

知的障害者のグループホームにおける職員の業務に関する考察

ナカノ カナコ タナカ トモコ
中野 加奈子*1 田中 智子*2

目的 障害者自立支援法が制定以後、従来の障害者福祉施策は新たな事業体系へ大きく変化した。その中で、障害者の生活の職住分離を目指し、日中活動の場、生活の場という考えが示され、生活の場としてグループホーム・ケアホーム（以下、GHCH）への期待は高まっている。大規模施設での生活から小集団の家庭的な生活、施設内で完結する生活から地域の中に溶け込んだ生活へと移行することによる豊かな「暮らし」の実現がGHCHによって可能になると考えられているのである。しかし、障害者の地域生活を支えるGHCHの運営や支援の実際は、いまだ十分には把握されていない。本稿では、各GHCHに委ねられているのが現状であり、利用者の障害程度、年齢、職員の配置状況、支援の方法などは多様化している。

方法 調査は「タイムスタディ調査」と「生活支援業務調査」の2種類を実施した。調査対象は、グループホーム・ケアホーム（以下、GHCH）を運営する76カ所、およびその他近畿圏内の協力事業所6カ所、合計82事業所へ調査依頼を行い、各事業所のホーム数合計99カ所を調査対象とした。回収数は2008年8月18日現在、75事業所、ホーム数合計77カ所で、回答職員数は171人であった。

結果 本調査では、利用者の平均障害程度区分は約4で比較的障害が重度の利用者が多くみられたこと、加齢への対応も必要となってきたホームがあった。またGHCHの職員は非正規の者が多く、また労働時間も長時間化している傾向が伺えた。各GHCHにおいて各種マニュアルが整備されているものの、マニュアルに沿った対応が必ずしも実行できる状況とはいえないことや、個別支援計画の職員間の共有が困難な状態であること等が明らかになった。

結論 現在のGHCHでは利用者像は多様化しており、かつ個性・専門性の高い支援が必要な者が多く利用しているにも関わらず、学生のアルバイトやフリーター層、主婦層による短期間の労働サイクルによって支援が担われていることが推測され、専門性の追求につながりにくい条件を持つ者が中心となっていた。また、GHCHでは夜間を中心とした支援体制が取られ、職員の労働時間の長時間化していた。また、夜間支援体制は必要に応じた加算方式であり、報酬単価は認知症GHと比較すると低い設定であった。

キーワード 知的障害、グループホーム・ケアホーム、職員配置、報酬単価

I はじめに

2006年に障害者自立支援法が制定され、従来の障害者福祉施策は新たな事業体系へ大きく変

化した。その中で、障害者の生活の職住分離を目指し、日中活動の場、生活の場という考えが示され、生活の場としてグループホーム・ケアホーム（以下、GHCH：今回は、自立支援法に

*1 佛教大学大学院社会福祉学研究科博士後期課程 *2 同社会福祉学部専任講師

における「共同生活援助＝グループホーム」「共同生活介護＝ケアホーム」を区別することなく取り扱う。なお歴史的展開や先行研究の引用を行う場合は原文のまま引用する)への期待は高まっている。一方、脱施設化政策の流れを背景に、GHCHは地域生活の具体化策として位置づけられた。このことは、グループホーム制度を創設するに当たり、当時の厚生省が「グループホームは無限の可能性を秘めているといっでよいでしょう。知的発達に障害のある人の地域生活は、グループホームによって可能となりますのです」と説明していることにも表れている¹⁾。すなわち、大規模での生活から小集団の家庭的な生活、施設内で完結する生活から地域の中に溶け込んだ生活へと移行することによる豊かな「暮らし」の実現がGHCHによって可能になると考えられているのである。

事実、2005年、全国の知的障害児(者)54万7千人のうち12万8千人が施設入所²⁾、41万9千人が在宅³⁾で生活をしており、そのうち8.9%がグループホームで生活をしていることと推測される。また事業所数としても、1989年の制度創設以来、現在では6,000カ所を超え他の制度に類を見ない急速な広がりを見せている。

