

奨励研究助成実施報告書

助成実施年度	2020 年度
研究課題（タイトル）	地域における共生型グループホーム開設と展開の可能性
研究者名※	林 瑞紀
所属組織※	東京大学大学院 工学系研究科 松田研究室
研究種別	奨励研究
研究分野	その他
助成金額	66 万円
発表論文等	

※研究者名、所属組織は申請当時の名称となります。

() は、報告書提出時所属先。

大林財団 2020 年度奨励研究助成実施報告書

所属機関名 東京大学大学院
申請者氏名 林 瑞紀

研究課題	地域における共生型グループホーム開設と展開の可能性
<p>(概要)</p> <p>共生型グループホーム(以下、共生型 GH)は認知症高齢者や障がい者の方が介助や支援を受けて共同生活をする居住の場である。本研究では、全国の共生型 GH を対象として、建物および運営の概要・開設理由・運営における利点と課題・今後の運営展望について整理することで今後の地域居住環境の創設や施策決定への有効なフィードバックを行うことを試みることを目的としている。</p> <p>本研究結果では、主に以下 3 点が明らかになった。</p> <ol style="list-style-type: none">1) 障害福祉と介護保険という別制度で GH を同一建物に設置する場合、モデル事業等が存在しない場合は、高齢者 GH と障害者 GH が共用部をもたない「合築型」の施設形態が唯一の現実的な手法となっている。2) 運営における課題として、夜勤職員の不足、障害入居者の高齢・重度化の進行、高齢化した障害入居者は介護認定が受けられることが難しく高齢者 GH への住み替えが困難であることが挙げられる。3) 運営上求められる要素として、障害入居者の高齢化・重度化が進んでいることから手厚いケアが施せるような職員体制や人材確保を可能とする報酬制度、障害者の入居者が同じ建物内で暮らし続けることができる環境整備等が求められる。	

1. 研究の目的	(注) 必要なページ数をご使用ください。
<p>本研究では、高齢者と障害者が 1 つの建物内で暮らすグループホーム(以下「共生型グループホーム」とする)を対象として、その実態と建築・運営の概要を明らかにし、高齢者・障害者の分け隔て無く、地域で住み続けることのできる 地域居住環境拠点の要件について分析するとともに、利点と課題を精査することにより、今後の地域居住環境の創設や施策 決定への有効なフィードバックを行うことを試みることを目的とする。</p>	

2. 研究の経過	(注) 必要なページ数をご使用ください。
<p>本研究は 2021 年 12 月から 2 月にかけて各グループホームへ訪問によるヒアリング調査を実施した。調査時期が 12 月以降になった理由としては、COVID-19 の影響のため活動可能な時期を見計らって実施したためである。なお、本研究は継続調査であるため研究開始から採択期間に至る全ての調査方法を記載することとする。まず事前調査として、全国の高齢者と障害者の共生型 GH の所在を把握するために、各 47 都道府県の障害福祉課に電子メールにより当該 GH の有無と所在に関する問い合わせを行い、併せてインターネット検索を行った。結果、27 法人、合計 35 ホームを</p>	

特定することができた(表1)。次に、特定した高・障一体型GHの運営法人を対象にアンケート調査を行なった。調査は、2020年9月から2020年10月にかけて実施した。結果、19法人の23ホーム(有効回答率71.9%)より有効回答を受領することができた。以下に調査の概要と質問項目を示す(表2,3)。その後、ヒアリング調査を12事例に対して実施した(表4)。ヒアリング調査を実施したグループホームの選定はアンケート調査を実施して回収できた事例の中から特に地域で開設時期が早く、建物形態が3パターンあるものとした(図1)^{注1)}。本研究の経過としては、事前調査・アンケート調査・ヒアリング調査の3つを実施した。

【注】

注1) 障害者グループホーム(以下「障害者GH」)と高齢者グループホーム(以下「高齢者GH」)が1つの建物内に設置され、玄関等の共用部を持つ「共生型グループホーム(以下「共生型GH」)」は、自治体の条例等で例外的に定められている状態が続いている。高齢者・障害者が1建物で暮らす状況には、障害者GHと高齢者GHが共用部を持たずに合築される(以下「合築型GH」)、障害者GHに高齢者の住まいが併設される場合(以下「一体型GH」)などがある。

表1 事前調査により把握したグループホームの所在地

都道府県	北海道	岩手	宮城	千葉	埼玉	群馬	富山	兵庫	広島	高知	熊本
事業所数	6	1	13	2	1	1	5	2	2	1	1



図1 施設形態の概念

表2 調査の概要

調査対象	日本全国に所在する共生型グループホーム32件および運営法人27件
調査手法	郵送によるアンケート調査
調査期間	2020.09-2020.11
回答状況	有効回答: ホーム23件(有効回答率71.9%)、運営法人19件(有効回答率70.1%)

