

地域生活移行支援のために

～一人ひとりに合った福祉サービスの調整～



平成 25 年 3 月
東京都福祉保健局障害者施策推進部居住支援課

目 次

1 はじめに	3
2 東京都における現状と取組	4
3 施設からの地域生活移行を理解する	7
第1段階 地域生活移行を理解する	
課題1 本人の思いへの支援、地域生活の体験	7
課題2 家族への支援	9
課題3 新たな相談支援体制のしくみ	10
第2段階 地域での暮らしを支える	
課題4 暮らしの場	13
課題5 活動の場	15
課題6 経済的負担について	16
課題7 成年後見制度	20
課題8 施設による支援から地域のネットワークへ	21
課題9 困ったときには	22
4 地域生活移行支援の取組の紹介	26
①都外施設から住み慣れた地域へ戻ってケアホームへ移行した例.....	26
②障害児施設からケアホームへ移行した例.....	28
③地域移行3年計画を通じて再チャレンジした例.....	30
④都外施設から（同法人が運営する）都内グループホームへ移行した例..	32
⑤重度の知的障害者が地域へ移行した例（区市町村の取組）	34
⑥障害児施設から地域移行型入所施設を活用しながら、地域生活移行 に取り組んでいる例（区市町村の取組）	36
⑦長期施設利用者がケアホームへの移行を希望し実現した例.....	38

5	施設から地域生活移行した人の声	40
6	資料	43
	東京都障害者地域生活移行普及啓発事業 企画ワーキングチーム	
	メンバー一覧	46

本書は平成 25 年 3 月現在を基本に作成しています。掲載している制度や金額等に変更される場合があります。

1 はじめに

平成 23 年 8 月の障害者基本法の一部改正により、「全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現する」とされました。また、平成 24 年 4 月に障害者自立支援法及び児童福祉法が一部改正され、平成 24 年 10 月に障害者虐待防止法が施行されるなど、障害者施策は大きな転換期を迎えています。

こうした状況のもと、東京都は、平成 24 年 4 月に東京都障害者計画及び第 3 期東京都障害福祉計画を策定しました。この計画では、3つの基本理念である「障害者が地域で安心して暮らせる社会」「障害者が当たり前に働ける社会」「すべての都民が共に暮らす地域社会」の実現を目指しています。

また、この計画において「障害者の地域移行・安心生活支援 3 か年プラン」を掲げ、障害者の生活基盤を整備するとともに、障害者の地域生活を支えるため、地域生活移行や就労支援の取組も併せて展開することとしています。

施設入所者の地域生活への移行を進める観点から、平成 26 年度末までに、平成 17 年 10 月 1 日時点の施設入所者の 3 割（2,204 人）の地域生活移行者数を目指すこととしています。本人が地域生活移行を希望したときには、区市町村及び東京都が関係者と連携し、それぞれの役割において支援に取り組む必要があります。

東京都では、障害者地域生活移行普及啓発事業を実施するにあたり、企画ワーキングを設置し、検討を重ねてまいりました。その事業の一環として、障害者が施設から地域生活へ移行する際、支援員及び関係者の方にご利用いただくことを目的に、本書を作成いたしました。

企画ワーキングでは、家族や利用者が持つ地域生活への不安感や、安心して生活できる地域資源が不足していることなど、障害者が地域生活へ移行するための課題が挙げられました。

本書は、地域生活移行を目指すために必要な施設や相談支援事業者における取組み、移行時及び移行後における支援等について、支援方法や個別支援計画策定の方法、参考事例等を示すものです。これを契機として一人ひとりに合った福祉サービスの調整ができれば幸いです。

東京都障害者地域生活移行普及啓発事業
企画ワーキングチーム

障害者基本法の改正も踏まえ、区市町村が従前より地域生活支援事業等として実施している基本的な相談支援を含めて、障害者の意思決定の支援に配慮しつつ、障害者及びその家族等に対する相談業務、成年後見制度その他の障害者の権利利益の保護等のための施策又は制度が、適切に行われ又は広く利用されるようにしていくため、東京都は、引き続き、区市町村等を通じて周知や普及に努めます。

あわせて、区市町村の自立支援協議会は、地域における相談支援等の体制整備について協議を行う場であり、地域生活移行のネットワーク強化や地域の社会資源開発の役割強化が必要であるとされているため、東京都は、引き続き、先進的取組事例の紹介や自立支援協議会委員等の交流機会の提供等の支援を行います。

③障害者の地域生活移行に関する普及啓発

地域生活移行を進めるためには、本人の意向と、家族や地域の住民等を含む関係者の理解を踏まえた支援が重要です。

東京都は、「障害者地域生活移行普及啓発事業」を実施し、本人や家族、施設職員等を対象に、地域生活移行した人の体験、地域で利用可能なサービス等を紹介するリーフレットや支援者向けのマニュアル（本書）を作成しました。

また、入所施設を利用する障害者が実際に地域で暮らすイメージを持つことができるよう、地域生活移行の先進的事例や取組方法等を紹介するセミナーにより、施設職員、障害者、家族等に向けた普及啓発を行います。

④区市町村における取組の支援

区市町村による地域生活移行・定着化支援の取組を充実・強化するため、「障害者地域生活移行・定着化支援事業」により、入所施設を退所した重度の障害者等を受け入れたグループホーム等による相談支援や、区市町村による地域の実情に応じた普及啓発等の取組について、区市町村に対する補助を行います。

【障害者地域生活移行・定着化支援事業】

ア 地域生活移行した利用者の個別支援事業

入所施設から地域生活移行した重度の障害者等を受け入れたグループホーム事業者等に対し、支援に要する経費の一部を補助する。

補助基準額は、1人につき月額10万円（グループホーム等で受入後1年間限り）

イ 区市町村支援事業

区市町村が、障害者の地域生活の継続及び入所者の地域生活移行の促進を目的とした普及啓発事業等、地域の実情に応じた取組を行う際に必要な経費の一部を補助する。

補助基準額は、30万円

⑤現状と課題を踏まえた新たな施策の展開

入所施設に地域移行促進コーディネーターを設置し、ピアサポーター活動や地域移行体験を通じ、本人や関係者の不安を解消し地域移行希望者の掘り起こしを図ることにより、地域でサービスを利用しながら安心して暮らせるよう、入所者本人、家族及び区市町村へ地域移行の働きかけを行います。さらに、未成熟な相談支援事業を機能させていく体制の構築を図っていきます。

【地域移行促進コーディネート事業】（平成 25 年度新規事業）

都内及び都外の障害者支援施設に地域移行促進コーディネーターを配置し、以下の実施内容を行う事業を東京都が障害者支援施設を運営する社会福祉法人に委託します。

- ア 地域移行に関する課題整理
- イ 普及啓発活動
- ウ 相談支援事業者との連携強化
- エ 施設利用者の地域移行支援
- オ 区市町村との連携強化

実施規模は 10 か所を予定しています。

委託料は、1 施設あたり（年間）600 万円程度を予定しています。



3

施設からの地域生活移行を理解する

今後、地域生活移行を推進する上での課題を整理するとともに、これらの課題に対する現時点で考えられる方策をまとめました。

移行過程で生じる問題は利用者1人ひとり異なりますが、利用者が望む暮らしの実現を目指す過程で問題が起きたときの参考としてください。

【第1段階】 地域生活移行を理解する

課題1 本人の思いへの支援、地域生活の体験

知的障害者福祉は、これまで入所施設支援を中心として進んできました。サービスの選択肢は他にないのが実態でした。利用者本人の希望で入所を決めることはほとんどなく、親亡き後の終の棲家になることも少なくありませんでした。そこでは自分の意思に反して、地域で暮らす機会を失った方が大勢います。

施設生活が長い利用者の中には、地域生活についての情報を得る機会もなく、与えられた環境の中で、与えられた生活を送られてきた方もいます。そんな状況では自分の意思を表明したり、自立への意欲が育つことは困難です。しかし、制度が変わり、地域で自分らしく暮らすことが可能となっています。これからはどこで誰とどんな暮らしがしたいのか、利用者の思いを汲み取り、施設から地域への移行を進めていきます。

方策

地域生活に関する情報の提供

入所施設を出て地域で暮らしている人の話を聞いたり、生活の様子を見るなど、本人にわかりやすい情報を提供します。

地域生活の体験の場の提供

実際に地域での生活を体験し、「自分の暮らし」のイメージを作ることが大切です。グループホームの空き部屋の活用等、体験利用の場を増やしていく取組を行います。

（参考）施設における報酬について

指定障害者支援施設等の入所者が、地域生活への移行へ向けて、指定共同生活介護若しくは指定共同生活援助の体験的な利用を行う場合又は指定地域移行支援の体験的な宿泊支援を利用する場合には、当該体験利用を行っている間について、入院・外泊時加算を算定することができます。

<入院・外泊時加算（Ⅰ）>

- | | |
|------------------------|--------|
| （１）利用定員が 60 人以下 | 320 単位 |
| （２）利用定員が 61 人以上 80 人以下 | 272 単位 |
| （３）利用定員が 81 人以上 | 247 単位 |

※ 体験利用の初日を除き、8 日間を限度として算定可。

<入院・外泊時加算（Ⅱ）>

- | | |
|------------------------|--------|
| （１）利用定員が 60 人以下 | 191 単位 |
| （２）利用定員が 61 人以上 80 人以下 | 162 単位 |
| （３）利用定員が 81 人以上 | 147 単位 |

※（Ⅰ）の期間を超えた日から 82 日間を限度として算定可。

～地域生活のネットワーク～



課題2 家族への支援

利用者本人が地域での生活を望んだ場合でも、家族等が同じ思いを持つとは限りません。これまでの経過の中で、親亡き後の不安感等により、入所施設での安定した生活を願ってきた家族にとっては、やっと入所できた安心感が、家族の安定した生活の保障でもありました。入所施設ではない、地域の様々なサービスを使った暮らしも安全・安心であることを家族へ説明し、本人の思いに寄り添って、将来の生活を一緒に考えていくことが大切です。

