者の要望として多いのは、介護保険を使わずに、障害の認定区分のままサービスを使いたいという意見。介護保険が優先される理由がよくわからないし、認定調査の隔たりがなくならなければ、共生型サービスは普及するのは難しいと思った。施設の運営努力だけに頼るのは違うと思うので、推し進めるのであれば、行政の方でもっと意見を吸い上げて、改善してもらいたい。
- ・ 素晴らしい制度、取り組みであるが実際に機能している事業所が少ないことに驚いた。国の介護保険の改定や施策に矛盾を感じた。
- ・ 惣万さんの説明は親しみがあり、わかりやすかった。
- ・ 多くの実践事例が聞けて、良かったです。
- ・ 多くの方が関心を持って集まられていて、参加してよかったですと思いました。惣万様のお話と写真は見せていただけて良かったです。理想がありました。
- ・ 大変学ぶことの多い研修会でした。ありがとうございます。今回、障害福祉事業所の管理者の立場と複合施設のセンター長の立場で参加させていただきました。共生型サービスは、地域を選ぶサービスである印象を強く受けました。また、地域の診療所を中心に展開するなど医療ベースであることは、重要なポイントでもあるかと思います。福祉の視点で介護保険事業と障がい福祉事業の相互性を持つことの壁として、それを感じます。ニーズに合わせて人的環境を整えようとしたときには、さらに報酬の壁がある、そうすると、現在選択しているように、複合センターの中でそれぞれに指定を取る事になります。担い手を生み出していくためにも、制度の整備と同時に、報酬の画期的改正を心より願っております。
- ・ 当初、長丁場で抵抗があったが登壇者の属性や発表の内容などバランスがとれており聴講しやすかった。
- ・ 発言する方はフェイスシールドなどにして、口元が見えると、聞き取れない部分も予測できたかなと思います。
- ・ 不勉強で制度等を十分に理解できていないが、障害者の社会参加促進に必要な考え方であるため、勉強していきたいと思った。
- ・ 弊社のような就労系（A型、定着、相談支援）は、現在のところ直接共生型サービスに係る出番はないようですね！
- ・ 壁は多く、はじめの一步を踏み出すため時間はかかるかもしれないが、研修前よりはハードルが下がったように思います。
- ・ 立ち上げの事例発表では、色んな考えや思いからの始動があったようで考えを拝聴出来て良かった。
- ・ 臨時的任用職員として着任して間もなく、まさに「はじめの一步」として参加させていただきました。

(4) 共生型サービスに関して、もっと情報が欲しかったこと等

① 共生型サービスに関する理解

「ある程度理解は深まった」の割合が最も高く 64.6%となっている。次いで、「理解は深まった (26.0%)」、「あまり理解は深まらなかった (7.3%)」となっている。

図表 207 問 2. (1) 共生型サービスに関する理解



② 「もっと〇〇について情報がほしい」等 (自由回答)

- ・ もう少し小規模な施設で、障害者の支援をされていて、共生型に変更された情報があれば良かったと思う。
- ・ 運営基準、人員配置等、法令遵守に関する厚労省の考えを説明してほしい。
- ・ 運営規程と報酬額
- ・ 運営事例をお願いします。
- ・ 運営面 (収支) をもっと具体的な数字で教えて欲しい。
- ・ 介護・障害のそれぞれの基準と照らし合わせながら、このような方法ならば可能であるといった情報があるとよいと思いました。
- ・ 開設までの流れや人員基準など
- ・ 株式会社ハート&アート様や、豊田市様のような共生型の事例。
- ・ 具体的なイメージがわくような、例えば、実際のサービス開始までの流れのようなものがあればと思いました。
- ・ 厚労省が全自治、全事業所に対して回答した共生型の質問&回答。介護からの共生型、障がいからの共生型、それぞれの事例を紹介してほしい
- ・ 行政との進め方
- ・ 行政側の事例が複数聞けると嬉しいです。
- ・ 今回は、初めの一步という研修なので、全体像が分かり良かった。次回共生型の研修会があるとなれば、もっと具体的なものを聞いてみたいと思った。介護保険サービス事業者の事例や、まったくの新規での立ち上げ事例など。
- ・ 最初の共生型サービスの制度説明をもう少し聞きたかったです。
- ・ 市町村によって、障害福祉課や介護保険課の共生型への考えが違うと思います。もっと共生型が増えたらいいですね。
- ・ 指定の申請方法や提出先
- ・ 指定権者からの申請手続についての細かい話。実際やっている事業所からの報酬関係の細かい話 (請求する上で準備したことやとまどったこと、請求する上で相談したところ、報酬面でのメリットやデメリット、既に指定を受けている事業と共生型で行うこととした事業の報酬の違いで感じる点) ←事業所はこのあたりを知りたいのでは。
- ・ 事例の場面で、皆さん人材育成の難しさに触れられていたと思うのですが、共生型の浸透のさせ方、人材育成についてお話を聞えたらと思いました。
- ・ 児童、障害、介護の各サービス体系とのマッチングや、人員や設備等の配置、経営収支等の具体的な事例や、先進地視察研修などの情報がほしい。コロナ禍で、大変ではあるが、zoom の活用で勉強になりました。制度の架け橋になる情報、サービスの選択例など
- ・ 実施事業所が非常に少ないため、実施事業所側からの制度に対する具体的な要望などを知りたかった
- ・ 障がい者と高齢者との交流の場をもっと見たい

- ・ 障害福祉のアウトカム
- ・ 職員研修をしてほしい
- ・ 制度説明についてももう少し掘り下げて情報が欲しい
- ・ 生活介護と就労支援の多機能事業所で可能ですか、事例あればお願いします。
- ・ 地域別や人口比率別などに実践例を聞かせてもらえると、もう少し自分たちが実践する際のイメージをしやすいのではないかと感じた。(実践例があまりないのかもしれませんが…)
- ・ 都市部と地方ではおかれている状況が異なり、導入についての目的も異なる。都市部向けのサービス導入にあたってのメリット等が知りたい。聞くほどにメリットを感じなくなっていったため。(本当に必要な事業所は障害も介護も両方の指定をとっている。(65歳以上になった今通っているサービス利用者を見ていくにも報酬が割にあっていないように感じたため、メリットを感じなかったため)
- ・ 比較的都市型のモデルと中間、過疎とそれぞれ、地域ニーズに差があるので、活用モデルがあるといいなと思います。
- ・ 富山型とは程遠い市の現状にガッカリです。単独で赤ちゃんがいたり、あの光景が忘れられません。どうしたら可能となるのか教えて下さい。
- ・ 聞き逃したかもしれませんが、運営と障害者の法律を知らなければならぬと感じました。
- ・ 報酬の考え方などの情報があるとよりイメージしやすく、判断材料になると感じる。
- ・ 豊田市以外で、他の自治体よりも先行して取り組んでいる自治体の情報(事例など)
- ・ 理解が深まったというより、概要が理解できたといったほうが正しいです
- ・ 立ち上げに関する行政的な手続き。運営に関する必要な経費。立ち上げ後のそれぞれの監査の内容等。
- ・ 立ち上げ時の現場の声。地域との関り。施設(サービス)を利用するにあたり、家族の反応について。

(5) 配布した「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～」の冊子の感想

① 参考になった点(自由回答)

- ・ 4.5ページの困りごとの一覧が参考になりました。
- ・ サービス体系のイメージ化できた。
- ・ まだよく見ていませんが、参考になります。利用したいと思います。
- ・ わかりやすい表現での記載で見える気になります
- ・ 共生型サービスについての情報がコンパクトにまとめられていて、参考になりました。
- ・ 具体的なことまで記載があるので、状況を確認するのに参考になった
- ・ 厚生労働省様の制度説明資料。現状の考え方等が参考になりました。
- ・ 行政側の説明、協力がもっともっと必要と感じた。
- ・ 資料が今日きたので、読み込む時間がなかったもので、先週か せめて月曜くらいには送ってほしかった
- ・ 資料を見直しての自己学習します。
- ・ 事前資料があつてよかった。まとめた資料も写真などがあつて分かりやすかった。
- ・ 事例報告の資料では現場の様子や取り組み方などが細かくわかる資料であった。
- ・ 人員、設備、報酬について、適用される基準の考え方がわかった。
- ・ 人材不足の対応としても効果があるという説明に共感できた。
- ・ 数字でデータ化されていることがわかりやすかった
- ・ 全国の共生型の事業所数
- ・ 全体的にわかりやすい。特に事例があつたのでわかりやすかった。
- ・ 全体的にわかりやすくまとめてあると思う。
- ・ 全体的に参考になった。この冊子を基に話をしても良かったのではと思う。
- ・ 読むほどに就労継続支援B型と共生型サービスは合わないと感じた。
- ・ 富山の認知症高齢者と子ども達との写真が良く、このような場所と地域社会を目指したいと感じさせて頂きました。
- ・ 豊田市の行政の動き方に感動しました。各事業所により共生型も様々で地域によっても色々と違いがあることが参考に成りました
- ・ 豊田市の資料が、行政側として参考になった。

② 分かりにくい点（自由回答）

- ・ データのグラフが円グラフだと見やすいかなと感じた。
- ・ ボリュームが多く、プリントアウトに時間がかかった。
- ・ まだまだ手探りな感じがしましたので、わかりにくいというよりはしっかりと仕組みが固まっていないのではないかと感じました。
- ・ 共生型サービスに含まれないサービスについての説明や情報提供が欲しい。
- ・ 共生型サービスの在り方をもっと知りたいです。
- ・ 具体的な数字をあげての説明が入るとさらに理解しやすくなると感じます
- ・ 自分たちとは違う他事業の話はあまり・・・。
- ・ 大きな考え方をまとめていただいているので、細かい部分の規定の解説編があると大変助かります。

③ その他、感想・意見（自由回答）

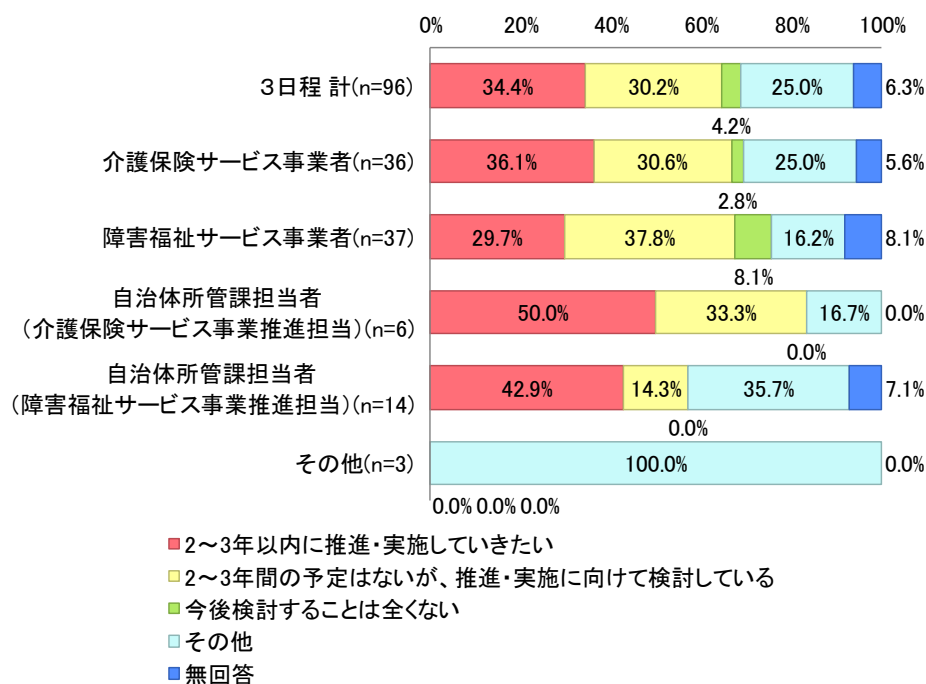
- ・ ①指定を受けている介護保険サービスと共生型障害福祉サービス、指定を受けている障害福祉サービスと共生型介護保険サービスの報酬の違いの資料や、②申請から指定までの流れの資料もあると分かりやすい。
- ・ これまでふわふわしていた共生型のイメージがよりわかりやすくなりました。
- ・ データでの資料としては膨大なページすぎて、このページ数なら紙でないとみにくい。
- ・ とても分かりやすかったです。
- ・ 官公庁からこういったわかりやすい表現で制度説明がされるとサービス拡大にも直結するように感じます
- ・ 見やすい資料なのですが、ページ数が多くて目を通せていません。申し訳ないです…。実際に立ち上げや運営をする立場ではないですが、時間のある時に目を通したいと思います。
- ・ 行政説明は資料を読むだけでつまらなかった。
- ・ 自治体担当者は資料編を見ることになるが、読み解くのは容易ではない。
- ・ 上記の現状の考え方を踏まえ、今後どのように推進していくか等の今後の展望や意見等も踏まえてお聞きしたかったです。
- ・ 製本したものが欲しいが、デジタル化はパソコンなのかプリントして活用していいのか？
- ・ 理念のほうが強くて出ていて、具体的なながれはまだまだ固まっていない感じがします。その部分がもっと具体的に提示できればいいのではないかと思います。

(6) 共生型サービスに関する今後の取り組みの意向

① 共生型サービスを推進・実施したいと思うか

「2～3年以内に推進・実施していきたい」の割合が最も高く34.4%となっている。次いで、「2～3年間の予定はないが、推進・実施に向けて検討している(30.2%)」、「その他(25.0%)」となっている。

図表 208 問 4. (1) 今後、共生型サービスを推進・実施したいと思うか



② 今後の推進・実施に関する具体的な意向 (自由回答)

介護保険サービス事業者

- ・まずは事例を確認するなど、具体的な形をつくっていくところから始めていく予定です。
- ・まずは自分の中でなぜやりたいのかを言語化していきたいと思う。
- ・モノの会社ですが、社会を構成する一つとして連携して地域づくりに関わっていきたく思います。
- ・看護小規模多機能が日中一時支援を行っていたり、特に豊田市の取り組みの話は分かりやすく興味深いものがありました。
- ・共生型生活介護を始めて1年です。まだまだ分からないまま運営しています。スキルUPしながら私たちも成長しないとイケないです。
- ・現状の介護保険サービスに上手く合致すれば実施してみたいとは思いますが、現状厳しいかなと感じている。仮に新規で立ち上げるとなれば、実現してみたいとは思いますが(あくまで個人の感想)
- ・現状の施設規模では不可能であるため、施設規模を大きくする様々な取り組みを実施したい。
- ・今のところ未定です。
- ・今年 社会福祉法人立ち上げたので、敷地内に併設。
- ・実施したいが、今の一人法人では無理な状況。賛同する方を募っていきたくと思っています。
- ・社会福祉法人として地域に貢献するためにも実施したい。
- ・小規模多機能居宅介護から
- ・笑いをいれたエンターテイメント性のサービスをしたい
- ・早目に実施したい
- ・第2弾の研修会をお願いします。
- ・法人としての地域貢献を含め考えていく材料になった。

障害福祉サービス事業者

- ・65歳問題。

- ・まずは、行政の人に共生型サービスを理解してもらうような働きかけする機会を持てたらと思います。
- ・現在の利用者の状況の将来を見据えて実施したい。
- ・現在聴覚障害に特化した平均年齢 75 歳の就労継続支援 B 型事業を運営しており、事業の継続性に対して危機感をもっております。もっとサービスの充実や連携を模索、自前のサービスと社会資源のマッチング、共存し、利用者へのサービスの充実と QOL の向上を目指したい。
- ・厚生労働省が推進されているのであれば、各市町村に理解者をお一人でもわかるように、推進していただきたい
- ・高齢障がい者課題の解決にむけて選択肢として検討したい。
- ・今のところ、地元自治体からの要請がないので、当面、情勢を見極めている。
- ・実施したいが、現状では難しいと考える。
- ・就労継続支援 B 型と通所介護を組み合わせたったかったが制度的に難しいため、かなり変則的な多機能型として行政とすり合わせていこうと思う
- ・先ず、生活介護を共生型にするか、高齢デイを買わないかとの話があります。検討中です。
- ・地域で顔の見えるネットワークづくりをすすめるなかで、参入していただけた高齢者施設があり、本当に感謝しています。今後も情報提供したり、自分の法人でも検討したいと思います。
- ・当センターでは、自立訓練（機能訓練）の利用者の確保が困難な状況が続いているため、共生型地域密着型通所介護を開始する予定です。
- ・未定です

自治体所管課担当者(介護保険サービス事業推進担当)

- ・まずは各種事業所の任意団体と協議してみたいと思います。
- ・現在、実地指導や研修などで共生型サービスの制度概要について周知しており、これを継続していく予定。
- ・同じ市役所内の障がい福祉課と連携し、障がい者のニーズ把握を行いたい。

自治体所管課担当者(障害福祉サービス事業推進担当)

- ・これから理解を深め、今後に向けて考えたいと思います
- ・共生型には、誰でも受け入れる居場所づくりのイメージが強くありましたが、人材不足や地域資源の不足解消の面から検討していく必要があると感じました。
- ・共生型障害福祉サービスについて、区内事業者と協議を行い、実施に向けて取り組む。
- ・具体的な計画は現時点ではありませんが、短期入所事業所を増やす1つの手段として、とても参考になりました。
- ・小規模多機能型居宅介護事業所に障害福祉サービスの共生型短期入所等をお願いしていきたい。
- ・当市は、障害福祉サービスの生活介護・短期入所事業所が少ない(ない)ため、介護保険事業者にお願いをしているところではあるが、なかなか進まない現状にある。「有料事業所の情けに訴え」ていた部分があったかもしれないと認識。今日話を参考に、きっかけづくり・仕組みづくりができるよう取り組んでいきたい。
- ・豊田市様と同様に短期入所(障がい)が不足している認識はあるので、取り組みとして参考にしたいです。
- ・本市内ではすでに共生型サービスを実施している事業所はあるが、もっと理念や考え方を浸透させて事業所を増やしていきたい。

その他

- ・今年に立ち上げ
- ・地域の実状を踏まえ、人材の確保や事業の継続性を考慮し検討します。

③ 今後、共生型サービスの推進・実施を検討するにあたり、どのようなことが必要になると思うか（自由回答）

介護保険サービス事業者

- ・スタッフへの理解や周知、経営面での課題など実施をするとすると、多くのハードルがあるような感じがする。メリットもあるが、今はデメリットの部分に目がいつているところもあるので、私以外が研修に参加したり、伝達を行い施設内での様々な意見と聞くが必要になると思う。
- ・スタッフ育成、場所、建物、収支、行政などいろいろ対応が必要となりそう。とにかくボリュームはあると感じる。
- ・まずは共生型サービスの認知が必須で、そのためにはわかりやすい情報提供が必要だと思います。
- ・運営継続の見通しが必要なので、収支の具体的なものが事業の継続の柱になるので、そこをパスしていく必要がある。
- ・現在、通所介護と障がい児通所支援事業の共生型を実施しておりますが、制度間におけるギャップを感じることもあり、共生型としてのゴールをどこに置くのか検討していく必要はあると思います。
- ・現場で働く方の高齢者と障害者の理解を深め不安を減らすこと
- ・行政、地域一緒に力を合わせて展開していくこと
- ・障がい者支援についての職員研修が必要なことになると思います。
- ・障害サービスの理解が必要
- ・障害者分野の理解
- ・職員の理解 育成 行政の理解 地域 高齢者家族理解
- ・職員の理解と設備、人材
- ・職員への説明、理解。企業としての理念や取り組み方針とのマッチ具合。
- ・人員配置の検討、今よりより専門分野の職員が必要になる。
- ・人材育成、人材、外国人雇用、セルフケア
- ・特化した方の参入をみこみたい

障害福祉サービス事業者

- ・サービス開始後の事務的業務（請求・個別支援計画・ケース会議等）について、具体的に整備する必要があると思われます。
- ・なにもかもわからないので調べていこうと思いますが、現状では足りないもの、無いものだらけだと思います。必要なものということでは、行政になんでもわかっている担当者さんがいて、気軽に相談に乗ってもらえることが心強いことかなと思います。
- ・まずは目の前のニーズから。障害福祉事業所では、まずは居宅介護からが良いかなと思っています。介護保険の勉強をしないといけないと思っています。
- ・運営単価の改善や、請求事務の簡略化が必要と思われる。
- ・介護関係の人材確保
- ・型を作って、あてはまるかどうかではなく、作ったものを認める方向になってほしい。
- ・建物及び設備
- ・高齢者と児童の特性、感染症対策などもっと勉強する必要がある。
- ・細かいご指導があれば助かります。
- ・市町村圏域となると問題があると思う
- ・指定・申請等の必要書類等の検討、人員や設備に対しての基準と現状分析、共生型を導入にあたっての収支予測、事業運営にあたっての運転資金やコロナ対策等考慮した事業や運営について情報収集が必要です。
- ・障害者の支援区分と介護保険の認定区分の差異がなくなること。
- ・申請にあたる業務。申請後の請求システムの導入。申請後の介護保険による業務。
- ・人材
- ・設備、マンパワーの確保、地域のニーズだと思います。
- ・対応できる人材の育成と確保
- ・必要なことを探すために研修を受講したが、見つからなかった。
- ・利用者および施設職員への理解促進

自治体所管課担当者(介護保険サービス事業推進担当)

- ・関係部署との連携。担当者による共生型サービスに係わる制度理解
- ・障がい者ニーズの把握
- ・特に、豊田市の例を参考としたいと思えました。できたら、今後も自治体の先進事例を参考にしたいと思います。

自治体所管課担当者(障害福祉サービス事業推進担当)

- ・ニーズの把握、介護事業所と行政(障害福祉部局)の交流など
- ・まずは、地域共生について、部署内で意思統一。介護保険サービス・障害福祉サービス・共生型サービスをしっかり勉強し、事業所に提案できるようにする。(提案できる仕組みも考える。)
- ・介護・障害部局との連携
- ・介護保険と障害者総合支援法の双方をよく理解した職員の育成
- ・事業所が抱えている不安や事務負担をいかに取り除くか。
- ・事業所への周知及び法令の理解の推進
- ・障害福祉サービス事業所への周知し、関心をもってもらうこと。
- ・不足サービスや余剰サービスといった現状の把握。
- ・豊田市のような事例の横展開

その他

- ・現時点でも、介護保険事業による通所サービスと地域生活支援事業の日中一時支援サービスを提供していますが、充実させるためには介護職員の人材の確保が必須です。
- ・資金(運転資金) 事業の安定性のノウハウ
- ・人材の確保、人件費の保証、共生型サービスの地域や社会における効果

(7) その他、共生型サービス全般に関する意見・感想(自由回答)

- ・ 1. 弊社のような会社が共生型サービスを提供できるケースがありましたら、ご教示願います。
- ・ 2. さらに、共生型サービスの範囲が広がり、例えば困窮者支援や、アウトリーチ等、現在のサービスを受けられない方に関わることができるスタッフもやりがいも感じられるかと思います。ありがとうございました。
- ・ 10年ほど前に、富山の「このゆびと一まれ」の施設見学をさせていただきました。あの時は漠然としていましたが、今はより必要性を感じています。
- ・ とても勉強になりました。ありがとうございました。
- ・ はじめて ZOOM に参加しました。講義は問題ありませんでしたが、質疑応答の際に、声は聞こえるものの、こちらの画面が映らず入れなかったのが、事前テストチェックができる時間があれば良かったと思いました。(私の反省も含め)
- ・ やはり制度を1つにしないと、それぞれの金額の差があるなど問題点が多くあるかなと思いました。
- ・ リモート研修でしたが、スムーズな進行のもと問題なく参加することができました。ありがとうございました。
- ・ 共生型サービスに関わらず、サービス利用の窓口となる介護支援専門員や相談支援専門員それぞれの役割の中で、相互理解は必要だと感じています。現在の制度では、介護保険優先の為、介護・障害のサービスを同時利用した際介護保険のケアプランに位置付けるとなっています。共生型を行う上で必要だと感じ相談支援専門員の研修も終了していますが、2年の経験がなければ再度更新をすることが出来なくなっています。介護保険、障がいのサービスを同時利用している利用者を持っている場合、介護支援専門員としては相談支援専門員の動きを行っても更新は出来なくなると、介護と障害両方を理解して行っていくことは難しくなっていくのではないかと感じています。共生型を行っている事業所としてはそこをくみ取った制度の必要性を強く感じています。
- ・ 共生型サービスに特化したことではないのですが、一般企業での業務経験のみで現在臨時的任用職員として着任し間もない中、まず感じているのは官公庁からの制度等は大変わかりにくく理解に時間がかかる、またそれを受けた自治体で多くの時間をかけて翻訳に似た作業が行われているように感じています。時代時代にあわせて瞬時に理解できるわかりやすい表現で情報をつたえていくことが川上(官公庁)でできればサービス理解・浸透・拡大にもいち早くつながるのではないかと思います。厚生労働省の方々も出席されているとのことでしたので直接お伝えできればと思いましたが ZOOM マイクつながらずアンケートに書かせていただきます。
- ・ 共生型は当市にはそこまで必要と考えていなかったが、豊田市様の事例を聞き、潜在ニーズがあるのだと感じました。不要だと決めつけるのではなく、可能性を踏まえ、推進の検討をしたいと感じました。
- ・ 共生型を始めようと思う事業者の不安を解決すると広まりやすいと思います
- ・ 研修開催ありがとうございました。
- ・ 厚生労働省として、共生型サービスをもっと推進していくのであれば、自治体にとってのメリット(インセンティブ的なもの)がないと、広がっていかないとします。
- ・ 今回、初めて研修を受けることが出来たので、いろいろ学ぶことができ、新たな考え方も出来たので良い研修を受けることが出来たと感じている。共生型サービスは、今後進んでいくことで利用者様の

- メリットはあると感じたが、経営的な面など課題も多いように感じた。
- ・ 子供から高齢者までという共生型サービスのもつ可能性は素晴らしい。「介護と障害福祉の一本化」のような狭いテーマにとどまらず、様々な地域課題を取り込んで行けるような柔軟な制度設計を期待したい
 - ・ 指定権者の県の協力も是非仰ぎたい。申請手続については、やはり県からしてもらった方が良いと思っている。市内の事業者の説明をして欲しいところではあるが、以前相談したところ難しい様子もあった。集団指導等の場で時間をとり、説明してもらう方法もあると思う。
 - ・ 児童デイサービスを約20年ほど前に立ち上げたころから、共生型の必要性は感じていたが、法律等、縦割りの壁で実現しなかった。遅きに失したと感じている。
 - ・ 次の研修を楽しみにしています。
 - ・ 障がいも 介護も 保育も 以前地域であったような共生型をやりたいので、国に相談窓口を開設してほしい。国が地域とパイプをつなぐ役割を担っていただきたいです。
 - ・ 障害福祉を主として仕事をしてきました。支援費制度や自立支援法や現在の法体系になり、縦割り制度のはざまでは以前は問題なかった年齢での制度移行にこの共生型は補完するサービスだと期待しているが、身近に事業所がなく、結局制度のはざまに飲み込まれてしまっている実感があります。現状コロナ禍で生活介護や、短期入所、ヘルパーなど障害だけの社会資源は乏しいが、介護の制度まで活用できればもっと地域力が増すのに、残念です。サービス拒否問題など医療崩壊だけでなく、福祉崩壊の現実があります。それを打破する共生型サービスで健全経営や、社会貢献、地域課題解決等へのキーワードが共生型サービスと感じていますが、コロナ対策で時間的制約や、人的資源、財政状況と不安要因などストレスとの戦いです。
 - ・ 当事業所は就労継続支援 B 型を実施しており、何らかの形で共生型サービスに係りたいと思い研修を受講しました。研修を受講して、共生型サービスは老介護と障がい者の生活介護によるコラボという認識を持つにいたり、B 型での実施は難しいと感じたところです。今後は老介護事業所に対する訪問活動など、違った形で老介護と関わっていくことを検討したいと思います。
 - ・ 導入を考えていたが、しばらくはなさそうである。
 - ・ 難しいとイメージを持っていたが少しイメージが変わった。
 - ・ 他の事業所から色々学んだのですが、なかなか近づけていません。残念です。何とか実現に近づきたいです！
 - ・ 報酬の請求等、事務処理についても障害分野と介護分野で統一できるところは統一する必要があると感じました。まだまだ検討し、改善していく必要のあるサービスかと思いますのでご検討をお願いします。
 - ・ 豊田市のよう、行政から積極的に地域で動いてほしい。