表3 質問項目

アンケート調査の質問項目	(1) 運営法人の概要: 法人種別、主な事業内容 (2) 建物の概要: 所在地、立地場所、土地・建物の所有状況、階数、構造形式、建物の状態、建設年、延床面積 (3) 開設面: 開設年、入居定員、開設時に利用した補助金、開設理由、開設時での困難 (4) 運営面: 利点に関する評価、課題に関する評価 (5) 開設・運営の際に重要視する地域との関係性
--------------	---

表4 ヒアリング調査の対象ホーム概要

事例	都道府県	市町村区分	法人種別	主たる事業内容	ホーム開設年	開設時の補助金等の有無	入居定員 [高齢/障害]	延床面積	階数	構造形式	新築/既存	既存の前用途	所有状況	建物形態
A	北海道	町	NPO	障害	2010年	○	2名/4名	208㎡	1階	木造	新築	—	土地貸与・建物所有	一体型
B	北海道	町	社福	障害	2011年	○	1名/5名	178.86㎡	1階	木造	新築	—	土地・建物所有	一体型
C	北海道	町	社福	障害	2010年	○	2名/4名	240.76㎡	2階	木造	新築	—	土地・建物所有	一体型
D	宮城県	市	社福	障害	2004年	○	9名/4名	392.27㎡	2階	木造	既存	古民家	土地・建物所有	共生型
E	宮城県	市	社福	高/障	2006年	○	9名/6名	563.40㎡	1階	木造	新築	—	土地・建物所有	共生型
F	群馬県	市	社福	障害	2011年	○	9名/5名	499.47㎡	1階	木造	新築	—	土地・建物所有	共生型
G	富山県	町	社福	障害	2009年	×	9名/7名	652㎡	2階	鉄骨造	既存	社員寮	土地・建物所有	共生型
H	富山県	市	社福	障害	2011年	×	9名/6名	487㎡	2階	木造	新築	—	土地・建物所有	共生型
I	富山県	市	NPO	高/障	2012年	○	9名/4名	410.86㎡	2階	木造	新築	—	土地・建物所有	共生型
J	富山県	町	営利	高/障	2015年	×	9名/6名	428.98㎡	2階	木造	既存	呉服店	土地・建物所有	共生型
K	兵庫県	市	社福	障害	2004年	×	9名/6名	808.36㎡	2階	鉄骨造	既存	電子部品工場	土地貸与・建物所有	合築型
L	広島県	市	社福	障害	2001年	○	9名/8名	1683.61㎡	5階	RC造	新築	—	土地・建物所有	合築型

3. 研究の成果

(注) 必要なページ数をご使用ください。

【アンケート調査結果】

・グループホームの施設形態の概要と経緯

本調査では、グループホームの施設形態を3つに分類した。共生型GHが13件(56.5%)、一体型GHが6件(26.1%)、合築型GHが4件(17.4%)特定された(図2)。また立地としては、宮城県が7件と最多で、次いで北海道の6件、富山県の5件である(図3)。これらのグループホーム(高齢者と高齢者の一体型グループホーム)整備に関わる制度の変遷を示す(図4)。

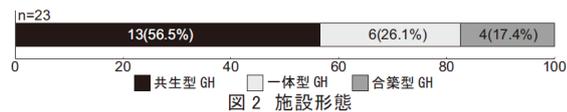


図2 施設形態

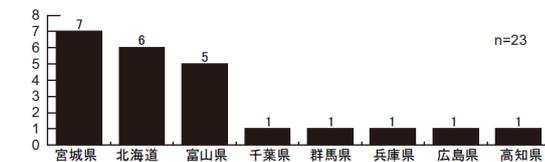


図3 都道府県別のホーム立地

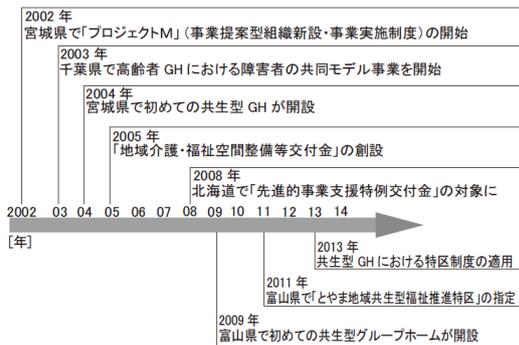


図4 高・障一体型GHの制度等に関わる変遷

・運営法人の概要

運営法人の種別では社会福祉法人が16件(84.2%)と最多であった(図5)。運営法人の主な事業内容については障害福祉が9件(47.4%)と最多であった(図6)。「両方」の回答の内、法人設立と同時に開設した回答が富山県に1件みられた。