方策

家族への働きかけ

家族会などを活用し、地域生活へ移行した本人やその家族の話を聞き、具体的な暮らしのイメージを描けるような機会を作ります。

また、地域生活移行の具体的な支援やプロセスなどを、資料を用いて丁寧に説明します。家族の不安を軽減するために、地域の福祉サービスや施設の再利用の可能性、ショートステイの利用など具体的な支援策を説明することも大切です。その上で、家族と共に、本人の思いに寄り添って、無理のない地域移行計画を個別支援計画の中に組み込んでいきます。

なお、地域生活に係る具体的な費用などの経済的負担についても、障害基礎年金・心身障害者福祉手当・家賃助成等を使った収支計画について家族に説明し、その理解を得ることも必要です。(⇒P.16「課題6 経済的負担について」及びP.40「施設から地域生活移行した人の声」を参照)

入所施設の利用は永続的なものではなく、誰もが可能な限り地域での暮らしに移行することを区市町村の担当者及び入所中の施設から説明することにより、家族の理解を深めていきます。(⇒P.40「施設から地域生活移行した人の声」を参照)

地域相談支援サービスの利用

制度の改訂により、相談支援の仕組みが充実してきました。指定一般相談支援事業者は、障害者支援施設等に入所している方の地域生活準備のための外出への同行支援や入居支援等、地域生活移行に関する相談、その他の必要な支援を行います。地域での生活への不安を、実際にどんなサービスが受けられるのか、本人の思いに添った生活プランを具体的に立てることで、地域生活への思いも育って行くでしょう。

課題3 新たな相談支援体制のしくみ

障害者自立支援法の改正により、平成24年4月から障害福祉サービス等の利用方法が変わりました。

障害者（児）の自立した生活を支え、その人の希望する生活の実現に向けて、また、適切なサービス利用に向けて、きめ細かく支援するためにケアマネジメントにより次のような手順で相談支援が進められます。

- ① 障害福祉サービス等の利用を希望する障害者（児）は、お住まいの区市町村に支給申請を行います。
- ② 申請が受理された後、区市町村からサービス等利用計画案を提出するように求められます。
- ③ 指定特定相談支援事業者に相談し、サービス等利用計画案の作成を依頼します。（＊制度上は、本人が計画を作成することも可能とされています。）
- ④ 指定特定相談支援事業者が作成したサービス等利用計画案を区市町村に提出します。
- ⑤ 区市町村はサービス等利用計画案などを参考に支給決定を行います。
- ⑥ 支給決定がされれば指定特定相談支援事業者は、サービス担当者会議を開き、事業者や日程などを調整してサービス等利用計画を作成します。
- ⑦ これらを経てサービス等の利用が開始されます。
- ⑧ 一定期間ごとに、サービス等の利用状況の確認を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。

原則としてすべての入所施設利用者についても、平成27年3月末までに作成することとされています。このうち、「地域生活移行」をめざす利用者に対しては、その目的に沿った具体的なサービス等利用計画の作成が求められます。

この「サービス等利用計画」における総合的な援助方針等を踏まえ、障害者支援施設のサービス管理責任者は、当該事業所が提供するサービスの適切な支援内容等について検討し「個別支援計画」を作成します。

方策

指定特定相談支援事業者が行うサービス等利用計画作成

サービス等利用計画の作成にあたっては、利用者の心身の状況や置かれている環境（家族状況、日中活動の状況等）を勘案して、利用者の希望等を踏まえて総合的な援助の方針を定めます。

本人の思いを述べることができない重度の障害者等の場合は、家族や日ごろの支援者による支援等を通じて、利用者の思いを汲み取ります。

地域生活移行をめざしたモニタリング、サービス等利用計画の見直し

サービス等利用計画を区市町村に提出した後、障害者支援施設の入所者の場合は、1年ごとに1回（当該期間は「標準」であるため、区市町村が、当該標準を踏まえつつ対象者の状況に応じて、「6月ごと」とする等柔軟に設定することが可能）、サービス等利用計画の見直し（モニタリング）を実施し、地域生活移行につなげます。

指定一般相談支援事業者が行う地域移行支援

地域生活移行をめざす入所施設利用者は、指定一般相談支援事業者から地域相談支援のうち「地域移行支援」を受けることができます。障害者支援施設等に入所している障害者に対して、住居の確保、その他地域における生活に移行するための活動に関する相談や、地域生活移行のための障害福祉サービス事業所等への同行支援等があります。

また、地域生活に移行した障害者のうち、居宅において単身で生活し緊急時等の支援体制が必要と見込まれる障害者は、常時の連絡体制の確保等「地域定着支援」を受けることができます。

地域生活移行支援に繋げるためにサービス提供事業者が行う個別支援計画

入所施設においては、サービス等利用計画を受けて、障害福祉サービス事業所の中での取組について具体的に掘り下げて個別支援計画を作成することが必要です。

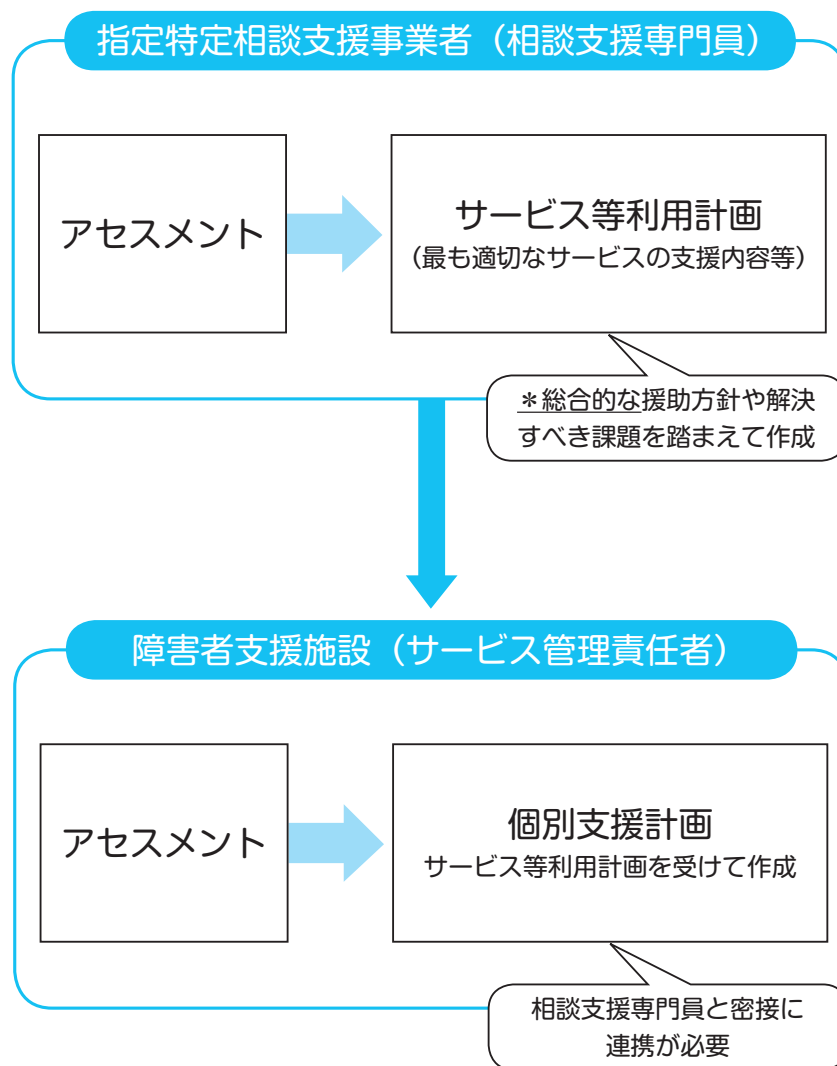
このうち、施設利用者が地域生活移行を希望したり関心を持っていたりする場合は、その思いをまず受け止めることが大切です。そして、実現のために何ができているのか、どのような課題があるのかなど一緒に整理していきながら、計画を立てていく必要があります。

本人及び家族の同意

サービス管理責任者が作成した個別支援計画を、本人及び家族が単に同意する形式ではなく、本人及び家族の参加を得て、理解と同意のもと作成することで、地域生活移行に向けた取組を進めることが可能となります。



【入所施設利用者のサービス等利用計画と個別支援計画の関係】



* サービス等利用計画は総合支援計画であること

サービス等利用計画は、本人の希望を聴き取り、その実現に向けた、さまざまな公的なサービスや社会資源（インフォーマルな支援も含む）が調整された総合的な計画として作成されるものです。

【第2段階】 地域での暮らしを支える

課題4 暮らしの場

都内における地域居住の場としてのグループホーム等の整備は進んでいますが、在宅の障害者の利用もあり、入所施設を退所した障害者を受け入れるグループホーム等がさらに必要です。

そのため、出身地域に戻って生活したいと思っても、グループホーム等の空室を見つけられないことがあります。

また、地域で単身生活を始めようとしても、保証人を見つけなければいけない場合もあります。

入所施設を退所し、地域における自立生活を実現するためには、生活の拠点である住まいを確保する方策が必要です。

方策

グループホーム等の整備

区市町村は、障害福祉計画による必要数の達成に努め、様々な障害に対応できる多様な住宅を確保することが求められます。

そのために、区市町村は、サービスを担う事業者の新規参入、新規開設を促し、グループホーム等の建設の促進に努めます。グループホーム等の運営事業者に対して、施設からの地域生活移行の住まいの受け皿としての理解・協力を求めることが必要です。

また、グループホーム等の設置に向けて、必要に応じて地域の理解を得るために運営事業者へ助言等の支援を行うことも、設置を進めるために有効です。

都は、「障害者の地域移行・安心生活支援3か年プラン」を策定し、平成26年度末までに定員を1,600人増やすこととしています。設置者負担の2分の1を特別助成するなど、引続き支援に取り組んでいきます。

入所施設による情報収集

退所後の住まいを確保するため、地域生活移行先となる区市町村福祉担当課（福祉事務所等）から適宜グループホーム開設や空き情報を情報収集します。

NPO、親の会その他の関係団体とのネットワークづくりを進めていきます。

一般住宅への移行

地域生活への移行支援は、グループホーム等や入所施設から一般住宅への移行も視野に入れて取り組むことが重要です。

公営住宅については、公営住宅法施行令の改正により、平成18年2月から身体障害者に加え、

知的障害者と精神障害者の単身入居が可能となり、既に募集・入居が行われています。都営住宅の障害者向け供給等については、空き家の活用や、建替えの際のグループホーム等の併設や、車いす使用者向け住宅の供給に取り組んでいます。

