

地域独居自立生活移行のための環境調査 研究報告書

平成20年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業
「障害者自立支援調査研究プロジェクト」
障害者の地域生活移行を効果的に推進するための
調査研究事業

平成21年3月

社会福祉法人めぐみ会

はじめに

2006年障害者自立支援法が施行され、すでに3年が経過しようとしている。この法律の施行の大きな柱の一つに「地域移行」があげられている。

障害者支援施設利用者の地域生活への移行を推進することが課題とされ、入所施設からの地域自立生活移行者の目標値が2011年度までに7%とされた。当法人の所在する福祉圏域は2市1町の第1期障害福祉計画ではその合計は7名とされている。当法人の多くの利用者が重度身体障害者であり、家族の高齢化や不在という現実の中、独居自立生活を実現するためには、障害者支援施設利用者の障害程度、その家族の高齢化や不在といった当事者に関わる課題はもちろんのこと、実際に地域生活を送る上での環境の諸問題が山積されている。

これらの諸問題を整理し解決することが、地域移行の実現には不可欠であろう。実際、地域生活を送る上での困難性とは何なのであろうか。これまで実際に障害者が地域で独居自立生活を送っている例はさほど数多くはない。地域への移行を促進していくためには、地域生活を送るための社会資源の整備がまずは基礎となる。資源がなければ地域移行しようにも移行できない。では、どのような資源を整備すれば地域移行が可能となるのであろうか。住宅、介護体制、セイフティネット等々さまざまな視点での検討が必要となってくる。これらの視点を整理し独居自立生活を送るための方策を調査研究する必要が急務と思われる。

私たちは、まず障害者支援施設を利用している障害者に体験的に地域で暮らしていただき、その中で地域移行のための課題を探っていくこととした。

厚生労働省の平成20年度障害者保健福祉推進事業の補助を受け、体験利用のみではなく、そこに関わる、不動産業者及び居宅支援に関わるアンケート調査も実施が可能となり、障害者の地域移行のための環境調査を実施することができることとなった。

2008年11月から2009年2月まで4名の身体障害者の方の体験利用を実施、2009年3月8日の中間報告会を兼ねたシンポジウムを開催、施設利用者本人、在宅障害者、施設職員、居宅介護事業者、及びこれまで調査がされていなかった不動産所有者への各アンケート調査の集計を経てこの度報告書としてまとめあげることができた。短期間での調査研究としては、ボリュームもあり、結果としては重要な指針を示唆できたと自負している。今後は今回の調査研究をひとつの糧とし、更に意義あるものに深めていくことによって、障害者の地域移行の推進に寄与していくことを願ってやまない。

最後に本調査にご協力をいただいた多くの方々に改めて感謝を申し上げる。

調査研究にかかわった方

平成 20 年度障害者保健福祉推進事業 (障害者自立支援調査研究プロジェクト) 検討委員会

検討委員会委員長	豊田 淳一	((社福) めぐみ会・理事長代理)
検討委員	小澤 温	(東洋大学・ライフデザイン学部教授)
	北野 誠一	(東洋大学・ライフデザイン学部教授)
研究分担者	古山 周太郎	(奈良県立大学 地域創造学部 専任講師)
	相馬 大祐	(東洋大学大学院)
	高原 優美子	(長野大学実習助手)
	木村 直紀	((株) おかのて代表)
	清野 隆	(東京工業大学大学院)

社福) めぐみ会 推進事業プロジェクトチーム

	山本 明彦	中山 恵美子
	鈴木 市郎	加藤 晴美
	工藤 直樹	小田島 貴子
	渡辺 瞳	大川 空湖
	藤平 智也	野村 健造
事務局	関 光弘	中原 里実
	土屋 裕子	碓氷 俊彦

研究協力者

谷崎 愛子(社会福祉法人めぐみ会 理事長)
斉藤 邦彦 (PT)

シンポジウム講演者

大塚 晃(上智大学 総合人間科学部教授)
加山 弾(東洋大学 社会学部専任講師)

目次

調査研究報告要旨	(調査研究の目的・動機・調査研究の方法)	
		関 光弘・・・P 1
第1章	住環境調査研究報告	・・・・・・・P11
第1節	障害者の民間賃貸住宅利用に関する家主の意識調査	
		古山 周太郎・・・P12
第2章	障害者の入所施設における施設サービス実態調査	・・・・・・・P29
第1節	対象者と施設紹介	
		山本 明彦・・・P30
第2節	タイムスタディ調査・聞き取り調査	
		藤平 智也・野村健造・・・P54
第3章	障害者の在宅サービス実態調査	・・・・・・・P58
第1節	対象地域におけるサービス提供の実態	
		中山 恵美・・・P59
第2節	居宅介護事業者アンケート調査	
		高原 優美子・・・P73
第3節	在宅生活者の介護実態調査と独居自立生活計画	
		中山 恵美子・・・P107
第4節	在宅生活者と入所施設利用者の介護実態の比較	
		中山 恵美子・・・P115

第4章	独居体験入居における調査	・・・・・・・・・・・・・・・・	P117
第1節	独居体験入居に至る経過		
		工藤 直樹	・・・・・・ P118
第2節	調査対象者と調査方法の一覧		
		渡辺 瞳	・・・・・・ P126
第3節	独居体験入居者の住環境調査		
		木村 直紀	・・・・・・ P132
第4節	独居体験入居者の意識調査		
		相馬 大祐	・・・・・・ P158
第5節	ケアプランとICFチェックリストによる 独居体験入居前・中・後の変容調査		
		大川 空湖	・・・・・・ P180
第5章	総論	・・・・・・・・・・・・・・・・	P225
第1節	まとめ		
		高原 優美子	・・・・・・ P226
第2節	提言		
		小澤 温	・・・・・・ P236
付録			
	シンポジウム「障害者の地域移行を考える」～推進事業中間報告会～	・・・・・・・・・・・・・・・・	P244
	謝辞	・・・・・・・・・・・・・・・・	P257
参考資料編	・・・・・・・・・・・・・・・・		P258

平成20年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業

「障害者自立支援調査研究プロジェクト」

障害者の地域生活移行を効果的に推進するための調査研究事業

地域独居自立生活移行のための環境調査研究報告書

社会福祉法人 めぐみ会

調査研究プロジェクト委員会

調査研究要旨

キーワード：地域移行 入所施設利用者の独居体験入居 社会資源 エンパワメント

1. 調査研究の目的

本調査は障害者支援施設等入所施設利用者の地域生活への移行を推進するための調査研究（以下、本調査研究という）である。

本調査研究の目的は、施設利用者が入所施設から地域移行した場合の生活面での不安や問題を調査し、「入所施設から移行したい」あるいは「独居自立生活ができる」と思えるような支援方法の構築を考察することにある。

また、入所施設等の利用者が重度化高齢化傾向であり、在宅生活者においてもその主たる介護者である家族の高齢化や、不在という現実の中、独居自立生活を実現するための方策を調査研究する必要が急務と思われる。

2. 本調査の動機・背景

社会福祉法人めぐみ会（以下、当法人という）の運営する障害者支援施設かしの木ケアセンター入居者へ、地域移行に対する意識をアンケート調査した。その結果、8割弱の方が、否定的な答えを出した。その理由としてあげられたのは、家族への介護負担への遠慮、住居・地域のバリア、夜間や緊急時の不安、そして、経済的不安があった。そうした、不安感から施設での生活をやむなく肯定している感がある。また、現在の施策では、そうした入所施設利用者に対する地域移行へのプロセスに対する支援が不足していると思われる。平成21年度より、漸く体験的にはあるが、身体障害者のCH利用が認められようとしているが、地域での社会資源の活用や、社会参加の機会の提供が利用者ニーズに沿って支援されるには、居宅介護におけるサービスの充実が不可欠と思われる。

本研究の動機は、地域移行が身近でもっと現実的になった場合、ディスエンパワメントしていく利用者の消滅されてしまったように思われた「力」は地域生活による環境変化によって、個人、環境、その相互作用の中でエンパワメントに変容し、もう一度人生を自分の手によって切り開く力を取り戻す願望へと現れるのではないかと推測したことにある。

障害者であるがために、あらゆる可能性を社会、家族、他者から制約され、自らを否定していく人が多数存在する。初めから、あるいはその中途に重度身体障害者として、入所施設生活を始めた多くの方々から、死と向き合い、死を希望し、自分の人生をあきらめた発言を聞く。利用者のあきらめは慢性化し、自分の人生をも依存している方がいることが現実であろう。利用者の本意を支援する為には、まず当事者と、支援する側が明確な共通

したニーズをもたなければならない。『本当は、何ができるのか、何をしたいのか』、言葉に出来ないでいる利用者の潜在化され抑圧された思いを明確にし、将来ある自分の人生を、希望を持ち生きてほしいと考えた。そして、その援助方法を考察することとした。障害のある人々が、障害があっても、もう一度人生を自分の手によって切り開く力を取り戻す、そうしたエンパワメント効果が地域生活にあることが、明らかになればよいと考えた。

3. 研究の意義

本研究の意義は、重度身体障害者に対する地域生活情報の提供と、実験的に体験入居することで、地域移行への意識がどのように変化するかを調査研究することにある。特に、障害者支援施設において、地域移行を目的とし、地域にある民間アパートを「独居体験入居場所」として取り入れた例は少ない。また、ニーズとして現れた『地域移行』を研究した論文は多数あるが、『地域生活ができない』とディスエンパワメント状態にある方々の支援を研究している例はあまり見られない。『独居体験入居』という行為のもたらす、参加、活動における個人、対人、環境の様々な変化が及ぼす影響、効果を調査研究することに意義があると考えられる。

また、今回不動産業者の協力を得て、直接家主へのアンケート調査を行うことができた。住環境調査を行うにあたって、通常、不動産業者に行うことが多い。理由としては、家主の情報を集約できず、不動産業者に依頼しても家主の情報を得られないケースが多いためと考えられる。そうした意味で、家主に調査依頼をかけられたことは、調査客体の選定という意味でも貴重であると考えられる。

4. 調査研究の方法

今回の調査研究は、入所施設利用者が独居体験入居（アパートでの一人暮らし）生活を行うという環境等の変化が及ぼす意識変容調査が骨子となる。

また、地域における障害者に対する住環境の提供システムの実態、・地域における福祉サービスの実態調査を行った。

利用者が独居体験入居を行う上での問題点や、生活不安に対し、地域の社会資源がどの程度その解決に対応できるのかを調査した。そして今後、どのような支援と、社会資源が必要なかを考察に加えた。

平成21年3月8日に行った本調査研究のシンポジウムにお招きした上智大学大塚晃教授がおっしゃられた中に、利用者が地域移行に向かうきっかけが重要とのお話をいただいた。独居体験入居という体験が、きっかけの支援となるのか。そして、入所施設生活と地域、利用者の課題と地域の社会資源等の比較を行うことで、双方が、歩み寄ることで可能とな

る「地域移行ができる支援、地域移行がしたい利用者支援」を考察した。

今回の調査では、地域移行する場合に考えられる生活環境の変化が、入所施設利用者の意識をどのように変容させるのかという視点と、受け皿となる地域の住環境という視点、そして、生活していく中で、どのような福祉サービスが必要とされるのかを調査した。主な調査は以下のとおりである。

- 1) 家主への障害者居住に対するアンケートによる意識調査
- 2) 行政の地域移行への施策や理解に対する面接調査（2市1町の障害福祉課職員）
- 3) 居宅介護事業者のサービスの内容と量の傾向をアンケート調査
- 4) 在宅生活者と入所施設利用者の介護実態調査をタイムスタディと面接調査にて行った。
- 5) 一部バリアフリー化した民間アパートにて入所施設利用者の独居体験入居を行った。活動、参加の状態を行動記録（日誌等）と、体験入居前・中・後の面接から生活課題を抽出し考察した。

以上の調査によって、

- i 今後の地域移行施策提言を行う。
- ii 連携：行政、家主、地域民間団体等、他業種との連携と協力体制と、地域移行が、当事者の意思を尊重し行われていくための機能、社会資源の有効活用モデルを調査研究する。
- iii 在宅福祉サービスと入所施設での福祉サービスを比較検討することにより、利用者ニーズに沿った社会資源の開拓と、地域独居自立生活のための福祉サービスの質と量を考察する。
- iv 入所施設から、地域での独居自立生活を行うために、体験的入居という経験の必要性を考察する。

5. 事業実施計画書

1) 事業名	障害者の地域生活移行を効果的に推進するための調査研究事業 「地域独居自立生活移行のための環境調査」
2) 事業概要	入所施設利用者の地域生活への移行を推進することを目的とする。入所施設からの地域自立生活移行者の目標値が23年度までに現状の7%削減とされた。施設入所利用者の多くの方が、重度身体障害者であり、家族の高齢化や不在という現実の中、独居自立生活を実現するための方策を調査研究する。
3) 国庫補助所要額	11.100 千円
4) 事業実施予定期間	平成20年09月01日 から 平成21年03月31日 まで

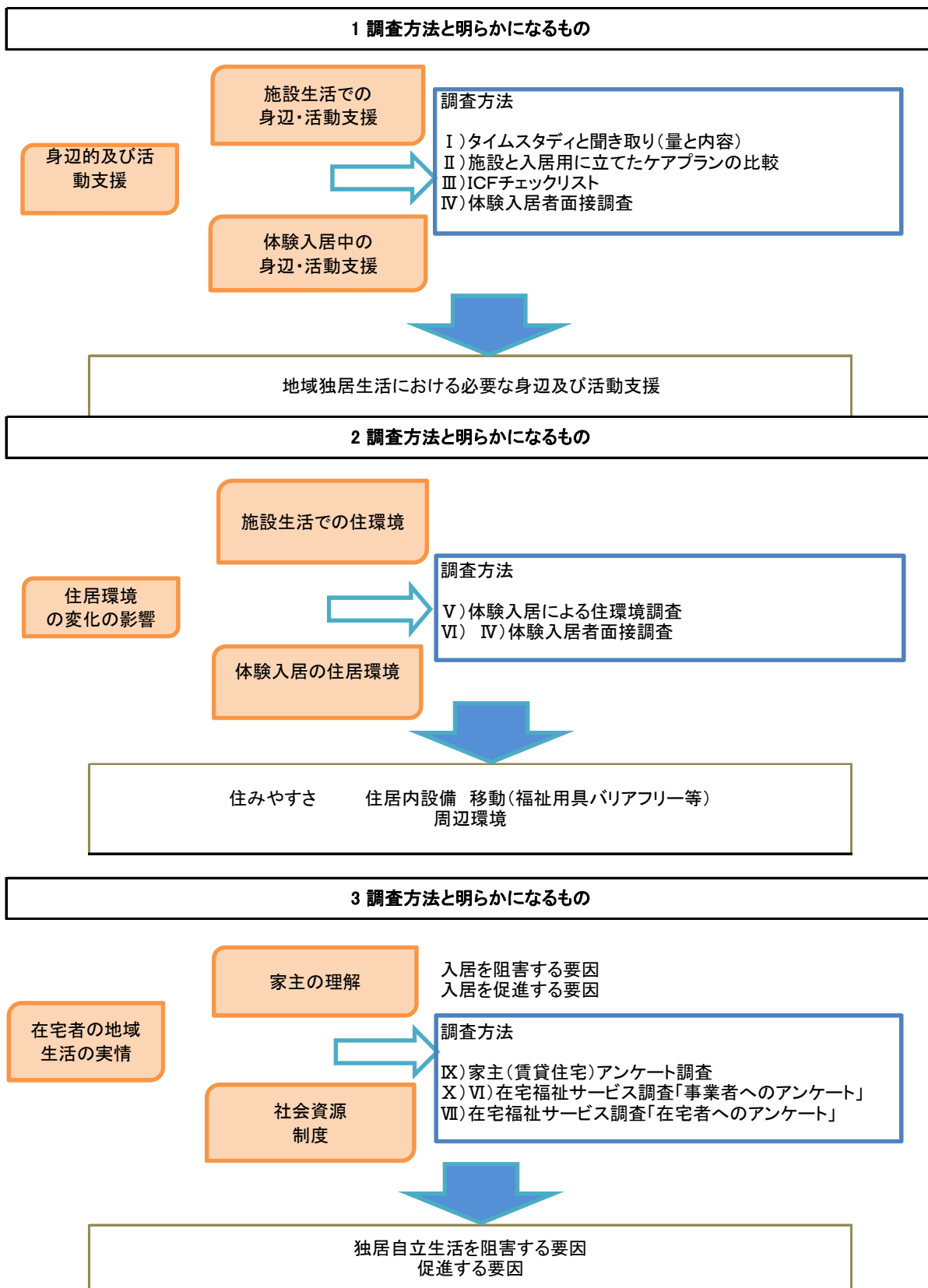
6. 調査事業計画書

調 査 名	地域独居自立生活移行の為の環境と独居体験入居による意識の変容調査	
調 査 対 象	1) 調査対象地区	S町・F市・FN市 及び埼玉県全域
	2) 調査対象者等	① 家主 ② 障害者支援施設利用者と在宅生活者 ③ 象地区2市1町障害福祉課職員と居宅介護事業者
	3) 調査方法	①家主へのアンケートを郵送にて調査 ②入所利用者・在宅での居宅介護サービス利用者への面接調査 ③居宅介護事業所へのアンケート調査
	4) 調査客体数	①家主（貸主） 約260件（人） ② 障害者支援施設利用者のうち独居体験希望者4名、在宅生活者4名 ④ 対象地域行政（2市1町障害福祉課） ⑤ 埼玉県内の居宅介護事業者約500事業所
	5) 主要調査事項及び内容	①住環境整備のための行政・家主等の現況調査を行い、公表する。 ② 障害特性と施設利用者のニーズを踏まえて試験的移行を複数

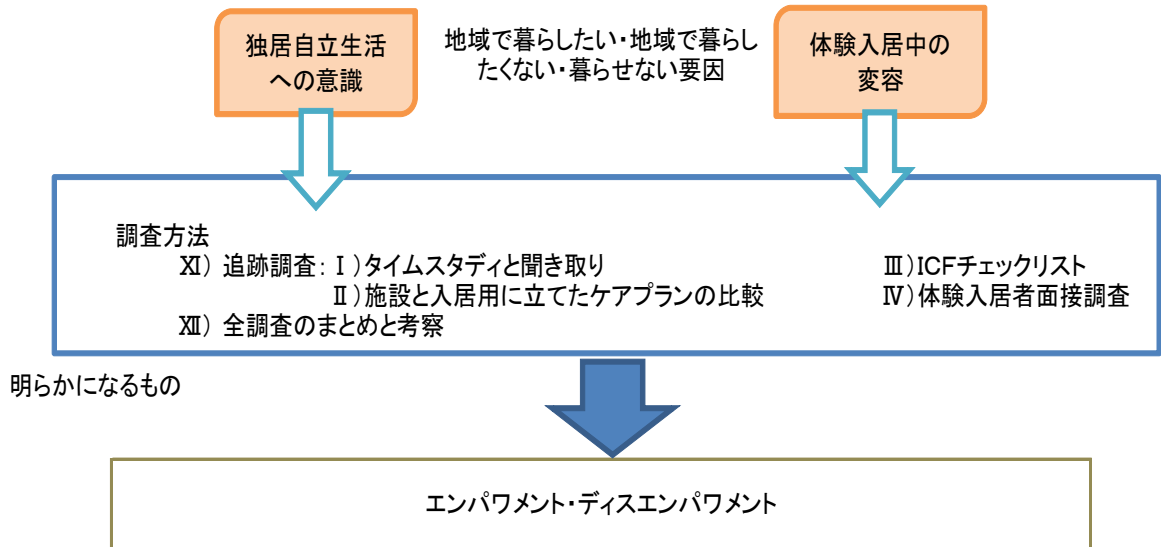
		<p>名に延べ4ヶ月間、モニターとして実際にバリアフリー化したアパート利用を依頼する。環境整備の評価を試みる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 独居体験入居ケアプランを作成。 ● 介護支援時間の施設内での調査と、地域での生活介護時間の調査比較 ● 利用者の希望する環境調査。 ● 移行手順書の作成 ● ICFチェックリストを用い、利用者のエンパワメント変容評価を行う <p>③ 居宅介護事業者の現状調査</p> <p>④ 各 市町村の福祉サービス支給量</p>
--	--	--

*厚生労働省への提出書類を修正・抜粋

7. 調査プロット図



4 調査方法と明らかになるもの



5 全調査で明らかになるもの

- 1) 施設と在宅での介護量と、内容
- 2) 居宅介護サービスの実態と問題点
- 3) 住環境整備と家主の意識
- 4) 体験入居による当事者のエンパワメント・ディスエンパワメント
- 5) 社会参加と活動への意識
- 6) 地域生活への阻害・促進要因
- 7) 施設生活と地域生活のケアプラン等の相違点

8. 調査での配慮

1) 自己選択、利用者、職員合議組織決定の原則

今回の独居体験入居に際し、説明会、見学会等を通し、利用者からの希望を優先し、選択していただいた方から決定した。また、職員12名が担当者として関わり、12回の会議を行い研究調査を行った。また、学識経験者の方々に参加いただき、検討委員会を発足し、計4回の委員会を開催し調査研究の精査をお願いした。

2) 施設の支援姿勢：エンパワメント（人格的自立への取り組み）に焦点を当て、安全面、経済面に配慮した。

3) 個人情報についての配慮

面接者全員に研究報告に使用するための情報収集という目的、収集方法、使用目的等について本人、身元引受人の両者に同意書をいただいた。また固有名詞はアルファベットに置き換え、さらに部分的に○×記号式に変換し、より判別しにくくした。また今回の報告書、およびシンポジウム資料についても確認していただき、同意をいただいた。

今回、独居体験入居については4名における調査であり、今後の更なる精査が必要とおもわれる。また、急激な環境変化が、利用者の精神的負担となったことで、体験入居中の生活が、消極的になったことも伺える。しかし、今後の重度身体障害者の地域移行への意識変容調査を行ったことは、将来、実践の場での支援方法として、多少なりとも参考になるのではないかと考える。特に、入所施設での地域自立生活移行支援へ影響を与えることを願うものである。

9. 結果と考察

住環境整備のための行政・家主等の現況調査として、聞き取りを行った市町村では、厚生労働省が地域生活支援事業としている居住サポート事業と国土交通省が平成18年より施行しているあんしん賃貸支援事業は行われていなかった。国が行おうとしている施策が、地方行政機関へ浸透しきれていないこと、また家主、不動産業者等の連携がなされていない。平成18年度のあんしん賃貸住宅制度は都道府県別の施行は10%余りである。また、家主調査では、障害者への賃貸には協力したいが、経済的不安や、リスクマネジメントにあることが明らかになった。

独居体験入居（試験的地域移行）では、環境の変化が、明らかに利用者の意識に影響を与えた。独居体験前、中、後の面接調査、ケアプランの変更、また、ICFチェックリストで

の変化は、3つに分類できた。ひとつは、独居体験入居の経験から施設生活への不満をより増幅させ、地域移行したいという意識変容。2つ目は、独居体験入居中での安全面、住環境への不安から、施設生活をより肯定した施設肯定再確認。3つ目は、施設生活もいいが、地域生活もいいとして、その両方を暮らしに取り入れて生きたいとする合併型となった。

体験入居利用者4名のうち3名の方が、今後の生活の場として、地域独居自立生活に興味を持った。このことで入所施設生活しかないと考えていた方が、エンパワメントに変容してきたことは明らかといえる。しかし、緊急時や夜間のケアについて不安を持ち、日常生活での不便さがディスエンパワメントを引き起こした面もあった。

施設における介護実態と、在宅者の介護の比較においては、家族の負担等については明らかにはしなかったため、身体介護時間と移動や生活支援の比率が大きく相違した。次の研究の課題としたい。また、施設における介護時間は在宅者に比べ低く、外出や、余暇活動に対する介護時間が少ないことが明らかになった。入所施設での介護が、身体介護重視であり、生活重視となっていないことにも起因しているといえる。

今後の課題

社会環境や、生活環境の変化が大きくコンシューマーの意識変容に係ることは明らかではあるが、その環境に心身機能障害によって引き起こされるリスクが生じた場合、ディスエンパワメントに変容していくといえる。地域環境のバリアフリーを進めていくこととともに、居宅介護における安心、安全面の配慮が重要であり、医療、リハビリ、介護といった各専門職の連携体制を構築しなければならないであろう。

また、入所施設利用期間の長さによる意識変容の幅は、今回分析できなかったが、個人の障害の部位や程度、自助自立度ではなく、あきらめや不安、あるいは入所施設生活の肯定等、ディスエンパワメントの変容度によって地域移行への興味の度合いが異なることが感じられた。

総体的に、生活機能障害に応じた環境と支援が可能であれば、地域独居自立生活を望む方は、増加していくといえる。その為には、地域での生活環境、居宅内の日常生活用具、夜間や、緊急連絡体制整備を、当事者の意思を尊重して行うことが必須といえる。

今後の重要な支援体制として、地域移行が当事者の意思を尊重して行われていくためには、ソーシャルワーカーの関与が必要と思える。当事者の生活機能を理解し、ニーズを汲み取り、社会資源を活用できるかという調整機能は、地域移行した生活をする為にそして継続するための重要な機能といえるだろう。

第1章 住環境調査研究報告

第1章 住環境調査研究報告

第1節 障害者の民間賃貸住宅利用に関する家主の意識調査

1. はじめに

1) 背景

① 地域移行と民間賃貸住宅利用

障害者の地域移行とは、狭義の意味では入所施設から地域社会へと生活の場を移すことを指す。それには、地域移行を進めるために居住の場、すなわち障害者が生活可能な住宅の確保が不可欠である。障害者プランでは、施設入所者の1割を平成23年までに地域移行させることを目的としており、施設から出たあとの居住先として、福祉ホーム、グループホーム、家族と同居、そして公営住宅や民間賃貸住宅の利用が想定されている。しかし、現状のストックを考えると福祉ホームは不足しており、グループホームは身体障害者の利用が制限されている。また、施設入所者においては家族と同居可能なケースはそれほど多くない。従来、住環境のバリアフリー化が絶対条件である障害者にとって、特定目的公営住宅は経済的な面からも有効な選択肢のひとつであった。ところが、公営住宅政策の変化により今後はバリアフリー化された住宅供給はそう多くは望めない。以上をふまえると、一つは身体障害者グループホームを制度化すること、もう一つは民間賃貸住宅の利用を促すことが、障害者の地域移行といった社会的な大きな流れを止めないために、必要な施策となってくる。賃貸住宅の空き家ストックの増加傾向、高齢化社会に向けたバリアフリー化住宅のストックが社会的に求められていることを踏まえると、いかに民間賃貸住宅を活用するのが施策の焦点となっている。

② 障害者の居住支援制度

障害者等が民間賃貸住宅を利用するには様々な支援が必要となる。自らの状況にあった物件探し、必要であれば物件改修、賃貸契約時の保証、さらには入居後もケアが必要な場合もあるだろうし、近隣住民との関係もうまくやっていかなければならない。以上の様々な問題解決を支援するため、近年、様々な事業が実施されている。具体的には、障害者自立支援法による居住サポート事業、住宅セーフティネット法を根拠とする、あんしん賃貸支援事業、自治体独自の制度が挙げられる。これらの制度及び事業は、物件情報提供、家賃等債務保証、生活支援の3つの性格にわけられ、行政、不動産店、支援団体等の主体の連携によって、障害者等の円滑な入居と居住継続が目指される。障害者の民間賃貸住宅利用の支援制度は、制度化されたばかりであり、実効的な事業展開にむけ、多くの課題が生じると思われるが、今後とも関連主体の意向などを踏まえ、利用者がより自らが求めるような居住環境を実現できる制度設計が望まれる。

③家主の意識と理解の重要性

民間賃貸住宅を利用するにあたり、利用者は賃貸契約を結ぶ。その契約相手は家主であり、家主の意向や判断が入居の是非や、入居後の生活に大きく影響してくる。物件探しに関しては不動産店の協力が必要であり、入居後のケアは支援団体の存在が不可欠であると同様に、障害者の民間賃貸住宅の利用を促進するためには、家主の理解が重要だといえる。

身体に障害がある人にとっては、トイレや風呂への福祉器具の設置や、床やドアなどの改修、場合によっては共用部分の改造までも必要かもしれない。居室部分の改修については原状回復が原則であるが、家主の判断によっては費用をかけて原状回復しなくてもよい場合も想定される。さらには、共用部分は家主の同意がなければ改修できない。また、火災報知機の設置などの防災対策や、緊急時の避難経路の確保なども必要である。障害の状況によっては、ヘルパーが頻繁に訪問するケースや24時間常駐のケースもある。障害をもつことにより、民間賃貸住宅の利用には様々な支援が必要であるが、それらの支援を行うこと自体について、家主の理解を求めなければならないのである。

2) 本節の目的と構成

以上の背景をうけ、本節では、障害者の民間賃貸住宅利用の実態と、家主の意向の把握を第一の目的とする。次に、家主からみた民間賃貸住宅利用に関する課題を整理し、最後に、家主の協力と理解を促す支援策について考察を加えたい。

本節の構成は、まず調査の概要について述べ、既存統計データを用いて対象地域の民間賃貸住宅の状況を概観する。次いで、家主アンケート調査の結果をもとに、所有物件の状況と障害者入居の実態や、障害者への理解度、障害者の民間賃貸住宅利用の協力への意向についてまとめる。その際に、協力にはどのような具体的な条件が必要なのか、また障害者入居に対していかなる点を不安と感じているのかに焦点をあてたい。さらに、障害者の入居には物件改修を伴うことが多い点を踏まえ、物件改修に対する家主の意識についても触れたい。最後に、実際に障害者が民間賃貸住宅へ入居する際に、どのようなことを求めるのかについてもまとめる。以上の結果をうけて、家主が障害者の入居に理解を示し、協力に至るための支援のありかたを考察することとする。

2. 調査の概要

1) 調査の対象

本調査では、埼玉県の西部第一障害福祉圏域にある、三芳町、富士見市、ふじみ野市を対象地域とする。調査対象は、賃貸住宅の家主とし、賃貸住宅の種類には集合住宅（アパート、マンション）と戸建住宅を含む。一般的に、家主への調査は対象の特定が困難であり、今回の調査では不動産事業者 S 社の協力のもと、同事業者の顧客リストから、上の 3 自治体に住所がある家主の方々を調査対象とした。

2) 調査の内容と方法

調査はアンケート調査により実施した。調査の内容と詳細な方法、アンケート回収の状況は【表 1-1】に記す。調査期間は 2009 年 1 月 31 日から 2 月 15 日、アンケート配布数は 259、回収数は 61 で回収率は 23.6%であった。

表 1-1 調査実施状況と内容

調査時期	2009 年 1 月～2 月
調査対象	富士見市・S 不動産店に登録している 賃貸住宅の家主
配布・回収方法	郵送配布・郵送回収
回収状況	配布数・約 259 回収数・61 回収率 23.6%
調査内容	①所持物件の概要 ・所在地 ・構造 ・築年数 ・家賃帯 ・空室状況 ②障害者等の入居の実態 ・各対象者別の入居実態 ・障害者への理解度、接触体験 ③障害者の民間賃貸住宅利用への意識 ・入居への態度とその理由 ・障害者の入居への不安理由 ・情報の開示とその内容 ④障害者の入居支援に関する課題 ・参加したい研修会 ・物件改造への態度 ・必要な保証内容 ・居住支援関連制度の周知度

3) 統計データからみる対象地域の民間賃貸住宅の状況

対象地域の住宅の状況を把握するため、平成 15 年度 住宅・土地統計調査（埼玉版）のデータをまとめる。なお、ふじみ野市は 2005 年に上福岡市と大井町が合併したのだが、調査時（2003 年）の上福岡市のデータのみを掲載している。また所有形態については、三芳町もデータは掲載されていなかった。

まず、所有形態別の割合をみると【表 1-2】、借家が全体に占める割合が、両自治体とも

4割をこえている。次に、借家の住宅種別割合をみると【表 1-3】、民営借家が全体に占める割合が、富士見市で37.8%、旧上福岡市で28.2%と、いずれも埼玉県全体の割合を上回っている。特に、富士見市では全体よりも1割近く高い数値である。一方、公営借家については0.5%、0.3%であり、県全体の1.5%よりも低い割合であった。

次に、各自治体別の住宅の空き家率をみてる。【表 1-4】“居住世帯なし”の割合は、県全体では9.7%であり、富士見市と三芳町はそれぞれ9.7%、9.0%と県全体の数値とそれほど差がみられなかったが、旧上福岡市は16.0%と高い数値を示している。空き家率のなかで、賃貸用住宅の空き家率に絞ってしてみると、県全体が5.9%に対して、三芳町は2.8%と少ないが、富士見市は6.1%と平均より若干高く、旧上福岡市は14.2%と平均よりもかなり高くなっている。

表 1-2 住宅の所有形態別の数と割合

地域	総数		持ち家		借家	
	数	割合	数	割合	数	割合
富士見市	39,630	100.0%	22,360	56.4%	16,820	42.4%
旧上福岡市	21,300	100.0%	11,790	55.4%	8,840	41.5%
埼玉県	2,532,400	100.0%	1,623,800	64.1%	833,700	32.9%

表 1-3 借家種類別の数と割合

地域	公営の借家		公団・公社の借家		民営借家		給与住宅	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
富士見市	180	0.5%	710	1.8%	14,970	37.8%	970	2.4%
旧上福岡市	60	0.3%	1,930	9.1%	6,000	28.2%	850	4.0%
埼玉県	37,200	1.5%	80,200	3.2%	646,700	25.5%	69,500	2.7%

表 1-4 空き家数と割合

地域	総数		居住世帯あり		居住世帯なし				その他・不明	
	数	割合	数	割合	総数		うち賃貸用の住宅		数	割合
					数	割合	数	割合		
富士見市	45540	100.0%	40670	89.3%	4440	9.7%	2800	6.1%	430	0.9%
旧上福岡市	26290	100.0%	21840	83.1%	4210	16.0%	3740	14.2%	240	0.9%
三芳町	12610	100.0%	11430	90.6%	1130	9.0%	350	2.8%	50	0.4%
埼玉県	2826600	100.0%	2532400	89.6%	273100	9.7%	167900	5.9%	21100	0.7%

3. 調査の結果

1) 所有する賃貸物件状況と障害者入居の実態

① 所在地・構造と管理形態【表 1-5】【表 1-6】【表 1-7】

所有する賃貸物件の住所は、富士見市が62.3%といちばん多く、ふじみ野市との回答は1件であった。また、賃貸物件の構造をみると45.9%が木造の物件であり、鉄骨・RC造の物件は14.8%であり、一軒家との回答も2件みられた。管理形態をみると、44.3%が“管理会社へ委託”しており、自己管理しているとの回答は15件であった。

表 1-5 物件の所在地

所在地	件数	割合
富士見市	38	62.3%
三芳町	4	6.6%
ふじみ野市	1	1.6%
その他	3	4.9%
不明	15	24.6%
計	61	100.0%

表 1-6 物件の構造

構造	件数	割合
木造	28	45.9%
鉄骨・RC	9	14.8%
複数	11	18.0%
一軒家	2	3.3%
不明	11	18.0%
合計	61	100.0%

表1-7 管理形態

所在地	件数	割合
自己管理	15	24.6%
管理会社へ委託	27	44.3%
自己・委託併用	2	3.3%
不明	17	27.9%
合計	61	100.0%

② 築年数と家賃帯

築年数をみると、比較的新しい20年未満が30%程度を占めるが、20年以上30年未満の物件が一番多く44%、また40年以上の比較的古い物件も3件みられた。家賃帯をみると、5万円未満が約16%、5万～6万円未満が18%であり、一番多かったのが6万円～7万未満であった。一方、7万円以上の家賃の物件が約30%を占めている。単身世帯における生活保護の家賃扶助額が5万円程度であることを考慮すると、今回調査対象とした家主の物を利用するには、経済的な制約が小さくないことが推測される。

