

国分寺市障害者基幹相談支援センター事業

令和6年度 国分寺市相談支援スキルアップ研修 ネットワーク研修Ⅱ（高齢－障害）  
「高齢福祉と障害福祉の共生型サービスについて」  
実施報告書

日 時	令和6年10月31日（木）午後1時30分～午後4時30分
会 場	cocobunji プラザリオンホール
主 催	国分寺市障害者基幹相談支援センター

1. 目的

- ・介護保険と障害福祉の両方のサービスを提供する共生型サービスについて学ぶ。
- ・市内にある共生型サービス事業所における支援の実態とその課題について共有する。
- ・高齢福祉分野の支援者と障害福祉分野の支援者がともに学ぶ機会を設けることで、顔の見える関係の構築を図る。

2. 実施方法

会場による集合研修。

3. 講師

- ①佐々木 美知子 氏（一般社団法人 一粒福祉会 デイオアシスマほろば 代表理事）
- ②外崎 敦子 氏（一般社団法人 介護グループふれあい SUN salon 施設長）
- ③高下 かおり 氏（社会福祉法人けやきの杜 小規模多機能むさし 管理者）

4. タイムスケジュール

- 午後1時30分～1時35分 開会挨拶（国分寺市障害者基幹相談支援センター長 尾田史剛）
- 午後1時35分～1時45分 共生型サービスに関する説明
- 午後1時45分～2時15分 講師講演
- 午後2時15分～3時10分 シンポジウム
- 午後3時10分～3時20分 休憩
- 午後3時20分～4時00分 グループワーク、発表
- 午後4時00分～4時10分 講師講評
- 午後4時10分～4時15分 閉会挨拶（国分寺市 障害福祉課 相談支援係長 齊藤俊介 氏）
- 午後4時15分～4時20分 事務連絡

5. 参加状況

参加人数：38名（講師、事務局含めて46名）

〈分野別参加実績表〉

分野	参加実績	内訳等
障害福祉分野	14名	相談支援事業所9名、共同生活援助事業所1名、障害者通所支援事業所2名、その他2名
高齢福祉分野	10名	地域包括支援センター3名、居宅介護支援事業所7名
地域福祉分野	3名	社会福祉協議会3名

分野	参加実績	内訳等
行政機関	7名	障害福祉課3名、生活福祉課1名、地域共生推進課1名、保健所2名
その他	4名	自立支援協議会委員1名、傍聴3名
合計	38名	

## 6. 講演内容

「高齢福祉と障害福祉の共生型サービスについて」をテーマに、まず市より制度説明があり、共生型サービスを実施する市内の3事業所より事業説明を行った。その後、シンポジウムとグループワークを行い、各グループで共有された内容についての発表を受けて、最後に講師より講評をいただいた。

### ＜制度説明の概要＞

#### 【共生型サービスについて（国分寺市福祉部 障害福祉課 事業推進係 係長 千田孝一氏）】

共生型サービスとは、介護保険と障害福祉それぞれの事業所において、お互いのサービスを提供しやすくすることを目的に、指定手続きの特例として設けられた制度である。平成30年度から開始された歴史の浅い制度だが、特例の活用により同一事業所において両サービスを提供することが可能となる。

#### （サービス活用のメリット）

障害福祉サービスの利用者は、65歳を迎えると、原則、介護保険サービス提供事業所に移行する必要があるが、共生型サービスを利用している場合は、移行せずに同一事業所を継続して利用することができる。また、高齢者・障害者ともに利用できる事業所の選択肢が増えることや、分野の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対して臨機応変な対応が可能となる。さらに、児童発達支援や放課後等デイサービス等、障害児に対するサービスも提供対象となっており、主に地方部では、高齢者と児童の触れ合い等、地域共生社会を推進するためのきっかけとして共生型サービスを実施しているケースもある。

介護保険と障害福祉では、事業所指定の基準が異なるが、共生型サービスにおいては、これまで提供していたサービスと同様の人員配置基準及び設備基準による運営が可能である。そのため、地域の実情にあわせて、限られた福祉人材の有効活用という点でも期待されている。

