

厚生労働省平成 24 年度障害者総合福祉推進事業

地域における短期入所（ショートステイ）の
利用体制の構築に関する調査について
報告書

独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

はじめに

短期入所は、その沿革を辿ると、昭和49年11月28日に出示された中央児童福祉審議会答申にたどり着きます。すなわち、同答申において「障害児にとっても、可能な限り在宅処遇が望ましい」、「施設対策以上に困難な面を有しているが、今後の対策の柱として、工夫をこらし、より一層拡充を図っていかねばならない」との提言がなされ、これを契機として、ようやく昭和50年代に入り、在宅の重度心身障害児（者）のための福祉施策が本格的に検討されることになりました。

当時関係団体から最も要望が強かったのは、保護者が疾病などにより重度心身障害児（者）の介護をすることが困難となった場合に施設で緊急に保護してほしいということでした。これを受けて、昭和51年7月の厚生事務次官通知により「在宅重度心身障害児（者）緊急保護事業」が開始されました。

翌52年には、小規模作業所や共同作業所に対して（社福）「全日本精神薄弱者育成会」（現在の「全日本手をつなぐ育成会」）を通じて助成を行う「精神薄弱者通所援護事業」が、53年には「在宅重度精神薄弱者訪問診査事業」が、55年には「心身障害児（者）施設地域療育事業」が開始されるなど、順次在宅福祉施策が整備されていきました。ただし、入所施設の整備も並行して推進され、在宅福祉施策の整備が施設入所のニーズを減らすことは期待しがたいという状況が続きましたが。

それから30年余が経過し、障害福祉の分野でも短期入所は、主要なサービスの一つとして全国的に普及し、障害のある人たちの地域生活支援に欠かせないサービスとなっていますが、その設置の形態や利用実態、直面している課題などに関する全国的な調査研究はほとんど見当たりません。

そこで、今年度の「障害者総合福祉推進事業」の補助金を受けて、全国4,195カ所の短期入所事業所を対象とした実態調査を行い、短期入所事業の全体像を把握することとしました。2,658件（回収率63.4%）の事業所から回答を得ることができましたが、事業形態を空床型、併設型、単独型と三区分すると、併設型が最も多く利用されていることなどが分かりました。さらに、実態調査の結果に基づき稼働率が高く利用実績も多い事業所を選定し、22カ所について訪問調査を行いました。

実態調査の集計・分析の結果と訪問調査の結果を踏まえ、短期入所事業に関する課題の整理と、事業者の視点から効果的・効率的な運営の方策などについて検討を行いました。検討を進めていく中で、単独型だけではなく稼働率の高い併設型の実態も考慮し、訪問調査の事例を積み重ねるとともに、利用者側の視点を踏まえ、さらに検討を行っていく必要があると考えました。

この報告書では、今年度の調査研究の結果についてまとめをしていますが、来年度は法人独自に本テーマの調査研究を継続し、実際のニーズに応えるために望ましい短期入所事業所のあり方などについて検討を行い、提言をしていきたいと考えています。

今年度の調査研究にご協力いただいた方々に感謝申し上げますとともに、来年度におきましても関係者の方々にご協力をお願いする場合もあろうかと思っております。よろしくお願いいたします。

平成25年3月

独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
理事長 遠藤 浩

目 次

第1章 研究の概要	1
1 研究の目的	
2 ショートステイのこれまでの経過	
3 研究方法	
4 結果の概要	
5 検討委員会における論点の整理	
第2章 アンケート調査結果	16
1 基本情報	
2 サービス提供の概要	
3 1日あたりのサービス提供	
4 1人あたりのサービス提供日数	
5 単独型事業所の概要	
6 ショートステイ運営上の課題	
第3章 単独型事業所訪問調査結果	30
1 訪問調査の概要	
2 単独型事業所の3類型	
3 タイプ1：法人内利用者ニーズ対応中心型	
4 タイプ2：地域の多様なニーズ対応中心・小規模型	
5 タイプ3：地域の多様なニーズ対応中心・大規模型	
6 訪問調査のまとめ	
第4章 単独型事業所業務分析調査結果	37
1 本研究における業務分析調査	
2 事例1：ショートステイすばる	
3 事例2：ショートステイひびき	
4 事例3：若草工房	
5 業務分析のまとめ	
資料	59
●都道府県別ショートステイ事業の状況	●ヒアリング調査結果（事例編）
●委員からのコメント	●アンケート調査票

第1章 研究の概要

1 研究の目的

障害児者が地域において安心した生活をする上で、介護者が病気等になった時や一時的な休息をとる際に、短期入所（以下、ショートステイ）を活用することは極めて重要であり、全国でその充実を図っていくことが求められている。しかし、第2期障害福祉計画において、2012年度の数値目標として定めた4万人分を整備できていない。そのため、厚生労働省では、2012年の障害福祉サービス等報酬改定において、単独型事業所の評価の充実や、医療型短期入所の評価の充実、空床確保・緊急時の受け入れの評価等を行ってきている。

しかし、障害福祉分野に限ってみると、短期入所に関する全国規模の調査研究は、これまで行われていない。つまり、ショートステイの利用実態や利用ニーズに関する実証的なデータは存在しない。そこで、本研究では、全国のショートステイ事業所を対象とした実態調査を行い、その利用実態を明らかにするとともに、ショートステイの利用体制構築に係る課題を探る。さらに、今後さらなる普及が期待される、単独型事業所の取り組み事例の収集を行い、その事業の標準モデルを探るものである。

2 ショートステイのこれまでの経過

わが国におけるショートステイの起源は、1976年に旧厚生省次官通知として「在宅重度心身障害児（者）緊急保護事業」が開始されたことだと言われている（身体障害者については1978年に開始）。これは、介護者の疾病や冠婚葬祭等により、保護者に代わって、一時的に施設入所を可能にした事業である。緊急保護という名称のとおり、疾病や怪我、出産、冠婚葬祭等の緊急の社会的事由以外の、いわゆる私的事由でショートステイを利用することは出来なかった。

その後、1980年に入所施設の地域開放による在宅障害児者の支援の推進を図ることを目的に開始された「心身障害児（者）施設地域療育事業」のメニューの1つに、この在宅重度心身障害児（者）緊急保護事業は組み込まれた。さらに、1987年には「精神薄弱者福祉法」「身体障害者福祉法」に基づく措置として位置づけられ、身体障害者については同年から、重度障害のある児童・知的障害者については1989年より、介護疲れによる休養等の私的事由の利用も可能となった。利用の要件に私的事由が加えられたことが、最初の大きな制度上の改正である。

その頃、レスパイトサービスの理念とその運用方法に関する情報が、欧米より輸入されていた（廣瀬, 1993a）。レスパイトとは「障害のある人のケアを家族から一時的に代行することによって障害のある本人と家族にもうひとつの時間と機会を提供する家族支援サービスのひとつ」と定義されている（名川, 1998）。これは、私的事由によるショートステイ活用を積極的に推奨する新しい考え方であった。当

時、学校が週5日制に段階的に移行する時期でもあり、このレスパイトの理念は、障害児者の家族や地域福祉関係者に瞬く間に広まった¹⁾。そして、1994年には、中・軽度の障害のある児童・知的障害児へと、ショートステイの対象が拡大された²⁾。

制度上の2つ目の大きな改正は、2000年に宿泊を伴わない日中利用、いわゆる「日中ショート」が導入されたことである。2001年には、馴染みのない遠隔地の入所施設だけではなく、生活の場に近い通所施設でもこの日中ショートが利用できるようになった。この流れは、2003年の支援費制度でも継続され、2004年には通所施設においても宿泊のあるショートステイの実施が可能となり、さらなる利用の促進が図られた。

そして、2006年の障害者自立支援法の施行とともに、宿泊を伴わない日中利用については、地域生活支援事業の日中一時支援に分離され、ショートステイは宿泊を前提とした3事業形態に再整理された。それは、①併設事業所、②空床利用型事業所、③単独型事業所である(表1-1参照)。これ以降、併設事業所を「併設型」、空床利用型事業所を「空床型」、単独型事業所を「単独型」と表記した。特に、自立支援法では、通所施設といった併設事業を全く持たない単独型事業所の運営が可能となった。

ショートステイの利用状況は、2007年11月の利用実人員が21,762人から、2012年11月で31,087人と、5年間で43%増加している。しかし、第2期障害福祉計画において、2011年度の整備目標を4万人分と定めており、その目標数を達成できていない。

表1-1 ショートステイの3事業形態

事業の種類	事業所の形態	人員基準		設備基準
①併設事業所	障害者支援施設等(※1)と一体的な運営を行う事業所	従業者…当該施設の利用者数及び短期入所の利用者数の合計数を当該施設の利用者とみなした上で、当該施設として必要とされる数以上		サービス提供に支障がない場合には、当該施設の設備を短期入所の事業の用に供することができる。(居室については当該短期入所について別に設けること。)
②空床利用型事業所	障害者支援施設等(※1)であって、その全部又は一部が入所者に利用されていない居室を利用した運営を行う事業所	管理者…常勤で、かつ、原則として管理業務に従事するもの(支障がない場合は兼務可)		当該施設として必要とされる設備を有することで足りる。
③単独型事業所	併設型事業所又は空床利用型事業所以外の指定短期入所事業所	従業者	6:1 ※指定生活介護等(※2)で行う場合は、指定生活介護等のサービス提供時間帯は、当該事業所の利用者数及び短期入所の利用者数の合計数を当該事業所の利用者数とみなした上で、当該事業所として必要とされる数以上	居室…1の居室の定員は4人以下、地下は設けてはならない、1人辺りの床面積は8平方メートル以上、寝台を備える、プザーを設ける 食堂…支障がない広さ、必要な備品を備える 浴室…利用者の特性に応じたもの 洗面所・便所…居室のある階ごと、利用者の特性に応じたもの
		管理者…常勤で、かつ、原則として管理業務に従事するもの(支障がない場合は兼務可)		

※1 障害者支援施設その他の厚生労働省令で定める施設

→ 障害者支援施設、児童福祉施設その他の入浴、排泄及び食事の介護その他の必要な支援を適切に行うことができる施設

※平成24年度から指定共同生活介護事業所(ケアホーム)、指定共同生活援助事業所(グループホーム)、指定宿泊型自立訓練事業所を追加(これらの事業所については、単独型の指定を受けることも可)

※2 指定生活介護等

→ 指定生活介護事業所、指定児童デイサービス事業所、指定共同生活介護事業所、指定自立訓練(機能訓練)事業所、指定自立訓練(生活訓練)事業所(指定宿泊型自立訓練事業所を含む)、就労移行支援事業所、就労継続支援A型事業所、就労継続支援B型事業所、指定共同生活援助事業所、指定知的障害児施設等

3 研究方法

本研究は、外部有識者、単独型事業所の管理運営経験のある実務者、国立のぞみの園職員からなる検討委員会を設置し³⁾、そこでの議論をもとに以下の3つの調査を実施した。

(1) アンケート調査（悉皆調査）

全国4,195件のショートステイ事業所すべてを対象に、2012年9月25日から10月26日を調査期間として、調査票郵送方式にて実施した。調査項目は、①事業所基本情報（設置主体、運営主体、ショートステイ開設年、事業形態、定員、本体施設・併設事業、主たる障害、サービス提供日）、②ショートステイ事業（1年間の利用実績年間述べ利用日数・述べ利用者数、直近1ヶ月の述べ利用日数・述べ利用者数、実利用者数・実利用者の障害種別・利用者像の特徴・利用期間別状況、職員配置、職員配置上の課題等）、③その他（ショートステイ開始理由、利用相談から利用に至らない割合、利用に至らない理由、ショートステイの課題）とした。

(2) 単独型事業所訪問調査

上記アンケート調査に回答があった事業所のうち、a)単独型事業所、b)利用実績が比較的高い、c)主たる障害に特徴がある全国22カ所について、2013年1月30日から3月7日を調査期間として訪問調査を実施した。訪問調査における主な確認項目は、①環境（立地条件、交通手段、建物外観、室内印象、特徴的プログラム等）、②運営（設立経過、運営方針、当事業への思い等）、③建物（構造、延べ床面積、平面図、居室の状況、建物所有と費用、建築上の配慮等）、④職員（職員配置、勤務時間、身分と賃金、専門性と研修、責任者の役割等）、⑤利用者（募集方法、契約方法、契約者数、利用申込方法、実費とキャンセル料、緊急保護受け入れ等）である。なお、訪問調査の対象事業所の所在地及び事業所数は、北海道5、埼玉1、東京2、神奈川5、静岡1、愛知2、京都1、大阪4、沖縄1である。

(3) 単独型事業所業務分析調査

上記の訪問調査対象事業所のうち、協力が得られた3事業所について、単独型事業所の業務の洗い出しを目的とした業務分析調査を実施した⁴⁾。調査として、a)事前に調査票を送付し責任者に記載を依頼、b)訪問調査により記載内容の確認、c)必要に応じて電話等による補足情報収集の手続きを踏んだ。業務分析は、訪問調査の確認項目に加え、間接支援業務を中心に、①新規契約に関する業務内容（広報、契約、アセスメント、最初の利用、実費支払い方法、直接支援員への周知方法等）、②家庭との連絡調整に関する業務内容（居室のリネン・清掃、事前の健康チェック、持ち物確認、送迎と受け入れ・送り出し時の確認事項、連絡帳や報告様式、帰宅後の連絡体制等）、③予約受付と調整に関する業務（予約受付方法、日程調整の方法、予約確定通知、キャンセルとキャンセル待ち、部屋の調整、緊急受付対応等）、④職員調整に関する業務（日々の職員配置、勤務時間、職員シフト、同性介護、時間による繁忙調整、緊急時対応、職員シフト作成担当等）について、文書ならびに口頭で回答を得ている。集計された情報は、訪問時の確認事項と照らし合わせ、責任者の業務量を勘案し比較分析を行った。

4 結果の概要

(1) アンケート調査（悉皆調査）の結果概要

① 3つの事業形態の内訳

3事業形態の内訳を示したのが右の図1-1である。併設型が最も多く、1,660カ所（63.0%）、空床型が532カ所（20.2%）、単独型が429カ所（16.3%）であった。なお、併設型は、空床型と併設型の両方併記したものも含んだ数値である。

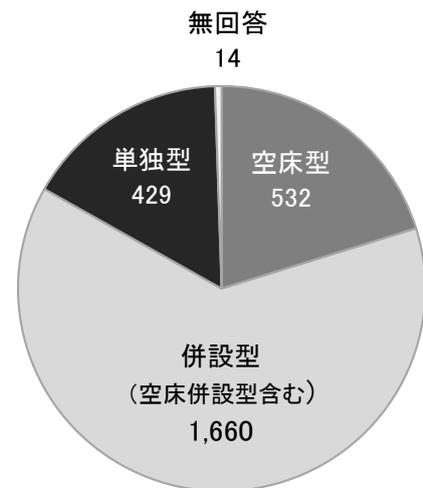


図1-1 3事業形態の内訳

② 1ヶ月の利用実人数の障害種別内訳

次に、1ヶ月の利用実人数の障害種別の内訳を示したのが右の図1-2である。最も多いのが知的障害者で13,144人、全体の53.4%を占めた。次いで、重複障害者（重症心身障害者含む）が3,900人（15.8%）、身体障害者が3,581人（14.5%）、障害児が3,291人（13.4%）の順であった。精神障害者は他の障害と比較すると非常に少なく、1ヶ月で699人、割合にして2.8%の利用に過ぎなかった。

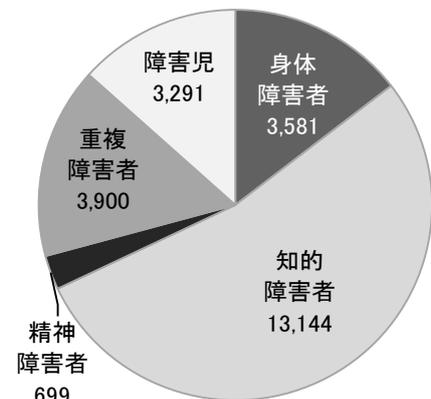


図1-2 1ヶ月の利用実人数の障害種別内訳

③ 事業形態別1ヶ月の利用実績

延べ利用日数を事業形態別でみると、併設型は平均値及び中央値が最も高く、空床型では他の2形態に比べて数値がかなり低い。図1-3は1ヶ月延べ利用日数が0日の事業所数である。空床型では114事業所（21.4%）と利用実績がない事業所が約5分の1を占める。単独型、併設型ではそれぞれ34事業所（7.9%）、152事業所（9.2%）であった。

一方、実利用者数は、単独型の平均値及び中央値が最も高い。中央値では、単独型が1ヶ月8人であるのに対して、併設型で5人、空床型で3人である。

④ 地域別ショートステイの整備状況

地方と都市部ではショートステイの整備状況に差がある。例えば、首都圏A県では以下の表のとおり、中国地方B県と比べ、事業所数、利用実人数ともに少ない傾向にあることが分かった。都市部ではショートステイの更なる整備が必要な状況にある。

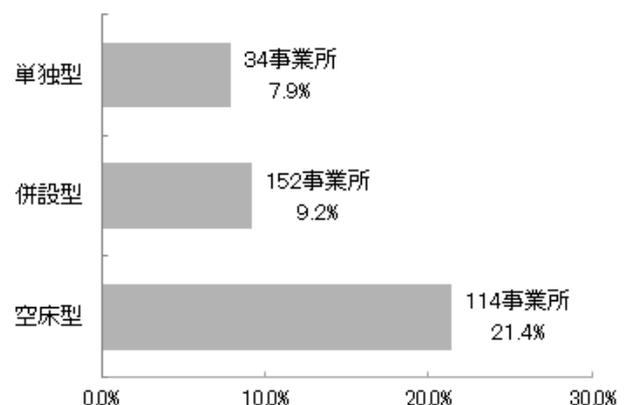


図1-3 1ヶ月延べ利用日数0日の事業所数

表 1-3 人口 10 万人あたりの事業所数・1 ヶ月の利用実人数の地域比較

	首都圏A県	中国地方B県
人口 10 万人あたりの事業所数	1.5	4.8
人口 10 万人あたりの1 ヶ月の利用実人数	10.4	23.2

⑤事業形態別の稼働率

2012 年 6 月の稼働率の平均値は 45.4%、中央値は 38.1 であった。定員が設定されていない空床型以外の 2 つの事業形態では、毎日定員の約半分の利用実績があると推測される。また、事業形態別に見ると、平均値、中央値とも単独型の方が併設型よりも稼働率が高い。

図 1-4 は、1 ヶ月の稼働率の分布状況である。稼働率 100%以上の事業所が、併設型で 113 事業所、単独型で 63 事業所ある一方で、稼働率 20%未満の事業所が併設型で 456 事業所、単独型で 122 事業所存在している。ショートステイ事業の運営状況は、事業所単位でかなりの開きが存在することがわかる。

表 1-4 事業形態別稼働率（2012 年 6 月）

月間稼働率	度数	平均値	中央値	標準偏差	最小値	最大値
併設型+単独型	1,931	45.4	38.1	38.102	0.0	405.0
併設型	1,516	43.6	37.5	35.010	0.0	311.7
単独型	415	52.1	40.0	47.179	0.0	405.0