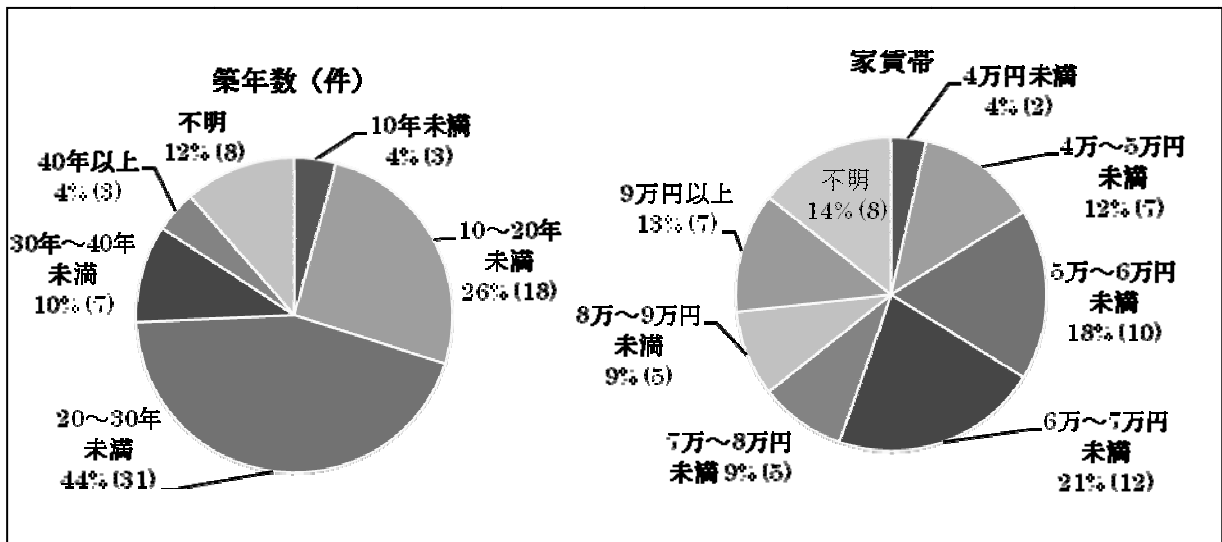


図1-1 物件の築年数と家賃帯

③空き家状況

空き家の割合をみると、全く空き家がないとの回答は13件であり、10%未満をあわせると約28%であった。また空き家が10~20%未満が18%であり、総じて空き家率は高くないといえる。しかしながら、30%以上の空き家率との回答をあわせて6件（9%）あり、物件により空き屋率の違いがみられた。

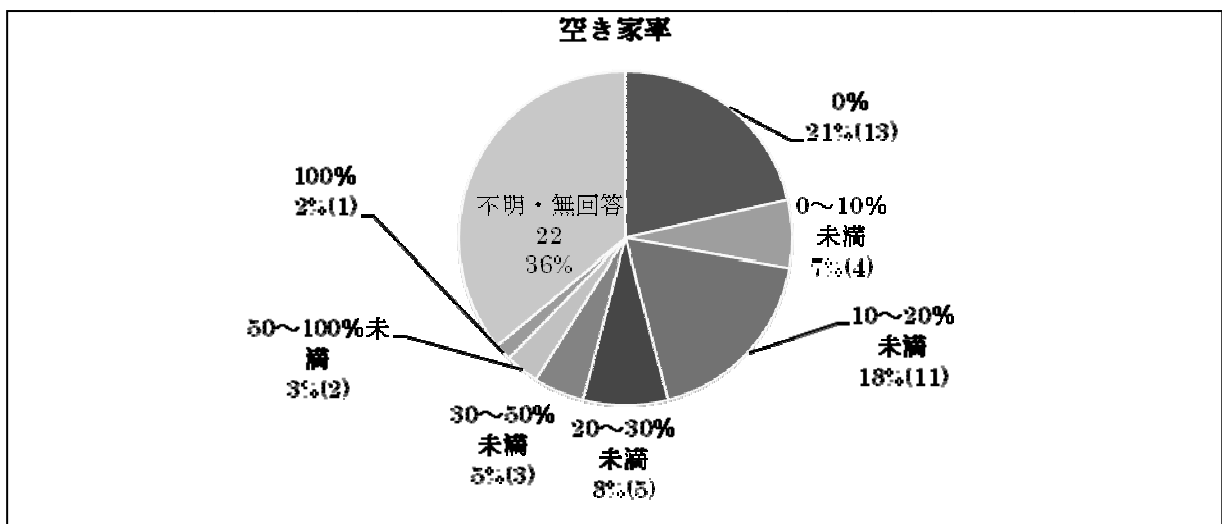


図1-2 物件の空き家率

④障害者入居の実態

障害者等の自らの賃貸物件への入居経験の有無について、精神・知的障害者、身体障害者、高齢者の3カテゴリー別に回答してもらった。【図1-3】また対象者別のトラブルの有無についても質問した。

まず、障害者の“入居経験あり”との回答は、精神・知的障害者で4.9%、身体障害者は16.4%であり、高齢者の31.1%と比較し低い回答割合であった。特に、精神・知的障害者は3件のみと非常に少ない。

また、入居した際に“トラブルあり”との回答は高齢者で2件あり、障害者の入居に関しては“トラブルあり”との回答はなかったが、そもそも“障害者が入居した”との回答数が少ないため、参考データにとどめておく。

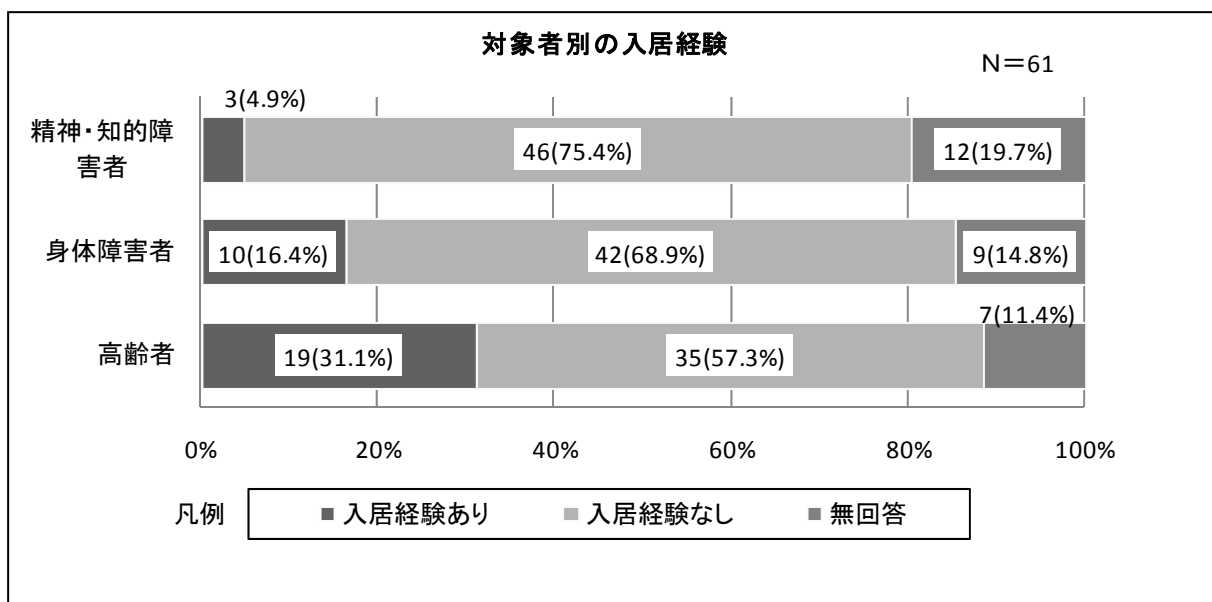


図1-3 対象者別の入居経験

2) 家主からみた障害者の民間賃貸住宅利用への意識

①障害への理解

障害についてどの程度理解しているのかについて、回答者自身の判断で答えてもらった。【図1-4】“とても理解している”が14.8%、“やや理解している”が42.6%と、あわせて6割近くが障害への理解をしているとの認識であった。

“全くわからない”との回答は6件のみであった。

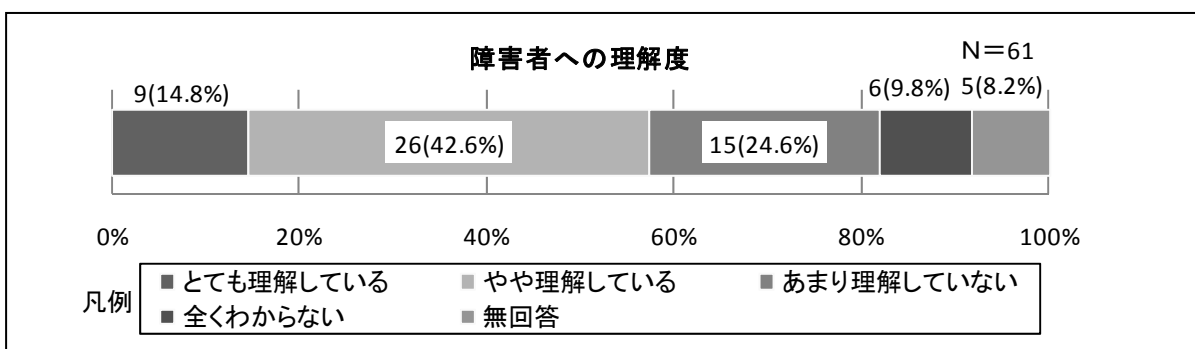


図1-4 障害者への理解度

① 障害者との関わり

これまで、どの程度障害者との関わりをもった経験があるかについて、4段階で回答してもらった。【図1-5】“とてもある”が21.3%、“ややある”が11.5%とあわせて3割程度が、障害者と関わった経験があるとの結果であった。関わりの具体的内容については、“友人や知人に障害をもつ方がいる”が11件、“身内に障害をもつ方がいる”が10件であった。

【表1-8】

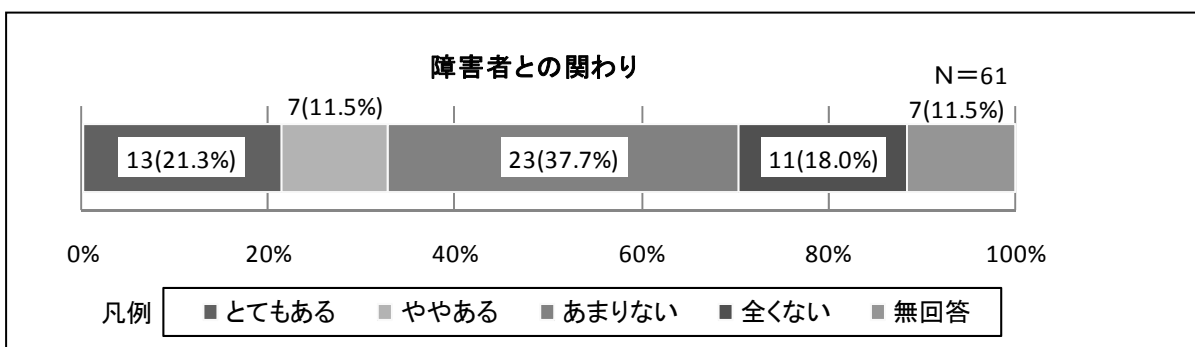


図1-5 障害者との関わり

表1-8 障害者との関わり方

関わり方	数	割合
友人や知人に障害をもつ方がいる	11	55.0%
障害者のボランティア活動をしていた	4	20.0%
近所に障害者が住んでいる	2	10.0%
民生委員などの地域活動で関わった	1	5.0%
障害者に関連する仕事をしている	3	15.0%
身内に障害をもつ方がいる	10	50.0%
その他	2	10.0%
全体	20	100.0%

② 障害者の賃貸住宅利用への協力について

障害者の賃貸住宅利用について、“協力したい”、“条件があれば協力したい”、“協力したくない”の3段階で答えてもらった。【図1-6】“協力したい”との回答が全体の11.5%、“条件があれば協力したい”が50.8%と一番割合が高く、“協力したくない”との回答が29.5%であった。

つぎに、“条件があれば協力したい”との回答者に、どのような条件が必要かを選択式で回答してもらった。【表1-9】1番多かった回答は“確実な家賃収入”であり、やはり家賃をきちんと払ってくれることが協力の条件として重視してあることが伺える。次いで“トラブル発生時の万全の対応”、3番目の“見守りや緊急時の支援体制”と共に、障害者が安心して暮らすことのできるような支援のありかたも必要な条件と考えられている。

“協力したくない”理由について回答してもらったところ、“もともと対象としていない”と“トラブルを抱え込みたくない”が9件で一番多かった。ついで“居住支援体制ができていない”との理由が続いており、ここからもトラブルや支援体制がないことが協力の阻害要因となっていることがわかる

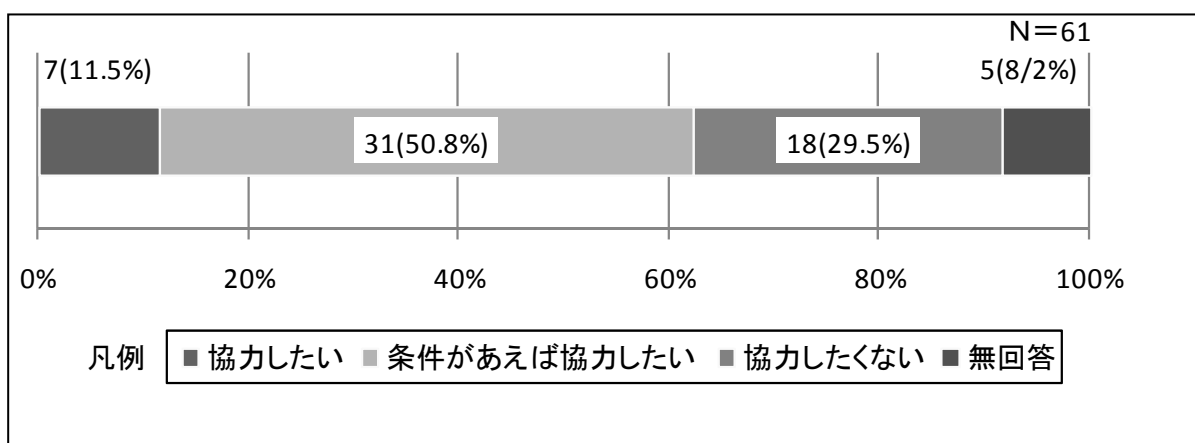


図1-6 障害者の賃貸住宅利用への協力度合い

表1-9 協力に必要な条件

	数	割合
確実な家賃収入	24	77.4%
トラブル発生時の万全の対応	19	61.3%
見守りや緊急時の支援体制	11	35.5%
不動産会社の積極的な関与	10	32.3%
しっかりした保証制度	10	32.3%
福祉関係団体の協力	5	16.1%
その他	5	16.1%
全体	31	100.0%

表1-10 協力しない理由

	数	割合
トラブルを抱えこみたくない	9	50.0%
もともと対象としていない	9	50.0%
居住支援体制ができていない	8	44.4%
障害者の生活がわからない	5	27.8%
なんとなく不安なので	7	38.9%
不動産会社がすすめないので	1	5.6%
その他	3	16.7%
全体	18	100.0%

④障害者の入居に関する不安

障害者の民間賃貸住宅利用の際に、1番多くあげられた不安な点は“火事などの事故が不安”であり、家主が自らの財産である物件に対し、大きな被害を及ぼす火事の発生を懸念していることが伺える。次いで、“災害時の対応”や“病気などの健康状態”を不安に感じており、障害をもつがゆえの状態の不安定さや、万が一の際のリスクを危惧している。これらの点は、“住宅の改造が難しい”、“居室の破損や汚れ”等の物件への直接的な影響よりも、強く不安と感じている。一方で“コミュニケーションの難しさ”や“契約に手間や時間がかかる”といった点は、不動産業者が入居者との仲介を基本的に担うため、家主にとっては不安と感ずることは少ないことがわかった。

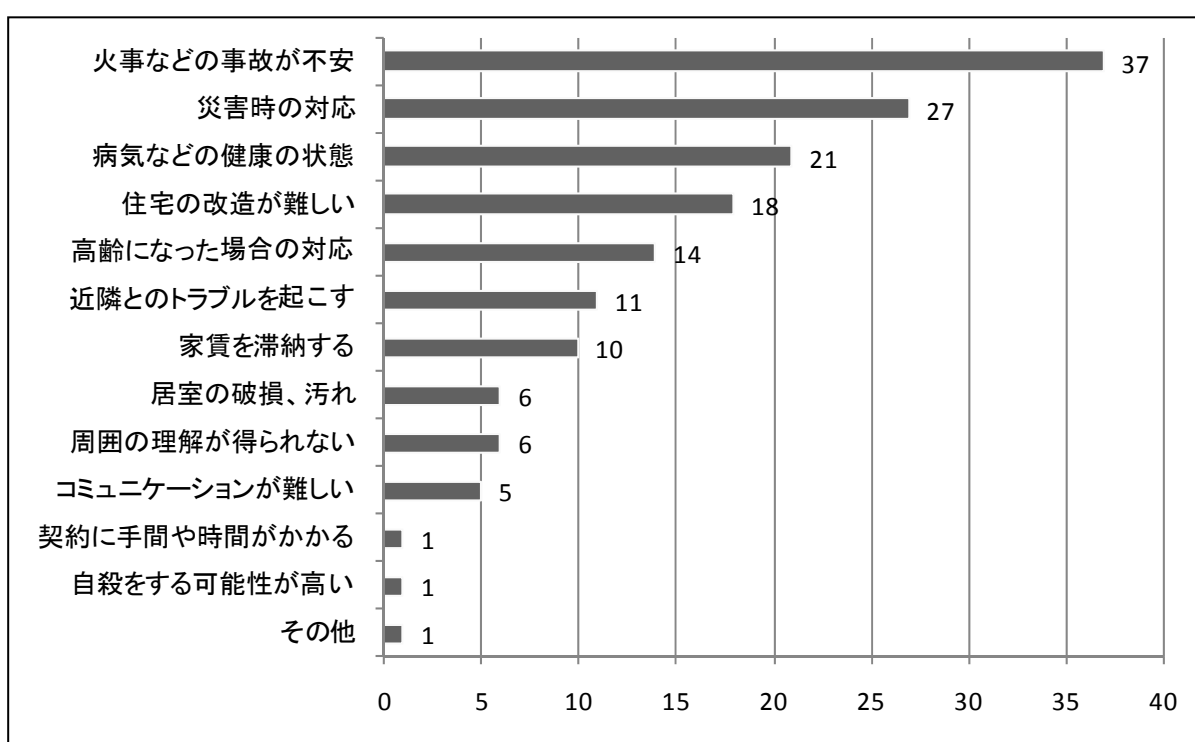


図1-7 障害者の民間賃貸住宅利用に関する不安点

3) 物件改修に関する家主の意識

高齢化社会を本格的に迎えた現在、民間賃貸住宅においてもバリアフリー化が求められている。身体障害者が民間賃貸住宅に居住するには、物件改修が必要であることが多いが、改修の是非およびその範囲は、家主の態度、判断に大きく左右される。バリアフリー化に積極的に取り組む家主の物件であれば、より障害者も入居しやすい。よって、以下では、家主のバリアフリー化への関心度と、どの程度の改修ならば許容可能なのかを把握し、より実効的な取り組みの可能性について探る。

① バリアフリー化への関心の程度

まず、今後のバリアフリー物件の市場価値をどのように考えているのかを伺った。【図1-8】市場価値を“とてもある”との回答が18.0%、“ややある”が34.4%と、あわせて半数以上のひとが、“市場価値がある”と判断している。次いで、所持物件へのバリアフリー化についての興味を聞いたところ【図1-9】、“とてもある”が6.6%、“ややある”が16.4%であった。これらの結果をみると、バリアフリー物件の市場価値は一定程度の評価があるものの、自らの物件のバリアフリー化にはなかなか至らないとの傾向がみてとれる。

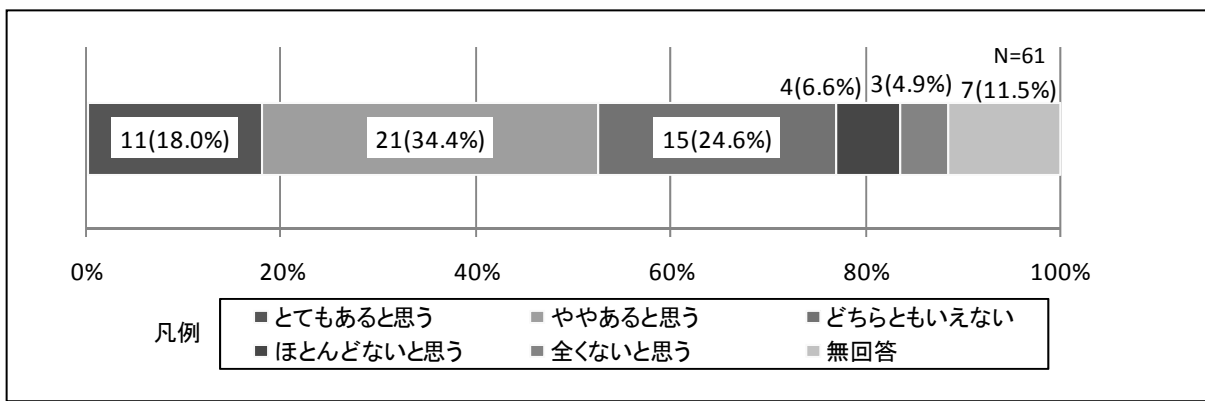


図1-8 バリアフリー物件の市場価値

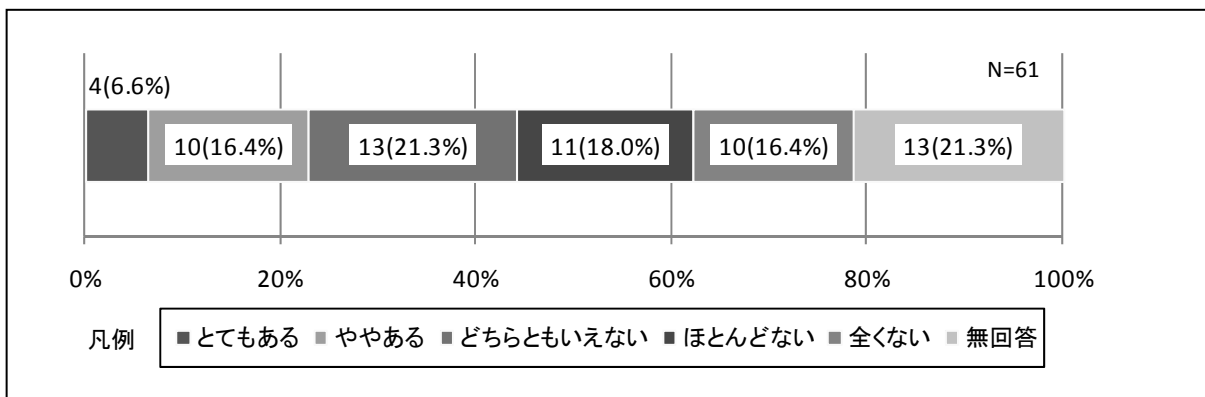


図1-9 所有物件のバリアフリー化への興味

②物件改修について

賃貸物件では、退去する際に原状回復が原則であるが、家主が必要ないと判断した際には原状回復する必要は生じない。賃貸物件の改修について、改修箇所ごとに“原状回復すればよい”、“原状回復しなくてもよい”、“改修してほしいくない”の3段階で答えてもらっ

た。

結果をみると、“原状回復しなくてもよい”との回答が4割を越えた箇所は、「トイレ便器の変更」51.3%、「バスタブの取り換え」47.5%といった日常生活用具の変更や、「床材の変更」46.3%、「ドアの変更」27.5%、などの居室部分の移動の円滑化のための改修、さらには「共用部分の段差解消」46.3%といった共用部分への解消も含まれている。「手すりの取り付け」や「居室入口の段差解消」は“原状回復しなくてもよい”の回答率は4割以下であるが、“原状回復すればよい”との回答率が、それぞれ4割をこえている。

すべての項目について“原状回復すればよい”、“原状回復しなくてもよい”を合わせた回答率が、回答者の7割をこえており、家主は入居者が必要に応じて行う物件改修に理解を示しているといえる。また、“原状回復しなくてもよい”とする箇所も複数みられ、これはバリアフリー改修された物件のニーズへの期待ともみてとれるだろう。

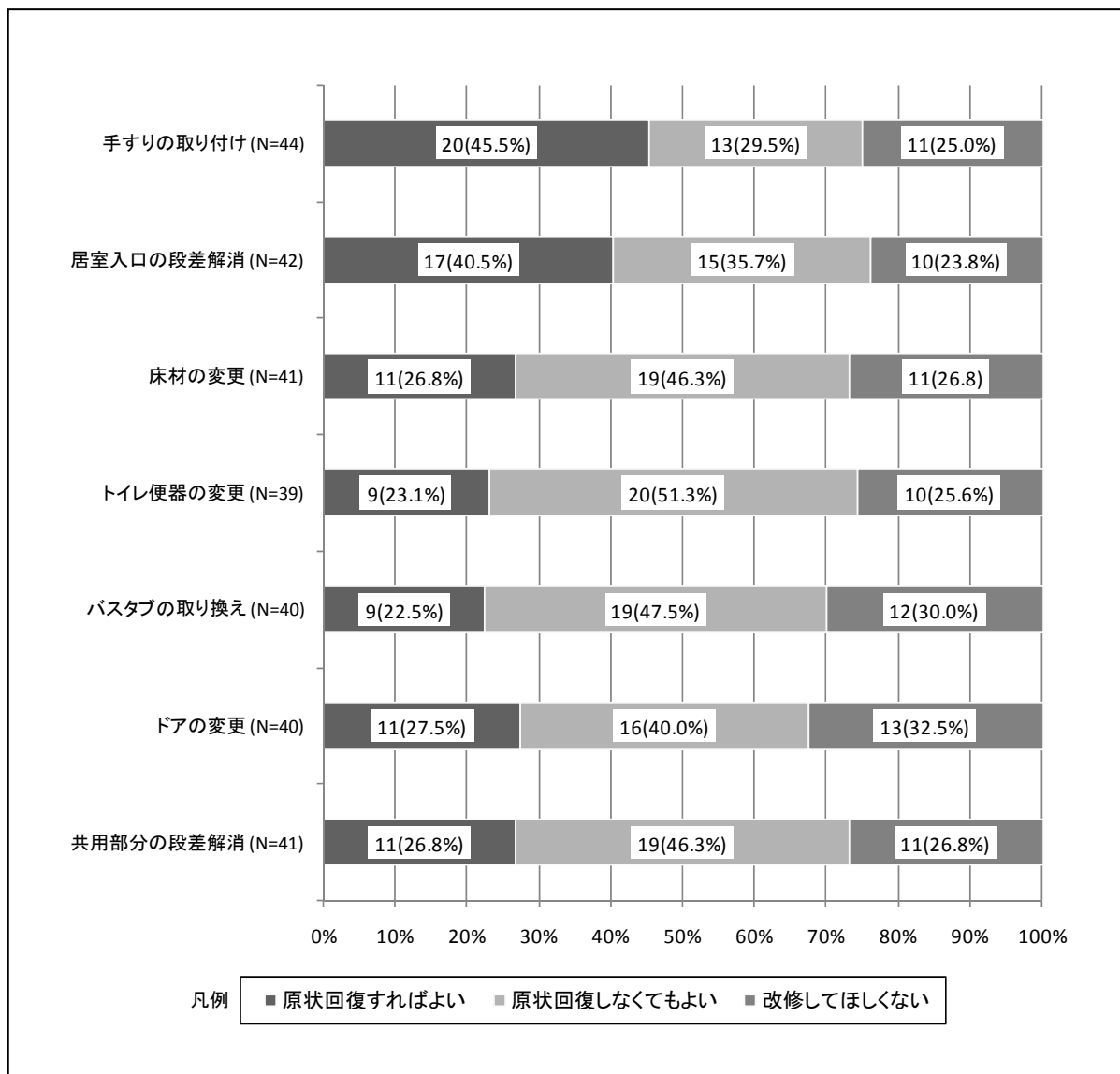


図1-10 箇所別にみる物件改修の度合

1) 家主が障害者の民間賃貸住宅利用について求めること

① 利用者の情報開示

障害者が民間賃貸住宅を利用する際に、家主は入居希望者にどのような情報を求めているのかを回答してもらった。【図1-11】 1番多かったのは、“支援、ケアの状況”であった。“障害の状況などの詳しい特徴”や“障害の程度区分”よりも、家主にとっては、障害者自身がどのような支援のもとにあるのかを重視している。2番目にあげられた“収入の状況”は、家賃の支払いが滞らないために、家主には重要な情報であろう。

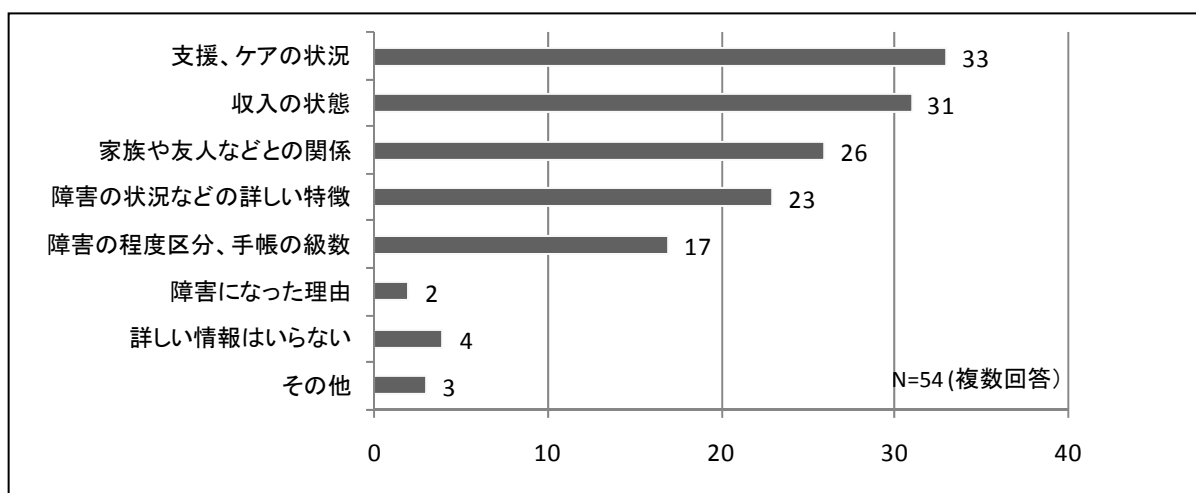


図1-11 入居者について知りたい情報

② 必要な保証について

賃貸住宅の契約を締結する場合、連帯保証人が求められることがほとんどであるが、障害者の状況によっては、特に施設から地域移行するケースでは、保証人探しが困難であることが多い。家主にとって、どの程度の保証が必要かについて伺った。【図1-12】 “絶対に連帯保証人が必要”が21件と1番多かったが、次いで“家賃保証会社を利用すればよい”との回答も16件あり、家主によっては必ずしも連帯保証人が必要であるわけではないことが伺える。一方で、“保証人はとくに必要ない”との回答は2件のみであった。

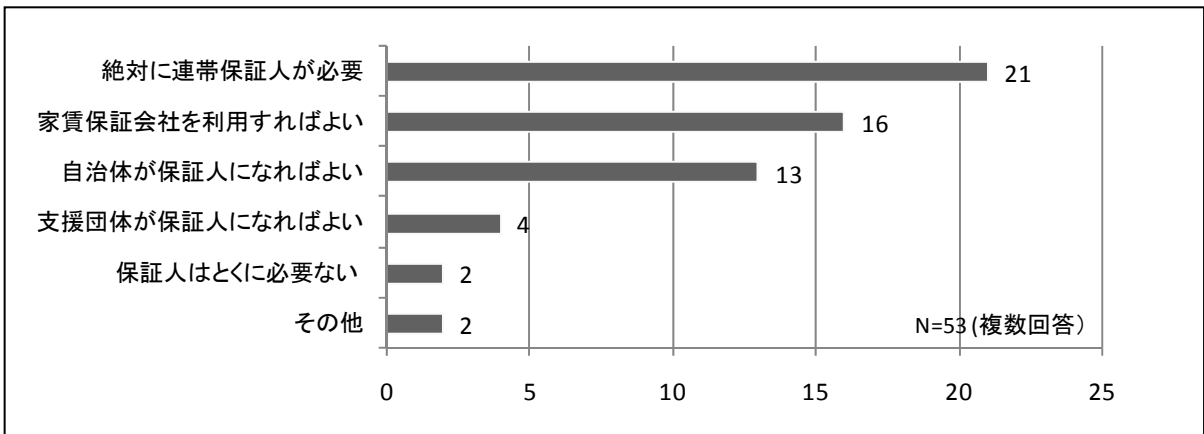


図1-12 必要な保証の種類

③ 参加を希望する研修会の内容

障害者の居住支援についての説明会や研修会で、家主にとって参加してみたい内容を具体的に選んでもらった。【図1-13】

一番多かったのは“物件改造などの公的補助制度への説明会”であり、前の物件改造と意識と併せても、この分野への家主の関心の高さがみてとれる。次いで“トラブル事例や解決方法”、“法律トラブルに関するセミナー”となっており、トラブル発生時の様々な対処法を知る重要性も感じている。一方で、“当事者との意見交換”は2件のみであり、家主にとっては当事者の体験を聞くことは有用でないと考えているようである。

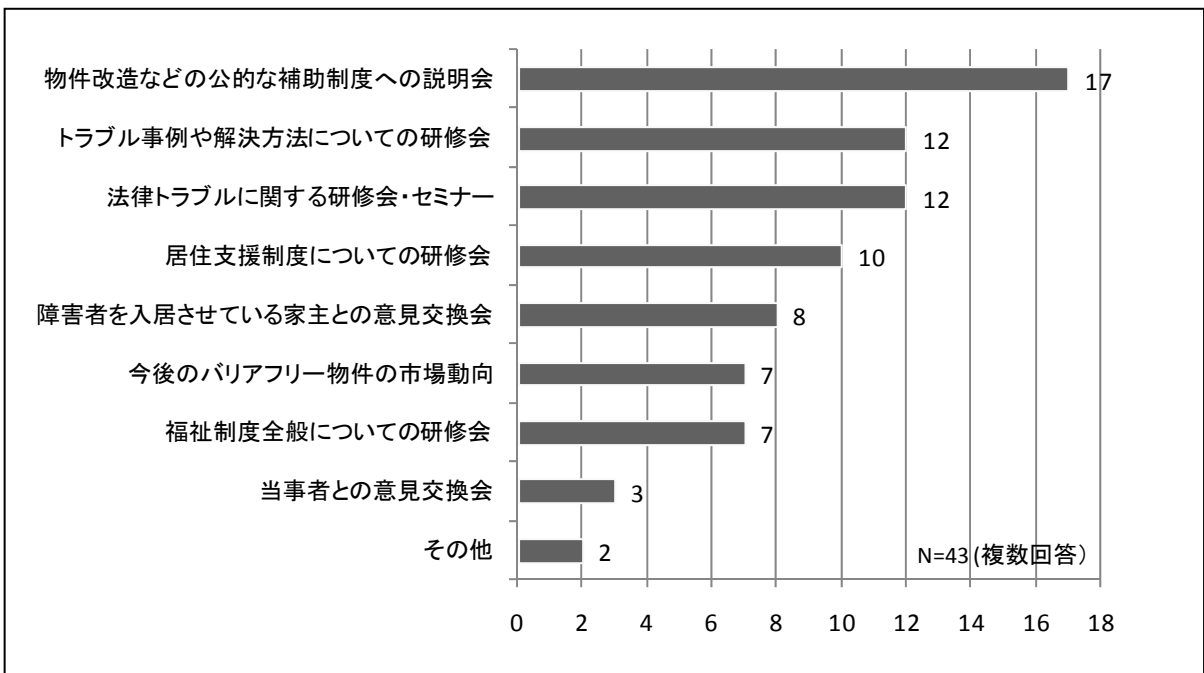


図1-13 参加を希望する研究会の内容

④ 賃貸物件の登録について

障害者や高齢者に貸してもよい物件がある場合に、公的な機関が運営するWeb上のデータベースに物件情報を登録することの是非を伺った。【図1-14】“登録してもよい”が21%、“情報を制限すれば登録してもよい”が16%と、条件付きながら3分の1以上が登録について肯定的な意見であった。逆に“登録したくない”は18%と少ないが、“わからない”との回答も25%みられた。制限する情報内容や、登録システムの運用自体をみってから判断するといった家主も少なくないといえる。