#### （共生型サービスの対象となるサービス）

介護保険サービスの「訪問介護」と障害福祉サービスの「居宅介護」等、似ている事業を実施している場合に、共生型サービス事業所を開設することができる。なお、サービス類型のうち、訪問（ホームヘルプサービス）、通い（デイサービス）、宿泊（ショートステイ）については、介護保険サービスと障害福祉サービスどちらの事業所指定を先に取得し運営していたかどうかに関わらず、共生型サービスを始めることができる。しかし、デイケアについては、先に通所リハビリテーション（介護保険サービス）を行っている事業所でなければ、自立訓練（障害福祉サービス）を実施することはできない等、対象となるサービスには一定の要件がある。

#### （国分寺市の現状）

共生型サービス事業所は、市内に3カ所（デイオアシスマほろば・SUN salon・小規模多機能むさし）のみである。市としては、利用者の選択肢を増やすことや、今後の高齢者の増加を見据え、共生型サービスの事業所数を増やしていきたいと考えている。国も東京都も同様の考えで取組を推進しているが、共生型サービスを実施する上では、両方の制度を熟知していく必要があり、事業所側からするとハードルが高い側面もある。また、市内の共生型サービス事業所はすべて、障害福祉サービスについては「生活介護」の事業所であるため、地域共生社会を推進していくためにも、さまざまな組み合わせの共生型サービスが広がっていくことが望ましいと考えている。

《講演の概要》

【デオアシスマほろば（一般社団法人 一粒福社会 統括管理者 佐々木美知子氏）】

（デオアシスマほろばについて）

社会福祉法人万葉の里の設立当初から関わり、障害者センターの職員として13年ほど勤めてきたが、65歳を迎えた障害のある利用者が介護保険へ移行するにあたり、行きたい事業所が見つからないという課題があった。職員として何とかしたいという気持ちがあり、当時、同法人の副理事長であった木下氏からの誘いを受けて、一般社団法人一粒福社会を立ち上げた経緯がある。

デオアシスマほろばは、地域密着型通所介護（介護保険サービス）を提供する事業所だが、共生型サービスの制度運用が始まった平成30年度に、法人としても実施すべきとの考えから、共生型の生活介護事業所を開設した。東京都内で最も早く認可を受けた事業所であり、障害のある高齢者や介護保険第2号被保険者（40～64歳までの介護保険サービス優先の方）の利用者が多い。その後、国立市に障害福祉サービス事業所（就労継続支援B型及び生活介護）を開設し、介護保険第2号被保険者の利用者のほとんどは、国立市の事業所に移っている。多くが70～90代であり、最長で104歳の利用者がいた。生活介護（障害福祉サービス）の利用者は現在2名のみである。

利用者の大半は、高齢になって初めてサービスを利用する障害のある方であり、脳性麻痺、視覚障害、知的障害、広汎性発達障害、精神障害のある方がいる。中でも、精神障害者の支援については、医師や保健師等、医療分野の専門職との連携が不可欠であり、介護保険サービスに移行した後の支援を考えると、はらからの家福社会等、支援の専門性の高い施設や事業所への利用も見据えながら、支援にあたれると良いと感じている。

その他、地域カフェの開催（月1回）、また、企業からの受注作業や創作品づくり、販売等にも取り組み、利用者には障害福祉サービスにおける「工賃」にあたる「謝礼」を支払い、運営している。

（報酬体系について）

地域密着型通所介護（介護保険サービス）における報酬単価について、要介護5の利用者の1日あたりの報酬は12,516円であり、生活介護（障害福祉サービス）における障害支援区分6の利用者の1日あたりの報酬は18,389円となっている。しかし、共生型サービスは要介護度・障害支援区分に関わらず共通の報酬となる。そのため、地域密着型通所介護（介護保険サービス）に共生型サービスの利用者を多く入れてしまうと、経営面での難しさがあり、共生型サービスが増えない要因の一つには、報酬単価の低さがあると感じている。

（介護保険サービスと障害福祉サービスの文化の違い）

通所介護と生活介護は法律上、提供するサービス内容が似ているため、共生型サービスとして事業を実施していく流れがあるが、介護保険サービスと障害福祉サービスでは大きな文化の違いがある。