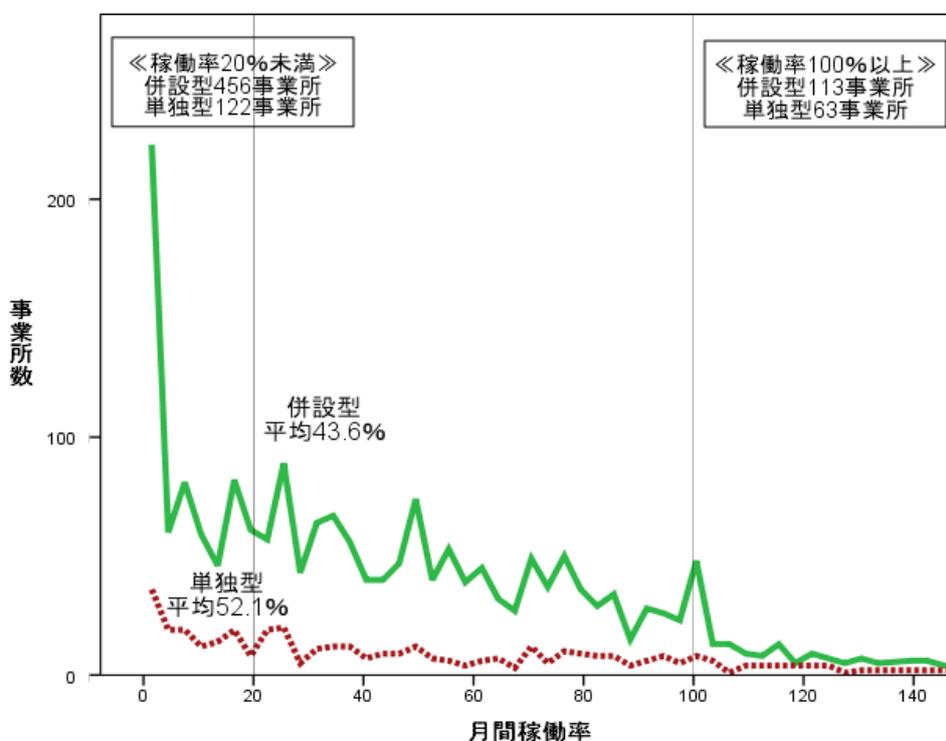


図 1-4 事業形態別稼働率（2012 年 6 月）

⑥利用者1人あたりのサービス提供日数

図1-5は1人あたり利用日数別の事業所の分布である。空床型、併設型では1人あたり利用日数の事業所の分布はほぼ同じ傾向であり、空床型で4~5日/人、併設型では5~6日/人の事業所が最も多い。また、空床型、併設型とも、1人あたり利用日数は漸次下がるものの、30日/人、つまり1人が1ヶ月間利用している事業所が一定数見られる。一方、単独型では、1人あたり利用日数2~3日/人の事業所が最も多くなっている。

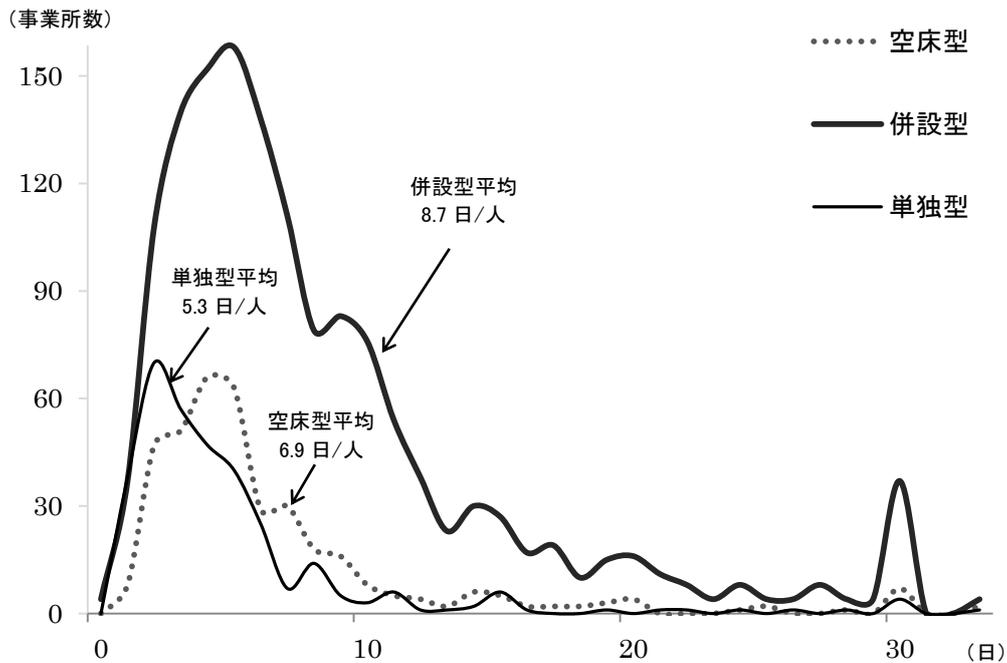


図1-5 利用者1人あたりのサービス提供日数

⑦まとめ

- ショートステイは小規模の定員/利用者数の事業所が圧倒的に多く、事業形態別で単独型は16%、大多数が入所施設等と一体的に運営されている(併設型・空床型)。
- 都市部と地方を比較すると、都市部はショートステイが整備されていると言い難く、今後、更なる整備が必要である。
- ショートステイの稼働率は、定員のほぼ半数程度の利用である。また、ほぼ満床の事業所から、利用実績ゼロまで大きなばらつきがある。この事業に対する運営法人の考え方は多様である。
- ショートステイの利用促進を図るには、既存の事業所の稼働率を高めることが、重要な選択肢の1つになる。そのためには、稼働率の高い事業所のノウハウを共有することが重要である。
- 利用促進としては新規の事業所増設も求められる。しかし、現在の入所施設整備抑制施策の中では、併設型・空床型の定員増は多く望めない。
- 今後、増設の可能性の高い単独型は、他の事業形態と比べると、稼働率が高くより多くの人(実人数)が利用する事業所の割合が高い。
- これ以降、稼働率が高い単独型事業所に焦点を当て、訪問調査ならびに業務分析を行い、その運営ノウハウを明らかにし、地域におけるショートステイ事業の標準モデルを探索する。

(2) 単独型事業所訪問調査の結果概要

アンケート調査の結果から抽出した稼働率の高い単独型事業所 22 カ所への訪問調査を実施した。

訪問調査を行った単独型事業所は、事業開始時期は様々ではあるが、すべて運営法人がこれまで地域で提供してきた他の障害福祉サービス等の利用者からのニーズを受けとめ、ショートステイを開始している。また、どの事業所も事業を開始してから短期間でその稼働率が上がっており、既にいくつかの法人では単独型事業の規模拡大を行っていた。また、これから事業拡大を検討している法人もあり、単独型を中心に、ショートステイの利用促進が図られている地域の存在が明らかになった。

また、訪問調査を実施したすべての事業所について、定員規模の大小と同一法人内の利用者のニーズに対応しているのか、地域の多様なニーズに対応しているのかといった4象限を分析枠組みに設定した。その際、人員の小規模、大規模の分類については、単独型の人員基準が6対1で設定されているため、定員6人を基準に考え、図1-6を作成した。

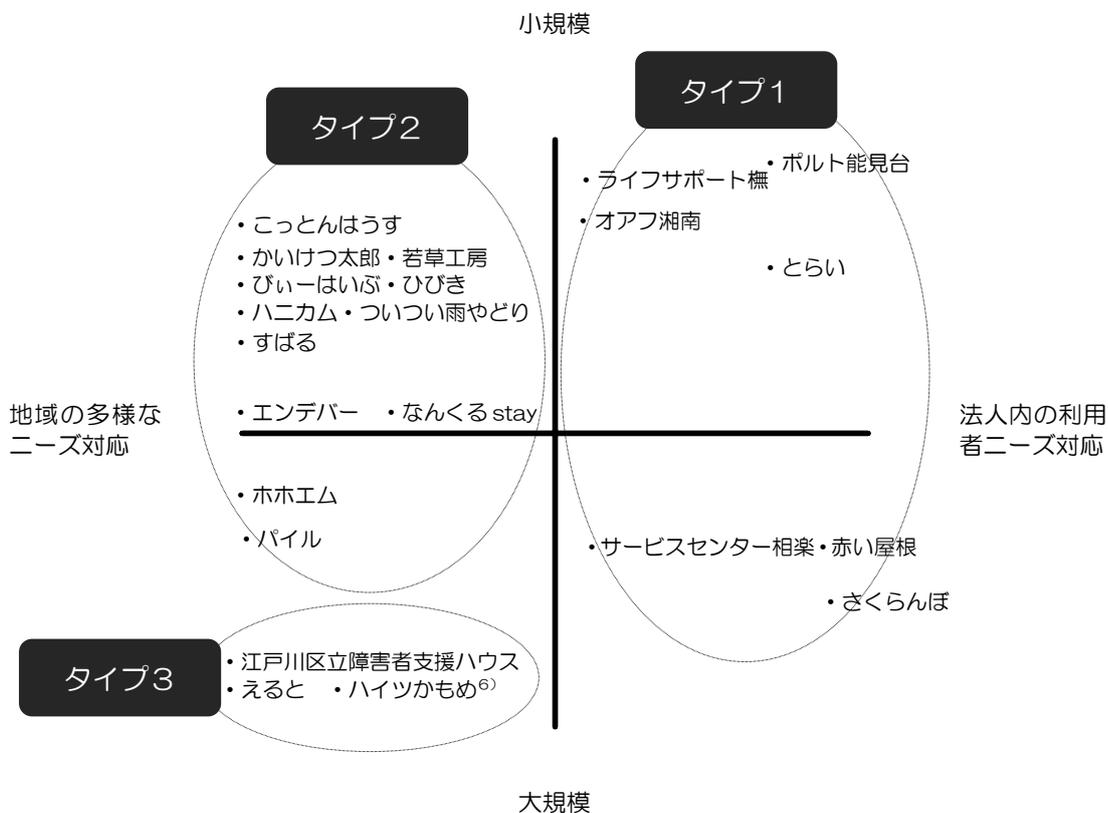


図1-6 単独型事業所の3つのタイプ

その結果、①法人内利用者ニーズ対応中心型、②地域の多様なニーズ対応中心・小規模型、③地域の多様なニーズ対応中心・大規模型の3つのタイプに分類することができた。そこで、それぞれのタイプの特徴と課題について確認したい。

①タイプ1：法人内利用者ニーズ対応中心型の特徴と課題

法人内利用者ニーズ対応中心型は、ある特定の障害特性に特化し（例：医療的ケアの必要な人、重症心身障害児者、行動障害を有する人等）、専門性の高い支援を行っている点に特徴がある。課題としては

専門性の高い支援を行う職員（看護師等も含めて）の人材確保等があげられた。

②タイプ2：地域の多様なニーズ対応中心・小規模型の特徴と課題

次に、タイプ2、地域の多様なニーズ対応中心・小規模型は、同一法人内の利用者だけではなく、事業所のある地域で生活する障害者の多様なニーズに対応していることに特徴がある。また、民家や民家に近い環境で行っていることに特徴がある。課題として、間接業務（新規契約、予約調整、職員配置調整等）の負担が大きい、夜間勤務できる人材の確保が困難で、不定期の利用のため人材養成にも困難がある、常に満床に近い状態で緊急対応が困難、医療的ケアが必要な人など特定の障害特性を持つ人への対応が困難、不安定な経営状況等があげられた。

③タイプ3：地域の多様なニーズ対応中心・大規模型の特徴と課題

最後に、タイプ3、地域の多様なニーズ対応中心・大規模型は、地域の中にショートステイ事業所が不足していること等を背景にして設立され、10人以上の定員等比較的大規模な形式で実施されていることに特徴がある。また、ショートステイ事業以外の多様な事業を同じ建物で実施し、複合型機能を有していた。課題として、間接業務の負担が大きい、夜間勤務できる人材の確保、養成が困難、緊急対応が困難、医療的ケアが必要な人など特定の障害特性を持つ人への対応が困難といったタイプ2とほぼ同様な課題が抽出された。

④まとめ

- 訪問調査を行った稼働率の高い単独型事業所は、運営法人がこれまで地域で提供してきた他の障害福祉サービス等の利用者からのニーズを受けとめ、ショートステイを開始している。
- どの事業所も事業を開始してから短期間で稼働率が上がっており、既にいくつかの法人では単独型事業の規模拡大を行っていた。また、これから事業拡大を検討している法人もあり、単独型を中心に、ショートステイの利用促進が図られている地域の存在が明らかになった。
- 22カ所の単独事業所の訪問調査から、大きく以下の3つのタイプに類型化された。
 - ・ タイプ1：法人内利用者ニーズ対応中心型。重症心身障害児や行動障害を有する人といった、特定の障害特性に特化し、高い専門性のある支援を提供している小規模なショートステイ事業所。同一法人内の通所施設等の事業を利用している人を中心にサービス提供を行なっている。
 - ・ タイプ2：地域の多様なニーズ対応中心・小規模型。民家やそれに近い小規模の建物設備で、地域で生活する障害者の多様なニーズに対応し、多くの障害児者に対してサービス提供している事業所。利用予約の調整等、間接的な業務に工夫を行なっている。
 - ・ タイプ3：地域の多様なニーズ対応中心・大規模型。タイプ2と同様に地域の多様なニーズに対応しているが、定員が10人以上に比較的大規模な設備でサービス提供を行なっている。
- 運営上の課題として、ショートステイ事業のみの経営は難しい、夜間の人材確保と養成が、3つのタイプで共通の課題である。一方、タイプ2・3においては、受け入れが難しい障害特性のある人がいる、間接支援業務の負担が大きいことをあげている。
- 単独型事業所の多くが業務上の課題としてあげていた間接支援業務については、その実態について調査したものは存在しない。障害児者に対する介護・見守り等の直接支援業務ではなく、利用予約

や職員配置に関する連絡調整等の間接支援業務の実態と重要性について、より詳細な調査・分析を行うことで、単独型事業所の運営ノウハウを明らかにする。

(3) 単独型事業所業務分析調査の結果概要

単独型事業所3事業所を対象とした業務分析調査を実施し、収集した情報を訪問時の確認事項と照らし合わせ、責任者の業務量を勘案し比較分析を行った。

その結果、下記の表1-5を作成した。訪問調査の結果同様、3事業所それぞれの工夫で間接支援業務を行っていたが、業務内容の負担の大きさは共通していた。それぞれの間接支援業務内容について、下記に詳細に示したい⁵⁾。

表1-5 単独型事業所の直接支援業務と間接支援業務

直接支援業務	間接支援業務
受け入れ対応	新規契約
食事	連絡調整
入浴	予約調整
排泄	職員配置調整
日中支援	
健康管理	
コミュニケーション	
家族・他機関との連絡	
送迎	

①新規契約業務

ショートステイは不特定の障害者が短期的に利用することに特徴があり、どのような障害を持っているのか、どのような支援をすべきか、事業所にとっては利用者の情報把握、アセスメントがより重要になると言える。そのため、それぞれの事業所はアセスメント様式を用いて、必ず契約時にアセスメントを実施していた。また、実際に新規契約者の人の初回の利用時には常勤職員が対応する、管理者が立ち会うなどの対応を取っていた。2012年4月1日から2013年3月1日までの間（11ヶ月間）の実際の新規契約者数について確認すると、ショートステイすばるは新規契約者19人（うち12人利用）、ショートステイひびきは新規契約者7人（うち5人利用）、若草工房は新規契約者3人（うち3人利用）という結果であった。例えばショートステイすばるでは、毎月1人以上の新規契約業務を行い、毎月1人が新規で実際に利用し、その都度、管理者が立ち会っている。このように設立されて7年目を向かえたとしても新規に契約する者が一定程度存在し、その契約業務に関わる負担は大きいと言える。

②連絡調整業務

単独型事業所を利用する者は定期的に利用する者だけではなく、3ヶ月、半年、1年に1度など不定期に利用する者がいると想定されるため、契約時に把握した情報を更新する必要がある。そのため、3事業所とも、受け入れ時に利用者や家族から事業所へ情報を提供するように求めている。例えば、ショートステイすばるでは、前日の睡眠状況や排便、食欲、服薬、緊急連絡先等を記入する様式を利用時に提出することを求めている。

一方、事業所から家族への利用時に関する報告についても各事業所とも様式を用意する等の取り組みを行っていた。例えば、若草工房では利用した日の睡眠時間、排泄時間、食事摂取量、服薬、日中、夜間の様子について報告できるようになっている。

③予約調整業務

単独型事業所の責任者は利用希望が重なる現状の中、リスク対応の視点と経営的視点、そして当事者の視点から予約を調整していた。

実際の予約調整に関して、具体的な数値を確認したい。例えば、2012年6月のショートステイひびきは、4人の定員で月1回の週末を休所しているから、112のベッドが用意されている。延べ利用者数83人であり、そのうち1泊2日が67人、2泊3日が9人、3泊4日～6泊7日が7人となっていた。つまり、3泊4日～6泊7日を最低の3泊に設定すると、6月は106泊以上の利用があったと推計できる。つまり、112のベッドの内106以上のベッドが埋まったことになり、ほぼ満床に近い状態の中で、調整が行われていると推計することができる(表1-6)。そして、106泊以上の調整に関わる時間を1泊あたり10分と推計すると、17.6時間必要になる。同様にショートステイすばるでは92泊の調整のため15.3時間、若草工房では74泊以上の調整のため12.3時間が必要になる。

予約調整が終わったとしても、予約確定の連絡を各利用者、家族にする必要がある。例えば、ショートステイひびきの2012年6月実利用者数は53人のため、53人に連絡する必要がある。連絡方法としては、3事業所ともに電話だけではなく、メールやFAX等、書面で対応していた。この業務に関わる時間を利用者1人あたり10分と推計すると、ショートステイひびきの場合、8.8時間必要になる。同様に、ショートステイすばるでは41人への連絡のため、6.8時間、若草工房では34人への連絡のため、5.6時間が必要になる。

この他に、送迎を実施しているショートステイすばる、若草工房は送迎の調整も毎日実施する必要がある。また、上記の調整に要する時間はあくまでも実際に利用に至った人を集計しているに過ぎず、満床時のキャンセル待ち等の時間は考慮できていない。利用者間の相性、職員と利用者の相性を配慮した予約調整に関わる業務は、実際に直接支援を行いながら、事業責任者が行っていると言え、大きな負担である。

表1-6 予約調整に関わる数値(2012年6月実績より)

	すばる	ひびき	若草工房
定員	5(内緊急枠1)	4	4(内緊急枠1)
1ヶ月の予約調整可能ベッド数	120※1	112	90※2
実際の宿泊数	92	106以上	74以上

※1 定員の内、緊急枠として1枠は空床の状態にしているため、調整可能な定員数は4人で計算

※2 定員の内、緊急枠として1枠は空床の状態にしているため、調整可能な定員数は3人で計算

④職員配置調整業務

職員配置の調整については、それぞれの事業所が実施する事業との兼ね合いで他事業と一緒にシフトを組む、単独型事業だけの職員配置をする等、各事業所での対応が異なっていた。例えば、ショートステイすばるは、居宅事業とケアホームの勤務と一緒にシフトが組まれていた。同様に、ショートステイひびきでは、ケアホームの勤務と一緒にシフトが生まれ、日中活動の職員も土日はショートステイの業務を行っていた。また、若草工房はショートステイ専属職員、常勤・非常勤合わせた9人で対応していた。このように実際にどのような事業と一緒にシフトが組まれるかで職員配置の調整の内容は異なると推測できる。

しかし、共通する点としては利用する障害特性と利用する人数が毎日異なることを考慮しながら、職員配置を調整する必要があり、職員配置の調整を担当する者には多くの負担があると言っている。

⑤まとめ

- 3つの単独型事業所では、直接支援業務以外の間接支援業務が、かなりのボリュームで存在することが確かめられた。また、各事業所では、この間接支援業務を正確かつ効率的に遂行するための、独自のノウハウや仕組みを持っている。
- 間接支援業務の実施者は原則1人であり、単独型事業所の実質的な管理責任者、なおかつ他事業兼務の常勤職員が行なっている場合が多い。
- 間接支援業務として、職員が割いている時間の多いものは、主に次の3つである。
 - 1泊2日利用を中心とした利用予約を調整し、月間スケジュール表等を作成し運営管理する予約調整業務。
 - 利用予約の確定にあわせて職員配置・シフト表を作成し、日々の調整を行う職員配置調整業務。
 - 送迎時間や方法、利用に際しての日々の健康状態の確認、利用終了時の報告等の連絡調整業務。
- 稼働率の高い単独型事業所を設置・運営には、以下の2つの運営上のノウハウが必要になると推測される。
 - 間接支援業務の負担を減らす。あるいは効率的な運営の仕組みの確立。
 - 地域で同様な事業を展開している事業所間でその運営ノウハウ等が共有できる事業所連絡会等の横のネットワークの構築。

