

平成19年度障害者保健福祉推進事業（調査研究プロジェクト）

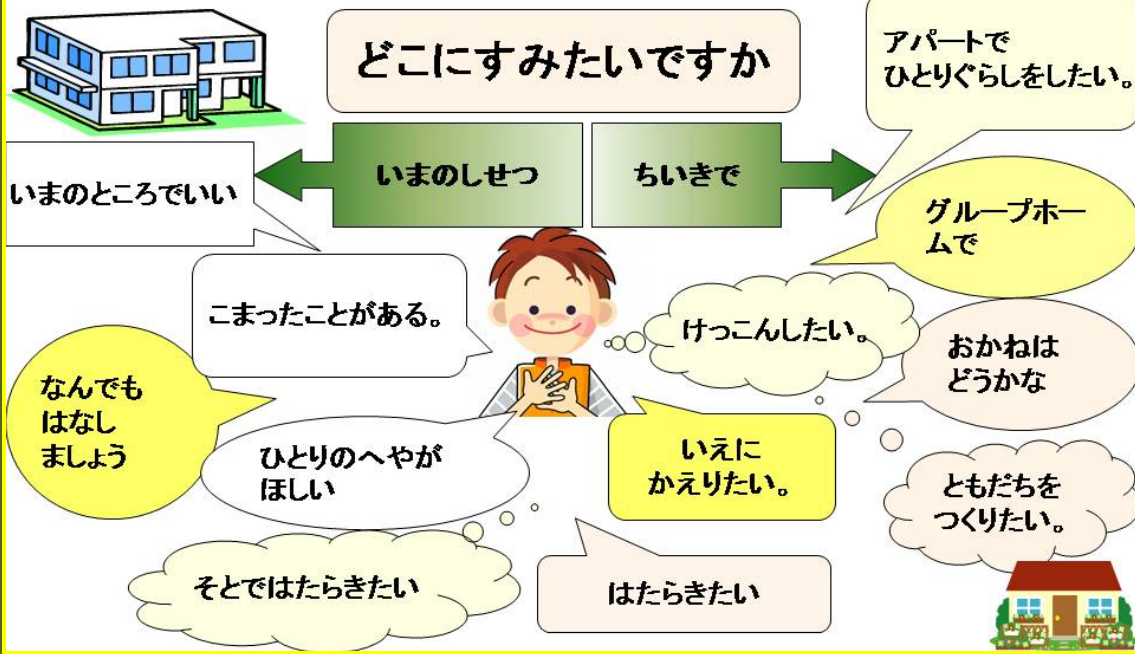
ほっかいどうちいきせいかついこう

# 北海道地域生活移行システム

すいしんけんとうじぎょうほうこくしょ

## 推進検討事業報告書

みなさんにみなさんのきもちをききます。



北海道

事業の概要	1
北海道における現状	3
モデル事業の概要	
I 札幌地区	4
II 小樽地区	12
III 伊達地区	16
IV 北広島地区	30
地域でくらす（北海道地域生活移行支援システム構築に向けて）	50
資料	
I 入所施設利用者意向調査	
1 実施要綱等	59
2 意向調査票	62
3 意向調査マニュアル	92
4 地域生活説明会「地域でくらす」	101
5 利用者説明会	102
II 地域生活移行に向けて	
1 支援の流れとツールに盛り込まれている資料について	105
【資料1】地域生活のイメージ	109
【資料2】生活と支援にかかわる調査票	122
【資料3】引っ越しチェックリスト	136
【資料4】障がい福祉サービス利用のてびき、在宅福祉サービスの準備	142
【資料5】わたしの情報提供書	161
2 ADL総合評価表	166
3 フェイスシート	167
4 生活支援計画書	168
5 モニタリング記録表	169
6 社会適応訓練評価表	170
7 個別の教育支援計画	171
8 相談台帳（就労）	182
III 参考	
1 先進的事業支援交付金（「共生型」基盤整備）の活用例	184
2 グループホーム建設のプロセス～月形町の取組	188
IV 北海道障がい者地域生活移行システム検討委員会設置要綱	190

## 事業の概要

### 1 目的

利用者の希望する暮らしの実現、入所施設から地域生活への移行の促進に向け、利用者の意向確認や市町村・事業者の支援情報の共有化に係る広域的な仕組みづくりを検討する。

### 2 期間 平成19年8月～平成20年3月

### 3 モデル地区（◎は事務局）

要件	市町村	地区検討連絡会等
①身体障がい者の地域移行	北広島市	◎北広島市 北広島リハビリ 障がい者生活支援センターみらい
②知的障がい者の地域移行 （施設の多い市町村）	小樽市	◎松泉学院 小樽地域障がい者相談支援センター さぼーとひろば 地域生活支援センターやすらぎ（精神）
③知的障がい者の地域移行 （他圏域利用市町村）	札幌市	◎相談室ぼぼ
④高等養護学校卒業生の地域移行	伊達市	◎太陽の園 相談室あい だて地域生活支援センター 伊達高等養護学校 障がい者生活支援センターぱすてる

### 4 事業の具体的内容

「地域生活移行システム」検討委員会を設置し、広域的な仕組みづくりについて検討。

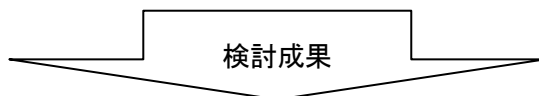
#### (1) 検討委員会の業務（事務局：北海道）

障がい者の地域移行に係る広域的な仕組みづくりの検討。

○委員：各モデル地区2名（市町村、事業者代表）計8名  
ピアサポーター事業関係者等 6名

○検討内容

- ①入所施設利用者の意向確認の方法
- ②地域移行に向けた利用者の準備、支援手法
- ③関係機関との情報共有化の手法
- ④広域的な調整方法など



- ①意向確認記録票、地域移行支援計画書などの作成
- ②モデル地区における実践（情報伝達、具体的支援等）の検証状況を踏まえ、各種手法を確立。
- ③広域調整のための地域自立支援協議会の活用方法や、計画反映のための圏域連絡協議会（行政機関の会議）の活用方法を確立。
- ④全道展開に向け手法等を手引書にまとめ地域に還元。

(2) モデル地区事業（道→市町村へ補助→代表事業者へ委託）

検討委員会で検討された事項について、それぞれのモデル地区に検討連絡会を設置し、実践・検証。

○事業内容：検討委員会での検討事項に係る実践、検証（課題確認）

- ①地区検討連絡会の開催（検討事項の検証、確認等）
- ②検討事項、地域移行の実践

5 支援情報の共有化

代表事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コーディネーター</li> <li>・地区検討連絡会の開催</li> <li>・広域の連絡調整等の実践、課題検証</li> <li>・サービス利用計画の作成</li> <li>・地域訓練の実施（各事業者）</li> <li>・地域生活移行を推進するために必要となる共有情報項目の選定</li> <li>・広域的な利用方法、伝達方法、活用手法の整理</li> </ul>
地域事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援協議会の開催</li> <li>・相談支援（就労・利用先との連携）</li> <li>・サービス利用計画の実践・検証</li> <li>・地区検討連絡会への報告</li> <li>・市町村：認定・支給決定</li> </ul>
高等養護学校	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フェイスシートの作成</li> <li>・個別教育支援計画の作成</li> <li>・本人・保護者の同意</li> </ul>

※対象経費：モデル事業の検証等のため、市町村、関係機関との連携づくりに係る経費

検討委員会開催等の状況

時期	検討委員会	開催内容
8月31日 (金)	第1回	検討事業の趣旨、進め方の確認
9月21日 (水)	第1回 意向調査検討部会	
12月	第2回 意向調査検討部会（意見集約）	意向調査票・調査マニュアル 家族説明会開催内容
1月中旬	第2回	検討事項の検証、共有化の手法検討 意向調査の実施案
2月	家族説明会の開催	
3月	意向調査実施研修会の開催	
3月29日 (土)	第3回	地域生活移行システム検討結果のまとめ
		※「地域生活移行システム」手引書の作成



## 北海道における現状

### I 障がい者施設の状況

#### 1 施設設置状況（北海道）

区分	H17.10.1		H19.10.1		備考
	施設数	定員	施設数	定員	
身体障害者入所更生施設	8	490	7	384	定員減 △192人 ※H19.4.1 児施設→者施設
身体障害者療護施設	29	1,635	28	1,669	
身体障害者入所授産施設	19	840	16	670	
知的障害者入所更生施設	131	8,127	124	7,653	
知的障害者入所授産施設	20	1,035	19	953	
視覚障害者更生施設	1	185	-	-	
障害者支援施設			15	791	
計	208	12,312	209	12,120	

#### 2 地域移行状況（H17.10.1→H19.10.1）

	区分	入所者数 (A)	H23 目標	H19.10.1 (B)	増減数(C) (B-A)	進捗率 C/A
道	入所者数	12,055人	△1,656人	11,827人	△228人	1.9%
	地域生活移行者数		2,366人		643人 (道外21人)	27.2%
全国	入所者数	139,009人	△13.5万人	138,620人	△389人	0.3%
	地域生活移行者数		1.9万人		9,344人	49.2%

#### 3 一般就労の状況

H23目標	調査結果	H23目標	調査結果
一般就労	420人	“ハローワークへ求職登録を行った”	420人
	175人(41.7%)		103人(24.5%)
※上段：目標 下段：H18実績		“障がい者の態様に応じた多様な委託訓練の実施”	120人 20人(16.7%)
		“トライアル雇用の実施”	210人 36人(17.1%)
		“ジョブコーチの活用”	210人 25人(11.9%)
		“障害者就業・生活支援センターに相談した”	420人 18人(4.3%)

#### 4 特別支援学校等卒業生の進路状況

		平成19年3月卒業	平成18年3月卒業
一般就労		143	130
福祉的就労		528	476
	うち入所（知的障がい）	88	103
	うち通所（知的障がい）	301	305
進学		38	38
その他	入院・自宅療養等	35	71
合計		744	715

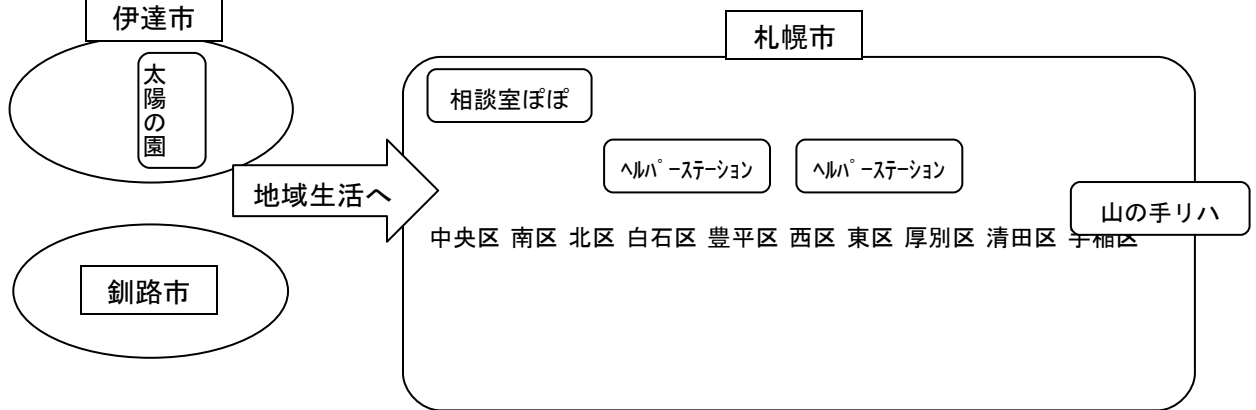
# モデル事業の概要

## I 札幌地区

### 1 事業概要（地域からの受入）

区分		年齢	性別	市町村	住居	備考
知的	K	29	女性	釧路市	札幌市白石区	入所施設退所
	N	45	男性	伊達市	札幌市厚別区	伊達市参照
身障	A	30	女性			身障療護施設入所

### 札幌市モデル地区事業のイメージ



- 検討連絡会参加者
  - ・ 札幌市保健福祉局保健福祉部障がい福祉課
  - ・ 社会福祉法人札幌山の手リハビリセンター相談課
  - ・ 有限会社Colors（居宅介護等）
  - ・ 社会福祉法人札幌報恩会サポート91（居宅介護等）
  - ・ 社会福祉法人札幌この実会相談室ぽぽ

- 検討連絡会開催日
  - ・ 第1回 平成19年12月5日
  - ・ 第2回 平成20年2月28日
  - ・ 第3回 平成20年4月11日
  - ・ 第4回 平成20年5月28日
  - ・ 第5回 平成20年6月13日

＜モデル事例の支援の実際と課題＞

検討事項	支援の実際		課題となる点
◆入所施設利用者の意向確認	Kさん	「お母さんと暮らします」という説明を文字通りに受け止めている。  ・ヘルパーと実際に会う、ともに行動する体験を通じて意向を確認する	①施設を出たいか」という基本的な意向確認に根ざした支援のスタートであること  ②「何をして暮らしたいか」という自己実現の目的を引き出す支援とそのツール。
	Nさん	伊達か札幌かの選択肢にて「札幌に行きたい」と。父親・妹と一緒に暮らしたい	
	Aさん	ひとり暮らししたいとの意向を確認している。母親も同意している。	
◆地域移行に向けた利用者の準備、支援手法	Kさん	地域の資源の利用方法を体験的に知っていく。  ・母の希望と本人のニーズを明確に分ける支援に徹する。	③本人・家族ともに地域で暮らす日常生活の具体像を描くことができること  ※本人と家族が共通理解できるツール ※入所者と通所者の自然な実生活の経験交流の場 ④生活技術を習得できる ・施設に入所しながら地域生活を体験できるシステム ☆宿泊＋日中活動＋ヘルパー利用体験 or 生活体験棟のようなもの（有期限・有目的の利用） ☆入所施設の収入減にならないシステム  ⑤交通機関・スーパー・コンビニなどの身近な社会資源を利用できること
	Nさん	今後、見学、体験を組み入れる予定	
	Aさん	ADL・生活スキルなどについて本人と一緒に確認。心配なことできないことについても整理。日常の家事の経験不足が顕著。次回の面談は、相談室来所の予定。	
◆関係機関との情報の共有化の手法	Kさん	・ヘルパー利用をすすめながら本人・母について再アセスメント実施。調整会議を随時実施する予定である。	⑥本人・家族の意向確認～個別的なアセスメントにおける協力・施設と地域、暮らしのステージの違いから発する新たな課題の整理までの協力。
	Nさん	アセスメント中。	
	Aさん	アセスメント中。	
◆広域的な調整方法		障害程度区分認定の手続き＋速やかなサービス利用開始  ※特例給付：短期入所・居宅介護	⑦転出入に関して必要な行政的手続きの周知  ⑧あらたな移動支援システムの構築 ⑨魅力ある日中活動の場の提供 ⑩身障者のためのGH、CH制度の確立による地域移行の促進

● モデル事例から出された課題について  
3つの事例から、本人が自分で確かめながら、支援者は本人の思いに沿いながら、暮らしや活動を施設から地域へと移行させていくためには、次のような課題があると考えられた。

① 「施設を出たいか」という基本的な本人の意向確認に根ざした支援のスタートであること

② 「何をして暮らしたいか」という自己実現の目的を引き出す支援とそのツールの開発

③ 本人・家族とともに地域で暮らす日常生活の具体像を描くことができること

\* 本人と家族が共通理解できるツールの開発

\* 入所者と通所者の自然な実生活の経験交流の場

④ 生活技術を習得できる環境づくり

\* 施設に入所しながら地域生活を体験できるシステムの開発… 宿泊＋日中活動＋ヘルパー体験 or 生活体験棟等（有期限・有目的の利用）

\* 入所施設の収入減にならないシステム

⑤ 交通機関・スーパー・コンビニなどの身近な社会資源を利用できること

⑥ 本人・家族の意向確認～個別的なアセスメントにおける協力・施設と地域、暮らしのステージの違いから発する新たな課題の整理までの協力。

⑦ 転出入に関して必要な行政的手続きの周知

⑧ あらたな移動支援システムの構築

⑨ 魅力ある日中活動の場の提供

⑩ 身障者のためのGH、CH制度の確立による地域移行の促進

● 『地域で暮らしはじめるための支援ツール』 【別紙資料】

事例を通して出された課題を解決するひとつの道具として、『地域で暮らしはじめるための支援ツール』を作成した。このツールは時系列に並べられており、入所・入院施設利用者が地域での暮らしをイメージし自分で自分の希望が述べられるような支援からはじまり、具体的に地域での暮らしに足を踏み出し定着するまでに必要な事項、必要な書類等を検討し、考えられるものを順を追って作成したものである。  
入所・入院施設利用者とその支援者がこのツ

ールを活用し、地域での暮らし、地域での活動に足を踏み出せる一助になれば幸いである。  
 なお、札幌地区連絡検討会では、この支援ツールを実際に活用し地域移行を推進するために市内相談支援事業所をはじめ関係機関にこれらの成果を報告し、ツールの改良、具体的な支援等について協議する予定である。

## 2 対象者の支援計画及び経過記録

Kさん（障害程度区分 4）  
 20代（女性） 知的障害 療育手帳 A

### \* 支援計画 \*

相談に至る経過	H19年7月、K市（道内）の入所授産施設より紹介。入所中の女性が母親とともに当市に転居することを希望しており、相談支援を依頼される。その後、母親が転居先を決めるために来札された際に当相談室に来所され相談支援開始。転入前：本人と母親が来所面談1回。相談員がK市の入所授産施設にADL・コミュニケーション等の情報収集のために訪問（1回）母親宅に訪問し生育歴等の聞き取り（1回）
事例の概要	K市で出生。小中学校は市内の特学・養護学校に自宅から通学。高等養護学校に進学し寄宿舎に入舎する。週末・長期休みに帰宅する生活。卒業と同時にK市内の入所授産施設に入所。H19年10月退所し、札幌市S区に母親と転入。

居宅介護：身体介護 25H、家事援助 10H 短期入所：14日移動支援：30H（身体ナシ）

### \* 経過記録 \*

年	月	日	活動内容
19	10		・相談員と本人の関係作りとアセスメントのための訪問、来所、外出への同行等。（4回）・福祉サービス利用申請への同行。・サービス提供事業者の紹介。本人との顔合わせ実施。その後私的契約にて外出支援提供。
		11	支給決定（区分4）居宅介護2事業所と契約。日中活動：近隣の地域活動支援センター1カ所見学するも本人は「行かない」と拒否。作業の様子から入所施設を連想するということが判明する。
		12	ヘルパーとの信頼関係形成に重点を置き、同じ法人の作業所に立ち寄れるまでの展開をめざす。母親を交えて調整会議を開催し、ヘルパーの支援の方向性を確認し合う。毎月1回ずつ調整会議を開催する。
20	1		作業所への立ち寄り開始する。「（ヘルパーが）玄関のそうじをしてくる」～開始。本人の通所先が決まらないことに母親が焦りを示すが、ヘルパーの訪問回数増や1回の時間の延長で対応しながら、本人の気持ちに寄り添うことを母親に理解してもらい安定する。私的サービス実費負担によって支給時間を超える支援に対応する。
		2	作業所で過ごす時間が長くなる。「ヘルパーの手伝い」とい名目で他の利用者とは別に掃除や窓ふきの仕事を熱心にする。
		3	週2回、作業所で朝から夕方まで過ごすことができ、昼食を一緒に摂ったり、同じ作業に参加することができるようになる。

利用した支援サービス〔制度内〕相談支援、交通費助成、〔制度外〕私的サービスでヘルパー

Aさん（障害程度区分 3）  
30代（女性） 身体障害 身障1種2級（脳性マヒ、内部疾患による）

\* 支 援 計 画 \*

相談に至る経過	H19年10月 本モデル事業対象者として市内の身障療護施設より紹介され相談支援開始。
事例の概要	軽度の知的障がいがあるとみられるが療育手帳は所持せず。独歩できるが長時間、長距離の歩行は困難。外出時と就寝時に酸素使用。服薬・酸素の管理は自分でできる。  札幌市生まれ。小中学時代は訪問教育。I市の高等養護学校に進学し寄宿舎生活。卒業後はB市の身障者施設入所。6年前に現施設に転入し現在に至る。実家は市内にあるが、母親が本人の姉家族と同居しており、退所後の同居はできない見通し。施設を出たいという意欲は以前からあるが、家事、金銭管理、健康管理など一人ではできないだろうと、特に母親の反対が大きい。

\* 経 過 記 録 \*

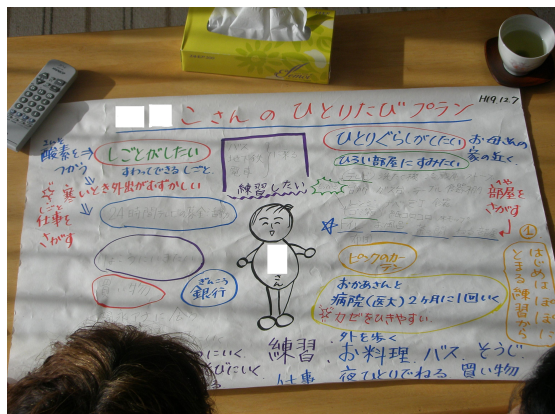
年	月	日	活 動 内 容
19	10	1 ~ 1	施設のSWとともに本人・母親と面談し、モデルとなっただけの了承を得る。母親は心臓病のことが心配であるが、認定区分が入所対象でないこと、本人の意欲があり酸素管理を自分でできること、在宅福祉サービスの利用が可能であるとの見通しなどから地域移行を了承する。
19	12		相談室にて、施設から出て暮らすことのイメージを本人から聞き取る。 家庭生活の体験（本人）と家事等生活スキルのアセスメント（相談員）のために相談室に体験宿泊実施。（一泊二日、2回）
20	1		・公共交通機関の利用、買い物体験（本人）とスキルのアセスメント（相談員）の実施（2回） ・一人暮らしをしている当事者（知的障がい、男性、4年前から一人暮らし）とのピアカウンセリングを実施。（相談室にて）生活費や余暇の過ごし方について情報を得る。
20	1		・日中活動の場(生活介護)の見学（1回） ・体験実習（4日間）※施設からの通所にて実施（送迎は通所施設で実施） ・生活体験（四泊五日）の場からの通所体験実施。 ※民間の共同住居にて生活実習。通所への送迎は相談員が実施。 ・施設にて渡辺SWとともに本人に生活体験の振り返りを行い、本人の具体的感想と今後の意向を確認する。 「お母さんの家にも（かかりつけ）病院にも近いC区に住みたい。アパートでの一人暮らしがしたい」と明確になる。

利用した支援サービス

〔制度内〕 相談支援、交通費助成、体験実習（生活介護）、在宅酸素、医療機関

〔制度外〕 宿泊体験：相談室・共同住居

【初めての来所時に本人の思いを図式化しました】 ※ 相談員が記入



【体験入居プランを自分

買うもの	18日に買っただけ
たしかにりょうか	たしかにりょうか
1000円しはひい	1000円しはひい 5000円
20000円をおくす	20000円をおくす
おかし	
おこめ	
おせ	
トイレットペーパー	
ゴミポコ	
マジック	
ラップ	

でつくりました その2】

【体験入居プランを自分でつくりました その1】

さん		ひとりぐらし体験プラン				H20.2/ ~2
月	火	水	木	金		
2月18日	2月19日	2月20日	2月21日	2月22日		
5:00						
6:00						
7:00	(三)はし白飯					
8:00	8:30 1作(お)		8:30			
9:00	おかえに乗る		おかえに乗る			
10:00	つくしに行く		つくしに行く			
11:00	さん(お)		さん(お)			
12:00	くすし					
13:00	おかえに乗る					
14:00	買11件	14:30 おくしの方に				
15:00	プロテア	買11件				
16:00	さん(お)		15:00			
17:00	(三)はし白飯		つくしの方に			
18:00	1作(お)		おかえ乗る			
19:00	くすし		買11件			
20:00	おき前のくすし					
21:00						
22:00						
23:00	利用料					
24:00	1日 1000円				5,000円	

(持ち物) だしびし ちやうりきく  
 はちがらしせんかき ほう はんかき ニコリッポ せめんき  
 ハンカチ オール マウル まくふかーバ の かありに マウル 2まい  
 せんさいし くすし もつていく コーヒモッソク  
 はこたえ ぶきん 2まい テーブル ナンパツ  
 ものほし はんかき マワラ ポット



【体験入居のあと ぶりがえりをしました】 ※相

自信つた!!	困ったこと	「これでOK」というものがなくて不安!!	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ひとりで済ませることができた</li> <li>・自由だと思えた</li> <li>・テレビが楽しかった</li> <li>・ゴミいれと思つたことはない</li> <li>・お風呂の湯が熱いできた</li> <li>・トイレ お風呂 きれいだった</li> <li>・あと片付け OK</li> <li>・洗たくは大丈夫</li> <li>・ゴミは行きたい</li> <li>・他の入居者との交流がよかった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体調わるくなったとき どうしたらいいかわからなかった</li> <li>・<b>買物</b> お金の計算</li> <li>・どこまで買っていくかわからない</li> <li>・南大立は思いつくが 何を買ったらいいかわからない</li> <li>・<b>靴</b> ずれ</li> <li>・<b>寒さ</b></li> <li>・病院(医大)が遠すぎる</li> <li>・ゴミの分別、出し方</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・お風呂 <b>酸素</b> 使用 苦しかった</li> <li>・乾燥機の使用 2回 動かすのがこわかった</li> <li>・皮ふき、包丁の使用が怖かった</li> <li>・南大立を考えると不安が大きい</li> <li>・調理方法を知らない</li> <li>・盛り付け</li> <li>・ゴミ入れ かわらかった</li> <li>・ふすまの使い分け</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体に時間配分がわからない</li> <li>・掃除機 <b>横</b> に掃くから こぼした</li> <li>・睡眠は早い</li> </ul>

談員が記入

## 『地域で暮らし始めるための支援ツール』

このツールは、北海道の「地域生活移行システム・モデル地区事業」で札幌地区関係者が実際の事例を通して出された課題を解決するひとつの道具として作成しました。

このツールは、入所・入院施設利用者が地域での暮らしをイメージし自分で自分の希望が述べられるような支援からはじまり、具体的に地域での暮らしに足を踏み出し定着するまでに必要な事項、必要な書類等を順を追って並べられています。

入所・入院されている方や、自宅から自立的な暮らしを考えている方などの障がい当事者のみなさん、また、そのような方々の支援をされているみなさんに活用していただき、地域での暮らし、地域での活動に足を踏み出すための一助になれば幸いです。

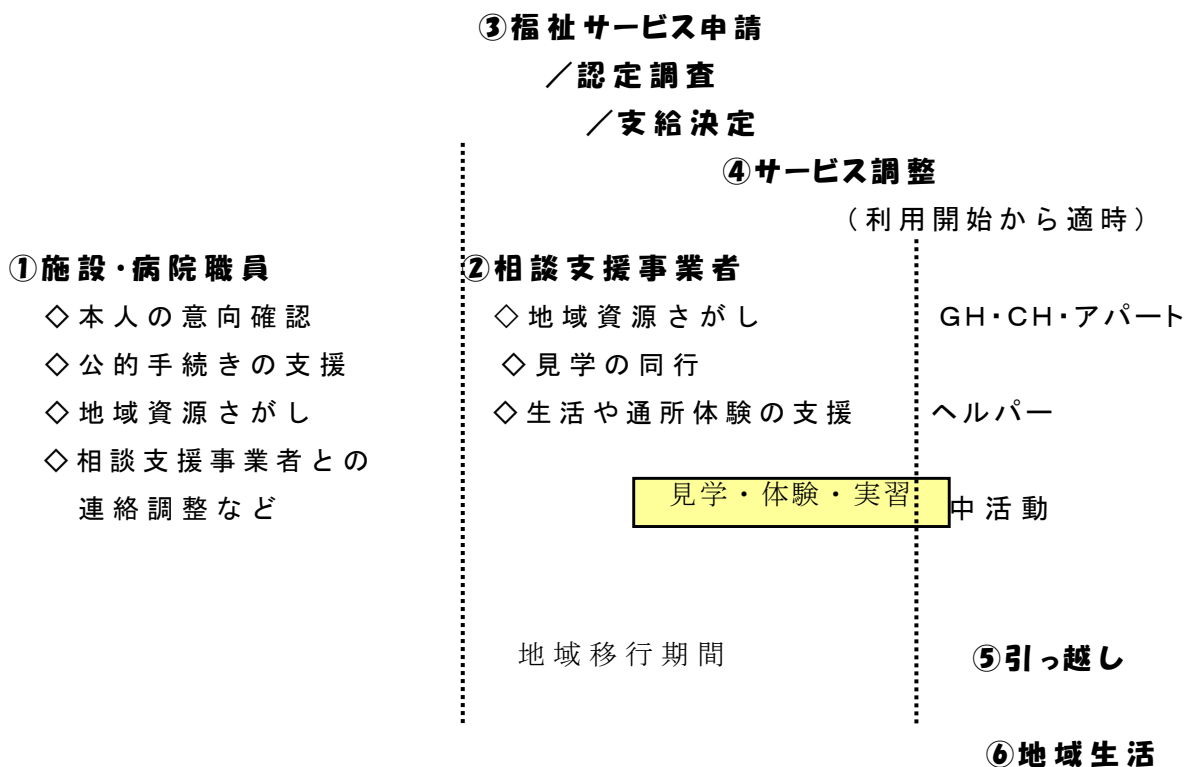
### < 地域で暮らし始めるまでの流れ >

**下図の①から⑥まで、重なり合いながら本人への支援が続けられます。**

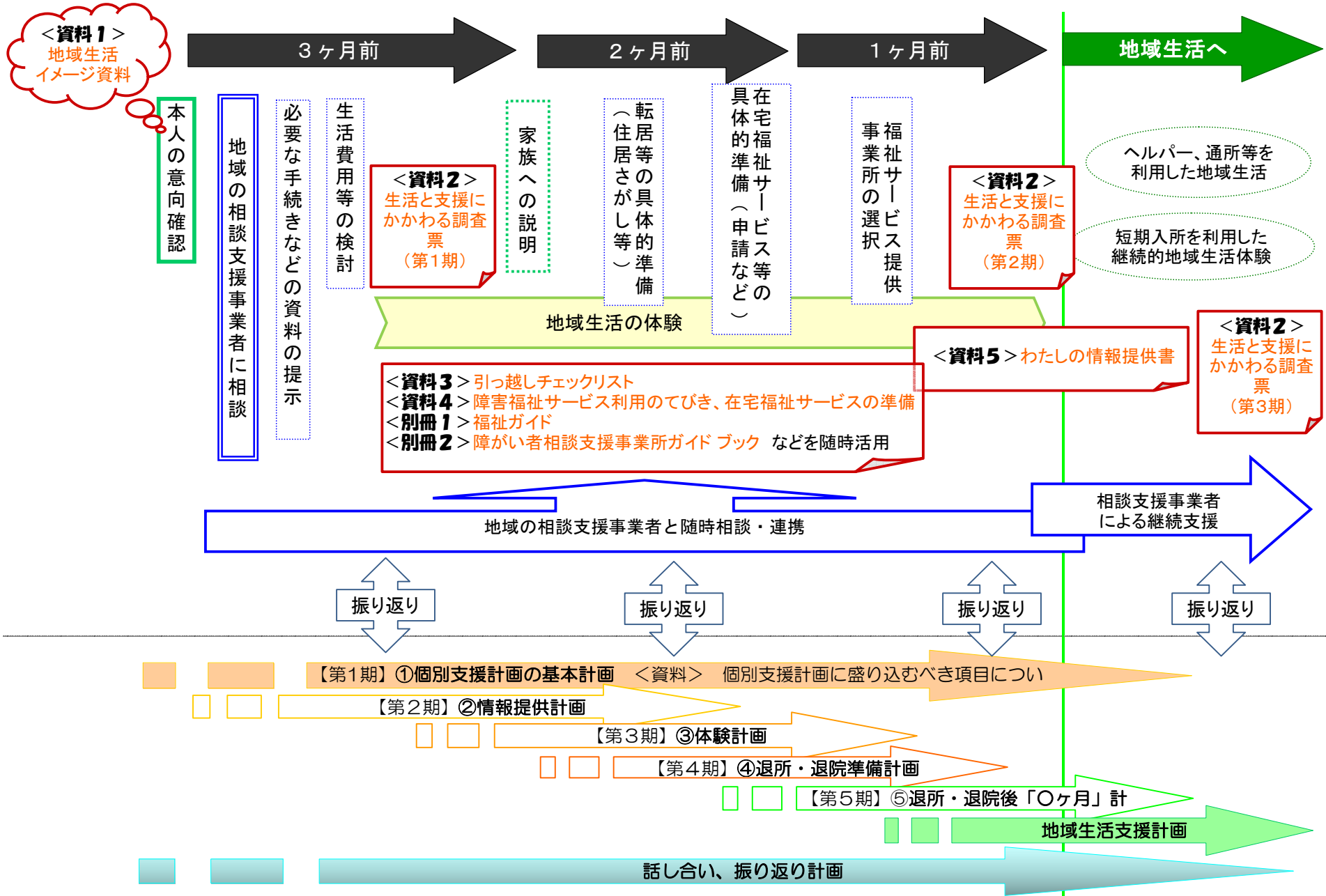
いつだれが直接支援するのかという点については、個別事例によって変化すると思われれます。

役所

入所施設(または病院)



# 地域で暮らし始めるためのスケジュール(めやす)と個別支援計画



## II 小樽地区

### 1 事業概要（意向調査の手法）

#### 施設利用者意向調査の実施検証

#### 検討内容

時期	地区検討連絡会等	小樽市
8月27日 (月)	第1回 「検討事業の趣旨、進め方の確認」 ・検討委員会の検討事項の伝達、モデル事業者の実践・ 検証等に対する協力依頼 ・施設内交流会の実施検討	市内の入所施設、相談支援事業所、保健所 PSW、市立第二病院 PSW、市地域福祉課、
9月26日 (水)	第2回 「検討事項の課題等の確認」 ・検討事項の課題等の分析、地域移行実践上の課題の整理	同上メンバーにより、利用者への意向調査 のアンケート項目検討、家族説明会、利用 者説明会に関して
10月25日 (木)	意向調査票の検討	アンケート調査項目検討の小委員会で調査 票の検討を3回実施、家族説明会の内容検 討
11月30日	家族説明会の開催	生涯学習センターレピオにて実施
12月6日	利用者説明会の開催（四ツ葉学園、松泉学院）	パワーポイント、VTR と利用者発表を実施
12月12日	利用者説明会の開催（和光学園）	パワーポイントを使い説明会実施
1月7 ～11日	モデル調査の実施 モデル調査結果報告	和光学園、四ツ葉学園、松泉学院で実施
1月15	第3回 「検証結果、実践状況のまとめ」 ・検討事項検証結果等の確認、実践状況の整理	アンケート結果集計
2月20	聞き取りに関する小委員会、3入所施設	アンケート項目、マニュアル検討
3月29	地域でくらす 小樽フォーラム開催	ビデオの上映、講演、討論会実施

### 2 モデル調査を実施して

- ・ 小樽での利用者聞き取りに関する流れ

小樽の三障害関係の事業者、相談支援事業所、就業・生活支援センター、保健所、市担当者が参加して検討会を開催する。

小樽市では、北海道の施設入所者全員に聞き取り調査を実施するモデルを小樽市内の知的障害者入所施設で実施することにし、検討を開始する。

- ・ アンケートの聞き取り項目を検討しながら下記の段階的な取り組みを実施した。先行例では大阪府の調査、聞き取りの手法に関しては、長野県の事例を参考にした。

- ① 11月末 家族説明会実施（三施設の保護者、育成会会員、通所施設利用の保護者、事業者、相談支援事業者、北海道、小樽市）

小樽市の説明後、北海道からの説明、NHK 厚生文化事業団の「地域でくらす」のVTRの上映後質疑応答を行う。

家族からは「地域生活移行の意図的な調査でないのか？」などの質問がでる。

- ② 小樽市の入所施設の複数の職員が集まりアンケート項目、聞き取り方法等を検討する。

モデルのアンケート項目が完成。モデル調査では、あえて絵やピクトグラムをアンケート用紙に掲載しないで調査を実施する案で検討する。（→4月から実施する様式2）

家族への説明会にも出ていた、意図的な地域生活への移行の意向を聴き取りするものでなく、施設生活での意見も反映できるような聴き取り項目にする。

- ③ 12月上旬 三施設で利用者説明会を実施。施設ごとに利用者の障害程度も違うので、各施設に合わせた説明会を実施。
  - A・B施設 北海道から簡単な挨拶。パワーポイントを使ったわかりやすい説明。VTRを見る。地域生活者が体験発表（パワーポイント使用）。意向調査の簡単な説明。参加利用者との質疑応答を行う。
  - C施設 事前に保護者会から意図的な地域生活移行説明があるのでないかと質問があり、利用者説明会の前に保護者会の三役と小樽市、北海道が説明。  
利用者説明会では、北海道の担当者からパワーポイントを使ったわかりやすい説明を行い、利用者と質疑応答を行った。
- ④ 12月中旬 三施設聞き取り調査の担当で聞き取り調査票、個人票、聞き取りマニュアル検討。
- ⑤ 1月上旬 三施設で聞き取り調査実施
  - A施設 20名、B施設 24名、C施設 19名の聞き取り 63名に実施。  
結果今いるところで生活したい32名。ちがうところで生活したい28名。聞き取り不可能3名。
- ⑥ 3月下旬 市民向けに、地域生活移行のフォーラムを小樽市内で開催。  
午前中はビデオ、DVDで地域生活の様子を上映する。午後は講演と北海道の取り組みに関しての行政説明を実施し、最後は地域生活をしている当事者のシンポジウムを実施した。

### 3 モデル事業の実施を終えて

入所施設からの地域生活移行は「障害者自立支援法」の大きな目標の一つであることは間違いない。しかし、利用者、家族、職員が不安の中で地域生活移行を進めると、誤解や不安を煽ることになる。

この間、入所施設での説明会、道内各地でのフォーラム、説明会、家族会、育成会などの研修会などで説明する機会を得たが、多くの家族、当事者は資源が不十分、経済的な負担も多い。働く所も不十分でないか、身体障害者にとってグループホーム、ケアホームの制度がない中で、本人の意向だけをとっても、地域移行先が不十分で不安をあおる等多くの質問をしていた。

今回の小樽で検討した聞き取り調査のアンケートも、一方的に地域生活移行やグループホームでの生活を聴き取りするのではなく、施設利用者の思いや悩みを聴き取る過程の中で、施設生活での不安や、希望、改善点などを聞きながら、地域生活の希望も把握できるように考慮した質問項目にした。

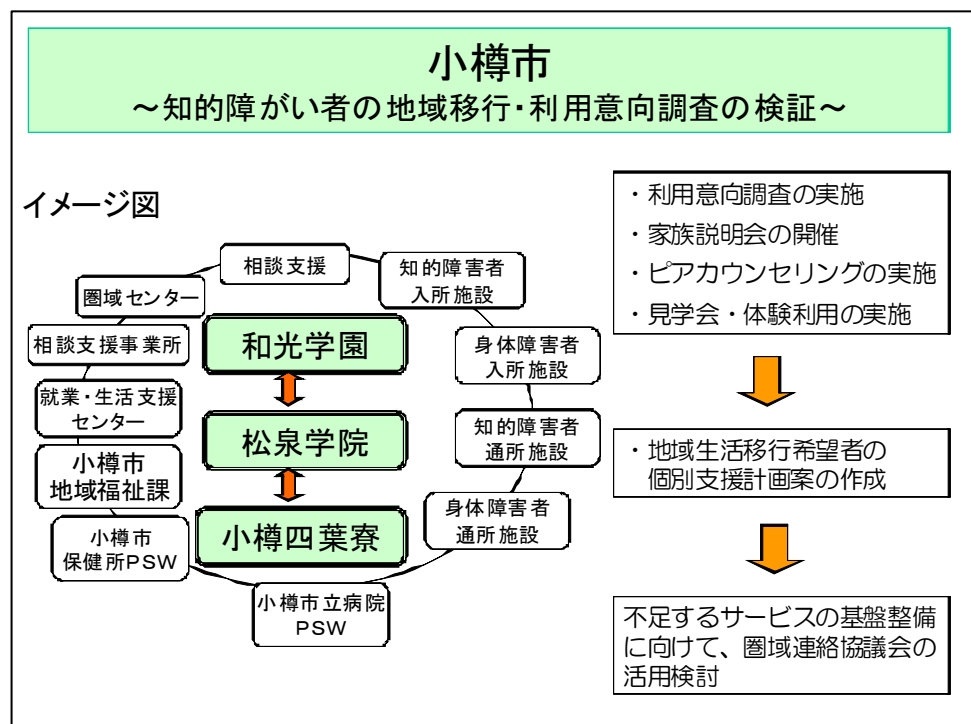
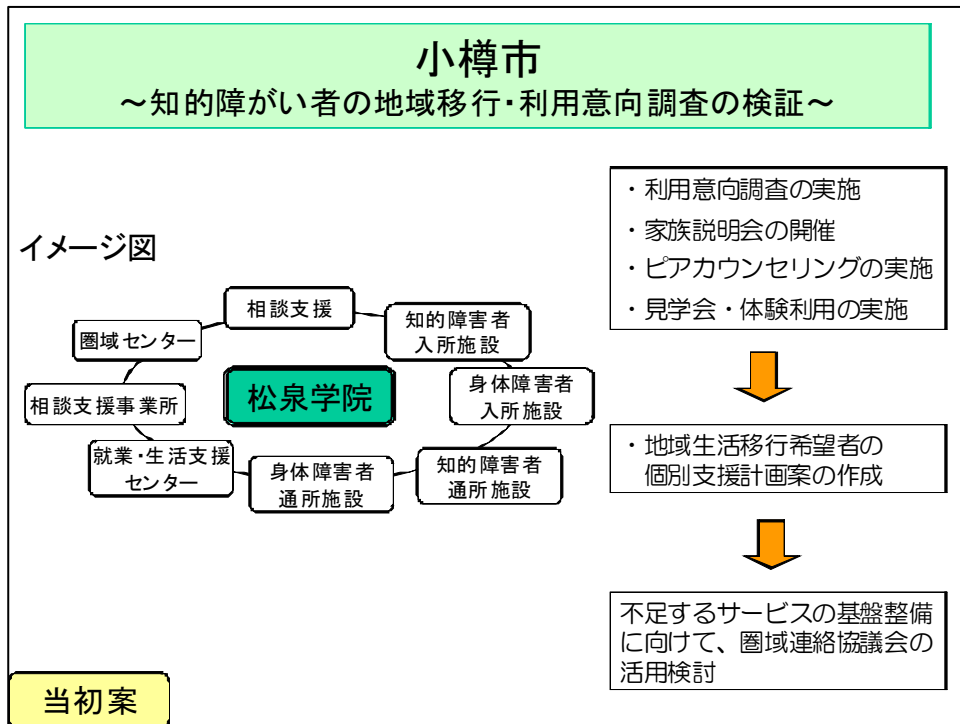
しかし、試行段階からも障害の重い人たちにどのように説明し聴き取るかは最大の課題で難問でもあった。長野での実践では、施設敷地内、地域での生活寮などで、生活実習をして、利用者の表情などを、施設職員や家族が確認して、生き生き生活できるようであれば、地域生活を試みている。

今回は時間が無かったが、20年度の予算で施設入所者のグループホーム体験事業が出来るようになったので自活訓練と併せて、体験し、実感し、地域生活を考え、選択できるような環境作りが、今後、必要になってくる。

地域生活移行は、永遠に続く課題である。障害者自立支援法の見直しに併せて、よりスムーズに安心して地域生活が実現できるように、国、都道府県、市町村が共に協力して、市民の理解を得ながら実践することが大切でないでしょうか。聞き取りも1回だけでなく、個別支援計画で必須事項とし、また地域の相談支援事業者との連携も今後とも必要ではないでしょうか。