介護保険サービスは、公的資金が入っているものの、保険の原理で動いている。保険料を支払い、要介護状態に応じて利用できるサービスが決まり、事業者と契約を結ぶ仕組みであり、サービスの質の均一化や平等性に重きが置かれている。また、一定の支給量（単位数）の範囲内であれば、好きなサービスを組み合わせる利用することができるのも利点の一つである。一方、障害福祉サービスの場合、65歳に到達すればすぐに介護保険サービス事業所に移行できるものではなく、要介護状態になって初めて移行できる。64歳と65歳を比べて身体機能や生活状況に大きな変化がなくとも、65歳を機に制度が変わってしまう点に違いがある。さらに、身体機能の維持や家族介護の軽減が重要視される介護保険サービスと違い、障害福祉サービスでは、障害者本人の自己決定や権利保障、個別化、体験の機会の提供の面が重要視されている。しかしながら、仕事の成果が「結果」ではなく「過程（プロセス）」にあることは、両方のサービスに共通して言えることである。数字に表れない成果をお互いにどのように出していくかが重要だと感じている。皆で一緒に、よりよい国分寺市をつくっていかねばと考えている。

**【SUN salon（一般社団法人 介護グループふれあい SUN salon 施設長 外崎 敦子氏）】**

**（自己紹介）**

15歳の時に初めて、日常生活支援事業（現在の相談支援従事者初任者研修）の資格を取得した。美術系大学を卒業しながらも、福祉職として、これまで福祉の楽しさを実感しながら実務経験を重ねてきた。

**（世界観が異なる2つの領域）**

「たまそう」「きよたくかいご」「せいかつかいご」と聞いて何をイメージするか。相談支援専門員は「多摩総合精神保健福祉センター」「居宅介護（障害福祉サービス）」「生活介護（障害福祉サービス）」、ケアマネジャーは「多摩総合医療センター」「居宅介護支援」「訪問介護」を思い浮かべるだろう。似ている専門職種であってもそれぞれに言葉の解釈に違いがあることがわかる。

共生型サービスを始めた大きな理由は3つある。一つ目は、地域で実施される避難訓練に参加する中で、災害時における要援護者のための地域拠点の必要性を感じたためである。二次避難所には福祉的な設備が十分に整っておらず、介護保険サービスと障害福祉サービスのどちらを利用している要援護者であっても、災害時に施設避難ができる環境を整備する必要があると考えた。二つ目は、利用者が65歳を迎え、現在利用しているサービスの継続利用を望んだ際に、必要とされる支援を提供できるようにするためである。三つ目は、特定疾病等、若くして介護保険第2号被保険者となった方が、生活介護等の障害福祉サービスを利用することができる選択肢を持てると良いと考えたからである。

**（利用者さんの声の紹介）**

介護保険第2号被保険者の利用者の中には、これまで通所介護（介護保険サービス）しか利用できないと思ひ込み、デイサービスに通所していた方がいる。周りは高齢者ばかりで自分の居場所ではないと感じていたが、共生型サービスを利用し始めると、若年層が多くアクティブにさまざまな場所に行けて快適に過ごせるようになった。自宅から最も近い施設で、家族も安心して利用できているケースもある。

知的障害があり、生活介護（障害福祉サービス）を40年間利用してきた70代の利用者のケースでは、認知症状が顕著になり介護保険への移行が決まったが、サービス支給量（単位数）が週5日から週3日に減ってしまった。しかし、認知症状の悪化から障害福祉サービスとの併給が認められ、現在では週7日サービスを利用することができる。介護保険は自己負担があるため、中には経済面を心配する利用者があるのが現状である。

**（共生型サービスを利用又は実施するメリット・デメリット）**

共生型サービスを利用するメリットは、①何歳になっても同じ施設に通うことができる、②同じ施設の中で両方のサービスを併用できるケースがある、③介護保険第2号被保険者の方が同世代と過ごすことができる、④要介護度があれば、受給者証がなくても障害福祉サービスを利用できる、⑤共生型の通所介護が増えることでより多くの社会資源から支援を選択できる、⑥親子で利用できるケースもある、という点が挙げられる。その一方、デメリットとしては、①自己負担が増える、②サービス支給量（単位数）に限られる、という点が考えられる。また、移動支援や補装具・日常生活用具等、障害福祉サービスから介護保険サービスに移行すると利用できなくなる又は介護保険が優先されるサービスもあるため、支援計画を作成する際には、本人の利益を十分に考える必要がある。

