

平成19年度厚生労働省障害者自立支援調査研究プロジェクト

『重度身体障害者・重複障害者の地域生活を支援する
「多機能型ケアホーム」の実施・研究事業』
事業報告書

平成20年3月



社会福祉法人 愛隣園
身体障害者療護施設 愛隣館

— 目 次 —

● はじめに	1
● 研究事業報告	
I. 事業概要（実践研究の目的・内容等）	5
II. 調査等の結果 及び 結果の考察	
① 多機能型ケアホーム利用者の日中・夜間支援に関するタイムスタディ調査	7
・タイムスタディ調査ケアコード票	
・タイムスタディ調査介護時間票（調査票）	
・タイムスタディ調査集計結果	
・タイムスタディ調査の概要・結果・考察	
・タイムスタディ調査員の感想	
② 多機能型ケアホーム「ぴあハウス」外部評価	43
・外部評価調査票	
・外部評価判断基準	
・外部評価委員名簿	
・外部評価結果	
・外部評価を受けて（感想）	
③ 利用者状況調査	81
・ぴあハウス利用者の1日	
・利用者の意識と状況	
・地域生活支援事例	
・利用者の感想	
④ 多機能型ケアホーム経営状況と入所施設との比較について	105
⑤ 重度障害者の住まいの場と地域生活に関する 九州療護施設施設長・利用者アンケート調査	115
・アンケート調査票	
・アンケート集計結果	
・アンケート自由記述設問回答	
・考察	
⑥ 重度障害者の住まいの場と地域生活支援を考える～山鹿フォーラム～	153
・開催要綱	
・実践報告資料	
・フォーラム資料	
・発言録	
III. まとめ	221
○ 調査研究関係者名簿	227

はじめに

(1) 調査研究の目的と背景

障害者自立支援法は「障害のある人々が普通に暮らせる地域づくり」、そして「重度の障害があっても地域で暮らせる基盤づくり」を目指すことを法の理念のひとつにしています。

その法の下で、旧法で言う身体障害者療護施設等長期入所者で地域生活を希望される人々と、経過措置対象とされる人々の地域移行、及び重度・重複障害者の地域生活の継続支援には「何が必要」で、「どんな資源が不足しているのか」を具体的な実践と調査の中から明らかにしていくことを目的として、私達はこの研究に取り組みました。

まず、これまで20年間療護施設入居者の生活支援と地域の重度障害者へ在宅サービスを提供してきたなかから、重度身体障害者の求める暮らし方を考える時、「年金等収入の範囲」で「安心して住める場所」と「必要なケアが必要時に受けられること」が基本的なニーズであると捉えています。

障害者自立支援法の新体系サービスでは、ケア（ホームヘルプ）は個別給付されます。しかし、身体障害者への居住支援は市町村地域生活支援事業の福祉ホームのみで、現在、全国に約70ヶ所が設置されているにすぎません。設置を望まない市町村も多く、今後もその設置・運営の難しさが予測され、現行のままでは居住資源として拡がる可能性は厳しいと思われまます。

さらに、知的障害者、精神障害者に個別給付されるケアホームは身体障害の方々には対象とならず、三障害一元化を謳う障害者自立支援法でありながら、利用者と関係者は疑問に思っています。

ただ、平成17年第163回国会の衆議院厚生労働委員会において、厚生労働省社会・援護局長が、「重度の身体障害者の方について試行的にケアホームの利用をお認めする」と発言されたにもかかわらず、今もそれは実現していません。

重度身体障害者には、コミュニケーション障害（言語等）とそれに伴う不安を合わせ持つ人々も多く、施設や、自宅での親の介護を受ける生活から、直ぐに単身生活を目指す人々は極めて限られています。地域で暮らしたい希望を持ってども、経済的事情と共に住まいの場が確保できない、ケアサービスの確保に不安がある人々の強い要望と共に、ケアホーム等の中間型の居住資源と暮らし方が見えれば、地域生活を初めて夢ではないものとしてイメージできる施設入所者や施設待機者、親からの自立希望者がいることを掴み、その人々のニーズに添って、私達は多機能型ケアホーム「ぴあハウス」を創設しました。

(2) 調査研究とフォーラムの実施

ぴあハウスは、利用希望者（重度身体障害者・重複障害者）に制度を合わせる形

で、ケアホーム4室、福祉ホーム8室に、24時間体制のホームヘルプ事業所を合築しています。法人の自費建設です。施設・病院・居宅から入居された12名の利用者（参考：平均障害程度区分5.08）の方々が、日中は3ヶ所の日中活動事業所に通いながら、平成19年5月より生活を始めています。

そこで私達は、この実践の①通年研究（利用者満足度、利用者の変化・ケア提供体制（生活の組み立て）・日中活動・相談支援（ケアマネジメント）・ケアコスト比較調査）、②早朝・夜間・日中活動のケアに要する時間の「タイムスタディ調査」、③国内で重度障害者へ福祉ホーム等の居住支援を行っている先進事業所、障害当事者、県・市行政関係者、地域代表の方々に評価委員をお願いし、多機能型ケアホームの「外部評価」を実施しました。さらに、④九州療護施設入居者と施設長へ向け、「重度障害者の住まいの場と地域生活に関するアンケート調査」を計画し、施設入居者の地域生活移行の意識調査と管理者の地域生活の基盤づくりに関する意識調査を行い、87.4%の回答率で、現実が浮かび上がる貴重なご意見をいただきました。

また、⑤昨年11月には「重度障害者の住まいの場と地域生活支援を考える」をテーマに、当地にて「山鹿フォーラム」を開催し、全国から約500名の参加を得ました。このフォーラムでは、多機能型ケアホーム「ぴあハウス」の実践中間報告とともに、全国3ヶ所から、先駆的かつ当事者運動から始まった居住支援の実践の報告をいただき、資料紙上参加の2事例と合わせて、障害福祉研究者と厚労省の助言をあおぎながら、テーマについて様々な議論と意見交換を致しました。

上記の5本の調査関係事業を核に、極めて多くの方々の協力と参画を得て、平成19年度障害者保健福祉推進事業に取り組むことができ感謝しております。

特に、12名のぴあハウス利用者の生活に関わり立ち入る調査部分もあり、利用者の方々の理解と協力なしにはこの事業を行なうことはできませんでした。私達の利用者はこの調査研究を、地域生活を遠くの夢と見る重度身体障害者の仲間達への、ケアホーム等居住支援の制度化に向けた協力として理解されました。そして調査期間中には、入院、流感、救急車の出動と危機もある中で、利用者の方々は今、力一杯自分の生活を楽しみ、築き始めておられます。重い障害のある人々には時間が限られていることを再認識し、重度身体障害者の住まいの場の選択肢が1日でも早く、1つでも確かに実現することを願ってやみません。

平成20年3月

社会福祉法人 愛隣園
身体障害者療護施設 愛隣館
館長 三浦貴子

研究事業報告

I. 事業概要

1. 実施・研究事業の目的

療護施設長期入所者の地域移行及び、重度・重複障害者の地域生活を、生活保護に移行せずに実現可能とする支援の在り方について、研究することを目的とする。

その内容は、ケアホームと福祉ホームを用いた住まいの場の提供と居宅介護事業、及び多様な日中活動との組み合わせによって支援を実施しながら、ケアに要する時間、ケアコスト、ケア及び食事の提供体制、その他必要な支援を明らかにしていく研究。

この研究を通じて、新体系ビジネスモデルとしての可能性と、身体障害者ケアホームの必要性及び利用者の変化を検証する。

2. 実施・研究事業の内容

(1) 実践 (2007.5.10～)

① 住まいの場の提供

ケアホーム4室・福祉ホーム8室・共有棟（食堂・浴室など）

② 早朝・夜間を含むケア提供

24時間ホームヘルプサービス体制づくり

③ 日中活動を利用した1日の生活の組み立てと相談支援（ケアマネジメント）

(2) 調査

① タイムスタディ調査（早朝・夜間ケア、日中活動）

多機能型ケアホーム「ぴあハウス」の利用者に対して、どのようなケアが、どれくらいの時間に渡って提供されているかを数量的に把握する為、介護者（職員等）がどのような内容のケアを、どの対象者（利用者）に対し提供しているか、を観察し記録する。

第1回調査：平成19年9月27日（木）午前7時～9月28日（金）午前7時

第2回調査：平成19年10月13日（土）午前7時～10月14日（日）午前7時

② 利用者状況調査（聴き取り・観察）(2007.5.10～)

多機能型ケアホーム「ぴあハウス」の利用者個々人の状況変化を、入居期から時系列を追って調査する。

利用者への聞き取り及び観察を通して、生活環境・日常生活・日中活動・社会参加・地域との繋がりの状況・精神的充足度等の観点より検証。

③ 重度障害者の住まいの場と地域生活に関するアンケート調査（2007.9.10～9.30）

関連調査として、重度身体障害者の施策に反映していくことを目標に、九州身体障害者療護施設協議会会員施設より、地域生活に関する意識調査並びにケアホーム・福祉ホームに関するアンケート調査を行う。

対象：九州の身体障害者療護施設利用者約 250 名抽出

九州の身体障害者療護施設施設長87名

④ 多機能型ケアホームの経営状況等の把握と入所施設との比較

多機能型ケアホーム「ぴあハウス」の運営を通して、経営上の側面（収支等）及び利用者の金銭的負担等の側面から分析する。

ケアホーム・福祉ホームでのサービス提供体制と入所施設を比較し、ケアコストを検証。

（3）外部評価

多機能型ケアホーム「ぴあハウス」の運営及び利用者の暮らしぶりについて、障害当事者、福祉ホーム等関係者、地域福祉関係者、行政（県・市）関係者による外部評価と検討会議を行う。

外部評価委員数：7名

（4）フォーラムの開催・報告

「重度障害者の住まいの場と地域生活支援を考える」をテーマに、フォーラムを開催し、当該実践研究の報告と、国内先進事例発表による公開会議を開催する。

大会日時：平成 19 年 11 月 30 日（金）午後 2 時～

（5）報告書のまとめ

Ⅱ. 調査等の結果及び結果の考察

①

多機能型ケアホーム利用者の 日中・夜間支援に関するタイムスタディ調査

<調査日時>第1回：平成19年9月27日（木）7：00～9月28日（金）7：00
（多機能型ケアホーム 7：00～10：00， 15：30～翌日7：00）
（通所療護事業所，生活介護事業所 9：00～16：00）
第2回：平成19年10月13日（土）7：00～10月14日（日）7：00
（多機能型ケアホーム7：00～翌日7：00）
（地域活動支援センター9：00～16：00）

<利用者属性>

平成19年9月1日現在 ぴあハウス入居中の全利用者12名
障害程度区分6（6名）、区分5（3名）、区分4（2名）、区分3（1名）

<対象職員職種・員数>

対象事業所に勤務する生活支援員、介護職員、看護職員等の直接利用者に関わる職員全員
（事務職員等は原則として対象としない）

事業所名	対象調査	第1回調査 対象職員数	第2回調査 対象職員数
多機能型ケアホーム ぴあハウス		7名	7名
身体障害者療護施設（通所A型）愛隣倶楽部		7名	—
愛隣館生活介護事業所		5名	—
地域活動支援センター ぴあぴあ		—	6名

タイムスタディ調査ケアコード表

3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	コード		
1	入浴・ 清潔保持 整容・更衣	1	入浴 (主に浴室・更衣所内での介助) ※洗身・洗髪・洗面を含む ※浴室・更衣所内の移動・移乗・ 体位変換・浴槽への出入りを含む	1	準備	111		
				2	言葉による働きかけ	112		
				3	介助	113		
				4	見守り等	114		
				5	後始末	115		
		2	清拭 (入浴時・洗車時を除く)	1	準備	121		
				2	言葉による働きかけ	122		
				3	介助	123		
				4	見守り等	124		
				5	後始末	125		
		3	洗髪 (入浴時を除く)	1	準備	131		
				2	言葉による働きかけ	132		
				3	介助	133		
				4	見守り等	134		
				5	後始末	135		
		4	洗面・手洗い (入浴時を除く) (洗面時を含む)	1	準備	141		
				2	言葉による働きかけ	142		
				3	介助	143		
				4	見守り等	144		
				5	後始末	145		
		5	口腔・耳ケア (入浴時を除く)	1	準備	151		
				2	言葉による働きかけ	152		
				3	介助	153		
				4	見守り等	154		
				5	後始末	155		
		8	月経への対処	1	準備	161		
				2	言葉による働きかけ	162		
				3	介助	163		
				4	見守り等	164		
				5	後始末	165		
		7	整容 (入浴後の顔面のドライヤー乾燥を 含む)	1	準備	171		
				2	言葉による働きかけ	172		
				3	介助	173		
				4	見守り等	174		
				5	後始末	175		
		8	更衣 ※浴室・更衣所、トイレでの更衣を 除く	1	準備	181		
				2	言葉による働きかけ	182		
				3	介助	183		
				4	見守り等	184		
				5	後始末	185		
		9	その他	189				
		2	移動・ 移乗・ 体位交換	1	敷地内の移動 (浴室内・更衣所、トイレ内を除く)	1	準備	211
						2	言葉による働きかけ	212
						3	介助	213
						4	見守り等	214
5	後始末					215		
2	移乗 (浴室内・更衣所、トイレ内を除く)			1	準備	221		
				2	言葉による働きかけ	222		
				3	介助	223		
				4	見守り等	224		
				5	後始末	225		
3	起座 (ギャッジベッドは含まない)			1	準備	231		
				2	言葉による働きかけ	232		
				3	介助	233		
				4	見守り等	234		
				5	後始末	235		
4	起立			1	準備	241		
				2	言葉による働きかけ	242		
				3	介助	243		
				4	見守り等	244		
				5	後始末	245		
5	その他の体位変換 (浴室内・更衣所・トイレ内・ 起座・起立時を除く) (ギャッジベッドの操作を含む)			1	準備	251		
				2	言葉による働きかけ	252		
				3	介助	253		
				4	見守り等	254		
				5	後始末	255		
8	介助用具の着脱			1	準備	261		
				2	言葉による働きかけ	262		
				3	介助	263		
				4	見守り等	264		
				5	後始末	265		
9	その他			299				

3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	コード				
3	食事	1	調理 (対象者が調理するのを介助)	2	言葉による働きかけ	312				
				3	介助	313				
				4	見守り等	314				
				2	言葉による働きかけ	322				
				3	介助	323				
		2	配膳・下膳 (対象者が配膳・下膳するのを介助)	4	見守り等	324				
				2	言葉による働きかけ	332				
				3	介助	333				
				4	見守り等	334				
				1	準備	341				
		3	食器洗浄・食器の片づけ (対象者がするのを介助)	2	言葉による働きかけ	342				
				3	介助	343				
				4	見守り等	344				
				5	後始末	345				
				1	準備	351				
		4	摂食	2	言葉による働きかけ	352				
				3	介助	353				
				4	見守り等	354				
				5	後始末	355				
				9	その他	399				
		4	排泄	1	排便 (移乗・体位変換を含む) (浴室内を含む)	1	準備	411		
						2	言葉による働きかけ	412		
						3	介助	413		
						4	見守り等	414		
						5	後始末	415		
				2	排便 (おむつに係る介助を含む) (移乗・体位変換を含む) (浴室内を含む)	1	準備	421		
						2	言葉による働きかけ	422		
						3	介助	423		
						4	見守り等	424		
						5	後始末	425		
				9	その他	499				
				5	生活自立 支援	1	洗濯 (対象者がするのを介助)	2	言葉による働きかけ	512
								3	介助	513
								4	見守り等	514
								2	言葉による働きかけ	522
						2	清掃・ごみの処理 (対象者がするのを介助)	3	介助	523
								4	見守り等	524
								2	言葉による働きかけ	532
		3	介助					533		
3	整理整頓 (対象者がするのを介助)	4	見守り等			534				
		2	言葉による働きかけ			542				
		3	介助			543				
		4	見守り等			544				
5	金銭管理 (対象者がするのを介助) (取計簿・請求書処理)	2	言葉による働きかけ			552				
		3	介助			553				
		4	見守り等			554				
		2	言葉による働きかけ	562						
6	戸締まり・火の始末・防災 (対象者がするのを介助)	3	介助	563						
		4	見守り等	564						
		1	準備	571						
		2	言葉による働きかけ	572						
7	目覚まし、寝かしつけ	3	介助	573						
		4	見守り等	574						
		5	後始末	575						
		1	準備	581						
		2	言葉による働きかけ	582						
8	その他の日常生活 (食う、テレビを見る、 読書をする、たばこを吸うなど)	3	介助	583						
		4	見守り等	584						
		5	後始末	585						
		1	挨拶・日常会話	591						
		2	心理的支援・新えの把握	592						
3	その他のコミュニケーション	593								
4	生活指導	594								
9	その他	599								

3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	コード		
6	社会生活 支援	1	行事、クラブ活動	1	準備	611		
				2	言葉による働きかけ	612		
				3	実施・評価・介助	613		
				4	見守り等	614		
				5	後始末	615		
				6	言葉による働きかけ	622		
			2	電話、FAX、E-mail、手紙 (対象者がするのを介助)	3	介助	623	
					4	見守り等	624	
					5	後始末	625	
			3	文書作成 (手紙を除く) (対象者が文書作成するのを介助)	2	言葉による働きかけ	632	
					3	介助	633	
			4	来訪者への対応 (対象者が来訪者への対応をする 際の介助) 近家族を含む	2	言葉による働きかけ	642	
					3	介助	643	
			5	外出時の移動	2	言葉による働きかけ	652	
					3	介助	653	
					4	見守り等	654	
					5	後始末	655	
			6	外出先での行為	2	言葉による働きかけ	662	
					3	介助	663	
					4	見守り等	664	
					5	後始末	665	
		7	職能訓練・生産活動	1	準備	671		
				2	言葉による働きかけ	672		
				3	介助	673		
				4	見守り等	674		
				5	後始末	675		
		8	社会生活訓練 (日常生活訓練、対人関係訓練、 SSTを含む)	1	準備	681		
				2	言葉による働きかけ	682		
				3	介助	683		
				4	見守り等	684		
				5	後始末	685		
		9	その他	9	その他	689		
		7	行職上の 問題	1	行職上の問題の発生時の 対応	1	準備	711
						2	言葉による働きかけ	712
						3	対応	713
						4	見守り等	714
5	後始末					715		
2	行職上の問題の予防的 対応			1	準備	721		
				2	言葉による働きかけ	722		
				3	対応	723		
				4	見守り等	724		
				5	後始末	725		
3	行職上の問題の予防的 訓練			1	準備	731		
				2	言葉による働きかけ	732		
				3	実施・評価	733		
				4	見守り等	734		
				5	後始末	735		
9	その他	9	その他	799				
8	医療	1	薬剤の使用 (経口薬、点滴の投与、注射、 自己注射、輸液、輸血など)	1	準備	811		
				2	言葉による働きかけ	812		
				3	介助・実施	813		
				4	観察・見守り等	814		
				5	後始末	815		
		2	呼吸器、循環器、消化器、 泌尿器にかかるとる処置 (吸引、吸入、静脈、経管栄養など)	1	準備	821		
				2	言葉による働きかけ	822		
				3	実施	823		
				4	観察・見守り等	824		
				5	後始末	825		
		3	運動器・皮膚・眼・ 耳鼻咽喉科及び 手術にかかるとる処置 (牽引・固定温・冷療法など)	1	準備	831		
				2	言葉による働きかけ	832		
				3	実施	833		
				4	観察・見守り等	834		
				5	後始末	835		
		4	観察・測定・検査	1	準備	841		
				2	言葉による働きかけ	842		
				3	実施	843		
				4	観察・見守り等	844		
				5	後始末	845		
		5	指導・助言	1	準備	851		
				2	説明・拒否時の説明	852		
				3	実施	853		
				4	観察・見守り等	854		
				5	後始末	855		
		6	病気の症状への対応 (診察介助等)	1	準備	861		
				2	言葉による働きかけ	862		
3	実施			863				
5	後始末			865				
9	その他	9	その他	899				

3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	コード
9	機能訓練 (居室での 機能訓練 を含む)	1	基本日常生活訓練 (理学療法的訓練)	1	準備	911
				2	言葉による働きかけ	912
				3	実施・評価、デモンストレーション	913
				4	見守り等	914
				5	後始末	915
		2	応用日常生活訓練 (作業療法的訓練)	1	準備	921
				2	言葉による働きかけ	922
				3	実施・評価、デモンストレーション	923
				4	見守り等	924
				5	後始末	925
		3	言語・聴覚訓練 (言語・聴覚療法)	1	準備	931
				2	言葉による働きかけ	932
				3	実施・評価、デモンストレーション	933
				4	見守り等	934
				5	後始末	935
		4	スポーツ訓練 (体操、準備体操を含む)	1	準備	941
				2	言葉による働きかけ	942
				3	実施・評価、デモンストレーション	943
				4	見守り等	944
				5	後始末	945
		5	牽引・温熱・電気療法	1	準備	951
2	言葉による働きかけ			952		
3	実施・評価、デモンストレーション			953		
4	見守り等			954		
5	後始末			955		
9	その他	9	その他	999		
0	対象者に 直接 関わらない 業務	1	対象者に関すること	1	連絡調整	011
				2	記録・文書作成	012
				3	入所(所)者の病棟等 環境整備・掃除 (掃除に関する業務・感染症対策を除く)	013
				4	入所(院)者物品管理 (物品購入を含む)	014
				5	巡回、見渡し	015
		2	職員に関すること	1	手洗い	021
				2	待機(仮眠)	022
				3	職員に関する記録・調整	023
				4	休憩	024
				5	職員に関する 環境整備・掃除 (入所(院)者に関する業務を除く)	025
				6	移動	026
				7	その他職員に関すること	027
		9	その他	9	その他	099

介護時間票

【 1 他記式 2 自記式 】(1, 2いずれかに○)

施設ID	職員ID	月	日	時

24時法で記入
例)09、18

調査員

氏名

自記式の場合、
上2桁のみ記入

001: 複数対象者の場合(提供開始・継続)
009: 複数対象者の場合(提供終了)
888: 複数対象者の場合(予定されていた行事等)
999: 対象者が調査対象外の場合

一次	調査員	責任者

分	行動内容	該当する コード	対象者 氏名	対象者 ID	複数を対象とした場合の 対象者ID					
					1	2	3	4	5	6
:00										
:01										
:02										
:03										
:04										
:05										
:06										
:07										
:08										
:09										
:10										
:11										
:12										
:13										
:14										
:15										
:16										
:17										
:18										
:19										
:20										
:21										
:22										
:23										
:24										
:25										
:26										
:27										
:28										
:29										

1:入浴・清潔保持・整容・更衣 2:移動・移乗・体位交換 3:食事 4:排泄 5:生活自立支援 6:社会生活支援
7:行動上の問題 8:医療 9:機能訓練 0:対象者に直接かかわらない業務

ぴあハウス利用者1人あたりケア時間平均(分):時間帯・調査日別

3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	コード	全体へのケアも1分とカウントした場合											
							平日(9/27-28) 9:00-16:00				土休日(10/13-14) 9:00-16:00				平日	土休日	2日間の	
							7:00-9:00	9:00-16:00	16:00-22:00	22:00-7:00	7:00-9:00	9:00-16:00	16:00-22:00	22:00-7:00	合計	合計	合計平均	
集計対象利用者数(N)							12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
合計(時間)							3.7	36.6	12.0	1.9	4.3	20.2	15.6	9.2	54.2	49.3	51.8	
合計(分)							223	2194	720	116	260	1212	934	553	3253	2959	3106	
1 入浴・清潔保持・整容・更衣							4	101	7	1	4	4	20	5	113	33	73	
2 移動・移乗・体位交換							1	9	4	0	4	7	4	1	14	16	15	
3 食事							205	1626	483	1	242	628	765	3	2315	1638	1976.5	
4 排泄							1	8	9	3	1	10	9	6	21	26	23.5	
5 生活自立支援							11	197	171	30	2	243	95	188	409	528	468.5	
6 社会生活支援							0	71	0	0	0	33	0	0	71	33	52	
7 行動上の問題							0	2	1	1	0	2	0	1	4	3	3.5	
8 医療							0	25	1	1	6	10	6	1	27	23	25	
9 機能訓練							0	11	0	0	0	0	0	0	11	0	5.5	
0 対象者に直接関わらない業務							1	144	44	79	1	275	35	348	268	659	463.5	
1	入浴・清潔保持・整容・更衣	1 入浴 (主に浴室・脱衣所内での介助) ※洗身・洗髪・洗面を含む	1 準備	111	0	24	0	0	0	0	0	0	0	24	0	12		
			2 言葉による働きかけ	112	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.5	
			3 介助	113	0	68	1	0	0	2	6	0	69	8	38.5			
			4 見守り等	114	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			5 後始末	115	0	1	1	0	0	0	5	0	2	5	3.5			
		2 清拭 (入浴時・排泄時を除く)	1 準備	121	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	
			2 言葉による働きかけ	122	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			3 介助	123	0	1	0	1	0	0	0	1	2	1	1.5			
			4 見守り等	124	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			5 後始末	125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		3 洗髪 (入浴時を除く)	1 準備	131	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			2 言葉による働きかけ	132	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			3 介助	133	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			4 見守り等	134	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			5 後始末	135	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		4 洗面・手洗い (入浴時を除く) (排泄時を含む)	1 準備	141	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			2 言葉による働きかけ	142	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			3 介助	143	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			4 見守り等	144	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			5 後始末	145	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		5 口腔・耳ケア (入浴時を除く)	1 準備	151	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			2 言葉による働きかけ	152	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			3 介助	153	0	1	1	0	1	1	1	1	2	4	3			
			4 見守り等	154	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
			5 後始末	155	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
		6 月経への対処	1 準備	161	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			2 言葉による働きかけ	162	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			3 介助	163	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			4 見守り等	164	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			5 後始末	165	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		7 整容 (入浴後の頭髮のドライヤー乾燥を含む)	1 準備	171	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			2 言葉による働きかけ	172	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			3 介助	173	1	2	0	0	1	0	0	3	1	2				
			4 見守り等	174	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
			5 後始末	175	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
		8 更衣 ※浴室・脱衣所、トイレでの更衣を除く	1 準備	181	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1		
2 言葉による働きかけ	182		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
3 介助	183		1	2	1	0	1	0	1	2	4	4	4					
4 見守り等	184		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
5 後始末	185		0	0	0	0	0	0	5	0	5	2.5						
9 その他	9 その他	199	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				

3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	コード	全体へのケアも1分とカウントした場合											
							平日(9/27-28) 9:00-16:00				土休日(10/13-14) 9:00-16:00				平日	土休日	2日間の	
							7:00-9:00	9:00-16:00	16:00-22:00	22:00-7:00	7:00-9:00	9:00-16:00	16:00-22:00	22:00-7:00	合計	合計	合計平均	
集計対象利用者数(N)							12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
合計(時間)							3.7	36.6	12.0	1.9	4.3	20.2	15.6	9.2	54.2	49.3	51.8	
2	移動・ 移乗・ 体位交換	1	敷地内の移動 (浴室内・脱衣所・トイレ内を除く)	1	準備	211	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				2	言葉による働きかけ	212	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
				3	介助	213	0	5	2	0	1	3	1	0	7	5	6	
				4	見守り等	214	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	
				5	後始末	215	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		2	移乗 (浴室内・脱衣所・トイレ内を除く)	1	準備	221	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	222	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.5	
				3	介助	223	0	1	1	0	1	1	2	0	2	4	3	
				4	見守り等	224	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				5	後始末	225	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		3	起座 (ギャッジベッドは含まない)	1	準備	231	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	232	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	介助	233	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.5	
				4	見守り等	234	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				5	後始末	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		4	起立	1	準備	241	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	242	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	介助	243	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				4	見守り等	244	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				5	後始末	245	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		5	その他の体位変換 (浴室内・脱衣所・トイレ内・ 起座・起立時を除く) (ギャッジベッドの操作を含む)	1	準備	251	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	252	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	介助	253	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0.5	
				4	見守り等	254	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				5	後始末	255	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		6	介助用具の着脱	1	準備	261	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	262	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	介助			263	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
4	見守り等			264	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
5	後始末			265	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
9	その他	9	その他	299	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
3	食事	1	調理 (対象者が調理するのを介助)	2	言葉による働きかけ	312	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.5		
				3	介助	313	1	0	294	0	10	131	201	0	295	342	318.5	
				4	見守り等	314	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				5	後始末	315	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		2	配膳・下膳 (対象者が配膳・下膳するのを介助)	2	言葉による働きかけ	322	0	5	0	0	0	0	0	0	5	0	2.5	
				3	介助	323	63	339	1	0	81	123	90	0	403	294	348.5	
				4	見守り等	324	0	19	0	0	0	0	0	0	19	0	9.5	
				5	後始末	325	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		3	食器洗浄・食器の片づけ (対象者がするのを介助)	2	言葉による働きかけ	332	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	介助	333	117	618	138	1	126	192	318	0	874	636	755	
				4	見守り等	334	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				5	後始末	335	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		4	摂食	1	準備	341	16	132	32	0	13	21	35	0	180	69	124.5	
				2	言葉による働きかけ	342	0	3	1	0	1	0	2	0	4	3	3.5	
				3	介助	343	3	8	9	0	8	12	9	0	20	29	24.5	
				4	見守り等	344	1	18	2	0	3	3	5	0	21	11	16	
				5	後始末	345	6	241	1	0	0	16	94	0	248	110	179	
		5	水分摂取 (食事中を除く)	1	準備	351	0	186	2	0	0	118	1	0	188	119	153.5	
				2	言葉による働きかけ	352	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	介助	353	0	3	2	0	1	2	1	2	5	6	5.5	
4	見守り等			354	0	9	0	0	0	0	0	0	9	0	4.5			
5	後始末			355	0	47	1	1	0	10	10	0	49	20	34.5			
9	その他	9	その他	399	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				

3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	コード	全体へのケアも1分とカウントした場合												
							平日(9/27-28) 9:00-16:00				土休日(10/13-14) 9:00-16:00				平日 合計	土休日 合計	2日間の 合計平均		
							7:00-9:00	9:00-16:00	16:00-22:00	22:00-7:00	7:00-9:00	9:00-16:00	16:00-22:00	22:00-7:00					
集計対象利用者数(N)							12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
合計(時間)							3.7	36.6	12.0	1.9	4.3	20.2	15.6	9.2	54.2	49.3	51.8		
4	排泄	1	排尿 (移乗・体位変換を含む) (浴室内を含む)	1	準備	411	0	1	1	0	0	1	0	0	2	1	1.5		
					2	言葉による働きかけ	412	0	1	0	0	0	1	1	0	1	2	1.5	
					3	介助	413	0	6	5	2	0	7	6	3	13	16	14.5	
					4	見守り等	414	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					5	後始末	415	0	1	1	1	1	1	0	1	2	3	4	3.5
		2	排便 (おむつに係る介助を含む) (移乗・体位変換を含む) (浴室内を含む)	1	準備	421	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					2	言葉による働きかけ	422	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					3	介助	423	0	0	1	0	0	1	1	0	1	2	1.5	
					4	見守り等	424	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					5	後始末	425	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		9	その他	9	その他	9	その他	499	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		5	生活自立 支援	1	洗濯 (対象者がするのを介助)	2	言葉による働きかけ	512	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	介助						513	6	91	153	25	0	212	85	182	275	479	377	
4	見守り等						514	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	清掃・ごみの処理 (対象者がするのを介助)						2	言葉による働きかけ	522	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				3	介助	523		2	0	3	0	0	10	5	0	5	15	10	
				4	見守り等	524		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	整理整頓 (対象者がするのを介助)			2	言葉による働きかけ	532	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					3	介助	533	0	1	4	0	0	5	1	0	5	6	5.5	
					4	見守り等	534	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	食べ物の管理 (対象者がするのを介助) (調理以外)			2	言葉による働きかけ	542	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					3	介助	543	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					4	見守り等	544	0	5	0	0	0	0	0	0	5	0	2.5	
5	金銭管理 (対象者がするのを介助) (家計簿・請求書処理)			2	言葉による働きかけ	552	0	5	0	0	0	1	0	0	0	5	1	3	
					3	介助	553	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.5	
					4	見守り等	554	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	戸締まり・火の始末・防災 (対象者がするのを介助)			2	言葉による働きかけ	562	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					3	介助	563	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					4	見守り等	564	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	目覚まし、寝かしつけ			1	準備	571	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.5		
					2	言葉による働きかけ	572	1	0	0	1	0	0	0	1	2	1	1.5	
					3	介助	573	0	0	0	1	0	0	1	1	2	1.5		
					4	見守り等	574	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0.5		
					5	後始末	575	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	その他の日常生活 (集う、テレビを見る、 読書をする、たばこを吸うなど)			1	準備	581	0	33	0	0	0	0	0	0	33	0	16.5		
					2	言葉による働きかけ	582	0	5	0	0	0	0	0	5	0	2.5		
					3	介助	583	0	0	1	2	0	1	0	3	1	2		
					4	見守り等	584	0	6	0	0	0	1	0	6	1	3.5		
					5	後始末	585	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	相談・助言・指導を含む 会話、その他の コミュニケーション			1	挨拶・日常会話	591	2	28	4	0	1	6	1	1	34	9	21.5		
					2	心理的支援・訴えの把握	592	1	5	1	0	5	1	0	7	6	6.5		
					3	その他のコミュニケーション	593	0	13	2	0	0	1	0	2	15	3	9	
					4	生活指導	594	0	5	0	0	0	0	0	5	0	2.5		
0	その他			9	その他	9	その他	509	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	コード	全体へのケアも1分とカウントした場合											
							平日(9/27-28) 9:00-16:00				土休日(10/13-14) 9:00-16:00				平日	土休日	2日間の	
							7:00-9:00	9:00-16:00	16:00-22:00	22:00-7:00	7:00-9:00	9:00-16:00	16:00-22:00	22:00-7:00	合計	合計	合計平均	
集計対象利用者数(N)							12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
合計(時間)							3.7	36.6	12.0	1.9	4.3	20.2	15.6	9.2	54.2	49.3	51.8	
6	社会生活支援	1	行事、クラブ活動	1	準備	611	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				2	言葉による働きかけ	612	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				3	実施・評価・介助	613	0	0	0	0	0	8	0	0	8	4		
				4	見守り等	614	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				5	後始末	615	0	33	0	0	0	0	0	33	0	16.5		
		2	電話、FAX、E-mail、手紙 (対象者がするのを介助)	2	言葉による働きかけ	622	0	14	0	0	0	0	0	0	14	0	7	
				3	介助	623	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0.5	
				4	見守り等	624	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		3	文書作成 (手紙を除く) (対象者が文書作成するのを介助)	2	言葉による働きかけ	632	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0.5	
				3	介助	633	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				4	見守り等	634	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		4	来訪者への対応 (対象者が来訪者への対応をする際の介助) ※家族を含む	2	言葉による働きかけ	642	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	介助	643	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				4	見守り等	644	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		5	外出時の移動	2	言葉による働きかけ	652	0	10	0	0	0	0	0	0	10	0	5	
				3	介助	653	0	3	0	0	0	2	0	0	3	2	2.5	
				4	見守り等	654	0	5	0	0	0	0	0	0	5	0	2.5	
		6	外出先での行為	2	言葉による働きかけ	662	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	介助	663	0	0	0	0	0	10	0	0	10	5		
				4	見守り等	664	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		7	職能訓練・生産活動	1	準備	671	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	672	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				3	介助	673	0	5	0	0	0	0	0	5	0	2.5		
				4	見守り等	674	0	0	0	0	0	12	0	0	12	6		
				5	後始末	675	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		8	社会生活訓練 (日常生活訓練、対人関係訓練、SSTを含む)	1	準備	681	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	682	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				3	介助	683	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				4	見守り等	684	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				5	後始末	685	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		9	その他	699	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
		7	行動上の問題	1	行動上の問題の発生時の対応	1	準備	711	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
						2	言葉による働きかけ	712	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0.5
3	対応					713	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0.5		
4	見守り等					714	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0.5		
5	後始末					715	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
2	行動上の問題の予防的対応			1	準備	721	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	722	0	0	1	0	0	2	0	1	2	1.5		
				3	対応	723	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				4	見守り等	724	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0.5		
				5	後始末	725	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
3	行動上の問題の予防的訓練			1	準備	731	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	732	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				3	実施・評価	733	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				4	見守り等	734	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				5	後始末	735	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
9	その他			799	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	コード	全体へのケアも1分とカウントした場合											
							平日(9/27-28) 9:00-16:00				土休日(10/13-14) 9:00-16:00				平日 合計	土休日 合計	2日間の 合計平均	
							7:00-9:00	9:00-16:00	16:00-22:00	22:00-7:00	7:00-9:00	9:00-16:00	16:00-22:00	22:00-7:00				
集計対象利用者数(N)							12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
合計(時間)							3.7	36.6	12.0	1.9	4.3	20.2	15.6	9.2	54.2	49.3	51.8	
8	医療	1	薬剤の使用 (経口薬、坐薬の投薬、注射、自己注射、輸液、輸血など)	1	準備	811	0	0	0	0	5	9	5	0	0	19	9.5	
				2	言葉による働きかけ	812	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	介助・実施	813	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	
				4	観察・見守り等	814	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				5	後始末	815	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		2	呼吸器、循環器、消化器、泌尿器にかかる処置 (吸引、吸入、排痰、経管栄養など)	1	準備	821	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	822	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	実施	823	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.5	
				4	観察・見守り等	824	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				5	後始末	825	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		3	運動器、皮膚、眼、耳鼻咽喉、歯科及び手術にかかる処置 (牽引・固定温・冷電法など)	1	準備	831	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	832	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	実施	833	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				4	観察・見守り等	834	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				5	後始末	835	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		4	観察・測定・検査	1	準備	841	0	5	0	0	0	0	0	0	5	0	2.5	
				2	言葉による働きかけ	842	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	実施	843	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	1	
				4	観察・見守り等	844	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				5	後始末	845	0	19	0	0	0	0	0	0	19	0	9.5	
		5	指導・助言	1	準備	851	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	誘いかけ・拒否時の説明	852	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	実施	853	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				4	観察・見守り等	854	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				5	後始末	855	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		6	病気の症状への対応 (診察介助等)	1	準備	861	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	862	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	実施			863	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
4	観察・見守り等			864	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
5	後始末			865	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
9	その他	899	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
9	機能訓練 (居室での機能訓練を含む)	1	基本日常生活訓練 (理学療法的訓練)	1	準備	911	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	912	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	実施、評価、 デモンストレーション	913	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	1	
				4	見守り等	914	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				5	後始末	915	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		2	応用日常生活訓練 (作業療法的訓練)	1	準備	921	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	922	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	実施、評価、 デモンストレーション	923	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0.5	
				4	見守り等	924	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	1	
				5	後始末	925	0	5	0	0	0	0	0	0	5	0	2.5	
		3	言語・聴覚訓練 (言語・聴覚療法)	1	準備	931	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	932	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	実施、評価、 デモンストレーション	933	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				4	見守り等	934	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				5	後始末	935	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		4	スポーツ訓練 (体操、準備体操を含む)	1	準備	941	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	942	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	実施、評価、 デモンストレーション	943	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				4	見守り等	944	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				5	後始末	945	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	コード	全体へのケアも1分とカウントした場合											
							平日(9/27-28) 9:00-16:00				土休日(10/13-14) 9:00-16:00				平日 合計	土休日 合計	2日間の 合計平均	
							7:00-9:00	9:00-16:00	16:00-22:00	22:00-7:00	7:00-9:00	9:00-16:00	16:00-22:00	22:00-7:00				
集計対象利用者数(N)							12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
合計(時間)							3.7	36.6	12.0	1.9	4.3	20.2	15.6	9.2	54.2	49.3	51.8	
		5	牽引・温熱・電気療法	1	準備	951	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	952	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	実施、評価、デモンストレーション	953	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				4	見守り等	954	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				5	後始末	955	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		9	その他	9	その他	999	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	対象者に直接関わらない業務	1	対象者に関すること	1	連絡調整	11	0	19	1	0	0	1	0	1	20	2	11	
				2	記録・文書作成	12	0	1	0	56	0	0	10	325	57	335	196	
				3	入院(所)者の病棟等環境整備・掃除(職員に関する場所・病室(居室)内を除く)	13	1	80	42	21	1	0	10	15	0	0	0	
				4	入所(院)者物品管理(物品購入を含む)	14	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.5	
				5	巡回、見渡し	15	0	29	0	1	0	163	0	7	30	170	100	
		2	職員に関すること	1	手洗い	21	0	0	0	0	0	0	9	0	0	9	4.5	
				2	待機(仮眠)	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	職員に関する記録・調整	23	0	0	0	0	0	19	0	0	0	19	9.5	
				4	休憩	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				5	職員に関する環境整備・掃除(入所(院)者に関する場所を除く)	25	0	5	0	0	0	0	0	0	5	0	2.5	
				6	移動	26	0	5	1	0	0	9	5	0	6	14	10	
				7	その他職員に関すること	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		9	その他	9	その他	99	0	5	0	0	0	0	0	0	5	0	2.5	

びあハウス利用者1人あたりケア時間平均(分):時間帯・調査日別

3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	コード	全体へのケアをカウントしない場合											
							平日(9/27-28)				土休日(10/13-14)				平日 合計	土休日 合計	2日間の 合計平均	
							7:00-9:00	9:00-16:00	16:00-22:00	22:00-7:00	7:00-9:00	9:00-16:00	16:00-22:00	22:00-7:00				
集計対象利用者数(N)							12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
合計(時間)							0.4	3.3	1.2	0.6	0.5	1.9	1.0	0.5	5.4	3.8	4.6	
合計(分)							23	195	71	37	31	111	57	30	326	229	277.5	
1 入浴・清潔保持・整容・更衣							4	77	7	1	4	4	11	5	89	24	56.5	
2 移動・移乗・体位交換							1	9	4	0	4	7	4	1	14	16	15	
3 食事							9	39	26	1	18	26	23	3	75	70	72.5	
4 排泄							1	8	9	3	1	10	9	6	21	26	23.5	
5 生活自立支援							7	43	21	7	2	33	7	6	78	48	63	
6 社会生活支援							0	5	0	0	0	24	0	0	5	24	14.5	
7 行動上の問題							0	2	1	1	0	2	0	1	4	3	3.5	
8 医療							0	2	1	1	1	1	1	1	4	4	4	
9 機能訓練							0	6	0	0	0	0	0	0	6	0	3	
0 対象者に直接関わらない業務							1	4	2	23	1	4	2	7	30	14	22	
1	入浴・清潔保持・整容・更衣	1 入浴 (主に浴室・脱衣所内での介助) ※洗身・洗髪・洗面を含む	1 準備	111	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			2 言葉による働きかけ	112	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.5		
			3 介助	113	0	68	1	0	0	2	6	0	69	8	38.5			
			4 見守り等	114	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			5 後始末	115	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	1			
		2 清拭 (入浴時・排泄時を除く)	1 準備	121	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5		
			2 言葉による働きかけ	122	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			3 介助	123	0	1	0	1	0	0	0	1	2	1	1.5			
			4 見守り等	124	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			5 後始末	125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		3 洗髪 (入浴時を除く)	1 準備	131	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			2 言葉による働きかけ	132	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			3 介助	133	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			4 見守り等	134	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			5 後始末	135	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		4 洗面・手洗い (入浴時を除く) (排泄時を含む)	1 準備	141	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			2 言葉による働きかけ	142	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			3 介助	143	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			4 見守り等	144	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			5 後始末	145	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		5 口腔・耳ケア (入浴時を除く)	1 準備	151	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			2 言葉による働きかけ	152	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			3 介助	153	0	1	1	0	1	1	1	1	2	4	3			
			4 見守り等	154	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			5 後始末	155	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		6 月経への対処	1 準備	161	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			2 言葉による働きかけ	162	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			3 介助	163	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			4 見守り等	164	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			5 後始末	165	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		7 整容 (入浴後の頭髮のドライヤー乾燥を含む)	1 準備	171	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			2 言葉による働きかけ	172	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			3 介助	173	1	2	0	0	1	0	0	3	1	2				
			4 見守り等	174	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			5 後始末	175	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		8 更衣 ※浴室・脱衣所、トイレでの更衣を除く	1 準備	181	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1			
2 言葉による働きかけ	182		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
3 介助	183		1	2	1	0	1	0	1	2	4	4	4					
4 見守り等	184		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
5 後始末	185		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
9	その他	9	その他	199	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	コード	全体へのケアをカウントしない場合											
							平日(9/27-28)				土休日(10/13-14)				平日 合計	土休日 合計	2日間の 合計平均	
							7:00-9:00	9:00-16:00	16:00-22:00	22:00-7:00	7:00-9:00	9:00-16:00	16:00-22:00	22:00-7:00				
集計対象利用者数(N)							12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
合計(時間)							0.4	3.3	1.2	0.6	0.5	1.9	1.0	0.5	5.4	3.8	4.6	
2	移動・ 移乗・ 体位交換	1	敷地内の移動 (浴室内・脱衣所、トイレ内を除く)	1	準備	211	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				2	言葉による働きかけ	212	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				3	介助	213	0	5	2	0	1	3	1	0	7	5	6	
				4	見守り等	214	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	
				5	後始末	215	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		2	移乗 (浴室内・脱衣所、トイレ内を除く)	1	準備	221	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	222	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.5	
				3	介助	223	0	1	1	0	1	1	2	0	2	4	3	
				4	見守り等	224	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				5	後始末	225	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		3	起座 (ギャッジベッドは含まない)	1	準備	231	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	232	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	介助	233	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.5	
				4	見守り等	234	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				5	後始末	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		4	起立	1	準備	241	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	242	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	介助	243	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				4	見守り等	244	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				5	後始末	245	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		5	その他の体位変換 (浴室内・脱衣所・トイレ内・ 起座・起立時を除く) (ギャッジベッドの操作を含む)	1	準備	251	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	252	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	介助	253	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0.5	
				4	見守り等	254	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				5	後始末	255	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		6	介助用具の着脱	1	準備	261	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	262	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	介助			263	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
4	見守り等			264	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
5	後始末			265	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
9	その他	9	その他	299	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
3	食事	1	調理 (対象者が調理するのを介助)	2	言葉による働きかけ	312	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.5		
				3	介助	313	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	
				4	見守り等	314	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		2	配膳・下膳 (対象者が配膳・下膳するのを介助)	2	言葉による働きかけ	322	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	介助	323	2	3	1	0	2	2	1	0	6	5	5.5	
				4	見守り等	324	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		3	食器洗浄・食器の片づけ (対象者がするのを介助)	2	言葉による働きかけ	332	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	介助	333	0	2	3	1	0	0	0	0	6	0	3	
				4	見守り等	334	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		4	摂食	1	準備	341	2	6	4	0	3	2	2	2	0	12	7	9.5
				2	言葉による働きかけ	342	0	3	1	0	1	0	2	0	4	3	3.5	
				3	介助	343	3	8	9	0	8	12	9	0	20	29	24.5	
				4	見守り等	344	1	8	2	0	3	3	5	0	11	11	11	
				5	後始末	345	1	3	1	0	0	2	1	0	5	3	4	
		5	水分摂取 (食事中を除く)	1	準備	351	0	4	2	0	0	1	1	0	6	2	4	
				2	言葉による働きかけ	352	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	介助	353	0	3	2	0	1	2	1	2	5	6	5.5	
4	見守り等			354	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
5	後始末			355	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	1			
9	その他	9	その他	399	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				

3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	コード	全体へのケアをカウントしない場合												
							平日(9/27-28)				土休日(10/13-14)				平日 合計	土休日 合計	2日間の 合計平均		
							7:00-9:00	9:00-16:00	16:00-22:00	22:00-7:00	7:00-9:00	9:00-16:00	16:00-22:00	22:00-7:00					
集計対象利用者数(N)							12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
合計(時間)							0.4	3.3	1.2	0.6	0.5	1.9	1.0	0.5	5.4	3.8	4.6		
4	排泄	1	排尿 (移乗・体位変換を含む) (浴室内を含む)	1	準備	411	0	1	1	0	0	1	0	0	2	1	1.5		
				2	言葉による働きかけ	412	0	1	0	0	0	1	1	0	1	2	1.5		
				3	介助	413	0	6	5	2	0	7	6	3	13	16	14.5		
				4	見守り等	414	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				5	後始末	415	0	1	1	1	1	1	0	1	2	3	4	3.5	
		2	排便 (おむつに係る介助を含む) (移乗・体位変換を含む) (浴室内を含む)	1	準備	421	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	422	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	介助	423	0	0	1	0	0	1	1	0	1	2	1.5		
				4	見守り等	424	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				5	後始末	425	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		9	その他	499	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		5	生活自立 支援	1	洗濯 (対象者がするのを介助)	2	言葉による働きかけ	512	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	介助					513	1	3	4	1	0	2	1	0	9	3	6		
4	見守り等					514	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	言葉による働きかけ					522	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	介助			523	2	0	3	0	0	10	0	0	5	10	7.5				
4	見守り等			524	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
3	整理整頓 (対象者がするのを介助)			2	言葉による働きかけ	532	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				3	介助	533	0	1	4	0	0	5	1	0	5	6	5.5		
				4	見守り等	534	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4	食べ物の管理 (対象者がするのを介助) (調理以外)			2	言葉による働きかけ	542	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				3	介助	543	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				4	見守り等	544	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	金銭管理 (対象者がするのを介助) (家計簿・請求書処理)			2	言葉による働きかけ	552	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.5		
				3	介助	553	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.5		
				4	見守り等	554	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6	戸締まり・火の始末・防災 (対象者がするのを介助)			2	言葉による働きかけ	562	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				3	介助	563	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				4	見守り等	564	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	目覚まし、寝かしつけ			1	準備	571	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.5	
				2	言葉による働きかけ	572	1	0	0	1	0	0	0	1	2	1	1.5		
				3	介助	573	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	1.5		
				4	見守り等	574	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0.5		
				5	後始末	575	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8	その他の日常生活 (集う、テレビを見る、 読書をする、たばこを吸うなど)			1	準備	581	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	582	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	介助	583	0	0	1	2	0	0	1	0	3	1	2		
				4	見守り等	584	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1		
		5	後始末	585	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
9	相談・助言・指導を含む 会話、その他の コミュニケーション	1	挨拶・日常会話	591	2	28	4	0	1	6	1	1	34	9	21.5				
		2	心理的支援・訴えの把握	592	1	5	1	0	0	5	1	0	7	6	6.5				
		3	その他のコミュニケーション	593	0	4	2	0	0	1	0	2	6	3	4.5				
		4	生活指導	594	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
0	その他	509	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				

3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	コード	全体へのケアをカウントしない場合												
							平日(9/27-28)				土休日(10/13-14)				平日 合計	土休日 合計	2日間の 合計平均		
							7:00-9:00	9:00-16:00	16:00-22:00	22:00-7:00	7:00-9:00	9:00-16:00	16:00-22:00	22:00-7:00					
集計対象利用者数(N)							12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
合計(時間)							0.4	3.3	1.2	0.6	0.5	1.9	1.0	0.5	5.4	3.8	4.6		
6	社会生活 支援	1	行事、クラブ活動	1	準備	611	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				2	言葉による働きかけ	612	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	実施・評価・介助	613	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	8	4	
				4	見守り等	614	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				5	後始末	615	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		2	電話、FAX、E-mail、手紙 (対象者がするのを介助)	2	言葉による働きかけ	622	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	介助	623	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.5	
				4	見守り等	624	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		3	文書作成 (手紙を除く) (対象者が文書作成するのを介助)	2	言葉による働きかけ	632	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.5	
				3	介助	633	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				4	見守り等	634	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		4	来訪者への対応 (対象者が来訪者への対応 をする際の介助) ※家族を含む	2	言葉による働きかけ	642	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	介助	643	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				4	見守り等	644	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		5	外出時の移動	2	言葉による働きかけ	652	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	介助	653	0	3	0	0	0	0	2	0	0	3	2	2.5	
				4	見守り等	654	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		6	外出先での行為	2	言葉による働きかけ	662	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	介助	663	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.5	
				4	見守り等	664	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		7	職能訓練・生産活動	1	準備	671	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	672	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	介助	673	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				4	見守り等	674	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	12	6	
				5	後始末	675	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		8	社会生活訓練 (日常生活訓練、対人関係訓練、SSTを含む)	1	準備	681	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	682	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	介助	683	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				4	見守り等	684	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				5	後始末	685	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		9	その他	699	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		7	行動上の 問題	1	行動上の問題の発生時の 対応	1	準備	711	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
						2	言葉による働きかけ	712	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0.5
3	対応					713	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0.5		
4	見守り等					714	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0.5		
5	後始末					715	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
2	行動上の問題の予防的 対応			1	準備	721	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	722	0	0	1	0	0	2	0	0	1	2	1.5		
				3	対応	723	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				4	見守り等	724	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0.5		
				5	後始末	725	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	行動上の問題の予防的 訓練			1	準備	731	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	732	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	実施・評価	733	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				4	見守り等	734	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				5	後始末	735	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9	その他			799	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	コード	全体へのケアをカウントしない場合											
							平日(9/27-28)				土休日(10/13-14)				平日 合計	土休日 合計	2日間の 合計平均	
							7:00-9:00	9:00-16:00	16:00-22:00	22:00-7:00	7:00-9:00	9:00-16:00	16:00-22:00	22:00-7:00				
集計対象利用者数(N)							12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
合計(時間)							0.4	3.3	1.2	0.6	0.5	1.9	1.0	0.5	5.4	3.8	4.6	
8	医療	1	薬剤の使用 (経口薬、坐薬の投薬、注射、自己注射、輸液、輸血など)	1	準備	811	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				2	言葉による働きかけ	812	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				3	介助・実施	813	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1		
				4	観察・見守り等	814	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				5	後始末	815	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		2	呼吸器、循環器、消化器、泌尿器にかかる処置 (吸引、吸入、排痰、経管栄養など)	1	準備	821	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	822	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	実施	823	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.5	
				4	観察・見守り等	824	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				5	後始末	825	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		3	運動器、皮膚、眼、耳鼻咽喉、歯科及び手術にかかる処置 (牽引・固定温・冷電法など)	1	準備	831	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	832	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	実施	833	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				4	観察・見守り等	834	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				5	後始末	835	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		4	観察・測定・検査	1	準備	841	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	842	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	実施	843	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	1	
				4	観察・見守り等	844	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				5	後始末	845	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		5	指導・助言	1	準備	851	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	誘いかけ・拒否時の説明	852	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	実施	853	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				4	観察・見守り等	854	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				5	後始末	855	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		6	病気の症状への対応 (診察介助等)	1	準備	861	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	862	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	実施			863	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
4	観察・見守り等			864	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
5	後始末			865	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
9	その他	1	準備	899	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
		2	言葉による働きかけ	900	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
		3	実施	901	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
		4	観察・見守り等	902	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
		5	後始末	903	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
9	機能訓練 (居室での機能訓練を含む)	1	基本日常生活訓練 (理学療法的訓練)	1	準備	911	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				2	言葉による働きかけ	912	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				3	実施、評価、 デモンストレーション	913	0	2	0	0	0	0	0	2	0	1		
				4	見守り等	914	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				5	後始末	915	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		2	応用日常生活訓練 (作業療法的訓練)	1	準備	921	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				2	言葉による働きかけ	922	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				3	実施、評価、 デモンストレーション	923	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0.5		
				4	見守り等	924	0	2	0	0	0	0	0	2	0	1		
				5	後始末	925	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		3	言語・聴覚訓練 (言語・聴覚療法)	1	準備	931	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				2	言葉による働きかけ	932	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				3	実施、評価、 デモンストレーション	933	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				4	見守り等	934	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				5	後始末	935	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		4	スポーツ訓練 (体操、準備体操を含む)	1	準備	941	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				2	言葉による働きかけ	942	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				3	実施、評価、 デモンストレーション	943	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				4	見守り等	944	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				5	後始末	945	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	コード	全体へのケアをカウントしない場合										
							平日(9/27-28)				土休日(10/13-14)				平日	土休日	2日間の
							7:00-9:00	9:00-16:00	16:00-22:00	22:00-7:00	7:00-9:00	9:00-16:00	16:00-22:00	22:00-7:00	合計	合計	合計平均
集計対象利用者数(N)							12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
合計(時間)							0.4	3.3	1.2	0.6	0.5	1.9	1.0	0.5	5.4	3.8	4.6
		5	牽引・温熱・電気療法	1	準備	951	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	言葉による働きかけ	952	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	実施、評価、デモンストレーション	953	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				4	見守り等	954	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				5	後始末	955	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		9	その他	9	その他	999	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	対象者に直接関わらない業務	1	対象者に関すること	1	連絡調整	11	0	0	1	0	0	1	0	1	2	1.5	
				2	記録・文書作成	12	0	1	0	19	0	0	1	3	20	4	
				3	入院(所)者の病棟等環境整備・掃除(職員に関する場所・病室(居室)内を除く)	13	1	0	0	3	1	0	1	1	4	6	
				4	入所(院)者物品管理(物品購入を含む)	14	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.5	
				5	巡回、見渡し	15	0	1	0	1	0	0	0	2	2	2	
		2	職員に関すること	1	手洗い	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				2	待機(仮眠)	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				3	職員に関する記録・調整	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				4	休憩	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				5	職員に関する環境整備・掃除(入所(院)者に関する場所を除く)	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				6	移動	26	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	
				7	その他職員に関すること	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		9	その他	9	その他	99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