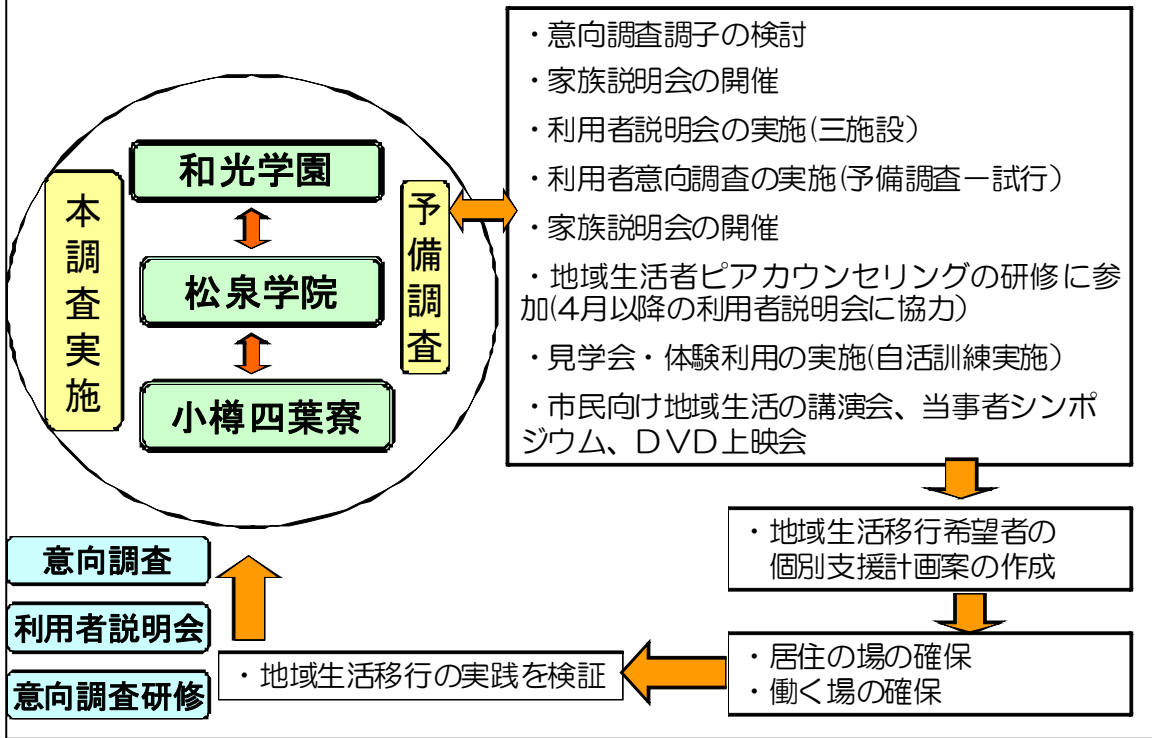
多くの試行調査や説明会等に協力して下さった施設利用者の皆さん、家族の皆さん、関係施設職員の皆さん、小樽市に改めて感謝します。

松泉学院 光増昌久



# 小樽市

## ～知的障がい者の地域移行・利用意向調査の検証～



## モデル事業と並行した地域生活移行の取り組み(松泉学院の例)

<p><b>対象者:</b> 施設入所者 入所前短期間短期入所を利用。 有目的・期限入所利用</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治会主催によるグループホーム見学会の実施。夕方から夜にかけてグループホームを訪問して交流する。</li> <li>・自活訓練棟の見学を実施。</li> </ul>
<p><b>市町村</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自活訓練希望者募集。</li> </ul>
<p>就労・生活支援センター ハローワーク 通所授産施設 GH・CH事業所</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村に協議・申請(自活訓練計画作成)(実施月前月15日までに申請)</li> <li>・180日間の自活訓練実施(加算)10月～3月</li> <li>・実習期間内に職場開拓、実習経験、住まいの場の検討(グループホーム等)を実施。</li> </ul>
<p><b>市町村</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害程度区分の認定調査・区分2・ケアホームの申請・日中活動は、旧法通所授産施設へ通う</li> </ul>



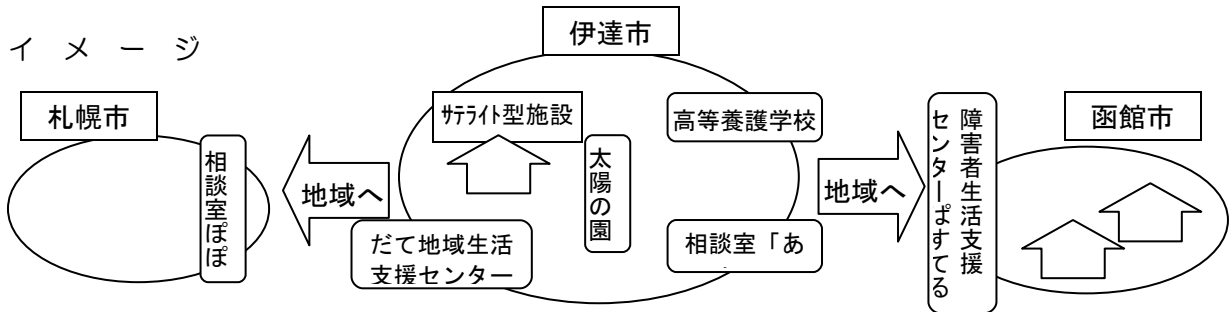
### Ⅲ 伊達地区

#### 1 事業概要（知的障がい者施設から地域（札幌）へ）

##### 対象者

区分	年齢	性別	市町村	住居	備考
高等養護学校	A	男性	函館市	自宅（一般就労希望）	緊急時対応マニュアルの作成
	B	女性	函館市	自宅（通所希望）	
太陽の園	C	男性	札幌市厚別区	GH	ぼぼ支援
	D	女性	札幌市西区		サテライト利用
	E	女性	札幌市北区		他事業所の利用

##### イメージ



##### 検討状況

時期	地区検討連絡会	伊達市
8月下旬		フェイスシート 個別教育支援計画に基づく支援 支援実施
9月11日 (火)	第1回 「検討事業の趣旨、進め方の確認」 ・検討委員会の検討事項の伝達、モデル事業者 の実践・検証等に対する協力依頼	対象者選定・支援実施 B現場実習（9/18～28）
10月23日 (月)	ケース担当者連絡会議	
10月25日 (木)	札幌市代表事業者と打合せ	A現場実習（1週間）
11月1日 (木)	ケース担当者連絡会議	
11月28日 (水)	第2回 「検討事項の課題等の確認」 ・検討事項の課題等の分析、地域移行実践上の 課題の整理	地域訓練の実施 冬休み期間中の支援計画の作成 各種書式の整理
1月中旬	第3回 「検討事項検証等の進め方の確認」 ・検討委員会の検討事項の伝達、共有情報活用	

	知等の実践・検証等に対する協力依頼	
2月下旬	第4回 「検証結果、実践状況のまとめ」 ・検討事項検証結果等の確認、実践状況の整理	地域訓練の実施 卒後支援計画の作成 検討委員会報告作成
3月上旬	第5回 「検証結果、実践状況のまとめ」（最終案） ・検討事項検証結果等の確認、実践状況の整理	
4月		地域支援開始
5月下旬		検討委員会最終報告の作成

## 伊達高等養護学校の取組

### 1 本校の現状と課題（はじめに）

昭和56年の開校から現在にいたるまで卒業生は1000人を超える。

卒業後の生活状況など個別に把握することが厳しい状況にある。なお18年度の支援状況は以下のとおりである

① 卒業生本人または保護者からの要請による支援 約40件

- ・生活や福祉制度にかかわる相談支援
- ・職場解雇にともなう再就職にむけての支援
- ・施設利用（通所・入所）に関する説明と手

続きの支援

- ・役場等での援護制度等の手続き支援

② 進路先からの要請による支援 約20件

- ・解雇等に伴う相談支援
- ・施設、通勤寮の入退所にかかわる支援

③ 卒業生の職場訓練・使用期間終了後の雇用契約にかかわる支援 約10件

- ・職適後の雇用確認及び契約事務に関する支

援

④ その他支援が必要とされたケース 約20件

- ・施設、職場への巡回支援

※その他に通信、同窓会活動など行っている。

在校生においては児童養護施設等の生徒が多く、卒業後地域（家庭）にもどれないケースや保護者自身に障がいがあり諸課題が残るといったケースも少なくない。そういった家庭等の環境に課題がある生徒の進路先は入所施設や通勤寮を利用しての一般就労となっているのが現状である。しかし障害者自立支援法の施行により、入所施設の利用が難しくなることや通勤寮がなくなること考えれば、進路先が見つからない生徒を家庭にあえて戻すといったことが現実化しつつある。

### 2 本校の進路に関する課題の解決（スムーズな地域生活移行のために）

地域生活移行をすすめるということは、どう地域の受け皿を整備していくかということでもある。「受け皿」という表現は障害者計画の基本理念にある「障がい者の生活を地域全体で支えるシステムの実現」であり、「支援の拠点・

相談の拠点」（サービスの拠点）を明確にするということである。

本校生徒の場合、高校時代の3年間を伊達市において過ごす、卒業後は出身地に戻るケースがほとんどである。保護者にとってこの3年間は社会的自立にむけての準備期間という位置づけである反面、卒業後の生活を考えた時、3年間地元を留守にしたことに対する不安や卒業後の具体的な生活について心配が募ることが少なくない。また、保護者自身が障がいをもっているケースや家庭状況に配慮が必要なケースもあり、支援なくしてスムーズな地域生活の移行は容易なことではない。また、本校の卒業生が広域にわたるため卒業後支援を適時行うことが難しいことや、卒業生が年々増えることにより十分な支援が難しくなっていることなどから、各地域毎に「支援の拠点・相談の拠点」（サービスの拠点）を設け、そこと連携していくことが最良と思われる。そこで今回の事業では函館市にある地域支援センター「ぱすてる」（「支援者の拠点・相談の拠点」と連携し本人や保護者が抱えている不安を解決すること地域生活移行がスムーズに進むであろうモデルケースを設定した。

### 3 事例

A 18才男性  
高等養護学校3学年在学中  
療育手帳B



生活支援目標：「地元企業で一般就労をめざす」

#### \* 支援計画 \*

地元での一般就労を希望している。まじめで与えられた課題には最後までコツコツと取り組むことができる。また親和的な性格で対人関係のトラブルも一切ない生徒である。公共交通機関の利用も問題なく、自宅から通勤できる職場を希望している。ただ社会経験に乏しく、仕事に慣れるまで時間を要するといったことがある。本人が納得できるような職場を探していきたい。

\* 経過記録 \*

年	月	日	活動内容
19	8	17	大手雑貨店Hの面接に行く。担任・保護者同伴。
		9	函館市障害者生活支援センター「ぱすてる」と打合せ
	10	15	大手雑貨店Hの実習開始。初日は担任が終日サポートする。 「ぱすてる」相談員が実習先を訪問。
		16	巡回指導にて本人のようす確認。
		18	巡回指導にて本人のようす確認。
		21	実習終了。※「ぱすてる」が実習先の通勤途中にあるため毎日顔をだし、1日の報告をする。
	11	5	実習の結果判明。採用に結びつかなかった。
	11	17	本人・保護者と面談。年内を目途に求職活動を行うことを確認。 一般就労がむずかしい時は通所施設を利用することも視野に入れる。
20	1	21	本人・保護者が地元の通所施設を見学。
	2	15	保護者と面談。通所施設を見学したが、やはり一般就労への気持ちは強い。在宅も覚悟で求職していきたいとのことであった。
	3	10	本人・母・「就業・生活支援センターすてっぴ」職員・「生活支援センターぱすてる」職員と面談  ～すてっぴ登録のため ○伊達養護学校卒後の未就労のため、「就業・生活支援センターすてっぴ」で引き続き就業支援を受ける事が出来るよう登録する。 ・伊達養護学校時代の資料「重度判定証明書」「個別支援計画書」をもとに、本人母親からこれまでの経過について話しを伺う。 ・就労支援について～一般就労に向けて、求職活動の支援を行うが、期間は無期限の為、ある程度の時期をみて、福祉的就労の可能性も考えて行くことを確認する。
	4	15	本人・母・「就業・生活支援センターすてっぴ」職員・「生活支援センターぱすてる」職員と多機能型施設「W」訪問相談  ○伊達学校卒業後、すてっぴへ登録し求人活動行いがなかなか見つからない。在宅のままいるより、福祉的就への方向も考え、伊達養護学校時代に見学した事がある「W」に相談する事になる。 ・所長より、利用希望前提として「W」についての説明を受ける。 ・正式利用前の実習については、必要検査書類等が揃い次第受け入れ可能との事。 ・本人の様子をみて、状況に応じて現場実習も可能との事。 ・就労移行型の籍で受け入れ可能との事。
			「就労・生活支援センターすてっぴ」職員から伊達養護学校前担当者へ経過報告
	5	1	「W」へ実習開始
	6	5	自宅へ様子伺いの電話をする（母・本人と話す）  ○毎日楽しく通っている。明日から現場実習へ週1回通う事になった。 ○求職活動については今はやめ、「W」にて専念する事を確認する。
			「W」へ様子伺いの電話をする  ○本人の作業の様子について伺う。 ○本人の状況をみながら、現場実習の回数は増やしていくとの事。

\* 評価・考察 \*

雑貨店での実習は、はじめて経験することが多く（地元での実習、単独での実習等）本人なりにプレッシャーを感じていたようである。そんななかで身近に支援者（ぱすてる）の存在があったことは非常に意義のあることであった。また偶然にも通勤途中にぱすてるが位置していたこともあり、実習を終えて1日の出来事を話すことができたことも本人にとっては貴重な時間であったようである。

高等養護学校に入学することで地元との関係が希薄になったような感覚を持つという保護者の話を聞き、卒業後地元に戻るということを再認識し早期から関係機関との連携（地域での受け皿づくり）が今後重要なことになっていくのではないかと思う。

今まで高等養護学校が通過教育機関でありながら卒業後3年という卒業支援期間を超えて、支援を続けてきた状況は様変わりしつつあることを前提として、高等養護学校、そして地域の支援体制の在り方を再考して行く必要があるのではないかと思う。

本モデルケースAさんについては実習終了後、ハローワークから求人情報を得て何度か面接を受けているが雇用に結びつかなかった。地域的に経済が冷え込んでいるという事情もあったのだが、本人・保護者の気持ちが一一般就労をめざしたいということであるので、引き続き地域の関係機関と連携をし支援体制を作って行きたい。

#### \* ひとつこと \*

結果として一般就労に結びつかなかったことは残念です。会社で働きたいという気持ちを応援していきたいと思います。時々近況など話し合いの時間をもちたいと思っています。

高等部卒業後の地域移行に関しては、もっと早い段階からの（入学してすぐでも）情報の共有が必要ではないかと思えます。三年生では受け皿作りが出来ないし、間に合わないと思えます。又伊達のように遠方であれば、地域により近い行政や相談支援機関、就労関係機関などが早くから方向性を持って一緒に動くことが大切ではな

いかと思います。個人情報との関係もあるようですが。道においても単発的ではなくもっとどっしりと腰を据えて将来を見通すような構えで地域移行に関する施策を行っていただければと考えます。障害のある方々が住んで良かったと言えるような地域移行策であってほしいと思います。（サポートセンターばすてる）



ご本人から

がんばって会社で働きたいです。どんな仕事でもがんばりたいです。

B

18才女性  
高等養護学校3学年在学中  
療育手帳B



生活支援目標：「地域で暮らす」

\* 支援計画 \*

当初、家庭の事情により入所施設の利用を希望していたが経済的な負担が大きいこともあり通所施設の利用に進路変更した。保護者が不在のことが多く（父子家庭）、定時の通勤がひとりで行えるか、またアクシデントが発生した時の対応等不安要因があったが、ばすてると連携し緊急時の支援体制を作ることで本人・保護者が不安なく現場実習に集中できることは、地域で暮らすという意識を高めるだけではなく、スムーズな移行の第一歩である。

\* 経過記録 \*

年	月	日	活動内容
19	8	27	函館市障害者生活支援センター「ばすてる」と打合せ 「福祉施設I」に地域生活移行システム事業について説明
	9	7	本人・保護者「ばすてる」訪問打ち合わせ 本人・保護者「福祉施設I」の面接
	9	18	「福祉施設I」にて現場実習開始
		21	巡回指導にて本人のようす確認
		28	現場実習終了
	12		本人・保護者が「福祉施設I」の卒業後の利用を決定(申請へ)

※ 現場実習中の支援範囲の明確化や対応について「現場実習期間における緊急対応マニュアル」



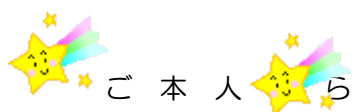
にまとめた。共通理解のツールとしての役目も果たした。

\* 評価・考察 \*

中学校時代は公共交通機関を利用して通学した経験もあったが、高等養護学校在学中の3年間はまったく利用する機会がなかったということが本人・保護者にとって大きな不安のひとつであった。また中学校時代は2歳上の姉が（知的障がいをもつが能力的に高く、現在家を離れて一般就労している）不在がちな父にかわり面倒をみていた部分もあったがそれも望めない。そんななかで困ったことがあった場合に相談できる場所があること、支援体制が確立していることとは地域で生活するうえでの非常に大きな支えとなる。実習中はトラブルもなく無事に終えることができたが、これから先の生活を考えると地域の関係する機関で連携し支援体制を整備し高等養護学校の教育が「卒業後を見通した教育」である以上卒業後の支援体制の整備（関係機関との連携）とそれを見据えた支援内容の確立という視点を持っていくことが必要である。

\* ひとつこと \*

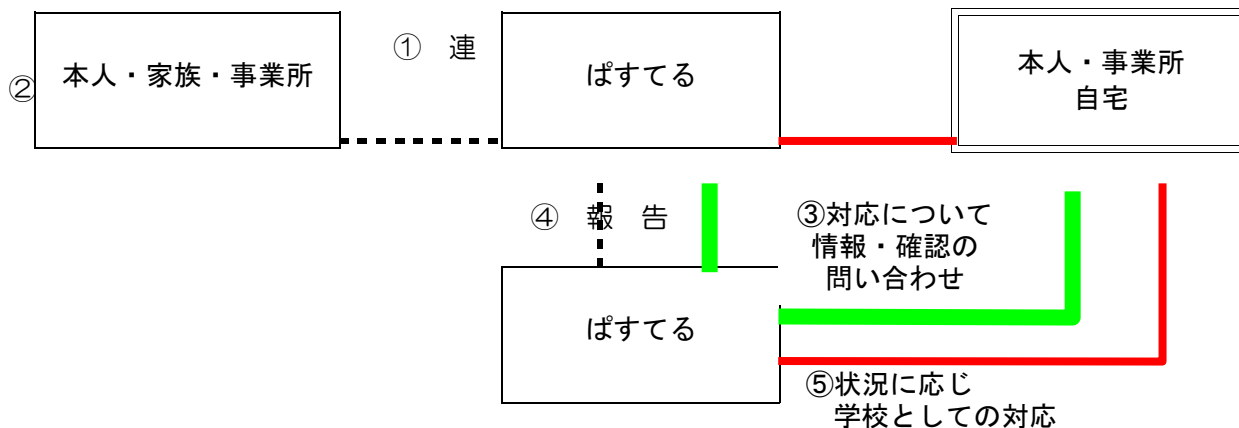
これからはひとりで行動することが多くなると思います。困ったことがあったらひとりで悩まずにそばにいる人に相談してください。



ご本人ら  
バスに遅れないようにがんばります。はずかしがらずに困ったことをいいます。

# 現場実習期間における緊急時対応マニュアル（女）

## 1 緊急時における基本的対応・連絡経路



## 2 想定される緊急事態と対応方法

分類	想定される事態	対応表
通勤時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・バス(交通機関)の乗り遅れ</li> <li>・道順を間違える</li> <li>・自然災害等</li> </ul>	対応表-1
作業時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事の失敗による不安定</li> <li>・人間関係による不安定</li> <li>・体調不良による不安定</li> <li>・意欲の喪失</li> </ul>	対応表-2
在宅時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の不在</li> <li>・休日</li> </ul>	対応表-3
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記以外のこと</li> </ul>	対応表-4

## 3 緊急時対応表

対応表-1		
想定される事態	ばすてる対応	学校対応
<ul style="list-style-type: none"> <li>・バス(交通機関)の乗り遅れ</li> <li>・道順を間違える</li> <li>・二度寝など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人及び事業所からの連絡を受け、バス停付近及び自宅訪問。</li> <li>事業所までの通勤支援を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・状況を把握し、乗り遅れが連続する場合は通勤指導を行う。</li> <li>・保護者との連携強化を図る。</li> </ul>
※保護者は本人が家を出る前に出勤している。 ※本人には、自宅もしくはバス停から「ばすてる」に連絡するよう指導している。またヘルプカードを持っており、地域の		

	人が支援してくれる場合も考えられる。	
・自然災害等	・現地天候、交通機関の運行状況を把握。	・天気予報等により情報を収集し、当日早朝に保護者・事業所に連絡。
	※当日の欠席や体調にかかわることについては保護者が事業所に連絡する。 ※自然災害等については前日にある程度その状況を把握できるものについては、その段階で実習を休みとする。	

対応表-2		
想定される事態	ばすてる対応	学校対応
・仕事の失敗による不安定  ・意欲の喪失 ・人間関係による不安定	・事業所の要請により、巡回。	・状況に応じ、臨時の巡回設定 ・定期巡回時に指導。
・体調不良による不安定	・症状により、自宅への送迎・通院支援。   ××病院 担当医師	・保護者に連絡、必要な手続き ・指示を伝える

対応表-3		
想定される事態	ばすてる対応	学校対応
・家族の不在  ・休日		

対応表-4		
想定される事態	ばすてる対応	学校対応
・上記以外のこと		

#### 4 モデルケース評価・考察

① 地域に支援の拠点があることは非常に意義がある

- ・精神的負担の軽減
- ・制度改正による地域での役割の転換（学校から地域生活支援センターへ）

② 事業自体の開始時期が遅く、情報不足であった

- ・モデルケースに限らず早い時期の情報提供が必要（2学年の早い時期）
- ・コーディネイトの主体は自立支援協議会の各グループが妥当か
  - 個人情報にかかわるため小規模な会議形態がよい

#### 5 モデルケース事例から ～ 今後の展望・取り組みについて

○ 学校と地域生活支援センターが早期より地域の生徒の情報交換を行い、各地域の実情に基づいた進路選択ができるよう連携していく。

「個別の教育支援計画」を活用した連携

・各地域の福祉施設や雇用状況・情報により学校での支援内容（課題）も変容する

→ 本人・保護者、学校、地域支援センターが共同支援計画を作成。

・卒業後の姿がイメージしやすくなるため、具体的な支援が可能となる

※ 職業自立を推進するための実践事業と連動「福祉的援助の明確化」

・保護者の家庭状況や障がいの有無など把握し、本人のみならず家族への支援も明らかにできる

→ 地域の福祉行政との連携

今回のモデル事業に関連させ、具体的に取り組む事項

- ・地域生活支援センターへの在校生（1、2年生）の情報の提供
- ・保護者に対する地域生活支援センター（相談事業）の説明

○ 学校と地域生活支援センターが地域での役割を分業化していく

学校は地域で「就業・生活支援センター」の意味合いが強まるのではないかと

・ハローワークと連携し、地域の職場開拓を行う

※ 今までの学校枠を超えて（本校生徒に限らず）地域の一般就労を支援

今回のモデル事業に関連させ、具体的に取り組む事項

- ・ 函館地区での障害者雇用の企業リスト作成
  - 本校の企業リスト及びハローワークと共同作成
- ・ 障害者未雇用企業に対する啓発
  - すぐに一般就労ということではなく、現場実習を通じて相互理解を深めていくという視点

※ 職業自立を推進するための実践事業と連動

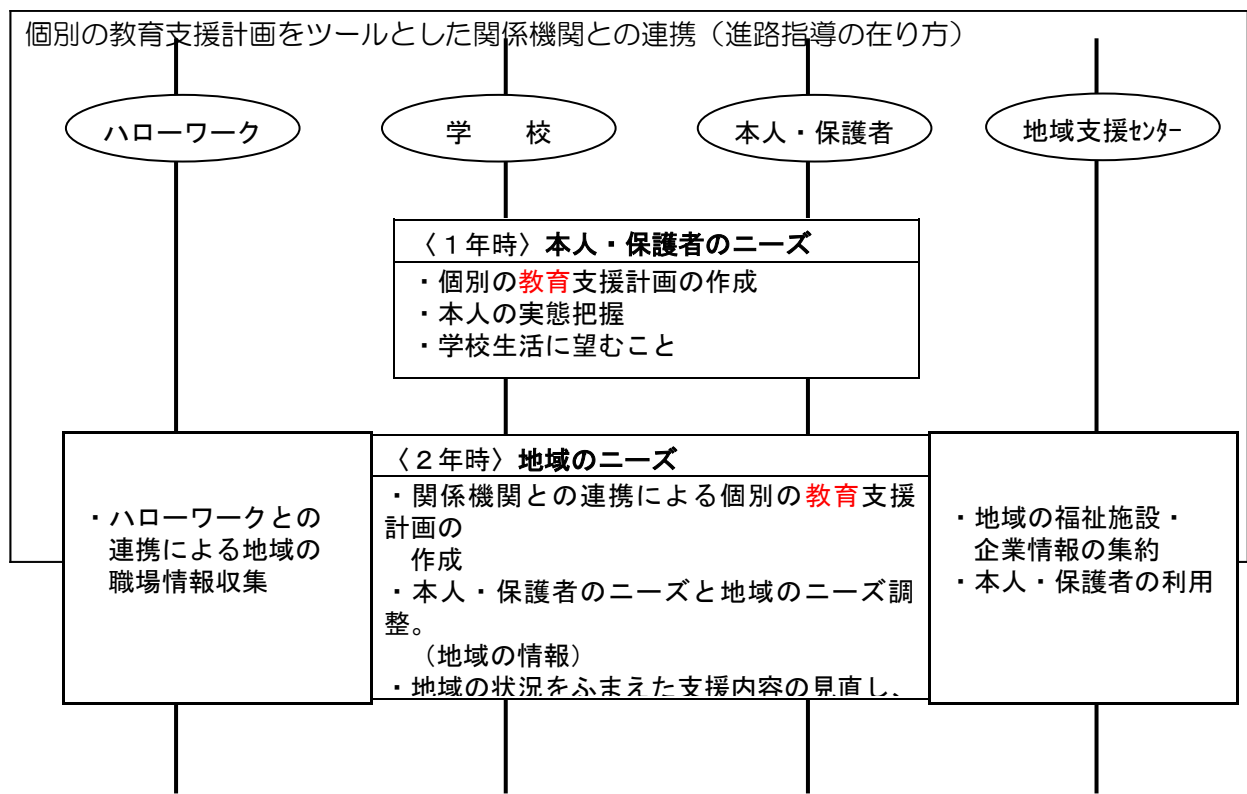
○ 相談事業において地域格差を考慮し、障がい者総合支援センターと連携し、各地域の実情に応じた支援をする

今回のモデル事業に関連させ、具体的に取り組む事項

- ・ 地域生活支援センターへの在校生（1、2年生）の情報の提供
- ・ 保護者に対する地域支援センター（相談事業）の説明
  - 小さな町村ほど福祉施設や企業が少なく、進路開拓が困難

6 その他（今後、事業にかかわる取組事項）

- ・ 函館地区だけでなく、各地の障がい者雇用の企業リスト作成・整備
  - 伊達・室蘭地区を早急に取り組みたい。
- ・ 障がい者未雇用企業に対する啓発、及び現場実習先の確保
  - 現場実習の個別化
    - 特に各地域に店舗進出している企業に対する重点啓発
- ・ 「個別の教育支援計画」の充実
  - 結果としてのマッチング・進路決定にとられない教育の場の視点・在り方



**〈3年時〉卒業後のニーズ**

- ・ハローワークとの連携による職場開拓
- ・卒業後の課題把握と支援体制の確立
- ・現場実習時の支援
- ・進路先の確認
- ・卒業後の課題の精査



C 40代（男性） 知的障害、統合失調症（支援の市町村：札幌市厚別区）  
 太陽の園 平成元年入所  
障がい福祉課 札幌市厚別区 福祉課 福祉課 福祉課



生活支援目標：「自宅で暮らし、日中活動の場を札幌市内に求める」

\* 支援計画 \*

平成元年に太陽の園に入所し、平成17年よりサテライト型入所施設を利用している。地域生活に向けての具体的支援を実施しているが、家族より自宅で生活し、通所施設を利用したい希望がだされている。家庭生活・日中活動の場の確保や体制づくりを、相談室の活用を図りながら実践し、充実した地域生活を旨す。

\* 経過記録 \*

年	月	日	活動内容
19	10		札幌市相談室「ぼぼ」訪問（青山）。モデルケースの状況と今後の希望について相談。 次回は本人と家族で「ぼぼ」を訪問し、相談室の利用も含め検討する事とする。
	12	3	本人、家族（父）、高橋（太陽の園支援員）が「ぼぼ」訪問。父の強い意向で、自宅に戻り就労支援B型の利用を考えたい。 「ぼぼ」の職員による家庭訪問を実施し、家庭との連携を深めると共に、本人が札幌に帰省した際、「ぼぼ」を活用してみる。
		4	家庭訪問、家庭状況の把握。 父の年齢（72歳）や妹が在宅（精神障がい）であることを考えると、相談室との繋がりの継続は必要と考える。
		7	「ぼぼ」支援員、太陽の園来園。日中活動の様子を見学し、本人と懇談。
		21	相談室ぼぼ 父親との面談。本人の生育歴についての聞き取り。本人との顔合わせについて日程調整。
20	1	4	相談室ぼぼ 本人一時帰省中に厚別区にある通所施設の見学。本人に退所後に生活希望の確認。 「父と生活したい」 この他、何件か見学の予定を立てる。
	2	12	「ぼぼ」より厚別区内の通所授産施設を紹介され見学。家族より、通勤に不安があり見送りとする。
		29	「ぼぼ」より白石区、厚別区、清田区の各々1ヶ所、計3ヶ所の日中活動の場のパンフレットを提供し本人、家族で検討してもらう事とする。
	3	22	相談室ぼぼ 一時帰省し、家族で見学及び検討を続ける。
		3	相談室ぼぼ 送迎のある通所施設、作業所を調べる。（3件空き有り）

	17	相談室ぽぽ 白石区にある地域活動支援センターを見学（父のみ）。作業も気に入るが他にもっと見たいとの事で他検討中。
--	----	---

＊ 評価 ・ 考察 ＊

家族（父）の強い希望により、自宅から日中活動の場を求めた。通所するにあたって、最低条件として送迎体制が整っていることが家族の強い希望であった。

伊達市では、太陽の園のバスが市内を巡回し送迎をしているので、そのイメージが非常に強く、それと同じ形態を望んでいた様である。しかし、送迎体制が整備されている所は少なく、今現在、異動先は決まっていない。家族からは4月1日より自宅に戻り時間をかけ、ゆっくりと日中活動の場を探したいとの要望が改めて出されている。

太陽の園は3月31日をもって退所するが、自宅に戻ってからは相談室「ぽぽ」との繋がりをもち、今後も相談支援を継続する予定である。

日中活動の場が決まらなかったのは残念であったが、相談室との繋がりがなければ札幌に帰る事は出来なかったケースである。

＊ ひとつこと ＊

入所当初から作業での稼働力は高く、現在も施設作業の木工芸科でミシン鋸を使用しています。自宅から作業所までの通勤時に不安定行動があり施設入所をしました。

今回、父親の退職から家庭で支援できることとなり、自宅からの通所が可能となりました。今後は家族の絆をより一層深めて、楽しい地域生活を過ごしてほしいと望んでいます。（高橋）



ご本人から

早く通所出来る場所を探したいです。家に帰るのは楽しみです。

D	10代（女性） 知的障害（支援の市町村：札幌市西区）
	太陽の園 平成19年入所
	療育手帳 B－ 障害年金 未受給 旧法施設支援 B



生活支援目標：「地域で暮らす」

\* 支援計画 \*

19年3月に高等養護学校を卒業し太陽の園に入所した。卒業後は札幌市内の自宅で生活する予定であったが、家庭の事情で施設利用となった。本人の強い希望があり、札幌市内での地域生活を目指す。

\* 経過記録 \*

年	月	日	活動内容
19	10	25	札幌市相談室「ぼぼ」訪問（青山）。 実際に、「ぼぼ」で受け止められる相談ケースは1ケースであり、20歳になるまで入所施設の利用を継続しながら地域移行を検討しても良いのではないかとの話し合いとなった。サテライトを利用して生活経験の積み重ねを図る方法も選択肢に入れ、再度検討することとする。
	11	1	サテライト型入所施設（更生）へ異動。地域生活移行へ向けての具体的支援の実施

\* 評価・考察 \*

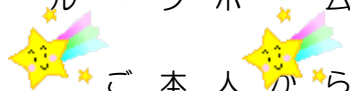
今年度、高等養護学校を卒業し地域生活ではなく入所施設を選択した経緯から、入所後すぐに地域移行を進めるには多少の強引さがあったと思われる。

生活面や就労面での支援を実施する中で、サテライト施設を活用することとなり、現在、地域生活へむけての支援を継続している。就労意欲や自立への意識が希薄であり、今後自立にむけたプログラムを継続して組み立て1～2年後、再度札幌市内の地域移行に繋げていきたい。

\* ひとこと \*

19歳の可能性を最大限に引き出し、希望にむかって進んでほしいと思います。

幼少期より施設入所をしていたので、今後はグループホームでの生活を目指し頑張ってください。  
(立花)



\*ご本人から\*

作業を頑張って、早く自立したいです。  
お母さんとお姉さんと一緒に暮らしたいです。

E 20代（女性） 知的障害（支援の市町村：札幌市北区）  
 太陽の園 平成18年入居  
 療育手帳 B- 障害年金 3級 介護給付 3



生活支援目標：「出身地である札幌市内で暮らす」

\* 支援計画 \*

現在、伊達市内のケアホームで生活し、活動センターを利用している。

太陽の園利用中から札幌での生活を強く希望していたが実現出来ず、相談室の活用を図り充実した地域生活を目指す。

\* 経過記録 \*

年	月	日	活動内容
19	10	25	札幌市相談室「ぼぼ」訪問（太陽の園）。ぼぼでの受け入れはCケースのみとなり、他の札幌市内相談室12ヶ所を紹介される。
	11	29	地域生活KセンターP、GH、就労支援事業所S等訪問。 本人、（だて地域生活支援センター主任）、（太陽の園）
		30	本人の意思確認。GH入居者が女性1名しかいない点に困惑している。
	12	5	面談しGHや就労支援事業所のより具体的な説明を行う。
		7	本人、家族（妹）、担当で再度意思確認。札幌市内の別な事業所での地域生活移行を希望。
		10	地域生活KセンターPへ移行しない旨の連絡。現実には、数力所のGHから選択出来ない難しさを痛感。
20	1	18	札幌市相談室を訪問。本人、（太陽の園） 本人より、北区（出身地）か西区（妹居住）での生活を希望。
	2	19	相談室〇〇より北区、白石区のケアホームの紹介がある。
	3	6	北区Iケアホーム、白石区Sケアホーム見学。本人、（太陽の園）
		8	本人面談。費用面での不安が大きいことや、作業所の内容等が納得出来ないようで他のホームを、もう1件でよいので紹介してほしいとの申し出がある。
		21	本人面談。ケアホームの空き状況や今後について相談。 短期間で決定するのではなく、時間をかけ納得のいく異動先を継続して探す

\* 評価・考察 \*

伊達市内の地域生活を基準に考えているためか、本人の意向に沿った日中活動の場やケアホームを選択することは本人にとって困難な面が多かったようである。

職員と一緒に相談室を利用し見学して歩いたが、職員への依存度が高くなるのと同時に本人の要求度も高くなっていった。事業所が運営してい

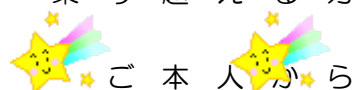
るケアホームの形態や、数ヶ所から選択出来ない現実に、戸惑う場面も多かった。

その結果、長年の夢であった札幌に帰りたいたいという願望を、半年間で実現することは出来なかった。今後も相談室を活用し、希望に添った生活場所を探していく。

\* ひとこと \*

長年の夢である札幌市内での地域生活実現に向け、納得のいく答えを出してほしいと思います。100%納得出来なくても、残りの何%かは自分で乗り越える力はあると思うので頑張ってください。

(太刀川)



ご本人から

思い出がたくさんある札幌で暮らしたいです。お母さんと暮らした北区か、妹が住んでいる西区のグループホームに行きたいです。職員に相談して決めたいです。また、一緒に見に行ってください。

〔北海道地域生活移行システムモデル事業のまとめ〕

今回のモデルケースは、高等養護学校3年生

が卒業後出身地に戻り、就労を目指したり日中活動の場を求める2ケースと、高等養護学校卒業後、伊達市内で地域移行にむけ生活実習をしたり、すでにケアホームで生活している3ケースの計5ケースを対象とした。

また、移行するにあたっては地元の相談室を活用する事を前提とした。

本来、入所施設からグループホームやケアホームへの地域移行は、本人の希望があって条件が整えば比較的容易に実現出来ることである。実際に今年度、太陽の園の入所利用者の24名が伊達市内で、5名が出身市町村のケアホーム或いは在宅から通所へと地域移行し退所している。しかし、今回のケースのように、出身地のケアホームに移行することは、希望があっても緊急度があまり高くないケースだった事もある。半年間で結論を出すことは困難であった。札幌市内の相談室との連携がとれ、他の法人が運営するグループホームやケアホームを見学し、札幌市内での地域生活を現実に把握出来た事等、支援者側にとっては一定の成果があった。

〔出身市町村へ地域移行する場合の課題〕

- ・ 在宅、或いは今後在宅を希望する人達にとって相談室の存在は非常に大きい。
- ・ 入所施設利用者や家族へ、相談室を気軽に利用出来るメリットについてアピールする必要がある。（地元の相談室を知らない家族が多い）
- ・ 入所施設から出身地の施設や地域移行を進める場合には、相談室を経由せず直接、家族や法人、市町村と調整することが殆どである。相談室を経由しない方が早い場合が多い。
- ・ 札幌での地域生活を希望する人数が明確であれば、受け入れる用意はあると答えてくれた法人は数力所ある。ただ、これから整備となる為、利用者側が実際に目で見て決断出来ない状況にある。
- ・ 希望するケアホームで体験生活が出来れば、より地域移行がスムーズに進むと思われる。
- ・ 高等養護学校入学時より、卒業後の進路について方向性を探り、相談センターとの繋がりを早期に持つ事が重要である。

〔今回のモデルケースを何故、移行出来なかったのか〕

- ・ 半年間の取組みは困難であり、まだ継続して支援が必要である。
- ・ 事業所の持っている日中活動の場やケアホームの数が少なく、多様なメニューの中から選択出来ない。
- ・ グループホームやケアホームの実際の生活形態や、同居する利用者の状況が解らず決断には至らなかった。
- ・ 知的には中軽度であっても、行動面や就労面での自立が希薄な利用者に適するサービスが整っていない。
- ・ 相談室の利用に慣れておらず、時間がかかってしまった。
- ・ 伊達のシステムをそのまま求めるケースが多く、希望に添った地域移行に繋がらなかった。

〔今後に向けて〕

出身地への地域生活移行にむけて、今回のモデル事業を通して足がかりが掴めたことは有意義であった。

### 在宅から日中活動へ通う利用者にとって相談

室の存在は非常に大きく、利用者本人にとっは  
勿論だが、家族の負担軽減や安心感が得られ  
割と機能を兼ね備えている。ただ、相談室の職  
は多忙で、電話が繋がりにくかったり話し中  
合が多い。また、日々関わっていきながらな  
用者の相談支援となる、担当者との力による  
差が出てくるのも現実である。相談室の機能  
と、どこの相談室も同じ支援が受けられる状  
期待したい。

### 高等養護学校卒業後、就労に結びつかない利

用者にとって、地域生活の実現は経済的に困  
ある。また、生活経験の未熟さがある。なか  
施設入所を選択するケースも多い。その中で  
が希望した場合、単なる入所施設ではな  
ライトを利用する事で年金が受給出来る年  
るまで地域生活を体験出来る期間が長  
出身地から離れて生活する期間が長  
出身地への思いも強くなくなると、迷  
の時間を埋めるのは簡単ではない。また、  
も増して行く。現在、施設利用を希望する  
設のある市町村で地域生活を送っている  
本当に希望する場所で地域移行が出来  
の地域で簡単に体験出来るシ  
この事業を通して今後とも継続して  
たい。

#### IV 北 広 島 地 区

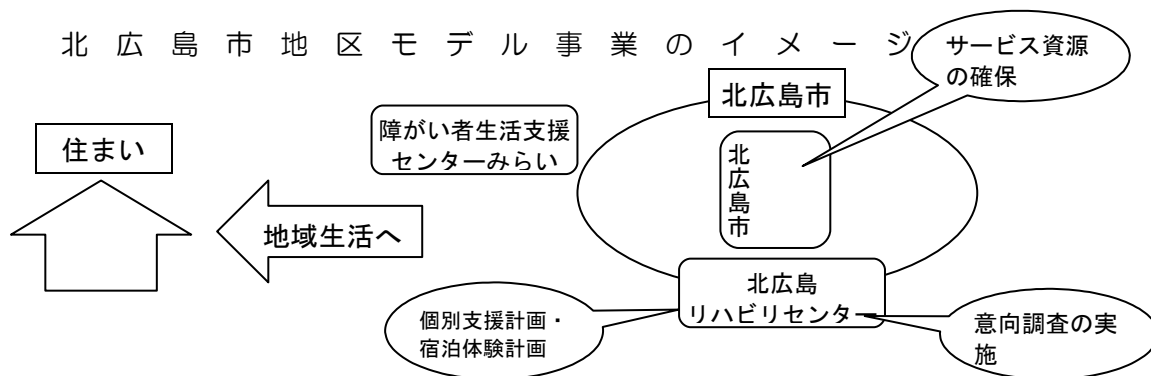
##### 1 事業概要（身体障がい者施設から地域へ） 対 象 者

	年齢	性別	市町村	住 居	備 考
A	52	男性	余市町	北広島市内	単身生活・福祉ホーム
B	44	女性	札幌市厚別区	北広島市内・近郊	単身生活・諸問題により移行を断念
C	47	男性	北広島市	北広島市内	単身生活・福祉ホーム

\* 意向調査済み

\* モデル事業者の宿泊体験に合わせ、ほか9名について宿泊体験を実施した。

##### ○ 北 広 島 市 地 区 モ デ ル 事 業 の イ メ ー ジ



##### 検 討 ス ケ ジ ュ ー ル

時期	地区検討連絡会	北広島市・北広島リハビリセンター
10月26日	第1回 「検討連絡会の趣旨、進め方の確認」 ・検討委員会の検討事項の伝達、 モデル事業者の実践・検証など	・検討連絡会の開催
11月		・家事動作・外出訓練・身体機能の評価の実施 ・住む場所選考・確保 ・福祉ホームのバリアフリー化の検討・協議
11月28日	第2回 「検討事項の課題等の確認」 ・社会資源の状況、モデルケース の地域移行に向けた課題	・検討連絡会の開催
12月		・宿泊体験場所の選考・確保 ・体験内容の検討（家事、入浴、日中活動、ヘルパーなど） ・福祉ホームの改修設計打ち合わせ ・ピアカウンセラーから内容について意見聴取



