

# 県立あすなろの郷検討委員会報告書（案）

平成 29 年 9 月

県立あすなろの郷検討委員会

## 目 次

はじめに（委員長挨拶）	1
1 あすなろの郷の現状と課題	2
2 地域移行等について	4
2-1 あすなろの郷における地域移行等に関する基本的な考え方等	5
2-2 地域移行等を踏まえた今後 20 年間の目標数	6
3 役割と機能に係るコンセプト	8
4 コンセプトに基づく民間施設等との連携システムの概要	10
4-1 セーフティネット棟（最重度障害者居住サービス）	12
4-2 高齢化棟（高齢障害者居住サービス）及びあすなろの郷病院（医療）	13
4-3 地域移行促進センター（仮）	15
4-4 地域生活・在宅支援（民間連携体制の構築）	16
5 各施設の想定定員の提示	18
6 建て替えと運営主体	21
7 土地活用方策	22
8 施策の推進にあたって	23
9 その他	24

### 【資料編】

県立あすなろの郷検討委員会設置要項及び検討経過等  
あすなろの郷の利用者等に関するデータ  
地域移行等に関する類似施設の事例

※本報告書の資料は検討委員会提出時のものである

はじめに（委員長挨拶）

# 1 あすなろの郷の現状と課題

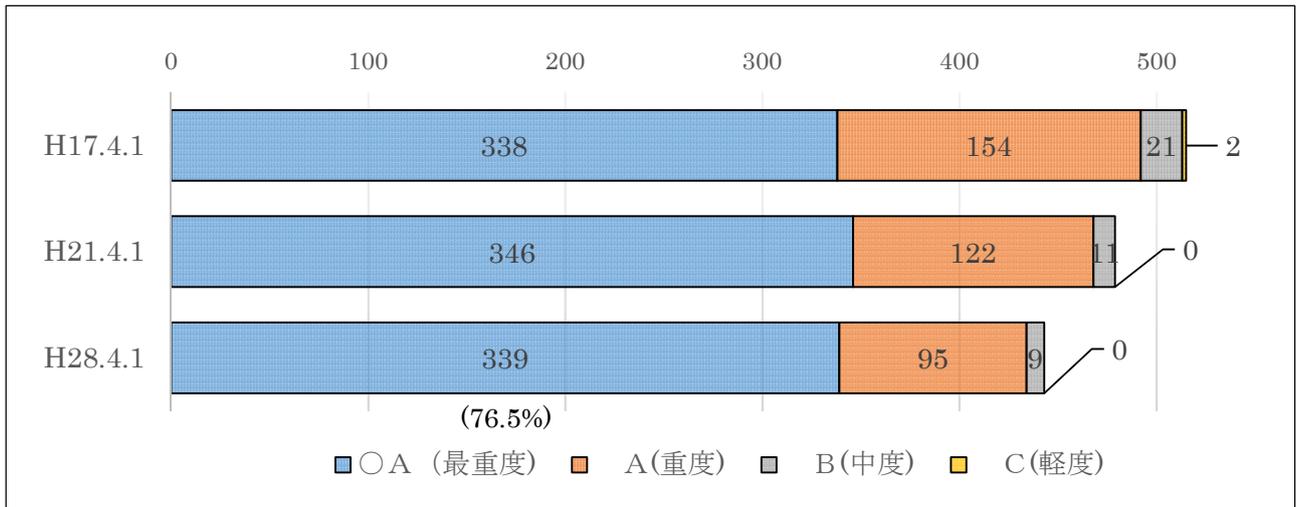
あすなろの郷は昭和 48 年に開設され、障害者支援施設（定員 462 名）を中心に事業を展開してきたが、近年、入所者の重度化や高齢化により地域生活移行が進まず、また、開設時に建設された施設の老朽化が課題となっている。

## ○ 概要

名称	茨城県立あすなろの郷		
場所	水戸市杉崎町 1460 番地		
敷地面積	665,451 m <sup>2</sup>	延床面積	29,745 m <sup>2</sup>
設置年月日	昭和 48 年 12 月		
法的根拠	障害者総合支援法，児童福祉法		
主な事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害者支援施設の運営（定員 462 名）</li> <li>・ 医療型障害児入所施設・療養介護事業所の運営（定員 40 名）</li> <li>・ あすなろの郷病院の運営（障害児入所施設に併設）</li> <li>・ 短期入所事業の実施</li> <li>・ 地域生活支援センターの運営 （県内全域の在宅障害者への療育支援／24 時間緊急ステイの実施）</li> </ul>		
指定管理者名	社会福祉法人 茨城県社会福祉事業団		
指定管理期間	平成 26 年 4 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日		
建築物 耐震診断 結果	耐震強度あり	障害者支援施設： （昭和 48 年～51 年建築）居住棟 旧棟（48 名定員規模）7 寮 （平成 14 年建築） 居住棟 新棟（39 名定員規模）4 寮 （平成 14 年建築） センター棟（地域生活支援センター）  医療型障害児入所施設・療養介護事業所： （昭和 49 年建築） 病棟（40 名定員規模）1 寮 その他：病院，訓練棟，サービスセンター棟等	
	強度不足	管理棟，体育館（いずれも H26 年度に耐震改修済）	
	対象外	職員アパート	

○ 入所者(障害者支援施設)の療育手帳の取得状況

(単位：人)

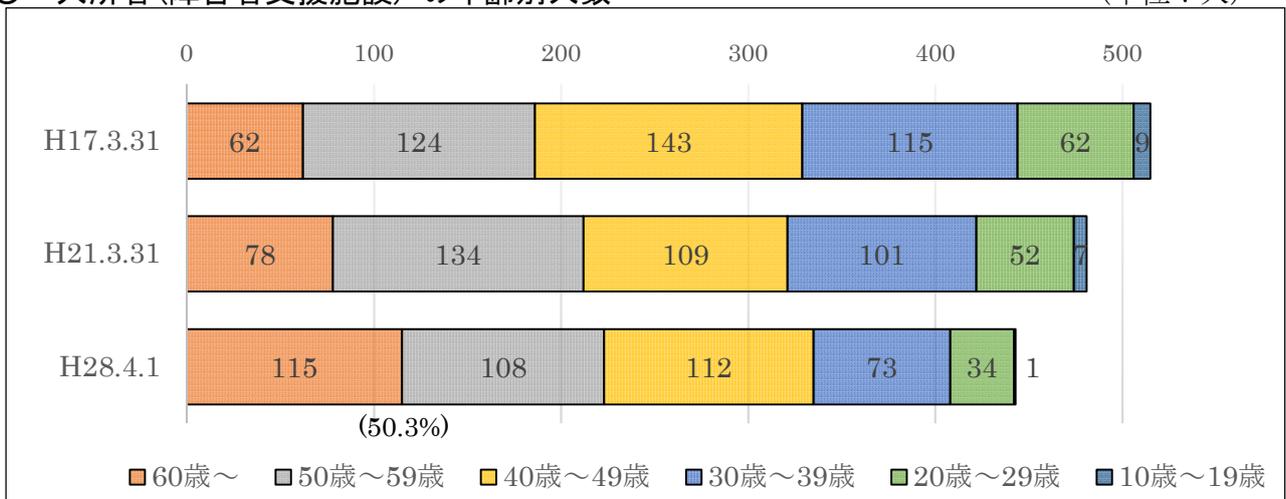


【療育手帳の等級と障害の程度について】

- △(最重度)・・・IQが概ね 20 以下, または身体障害者手帳1・2級とIQが概ね 35 以下の知的障害が重複している者
- A(重度)・・・ IQが概ね 35 以下, または身体障害者手帳1～3級とIQが概ね 50 以下の知的障害が重複している者
- B(中度)・・・ IQが概ね 50 以下, または身体障害者手帳1～4級とIQが概ね 60 以下の知的障害が重複している者
- C(軽度)・・・ △, A, Bに該当しない者でIQが概ね 70 以下の者