また、民間賃貸住宅の賃貸借契約に際し、保証人の確保が困難な者については、障害者等の入居を受け入れることとしている賃貸住宅に対し、(財)高齢者住宅財団が未払い家賃の債務保証を実施する「家賃債務保証制度」があります。

グループホーム等の確保【障害者地域生活移行・定着化支援事業】

入所施設を退所した重度の障害者等（都外施設からの場合は中・軽度の障害者等も対象）を受け入れた都内所在のグループホーム等を運営する法人に対し、支援に要する経費の一部を補助することにより、地域生活への定着化を支援します。（月額 100,000 円、移行後 1 年間。）区市町村及びグループホーム等事業者はこれらの制度を積極的に活用してください。

(⇒P. 4「④区市町村における取組の支援」を参照)



課題5 活動の場

地域で生活を送るためには、障害者とその家族が必要とする福祉・保健・医療のサービス、一人ひとりの希望や状況に応じて利用できる日中における活動の場所が求められます。

また、地域で生活を始めたら、余暇を上手に過ごし、生活リズムを維持しながら暮らしを継続していく必要があります。

方策

日中活動の場の利用

本人の希望を聞き、その特性に応じた多様な日中活動を提供することが求められます。地域生活移行先での生活介護事業所や就労継続支援事業所等の体験・実習を経て、通所へとステップアップしていきます。

また、活動先の事業所等への通所について、利用者本人が単独で行えない場合は、送迎手段の検討も必要です。通所先の送迎バスを利用できない場合には、他の送迎サービスについて、実施機関との調整が必要になります。

社会参加への支援

日常生活における買い物や外出などの余暇活動は、地域の暮らしを送る楽しみを実感できるよう、イメージしておくことも大切です。

利用者本人が単独で外出することが困難な場合は、市町村地域生活支援事業に位置づけられている「移動支援事業」があります。「移動支援事業」は、屋外での移動が困難な障害者等について、外出のための支援を行うことにより、地域における自立生活及び社会参加を促すことを目的としています。また、行動が著しく困難で常時介護の必要な方には、外出時の移動支援や、行動の際に生じる危険回避のための援護を行う「行動援護」があります。

また、地域活動支援センターでは、障害者の方やその家族の方の福祉サービス等についての相談や情報提供、社会との交流の促進を図るなど、障害者の方に対して地域での自立を目的とした生活支援を行っています。

その他、都や区市町村では、さまざまなスポーツ・レクリエーション教室や芸術文化講座を開催しています。また、様々な機関で本人活動（ピア活動）が行われています。このような場を通じて、利用者の希望に合わせて参加を促す働きかけをすることで、地域住民の一員として、地域にある様々な活動に参加しやすくしていくよう取り組んでいます。

課題6 経済的負担について

施設から地域生活へ移行した後、さまざまな障害福祉サービスを利用しながら地域生活を継続するためには、経済的基盤を確立しなければなりません。

また、利用者本人やその家族の多くは、グループホーム等の家賃その他、生活費がいくらかかるか、利用者本人や家族が地域生活に安心感を持てるよう、計画を立てる必要があります。

方策

利用者負担に関する配慮措置

障害者自立支援法における障害福祉サービスの利用者負担は、世帯の所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じないこととなっています。負担上限月額を決定する際の「世帯」とは、18歳以上の方の場合は障害のある方本人と配偶者、18歳未満の方の場合は、両親となります（施設入所されている方の場合、年齢が18歳ではなく、20歳となります。）。地域生活移行後の負担上限額について、実施機関の区市町村に確認しておく必要があります。

区分	世帯の収入状況		負担上限月額	
生活保護	生活保護受給世帯		0 円 (負担はありません)	
低所得	区市町村民税非課税世帯		0 円 (負担はありません)	
一般 1	区市町村民税課税世帯	(障害者の場合) 所得割 16 万円未満 ※ 入所施設利用者 (20 歳以上)、グループホーム・ケアホーム利用者を除きます。	9,300 円	
			(障害児の場合) 所得割 28 万円未満 ※ 20 歳未満の入所施設利用者を含みます。	通所支援、ホームヘルプ利用の場合
			入所施設利用の場合	9,300 円
		一般 2	上記以外	

※入所施設利用者（20歳以上）、グループホーム・ケアホーム利用者は、区市町村民税課税世帯の場合、「一般2」となります。

※同一の世帯・利用者であっても、根拠条項の異なる複数のサービスを利用する場合は、複数の負担上限月額が設定されます（高額障害福祉サービス等給付費等の算定基準額を超える場合は償還の対象）。

グループホームでかかる費用

都内においては地域差もありますが、家賃、食費、日用品費、共益費等で月額9万円前後は必要となります。

なお、知的障害者がグループホーム等を利用する場合には、利用者の収入により家賃の助成があります。また、グループホーム等に入居する知的障害者・精神障害者で収入状況が非課税又は生活保護の世帯の場合は、入居するグループホーム等に月額10,000円の補足給付費が支払われます。

(参考) 知的障害者グループホーム等家賃助成

利用者の所要額（月額）	助成限度額（月額）
73,000 円未満	12,000 円
73,000 円以上 97,000 円未満	2,000 円

※上記額に上乗せして独自で家賃を助成している区市町村もあります。

※所要額とは、年間の給料や工賃、障害基礎年金等の収入から基礎控除額、社会保険料等の費用を差し引いた金額を月額に直したものです。

障害基礎年金

20歳以上の障害者は、要件に該当すれば障害基礎年金を受給することができます。

家族や後見人が管理している場合は、本人の年金活用について理解を促し、自立生活に活用します。

(参考) 障害基礎年金額等について

等級	障害要件	年金額（平成24年度）
1級	身体障害、結核、精神病などで日常生活が自分だけでは全くできない程度	(年額) 983,100 円 (月額) 81,925 円
2級	身体障害、結核、精神病などで日常生活に著しい不自由を来す程度	(年額) 786,500 円 (月額) 65,542 円

※ 所得制限あり

手当

施設等に入所されている人は手当の申請ができませんが、グループホーム等へ地域生活移行した場合には申請することができます。

(1) 心身障害者福祉手当

20歳以上で心身に障害を有し、次のいずれかに該当する人（65歳以上の新規申請を除く）には月額15,500円が支給されます。区市町村窓口での手続きが必要です。（所得・施設入所制限あり）

- ① 愛の手帳1度から3度までの知的障害
- ② 身体障害者手帳1級・2級の身体障害
- ③ 脳性まひ又は進行性筋萎縮症を有する人

※ 上記額に上乗せ、あるいは対象者を拡大して独自で助成している区市町村もあります。
また、上記に該当されない方でも、都外からの転入や施設退所などの理由により、手当を受給できる場合があります。

（２）特別障害者手当

20 歳以上で、精神又は身体に著しく重度の障害があるため、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態（おおむね身体障害者手帳 1 級・2 級程度若しくは愛の手帳 1 度・2 度程度の障害の重複又はこれらと同等の疾病・精神の障害）にある人に月額 26,260 円が支給されます。区市町村窓口での手続きが必要です。（所得・施設入所・3 ヶ月を超える入院制限あり）

（３）重度心身障害者手当

心身に障害のある次のいずれかに該当する人（65 歳以上の新規申請を除く）に対し、月額 6 万円が支給されます。区市町村窓口での手続きが必要です。（所得・施設入所・3 ヶ月を超える入院制限あり）

- ① 重度の知的障害で、著しい精神症状などのため、常時複雑な介護を必要とする人
- ② 重度の知的障害と重度の身体障害が重複している人
- ③ 重度の肢体不自由者で、両上肢・両下肢とも機能が失われ、座っていることが困難な程度以上の障害のある人

生活保護

障害基礎年金、就労等による収入が生活保護基準に満たなければ、実施機関の区市町村に生活保護を申請します。生活扶助・住宅扶助・医療扶助等があります。

税の軽減、各種料金の減免等

生活保護法による生活扶助を受けている人、障害者で所得税法上の前年中の合計所得金額が 125 万円以下の人には住民税が非課税になります。

放送受信料の減免や携帯電話料金、有料道路の割引があります。

JR、私鉄線やバス、航空運賃等の割引があります。

有料の都立公園は、手帳を提示すれば無料で入園できます。

心身障害者（児）医療費助成制度

都内に在住する国民健康保険の被保険者及び健康保険など各種医療保険の被保険者又は被扶養者で、①身体障害者手帳 1 級・2 級（内部障害については 3 級も含む）の人、②愛の手帳 1 度・2 度の人（65 歳以上の新規申請を除く）に対し、医療費の一部（保険適用の医療費の自己負担分）を助成しています。区市町村窓口での手続きが必要です。（所得により助成の制限あり）

金銭管理

認知症高齢者や知的障害者、精神障害者を対象とした「日常生活自立支援事業」（東京での名称は「地域福祉権利擁護事業」）では、福祉サービスの利用援助を基本とし、必要に応じて日常的な金銭管理サービス等を受けられます（生活保護受給者以外は有料）。区市町村の社会福祉協議会が窓口になります。

本人との契約による事業であり、成年後見制度よりも簡便に利用できます。

【グループホームでの暮らし 1ヶ月の家計簿の例】

(単位：円)

収 入		支 出	
障害基礎年金（2級）	65,542	家賃	40,000
心身障害者福祉手当	15,500	共益費	2,000
家賃助成（例）※	24,000	光熱水費	10,000
		食材料費	23,000
		その他日用品費等	15,000
収入合計	105,042	支出合計	90,000

※家賃助成の額は区市町村によって異なります。

利用の際には、援護の実施者（受給者証の発行元）の区市町村へお問い合わせください。



課題7 成年後見制度

グループホーム等で生活していく中で、障害福祉サービスなどの利用契約や各種手続き等を本人が一人で行うことが難しい場合があります。

また、悪徳商法などで自分に不利益な契約を結んでしまうおそれもあります。

方策

成年後見制度とは

契約や手続きなどを行うときに、本人にとって不利益が生じないように、法律的なことや生活面に配慮しながら支援してくれる人（成年後見人、保佐人、補助人、任意後見人、以下「成年後見人等」という。）を定め、これらのことをお願いする制度です。「成年後見人等」となった人は、本人の意思を尊重しつつ本人を保護し、支援を行います。