第V部 共生型サービスの立上げと運営のポイント

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

◆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

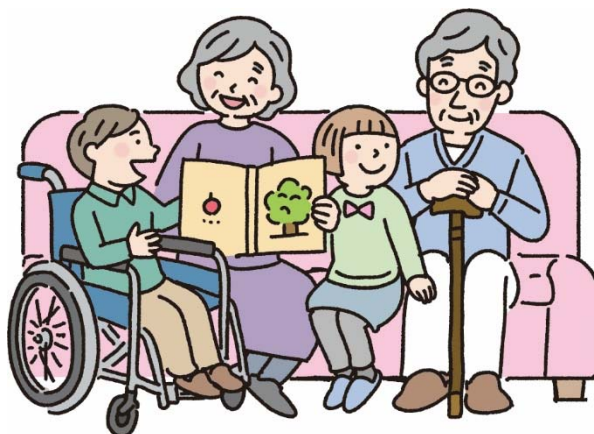
- ・今まさに共生型サービスをはじめたいと思っている
- ・共生型サービスをはじめてみたが、継続にあたってのポイントが知りたい

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い、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 p363
1. 共生型サービス創設の経緯 p363
 2. 共生型サービスの対象となるサービス p366
 3. 共生型サービスを開始することで「変わる事」 p367
- III 共生型サービスの取組事例 p411
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」
 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」

**◆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 p372
 - 手順1 事業所の職員と話し合おう p374
 - 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 p378
 - 手順3 利用者確保の見込みを立てよう p381
 - 手順4 運営計画を作成しよう p382
 - 手順5 自治体の所管課等に相談しよう p384
 - 手順6 事業所の利用者・家族と話し合おう p387
 - 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 p389
 - 手順8 必要な設備・備品を揃えよう p391
 - 手順9 必要な場合は、応援人員を確保しよう p393
 - 手順10 共生型サービスの提供を開始しよう p394

**◆共生型サービス事業を継続する◆
(事業者)**

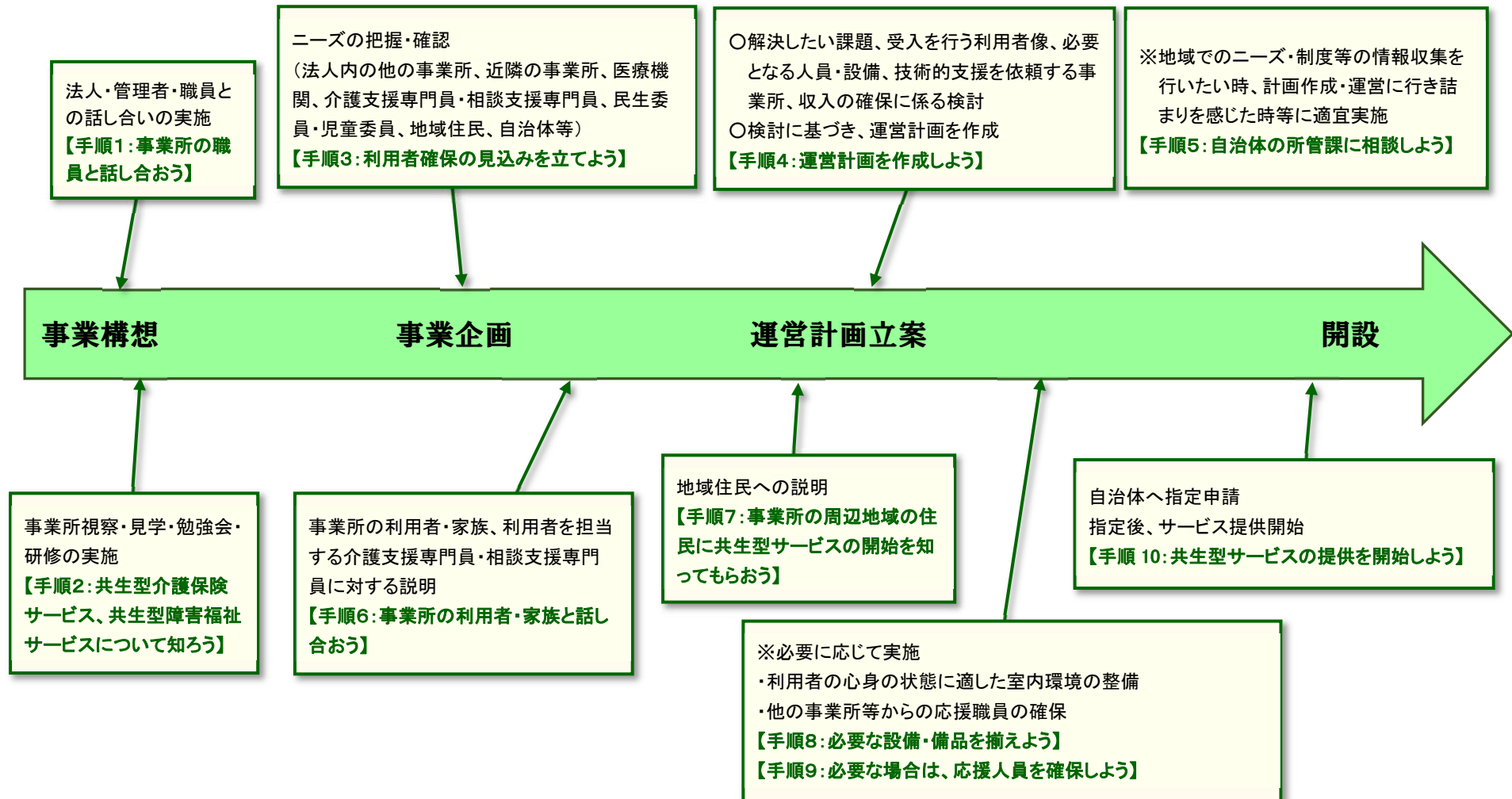
- II 共生型サービスをはじめよう！
2. 共生型サービス提供継続のポイント p396

**◆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 p404


【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 

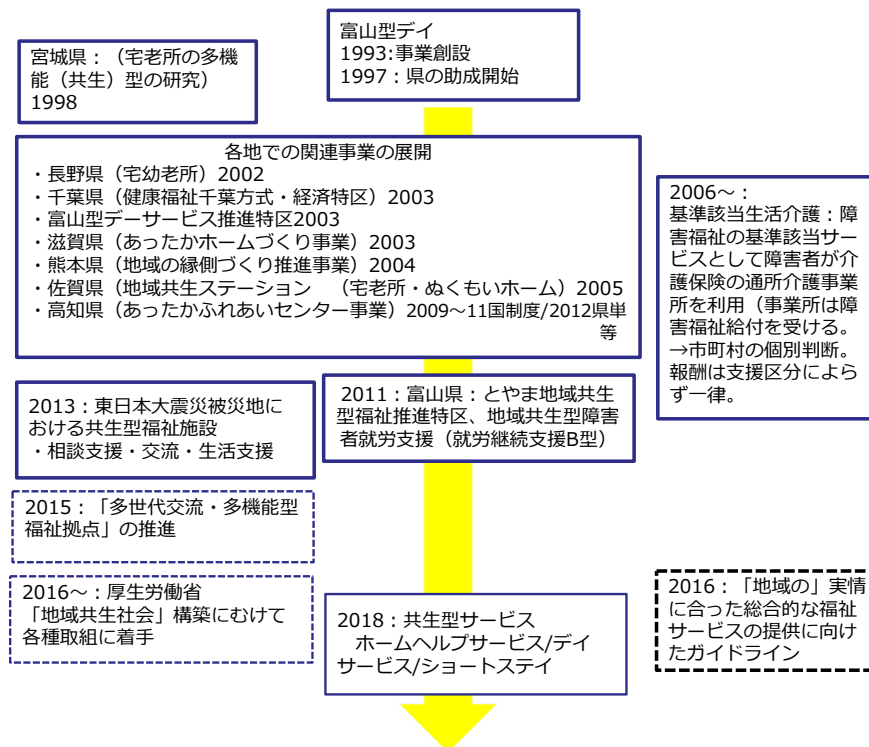
✎コラム:関連する施策・取組の展開(自治体、国)

- 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もち、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書」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 209 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 <input type="checkbox"/> 通い | → | ○ 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） |
| | <input type="checkbox"/> 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

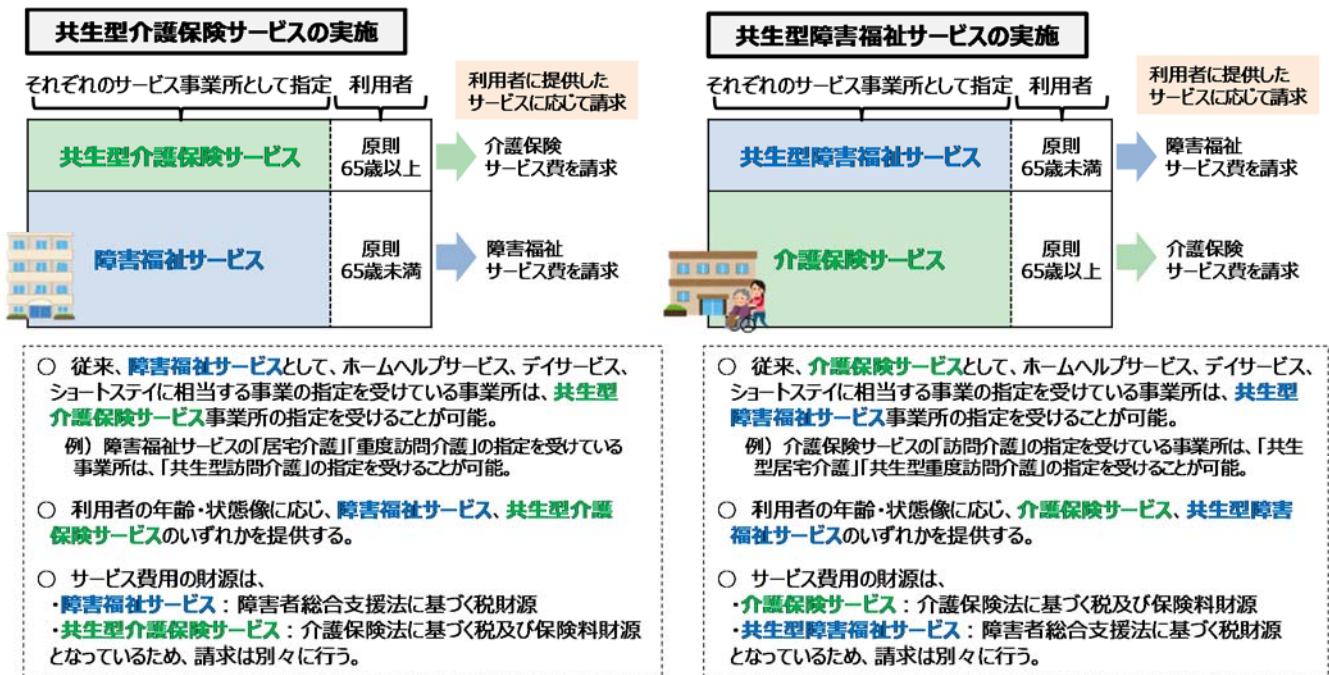
- 人員配置基準・設備基準は、基本的に共生型サービスを開始する前に指定を受けていた事業所における基準が適用されます。
- このため、例えば
 - ・介護保険サービス事業所が共生型障害福祉サービスを実施した場合
 - 介護保険サービスの利用者数と共生型障害福祉サービスの利用者数を合計し、その数に応じて介護保険サービス事業所として必要とされる数以上の人員を配置する必要があります。また設備基準は、介護保険サービス事業所と同様に定められています。
 - ・障害福祉サービス事業所が共生型介護保険サービスを実施した場合
 - 障害福祉サービスの利用者数と共生型介護保険サービスの利用者数を合計し、その数に応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、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 210 共生型サービスの指定のイメージ



(資料) 厚生労働省

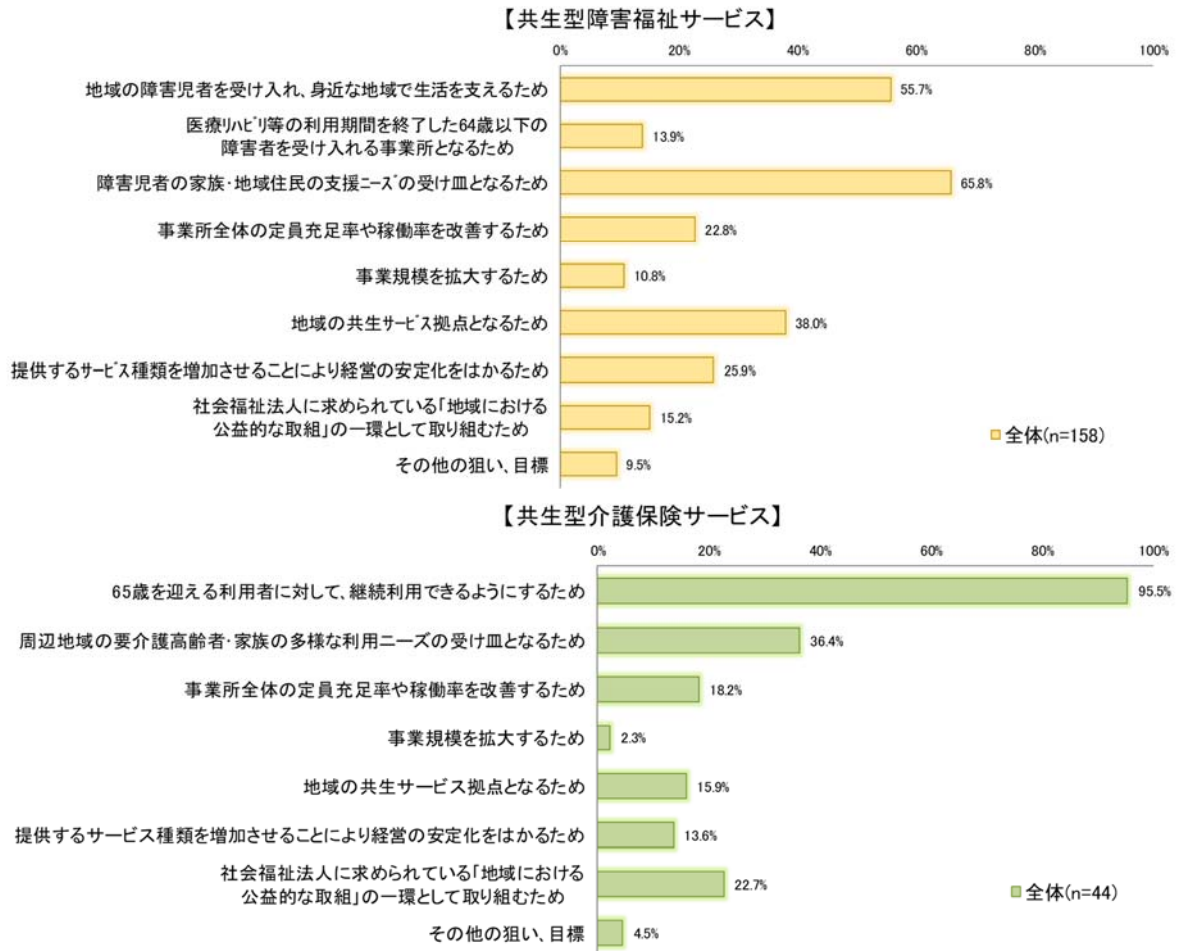
コラム：共生型サービスに取り組んだきっかけ
(共生型サービス事業所アンケート*より)

- 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 211 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ことに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、職員などと話し合ひましょう。
- 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」について話し合ひましょう。

- 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。

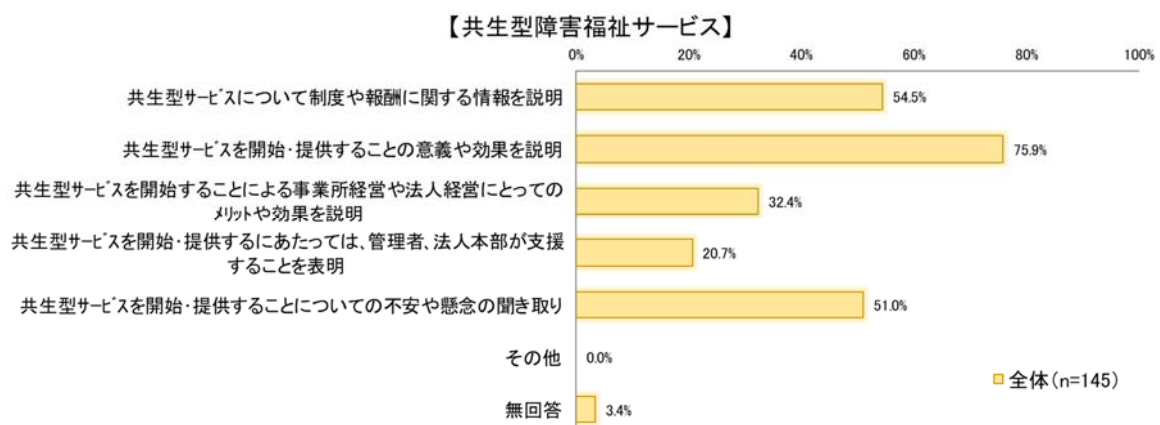
✎コラム：共生型サービスアンケート結果より①

- 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。

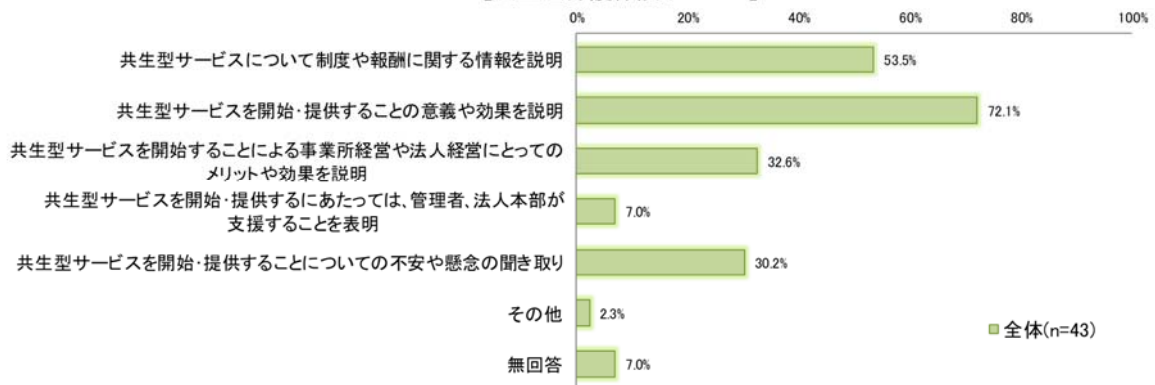
<事業所からのコメント>

- ・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 212 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）

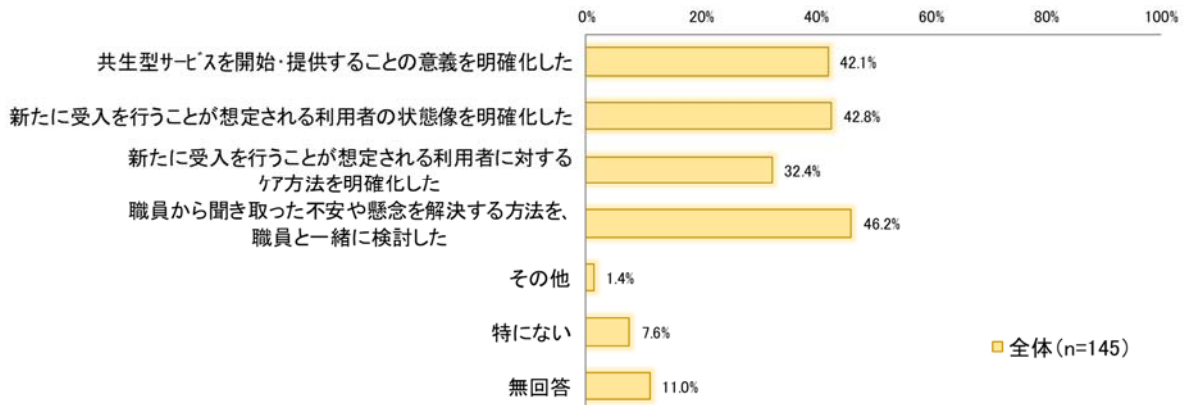


【共生型介護保険サービス】

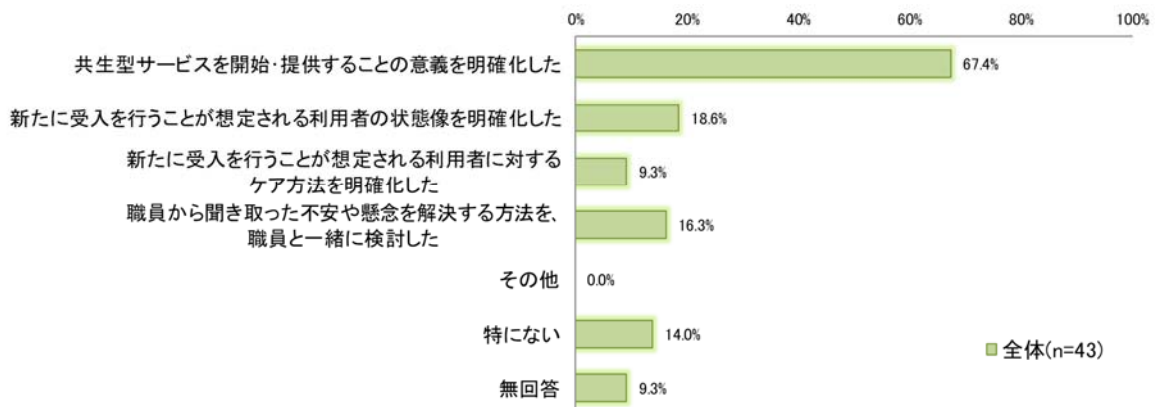


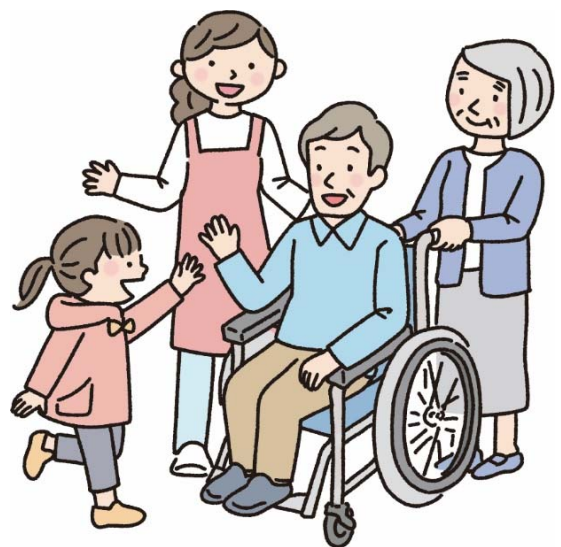
図表 213 事業所職員との話し合い、協議:特に留意して取り組んだこと(複数回答)

【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

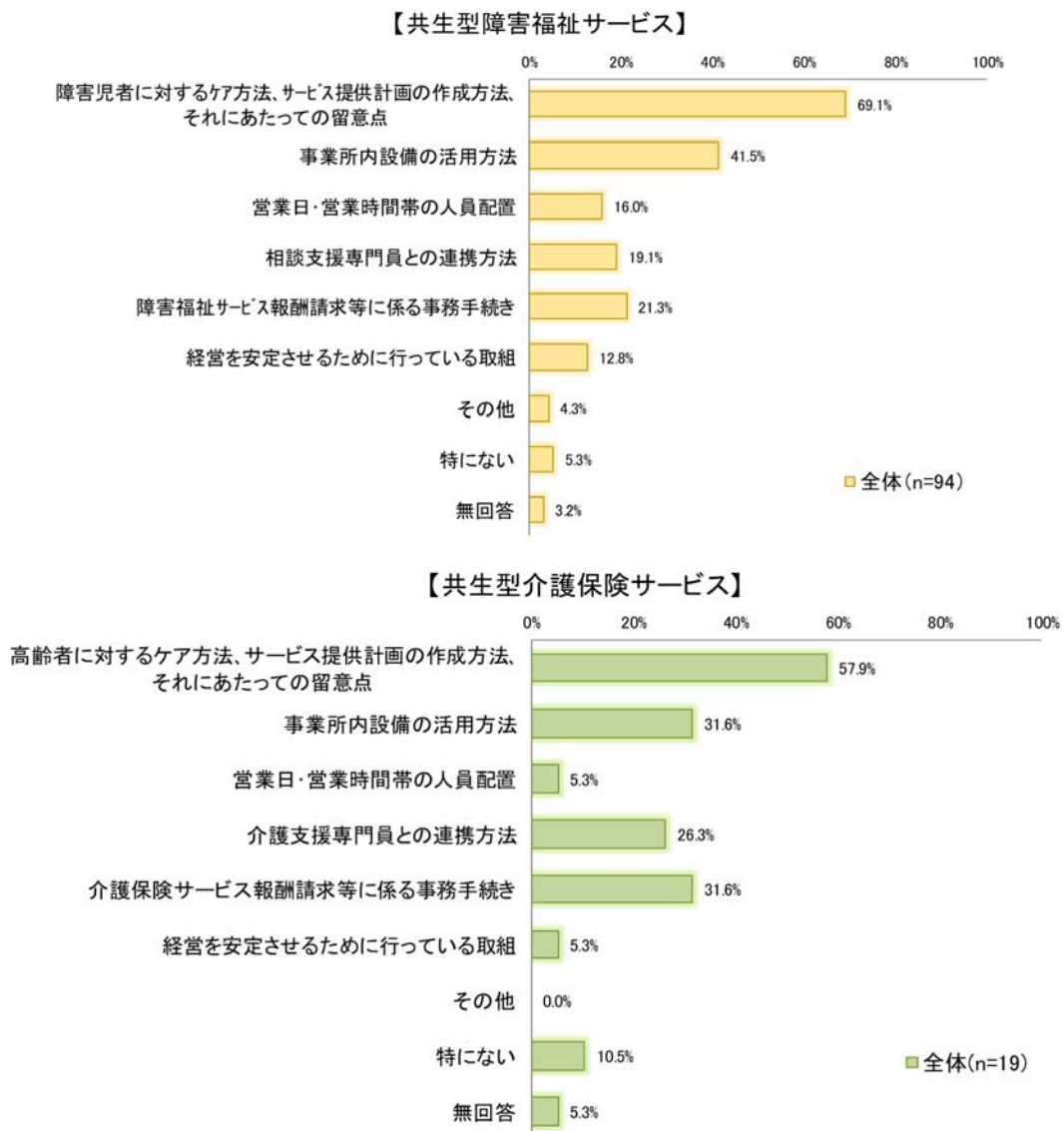
共生型介護保険サービス、共生型障害福祉サービスを 知ろう

- 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。

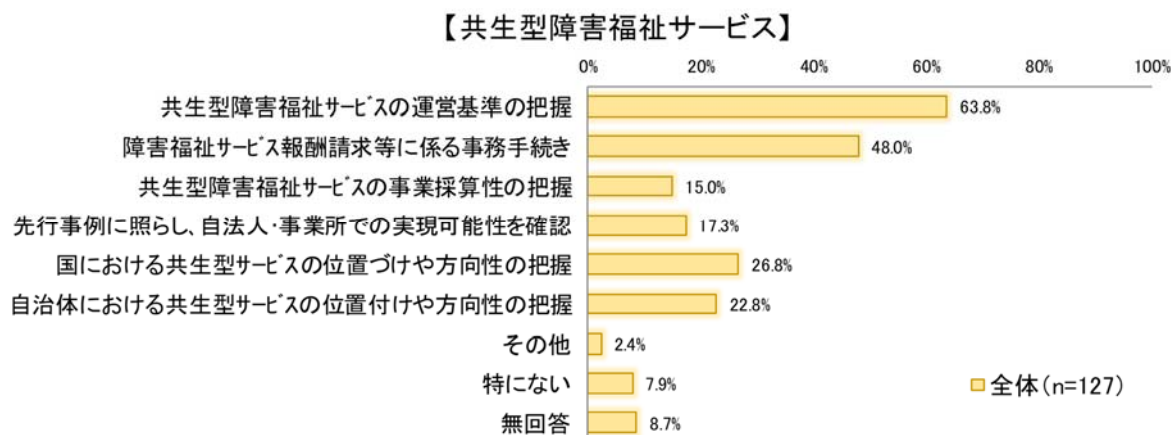
コラム：共生型サービスアンケート結果より②

- 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。

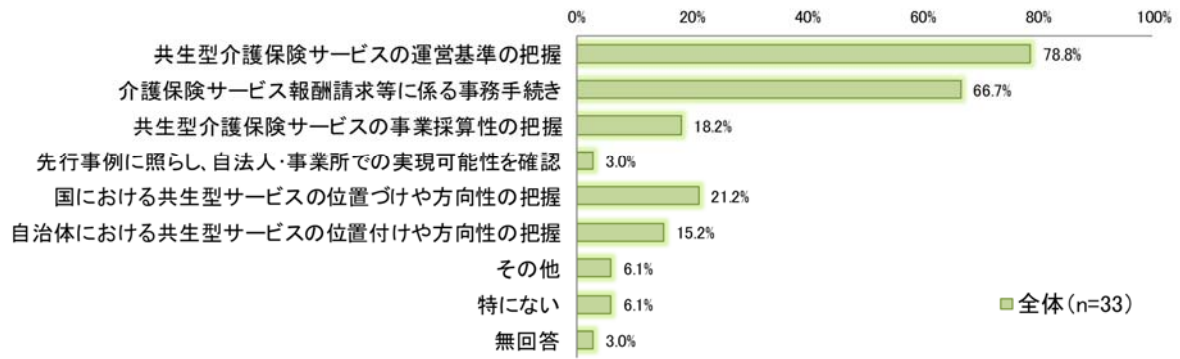
図表 214 事業所の管理者、職員による障害福祉サービス事業所の見学・視察
:特に重視して見学・視察したこと(複数回答)