5 検討委員会における論点の整理

調査研究の進捗に合わせ、以下の4回の検討委員会を開催した(表1-7)。以下には、全体のまとめに代えて、検討委員会における論点を4つのテーマに整理し報告する。

表1-7 検討委員会の開催状況の概要

	日時/会場/参加数	主な議題
第1回	平成24年8月14日 全日本手をつなぐ育成会(東京都港区) 委員8名/オブザーバー2名/事務局3名	<ul style="list-style-type: none"> ● 調査研究の背景とテーマ設定の根拠について ● 研究計画全般について ● アンケート(悉皆)調査項目について ● 単独型ショートステイの事例報告(3委員より)
第2回	平成24年11月9日 東京八重洲ホール(東京都中央区) 委員7名/オブザーバー2名/事務局3名	<ul style="list-style-type: none"> ● アンケート調査結果の集計結果(中間報告)について ● 単独型事業所訪問調査の対象選定とヒアリング項目について ● 業務分析調査の対象選定と調査項目について ● 研究のまとめについての議論
第3回	平成25年2月14日 地域共生プラザいんくる堂(東松山市) 委員7名/オブザーバー2名/事務局3名	<ul style="list-style-type: none"> ● アンケート調査・訪問調査結果(中間報告)について ● 業務分析調査の実施状況について ● 研究のまとめについての議論
第4回	平成25年2月17日 横浜市開港記念会館(横浜市中区) 委員6名/オブザーバー1名/事務局3名	<ul style="list-style-type: none"> ● 研究のまとめについての中間報告 ● 研究のまとめについての議論

① ショートステイの利用促進を図る上での問題点

わが国のショートステイ事業は、社会的事由による緊急一時保護からスタートし、次第にレスパイト等を目的とした広範囲の私的事由の利用まで認められてきた経緯がある。また、事業の実施施設についても、入所施設の付属的事業から、その要件が次第に緩和され、身近な地域で、他の併設事業がない小規模な施設・設備でも事業運営が可能になっている。しかし、ショートステイの利用件数は順調に伸びているものの、全国的に障害福祉計画の目標値に到達していない。そこには、利用促進を阻害する複数の問題点が存在していると推測される。

ショートステイの利用促進を図る上での問題点を、図1-7にまとめる。現在、ショートステイに求められる機能は、緊急一時保護や家族のレスパイトを目的としたもの以外に、親世帯から地域で自立的な生活に向けての事前準備として、すでに単身等で生活している人の心身の健康状態を維持管理する目的としても利用されている。また、積極的に推奨されるべき機能ではないが、障害者支援施設の待機待ちとして、数ヶ月間連続利用(ロングステイ)を行なっている事例も存在する(複数の障害者支援施設のショートステイを順番に利用している事例もある)。利用促進を図る上で、まず重要になるのは、利用者ならびにその家族に、この多様な目的をしっかりと周知することである。図1-7の右側には、実際

の事業運営上の問題点をリストアップしてある。これ以外にも、問題点はいくつも存在すると推測される。ただし、これらの問題点の背景には、事業を利用する立場と運営する立場で、目的に対する認識が食い違っているために生じている。

現在、ショートステイ事業の大多数は、障害者支援施設に付属する形で運営され、都市部には十分に整備されていない傾向にある。また、歴史的経過から、ショートステイは緊急一時保護の単一機能の事業とだけ考えている事業者ならびに自治体や自立支援協議会も存在すると推測される。ショートステイ事業の多様な目的とその重要性、そして地域の現実のニーズを正確に把握することで、この事業の新たな展開ならびに体制整備を計画することが必要である。

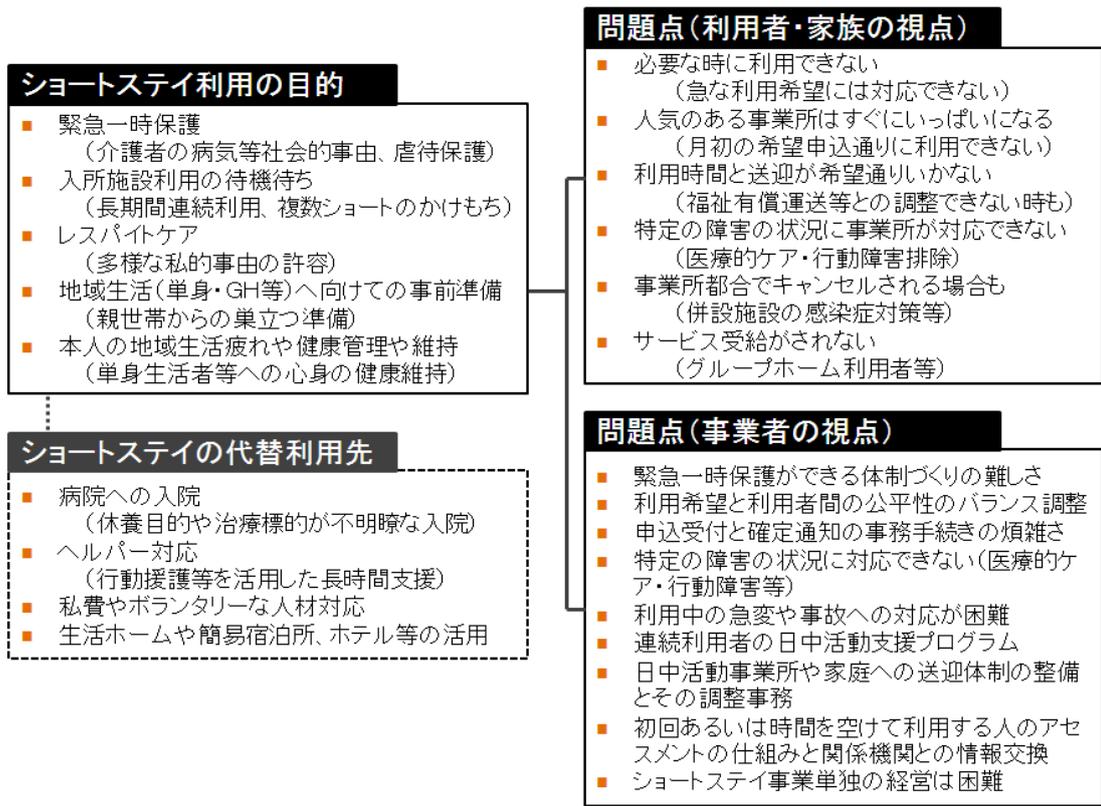


図1-7 ショートステイの目的と問題点の概要

② 地域に開かれたショートステイ事業の運営方法と課題

ショートステイ事業の目的が明確になっただけで、その事業を運営する法人等が、新たな利用者のニーズにマッチした事業展開ができるとは限らない。新たな事業に合わせた、運営の仕組みやノウハウが必要になってくる。

アンケート調査からは、割合は少ないものの、ほぼ毎日定員を満たしている事業所が存在することがわかった(稼働率100%を超える事業所は併設型で全体の6.3%、単独型で14.7%)。そのうち、単独型で比較的稼働率の高い事業所の訪問調査ならびに業務分析調査を行ったところ、以下の特徴があることがわかった。

- 法人内の他事業を利用している人(家族)のニーズ等から事業を計画した

- 事業開始後比較的短期間で多くの利用者が利用する事業に育っている
- すべての事業所では、新規利用者契約、利用予約、職員配置等の間接支援業務にかなりの時間と労力を割いており、この業務が非常に重要であると認識している
- この間接支援業務は、実質的な責任者 1 人で行なっている場合が多く、正確かつ効率的に遂行するための独自のノウハウや仕組みをもっている

なお、各事業所の具体的な運営方法等については、第 3 章～4 章、そして巻末の資料に掲載した。

また、このような事業所から、運営上の課題としてあがっている代表的なものは、1) ショートステイ事業の経営的な収支面、2) 夜間の人材確保、3) 受け入れが難しい障害特性への対応（医療的ケア、行動障害等）、4) 間接支援業務の負担、であった。

③ 特別なニーズに対応するショートステイの運営方法と課題

アンケート調査ならびに訪問調査において、1) 重症心身障害児者、2) 医療的ケアが必要な者、3) 強度行動障害を有する者への対応が困難であると回答した事業所が多い。重症心身障害児者や医療的ケアについては、夜間の医療スタッフの確保と配置、医療機関との綿密な連携が大きな課題となっており、強度行動障害については、比較的余裕のある建物設備や支援を行う職員養成が課題となっていた。

今回の訪問調査では、重症心身障害児者や強度行動障害を積極的に受け入れている取組事例として、生活介護等の事業を利用している、比較的身近な利用者に限定した受け入れを行なっている事業所がいくつか見られた。このような事業所では、ショートステイ以外の事業で直接支援に携わっている常勤職員が、兼務して夜間の支援を行なっており、一人ひとりの障害特性に合った支援が組み立てやすい体制になっていた。また、ショートステイを利用する本人や家族の安心感も高いと推測される。

④ さらなる調査・研究が必要なテーマ

今回、十分に調査・分析ができなかったテーマはいくつか残っている。のぞみの園では、次年度以降も、ショートステイ事業に関する以下のテーマの研究を続けていく予定である。

- 現在利用実績が非常に少ない精神障害者のショートステイについては、その目的や運営のノウハウは独自であることが推測されたが、今回は稼働率の高い事業所が少なかった（1 事業所のみ訪問）。より多くの事例の蓄積が待たれる。
- 障害者虐待防止法が施行され、緊急一時保護機能の重要性が再認識されている。今回の調査では、緊急一時保護の仕組みについて詳細に調査を行っていない。事業所単位ではなく、市町村ないしは都道府県単位の調査が必要だと考えられる。
- ショートステイ事業を利用している障害者本人や家族の満足度や問題意識についても、今回は調査を行っていない。

障害分野のショートステイ事業の大規模な調査は、これまで実施されていない。この調査研究の結果を参考に、ショートステイ事業の促進が図られることを願っている。

《章末脚注》

- 1) 1980年代の中頃より、全国の精神薄弱児通園施設や精神薄弱者通所更生施設、親の会等が自費あるいは地方自治体の補助を受け、レスパイトサービスの先駆的な試みがいくつか実施されていた(廣瀬, 1993b)。
- 2) 精神障害者については、2000年に社会復帰施設(援護寮)に短期入所生活介護施設を併設する形でショートステイを開始している。精神障害者のショートステイの利用理由について、2000年のショートステイ事業所を対象とした調査では、「家庭内葛藤の回避」や「不安の解消」など知的障害児者や身体障害児者とは異なる理由による利用の実態が指摘されている(谷中 2001)。この点については、資料のヒアリング調査結果(事例編)の「ハイツかもめ」の項も参照されたい。
- 3) 検討委員会の構成メンバーは、田中正博(社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会)、竹之内章代(東海大学)、藤井巨(NPO 法人みらい)、内山洋史(社会福祉法人昴)、八尾有里子(社会福祉法人若草会)の外部委員5名に、のぞみの園から志賀利一(研究部)、吉澤晃(生活支援部)、古川慎治(地域支援部)の3名で構成。検討委員会事務局は、のぞみの園研究部が行った。なお、所属は2013年3月時点のものである。
- 4) 単独型事業所の支援に費やす作業時間やその内容を調査するため当初の研究計画ではタイムスタディの実施を予定していた。しかし、アンケート調査や訪問調査から、単独型事業所では、直接支援の作業時間や業務量ではなく、新規利用者のインテークや契約、アセスメントと直接職員への周知、利用予約日程の調整、利用の受け入れと送り出しのチェック、職員配置といった間接業務、つまり責任者のマネージメント業務の割合がはるかに重要であることが想定された。そこで、研究計画を変更し、今回の業務分析調査を実施した。
- 5) 3事業所の概要については4章を参照されたい。
- 6) ハイツかもめは、ショートステイ6床であるが、精神科病院に入院中の人を対象にした「横浜市精神障害者地域生活推進事業(チャレンジ事業)」、自立訓練と宿泊型自立訓練の支給決定がある者を対象として、原則6ヶ月、最長1年認められている「長期入所(ロングステイ)」がある。ショートステイと上記の2事業合わせて26床が用意されているため、6床以上に設定した。

文献

- 廣瀬貴一, 研究ノート—レスパイトサービスについての基礎的研究の概要—, 月刊福祉, 76(3), 74-79, 1993a.
- 廣瀬貴一, レスパイトサービスについての基礎的研究—その2実践のためのガイドライン—. 厚生省心身障害研究平成4年度研究報告書, 121-155: 高松鶴吉主任研究者(心身障害児(者)の地域福祉体制の整備に関する総合的研究), 1993b.
- 名川勝, レスパイトサービスとは何か. 療育技法マニュアル第12集—家族を支えるその実践と提言—, 108-140, 財団法人神奈川県児童医療福祉財団, 1998.
- 谷中輝雄, 精神障害者の短期入所施設のあり方に関する研究. 厚生科学特別研究費補助金平成12年度総括研究報告書, 6-21, 2001.

第2章 アンケート調査結果

1 基本情報

全国のショートステイ事業所 4,195 カ所に配布したアンケートの回収数は 2,658 件、回収率 63.4% であった。事業所廃止等の 23 件を除いた 2,635 件を有効回答として分析を行った。

表 2-1 ショートステイ事業所の設置主体と運営主体の状況

	運営主体							合計	
	市町村	社会福祉法人	医療法人	NPO法人	営利法人	その他	無回答		
設置主体	市町村	36	74	1	1	0	1	1	114
	社会福祉法人	0	2,070	0	0	0	0	6	2,076
	医療法人	0	2	79	0	0	0	0	81
	NPO法人	0	0	0	88	0	0	0	88
	営利法人	0	0	0	2	42	0	1	45
	その他	0	78	0	0	4	128	3	213
	無回答	0	9	0	0	1	0	8	18
	合計	36	2,233	80	91	47	129	19	2,635

表 2-1 は、ショートステイ事業所の設置主体と運営主体の状況である。大多数である 2,070 カ所（78.6%）は、「社会福祉法人」の設置・運営であった。なお「その他」は、都道府県、独立行政法人、広域連合・一部事務組合、財団法人等である。

図 2-1 は、ショートステイ事業所の 3 事業形態の割合を表したものである。併設型が最も多く 1,660 カ所（63.0%）、空床型が 532 カ所（20.2%）、単独型が 429 カ所（16.3%）であった。なお、併設型は、空床型と併設型の両方併記したものも含む。

表 2-2 は、空床型と併設型の本体施設である（複数回答あり）。障害者施設が全体の約 4 分の 3（74.5%）を占める。少数ながら、児童福祉施設（11.3%）、介護保険施設・事業所（9.9%）が続く。「その他」は、障害福祉サービス事業所、医療機関、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、老人福祉施設である。

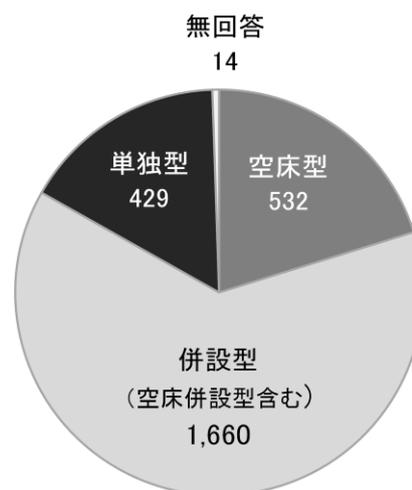


図 2-1 ショートステイの 3 事業形態

表 2-2 空床型・併設型の本体施設（複数回答あり）

	空床型	併設型	合計	割合
障害者支援施設	287	1,347	1,634	74.5%
児童福祉施設	118	129	247	11.3%
介護保険施設・事業所	70	147	217	9.9%
その他	65	56	121	5.5%
合計	532	1,660	2,192	

表 2-3 は、1 週間のサービス提供日数を、ショートステイの事業形態別に集計したものである。大部分のショートステイ事業所は、週 7 日サービス提供を行なっている（2,298 カ所、全体の 90.3%）。事業形態別に見ると、週 7 日サービス提供を行なっているのは、空床型 461 カ所（91.8%）、併設型 1,547 カ所（95.6%）、単独型 290 カ所（68.2%）であり、単独型の割合が低い。週 6 日サービス提供を行なっている事業所が 3 事業形態合計で 102 カ所（全体の 4.0%）、週 5 日が 99 カ所（全体の 3.9%）であった。週 4 日以下の事業所は、極端に少ない。しかし、このような事業所は、週末を中心にサービス提供している場合が多い。例えば、週 2 日のサービス提供を行なっている 23 事業所のうち、金・土提供が 9 カ所、土・日提供が 5 カ所と、合計 14 カ所が週末中心のサービス提供を行っている。

表 2-3 1 週間のサービス提供日数

提供日数	空床型	併設型	単独型	合計
7 日	461	1,547	290	2,298
6 日	17	44	41	102
5 日	20	23	56	99
4 日	1	1	16	18
3 日	2	0	2	4
2 日	1	2	20	23
1 日	0	1	0	1
合計	502	1,618	425	2,545

表 2-4 は、併設型と単独型の定員数である。2 つの事業形態は、小規模から大規模なものまで多様であるが、平均値で併設型が 5.1 人と単独型が 4.4 人、中央値はそれぞれ 4 人と 3 人である。また、最も事業所数の多い定員数（最頻値）は、併設型が 4 人、単独型が 2 人である。ショートステイ事業所の大多数は、小規模な定員で運営されている。なお、定員が 10 人以上のショートステイ事業所は、併設型で 208 カ所、単独型では 22 カ所で、併設型と単独型を合計した事業所数のうち 11% を占める。

表 2-4 併設型と単独型の定員数の比較

	平均値	中央値	最頻値	標準偏差	最小値	最大値
全数(併設+単独)	4.9	4	4	4.287	0	37
併設型（空床併設型含む）	5.1	4	4	4.334	0	37
単独型	4.1	3	2	3.955	0	33

表 2-5 は年間の休業日である。「休業日なし」が最も多く 3 事業形態合計で 1,876 カ所（71.2%）、次いで年末年始 591 カ所（22.4%）、夏季 251 件（9.5%）の順である。「その他」では、ゴールデン・ウィーク、本体施設の行事日、感染症等の発生時に休業するとの回答を得た。

表 2-5 年間の休業日（複数回答あり）

	事業所数	割合
年末年始	591	22.4%
夏季	251	9.5%
なし	1876	71.2%
その他	195	7.4%
無回答	121	4.6%
事業所数	2635	100.0%

表 2-6 は、サービスを提供する主たる障害者の障害種別の割合である（複数回答あり）。最も多いのは知的障害者で 1,611 カ所（61.1%）、次いで身体障害者 843 カ所（32.0%）、障害児 585 カ所（22.2%）、精神障害者 329 カ所（12.5%）、特定なし 315 カ所（12.0%）の順である。

表 2-6 サービスを提供する主たる障害者（複数回答あり）

	事業所数	割合
特定なし	315	12.0%
身体障害者	843	32.0%
知的障害者	1611	61.1%
精神障害者	329	12.5%
障害児	585	22.2%
無回答	99	3.8%
事業所数	2635	100.0%

2 サービス提供の概要

2012 年度 1 年間における延べ利用日数をまとめたものが、表 2-7 である。3 事業形態全数の有効回答数は 2,529 件、延べ利用日数の総合計は 1,879,484 日であった。事業所単位の延べ利用日数は、最少 0 日から最大 36,974 日の範囲で、1 事業所あたりの平均が 743.2 日であった。

事業形態別で見ると、平均値、中央値ともに延べ利用日数が多いのは、併設型（平均 801.3、中央値 499）、単独型（平均 718.7、中央値 382）、空床型（平均 564.1、中央値 169）の順である。空床型が、他の 2 形態に比べて数値がかなり低くなっている。

表 2-7 事業形態別の 1 年間の延べ利用日数

	度数	延べ利用日数合計	平均値	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全数 (3 事業形態)	2,521	1,879,484	743.2	407	1273.236	0	36,974
空床型	500	282,057	564.1	169	1899.808	0	36,974
併設型	1,614	1,293,302	801.3	499	1038.538	0	14,920
単独型	407	292,510	718.7	382	1116.081	0	11,400

表 2-8 は、1 ヶ月（2012 年 6 月分）の延べ利用日数ならびに実利用者数である。3 事業形態全数で、1 ヶ月の延べ利用日数平均が 57.7 日、実利用者数平均が 9.1 人であった。中央値では、それぞれ 30 日、5 人であった。