多機能型ケアホーム利用者の日中・夜間支援に関するタイムスタディ調査
集計結果

多機能型ケアホーム利用者の日中・夜間支援に関するタイムスタディ調査 考 察

1. 調査の概要

(1) 調査目的

本調査は、現行の自立支援法化において制度化されていない多機能型ケアホームが、身体障害者を対象としたケアについて固有に機能を有するサービス類型であることを実証するため、職員の業務実態（ケア内容、時間）を把握することを目的として実施した。

(2) 調査対象

- ・多機能型ケアホーム「びあハウス」に勤務する直接支援職員全員

(3) 調査時期

- 第1回調査：平成19年9月27日（木）午前7時～9月28日（金）午前7時
- 第2回調査：平成19年10月13日（土）午前7時～10月14日（日）午前7時

(4) 調査方法

調査時間の単位を1分として、直接支援職員1人につき調査員1人を配置し、毎正分（毎分0秒）の時点の業務内容を観察・記録した。業務内容については、先行研究を参考に10分野からなる業務コードを設定した。（詳細は参考資料を参照）

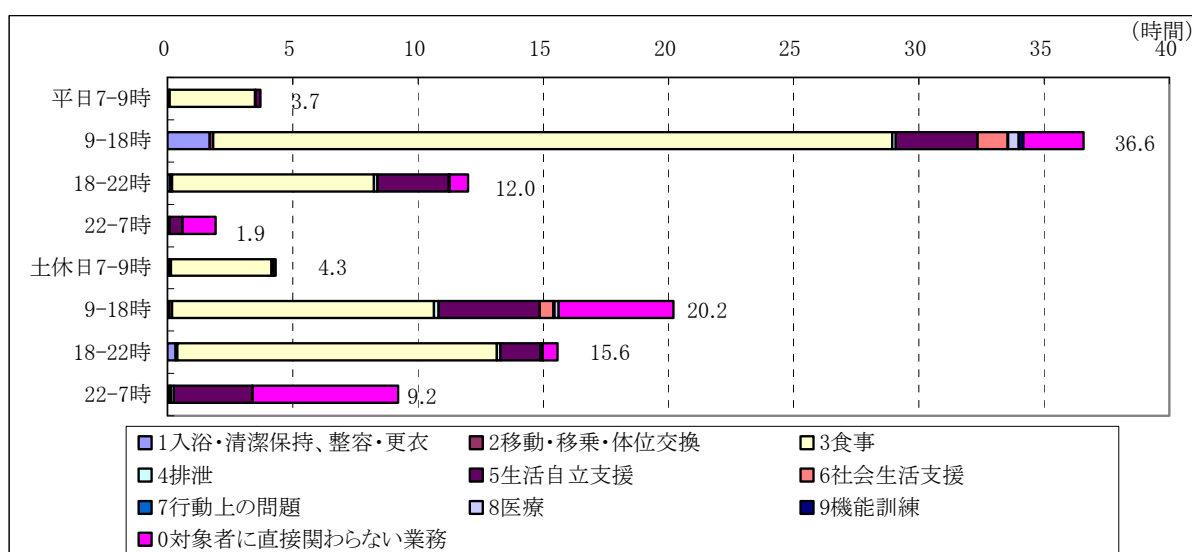
2. 調査結果

- 日中（9～18時）と夜間・深夜・早朝（18～9時）の業務量の比率を見ると、平日、土曜日とも日中のほうが長い。これは日中活動が盛んで、その支援時間が必要であることに影響されていると考えられる。一方で、夜間・深夜・早朝の業務量も、平日で全体の33%、土曜日で全体の51%を占めている。
- このため、今後、自立支援法において多機能型ケアホームが制度化され、他の居住系サービスと同様に、日中とそれ以外の時間帯の業務が別々に評価されるのであれば、このバランスは十分配慮すべきと考えられる。
- 次に多機能型ケアホームの必要職員数を試算（職員の勤務時間を8時間と仮定し、1人当たりケア時間を除算）すると、利用者を特定した個別ケアだけで平日0.7人、土曜日0.5人が必要となった。全体の中での見守り等を含むケアでみると、平日6.8人、土曜日6.2人が必要となった。
- このため、今後多機能型ケアホームが制度化される場合には、ケアホームが単なる居住の場ではなく、重度・重複障害者の地域生活を生活保護に移行せずに実現可能とする支援であることをふまえ、サービスの質を維持・向上するためには十分な職員配置が必要であることに十分配慮すべきと考えられる。

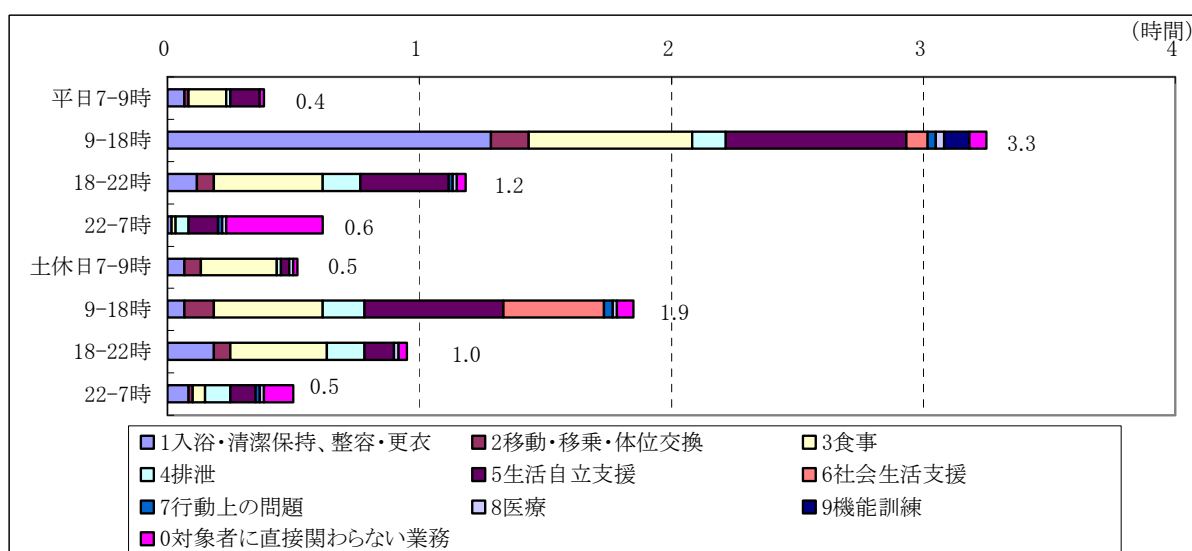
図表 1 利用者 1 人あたりケア時間と必要職員数試算：調査日別

			全体へのケア含む		全体へのケア含まない	
平日	利用者一人あたり ケア時間①	日中（9-18時）	17.7時間	33%	2.2時間	40%
		夜間・深夜・早朝（18-9時）	36.6時間	67%	3.3時間	60%
		合計	54.2時間	100%	5.4時間	100%
	利用者一人あたり 必要職員数 （①/8時間）	日中（9-18時）	2.2人		0.3人	
		夜間・深夜・早朝（18-9時）	4.6人		0.4人	
		合計	6.8人		0.7人	
土曜日	利用者一人あたり ケア時間①	日中（9-18時）	29.1時間	59%	2.時間	52%
		夜間・深夜・早朝（18-9時）	20.2時間	41%	1.9時間	48%
		合計	49.3時間	100%	3.8時間	100%
	利用者一人あたり 必要職員数 （①/8時間）	日中（9-18時）	3.6人		0.2人	
		夜間・深夜・早朝（18-9時）	2.5人		0.2人	
		合計	6.2人		0.5人	

図表 2 利用者 1 人あたりケア時間平均：時間帯・調査日別（全体へのケア時間を含む）



図表 3 利用者 1 人あたりケア時間平均：時間帯・調査日別（全体へのケア時間を含む）



多機能型ケアホーム利用者の日中・夜間支援に関するタイムスタディ調査

1. 調査の概要

(1) 調査目的

本調査は、現行の自立支援法化において制度化されていない多機能型ケアホームが、身体障害者を対象としたケアについて固有に機能を有するサービス類型であることを実証するため、職員の業務実態（ケア内容、時間）を把握することを目的として実施した。

(2) 調査対象

- ・多機能型ケアホーム「ぴあハウス」に勤務する直接支援職員全員

(3) 調査時期

- 第1回調査：平成19年9月27日（木）午前7時～9月28日（金）午前7時
- 第2回調査：平成19年10月13日（土）午前7時～10月14日（日）午前7時

(4) 調査方法

調査時間の単位を1分として、直接支援職員一人につき調査員一人を配置し、毎正分（毎分0秒）の時点の業務内容を観察・記録した。業務内容については、先行調査¹を参考に10分野からなる業務コードを設定した。（具体的な調査票、業務コードについては別添資料参照）

¹ 全国身体障害者施設協議会介護保険対応事業専門委員会「身体障害者療護施設タイムスタディ調査」（平成17年3月）、厚生労働省老健局老人保健課「平成18年度高齢者介護実態調査」（平成18年12月6日第2回要介護認定調査検討会資料）の調査項目を参考とした。

2. 調査結果

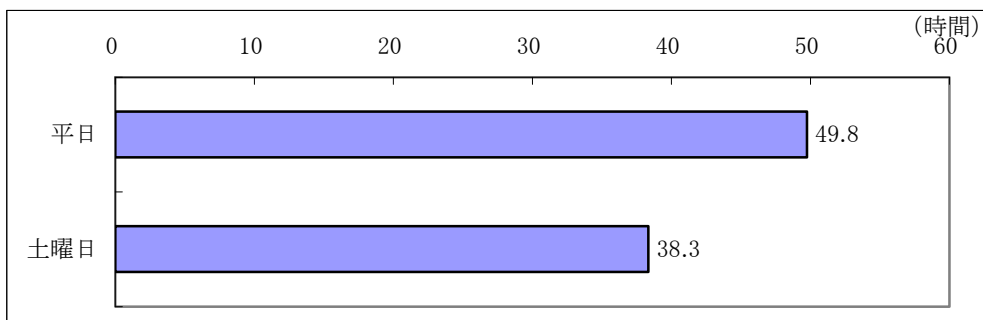
(1) 利用者一人当たりケア量（対象者が特定されない業務含む）

ここでは、利用者に対する直接支援業務のうち、対象者が特定されない業務（多数の利用者に同時並行でサービスを提供する社会参加支援や全体への見守り等）を含めた集計を行った。

①全体のケア量

平日 49.8 時間、土曜日 38.3 時間で、平日のほうが多かった。

図 1 利用者一人当たりケア量（対象者が特定されない業務含む）

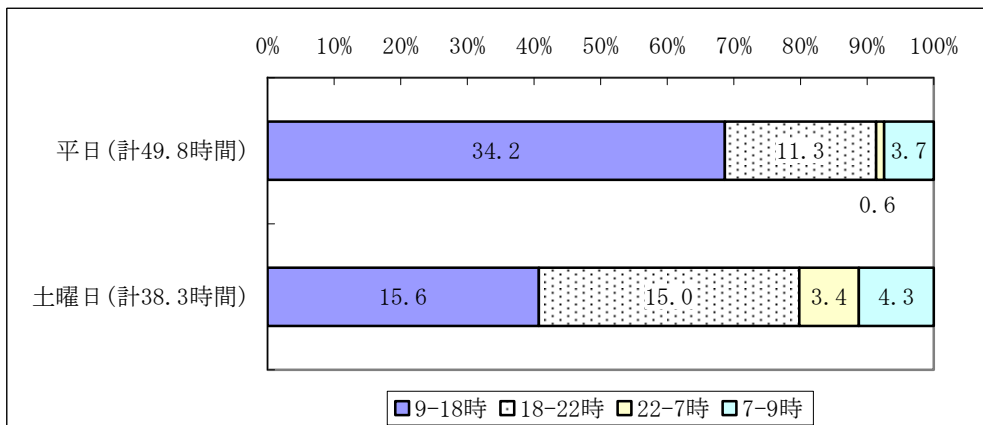


②時間帯別のケア量

平日は、日中（9－18 時）が 34.2 時間（全体の 69%）、夜間・深夜・早朝（18－9 時）が 15.6 時間（全体の31%）で、日中のケア量が多かった。

一方、土曜日は、日中（9－18 時）が 15.6 時間（全体の 41%）、夜間・深夜・早朝（18－9 時）が 22.7 時間（全体の59%）で、日中と夜間・深夜・早朝のケア量が平日とは逆転していた。

図 2 利用者一人当たりケア量（対象者が特定されない業務含む）；時間帯別



③内容別のケア量

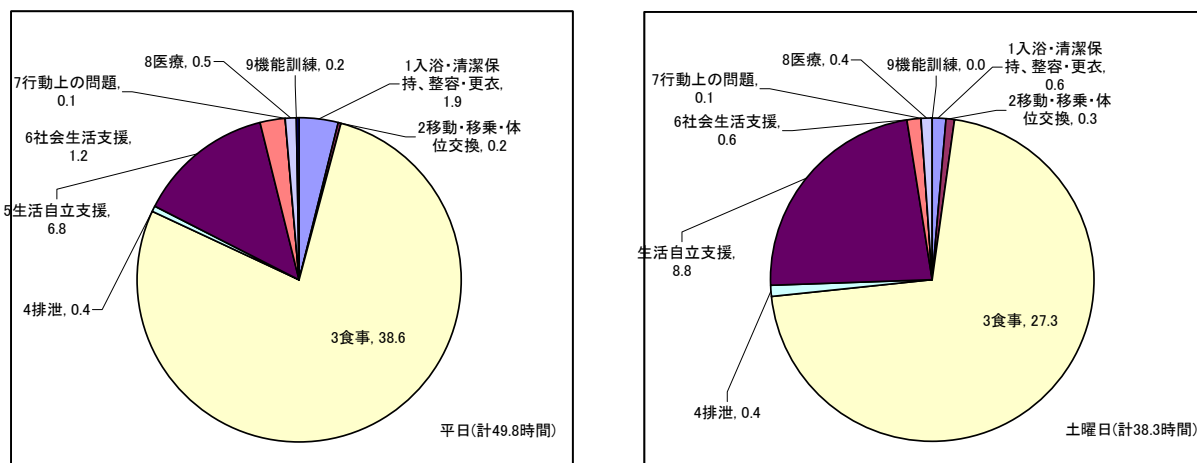
平日、土曜日とも、ケア量が多いのは食事、生活自立支援である。

食事にかかるケア量は平日のほうが土曜日より 11.3 時間多かった。この理由は、平日の食事は日中サービスで多数の利用者の中で行われているため、対象者が特定されない見守り業務が多数発生していることと考えられる。

入浴にかかるケア量は平日のほうが土曜日より 1.3 時間多かった。この理由は、平日の入浴者が土曜日より多いこと、平日の入浴は通所系サービスで行われているため、対象者が特定されない見守り業務が発生していることと考えられる。

生活自立支援にかかるケア量は土曜日のほうが平日より 2 時間多かった。この理由は、土曜日は日中サービスを利用せず、ぴあハウス（住まいの場）で過ごす時間が多いことと考えられる。

図 3 利用者一人当たりケア量（対象者が特定されない業務含む）；内容別



④時間帯・内容別のケア量

平日・土曜日を通じて、日中に業務が集中しているのは、入浴・清潔保持、整容・更衣、社会生活支援、機能訓練であった。

図 4 平日の利用者一人当たりケア量 (対象者が特定されない業務含む) ; 時間帯・内容別

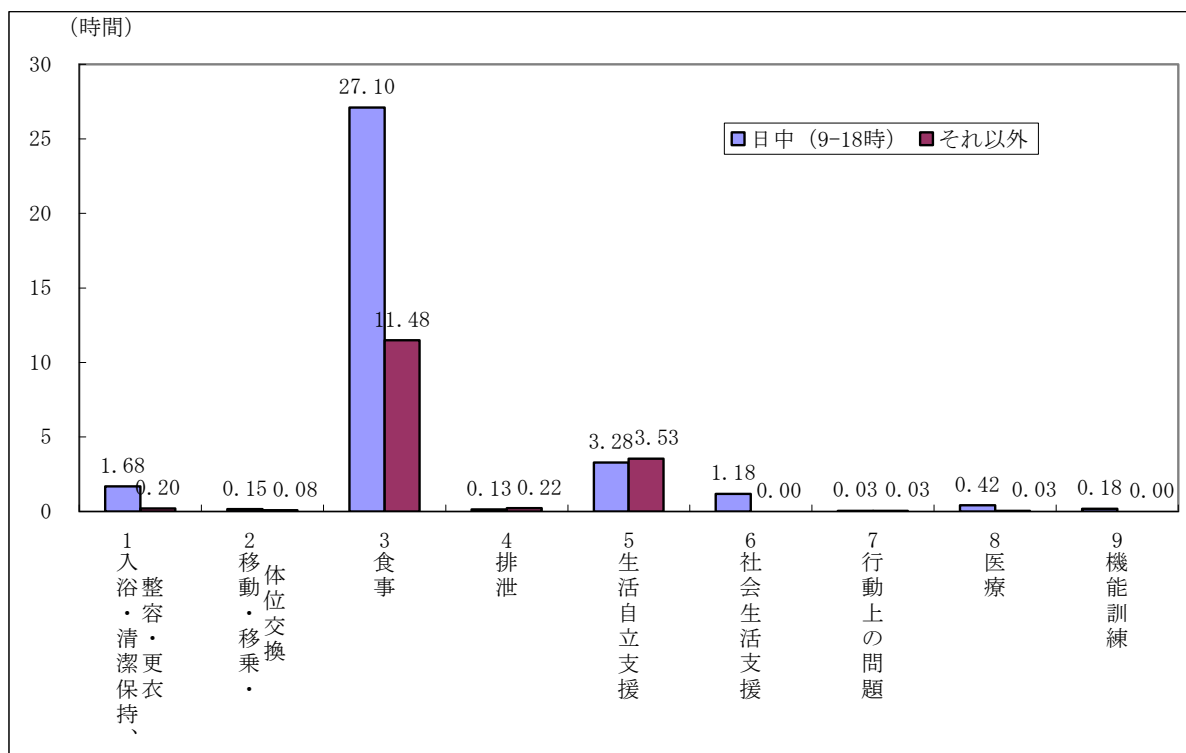


図 5 土曜日の利用者一人当たりケア量 (対象者が特定されない業務含む) ; 時間帯・内容別

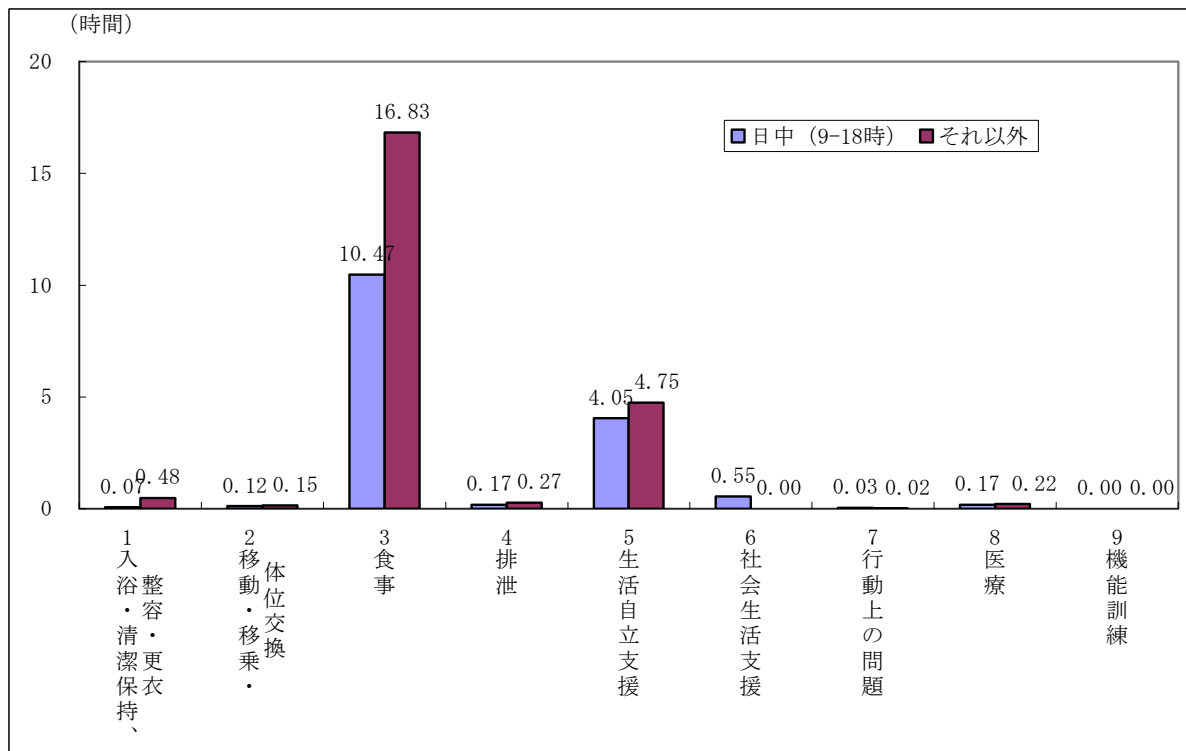
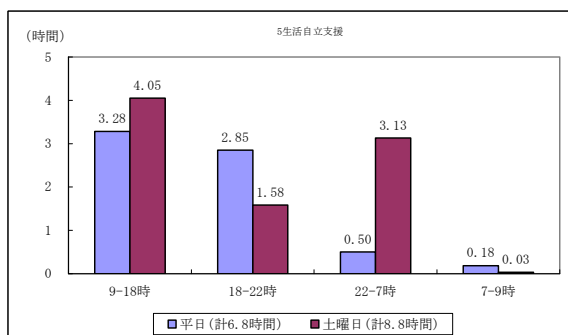
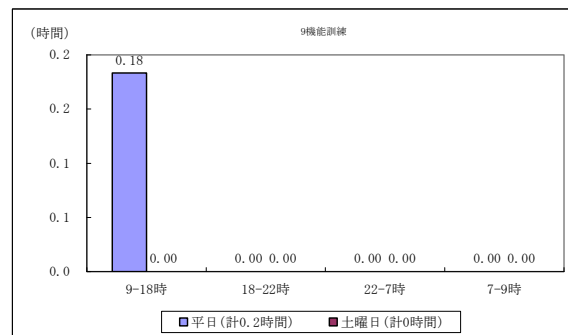
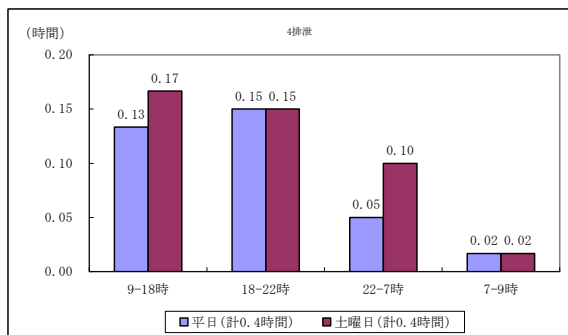
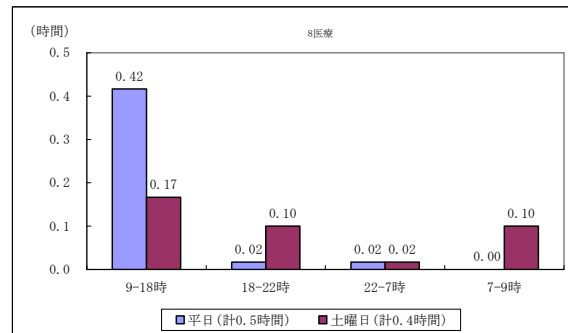
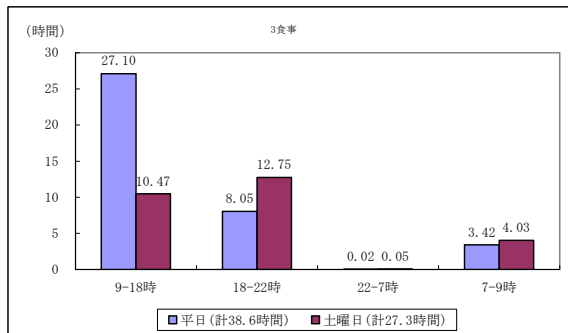
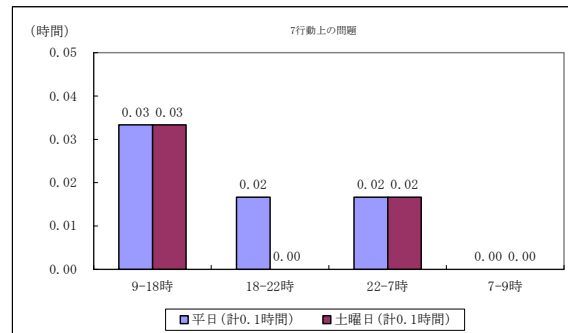
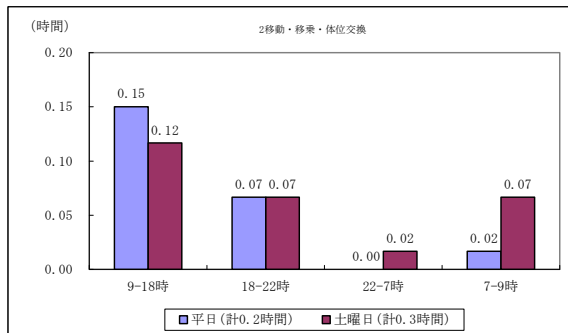
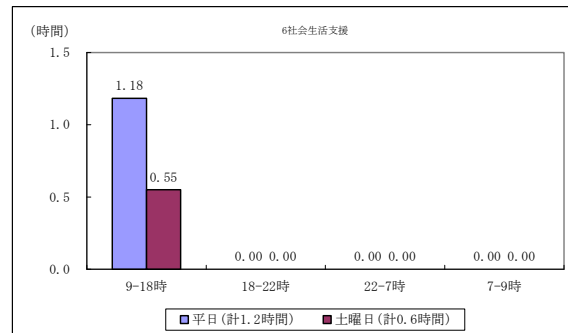
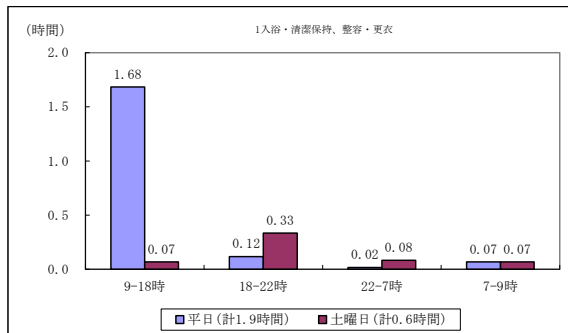


図 6 利用者一人当たりケア量（対象者が特定されない業務含む）；時間帯・内容別



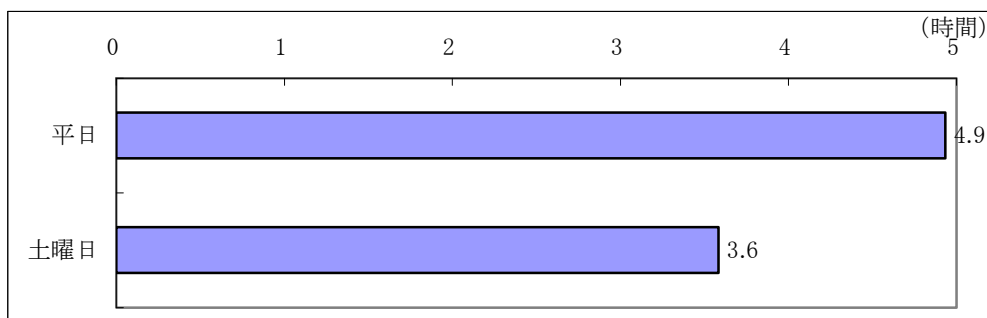
(2) 利用者一人当たりケア量（対象者が特定される業務のみ）

ここでは、利用者に対する直接支援業務のうち、対象者が特定されない業務（多数の利用者に同時並行でサービスを提供する社会参加支援や全体への見守り等）を除いた集計を行った。

①全体のケア量

平日 4.9 時間、土曜日 3.6 時間で、平日のほうが多かった。

図 7 利用者一人当たりケア量（対象者が特定される業務のみ）

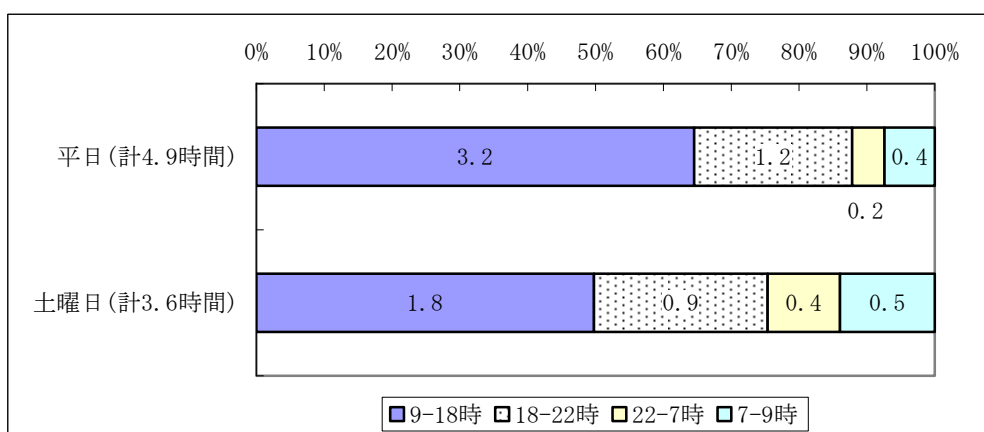


②時間帯別のケア量

平日は、日中（9－18 時）が 3.2 時間（全体の 65%）、夜間・深夜・早朝（18－9 時）が 1.8 時間（全体の 35%）で、日中のケア量が多かった。

一方、土曜日は、日中（9－18 時）が 1.8 時間（全体の 50%）、夜間・深夜・早朝（18－9 時）が 1.8 時間（全体の 50%）で、日中と夜間・深夜・早朝のケア量が同程度であった。

図 8 利用者一人当たりケア量（対象者が特定される業務のみ）；時間帯別

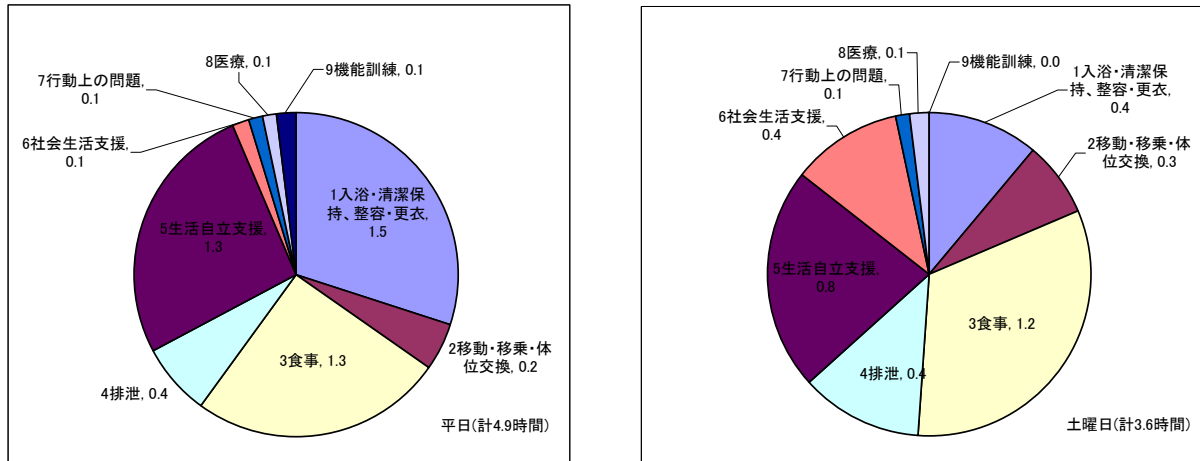


③内容別のケア量

平日、土曜日とも、ケア量が多いのは食事、生活自立支援である。

入浴にかかるケア量は平日のほうが土曜日より 1.1 時間多かった。この理由は、平日の入浴者が土曜日より多いことと考えられる。

図 9 利用者一人当たりケア量（対象者が特定される業務のみ）；内容別



④時間帯・内容別のケア量

平日・土曜日を通じて、日中に業務が集中しているのは、入浴・清潔保持、整容・更衣、社会生活支援、機能訓練であった。

図 10 平日の利用者一人当たりケア量（対象者が特定される業務のみ）；時間帯・内容別

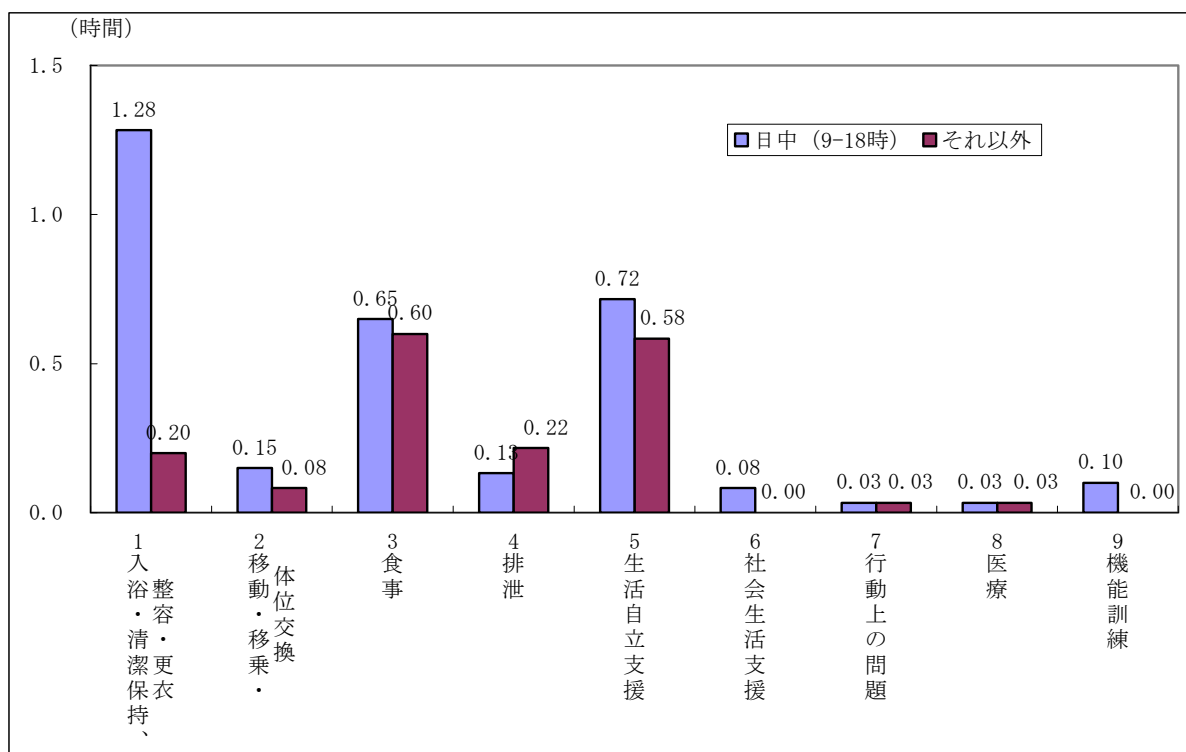


図 11 土曜日の利用者一人当たりケア量（対象者が特定される業務のみ）；時間帯・内容別

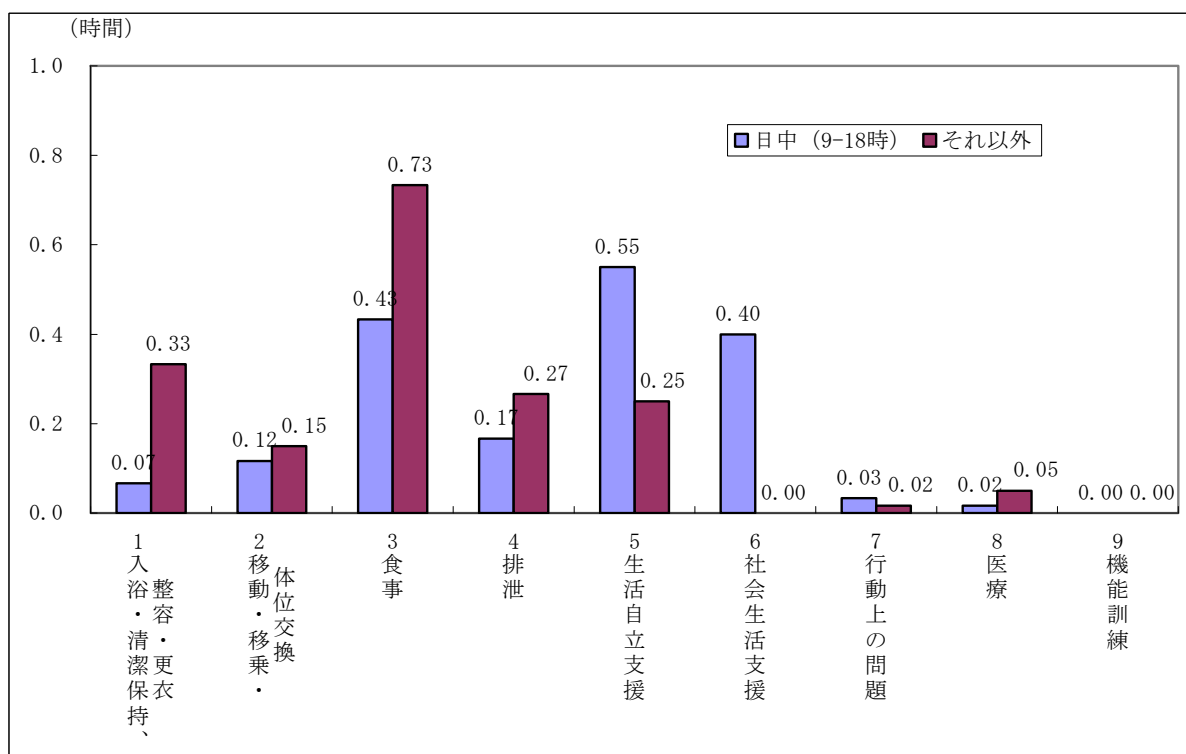
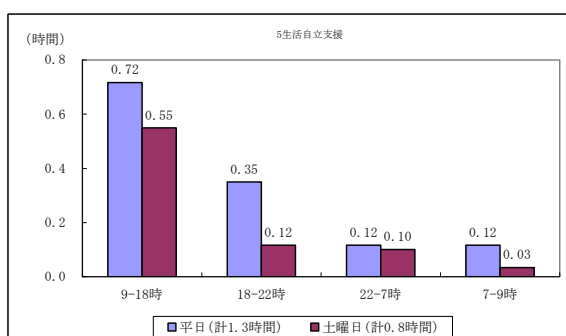
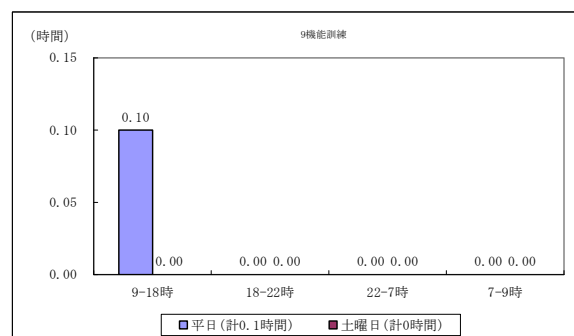
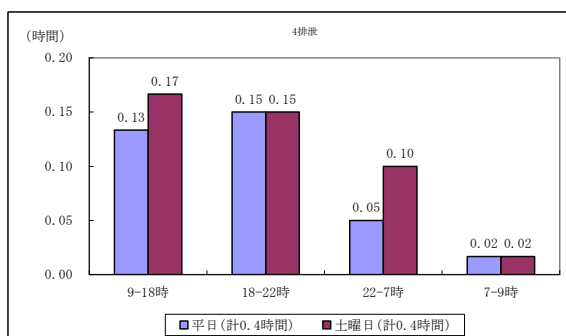
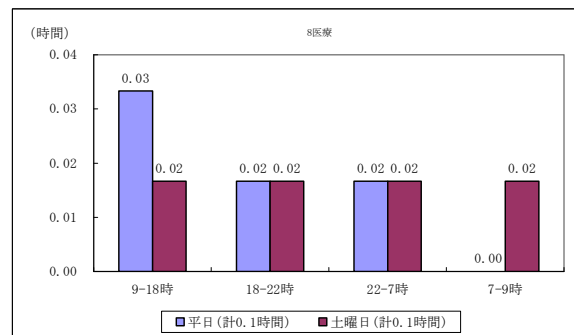
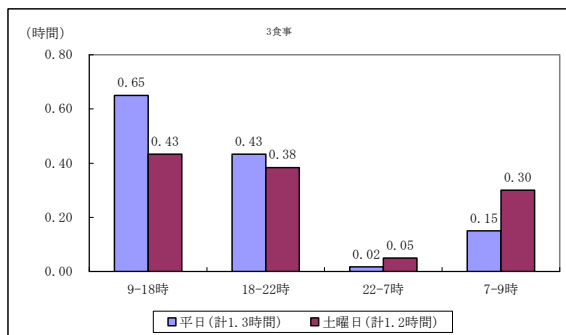
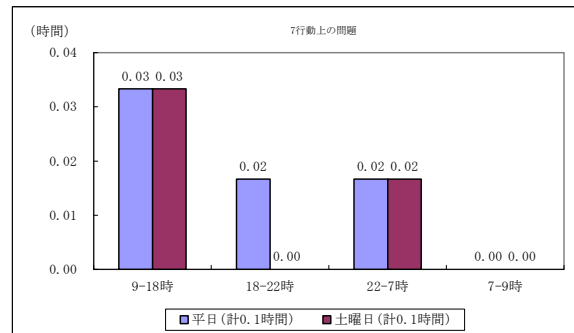
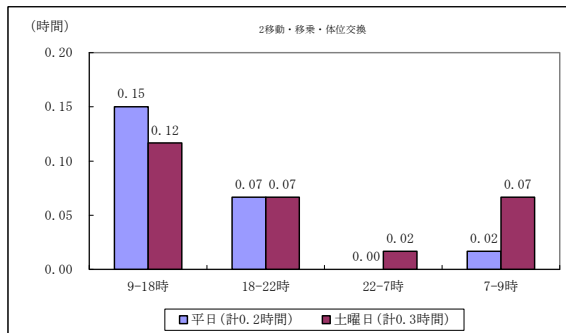
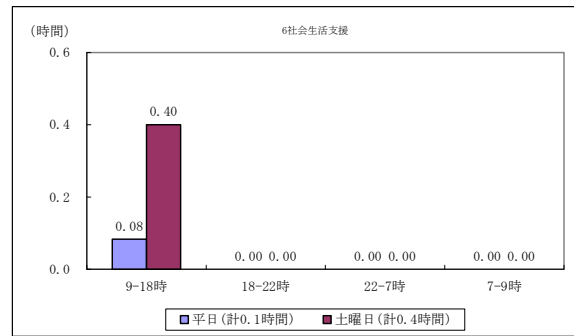
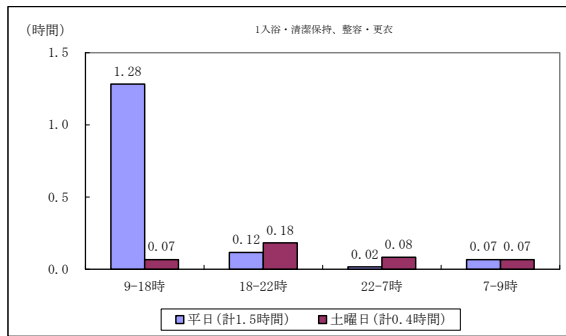


図 12 利用者一人当たりケア量（対象者が特定される業務のみ）；時間帯・内容別



3. 考察

今回の調査結果をもとに、今後自立支援法において身体障害者の多機能型ケアホームが制度化されることを想定した場合、留意すべき点は以下のとおりである。

(1) 夜間のケア量の適切な評価

- 日中（9－18時）とそれ以外の夜間・深夜・早朝（18－9時）の業務量比率をみると、平日は日中のほうがそれ以外よりも多いが、土曜日はほぼ同率である。
- 現行の知的・精神障害者向けケアホームは主として夜間の支援を対象としている。身体障害者の多機能型ケアホームがこれと同類型として位置づけられ、日中とそれ以外の時間帯の業務が別々に評価されるのであれば、日中以外の業務量も適切に反映した評価となるよう留意すべきである。

(2) 日中活動のない日のケア量の適切な評価

- 平日と土曜日の業務量をみると、土曜日は平日の3/4程度となっている。
- 現行の知的・精神障害者向けケアホームは、日中活動を利用しない日については終日を支援の対象としている。身体障害者の多機能型ケアホームがこれと同類型として位置づけられ、日中活動を利用しない日の支援も評価されるのであれば、日中活動を利用しない日については日中も含めた業務量全体を適切に反映した評価となるよう留意すべきである。
- すなわち、日中活動を利用しない日に利用者がケアホームやそれ以外の場所で過ごすにあたっては、日中活動を利用する日の3/4程度のケアが依然として必要であることは看過すべきではない。

(3) 職員配置

- 今回の業務量調査結果をもとに、多機能型ケアホームの必要職員数を試算（必要職員数＝利用者一人当たりケア量（時間）8時間〔職員の勤務時間を8時間と仮定〕）すると、対象者が特定される業務に対応するだけで利用者一人当たり平日0.6人、土曜日0.4人が必要となる。
- 今後多機能型ケアホームが制度化される場合には、ケアホームが単なる居住の場ではなく、重度・重複障害者の地域生活を生活保護に移行せずに実現可能とする支援であることをふまえ、サービスの質を維持・向上するために十分な職員配置が必要であることを留意すべきである。なお、業務発生時間を踏まえると、夜間・深夜・早朝にも一定数の職員が必要である。

ぴあハウス、日中活動の場3カ所(通所療護・生活介護・地域活動支援センター)を対象として、支援の内容と時間を計るタイムスタディ調査(平日と休日の24時間 計2回)を実施した際には、県内全ての療護施設(12カ所)のスタッフ代表の皆様と、熊本大学と熊本学園大学の福祉を学んでいる4年生に、調査員として全力でご協力頂きました。

この場をお借りして、心からの感謝を申し上げます。ありがとうございました。

下記に皆様の感想を掲載します。

★タイムスタディ調査員の感想

タイムスタディ調査を通して、ぴあハウスでの暮らし方にどんな印象を持ちましたか？

H19.10.13

1. 石路の里・徳尾一真

療護施設での生活と違い、時間がゆっくりと流れ、本来のケアホームの生活だと感じました。そして、個々の生活が送られており、またそれに対する支援も適したものであり、好感が持てました。

2. けやきホーム・白坂和彦

私どもの入所と全く違い、ゆっくりとした時間の流れが印象に残りました。本来ケアとはこうあるべきなのかなあと改めて考えさせられました。また、団体に決められた動きがなく、個人を中心とした生活の流れは利用者の満足度も高いのだろうなと思いました。

3. のぞみ・河野順子

まず第一印象は、時間の流れがゆったりしている印象が強く感じられました。利用者の方が洗濯物を干す手伝いをされるなど、充実した毎日を過ごされているように思われました。また、施設というより地域の中にあるアパートのような感じを受け、今後はこのような事業が利用者の方には、良いように思いました。

4. かんねさこ荘・大門三智香

食事・入浴など時間制限がなく、利用者・職員ともにゆとりがあったので、すごく安心して調査できました。施設の外も内も利用者が過ごしやすい環境に考えて作ってあるんだなと感じました。

5. たちばな園・豊増英男

ぴあハウスを利用されている人たちの生活での印象は、ゆっくりとした時間の中で生活されているのではないかと感じました。例えば朝食時間でも各利用者が望まれる時に食事をされていたりして、利用者自身が望まれる生活が実現されているのではないかと感じ、今後貴施設の同様なスタイルの施設が増えていくべきだと感じました。

6. 朋暁苑・野尻健司

普段の療護施設では考えられないようなゆっくりとした時間が流れていました。また、想像していたより重度の障害をもった方が利用されていた。初めて福祉ホーム・ケアホームを見て、療護施設から地域生活移行への中間的施設として大きな役割があるように感じた。福祉ホーム、ケアホームに入られた後の地域生活移行への支援が大切となってくるように思います。現在の規模の療護施設が、ケアホーム、福祉ホーム、少人数の施設となると良いと思いました。

7. ゆめの里・中川明子

利用者の方もゆったりとした時間を過ごされているようで、施設とは違う空間を感じました。今日は土曜日ということで、日中活動に参加された方も少なかったようですが、全体的に利用者の方が自分のペースで、また職員の方も利用者の方にゆとりをもって接しておられた感じがありました。

8. たまきな荘・宇都宮康幸

利用者の方とコミュニケーションを取りながら、マンツーマンで居室を清掃する時間がしっかりあって、生活のリズムはゆったりと流れているように感じました。静かで落ち着いた雰囲気がありました。7:30～15:30までの調査でしたが、意外と利用者からの要望(要求)が少ないと感じました。利用者への介助がマンツーマンでなされる場面・時間がしっかりとれているように感じましたが、洗濯物にかかる業務・時間もある程度まとめて取れているようだったので、バタバタとスピーディに業務をこなす、という印象はありません。あと、トイレ介助以外利用者の方々が何をして過ごされ

ているかあまり見ることはできませんでした。

タイムスタディ調査を通して日中活動(地域活動支援センター)はどんな印象でしたか？

H19.10.13

○地域活動支援センター『ぴあぴあ』の担当

1. 苓龍苑・山田義勝

在宅で閉じこもりがち、社会との交流する機会もなく、誰かに相談しようにも相手のいない方がいます。心の安らぎや外部との交流、そして相談が出来る場としての地域活動支援センター・まちなか交流サロン「ぴあぴあ」。今回のタイムスタディ調査を含め、2回見学させていただき大変有難うございました。職員、利用者の方々が創作活動、生産活動、相談業務などによる支援を通じ、温もりある雰囲気伝わってきました。2名の精神障害をお持ちの利用者の方でしょうか、職員の方と社会生活プログラムに関する話しを真剣なまなざしで交わされていました。又、片方では創作活動の編み物に、楽しい笑顔の中取り組んでおられる利用者、地域の方でしょうか、何人かの人が足を止め、店内に入り物品を見学したり購入したりと、健常者・障害者垣根のないこの当たり前の空間が「ぴあぴあ」の魅力と感じました。今後とも地域生活支援の魅力ある核となり事業展開していただきたいと思います。

2. 星光園・野田祐介

私は、地域活動支援センター「ぴあぴあ」にてタイムスタディ調査をさせていただきました。調査をしている際、調査対象者だけではなく、対象外の方の出入りが多くあり、時々、担当者の方に確認する事がありました。調査中、利用者及び一般客等を含めて、延べ20名ほどの出入りがありました。短い時間の調査ではありましたが、「ぴあぴあ」は、特定の方だけの場ではなく、地域の一部として確立されており、地域社会と、施設利用者や在宅で生活されている障害のある方との交流の場として、重要な役割を担っていると感じました。支援者の中に、障害当事者であるピアカウンセラーの方がおられ、創作・生産活動だけではなく、活動に参加されてない方への精神面での支援もきちんとなされているようでした。地域活動支援センター「ぴあぴあ」は、地域

社会に障害のある方への理解を深めてもらい、ボランティア活動の啓発や障害のある方の社会参加理解を深めてもらい、ボランティア活動の啓発や障害のある方の社会参加を助長することにつながっていると思いました。

3. くまむた荘・久保田亨治

今回、初めて地域活動支援センターの業務について、タイムスタディ調査を通して知ることができ、私にとって良い経験になったと思います。障害者自立支援法が施行され、地域移行が進む中で、まだまだ障害者の方が地域で生活するためには社会資源が不足している現状です。しかしぴあぴあでは、ピアカウンセラーや相談員を配置し、地域の障害者の方の相談窓口になり、また現在は生活介護等では算定することが出来ない部分の日中活動の場としても、大きな意味合いを持つと思います。このような障害者の方が集える場所が今後も増えることにより、地域移行の可能性が高まっていくのではと、今回のぴあぴあでの調査で感じました。

4. 朋暁苑・野尻健司

山鹿市の中心に障害を持つ人が集まることのできる場所があるということは、市民の障害を持つ人への理解、障害を持つ人の外出をする機会になると感じました。(見学後の感想)

5. くぬぎ園・古市博一

私は、ほんの一部しか見ていないが「まちなかに馴染んでいるな」という印象を受けました。調査していく中で始めチェックに精一杯でしたが、徐々に日頃のセンターの空気を感じることができたのではないかと思います。実際、利用されている方、または職員さんと話してもできたら、違った捉え方もできたかなとも思います。

6. 熊本学園大学4年・飯川信太郎

利用者の方が生き生きと主体的に作業?活動?されていたのがとても印象に残りました。利用者の間でも互いにサポートし合いながら積極的に活動されていて、パッと見では、どの方がスタッフで、どの方が利用者なのか見まごう程でした。それから、ぴあぴあはすごくいい場所にあるなと思いました。ショッピングモールの中という、他店の店員さんや常連のお客さん、タクシーの運転手さん等、顔馴染みの人をつくりやすい環境にあり、色々な場面で色々な人々と、とても自然な形で会話が生まれていたように思います。また、すでに障害者福祉に理解、関心のある人

や社会とだけの繋がりに終らないという意味でも、多くの人が行き交うショッピングモールは最適な場のように感じました。

タイムスタディ調査は、スタッフさんの動きを意識して見るという、なかなか経験することのできない特異な体験をすることができました。ホントに楽しかったです。ありがとうございました。でも、見られてる方は鼻もほじれなきゃ、アクビもできない、しんどい状況だったと思います。特に不慣れな分、しっかり見とかないとという意識から、無機質でキツイ目線になってかもしれません。僕が井上祝さんの立場なら、目的は理解してるつもりでも、素人の若僧が大先輩の力量を値踏みするかのような目で見やがって…とナーバスになりイライラしてたかもしれません。それでも井上さんは、終始笑顔で、目線を送って下さったり利用者の名前を教えて下さったりと、とても気持ち良く調査をすることができました。その事も、とてもうれしかったです。

タイムスタディ調査を通して、日中活動の支援（通所・生活介護）にどんなことを感じましたか？

○通所療護『愛隣倶楽部』の担当 H19.9.27

1. 熊本学園大学4年・田村美記

自立支援法が始まって日中と夜間の活動(支援)の場が違うことは知っていましたが、やっぱり実際に見ることはたくさんの驚きがありました。一番驚いたことは、職員と利用者が一緒に食事をとるということでした。自分のことをしながらも、利用者に目を向け、常に思いやりの心を持っている職員さんの姿に大変感動しました。自分にとっても大変良い経験になり、そんな思いやりの心を持った援助者に私もなりたいと思います。