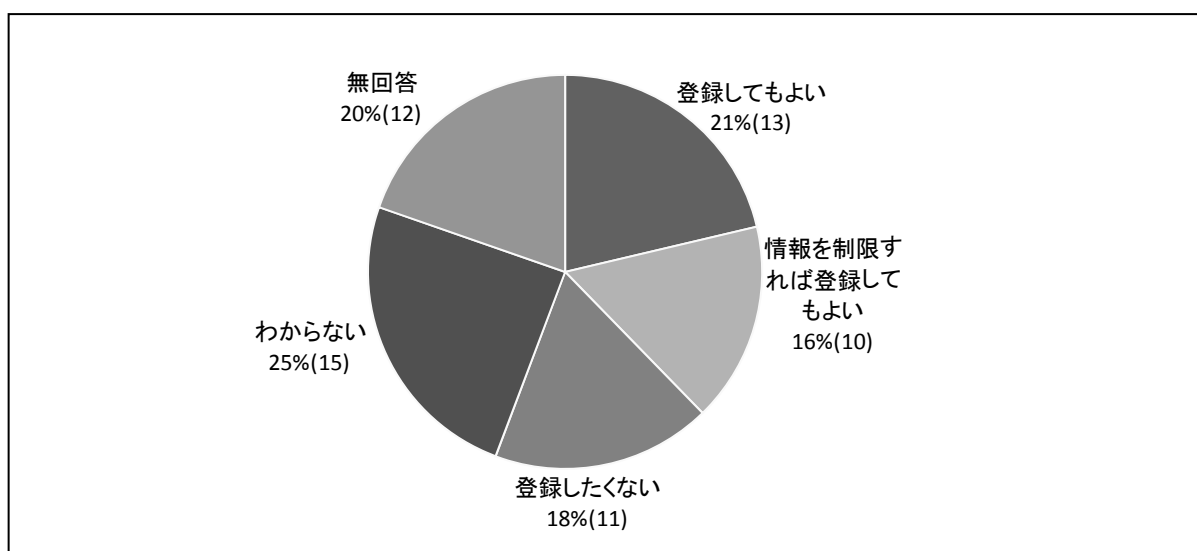


図1-14 賃貸物件の登録

⑤ 障害者等の居住支援制度の認知度

障害者等の民間賃貸住宅利用に関する支援制度について、どの程度認知しているのかを、各制度や事業ごとに聞いてみた。【表1-11】一番多かった回答は“障害者グループホーム、ケアホーム”であり、次いで“居宅介護住宅改修費の支給”であった。一方、“あんしん賃貸支援制度、”居住サポート事業“に関しては、知っているとの回答はそれぞれ2件と非常に少なかった。

表1-11 知っている居住支援制度

	数	割合
居宅介護住宅改修費の支給	18	29.5%
障害者グループホーム、ケアホーム	19	31.1%
日常生活用具給付等事業	9	14.8%
高齢者優良賃貸住宅	8	13.1%
高齢者専用賃貸住宅	6	9.8%
あんしん賃貸支援制度	2	3.3%
居住サポート事業	2	3.3%
高齢者住宅財団の家賃等債務保証	1	1.6%
全体	61	100.0%

⑥ 障害者の居住支援に関する意見

今後の障害者の住まい確保や支援に関する自由意見をまとめた。【表2-12】意見は大きく、「公的な支援の必要性」、「障害・障害者への理解」、「経済的な課題」、「障害者の賃貸は考えていない」にわかれた。

まず、「公的な支援の必要性」では、家賃や物件のバリアフリー化、トラブルや滞納への保証など広範囲にわたる支援が求められている。障害者への賃貸を躊躇している理由に、「経済的な課題」をあげている意見もあり、支援があることで障害者の入居が可能になるケースがあると考えてよい。「障害・障害者への理解」をみると、家主として理解を示していても、周辺の人が無理解であることが問題との意見や、“理解できれば協力する”との意見が挙げられている。一方で、もともと「障害者の賃貸は考えていない」という意見も少なからずみられた。

表1-12 自由意見

<p>◆公的な支援の必要性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・政府が政策としてどう支援していくか個人負担だけ多くなるような自立破壊の政策をあらためさせる必要がある。大資産家にも応分の負担をせよ。公平の原則を税制度にも復活させることを要望します。 ・エレベータの設置、バリアフリー化工事に対する公共支援が手厚く必要。賃料についても国や市町村が支援する必要があるのではないか。また、公営、私営の障害者グループ・ホームをもっと増やす必要がある ・事業としてやっている以上、トラブル、滞納の心配が大きい。社会的に保証する制度があればと思う。 ・公的な支援で居住しやすい賃貸が作れるのなら物件、情報サイト等も増やすべきだと思っている <p>公的資金の介入が望まれる。大家だけでは対応できないし、負担が大き過ぎる</p>
<p>◆経済的な課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援したいと思っても、現実には厳しいです。今でも経営に窮していて障害者対応の改造などとてもできません。 ・入居の為に改造費用が一番問題です ・賃貸人の立場からすると、居宅内の改造は可能であるが、共用部分の改造は不可能な場合がほとんどだと思ふ。(構造上、設備投資上)
<p>◆障害・障害者への理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者や高齢者に対する差別の目は、まだ多く残っていると思います。大家が理解しても、他住民の中には嫌な顔をする人もいます。収入があつて、みんなが住み良い住宅にするには、まだまだ課題が多いと思います。 ・障害者のお話を聞いてこちらの気持ちに合えば、協力させていただく。 ・障害にはさまざまな形の障害があるので、身体障害、知的障害、痴呆等、自分として、不動産業的な仕事をしていないので、これからも具体的にはわからない ・障害者というだけで貸してもらいにくい現実があるかと思いますが、世の中の人には知らないから逃げるので、もっと障害者を世の中に知らせてほしいと思っています。 ・障害者の場合一般社会の受け入れが難しいのは、「知らない」ことに原因があることが問題。理解できれば協力をしない訳ではない。 ・主人が障害を持っていますのでいろいろなことで理解が出来ると思います。
<p>◆障害者への賃貸は考えていない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健全者のみで募集しておきたい ・障害者のお客様を受け入れる建築物件になっておりません ・一戸建てなので該当しないので ・1軒建てに付き、ご協力できません。お役に立てず申し訳ありません。 ・障害者への入居はおことわり致します

4. 本節のまとめ

本調査の結果から、対象とした家主にとっては障害者の入居経験はほとんどないことが明らかになった。所持物件の家賃帯をみると、月額6万以下の物件が三分の一程度であり、月額8万円以上の物件も2割程度であった。障害年金や生活保護に頼らざるを得ない障害者にとっては、今回対象とした家主の所持物件の価格帯が高いことが、入居経験の少なさにつながっているとも考えられる。一方で、調査対象者の3割程度が障害者と関わりをもち、障害に理解があると自分で感じている人も半数以上であった。実際、障害者の入居経験がなくとも、障害自体に対してある程度の理解があるという結果は、障害への無知や偏見によって入居を断っているわけではないといえるだろう。

障害者の民間賃貸住宅利用へ協力については、6割以上が条件によっては協力してもよいとの回答であった。入居経験が乏しい実態にも関わらず、協力の意向を示していることは、今後、障害者の民間住宅利用の促進が不可能ではないことを示している。協力のための具体的な条件をみると、家賃収入の確保、トラブルの対策、緊急時の支援などがあげられていた。これらの条件を整えることで、家主のより一層の協力を得ることができそうである。しかしながら、障害者が入居することに対する不安も少なくはなかった。調査結果をみると、物件に被害を及ぼすリスクや、入居者自身の健康や生命へのリスクへの不安が大きいことがわかった。家主にとり大切な財産である物件の安全保障をいかに担保するかという課題と、障害者自身が地域で安全、安心に暮らすための支援体制づくりといった、地域移行における根本的な課題への対処が望まれていることがわかる。

賃貸物件の改修についても興味深い結果がみられた。調査結果からみられたのは、家主は今後のバリアフリー物件の市場価値を一定程度認めているものの、自らが所有する物件のバリアフリー化には躊躇しているとの傾向であった。一方で、入居者が行う物件改修は多くの箇所ですみ、場合によっては、退去時に原状回復の必要もなしとしていた。以上から推測されることは、家主にとっては経済的な負担がなければ、もしくは少なければ、物件のバリアフリー化をすすめたいと考えているのではないかと推測される。参加したい研究会の内容で、物件改造に関する公的な補助が挙げられていたことから、補助や助成があれば、賃貸物件のバリアフリー化が進む可能性を示唆している。

以上の結果をふまえて、家主の理解と協力を得るための支援策について考察を加えてみたい。まず、第一には障害者が地域生活をおくるための生活支援ケアの充実は欠かせない。家主にとっては、実際に安全、安心に地域で暮らせるのが、入居の判断の基準になるの

であり、十分な支援体制ができていれば、障害の程度が多少重くても問題ないと判断するだろう。また入居の際には、一般の賃貸人と同等の賃貸契約、つまりは安定した家賃や保証内容も求められることから、場合によっては、家賃保証制度や公的な家賃補助などの支援も必要である。さらには、物件改修に関する公的な補助や助成も欠かせない。私的財産である民間賃貸住宅へ、公的な補助を行うことに関しては議論の余地がある。しかしながら、入居者が生活するため、物件改修を補助することでも、原状回復を実施しなければ、結果的には物件がバリアフリー化された状態となる。バリアフリー物件の市場価値をふまえると、バリアフリー化された物件は家主にとってはメリットとなるのである。

ノーマライゼーションの思想の浸透とともに、障害者への理解が徐々に進んでいる現在であるが、障害へ理解ある家主だけが障害者に物件を貸しているような状況では、地域移行の目標達成は難しい。ある程度の公的な補助を活用し、高齢化社会がもたらしたバリアフリー物件の市場価値を活かしながら、家主も障害者もともにメリットのある支援策こそが、より実効性のあるものといえるだろう。

第 2 章 障害者の入所施設における施設サービス実態調査

第2章 障害者の入所施設における施設サービス実態調査

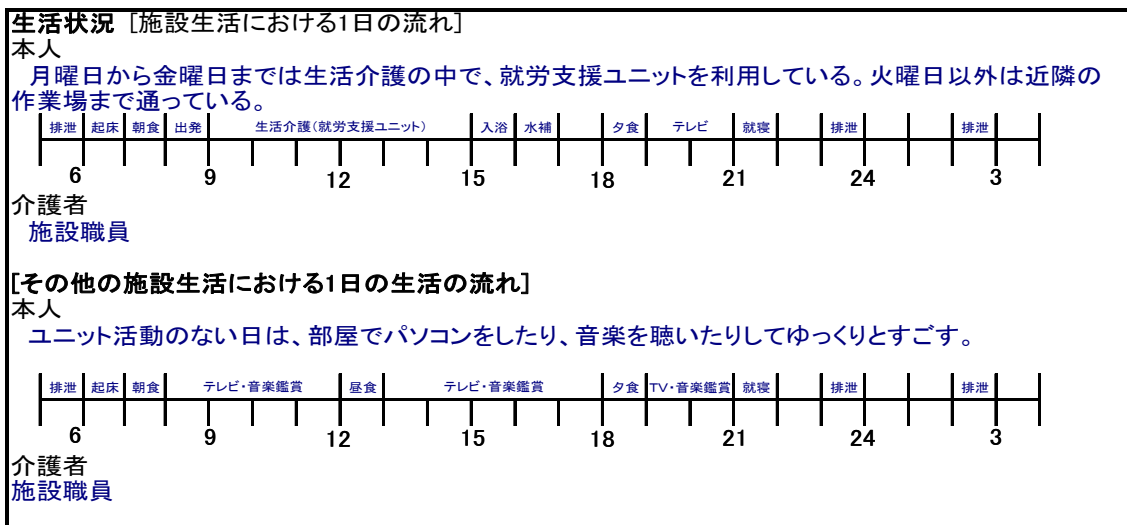
第1節 対象者と施設紹介

1. 調査対象（当事者、住居、日課、地域環境等）

施設の生活は、障害者自立支援法としてみると、日中活動を行う昼の体系（生活介護事業）と、夜間の食事や排泄を中心とした夜間体系（施設入所支援）をあわせたものが1日の体系として位置づけられている。いわゆる「障害者支援施設」と呼ばれる施設である。利用者の入所定員は50名で、現在日中活動（生活介護事業）では、デイケアユニットを行っているということは先ほど述べたとおりである。今回、独居体験を行った方々のプロフィール日中活動や生活状況を紹介したいと思う。

Aさんのプロフィール

身障手帳 1種 1級 性別 (男)女 年齢 31歳 (生年月日:S52年 月 日) 療育手帳 A1 A2 B1 B2 障害名: 疾病による心臓機能障害(家庭内活動制限) 脳梗塞による四肢体幹機能障害(小脳脳幹梗塞後遺症)		現住所 TEL _____ FAX _____				
相談者氏名 本人 障害者との関係 _____ 住所 _____ TEL _____ FAX _____		その他の連絡先 氏名 _____ 住所 _____ TEL _____ FAX _____				
家族	続柄	氏名	年齢	同居・別居	職業・学校	特記事項
	父		60代	別居		
	母		60代	別居		
	長女		40代	別居		
	長男		20代	別居		
障害者本人の概要	生活歴 出生後先天性疾患により、小学校・中学校を特殊学級で過ごし、養護学校高等部へ進学する。卒業後は、就労をしていたが、平成16年9月小脳梗塞と閉塞性水頭症にて緊急Opeを行う。その後車椅子の生活となり、ショートステイを長期利用し、身体障害者療護施設へ入所となる。現在は、障害者支援施設にて生活介護と入所支援を利用し、日中の生活介護では、生産的活動へ参加している。					
	病歴・障害歴	年月	事項	年月	事項	
		S52年	双胎間輸血症候群	H16年9月	小脳梗塞と閉塞性水頭症にて脳室ドレーナージV-PシャントOpe	
		S52年	先天性疾患ヘルニアOpe			
		S52年	細菌性髄膜炎			
		S53年	てんかん発作			
S54年5月	大動脈縮窄症					
医療機関利用状況 [現在の受診状況、受信科目、頻度、主治医、どの疾患での受診] 近隣の総合病院内科に2ヶ月に1回家族と受診する						
医療保険 被保険者 (本人・家族) <input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 記号 _____ 番号 _____ 障害者医療 : <input type="checkbox"/> 更生医療 <input type="checkbox"/> 育成医療 その他 (_____) 現在使用している福祉用具 : 車椅子						



Aさんは、現在入所している施設では、就労支援ユニットに所属しており、活動のあるときは施設から車でおよそ30分の近隣にある作業場まで施設の車両を使用して通っている。作業内容は、輸入されてくるペットボトル入りの飲料水にネックハンガーをかける作業やスーパーなどで販売している野菜を入れるビニールに、商品のシールを貼るような作業を行っている。多いときには1週間に4回ほど作業場まで通勤し、1ヶ月の工賃は1～3千円程度である。その工賃の使い道は、ほとんどが施設内の自動販売機で買うジュースである。良く好んで買っているのは、缶コーヒーやココアなど甘いものが多い。また、週に1回は就労支援ユニットのミーティングがあり、その中で仕事に関する内容やユニット内での行事等について話し合いを行っている。Aさんは就労経験があり、就労に対するやる気もあるようだが、複雑な仕事やパソコンを使うような仕事に関しては、少々厳しいものがある。趣味は特になく、性格は温厚であるが、家族に対しては時々攻撃的な一面を見せることがある。家族とのつながりが非常に強い方で、入所しているAさんのところへ毎晩のように父親が面会に来て、起立訓練やマッサージ、発声練習などリハビリ的なことを中心に取り組んでくれている。母親も非常に協力的で、母親の友人と一緒に施設の中にある喫茶室で月に1回程度ボランティア活動を行ってくれている。

Aさんの障害は心臓機能障害と脳血管障害が主な障害で、施設内で生活するための日常的な動作には常に見守りや直接的な介助が必要な方である。コミュニケーションに関しては、おおむね言語で行っているが、言語機能に障害があるため、ゆっくりとした口調で喋る。

話をするときには、以前の手術で気管切開した穴から空気が漏れてしまい話がしにくいため、その穴を指で押さえながら喋ることが多い。また、Aさんは療育手帳（中度）を所持しており、複雑な質問に対しての返答は難しい場合がある。例えば、“何をしたいですか？”や“何が好きですか？”など開かれた質問の中で、ライフスタイルを組み立てることは、Aさんにとって苦手な傾向にある。しかし、施設生活においてライフスタイル自体がパッケージ化されているような、現在の施設において“6つの生活スタイルがありますが、どれがいいですか？”というような狭い質問に対しては、比較的簡単に答えることが出来るため、

施設のようなパッケージ化された日課の中で生活することは、大きな問題とならない。したがって、主観的に見ると、Aさんが現在生活している施設は、利用者全体の平均的なニーズによって職員が作り出した日課にライフスタイルで、Aさん個人のニーズがあまり反映されていない与えられた人生を送っているのが現状となっている。現に、先ほども性格的なところは述べたが、温厚な性格であるがゆえに、周囲の環境に流されやすく、例えば「〇〇さんが××に行きたい」と言えば、Aさんも「××へ行きたい」と言い、〇〇さんが△△をもっていけば、Aさんも「△△が欲しい」というように流されやすいタイプである。

Aさんが施設に入所した経緯は、長期間社会的入院をしていて、病院から退院を迫られたが、両親の住んでいる家はバリアフリーになっておらず、Aさんが住むために大規模な住宅改修をしなければならなかった。そのため、住宅改修の調整が出来るまで短期入所の長期利用という名目で施設の利用が開始された（平成17年10月）。その後、様々な理由があって、改修するはずの家を他人に貸し、Aさんの住む場所がなくなってしまった。Aさんの介護度は区分6という最重度にあり、実際問題として家族だけでの介護ではかなりな負担が生じてしまう上、両親の高齢化なども相まって、Aさんは施設生活をそのまま送ることとなった（平成19年5月）。簡単に言えば、本人の希望ではなく、家族の都合による入所であった。当時、このような背景にあるAさんの気持ちをインタビューしたことがある。そのとき聞いたことが“Aさん、本当はどのような生活がしたいのですか？”という質問に対して、「お母さんと、お父さんと一緒に今までの場所で住みたい」という答えだった。他人に貸してしまった部屋は、入院する前までAさんが住んでいた場所で、色々な思い出がそこにあったと家族の方が話していた。Aさんは、車椅子生活になったことで、自分の部屋や家族との生活から切り離されてしまった。

Bさんのプロフィール

身障手帳		1種 2級		性別	(男)女	年齢	54歳 (生年月日: S29・・)		
療育手帳		A1 A2 B1 B2		現住所					
障害名:		(糖尿病による) 両下肢1/2以上欠損		TEL	-		-		
				FAX	-		-		
相談者氏名				障害者との関係		その他の連絡先 氏名			
住所						住所			
TEL				FAX		TEL			
						FAX			
家 族	続柄	氏名	年齢	同居・別居	職業・学校	特記事項			
	姉			別居					
	姉			別居					
	妹			別居		Bさんと双子			
	妹			別居					

障害者本人の概要	生活歴	中学卒業後、近隣の工場へ勤め、その後国の仕事に4年間携わり、調理場の仕事、鉄筋工、パチンコ屋、土建屋、派遣会社など職を転々としていた。			
	病歴・障害歴	年月	事項	年月	事項
		H5年頃	糖尿病		
		H16.2.1	A病院入院		
		H16.2.25	右足切断		
		H16.3.3	左足切断		
	H18年	B病院に入院			
医療機関利用状況	[現在の受診状況、受信科目、頻度、主治医、どの疾患での受診] ①B病院 眼科 ②C病院(糖尿病外来)				
医療保険 被保険者 (本人・家族)	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 記号 番号 障害者医療 : <input type="checkbox"/> 更生医療 <input type="checkbox"/> 育成医療 その他 (<u>生活保護</u>)				
現在使用している福祉用具	①普通型車椅子 ②両足義足 ③1点杖				
生活状況 [普通の1日の流れ]					
<p>6 起床 朝食 ゲーム・TV・工作等 昼食 入浴 ゲーム・TV・工作等 夕食 ゲーム・TV・工作等 就寝 24 3</p>					
介護者					

Bさんは中学卒業後近隣の工場でしばらく働き、国の仕事を4年間、鉄筋工の仕事、パチンコ店、土建屋、派遣会社など職を転々と変え、次の仕事を探している最中に糖尿病が悪化し、両足の切断を余儀なくされた方である。BさんもAさんと同様に、病院生活を送っていたが、社会的入院により退院を迫られた方である。Bさんは、現在短期入所を長期間利用しているが、両足を切断されてしまい、自分で今後どのように生活をしていけばよいか分からなくなっていた。病院より退院を迫られたとき、Bさんはこの先どうすればよいか分からず、平成18年5月より市役所から進められた身体障害者療護施設でしばらく生活することとなった。

Bさんは、現在の施設において、支援を受けているのが食事の準備やベッドメイク、入浴時の洗髪や洗身等の介助である。Bさんの性格は少々せっかちで、人の話を最後まで聴いてくれないときがある。また、少々感情的な方で、利用者同士あるいは職員と時々喧嘩をすることもあった。気分の良いときには、自ら話しかけてくるが、気分の乗らないときは、返事もしないときがある。趣味は、鉄道に関することで、特に電車を見たり、乗ったりす

ることが大好きである。鉄道関係の話しをすると止まらなくなるほど鉄道好きで、施設に入所中も電車のゲームをしたり、鉄道模型を作ったり、電車に乗って遊びに行くこともしばしばあった。また、工作等が好きで、時々折り紙で人形を作成している。意思疎通は全く問題なく、ご自身でライフスタイルを作れる方なので、施設内の環境（ハード）であれば、おおむね自立した生活を送れる方である。施設職員から見れば、車椅子での生活だが、非常に自立度は高く、バリアフリーの環境であれば、独居生活は問題ないのではないかと見立てていた。しかし、先ほど述べたように感情の起伏が激しい方なので、自分で出来ることも時々職員にやらせようとするのが見られていた。実は、この独居体験を希望した直前に、他の授産施設へ入所の申し込みをされていた。Bさんは、入所施設へ入所しながら働こうと考えていたのだ。4年前に両足を失ってから、自分ではどのように生活をしたら良いか分からなかったBさんが、「授産施設へ入所したい」と言い出したことは、スタッフにとって大変うれしいことだった。



*Bさんが入所授産施設で実習をしている風景

しかし、選考の結果、授産施設へは入所することが出来ず、かなり落ち込んでいた。今回入所できなかった理由は、実習のときに見せてもらった仕事の様子では、授産施設で働くことが出来ないと授産施設から判断されてしまったからだった。このときBさんは、残念な表情を隠しきれなかった様子だった。この後、しばらくあまり元気がない様子で過ごしていたが、ある頃よりBさんは地域での生活をしてみたいという気持ちに変わっていた。喫煙所では、実際に自分が地域の中で暮らすことが出来るかという話しを時々職員としていた。そして、Bさんは今回の独居体験に参加することとなった。Bさんは、障害を負った当時、退院したらどのように暮らしたらよいか全く想像できなかったという。家族からもBさんの面倒を見る事が出来ず、施設で生活をして欲しいという願いから、現在の施設生活を送る結果となった。今回の独居体験も、Bさんの実姉は拒否的で、施設から追い出されてしまうというイメージをもたれたようだった。Bさんは、なぜか実姉に対して恐怖を感じていた。「姉さん怖いから俺は黙っていよう」と話し合いの前に言っていた。何で怖いのかとBさんに尋ねると、「昔から姉さんは俺に対して怒るんだよ。俺のことを絶対に信用してくれないんだよ」と話していた。

Cさんのプロフィール

障害者本人の概要	生活歴	出世後、普通小学校、中学校、高等学校を経て、昭和58年7月まで一般就労を行っていた。昭和59年ごろより体調を崩し、同年11月に××医大に入院して以来入退院を繰り返す。			
	病歴・障害歴	年月	事項	年月	事項
		S48年	ウィルソン病と診断		
		S59.11	××医大入院(S60.4まで)		
		S61.4~7	××医大入院		
	S61.7~	××医大 外来受診			
医療機関利用状況	[現在の受診状況、受信科目、頻度、主治医、どの疾患での受診] ①××医大附属病院 神経内科2ヶ月に1回外来受診 ②〇〇病院 整形外科2ヶ月に1回外来受診				
医療保険	被保険者 (本人・家族) <input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 記号 番号 障害者医療 : <input type="checkbox"/> 更生医療 <input type="checkbox"/> 育成医療 その他 () 現在使用している福祉用具 : ①普通型車椅子 ②トーキングエイド ③文字盤				

身障手帳	1種	2級	性別	(男)女	年齢	48歳 (生年月日: S35・・)
療育手帳	A1	A2	B1	B2	現住所	
障害名:	ウィルソン病		TEL	— —		
			FAX	— —		
相談者氏名	障害者との関係 本人			その他の連絡先 氏名		
住所	FAX			住所	FAX	
TEL	FAX			TEL	FAX	
家族	続柄	氏名	年齢	同居・別居	職業・学校	特記事項
	叔父		71	別居		妻の療養介護をしている
	叔母		69	別居		心臓疾患

生活状況 [普通の1日の流れ]

月曜日から金曜日までは生活介護の中で、就労支援ユニットを利用している。火曜日以外は近隣の作業場まで通っている。

排泄	排泄	朝食	出発	生活介護(就労支援ユニット)	入浴	水補	夕食	パソコン・TV・音楽鑑賞	就寝
6	9	12	15	18	21	24	3		

介護者 施設職員

[その他の1日の生活の流れ]

本人

ユニット活動のない日は、部屋でパソコンをしたり、音楽を聴いたりしてゆっくりとすごす。

排泄	排泄	朝食	パソコン・TV・音楽鑑賞	昼食	パソコン・TV・音楽鑑賞	夕食	パソコン・TV・音楽鑑賞	就寝
6	9	12	15	18	21	24	3	

介護者 施設職員

Cさんは、Aさんと同様に就労支援ユニットへ所属している。Cさんの障害はウイルソン病といって、体内の銅代謝機能異常で肝臓や腎臓、脳に銅が蓄積することによる障害を持った方である。施設の中では、出来る限り自分で活動してもらっているが、動作が非常にゆっくりで、トイレなどの失敗も多く見られている。移動には車椅子を使用しており、ベッドなどの移乗に関しては、出来る限りCさん本人で行ってもらっているが、動作が非常にゆっくりである上、転倒してしまうこともしばしば見られているため、見守りや一部介助が必要となっている。Cさんは、就労支援ユニットでは、ユニット会議のまとめや出納長の管理、行事等の起案作成などを行っている。このような面から見ると、リーダーシップの取れる責任感の強い方ということは、ある程度イメージをすることが出来るだろう。



***Cさんが所属している就労支援ユニットの作業風景**

Cさんは、もともと普通の暮らしをしていた方で、高校卒業後一般の企業で就労していた。しかし、病状が悪化し、入退院を繰り返すようになる。父親が主な介護者であったが、その父親も高齢で体調も思わしくなく、通院や入退院を繰り返していた。このような背景があり、家族や親戚とともに行政に相談した結果、身体障害者療護施設の短期入所としてはじめて施設生活を送ることとなった。Cさんも施設に入所したきっかけは、家族の支援が受けられなくなったことによるものだが、当時の本人の気持ちとしては、施設入所に対してあまり拒否的には思っていなかったようだ。どのような気持ちだったかCさんに聞いてみると、「生まれてから自宅ですうっと過ごしていたため、他の場所でも生活がしたかった」とのことだった。施設は、自宅との生活とは違い、団体での生活となるが、それに対してCさんに聞いてみると、「僕はどこでも順応できるから大丈夫だと思っていた」とのことだった。したがって、Cさんは、前者の2者とは少々違い、きっかけとなったのは確かに家族の支援が受けられなくなってしまったことによる入所であるが、本人の興味本位的な部分も見られているため、多少本人の望んでいる生活の場だったのかもしれない。

Cさんは、最初に入所した身体障害者療護施設から、現在の施設へ移動されてきた（平成10年7月）。Cさんは、言語機能障害があり、コミュニケーションをとる際には、主に文字盤やトーキングエイドを使用している。言語でも多少聴き取ることが出来るが、慣れた人

でなければ、非常に聞き取りづらい。先に述べたように、Cさんは就労支援ユニットでリーダーを負かされている。ユニット活動での起案書などは、主にCさんが作成してくる。Cさんはパソコンを所持しており、以前より手紙を書くことが好きだったため、このパソコンで手紙を作成している。手紙を出す相手は、専ら施設職員で、以前短期入所利用していた施設の職員や元職員などに手紙を書いていた。Cさんの趣味は音楽鑑賞や写真をとることで、現在は廃部となったが、施設でも写真クラブに属していた。写真クラブの活動は、現在の就労支援ユニットのミーティングと同じような仕組みをとっていた。このころ（今から8年くらい前）にクラブ活動の事業計画や事業報告の作成をするために、パソコンを購入していた。

Cさんの性格は、「神経質で頑固」と本人が話してくれた。第三者から見てもその通りであると思わせるような行動は時々見受けられた。基本的には穏やかな方で、とても社交的でもある。ただし、自分の気に入らないことがあるとかなりそれに固執する傾向は見られる。現在、Cさんの家族は、平成10年に父親が亡くなってから、叔父が月に1回くらい面会に来てくれている。

Dさんのプロフィール

身障手帳		1種	1級	性別	(男)女	年齢	68歳	(生年月日: S15・・)			
療育手帳		A1	A2	B1	B2	現住所					
障害名:		脳梗塞による左半身不随				TEL					
		糖尿病・高脂血症				FAX					
相談者氏名		障害者との関係			本人					その他の連絡先 氏名	
住所		住所			住所					住所	
TEL		FAX			TEL					FAX	
家 族	続柄	氏名	年齢	同居・別居	職業・学校		特記事項				
	長男		38	別居							
	長女		35	別居			連絡は緊急時以外しないでほしい				
	次女		27	別居			連絡は緊急時以外しないでほしい				

障害者本人の概要	生活歴	昭和43年より自営業をはじめ。その後、民間のスーパーで働いて生計を成り立たせる。平成5年より自営業でラーメンショップを始めて1ヶ月ほどで脳梗塞となる。																											
	病歴・障害歴	年月	事項	年月	事項																								
		H5年11	脳梗塞でA総合病院入院																										
		H7.5	B病院へ転院																										
		H8.7	C病院へ転院																										
		H.10.3	D病院へ転院																										
H.10.8	F診療所へ転院																												
医療機関利用状況	[現在の受診状況、受信科目、頻度、主治医、どの疾患での受診] 〇〇総合病院①脳外科②内科(糖尿)③泌尿器科 それぞれ2ヶ月に1回定期受診をしている。受診の際には「ひまわり」を利用している。																												
	医療保険 被保険者 (本人・家族) ■ 後期高齢医療保険 □ 健康保険 記号 番号																												
	障害者医療 : □ 更生医療 □ 育成医療 その他 ()																												
現在使用している福祉用具	:																												
	①普通型車椅子 ②短下肢装具																												
生活状況 [普通の1日の流れ] ※週間生活表が必要な場合は別紙に記入 本人 卒業後の休み期間																													
<table border="1"> <tr> <td>起床</td> <td>朝食</td> <td>パソコン・読書</td> <td>昼食</td> <td>入浴</td> <td>パソコン・読書</td> <td>夕食</td> <td>就寝</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>9</td> <td>12</td> <td>15</td> <td>18</td> <td>21</td> <td>24</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						起床	朝食	パソコン・読書	昼食	入浴	パソコン・読書	夕食	就寝					6	9	12	15	18	21	24	3				
起床	朝食	パソコン・読書	昼食	入浴	パソコン・読書	夕食	就寝																						
6	9	12	15	18	21	24	3																						
介護者 施設職員																													

Dさんは、中途障害の方で、脳血管障害を受傷するまで主に食品関係の仕事をしていました。Dさんは、施設生活の中で以前やっていた仕事の内容を時々利用者や職員に話をしていた。職員を扱う仕事をしていたこともあり、施設で出される食事に関しては、様々な意見を出されていた。Dさんはセルフユニットに所属しており、意思の疎通も問題なく、施設内のハード的な設備であれば、職員が直接介助することもほとんどなく、毎日自分の中で組み立てたスケジュールで生活されていた。しかし、入浴だけは、座位式機械浴を利用し、ある程度の介助を受けながら生活されていた。

Dさんは、平成5年に脳血管障害を受傷し、平成10年までのおよそ6年間、社会的入院を繰り返していた。Dさんは、家庭を持つてはいたが、金銭の使い方が少々荒く、たびたび借金をしては、配偶者へ負担をかけていたようだ。そのせいか、入院してから妻はほとんどDさんの面会に来なかったそうだ。また、病院に入院中は、借金を抱えていた関係でお小遣いがもらえなかったため、入院している患者さんからタバコなどを貰う行為がしばしば見られ、トラブルも引き起こしていたとのことだった。

Dさんが入所したのは平成10年12月で、今までいた環境から大きく変わってしまったことが原因で、当時色々な介助をしていた。特に環境が変わって本人が怖がっていたものが、入浴の際の機械浴である。多少の変化がDさんの精神的な不安を大きくするということが以前より見られていた。入浴に関しては、1年くらいかけて普通に入れるようになった経緯がある。

性格は、普段は大変穏やかに見られる方だが、実は気が短くて、何か気に入らないことがあると人に手を出してしまうことがあるくらい感情的な部分がある。また、Dさんは面倒なことは大変苦手なようで、ゴミを捨てたり、靴をはいたりするような自分で出来ることも施設のスタッフへ頼むことが日常的に見られた。Dさんは団体生活が苦手とっており、施設で生活するよりも一人でのんびり暮らしたいということをたびたび話していた。施設での過ごし方は、居室が個室で、普段より部屋でパソコンゲームをしたり読書をして過ごすことが多かった。

2. 障害者支援施設利用者とその施設環境（前提となる施設生活）

1) 対象となる施設の理念

前提

「私たちは、平和を愛し、思いやる優しさと、暖かい感情を持ち続けます。

人は絶えず成長を願い、努力し、可能性を見出していく。人生は、躓いたとしても自己の選択により切り拓くべきで、他人に左右されるものではない。その経験が、社会の中でたくましく生きぬく精神を養い、共に支えあい、生きがいややりがいを持った生活を享受することにつながる。私たちは自己実現を達成する為、愛他的感情を持ち、社会正義を突き動かす事を使命とし、絶えずサービスを受け取る側の立場で考え、自分がされたくないことを人に押し付けないよう努めます。」

2006（平成 18）年 3 月に上記、基本理念を対象施設は打ち出した。2003（平成 15）年以前の措置制度時期にも、地域移行、自立のための支援は社会福祉関係法の目的等に定義付けられていたが、実質的には、施設は終の棲家としての機能重視に傾倒していた。本来通過施設としての機能重視であるべきであったが、そうになっていなかったのは多くの入所型施設の現状であると言える。2007（平成 19）年 4 月、新体系に移行し、施設の方向性を打ち出すべきとした対象施設は、まず施設の基本理念の再構築に取り組んだ。対象施設は、本法律の自立支援を方針に定め、本来の通過施設としての機能重視をその理念に掲げ、すべての方の地域での生活を目標にした理念の構築を行った。生活介護事業の生産活動を積極的に取り入れ、施設外の場所で行うこと。逆ディサービスの手法を取り入れていくこと。そのための支援として、必要な新事業を行うことなどを計画した。

【法人理念】

自分らしさ・・・・・・・・自分らしく生きる権利

自立心・・・・・・・・生活主体者としての自己の管理下における日常生活

望ましい暮らし・・・・・・・・個々人の生活の重視

入所施設利用者が、施設生活から地域生活へ移行することが、利用者の自己実現であり、施設の大きな使命として捉える。地域生活を支援するために、我々福祉施設従事者が、生活主体者としての利用者の側面的支援を行うことが大きな役割である。

【法人基本方針】

家庭のような・・・・・・・・心豊かな生活へ

家庭とは、愛他的精神によって形成される。人を思う心は豊かな生活を導く。家庭において身につけたもの（責任感・思いやり）は、生涯ずっと生き続けます。また、居室は、多くのプライバシーが存在し心安らぐ場所で

なければならない。

しあわせあふれる・・・人は人間としての尊厳を持ち、人権を尊重される。

自己実現と社会参加を促進する事が、幸せの追求につながる。そして、それぞれの人の幸せを認め合えるような環境をつくる努力が必要である。

のびやかな・・・自己選択を基本に人格的自立を目標とする。

のびやかとは、成長・発達など物事が伸びてゆく様を表したものである。障害を持った利用者が「できない」という考え方から、のびのびとした角度から「できる」という動機付けを支援することが重要になる。つまり、利用者の潜在する可能性を実現に向け、QOLの向上を目指し、自己選択、自己決定ができることが求められる。