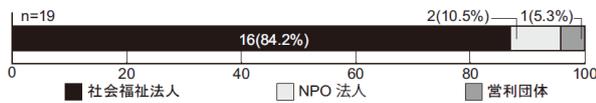


図5 運営法人の種別

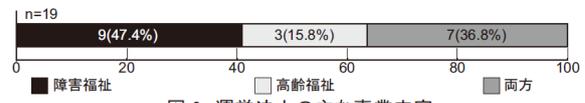


図6 運営法人の主な事業内容

・土地と建物および入居定員の概要

市部と町村部の立地は「市部」が13件(56.5%)であった。(図7)。土地・建物の所有状況は、土地・建物ともに法人所有が18件(78.3%)である(図8)。建物の階数については、地上2階建が11件(47.8%)で最多となった(図9)。建物の構造形式は、木造が14件(63.6%)と最多である(図10)。建物の状態については、新築が19件(82.6%)、既存建物の利用が4件(17.4%)であり、前用途としては古民家・社員寮・呉服店・電子部品工場が挙げられた(図11)。建設年は、2011年と2013年で4件が最多であった(図12)。GH建物の延床面積については、400㎡以上500㎡未満が6件と最も多く、最大値は1012.1㎡、最小値は178.9㎡、平均値は494.4㎡であった(図13)。1人あたりGH建物の延床面積について、30㎡以上35㎡未満が5件と最多で、最大値は53.9㎡、最小値は14.3㎡、平均値は35.8㎡である。(図14)。高齢者と障害者の定員^{注2)}は「高齢者9名/障害者4名」「高齢者9名/障害者6名」がそれぞれ4件で最多である(図15)。