運営する施設側から考えると、障害支援区分4以下の場合、介護保険における要介護1で介護給付費を請求する方が、事業報酬が高くなる。また、請求と実績記録の作成が2本立てとなるため、その点を踏まえて介護保険への移行に備えていく必要がある。

**（まとめ）**

介護保険の移行に向けては、65歳に達する1年以上前からの丁寧なアセスメントと事前の説明が必要だと感じている。65歳から生活が激変することは少なく、ゆっくりと変化していけるように、行政をはじめ関係機関と連携し、職域を超えた対応が必要になると考えている。

**【小規模多機能むさし（社会福祉法人けやきの杜 小規模多機能むさし 管理者 高下 かおり氏）】**

小規模多機能むさしは、平成27年に開設し、今年で9年目となる。運営主体である社会福祉法人けやきの杜は、知的障害者への支援を35年以上にわたり続けてきた。令和6年4月より、共生型サービスを開始したが、小規模多機能むさしの開設当初から一貫して、高齢となった知的障害者の支援を継続してきた実績がある。

小規模多機能の正式名称は「小規模多機能型居宅介護」と言い、地域密着型の介護保険サービスの施設である。他の介護保険サービスと異なり、利用料金が月額定額制で、必要に応じて何度でも利用することができる。「通い（デイサービス）」「宿泊（ショートステイ）」「訪問（ホームヘルパー）」の3種類のサービスを一体的に提供し、ケアマネジャーの支援を受けながらそれらを自由に組み合わせて利用することができる。利用対象者は、国分寺市内に居住する要支援・要介護認定を受けている方に限られる。

共生型サービスでは、小規模多機能型居宅介護の3種類のサービスのうち、「通い（デイサービス）」の部分が、生活介護事業（障害福祉サービス）となる。

共生型サービスは、児童・障害者・高齢者が別々の空間ではなく、同じ空間で過ごさなければならないという決まりがあり、小規模多機能むさしにおいても、高齢者と障害者が同じフロアで一緒にさまざまなプログラムに取り組んでいる。もともとは高齢者の介護施設であるため、活動プログラムは、一般の介護施設で実施されるものと同じく、身体機能維持のための高齢者向けの活動（ラジオ体操や外気浴、散策、室内ゲーム、貼り絵や塗り絵等）となっている。謝礼の発生する生産活動は行っていない。働くことよりも、のんびり過ごせる居場所を作ることが中心となっている。

**《シンポジウムの概要》**

前段で講演いただいた講師3名と市障害福祉課が登壇し、基幹相談支援センターが進行役となって、共生型サービスの特色や事業運営上の課題等について質問形式で深め、その上で、今後の障害分野と高齢分野の連携について考える機会とした。

**Q：事業開始にあたってモデルとした事業所や見学先はあるか。**

A（佐々木）：書籍やテレビ等のメディア媒体を通じて勉強してノウハウを学んだ。障害者センター在籍時には、障害のある方が介護保険サービスに移行する1年以上前から計画し、さまざまな高齢者施設を見学してきた。その中で、経営面を含めて考えると、定員10名程度の小規模施設が良いとの考えに至り、現在も10名定員を維持しながら運営している。

A（外崎）：児童と高齢者が同じ空間で過ごせる富山型の共生型サービスは有名で憧れはあったが、身近に共生型サービス事業所が少ない時期に指定をとったため、実際に見学する機会はなかった。しかし、近隣市にある多機能型で運営する事業所は幾つか見学し、事業の垣根を越えた利用者同士の接し方等を学ぶ機会を持ち、参考にした部分はある。

A（高下）：市内の共生型サービス事業所である「デジオアシスマほろば」は見学に行かせていただいた。

**Q：共生型サービスの事業を運営する上で課題に感じていることはあるか。**

A（外崎）：介護保険と障害福祉では、加算取得の際の運営ルールが異なる。例えば、リハビリテーション体制加算の取得時は、PT（理学療法士）同席のもと計画作成を行うが、月1回来てくれる専門職の中には、高齢者への対応が難しい人もおり、請求が二本立てになってしまう現状がある。本来であれば、高齢者も障害者も分け隔てなくダンスや体操等のプログラムを行いたいが、専門職の都合で一緒にできない場合もあり、全体として温度差がでないような配慮が必要となる点に課題を感じている。