2. 熊本学園大学4年・中田紘輔

介助者の人々は思った以上に様々な援助をしていることがわかりました。また、些細なこともタイムスタディ中に見ると、とても大切な援助なんだということがわかりました。利用者の方々と介助者との雰囲気も大変良く、利用者の家族ともとても良い関係が作れているように感じました。

3. 熊本学園大学4年・本河英志

とてもアットホームな感じがしました。私自身それほど多くの施設を見て知っているわけではありませんが、ここの通所ほど利用者の方が笑顔で、職員の方もとても忙しく動いておられる中にも、楽しく働いていることがすごく感じられました。

4. 熊本大学4年・小野美浩子

9月27日(木)通所愛隣倶楽部でタイムスタディ調査員をさせて頂きました。職員の方の働きを1分毎に記録させて頂きましたが、その動きや目配りの量がとても多いことに驚きました。1分毎の記録の合間にも常に様々なことをされているので、実際記録したことよりもその働きははるかに多いと思います。利用者の方と楽しく気持ちよく過ごすために、裏でとても気配りをされていて、すごいなあと思いました。そんな気配りが通所の穏やかで楽しい空気を作っているのだと思いました。

5. 熊本大学4年・市丸洋平

通所での1日の流れを見るのは今回が初めてで、調査対象の介護者の方が次に何をされるかわからず、また通所というものが、利用者の方に合わせた援助が行われていきなり別の援助をする場合が多く、大変戸惑いながらの調査になりました。また調査を通して感じたことは、介護者の方が常に全体に気を配りながら動かれていたことです。利用者が何か必要としていないかを確認しながら業務をされていました。タイムスタディ調査は初めてで不安もあったのですが、このような調査に携わることができ大変貴重な経験ができました。

○愛隣館生活介護事業所(デイケア部)の担当 H19.9.27

1. 熊本大学4年・甲木秀典

今回調査に参加させていただいて、スタッフの介護の質・量ともに高く大きいものであると改めて理解しました。日中のデイでは、スタッフの休憩は恐らく5分もなかったと思います。また、利用者に対しての目配りだけでなく、スタッフ間での目配りがなされていて、連携をとりながらのケアが見られました。円滑にケアがなされていることがわかりました。一つのケアに集中しながらも、他の空間にも気を配る『見守り』というのが、このタイムスタディ調査でケアとしてあがってこないと

ころは、ケア表の改善をされるべきところだと思いました。

2. 熊本大学4年・大丸祐子

デイの10時～16時を担当した。私の想像していた以上にスタッフの仕事量が多く、ハードだったので驚いた。スタッフは、入浴介助やトイレ誘導、様々な声かけを休む間もなくされ、常に利用者とのコミュニケーションを取るよう努めている様子が伺えた。また、スタッフ間の協力体制が整っていて、ルームの雰囲気も良く、利用者は安心してくつろいでいらしかった。今回、利用者でも支援者でもない、調査員としてデイの一日を見て、スタッフの利用者への誠心誠意のこもった対応と気遣いに大変感動することができた。

このような貴重な経験をさせて頂けたことに感謝します。ありがとうございました。

3. 熊本大学4年・久保徹

私は今回初めて、タイムスタディ調査に参加させていただきました。ログをとっていて驚いたことは、スタッフの方が1分間ごとに、次から次へと多様な仕事をされていたことです。また、食事介助をしながら、他の利用者の方の見守りをするなどの複雑なケアをしていることに気づくことができました。今回の調査で私が感じたことは、多様で複雑なケアが、利用者の方にとってのすごしやすさになるのかなと感じました。

○多機能型ケアホーム(ぴあハウス)の担当 H19.9.27～28

1. 熊本大学4年・久保徹

ぴあハウスは夜勤時間帯を調査し、就寝準備がおもな勤務内容でした。夜勤帯の業務をしっかりと見るというのは初めてだったのですが、入居者の方がそれぞれに暮らしているということを改めて感じることができました。タイムスタディ調査は介護者に常に付いていなければいけないので介護者の動きが見れてすごく学ぶことも多かったです。

②

多機能型ケアホーム「ぴあハウス」
外部評価

外部評価調査票

事業者名 多機能型ケアホームぴあハウス

評価者氏名 _____

評価日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

評価項目	評 価	コメント
1 サービスの基本方針		
①理念、基本方針が確立されている。	a b c	
②理念や基本方針が周知されている。	a b c	
2 組織の運営管理		
①経営環境の変化等に適切に対応している。	a b c	
3 人材の確保・養成		
①スタッフの勤務体制に配慮がなされている。	a b c	
②スタッフの質の向上に向けた体制が確立されている。	a b c	
4 安全管理		
①緊急時（事故、災害、感染症の発生時など）の対応など、利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a b c	
5 地域との交流と連携		
①地域・近隣との交流がある。	a b c	
②関係機関との連携が確保されている。	a b c	
6 利用者本位のサービス		
①利用者を尊重したサービス提供について共通の理解を持っている。	a b c	
②利用者のプライバシー保護が配慮されている。	a b c	
③利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a b c	
④苦情解決の仕組みが確立され機能している。	a b c	
⑤利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a b c	

評価項目	評 価	コメント
7 サービスの質の確保		
①サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a b c	
②課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a b c	
8 記録		
①利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a b c	
②利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a b c	
③利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有している。	a b c	
9 適切なサービスの実施		
①利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a b c	
②サービスの開始時には利用者等に説明し同意を得ている。	a b c	
③サービス実施計画を適切に策定している。	a b c	
④定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a b c	
⑤コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a b c	
⑥利用者の主体的な活動を尊重している。	a b c	
⑦利用者が自力で行う生活上の行為に対して、見守りと必要な支援を行っている。	a b c	
10 日常生活支援		
(1) 食事		
①食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として、美味しく楽しく食べられるように工夫されている。	a b c	
②食事環境（食事時間を含む）に配慮している。	a b c	
(2) 入浴		
①入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	○ ×	
②浴室・脱衣場等の環境は適切である。	○ ×	

評価項目	評 価	コメント
(3) 排泄		
①排泄介助は適切に行われている。	○ ×	
②トイレは清潔で快適である。	○ ×	
(4) 健康管理		
①日常の健康管理を行っている。	a b c	
②必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a b c	
(5) 所持金・預かり金の管理等		
①預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a b c	
1 1 施設・設備		
①施設・設備に関して、利用者や来所者が利用しやすいよう配慮されている。	a b c	
②居室の広さは適当である。	a b	
③共有サロンは有効に機能している。	a b c	
④ユニットタイプの居室配置は、障害特性に対して有効である。	a b c	
1 2 費用		
①利用者負担（家賃・光熱費等）は適当な額である。	a b c	
1 3 その他		
①ぴあハウスの感想をお聞かせ下さい。		
②現在のケアホーム（共同生活介護）、福祉ホームの課題と今後のあるべき姿に関してご意見をお聞かせ下さい。		

多機能型ケアホーム ぴあハウス
外部評価調査 評価判断基準

1 サービスの基本方針

①理念、基本方針が確立されている。

【判断基準】

- a) 理念に基づく基本方針を明文化しており、その内容が適切である。
- b) 理念に基づく基本方針を明文化しているが、その内容が十分ではない。
- c) 理念に基づく基本方針を明文化していない。

②理念や基本方針が周知されている。

【判断基準】

- a) 理念や基本方針をスタッフに配付するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。
- b) 理念や基本方針をスタッフに配付しているが、理解を促すための取組が十分ではない。
- c) 理念や基本方針をスタッフに配付していない。

2 組織の運営管理

①経営環境の変化等に適切に対応している。

【判断基準】

- a) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取組を積極的に行っている。
- b) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取組を行っているが、十分ではない。
- c) 事業経営をとりまく環境を把握するための取組を行っていない。

3 人材の確保・養成

①スタッフの勤務体制に配慮がなされている。

【判断基準】

- a) スタッフの勤務体制を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている。
- b) スタッフの勤務体制を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。
- c) スタッフの勤務体制を把握する仕組みがない。

②スタッフの質の向上に向けた体制が確立されている。

【判断基準】

- a) 組織としてスタッフの教育・研修に関する基本姿勢が明示されて、スタッフの質の向上が計られている。
- b) 組織としてスタッフの教育・研修に関する基本姿勢が明示されているが、十分ではない。
- c) 組織としてスタッフの教育・研修に関する基本姿勢が明示されていない。

4 安全管理

①緊急時（事故、災害、感染症の発生時など）の対応など、利用者の安全確保のための体制が整備されている。

【判断基準】

- a) 利用者の安全確保のために、組織として体制を整備し機能している。
- b) 利用者の安全確保のために、組織として体制を整備しているが、十分に機能していない。
- c) 利用者の安全確保のために、組織として体制を整備していない。

5 地域との交流と連携

①地域・近隣との交流がある。

【判断基準】

- a) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている。
- b) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っているが、十分ではない。
- c) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っていない。

②関係機関との連携が確保されている。

【判断基準】

- a) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保し、具体的な課題や事例検討を行っている。
- b) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保しているが、具体的な課題や事例検討は行っていない。
- c) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保していない。

6 利用者本位のサービス

①利用者を尊重したサービス提供について共通の理解を持っている。

【判断基準】

- a) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解を持つための取組が行われている。
- b) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢は明示されているが、組織内で共通の理解を持つための取組は行っていない。
- c) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示されていない。

②利用者のプライバシー保護が配慮されている。

【判断基準】

- a) 利用者のプライバシー保護に関する規程等を整備し、スタッフに周知するための取組を行っている。
- b) 利用者のプライバシー保護に関する規程等を整備しているが、スタッフに周知する取組が十分ではない。
- c) 利用者のプライバシー保護に関する規程等を整備していない。

③利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。

【判断基準】

- a) 利用者が相談したり意見を述べたい時に、相談方法や相談相手を選択できる環境が整備され、そのことを利用者に伝えるための取組が行われている。
- b) 利用者が相談したり意見を述べたい時に、相談方法や相談相手を選択できる環境が整備されているが、そのことを利用者に伝えるための取組が十分ではない。
- c) 利用者が相談したり意見を述べたい時に、相談方法や相談相手を選択できない。

④苦情解決の仕組みが確立され機能している。

【判断基準】

- a) 苦情解決の仕組みが確立され、利用者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。
- b) 苦情解決の仕組みが確立され、利用者等に周知する取組が行われているが、十分に機能していない。
- c) 苦情解決の仕組みが確立していない。

⑤利用者からの意見等に対して迅速に対応している。

【判断基準】

- a) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備し、迅速に対応している。
- b) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備しているが、迅速に対応していない。
- c) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備していない。

7 サービスの質の確保

①サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。

【判断基準】

- a) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備され機能している。
- b) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備されているが、十分に機能していない。
- c) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備されていない。

②課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。

【判断基準】

- a) 評価結果から明確になった課題について、改善策や改善計画を立て実施している。
- b) 評価結果から明確になった課題について、改善策や改善計画を立て実施しているが、十分ではない。
- c) 評価結果から明確になった課題について、改善策や改善計画を立て実施していない。

8 記録

①利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。

【判断基準】

- a) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が適切に記録されている。
- b) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が記録されているが、十分ではない。
- c) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が記録されていない。

②利用者に関する記録の管理体制が確立している。

【判断基準】

- a) 利用者に関する記録管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。
- b) 利用者に関する記録管理について規程が定められ管理が行われているが、十分ではない。
- c) 利用者に関する記録管理について規程が定められていない。

③利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有している。

【判断基準】

- a) 利用者の状況等に関する情報を、スタッフが共有するための具体的な取組が行われている。
- b) 利用者の状況等に関する情報を、スタッフが共有するための具体的な取組が行われているが、十分ではない。
- c) 利用者の状況等に関する情報を、スタッフが共有するための具体的な取組が行われていない。

9 適切なサービスの実施

①利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。

【判断基準】

- a) 利用希望者に対してサービス選択に資するような工夫を行って情報提供している。
- b) 利用希望者に対してサービス選択に資するような工夫を行って情報提供しているが、十分ではない。
- c) 利用希望者に対してサービス選択に資するような工夫を行って情報提供していない。

②サービスの開始時には利用者等に説明し同意を得ている。

【判断基準】

- a) サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等にわかりやすく説明を行っている。
- b) サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等に説明を行っているが、十分ではない。
- c) サービス開始時の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等に説明を行っていない。

③サービス実施計画を適切に策定している。

【判断基準】

- a) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立しており、適切に機能している。
- b) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立しているが、十分に機能していない。
- c) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立していない。

④定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。

【判断基準】

- a) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。
- b) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施しているが、十分ではない。
- c) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施していない。

⑤コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。

【判断基準】

- a) コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。
- b) コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫が十分ではない。
- c) コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされていない。

⑥利用者の主体的な活動を尊重している。

【判断基準】

- a) 利用者の主体的な活動が尊重されている。
- b) 利用者の主体的な活動の尊重が十分ではない。
- c) 利用者の主体的な活動が尊重されていない。

⑦利用者が自力で行う生活上の行為に対して、見守りと必要な支援を行っている。

【判断基準】

- a) 見守りと支援の体制が整備されている。
- b) 見守りと支援の体制の整備が十分ではない。
- c) 見守りと支援の体制が整備されていない。

10 日常生活支援

(1) 食事

①食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として、美味しく楽しく食べられるように工夫されている。

【判断基準】

- a) 食事が美味しく、楽しく食べられるように工夫をしている。
- b) 食事が美味しく、楽しく食べられるような工夫が十分ではない。
- c) 食事が美味しく、楽しく食べられるような工夫をしていない。

②食事環境（食事時間を含む）に配慮している。

【判断基準】

- a) 食事環境に配慮している。
- b) 食事環境の配慮が十分ではない。
- c) 食事環境に配慮していない。

(2) 入浴

①入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。

【判断基準】

- a) 利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。
- b) 利用者の障害程度や介助方法など個人的事情の配慮が十分ではない。
- c) 利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮していない。

②浴室・脱衣場等の環境は適切である。

【判断基準】

-) 環境は適切である。
- ×) 環境は適切ではない。

(3) 排泄

①排泄介助は適切に行われている。

【判断基準】

-) 介助は快適に行われている。
- ×) 介助は快適に行われていない。

②トイレは清潔で快適である。

【判断基準】

-) 清潔で快適である。
- ×) 清潔かつ快適ではない。

(4) 健康管理

①日常の健康管理を行っている。

【判断基準】

- a) 適切な日常の健康管理を行う体制が整備されている。
- b) 日常の健康管理を行う体制が整備されているが、取り組みが十分ではない。
- c) 日常の健康管理を行う体制が整備されていない。

②必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。

【判断基準】

- a) 必要時に、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されている。
- b) 必要時に、迅速かつ適切な医療が受けられる体制は整備されているが、取り組みが十分ではない。
- c) 必要時に、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されていない。

(5) 所持金・預かり金の管理等

①預かり金について、適切な管理体制が作られている。

【判断基準】

- a) 適切な管理体制が整備され、確実な取り組みが行われている。
- b) 管理体制が整備されているが、取り組みが十分ではない。
- c) 管理体制が整備されていない。

1 1 施設・設備

①施設・設備に関して、利用者や来所者が利用しやすいよう配慮されている。

【判断基準】

- a) 施設・設備に関して、利用者や来所者が利用しやすいものとなるよう常に意識しており、十分な取り組みを行っている。
- b) 施設・設備に関して、利用者や来所者が利用しやすいものとなるよう意識し、取り組みを行っているが、十分ではない。
- c) 施設・設備に関して、利用者や来所者が利用しやすいものとなるような意識が弱く、取り組みも行っていない。

②居室の広さは適当である。

【判断基準】

- a) 居室は利用者の日常生活に支障がない十分な広さが確保されている。
- b) 居室は十分な広さとはいえない。

③共有サロンは有効に機能している。

【判断基準】

- a) 共有サロンは利用者や来所者が快適に利用出来るよう配慮され、有効に機能している。
- b) 共有サロンは利用者や来所者が快適に利用出来るよう配慮されているが、十分には機能していない。
- c) 共有サロンは利用者や来所者が快適に利用出来るよう配慮されていない。

④ユニットタイプの居室配置は、障害特性に対して有効である。

【判断基準】

- a) 居室の配置は利用者の障害特性に配慮し、有効に機能している。
- b) 居室の配置は利用者の障害特性に配慮しているものの、十分には機能していない。
- c) 居室の配置は利用者の障害特性に配慮されていない。

1 2 費用

①利用者負担（家賃・光熱費等）は適当な額である。

【判断基準】

- a) 利用者負担(家賃・光熱費等)の設定は適当である。
- b) 利用者負担(家賃・光熱費等)の設定はやや過重である。
- c) 利用者負担(家賃・光熱費等)の設定は過重である。

1 3 その他

①ぴあハウスの感想をお聞かせ下さい。

（自由回答）

②現在のケアホーム（共同生活介護）、福祉ホームの課題と今後のあるべき姿に関してご意見をお聞かせ下さい。

（自由回答）

多機能型ケアホーム「ぴあハウス」外部評価
外部評価委員名簿

※敬称略

- 白江 浩 (宮城県・社会福祉法人 ありのまま舎
身体障害者療護施設 太白ありのまま舎 施設長)
- 山下 ヤス子 (宮崎県・社会福祉法人 まほろば福祉会
身体障害者療護施設 翼 施設長)
- 大島 真樹 (熊本県・社会福祉法人ライン工房
熊本市しょうがい者生活支援センター「青空」 センター長)
- 大塩 洋昭 (熊本県鹿本地域振興局 保健福祉環境部 福祉課長)
- 奥村 正文 (山鹿市 いきがい推進課 課長)
- 霍口 信雄 (山鹿市民生児童委員連絡協議会 会長)
- 松島 至史 (地域活動支援センター ぴあぴあ ピアカウンセラー)

③

多機能型ケアホーム「ぴあハウス」
利用者状況調査

多機能型ケアホーム「ぴあハウス」の一日

起床



朝食



日中活動への送迎 (晴天時)



日中活動時 (通所療護施設)



日中活動時 (デイケア)



日中活動から送迎 (雨天時)



ティタイム



入浴



夕食



在室時



だんらん



就寝



利用者の意識と状況（聴き取りと観察から）

《ケアホーム》

T. T 氏		33 歳	障害程度区分 6	電動車椅子常用
入居前の住まい	身体障害者療護施設			
入居理由	地域生活へのチャレンジ。施設に長く居たので、別の暮らしができるか試したい。			
入居当初（H19 年 5 月頃）				
<p>16 年間、療護施設に入所していましたが、ぴあハウス開設の話を耳にし、「自立した生活が出来るか試してみたい。」という思いで入居しました。</p> <p>当初は言語障害（発語無し）があるため、他入居者とのコミュニケーションに不安がありました。しかし、同じ療護施設からぴあハウスに入居する仲間たちがいる安心感や、持ち前の明るさですぐに馴染むことができ、楽しく毎日を過ごしています。自分の落ち着く部屋があることが喜びです。</p> <p>地域生活においては、施設入所時よりも、自己選択、自己決定の場が増え、そのことに戸惑いながらも自分の生き方を決めていこうという姿勢が感じられます。</p>				
入居半年後（H19 年 11 月頃）				
<p>サービス支給の厳しい K 市（月 80 時間）とは何度も交渉を重ねました。現在も支給量を超えた介護サービスを必要としていて、現行の支給量では、本人の望む生活と活動が困難なことが、本人のストレスとなっています。</p> <p>また、金銭管理の支援を要しますので、障害基礎年金と特別障害者手当の範囲内で、自分の思い描く生活ができるか模索中です。隣の軽費老人ホームの犬の所へよく遊びに行き、軽費老人ホームのお年寄りやスタッフとなじみの関係が生まれています。</p>				
現在（H20 年 2 月～3 月）				
<p>パソコンを用いて、もっとコミュニケーションを取れるようになり、色々な方とメールをしたり、サイトを閲覧したり、インターネットにチャレンジしたいと考えています。</p> <p>音楽鑑賞や映画鑑賞等、多趣味であり、インターネットをすると金銭的に余裕がなくなるのではないかとの不安があり、今のところ接続には至っていません。しかし、パソコンを用いてのコミュニケーションの上達には目を見張るものがあり、自信が出てきました。</p> <p>登録ヘルパーとのコミュニケーション、ケアの仕方、人によってはケアが受け入れられない時があります。一方で、信頼する人もいます。2ヶ所の日中活動事業所へ行くことを、とても楽しみにされ、人間関係が広がりました。</p> <p>しかし、まちなかの地域活動支援センターへ週 1 回程度通う移動支援を K 市は認めず、生計もぎりぎりなので、施設のサポートを受けています。</p>				



《ケアホーム》

N. J氏		33歳	障害程度区分6	手動車椅子全介助
入居前の住まい	居宅にて祖母、両親、妹二人との六人暮らし			
入居理由	本人の自立の可能性にチャレンジ。母親の介護負担軽減。			
入居当初（H19年5月頃）				
<p>自宅での母親の全面的な介護から、本人が徐々に自立できることを望み、又、日中活動の場の通所療護施設を利用し続けたいが、移動が1時間かかるので、何年か通所の近くにアパート等を探されたが叶わず、ぴあハウスの創設を待っていました。単身生活は初めてで、入居当初は部屋にいる時に、言葉は出ないのですが「不安で淋しい。」意思を伝え、よく泣いていました。家族との結びつきは強く、週末は自宅に帰って家族と過ごすことも楽しみにされています。</p>				
入居半年後（H19年11月頃）				
<p>ぴあハウスの生活に慣れて泣くことも少なくなりましたが、部屋にいる時は、もっとスタッフの声かけを増やしてほしいとの要望があります。また、大変身体が弱く、寒暖の差に敏感な方で、肺炎で入院されたこともありました。痰吸引、酸素吸入等、医的ケアが必要です。体調によっては、心配してご家族が宿泊される事があります。ケアスタッフの食事介助等、徹底した個別支援が必要で、専心することを本人が求められます。</p>				
現在（H20年2月～3月）				
<p>この冬は、気管切開の手術を受ける可能性もありましたが、状態が持ち直し、身体的にも精神的にも安定された生活を送っています。体調不良時の不安は継続して訴えられています。ケアホームの入居者は、療護施設のショートステイが使えないこともあり、体調がすぐれない際は、自宅に帰省するという生活を続けざるを得ません。長く利用している日中活動のスタッフとサービス管理責任者を頼りにしています。</p>				

《ケアホーム》

S. N氏		31歳	障害程度区分6	手動車椅子全介助
入居前の住まい	居宅にて母親、兄夫婦、妹との五人暮らし			
入居理由	主介護者である多忙な母親の介護負担軽減と本人の精神的自立			
入居当初（H19年5月頃）				
<p>在宅生活では、主介護者である母親の仕事の都合で、一人で部屋にいる時間が長く、緊急時や体調不良時の不安があり、24時間目の届くスタッフがいて安心感があるぴあハウスに入居しました。</p> <p>ぴあハウスでは、長時間車椅子で過すことは体力的に無理なので、自室にいる時間が長く、更に言葉が出ない為、常にコミュニケーション支援の必要性があります。本人もなるべく他入居者との接点を持ちたいとの事で、体調を伺いながら少しずつコミュニケーション出来る環境作りに努めています。</p> <p>朝食からおやつの提供、着脱、排泄の時間、方法等、ご家族のメモに沿ってケアを行う要望を受けています。</p>				
入居半年後（H19年11月頃）				
<p>何事にも前向きな性格で、各種行事等に積極的に参加していますが、気持ちにそぐわない事があると泣いて訴える事が多くなってきました。本人の意向を可能な限り聴き取ることが課題です。</p> <p>また、不随意運動により、目の届かないところで小さな怪我をすることもあり、頻回の様子確認や声かけの徹底を強化しています。時折、利用者の思いとご家族の思いが違う時もありますが、日中活動のスタッフと相談しながら調整しています。</p>				
現在（H20年2月～3月）				
<p>色々なことを相談できる環境や地域との交流があり、現在の生活がとても楽しいとの事です。スタッフの声かけや巡回も頻回に行う事で安心して穏やかに過ごしています。本人がトーキングエイドを用いて言うには、「この魅力的なぴあハウスでの生活をもっとたくさんの人に伝えたい。」との事で、今後も「この生活をずっと続けていきたい。」と願っています。</p>				

《ケアホーム》

Y. S氏		47歳	障害程度区分6	電動車椅子常用
入居前の住まい	居宅にて母親との二人暮らし			
入居理由	主介護者である高齢の母親の介護負担軽減と一人暮らしへのチャレンジ			
入居当初 (H19年5月頃)				
<p>母親と二人暮らしで、長年母親の介護の下自宅で生活をしていましたが、母親が高齢で、居宅介護継続困難が予期され、入居を希望されました。ぴあハウスには通所療護利用の入居者が多く、直ぐに新たな環境に馴染むことができました。身近にスタッフがおり、相談できる環境に大変満足しています。一方で、本人には、「心が弱いので、自宅で生活している母親の事も心配で、一人暮らしを続けられるか不安。」との想いもあります。</p>				
入居半年後 (H19年11月頃)				
<p>体調を維持しながら体重減に努めたいとの事で、食事の量を調節し、機能回復訓練などで運動の機会をつくりダイエットを実践しています。</p> <p>親から離れた生活になり、一人で決める事が増え、戸惑いながらも、「初めての一人暮らしだから」とよく口に出し、母親やスタッフに相談しながら有意義に毎日を送っています。他入居者の相談にものり、不安を支えることができました。</p>				
現在 (H20年2月～3月)				
<p>少しずつ慣れてきたとの事で、日中活動時以外の時間で余暇活動に取り組みたいとの余裕が生まれ、洗濯たたみ等の軽作業の手伝いをしています。</p> <p>本人いわく、「人とのつながりを大切にし、たくさんの事を経験して自分自身も強くなりたい。」との事です。今後、地域生活を継続していく上で、様々な情報をキャッチしながら、生活を拡げようと考えておられます。</p>				

《福祉ホーム》

K. T氏		70歳	障害程度区分4	電動車椅子常用
入居前の住まい	身体障害者療護施設			
入居理由	地域生活への夢を実現する			
入居当初 (H19年6月頃)				
<p>ぴあハウス共有棟の座敷トイレ、居室の床上げの改修が済み、施設を退所し、6月1日の70歳の誕生日にぴあハウスに入居しました。人生の前半の35年間で家族との自宅生活で、後半の35年間で施設生活であり、長年の自立への夢がやっと実現できたと実感しています。</p> <p>当初、出身のM市が、本人の地域生活の支援を認めず、障害程度区分判定が遅れたり、介護保険の対象とされることに大変な憤りを感じられ、本人が市へ何度も手紙を書き、やっと福祉ホーム入居が叶いました。昔の自宅での生活に戻ったような気持ちになっているとの事です。</p>				
入居半年後 (H19年11月頃)				
<p>療護施設から、福祉ホームへの地域生活移行にあたり、本人、家族、ホーム関係者、療護施設職員、行政担当者との細かい連絡調整や情報交換は欠かせないものでした。サービス支給量の申請のために相談支援専門員や、ケアマネージャーとのケア会議を実施しています。</p> <p>本人の年齢のため、ホームヘルパーの利用が、自立支援給付から介護保険に切り替わった事に本人は納得されていませんが、35年目に得た地域での暮らしを継続したいという強い願いがあります。</p>				
現在 (H20年2月～3月)				
<p>もともと寒がりです。居室から出るのに寒いことと、以前よりは身体が動かなくなっていることもあり、居室内のトイレ・ユニットバスを改修して上床にしようかと、療護施設の職員に相談中です。また、お風呂好きですので、ほぼ毎日入浴できる環境に大変満足しています。</p> <p>2月には、地域運営推進会議に出席し、地域代表の方々と懇談しました。</p> <p>現在は、居室にインターネットをひかれ、パソコンにて本を執筆したいとの事で猛勉強中です。</p>				

《福祉ホーム》

N. M氏		29 歳	障害程度区分 5	手動車椅子介助
入居前の住まい	居宅にて両親、妹との四人暮らし			
入居理由	主介護者である母親への介護負担軽減、可能性を上げたい			
入居当初 (H19 年 6 月頃)				
<p>主介護者であった母親への依存が強く、入居当時は「よく家に帰りたい。」と呟いていました。また、慣れない環境での生活で、夜間あまり眠れないという日々が続いていました。本人の情緒と体調を考慮して、週末は実家に帰省するという日々を送っています。本人も実家に帰る事を楽しみにされています。</p> <p>ヘルパーの後ろについて、洗濯物を干すところを一緒に居て意識の参加をすることができ、笑顔が見られることもあります。</p>				
入居半年後 (H19 年 11 月頃)				
<p>慣れない環境の生活でヘルペスと蕁麻疹を発症し、食事制限（アレルギーとなる食品）を余儀なくされています。後に、アレルギーが小麦粉とわかりました。別メニューでの食事となるため、他の入居者とは時間をずらして食事ができるよう配慮しています。一方で、私はここで頑張っ生活していくのだという気持ちが芽生えつつあります。</p>				
現在 (H20 年 2 月～3 月)				
<p>家に帰りたいという言葉は出なくなりましたが、他入居者やスタッフになかなか打ち解けることが出来ず、孤立した状態になりがちです。スタッフもなるべく声をかけるよう心がけていますが、本人は三障害重複のため、今以上のコミュニケーションの機会の確保と家族との連携が必要です。</p> <p>また、本人は、手先が器用ですので、洗濯物たたみ等の軽作業に参加して頂くことにより、ぴあハウスの環境により溶け込む事が出来る様に努めています。</p>				

《福祉ホーム》

I. C氏		47 歳	障害程度区分 5	電動車椅子常用
入居前の住まい	居宅にて母親との二人暮らし			
入居理由	高齢の母親の介護継続困難			
入居当初 (H19 年 5 月頃)				
<p>よき理解者であり主介護者であった父親が他界し、環境の変化等もあって、母親共々精神的に不安定な時期が続いていました。高齢の母親に負担をかけたくない事と、施設への入所は、多くの人の中で暮らすことへの不安があり、ぴあハウスに入居しました。</p> <p>電動車椅子を使用する本人は、自宅において車椅子乗り降りに介助者が二人必要であり、外出の機会は生活介護を利用する週 3 回に限られていました。ぴあハウスでは、自力で電動車椅子に乗り降り出来るよう居室の床上げの改修をして、いつでも外出できる環境になったことが何より嬉しいとの事です。</p> <p>当面、週末は自宅へ帰り母親とのつながりを感じながら、生活の基盤をぴあハウスで築いていくことが出来る事が目標です。</p>				
入居半年後 (H19 年 11 月頃)				
<p>ぴあハウスでの生活も慣れ、身体的にも精神的にも安定した生活を送っています。また、多汗症であるため、清潔保持の為に毎日入浴できる現在の生活スタイルに大変満足していて、今は、自室にいる時が一番落ち着くとの事です。</p>				
現在 (H20 年 2 月～3 月)				
<p>本人は、身体が弱いので、体調不良時の心配をしています。スタッフは本人の体調を伺いながら、本人のペースに合わせて見守り、介助を行うように留意しています。</p> <p>現在では、今の生活はとても快適で、ぴあハウスに入居して本当によかったとの事で、「ここが終わりの住処かな。」と考えています。</p>				

《福祉ホーム》

K. T氏		54歳	障害程度区分4	杖・手動車椅子併用
入居前の住まい	入院先の病院、義両親、妻、長女との五人暮らし			
入居理由	自由な生活を求めて			
入居当初（H19年7月頃）				
<p>筋ジストロフィーの発症後、離職して義理の両親と同居。気兼ねした生活から脱却したく、ぴあハウスを希望。希望は早くから出され、開設を切実に待っておられましたが、開設の頃に内科系疾患で入院。2ヵ月後に念願の入居が叶いました。進行性の疾患で転倒の危険性があり、常に見守りが必要なことを奥様がとても心配されて頻回に面会にいられていました。</p> <p>同居していた際は、家族に生活スタイルを合わせていた事で息苦しい面があり、自分で自由にできる暮らしに満足しています。</p>				
入居半年後（H19年11月頃）				
<p>つえ歩行中の転倒が数回見られ、見守りの必要性をスタッフ一同再確認しました。</p> <p>在宅時は週末や年末年始などに、家族への気兼ねからショートステイ利用をして過ごすなど、落ち着くことができなかつたのですが、今は奥様との外出の機会も増え、自室を思い通りにアレンジしようと家具や家電等新たに購入されて、居心地良く暮らしています。</p>				
現在（H20年2月～3月）				
<p>障害基礎年金や厚生年金だけの経済的な不安や、妻子の生活の心配等、気がかりな点が多々ありますが、生涯ずっとここで暮らしたいのが本人の願いです。現在の生活は、自室でパソコンをしている時間が長く、今後インターネットにもチャレンジしてみたいと考えています。</p> <p>進行性の疾患であり、今後、医療との連携、身体状況・機能の適切な把握と対応が必要です。</p>				

《福祉ホーム》

K. H氏		49歳	障害程度区分3	杖使用
入居前の住まい	両親との三人暮らし			
入居理由	両親との確執			
入居当初（H19年5月頃）				
<p>脳梗塞後遺症により失語症を患い、家族との亀裂が生じていた為、単身生活を求めてぴあハウスに入居しました。当時、失語症により、他入居者やスタッフとコミュニケーションがなかなかうまくとれず、孤立した状態も時にありましたが、趣味の絵画や写真を通じて少しずつ打ち解けてきました。</p>				
入居半年後（H19年11月頃）				
<p>気兼ねなく外出できる環境に満足しています。夕方の散歩で近所の人々と顔見知りになり、地域活動支援センターで絵手紙を創作したりしています。しかし、経済的な面で、定期薬や各種通院代、単独外出時の買物等の出費が嵩み、別居中の妻からの仕送りだけでは生活が苦しくなっているのも現状です。また、父親の死去もあり、家族との連絡調整等、ご兄弟を含め疎遠となっている家族関係修復も検討課題です。</p>				
現在（H20年2月～3月）				
<p>脳出血の再発による緊急入院があり、大事には至りませんでした。日常生活がある程度自立している本人への見守りや様子観察の必要性を痛感しています。今後、単独外出の機会が多い本人へ、外出時の危機管理等も含めた総合的な支援が重要であると感じています。</p> <p>本人は、現在の生活に満足され、生活を楽しんでいます。ぴあハウスの入居者の多くが重度障害者の為に、コミュニケーションや生活状況等、自分とは合わないのではとの思いを持っていて今後の将来設計を模索中です。</p>				

《福祉ホーム》

H. S氏		50 歳	障害程度区分 6	手動車椅子介助
入居前の住まい	身体障害者療護施設			
入居理由	第二の人生を自分で歩む			
入居当初 (H19 年 5 月頃)				
<p>5 月 10 日のぴあハウス設立と同時に施設を退所し、ぴあハウスに入居。施設に居れば衣食住や安全面、経済的な面は何の心配も要らないことは認識していましたが、これから先の人生を考えるに、自らの生活を律し、自らの意志で人生を歩みたいという強い動機がありました。しかし、生活全般において全介助を要し、日常生活支援、医療面、金銭面等の不安があり、その度毎、本人と話し合いながら不安や悩みに向き合っています。</p> <p>新しく利用を始めた日中活動（生活介護）の環境にいくらかの緊張を感じていました。</p>				
入居半年後 (H19 年 11 月頃)				
<p>長年、右膝の関節の痛みの訴えがあり、以前行っておられた通院リハビリを再開しています。また、季節の変わり目等に体調不良になりやすく、その時は、施設のショートステイを利用しながら安心した生活を送っています。</p> <p>さらに、経済的な不安がありましたが、特別障害者手当を受給することができ、生活のめどが立ちました。</p> <p>しかし、施設のトイレの方が使いやすかったり、地域生活では家計簿をつけて儉約に努めなければならないことや、新たな人間関係の中で自信がなくなり、療護施設に戻ることを希望したり、撤回したりと、気持ちが揺らぎました。</p>				
現在 (H20 年 2 月～3 月)				
<p>介助するスタッフによって食事介助に要する時間がまちまちなので、もう少しゆっくり時間を掛けてほしいとの要望があり、本人とスタッフで個別支援計画を再考し、新たな計画書に基づき介助を行っています。</p> <p>日中活動には馴染み始めました。介護環境は 18 年暮らした施設が良いのではと、退所も考えましたが、今はこの生活を頑張ってみようと思っています。</p>				

《福祉ホーム》

M. S氏		58 歳	障害程度区分 5	杖使用
入居前の住まい	母親との二人暮らし			
入居理由	自由な自分の生活を求めて			
入居当初 (H19 年 5 月頃)				
<p>「単独外出が出来る。自分の時間が持てる。」等、自由な生活を求めてぴあハウスに入居。大きな家具、家電を揃え、日中活動時以外は、居室にてテレビや映画鑑賞し、落ち着いた生活を過ごしています。また、食事時間等すべてにおいて自分のペースで過す事ができ、以前より笑顔が多くなりました。</p>				
入居半年後 (H19 年 11 月頃)				
<p>自宅生活時は、実母に気兼ねして外出もままならず、家に籠りがちでした。また、使い続けておられた施設のショートステイ利用も必要なく、落ち着いた暮らしに満足しているそうです。ぴあハウスに入居して自由に外出できるようになり、週 1 回～2 回程度、義母との外出を楽しまれています。</p> <p>しかし、義母が高齢で遠方ということもあり、健康面や緊急時に不安があります。また、居室での間食が増え、体重増加が始まっていて、健康面の管理を本人と話しています。</p>				
現在 (H20 年 2 月～3 月)				
<p>健康維持のため、本人の歩速では 1 時間程度かかる日中活動の場の愛隣倶楽部まで歩いて行かれ、自己管理に努めています。また、自室に一人でいる時間が長く、他入居者や地域とのコミュニケーションを拓けるように努めたいと考えます。</p> <p>現在の本人の想いは、「可能な限りぴあハウスで暮らし、今の快適な生活を続けていきたい。」との事です。</p>				

《福祉ホーム》

M. R氏		52歳	障害程度区分6	電動車椅子常用
入居前の住まい	小規模多機能ホーム（その前は療護施設）			
入居理由	新たな人生の模索			
入居当初（H19年5月頃）				
<p>話し相手と障害の理解が乏しい環境で、孤立していた高齢者系ホームでの生活から、新たな地域生活の場を求めて、ぴあハウスの開設を3年前から要望してきました。</p> <p>ぴあハウスでは、以前よりも経済的に余裕が生まれたこと、自分の意向を反映したケアサービスを受け時間的にゆとりが持てたこと、プライベートな空間が確保できたことで、気分的にも落ち着けるそうです。「自分の生き方は自分で決める。」との強い意志を感じます。</p>				
入居半年後（H19年11月頃）				
<p>以前より、ショッピングが好きで、週末には友人と待ち合わせ街中に外出されることもしばしばあります。最近は単独外出時間が長く、入浴や食事の介助が生活支援計画書通り行えないことがあります。本人の意向を踏まえたうえで、状況に応じて対応しています。</p> <p>また、持病の喘息のため日常的に薬剤の吸入が必要で、季節の変わり目等発作がひどいこともあります。医的ケアが必要なことで、体調不良時の不安を抱えています。</p>				
現在（H20年2月～3月）				
<p>同じ身体障害を抱える仲間たちとの暮らしを通じ、「今後はコミュニケーション障害がある仲間の代弁者として力になりたい。」と言われていています。更に、様々な社会的活動を望まれており、多様な活動を実現するためには、サービスの支給量とともに、移動支援やボランティアの確保が課題です。</p> <p>現在は地域生活への強い思いと生来の明るさで、毎日を楽しく逞しく送っています。情緒的にも安定した暮らしの様子です。</p>				



福祉ホームでの地域生活の実践

(1) はじめに

「地域福祉の推進」が目標とされて久しい今日、障害をかかえる方々の地域生活の実現は、未だに厳しい状況にあります。とりわけ障害が重度であるほど地域で暮らすことは困難を極めます。

愛隣館では昭和 63 年の開所以来、施設サービスと並行し短期入所、デイサービス（現在は生活介護へ移行）、通所療護、居宅介護事業の在宅サービスに取り組んできました。在宅の利用者とのかかわりの中で多くの要望もあり、愛隣館の歩みの 20 年目にあたり重度障害者の住まいの場（居住の選択）として、多機能型ケアホーム「びあハウス」を開設しました。

これから紹介するM氏はその利用者のお一人です。M氏は脳性小児麻痺による四肢機能と体幹機能に著しい障害があり、県内の療護施設に入所されていましたが、地域生活への強い思いを胸に、各種サービスや周囲の支援を得ながら福祉ホームで暮らしています。

(2) 事例

○M氏（50代・男性）

○障害名：

脳性麻痺による四肢機能の障害

脳性麻痺による不随意運動（失調により両上肢を使用する日常生活活動がほとんど不可能）

脳性麻痺による不随意運動（失調により歩行が不可能な移動障害）（1種1級）

○障害程度区分：区分6

○略歴：

○県〇市にて出生。脳性麻痺による四肢機能の障害で、幼少時より両親の介助のもとで生育。養護学校卒業後も自宅にて両親の介護と姉の支援を受けながら生活されました。平成5年母親が死去。父親の介護負担が大きく高齢である為、平成6年、自宅近くのK療護施設に入所。平成15年新聞記事で見た高齢者の居住ホームに入居。平成19年、多機能型ケアホーム「びあハウス」に転居。現在に至ります。

○身体状況：

食事 全部介助、排泄 全介助、入浴 全介助、身の回り 全介助

移動 安全な場所のみ電動車椅子操作可能

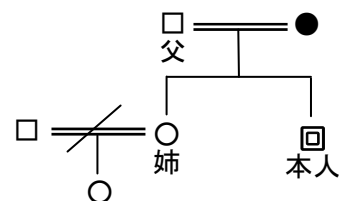
○コミュニケーション、社会生活技能：

言語表出は、概ね自立している。携帯電話は所持しているが使用時は要介助。

日常生活全般に介助が必要

○家族状況

続柄	年齢	職業	特記
本人	52才	無職	びあハウス入居中
父	81才	無職	
姉	55才	福祉施設職員	



①支援の概要

M氏は平成15年の支援費制度への転換期に、地域での生活を希望して県南の療護施設を退所。

その頃、当Y市に開設し、障害者を受け入れると広告の出た高齢者向け居住ホームに転居されました。

M氏は全身性の重度障害を抱え、日常生活に全面介助を受け生活を送っていました。高齢者居住ホームでの暮らしは、周囲に話し相手も居らず孤立した状態でした。加えて、M氏の日常生活上の意向や意見の食い違いから、ホーム関係者との軋轢の悩みも生じていました。次第にホームでの暮らし方に疑問を抱くようになり、新たな生き方を模索していました。

M氏は、Y市には愛隣館のデイサービス等があることを以前より知っていて、デイサービスの利用を通じ、相談を受けるようになりました。対象者の生活基盤が他機関にあるため、ホーム関係者と調整会議を重ね支援を実施しました。しかし高齢者を対象とするホームの環境やケアのあり方に違和感があること、対象者の対人関係について本人の思いと周囲との考え方の溝は埋まりませんでした。本人からは、幾度も愛隣館にケアホームを作って欲しいとの要望を受けました。

M氏の強い願いも一つのきっかけとなり、平成19年5月に愛隣館多機能型ケアホーム「ぴあハウス」が開設。M氏は高齢者居住ホームからぴあハウスに転居し地域生活を継続しています。



経済状況

[収入]

障害基礎年金1級 (月額82,758円)
特別障害者手当 (月額26,440円)
合計 109,198円

[支出] (平成19年8月の場合)

ぴあハウス家賃 (月額19,000円)
共益費 (月額2,000円)
食費 (月額31,830円)
光熱水費 (月額10,848円)
サービス利用料 (月額11,210円)
合計 74,238円

②サービス利用状況

ぴあハウス (福祉ホーム) 利用

旧法支援 (通所療護) 当該月より8日を除いた日数

重度訪問介護 200時間/月

短期入所 15日/月

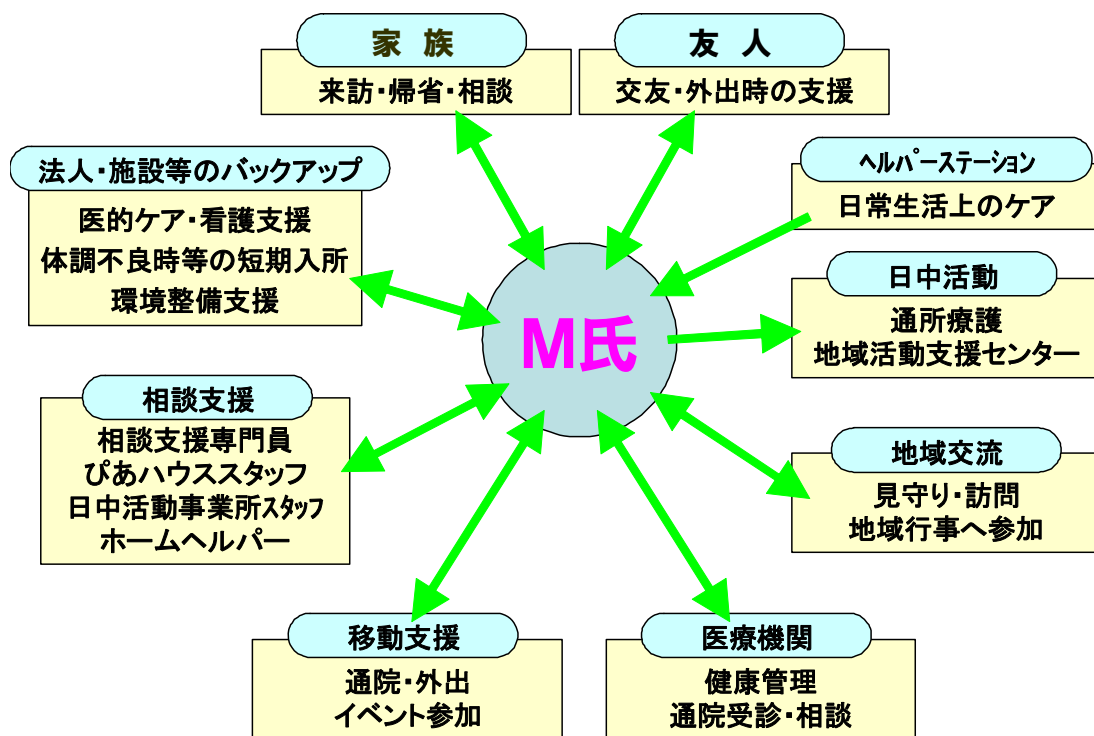
地域活動支援センター

利用者負担上限額 6,150円

M氏の週間個別支援計画

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	支援上の留意点など	
早朝	6:00	オムツ交換・排尿介助・水分補給(30)							月2回 買物 (第1・3日曜) 入浴 (月・水・金) 通所療護事業所 (木・日) びあハウス	
	7:00	就寝								
午前	8:00	起床・衣類の着脱介助・清拭・車椅子への移乗(30)								
	9:00	食事介助・服薬介助(30)								
	9:00	洗面、口腔内清潔介助・排尿介助(30)								
	9:00	掃除・洗濯(30)								
午後	10:00	通所療護事業所				福祉タクシー		散歩・余暇活動		
	11:00					地域活動支援センター		食事介助・排尿介助 口腔内清潔介助(60)		
	12:00							第1・3移動支援(タクシー)		
	13:00							第1・3(日) ショッピングセンター		
	14:00							第2・4(日)余暇活動 排尿・ 水分補給(30)		
	15:00							福祉タクシー		
	16:00							第1・3移動支援(タクシー)		
	17:00							排泄介助・排尿介助・水分補給(30)		
夜間	18:00	散歩・余暇活動		入浴介助(30) 余暇活動		散歩・余暇活動		入浴介助(30) 余暇活動		
	19:00	食事介助・服薬支援(30)								
	19:00	口腔内清潔介助・排尿介助・コーヒーを飲む(30)								
	20:00	テレビを見る								
21:00	ベッドへの移乗・衣類の着脱介助・清拭・お茶の準備・服薬(30) 移乗・清拭・服薬(30) ベッドへの移乗・衣類の着脱介助・清拭・お茶・服薬(30) 移乗・清拭・服薬(30)									
深夜	22:00	就寝								
	23:00	オムツ交換・排尿介助・体交・水分補給(30)								
	0:00	就寝								
	1:00	就寝								
	2:00	就寝								
	3:00	オムツ交換・排尿介助・体交・水分補給(30)								
	4:00	就寝								
5:00	就寝									
日中活動外の支援時間		360分 (6時間)	360分 (6時間)	360分 (6時間)	390分 (6.5時間)	360分 (6時間)	360分 (6時間)	(第1・3)450分(7.5時間) (第2・4)480分(8時間)	2,640分(44時間) 2,670分(44.5時間)	

M氏のケア関連図



③ぴあハウスでの暮らし

ぴあハウスは、共同生活介護(ケアホーム)4室、福祉ホーム8室の計12室で構成されています。M氏は福祉ホームに入居され、ぴあハウス内での日常介護は、ハウス内の居宅介護事業所(ホームヘルプ部)のヘルパーが支援しています。夜間の支援も必要な為、24時間の支援体制を整えています。又、ヘルパーの他、生活支援員、世話人、母施設の愛隣館スタッフが種々の場面でM氏の生活を支えています。

日中は通所療護に通い、週末の土曜日は地域活動支援センターに出かけられます。M氏はショッピングも好きで、日曜日には友人と待ち合わせ街中に外出されることもしばしばです。

④支援の経過

I. 相談受付

平成15年、支援費制度転換期にK療護施設を退所。障害者も受け入れ可能とした高齢者の居住ホームに入所。ホームは実家と離れており、「不慣れな土地であるし、初めての自立生活のため不安が大きい。福祉の制度やサービスは解らない事もあり相談に乗って欲しい。」と対象者より要請がありました。

II. 経過

平成15年	7月	K療護施設退所、Y市の高齢者の居住ホーム入所	相談受付
平成15年	9月	デイサービス利用開始	
平成17年	2月	対象者の希望により短期入所の支援費支給申請	
平成17年	2月	短期入所初回利用	
平成17年	10月	デイサービス1泊旅行に友人(知的障害のある女性)と参加のため、友人の家族との連絡調整	
平成17年	1月	海外旅行参加のためのパスポート取得等の各種手続き、介助者の手配等の支援	家族との連絡調整 同伴介助
平成17年	3月	海外旅行参加のため旅行参加前後の体調管理を短期入所にて実施	
平成18年	1月	対象者の左大転子部褥瘡悪化及び体幹の歪みに伴い、自身で体勢を調整できるフルリクライニングタイプの電動車椅子の申請手続き	
平成18年	3月	地域福祉部利用者説明会でぴあハウスの設置計画について説明を受ける	
平成18年	6月～	対象者の将来についての関係者によるケア会議	

以降本人、家族、居住ホーム関係者、愛隣館スタッフ、行政機関の担当者と数回協議の機会を持つ。

平成19年	3月	ぴあハウスの入居者募集、本人も応募する。	
平成19年	4月	入居予定者説明会、抽選にて部屋決め	
平成19年	5月	ぴあハウス開設、5月10日より入居する。通所療護の利用開始	

(3) 考察

①M氏の想い

M氏の地域生活へのきっかけは、障害当事者団体の知人との交友に端を発します。地域でアパート単身生活を送る重度障害の知人と行き来するようになり、時には自ら学生ボランティアを調整し、泊りがけで出かけていたそうです。次第に「施設を出て、地域で生活してみたい。」との想いが募り、地域生活を実現させました。平成15年、K療護施設を退所する際、家族もK療護施設スタッフも随分心配したそうですが、M氏は「自分の生き方は自分で決める。」との強い意志で暮らしています。

②M氏の暮らしを通じて

以前暮らした高齢者居住ホームでは、家賃が月額66,000円(高熱水費・食費込み)、介護材料代・日用品費約6,000円、サービス利用費(ホームヘルプ、ガイドヘルプ、デイサービス等)約20,000円の最低92,000円がかかり、年金収入を超えるので、貯金を切り崩しながら暮らしていました。

ぴあハウスへ転居し、月額20,000円程度自己負担が安くなり、経済的に余裕が生まれたことが有難いといわれます。更に、M氏の意向を反映したケアサービスを受けていて時間的にゆとりがもてたこと、プライベートな空間が確保(以前は認知症の高齢者が度々居室に入ってきて困っていた)出来たことで、気分的にも落ち着けるそうです。

又、同じ身体障害を抱える仲間たちとの暮らしを通じ、今後はコミュニケーション障害がある仲間の代弁者として力になりたいと言われています。

③関係機関との連携

M氏は高齢者の居住ホームからぴあハウスへの転居であり、移行に当たっては家族、ホーム関係者、行政担当者との調整や情報の交換が必要でした。ぴあハウス入居の際は、事前に本人と共にケア計画を立て行政と協議の上、福祉サービスの支給決定がなされました。

更に、新たな生活の構築の為、サービス利用計画作成の決定を行政が認め、頻回にサービスのモニタリングと関係者によるケア会議を実施しました。

現在は、ぴあハウスと通所療護が支援の中心となりますが、地域活動支援センター、母施設の愛隣館スタッフ、本人の友人・ボランティア等との連携が不可欠です。

④課題と展望

M氏は持病の喘息があります。日常的に薬剤の吸入が必要であり、季節の変わり目等発作がひどいこともあります。M氏の他の入居者においても医的ケアが必要なこともあり、現在は可能な限り母施設の愛隣館の看護師が訪問し対応しています。今後、重度障害者のケアホーム等への、看護師の配置、又は訪問できる体制整備を願います。

更にM氏はチャレンジ精神旺盛、アクティブな方で、様々な社会的活動を望まれます。多様な活動を実現するためには、サービスの支給量が基礎となり、移動支援やボランティアの確保も課題です。今後も本人の友人関係を大切に、自由と責任の伴う社会生活を築いていくことができるよう支援していきたいと考えます。

(4) 終わりに

私が相談支援事業に携わるようになって約7年ですが、対象者の方より投げかけられる地域生活の相談は、沢山の課題をはらんでいます。重度障害者の地域生活の実践となると、「住まいの場の確保」、「介護給付等の福祉サービスの内容と量」、「地域の社会資源の成熟度」、「生活上のケア及び生活支援の調整」、「医療体制の整備、危機管理」、「経済的な基盤」、「対象者の社会生活能力と地域生活への動機付け」等種々のクリアしなければならないハードルがあります。

今事例で紹介したM氏は最重度の障害にも関わらず、地域生活への強い思いと持ち前の明るさでぴあハウスの仲間たちと毎日を楽しく送っています。多少の不便や障害は、仲間たちやスタッフ等をと共に乗り越えていく逞しさも兼ね備えています。

M氏によれば、ぴあハウスでの暮らしが「自分らしく自然に生きる。」ことの実践だそうです。M氏の生き方に敬意を持って、愛隣館スタッフ一同、今後も応援していきたいと考えます。

愛隣館 指定相談支援事業所 相談支援専門員 伊藤裕之

ケアホームへの転居と地域生活移行へのチャレンジ

(1) はじめに

私達愛隣館は、多様な住まいの場の選択肢を確保する観点で、以前から要望が多かった重度障害者の住まいの場として、多機能型ケアホーム「ぴあハウス」を開設致しました。地域への働きかけとともに、日中活動の場の提供や、何かあった場合にはすぐにサポートできる体制を目指し、地域の社会資源としての療護施設のバックアップで、効果的、機能的にサービスを提供しております。

これから紹介するT氏はぴあハウス利用者のお一人です。筋緊張性症候群による両上下肢機能全廃の重度の障害の方で、療護施設を退所し、新たな生活の場へとチャレンジされた事例です。

(2) 事例

○T氏 (30代・男性)

性別 男性

○障害名：

筋緊張性症候群による両上下肢機能全廃 (1種1級)