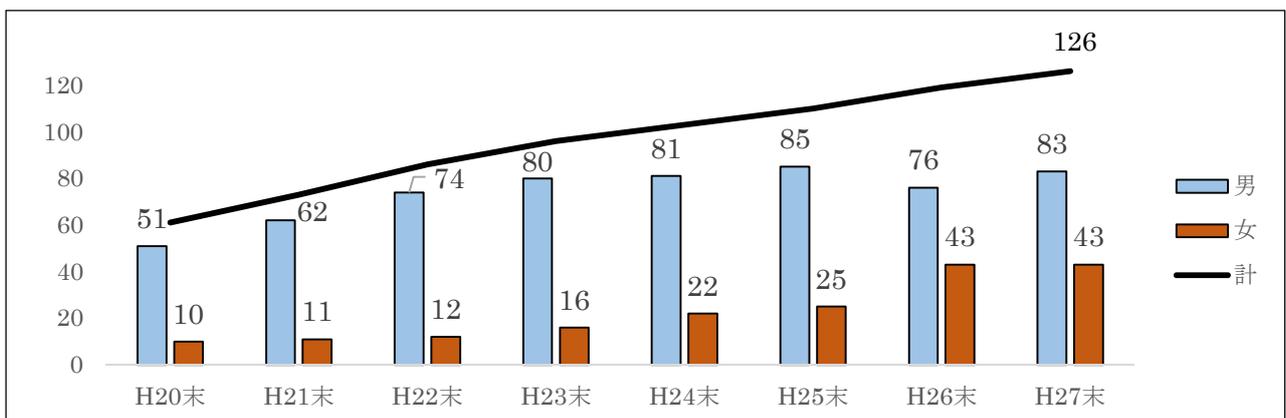
○ 入所者(障害者支援施設)の年齢別人数

(単位：人)



○ 入所待機者数の推移

(単位：人)



## 2 地域移行等について

「障害者基本法」の理念や類似施設等の取組状況などを踏まえると、施設入所者の地域生活への移行は全国的な流れとなっている。

○「障害者基本法」においては、すべての障害者が基本的人権を享受する個人としてその尊厳が重んぜられ、障害のない人と同等の権利を有して、地域社会の様々な分野に参加する機会が確保されることが理念とされており、この理念等に基づき、施設入所者の地域生活への移行は全国的な流れとなっている。

○厚生労働省においては、「施設入所者の地域生活への移行」について成果目標を定めており、平成32年度末時点で平成28年度末の施設入所者数の9%以上が地域生活へ移行することを基本としている。

○全国の他の類似施設においても、地域移行に取り組んでいる事例が多く見られる。あすなろの郷と同様に重度の入所者が多い、国立のぞみの園においても平成15年～27年にかけて、165名もの地域移行を進めている。

○本県においては、「茨城県障害者権利条例」（障害のある人もない人も共に歩み幸せに暮らすための茨城県づくり条例）が平成27年4月に施行されており、県民等は障害のある人が地域の一員としてあらゆる分野の活動に参加できるよう支援に努めることとされている。

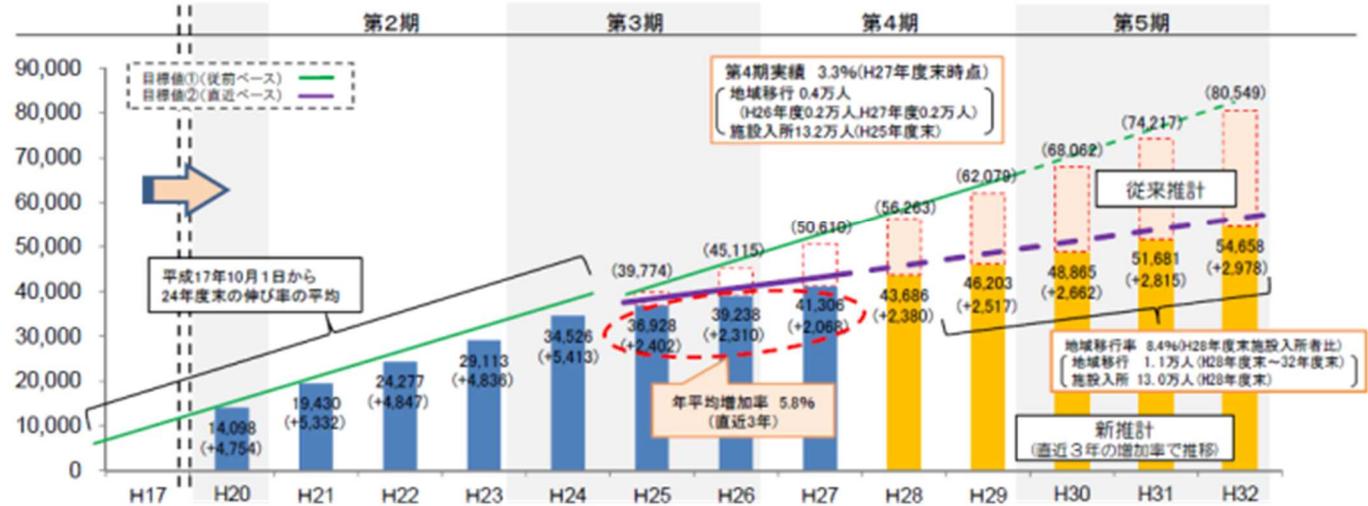
### 厚生労働省における地域移行の目標案（H28.11.11 障害者部会提出資料）

（参考）基本指針及び都道府県障害福祉計画における目標値

目標値	第1～2期 (平成18～23年度)	第3期 (平成24～26年度)	第4期 (平成27～29年度)	第5期 (平成30～32年度)
基本指針	10% (平成17年10月1日～23年度末(6.5年間))	30% (平成17年10月1日～26年度末(9.5年間))	12% (平成25年度末～29年度末(4年間))	9% (平成28年度末～32年度末(4年間))
都道府県障害福祉計画	14.5% (平成17年10月1日～23年度末(6.5年間))	25.2% (平成17年10月1日～26年度末(9.5年間))	12.0% (平成25年度末～29年度末(4年間))	—