A（高下）：小規模多機能型における加算は、一般のデイサービスで取得できる加算と異なる仕組みとなっているため、デジオアシスマほろばやSUN salonと同様の状況にはない。

A（佐々木）：施設の運営にあたっては、指定基準を満たさなければならないが、例えば、配置が必須となっている職員（生活相談員）が利用者対応で一時的に施設外に出てしまうと、厳密には指定基準を満たさないことになる。高次脳機能障害、知的障害、発達障害等、さまざまな障害特性を持つ利用者があり、集団行動が難しい場合も少なくなく、対応の難しさを感じている。また、介護保険第2号被保険者で自立訓練（障害福祉サービス）を利用する際、介護保険では公共交通機関での訓練ができないという問題もある。

**Q：さまざまな障害特性を持つ障害者と高齢者が同じ空間で過ごす上で必要な環境設定や配慮、課題に感じていることはあるか。**

A（佐々木）音や光が苦手な利用者も多く、介護保険のデイサービスでよく実施されるレクリエーションの時間は設けていない。利用者の特性に応じて、皆が過ごしやすいように、座席の配置等の環境設定やプログラム内容には気を配っている。

A（外崎）：難病や医療的ケアが必要な利用者に対しては、衛生面や看護師の目が行き届く座席の配置等に気を付けている。強度行動障害のある利用者の環境設定は、同じ空間を過ごす穏やかな高齢者の状況を見ながら決めている。外出時、利用者によって歩行ペースが異なる部分で、支援の難しさを感じている。

A（高下）：すべてのフロアが見渡せる環境づくりは、事業開始前から継続しているが、穏やかに皆と一緒に過ごせる人を選ばざるを得ない実情はある。中にはプログラムへの参加が難しい利用者もいるが、のんびりとした空間で、個々それぞれに自由に過ごしてもらっている。

A（外崎）：浴室にはリフターがあり、重度の方向けの設備を整えているが、支援員の中には、安全性を考慮し、リフターを使わなくても入浴できる利用者にもリフターを使ってしまうことがある。利用者の残存能力を生かした支援の重要性がよく謳われるが、個別支援計画の作成やモニタリング評価の際に確認しながら支援を行うようにしている。

**Q：利用者の内訳（重度障害者や医療的ケアを必要とする方の割合）と職員配置について教えてほしい。**

A（佐々木）：医療的ケアを必要とする利用者はいるが、看護師は常勤配置となっていない。

A（外崎）：2名の常勤看護師を配置している。専門職は月1回、理学療法士（PT）と管理栄養士を配置、その他、ダンス講師や地域ボランティアがいる。医療的ケアに関しては、糖尿病の自己注射が必要な利用者がある。障害福祉サービスでは、介護福祉士が自己注射のサポートをすることができる。褥瘡の処置や喀痰吸引、カテーテルの処置、てんかんの薬の支援等が必要な利用者もいる。

A（高下）：常勤看護師は配置していない。現在、医療的ケアを要する利用者はおらず、これまで施設において医療的ケアを行った実績はない。

**Q：在籍している利用者の特色や利用に結びついた経緯について教えてほしい。**

A（佐々木）：障害者センター在籍時にさまざまな研修等を受講してきた。三障害（身体・知的・精神）に加えて難病の特性について知識を得る中で、知的障害と精神障害のある方への支援では、必要となる専門性に違いがあることを学んだ。精神障害がベースにある方への支援は、服薬管理や医療機関との連携が不可欠だが、いざ共生型サービスを始めてみると、ケアマネジャーをはじめ、介護保険の専門職との間に障害についての共通言語がないことに気づいた。一方、認知症者へのケアでは、やはり介護保険の専門職の方が知識や経験を豊富に持っている。さまざまなケースがあるが、当事者に不利益が生じることはないよう、お互いの知識をすり合わせ、チームを作っていけると良いと感じている。

A（外崎）：さまざまなバックグラウンドを持つ利用者があり、それぞれにどのようなライフステージを経ていくのか、一人ひとりに対して責任を持って支援し続けていくことを考えると、共生型サービスは素晴らしい制度であると感じている。一方、例えば、統合失調症と言っても、発症時期や病状等は