○障害程度区分：区分6

○生活歴：

○県○市にて出生。昭和56年4月○○小学校に入学。小学校4年生時に発病し休学。昭和60年4月○○○養護学校へ編入学後、寄宿舎にて生活されてきました。本人が16歳の頃、両親が離婚。父親に引きとられました。養護学校卒業後、平成3年4月愛隣館に入所されましたが、本人は実母への思いが強く、施設入所時は淋しさに泣くこともありました。16年間、慣れ親しんだ施設を退所。平成19年、多機能型ケアホーム「ぴあハウス」に転居し、現在に至ります。

○身体状況：

食事 全介助、排泄 全介助、入浴 全介助、身の回り 全介助

移動 安全な場所のみ電動車椅子操作可能。筋緊張によりコントロール不能になる事もある。

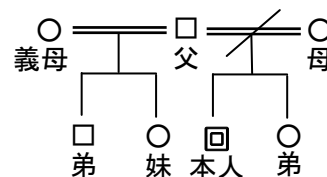
移乗 自力で可能だが見守りが必要

○コミュニケーション、社会生活技能：

意思是、50音を介助者が言葉に変えて聞き取り、まばたきや左腕の動きで「Yes, No」の確認をします。ノート型パソコン意思伝達装置「伝の心」をALS協会熊本県支部よりレンタル使用しています。日常生活全般での全介助が必要です。上下肢ともに筋緊張が強く、全身にわたり緊張があり、症状は進行性です。

○家族状況 家族関係は良好

続柄	年齢	職業	特記
本人	33歳	無職	共同生活介護事業所入所中
父	56歳	自営業	
弟	29歳	警備員	
妹	21歳	無職	
弟	13歳	無職	



①支援の概要

T氏は平成3年に養護学校の寄宿舎から療護施設に入所。実母との別れ、父親の再婚等もあり、淋しさとコミュニケーション不安のある状態でした。その後、本来は明るい性格でチャレンジ精神もあったので、施設内外の行事等には意欲的に参加され、自ら交友関係を築いてきました。恋愛にも積極的でしたが、言語障害があり、他入居者とのコミュニケーションがなかなかうまくいかずに、半ばあきらめるようになりました。普段は居室にいるか、ラウンジにてテレビを見る生活になり、今後の生活のあり方について疑問を抱くようになりました。



そんな折、愛隣館多機能型ケアホーム「ぴあハウス」が開設すると聞き、T氏はすぐに希望しました。事前にT氏の個別支援計画書を策定し、それに基づきK市とサービス支給量を交渉。生活全般において全介助であるT氏に対してK市は十分とはいえない支給量を提示しましたので、さらに交渉を深め、T氏と行政担当者との面談を経て、地域で暮らせるぎりぎりの支給量を頂きました。

ようやくT氏は夢と希望を胸に、新たな生活の場を求めてケアホームに入居することになりました。

経済状況

[収入]

障害基礎年金1級 (月額 82,758円)
特別障害者手当 (月額 26,440円)
 合計 109,198円

[支出] (平成19年12月の場合)

ぴあハウス家賃 (月額 19,000円)
 共益費 (月額 1,000円)
 食費
 ・ぴあハウス利用時 (月額 31,830円)
 ・日中活動利用時 (月額 4,600円)
 光熱水費 (月額 10,848円)
 移動サービス (月額 2,000円)
サービス利用料 (月額 982円) (K市助成あり)
 合計 76,238円

②サービス利用状況

ぴあハウス（ケアホーム）利用

旧法支援（通所療護） 当該月より8日を除した日数

重度訪問介護 80時間／月

地域活動支援センター

利用者負担上限額 1,963円

T氏の週間個別支援計画

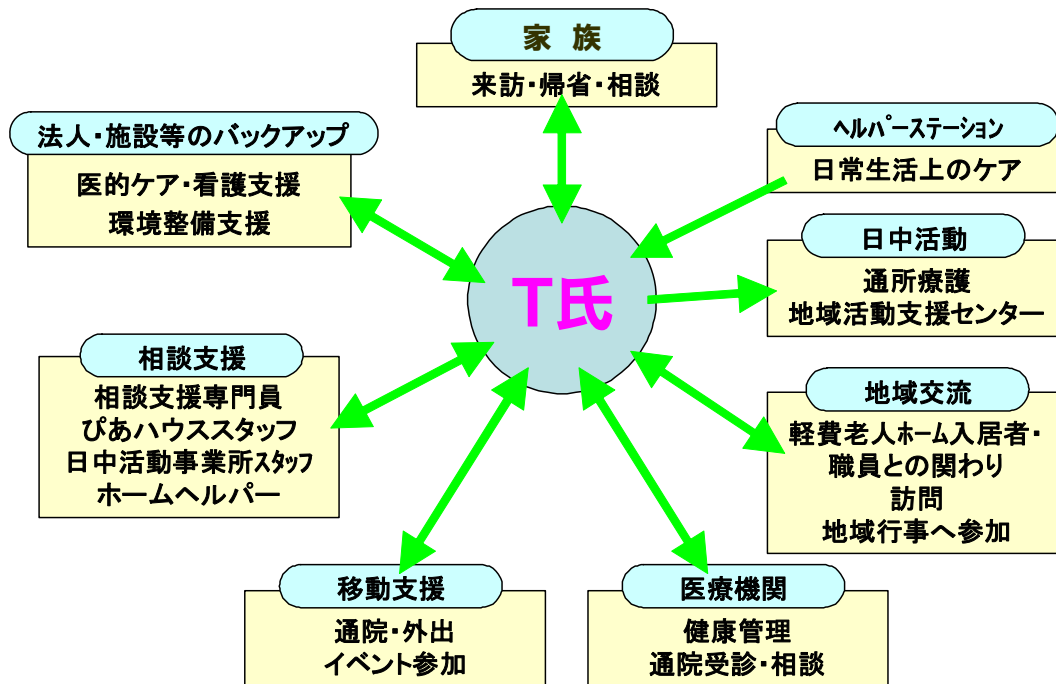
		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	支援上の留意点など		
早朝	6:00	就寝									
	7:00	起床・衣類の着脱介助・清拭・排尿・車椅子への移乗(30)									
午前	8:00	食事介助・服薬介助(30)									
		洗面、口腔内清潔介助・衣類交換・通所利用準備・外出準備(30)									
	9:00	掃除・洗濯(30)									
	10:00	通所療護事業所					移動支援		余暇時間	入浴 (月・水・金) 通所療護事業所	
11:00	地域活動 支援センター						食事介助・服薬支援(30)				
							口腔内清潔・排尿(30)				
午後	12:00	通所療護事業所					余暇時間				
	13:00									地域活動 支援センター	
	14:00										
	15:00										
	16:00	排尿・水分補給(30)									
	17:00	衣類の片付け、準備、ベッドメイキング(30)									
夜間	18:00	食事介助・服薬支援(30)									
		口腔内清潔介助・排尿介助(30)									
	19:00										
	20:00	就寝介助・排尿(30)									
深夜	21:00										
	22:00	就寝									
	23:00										
	0:00	排尿・水分補給(30)									
	1:00										
	2:00	就寝									
	3:00										
	4:00										
	5:00										
日中活動外の支援時間		300分	300分	300分	300分	300分	300分	360分	2,160分 (36時間)		

一日に3.5時間から6時間程度、身体的介護を受けておられます。サービス支給の厳しいK市とは何度も交渉を重ねましたが、現在も支給量を超えた介護量を必要とされています。

ケアホームに入居時、K市に支援計画書を提出し、支給決定を頂きましたが、当初は66時間の重度訪問介護の支給決定でした。しかし、実際の支援の必要量に対し不十分であり、何度もK市と協議し、支給量の変更再申請をして、80時間の支給を受けているところです。

しかしながら、月80時間の重度訪問介護の支給量では、T氏の地域での生活を支えていけないのが現状であり、課題と言えます。

T氏のエコマップ



③ぴあハウスでの暮らし

T氏はケアホームに入居され、ぴあハウス内での日常介護は、ケアホーム世話人及びぴあハウス内の居宅介護事業所(ホームヘルプ部)のホームヘルプサービスにて支援しています。夜間の支援も必要なため、24時間の支援体制を整えています。また、ヘルパーのほか、生活支援員、母体施設の愛隣館スタッフが様々な場面でT氏の暮らしを支えています。

日中活動は通所療護に週5回通われ、週末の土曜日に地域活動支援センターに出かけることを生きがいにされています。

当初は、言語障害があるため、他入居者とのコミュニケーションを不安に感じておりました。しかし、同じ療護施設からぴあハウスに移行する仲間たちがいる安心感や、持ち前の明るさですぐに馴染むことができ、楽しい生活を過ごされています。

④支援の経過

I. 相談受付

16年間、療護施設に入所されていましたが、ぴあハウス開設の話を耳にされ、「自立した生活が出来るか試してみたい。」という思いで入居相談を受けました。自分の思い描く生活を目指すために、施設からケアホームに入居を希望しますが、生活全般において全介助を要するので、生活支援をして欲しいとの申し出でした。

II. 経過

平成18年 3月 入居者説明会でぴあハウスの設置計画について説明

平成19年 3月 ぴあハウスの入居者募集、本人も応募する。

障害程度区分の判定のため、同伴介助
平成19年 4月 ケアホーム利用申請時の健康診断のため通院 同伴介助
入居予定者説明会、抽選にて部屋決め
平成19年 5月 ぴあハウス開所、本人入居
入居後も本人、家族、ホーム関係者、愛隣館スタッフ、行政機関の担当者と居宅介護受給申請変更等に関し、数回協議の機会を持つ。

(3) 考察

① T氏の想い

T氏は生活全般に全介助で、サービス支給量以上の支援の必要がありますので、サービス支給量の再調整の必要性を強く訴えられております。また、金銭管理の支援を要しますので、障害基礎年金と特別障害者手当の範囲内でいかによりよい生活ができるか模索中です。

地域活動支援センター「ぴあぴあ」へは、社会生活力の向上のためにほぼ毎週利用されております。

地域生活において、施設入所時よりも自己選択、自己決定の場が増え、戸惑いながらも自分の生き方を決めていこうと考えておられます。

② T氏の暮らしを通じて

パソコンを用いてもっとコミュニケーションを取れるようになり、色々な方とメールをしたりサイトを閲覧したり、インターネットにチャレンジしたいと考えられておられます。

音楽鑑賞や映画鑑賞等、多趣味であり、インターネットをすとなると金銭的に余裕がなくなるのではないかと不安があり、現時点では、インターネット接続には至っていません。しかし、パソコンを用いてのコミュニケーションの上達には目を見張るものがあり、可能性を上げたいところです。

③ 関係者・機関との連携

T氏の療護施設からぴあハウスへの入居にあたっては、家族、ケアホーム関係者、療護施設職員、行政担当者との細かい連絡調整や情報交換は欠かせないものでした。まず服薬管理が必要で、主治医や療護施設看護師との情報共有や体調不良時に備えています。看護師の巡回訪問もお願いしております。金銭管理では療護施設の事務職員との連携、日中活動の場の通所療護施設間との情報共有が必要です。更には、サービス支給量の再変更申請のために相談支援専門員とのケア会議を実施しております。行事参加等に際してのボランティアの確保にも努めております。

今後の希望する暮らしに向けて、相談支援や地域との交流の機会を増やし、医療機関を含めた各関係機関との連携を密にしていく必要があります。新たな生活を検討していく上で、相談支援を総合的かつ効率的に行い、本人が思い描く暮らしを応援することを続けたいと考えます。

④課題と展望

生活全般に全介助が必要となる重複障害の対象者に対して、ケアホームの4人に対して1人の世話人では支援の限界があります。地域での暮らしを支えるためには24時間体制でのヘルパーの支援の重要性を実感しました。そして生活の基盤となるサービス支給量、支給内容等に市町村の格差が歴然と見られることに対し、障害者の地域での暮らしの実態、支援の必要量に見合う支給決定を期待します。支給決定に際しては、個別支援計画を重視し、利用者の意向や生活状況を勘案した柔軟な対応が望まれます。

また、ケアホームでは制度上、ショートステイの利用が認められておりません。体調不良時等のケアホーム入居者のショートステイ利用の容認、及び、重度障害者、重複障害者のケアホーム入居にあたり、看護師配置の制度化を切に願います。

T氏は何事にも前向きで、チャレンジ精神旺盛な方ですが、それに見合うだけの福祉サービス、社会資源がまだまだ不足しています。多様なニーズに対して、個々の環境づくりと地域生活支援のために、福祉サービスの調整、医療体制の整備、経済的基盤、社会資源の開発等に努め、T氏が今後、さらに安心して快適に暮らせる様、支援することが私どもの使命と考えております。

私はケアホームに携わるようになって、前述のような課題に直面する毎日です。また、利用者の喜びと変化も見えています。それを支えに、環境面の課題をひとつひとつクリアすることによって、T氏のように地域で生活してみたいという方々のサポートができればと考えております。

(4) 終わりに

今回紹介したT氏は、成人式も施設で迎え、お金が貯まると弟さんと東京まで旅行したり、ボランティアと出かけることが楽しみでした。地域移行した今は、施設にいる頃より支出を切り詰め、生活を考え、たくさんの事を相談しながら決めていきます。施設にいた頃見られたコミュニケーションの誤解などが不満で泣く姿は無くなり、何事にも前向きな個性が強く現れています。T氏の夢は「当たり前前の結婚がしたい。そしてぴあハウスで一緒に暮らしたい。」との事です。夢実現に向けて、スタッフ一同、一緒に歩み続けていきたいと思えます。

愛隣館 多機能型ケアホーム「ぴあハウス」 世話人 與田由紀子

「ぴあハウス」を利用して

河野 敏之

私は、当年にとって七十才になります。前半の三十五年が家族との居宅生活であり、後半の三十五年が施設生活でした。

そして「ぴあハウス」へ移り、一年を迎えようとしています。

顧みてみますと、先ず病気らしい病気をしなかった事、冬になると決まって風邪を引き寝込んだものですが、それがありませんでした。

エアコンを自分で調節出来る事、毎日のように入浴が出来る事、食事をゆっくり、しっかり摂った事。通所療護まで電動車椅子で数分の所ですが、往復している事、そして住まいの建材に竹炭が内蔵されている事などが考えられます。

施設では「消灯後お国自慢に花が咲く」そういう同室の相棒が居るものですが、その点で一人暮らしは寂しい時もあります。

逆に音楽に、テレビに、読書に気兼ねなく夜を過ごす事が出来ます。

あっという間に過ぎた一年でしたが、このような快適な生活が出来るとは想像しておりませんでした。

先日、妹が実家へ行ったら母が生前に植えていた水仙が咲いていたので持って来ました。

そして「兄さんがこんなによい生活をしている事を母さんは草葉の陰で、きっと喜んでいるでしょう」と言いました。

今、私は満開の桜を目前にパソコンに向かっています。

花が好きだった母にこの桜を見せたら、本当に感動したと思います。亡き母より「三浦館長先生には本当に感謝いたします。そしてあなたにも感謝します」という手紙が来そうな気が致します。

④

多機能型ケアホーム経営状況と
入所施設との比較について

多機能型ケアホーム経営状況と入所施設との比較について

この項では、平成19年5月からの多機能型ケアホーム「ぴあハウス」の運営を通して、経営上の側面及び利用者の金銭的負担等の側面から分析していきます。併せて、ケアホーム・福祉ホームでのサービス提供体制と入所施設を比較し、ケアコストを検証します。

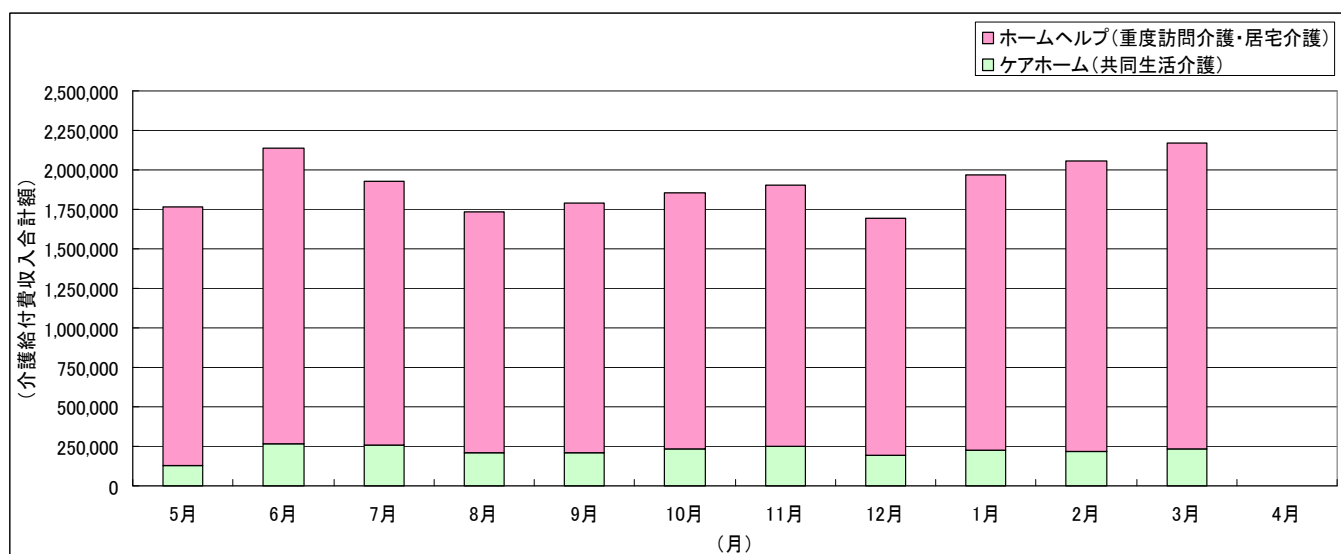
まず、図表1に「ぴあハウス」の介護給付費収入（平成19年5月～平成20年3月）を示します。

「ぴあハウス」は、福祉ホーム8室・共同生活介護（ケアホーム）4室で運営していますが、共同生活介護利用者4名のケアについても、個人単位で居宅介護等を利用する形での支援体制をとっています。依って、ケアの体制については福祉ホーム・共同生活介護の区別なく、ホームヘルプにて一体的に支援しています。それに伴い、共同生活介護分の介護給付費は基礎部分（日額：210単位）のみの算定となっています。

（図表1）ぴあハウスの介護給付費収入（平成19年5月～）

	5月	6月	7月	8月	9月	10月	
居宅介護・重度訪問介護 介護給付費収入合計〔A〕	1,635,120	1,872,850	1,667,490	1,524,010	1,575,770	1,622,430	
共同生活介護（ケアホーム） 介護給付費収入合計〔B〕	131,670	262,880	259,330	213,280	210,880	232,670	
介護給付費収入合計 （A+B）〔C〕	1,766,790	2,135,730	1,926,820	1,737,290	1,786,650	1,855,100	

	11月	12月	1月	2月	3月	4月	合計
居宅介護・重度訪問介護 介護給付費収入合計〔A〕	1,654,900	1,501,810	1,747,140	1,843,310	1,934,430		18,579,260
共同生活介護（ケアホーム） 介護給付費収入合計〔B〕	250,120	189,690	223,460	215,380	236,870		2,426,230
介護給付費収入合計 （A+B）〔C〕	1,905,020	1,691,500	1,970,600	2,058,690	2,171,300		21,005,490



「ぴあハウス」が平成19年5月10日に開所後、最初に全日ベースでの介護給付費算定となりました6月に最高額を示し、翌月に減収しています。これは、当初は居宅介護にて支給決定を受けていた利用者に対し、重度訪問介護での支給への変更を自治体より求められたことによる影響です。

年末帰省等により在籍日数が減った12月を挟み、1月・2月で増収の方向に向いているのは、登録ヘルパーを増員し、より効率よく支援が出来る体制が整ってきた表れだと推測できます。

「ぴあハウス」へのホームヘルプサービスの提供は、それぞれの個別支援計画（居宅介護等計画）に沿いながらも、入居者の皆様の状況を鑑みつつケアコーディネートする体制を取っています。その中、「ぴあハウス」入居者12名のうち7名の方が重度訪問介護の支給を受けています。

重度訪問介護は、見守り等を含む比較的長時間にわたる支援を想定されていますが、7名の利用者に対して7名のサービス提供者を同時に長時間の配置をするのは困難で、身体介護等のスポット支援の形を取っているのが実状です。

ホームヘルプサービスは、マンツーマンでのサービス提供ですから、介護職員1名が複数の利用者を見守る時間が有っても、ホームヘルプサービスの提供時間に組み込むことはありません。

現行のルールの下では、サービス提供時間に算定できない『すきまの時間』が幾分か生じるのは致し方ないとして、スポット支援の組み合わせで入居者の支援をしている状況から、「ぴあハウス」におけるホームヘルプサービスは、重度訪問介護ではなく居宅介護で支給を頂くのが妥当ではないのかという考えは、開所以来持っています。

愛隣館のホームヘルプステーションから、「ぴあハウス」へヘルパーを派遣し、サービスを提供する形を取っている中、サービス提供時間に現れないケアの時間が在るということは、その時間は持ち出しによりケアサービス提供をしている、との考え方もあります。グループ型の居住をされる障害者に対してホームヘルプを提供する場合の『すきまの時間』に対して報酬が算定出来るような、新たな仕組みが作られることが望まれます。

次に、図表2に「ぴあハウス」入居者の在籍日数（平成19年5月～平成20年3月）を示します。

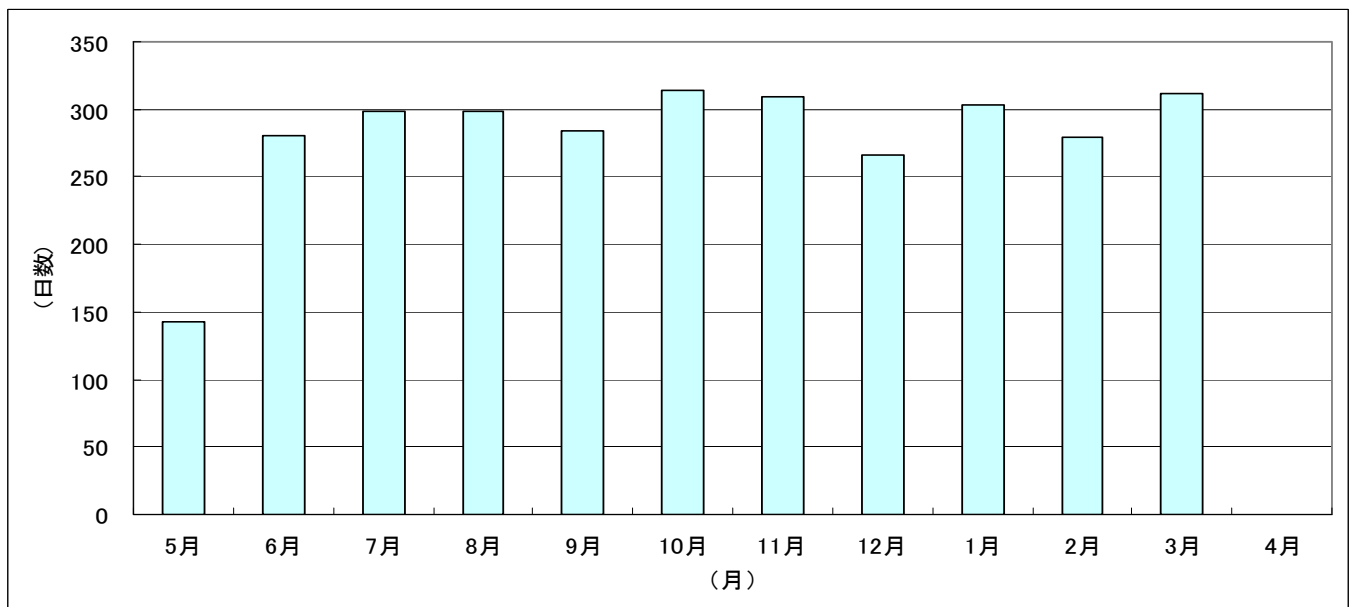
（図表2）ぴあハウス入居者の在籍日数（平成19年5月～）

ぴあハウス入居者 個人別在籍日数

	入居日付	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	合計
A氏	6/1		30	31	31	30	31	30	31	31	29	31		305
B氏	5/21	11	30	31	31	30	31	30	31	30	29	31		315
C氏	5/15	12	18	19	13	12	11	19	6	14	14	16		154

	入居日付	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	合計
D氏	6/4		17	18	14	8	17	17	4	14	16	17		142
E氏	5/30	2	21	15	20	20	25	19	5	21	23	23		194
F氏	7/13			19	31	30	31	30	31	31	29	31		263
G氏	5/10	22	30	31	31	29	31	30	31	31	14	31		311
H氏	5/14	14	21	22	17	15	20	21	20	19	19	18		206
I氏	5/10	22	30	29	31	30	31	30	30	31	29	31		324
J氏	5/10	22	30	31	31	30	31	30	31	31	29	31		327
K氏	5/10	22	30	31	31	30	31	30	31	31	29	31		327
L氏	5/14	16	23	21	18	20	24	23	15	19	19	21		219
合計		143	280	298	299	284	314	309	266	303	279	312		3,087

ぴあハウス入居者 月別総在籍日数



利用者それぞれのケアの必要度合いや、ケアの提供体制により一概には云えませんが、「ぴあハウス」入居者の在籍日数と、介護給付費収入には相関関係があります。

ケアの安定供給の為には、ケアを提供する事業所経営の安定は肝要ですから、一定以上の在籍日数保持は必要と考えられます。しかしながら、「ぴあハウス」と自宅を自由に往来されることも帰省できる利用者は大切にされていますし、私達も大切に思います。利用者及び家族の意向を尊重しつつ、ぴあハウスでの生活をより多く送って頂くと、事業所は安定します。待機者8名の中には、切に早く入居したい人々もおられ、このことも考え合わせ課題と言えます。

尚、共同生活介護には、帰宅時支援加算が用意されていますが、その報酬を算定しなければ、帰宅中の居宅介護及び重度訪問介護を支給可能との取り扱いにもなっています（関係自治体による見解）ので、共同生活介護利用者が帰宅中のホームヘルプ利用を希望されているケースでは、帰宅時支援加算を算定していないのが現状もあります。

す。福祉ホーム利用者に対しては帰宅時支援に係る加算等はありません。

共同生活介護事業所の選択肢として、個人単位で居宅介護等を利用する体制を取らず、障害程度区分に応じたケアホームの単価（区分4：300単位/日、区分5：353単位/日、区分6：444単位/日）を充てる体制を取る方が、収入の安定を望めるとの考え方もあります。私達がホームヘルプを中心とした現在の体制を取る理由としては、前述の通り、「ぴあハウス」では、福祉ホーム・共同生活介護の区別なく、一体的に運営していることが挙げられます。福祉ホーム利用者のケアには居宅介護等を充て、共同生活介護利用者のケアは配置基準に則った生活支援員が行うこととすると、ケアサービスの供給が分断させざるを得なくなるのです。現状の、二つの制度組合せの居住系サービス提供の為には比較的有用な選択だと思われま。

共同生活介護事業所において個人単位で居宅介護等を利用する支援体制は、平成21年3月末までの時限がありますので、その時点で身体障害者を対象とするケアホームが制度化されていない場合や、それに変わる新しいサービス形態が制度化されていない場合を仮定すると、「ぴあハウス」の居住系サービスとしては12室の福祉ホームに替えて対応し、制度の変化を待つというような状況も想定されます。

次に、「ぴあハウス」入居者の金銭的負担を示します。

ぴあハウス入居者 負担金額一覧 (平成20年1月利用分)

	障害程度区分	在籍日数	家賃	共益費	食費	光熱水費	計	介護給付費利用者負担	日中活動食費実費	負担総計
A氏	4	31	30,000	1,000	28,680	11,276	70,956	17,252	4,370	92,578
B氏	6	30	19,000	1,000	29,970	11,439	61,409	982	4,600	66,991
C氏	6	14	19,000	1,000	8,800	6,126	34,926	5,941	3,680	44,547
D氏	5	14	19,000	1,000	8,800	6,126	34,926	25,407	3,220	63,553
E氏	5	21	19,000	1,000	17,690	8,739	46,429	6,150	4,370	56,949
F氏	4	31	21,000	1,000	31,270	13,146	66,416	19,728	4,140	90,284
G氏	3	31	21,000	1,000	7,840	13,146	42,986	6,150	4,140	53,276
H氏	6	19	21,000	1,000	6,600	8,173	36,773	37,200	13,000	86,973
I氏	6	31	21,000	1,000	32,480	11,773	66,253	6,150	4,600	77,003
J氏	5	31	30,000	1,000	32,480	16,086	79,566	24,563	12,350	116,479
K氏	6	31	19,000	1,000	30,530	11,739	62,269	6,150	4,370	72,789
L氏	6	19	19,000	1,000	13,750	7,626	41,376	1,938	7,960	51,274
計			258,000	12,000	248,890	125,395	644,285	157,611	70,800	728,844

「ぴあハウス」利用に係る負担金は、障害基礎年金と特別障害者手当で暮らせることを念頭に設定しています。その為、家賃は、減価償却費相当額とある程度の修繕費積立に当てられる程度を算定し、低額に抑えています。

食費（給食）については、入所施設等の実費負担の基準を参考に設定（1日1,530円）しています。光熱水費についても、過重な負担とはならないよう、基本料金と電気メーターの数値から算定の額より実費相当額を求めています。

各料金を低額に設定しているとはいえ、「ぴあハウス」での生活に係るサービスは地域生活支援ですので、施設入所のような手持ち金を保証する措置はありません。施設入所から転居の方は以前よりも切り詰めた生活になっているのが現実ですが、その部分も承知の上で、地域生活に挑戦されています。そして、経済的な不安から安定した施設生活を想い、時々心が揺れることもあると聞いています。

次に、入所施設（身体障害者療護施設）から「ぴあハウス」へ移られた3名の利用者に係る従前従後の介護給付費の比較を示します。施設入所から地域移行した場合のケアコストの推移が見て取れます。

A氏 従前／身体障害者療護施設 入所（区分B）
 （障害程度区分4） 従後／居住サービス：福祉ホーム＋居宅介護（身体介護32時間・家事援助48時間）
 日中活動サービス：身体障害者療護施設 通所A型（区分B）

サービス種類	平成19年4月	平成19年6月			合計
	旧身体入所療護	旧身体通所療護	居宅介護		
総費用額	306,000	201,000	198,200		399,200

A氏は70歳での地域移行となりました。当初は障害者自立支援法の介護給付費で居宅介護の支給決定を受けましたが、出身自治体からの要請があり、介護保険の訪問介護の支給（要介護4・支給限度額30,600単位）に切り替わっています。上記は「ぴあハウス」入居前後の給付費額です。

ホームヘルプに係る部分が介護保険に切り替わった現在も、日中活動サービスに関しては、障害者サービスの支給を続けています。近隣の介護保険施設ではA氏の受入にハード面で支障があるという理由での当面の措置として、通所療護施設を利用中です。それにより、介護保険サービス部分は「ぴあハウス」所在自治体からの支給に、片や障害福祉サービス部分は居住地特例が残り、以前の住所地の自治体からの支給と、給付の実施主体が2自治体に分かれるケースとなっています。

B氏 従前／身体障害者療護施設 入所（区分A）
 （障害程度区分6） 従後／居住サービス：共同生活介護＋重度訪問介護（80時間）
 日中活動サービス：身体障害者療護施設 通所A型（区分A）

サービス種類	平成19年4月	平成19年6月			合計
	旧身体入所療護	旧身体通所療護	重度訪問介護	共同生活介護	
総費用額	330,300	184,140	141,040	92,100	417,280

B氏については、介護給付費支給量（重度訪問介護80時間）が実際に要する介護時

間（約95時間／月）からは乖離していることが、「ぴあハウス」入居当初から課題です。入居当初の平成19年5月の支給量は重度訪問介護66時間で、交渉により現在の支給量までは上乘せしてありますが、実際の介護時間には足りません。

重度訪問介護は1日3時間以上の支給決定が基本なのですが、毎日ケアすることを考えれば、月80時間では1日当りに充てられる時間は3時間を下回っています。自治体からは、共同生活介護には世話人が配置されているので、1日3時間を下回る支給決定でも支障はないはず、との説明を受けているところです。

B氏に関しては、前述のホームヘルプの『すきまの時間』とは別に、給付量を超える部分（月15時間程度）は、無報酬でケア提供を行なっているというのが現状です。

I氏 従前／身体障害者療護施設 入所（区分A）
 （障害程度区分6） 従後／居住サービス：福祉ホーム＋重度訪問介護（170時間）
 日中活動サービス：生活介護（サービス費区分：X）

	平成19年4月	平成19年7月（※）			合計
サービス種類	旧身体入所療護	生活介護	重度訪問介護	短期入所	
総費用額	330,300	111,910	269,380	28,740	410,030

（※）「ぴあハウス」入居直後は居宅介護での支給決定でしたが、7月より重度訪問介護に変更されている為、7月で比較金額を算出。

I氏の日中活動サービスは、愛隣館生活介護事業所利用です。本人は障害程度区分6ですが、当事業所の平均障害程度区分は3.3ですので、サービス費区分Xの報酬単価となります。ホームヘルプの支給量は前例のB氏と比較すると2倍になりますが、日中活動分の給付費の差とケアホーム基礎分の有無で、両氏の給付費は総額ではほぼ同等になっています。

ぴあハウス入居当初のホームヘルプの支給量は、居宅介護で134時間（身体84時間・家事50時間）でしたが、実際に生活を始められてから、ケアプランに基づき支給頂いた時間数以上にケアに時間を要する可能性があることが判りました。その為、自治体から居宅介護から重度訪問介護への変更を求められた際には、支給時間数を160時間に増加しています。更にその後、関節の痛み等の訴えにより移乗に要するケア時間が増えることを想定し、支給量を170時間まで増やした経緯もあります。

介護給付費の支給量が足りない旨の記述もしましたが、施設入所の頃と「ぴあハウス」での地域生活に移行されてからの介護給付費を比較すれば、1人の生活に掛かる介護給付費の合計は、概ね30%は増加しています。重度障害者の地域生活は、地域に居住して個別支援を受けることですから、単身で暮らすよりグループ型居住の方がトータルコストは抑えられます。しかし、グループ型居住も、スケールメリットのある入所施設に比べれば、支援にかかる費用が高くなることは事実です。

そして、重度の身体障害者が地域で暮らすうえで、ケアサービスを担保することは、生命の維持を意味する琴線です。地域生活移行の為に必要な支援は資源やニーズに合

わせれば多様であり、施設入所支援の費用より大きくなることは、想定されて然るべきこととも考えます。

「ぴあハウス」の運営において、地域生活支援のモデルとしては有用なスタイルだと信じてサービスを提供していますが、経営モデルとしても有用なものかどうかは、まだ1年に満たない運営期間ですから、これからの判断となります。

今後も、「ぴあハウス」というハードを使った実践を通して、安定した経営とより良いサービスの展開できるよう、歩みを進めたいと思います。

⑤

重度障害者の住まいの場と地域生活に関する
九州療護施設施設長・利用者アンケート調査

<調査名> 重度障害者の住まいの場と地域生活に関するアンケート調査

<調査期間> 平成19年9月14日～9月30日

<調査回答者> 九州身体障害者療護施設協議会会員施設 施設長 及び 入居者

【調査用紙 1】（施設長アンケート）

平成 19 年度厚生労働省障害者自立支援調査研究プロジェクト
『重度身体障害者・重複障害者の地域生活を支援する「多機能型ケアホーム」の実施・研究事業』
重度障害者の住まいの場と地域生活に関する施設長アンケート

平成 17 年度に九州身体障害者療護施設協議会で行った障害程度区分シミュレーション調査（79/87 施設・回答率 90.8%）では、経過措置対象者（50 歳未満の区分 3 及び区分 2 以下）の割合が 13.4%、調査 4,254 人中 568 人という結果でした。これは、1 施設当たり約 7 人の割合です。この方々への平成 21 年度以後の支援の在り方も視野に入れ、今回のアンケート調査を計画致しました。

お忙しいところに大変恐れ入りますが、障害者自立支援法に制度化されていない「身体障害者のケアホーム」と、市町村地域生活支援事業に位置付けられた「福祉ホーム」に関してのご意見をお聞かせ下さい。

なお、参考まで、調査票で出てくる各種制度についての概要説明を最終ページに添付しておりますので、適宜参照ください。

問 1. 貴法人では、「ケアホーム（知的・精神）」を設置されていますか。（〇はいくつでも）

1. 設置している→（ ）ヶ所、入居定員合計（ ）人
2. 計画中である→（ ）ヶ所、入居定員合計（ ）人
3. 検討中である
4. 設置予定はない

問 2. 障害者自立支援法で制度化されていない「身体障害者のケアホーム」についておたずねします。

①貴法人では、「身体障害者のケアホーム」は必要と考えますか。あわせて、なぜそう考えるか、理由をお聞かせください。

要否 （〇は 1 つ）	1. 必要である 2. 必要はない 3. どちらともいえない
なぜそう 考えるか （理由）	

②貴法人では、「身体障害者のケアホーム」が制度化された場合、どのような対応を取られますか。あわせて、なぜそう考えるか、理由をお聞かせください。

計画の有無 （〇は 1 つ）	1. 身体障害者のケアホームを設置する 2. 身体障害者のケアホーム設置を検討する 3. 身体障害者のケアホーム設置を検討しない 4. 分からない
なぜそう 考えるか （理由）	

問3. 貴法人では、「福祉ホーム」を設置されていますか。(〇はいくつでも)

- | |
|------------------------------|
| 1. 設置している→ ()ヶ所、入居定員合計 ()人 |
| 2. 計画中である→ ()ヶ所、入居定員合計 ()人 |
| 3. 検討中である |
| 4. 設置予定はない |

副問①障害者自立支援法施行前から「福祉ホーム」を運営している法人におたずねします。
「福祉ホーム」が市町村事業に変わったことによる、運営上の変化、新たな課題等があれば記入してください。

問4. グループホーム、ケアホームが制度化されていない身体障害者施策において、「福祉ホーム」は現行唯一の地域居住支援です。貴法人が所在する市町村の「福祉ホーム」に対する取り組み状況、今後のあり方について、ご意見があれば記入してください。

問5. 身体障害者の住まいに関連する施策についておたずねします。

①平成18年度に「あんしん賃貸支援事業」(国交省)、「住宅入居等支援事業」(厚労省)がスタートしました。この事業について皆様の地域で活用の可能性はありますか。

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. 可能性はある | 2. 可能性はない |
|-----------|-----------|

↓
【具体的な内容】

②上記以外に、皆様の地域で活用の可能性のある住宅政策はありますか(公営住宅、地域優良賃貸住宅等、民間賃貸住宅等)。ある場合、その具体的な内容について記入してください。

コメント [MSOffice1]: 順番を変えました。

■■■ 調査は以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

【参考】各種制度に関する概要説明

1. ケアホーム（共同生活介護）

障害者自立支援法に基づく、自立支援給付。

利用者が地域において共同して自立した日常生活又は社会生活を送ることができるよう、身体及び精神の状況並びにその環境に応じた共同生活住居において入浴、排泄及び食事等の介護、相談その他日常生活上の支援や相談支援を適切に行う。

2. 福祉ホーム

障害者自立支援法に基づく、地域生活支援事業。

障害のため家庭においての生活に支障がある方に対して、低額な料金で、その日常生活に適するような居室及びその他の設備を提供。その他日常生活の支援や相談支援等の便宜を図る。

3. あんしん賃貸支援事業

国土交通省が、「今後の公的賃貸住宅制度等のあり方に関する建議」で示した、高齢者世帯、障害者世帯、外国人世帯、子育て世帯（小さな子どもがいる世帯又は一人親世帯）（以下「高齢者等」という。）の入居を受け入れることとして、都道府県等に登録された民間賃貸住宅（あんしん賃貸住宅）に関する情報提供や様々な居住支援を行うことにより、「高齢者等」の入居をサポートする事業。（平成 18 年 10 月開始）

4. 住宅入居等支援事業（居住サポート事業）

市町村地域生活支援事業における相談支援事業。

賃貸契約による一般住宅（公営住宅及び民間の賃貸住宅）への入居を希望しているが、保証人がいない等の理由により入居が困難な障害者等に対し、入居に必要な調整等に係る支援を行うとともに、家主等への相談・助言を通じて障害者等の地域生活を支援することを目的とする。

賃貸契約による一般住宅への入居に当たって支援が必要な障害者等について、入居支援、24時間支援、居住支援のための関係機関によるサポート体制の調整を行う。

【調査用紙2】（利用者アンケート）

平成19年度厚生労働省障害者自立支援調査研究プロジェクト
『重度身体障害者・重複障害者の地域生活を支援する「多機能型ケアホーム」の実施・研究事業』
重度障害者の住まいの場と地域生活に関する利用者アンケート

問1. あなたの年齢・性別を記入してください。（各項目○は1つ）

①年齢	5. 18歳未満	8. 30歳代	11. 60歳以上65歳未満
	6. 18歳以上20歳未満	9. 40歳代	
	7. 20歳代	10. 50歳代	12. 65歳以上
②性別	1. 男性	2. 女性	

問2. 障害福祉サービス受給者証に記載されたあなたの障害程度区分を記入してください。（○はいくつでも）

【旧法施設支援】	【自立支援法の障害程度区分】	
1. 区分A	4. 区分1	7. 区分4
2. 区分B	5. 区分2	8. 区分5
3. 区分C	6. 区分3	9. 区分6

問3. あなたの障害の種類を記入してください。（○はいくつでも）

①身体障害者福祉手帳に記載されている障害名	1. 視覚障害	6. 肢体不自由（下肢）
	2. 聴覚障害	7. 肢体不自由（体幹）
	3. 平衡機能障害	8. 内部障害
	4. 音声・言語・そしゃく機能の障害	9. その他（ ）
	5. 肢体不自由（上肢）	10. 手帳なし
②障害の原因となった疾患	1. 脳性麻痺	4. 難病（ ）
	2. 脳血管疾患	5. その他（ ）
	3. 頸椎・脊椎損傷	

コメント [MSOffice2]: 障害名と原疾患は分けたほうが良いと思います、分けました。

問4. 差し支えなければ、あなたの主な収入を記入してください。（○は1つ）

※この設問は、飛ばして次に進んでいただいてもかまいません。

1. 障害基礎年金1級	4. 特別障害給付金
2. 障害基礎年金2級	5. その他（ ）
3. 障害厚生年金	

問5. あなたが現在の施設に入所する直前の生活場所を記入してください。（○は1つ）

1. 家族と一緒に在宅生活 →同居家族（当てはまる全てに○）： 〔ア父母 イ兄弟姉妹 ウ配偶者 エ息子・娘 オその他（ ）〕
2. 単身で在宅生活
3. 病院・診療所等に入院
4. 施設（グループホーム等を含む）に入居
5. その他（ ）

コメント [MSOffice3]: 選択肢を若干変えました。

問6. あなたが現在の施設に入所してからの期間（9月1日現在）を記入してください。（○は1つ）

1. 1年未満	3. 5年以上10年未満	5. 15年以上20年未満
2. 1年以上5年未満	4. 10年以上15年未満	6. 20年以上

問7. あなたは現在の施設を出て、地域で暮らしてみたいと思いますか。(○は1つ)

- 1. そう思う 3. どちらかといえばそう思わない 5. 分からない
- 2. どちらかといえばそう思う 4. そう思わない

コメント [MSOffice4]: 選択肢が網羅的でなかったので、変更しました。

①「1. そう思う」「2. どちらかといえばそう思う」と答えた方におたずねします。施設を出て地域で暮らしてみたいと思う理由を記入してください。

②「3. どちらかといえばそう思わない」「4. そう思わない」と答えた方におたずねします。施設を出て地域で暮らしてみたいと思わない理由を記入してください。

問8. あなたが現在の施設を出て地域で暮らすことを想定して以下の質問にお答えください。

①もしあなたが地域で暮らすなら、どこで暮らしたいですか。(○はいくつでも)

- 1. 単身で、アパート等賃貸住宅で暮らしたい
- 2. 単身で、持ち家で暮らしたい
- 3. 家族と同居して、在宅で暮らしたい
- 4. 小グループで、ケアホーム・福祉ホーム等で暮らしたい
- 5. その他 ()
- 6. 分からない

コメント [MSOffice5]: この設問、地域で暮らしたいと思わない人でも答えられるでしょうか？→ということで、どの設問にも「分からない」を足しました。

②もしあなたが地域で暮らすなら、心配なことは何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|---|---|
| 1. 住まいの確保
2. 介護者の確保
3. 食事
4. 入浴
5. 掃除
6. 通院
7. 外出 (通院以外)
8. 医療的ケア (日常的なもの、体調不良時) | 9. 緊急時の支援 (災害等)
10. 地域で暮らすのにかかるお金
11. 話し相手・友人がいなくなる
12. 地域で暮らせるか自信がない
13. 地域で暮らすのを周囲から反対される
→誰から []
14. その他 ()
15. 分からない |
|---|---|

コメント [MSOffice6]: 設問の順番を少し変えました。○は1つのほうが良いですか？ケアホームと福祉ホームは住まい方は同じだと判断し(利用者にその差を聞くのは酷かと…)1つにまとめました。

コメント [MSOffice7]: 設問選択肢を少しいじりました。追加もしました。全部○がつきそうなので数を上位5個までとか絞ったほうが良いのでは？

③あなたが地域で暮らすことを実現するためには、何が必要だと思いますか。（〇はいくつでも）

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. 住む場所（住居）の確保 | 9. 緊急時の支援（災害等） |
| 2. 住環境の整備（バリアフリー化等） | 10. 経済的基盤（収入、金銭管理等） |
| 3. 介護者の確保 | 11. 友人・仲間 |
| 4. 家事支援（食事・入浴・掃除等） | 12. 近隣住民等の理解・協力 |
| 5. 移動支援 | 13. 地域で暮らすという自分の意志 |
| 6. 日中活動の場 | 14. 家族の理解・協力 |
| 7. 日常的な医療体制の確保 | 15. その他（ ） |
| 8. 体調が悪いときの医療体制の確保 | 16. 分からない |

コメント [MSOffice8]: 設問選択肢を少しいじりました。追加もしました。全部〇がつきそうなので数を上位5個までとか絞ったほうが良いのでは？

④1か月にどれくらいの収入があれば、あなたは地域で暮らせると思いますか。（〇は1つ）

※参考：障害基礎年金1級は約82,510円/月、特別障害者手当は26,440円/月です。

- | | | |
|---------------|----------------|-----------|
| 1. 5万円未満 | 3. 10万以上15万円未満 | 5. 20万円以上 |
| 2. 5万以上10万円未満 | 4. 15万以上20万円未満 | 6. 分からない |

⑤1か月の収入から必要な経費（家賃・光熱水費・食費・サービス負担金等）を引いた残りがどれくらいであれば、あなたは地域で暮らすことを目指しますか。（〇は1つ）

- | | | |
|--------------|--------------|----------|
| 1. 1万円未満 | 3. 2万以上3万円未満 | 5. 4万円以上 |
| 2. 1万以上2万円未満 | 4. 3万以上4万円未満 | 6. 分からない |

⑥あなたは、地域生活移行に向けた訓練を受けることや、地域生活移行について話を聞くことを希望しますか。（〇は1つ）

- | | |
|-------------|----------|
| 1. すでに行っている | 3. 希望しない |
| 2. 希望する | 4. 分からない |

問9. 施設、在宅にかかわらず、あなたの住まい方の夢を聞かせてください。

■■■ 調査は以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました ■■■

平成 19 年度厚生労働省障害者自立支援調査研究プロジェクト
『重度身体障害者・重複障害者の地域生活を支援する「多機能型ケアホーム」の実施・研究事業』

重度障害者の住まいの場と地域生活に関するアンケート

集計結果

調査期間	平成 19 年 9 月 14 日～9 月 30 日
回答数	九州身体障害者療護施設協議会 76 施設／87 施設中（回収率 87.4%） 施設長回答者数 73 名 利用者回答者数 220 名

施設長アンケート

問 1. 貴法人では、「ケアホーム（知的・精神）」を設置されていますか。

1. 設置している	1 名（ 1.4%）
2. 計画中である	5 名（ 6.8%）
3. 検討中である	19 名（ 26.0%）
4. 設置予定はない	48 名（ 65.8%）

問 2. 未制度の「身体障害者のケアホーム」について。

①「身体障害者のケアホーム」は必要と考えますか。

1. 必要である	52 名（ 71.2%）
2. 必要はない	2 名（ 2.7%）
3. どちらともいえない	19 名（ 26.3%）

②「身体障害者のケアホーム」が制度化された場合、どのような対応を取られますか。

1. 身体障害者のケアホームを設置する	15 名（ 20.8%）
2. 身体障害者のケアホーム設置を検討する	38 名（ 52.8%）
3. 身体障害者のケアホーム設置を検討しない	5 名（ 6.9%）
4. 分からない	14 名（ 19.4%）

問 3. 貴法人では「福祉ホーム」を設置されていますか。（複数回答）

1. 設置している	3 名（ 4.1%）
2. 計画中である	3 名（ 4.1%）
3. 検討中である	13 名（ 18.1%）
4. 設置予定はない	53 名（ 73.6%）

問 5. 身体障害者の住まいに関する施策について。

①平成 18 年度に「あんしん賃貸支援事業」（国交省）、「住宅入居等支援事業」（厚労省）がスタートしました。この事業について皆様の地域で活用の可能性はありますか。

1. 可能性はある	35 名（ 47.9%）
2. 可能性はない	38 名（ 52.1%）

利用者アンケート

問 1. 年齢・性別

①年齢	18歳未満	0名 (0.0%)	②性別	男性	129名 (58.6%)
	18歳以上 20歳未満	0名 (0.0%)		女性	79名 (35.9%)
	20歳代	3名 (1.4%)		記載なし	12名 (5.5%)
	30歳代	22名 (10.0%)			
	40歳代	40名 (18.2%)			
	50歳代	86名 (39.1%)			
	60歳以上 65歳未満	29名 (13.2%)			
	65歳以上	40名 (18.2%)			
合計	220名		合計	220名	

問 2. 障害程度区分

【旧法施設支援】

【自立支援法の障害程度区分】

区分A	96名 (43.6%)	区分1	4名 (20.0%)
区分B	71名 (32.3%)	区分2	3名 (15.0%)
区分C	25名 (11.4%)	区分3	4名 (20.0%)
記載なし	28名 (12.7%)	区分4	2名 (10.0%)
		区分5	2名 (10.0%)
		区分6	5名 (25.0%)
合計	220名	合計	20名

問 3. 障害の種類 (複数回答)

①身体障害者 福祉手帳に記載されている 障害名	1. 視覚障害	12名
	2. 聴覚障害	2名
	3. 平衡機能障害	1名
	4. 音声・言語・そしゃく機能の障害	12名
	5. 肢体不自由 (上肢)	131名
	6. 肢体不自由 (下肢)	157名
	7. 肢体不自由 (体幹)	84名
	8. 内部障害	6名
	9. その他	16名
	10. 手帳なし	0名
②障害の原因 となった疾患	1. 脳性麻痺	78名 (39.8%)
	2. 脳血管疾患	30名 (15.3%)
	3. 頸椎・脊椎損傷	43名 (21.9%)
	4. 難病	22名 (11.2%)
	5. その他	23名 (11.7%)

コメント [MSOffice1]: 障害名と原疾患は分けたほうが良いと思います、分けました。

問 4. 主な収入

1. 障害基礎年金1級	145名 (71.8%)
2. 障害基礎年金2級	11名 (5.4%)
3. 障害厚生年金	20名 (9.9%)
4. 特別障害給付金	2名 (0.9%)
5. その他	24名 (11.9%)

問5. 現在の施設に入所する直前の生活場所

1. 家族と一緒に在宅生活	84名 (38.2%)
2. 単身で在宅生活	10名 (4.5%)
3. 病院・診療所等に入院	62名 (28.2%)
4. 施設（グループホーム等を含む）に入居	59名 (26.8%)
5. その他	5名 (2.3%)

コメント [MSOffice2]: 選択肢を若干変えました。

問6. 現在の施設に入所してからの期間（9月1日現在）

1. 1年未満	13名 (5.9%)
2. 1年以上5年未満	41名 (18.6%)
3. 5年以上10年未満	53名 (24.0%)
4. 10年以上15年未満	37名 (16.8%)
5. 15年以上20年未満	26名 (11.8%)
6. 20年以上	50名 (22.7%)

問7. あなたは現在の施設を出て、地域で暮らしてみたいと思いますか。

1. そう思う	78名 (35.8%)
2. どちらかといえばそう思う	32名 (14.8%)
3. どちらかといえばそう思わない	14名 (4.6%)
4. そう思わない	78名 (35.8%)
5. 分からない	16名 (7.2%)

※「どちらかといえばそう思う」を入れると、地域で暮らしてみたい利用者は50.6%であるが、「そう思う」・「そう思わない」利用者が同数であることも特徴的である。

問8. 現在の施設を出て地域で暮らすことを想定して

①地域で暮らす場合は、どこで暮らしたいですか。（複数回答）

1. 単身で、アパート等賃貸住宅で暮らしたい	59名 (27.4%)
2. 単身で、持ち家で暮らしたい	29名 (13.5%)
3. 家族と同居して、在宅で暮らしたい	71名 (33.0%)
4. 小グループで、ケアホーム・福祉ホーム等で暮らしたい	63名 (29.3%)
5. その他	9名 (4.2%)
6. 分からない	21名 (9.8%)

コメント [MSOffice3]: この設問、地域で暮らしたいと思わない人でも答えられるでしょうか？→ということで、どの設問にも「分からない」を足しました。

コメント [MSOffice4]: 設問の順番を少し変えました。

○は1つのほうが良いですか？ケアホームと福祉ホームは住まい方は同じだと判断し（利用者とその差を聞くのは酷かと…）1つにまとめました。

コメント [MSOffice5]: 設問選択肢を少しいじりました。追加もしました。全部○がつきそうなので数を上位5個までとか絞ったほうが良いのでは？

②地域で暮らす場合に、心配なことは何ですか。（複数回答）

1. 住まいの確保	124名 (57.1%)
2. 介護者の確保	172名 (79.3%)
3. 食事	143名 (65.9%)
4. 入浴	170名 (78.3%)
5. 掃除	125名 (57.6%)
6. 通院	129名 (59.4%)
7. 外出（通院以外）	122名 (56.2%)
8. 医療的ケア（日常的なもの、体調不良時）	159名 (73.3%)
9. 緊急時の支援（災害等）	156名 (71.9%)
10. 地域で暮らすのにかかるお金	143名 (65.9%)
11. 話し相手・友人がいなくなる	64名 (29.5%)
12. 地域で暮らせるか自信がない	81名 (37.3%)
13. 地域で暮らすのを周囲から反対される	58名 (26.7%)
14. その他	12名 (5.5%)
15. 分からない	6名 (2.3%)

※地域で暮らすのに心配なことが、介護者の確保、入浴、医的ケア、緊急時支援で高率に見られ、利用者特性（障害が重いこと）を示している。

③地域で暮らすことを実現するためには、何が必要だと思いますか。（複数回答）

1. 住む場所（住居）の確保	149名（68.0%）
2. 住環境の整備（バリアフリー化等）	159名（72.6%）
3. 介護者の確保	174名（79.5%）
4. 家事支援（食事・入浴・掃除等）	162名（74.0%）
5. 移動支援	130名（59.4%）
6. 日中活動の場	87名（39.7%）
7. 日常的な医療体制の確保	121名（55.3%）
8. 体調が悪いときの医療体制の確保	158名（72.1%）
9. 緊急時の支援（災害等）	156名（71.2%）
10. 経済的基盤（収入、金銭管理等）	147名（67.1%）
11. 友人・仲間	77名（35.2%）
12. 近隣住民等の理解・協力	100名（45.7%）
13. 地域で暮らすという自分の意志	95名（43.4%）
14. 家族の理解・協力	120名（54.8%）
15. その他	12名（2.5%）
16. 分からない	11名（5.0%）