共生の家・・・共（協）生の家

ともに生きるという考え方は、一人一人が持てる力を発揮して、支えあって生活していく、そしてそこには皆が1人の市民として差別や偏見を受けず、与えず暮らしていく事です。そうした社会の構築の為に、施設として努力して行く。かしの木に集う私たち1人1人が必要だと社会に認められるため、責任感を持って行動し、社会参加（自立心）を超えた社会貢献へと結びつく努力をしなければならないと考える。

2) 対象施設の主な事業内容

①敷地、建物

かしの木ケアセンター（障害者支援施設及び地域活動支援センター）

住所 〒 354-0044 埼玉県入間郡三芳町北永井 381-3

TEL 049-258-0515 FAX 049-258-0989

ホームページ <http://www.kcc.or.jp/index.htm>

敷地面積 7733.40 m² 建物面積 3649.82 m² 鉄筋コンクリート2階

建 1人部屋 20部屋 2人部屋 20部屋

食堂・浴室（一般浴・リフト浴・特殊浴） 医務室・訓練室・洗濯室・多目的ホール

全館ガス冷暖房完備・非常通報装置 スプリンクラー設備・エレベーター設備
介護リフト設備・床暖房設備（一部食堂）

すてっぷ（共同生活援助・共同生活介護一体型）

住所 〒 354-0044 埼玉県入間郡三芳町北永井 381-3

TEL 049-292-0055 FAX 049-292-0055

敷地面積施設：建物259.20 m² 土地684 m²

木造平屋建 全室個室10部屋完全個室：5.2帖

食堂・リビング 浴室2・トイレ3・非常通報装置

②事業種別等

- 障害者支援施設(生活介護・施設入所支援事業) かしの木ケアセンター
生活介護 利用定員 50名 入所支援 利用定員 50名
対象者 障害福祉サービスの受給者等で、地域生活できなくなった方々が、支援を受けながら再び地域生活や就労を目指すことを目的とする施設である。夜間は入所支援事業、日中は生活介護事業を行う。
- 身体障害者(児)短期入所事業(ショートステイ) かしの木ケアセンター
利用定員 10名
入所支援事業の生活の流れに沿って、1週間から2週間程度の利用が可能な短期間の入所である。基本的なサービスは施設入所支援(セルフプログラム)に準じている。
- 地域生活支援事業 地域活動支援センター かしの木
利用定員 20名/日
営業日 月曜日～土曜日(日曜・祭日・年末年始を除く) 9:00～15:45
対象者 三芳町・ふじみ野市・富士見市在住の障害者(児)で、創作活動入浴、給食、送迎、機能訓練などのサービスを選んで利用する。地域活動支援センターは、障害者自立支援法に基づく市町村事業である。
- 指定相談支援事業(県) かしの木
営業日 月曜日～金曜日(日曜・祭日・年末年始を除く) 8:30～17:30
対象者 在宅生活をしている身体障害者・児、知的障害者・児
- 障害者居宅介護事業(重度訪問介護事業) ヘルパーステーションかしの木
事業実施区域 三芳町・富士見市・ふじみ野市
対象者 在宅生活をしている身体障害者・児、知的障害者・児
福祉サービス内容:身体介護、生活介護、家事援助、通院等乗降介助、
共同生活援助・共同生活介護一体型事業 すてっぷ
利用定員 10名
対象者 日中に就労又は就労継続支援等のサービスを利用している知的・精神障害者に対し、地域生活を営む住居において、日常生活上の相談、介護等のサービスを提供する。入浴、排せつ又は食事等の介護(ケアホーム)相談援助 日常生活上の支援 日常生活上の支援 サービス利用計画の作成 その他の自立支援 調理、洗濯等は、利用者と従業者が共同で行うよう努めている。
- 移動支援事業 ヘルパーステーションかしの木
事業実施区域 三芳町・富士見市・ふじみ野市
営業日 月曜日～土曜日(日曜・祭日・年末年始を除く)
障害者自立支援法に基づく市町村事業・地域活動支援事業です。

対象者 日中において介護する者がいないため、一時的に見守り等の支援が必要と認められた障害者・児

日中一時支援事業

かしの木ケアセンター

営業日 8:30～17:30(原則)内の8時間以内

利用定員 5名

対象者 日中において介護する者がいないため、一時的に見守り等の支援が必要と認められた障害者・児

その他の事業

福祉有償運送事業

営業日 月曜日～金曜日（日曜・祭日・年末年始を除く）8:30～17:30

3) 対象施設の利用者状況について

① 障害者支援施設利用者状況

対象の施設は、2007（平成19）年4月に障害者自立支援法へ移行したが、それとともに利用者がサービスの支給を受ける際に障害程度区分（利用者の生活状況を評価し、その障害者等に必要と思われる介護量をスケール化したもの）が必要になった。旧法（身体障害者福祉法）の中では、これと同様のものがあつたが、前者は6段階の区分に分かれているが、後者は3段階で表されていた。また、そのスケールを評価するものも、大きく違っていた。対象となる施設では、下表のように区分6が全体の67%となっており、重度な利用者が多いということが分かるだろう。

現在、対象施設では、表2-1-2で1998（平成10）年より利用者の年齢を見ることが出来る。この図表と表2-1-4を見て分かる通り、入所してから退所する人がほとんどいないため、年々高齢化していることがよく分かる。このことから本来は通過施設として位置づけられなければならない入所施設が抱える問題として1度入所すると、長期入所となり、結果として高齢化を招いているということが分かるだろう。また、障害者支援施設は、介護保険適応除外施設となっており、65歳になったからといってすぐに介護保険の介護認定を受け介護保険施設へ移動することが出来るわけではない。さらに、障害者支援施設と介護保険施設の利用料金を比べてみても、介護保険の施設の方が利用料は高いため、ただでさえ経済的負担に対して神経質になっている利用者は後ろ向きになるのも仕方がないことであろう。

対象施設では、図2-1-2から見て分かるように、脳血管障害の利用者が全体の約4割を占めているのが特徴となっている。また、先天性障害者は全体の約2割となっており、約8割の利用者は、中途障害（後天性）だということが分かる。歴史のある身体障害者療護施設では、脳性まひの利用者が多い傾向にあるが、最近出来た身体障害者療護施設は、脳血管障害の利用者が多い傾向にあるようだ。

【2009年3月現在の利用者状況】

- ・ 入所者 52名（男性 30名、女性 22名）平均年齢 57.2歳（男性 55歳、女性 59.4歳）
- ・ 身体障害者 52名
- ・ 車椅子使用者 49名
- ・ 知的障害者（身体障害者との重複）12名
- ・ 精神障害者（身体障害者との重複）3名

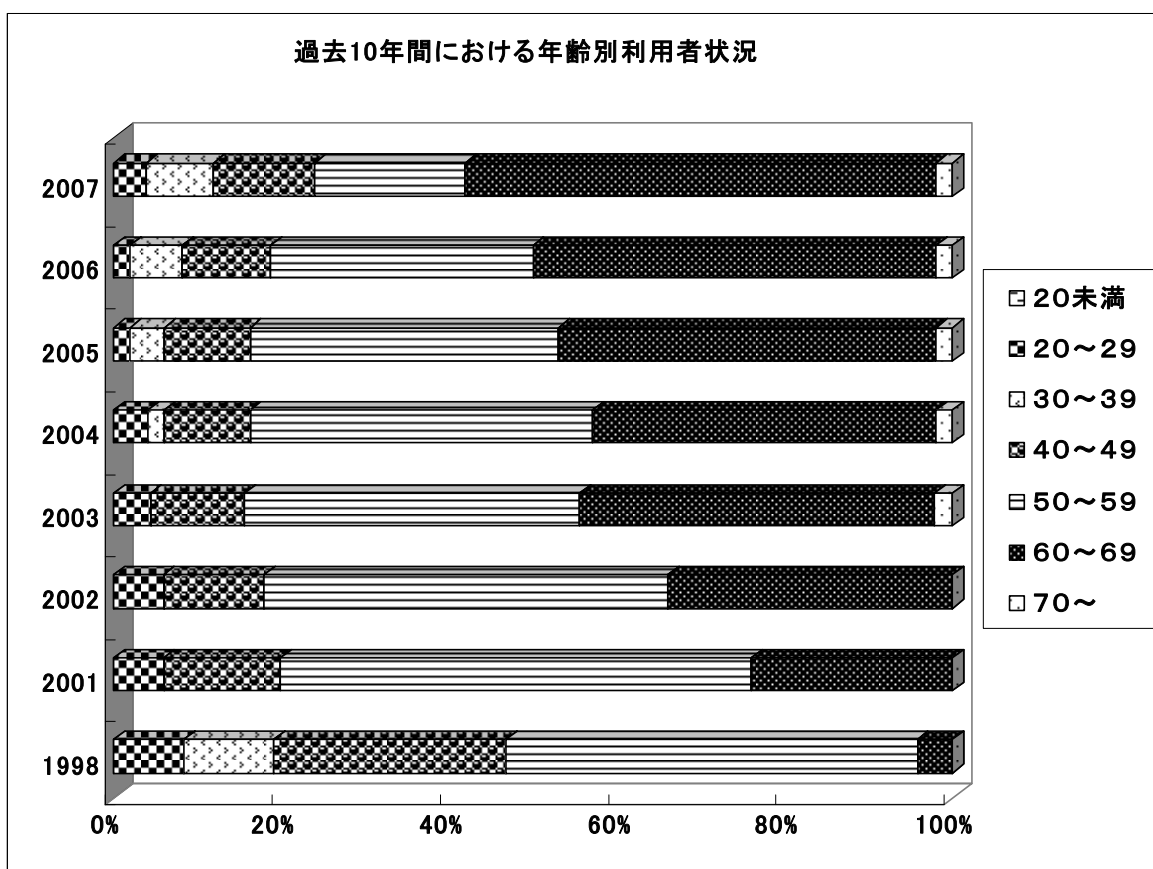
2009年3月1日現在の障害程度区分一覧表

表 2-1-1

障害程度 区分認定	区分6	区分5	区分4	区分3	区分2	合計
男	19	7	4	0	0	30
女	16	2	4	0	0	22
計	35	9	8	0	0	52
割合	67.3%	17.3%	15.4%	0.0%	0.0%	100.0%
平均程度区分	5.52					

過去10年間における年齢別利用者状況

図 2-1-1



② 障害者支援施設利用者障害別状況

表 2-1-2

過去10年間における年齢別利用者状況表 (人)

	1998	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
20未満	0	0	0	0	0	0	0	0
20～29	4	3	3	2	2	1	1	2
30～39	5	0	0	0	1	2	3	4
40～49	13	7	6	5	5	5	5	6
50～59	23	28	24	18	20	18	15	9
60～69	2	12	17	19	20	22	23	28
70～	0	0	0	1	1	1	1	1
合計	47	50	50	45	49	49	48	50

表 2-1-3

過去10年間における男女別利用者平均年齢表 (歳)

	1998	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
男性平均年齢	45.8	52.0	53.5	53.9	54.4	55.3	56.2	54.0
女性平均年齢	51.9	54.4	55.0	58.1	58.6	59.7	58.6	58.7
男女平均年齢	47.9	53.2	54.3	56.0	56.5	57.5	57.4	56.3

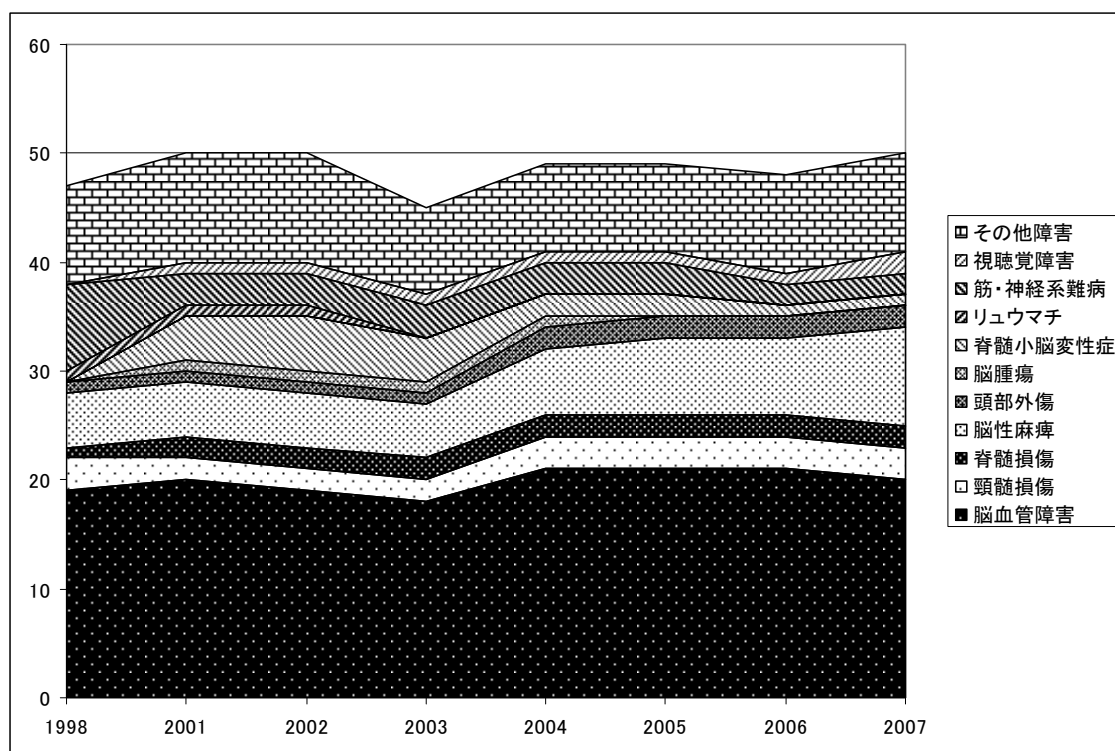
2009年3月1日現在の利用者入所年数

表 2-1-4

入所期間の状況		1年	1年以上	3年以上	5年以上	10年以上	15年	計	1人当た平均入所期間	
		未 満	3年未 満	5年未 満	10年未 満	15年未 満	以 上		年	月
	男	2	3	6	4	15	0	30	8	1
	女	0	4	2	6	10	0	22	7	6
	計	2	7	8	10	25	0	52	7	10

障害別利用者状況

図 2-1-2



障害別利用者状況表

表 2-1-5

	1998	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
脳血管障害	19	20	19	18	21	21	21	20
頸髄損傷	3	2	2	2	3	3	3	3
脊髄損傷	1	2	2	2	2	2	2	2
脳性麻痺	5	5	5	5	6	7	7	9
頭部外傷	1	1	1	1	2	2	2	2
脳腫瘍	0	1	1	1	1	0	0	0
脊髄小脳変性症	0	4	5	4	2	2	1	1
リュウマチ	1	1	1	0	0	0	0	0
筋・神経系難病	8	3	3	3	3	3	2	2
視聴覚障害	0	1	1	1	1	1	1	2
その他障害	9	10	10	8	8	8	9	9
合計	47	50	50	45	49	49	48	50

3. 新体系移行までのプロセス(利用者の意識調査)

1) 新体系への移行

①身体障害者デイサービス事業の移行

2006年10月、対象施設は、同日、障害者デイサービス事業を地域活動支援センターに移行した。デイサービス事業は経営的には採算性が伴わず、2009年に廃止する予定であった。支援費制度による、極端な収支の悪化が原因としてあった。そのため福祉圏域である3市町村との協議を重ね、国の負担額に大幅な補助を上乗せ支給決定し、継続が可能となった。利用者は、センターの介護機能である入浴サービスとリハビリを積極的に利用し始めることとなった。

在宅にて、入浴等に要する介助や、設備が困難であった障害者が社会資源の情報を知り、活用する機会が増加したといえる。施設利用者は今までの余暇活動を主体としていた活動から生活上の介護を重視する形態へと変化し、重度の方の利用が増加した。

②身体障害者療護施設の移行

対象施設は、2006年11月より法律の施行における新体系移行への調査を開始した。療護施設について、どの事業が最も利用者の生活に適しているか、施設経営として安定が得られるかを調査した。当初、多機能型を選択し、就労移行支援とも視野に入れて、利用者のニーズ、報酬単価を計算していった。しかし、利用者の重度化、高齢化、そして介護に要する介護職員の配置基準での適正、また利用期間の設定や、利用対象者の条件等を比較検討していった結果、選択できる事業は限られたものであった。調査後、身体障害者療護施設の選択する事業は最初から誘導されていたともいえるような結果であった。2006年11月、最終的に2007年4月での新体系移行を施設内で決定した。報酬単価、職員配置基準は、今回導入された障害程度区分による基準により大きく左右されるため、11月までに計4回、施設内での、障害程度区分調査を行った。その結果、もっとも重度である生活介護サービス費（I）及び施設入所支援サービス費（I）が対象施設の平均程度区分であると推測された。12月に県へ新制度移行へ向けた意志を伝え、翌2007年1月より、各市町村による、障害程度区分認定調査が開始された。3月ごろよりその結果が示された。その区分が明らかになるにつれ、市町村での認定結果の格差が明らかになっていった。施設内調査との理解の基準の相違も数箇所現れた。相違点の多くは、生活モデルとして考えた場合の「日常生活の定義」と自立、そして、生活環境の範囲であった。対象施設は、利用者5名の認定結果に、説明を求め再調査の依頼をした。その際、以上の3点に対し施設の考え方を十分に理解してもらうため、協議を行い、調査するその視点の統一化を、双方で調整した。結果4名の方の区分変更が認められ、2007年4月1日、障害者支援施設へと移行した。

2007年3月に出されたシミュレーション結果

表 2-1-6

障害区分認定	予備調査	調査後予測	結果
区分6	37	35	35
区分5	4	5	5
区分4	1	6	8
区分3	5	2	0
区分2	1	0	0
区分1	0	0	0
非該当	0	0	0
合計	48	48	48

障害者手帳等級	
障害1級	36
障害2級	11
障害3級	1

旧障害程度区分	
障害程度A	29
障害程度B	19
障害程度C	0

前年度より、新体系に移行した場合を想定し、基本理念等を再構築した対象施設は、本法律の自立支援を施設の方針に定め、本来の通過施設としての機能重視をその理念に掲げ、すべての方の地域での生活を目標にした。施設内で行っていた食品、雑貨等の施設内への出張販売を中止し、施設外への買い物支援に切り替えること。生活介護事業の生産活動を積極的に取り入れ、施設外の場所で行うこと。逆デイサービスの手法を取り入れていくこと。そのための支援として、居宅介護事業、移動支援事業、共同生活援助、介護事業等の新規事業を行うこと、地域に居宅介護つきアパートを建設し、地域移行を促進していくこと、そして、就労移行支援事業を行うため、その作業工場を建設することなどを計画した。施設支援の具体的支援方法にデイケアユニット体制を取り入れた。

2) デイケアユニット体制を取り入れた目的等

目的：地域の中で生活することを目指す。(地域移行へ向けた取組) 5年先を見よう

意義：地域移行するためには、個別支援を行うことが重要であり、それを集団生活の中で効率的に行うためには小規模化が有効である(集団生活の中で個別支援を効率的に行うための代表的な手法を採用した)

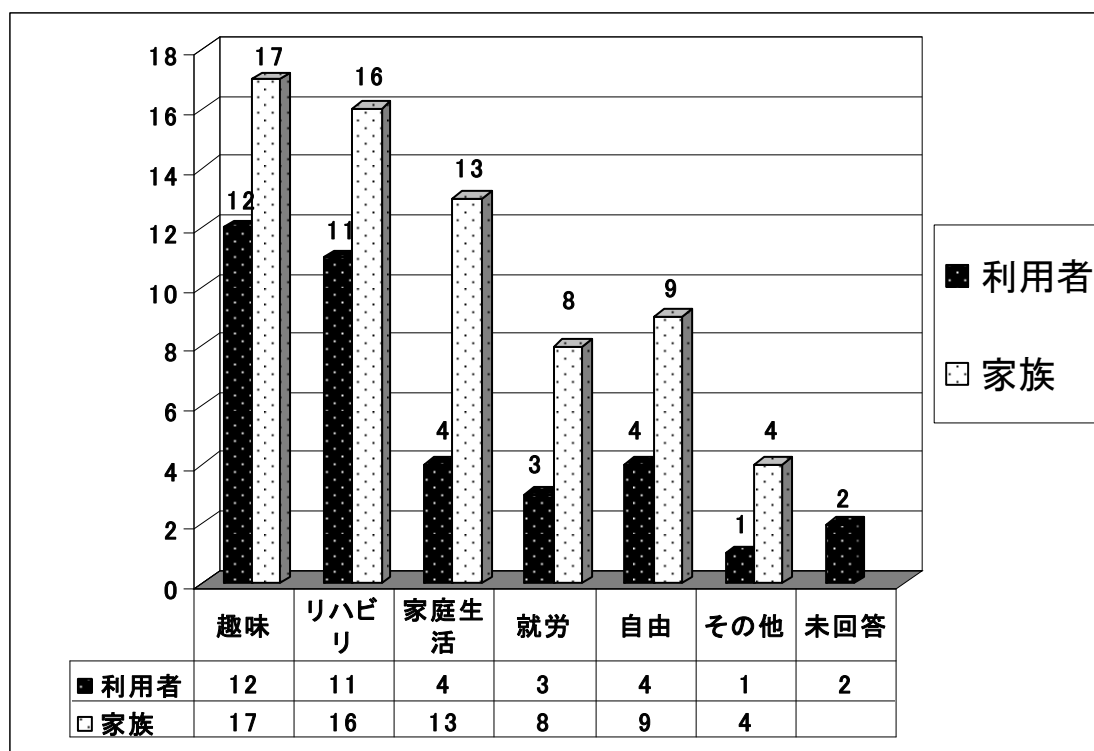
対象施設は2006年からこのように、施設の建物(ハード面)と施設職員(ソフト面)の両方に対して限界を把握し、お互いの限界の中でどのように個別支援を展開することが出来るかを課題として取り組むこととした。また、これらの個別支援を展開する中で、利用者・スタッフが地域へ目を向けていくことが出来るかあるいはそれをどのように現実化していくかがその次の課題としてあった。

3) 生活介護事業での取り組み

対象施設は、生活介護事業を選択し日中活動に目的別ユニットケアを組み入れた。利用者・家族へのアンケート調査により、どのような生活を望んでいるかを分類化し6つのユニットを決定し、約10名単位でのユニットを形成した。その際、利用者の希望が地域での生活を実現することと、どのように整合していくかを慎重に検討した。そのため、利用者とその家族に、障害者自立支援法の説明会、アンケート調査を実施した。以下の図表がその結果の一部である。

日中活動の利用者ニーズ

図 2-1-3



対象施設資料(2006) ユニットケア導入に向けた利用者意識調査のお願い

ユニットケア導入に向けた利用者意識調査 (資料参照)アンケート調査

- ・ 調査期間 平成18年6月下旬～7月上旬
- ・ 調査場所 施設内、他
- ・ 調査対象者 ①施設利用者 (入所・ショートステイ) ②利用者家族等
- ・ 調査方法 アンケート方式
- ・ その他 意思疎通が困難な方は、職員が専門的ニーズを反映

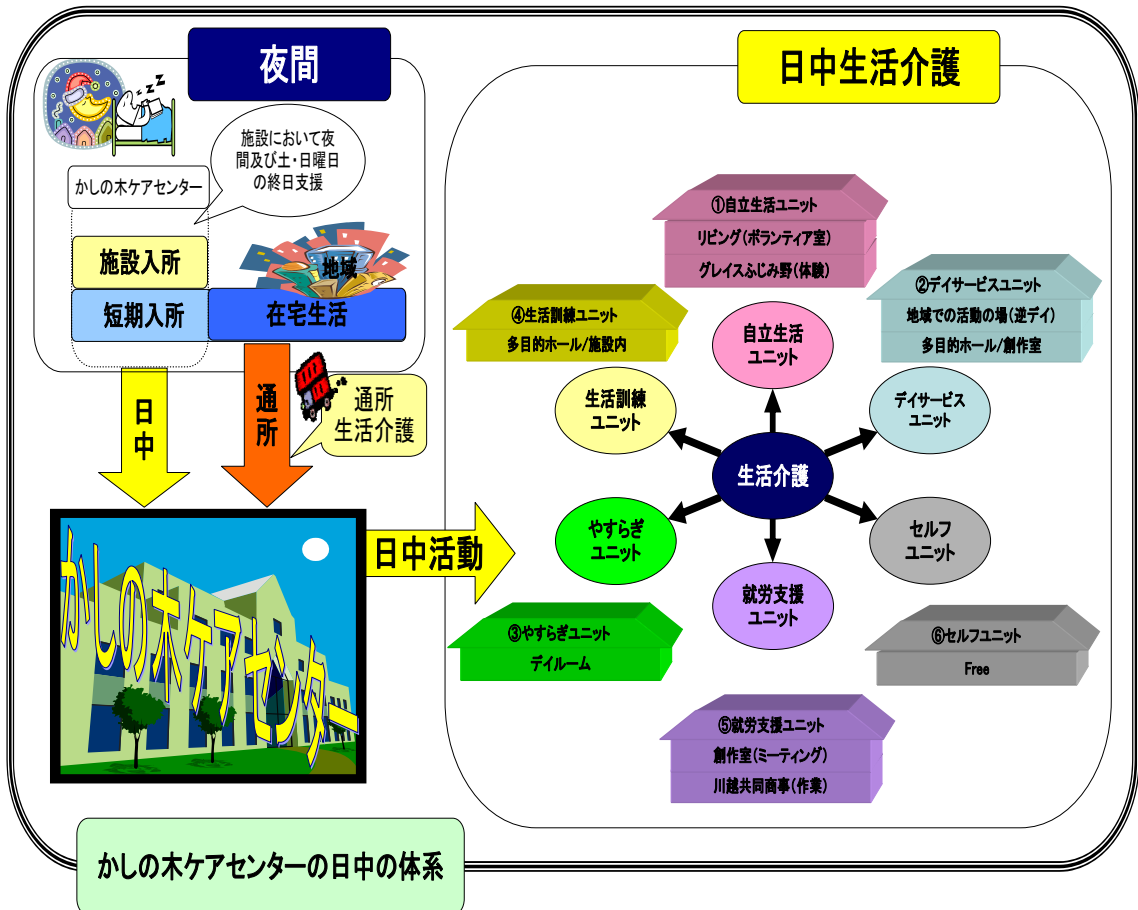
趣味とは、絵画や、パソコン、散歩等、自分の生活の質の向上を望んでいること。リハビリは、身体的なものだけでなく、生活リズムや、意思決定が困難な方への規則正しい日課の提供、家庭は、買い物、調理、洗濯等、施設ではすべて職員が行っている作業であるが、普通の家庭では、本人たちが普通に行っている日常生活上の行為。就労は、生産活動、

自由は、特に意識のしっかりしている方で、自分の生活は自分で組み立てていただくという、セルフ型として分析カテゴリー化された。

調査結果として現れた利用者のニーズを、地域移行への施設方針と合致する支援方法を協議し、以下のユニット【図2-1-4】を決定した。

ユニットケアのイメージ

図 2-1-4



この対象施設のユニットの特徴は、「地域」との接点を多く設定しているところにある。就労支援は日中を施設外で過ごし、他のユニットも買い物や、散歩、あるいは地域行事への参加が増加している。それぞれのユニットは以下の通りである。

①自立生活ユニット

目的	自立生活へ向けた支援
活動場所	施設リビング
活動日	毎週 月～金
活動時間	10:00～16:00
活動内容	自分の部屋・共有スペースの清掃、 自分の衣類の洗濯、買い物、食事の準備、後片付け、入浴等



②デイサービスユニット

目的 潜在能力の開発と余暇の活用
活動場所 多目的ホール
活動日 毎週 月～金
活動時間 10:00～16:00
活動内容 個別活動（絵画・写真・パズル
ゲーム・手芸等）リハビリ他



③やすらぎユニット

目的 心やすらぐ環境づくり
活動場所 デイルーム
活動日 毎週 月～金
活動時間 10:00～16:00
活動内容 リラクゼーション、散歩、
音楽、MT、体操、入浴



④生活訓練ユニット

目的 普遍的な生活を目指す
活動場所 多目的ホール
活動日 毎週 月～金
活動時間 7:30～16:30
活動内容 朝食・昼食、歯磨き、
トイレなどの生活訓練、洗濯、ごみ収集、散歩、レクリエーション



⑤就労支援ユニット

目的 働くための支援
活動場所 近隣の倉庫（施設外）
活動日 毎週 月～金
活動時間 9:00～17:00
活動内容 生産的活動（ペットボトル、
野菜のシール貼りや野菜の袋詰めなど）



⑥セルフユニット

目的 自分でライフデザインする
活動場所 Free
活動日 毎日

活動時間	Free
活動内容	自分で決める
その他	このユニットには日中活動に関する職員は配置されない

第2節 タイムスタディ調査

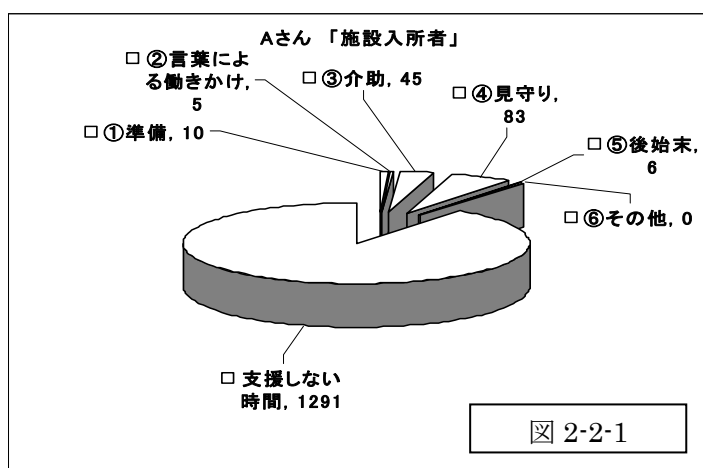
1. 調査対象の施設における支援状況

今回対象となった4名の方々に対して、1分間タイムスタディの手法を用いて24時間の調査を行うこととした。1分間タイムスタディ調査は、以前介護保険が導入される前、全国で約4000人分の介護量を出すために使用されたものと同じ様式を使用して行うこととした。この調査の目的としては、対象者4名の施設での介護量が24時間のうち実際にどれくらいあるのか、あるいは介護の内容はどのようなになっているのかを調査することであった。

今回の調査結果として出てきたのが、施設における一人ひとりの介護量は、想像していたほど多くはなかった。一般的に施設では、「24時間365日いつでも介護が受けられ、安心して生活することが出来る」といわれている。しかし、実際には限られた職員で、かなり合理的な介護体制にあるため、施設職員から直接的な介護（声かけや見守りを含む）を受けられる時間が24時間のうち1割にも満たないおよそ2時間ということだった。施設は常に介護が受けられ、職員が常に話をしてくれるというイメージは、この結果より覆され、以外にも施設を利用している障害者は、独居生活に近いものがあるのかもしれないということが分かった。

2. 個人別1分間タイムスタディ調査の結果

Aさんの1分間タイムスタディ（支援内容別累計）



[食事]

配膳の介助と摂食の際の見守りの支援が行なわれている。下膳の際は準備があれば、自力で下膳できる。

[入浴]

入浴は、全介助で行われる。浴槽（リフト浴）につかっている際も見守りを行っているが、危険を考えられる場面はない。これは施設での集団としての支

援に含まれているからであり、不必要な支援時間といえる。（図 2-2-1 参照）

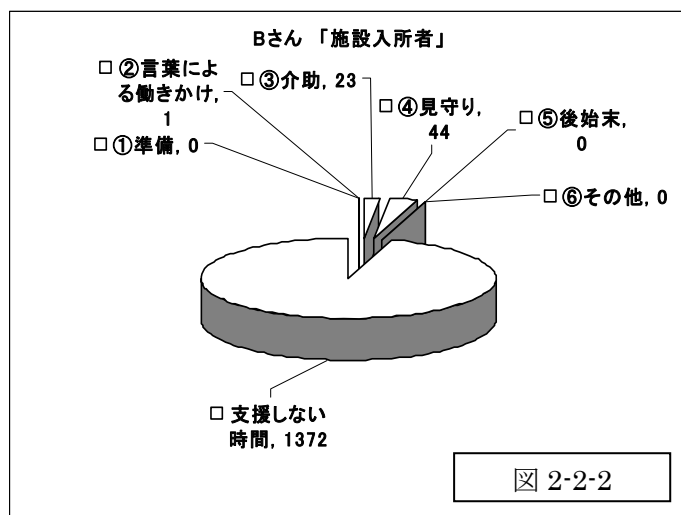
[全体的考察]

Aさんの支援内容で多かったのが、見守りの支援であった。見守りの内容としては、ほぼ入浴時における見守りと食事における見守りで、食事の際に時折、咽込んだりスプーンを落

としてしまうことがあるため、食事中は常に見守りの支援が入った。次に多いものは介助で内容は、入浴時の介助と排泄時の介助が殆どである。

夜間（22:00~6:00）の介助として、排泄介助が3回、巡回による見守りが2回行われ、起床介助（4時）が行われている。それに要した時間は合計17分であった。

Bさんの1分間タイムスタディ（支援内容別累計）



[食事]

配膳の介助と摂食の際の見守りを行っているが、ほぼ自立していると考えてよい。

(図 2-2-2 参照)

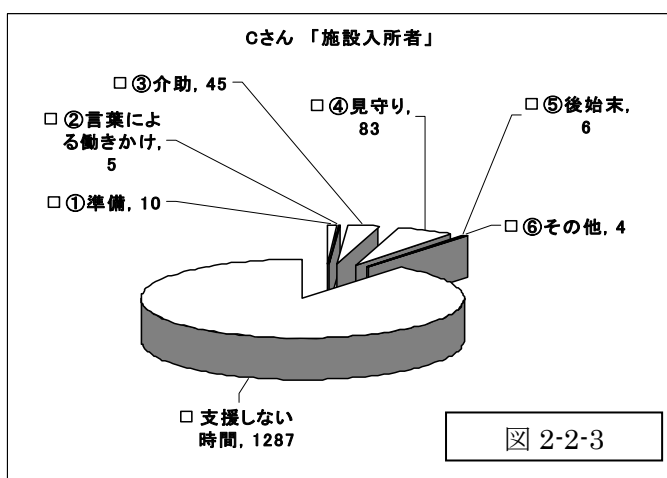
[入浴]

全介助で行われている。一般浴に個別の見守りがつけば入浴できるが、それが困難な状況があるためである。

[全体的考察]

空間の認知ができていれば、ほぼ自立した生活が出来る。施設外へ自走で出かけることも多々あり介助は配膳と入浴のみで、見守りは集団の支援として行なわれているものである。しかしながら、障害（疾病）の関係もあり医療的な支援のほか、カロリーコントロールなど献立の作成など、様々な面でこのグラフに表れない支援を必要としている。

Cさんの1分間タイムスタディ（支援内容別累計）



[食事]

食事の配膳と見守りが行われている。小さな時間ではあるが個別の支援も行なわれている。(図 2-2-3 参照) 摂食に関しては自立している。

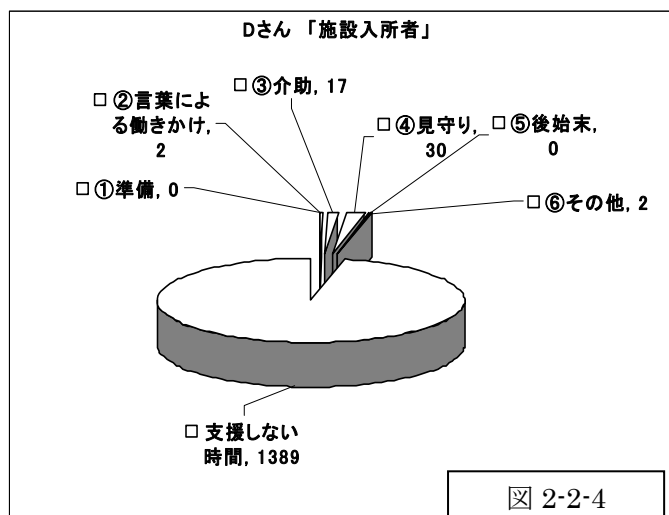
[入浴]

歩行が不安定であり入浴に関しては個別的な見守りが不可欠で、洗身・洗髪、衣服の着脱などもほぼ全介助となっている。

[全体的考察]

日常の動作は、ある程度自立している。全体の支援で行なわれている洗濯を自力で行ったりもするが、随所で短時間の支援が細切れに必要なことと、主の身体動作の緩慢さが、支援時間を長くしている。

Dさんの1分間タイムスタディ（※入浴介助を含まない）



[食事]