しかし、そのような急速な広がりをみせるグループホームの利用者や運営の実態は、多様化しており、利用者の障害程度、年齢、職員の配置状況、支援の方法などは各GHCHの裁量に委ねられている。本稿においては、主に重度の障害者のGHCHに焦点を当て、利用者の状況や運営に関する事業所調査、またそこで働く職員への働き方や支援内容に関する調査を通じて、GHCHの実態や職員の支援の実際を明らかにし、成人期の知的障害者における暮らしの場としてのGHCHの在り方について考察することを目的とする。

Ⅱ 方 法

本研究では、2008年に実施した2つの調査を用いて考察する。1つは「GHCHの運営実態調査」で、主として、近畿圏内A県を中心に調査

表1 調査ホームにおける障害程度分類と利用者の状況

ホーム分類	平均障害程度区分	ホーム数 (%)
総数	-	77 (100.0)
軽	1.6~3.5	25 (32.5)
中	3.6~4.4	25 (32.5)
重	4.5~6.0	27 (35.1)
利用者平均年齢		39.6歳
ホームの規模		1ホーム当たり平均6人(3±24)
平均障害程度区分(全体)		1.6±6.0

票の配布前に調査の趣旨を説明し合意が得られた合計99ホームを対象とした。最終の回収数は合計77カ所(回収率77.8%)であった。

もう1つは、職員の業務に関する「タイムスタディ」調査で、運営実態調査で協力の得られた77ホームより195人の職員の回答が得られた。タイムスタディ調査実施日は原則2008年7月7日(月)9:00~2008年7月8日(火)9:00を調査日として設定し、その日に勤務に入った職員すべてから回答を得た。本稿では、タイムスタディそのものは分析の対象とせず、基礎情報として得られた職員の属性や勤務経験、勤務時間等を分析の対象とした。

Ⅲ 結 果

(1) 利用者の状況

本調査の対象となったGHCH利用者の自立支援法における平均障害程度区分は4.0となり、比較的重度の障害がある者が利用しているところが大半であった。また、平均障害程度区分(軽・中・重)が5以上のところが全部で14施設(18.2%)あり、濃厚な支援が必要と思われるホームが全体の2割近くを占めていることが特徴である(表1)。しかし、77ホーム全体の平均障害程度区分の最小値は1.6、最大値は6.0であり、ばらつきも大きいことには留意が必要である。

本調査対象GHCHの利用者の平均年齢は約39.6歳で、平均年齢が40歳以上となるホームが40カ所(54.8%)となり、加齢への対応も必要となってきたホームが多い。また、ホームの規模については、1ホーム当たりの人数は平

表2 勤務形態と勤務経験の関連

(単位 %, () 内 人)

	総数	勤務経験		
		16カ月未満	17~45カ月未満	46カ月以上
総数	(171)	32.8(56)	33.3(57)	33.9(58)
正規	(39)	2.6(1)	23.1(9)	74.4(29)
非正規常勤	(46)	37.0(17)	39.1(18)	23.9(11)
非常勤	(86)	44.2(38)	34.9(30)	20.9(18)

注 p = 0.000

表4 職員1人当たりの労働時間

(単位 時間)

	全体	正規	非正規常勤	非常勤
平均労働時間	11.5	12.1	12.1	10.9
最長	25.0	25.0	24.0	24.0
最短	1.0	1.0	1.0	1.5

均6.0人で、最も多いのは4人(32ホーム)、5人(20ホーム)という規模であったが、その一方で、10人を超えるところも9ホーム(11.7%)あり、少人数の暮らしを保障できているとはいえないホームも存在した。

(2) 職員の状況

職員の雇用形態は、本項目に関する有効回答171人のうち、正規職員は39人(22.8%)非正規常勤46人(26.9%)、非常勤86人(50.3%)となっている。正規職員は主に「サービス管理責任者」の業務を担っているが、タイムスタディ調査の結果からも、正規職員は利用者の把握、運営やその他の職員の管理、他機関との連絡調整といった管理業務を中心に行い、実際の利用者への支援は非正規常勤もしくは非常勤職員によって担われていることが明らかになった。

