

2012 年度北海道知的障がい児・者家族会連合会
知的障がい福祉施設事業者を対象としたアンケート調査報告書

北海道知的障がい児・者家族会連合会
会長 石川 諄
調査企画部会部会長 平山盛司

北海道知的障がい児・者家族会連合会(道家連)は、私どもの子供や兄弟の生活を充実したものにするためには、親と事業所とは車の両輪であると考え活動している。今回、知的障がい福祉施設事業者のご意見や各事業所がかかえる課題を知り、これから道家連が活動していくうえでの参考とするため「障害者自立支援法の新体制移行後の変化について」のアンケート調査を実施した。

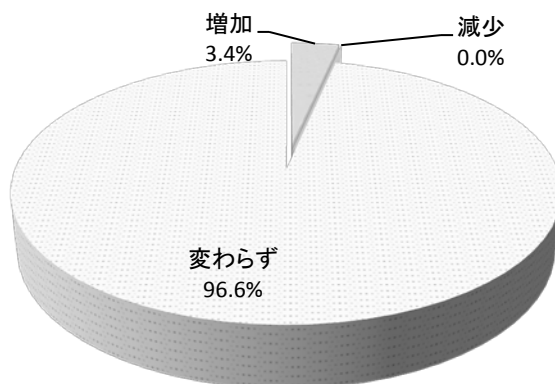
調査の対象は、当連合会に加盟する 98 家族会の母体施設・事業所で、66%にあたる 65 の施設・事業所から回答があった。結果は以下のとおりである。

1.入所支援施設における利用者の日常生活に関して

1) 日常生活について

障害者自立支援法の新体制移行後の入所支援施設における 1 週間の入浴回数では図 1 に示したとおり、96.6%で変わりが無く、減少した事業者は無かった。平均は 3.3 回で、最大値は 7、最小値は 2、最頻値は 3 であった。

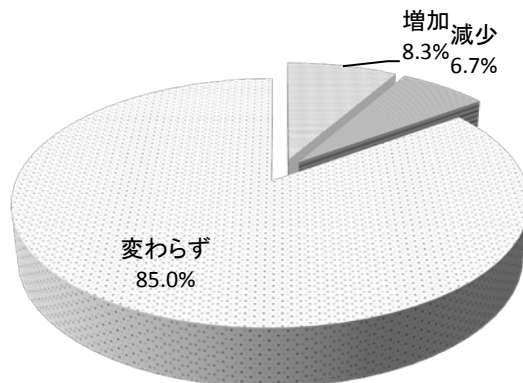
図1 新体制移行後、入浴の回数と時間(1週間)



新体制移行後、買い物、外出、食事会などの1月間余暇活動の回数は図2に示したように、85%の事業所で変わりが無く、増加した事業所と減少した事業所がそれぞれ 8.3%と 6.7%であり、平均値は 2.9 回で、最頻値は 2 であった。レクリエーションや旅行行事の回数も同様で、96.6%の事業所で変わりがなかった。

新体制移行後、食事の内容も同様で、85%の事業所で変化がないと回答していたが、変化したと回答した事業所での具体的な変化は、給食業務を委託した、行事食を 1 回取り入れた、自由食やきざみ食等の特別食の提供を始めたという内容であった。

図2 新体制移行後、買い物、外出、食事会などの回数(1月間)

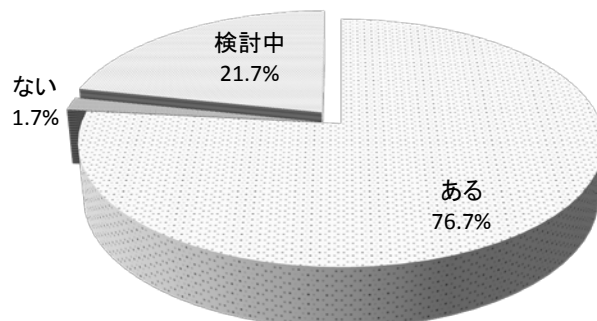


2) 利用者の安全について

新体制移行後、主な事故の発生があった事業所は 24.4%、なかった事業者は 73.2%で、主な事故の内容は、転倒、骨折、打撲誤薬、誤嚥、無断外出、服薬に関する軽微な事故、利用者間のトラブル、ポットで火傷、てんかん転倒による裂傷、暴力行為、利用者の犯罪行為、利用者間のトラブルによる怪我、消毒液の誤飲、行方不明等がよせられたが、設問設定の不備で、移行との関係を示すことができなかった。