配膳の介助と摂食の際の見守りが行われている。施設から提供される給食に関しては自立して摂食・下膳ができるが、給食を食べずに個人持ちの食べ物を摂取したり、下膳を行わなかったりするため個別の介助も行われる。

(図 2-2-4 参照)

[入浴]

このグラフに使用したタイムスタディ調査の日に入浴はなかったため、普段の様子を参考までに記述するが、Dさんには衣服の着脱方法・洗体方法などで残存機能を活用しようとする意識がみられないためもあり、ほぼ全介助である。

[全体的考察]

Dさんに関して普段から支援を行っている施設職員の立場で見ると、ほとんど自立した生活を送れる利用者であると思われる。しかし、実際の生活の内容を確認してみると、24時間の介護体制において、自分で必要なときだけ部屋のナースコールで介助を依頼したり、直接施設職員に声をかけて依頼をしていた。つまり、Dさんに関しては、自分のやってもらいたいときに少し手を貸してもらえば、トータル的に見て多くの介助量が必要となっているわけではないということがいえる。しかし、ここで見るように累積した介助量は少ないもののその頻度は今回の調査では出てきていないが、頻繁に依頼することも見られているという話だが、施設職員からあった。

3. 施設における1分間タイムスタディのまとめ

施設生活は、在宅生活での支援体制とは異なる。なぜなら、そこに住んでいるひとは、全ての人が障害者だからである。しかも、在宅のように家族という単位で少数（1～2人程度）の障害者を見るのではなく、50名～60名という障害者を1つの生活体として複数の支援者がみているからである。旧法の身体障害者療護施設では、50名の利用者に対して22～3人の職員が支援することが規定されている。実際には、直接介護職員は、24時間体制で支援を行うため、夜間は3名で、日中は10名前後で支援を行うこととなる。単純に計算しても日中1人の職員は、5～6名くらいの利用者を常に支援することになる。つまり、1時間当たり1人の利用者かけられる支援の時間は、10分程度となる。1人の職員は日中1日8時間働くため、 $\alpha = 10 \text{分} \times 8 \text{時間} = 80 \text{分}$ が利用者1人の日中職員が介助に入れる時間となる。また、夜間に関しては、1人の職員が常に20名前後の利用者を見ることとなるため、1人あたり1時間につき3分の時間しか入ることが出来ない。つまり、夜間帯の16時間は、 $\beta = 3 \text{分} \times 16 \text{時間} = 48 \text{分}$ が職員の支援を受けられる時間となる。これら日中と夜間をあわせたものを見てみると、 $\theta = \alpha + \beta = 128 \text{分}$ となる。このように、施設では1人あたりの1日の介護時間は、平均128分ということが計算できる。

Aさんは1日149分、Bさんは1日68分、Cさんは1日153分、Dさんは※51分であった。これらと先ほど算出した基準を比べると、AさんとCさんは基準時間以上に支援を必要としていることが分かる。また、BさんとDさんは平均に満たないことが分かった。

施設では、多量の支援を効率的に実施するため、日課というシステム化された支援体制となっている。前者で算出した介護時間は、あくまでも直接介護職員が入った時間であり、「支援していない時間」には、食事の準備・調理・後始末に関しては外注業者がはいっているため、ここには含まれていない。また掃除に関しても、その大部分を外注業者が掃除という介助を行っているため、掃除に関する支援もここには含まれていない。その他、入浴の準備・後かたづけなど多くの支援が実際行われているにもかかわらず、今回の24時間タイムスタディでは見えてこなかった。これによって、先に出された介護時間よりも実際には更に多くの時間がかかっているということがいえるだろう。また、施設というひとつの建物の中には、夜間でも最低3名の支援者はいるものの、建物の空間が非常に大きいため、普通の在宅での生活空間とは全く異なり、常に見守りをしている環境ということには決してならないだろう。これらの結果より、施設における利用者の生活支援に関しては、役割分担を行いながら仕事の幅としては狭いが、仕事の量による人員配置をしているため、非常に合理化された中で利用者が生活をしているということとなる。また、生活空間という環境が、在宅の中ではありえないほど大きな空間で行われているため、見守り体制が取れない環境であり、家族とともに住んでいる在宅障害者と比べ、実は支援者が近くにいない状態が意外にも多いということが今回の調査より明らかになった。

第3章 障害者の在宅サービス実態調査

第3章 障害者の在宅サービス実態調査

第1節 対象地域におけるサービス提供の実態

1. 地域概要

社会福祉法人めぐみ会が福祉事業を行う施設があるS町は、県南部の武蔵野台地の東北部に位置し、人口は約3万7千人である。東京近郊地であるが、町として存在している。昔から武蔵野の美しい雑木林と整然区画された畑を残す町として知られ、地質は関東ローム層、特産物としてサツマイモが有名である。首都圏からのアクセスも良く比較的自然や、農地が多い環境である。

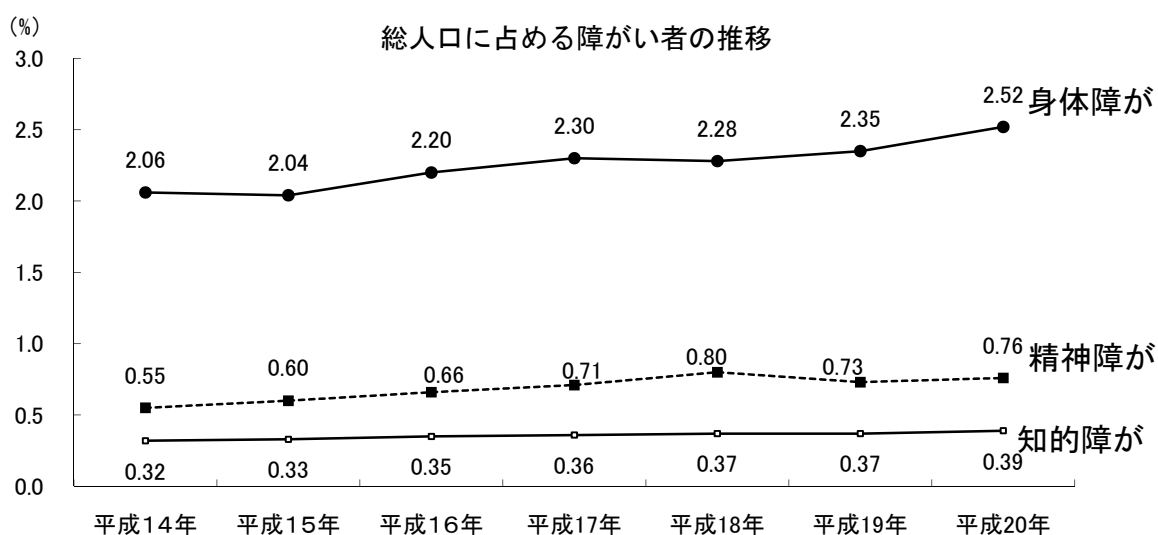
1) S町の障害福祉計画

以下はS町の障害福祉計画からの抜粋したものを一部加筆したものである

町の障がい者数（平成20年3月末日現在）は全体で1,362人、その内訳は身体障がい者が936人、知的障がい者が144人、精神障がい者が282人となっています。

総人口（平成20年10月末現在37,090人 住民基本台帳）に占める割合をみると、身体障がい者は2.52%、知的障がい者は約0.39%、精神障がい者は0.76%となっています。

各障がいとも年々増加傾向にあり、平成14年と比較すると身体障がい者、知的障がい者は30%増、精神障がい者は48%増となっています。



S町の障がい者数

(単位：人)

区分	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
身体障がい者	721	725	790	831	830	866	936
内18歳未満	19	18	18	22	22	21	21
総人口比(%)	2.06	2.04	2.20	2.30	2.28	2.35	2.52
知的障がい者	111	117	125	133	134	135	144
内18歳未満	38	39	39	42	39	38	43
総人口比(%)	0.32	0.33	0.35	0.36	0.37	0.37	0.39
精神障がい者	191	212	236	258	291	271	282
総人口比(%)	0.55	0.60	0.66	0.71	0.80	0.73	0.76

※各年3月末日現在

※身体障がい者、知的障がい者は各手帳所持者

※精神障がい者数は、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」第32条（通院医療費公費負担制度）の利用者数。

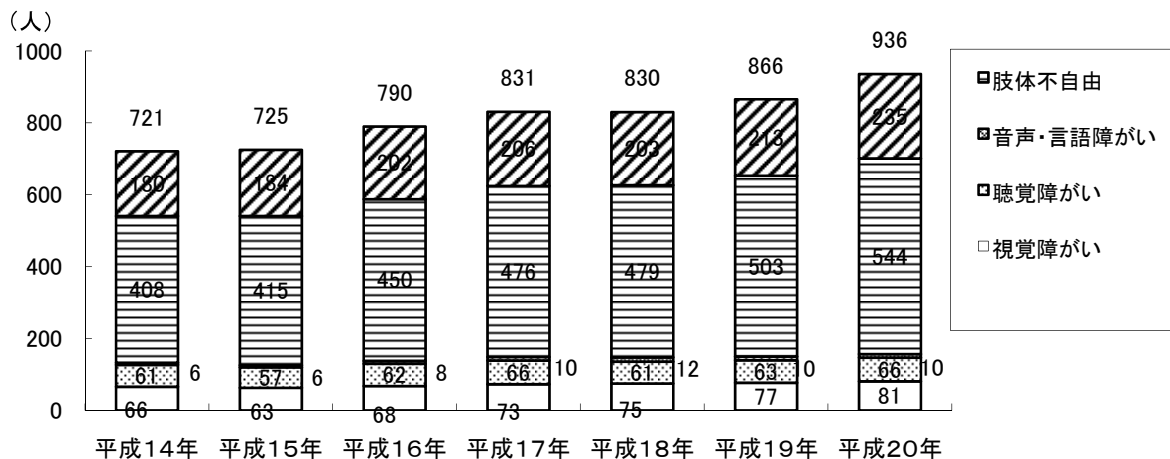
①身体障がい者

平成20年3月末日現在における身体障がいの種類別の状況は、肢体不自由が544人（全体の58.1%）と最も多く、次いで内部障がい235人（同25.1%）、視覚障がい81人（同8.7%）、聴覚障がい66人（同7.1%）の順となっています。

平成14年と比較すると、肢体不自由は33.3%増、内部障がいは30.6%増、視覚障がいは22.7%増と大きく増加しています。

障がいの程度別の推移をみると、2級の増加とともに、中度である3、4級が増加しています。

身体障害者手帳所持者数（障がい種類別）



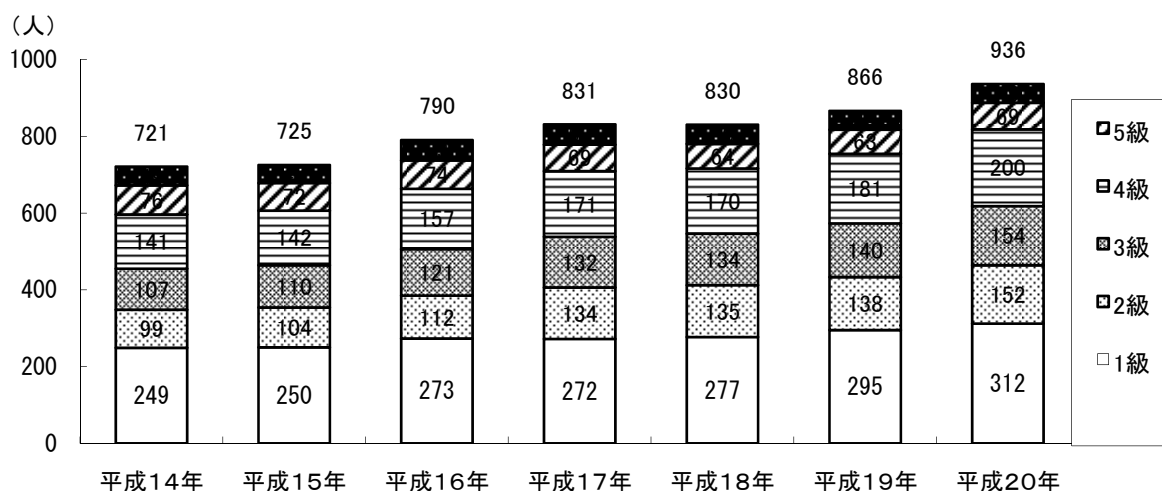
上段：人
(下段：%)

区 分	平成 14 年	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
視覚障がい	66 (9.2%)	63 (8.7%)	68 (8.6%)	73 (8.8%)	75 (9.0%)	77 (8.9%)	81 (8.7%)
聴覚障がい	61 (8.5%)	57 (7.9%)	62 (7.8%)	66 (7.9%)	61 (7.3%)	63 (7.3%)	66 (7.1%)
音声・言語 障がい	6 (0.8%)	6 (0.8%)	8 (1%)	10 (1.2%)	12 (1.4%)	10 (1.2%)	10 (1.1%)
肢体不自由	408 (56.6%)	415 (57.2%)	450 (57%)	476 (57.3%)	479 (57.7%)	503 (58.1%)	544 (58.1%)
内部障がい	180 (25.0%)	184 (25.4%)	202 (25.6%)	206 (24.8%)	203 (24.5%)	213 (24.6%)	235 (25.1%)

※各年3月末日現在

※ () 内は手帳所持者全体に占める割合

身体障害者手帳所持者数（障がい程度別）



上段：人
(下段：%)

区 分	平成 14 年	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
1 級	249 (34.5%)	250 (34.5%)	273 (34.6%)	272 (32.7%)	277 (33.4%)	295 (34.1%)	312 (33.3%)
2 級	99 (13.7%)	104 (14.3%)	112 (14.2%)	134 (16.1%)	135 (16.3%)	138 (15.9%)	152 (16.2%)
3 級	107 (14.8%)	110 (15.2%)	121 (15.3%)	132 (15.9%)	134 (16.1%)	140 (16.2%)	154 (16.5%)
4 級	141 (19.6%)	142 (19.6%)	157 (19.9%)	171 (20.6%)	170 (20.5%)	181 (20.9%)	200 (21.4%)
5 級	76 (10.5%)	72 (9.9%)	74 (9.4%)	69 (8.3%)	64 (7.7%)	63 (7.3%)	69 (7.4%)
6 級	49 (6.8%)	47 (6.5%)	53 (6.7%)	53 (6.4%)	50 (6.0%)	49 (5.7%)	49 (5.2%)

※各年3月末日現在

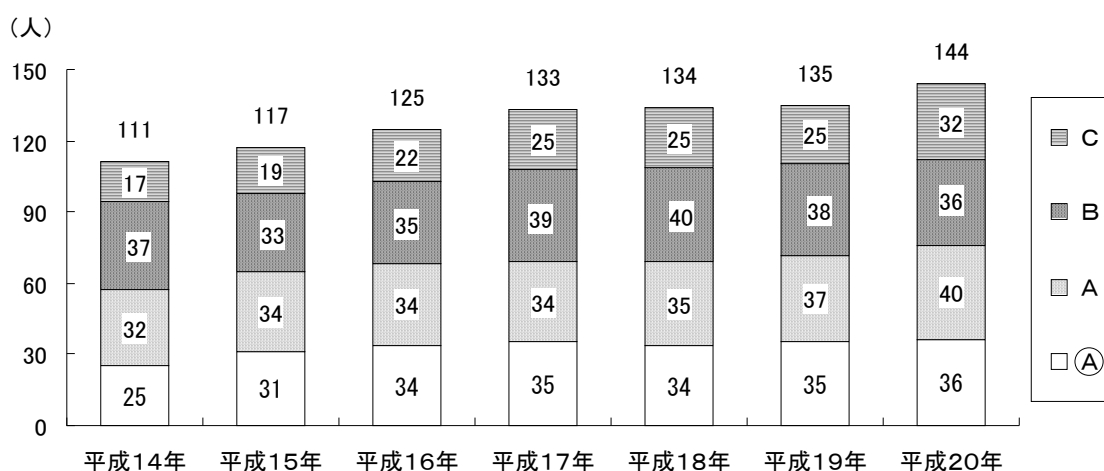
※ () 内は手帳所持者全体に占める割合

② 知的障がい者

平成 20 年 3 月末日現在、町の知的障がいの程度別の状況は、**㊤**36 人（全体の 25.0%）、A40 人（同 27.8%）、B36 人（同 25.0%）、C32 人（同 22.2%）となっています。

平成 14 年と比較すると、**㊤**が 44.0%増加、Cが 88.2%増加しており、両極の増加傾向が著しくなっています。

療育手帳（みどりの手帳）所持者数（障がい程度別）



上段：人
（下段：%）

区分	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
㊤	25 (22.5%)	31 (26.5%)	34 (27.2%)	35 (26.3%)	34 (25.4%)	35 (25.9%)	36 (25.0%)
A	32 (28.8%)	34 (29.1%)	34 (27.2%)	34 (25.6%)	35 (26.1%)	37 (27.4%)	40 (27.8%)
B	37 (33.3%)	33 (28.2%)	35 (28.0%)	39 (29.3%)	40 (29.9%)	38 (28.1%)	36 (25.0%)
C	17 (15.3%)	19 (16.2%)	22 (17.6%)	25 (18.8%)	25 (18.7%)	25 (18.5%)	32 (22.2%)

※各年 3 月末日現在

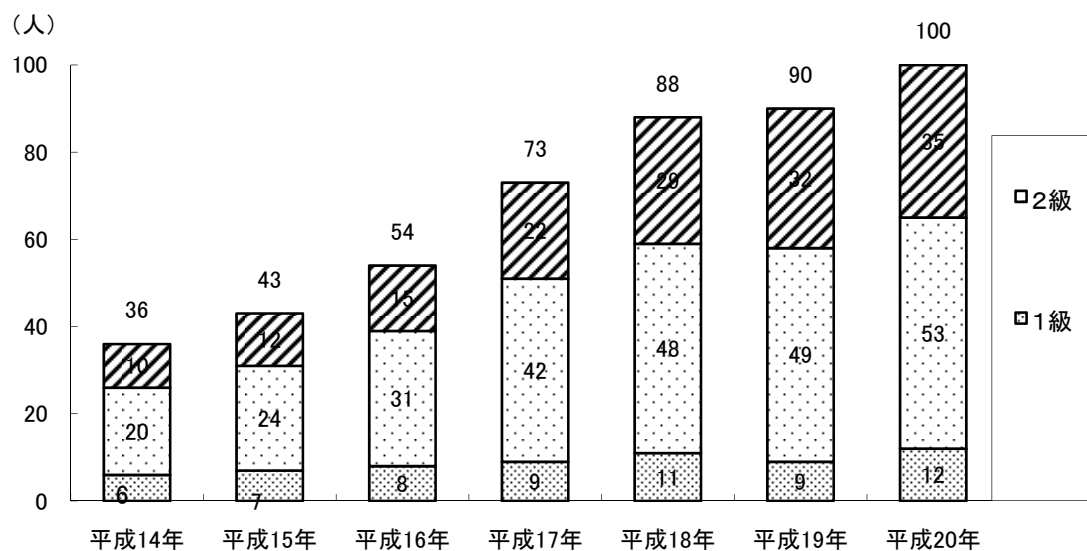
※（ ）内は手帳所持者全体に占める割合

4 精神障がい者

平成 20 年 3 月末日現在、町の精神障害者保健福祉手帳所持者の程度別の状況は、1 級が 12 人（手帳所持者数合計の 12.0%）、2 級が 53 人（同 53.0%）、3 級が 35 人（同 35.0%）となっています。平成 14 年の状況と比較すると、各等級とも大きく増加し、合計数では 2.8 倍となっています。

また精神障がいに関する通院医療費公費負担制度の利用者数でみると、平成 14 年の 191 人から平成 18 年の 282 人へと 47.6%増加しています。

精神障害者保健福祉手帳所持者数（障がい程度別）



上段：人
(下段：%)

区分	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
1級	6 (16.7%)	7 (16.3%)	8 (14.8%)	9 (12.3%)	11 (12.5%)	9 (10.0%)	12 (12.0%)
2級	20 (55.6%)	24 (55.8%)	31 (57.4%)	42 (57.5%)	48 (54.5%)	49 (54.4%)	53 (53.0%)
3級	10 (27.8%)	12 (27.9%)	15 (27.8%)	22 (30.1%)	29 (33.0%)	32 (35.6%)	35 (35.0%)
合計	36	43	54	73	88	90	100
把握者数	191	212	236	258	291	271	282

※各年 3 月末日現在

※（ ）内は手帳所持者全体に占める割合

※把握者数は「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」第 3 2 条（通院医療費公費負担制度）の利用者数

また、この地域の福祉は、福祉圏域の中で発展してきた経緯もあり、S町の東にF市、人口約10万6千人、北に位置するFN市、人口10万2千人がある。この二市一町を福祉圏域として、地域活動支援センターは展開している。

2. 調査対象と趣旨

今回の地域移行プロジェクトの施設入所者の地域体験利用を考えた時に、本来ならば地域生活を支えていく社会資源を利用する為には、行政への福祉サービス申請と支給決定が必要不可欠である。その為、地域在宅者の福祉サービス利用状況、特に独居地域生活に必要な居宅介護事業の支給に関わる事項を中心に各行政の実情を聞き取り、そこから見えてくる福祉施策の課題は何かを探りたい。

本当に利用者ニーズに即した支給決定がなされているか、また、行政からの事業所等への率直な意見を聞き取り、どのような展開あるいは連携がとれるか模索する目的で調査を行う。

3. 調査報告

1) 各市町村行政の居宅介護事業費予算と決算

表 3-1-1 S町

年度	予 算 (円)	決 算 (円)	備 考
14年度	4,007,000	4,781,091	老人福祉費と合算
15年度	5,795,000	4,385,290	身体・知的・児童
16年度	7,303,000	5,484,450	身体・知的・児童
17年度	6,964,000	4,907,660	身体・知的・児童
18年度	6,789,000	2,701,712	身体・知的・児童・精神
19年度	7,181,880	1,714,506	身体・知的・児童
20年度	2,224,454		

表 3-1-2 F市

年度	予算(円)	決算(円)	備考
14年度			
15年度		36.947.660	デイサービス・移動支援含む
16年度		37.191.690	デイサービス・移動支援含む
17年度		36.345.210	デイサービス・移動支援含む
18年度		24.565.181	上半期のみデイサービス・移動支援含まれている

19年度		17,097,759	居宅5805時間 重度訪問介護440時間 行動援護198.5時間
20年度			

表 3-1-3 FN 市

年度	予 算 (円)	決 算 (円)	備 考
14年度			
15年度	108,836,000		K市 85,813,000 46人 O町 23,023,000 26人
16年度	82,397,000		K市 56,354,000 30人 O町 26,043,000 28人
17年度	72,479,000		K市 49,867,000 50人 O町 22,612,000 17人
18年度	84,752,000	47,647,000	市町村合併 78人
19年度	63,158,000	61,701,000	101人
20年度	60,216,000	61,683,000	20年9月末現 102人

2) 20年度の1ヶ月の支給時間

表 3-1-4 各市町村の居宅介護最多提供時間 (1人当たり1カ月)

面接市町村	身体介護	家事援助	その他
S町	18時間	47時間	
F市	100時間	70時間	200時間 (重度訪問介護)
FN市	150時間	75時間	18年度～20年度

表 3-1-5 各市町村の居宅介護最小時間 (1人当たり1カ月)

面接市町村	身体介護	家事援助	その他
S町	1時間	2時間	
F市	3時間	4時間	
FN市	5時間	2時間	18年度～20年度

3) 行政面接調査時期及び対象者 面接担当者 中山（社福）めぐみ会職員

表 3-1-6 面接対象と日時

面接市町村	面接調査日時	対応者
S町	平成21年2月25日（水） 13時～14時30分	M町役場 健康福祉課 障害福祉係 M係長
F市	平成21年3月3日（火） 13時～14時	F市 障害福祉課 障害者支援係 M係長
FN市	平成21年2月25日（水） 15時30分～16時30分	FN市 障害福祉課 障害福祉係 Y氏

① 居宅介護支給決定の基準

Q.居宅介護に関して、利用者のサービス支給を決定する際の基準などがありますか？

S町：ないです。基準を設けるメリット・デメリット検討中。

F市：ないです。

FN市：ないです。作ることが望ましいので、二市一町で検討中。

基準を設ける理由としては、支給決定に不服申請があった時の対応として必要であると感じている。

② 利用している利用者の声

Q. 利用している在宅障害者の方の福祉サービスに関して、利用内容等で何か行政に話して来る事がありますか？

S町：うちでは、そもそも居宅の支給決定が少ないんですよ。大人の人に関しては殆ど話が出てこないんですが、児童に関しては要望している事と実際に希望している事（ニーズ）の支給に差がある。見守りは居宅では出来ないが、そこを強く希望される方がいる。

F市：多くの時間のサービス提供を求めないと生活が成り立たない利用者の場合、必ずしもサービス提供が安定している訳ではないので不安と話す方がいます。また、医療的ケアの方は誰でも良いという訳にはいかないので、事業所の中の特定の人に負担が多くなり申し訳なく思うと話しています。

FN市：車両を使用するサービスを利用する場合は、生活サポート事業になりますが、生活保護でも100円の負担をもらっているのに、居宅や地域生活支援事業では負担金がないため、負担金に対して意見や苦情が出ます。それと利用者の制度理解が難しく、支給決定に関しては、話を聞いていると、希望ニーズと実際に必要な時間とに差があり、必要以上に支給を欲しがっている人がいます。行政としては、必要な部分については支給しますが、いらぬ（利用しない）のに支給してしまうのがないのでそこを理解してもらうのが難しいです。

安心のために多く支給してほしいのでしょうか？（中山）

わかりませんが、福祉サービスは必要である分はきちんと見極めて支給しています。

③ 市町村行政から居宅介護事業者への要望

Q. 行政の方から居宅介護事業所への要望等がありますか？

S町：特に事業所さんへの要望はないのです。役場に対しても言えないだけなのかもしれませんがうちのほうでも吸い上げられていない。

Q. 町の方から事業所に対しての要望や不足事業・支援で何かありますか？（中山）

法に基づいたものは枠があるので、それ以上のものは思いつかないのですが、児童の預かりはどうしてもニーズが高い。それを何でやるかを考えなければならない。

例えば、多動のあるお子さんの預かりをどうするか、施策との関わりにもなってくるのですが、足りないという受け入れ事業所がない状況です。

知的障害の日中一時事業所の確保が出来ていない。二市一町では、うちだけが確保出来ていないと思います。

F市：指定事業所の数はたくさんあるのですが、事業所のスタッフが少ないところが多く増えてほしいです。

ただ居宅事業所以外は、重度訪問介護が3、行動援護が1、包括支援0という実情なので増えてほしいですね。その様な事業所が成り立っていける様に行政としても支援していきたいです。

FN市：FN市の利用者の声が出てくる背景には、事業者の利用者に対する説明の影響が大きいと感じています。

事業者が利用者に説明する事と行政が必要に応じた支給決定する内容に差が生じてきます。この事が原因と感じています。

事業所側からすると「もらえる物はもらっておいた方が良いよ。」と話し、支援の時に使い分けが出来るから便利だからですかね。（中山）

そうかもしれませんが、行政としては必要な支援を見極めて決定している訳だからその部分は理解してほしいと思います。

あと、生活サポートの使いやすさを優先させてしまう事業所への対応に困っています。生活サポートは自立支援法での支給が足りない場合使用できるサービスなのですが、生活サポートばかり使ってしまう困ります。きちんと制度を理解してほしいです。

他には、日中一時の受け入れ先がなくて困ってます。学童の不足（放課後対策）や作業所では中学生以上の方でないと対応が困難な状況で、年齢に対応した事業所を増やしたいです。FN市では、**事業所で6名分確保していますが足りません。

トラブルでは、請求が上がってきたものを訂正する事が多いので困ります。制度の

中にあるグレーな部分への対応。事業所の理解力もあるけれど、サービス提供を行い、請求があがってきたものに対して訂正する事も多く困っています。「なぜこのサービスを利用したのか？」確認作業に時間が費やされ、事業所が制度をきちんと理解していればなくなると思うのですが。

④行政独自施策

Q.制度にはない行政独自で行っている施策やサービスはありますか？

S町：単独とは、法に基づかない事業等ですか？

はい。(中山)

支給している者の中に、「紙おむつの補助」と「駐輪場の補助」

Q 場所は決まっているんですか？(中山)

場所はどこでも良くて、自分でみつけてきた場所で月 3000 円まで支給します。あとは、「バスの遠距離相当分 210 円月 8 枚まで (タクシー・燃料費は地域生活支援事業で支給されているから)」学校に通っている児童対象に「通園奨励費」あと県単独事業での「在宅手当」です。

F市：うちの独自のサービスはしおりを見ながら確認しますね。ひとつは、「難病生活用具」と

低所得者対策で、「補装具補助」で全額負担してます。負担上限はありますが。それと、「タクシー券」人工透析の方対象で年間 100 枚まで。それから、F市独自のシステムで児童早期療育システムの確立」これは児童の出生から保健・家庭児童相談員・保育園等の連携がとれているシステムでどこに相談してもつながっています。F市には M 学園があります。あとは、障害の人にも介護保険の高齢福祉課と連携して「緊急時連絡システム」を導入しています。最後にコミュニケーション事業の「手話通訳派遣事業」かな。

FN市：FN市では、難病対策として「特定疾患見舞金」と手帳申請時に一回だけ 5000 円分「診断書料金等の助成」と国の基準の 1/2 を超えた部分については「補装具補助」が出ます。あと「日常生活補助 (ストマ全額)」と「紙おむつ支給」県内 70 市町村あるうちの 40 市町村位が実施しています。あとは、「利用者負担金上限軽減」そして「手話通訳派遣事業」です。これはコミュニケーション事業の中で 18 年から養成しています。

⑤ 今後の福祉施策・展開

Q. 行政としての今後の福祉施策について、検討課題や展開・展望等がありますか？あれば教えて下さい。

S町： とにかく今は自立支援協議会が立ち上がって 1 年になりますけれども、相談支援を町の中でしっかりと位置づけていきたいと思います。その為に、K 施設もそうですし、I 法人さん、S 協議会さん、この辺を核にして、地域の相談支援体制を整備していきたい。その中から浮かび上がってきたニーズを施策に反映させたいんですけど、去年 1 年やってみて、ようやく相談の体系図・イメージ図が出来上がったんですけど、それを元に各機関で相談を受けていって、中心として受けるのは役場になると思いますが、不十分でそこから各機関に流れたりしてすり合わせ考える。

もう一つは障害児の支援を 1 年かけて課題整備から始めてどのような施策を組み立てるかという事にかなり力を入れていきたい。各課横断的な支援体制、子供は生まれたときは保健センターで、学校通い始めて学校教育、町はここが一番見えにくい期間で、卒業すれば障害に戻ってくる。その辺の一連の流れの中でどういった支援が出来るかを検討。親は療育の希望がとても多い。S町は***で対応しているが、専門機関に通い療育を受けたい人もいる。療育は専門機関に任せ、支援体制考える必要がある。通う時の支援体制、例えば、本人を通わせる時に兄弟がいた場合にどうするか、側面的に困ることは沢山あると思う。親はどうしても孤独になりがち、働きにいけない時にわれわれがどのような支援が出来るか、保育の問題・日中一時の問題等も含め、親が働く支援がしたいと考えている。親が働けば経済的にも若干の余裕がでると思うし、本人（障害児）との距離が取れると思う。そうする事でより本人と向き合える環境が出来ると思う。その為に親御さんの支援を就労支援と言う形で何とかできないかと考えている。

ハローワークの方とも一緒に協力して検討部会を設置してやっていきたい。

21 年度に関しては、コミュニケーション支援事業で手話・要約筆記派遣事業を検討していく。22 年度以降で派遣事務所が設置できればよいと考えている。

手話に関しても、要約筆記に関しても現在養成が進んでいる状況で、手話通訳者も 21 年度の事業が終われば、数名の資格取得者が出る見込み、要約筆記の奉仕員は、講習会を行って、6 名の内 1 名が県登録の試験に合格した。県の派遣事業所に登録して実績を積んでもらいこっちに帰ってきてもらいたいと思っている。

また視聴覚障害者の支援をどのようにしていくかが課題である。

あとの課題としては、大きく 4 点、ひとつは、「就労支援センター」を 21 年度

予算で設置する予定。事業所・企業との連携し、相談者への能力評価・職業準備等を出来ないかと思っている。町役場にある喫茶を利用し働いてもらい、就労希望者の評価を行い就労支援体制を確立できないかと個人的に考えている。例えば、喫茶で働いてもらい、どのくらいの指示が通るか等の就労評価を行う。ハローワークも興味を示している。今後、連携を取りやっていきたい。次に、「町営の福祉施設の新体系移行」22年度末には新体系へ移行しなければならない。この検討をしていく。そして「適正給付システム」本当に支援が必要な方に支給したい。適正な支援を給付するための基準やシステムを検討したい。最後に「重度障害者支援」行政・法律での支援では不足、新しいサービスを作るのは困難であるが検討したい。

F市：財政的負担が増えているため、財政資金の確保が重要で、毎年給付率が10%ずつ伸びています。特別支援学校の卒業生や精神障害者支援いずれも毎年伸びている。重度医療・タクシー利用も伸びている。必要な方へ適切に対応したい。地域生活支援事業の予算も増えている。特に地活。就労支援センターも設置予定。次に、F市においてサービス計画などを含めてどこまでケアマネジメントを行うかが課題。業務量の増大と職員削減に伴い困難になっている。行政と事業所と連携し、自立支援協議会等を通じて、介護保険並みのマネジメントを実施したいとも考える。「利用者ニーズ把握を適切に行う」「給付総量の適正化」「給付システムの確立」「上限管理のあり方と合理化」など。最後に「小児慢性特定疾患日常生活用具支給と児童健康相談STの日数を年10回から12回に増やした。これは、福祉施策の方に関連することですね。

FN市：今年度計画を策定中で、緊急的に、日中一時の利用先の確保です。児童の年齢に対応した事業所の確保です。特に小学生、中学生、高校生になると作業所でも対応できませんが、中学生以下は困難な様子で利用施設がないに等しい状況です。次に精神障害者の日中活動の場の確保です。地域活動支援センターI型では、予算がかさむため、就労継続等で検討中。これらの事業を安定化させるためにも市からの依頼だけではなく、事業所の立ち上げから安定して運営が行えるように支援を検討している。

4. まとめと考察

二市一町を福祉圏域としたこの地域の背景は、各市町村単独では社会資源に乏しい地域といわざるを得ない状況にある。その中で、福祉圏域で支援していかれる事業については協力・強化体制にある事業の現状がありながらも、各行政の枠を超えられず、単独事業として展開している事業もある。特に相談支援事業及び自立支援協議会についてはそうである。

これが良いのか否かの判断は出来かねるが、少なからずとも各事業が地域在宅障害者やその家族等にとって機能し、分りやすく利用しやすいシステムで運営される事を願い、当法人も協力体制にある。

今回の調査で見えてきた事の大きな特徴が5つあると分析した。

一つ目は、「居宅介護事業の支給決定に関わる基準のあり方」である。現在は各行政共に基準はなく、設けるかどうか検討中であると回答している。その背景には、S町やFN市が述べている様に、基準を設けるメリット・デメリットである。設ける事によって介護保険の様に要介護度に応じた支給で公平性が見えてくると思われ、障害者支援でも区分での必要性和サービス支給の見極めが出来ると思われる。また、支給決定に利用者からの不服申し立てがあった場合に、正当な理由付けが出来る。現状では不服申請があった際の理由が不明瞭である。

デメリットとしては、現在利用者ニーズに即した支給決定を各行政で行っている為、障害程度にはさほど捉われず、利用者の生活状況等の実情に合わせて柔軟に支給されている中で、基準を設けてしまったらそれらが出来なくなる可能性が出てくる。介護保険の様な決め方は障害施策にはあてはまらないと行政サイドでは思っている様であったが、何もない状況では、ある意味利用者の聞き取りを行いケースワーカーの裁量で申請している場合も多く、公平性を欠くと感じている状況もある事も伺えた。

二つ目に「予算」についてである。各行政での予算配分は決まっているようだが、市町村事業等での予算確保に苦慮していた。予算の確保が出来なければ障害者への福祉サービス提供が不十分になり、支給や利用に制限がかかる。毎年福祉にかかる費用は増大傾向で行政としては頭が痛いところであると話していたのが印象に残った。