図7 市部と町村部の立地

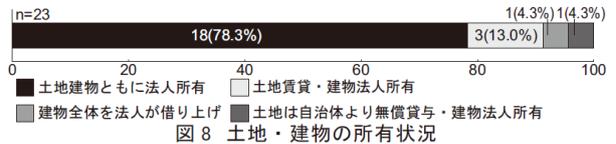


図8 土地・建物の所有状況

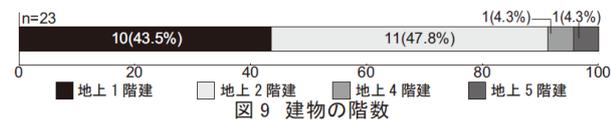


図9 建物の階数



図10 建物の構造形式

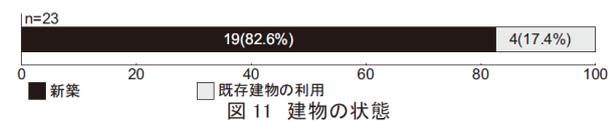


図11 建物の状態

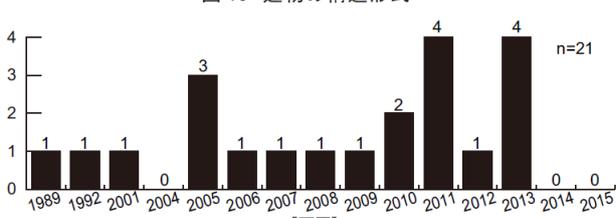


図12 建設年

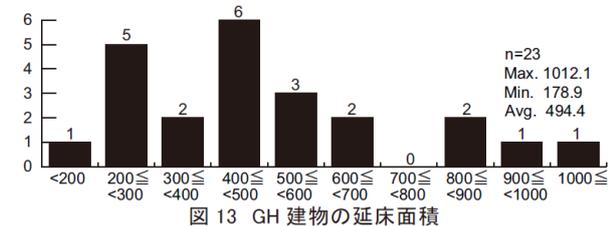


図13 GH建物の延床面積

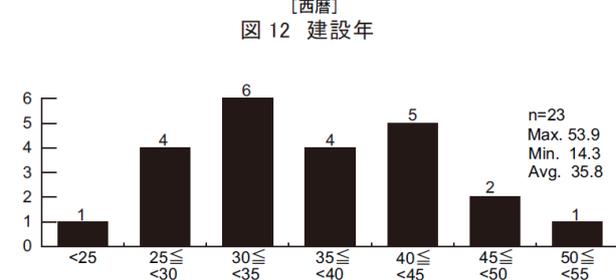


図14 GH建物の1人あたりの延床面積

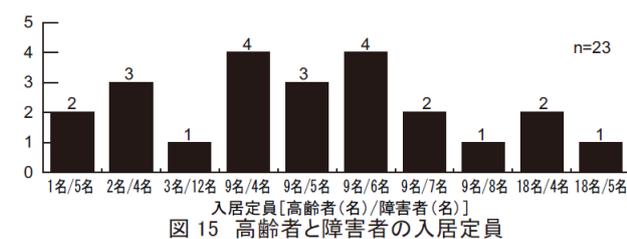


図15 高齢者と障害者の入居定員

【注】

注2) 認知症高齢者グループホームでは定員最大9名を1ユニットとされている。定員18名のホームについて2ユニット分の共同生活住居で構成される。

・開設の経緯

本調査で把握された高・障一体型 GH は、2001 年から 2015 年までの間に開設している（図 16）。2011 年が 4 件と最も開設が多く群馬県で 1 件、北海道で 3 件開設されている。最も早い時期である 2001 年には、広島県で開設されている。なお、2004 年に初めて開設された宮城県では 2008 年以降の開設は見られず、北海道では 2010 年から 2013 年まで、富山県は 2009 年の開設から 2015 年まで開設されている。開設時の補助金の有無では、「有」が 12 件（52.2%）である（図 17）。次に、開設理由 15 項目と開設時の困難 4 項目に関し「とても当てはまる」から「まったく当てはまらない」までの 5 段階評価で聞いた結果を、「とても当てはまる」「やや当てはまる」とした回答の占める割合の高い順に示す。開設理由について、「とても当てはまる」「やや当てはまる」とした回答が最多の項目は、「障害と高齢の両入居者にとっての地域交流の促進」「障害や年齢に限らず住み慣れた地域での居住継続」であった（図 18）。また開設時の困難では「とても当てはまる」「やや当てはまる」とした回答が最も多い項目は、「法律・条例などの解釈や判断」である（図 19）。

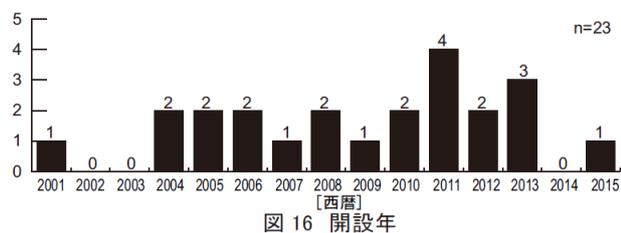


図 16 開設年

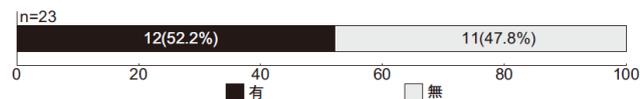


図 17 開設時における補助金等の有無

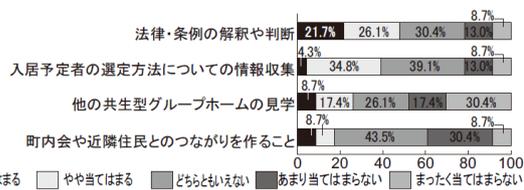


図 19 開設時の困難

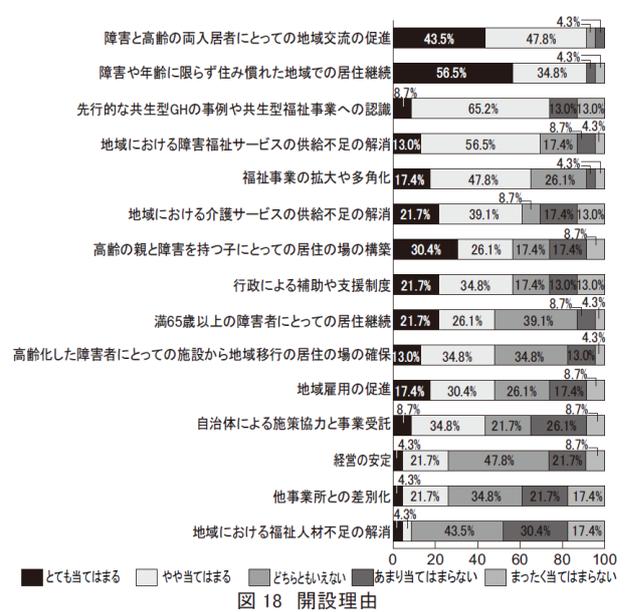


図 18 開設理由

・運営面での利点と課題

運営面における利点 10 項目と課題 9 項目について、「とても当てはまる」から「まったく当てはまらない」までの 5 段階評価で聞いた結果を、「とても当てはまる」「やや当てはまる」とした回答の占める割合の高い順に示す。利点について「とても当てはまる」「やや当てはまる」とした回答が最も多い項目は、「障害者と高齢者で同じ空間に滞在する間接的な関わりの創出」（図 20）であり、上位 5 項目は入居者に関する利点であった。一方、課題について「とても当てはまる」「やや当てはまる」とした回答が最も多い項目は、「障害者と高齢者両方に知識と経験のある職員の確保」（図 21）で、上位 5 項目で職員に関する課題である。