表 2-8 事業形態別 1 ヶ月の延べ利用日数と利用実人数

	延べ利用日数						
	度数	合計	平均値	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全数 (3 事業形態)	2,524	145,939	57.7	30	79.994	0	1,129
空床型	499	19,575	39.2	15	75.823	0	1,027
併設型	1,605	102,179	63.7	36	79.933	0	1,129
単独型	420	23,396	55.7	30	78.975	0	676
	実利用者数						
	度数	合計	平均値	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全数 (3 事業形態)	2,451	22,360	9.1	5	12.504	0	134
空床型	499	3,014	6.0	3	9.317	0	80
併設型	1,577	14,241	9.0	5	11.608	0	130
単独型	369	4,986	13.5	8	17.263	0	134

事業形態別で見ると、延べ利用日数は、表 2-6 の 1 年間の数値の傾向と同様で、併設型は平均値及び中央値が最も高く、空床型では他の 2 形態に比べて数値がかなり低い。一方、実利用者数は、単独型の平均値及び中央値が最も高い。中央値では、単独型が 1 ヶ月 8 人であるのに対して、併設型で 5 人、空

床型で3人である。平均値では、単独型が1ヶ月13.5人であるのに対して、併設型で9.0人、空床型で6.0人である。

1ヶ月の実利用者数を障害種別でまとめたものが、図2-2である。最も多いのが知的障害者が13,144人、全体の53.4%を占めた。次いで、重複障害者（重症心身障害者含む）が3,900人（15.8%）、身体障害者が3,581人（14.5%）、障害児が3,291人（13.4%）の順であった。精神障害者は他の障害と比較すると非常に少なく、1ヶ月で699人、割合にして2.8%の利用に過ぎなかった。

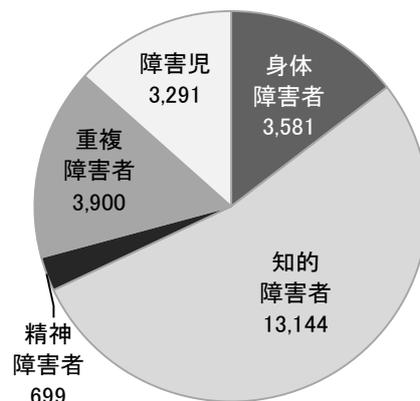


図2-2 障害種別実利用者の割合

図2-3は、1ヶ月延べ利用日数が0日の事業所数である。空床型では114事業所（21.4%）と利用実績がない事業所が約5分の1を占める。単独型、併設型ではそれぞれ34事業所（7.9%）、152事業所（9.2%）であった。

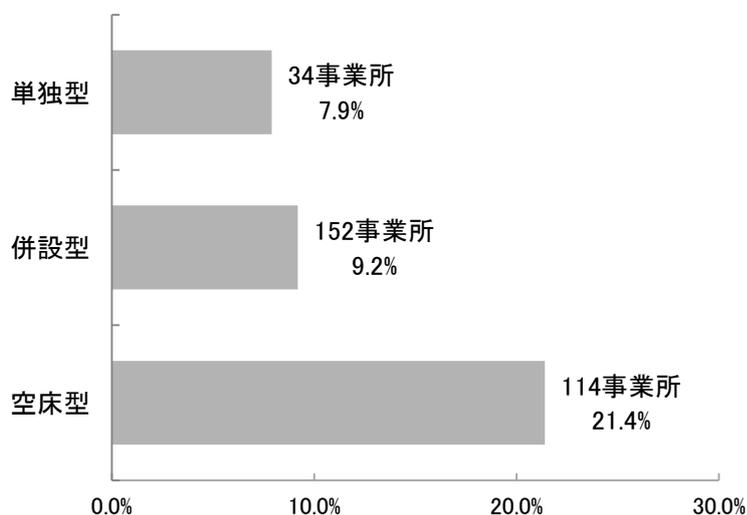


図2-3 1ヶ月延べ利用日数0日の事業所

一方、地方と都市部ではショートステイの整備状況に差がある。例えば、首都圏A県では以下の表●のとおり、中国地方B県と比べ、事業所数、利用実人数ともに少ない傾向にあることが分かった。都市部ではショートステイの更なる整備が必要な状況にある。

表2-9 人口10万人あたりの事業所数・1ヶ月の利用実人数の地域比較

	首都圏A県	中国地方B県
人口10万人あたりの事業所数	1.5	4.8
人口10万人あたりの1ヶ月の利用実人数	10.4	23.2

3 1日あたりのサービス提供

2012年6月のサービス提供1日あたりの平均利用者数は、3事業形態全数で2.0人であった（各事業所の休業日調整済み）。事業形態別では、空床型で1.4人、併設型で2.2人、単独型で2.1人である。図2-4は、3事業形態の1日あたりの利用者数分布を表したものである。3事業形態とも、1日あたり利用者数が増えるごとに事業所数は漸次減少している。

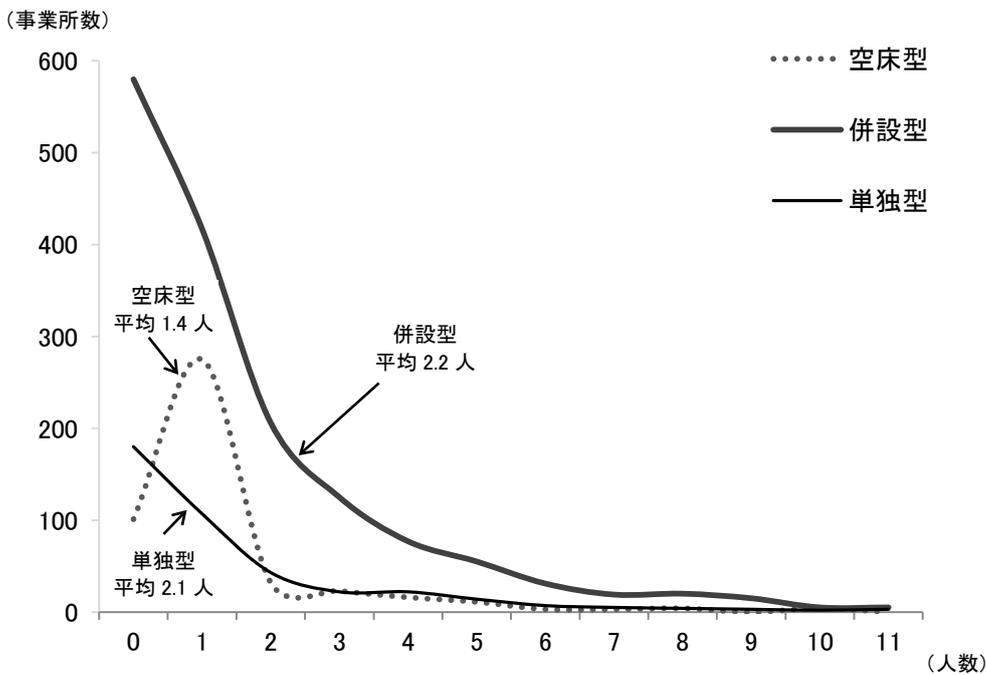


図2-4 サービス提供日あたりの利用者数の分布状況

1日あたりの利用状況をより詳細に調べるため、稼働率の計算を行った。稼働率は、ここでは下の計算式を採用する。

$$\text{稼働率} = \frac{\text{1ヶ月の延べ利用日数}}{\left(\text{1ヶ月のサービス提供日数} \times \text{定員} \right)} \times 100$$

例えば、定員1人で1ヶ月に10日間サービス提供を行っている事業所で、1泊2日で9人の利用があった場合、延べ利用日数18日で、稼働率が180%となる（表2-10参照）。100%が上限となるように調整していない点に注意されたい。また、稼働率は併設型と単独型に限り算出される。そもそも定員数の設定のない空床型事業所では稼働率を算出していない。

表2-10 稼働率計算の解説（1ヶ月1人定員・10日サービス提供のモデル事業所での場合）

提供日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	合計
1泊2日	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
利用人数	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	18
										稼働率	180%

表 2-11 は 2012 年 6 月の稼働率の状況である。稼働率の平均値は 45.4%、中央値は 38.1 であった。概ね、この 2 つの事業形態では、毎日定員の約半分の利用実績があることが推測される。また、事業形態別に見ると、平均値、中央値とも単独型のほうが併設型よりも稼働率が高い。平均値は単独型が 52.1%、併設型は 43.6% である。中央値は単独型が 40.0%、併設型が 37.5% である。

表 2-11 事業形態別稼働率 (2012 年 6 月)

月間稼働率	度数	平均値	中央値	標準偏差	最小値	最大値
併設型+単独型	1,931	45.4	38.1	38.102	0.0	405.0
併設型	1,516	43.6	37.5	35.010	0.0	311.7
単独型	415	52.1	40.0	47.179	0.0	405.0

図 2-5 は、1 ヶ月の稼働率の分布状況である。稼働率 100% 以上の事業所が、併設型で 113 事業所、単独型で 63 事業所ある一方で、稼働率 20% 未満の事業所が併設型で 456 事業所、単独型で 122 事業所存在している。ショートステイ事業の運営状況は、事業所単位でかなりの開きが存在することがわかる。

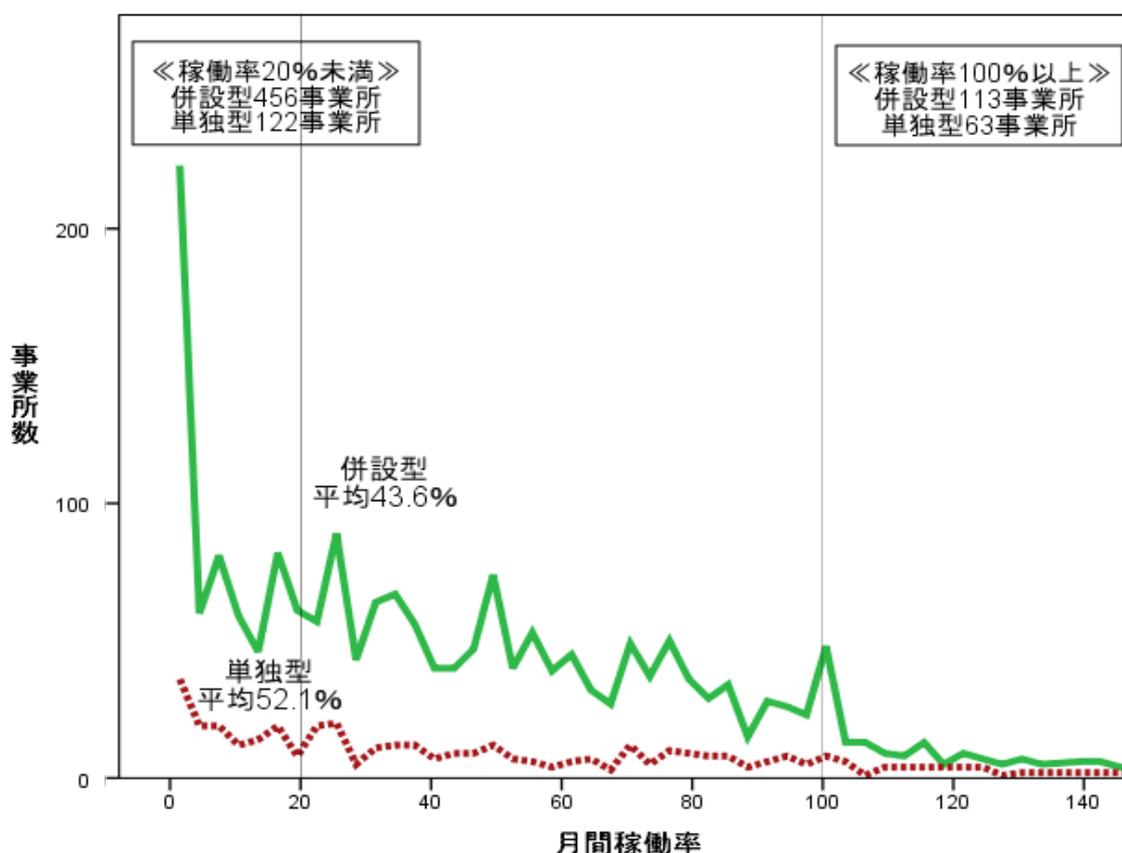


図 2-5 稼働率別の事業所の分布

4 1人あたりのサービス提供日数

2012年6月の1ヶ月間における1人あたりのサービス提供日数は平均で7.9日/人であった。表2-12は事業形態別の1人あたりサービス提供日数である。平均値、中央値とも併設型が最も長くなっている。平均値は併設型8.7日/人、次いで空床型6.9日/人、単独型が最も短く5.3日/人であった。

表2-12 1人あたりのサービス提供日数（2012年6月）

	度数	平均値	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全数 (3事業形態)	2,149	7.9	5.9	6.723	0.0	73.7
空床型	384	6.9	5.0	6.447	1.0	73.4
併設型	1,431	8.7	6.7	6.847	0.0	73.7
単独型	334	5.3	4.0	5.652	1.0	60.8

図2-6は1人あたり利用日数別の事業所の分布である。空床型、併設型では1人あたり利用日数の事業所の分布はほぼ同じ傾向であり、空床型で4~5日/人、併設型では5~6日/人の事業所が最も多い。また、空床型、併設型とも、1人あたり利用日数は漸次下がるものの、30日/人、つまり1人が1ヶ月間利用している事業所が一定数見られる。一方、単独型では、1人あたり利用日数2~3日/人の事業所が最も多くなっている。

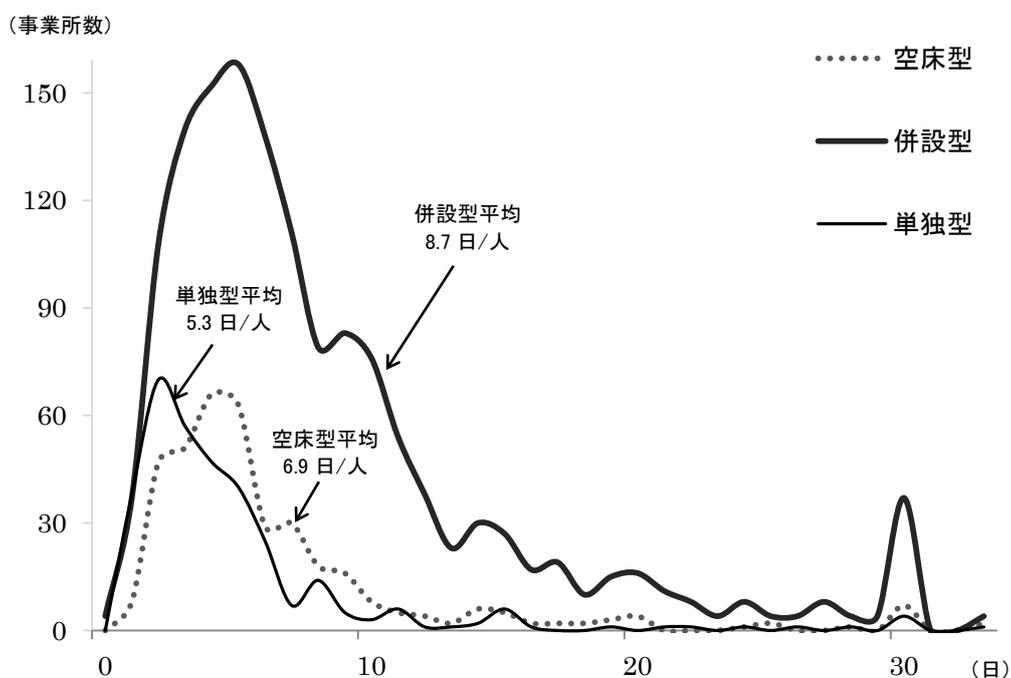


図2-6 1人あたり利用日数別の事業所の分布

図 2-7 は 2012 年 6 月の 1 ヶ月間における利用期間別の利用者数の分布である。1 泊 2 日の利用が最も多く 43.6%を占め、次いで 3 泊 4 日～6 泊 7 日（18.7%）、2 泊 3 日（16.3%）の順であった。

事業形態別にみると、1 泊 2 日の利用が単独型では 67.6%を占めるのに対し、空床型、併設型ではそれぞれ 37.5%、34.6%である。また、2 泊 3 日、3 泊 4 日～6 泊 7 日の利用が空床型でそれぞれ 19.3%、23.7%、併設型で 17.0%、21.8%と概ね 2 割を占めるのに比べて、単独型では 13.4%、9.3%と割合が低い。

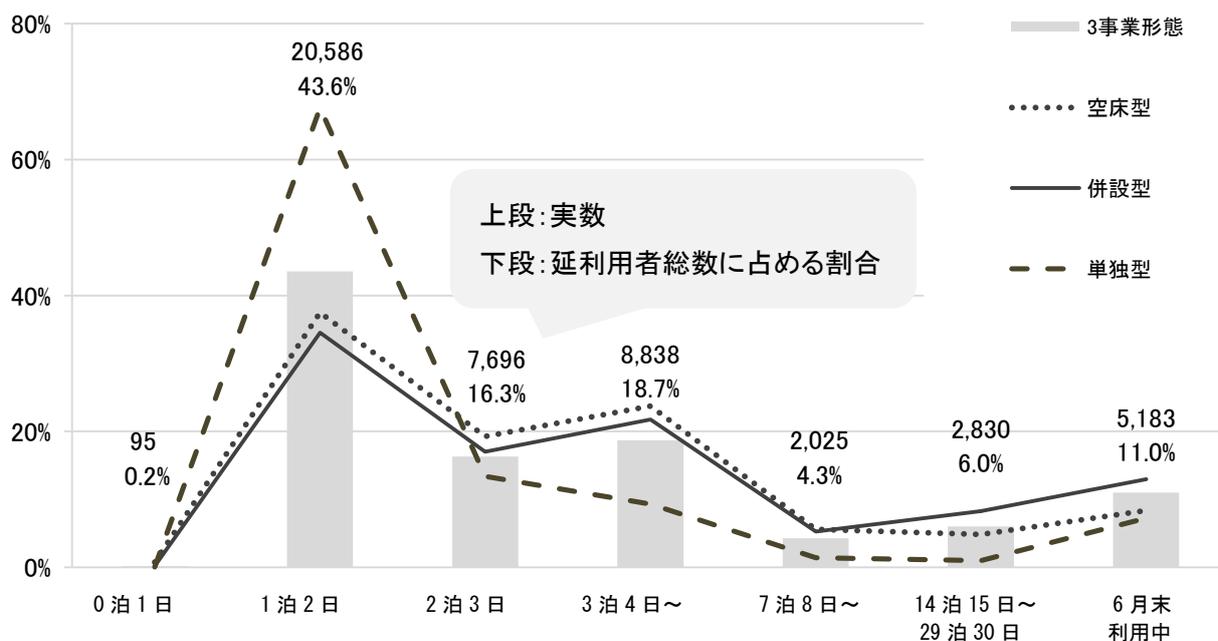


図 2-7 利用期間別利用者数の分布

5 単独型事業所の概要

図 2-8 は、単独型における併設事業の有無の割合である。本調査では、併設事業を概ね 30 分以内に移動できる距離にある施設・事業所とした。単独型 429 事業所のうち、368 カ所（85.8%）は併設事業があり、56 カ所（13.1%）は併設事業がないと回答している。

図 2-9 は、併設事業ありと回答した単独型 368 事業所の、併設事業の種類である（複数回答あり）。割合として多い事業の種類別は、生活介護、重度訪問介護、ケアホーム、就労継続支援 B 型、居宅介護の順である。