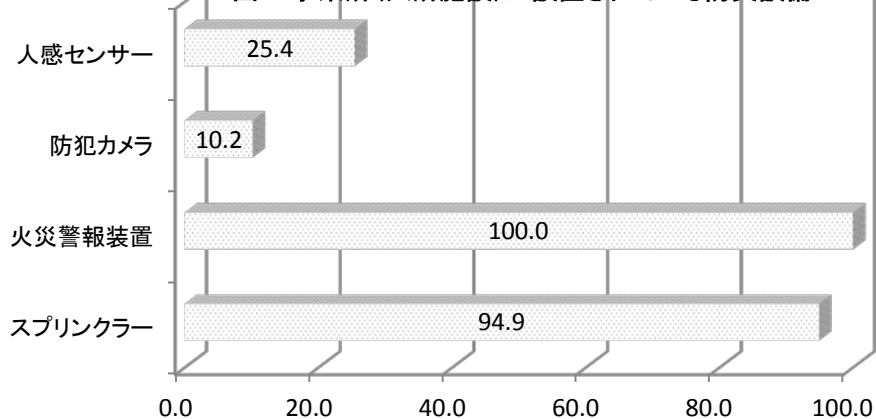
災害時における事業所・施設の避難計画等は図 3 に示したとおり 76.7%の事業所・施設で準備ができていた。

図3 災害時の避難計画の準備状況



入所施設に設置されている防災設備では、図 4 に示したとおり、火災警報機とスプリンクラーはほぼ全ての事業所に設置されていた。防犯カメラと人感センサーはそれぞれ 10.2%と 25.4%の事業所に設置されていた。

図4 事業所(入所施設)に設置されている防災設備



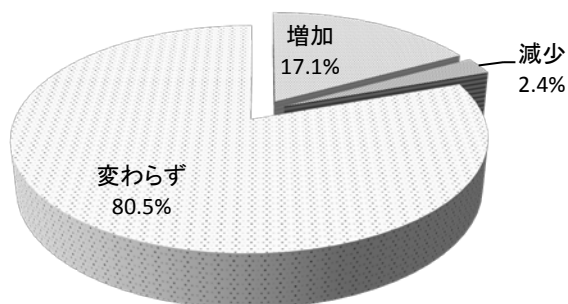
2.グループホーム及びケアホームにおける利用者の日常生活に関して

1) 日常生活について

障害者自立支援法の新体制移行後のグループホーム及びケアホームにおける 1 週間の入浴回数は、回答のあった全ての事業所で変わりが無かった。回数の平均は 4.8 回で、最大値は 7、最小値は 2、最頻値は 3 であった。

新体制移行後のグループホーム及びケアホームにおける買い物、外出、食事会などの 1 月間余暇活動の回数は図 5 に示したとおり、97.6%の事業所で増加または変わりが無く、平均値は 2.8 回で、最頻値は 1 であった。レクリエーションや旅行行事の回数も同様で、97.6%の事業所で増加または変わりがなく、減少は 2.4% であった。

図5 新体制移行後、買い物、外出、食事会などの回数(1月間)



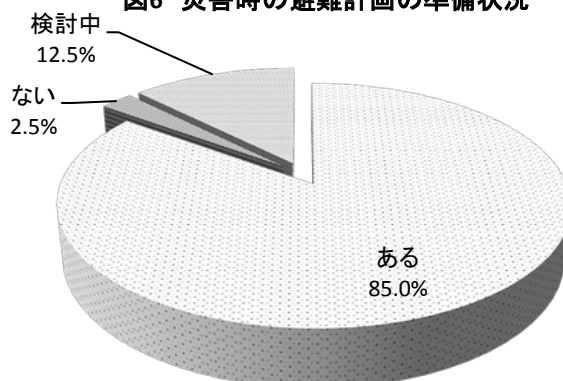
新体制移行後、食事の内容も同様で、95.1%の事業所で変化がないまたはほとんど変化がないと回答しており、変化したと回答した事業所での具体的な変化は、作りたてを食べられるようになった、朝食が貧弱になった、という内容であった。

2) 利用者の安全について

新体制移行後、主な事故の発生があった事業所は 46.7%、なかった事業者は 53.3%で、主な事故の内容は、無断外出が多く、ほかに、誤薬と打撲があったが、入所支援施設で多く見られた転倒、骨折等はみられなかった。ただ、設問設定の不備で、移行との関係を示すことができなかった。