コメント [MSOffice6]: 設問選択肢を少しいじりました。追加もしました。全部〇がつきそうなので数を上位5個までとか絞ったほうが良いのでは？

※地域生活に必要なことは、介護者の確保・家事支援・住まいの場の確保（整備）・緊急時支援との認識が見られる。

④1か月にどれくらいの収入があれば、地域で暮らせるとお考えですか。

1. 5万円未満	1名（0.5%）
2. 5万以上10万円未満	13名（5.9%）
3. 10万以上15万円未満	51名（23.3%）
4. 15万以上20万円未満	62名（28.3%）
5. 20万円以上	51名（23.3%）
6. 分からない	41名（18.7%）

⑤1か月の収入から必要な経費（家賃・光熱水費・食費・サービス負担金等）を引いた残りがどれくらいであれば、あなたは地域で暮らすことを目指しますか。（〇は1つ）

1. 1万円未満	5名（2.2%）
2. 1万以上2万円未満	6名（2.8%）
3. 2万以上3万円未満	42名（19.3%）
4. 3万以上4万円未満	35名（16.1%）
5. 4万円以上	91名（41.7%）
6. 分からない	39名（17.9%）

⑥あなたは、地域生活移行に向けた訓練を受けることや、地域生活移行について話を聞くことを希望しますか。

1. すでに行っている	20名（9.1%）
2. 希望する	99名（45.2%）
3. 希望しない	63名（28.8%）
4. 分からない	37名（16.9%）

※54.3%の人が、地域生活移行への興味を持っていると伺える。

平成 19 年度厚生労働省障害者自立支援調査研究プロジェクト
『重度身体障害者・重複障害者の地域生活を支援する「多機能型ケアホーム」の実施・研究事業』
重度障害者の住まいの場と地域生活に関する施設長アンケート

(自由記述設問回答)

問2 ①貴法人では、「身体障害者のケアホーム」は必要と考えますか。あわせて、なぜそう考えるか、理由をお聞かせください。

1. 必要である

1. 現在障がい者の方は、自立生活の希望があっても本人にあった選択肢がありません。ケアホームがあればより多くの方が安心して自立を考えることができ、本人の望む生活に近づくことができると思うからです。
2. 軽・中度の身体障害者が既存の施設サービスを利用できない場合や、別の地域で生活を希望した場合に、社会資源として必要と考えます。
3. 施設入所中の人の、家庭への受け入れが出来るだろうか？
4. 施設入所支援対象外の方で、在宅での一人暮らしが不安であり、一定の支援を必要とする対象者に対する支援のため。
5. 地域生活を始めるため準備段階施設として。
6. 地域生活移行へのプロセスのひとつとして又、介護を受けながら就労を希望する方達への住まいの場の確保として必要である。
7. 現在経過措置対象者はいないが、今後移行した際、地域の要望でケアホームの必要性を感じる。
8. 身体障害者が地域で暮らすには、現在は福祉ホームしかなく、運営面、利用者負担、食事等で無理があります。ケアホームであれば、世話人の費用は補助金が出るし、バックアップ体制もきちんととれ、利用者の相談等にも応じられるので安心できます。
9. 施設利用者が地域での住まいの場として希望している。単身では不安であり自信がないが地域で暮らしたい。
10. 在宅復帰を望む利用者が各施設に入所し生活を送っていると思うが、施設から在宅までの中間的な施設が現在の状況では不足していると思う為。
11. 現在利用中の障害者から要望がある。現在の施設は2人居室であるが、改修して個室化が進めば、ユニット型にすることでケアホームも必要ないかと思う。
12. 施設入所支援において、区分4以上（50歳以上は区分3以上）の方しかご利用できないことを考えると、それ以下の区分の方で在宅生活が難しい方々の生活の場が必要であるとする為。
13. 施設入所が重度化されていく中、軽度の方の住まいの場として必要。
14. 経過措置対象者の支援のあり方として必要。
15. 施設入所の地域移行の為に必要である。施設を一旦退所すると後戻りが難しいので、中間的な受け皿施設として必要と考える。
16. 施設入所支援で障害程度区分3以下、年齢50歳未満、家族に介護者が見当たらない方がいる。
17. 施設から地域へと移行する場合の住まいの場として必要であると思いますし、また、施設から地域へと移行する場合に最初から一人暮らしをすることに不安が大きい場合などは、ワンステップ間に入れることも必要ではないかとも考えています。

18. 障害程度区分（1～3）等の対象で、事業者側で移行をお願いする時、利用者家族側から地域での乗り入れや、家族で暮らすことが難しい、又医療的ケアが難しい人がいる。
19. 障害程度区分の低い身体障害者のケアホームは必要と考える。何故なら、①小さい時から施設で生活し、在宅へ帰れない人が自立して生活するのは困難。②社会的入院の為に自宅に帰ること及びアパート等で自立生活が困難と思われる利用者が多数いる。
20. 地域生活移行の基盤として受け皿が必要であると思うため。
21. 利用者の介護者は親であり、就業しているケースがほとんどである。また、高齢化によるものも大きい。
22. ケアホームであれば、長期入所者であっても在宅生活への第一歩がふみ出せると思う。
23. 重度障害者の生活移行へのステップとしてケアホームは有効であると思う。身体障害者だけが除かれる理由はない。
24. 経過措置対象者が施設を退所した際の行き先として、現状では福祉ホームしかなく、福祉ホームは現実的には、生活が困難である。ケアの必要な経過措置対象者には最も有効な支援がケアホームだと思われる。
25. 単身生活をしたいが、常時見守りがなければ不安であると言う障害者にとって、グループホームと共に必要。
26. 生活介護の中で、在宅では住宅改造が困難、施設入所には不適當の障害者の生活を維持させるため。
27. 住まいの場が確保できれば、地域で普通に暮らしたい人や、可能性のある人が多くいる。でもすでに在宅では、家族の高齢化等で介護は厳しい面がある。中間施設として共同生活介護を通して、地域において日常生活が送れるよう自立に向けて支援していきたい。
28. 多くの経過措置対象者の方々の為にどうしても必要になります。
29. 障害者自立支援法の施行により、地域での生活が求められる者について家族等がなく、又介護が必要な者に生活の場が必要と思われます。
30. 三障害一元化するなら、障害種別により利用できないのはおかしい。介護に対しての不安を持たれる当事者は、身体障害者も同じである。身体障害者の地域移行を考える場合、ケアホームは必要不可欠だと考える。
31. 施設内において、自立と判定される方も、通常のアパート等での生活は困難なため安心して生活できる場として必要。
32. 地域生活移行（施設からの退所）を希望している利用者の中で、単独では難しいが、ケアホームであれば可能な方がいるから。
33. 新体系へ移行した場合、障害程度区分により「施設入所支援」には該当しない可能性の入居者は、退所後の行き場を失う。市営住宅や一般アパート等への入居は、相当な困難が予想される。様々な理由により入所をしているのであり、代替策は講じるべきである。
34. 障害者支援施設等の定員削減により退所後の受け入れ体制や在宅復帰の訓練を行う為には、施設と在宅を結ぶ中間施設は必要である。
35. 身体障害者（重度者）の在宅移行は必要であり、その受け皿は必要である。
36. 経過措置を含め、地域移行を進める中で、1つの階段として必要である。
37. 身体障害者が地域で生活する共同生活の場が必要。
38. 国の施策から、現入所定員の1割を地域への移行にと言われている。しかし1割の障害者を自宅で介護を行うとすれば困難である。
39. 現行制度において居住の場は、福祉ホームのみである。しかし裁量的経費で地域差が生じる。重度身体障害者＝入所施設ではなく、重度身体障害者が地域で安心して過ご

40. 3障害を一元化する制度なのに、なぜ身体障害者の住居対策のみが除外されているのか理解できない。
41. 施設入所中の経過措置者や、在宅生活希望者の行き先として必要。
42. 介助を受けながらも普通に生活したい。又は出来るようになる為の場としても必要。
43. 地域において、スムーズに日常生活、社会生活を送ることができるよう、介護・相談支援を行う必要がある。
44. 生活介護を利用出来ない利用者、施設入所を希望しない利用者等いろいろだと思いますが、障害を持った方々の居住は、必要なフォローをする職員を配置したケアホームが、やはり必要だと思います。
45. 当法人としては、経過措置制度に該当するものはおらず、今すぐに必要とは思っていないが、社会全体として軽度の障害者で家庭での生活が難しい者の受け皿として必要と感じる。
46. 障害を持たれた方が、在宅生活を行っていくには、必要なサービスが受けにくく、経費がかかりすぎる。
47. 家族が高齢のため、在宅では対応できない。
48. 本人からしてみれば、日常の体調管理等が心配である。
49. 経過措置後の生活の場の確保の為。（在宅ケアが困難な利用者が多い）
50. 施設入所から福祉ホームへ以降する際の間施設として必要だと考える。施設入所→ケアホーム→福祉ホームと段階的に自立を推進する。
51. 経過措置対象者の対応。
52. 相談支援事業、デイサービス利用者からの話しを通じ、地域で暮らすにあたり生活する場（アパート・マンション・一戸建）が絶対的に足りない。また希望する方が多い。
53. 新制度に移行した場合、施設から在宅（地域）に戻りたい利用者が10名余りいる。介護度3以下の利用者も10名余りいるので、その受け入れ体制を法人で整備したい。
54. 施設を出る利用者の受け皿の不足の為。住宅がバリアフリー化されていない。
55. 地域での共同生活ができ自立での生活の範囲が拡大してくる。

2. 必要はない

1. 現在の当園の利用者の方が利用されるとも思わないし、又そのような設備をするスペースもない為。
2. 現在の利用者の状況を考えると、設備投資も含めてコスト的に見合わないと考える。

3. どちらともいえない

1. 重度障害者が生活上の安全が保障されない限りどちらともいえない。
2. 現時点でケアホームでの生活が可能な方でも、急激な機能低下や加齢による機能低下が生じ「施設での生活」が必要になった時、再度施設入所がスムーズに行くか不安が残る。
3. 障害程度の重い方は、療護施設への入所が望ましい。障害程度の軽い方は、福祉サービスを利用し、在宅生活を維持することが望ましい。
4. 在宅生活という面からは、福祉ホームや一般住宅のバリアフリーが適切と考えるが、小規模施設としてならばそれもありであると思うが、ケアスタッフの配置が課題では？
5. 地域の中に生活の場を確保できるような支援対策を充実させるのが理想的ですが、現状では難しい状況です。サービスの不十分な地域においては、入所と在宅の中間的なイメージのケアホームも必要と思われる面もあります。ケアホームについては施設ケ

6. 現在入所者は障害程度区分の結果では、施設を退所する事も法施行当時は必要があったが、現入所者は引き続き入所が出来るため。
7. この地域で入所希望者の数を把握していない。
8. 障がい認定区分の低い方の将来的な居住場所を、行政の今後の整備のあり方によって対処が必要と考えるため。
9. 情勢の状況を考えるから。
10. 今後設置の必要性は考えているが対象者がいない状況である。
11. 現在の利用者は地域への利用を希望しない。
12. 施設福祉と福祉ホームの中間に位置する制度であるが、ケアを必要とするのであれば施設を利用すべきでは。ケア可能な住宅確保と、地域の理解に苦勞するかも。
13. 地域性もあり、当事業所園内では対象者が少ないのでは。
14. 隣り村にある身体障害者福祉工場（クリーニング業）は定員の2割程度の入所しかなくバスや自家用車通勤が大半を占めている。やはり生まれ育った地域で引き続き生活していくのが良いと考える。

問2 ②貴法人では、「身体障害者のケアホーム」が制度化された場合、どのような対応を取られますか。あわせて、なぜそう考えるか、理由をお聞かせください。

1. 身体障害者のケアホームを設置する

1. 本来地域にかえり、自立を目的とされるなか、地域格差や家庭の規模、条件等、どうしても家庭に戻れない人の為。
2. 上記理由等、経過措置者が多数（52名中18名）いる為、それらの利用者の居住の場所が地域では見つからない為。
3. 区分の安定した住まいの場作りのためと、自立的な生活をしてもらうためには、介護を主としない施設が必要であると思う。
4. 上記理由の為。
5. グループホームが制度化されない状況ではケアホームが必要。
6. 地域生活へ移行出来る人をケアホームへ段階的に移行し、施設入所の定員削減を考えている。住まいの場の確保が出来れば、地域移行もスムーズに行えると考えている。
7. 設置を計画中です。現在は知的精神のみですが身体障害者の重複障害者も多数入所している現状と施設入所待機者の調整を図ることが出来るとの考えから検討しています。
8. 現在、当施設では施設移行の支援の一つとしてケアホームの設置を計画中である。
9. 定員削減も考えているが、退所先の行き場として、ケアホームの整備が不可欠である。
10. 現在入所している利用者の中に地域での生活を希望している者がいる。
11. 現在入所している利用者の方からのニーズと、必要性を痛感している。
12. ①の回答と同じく、必要なフォローをする職員がいるからこそ、障害者は安心して生活できることとなりますので、設置を計画します。
13. 制度化されれば経営、運営が安定化しよりよい支援ができる。

2. 身体障害者のケアホーム設置を検討する

1. ケアホームを設置することで、利用者の方、家族の方のニーズに答えられることができ、自立支援に向けたその人らしい生活に近づくことができると思うからです。
2. 経過措置利用者の受け入れ先や、地域生活を始めるための経験の場所としての活用。

3. 利用者（療護・授産）の移行もあり、今後児童施設からの利用も多くなることが予想される。
4. 地域福祉の必要性から。
5. 比較的軽い身体障害者（自立支援法での経過措置利用者）の地域での生活の場を考えると、ケアホームであれば利用者も施設も安心できるので今後の課題として検討していきたい。
6. 施設利用者の強い要望がある。
7. 要望があるため。
8. 当施設の試算では、経過措置対象者が11名おり、その方々の生活の場を確保する為。
9. 重度身体障害者の地域生活を支援するには、絶対必要です。現在では受け皿がないのです。
10. 本施設において経過措置対象者を含む地域移行希望者に対応する為。
11. 1法人1施設ではなく多機能な面から事業に取り組んでいく必要があることと、地域生活をすすめるうえで、少しでも資産を整備していくことが必要であると考えています。
12. 経過措置対象者への住まいの場として利用をすすめたい。
13. 経過中のケアホームを身体障害者に拡大させる。（現在、知的・精神の障害者対象であるため）
14. 現入所者は引き続き施設入所は可能だが、程度の軽い人はいずれにしろ、生活の場が必要だから。
15. 経過措置対象者の最後の支援対策。
16. 障害程度区分の軽度の人たちの生活の場、住まいの場（受け皿）を提供する為に。
17. 行政の将来の整備計画が未定あるいは無計画として整備不可能の場合は、何らかの対応を考える。
18. 実際に「施設入所支援」に非該当となると予想される利用者が数名いる。その方たちが市内に安心して暮らせる住宅は見当たらない状況である。
19. 経過措置対象者を中心に地域移行型の住環境をつくるため。
20. 利用者のニーズ等があった場合、検討したいと考えている。
21. 義務になれば検討したい。
22. 在宅生活が可能の方の住まいの確保。
23. 利用される方の生活力を高めながら、その人なりの生活が送れる。数十年間を大きな集団の中で過ごすだけでなく。
24. 地域への復帰する手段としてケアホームを設置し、国の制度の示すとおり、地域へと移行できるようにしたい。
25. 区分が軽い人がいるので。
26. 利用者の生活の場の確保。（在宅での日常生活に支障がある為）
27. 就労に対しての相談や訓練の場。（働きたくても働けない、就労先がない）
28. 入所者の意見、市町村の体制、法人の財政状況等を勘案し設置を検討したい。
29. 地域のニーズに応えるため。在宅福祉を推進するには、あたりまえに必要なだと考える。
30. 訓練終了後の施設利用者の受け皿が不足している為。
31. 利用者の入所希望をつのる。経営面での成算性考慮。

3. 身体障害者のケアホーム設置を検討しない

1. ケアホーム設置の検討は行いうが、授産施設及び療護施設を平成23年4月を目途に民間移譲を行うことにしているため。
2. 上記の理由で、現行の知的・精神のケアホームの体制では無理があるのではないかと。
3. ケアホーム設置に対しての財源の確保が厳しいと考える。

4. 地域で必要との声（需要）があれば検討したいが、現在地域から需要との声が聞かれない。

4. わからない

1. 需要が未知数。
2. 資金面の事を考える。
3. 今後の利用者の状況をみないと何とも言えない。
4. 設置する場合、利用者の負担等の問題もあり、これらが解消されない限り、経営的にどうなるか検討の必要あり。
5. 地域の状況把握、法人の方針等により検討する必要がある。
6. 現状では判断できない。
7. 予定経過措置者が60人定員で、4名内1名死亡。3名についても、22年度までには76才、あと2名についても3年後には最重度化して、訓練等は出来ないかと考えます。
8. 当法人においては、設置する資金が不足している。また設置した場合定員に達するかどうか分からない。
9. 対象となる利用者が多く、予算がしっかりしていれば設置の可能性を考える。
10. 運営（経営）が成り立っていくのか不安。初期設備の財源が不安。
11. 障害者程度区分により、介護報酬収入が変わる為、重度・中度・軽度のグループに分けた方が介護報酬収入が上がるし、職員配置数も合理的になり、又利用者の確保等で施設運営がうまくいくと思う。

問3.

副問①障害者自立支援法施行前から「福祉ホーム」を運営している法人におたずねします。

「福祉ホーム」が市町村事業に変わったことによる、運営上の変化、新たな課題等があれば記入してください。

1. ①市町村によっては、福祉ホーム事業を実施しないとして、補助金が打ち切られた。
②入居希望者が出て、出身市町村によっては、条例化するまで利用できず、居住の機会をタイムリーにできない。
③条例化されても市町村の予算づけが足りず利用を断られた。
2. 補助金の削減（現在3600千円）
3. 市外の方が利用できない。

問4. グループホーム、ケアホームが制度化されていない身体障害者施策において、「福祉ホーム」は現行唯一の地域住宅支援です。貴法人が所在する市町村の「福祉ホーム」に対する取り組み状況、今後のあり方について、ご意見があれば記入してください。

1. 現在、私たちの市町村では、地域居住支援は行っていないとの事です。まずは制度化されることを望みます。身体障がい者の方に地域生活を推進する上では、「福祉ホーム」は必要であると思います。
2. 現状は未だ取り組まれておらず、今後も具体的な施策等があがっているわけではない。
3. 既存の施設（授産施設）の一部福祉ホームへの転換が可能であるかなど市町村と協議することも考えられる。

4. 福祉ホームによる地域生活は、
 - ①賃貸住宅と同じで、食事・洗濯等は自分でしなくてはならないので、それができる人しか利用できない。重度の人は無理である。
 - ②福祉ホームは「地域生活支援事業」ではなく、ケアホームと同じく「自立支援給付事業」として地域格差をなくさない限り利用できない。
5. 近隣市町村では「福祉ホーム」に対する施策は遅れており、今後話し合いをして行く必要があると思う。
6. 市町村ないでの障害者の自立に向けての意欲のある対象者がどれだけいるのか？また、三障害共通の利用者を受け入れた際のリスク改善の為の対処法をどうすれば良いのかが疑問である。
7. 当市には現在「福祉ホーム」は無い。
8. 福岡市には現在福祉ホームは無く、やはり助成額が低い為、誰も手を上げないのだと思われる。
9. 福岡市の場合、助成額は、

定員 5～9名	¥3, 216, 000/年
10～19名	¥3, 833, 000/年
20～29名	¥5, 608, 000/年

となっています。
21 現時点において、地域で暮らすための整備はまだ出来てないと思う。受け皿作りが、まだまだだと思われる。
10. 施設入所者の地域移行の為にぜひ設置いただきたい。福祉ホームにおける介護サービスニーズへの対応には本施設として対応能力は十分あると考えます。
11. 残念ながら県内での設置はありません。今後市町村への働きかけを継続していくことが重要であると考えています。
12. 取り組みなし。
13. 市内、圏域内には無い。県や市へ住居施策については要望をしてきたが、何ら回答はない。繰越金積立金を使い、法人単独で設置する。
14. 当市町村では現段階でほとんど取り組みされていない状況にある。当事業所では就労支援に関するノウハウもなく、福祉ホーム+就労支援のイメージがついておらず、今後の課題として検討しないといけないと考えている。
15. 予算的な問題と合併の問題で、取り組み予定なし。
16. 福祉ホームは地域生活支援事業でなく、自立支援給付に位置づけるべきと思う。そうでないと市町村は取り組む余裕はない。
17. 療護施設の利用者が地域で生活する場合は、ケアスタッフが常駐している環境が望ましいと思われ、建物も構造上も、バリアフリー前提でなければ利用しにくいと思われまます。
18. ニーズがあれば事業補助可能（八代市）
19. グループホーム、ケアホームについても身体障害者施策においても制度化されること。社会福祉法人等の取り組みについて資金援助対策を講じられること。
20. 市町村としては、現在のところ、今後についても、難しく、考えていないということでした。
21. 福祉ホームの必要性は強く感じています。今後、当町にも働きかけて行きたいと考えています。
22. 以前から福祉ホームの設置に関しては熊本市と協議してきたが、熊本市の意向がはっきりしないという理由で、具体化しなかった。既存の福祉ホームでは、介護の支給量に問題があり福祉ホームを利用し、安定した生活ができるには、身体障害者に無理が生じるのではと懸念される。

23. 当市には福祉ホーム等の施設がないので、あれば他の市にいる障害者の方も出身地域で暮らせるようになるので、今後取組んでいきたいとのこと。
24. 居住地特例の適用施設として、補助金について裏づけとなる法律を整備してもらいたい。
25. 所在する市の福祉関係には明確な「福祉ホーム」等の施策はありません。
26. 予算所上の制約を理由に「地域生活支援事業」は制度施行前を維持する程度にとどまっている。市担当課には予算措置の打診を行っている。
27. 障害者施策においても、グループホーム、ケアホームを制度化して欲しい。
28. 地域移行における福祉ホームの必要性は行政として認識している。しかし、市福祉計画に明確な数値目標は示されていない。財源がないため、市運営補助金が見込めないため、現実として設置は難しい状況。法人として今後も、行政に福祉ホーム設置を要望していく。
29. 市障害福祉計画には福祉ホームの設置計画はない。但し、必要に応じて計画は見直ししていきたいという、市側の見解である。
30. 全く取り組んでいない。たとえば、市営住宅など空き部屋の有効利用（改修を含む）。
31. 設置の必要性は認めるものの、設置については後ろ向きであることと、市町村により利用単価のバラつきが生じること。
32. 福祉ホームの数が少なすぎると思っているが、設置した場合の運営費が心配である。
33. 障害者の「福祉ホーム」及び新制度サービスに対して消極的。
34. 「福祉ホーム」運営に関しては、経営的リスクが高く、単価（サービス）見直しが必要ではないか。
35. 当該施設が所在する村は、人口約3500名の小さな村であり、福祉ホームに対する取り組みは村として計画されない状況である為、今後は、近隣市町村による共同運営等、広域での活用を講じることができればと思う。
36. 一度、福祉ホームの件で市に相談したことがあるが、全く反応がなかった。身体障害者の自立、地域生活移行を推進するには居住支援事業の充実は欠かせないので、市は福祉ホーム事業にもっと関心をもち、積極的に取り組んでほしい。
37. 当法人の所在する市に「福祉ホーム」はありません。今後取り組む予定の法人の情報等も特になし。研修等で福祉ホームの現状を聞いたことがあります、運営の厳しさを感じます。
38. 私共の市では計画の段階で具体的な内容はまだ決まっていないのが現状です。

問5. 身体障害者の住まいに関する施策についておたずねします。

①平成18年度に「あんしん賃貸支援事業」（国交省）、「住宅入居等支援事業」（厚労省）がスタートしました。この事業について皆様の地域で活用の可能性はありますか。

1. 現在私たちに市の町村では、この施策は行っていないとの事です。活用の可能性はわかりませんでした。
2. 障害者生活支援センターの居住サポート事業として、現在2ヶ所の事業所が支援を行っている。
3. 今のところ始まったばかりで情報が十分に開示されていないと思われるが、この制度を活用に導くことも我々の役割のひとつと考えている。
4. 北九州市の住宅政策は、①公営住宅への優先入居、②住宅資金の貸付、③転居費の貸付。
5. 一般住宅等がバリアフリー化されていれば入居希望者はいる。家賃等の問題をクリアできれば可能性は高い。

6. 不動産関係事業者にも障害者に理解を示す事業者があり行政サイドの更なる働きかけによっては、今後活用の可能性はあると考えます。
7. 現在の時点で、検討中。
8. 障害程度区分の低い利用者で社会的入院等の為、自宅、地域のアパート等で生活が困難な利用者に対して支援が必要である。
9. 利用できるサービスが都市部などに集中していた場合、この制度を利用し、地方から都市部へ移ることにより、サービスの選択肢が増えるので、その意味で可能性があると思います。
10. 市としては「あんしん賃貸支援事業」については、内容確認し、検討していきたいとのことでした（市街地活性化対策）。
11. 市としては「住宅入居等支援事業」については、現在はないが、ぜひやりたい事業であり、今後に向け取組んでいきたいということでした。
12. 双方とも施策として充実すれば現入居者の数名は可能性がある。
13. 施設利用者の地域移行支援において、住まいの場を確保することは困難な状況であり、制度の活用により安心して地域で生活できる環境を整えば地域移行希望者も増えるのではないかと思う。
14. 現在は、一般住宅での生活となっていることから地域に合った障害者の住みやすい場所は必要と思います。
15. 可能性はあると思うが、勉強不足で事業の内容をよく把握していないのでわからない。ただ、使える事業は利用し、地域移行の時のリスクを減らすべきだと考えている。
16. 一般的な住宅に住むには、不動産業者や周辺住民の理解が不可欠である。今のところ、その緒にも就いていない状況であり、事業を活用した支援の体制が整えられるよう期待される。
17. 障害者や高齢者世帯で災害や家庭の事情等で自宅での生活が困難となった場合に安心した生活空間を保つために活用者が増えると思う。
18. あんしん賃貸支援事業・・・民間賃貸業者の理解が不足している。
住宅入居等支援事業・・・相談支援事業者と連携を図り実施している。
19. 当地は、山間部にあり、利用度があまりない。
20. 相談支援事業や権利擁護事業を実施し、連携することで可能性が広がると思う。
21. 成年後見制度の充実をはかること。
22. 地域性か、その様なニーズ相談がない。確かに上記事業がスタートしたが、事業所もあまりくわしく知らないのが現状。という事は地域の方もあまり知らないのでは。
23. 以前より、高齢者専用賃貸住宅が、地域でうまく活用（特に障害者に対して）できな
いか検討していました。この事業に対して大変興味があり、在宅推進へ大きくプラスになるものだと思います。入居の際の保障制度（保証人等）が緩和されれば、利用者
に喜ばれるのでは。

問5. 身体障害者の住まいに関する施策についておたずねします。

②上記以外に、皆様の地域で活用の可能性のある住宅制度はありますか（公営住宅、地域優良賃貸住宅、民間賃貸住宅等）。ある場合、その具体的な内容について記入してください。

1. 現在、嘉麻市；障害者用公営住宅6戸、改良住宅6戸
飯塚市；障害者用公営住宅（市営；37戸、県営；9戸）
桂川町；0戸で、足りないのが現状のようである。
2. 民間賃貸住宅3階建て既存施設を利用。1階部分が車いす対応の建物であり、2、3

3. 公営住宅への優先入居（対象者）・・・4級以上の身体障害者手帳をもっている方、B1以上の療護手帳をもっている方、2級以上の精神障害者保健福祉手帳をもっている方。
4. 佐賀市においては、平成17年3月に策定した「佐賀市障がい者プラン」において、特定目的を重度障がい者向けに倍増するという施策目標が掲げられております。
5. 市営住宅の身障対応化を市議会で検討中。
6. 特にないと思われる。県及び市町村には空きの多い公営住宅のバリアフリー化及び低賃金での賃貸を要望し、県の総合計画に入れていただく様強く要望した。
7. 市営住宅の優先貸与。
8. 公営住宅、民間賃貸住宅のどちらでも、必要に応じて改造を認められる制度が必要。又、改造費の援助対策も必要と思われる。
9. 最近、相談支援事業の中の一例の方が、公営住宅に入居されました（視力及び身体障害の方）が、希望があっても空きがなく、待機期間が長く、困難な状況です。市としては、「ケアホーム」については、制度化されれば（身障の）設置も増やす方向で考えたい。
10. バリアフリーの町営住宅建設を当町へお願いしています。
11. 公営住宅の中に障害者の入居も認められているが、自立した物のみが該当し、一般住宅と同様のため生活には問題が多い。
12. 私が経営しているNPO法人では、ケアホームの設置を計画している。施設をでて、地域で暮らしたいと望まれる方に対しての社会資源のひとつとして提供したいと考えている。
13. 市営住宅・・・障害者、高齢者用のバリアフリー設計の部屋もあるが、数が少なく、入居は抽選であるため、需要に応えられる状況ではない。
14. 重度障害者の対応は公的サービスを基本としないと、たいへんむずかしいと考えます。
15. 法人独自で身障者地域在宅促進ホームを設置（平成10年）；13室（世帯用）、4室（単身用）
16. 公営住宅はあってもバリアフリーの住宅は数が少ない。
17. 公営住宅で、バリアフリー住宅（市営21戸、県営9戸）が設置されております。内容としては、障害者向けの住宅ではないがシルバーハウジングプロジェクトで月～土曜日まで（8：30～17：00）ライフサポートアドバイザーが常駐し、又夜間は特定医療法人と連絡をとれる体制で緊急の対応もできるシステムになっている。
18. 障害者世帯向け住宅は市営住宅や県営住宅（一部）にあるが、数が少ない上に、申し込み資格に条件がなされており、入居するのはなかなか難しい状況にある。
19. 地域の方より、優良賃貸住宅をデイサービスセンター付きで建築するから運営しないか？等の話もあり、検討し、情報を集めているところですが、訪問介護、介護病院とのネットワークがとれ、採算のめどが立てば、ぜひ運営してみたい。障害者の受け入れが可能であることが前提ですが。

（聞き流して下さい）

軽度の障害者の皆さんであっても、わかりあえる障害者の皆さんと、安心して生活出来る療護施設が良いと思います。時代おくれのことで申し訳ありません。（どうしても、頭に残ります）

平成 19 年度厚生労働省障害者自立支援調査研究プロジェクト
『重度身体障害者・重複障害者の地域生活を支援する「多機能型ケアホーム」の実施・研究事業』
重度障害者の住まいの場と地域生活に関する利用者アンケート

(自由記述設問回答)

問 7. あなたは現在の施設を出て、地域で暮らしてみたいと思いますか。

①「1. そう思う」「2. どちらかといえばそう思う」と答えた方におたずねします。
施設を出て地域で暮らしてみたいと思う理由を記入してください。

1. 自由に生活をしてみたい。(他11名)
2. 気のままに生活したい(他1名)
3. 変わった生活をしてみたいから。
4. 気持ちはあるけれども、機能低下を考えると、施設生活の方がいいのではないかも思っている。
5. 気兼ねしなくていいこと。
6. ふれあいの場所が出来るから。
7. 自分一人の時間を持ちたいから。
8. 自分らしく生活が出来るから。
9. 施設にいと気を使ったり、遠慮したりしないといけないから。
10. 集団生活は制約が多く疲れる。
11. 施設ではどうしても生活に制約がある。
12. 自立したい。
13. 施設が自分には合わない。集団生活が嫌いである。
14. 自分の思い通りに、日々過ごすことが出来るため
15. 施設に入って30年経過、施設生活に嫌気がさした
16. 車イスで暮らせる家に住みたい
17. 単身で生活してみたい
18. 自分で生き方を決めて、自己責任のもとに生活したい
19. 妹と一緒に暮らしたいから
20. 息子と孫と一緒に暮らしたい
21. 知人のところで暮らしたい
22. 施設に飽きた
23. 他の施設や地域に出ても生活できる、対応できるのではないかと思うようになったから
24. 何もかも自分で判断して、自立した生活を送りたい
25. 自分で考えた生活リズムで生活をしたいから
26. 施設生活ばかりなので、地域生活も経験してみたい
27. 地域の人たちとふれあい、自由に生活したい
28. 施設の時間ではなく、自分のペースでの生活ができるから
29. もう少し自立して生活してみたい
30. 地域の人々の理解を得たい、地域のことを知りたい
31. 一度は体験してみたい
32. 自由に生きたいから

33. 家族と一緒に暮らしたいから
34. 旅行などの行事を自分で考えて行ってみたい
35. 生まれてから今まで生活してきた地元が良いから
36. 地域の人とふれあいたい、地域へ出て色々なことを知りたい
37. 施設にいれば自分の時間があまり持てず、規則に縛られる所がある
38. 自分のことを聞いてもきちんと答えてくれない。「あなただけではいけないので」と言われる。
39. 自分が好きな時間にどこにも行けない
40. まだ自分でやれるところが多い
41. 社会参加と、人間らしく一般的生活を送りたいため
42. 親族が兄一人なのでゆくゆくは一緒に暮らしたい
43. 施設では多数の人が一緒に入居しているので、トイレにしてもお風呂にしても時間に追われた生活になってしまう
44. 精神障害者や自閉症の方もおられるので、静かで落ち着いた生活ができない
45. 何でも自由に行動できるから
46. 現在、家も新築(バリアフリー)し、生まれ育った地域に戻りたいと思います
47. 周りを気にしない自由な生活を送りたい
48. 自分で自分の生活をしたい
49. 出来れば、家族と静かな所
50. 地域の人たちと知り合いたい
51. 自分でどこまでできるか確かめたい
52. 集団生活を離れて、自由に生活してみたい
53. 広い空間がほしい
54. 街中での生活がしたい
55. 地域で様々なことに参加してみたい
56. 自分の生活を自分で管理してみたい
57. 旅行とか外出を多くしたい
58. 施設で一生を終わらせたくない
59. 社会生活に対し関わりを持ちたい
60. 自分一人で暮らし、自由な時間を楽しみたい
61. 施設ではサービス量が減り嫌である
62. 施設では決まりがあって自分らしい生活が出来ない
63. 施設では人としてあることが出来ない
64. 自分で生活をしたい
65. 長い間、施設で暮らしてきたので、少しでも地域で生活をしたいという思いがある
66. 小さい頃より施設で暮らしてきたので、地域で一人暮らしか、家族と一緒に暮らしてみたい
67. どういうものなのか体験してみたい
68. 仕事をしながら暮らしていきたい
69. 自宅がゆっくり出来る
70. 責任も伴うが、自由もあるから
71. 地域で暮らすことを以前より夢に描いていた。
72. 単独で施設から出て、時間に追われる事なく自由にゆっくり生活したい
73. 生まれ育った、なじみの深いところでの生活を希望する
74. 家族とは暮らしたくないが、自分で好きなことが出来る気がする
75. 集団生活が苦手

76. 一日の日課を人に決められたくない
77. 自分の力がどのくらいあるのか試してみたい
78. ずっと施設で暮らしているので地域で生活してみたい
79. プライバシーを大切にしたい
80. 社会に出るきっかけがほしい
81. 施設も自由だが気分的に自由がいい
82. 今の施設に納得がいかない
83. 集団生活だと人間関係とか面倒
84. 男性利用者と同じ共同のトイレは嫌
85. 規則に縛られるため、出たいと思う
86. 今の身体の状態が以前より良くなったので試してみたい
87. 療護施設ではプライバシーに限界がある
88. もっと自分らしい生活がしたい
89. 不安はあるが、誰にも邪魔されずに一人で静かに暮らしたい
90. 体が動くうちに自分で出来ることをしてみたい
91. 全てにおいて自由な暮らしがしてみたいと思ったから
92. 家族とのふれあいを大事にしたい
93. 場所はどこでもいいので子どもと暮らしたいから(特に長女)
94. 時間を気にしない生活がしたい
95. もっと頻繁に外に出たい
96. 居室がもう少し広い方がいい
97. 自分の家がほしい
98. プライバシー、自由の確保
99. 家に帰りたい!
100. お金を貯めるため
101. 色々な人達と交わってみたい
102. 自分で出来ることを探してみたい
103. 干渉、束縛されたくない
104. 地域では友達や家族がいるので
105. 近くに子どもがいるので自宅に帰り生活したい。住居は現在空き家になっている
106. 家に帰れば自由になる
107. 自由に好きなこと(趣味等)をやりたいと同時に、家族と一緒に過ごしたい
108. 自分の育った所がいい
109. 施設を出て、普通の暮らしをしたい
110. 施設での集団生活になじめないところがあるから
111. 外での活動に自由に参加できる
112. 生活(時間、行動)の自由
113. 施設入所はいや
114. 地域に出てがんばって生活してみたいと思う
115. 自由に生活スタイルを作りたい
116. 自分で生計を立ててみたい
117. 自宅が一番、居心地がよい
118. 自由を求めたい
119. 昔から暮らしていた地域で生活をしたい

②「3. どちらかといえばそう思わない」「4. そう思わない」と答えた方におたずねします。施設を出て地域で暮らしてみたいと思わない理由を記入してください。

1. 一人の生活は不安（他3名）
2. お金がかかり過ぎる
3. 介護を受けるのに費用がかかる
4. 経済的問題と日常生活
5. 金銭的に不可能
6. 金銭面に不安がある
7. 収入が少ない
8. お金が足りないから
9. 年齢も高く、不意に頭がふらつき、目がまわりだすと、じっとベッドに寝ていなければ、日常生活も一人でできなくなるという、不安がいつもあります。
10. 足が悪くて歩けない
11. 自由奔放になり、健康管理せず命にかかわる為
12. 身体に障害があるから
13. 家族に迷惑かけるので家に帰れない
14. 障害を患い、市町村など相談を行い無理解な所が有り、個人で生活し、無理をし病気を再発しこんな生活になり、今の状態を維持。⑦の質問全体の説明をもっと早く「市町村」にわかりやすく説明が必要と思う。自分自身に自信がもてない。職員が障害にあったおり相談してもわかってない地区があるので不安。
15. めんどく
16. 先ず私生活において不自由極まるので
17. 生活能力（金銭面含む）がない
18. 地域で暮らす自信がない
19. 体調管理（不調時のケア）を優先するから
20. 医療体制、緊急時のケア
21. 福岡市の住宅事情が良く分からないから
22. 障害者が暮らせるようなバリアフリー、オール電化等、きちんと整備されている住宅が少ない
23. 自信がない
24. 今の施設が好きだから
25. 一人になることの不安、病気に対する不安
26. 自分で生活していける自信がない
27. 地域より不自由が少ないと思うから
28. 24時間介護が必要だから
29. 施設にいないれば自分の生活がすべての面で不可能だから
30. 腕が不自由でご飯の用意ができない、困ることが多い。
31. 右足が利かず不自由なので
32. 右目が失明し、不安がある
33. 年齢が高齢であるから不安である
34. 耳が聞こえづらく、全体的に機能低下が見られ、不安が多い
35. 生活全般が不安である
36. 病気など緊急時の対応が不安である。（一人で行けない…）
37. 内科的、内臓的疾患が多いので日常生活に不安がある
38. 一人で生活することが困難だと思われるから
39. 単身者のため、生活困難と思われる

40. 医療面と夜間ケアに十分満足している
41. 体が急に悪くなったときなど、緊急の対応の不安
42. 入浴やトイレで他者の介助が必要なため
43. 施設に必要なサービスがそろっている
44. 障害に対応できる生活環境がない
45. 地域での受け皿がなく生活できないから
46. 自立不可能
47. 地域で暮らす自信がない
48. 地域で暮らすのは不安である
49. 体の自由、家の造りのことも考えて
50. 入所当時より、そう思ってきた
51. 自分で、いろんな面で生活できるか不安
52. 誰かの助けが必要
53. 自分で生活するのは大変だから(例えば、食事、入浴、通院など)
54. 全介助であることから、不安に思っている
55. 施設を出たときには命が終わってしまう
56. 安全だから
57. 年齢的に地域に出ても暮らせないから
58. 若いときは施設を出て生活したいと思っていたが、今の年齢になってそう思わなくなった
59. どちらにしろ、人の世話を受けないといけないから
60. 地域で差別があると思う
61. 自分の身の回りの自立が出来ない
62. 施設のほうが良いです
63. 自宅では車イスで生活できない(家の作りが和室のため)
64. トイレも一人では行けない
65. 夫も身体が弱いので受け入れは無理です
66. 在宅では突発的な事故が起きたときに困る
67. 歳もとっているので、地域で生活する自信がない
68. 入所してまだ一年足らずだが、今の生活にあまり不便を感じない
69. 機能低下により、地域で暮らす自信がない
70. 高齢になってきたため
71. 外に出るのは怖い
72. 設備が整備されていない(段差、入浴設備等)ので生活しづらい
73. 居心地が良いから
74. 自立支援法から出る金銭面が、1割負担にて、施設での生活で精一杯
75. 生活ができない
76. 自分で生活する自信がない
77. 高齢の為、障害があり外に出れば不自由なので
78. 緊急の場合
79. 地域で暮らす自信がない
80. 転倒する可能性がある
81. 家族が地元にはいない
82. 弟に迷惑をかけたくない
83. 施設には入れないと思っていたので入所できてよかった、今は施設が好きでどこにも行きたくない

84. 施設の方が安心して生活できる
85. 自分で何も出来ないから
86. 慣れた所が良い
87. 近くに家族がいない為、介護が必要
88. 今の生活に満足している
89. 施設を出たら健康面が不安である。理想は一人暮らしなので、どうしても生活できない
90. 介護者が必要だから
91. 介護者が必要な為出来ない
92. 自分で希望して入りました。障害者になって、人様の親切に感謝です。施設に慣れて楽しく過ごしています
93. 年齢や収入(障害年金)、それよりも増やして介護環境を考えると、現在の地域の受け皿では無理だと感じる
94. トイレ、家事が出来ない為、住環境もバリアフリー化されて、トイレ等に行くにも不便をきたさない所でないと無理な為
95. 体の自由がきかず、自分で働いて収入を得ることが無理な為、一人で社会生活できない
96. 今の環境があっている
97. 一人で暮らすのが心配、体位変換等が難しい
98. 現在、衣食住に不満なく生活しているが、在宅になると、今より良い環境で暮らせるか心配
99. 自分の希望、一日の生活が出来ない(リズムのある生活)
100. 介護、病気への不安(いつ何が起こるか分からない)
101. 24時間の看護体制が必要
102. うまくいくか不安だから

問9. 施設、在宅にかかわらず、あなたの住まい方の夢を聞かせてください。

1. 静かな、明るい、中庭には草花の見える、清潔な場所。
2. 好きな工作等をできれば外になし
3. わかりません
4. 何事にも支障なく、自由に生活をしたい
5. 家を建てて介護の人と一緒に住んで、あっちこっちに行ってお金を使いたい。
6. 静かな環境。本を読んだり、音楽を聞ける環境がほしい。
7. 趣味で将棋、囲碁、俳句をしているので、その相手がほしい。遊び相手がほしい。
8. 施設；一人で気楽に束縛されずに生活したい。
9. 在宅；気楽に出来る。したいことがすぐに出来るので夢としては特にはない。
10. 自分一人の時間を持ち、自由に暮らしてみたい。
11. ヘルパーさんを活用して地域で生活。ヘルパーさんがいない時は、自分ができる範囲で家のことも少しする。好きな時間に友人と会ったり、趣味のことをしたりして、自分のペースで生活したい。
12. 仲の良い友人達と力を合わせて協力しながら生活する(4~5人くらい)。困った

13. プライバシーを守れるような部屋を希望する
14. 一日一日が体力のいっぱいまで夢など思いうかばない。今は施設での生活で「維持」をしているが、これから先不安が有りすぎます。この調査は何を目的にするのかわかりませんが、障害者の生活、毎日の不安を少しでもわかってほしいと思います。
15. 一回は一人暮らしをしてみたい。自分に出来る仕事があればしたい。
16. ヘルパーを利用して働ける場所に入り、仕事をして、終わったら家に帰って、できる限り在宅生活を送りたい。それが無理なら週1～2回のデイサービスを利用したい。
17. 自由に外出したい。異性と暮らしたい。毎月検診を受けたい。
18. 自立した生活を送りたい。
19. 障害があるのは仕方ないが、健常者と同じような生活をして行きたい。
20. 現在の生活を維持していきたい
21. 単独での生活を送り、同居できる女性を探し生活を送りたい
22. パソコンを使って収入を得たい
23. サークル等の活動に参加して趣味を持ちたい(木工作品)
24. 一人でのんびり暮らしたい
25. できるだけ長く、一人暮らしを続けたい
26. 現在の施設の近郊でケアホームで暮らしたい
27. 生活全般の介護を受けなくてはならないので、相当な支援が必要だ
28. 旅行(2泊3日)に行きたい
29. 田舎暮らしがしてみたい、自然の多い場所で家族と生活したい
30. 医療体制の確保、緊急時(災害時)のことが、まず第一に確保されていること
31. 自分の希望する生活、自分と人の役に立てるような生活をしてみたいと思う。例えば、私は歌が好きなので、カラオケ指導をすることで、私の生きがいと生計が両立でき、それを実現するために良き理解者と巡り会えたら良いなと思います。私と同じような考えを持つ人はたくさんおられると思います、あなた様の希望が実現できるよう、私もできることがあれば手伝わせてください。
32. もう少し入所施設を増やしてほしい
33. 小規模な(多くても30人までの)ところで静かに暮らしたい
34. 普通の生活
35. 車イスで自由に動けるスペースがほしい
36. 好きな時間が過ごせるようになりたい
37. 姉妹と一緒に暮らしたい、幸せに暮らしたい
38. 友達がほしい
39. 自由な生活がしたい
40. 仕事をしてみたい
41. 息子家族と仲良く暮らしたい
42. 知人と二人で暮らしたい
43. 健康で安全に、今の暮らしを続けていきたい
44. アパートに住んで旅行に行きたい
45. 色々なことがしたい
46. 利用者さんや職員など多くの人と関わりを持ちながら、また、生活内容的には現施設の生活とあまり変わらないような生活が良い
47. 基本は一人暮らしでケアの心配なく、在宅で何か仕事をする事
48. バリアフリー等、自立できる環境

49. 自分の体に合う住宅作りが可能であるならば、一度は実社会の生活を楽しんでみたい
50. 健常者、障害者の区別なく、共に生きていきたい
51. 健康第一で暮らしたい
52. 不安や心配等のない人生を送りたい
53. 静かに一人で暮らせれば最高だと思う
54. 腕、足、目の障害が直り、自由に何でもできるようになれば良い
55. 子どもと一緒に暮らせるようになりたい
56. 施設で安心して暮らしたい
57. 元気で暮らせたら良い
58. 病気などせず、長生きできれば良い
59. 自分らしく人に迷惑をかけず生きたい
60. 自由にひっそり暮らしたい
61. バリアフリーにして(持ち家があるので持ち家を)、冷暖房完備にして、ヘルパー等地域の人の援助に支えられて生活してみたい
62. 今考え始めたばかりなので、分からない
63. 家族と一緒にゆっくり話をしたり、旅行に行ってみたい
64. 健康に生活したい
65. 子どものことが心配なので、親として近くで生活していきたい
66. バリアフリーの浴室で、安全な入浴をしたい
67. 金銭的に余裕があれば、一般の人と同じような身なりをしたい
68. 現在の実家がもっと広がって、自分の部屋(バリアフリー)ができれば家族の負担も少なくなるので、是非、自宅へ戻って、生活したい
69. いつも家族の顔が見れたら楽しいと思う
70. 一般の人と同じように朝起きて、普通に食事したり、外に出て散歩をしてみたい
71. 文章を考えることが好きなので、パソコンなどを工夫して、自分で入力できる環境を作って、作家の活動をしていきたい
72. もちろん施設も良いところはありますけど、自分としては自分の家庭を持ちたい。そして自分がどれだけやれるのか試してみたい。
世の中は甘くないことはよくわかっている、もう一度挑戦してみたいんです
73. プライバシーを守れるための個室の生活
74. 自分にあった生活リズム
75. 気心の知れた人と、出来たら最後まで暮らしたい
76. 施設に今のまま暮らしていきたい
77. 花の世話をしながら生活していきたい
78. 7～8人くらいの小グループに入居出来たら、毎日3食は自分達で作り、後片付けも自分たちで助け合いながらしていきたい
79. お風呂やトイレなど、どうしても自分で出来ない部分だけを助けてもらい、月に1～2回は、服やウインドウショッピングをする
80. 食料の調達などは地元の人たち(店の人)が必要なときだけ配達
81. 働ける場所があれば、働きながら生活したい
82. 時間に追われない生活をしてみたい
83. 在宅で、母と弟と一緒に暮らす
84. 近所に妹が住んでおり、妹家族と実家で集まりバーベキュー等をしたい
85. 住むのであれば、バリアフリー化され、家の中を車イスで移動出来る家が良い
86. 在宅で友人と交流をはかりながら、絵でも描いて過ごしたい

87. 何か地域に貢献したい
88. 障害が重くなったので、特にない
89. 車イスで動けるバリアフリーの家に住みたい
90. いろいろな人と知り合って、自宅に呼んで話をして暮らしたい
91. 住環境を整えて、炊事洗濯等、なるべく自分で出来ることは自分でやって生活したい
92. 今のままで良い
93. 街のど真ん中で、広いスペースがほしい
94. 嫁さんと一戸建ての家で暮らしたい
95. 24時間体制の介護者が確保でき、街中でバリアフリーの住宅に住む
96. 健康第一で在宅と変わらない日常を過ごす
97. 時々外出をして楽しい生活を送りたい
98. 毎日楽しく過ごせれば良い
99. 現在の状態で満足している
100. 自分の食べたいものを食べ、週に1回程度外出し、買い物をしたい
101. 地域住民の方と皆と楽しく生活出来れば良い
102. 旅行、外出等も多く
103. 仕事もでき遊びもできる普通の生活(自分のしたいときにする)
104. 障害者が社会との関わりを持ちながら安心して暮らせる社会作りに期待する
105. 自ら働き、お金をもらい、心配せず、自分の考えで生活したい
106. 思いっきり自由な時間を過ごしたい
107. 自らの生活スタイルで1日を過ごしたい
108. 施設での生活が長く一人暮らしに不安があるため、困ったときなどにすぐに介助者に来てもらえる場で生活したい
109. 友達をたくさん作り、仕事をして自分の家族を作りたい
110. 障害者が気楽に生活出来る家、住環境があれば
111. のんびりと生活をしたい
112. 一人暮らしで自由の時間、趣味の時間を持ちたい
113. 地域で暮らしたいと思うが、どういう形になるのか想像出来ない(体験してみないと分からない)
114. 在宅は寂しいので、皆と騒いで施設で暮らしたい
115. 施設にいた方が安心して暮らせるのでこのままで良いです
116. 趣味の手芸などをしてゆっくり楽しく過ごしたい
117. 健康で楽しく過ごしたい
118. 明るく楽しく暮らせれば良い
119. 家族と暮らしたい
120. 一人暮らしでのんびりと暮らしたい
121. 自分で家族と安心して暮らしたい
122. 一人部屋でのんびりと暮らしてみたい
123. 一人で生活し、時間に捕らわれず自由に生活したい
124. 今、自分で出来ることが出来る間は人に頼らずに自分の力でやっていきたい
125. 自分のペースにあった生活
126. 健康で、趣味のパソコンができて、友達がたくさんいて、普通の暮らしが出来たら良い
127. 車イスでも不自由のない生活
128. 現在まで施設生活のみなので、時間から時間に追われ、スケジュールで追い詰めら

129. 自由に外出や福祉関係の学習をやっていききたい
130. 在宅で自由な生活を楽しみたい
131. 街に一人で朝、夕のみ家事手伝いヘルパーに来てもらって、トイレ等自分で出来るよう住宅改造出来る家の確保が出来れば良いと思う
132. 小さい施設でもっと自由のきく生活がしたい
133. 個室が良い
134. 普通の人の暮らしがしてみたい
135. 自分の暮らしやすい自分の家に住む
136. 近所にコンビニや食べ物がある住みやすい環境の場
137. 交通機関の整備
138. 今、施設にいますが、良いと思います
139. 利用者の中に嫌がらせをする人がいますが、それさえなければ最高です
ケアワーカーも「人間味のある人たち」です
140. 週に3回訪問介護が入ってくれたら、地域で生活してみたい
141. 車イスでも利用しやすいお店、スーパー等をもっと増やしてほしい(ドア、段差、
トイレの手すり)
142. 今まで一人で生活したことがないので機会と環境を整えば、一人で生活してみたい
143. すべての物が目の高さにあって、自由に行動できる
144. 何らかの形で仕事をしてみたい(パソコン等)
145. 人との交流
146. 身につけられるもの(手芸等)を習いたい
147. プライバシーを確保した上で、パソコンの技術を活かせる仕事がしたい
148. 復縁して子どもと一緒に生活がしたい
149. もう少し広い自分だけの部屋があれば、快適な生活が出来そう
150. 交通の便の良い地域でバリアフリーの家に住み、介護の心配が要らない体制のもと
趣味を持って生活したい
151. 自分で計画を立てて色んな行事やショッピング等に出かけて視野を広げたい
152. 地域の人たちと交流を深めながら、活動等に参加したい
153. 小規模のグループホームで生活したい
154. リハビリ訓練施設の充実したところがほしい
155. とにかく子どもと生活したい
156. 仕事出来る、ゆったりした空間と、良き信頼できる介護者がいて、車を使わずに
外に外出でき、近隣に良き友達がいる
157. 障害者として今日一日を精一杯生きること
158. 未だ理解してもらえない部分がたくさんある
159. 車イスで動きやすい住宅の確保
160. 交通の便が良い場所
161. あまりそういったことを考えたことがないから難しい！
夢を持つことも難しい！
162. お金があれば、ホテル暮らしをしてみたい
163. 一人でゆっくり生活してみたい
164. 多くの人たちと交流して友達を増やしたい
165. 不安なし、自由に暮らしたいのが夢
166. 夢は早く死ぬことです

167. 現状のままで良い
168. 施設が好きなので今のままで良い
169. 友達と一緒に話をしたり、お茶、食事をしたい。県外の旅行がしたい
170. 今のところは分かりません
171. 人に気を使わず、自由に暮らしたい
172. 人に気を使わず、自由においしいものを食べて、自由に暮らしたい
173. 歩いてトイレに行きたい
174. とにかく家族と一緒に生活できる事が一番である
175. 今の生活に満足している
176. 現状で満足している
177. 家族と一緒に暮らせたら良いです
178. 大きなバリアフリーの家を建て、静かな生活がしたい
179. 施設での生活がこんなに楽しいこととは知りませんでした
180. 犬か猫を飼いたい
181. 地元に戻って、地元での在宅での暮らしが夢
182. 好きな人、気の合う人と仲良く暮らしたい
183. 健康で体の心配をしないで生活できたらいい
184. 経済的に困らない生活。はた迷惑な人が近くにいない生活。自分も他の人に嫌な思いをさせない生活。可能な限りなんでもやれる生活。
185. 常に好奇心を持つこと。明るく笑顔を絶やさない生活。
186. 自分らしくなるために、いろんな方々との交流ができ、心豊かに生活したい。
187. 趣味活動など楽しみながら健康に気をつけ過ごしていきたい
188. 何よりも、少しでも不安のない福祉環境になることを祈ります
189. 障害者に対して理解のある人が周りにいてほしい
190. いつでも入所できる施設やグループホームがもっとあったらいい
191. 病気で入院したとき、金銭的な負担が少ないほうがいい
192. 一人部屋で、車イスである程度自由に動ける、畳二畳ぐらいの広さがほしい
193. エアコン、インターネットが出来ること
194. 漠然として分からない
195. 室内に運動できるスペースがほしい
196. 今のところ特にない
197. 日帰り、泊りがけどどちらでもかまわないので、ピクニック、ハイキングに行って、海や山を思いきり満喫したい
198. 手が必要なとき、すぐに対応してほしい
199. 那覇市の国場近くに住みたい
200. 家を購入して家族を持ちたい
201. 安定した環境で健康面を注意しながら静かに暮らしたい
202. 自分で家を造り、結婚式をあげて普通の生活をしてみたい
203. 健康が一番
204. 電化製品等、家で住めるような体制の確保
205. 楽しく過ごせる環境
206. 田舎で自然の中で暮らしたい
207. 在宅にて介護等の心配もなく、金銭面の不安もなく、普通の生活をしたい
208. 家族とともに住み慣れた地域で生活をしたい
209. 日中は一時支援センター等を利用し、体調への不安はあるので医療体制をきちんとして安心したい