平成21～23年度は10月1日数値、24年度～27年度は3月末数値。28年度以降(括弧書き)は推計。(出典：施設入所者の地域生活の移行に関する状況調査)

### 施設入所者の地域生活移行者数の推移



## 2-1 あすなろの郷における地域移行等に関する基本的な考え方等

「障害者基本法」及び「茨城県障害者権利条例」の基本理念に則り、全ての入所者が基本的な人権を享受する個人としてその尊厳が重んぜられ、障害のない人と同等の権利を有して、地域社会の様々な分野に参加できることを旨とする。このため、入所者本人にとって「最善の利益」が享受できるよう、全ての入所者に対して様々な機会を工夫して選択肢を提供する必要がある。

○あすなろの郷における地域移行等に関する基本的な考え方を上記のとおりとし、また、地域移行等を進めるにあたっての前提条件を次に示す。

◇「地域移行等」を進めるに当たっては、全ての入所者本人の意向が最大限尊重されるとともに、その家族の希望にも配慮して、丁寧な説明及び聴き取り等を行い、画一的・強制的でなく理解が得られた方のみが「地域移行等」に取り組むこととする。

◇「地域移行等」には、グループホーム（GH）等への地域生活移行のほか、GH移行を前提とした民間施設への入所とともに高齢者福祉施設への入所も含むが、「家庭復帰」は原則前提としない。

◇県は、「地域移行等」の促進のため、家族等の不安払拭、運営主体（事業団）への支援とともに、民間施設等との連携のために必要となる新たな支援方策・連携体制の整備等を行う。

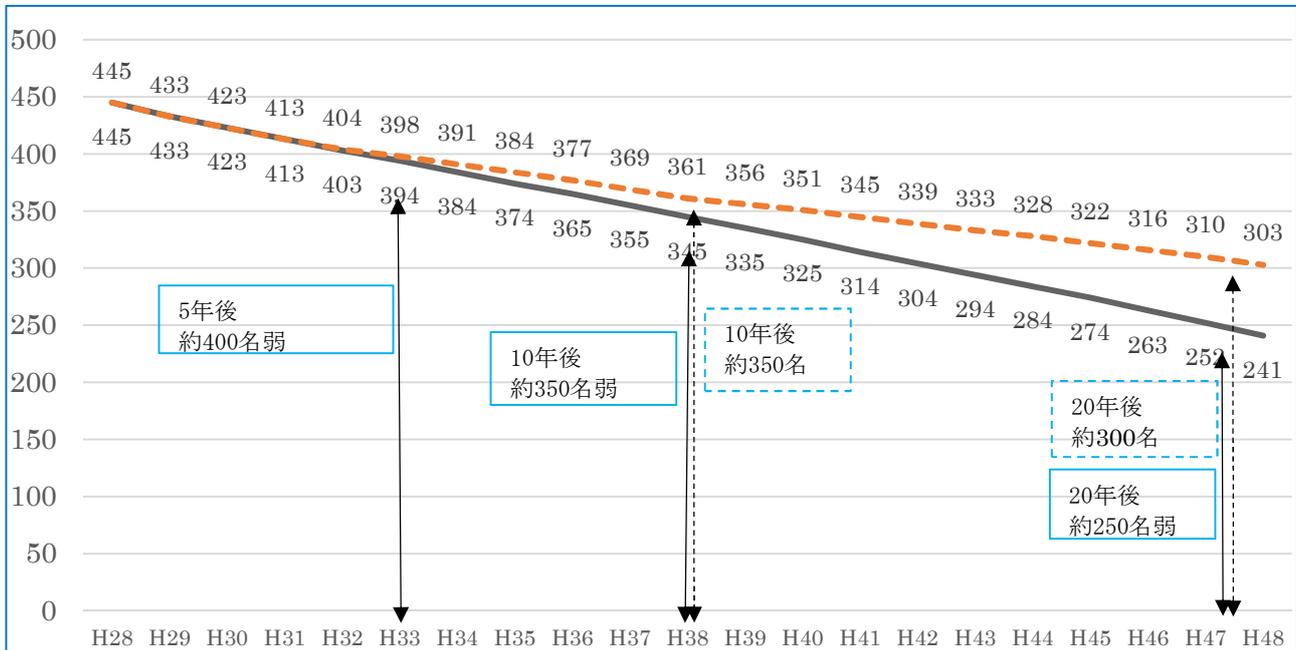
◇運営主体は、後述する「コンセプト」実現のため、自立的経営への転換を目指し、県と連携して建て替え後の必要な人材の確保とともに、民間施設及び医療機関等との連携体制の構築方策を検討する。

### 【委員からの主な意見等】

- ・前提条件にある、利用者本人の意向の尊重はとても大切なことである。
- ・GHでの社会的経験は、利用者本人が「変われる」機会。GHに入ると利用者の顔の表情が変わる。大切なことは、利用者本人の意向を尊重し選択肢を増やすこと。
- ・家族や本人へのヒアリングはぜひ実施してほしいが、本人の意思がしっかりと確認できる丁寧な方法を用いることが肝要である。
- ・本人の表情を見れば「家（在宅）」が良いのは分りきっているが、将来のことを考えると家での支援は難しい。
- ・GHは、世話人だけに任せず、自治会などご近所とのつながりを大切にして、地域の一員として運営していくことが重要。
- ・GHには、夜間緊急対応時の不安や医療的なケアへの不安がある。特に、重度の方には、24時間体制、複数の世話人が必要となる。また、支援する世話人は資格よりも「資質」が重要である。
- ・民間施設では、夜勤などの人員を用意できるのか疑問である。県が施策で民間施設を支援するとともに、人材面ではあすなろの郷から民間施設への派遣も検討すべき。
- ・長野県西駒郷の地域移行では、行政・事業所・家族など「オール長野」で地域移行に取り組んだ。「オール茨城」の視点を持ち民間支援などの政策誘導が必要。

## 2-2 地域移行等を踏まえた今後 20 年間の目標数

自然減を反映しつつ、国の目標に従って地域移行等を進めるとともに、新規入所を受け入れると、現在の約 450 名の入所者が、10 年後には約 350 名、20 年後には約 250～300 名と試算されることから、その前提を踏まえて今後の目標数とする。



○障害者支援施設（定員 462 名，現員 445 名（H28. 10 時点））の入所者の推移について、自然減，地域移行等，新規入所の 3 つの考え方でシミュレーションを行った。

○自然減については，過去の死亡者及び転院者の平均から，高齢化の状況を加味し漸増するとしている。

○国の地域移行の目標については，対入所者数について，

第 4 期 ～H29 年 3% （4 年間で 12%）

第 5 期 H30～ 年 2.25% （4 年間で 9%）

としている。なお，実線が，第 6 期（H33～）は目標率が継続すると仮定し，点線については，第 6 期（H33～）は目標率が漸減すると仮定している。

○新規入所については，現入所待機者（約 130 名）のうち，真に入所支援が必要な方である 2 割程度の方が概ね 3 年間で入所することとしている。

※2 割程度：あすなろの郷において入所待機者を支援困難度の観点でアセスメントしたところ，概ね 2 割の方が最も困難度が高いと位置付けられた。

○その前提でシミュレーションを行ったところ，現在の約 450 名の入所者が，10 年後には約 350 名，20 年後には約 250～300 名と試算された。

○なお，「地域移行等」の目標数については努力目標とし，後述の「地域移行促進センター（仮）」の取組状況，国の障害福祉計画や支援制度の見直し，民間施設等地域の受皿整備の状況などを踏まえ，概ね 3～5 年ごとに見直すこととしている。