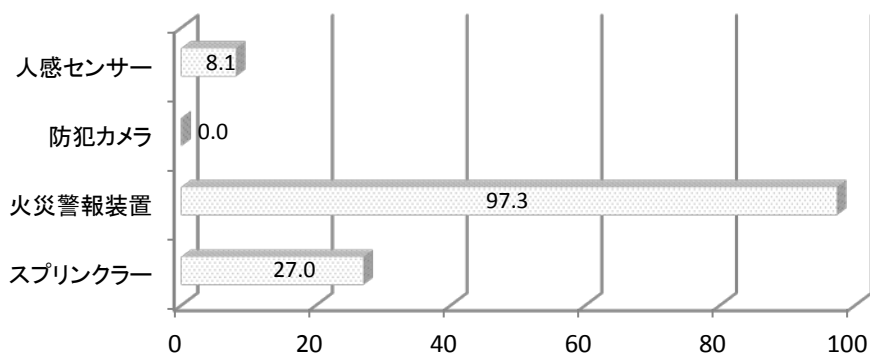
災害時における事業所・施設の避難計画等は図 6 に示したとおり 85%の事業所・施設で準備されていた。

図6 災害時の避難計画の準備状況



グループホーム及びケアホームに設置されている防災設備では、図 7 に示したとおり、スプリンクラーは 27%、火災警報機 97.3%とほぼ全ての事業所に設置されていた。防犯カメラと人感センサーはそれぞれ 0%と 8.1%の事業所に設置されていた。

図7 事業所(GH/CH)に設置されている防災設備

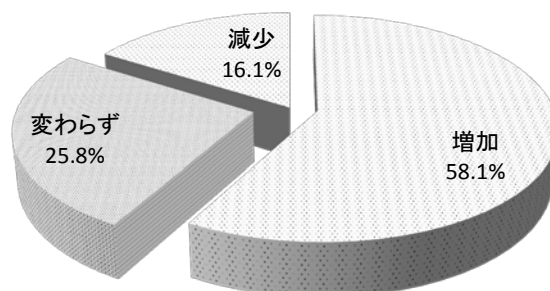


3.事業所の運営状況に関して

1) 職員について

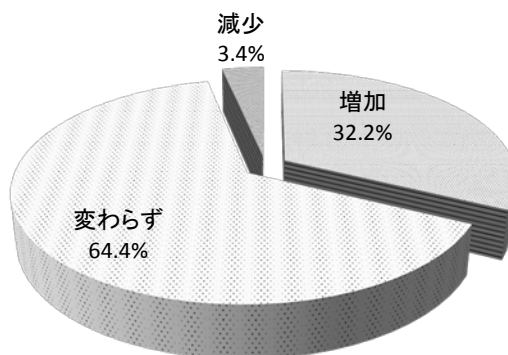
新体制移行後、日中活動に従事する職員数は図 8 に示したとおり、83.9%の事業所で増加または変わらずで、減少した事業所は 16.1%であった。

図8 新体制移行後、日中活動に従事する職員数



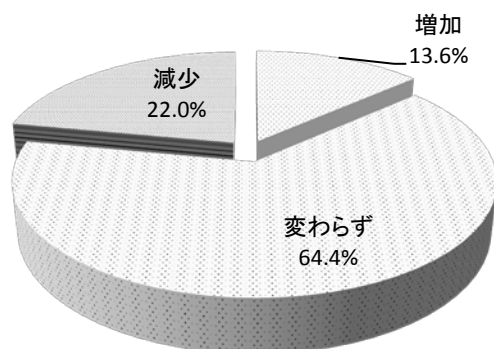
同様に夜間支援に従事する職員数は図 9 に示したとおり、96.6%の事業所で増加または変わらずで、減少した事業所は 3.4%であった。

図9 新体制移行後、夜間支援に従事する職員数



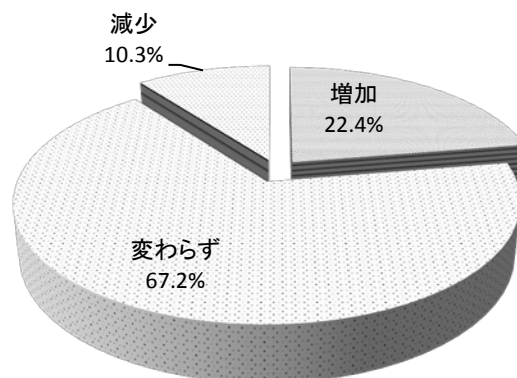
夜間支援を受ける利用者数は図 10 に示したとおり、78%の事業所で増加または変わらずで、減少した事業所は 22%であった。