三つ目に「地域生活支援事業」における日中一時支援事業の利用施設の確保であった。日中一時支援は障害者の方に対してはある程度の利用施設があるが、児童に関しては放課後対策も含めないに等しい状況で、各行政が今後の福祉施策の課題として挙げていた。

S町では、児童の日中一時支援事業は、児童の一時預かりという点で捕らえているだけでなく、事業の安定により保護者の就労支援にまで結びつきその背景までも示唆して検討していると話していたのが印象的であった。保護者の就労により収入に結びつき生活も安定し、子供も安心して預かれる環境、良いサイクルが出来相乗効果につながる。これらを展開するには、事業所に依頼するだけではなく、行政としても安定した事業展開が出

来る支援を考えたいと話す。これは、FN市においても同様の回答を述べていた。これこそが官民一体の改革で良い関係へと発展していくのではないかとも思えた。

四つ目には「制度に関する理解」についてである。制度は、決められた事項で変わる事のないものであるが、解釈の仕方の違いから様々な誤解や思い違いを招く。FN市の聞き取り調査の中でも分る様に、事業所の理解力、利用者側の理解力・行政の理解・判断力に少しずつズレが生じることでトラブルにつながっている。制度を熟読して理解するまでには事業所でもかなりの時間を要する事も多く、これらの情報提供を行う手段や方法を見直す事は難しいが少なくとも、行政と事業所間では確認事項として常に連携を取り、利用者への分かりやすい説明方法の模索する必要があると思われた。またこれらの役割を果たす機関としての相談支援センター機能強化も図る事で、地域利用者の案内窓口役としての認知と確立が果たせると感じた。

最後に各行政が持つ「福祉ビジョンの方向性」についてであるが、やはり障害者自立支援法における自立支援協議会の有意義な活用が大きく上げられていた。形ばかりの存在ではなく、地域住民にとって必要不可欠な存在であり機能の果たせる場、今まででは、地域住民からの要望や依頼等福祉課窓口等で受け止めるが解決能力に欠けているため進まなかった話もこの機能を使える事は、行政にとっても良いチャンスと捉えている事が分った。今まで行政は何もしてくれない、動いてくれない等の思いも抱いていた事もあったが、そうではなくそれらを導く手立てがなかったとも解釈できる。今後この自立支援協議会のあり方によっては、社会資源の創造、本当の個別支援のあり方を考える事が出来るチャンスである。これが機能する事で行政独自の福祉施策が今まで以上に展開されると考えられる。それに至るまでの過程の中で、今まで以上に様々な事業所や関係機関との連携も深まり、各単体又は法人において検討されていた事が共通認識として広がる。当法人も様々な形で参加していきたいと考える。

第2節 居宅介護事業者アンケート調査

1. はじめに

障害者自立支援法における居宅介護（ホームヘルプ）事業に関して、実際に居宅介護事業を実施している事業所を対象に居宅介護事業者アンケート調査を行い、業務内容や支援体制、連携の方法等の現状を探り、今後、障害者の地域移行に関する必要な支援について検討をする。

2006年に障害者自立支援法が設立し、障害者の居宅介護（ホームヘルプ）が明記され、障害者の地域生活移行における支援を事業が展開している。実際に「入所施設や病院からの地域移行を推し進めるための中核的な支援に、障害者の生活の場で提供されるホームヘルプおよびガイドヘルプサービスがある。」（鳥海：2009）というように、居宅介護（ホームヘルプ）は地域移行の中心的な役割を担うことが理解できる。さらに、障害者自立支援法では、地域移行を推進するために共同生活援助（グループホーム）や共同生活介護（ケアホーム）などを提示しているように、障害者自身がサービスの自己選択を行い、サービスを選びながらより良い自立した地域移行を推進することが示されている。

しかしながら、実際に24時間体制のサービスを受け、決められた集団のなかで安心した生活を送る施設入所者が地域移行を実施するうえで、施設入所者が求めるサービスは現状の居宅介護事業で賄うことは可能かが課題である。そのため、居宅介護事業に関する実態を把握し、施設入所者が地域移行を行うなかで求めるサービスにおける問題や解決策を検討して、地域独居自立生活者に関する在宅福祉の充実を図ることを目的とした居宅介護事業者アンケート調査を実施する。

2. 調査目的

本調査（「障害者の在宅福祉サービス実態調査」）は、障害者が地域社会で暮らすために必要な社会資源や在宅福祉サービスを調査し、その問題や解決策を検討し、地域独居自立生活者等における今後の在宅福祉の充実を図ることを目的とし、実際に地域で居宅介護（障

害者) 事業、訪問介護 (高齢者) 事業を実施している事業所に訪問して予備調査を行い、埼玉県における事業所を対象に地域生活調査の質問紙調査を実施した。

3. 調査方法

1) 居宅介護事業所と訪問介護事業所への予備調査

①調査の概要 (目的, 対象, 期間, データ収集方法, 倫理的配慮)

(1) 調査の目的

近年、高齢者分野では 2006 年に介護保険法が改正され、さらに障害者分野では同年に障害者自立支援法が施行され高齢者や障害者における施設入所を行うよりもグループホームやケアホームという、より地域生活に近づけた自立の促進が示され、地域における自立生活を目指した事業所の開設が求められている。しかし、実際にこれまで入所していた利用者がグループホーム、ケアホームにおいて安心した地域生活を送るうえで、ホームヘルプサービスは欠かすことができないと考えられる。そのため、実際に事業を開設している居宅介護事業所、訪問介護事業所に対して、現場で支援する支援者がどのような体制で事業を実施しているか、実施している居宅サービスの内容や利用者との関係について実態を把握することを目的に予備調査として訪問調査を実施した。

(2) 調査対象地域

調査対象地域は、全体調査において当法人施設から体験入居を実施する地域に限定した、埼玉県内にある 2 市 1 町を対象とした。

(3) 調査対象

現在、居宅介護事業、訪問介護事業を実施している事業所で、両事業を実施する 2 事業所と居宅介護事業を展開する 1 事業所、訪問介護事業を行う 1 事業所の合計 4 事業所を対象とした。

(4) 調査期間

調査期間は、2009 (平成 21) 年 3 月 13 日～17 日

(5) データ収集方法

事前に電話で調査内容を説明し、直接事業所に出向き管理者、ケアマネージャーまたはサービス提供責任者のところにかがひ、訪問調査を実施した。

(6) 倫理的配慮

調査前に文書で調査内容と「匿名性の保持」、「秘密保持の保障」、「不利益を被らないことの保障」、「拒否権の保障」を提示し、口頭で説明を行い同意書の記入をしてもらうことで同意の確認を得ることとし、当法人における同意書を使用した。さらに、調査を実施する際に会話を IC レコーダーで録音することに関しても同意を求め、会話の録音を実行した。また、後日同意書のコピーを送付する旨を伝えた。

② 調査項目の策定

経営主体、営業日、実施事業、職員数、連携体制、居住サービスの実態、利用者との関係、ヘルパーにおける業務内容、登録ヘルパーに関する業務内容など、質問紙調査を行うべく、管理者、ケアマネージャーまたはサービス提供責任者、登録ヘルパーごとに調査項目を策定し、構造化面接用の調査項目を策定した。

③ データ入力と分析方法

構造化面接用の調査項目であるため、調査項目ごとに 4 事業所の内容をまとめ、そこから得られた情報に関して、実際に居宅介護事業を実施している当法人内の職員間で検討した。必要があれば、IC レコーダーを聞き返し、その検討した項目は考察を行い、質問紙調査項目に関して具体的な結果が得られるよう改善した。

2) 居宅介護事業所と訪問介護事業所における質問紙調査

① 調査の概要（目的、対象、期間、データ収集方法、倫理的配慮）

i 調査の目的

第 1 節の訪問調査から得られた結果をもとに、実際に事業を行う居宅介護事業所、訪問介護事業所に対して、現場の支援者が実施する事業体制、実際の居宅サービスの内容や利用者との関係について現状の実態を把握することを目的に質問紙調査を実施した。

ii 調査対象地域、対象、期間

調査対象地域は、当法人が活動する地域を含めた埼玉県全域を対象地域とした。調査対象は、埼玉県全域における 515 件の居宅介護事業所、訪問介護事業所を対象とした。調査期間は、2009（平成 21）年 2 月 18 日～3 月 16 日である。

iii データ収集方法

埼玉県全域にある 515 か所の居宅介護事業所、訪問介護事業所に対して質問紙調査用紙を郵送し、返信用封筒を同封して各自返送、または FAX で返信することとした。また、電話連絡を行い、未返信の事業所に関しては返信する旨の調査協力を依頼した。2009（平成 21）年 3 月 16 日までに 105 事業所から回答を得た。回収率は 20.4%であった。そのうち管理者、ケアマネージャーまたはサービス提供責任者、登録ヘルパーのすべての無効回答が 5 事業所あり、管理者については 100 事業所、ケアマネージャーまたはサービス提供責任者は 96 事業所、登録ヘルパーは 77 事業所の有効回答で分析を実施した。平均値、中央値、標準偏差値、最小値、最大値については SPSS14.0 のソフトウェアを使用した。

iv 倫理的配慮

質問紙調査用紙のなかに書面で「匿名性の保持」、「秘密保持の保障」、「不利益を被らないことの保障」、「拒否権の保障」を明示し、質問紙調査の回答をもって同意が得られたと

みなすこととした。

① 調査項目の策定

管理者、ケアマネージャーまたはサービス提供責任者、登録ヘルパーの基本属性として、性別、年齢、現職の経験年数、有資格、経営主体、営業日、実施事業、職員数等に関する項目を設定した。このほか、訪問調査から得られた結果をもとに、連携体制、居住サービスの実態、利用者との関係、ヘルパーにおける業務内容、登録ヘルパーに関する業務内容等の項目を策定した。

② データ入力と分析

回収した質問紙調査における調査表の点検を行い、記入漏れ、記入の間違い等についてチェックを入れ確認した。データ入力後調査票を確認し、異常値については適宜修正した。

分析方法は分析日数が短期間であったため今回は単純集計を行った。数量的なデータは単純集計を実施した後、平均値、中央値、標準偏差値、最小値、最大値などを求めた。

質問紙調査の内容から以下の項目で実態の把握および比較を行った。

- i 居宅介護事業と訪問介護事業における経営主体、営業日、サービス提供日、職員数の把握
- ii 居宅介護事業と訪問介護事業の実施状況と両事業以外に関する実施事業の把握
- iii 管理者、ケアマネージャーまたはサービス提供責任者、登録ヘルパーの年齢、有資格、経験年数、性別、業務と収入に関する比較
- iv 他機関との連携体制、連携の必要性に関する把握
- v 管理者とケアマネージャーまたはサービス提供責任者による職員数過不足の認識の差
- vi ケアプランに関する時間確保とニーズに沿った提供、利用者の福祉サービス満足度の把握
- vii 各種介護提供サービスと相談援助に関する利用度の把握
- viii 登録ヘルパーに関する業務内容、ヘルパー同士の連携体制、登録ヘルパーにおけるメリットとデメリットの把握
- ix ケアマネージャーまたはサービス提供責任者と登録ヘルパーにおけるヘルパー業務内容の認識の差
- x ケアマネージャーまたはサービス提供責任者と登録ヘルパーに関する利用者との関係における認識の差

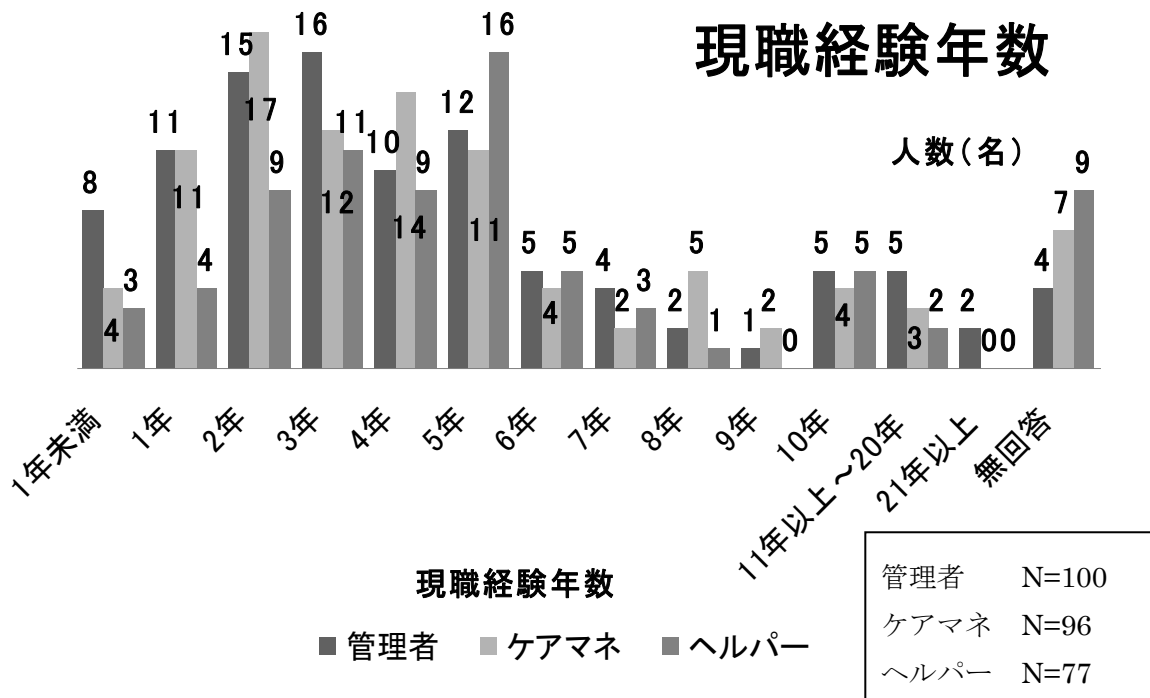
なお、登録ヘルパーに関しては、質問紙調査において登録ヘルパーの回答を依頼したが、全体的に登録ヘルパー、ヘルパーとの区別がない回答であるため、今回は総合的にヘルパーとして示す。

4. 調査結果

1) 回答者（管理者、ケアマネージャーまたはサービス提供責任者、ヘルパー）の基本属性

① 従事者の経験年数

図 3-2-1： 現職の経験年数



管理者の経験年数は、3年が一番多く16名、9年が一番少なく1名である。平均値は4.6年、中央値は3年、標準偏差は4.3、最小値は0.3年、最大値は24年であった。

ケアマネの経験年数は、2年が一番多く17名と一番多く21年以上が0名と一番少なかった。平均値は4.2年、中央値は3.7年、標準偏差は3.1、最小値は0.2年、最大値は17年である。

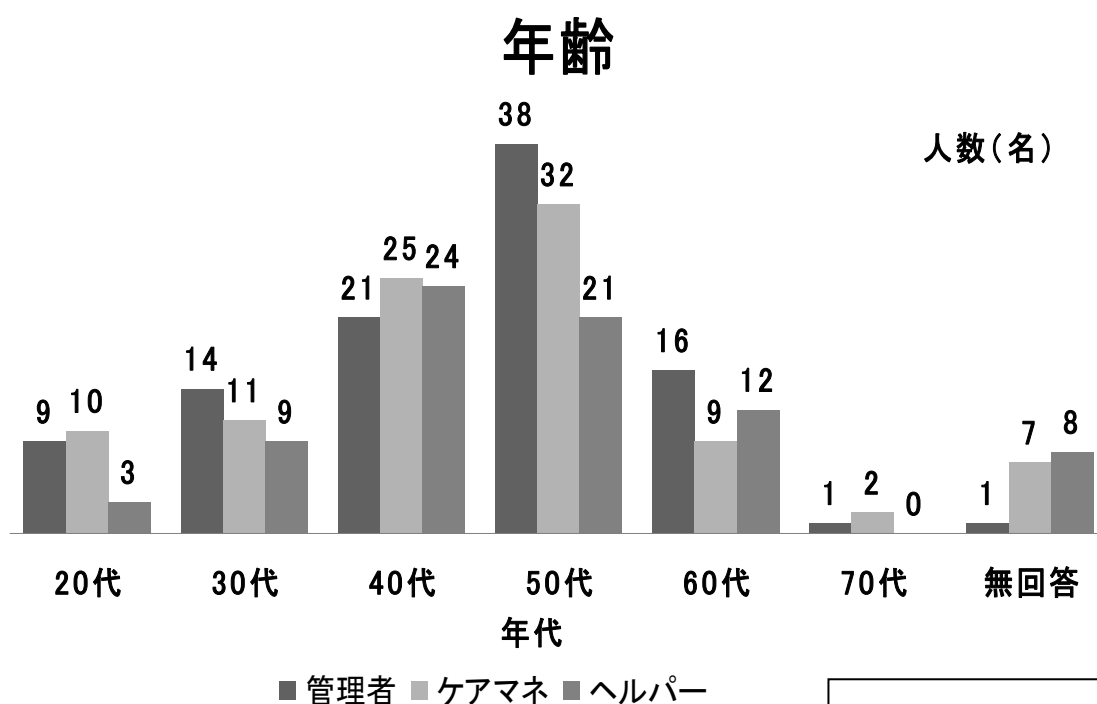
ヘルパーの経験年数で、一番多いのは5年で16名、一番少ないのは9年と21年以上の0名である。平均値は4.5年、中央値は4年、標準偏差は2.7、最小値は0年、最大値は13年であった。

	管理者	ケアマネ	ヘルパー
平均値	4.6年	4.2年	4.5年
中央値	3年	3.7年	4年
標準偏差	4.3	3.1	2.7
最小値	0.3年	0.2年	0年
最大値	24年	17年	13年

全体的に概観すると、どの職種も 10 年を境に、近年になるほど増えている。ヘルパー、ケアマネ、管理者の順に経験は長いが、平均値はケアマネ、ヘルパー、管理者の順に長くなっている。

② 従事者の年齢

図 3-2-2： 年齢



年齢に関して管理者は、50代が一番多く 38 名であり、70代が一番少数で 1 名だった。平均値は 48.6 歳、中央値は 51 歳、標準偏差は 11.8、最小値は 22 歳、最大値は 77 歳である。

ケアマネの年齢については、50代が一番多く 32 名、一番少ないのは 70代で 2 名だった。平均値は 47.2 歳、中央値は 49 歳、標準偏差は 11.5%、最小値は 23 歳、最大値は 72 歳である。

ヘルパーの年齢に関しては、40代が一番多く 24 名、70代が一番少数で 0 名である。平均値は 48.8 歳、中央値は 49 歳、標準偏差は 9.9、最小値は 21 歳、最大値は 65 歳である。

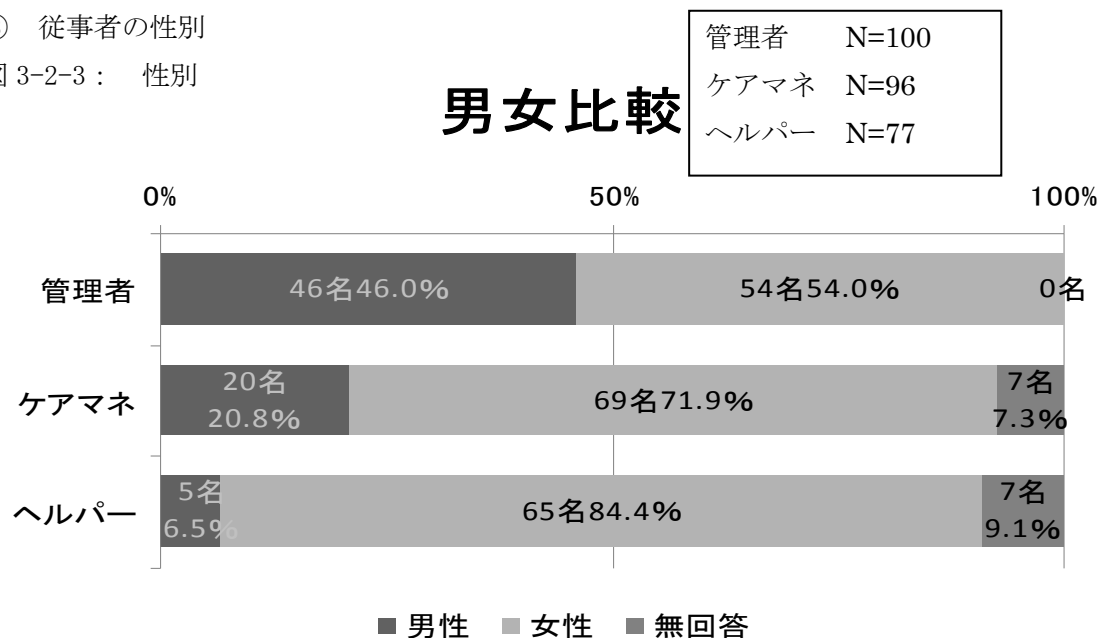
管理者	N=100
ケアマネ	N=96
ヘルパー	N=77

	管理者	ケアマネ	ヘルパー
平均値	48.6 歳	47.2 歳	48.8 歳
中央値	51 歳	49 歳	49 歳
標準偏差	11.8	11.5	9.9
最小値	22 歳	23 歳	21 歳
最大値	77 歳	72 歳	65 歳

最小値を比較するとヘルパー、管理者、ケアマネの順番で年齢が高くなっている。ケアマネ資格取得には5年以上の経験年数が必要であるためと考えられる。平均値はケアマネ、管理者、ヘルパーの順番で年齢があがっている。

③ 従事者の性別

図 3-2-3： 性別



管理者の男女比は、男性 46 名（46.0%）、女性 54 名（54.0%）であり、若干ではあるが女性のほうが多い。

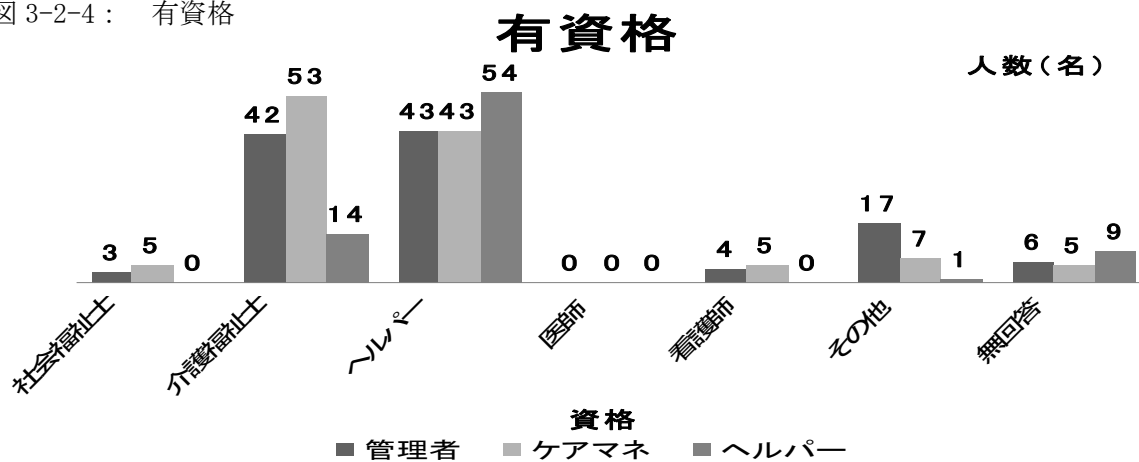
ケアマネの男女比は、男性 20 名（20.6%）、女性 69 名（71.9%）であり、女性のほうが男性の 3 倍多い。

ヘルパーの男女比は、男性 5 名（6.5%）、女性 65 名（84.4%）であり、男性のほうが遥かに低い数値が示された。

今回の調査における居宅介護事業所、訪問介護事業所に関しては、女性の多い職種であることが明らかであった。

④ 従事者の資格

図 3-2-4： 有資格

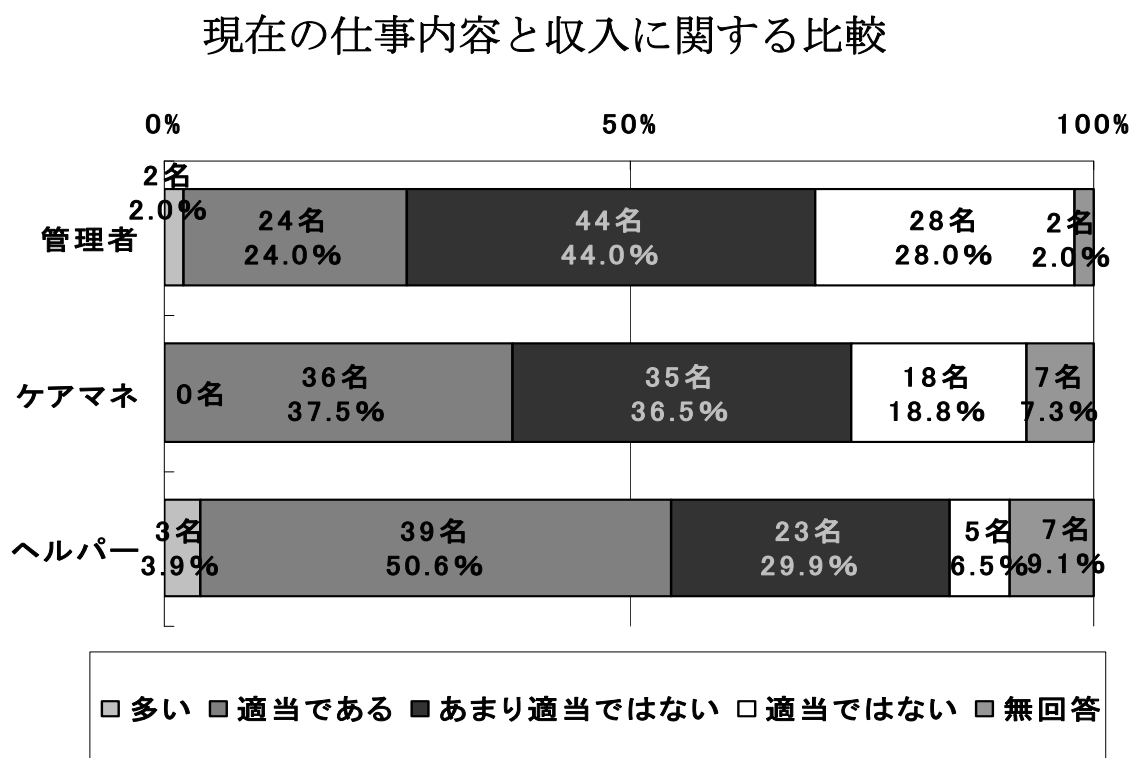


各資格に関しては、いくつも資格を保持している者もいるが、管理者で一番多く保持しているのは43名のヘルパー資格であり、ケアマネは53名で介護福祉士の資格、ヘルパーは54名のヘルパー資格であった。

医師の資格は、管理者、ケアマネ、ヘルパーのどの業種の者も持っていなかった。その他の資格は、介護請求事務、介護支援専門員（ケアマネ）、社会福祉主事、保健師、衛生管理者、司書教諭、保育士、栄養士、管理栄養士が有資格として書かれていた。

⑤ 仕事と収入

図 3-2-5： 現在の仕事内容と収入に関する比較



管理者	N=100
ケアマネ	N=96
ヘルパー	N=77

現在の仕事内容と収入に関する比較から、管理者で一番高い回答は44名（44.0%）のあまり適当ではないであり、一番低い回答は2名（2.0%）であった。ケアマネは適当であるが36名（37.5%）が一番回答が高く、多いという回答が0名（0.0%）一番低い回答である。

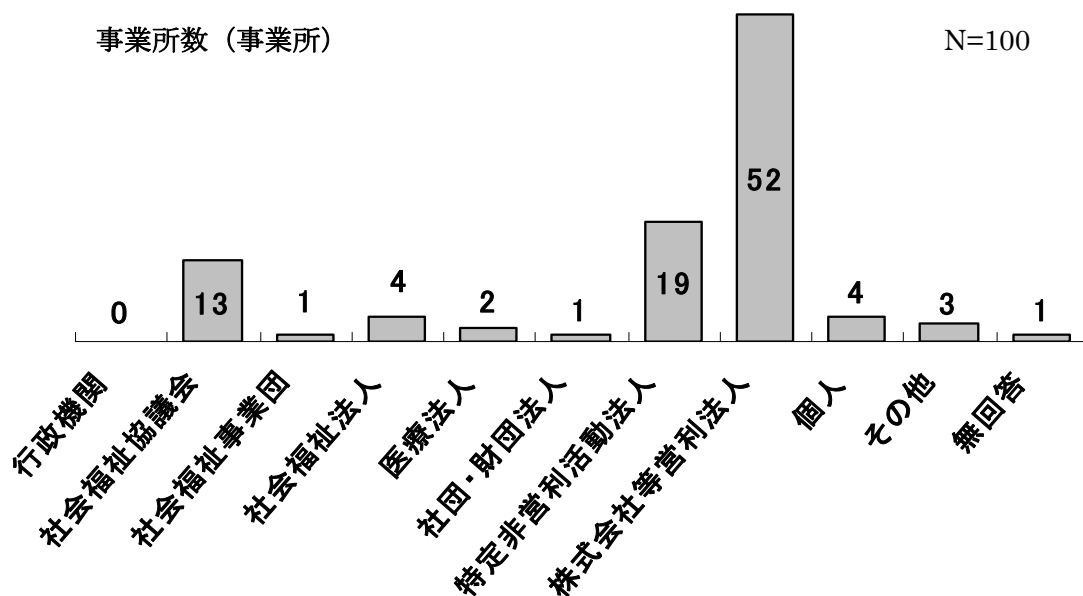
さらに、ヘルパーは39名（50.6%）という一番高い回答が適当であるであり、一番低い回答は多いと回答した3名（3.9%）であった。

全体的に多い、適当であると回答した比率が高いのはヘルパーであり、低い比率は管理者であることが示された。

2) 事業所の基本属性

① 経営主体

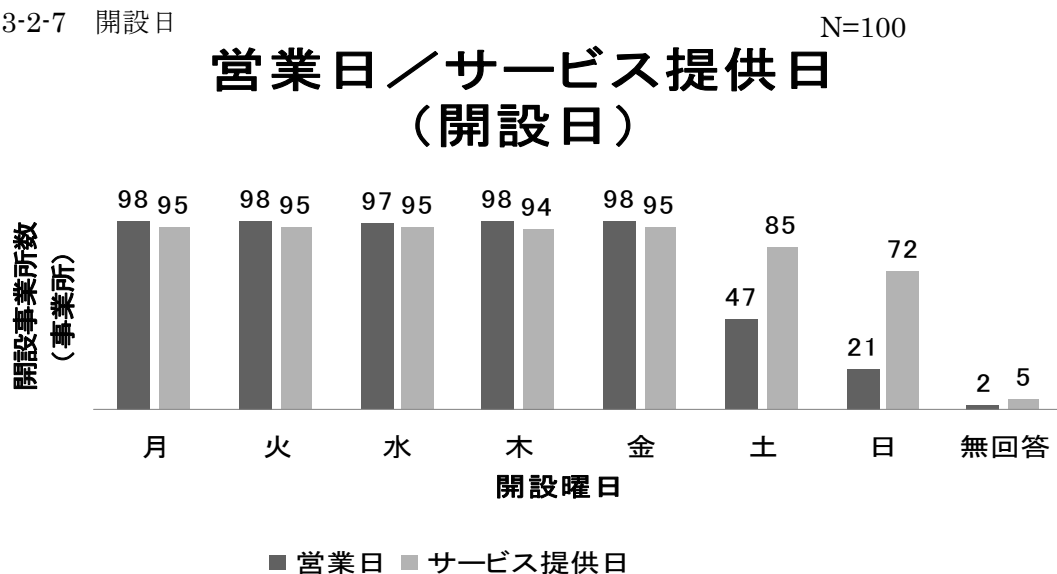
図 3-2-6： 経営主体



経営主体で一番高い数値を示しているのは 52 事業所の株式会社等営利法人である。一番低い数値は 0 事業所の行政機関である。その他には、生協、有限会社、企業組合法人が回答している。

② 営業日、サービス提供日

図 3-2-7 開設日



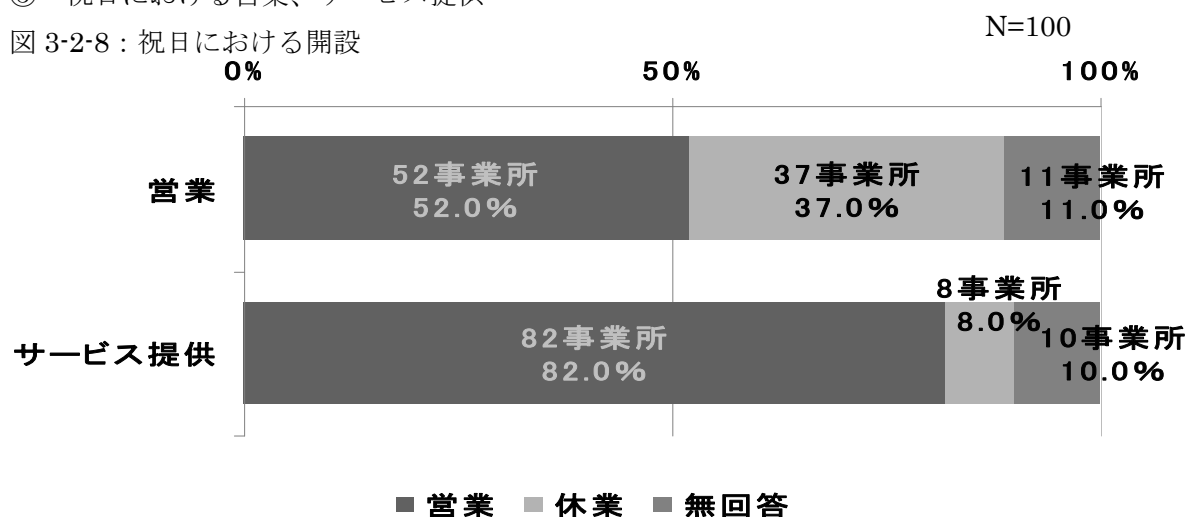
営業日は月曜から日曜までの 1 週間のうち、月、火、木、金曜日に 98 事業所が営業して

おり、土曜は 47 事業所、日曜は 21 事業所が営業している。土曜は平日の半分が営業し、日曜はおよそ 1/4 が営業している。

サービス提供日に関しては、月曜から日曜までの 1 週間のうち、およそ 95 事業所が平日サービス提供を実施している。土曜には 85 事業所、日曜は 72 事業所がサービス提供を実施しており、7 割の事業所が土曜、日曜のサービス提供を実施していた。

③ 祝日における営業、サービス提供

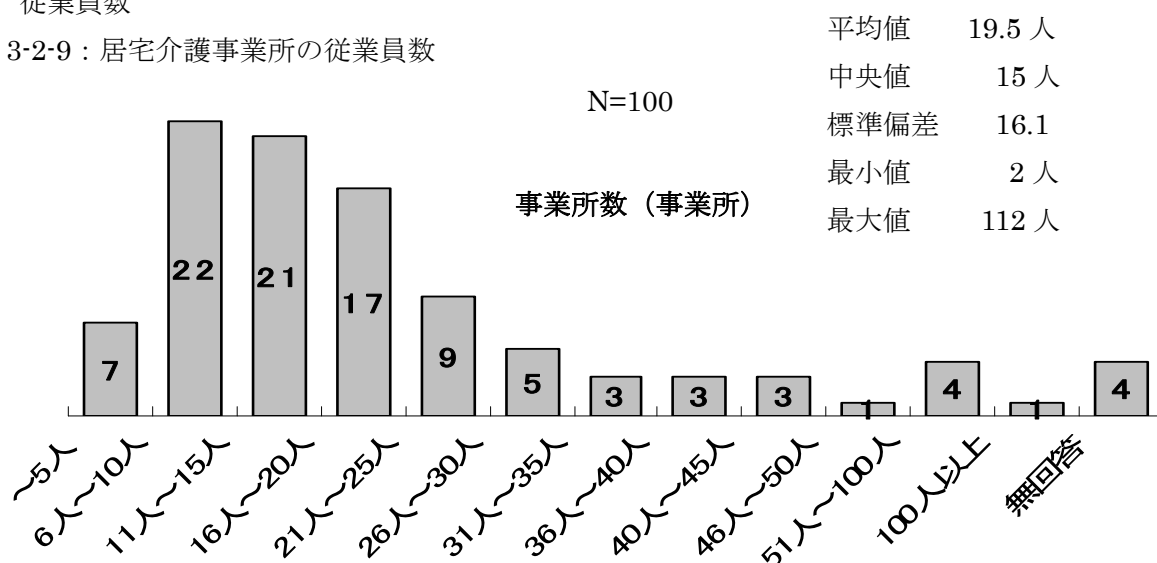
図 3-2-8：祝日における開設



祝日の営業に関しては、52 事業所 (52.0%) が営業しており、祝日のサービス提供については、82 事業所 (82.0%) がサービス提供を実施している。半数以上の事業所は営業もサービス提供も行っている。