成年後見制度には、家庭裁判所が判断能力の不十分な人の後見人を選任する「法定後見」と、本人が将来の判断能力低下に備えて予め後見人を選び契約しておく「任意後見」があります。

利用対象の例

（１）財産管理の例

親が死亡した知的障害者が、相続や預貯金の管理に困っている。

（２）身上監護の例

親が死亡した一人暮らしの知的障害者が、引き続き福祉サービスを利用しながら、施設に入所せずに在宅で暮らしていけるよう、援助してくれる人が必要である。

利用相談窓口

実施機関の区市町村の福祉サービス利用相談窓口をご利用ください。

成年後見制度利用支援事業

市町村地域生活支援事業に位置づけられている事業です。障害福祉サービスの利用の観点から成年後見制度を利用することが有用であると認められる知的障害者又は精神障害者に対し、成年後見制度の利用を支援することにより、これらの障害者の権利擁護を図ることを目的としています。

成年後見制度の申し立てに要する経費（登記手数料、鑑定費用等）及び後見人等の報酬の全部又は一部の助成があります（都内には未実施地域もあります。）。

課題 8

施設による支援から地域のネットワークへ

移行後に、相談できる人がいなくなるのではないかと不安を抱えている利用者や家族もいます。また、移行先のグループホーム等の支援機関も利用者との関係や適切な支援を継続できるかという不安を抱えています。

利用者本人や家族の安心を考え、地域生活移行後のアフターケア及び地域の支援機関への助言等を入所施設が行うこともあります。

方策

相談支援事業者から地域の支援機関（地域生活移行後利用者にサービスを提供している事業者）へ

施設から地域生活へ移行する際に、利用者や家族の意向を聞き、利用者が信頼できる相談支援事業者を決めます。相談支援事業者が持っている情報等を有効に活用し、できるだけ希望する地域に移ることが重要です。

また、施設職員も実際に利用者が生活する地域を歩き、街の状況を確認することも重要です。それは利用者の移行することに対する不安等を受け止めるとき、大いに役立つからです。

支援機関と地域支援ネットワーク

移行した利用者に対しては、当初、出身の入所施設が相談支援機関としての役割を果たしている例が多くあります。しかし徐々に、地域の相談支援事業者及び移行した先の支援機関が主として利用者、家族の相談を受けるようにします。施設は相談支援のサブ機関として、メインの相談支援を助ける立場に変わらなければなりません。それは、利用者や家族の混乱を防ぐ意味もあります。アフターケアとしての聞き役として利用者の声を支援機関側のサービスに役立ててもらうことは、その地域および機関の成長を促すことにつながります。地域支援ネットワークは、その地域の相談支援事業者及び支援機関が主体的に構築していきます。

（参考）施設における報酬について

指定障害者支援施設等の利用者の退所に先立って、退所後の生活について相談援助を行い、かつ退所後生活する居宅を訪問し、当該利用者及びその家族等に対して退所後の相談援助及び連絡調整を行った場合に、入所中1回を限度として、また当該利用者の退所後30日以内に当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として地域移行加算を算定することができます。

<地域移行加算>

500 単位

課題9 困ったときには

施設のアフターケア等も含め継続的に支援したとしても、地域生活の継続が困難になり、やむなく地域での暮らしが不可能になる場合も生じます。

また、日々の生活の中で予想していなかった事態に陥り、不安や混乱をきたすことがあります。問題が悪化しないための予防と、問題が生じたときの速やかな対応が必要です。

そのためにも、地域で安心して相談できる機関を確保しておきましょう。また、いざという時の対応法を理解しておきましょう。

方策

相談ができる機関

・出身の入所施設への相談

地域生活移行が実現するまで生活を支援してきた入所施設の職員は、これからの地域生活の様々な場面で支えとなってくれます。定期的な報告や、いざという時の相談などができるように、これからの関係も継続していきましょう。

・区市町村の障害福祉主管課（＊自治体によって名称が異なります）

地域生活を進めていく中で、解決しなくてはならない生活の問題や福祉サービスの利用のことなど、生活全般についての相談に応じます。

・相談支援事業者

地域の身近に相談できる機関として、生活全般についての相談に応じます。

【相談支援事業の補足説明】

地域生活をしていく中で、身近に相談できる公的な機関として「行政の窓口」と「相談支援事業者」があります。それぞれの主な業務内容を紹介します。

①行政の窓口（障害者（児）福祉を担当する窓口の名称は、自治体によって異なります）

愛の手帳の申請や、手帳取得後の障害者福祉制度の受付、相談を行っています。また、必要に応じて、各種制度や相談窓口を紹介します。他には、以下のような業務を行っています。

- ・愛の手帳の再交付、住所変更等
- ・心身障害者福祉手当、特別障害者手当等の支給
- ・心身障害者医療費等の助成
- ・自立支援医療（更生医療、精神通院医療）の申請受付
- ・福祉タクシー券の交付、都営交通無料乗車券の交付
- ・有料道路通行料金の割引

- ・ホームヘルプサービス、施設入所、短期入所等の申請・相談
- ・日常生活用具、補装具等の給付 等

自治体によっては地区担当制をとっているところがあり、お住まいの住所地の担当ケースワーカーが相談に応じてくれます。

②相談支援事業者^(※1)

各自治体で地域生活支援事業^(※2)の相談支援の委託を受けた相談支援事業者は、障害者が地域で生活していくための日常生活に関わる総合的な相談を受けたり、福祉サービス利用を支援するためサービス提供事業所等との連絡や調整を行ったりしています。

以下は、主なサービス内容ですが、相談支援事業者によって提供できるサービス内容が違いますので、確認が必要です。

・福祉サービスを利用するための支援

公的な福祉サービスの利用や手続きの方法などを紹介します。

手続きに必要な書類を作成したりすることも手伝ってくれる事業所もあります。

・日常生活を送るための支援

日常生活を送る上での様々な問題について助言しています。電話・面接による相談支援を行っています。また、事業所に行くことができない場合は、訪問して相談に応じてくれます。パソコン講習会や各種講座、行事などを開催し、学習や余暇活動の支援も行っています。

・専門機関等の紹介

専門的な相談については、医療機関などの専門機関を紹介しています。

(※1) 相談支援事業者：③「指定特定相談支援事業者」及び④「指定一般相談支援事業者」とは制度上異なる位置づけになっています。

(※2) 地域生活支援事業：区市町村が地域の特性や利用者の状況に応じて柔軟な形態により、障害者の安定した生活を支援する事業。このうち、「相談支援」は、障害者、家族等に対する相談や、サービスの利用に関する支援や情報提供等を行います。

③指定特定相談支援事業者（区市町村指定）

前述の「相談支援事業者」のサービス内容の他に、「計画相談支援」を行います。

各自治体から指定を受けた相談支援事業者は、自治体が障害福祉サービス等の支給決定をするにあたって、障害者等の心身の状況等を勘案して、サービス等利用計画案を作成します。また、サービス等利用計画が適切であるかどうかを定期的に検証し、必要に応じて計画の変更等を行います。

④指定一般相談支援事業者（都道府県指定）

前述の「相談支援事業者」のサービス内容の他に、「地域相談支援」を行います。地域相談支援には、「地域移行支援」及び「地域定着支援」の2種類があります。

・地域移行支援

施設や精神科病院に入所、入院されている方に対して、住まいの確保や地域生活に移行するための支援を行います。

・地域定着支援

地域生活に移行した障害者のうち、居宅において単身で生活し緊急時等の支援体制が必要と見込まれる障害者に対して、常時の連絡体制を確保し、緊急時等の相談に対応します。

地域生活移行後の生活が難しくなったときの対応

・ショートステイの活用

ショートステイの活用等により、一時的に地域生活の継続が困難な状態の解消を図ります。まずは、区市町村の障害者福祉課に相談をします。

・再入所

退所後の万が一に備え、地域生活移行後1年以内については、出身の入所施設は定員を超えて（10%以内）当該障害者を入所させることができます。

この場合は、区市町村の障害者福祉課や出身の入所施設、またサービス等利用計画を作成した指定特定相談支援事業者に相談してください。

※ 入所施設に戻った後は、地域での生活が継続できなくなった原因を利用者とよく話し合い、利用者の状況を踏まえた支援が始まります。

（参考）平成18年4月3日 厚生労働省社会・援護局通知

「地域生活への移行が困難になった障害児・者及び離職した障害児・者の入所施設等への受入について」（P.43）

生活上のことで相談できるその他の相談機関

・保健所、保健相談所、保健センター

こころの健康をはじめ成人病予防のことなど、また健康検査を行います。施設によって相談内容が異なります。

・東京都保健医療情報センター

保健医療福祉に関する相談や医療機関案内サービス、保健医療情報の提供を行います。

・東京都消費生活総合センター、区市町村の消費生活センター

商品を購入した際の契約上のトラブルや架空請求など、消費生活を行うときに生じたトラブルなどの相談ができます。

・各警察署の生活安全課

暴力を受けたりストーカー被害にあったり、また、騙されてお金を盗られたりして犯罪に巻き込まれたと感じたときは相談しましょう。

災害時に役に立つもの

・ヘルプカード（防災カード）

障害のある人が常に持参し、災害時や緊急時などに周りの人に手助けをお願いするためのカードです。現在区市町村がそれぞれ取組を進めています。万が一のときに備え、用意しておきましょう。



4 地域生活移行支援の取組の紹介

地域生活移行の進め方や取組は一人ひとりちがいます。

ここでは、さまざまな地域生活移行支援の事例を掲載しました。

これらの事例をヒントにして、本人の意向に添った地域生活移行を支援してください。

1 都外施設から住み慣れた地域へ戻って ケアホームへ移行した例

A さんの基本情報

（年齢）40 歳代（性別）女性

（障害程度）区分 6、重度重複障害、車椅子使用

（施設入所歴）2 年 9 カ月

（経済状況）障害基礎年金 1 級、心身障害者福祉手当、特別障害者手当、重度心身障害者手当
工賃 1,000 円

- ・歩行はできるが、不安定なため介助が必要。長距離は車椅子使用
- ・発語は有り、意味言語は「まんま」のみ。指差しでの訴えはできる。
- ・家族構成は、母・姉一家と同居 兄 2 人・姉 1 人は別居