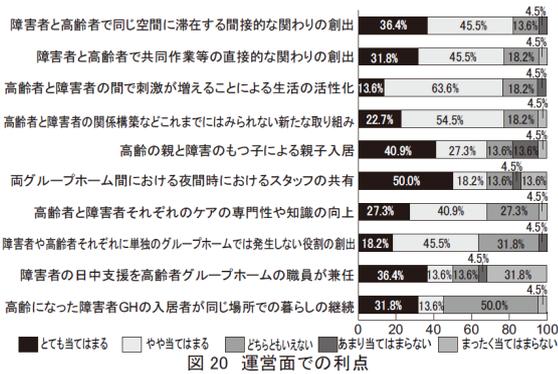


図 20 運営面での利点

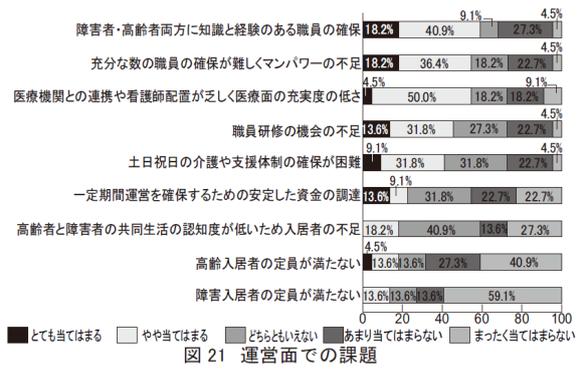


図 21 運営面での課題

・開設・運営の際に重要視する地域との関係性

開設・運営の際に重要視する地域との関係性に関する 6 項目について「とても当てはまる」から「まったく当てはまらない」までの 5 段階評価で聞いた結果を「とても当てはまる」「やや当てはまる」とした回答の占める割合の高い順に示す (図 22)。「とても当てはまる」「やや当てはまる」とした回答が最も多い項目は、「町会や自治体とのつながりを作ること」「障害入居者の就労機会の充実化」であった。

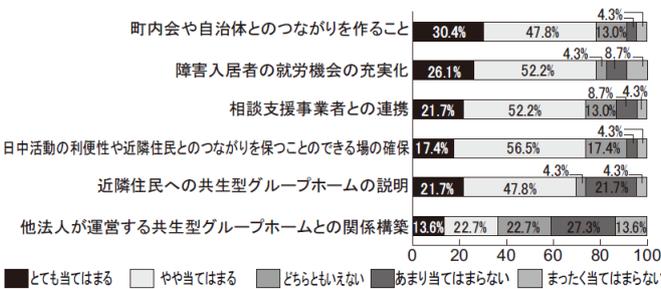


図 22 開設・運営の際に重要視する地域との関係性

・施設形態と建物・立地および利点との関係

「共生型 GH」「一体型 GH」「合築型 GH」の施設形態別に、「主たるホーム所在地^{注3)}」「構造形式」についてクロス集計を行い、フィッシャーの正確確率検定を行った (表 5)。結果、主たるホーム所在地では、北海道で「一体型」が有意に多い。構造形式については、木造では「一体型」、鉄筋コンクリート造では「合築型」が有意に多い結果となった。次に、施設形態別に延床面積と一人あたり延床面積それぞれについて、クラスカル・ウォリス検定によって比較した (図 23)。延床面積では「合築型」が有意に広い結果となり、一人あたり延床面積は有意差が見られなかった。また施設形態別に運営面での利点に関する評価^{注4)}をクラスカル・ウォリス検定によって比較した (図 24)。結果、「障害者と高齢者で共同作業等の直接的な関わりの創出」について「共生型」が「合築型」より有意に高く評価された。また「高齢の親と障害をもつ子による親子入居」で「共生型」と「合築型」で有意に評価が高い。

表 5 施設形態に関するフィッシャーの正確確率検定の結果

	施設形態	共生型	一体型	合築型
主たるホーム所在地	宮城県	6(1.4)	0(-2.1)**	1(1.3)
	北海道	1(-3.2)**	5(3.7)**	0(-0.7)
	富山県	5(1.9)	0(-1.6)	0(-0.6)
構造形式	木造	9(0.5)	6(2.1)*	0(-3.0)*
	鉄筋コンクリート造	1(-0.9)	0(-1.1)	2(2.4)*
	鉄骨造	3(0.2)	0(-1.5)	2(1.5)

**p<0.01,*p<0.05,(.)調整済み残差 ■:有意に高い傾向を示す。

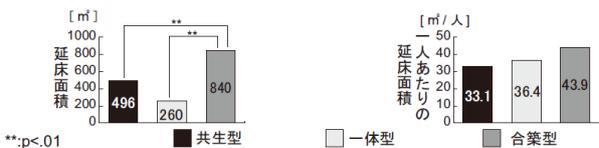
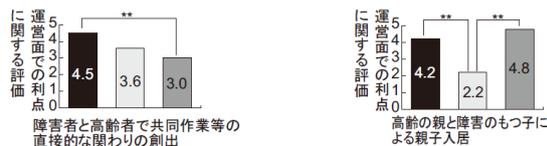