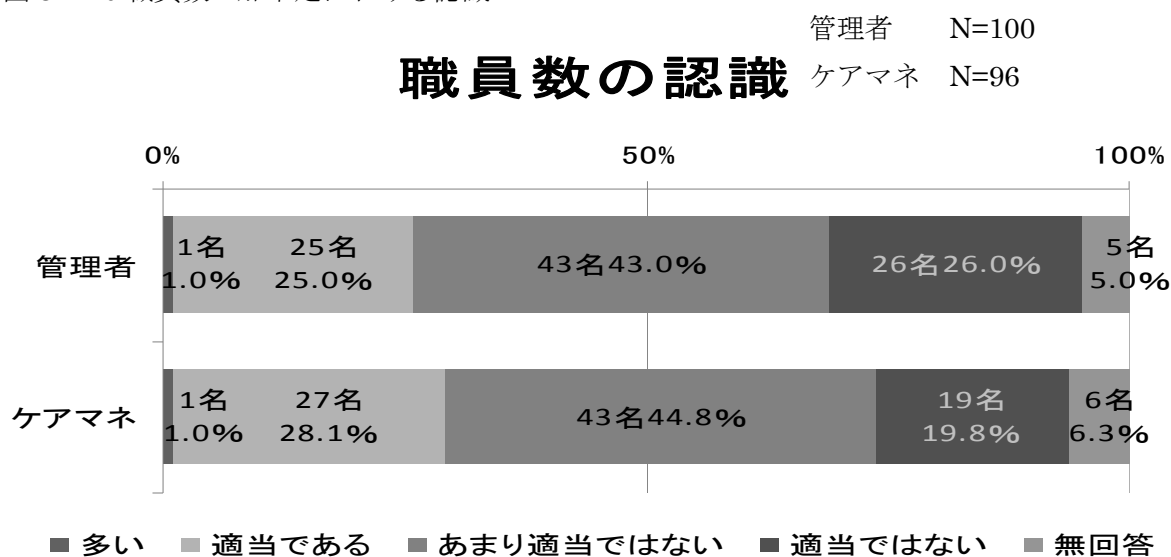
④ 従業員数

図 3-2-9：居宅介護事業所の従業員数



事業所における従業員数は、6人から10人が最も高く22事業所、46人から50人と100人以上の従業員数が最も低く1事業所のみであった。従業員数の平均値は19.5人、中央値は15人、標準偏差は16.1、最小値は2人、最大値は112人である。多くの事業所が30人以内の従業員数で事業を運営していることが示されている。

⑤ 管理者とケアマネージャーまたはサービス提供責任者による職員数過不足の認識の差
 図 3-2-10 職員数の加不足における認識

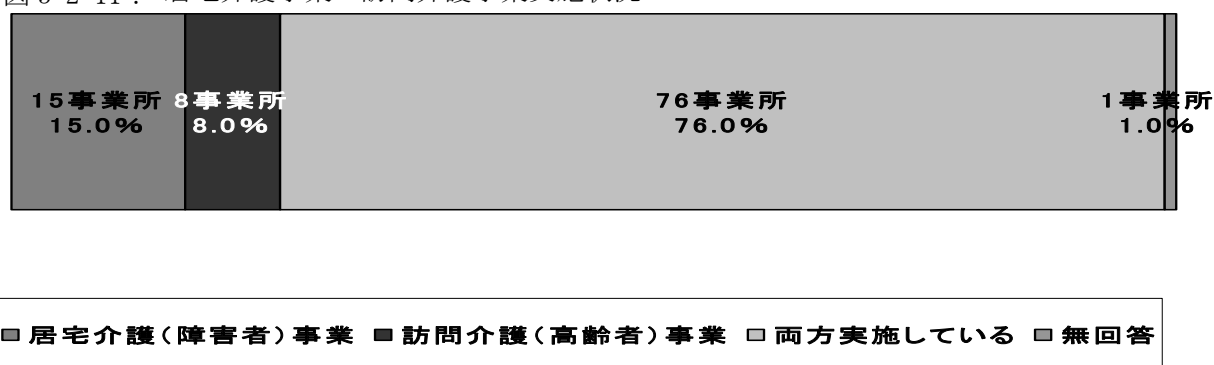


職員数の認識に関しては、管理者はあまり適当でないが43名（43.0%）が回答しており高い数値であり、1名が多いと回答し一番低い回答であった。ケアマネも同様にあまり適当ではないと43名（44.8%）が回答した高い数値であり、多いが1名（1.0%）回答して一番低い回答である。職員数の認識について、管理者とケアマネの比率は同様であった。

3) 居宅介護事業と訪問介護事業の実施状況と両事業以外に関する実施事業の把握

① 居宅介護事業と訪問介護事業の実施状況 N=100

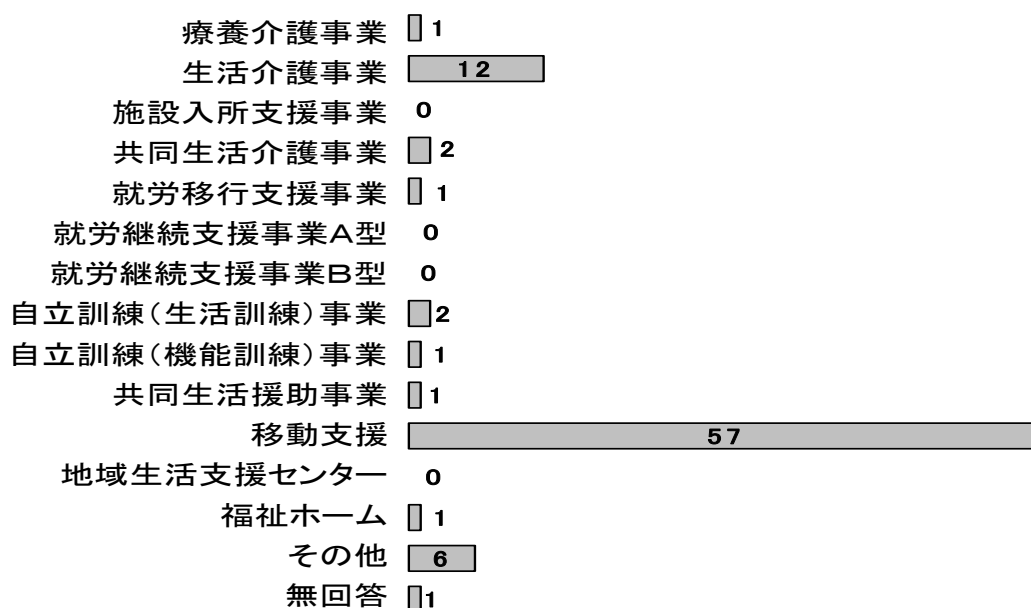
図 3-2-11： 居宅介護事業・訪問介護事業実施状況



居宅介護事業と訪問介護事業の実施状況をみると、両事業実施している事業所は、76 事業所（76.0%）であり一番高い回答であった。訪問介護事業のみの事業所は、8 事業所であり、一番低い回答であった。7 割以上が、居宅介護事業と訪問介護事業の両事業を実施している。

② 居宅介護事業と訪問介護事業以外に関する実施事業

図 3-2-12： 障害者自立支援法における新体系による福祉サービス

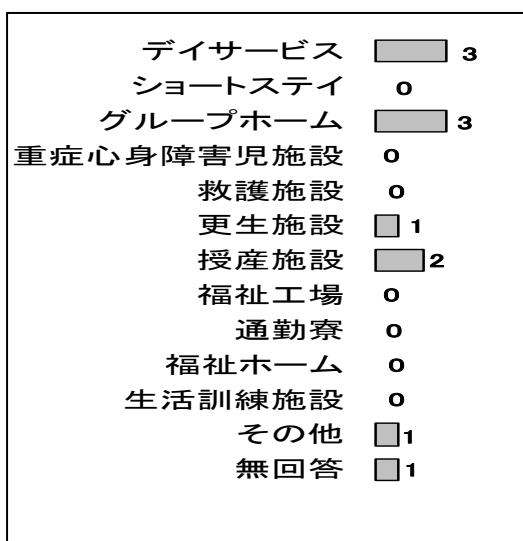


障害者自立支援法における新体系による福祉サービスに関して、多くの事業は 1 事業所または 2 事業所しか実施されておらず、移動支援が 57 事業所と一番高い数値であった。施設入所支援事業、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型、地域活動支援センターは 0 事業所という回答であった。その他の事業として、重度訪問介護、児童デイサービス、生活サポート事業、障害者相談支援事業が書かれていた。

③ 旧体系における福祉サービス

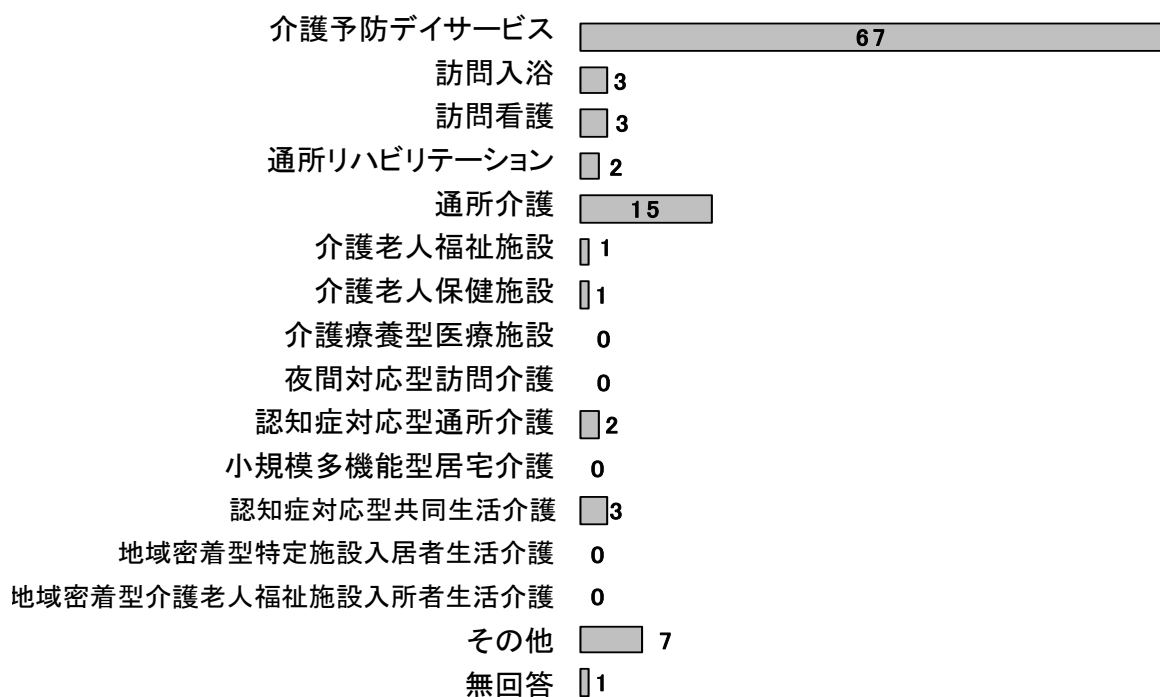
図 3-2-13：旧体系の福祉サービス事業を併用している事業所

旧体系における福祉サービスに関しては、一番高い回答を示したのはデイサービス、グループホームの事業で 3 事業所が回答している。一番低い数値を示したのは、ショートステイ、重症心身障害児施設、救護施設、福祉工場、通勤寮、福祉ホーム、生活訓練施設の事業が 0 事業所で



あった。それ以外の事業は1事業所か2事業所のみで、どのサービスも低い数値を示している。その他は、福祉作業所である。

図 3-2-14： 介護保険制度サービス



介護保険制度サービスについては、一番高い回答は67事業所の介護予防デイサービスで、次に高い回答は15事業所の通所介護があり、一番低い回答は介護療養型医療施設、夜間対応型訪問介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の0事業所である。それ以外のサービスは1事業所から3事業所と低い数値である。その他は、特定施設、地域包括支援センター、福祉用具である。

4) 他機関との連携体制、連携の必要性に関する把握

① 他機関との連携体性

図 3-2-15： 他機関との連携体制

N=100

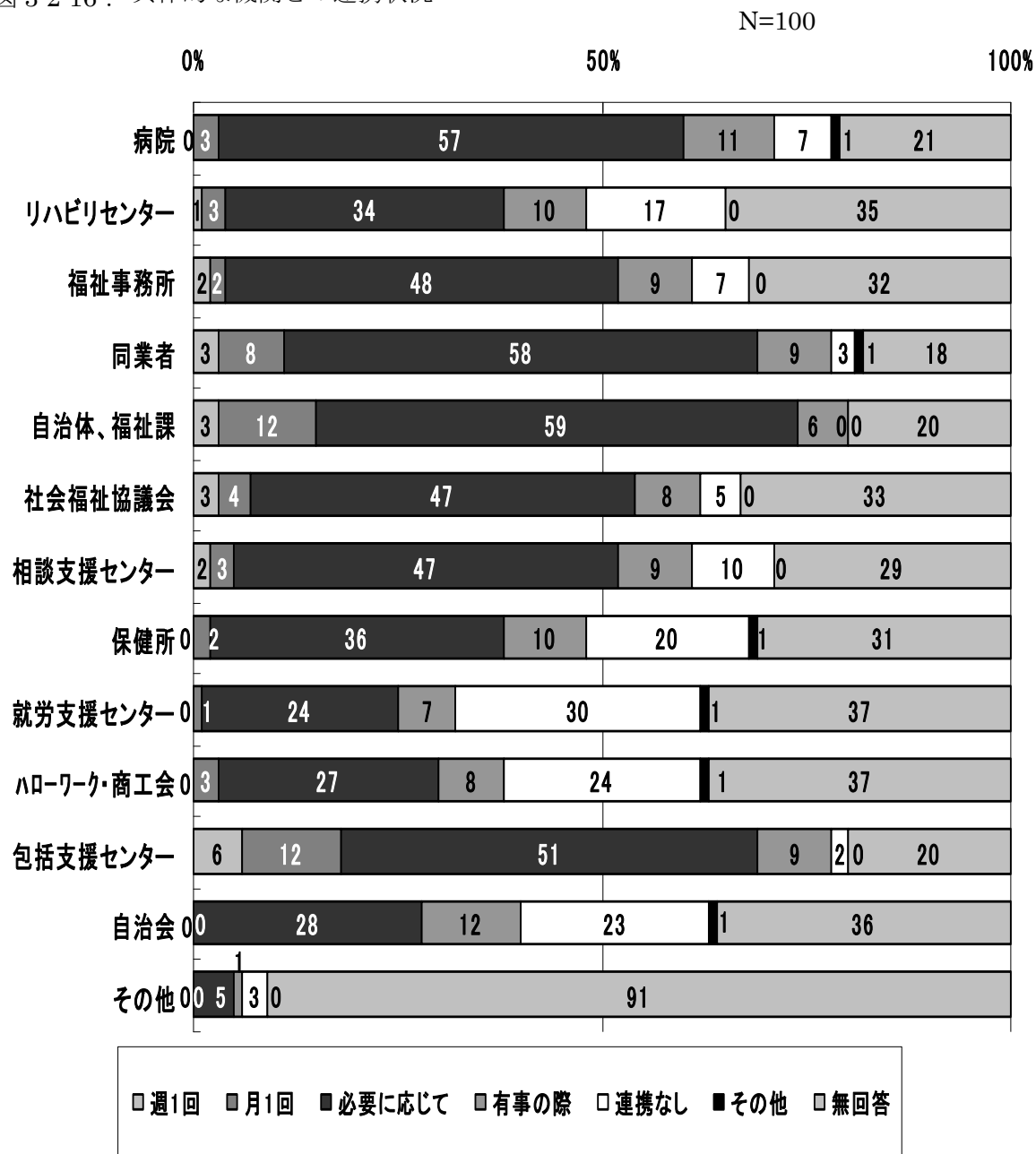


■ 実施している □ 実施していない □ 無回答

他機関との連携体性について、実施している事業所は 77 事業所であり、全体の 77.0%が何らかの形で他機関との連携を行っている。具体的にどのような機関と、どのくらいの連携を実施しているかは、次の具体的な機関との連携状況を図に示す。

② 具体的な機関との連携状況

図 3-2-16： 具体的な機関との連携状況

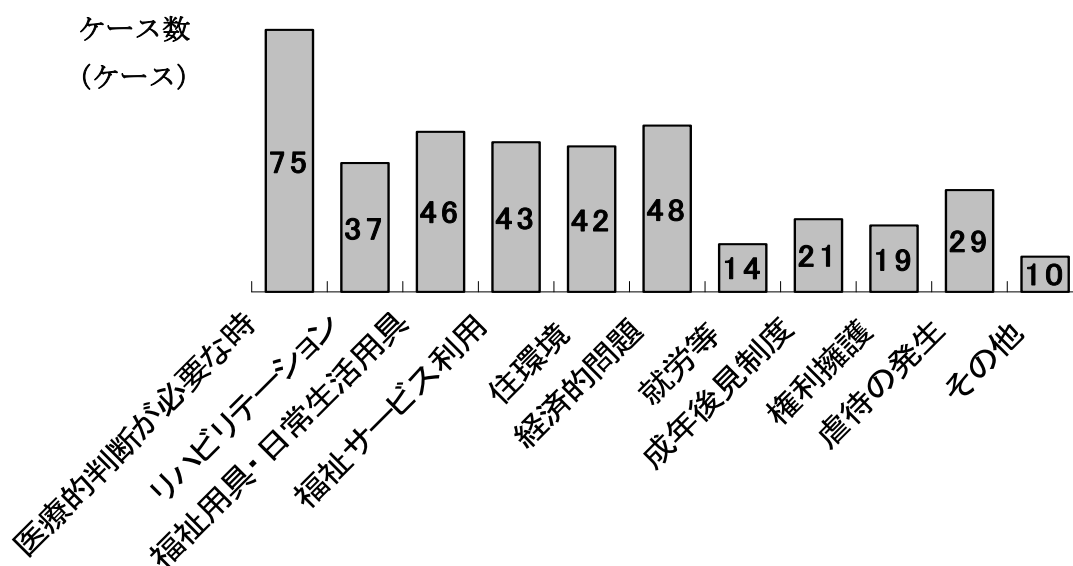


週一回、月一回という定期的な形で連携を実施しているのは、包括支援センターが一番高く 18 事業所、次いで自治体、福祉課が 15 事業所であり高い数値を示している。

自治会は 0 事業所と低い数値である。全体的には必要に応じて高い数値を示しているが定期的に連携を開催している数値は高くても 2 割に達していない。その他は、民生委員、障害団体が書かれていた。

③ 連携の必要性

図 3-2-17： 連携が必要と思われる状況

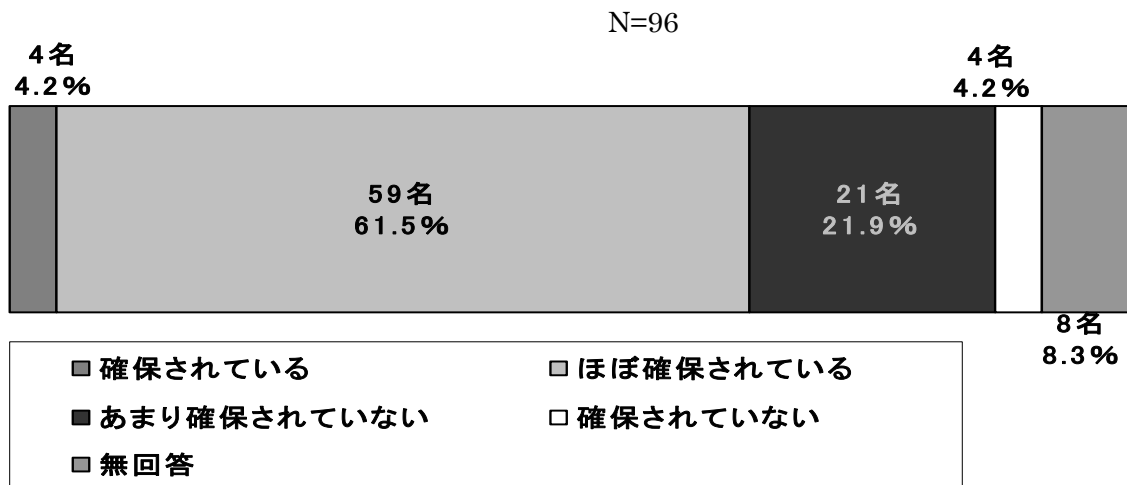


連携の必要とする場合は、その多くは医療的判断が必要な時であり、75 ケースという高い数値を示している。一番低い数値でも 14 ケースの就労等である。その他には、「自閉症等の専門機関と連携が必要です。一事業所では対応に不具合が出るケースです。」「生活保護受給者」、「サービス内容の確認、報告」、「サービスの協力」、「問題発生時」、「介護業務内容について」、「困難事例」、「サービスの質の向上」、「独居高齢者の把握と支援を考える」、「地域福祉の推進及び地域生活の推進」があった。

5) ケアプランに関する時間確保とニーズに沿った提供

① ケアプランにおける時間の確保

図 3-2-18: ケアプランにおける時間の確保

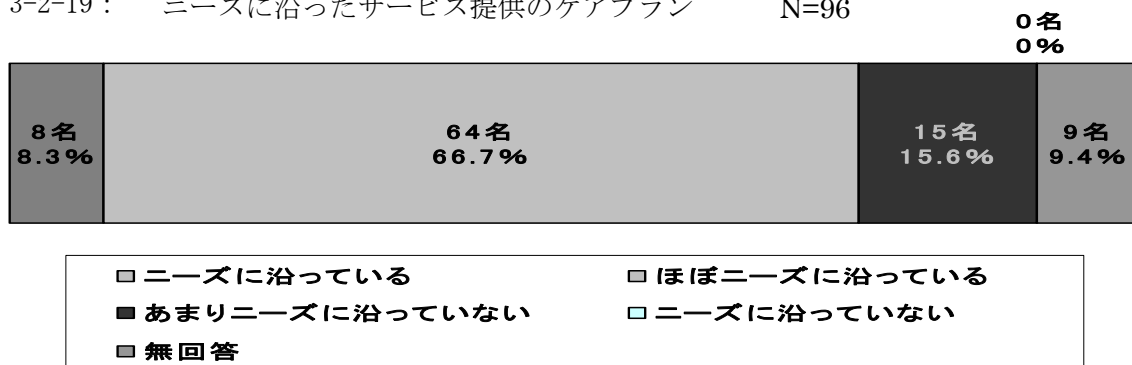


ケアプランにおける時間の確保については、ほぼ確保されているという回答が一番高く 59名 (61.5%) が答えている。一番低い数値は 2名 (4.2%) の確保されていないという回答である。全体的にケアプランにおける時間の確保は 6割以上が確保されている状況である。

② ニーズに沿ったサービス提供のケアプラン

図 3-2-19: ニーズに沿ったサービス提供のケアプラン

N=96

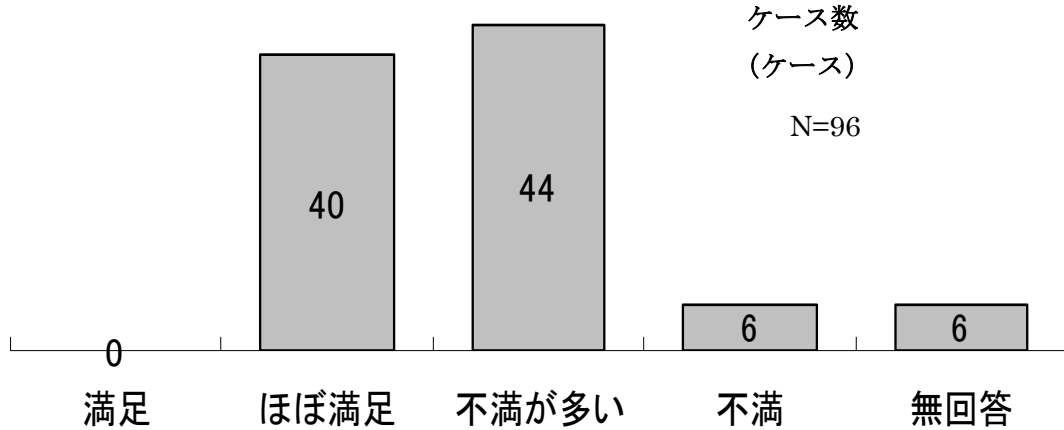


利用者のニーズに沿ったサービス提供のケアプランかは、ほぼニーズに沿っているが 64名 (66.7%) が一番高く、ニーズに沿っていないが 0名 (0.0%) という低い数値である。全体的にニーズに沿っている状況が全体の 7割を占めている状況である。

6) 利用者の福祉サービス満足度の把握

① ケアマネからみた利用者の福祉サービス満足度

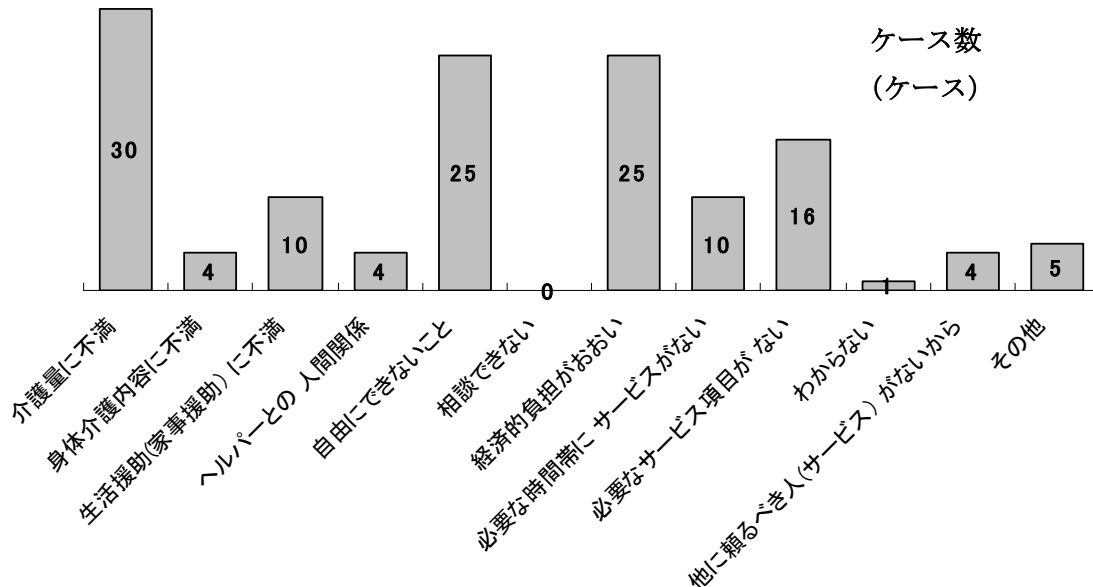
図 3-2-20： 利用者の福祉サービス満足度



ケアマネからみた利用者の福祉サービス満足度は、不満が多いが一番高く 44 ケースであり、一番低い数値は 0 ケースの満足であった。不満が多い、不満を含めると全体的に不満を感じているケースが半数以上の 50 ケースを占めていた。下の図に、不満を感じている 50 ケースの具体的な不満の内容に関して表した。

② 利用者の福祉サービス満足度における不満感をもつケースの不満内容

図 3-2-21： 福祉サービスに不満感をもつケースの不満内容

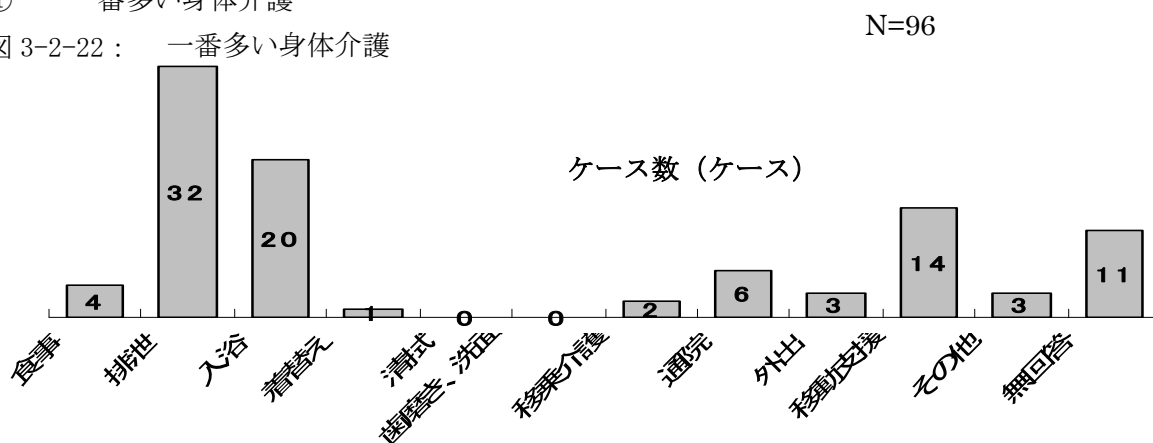


利用者の福祉サービス満足度における不満感をもつケースの不満内容では、介護量に不満をもつケースが30ケースで一番高い数値が示され、次いで自由にできないこと、経済的負担がおおいが25ケースあった。一番低い数値では0ケースの相談できない、次いで1ケースのわからないという項目があがった。その他の項目内容は、「希望するサービスが受けられない」、「移送(通院介助のヘルパーの車で)できないこと」、「介護サービスの仕組みが理解されていない」、「訪問介護の時間制限がある。3時までとか、通院は1.5時間までとか」、「家族が居ると難しい、精神は拒否(相方に)が多く固定されがち」があげられた。

7) 各種居宅サービス(訪問介護)の現状と相談援助に関する利用度の把握

① 一番多い身体介護

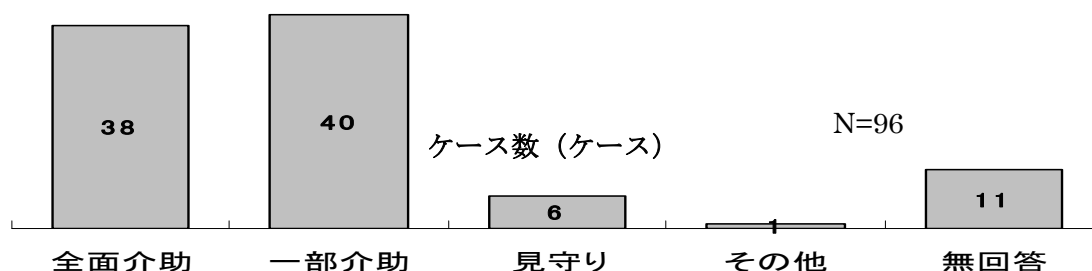
図 3-2-22 : 一番多い身体介護



居宅介護サービスで一番多い身体介護の回答で一番高い数値を示したのは、32 ケースの排泄であり、次いで20 ケースの入浴、14 ケースの移動支援である。一番低い数値の回答は0 ケースの清拭、歯磨き、洗面であり、着替えが1 ケース、移乗介護は2 ケースと低い数値が示された。その他の項目には、「時間内の見守りおよびその間で必要な排泄・水分補給などが主流ですが、人によりケースバイケースです。」、「どれも同じようにやっている」、「登所準備」が書かれていた。

② 一番多い身体介護の介助方法

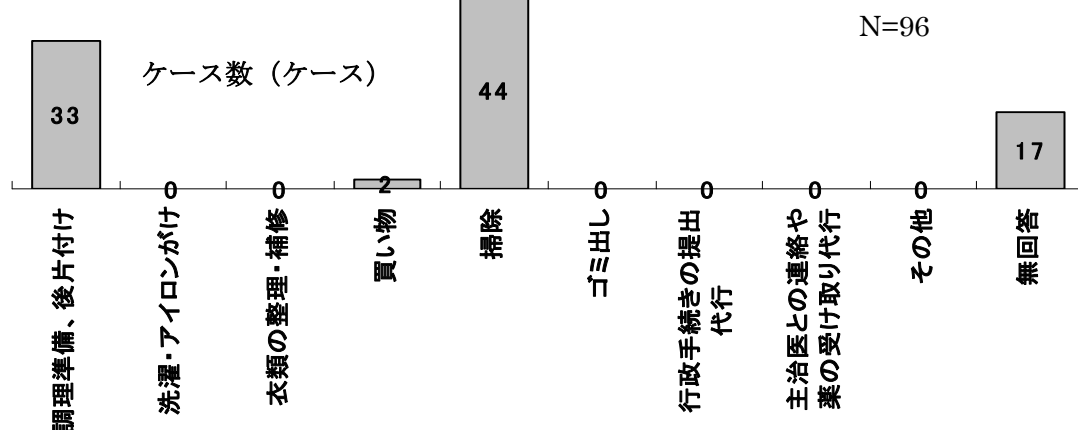
図 3-2-23 : 一番多い身体介護の介助方法



一番多い身体介護の介助方法は一部介助が 40 ケースと一番高く、次いで 38 ケースの全面介助、見守りが 6 ケースと一番低い介助である。その他の項目には、「各々異なるので一つに絞りづらいです。」があった。身体介護では排泄、入浴が示され、介助方法では一部介助、全面介助が明らかとなり、身体介護のサービス形態がわかった。

③ 一番多い家事援助

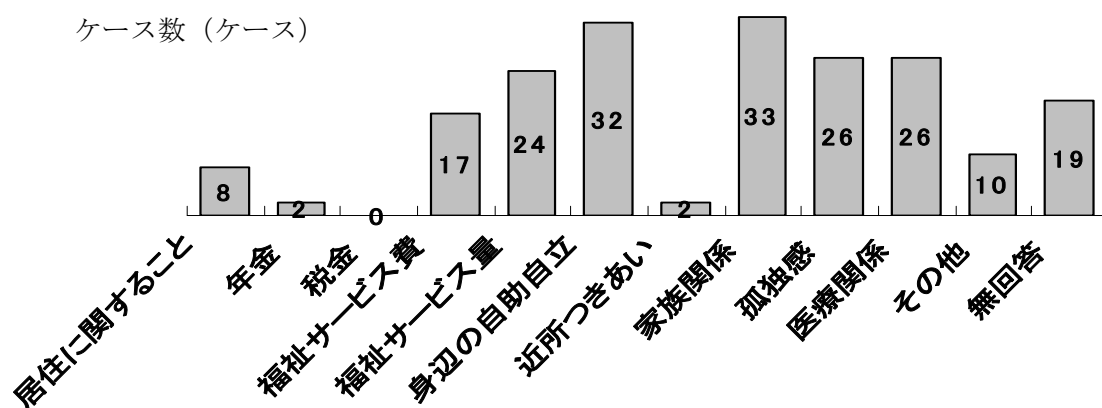
図 3-2-24： 一番多い家事援助



居宅介護サービスのなかで一番多い家事援助の一番高い数値は、掃除が 44 ケース、次いで調理準備、後片付けが 33 ケース、そして買い物が 2 ケースであり、他の洗濯・アイロンがけ、衣類の整理・補修、ゴミ出し、行政手続きの提出代行、主治医との連絡や薬の受け取り代行に関してはすべて 0 ケースであった。主としては掃除、調理準備、後片付けの家事援助を実施していることがわかる。

④ 相談援助の多い相談内容

図 3-2-25： 相談援助の多い相談内容

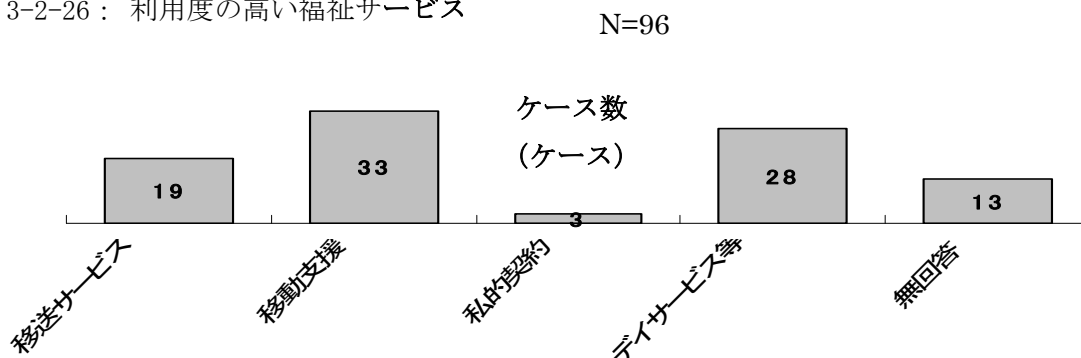


相談援助の多い相談内容では、一番高い回答は家族関係の 33 ケースであり、次いで身辺の自助自立が 32 ケース、孤独感、医療関係が 26 ケースと高い数値を示している。一番低い数値は、税金が 0 ケース、そして年金、近所つきあいが 2 ケースである。その他の内容