千差万別であり、一人ひとりの特性を理解している支援者でなければ対応が難しい場合がある。介護保険への移行時に、精神保健福祉士等の専門職と連携して支援していく必要のあるケースは多々ある。

利用の経緯については、行政から直接的に支援の依頼が入るケースや、相談支援事業所から事業所見学の依頼を受けた流れでアセスメントを実施し、支援開始に向けて利用調整を進めていくことが多い。重度の精神障害、身体障害、重複障害のある方など、さまざまな利用者がいる。

A（高下）：これまで、重篤な病気や障害のある方の利用はない。居宅介護支援事業所や地域包括支援センターに訪問し、利用者の募集案内をする中で、ケアマネジャー等から直接紹介を受ける流れが多い。また、法人内で長く支援をしてきた利用者が高齢になったタイミングで介護保険サービスに移行するケースが大半を占める。障害特性や心身機能の状態によっては、65歳に達する前段階で、介護保険第2号被保険者として利用を受け入れるケースもある。利用者本人の障害特性や人となりを知っている支援者の協力を得ながら、手探りの中で高齢知的障害者の支援の経験を積み重ねてきている。

**Q：介護保険第2号被保険者の方の支援に関する市の現状や今後に対する期待について教えてほしい。**

A（佐々木）：40～50代に突然、脳出血等で倒れて入院となり、急性期治療を終えていざ退院となると、介護保険を利用する場合は病院で関係者会議が開かれ、ケアマネジャーや地域包括支援センターの職員、福祉用具の事業所等、介護保険サービスの利用調整に必要な関係者が出席し、利用するサービスが整った状態で地域に戻ってくる。このように敏速な対応ができるのは介護保険の利点である。

一方で、例えば子育て真っただ中で介護保険第2号被保険者となった方への支援では、子育て支援や仲間づくり等、介護保険ではないサービスの必要性を感じている。さらに、障害福祉では利用者を権利の主体者である「クライアント」と考えるが、介護保険では契約に基づいた「お客様」と考える傾向があり、利用者自身もまた客として捉えている場合が多く、利用者に対する考え一つとっても、違っている部分があると感じている。

A（外崎）：介護保険第2号被保険者というと、中途障害のケースが多いと思うが、本人の障害に対する失望感や喪失感、死への受容に対するケアについては、障害福祉サービスを地盤として支援の経験を積んできた職員だけでは寄り添いきれない部分があり、介護保険サービスの職員並みに充実した研修を受けて支援の力量を上げる必要があると感じる。中途障害の方は、精神障害を併発する場合も多く、日々支援にあたる職員をケアする意味でも、学ぶ機会を持つことが重要だと感じている。

A（千田）：介護保険第2号被保険者と65歳を迎えた高齢者、どちらにも言えることだが、制度上は原則、介護保険サービスの利用が優先される。この「原則」をどう考えるか、市としても判断が難しく、苦慮している部分ではあるが、基本的には、本人や支援者から利用者一人ひとりの状況を丁寧に聞き取り、どのサービスを利用するのが適切かどうかを話し合っ進めていく流れとなる。介護保険第2号被保険者の場合、年齢的に若く、介護保険サービスに馴染めないという課題があるという話は聞いており、市としてはあくまでも「原則」であるため、介護保険サービスの利用を強要するものではない。介護保険への円滑な移行のためにも、65歳に到達する前の早い時期から、本人の希望を聞き取り、支援者と話し合いながら、65歳以降のサービス利用について進めていきたいと考えている。

**Q：今後の障害分野と高齢分野の連携について、最後に一言ずつお願いしたい。**

A（外崎）：研修の参加者は皆、意識が高く、これからも一緒に同じ地域で頑張っていきたいと感じた。

A（高下）：障害者の高齢化の問題は、目の前にある大きな現実であり、今後さらに、一般の介護保険サービス事業所で高齢の知的障害者を受け入れていく、または担当になるケースは増えていくものと考えられる。たとえ文化や考え方の違いはあっても、同じ福祉に携わる者同士、利用者一人ひとりを支えていくことは同じであるため、分からないことは質問し、協力し合っ支援していけると良い。