210. 体調への不安がなくなれば、仕事も考えたい
211. 一日の生活の中で起きる(離床)、食べる事、最小限度、自分で出来るようになればと思う
212. 福祉サービスを受けながら、就職し、自分の稼ぎで一人暮らしがしたい。また、障害者でも出来るという事を地域の人々に見せたい
213. 安心、安全な生活
214. 自分の好きな時間も自由に過ごしたい
215. 充実した生活

重度障害者の住まいの場と地域生活に関するアンケート調査

考 察

【施設長アンケート】

問 1

現行の「ケアホーム(知的・精神対象)」を設置しているところは、1ヶ所の「1.4%」である。

問 2-①

「身体障害者のケアホーム」は必要であるとの答えが「71.2%」で、必要はないの「2.7%」と大きな差がある。

問 2-②

身障のケアホームが制度化された場合、「設置する」(20.8%)・「設置を検討する」(52.8%)と回答した人が合わせて「73.6%」と高く、中間型施設に対して関心が高いことが伺える。

問 3

中間型施設への関心が高い傾向が、問 2-②で見えたが、自立支援法における福祉ホームに関しては関心の高さが伺えない。福祉ホームに関し、何らかの阻害要因があると考えられる。自由回答では、福祉ホームが地域生活支援事業に位置づけられたことによる地域格差の心配、市町村の非積極性、運営補助金が安く経営リスクがある、等の意見が述べられている。

問 5-①

「あんしん賃貸支援事業」と「住宅入居等支援事業」の地域での活用の可能性については「可能性はある」は約 48%で、「可能性がない」と見る答えが 52%である。自由回答によると、「あんしん賃貸支援事業」に関して、民間賃貸事業者の理解不足があるとの意見である。そして障害者計画には導入され始めたものの、地域住居資源の不足等が課題であるとしている。「住宅入居等支援事業」は、相談支援事業との連携の下で可能性があるという意見、取り組む必要があるという意見が見られる。

【利用者アンケート】

問7

地域で暮らしてみたい利用者は「どちらかといえばそう思う」を入れると50.6%であるが、「そう思う」・「そう思わない」利用者がそれぞれ「35.8%」と同数であることも特徴的である。

(自由回答より)

地域で暮らしてみたい利用者は、「自由に暮らしたい」「自分らしく、自立したい」という思いがあり、「施設での生活はプライバシーの限界がある」「集団の生活が苦手」という意見もある。地域化、社会参加ニーズが高い。地域の人々との関係・交流も意識し、求めていることが伺える。

地域で暮らしたいと思わない利用者からは、「一人の生活が不安」「金銭的に不可能」「医療体制が不安」「看護が必要」「常時介護を要する」「施設が好き、安心」「施設の方が介護環境が良い」等の声が聞かれる。

問8-②

地域で暮らすのに心配と思うことが、「介護者の確保」「入浴」「医的ケア」「緊急時支援」で高率に見られ、利用者特性（障害が重いこと）を示している。

問8-③

地域生活に必要なことは、「介護者の確保」「家事支援」「住まいの場の確保（整備）」「緊急時支援」との認識が見られる。

問8-④・⑤

地域での生活を想定した場合、障害基礎年金1級の月額だけでは、暮らしていけない現状を理解している人は多い。生活保護費以外による、生活保障が必要であることが読み取れる。

問8-⑥

「54.3%」の利用者が、地域生活移行への興味を持っていると伺える。

問9

住まい方の夢として、「安心して」「個室で」「静かに」「自由に」「家族や仲間と」「健康に」暮らしたいという気持ちが述べられている。「ケアホーム・グループホーム」を希望する意見も見られる。

埼玉県障害者相談支援専門員協会 代表 菊本 圭一
身体障害者療護施設 愛隣館 館長 三浦 貴子

まとめ

「中間型施設により、地域生活移行の可能性を広げる」

施設入所者にとって施設は居心地が良く、快適な場所であるようにデザインされ、施設内のサービスも施設職員が一丸となって日々努力して、向上させようとしています。しかし、施設入居者にとって入居されている全ての人々が、全てに満足している状況ではないこともまた、事実だと考えられます。

入所時点での施設入居者は、どのような状況で施設入所を選択したのでしょうか。ある人は生まれた時から施設生活で、選択することもなく、入所してきた人もいるでしょうし、自宅に帰れば家族に迷惑を掛けるだろうとあきらめ、自分から施設に入所してきた人もいるでしょう。しかし、どのような理由や選択により施設入所してきたとしても、安定した施設生活で自信を取り戻し、エンパワーされた状態になれば、自分の将来を再考することは、人間として必然的な感情と理解するべきではないでしょうか。今日の私たちにとって、地域生活移行へ向けた、きっかけづくりや環境を整えることは、大きな課題だと考えられ、施設が中心となり地域生活移行へ真剣に取り組む時代を迎えています。

そして、入所時は自己選択・自己決定の力が弱っていた状態と捉え、もし地域生活移行を希望する方がいれば、その変化に驚くことはなく、逆にその大きな勇気を賞讃したいものです。

よって、地域生活移行を推進するためには、地域か施設かという二者択一の状況では弱く、ケアホームや福祉ホームなど、中間型施設を充実させ、選択肢を広げ、段階を踏むことが有効的だと考えられます。

埼玉県障害者相談支援専門員協会 代表 菊本 圭一

⑥

重度障害者の住まいの場と地域生活支援を考える
～山鹿フォーラム～

期 日 平成 19 年 11 月 30 日（金）

会 場 山鹿市民会館

主 催 社会福祉法人 愛隣園
身体障害者療護施設 愛隣館

共 催 九州身体障害者療護施設協議会

後 援 熊本県・山鹿市

平成 19 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業
「重度障害者の住まいの場と地域生活支援を考える～山鹿フォーラム～」
(開催要綱)

1. **大会趣旨** 障害者自立支援法の目的の1つである「すべての人が地域で暮らせる社会づくり」の実現のためには、地域の中に住まいの場を確保することがスタートラインです。しかし、「すべての人々」の中のひとりである重度身体障害者、重複障害者の方々が、地域で暮らすための選択肢は、現状において極めて限られています。そこで、ひとりの人の生活を支える視点から、重度障害者への「居住支援（ケアホーム、福祉ホーム等）の在り方」について、自立支援法に保障するとされた「日中活動」と「ケア」のコーディネイトを含めながら、その可能性と課題を議論します。全国からの先駆的な取り組みを基に意見交換を行い、重度障害者の施策に反映させていくことを目的として本フォーラム（公開会議）を開催します。

2. **大会テーマ** one for all , all for one
 ～ひとりはおみんなのために、みんなはひとりのために～

3. **主催** 社会福祉法人 愛隣園 身体障害者療護施設 愛隣館

4. **共催** 九州身体障害者療護施設協議会

5. **後援** 熊本県、山鹿市

6. **協賛・協力** 山鹿市社会福祉協議会、山鹿市自立支援協議会、山鹿市民生児童委員連絡協議会、女性ネットワーク やまが、山鹿市食堂組合、山鹿ロータリークラブ、(社)山鹿青年会議所、山鹿商工会議所青年部、(協)山鹿温泉商店街、熊本県身体障害者療護施設協議会、YAG I、熊本大学・熊本学園大学 学生有志

7. **大会日時** 平成 19 年 11 月 30 日 (金) 午後 2 時

8. **会場** 山鹿市民会館
 〒861-0501 熊本県山鹿市山鹿 1 番地 TEL : 0968-43-1135

9. **日程**
 [11月30日(金)]

13 : 20 13 : 50 14 : 40 16 : 40 18 : 00 20 : 00

	受付	開 会	報 告	フ ォ ー ラ ム	閉 会 (休 憩)	交 流 会
--	----	--------	--------	-----------------------	------------------------	-------------

10. 内 容

[11月30日(金)]

- 受付 (13:20~13:50)

びあハウス見学受け入れ

11月30日(金)10:00~12:00

12月1日(土)10:00~11:30

- 開会 (13:50) 総合司会: 菊本 圭一 (NPO法人 埼玉県障害者相談支援専門員協会代表)

オープニングソング 「をのせて」…愛隣館音楽クラブ・山鹿コールエイト他
主催者あいさつ

- 報告 (14:10~14:40)

「多機能型ケアホーム びあハウスの現状と課題」

- フォーラム (14:40~16:40)

「重度障害者の住まいの場と地域生活支援を考える」

[パネラー]

- ・ 白江 氏 (宮城県・社会福祉法人 ありのまま舎 身体障害者療護施設 白ありのまま舎施設長)
全国身体障害者施設協議会 制度・予算対策委員長 日本で最初の民間福祉ホームを創設

《社会福祉法人 ありのまま舎の主な運営事業》

身体障害者療護施設 (重度障害者・難病ホスピス)・身体障害者福祉ホーム (身体障害者自立ホーム)・
ありのまま生活福祉講座・ありのまま自立大賞・福祉関係図書の出版事業・福祉映画事業

- ・ 山下 ヤス子 氏 (宮城県・社会福祉法人 まほろば福祉会 身体障害者療護施設 翼施設長)
元九州筋ジストロフィー協会会長 福祉ホーム、家族居住型アパートなどを経営

《社会福祉法人 まほろば福祉会の主な運営事業》

身体障害者療護施設 (入所・通所A型)・障害者福祉ホーム・身体障害者地域在宅促進ホーム・
障害者短期入所事業・就労移行支援事業・就労継続支援事業B型・生活介護事業・ホームヘルプ事業

- ・ 大島 真樹 氏 (熊本県・社会福祉法人 ライン工房 熊本市しょうがい者生活支援センター「青空」センター長)
熊本で最初の民間福祉ホームを創設

《社会福祉法人 ライン工房の主な運営事業》

就労継続支援事業B型・身体障害者福祉ホーム・障害者相談支援事業・地域活動支援センター (I型)

[コメンテーター]

- ・ 小澤 温 氏

(東洋大学ライフデザイン学部教授 平成18年度全国社会福祉協議会「身体障害者の『住まいの場』のあり方に関する研究委員会 委員長)

- ・ 茅根 孝 氏

(厚生労働省 障害保健福祉課 障害福祉専門官)

[コーディネーター]

・三浦 貴子 (熊本県・社会福祉法人 愛隣園 身体障害者療護施設 愛隣館施設長)

全国身体障害者施設協議会 地域生活支援推進委員会委員長 福祉ホームとケアホームを合わせた住まいの場を創設

《社会福祉法人 愛隣園の主な運営事業》

児童養護施設・軽費老人ホーム・身体障害者療護施設 (入所・通所A型)・特別養護老人ホーム

[愛隣館地域福祉サービスセンター]

障害者短期入所事業・生活介護事業・障害者ホームヘルプ事業・障害者相談支援事業・

地域活動支援センター (II型)・共同生活介護事業 + 障害者福祉ホーム (ぴあハウス)

※大会資料に紙上セッションとして参加

・横 らいず (横 市単独補助グループホームを経営)

・江 療育園 (重症心身障害児・者のケアホームを経営)

○ 閉会 (16:40)

あいさつ 九州身体障害者療護施設協議会 会長 日野 博愛 氏

○ 交流会 (18:00~20:00)

山鹿市民会館 会費 5,000 円 (土料理他)

アトラクション: 山鹿灯籠 り (愛隣館 20 周年 P r e e n)

○ フォーラム参加者 350 名 (予定)

○ フォーラム参加費 無料 ○ 資料代 1,000 円

11. 参加申し込み等について

(1) 別添の「参加申込・交流会・宿泊のご案内」を参照のうえ、「申込書」に必要事項を記入し、下記に FAXにてお申込下さい。

※ 参加者名簿の作成について

事務局において、参加者同士の交流のため参加者名簿を作成し当日の資料に添付します。名簿への記載を希望されない場合は、申込書の「備考」にその旨ご記入下さい。

(2) 参加申し込み締切日…平成 19 年 10 月 25 日 (木)

<申込書送付先>

(有) ドリームトラベル

〒861-0134 熊本県鹿本郡植木町 620

TEL : 096-273-1818 FAX : 096-273-1118

12. 大会事務局・お問い合わせ先

身体障害者療護施設 愛隣館 (担当: 深浦・富田)

〒861-0551 熊本県山鹿市 留 2022

TEL : 0968-43-2771 FAX : 0968-43-2793

外部評価調査（評価結果）

事業者名 多機能型ケアホームぴあハウス

評価者氏名 大塩 洋昭

評価日 平成19年11月 8日

評価項目	評 価	コメント
1 サービスの基本方針		
①理念、基本方針が確立されている。	a	
②理念や基本方針が周知されている。	/	
2 組織の運営管理		
①経営環境の変化等に適切に対応している。	a	
3 人材の確保・養成		
①スタッフの勤務体制に配慮がなされている。	a	
②スタッフの質の向上に向けた体制が確立されている。	a	
4 安全管理		
①緊急時（事故、災害、感染症の発生時など）の対応など、利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a	
5 地域との交流と連携		
①地域・近隣との交流がある。	a	施設敷地内に所在しており、地域との交流を積極的に行なうようにしてほしい。
②関係機関との連携が確保されている。	a	
6 利用者本位のサービス		
①利用者を尊重したサービス提供について共通の理解を持っている。	a	
②利用者のプライバシー保護が配慮されている。	a	
③利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a	
④苦情解決の仕組みが確立され機能している。	a	
⑤利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a	

評価項目	評 価	コメント
7 サービスの質の確保		
①サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a	
②課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。		
8 記録		
①利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a	
②利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	
③利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有している。	a	
9 適切なサービスの実施		
①利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a	
②サービスの開始時には利用者等に説明し同意を得ている。	a	
③サービス実施計画を適切に策定している。	a	
④定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a	
⑤コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a	
⑥利用者の主体的な活動を尊重している。	a	
⑦利用者が自力で行う生活上の行為に対して、見守りと必要な支援を行っている。	a	
10 日常生活支援		
(1) 食事		
①食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として、美味しく楽しく食べられるように工夫されている。	a	
②食事環境（食事時間を含む）に配慮している。	a	
(2) 入浴		
①入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	○	
②浴室・脱衣場等の環境は適切である。	○	

評価項目	評価	コメント
(3) 排泄		
①排泄介助は適切に行われている。	○	
②トイレは清潔で快適である。	○	
(4) 健康管理		
①日常の健康管理を行っている。	a	
②必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a	
(5) 所持金・預かり金の管理等		
①預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a	
1 1 施設・設備		
①施設・設備に関して、利用者や来所者が利用しやすいよう配慮されている。	a	
②居室の広さは適当である。	a	
③共有サロンは有効に機能している。	a	近所の人を集めてホームパーティ等いかがでしょうか。
④ユニットタイプの居室配置は、障害特性に対して有効である。	a	
1 2 費用		
①利用者負担（家賃・光熱費等）は適当な額である。	a	障害年金のみで生活を継続できるか心配です。
1 3 その他		
①ぴあハウスの感想をお聞かせ下さい。		
<p>重度の障害のある方も、自分の城で自由に生活したい気持ちを大事にした取り組みだと思えます。もう少し共有部分に生活の匂いがあっても良いのではと思いました（雑然とした部分も必要？）。</p>		
②現在のケアホーム（共同生活介護）、福祉ホームの課題と今後のあるべき姿に関してご意見をお聞かせ下さい。		
<p>障害を持った方が、地域の中で生活するには様々なサポート体制が必要である。ひとつの方策として介護保険の小規模多機能型居宅介護の方法を取り入れ、ケアホーム福祉ホーム一体的な居宅介護費を設ける事により、障害者本人も、又、事業所も運営がやりやすくなるのではないかと思います。個人＞共同</p>		

多機能型ケアホーム「ぴあハウス」外部評価 外部評価を受けて（感想）

今回、愛隣館多機能型ケアホーム『ぴあハウス』の取り組みについて、7名の委員の方々より外部評価を頂きました。外部評価を受け、『ぴあハウス』の現状と今後の課題・方向性をお示し頂き、意を強くして進むきっかけとなりました。

第一に、利用者の暮らしは、根幹となる『ぴあハウス』でのケアの確保と居住支援が不可欠で、重度障害《入居者平均障害程度区分:5.08》の利用者に対して、必要な支援を適切に実施していくことが地域生活の支えとなります。その際、サービスの前提となるのが、自立支援給付であり、支給決定を下す市町村間での内容と量について格差が生じている現状を是正していく努力が、今後必要であると再確認しました。現実には、同じ障害程度区分6の利用者に対して、重度訪問介護の支給量が2倍以上の開きがあります。日常の生活行為の多くを援助者にゆだねなくては生活が成立しない重度障害の利用者が、安心して地域生活を送る為には、利用者の「一人ひとりの生活スタイル」（大島委員）に合わせて、想いを反映した適切なケアプラン策定と、ケアを実践する支援システムを確立することが重要だと考えます。併せて、利用者個々の身体状況に応じて、医的ケアを必要とする利用者も存在することにより、今以上の医療との連携、看護師の配置もしくは派遣を目標とするサポート体制作りを強化していく必要があります。

第二に、『ぴあハウス』は、福祉ホーム・ケアホーム《共同生活介護》の一つ屋根の下に12人が暮らす共同生活です。しかしながら、『ぴあハウス』には12人の暮らしと人生があり、当然ながら個々の利用者の想いや人権に配慮し、「一人ひとりの人としての自己実現支援に向けて」（白江委員）支援を展開していく義務があることを再認識しました。又、利用者の暮らしが、『ぴあハウス』と日中活動の場だけで完結することが無きよう、利用者が、「新しい出会いと生活の場を拓げる機会」（大島委員）を実感できるように事業所としても心を砕く必要があります。今後も、家族との繋がりを大切に、友人・ボランティア等の支援も仰ぎながら、地域社会への参画を推進したいと思います。加えて、事業所『ぴあハウス』自体も地域社会の資源として「地域密着」（奥村委員）を念頭に、柔軟な運営を心がけたいと考えます。

第三に、施設設備・住環境の評価では、重度身体障害の方にも配慮したつくりを目指していましたが、数箇所指摘を受けました。ある意味では、建設前に利用希望者の状態像を把握していて、そこに標準を併せすぎた反省があります。車椅子利用の委員の方より、キッチンの高さ調整など設備に関する指摘があり、ホームのロケーション、整え過ぎない生活感のある雰囲気作り、更な

るプライバシーの確保等細かな助言を頂き、今後、利用者の利便性の向上と個人の生活の確保に向けて改善を続けたいと思います。

誰もが考える「自分の城で自由に生きたい」（大塩委員）と思うことは至極当然のことであり、憲法においても基本的人権として保障されています。「自立生活」（松島委員）とは、当事者自身の自己選択と決定に基づき、「権利を求めるなら責任も発生する」（山下委員）を認識した上で、自らの生き方を切り開いていくことだと思います。今回の外部評価を糧に、更に「ぴあハウス発の地域実践」（白江委員）を通じて、重度身体障害者の住まいの選択肢としてケアホームが必要であることを提言していきたいと考えます。

※ 文中の「 」は委員の方の意見を引用しました。

實踐報告



フォーラムオープニング



フォーラム参加者



地域女性の会のお茶席

フォーラム

「重度障害者の住まいの場と地域生活支援を考える」

このフォーラムでは、まず、重度障害者の居住支援・地域生活支援に、全国で先駆的に取り組んでいる、三ヶ所の法人の理念と実践をご報告頂きます。

三法人に共通しているものは、障害当事者サイドから仲間と共に歩みを始め、運動を起こし、事業を起こし、現在、障害福祉サービス事業所として地域に根差しておられるところです。

障害者自立支援法の下でもなお、身体障害者には唯一の居住支援である福祉ホームへの取り組みを、重度障害の方々も対象として続けておられます。

三名の方々のご発題を導入とし、テーマに添って、障害者政策研究者の小澤先生と、厚労省芽根専門官にコメント頂きながら、参加者の皆様と共に意見交換をしてみたいと思います。

制度設計、利用者負担等の問題に反対する声が多い中、異例のスピードで施行された障害者自立支援法には、施設入居者等の地域生活移行が、目標として掲げられました。

しかし、三障害の一元化をうたう新体系サービス（自立支援給付）において、居住系支援のケアホーム・グループホームの対象から、身体障害のみの人々は外されています。

さらに、福祉ホームは市町村事業（地域生活支援事業）に位置づけられ、元々厳しい運営費に加え、運営費按分の課題、また、設置することも難しくなった地域が多いと聞く現状です。

私達は今、住まいの場の確保に真剣に取り組むべき時ではないでしょうか？。

これらを背景としながら、求められる重度障害者の地域生活について、必要な条件整備と資源の確保、支援の在り方等について議論します。

また、地域生活の現実的課題・利用者の所得と負担の問題・財源・サービスを支える人材確保・バックアップ体制（サポート施設や医的ケアの必要な人々のサポート）などについても、直視して話し合いたいと考えます。

当事者とサービスの現場から、重度障害者の生活支援に欠かせない大切なことを伝えあいながら、障害者施策に反映させていくことをフォーラムの目標と致します。



メインフォーラム



交流会（意見交換会）

【報 告 1】

身体障害者療護施設 太白ありのまま舎
施設長 白 江 浩



常務理事 山田富也さんとともに

- 略 歴
- 1956年 4月 大阪市生まれ。
中学生の時に被爆者の人々と触れ合い、差別・戦争・貧困等の問題に関わる。
高校生の時に初めて筋ジスの人と出会い、障害・難病の問題に深く関わる。
- 1975年 4月 慶應義塾大学経済学部入学（77年退学）
1977年 4月 大学を休学し、任意団体「ありのまま舎」入舎
大学在学中に筋ジストロフィーの山田3兄弟と知り合い、映画「車椅子の青春」の制作・上映運動に参加。
以来、難病・筋ジスの人々の問題を中心に、重度の障害を持った人々と関わりながら、生活する。
- 1980年12月 ありのまま舎退舎
1981年 1月 参議院議員八代英太氏秘書
1983年12月 第二院クラブ事務局
同上及び美濃部良吉参議院議員秘書兼務
下村泰参議院議員秘書兼務
青島幸男参議院議員政策秘書兼務
厚生・労働・教育・交通問題を中心に担当
- 1995年 7月 佐藤道夫参議院議員政策秘書
1997年 2月 社会福祉法人ありのまま舎常務理事代行
及び福祉ホーム仙台ありのまま舎ホーム長代行
1998年 1月 社会福祉法人ありのまま舎身体障害者療護施設太白ありのまま舎GM
- 現 職
- 社会福祉法人ありのまま舎 常務理事代行
難病ホスピス太白ありのまま舎GM(ゼネラルマネージャー)
NPO法人宮城県患者・家族団体連絡協議会副理事長
宮城県難病相談支援センター長
仙台市障害者政策推進協議会委員
仙台市障害者更生相談所連絡協議会委員 他

ありのまま舎

～自分たちの生活は自分たちで～

1 ありのまま舎の歴史

- ①西多賀病院
- ②地域で生きる
- ③活動開始（出版から）

2 ありのまま舎の理念

- ①命にこだわる
- ②ありのままに生きる（存在に意味がある）
- ③普通に生きる（生きたい場所で生きる）
 - 「生活（福祉）」の場を自ら選択へ
 - 施設か在宅かはナンセンス。施設を変える。在宅を良くする。
- ④全ての人を取り込む＝妥協はしないでも、全ての人を受け入れる
- ⑤当事者の目を大切にする
- ⑥生き急ぐ（明日に伸ばさない）
- ⑦共に生きる社会の創造（排除しない社会）
- ⑧制度に頼らず、自ら切り開け
 - 出版 ○映画 ○自立ホーム ○コンサート ○難病ホスピス

3 ありのまま舎の活動

- ◎基本的な考え＝
- ◎啓発活動
- ◎施設の位置づけ（それが目的ではない）
- ①映画
- ②出版（本）
- ③出版（雑誌）
- ④福祉講座
- ⑤絵画展
- ⑥記録大賞
- ⑦自立大賞
- ⑧障害者自立センター
 - ◎バザー
 - ◎ショップ
- ⑨自立ホーム
- ⑩難病ホスピス

4 自立ホーム

- ①全国で民間では初めて
- ②重度だからこそ必要
- ③自立支援事業・宿直
- ④ボランティアの活用（人工呼吸器）
- ⑤入居者の様子

5 難病ホスピス（旧法施設）

- ①基本理念
 - ◎難病患者 ◎最後まで望む暮らし ◎ホスピスとは？
- ②具体的な実態
 - ◎難病枠23人 ◎呼吸器 ◎気管切開
 - ◎人的・物的体制
- ③医療行為＝生活行為
 - ◎介護職 ◎極めて不安定な状況 ◎医療手順
- ④地域融合
 - 出張販売・ありカフェ ●町内会
 - お祭り（花火・地域まつり）
 - ホールでのコンサート等（毎月）

6 今後のあり方

- ◎地域支援（医療と介護）
 - 難病ショート・難病ヘルパー養成 ●ケアホーム
 - 名称も制度も何でも良い。必要なものを作れば制度は付いてくるし、市民・国民の支持が得られる
- ◎難病センター構想（医療・福祉・情報・団体運動・宿泊などなど）
- ◎福祉ホーム等制度にかかわらず必要なものを地域との関係において作っていく
- ◎人材養成＝ヘルパー等・在宅サービスも含め新たな質的な展開
- ◎地域移行のあり方は地域に任せる（そのための力をつける）＝自分たちの力量
- ◎自立支援法でメニューが大きく広がった

【報 告 2】

身体障害者療護施設 翼
施設長 山下 ヤス子



略 歴 昭和23年 4月 福岡県田川市に4人兄弟の末っ子として生まれる。
昭和39年 7月 17歳のとき、名古屋大学病院にて筋ジストロフィー症と診断される。
昭和41年 宮崎市へ移住
昭和59年 日本筋ジストロフィー協会宮崎県支部長就任
昭和61年 身体障害者共同作業所「自立センター」開設
昭和62年 日本筋ジストロフィー協会九州地方本部長就任
平成 3年 5月 社会福祉法人まほろば福祉会認可（設立代表者）
7月 身体障害者通所授産施設 やじろべえ 施設長就任
平成 7年10月 身体障害者福祉ホーム ケアホームBE FREE施設長
及び身体障害者まほろばデイサービスセンター所長就任
平成9年1月 身体障害者療護施設 翼 施設長就任
平成10年 2月 社会福祉法人ひまわり福祉会（熊本県） 理事就任
平成17年 5月 社会福祉法人まほろば福祉会 理事長就任

現 職 社会福祉法人まほろば福祉会 理事長
身体障害者療護施設 翼 施設長
福祉ホーム ケアホームBE FREE施設長
ほっとすてーしょん 翼（居宅介護等事業）所長

宮崎県障害者施策推進協議会 委員

宮崎市障害者施策推進協議会 委員

社会福祉法人 まほろば福祉会

沿 革

平成 3年	5月10日	社会福祉法人まほろば福祉会設立認可
	5月13日	社会福祉法人まほろば福祉会設立登記
		鬼島 善郎 理事長に就任
	7月 1日	「身体障害者通所授産施設やじろべえ開設」(定員20人) ※ 日本財団助成事業
平成 5年	9月 1日	「レストランやじろべえ」(収益事業)開店 (独立行政法人国立病院機構 宮崎東病院内)
	10月 1日	身体障害者自立支援事業開始(宮崎市委託事業)
平成 7年	4月 1日	重度肢体不自由者ガイドヘルプサービス事業開始(宮崎市委託事業)
	6月 1日	「身体障害者通所授産施設やじろべえ 門川分場」開所 (門川町福祉センター内)
	10月 1日	「身体障害者まほろばデイサービスセンター」(定員15人) 「身体障害者福祉ホーム ケアホーム BE FREE」(定員17人)開所 ※ 国庫補助事業
平成 8年	4月 1日	障害者福祉バス運営事業開始(宮崎市単独事業) 「身体障害者通所授産施設やじろべえ」定員30人に変更
平成 9年	1月 1日	「身体障害者療護施設 翼」開所(定員30人)※ 国庫補助事業
	4月 1日	身体障害者ショートステイ事業開始(宮崎市委託事業)
平成10年	12月 1日	「障害者地域在宅促進ホーム Be Fine」(公益事業)開所 ※ 日本財団助成事業(福岡県 波多江氏寄附)
平成12年	10月 1日	身体障害児ショートステイ事業開始(宮崎县委託事業)
平成13年	3月31日	「レストランやじろべえ」(収益事業) 廃止
	4月13日	身体障害者情報バリアフリー設備整備事業 身体障害者療護施設 翼 内に宮崎市よりパソコン設置
	8月 1日	「宮崎障害者生活支援センタービブサール」開所(宮崎市委託事業)
平成14年	3月31日	「身体障害者通所授産施設やじろべえ 門川分場」閉所 (社会福祉法人 友隣会へ)
平成15年	4月 1日	支援費制度施行 「身体障害者通所授産施設やじろべえ あとえ分場」開所(定員10人) 「ヘルパーステーションまほろば」開所
平成17年	3月 1日	「身体障害者療護施設 翼 通所A型」開所(定員10人) 「多機能型デイサービスセンター さくら館」開館 (身障デイサービスセンター及びヘルパーステーションを移転)
	5月17日	山下ヤス子 理事長に就任

平成18年10月 1日 障害者自立支援法の完全施行により、
身体障害者通所授産施設やじろべえ及びあとえ分場を「ワークステーションやじろべえ」へ名称変更し、就労移行支援事業及び就労継続支援事業B型、日中一時支援事業の指定を受ける。

まほろばデイサービスセンター及びヘルパーステーションまほろばを統合し、名称を「さくら さくら」とする。

また、生活介護事業及び就労移行支援事業、居宅介護事業、重度訪問介護、重度障害者等包括支援事業、外出介護、生活サポート事業、日中一時支援事業の指定を受ける。

宮崎障害者生活支援センタービブサールにおいて、相談支援事業の指定を受ける。

身体障害者療護施設 翼において、短期入所事業、日中一時支援事業の指定を受ける。

平成19年 1月 1日 Be Fine 内に「ほっとすてーしょん 翼」 開所
居宅介護事業、重度訪問介護、外出介護、生活サポート事業の指定を受ける。

4月 1日 ワークステーションやじろべえ内に「ヘルパーステーションやじろべえ」開所
居宅介護事業、重度訪問介護、外出介護、生活サポート事業の指定を受ける。

8月 1日 さくら さくら内に「訪問介護事業所 ももたろう」開所
訪問介護事業の指定を受ける。

報 告 3】

熊本市しょうがい者生活支援センター 青空
センター長 大 島 真 樹



略 歴 昭和47年 兵庫県尼崎市にて出生。その後、鹿児島にて生活。
昭和55年 後方への転倒により脊椎を損傷。それから車椅子の生活を始める。
小・中・高校と地域の学校へ通学。
平成 7年 3月 鹿児島経済大学（現：鹿児島国際大学）社会学部社会福祉学科卒業
平成 8年 4月 社会福祉法人ライン工房にしょうがい当事者のソーシャルワーカー
として勤務。
平成12年10月～ しょうがい者生活支援センター青空で、地域に住むしょうがいを持つ
仲間の支援を行っている。
平成17年 4月 熊本市しょうがい者生活支援センター 青空 センター長
兼しょうがい者デイサービスセンター ゆう工房 センター長 就任

現 職 熊本市しょうがい者生活支援センター 青空 センター長

熊本県自立支援協議会委員

熊本市自立支援協議会委員

熊本市介護給付等の支給に関する審査会委員

平成 19 年 11 月 30 日

「重度障害者の住まいの場と地域生活を考える～山鹿フォーラム～」

社会福祉法人 ライン工房

熊本市しょうがい者生活支援センター 青空

センター長 大島 真樹

1. 福祉ホームの開設

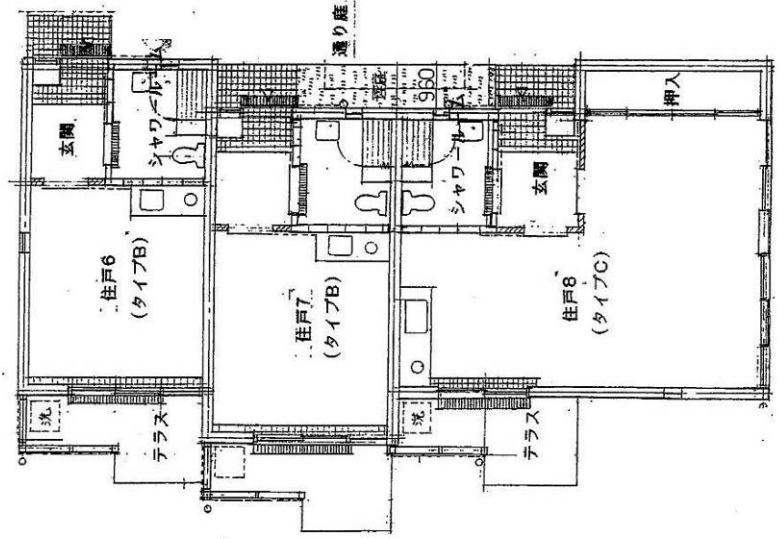
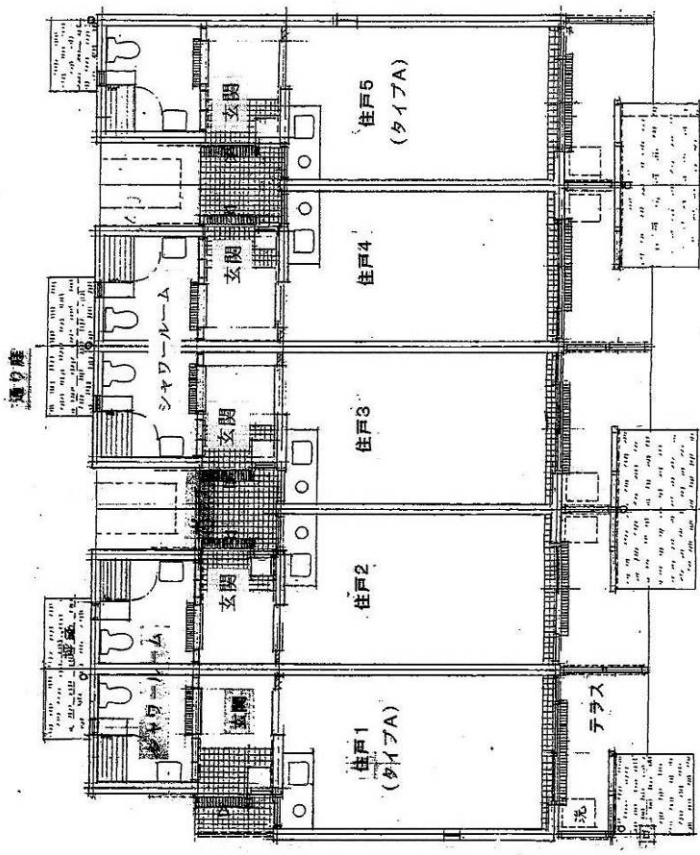
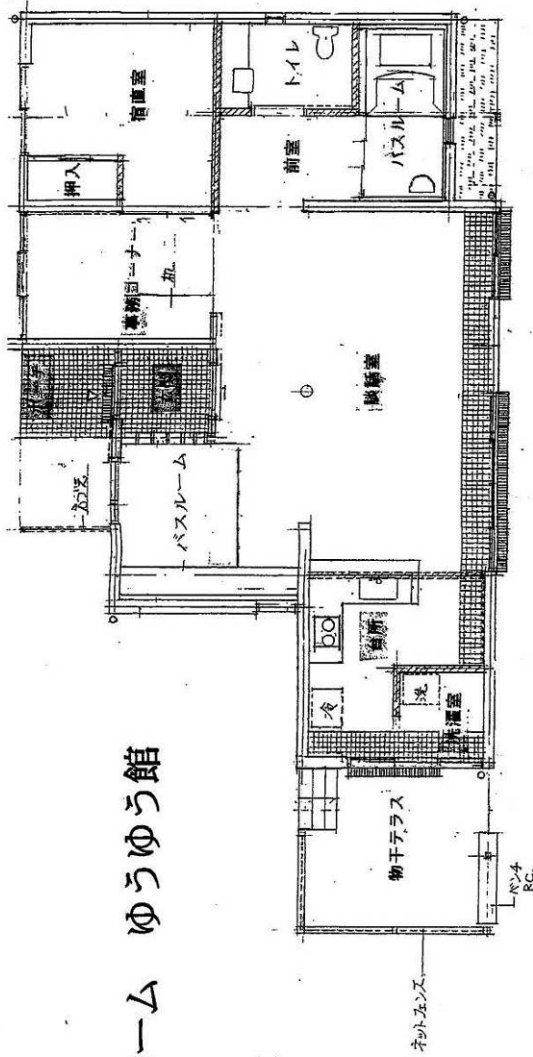
【しょうがい者福祉ホーム ゆうゆう館】

- ・ 部屋数 8 室（単身用 7 室、2 人部屋 1 室）
- ・ 入居者数 8 名（定員 9 名）
- ・ 平均年齢 33 歳
- ・ しょうがいの状況
 - 身体しょうがいのみ 4 名 重複しょうがい 5 名
 - 障害等級：1 級 5 名 2 級 3 名
- ・ 家賃（共益費込み）
 - Aタイプ（25 m²ワンルーム型・2 部屋）28,000 円
 - Bタイプ（28 m²ワンルーム型・5 部屋）31,000 円
 - Cタイプ（47 m²ワンルーム型・1 部屋）50,000 円

2. メンバーとの関わりから考える暮らしのあり方

3. これからの住まいの場とは

しょうがい者福祉ホーム ゆうゆう館



【コメンテーター】

東洋大学ライフデザイン学部教授
小 澤 温
(おざわ あつし)



【学歴および職歴】

東京大学・医学部・保健学科卒業（1984年）、東京大学大学院・医学系研究科・博士課程修了（1989年）。その後、愛知県立心身障害者コロニー発達障害研究所、国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所で障がい児および障がい者の福祉に関する研究に従事する。大阪市立大学大学院・生活科学研究科・助教授、東洋大学社会学部・社会福祉学科・教授を経て、現在、東洋大学ライフデザイン学部・生活支援学科・教授および放送大学教養学部・客員教授。専門は、障がい者福祉論（特に、障がい児、知的障がい、精神障がい）。

【著書等】

「現代の障害者福祉」有斐閣（1996年）、「精神科リハビリテーション学」へるす出版（1998年）、「障害者ケアマネジャー養成テキスト」中央法規出版（1999年）、「ケアガイドラインに基づく精神障害者ケアマネジメントの進め方」精神障害者社会復帰促進センター（1999年）、「発達障害講座 発達障害の臨床」日本文化科学社（2000年）、「障害者福祉の世界」有斐閣（2000年）、「よくわかる障害者福祉」ミネルヴァ書房（2003年）、「障害者福祉論」（改訂版）ミネルヴァ書房（2006年）、「障害者福祉論」放送大学教育振興会（2005年）、「老人福祉論」メジカルフレンド社（2005年）、「ケアマネジメント論」（改訂版）全社協（2006年）、など。

【現在の行政委員】

内閣府・市町村障害者計画策定アドバイザー
群馬県・自立支援協議会・委員長
立川市・障害者福祉施策推進協議会・委員長
埼玉県入間西圏域・自立支援協議会・副委員長

【コメンテーター】

厚生労働省 障害保健福祉課
障害福祉専門官

茅根 孝雄

(ちのね たかお)



略 歴 1962年 茨城県出身

1988年 4月 国立身体障害者リハビリテーションセンター
更生訓練所 指導部 指導課 生活指導員

1990年 2月 同 生活指導専門職

2002年 4月 厚生労働省 社会・援護局 監査指導課 生活保護監査官

2004年 4月 国立塩原視力障害センター 指導課 主任生活指導専門職

2006年 4月 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課
障害福祉専門官

【コーディネーター】

身体障害者療護施設 愛隣館
施設長 三浦 貴子



略 歴

10才の誕生日に、児童養護施設愛隣園の女子小学生全員からプレゼントをもらった夜、福祉の道へ進みたいと思った。

1983年 3月 明治学院大学 社会学部社会福祉学科卒業
1983年 4月 熊本市役所福祉課 老人福祉係 老人福祉担当ケースワーカーとして働く
1987年 1月 UCバークレーの社会福祉学部大学院を聴講する傍ら、バークレー市湾東日系社会奉仕団(JASEB)にボランティアとして働く
1988年 4月 身体障害者療護施設 愛隣館 副館長
1989年 4月～現在 身体障害者療護施設 愛隣館 館長(現職)
1993年 ～現在 熊本YMCA学院、西日本短期大学、熊本大学、九州看護福祉大学、熊本学園大学(現職)等にて非常勤講師
2001年 (社)山鹿青年会議所理事長
2003年～2005年 鹿本地域合併協議会委員
2003年～ サービス管理責任者国研修講師

現 職

全国身体障害者施設協議会常任協議員・地域生活推進委員会委員長
財団法人 社会福祉振興・試験センター評議員
九州身体障害者療護施設協議会副会長
熊本県身体障害児・者施設協議会会長
熊本県社会福祉事業団理事
熊本県高齢者障害者福祉生活協同組合理事
熊本県自立支援協議会委員
山鹿市自立支援協議会委員
熊本県婦人防火クラブ連合会会長
ベトナムの貧困地区へリサイクル車いすを届ける「空飛ぶ車いす事業」主宰

「重度障害者の住まいの場と地域生活支援を考える～山鹿フォーラム～」

発 言 録

司会（菊本） お待たせいたしました。それでは主催者を代表いたしまして、前参議院議員、社会福祉法人愛隣園、三浦一水理事長よりごあいさつを申し上げます。

三浦理事長 皆さん、こんにちは。心を合わせた本当にすばらしい合唱でオープニングができましたこととお礼申し上げたいと思います。ご紹介いただきました社会福祉法人愛隣園の理事長を務めさせていただいております三浦でございます。今日は19年度の障害者保健福祉事業の一環として「重度障害者の住まいの場と地域生活支援を考える山鹿フォーラム」に、北海道から沖縄まで全国各地から大勢の皆様にお集まりいただきまして、心からお礼を申し上げたいと思います。

また、九州身体障害者施設協議会と私どもの法人の共催で行わせていただきますことを、大変法人としても光栄に存じます。至らぬ点が多いかと思いますが、よろしくようお願い申し上げます。

またあわせて事業をお認めいただきました厚生労働省、後援を依頼しました熊本県、そして山鹿市、それぞれの関係行政の皆様方にも厚くお礼を申し上げます。

今日この大会にご参加いただいておりますのは、サービス事業者そして、相談支援に携わる方々、あるいは大学、行政の皆さん、また社協の皆さん、民生委員さん、そしてサービスの利用者、ご家族の皆様、本当に日ごろから障害者福祉増進のためにご貢献をいただいている皆様方ばかりでございます。心から、まずは日ごろのご尽力に対しまして敬意を表したいと思います。

平成18年度の4月に障害者自立支援法の施行を見たわけではありますが、私も先ほどご紹介いただきましたように、今年の7月まで参議院議員の立場をいただいております、大変忸怩たる思いを持ちながら、今なお残されております制度設計上の課題、あるいは地域資源の現状、そしてまた利用者負担のあり方、そしてサービス運営自体の難しさ、財源、これらの課題を今日まで残しておりますことは大変残念な思いでいっぱいあります。

昨年12月、政府予算の中で、また今年補正予算の中で決定することができました特別対策費につきましても、今後の推移をしっかりと見ていく必要があるなど認識をいたしております。

今後の課題、今日を機にまた皆様方と力を合わせて取り組めていければありがたいと思っております。このフォーラムでは全国3カ所の法人の先駆的な取り組みをご発表いただくこととなります。また、当法人の愛隣館の報告に合わせまして、厚生労働省、学識の先生方にもご意見をいただきます。

重度障害者の住まいの場と地域生活を考える場として、この山鹿フォーラムが真に実りのあるものになりますように心から祈念申し上げます。またそのような場にしていいただければ本当に幸いです。

あわせてこの山鹿温泉、800年の歴史を誇っております、今日ご当地、中嶋市長さんもお見えいただいておりますが、ぜひ、この私どもの誇りの温泉を十分堪能していただきますようお願いを申し上げまして、開会に当たりましてのごあいさつにかえさせていただきます。本日はご参加、本当にありがとうございました。

司会 続きまして開催地市長がごあいさつを申し上げます。山鹿市長中嶋憲正様、よろしくお願いいたします。

中嶋市長 皆さん、こんにちは。ただいまご紹介いただきました地元山鹿市長、中嶋でございます。本日は「重度障害者の住まいの場と地域生活の支援の場を考える山鹿フォーラム」がこのように全国各地からたくさんの方々においでいただきまして盛大に開催されますことを、地元山鹿市として大変ありがたく思っております。心からご歓迎を申し上げます。

今、山鹿市では2年前に合併して新しい市ができたわけでございますけれども、山鹿市の目指すと

ころ、まほろば創生、人輝くぬくもりの町、山鹿と位置づけ、今、取り組んでおるわけでございます。

そういった中でもやはりお互いに力を合わせながら、互いが自立していけるような社会をつくっていかうということ大きな柱にしているわけでございます。その中で今回のこのフォーラムを主催いただきました社会福祉法人愛隣園におきましては、地域の福祉の拠点として、地域の福祉をしっかりと担っていく中心的な存在としてお取り組みをいただいているところでございます。そういった中で今回のような全国的な大会のフォーラムを開催いただきましたこと、本当に地元としてうれしい思いをするわけでございます。

今回のテーマにつきましては、「1人はみんなのために、みんなは1人のために」というすばらしいテーマを掲げられたフォーラムの開催であるわけでございます。本日の大会がそういった意味ですばらしい成果を上げますとともに、ともに生活していく、豊かな社会をつくっていく大きな契機になりますことを心からご祈念申し上げるものでございます。

先ほど三浦理事長さんからお話ございましたように、この山鹿市にはすばらしい温泉がございます。そしてまた、八千代座をはじめとするすばらしい文化や歴史がたくさん残っております。どうか、皆様方、フォーラムの後には山鹿の自然、文化、歴史を堪能いただきまして、しっかりと心にとめていただきましたら幸いと、ありがたく思うところでございます。

本日の大会が、フォーラムがすばらしいものになりますことと、皆様のますますのご健勝、ご発展を心からご祈念申し上げまして、歓迎のお祝いのあいさつとさせていただきます。本日はまことにおめでとうでございます。

司会 どうもありがとうございました。それでは、本日のプログラムに沿いまして実践報告に移ってまいりたいと思います。

多機能型ケアホームぴあハウスの現状と課題につきまして、愛隣館の相談支援員でございます伊藤裕之さんと、ぴあハウス支援員の松永清孝さんがご報告いたします。どうぞよろしく願いいたします。

伊藤 皆さん、こんにちは。愛隣館指定相談支援事業所、相談支援専門員、伊藤と申します。本日は「多機能型ケアホーム、ぴあハウスの現状と課題」と題しまして、私たちの多機能型ケアホームの取り組みについて発表させていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

こちらのスライドは、ぴあハウスの入居者12名とスタッフの写真です。

初めに、施設の概要についてご説明いたします。私たちの施設、愛隣館は温泉と灯籠の町、人口5万9000人の山鹿市にございます。開設は昭和63年、現在は入所者70名、通所療護A型22名、短期入所定員6名、生活介護事業定員20名、障害者ホームヘルプ事業、地域活動支援センターⅡ型、以上の事業を運営いたしております。

療護施設本体と通所療護の二つの事業は旧法での事業形態で、その他は自立支援法下でのサービスを実施いたしております。

まず、施設の沿革と開設時からの目標でありました地域福祉サービスの展開についてまとめております。私たちの愛隣館は、先ほど申しましたように昭和63年に施設を開所いたしました。それと同時にショートステイを実施し、平成3年に九州で最初の施設併設型の身体障害者デイサービスセンターを開設いたしました。

平成9年に通所療護B型を始め、平成11年の4月から通所療護A型の事業をいたしております。平成15年の支援費制度の開始に当たりまして、新たにホームヘルプ事業所を開設し、その後、平成16年に、山鹿市民会館がございませるビルの1階に、まちなか障害者交流サロンぴあぴあをオープンいたしました。

平成18年の自立支援法の発足に当たり、デイサービスセンターを生活介護の事業に変え、まちなか障害者交流サロンぴあぴあを地域活動支援センターⅡ型へ移行し、新たに指定相談支援事業所と山鹿

市日中一時支援事業、移動支援事業を受託しております。

そして今年の5月に、多機能型ケアホームぴあハウスをオープンいたしました。

ご覧いただくのは、愛隣館が利用者の方です。定員が12名、平均年齢が45.6歳となっております。

それでは、多機能型ケアホームぴあハウスについて報告いたします。ぴあハウスはケアホーム4室、福祉ホーム8室と共有サロンで構成されます。建設の財源としましては、法人の自己資金で設立しております。以前から利用者のご要望もあり、私たちの歩みの20年目の節目に当たり、重度障害者の住まいの場として、一つの居住資源をつくりたかったのが建設の動機となっております。

ぴあハウスでは、療護施設の長期入居者の地域生活移行、及び重度・重複障害者の地域生活を応援しています。具体的には自立支援法に基づいて、ケアホームと福祉ホームを用いた住まいの場の提供と、居宅介護支援事業所によるケアの提供、及び多様な日中活動を利用して支援を行っています。

スライドは、ぴあハウスの見取り図になります。福祉ホームの8室は、自立支援法に基づく市町村の障害者生活支援事業です。ただし、法人が設置する福祉ホームであり、運営補助金等の公的な助成金はいただいておりません。

福祉ホームは、障害のために家庭において生活に障害がある方々に対し、低額な料金でその日常生活に適するような居室及びその他の施設を提供し、日常生活の支援や便宜を図っていきます。

ケアホーム4室は、自立支援法に基づく自立支援給付に位置づけられます。制度上は知的・精神障害がある方が対象となります。利用者の4名全員が、身体障害のみならず知的障害を重複されており療育手帳を所持されています。

ケアホームは、地域において自立した日常生活や社会生活を送ることができるよう入浴、排泄、食事などの身体介護、それから日常生活上の支援や相談支援を密に行っております。

共有スペースでありますサロンは、地域の方々とぴあハウスの利用者がいつでも利用できる空間です。食事の場、語らいの場として、又、入浴や憩いのスペースとしても活用していただいています。

さらには、愛隣館地域福祉サービスセンター・ホームヘルプ部のヘルプステーションを設置しております。地域の方々へのホームヘルプはもとより、ぴあハウス利用者の方々におきましても24時間体制で適切にサービスを提供しております。

将来は、このサロン空間を使って就労移行支援等、新たな日中活動を検討いたしております。

ぴあハウスの開所に至るまでの経緯をまとめました。愛隣館では以前から、在宅サービスの利用者の方々より地域生活の継続や支援についてご要望、ご意思を承っております。さらに、療護施設に入所されている方々も、条件や環境を整えば地域の中で暮らす生き方にチャレンジしたいと思う方がいらっしゃいました。

スライドの左の図は利用者のニーズの一部です。例えば「②親から無理なく自立していける場所を望む」では、通所療護の利用者のお母様が、事業所の近くで安心した暮らしを実現したいということで、自らの近隣の賃貸物件や市営団地等を検討されていきました。けれども、最重度の障害に対応できる住環境はないということで長年悩んでおられました。今回、ぴあハウスへの入居で、自宅生活、ぴあハウスでの仲間たちとの暮らし、日中活動の拠点の通所療護愛隣倶楽部との行き来を継続し、徐々に息子さんの自立を願っていらっしゃるところです。

こうした利用者の方々のそれぞれの思いを踏まえて、ぴあハウスオープンにつながりました。

開設の基盤といたしましては、利用者のニーズが顕在化していたこと、地域や法人更に人的資源を含めた施設のバックアップ体制があったこと、日中活動の事業で利用者の活動が担保できたことがありました。加えて入居希望する利用者像を踏まえ、施設整備やサービス調整が可能であったことが考えられます。

スライドは建設に至るまでの経過です。今年の5月8日に落成式を行い、5月10日に入居開始をいたしております。

入居募集に関してですが、昨年にはぴあハウス開設の構想があり、愛隣館の入居者、あるいは在宅サービスの利用者の方々に対して、ぴあハウスの設置計画を説明しております。さらに開所の前に2

月に入居者説明会、3月に地域福祉部の在宅利用者の説明会、及び相談支援事業所を窓口として最終の入居者募集を実施しております。その後、4月には入居予定の方々の説明会を開催し、抽選により居室決めを行いました。それと並行いたしまして、入居を予定されている方々に対し、3月から個別支援計画を策定し、各市町村行政との交渉を経て介護給付の内容と支給量を決定していただいております。

現在、ぴあハウスの利用者は、母体施設の愛隣館から移行された方が3名、愛隣館の在宅サービスの利用者が8名、私に関与しました相談支援事業より1名というような状況です。

スライドは、ケアホームと福祉ホームの制度上の対比です。ケアホームは自立支援法に基づく介護給付にあたり、福祉ホームは市町村の地域生活支援事業に位置づけられます。両サービスとも居住地特例が適用となりますが、利用料の軽減の方法に違いがあります。

負担金の観点では、月額4000円程度、ケアホームの方が有利となります。ただ、ケアホームは緊急時、体調不良時等の短期入所のサービスが利用できないことが難点です。実際に、ぴあハウスに入居されている利用者の方々は重度の障害があり、状況に応じて酸素療法や吸入・吸引、こういった医療的ケアが必要なことも多く、看護師配置がある母体施設の愛隣館より、ぴあハウスに訪問し支援している現状にあります。

また、週末等、自宅に帰られる方の利用者も多く、福祉ホームの利用者はホームヘルプを利用できませんが、ケアホーム利用者の方々が自宅においてのホームヘルプを使えない現状にあります。

こちらは、ぴあハウスのエコマップです。ぴあハウスの初期の計画段階におきましては、「住む、体験する、泊まる、訪問する、通う」という五つの機能をイメージしておりました。

フロー図は、ぴあハウスに関する資源をまとめております。利用者の生活の基盤は、個々の障害に配慮した住まいの場の提供、同時にホームヘルプと日中活動のサービスを根幹とし、母体施設からの適宜のバックアップ、日常生活上の重層的な相談支援が支えています。

さらに、それぞれの利用者の方々は、愛隣館の日中活動やぴあハウスで完結することなく、外出や社会参加、地域との交流、家族とのつながりを大事にしながら地域生活を継続しております。

このように図式化することにより、ぴあハウスを支えるシステムが明らかとなりました。

さらに右下の破線の部分は、今後ぴあハウスの共有サロンを活用し、就労移行支援等の事業を検討中であるということです。

次に、ぴあハウスの利用者の概要についてお話しします。利用者の個々の障害は、ご覧のような状況です。すべての方が身体障害者手帳1級を所持しております。また、療育手帳をお持ちの方が5名いらっしゃって、A1の方が4名、B1の方1名という状況です。

利用者の障害程度区分は、ケアホーム4名の方はすべて療育手帳があり、且つ、全員の区分が6です。福祉ホームの8名の方は区分6が2名、区分5が2名、区分4が3名、区分3が1名、ぴあハウス全体の平均区分は5.08となります。

利用者の日中活動の場といたしましては、生活介護が3名、通所療護が9名、地域活動支援センターが3名、利用いただいております。

こちらはスタッフの配置状況です。スタッフの構成は管理者、世話人、生活支援員となっております。ご覧いただくのは、基本的な平日のスタッフシフト表です。朝夕は2名のスタッフで支援をいたしています。食事の全介助を必要とする方が6名いらっしゃいますので、いくらか時差をつけながら食事介助を実施しております。お一人の食事の時間に30分から1時間半程度かかります。

利用者の方々は、朝の10時から午後の4時までそれぞれの日中活動の場で過ごされます。入浴は大半の方が日中活動のときに入られますが、利用者の希望に応じてぴあハウスでも個別に対応いたしております。