図 23 施設形態別の面積比較



**p<.01, *p<.05 ■ 共生型 GH □ 一体型 GH ▨ 合築型 GH
図 24 施設形態別の運営面での利点に関する評価の比較

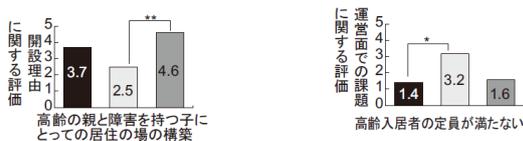
【注】

注 3) 分析の単純化のため宮城県、北海道、富山県で複数箇所の対象ホームがみられた道県(図 3)を選定し「主たる所在地」としている。

注 4) 開設理由、開設時の課題、運営面における利点と課題、開設と運営の際に重視する地域との関係性に関する項目では、回答は 1~5 の 5 段階で、数値が高い方が「非常に当てはまる」と考えていることを意味する。

・立地と開設・運営との関係

引き続き、主たるホーム所在地^{注 4)}である北海道・宮城県・富山県について、開設と運営に関する評価^{注 5)}を、クラスカル・ウォリス検定によって比較した(図 25)。結果、開設理由については、富山県が北海道と比較して「高齢の親と障害のある子にとっての居住の場の構築」における評価が高い。運営面での課題については、北海道が「高齢入居者が定員に満たない」が有意に高い結果となった。また、立地が市部と町村部の別にみた開設と運営に関する評価^{注 5)}をマン・ホイットニーの U 検定によって比較した(図 26)。結果、開設時の困難では「法律・条例の解釈」において、「市部」が有意に困難であると評価されている。開設・運営の際に重要視する地域との関係性については、「町会や自治体とのつながりを作ること」は「市部」が「町村部」と比べて重要視している。



**p<.01, *p<.05 ■ 宮城県 □ 北海道 ▨ 富山県
図 25 主たるホーム所在地別の開設と運営に関する評価の比較



*p<.05 ■ 市部 □ 町村部
図 26 市部と町村部の立地別の開設と運営に関する評価の比較

【ヒアリング調査結果】

・グループホームの開設理由

事例別の開設理由に関する結果を示す(表 6)。北海道では、先進的事業支援特例交付金を契機に、障害者 GH に高齢者住宅を設置する一体型 GH の開設が進められた(事例 A, B, C)。中には、事例 A, B のように、高齢者を「定員」に設定しているものの、母子家庭世帯や身寄りの無い方も対象に含め、地域のセーフティーネット的住居としているものも見られる。宮城県と群馬県では、宮城県でモデル事業として開設された共生型 GH (事例 D) の理念に賛同した事業者が、同じく共生型 GH を開設する状況が見られた(事例 E, F)。富山県と広島県では、高齢者と障害者が共に暮らす場の必要性の認識から、開設される傾向がある(事例 G, H, I, J, L)。他、兵庫県では高齢者 GH を開設予定であったが地域住民の事情から障害者の方も暮らせるように整備された GH もみられた(事例 K)。

表 6 事例別の開設理由

事例 A	障害者 GH の一部の居室を軽い見守りが必要な高齢者の方だけでなく、地域住民や DV を受けている方がショートステイをするといったシェルターとしての利用も想定している。先進的事業支援特例交付金を契機に開設した。
事例 B	富山型サービスを参考に高齢者や障害者に限らず母子家庭や身寄りのない方のための居住の場を提供するため先進的事業支援特例交付金を契機に開設した。
事例 C	町内老人クラブから高齢の方からケアは必要はないが見守りや食事提供を必要とする暮らしを求めている話を伺い先進的事業支援特例交付金を契機に開設した。
事例 D	宮城県の共生型 GH モデル事業として展開された。重度心身障害者の家族の方が重度な心身状況でも住むことのできる GH をつくることのできないか医師に相談し障害者の家族と医師が主体となって自治体に働きかけ運営法人を巻きこんで開設するに至った。
事例 E	宮城県の掲げた共生の理念に共感を持ったことがきっかけで障害と高齢それぞれの施設運営を行っている現状を踏まえて取り組む事業であるという意識が芽生えたため。
事例 F	宮城県の共生型 GH に関わっていた方から共生型の暮らしを伺い障害福祉だけでなく介護保険サービスを提供することにより地域福祉の構築に寄与してゆくため。
事例 G	障害者 GH の入居者の親の高齢化が進む状況があり一緒に生活できるよう住まいの場を整備した。
事例 H	法人内の就労継続支援 B 型の利用者の親が高齢化により自宅での生活が困難であることを知り親子で一緒に居住できる場を整備することがきっかけであった。
事例 I	富山型サービスと高齢者や障害者のインフォーマルな住まいの場としてグループリビングの経験したことがあり共生型グループホームとして建物を新たにつくり開設した。
事例 J	障害者・高齢者の隔たりが薄いことに着目し、福祉の観点からお互い助け合いながら日々の生活が活力になると考え開設を試みた。
事例 K	予定した定員数で高齢者 GH が開設できず母体・協力病院が精神科を取り扱っていることから精神障害者の方が暮らせるようにと障害者 GH を併設した。
事例 L	親は親の生活、子は子の生活という考えで親離れや子離れを基本的に進めてきたが重度の子ほど子離れが進まないことから親子と一緒に生活していく場をつくる中で子離れを進める取り組みを行った。そのために複数の事業を同じ建物の中につくった。