		・個別評価表の作成
1月		・個別評価表の作成 ・宿泊体験の実施
1月29日	第3回 「検討事項検証等の進め方の確認」 ・福祉ホームの概要、宿泊体験実施計画について	・検討連絡会の開催
2月		・宿泊体験の実施 ・宿泊体験の実施評価 ・福祉ホーム改修打ち合わせ ・ピアカウンセラー同席のもと、居室、洗面所、風呂、トイレ、スロープ等について現地打ち合わせ ・地域生活移行について課題の整理
3月		・地域生活移行について課題のまとめ ・個別支援計画書のまとめ ・宿泊体験実施の利用者別評価書の作成 ・モデル事業の概要（最終案）作成
3月5日	第4回 「検証結果、実践状況のまとめ」（最終案） ・検討事項検証結果等の確認、宿泊体験実施状況報告、実践状況の整理	・検討連絡会の開催
3月中旬	検討委員会に「検証結果、実践状況のまとめ」最終報告	・北海道に「北広島市地域生活移行システムモデル事業概要最終版」の報告

\* モデル事業を通して地域生活移行へ向けて見えてきた課題

1. 退所後の生活をイメージする必要性
2. 地域生活を体験するシステムの確立
3. 住む場所の確保
4. 家族の同意
5. 支援チーム体制の確立

#### 事例

\* 利用者の状況 \*

利用者氏名	T. S	性別	男・女	入所年月日	H14.10～
障がい名	脳梗塞右片麻痺	身障等級	1種1級	生年月日	(51歳)
経済状況	生活保護(余市)	通院先 医療管理	糖尿病、肝機能障がいのため内科治療、年に1度、白内障観察で眼科受診		

A D L	食事	調理動作は介助要す	服薬	服薬の忘れあり
	排泄	日中、夜間ともトイレにて自立	金銭	多額の使用には援助必要
	移動	杖歩行、段差可、長距離は不安定	入浴	手すり等の環境により自力可能
	整容	自立、自発的に身支度可能	買物	慣れた環境は自力で可能
	掃除	立位での掃除は可能	洗濯	自立
コミュニケーション等	重度の運動性失語のため、発語・書字での表出は困難。聴理解は良く、Yes-Noでの会話は可能。普段と異なる欲求を確認する際は時間を要す。			
家族関係	余市に妹家族が在住。本人の発病後交流が再開したが、年1回程度は妹宅に外泊する事もあり、関係は良好だが、日常生活への協力関係は困難。			
地域移行への要望	制度の事などは良くわからないが、リハビリで物を作ったり、たまに外出（買い物、スポーツ、コンサート）する事が楽しいので、一人暮らしでも通う場所や外出の支援をしてほしい。(H19.5月時点)			

＊生活支援目標と支援計画＊

これまでの、生活経験が少ないことから方向性を決めかねている状況もあったが、今後は自立を目標におき今まで積み重ねてきた訓練を徐々に発展させていく。また実際に自立生活を始めた退所者宅を見学に行く等、具体的な自立生活のイメージが持てるよう支援していく。

地域生活後の課題として、金銭管理については、まだ施設内で使える範囲の金額を職員が仲介して管理している状況であるため、今後計画的な使用についての意識付けが必要であり、知的面を考慮しても獲得には時間がかかると思われる。また、自身のことについて簡単な選択は出来ても複雑なことになると自己判断ができないのが現状であるため、判断しやすい状況を検討する。

＊経過記録＊

年	月	日	活動内容
19	4	3	本人と面談～将来目標と新制度の利用サービス希望について 自立生活も考えているが、具体的ではない。新制度への移行時は機能訓練を希望。
	5	7	家族（妹）へ説明～新制度移行と本人の希望について ※モデル事業受託後の状況
	9		地域生活移行モデル事業について施設担当者会議
	～		面談～地域生活移行モデル事業について
	1		支援計画に基づいた地域生活移行の勧め方を検討
	0		訓練士による機能評価の実施 地域生活移行に向けた課題整理～生活環境、日中活動の場について
	10	15	個別支援計画の見直し（施設担当者会議）
	11		面談～福祉ホームを利用した地域生活について 住居があるなら、利用したいとの意向。具体的な生活イメージ持てない。

			地域生活体験事業（宿泊体験）の準備→住宅確保に手間取る
	12		地域生活移行に向けた課題整理（施設担当者会議の開催） 地域生活体験事業（宿泊体験）の準備～体験に伴う支援計画の検討（市内のデイホーム利用は可能）
		25	施設担当者会議（FIM会議）～生活状況評価
20	1	9	生活体験（宿泊）場所の見学（担当者・訓練士・相談員等） 体験事業の生活支援内容打ち合わせ（施設担当者会議） 体験についてのサービス利用、生活内容について本人と協議（実施まで数回）
		15	生活体験（宿泊）場所の見学 面談～宿泊体験の計画について
		16	社会適応訓練実施～屋外の機能評価、買い物等のトレーニング
		16	体験時利用のデイホーム職員、管理者、居宅サービス事業所と打ち合わせ
		17	調理動作訓練実施
		17	体験時の生活評価方法について打ち合わせ（施設担当者会議）
		18	住居のバリアフリー化について、福祉機器業者と打ち合わせ 居宅サービス事業所、ヘルパーと打ち合わせ～どの程度まで見守るか
		23	地域生活体験（宿泊体験）の実施（1回目） ～ 居宅サービス事業所と最終打ち合わせ～2日間の予定について
		2	担当訓練士体験先訪問～生活動作の確認と指導
		4	
	2	1	面談～1泊2日体験の反省と次回体験の計画 経験したことを活かし、スムーズに計画している。
		4	家族（妹）へ福祉ホームを利用した地域生活移行について了承得る。 担当自治体（余市町）へ連絡～地域生活移行（福祉ホームの利用）について
		4	地域生活体験（宿泊体験）の実施（2回目） ～ 居宅サービス事業所と打ち合わせ～4日間の予定について
		-	
		7	
		6	家族（妹）より連絡～地域生活移行への協力について 手続きや書類関係の協力は可能とのこと。
		8	担当職員（相談員・訓練士）による福祉ホームの見学
		20	体験事業の反省について（施設担当者会議） 本人の機能評価、地域生活に向けた課題の整理
	3		地域生活準備※ほぼ毎日の支援実施 ・担当自治体（余市町）及び住所地（北広島市）との入居に伴う調整 生活保護担当へ住居地変更に伴う移管手続き調整、入居支度（家賃、家具什器費）等の申請、移管のための各自治体面談の対応 障害福祉担当へ支援先の調整と確認（福祉ホームは居住地特例のため、介護給付費等は余市町担当、地域生活支援事業は北広島市）、区分調査の対応 住民課へ転出、転入手続き ・本人への支援 入居先の見学実施、生活への要望確認、準備事項の確認、利用サービスの検討 金銭管理方法（引き出し等）の調整、食事についての検討、サービスの情報提供

		<p>家族との協議、サービス利用に伴う各種申請・手続きの支援、家財道具の購入支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障がい者生活支援センターとの協議</li> </ul> <p>本人への面談の対応、本人についての情報提供、サービス調整協議、日常生活用具の検討、地域生活移行後の支援について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス事業所とのサービス調整</li> </ul> <p>本人への面談対応、本人についての情報提供、サービス調整協議</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉ホーム（入居先）との協議</li> </ul> <p>本人との面談対応、本人についての情報提供、生活保護の手続きに関する証明依頼、共益費・光熱費等の取り扱い確認、利用方法についての確認、設備関係の調整</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・配食サービス事業所とのサービス調整</li> </ul> <p>サービス内容の確認（特別食等）、配食依頼表の提出</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日中活動事業所との調整（同法人を利用）</li> </ul> <p>利用日数の調整、本人についての情報提供</p>
4		<p>福祉ホームの入居（地域生活の開始）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設退所し入居後の支援～移管先（生活保護）への届け出、家財道具の調整、各種サービス申請に伴う決定事項の確認、各種サービス内容への本人意見の確認、サービス事業所との変更・改善調整</li> </ul>
22		<p>サービス調整会議（サービス担当者会議）の実施</p> <p>実際の地域生活後の状況確認と今後のサービス調整について</p>

\* 地域生活体験評価と今後の支援について \*

施設内の生活において習慣化された行動については自立出来ていたものの、地域生活（単身生活）についてはコミュニケーションの不安や情報の不足、金銭管理・生活習慣病管理面で不安が大きいケースであった。本人自身も漠然と一人暮らしができればいいと考えている様子であったが、具体的にどう準備するか、どのような生活するか具体的なイメージはなく、生活体験により、ある程度のイメージが固まったようである。職員側としては、ヘルパー利用時のコミュニケーションについての不安があったものの、自発的にコミュニケーションが取れていたようであり、生活に対する積極性も見られた。本人自身は調理が一番大変であったとの感想を持ち、地域生活後は配食サービスや家事援助を利用したいと具体的な要望が出てきていた。生活習慣病の管理や生活費の管理などについては計画的な面が見られていたが、体験が短期間であったことや緊張感、事前に職員とヘルパーが詳細な打ち合わせをしていたこともあるため、

地域生活移行後しばらくの間は何らかの支援が必要と思われる。

本人自身が認識するためにも実際に体験、経験することが必要なケースについては、今回の生活体験は非常に有効であるが、健康管理や生生活費管理などについては、長期間の体験トシーングが必要であり、実際に地域生活を送りながら気軽に支援を受けられる体制が望ましい。生活経験を積む期間としても福祉ホームの利用は有効であると思われる、身体障がい者の利用が可能なホームの増加が望まれる。本人について、当面、福祉ホームと通所（機能訓練）の利用となるため、他サービス事業所とも連携し、就労も含め、将来的な方向を検討し、支援していく。

#### \* 評価・考察 \*

身体機能は自立度の高いケースであったが、言語障がいによるコミュニケーションの不安、聴理解の低下があり、地域（単身）生活においては、本人自身の欲求が表出しないのでは、ないかという点、施設生活で最も支援の比重が大い生活管理（金銭・健康等）能力面で不安について、生活環境や支援体制の構築が課題であった。生活体験を通して、本人自身が具体的な生活のイメージを持つことが出来た点や職員側が本人に対しての認識を改める（事前評価以上の生活能力がある）ことになったことが一番の成果であろう。同時に、地域生活移行が今後の長い単身生活の始まりでもあり、緊張感やがんばりで過ごした短期間の体験期間と異なり、バランスをとりながら過ごしていくことが必要である。生活の中で欲求や困りごとなどを認識し、自発的に伝えていくことが可能か、就労も含めて、将来的にはどのように過ごしていくかななどの課題も残されている。主のようないくつかの場合、習慣化された生活の自立度は高いものの、生活欲求を表出しづらいため、支援者側の気付きも必要となる。このため、本人を支える支援者のネットワークが重要であり、今後の課題でもある。



ひとつ



験面特か楽福うっ  
経なが誰気思思  
の変理どた。思  
て大調なし、と  
めと。るご感居っ  
初外う。過実が  
ら意思用をと人よ  
か。と利間だも  
て。だを夜のに  
っれ。うーでも他  
を負疲そパー人  
をにれルーしが、  
い常やへ。寂だ  
が非か。い。構屋  
障し、とで、結部  
はし、何のいた、  
らし、た。賞が、  
らしたが、た。は  
暮張た。だ。し  
人緊あ。変力あ。心  
で、あ。大協は。ホ安  
も。に。に。で。社。と。て。

\* 参考資料 \*

※本人に地域生活後の生活の流れ、利用サービスについて説明時使用

< 1週間の流れの目安 >

時間	月	火	水	木	金	土	日
6:00	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床
7:00	朝食(温め)	朝食(配食)	朝食(配食)	朝食(配食)	朝食(温め)	朝食(配食)	朝食(配食)
8:00	★ヘルパー作り置き				★ヘルパー作り置き		
9:00		通所へ	通所へ	通所へ			
10:00		または半年に1回眼科受診					10:30ヘルパー
11:00	通所へ				通所へ		
12:00		(5月、11月の第2火曜日・東部さくら眼科)	通所で昼食	通所で昼食		昼食(温め)	昼食(温め)
13:00	通所で昼食	★H通院介護利用			通所で昼食	★ヘルパー作り置き	★ヘルパー作り置き
14:00				14:00通所送迎で帰宅		7月、10月、1月の第2土曜は買い物外出	
15:00				15:00		(地域生活支援事業)	
16:00	夕食(配食)		夕食(配食)	★ヘルパー	夕食(温め)		夕食(温め)
17:00				第1・3外出し、銀行と買い物	★ヘルパー作り置き		★ヘルパー作り置き
18:00		夕食(配食)		第2・4・5はヘルパーが買い物		夕食(配食)	
19:00							

				夕食（ヘルパー）			
--	--	--	--	----------	--	--	--

★介護給付（居宅介護）の支給決定内容

身体介護 8時間00分 / 月      家事援助等 8時間00分 / 月      通院介助 5時間00分 / 月

★利用サービス事業所

- 1、北広島リハビリセンター通所（担当 齊藤）…月～金 10：00～16：00（木のみ15：00帰宅）
- 2、障害者支援センターみらい（担当 高橋）…サービス調整、金銭管理の支援、困りごと等
- 3、ヘルパーステーション四恩園（担当 菊池）…買い物、食事、通院の手伝い
- 4、配食サービス（ハーモニー）…朝食 440 円（火水木土日）夕食 300 円（月火水土）



## モデルケース事例（ケースB）

### \* 利用者の状況 \*

利用者氏名	M,W	性別	男・女	入所年月日	H13.1～
障がい名	脳性麻痺	身障等級	1種2級	生年月日	(44歳)
地域生活移行希望理由	以前も地域での生活をしていたため、生活への不安はない。身体的なりハビリや金銭管理の指導を受け自信も付いてきた。				
家族の要望	母への依存が強く、母親自身も拒否できないため、ようやく精神的にも落ち着いた現状を維持してほしい。これまでの経過から施設を出てほしくない。				
施設側の判断理由	本人の単身生活への意欲が強い。精神科への定期的な通院、生活全般に関する判断面への支援があれば、不安材料もあるが、生活は可能。				
これまでの支援経過	<p>授産施設や一般就労、結婚・離婚を経過し、施設に入所。精神的にも不安定で、母への依存が強く、施設内においても職員への依存傾向は強い。精神的な自立に向けて繰り返し支援をしている状況。他者とのかわりを強く求める傾向にあるが、自己中心的な考えからトラブルになる事も多く、対人関係の調整をその都度行っている。</p> <p>精神的には、精神科への定期受診により最近では安定した状況になっている。</p> <p>入所当初は授産施設利用及び就労を希望しており、OTにて手芸を実施。作成過程においても依存傾向、集中力の低下が見られていたが、徐々に改善が見られている。最近では身体機能維持のために行っていた歩行器での歩行訓練に自発的に取り組み、体重の減少も見られるなど、意欲的になっている。</p> <p>金銭管理が出来ずに離婚や住居の退去、家族への経済的負担になった経過があり、入所後も管理が出来ず、金銭管理への支援は継続中。</p>				

### \* 生活支援目標と支援計画 \*

今後については入所時より就労の意欲あり。

行動への他者依存が（常に意見を求める）強いが、身体機能的には高レベルの状態。意欲的な発言や、過去にも自立生活、就労、授産施設の利用を経験しており、早い時期での目標実現は可能と思われたものの、精神不穏状況が続き、早期移行を断念した経緯がある。

昨年頃より将来の生活に向け、訓練や生活管理への取り組み姿勢にも向上が見られるが、幼児性があり、自己を高く評価しており、認識力の甘さや判断力の欠如、忍耐力の低下は否めない。就労支援施設利用を想定した場合、医療面を含めた健康管理、金銭管理、栄養管理などの自己管理は不可欠であるが、現状としては毎日の作業継続や生活管理には常時支援が必要な状況。精神科受診は、現在施設対応で継続しているが、本人自身には自覚が無く、精神科通院、服用管理面での不安が大きい。以前、地域生活を送っていた経過（不穏状況・トラブル）からも家族の不安は大きい。この為、地域生活移行

の可能性はあるが、施設での訓練や生活状況を見極めながら慎重に移行準備と可否を判断していく必要がある。

\* 支援経過 \* ※モデル事業開始前の状況

年月日	支援(活動)内容
19. 4.26	本人と面談～今後の生活目標について  新制度移行後は機能訓練を選択。将来は授産施設なども検討したいとのこと。 地域生活移行に向けた情報提供。準備について協議。
8.13	家族と協議～将来目標と新制度の利用サービス希望について  地域生活移行には不安があるが、本人の状況により家族も判断していきたい。

※モデル事業受託後の状況

年月日	支援(活動)内容
19.9	地域生活移行モデル事業について施設担当者会議
～ 10月	支援計画に基づいた地域生活移行の勧め方を検討 訓練士による機能評価の実施 地域生活移行に向けた課題整理～精神面のサポート・授産施設利用について
11月	支援計画の検討～授産施設の情報提供、見学の実施  地域生活移行に向けた課題整理～精神面のサポートについて 地域生活移行は焦らず、適した生活環境を検討 本人と面談～授産施設利用について
12.13	家族と協議～生活状況と将来目標について  日中の活動に意欲的に取り組み精神状況も安定。日に数十回としていた母への電話連絡も意識的に減少させることができている。授産施設利用に向けた作業種目に取り組んでいる。
12.17	施設担当者会議（FIM会議）～生活状況評価
20.1. 23	社会適応訓練実施～屋外の機能評価、買い物等のトレーニング

\* モデル事業における支援結果と今後の支援内容について \*

主の場合、地域生活移行の不安材料として精神的な面へのサポート体制がある。遠方に住み、高齢である母親への依存が強く、地域生活移行によりその負担が一層増すことを家族は懸念している。

身体機能面での自立度は高いが、日常生活における助言等の支援が常に必要な状態（施設内では毎日職員へ意見を求めてくる状態）であり、それによって精神的な安心を得ている面がある。このため、グループホームなどの生活支援者が常時かわりを持てるような生活環境が望ましいと思われるが、現時点で適した環境は無く、また、就労への意欲が高いことから、授産施設

立神利として、自立精神を標榜し、自己の活性化を図る。このため、主として、いは、思具近活て現とでを生え、実い中所た考、時きの入れを、同大識の入活の、が意設に生) 担の施、野く、た、設負主産視、し、施とも授もてと、産る設は行し、心授す施面移、中( 慮産当活、実を、労考授、生を、業、就を、い、め、作と面、た、た、地、ン、の、活、な、し、る、二、で、生、的、用、い、し、一、

\* 考 察 \*

面ると。側いこ孤一人抱一。施の行体的関度で混合、今間思こるてま、足う分制つ、な、て、る、の、ル、時、ル、が、入、家、生、活、は、意、対、も、な、身、の、ジ、わ、も、な、る、れ、さ、わ、が、の、し、を、援、に、的、な、ら、し、グ、同、ブ、者、が、入、る、生、身、な、し、ら、自、ス、ネ、思、ら、た、く、切、続、代、と、制、て、境、支、う、能、な、ら、ら、ト、支、援、者、が、入、る、生、身、な、し、ら、自、ス、ネ、思、ら、た、く、切、続、代、と、制、て、境、支、う、機、と、援、暮、り、の、ト、支、援、者、が、入、る、生、身、な、し、ら、自、ス、ネ、思、ら、た、く、切、続、代、と、制、て、境、支、う、体、題、支、人、お、れ、の、支、援、居、り、本、定、と、と、に、な、よ、い、経、い、し、が、が、域、く、支、援、活、う、の、身、課、の、一、で、わ、間、め、い、支、援、居、り、本、定、と、と、に、な、よ、い、経、い、し、が、が、域、く、支、援、活、う、の、な、等、ん、思、者、た、し、る、方、に、し、先、変、す、最、が、よ、者、は、し、に、が、の、ポ、境、れ、し、状、め、ど、性、は、き、言、り、好、ん、思、者、た、し、る、方、に、し、先、変、す、最、が、よ、者、は、し、に、が、の、ポ、境、れ、し、状、め、ど、性、は、大、助、あ、を、要、利、な、望、対、と、こ、た、だ、の、慮、が、報、の、援、で、要、化、ス、で、一、環、さ、う、な、た、で、続、る、て、大、助、あ、を、要、利、な、望、対、と、こ、た、だ、の、慮、が、報、の、援、で、要、化、ス、で、一、環、さ、う、な、た、で、続、る、い、が、で、接、触、必、ら、に、が、に、状、た、( 就、環、を、こ、の、支、の、を、変、し、場、サ、活、承、そ、穩、る、中、継、あ、つ、律、面、ス、接、触、必、ら、に、が、に、状、た、( 就、環、を、こ、の、支、の、を、変、し、場、サ、活、承、そ、穩、る、中、継、あ、に、自、な、一、の、態、面、し、体、一、る、慮、し、た、( 活、環、を、こ、の、支、の、を、変、し、場、サ、活、承、そ、穩、る、中、継、あ、現、な、か、ケ、と、形、な、ト、る、ケ、い、考、か、施、生、し、す、多、あ、り、し、く、数、年、の、ト、の、生、継、も、不、あ、の、課、に、自、な、一、の、態、面、し、体、一、る、慮、し、た、( 活、環、を、こ、の、支、の、を、変、し、場、サ、活、承、そ、穩、る、中、継、あ、現、な、か、ケ、と、形、な、ト、る、ケ、い、考、か、施、生、し、す、多、あ、り、し、く、数、年、の、ト、の、生、継、も、不、あ、の、課、実、的、僅、な、者、の、稚、ス、れ、な、て、を、な、産、り、ト、現、も、把、握、て、に、安、生、活、ル、そ、れ、精、神、あ、体、と、点、) 域、の、活、活、の、能、他、ど、幼、入、れ、担、ら、授、ある、を、ま、場、分、に、の、ラ、そ、に、で、援、に、安、か、地、け、後、生、精、神、の、能、他、ど、幼、入、れ、担、ら、授、ある、を、ま、場、分、に、の、ラ、そ、に、で、援、に、安、か、地、け、後、域、も、生、立、も、な、い、く、よ、ら、負、が、所、で、来、て、く、十、要、面、人、ト、が、必、な、家、の、な、し、い、今、地、り、常、自、り、一、ム、係、す、ト、の、限、や、繋、入、態、ら、す、べ、う、を、招、を、重、精、神、本、人、ト、が、必、な、家、の、な、し、い、今、よ、日、で、よ、ホ、間、え、ポ、一、こ、に、安、は、な、状、か、す、ろ、を、人、が、精、神、本、人、ト、が、必、な、家、の、な、し、い、今、設、不、に、的、な、係、に、あ、乱、本、ト、後、関、わ、と、こ、も、し、が、の、に、を、て

モデルケース事例（ケースC）

\* 利用者の状況 \*

利用者氏名	Y.Y		性別	男・女	入所年月日	H15.11～
障がい名	脳梗塞右片麻痺		身障等級	1種1級	生年月日	(46歳)
経済状況	障害基礎年金1級		通院先	高血圧症のため、降圧剤と抗痙攣剤服用。		
			医療管理	肥満傾向あり、生活習慣病等の留意が必要。		
A D L	食事	調理動作は介助要す		服薬	自立	
	排泄	日中、夜間ともトイレにて自立		金銭	自立	
	移動	車椅子、杖の併用		入浴	手すり等の環境により自力可能	
	整容	自立、自発的に身支度可能		買物	車椅子使用で介助あれば可能	
	掃除	車椅子使用範囲は可能		洗濯	車椅子使用し、自立	
コミュニケーション等	失語症により喚語困難で、言いたい言葉がなかなかでない面があるが、対話者の配慮によりコミュニケーションは充分可能。理解力も日常レベルの問題は無い。					
家族関係	市内に離婚した妻と子供家族が在住。普段より子供の行事に合わせた交流が保たれている。妻は稼働しており、生活上の援助は出来ないが、現状の維持を伴って望んでいる。					
地域移行への要望	働く事への意欲は無い。妻や子供との交流が図れる範囲での生活と機能訓練の継続を望んでいる。(H19.5現在)					

\* 生活支援目標と支援計画 \*

施設入所後、離婚に至った経緯があるため、以前は今後の生活の不安からか、現状や今後の事に対して話をすると話題を逸らし、具体的な検討を拒否。妻と復縁すれば良いとの考えで、将来目標が定められなかった。今年度、家族で再協議の結果、復縁は断念。一時は地域生活の意欲も低下していたが、その後も前妻、子供の面会や外出の協力が定期的に得られていることもあり、自身の将来の生活を再度見つめ直し、自立生活をしながら前妻も含め子供との関係を維持してきたいと前向きな思いが見られるようになった。以前よりリハビリには積極的で、少しずつではあるが、機能的な改善を自身で実感しているため、地域生活に向けた具体的なトレーニングを実施すると共に、住居選定の支援や社会資源、サービスについての情報提供を行っていく。

\* 支援経過 \* ※モデル事業開始前の状況

年月日	支援(活動)内容
19. 4.11	本人・前妻と面談～将来目標、希望する生活について
	本人は妻との生活を要望しているが、妻は受け入れが難しいとのこと。
5.30	本人と面談～将来目標と新制度の利用サービス希望について

	妻との同居は難しいため、市内での自立生活を希望。このため、10月新制度移行時は機能訓練事業を選択する。
6.11	父・叔父と面談～本人の自立生活要望について

※モデル事業受託後の状況

年月日	支援(活動)内容
19.9	地域生活移行モデル事業について施設担当者会議
～10月	面談～地域生活移行モデル事業について 支援計画に基づいた地域生活移行の勧め方を検討 訓練士による機能評価の実施 地域生活移行に向けた課題整理～住宅確保の問題等
11月	地域生活体験事業(宿泊体験)の準備→住宅確保に手間取る
11.21	社会適応訓練実施～屋外の機能評価、買い物等のトレーニング
11.28	面談～地域生活移行(福祉ホームの利用)について  地域生活を目標としているが、入居時期が予想よりも早いと、心の準備が出来ないとの話が出る。具象的な生活のイメージが持てない様子。
12月	地域生活移行に向けた課題整理(施設担当者会議の開催)  地域生活体験事業(宿泊体験)の準備～体験に伴う支援計画の検討 身体機能上、札幌市の住居使用を決定。
12.17	施設担当者会議(FIM会議)～生活状況評価
12.18	面談～地域生活移行(福祉ホームの利用)について  4月開設の福祉ホームに入居し、地域生活を始める気持ちが固まる
20.1.9	体験事業の生活支援内容打ち合わせ(施設担当者会議)  体験についてのサービス利用、生活内容について本人と協議(実施まで数回)
1.11	体験時利用の居宅サービス事業所と打ち合わせ
1.16	生活体験(宿泊)場所の見学
1.17	体験時の生活評価方法について打ち合わせ(施設担当者会議)
1.18	住居のバリアフリー化について、福祉機器業者と打ち合わせ
1.21	居宅サービス事業所と体験時の予定等打ち合わせ、サービス利用費の見積もり依頼  担当訓練士との入浴動作の課題について協議
1.25	居宅サービス事業所にサービス利用費の見積もり内容確認  体験時の生活内容を本人と最終確認
1.29	調理動作訓練実施
2.1	地域生活体験(宿泊体験)の実施
～2.3	居宅サービス事業所と最終打ち合わせ～体験期間の予定について 相談担当者、担当訓練士体験先訪問(初日のみ)～生活動作の確認と指導
2.4	面談～体験事業の感想等  本人より次回の体験者に生かしてほしいとの要望が幾つか出される。
2.8	担当職員(相談員・訓練士)による福祉ホームの見学
2.20	体験事業の反省について(施設担当者会議)  本人の機能評価、地域生活に向けた課題の整理
3月	地域生活準備
3.7	・本人と面談(障がい者支援センターみらい来所)～居宅サービス利用等地域生活全般について意向確認
10	・みらいと協議～日常生活用具などの給付について

12	・支援自治体（北広島市）へ確認～特別障害者手当の受給について 経済的な問題あり、受給対象化どうか確認→対象外
13	・福祉ホーム「ほたる」見学実施。環境状況の確認（特に浴槽について） →必要生活用品などについても確認。
14	・本人と面談～福祉ホーム移行時のサービスについて協議 食事は配食サービス+家事援助で準備。入浴は福祉ホームで浴槽への出入りは難しいため、当面、ヘルパー（身体介護）利用し、日曜日にシャワー浴のみ利用。他、入浴は通所利用時週2回利用予定。経済的には預貯金があるため、保護境界層及び生活保護の受給は現時点で申請しない。 買い物は家族対応予定。
18	・ホームヘルプサービス調整（四恩園ヘルプステーション）と打ち合わせ
19	・入浴補助用具・日常生活用具選定（本人、みらい、医療器担当者） ・家族（父）と面談～福祉ホーム移行予定日とサービス利用調整状況の説明。 必要生活用品の購入については、再度来所し家族対応で購入予定するとの事。
26	・居宅介護サービス支給量決定《身体介護30H・家事援助30H・通院介助（身体介護を伴う）10H・移動支援（身体介護有）20H》
29	・日常生活支援用具の納品（福祉ホームへ）
31	・施設退所し、福祉ホームの入居支援行う。  北広島市役所へ転居手続き（住民票・手帳・保険証・○障の住所変更）
4.1	福祉ホームの入居（地域生活の開始） ・各種サービス内容への本人意見の確認
4.8	サービス事業所との変更・改善調整(福祉ホームへ訪問)
4.22	サービス調整会議（サービス担当者会議）の実施  実際の地域生活後の状況確認と今後のサービス調整について

＊ 地域生活体験評価と今後の支援について ＊

身体機能的に体験先での入浴動作は困難であったが、本人自身は予想以上に頑張りが見られ、浴室段差を越える事に30分、入浴動作（浴槽の利用が困難だったため、シャワー浴のみ）に1時間間をかけながらも、自力で行っていた。また、体験計画時は調理動作などについてもメニューが考えられない、面倒だという様子が見られたが、実際にヘルパーに聞きながら努力しているようであった。札幌の住宅での体験が1番手だったということもあり、次回体験者に生かしてほしいと意見を幾つかメモして来る等、積極的な様子が見られ、今回の体験が本人の地域生活に向けた自信に繋がったようである。

福祉ホームの利用については、身体機能的に浴室の利用が困難な状態であり、通所サービスを利用して入浴の確保をしていく必要がある。

動作に対しての緊張が強く、疲労感が強いため、就労は現時点で困難と思われ、徐々にではあるがリハビリにより身体機能が向上してきていることを自覚しているため、本人の要望どおり、地域生活移行後も機能訓練事業（通所）を利用し身体機能の向上に努めていく事とする。

\* モデル事業に関する本人意見 \*

実際に住む場所が決まるまでは期間が必要と思っていたので、最初は心の準備が無く、退所することが非常に不安に思えた。自立生活に関して、一人暮らしの不安があったが、生活体験の際にヘルパーを利用し今後についてイメージすることが出来、何とかやっていけるという自信になった。リハビリを続けたかったので、当面は機能訓練に通所することができて安心していている。妻や子供たちとも交流でき、これまで通りの生活を維持しながら、自立生活に徐々に慣れていける環境なので、今は満足している。

\* 考察 \*

当初、地域生活移行を目標としつつも、具体的なイメージはなく、本人の意識は、身体機能を向上させることが中心であった。本来であれば、住居の決定までに相当の時間と労力を要する状態であるが、今回のモデル事業を通して自治体側の積極的な住居整備でスムーズに住居を決定することが出来た。身体障がい者（車いす利用者）にとって、適した住居が少ない現状の中で、今後本人の望む地域での生活を現実のものとしていくにはこうした自治体側の積極的な環境整備が欠かせないものであると考える。生活体験を通して、具体的な生活のイメージを持つことも出来、4月の地域生活に向けて具体的なサービス調整に入るところであるが、当面、通所を利用し現入所施設とのかかわりを継続できることが本人にとっても一番の安心のようである。すぐにサービスに繋がらないような生活上の細かな不安や配慮もあり、精神面も含めて、地域生活移行後の一定期間は居宅サービス側と入所先側で連携を図り、利用者の地域生活サポート体制を作っていく必要性を改めて感じている。

\* 参考資料 \* ※ 本人・家族に地域生活後の生活の流れ、利用サービスについて説明時使用

サービス予定表

	日	月	火	水	木	金	土
朝食	自炊 (トースト・牛乳等)	自炊 (トースト・牛乳等)	自炊 (トースト・牛乳等)	自炊 (トースト・牛乳等)	自炊 (トースト・牛乳等)	自炊 (トースト・牛乳等)	自炊 (トースト・牛乳等)
AM	11:00 ~ 買い物 家事援助 (昼食分)	10:00 迎え 通所	9:30 迎え 通所	9:35 迎え 通所	9:35 迎え 通所	10:00 迎え 通所	
昼食	へ・食事	通所食事	通所食事	通所食事 or レストラン 食事	通所食事	通所食事	へ・食事
PM	14:00 ~ 家事援助 / (夕食分)  △入浴 身体介護 (シャワー 浴) 15:30 まで	通所 ○入浴	通所	通所	通所 ○入浴	通所 ~ 14:00 終了 家事援助/(昼食2 食分+夕食2食分 +(掃除)  身体介護 (買い物)  14:30 ~ 1  6:30 or 17:00 終了	
夕食	へ・食事	配食 サービス (ハーモニ ー)	配食 サービス (ハーモニ ー)	配食 サービス (ハーモニ ー)	配食 サービス (ハーモニ ー)	へ・食事	へ・食事

※月～金は北広島リハビリセンター更生部通所利用予定。(4/1より)

※介護保険(2号) or 身体障害者福祉法⇒当面は身体障害者福祉法でサービス開始。

※隔週で掃除+買い物

- ・居宅支援自己負担額→身体介護(400円)・家事援助(150円)
- ・移動支援利用については→余暇活動事前に連絡し、ガイドヘルプサービス調整する。
- ・居宅支援での本人との買い物支援時の交通手段について→タクシーチケット利用+自己負担。

★利用予定サービス

- ・ホームヘルプサービス(身体介護・家事援助)～四恩園
- ・日中活動/北広島リハビリセンター更生部通所(機能訓練事業)



受診予定病院 北広島リハビリセンター診療部

※受診病院は北広島リハビリセンター診療部で継続受診。(定期検査+薬処方)

相談窓口 北広島市障害福祉係(北広島市中央4丁目2番地1)

TEL (代表) 011-372-3311 FAX 011-381-1073

障がい者生活支援センター「みらい」(北広島市北進町1丁目5-2)

TEL (代表) 011-376-7776 FAX 011-376-7778

買い物購入内容 → 家族対応(父・叔母)

## 地域生活移行モデル事業 実施報告～北広島リハビリセンター～

### 1. 北広島リハビリセンターの概要

当施設は身体障害者更生援護施設(更生部)、身体障害者療護施設(療護部)の併設施設として、入所定員170名を抱える大規模施設である。平成19年10月に更生部は障害者自立支援法対応施設に移行し、自立訓練(機能訓練)60名、生活介護40名、施設入所支援70名の施設となり、療護部は平成20年4月に新法への移行を予定している。

地域生活移行についてはこれまでも更生、療護に限らず利用者個々の意向に基づいて支援を実施してきた実績があるが、今回の地域生活移行モデル事業については、有期限利用が定められている機能訓練の利用予定者を対象に3ケースを設定した。

### 2. 北広島リハビリセンター更生部の地域生活移行状況

更生部入所利用者の多くは中途障害者であり、特に脳血管障害が8割近くを占め、平均年齢は55歳、身体機能改善や労働についても微妙な年齢に差し掛かってくる頃である。昨年(18年度)実績では施設退所13名の内、地域生活移行は5名であり、年々退所者数に占める割合は地域生活移行よりも他施設や医療機関への移行数が増えてきている現状にある。また、地域生活移行においては、出身地に帰るケースはほとんど無く、居宅サービスや住居の充実している札幌圏での生活が増えている。単身者が多いこともあり、地域生活移行に向けた支援は住居を探す所から始めている状況である。

### 3. これまでの地域生活移行ケースにおける課題

- ① 住む場所を探す、地域の社会資源等の情報収集や調整に多大な労力を要す。障害の状態によっても生活条件が異なるため、細かな点まで確認が必要でマンツーマンの支援になる。
- ② 施設入所者にとって、受傷後の地域生活は未知の領域であるため不安が大きい。退所するにはかなりの勇気が居る状態であり、退所後の相談場所が少ない。
- ③ 日中活動の場が少なく、閉じこもった生活になりがち。
- ④ 単身生活者は一人での時間が長く、孤独になりやすい。
- ⑤ 施設の生活に慣れるに従って、地域で暮らす意欲が低下、場合によっては施設を追い出されるといった感覚になってしまうため、意欲面の支援を意図的に行う必要がある。
- ⑥ 地域生活後、想定を越えた状況を体験し、体調を崩す、怪我をする利用者が少なくなかった。
- ⑦ 退所後の他サービス事業者との関係が確立するまで、退所した後も1～3ヶ月程度はアドバイザーや調整(仲立ち)が必要であった。
- ⑧ 単身者は特に家財道具などをそろえる事から始めなければならず、資金面・人的な支援が少ない。
- ⑨ 賃貸契約の際の保証人が得られない。又は、契約時身体障害という事で断られる事があった。

#### 4. 地域生活移行に向けた個別支援の課題

- ① 自己認識に乏しく、現実的な計画が立てられない利用者も多い。
- ② 規則的で管理された施設の生活になれてしまい自発的に考えたり、行動する事が少ないため、自分の生活について考えられない。
- ③ トラブルは職員が解決してくれるという依存がある。→地域生活移行後のトラブルはどうするか？自発的に相談機関に発信できるか？
- ④ 経済的余裕、人的な支えが少ない。(生活準備資金の不足、保証人や福祉サービス外の支援が無い)
- ⑤ 利用者、家族とも安心の面で、施設での生活を望む傾向が見られる。
- ⑥ 最初から、あきらめのような感覚があり、実現意欲に繋がらない。

## 5. 地域生活体験（宿泊体験）の実施について

### 1) 地域生活体験の必要性

- ① これまでの当施設における地域生活移行の課題（上記）から、より利用者自身の意欲や生活欲求を引き出す必要性があると感じられた。
- ② モデルケースを通して、具体的に退所後の生活をイメージする必要性が強く感じられた。
  - ・障害を負った後の生活体験が無く、外泊経験にも乏しいため、施設を離れた環境でどのように生活できるか、何が困り事か想像が付いていない。
  - ・何から考え、準備すべきか、職員任せになっている。誰かが助けてくれるという気持ちがある。
  - ・施設では自発的に行動しなくても生活が成り立つため、生活上の細かな事を自分で考え調整する習慣が出来ていない。
  - ・健康管理、金銭管理が出来るかどうか？予想外の出来事に対処できるか？ヘルパーや地域の方との意思疎通関係、自分の意思が伝えられるか等々施設内では判断が付き難い点がある。
  - ・外出訓練や調理動作訓練で動作の確認は出来ているが、判断力や手順等慣れが必要な面がある。
- ③ 地域生活移行ケースに応じてその都度試行錯誤を繰り返しているが、施設内のシステムについても検証する必要がある。

### 2) 地域生活体験（宿泊体験）実施までの準備経過

- ① 体験場所の検討（車イス利用者に適した住居が少ないこと、一時的な使用のため、契約関係や手すり、段差解消などのバリアフリー化が難しいことなどで体験場所決定までに時間を要した）
- ② 体験場所の決定～北広島市内、札幌市内マンションの2箇所
- ③ 体験する利用者の選定（生活環境上、制約が多いため利用者を限った）と説明
- ④ 体験予定利用者の支援計画作成
- ⑤ 体験予定利用者和生活内容の検討（面談による計画の検討）を複数回実施
- ⑥ 実施までにヘルパー事業所等関連機関との打ち合わせを複数回実施

- ⑦ 打ち合わせ後、計画書を修正
- ⑧ 体験時の職員の役割分担、打ち合わせ
- ⑨ 職員による現地の見学、調査を数回実施
- ⑩ 体験場所の環境整備（日用品等生活必需品の用意）
- ⑪ 手すりや段差解消など福祉用具の選定に福祉用具業者見学。その他、ヘルパー側も独自に現地確認行う
- ⑫ 体験予定利用者の現地見学の実施→体験への心構え、利用者自身の計画を協議
- ⑬ 事前に利用者の情報提供をヘルパー事業所に書面及び口頭で伝える
- ⑭ ヘルパー側からの要望により、支援内容（どの程度まで見守るか、手伝うか？）を明確にする→事前に家事動作や外出（買い物）訓練を実施し、評価を元に計画し、要請する
- ⑮ 個別評価表の作成（ヘルパーにも体験時の評価を依頼）
- ⑯ 体験当日、支援するヘルパーとの最終確認の実施（30分～1時間程度）

### 3）地域生活体験（宿泊体験）の実施要領（簡略） < 地域生活体験の方法 >

- ① 初期体験（1泊2日）：1/21～1/30の間  
 …対象 6名（モデルケース含む）
  - ・ 住居スペースに制限があるため、身体機能上可能な利用者を対象とする。
  - ・ 夕食～夜間～翌朝（朝食まで）の単身生活の体験を行い、次の体験事業計画の基とする。
- ② 生活体験（在宅）型（2泊3日）～2/1～17の間  
 …対象 3名（モデルケース含む）
  - ・ 特に、就労や通所などを予定していない利用者を対象とする。
  - ・ 体験日程（日課）を個々に計画し、ヘルパー調整する。
  - ・ 2日目にガイドヘルプを2時間利用する。内容、行き先等は個々に計画。
- ③ 通所型（3泊4日）体験：2/4～2/18の間  
 …対象 2名（モデルケース含む）
  - ・ 地域生活移行後は通所での日中活動を予定している利用者を対象とする。
  - ・ 居住先は初期体験と同様、夕方～翌日朝食後までとし、日中は施設に戻り、日中活動に参加する。

④ 就労体験型（3泊4日）～2/4～21の間 ……  
対象 3名

- ・ 宿泊体験中、就労（就労支援施設）先の見学、体験実習を行う。
- ・ 体験日程（日課）を個々に計画し、ヘルパー調整する。
- ・ 就労体験先への通勤は地下鉄利用者1名、他は送迎サービス利用。
- ・ 就労体験中の昼食は、体験先に委託（お弁当）。

<その他>

- ・ 体験中の生活支援は出来るだけ、別事業所の居宅サービスを利用する。
- ・ 体験予定日の前後及び初日については、職員が訪問し能力評価を行う。
- ・ 緊急連絡は携帯電話とし、夜間の緊急時は連絡を受けた職員が対応する。

#### 4) 地域生活体験（宿泊体験）の実施評価

※ 個々の評価表、実施後のまとめは別紙にて記載

- ① 当初、体験についての利用者の反発（施設を出されるのでは無いか）も予測されていたが、訓練であることを全面にしていたため、一部利用者から疑念の声が上がっていたものの、体験までの日程を担当相談員や訓練士と計画を立てながら、前向きに体験を実施する事が出来た。
- ② 体験中は緊張感が強く、室内の整理や外出の準備のために、普段より早い時間帯（4～5時）に起床するなどの様子が見られたり、事前に行っていた入浴動作なども緊張から失敗するといった状況も見られた。
- ③ 体験した利用者のほとんどが熱心に取り組み、今後の生活について具体的にイメージが付くようになった事や利用者間で体験時の情報交換を行い、次に繋げる様子が見られた事や今回体験に参加出来なかった利用者も地域での生活が身近に感じられるようになり、全体として地域生活移行に向けた気持ちの高まりが見られる相乗効果が発生した。
- ④ 体験期間は初期体験として1泊2日を実施し、その後利用者の生活目的に応じて2泊3日と3泊4日を実施したが、住居の問題もあり1泊2日を体験できずに複数泊した利用者のトラ

ブルが目立ったこと。1泊2日しか体験できなかった利用者には期間が短すぎると感じられたことや特に就労を含めた体験を行った利用者は3泊4日についても短すぎるとの声が出ていた。これらは、職員側が計画時に利用者の疲労感や不安感を考慮し設定したものであるが、予想外に体験した利用者が意欲的であったからと思われる。

⑤ これまで、施設を出て行くことへの利用者の抵抗感を強く感じていたが、今回の体験を通して利用者自身は地域での生活を望みつつも不安やあきらめが先に立ってしまっているという認識を強くすることが出来た。