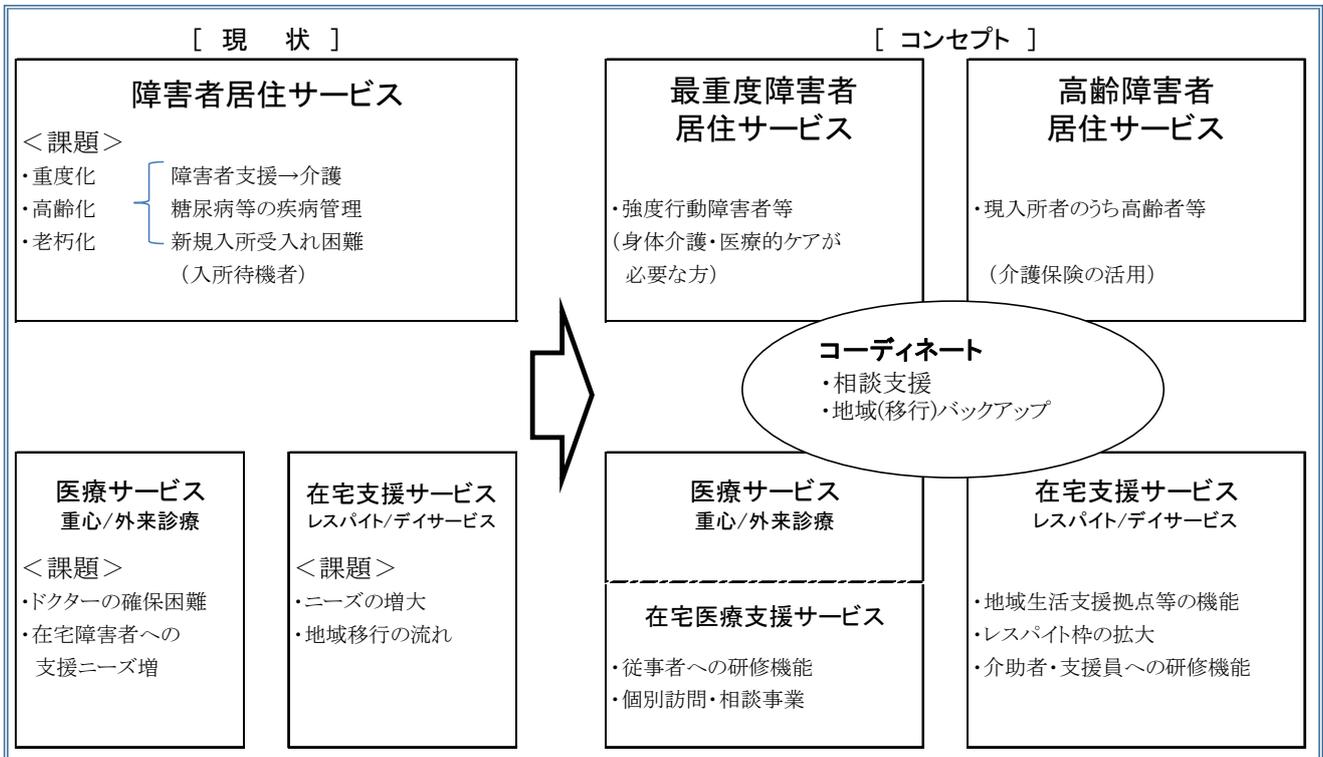
### 【委員からの主な意見等】

- ・入所施設の規模と地域移行等は別のものでなく一体として議論すべき。
- ・GH移行も出られる方は既に出ており、地域移行等については、時間をかけることが大切。規模についても長期的な時間軸で考えるべき。長期的には対象者は減る。
- ・地域移行等については、国の目標通り進むのは難しいかもしれないので、茨城の実情にあわせてある程度幅を持たせたシミュレーションも検討すべき。
- ・地域移行等を国の目標通りに進めないと、県にはなんらかの説明責任が生じてくる。目標に向かって努力はすべき。ただし、利用者等の激変緩和策や地域の受け皿の状況等を踏まえ、概ね3年～5年ごとに目標を見直していくべき。
- ・利用者の地域移行は困難性を伴う。年齢、障害程度、生活の支援など様々な視点を持ちつつ、柔軟性を持った対応が必要となる。そのための組織の体制及び職員育成は重要、かつ急務である。

### 3 役割と機能に係るコンセプト

あすなろの郷は、関係機関と連携しながら、「最重度障害者居住サービス」「高齢障害者居住サービス」「医療サービス」「在宅支援サービス」、そして相談支援、地域移行バックアップ等の「コーディネート」の機能を担うべきである。

#### 役割と機能に係るコンセプト



○あすなろの郷の現状としては、「障害者居住サービス（障害者支援施設）」をメインに、関係機関と連携しながら「医療サービス」と在宅支援サービスを提供している。

○障害者居住サービスについては、重度化・高齢化、そして施設の老朽化の課題が顕在化し、入所者で高齢となった方にとっては介護や疾病管理の必要性が出てきている。

○医療サービスについても医師確保の困難性や在宅障害者の支援ニーズ増大、在宅支援サービスにおいてもレスパイト等のニーズや、地域移行の流れについての課題が出てきている。

○今後のあすなろの郷が担うべき役割としては、「最重度障害者居住サービス」「高齢障害者居住サービス」「医療サービス」「在宅支援サービス」「コーディネート」の5つがあげられる。

○障害者居住サービスについては、強度行動障害者等向けの最重度障害者居住サービスと、現在のあすなろの郷の入所者で高齢となった方向けの高齢障害者居住サービスに分けることで、専門性の強化とサービスの向上を図る。

○医療サービスについては従来通り、重症心身障害児者向けの居住サービスを担うとともに、関係機関と連携して、在宅医療支援サービスにも取り組む必要がある。

○在宅支援サービスについても、地域生活支援拠点等の機能やレスパイト枠の拡大、さらに、あすなろの郷の強みを活かした研修機能などの取り組みが期待される。

○そして、在宅障害者向けの相談機能の充実を中心としたコーディネート機能を担うことも重要である。また、最重度居住サービスや高齢障害者居住サービス等々のそれぞれの機能のコーディネートのみならず、地域移行等に取り組む方へのバックアップとしての機能を果たすことが期待される。