・グループホーム開設時に自治体と協議した点

事例別の開設時に自治体や地域と協議した点に関する結果を示す（表 7）。「自治体が法人の取り組みを理解しており大きな干渉はなかった」回答が 3 件（事例 A, C, I）と「自治体との協力関係により一緒に開設までの準備を行ったとする」回答が 2 件（事例 D, L）みられ、計 5 件において自治体と法人との関係構築が成り立っている。他、「開設時に至るまで自治体や地域に対して説明等を行った」回答が 3 件（事例 E, G, K）、「国庫補助金の受取り（事例 B）」「建物内の面積按分（事例 F）」「市の年次計画に入れてもらう（事例 H）」等が挙げられた。

表 7 事例別の開設時に自治体や地域と協議した点

事例 A	自治体も法人の取り組みを理解していただいていることから特に大きな干渉はなかった。
事例 B	国庫補助金を町から受け取る際に時間がかかった。
事例 C	法人の歴史が長く自治体との信頼関係があり開設に困難を要した点は特になかった。
事例 D	県のモデル事業のため開設に至る過程において全て行政との協議をしている。
事例 E	市内の担当者に何度も説明をする機会を設け開設前にも見学を受け入れ理解を得た。
事例 F	高齢と障害でお金の出所が別な点で建物を作るときに協議し高齢者と障害者の居住エリアを分けて計画することで許容していただいた。
事例 G	県内での前例がなかったため開設に向けて当時の県知事へ陳情を行った。
事例 H	基本設計や概算などの事業計画書の作成して市の年次計画に入れてもらうこと。
事例 I	富山県内にすでに開設されている GH があり法人としてもグループリビングや富山型サービスの取り組みをしていた背景もあり特に大きな干渉はなかった。
事例 J	会議を何度も行い開設の了解を得たこと。
事例 K	行政からの大きな反対は特になく一般的なバックアップは受けていた。地域住民の間では障害者 GH 設立に反対があったが地域の自治会長の働きかけもあり開設できた。
事例 L	介護保険と障害福祉の縦割りの弊害はあったが厚労省とのつながりがあり建物をつくるときに一緒に考え高齢者と障害者の GH はそれぞれ別フロアに配置した。

・グループホームの運営に関する意見

事例別の運営に関する意見に関する結果を示す（表 8）。「職員の確保」に関する回答（6 件）が最多で、その中では重度な入居者への手厚いケアや知識や経験が豊富な職員を求めている回答（事例 A, E, L）、夜勤職員の確保（事例 B）、障害者部門での職員不足（事例 J）の意見が挙げられた。他、「入居者が安心できる生活環境や共生の実現にむけた運営体制」が 2 件（事例 C, I）「親子入居の難しさ」が 1 件（事例 G）、「高齢化した障害者の高齢者 GH への住み替えの難しさ」が 1 件（事例 H）、「行政との関係構築」が 1 件（事例 D）「入居者のもつ特性による共同生活の難しさ」が 1 件（事例 F）等に関する意見が挙げられた。

表 8 事例別の運営に関する意見

事例 A	脊髄小脳変性症の難病をもつ高齢者の入居経歴から手厚いケアを施す職員の確保。
事例 B	職員不足により夜勤体制を廃止したことにより高齢者の入居者を転居せざるを得なくなったため職員の確保。
事例 C	高齢・障害ともに自立している方が入居しており食事の提供・見守り・地域環境など地域生活を続けてゆく上での運営体制。
事例 D	介護保険と障害福祉の縦割りの壁もあり設備面において法律の解釈が困難であったため県各行政との協力関係。
事例 E	障害者の重度化および高齢化の対応と高齢者の看取り支援までを含めた手厚いケアが可能な職員体制。
事例 F	認知症の中核症状 BPSD の症状の方は人との関係を築けず自閉症の方で建物内を全て確認しないと納得されない方がいたことによりある程度安定して生活ができる方の利用をベースすると共生型 GH の運営が生きてくる。
事例 G	タイミングが合わずに親子入居が断念されることがある。
事例 H	高齢化した障害者は費用面や入居待機により高齢者エリアでの住み替えが難しい。
事例 I	高齢者と障害者で同じ空間と時間を共有しているわけではないため共生をどこまで求めてゆき各入居者の安心感のある暮らしの構築を実現しつつけること。
事例 J	障害部門では支援費が少なく十分な職員配置とはいえず高齢部門の職員がサポートに入ることもある。
事例 K	現在は高齢の親と障害を持つ子の入居が 1 名あり、これまでも親子で入居したいと希望される方がいたが入居待ちの状況から親子入居が難しい。
事例 L	重度型の障害者 GH で職員の人材確保が困難なため知識や経験が豊富な職員確保。