図10 新体制移行後、夜間支援をうける利用者数



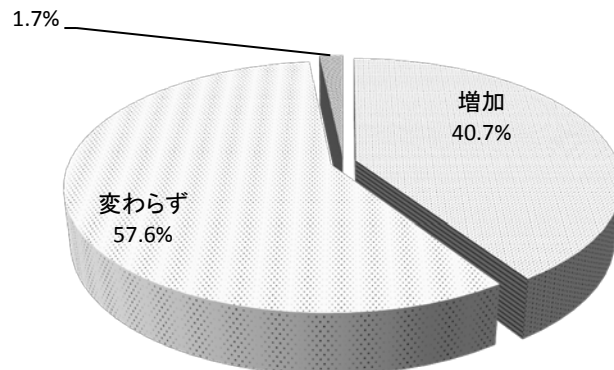
新体制移行後、職員の夜勤(宿直)回数は図 11 に示したとおり、87.6%の事業所で増加または変わらずで、減少した事業所は 10.3%であった。

図11 新体制移行後、職員の夜勤(宿直)回数



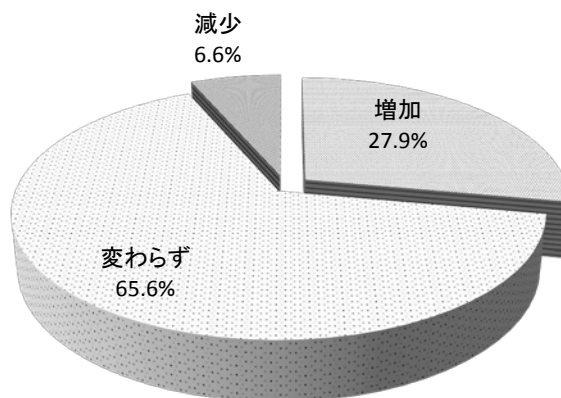
同様に夜間支援の見回り回数は図 12 に示したとおり、98.3%の事業所で増加または変わらずで、減少した事業所は 1.7%であった。

図12 新体制移行後、夜間支援の見回りの回数



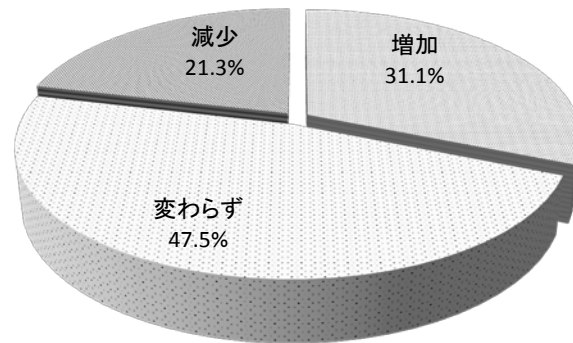
新体制移行後、専門教育を受けた職員は、図 13 に示したとおり、93.5%の事業所で増加または変わらずで、減少した事業所は 6.6%であった。

図13 新体制移行後、専門教育を受けた職員



新体制移行後、正規職員の比率は図 14 に示したとおり、47.6%の事業所では変わらず、31.1%の事業所で増加し、減少した事業所は 21.1%であった。

図14 新体制移行後、正規職員の比率

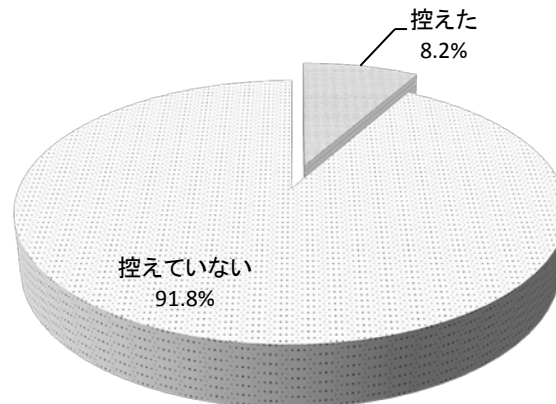


これらの結果から、利用者の日常生活や支援内容に大きな変化は認められなかった。

2) 運営について

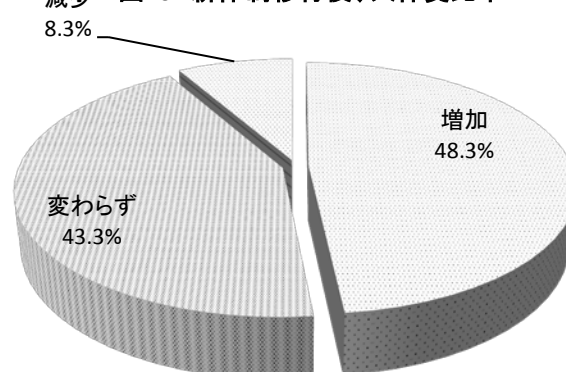
新体制移行後、補修・改修工事または環境整備・設備投資については、図 15 に示したとおり、91.8%の事業所で投資を控えていないとの回答があったが、8.2%の事業所では、予算が捻出できない等の理由から、新規備品の購入や更新を控えていた。