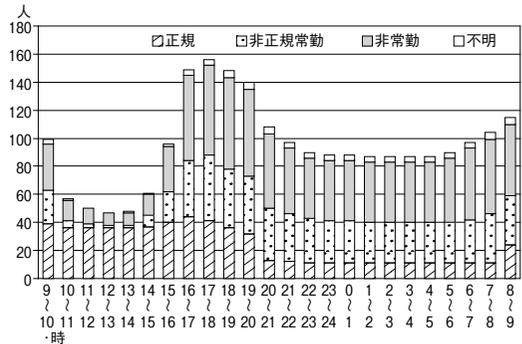
全職員の勤務経験は平均49カ月(最短1カ月、最長351カ月)であるが、勤務経験12カ月以下が全体の25.6%を占めていることが特徴的である。職員の性別と勤務形態と年代をみると、正規職員の場合は男女ともに「30歳未満、30歳代、50歳代」の割合が高く、非常勤の場合は男女ともに「30歳未満」の若年層と、女性の「50歳代」の割合が高くなっている。全体としても50歳代の職員が全体の30%を占めている。職員の勤務形態と勤務経験は表2にあるように有意な関連性がある。勤務形態が「正規」であれば

表3 雇用形態と資格所有の有無との関連

(単位 %, () 内 人)

	総数	資格無	資格有
総数	(188)	43.6(82)	56.4(106)
正規	(46)	30.4(14)	69.6(32)
非正規常勤	(52)	40.4(21)	59.6(31)
非常勤	(90)	52.2(47)	47.8(43)

図1 1時間当たりの職員数(勤務形態別)



長期に働いている割合が約74.4%と高く、反対に「非常勤」であれば「16カ月未満」と短期の割合が約44.2%と高くなっている。

表3をみると、福祉・医療関連の何らかの資格を有する割合は「正規」が70%と最も高く、「非正規常勤」「非常勤」の順となっている。この資格のなかで、「社会福祉士」や「介護福祉士」「介護支援専門員」など福祉に関する専門的知識や経験が必要な資格に限ってみた場合も同様の傾向がみられた。

(3) 労働時間の実態

GHCHに勤務する職員全体の平均労働時間は11.5時間となっていた。また勤務形態別では正規職員では12.1時間、非正規常勤では12.1時間、非常勤職員は10.9時間となっており、1日の労働時間はかなり長時間化している実態が浮かび上がった(表4)。

図1をみると、17時~翌朝8時まで勤務した職員に占める非正規職員の割合は51%、非正規常勤職員では34.8%となっており、GHCHでの暮らしの支援に携わる職員は非正規化している傾向が読み取れた。一方、利用者が日中活動に

出かけている8時～17時までの昼間の時間帯に勤務している職員は、正規職員が50.1%を占め、日中活動で利用者が不在であっても、職員は何らかの業務を行っている様子が伺えた。

また、1ホームで夜間勤務を行う職員の人数は22時～5時までの時間帯に勤務する職員が「1人」というホームが最も多く62.3%（48カ所）、次いで「0人」が16.4%（13カ所）、「2人」が15.6%（12カ所）となった。これらの結果からGHCHでは「非正規常勤」「非常勤」職員が1人で夜間勤務を行わなければならない実態が浮かび上がった。

（4）職員配置基準および報酬単価

職員の配置基準について、小規模での生活支援の場となっている「認知症高齢者対応型共同生活介護」（以下、認知症GH）を比較した。GHCHの職員配置は日中活動とGHCHでの生活支援がそれぞれ別のものとされ、夜間時間帯を中心として設定されている、GHCHでは共同住宅ごとではなく事業所ごとの配置基準となつて

いる、夜間支援体制は加算方式、という特徴が読み取れた（表5）。

次に、報酬単価についてケアホームと認知症GHとの比較を行った。ケアホームは、本調査対象となったケアホームの平均像である「障害程度区分4、利用者6人」を想定した。また比較対象としての認知症GHは「要介護度3の利用者9人」を想定し、それぞれの報酬を計算した（表6）。その結果、ケアホームの報酬単価は、認知症GHの半分程となることがわかった。