障害のある方への支援に困っている場合は、基幹相談支援センターにもぜひ相談いただき、お互いにより連携が取れて、より良い国分寺市になると良いと思っている。

A（千田）：介護保険への移行に向けて、市の中でも、障害分野と高齢分野で打合せの場を設けながら進めている。今後も引き続き、どのように移行していけばよいか、協議を続けていきたいと思っている。また、介護保険への移行後は、サービス等利用計画（障害福祉）からケアプラン（介護保険）に移行することになる。ケアマネジャーが障害福祉サービスのすべてを、相談支援専門員が介護保険サービスのすべてを理解するのは難しいため、分からないことを伝え合いながら、協働して進めていく必要があると考えている。高齢分野と障害分野の連携研修は、毎年開催しているが、今後も参加いただくとともに、研修テーマについても、アンケートを通じてぜひ意見や要望を寄せていただきたい。

《グループワーク及び感想共有を終えての講師講評》

A（佐々木）：「皆で声を上げていこう」という参加者の感想を聞き、まさにその通りだと感じた。他市の利用者も多く、行政間で支援可能な範囲や対応が異なるという課題もあるが、開所10年が経過し、行政との距離は縮まってきたように感じている。障害の有無に関わらず、自分の行きたいところ、住みたいところがあり、選択や自己決定の権利があるが、それらが守られているという前提の上で、介護保険サービスや障害福祉サービスの選択につながっていくと良い。

A（外崎）：障害福祉は、自立支援運動から発展して事業やサービスが整ってきた背景があり、必要な支援を獲得していくという考え方があるが、介護保険は、年金制度上の安定的なサービスであり、まずその点に違いがある。重度訪問介護一つとっても、相談支援専門員が事業所探しに苦慮している中、ケアマネジャーも同じ役割を担っている現実があり、利用者と支援者の間で板挟みになるストレスや支援の難しさに直面しているのではないかと感じる。支援者同士、日頃から関係性を深めることで、重荷となっている部分を分け合い、一緒に考えていく地域の地盤づくりができたらと感じている。それと同時に、個人情報保護の問題はあるが、学校卒業後や災害時等に、利用者本人の特性や情報を必要な支援者に引き継ぐ仕組みも作ってけると良い。

A（高下）：一人だけの力だと限りがあるが、皆と情報を共有することで大きな力になることを実感した。今回の研修で多くの情報を共有し合えたことはとても貴重なことである。より良い国分寺市のために、今後も皆で協力し合っていきたい。



38名の参加者が一堂に会した



千田 孝一氏

千田 孝一氏



佐々木 美知子氏

佐々木 美知子氏



シンポジウム形式で、改めて連携の必要性や大切さを共有した



外崎 敦子氏

外崎 敦子氏



高下 かおり氏

高下 かおり氏



## 7. まとめ

平成30年度に始まった「共生型サービス」を通じて、今後さらに増えていくであろう高齢障害者の支援や、高齢分野と障害分野の連携のあり方について、学びを深める機会となった。共生型サービスの制度概要や活用のメリット、国分寺市の現状等について理解を深めながら、今年度は初めてシンポジウム形式を取り入れ、共生型サービスの特色や事業運営上の課題等について、基本となる多くの学びや知識を得ることができた。それと同時に、障害分野と高齢分野の制度上の背景や文化、価値観の違いを共有し、65歳を境に訪れる介護保険への円滑な移行にあたっては、より早い段階で相談や情報のやり取りができるよう、研修等を通じて、日頃から連携し合える顔の見える関係性を作っていくことが大切との考えを共有することができた。今後も引き続き、分野を超えた、切れ目のない支援体制の構築を目指し、研修の企画・運営、国分寺市障害者地域自立支援協議会の運営に尽力していきたい。