図15 新体制移行後、補修・改修工事または環境整備・設備投資



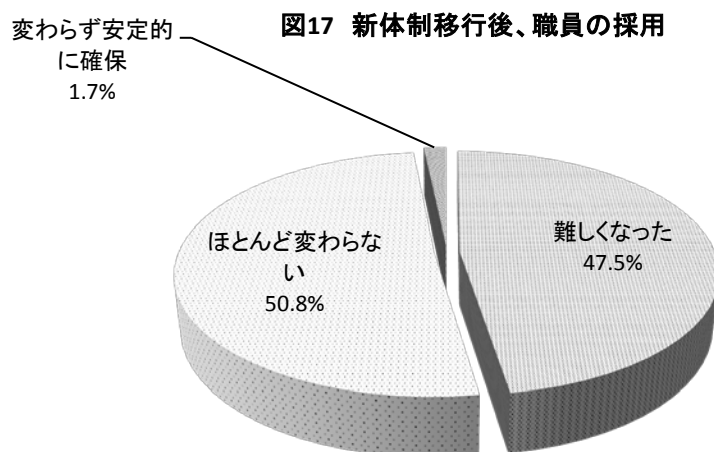
新体制移行後、人件費比率では、図 16 に示したとおり、増加 48.3%、変わらず 43.3%、減少 8.3%であり、新体制移行後の人件費比率は上昇の傾向が見られた。具体的に変わったところは、①職員数は変わらないが報酬低下で、人件費率が上昇した、②支援員を増員した、③日中職員を確保したため増加した、④配置基準の関係で職員数が増えたため人件費率は高くなった、⑤入所施設での夜勤専門員の配置を増加した、⑥非正規職員から正規職員への転換が進んだ、⑦正規職員が減少し嘱託職員が増加した、他に、⑧現在は加算があるため変わらないが今後は不安というものであった。

図16 新体制移行後、人件費比率



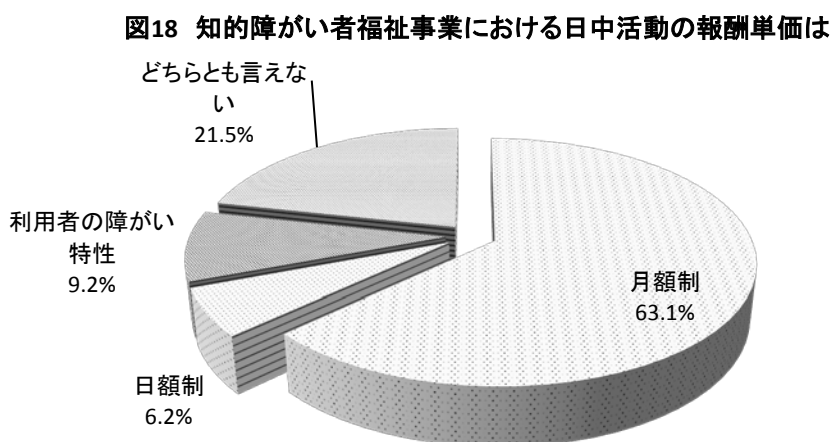
新体制移行後、職員の採用では、図 17 に示したとおり、ほとんど変わらない 50.8%、難しくなった 47.5%、安定的に確保 1.7%であり、安定的に職員が採用できている事業所は極めて少なく、職員の採用が大きな問題であると思われた。

具体的には、①新体制に関係なく応募者がいない、②募集人員を下回る、③地方の施設への希望者が減少あるいは無い、④障害者施設に就職を希望する学生が減った、⑤移行にかかわらず障がい者福祉領域(特に入所)への就職希望者は激減という回答があり、応募者がいないという回答も多かった。