⑥ 高次脳機能障害の利用者ほど、口頭の説明では理解出来ないが、（理解したとの意思表示をしていても理解していない事がある）実際に体験する事で始めて理解や覚えることが出来た。

⑦ 地域生活体験の有効性～当施設の利用者（身体障害者）にとって、身体に障害を抱えながら地域で生活する事は容易な事ではなく、住居や家族等の支援者、経済的課題、病状の管理、不安等様々な理由から地域生活の意思を利用者自身が閉ざしている場合も多い。地域生活体験はこうした意思や意欲を引き出すきっかけになると思われる。

## 6. 地域生活体験事業の課題

① 体験場所の課題として、多くは車椅子を利用した生活であるため、間口や段差、フローリング、浴室、トイレの広さや手すり等々ハード面での制約は多く、尚且つ障害により適度さにについては微妙に異なるため、すべての利用者に適した場所の確保は困難である。同時に一時的な体験の場である以上、手すりを取り付けるなどの改築は困難であり、身体障害者に適した住居の少なさが改めて痛感された。施設の職員が必要に応じ体験中の支援をするためにも近郊での体験場所を確保したい。

② 体験期間の課題としては、最初の体験として、1～2泊の短期間の体験を実施した後、利用者の目標に合わせて長期間の設定が必要。最低でも1週間、状況により1ヶ月程度の体験も必要と思われる。特に、就労目的のケースや金銭管理に不安のあるケースは長期体験が必要。

- ③ 施設を離れた場所で体験する事は、安全面等での課題も残されている。今回は緊急の連絡手段として携帯電話の利用を学習し、離さず手持たせたものの、利用者によっては十分に利用することが出来なかった。また、家族の不安もある為、夜間の確認（今回は不安な利用者には夜間、ヘルパー巡回を利用した）や体験中の事故対応についての整理は必要である。
- ④ 体験形態としては利用者の地域生活後の目標に合わせ、自宅での生活中心、日中活動の場への通所、就労先への通勤等を組み合わせて体験できる事が望ましい。自立生活と就労の二重の負担を一度に経験することが困難な場合は施設からの通勤のみの体験も出来ると思われ。
- ⑤ 利用者の目標に合わせた体験形態の実施については、多様な関係機関の協力が必要であり、体験実施の目的、認識の共有が必要。今回他サービス利用の中心となった介護ヘルパーへの目的意識の浸透が出来ず、一部の利用者とトラブルが発生した。
- ⑥ 体験中の支援について、施設職員が必要に応じ支援をする事も必要であるが、マンツーマンの対応となるため、普段の業務の中で実施していく余裕が無い。マンパワー、時間的な課題は残る。
- ⑦ 現制度の中では、利用者が施設に寝泊りしない事は報酬減に繋がる。通常業務に負担がかかりつつ減収になる状態である以上、こうした体験事業は一般化していかないものと思われる。
- ⑧ 利用者個々にとっても、施設に籍を置きつつ、体験中の経費がかかるようであると二重の負担が発生することになる。また、以前に比べ施設生活における費用がかかっている利用者にとって、経済的な余裕は少なく、家族が反対する要因でもある。
- ⑨ 身体障害者にとって、体験中の身体介護の問題は大きい。介護ヘルパー利用の費用などの課題を解消する必要がある。特に重度の身体障害者にとっては介護の比重が大きい為、その費用は多大である。
- ⑩ 体験期間のみの利用であるため、単発のサービス提供が実施可能な事業所があるかどうか。人手不足の問題もあり、体験の時期や希望の時

間の利用が出来ない場合も想定される。

## 7. 地域生活移行システムへの課題

以上のまとめから、実生活の体験の必要性は明確になったものの、体験を実施するための制度的な課題も多い。また、実際の地域生活移行に向けた課題、及び地域生活後の課題について述べていく。

### 1) 地域生活移行に向けた課題

① 体験場所と同様、それぞれの障害に適した住居の確保は困難である。

→ 公共住宅の充実や民間アパート等の情報網の整備、相談機関が必要。特に低料金で保障される公共住宅の充実が望まれるが、他行政を含めて総合的な計画が必要。

② 地域生活に対する家族の反対が多い。（不安、心配、家族の負担感）

→ 地域で当たり前のように障害者が自立生活を送れるような社会、制度整備が必要。（入所施設からの地域生活移行だけでなく、親元で暮らす若年齢障害者にとっても、いずれ親を頼れなくなる時期が来る。現在在宅で暮らす障害者や親にとっても将来の不安が大きいのではないか？）

③ 住居を見つけたとしても、保証人になってもらえる家族、親族が少ない。（希薄な家族関係、家族の反対等から）

→ 保証制度の検討。保証料金が高額では無いことが必要。

④ 身体障害者という理由で、契約を断られることもある。

→ 上記保証制度や住居の紹介制度など。

⑤ 家族の支援が少ない単身者にとっては地域生活のための生活必需品の用意が人的にも経済的にも大きな課題。

→ 入所中の経費負担が以前よりも増したことから、一層厳しいのではないか？資産状態に応じた生活資金の貸付や支給等の制度化は？（生活保護受給者の方は支給される）

⑥ 住むための各種手続き（住所の変更や福祉サービスを受けるための手続き、電気・ガス等住宅関係の諸手続き）への支援が必要。利用者は手続きの知識がほとんど無い。

→ 地域での相談支援機関の充実が必要。



⑦ 施設では相談事を相談員にしているが、地域生活後の主体となる相談先が少ない。生活後の細かな点での相談や調整が必要だが、利用しているサービス事業所のどこに何を相談すべきかわからない。

→ 地域での相談支援機関の充実やケアマネージャーの活用。

⑧ 言語障害やコミュニケーションに不安な利用者も多く、利用者の真意がサービス事業所に汲み取ってもらえるか不安がある。

→ 地域生活移行前の体験期間を設定するなど、地域生活が始まる前の準備期間が必要。

⑨ 地域生活移行までの準備等で1ヶ月間、地域生活を始めた後の1ヶ月間くらいはサービスの調整や各種手続き等めまぐるしく、利用者支援者とともに負担のかかる期間であるため、利用者の真意を事前に理解していただくためにも移行前の1ヶ月前くらいより地域でのサービス担当者がかわれると良い。（現在は地域で生活が始まってからのかわり）出来れば支援チームを施設側と組めると良いのではないか。

## 2) 身体障害者の地域生活の課題

① 身体障害者にとって、それぞれの障害、生活状況によって生活環境は大きく異なる。そうした面の相談支援体制があると良い。

② 日常の生活についてはある程度自立可能であっても、金銭面・健康管理面など、ちょっとしたアドバイスや支援が必要な方が多い。もっと気軽に定期的に支援してもらえるサービスがほしい。

③ 公共の交通機関などはまだまだ身体障害者が利用しづらい面も多く、冬場は特に外出は大変な状態である。移動支援が通勤なども含めてもっと充実してほしい。（身体障害者は移動手段が確保されて始めて健常者と同じ土俵に乗れるのではないか？）

④ 地域生活後、身体障害者が利用しやすい日中活動の場が少ない。就労や作業をするだけでなく、長期的に通える場がほしい。

⑤ ホームヘルプサービスを使うまでも無いような冬場のごみ捨てなどの日常生活のちょっとした点や転倒などの緊急時の対応などあらかじめ予定できない部分を補うサービスがほ

しい。（普段から近所付き合いなどで助け合う関係を作っておく事も必要。ただし、地域住民の理解が無いと難しい方も居る。）

⑥ 身体障害者の場合、自立支援を重視した支援計画であるが、居宅サービスなどの利用時間数は区分に応じた制限や支援地域による差があり、必ずしも支援計画通りにならない現状がある。一定の基準があることはやむを得ないが、個別の状況によりサービス利用の量は決められるべきではないか。明確な支援計画やケアマネジメントを基に判断すべき。

⑦ 身体障害者は地域においては少数派となり、サービスの種類や量も地域格差が大きい。生活に直接かかわる介護などの基本的なサービスはどの地域においても一律であるべきで、その他、地域の実情に応じたサービスを充実させてほしい。

⑧ 施設入所者の地域生活移行だけでなく、病院退院や在宅生活中の障害者にとっても生活体験が必要な場合がある。ショートステイは無く、トレーニング期間としての体験事業を施設の機能を生かして実施することも可能ではないか。

⑨ 重度障害者にとっては夜間や緊急時に即座に対応できる環境は必要。施設と単身生活の中間のような福祉ホーム（集合住宅形態）は安心できると思われ、また、トレーニングが必要な障害者にとっても有効である。福祉ホームが充実されるような制度支援が必要。

⑩ 生活費を障害年金に頼っている障害者にとって、サービス費の負担やその他経費負担は大きい。経済的な支援策は必要。

## 8. まとめ（感想）

身体障害者にとって、地域生活の実現は課題が多く、意欲的で勇気のある障害者でないとも実現できないのが現状である。今回のモデル事業を通して、施設入所者自身の生活力は施設職員が考えているよりもあると感じた。しかしながら、障害を抱えているために生活の中であきらめが自身についており、地域で暮らすことが可能であるという選択肢を持たないでいるのではないかと印象を強くすることが出来た。施設利用者にとってこの選択肢を示していくことは必要である

が、同時に地域生活後の長期的な生活を見据えた支援や制度の整備が必要である。これは、施設入所者だけでなく、現在在宅で過ごしている障害者、いずれは家族と離れ一人暮らしするであろう障害児にとっても重要なことである。

地域の中で地域住民の一人としてどのような生活をしていくのか、障害に限らず、一人の人間としての切実な『このように生活したい』『普通に生活したい』という意思を支えるための施策は地域を豊かにしていくものであると思う。

## 地域生活体験(宿泊体験)実施の利用者別評価

※社会適応訓練の1は買い物外出、2は公共交通機関利用

※宿泊体験の1は1泊2日の初期体験、2は在宅型、3は通所型、4は通勤(就労)型体験

利用者氏名	体験内容	体験日程	体験場所	体験目標・計画等	本人の感想	体験による評価(ヘルパー評価別途)
M氏  ※道新掲載 される。	社会適応訓練1  社会適応訓練2 調理動作訓練 宿泊訓練1 宿泊訓練4 就労体験(実習)	11/7  1/23 1/30 1/24 1/21~22 2/4~7 2/5~6	生協I777店  札幌地下鉄  デイホーム 平岸MS あかり家	外出先・在宅での機能 評価と能力判断を行う 歩行時の注意不足を認 識する。  本人目標は単身生活と 就労であるため、実現 に向けた具体的な課題 を探る。	雪道や地下鉄の利用は 慣れれば一人で可能と 思う。一人暮らしは疲 れもしたが、生活して いける自信になった。 一人の生活は気兼ねが 無くて良いし、仕事も げひやって行きたいと 思う。	外出の訓練では人に尋ねることが出来ず一部介助の 状況だったが、宿泊体験の際は修正できていた。身 体機能的には住宅環境等の制限は無いが、歩行時の 注意不足があり、新たな場所では事前に学習するこ とが必要。自立生活、就労への自信が付いているが、 家族の不安解消と頑張りすぎる面が見られたため、 長い期間での就労体験も行うと良いのではないかと 相談者が確保できれば自立生活は充分可能。
T・S氏  ※ケースA ※福祉ホー ム利用	社会適応訓練1 調理動作訓練 宿泊訓練1 宿泊訓練3	1/16 1/17 1/23~24 2/4~7	生協I777店  デイホーム デイホーム	外出先・在宅での機能 評価と能力判断を行う。  4月の福祉ホーム入居 に向けて、自立生活の 具体的なイメージを持 てるようにする。	買い物は楽しいが、調 理は非常に大変だった ので、サービスを使いた い。気持ちはあった が、夜間は一人で寂し かった。	外出の訓練では財布を忘れて来るなど不安材料もあ ったが、宿泊体験時は計画的に買い物が出来ていた。 体験中は非常に緊張していた様子。一人暮らしは寂 しい、調理が大変なのでヘルパーを利用したいなど の自発的な要望が出され、本人自身に生活のイメ ージが出来てきた。福祉ホームの利用であれば、生活 の問題は無いと思われる。
U氏  ※福祉ホー ム利用	社会適応訓練1 調理動作訓練 宿泊訓練1 宿泊訓練3	1/16 1/17 1/24~25 2/12~15	生協I777店  デイホーム デイホーム	外出先・在宅での機能 評価と能力判断を行う。  4月の福祉ホーム入居 に向けて、自立生活の 具体的なイメージを持 てるようにする。	元々一人暮らしをして いたので、不安はなく 気持が一番良い。調 理はあまり好きでは無 く、総菜などを買って 食べていければいいと 思う。	外出先や在宅での生活動作は十分可能。受障前も一 人暮らしが長く、単身生活を好んでいるため、精神 面での不安はない。不安点として、調理への意欲は 元々低い上、偏食も多く、総菜などを購入する様子 もあるため、地域生活移行後はサービス調整し、食 生活の安定に配慮が必要。
Y・Y氏  ※ケースC ※福祉ホー	社会適応訓練1 調理動作訓練 宿泊訓練2	11/21 1/29 2/1~3	生協I777店  平岸MS	外出先・在宅での機能 評価と能力判断を行う 4月の福祉ホーム入居 に向けて、自立生活の 具体的なイメージを持	ヘルパーが居たので、 思ったほど困ることは なかった。入浴は大変 だったが、調理は楽し かった。体験は良い経	身体機能的には入浴動作などの自立は難しく、福祉 ホームでの入浴も自力では困難。通所利用での入浴 を本人自身も考えている様子。体験時は職員の予想 以上にがんばりや努力が見られ、地域生活に向けて 非常に意欲的になっている。生活関連動作にも積極

利用者氏名	体験内容	体験日程	体験場所	体験目標・計画等	本人の感想	体験による評価（ヘルパー評価別途）
△利用				てるようにする。	験になった。	的に取り組んでいる。
利用者氏名	体験内容	体験日程	体験場所	体験目標・計画等	本人の感想	体験による評価（ヘルパー評価別途）
Kさん	社会適応訓練 1 調理動作訓練 宿泊訓練 2	1/23 1/31 2/7～9	生協Il7i7店 平岸MS	外出先・在宅での機能評価と能力判断を行う今後の地域生活希望についてのイメージを付ける。	マンションは狭かったが、皆こんなものかと思った。調理をあまりせず、一人で静かにのんびり過ごせた。	調理意欲は施設での訓練時より低下気味で宿泊体験時はほとんどしていない様子。身体機能のレベルは高いが、性格的にもせっかちな面があるため、注意不足が多く危険な点が多くみられた。常時介助が可能なケア付き住宅等の利用であれば地域生活は可能。
T氏	社会適応訓練 1 社会適応訓練 2 宿泊訓練 4 就労体験（実習）	1/23 1/30 2/12～15 2/13～14	生協Il7i7店 札幌地下鉄 平岸MS あかり家	外出先・在宅での機能評価と能力判断を行う将来の希望が単身生活と就労であるため、具体的な目標を探る。	ヘルパーを利用すれば自分で生活できる自信になった。仕事は初日大変だったが、自分でもやれそうだと思う。	環境整備により自立生活は可能で、体験時も積極的に行っていた。普段から動作に余計な力が入りすぎ、疲労が見られるので、長期間の生活経験もできると良いと思われる。実習先での評価も高く、本人の将来目標について家族と協議していく。
S氏	社会適応訓練 1 調理動作訓練 宿泊訓練 2	12/19、2/13 2/14 2/15～17	生協Il7i7店 平岸MS	外出先・在宅での機能評価と能力判断を行う今後の方向性についての検討材料として行く。	ヘルパーが約束時間間に合わず、腹が立ちその後も全部自分でやったので、非常に大変だった。	感覚麻痺が重度のため、狭い室内で身体をぶつけたが気づいて居ない。筋力があるため、予想以上に入浴動作などは出来ていた。発言は消極的だったが、料理は意欲的にやっていた。ヘルパーとコミュニケーションのトラブル有。
K氏	社会適応訓練 1 社会適応訓練 2 調理動作訓練 宿泊体験 4 就労体験（実習）	1/30 1/30 2/7 2/18～21 2/19～20	生協Il7i7店 札幌地下鉄 平岸MS あかり家	外出先・在宅での機能評価と能力判断を行う。  将来の希望としては就労と単身生活のため、具体的なイメージを持てるようにする。	ヘルパーの協力があれば生活はできるし、仕事もやりたいと思った気兼ねしない生活は何より良く、自分の作った食事はおいしかった。	普段施設内では可能な動きも緊張のためか宿泊の初日は転倒する場面が見られた。調理人だったこともあり、食事作りは楽しんでいた様子。就労意欲も高く、不慣れなパソコンも熱心に取り組んでいた様子。主に適した作業種目を見つけ就労先を中心に生活の場を検討してよいのではないと思われる。
I氏	社会適応訓練 1 調理動作訓練 宿泊体験 1	11/21 1/19 1/22～23	生協Il7i7店 デイホーム	外出先・在宅での機能評価と能力判断を行う社会適応性を養う。	疲れたが、宿泊の体験は楽しかった。また機会があればやってみたい。	冬道の歩行など、自発的に注意することが出来ていた。入浴動作などには不安点も多いため、環境整備は必要。高次脳機能障害が強く、金銭管理面でのあり。口頭理解困難なため、今後の生活に合わせ、実際に体験することが必要。
N氏	調理動作訓練 宿泊体験 1	1/23 1/28～29	デイホーム	在宅での機能評価と能力判断を行う。今後の方向検討材料。	一人の生活は特に不安はないが、話す相手がほしいと思った。	注意、判断力は問題なく、身体機能面でも高いレベル。授産施設利用も検討中だが、生活環境の選択肢は多いと思われる。
Y氏	社会適応訓練 1 調	1/16	生協Il7i7店	外出先・在宅での機能	初めての経験ばかりで	家事動作等の経験が全く、慣れが必要と思われるが、

利用者氏名	体験内容	体験日程	体験場所	体験目標・計画等	本人の感想	体験による評価（ヘルパー評価別途）
	理動作訓練 宿泊体験1	1/22 1/28~29	デイホーム	評価と能力判断を行う 今後の方向性の検討材 料とする。	楽しかった。調理は思 った以上に上手く出来 た。	本人自身は意欲的。歩行姿勢へのこだわりが強かっ たが、体験により自信が付いた様子で意欲も向上し ている。経験を積みたい。

## 地域でくらす（北海道地域生活移行支援システム構築に向けて）

### I 利用者の意向の把握

地域生活への移行を進めるに当たっては、利用者本人の気持ちが最大限尊重されなければならない。また、本人の意向を正確に聴き取るには、事前に地域での生活に関する分かりやすい情報が提供されている必要がある。具体的には、分かりやすいことばで伝える→ビデオ・写真などを用いて視覚的に伝える→街を見学することで街の雰囲気を感じる→地域での生活を体験することで具体的な生活をイメージする・・・という手段を用意して、一人ひとりに丁寧に聴いていく必要がある。

道では、平成20年4月から7月にかけて、利用者本人に対して、地域生活移行も含めた入所施設利用者意向についての聴き取り調査を実施する予定であるが、長年、施設で過ごした方にとっては、地域で生活するということが理解しづらいと思われることから、試行的に短期間でも自活訓練事業等を利用し、地域生活と施設での生活の差を体感することで、自己決定をすることも必要である。さらに、地域のグループホーム等への入居に際しては、一緒に生活する他の利用者との相性等が大切なため、必要な方には、事前に交流の機会を設け、スムーズな地域生活移行に結び付ける。

また、聴き取りが困難な障がいの重い利用者には、生活体験の場を設け、施設生活場面とは異なった生活体験を通して、本人の全体の状況から本人の生活志向を汲み取らなければならない。

平成20年度には、施設入所者のグループホーム等への体験利用の補助事業も実施する予定である。

こうして、全ての利用者に様々な機会を工夫し用意することで、自己決定がなされるよう支援し、地域生活移行についての聴き取り、施設での生活の意向の調査を今後も実施する必要がある。

なお、障害児施設利用者の加齢児への調査について、今回の聴き取り調査では実施できていないことから、今後、聴き取り調査の対象とする必要がある。

### II 施設職員の意識

職員の専門性の向上は、サービスの質を保障する大きな要素として大変重要である。

施設が提供するサービスは、利用者一人ひとりの意思を尊重し、個別の支援計画に基づき提供されることによって、利用者のニーズが満たされなければならない。そして、それを実現するためには、利用者のニーズの把握、個別支援計画の策定及び実行、その結果を評価し、評価に基づいて必要なサービスの改善を行う一連の手法、すなわちケアマネジメント手法を全職員の共通認識のもとに明確化する必要がある。

このような障がい者福祉にかかる知識や技術はもちろん、知的障がい者福祉分野における対人援助技術や自閉症・発達障がいの療育プログラム、障がいのある人たちの高齢化、退行などの専門的知識や技術も保持できるよう、職員研修の積極的な実施や、自己研修等を奨励し、専門性を常に維持・向上する必要がある。

### III 家族の理解

家族は、我が子・兄弟・姉妹が安心して暮らせることを常に願っている。地域生活移行を進めるに当たっては、そうした家族の希望に配慮しながら進める必要がある。

平成20年1～2月に開催した「地域生活説明会」においてアンケート調査を行ったところ、利用者の家族のうち8割程度の家族が、受け皿が整備された場合を含めてグループホーム等での

生活を希望されている。必ずしも家族の希望と、本人の意思が一致していない場合もある。

今後、さらに家族の理解、協力が得られるよう、市町村、障がい者総合相談支援センター及び道が連携して、利用者の家族の皆様が住んでいる地域へ出向き、地域の中で暮らしていくための様々な情報を提供し、具体的に不安に感じていることなどを伺い、家族の希望に配慮しながら進めていかなければならない。なお、今後も、継続的な調査を行い、課題の把握とその改善の施策を国に提案する必要がある。

家族から、多く寄せられている不安に対する対応の考え方については、次のとおり。

#### 高齢になった時の対応

この問題は障がいがあるなしに拘わらず、誰にでも当てはまる課題であり、高齢者（65歳以上）という枠組の中で考えていくことになる（特定疾患は40歳以上）。高齢になっても介護保険制度のホームヘルプサービス\*や、デイサービス\*を利用して、可能な限り住み慣れた家（グループホーム等）で生活できるような支援が得られる。

もしグループホーム等での生活が継続できなくなった場合は、関係者による本人の希望に沿った支援の検討（ケアマネジメント\*）を通じて、入所型の介護保険施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホーム等）を選択することもできる。その際には、本人の意向を尊重するとともに、一人ひとりの障がいの特性を理解した受け入れができるように、関係機関との密接な連携のもとで、支援を行っていく必要がある。

#### 「親亡き後」の問題

支援費制度施行前は、障がい者施策が十分といえる状況ではなく、主に家族が障がい者の介護や支援を担っていたので、「親亡き後」を心配されるのは当然であったと考えられる。この「親亡き後」の不安を解消するには、介護や支援を社会全体で支えることが必要であると考えられ、以前と比べれば、在宅福祉サービスは地方間格差があるが次第に充実し、介護が社会化しつつある。

今後、道では障がい者が地域社会の中で自立した生活が送れるように、居宅介護事業、地域生活支援事業やグループホームなどの社会資源をさらに充実し、社会全体での支援体制を構築することにより、障がい者とその家族を支えていくことを基本に取り組む必要がある。

#### 施設入所に比べて大幅に金銭的な負担が増えるのでは

障害者自立支援法により、原則1割の利用者負担とともに施設を利用する方は食費や光熱水費の実費を負担することとなりましたが、工賃控除を見直して定率負担と食費等の負担が軽減されることになった。

グループホーム等を利用する方についても、入所施設と同様の工賃控除の制度が導入され、利用者間の公平性を保つように制度が改正されたが、入所施設利用者には、障害基礎年金から支払いしても最低2万5千円残る仕組みとなっている。地域生活すると家賃の違いにより、この金額を殆どの人は下回ってしまう。

このように、入所施設を利用する方の負担と地域で暮らしている方の負担の差が出てきているが、国の障害者自立支援法に対する特別対策の内容や、平成20年に予定されている見直しの内容を確認しながら、グループホーム等で暮らす方の実態調査を行い、その結果を施策に反映させる必要がある。

#### 障がいの重い方は地域生活移行できないのでは

障がいの重い方が地域で安心して生活できる取組をしなければならない。

国においても、平成15年4月から支援費制度がスタートし、障がいが重くてもグループホームでホームヘルプサービスを使いながら生活が可能なグループホームが全国で誕生した。しかし、平成18年10月から障害者自立支援法の本格施行からグループホーム等でのホームヘルプサービスが使えなくなり、介護が必要な方のためにケアホーム\*が制度化され、より多くの障がいの



重い方が地域で暮らせるようになり、平成19年4月から区分4以上の重度訪問介護、行動援護対象者には個別のホームヘルプサービスが使えるようになったが、報酬上の課題が残っている。特別対策でサービス費用に問題があるとして基金事業が活用され、上乘せされることとなったが、障害程度区分4以上の方を対象とされており、引き続き、区分1、区分2、区分3でも加算がないと十分な夜間支援が出来ない現状もあり、制度改善にむけた検討が必要である。

また、日中活動の場として、障がいが高く福祉的就労が難しい方のために、生活介護事業所の拡充を図ることで、休息や安らぎのある日中活動の場を確保し、ゆったりとした生活ができるように取り組む必要がある。

現在、受け皿が整備されていない中で地域生活移行を進めるのは無理があるのでは

個々の利用者の意向を尊重し、グループホーム等の生活の場、就労、通所授産施設等の日中活動の場、相談・支援体制などが整った上で、地域での生活へ移行できるよう取り組まなければならない。

地域生活移行を希望している方の全ての受け皿を用意してから一斉に地域生活へ移行するのではなく、個々の利用者の状況にあわせて受け皿を整備し、受け皿が整った方から順次、地域への生活に移行してもらう施策が必要である。多くの受け皿を用意していくには、既存の制度を活用するだけでは十分ではないことから、日中活動の場を拡大するための事業、相談支援体制の強化等、「共生型」基盤整備の活用などにより、積極的に地域のサービス基盤整備を図る必要がある。

#### IV 入所施設からの多様な移行の方法

施設からグループホーム等への直接の移行に限らず、自活訓練1)（敷地外も含む。）、地域移行型ホーム2)や生活体験の場の確保等の多様な移行方法を用意して、利用者一人ひとりの希望に応じた移行プログラムを作成し、それに基づいた支援を行う必要がある。利用者が他の施設等を利用して地域生活に移行したいという希望があれば、地域の社会福祉法人等の協力も得て進める必要がある。

なお、自活訓練については、旧法身体障害者入所施設は対象外であること、新体系サービスにおいては自活訓練の位置づけはないこととされているが、身体障がい者も日常生活訓練は必要であり、施設入所支援サービス等から地域生活を希望する場合も想定されることから、制度の創設を国に要望する必要がある。また自立訓練（生活訓練）・宿泊型の見直しをして、在宅から自立訓練を使い地域生活を目指す人も使えるように制度の改善も図る必要がある。

入所施設は、利用者の意向を実現するサービス提供に努めるべきであるが、現在の報酬体系では、地域生活移行に対する支援が評価されていないことから、地域生活に必要な支援を十分に行えない実状がある。また、市町村は、遠隔の施設を利用している場合、その本人の意向が十分に汲み取れない状況にある。このため、施設職員と市町村をつなぐ役割が重要であり、道の広域性を考えると、この役割は道が担うべきであると考えられる。

#### V 地域生活移行における社会資源の充実

障がいのある方が地域で生活していくためには、生活の場、日中活動の場、様々な在宅福祉サービス、相談支援体制等、地域生活に必要な社会資源が確保されなくてはならない。

現在、道では、各圏域に設置されている障がい福祉圏域等連絡協議会（以下、「連絡協議会」という。）を中心に、地域生活に必要な社会資源の整備・調整を行っている。連絡協議会は、保健福祉事務所社会福祉課を中心に保健所、市町村、障がい者の代表者及び社会福祉法人等で構成し、圏域の現状と課題について分析し、対応を検討することを目的として、道内21の圏域ごとに設置されている。

一方、障害者自立支援法の施行に伴い、市町村が、地域の障がい福祉に関する定期的な協議の

場として、相談支援事業者、行政、医療及び教育等の関係者で構成する地域自立支援協議会（以下、「協議会」という。）を設立するよう規定された。

今後、連絡協議会においては、圏域全体の障がい保健福祉施策の実施について調査・検討し、協議会においては、地域内の社会資源の整備や個別事例への対応などについて構成メンバーが協議、調整するなど、調整会議と協議会が連携しながらそれぞれの役割を果たす仕組みを構築する必要がある。施設利用者の地域生活移行や移行後の支援についても、連絡協議会と協議会においては役割を分担して取り組むことができるよう、道障害者保健福祉課、市町村が連携して支援する必要がある。

## VI 居住の場の確保

施設入所者や高等養護学校卒業生などのためのグループホーム等を全障害保健福祉圏域において整備できるよう、協議会及び連絡協議会を通じて関係機関等に働きかけが必要である。

地域生活移行に当たっては、入所施設周辺のグループホーム等だけではなく、希望する地域で生活できるよう、圏域ごとに「グループホーム等入居希望者名簿」を整備することで、新たなグループホーム等の必要数（ニーズ）を把握し、市町村と連携し、資源開拓を圏域単位を進めるとともに、グループホーム等を設置しようとする法人や市町村等と密接な連携を図り、計画がスムーズに具体化するように支援し、利用者の地域での生活を実現しなければならない。

また、道営住宅等公営住宅やアパートへの単身入居を促進する必要がある。平成18年2月から、知的障がい者及び精神障がい者が公営住宅に単身入居できるようになったが、道営住宅では適用されていない。また、一人暮らしの方を支援していくため、地域の支援体制を調整する「居住サポート事業」の活用や「あんしん賃貸支援事業」など住宅施策とも連携し、市町村や社会福祉法人と連携した居住サポートの仕組みを構築し、障がいのある方が安心して生活できるよう支えていく必要がある。

## VII 日中活動の場の確保

### (1) 就労支援の取組

道内各地域において、就労支援に関するネットワークの構築や、基金事業を活用した職場実習の受入拡大など、一般就労の促進に当たっては、一層の労働期間との連携が必要である。

道において実施している職場実習の受入や臨時職員としての任用は、受入の拡充を図るとともに、他の行政機関などに対し受入マニュアルを配布するなどして受入について働きかけを行うとともに、身近な福祉施設で就労を目指す取り組みについても、道内の施設でも正式な雇用からパート雇用も含めた多様な就労を検討するべきである。

工賃向上に向けた「北海道働く障がい者応援プランー工賃向上5か年戦略ー」を推進し、企業等からの発注を一元的に受ける共同受注システムを確立し、発注する企業のニーズをこなせるよう、受注側の授産事業所等の能力に応じたマッチング事業が必要である。

さらに、授産製品の優先発注や障がい者多数雇用など、継続的かつ安定的な取組を行っている企業等について、道として認証制度の導入や、道がモデル的な取組を先行的に実施し、その効果を検証することが効果的であることから、具体的な支援策を検討するとともに、障がい者の就労支援を行う企業等や市町村の具体的な支援内容や実施時期等を公募し、支援内容等を明記した「企業・市町村等の障がい者就労支援に向けた取組アクション2008（仮称）」を策定することとされているが、積極的な広報・PRが必要である。

また、一般企業の雇用が可能となるよう、障害者就業支援ワーカーと求人開拓員を全ての障害保健福祉圏域に配置し、企業への就労支援を進める必要がある。

### (2) 多様な支援の取組

利用者の状態や希望に応じた多様な支援体制を図るため、地域活動支援センターや生活介護事業所等の整備を促進するとともに、既存施設の改修費等に対する補助事業を実施するなど、障がいの重い方たちの日中活動の場を充実していかなければならない。

平成元年度から実施している在宅の障がいの重い方たちを支援していく「重症心身障害児（者）通園事業」の拡充や、医療的ケアを必要とする障がい児者のために、看講師を配置した場合等の費用に対して助成する「重度障害者医療的ケア等支援事業」について、対象拡大などの見直しを行った上で引き続き実施する必要がある。

さらに、「共生型」基盤整備事業で整備した施設を活用し、地域活動支援センターの充実や障がい児者の地域生活をサポートする拠点となるような支援が有効である。

## Ⅷ 個別支援計画の作成と支援の充実

利用者の生活支援は、個別の支援計画に基づき一人ひとりに適切な支援を行うことが求められる。特に障がいの重い方については個別支援計画の策定をより適切に行うことが重要である。

これまで支援計画については、利用者の障がいの重度化、多様化に伴い、施設内自立を目指すための支援に重点が置かれてきたが、基本構想策定後、QOL（生活の質）の充実や地域生活に視点を置いた支援への移行を図り、地域生活移行が実現できる個々の支援計画を作成することとなる。また、常によりよい支援が利用者に提供できるよう、外部の専門家等を交えたケース検討会を定期的で開催したり、地域社会へ積極的に活動の場を移し、社会と直接触れあう機会を増やすことで社会生活力を高めるなどの様々な取組を引き続き具体的に行っていく必要がある。

特に、コミュニケーションが不十分な重度の利用者に対しても、生活全般の中でニーズを的確に把握し、支援を行い、職員自らがその支援を点検し、自己評価を行うなどの方法を導入し、適切に支援計画が策定され、計画に基づいた支援が提供できるように取り組む必要がある。

さらに、利用者に施設内外での多くの体験の機会を保障し、自己の選択や決定ができるような支援策として、自活訓練の場があるが、地域生活移行を一層進めるために、引き続き、自活訓練を障がいの種別や程度に制限されず、多くの利用者がその希望に沿って活用でき、かつ実効のある支援となるよう実施する必要がある。

## Ⅸ 相談・支援体制の充実

障がい者の地域生活を支える各種相談・支援機関として、平成17年度に3障がいの相談をワンストップで受け付けて支援する障がい者総合相談支援センター（以下、「センター」という。）を各圏域に設置し、専従のコーディネーターを配置して、障がいのある方が利用しやすい総合的な相談支援体制を構築してきた。

障害者自立支援法の施行により、市町村が基礎的な相談支援事業について一元的に実施することとなったことから、障がい者福祉に関する知識及び経験が豊かな人材をアドバイザーとして各圏域に配置し、地域で対応困難な事例への助言、相談支援従事者の資質向上に向けた指導、広域的な課題の解決に向けた体制整備の支援を行うとともに、就労支援など専門的な支援システムの構築に取り組んできた。市町村に配置している身体・知的障がい者相談員の機能強化を図るとともに、道の広域特性を鑑みると、今後は、入所施設から地域移行を希望する方などの調整にセンターが取り組むことで円滑に地域生活移行できることから、センター職員が中心となった相談支援事業所との連携や専門スタッフの資質の向上に取り組む必要がある。

また、自閉症・発達障害支援センターは、当事者や家族にとって、専門的な相談・支援機関として、その役割が期待されており、自閉症児者に対する支援を総合的に行う地域の拠点として自閉症・発達障害支援センターでの療育相談体制を強化する必要がある。

## X 地域生活移行後の支援

地域生活移行された方々を定期的に訪問して面接を行い、移行後の状況を把握して必要な支援を行わなければならない。

グループホーム等の入居者の地域生活を日常的に支えるのは、世話人、生活支援員やサービス管理責任者あるいは相談支援従事者などである。それぞれの職務に応じた知識や技術を向上させる研修の機会を設けるとともに、個人では解決できない困難な問題が生じた場合は、運営事業者と協議をしたり、必要に応じて障がい者総合相談支援センターや圏域内の事業者などと協議、調整を行うなど解決に努め、障がい者が地域で安心して暮らせる仕組みの構築に反映させなければならない。

また、世話人やサービス管理責任者を対象とした研修会を実施することでサービスの質の向上を図るとともに、世話人を希望する方を対象とした研修会を開催し、世話人になる方の掘り起こしを図るとともに、グループホーム等設置・運営や世話人の役割についてのマニュアルを活用し、NPO法人等によるグループホームの設立や運営を支援し、世話人に対するフォローアップを行う必要がある。

利用者保護の観点に立ち、事業者による適切なサービス水準の確保を図るため、グループホーム等事業者への実地指導を行うとともに、利用者と面接し、支援が必要な場合は、市町村や障がい者総合相談支援センター等と連携して対処するとともに、利用者の家族等にも定期的にアンケート調査を行うなど、サービスの質の確保に努める必要がある。

## X I 再入所

施設利用者は、入所が長期間にわたっている方が多く、これらの方々が、地域生活への移行やその後の新たな環境に十分適応できるかなどについて、不安を抱いている場合も多くあると考えられる。

このため、自活訓練により自信をつけていただいたり、地域移行後の生活が安心して送れるように支援体制を強化しなければならない。

利用者が地域生活を継続できなくなった場合は、まず、圏域内の社会資源への受入れについて事業者間で調整できるよう支援し、どうしても圏域内で地域生活を継続できない場合は、広域的な受入れの調整や、施設へ再入所できる体制をとり、地域生活移行に再びチャレンジできるような支援が必要である。

## X II 地域住民の理解

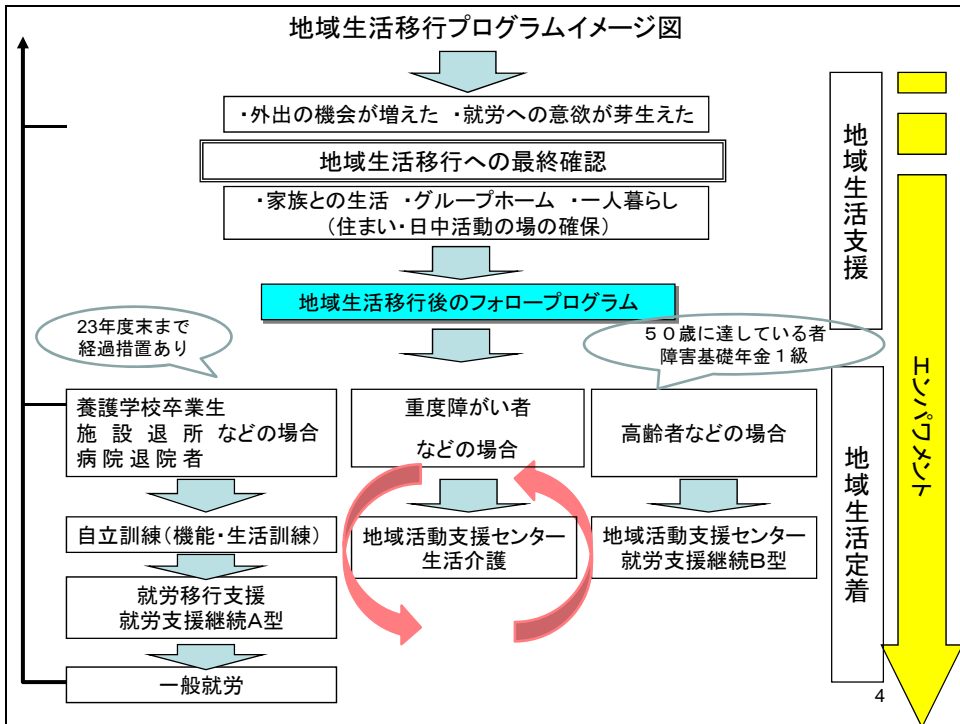
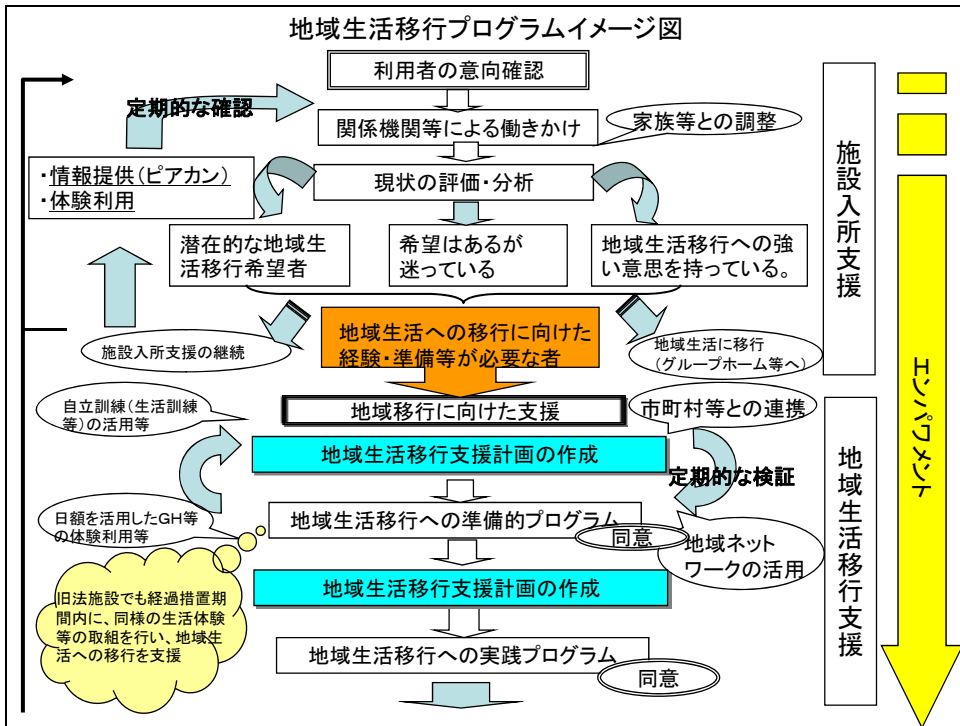
依然として障がい者に対する偏見や差別といった「心の壁」はあり、啓発等の施策の一層の充実により「心のバリアフリー\*」を実現することが必要である。特に精神障がいに対する理解や正しい知識の普及は遅れており、今後取組を強化する必要がある。

このため、啓発リーフレットの作成や市町村やグループホーム等が設置される地域で、講演会やビデオなどを利用した説明会等を積極的に行うとともに、障がいのある方とない方が共につくるコミュニティを目指し、障害保健福祉圏域（以下「圏域」という。）単位に民生児童委員をはじめ、広く住民の皆さんを対象としたシンポジウム等の研修会の開催が必要である。

また、障がい者プランに沿って「障害者週間」などの啓発活動を実施するとともに、各々の障がい者施設においても、ボランティアの受入れなど日常的に住民との交流を図るなど、地域に開かれた運営に努めることが重要である。

ひとつのグループホームが設置されたことをきっかけに、地域の中に「障がい者への理解」がじんわりと浸透していくということが各地で報告されている。障がいのある方が地域の中で、ごく普通に暮らしていくことにより、心のバリアフリーが実現に近づくものと考えられる。





## 資料

---

### I 入所施設利用者意向調査

- 1 実施要綱等
- 2 意向調査票
- 3 意向調査マニュアル
- 4 地域生活説明会
- 5 利用者説明会

### II 地域生活移行に向けて

- 1 支援の流れとツールに盛り込まれている資料について
  - 【資料1】地域生活のイメージ
  - 【参考資料】・個別支援計画に盛り込むべき項目について
  - 【資料】個別支援計画に盛り込むべき項目について
  - 【資料2】生活と支援にかかわる調査票
  - 【資料3】引っ越しチェックリスト
  - 【資料4】障がい福祉サービス利用のてびき、在宅福祉サービスの準備
  - 【資料5】わたしの情報提供書
- 2 ADL総合評価表
- 3 フェイスシート
- 4 生活支援計画書
- 5 モニタリング記録表
- 6 社会適応訓練評価表
- 7 個別の教育支援計画
- 8 相談台帳（就労）