就寝時間帯、夜間の排泄の支援も必要ですので、24時間サービス供給が可能なシフトとしております。

次に、利用者の利用料金についてお話しします。居室は1から3、それぞれに応じてご覧のような

家賃設定です。食事に関しましては、大半の方が事業所が準備する給食をとっておられます。料金設定は朝 330 円、昼 650 円、ただし食事提供加算が適用となると 230 円、夕食が 550 円となります。それに光熱水費として 1 日の基本料金 300 円、プラス各ユニットのメーターによる自己負担となっております。

利用者の障害福祉サービスの負担としては、次の表のとおりとなります。ケアホーム利用の場合、個別減免後は低所得 1 で月額 0 円、低所得 2 で 1963 円となります。一方、福祉ホームは、月額負担上限額の軽減後、低所得 1 では 3750 円、低所得 2 で 6150 円となります。食事はケアホーム、福祉ホームともに軽減措置が適用となっております。

具体的な利用者の負担金の合算の例です。障害基礎年金 1 級の受給者で個室 2 と 3 の利用の場合では、お手元に月額約 1 万円が残る計算になっております。障害年金のほかに特別障害者手当の月額 2 万 6440 円を受給されている方もいらっしゃいます。

こちらが実際の例になりますが、利用者の負担額の支出の状況です。ぴあハウスの目標である障害基礎年金プラス特障手当で暮らせる地域生活は、個室の 2、3 の家賃では 4 名実現できています。しかしながら、生計の方はかなりギリギリで、もと療護施設入居の方々も家計簿をつけながら、儉約をし生活されている状況です。

事業所の報酬上の観点から申し上げますと、後ほどこの資料を詳しくご参照いただければと思いますが、区分 4 以上の対象者に対して実際のサービス場面や内容を問わず、報酬単価の低い重度訪問介護の支給決定につながるきらいがあります。ぴあハウスの介護の場面の多くは、実際に短時間の身体介護を 1 日に複数回実施するのが現実です。しかし、支給は重度訪問介護の扱いとなり、身体介護の半額の報酬です。

続きまして、療護施設から地域生活を実現させた事例報告をいたします。Hさんは脳性麻痺による重度の身体障害で、日常生活全般に全介助を必要とされます。お母様と長く在宅生活をされておられましたけれども、お母様がお亡くなりになると同時に平成 3 年から愛隣館の方へ入所されておりました。

現在は福祉ホームに入居されており、ご覧のようなサービスをご利用中です。Hさんの想いは、長らく施設で心配なく暮らしてきたけれども、今後は自立と希望を胸に地域の中で暮らしたいとのことで、今は少しずつぴあハウスの新しい環境になじんでおられる状況です。

ぴあハウスの入居に当たり、生活環境も変わることからサービス利用計画作成費の支給を受け、本人の想いに沿いながら支援を展開中です。身辺の日常生活はホームヘルプで、日中活動はデイケアを週 5 回利用され、お風呂もデイケアで入浴されています。

スライドはHさんの週間個別支援計画です。ぴあハウスにおきましては 1 日 5 時間から 7 時間程度、重度訪問介護をご利用になっております。

もう一方、事例をご紹介します。Aさんは、筋緊張性症候群による両上下肢の麻痺で重度の身体障害、日常生活全般での全介助を必要とされます。小学校 4 年生のときに発病し、養護学校に転入し、寄宿舎で暮らし、卒業後は 16 歳から愛隣館へ入居されました。

ぴあハウスの開設の話を聞き、自立した生活ができるか試してみたかったという動機でケアホーム入居を希望されました。今ではぴあハウスの生活を満喫され、今後はインターネットなどにも取り組みたいと思っておられます。

日中活動は通所療護を週 5 回、毎週土曜日には地域活動支援センターぴあびあを楽しみに利用されています。ぴあハウスでの介護は、ケアホーム世話人及びホームヘルプを使って提供しております。ただ、日常生活全般に介助が必要なAさんの支援に対して、現行の重度訪問介護の支給（月 80 時間）では十分とはいかない状況です。今後は、利用者の個別の生活実態や生活環境、支援の必要性の応じた福祉サービスができる体制づくりが課題となります。

こちらはTさんの週間個別支援計画です。ぴあハウスでは、一日あたり 3 時間半から 6 時間程度の重度訪問介護で支援を展開中です。

総括となりますが、ぴあハウスの現状の課題とこれからの願いをまとめました。

第一に、利用者の生活の基盤となる障害福祉サービスの支給量、及び支給内容に市町村の格差が歴然とみられます。利用者のぴあハウスでの暮らしの実態、支援の必要量にあう支給を望みます。

第二に、24時間サービスを実施しておりますので、現在数人のスタッフに、相当の負荷がかかっております。登録のヘルパーの確保はなかなか苦しい状況が続いておりますので、重度身体障害者や重複障害者の暮らせるケアホームの制度化を切に願います。

第三に、体調不良時等、ケアホームの入居者がショートステイを利用できるようになるよう、また医療ケアを必要とする利用者もいることにより、実態に即した看護師の配置措置があることを願います。

第四に、共有空間を使い、就労移行支援等、新たな日中活動を模索しております。

第五に、利用者一人ひとりの快適な環境づくりと生活支援のためのボランティアの確保など、地域との関係性をより深めていきたいと考えます。

第六に、今後とも日中活動事業所、母体施設の愛隣館との連携を密にして、利用者の地域生活を重層的に支えることを目指したいと考えます。

最後になりますが、ぴあハウス入居者一人ひとりが、「私らしく自然に生きる。」をモットーにスタッフ一同、今後とも安心できる地域生活を応援し続けたいと思っております。以上、私たち多機能型ケアホームぴあハウスの現状と課題を報告させていただきました。皆様、ご静聴ありがとうございました。

司会 報告ありがとうございました。先ほど私も午前中、このぴあハウスの方を見学させていただきました。設備も木がふんだんに使われて、非常に素敵な建物だったのですが、やはりそこで生活されている方の、先ほどのスライドでも少し出ていましたけれども、たいへん笑顔がすばらしくて、こういった環境で生活ができるということはすばらしいなと感じておりました。

ですから、もしまだ見学されていない方がいらっしゃいましたら、ぜひ愛隣館の方にお申し込みいただいて、この後、ご見学いただいたらいいのではないかと考えております。

それでは続きまして重度障害者の地域生活を考えるフォーラムを始めてまいりたいと思っております。フォーラムのコメンテーターの方、ご登壇いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

それではここからの進行をコーディネーターの三浦貴子さんをお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

三浦 それでは、重度障害者の住まいの場と地域生活を考える山鹿フォーラムのメインフォーラムの方に進ませていただきたいと思います。社会福祉法人愛隣園、身体障害者療護施設愛隣館の施設長三浦でございます。本日のコーディネーターを務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

さて、重度障害者の住まいの場と地域生活の支援を考えるというテーマの下に、本日この会場にお集まりの方々は、約7割が身体障害者療護施設の関係者の方々、そして社会福祉協議会で、地域で、いろいろな形で障害者の方々を支援されているの方々、知的更生施設関係の方々や、重症心身障害施設からもお集まりいただきました。

果たして重い障害がある人々は生涯、施設で暮らさなければならないのかということを考えてみますと、施設もまた1つの住まいの場として、地域に開かれたものであるならば、それは1つの生活の場所といえると思います。しかし、自立支援法が目標に掲げました、すべての人々は地域で暮らせるようにという、この目標に対してあまりにも現在の社会資源、居住資源は足りないというような現状です。

この部分をみんなで話し合いまして、また、制度にも訴えていきたいという思いからこのような企画を立てさせていただきました。

今日は重度障害者の居住支援に既に取り組んでおられる3カ所の法人の方針、理念と実践についてご報告をいただきます。この3つの法人、3名のパネラーの方々に共通しておりますのは、障害の当事者サイドから仲間とともに歩みを始められまして、そして運動を起こし、また事業を起こして、現在、障害福祉サービス事業所として地域に根ざしておられるところです。

障害者自立支援法の下で、身体障害者には唯一の制度化された居住支援であります福祉ホームですが、一般的には軽い障害者を対象とするという福祉ホームを、当初から重度の方々を対象として続けてこられた法人でございます。

まず初めにパネラーの方々ですが、左隣の白江さんをご紹介します。慶応大学1年生のときに筋ジストロフィーの方々のリーダーとして日本では歴史的な存在であります、山田3兄弟との出会いがあり、4番目の兄弟のようなお立場で障害者運動に深く我が身を投じてこられた方です。

その後約15年間、参議院議員の政策秘書として国会でのお仕事をなさった後、創設にかかわられた、ありのまま舎に戻られ、現在、難病ホスピス、療護施設の枠組みをお使いでございますが、その理念、そして実態から難病ホスピスという名を掲げられておられます。GM、ジェネラルマネージャーとしてお勤めです。ジェネラルモーターズではございません。

また、ありのまま舎の活動の一環として映画制作、たくさんの映画をこれまでおつくりでございます。また、執筆・出版活動にも携わられて、寸暇を惜しむお仕事ぶりです。山鹿へ来られたのは奇跡かもしれないと思っております。

私たちの全国身体障害者施設協議会という組織の重要な役割を担う方でもありまして、大変頭脳明晰な行動派ですが、損得で見ればご自分の得になるような選択をされない方ではないかと感じております。それが品格のある実践を貫く所以といえるかもしれません。

それでは白江さん、よろしくお願いいたします。

白江 褒められているのか、どうなのかよくわからないのですけれども、白江と申します。

37ページに写真が載っていますが、私と山田常務理事とがツーショットで写っている写真です。(削除)山田常務は3兄弟の末弟で、3人とも筋ジストロフィーの患者です。宮城県の仙台市内ではありますが、外れに近いところに当時の国立病院、今では独立行政法人になっておりますけれども、西多賀病院に日本で最初の筋ジスの病棟が作られました。それを作るために先頭にたって運動したのが、彼ら3人の親でした。

私はその3兄弟と出会うことによりまして、筋ジスの抱えている問題、重度の障害を持っている方の問題にも触れることができました。その前からいろいろな出会うべき運命だったのかなと思うようなことはあったのですけれども、そこから始まって今日、私がここにいるようなわけです。

今日は皆様、福祉ホームの実態とか課題について聞きたいということで来られたのだと思うのですが、ちょっと私どもの法人の成り立ち、あるいはやっていることを聞いていただいた方が、なんで福祉ホームをつくったのか、今現在どういうふうにならているのかということをご理解いただく上でその方が役に立つと思いますので、本題とは逸れるかもしれませんが、少しお時間をいただければと思います。

今申しましたようにありのまま舎は西多賀病院という筋ジスの専門病棟から発足しました。最初に運動を始めたきっかけですが、筋ジスの原因追究あるいは治療法の研究は、いろいろな形で進んできてはおりますけれども、当時は本当にもう入院すれば退院するのは死ぬときだけだというような実態がありました。

そういう中で自分たちが生きてきた証をどうやって残せばいいんだと。人知れず、昨日まで隣にいた仲間が急にいなくなって何カ月かしてから「亡くなったんだよ」と知らされる。別れさえできないような状況の中で生きてきた患者たちが自分たちの思いをどうやって残していこうかということから始まりました。

3人の兄弟を中心として自治会がつくられ、亡くなった人たちの詩集をつくる、あるいはその人た

ちが残した絵を使って絵画展を開いてみる、そういうところからこの運動が始まりました。

そして活字に何とかして残したいということで、「ありのまま」という雑誌を最終的に出したのがこのありのまま舎という団体をつくるきっかけになったわけなのです。私もその雑誌づくりにずっとしばらくかかわりを持っておりましたけれども、全国の難病の問題であるとか重度の障害の方々の問題を取り上げて参りました。今日は古いものしか残っていないので、それしかお配りできなかったのですけれども、現在まで続けて出しているということがもともとありました。

その後、活字ではなくて、もっと視覚的に訴えられるものは何なんだろうかということで映画づくりを始めました。一番最初に映画をつくりましたのが「車椅子の青春」という映画で、仙台では1万人以上の方が見てくださいました。全国4人筋ジストロフィーの患者を、同じ筋ジストロフィーの山田の2番目の兄貴が回ってインタビュー形式で取材して、そのときのドキュメンタリー映画が一番最初でした。

今回まで、今年も1本つくりまして、まだ公開されておられませんけれども、劇場映画です。(削除)それが8本目の映画になります。その脚本から演出からすべて我々自身というか、先ほどの山田富也が中心になって患者の目で、あるいは当事者の目で映画を作ってきました。今回の主演は、だれでしたっけ、おしんで主演された方、度忘れしてしまいましたが、主演です。皆さん本当、手弁当で有名な役者さんたちがかかわってくださっています。

それと本を今日まで20数冊出しております。今日も受付のところで3冊ほど持ってまいりました。その基本にあるのがレジュメの2番目のその理念につながる部分なのです。私たちは基本的には命にかかわる、どなたも同じことだと思いますが、徹底的に命にこだわる。命をどう捉え、どうかかわるかに尽きるのではないかとということで考えております。

些細なことですけれども、私どもの施設では、誕生日であるとか命日というものを非常に大事に考えております。存在そのものが非常にやっぱり大事なんだと、生きていることが非常に重要なんだということで、そういう誕生日であるとか亡くなられた日をいつまでも私たちは語り継いでいこうと、こういう人がいたんだよということを語り継いでいこうということで、朝のミーティングであるとか何か機会を捉えてそういったことを必ず語り合おうということでやっております。

本当に些細なことですけれども、そういうふうなことをしながら自分たちの存在というものをありのままに伝えていくようにしています。

ありのままの理念というのは一言でいいますと皆さんも同じように言われていると思うのですけれども、ともに生きるということを言います。それは言いかえますと、排除しない社会をつくっていくということだと思います。だれもがお互いの違いを認め合って、ありのままの姿で生きていくということなんだろうと思います。

とにかく排除しない。違いを認め合うということに徹底して私たちはこだわっていこうじゃないかということで、理念として考えております。

それから政治的なことはいろいろなことがありますけれども、すべての人を包み込むような形をとっていかなければいけない。敵だとか味方だとかそういう考え方を私は持っておりません。ですからどんな立場の方であっても積極的にアプローチをしますし、それは多分皆さんも同じだと思うのですけれども、そういうふうにしてすべての人を包み込むような社会をやはり目指していこうというのがあります。

それとあと1つは、今日のテーマに近づいてくるかと思いますが、制度に頼らず自分たちでつくり上げていく、目の前に制度ができたからそれをうまく活用するというのももちろん正しいと思いますけれども、そうではなくて、ニーズがあるからそこに我々がどうかかわっているのか、どういう関係性を持っていくのか、何をつくっていくのかということを市民全体で考えていく、地域全体で考えていくということを私どもは基本に考えております。

先ほど映画とか何とか言いましたけれども、これは全部仙台市民、宮城県民の寄付をもとにつくっているのです。そういった、何千万というお金が1本の映画をつくるのにかかります。それだけのお

金があれば何か別なことができるということをよくご指摘受けるのですけれども、残したものは非常に大きいというふうに思っております。そういう意味で仙台市民がその部分を理解して寄付をしてくださり、あるいはいろいろな形での協力をしてくださるということで私どもは続けております。

それからあと、福祉講座だとか自立大賞だとか絵画展とか車いす演劇とか、さまざまな取り組みを今日まで続けてまいりましたけれども、そのすべての基本であるのが、やはり先ほど申し上げましたように、だれもが同じ視点で考えていくということで、いろいろなチャンス、いろいろな機会を使ってお互いに障害について障害を持った人たちの問題について共有していくということで、映画であったり本であったり絵画であったり演劇であったり講座であったり、いろいろな形であるわけです。けれども、そういったものをフルに活用して、こうでなきゃいけないということではなくて、何でも思いついたことはどんどんやっていくというような姿勢で今日までやってまいりました。

それで、私どもが制度的に何かやっていることと申しますのは、先ほどお話ありましたように、旧法でいうところの身体障害者療護施設と福祉ホームで自立ホームと呼んでおります。

それから障害者自立センターということで小規模作業所。大きなところではこの3つになるのだと思いますけれども、この3つもその制度にのっとった形でやるのではなくて、自分たちの思いにのっとった形でやっていこうじゃないかということで、必ずしも制度上、名前のない療護施設を難病ホスピスというふうに私ども呼んでおりますし、福祉ホームを自立ホームと呼んでおります。それから作業所の方は自立センターという言い方で呼んでおります。

作業所はバザーとショップというのを基本にしてやっております。バザーというのは仙台市民を中心としていろいろな物を提供していただいて、それを日常的に週3回、定期的に決まった場所でバザーを開催しております。そういう場に来ていただいて買っていくということで、これはかなり定着してまして、収益にもつながってきて、それは分配するというのでやっておりますけれども、かなりの効果を上げています。

あとはショップということで、これはいろいろな企業がありますけれども、こういうところに余っている物を提供していただく、ただでもらってくるわけですが、今、賞味期限の問題なんかよく問題になってくるのですけれども、賞味期限がもうあと1カ月ぐらいになってくると食品なんか捨てられたりしているのです。そういったものを積極的にこちらでお願いして提供していただいています。それをセンターの店で、年中無休で恒常的に開いておりますので、そこで売っていくというようなことをやっています。

これも非常に有効な、大変なんですけれども、電話をかけたとか、営業というか、もらいに行く、お願いに行かなきゃいけない。最初は何しに来たんだということで、いつも煙たがられたりとか嫌がられたりするのですが、そういうことをしながらやっております。これが作業所の実態です。

そういうところにこれから話す自立センターの人たちもかかわっていただけてきたのです。

それで自立ホームの方は、福祉ホームですが、1983年の身体障害者福祉法の改正に伴って新しくできた制度です。このときにちょうど私はたまたま国会の方にいたものですから、その制度化に向けての働きかけも一緒にやりました。ただ出来上がってみると軽度の方を対象にするということで、この制度がつくられました。

しかし実際のところ、軽度の方がこういった施設、ちょっとニュアンスが違うのですが、こういった集団的な居住の場というものを選ぶのか。むしろまだ当時はこれからというときにはあったのですけれども、やっぱりアパートで暮らしたいとか、そういった形態を選ばれるのではないかと。むしろ重度であるがゆえにそういった旧来の療護施設とかそういった施設とは違う形の住まいの場というものが必要になってくるのではないかとというふうに私どもは考えたのです。

ところがこれが法が改正されたとき、制度化されたときにそういった人員配置がなかったわけです。管理人としていくらかありましたけれども、最初は1.5人程度のことで、軽度の方を対象にしているのですから、ケアをする人の人員配置というのは全く考えられていなかったということだったので、

でもそれは違うだろうということで、あえて私どもはそういう重度の方だけを受け入れるということでスタートいたしました。それが1987年になります。20年前になります。当時、やっぱりホームヘルプサービスとかそういったものの体制がほとんどありませんでしたので、基本的に考えたのはボランティアの方を募るということで、徹底してボランティアの方を集めました。

現在もそれは続いております。その後、後でお話あるかもしれませんが、やはり国に働きかけを行いまして自立支援事業というのが制度化されて、そういった福祉ホームなども、あるいは民間のアパートに重度の方を支援するために療護施設なりがバックアップするような形で支援するという、新しく制度がつくられたのです。しかし、当初は全くそういったこともなくて、重度の方がボランティアを募りながらやるというようなことで、20名の定員でスタートいたしました。

一番最初の方、例にとって申し上げますと、現在は気管切開されていますが、当時も呼吸器を使われていて、24時間やっぱり何らかの形で、今でいうところの見守りという、あまり好きな言葉ではないのですけれども、そういった形のかかわりというものが必要な方でした。自分で、話はできましたので、電話をかけまくって、その電話をかける手伝いは私どものスタッフがやったりしていたのです。そうやって1ヶ月のスケジュールを埋め尽くすというような作業をしながらスタートいたしました。

24時間体制で自分のボランティアを見つけていくということは本当に大変で、そばで見ているだけでも大変なご努力で、よくそこまでして病院を出てここで暮らす気になったんだということで、それだけ病院生活だったり、あるいは今まで暮らしてきた場というのが彼には合わなかったのかなというようなことを感じました。それは今でも続いております。

彼、本当に現在24時間寝たきりの状態で気管切開をして100%介護で暮らしております。そういったことで、ちょっと成り立ちが私ども、皆さんとは少し違う、福祉ホームの理念とか考え方とは違うかもしれないのですけれども、重度の方が暮らす場をどうやってつくっていくのかということから発生し、ボランティアという資源とか地域をとにかく巻き込んでいかないことには何もできない。

ただ、先ほど申し上げたように、本をつくったり映画をつくったりする中で私どもの支援者とかいろいろなかかわりというのは非常に深いものがありましたので、そういうものを土台にして入居者がかかわりをつくっていくというようなことでつながりができてきたというふうに考えております。

それで、福祉ホームのことが中心なのですけれども、ちょっと療護施設のことでも少しお話をさせていただきたいと思います。その福祉ホームをやっていく中でどうしても病気のケアが必要な方々が本当に、さっき言ったように頑張っても24時間ボランティアを集められる人ばかりでないわけです。どうしてもやはり何らかの24時間の介護体制を持った居住空間が必要だということで、旧法でいうと療護施設のようなものが必要になってきて、私どもはその療護施設をつくったのです。難病ホスピスという名前で呼んでおります。

こういう施設がきちっとあって初めて重度の方の居住空間を支えていけるんだということを感じています。実は私どもはそういう施設に対して否定的な考えをずっと持ってきたわけなのですけれども、やっていく中で、みんな思うことは、そういうバックアップできるような体制というものがないと福祉ホームもなかなか機能しないんじゃないか。特に医療的なケアを必要とする方については、必要だと思っています。

その辺の役割がさらに今後もきちっと整理されていかないといけないと思いますし、必要なのだと思います。

実態としましては福祉ホームに20年前に入った方で療護施設の方に移られた方が6名おられます。逆にホスピスの方から福祉ホームに移られた方は1人いらっしゃいます。その辺、総合的に状態に合わせて出たり入ったりということができるとも1つ選択肢が広がるということで非常に有効なのかなというようなことも感じております。

(削除) うちの場合はさっき申し上げたように重度の障害を持った方々の生活の場をどうやってつくるのかということで、福祉ホームの制度化を働きかけをしてきたと。ところができてきたものが軽度の方を対象とするということに非常にがっかりした。でも仙台市民の支援によって、あるいはボラ

ンティア活動の活性化というか、支援によって何とか重度の方も受け入れることができるようになって、やっているということです。

今現在は自立支援事業と運営費補助ということで、大体2~3人ぐらいの配置になっております。2~3人ので、あとはボランティアでやっております。難病の重度の進行性の方が多いものですから、だんだん重度化が進んでいって、難病ホスピスの方へ、いわゆる療護施設への移動があったり、ホームの中からもふえてきております。そういった実態の中でやってきたということです。

これで私の話を終わらせていただきます。

三浦 白江さん、ありがとうございました。

レジュメの方にもございますけれども、制度に頼らず、身ずから切り開けと。この切り開く努力は大変なものであったかと思えます。また、切り開いて継続していくという、同じ質で継続しているというところに、ありのまま舎のすごさを感じるものでございます。

利用者のニーズに沿うためには、制度の中に利用者を当てはめることはできない。利用者のニーズに合わせて制度を創っていく。制度を変えていく努力、そしてそれができるのは現場の私たちではないかという問いかけもあったかと思えます。

それでは次に、山下さんをご紹介させていただきます。宮崎県の翼の山下ヤス子先生です。私たちの出会いは熊本の身障通所施設の落成式でした。九州の筋ジストロフィー協会の会長さんとして宮崎からお出でになり、筋ジストロフィーの方々の通所、テクニカル工房の必要性を宮崎から熊本県庁に訴えに来たというお話があり、そして説得をしきった方だと伺いました。

次にご講演を聞くことがあったのですが、講演の時間の3分の2は涙が止まりませんでした。今日は泣かせないでいただきたいと思えます。

3度目はある懇親会で、山下さん、アメリカ製の電動車いす、ニッピーというのにお乗りになっていたのですけれども、私の方に「はい、コーヒー、はい、ケーキ」と、もうさっさとサービスを下さしまして、非常にスピード感のある肝っ玉母さんという雰囲気の方でございます。

また、施設はやさしい職員さんたちが大変印象的な宮崎県の翼です。そのリーダーで、また、まほろば福祉会のすぐれた経営者でもあります山下さんにご発表いただきます。どうぞよろしくお願いたします。

山下 随分お褒めのご紹介をいただきましてありがとうございます。今日本当にこういったすばらしい会にお呼びいただいて本当に感謝をしております。こういう場所は不慣れで、いつも勝手なことを言いながら、勝手な行動をしている私ですので、また失礼なことを言ったりすることがあるかと思えますが、皆さんの広いお心でお許しいただきたいと思えます。

実は私どもの福祉ホーム、BE・FREEというのですけれども、これは名前のおり、いつでもどこでも自由に動いていいよという、そういうことで名称をつけたのです。その名のおりに入って生活をしていらっしゃる方、今、15所帯、17名の方がこのビーフリーの方で生活しておりますが、筋ジストロフィーの方たちが7名、入居していらっしゃいます。

そのほかはいろいろな障害の方が入っていらっしゃいますが、ほとんどが1種1級、障害者手帳の2級の方が3名ほど入っていらっしゃいます。1名は最近、宮崎市から依頼されて入っていただいたのですが、聾唖の方です。入っていただいてから初めて聾唖の方がこんなに大変だということを私自身も初めて気づかされました。聞こえないというハンデによる大変さは、それも本当に最近、理解できるようになりました。

だから私どもは自分の障害、私は筋ジストロフィーという障害を持っていますが、一般的には自分の障害だけがいつも大変だというふうに考えがちなのです。でも考えてみますと筋ジストロフィーの障害を持っていてもそれ以上に大変な方たち、いろいろな障害の方がたくさんおられます。例えば視覚障害の方、この方たちが私は一番大変だと思うのですが、物が見えない。その大変さというのは私

ども筋ジストロフィーの障害を持つ人にはやっぱりわかりにくいのです。

私どものビーフリーには聴覚障害をお持ちの方々もおられますけれども、筋ジストロフィーの方たちを中心に、筋ジスの私の大事な仲間たちの思いをこうやって、このビーフリーという施設をつくりましたので、どうしても筋ジストロフィーの人たちを中心にしてということになってしまいますが、私どもの法人が、一番最初に立ち上げた施設は障害者の働く場という、しかも重度障害者の方々が通所できる施設、「やじろべえ」というのを建てたのが平成3年のことです。

その成り立ちというのは、働くというのは私が障害を持っていても持っていなくてもとても大事に思っていることなのです。お金がたくさんもらえるのか、もらえないとかじゃなくて、働こうとする意欲をすごく大事に思っています。

そういったことで筋ジスの各専門病棟に入っている、九州ではたくさんあるのですが、専門病棟に入っている筋ジスの仲間たちが次々と、先ほど白江さんの方からお話がありましたように亡くなっていくケースとか、病気が進行するためにいろいろな不自由さが増してくるといふ方々が多い中で、専門病棟に入る年齢が学校に上がる年齢、要するに就学時、早くいいますと病気が筋ジスだとわかった4、5歳ごろから、専門病棟に入る子供たちが本当にたくさんいるのです。しかし、その年の子供たちというのは一番親が恋しい時期でもあります。親たちが一緒にいなくちゃいけない時期なのです。

そういった子供たちが、言い過ぎかもしれませんが、治らない病気、私どもでは退院のない入院という言葉を使っていますが、退院する見込みのない子供たちが親元を離れて、そして病院で生活をする、子供たちの未来に夢が持てないというのが私はずっと気にかかっていたのです。

特に高等部を卒業するころになると行き場所がない。自分たちに将来はないんだ。自分たちは希望がない。学校を卒業しても行く場所がないし、帰る場所がない。そういう少年たちの希望としては一生に1度でいいから自分の手で働いたお金で生活をしてみたい。そんな願いがものすごく強かったのです。

それで私はどうしても子供たちの希望をかなえるには、子供たちを長生きさせるには、やっぱりこの子たちの希望のままに働く場所、お金を得られる場所の設置が必要だという思いで、共同作業所から始めたのですが、1人、2人と受け入れていくうちに、やっぱり子供たちが病院をどうしても出たい、病院を出て自分らしい生活をしてみたい。それが短命に終わるほどの結果になっても、それは後悔しない。だから自分たちの働ける場所、そして住まいの場所が欲しいんだということを訴えられまして、子供たちの夢をかなえるにはだれかが先頭に立ってやらなきゃならないということで、そのころ私は立って歩いている元気なおばさんでしたので、自分のところから始めようということになったのです。

しかし、病院に入っている方たちが地域で生活するには必ず住まいの場が必要です。それもケアつきの住まい。夜中の体位交換も含めて、また少し病状が進みますと酸素の吸入、それから人工呼吸器の装着、そうやってだんだん病気が進行していくものですから、そういった人たちのためには住まいの場も確かに必要だけでも、それにケアが伴うホームじゃないと生活できないということを考えまして、実は平成3年の7月に厚労省、前の厚生省の方から身体障害者自立支援事業という事業を委託してもらったのです。その事業というのは障害を持っている人たちの介護スタッフ体制の委託費だったのです。

しかし、福祉ホームには規定がありまして、福祉ホームに入居するための基準は自分のことが自分のできる障害者に限るといふ規定がありました。しかし筋ジストロフィーの人たちはそれができません。自分のことを自分でできません。衣服の着替えから食事の介助からすべて介助を必要とします。だからどうしても自立支援事業という事業がとれないことには福祉ホームの開設ができなかったのです。

それで、一番最初の年は自立支援事業を10月に受託しまして、これは実は宮崎県の行政の方には大変怒られるかもしれませんが、この事業を委託してもらうためには行政の方から少しお小言をいただ

きました。そのころこの事業をやっているのは「ありのまま舎」の方と、高知の「すずめ三里ホーム」というところの2カ所しかこの事業をやっていなかったのです。九州ではまだまだそういったことをされているところはなくて、宮崎県の方にぜひ受託してほしいというお願いに行きましたら、よそがやっていないのになんで九州で宮崎が1番になるんだというようなことで、出るくいは打たれるといったことになりましたが、何度も厚労省の方にもお願いに行きましたし、宮崎県の方にもお願いに伺いまして、どうにかこの自立支援事業というのを受託することができました。

それで、私どもの障害を持っている仲間たち、筋ジストロフィーの仲間たちの自立はここから始まりました。1650万ぐらいだったと思いますが、それを受託して、最初は民間のアパートで障害者の地域生活をスタートさせることができました。

そのうちに、この話を聞きつけた九州各県の病院の方と病院に入院していらっしゃる筋ジスの方たちがぜひ、自分たちも住める場所、福祉ホーム的なものをつくってほしいという要望がありまして、福祉ホームの立ち上げをしたわけです。平成7年の10月に福祉ホームを開設いたしました。

先ほど話しましたように、規定の中にある自分のことが自分でできる障害者ということにはなりません。というのは、福岡を初めとして大分、熊本、長崎、全県の筋ジス病棟の患者さんたちが非常に応募をしてくまして、もううちの方としては宮崎を優先しないといけないとは思っているのですが、障害を持って希望を抱きながら地域の中に出て行きたいという希望はどの県に住んでいても一緒だということで、各県、抽選ではありませんが、比較的、症状が悪いような方たちの願いを先に聞き入れるべきだと思ひまして、各県から1名ずつぐらい入居をしていただきました。

今、私どものホームは実は先月、三浦先生のところの「びあハウス」を伺わせていただいて、外部評価の一覧に、生活のにおいがあまり感じられないという失礼なことを書いたのです。しかし、それには事情があったのです。というのは私どもの施設が通所施設で、働きながら始まったものですから、どうしても必死になって工賃を稼いでいる私の仲間たちのおいがそこにはなかった。で、それはお金になる、ならないじゃなくて、熱中してできるもの、障害がどんなに重度でも熱中して昼間その業務を果たすことができるようなことだって、重度の障害者にも必要じゃないかなと思ったのです。

たとえ500円、1000円でも、お金を得るときの目の輝きというのは、障害があってもなくても一緒なのです。

いつも言うのですけれども、働いている皆さん方はただでは仕事をしないでしょ。毎日来ないでしょ。いくらかでも収入があるという生活はすごく励みになるはず。というようなことで、働く場とホームと同時進行したのです。

今、うちのホーム、ビーフリーはもう、ことのほか、私どもがちょっと困るぐらい自由に動いています。通所に通っている人は5時に終わります。5時に終わったら6時からパチンコに行くわけです。みんなじゃありません。パチンコが好きな方はパチンコに行かれます。それからパチンコが終わるのが大体10時ごろなのです。10時に終わったら隣の飲み屋に行きます。飲んで帰ってくるのは夜中の12時です。12時に帰ってきたりします。それほど自由に楽しんでいます。

しかし、地域の中で暮らす幸せを感じながらも、一方で辛いことにも耐えていく精神力も培ってほしいと思います。

中には本当に怒りたくなるようなことを言う人たちもたくさんいます。でも、それを言うっていうのはその人が生きている証拠なのです。生活している証拠なのです。

私どもの施設には今、呼吸器を必要とする方たちがどんどん増えています。筋ジストロフィーがそういう運命といいますか、そういうものだから仕方がないと…。しかし、死ぬ間際まで幸せでいてほしい。死ぬ間際まで自分らしく生きていてほしい。そのためには療護施設の生活もあるでしょう。地域での生活もあるでしょう。病院での生活もあるでしょう。でも、一番自由に、そして自分らしく生きられる場所はやっぱり地域の中で、いろいろな人たちと交わりをしながら生きていくことだと私は思っています。

こちらビーフリーに住んでいる方たちは本当に自分らしく、わがままに、そして誇らしく生きてい

ます。その仲間たちを私は本当に誇りに思っています。そういう仲間たちと一緒に生活できていることを私自身も幸せと思っています。

そして、その隣にたまたまBeFine（ビーファイン）という、障害を持った方たちとその家族と一緒に住める住宅を、平成10年度に日本財団の特別補助で、この建物を建てました。3階建てのマンションです。エレベーター施設、スロープを設置しているマンションです。このマンションは障害を持った親たち、例えば80になっても障害を持っている子は自分の大事な子供の1人なのだという思いをしている親ごさんたち、また、自分の連れ合いは非常に重度だけど、自分が元気の間はお前の面倒を見てやりたいという家族、そういう人たちのために介護する親が亡くなるまで、その当事者が地域で生活したいと思う希望がある限り、ビーファインに住むことを私は願っています。

ビーファインの方にはヘルパーさんが入っています。

そして私どもの法人で一番すばらしいのが、手前みそですけども、仲間と仲間が助け合うことをしている。例えば上半身がきく人は筋ジストロフィーの人たちのような手が動かない人たちの食事介助を手伝っています。それがうちの特徴です。まず健康な人をお願いする前に、自分ができることは可能な限り自分です。そしてできないところはできる人がお手伝いをする。それが一番大事じゃないかなと思います。

だから、私どもの施設は、とりわけ、特別にというところは何もありません。みんなで助け合って幸せに生きていこうよ。みんなで助け合ってできるまで頑張ろうよ。そういった思い一筋です。

私どもの施設は本当に小さな施設で、もうよそさまの施設に比べると恥ずかしいような、本当に小さな施設です。でも一番大切なものを持ち合わせていきたい施設かと思っています。それはお互いの助け合い。

私どもの施設の中には働く仲間たち、いわゆるスタッフの中に働く障害者の方たちがたくさんいます。今100人ほどの職員で法人を支えているのですが、そのうちの13.6%が障害を、しかも重度の障害を持たれた方たちです。その方には経理の方を手伝っていただいたり、また大事なピアカウンセラーの仕事をしていただいたり、仕事を見つけてということじゃなくて、その人たちが持てる感性と機能を生かし、自分ができる仕事をお願いするといったことで、知的障害の方、それから最近では精神障害の方が随分私どもの施設の職員として働いてくださるようになりました。

みんなの思いを1つにして、これからも仲間たちとともに、そして職員の力をお借りしてやっていきたいなと思っています。

もともと代表の私がこういう性格で、言いたいことだけを言って、ただ、私の思いは仲間たちの思いです。人間、生きている時間が短いほど短いからこそ一生懸命、そして熱心に生活していかなくちゃいけないと思っています。それが障害者である前の人間としての本来の姿だと思っています。「まほろば福祉会」、本当に小さな施設ですけども、今後も仲間たちの思いを大事にしながら、仲間たちのニーズに沿って事業を展開していきたいというふうに思っています。

三浦 ありがとうございます。大変心にしみる言葉で、まほろば福祉会の理念をお話いただきました。実はこのフォーラムは、一連の事業の中の1つの事業ということでの開催でございます。

先ほど報告をさせていただきました私どものびあハウスという、ケアホームと福祉ホームを用いた重度障害者の方々の住まいの場の実践研究に始まりまして、いくつかの調査を終えております。タイムスタディ調査という介護の時間と内容をはかる調査。そして利用者の聞き取り調査。そして3番目には地域生活に関するアンケート調査を、九州の身体障害者療護施設の施設長87名の方と利用者約250名の方々へお願いをいたしまして、87%の回答をいただきました。

その調査の1つに、外部評価を入れておりまして、第三者評価というようなものがございますが、第三者評価機関には評価者をお願いせずに、外部評価委員として、私は福祉ホームを既に運営なさっている法人であり、今日パネラーとなっていていただきます白江さん、山下さん、そして大島さん、行政から熊本県地域振興局の大塩課長、山鹿市生きがい推進課の奥村課長、そして市民生委員の霍口

会長さんと、地域の当事者でピアカウンセラーをなさっている松島さんの7名にお願いしました。

山下先生方に外部評価をいただいたときに、私は本当に、なんというチャレンジをしてしまったんだろうと思うぐらいに、素早くすべてを見てとられる方々でございました。外部評価委員として、最もレベルの高い方々を選んでしまったと思っております。

それぞれに、法人の成り立ちや利用者のニーズ、いくらか地域的背景による障害者構成、特性によっても地域でのサービス提供の仕方には違いがあると思うのですが、たまたま私達、山下さん、大島さん、みんな1度はありのまま舎詣でを行なって、学んでまいりました。

療護施設はいわゆる適切なパッケージサービスではあるのですが、福祉ホームにセットできる平成6年の自立支援事業ができたころ、別の暮らし方を、県庁所在地ではない、人口3万3000人の山鹿の片田舎で、合併して5万9000人となったのですが、ここでもやれる地域生活はないかと考えていた頃に、ありのまま舎を訪ねています。

これまでひとつ断念したところがあります。それは重度の方々の施設から始めまして、就労というものをいろんな形で、例えば通所授産施設の下請けを療護でやるというようなこともやってきたのですが、作業という仕事を行なうのは利用者に難しいものがありました。そこでピアカウンセラーや事業運営の中に仕事の間を見つけるというようなことを今行っています。利用者の収入の確保などのためのこれからの私たちの課題でもあります。

それでは続きまして大島さんをご紹介します。地元熊本からです。事業所は熊本市でプレハブの小規模作業所から立ち上げられたライン工房です。利用者に笑顔のある雰囲気がありまして、それは今も昔も変わりません。今日はクッキーを持ってきていただいて販売をしておりますので、こちらの方もどうぞよろしくお願いたします。

障害者支援センター青空のセンター長で、大変チャーミングなソーシャルワーカーの大島さんです。今年6月にジューンブライド、ご結婚をなさいました。おめでとうございます。どうぞ拍手を。あやかりたい者も私の知る限り、この会場には10名ほど自分も含めているのですが、それはそれといたしまして。

現在、熊本市、熊本県と両方なさっておられます自立支援協議会での活躍とともに、九州で障害者相談支援のネットワークづくりというものに励んでこられました。相談支援を通して、利用者の方々の話を受けとめながら、重度障害者の地域生活の問題ということを最もよくご存じの立場から今日はお発言をお願いします。

それでは大島さん、どうぞよろしくお願いたします。

大島 ただいまご紹介に預かりました生活支援センターの大島と申します。どうぞよろしくお願いたします。この中でなかなか若輩者で、こういった場での発言も慣れていませんので言葉足りないところもあるかと思っておりますけれども、どうぞ最後まで聞いていただければと思います。

まず、今、紹介の中にありました母体が社会福祉法人ライン工房であります。山下さんの話を聞きながら、始まりはとても似ているなあと思えました。まだプレハブの作業所ができたころ、私はいませんでしたけれども、やはりその当時、障害を持っている方たちが養護学校を卒業後、自宅に戻った後、働く場所であったり、通っていける場所がないということで、小さなプレハブからつくったのが始まりだというふう聞いています。

つくった思いは、どんなに重い障害を持っていても地域で普通に暮らせるように、そして障害を持っている当事者が何らかに触れる社会を、ということが1つの大きな思いというふう聞いています。

平成7年に新しく身体障害者の通所授産施設ライン工房として開所しまして、地域から皆さん、働く場ということでライン工房の方に通っています。当初20名でスタートした通所授産施設でしたが、現在は53名の定員となりまして、新しい自立支援法の就労継続支援B型として今活動をし、パンやクッキーづくりをしています。

働く場ができて、その次に何が必要かなということで、事業の委託を受けましたのが身体障害者の

自立支援事業の委託を受けまして開始をいたしました。この事業をなぜ受けたのか、それは作業所時代から養護学校卒業後、家族のもとからライン工房に通う方もいらっしゃれば、1人暮らしにチャレンジして地域にアパートを借りて住む仲間がいて、その生活支援の仕組みはやはりどうか確保したいというのがこの事業を始めた、取得したきっかけでした。

ですので、最初は福祉ホームの支援よりも前に地域で1人で暮らしている当事者の方たちの地域支援を行うという形でまずスタート。そしてデイサービスをつくっていったり、あと、街中とかにパン屋さんをつくったり、地域の中にそういったものをつくっていきまして、今、私が仕事の中心としておりますしょうがい者生活支援センター青空が平成12年10月に地域の中に活動できる場所ということで開設をして、そこで相談の仕事をしております。

こういったライン工房、どんなに障害が重くても地域で普通の暮らしをとということで、この仲間たちの中で実は福祉ホームという考え方が生まれました。自立支援事業を始めて、地域で1人で暮らしている障害を持っている方、そういう暮らしがある一方で、やはり通所を通してこられているメンバーの中には親から離れての生活をしてみたいけれども不安の中、ひとり暮らしは無理かもしれない、でもやってみたいという迷いをもち続けている仲間がいました。

特にライン工房を利用する方々というのは障害が重くて、身体のみ障害をお持ちの方が多いのですが、すけれども、療育手帳併用の方も多かったというような状態があります。その中でも療育手帳を併用していたとしても、仲間の中には経験をすることで1人での生活がやっていたのではないかとことを考えられる仲間がたくさんいたのです。そういう経験がないために親元を離れられないメンバーもいる。そういった状況から地域で生活するための力と自分らしい生活を見つけていく場所を、ということで開設されたのが福祉ホームであるゆうゆう館となります。

もちろん、ゆうゆう館をつくった理由は、こういう理由ともう1つ、地域でのアパートでの暮らし、私たちが不動産屋さんを回って、障害を持っている人に貸してくれというような形で交渉をして貸していただくのですけれども、まだその当時、なかなか理解を得られるというところが少なく、障害を理由にアパートの貸すのを断られるというケースが実際にありましたので、やはり年金とプラス生活保護で生活されている方が、地域生活の方のほとんどでしたので、その範囲内で生活できる場所、そういったものをつくっていききたいということも当然ありました。

こういうゆうゆう館で生活して力をつけて、自分の生活にどんな支援があれば自分は暮らしていけるのか、自分らしい生活を見つけていけるのかということでスタートしたのが始まりとなっています。

ちょっとここで福祉ホームの外観ですけれども、スライドを見ていただければと思います。

ゆうゆう館です。今、部屋の数は8室です。2人部屋が1つありますので定員が9名です。平均年齢は33歳と若い、養護学校卒業後、訓練校に通うために他県から転入されて最初入ってこられた方もいらっしゃいましたし、実際に養護学校卒業後に市内ではなく郡部の方から通うのは大変ということで入られた当事者の方もいらっしゃいますので、若い人がいます。

ちょっと数字が間違えていますけれども、身体障害のみの方が4名、重複障害の方が4名という形で8名ということになっています。

障害等級は1級が5名、2級が3名ということで、障害程度の1、2級の方が暮らしていらっしゃるという形になっています。

ゆうゆう館の特徴は共有棟と居住棟が分かれていることで、上の写真でわかるように、右と左に分かれています。このイメージは普通のアパート、ワンルームのアパートの前に大家さんのうちがあるみたいな感覚になっていますので、もちろん何か起こったときに駆けつけられるように緊急ボタンが全部部屋の中にはついているのですけれども独立しています。ですので、もちろん門限とかもありませんし、そういったことで自由に出入りができるという状況になっています。

共有棟ではみんなで一緒にご飯を食べたりするスペースがありますけれども、こちらは人によっては全く顔を見せない人もいれば、仲間との食事を楽しむ方もいらっしゃるというような状況になっています。

最後の写真がありますけれども、各居室の状況です。玄関の方、入って、左手の棚は私たちが郵便物を取るとき下の方ではとれませんので、上からとれるようになっていきますし、居室はもう本当にワンルームです。台所は車いすで使えるようにつくりました。トイレと洗面所、シャワーもシャワー室として使っていますけれども、お風呂にゆっくり入りたい方は共有棟を使っています。

ベランダも生活感あふれていますけれども、洗濯物が各居室、干せるようになっていきますし、避難のときにそのまま外に出られるようにということになっています。

このような福祉ホームで実際にはメンバーさんたちが生活をされているわけですがけれども、私がメンバーさんとのかかわりの中から感じていることを少しお話したいと思います。

ゆうゆう館では皆さん、朝、起きられてから、ライン工房に通所をされたり、中には働いている方もいらっしゃると思いますので、仕事に出かけられている方もいらっしゃいます。基本的に福祉ホームでのサポートというのは朝夜です。

ただ、先ほどちょっとお話したように、ちょっと山下さんのところと違って、どちらかという障害の状況が身体部分は自分で大体身の回りのことはできている。ただ、療育手帳を併用している方もいらっしゃるし、療育手帳を持っていなくても経験が少なく、簡単なことがわかりやすい形で説明をしないとなかなか理解することに時間がかかったりという方もいらっしゃいますし、全く療育手帳を持ってなくて、身体のしょうがいも軽く、大体自分のことは身の回りのことはできるメンバーも多いのです。

ただ、住み始めのことですけれども、本当に開所したところというのは、まず、自分で何でもできる方は自分でもう生活をされて出て行かれますので問題はないのですけれども、朝ご飯をどうしようというところから始まりました。

これに答えたのが、先ほど2人の話にありました自立支援事業となります。もちろん地域の支援を中心としていましたけれども、福祉ホームのメンバーさんも自立支援事業の方でサポートするということで、最初は朝食サービスということでやったのですが、最初は皆さん結構食べられていたのですが、生活支援の中でパンを焼く練習をしたり、コーヒーを入れる練習をすると、皆さん自分で自由に起きて、自分の自由な時間に食べられる方を選ばれて、結果的には朝食サービスしなくなったのですが、練習をすることでそういうできることを培われたメンバーがいらっしゃいます。それは自分でやりたいという希望があったからですけれども、そういう形でできるようになって、朝食サービスはしなくなったと。

自立支援事業はもちろん掃除や洗濯という家事支援がうちの場合は中心なのですが、1つ1つが初めての経験の方がそこの中にはいらっしゃいましたので、1つ1つスタッフと確認をしながら、買い物に行ったらそんな大家族じゃないのっていうぐらいに量を買ってきたり、本当に初めは失敗はあったのですが、一緒に買い物に行くことで賞味期限を見たり、適切な量を買うということを一緒に行うことで練習という形にしたり、冷凍食品、最初電子レンジをどう扱っていいかわからないということもあったのですが、そういった物を買って電子レンジで調理する方法を練習したりということ。

また、出かける前に療育手帳を持っている方の場合には戸締りとか火の元のところの確認というのを忘れて出かけられる方もいらっしゃいましたので、扉の前にそういったものを書いて忘れないように、何は消したかとかいう確認事項を書いて、そこを見て、玄関を出ていくと、そのような工夫をしながら生活を始めました。

本人がチャレンジしたいということは一緒にやっていっています。

夕食も自立支援事業はお弁当サービスをしていますので、夕食をそちらの方でとられる方もいらっしゃる、店屋物をとられる方もいらっしゃる。弁当をとらないで全部自分でつくられる方もいらっしゃるのですが、そのような形で生活をされている方がいらっしゃいます。

経験を積むことで自分に何ができて、自分のどこにサポートが必要なのかなということを考えながら、実は思い思いの生活を実現しているというふうな状況になっています。

今現在、ゆうゆう館では仲間の中に介護度の高いメンバーがひとり暮らしを始めました。白江さん、山下さんのお話を聞くとこれでいいんだと思いましたがけれども、どうしても福祉ホームは自分の身の回りができるとか軽度の障害というところがある法律というか、その明記されていたというところがあって、やっぱりイメージが軽い障害を持っている方という形になるんですね。

決して私たちの入居されている方の障害が軽いかっていわれると、やっぱりいろいろな面で身体的よりもいろいろな生活の面でサポートが必要なのですけれども、今回、入られた方は介護度が高い方だったのです。となると、ヘルパーさんの部分でサポートするようになるのですけれども、なかなかその重いのに支給量が出ないという実際がありまして。ただ、ご本人さん、障害が療育手帳もお持ちで、結構重い方なのですけれども、家族と離れて生活したい。お母さんが大変だから自分は1人で暮らす練習をしたいんだというのがその本人さんの思いだったのです。挑戦したいという思いにやはり答えていかなくてはいけないということで、福祉ホームは対象ではないんじゃないかというふうに言われましたけれども、あえて生活を始めました。

ただ支給量の問題がありますので、最初は週2回、ご本人さんが親から離れて初めて1人で寝るという練習からというのも1つあったのですけれども、ただ、支給量があるので、週2回、週3回、宿泊をして、でも本人さんの思いはライン工房が開いている日は全部ゆうゆう館で暮らしたいんだという思いがありますので、支給量の変更も挑戦していつているということになります。

そういう形で今、訪問看護、ヘルパー、家族のお母さんの介護の助けを借りながら生活するわけなのですけれども、本人さん、とても生き生きしています。電話もかけられるようになりました。本人さんがやってみたいということでチャレンジして実現できたという形です。もちろんできないことはスタッフがサポートする部分があるのですけれども、そういう方が今、現実としています。

私たち、ゆうゆう館に暮らすメンバーを見ていていつも思うのですけれども、障害を持つとどうしても私たちはマイナスのイメージで見られてしまう。できないことに、どうしても健康な人は視点がいつてしまうと思うのですけれども、私たちはやっぱり障害を持っても1人1人にいろいろな力があったり、よさがあると思うのです。そういった部分をきちんと見ていかなきゃいけないなというのを常に自問自答しながら実は支援をしているという形になっています。

このようなことから、住まいの場ってどんな場なんだろう、今日のテーマのところになりますけれども、ゆうゆう館は実は最初につくったときは、5年間の入居期間というのを設けていたのです。私たちのイメージとしては地域でひとり暮らしをする前のステップ、そこで自分の生活をコーディネートして、地域での1人での生活へ何かステップアップしてもらいたいなというところをまず考えていたのです。

実際に入所をしてみて、ひとり暮らしが可能な方は、例えば専門学校が終わられたらもう1人での生活に移行されたりということで出ていかれた方もいらっしゃるのですけれども、やはり療育手帳を併用している方も多いうところもありますし、やっぱり仲間のニーズとして、1人で暮らしたいというのと、1人で暮らすよりも仲間と暮らす方がという方もいらっしゃるのです。

やっぱりそういう部分で住まいの場というのは、もう一方でそうやってグループで住むことができるケアホームであったりとか、福祉ホーム、もっとたくさんあるといいのですけれども、そういった部分であったりとか、そういうホームでの暮らし方が必要なんじゃないかなというふうに思っています。

なぜ1人は嫌なのかというと、寂しいからという方もありますけれども、お互いの声かけをし合って支えるという状況もすごくゆうゆう館の中ではいい経験になっているところもあって、やはりそういう部分も考えて、ライン工房が今後、ゆうゆう館のことをどう問いかけていくか1つの課題になっているかなというふうに思っています。

私自身は、青空で、地域で実際に単身の生活をとっている方だったりとか、施設から地域に移行してひとり暮らしをするという方のサポートを行っていますけれども、やはりまだまだ障害を持っている方たちが住める場所、居住の場というのは少ないのです。

12年ぐらい前、私が初めてライン工房を始めたころに比べると、アパートを貸してくれる大家さんも出てきたかなと思いますけれども、やはりなかなかそういう物件を借りるということも決して楽にできるわけではありませんし、今度は、今年も療護から出てきた方の生活をサポートしましたけれども、やっぱり地域に出てきた後の生活支援をどうするのかということがお手伝いのポイントになっていきますし、でも、地域の受け皿ってそんなにたくさんあるわけではないので、まだまだ足りない部分というのがたくさんあるのです。

だから自立支援法の中で地域移行という部分がすごく掲げられるのはすばらしいことなのですが、では実際当事者である人たちが地域で暮らしたいと出ていったときに、本当にきちんとした支援体制がとられているかという、なかなか地域にも格差があるし、足りない部分がたくさんあるのかなというふうに思っているわけです。

やっぱり障害を持っている方々が生活の中心者となって生活する環境が整うということが一番大切なことなので、1人で暮らす場があれば、例えば身体と知的の両方持っている手帳の方も、ほかの人と一緒に暮らすあり方もあっていいというふうに思っています。

福祉ホームゆうゆう館をつくったときに、施設、私たちの通所授産の本体施設の裏の方につくったのです。思えば地域の中につくりたかったのですけれども、愛隣館でもそうだと思うのですけれども、やっぱりバックアップ施設がないと手の届かないところがまだまだたくさんあるということで、地域の中で暮らせるわけではまだ全くないということがあるのです。

ライン工房では、地域の中でということがあるので、バス停が近いところとか、ショッピングにとっても便利なお店とか、そういうところに住まいを確保し、居住の場というのをつくっていきける体制が整うこと、それが大切じゃないかなというふうに思っています。

障害を持っている方たちが、山下さんも言われていましたけれども、1人1人輝き続けることができること、可能性に挑戦することができること、人と出会って夢を持つという、そんな当たり前の部分がどこでも感じて生きられるようにする必要があるなというふうに思っています。

私たちの挑戦もそういうことであるのかなというふうに感じています。

三浦 大島さん、ありがとうございます。

大島さんから、ゆうゆう館の生活の場としての雰囲気がよく伝わってくるお話をいただきました。また、「なぜ1人が嫌か」という問いかけがありました。支え合って助け合って暮らしているから何人かともに暮らす暮らし方がいいという話が利用者の方からあったとのことでした。

また、山下さんの話でも先ほど、「仲間としてできないことをできる人が助ける」という言葉がありました。1人でアパートで暮らすことも自立、みんなで少しずつ支え合いながら小さく暮らすことももちろん自立、自分で経験して生きるということでもありますので、自立ととらえていいのではないかなと思います。

また、施設といういくらか大きい集団であっても、その中にたくさん支え合いというのはありますし、しかし大きい集団になった場合と小さい集団になった場合と果たして利用者の方々はこちらが暮らしやすいのかと、利用者によって違うというご意見もあるかと思っておりますけれども、その辺のところも後ほど、もしくは大きい暮らしから小さい暮らしになったときにどんな変化が見られていくのかというあたりも、後ほどまた議論、お尋ねしてみたいなと思うところであります。

それでは先ほどからずっとペンを走らせて、現場からのご発言を聞いていただいております、小澤先生、茅根先生にもコメントーターとしての話をいただきたいと思っております。

小澤先生をご紹介申し上げます。東洋大学の教授でいらっしゃいます。先生は東京大学大学院・医学系研究科・博士課程を修了後、愛知県にありまして愛知県立コロニー発達障害研究所、国立リハビリテーションでの研究を終えられて、現在、内閣府の市町村障害者計画策定アドバイザーや関東圏域で自立支援評議会の委員長など、障害の分野でご活躍の方でございます。