#### 【委員からの主な意見等】

- ・厚労省が示している地域生活支援拠点等の考え方は、コンセプト案と似通った部分があり参考になる。
- ・あすなろの郷の利用者だけが恩恵を被っているのはおかしい。単に施設が新しくなるだけでなく、県内すべての障害者のために、「開かれたあすなろの郷」を目指す必要がある。
- ・病院については、経営だけみると赤字とのことだが、医療機能は必ず置かなくてはならない。
- ・在宅障害者の生活や就労などを相談する窓口が少ない。そのための機能が必要。
- ・在宅の方の支援として、圏域ごとに小規模施設を作るのはどうか。
- ・相談支援機能はとても大切であり、市町村とつながる仕組みを検討すべき。
- ・今後のあすなろの郷が担うべき役割は、広範囲であり様々な職種の力量が問われる。このため、準備方法検討や実態調査などを含め綿密な実施・策定案を構築すべき。

## 4 コンセプトに基づく民間施設等との連携システムの概要

これからのあすなろの郷の施設は、民間施設等との連携システムの構築を図りながら、従来の「最重度障害者居住サービス（セーフティネット棟）」や「医療」に加え、「高齢障害者居住サービス（高齢化棟）」、地域生活訓練やコーディネート、地域交流を進める「地域移行促進センター（仮）」とする。

○あすなろの郷の担うべき役割と機能のコンセプトに基づき、これからのあすなろの郷の施設や、民間施設との連携システムについては、次の図のとおりとする。

◇最重度障害者居住サービスは「セーフティネット棟」として、従来通り強度行動障害者等への支援に取り組み、地域移行促進センター（仮）へのチャレンジを図る（矢印①）。

◇高齢障害者居住サービスは「高齢化棟」として、セーフティネット棟や民間入所施設等からの介護的ケアが必要な高齢障害者向けの支援に取り組む（矢印②）。

◇「地域移行促進センター（仮）」は、地域生活訓練棟や在宅支援・相談に取り組むコーディネート棟、地域交流棟で構成される。グループホーム等への地域移行（体験）や地域移行を前提とした民間入所施設等への移行に取り組む（矢印③）。

◇また地域移行促進センター（仮）は、民間連携体制検討会と連携して、待機者等の在宅障害者向けのコーディネート・在宅支援・相談・訓練などに取り組む（矢印④）。

◇医療型障害児入所施設・療養介護事業所（重心施設）に取り組むとともに、各施設等のバックアップ機能として病院等の「医療」を位置付ける（矢印⑤）。

◇県は地域の受皿となるグループホーム等に対して、受け皿整備の支援や連携支援等を進める（矢印⑥）。

○各施設・機能の概要については、次頁以降に示す。

### 【委員からの主な意見等】

- ・地域移行促進センター（仮）は他県にはない画期的なものである。
- ・利用者が地域生活可能となるような支援を進めることが、あすなろの郷の職員のモチベーション向上と人材確保につながる。
- ・高齢障害者についても新しい取り組みである。介護保険か障害福祉サービスかの施設形態の選択も要検討。
- ・あすなろの郷に入る一方だけでなく、双方向に出入りできる融通性が大切である。
- ・あすなろの郷育成会で家族の声を聞いたところ、現敷地内での建て替えを望む、病院等の医療機関があることは安心、地域住民やボランティアと交流できる施設が必要、現状維持が望ましいなどの意見があった。
- ・社会的な要請や、在宅者など県民全体のことを鑑みると、あすなろの郷が現在の機能や規模を前提とした「現状維持」ということは考えにくい。
- ・強度行動障害者で親が急に療育できなくなった場合など、緊急の場合はセーフティネット棟に直接入所できる方法も必要である。



## 4-1 セーフティネット棟（最重度障害者居住サービス）

セーフティネット棟は、強度行動障害者や民間施設で処遇困難となった障害者に対し、感情の変化や不適切行動を軽減するなど専門性の高い支援を行う施設とする。医療的なケアも行いながら、生活行動等が落ち着くよう支援し、一定期間後は、アセスメントを行いながら、GH等への移行を目指す「地域移行促進センター（仮）」へのチャレンジを図る。

### ○機能

#### （強度行動障害者支援）

- ・利用者が短期的に落ち着ける生活環境を提供
- ・安全性に配慮しつつ、利用者の障害特性に応じたプライバシーを確保
- ・丁寧なアセスメントを行いながら、地域移行促進センター（仮）へのチャレンジを図る

#### （民間処遇困難者支援）

- ・必要に応じてあすなろ病院の医療サービスを利用
- ・民間施設等への帰住のための必要な医療的支援、アセスメント、訓練を実施

### ○施設

- ・現在のあすなろの郷新棟を活用する。
- ・配置基準以上の人員配置を考慮する必要がある。
- ・将来的には、施設配置の新基準に沿うように、施設の改修を検討していく。

#### 【委員からの主な意見等】

- ・あすなろの郷の入所者だけでなく、県全体のニーズに対応すべき。
- ・定員は150名ぐらいでよい。なお、経営上効率的な1施設の規模は、入所40名、通所20名と言われている。



（あすなろの郷新棟）

## 4-2 高齢化棟（高齢障害者居住サービス）及びあすなろの郷病院（医療）

高齢化棟は、加齢により身体機能や認知機能の低下した高齢障害者のための施設とする。あすなろの郷病院を併設し、介護的なケアを行うとともに、必要に応じて医療バックアップをしながら、ゆったりと穏やかに生活できる「終の棲家」を提供する。

### ○機能

#### （高齢障害者支援）

- ・利用者の個人の寛ぎを妨げない生活環境を提供（介護サービス制度も活用検討）
- ・安全性に配慮しつつ、利用者の障害特性に応じたプライバシーを確保
- ・必要に応じ「あすなろの郷病院」の医療サービスを利用

#### （あすなろの郷病院）

- ・あすなろの郷内の全施設の利用者の医療的ケアを実施
- ・地域移行等を促進するための医療的支援を実施
- ・在宅障害者等への訪問診療・相談の実施
- ・地域住民等の一般診療の実施も検討

#### （医療型障害児入所施設等）

- ・重症心身障害児者向けの施設を運営

### ○施設

- ・1建屋の定員は50名以内で整備
- ・各建屋は独立形とし、居室、ダイニング、食堂、職員室、中庭等を配置
- ・建屋間は連結し「あすなろの郷病院」に直結する動線を確保

### ○その他

- ・施設は、高齢障害者の利用状況を勘案しながら、段階的に整備  
（介護サービス事業等の専門性を有する民間事業者の活用も検討）

### 【委員からの主な意見等（高齢化棟）】

- ・ 高齢化棟での高齢障害者向けの取り組みは、国の地域共生社会の流れでもあり期待している。ユニット型の場合、人員配置を手厚くする必要があるので、引き続き人材確保に取り組んでほしい。
- ・ 身体機能で区切ると「高齢化棟」ではなくなる。年齢を基準としてよい。
- ・ 高齢になると、健常者と差は少なくなる。
- ・ 65才以下で医療的ケアのみが必要な方は、身障施設で対応してもらいたい。
- ・ 新しい取組なので、既存老人福祉施設に対する研修機能も担うべき。
- ・ 約20年後には高齢者も減る。介護施設が障害者を受け入れる時代になるはず。
- ・ 現医療体制でどこまで見られるかという視点も必要。
- ・ 支援の継続性から事業団がやるべきだが、民間活用も視野にコンペの実施も検討すべき。（事業団＋プロポーザル）
- ・ 老人系施設の運営においては、あすなろの郷の敷地内に限定しなければ民間事業者でも事業参画する可能性がある。