【入所時～地域生活移行を目指すまでの過程】

地域の通所事業所に通所していたが、両親が高齢のため、他県の都外入所施設へ入所。この入所施設では、重度重複の障害を合わせ持つ方がほとんど入所しておらず、本人に対する支援に施設職員が十分対応できず、不適應を起こす。

心配した母親が毎日のように施設に連絡し様子を確認していた。

その母親から以前通所事業所で本人を担当し、法人内のケアホームへ異動した職員に連絡があった。

母親は、泣きながら現状を訴え、この訴えを聞いた職員が、本人が入居できるケアホームを創設することを決意。

法人にも上記の事を提案し、法人での取組が始まった。

【施設の判断・家族への説明等】

ケアホームの正式な開所が決定してから、ケアホームの職員が家庭に出向き、母と姉にケアホーム入居について説明した。母はすぐにケアホーム移行に賛成であった。しかし、姉は、本人が入所施設に入所してしばらくは不適応を起こしていたが、徐々に環境と職員にも慣れ、職員も本人の状態を把握し十分な支援が受けられるようになっていたため、ケアホームへ移ることについて慎重であった。ケアホーム職員からは、家から近く、いつでも会いに行ける点等を強調し考えてもらうよう依頼した。その後、母・姉ともケアホーム移行に同意してくれた。

施設側にはケアホーム運営法人からアセスメントに出向き、施設職員から話を聞いた。施設側は、地域生活移行には前向きであった。

【支援の経過 事前説明会】

入居前に入居予定の方や、本人や家族に集ってもらい、職員配置や費用、居室等について説明し、個別に情報交換を行った。

【現在の生活】

入居後2年程して父親が亡くなったが、葬儀に本人も参加する事ができた。

母・姉が月に1度は訪問し、一緒に昼食を食べる事ができて、本人の情緒の安定につながっている。

ケアホーム移行後は、法人内の生活介護事業所へ通所している。以前通所していた通所事業所で本人を支援していた職員もその事業所へ数名異動しており、本人の受け入れもスムーズであった。とても近い距離にある為、朝はケアホーム職員・夕は生活介護事業所職員が付き添い、歩いて通所している。

定期通院先をケアホーム近くの病院としたが、処方された薬が合わず、発作回数が増え、それを心配した姉が幼い頃から通院していた病院へ移ることを希望し、それ以後姉が母とともに月に1度本人を連れてその病院へ通院している。薬も合い、それ以降は発作自体もかなり治まっている。風邪等の不調時の通院はケアホーム職員が付き添っている。

衣類等の購入や衣替え等も姉が率先して行ってくれている。

法人内のガイドヘルパーも利用し、休日の散歩や月に2回程度の遠出外出等も行い、本人も外出を楽しんでいる。



2 障害児施設からケアホームへ移行した例

Bさんの基本情報

(年齢) 30 歳代 (性別) 男性

(障害程度) 区分 5

(施設入所歴) 21 年

(経済状況) 障害基礎年金 1 級、心身障害者福祉手当 A、工賃約 3,000 円

【入所時～地域生活移行を目指すまでの過程】

長く入所していたが、障害児入所施設の対象年齢を超えた利用者（いわゆる過齢児）という立場もあり、施設の児者転換の流れから、地域を見据えた関わりが始まった。

水に対するこだわりがあり、コーヒーに対してはかなり強くこだわるため、1日の流れの中で約束事を決めていた。また、待つことが苦手で、対応によっては手が出ることもあるので、支援員の力量が問われていた。しかし、基本的に性格が温厚であることや、重大な行動障害はなかったために、地域生活移行の候補に上がった。

【施設の判断・家族等への説明】

入所施設は、受入先の力量次第という判断。いい環境が整えば、時間をかけてでも、地域生活移行は可能だと考えていた。家族への説明は、入所施設が主体的に行い、半信半疑だった家族に、入所施設から粘り強く説明を繰り返した。最終的には、支援体制が整ったケアホームを見学した後に、家族の意向は、ケアホームへの移行に前向きになっていった。

【支援の経過① 3回の体験実習】

当初、2回の体験の予定であった。体験後、ケアホームとしては、本人の特性を把握することができ、入寮可能であることをお伝えした。しかし、日中の通所については、一緒に体験実習していた通所事業所から難色が示され、もう1回体験実習をしないと返事ができないと言われた。そのため、もう1度体験実習を組み、計3回の体験実習を行った。その後、通所事業所の承諾が出た段階で、移行に踏み切った。

徐々に体験実習期間を伸ばしていったので、本人がケアホームの生活にも慣れ、結果的にスムーズな移行となった。

【支援の経過② ケース会議の実施】

アセスメント調査の他、移行にあたって、入所施設とケアホームのケース会議を実施し、状況把握に努めた。体験実習後のケース会議だったため、質問のポイントも絞られ、効率的であった。また、具体的な支援法や実際の関わりの場面を改めて確認することができた。支援員同士

の想いを伝えられることも、今後の施設との関係性において、重要だったと考えられる。現在も支援の相談や、過去の事例の問い合わせ等に、親切に対応していただいている。

【現在の生活】

入寮当初、アピール的な他傷行為（しつこく叩く等）や1日の見通しが立たず、イライラする場面も見られたが、支援員が本人の要求が理解できるとすぐに改善された。支援員を試す行動（布団から出ない・風呂から出ない・ちょっと叩いてみる）は、入所施設でもやっていたことが想像でき、ちょっと微笑ましく、また、このケアホームでの新人、新任職員の登竜門となっている。

散歩が好きな様子が見られるので、支援員やガイドヘルパーで、毎月数回外出を入れている。長く待つことさえなければ、どこにでも行けることが分かり、現在は公共交通機関を利用し、遠出もしている。入浴施設には、自分なりの入り方、楽しみ方、こだわり方があり、とても楽しんでいる。支援員との一対一の外出は、本人の好みや楽しみを知ることができ、地域生活を充実させる大きなポイントになっている。また、本人が支援員を独占できることで、お互いの過度な依存さえ起きなければ、情緒の安定に一役買っているように感じる。

現在、インスタントコーヒーを自分が飲みたい時、自分で入れて飲むという取組をしている。発端は、職員用のインスタントコーヒーを隠れて飲んでいることが発覚したためである。本来、「ダメ」と言われがちな行動であるが、コーヒーが飲みたいという意味と、入れられる力があるというアセスメントから、本人のストレングスモデルの視点で、現在練習中である。少しでも、自己決定やノーマライゼーションに近づきたいと考えている。

【今後の課題及び支援】

当初から心配をしていたが、通所事業所での軽作業中心のプログラムに乗れていない。また、日中眠っている時間が多く、現在、睡眠が崩れてしまうことも心配している。本人に合わせるのではなく、作業に合わせるスタイルの通所事業所では、自閉傾向の利用者は、放っておかれることがある。ケアホームでの生活を組み立てられても、平日の日中の過ごし方を組み立てられず、利用者主体から程遠い事例が、このケース以外でも散見される。

寮内で、自分の唾液を手に塗って、顔に塗りたくる行動が止められず、悪臭を放つというケースが続いている。支援員の目の届かないところで、その行動をやるという意思を感じることもあるため、対応に苦慮している。現在、行動を分析し、なぜやっているのか、いつやっているのか把握し、止められるものなのか、替えられるか取組中である。

3 地域移行 3 年計画を通じて再チャレンジした例

C さんの基本情報

(年齢) 20 歳代 (性別) 男性

(障害程度) 区分 6

(施設入所歴) 4 年

(経済状況) 障害基礎年金 1 級、心身障害者福祉手当 A、重度心身障害者手当、特別障害者手当、
工賃約 1,000 円

【入所時～地域生活移行を目指すまでの過程】

家庭から地域のケアホームに移行し生活していたが、3 ヶ月後から他傷行為が頻発し、ケアホームでの生活が破綻してしまう。精神科病院を経由し、入所施設に至った。入所時、3 年後のケアホームへの地域生活移行を計画した。

当初から、地域生活移行後の日中作業が課題だったため、ケアホームの生活以外の配慮が多く必要だった。

【施設の判断・家族等への説明】

家族、入所施設、ケアホームともに、3 年後の地域生活移行で合意していた。

【支援の経過① 状況の把握と支援員養成】

年 4 回のペースで、ケアホームのスタッフが入所施設に訪問し、本人の状況を逐一確認していた。また、必要な支援員像を明確にし、3 名のスタッフを計画的に研修や施設見学を組み込んで、知識、技術部分の習得に取り組んだ。これらの学習や見学先の情報を元に、ケアホームの改築のプランを策定し、環境設定の第一段をクリアしている。

また、移行直前 3 ヶ月前からは、支援員を直接、入所施設で実習させ、より詳しい引継ぎ作業を行った。

【支援の経過② 日中作業の練習】

当初から、地域生活移行後の日中プログラムが課題だったために、入所施設に依頼し、散歩やポスティング、軽作業等を実施してもらった。ここでの取組で、短時間の作業と休憩を組み合わせれば、プログラムとして成立するという貴重な情報を得ることとなった。

地域生活移行の半年前に、実施機関から、受け入れられる通所事業所がないと連絡が入った。ケアホームの準備は開設に向けて着々と行われていたが、通所事業所の準備を全くしていなかったため、現場が大いに混乱した。当初から、日中プログラムは課題になると把握し、情報をできるだけ収集し、通所事業所に引き継ごうとしていた。結局、ケアホームスタッフが通所部分も支援するという形となった。