## 令和6年度 国分寺市相談支援スキルアップ研修・ネットワーク研修Ⅱ（高齢－障害）

### 「高齢福祉と障害福祉の共生型サービスについて」

アンケート集計結果 参加者：38名 アンケート回収：27名（回収率71%）

#### 1. 本日の研修はいかがでしたか。

たいへん参考になった : 16名 (59.3%)  
 参考になった : 10名 (37.0%)  
 他にもっと知りたいことがあった : 0名

- ・ 共生型サービスを知る機会となった
- ・ ①「精神は障害で」、②「高齢と障害の共通言語がない」など納得してしまった。
- ・ 実際の現場の話（苦労も含め）が聞けて良かった。
- ・ 共生型サービスについて具体的でわかりやすかった。
- ・ 共生型の実情を知ることができた。
- ・ 「共生型サービス」がほとんどわかっていなかったため、まずは知ることができて良かった。
- ・ 分野により様々な違いがあること、共生型について知ることができた。
- ・ 共生型が拡大するだけでなく、他の〇〇型もできると良い。
- ・ 高齢分野、障害分野の身の置き場で、考え方が全く異なってしまうことがあることが分かった。共生型サービスで両方を選べるとよいと思った。

#### 2. 研修を通じて、実際の業務に活かせる新しいつながりは見つかりましたか？

見つかった : 24名 (88.9%)  
 見つからなかった : 0名 (0%)  
 どちらとも言えない : 2名 (7.4%)

- ・ 国分寺市に求めるものや他市の状況を聞くことができた。
- ・ 65歳以上でも、やはり「障害への配慮」や専門性が重要と思った（強度行動障害への支援など）。
- ・ 報酬の違い等、実務的に参考になった。
- ・ グループや知的分野におけるつながりは以前からあった。
- ・ 横のつながりができた。
- ・ 共生型では、障害高齢者、2号の方、高次脳機能障害の方が多いと思ったため、利用者のメリットについての話を聞きたいと思った。

- ・ 障害分野と高齢分野の違いをまだ実感できていなかったため、制度としての違いや携わる人の体感を聞くことができて良かった。

**3. 国分寺市における障害分野と高齢分野の連携について、求めることや期待することをお書きください。**

- ・ 40歳になる前、介護保険申請前、事前の検討。丁寧に引き続き進めたい。それぞれの社会資源の情報共有。
- ・ 利用者本人の納得がいくような支援、連携が行えればと思った。
- ・ 「重層的支援体制」の国分寺での進展はどんな状況か知りたい。
- ・ 高齢・障害の文化、考え方の違いを理解しつつ、引き続き勉強（情報交換）を続けていきたい。
- ・ 該当者がいない限り、高齢分野の方との接点がないため、交流の場を作ってほしい。障害分野における活用のため、高齢分野での支援内容についてグループワークや学びの場があると嬉しい。
- ・ つながり。（横の）連携。
- ・ 研修の中でもお互いを知ることが大事と話題に上がっていた。互いに連携し、懇談できる関係づくりができると良いと感じた。
- ・ 高齢分野と障害分野に地域も入れて話ができれば、もっと支援の幅が広がるのではないかと思った。
- ・ 定期的に情報交換や交流する機会があると良い。
- ・ 一人の方の人生が制度で分けられてしまう難しさを常に考えている。そもそも「連携」（→別のものという前提になってしまうので）しなくてもいい社会になると良い。
- ・ 2号保険者になる前後の連携体制の強化。
- ・ 介護保険のケアマネジャーが、障害福祉サービスの調整を行うのは知識や経験的に難しく、基幹相談支援センターからの支援がほしい。
- ・ その方の特性に合った支援やサービス利用できるような取組、連携できるようになると良いと思った。
- ・ 今後も研修などで顔の見える関係づくりができると良い。
- ・ 現場への情報共有。
- ・ 原則介護保険優先となるが、65歳以上で障害サービスを利用している、又は併用している事例を知りたい。
- ・ 今回のようにお互いに顔を合わせることで連携が深まると思う。
- ・ 連携が成功しているケースや事業所間のつながりをもっと知りたいと思った（児童から高齢まで）。
- ・ 介護と障害の情報交換の機会が多くあると良い。
- ・ 関わっていく中で、より意見交換ができると課題が見えてくるかもしれない。今後も顔の見える関係がもてる会があると良いと思った。

**4. 今後、研修で取り上げてほしい内容や研修会への要望等について教えてください（複数回答可）。**

障害の高齢化（13） 地域社会との関わり（10） 国の施策や動向（7） 事例検討（11）  
8050問題（14） 地域の資源やサービス（13） その他（1）

以上