図表 215 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)

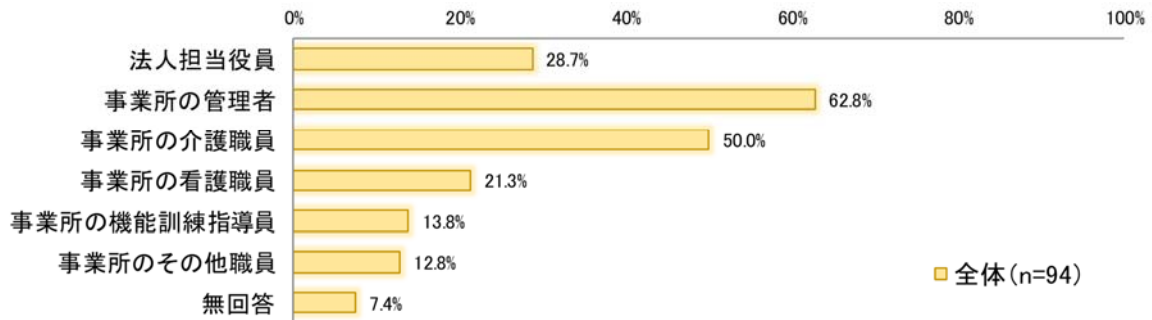


【共生型介護保険サービス】

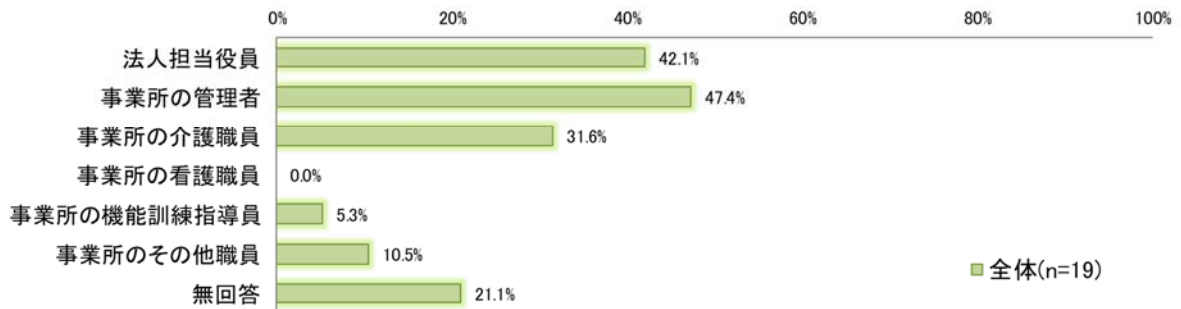


図表 216 事業所の管理者、職員による障害福祉サービス事業所の見学・施設
：見学・施策に参加した事業所の職員等（複数回答）

【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

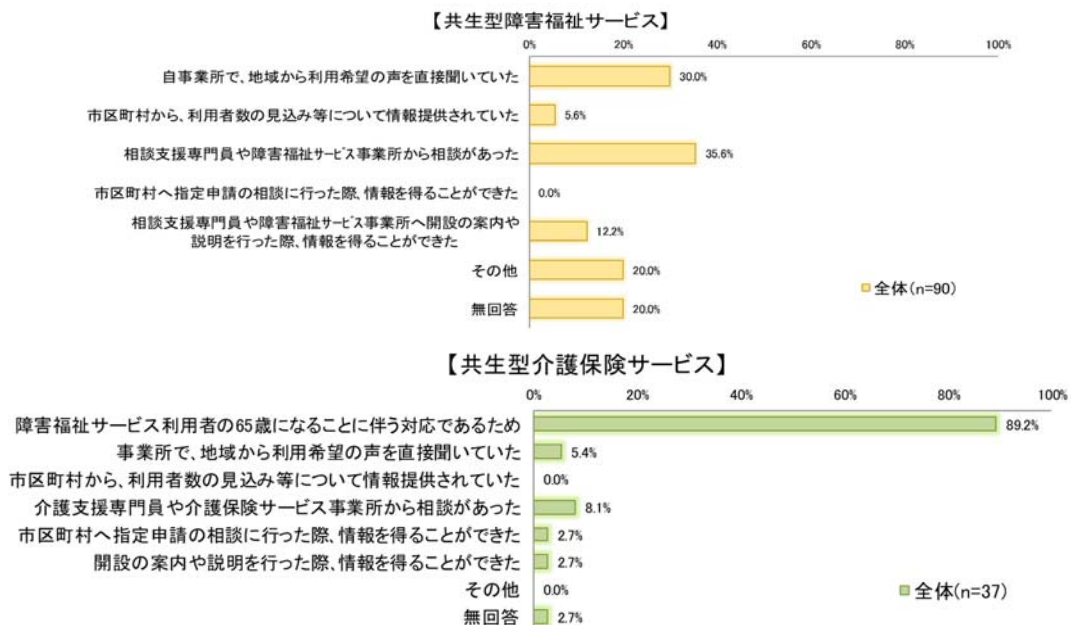
利用者確保の見込みを立てよう

- 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 217 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

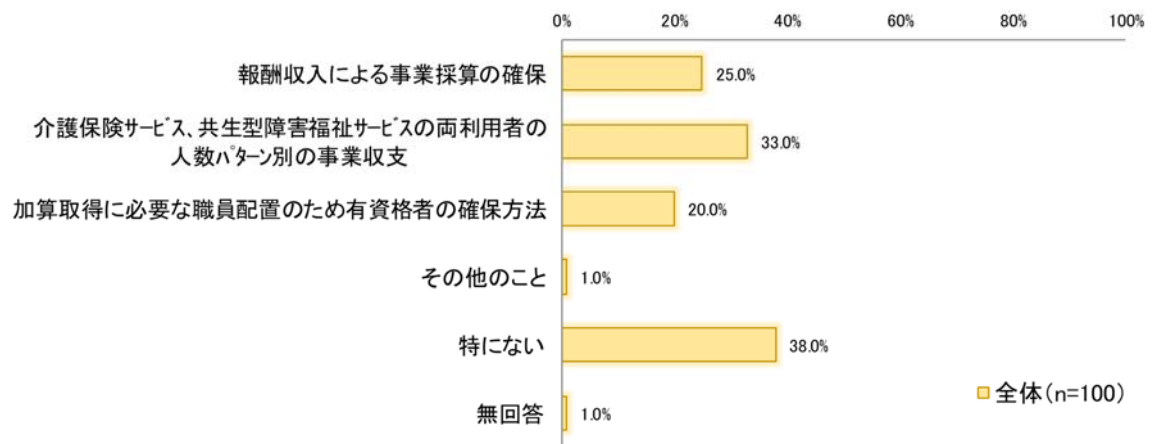
- 解決できそうな地域での困りごと、困りごとを抱えている人の大まかなイメージをつかむことができ、職員間でこれを共有することができたら、解決手段である「共生型サービス」に取り組むための運営計画を立案しましょう。
- 計画を立案するにあたっては、
 - ・どのような困りごとを解決するのか
 - ・どのような方を利用者として受け入れるのか
 - ・どのような人員配置を行うか
(従来とは特性や状態像が異なる利用者を受け入れることになるので、これまでの人員配置体制と同様の配置でよいのか、やりたいケアや支援のために今の人員で対応できるか、現在の事業所の職員のシフト、経験年数、保有資格などと照らし合わせなが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

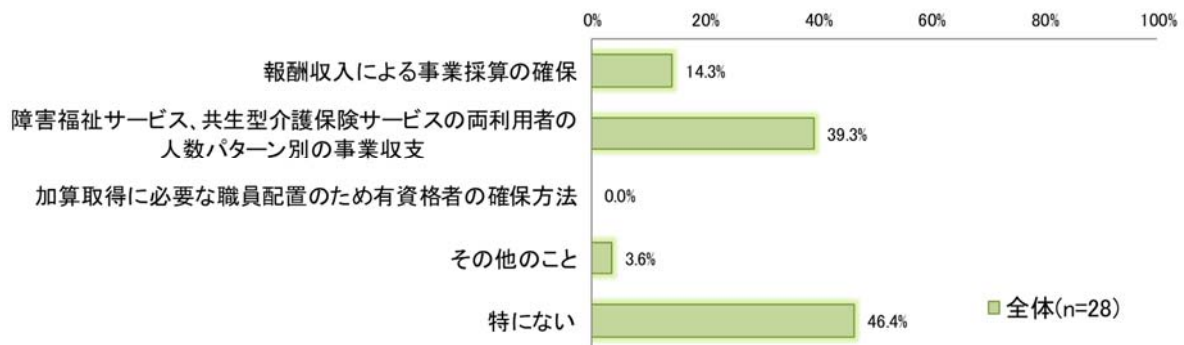
- 運営計画を作成した事業所の約半数は、計画作成にあたって特に重視したことはなかったようです。「どうしたらいいかわからない…」と思っている方のために、手順では細かく内容を紹介しましたが、肩肘を張らずにリラックスして考えることも必要なのかもしれない。

図表 218 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

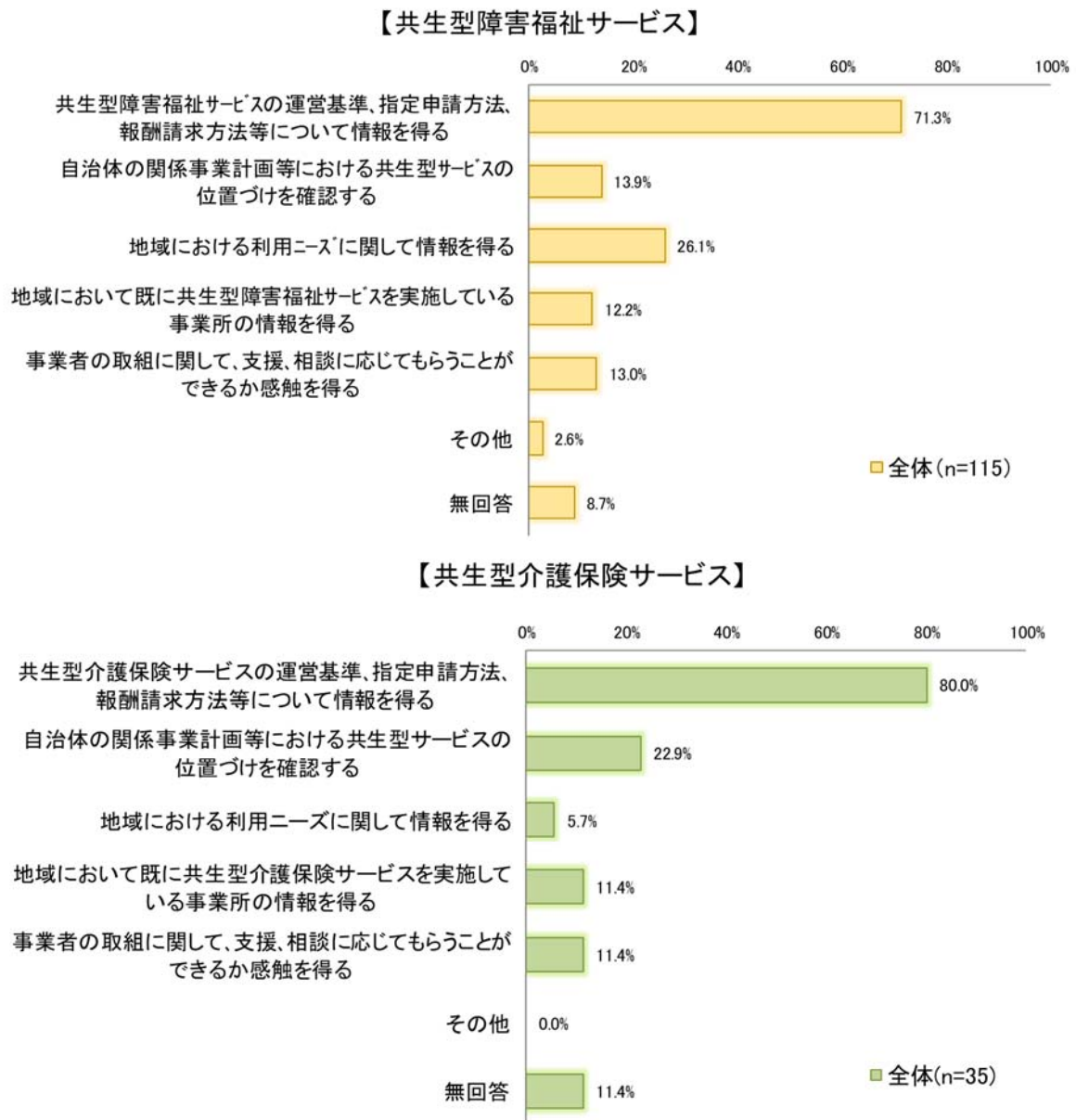
- 共生型サービスを実施するにあたっては、自治体に申請が必要です。申請以降も自治体とは、指定手続き、指定後の運営にあたって長く関わっていくことになります。また、自治体には、地域で必要となる介護保険サービス量・障害福祉サービス量の見積もりを行うにあたって必要となる高齢者・障害児者の数や地域の困りごとなどの基礎データが集まっています。加えて、共生型サービスに係る規定の情報もそろっているでしょう。
- このため、
 - 共生型サービスを実施しようとしたとき
 - 共生型サービスで解決したい地域の困りごとについて話してみましょう。
 - ほかに地域でどのようなニーズがあるか質問してみましょう。
 - 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

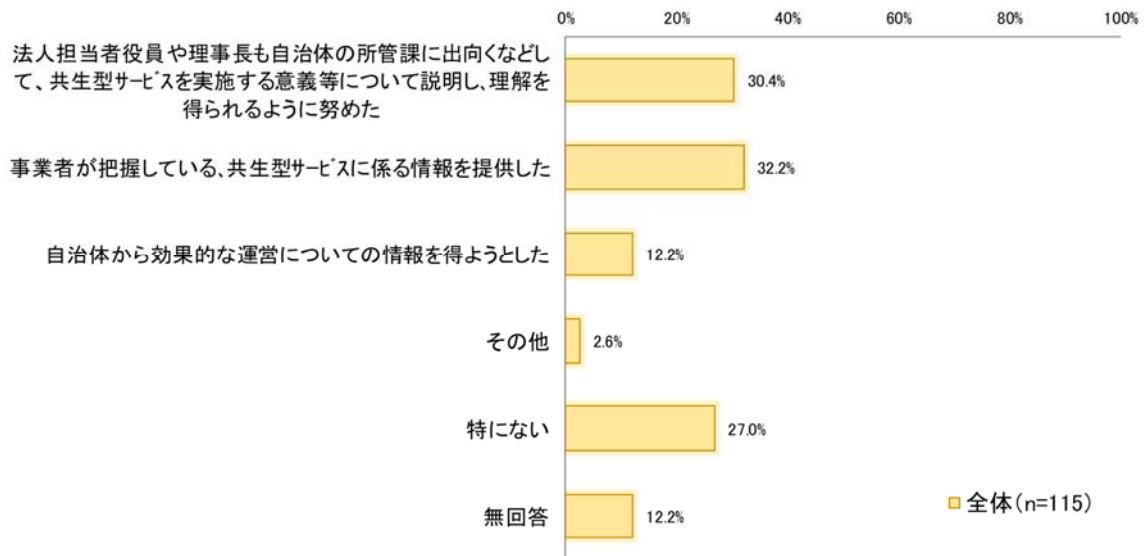
- 自治体に対しては、具体的に以下の働きかけが行われていました。やはり運営基準や指定申請方法、報酬請求方法といった事務手続きに関する相談を行ったところが多かったようです。

図表 219 地元自治体の所管課に相談: 具体的な取組内容 (複数回答)

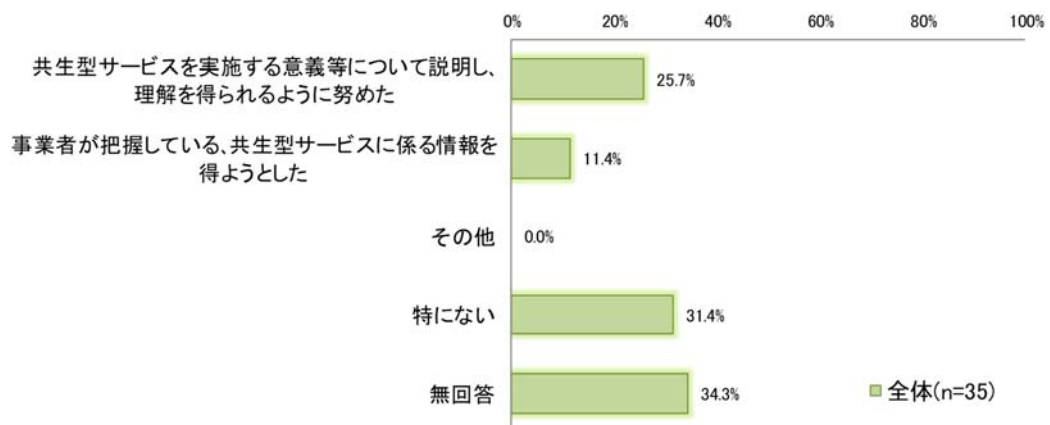


図表 220 地元自治体の所管課に相談:特に留意して取り組んだこと(複数回答)

【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になりますから、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わりはないこと
 - ・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。

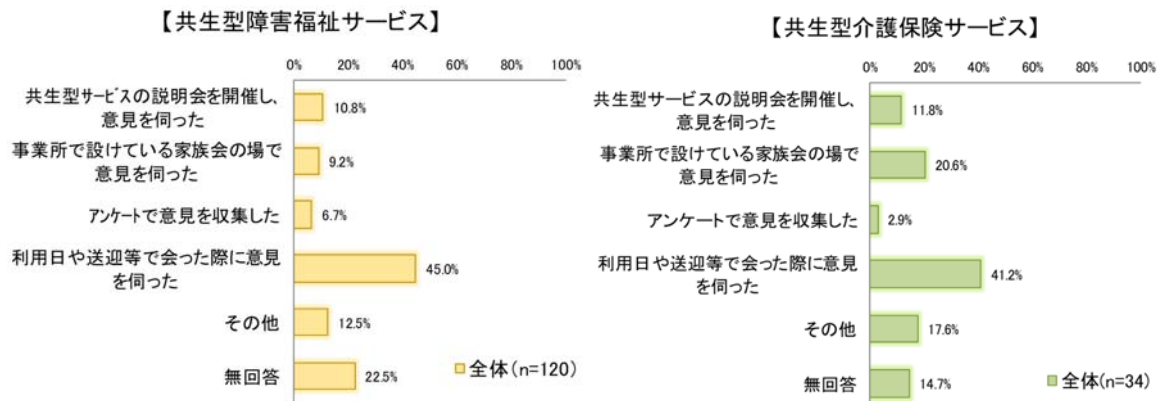
<事業所からのコメント>

- ・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

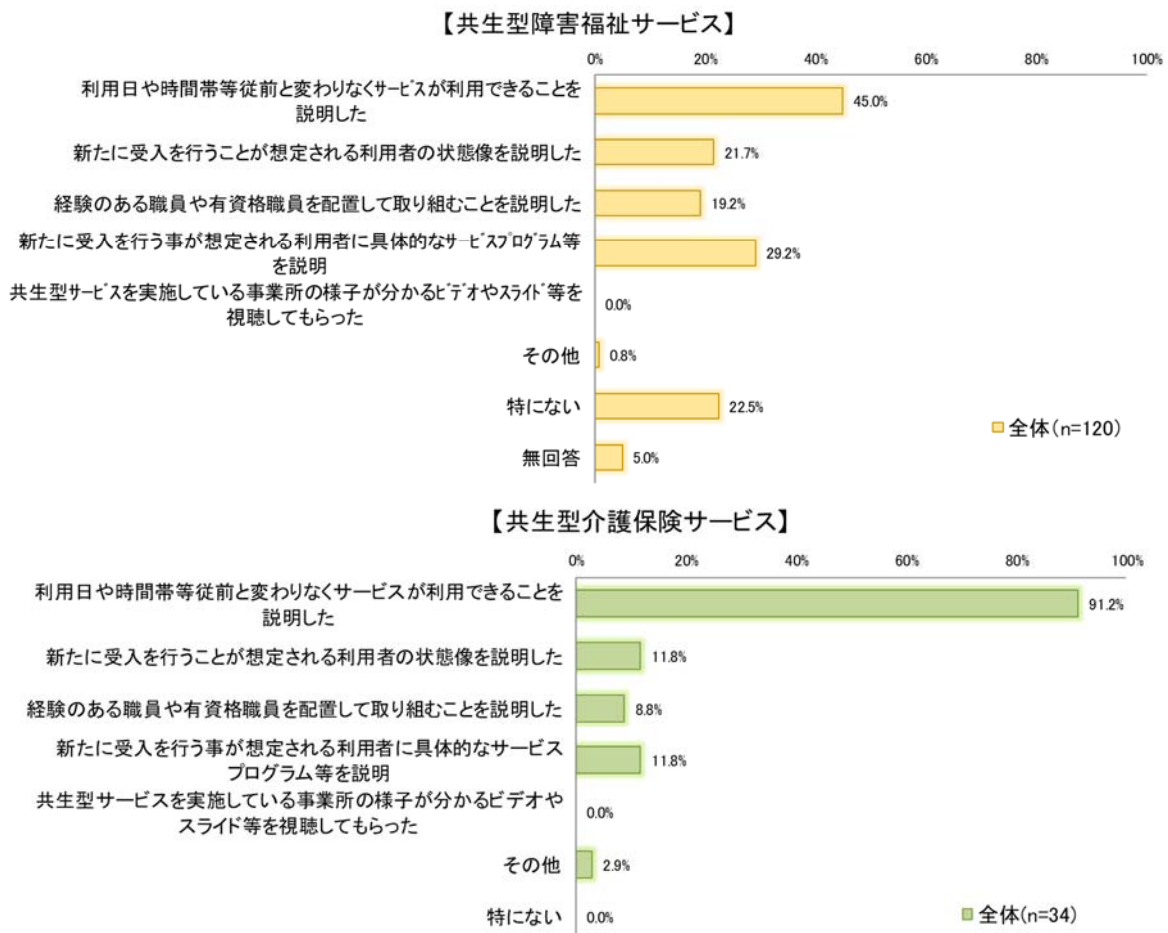
しています。

- ・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 221 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 222 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。

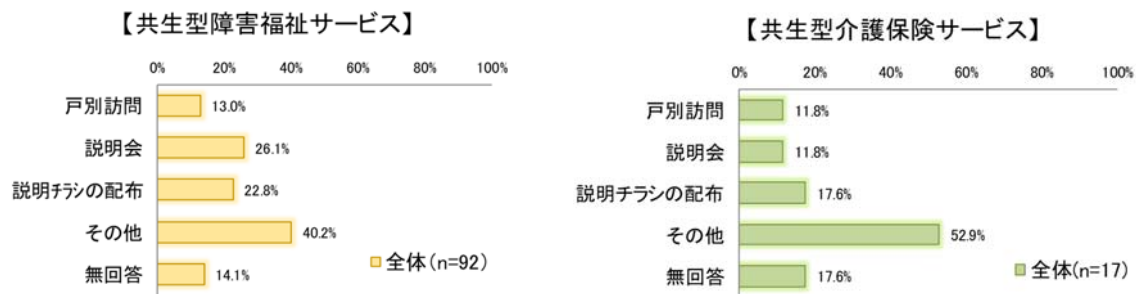
コラム：共生型サービスアンケート結果より⑦

- 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。

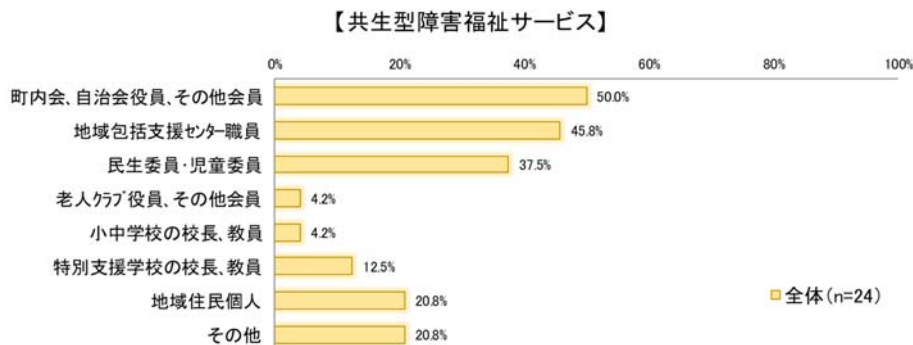
<事業所からのコメント>

- ・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。

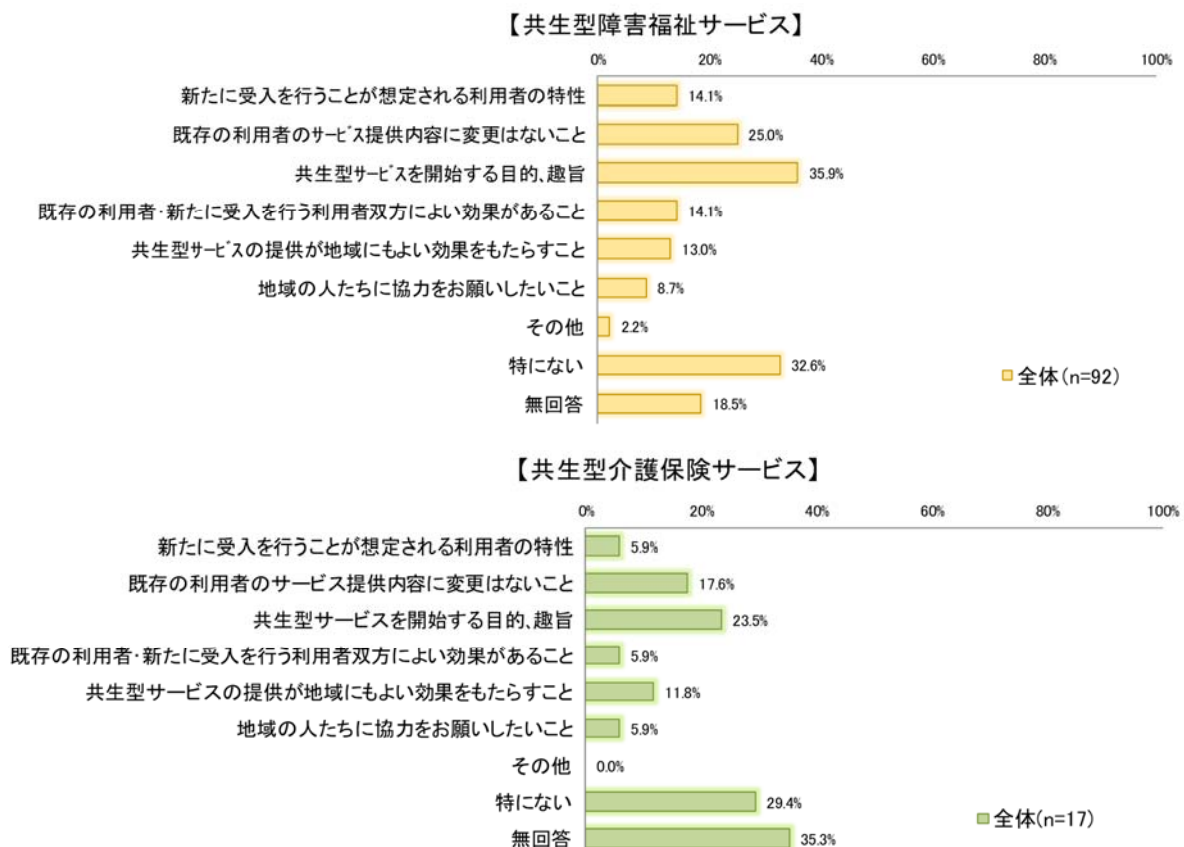
図表 223 周辺地域の住民に対する事前説明の実施：実施方法（複数回答）



図表 224 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 225 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）