移行直前3ヶ月前からは、実際に散歩同行や、軽作業と一緒にやる等、同じ方法のまま、地域生活移行につなげることができた。道具等も、可能な限り同じものを準備した。

【支援の経過③ 日常生活の構造化】

入所施設では、明確なスケジュール提示が、本人の体調を崩す原因になることが多かったため、直前に、抽象的な物で、次のプログラムを提示する手法が取られていた（三角コーン定時＝散歩）。その反面、周囲の動きや雰囲気にも敏感で、自分なりのスケジュール理解から、期待感と違う場合崩れることが見られた。そのため、人の動き自体を調整し、環境調整をしていた。この情報を基に、ケアホームの業務マニュアルを策定している。

【入寮後の経過】

環境変化を極力避けるため、あえて体験実習は行わず、移行日に、そのまま引越を行った。当初、プログラムを理解するまではスケジュール提示をしたが、スケジュールボードやカード類が不安定時の破壊対象になってしまった。プログラムを待つ際に待ちきれないと、着ている服を脱ぐ、破く、濡らす他、カーテンを外して濡らす等が頻発した。しばらく落ち着くまでは、支援員がやめるまで制止したり、環境的に濡らせない環境（水道を一旦止める等）を作り対応を試みた。スケジュールボードは、絶対に壊れない強固な物に作り替えた。また、不安定な時間に新たなプログラムを入れ、本人が安定できる環境作りに努めた。現在、土日のプログラムで不安定な様子を見せることはあるが、概ね安定している。

課題であった日中作業は当初から不安定の温床になってしまい、本人に合ったプログラムを見つけるまでに、1年前後かかってしまった。また、支援員がケアホームと日中作業を兼務だったため、現場が疲弊してしまった。現在は散歩がとても落ち着いた時間になっており、それに園芸作業を組み合わせで一定の安定を見せている。今は作業をすることで精一杯だが、今後は収益活動に結びつくように支援していきたい。

【今後の課題及び支援】

ケアホーム単体では、支援ができる支援員が限られている。

余暇支援を充実させたいが、実際、定期的に提供することが難しい。土日は、定期的に買い物に出かけ、不定期には、日帰り旅行、外食プログラム等を入れているが、プログラム参加後に崩れることが多く、本人が地域で幸せに暮らすための活動としては、まだまだ弱い。今年初めて宿泊旅行に参加し、楽しんでいる様子が見られたが、旅行後に崩れるという状況を発生させてしまった。今後、「幸せな地域生活」をキーワードに、いろいろやりながら調整していく方法を続けていきたい。

4 都外施設から（同法人が運営する）都内グループホームへ移行した例

Dさんの基本情報

（年齢）50歳代（性別）男性

（障害程度）区分4、愛の手帳4度

（施設入所歴）19年8か月

（経済状況）障害基礎年金2級、工賃10,000円～20,000円

（施設での様子）いつもにこにこと穏やかでユーモアのある方でした。生活の日課や仕事はしっかりこなして前向きな気持ちで何でも取り組んでいこうとする意欲のある方でした。

【入所時～地域生活移行を目指すまでの過程】

通勤寮で就職をめざしたが、就労に失敗して都外施設に入所する。

平成元年に施設入所し、地域での就労実習や作業と集団生活の中で暮らす。

Dさんは、就労失敗の体験から就職は希望していないが、工賃を多くもらうことを望んでいた。

家族（兄）は、地域生活移行は本人が望むならと入所施設からの説明に前向きな姿勢だった。

都内での生活体験と就労移行事業所の準備のため、職員と一緒にアパートを借りて、都内での暮らしを始める。6月中旬から12月末までの半年間体験を重ね、本人も家族も同意して地域生活移行した。

就労移行事業所の食器洗浄の仕事は、楽しみながら行う。Dさんは仕事に満足していた。

【施設の判断・家族の説明等】

家族会でグループホームとは何かの説明を行った。

平成16年に都内での重度生活寮の事業を開始したが、このときは重度者が対象で、Dさんは対象とならなかった。

今回の事業は、就労も視野に入れた人選を現場職員で行い、Dさんがリストアップされた。

利用者に、グループホームの開設の説明を行い、Dさんが、都内での生活を希望された。

家族に都内移行を説明し、都内のグループホームの見学会と利用者の様子を説明し、理解を深めてもらった。

【支援の事例① 都内移行のための体験（生活）6か月】

都内での体験は、生活、作業状況を月ごとに報告書にまとめ、家族に様子を伝えた。

家族も体験の様子を見にいらして、Dさんが体験を満足していることを確認された。

体調不良になった時には、施設に戻り養生をしてから、都内での体験に戻る協力体制を組み支援した。

生活空間が、施設生活の4人部屋から体験の個室に変わり、部屋に自分の好きな小物を飾っていた。

【支援の事例② 都内移住のための体験（作業）6か月】

法人が運営する病院の厨房の食器洗いを就労移行支援事業所の中核業務とした（以前は外部の民間事業者に委託）。

工賃を得る就労体験とするため、3段階の賃金設定を行い、業務によって最低賃金の2/3をもらえる仕組みとした。

働いて工賃をもらうことは楽しいようで、意欲的に取り組んでいた。

家族には作業所の見学をしていただき、意欲的に取り組む様子を見ることにより信頼関係を築いた。

【現在の生活】

サテライトグループホーム（一戸建）に2名で生活し、宿直体制で支援している。

就労移行の期限内に就職できなかったため、就労継続支援B型の事業所に移行し、通所をしている。

市内を循環しているコミュニティバスがお気に入り、回数券を買って通所等に利用している。

お小遣いは、毎週渡されて自分の好きなものを購入している。お菓子の購入が多いが、怪獣などのフィギュアや文房具等の小物の購入も好きです。

食事は、世話人がDさんの生活するグループホームで提供している。

休日は、ヘルパーとの外出や関連事業所を訪問し仲間と過ごしている。

【今後の課題及び支援】

金銭面の管理ができないため、週ごとのお小遣いやバスの回数券など、本人と決めた費用を適宜渡している。月ごとのお金の使用をできるよう支援しているが、財布にあるものは使いたい方で、成果が表れてこない。

50代も後半に入り、健康面の課題が見られる。地域生活という自分なりの生活スタイルと健康維持をどのように両立していくかが課題となる。健康診断で受けた指導を守って健康維持に努めている。糖尿病予備軍であるため、より支援の細やかな夜勤体制のケアも含めた事業所への移行も視野に入れる必要があると考えている。

施設での生活には戻りたくないと言い、グループホームでの生活の継続を希望している。Dさんの希望する生活を長く続けるために、状況に応じた支援ができるよう体制を整えていきたい。

5 重度の知的障害者が地域へ移行した例 (区市町村の取組)

E さんの基本情報

(年齢) 30 歳代 (性別) 男性

(障害程度) 愛の手帳 2 度。言語は 2 ～ 3 語。簡単な指示なら理解可。

(施設入所歴) 24 年

(経済状況) 障害基礎年金 1 級、工賃なし

(施設での様子) 粗暴な行動やこだわりが強く、他者への付きまとい、性器の露出、便のなすりつけなどの行動があり、制止できない状況であった。

【入所時～地域生活移行を目指すまでの過程】

母親は難病で入退院を繰り返し、父親は日雇い労働で現場を渡り歩き不規則勤務で、両親との同居は困難な状況から障害児入所施設に入所。成人となった時点で成人施設に移行する必要があった。

父親は母親の介護もあり、都内施設を希望していたが、空きはなく、年数が経過。30 歳を過ぎた時点で、施設だけではなく、重度障害者対応のケアホームへの入居を目指すこととなった。

【施設の判断・家族への説明等】

父親は年金の一部を自分達の生活費として消費しており、ケアホームへの移行は、施設より費用がかかることを理由に難色を示していた。しかし、節約すれば自分の収入だけでも生活できる範囲内であることから、地域生活移行するにあたり、本人の年金管理を施設に依頼するよう説得し、同意を得た。

父親も障害児入所施設の利用が長期化していることへの理解があり、ケアホームの体験入居の様子を見学していただき、本人が気に入っている様子から入居に合意した。

【支援の事例 ケアホームへ体験入居】

31 歳時、1 か所目のケアホームでの体験入居中に下半身を露出する行動があり、入居を断られた。

別のケアホームの空きを 1 年待ち、体験入居を経て、本人も「(ケアホームに) 行きたい」と表現。入居可能となったが、重度のため日中活動の場が見つからなかった。その後、受け入れ可能な通所事業所が見つかり、33 歳時、ようやくケアホームへ入居した。

【現在の生活】

結果的に地域生活への移行ができて、現在は、生活介護施設で作業に従事している。本人が手掛けた作品がバザーで好評を得るなど、充実した生活を送っている。

入居当初は、施設に比べ静かな環境が気に入り、落ち着いた生活をしていたが、最近では異性と接触する機会が多くなったためか、施設入所時よりもさらに性的逸脱行動や暴力行為が激しくなり、職員の少ないケアホームでは対応に苦慮している。

通所のない週末には、移動支援で外出するなど、本人のストレス軽減や体力の発散に努めている。

【今後の課題及び支援】

ケアホームへストレスを持ち込まないよう、通所先で安定した状態を保つよう細かく対応していく。性的逸脱行動が酷くなるようであれば、男性のみ入居しているケアホームへ移ることを考慮する。

また、高齢になった両親の収入が減り、再び子の年金を当てしようとする両親の生活相談に応じ、公的扶助の支援を案内する。



6 障害児施設から地域移行型入所施設を活用しながら、地域生活移行に取り組んでいる例（区市町村の取組）

F さんの基本情報

（年齢）20 歳代（性別）男性

（施設入所歴）16 歳より障害児施設に入所

（経済状況）工賃及び家族の負担（20 歳を超え障害者年金）

高等部入学後から母との関係が悪化、施設入所。18 歳を迎えるにあたり、地域生活移行を支援することになった。

【入所時～地域生活移行を目指すまでの過程】

施設入所以前は家族関係が不安定で、特に母との関係が悪化したため、高等部 1 年時に障害児入所施設に入所した。

18 歳になり、障害児入所施設の対象年齢を超えることから、高等部卒業後の次の移行先として地域生活移行に向けた支援を行うことになった。もともと入所時に、高等部卒業時には家庭に戻ることを目標としてきていた。