### 【委員からの主な意見等（医療）】

- ・ 医療の方向性としては、ニーズの高い在宅対応に転換することだが、その場合にもレスパイト等への対応として、人工呼吸器が必要となる。人工呼吸器対応は大病院の近くでないと難しいのが実情であり、さらなる工夫が必要である。
- ・ マンパワーに限界があるので、まずは高齢化棟やセーフティネット棟、地域移行促進センター（仮）に対し医療人員を振り分けるのが望ましい。将来的には在宅支援を進めていくということが大切。
- ・ 医療スタッフの維持のためにも重心施設は必要であり、高齢化棟と隣接しているのがよい。
- ・ 県内の他の医療型障害児入所施設等との連携をもっと進めるべき。



（ユニット型建屋のイメージ）

#### 4-3 地域移行促進センター（仮）

地域移行促進センター（仮）は、あすなろの郷内に地域生活の訓練の場として分散型体験施設及びコーディネート機能等を持つ施設とする。健康管理や夜間支援等が行き届いた環境で生活訓練等を行い、グループホーム（GH）等への地域移行等を進める。

##### ○機能

###### （訓練部門）

- ・6名から8名程度の少人数での生活訓練（ユニット型）を実施
- ・GHと同じ生活をあすなろの郷内で体験
- ・アセスメント実施により、GHの体験試行を実施し地域移行を推進（数か月～3年以内を目途とする）

###### （コーディネート部門）

- ・セーフティネット棟との双方向により訓練利用者、高齢化棟移行者を選考
- ・地域移行等を促進するための民間GH等との連携・調整を実施
- ・在宅障害者への支援・相談の実施
- ・民間施設を介した新規入所者の調整を実施

###### （地域交流部門）

- ・地域住民との交流の拠点としての機能
- ・在宅障害者の緊急入所・レスパイトの機能

##### ○設備

- ・ユニット型建屋とし完全個室を確保  
（各ユニットに風呂・トイレ・共用スペースを設置）
- ・ユニット間は連結し、連携した支援を可能とする
- ・在宅支援、相談支援機能の実施スペースを確保

##### ○その他

- ・将来的に、全県域を対象とした、民間と連携した訓練施設、在宅支援サービスの拠点（相談支援機能の充実）、人材育成のための研修施設等の機能付加を検討

##### 【委員からの主な意見等】

- ・現利用者の全員を対象にすべき。
- ・人生の8割を入所施設しか知らない利用者に対しては、相当な熱意とスキルが必要となる。
- ・断続勤務など、変則勤務体制も導入すべき。
- ・補助的な業務での高齢者の活用や、あすなろの退職者の活用を導入すべき。
- ・人材バンクとしてOBや有資格者を確保・活用すべき。
- ・人事交流があると民間側も事務員の人材育成になる。
- ・あすなろの郷のランチ機能として各地域に相談事業所があると、地域移行等も進みやすい。

#### 4-4 地域生活・在宅支援（民間連携体制の構築）

「オール茨城」で地域移行等を促進するとともに、在宅支援に取り組むためには、県が民間のグループホーム（GH）等の設置・運営等に支援を行い地域の受皿整備を図るとともに、地域の民間施設や在宅支援サービス等との連携体制を支援することが必要となる。

そのため、あすなろの郷の現場職員や民間施設の職員等で構成された「民間連携体制検討会」を設置し、本県にとって優先度の高い支援策について検討を進める。

##### ○民間連携体制検討会

- ・民間施設、在宅支援、学識経験者、県立あすなろの郷、県障害福祉課等で構成。
- ・地域の受け皿整備のために必要となる支援、地域移行促進センター（仮）の機能、施設入所の調整方法、受け入れ意向調査、在宅支援のための方策等について検討していく。
- ・将来的には、民間連携体制検討会が地域移行促進センター（仮）の機能の一部として、入所に関する調整、地域のコーディネート、地域生活移行者のフォローアップ等を担うことも視野に入れる。

##### （参考）

##### ◇ 地域の受皿整備の先行事例（長野県、大阪府、神奈川県、千葉県の事例）

- ・グループホーム等整備事業補助→西駒郷加算（補助率 1/2→2/3）
- ・重度障害者の受入れに対する加算
- ・GH等体験への整備費補助・体験補助
- ・日中活動（就労・通所）等整備費補助
- ・余暇活動等補助
- ・相談支援センターの設置補助
- ・GH整備に関し、定員の半数以上の利用者を府立施設から受け入れる場合の人員費や家賃等の運営費補助（3年間）
- ・GHの事業者へ基準を超えて職員配置した場合への助成
- ・入所施設からGHへの移行支援及び助成、家賃補助等
- ・県立施設から行動障害者を引き受ける際の、民間施設改修、GH整備、職員追加配置への補助

##### ◇ 地域の連携支援の例示

- ・自立支援協議会と連携したサービス向上体制整備（在宅支援サービスを含む）
- ・地域生活移行者等フォローアップ連絡会議（仮）の設置・運営
- ・事業団による地域移行時訪問や定期訪問の実施、ケア会議等への参画