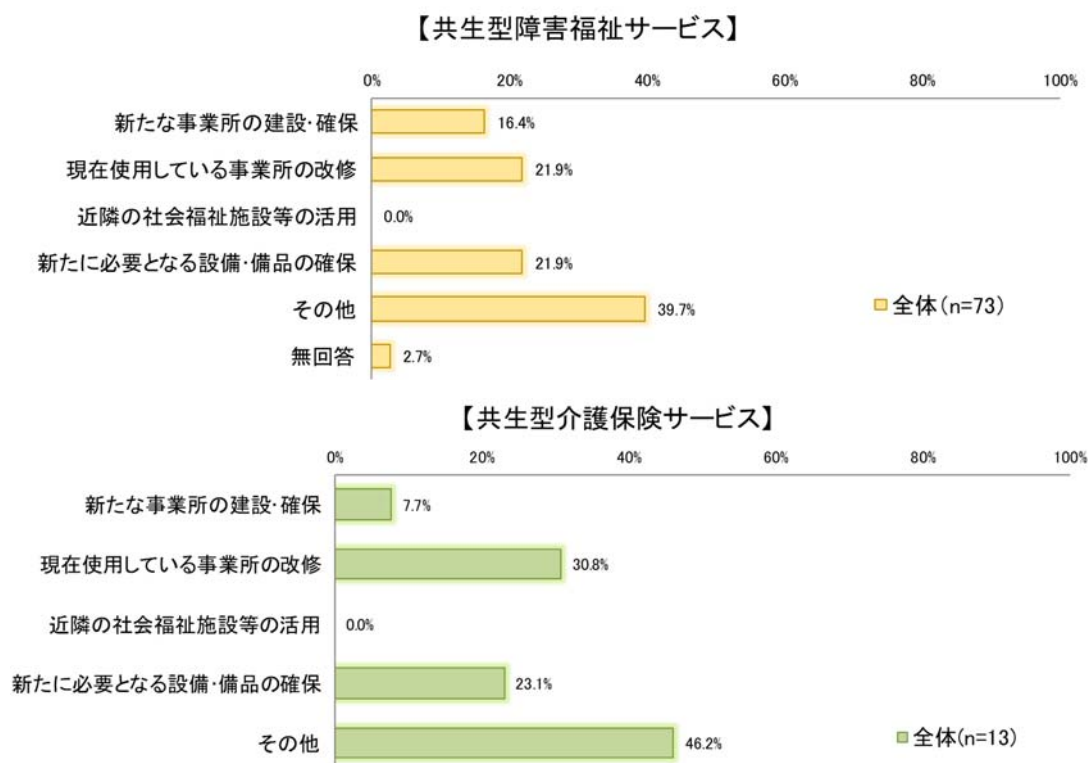
手順8 必要な設備・備品を揃えよう

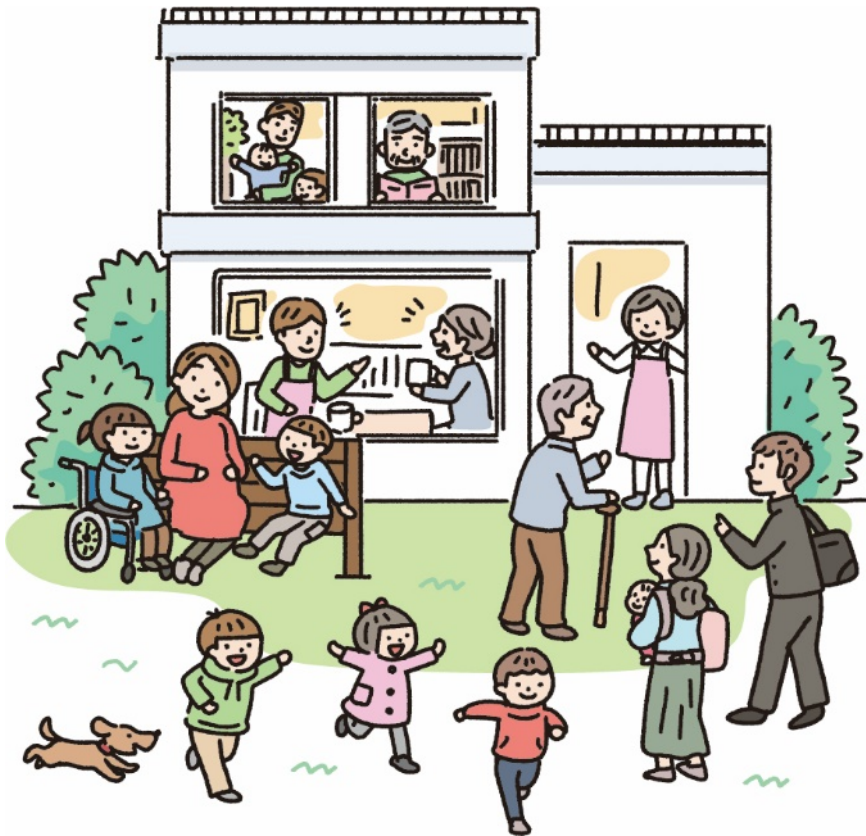
- 共生型サービスを実施するにあたり、その設備基準は基本的に共生型サービスを開始する前に指定を受けていた事業所における基準が適用されることになっています。
- このため、特段、新たな設備や備品を揃える必要はありませんが、従来の利用者像とは異なる利用者を受け入れることによって、その利用者の心身状態に適した室内環境の整備が必要であれば、対応する必要があります。
(例えば、一定時間帯または適時、個別ケアに対応する部屋を用意したり、手すりやスロープを設置したり、障害児が遊ぶ遊具を準備するなどが考えられるでしょう。)

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あたって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 226 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。

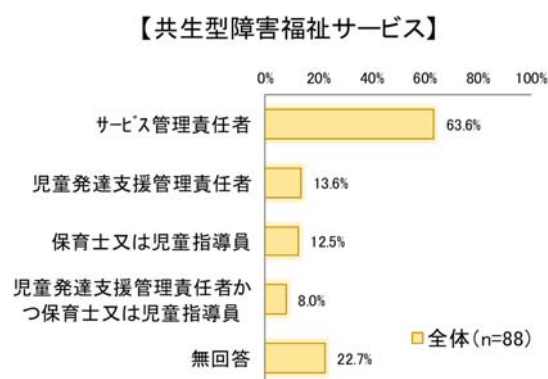
コラム：共生型サービスアンケート結果より⑨

- 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。

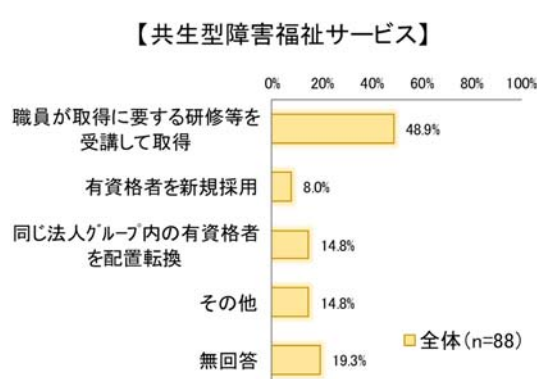
<事業所からのコメント>

- ・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 227 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 228 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

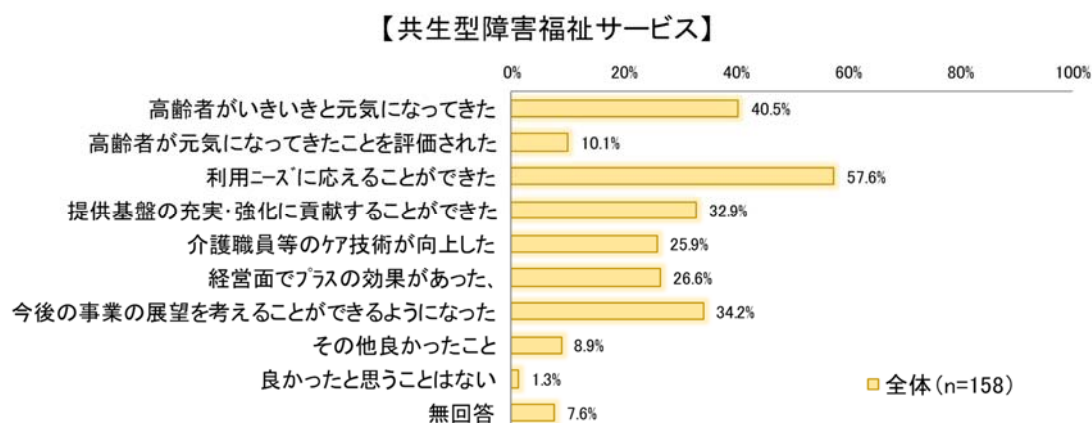
- 最後に、共生型サービスを提供している事業所やその職員が感じている「共生型サービスに取り組むことの成果」をご紹介します。
- 多くの事業所・職員の方が、共生型サービスを前向きに捉えているようです。

<事業所からのコメント>

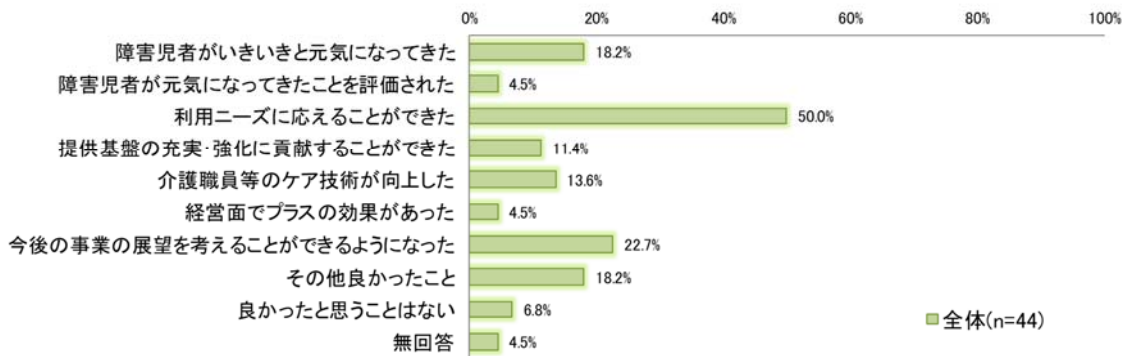
- ・共生型サービスを実施してよかったと思う職員が多いほど、
- ・新たな「仲間」が増えてよかったと思う利用者が多いほど、
- ・より利用者が生き生きと生活できるようになったと感じられる家族が多いほど、
- ・地域に活気がうまれたと思う地域住民が多いほど、

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 229 共生型サービスを始めて良かったと思うこと（複数回答）

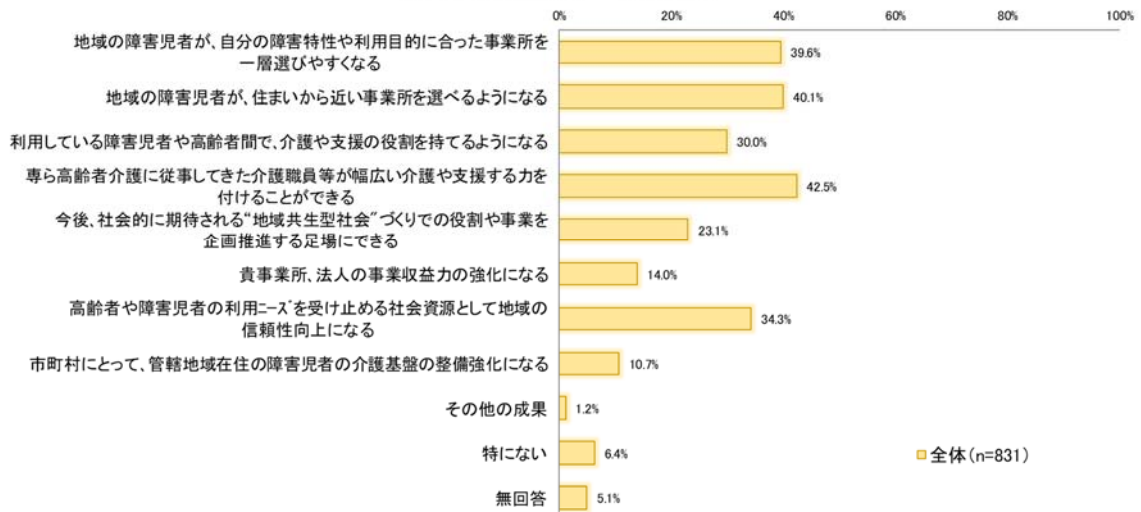


【共生型介護保険サービス】

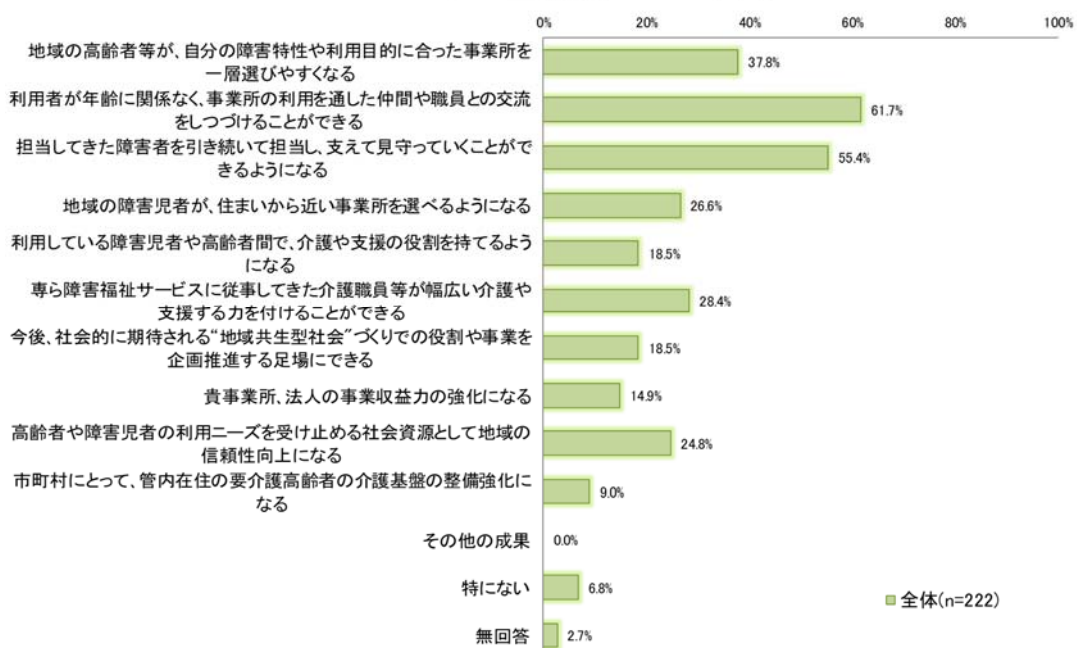


図表 230 事業所で共生型サービス事業に取り組むことの成果として感じていること (複数回答)

【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】



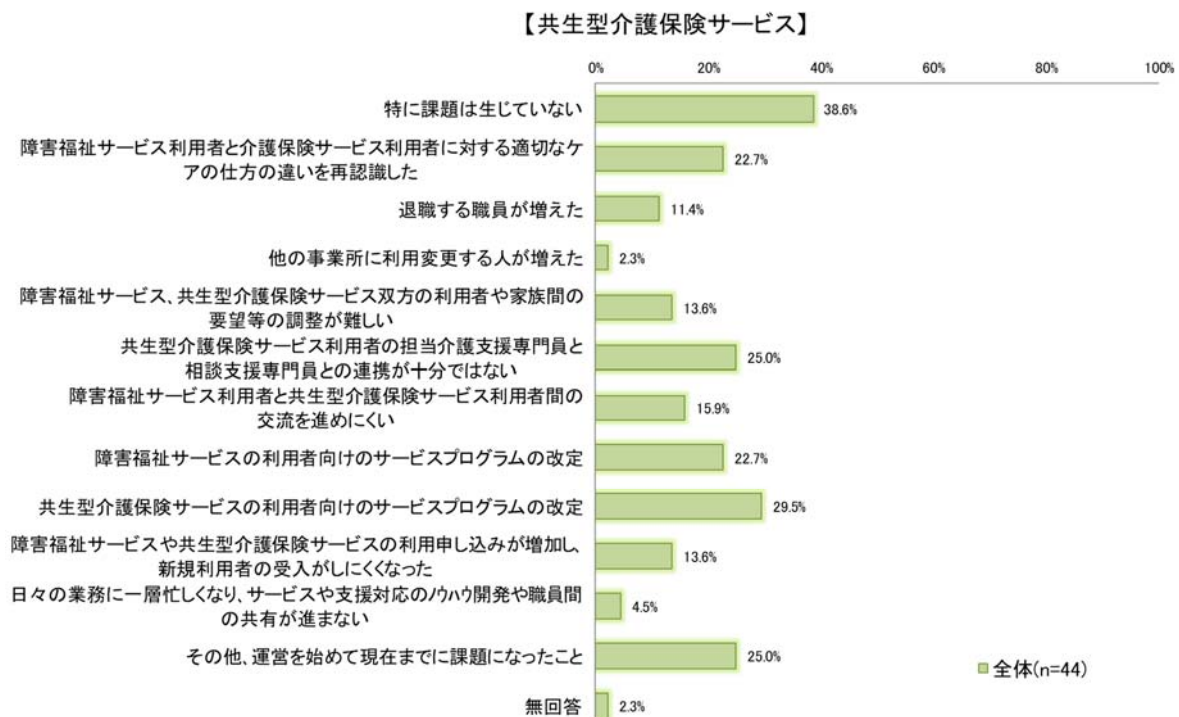
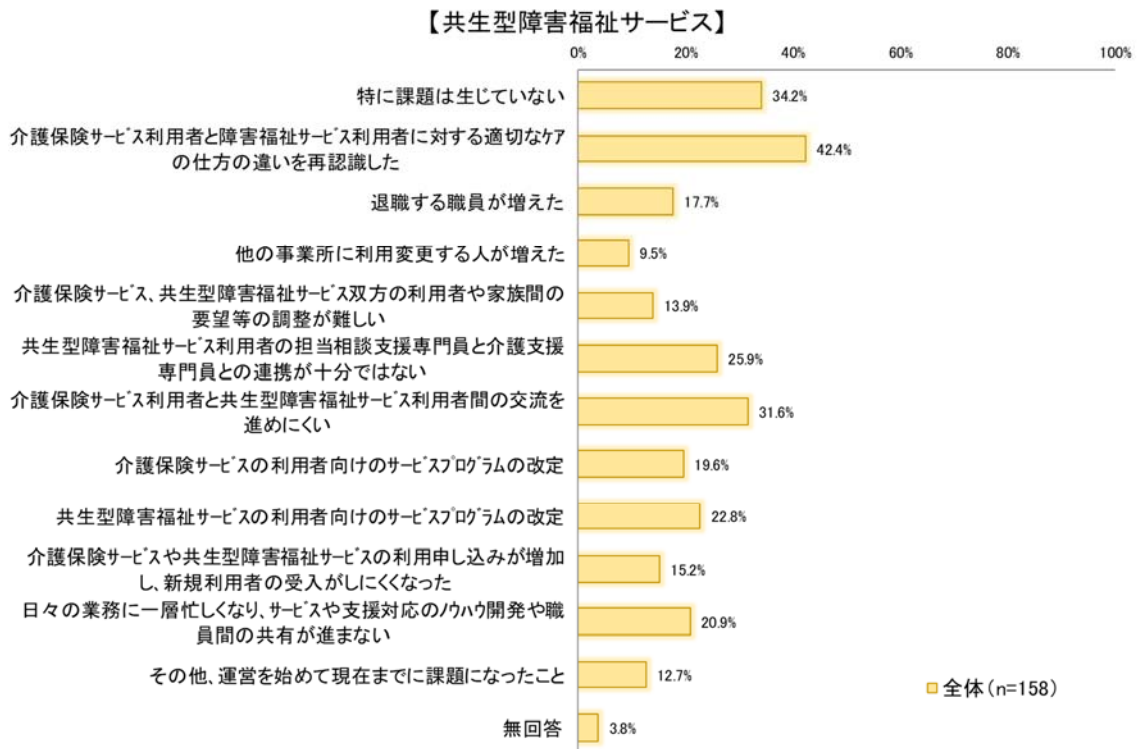
2. 共生型サービス提供継続のポイント

- 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。

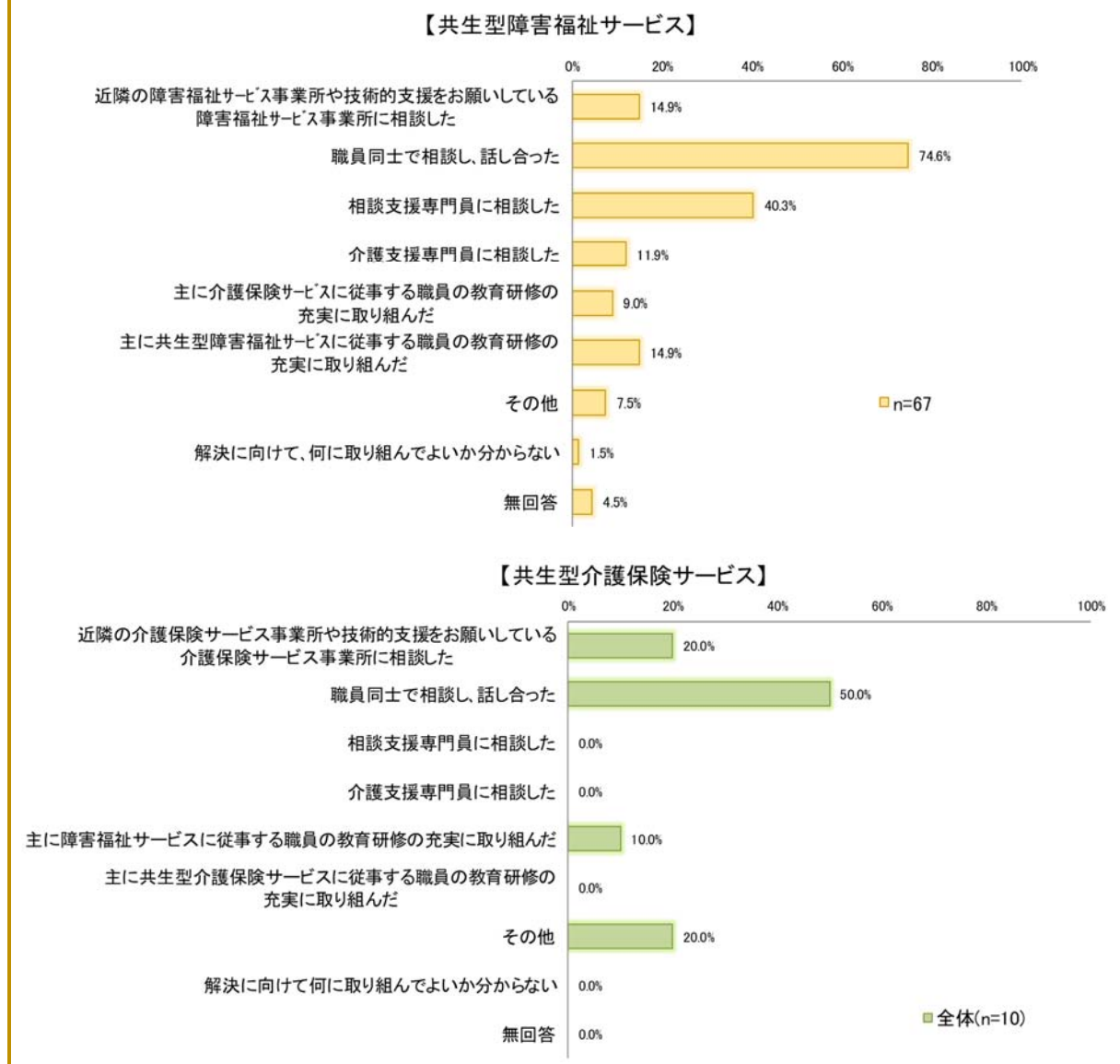
コラム：提供を開始したけれど・・・

- 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。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 231 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 232 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Ⅰ：「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ですが、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、さらにいろいろ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、P409「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」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、しかし、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？

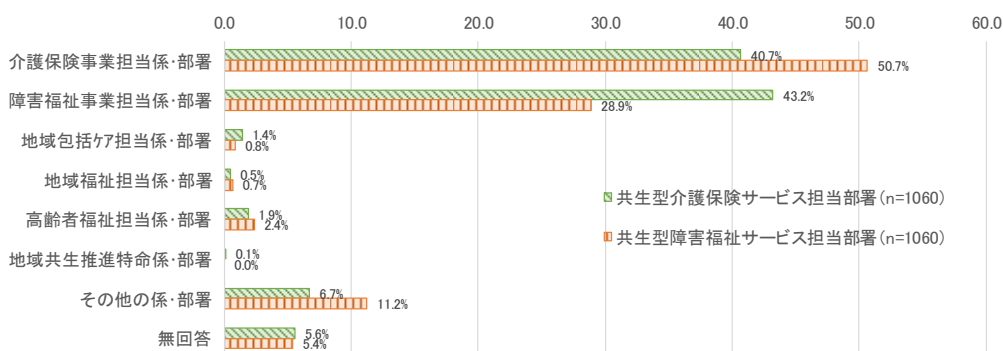
そのような時、もし地域に誰もが集まることができる「拠りどころ」があって、いつでも気軽に立ち寄ることができるのであれば、孤立を感じず、必要な支援を受けながら、日々、安心して、その人らしく過ごすことができるようになるのではないのでしょうか。