### III 参考

- 1 先進的事業支援交付金（「共生型」基盤整備）の活用例
- 2 グループホーム建設のプロセス～月形町の取組

### IV 北海道障がい者地域生活移行システム検討委員会設置要綱

---

平成19年度障害者保健福祉推進事業（調査研究プロジェクト）

## 地域生活移行システム推進検討事業報告書

編 集：北海道地域生活移行システム検討委員会

発 行：北海道

お問合せ先：保健福祉部福祉局障害者保健福祉課計画調整グループ

T e l：011(231)4111 内線：25-712

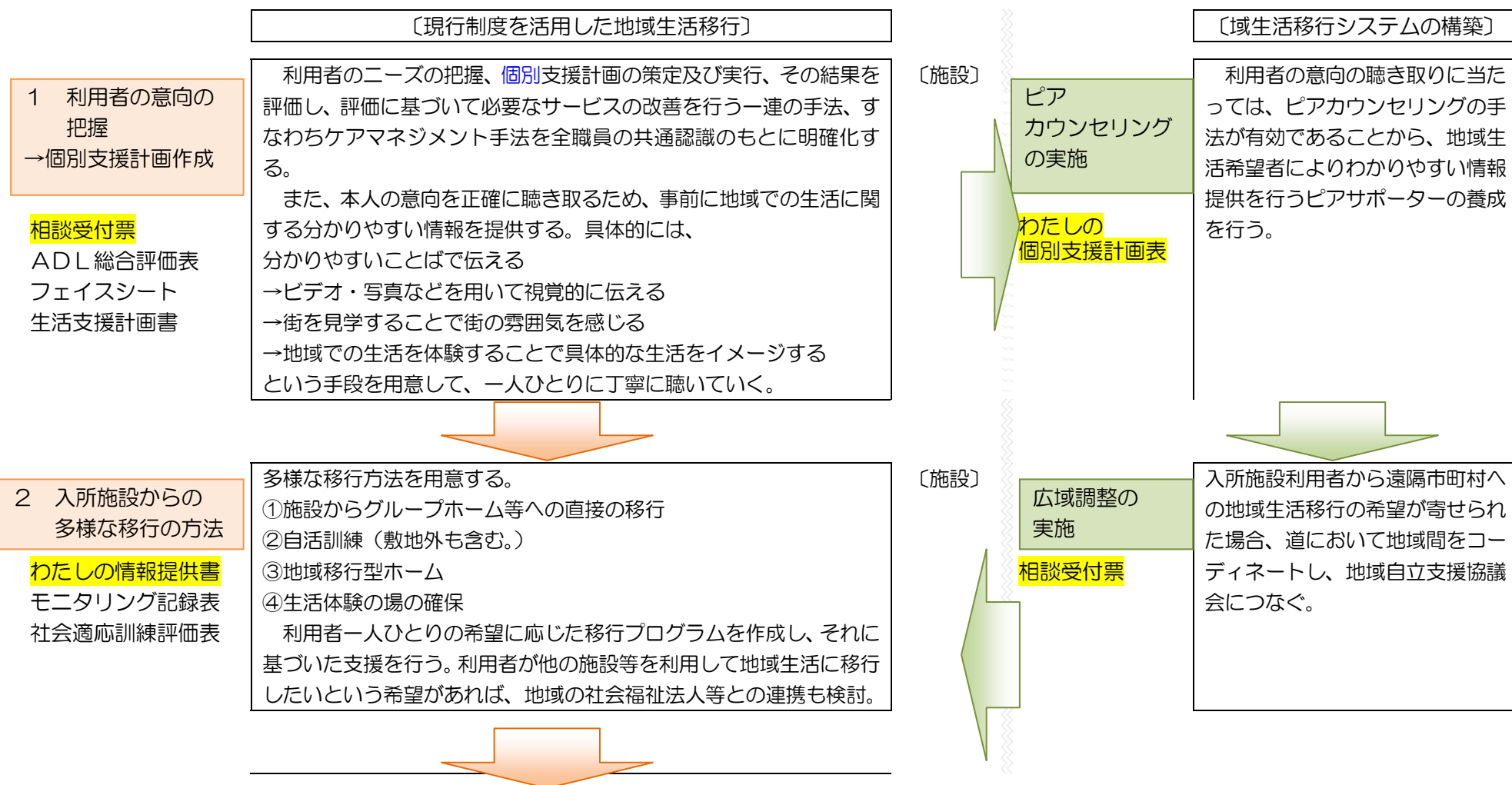
F a x：011(232)4068

e - m a i l：hofuku.shohuku1@pref.hokkaido.lg.jp

---

## 地域生活移行フロー

各地区モデル事業の検討結果から、現行制度を活用した地域生活移行のひとつのパターンを提示する。なお、実施主体は施設が中心的に担う場合や地域の相談支援事業所が担う場合など、地域における社会資源の状況により異なるものと思われる。利用者本人の気持ちを最大限尊重することを共通の認識とすれば、実施主体の違いが支援内容に影響することはない。





3 地域自立支援協議会

わたしの情報提供書

市町村が、地域の障がい福祉に関する定期的な協議の場として、相談支援事業者、行政、医療及び教育等の関係者で構成する地域自立支援協議会において、個別支援を検討し、地域の社会資源のコーディネートを行い、居住の場や日中活動の場の確保を図る。

地域生活移行に当たっては、入所施設周辺のグループホーム等だけではなく、希望する地域で生活できるよう、相談支援事業所との連携を図るとともに、グループホーム等を設置しようとする法人や市町村等と密接な連携を図り、計画がスムーズに具体化するように支援し、利用者の地域での生活を実現する。

一人暮らしの方を支援していくため、地域の支援体制を調整する「居住サポート事業」の活用も検討する。

また、地域生活においては、必ず日中活動の場を確保する必要がある。日中活動の場は、地域活動支援センターや福祉的就労など多様な体験を通し、利用者の希望に添った場を検討する。

施設  
市町村  
事業所

4 地域生活移行後の支援

個別支援計画  
モニタリング記録表

個別支援計画の作成、相談・支援体制確保

地域生活移行に際しては、必ず相談支援体制を確保する必要がある。グループホーム等の入居者の地域生活を日常的に支えるのは、世話人、生活支援員やサービス管理責任者であるが、地域生活移行時はより手厚い支援を必要とするため、相談支援事業所との連携を図る。

また、定期的なモニタリングを行うことにより、地域生活での不安の解消を図るとともに、適正なサービスの利用につなげる。

〔事業所〕

フォローアップ

地域生活移行後の利用者の不安解消を図るとともに、地域生活支援の質を高めるため、支援者側のフォローアップを行う。

5 再入所

利用者が地域生活を継続できなくなった場合は、まず、圏域内の社会資源への受入れについて事業者間で調整できるよう支援し、どうしても圏域内で地域生活を継続できない場合は、広域的な受入れの調整や、施設へ再入所できる体制をとり、地域生活移行に再びチャレンジできるような支援が必要である。

施設  
市町村  
事業所

※高等養護学校卒業生の場合、個別の教育支援計画を追加する。

## 入所施設利用者意向調査実施要綱

### 1 目的

平成19年3月に「希望するすべての障がい者が地域で暮らせる社会」の実現に向け北海道障がい福祉計画を作成し、平成23年度末までに入所者数の約2割に当たる2,366人の地域生活移行を目標に掲げたところである。

今回、第2期計画の作成に当たり、今後の必要なサービス基盤整備の参考とするため、障害者自立支援法施行後における入所施設利用者の意向を調査することとする。

### 2 実施主体

北海道

### 3 調査項目

- (1) 入所施設利用者の意向
- (2) 入所施設利用者の状況

### 4 調査対象者

入所施設利用者

### 5 調査期間

平成20年4月～平成20年7月末

### 6 調査方法

- (1) 入所施設利用者意向調査（以下「調査」という。）の実施に当たっては、北海道障害者総合相談支援センター（以下「センター」という。）が圏域における実施計画を作成し、道は、計画に基づき必要な研修及び説明会を実施する。

#### (2) 利用者説明会

センターは、調査の実施に当たっては、地域資源の活用や地域生活に関する必要な情報を利用者に説明した上で、調査を実施する。

なお、各施設においては、必要に応じ、別途利用者への説明の機会を設定し、十分な情報提供に努められるようお願いする。

#### (3) 実施方法

ア 調査実施関係者は、調査の実施に当たり、利用者の意向を尊重し、丁寧な聴き取りとなるよう努めるものとする。

イ 各センターは、入所者の一定程度について直接聞き取り調査を実施する。

ウ 各施設は、地域生活移行に関する相談従事者を2名以上配置し（兼務・道依頼）、センターが聞き取り調査を実施した利用者以外の利用者に対し、基本的に聞き取りで調査を実施し、集計結果を別に配布する集計表に入力する。

エ 調査の実施に当たっては、市町村、センター及び各施設等関係機関と連携のうえ、実施する。

#### (4) 取りまとめ

センターは、各施設の調査終了後、調査結果を取りまとめ、道に報告する。

### 7 集計結果の活用

道は、調査結果を関係団体及び市町村に提供し、市町村障害福祉計画の作成に役立てるとともに、必要な施策を検討する。

調査施設（H19.10.1現在）

区分	施設数	定員
身体障害者入所更生施設	7	384
身体障害者療護施設	28	1,669
身体障害者入所授産施設	16	670
知的障害者入所更生施設	124	7,653
知的障害者入所授産施設	19	953
障害者支援施設	15	791
計	209	12,120

## 施設利用者意向調査実施研修会開催要領

### 1 目的

施設利用者意向調査（以下「調査」という。）の実施に当たり、利用者の意向を適正に聴き取ることにより障害福祉計画作成の基礎データとするため、「施設利用者意向調査実施研修会」を開催する。

### 2 主催

北海道（保健福祉事務所）

### 3 対象者

- (1) 北海道障害者総合相談支援センター（以下「センター」という。）職員
- (2) 入所施設職員
- (3) 市町村職員
- (4) 相談支援事業所職員（調査を実施する場合に限る）
- (5) その他必要と認められる者

### 4 研修内容

- (1) 調査の実施について（30分）
- (2) 利用者の意向の聴き取り方（60分）
- (3) 利用者説明会用ビデオ（20分）
- (4) 調査注意事項の説明（30分）
- (5) 利用者説明会実施内容について（30分）
- (6) 意見交換（60分）

### 5 開催日時及び開催場所

月	日	地区	開催場所
3	1（土） 13:00～	札幌市内・石狩	別館地下1階大会議室
	3（月） 13:00～	後志	後志保健福祉事務所講堂
		釧路・根室	釧路市交流プラザさいわい
	4（火） 13:00～	十勝	十勝保健福祉事務所4階A・B
		網走	北見市 サンライフ
	9（日） 13:00～	札幌市内・石狩	赤れんが2階1号会議室
	10（月） 13:00～	胆振・日高	苫小牧市文化交流センター
		上川・留萌・宗谷	上川保健福祉事務所講堂
11（火） 13:00～	空知	空知保健福祉事務所講堂	
13（木） 13:00～	渡島・檜山	北斗市かなでーる中会議室	

### 6 実施方法

- (1) センターの役割  
センターは、調査の技術的事項を担当する。
- (2) 保健福祉事務所の役割  
保健福祉事務所は、調査の事務的事項を担当する。
- (3) その他  
対象者は、原則、所管する保健福祉事務所の研修会に参加することとする。

## 入所施設利用者意向調査実施説明会開催要領

### 1 目的

入所施設利用者意向調査（以下「調査」という。）の実施に当たり、利用者の意向を適正に聴き取るため、必要な情報を提供するとともに調査について説明する「入所施設利用者意向調査実施説明会」（以下「説明会」という。）を開催する。

### 2 主催

北海道（保健福祉事務所）

### 3 対象者

- (1) 入所施設利用者
- (2) その他必要と認められる者

### 4 開催内容

- (1) 調査の実施について（10分）
- (2) 利用者説明会用ビデオ（20分）
- (3) その他必要な情報提供

### 5 開催日時及び開催場所

センターは、「入所施設利用者意向調査実施研修会」開催後、各施設担当職員と調整の上、開催日時を決定することとし、原則、各施設において開催する。

### 6 実施方法

#### (1) センターの役割

センターは、調査の技術的事項を担当する。

#### (2) 保健福祉事務所の役割

保健福祉事務所は、調査の事務的事項を担当する。

#### (3) 説明会実施計画書の作成

センターは、各施設毎の説明会実施計画書を作成し、所管する保健福祉事務所に提出する。  
また、説明会開催後、実施報告書を作成し、所管する保健福祉事務所に提出する。

#### (4) その他

保健福祉事務所は、できる限り、市町村担当者の参加を呼びかけるものとする。



施設で暮らしている皆さんへのアンケートです。  
 皆さんが将来どんなところでどうやって暮らしたいかお聞きするためのものです。  
 皆さんの名前は市町村に伝えますが公表することはしません。調査の結果はあとで皆さんにお知らせします。



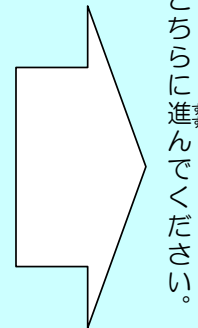
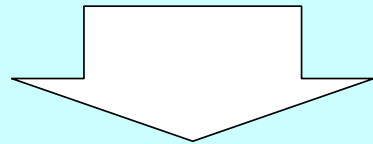
施設名	
記入年月日	
調査票番号	

～あなたの気持ち（希望）を教えてください～

質問 1 将来どこで生活したいですか？ どちらかに○をつけてください。

1. 今いるところが良い

2. 違うところに住みたい



こちらに進んでください。

こちらに進んでください。

質問 2 「今いるところ」にしたのはどうしてですか？（複数回答可）

当てはまるものに○をつけてください。

- 1. 安心だから
- 2. 助けてくれるから
- 3. 楽しいから
- 4. 他は心配
- 5. 困りそうだから
- 6. 相談できるから
- 7. 家の人が心配するから
- 8. 好きなことがあるから
- 9. 違うところを知らないから
- 10. 自信がないから
- 11. その他（ ）

質問 3 今いる所で、変えてもらいたいことはありますか？（複数回答可）

- 1. 一人部屋がほしい
- 2. 自由に外出したい
- 3. 静かに食事したい
- 4. お金をもっともらいたい
- 5. 好きなものを食べたい
- 6. 携帯を持ちたい
- 7. 作業内容を変えたい
- 8. その他（ ）

質問 4 手伝ってほしいことはありますか？（複数回答可）

- 1. 衣類整理
- 2. お風呂
- 3. 洗面
- 4. 掃除
- 5. 洗濯
- 6. 着替え
- 7. トイレ
- 8. お金の使い方
- 9. 外出
- 10. 通院
- 11. 買い物
- 12. 困った時相談したい
- 13. その他（ ）

質問 2 今困っていることは何ですか？

当てはまるものに○をつけてください。（複数回答可）

- 1. 友だち関係
- 2. 自由な時間がない
- 3. 騒がしい
- 4. 部屋が他の人と一緒
- 5. その他（ ）

質問 3 「違うところ」にしたのはどうしてですか？（複数回答可）

当てはまるものに○をつけてください。

- 1. 一人でやってみたい
- 2. 家に帰りたい
- 3. 友達と生活したい
- 4. 自分の部屋が欲しい
- 5. 結婚したい
- 6. 仕事をしたい
- 7. やりたいことがある
- 8. その他（ ）

質問 4 どのところに住みたいですか？当てはまるものに○をつけてください。（ひとつ）

- 1. 自分の家
- 2. アパート
- 3. グループホーム
- 4. ほかの施設
- 5. その他（ ）

質問 5 誰と住みたいですか？当てはまるものに○をつけてください。（複数回答可）

- 1. 両親（おとうさん・おかあさん）
- 2. 祖父母（おじいちゃん・おばあちゃん）
- 3. 兄弟（おにいさん・おねえさん・おとうと・いもうと）
- 4. 友だち
- 5. ひとり
- 6. 恋人
- 7. その他（ ）

質問 6 「違うところ」に住んで何をしたいですか？当てはまるものに○をつけてください。（複数回答可）

- 1. どこかで働きたい
- 2. 勉強したい
- 3. のんびりしたい
- 4. 遊びたい
- 5. 今のところに通いたい
- 7. その他（ ）

質問 7 助けてもらいたいことは何ですか？当てはまるものに○をつけてください。（複数回答可）

<家の中>

- 1. ごはんづくり
- 2. お風呂
- 3. そうじ
- 4. せんたく
- 5. きがえ
- 6. ゴミの出し方
- 7. 茶わん洗い
- 8. クスリをのむこと
- 9. 夜に何かあった時
- 10. トイレ
- 11. その他（ ）

<家の外>

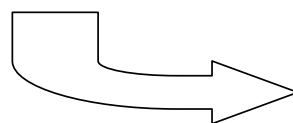
- 1. 一緒に病院にってもらいたい
- 2. 一緒に買い物に行ってもらいたい
- 3. 仕事がしたい
- 4. 日中かよえる場所がほしい
- 5. その他（ ）

<その他>

- 1. 困ったときにだれかに相談したい
- 2. 友だちがほしい

これからしてみたいことは何ですか？（複数回答可）

- 1. ちがう仕事
- 2. 旅行
- 3. 結婚
- 4. スポーツ
- 5. その他（ ）



ありがとうございました



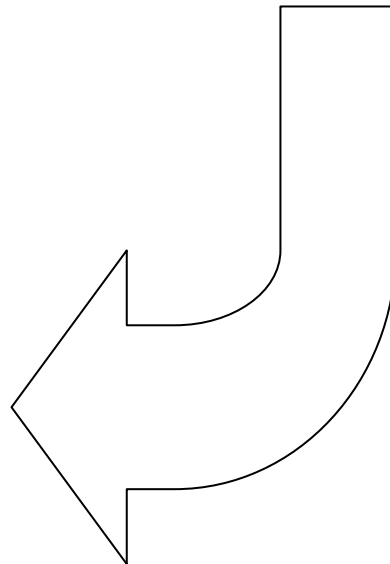
# あなたの<sup>きもち</sup>気持ちをおしえてください (<sup>きぼう</sup>希望)

問 どちらかに○をつけてください。

いま ( <sup>しせつめい</sup>施設名 ) にいますが

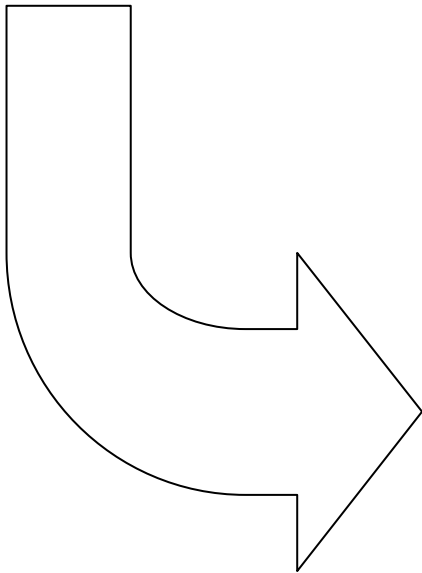
<sup>いま</sup>今いるところがよい

こちらのページに  
すすんでください。



きにゆうねんがっぴ  
記入年月日 平成 20 年 月 日  
ちょうさいんしめい  
調査員氏名( )

ちが  
**違うところに住みたい**



**こちらのページに  
すすんでください。**

**問2** 「**今**いるところ」にしたのは  
どうしてですか？ ふくすうかいとうか  
(複数回答可)

○をつけてください

あんしん  
安心

たす  
助けてくれる

たの  
楽しい

しんぱい  
心配

こま  
困る

そうだん  
相談できる

いえ ひと しんぱい  
家の人が心配する

す  
好きなことがある

ちが し  
違うところを知らない

じしん  
自信がない

ほか  
その他 ( )

---

---

---

---



§ 今いるところ

**問3** いま今いる所で、か変えてもらいたいことはありますか？

ふくすうかいとうか  
(複数回答可)

○をつけてください。

ひとりべや  
一人部屋がほしい

じゆうがいしゅつ  
自由に外出したい

しずしよくじ  
静かに食事したい

かね  
お金をもっともらいたい

す好きなものを食べたい

けいたいも  
携帯を持ちたい

さぎょうないようか  
作業内容を変えたい

その他 ( )

---

---

---

---

§ 今いるところ

問4 <sup>てつだ</sup>手伝ってほしいことはありますか？

(<sup>ふくすうかいとうか</sup>複数回答可)

<sup>いるいせいり</sup>  
衣類整理

<sup>ふる</sup>  
お風呂

<sup>せんめん</sup>  
洗面

<sup>そうじ</sup>  
掃除

<sup>せんたく</sup>  
洗濯

<sup>きが</sup>  
着替え

トイレ

<sup>かねつかかた</sup>  
お金の使い方

<sup>がいしゅつ</sup>  
外出

<sup>つういん</sup>  
通院

<sup>かもの</sup>  
買い物

<sup>こま</sup>困った時<sup>とき</sup>相談したい

<sup>ほか</sup>  
その他 ( )

---

---

---

---

---

---

様式2

に ゆ う し ょ し せ つ り よ う し ゃ い こ う ち ょ う き ひ よ う  
**入 所 施 設 利 用 者 意 向 調 査 票**

し せ つ め い ( )  
施 設 名 ( )

ち ょ う き ひ よ う ば ん ご う ( )  
調 査 票 番 号 ( )

**平成20年4月**  
**北 海 道**

§ 今いるところ

**問5** これから、してみたいことは何ですか？（複数回答可）

ちがう仕事しごと

旅行りょこう

結婚けっこん

スポーツ

その他ほか ( )

---

---

---

---

---

備考

---

---

---

---

---

---

☆ きょうりょく ご協力ありがとうございました

§ 違うところ

問2 <sup>とい</sup>今、<sup>いま</sup>困<sup>こま</sup>っていることは何<sup>なん</sup>ですか？（<sup>ふくすうかいとう</sup>複数回答可）

○をつけてください

<sup>とも</sup>友<sup>かんけい</sup>だち関係

<sup>じゆう</sup>自由<sup>じかん</sup>な時間がない

<sup>さわ</sup>騒がしい

<sup>へ</sup>部屋<sup>ほか</sup>が他<sup>ひと</sup>の人<sup>いっしょ</sup>と一緒に

その他（ ）

---

---

---

---

問3 「<sup>ちが</sup>違うところ」にしたのはどうしてですか？

<sup>ふくすうかいとうか</sup>  
(複数回答可)

○をつけてください

<sup>ひとり</sup>  
一人でやってみたい

<sup>いえ かえ</sup>  
家に帰りたい

<sup>ともだち せいかつ</sup>  
友達と生活したい

<sup>じぶん へや</sup>  
自分の部屋がほしい

<sup>けっこん</sup>  
結婚したい

<sup>しごと</sup>  
仕事をしたい

やりたいことがある

その他 ( )

---

---

---

---

§ 違うところ

**問4** とい **どんなところに** す **住みたいですか？ (ひとつ)**

○をつけてください。

じぶん いえ  
**自分の家**

**アパート**

**グループホーム**

しせつ  
**ほかの施設**

ほか  
**その他 ( )**

---

---

---

---

**問5** <sup>とい</sup>だれと<sup>す</sup>住みたいですか？ (<sup>ふくすうかいとうか</sup>複数回答可)

○をつけてください。

<sup>りょうしん</sup>**両親** (おとうさん・おかあさん)

<sup>そふぼ</sup>**祖父母** (おじいちゃん・おばあちゃん)

<sup>きょうだい</sup>**兄弟** (おにいさん・おねえさん・おとうと・いもうと)

<sup>とも</sup>**友だち**

ひとり

<sup>こいびと</sup>**恋人**

その他 ( )

---

---

---

---



§ 違うところ

**問6** 「<sup>ちが</sup>違うところ」に<sup>す</sup>住んで、なにをしたいですか？  
(複数回答可)

○をつけてください。

どこかで<sup>はたら</sup>働きたい

<sup>べんきょう</sup>勉強したい

のんびりしたい

<sup>あそ</sup>遊びたい

<sup>いま</sup>今いるところにかよいたい

その他( )

---

---

---

---

**問7** **助けてもらいたいことはなんですか？**  
(複数回答可)

○をつけてください。

〈家の中のこと〉

ごはんづくり

お風呂

そうじ

せんたく

きがえ

ゴミの出し方

ちやあら  
茶わん洗い

クスリをのむこと

よる なに  
夜に何かあった時

トイレ

ほか  
その他 ( )

〈家の外のこと〉

いっしょ びょういん  
一緒に病院にいってほしい

いっしょ か もの い  
一緒に買い物に行ってほしい

しごと  
仕事がしたい

につちゆう ばしょ  
日中かよえる場所がほしい

その他 ( )

〈その他〉

こま  
困ったときにだれかに相談したい

とも  
友だちがほしい

かね つか かた  
お金の使い方

---

---

---

---

§ 違うところ

**問8** これから、してみたいことは何ですか？（**複数回答可**）

ちがう<sup>しごと</sup>仕事

りょこう  
旅行

けっこん  
結婚

スポーツ

その他（<sup>ほか</sup>）

---

---

---

---

---

---

備考

---

---

---

---

---

---

☆ **ご協力**<sup>きょうりよく</sup>ありがとうございました

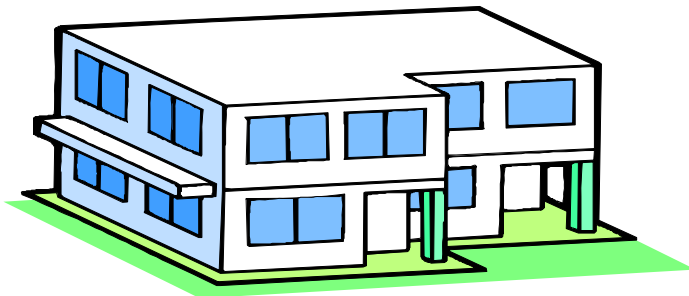
# あなたの<sup>きもち</sup>気持ちをおしえてください (<sup>きぼう</sup>希望)

問 どちらかに○をつけてください。

いま ( <sup>しせつめい</sup>施設名 ) にいますが

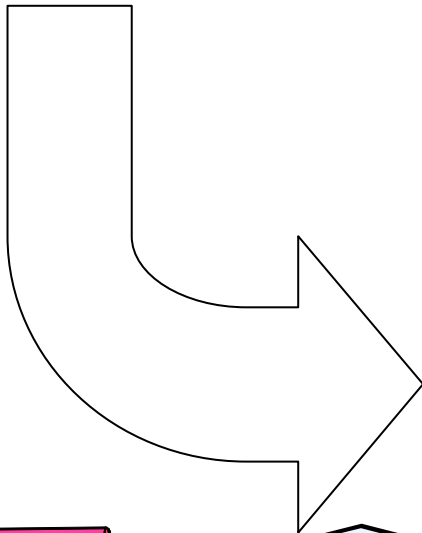
いま  
今いるところがよい

こちらのページに  
すすんでください。

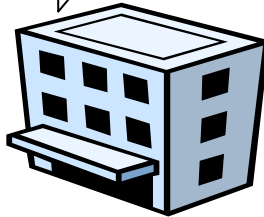
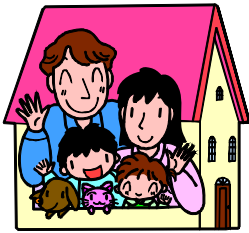


きにゅうねんがっぴ  
記入年月日 平成 20 年 月 日  
ちょうさいんしめい  
調査員氏名 ( )

ちが  
違うところに住みたい



こちらのページに  
すすんでください。



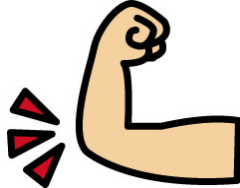
とい  
**問2** 「<sup>いま</sup>今いるところ」にしたのは  
どうしてですか？

<sup>ふくすうかいとうか</sup>  
(複数回答可)

( ) に○をつけてください。



**安心**  
( )



<sup>たす</sup>  
**助けてくれる**  
( )



**楽しい**  
( )



**心配**  
( )



**困る**  
( )



<sup>そつだん</sup>  
**相談できる**  
( )



<sup>いえ</sup> <sup>ひと</sup> <sup>しんぱい</sup>  
**家の人心配する**  
( )



<sup>す</sup>  
**好きなことがある**  
( )



<sup>ちが</sup> <sup>し</sup>  
**違うところを知らない**  
( )



<sup>じしん</sup>  
**自信がない**  
( )

<sup>ほか</sup>  
**その他** ( )

<sup>ほか</sup>  
**その他** ( )

---

---

---

§ 今いるところ

問3 <sup>いま</sup>今いる所で、<sup>か</sup>変えてもらいたいことはありますか？

(複数回答可)

( ) に○をつけてください。



ひとりべや  
一人部屋がほしい  
( )



じゆうがいしゅつ  
自由に外出したい  
( )



しずしよくじ  
静かに食事したい  
( )



けいたいも  
携帯を持ちたい  
( )



かね  
お金をもっともらいたい  
( )



す  
好きなものを食べたい  
( )



さぎょうないようか  
作業内容を変えたい  
( )

その他 ( )

その他 ( )

---

---

---

問4 <sup>てつだ</sup>手伝ってほしいことはありますか？

<sup>ふくすうかいとうか</sup>(複数回答可)


( ) に○をつけてください。



<sup>いるいせいり</sup>  
**衣類整理**  
( )




<sup>せんたく</sup>  
**洗濯**  
( )



<sup>きが</sup>  
**着替え**  
( )



<sup>そうじ</sup>  
**掃除**  
( )



**トイレ**  
( )



<sup>かね つか かた</sup>  
**お金の使い方**  
( )



<sup>がいしゅつ</sup>  
**外出**  
( )



<sup>お風呂</sup>  
**お風呂**  
( )



<sup>つういん</sup>  
**通院**  
( )



<sup>か もの</sup>  
**買い物**  
( )



<sup>こま ときそうたん</sup>  
**困った時相談したい**  
( )



<sup>せんめん</sup>  
**洗面**  
( )

<sup>ほか</sup>その他 ( )

<sup>ほか</sup>その他 ( )

---



---



---



---



に ゆ う し ょ し せ つ り よ う し や い こ う ち ょ う さ ひ よ う  
**入 所 施 設 利 用 者 意 向 調 査 票**

し せ つ め い  
施 設 名 ( )

ち ょ う さ ひ よ う ば ん ご う  
調 査 票 番 号 ( )

**平成20年4月**  
**北 海 道**

§ 今いるところ

問5 これから、してみたいことは何ですか？ (複数回答可)

( ) に○をつけてください。




ちがう仕事  
( )



結婚  
( )



旅行  
( )



スポーツ  
( )

その他( )

その他( )

備考

---

---

---

---

☆ 協力ありがとうございました

§ 違うところ

問2 <sup>いま</sup> <sup>こま</sup> 今、困<sup>なん</sup>っていることは何ですか？ (複数回答可)

( ) に○をつけてください。



とも <sup>かんけい</sup>  
友だち関係

( )



さわ <sup>がしい</sup>  
騒がしい

( )



じゆう <sup>じかん</sup>  
自由な時間がない

( )



へ <sup>や</sup> <sup>ほか</sup> <sup>ひと</sup> <sup>いっしょ</sup>  
部屋が他の人と一緒

( )

その他 ( )

その他 ( )

---

---

---

---

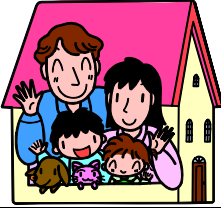
問3 「<sup>ちが</sup>違うところ」にしたのはどうしてですか？

(複数回答可)

( ) に○をつけてください。



ともだち <sup>せい</sup>せいかつ  
友達と生活したい  
( )



いえ <sup>かえ</sup>かえ  
家に帰りたい  
( )



ひとり  
一人でやってみたい  
( )



やりたいことがある  
( )



しごと  
仕事をしたい  
( )



けっこん  
結婚したい  
( )



じぶん <sup>へや</sup>へや  
自分の部屋がほしい  
( )

その他 ( )

その他 ( )

---

---

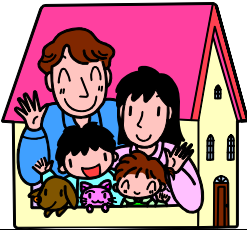
---

---

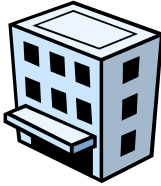
§ 違うところ

問4 <sup>とい</sup>どんなところに<sup>す</sup>住みたいですか？（ひとつ）


( ) に○をつけてください。



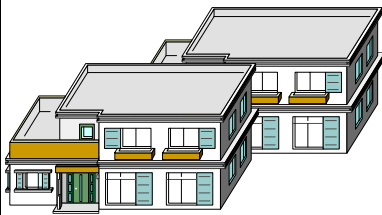
じぶん いえ  
自分の家  
( )



アパート  
( )



グループホーム  
( )



ほかの<sup>しせつ</sup>施設  
( )

ほか  
その他 ( )

ほか  
その他 ( )

---

---

---

---

問5 <sup>とい</sup>だれと<sup>す</sup>住みたいですか？ (<sup>ふくすうかいとうか</sup>複数回答可)

( ) に○をつけてください。



<sup>りょうしん</sup>  
両親 (おとうさん・おかあさん)  
( )




<sup>そふぼ</sup>  
祖父母 (おじいちゃん・おばあちゃん)  
( )



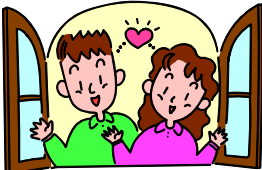
<sup>きょうだい</sup>  
兄弟 (おにいさん・おねえさん・おとうと・いもうと)  
( )



<sup>とも</sup>  
友だち  
( )



ひとり  
( )



<sup>こいびと</sup>  
恋人  
( )

<sup>た</sup>その他 ( )

<sup>た</sup>その他 ( )

---

---

---

---

§ 違うところ

問6 「<sup>ちが</sup>違うところ」に<sup>す</sup>住んで、なにをしたいですか？


(複数回答可)

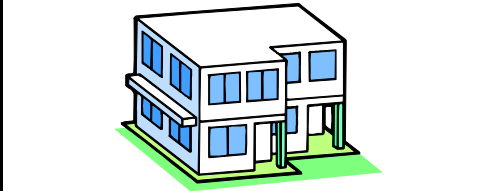
( ) に○をつけてください。


どこか <sup>はたら</sup> で働きたい ( )


べんきょう <sup>べんきょう</sup> 勉強したい ( )


のんびりしたい ( )


あそ <sup>あそ</sup> びたい ( )


いま <sup>いま</sup> 今いるところにかよいたい ( )

その他( )

その他( )

---

---

---

---

**問7** **助けてもらいたいことはなんですか？**  
(複数回答可)

( ) に○をつけてください。

〈家の外のこと〉


いっしょ びょういん 一緒に病院にいつてもらいたい ( )


にちゅう ばしょ 日中かよえる場所がほしい ( )


いっしょ か もの 一緒に買い物に行つてもらいたい ( )


しごと 仕事がしたい ( )

〈その他〉


こま 困ったときにだれかに相談したい ( )


とも 友だちがほしい ( )


かね つか かた お金の使い方 ( )

その他 ( )

その他 ( )

---

---

---



**問7** <sup>たす</sup> 助けてもらいたいことはなんですか？  
ふくすうかいとうか  
**(複数回答可)**

( ) に○をつけてください。

<sup>いえ なか</sup>  
 <家の中のこと>



**ごはんづくり**  
 ( )



**お風呂**  
 ( )




**そうじ**  
 ( )



**せんたく**  
 ( )




よる なに 夜に何かあった時 とき  
 ( )



**きがえ**  
 ( )




だ かた ゴミの出し方  
 ( )



ちや あら 茶わん洗い  
 ( )



**クズリをのむこと**  
 ( )



**トイレ**  
 ( )

その他 ( )

その他 ( )

問8 これから、してみたいことは何ですか？ (複数回答可)

( ) に○をつけてください。



ちがう仕事  
( )



結婚  
( )



旅行  
( )



スポーツ  
( )

その他( )

その他( )

備考

---

---

---

---

☆ご協力ありがとうございました

# 入所施設利用者意向調査 聞き取りマニュアル (Ver. 1.1)

あなたの気持ち（希望）を教えてください。

※利用者一人ひとりにわかりやすく説明をしてください。

## ○全体として

- ・ 長野県の調査の手引きは、参考資料としての活用だけではなく、調査員の心構えとして熟読し、対象者の聞き取りに臨む。
- ・ 対象者と対峙して、いきなり聞き取り様式1・2・3を実施するのではなく、事前に、聞き取れる雰囲気作りを心掛ける。
- ・ 聞き取りをする際に、例えば、「友達は好きですか？」といった、受け答えが限定される、もしくは、受け答えがオウム返しとならないように、「友達のことをどう思いますか？」といったような、対象者の様々な意向を汲み取り反映できるような聞き取り方を心がける。
- ・ 例えば、「今いるところが良い」を選んだ場合の問2の「入所施設利用者意向調査 聞き取りマニュアル（以下、「マニュアル」と略）」でいう、「安心」「助けてくれる」「楽しい」「心配」等の具体例を最初からあげて聞き取りに臨むのではなく、具体例がなくても対象者が設問に対しての受け答えが可能であれば、その内容を調査員が判断して該当するところにチェック、もしくは「その他」「備考欄」に記入をする。

受け答えが苦手な方に限り、マニュアルで言う「今いるところが安心だからですか？」「友達や職員が助けてくれるからですか？」「今いるところは楽しいからですか？」等の具体的な例を、可能な限り対象者の理解力にあわせて提示し、その意向を聞き取るよう心掛ける。
- ・ 調査員が設問し、その受け答えを聞き取り様式にチェックするといった、よくある事情聴取的な聞き取りスタイルでは、対象者の緊張を煽る可能性が高い。どのような聞き取り手法でも、聞き取り様式の項目が網羅できれば良いとして、手法においては対象者の能力合わせてフレキシブルに対応するよう心掛けたい。例えば、聞き取り様式の項目をすべて盛り込んだ日常会話形式の独自のシナリオを作成し、それを用いて聞き取りを行い、後でそれぞれの様式にフィードバックする手法など。

ただし、例に挙げたような手法は、調査員の技術や経験に大きく左右されるので、基本的には聞き取り様式1・2・3とマニュアルを原則（ベース）として臨みたい。
- ・ 様式1に限らず、対象者自らが書ける人には書いてもらってもよい。
- ・ 対象者により受け答えに一貫性がない、また、話が二転三転する場合もあると思われるが、その動向を備考欄に記載。加えて、対象者がそのような場合であっても、出来る限り柔軟に、かつ、根気強く対象者の受け答えに傾聴するよう心掛ける。

問1 今は( )にいますが、  
今いるところが良いですか？違うところで暮らしたいですか？

これからの生活を考えた時に、どこで暮らしたいかを聞いて下さい。

意志疎通を図ることが難しい方の場合であっても、この質問についてはできる限り聴き取りしてください。問2以降、回答不能もあり得ます。

また、まったく聴き取りできなかった場合は、その旨を記載することとし、聴き取りを終了してください。

### ○問1（共通）

- ・問1の聞き取りには、最低限、施設の写真があったほうが良い。（ホームページや施設要覧の活用、また、事前に写真を撮るなど、圏域センター側で準備、調整を図る。）
- ・「今いるところが良い」「違うところに住みたい」の聞き取り時に「違うところに住みたい」を説明するときには、「グループホーム」「自宅」「違う施設」など具体的な名称は提示しない。（問4と設問がかぶってしまうため）

## 施設生活継続（今いるところがよい）

### 問2 今いるところにしたのはどうしてですか？

今いる所にいたい理由を聞いて下さい。・・・（複数回答 OK）

- |            |   |                     |
|------------|---|---------------------|
| 安心         | ～ | 今いるところにいると安心だから     |
| 助けてくれる     | ～ | 友達や職員が助けてくれるから      |
| 楽しい        | ～ | 今いるところは楽しいから        |
| 心配         | ～ | 今いるところ以外は心配だから      |
| 困る         | ～ | 今いるところ以外は困る事があるから   |
| 相談できる      | ～ | 友達や職員に相談できるから       |
| 家の人が心配する   | ～ | 今いるところ以外は心配するから     |
| 好きな事がある    | ～ | 今いるところで好きな事があるから    |
| 違うところを知らない | ～ | 今いるところ以外知らないから      |
| 自信がない      | ～ | 今いるところ以外で暮らす自信がないから |

その他

上記以外に何かありましたら記載して下さい。

### 問3 今いるところでもかえてもらいたいところはありますか？

今いる所で直してもらいたいところを聞いて下さい。

施設内の別の所に移動したい等もあったら聞いて下さい。・・・（複数回答 OK）

- |             |   |                            |
|-------------|---|----------------------------|
| 一人部屋がほしい    | ～ | 現在は二人以上の相部屋で生活している         |
| 自由に外出したい    | ～ | 外出も自分たちの好きなところに自由に出してもらいたい |
| 静かに食事をしたい   | ～ | 大勢の中では嫌だ                   |
| お金をもっともらいたい | ～ | お金をたくさんもらって、ほしい物を買いたい      |
| 好きな物を食べたい   | ～ | 自分の好みの物を食べたい               |
| 携帯を持ちたい     | ～ | みんなが持っているので                |
| 作業を変えたい     | ～ | 違った仕事をしてみたい                |

その他

上記以外で何かありましたら記載して下さい。

### ○問3（今いるところが良い）

- ・「違うところに住みたい」の問2と一緒に、「今、困っていることは何ですか？」という聞き方に変えたほうが良いのでは？現行の「～変えてもらいたい…」という表現よりも、「困っていること」という設問のほうが、対象者がイメージしやすい。結果、施設への改善点があげられても、対象者の困りごとがあげられても、その内容を調査員が判断して、問3（今いるところが良い）と問4（今いるところが良い）のどちらかに振り分けてチェック

をする。

#### 問4 手伝ってほしい事はありますか？

手伝ってほしい事を聞いて下さい。・・・(複数回答 OK)

衣類整理、お風呂、洗面、掃除、洗濯、着替え、トイレ、お金の使い方、外出、通院、買物、  
困った時相談したい

上記以外に何かありましたら記載して下さい。

これからの事を聞いた時に一人暮らしをしたいとか、アパートに暮らしたいとか出てくるかもしれません。その時には違うところで生活したい方のアンケートに進んでも OK です。

### 施設生活以外（違うところ）

#### 問2 今、困っている事は何かですか？

(複数回答 OK)

友達関係                      ～他者との人間関係全般  
自由な時間がない。        ～ 現在住んでいるところでの環境等  
騒がしい                        ～ 現在住んでいるところでの環境等  
部屋が他の人と一緒        ～ 現在住んでいるところでの環境等  
上記以外に出てきたら記入して下さい。

#### 問3 違うところにしたのはどうしてですか？

施設以外で生活をしたい理由を聞いて下さい。(複数回答 OK)

一人でやってみたい        ～ 一人暮らし  
家に帰りたい                ～ 両親、兄弟と暮らしたい。  
友達と生活したい        ～ GH,CH,アパート等  
自分の部屋がほしい        ～ 相部屋は嫌  
結婚したい                 ～ 好きな人と住みたい  
仕事をしたい                ～ 仕事をして生活したい  
やりたいことがある        ～ 今のところでは出来ない  
その他                         ～ 上記以外にでてきたら記入して下さい。

#### 問4 どんなところに住みたいですか？

ひとつだけ選んで下さい。

自分の家                      ～ 問3で家に帰りたい方が答えた場合  
アパート                      ～ ひとり暮らしや結婚して2人で生活する  
グループホーム              ～ ケアホームや共同住居など  
他の施設                      ～ 施設がいいけど今の施設ではないところ  
その他                         ～ 上記以外にでてきたら記入して下さい。

#### 問5 誰と住みたいですか？

誰と住みたいか聞いてください。問4と一緒に聞く方法もあります。(複数回答 OK)

両親 ~お父さん・お母さん

祖父母 ~おじいちゃん・おばあちゃん

兄弟 ~お兄さん・お姉さん・弟・妹

友達

恋人

一人

その他 ~ 他に何かあったら書いてください。

#### 問6 違うところに住んで何をしたいですか？

地域に出て何をしたいかを聞いてください(未来)問4・5と一緒に聞く方法もあります。(複数回答 OK)