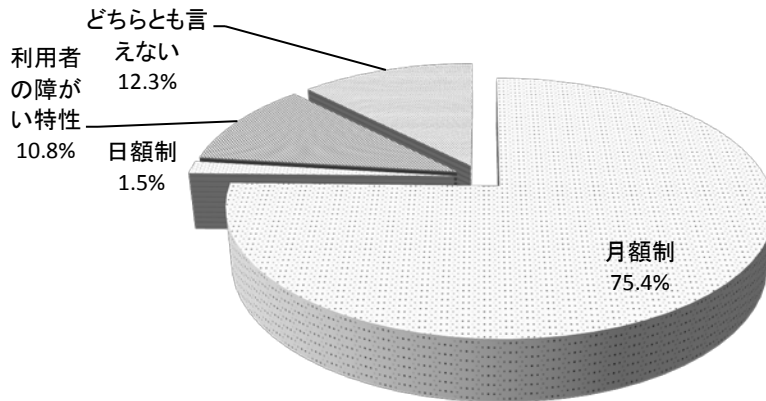
4.知的障がい者の福祉制度に関して

知的障がい者福祉事業における日中活動の報酬単価においては、図 18 に示したとおり、月額制にすべきだ 63.1%、どちらとも言えない 21.5%、利用者の障がい特性によって決定すべきだ 9.2%、日額制にすべきだ 6.2%、であった。



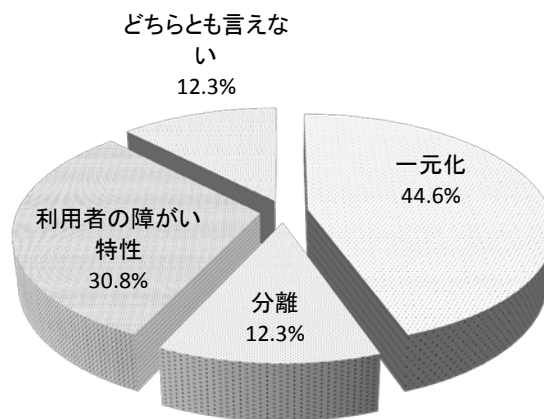
夜間支援の報酬単価においては、図 19 に示したとおり、月額制にすべきだ 75.4%、どちらとも言えない 12.3%、利用者の障がい特性によって決定すべきだ 10.8%、日額制にすべきだ 1.5%、であった

図19 知的障がい者福祉事業における夜間支援の報酬単価は



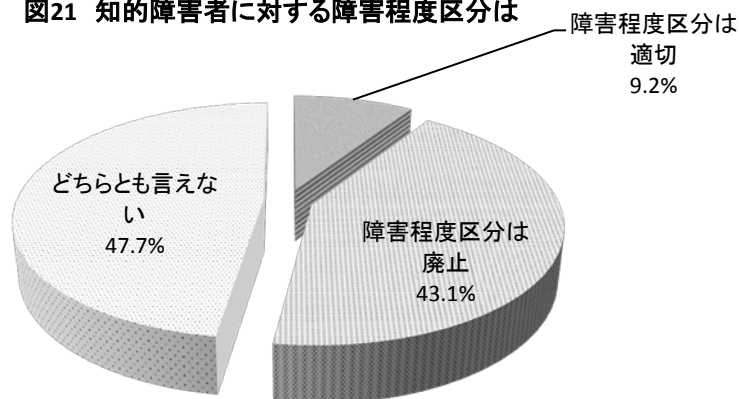
知的障がい者福祉事業における夜間と日中の支援については、図 20 に示したとおり、一元化にすべきだ 44.6%、利用者の障がい特性によって決定すべきだ 30.8%、分離にすべきだ 12.3%、どちらとも言えない 12.3%であった。

図20 知的障がい者福祉事業における夜間と日中の支援は



知的障害者に対する障害程度区分では、図 21 に示したとおり、どちらとも言えない 47.7%、知的障がい者の人権を考えると、障害程度区分は廃止すべきだ 43.1%、社会資源を有効に利用するため、障害程度区分は適切な制度だ 9.2%、であった。

図21 知的障害者に対する障害程度区分は



今回の調査から、これから道家連が活動していくうえで、次の事柄が考えられた。

職員の採用が難しいという状況が明らかになった。このような状況が続くと、職員の過剰労働が続き更に欠員を生む、事業所間の格差の増大それに支援の質の低下が懸念される。「人が人を見る」福祉の職場が魅力あるものになるように活動を強化する必要性が痛感された。また、僻地にある事業所職員へ手当を支給する制度も必要と思われた。