- 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 233 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)

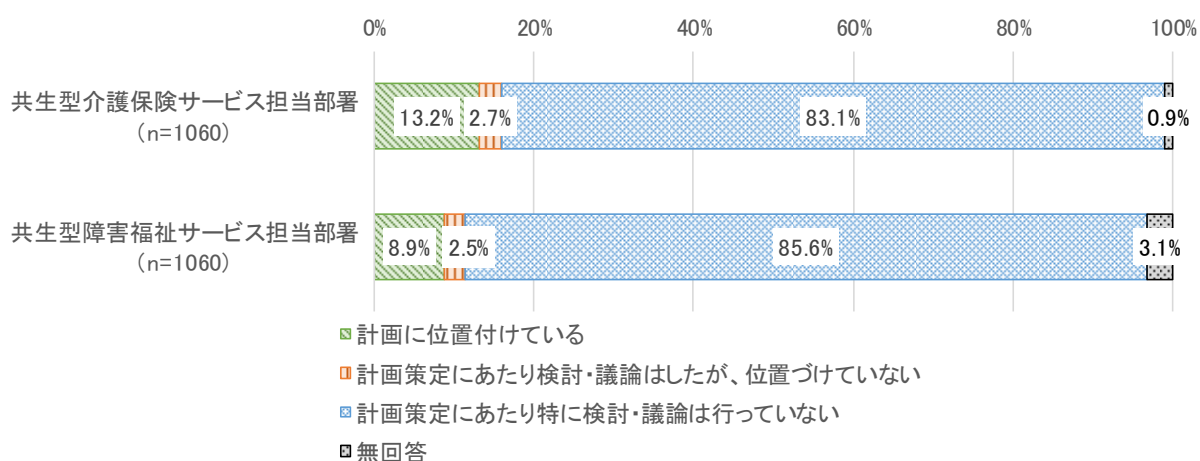
「共生型サービスの一体把握及び普及啓発に関する調査研究事業」

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング

② 関連計画との連動

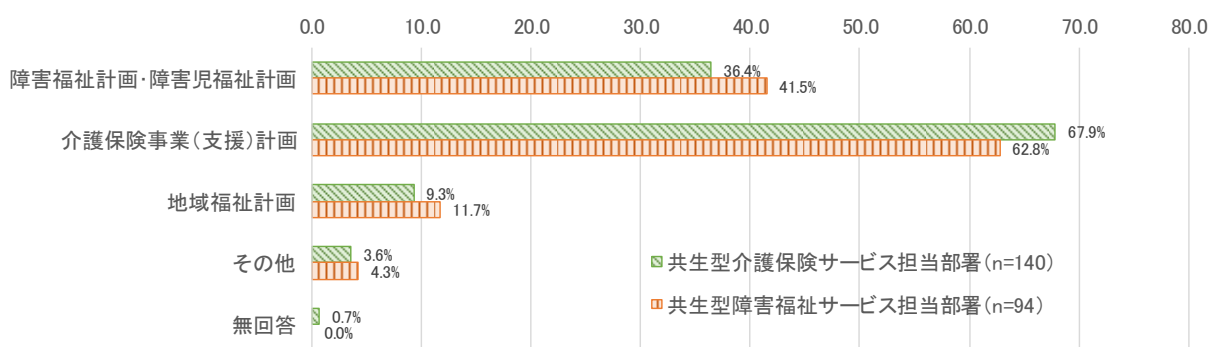
- 介護担当部局、障害担当部局とも、これから管内のケア・支援が必要な方をどのように支えていくのかを考えるにあたり、地域福祉計画、介護保険事業計画、障害福祉計画等を策定されているものと思います。
- あなたの自治体のこれらの計画の中に、「共生型サービス」は位置付けられているでしょうか。もし位置付けられていないのであれば、これをよい機会として、ぜひ来期の計画に位置付けていきましょう。
共生型サービスによって解決できる課題や地域からのニーズ、現在の介護・障害福祉サービスの必要量・供給量、人材確保状況などを参考に検討をはじめてみてください。

図表 234 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 235 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」

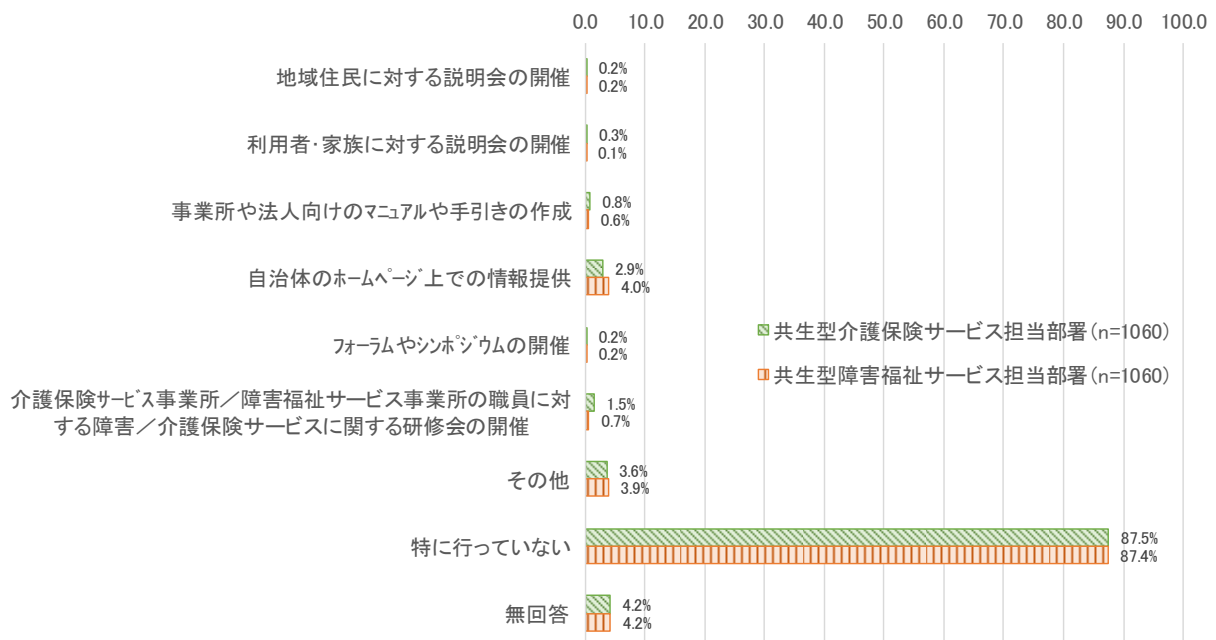
三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング

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 236 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

省略(「第Ⅲ部第 2 章」を掲載)

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、P417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。

資料編

1. 共生型障害福祉サービス事業所（介護保険サービス事業所）アンケート票…427
2. 共生型介護保険サービス事業所（障害福祉サービス事業所）アンケート票…448

介護保険サービス事業所 管理者の皆様

三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社

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

「共生型障害福祉サービスに関するアンケート」

ご協力をお願い

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。このたびの新型コロナウイルス感染症の影響を受けていらっしゃる皆様には、心よりお見舞い申し上げます。一日も早く通常営業ができますことを切にお祈りいたします。

弊社では、今年度、厚生労働省老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）による「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」を実施しております。

介護保険法改正等により、平成30（2018）年4月から「共生型サービス」が始まりました。この「共生型サービス」の創設を通して、障害児者の方々が、より身近な生活圏域内で、介護保険サービス事業所の行う「共生型障害福祉サービス」を利用しやすくなることが期待されています。一方で、「共生型障害福祉サービス」を実施する全国の介護保険サービス事業所は、未だ限られている状況にあります。

本事業は、このような現在の状況を踏まえ、「共生型障害福祉サービス」を実施している全国の介護保険サービス事業所の皆様を対象に、「共生型障害福祉サービス」の取組の工夫やポイント、各地での取組推進に関するご意見等を伺うアンケートを実施させていただくこととなりました。

アンケートの対象は、全国の介護保険サービス事業所のうち、以下の「共生型障害福祉サービス」を実施している全事業所です。

- | | | |
|------------|----------------|----------------|
| ①共生型居宅介護 | ④共生型自立訓練（機能訓練） | ⑦共生型児童発達支援 |
| ②共生型重度訪問介護 | ⑤共生型自立訓練（生活訓練） | ⑧共生型放課後等デイサービス |
| ③共生型生活介護 | ⑥共生型短期入所 | |

皆様から回答いただいたアンケート票の集計結果は、今後、介護保険サービス事業所の「共生型障害福祉サービス」の取組を支援するための方策を検討するための重要な基礎資料となるものです。ぜひともご協力いただけますようお願い申し上げます。

ご回答いただいた本アンケート票は、**令和2年12月25日（金）までに**、同封の返信用封筒にてご投函いただきますようお願い申し上げます。

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

敬具

【記入上の注意点、ご返送方法等について】

1. 同封物

○同封物は、「依頼状」1部、「事業所票」1部、「職員票」10部、「返信用封筒」1部の4種です。

2. 利用目的

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

3. 対象事業所情報（事業所名・住所等）の収集方法

○厚生労働省より団体名の提供を受け、公開情報より弊社にて住所を確認し、本アンケートの対象事業所抽出の台帳としました。

4. 記入上、ご注意いただきたい点

(1) アンケート票の構成と記入いただく方について

○本アンケートは「事業所票」「職員票」から構成されています。それぞれ該当する職員の方に回答をお願いいたします。

①事業所票

○貴事業所の管理者の方（必要に応じて所属法人の代表者や担当役員の方等）及び職員の方にお願い申し上げます。管理者ではない方がご回答頂く場合、管理者の立場で回答ください。

②職員票

○投函締切に間に合うように、任意の1週間を定めていただき、その期間に出勤した以下の2つの条件にいずれも該当する職員全員を対象としてください。「職員票」が足りない分は、大変お手数をおかけしますが、不足分をコピーした上でご回答をお願いいたします。

■就業形態

常勤の方

■職種

管理者、サービス提供責任者、サービス管理責任者、生活相談員、看護職員、生活支援員、介護職員・訪問介護員、機能訓練指導員、介護支援専門員

(2) 回答する時点について

○特に指定していない場合は、令和2年11月1日（日）現在の状況を回答してください。

ただし、当該日が貴事業所の営業上、通常日ではなかった場合、最も近い通常の営業日を選んで回答してください。

○1週間の実績を回答いただく設問について、特に指定していない場合は、

令和2年11月15日（日）～11月21日（土）の1週間（7日間）の実績を回答してください。

ただし、当該週が貴事業所の通常の営業週ではなかった場合、最も近い通常の営業週（日～土の1週間）を選んで回答してください。

○1か月間の実績を回答いただく設問について、特に指定していない場合は、

令和2年11月1日（日）～11月30日（月）の実績を回答してください。

(3) 回答方法等について

○本アンケートの回答はボールペン（黒）にて記入してください。

○「ひとつに○」「いくつでも○」など回答数が指定されています。あてはまる項目にその数だけ選択してください。設問によっては、回答を具体的にご記入いただくものもあります。

・数字をご記入いただく設問について、該当する人等がない場合は「0」とご記入ください。

5. 回答いただいたアンケートの返送について

(1) 本アンケートの投函期限について

○本アンケートは **令和2年12月25日（金）までに**、同封の返信用封筒にて投函してください。切手は不要です。ご記入済みの事業所票、職員票を一緒に同封してご返送ください。

(2) 電子データでの回答を希望される場合について

○電子データでの回答を希望される場合は、以下の電子メールアドレスにメールをいただければ、調査票データ（Word 文書形式）をお送りします。記入済みの調査票は同メールアドレスにご返信ください。

kyoseigata@murc.jp

6. お問い合わせ先

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

共生・社会政策部 担当：鈴木陽子、横幕朋子、野田鈴子

〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2 E-Mail：kyoseigata@murc.jp

※新型コロナウイルス感染拡大防止のため、ご質問等は上記メールアドレスにお送りください。お電話が必要な場合、その旨記載いただければ、担当より電話をいたします。ご不便をおかけして申し訳ございません。

【事業所票】

I. 貴事業所の概要

| 設 問 | 選 択 肢 | |
|---|--|--|
| Q1. 令和2年11月1日時点の介護保険サービス、共生型障害福祉サービスの提供状況(ひとつに○) | 1. 介護保険サービス、共生型障害福祉サービスとも提供中である 2. 介護保険サービスのみ廃止した・休止中である ⇒1、2を選択した場合、Q2以降の設問にご回答ください。 3. 共生型障害福祉サービスのみ休止中である 4. 共生型障害福祉サービスのみ廃止した 5. 介護保険サービス、共生型障害福祉サービスとも廃止した・休止中である ⇒3、4、5を選択した場合、以下の回答は不要です。本調査票を同封の返信用封筒で返送してください。ご協力ありがとうございました。 4、5を選択した「共生型障害福祉サービス」を廃止した場合、廃止した理由を自由に記入してください。 | |
| Q2. 指定を受けて実施している介護保険サービス、共生型障害福祉サービス | (1) 介護保険サービス(ひとつに○) | (2) 共生型障害福祉サービス(いくつでも○) |
| | 1. 訪問介護 2. 通所介護 3. 地域密着型通所介護 4. 短期入所生活介護(予防を含む) 5. 小規模多機能型居宅介護(予防を含む) 6. 看護小規模多機能型居宅介護(予防を含む) | 1. 共生型居宅介護 2. 共生型重度訪問介護 3. 共生型生活介護 4. 共生型自立訓練(機能訓練) 5. 共生型自立訓練(生活訓練) 6. 共生型短期入所 7. 共生型児童発達支援 8. 共生型放課後等デイサービス |
| Q3. 自治体の基準該当障害福祉サービスの指定の状況(いくつでも○) | 1. 現在も指定を受けている 2. 共生型サービスの指定を受けるまでは指定を受けていたが、現在は受けていない 3. 指定を受けたことはない 4. その他() | |
| Q4. 障害福祉サービスや基準該当サービスとは別に、自治体からの委託で実施している障害者支援の状況(いくつでも○) | 1. 障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業() 2. 自治体の独自事業() 3. その他自治体からの委託事業() 4. いずれも実施していない | |
| Q5. 貴事業所名 | | |
| Q6. 貴事業所の住所、電話番号、メールアドレス | ①住所 | 〒 都・道・府・県 市・区・町・村 |
| | ②電話番号 | () — () — () |
| | ③メールアドレス | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
| <p>Q7. 法人形態 (1つに○)</p> | <p>1. 都道府県 2. 市区町村 3. 広域連合・一部事務組合 4. 社会福祉協議会 5. 社会福祉法人 (社会福祉協議会以外) 6. 医療法人</p> | <p>7. 社団・財団法人 8. 農業協同組合及び連合会 9. 消費生活協同組合及び連合会 10. 営利法人(株式会社、有限会社) 11. 特定非営利活動法人(NPO 法人) 12. その他の法人() 13. 1～12 以外(個人を含む)</p> | | | | | | |
| <p>Q8. 事業所が介護保険指定事業者の指 定を受けた年月(数字記入)</p> | <p>(西暦) _____年_____月</p> | | | | | | | |
| <p>Q9. 事業所が共生型障害福 祉サービス等の指定を 受けた年月 (数字記入)</p> | <p>1. 居宅介護 : 西暦20 年 月 2. 重度訪問介護 : 西暦20 年 月 3. 生活介護 : 西暦20 年 月 4. 短期入所 : 西暦20 年 月 5. 自立訓練(機能訓練) : 西暦20 年 月 6. 自立訓練(生活訓練) : 西暦20 年 月 7. 児童発達支援 : 西暦20 年 月 8. 放課後等デイサービス: 西暦20 年 月</p> | | | | | | | |
| <p>(「訪問介護」以外の事業を実 施している方のみ) Q10. 貴事業所が実施する介護保 険サービス(①～③いづれ か)について、介護保険サー ビス、共生型障害福祉サービ スを足し合わせた事業所の利 用定員数をお答えください。 (数字記入) ※令和2年11月1日現在の利用 定員数を記入ください。</p> | <p>貴事業所の 介護保険サービス事業</p> <p>①通所介護、または 地域密着型通所介護</p> <p>②小規模多機能型居宅 介護、または看護小規 模多機能型居宅介護</p> <p>③短期入所生活介護 (注)空床利用型は本体施設 (例:特別養護老人ホーム) の利用定員を記入ください。</p> | <p>記入欄</p> <p>利用定員数 介護保険サービス、共生型障害福祉サービスを 足し合わせた事業所の利用定員数</p> <table border="1"> <tr> <td>人</td> </tr> <tr> <td>人</td> </tr> <tr> <td>人</td> </tr> <tr> <td>人</td> </tr> <tr> <td>人</td> </tr> <tr> <td>人</td> </tr> </table> | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 人 | | | | | | | | |
| 人 | | | | | | | | |
| 人 | | | | | | | | |
| 人 | | | | | | | | |
| 人 | | | | | | | | |
| 人 | | | | | | | | |
| <p>Q11. 事業所の令和2年10月1か月の営業日数(数字記入)</p> | <p>_____日</p> | | | | | | | |
| <p>Q12. 貴事業所の事業収支傾 向は、共生型障害福祉サー ビスを開始する前と比較し て、どれに最も近いですか。 (1つに○)</p> | <p>1. 開始する前と比較して良くなった 2. 開始する前と比較して悪くなった 3. 変わらない 4. その他() 5. 分からない</p> | | | | | | | |
| <p>Q13. 今年初めからの新型コロナ感染拡 大予防に伴って、貴事業所における 利用者の利用控えが生じましたか。 (いくつでも○)</p> | <p>1. 特に利用控えは生じなかった 2. 介護保険サービス利用者の利用控えが生じた 3. 共生型障害福祉サービス利用者の利用控えが生じた 4. その他()</p> | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| <p>Q14. 貴事業所が現在、貴事業所内または併設施設等で実施している地域貢献・地域参加活動について伺います。(地域団体や商工事業者団体・者等と共同で行っているものを含む) (いくつかでも○)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 家族交流会の開催 2. 事業所設備の地域住民への開放、無料貸出 3. 事業所のイベントへの地域住民の招待・交流 4. 地域の自治会や町内会の活動への積極的参加 5. 事業所でのボランティア活動機会の提供 6. 事業所でボランティア養成講座を開催し、養成 7. 地域のボランティア活動の立ち上げや継続に関する支援 8. 地域住民の各種相談ごとの身近な相談窓口を開設 9. 高齢者、障害者、子どもなどの多様な主体が利用できる通いの場の設置 10. 地域健康教室の開催(軽体操、食事・栄養相談会等の実施) 11. 地域食堂の設置 12. 生活必需品(食料品等)の販売 13. 地域における見守り活動の実施 14. その他() 15. 特に実施している取組はない |
|---|---|

Ⅱ. 貴事業所における、利用者の状況についてお伺いします。
 ※令和2年11月1日(日)時点のサービス利用登録者(介護保険サービス、共生型障害福祉サービスを合わせた利用登録者)について回答してください。
 ※該当する人がいない、回数、件数などが無い場合は「0」を記入してください。

| 設 問 | 選 択 肢 | | | |
|---|--|---|--|---|
| <p>Q15. 全体の利用登録者数 (数字記入)</p> | 全体の利用者登録者数 (①+②+③) | | 人 | |
| | <p>① 介護保険サービスのみ利用している利用登録者数</p> | 人 | 内 訳 | |
| | | | うち、貴事業所の共生型障害福祉サービスから移行した利用者 | 人 |
| | | | うち、貴事業所とは別の障害福祉サービス事業所から移行した利用者 | 人 |
| | | | うち、貴事業所とは別の共生型障害福祉サービス事業所から移行した利用者 | 人 |
| | <p>② 共生型障害福祉サービスのみ利用している利用登録者数</p> | 人 | 内 訳 | |
| | | | うち、貴事業所を利用する以前は、障害福祉サービス・共生型障害福祉サービスのいずれも利用していなかった利用者 | 人 |
| | | | うち、貴事業所とは別の障害福祉サービス事業所から移行した利用者 | 人 |
| | | | うち、貴事業所とは別の共生型障害福祉サービス事業所から移行した利用者 | 人 |
| | <p>③ 介護保険サービス、共生型障害福祉サービスを併用している利用登録者数</p> | 人 | 内 訳 | |
| | | | うち、貴事業所の共生型障害福祉サービスを利用しており、介護保険サービスと併用するようになった利用者 | 人 |
| | | | うち、貴事業所とは別の障害福祉サービス事業所から移行し、介護保険サービスと共生型障害福祉サービスを併用するようになった利用者 | 人 |
| うち、貴事業所とは別の共生型障害福祉サービス事業所から移行し、介護保険サービスと共生型障害福祉サービスを併用するようになった利用者 | | | 人 | |

| Q16. 貴事業所の共生型障害福祉サービスの利用者登録者数(Q15.②③)の内訳について、(1)～(3)を回答してください。(数字記入) | 共生型障害福祉サービスの利用者登録者数(Q15.②③)について | | | | | |
|---|---------------------------------|---------------|---------------------|---|------------|---|
| | (1)年齢別 | | (2)障害支援区分別 | | (3)主たる障害種別 | |
| | ～17歳 | 人 | 区分1 | 人 | 身体 | 人 |
| | 18～19歳 | 人 | 区分2 | 人 | 知的 | 人 |
| | 20～34歳 | 人 | 区分3 | 人 | 精神 | 人 |
| | 35～49歳 | 人 | 区分4 | 人 | 難病 | 人 |
| | 50～64歳 | 人 | 区分5 | 人 | 障害児 | 人 |
| | 65～74歳 | 人 | 区分6 | 人 | その他 | 人 |
| 75歳以上 | 人 | 不明、その他 | 人 | | | |
| Q17. 最近1年間の各サービス利用登録者数の増減傾向(昨年の10月と比較して今年10月の実人数の増減)(①②それぞれ1つに○) | ①介護保険サービスの利用登録者数 | | 1.増えた 2.減った 3.変わらない | | | |
| | ②共生型障害福祉サービスの利用登録者数 | | 1.増えた 2.減った 3.変わらない | | | |
| (Q15.で共生型障害福祉サービス事業の利用登録者(②の利用者)がいない方(0人)のみ) Q18. 利用者登録者がいない主な事情はどのようなものですか。 | | 自由に事情を記入ください。 | | | | |

Ⅲ. 貴事業所のサービス提供時間帯におけるサービス提供の仕方、職員配置についてお伺いします。

| 設問 | 選択肢 |
|---|--|
| Q19. サービス提供の仕方について伺います。(1つに○) | 1. 高齢者、障害児者のケアや障害タイプに関わらず、同じ時間、場所で一緒にサービスを提供している 2. その他の提供の仕方 (具体的に:) |
| Q20. 共生型障害福祉サービスの指定に伴って、職員体制を見直しましたか。(いくつでも○) (注)新型コロナウイルス感染拡大に対応した職員体制の見直しについては除いてお答えください | 1. 新たに職員を増やした (→増やした職員数(実人数)_____人) →Q20-1へ 2. 職員に資格を取得してもらった(指定を受けた前後を問いません) 3. 勤務シフト等を見直した 4. 特に変更はない 5. その他() |
| (Q20で、1.に回答した方) Q20-1 新たな職員の確保はどのように行いましたか。(いくつでも○) | 1. ハローワークで募集 2. 事業所や法人のホームページで募集 3. 職員や役員の紹介 4. 所属法人の他事業所・施設からの配置転換の受け入れ 5. 所属法人の他事業所・施設の兼務職員の受け入れ 6. 所属法人の他事業所・施設からの出向の受け入れ 7. 求人サイトへの登録 8. 新聞やミニコミ誌等への広告掲載、折込広告 9. 人材派遣の活用 10. その他() |

| 設問 | 選択肢 | |
|--|--|---|
| (Q20で、1. に回答した方) Q20-2. 増やした職員の職種 (いくつでも○) | 1. サービス提供責任者、サービス管理責任者または管理者 2. 看護職員 3. 介護職員、訪問介護員または生活支援員 | 4. 児童指導員、保育士 5. 機能訓練指導員 6. 生活相談員 7. その他() |
| (Q20で、1. に回答した方) Q20-3. 増やした職員の保有資格 (いくつでも○) | 1. 相談支援専門員 2. 介護福祉士 3. 初任者研修、実務者研修修了 4. 介護支援専門員 | 5. 社会福祉士 6. 認知症に関する各種研修修了 7. その他の資格() |
| Q21. 介護保険サービス、共生型障害福祉サービスを行う職員の担当の仕方について伺います。(1つに○) | 1. 高齢者、障害児者区別なく担当している 2. その他の担当の形態 (具体的に) | |