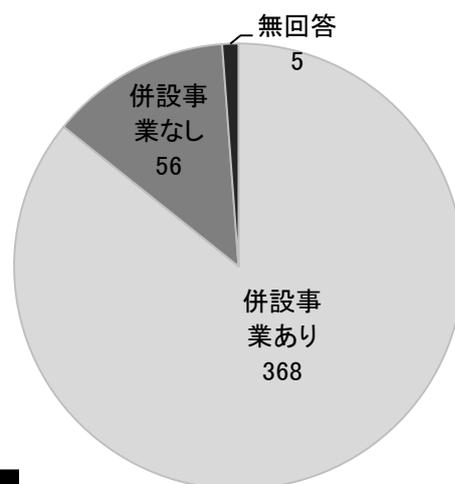


図 2-8 単独型の併設の有無

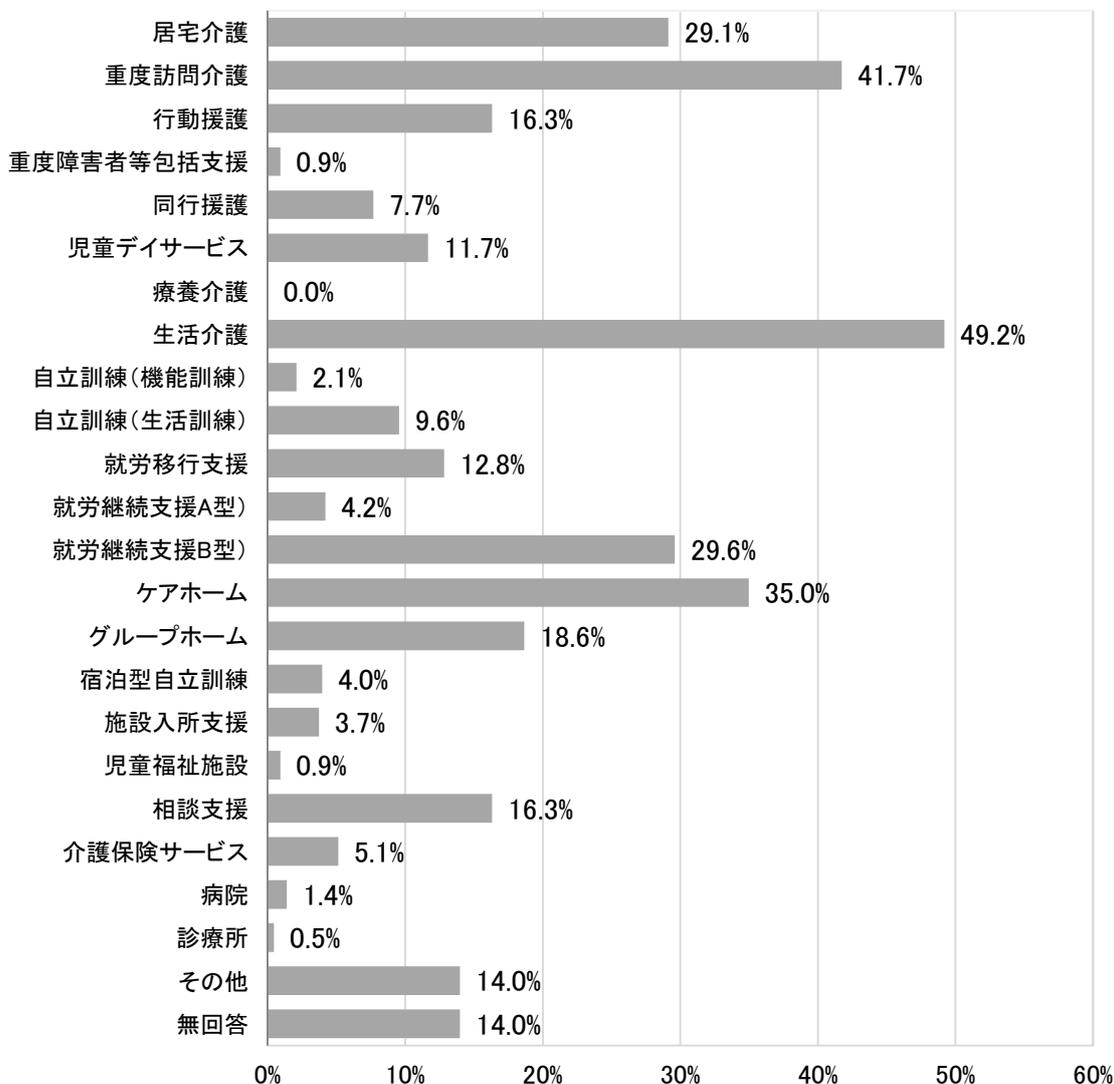


図 2-9 単独型の併設事業（複数回答あり）

図 2-10 は、単独型事業所における配置職員数合計（括弧内は 1 事業所あたりの職員数）である。1 事業所あたりの職員数は、専従職員で合計 2.3 人、兼務職員で合計 6.7 人と、兼務職員が多い。職種別では、多い順に、1 事業所あたり生活支援員 6.3 人、その他の従業者 2.6 人である。

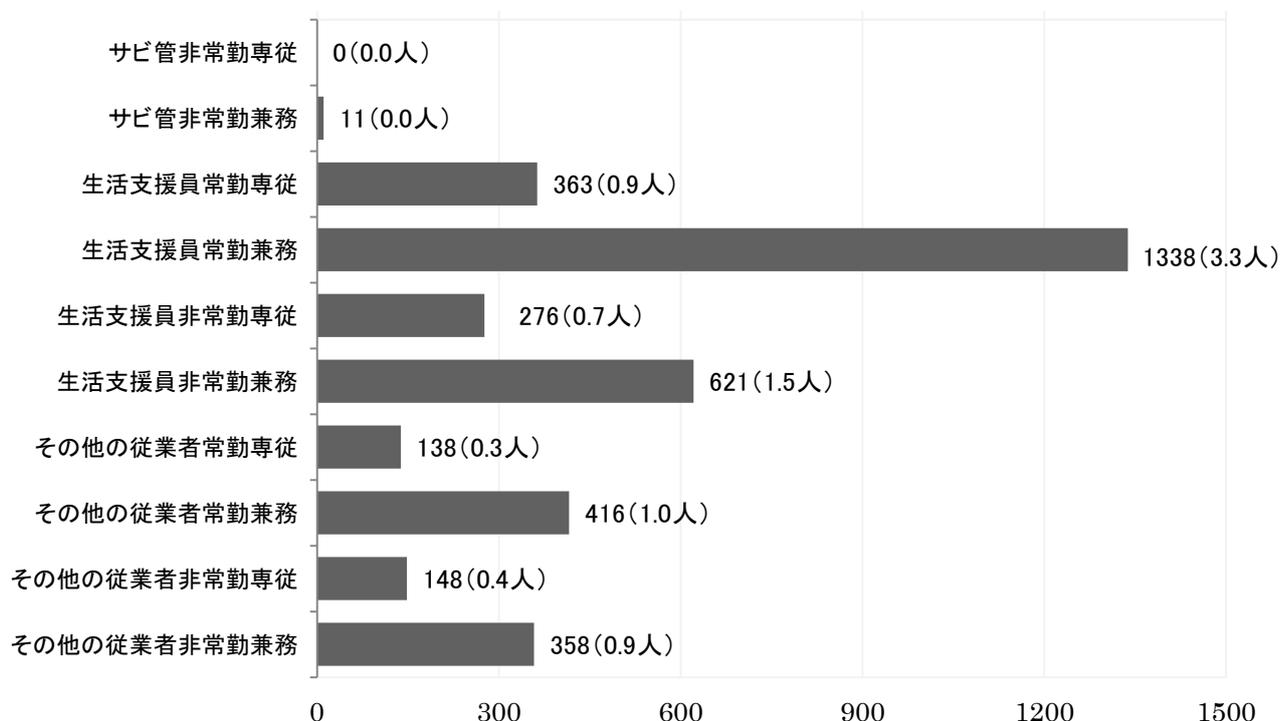


図 2-10 単独型の職員配置数

図 2-11 は、単独型事業所における法人内の他事業所からの応援状況である。「応援あり」は 227 事業所で 52.9% を占め、「応援なし」は 175 事業所（40.8%）であった。

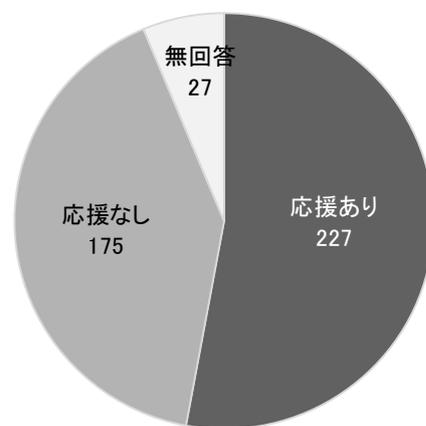


図 2-11 法人内の他事業所からの応援

表 2-13 は、単独型事業所において、1 ヶ月間に直接的に支援に関わった職員数である。延べ職員数合計で 19,617 人、1 事業所あたり延べ職員数は 54.5 人である。1 ヶ月の延べ職員数を 1 ヶ月のサービス提供日数（各事業所の休業日調整済み）で割り返した 1 日あたりの職員数は、平均値で 1.9 人、最頻値は 1 人であった。また、1 ヶ月の実職員数は合計で 3,528 人、1 事業所あたりの 1 ヶ月間の実職員数は 9.7 人であった。

表 2-13 1 ヶ月間に直接的に支援（介護・介助等）に関わった職員数（2012 年 6 月）

	延べ職員数(人)	実職員数(人)
n	360	363
合計	19,617	3,528
1事業所あたり	54.5	9.7

6 ショートステイ運営上の課題

図 2-12 は、利用相談があったがサービスの利用に至らなかったケースである。「ときどきあった」が 50.1%と最も多く、次いで「ほとんどない」35.6%である。「しばしばあった」は 9.9%であった。事業形態別に見ると、「ほとんどない」は空床型、併設型ではそれぞれ 38.5%、37.0%であるのに対し、単独型では 27.3%である。また、「しばしばあった」は、空床型、併設型でそれぞれ 7.7%、10.1%で、単独型が 12.1%と最も高い。

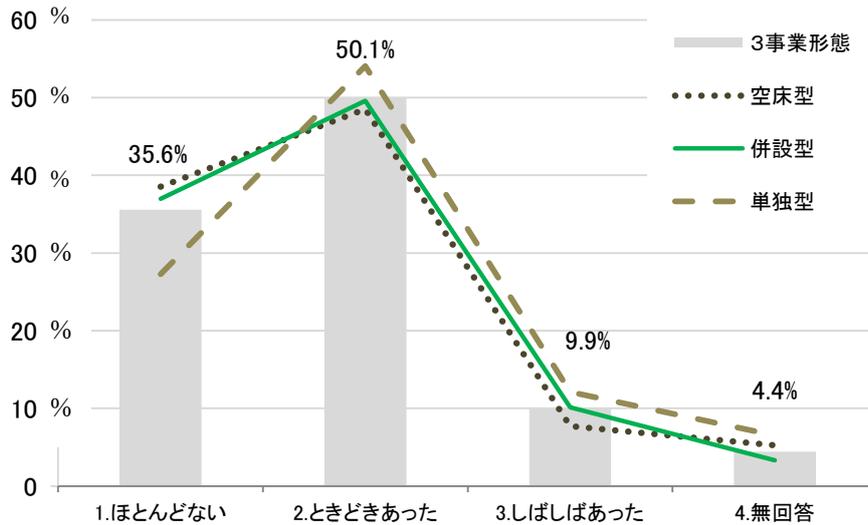


図 2-12 利用相談があったがサービスの利用に至らなかったケース

図 2-13 は、利用相談があったがサービスの利用に至らなかった理由のうち、最もあてはまるもの（単数回答）である。「定員がいっぱいで希望の日に入れられない」が 56.3%と過半数を占め、次いで「利用者の都合により利用しなかった」17.3%、「利用者の心身の状況から対応できない」15.7%である。

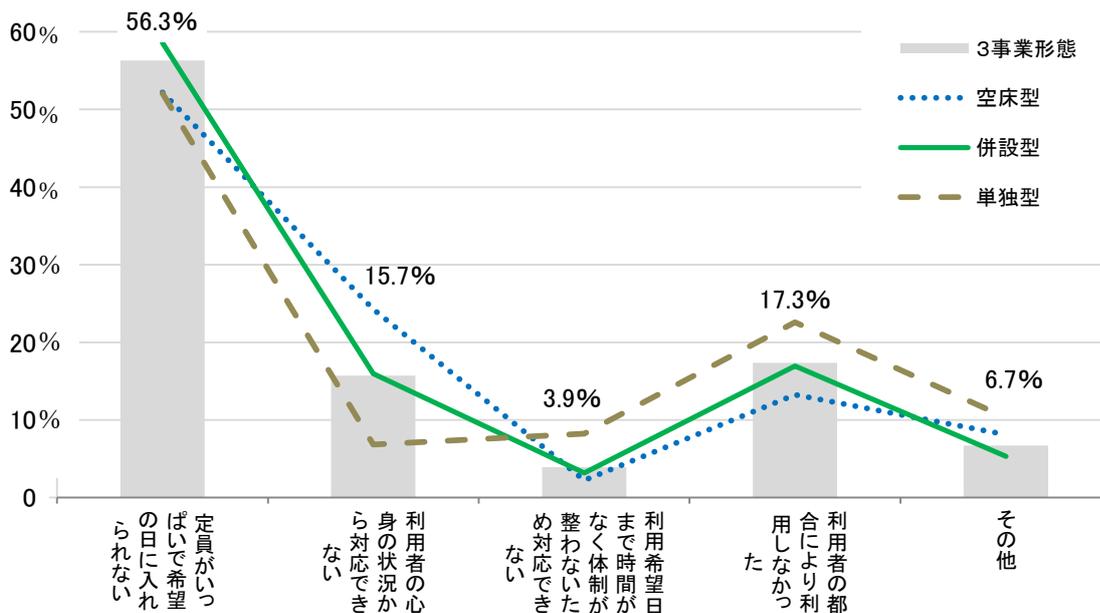


図 2-13 利用相談があったがサービスの利用に至らなかった理由（最もあてはまる理由・単数回答）

事業形態別にみると、「定員がいっぱいで希望の日に入れられない」はどの事業形態でも過半数を占める。「利用者の心身の状況から対応できない」は空床型 24.3%、併設型 16.0%であるのに対し、単独型では 6.8%である。「利用者の都合により利用しなかった」は、単独型が 22.6%と高く、空床型 13.2%、併設型 17.0%であった。「利用希望日まで時間がなく体制が整わないため対応できない」では、単独型が 8.2%と比較的高く、空床型 2.2%、併設型 3.2%であった。

図 2-14 は、利用相談があったがサービスの利用に至らなかった理由のうち、あてはまるもの（複数回答）である。「定員がいっぱいで希望の日に入れられない」が 61.3%で、次いで「利用者の都合により利用しなかった」50.2%、「利用者の心身の状況から対応できない」40.1%である。「利用希望日まで時間がなく体制が整わないため対応できない」は、17.4%であった。

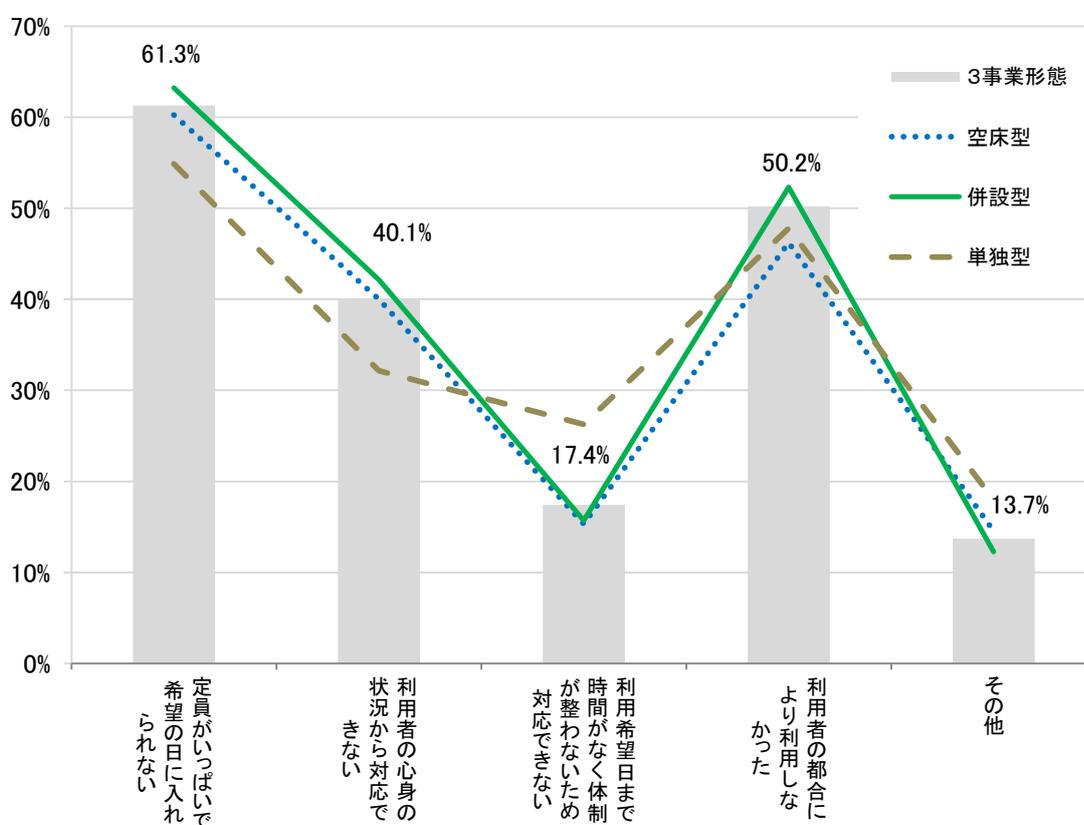


図 2-14 利用相談があったがサービスの利用に至らなかった理由（あてはまる理由・複数回答）

事業形態別にみると、単独型では、「利用希望日まで時間がなく体制が整わないため対応できない」が 26.3%で、空床型 15.3%、併設型 15.7%よりも多い。「定員がいっぱいで希望の日に入れられない」は空床型 60.3%、併設型 63.2%に対して単独型 54.9%、「利用者の心身の状況から対応できない」は、空床型 40.0%、併設型 42.1%に対して単独型 32.2%と単独型の割合が少ない。「利用者の都合により利用しなかった」は 3 事業形態とも 50%前後とほぼ同じ傾向を示した。

表 2-14 は、ショートステイ事業の現状や課題についての自由記述をまとめたものである。

「利用状況の課題」は、併設型で「利用の固定化」「日程調整困難」が特徴的である。「緊急時受入れの課題」では、どの事業形態でも「受け入れが困難」との課題が示されている。「受け入れ対応困難な対象者像」は、どの事業形態でも「医療的ケアの必要な人」「行動障害を有する人」が挙げられたほか、併設型では「個別対応が必要な人」が特徴的であった。「不特定多数を受け入れるリスク」では、どの事業形態でも「情報不足」が挙げられた。「施設設備」の課題としては、単独型での「物件確保」がある。「経営的課題」では併設型で「突然のキャンセル」が特徴的であったのに対して、単独型で「経営基盤の危うさ」が挙げられている。「支援上の課題」では、どの事業形態でも「日中活動」と「送迎」の課題が示されたほか、単独型では「長期的支援が難しい」が特徴的である。「サービス利用の課題」では3事業形態とも「支給量」の課題が挙げられたほか、併設型では「利用に至らない」が特徴的であった。「制度的な課題」では、「グループホーム利用者が利用できない」が挙げられた。

表 2-14 ショートステイ事業の現状や課題（自由記述まとめ）

	併設型	空床型	単独型
利用状況の課題	利用が多い	利用が多い	利用が多い
	利用が少ない	利用が少ない	利用日の集中
	利用日の集中	—	—
	利用の固定化		
	日程調整困難		
緊急時受入の課題	受入困難、受けない	受入困難	受入困難
受け入れ対応困難対象者像	医療的ケア必要な人	医療的ケア必要な人	医療的ケア必要な人
	行動障害を有する人	行動障害を有する人	行動障害を有する人
	個別対応が必要な人	—	—
長期間での利用	長期間での利用	長期間での利用	—
不特定多数を受け入れるリスク	障害特性の多様化	情報不足	障害特性の多様化
	情報不足	—	情報不足
	感染症対策		感染症対策
施設設備	居室環境	居室環境	物件確保
	施設設備	—	—
本体事業利用者への影響	入所者への影響	—	本体事業利用者への影響
職員体制/配置/確保	課題あり	課題あり	課題あり
経営的課題	単価が低い	単価が低い	単価が低い
	突然のキャンセル	受入不安定	経営基盤の危うさ
	加算の要望	—	—
支援上の課題	日中活動	日中活動	日中活動
	送迎	送迎	送迎
	—	—	長期的支援難しい
家族との調整	課題あり	—	—
サービス利用の課題	手続き	利用に至らない	手続き
	支給量	支給量	支給量
	相談支援専門員	—	行政職員の理解
ショートステイ不足	不足	—	不足
制度的な課題	GH 利用できない	—	GH 利用できない
	—		単身者利用しにくい