どこかで働きたい ~ どんな仕事をしたいか

勉強したい ~ どのような事を学びたいか

のんびりしたい ~ のんびりしたい以外に何かあれば

遊びたい ~ どのような遊びをしたいか

今いるところに通いたい ~ 地域に住んで日中活動の場所の設定

その他

上記以外にでてきたら記入して下さい。

#### 問7 助けてもらいたい事は何かですか？

地域で生活する場合に手伝ってほしいことを聞いてください(複数回答 OK)

家の中、家の外でのこと、その他、記載されていないことは下に書いて下さい。

<家の中のこと>

ご飯作り、お風呂介助、掃除、洗濯、着替え、ごみの出し方、食器洗い、薬を飲む事、夜に何かあった時、トイレ介助、その他

<家の外のこと>

一緒に病院に行ってもらいたい、一緒に買い物に行ってもらいたい、仕事がしたい、日中通える場所がほしい、その他

<その他>

困った時誰かに相談したい、友達がほしい、お金の使い方、その他

上記以外にでてきたら記入して下さい。

#### これから、してみたいことは何かですか？

やってみたい事を聞いて下さい。(複数回答 OK)

ちがう仕事、旅行、結婚、スポーツ

上記以外でありましたら記入して下さい。

次頁以降は、長野県西駒郷における地域生活移行に係る検証事業において作成されたものです。グループホーム移行者に対する聴き取り調査のため、入所施設利用者にそのまま使用できませんが、障害者への聴き取りに必要なマナーについて記載されていますので、活用ください。

# 長野県内 知的障害者・精神障害者 地域移行者調査調査の手引き

＜一部抜粋＞Ver.2（2007年9月）

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  
「知的障害者及び精神障害者の地域生活支援推進に関する研究」  
長野県障害者地域生活支援研究会

## 調査実施関連部分

### （1）質問する前から調査は始まっています：留意点・確認事項

- ① 時間を割いて調査に協力していただいているので、失礼のないよう十分気をつける
- ② 最初に、調査員の自己紹介（名刺や身分証明書の提示）と挨拶
- ③ 調査依頼書が届いているか確認し、念のため、再度、調査依頼書を提示する
- ④ 対象者の名前、その場で会った支援者等の名前・立場（例 GH世話人）をお聞きする
- ⑤ 対象者と調査員でプライベートに話が聴ける場所提供をお願いする（隣人に声が筒抜けの場合もあります、対象者に不利益が生じないよう気をつけてください）
- ⑥ 同席を強く希望する支援者（又は家族）には、調査の趣旨を説明し退席をお願いする
- ⑦ あらかじめ「（例）だいたい1時間くらいになりそうですが、疲れたり、辛くなったらいつでも言ってくださいね」「トイレは行きたい時にいつでも行っていただいても構いません」と伝えて始める
- ⑧ ご本人の部屋の場合は、部屋の温度・湿度、隣室の声の聞こえ具合、ドアの開閉状態、外部の音、プライバシーの確保状況などの生活環境についても注意し、あとで記録に残す。
- ⑨ ICレコーダーについて説明し、許可をとる。例えば「今日はメモをとらずお話をじっくりお聴きしたいので、録音してもいいですか？」「このテープは私があとでメモを作る時に確認するためのものなので、他の人には聴かせません」・・・など。最初はICレコーダーに興味津々に質問に答えられないかも知れませんが、その際にはデモ録音して一緒に聴いてみるのも手です。どんなものなのかかわからないと、ずっとICレコーダーに釘付けになるからです。その後は、調査員もあまりICレコーダーを見たりせずスマートに会話を続けてください。
- ⑩ 念のために、強調すること。「もっと支援がよくなったり、毎日の暮らしがよくなるように、長野のあちこちで同じようにお話を聞いています」「ここでお聞きしたことは、施設の人やGHの世話人さんなどには言いません。思ったことを教えていただけたら嬉しいです」「言いたくないことは無理に言わなくて構いません」「もし我慢していることや困っていることがあったら正直に話してください」・・・など、対象者の不安を軽減するよう、会話の途中でも適宜説明して下さい。「誰かに伝えられて怒られるのではないかと、正直に言ってあとで説教されるのではないかと」という不安は思いのほか強いと思ってください。会話のなかで、聞き取りをしながらもその不安への配慮を忘れないで下さい。
- ⑪ 「（例）答えにくいことや答えたくないことは無理しなくていいです。でも、思っていることを教えていただけたら、とても嬉しいです。ぜひ協力してください」などと逃げ場を用意しながらも協力をお願いする。
- ⑫ 特に精神障害の方へは「今日の体調はいかがですか？」と最初にさりげなく体調を気遣うのも重要です。または夜の訪問であれば「（例 眠剤は）飲まれましたか？」「何時くらいが一番眠くなりますか？」などと、あらかじめ尋ねてから聞き取りをスタートするのも流れを想定しやすいかも知れません。薬の話を嫌う方も少なくないのであまり強調しすぎないこと。



- 大切なこと → あくまでも訪問したのは「あなた」にお会いし、お話を聴くため、ということを全身で伝えること。（世話人等との話で盛り上がりすぎない、対象者本人以外とこそこそ下打ち合わせのような会話をしない、いつまでも皆との話を引きずらない など）
- 大切なこと → あいさつの仕方や GH への入り方で「この人には話してみたい」と思えるよう細心の注意を払ってください。（例えば、近所中に響き渡るような大声で夜間にやってきた、対象者が挨拶を返そうとしているのに待てずに自分のペースでどんどん先に話してしまう、「どうぞ」と言われる前にズカズカと入ってしまうなど、実は結構みんな見えています）
- ポイント 相手の反応を見る余裕を持ち、相手のペースを大事にしながら、すでに気聴き取りが始まっていることを意識してください。（例えば、その晩、入居者同士でもめて GH 内の雰囲気が高く、とても第三者を受入れるような状況でない場合、もしかしたら調査はすぐに中止になるかも知れません。対象者が興奮したり、落ち込んでいたり、精神状態が不安定だったりしたら、無理せず帰ってくることも重要な判断です）

## （2）質問が始まって終わるまで：リラックスした雰囲気を保ちながら相手の疲れを感じ取る

- ①面接途中で誰かが入ってきたら会話を止めてください。退出後に再開して下さい
- ②調査員の意図に反し、話があちこちに行くことがあります。実は、そこに一番伝えたいことが隠れている場合もありますので、引きずられるのではなく、流れにどんな意味があるのか、考えながら話を合わせてください。ただし、聴き取りの技術が低いために対象者が集中できない場合もあります。話を深めたり、相づちを打ったり、少し間を置いて再度同じ質問をするなど、上手に聴き取りを組み立てるよう努めてください。
- ③対象者の緊張や不安が強く、続行が不可能である場合は無理せずに中止してください。ただし、その場合も「今日は無理を言ってごめんなさい」「会えてうれしかったです」「また来てもいいですか？」「今度またお話ができるのを楽しみにしています」などのことばをかけ、次につなげること。対象者は無言で無反応であっても、どんな思いで声をかけてくれているのかは伝わって思ってください。協力してくれないことを不満に思うのではなく、無理をさせ、負担を与えたことを詫言べるべきです。調査には協力する義務もなければ、そこは対象者の生活の場で大きな顔をされる道理もありません。このことを肝に銘じて下さい。
- ④最後に感謝とねぎらいのことばを忘れずに伝えてください。うわべだけではなく、心からのお礼を言われたら、対象者は悪い気はしません。謝品も形式で渡すのではなく、感謝のしるしとしてお渡しください。

## （3）質問項目：大切なのは「尋ねること」より「聴くこと」

「地域での生活の実態」「地域生活移行について」「将来の希望」に至るまで幅広い内容を、対象者に合わせて質問文をわかりやすくアレンジしながら質問する。

以下は質問例だが、対象者によってはこれ以外に自分の関心事や「話したいこと」「見せたいこと」などに集中することが予想される。その場合、そちらに耳を傾けることで、質問の糸口を見つけたり、対象者が最も主張したいことが見えて来るので、何がなんでも質問をすべて聴くことに終始しないスタンスで臨んでください。

また質問の合間には「次はホームのご飯のことを教えてくださいね」などのことばを挟んでスムーズにつなげてください。順番は問いませんが、答えやすい流れを心がけてください。

<質問例 グループホーム入居者の例>



- ① あなたのお名前を教えてください
- ② 今、何才ですか？
- ③ ここはなんていう名前のホームですか？
- ④ ここのお部屋はあなた（〇〇さん）だけのお部屋ですか？
- ⑤ お部屋はもっと広いほうがいいですか？
- ⑥ お部屋にある、最近買ったものは何ですか？誰が選びましたか？
- ⑦ 隣の音が聞こえて困ったりしますか？
- ⑧ 夜はこのお部屋でよく眠れますか？
- ⑨ このホームで仲良しの人はいますか？
- ⑩ このホームであまり仲良くない人はいますか？
- ⑪ ホームのご飯はおいしいですか？それともあまりおいしくないですか？
- ⑫ 食べたいものをリクエストできますか？
- ⑬ おかわりは自由にできますか？
- ⑭ 世話人さんはどんな人ですか？よくお話ししますか？
- ⑮ 世話人さんには困った時に相談できますか？
- ⑯ どんなことを世話人さんに助けてほしい（教えてほしい）と思いますか？
- ⑰ 困った時にだれに相談しますか？
- ⑱ ホームの近所の人とよくお話ししたりしますか？（どんなお話をしますか？）
- ⑲ お休みの日は何曜日ですか？（決まっていますか？）
- ⑳ お休みの日に行ってみたいところはどこですか？
- 21 お休みの日にすることで楽しかったことは何ですか？
- 22 お休みの日によく行くこと、よくすることを教えてください。
- 23 お部屋では何をしていることが多いですか？（何もしていないのもOK）
- 24 どこかに行くのに困ることはなんですか？（例 移動、交通手段の利用法など）
- 25 ガイドヘルパーって知っていますか？利用したことがありますか？
- 26 ホームヘルパーって知っていますか？利用したことがありますか？
- 27 お掃除や洗濯は誰がしますか？（自分でやる場合）難しいですか？誰かに手伝ってほしいと思いますか？
- 28 ホームから行きたいところに自由に行けますか？
- 29 ホームのあなたのお部屋に遊びに来る人はいますか？泊まりますか？
- 30 勝手にあなたのお部屋に入って来る人はいますか？
- 31 ホームで困っていることはありますか？それは何ですか？
- 32 家族はどこに住んでいますか？会いたいときに会えますか？
- 33 年に何回くらい家族と会いますか？それは誰ですか？どこに住んでいますか？
- 34 昼間はどこに行っていますか？そこでは、どんなことをしていますか
- 35 そこに行くのは好きですか？楽しいですか？
- 36 1ヶ月のお給料はいくらか知っていますか？
- 37 家賃や食費はいくら払っているか知っていますか？
- 38 おこずいかいはいくらですか？何を主に買っていますか？こずきいは残りますか？
- 39 こずかい帳をつけていますか？それは簡単ですか？
- 40 何か買いたいものはありますか？それは何ですか？
- 41 貯金はいくらあるか知っていますか？
- 42 通牒は誰がもっていますか？
- 43 施設にいたときはどこで買物をしていましたか？（月に何回くらい？）
- 44 施設から地域にでるのは誰が決めたのですか？
- 45 なんていう施設にいましたか？どのくらい住んでいましたか？

- 46 施設で楽しかったことは何ですか？
- 47 施設で嫌だったことは何ですか？
- 48 施設をでるとき、心配だったことはなんですか？楽しみだったことはありますか？
- 49 施設にいたときにグループホームのことを知っていましたか？
- 50 どうしてあなたは施設にいたのだと思いますか？
- 51 今の暮らしと施設での暮らしはどちらが好きですか？それはどうしてですか？
- 52 もっと早く施設から出たかったですか？どんな気持ちで施設にいましたか？
- 53 施設からでるのを反対した人はいましたか？
- 54 施設から出てまずどこに行きましたか？
- 55 自活訓練をしましたか？それは楽しかったですか？やってよかったと思いますか？
- 56 施設をでてよかったと思うことはありますか？それはどんな時ですか？
- 57 施設に帰りたいなと思うことはありますか？それはどんな時ですか？
- 58 今も施設に行くことはありますか？何をしに行くのですか？
- 59 施設の職員とはよくお話をしましたか？よく話を聞いてくれましたか？
- 60 施設でこまっていたことは何ですか？
- 61 ホームと施設はどこが違いますか？一緒のことはありますか？
- 62 施設のときのお友達と今も会えますか？会いたいですか？
- 63 今、ホームで悩んでいることはありますか？
- 64 将来の夢は何ですか？
- 65 将来はどこに住みたいですか？だれと暮らしたいですか？
- 66 いつかやってみたいことはありますか？それは何ですか？
- 67 施設にまだいる仲間のことをどう思いますか？

(4) 面接における要配慮点：自分の癖や短所を知ることから

- ① 面接自体が「権利侵害」になる可能性は大です。質問が「尋問」「詰問」にならないよう、協力依頼が「ごり押し」「命令」にならないよう細心の配慮をお願いします。次につながらない聞き取りでは本音は得られません。
- ② 質問しながら実は聞き取り者が「説教」者になりがちです。対象者の答えを「評価」し「助言」を与えることはおせっかいであり、対象者にとっては不愉快です。調査者の価値観が見え隠れすると、その後の回答全般に重大な支障を来します。聞き取り調査は失敗に終わるのです。＜参考資料：相手に嫌われる12のパターン＞を参考にしてください。日頃の癖がでてしまわないよう自己確認しながら、聞き手としての能力を高めてください。相手が感慨深い様子なのか、調査者に対し辟易しているのか、冷静に観察してみてください。
- ③ 調査者側が内にもっている「欲しい答え」「希望する流れ」に対し、調査者は敏感です。ましてや、決めつけた形での質問や、効率的だと思える質問は、対象者に「こう答えたら喜ぶかも。こう答えないと怒られるかも」などのバイアスを与えるのです。

たとえば「入所施設のご飯は冷たくてまずかったよね？」ではなく、「(例) 入所施設でのご飯の味はどうでしたか？」から初めてください。場合によっては「GHのごはんよりよかったよ」と答える人もいるかも知れません。その時に「ええ？うそでしょ？」などと調査者の予想外の答えであることを露骨に表すのも避けて下さい。つねにフラット（中立）であることが調査者には求められます。

- ④ 実は「よく見えない」「よく聴こえない」「意味がわかっていない」「身体の調子が悪い」な

ど、調査者側にはすぐにはわからない援助・配慮を要することがあるかも知れません。常に相手の様子に目配りをしてください。

- ⑤ 「それ」「あれ」「ここ」「そっち」など、何を指しているのかはっきり言わないと大きくずれてしまっている場合があります。面倒でも丁寧に聴いてください。
- ⑥ 何でも「はい」と答える方もいます。
- ⑦ 同じ「はい」でもたくさんの意味があります。表情や声のトーンでわかる場合もあれば、間の取り方で想像できる場合があります。気になったら、質問文の言い回しを変えて、再度聴いてください。
- ⑧ 精神障害者の場合、必要以上に喉が渇いたり、何度も質問をしないと整理できない場合があります。また、眠剤をいつ飲んだかによってかなり眠い状態であることも予想されます。また、幻聴が活発で、幻聴に対して返事をしていることもあります。それはご本人に確認しながら進めることと、時間設定にも配慮が必要なことを意味しています。
- ⑨ 細かい話ですが、調査員の服装、匂い（香水・体臭など）、服飾品などで聴き取りがうまくいかない場合もあります。（例 匂いで頭が痛くなる、じゃらじゃら音がうるさい、ミニスカートの気になる、靴を脱いだら足の臭いが気になる など）

■ 大切なこと → 調査者の方が喋ってばかりでは、本末転倒。よい「聴き手」は余分なお喋りはせずに、会話を円滑に進められます。

■ 大切なこと → 対象者にとって「話してよかった」と思える時間を提供することが最大の使命と言っても過言ではありません。調査者にとってもいい出会い、いい会話が

#### <参考資料>

「聴くこと」は当事者との信頼関係だけでなく当事者自身のもつ力への信頼です

#### <精神障害者からのメッセージ 「聴くこと」>

私が「聴いて」と言っているのに貴方は私にアレコレとアドバイスを与えてくれる  
それは私が頼んだことじゃない。

私が「聴いて」と言っているのに

貴方は理由を挙げて「・・・だからそんなふうに考えちゃいけないよ」ってお説教をはじめ。  
私の気持ちは踏みにじられる。

私が「聴いて」と言っているのに貴方は、どうにかして私の問題を解決しようとする。

ちょっと変に聴こえるかもしれないけれど、それは私を裏切ること。

聴いて！私は「何か話して」とか「何かして」と頼んだわけじゃない

ただ聴いて、耳を傾けてと頼んだだけ。

そもそも、私にだって出来るのよ。私に力がないわけじゃない。

意気消沈して打ちのめされているかもしれないけれど、力がまったくないわけじゃない。

私が出来ることや自分でしなければならぬことなのに、

貴方が代わりにやってやろうとするのは、私の不安や無力感を大きくするだけ。

私には私を感じていることがあるのだから、

それがどんなに変に聞こえても、それをそのまま受け入れて。

そしたら貴方を説き伏せることをすぐやめて、

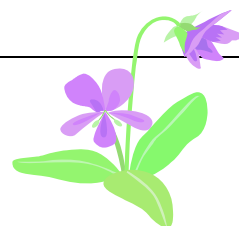
私は自分の変な気持ちの裏にあるものを貴方に説明するという作業を始めるから。

（略）

だから、お願い、私の話を聴いて。

私の話に耳を傾けて。

（JHC板橋 ピアカウンセリングマニュアルより）



## 障がい者地域生活説明会「地域でくらす」実施概要

平成19年3月に作成した「北海道障がい福祉計画」においては、「希望するすべての障がい者が地域で暮らせる社会の実現」を目標としています。「障がいのある方々の地域生活」について、当事者・家族をはじめ関係者や一般の方々と考えます。

### § 開催日時及び開催場所

平成20年1月26日(土)	13:00～	北斗市総合文化センターかなでーる 大会議室
	27日(日)	13:00～ 赤れんが庁舎2階1号会議室(札幌市)
2月2日(土)	12:30～	上川合同庁舎3階講堂(旭川市)
	3日(日)	13:00～ 網走総合庁舎3階講堂(網走市)
	9日(土)	13:00～ 十勝合同庁舎3階講堂(帯広市)
	10日(日)	13:00～ 道庁別館地下1階大会議室(札幌市)

地域ってなに？



## 基調講演

基調講演 地域生活のススメ～長野県西駒郷の取り組みから～

講師 西駒郷地域生活支援センター 所長 山田 優さん

〔略歴〕 日本福祉大学社会福祉学部卒業

1985 入所更生施設まどか施設長

1997 知多地域障害者生活支援センターらいふ所長

2003 長野県自律支援部長 2005～現職

〔著書〕 コーディネーターがひらく地域福祉(ぶどう社)

知的障害者ホームヘルプサービスの実際(中央法規出版)

地域生活のススメ-西駒郷の地域生活移行にかかわって(Sプランニング)



講師 大阪府立大学人間社会学部 准教授 三田 優子さん

〔略歴〕 (2/9・10のみ)

日本女子大学文学部社会福祉学科卒業

東京大学医学部客員研究員、花園大学社会福祉学部

福祉心理学科専任講師・助教授を経て現在に至る

〔著書〕

「障害をもつ人の実態と福祉ニーズ」「精神障害をもつ人たちの生活支援」

『障害者福祉とソーシャルワーク』(有斐閣)『障害者と地域生活』(中央法規出版)

『心にとどくホームヘルプ』(全国精神障害者家族会連合会)



## 体験報告

函館会場	旭川会場	網走会場	帯広会場	札幌会場
就労支援センター ToMoハウス 山本 修さん 姫路 光司さん 四村 真さん	旭川働く仲間の会 浄野 誠一さん 佐藤 清美さん 佐々木清春さん	相馬 和幸さん	帯広日曜クラブ 山口 安さん	赤れんが会場 札幌みんなの会 藤野 浩美さん 土本 秋夫さん 田中陽子さん
				道庁別館会場 NPO 札幌アシスト センター・マザー 小谷 晴子さん

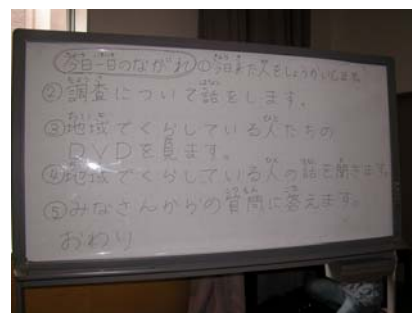
## 意見交換

入所施設利用者意向調査説明会 実施内容

(1) みんなのくらしをかんがえよう（10分） 各地域（施設）版資料に基づき、意向調査について説明する	保健福祉事務所
(2) 利用者説明会用ビデオ（20分） ① わたしの生活（知的障がい者） ② わたしの生活（身体障がい者）	圏域センター
(3) その他必要な情報提供（30分） ① ピアサポーター交流会 実際に地域でくらす当事者の方から体験報告 ・土本 秋夫さんの体験報告 ・高橋 昇さんの地域生活 ・地域でくらす（小谷の紹介） ② 意見交換 参加者からの質問に答える（ピアサポーター・圏域センター）	圏域センター

【利用者説明会の様子】

ホワイトボードに当日の予定を書いて説明します



写真を交えながら「わたしの生活」を話します



あいのさと サポートセンター



草笛館



山の手リハビリセンター



身障療護施設 つばさ



# 利用者説明会用ビデオ

## わたしの生活

(身体障害者)

わたしの生活 (1) 月形による1日の生活の様子

本業をやりながら

10代、20代さんでSST(ボランティア)による1日の生活の様子

10代、20代さんでSST(ボランティア)による1日の生活の様子

利用しているサービス

- ・重宝訪問介護 月3000時間
- ・延原福祉学校 週3日
- ・延原音楽 週1回
- ・演習しほびり 月2回
- ・福祉支援事業

時間	サービス	曜日
08:00 - 09:00	訪問介護	月 - 土
09:00 - 10:00	訪問介護	月 - 土
10:00 - 11:00	訪問介護	月 - 土
11:00 - 12:00	訪問介護	月 - 土
12:00 - 13:00	訪問介護	月 - 土
13:00 - 14:00	訪問介護	月 - 土
14:00 - 15:00	訪問介護	月 - 土
15:00 - 16:00	訪問介護	月 - 土
16:00 - 17:00	訪問介護	月 - 土
17:00 - 18:00	訪問介護	月 - 土
18:00 - 19:00	訪問介護	月 - 土
19:00 - 20:00	訪問介護	月 - 土
20:00 - 21:00	訪問介護	月 - 土
21:00 - 22:00	訪問介護	月 - 土
22:00 - 23:00	訪問介護	月 - 土
23:00 - 24:00	訪問介護	月 - 土

各都府に旅行の計画を立てる

12月10日の朝、オリーブの園へ行く

17、000円、送料、送料、送料など、お金の負担を受けています

17、000円、送料、送料、送料など、お金の負担を受けています

ヘルパーに相談しながら、お母さん、お父さんがお母さんのお母さん

## わたしのせいり

10代、20代さんでSST(ボランティア)による1日の生活の様子

Sさん 57歳

協力：月形生コン(株)

ストビースのせいり

のんびりすごします

ケアホーム

だんせいー6めいがくらすしています

社会福祉法人雪の聖母園

1さん 20歳

おんあやの さんどき ちようせ

ぼくのあひょうを チェック

いただきます!

なつどう の しこみ

なつどうのふたをとしませ

わたしのせいり  
協力：月形生コン(株)  
社会福祉法人雪の聖母園

みなさんのくらしをかんがえよう

1

## みなさんのくらしをかんがえよう

だい2このみりょう 第2この実察  
りようしゃせつめいかい 利用者説明会



2008. 5. 21  
北海道(ほっかいどう)

2

## みなさんの1日(いちにち)

昼間(ひるま)は何(なに)をしておりますか?  
近(ちか)くの作業所(さぎょうしょ)に通(かよ)う  
農作業(のうさぎょう)を手伝(てつた)う  
たまには何(なに)もしないでテレビでも観(み)よう

やりたいことはなんですか?

施設(しせつ)



3

みなさんがいまくらししているところは?



第2この実察(だいにこのみりょう)ですね

4

北海道(ほっかいどう)では、みなさんの、せいかつについて、みなさんの、きぼうをきくことにしました。きょうは、そのせつめいをします。

ほんにんは、みなさんのことです。

本人(ほんにん)主体(しゅたい)(ほんにんしゅたい)で取(と)り組(ぐ)むことを基本(きほん)とします。

「希望(きぼう)するすべての障(しょう)がい者(しゃ)が地域(ちいき)で暮(く)らせる社会(しゃかい)の実現(じっげん)」を目指(めざ)す

北海道(ほっかいどう)のもくひょうです。

5

みなさんにみなさんのきもちをききます。

どこにすみたいですか

アパートでひとりぐらしをしたい。

ちいきで

グループホームで

おかねはどうか

けっこんしたい。

いえにかえりたい。

ともだちをつくりたい。

はたらきたい

いまのところでいい

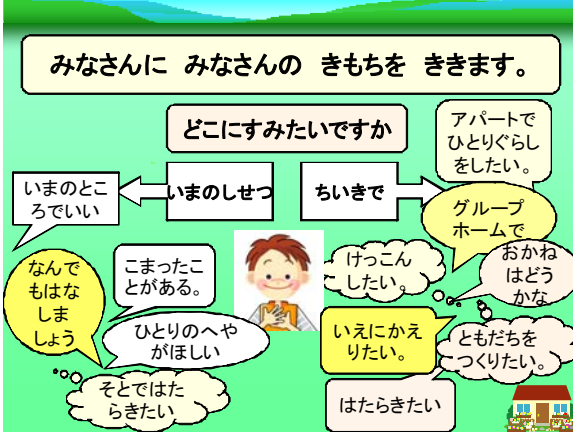
いまのしせつ

なんでしょう

こまったことがある。

ひとりのへやがほしい

そとではたらきたい



6

だれがきくのですか

相談(そうだん)の職員(しょくいん)がききます。

施設(しせつ)の職員(しょくいん)もききます。

きいたあとは どうするの

市町村(しちょうそん)、北海道(ほっかいどう)でみなさんのサービスの計画(けいかく)をつくるときのさんこうにします。

みなさんからきいたひみつは、まもります。ちいきせいかつをきぼうするひとにはわかりやすい説明(せつめい)をしています。

< 支援の流れとツールに盛り込まれている資料について >

① **利用者の意向を確認します。**

**地域生活において利用できる制度や必要な手続きについて話し合います。**

【資料1】地域生活のイメージ

<別冊1>福祉ガイドブック  
【参考資料】・個別支援計画に盛り込むべき項目について

② **生活費等について検討します。(資料なし)**

③ **地域の相談支援事業者にご相談します。**

<別冊2>相談支援事業所ガイドブック

④ **家族に説明したり、地域資源について調べます。**

【資料3】引っ越しチェックリスト

【資料4】障がい福祉サービス利用のてびき、在宅福祉サービスの準備

<別冊1>福祉ガイドブック

<別冊2>相談支援事業所ガイドブック

⑤ **地域生活に必要なことからその支援の必要性について評価します。**

【資料2】生活と支援にかかわる調査票

⑥ **地域生活を体験したり、地域の資源の利用体験をしてみます。**

【資料】個別支援計画に盛り込むべき項目について

【資料2】生活と支援にかかわる調査票

⑦ **障がい福祉サービスの申請の手続きをします。**

【資料4】障がい福祉サービス利用の手引き

⑧ **転居の準備をします。**

【資料3】引っ越しチェックリスト

⑨ **在宅福祉サービスの準備をします。**

【資料4】障がい福祉サービス利用の手引き

⑩ **施設・病院から地域生活に移ります。**

【資料5】わたしの情報提供書

【資料2】生活と支援にかかわる調査票

これらの資料は、地域移行のある段階において限定的に使用するものではなく、地域移行期間を通して、随時活用可能です。また、必要な情報を選んで利用者や家族によりわかりやすく説明するための基本的な情報資料として、活用して下さい。



## 参考資料：個別支援計画に盛り込むべき項目について

### ～地域での暮らしに向けた個別支援計画について～

施設・病院の利用者が地域での暮らしを希望したり、明確ではないにしても何らかの地域での暮らしへの思いを支援者が察知できた段階で、「個別支援計画」を『地域での暮らしに向けた個別支援計画』と位置付け直し、以下の通り計画を作成する必要がある。

#### ●基本計画

○地域移行に関する基本的な計画。全体の目標、段取り、スケジュールなど、大まかな見通しを作成。これを元に必要な細かい計画を作成しながら地域移行を具体的に進めていく。

○基本的には通常の個別支援計画と変わらないが、抜け落ちやすい以下の項目と下記に示した情報提供、体験、振り返り、退所・退院準備、退所・退院後の一定の期間の計画、留意事項を考慮した基本計画を作成する必要がある。

○大切にしたい項目

#### 1. アセスメントを実施する時に確認する項目

\*本人が表明したそのまま、難しい場合は類推できるそのままを記載

(1) 「わたし」が希望していることは何か

- ・今、一番希望すること
- ・これからやってみたいこと（仕事、通所、趣味など）
- ・住んでみたいところ（住まい、一緒に住みたい人など）

(2) 「わたし」が困っていることは何か

(3) 「わたし」ができること、できそうなこと

- ・可能性があることなど

#### 2. 計画を作成する時に盛り込む項目

\*自分の足で確かめながら進められる計画を作成

(1) 「わたし」のおおまかな目標、長期の目標

- ・楽しく、生き生きできる将来に向かった目標

(2) 大まかな目標、長期の目標に近づくための「わたし」の具体的な目標と時期

(3) 目標に向かう具体的な「わたし」の役割と時期

(4) 目標に向かって周りの人に担ってもらえる具体的な役割と時期

#### ●情報提供に関する計画

1. 提供する情報の内容の吟味（制度、障がい福祉サービス、ボランティア、行政、社会福協議会、民生委員、相談支援など）
2. 提供する手段、方法
3. 提供する時期 ほか

### ●話し合い、振り返りの計画

1. 自分の気持ち、意見を表明できる機会
2. これからの方向と支援を確認する機会
3. 家族、関係者の気持ちを確かめ合う機会 ほか

### ●体験の計画

1. 体験する内容（家事、外出、通所、健康管理等）、場所、時期、機関
2. 体験を通じた課題の整理（体験を振り返る時期と場の設定…分かったこと、もっとしてみたいこと、新たにしてみたいこと、困ったことの整理など）  
ほか

### ●退所・退院準備計画

1. 地域生活に必要な行政的手続き
2. 住居の確保、転居の手続き、計画
3. 在宅福祉サービスの準備 ほか

### ●退所・退院後から一定期間の計画

1. 行政窓口、相談支援機関、在宅福祉サービス等との面談
2. 在宅福祉サービス等の利用の練習
3. 金銭管理、買い物などの練習
4. 近所付き合い、ゴミ出しなど練習
5. 必要に応じた振り返り ほか

### ●留意事項

1. 相談支援事業所、役所との面談を、時期を決め一度以上盛り込めると
2. 基本プランは本人の意向を十分に尊重して、本人とともに作成すること
3. 話し合いの場の計画、体験の計画、退所、退院直後から一定期間の具体的な計画は、本人、相談支援事業所も加えて作成すること
4. 相談支援事業所との連携は、住む場所が決まるまでは施設、病院所在地に近い相談支援事業所と、住む場所が決まった段階からはその住所の近くの相談支援事業所と行うこと

### ◇「個別支援計画」の位置づけ

(1)法的位置付け <厚生労働省令第171号『障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準』(H18.9.29)>

＊第五十八条

指定療養介護事業所の管理者は、サービス管理責任者に指定療養介護に係る個別支援計画(以下この章において「療養介護計画」という。)の作成に関する業務を担当させるものとする。

(2)省令で定められた検討要素

①アセスメント

- ・利用者の能力、置かれている環境、日常生活全般の状況等の評価
- ・利用者の希望する生活や課題等の把握
- ・自立した日常生活を営むことができるような適切な支援内容の検討

②計画原案作成

- ・利用者及び家族の生活に対する意向
- ・総合的な支援の方針
- ・生活全般の質を向上させるための課題、支援の目標及びその達成時期
- ・他機関、諸サービス等との連携

③モニタリング

- ・少なくとも6ヶ月に1回以上の計画の見直しと必要な変更

## **⑦ 在宅福祉サービスの準備**

**\* 在宅福祉サービス利用までの流れは以下の通りです**

**(1) 希望していること、困っていることを出します**

**(2) 生活の計画を立てます**

- ・ 自分でつくる
- ・ 家族、周りの人（相談員等）に手伝ってもらってつくる

*\* 参考資料（福祉ガイドブック、札幌市障がい者相談支援事業所ガイドブック）*

**(3) 役所に申請にいきます（役所）**

- ・ 使いたいサービスを決め申請書に記入
- ・ 住んでいる区の区役所の総合相談の窓口申請

**(4) 障がい程度区分認定調査が行われます（役所）**

- ・ 106項目の認定調査を受ける
- ・ 医師意見書の作成
- ・ 認定審査会で審査
- ・ 障がい程度区分と、申請したサービスについての支給決定のお知らせがきます

**(5) サービス利用についての意向を確認します（役所）**

**(6) 支給が決定します**

**(7) 受給者証が交付されます**

**(8) 事業所を選びます**

- ・ 自分でさがす
- ・ 家族、周りの人（相談員等）に手伝ってもらってさがす

*\* 事業所では見学、体験をすることができます*

**(9) 事業所と契約を結びます**

**(10) サービスの利用を開始します**

# 資料 1 地域生活のイメージ

【利用時期】地域で暮らしたいかどうかの意向を確認するとき

【利用する人】利用者本人および支援者

利用者さんに地域生活のイメージを掴んでもらうときに利用します。

いくら言葉で説明しても、地域移行ということはなかなか理解してもらいにくいものです。

こういった場合、利用者さんに実際のグループホーム等の見学をしてもらったり、地域移行した方からお話を聞くのがのぞましいですが、それが困難なときには、こういった写真入りの資料をお見せするとある程度イメージがつかんでもらうことができます。

## ① ちいきせいかつ 地域生活のイメージ

### ちいきせいかつ ようす 地域生活の様子(1)

#### 【す住んでいるところ】

家族と一緒に住むほかに、アパートやグループホーム、ケアホームに住むことができます。

#### <アパート>

- ・家賃や広さなどは家によって違います。
- ・住むところは自分で選びます。

玄関

居間

寝室

台所

お風呂

トイレ

#### <グループホーム・ケアホーム>

- ・ひとつの建物に少ない人数で一緒に住みます。
- ・一軒家タイプとアパートタイプがあります。
- ・自分だけの部屋と、みんなで使う場所があります。
- ・世話人さんがいて、ごはんを作ってくれたりします。

★ 外観 <sup>がい かん</sup>

・ 一軒家タイプ <sup>いっ けん や</sup>  
玄関 <sup>げん かん</sup> はひとつです

・ アパートタイプ  
それぞれの部屋 <sup>へや</sup> に 玄関 <sup>げん かん</sup>

があります

★ 自分の部屋 <sup>じ ぶん の へや</sup>

★ みんなで使う場所 <sup>つ か ば し ょ</sup>

居間 <sup>い ま</sup>

台所 <sup>だい どころ</sup>

お風呂 <sup>お 風呂</sup>

洗濯機 <sup>せん たく き</sup>

## 【一日の生活】

### < 昼間の過ごし方 >

- ・家からどこかに通うことができます。
- ・作業のできる場所に通う人もいます。
- ・仕事をしている人もいます。
- ・通う場所によって時間や活動の内容は違います。
- ・どこに通うかは自分で選びます。

### < 休みのとき >

- ・自分で予定を決めます。
- ・家で過ごしたり外にでかけたり好きなことをして過ごします。

### < 家事 >

#### ★料理

- ・メニューは自分で考えます。
- ・苦手な人はヘルパーさんに手伝ってもらうことができます。

#### ★掃除・洗濯

- ・掃除や洗濯は自分でします。
- ・苦手なことはヘルパーさんに手伝ってもらうことができます。

#### ★お金の管理

- ・ヘルパーさんや相談員に手伝ってもらいながら自分で管理します。
- ・お金の使い方がわからないときには教えてもらうことができます。



- ・使<sup>つか</sup>いすぎてしまわないように確<sup>かく</sup>認<sup>にん</sup>してもらうことができます。
- ・ひとりで買<sup>かい</sup>い物<sup>もの</sup>に行<sup>い</sup>くのが不<sup>ふ</sup>安<sup>あん</sup>なときはヘルパーさんと一<sup>いっ</sup>緒<sup>しょ</sup>に行<sup>い</sup>ってもらうことが できます。

### <移<sup>い</sup>動<sup>どう</sup>>

福<sup>ふ</sup>祉<sup>し</sup>割<sup>わり</sup>引<sup>ひき</sup>ウイズユーカード

- ・でかけるときは、バスや地<sup>ち</sup>下<sup>か</sup>鉄<sup>てつ</sup>にの<sup>の</sup>りま<sup>ま</sup>す。
- ・交<sup>こう</sup>通<sup>つう</sup>費<sup>ひ</sup>の助<sup>じょ</sup>成<sup>せい</sup>を受<sup>う</sup>けることができます。
- ・ひとりででかけるのが不<sup>ふ</sup>安<sup>あん</sup>なときはヘルパーさんと一<sup>いっ</sup>緒<sup>しょ</sup>にでかけることができます。

# ① 地域生活のイメージ 地域生活の様子(2)

## 【住んでいるところ】

一般的な一人暮らし向けのマンションです

### < 玄関 >

- ・ 入り口の段差にはスロープをつけて車いすのまま出入りできるようにしています。
- ・ 内側の鍵は手が不自由でも簡単に操作できるものに付け替えています。

インターホンの位置が高く、  
車いすでは届かないため、  
使いやすいように棒をつけています。

### < 部屋 >

### < 台所 >

<洗面所>

洗面台の扉とびらをはずして車くるまいすのまま  
す  
使つかえるようにしています。

<トイレ>

手すりをつけて使つかいや

くしています。

<お風呂>

【生活の様子】

## < 昼間の過ごし方 >

- ・家からどこかに通うことができます。
- ・作業のできる場所に通う人もいます。
- ・仕事をしている人もいます。
- ・通う場所によって時間や活動の内容は違います。
- ・どこに通うかは自分で選びます。

## < 休みの日 >

- ・自分で予定を決めます。
- ・家で過ごしたり外にでかけたり好きなことをして過ごします。

## < 家事 >

### ★ 料理

- ・メニューは自分で考えます。
- ・買い物にも行きます。
- ・自分で作るのが難しい場合はヘルパーさんに手伝ってもらうことができます。

### ★ 掃除・洗濯

- ・できるところは自分でやります。
- ・できないことはヘルパーさんに手伝ってもらうことができます。

## <移動>

- ・移送サービスを使うことができます。
- ・交通機関を利用することができます。
- ・交通費の助成を受けることができます。

## <ヘルパーの入り方>

★仕事がある日

★仕事がない日

- ・自分の予定によって入ってもらう時間は変わります。

### ③ 個別支援計画に盛り込むべき項目について

～地域での暮らしに向けた個別支援計画について～

施設・病院の利用者が地域での暮らしを希望したり、明確ではないにしても何らかの地域での暮らしへの思いを支援者が察知できた段階で、「個別支援計画」を『地域での暮らしに向けた個別支援計画』と位置付け直し、以下の通り計画を作成する必要がある。

#### ●基本計画

○地域移行に関する基本的な計画。全体の目標、段取り、スケジュールなど、大まかな見通しを作成。これを元に必要な細かい計画を作成しながら地域移行を具体的に進めていく。

○基本的には通常の個別支援計画と変わらないが、抜け落ちやすい以下の項目と下記に示した情報提供、体験、振り返り、退所・退院準備、退所・退院後の一定の期間の計画、留意事項を考慮した基本計画を作成する必要がある。

○大切にしたい項目

#### 1. アセスメントを実施する時に確認する項目

\*本人が表明したそのまま、難しい場合は類推できるそのままを記載

(1) 「わたし」が希望していることは何か

- ・今、一番希望すること
- ・これからやってみたいこと（仕事、通所、趣味など）
- ・住んでみたいところ（住まい、一緒に住みたい人など）

(2) 「わたし」が困っていることは何か

(3) 「わたし」ができること、できそうなこと

- ・可能性があることなど

#### 2. 計画を作成する時に盛り込む項目

\*自分の足で確かめながら進められる計画を作成

(1) 「わたし」のおおまかな目標、長期の目標

- ・楽しく、生き生きできる将来に向けた目標

(2) 大まかな目標、長期の目標に近づくための「わたし」の具体的な目標と時期

(3) 目標に向かう具体的な「わたし」の役割と時期

(4) 目標に向かって周りの人に担ってもらう具体的な役割と時期

#### ●情報提供に関する計画

1. 提供する情報の内容の吟味（制度、障がい福祉サービス、ボランティア、行政、社会福協議会、民生委員、相談支援など）
2. 提供する手段、方法
3. 提供する時期 ほか

### ●話し合い、振り返りの計画

1. 自分の気持ち、意見を表明できる機会
2. これからの方向と支援を確認する機会
3. 家族、関係者の気持ちを確かめ合う機会 ほか

### ●体験の計画

1. 体験する内容（家事、外出、通所、健康管理等）、場所、時期、機関
2. 体験を通じた課題の整理（体験を振り返る時期と場の設定…分かったこと、もっとしてみたいこと、新たにしてみたいこと、困ったことの整理など）  
ほか

### ●退所・退院準備計画

1. 地域生活に必要な行政的手続き
2. 住居の確保、転居の手続き、計画
3. 在宅福祉サービスの準備 ほか

### ●退所・退院後から一定期間の計画

1. 行政窓口、相談支援機関、在宅福祉サービス等との面談
2. 在宅福祉サービス等の利用の練習
3. 金銭管理、買い物などの練習
4. 近所付き合い、ゴミ出しなど練習
5. 必要に応じた振り返り ほか

### ●留意事項

1. 相談支援事業所、役所との面談を、時期を決め一度以上盛り込めると
2. 基本プランは本人の意向を十分に尊重して、本人とともに作成すること
3. 話し合いの場の計画、体験の計画、退所、退院直後から一定期間の具体的な計画は、本人、相談支援事業所も加えて作成すること
4. 相談支援事業所との連携は、住む場所が決まるまでは施設、病院所在地に近い相談支援事業所と、住む場所が決まった段階からはその住所の近くの相談支援事業所と行うこと

### ◇「個別支援計画」の位置づけ

(1)法的位置付け <厚生労働省令第171号『障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス  
の事業等の人員、設備及び運営に関する基準』(H18.9.29)>

\* 第五十八条

指定療養介護事業所の管理者は、サービス管理責任者に指定療養介護に係る個別支援計画(以下この章において「療養介護計画」という。)の作成に関する業務を担当させるものとする。

(2)省令で定められた検討要素

① アセスメント

- ・ 利用者の能力、置かれている環境、日常生活全般の状況等の評価
- ・ 利用者の希望する生活や課題等の把握
- ・ 自立した日常生活を営むことができるような適切な支援内容の検討

② 計画原案作成

- ・ 利用者及び家族の生活に対する意向
- ・ 総合的な支援の方針
- ・ 生活全般の質を向上させるための課題、支援の目標及びその達成時期
- ・ 他機関、諸サービス等との連携

③ モニタリング

- ・ 少なくとも6ヶ月に1回以上の計画の見直しと必要な変更



## **⑦ 在宅福祉サービスの準備**

**\* 在宅福祉サービス利用までの流れは以下の通りです**

**(1) 希望していること、困っていることを出します**

**(2) 生活の計画を立てます**

- ・ 自分でつくる
- ・ 家族、周りの人（相談員等）に手伝ってもらってつくる

*\* 参考資料（福祉ガイドブック、札幌市障がい者相談支援事業所ガイドブック）*

**(3) 役所に申請にいきます（役所）**

- ・ 使いたいサービスを決め申請書に記入
- ・ 住んでいる区の区役所の総合相談の窓口申請

**(4) 障がい程度区分認定調査が行われます（役所）**

- ・ 106項目の認定調査を受ける
- ・ 医師意見書の作成
- ・ 認定審査会で審査
- ・ 障がい程度区分と、申請したサービスについての支給決定のお知らせがきます