去年は、全国社会福祉協議会が企画をされました身体障害者の住まいの場のあり方に関する研究委

員会でご一緒しました。現場に出向いて、現場の声を聞きながら、制度としていかにあるべきかを研究され、わかりやすく表現をしていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

小澤 ただいま紹介に預かりました小澤です。今日はコメンテーターという役割でございますので、与えられた時間は大変短いのですが、ちょっと実は私、白江さんと、それから山下さんのお話を聞きながら、私もちょっと個人的な話も1点だけ加えたいと思っているのは、私の在学中、実は私、今日の現場にすごい地域性があるなと思ったのです。

というのは、1982年ぐらいのことなのですが、80年から82年、ちょうど東京で難病検診、地域ケア、これが非常に地域運動を盛り上げた時期があるのです。それが東京の日野市とか三鷹市。当時、ところが難病の方が在宅で生涯暮らそうというのは一体何が必要かという、私もちょっとその一部調査とか家庭訪問、いろいろお手伝いさせていただいて、これ東京の特殊事情でしょう。相当医療が充実していたりとか、あるいは施設という発想があまりないという地域特性の中で検討させていただいたというのをちょっと思い出したのです。

従いまして、いろいろな地域に応じた発想の仕方というのがあるのだなということを今日改めて思わせられたわけです。

それで、私は、3人の方の発表、それからもう1つ前に、こちら、主催者でありますびあハウスのお話を聞かせていただいて、話が、ただ、ここに座っていらっしゃる方は圧倒的に九州やこの周辺の方が多のですが、全国的にも参加されているということがあるので、多分3つぐらいの特徴があるのかなと思って聞かせていただきました。

どういうことかといいますと、多分、身体障害者療護施設という入所型の施設を長年運営されている方にとりましては、多分いかに地域移行、それから小規模化していくのかというのがある。多分びあハウスというお話の中にはそのような発想が随所に入っていたかなと思うのです。介護保険の中で小規模多機能、それから地域密着型事業がございますが、これも障害において果たしてどういう可能性が展開されるのだろうかなんて、私はちょっと一部の自治体で、小規模、地域密着型の運営にかかわっているものですから、それと障害はつながるのかと長年思っていたことが、ちょうどびあハウスのお話を聞きながら、今後の展開ってやっぱりこういう流れも1つかなというふうに思われました。

施設をどう展開していくのかと、多分そういう発想で見ると非常に興味深い話だったと思うのです。

それから白江さんと山下さんと大島さんのお話は、ちょっと私が事前にいただいた資料から読み取れなくて大変失礼したと思ったのですが、この歩みは非常に独特な、私もあまり当然知ってないような歩みだったなと。まず最初に通所とか、それから地域生活がまずある。その中でどういう暮らし方があるのだと。それによって、通所の流れから福祉ホームができていくという、それからさらにはバックアップセンター機能が必要になったから身体障害者療護施設ができていくと、とても従来、多くの施設の歴史から見ると大分違いますので、歴史的な歩みをされているなというのが私の2番目の思ったことです。

ただ、バックアップのあり方に関していえば、多分、私、白江さんと山下さんのお話と、それからあと大島さんのお話、若干違うような気がするのです。何が違うかという、医療的ケアがどのぐらい濃密にかかわるべきかという問題に関していえば、同じ身体障害なのですが、多分身体障害でくくりできない、さまざまな課題が潜んでいて、医療的ケア、私は障害程度区分の問題よりも医療的ケアがものすごく大きくかかわるか、あるいは医療的ケアはごく一般的な医療の範囲内で十分であるという場合によって相当変わってくるんじゃないかなと思ってお話を聞かせていただいたのです。

というのはバックアップセンターがどのぐらい重要で必要になってくるのかとなりますと、多分白江さんとか山下さんのお話を聞いてくるとかなり重要になってくるのだろうと。それがだんだん加齢に伴って当然医療的ケアが必要な方々がより重要になってくるだろう。こういうところと、それから例えば身体障害の方でも、うんと高齢になってくると当然どなたも医療的ケアが必要なのですが、通常、日常的なケアのあり方の中で十分暮らしていけるんだという方とでは、その後のバックアップと

いう考え方が若干違ってくるんじゃないかなと、ちょっと私は2番目のお話のときから思った次第です。

ですからこのバックアップ、つまりどういう形でバックアップしているのか。それを施設が担うのか、あるいは地域で担っていくのか。私は東京で一応活動しているものですから、東京のイメージで聞いていくと必ずしも施設でなくても、すごい濃密な医療的ケアは不可能ですけども、でも一般的な医療ケアだったら何とか方策はあり得るかもしれないなと思って聞かせていただいたのです。

それから3点目なのですが、実はこれは私が東京とか大阪という地域で活動してきたのが1つ自分の背後にあるのですけれども、3点目は全然別な場合があります、これは多分今日のシンポジウムの方々、自分たちそのものもかかわっている。つまり自立生活をいろいろな施設から飛び出す、飛び出すという表現はよくないですね、地域移行されて東京とかあるいは大阪のさまざまな大都市で住まわれていると、こういう方はそれなりに多くあります。

私もこの紹介の中に立川市って出ているのですが、比較的いろいろな地域から、全国的に立川市に住みたいのか、やっぱり立川市に行かなきゃいけないのか、わかりませんが、たくさんの方が立川市で自立生活されて、こういう状況を勘案すると、今度はもはやバックアップとかそういう世界ではなくて、もはや住宅そのものをどうするか、こういう問題が出てくることになった。

そのときに住宅というストック自体はあるのです。見ていくと、とにかく集合住宅、バリアフリー化をちょっとすれば、それなりに住めそうかどうか、それなりに公営住宅とか公団住宅とかいろいろ点在はしているのですけれども、問題はたくさん制度の壁と相当な制度的バリアが、ハードも立ちはだかりまして、なかなか次に進まない。こういうところが次のステップ。

最近、多分、専門官、お話されると思うのですが、要するにそういう住宅確保問題と生活サポート、支援がどうやってジョイントするか、こういうことを国土交通省と厚生労働省の間である種のアイデアを出されてきたのですが、ただ現実の実態を見ていくとまだまだ課題が山積という状態にあります。

この3点目の話は多分、これはどのような形で自立された生活を住宅という点で考えていくのか。従来の福祉と住宅の行政がなかなか巨大な溝がありまして、私も実はこういうことに最近ちょっとかかわらせていただいて、実際の地域の中で住宅と福祉とすごい開きがあることを痛感している中で、3番目の課題、これは結構今後検討していかなければいけないかなというふうに思っている次第です。

私が今日お話を聞かせて頂いていただいてすごくよかったというか、私にとってすごく勉強になりましたのは、通所という流れの中から、いかに必要な場を生み出しているか。それからもう1つは、別に通所じゃないんですけども、白江さんのお話の中の随所にあった制度があるから始まるんじゃない、必要があるから始まってくる、どのみち制度は後からついてくるんだと。もしそういうふうなことが先ほどの住宅と福祉の巨大な溝という中で、そうではなくて、まず必要性があるのだ。その中でどういうふうな制度を本当に構築すべきなのかということ、従来、長年、私たちは同じ発想の中でどうしても落とし穴に入ってしまうのですけれども、そういった点を超えていかなきゃいけない、そういうことを本当に感じました。

今日のシンポジストの3人の方々の話はすべてその1点にかなりの、形は違うのですけれども、かなり共通しているなと思いました。

そういう点でこの後議論は展開していくと思うのですが、私としては3つの流れというのをそれぞれどのような評価をしていくのかというのが多分これからの住まいのこと、地域生活という今日の一番大きな点にかかわってくるのかなというふうに思っています。

ちょっと時間が来ているので、私の話はこのくらいで、ありがとうございました。

三浦 小澤先生、ありがとうございました。

大変明確にまとめていただきまして、これからの方向性が見えてきたような気がします。ありがとうございます。

それでは続きまして、コメンテーターの厚生労働省障害保健福祉部障害福祉専門官の茅根さんをご

紹介させていただきます。茅根専門官は、今日は大変お忙しい中をおいでいただきました。以前は厚労省の社会援護局の生活保護監査官などをつとめられ、昨年3月までは国立塩原視力障害センターに勤務をされておられました。

現場のサイドからどうやって自立支援法に対応しようかと考えていたら、4月から障害保健福祉部に異動となられて、自分で説明をする立場となって、半年ほど、厚労省に寝泊りする日々が続いたそうです。

お人柄が大変誠実でいらっしゃって、傾聴と誠実という言葉がぴったりの方でございます。私たちのニーズをすべて受けとめていただくことは至難の技だと思いますけれども、余すところなくどうぞよろしく願いいたします。茅根専門官にコメントをいただきます。

茅根 皆さん、こんにちは。ただいまご紹介いただきました厚生労働省障害福祉課の茅根と申します。

資料のどこか一部で茅根のチという字が木の芽の芽という字になっているところを目にしたのですが、時々あるのですが、茅根のチという字はカヤという字ですのでよろしくお願いいたします。茨城県出身です。

お手元の資料で、略歴ということでも簡単なことしか書いてありませんけれども、茨城で生まれて、埼玉県所沢市にあります国立身体障害者リハビリテーションセンターの更生訓練所に生活指導員として就職しました。そこでは主に肢体不自由と視覚障害の方の生活支援を、また、相談等の仕事でも併せて10数年しました。その後いくつか異動しまして、ただいまご紹介ありましたように、昨年4月に厚生労働省障害福祉課に異動してきました。

その前の2年間、国立の、地方の小さい施設におりまして、現場では、利用されている方々に対して利用料のことだけで、手一杯だったところです。今の部署で制度全般にかかわることになりまして、本当に面食らって、障害者自立支援法は多くの分野にかかわることですので、今でも難しく理解し切れていないところなのですが、わかる限りのところで一生懸命させていただいているところです。

今日こういう形でフォーラムにお招きいただきましたけれども、昨年度、障害者自立支援法が施行されて、新しい福祉のあり方、サービス体系をつくっていくということで、実態としてどういう取り組みがされているのか、我々としても関心のあるところです。我々が霞ヶ関の狭い中で考えていることだけではなくて、皆様方がいろいろと工夫とか努力をされて取り組んでいただき、そういう状況をご報告していただいて、いい取り組み等あったら、我々の方からも全国に発信していきたいと、そういう思いもありまして、昨年度の後半からこの障害者自立支援調査研究プロジェクトというのをやっています。

今年も、昨年より規模を拡大してこのプロジェクトをやっているところです。これには、いくつかテーマがありまして、例えば、就労支援や相談支援のことなどもあります。その中で、障害者、特に重度の方の住まいのあり方については、ご存じのように、今までの施設の機能を日中活動と住まいの場と切り離して考える、そういうサービス体系をつくることがあります。そして、これから先の住まいの場、日中活動をする前提として地域生活というのがありますけれども、施設だけではなくて、地域で生活できる、そういう生活を支援するあり方というのを考えていく必要もある、大事なことだということで、いくつかプロジェクトをやっている段階なのです。その中の1つとして、まさしく我々が考えていたところと重なっているところで、三浦さんの方で研究されるということでしたので、このプロジェクトをやっているところです。

今日の午前中、ぴあハウスの実物、施設を拝見してきまして、一言でいって、私も住みたいと思っただけのところでは、そういうところでいうと、障害があるとかないとかいうこととは関係なく、居場所として心地よいというところを確保できるかどうかということが、難しい制度のことは置いておいて、とても大事なところだなと思っています。

いわゆる重度の障害の方については、今までの施設でのケアを中心としたサービス体系ということでは、やはり地域での一般の在宅生活と比べると制約等があって、その人らしい生活がなかなか難しい。こういう言い方については誤解していただきたくないのですが、施設での生活を否定しているわけではありません。とても素晴らしいケアが提供されている施設もありますので、そこは誤解ないようにしていただきたいところです。

施設か、在宅かという二者択一ではなく、何らかの形でその人が望むような地域生活というのを考えていく必要がある、そういうサービスを用意していく必要があるんだと考えています。

ご存じだと思いますけれども、障害者自立支援法の中では、ケアホーム、グループホームの利用については精神障害、知的障害の方のみということで、身体障害の方については利用が認められていないところとなっています。厚労省の中では、身障の方については福祉ホームをメインに、あとは、居住サポート事業とか安心賃貸事業とか、そういうのを組み合わせてということを考えているところなのです。

いろいろと上がってくる声を聞きますと、そういう重度の方がより地域生活に近い形で、また必要なケアを受けて地域に移行していく1つのステップ、もしくは、そういう1つ生活のあり方の場が仕組みとしてほしいというのもあります。その辺のところについて、今回のプロジェクトの中では、お手元の資料の中により細かいデータもありますけれども、そういう意味では本当に初めて具体的なデータを我々としても手に入れることができ、期待しているところでございます。

今まで発言されてきた方のお話を聞きますと、いろいろと取り組んでいくところ、ないものを創る取り組みをされる場所、そういう方々の後追いという形で制度がつくられてきていると思っております。そういう意味では、私も、こういうプロジェクト的、チャレンジ的な取り組みのあるところを、今日のこういうフォーラムで、現場の皆さん、現場といたら失礼かもしれませんが、そういう地域でいろいろ経験されている方々の声を聞いて、コメンテーターというより勉強するつもりで来ております。

また、残された時間が少ないところなのですけれども、いろいろと皆さんの方からのお話を伺いたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

三浦 ありがとうございます、茅根専門官。

厚生労働省と言うと私たちは少し身構えてしまう、主管の省庁ですけれども、いつも本当に真剣にお話を聞いて下さいます。また、今日、市町村、それから県の行政の方々もいらっしゃいますが、私たちの場合は県の方々にはアドバイスをいただいて作ることでできた住まいの場の事業です。特にこのびあハウスの福祉ホーム部分ですが、自分たちでは法人の独自設置など思いつきませんでした。利用者の方々の切羽詰っておられて早く入りたいという思いと、しかし市の方も突然に福祉ホームが地域生活支援事業になって非常に戸惑っておられる中で、もう半年後には開設したいというような状況はとてども市も受け入れられないと思ひまして、自分たちで福祉ホームをあきらめて、身障アパートを8室建てて、ケアホームと組み合わせてびあハウスを設置する予定でした。

しかし、県の行政の方から法人の設置する福祉ホームであれば、公的な助成金をもらわない形でも設置できる方法があるというアドバイスをいただきました。身障アパートと福祉ホーム、何が違うかといいますと、福祉ホームは課税されません。身障アパートだと自由に建てられますが。またもう1つ、重度の方々の大事なポイントとしてすべての人々に必要なケアの問題があります。ここの町はそんなに大きくないので皆さん想像いただけると思うのですが。

この町に引っ越してこられた、ここの住民となって、ここでケアサービスを受ける、月額50万円かかる、月額100万円かかるのが最重度障害者の方々のケアにかかる現実の費用でありますから、そうなった場合に、小さい市町村ではもともとその居住者ではなかった方々のケアまで引き受けるのは難しいという現実的課題があります。福祉ホームという枠組みであれば居住地特例という、元の市町村が重度の方々の生活を見るという基本がございますので、そこは期待できます。私たちは県の行政にも市の行政にも土壇場で救っていただいたような次第です。今後とも市は障害者の居住支援を計画に据えて欲しいところです。それなしには地域生活支援というものはできないのではないかと感じております。

それでは、3名のパネラーの方、そしてお2人のコメンテーターの方々からそれぞれに大変貴重なご意見、そして分析をいただいたところで、ここで会場からいづらか質問をお受けする時間をとりたいと思ひます。

今までのご発言、そして最初の私どもの報告も合わせましたところで、何かご質問がございましたらいただきます。会場の方もスタンバイしておりますので、どうぞ、手を挙げてご質問下さい。もしよろしければ所属とお名前をいただきますように、どうぞよろしくお願ひいたします。

(質問1) 身体障害者の通所授産施設の者です。

本当に、先ほども言われましたようにどんな障害を持っていてもぜひみんな受け入れていこうということでやってきたのですけれども、実際には手がかかり過ぎて、本当に毎日のケアも十分にできない状態で、通所でやっているわけですけれども、現実には親ごさんが年を取って、そしてもう生活できない。入所施設に入らなければならないという状況の中で、何とかして生活の道を開いていきたいと思っているわけですが、身体障害者の場合には福祉ホームは自立した人ということで、どうしたらいいんだろうと思っているときにこういうのがあったので、もうすぐの思いでやって来ました。

でも、今お聞きしていて、3つのことをお聞きしたい。お金のない中で私たちがやっているわけですけれども、何かをしたいというときには本当にすごいお金が必要なのです。お聞きしていると愛隣館さんはかなりお金があるところなんだなあというふうに思いましたし、ほかのところも、こういうものを立ち上げてきました、ということをお聞きすると、どういうふうにお金をこしらえたのかな、ということがまず第一に思いました。

そして2つ目は自由に生活するという話をお聞きして、いいなと思いましたが、自由ということで事故はないのかなとか、それから戻ってこられない、探し回るといことはないのであるのかとか、そういうことの心配。もしうちに通っている人たちを自由にしたらという不安を、ちょっと感じたので、そういう部分でも少しお聞きしたいと思いました。

3つ目には、重度者の福祉ホーム、それから自立ホーム、みんな行政の認めていないようなところを風穴を開けて進んでおられるというところがすごいと思いましたが、今、厚生労働省の方もいらっしゃって、こういうふうなこともあるんだということで、何となくお聞きしたような気がしたので、これは認められるんだなということをちょっと確認したいな、この3つの点、お願いします。

三浦 どうもありがとうございます。それでは3つのご質問がありました。まずは資金のことです。愛隣館と名指しされたので、私からまず答えるべきかと思えます。20年間事業をやってきてどうか1度も事故なく満床で、また職員も比較的安定をして運営をしていくことができました。

この中でいくらか蓄積したものと、それから新会計基準に移行するときの積立金がありましたので、丸ごと資金といたしました。本来であれば借入れをして、一生懸命返していくんですけども、法人理事長から直前になって、はっきりとした収入の見込みのない事業をやるのに借入れを起すな、今どうか蓄積してきたものがあるのならば、まずそれを全部出すべきだというアドバイスを受けてこのような形になりました。ふんだんにあるところからお金を出したわけではございませんので、ご理解いただければと思います。

資金のことについて、白江さん、いかがでしょうか。

白江 あまり参考にならないかもしれないですけど、すべてご寄付でやりました。最初はまだうちが法人化されていないときに福祉ホーム設立を決めまして、仙台市内の企業を全部、全部でもないですけども、かなりのところを回りましたし、もともと冒頭申し上げたように本だとか映画とか、そういうような活動をしていましたので、そういう場で積極的に働きかけて約1億集まりまして、期間が3年ぐらいかかりましたけれども、制度が84年だったと思いますが、できたのが87年だったのですけれども、3年ぐらいかけてためました。

三浦 ありがとうございます。

それでは自由な生活ということで、そこに危険が伴わないかというご質問がございましたけれども、山下先生、いかがでしょうか。お答えいただけますか。

山下 責任ということに関しては20歳を過ぎては、先ほどから何度も言いますけれども、障害があってもなくても20歳を過ぎると責任は自分がとるのです。あくまでも人としての権利、障害があつて

も人としての権利を主張するのであれば当然、責任は伴うわけです。責任は本人にあると思います。

私どものホームでは電動車いすに乗っている方が非常に多いものですから、狭い道を本当に私たちが見とつても危ないと思うようなところを出て歩く障害を持っている人たちがたくさんおられるのですけれども、その人たちには行くなというめ方はしないです。出るなということはないです。

しかし、自己責任ですよ、ということで、うちの利用者の方は自分たちがみずから自分たちを守るために自賠償保険のようなものなのですけれども、その保険にみずからが入って手立てをしているようです。

それでも途中で電動車いすごとひっくり返るということがたびたびあるのですけれども、おかげさまで地域の方たちが本当に絶えず目を配ってくださって、何かがあったときは速やかに施設の方に連絡をさせていただきます。

だから私たちができることというのは障害を持っている当事者にあくまでも責任を必ず持つてくださいということ、もうくどくお話をさせていただきます。そういったことに関しては1人の方が事故を起こすと、今までの施設側からするともう出るなということになって、出るという行為を施設自体禁じてしまうのです。1人の事故者が出るとあとの方たちを出さないようにするというのが一般的だったのですけれども、そのことも特に利用者の方には言います。あなたが事故を起こして何かがあったときにはほかの人も出られなくなりますよ、だからその辺のところは十分考えて、自己責任のもとできちんとして権利を主張する上においては、ちゃんと責任を取れるようにしてくださいということは、もう口を酸っぱくして言っております。私たちにできることはそれくらいです。

三浦 ありがとうございます。

それでは行政の厚労省の方にご質問がありました。今日は、ニーズに添って制度を超えてきたパネラーの方々が集まっておられます。制度を築いていこうとする時、「制度を超えるということをお認めになるのか」というご質問ということでよろしいですか。それに対し、茅根専門官、お願いいたします。

茅根 先進的な取り組みが制度を超える、という言い方をしたかもしれませんが、超えるといえますか、制度が追いつかないところでの取り組みをしていただくということで、決して制度に抵触する、いわゆる違法とか犯罪とか、そういうところにならないところであれば、支障がないのではないのでしょうか。

例えば、制度を利用するということだと思いますと、まず、通知等を書いてあることを、その文面の通りに、その中での制度利用ということをお考えかと思うのです。

書いていないところ、よく行間を読んで、ということがあるかと思います。そういうところから、もしかして、こういうことはこの文面では、こう書いてあるけど、その行間のところから何かできるんじゃないかなということ、そういうことを皆さんがされてきたからこそ、今こういう制度が後追いできていますと思います。

我々は何を目指しているか、本当にいい社会、障害がある無しに関係なく、いい社会をつくりたいということだと思います。そういうところを目指しているということ踏まえるのであれば、明らかにこういうのをやってはだめだよ、というようなことでなければ、できるところは積極的にやっていただきたいと思います。また、私がこういうところから言っただけなんですけれども、例えば、行政の方に対して、制度のことについて確認したり、何か使えませんかとか聞いたりする。すみません、ここには行政の方がいらっしゃるかと思いますけれども・・・、行政の立場からすると杓子定規で説明しようとする、できないことになりかねないので、そのところはうまく、と言っただけなんですけれども、そういうところを活用していただければなと思います。社会資源を創るということで、皆様方が、こういう取り組みをされてきたのだなと思います。

それと、先ほどの自由ということについて、一言、いいでしょうか。皆様方がおっしゃりたいことだとは思いますが、山下さんがおっしゃった自己責任というのはとても大事なところだと思います。よく言われることですが、事故のないようにという配慮のものと行動の制限、というのが本当に必要なかどうか、よく議論になるところだと思うのです。

地域に開かれた、ということだと思いますと、前提としては自己責任というものもあるのだと思うので

す。そういうものを持った上で、どんどん地域に出ていく。小さな事故でも無いに超したことはないと思うのですけれども、少なくとも、何かあったときに、ここはこうすればいい、そういう困ったとき、ちょっと何かあったときに助けられるという経験を、障害のある方にとっては大変かと思うのですけれども、そのように、社会に出て行ってもらうことで、地域の方々に経験してもらうという積み重ねをどんどんしておく。

例えば、障害のある人でも夜の10時、12時ぐらいまでは街中にもいることもある。でも、ちゃんと家に帰って、昼間はちゃんと働いているんだ、と。そのような、自由を持ちながら、地域の中で生活している様子を見てもらう。地域の中に一緒にいるんだ、ということを知ってもらうことで、何かあったときに、10時以降出ちゃだめだとか、いきなりそういうふうにはなりにくい社会になるんじゃないかなという思いがしたので、一言、言わせていただきました。以上です。

三浦 ありがとうございます。ちょっと時間が、あとお1方だけ、質問とさせていただきます。後ろの方におられます。

(質問2) 三浦先生、今日は本当にお疲れさまでございます。

昨日、ぴあハウスを見学させていただきました、本当にすばらしい施設だなという思いで帰ってまいりました。

私は14年間、頸椎損傷の最重度の長男を介護いたしまして、ちょうどまるまる14年間たちました。怪我しましたときは私もまだ現役ばりばりのときでございましたけれども、だんだんと年を取って、その後、疲れもたまってきました。

常日ごろから思っていたのが、私のところには全国に何か所かございますけれども、労災で怪我をされた労災ケアというところがございます。ケアプラザと言っています。そこがずっと何年も定員割れをしていたわけなのです。現在はほとんど満杯状態になっているということをお聞きいたしております。

私がいつも思っていたのは厚生労働省、厚生省と労働省が一緒になって厚労省となりましたので、そのところをどうにか、先ほどからいろいろな話が出ておりますけれども、横の垣根を取っ払って地域に開放してもらえないだろうか。制度上はいろいろな制約があるのは私は承知しております、わかっておりますけれども、何とか地域に開かれた施設にさせていただけないだろうかということなのです。

というのが、本当に私たちが面倒を見てやることができなくなったときに、確かに年取ったら介護保険もありますけれども、でも身体障害者に至っては介護保険はあまり使えないというふうなこともちょっとお聞きいたしておりました。まだ私ども介護保険の方はあまり詳しくございません。

それと身体障害者法のホームヘルプとか、いろいろな利用しましても、やっぱり最重度の者はだれかがそばにいないと安心して暮らしていくことは不可能なことです。夜中に突発的なことが起こったときに、さあ誰が駆けつけるでしょうか。夜中のヘルパーなんか郡部に至っては来てくさいません。

それがまず、私たちが一番懸念していることです。家族も頼りにはなりません。それぞれの生活がありますから。

それと、厚労省の茅根先生にお尋ねいたしますけれども、ぴあハウスというのはどなたが見てもすばらしい施設だということをやっぱり実感しておられたと思います。だったらこんなすばらしい施設が全国的に広がってきてもらいたいということをお考えになりませんか。いいということは、実行していただきたいなと思っております。やっぱり日本の国の福祉行政の最先端でいらっしゃる厚労省の方でございますので、本当に私たちのお願いするのは、いいということを知っていることは、どんどん、もう、本当に進めていってほしいなと思っております。

何かちょっと興奮して思いが通じないかもしれませんが、私たちは本当に年取っていきますので、安心して先に、子供たち、子供たちに限らず、もし自分の夫でしたら夫、妻だったら妻が安心して暮らしていける、これがまず経済的な問題もありますけれども、安心して、日ごろ安心がされる

生き方をしていきたいなと思っておりますので、そのところをどうかよろしく願いしておきます。

三浦 ありがとうございます。では専門官、一言、お受けとめの言葉をいただきたいと思います。いかがでしょうか。

茅根 熱い思いを聞かせていただきましてありがとうございます。

私もあまりうまく話せないのですが、確かに、いいと思ったことができればいいのですが、何分、台所事情といいますか、お金の問題がありますので、その辺のところは考えていかなきゃいけないかと思うのです。

また、このようにしたいということ、または、こうすると世の中がよくなっていくよ、という皆さん方から聞かせていただいたメッセージを、何らかの形で発信していきたいと考えております。

ただ、ぴあハウスそのものがそのまま制度になるかどうかということについては、時間がかかることだと思いますので、そこについてはご了解いただきたいと思います。

また、最後に何回も繰り返しておられました、その安心した社会づくりのところについては、私も含めて厚労省の人たちも共通で認識しているところだと思いますので、そういう意識で取り組んでいきたいと考えております。

三浦 ありがとうございます。急がなければならないというのが重度障害者の支援として共有していくべきことではないかと。白江さんのレジュメにも書かれていますが、命に限りがあるということ、それから重度の障害者を抱えておられるご家族の方、非常に疲労困憊の中にあられるということ、それがたまたまご覧いただいた、ぴあハウスという1つの支え方の提案。さまざまな形で地域で重度の方のことは急がなければ間に合わない。命が終わる、夢だったことが終わるということの共通点があるかと思っておりますので、このようなお気持ちを伝えたいということでもよろしいでしょうか。ありがとうございました。

それでは時間もタイトになってまいりましたので、大変恐れ入りますがコメンテーター、そしてパネラーの皆様方に一言ずつおまとめをいただきたいと思います。順番は、では、白江さんからお願いしてよろしいでしょうか。

白江 まとめというのは難しいですね。今、お話がありました24時間体制で福祉ホームで暮らすというのは本当に大変なことで、私どもはそのためにホームヘルパーはとらないで、宿直体制をとってやっております。私も時々宿直に入るのですけれども、本当に大変なことです。でもやっていかなきゃいけない。

今も実は週に2日間、仙台市内で街頭PRというのですが、募金箱を持って訴えを、入居者とか一緒にやってやります。私も出ますけれども、やはり声を出していかないと、これは厚労省にただ言えればいいということではなくて、国民が決めることだと思います。政治家もそれを聞いて判断してほしいし、それをもとに厚労省は取り組むのであろうと思います。

やっぱり私たち自身が決意を持って動かないと何も変わらないというふうに私どもは考えておりますので、だれかに頼むとか、だれかに要望するだけではことは進まない。自分たちが動かないことにはものは動かないというふうに思っております。

大変生意気なことを申し上げましたけれども、それは私どもも山下さんたちも皆一緒だと思います。

三浦 白江さん、ありがとうございます。「身ずから動く」という言葉をいただきました。それでは山下さん、お願いいたします。

山下 まとめというほどのものではないと思うのですけれども、やっぱり障害を持たれている方たちに残されている機能を早く自分で見極め、活かすということが大切じゃないかなと思うのです。残されている機能は大いに使うべきで、例えば精神障害を持たれている方と身体障害を持たれている方

たちをうまくマッチングすると、きつといい、健康な人にできないケアができる部分があるということをごろ感じるようになりました。

それと、先ほど出ていた建物、住まいの場の住居の問題ですが、私もいろいろな施設をつくってきまして、その都度、いろいろな方たちに参加していただいて建物をつくってきたのです。すべての人に満足する住まいづくりというのがなかなかできないのです。障害の特性もありますし、全面的介助の人と、介助はいらなくても設備がちゃんとあれば自分で動ける人等のこともいろいろ把握をして建物の整備をするべきじゃないかなと思います。

このごろとみに感じるのですけれども、オストメイトの設備を障害者トイレの中につくっているサービスエリアなんかをよく見るのですけれども、私たちが今まで使えていたのに使えない部分が非常に多くなっています。それは障害者の車いすから便座に移るときとか、そのオストメイトの設備を避けて、車いすが横づけにしないとだめで、そういった部分を本当にたくさん見るようになりました。そこら辺のことも考えながら、そういった設備の設計をするときは必ず当事者を交えて計画なりをしていただくとありがたいなと思います。

今後いろいろな施策が出て、次々と福祉の時代が変わっていく、変革していくと思うのですが、いつの時代でもそういった時代に負けない、そういった流れに負けない、私たちの地域づくりを今後も進めていけるといいなと思っています。以上です。

三浦 ありがとうございます。「当事者の目線を大切にする」ということ、そして「時代に負けない、流れに負けない、飲まれない」という言葉をいただいたかと思います。ありがとうございました。それでは大島さん、お願いします。

大島 2人が先ほどから言われたので私は簡単なのですけれども、暮らしということを考えるときに健康な人もいろいろな形があると思うのです。だからその暮らしが障害を持っているからできない、ではなくて、「できるようにするにはどうしたらいいのか」ということを常に考えていくことが大切なのかなというふうに思います。

今日は福祉ホームやケアホームが話題になりますけれども、地域でももちろんアパートを確保できれば住める方たちもいる。そのきっかけをだれがつくっていくのか。そして当事者の人たちにそういう情報をだれがきちんと伝えていくのかというのはすごく大切なことだと思います。

私たちの中で、実際に地域で暮らす障害の重い人たちの暮らしを見てみることから始めるのもすごく大切なことだと思っているので、やはり1人1人それぞれ暮らしの仕方が違うし、障害の特性に応じて1人であったりグループがいいという方もいらっしゃるので、そういった場づくりをどうやってつくっていくのか、1人でも多くの人があるきっかけに踏み出せるかということがすごく大切なのではないかなと思います。

三浦 「だれがきっかけをつくるか」、社会資源や何かのきちっとものを考える部分、相談支援の非常に重要な部分、障害を持っている方々がこういう暮らしがあるんだな、できるんだ、やってみようというところへだれがきっかけをつくるかというところのご発言をいただきました。どうもありがとうございました。

それでは小澤先生、どうぞよろしくお願いたします。

小澤 大体いろいろお聞きして、身ずから動くということ、白江さんが強調されましたので、私の方は動き方があるのかなと思っています。1つは自立支援法はいろいろ問題があるのですが、1つだけ大きなことをやったと思います。それはネットワーク。つまり、多分、身体障害別にいろいろな議論が進んでいます。でももし住宅とか地域の住まいとなると、いろいろな領域と一緒に声を出した方が通しやすいのではないかなというのを、私は痛感しているのです。

そういったときに自立支援協議会をどうしようとか、私も随分かかわっていますけれども、いかに形式化しないで実質的な議論をして、場合によっては自治体をどうすれば動かせるかと、これは戦略が必要だと私は思っている次第です。

私の立場であまりものを申し上げにくいのですが、基本的にはいろいろな実践家がいる、行政も実践家だと思っているのです。それから私たちの側も実践だと思っただけです。いろいろなやり方をやってみて、いかに突破口を開くにはどうしたらいいか。何かもう別世界の出来事みたいに受けとめている自治体も多いかもしれないのですが、これをうまく生かすにはどうしたらいいのだろうかということを考え始めると、多分いろいろなことが変わってくるのではないかなと思います。今日のテーマは地域によって相当事情が違います。したがって地域に持ち帰る持ち帰り方としたら、多分地域でだれを突破口にして、行政のどこを突破口にしていくのか、これが私から最後に皆さんにお話することだと思っています。以上です。

三浦 ありがとうございます。「身ずから動く」、その「動き方」、そして「ネットワークのつくり方」、住宅や住まいのことは障害者の方だけの問題ではないし、また身体障害の方だけの問題でもない。「声をなるべく大きくする。」それは先ほど、白江さんがおっしゃったところとも共通している課題ではないかと思っています。「自立支援協議会の活用」、多分この会場の中の、私、想定しますに5分の1ぐらいの方は地域の自立支援協議会に参画なさっている方々ではないかと思っています。この自立支援法という枠組みの中にできた自立支援協議会の地域における生かし方、いろいろな方策があるということをご指摘いただきました。ありがとうございます。

それでは茅根専門官、最後にお願いいたします。

茅根 皆さん方が、まとめられてこられましたので、あまり言うことは無いのですが、自分たちが声を出していくということ、自分たちが時代の流れに負けないこと、自分たちがきっかけをつくっていくこと、小澤先生からは新しい形態の話、地域をどういうふうにつくっていくかという動き方の話がありました。

私は、あまり難しい話ではできないので、簡単に言わせていただきますと、自分たちの社会をつくっていくのは自分たちなのだとすることを、1人1人に思ってもらいたいなと思っています。行政の人がやっておけばいいんじゃないとか、声を出している人がやっただけでいいんだよ、何か活動している人がやっただけでいいんだ、自分は制度が利用できればいいんだ、というような、そういう受身的なことではないようにして欲しいです。例えば、自立支援協議会の話もありましたが、仕組みとしては、皆さん方、障害のある方ない方も含めて、自分たちの地域や社会をどういうふうにつくっていくのか、話し合っただけで決めていくことのできる仕組みができて、制度としてはありますので、そういうところをぜひ活用していただいて、重度障害者の住まいの場と地域生活支援について、自分たちの地域にどれだけ重い人たちが生活しているんだろう、一緒に生活するにはどうしたらいいんだろう、町の中の車いすで行くときに、どこでどういうふう困っているかというようなことを、皆と一緒に自分たち自身のこととして考えることが大切だと思うのです。

そういう意味で、地域で一緒に暮らしていくということは、社会を変えていく、よい方向につなげていくための一つの形なのだと思いますので、制度をつくる側にいる人間としては、その辺のところを考えながら、いい制度作りにをつなげていきたいと考えていますし、そういう意味で、皆さん方も、ぜひ、声を出して動いていただきたいと思います。

ちょっと長くなりました。以上です。

三浦 どうもありがとうございます。「受け入れではなく能動的に」、そして「地域と一緒に歩いていく」という言葉をいただきました。

まとめではございませんが、障害者の権利条約が平成18年12月に国連総会で採択されました。最近日本も署名をいたしました。この条文の中には施設という選択肢を否定するような文言はありません。しかし、障害者が住む場所を自分の意思で選択できるようにということは明記されております。このことを心に留めてまいりたいと思います。

学生の皆さんも今日この会場に何人も参加していただいております。現場の事業の話でしたので、いくらか難しかったかもしれません。今、福祉の事業所、特に障害福祉の分野、非常に厳しい人材不足で、人材確保にみんな苦勞しております。

ただ、障害福祉の分野は本当に重い障害のある人々から、すべてを受け入れながら懸命に生きている人々から生きることそのものを教えていただける、大変やりがいのある分野です。よかったら障害福祉の分野にも来ていただきたいと、この会場の9割5分のみinnで思っておりますので、一生懸命勉強をしていただきますことをお願いします。

最後になります。本当に遠路からたくさんご参加いただきましてありがとうございます。本当に心から感謝を申し上げます。これをもちまして重度障害者の地域生活支援を考える山鹿フォーラムを終了させていただきます。

なお、これから交流会に入りますまでの間にぴあハウス関係の経理に関してお聞きになりたい方は事務長、富田が待機をしておりますので、どうぞお引きとめください。そして交流会の方でもたくさんの意見交換ができますことを心よりお願いいたしまして終わらせていただきます。

なお、今日の大事なテーマを、閉会の言葉で九療協の日野会長がお伝えいただく予定です。この言葉を最後のまとめの言葉としたいと思います。ご参加ありがとうございます。

司会 どうもありがとうございます。もう1度拍手をお願いいたします。予定の時刻を過ぎておりますが、もう少しだけ閉会をさせていただければと思いますのでおつき合い願いたいと思います。

それでは閉会の言葉を頂戴致します。全国身体障害者施設協議会副会長でいらっしゃるしまして、九療協の会長でいらっしゃいます日野博愛様、ごあいさつをよろしくをお願いいたします。

日野会長 閉会に当たりまして、共催をしております九州身体障害者療護施設協議会を代表いたしまして一言ごあいさつを申し上げます。

本日は全国からこのように多くの参加をいただきまして心から厚く御礼を申し上げます。3時間、長時間にわたりまして熱心にパネラーの先生のお話をお聞きになって、まさに1人はみんなのために、みんなは1人のために、と、パネラーの先生方は会場みんなのためにわかりやすく語りかけるようにお話されましたし、また会場の皆様は熱心に耳を傾けておられた、それがこのフォーラムの精神だろうと思います。

今、三浦さんの方から大会テーマについて語れと。先日も、電話で熱く語れということをおっしゃいました。

私は端的に、「使命感と連帯感」だと思っています。キーワードは、今日の山下さん、大島さんから話が出ていました、仲間の助け合い、仲間と暮らしたい、仲間、そして信頼と思いやりではないだろうかと思っています。

この言葉はスポーツの世界、特にラグビーの競技の中で使う言葉です。ご承知のようにラグビーというのは1チーム15人、合わせて30人の選手たちが1つのボールを奪い合って戦うスポーツです。パスをしながら、あるいはキックをしながら、ランニングしながらゴールを目指すわけです。

その過程においてはスクラムを押しやり押しされたり、それからタックルをかけて人を倒したり、また倒されたり、いわゆる痛い、苦しい、きつい、そういった思い、もっといえば自己犠牲の上に成り立つ、そしてたった1つのボールを生かし続けて、最後に1人の選手に自分たちが今まで練習した理念とか希望とか期待、そういったものを最後の1人の選手に託すわけです。

そして最後にそのボールを受け取った選手はやはり仲間たちの熱い気持ちとか思いを受けとめて、ただひたすらにゴールをめがけて走る。これが One for all, all for one、ラグビーの世界ではそういう言い方をします。

だから今日のフォーラムで重度の障害者が地域で生活をする、みんなでサポートをする、1人のために、そしてみんなが1人のためにという精神とまさに共通する部分があると思います。

地域生活移行についてはいろいろなところで議論が展開されているところでございます。私は基本的にはご本人の強い希望とそれから強い意志があつて、ご家族の理解があつて、地域における基盤、住まいの場の確保ができて、そして経済的な保障、また施設におけるバックアップ体制、そういったものが整うことによって、施設もこれからは地域生活支援を推進する、支援する役割ではないかと思ひます。

今後、障害者自立支援法の附帯決議の最後の方にもいろいろな課題が記載されておりますけれども、国と十分協議を重ねていくことが重要だろふと思ひます。

自分が希望するところで希望する地域でいろいろな条件をクリアして、人間らしい生活を目指して、そのために利用者のために、我々施設がこれから十分にかかわつて、国と協議を進める、そういったことが重要になってくる。障害の程度とか種別とか年齢、そのようなものにとらわれずに、良質なサービスを適切に、かつ安全安心に利用できる制度の仕組みの構築を求め続けなくてはならないと思ひています。

最後になりますけれども、このフォーラムの主催をしていただきました愛隣館の三浦施設長、スタッフの皆さんに心から感謝を申し上げまして閉会のごあいさつとさせていただきます。ありがとうございました。

司会 ありがとうございました。以上をもちまして皆様方のご協力によりまして本日のプログラムはすべて滞りなく終了いたしました。私のつたない司会がお聞き苦しかったかと思ひますけれども、まことにありがとうございました。お気をつけてお帰りください。ありがとうございました。

(終了)

Ⅲ. まとめ

重度身体障害者の住まいの場と地域生活に必要なことについて

1. 住まいの場とケアの確保

九州の療護施設入居者へのアンケートによると、地域で暮らす場合を想定して「どこで暮らしたいですか」という設問に対して、

- ① 家族と同居して、自宅で 33.0%
- ② ケアホーム・福祉ホーム等で 29.3%
- ③ 単身で、アパート等賃貸住宅で 27.4% という答えが出ています。

一方で、自宅から私たちの運営する多機能型ケアホームを希望した人々の入居理由は、以下の3つに大別されます。

- ① 重度・重複障害の方々の親からの自立と親の介護負担軽減
- ② 40才代を超える先天性障害の方々の親の高齢化に伴う居宅介護困難
- ③ 中途障害の方々の家族とのあつれき、自宅での生きづらさ等

なお、療護施設から多機能型ケアホームへ移行した人々の入居理由としては、

- ① 地域生活は、長年（35年間）の夢だった
- ② 地域生活（入所施設以外の暮らし）が自分にできるか、チャレンジしたい等が上げられています。

次に、療護施設入居者への「地域で暮らす場合に必要と思うこと」の設問では、介護者の確保（79.3%）をはじめとして、家事・入浴等の日常生活支援、住まいの場の確保（整備）という回答が続いています。また、70%以上の人々が「地域で暮らす場合に心配なこと」として、介護者の確保や医療的ケア（日常及び体調不良時）、緊急時の支援を上げています。

これらのことから、重度身体障害者の地域生活には、住まいの場とケアの確保は切り離せない、同じ比重の生活基盤であると考えられます。これまで、社会資源と情報の不足に加えて、ケアの確保が切実であり、「どこに住むか」などの選択の余地は無かった人々が大多数と言っても過言ではないと思います。

医療的ケアが必要など、障害の状態像によっては「どこだと生きていけるのか」という現実もかかえています。そして、病院に住まざるを得ない状況の中で、入所施設の空きを5年、10年と待つ人々も少なくありません。

療護施設においては、昨年から新たに、療養病床の削減・閉鎖に伴う利用者の入所申請も受け始めているところです。

障害者自立支援法のサービス体系を用いて介護給付を受け、住まいの場は平成18年10月開始の国土交通省の「あんしん賃貸支援事業」、厚生労働省の「住宅入居等支援事業」等を活用しながら一般住宅を確保し、細やかな相談支援の下で個々の生活を築いていくことは、これからの理想とするあるべき姿であると思います。

また一方では、強い意志と情報収集力を持ち、自らのニーズと資源をつなぐなど、行政やサービス事業所との交渉力を有す人々が、ピアサポート等を活用しながら、制度の成熟を待たずとも既に自立生活を実現させています。ただその数はまだ少数の段階です。

そして、地域生活に必要とされる介護給付の金額に、市町村の窓口は戦々恐々としながら、利用者か行政のどちらかがあきらめるまでのような戦いの様相を呈していて、「自立支援」の推進や、社会連帯、相互扶助の理念に脆弱さを感じる現実があります。

めざすべきは、国民の合意の下で重度障害者のニーズにサービスが担保され、一般住宅に住み、コーディネーター等の支援を受けながら、社会生活が可能な所得保障のある体制がつくられることでしょう。しかし、その体制が整う日まで、現在苦勞して暮らしている重い障害のある人々は生きていられないのではないかと危惧しています。

2. 居住資源と地域生活について

このような中、まず重度身体障害者への居住資源として、住まいの場とケアの確保が同時に可能な入所型の施設は、生活の選択肢、個室化、地域化、社会化を推進しながら、1つの機能ある居住資源として認知されるべきものと考えます。入所施設は、利用者から積極的に選択されるようサービスの質向上の努力を前提として、その機能を活かして重度障害者の地域生活のリスクを支えることが出来ます。

次に、重度身体障害者の地域生活移行の為に足りないものは中間型の居住資源です。住まいとケアが切り離して考えられない重度の方々の生活の構築において、もし地域移行を①「自宅で家族と同居」と設定することは、ホームヘルプサービスを利用しても、家族介護の前提が生まれ、ハード面の整備とともに、双方の精神的な負担は想定されるどころです。

また、親の高齢化、親なき後はすべての人に訪れます。そして、地域移行を②「アパート等でサービスを受けながら暮らす」ことは目標と言えますが、バリアフリーアパート等の確保、サービスの支給量（介助者の確保）、費用負担、緊急時サポート等現実的な課題があり、現状で当事者には、これらの課題に立ち向かい続けるエネルギーが必要です。当事者の経済的状況は年金収入のみの人々が多数で、生活保護を受けなければ地域生活ができないような状況もあります。

そこで、重度身体障害者に対し制度化されていない中間型居住とケアの資源として、「ケアホーム」等の早急な設置が必要であると思います。「重い障害があっても地域で暮らせる基盤」として有効な居住資源となります。

上述の「ケアホーム」等は、入所施設のみが自分の暮らせる場所とあきらめていた人々、社会に出るきっかけが欲しい、一生に一度は自分を試してみたい人々のニーズに応える居住の選択肢ではないかと考えます。プライバシーを守りながら、仲間として支え合うことも出来るのではないのでしょうか。

重度身体障害者の可能性を拡げ、自己実現を目指す地域生活支援の基盤として、「ケアホーム」等の制度化を切に望みます。

3. 重度身体障害者の「ケアホーム」等のあり方について（課題と提言）

平成19年5月に、法人独自で多機能型ケアホーム（ケアホーム4室・福祉ホーム8室・居宅介護事業所・共有スペース）を開設し、9ヶ月間、一連の調査と実践研究を行ったなかから、重度身体障害者が生活していけるケアホームには、次のような条件整備が必要であると認識致しました。

（1）ハード面の課題

① 適切な居室面積の確保と個々に室内を改修できること

現行のケアホームは知的・精神障害者が対象なので、立って歩けることが前提の基準です。最低基準の7.5㎡に、電動車イスで入れば、ベッドを置いたら動けない広さです。自治体設置の身体障害者グループホームで約12㎡、福祉ホームで約25㎡（共有空間込み）の平均が出ています。これらは、私たちが提案する重度身体障害者の「ケアホーム」等にとって、参考となる必要な居室面積ではないでしょうか。また、車イスへの移乗が自分で出来るよう、上げ床改修の必要な人々があります。

② 車イス利用に対応できるトイレと洗面所、浴室等の確保

トイレや浴室も利用者個々に使い勝手があり、空間の確保と、それぞれの障害に応じて使えるような設計または改修が必要です。

③ 玄関等のスロープ 2階建てであればエレベーターの確保

④ 食事提供のための設備 自炊であれば個々のキッチン

（2）サービス面の課題

① 24時間介護者の確保

現行の枠組みで、(A) ケアホームの単価（重度身体障害者のケア量に配慮されたもの）で運営する方法 (B) ケアホームの基礎単価＋ホームヘルプ利用で運営する方法のいずれかが選べる必要があります。重度・重複障害者が暮らせるケアホームの条件とも言えます。時限措置の延長をお願いします。

なお、今回タイムスタディ調査にて、「ぴあハウス」利用者に対して早朝・日中・夜間に行っている支援量が明らかとなりました。調査結果の考察をP. 25～P. 34に記し、重度障害者のケアホーム等に必要なスタッフの配置等を推計していますのでご参照下さい。

② 医療的ケアの必要な人々の体制づくり

「ぴあハウス」では、12名の利用者のうち4名に医療的ケア（たんの吸引・酸素吸入・喘息の薬剤吸入・排便・浣腸など）が必要な状況があります。

日常的に医療的ケアの必要な人々が居住する場合の看護師の配置、訪問看護、バックアップ施設からの看護師の支援等に対し、報酬を含めて検討いただきたいところです。

③ サービスの支給量（ホームヘルプ等）等の地域間格差是正

必要なケア時間を算出し個別支援計画に盛り込んでいますが、状態像とケアの必要量が同じ程度の方々でも、ホームヘルプの支給量が2倍以上違うケースがあります。

また、ケアホームで、ホームヘルプのマンツーマン支援が出来る数の登録ヘルパーの確保は困難なため、1人～2人のヘルパーがスポット的に身体介護等を行っています。しかし、障害程度区分5・6の人々へは、見守りを含む重度訪問介護しか市町村は認めない状況で実態と合いません。

また、市町村地域生活支援事業の「移動支援」などは、認められる範囲が市町村により違います。利用者の地域生活の拡がりやサービス支給と連動するところが現実的課題です。

④ バックアップ施設（事業所）の必要性

重度身体障害者には日常的な介護・看護のバックアップと、体調急変などの緊急時の対応支援が必要です。

また、流感流行時の体調管理において、ケアホームスタッフやヘルパーのみでは支えられない状況があり、バックアップ施設から看護師が毎日訪問して対応しました。なお、発病後入院までは要しないものの、看護師がケアする必要がある場合、福祉ホーム利用者は療護施設のショートステイを利用しています。しかし、ケアホーム利用者は、制度上ショートステイが利用出来ません。体調不良の時どうするか不安は重度障害者に共通のもので、この部分を検討いただきたいところです。

⑤ 相談支援、日中活動事業所及び地域自立支援協議会等との連携

相談支援者や日中活動スタッフ等が連携し、コミュニケーション困難な人々のニーズを聴き取りながら、一人の利用者の課題に向き合っています。

今後、地域の人々や資源と繋がることは地域生活を広げる鍵となり、地域運営協議会、市自立支援協議会等のネットワークを活かしながら、ぴあハウスと利用者の地域化・社会化を図っていききたいところです。

（3）運営上の課題

① スタッフの確保

現在、2名の専任スタッフと3名の常勤ヘルパー、15名の登録ヘルパーで24時間の支援体制を取っています。スタッフのモチベーションは維持できましたが、数を要する登録ヘルパーの確保は厳しい状況が続き、専任スタッフに負担がかかりました。

登録ヘルパーを増員できて、やっとサービスの安定供給が図れてきたところです。今後、専任スタッフ又は常勤ヘルパーを増やしていく方向性が、コミュニケーション支援を必要とする利用者の精神的安定にも重要と見ており、収入の確保が課題といえます。

② 収入の状況

詳しくはケアコスト調査の項（P. 107～P. 113）で述べておりますのでご参照下さい。

利用者が生活保護に移行せず、年金等の範囲で地域生活ができることを目指していますので、家賃・光熱水費等を低く抑えています。主たる収入は居宅介護事業所の請求部分で、それはサービス支給量の全額ではなく利用された分のみの請求になります。

帰省や入院等で収入が減り、変動することが課題です。必要なことなので致し方ありませんが、ケアホームには対策が打たれつつあるものの、福祉ホームは制度の性格上望めないのが、重度障害者を支える難しさが残ります。

現在、運営していける収支ですが、仮に建物を建設した費用（7,000万円）を返済していくと想定すれば、現在の収入が続いたとして、居宅介護事業所の収益を繰り入れる場合は約10年、家賃等収入のみで返済する場合は20年以上掛かる経営状況と考察します。

4. おわりに

ぴあハウス9ヶ月間の実践研究を通して、いくつかの気づきがありました。

第1に、利用者がケアホーム等での小集団での住まい方をすると、施設入所時より一人一人の個性が顕著となり、利用者が要望を伝えてくることも多くなり、スタッフにとってニーズが見えやすくなった印象を持ちました。

第2に、入所施設とケアホームの双方でケアを行ったスタッフの感想として、個別支援とは何かを改めて学んでいるとのことでした。つまり、入所施設はスタッフの配置でケアを行うので、複数の利用者のリクエストが重なることが多く、スタッフに焦りが生まれ易くなり、利用者も満たされない場合があります。これに対し、ぴあハウスは個別の居宅介護をベースとしているので、必要な介護を1人に時間をかけて行えて、利用者の満足度とスタッフの達成感がともに高いと感じているからです。

第3に、近い距離であっても、日中活動と住まいの場が別にあることが、利用者の生活にリズムを生み、人間関係の拡がりにつながっています。一方で、ぴあハウスは午前と午後3時以後のケア体制を敷くのが現状では精一杯なので、日中も住まいの場で過ごしたいニーズが今後出てくる場合には、サポートの仕方を検討しなければなりません。

全体として利用者の生活の満足度は高く、開設時の利用者12名が利用を続けておられます。ケアホームの暮らし方が見えてから、新たに3名の療護施設入居者が移行を希望され、待機者8名の現状です。療護施設からの小さな出口を作ることができたと感じますが、次は利用者さらなる自信が生まれて、ぴあハウスからより自立的な地域生活（個人での生活など）へ発展できるような支援を続けたいと考えます。

昨年11月開催の「山鹿フォーラム」に参加した方々の中で、既に入所施設の定員を減らし、法人独自設置の福祉ホーム設立を始めたところがあります。そして、数カ所の法人から中間型ホームの計画を進めると伺いました、私達もまた、このプロジェクト事業を通して、施設の将来像を描くことができました。小単位での暮らし方の支援推進と、様々な地域生活を支えていくために施設の機能強化を続けることを目標とします。

最後に、フォーラムで提案された、「自ら動く」こと、「ネットワークを作り地域と歩いていく」ことをこれからも大切に、ニーズあるところに必ず制度はついてくることを信じて利用者と共に進みたいと思います。

調査研究関係者名簿

※敬称略

調査研究アドバイザー

- 白江 浩 (身体障害者療護施設 太白ありのまま舎 施設長)
- 菊本 圭一 (NPO法人 埼玉県障害者相談支援専門員協会 代表)
- 高森 裕子 (三菱総合研究所 人間・生活研究本部 研究員)
- 平野 幸子 (明治学院大学 社会学部附属研究所 副手)

調査研究スタッフ (愛隣館関係)

- 三浦 貴子 (館長)
- 深浦 良夫 (事務長)
- 伊藤 裕之 (指定相談支援事業所 相談支援専門員)
- 田中 裕一 (生活ケア部 主任)
- 吉田 裕子 (生活ケア部 副主任)
- 中村 武光 (リハビリテーション・看護部 主任)
- 城田 千鶴 (リハビリテーション・看護部 主任)
- 辻 啓司 (通所療護部 サービス管理責任者)
- 前田 明 (デイケア部 サービス管理責任者)
- 志方 大和 (地域活動支援センターぴあぴあ 活動支援員)
- 井上 幸晴 (地域活動支援センターぴあぴあ ピアカウンセラー)
- 迎田 孝子 (ホームヘルプ部 サービス提供責任者)
- 松永 清孝 (ぴあハウス 管理人・生活支援員)
- 與田 由紀子 (ぴあハウス 世話人・ケアコーディネーター)
- 梅崎 美智子 (事務部 事務スタッフ)
- 濱田 佳奈子 (事務部 事務スタッフ)
- 富田 芳博 (事務部 事務スタッフ)

他