第3章 単独型事業所訪問調査結果

1 訪問調査の概要

単独型事業所の実態を把握することを目的にアンケート調査の結果から、稼働率の高い、主たる障害に特徴ある単独型事業所を抽出し、22 事業所への訪問調査を行った。対象となった事業所は以下の表3-1のとおりである。

訪問調査における主な確認項目は、①環境（立地条件、交通手段、建物外観、室内印象、特徴的プログラム等）、②運営（設立経過、運営方針、当事者への想い等）、③建物（構造、延べ床面積、平面図、居室の状況、建物所有と費用、建築上の配慮等）、④職員（配置職員、勤務時間、身分と賃金、専門性と研修、責任者の役割等）、⑤利用者（募集方法、契約方法、契約者数、利用申し込み方法、実費とキャンセル料、緊急保護受け入れ等）であった。

表3-1 訪問調査の対象事業所一覧

法人名	事業所名	都道府県	定員数
社会福祉法人HOP	エンデバー	北海道	6
NPO法人わーかーびいー	かいけつ太郎	北海道	4
NPO法人わーかーびいー	びいーはいぶ	北海道	4
社会福祉法人えぼっく	ホホエム	北海道	7
社会福祉法人えぼっく	ハニカム	北海道	4
社会福祉法人昴	ショートステイすばる	埼玉県	5
NPO法人クローバー	こっとなはうす	東京都	3
社会福祉法人東京都知的障害者育成会	江戸川区立障害者支援ハウス	東京都	12
社会福祉法人横浜やまびこの里	ポルト能見台	神奈川県	1
公益財団法人横浜市総合保健医療財団	ハイツかもめ	神奈川県	6 ¹⁾
社会福祉法人創	オアフ湘南	神奈川県	3
社会福祉法人風の谷	相模原自閉症支援センター	神奈川県	8
社会福祉法人ラファエル会	ショートステイパイル	神奈川県	8
NPO法人イマジン	つつい雨やどり	静岡県	4
社会福祉法人撫の森	ライフサポート撫	愛知県	2
NPO法人任	なんくるstay	愛知県	6
社会福祉法人相楽福祉会	サービスセンター相楽	京都府	8
社会福祉法人コスモス	コスモス地域福祉活動センターえると	大阪府	14
社会福祉法人ひびき福祉会	ショートステイひびき	大阪府	4
社会福祉法人若草会	若草工房	大阪府	4
社会福祉法人枚岡福祉会	とらい	大阪府	4
社会福祉法人まつみ福祉会	さくらんぼ	沖縄県	9

2 単独型事業所の3類型

(1) 分析枠組み

アンケート調査から、単独型事業所の定員数の最頻値は2人であるが、最大の定員数は17人と規模の大きい単独型事業所も確認された。職員配置が6対1と定められた単独型事業所において、定員数の相違により事業所の運営も相違すると想定された。

一方、事業所運営の課題についてアンケート調査からは、障害特性の多様化、情報不足といった回答があった。単独型事業所の場合、これらの課題への取り組みとして、同一法人の事業を利用する者に限って受け入れを行っていることが想定された。

そこで、定員規模の大小と同一法人内の利用者のニーズに対応しているのか、法人以外の地域の障害者のニーズも含めて対応しているのかといった4象限を分析枠組みに設定し、単独型事業所の特徴と課題を整理した。その際、小規模、大規模の分類については、先述したとおり、6対1で職員配置が設定されているため、定員6人を基準に考えた(図3-1)。

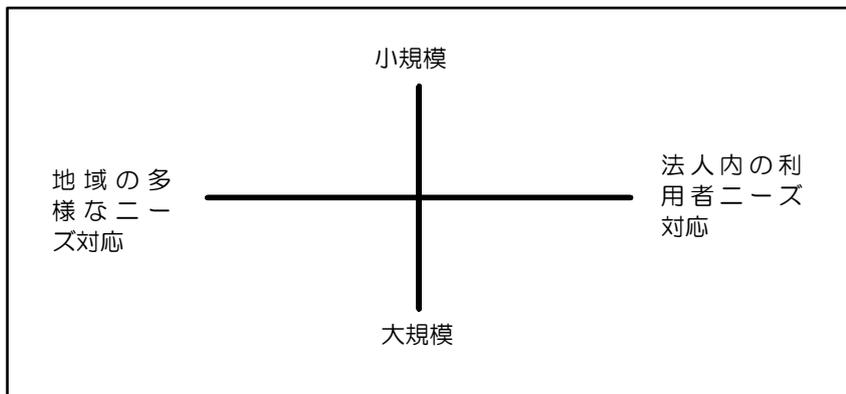


図3-1 分析枠組み

(2) 3つのタイプと共通点

本調査の対象となった22の単独型事業所を上記の分析枠組みから、法人内利用者ニーズ対応中心型、地域の多様なニーズ対応中心・小規模型、地域の多様なニーズ対応中心・大規模型の3つのタイプに分けることができた(図3-2)。そこで、3つのタイプ、それぞれの特徴と課題について述べる。

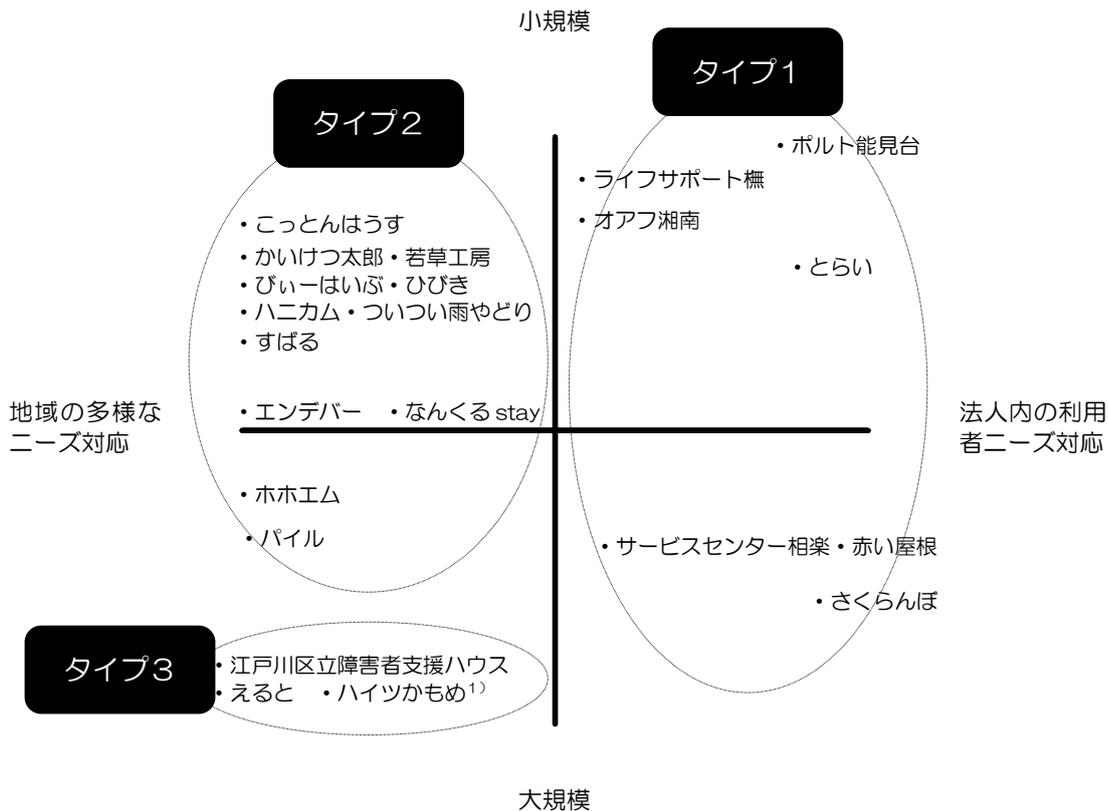


図3-2 単独型事業所の3つのタイプ

3 タイプ1：法人内利用者ニーズ対応中心型

(1) 特徴

このタイプの特徴は、特定の障害特性を対象にして事業を実施している点あげられる。具体的には、ポルト能見台や赤い屋根などは、強度行動障害の人限定して実践している。この他に、とらいは重症心身障害児者で医療的ケアが必要な人への支援を行っている。また、ライフサポート樺、オアフ湘南も重症心身障害者に対応した事業所となっている（ライフサポート樺の場合、情報把握のため親と一緒に体験宿泊や情報提供を求める場合がある。オアフ湘南の場合、重症心身障害者以外の人他法人での利用も可能）。このように、ある特定の障害特性に特化し、専門性の高い支援を行っている点に特徴がある。

また、タイプ1の事業所の多くは日中支援していた職員がそのまま夜間、対応していた。強度行動障害や重症心身障害等、言語的コミュニケーションを苦手とする利用者を対象にしているため、日中の様子を知る職員がそのまま宿泊することで、情報が錯綜しないように心がけていた。このような取り組みも特徴と言える。

(2) 課題

課題として、強度行動障害、重症心身障害等の特化した障害特性に関する知識や技術等を持った職員の配置と養成は難しく、人材不足が確認された。また、医療的ケアを行っている事業所においては、看

護師の配置を行っているが、決して十分と言うことはできないと事業所側は話していた。

4 タイプ2：地域の多様なニーズ対応中心・小規模型

(1) 特徴

このタイプの特徴は、タイプ1と異なり、地域で生活する多様な障害者への対応が求められている点があげられる。そのため、ショートステイのみを利用する人も存在し、アセスメント等の情報把握が重要になる。また、民家、もしくは民家と同じような環境で小規模に実施されている点が特徴としてあげられる。

(2) 課題

①間接支援業務の負担の大きさ

間接支援業務としては、予約調整、職員配置調整、新規契約、連絡調整に関する業務があげられ、タイプ2の事業所はこの業務の負担が大きいことが示された。

予約調整は基本的に担当者が限定されていた。予約方法は多岐に渡るが、1ヶ月の予約を月初めに受け付けることが多い傾向にあった。このため、予約の電話対応は集中し、また予約日も週末に集中することが多く、調整をする職員に負担が大きい状況であった。

職員配置調整は、法人内の他事業の職員が夜間に対応する方法と、法人内の他事業とは全く別に夜間の職員を配置する方法の2つが確認できた。例えば、ケアホームを実施している法人では、単独型事業をケアホームのシフトに含めて配置していた。一方、法人内の他事業とは全く関係せず、独立した形で夜間の職員を配置している事業所も存在していた。このように多様な職員配置の方法が存在したが、その職員配置を調整する職員は予約調整同様に限られており、事業所の責任者が担っていることが多い傾向にあった。利用する障害者の人数と特性は毎日異なるため、職員配置も毎日調整する必要があり、職員配置の調整も負担が大きいとすることができる。

この他、同一法人で利用している人だけではなく、地域で生活する多様な障害特性を持つ障害者を受け入れていることから、新規契約時に情報を収集することの重要性が示された。そのため、新規契約の際のアセスメント等に労力を大きく費やしているのが実態であった。また、半年に1度、1年に1度等、不定期の利用の可能性のあるショートステイだからこそ、家族との連絡調整により、本人の状態や服薬の変化を把握することも利用者の多い事業所には負担となっていた。

②人材確保・養成

人材確保と人材養成は深刻な課題であった。夜間の人材確保はそもそも困難な状況であった。また、ショートステイ専従の職員に関しては、利用者が不特定のため、人材の養成に時間がかかる等の課題を事業所が抱えていた。

③緊急対応

地域で生活する障害者の多様なニーズに対応しているタイプ2の事業所でも、事前に契約していない

人の緊急対応については受け入れていない事業所が多い傾向にあった。これは、アセスメント等ができずに受け入れることは大きなリスクが生じ、利用する側、支援する側の双方にメリットが少ないと事業所が考えているためである。

一方、契約者の緊急対応については、できていない点を課題としてあげる事業所と緊急枠として1床を常に空床にして対応している事業所が複数確認できた。平成 24 年4月からの報酬単価の改訂において、緊急短期入所体制確保加算が設置され、40 単位の加算額が設定された。また、実際に受け入れた場合は、福祉型短期入所サービスの場合、60 単位の加算となる。しかしながら、上記に示したとおり、多くの事業所にとって、アセスメント等を実施せずに受け入れることは大きなリスクを抱えることになり、緊急対応は契約者に限った上での対応になっているのはやむを得ない状況と言える。

④対応困難な障害特性の存在

タイプ2の事業所では基本的に障害特性を特に限定せず、地域で生活する障害者のニーズに対応している点が特徴であった。しかしながら、看護師の配置等が必要な医療的ケアを必要とする人への対応や他利用者との相性への配慮が必要な強度行動障害を有する人への対応に困難を抱えている事業所が多い傾向にあった。

このような特定の障害特性に対応するため、タイプ1の事業所は法人内の利用者ニーズに特化し、医療的ケアの必要な人、重症心身障害児者、強度行動障害者に対応していたとすることができる。

⑤不安定な経営

平成 24 年4月からの報酬単価の改定により、単独型事業所については、130 単位の加算額から320 単位に増額されている。このような単独型事業所への加算について、全国のいくつかの自治体では4月の報酬単価改訂に先行して行われていた。しかし、全国的に加算額が増加されたため、今後、自治体独自の取り組みは見直される可能性があり、事業所はその点を危惧していた。

実際、訪問した多くの事業所では、単独型事業所だけで採算をとることは不可能と判断していた。特に地域の障害者のニーズに対応し、小規模に実施しているタイプ2の事業所では、借家で行っている事業所もあり、家賃の支払いが大きな負担となっていた。加えて、多くの事業所が基本的に同性介護を原則にしており、夜間は職員2人を配置しているため、人件費も大きな負担となっていた。これは夜間、職員を別に配置しないとけない単独型事業所の特有の課題とすることができる。そのため、訪問した事業所の内、生活介護や就労継続支援を実施していない事業所は3事業所と少なく、他の事業と合わせて経営しているのが現状であった。これらの結果から、平成 24 年4月からの加算額だけで安定的な経営を行っていくことは困難であり、自治体独自の加算を実施している地域の事業所にとって、独自の加算が無くなることは事業の継続性に大きな影響を与えると推測される。

5 タイプ3：地域の多様なニーズ対応中心・大規模型

(1) 特徴

このタイプの特徴は、タイプ2と同様に、多様なニーズへの対応が求められている点あげられる。

また、10人以上の定員で実施し、大規模かつ事業所に多数の事業を併設している多機能型である点が特徴である。

(2) 課題

タイプ3の課題はタイプ2とほぼ同様であり、間接支援業務の負担の大きさ、人材確保・養成、緊急対応、対応困難な障害特性の存在であった。

6 訪問調査のまとめ

(1) 事業の設立経緯とショートステイ利用促進の状況

訪問調査を行った稼働率の高い単独型事業所は、運営法人がこれまで地域で提供してきた他の障害福祉サービス等の利用者からのニーズを受け止め、ショートステイを開始に至っている傾向にあった。また、どの事業所も事業を開始してから短期間で稼働率が上がっており、既にいくつかの法人では、定員の増員や事業所の増設というように規模を拡大していた。また、これから事業所を新設する等、事業の拡大を検討している法人もあり、単独型を中心に、ショートステイの利用促進が図られている地域の存在が明らかになった。

(2) それぞれの障害者ニーズに対応する単独型事業所

本調査の結果、単独型事業所には3つのタイプがあることを確認できた。これらのどのタイプが優れているのかといった議論をすることは適切でない。それぞれの事業所は直面した障害者ニーズを解決するために、取り組んでいるとすることができる。その結果、規模や対象としている障害特性等の異なる事業所が存在していると言える。

具体的には、地域の中で、障害者に対しショートステイ事業所が不足し、ショートステイを利用したいといったニーズに対し、タイプ3の事業所のような単独型事業所の中では比較的大規模な事業所が対応していると言える。現に、行政主導の形で実施しているタイプ3の事業所も存在した。

また、入所施設などのショートステイ事業所は地域に存在しているが、遠い場所にあることや普段の生活環境とあまりにも異なるため利用しにくく、身近なショートステイを利用したいというニーズに対しては、タイプ2のような小規模な事業所が対応していると言える。

さらに、地域の中にある程度のショートステイ事業所は存在するが、医療的ケアの必要な人、強度行動障害を有する人、重症心身障害児者といった特定の障害特性を持つ人はショートステイを利用しにくい現状にあった。そのため、タイプ1のような事業所が存在していると言える。

このようにそれぞれ異なるニーズに対応しているため、規模や対象とする障害特性が異なるということができる。今後、地域の中にショートステイ事業の利用体制を構築していくためには、その地域で生活する障害者のニーズに合わせた事業所の整備が必要になる。

(3) 単独型事業所の間接支援業務に関する調査研究の必要性

今後整備が期待される単独型事業所の課題としてあげられた間接支援業務については、その実態を調

査したものは存在しない。今後、単独型事業所を整備してくためには、単独型事業所の運営ノウハウを明らかにする必要がある。そのため、障害児者に対する介護・見守り等の直接支援業務ではなく、利用予約や職員配置に関する連絡調整等の間接支援業務の実態と重要性について、より詳細な調査・分析を行うことの必要性が考えられた。

《章末脚注》

- 1) ハイツかもめは、ショートステイ6床であるが、精神科病院に入院中の人を対象にした「横浜市精神障害者地域生活推進事業（チャレンジ事業）」、自立訓練と宿泊型自立訓練の支給決定がある者を対象として、原則6ヶ月、最長1年認められている「長期入所（ロングステイ）」がある。ショートステイと上記の2事業合わせて26床が用意されているため、6床以上に設定した。

第4章 単独型事業所業務分析調査結果

1 本研究における業務分析調査

本調査の目的は、実際の単独型事業所の業務内容について明らかにすることであった。計画段階では、タイムスタディ調査を実施する予定であったが、アンケート調査、訪問調査から単独型事業所では、直接支援の作業時間や業務量だけではなく、間接支援の業務、つまり責任者のマネジメント業務の割合がはるかに重要であることが想定された。そこで、研究計画を変更して業務分析調査を実施した。

対象は訪問調査の中でも稼働率が高く、協力を得ることのできた3事業所とした（表4-1）。具体的な手続きは、①事前に調査票を送付し責任者に記載を依頼、②訪問調査により記載内容の確認、③必要に応じて電話等による補足情報収集といった形で実施した。

確認項目は、訪問調査の項目に加え、間接支援業務を中心に、①新規契約に関する業務内容（広報、契約、アセスメント、最初の利用、直接支援員への周知方法等）、②連絡調整に関する業務内容（事前の健康チェック、持ち物確認、送迎と受け入れ・送り出し時の確認事項、連絡帳や報告様式、帰宅後の連絡体制等）、③予約受付と調整に関する業務内容（予約受付方法、日程調整の方法、予約確定通知、キャンセルとキャンセル待ち、部屋の調整、緊急受付対応等）、④職員調整に関する業務内容（日々の職員配置、勤務時間、職員シフト、同性介護、時間による繁忙調整、緊急時対応、職員シフト作成担当等）であった。

表4-1 業務分析調査の対象事業所概要

法人名	事業所名	都道府県	定員数
社会福祉法人昴	ショートステイすばる	埼玉県	5
社会福祉法人ひびき福祉会	ショートステイひびき	大阪府	4
社会福祉法人若草会	若草工房	大阪府	4

上記の業務分析調査の結果、表4-2を作成した。3事業所の直接支援の業務内容を比較すると、ほとんど変わらないことが分かった。一方、間接支援の業務内容については、共通する点だけではなく、相違する点も明らかとなり、それぞれの事業所で工夫しながら取り組んでいることが分かった。次に、間接支援の業務内容について、それぞれの事業所の設立背景も合わせて詳細に記載する。

表4-2 単独型事業所の直接支援業務と間接支援業務

直接支援業務	間接支援業務
受け入れ対応 食事 入浴 排泄 日中支援 健康管理 コミュニケーション 家族・他機関との連絡 送迎	新規契約 連絡調整 予約調整 職員配置調整

2 事例1：ショートステイすばる

(1) 事業所概要

東松山市にあるショートステイすばるは、単独型事業所の開設は2005年であるが、法人としては1992年からレスパイト事業を行っていた経緯がある。2005年の開設当初は2床で実施していたが、同年に現在の一軒家を借りて行う形式に変更し、現在に至っている。基本的には、障害種別問わず、法人内のサービス利用者に限らず受け入れている。