【施設の判断・家族への説明等】

（施設の判断）

入所施設では、精神面、情緒面で成長が見られたが、帰省時の家族関係では大きな変化が見られなかった。

一方で、卒業後に家庭に戻ることを目標としてきたため、障害児入所施設の対象年齢を超える者（いわゆる過齢児）として入所を継続することは本人の意欲がそがれ、問題が増えることが想定され、高等部卒業後半年から 1 年程度での移行が望ましいと考えていた。

（家族の反応）

仕事が忙しく、また、帰省時の家族関係に大きな改善が見られないことから、地域生活移行、特に自宅近くへの移行については消極的であった。しかし、障害児入所施設であるために、いずれ移らなければならないことを理解し、移行には同意した。

【支援の経緯① グループホーム等への移行の検討】

（区内、近隣のグループホーム、ケアホームへの移行を検討）

入居時期が学校卒業の 3 月以降となるため、それまでの間、空き室確保が可能かどうかの調整を行った。未成年であることから障害者年金が受給できず、費用のほとんどが家族の負担となり、入所時に比べ負担が増えることで、家族は経済状況から困難であると消極的だった。

(日中の就労、通所先の確保)

高等部卒業後の進路については、就労も可能であるとの評価が出ていた。しかしながら、卒業後の居住の場が未確定であることで実習等が進まず、居住調整を優先することになった。

【支援の事例② 地域移行型入所施設への入所】

グループホームへの移行について、費用負担の面で家族が消極的であり、通勤寮及び地域移行型入所施設を選択肢に加え、検討することになった。家族、本人が施設見学などを行い、地域移行型入所施設を希望。

入所までの期間（卒業後 3 か月）を障害児入所施設の対象年齢を超える者として入所を継続することとなった。

地域移行型施設に移行した後、一般就労に向けた支援を開始し、実習等を始めている。

【現在の生活】

地域移行型入所施設に入所し、当初は高等部卒業直後だったこともあり、生活場面で経験を積み、自分でできることを増やしていくことを目的に施設内の活動が中心だった。

その後、日中活動として同施設内に併設されている就労移行支援事業を利用し、就労に向けて実習等を行っている。実習中の評価も高く、また、本人も次のステップ（グループホーム等）への生活に向けて関心が高くなっている。

家族とは、月に一度、数日間の帰省をして交流をしている。

【支援の結果と課題】

障害児入所施設から実施機関である区市町村に情報提供があり、比較的早い段階で、支援を開始することができた。そのため、障害児入所施設の対象年齢を超える者として利用する期間を短くして、本人の地域生活へ向けたモチベーションを維持することができた。

高等部 3 年の 1 学期から関わったが、学校卒業のタイミングとグループホーム・ケアホーム等の社会資源の空きのタイミングの調整を上手く図れなかった。

経済面で、未成年者の場合、障害基礎年金を受給できず、本人の就労による収入以外、グループホーム等の家賃等の生活費のほとんどを家族が負担することになり、家族が消極的になる要因となった。

地域移行型の入所施設を活用することで、移行に消極的な家族の理解を進めながら、本人の就労支援等を進め、地域生活に向けた支援を進めることができている。

7 長期施設利用者がケアホームへの移行を希望し実現した例

G さんの基本情報

(年齢) 60 歳代 (性別) 男性

(障害程度) 区分 4

(施設入所歴) 29 年

(経済状況) 障害基礎年金 2 級、工賃ほぼなし

(入所施設での生活) 日中は元の施設の生活介護に送迎付きで通所

【入所時～地域生活移行を目指すまでの過程】

長期にわたる都外の入所施設での暮らしを経て都内の入所施設へ移る。入所前は一般就労も経験している。施設入所に関しては、本人の了解を得られてはいなかった。都内施設への移行当初は二つの違ったタイプの入所施設の支援で混乱し、元の施設に戻りたいと訴えられる。都内施設では自活訓練の独立した居室で暮らされる。

施設内外での本人活動へ定期的に参加し、暮らしに関する話し合いや周囲の体験談の中から、グループホームのイメージができていく。施設長や職員、オンブズマンに「自分もグループホームに行きたい」と、何度も訴えられていた。

【施設の判断・家族への説明等】

都内施設への入所後、支援費制度、自立支援法と制度が移行し、施設利用料等で自己負担が発生した。措置時代の入所施設生活では、本人の年金を使うことなく生活していたと思われる。金銭管理や年に一度の外泊、施設利用料や受給者証の申請等の事務手続きを家族内で役割分担をしながら、本人を支えてきた。しかし、本人が使える小遣いは週 500 円のみで、外出時の小遣いに困り、お金がかかる外出は控えていた。

法人が開設するケアホームの家賃を、25,000 円と安く設定できたことで、利用について相談を開始した。家族へは家賃助成や福祉手当を申請することで、金銭的には施設での支払いと変わらない利用料で生活が可能であると説明した。本人はケアホームへの移行希望を強く訴えた。

【支援の事例① 金銭面での支援】

移行後、家族から施設入所時より金銭的な負担が大きいという苦情が来る。家賃助成や福祉手当の申請についての説明は行ったが、手続きがされておらず、担当市から施設へ連絡があった。家族からは本人を施設に戻すよう訴えがあり、小遣いの振込も無くなる。本人は施設には戻りたくない主張され、施設オンブズマンに直接相談された。家族から金銭管理の負担を訴えられ、後見制度の利用が検討された。後見の申立について家族・親族同意は得られず、弁護

士であるオンブズマンが申立代理人となって手続きを開始することとなった。法人側は利害関係があるため、家族・親族との直接の話し合いには入らないこととした。

【支援の事例② 成年後見制度の利用に向けた支援】

本人のケアホームで暮らしたいという思いとその主張を大切に、オンブズマンの全面的な支援を受けて手続きが実施された。なお、本人の判断能力と選挙権保持を勘案して保佐人類型での申立～審判確定となった。財産管理開始の為の確認作業の過程で、年金の全てが必ずしも本人のために使用されていた状態でなかったことが判明した。不適切な使途と思われる部分に関しては裁判所での調停を経て、全額ではないものの本人に戻された。この一連の過程で起こった家族との反目や離別を、本人は時間をかけて戻したいと願っている。

【現在の生活】

地域の資源を使い、体操教室やボランティア活動等、様々な催しに参加している。図書館やコンビニへも自由な時間に一人で行くことができる。スタッフと一緒に夕食作りも行い、時には晩酌を楽しんでいる。自分の暮らしを自分で決め、楽しい生活を送っていることを家族に伝えたいが、いまだに和解ができていない。

金銭的にも年金を自分で使うことができるようになり、移動支援を利用し、自分のペースで、行きたい所へ自由に行くことができるようになった。大好きな野球観戦等、これまでお金がないため我慢してきた楽しい経験を重ねている。

日中活動については、移行前の施設の生活介護へ、送迎サービスを利用して通所している。現在は高齢向けの生活介護が気に入り、毎日喜んで通っている。

【今後の課題及び支援】

移動支援等新しいサービスが使えるようになったが、ヘルパーの利用方法や関係づくり、余暇と日常生活とのペース配分等に課題が残っている。今後も地域資源を使い、本人の希望を前提とした豊かな地域生活づくりを支援していく。

家族との関係の修復を本人も望んでいることから、時間をかけて理解していただけるよう支援していく。

地域生活の継続と、高齢化への取組が必須となっている。保佐人がつくことにより自己負担の発生する医療的治療に関しても一定程度の金銭的見通しが持てるようになったことと合わせて、毎日の健康管理や加齢による体調の変化については、バックアップ施設の看護師や管理栄養士への相談を受けられるよう連携をとっていく。これからの人生が充実したものとなるように、本人の気持ちを汲み取り、快適な生活が送れるよう支援していく。

5

施設から地域生活移行した人の声

東京都は、入所施設を利用する障害者が実際に地域で暮らすイメージを持つことができるよう、地域生活移行の先進的事例や取組方法等を紹介するセミナーを実施しました。

ここでは、実際に入所施設から地域生活移行された当事者の方やその家族からの報告を掲載しました。

(1) 本人からの報告

① Mさん

〔支援者によるインタビュー形式での報告〕

〇〇（ケアホームの名称）に住んでいます。〇〇の前はT園にいました。

S作業所（ケアホームとは別の法人）で働いています。

あめの袋詰めと公園清掃の仕事をしています。

バーベキューと旅行とクリスマス会、行事があることと、お給料がもらえることが楽しみです。

お休みの日はヘルパーのHさんとおでかけしています。

〇〇でゆっくり過ごすこともあります。

今まででかけたところでは、ピューロランドと野球観戦が楽しかったです。これから行ってみたいのはフランスです。

施設で楽しかったことはお友達の利用者さんと遊んだことです。

そのお友達とは一緒に引越しをして、今同じケアホームで暮らしています。T園には戻りたくありません。

これからの夢は、イケメンの人と結婚することです。

それからお金が欲しいです。

② Tさん

〔写真を使って支援者により報告〕

〇〇（ケアホームの名称）はバックアップ施設をI施設（障害者支援施設）が担当しています。定員は女性のみで5名です。

Tさんは聴覚障害があり、ジェスチャーなどでコミュニケーションをします。

〇〇に移行してから楽しそうな表情をすることが多くなりました。

入居後3ヶ月が経ち、だんだんと生活にも慣れてきました。

Tさんのある一日の生活の様子を紹介します。6～7時に起床します。洗顔等を済ませ、朝食を待ちます。〇〇では、それぞれの出勤時間に合わせて朝食が出されています。朝食をうれしそうにいただきます。歯磨きやトイレを済ませ、時間があるときは洗濯物の片付けをして、出発です。I施設の

生活介護へ通っています。路線バスで通所しています。生活介護は平日の 10:00～15:30 までです。Tさんは運動を中心に行う班に所属しています。帰宅は行きと同じ路線バスです。Tさんはお風呂が好きです。浴室からは楽しそうな声が聞こえます。お風呂のあとに洗濯をします。夕食までは自室やリビングなどでゆっくり過ごします。食事でもTさんの楽しみの一つです。いつもうれしそうに召し上がります。旬の食材を使った食事は世話人が作ります。食後は自由時間です。人形で遊んだり、DVD鑑賞や、入浴後に行った洗濯物を干したりして過ごし、21 時前後、就寝します。