Ⅳ 考 察

現在のGHCHでは、その利用者像が多様化していることが確認された。今回は、比較的重度の障害がある者が利用しているGHCHが中心であるというデータの限界性はあるが、中でも年齢や障害程度にはばらつきがみられ、中には、利用者全員が障害程度区分6というように医療的ケアや生活全般に介助が必要と思われる状況にあるGHCHも複数みられた。

職員の属性からGHCHで働く職員は男女ともに30歳未満、女性の50歳代が多くなっており、なおかつ勤務経験は12カ月未満などの短期間が多いことも特徴的である。このことから、GHCHでは、学生のアルバイトやフリーター層、主婦層による短期間の労働サイクルによって支援が担われていることが推測される。このような属性を持つ者にとって、現在の仕事に継続的に関わろうというモチベーションは持ちにくいことと合わせて、引き継ぎや会議や研修等への参加に対する賃金保障等がないことにより、必要性は感じていても実際の参加にはつながらない。

現在のGHCHでは利用者像は多様化しており、かつ個別性・専門性の高い支援が必要な者が多く利用しているにも関わらず、それを支える職員は専門性の追求につながりにくい条件を持つ者が中心であると言えよう。

GHCHの実践にかかわる運営

表5 職員配置基準の比較

		ケアホーム		認知症高齢者対応型共同生活介護	
介護職員	世帯	6 : 1		共同住居・夜間および深夜以外の時間ごと 3 : 1	
	生活支援員	区分6	2.5 : 1		
		区分5	4 : 1		
		区分4	6 : 1		
		区分3	9 : 1	夜間および深夜	1人以上(宿直以外)
夜間体制	1日の活動終了時刻から開始時刻までを基本として、当該夜間時間帯を設定し、当該夜間時間帯以外の指定共同生活介護の提供に必要な員数を確保するもの			夜間および深夜は1人以上(24時間を通して1人以上職員を配置)	

表6 ケアホームおよび認知症対応型共同生活介護の報酬額の比較

(単位 円)

	ケアホーム			認知症高齢者対応型共同生活介護	
	1人当たり	×6人		1人当たり	×9人
最低基準(6:1)			要介護(3:1)		
サービス費	3 650	21 900	サービス費	8 650	77 850
夜間支援体制加算	1 190	7 140	夜間ケア加算	250	2 250
1日合計	48 400	29 040	1日合計	8 900	80 100
7日	3 388	203 280	7日	62 300	560 700
30日	145 200	871 200	30日	267 000	2 403 000

状況では、各種マニュアルの整備状況は、利用者にかかわる際の留意点や医療的対応、火災や地震など、9割前後のホームで整備されている。しかし、実際の緊急時に現場の職員がそれらのマニュアルに沿った対応が可能かということについては、シミュレーションまで行われているホームは「火災・地震」で約半数、「医療的対応」となると、全体で10%未満と少なくなっている。また、個別支援計画に関しては、「管理者が作成し、内容をスタッフに伝達」している割合が全体の68.8%、「作成過程でスタッフの意見を聞く」割合は45.5%にとどまった。多くのGHCHでは個別支援計画は正規職員であるサービス管理責任者が作成している。今回の調査から、約3分の1のホームでは非正規やパートなどの現場で実際に支援を行う職員は、支援の体系的な方針や利用者・家族との合意内容を知らないまま支援に当たっており、また半数以上のホームでは、実際に現場で職員が感じている利用者の特徴や課題などが体系的な支援計画に反映されない状況にあると言えよう。引き継ぎに関しては、「無」と回答したのは全体（有効回答数77）ホーム中2ホームであり、ほとんどのホームにおいて現場の職員は何らかの引き継ぎを得て支援に当たっている。しかし、その方法としては「ノート」によるものがほとんどで、「電話」と回答したのは約6割、「対面」と回答したのは約3割にとどまっていた。

GHCHでは、職員の非正規化、長時間労働化、職員配置基準が他領域と異なり日中と夜間を分けた設計となっている、夜間支援体制は必要に応じた加算方式であること、報酬単価は認知症GHと比較すると低い設定である、といった実態が浮かび上がった。職員の非正規化に関わる課題は上述したとおりであるが、長時間労働化は深夜帯の業務内容が労働基準法上の宿直業務なのか、あるいは深夜業務とみなす必要があるのかによって取り扱い方が変わると思われる。今後は夜間の職員の業務内容の詳細な把握と共に、GHCHの果たす役割とそれに対応した夜間における暮らしの支援のあり方について議論する必要がある。夜間支援体制については、こ