【考察】

・ホーム所在地の開設理由に伴う建物形態の特徴

本研究では、北海道や宮城県、富山県を中心としつつ、少数ではあるものの各地に高齢者と障害者が共同生活するグループホームが見られることが示された（表 1）。北海道では、2008 年の「先進的事業支援特例交付金」の実施を契機に、障害者 GH に高齢者住居を併設した一体型 GH の開設が相次いでいる。また高齢者住宅部分は、母子家庭や身寄りの無い方等、多様な人たちを対象にするという特徴を持つ（表 6）。福祉資源の限られた立地において、障害者 GH を中心に多様な人びとを包摂する住まいのかたちが模索され、結果として一体型 GH が生まれたと考えられる。宮城県ではモデル事業、富山県では障害を持つ子と高齢化する親が共に暮らす建物が求められたことで共生型が開設に至ったと考えられる（図 25、表 6）。なお、共生型 GH では利点として「障害者と高齢者で共同作業等の直接的な関わりの創出」が意識される傾向があり（図 24）、同一建物で共有部を有すること（図 1）は重要な要素であると考えられる。広島県では富山県に先行して、親子が 1 建物に暮らすことを可能にするために合築型 GH が作られた（表 4, 6）。障害福祉と介護保険という別制度で GH を同一建物に設置する場合、モデル事業等が存在しない場合は、合築型が唯一の現実的な手法となっている。

・ホーム立地場所による開設と運営の状況

開設時での課題としては、「法律・条例の解釈や判断が困難」とする割合が最多であり（図 19）、特に町村部より市部に立地するホームにてその傾向が顕著である（図 26）。これは自治体規模が大きくなると障害・高齢担当部署が分かれ、両者に詳しい職員が少なくなるためであると考えられる。北海道では高齢入居者が定員割れしているが、それは手厚いケアを行う職員や夜勤職員が不足し（表 8）、介護を必要とする高齢者の受け入れが困難になるためであると考えられる。また少数意見ではあるものの宮城県では障害入居者の高齢化と重度化が進行している状況、富山県では介護認定を受けることの難しさから高齢化する障害入居者の高齢者エリアへの住み替えの難しさ（表 8）が指摘されている。

・運営する上で求められる要素

開設時の自治体との協議の状況を見ると（表 7）、「説明を何度も行う」「行政と一緒に考えた」など、自治体との密接な調整が行われていることがわかる。また市・町村別の比較からは、市部では町村部に比べ町内会や自治体との関わりをより重要視していることが示された（図 26）。

行政との密接な調整が必要になる中で、自治体規模が大きくなると担当者・関係機関が増加し、より丁寧な対応が必要となることが推察される。運営面における留意点としては、職員の確保を課題とする回答が多く（図 21、表 8）見られ、中でも手厚いケアを行う人材確保が求められている。開設から約 20 年が経過したホームもあり、入居者の障害の重度化や高齢化が進む中で、十分な経験・知識を持った人材の確保と、またそれを可能にさせる報酬制度、障害者の入居者が同じ建物内で暮らし続けることができる環境整備等が求められていると考える。

4. 今後の課題

(注) 必要なページ数をご使用ください。

本研究では 23 件のグループホームからアンケート調査を受領したのち、13 事例を選定してヒアリング調査を実施した。各地域によってグループホームの入居者像は異なっている。富山県では高齢者と障害者それぞれの平均年齢は比較的若く自立度の高い入居者が生活していることで両者が助け合い「役割創出」のきっかけがあり共生ができてきている傾向にある。北海道では高齢者や障がい者に限らず、母子家庭や身寄りの無い方を包摂する住まいの状況もあることが分かった。また開設時における行政や自治体との密接な連携の必要性もあるが、宮城県では、開設から年月が経過し入居者の心身状況の重度化が進行し続けているグループホームが特に集中して見られるため重度化対応への手厚いケアが今後求められる。

以上のように、主に共生型グループホームの所在がみられた富山県、北海道、宮城県についての入居者の状況を整理した。他地域でも障害を持つ子と高齢化する地域住民の事情から共生型の住まいを模索した事例が見られた。今後の課題として、今回の調査方法では全ての事例を網羅できていない可能性があり、更なる調査の継続が求められる。