IV. 共生型障害福祉サービス事業を始めるまでの経緯について伺います。

| 設問 | 選択肢 |
|---|---|
| Q22. 貴事業所が共生型障害福祉サービスを開始することに至ったきっかけはどのようなことですか。 (いくつでも○) | 1. 法人の代表、担当役員の発案 2. 自治体からの要請 3. 地域の相談支援専門員からの要望 4. 地域の障害福祉サービス事業所からの要望 5. 地域の障害児者、その家族、支援団体等からの要望 6. 地域の障害児者の教育機関の管理者や教員からの要望 7. 事業所の職員からの発案 8. 障害者総合支援法に定める「共生型障害福祉サービス」の制度創設前から、高齢者・障害者・児童等が交流する「共生サービス」を実施していた 9. その他() 10. 分からない |
| Q23. 貴事業所が共生型障害福祉サービスを開始した狙いや目標は何ですか。 (いくつでも○) | 1. 地域の障害児者を受け入れ、身近な地域で生活を支えるため 2. 医療リハビリ等の利用期間を終了した 64 歳以下の障害者を受け入れる事業所となるため 3. 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 4. 事業所全体の定員充足率や稼働率を改善するため 5. 事業規模を拡大するため 6. 地域の共生サービス拠点となるため 7. 提供するサービス種類を増加させることにより経営の安定化をはかるため 8. 社会福祉法人に求められている「地域における公益的な取組」の一環として取り組むため 9. その他の狙い、目標() |

| | | |
|---|---|---|
| <p>Q24.</p> <p>① 貴事業所が共生型障害福祉サービス事業を開始するにあたって、取り組んだ準備はどのようなことですか。 1～13の選択肢のうち、取り組んだこと・準備に○をつけてください。 (いくつでも○)</p> <p>② ①で○をつけたものについて、具体的な取組内容はどのようなことですか。 (それぞれいくつでも○)</p> | <p>①開始までに取り組んだこと・準備 (いくつでも○)</p> | <p>②具体的な取組、特に留意して取り組んだこと (①で○をつけたものについて、それぞれいくつでも○)</p> |
| | <p>1. 事業所の職員との話し合い、協議</p> | <p>1)具体的な取組内容</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 共生型サービスについて制度や報酬に関する情報を説明 2. 共生型サービスを開始・提供することの意義や効果を説明 3. 共生型サービスを開始することによる事業所経営や法人経営にとってのメリットや効果を説明 4. 共生型サービスを開始・提供するにあたっては、管理者、法人本部が全面的に責任を持って支援することを表明 5. 共生型サービスを開始・提供することについての不安や懸念の聞き取り 6. その他() |
| | <p>2. 事業所の管理者、職員による障害福祉サービス事業所の<u>見学・視察</u></p> | <p>2)特に留意して取り組んだこと</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 共生型サービスを開始・提供することの意義を明確化した 2. 新たに受入を行うことが想定される利用者の状態像を明確化した 3. 新たに受入を行うことが想定される利用者に対するケア方法を明確化した 4. 職員から聞き取った不安や懸念を解決する方法を、職員と一緒に検討した 5. その他() 6. 特になし |
| | | <p>1)見学・視察先</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 法人グループ内の事業所を見学・視察 2. その他の事業所を見学・視察 <p>2)見学・視察先の事業所の種類</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 共生型障害福祉サービスに取り組んでいる介護保険サービス事業所 2. 1.以外の、高齢者や障害者、子ども等の共生サービスに取り組んでいる事業所 3. 障害福祉サービス事業所(共生型障害福祉サービスを除く) 4. その他の事業所() <p>3)見学・視察に参加した貴事業所職員等</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 法人担当役員 2. 事業所の管理者 3. 事業所の介護職員 4. 事業所の看護職員 5. 事業所の機能訓練指導員 6. 事業所のその他職員() <p>4)特に重視して見学・視察したこと</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 障害児者に対するケア方法、サービス提供計画の作成方法、それにあたっての留意点 2. 事業所内設備(居室等)の活用方法 3. 営業日・営業時間帯の人員配置 4. 相談支援専門員との連携方法 5. 障害福祉サービス報酬請求等に係る事務手続き 6. 経営を安定させるために行っている取組 7. その他() 8. 特になし |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>3. <u>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</u></p> | <p>1)参加した研修会等の種類</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所内、法人内で開催する研修会等 2. 地域の事業者団体が開催する地域の研修会等 3. 地域の職能団体が開催する地域の研修会等 4. 全国規模の事業者団体による全国ないし地域ブロックで開催される研修会等 5. 全国規模の職能団体による全国ないし地域ブロックで開催される研修会等 6. 民間の研修専門事業者が開催する研修会等 7. 都道府県が開催した共生型サービスに関する説明会に出席 8. 市町村が開催した共生型サービスに関する説明会に出席 9. 内外の研修会等に参加していないが、仕事に従事しながら学習や習得に努めている 10. その他の研修会等() <p>2)特に留意して取り組んだこと</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 共生型障害福祉サービスの運営基準(人員配置、設備基準等)の把握 2. 障害福祉サービス報酬請求等に係る事務手続き 3. 共生型障害福祉サービスの事業採算性の把握 4. 先行事例に照らし、自法人・事業所での実現可能性を確認 5. 国における共生型サービスの位置づけや方向性の把握 6. 自治体における共生型サービスの位置付けや方向性の把握 7. その他() 8. 特になし |
| | <p>4. 障害福祉サービス事業所からの技術的支援</p> | <p>1)依頼先</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 同法人の障害福祉サービス事業所に依頼した 2. 近隣の障害福祉サービス事業所へ直接依頼した 3. 市町村に相談し、事業所を紹介してもらった 4. その他() <p>【受けた技術的支援の内容について具体的に記入してください】</p> |
| | <p>5. 利用者確保の見込み</p> | <p>1)共生型障害福祉サービスの利用者確保の見込みは立っていましたか(1つに○)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 見込みは立っていた 2. ある程度の見込みは立っていた 3. あまり見込みは立っていなかった 4. 見込みは立っていなかった 5. 分からない |

| | | |
|--|---------------------------------|---|
| | | <p>2)見込みが立っていた理由(1)で1、2を選択した場合)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 貴事業所で、地域から利用希望の声を直接聞いていた 2. 市区町村から、利用者数の見込み等について情報提供されていた 3. 相談支援専門員や障害福祉サービス事業所から相談があった 4. 市区町村へ指定申請の相談に行った際、情報を得ることができた 5. 相談支援専門員や障害福祉サービス事業所へ開設の案内や説明を行った際、情報を得ることができた 6. その他() |
| | <p>6. 地元自治体の所管課に相談</p> | <p>1)具体的な取組内容</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 共生型障害福祉サービスの運営基準、指定申請方法、報酬請求方法等について情報を得る 2. 自治体の関係事業計画等における共生型サービスの位置づけを確認する(積極的推進、事業者の意向追認等) 3. 地域における利用ニーズに関して情報を得る 4. 地域において既に共生型障害福祉サービスを実施している事業所の情報を得る 5. 事業者の取組に関して、自治体所管課からの支援を受けられるか、相談に応じてもらえるか、感触を得る 6. その他() <p>2)特に留意して取り組んだこと</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 法人担当役員や理事長も自治体の所管課に出向くなどをして、共生型サービスを実施する意義等について説明し、理解を得られるように努めた 2. 事業者が把握している、共生型サービスに係る情報を提供した 3. 自治体から効果的な運営についての情報を得ようとした 4. その他() 5. 特にない |
| | <p>7. 事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握</p> | <p>1)意見把握の方法</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 共生型サービスの説明会を開催し、意見を伺った 2. 事業所で設けている家族会の場で意見を伺った 3. アンケートで意見を収集した 4. 利用日や送迎等で会った際に意見を伺った 5. その他() <p>2)特に留意して取り組んだこと</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用日や時間帯等従前と変わりなくサービスが利用できることを説明した 2. 新たに受入を行うことが想定される利用者の状態像を説明した 3. 経験のある職員や有資格職員を配置して取り組むことを説明した 4. 新たに受入を行う事が想定される利用者に対する具体的なサービスプログラムや事業所での過ごし方を説明し、利用者に良い効果があることを説明した 5. 共生型サービスを実施している事業所の様子が分かるビデオやスライド等を視聴してもらった 6. その他() 7. 特にない |

| | | |
|----------------------------|--|--|
| | | 3)特に従前からの利用者・家族の了解や同意を得る際にポイントとなったこと、効果的なことはどのようなことですか。2)の番号を1つ選び、具体的に記載してください。 |
| | | 2)の番号(1つ) 具体的に自由に記載してください |
| | | |
| | 8. 周辺地域の住民に対する事前説明の実施 | 1)実施方法 1. 戸別訪問 2. 説明会 3. 説明チラシの配布 4. その他() |
| | 【1)で2を回答した方のみ】 2)参加した地域の団体等 | 1. 町内会、自治会役員、その他会員 2. 地域包括支援センター職員 3. 民生委員・児童委員 4. 老人クラブ役員、その他会員 5. 小中学校の校長、教員 6. 特別支援学校の校長、教員 7. 地域住民個人 8. その他() |
| | 3)特に重点的に説明したこと (注)住民からの質問に対する説明も含めて伺います | 1. 新たに受入を行うことが想定される利用者の特性 2. 既存の利用者のサービス提供内容に変更はないこと 3. 共生型サービスを開始する目的、趣旨 4. 既存の利用者・新たに受入を行う利用者双方により効果があること 5. 共生型サービスの提供が地域にもよい効果をもたらすこと 6. 地域の人たちに協力をお願いしたいこと 7. その他() 8. 特にない |
| 9. 共生型サービスの実施に適した土地や建物等を確保 | 1)具体的な取組内容 1. 新たな事業所の建設・確保 2. 現在使用している事業所の改修 3. 近隣の社会福祉施設等の活用 4. 新たに必要となる設備・備品の確保 5. その他() | 【共生型サービスの実施に適した建物、立地、設備、備品に関する具体的なイメージ(例:商店街・町会場等地域住民が集いやすい場所の近くに事業所を設ける等)がありましたら、記入してください】 |
| 10. 加算取得に必要な有資格職員の確保 | 1)具体的な有資格職 1. サービス管理責任者 2. 児童発達支援管理責任者 3. 保育士又は児童指導員 4. 児童発達支援管理責任者かつ保育士又は児童指導員 | |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>2) 具体的にどのように確保しましたか</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 職員が取得に要する研修等を受講して取得 2. 有資格者を新規採用 3. 同じ法人グループ内の有資格者を配置転換 4. その他() |
| | 11. 家族会の立ち上げ(従来からの家族会の再編を含む) | 【具体的な取組、特に留意して取り組んだことについて自由に記入してください】 |
| | 12. 継続運営可能な事業計画を検討し立案 (注) 具体的な見込み、目途を立てることを含む | <p>1) 特に重視して検討立案したこと</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 報酬収入による事業採算の確保 2. 介護保険サービス、共生型障害福祉サービスの両利用者の人数パターン別の事業収支 3. 加算取得に必要な職員配置のため有資格者の確保方法 4. その他のこと() 5. 特にない <p>2) 1)で選んだ選択肢について具体的に記入してください</p> |
| | 13. その他、開始までに取り組んだこと・準備 ※取組内容、特に留意して取り組んだことについて記入してください。 | |
| <p>Q25. 貴事業所が共生型サービスの実施体制を確立するにあたって、困難だったこと、ご苦労されたことは、Q24 の1～13 のどれですか。 (いくつでも○)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所の職員との話し合い、協議 2. 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 3. 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 4. 障害福祉サービス事業所からの技術的支援 5. 利用者確保の見込み 6. 地元自治体の所管課に相談 7. 事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握 8. 周辺地域の住民に対する事前説明の実施 9. 共生型サービスの実施に適した土地や建物等を確保 10. 加算取得に必要な有資格職員の確保 11. 家族会の立ち上げ(従来からの家族会の再編を含む) 12. 継続運営可能な事業計画を検討し立案 13. その他() 14. 困難だったこと、苦労したことはない | |

V. 共生型サービス事業を立ち上げて実際に運営を始めて現在までに取り組んだこと等について伺います。

Q26.

- ①介護保険サービス事業、共生型障害福祉サービス事業の運営を実際に始めて、調整や対応等で課題となったことはありますか。現在、解決していることも含めてお答えください。(いくつでも○)
 ②①で○をつけたものについて、具体的にどのような対策、打開策をとっていますか(とりましたか)。(①で○をつけたものについて、それぞれいくつでも○。効果があつたものには◎をつけてください。)

| ①運営を始めて現在までに課題になったこと(いくつでも○) | ②①の解決に向けて取り組んでいること(取り組んだこと) (①で○をつけたものについて、それぞれいくつでも○。効果があつたものには◎をつけてください。) |
|--|---|
| 1. 特に課題は生じていない 2. 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 (→どのような違いがあつたのか具体的に記入してください。) | 1. 近隣の障害福祉サービス事業所や技術的支援をお願いしている障害福祉サービス事業所に相談した 2. 職員同士で相談し、話し合った 3. 相談支援専門員に相談した 4. 介護支援専門員に相談した 5. 主に介護保険サービスに従事する職員の教育研修の充実に取り組んだ (→研修内容・どのように内容を充実させたか具体的に記入してください。) 6. 主に共生型障害福祉サービスに従事する職員の教育研修の充実に取り組んだ (→研修内容・どのように内容を充実させたか具体的に記入してください。) 7. その他() 8. 解決に向けて、何に取り組んでよいか分からない |
| 3. 退職する職員が増えた(産休・育休を除く) | 1. 現職員で対応する体制を整える 2. 新規採用により職員を確保する 3. 同法人の他事業所からの異動により職員を確保する 4. 人材派遣で職員を確保する 5. 離職原因について分析を行い、対策を検討する 6. その他() 7. 解決に向けて、何に取り組んでよいか分からない |
| 4. 他の事業所に利用変更する人が増えた | 1. 担当介護支援専門員の理解をより得るよう努める 2. 利用者やその家族の理解をより得るよう努める 3. 利用変更理由について分析を行い、対策を検討する 4. その他() 5. 解決に向けて、何に取り組んでよいか分からない |
| 5. 介護保険サービス、共生型障害福祉サービス双方の利用者や家族間の要望等の調整が難しい (→要望等について具体的に記入してください。) | 1. 双方の利用者やその家族との意見交換会や交流会を設けて、要望を伺う 2. 双方の利用者やその家族から、個別に要望を伺う 3. 伺った要望に対して、双方の利用者やその家族に説明を行う 4. 伺った要望について分析を行い、対策を検討する 5. その他() 6. 解決に向けて、何に取り組んでよいか分からない |

| | |
|---|---|
| <p>6. 共生型障害福祉サービス利用者の担当相談支援専門員と介護支援専門員との連携が十分ではない</p> | <p>1)連携方法</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所の職員も参加して介護支援専門員のケアプラン作成や見直しについて側面支援する 2. 情報共有、情報交換する場を設けている 3. メールや電話等で、随時相談等のやりとりをしている 4. その他() 5. 解決に向けて、何に取り組んでよいか分からない <p>2)連携を通じて共有している情報</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 心身の状況に応じた支援の方法 2. 利用者や家族に対する相談やニーズへの対応方法 3. 職員に対する教育等の方法 4. その他() 5. 特にない |
| <p>7. 介護保険サービス利用者と共生型障害福祉サービス利用者間の交流を進めにくい</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 昼食や散歩、買い物等を同じ時間帯に一緒に行く 2. 利用者個々の状態像やできること、好むことなどを詳細に把握確認して、共通して楽しめるプログラムを設定し交流機会を作るようにする 3. 交流を深めるための方法を学ぶため、研修等を受講する 4. その他() 5. 解決に向けて、何に取り組んでよいか分からない |
| <p>【訪問介護以外の方】 8. 介護保険サービスの利用者向けのサービスプログラムの改定</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 創作活動や生産的活動の充実 2. 利用者自身が選択できるプログラムの充実 3. その他() 4. 解決に向けて、何に取り組んでよいか分からない |
| <p>【訪問介護以外の方】 9. 共生型障害福祉サービスの利用者向けのサービスプログラムの改定</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 創作活動や生産的活動の充実 2. 利用者自身が選択できるプログラムの充実 3. その他() 4. 解決に向けて、何に取り組んでよいか分からない |
| <p>10. 介護保険サービスや共生型障害福祉サービスの利用申し込みが増加し、新規利用者の受入がしにくくなった</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域の介護支援専門員に実情を説明し、利用がしにくくなったことに理解を求めている 2. 地域の相談支援専門員に実情を説明し、利用がしにくくなったことに理解を求めている 3. その他() 4. 解決に向けて、何に取り組んでよいか分からない |
| <p>11. 職員が日々の業務に一層忙しく取り組むことになり、双方の利用者に対するサービスや支援対応のノウハウ開発や職員間の共有が進まない</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 事務管理作業や送迎業務などは他の職員の担当としたり、ICTの活用を進め、介護や支援サービス業務に専念できるようにしている 2. 事業所内でのサービス提供状況を把握し、適宜支援に入ることができる経験のある職員を配置 3. その他() 4. 解決に向けて、何に取り組んでよいか分からない |
| <p>12. その他、運営を始めて現在までに課題になったこと</p> <p>()</p> | <p>その他の欄に記入した課題に対し、解決に向けて取り組んでいることについて、自由に記入してください。</p> |

VI. これまで、介護保険事業所サービス事業所として、共生型サービス事業に取り組んできたことを振り返ってのご意見や評価等を伺います。

| 設 問 | 選 択 肢 |
|--|--|
| <p>Q27. 介護保険事業所が共生型障害福祉サービスを①開始するにあたってのポイント、②継続するにあたってのポイントは何かと思いますか。当てはまるものを選んで、括弧内に具体的な内容を記載ください。 (いくつでも○)</p> | <p>【①共生型障害福祉サービスを開始するにあたってのポイント】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所の職員との話し合い、協議 () 2. 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 () 3. 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 () 4. 障害福祉サービス事業所からの技術的支援 () 5. 利用者確保の見込み () 6. 地元自治体の所管課に相談 () 7. 事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握 () 8. 周辺地域の住民に対する事前説明の実施 () 9. 共生型サービスの実施に適した土地や建物等を確保 () 10. 加算取得に必要な有資格職員の確保 () 11. 家族会の立ち上げ(従来からの家族会の再編を含む) () 12. 継続運営可能な事業計画を検討し立案 () 13. その他() <p>【②共生型障害福祉サービスを継続するにあたってのポイント】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所の職員との話し合い、協議、情報共有の場の設置 () 2. 介護保険サービス利用者・共生型障害福祉サービス利用者それぞれに対するサービスプログラム・ケア方法の確立 () 3. 介護保険サービス利用者・共生型障害福祉サービス利用者間の交流の促進 () 4. 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 () 5. 地元自治体の所管課に相談 () 6. 事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握 () 7. 周辺地域の住民に対する定期的な説明の実施 () 8. 相談支援専門員・介護支援専門員との連携 () 9. 加算取得に必要な有資格職員の継続的な確保 () 10. 家族会の運営 () 11. 事業計画の定期的な見直し () 12. その他() |

| | |
|---|---|
| <p>Q28. 共生型サービスを始めて良かったと思うことはどのようなことですか。 (いくつでも○)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 障害児者と交流することを通して、高齢者がいきいきと元気になってきた 2. 高齢者の家族から、高齢者が元気になってきたことを評価された 3. 障害児者・その家族のサービス利用ニーズに応えることができた 4. 地域の障害福祉サービス提供基盤の充実・強化に貢献することができた 5. 専ら高齢者介護に従事してきた介護職員等のケア技術が向上した 6. サービス利用者数が増加することにより経営面でプラスの効果があった、 7. 共生型サービスを開始することを通して、当事業所や法人の今後の事業の展望を考えることができるようになった 8. その他良かったこと() 9. 良かったと思うことはない |
|---|---|

Ⅶ. 今後の事業所の経営・運営の意向について伺います。

| 設 問 | 選 択 肢 |
|---|---|
| <p>Q29. 現在実施されている共生型障害福祉サービスの今後当面の継続意向について伺います(今後3年間ほど)。 (最も近いもの1つに○)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 今後も継続して、共生型障害福祉サービス、介護保険サービスの両方を提供する 2. 共生型障害福祉サービスから、障害福祉サービスに移行する 3. 共生型障害福祉サービスはいったん休業し介護保険サービスに専念する 4. 未定である、今後検討する 5. その他() |
| <p>Q30. 共生型障害福祉サービスを継続して提供する中で、貴事業所の今後の事業所経営や運営上のテーマとして、想定している事業の方向性はどのようなことですか。 (いくつでも○)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所の介護保険サービス利用者、共生型障害福祉サービス利用者、職員間で一緒に行うプログラムを増やし、交流を進めること 2. 地域住民と利用者との交流を進めること 3. 利用者の家族との連携促進・支援に努めること 4. 地域住民にとっての身近な居場所や相談ができる場所になること 5. 地域の介護保険サービス事業所・障害福祉サービス事業所との連携を促進すること 6. 年齢や特性を越えて、さまざまな支援が必要な人たちに対する支援活動に取り組む拠点になること 7. 職員の多能工化(複数の業務を担当できるようにすること)や、ケア技術の向上を図ること 8. その他() 9. 現時点では定まっていないが、現在検討中である。 10. 現時点では定まっていないが、今後検討する予定である。 11. 分からない |

VIII. 今後の各地での取組推進に関して

Q31. 共生型障害福祉サービスを普及させるため、先行して事業に取り組み始めてきた事業者の皆様のご経験より、今後共生型障害福祉サービスの提供を開始する事業所に対して、以下の項目につき、ぜひご助言・ご提案ください。ご助言・ご提案いただく項目に○を付けて、記入欄に自由に回答ください。

① 共生型障害福祉サービス提供開始にあたっての助言

| 共生型障害福祉サービス提供開始にあたっての助言(いくつかでも○) | 回答記入欄(自由に記入ください) |
|-------------------------------------|------------------|
| 1. 事業所の職員との話し合い、協議 | |
| 2. 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 | |
| 3. 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 | |
| 4. 障害福祉サービス事業所からの技術的支援 | |
| 5. 利用者確保の見込み | |
| 6. 地元自治体の所管課に相談 | |
| 7. 事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握 | |
| 8. 周辺地域の住民に対する事前説明の実施 | |
| 9. 共生型サービスの実施に適した土地や建物等を確保 | |
| 10. 加算取得に必要な有資格職員の確保 | |
| 11. 家族会の立ち上げ(従来からの家族会の再編を含む) | |
| 12. 継続運営可能な事業計画を検討し立案 | |
| 13. その他 | |

② 共生型障害福祉サービスを継続するにあたっての助言

| 共生型障害福祉サービスを継続するにあたっての助言(いくつかでも○) | 回答記入欄(自由に記入ください) |
|--|------------------|
| 1. 事業所の職員との話し合い、協議、情報共有の場の設置 | |
| 2. 介護保険サービス利用者・共生型障害福祉サービス利用者それぞれに対するサービスプログラム・ケア方法の確立 | |
| 3. 介護保険サービス利用者・共生型障害福祉サービス利用者間の交流の促進 | |

共生型障害福祉サービス

| | |
|-------------------------------------|--|
| 4. 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 | |
| 5. 地元自治体の所管課に相談 | |
| 6. 事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握 | |
| 7. 周辺地域の住民に対する定期的な説明の実施 | |
| 8. 相談支援専門員・介護支援専門員との連携 | |
| 9. 加算取得に必要な有資格職員の継続的な確保 | |
| 10. 家族会の運営 | |
| 11. 事業計画の定期的な見直し | |
| 12. その他 | |

Q32. 今後の共生型サービスに関する研修等の参考とさせていただきたく、共生型障害福祉サービスの提供開始・継続のためには、誰を対象に、どのような研修があると効果的だと思われるか。自由に記入してください。

以上です。ご協力誠にありがとうございました。

共生型障害福祉サービス【職員票】：職員各位

○三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社では、厚生労働省補助事業により「共生型障害福祉サービスに関するアンケート」を実施しております。このアンケートは、共生型サービスの取組の効果や課題、取組工夫等の把握を目的に実施するものです。回答いただいた本アンケート票は令和2年12月24日(木)までに、管理者等のご担当者に提出してください。

| 設 問 | 選択肢 |
|--|--|
| Q1. 現在従事している職種 (主なもの1つに○) | 1. 管理者 2. サービス提供責任者 3. サービス管理責任者 4. 生活相談員 5. 看護職員 6. 生活支援員 7. 介護職員・訪問介護員 8. 機能訓練指導員 9. 介護支援専門員 |
| Q2. 保有資格 (いくつでも○) | 1. 介護福祉士 2. 社会福祉士 3. 精神保健福祉士 4. 社会福祉主事任用資格 5. 看護師 6. 准看護師 7. 理学療法士 8. 作業療法士 9. 言語聴覚士 10. 介護職員実務者研修/ ヘルパー1級 11. 介護職員初任者研修/ ヘルパー2級 12. 保育士 13. 児童指導員 14. 児童発達支援管理責任 者 15. サービス管理責任者 16. 介護支援専門員 17. 相談支援専門員 18. いずれも保有していない 19. その他() |
| Q3. 現在の事業所における勤続年数(1つに○) (育児休業等の休職期間は含めてください) | 1. 1年未満 2. 1年以上3年未満 3. 3年以上5年未満 4. 5年以上10年未満 5. 10年以上 |
| Q4. 現在の事業所着任時期(1つに○) | 1. 共生型障害福祉サービスの開始以前に入職 2. 共生型障害福祉サービスの開始以降に入職 |
| Q5. 現在の事業所に勤務する前に障害者福祉に関わる仕事 を行ったことはありますか。(1つに○) | 1. ある 2. ない |
| ★以下の Q6、7は、Q4で「1」に回答した方のみ回答してください。「2」に回答した方は Q8に進んでください。 | |
| Q6. 事業所が共生型サービスを始めることを知ったときはどのように受け止めましたか。(1つに○) | 1. 賛成であった 2. どちらかといえば、賛成だった 3. どちらかといえば、反対だった 4. 反対であった 5. どちらとも言えなかった |
| 【Q6で1、2に回答した方】 Q6-1. 賛成だった主な理由 は何ですか。 (いくつでも○) | 1. 介護保険サービスの利用者も障害児者との交流を通して、生活の質を高めることができる 2. 地域の障害児者及び家族のニーズを受け止めて、地域に貢献できる 3. 利用者が増え稼働率が向上し、事業所の経営上プラスになる 4. その他の理由() |
| 【Q6で3、4に回答した方】 Q6-2. 反対だった主な理由 は何ですか。 (いくつでも○) | 1. 自分自身に、適切なケアや自立支援を行う経験、ノウハウが不足 2. 事業所の配置職員に、適切なケアや自立支援を行う知識やノウハウが不足 3. 介護保険サービス利用者の利用が制限されてくるのではないかと不安 4. いろいろな状態像の利用者が一緒の場で活動すると事故リスクが高まるのではないかと懸念 5. 障害児者に対してサービス提供を行う意義やメリットがわからない 6. その他の理由() |
| Q7. 共生型サービスを開始するにあたって事前に事業所が取り組んだことで、あなたにとって役立つ準備はどのようなことでしたか。 (いくつでも○) | 1. 管理者等との話し合い、協議 2. 障害福祉サービス事業所の見学・視察 3. 共生型サービスに関する研修会や勉強会、説明会に参加 4. 障害福祉サービス事業所からの技術的支援 5. 利用者確保の見込み 6. 地元自治体の所管課に相談 7. 事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握 8. 周辺地域の住民に対する事前説明の実施 9. 共生型サービスの実施に適した土地や建物等を確保 10. 加算取得に必要な有資格職員の確保 11. 家族会の立ち上げ(従来からの家族会の再編を含む) 12. 継続運営可能な事業計画を検討し立案 13. その他() 14. 特に役立つ取組はなかった 【特に役に立った取組を具体的に記入してください】 |
| 【Q7で1～13に回答した方】 Q7-1. ご自身が取り組むにあたって特にどのような点が役に立ちましたか。 (いくつでも○) | 1. 管理者等がサービス開始にあたって、不安に思うこと等を受け止めてくれたこと 2. 事業を始めてから、徐々に受け入れられる利用者の幅を広げていけばよいという経験を知ったこと 3. 高齢者介護等の経験やノウハウをベースに、利用する障害児者の方から学びながら取り組んでいけばよいことを把握したこと 4. 障害児者の障害特性やケアの方法について学ぶことができたこと 5. 職員も関わりながら、高齢者、障害児者同士で役割をもって交流しかわりあって過ごせる方法を学ぶことができたこと 6. 共生型サービスを通して、利用者・家族、地域住民の多様な介護や福祉ニーズを発見し受け止めて、解決を目指して取り組んでいくサービスの可能性や将来性があることを把握できたこと 7. 事業計画が作成されたことにより、今後のサービス提供のビジョン・スケジュールを把握した上で、サービス提供にあたることができたこと 8. その他のこと() |
| Q8. 介護保険サービス利用者、共生型障害福祉サービス利用者に対するケアや支援において、あなたが工夫や配慮をしていることはありますか。 (いくつでも○) | 1. 利用者の状態像や障害特性に応じて、一緒に行うプログラムや活動場所、職員の配置体制を柔軟に組み換えること 2. サービス提供時間を通して、個々の利用者の方々のご様子を見守り、職員のサポートに入る役目の職員を配置していること 3. できるだけ利用者自身が取り組める生活行為やプログラム活動は見守りながら支援をするようにしている 4. 介護保険、障害福祉双方の利用者に対するケアや配慮の仕方について、職員間で違いが起きないように、協議や相談・確認しながら実施している 5. 利用者の方それぞれが事業所内やご自宅において、役割をもつことができるような機能訓練を実施するようにしている 6. その他() 7. 特にない |