れまでも火災等の事故への対応の課題も指摘されており³⁾、地域での安全な暮らしの場を確保する方策を検討しなければならない。

報酬単価については、24時間態勢で支援を行う認知症GHとは格差が生じることは当然で単純に比較はできないが、先述したとおりGHCH職員は日中も業務を行っており、さらに、利用者の支援計画を再考したりより幅広い活動場所を模索したりしていくためには、日中のカンファレンスや研修も必要となる。このような利用者に直接関わる支援以外の業務についても、報酬単価でカバーされる必要があるのではないかと考える。

V 結 論

今回の調査から現在のGHCHにおける利用者像とそれを支える職員の労働環境の不整合を指摘できたことは、非常に有意義な結果が得られたといえるが、一方で次の点は課題として指摘できよう。

第一に、学歴・福祉にかかわる専門教育歴などの基本属性に関する情報が不足していることが、本データと他の先行調査との比較を困難にしている要因として否めない。例えば、埋橋によると介護労働者の60%強は専門学校卒以上の学歴を持ち、一定以上の専門的知識を背景に就労していることが推測されるが⁴⁾、そのあたりの状況について今回の調査対象者との異同が不明である。第二に、サンプル収集の方法においても、タイムスタディ調査実施時に就業している者という方法をとったため、当該GHCHの特別な事情に左右されていることや、全体の職員数を代表しているかが不明である。第三に、職員の雇用条件（賃金、就労時間等）の把握が不十分であったため、職員の非正規化や長時間労働化がもたらす影響を十分に考察できなかった。また、ホームごとの職員配置状況の情報が不足し、報酬単価の妥当性を検証することができなかった。今後は、職員の労働実態を踏まえつつ、GHCHが期待される役割が発揮できるような職員配置、報酬単価について検討していく必要が

ある。

文 献

- 1) 厚生省児童家庭局障害福祉課監. グループホームの設置・運営ハンドブック－精神薄弱者の地域生活援助－. 1989.
- 2) 厚生労働省. 社会福祉施設等調査. 2004.
- 3) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課. 平成17年度知的障害児（者）基礎調査結果の概要. 2005.
- 4) 高橋紀彦, 大西一嘉. 知的・精神障害者グループホーム・ケアホームの防災対策に関する研究. 平成20年度日本建築学会近畿支部研究報告集 2008; 193-6.
- 5) 埋橋孝文. 日本における介護ケアワーカー特徴と問題点. 国立社会保障・人口問題研究所. 海外社会保障研究. 170. 2010; 50-61.

医師・歯科医師・薬剤師の皆様へ届出のお願い

我が国に居住する医師・歯科医師・薬剤師の方は、2年に1度12月31日現在における住所地、従業地、従事している業務の種別等、医師法、歯科医師法、薬剤師法で規定されている事項について、当該年の翌年1月15日までに届け出ることが義務付けられています。

本年はその届出年に当たりますので、所定の届出票に記入の上、原則として住所地の保健所まで提出してください。複数の従事先がある場合には主な従事先について記入した届出票1枚を提出願います。（平成23年1月15日は土曜日に当たりますので、「行政機関の休日に関する法律」第2条の規定により、1月17日（月）が提出期限とみなされます）

この届出は、今後の厚生労働行政の大切な基礎資料となりますので、医師・歯科医師・薬剤師の皆様、12月31日現在就労していない場合であっても、届出票の提出漏れのないようをお願いいたします。

なお、届出票の用紙につきましては最寄りの保健所までお問い合わせいただくか、厚生労働省のホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/>）からダウンロードしてください。

また、医師、歯科医師の方は、届出を行わないと「医師等資格確認検索システム」に氏名等が掲載されません。（<http://licenseif.mhlw.go.jp/search/>）

【参考】薬剤師の方は「薬剤師資格確認検索システム」で閲覧できます。（<http://yakuzaisi.mhlw.go.jp/search/>）

厚生労働省