報酬制度に関しては、月額制が望ましいという意見が大多数であった。特に、入所の夜間支援においては、物理的に日額制では矛盾が大きすぎると思われる。家族会と福祉関係者が同じ方向を向き、活動を継続することが肝要と思われた。

夜間支援に関してでは、見回り回数が増加傾向にあった。入所利用者の高齢化・重度化がこれからさらに進行されると想定されるので、夜間の支援強化や災害時の安全確保のため、夜間勤務者を増やすことの出来る報酬制度を確立すべきである。現在の施策は就労可能な軽度の障害者が中心になっているが、重い障がいを持った人にも温かい施策を求める活動が必須である。

入所利用者の高齢化・重度化に伴い、看護業務が増大しているとのことご教示を頂いた。親亡き後の「終の棲家」を求める私たちには重いご指摘である。入所施設利用と入院期間の問題など不安なことが多い現状である。退所基準の見直しなどをこれからの活動に加える必要がある。また、入院・入所・ケアホームの間を、症状に応じて流動的に利用できる制度が求められる。

ご教示いただいた具体的な意見など

1) 入所支援施設における利用者の日常生活に関する問題点など

- 入所利用者の高齢化が大きな問題である。中でも、精神科病棟が閉鎖され精神障害の対応が求められていること、高齢者と若齢者との行動に大きな相違があり、特に自閉傾向の若者との対応などに大きな問題がある。
- 地域移行によって、入所施設利用者は重度高齢者が中心となってきた現状に対し、現在の人員配置基準は無理があり、新体系移行後の勤務者減少と利用者の重度化・高齢化により利用者支援が困難となっている。
- 入所支援施設は開設時期が長いところほど高齢化、重度化が進んでいる。安全管理、健康管理面で特別な対応が必要な利用者をかかえても、療養型施設への移行も困難で、結局、医療施設入院まであるいは退院後も入所施設で抱え込んでしまうケースが増えている。看護職員の増員が必要だ
- 入所利用者の高齢化が進行し、身体機能・認知機能の重度化する中で、従来のように、作業・生産活動・生き甲斐作り・創作活動をすすめ、介護やリハビリ等のため、スタッフのスキルなど重度者の支援にかかる知識技能の向上が必要である。そのため、施設のバリアフリー化や医療面での食事・生活の支援技術、例えば、誤嚥防止などの支援技術向上が求められる。
- 夜間支援において、夜勤体制維持が困難である。日中支援と夜間支援は基本的には別枠であり、それぞれに支援を必要とする障がい者が増えている
- 現状は、極端に平常の日中活動に重みが置かれた制度であり夕方、休日の支援体制並びに夜間の災害時避難計画は事業所の努力のみが求められている
- 新体系の夜勤体制のため夜勤者を確保するため、日中職員の減少で活動の低下し、整容・歯磨支援の質の低下がある。
- 多動性利用者が廊下を走ったりする行動が、高齢の利用者に危害を加える恐れがあり、見守りに注意が必要であり、また、利用者が安心して生活できるよう居室などの生活スペースの改善や個室化してプライバシーの確保が必要だと考えるが、報酬が日々の利用率による不安定さから恒久的運営基盤を保つのが困難である。
- 触法で矯正施設にいた人、発達障害の人など対応の難しい利用者が増えている

2) グループホーム及びケアホームにおける利用者の日常生活に関する問題点など

- 利用者的高齢化により疾病が増加し、通院が増加し、また、24時間ケアが必要であるので、夜間支援体制の充実が必要だ。
- 高齢の地域生活者の生活支援については、現行の障害サービスのみでなく、介護サービスの併用も考慮し、日々の暮らしがマンネリ化しないよう工夫が必要であるが、ホームでの職員配置では十分に余暇に対応できない
- 入通院、夜間の緊急時、金銭管理、祝祭日などの休日の支援などを考慮すると、現行法の配置基準では、重度者の地域移行は難しい。余暇活動、特に、外出や旅行など移動支援を宿泊で認めてこない市町村があるので格差が出る。
- 同居者、世話人と人間関係がうまくいかない場合、メンバーの交代をしなければ改善が困難
- 2級年金の方が1級年金受給者との差額分をうめる何らかの手当があると、より良い地域・経済生活が可能となる。