(2) 新規契約

①新規相談

- ・相談支援との連携
- ・市町村による情報提供にて、直接の問い合わせ

②契約

- ・必ずショートステイを実際に見てもらう
- ・ショートステイで契約する
- ・登録用紙（アセスメント様式）の記入

③最初の利用時に行うこと

- ・なるべく管理者が現場に立ち会う
- ・契約の時の情報等をスタッフに伝え、登録用紙に目を通すように促す
- ・特に服薬内容と、介護上の注意点を確認するよう促す

④アセスメント

- ・登録用紙の記入

⑤利用者情報の周知方法

- ・登録用紙等を詰め所に置いている
- ・初回利用時の様子を「短期利用の様子」にできるだけ詳細に記載する

(3) 連絡調整

①利用者（家族）との連絡

- ・ 家族により記入された健康チェック表の確認
- ・ 事業所による報告様式（短期利用の様子）の記入

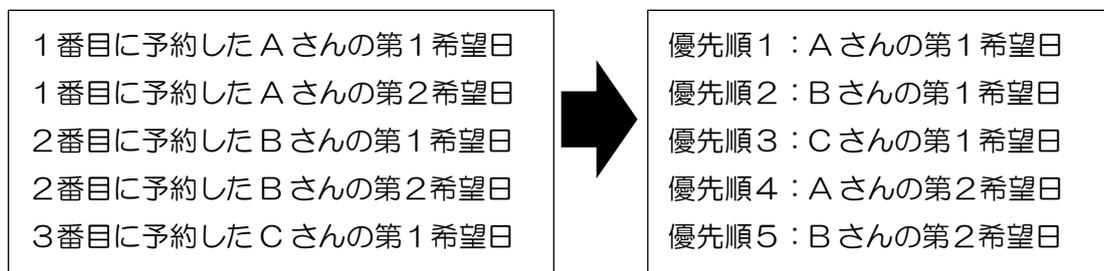
②関係機関との連絡

- ・ 送迎に関する連絡調整
- ・ 送迎時の申し送り

(4) 予約調整

- ・ 毎月1日に予約連絡受付（FAX、メール、電話）
- ・ 先着順と希望順による調整

（例）



- ・ 利用者の相性による調整
- ・ 希望が集中してしまった際は、キャンセル待ちで対応

(5) 職員配置調整

- ・ 男女の利用がある場合は男女 1 名ずつ宿直（20 時から宿直）
- ・ 利用者の障害程度、利用者数によって職員配置を変更する
- ・ 食事時に職員最大配置（例：利用者 3～4 人に対し、職員 4 人を配置）
- ・ 居宅介護事業、ケアホームも含めてシフト作成
- ・ シフトの周知は前日（出勤日は事前に周知）

3 事例 2：ショートステイひびき

(1) 事業所概要

ショートステイひびきは 1999 年に開設されている。それ以前は、1991 年度から民家を借り、短期間、職員と利用者が寝食を共にする生活実習を行っていた。7 年間行ってきた中で職員側は家族の高齢化等についての問題意識、家族側はレスパイトや緊急一時的なニーズ、これら双方が高まった中でのショートステイの開所といった経緯がある。

現在は身体障害者、知的障害者を受け入れており、法人内のサービス利用者に限らず受け入れている。

（２）新規契約

①新規相談

- ・市町村による情報提供にて、直接の問い合わせ
- ・日中活動事業所からの問い合わせ
- ・ショートステイ事業所間の連携
- ・相談支援との連携

②契約

- ・来所してもらい見学を含めての契約
- ・来所できない時は家庭訪問して契約する場合あり

③最初の利用時に特別行うこと

- ・基本的には体験利用をしてもらい、本人の状態把握をする

④アセスメント

- ・基本情報はもちろん、利用理由、特別な支援が必要かをまず本人と会いつつ把握（本人、家族の思いをまず受け止め、理解に努める）
- ・アセスメント表に基づき聞き取り

⑤利用者情報の周知方法

- ・登録書を職員の詰め所に置いている

（３）連絡調整

①利用者（家族）との連絡

- ・持ち物チェック表の備考欄を使い、支援者は把握
- ・不明な点（重要なこと）は連絡をとり、確認
- ・利用予定日が決まれば、毎月 10～15 日に決定通知（控えあり）を送付

②関係機関との連絡

- ・直接連絡（電話、来所）
- ・日中活動の事業所で用いている連絡帳の確認
- ・事業所連絡会短期入所部会での取り組み

（４）予約調整

- ・受付期間は利用する前日の 7 日までに連絡。
- ・日程指定（冠婚葬祭、用事など）以外は「平日」、「週末」を大枠で受け付け
- ・利用者の相性による調整
- ・部屋の調整

（５）職員配置調整

- ・同性介助のため、男女各 1 名ずつを配置
- ・必ず 1 名は職員を配置

- ・法人内のケアホームも含めてシフトを作成
- ・週末は法人内の日中活動事業所の職員にも勤務してもらっている

4 事例3：若草工房

(1) 事業所概要

若草工房は国が通所施設でのショートステイを認める 2004 年以前の 1998 年から単独型事業所として開所しており、開設当初は市の事業として開始されている。その背景としては、東大阪市行政からの斡旋や家族ニーズの高まり等があった(詳細については、八尾委員のヒアリング後記を参照)。現在は、同一法人が実施する重症心身障害者の生活介護の利用者の他に、他法人のサービスを利用している方も受け入れ、実施している。障害種別を特定している訳ではないが、母体法人が重症心身障害者の生活介護を行っていることから、重症心身障害者の利用が多い傾向にある。

(2) 新規契約

①新規相談

- ・相談支援との連携
- ・市町村による情報提供にて直接の問い合わせ

②契約

- ・設備を見てもらう
- ・基本的に若草工房にて契約を交わす
- ・アセスメント様式の記入

③最初の利用時に特別行うこと

- ・常勤職員が対応する
- ・組み合わせを配慮する(例：障害特性を考慮する。居室のスペースを考慮し車椅子の方が3人以上にならないようにする。)

④アセスメント

- ・アセスメント様式の記入

⑤利用者情報の周知方法

- ・業務日誌及びショート全体会議を利用し周知を図る

(3) 連絡調整

①利用者(家族)との連絡

- ・利用確定の連絡(書面にて行う)
- ・ご家族により記入された前日もしくは、最近の様子の確認
- ・事業所による報告様式の記入

②関係機関との連絡

- ・送迎に関する連絡調整
- ・送迎時の申し送り(最終は移設時間、食事摂取量、特変等)

- ・事業所連絡会短期入所部会の取り組み

(4) 予約調整

- ・利用したい日の2ヶ月前より前月の15日まで連絡受付（電話、メール、FAX等）
- ・緊急受付は随時受け付ける
- ・希望が集中した際は利用理由を考慮し、可能な方については別日に移動してもらう等で対応
- ・ご家族の健康状況に配慮し、利用の声をかける

(5) 職員配置調整

- ・基本的に男女で各1名ずつ配置
- ・ショートステイ専属職員（常勤1名、非常勤8名）の調整
- ・勤務時間（17:30～翌9:30 仮眠→22:00～6:00）
- ・組み合わせ及び受け入れ人数によって職員配置を変更する（例）緊急に受け入れを行った際に職員を1名追加する等
- ・シフトは前月に作成し周知を行う

以上の3事業所の間接支援業務の内容をまとめ、表4-3を作成した。

表4-3 3事業所の間接支援業務内容

事業所名	ショートステイばる	ショートステイひびき	若草工房
●新規契約に関する業務内容	相談支援との連携 市町村による情報提供にて、直接の問い合わせ	相談支援との連携 市町村による情報提供にて、直接の問い合わせ	相談支援との連携 市町村による情報提供にて直接の問い合わせ
新規相談	必ずショートステイを実際に見てもらう。 ショートステイで契約する	市町村による情報提供にて、直接の問い合わせ 日中活動事業所からの問い合わせ ショートステイ事業所間の連携	市町村による情報提供にて直接の問い合わせ
契約	登録用紙(アセスメント様式)の記入 なるべく管理者が現場に立ち会う	来所してもらえない見学を含めての契約 来所できない時は家庭訪問して契約する場合もあり	設備を見てもらう 基本的に若草工房にて契約を交わす
最初の利用時に行うこと	契約時の情報等をスタッフに伝え、登録用紙に目を通すよう促す 特に服薬内容、介護上の注意点を確認するように促す	基本的には体験利用を促す 本人の状態把握をする	常勤職員が対応する 組み合わせを配慮する
アセスメント	登録用紙の記入	基本情報、利用理由、特別な支援が必要かを本人と会って把握 アセスメント表に基づき聞き取り	アセスメント様式の記入
周知方法	登録用紙等を詰め所に置いておく 初回利用時の様子を短期入所の様子にできるだけ詳細に記載する	登録書を職員に詰め所に置いておく	業務日誌及びショート全体会議を利用し周知を図る

●連絡調整に関する業務内容	●予約調整に関する業務内容	
利用者(家族)との連絡	家族により記入された健康チェック表の確認 事業所による報告様式(短期利用の様式)の記入	持ち物チェック表の備考欄を使い、支援者は把握 不明な点(重要なこと)は連絡をとり、確認
関係機関との連絡	送迎に関する連絡調整 送迎時の申し送り	直接連絡(電話、来所) 日中活動の事業所で用いている連絡帳の確認 事業所連絡会短期入所部会での取り組み

●予約調整に関する業務内容	●職員調整に関する業務内容
毎月1日に予約連絡受付(FAX、メール、電話) ※2012年6月は41人受付	同性介助のため、男女各1名ずつ配置 必ず1名は職員を配置
先着順と希望順による調整 ※2012年6月は92泊の調整	法人内のケアホームもきめてシフトを作成 週末は法人内の日中活動事業所の職員にも勤務してもらっている
利用者の相性による調整 ※2012年6月は92泊の調整	基本的には男女で各1名ずつ配置 組み合わせ及び受け入れ人数によって職員配置を変更する
※2012年6月は92泊の調整	ショートステイ専属職員(常勤1名、非常勤8名)
利用確定の通知 ※2012年6月は41人に連絡 希望が集中してしまった際は、キャンセル待ちで対応 送迎の調整	勤務時間(17:30～翌9:30 仮眠22:00～6:00) シフトは前月に作成し周知を行う

●職員調整に関する業務内容
男女の利用がある場合は男女1名ずつ宿直(20時から宿直) 利用者の障害程度、利用者数によって職員配置を変更する 食事時に職員最大配置
居宅介護事業所、ケアホームも含めてシフト作成 シフトの周知は前日(出勤日は事前に周知)

5 業務分析のまとめ

(1) 単独型事業所の業務内容の特徴

単独型事業所の業務内容の特徴とはいかなるものか、身体障害者療護施設、グループホーム・ケアホームの業務内容を明らかにした先行研究の結果との比較を試みた（全国身体障害者福祉協会 2004；NPO法人大阪障害者センター・障害者生活支援システム研究会 2008）。その結果、直接支援の業務内容では、受け入れ対応、送迎について、間接支援の業務内容では、新規契約、連絡調整、予約調整、職員配置調整の内容について異なることが分かった。そこで、単独型事業が他の事業と異なる点について、直接支援と間接支援に分けて詳細に考察する。

①直接支援の業務内容

■受け入れ

受け入れ対応の業務内容としては、荷物、特に薬の確認、家族・他機関からの情報把握等があげられる。その他に重症心身障害者が主な利用者である若草工房では、体温、血圧の測定も受け入れ時に行っていた。

■送迎

送迎については、ショートステイすばると若草工房の2事業所が行っていた。また、どちらの事業所も調査時点では無料で実施していた。1泊2日の利用が多い単独型事業は、毎日の送迎先が異なるため、道順の確認を見ても負担感は大きいと言える。また、車にも限りがあるため、間接業務の一部に位置づくが、配車等の調整に関しても非常に負担が大きいとすることができる。

②間接支援の業務内容

■新規契約

当然、入所施設での支援の中でも新規契約業務は存在する。しかし、特定の障害者が長期的に生活する入所施設とは異なり、ショートステイは不特定の障害者が短期的に利用するため、どのような障害を持っているのか、どのような支援をすべきか、事業所にとっては利用者の情報把握、アセスメントがより重要になると言える。そのため、それぞれの事業所はアセスメント様式を用いて、必ず契約時に実施していた。例えば、ショートステイひびきでは、単独型事業を実施する中で、必要な情報を適切に把握するため、アセスメント項目を年々変更して、現在の「アセスメント表」の様式となっていた（様式1参照）。また、ショートステイひびきでは状態把握を目的に、本格的に利用する前に一度体験利用をしてもらっていた。このように把握した情報については、スタッフが誰でも閲覧できるように詰め所で保管する、会議の場で共有する等、各事業所で取り組んでいる実態があった。また、実際に新規契約者の人の初回の利用時には常勤職員が対応する、管理者が立ち会うなどの対応を取っていた。

2012年4月1日から2013年3月1日までの間（11ヶ月間）の実際の新規契約者数について確認すると、ショートステイすばるは新規契約者19人（うち12人利用）、ショートステイひびきは新規契約者7人（うち5人利用）、若草工房は新規契約者3人（うち3人利用）という結果であった。例えばシ

ョートステイすばるでは、毎月1人以上の新規契約業務を行い、毎月1人が新規で実際に利用し、その都度、管理者が立ち会っている。このように設立されて7年目を向かえたとしても新規に契約する者が一定程度存在し、その契約業務に関わる負担は大きいと言える。

■連絡調整

単独型事業所を利用する者は定期的に利用する者だけではなく、3ヶ月、半年、1年に1度など不定期に利用する者がいると想定されるため、契約時に把握した情報を更新する必要がある。そのため、3事業所とも、受け入れ時に利用者や家族から事業所へ情報を提供するように求めている。例えば、ショートステイすばるでは、前日の睡眠状況や排便、食欲、服薬、緊急連絡先等を記入する「健康チェック表」を利用時に提出することを求めている（様式2参照）。

一方、事業所から家族への利用時に関する報告についても各事業所とも様式を用意する等の取り組みを行っていた。例えば、若草工房では利用した日の睡眠時間、排泄時間、食事摂取量、服薬、日中、夜間の様子について報告できるようになっている（様式3参照）。若草工房の利用者の多くは重症心身障害者であることから、バイタルや体温等、発作についての項目も設けているのが特徴と言えるが、他の事業所においても同様な様式を用いて家族へ利用時の様子を報告していた。

■予約調整

単独型事業所としての予約調整は重要で、複雑な業務と言える。利用者、家族の立場に立って考えると、ショートステイを必要な時に必要な分、利用したいという考えがあるのは当然と言える。しかし、事業所側の立場に立って考えると、不特定の障害者が利用するショートステイの場合、支援の質を担保するためには、障害特性を考慮した上で利用者の受け入れを調整せざるを得ない事情がある。加えて、利用者間の相性といった点での調整も必要になる。これらはまさにリスクを想定しての調整と行うことができる。また、ある程度稼働率を高く維持しなければならないといった経営的視点も事業責任者にはある。このように、単独型事業所の責任者は利用希望が重なる現状の中、リスク対応の視点と経営的視点、そして当事者の視点から予約を調整しているのが現状であった。

実際の予約調整に関して、具体的な数値を確認したい。例えば、2012年6月のショートステイひびきは、4人の定員で月1回の週末を休所しているから、112のベッドが用意されている。延べ利用者数83人であり、そのうち1泊2日が67人、2泊3日が9人、3泊4日～6泊7日が7人となっていた。つまり、3泊4日～6泊7日を最低の3泊に設定すると、6月は106泊以上の利用があったと推計できる。つまり、112のベッドの内106以上のベッドが埋まったことになり、ほぼ満床に近い状態の中で、調整が行われていると推計することができる（表4-4）。そして、106泊以上の調整に関わる時間を1泊あたり10分と推計すると、17.6時間必要になる。同様にショートステイすばるでは92泊の調整のため15.3時間、若草工房では74泊以上の調整のため12.3時間が必要になる。

予約調整が終わったとしても、予約確定の連絡を各利用者、家族にする必要がある。例えば、ショートステイひびきの2012年6月実利用者数は53人のため、53人に連絡する必要がある。連絡方法としては、3事業所ともに電話だけではなく、メールやFAX等、書面で対応していた。この業務に関わる時間を利用者1人あたり10分と推計すると、ショートステイひびきの場合、8.8時間必要になる。同様に、ショートステイすばるでは41人への連絡のため、6.8時間、若草工房では34人への連絡の

ため、5.6 時間が必要になる。

この他に、送迎を実施しているショートステイすばる、若草工房は送迎の調整も毎日実施する必要がある。また、上記の調整に要する時間はあくまでも実際に利用に至った人を推計しているに過ぎず、満床時のキャンセル待ち等の時間は考慮できていない。利用者間の相性、職員と利用者の相性を配慮した予約調整に関わる業務は、実際に直接支援を行いながら、事業責任者が行っていると言え、大きな負担である。

表4-4 予約調整に関わる数値（2012年6月実績より）

	すばる	ひびき	若草工房
定員	5（内緊急枠1）	4	4（内緊急枠1）
1ヶ月の予約調整可能ベッド数	120※1	112	90※2
実際の宿泊数	92	106以上	74以上

※1 定員の内、緊急枠として1枠は空床の状態にしているため、調整可能な定員数は4人で計算

※2 定員の内、緊急枠として1枠は空床の状態にしているため、調整可能な定員数は3人で計算

■職員配置調整

職員配置の調整については、それぞれの事業所が実施する事業との兼ね合いで他事業と一緒にシフトを組む、単独型事業だけの職員配置をする等、各事業所で対応が異なっていた。例えば、ショートステイすばるは、居宅事業とケアホームの勤務と一緒にシフトが組まれていた。同様に、ショートステイひびきでは、ケアホームの勤務と一緒にシフトが組まれ、日中活動の職員も土日はショートステイの業務を行っていた。また、若草工房はショートステイ専属職員、常勤・非常勤合わせた9人で対応していた。このように実際にどのような事業と一緒にシフトが組まれるかで職員配置の調整の内容は異なると推測できる。

しかし、共通する点としては利用する障害特性と利用する人数が毎日異なることを考慮しながら、職員配置を調整する必要があり、職員配置の調整を担当する者には多くの負担があると言っていることができる。

このように間接支援業務の負担が大きい単独型においては、事業所毎に正確かつ効率的に遂行するための独自のノウハウや仕組みを持っていると言える。

（2）間接支援業務の負担の実際

実際の間接支援業務の負担について、ある事業所の2012年6月の実績から推計をまとめたのが表4-5になる。それぞれの業務の時間を厳密に把握することは困難であり、推計を抜け出せないものになっているが、1ヶ月あたり74時間の間接支援業務を行っていることが分かった。これは1日8時間勤務した場合、実に9.3日分に該当する。

このような負担の大きい間接支援業務について、担当する職員の多くは事業の責任者である。しかし、アンケート調査結果から確認されたように単独型は常勤専従職員が1人に満たない0.9人しか配置されておらず、多くの単独型事業の責任者は他事業との兼務で働いているのが現状であった。事業の責任者

は、単独型の直接支援、間接支援と他事業の業務を合わせて行っており、その負担は大きいとすることができる。

表4-5 ある事業所の1ヶ月間の間接支援業務の推計

間接業務	対象数等	所用時間の内訳	推計所要時間等
見学対応	2人	1時間/人	2時間
新規契約	新規契約1人	2時間/人	2時間
新規利用対応	新規利用1人	2時間/人	2時間
家族との連絡調整	延べ利用者数80人	10分/人×2(家族から・事業所から)	13.3時間
関係機関との連絡調整			3時間
予約調整	宿泊数92床	10分/床	15.3時間
予約確定連絡	実利用者数41人	10分/人	6.8時間
送迎調整	延べ利用者数80人	10分/人×2(行き・帰り)	26.6時間
職員配置			3時間
合計			74時間
1日8時間勤務の場合			9.3日

(3) 事業所連絡会の取り組み

ショートステイひびき、若草工房のある東大阪市では10年程前から障害福祉関係の事業所間のネットワーク、「事業所連絡会」が立ち上がり、月1回程度役員が集まり会議等を行っていた。その後、それぞれの事業で部会が設立し始め、短期入所部会が設立されるに至っている。