共生型障害福祉サービス【職員票】：職員各位

| | |
|--|--|
| <p>Q9. 貴事業所で共生型障害福祉サービス事業に取り組むことの成果として、あなたは、どのようなことがあると感じますか。 (いくつでも○)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域の障害児者が、自分の障害特性や利用目的に合った事業所を一層選びやすくなる 2. 地域の障害児者が、住まいから近い事業所を選べるようになる 3. 利用している障害児者や高齢者間で、介護や支援の役割を持てるようになる 4. 専ら高齢者介護に従事してきた介護職員等が幅広い介護や支援する力を付けることができる 5. 今後、地域社会の中で取り組むことが社会的に期待される“地域共生型社会”づくりでの役割や事業を企画推進する足場にてできる 6. 貴事業所、法人の事業収益力の強化になる 7. 高齢者や障害児者の利用ニーズを受け止める社会資源として地域の信頼性向上になる 8. 市町村にとって、管轄地域在住の障害児者の介護基盤の整備強化になる 9. その他の成果() 10. 特にない |
| <p>Q10. 貴事業所が共生型サービスの運営を始めて現在までに、あなた自身、困難に感じたこと、課題に感じたことはありますか。 (いくつでも○)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 介護保険サービス利用者や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 2. 退職する職員が増えた(産休・育休を除く) 3. 他の事業所に利用変更する人が増えた 4. 介護保険サービス、共生型障害福祉サービス双方の利用者や家族間の要望等の調整が難しい 5. 共生型障害福祉サービス利用者の担当相談支援専門員と介護支援専門員との連携が十分ではない 6. 介護保険サービス利用者や共生型障害福祉サービス利用者間の交流を進めにくい 7. 【訪問介護以外の方】介護保険サービスの利用者向けのサービスプログラムの改定 8. 【訪問介護以外の方】共生型障害福祉サービスの利用者向けのサービスプログラムの改定 9. 介護保険サービスや共生型障害福祉サービスの利用申し込みが増加し、新規利用者の受入がしにくくなった 10. 職員が日々の業務に一層忙しく取り組むことになり、双方の利用者に対するサービスや支援対応のノウハウ開発や職員間の共有が進まない 11. その他の課題() 12. 特に課題に感じたことはない <p>【課題に感じたことについて、具体的に記入してください】</p> |
| <p>Q11. 今後、あなたが現在の事業所の業務で取り組みたいことはありますか。 (いくつでも○)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所の介護保険サービス利用者、共生型障害福祉サービス利用者、職員間で一緒に行うプログラムを増やし、交流を進めること 2. 地位住民と利用者との交流を進めること 3. 利用者の家族との連携促進・支援に努めること 4. 地域住民にとっての身近な居場所や相談ができる場所になること 5. 地域の介護保険サービス事業所・障害福祉サービス事業所との連携を促進すること 6. 年齢や特性を越えて、さまざまな支援が必要な人たちに対する支援活動に取り組む拠点になること 7. 自身の多能工化(複数の業務を担当できるようにすること)や、ケア技術の向上を図ること 8. その他() 9. 特にない <p>【今後取り組みたいことについて自由に記入してください】</p> |
| <p>Q12. 全国の事業者、職員に対して、共生型サービスを開始する上での助言がありましたら、番号を選択の上、自由に記入してください。 (いくつでも○)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 管理者等との話し合い、協議 () 2. 障害福祉サービス事業所の見学・視察 () 3. 共生型サービスに関する研修会や勉強会、説明会に参加 () 4. 障害福祉サービス事業所からの技術的支援 () 5. 利用者確保の見込み () 6. 地元自治体の所管課に相談 () 7. 事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握 () 8. 周辺地域の住民に対する事前説明の実施 () 9. 共生型サービスの実施に適した土地や建物等を確保 () 10. 加算取得に必要な有資格職員の確保 () 11. 家族会の立ち上げ(従来からの家族会の再編を含む) () 12. 継続運営可能な事業計画を検討し立案 () 13. その他() |

ご協力ありがとうございました。

障害福祉サービス事業所 管理者の皆様

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

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

「共生型介護保険サービスに関するアンケート」

ご協力をお願い

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。このたびの新型コロナウイルス感染症の影響を受けていらっしゃる皆様には、心よりお見舞い申し上げます。一日も早く通常営業ができますことを切にお祈りいたします。

弊社では、今年度、厚生労働省老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）による「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」を実施しております。

介護保険法改正等により、平成30（2018）年4月から「共生型サービス」が始まりました。この「共生型サービス」の創設を通して、障害者の方々が、65歳以上となられても馴染みの障害福祉サービス事業所を利用し続けることができるようになり、また、地域の高齢者の方々が介護保険サービスを利用する際の選択肢が拡大することが期待されています。一方で、「共生型介護保険サービス」を実施する全国の障害福祉サービス事業所は、未だ限られている状況にあります。

本事業は、このような現在の状況を踏まえ、「共生型介護保険サービス」を実施している全国の障害福祉サービス事業所の皆様を対象に、「共生型介護保険サービス」の取組の工夫やポイント、各地での取組推進に関するご意見を伺うアンケートを実施させていただくこととなりました。

アンケートの対象は、全国の障害福祉サービス事業所のうち、以下の「共生型介護保険サービス」を実施している全事業所です。

- | | |
|----------|---------------|
| ①共生型訪問介護 | ③共生型地域密着型通所介護 |
| ②共生型通所介護 | ④共生型短期入所生活介護 |

皆様から回答いただいたアンケート票の集計結果は、今後、障害福祉サービス事業所の「共生型介護保険サービス」の取組を支援するための方策を検討するための重要な基礎資料となるものです。ぜひともご協力いただけますようお願い申し上げます。

ご回答いただいた本アンケート票は、**令和2年12月25日（金）までに**、同封の返信用封筒にてご投函いただきますようお願い申し上げます。

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

敬具

【記入上の注意点、ご返送方法等について】

1. 同封物

○同封物は、「依頼状」1部、「事業所票」1部、「職員票」10部、「返信用封筒」1部の4種です。

2. 利用目的

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

3. 対象事業所情報（団体名・住所）の収集方法

○厚生労働省より団体名の提供を受け、公開情報より弊社にて住所を確認し、本アンケートの対象事業所抽出の台帳としました。

4. 記入上、ご注意いただきたい点

(1) アンケート票の構成と記入いただく方について

○本アンケートは「事業所票」「職員票」から構成されています。それぞれ該当する職員の方に回答をお願いいたします。

①事業所票

○貴事業所の管理者の方（必要に応じて所属法人の代表者や担当役員の方等）及び職員の方にお願い申し上げます。管理者ではない方がご回答頂く場合、管理者の立場で回答ください。

②職員票

○投函締切に間に合うように、任意の1週間を定めていただき、その期間に出勤した以下の2つの条件にいずれも該当する職員全員を対象としてください。「職員票」が足りない分は、大変お手数をおかけしますが、不足分をコピーした上でご回答をお願いいたします。

■就業形態

常勤の方

■職種

管理者、サービス管理責任者、生活相談員、生活支援員、看護職員、理学療法士・作業療法士

(2) 回答する時点について

○特に指定していない場合は、令和2年11月1日（日）現在の状況を回答してください。

ただし、当該日が貴事業所の営業上、通常日ではなかった場合、最も近い通常の営業日を選んで回答してください。

○1週間の実績を回答いただく設問について、特に指定していない場合は、

令和2年11月15日（日）～11月21日（土）の1週間（7日間）の実績を回答してください。

ただし、当該週が貴事業所の通常の営業週ではなかった場合、最も近い通常の営業週（日～土の1週間）を選んで回答してください。

○1か月間の実績を回答いただく設問について、特に指定していない場合は、

令和2年11月1日（日）～11月30日（月）の実績を回答してください。

(3) 回答方法等について

○本アンケートの回答はボールペン（黒）にて記入してください。

○「ひとつに○」「いくつでも○」など回答数が指定されています。あてはまる項目にその数だけ選択してください。設問によっては、回答を具体的にご記入いただくものもあります。

・数字をご記入いただく設問について、該当する人等がない場合は「0」とご記入ください。

5. 回答いただいたアンケートの返送について

(1) 本アンケートの投函期限について

○本アンケートは **令和2年12月25日(金)までに**、同封の返信用封筒にて投函してください。切手は不要です。ご記入済みの事業所票、職員票を一緒に同封してご返送ください。

(2) 電子データでの回答を希望される場合について

○電子データでの回答を希望される場合は、以下の電子メールアドレスにメールをいただければ、調査票データ（Word 文書形式）をお送りします。記入済みの調査票は同メールアドレスにご返信ください。

kyoseigata@murc.jp

6. お問い合わせ先

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

共生・社会政策部 担当：鈴木陽子、横幕朋子、野田鈴子

〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2 E-Mail：kyoseigata@murc.jp

※新型コロナウイルス感染拡大防止のため、ご質問等は上記メールアドレスにお送りください。お電話が必要な場合、その旨記載いただければ、担当より電話をいたします。ご不便をおかけして申し訳ございません。

【事業所票】

I. 貴事業所の概要

| 設 問 | 選 択 肢 | |
|--|--|---|
| Q1. 令和2年11月1日時点の障害福祉サービス、共生型介護保険サービスの提供状況（ひとつに○） | 1. 障害福祉サービス、共生型介護保険サービスとも提供中である 2. 障害福祉サービスのみ廃止した・休止中である ➡1、2を選択した場合、Q2以降の設問にご回答ください。 3. 共生型介護保険サービスのみ休止中である 4. 共生型介護保険サービスのみ廃止した 5. 障害福祉サービス、共生型介護保険サービスとも廃止した・休止中である ➡3、4、5を選択した場合、以下の回答は不要です。本調査票を同封の返信用封筒で返送してください。ご協力ありがとうございました。 4、5を選択した「共生型障害福祉サービス」を廃止した場合、廃止した理由を自由に記入してください。 | |
| Q2. 指定を受けて実施している障害福祉サービス、共生型介護保険サービス | 障害福祉サービス （いくつでも○） | 共生型介護保険サービス （いくつでも○） |
| | 1. 居宅介護 2. 重度訪問介護 3. 同行援護 4. 行動援護 5. 生活介護 6. 自立訓練（機能訓練） 7. 自立訓練（生活訓練） 8. 短期入所 9. 児童発達支援 10. 放課後等デイサービス | 1. 共生型訪問介護 2. 共生型通所介護 3. 共生型地域密着型通所介護 4. 共生型短期入所生活介護 |
| Q3. 貴事業所名 | | |
| Q4. 貴事業所の住所、電話番号、メールアドレス | ①住所 | 〒 都・道・府・県 市・区・町・村 |
| | ②電話番号 | () — () — () |
| | ③メールアドレス | |
| Q5. 法人形態（1つに○） | 1. 都道府県 2. 市区町村 3. 広域連合・一部事務組合 4. 社会福祉協議会 5. 社会福祉法人（社会福祉協議会以外） 6. 医療法人 | 7. 社団・財団法人 8. 農業協同組合及び連合会 9. 消費生活協同組合及び連合会 10. 営利法人（株式会社、有限会社） 11. 特定非営利活動法人（NPO 法人） 12. その他の法人（ ） 13. 1～12 以外（個人を含む） |
| Q6. 事業所が障害福祉サービス事業者の指定を受けた年月（数字記入） | （西暦）_____年_____月 | |

| | |
|--|--|
| Q7. 事業所が共生型介護保険サービスの指定を受けた年月 (数字記入) | 1. 訪問介護 : 西暦20 年 月 2. 通所介護 : 西暦20 年 月 3. 地域密着型通所介護 : 西暦20 年 月 4. 短期入所生活介護 : 西暦20 年 月 |
| Q8. 事業所の令和2年 10 月1か月の営業日数 (数字記入) | _____日 |
| Q9. 貴事業所の事業収支傾向は、共生型介護保険サービスを開始する前と比較して、どれに最も近いですか。(1つに○) | 1. 開始する前と比較して良くなった 2. 開始する前と比較して悪くなった 3. 変わらない 4. その他 () 5. 分からない |
| Q10. 今年初めからの新型コロナ感染拡大予防に伴って、貴事業所における利用者の利用控えが生じたか。 (いくつでも○) | 1. 特に利用控えは生じなかった 2. 障害福祉サービス利用者の利用控えが生じた 3. 共生型介護保険サービス利用者の利用控えが生じた 4. その他 () |
| Q11. 貴事業所が現在、貴事業所内または併設施設等で実施している地域貢献・地域参加活動について伺います。(地域団体や商工事業者団体・者等と共同で行っているものを含む) (いくつでも○) | 1. 家族交流会の開催 2. 事業所設備の地域住民への開放、無料貸出 3. 事業所のイベントへの地域住民の招待・交流 4. 地域の自治会や町内会の活動への積極的参加 5. 事業所でのボランティア活動機会の提供 6. 事業所でボランティア養成講座を開催し、養成 7. 地域のボランティア活動の立ち上げや継続に関する支援 8. 地域住民の各種相談ごとの身近な相談窓口を開設 9. 高齢者、障害者、子どもなどの多様な主体が利用できる通いの場の設置 10. 地域健康教室の開催(軽体操、食事・栄養相談会等の実施) 11. 地域食堂の設置 12. 生活必需品(食料品等)の販売 13. 地域における見守り活動の実施 14. その他 () 15. 特に実施している取組はない |

II. 貴事業所における、利用者の状況についてお伺いします。
 ※令和2年11月1日(日)時点のサービス利用登録者(障害福祉サービス、共生型介護保険サービスを合わせた利用登録者)について回答してください。
 ※該当する人がいない、回数、件数などが無い場合は「0」を記入してください。

| 設 問 | 選 択 肢 | | | |
|--------------------------|-----------------------|------------------------------------|---------------------------------|---|
| Q12. 全体の利用登録者数 (数字記入) | 全体の利用者登録者数 (①+②+③) | | 人 | |
| | ①障害福祉サービスのみ利用している利用者数 | 人 | 内 訳 | |
| | | | うち、貴事業所の共生型介護保険サービスから移行した利用者 | 人 |
| | | | うち、貴事業所とは別の介護保険サービス事業所から移行した利用者 | 人 |
| | | うち、貴事業所とは別の共生型介護保険サービス事業所から移行した利用者 | 人 | |

| | | 内 訳 | | | |
|---|-------------------------------------|---|--|---------------------|----|
| | ② 共生型介護保険サービスのみに利用している利用登録者数 | 人 | うち、貴事業所を利用する以前は、介護保険サービス・共生型介護保険サービスのいずれも利用していなかった利用者 | 人 | |
| | | | うち、貴事業所とは別の介護保険サービス事業所から移行した利用者 | 人 | |
| | | | うち、貴事業所とは別の共生型介護保険サービス事業所から移行した利用者 | 人 | |
| | ③ 障害福祉サービス、共生型介護保険サービスと併用している利用登録者数 | 人 | 内 訳 | | |
| | | | うち、貴事業所の共生型介護保険サービスを利用しており、障害福祉サービスと併用するようになった利用者 | 人 | |
| | | | うち、貴事業所とは別の介護保険サービス事業所から移行し、障害福祉サービスと共生型介護保険サービスを併用するようになった利用者 | 人 | |
| | | うち、貴事業所とは別の共生型介護保険サービス事業所から移行し、障害福祉サービスと共生型介護保険サービスを併用するようになった利用者 | 人 | | |
| Q13. 貴事業所の共生型介護保険サービス利用者(Q12①②の1)2)について) | | | | | |
| Q13. 事業所の共生型介護保険サービス利用登録者数(Q12①②)の内訳について、(1)～(4)を回答ください。(数字記入) | | (1)年齢階層別の利用登録者数 | | (2)要介護度別の利用登録者数 | |
| | | 年齢 | 人数 | 要介護度 | 人数 |
| | | 64歳以下 | 人 | 要支援1 | 人 |
| | | 65～74歳 | 人 | 要支援2 | 人 |
| | | 75歳以上 | 人 | 要介護1 | 人 |
| | | / | | 要介護2 | 人 |
| | | | | 要介護3 | 人 |
| | | | | 要介護4 | 人 |
| | | | | 要介護5 | 人 |
| | | | | 認定中 | 人 |
| | | (3)障害支援区分別の利用登録者数 | | (4)主たる障害種別※の利用登録者数 | |
| | | 障害支援区分 | 人数 | 主たる障害種別(注) | 人数 |
| | | 区分1 | 人 | 身体 | 人 |
| | | 区分2 | 人 | 知的 | 人 |
| | | 区分3 | 人 | 精神 | 人 |
| | | 区分4 | 人 | 難病 | 人 |
| | | 区分5 | 人 | その他 | 人 |
| | | 区分6 | 人 | なし | 人 |
| | | 不明、その他(未認定) | 人 | / | |
| ※(4)の(注):重複障害の利用者の方については、それぞれの障害種別に人数を計上して記載してください。 | | | | | |
| Q14. 最近1年間の各サービス利用登録者数の増減傾向(昨年の10月と比較して今年10月の実人数の増減)(①②それぞれ1つに○) | | ① 障害福祉サービスの利用登録者数 | | 1.増えた 2.減った 3.変わらない | |
| | | ② 共生型介護保険サービスの利用登録者数 | | 1.増えた 2.減った 3.変わらない | |

| | |
|---|---------------|
| <p>(Q12で共生型介護保険サービス事業の利用登録者がいない方(0人)のみ) Q15. 利用者登録者がいない主な事情はどのようなものですか。</p> | 自由に事情を記入ください。 |
|---|---------------|

Ⅲ. 貴事業所のサービス提供時間帯におけるサービス提供の仕方、職員配置についてお伺いします。

| 設問 | 選択肢 | |
|--|---|--|
| Q16. サービス提供の仕方について伺います。(1つに○) | 1. 高齢者、障害児者のケアや障害タイプに関わらず、同じ時間、場所と一緒にサービスを提供している 2. その他の提供の仕方(具体的に: _____) | |
| Q17. 共生型介護保険サービスの指定に伴って、職員体制を見直しましたか。(いくつでも○) (注)新型コロナ感染拡大に対応した職員体制の見直しについては除いてお答えください | 1. 職員を増やした (→増やした職員数(実人数)_____人) →Q17-1へ 2. 職員に資格を取得してもらった(指定を受けた前後を問いません) 3. 勤務シフト等を見直した 4. 特に変更はない 5. その他(_____) | |
| (Q17で、1.に回答した方) Q17-1. 新たな職員の確保はどのように行いましたか。(いくつでも○) | 1. ハローワークで募集 2. 事業所や法人のホームページで募集 3. 職員や役員の紹介 4. 所属法人の他事業所・施設からの配置転換の受け入れ 5. 所属法人の他事業所・施設の兼務職員の受け入れ | 6. 所属法人の他事業所・施設からの出向の受け入れ 7. 求人サイトへの登録 8. 新聞やミニコミ誌等への広告掲載、折込広告 9. 人材派遣の活用 10. その他(_____) |
| (Q17で、1.に回答した方) Q17-2. 増やした職員の職種(いくつでも○) | 1. サービス提供責任者、サービス管理責任者または管理者 2. 看護職員 3. 介護職員、訪問介護員または生活支援員 4. 児童指導員、保育士 | 5. 機能訓練指導員 6. 生活相談員 7. その他(_____) |
| (Q17で、1.に回答した方) Q17-3. 増やした職員の保有資格(いくつでも○) | 1. 相談支援専門員 2. 介護福祉士 3. 初任者研修、実務者研修修了 4. 介護支援専門員 | 5. 社会福祉士 6. 認知症に関する各種研修修了 7. その他の資格(_____) |
| Q18. 障害福祉サービス、共生型介護保険サービスを行う職員の担当の仕方について伺います。(1つに○) | 1. 高齢者、障害児者区別なく担当している 2. その他の担当の形態 (具体的に _____) | |

IV. 共生型介護保険サービス事業を始めるまでの経緯について伺います。

| 設 問 | 選 択 肢 | |
|---|---|--|
| <p>Q19. 貴事業所が共生型介護保険サービスを開始することになったきっかけはどのようなことですか。 (いくつでも○)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 法人の代表、担当役員の発案 2. 自治体からの要請 3. 地域の相談支援専門員からの要望 4. 地域の介護支援専門員からの要望 5. 地域の障害福祉サービス事業所からの要望 6. 地域の介護保険サービス事業所からの要望 7. 地域の障害児者、その家族、支援団体等からの要望 8. 事業所の職員からの発案 9. 事業所の65歳になる利用者及びその家族が利用継続を望んだ 10. 介護保険法に定める「共生型介護保険サービス」の制度創設前から、高齢者・障害者・児童等が交流する「共生サービス」を実施していた 11. その他() 12. 分からない | |
| <p>Q20. 貴事業所が共生型介護保険サービスを開始した狙いや目標は何ですか。 (いくつでも○)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 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 2. 周辺地域の要介護高齢者・家族の多様な利用ニーズの受け皿となるため 3. 事業所全体の定員充足率や稼働率を改善するため 4. 事業規模を拡大するため 5. 地域の共生サービス拠点となるため 6. 提供するサービス種類を増加させることにより経営の安定化をはかるため 7. 社会福祉法人に求められている「地域における公益的な取組」の一環として取り組むため 8. その他の狙い、目標() | |
| <p>Q21. ① 貴事業所が共生型介護保険サービスを開始するにあたって、取り組んだ準備はどのようなことですか (いくつでも○) 1～13の選択肢のうち、取り組んだこと、準備に○をつけてください。 ② ①で○をつけたものについて、具体的な取組内容はどのようなことですか。 (それぞれいくつでも○)</p> | <p>①開始までに取組んだこと・準備 (いくつでも○)</p> | <p>②具体的な取組、特に留意して取り組んだこと (①で○をつけたものについて、いくつでも○)</p> <p>1) 具体的な取組内容</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 共生型サービスについて制度や報酬に関する情報を説明 2. 共生型サービスを開始・提供することの意義や効果を説明 3. 共生型サービスを開始することによる事業所経営や法人経営にとってのメリットや効果を説明 4. 共生型サービスを開始・提供するにあたっては、管理者、法人本部が全面的に責任を持って支援することを表明 5. 共生型サービスを開始・提供することについての不安や懸念の聞き取り 6. その他() <p>2) 特に留意して取り組んだこと</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 共生型サービスを開始・提供することの意義を明確化した 2. 新たに受入を行うことが想定される利用者の状態像を明確化した 3. 新たに受入を行うことが想定される利用者に対するケア方法を明確化した 4. 職員から聞き取った不安や懸念を解決する方法を、職員と一緒に検討した 5. その他() 6. 特になし |

| | |
|---|--|
| <p>2. 事業所の管理者、職員による介護保険サービス事業所の<u>見学・視察</u></p> | <p>1) 見学・視察先</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 法人グループ内の事業所を見学・視察 2. その他の事業所を見学・視察 <p>2) 見学・視察先の事業所の種類</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 共生型介護保険サービスに取り組んでいる障害福祉サービス事業所 2. 1. 以外の、高齢者や障害者、子ども等の共生サービスに取り組んでいる事業所 3. 介護保険サービス事業所(共生型介護保険サービスを除く) 4. その他の事業所() <p>3) 見学・視察に参加した貴事業所職員等</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 法人担当役員 2. 事業所の管理者 3. 事業所の介護職員 4. 事業所の看護職員 5. 事業所の機能訓練指導員 6. 事業所のその他職員() <p>4) 特に重視して見学・視察したこと</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 高齢者に対するケア方法、サービス提供計画の作成方法、それにあつての留意点 2. 事業所内設備(居室等)の活用方法 3. 営業日・営業時間帯の人員配置 4. 介護支援専門員との連携方法 5. 介護保険サービス報酬請求等に係る事務手続き 6. 経営を安定させるために行っている取組 7. その他() 8. 特にない |
| <p>3. 管理者、職員が共生型サービスに関する<u>研修会や勉強会、説明会</u>に参加</p> | <p>1) 参加した研修会等の種類</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所内、法人内で開催する研修会等 2. 地域の事業者団体が開催する地域の研修会等 3. 地域の職能団体が開催する地域の研修会等 4. 全国規模の事業者団体による全国ないし地域ブロックで開催される研修会等 5. 全国規模の職能団体による全国ないし地域ブロックで開催される研修会等 6. 民間の研修専門事業者が開催する研修会等 7. 都道府県が開催した共生型サービスに関する説明会に出席 8. 市町村が開催した共生型サービスに関する説明会に出席 9. 内外の研修会等に参加していないが、仕事に従事しながら学習や習得に努めている 10. その他の研修会等() <p>2) 特に留意して取り組んだこと</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 共生型介護保険サービスの運営基準(人員配置、設備基準等)の把握 2. 介護保険サービス報酬請求等に係る事務手続き 3. 共生型介護保険サービスの事業採算性の把握 4. 先行事例に照らし、自法人・事業所での実現可能性を確認 5. 国における共生型サービスの位置づけや方向性の把握 6. 自治体における共生型サービスの位置付けや方向性の把握 7. その他() 8. 特にない |

| | | |
|--|-------------------------------|--|
| | <p>4. 介護保険サービス事業所からの技術的支援</p> | <p>1) 依頼先</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 同法人の介護保険サービス事業所に依頼した 2. 近隣の介護保険サービス事業所へ直接依頼した 3. 市町村に相談し、事業所を紹介してもらった 4. その他() <p>【受けた技術的支援の内容について具体的に記入してください】</p> |
| | <p>5. 利用者確保の見込み</p> | <p>1) 共生型介護保険サービスの利用者確保の見込みは立っていましたか(1つに○)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 見込みは立っていた 2. ある程度の見込みは立っていた 3. あまり見込みは立っていなかった 4. 見込みは立っていなかった 5. 分からない <p>2) 見込みが立っていた理由(1)で1、2を選択した場合</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 障害福祉サービス利用者の65歳になることに伴う対応であるため、予め、共生型介護保険サービス利用者の見込みがたっていた。 2. 貴事業所で、地域から利用希望の声を直接聞いていた 3. 市区町村から、利用者数の見込み等について情報提供されていた 4. 介護支援専門員や介護保険サービス事業所から相談があった 5. 市区町村へ指定申請の相談に行った際、情報を得ることができた 6. 介護支援専門員や介護保険サービス事業所へ開設の案内や説明を行った際、情報を得ることができた 7. その他() |
| | <p>6. 地元自治体の所管課に相談</p> | <p>1) 具体的な取組内容</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 共生型介護保険サービスの運営基準、指定申請方法、報酬請求方法等について情報を得る 2. 自治体の関係事業計画等における共生型サービスの位置づけを確認する(積極的推進、事業者の意向追認等) 3. 地域における利用ニーズに関して情報を得る 4. 地域において既に共生型介護保険サービスを実施している事業所の情報を得る 5. 事業者の取組に関して、自治体所管課からの支援を受けられるか、相談に応じてもらうことができるか感触を得る 6. その他() |