**(5) サービス利用についての意向を確認します（役所）**

**(6) 支給が決定します**

**(7) 受給者証が交付されます**

**(8) 事業所を選びます**

- ・ 自分でさがす
- ・ 家族、周りの人（相談員等）に手伝ってもらってさがす

*\* 事業所では見学、体験をすることができます*

**(9) 事業所と契約を結びます**

**(10) サービスの利用を開始します**

## 資料2 生活と支援にかかわる調査票

【利用時期】 地域移行のための支援開始時期から地域生活開始後まで

【利用する人】 利用者本人及び支援者

このシートは地域で生活するうえで、必要とされるであろう生活技術などについて、項目別にその習得の度合いを本人と検証する目的で作成します。

かならず、利用者本人といっしょにチェックしてください。

①最初のチェック：「できる・できない」の評価に留まらず経験の有無や意欲、支援の必要な部分を確認します。未経験なことがらについては、体験計画などを地域移行前の個別支援計画に盛り込みます。

本人の心身の状態によって全介助となる項目や、自立している項目については随時チェック対象から省いてください。また、本票の項目で不足している事柄については空らんに記載して、より有効に活用して下さい。

②2度目のチェック：地域生活体験等をしたのちにチェックして地域生活における支援の内容に反映させます。

③地域生活移行後のチェック：本人と地域の相談支援事業者など地域で支援する関係者とでチェックし、利用する各種サービスにおける支援計画変更等に反映させます。

この段階のモニタリング時には、施設（病院）の支援者も同席して地域移行期間の完了を、本人と確認することも必要であると考えます。

## 「生活と支援にかかわる調査票」

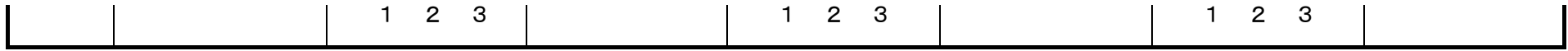
### <このシートの活用方法について>

- ・このシートは地域で生活するうえで、必要とされるであろう生活技術などについて、項目別にその習得の度合いを検証する目的で作成します。
- ・①最初のチェック  
かならず、本人といっしょに検証し、できる・できないの評価に留まらず経験の有無や意欲、支援の必要な部分を確認します。
- ・未経験なことがらについては、体験計画などを地域移行前の個別支援計画に盛り込んで、実体験をしたのちに②の段階で、再度検証して地域生活における支援の内容に反映させます。
- ・③地域生活に移行後のモニタリング時に、このシートを活用して本人とふり返り、それぞれ地域で支援する関係者が支援計画変更等に反映させます。
- ・③の段階のモニタリング時には、施設職員も同席して地域移行期間の完了を、本人と確認することも必要であると考えます。
- ・この票の他、基本情報や介助内容をまとめた表も活用し、本人の心身の状態によって全介助となる項目や、自立している項目については随時チェック対象から省いてください。  
また、本票の項目で不足している事柄については空らんに記載して、より有効に活用して下さい。

## ◆ 生活と支援にかかわる調査票 1

様

項目		① 年 月 日 入所中	くわしい内容	② 年 月 日 地域移行期	くわしい内容	③ 年 月 日 地域生活	くわしい内容
生活 リズム	決まった時間に寝起き する	1. やったことがない 2. てつだってほしい 3. ひとりできる		1. やったことがない 2. てつだってほしい 3. ひとりできる		1. やったことがない 2. てつだってほしい 3. ひとりできる	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
食 事	献立、材料を決める	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	調理器具を使う	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	炊飯器・電子レンジを 使う	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	ガス器具を使う	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	ちょうど良い量を考 え、調理する	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	適した器を用意し、もり つける	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	食器を洗い、ふく	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	調理器具をかたづける	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	残り物をかたづける	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	テーブル、台所をかた づける	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
排 泄	トイレで用をたす	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	生理のてあてをする	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	



◆ 生活と支援にかかわる調査票 2

様

項目		① 年 月 日 入所中	くわしい内容	② 年 月 日 地域移行期	くわしい内容	③ 年 月 日 地域生活	くわしい内容
着替え	下着を毎日とりかえる	1. やったことがない 2. てつだってほしい 3. ひとりできる		1. やったことがない 2. てつだってほしい 3. ひとりできる		1. やったことがない 2. てつだってほしい 3. ひとりできる	
	服が汚れたら着替える	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	気候にあった服装をする	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	TPOにあった服装をする	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
健康	熱、痛みを人に伝える	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	病院で診てもらう	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	薬を正しく使用する	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	安静にする	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	簡単なキズの手当をする	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	決まった時間に薬をのむ	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
清潔	手足が汚れたら、洗う	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	タオル、洗面器を清潔に保つ	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	



◆ 生活と支援にかかわる調査票3

様

項目		① 年 月 日 入所中	くわしい内容	② 年 月 日 地域移行期	くわしい内容	③ 年 月 日 地域生活	くわしい内容
入 浴	自分で風呂にはいる 石けん・シャンプーなど を使う	1. やったことがない 2. てつだってほしい 3. ひとりできる		1. やったことがない 2. てつだってほしい 3. ひとりできる		1. やったことがない 2. てつだってほしい 3. ひとりできる	
	風呂をわかす	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	風呂道具やタオル・着 替えを用意する	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	後かたづけをする	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	髪を整える	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
洗 濯	汚れ物をまとめておく	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	洗濯機をつかう	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	洗濯物を干す	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	かわいた物をたたんで 片づける	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
掃 除	そうじ機を使う	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	部屋を片づける	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	ぞうきんで汚れをふく	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	ゴミを分けてまとめる	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	ゴミステーションに正 しく出す	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	

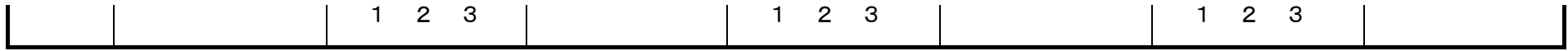




## ◆ 生活と支援にかかわる調査票 4

様

項 目		① 年 月 日 入所中	くわしい内容	② 年 月 日 地域移行期	くわしい内容	③ 年 月 日 地域生活	くわしい内容
買 物	必要なものを選んで買う	1. やったことがない 2. てつだってほしい 3. ひとりのできる		1. やったことがない 2. てつだってほしい 3. ひとりのできる		1. やったことがない 2. てつだってほしい 3. ひとりのできる	
	お金を使う	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
家 計	貯金をおろす	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	お金を計画的に分けて使う	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
外 出	自分の住所がわかる、人に伝える	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	近所に出かける	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	交通機関を使う	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	駅名や、停留所がわかる	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	道順を人に聞く	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
働 く	決まった時間に働きに行く	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	やってみたい仕事がある	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	働く体験をする	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	

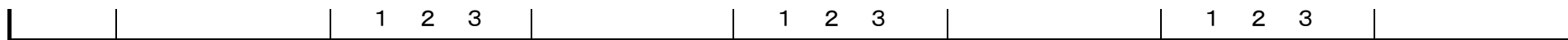


◆ 生活と支援にかかわる調査票5

様

項目		① 年月日 入所中	くわしい内容	② 年月日 地域移行期	くわしい内容	③ 年月日 地域生活	くわしい内容
安 全	火の始末をする	1. やったことがない 2. ひとりできる 3. てつだってほしい		1. やったことがない 2. ひとりできる 3. てつだってほしい		1. やったことがない 2. ひとりできる 3. てつだってほしい	
	戸じまりをする	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	カーテンをする	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	交通ルールを守る	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	知らない人を部屋に入れない	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	知らない人の誘いにのらない	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	必要な人以外に電話番号やアドレスを教えない	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	お金をサイフに入れる	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	警察・救急に電話がかけられる	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
連 絡	携帯電話を使う	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	公衆電話を使う	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	困ったときの連絡先がわかっている	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	





◆せいかつとしえん（てつだい）にかかわるちょうさひょう1

さま

こうもく		① 年 月 日 しせつで	くわしいないよう	② 年 月 日 いこうちゅう	くわしいないよう	③ 年 月 日 ちいきで	くわしいないよう
せいかつ リズム	きまったじかんにねお きする	1. やったことがない 2. てつだってほしい 3. ひとりできる		1. やったことがない 2. てつだってほしい 3. ひとりできる		1. やったことがない 2. てつだってほしい 3. ひとりできる	
しょくじ	こんだて、ざいりょう をきめる	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	ちょうりきぐをつかう	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	すいはんき、でんしレン ジをつかう	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	ガスきぐをつかう	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	ちょうどよいりょうを かんがえ、ちょうりする	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	てきしたうつわをよう いし、もりつける	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	しょつきをあらい、ふく	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	ちょうりきぐをかたづ ける	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	のこりものをかたづけ る	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	テーブル、だいどころ をかたづける	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
はいせつ	トイレでようをたす	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	せいりのてあてをする	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	

		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
--	--	-------	--	-------	--	-------	--



◆せいかつとしえん（てつだい）にかかわるちょうさひょう2

さま

こうもく		① 年 月 日 しせつで	くわしいないよう	② 年 月 日 いこうちゅう	くわしいないよう	③ 年 月 日 ちいきで	くわしいないよう
きがえ	したぎをまいにちとりかえる	1. やったことがない 2. てつだってほしい 3. ひとりのできる		1. やったことがない 2. てつだってほしい 3. ひとりのできる		1. やったことがない 2. てつだってほしい 3. ひとりのできる	
	ふくがよごれたらきがえる	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	きこうにあったふくそうをする	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	そのばにふさわしいふくそうをする	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
けんこう	ねつ、いたみをひとにつたえる	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	びょういんでみてもらう	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	くすりをただしくしようする	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	あんせいにする	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	かんたんなキズのであてをする	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	きまったじかんにくすりをのむ	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
せいけつ	てあしがよごれたら、あらう	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	タオル、せんめんきをせいけつにたもつ	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	かみをととのえる	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	



◆ せいかつとしえん（てつだい）にかかわるちょうさひょう3

さま

こうもく		① 年 月 日 しせつで	くわしいないよう	② 年 月 日 いこうちゅう	くわしいないよう	③ 年 月 日 ちいきで	くわしいないよう
にゆうよく	じぶんでふろにはいる	1. やったことがない 2. てつだってほしい 3. ひとりのできる		1. やったことがない 2. てつだってほしい 3. ひとりのできる		1. やったことがない 2. てつだってほしい 3. ひとりのできる	
	せっけん・シャンプーなどをつかう	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	ふろをわかす	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	ふろどうぐやタオル・きがえをよういする	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	あとかたづけをする	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
せんたく	よごれものをまとめておく	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	せんたくきをつかう	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	せんたくものをほす	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	かわいたものをたたんでかたづける	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
そうじ	そうじきをつかう	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	へやをかたづける	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	ぞうきんでよごれをふく	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	ゴミをわけてまとめる	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	ゴミステーションにた だしくだす	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	

◆ せいかつとしえん（てつだい）にかかわるちょうさひょう4

さま

こうもく		① 年 月 日 しせつで	くわしいないよう	② 年 月 日 いこうちゆう	くわしいないよう	③ 年 月 日 ちいきで	くわしいないよう
かいもの	ひつようなものをえら んでかう	1. やったことがない 2. てつだってほしい 3. ひとりできる		1. やったことがない 2. てつだってほしい 3. ひとりできる		1. やったことがない 2. てつだってほしい 3. ひとりできる	
	おかねをつかう	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
かけい	ちょきんをおろす	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	おかねをけいかくてき にわけてつかう	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
がいしゆつ	じぶんのじゅうしょがわ かり、ひとにつたえる	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	きんじょにでかける	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	こうつうきかんをつか う	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	えきめいや、ていりゆう じょがわかる	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	みちじゆんをひとにきく	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
はたらく	きまったじかんにはたら きにいく	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	やってみたいしごとが ある	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	はたらくたいけんをする	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	

◆ せいかつとしえん（てつだい）にかかわるちょうさひょう5

さま

こうもく		① 年 月 日 しせつで	くわしいないよう	② 年 月 日 いこうちゅう	くわしいないよう	③ 年 月 日 ちいきで	くわしいないよう
あんぜん	ひのしまつをする	1. やったことがない 2. てつだってほしい 3. ひとりできる		1. やったことがない 2. てつだってほしい 3. ひとりできる		1. やったことがない 2. てつだってほしい 3. ひとりできる	
	とじまりをする	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	カーテンをする	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	こうつうルールをまもる	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	しらないひとへやにいれない	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	しらないひとのきそいにのらない	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	ひつようなひとがいいでんわばんごうやアドレスをおしえない	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	おかねをサイフに入れる	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	けいさつ、きゆうきゆうにでんわがかけられる	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
れんらく	けいたいでんわをつかう	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	こうしゅうでんわをつかう	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	こまったときのれんらくさきがわかっている	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	



◆ せいかつとしえん（てつだい）にかかわるちょうさひょう6

さま

こうもく		① 年 月 日 しせつで	くわしいないよう	② 年 月 日 いこうちゅう	くわしいないよう	③ 年 月 日 ちいきで	くわしいないよう
こうきょう サービス	ゆうびんきょくをりよ うする	1. やったことがない 2. てつだってほしい 3. ひとりできる		1. やったことがない 2. てつだってほしい 3. ひとりできる		1. やったことがない 2. てつだってほしい 3. ひとりできる	
	くやくしょに行く	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	せいきゆうしょにおう じてしはらいをする	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
よ か	よていをじぶんでたて る	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	ひとりのじかんをすご ごす	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
しこう	すき・きらいをひょうげ んする	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	おしゃれをする	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
	けしょうをする	1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	
		1 2 3		1 2 3		1 2 3	

## 資料3 引っ越しチェックリスト

【利用時期】 引越しが具体的に決まったとき

【利用する人】 利用者本人及び支援者

新しい生活を始めるには、意外にたくさん必要なものや手続きがでてきます。具体的に何が必要なのか、それらを慌てず用意するためには、こんなチェックリストを活用して一つずつ確認していくと便利です。

グループホーム等を利用する場合は不要なものも含まれていますが、必要な項目を選んで使用してください。



# 新生活応援「引越しチェックリスト」

## 新居が決まったら

- 引越し予定日を決める
- 引越し業者へ見積り依頼する
- 賃貸借契約の保証人の依頼
- 現住居の賃貸借契約の解除の通知をする
- 親や親しい友人に転居することを連絡
- 荷物の分類リストを作る
  - 新居に持って行くもの
  - リサイクルショップに買取り依頼をするもの
  - 別の場所に保管するもの
  - 不用品・ゴミとして処分するもの
- 引越し業者による見積りの実施
- 引越し日、引越し業者を決定する
  - ダンボール等の荷造り用資材の準備
- 本やCD・DVDの売却
- 新居で必要な購入品のリストを作る
- 引っ越し費用の計画をたてる
- 電話の手続き
  - 移転、休止、再利用の手続き
  - 電話の新設の手続き
- インターネットの手続き
  - ブロードバンドの対応チェック
  - インターネットサービスの申込み
  - インターネットサービスの移転・解約
- 新居周辺の情報収集・地図の手配
  - 友人、旅行ガイド、インターネットなどから

## 引越し2週間くらい前までに

- 現住所の管理会社(または大家さん)へ退去立会い日時の連絡
- 荷造りの開始
- 掃除用具の準備、購入
- 電気の利用停止連絡、新居での利用開始連絡
- 水道の利用停止、新居での利用開始連絡
- ガスの利用停止、新居での利用開始連絡
  - ガスの開栓立会日を予約する
- 郵便局へ転居届けをする
- NHKへの転居届け、新規申し込み
  - 地上放送、衛星放送(BS)の手続き
- 新居で使用する灯油の手配をする
- 新居での新聞の購読手配をする
- 新居の火災保険加入手続きをする
- 不用品、ゴミの処分をする
- 転居・転勤のあいさつ状の印刷手配
- パソコンの接続・設定の依頼
- ケーブルテレビの手続き(対応マンションの場合)
  - 新居でのチャンネル設定の手配
  - ケーブルテレビの申込み・転居連絡
  - CATVインターネットの申込み・転居連絡
- シャワートイレの手配
- 乗車券・航空券の手配をする
- ホテルの宿泊手配をする
- クリーニングの引き取り忘れチェック
- レンタルビデオの返却忘れチェック
- 現住居、新居のハウスクリーニング手配
- 電気機器設置工事の手配
  - 冷暖房器具等
- 引越当日の手伝いを家族・知人に依頼
- 引っ越し資金の準備
- 新居の間取りチェック
  - カーテン・カーペットのサイズ
  - 照明器具の有無
- 家具、インテリアのレイアウトを考える
- 家具、インテリア用品の準備
- 生活用品の準備
- リサイクルショップで掘り出し物を発見!
- 家電品の準備

## 引越し前日までに

- 現住所の役所に転出手続き
  - 住民票の転出届 ※転出証明書をもらう
  - 印鑑登録証の返還
- 新居のカギを受取る
- 必要な分だけ合カギを作る
- 新居の管理会社(または大家さん)へ入居日の連絡
- 家賃等支払い方法の確認
- 現住居の新聞やクリーニング代の清算
- 現住居の掃除をする
- 新居のハウスクリーニングの実施
- 冷凍庫・冷蔵庫の食品を残さず料理
- 当日の新居への交通手段、時刻の確認
- お手伝いの人に再度お願いと作業確認
- 手伝ってくれる人への手土産の用意
- 貴重品等、当日の手荷物の確認をする
- 新居ですぐ使う日用品の準備をする
- すぐ食べられる食品を準備しておく
- 新居からの通勤・通学路の確認
- 洗濯機の水抜きをする
- 冷蔵庫の霜取り、水抜きをする
- 洗濯機の水抜きをする
- 灯油ストーブの空だきをする
- 家電製品等、納品日、設置の確認

## 引越し当日に

### 現住居で

- 寝具、照明器具等の荷造り
- 郵便受けに「引っ越しました」と紙を貼る
- 貴重品の管理の確認をする
  - 現金、通帳、証券、印鑑等
- 現住居の最後の掃除をする
- 電気のブレーカーを下げる
- 水道、ガスの元栓を閉める
- 荷物の積込みの立会い
- 積み残しのチェック
- 引っ越し業者に新居の地図を渡す
- 退去立会い(大家さん・管理会社)
- 戸じまり、カギの返却

### 新居で

- 荷おろしの立会い・破損品の点検
- 引っ越し業者への料金の精算
- 新居の大家さんやご近所へのご挨拶
- 各設備の点検をする(電気・水道など)
- 郵便受けに名前を貼る
- 手伝ってくれた方へのお礼
- ガスの開栓の立会い
- 電話の開通工事の立会い
  - ※立会いが必要な場合のみ
- インターネットの開通工事の立会い
  - ※立会いが必要な場合のみ
- 家電、インテリア用品の搬入立会い
- 荷ほどもきをする
- テレビのチャンネル調整をする

## 引越し後早めに

- 電気の利用開始ハガキをポストに投函する
- ゴミステーションや、ゴミの日の確認とゴミの処分
- 電気機器の設置工事をする
  - 冷暖房器具等
- 新住所の市・区役所に転入手続き
  - 新住所の市・区役所に転入手続き
  - 印鑑登録証の新規登録手続き
  - 市の公共情報誌の入手
- パソコンの接続、設定をする
- 銀行口座の開設、住所変更をする
- 公共料金の口座振替手続きをする
- クレジットカードの住所変更をする
- 保険、ローン、証券会社などへ住所変更
- 携帯電話の手続き
  - 機種交換、新規加入手続き、住所変更
- 転居・転勤のあいさつ状の手配と発送
- 引っ越しにかかった総費用の確認をする
- 町内会や地域の行事を確認する
- 新しいマチの生活情報を集める
  - 銀行・スーパー・交番・コンビニ・薬局・郵便局・病院
  - クリーニング・歯科・塾・書店・公園・公共施設など

## 新居での生活をより快適に

- 緊急病院の確認
- インターネットの申込み
  - ブロードバンドの対応チェック
- パソコンの接続・設定の依頼
- ケーブルテレビの申込み
- 新聞のチラシで近くのスーパーをチェック
- シャワートイレを購入する
- ホームセンターで生活用品の購入をする
- お得なクリーニング店を探す
- なじみのタクシー会社を決めておく
- リサイクルショップに探検に行く
- 美味しく安全な食材の宅配申込み
- ホームセキュリティに加入する

## 資料 4 障がい福祉サービス利用のてびき

【利用時期】地域移行のための支援開始時期から随時

【利用する人】利用者本人及び支援者

障害者自立支援法で規定されるサービスを利用するために必要な手続きや、どんなサービスがどんな障がいの方に使えるのか。基本的な知識を一覧にしました。

施設を出たあとのサービスの利用を組み立てる参考に利用しましょう。

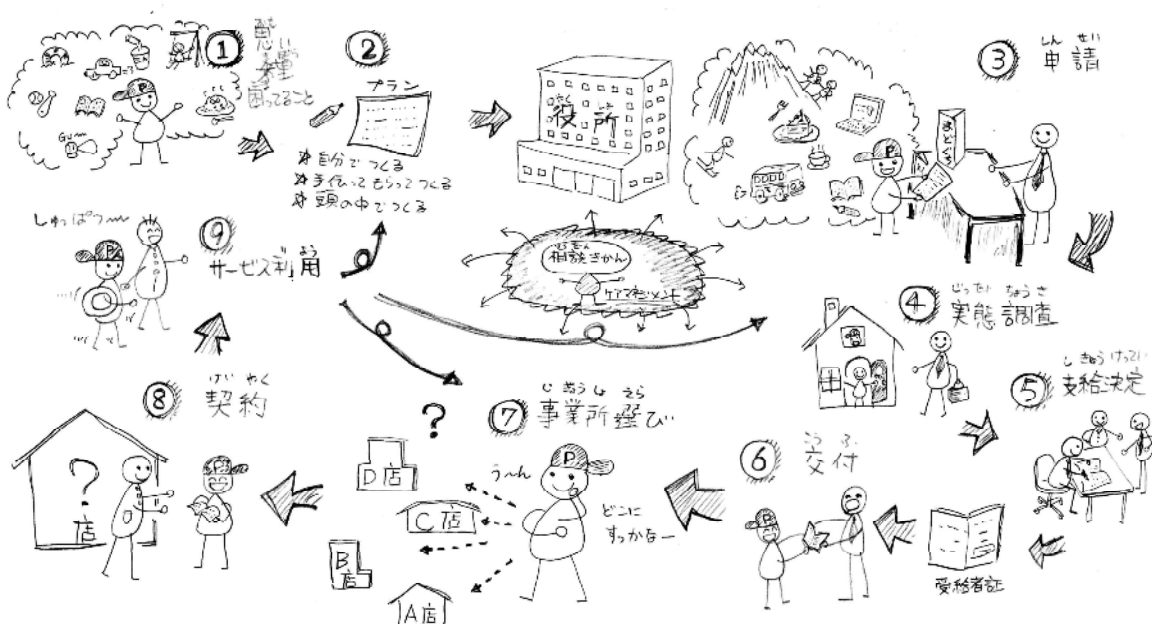
## 在宅福祉サービスの準備

\* 在宅福祉サービス利用までの流れは以下の通りです

- (1)希望していること、困っていることを出します
- (2)生活の計画をたてます
  - ・自分でつくる
  - ・家族、周りの人（相談員等）に手伝ってもらってつくる

\* 参考資料（福祉ガイドブック、札幌市障がい者相談支援事業所ガイドブック）
- (3)役所に申請にいきます（役所）
  - ・使いたいサービスを決め申請書に記入
  - ・住んでいる区の区役所の総合相談の窓口申請
- (4)障がい程度区分認定調査が行われます（役所）
  - ・106項目の認定調査を受ける
  - ・医師意見書の作成
  - ・認定審査会で審査
  - ・障がい程度区分と、申請したサービスについての支給決定のお知らせがきます
- (5)サービス利用についての意向を確認します（役所）
- (6)支給が決定します
- (7)受給者証が交付されます
- (8)事業所を選びます
  - ・自分でさがす
  - ・家族、周りの人（相談員等）に手伝ってもらってさがす

\* 事業所では見学、体験をすることができます
- (9)事業所と契約を結びます
- (10)サービスの利用を開始します



# 障がい福祉サービス利用のてびき

平成20年7月 札幌市版



## ●障害程度区分

介護給付に分類されるサービスを使うときに必要。

106 項目の調査と医師意見書で決定。

決まるまでに 2 ヶ月くらいかかるので早目に申請が必要。

これが決まっていないとサービスの利用ができない！

### 【申し込みの手順（初めて、または障害程度区分を更新するとき）】

① 使いたいサービスを決め申請書に記入。

② 住んでいる区の区役所の総合相談の窓口に申請  
※施設やグループホームに入所されている方は受給者証を発行している区に申請

#### 申請に必要な書類

- 1 申請書
- 2 世帯状況・収入・資産等申告書
- 3 非課税世帯 前年度収入がわかる書類  
(源泉徴収、年金振込通知書等)

#### 【負担を少なくするための手続きをする場合】

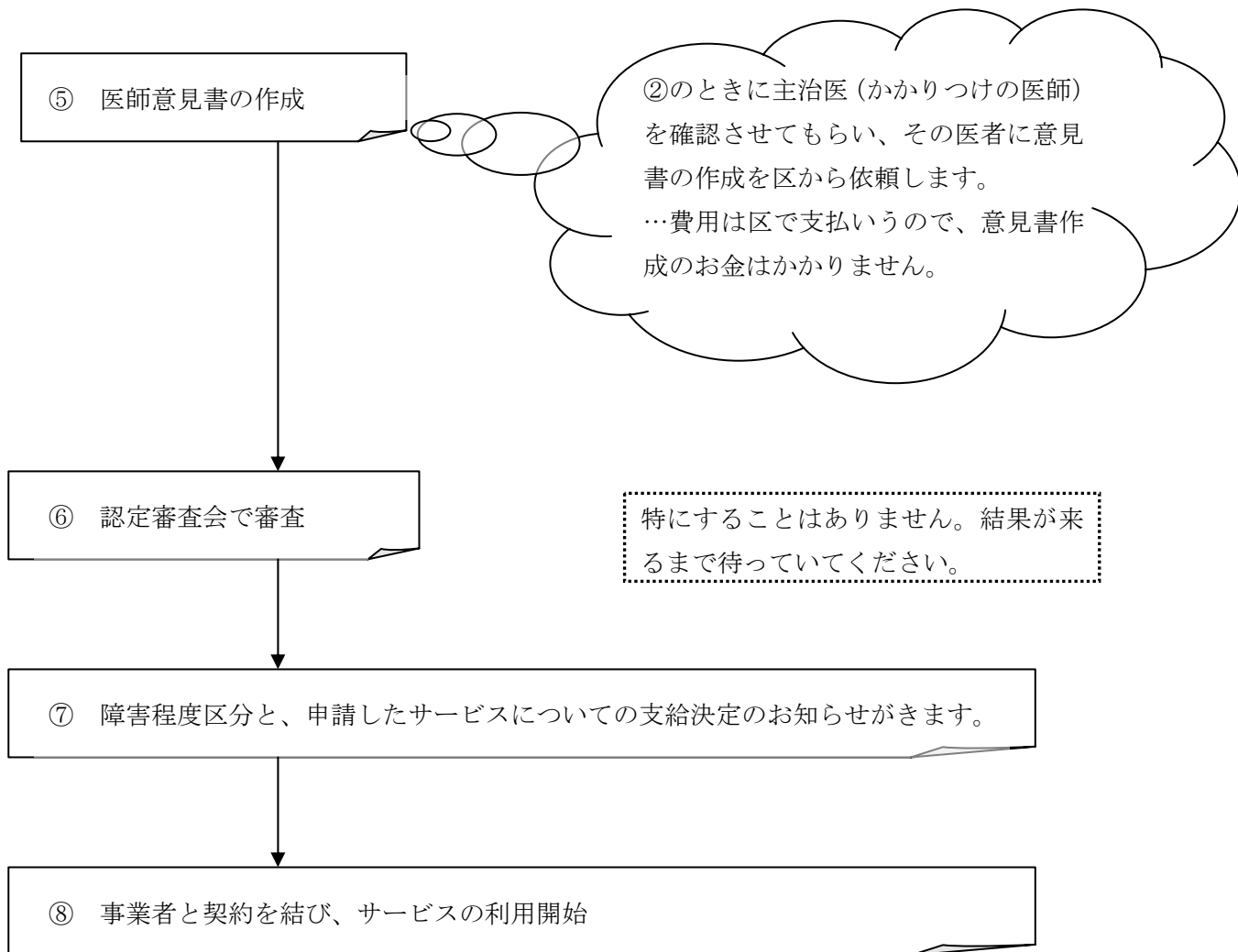
- ・申請者及び主たる生計維持者の預貯金額がわかる書類。  
(通帳の写しなど)
- ・不動産や有価証券等の資産に関する書類。

※詳しくは申し込み先の区役所や役場で確認してください。

④ 106 項目の認定調査を受ける

調査場所や時間は担当の人と予約で決定、施設や自宅など様々。

調査時は本人をよく知っている保護者や身の回りの方にもお話をお聞きします。



## ポイント

- ・有効期限は3ヶ月から3年まで様々。  
期限が切れると、区分がなくなりサービスが使えなくなります。
- ・再審査にも同じくらい(2ヶ月くらい)時間がかかるので、早めの手続きが必要です。



● 障害者自立支援法のサービスを使える人はどんな人？

- ・身体障がいのある方 ① 身体障害者手帳を持っている方
  
- ・知的障がいのある方 ① 療育手帳を持っている方  
② 知的障害者更生相談所で知的障害の判定を受けた方  
③ 児童相談所で知的障害の判定を受けた方
  
- ・精神障がいのある方 ① 精神障がい手帳を持っている方  
② 精神障がいを理由に自立支援医療を受給している方  
③ 精神障がいを理由に年金を受給している方  
④ 医師意見書等を精神保健福祉センターに提出し、精神障がいの認定を受けた方

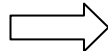
## 申し込みをする場所

原則、申し込みをする場所は、現在住んでいる区の区役所(市町村の場合は市町村の役所)です。  
また、引越しをする場合、自宅で暮らす人は、引越し先が申し込み先になります。  
ただし、住んでいる場所が自宅以外のときは、申し込み先はそれぞれ状況によって変わります。

### 住んでいる場所が自宅以外の場合

#### ①施設、グループホーム利用の場合

障害者の施設、グループホーム、  
ケアホームに入所しています。



入所前に住んでいた市町村の福祉の窓口  
に申し込みます。(実家等が引っ越してそ  
の町にいなくても変更はしません)。

ただし、施設等やグループホームをでて自宅(単身、または家族等と同居)で生活を開始する場合は、

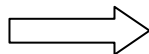
#### 申し込み先の変更

新しく生活を始める市町村(区)に申請します。  
ただし、まだ引越し前の場合は、その市町村(区)に明らかに住む準備が整っている(住居の契約をするなど)ないと受付はできません。

※施設からグループホーム、グループホームからグループホームへ移っても、申し込み窓口は変わりません。施設等を使わず自宅で生活を始めるときのみ、申し込み先が変わります。

#### ②病院に入院中(2ヶ月以内に退院予定)

病院に入院中



①退院後の生活場所が未定、または施設等の場合  
入院前に住んでいた市町村(区)の保健福祉の  
窓口申し込みます

②退院後の自宅での生活がすでに決定している場合  
居住する予定の市町村(区)に申し込みます

※ 非常に長期間入院しており入院前の住所地がわからなくなったり、今いる病院で福祉のサービスを利用している場合は、例外的に申し込み先が変わることがあります。この場合、今いる場所の市町村(区)の福祉の窓口事情を説明して、申し込み先を確認しましょう。

## 自立支援給付(介護給付)

### 居宅介護（ホームヘルプ）

サービス内容	居宅で生活されている方に対し、ホームヘルパーが居宅を訪問して食事・入浴・排泄などの身体介護や、調理・掃除などの家事援助を行います。							
対象者 (障害種別)	障害程度区分 1 以上の方及び障がい児							
	身体	○	知的	○	精神	○	児童	○
支給決定期間	1 年以内							
標準利用期間	制限なし							

### 重度訪問介護

サービス内容	居宅で生活されている重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする方に対し、ホームヘルパーが居宅を訪問して食事・入浴・排泄などの身体介護や、外出時における移動支援などを総合的に行います。							
対象者 (障害種別)	障害程度区分 4 以上の方							
	身体	○	知的	○	精神	○	児童	×
支給決定期間	1 年以内							
標準利用期間	制限なし							

### 行動援護

サービス内容	居宅で生活されている行動上の自己判断能力が制限されている方に対し、行動するときの危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います。							
対象者 (障害種別)	障害程度区分 3 以上の知的に障がいのある方又は精神に障がいのある方及び障がい児							
	身体	×	知的	○	精神	○	児童	○
支給決定期間	1 年以内							
標準利用期間	制限なし							

## 重度障害者等包括支援

サービス内容	寝たきりの状態にあるなど介護の必要性がとても高い方に、重度訪問介護等複数のサービスを包括的にを行います。							
対象者 (障害種別)	四肢麻痺等のため寝たきり状態にあり人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障がい者、最重度の知的障がい者（障害程度区分6の方）							
	身体	○	知的	○	精神	×	児童	×
支給決定期間	1年以内							
標準利用期間	制限なし							

## 児童デイサービス

サービス内容	障がい児に、日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練等を行います。							
対象者 (障害種別)	障がい児							
	身体	×	知的	×	精神	×	児童	○
支給決定期間	1年以内							
標準利用期間	制限なし							

### 児童デイサービス、短期入所利用の特例

障がいの有無が不明だが、療育の必要があると児童相談所で認められた児童については利用が可能になります。他のサービスについては、障がいの有無が不明な場合の利用は認められません。

## 短期入所（ショートステイ）

サービス内容	自宅で介護する人が病気などの場合に、一時的に、夜間も含め施設や事業所で、入浴、排せつ、食事等の介護及びその他必要な日常生活の支援を行います（宿泊を伴う場合に限る）。							
対象者 (障害種別)	障害程度区分1以上の方及び障がい児							
	身体	○	知的	○	精神	○	児童	○
支給決定期間	1年以内							
標準利用期間	制限なし							

## 療養介護

サービス内容	医療的ケアと常時介護を必要とする方に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の支援を行います。							
対象者	筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者等人工呼吸器による呼吸管理を行っている障害程度区分6の方 筋ジストロフィー患者又は重症心身障がいである障害程度区分5又は6の方							
	身体	○	知的	○	精神	×	児童	○
支給決定期間	3年以内							
標準利用期間	制限なし							

## 生活介護

サービス内容	常時介護等を必要とする方に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等の提供、生活等に関する相談及び助言その他必要な日常生活の支援を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他身体機能又は生活能力の向上のために必要な支援を行います。							
対象者	障害程度区分3以上の方（ただし、満50歳以上の方は区分2以上）							
（障害種別）	身体	○	知的	○	精神	○	児童	×
支給決定期間	3年以内							
標準利用期間	制限なし							

### 障がいのある児童が障害者施設を利用する特例

15歳以上の障がい児も事情がある場合、障害者（18歳以上）が利用する通所施設、入所施設、共同生活援助、共同生活介護等を利用することが可能になります。

お住まいの市町村の児童相談所に相談し、児童相談所長の通知を作ってもらい、それにより障害者の施設の施設利用が可能となります。

ただし、この児童相談所長の通知によりサービスを受給した場合、大人としてみなされるため、児童しか使えない「児童デイサービス」は利用できなくなります。



## 施設入所支援

サービス内容	施設入所する方に、夜間及び休日における入浴、排せつ及び食事等の介護、生活等に関する相談及び助言その他必要な日常生活の支援を行います。							
対象者	次のいずれかに該当する方 ア 昼間、生活介護事業を利用する場合 障害程度区分4以上の方（ただし、満50歳以上の方は区分3以上） イ 昼間、自立訓練（機能訓練・生活訓練）又は就労移行支援事業（養成施設を含む）を利用する方							
（障害種別）	身体	○	知的	○	精神	○	児童	×
支給決定期間	昼間、利用されるサービスの支給決定期間と同じ							
標準利用期間	ア 昼間、生活介護事業を利用する場合 ⇒制限なし イ 昼間、自立訓練（機能訓練・生活訓練）又は就労移行支援事業（養成施設を含む）を利用する場合 ⇒当該事業の標準利用期間と同じ							

## 共同生活介護（ケアホーム）

サービス内容	夜間及び休日、共同生活を行う住居で、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、就労先その他関係機関との連絡その他必要な日常生活の支援を行います。							
対象者	障害程度区分2以上の知的に障がいのある方又は精神に障がいのある方							
	身体	×	知的	○	精神	○	児童	×
支給決定期間	3年以内（ただし、施設又は医療機関の敷地内にある地域移行型ホームの場合は2年以内）							
標準利用期間	制限なし（ただし、施設又は医療機関の敷地内にある地域移行型ホームの場合は2年以内）							

## 自立支援給付(訓練等給付)

### 自立訓練(機能訓練)

サービス内容	地域において自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能や生活能力の維持向上等のために、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション、生活等に関する相談及び助言その他必要な支援を行います。							
対象者	施設や病院を退所(院)又は盲・ろう・養護学校を卒業された身体機能の維持・回復等の支援が必要な身体に障がいのある方							
	身体	○	知的	×	精神	×	児童	×
支給決定期間	初回は30日～60日程度の暫定支給決定を行い、この間に事業者が作成した個別支援計画に基づき、暫定決定期間を含めた1年以内の期間で本決定いたします。 引き続き、サービスが必要な場合、6か月以内の期間で支給決定をいたします。							
標準利用期間	1年6か月 ただし、上記標準利用期間の1年6か月を超えてサービスが必要であると審査会で認められた場合、更に1年以内の期間で更新が可能							

## 自立訓練（生活訓練）

サービス内容	地域において自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持向上等のために、入浴、排せつ及び食事等に関する必要な訓練、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を行います。							
対象者	施設や病院を退所（院）、養護学校を卒業、又は継続した通院により障がいの状態が安定された方等で、生活能力の維持向上等の支援が必要な知的に障がいのある方又は精神に障がいのある方							
	身体	×	知的	○	精神	○	児童	×
支給決定期間	初回は 30 日～60 日程度の暫定支給決定を行い、この間に事業者が作成した個別支援計画に基づき、暫定決定期間を含めた 1 年以内の期間で本決定いたします。 引き続き、サービスが必要な場合、1 年以内の期間で支給決定をいたします。							
標準利用期間	2 年（概ね 1 年以上の長期間、施設や病院に入所（院）していた方は 3 年） ただし、上記標準利用期間を超えてサービスが必要であると審査会で認められた場合、更に 1 年以内の期間で更新が可能							

## 宿泊型自立訓練

サービス内容	地域において自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力等の維持向上のために、居室その他の設備を提供し、家事等の日常生活能力を向上するための支援、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を行います。							
対象者	日中、一般就労や外部の障害福祉サービスを利用している方で、地域生活に向けて一定期間、居住の場を提供して帰宅後における生活能力等の維持向上のための訓練その他の支援が必要な知的に障がいのある方又は精神に障がいのある方							
	身体	×	知的	○	精神	○	児童	×
支給決定期間	3 か月以内 引き続き、サービスが必要な場合、事業者が作成した個別支援計画に基づき、3 か月以内の期間で支給決定をいたします。							
標準利用期間	1 年 ただし、上記標準利用期間を超えてサービスが必要であると審査会で認められた場合、更に 3 か月以内の期間で更新が可能							

### 就労移行支援（養成施設以外）

サービス内容	生産活動、職場体験その他の活動の機会の提供、その他就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、求職活動に関する支援、適性に応じた職場の開拓、就職後における職場への定着のために必要な相談その他の支援を行います。							
対象者	就労を希望する方で、就労に必要な知識及び技術の習得若しくは就労先の紹介その他の支援が必要な満 65 歳未満の方							
	身体	○	知的	○	精神	○	児童	×
支給決定期間	初回は 30 日～60 日程度の暫定支給決定を行い、この間に事業者が作成した個別支援計画に基づき、暫定決定期間を含めた 1 年以内の期間で本決定いたします。 引き続き、サービスが必要な場合、1 年以内の期間で支給決定をいたします。							
標準利用期間	2 年 ただし、上記標準利用期間を超えてサービスが必要であると審査会で認められた場合、更に 1 年以内の期間で更新が可能							

### 就労移行支援（養成施設）

サービス内容	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師に係る知識や技術の習得、求職活動に関する支援、適性に応じた職場の開拓、就職後における職場への定着のために必要な相談その他の支援を行います。							
対象者	あん摩マッサージ指圧師免許、はり師免許又はきゅう師免許を習得することにより就労を希望する満 65 歳未満の方 ※視覚障がいの方を対象とする施設のため、視覚障がい者に実質限られている。							
	身体	○	知的	×	精神	×	児童	×
支給決定期間	初回は 30 日～60 日程度の暫定支給決定を行い、この間に事業者が作成した個別支援計画に基づき、暫定決定期間を含めた 1 年以内の期間で本決定いたします。 引き続き、サービスが必要な場合、1 年以内の期間で支給決定をいたします。							
標準利用期間	専修課程は 3 年、高等課程は 5 年 ただし、上記標準利用期間を超えてサービスが必要であると審査会で認められた場合、更に 1 年以内の期間で更新が可能							

## 就労継続支援（A型）

サービス内容	雇用契約等に基づく就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供、その他就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他必要な支援を行います。							
対象者	次のいずれかに該当する満 65 歳未満（利用開始時）の方 ア 就労移行支援事業（養成施設を含む。）を利用したが企業等の雇用に結びつかなかった方 イ 盲・ろう・養護学校を卒業された方で、求職活動を行ったが企業等の雇用に結びつかなかった方 ウ 企業等を離職した方などの就労経験のある方で、現に雇用関係がない方							
	身体	○	知的	○	精神	○	児童	×
支給決定期間	初回は 30 日～60 日程度の暫定支給決定を行い、この間に事業者が作成した個別支援計画に基づき、暫定決定期間を含めた 3 年以内の期間で本決定いたします。 引き続き、サービスが必要な場合、3 年以内の期間で支給決定をいたします。							
標準利用期間	制限なし ただし、支給決定の更新にあたっては、利用実績、サービス管理責任者による評価等を踏まえ、更新の可否を決定いたします。							

### 支給決定期間と標準利用期間

サービスを使っている間に利用者の状態が変わることが予想されるので、それに対応するため、一定期間が来ると利用者の状態を再確認してサービスの提供が適切か判断するため、支給決定期間が定められています。

支給決定期間が終わると必要に応じ更新申請をすることになります。

標準利用期間は、そのサービスの目的を達成するために必要とされる期間を想定しています。このため、標準利用期間を超えてサービスを利用することは通常考えられていません。

標準利用期間が「制限なし」のものは何回でも更新が可能となりますが、標準利用期間が定まっているものは、その期間を超えて利用する場合には審査会の意見が必要になり、その場合も更新を複数回繰り返すことはできません。

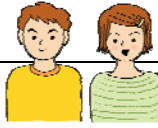
## 就労継続支援（B型）

サービス内容	生産活動その他の活動の機会の提供、その他就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、その他の支援を行います。							
対象者	次のいずれかに該当する方 ア 就労経験（就労継続支援事業（A型）を含む。）がある方で、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難な方 イ 就労移行支援事業（養成施設を含む。）を利用した結果、当該事業の利用が適当であると判断された方 ウ 満 50 歳以上の方 エ 障害基礎年金 1 級を受給されている方							
	身体	○	知的	○	精神	○	児童	×
支給決定期間	1 年（満 50 歳以上の方は 3 年）以内							
標準利用期間	制限なし ただし、支給決定の更新にあたっては、利用実績、サービス管理責任者による評価等を踏まえ、更新の可否を決定いたします。							