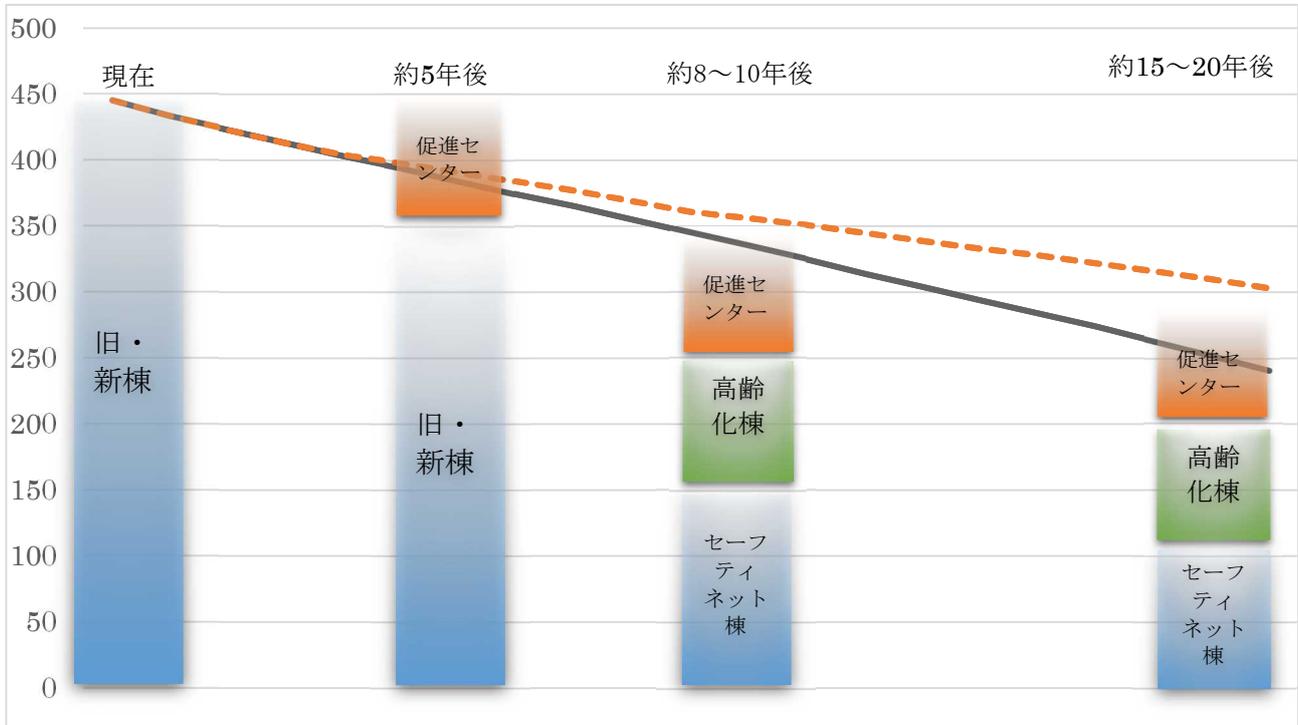
### 【委員からの主な意見等】

- ・長野県西駒郷の地域移行では、行政・事業所・家族など「オール長野」で地域移行に取り組んだ。「オール茨城」の視点を持ち民間支援などの政策誘導が必要。
- ・入所待機者について、現状では登録のみが多く、空きが出ても待機者を繰り上げて入れたり、首都圏の入所希望者を受け入れたりしている施設もある。
- ・地域移行者等が安心できるよう地域生活の基盤整備を進める必要がある。
- ・県内のGHでは、就労系の方向けの施設や入所からの地域移行者向けの施設など色々な種類がある。一律に支援を行うことは意味がない。
- ・地域移行等には民間施設の協力が不可欠。あすなろの郷の利用者について民間施設の受入れ意向のアンケート調査をすべき。
- ・事業団が地域に出て支援センターを運営したり、事業団のGHが地域にあれば安心感がある。今まで支援してきた職員が地域移行後にフォローする体制も望まれる。

## 5 各施設の想定定員の提示

今後 20 年間の全体傾向をもとに各施設の想定定員を提示する。なお、地域移行促進センター（仮）設置までは暫定定員として現定員を考える。

各施設の想定定員（医療分（重心施設）を除く）



※地域移行等の取組状況や、国の計画や制度改訂などを踏まえ、概ね3～5年ごとに見直しを行っていく。

- まず、地域移行促進センター（仮）を先行的に整備する。地域移行促進センター（仮）整備までは、暫定定員として現定員を考える。
- 高齢化棟を整備するとともに、現在の新棟を活用しセーフティネット棟とする。
- 地域移行促進センター（仮）開設後、地域移行を進めるとともに、順次セーフティネット棟からチャレンジを図る。
- 将来的には、地域移行促進センター（仮）の一部については、民間と連携した訓練施設や在宅支援、研修施設への転用などを検討していく。
- なお、高齢化棟については、地域移行等や入所者の高齢化等の状況を踏まえ、整備時期については前倒しも検討する。
- 医療分について、医療型障害児入所施設・療養介護事業所の定員は、30名程度が望ましい。

(想定定員) 5年後の地域移行促進センター(仮)整備まで暫定定員として現定員を考える

	5年後 (H33・34/2021-2022頃)	10年後 (H38・39/2026-2027頃)	20年後 (H48・49/2036-2037頃)
地域移行促進センター(仮)	80~100	80~100	60~100
高齢化棟	-	80~100	80~100
セーフティネット棟 (既存)新棟・旧棟	350~370	140~200	100~150
計	450(暫定定員)	340~360	240~300
グループホーム等 (地域移行等延べ)	-	90~110	150~210

※グループホーム等には自然減と新規入所者数の差を含む

(考え方)

現状 (H28.10)	5年後 (H33・34/2021-2022頃)	10年後 (H38・39/2026-2027頃)	20年後 (H48・49/2036-2037頃)
○現員 445名 ・重度加算Ⅱ 212名 ・50~59歳 102名 ・60~64歳 69名 ・65歳~ 52名	先行して地域移行促進センター(仮)を整備。 <u>猶予期間として現状と同程度(約450名)とする。</u> (暫定定員) ○促進センター 80~100名 ○(既存)新棟・旧棟 350~370名  計 450名	この時期までに高齢化棟の整備。地域移行等を進め、順次セーフティネット棟からチャレンジを図る。(この頃旧棟廃止) ○促進センター 80~100名 ○高齢化※ 80~100名 ○セーフティ(既新棟等) 140~200名 計 340~360名 ○地域移行等延べ 90~110名	地域移行等を引き続き推進。促進センターの一部については、民間と連携した訓練施設や在宅支援、研修への転用などを検討。 ○促進センター 60~100名 ○高齢化 80~100名 ○セーフティ(既新棟等) 100~150名 計 240~300名 ○地域移行等延べ 150~210名

※高齢化棟については、地域移行等や入所者の高齢化等の状況を踏まえ、整備時期については前倒しも検討する。

**【委員からの主な意見等】**

- ・ 想定定員について、急激に縮小するのではなく、段階的に規模を縮小し、また定期的に見直していく点は評価が高い。地域移行促進センター（仮）ができるまでの5年ぐらいは、暫定定員で現状を維持している点もよい。
- ・ 入所者は50歳を超えると亡くなる方が多いのが実情。死亡や転院といった自然減が、シミュレーションよりも増えていくことも考えられる。
- ・ 国の制度や計画も変わっていくので、3～5年ごとに見直しをかけていくことが大切。

## 6 建て替えと運営主体

引き続き、あすなろの郷の運営は茨城県社会福祉事業団（事業団）が担っていくべき。ただし、高齢化棟については、事業団とともに専門性の高い民間事業者の活用も図る。

### ○各施設・機能別の運営主体等

施設・機能	運営主体	立地	備考
セーフティネット棟（最重度居住サービス）	現在のスキル・ノウハウを生かし、さらに人材を育成していく上で、継続して事業団が担う	あすなろの郷敷地内	既存新棟の活用
高齢化棟（高齢障害者居住サービス）	事業団の自主事業として、また専門性の高い民間事業者の活用も検討	あすなろの郷敷地内又は協力施設	厚労省の介護と障害との一体化を見据え検討
あすなろの郷病院（医療）	引き続き事業団が担うものの、専門的な医療機関との連携を進める	あすなろの郷敷地内	高齢化棟の隣接が望ましい
地域移行促進センター（仮）	利用者一人一人を把握し、民間・地域とのコーディネートを担うため、事業団が担う	あすなろの郷敷地内	民間施設職員との人事交流も検討
在宅支援・グループホーム等	事業団と民間との連携による在宅支援の実施、コーディネータは地域移行促進センター（仮）が行う	あすなろの郷、各地域	県は地域の受皿整備や民間施設や地域との連携への支援を行う