3) 事業所の運営状況に関する問題点など

- 報酬単価や加算の改正により中長期の収入予測が出来なく、職員の採用計画が立てづらい。
- 郡部の施設のため、以前から職員の確保が厳しい
- 職員の確保が極めて困難。福祉に対するマイナスイメージの払拭し、福祉職に就職するための抜本的改善が必要
- 入所施設の多くが定員減の方向に動いたことから、「施設難民」が生まれている。このことは、第2・第3の札幌市の姉妹孤独死事件が発生しかねないと思われる。
- 報酬単価や加算の改正により中長期の収入予測が出来なく、修繕計画が立てづらい。
- 新体系移行後、将来的に3年後の報酬単価見直しで、法律ではなく、政令・省令による縛りが多く報酬が下げられる不安がある。財源、職員など安定した運営状態を確保して、支援したい。
- 障害支援区分が2～3の利用者への対応スキルが難しいが、夜間・日中支援を通して報酬が下がっており、旧体制に比較して10～20%減収となり運営が難しくなっている。

- 常勤換算の概念は、担当制度の廃止を意味する。知的障がい者にとって心のよりどころになる職員がいることが、どれほど情緒的に安心出来ることかを理解していたから各施設に各利用者の担当がおかれていた。利用者さんと職員が共に良く知る関係が作れる体制が確保できる制度が大切である
- 事務仕事量が増え、利用者と関わる時間が減っている
- 報酬単価の減少と第一種社会福祉事業の方向性が心配である。

(5) 障がい者福祉の制度に関する問題点など

- 障害程度区分は妥当な数値であれば必要な制度である。
- 障害程度区分は自立支援法以前にもあった(2区分、3区分)。支援の手間を考えると、区分のあるのは理解できる。ただ、認定方法と区分により利用できないサービスがあるという面に問題がある。
- 障害程度区分の判定基準に問題がある
- 障害程度区分で利用できるサービスが制限される制度は改善されるべきである。
就労支援においても介護サービスを受けることができる制度とし、細かく対応できる報酬システムを作るべきだ
- 障害程度区分にはいろいろ問題がある。軽度の利用者には区分判定が低く出る傾向にあるが、実際は、支援度が高い場面が多い。
- どのような支援が適切なのかを本人の実態と希望をみて支援するサービスを検討すべきで、意思決定の関連諸策整備が重要である。
- 多種多様な障がいがあるので、制度のモニタリングが必要で、ニーズに適合するよう、政令・省令で随時変えることができる制度が必要。
- 障害程度区分により報酬単価に大きな差違が生じます。どのような障害状況にあっても量低限必要なサービスは担保される事が前提の単価設定が必要であると考えますが、現状の極端な報酬単価の設定はその事を危うくしているように感じます。
- 利用者の立場では利用した分を支払うことは理解できるが、契約期間いつでも利用するための環境を保持している事業所の視点では加算分ではなく基本分として考えていただきたい
- 障害の中でも特に知的障害の多くは生来の障害であり、その人の特性である。他の障害と一体化している施策は基本的に間違っている。
- 日中支援と夜間支援を同一的視点で考えられているが、特養や病院とは基本的に異なる。例えば夜間無断外出など、他の障害にこのような例はない。
- 入所施設にはその役割があり、地域移行ばかりが手厚くても、知的障がい者の福祉は向上しない。現制度の基本的考え方では、地域移行・就労がメインとなっていて、重度者や高齢者支援は後回しにされている。重度者・高齢者は就労による収入を得ることができないことを考えると、地域での生活が最初から困難である。
- 加齢や障害の進行によって、地域生活から入所施設にUターンをせざるを得なくなってしまうが、その受け皿自体がなくなることは、生存権を保障していないこととなる。
- 国が示している夜間(入所)支援に係る職員が利用者 60 名に対し 1 名の職員配置となっているのは現実に即していない。
- 障害程度区分が低く出る介護の程度が低く話が出来る運動機能が高い人への対応の困難さについて、単に、数字的な評価では判断できない。
- 暮らしの質を顧みない施設入所支援の報酬(休日は昼間の支援報酬が無い)は改善されるべきだ。
- 介護保健制度とマッチングさせ、介護保険がスムーズに使える仕組みにする。
- 高齢の知的障がい者が増えて介護度が高まれば、受診・処置など看護師の業務が必要となるが、今の制度では難しい。
- 制度設計の過程で、障害を持つ当事者、家族、事業者の意見・要望が取り入れられず法律が制定されることは大きな問題
- 事業を安定的に運営するため、各加算方式ではなく基本報酬に組み入れるべきであるが、サービス種別が増加したことは評価できる。
- 福祉の経営思考に伴う福祉理念の低下が懸念される。
- 利用者負担のなかで、医療費の負担が大きく改善が望まれる