休日は、平日なかなかできない布団干しや掃除などをします。駅前などに買い物に行きます。買い物は自分の財布を持ってでかけます。好きな食べ物を調理したり、デリバリーを利用したりします。

ほぼ毎週ガイドヘルパーさんと水族館やプールやイルミネーションを見に行くなど、様々な場所へ出かけています。最近ではヘルパーさんを見かけると一緒に行こうとアピールするようになりました。

ケアホームでは入所施設とは異なり、自分のことは自分でしなくてははいけません。はじめは面倒そうな様子のときもありましたが、支援により、最近では進んで行うようになりました。今後は、より主体性のある生活ができるようになればと思っています。

(2) 家族からの報告

① Tさんの家族（母）の方

家からも近く、喜んで入所施設で7年生活してきた。本人も慣れてくる中で不眠など課題も出てきていた中でケアホームの話を聞き、半ば詐欺のようなかたちで(笑)、できた建物も見ずに移ることを決めた。施設長の「絶対に変わりますから」という一言が後押しとなった。「だめになったときは必ず入所施設へ戻してね」という約束をしてケアホームへ移行した。

移行してみて、本人は楽しそうであり、笑顔が戻ってきたように思っている。目と目が合うようになった。家に帰ったときの様子も変わった。以前は薬を使っても寝ないほど不眠だったのが、昼間の生活が充実してきたせいか眠るようになった。食べ物も家の冷蔵庫を開けて、あるだけ食べてしまっていたが今は違う。本人が変わってくれないと帰宅も難しくなるかと思っていた。ケアホームの冷蔵庫にも鍵をつけてもらうことを希望したが、今のところその様子はないようで安心している。何より今本人が楽しそうにしている。

移行が決まった後は自分で動き、行政手続を行った。その時にケアホームが在宅扱いになることを初めて知った。移動支援など、自分で探した。区役所の窓口へ行ったが、時間、体力を要した。自分がもっと高齢だったら難しかったかもしれないと思う。仕事も半分休んだ。行政手続のためのケアがあった方がいいように思う。また、家賃がかかるのでお金のことも考えなくてはいけなかった。本人の年金と、差額は私の蓄えで10年くらいならやっていけるかと考えた。お金がかかることにも覚悟が必要だったが、年金に加えて手当をいただくことができたため、現在は本人の収入だけで生活できている。

グループホームやケアホームも普通の不動産と同じように選べるくらいたくさんあるようになると思う。入所施設では味わえない自由なども多いので、皆さんにもぜひ体験していただければと思う。

② Sさん（T園からケアホームへ移行された方の家族（母）の方）

何かあったときに戻れるのかという不安から、夫は地域移行に大反対した。T園に戻れるという約束で移行した。ケアホームで暮らし始めて本人は明るくなったと思う。その様子を見たり、職員の方と話をすることで夫も賛成するようになった。入所施設だと、何かあった時に来てくれる安心感があるが、本人の希望もありケアホームへ移行した。

移行後も、いろいろな課題は出てくる。ご参加の皆様に伝えたいことは、ご家族の方には、後悔しないようにお願いしたい。施設の方には、家族には不安があるということを伝えたい。家族とは、些細なことでも話し合いをしてほしい。思っていることすべてを共有することは無理でも、違いが出てきたときに話し合って一つずつ解決をしていかなければいけない。

現在、本人は月1回のディスコを楽しみに暮らしている。お出かけはお母さんとだったのがヘルパーさんとなり、親ばなれされてしまったなと思う。休日だけでなく、平日も空いた時間を活用して美容院や外食をしている。親も年をとるのでその点でもよかったかと思う。

親としてのこれからの希望は、今までどおりいろんな体験をして、楽しく毎日過ごしてくれればいいと思っている。親にはさせてあげられない体験をさせてもらうことで本人はかなり成長すると思う。知り合いにもお姉さんになった、きれいになったと言われる。それは親にはできないことだと思う。



(1) 地域生活への移行が困難になった障害児・者及び離職した障害児・者の入所施設等への受入について

(障障発第 0403004 号平成 18 年 4 月 3 日、最終改正 障障発第 0331008 号平成 21 年 3 月 31 日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知)

指定障害福祉サービス事業者（療養介護、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援に係るものに限る。）、指定障害者支援施設等、特定旧法指定施設及び指定知的障害児施設（以下「施設」という。）の定員については、「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 523 号）、「障害者自立支援法に基づく指定旧法施設支援に要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 522 号）及び「児童福祉法に基づく指定施設支援に要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 557 号）によりその緩和を実施し、過去 3 か月の延べ利用者数が運営規程に定められている入所定員又は利用定員に開所日数を乗じて得た数に別に厚生労働大臣が定める割合を乗じた数以内であれば報酬を減算しないこととしたところである。

しかしながら、これらの施設利用者が、退所への客観的条件が整っているにもかかわらず、地域生活等の継続が困難となった場合の施設への再入所についての不安から、地域生活等への移行が困難となっている場合があることや、企業を離職したことに伴い、これらの施設へ再入所を希望する場合であっても、定員との関係で施設利用が難しい場合、本人の就労意欲が失われる原因にもなっていることから、施設を退所し地域生活に移行したが、その継続が困難になった障害児・者（以下「地域生活移行困難児・者」という。）又は企業を離職した障害児・者（以下「離職児・者」という。）について、上記に加え、他の施設利用者に対するサービス提供に支障が生じないことを前提に、入所定員又は利用定員の数の 10% の範囲内で定員外の入所児・者の受入を認めることとしたので、下記にご留意のうえ、適切に対応されたい。

については、貴職においてご了知のうえ、労働関係部局との緊密な連携を図るとともに、管下関係機関等に周知願いたい。

記

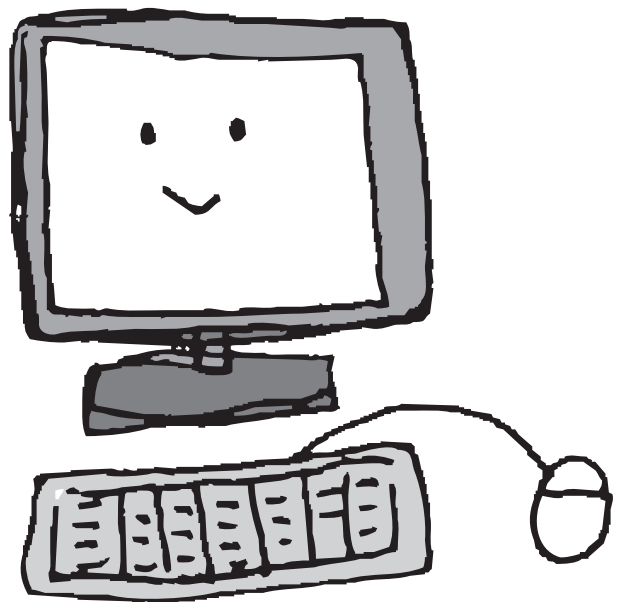
- 1 対象者は、地域生活移行困難児・者及び離職児・者のうち、基準日から1年以内に当該施設に再入所を希望する者とする。
なお、基準日とは、地域生活移行困難児・者においては施設を退所した日、離職児・者においては離職した翌日のことをいう。
- 2 地域生活移行困難児・者については、地域生活等に関する指導や短期入所の活用等により、地域生活等が困難な状態の解消を図る事が第一であり、再入所は真に必要な場合に行われるべきものであること。
- 3 離職児・者については、本通知による施設への受入は再就職するまでの緊急避難的なものであることから、所轄の公共職業安定所に求職登録を行い、再就職の場の確保に努めるとともに、施設での処遇に当たっては、身につけた労働習慣や就業意欲を失うことなく、再就職へ繋がられるように配慮すること。
- 4 指定知的障害児施設を退所し、地域生活に移行した後18歳に達した知的障害者については、上記1に準じ、施設（指定知的障害児施設を除く。）に再入所させることができるものであること。
- 5 これらの受入は、あくまでも退所に当たって万が一の場合に備えて安心を保障するために行うものであり、定員を超えている状況そのものは望ましい事態とはいえないので、恒常的にわたることのないよう、入所定員又は利用定員の範囲内に戻るまでは本通知の対象者以外の者の新たな入所は行わないこと。
- 6 各施設の職員配置基準（最低基準）を満たす職員を確保すること。
- 7 各施設の施設設備基準（最低基準）に基づく居室面積を確保すること。

(2) 地域生活支援事業実施要綱

- 相談支援事業
- 成年後見制度利用支援事業
- 移動支援事業 など

(厚生労働省の HP)

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/chiiki/dl/index01.pdf>



東京都障害者地域生活移行普及啓発事業
企画ワーキングチーム メンバー一覧

区 分	氏 名	所 属
学識 経験者	赤塚 光子	元立教大学コミュニティ福祉学部教授
障害福祉 サービス 事業者	山本 あおひ	社会福祉法人正夢の会 総合施設長
	笹生 依志夫	社会福祉法人原町成年寮 地域生活援助センター 所長
区市職員	今井 有里	豊島区保健福祉部障害者福祉課 障害者福祉担当係長（施設支援・就労支援グループ）
	水谷 由紀	調布市福祉健康部障害福祉課 相談係長
都職員	川畑 俊一	心身障害者福祉センター地域支援課 知的障害者福祉司
事務局	原 幹生	社会福祉法人東京都社会福祉協議会 福祉部長
	柴田 健次	同 福祉部児童・障害担当統括主任
	井口 綾乃	同 福祉部児童・障害担当主事
	志村 正彦	東京都福祉保健局障害者施策推進部 住居支援課障害者支援施設係長
	平賀 淑恵	同 居住支援課連絡調整担当係長
	金野 友紀	同 居住支援課施設支援担当係長
	片桐 貢己	同 居住支援課障害者支援施設係主事

地域生活移行支援のために ～一人ひとりに合った福祉サービスの調整～

発 行 日：平成25年3月

製作・編集：社会福祉法人 東京都社会福祉協議会
〒162-8953 東京都新宿区神楽河岸1-1
Tel 03 (3268) 7174 Fax 03 (3268) 0635

発 行：東京都福祉保健局障害者施策推進部居住支援課
〒163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1
Tel 03 (5320) 4153 Fax 03 (5388) 1407