※施設の建て替え整備については、運営主体と協議の上、県又は県支援による運営主体が実施。なお、建て替えは段階的に進める。

### ○運営主体（事業団）

現場の声を踏まえながら、利用者のサービス向上や職員のモチベーションやスキルアップが図れる仕組みづくりに努めるとともに、民間や地域との連携を通して、退職者の活用も含め、人材の確保・育成等を進めていく必要がある。

また、将来的には運営主体（事業団）の自立的経営を目指す「利用料金制」の導入や施設の移譲も視野に入れる。

#### 【委員からの主な意見等】

- ・あすなろの郷の運営主体は事業団でよいが、本人の意思決定支援など地域移行等に関する職員の意識を変えていく必要がある。
- ・人材育成については今後の課題である。事業団は人材バンクや退職者の活用など有効な人材の活用を検討していくべき。
- ・若手職員による座談会の結果を見ると、今後のあすなろの郷を検討していくことで職員のモチベーションが上がっていると思われる。

## 7 土地活用方策

あすなろの郷の敷地は、埋蔵文化財包蔵地を含むため新たな土地開発には制約があり、新たな施設の整備場所については、既施設周辺となる見込みである。

### ○埋蔵文化財包蔵地

- ・ ①杉崎権現山下遺跡、②コロニー古墳群、③大平古墳群の3つの包蔵地がある。なお、山林部分については未調査である。

### ○新たな施設の整備場所

- ・ 平成15年開設の新棟との連携を鑑み、その周辺地域が想定される。整備場所については、土地利用調査等を踏まえ、基本構想で決定されたい。

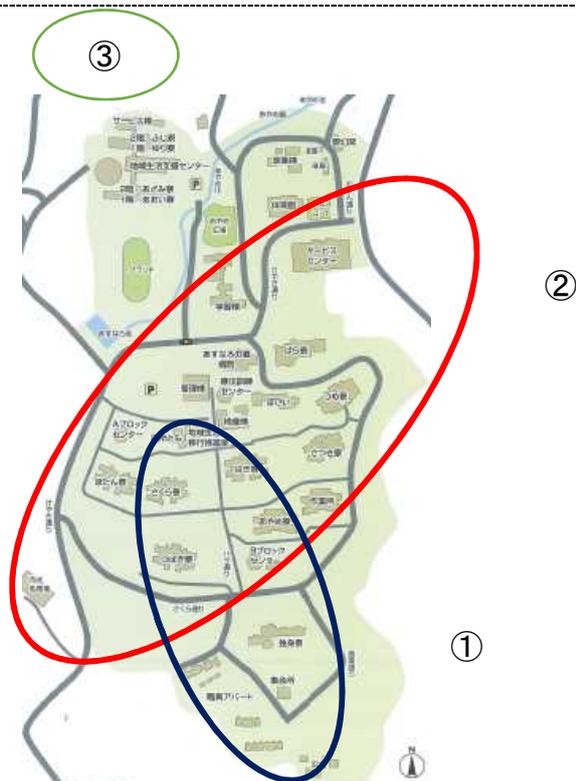
### ◇土地活用の参考例

- ・ 障害者スポーツ支援拠点
- ・ 農園・農産物加工所など農福連携の拠点
- ・ 地域交流，自然体験・観察の森
- ・ 歴史公園

※地域との交流を進める土地活用を目指すものの、利用者等のプライバシーや安全面についても、十分配慮していく。

### 【委員からの主な意見等】

- ・ 障害者スポーツ団体からの要望でもあるが、共有できるグラウンドや体育館プールなどがあると望ましい。
- ・ 埋蔵文化財包蔵地であり、土地活用に制約があることを、家族会にもしっかりと伝えていく必要がある。
- ・ 遺跡等が発見された場合、発掘調査(記録保存等)期間が必要となる場合がある。



(包蔵地のイメージ・茨城デジタルマップより)

施策の推進にあたっては、県や運営主体である事業団のみならず、民間施設や家族会など「オール茨城」で進めていく必要がある。そのため、前述の民間連携体制検討会や、地域移行促進学習会や地域移行促進チーム（若手座談会）を展開していくことが期待される。

#### ○民間連携体制検討会（再掲）（事業団・県）

- ・民間施設、在宅支援、学識経験者、県立あすなろの郷、県障害福祉課等で構成。
- ・地域の受け皿整備のために必要となる支援、地域移行促進センター（仮）の機能、施設入所の調整方法、受け入れ意向調査、在宅支援のための方策等について検討していく。

#### ○地域移行促進学習会（事業団）

- ・事業団の職員やあすなろの郷手をつなぐ育成会（家族会）の会員向けに、地域移行に関する講演会や研修等を行い、将来的に地域移行等に関する本人意向確認に取り組んでいく。

#### ○地域移行促進チーム（若手座談会）（事業団）

- ・今後のあすなろの郷を担う事業団の若手職員等で構成。
- ・現場からの意見やアイデアをもとに、今後のあすなろの郷の施設・機能等についての具現化に向けた検討や、地域移行等に関する具体的な方策等について検討していく。

#### ○NPO 法人茨城県あすなろの郷手をつなぐ育成会（家族会）

- ・県及び事業団は、本報告書や施策推進の進捗状況等に関して家族会への報告に努める。
- ・家族会においては、地域移行促進学習会に参加するなどにより、地域移行等に関する理解に努めるとともに、個別の本人意向確認の際には積極的な協力を努める。
- ・育成会においては、「家族相談センター」的な位置付けで、地域移行等のバックアップ機能を担っていくよう努める。

#### 【委員からの主な意見等】

- ・あすなろの郷の現場の職員、特に若い担い手の思いを引き出すことが大切。
- ・本人の意向がしっかりと確認できる丁寧な方法を職員だけでなく家族会も学習すべき。
- ・「オール茨城」を進める上で、開かれたあすなろの郷は重要な拠点になる。
- ・育成会としても、「家族相談センター」的な位置付けで地域移行のバックアップ機能を担いたい。ノウハウのあるあすなろの郷の職員OBなどの活用も考えていきたい。

**○人材確保・育成**

- ・茨城全体の福祉人材の確保・育成について幅広く集めていくことや職員定着支援について、福祉施設でのインターンシップなど、より一層の推進を図る必要がある。

**○地元自治会等との連携**

- ・地元の自治会等との連携を検討し、ボランティア等の活用を図りつつ、人材確保と地域交流に資する取り組みを進めていく必要がある。

**○IT技術の活用**

- ・現在、医療介護・介護分野等で導入が進められつつある、センサー技術やロボット技術等のIT技術の活用等についても、その導入の可能性を検討する必要がある。

**【委員からの主な意見等】**

- ・あすなろの郷だけの話ではないが、福祉に関する人材の確保・育成が喫緊の課題である。福祉人材を幅広く集めていくことや定着支援も進めてもらいたい。
- ・人材確保のためには、地元自治会等との連携によるボランティア等の活用や、ロボット技術の導入なども必要となってくるのではないか。