具体的な活動内容は、月に1回程度の会議の中で、制度の勉強会や事例検討、見学会、新規事業所の見学受け入れ等、様々な取り組みを行っている。それぞれ多様な取り組みを行っているショートステイ事業所毎の特徴を事業所間で把握しているため、長期間の利用が必要なケース等に対し、行政や相談支援事業所が媒介するのではなく、ショートステイ事業所間同士で連携し、事業所間の空き状況を調整しながら、対応している。

このようなネットワークを構築することで、それぞれの事業所は自身の事業所の特徴を理解し、地域の中の資源の重要な1ピースとして位置づくと考えられる。自らの事業所が地域で生活する障害者のニーズのどの部分に込んでいるのか、他の事業所はどの部分に込んでいるのかを把握した中で、地域の中での足りない資源が見えてくる。また、間接支援業務の負担が大きい単独型において、事業所毎の工夫やノウハウを共有する場としても重要と言える。

このような横のネットワークの取り組みが地域の中でショートステイの利用体制を構築する1つの例示になるのではないかと考える。

(4) 単独型事業所を増やす方法

単独型事業の業務内容を分析した結果、直接支援業務は言わずもがな、間接支援業務についても大きな負担があることが分かった。他のショートステイ事業の事業形態と比較すると、例え併設する事業があったとしても、単独型事業所は職員を夜間は別に配置することが求められている。この点を除けば、他のショートステイ事業の事業形態についてもほぼ同様な業務内容とすることができる。しかし、1泊2日の利用が多い単独型事業所では、予約調整、職員配置調整等の業務の負担は他の事業形態よりも大きいと推測される。それでは、このような間接支援業務の多い単独型事業所を整備するためにはどのようなことが求められるであろうか。

1 点目は間接支援業務の負担軽減あるいは効率的な運営の仕組みの確立である。例えば日中活動系の事業所が日中通っている利用者に限って、単独型事業を行うのであれば、新規契約や家庭との連絡調整、予約調整の業務量は少なくなると予想される。

2 点目は事業所間の横のネットワークの構築である。制度等の情報共有や運営ノウハウの共有だけではなく、長期間ショートステイを利用する状態に至った障害者に対し、事業所間で連携しながら対応すること等ができる。地域で生活する障害者のニーズに点ではなく面に対応することにより、各事業所間の負担感が少しでも軽減できる。

様式1 アセスメント表

ショートステイ利用者 各位

ショートステイセンターひびき
ショートステイ担当

「短期入所利用登録票」記入依頼

平素はひびきのショートステイをご利用いただきましてありがとうございます。

今回は同封の「短期入所利用登録票」の記入・提出についてお願い致します。

ショートステイのご利用に当たって、この登録票に記載されている内容に従って介護及び介助をさせていただいております。現在ひびきに提出していただいている登録票の中にかなり以前に提出されたままの方もおりますので、この際、最新の情報をいただけるよう全利用者をお願いする次第です。

なお、今後は毎年の更新を予定しておりますのでよろしくお願い申し上げます。

登録票の記入方法に関しまして不明の点等ありましたら、ショートステイ（
1）までお問い合わせください。

この登録票の記載事項に基づいてお世話させていただきますので、内容が不備であったり、不十分の状態では万一の場合支障をきたしますので、できるだけ詳しく・具体的に記入の程よろしく願いいたします。記入欄が不足の場合は裏面や別紙をご活用ください。

常時、薬の服薬のある方に関しましては、登録書に併せて必ず処方箋のコピーを添付してください。

記入にあたっての注意点を2点あげておきます。（裏面に続きます）

1、障がい、その他の疾病について。

指定のかかりつけ医がいる場合は、その旨を登録書の服薬の欄等にご記入ください。

社会福祉法人 ひびき福祉会
短期入所利用登録票

シヨート利用時の大切な資料です。できるだけ詳しくわかりやすく記入してください

写真

(写真のない方はこちらで撮影します)

記入年月日	平成	年	月	日
記入者	続柄			

名前	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和	年	月	日	歳
住所	〒		電話	ファックス			
	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 家族同居 <input type="checkbox"/> その他 ()						

緊急連絡先					
	名前	続柄	住所	電話	携帯
1					
2					

家族状況					
氏名	続柄	性別	同・別居	生年月日	職業・学校
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	

障害の状況	障害名			血液型	型
	手帳	療育手帳	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2
		身障手帳	種		級

利用者の就園先	施設名				
	住所				
	電話			担当者	

身体状況	身長	cm	体重	kg
	平均体温	℃		
	特記事項			

健康保険	種別	保険者名	保険証の記号・番号
	政・組・日・船・共・国		

現在の疾病	病名	薬の種類	服薬回数

服薬	管理	<input type="checkbox"/> 本人管理 <input type="checkbox"/> 要支援
	薬の種類	
	飲む時間	
	飲ませ方	
	◆風邪や発熱時、市販薬（ショート備品薬）の服用は <input type="checkbox"/> 問題ない <input type="checkbox"/> ダメ	

発作について	発作	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	種類	
	頻度			
	様子と対応	◆家族への連絡・救急車の手配を必要とするタイミングも記入ください		

健康状況	【風邪をひきやすい、下痢をしやすい等、留意点があれば具体的に記入してください】
------	---

かかりつけ医療機関	病院名	診療科名	主治医	連絡先

一日の生活リズム	平日	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
	休日	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
特記事項	◆【ショート利用時の過ごし方等で希望があれば具体的に記入してください】																				

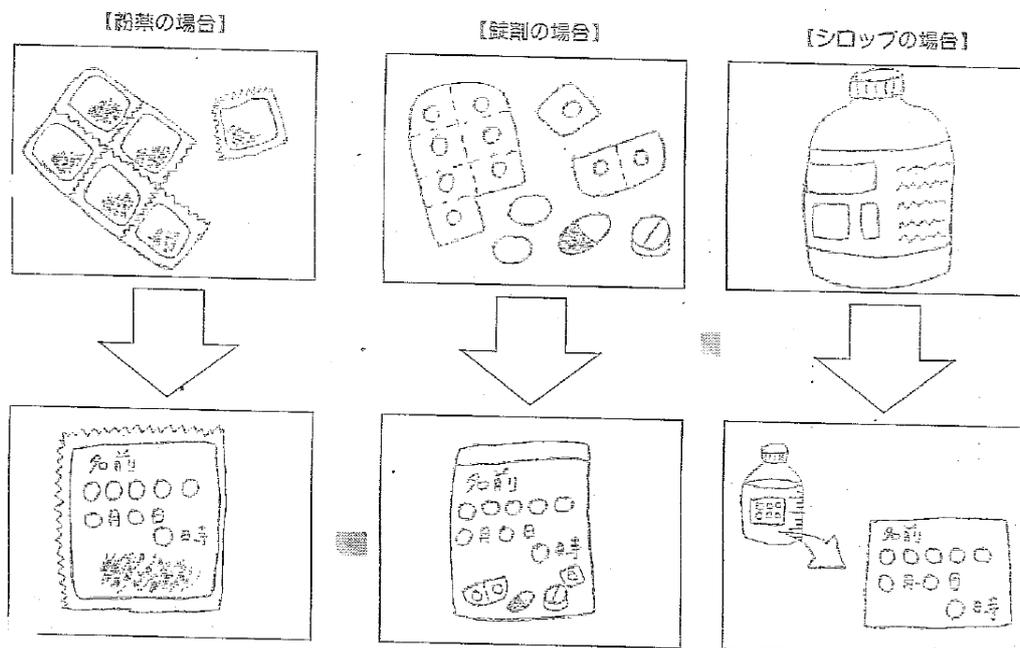
基本的 生活 習慣	食	<ul style="list-style-type: none"> ●食物アレルギー <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 () ●好きな食べ物 <input type="checkbox"/>何でも食べる <input type="checkbox"/>有 () ●嫌いな食べ物 <input type="checkbox"/>有 () ●<input type="checkbox"/>刻み食が必要 <input type="checkbox"/>喉につめることがある ●自立度 <input type="checkbox"/>自分でできる <input type="checkbox"/>一部介助が必要 <input type="checkbox"/>かなりの介助が必要 ◆【介助の必要がある場合その方法を具体的に記入ください】
	事	<ul style="list-style-type: none"> ●食器用具 <input type="checkbox"/>はし <input type="checkbox"/>フォーク <input type="checkbox"/>スプーン <input type="checkbox"/>ストロー ●きき手 <input type="checkbox"/>右手 <input type="checkbox"/>左手 ◆【その他注意することがあれば、具体的に記入してください】
	排泄・生理	<ul style="list-style-type: none"> ●トイレ <input type="checkbox"/>一人でトイレに行くことができる <input type="checkbox"/>声掛けが必要 ●排尿 <input type="checkbox"/>一人でできる <input type="checkbox"/>介助が必要 <input type="checkbox"/>失禁がある <input type="checkbox"/>夜尿がある ●排便 <input type="checkbox"/>一人でできる <input type="checkbox"/>介助が必要 ●夜間の対応 <input type="checkbox"/>声かけが必要 <input type="checkbox"/>尿器準備 <input type="checkbox"/>おむつ着用 <input type="checkbox"/>夜尿マット必要 ●生理の始末 <input type="checkbox"/>自分でできる <input type="checkbox"/>介助が必要 ◆【介助の必要がある場合、その方法を具体的に記入ください】 <p>◆【その他、尿意、便意の訴え方、生理中の対応など必要があればその方法を具体的に記入してください】</p>
	着脱衣	<ul style="list-style-type: none"> ●自立度 <input type="checkbox"/>自分でできる <input type="checkbox"/>一部介助が必要 <input type="checkbox"/>かなりの介助が必要 ◆【介助の必要および注意点があれば、その方法を具体的に記入してください】

基 本 的 生 活 習 慣	睡眠	<ul style="list-style-type: none"> ●<input type="checkbox"/>ベッド使用 <input type="checkbox"/>布団で寝る <input type="checkbox"/>こだわらない ●<input type="checkbox"/>いびきをかく <input type="checkbox"/>歯ぎしりをする <input type="checkbox"/>寝つきが悪い <input type="checkbox"/>寝相が悪い ●<input type="checkbox"/>一人では寝られない <input type="checkbox"/>横に付き添い必要 <input type="checkbox"/>一人で寝られる ●寝つき <input type="checkbox"/>良い <input type="checkbox"/>悪い ◆【寝つきの悪いときの状態および対応の仕方を具体的に記入してください】
	睡眠	<ul style="list-style-type: none"> ●寝起き <input type="checkbox"/>良い <input type="checkbox"/>悪い ●睡眠状態 <input type="checkbox"/>良い <input type="checkbox"/>いびきをかく <input type="checkbox"/>歯ぎしりをする <input type="checkbox"/>寝相が悪い ●寝るときに <input type="checkbox"/>タオルやぬいぐるみ必要（具体的に) ●寝ているときの環境 室温（クーラー）調整 夏（ ℃）、冬（ ℃） ●就寝中の発作 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>起こしやすい ◆【発作の状態・頻度・対応等具体的に記入ください】
	入浴	<ul style="list-style-type: none"> ●身体洗い <input type="checkbox"/>自分でできる <input type="checkbox"/>一部介助が必要 <input type="checkbox"/>かなりの介助が必要 ●洗髪 <input type="checkbox"/>自分でできる <input type="checkbox"/>一部介助が必要 <input type="checkbox"/>かなりの介助が必要 ●身体拭き <input type="checkbox"/>自分でできる <input type="checkbox"/>一部介助が必要 <input type="checkbox"/>かなりの介助が必要 ◆【介助の必要がある場合、その方法を具体的に記入してください】
	洗面等	<ul style="list-style-type: none"> ●洗面 <input type="checkbox"/>自分でできる <input type="checkbox"/>一部介助が必要 <input type="checkbox"/>かなりの介助が必要 ●手洗い <input type="checkbox"/>自分でできる <input type="checkbox"/>一部介助が必要 <input type="checkbox"/>かなりの介助が必要 ●髭剃り <input type="checkbox"/>自分でできる <input type="checkbox"/>一部介助が必要 <input type="checkbox"/>かなりの介助が必要 ◆【介助の必要がある場合、その方法を具体的に記入してください】
	歯磨き	<ul style="list-style-type: none"> ●<input type="checkbox"/>自分でできる <input type="checkbox"/>一部介助が必要 <input type="checkbox"/>かなりの介助が必要 ◆【介助の必要がある場合、その方法を具体的に記入してください】
	身辺整理	<ul style="list-style-type: none"> ●衣類の整理 <input type="checkbox"/>自分でできる <input type="checkbox"/>一部介助が必要 <input type="checkbox"/>かなりの介助が必要 ●私物の整理 <input type="checkbox"/>自分でできる <input type="checkbox"/>一部介助が必要 <input type="checkbox"/>かなりの介助が必要 ◆【介助の必要がある場合、その方法を具体的に記入してください】
	興味・好きな遊び	<p>【家の中では】</p> <hr/> <p>【家の外では】</p>

移動	<p>●歩行 <input type="checkbox"/>一人で歩ける <input type="checkbox"/>一部介助が必要 <input type="checkbox"/>全面的に介助が必要 <input type="checkbox"/>歩けない <input type="checkbox"/>補装具をつけている</p> <p>●車椅子 <input type="checkbox"/>車椅子を使う</p> <p>◆【介助の必要がある場合、その方法を具体的に記入してください】</p>
性格	<p><input type="checkbox"/>明るい <input type="checkbox"/>温和 <input type="checkbox"/>よくしゃべる <input type="checkbox"/>無口 <input type="checkbox"/>人見知りする</p> <p><input type="checkbox"/>落ち着きがない <input type="checkbox"/>静かに一人で過ごすのが好き <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/>ひとつのことにこだわりやすい <input type="checkbox"/>ちょっとしたことでカッとなりやすい</p> <p>◆【注意すべきことがある場合、具体的に記入してください】</p>
行動の特徴	<p><input type="checkbox"/>拒食 <input type="checkbox"/>異食 <input type="checkbox"/>偏食 <input type="checkbox"/>盗食 <input type="checkbox"/>破衣 <input type="checkbox"/>脱衣 <input type="checkbox"/>頻尿 <input type="checkbox"/>尿失禁</p> <p><input type="checkbox"/>放尿 <input type="checkbox"/>漏便 <input type="checkbox"/>弄便 <input type="checkbox"/>興奮 <input type="checkbox"/>奇声 <input type="checkbox"/>粗暴 <input type="checkbox"/>性器いじり</p> <p><input type="checkbox"/>寡動 <input type="checkbox"/>多動 <input type="checkbox"/>徘徊 <input type="checkbox"/>放浪 <input type="checkbox"/>盗癖 <input type="checkbox"/>執着 <input type="checkbox"/>かみつき</p> <p><input type="checkbox"/>破壊行為 <input type="checkbox"/>収集癖 <input type="checkbox"/>無断外出 <input type="checkbox"/>自閉的 <input type="checkbox"/>爪噛み <input type="checkbox"/>引っかき</p> <p><input type="checkbox"/>歯ぎしり <input type="checkbox"/>唾吐き <input type="checkbox"/>自傷行為 <input type="checkbox"/>他傷行為</p> <p>◆【自傷行為および他傷行為がある場合、具体的に記入ください】</p> <p>◆【その他、行動の特徴がある場合、具体的に記入ください】</p>
意思疎通	<p>●言葉 <input type="checkbox"/>話せない <input type="checkbox"/>単語程度しか話せない <input type="checkbox"/>少し話せる <input type="checkbox"/>日常会話に不自由しない</p> <p>●会話 <input type="checkbox"/>自分の名前、住所が言える <input type="checkbox"/>言葉でたいていのことが伝えられる <input type="checkbox"/>名前を呼ばれたら返事をする <input type="checkbox"/>要求を身振りや手振りで伝える</p> <p>●伝達手段 <input type="checkbox"/>簡単な指示を理解できる <input type="checkbox"/>意思疎通が困難</p> <p>●視覚 <input type="checkbox"/>支障なし <input type="checkbox"/>弱視 <input type="checkbox"/>ほとんど見えない <input type="checkbox"/>まったく見えない</p> <p>●聴覚 <input type="checkbox"/>支障なし <input type="checkbox"/>小さな音が聞こえない <input type="checkbox"/>難聴 <input type="checkbox"/>まったく聴こえない</p> <p>◆【意思・表現の方法等具体的に記入してください】</p>
共同生活	<p>●共同生活 <input type="checkbox"/>共同生活ができる <input type="checkbox"/>他の仲間と仲良くできる <input type="checkbox"/>自分から集団に参加する <input type="checkbox"/>誘われれば集団に参加する <input type="checkbox"/>家族以外にもなじみやすい <input type="checkbox"/>家族以外にはなじまない <input type="checkbox"/>環境に慣れれば大丈夫である</p> <p>●環境 <input type="checkbox"/>他人の行動が気になる <input type="checkbox"/>他人の声が気になる <input type="checkbox"/>大声を出すことがある</p> <p>●他との関わり <input type="checkbox"/>人との関わりがもてない <input type="checkbox"/>人との関わりを持つとうとしない</p> <p>◆【ショートでの生活において注意すべき点があれば具体的に記入してください】</p>

ショートステイ・すばる 利用時のお薬持参方法について

平素よりショートステイ・すばるをご利用いただきありがとうございます。
利用時にお持ちいただいているお薬の持参の方法についてご連絡させていただきます。
必ず、下記の手順でお薬をご準備の上お持ち下さい。よろしくお願いたします。



1袋づつ、お薬にお名前と服用日時が分かるように記入して持参して下さい。

一回に服用する薬をまとめて、一袋にまとめお名前と服薬日時が分かるようにして持参して下さい。

一回に服用する量を小瓶に分け、お名前と服薬日時が分かるようにして持参して下さい。

上記の方法でまとめたお薬は、貴重品とは別袋に入れてお持ちください。
又、その袋に外より名前が見えるようにして健康記録カードと一緒に持ち下さい。

※処方箋がある方は、恐れ入りますがお薬と一緒に処方箋のコピーを同封して下さい。
ご理解、ご協力をお願いいたします。

その他、御不明な点やご質問がある方は下記までご連絡下さい。

ファミリーサポートセンター TEL: 〇〇〇〇

健康チェック表

短期利用時には必要事項を記入した上必ず持参ください。

様

今日の体温(度)

緊急連絡先 (必ず記入してください)	氏名
	電話番号

体調

睡眠	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 寝不足	<input type="checkbox"/> その他()
排泄	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 軟便	<input type="checkbox"/> 下痢便 (間隔 時間位)
食事	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 食欲が落ちている	<input type="checkbox"/> おせが多い <input type="checkbox"/> その他()
入浴	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> けが、傷がある <input type="checkbox"/> その他()

●服薬

時間	薬の名前・量	飲み方・方法

●その他気になる点

--

様式3 報告様式

()	睡眠時間							排泄記号																
	20	22	24	2	4	6	8	○→排尿及び排便(大小の記入) ●→パット内若しくはおむつ内に排泄(大小の記入) ×→失敗																
記載者	排泄時間																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	時間	メニュー					量	服薬	時間	健康チェック														
朝食	～	<input type="checkbox"/> 炒り玉子 <input type="checkbox"/> 目玉焼き <input type="checkbox"/> ウィンナー <input type="checkbox"/> ベーコン <input type="checkbox"/> ハム <input type="checkbox"/> キャベツ炒め トマト、ご飯						食前		am(:)														
								食後		(. °C)														
昼食	～							食前		pm(:)														
								食後		(. °C)														
夕食	～							食前		入浴状況														
								食後		<input type="checkbox"/> 入浴実施 <input type="checkbox"/> 清拭のみ <input type="checkbox"/> 入浴・清拭共に実施せず														
その他の服薬状況		塗布薬 食間、眠前								発作														
様子 デイ						様子 ナイト																		
入所時間						退所時間																		
送迎	無・有(家族/事業所)					送迎	無・有(家族/事業所)																	

文献

全国身体障害者施設協議会，タイムスタディ調査報告－身体障害者療護施設介護サービス提供実態調査，2004.

NPO法人大阪障害者センター・障害者生活支援システム研究会，グループホーム・ケアホームでの支援にかかわる実態調査報告書，2008.