| | | <p>2)特に留意して取り組んだこと</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 法人担当役員や理事長も自治体の所管課に出向くなどをして、共生型サービスを実施する意義等について説明し、理解を得られるように努めた 2. 事業者が把握している、共生型サービスに係る情報を提供した自治体から効果的な運営についての情報を得ようとした 3. その他() 4. 特にない | | | | |
|---|---|---|-----------------|---|---|---|
| | <p>7. 事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握</p> | <p>1)意見把握の方法</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 共生型サービスの説明会を開催し、意見を伺った 2. 事業所で設けている家族会の場で意見を伺った 3. アンケートで意見を収集した 4. 利用日や送迎等で会った際に意見を伺った 5. その他() <p>2)特に留意して取り組んだこと</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用日や時間帯等従前と変わりなくサービスが利用できることを説明した 2. 新たに受入を行うことが想定される利用者の状態像を説明した 3. 経験のある職員や有資格職員を配置して取り組むことを説明した 4. 新たに受入を行う事が想定される利用者に対する具体的なサービスプログラムや事業所での過ごし方を説明し、利用者に良い効果があることを説明した 5. 共生型サービスを実施している事業所の様子が分かるビデオやスライド等を視聴してもらった 6. その他() 7. 特にない <p>3)特に従前からの利用者・家族の了解や同意を得る際にポイントとなったこと、効果的なことはどのようなことですか。2)の番号を1つ選び、具体的に記載してください。</p> <table border="1" data-bbox="703 1467 1495 1639"> <tr> <th data-bbox="703 1467 933 1534">2)の番号(1つ)</th> <th data-bbox="933 1467 1495 1534">具体的に記載してください</th> </tr> <tr> <td data-bbox="703 1534 933 1639"></td> <td data-bbox="933 1534 1495 1639"></td> </tr> </table> | 2)の番号(1つ) | 具体的に記載してください | | |
| 2)の番号(1つ) | 具体的に記載してください | | | | | |
| | | | | | | |
| | <p>8. 周辺地域の住民に対する事前説明の実施</p> | <table border="1" data-bbox="703 1639 1495 2103"> <tr> <td data-bbox="703 1639 933 1803"> <p>1)実施した方法</p> </td> <td data-bbox="933 1639 1495 1803"> <ol style="list-style-type: none"> 1. 戸別訪問 2. 説明会 3. 説明チラシの配布 4. その他() </td> </tr> <tr> <td data-bbox="703 1803 933 2103"> <p>【1)で2を回答した方のみ】</p> <p>2)参加した地域の団体等</p> </td> <td data-bbox="933 1803 1495 2103"> <ol style="list-style-type: none"> 1. 町内会、自治会役員、その他会員 2. 地域包括支援センター職員 3. 民生委員・児童委員 4. 老人クラブ役員、その他会員 5. 小中学校の校長、教員 6. 特別支援学校の校長、教員 7. 地域住民個人 8. その他() </td> </tr> </table> | <p>1)実施した方法</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 戸別訪問 2. 説明会 3. 説明チラシの配布 4. その他() | <p>【1)で2を回答した方のみ】</p> <p>2)参加した地域の団体等</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 町内会、自治会役員、その他会員 2. 地域包括支援センター職員 3. 民生委員・児童委員 4. 老人クラブ役員、その他会員 5. 小中学校の校長、教員 6. 特別支援学校の校長、教員 7. 地域住民個人 8. その他() |
| <p>1)実施した方法</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 戸別訪問 2. 説明会 3. 説明チラシの配布 4. その他() | | | | | |
| <p>【1)で2を回答した方のみ】</p> <p>2)参加した地域の団体等</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 町内会、自治会役員、その他会員 2. 地域包括支援センター職員 3. 民生委員・児童委員 4. 老人クラブ役員、その他会員 5. 小中学校の校長、教員 6. 特別支援学校の校長、教員 7. 地域住民個人 8. その他() | | | | | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>3) 特に重点的に説明したこと (注) 住民からの質問に対する説明も含めて伺います</p> | <p>1. 新たに受入を行うことが想定される利用者の特性 2. 既存の利用者のサービス提供内容に変更はないこと 3. 共生型サービスを開始する目的、趣旨 4. 既存の利用者・新たに受入を行う利用者双方によい効果があること 5. 共生型サービスの提供が地域にもよい効果をもたらすこと 6. 地域の人たちに協力をお願いしたいこと 7. その他() 8. 特にない</p> |
| | <p>9. 共生型サービスの実施に適した土地や建物等を確保</p> | <p>1) 具体的な取組内容 1. 新たな事業所の建設・確保 2. 現在使用している事業所の改修 3. 近隣の社会福祉施設等の活用 4. 新たに必要となる設備・備品の確保 5. その他()</p> | <p>【共生型サービスの実施に適した建物、立地、設備、備品に関する具体的なイメージ(例: 商店街・町会場等地域住民が集いやすい場所の近くに事業所を設ける等)がありましたら、記入してください】</p> |
| | <p>10. 加算取得に必要な有資格職員の確保</p> | <p>1) 具体的な有資格職 1. 社会福祉士の生活相談員 2. その他の有資格職員 (具体的に:)</p> | <p>2) 具体的にどのように確保しましたか 1. 職員が取得に要する研修等を受講して取得 2. 有資格者を新規採用 3. 同じ法人グループ内の有資格者を配置転換 4. その他()</p> |
| | <p>11. 家族会の立ち上げ(従来からの家族会の再編を含む)</p> | | <p>【具体的な取組、特に留意して取り組んだことについて自由に記入してください】</p> |
| | <p>12. 継続運営可能な事業構成・計画案を検討し立案 (注) 具体的な見込み、目途を立てることを含む</p> | <p>1) 特に重視して検討立案したこと 1. 報酬収入による事業採算の確保 2. 障害福祉サービス、共生型介護保険サービスの両利用者の人数パターン別の事業収支 3. 加算取得に必要な職員配置のため有資格者の確保方法 4. その他のこと() 5. 特にない</p> | <p>2) 1) で選んだ選択肢について具体的に記入してください</p> |
| | <p>13. その他、開始までに取り組んだこと・準備</p> | | <p>※取組内容、特に留意して取り組んだことについて記入してください。</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Q22. 貴事業所が共生型サービスの実施体制を確立するにあたって、困難だったこと、ご苦労されたことは、Q21 の1～13 のどれですか。 (いくつでも○)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所の職員との話し合い、協議 2. 事業所の管理者、職員による介護保険サービス事業所の見学・視察 3. 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 4. 介護保険サービス事業所からの技術的支援 5. 利用者確保の見込み 6. 地元自治体の所管課に相談 7. 事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握 8. 周辺地域の住民に対する事前説明の実施 9. 共生型サービスの実施に適した土地や建物等を確保 10. 加算取得に必要な有資格職員の確保 11. 家族会の立ち上げ(従来からの家族会の再編を含む) 12. 継続運営可能な事業計画を検討し立案 13. その他() 14. 困難だったこと、苦労したことはない |
|--|--|

V. 共生型サービス事業を立ち上げて実際に運営を始めて現在までに取り組んだこと等について伺います。

Q23.

- ①障害福祉サービス事業、共生型介護保険サービス事業の運営を実際に始めて、調整や対応等で課題となったことはありますか。現在、解決していることも含めてお答えください。(いくつでも○)
- ②①で○をつけたものについて、具体的にどのような対策、打開策をとっていますか(とりましたか)。(①で○をつけたものについて、それぞれいくつでも○。効果があったものには◎をつけてください。)

| ①運営を始めて現在までに課題になったこと(いくつでも○) | ②①の解決に向けて取り組んでいること(取り組んだこと) (①で○をつけたものについて、それぞれいくつでも○。効果があったものには◎をつけてください。) |
|--|--|
| 1. 特に課題は生じていない | |
| 2. 障害福祉サービス利用者と介護保険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 (→どのような違いがあったのか具体的に記入してください。) | <ol style="list-style-type: none"> 1. 近隣の介護保険サービス事業所や技術的支援をお願いしている介護保険サービス事業所に相談した 2. 職員同士で相談し、話し合った 3. 相談支援専門員に相談した 4. 介護支援専門員に相談した 5. 主に障害福祉サービスに従事する職員の教育研修の充実に取り組んだ (→研修内容・どのように内容を充実させたかを具体的に記入してください。) 6. 主に共生型介護保険サービスに従事する職員の教育研修の充実に取り組んだ (→研修内容・どのように内容を充実させたかを具体的に記入してください。) 7. その他() 8. 解決に向けて何に取り組んでよいか分からない |
| 3. 退職する職員が増えた(産休・育休を除く) | <ol style="list-style-type: none"> 1. 現職員で対応する体制を整える 2. 新規採用により職員を確保する 3. 同法人の他事業所からの異動により職員を確保する 4. 人材派遣で職員を確保する 5. 離職原因について分析を行い、対策を検討する 6. その他() 7. 解決に向けて、何に取り組んでよいか分からない |
| 4. 他の事業所に利用変更する人が増えた | <ol style="list-style-type: none"> 1. 担当相談支援専門員の理解をより得るよう努める 2. 利用者やその家族の理解をより得るよう努める 3. 利用変更理由について分析を行い、対策を検討する 4. その他() 5. 解決に向けて、何に取り組んでよいか分からない |

| | |
|--|--|
| <p>5. 障害福祉サービス、共生型介護保険サービス双方の利用者や家族間の要望等の調整が難しい</p> <p>→要望等について具体的に記入してください。</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 双方の利用者やその家族との意見交換会や交流会を設けて、要望を伺う 2. 双方の利用者やその家族から、個別に要望を伺う 3. 伺った要望に対して、双方の利用者やその家族に説明を行う 4. 伺った要望について分析を行い、対策を検討する 5. その他() 6. 解決に向けて、何に取り組んでよいか分からない |
| <p>6. 共生型介護保険サービス利用者の担当介護支援専門員と相談支援専門員との連携が十分ではない</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1)連携方法 <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所の職員も参加して介護支援専門員のケアプラン作成や見直しについて側面支援する 2. 情報共有、情報交換する場を設けている 3. メールや電話等で、随時相談等のやりとりをしている 4. その他() 5. 解決に向けて、何に取り組んでよいか分からない 2)連携を通じて共有している情報 <ol style="list-style-type: none"> 1. 心身の状況に応じた支援の方法 2. 利用者や家族に対する相談やニーズへの対応方法 3. 職員に対する教育等の方法 4. その他() 5. 特にない |
| <p>7. 障害福祉サービス利用者と共生型介護保険サービス利用者間の交流を進めにくい</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 昼食や散歩、買い物等を同じ時間帯に一緒に行う 2. 利用者個々の状態像やできること、好むことなどを詳細に把握確認して、共通して楽しめるプログラムを設定し交流機会を作るようにする 3. 交流を深めるための方法を学ぶため、研修等を受講する 4. その他() 5. 解決に向けて、何に取り組んでよいか分からない |
| <p>【生活介護または自立訓練、短期入所を実施している方のみ】</p> <p>8. 障害福祉サービスの利用者向けのサービスプログラムの改定</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 創作活動や生産的活動の充実 2. 利用者自身が選択できるプログラムの充実 3. その他() 4. 解決に向けて、何に取り組んでよいか分からない |
| <p>【共生型の通所介護または短期入所生活介護を実施している方のみ】</p> <p>9. 共生型介護保険サービスの利用者向けのサービスプログラムの改定</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 創作活動や生産的活動の充実 2. 利用者自身が選択できるプログラムの充実 3. その他() 4. 解決に向けて、何に取り組んでよいか分からない |
| <p>10. 障害福祉サービスや共生型介護保険サービスの利用申し込みが増加し、新規利用者の受入がしにくくなった</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域の相談支援専門員に実情を説明し、利用がしにくくなったことに理解を求めている 2. 地域の介護支援専門員に実情を説明し、利用がしにくくなったことに理解を求めている 3. その他() 4. 解決に向けて、何に取り組んでよいか分からない |
| <p>11. 職員が日々の業務に一層忙しく取り組むことになり、双方の利用者に対するサービスや支援対応のノウハウ開発や職員間の共有が進まない</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 事務管理作業や送迎業務などは他の職員の担当としたり、ICTの活用を進め、介護や支援サービス業務に専念できるようにしている 2. 事業所内でのサービス提供状況を把握し、適宜支援に入ることができる経験のある職員を配置 3. その他() 4. 解決に向けて、何に取り組んでよいか分からない |
| <p>12. その他、運営を始めて現在までに課題になったこと</p> <p>()</p> | <p>その他の欄に記入した課題に対し、解決に向けて取り組んでいることについて、自由に記入してください。</p> |

VI. これまで、障害福祉サービス事業所として、共生型サービス事業に取り組んできたことを振り返ってのご意見や評価等を伺います。

| 設 問 | 選 択 肢 |
|--|--|
| <p>Q24. 障害福祉サービス事業所が共生型介護保険サービスを①開始するにあたってのポイント、②継続するにあたってのポイントは何かと思いますか。当てはまるものを選んで、括弧内に具体的な内容を記載ください。 (いくつでも○)</p> | <p>【①共生型介護保険サービスを開始するにあたってのポイント】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所の職員との話し合い、協議 () 2. 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 () 3. 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 () 4. 介護保険サービス事業所からの技術的支援 () 5. 利用者確保の見込み () 6. 地元自治体の所管課に相談 () 7. 事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握 () 8. 周辺地域の住民に対する事前説明の実施 () 9. 共生型サービスの実施に適した土地や建物等を確保 () 10. 加算取得に必要な有資格職員の確保 () 11. 家族会の立ち上げ(従来からの家族会の再編を含む) () 12. 継続運営可能な事業計画を検討し立案 () 13. その他() () |
| | <p>【②共生型介護保険サービスを継続するにあたってのポイント】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所の職員との話し合い、協議、情報共有の場の設置 () 2. 障害福祉サービス利用者・共生型介護保険サービス利用者それぞれに対するサービスプログラム・ケア方法の確立 () 3. 介護保険サービス利用者・共生型障害福祉サービス利用者間の交流の促進 () 4. 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 () 5. 地元自治体の所管課に相談 () 6. 事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握 () 7. 周辺地域の住民に対する定期的な説明の実施 () 8. 介護支援専門員・相談支援専門員との連携 () 9. 加算取得に必要な有資格職員の継続的な確保 () 10. 家族会の運営 () 11. 事業計画の定期的な見直し () 12. その他() () |

| | |
|---|--|
| <p>Q25. 共生型サービスを始めて良かったと思うことはどのようなことですか。 (いくつでも○)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 要介護高齢者と交流することを通して、障害児者がいきいきと元気になってきた 2. 障害児者の家族から、障害児者が元気になってきたことを評価された 3. 要介護高齢者・その家族のサービス利用ニーズに応えることができた 4. 地域の介護保険サービス提供基盤の充実・強化に貢献することができた 5. 専ら障害福祉サービスに従事してきた介護職員等のケア技術が向上した 6. サービス利用者数が増加することにより経営面でプラスの効果があった 7. 共生型サービスを開始することを通して、当事業所や法人の今後の事業の展望を考えることができるようになった 8. その他良かったこと() 9. 良かったと思うことはない |
|---|--|

VII. 今後の事業所の経営・運営の意向について伺います。

| 設 問 | 選択肢 |
|---|--|
| <p>Q26. 現在実施されている共生型介護保険サービスの今後当面の継続意向について伺います(今後3年間ほど)。 (最も近いもの1つに○)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 今後も継続して、共生型介護保険サービス、障害福祉サービスの両方を提供する 2. 共生型介護保険サービスから、介護保険サービスに移行する 3. 共生型介護保険サービスはいったん休業し障害福祉サービスに専念する 4. 未定である、今後検討する 5. その他() |
| <p>Q27. 共生型介護保険サービスを継続して提供する中で、貴事業所の今後の事業所経営や運営上のテーマとして、期待している事業の方向性はどのようなことですか。 (いくつでも○)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所の障害福祉サービス利用者、共生型介護保険サービス利用者、職員間で一緒に行うプログラムを増やし、交流を進めること 2. 地域住民と利用者との交流を進めること 3. 利用者の家族との連携促進・支援に努めること 4. 地域住民にとっての身近な居場所や相談ができる場所になること 5. 地域の介護保険サービス事業所・障害福祉サービス事業所との連携を促進すること 6. 年齢や特性を越えて、さまざまな支援が必要な人たちに対する支援活動に取り組む拠点になること 7. 職員の多能工化(複数の業務を担当できるようにすること)やケア技術の向上を図ること 8. その他() 9. 現時点では定まっていないが、現在検討中である。 10. 現時点では定まっていないが、今後検討する予定である。 11. 分からない |

Ⅷ. 今後の各地での取組推進に関して

Q28. 共生型介護保険サービスを普及させるため、先行して事業に取り組まれてきた事業者の皆様のご経験より、今後共生型介護保険サービスの提供を開始する事業所に対して、以下の項目につき、ぜひご助言・ご提案ください。ご助言・ご提案いただく項目に○を付けて、記入欄に自由に回答ください。

① 共生型介護保険サービス提供開始にあたっての助言

| 共生型介護保険サービス提供開始にあたっての助言(いくつでも○) | 回答記入欄(自由に記入ください) |
|-------------------------------------|------------------|
| 1. 事業所の職員との話し合い、協議 | |
| 2. 事業所の管理者、職員による介護保険サービス事業所の見学・視察 | |
| 3. 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 | |
| 4. 介護保険サービス事業所からの技術的支援 | |
| 5. 利用者確保の見込み | |
| 6. 地元自治体の所管課に相談 | |
| 7. 事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握 | |
| 8. 周辺地域の住民に対する事前説明の実施 | |
| 9. 共生型サービスの実施に適した土地や建物等を確保 | |
| 10. 加算取得に必要な有資格職員の確保 | |
| 11. 家族会の立ち上げ(従来からの家族会の再編を含む) | |
| 12. 継続運営可能な事業計画を検討し立案 | |
| 13. その他 | |

② 共生型障害福祉サービスを継続するにあたっての助言

| 共生型障害福祉サービスを継続するにあたっての助言(いくつでも○) | 回答記入欄(自由に記入ください) |
|--|------------------|
| 1. 事業所の職員との話し合い、協議、情報共有の場の設置 | |
| 2. 障害福祉サービス利用者・共生型介護保険サービス利用者それぞれに対するサービスプログラム・ケア方法の確立 | |
| 3. 介護保険サービス利用者・共生型障害福祉サービス利用者間の交流の促進 | |

| | |
|-------------------------------------|--|
| 4. 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 | |
| 5. 地元自治体の所管課に相談 | |
| 6. 事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握 | |
| 7. 周辺地域の住民に対する定期的な説明の実施 | |
| 8. 介護支援専門員・相談支援専門員との連携 | |
| 9. 加算取得に必要な有資格職員の継続的な確保 | |
| 10. 家族会の運営 | |
| 11. 事業計画の定期的な見直し | |
| 12. その他 | |

Q29. 今後の共生型サービスに関する研修等の参考とさせていただきたく、共生型介護保険サービスの提供開始・継続のためには、誰を対象に、どのような研修があると効果的だと思われますか。自由に記入してください。

以上です。ご協力誠にありがとうございました。

○三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社では、厚生労働省補助事業により「共生型障害福祉サービスに関するアンケート」を実施しております。このアンケートは、共生型サービスの取組の効果や課題、取組工夫等の把握を目的に実施するものです。回答いただいた本アンケート票は令和2年12月24日(木)までに、管理者等のご担当者へ提出してください。

| 設 問 | | 選 択 肢 | | | |
|--|---|---|------------------------------|-----------------------|--|
| Q1. 現在従事している職種 (主なものを1つに○) | | 1. 管理者 | 3. 生活相談員 | 5. 看護職員 | |
| | | 2. サービス管理責任者 | 4. 生活支援員 | 6. 理学療法士・作業療法士 | |
| Q2. 保有資格 (いくつでも○) | 1. 介護福祉士 | 6. 准看護師 | 11. 介護職員初任者研修/ ヘルパー2級 | 15. サービス管理責任者 | |
| | 2. 社会福祉士 | 7. 理学療法士 | 12. 保育士 | 16. 介護支援専門員 | |
| | 3. 精神保健福祉士 | 8. 作業療法士 | 13. 児童指導員 | 17. 相談支援専門員 | |
| | 4. 社会福祉主事任用資格 | 9. 言語聴覚士 | 14. 児童発達支援管理責任 者 | 18. いずれも保有していない | |
| | 5. 看護師 | 10. 介護職員実務者研修/ ヘルパー1級 | | 19. その他 () | |
| Q3. 現在の事業所における勤続年数(1つに○) (育児休業等の休職期間は含めてください) | | 1. 1年未満 | 4. 5年以上10年未満 | | |
| | | 2. 1年以上3年未満 | 5. 10年以上 | | |
| | | 3. 3年以上5年未満 | | | |
| Q4. 現在の事業所着任時期(1つに○) | | 1. 共生型介護保険サービスの開始以前に入職 | | 2. 共生型介護保険サービスの開始以降入職 | |
| Q5. 現在の事業所に勤務する前に高齢者介護に関わる仕事 を行ったことはありますか。(1つに○) | | 1. ある | | | |
| | | 2. ない | | | |
| ★以下の Q6、7は、Q4で「1」に回答した方のみ回答してください。「2」に回答した方は Q8 に進んでください。 | | | | | |
| Q6. 事業所が共生型サービスを始めることを知った ときはどのように受け止めましたか。(1つに○) | | 1. 賛成であった | | 4. 反対であった | |
| | | 2. どちらかといえば、賛成だった | | 5. どちらとも言えなかった | |
| | | 3. どちらかといえば、反対だった | | | |
| 【Q6で1, 2に回答した方】 Q6-1. 賛成だった主な理由は何 ですか。 (いくつでも○) | | 1. 障害福祉サービスの利用者も高齢者との交流を通して、生活の質を高めることができる | | | |
| | | 2. 地域の高齢者及び家族のニーズを受け止めて、地域に貢献できる | | | |
| | | 3. 利用者が増え稼働率が向上し、事業所の経営上プラスになる | | | |
| | | 4. その他の理由() | | | |
| 【Q6で3, 4に回答した方】 Q6-2. 反対だった主な理由は何 ですか。 (いくつでも○) | | 1. 自分自身に、適切なケアや自立支援を行う経験、ノウハウが不足 | | | |
| | | 2. 事業所の配置職員に、適切なケアや自立支援を行う知識やノウハウが不足 | | | |
| | | 3. 障害福祉サービス利用者の利用が制限されてくるのではないかと不安 | | | |
| | | 4. いろいろな状態像の利用者が一緒の場で活動すると事故リスクが高まるのではないかと懸念 | | | |
| | | 5. 高齢者に対してサービス提供を行う意義やメリットがわからない | | | |
| | | 6. その他の理由() | | | |
| Q7. 共生型サービスを開始するにあたって事 前に事業所が取り組 んだことで、あなたに とって役立った準備 はどのようなことで したか。 (いくつでも○) | 1. 管理者等と職員との話し合い、協議 | | 8. 周辺地域の住民に対する事前説明の実施 | | |
| | 2. 介護保険サービス事業所の見学・視察 | | 9. 共生型サービスの実施に適した土地や建物等を確保 | | |
| | 3. 「共生型サービス事業」に関する研修会や勉強 会、説明会に参加 | | 10. 加算取得に必要な有資格職員の確保 | | |
| | 4. 障害福祉サービス事業所からの技術的支援 | | 11. 家族会の立ち上げ(従来からの家族会の再編を含む) | | |
| | 5. 利用者確保の見込み | | 12. 継続運営可能な事業計画を検討し立案 | | |
| | 6. 地元自治体の所管課に相談 | | 13. その他() | | |
| | 7. 事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握 | | 14. 特に役立った取組はなかった | | |
| | | 【特に役に立った取組を具体的に記入してください】 | | | |
| 【Q7で1~13に回答 した方】 Q7-1. ご自身が取り組むに あたって特にどのよ うな点が役に立ちま したか。 (いくつでも○) | | 1. 管理者等がサービス開始にあたって、不安に思うこと等を受け止めてくれたこと | | | |
| | | 2. 事業を始めてから、徐々に受け入れられる利用者の幅を広げていけばよいという経験を知ったこと | | | |
| | | 3. 障害者への介護等の経験やノウハウをベースに、利用する高齢者の方から学びながら取り組んでいけばよいこ とを把握したこと | | | |
| | | 4. 高齢者の認知症ケアの方法等について学ぶことができたこと | | | |
| | | 5. 職員も関わりながら、高齢者、障害児者同士で役割をもって交流しかかわりあって過ごせる方法を学ぶことがで きたこと | | | |
| | | 6. 共生型サービスを通して、利用者・家族、地域住民の多様な介護や福祉ニーズを発見し受け止めて、解決を目指 して取り組んでいく事業の可能性や将来性があることを把握できたこと | | | |
| | | 7. 事業計画が作成されたことにより、今後のサービス提供のビジョン・スケジュールを把握した上で、サービス提供 にあたることのできたこと | | | |
| | | 8. その他のこと() | | | |
| Q8. 障害福祉サービス利 用者、共生型介護保 険サービス利用者に 対するケアや支援に おいて、あなたが工 夫や配慮をしている ことはありますか。 (いくつでも○) | 1. 利用者の状態像や障害特性に応じて、一緒に行うプログラムや活動場所、職員の配置体制を柔軟に組み換える こと | | | | |
| | 2. サービス提供時間を通して、個々の利用者の方々のご様子を見守り、職員のサポートに入る役目の職員を配置 していること | | | | |
| | 3. できるだけ利用者自身が取り組める生活行為やプログラム活動は見守りながら支援をするようにしている | | | | |
| | 4. 介護保険、障害福祉双方の利用者に対するケアや配慮の仕方について、職員間で違いが起きないよう、協議や 相談・確認しながら実施している | | | | |
| | 5. 利用者の方それぞれが事業所内やご自宅において、役割をもつことができるような機能訓練を実施するようにし ている | | | | |
| | 6. その他() | | | | |
| | 7. 特にない | | | | |

共生型介護保険サービスアンケート【職員票】：職員各位

| | |
|--|--|
| <p>Q9. 貴事業所で共生型介護保険サービス事業に取り組むことの成果として、あなたはどのようなことがあると感じますか。 (いくつでも○)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域の高齢者等が、自分の障害特性や利用目的に合った事業所を一層選びやすくなる 2. 利用者が年齢に関係なく、事業所の利用を通じた仲間や職員との交流をしつづけることができる 3. 担当してきた障害者を引き続いて担当し、支えて見守っていくことができるようになる 4. 地域の障害児者が、住まいから近い事業所を選べるようになる 5. 利用している障害児者や高齢者間で、介護や支援の役割を持てるようになる 6. 専ら障害福祉サービスに従事してきた介護職員等が幅広い介護や支援する力を付けることができる 7. 今後、地域社会の中で取り組むことが社会的に期待される“地域共生型社会”づくりでの役割や事業を企画推進する足場になる 8. 貴事業所、法人の事業収益力の強化になる 9. 高齢者や障害児者の利用ニーズを受け止める社会資源として地域の信頼性向上になる 10. 市町村にとって、管内在住の要介護高齢者の介護基盤の整備強化になる 11. その他の成果() 12. 特にない |
| <p>Q10. 貴事業所が共生型サービスの運営を始めて現在までに、あなた自身、困難に感じたこと、課題に感じたことはありますか。 (いくつでも○)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 障害福祉サービス利用者や介護保険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 2. 退職する職員が増えた(産休・育休を除く) 3. 他の事業所に利用変更する人が増えた 4. 障害福祉サービス、共生型介護保険サービス双方の利用者や家族間の要望等の調整が難しい 5. 共生型介護保険サービス利用者の担当介護支援専門員と相談支援専門員との連携が十分ではない 6. 障害福祉サービス利用者や共生型介護保険サービス利用者間の交流を進めにくい 7. 【生活介護または自立訓練、短期入所を実施している方のみ】障害福祉サービスの利用者向けのサービスプログラムの改定 8. 【共生型の通所介護または短期入所生活介護を実施している方のみ】共生型介護保険サービスの利用者向けのサービスプログラムの改定 9. 障害福祉サービスや共生型介護保険サービスの利用申し込みが増加し、新規利用者の受入がしにくくなった 10. 職員が日々の業務に一層忙しく取り組むことになり、双方の利用者に対するサービスや支援対応のノウハウ開発や職員間の共有が進まない 11. その他の課題() 12. 特に課題に感じたことはない |
| <p>【課題に感じたことについて、具体的に記入してください】</p> | |
| <p>Q11. 今後、あなたが現在の事業所の業務で取り組みたいことはありますか。 (いくつでも○)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所の障害福祉サービス利用者、共生型介護保険サービス利用者、職員間で一緒に行うプログラムを増やし、交流を進めること 2. 地位住民と利用者との交流を進めること 3. 利用者の家族との連携促進・支援に努めること 4. 地域住民にとっての身近な居場所や相談ができる場所になること 5. 地域の障害福祉サービス事業所・介護保険サービス事業所との連携を促進すること 6. 年齢や特性を越えて、さまざまな支援が必要な人たちに対する支援活動に取り組む拠点になること 7. 自身の多能工化(複数の業務を担当できるようにすること)や、ケア技術の向上を図ること 8. その他() 9. 特にない |
| <p>【今後取り組みたいことについて自由に記入してください】</p> | |
| <p>Q12. 全国の事業者、職員に対して、共生型サービスを開始する上での助言がありましたら、番号を選択の上、自由に記入してください。 (いくつでも○)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 管理者等との話し合い、協議 () 2. 介護保険サービス事業所の見学・視察 () 3. 共生型サービスに関する研修会や勉強会、説明会に参加 () 4. 介護保険サービス事業所からの技術的支援 () 5. 利用者確保の見込み () 6. 地元自治体の所管課に相談 () 7. 事業所の利用者・家族と話し合い、意見を把握 () 8. 周辺地域の住民に対する事前説明の実施 () 9. 共生型サービスの実施に適した土地や建物等を確保 () 10. 加算取得に必要な有資格職員の確保 () 11. 家族会の立ち上げ(従来からの家族会の再編を含む) () 12. 継続運営可能な事業計画を検討し立案 () 13. その他() |

ご協力ありがとうございました。

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
共生型サービスの実態把握及び普及啓発に関する
調査研究事業報告書

令和3（2021）年3月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

住所：〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2

電話：03-6733-1024

FAX：03-6733-1028