## 共同生活援助（グループホーム）

サービス内容	夜間及び休日、共同生活を行う住居で、相談その他日常生活の支援を行います。							
対象者	障害程度区分 1 以下の方で、地域で共同生活を営むのに支障のない知的に障がいのある方又は精神に障がいのある方 （ただし、障害程度区分 2 以上の方も希望により利用は可能）							
	身体	○	知的	○	精神	○	児童	×
支給決定期間	3 年以内（ただし、施設又は医療機関の敷地内にある地域移行型ホームの場合は 2 年以内）							
標準利用期間	制限なし（ただし、施設又は医療機関の敷地内にある地域移行型ホームの場合は 2 年以内）							

# わたしの情報提供書



記載年月日

氏名	(ふりがな)		性別	男	女	生年月日	S・H	年	月	日	
住所						連絡先					
身体障害者手帳	あり・無	交付年月日	第	号	障害程度	種 級					
療育手帳	あり・無	交付年月日	第	号	障害程度	A ・ B ・ B-					
精神障害者保健福祉手帳	あり・無	交付年月日	第	号	障害程度	1級 ・ 2級 ・ 3級					
住居	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> その他		住宅改修	あり( )なし							
障害程度区分	新法区分 受給者証番号 : 支給市町村名 : 上限管理の有無 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 管理事業所 : ( ) 身体介護 : 家事援助 : 移動支援 : 短期入所 : その他 :	旧法区分 支給内容	負担上限月額 : <他のサービス利用状況> 要介護度 :								
健康保険	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 任継 <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族	収入	障害基礎年金 障害厚生年金 約 /1ヶ月 生活保護 その他							

病歴	期間	病名・理由	医療機関名・施設名
入院歴	/ ~ /	/	
入所歴	/ ~ /	/	
	/ ~ /	/	

かかりつけ医	診療科		かかりつけ医	診療科	
	主治医		主治医		
	病名		病名		
	受診頻度	<input type="checkbox"/> 定期(週・月回) <input type="checkbox"/> 不定期	受診頻度	<input type="checkbox"/> 定期(週・月回) <input type="checkbox"/> 不定期	
	受診方法	<input type="checkbox"/> 介助あり <input type="checkbox"/> 介助なし	受診方法	<input type="checkbox"/> 介助あり <input type="checkbox"/> 介助なし	
健康管理	身長	cm	体重	kg	特記事項(てんかん発作、感染症、喘息、皮膚疾患、医療的処置など) ( )
	血圧	mmHg	BMI		
	服薬内容	服薬管理、服薬方法等 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 ( )			
	<アレルギー>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ( )			
	<睡眠状況>	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不眠 ( )			<使用している補装具、自助具> 

生活歴 職歴 など			
趣味 特技	いままでの趣味： 現在の趣味：		
嗜好	たばこ： 吸う（ 本/日 ） ・ 吸わない お酒： の 飲む（ 本/日 ） ・ の 飲まない その他の嗜好品		

コミュニケーション	わたしが取り組んでいること
方法 手段 <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 文字盤 <input type="checkbox"/> トーキングエイドなどの機器	
その他、日常生活上の注意点等	

具体的な支援の内容

--	--	--	--



ADL	移動 移動 移動	状況 支援内容 具体的な	着脱	状況 支援内容 具体的な	
	食事	状況 支援内容 具体的な	排泄	状況 支援内容 具体的な	
	入浴	状況 支援内容 具体的な	整容	状況 支援内容 具体的な	菌磨き 洗面 整髪 爪切り

IADL	電話		洗濯	
	買い物		外出 移動	
	食事の 支度		服薬管理	
	家事		金銭管理	

生活状況	時間	日	月	火	水	木	金	土
	6:00 12:00				3			

状況 じょうきょう	18:00						
	0:00						
週間 しゅうかん		月間 げっかん			年間 ねんかん		

家族関係 かぞくかへい	氏名 しめい	続柄 ぞくがら	年齢 ねんれい	わたしとつながりのある人たち わたしとつながりのある人たち
	緊急連絡先① 緊急住所 じゅうしょ 自宅 じたく	携帯 けいたい	職場 しょくば	
*必ず連絡の取れる連絡先 かならず 連絡の取れる 連絡先				
氏名 しめい	続柄 ぞくがら	年齢 ねんれい		
緊急連絡先② 緊急住所 じゅうしょ 自宅 じたく	携帯 けいたい	職場 しょくば		
*必ず連絡の取れる連絡先 かならず 連絡の取れる 連絡先				

連絡事業所 れんらくじぎょうしょ	事業所名 じぎょうしょめい 住所 じゅうしょ 電話番号 でんわばんごう 担当者名 たんとうしゃめい		連絡事業所 れんらくじぎょうしょ	事業所名 じぎょうしょめい 住所 じゅうしょ 電話番号 でんわばんごう 担当者名 たんとうしゃめい	
---------------------	--	---	---------------------	--	---

特記事項 とくきじこう	
----------------	--

## ADL(FIM)総合評価表

評価日		年	月	日	評価者:		
氏名		性別		年齢		診断名	
その他							

(セルフケア)      点数      介護度      (特記事項)

食事			
整容			
清拭			
更衣・上衣			
更衣・下衣			
トイレ動作			

(排泄コントロール)

排尿管理			
排泄管理			

(移乗)

ベッド～ 椅子・車椅子			
トイレ			
浴槽・シャワー			

(移動)

歩行・車椅子			
階段			

(コミュニケーション)

理解			
表出			

(社会的認知)

社会的交流			
問題解決			
記憶			

合計			
----	--	--	--

※ 1:全介助    2:最大介助    3:中等度介助    4:最小介助    5:監視    6:修正自立    7:完全自立

フェースシート

作成年月日	平成	年	月	日	作成者					
本人氏名				男・女	昭和・平成	年	月	日	歳	
住所	〒				Tel					
家族状況	本人との続柄	生年月日			住所・連絡先・備考					
本人の状況	心身の状況	既往症：なし・あり（病名）								
		身体障害：なし・あり（視覚・聴覚・肢体・内部・他）								
	上記の状況：									
	てんかん発作：あり・なし（回数 / 日・月・年）服薬 回/日									
	行動障害：なし・あり 状況：									
	通院先：									
	その他の状況									
学歴	年		月							
	年		月							
	年		月							
	年		月							
職歴	年		月							
	年		月							
	年		月							
	年		月							
手帳	種類	等級	交付・開始年月			交付機関				
			年 月							
年金等	<input type="checkbox"/> 障害基礎年金	級								
	<input type="checkbox"/> 健康保険				<input type="checkbox"/> 国保	<input type="checkbox"/> 社保	保険者名等			
	<input type="checkbox"/> 障害者医療証				交付自治体			番号		
サービス利用状況	給付の種類	障害程度区分	支給決定市町村			支給期間				
						平成	年	月	日	
						～平成	年	月	日	
	利用サービス	事業所名			期間		利用内容ほか			
減免	減免後の負担額		特記事項							
	円									

### 生活支援計画書

利用者氏名:

背景要因	生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	支援目標		援助内容	支援内容			期間(月日等)	評価
		長期目標(期間)	短期目標(期間)		担当職歴	いつ	どこで		

ニーズ: アセスメント対応者が「利用者の現状」を把握する中で、また、「利用者の希望や思い」を聴取する中で、利用者の心理・身体・環境の3側面とその相互作用に留意しながら「気になること」「気づいたこと」「利用者の可能性」を把握し、解決すべき問題点、利用者の課題、支援者の課題を利用者の立場で、利用者にわかりやすい言葉で表現する。

## モニタリング記録表

作成日 平成 年 月 日  
担当者(作成者)氏名

利用者氏名:

表示順	計画内容	実行状況	本人の意見・要望	ニーズ充足度	今後の対応
	内 容	内 容	内 容	内 容	内 容

総括	
----	--

社会適応訓練評価表

氏名								
補助用具:								
実施場所	1回目		2回目		3回目			
	1回目( 年 月 日)				2回目( 年 月 日)			
項目	安定	見守り	介助	不可	安定	見守り	介助	不可
車の乗降								
屋外移動								
スロープ								
エスカレーター								
段差								
耐久性								
コミュニケーション								
心理面								
総合評価 1回目								
総合評価 2回目								

## 個別の教育支援計画

策定手順、担当者・機関

### 【気づき・計画の策定の開始】

- 特別な教育的支援が必要と判断される場合、本人・保護者の同意のもとに、関係機関と連携して、計画の策定について、校内において検討する。



### 【障害のある児童生徒の実態把握】

- 本人・保護者や関係機関とともに、情報を把握する。
  - ・ 本人の状況（障害や発達の状況等）
  - ・ 本人を取り巻く環境（家族や支援者の状況）
  - ・ 本人及び周辺の課題
  - ・ 現在及び将来の生活についての希望
  - ・ 援助資源の整理
  - ・ 支援マップ 等
- ◇ 学校においては、学級担任やコーディネーター等が行う。
- ◇ 引継ぎ資料（就学前の個別の支援計画等）がある場合は、それを活用する。



### 【支援の目標、内容及び担当機関等の明確化】

- 支援の目標を設定し、必要とされる支援について、教育、医療、保健、福祉、労働、家庭等の各支援者（機関）の役割と支援内容の調整を図る。



### 【支援の実施】

- 計画に基づき、支援を行う。
- ◇ 保護者や関係機関と連携して、学級担任が中心となって、コーディネーター等の助言を得て、支援を行う。
- ◇ 学校での具体的な指導及び支援については、計画に基づいて作成された個別の指導計画等により行う。



### 【評価】

- 支援の目標に基づき、支援の成果について評価を行う。
- ◇ 本人・保護者や関係機関とともに、学級担任が中心となって、コーディネーター等の助言を得て、評価を行う。
- ◇ 関係機関等の役割に応じて、評価の内容、時期、評価者を明確にしておく。
- ◇ 評価の時期については、個々の課題や目標等によって異なるので、個別に設定する。
- ◇ 「計画－実施－評価」のマネジメントサイクルにおいて、随時評価を行う。

☆学校内の手続については、「学級担任による検討→コーディネーターによる助言→校内での検討→決定」を基本とする。



3 様式

(様式1)

# フェイスシート

(作成日：平成 年 月 日 学

年： )

○ 氏名・住所等

ふりがな		性別	生年月日	年	月	日生
氏名			電話番号			
住所 〒						
入所施設	無 ・ 有					
主障害		他の障害				
診断名		療育手帳	( . . 交付)			
身障手帳	( . . 交付)		精神障害者 保健福祉手帳	( . . 交付)		
氏名		緊急連絡先				
住所 〒						
家族構成図		氏名	生年・学年	続柄		

	学校名	担当教諭		
	住所 〒	電話番号	TEL	
			FAX	
		寄宿舍入舎	有 ・ 無	

○ 妊娠・出産・発育の様子

胎 生 期	妊娠中の母親の健康状態 : 良・他				・ 妊娠期に気になったこと
	妊娠中の病気等 : 無・有 (病名 )				
	薬の服用状況 : 無・有				
出 生 期	妊娠期間		出生体重		・ 医師の診断や出産時に気になったこと
	分娩	普通・逆子・鉗子・吸引・帝王切開・他			
	様子	普通・衰弱・仮死・双子・臍帯てん絡・他			
	泣き方	良好 ・ 他 (APS )			
	黄疸	普通・軽・重	保育器使用	無・有( 日)	
乳 幼 児 期	首の座り ( 歳 月) はいはい ( 歳 月)				・ 乳児期、幼児期に気になったこと
	一人歩き ( 歳 月) 人見知り ( 歳 月)				
	指差し ( 歳 月) 片言を言う ( 歳 月)				
	おしっこやうんちを予告する ( 歳 月)				
	一人でおしっこ ( 歳 月) ・うんち ( 歳 月) トレーナーなどの簡単な服を一人で着替える ( 歳 月)				

○ 療育・教育の状況

幼児期	・ 備考 (就学の場の変更等)
小学校	
中学校	
高校	

○ 医療にかかわる特記事項

--

--

○ 特記すべき生育歴及びその他の事項

--

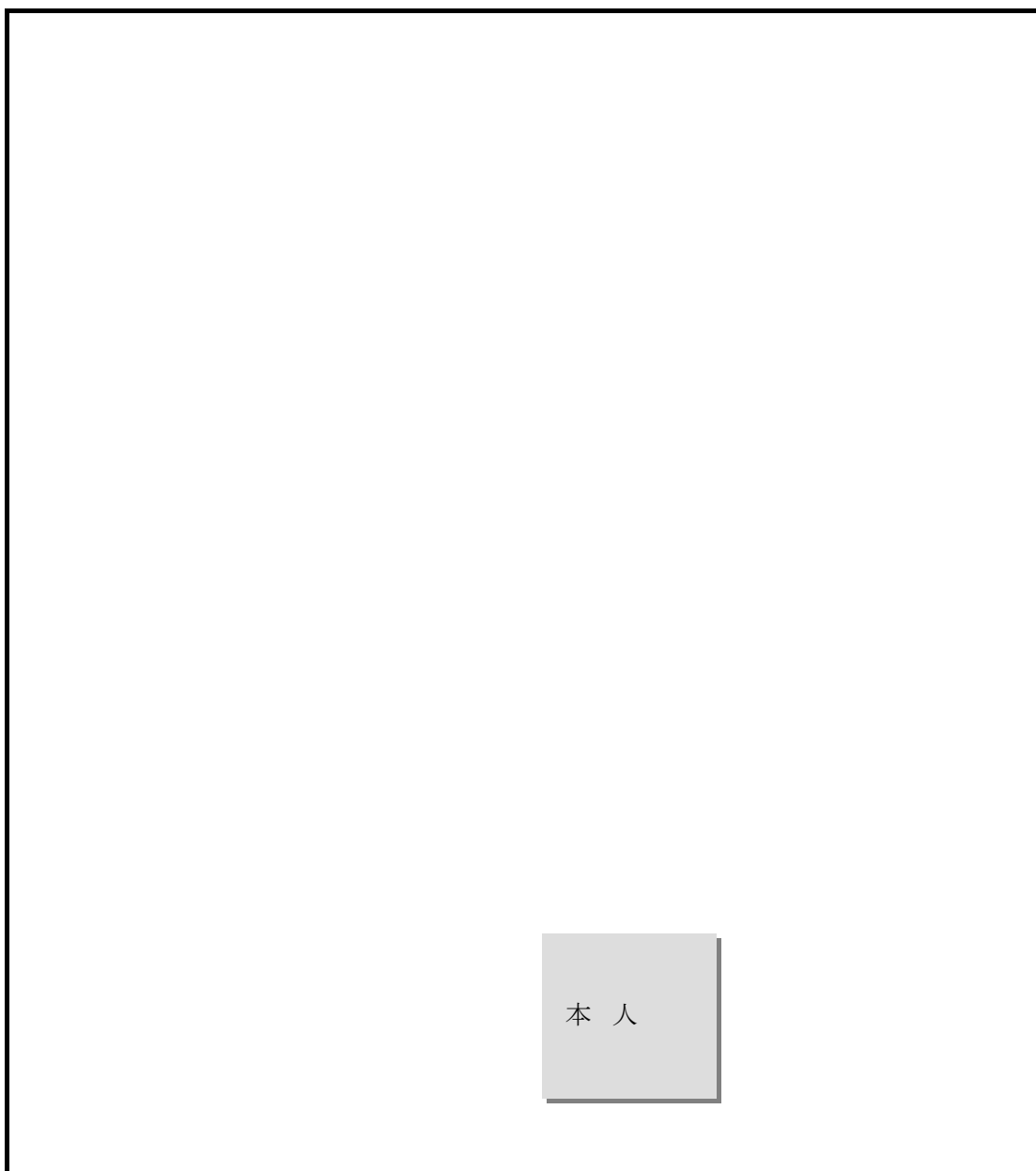
○ 特徴

得意なこと、 好きなこと、 興味・関心の 強いこと	
苦手なこと、 嫌いなこと、 さげなれば ならないこと	

身辺処理	・ 衣服の着脱、食事、排せつ等の状況
健康の保持	・ 日常生活における、健康の自己管理の状況
心理的な安定	・ 社会参加に際しての、心理面や対人関係の状況
環境の把握	・ 的確に判断し行動するための、感覚を活用した環境の把握の状況
身体の動き	・ 日常生活や作業に必要な、基本動作の習得の状況

コミュニケーション	・ 場や相手に応じた、コミュニケーションの状況

○ 支援マップ



<p><b>【凡例】</b></p> <p>: 支援や連携の方向性を表す。</p> <p>: 支援や連携の強さを線の太さで表す</p>	<p><b>【補足】</b></p>

(様式2)

# 週間生活スケジュール

氏名 ( )

時間 \ 曜日	月	火	水	木	金	土	日
:							
6:00							
8:00							
10:00							
12:00							
14:00							
16:00							
18:00							
20:00							
22:00							



24:00							
:							

週・月・年単位など 定期的なスケジュール	
-------------------------	--

その他	
-----	--

(様式3)

## 個別の教育支援計画

氏名		性別		学校名	
作成者			作成日	平成 年 月 日 ( . . 修正)	

### ○ 本人・保護者の希望

	現在の希望	将来の希望


○ 課題の設定の理由

--

--

○ 課題・支援の目標

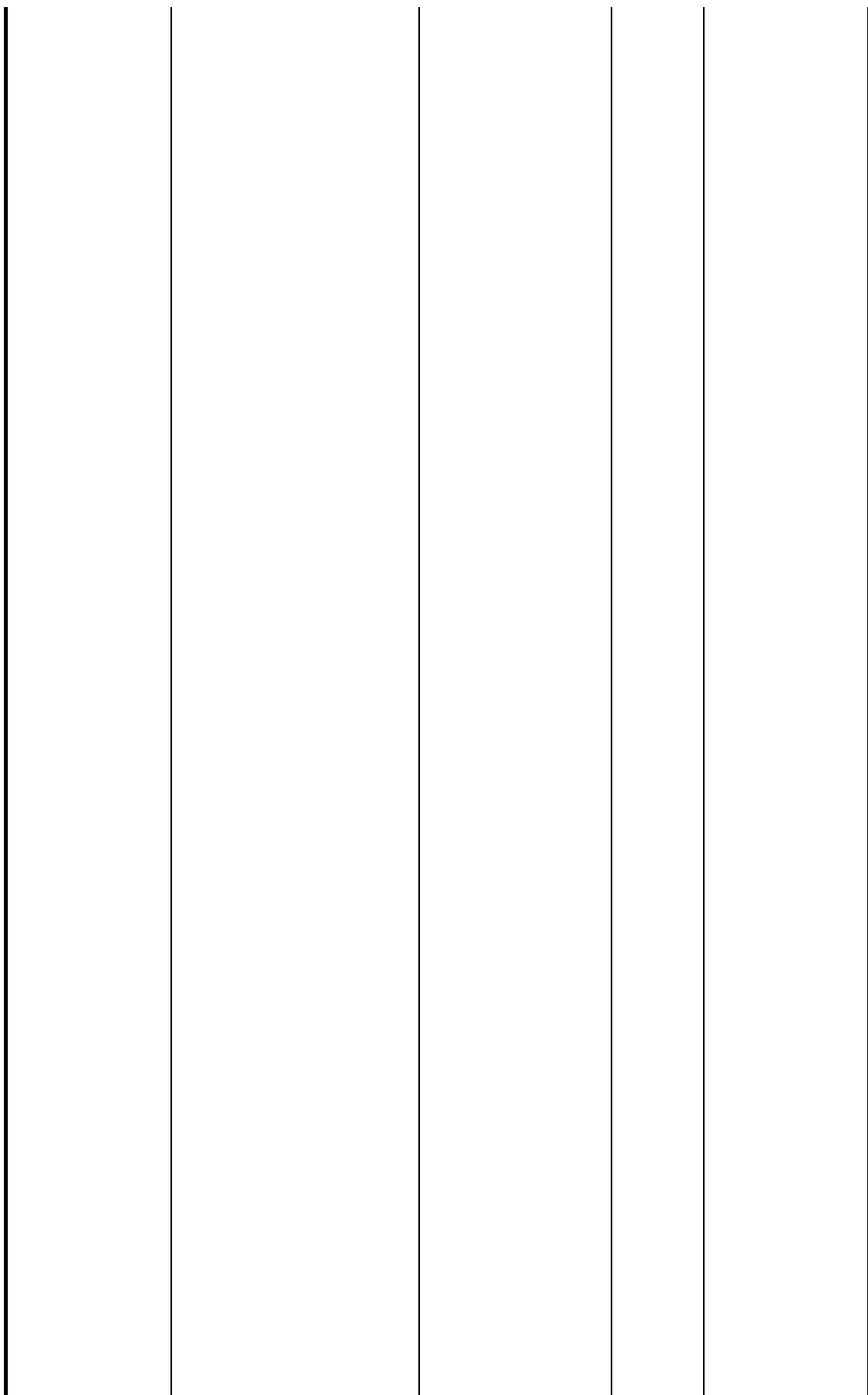
	課 題	支援の目標（長期）
--	-----	-----------

	評	価

--

○ 支援内容・機関等

支援の目標 (短期)	支援内容	支援機関・連絡先	評価時期	評価



--	--	--	--	--

○ 支援者（機関）の連携

項目（会議等）	連携機関（担当者）	内 容	備 考
期 日	コーディネーター		

--	--	--	--	--



(様式4)

# 相談・支援の記録

氏名 ( ○ ○ ○ ○ )

項 目	時期・期間	内 容 ・ 結 果	担 当
相談・支援機関等			

--	--	--	--

\* 相談・支援機関等：相談、治療、訓練、診断、生活支援等の機関などの活用歴



# 相 談 者 台 帳

受付No. \_\_\_\_\_

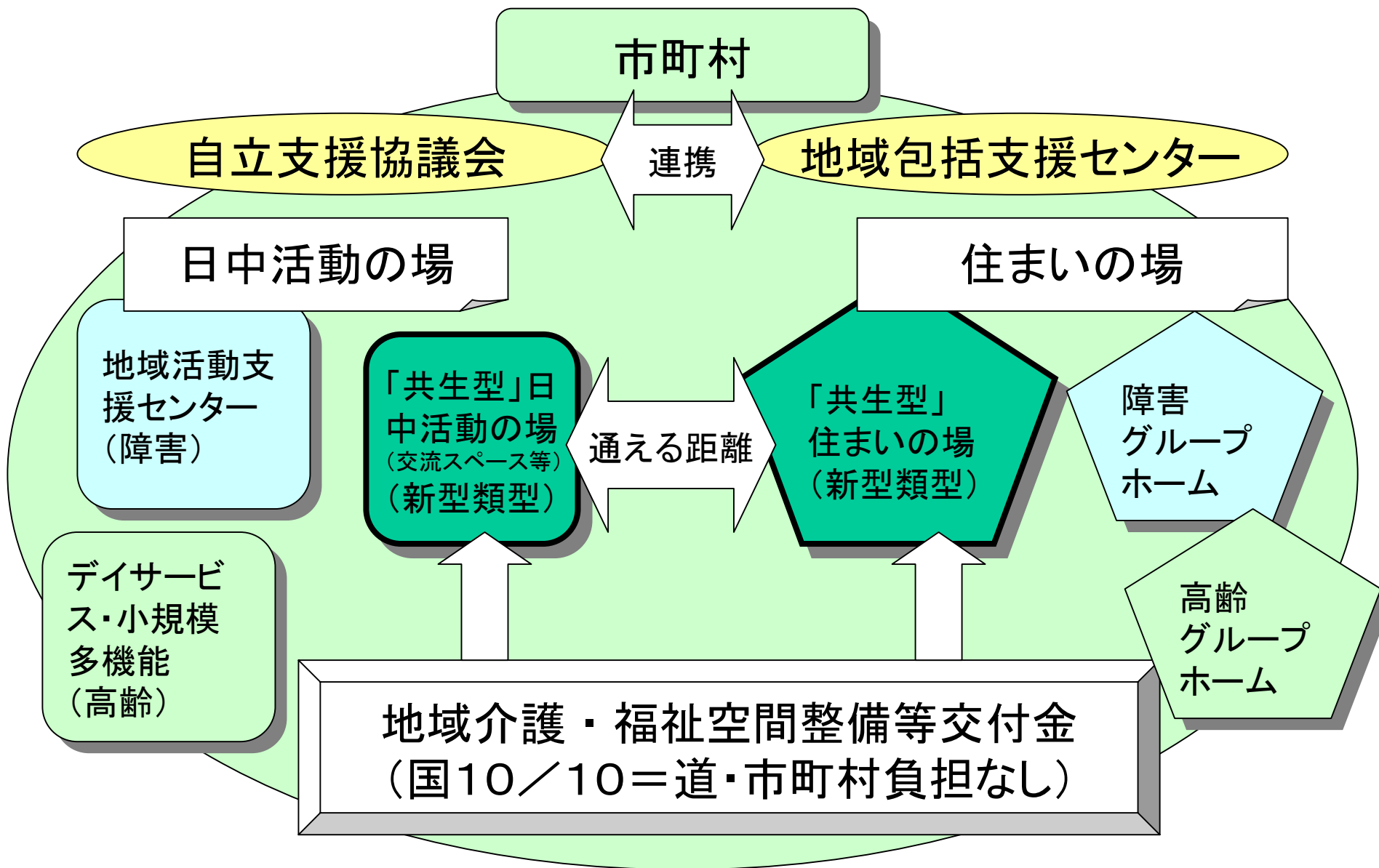
受付者 \_\_\_\_\_

<p>&lt;受付日&gt; 平成 年 月 日</p>	<p>&lt;相談経路&gt;</p>
<p>ふりがな &lt;氏名&gt;</p>	<p>&lt;家族構成など&gt;</p>
<p>&lt;生年月日&gt;平成 年 月 日 ( 歳) ( 男・女 )</p>	
<p>&lt;住所&gt;</p> <p>&lt;TEL&gt;                      &lt;携帯電話&gt;</p>	
<p>&lt;障害名&gt; 知的障害                      &lt;障害の程度&gt;</p> <p>手帳 (無・有 療育手帳B判定 )</p> <p>手帳 (無・有 )</p>	
<p>&lt;年金&gt; (受給・未受給・申請中) (1級・2級)</p>	<p>&lt;職業安定所登録&gt; ( 障害者・一般・無し )</p>
<p>&lt;生活保護・雇用保険・労災年金などの受給&gt;</p>	
<p>&lt;現在までの経過&gt;</p>	
<p>&lt;サポートプラン&gt; ( 就労前準備・雇用後支援・他機関紹介・その他 )</p>	

氏名 \_\_\_\_\_

<学歴> 卒業・卒業見込み( 年 月 )			<利用できる交通機関>	
職歴	期 間	事業所名	仕事内容	退職理由
①	実習①			
	職場での様子…			
②	実習②			
	職場での様子…			
③	実習③			
	職場での様子…			
④				
	職場での様子…			
⑤				
	職場での様子…			
日 中 活 動	<現在通っている作業所・デイケア・病院(主治医)などの名称> ・ ( 回数 時間帯 ) ・ ( 回数 時間帯 ) ・ ( 回数 時間帯 )			
仕事 に 対 す る 希 望	<休 日>		<勤務時間>	
	<給 料> 月 ~ 万位		<勤務場所>	
	<仕事内容>			
	<就労に対するの考え方や配慮して欲しい事など>			
資 格				
特 記 事 項				

# 「共生型」の地域づくり(高齢者も障害者も「共に」)



# 「共生型」施設のメリット ①

## 高齢者・障害者の「地域生活」推進の支障

■北海道の地域特性＝過疎・「広域分散型」

→ 障害者単独で事業を実施する場合・・・

→ 事業として成立する数の障害者を集めるためには、広域展開が避けられない。

- ・ 広域展開となれば、必然的に、長距離の移動を伴う
- ・ 一方、地域の移動手段は限定的
- ・ 特に北海道の地域特性として、厳冬期の移動は極めて困難

■身近な地域で事業を実施するためには、

→ 高齢者、障害者、子ども「共生」型施設とすることが必要！

## 「共生型」施設のメリット②

■元気な高齢者が「介護する側」として活躍

→ 介護予防効果・生きがい

■地域コミュニティー再生

・身近な地域において、多様な者の「交流の場」とすることによる地域コミュニティーの再生

■障害者と高齢者の交流による効果

→ 処遇上の効果（富山等の実践事例検討）

■地域包括支援センターと自立支援協議会の連携

→ 相談支援体制の重層化

■障害者に対する「住民」の関心を高める



# 共生型基盤整備事業の提案例（５－１）

提案事業	事業概要
当別町共生型地域オープンサロン事業整備計画	<p>高齢者、障がい者、児童、大学生を中心に、あらゆる地域住民が利用できる共生型施設を街なかに整備し、下記の５事業を展開する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>１． 障害者自立支援法に基づく日中一時支援事業による障がい者就労支援の拠点</li> <li>２． 地域の子どもたちの放課後のたまり場・遊び場としての役割</li> <li>３． 地域商店街活性化及び観光推進の拠点</li> <li>４． 高齢者ボランティア、学生ボランティアの活動拠点</li> <li>５． オープンスペース設置により地域住民が集うサロン</li> </ol>
当別町共生型地域福祉ターミナル構築事業計画	<p>障がい者、高齢者、児童の共通の援助者としての地域全体の支援力を促進する場を創出するため、下記の５事業を展開する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>１． 総合的ボランティアセンターの設置</li> <li>２． ボランティア支援事業と地域活性化事業の融合事業拠点として</li> <li>３． オープンスペースの提供による「当別町共生型地域オープンサロン事業整備計画」と連動した、障がい・世代を超えた交流空間の創設</li> <li>４． 福祉教育推進拠点として</li> <li>５． 地域福祉ターミナルのシステム構築の拠点として</li> </ol>
余市町地域で支え合う・循環型地域福祉づくり事業	<p>障がい者の日中活動と就労支援、高齢者サロン、子どもの自然な集い、障がい判定のない要支援者等の社会参加の場を地域住民の参画を促し、相互の人と支援（支えあい）の循環ができる共生型施設の整備を行う。障がい者の活動を元気な高齢者や地域住民がサポートし、障がい者と高齢者等が共に支え合う等、地域の支え合いを興すことも狙いとする。</p>

# 共生型基盤整備事業の提案例（５－２）

提案事業	事業概要
北見市共生型グループホームを通じた地域交流サポート事業	<p>整備内容</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①高齢者や障がい者が共に助け合いながら自由に住む共生型グループホームの整備（２階部分）</li> <li>②障がい者の雇用を確保するとともに高齢者との共生による授産事業（パンの製造・宅配）施設（１階部分）</li> <li>③地域の高齢者、障がい児・者等が集い、触れ合うことができる地域交流スペースの整備（１階増築部分）</li> </ol> <p>※下宿用の既存建物を改修、地域交流スペースは増築</p>
網走市共生型事業実施計画	<p>障がい者、高齢者、健常者などが共に暮らす住居を整備することで、親亡き後の問題、終の棲家の問題を解決に取り組む。また、交流スペースを設置することで、高齢者、障がい者が子どもを含めた地域住民と「役割を持ちながら触れ合う」ことが可能となる。また、運営主体のNPO法人と市内の社会福祉法人等とが連携することで、多様な福祉サービスを受けながら「尊厳ある暮らし」を最後まで送り続けることが可能となる。</p>
鹿追町共生型生き生き広場整備計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「老人福祉センター」改修</li> <li>・ 隣接地にNPO法人が運営する地域活動支援センターに通所する障がい者と高齢者・ボランティアの交流を深め障がい者の就労意欲の助長を図る。</li> <li>・ 高齢者が子育ての経験を生かしてアドバイザーとなる。</li> <li>・ 高齢者の生きがい対策として紡毛教室を開催。若い母親にも伝承する。</li> <li>・ 高齢者と子どものかかわりの中で昔遊びを伝承。</li> <li>・ 高校生や一般ボランティアによる「ふれあいサロン」を定期的に開設。</li> </ul>

# 共生型基盤整備事業の提案例（５－３）

提案事業	事業概要
<p>浜中町障がいと高齢の協働・共生事業実施計画</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・老人福祉・母子健康センターの空き部屋等を利用して、障害者・高齢者・子どもが自由に利用できる「サロン」を作る。</li> <li>・「サロン」の一角に相談室を設け、町・社会福祉協議会・地域活動支援センターが福祉のあらゆる相談に対応。</li> <li>・「サロン」で行事や研修会を開き、高齢者・障がい者・子どもが参加・交流</li> </ul>
<p>標茶町障がいと高齢の協働・共生事業実施計画</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内のバリアフリー化を図り、すべての障がい者の方に対応出来る地域活動センターにする。</li> <li>・高齢者の方に活動の場を提供し、触れ合う場を設ける事により互いが相互の必要性を感じ共生していく場作りを確保する。（月に1回程度、高齢者が昔の遊び等を障がい者と一緒に行い相互の交流を図る。）</li> </ul>
<p>月形町共生型地域交流センター整備計画</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民や各種サークル、団体等が利活用でし、かつ、高齢者及び障がい者が共生して集える講堂、会議室及びふれあい広場（高齢者の経験を活かしたおもちゃ作り交流、ダンスサークルとの交流、世代を超えたカラオケ交流、映画鑑賞、ふれあい昼食会、餅つき交流、ゲーム交流等）</li> <li>・放課後の生活の場としての学童保育・児童保育</li> <li>・高齢者や障がい者が交流の場として集える高齢者サロン（手芸、工作等）</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉法で定められた社会福祉協議会</li> </ul>

# 共生型基盤整備事業の提案例（５－４）

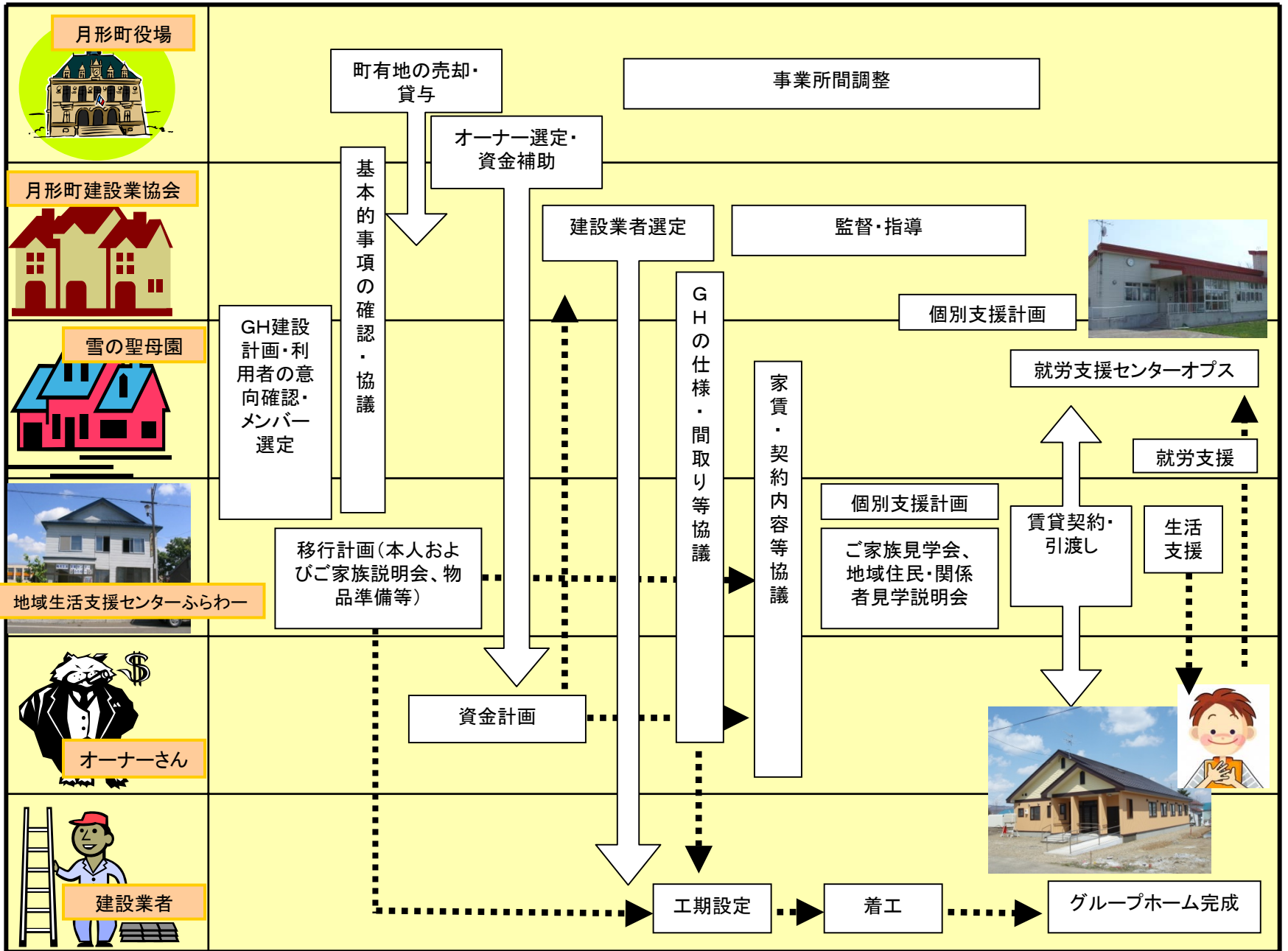
提案事業	事業概要
比布町高齢者と障害者が共に集うコミュニティ構想	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者の日中活動の場「のどかくらぶ」</li> <li>・ 障害者の就労の場としての店舗（手打ちそば屋）</li> <li>・ 障害者グループホーム</li> </ul>
上富良野町整備計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障がい（児）者、高齢者、児童等がふれあいながら、共に活動できるオープンスペースの整備</li> </ul>
新ひだか町多機能共生型地域生活支援施設整備計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 元気高齢者のボランティア活動拠点（障がい者への就労指導や介護、児童のレスパイトケア）</li> <li>・ 高齢者や障がい者が自由に利用することのできるサロンカフェの設置</li> <li>・ 高齢者・障がい者・児童が交流できる空間整備</li> <li>・ 障がい者の日中活動（高齢者との共生型日中活動）と居住支援</li> <li>・ 子ども達の放課後の居場所づくり（隣接する児童館や発達センターとの連携）</li> </ul>
《仮称》しののめ交流館改修計画（安平町）	<p>地域活動支援センター、地域包括支援センター、福祉関連職員が連携を密にし、各種相談窓口を設置し、障害者、高齢者、子どもなど年齢や障害の程度にとらわれず、スポーツ活動、芸能活動、各種団体による自主的活動等を通じ健康増進に寄与し、地域住民がふれあう施設の整備を行う。</p>

# 共生型基盤整備事業の提案例（５－５）

提案事業	事業概要
足寄町共生型自立支援ハウス整備計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 自宅での生活の継続が困難な高齢者、地域生活移行を目指す障がい者の共同生活住宅（定員：10人）の新設</li><li>・ 食事の提供や日常生活の必要な支援を行うが、自分でできることは自分で行う自立支援型の生活支援</li><li>・ 介護保険や障がい者サービスが必要な方は、外部からのサービスを利用する（ケアの外付け）。</li><li>・ 認知症デイと合築、利用者の交流を図るとともに地域に開かれたコミュニティ拠点とする。</li></ul>
美深町ふれあい居住空間整備構想	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 高齢者と障害者の共生型住居を新設する。</li><li>・ 夜間支援並びに相談支援を行う個室を1室設ける。</li><li>・ 障害者と高齢者、ボランティア、福祉系大学等の実習生、美深高等養護学校在校生等が「交流、学習、体験」できる空間を整備する。</li></ul>

# グループホーム建設のプロセス ～月形町の取組

- 社会福祉法人雪の聖母園
- 就労支援センターオプス
- センター長 中川博之



## GH・CH建設 月形での取組みのポイント

- 月形町有地の売却、貸与。（事業者所有の場合もあり）
- 地元の建設業協会の加盟事業者の建設。（建設業協会から150万の補助）
- 15年償還。（一般マンション等は通常10年）
- オーナーと雪の聖母園との賃貸契約。（空き部屋のリスクがない）
- GH会計から賃借料一部負担。
- 利用者家賃負担の軽減。（2万～2万1千円）
- 快適な最新設備の新築住宅。
- オーナーの節税対策。



# オーナーの節税効果

- 所得税

個人事業者としてGHに関する経費は控除される。

- 各種住宅保険料
- 除雪など委託費
- 修繕費
- 減価償却費→借入金の返済、修繕準備金

- 相続税

相続税～建物に対する「市町村固定資産評価額」にて決定する。

一般的な木造のGH～築20年で建築時価格の約1割。

現金・預金の10分の1の相続税。

## 北海道地域生活移行システム検討委員会設置要綱

### （設置）

第1 障がい者の地域生活への移行を推進するため、サービスを提供している施設と支給決定を行っている市町村との支援情報の共有化等の取り組みを試行的に実施し、本道の地域特性に応じた地域生活への移行を支援するための仕組みづくりを検討するため、北海道地域生活移行システム検討委員会（以下「検討委員会」という。）を設置する。

### （検討内容）

第2 検討会議は、次の事項に係る手法等の検討を行う。

- (1) 入所施設利用者の意向確認の方法
- (2) 地域移行に向けた利用者の準備、支援手法
- (3) 関係機関との情報共有化の手法
- (4) 広域的な調整方法

### （構成）

第3 検討委員会は、委員20名以内で構成する。

2 検討委員会に座長を置き、委員の互選により選出する。

3 座長は、必要と認められるときは、委員以外の者の出席を求めることができる。

### （会議）

第4 検討委員会は、座長が招集する。

### （庶務）

第5 検討委員会の庶務は、保健福祉部福祉局障害者保健福祉課において処理する。

### （その他）

第6 この要綱に定めるもののほか、検討委員会に関する事項は、座長が別に定める。

2 委員は、検討委員会において知り得た個人に関する情報を他に漏らしてはならない。

### 附則

この要綱は、平成19年8月20日から施行する。

北海道地域生活移行システム検討委員会委員名簿

H19.8.30 現在

	氏名	所属	職名	
1	安田 聡	札幌市保健福祉局保健福祉部 障がい福祉課	給付管理係長	モデル地区 (札幌市)
2	大久保 薫	社会福祉法人札幌この実会 中央区サポートセンター	所長	モデル地区 (札幌市)
3	相庭 万友美	小樽市福祉部地域福祉課	知的障害者福祉司 身体障害者福祉司	モデル地区 (小樽市)
4	光増 昌久	社会福祉法人札幌緑花会 知的障害者更正施設松泉学院	施設長	モデル地区 (小樽市)
5	向島 久博	北広島市福祉課	主査	モデル地区 (北広島市)
6	若狭 聡美	社会福祉法人北海長正会 北広島リハビリセンター	地域支援課長	モデル地区 (北広島市)
7	鈴木 俊仁	伊達市福祉部社会福祉課	障がい者福祉係長	モデル地区 (伊達市)
8	青山 恵子	社会福祉法人北海道社会福祉事 業団太陽の園	自立支援課長	モデル地区 (伊達市)
9	小谷 春子	NPO 札幌アシストセンター・マ ザー	理事	当事者会 (身障)
10	三浦 正春	北風の会	会長	当事者会 (知的)
11	加藤 富明	社会福祉法人天寿会 北海道リハビリテーションセンター	施設長	北海道身体障害者福 祉施設協会
12	中川 博之	社会福祉法人雪の聖母園 就労支援センターオプス	センター長	(社)北海道知的障が い福祉協会
13	坂本 武	NPO 法人栗山町手をつなぐ育成 会 (ワークセンター栗の木)	理事長	(社)手をつなぐ育成 会
14	岸本 芳朗	社会福祉法人塩谷福祉会 地域生活支援センターやすらぎ	センター長	精神 (小樽市)

※敬称略