は、「介護保険制度下でやって良いことといけないこと」、「他サービス」、「何が出来るか」、「仕事への不安」、「御自身の今後のことなど、将来的な事、入所など」、「特別な相談を受けることはありません」、「いろいろな愚痴、他」、「あまり受けていない」、「介護技術」、「持病の事」が書かれていた。

⑤ その他利用度の高い福祉サービス

図 3-2-26： 利用度の高い福祉サービス



その他に利用度の高い福祉サービスは、一番高い数値から移動支援 33 ケース、デイサービス等 28 ケース、移送サービス 19 ケース、私的契約 3 ケースであった。

⑥ その他サービスの具体的な実施内容

その他サービスの具体的な実施内容について自由記述とした。自由記述に書かれた項目を以下に示す。

【移動、同行等に関する支援】

- ・ 移動支援時間が足りない又、一割負担（利用サービス）が多く利用する時間を減らさなければならない
- ・ 病院内の付き添い、コンサートやイベントへ行く際の同行
- ・ 通院に足がない、有償移送自動車を予約しても体調によって予約ができない、ヘルパーに着替えをして頂きその上、通院介助をして頂きたいがヘルパーの車では通院できないこと。なんとか違反なくできないかと思われる
- ・ 通院同行、散歩介助
- ・ プールの付き添い
- ・ 医療機関への同行、相談連絡などご利用者のご家族が高齢や障害などでできない場合
- ・ 病院通院のためのサービス
- ・ 通学支援
- ・ 入院時の付き添いなど

【身体介護等に関する支援】

- ・ 訪問入浴ではなく、入浴のために出掛け、障害があっても介助を受けながら入浴できるサービス。現状のデイサービスは1日利用だが、1日外出する体力はないが入浴はしたい、一人では入浴できない人のために
- ・ 全身性の方のマッサージ

【家事援助等に関する支援】

- ・ 同居家族がいる場合の家事援助の範囲の拡大
- ・ 掃除
- ・ 同居家族が居て、共有部分の家事援助

【その他の支援】

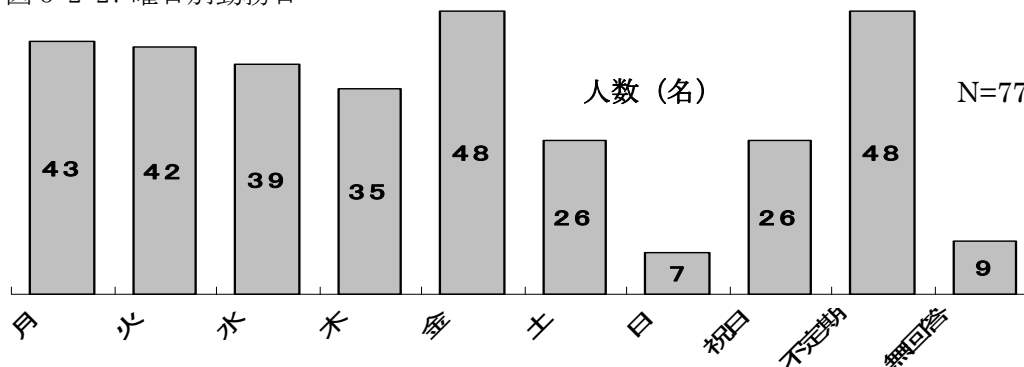
- ・ 日中独居の生活援助
- ・ 介護保険で対応できないサービスの依頼に答えるべく、当社協独特の「ふれあいサービス」にて利用者ニーズに答えている
- ・ 話し相手が欲しい、見守りしてもらいたい
- ・ 精神障害者（が利用できる）に対する移動や入浴のサービスが足りない
- ・ 家電の点検

8) ヘルパーに関する業務内容、登録ヘルパーにおけるメリットとデメリットの把握

今回の調査では、登録ヘルパーの回答を依頼したが、登録ヘルパー、ヘルパーとの区別がないため総合としてヘルパーとして示している。

① ヘルパーの勤務日

図 3-2-27 曜日別勤務日



ヘルパーの勤務日で一番高い数値を示しているのは、金曜と不定期の48名であり、次いで平日の月曜43名、火曜42名であった。一番低い数値は、7名の日曜日、そして土曜日と祝日の26ケースであった。

ヘルパーの勤務時間

図 3-2-28 定期的な勤務時間の有無

ヘルパーの勤務時間について定期の勤務時間の有無に関して回答を得た。定期の勤務時間があるのは 40 名で、半数以上は定期の時間をヘルパーとして活動していることが示された。

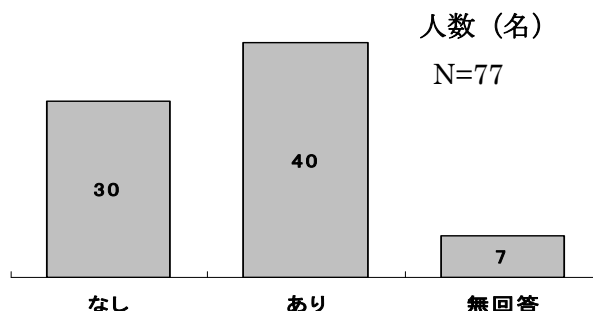
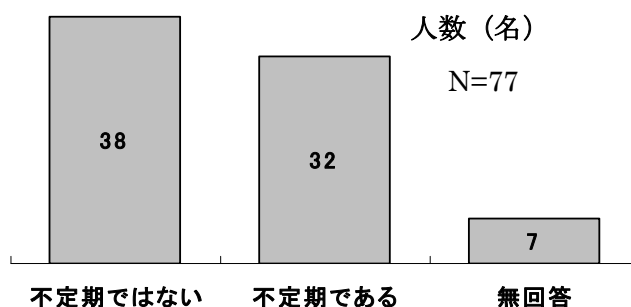


図 3 - 2 - 29 不定期の勤務の有無

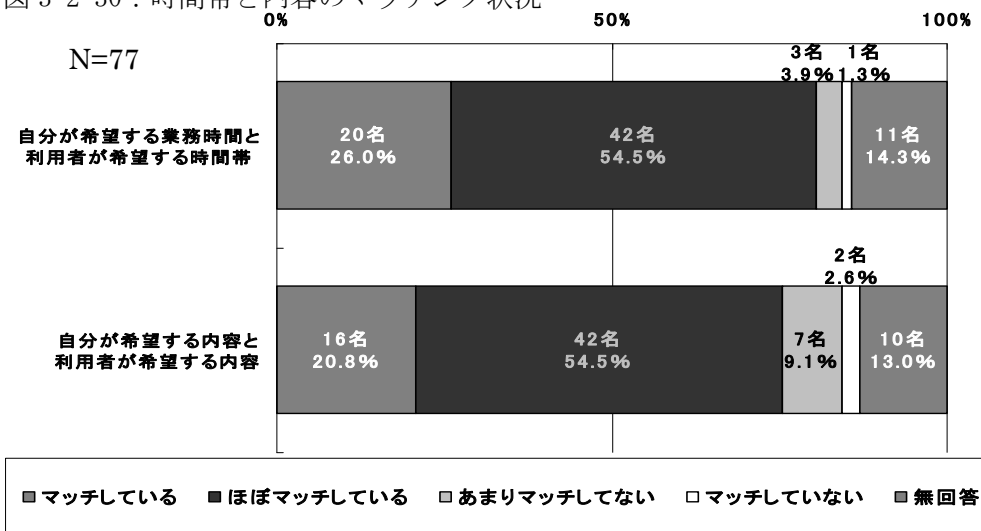
同じくヘルパーとしての勤務時間の不定期性に関して、回答を得た。勤務時間が不定期なのは 32 名であり、不定期ではない者と比較すると、不定期の者のほうが低い数値であった。

定期の勤務時間と不定期の時間と両方の勤務時間をもつ者が存在することがわかる。



9) 自分が希望する業務時間と利用者が希望する時間帯、自分が希望する内容と利用者が希望する内容に関する実態

図 3-2-30 : 時間帯と内容のマッチング状況



自分が希望する業務時間と利用者が希望する時間帯に関する一番高い数値は 42 名 (54.5%) のほぼマッチしているであり、次いで 20 名 (26.0%) のマッチしているである。マッチしている、ほぼマッチしているという両項目を合わせると、全体の 8 割以上が利用者の希望する時間帯のマッチングができていることがわかる。

自分が希望する内容と利用者が希望する内容に関する一番高い数値は、42名（54.5%）のほぼマッチしているであり、次に16名（20.8%）マッチしているという項目が高い数値で示されている。マッチしている、

ほぼマッチしているという両項目を合わせると全体の7割以上が利用者の希望する内容のマッチングができていることを示している。

10) ヘルパー同士の連携体制

① ヘルパーの連携

図 3-2-31：ヘルパー同士の連携体制 N=77

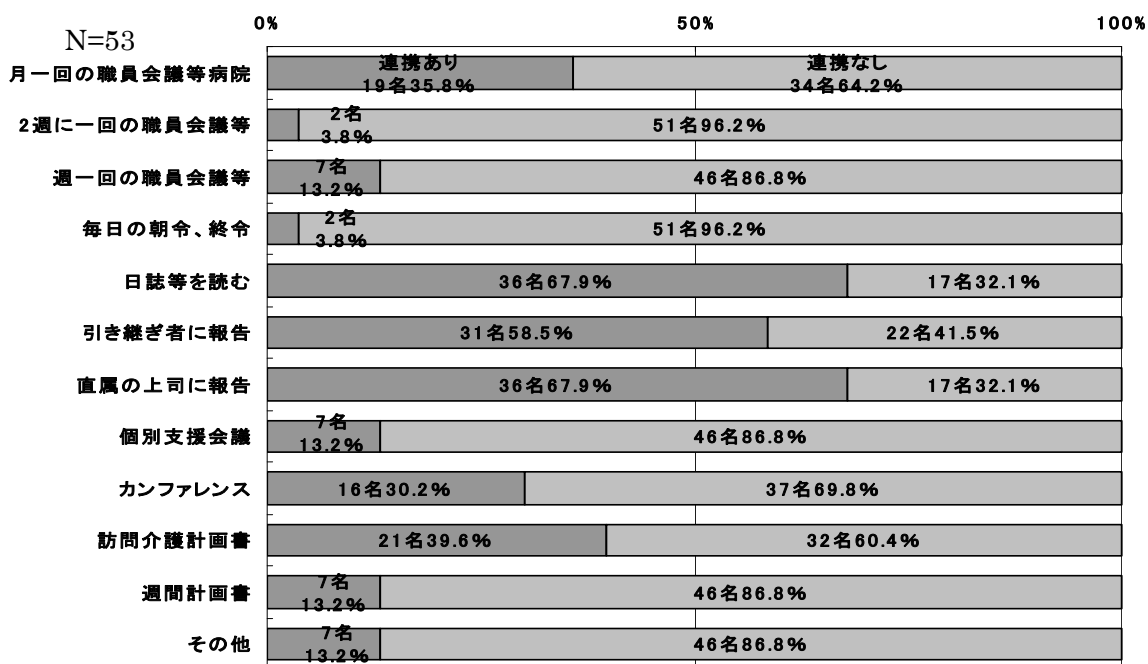


ヘルパー同士の連携体制は、密接であるが53名（68.8%）と高い数値を示している。全体的にみても7割近くの連携が密接に実施していることがわかる。

ヘルパー同士の連携が密接に行われていると回答した53名による具体的な連携体制について以下に示す。

② ヘルパー同士の連携が密接であると回答した者の具体的な連携体制の状況

図 3-2-32：具体的なヘルパー同士の連携体制



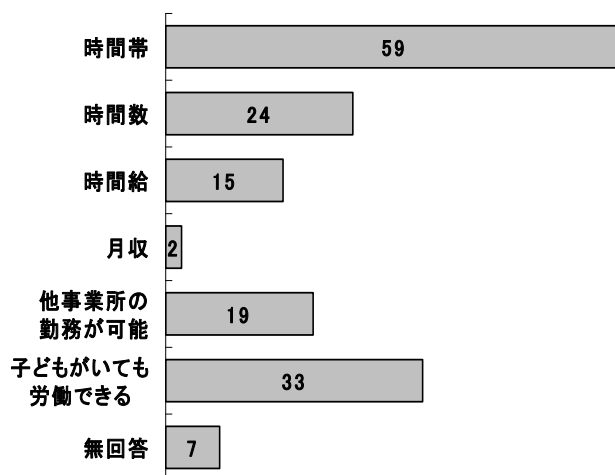
ヘルパー同士の連携が密接であると回答したヘルパーの具体的な連携体制について回答を得た。一番高い数値を示したのは36名(67.9%)の日誌等を読む、直属の上司に報告であり、次に高い数値は引き継ぎ者に報告が31名(58.5%)であった。この3項目に関しては半数の5割を超える連携体制である。一番低い数値を示したのは2週に1回の職員会議等、毎日の朝礼、終礼であり、そして7名(13.2%)の週一回の職員会議等、個別支援会議、習慣計画書であった。それ以外の項目も半数の5割を満たない連携であった。その他の項目には、「電話連絡」、「毎朝業務確認」、「メール」、「ヘルパー同士の連絡」、「月一回のミーティング」、「利用者の個別連絡ノート」、「月一回業務連絡会」が書かれていた。

1 1) 登録ヘルパーメリットとデメリット

図 3 - 2 - 33 : 登録ヘルパーのメリット

① 登録ヘルパーのメリット

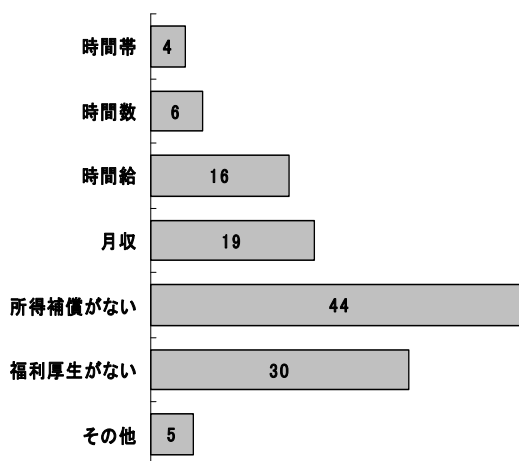
登録ヘルパーのメリットとして、一番高かったのは時間帯で59名が回答しており、次に高い数値だったのは33名の子どもがいても労働できるである。一番低い数値は、月収の2名であり、次に15名の時間給であった。時間帯のメリットは高いが、月収や時間給のメリットは低い。



② 登録ヘルパーのデメリット

登録ヘルパーのデメリットとしては、所得報償がないが一番高く44名、そして福利厚生がないが30名で次に高い数値であった。一番低い数値を示したのは、時間帯で4名、次は6名の時間数であった。その他の項目は、「移動時間が含まれないこと」、「現段階では思い浮かびません」、「移動時間、突然のキャンセル」、「不安定」、「ヘルパー同士の連携がとづらい」があった。

図 3-2-34 : 登録ヘルパーのデメリット



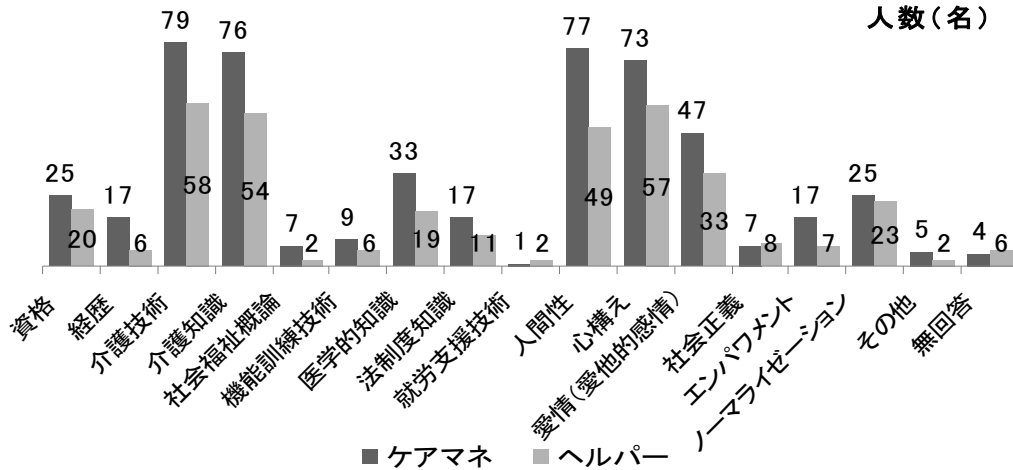
1 2) ケアマネージャーまたはサービス提供責任者とヘルパーにおけるヘルパー業務内容の認識の差

① ヘルパーとして重視する項目

ケアマネ N=96

ヘルパー N=77

図 3-2-35 : ヘルパーとして重視する項目



ヘルパーとして重視する項目をケアマネでみると、一番高い数値は79名の介護技術、77名の人間性、76名の介護知識である。一番低い数値では、就労支援技術が1名、社会福祉概論、社会正義は7名であり、機能訓練技術が9名であった。

同じくヘルパーにおける重視する項目の一番高い回答は、58名介護技術、57名心構え、54名介護知識であり、一番低い数値は社会福祉概論、就労支援技術の2名、経歴、機能訓練技術の6名、エンパワメントの7名であった。

その他の項目には、「マナー」、「倫理観」、「体力」、「意欲」、「ポジティブな姿勢」、「計画性、忍耐（許容）」があった。

全体的に概観すると、介護技術、介護知識は高く、社会福祉概論、機能訓練技術、就労支援技術が低いことが明らかとなった。

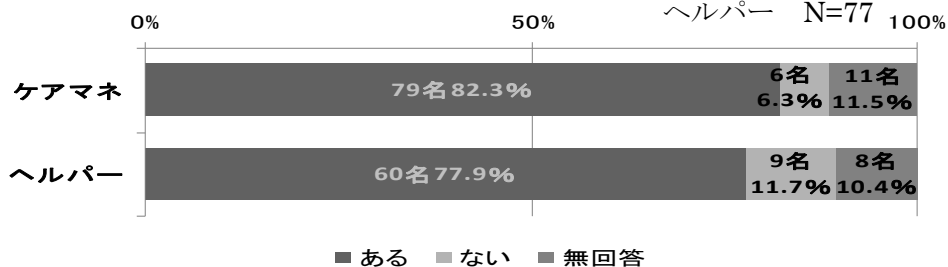
1 3) ケアマネージャーまたはサービス提供責任者と登録ヘルパーに関する利用者との関係における認識の差

① 利用者との対応における困難

ケアマネ N=96

ヘルパー N=77

図 3-2-36 : 利用者との対応で困ったケースの有無



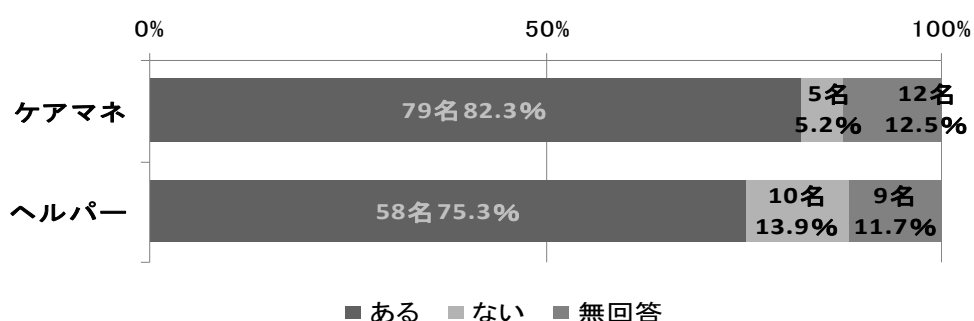
利用者との対応で困ったことに関して、ケアマネは 79 名（82.3%）があると回答し、ヘルパーは 60 名（77.9%）があると回答している。困ったことにおいては、全体的に概観すると 7 割以上があると答えているが、ヘルパーよりもケアマネのほうが多く対応していることがわかる。

② 少しの工夫等で喜ばれた対応

ケアマネ N=96

図 3-2-37：工夫して喜ばれたこと

ヘルパー N=77



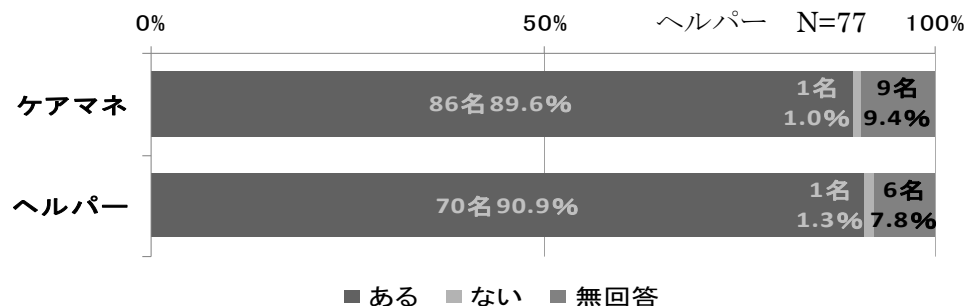
少しの工夫等で喜ばれたことがあるは、ケアマネが 79 名（82.3%）、ヘルパーが 58 名（75.3%）回答している。ケアマネ、ヘルパー両者とも、7 割以上が工夫で喜ばれたと答えているが、ケアマネのほうがヘルパーよりもあると回答しての率が高い。

③ 日常介助での配慮点

図 3-2-38：日ごろから気をつけていること

ケアマネ N=96

ヘルパー N=77



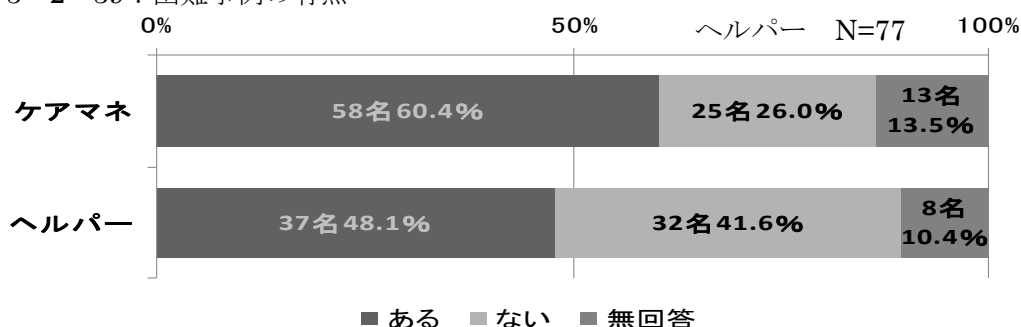
介助で日ごろから気をつけていることは、ケアマネが 86 名（89.6%）、ヘルパーが 70 名（90.9%）があると回答しており、8 割以上が日常介助で配慮をしていることがわかる。全体的にみると、介助で日ごろから気をつけていることに関しては、ケアマネよりもヘルパーのほうが配慮していると答えていることがわかった。

④ 利用者からのクレーム困難事例

図 3 - 2 - 39 : 困難事例の有無

ケアマネ N=96

ヘルパー N=77



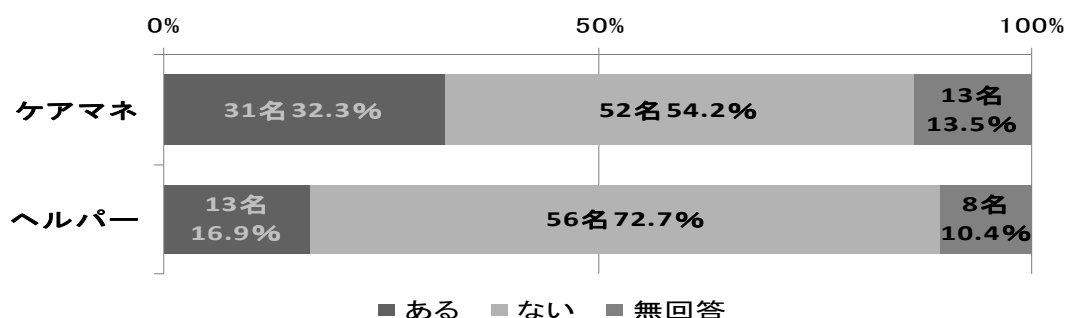
利用者からのクレーム困難事例について、ケアマネは 58 名 (60.4%) が、ヘルパーは 37 名 (48.1%) があると回答している。ヘルパーは 5 割弱であるが、ケアマネは 6 割強であり、クレーム困難事例に関してはケアマネのほうが対応していることがわかる。

⑤ サービス提供を拒否したケース例

図 3 - 2 - 40 : サービス提供を断ったケースの有無

ケアマネ N=96

ヘルパー N=77

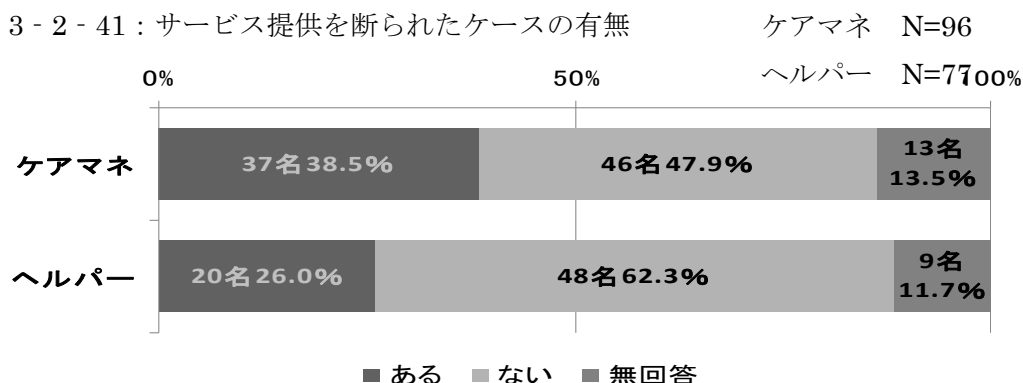


サービス提供を断ったケース例等に関してないと回答したケアマネは 52 名 (54.2%)、ヘルパーは 56 名 (72.7%) であり、両者とも半数以上が経験をしていない。しかし、ケアマネは 31 名 (32.3%)、ヘルパーは 13 名 (16.9%) が断りケースの経験があることがわかった。

⑥ サービス提供を拒否されたケース例等

サービス提供を断られたケース例等に関しては、ケアマネ 37 名 (38.5%) があると回答し、ヘルパーは 20 名 (26.0%) があると回答している。ヘルパーは 3 割弱、ケアマネは 4 割弱が断られたケース例をもっており、ケアマネのほうがケース例が高いことが明らかとなった。

図 3 - 2 - 41 : サービス提供を断られたケースの有無



⑦ その他、利用者のエピソード

このほかのケースに関するエピソードとしては、以下のことが自由記述として書かれていた。内容に関しては分類を行っている。

【ケースにおける精神障害者に関連する項目】

- ・ 特に精神障害の方の対応の場合、一様でないので、急に気まづくなることがある。強力なマッサージを要求され、断りきれずに対応するがヘルパーの方が故障してしまうケースがあることを他の事業所から相談をうけた。
- ・ アルコール依存症の利用者の対応については、医師の対応や指示の行われなときは本当に難しい
- ・ 身体障害者だけではなく、精神の方も引き受けてしまうとヘルパー対応が困難になってしまった際の変更が苦労します。こだわりが強く、思い込みもはげしく、気分の変動も大きいのでヘルパーが凹むことも多く、心理面でのケアが大変です。
- ・ 認知の方からヘルパーが金品を盗られたなどの訴えがある

【スタッフに関するケースの困難事例】

- ・ 介護保険とのバランスの悪さ、特に視覚障害者が 65 才を迎えて、介護保険に切り替わった時の認定調査のチェックには泣きます。自立支援できていた内容をことごとく減らされたあげく、利用者の身体的負担がかかったことによる利用者の入退院が増している現状。さらには介護度も上がり、機能低下もしてしまう悪循環です。介護保険の切り替えの際利用者が本当に自立できる Best な支援 (介護) 制度になってほしいと思います。ケアマネジャーは支援費利用者の状況や環境をもう少し勉強してもらいたいと思います。
- ・ 利用者さんが特定のヘルパーだけを気に入り、ヘルパーの交代を申し出ると、サービス自体不要と言われるケースがあり
- ・ お酒の買い物をお断りした時サービスの提供を断られた。
- ・ 近所だから、大きいから、知り合いだから、の理由で断られています。
- ・ 毎回、何に何分かかったかと終了時間に聞かれ頭を痛めています。サービス提供は

本当にむずかしいです。

【ケースのセクハラに関する事例】

- ・ 男性利用者の女性ヘルパーへのセクハラが頻繁である。この原因はどこになるのか。在宅では周囲から見えないため、女性ヘルパー1名対男性1名のためか。ヘルパー2名の派遣は経済的にも無理であるので解決策がとれない。
- ・ 利用者介助者としてではなく交際相手にならないかという様なニュアンスで言われた事がある。

【困難ケース解決事例】

- ・ 最初はとても難しく大変でしたが歩行困難と言語障害のある方とコミュニケーションが取れ話もわかるようになって支援もやりやすくなった事等、目の不自由な方の薬の箱を作り順番をわかりやすくした事喜ばれました。
- ・ 利用者様から苦情が入ることもあり、誠意を持って対応することで、利用者様からの苦情を解決した後で、お互いの関係性がより蜜になりました。
- ・ どんなに電話してきても都合がつかない時はダメと言い続けて我慢してもらい、本人の頑張りをはめて評価するという方針で事業所一丸となって対応した結果、今はプランに沿ったご利用になった利用者さんがおります。困難事例も対応次第と思えます。

【制度に関する事例】

- ・ 利用者のそれぞれの希望と、実際できる事（法律的）に差があります。もう少し緩くても良いのではと思っています。
- ・ 特にありません。利用者の利益となるサービスが提供されるような制度になるよう願っています。

【スタッフとしての心構え】

- ・ 人材不足が一番の問題で、利用者の方へサービスを提供するうえで、余裕がないので、介護事故がおきない様にしていかなくてはならないと思います。
- ・ 利用者様それぞれに個性が違うので臨機応変に介護者に合わせた対応を心掛けています。
- ・ ヘルパーとして一日何件もお宅に訪問しているため、気持ちの切り替えが大切だと感じています。
- ・ 同じ利用者のところにも長く続けていると、親しくなりすぎてしまう傾向がある。ヘルパーとしてのけじめを守るよう心掛けている。

【その他の事例】

- ・ 虐待ではないかと行政に伝達してもすぐに動いてくれなかった。警察が関わったことで初めて関わってくれる様になった。
- ・ 日常的にエピソードはありうる事なので書き出すのは非常に難しい事（量的に、選択するのに）

これらのエピソードから、ケースにおける精神障害者に関連する項目、スタッフに関するケースの困難事例、ケースのセクハラに関する事例、困難ケース解決事例、制度に関する事例、スタッフの心構え、その他の事例に関して各エピソードにおける項目に分類した。

5. 考察

1) 社会人経験をもちヘルパー資格を有する女性スタッフが多い

質問紙調査回答者である管理者、ケアマネージャーまたはサービス提供責任者（以下ケアマネとする）、ヘルパーにおける三者に関する現職の経験年数は平均値が4年目（管理者4.6年、ケアマネ4.2年、ヘルパー4.5年）であり、数値をみても5年までが全体的に高い。しかしながら、年齢を概観すると40代、50代が高い数値を示し、現職経験と照らしあわせると、新卒者よりも、社会人経験を経て現職に就職しているスタッフが多いと考えられる。さらに、男女比をみても明らかのように、どの職種も女性が5割を超え、ヘルパーに関しては8割以上が女性である。また、有資格をみると管理者、ケアマネ、ヘルパーの各4割から5割の者がヘルパー資格を取得しており、管理者とケアマネは介護福祉士資格を4割から5割の率で保持している。そのため、居宅介護事業、訪問介護事業における事業所の従業員は社会人経験をもち、ヘルパー資格を有する女性スタッフが多く業務に携わっていることが明らかである。

2) 法人格をもち長期間のサービス提供も実施するが、職員不足の認識はしている

質問紙調査回答事業所の法人は、株式会社等営利法人が圧倒的に高く52事業所(52.0%)であった。社会福祉協議会や特定非営利活動法人は2割に達成せず、株式会社等営利法人が一番多い法人格をもっている。サービス提供日は、土日も7割を超えたサービス提供を実施し（土は85事業所85.0%、日は72事業所72.0%実施）、祝日も8割以上の82事業所(82.0%)がサービス提供を行っている。しかし、職員数は平均値19.5人であり、6人から25人規模の事業所が多数あるが、6人から25人規模職員の範囲で土日、祝日のサービス提供勤務は厳しいと思われる。管理者は69名(69.0%)、ケアマネ62名(64.6%)が、ともに6割以上の者が職員数が適当ではないと回答している。これは株式会社等営利法人であり、利用者のためのサービス提供を考える企業として、土日、祝日のサービス提供が展開されていることと、少数の職員数に対してサービス提供日の多さにも関連しており、この職員数の不足に関して管理者もケアマネも認識している。

3) 居宅介護事業とともに移動支援事業、予防介護デイサービス事業を展開している

居宅介護事業と訪問介護事業の両事業を実施している事業所は 7 割を超えるが、障害者を支援する居宅介護事業所という枠でカウントすると、91 事業所 (91.0%) が居宅介護事業を実施していることがわかる。さらに、居宅介護事業、訪問介護事業のほかに実施している事業所の多くは移動支援事業が 57 事業所 (57.0%)、介護予防デイサービス事業が 67 事業所 (67.0%) を実施しており、5 割から 6 割が居宅介護事業、訪問介護事業のほかに移動支援事業と予防介護デイサービスを展開している。

4) 他期間との連携の多くは定期的には実施されず、連携の必要性は感じている

他期間との連携は 77 事業所 (77.0%) が実施していると回答しているが、実際の連携はその多くが必要に応じてであり、定期的な連携は 12 機関 (病院、リハビリセンター、福祉事務所、同業者、自治体・福祉課、社会福祉協議会、相談支援センター、保健所、就労支援センター、ハローワーク・商工会、地域包括支援センター、自治会、他) のうち地域包括支援センターが 18 事業所 (18.0%)、次いで自治体・福祉課が 15 事業所 (15.0%) であり、2 割に満たない。しかし、連携の必要を感じる時は 75 事業所 (75.0%) が医療的判断が必要な時を示している。次いで 4 割以上の事業所が必要を感じる時として、経済的問題 48 事業所 (48.0%)、福祉用具・日常生活用具 46 事業所 (46.0%)、福祉サービス利用 43 事業所 (43.0%)、住環境 42 事業所 (42.0%) に関して連携の必要性をあげている。障害者自立支援法が制定され、自立支援協議会が開催されているが、事業所として他機関との定期的な関係を構築しているとは言いがたい現状がある。利用者に対して総合的な支援を実施するために、定期的な連携は課題であると考えられる。

5) ケアプランに関する時間の確保とニーズに沿ったサービス提供を実施する現状と利用者の福祉サービス不満度の高さの矛盾

ケアプラン作成に関して、利用者の介護に十分な時間の確保はされている 63 名 (65.7%)、ケアプランは利用者のニーズに沿った形で提供できている 72 名 (76.0%) のケアマネが回答している。どちらも 6 割の時間確保、7 割のサービス提供が成されているが、ケアマネからみた利用者の福祉サービス満足度は 50 ケース (52.1%) に不満があると回答している矛盾がみられる。不満感をもつケースの内容には、30 ケース (60.0%) が介護量に不満があり、次いで 25 ケース (50.0%) が自由にできないこと、経済的に負担がおおいをあげている。介護量の不満、不自由さ、経済的負担に関してどのようにニーズに沿っているのかが今後解明する課題である。

6) 各種サービスにおける現状から、身体介護における排泄の一部介助、掃除の家事援助、利用度の高い移動支援、家族関係に関する相談援助の把握

実態調査として、現在実施されている居宅介護事業、訪問介護事業における一番高い身体介護は 32 ケース (33.3%) の排泄であり、その介助方法は一部介助の 40 ケース (41.7%) である。同様に実態として、一番高い家事援助は掃除 44 ケース (45.8%)、利用度の高い福祉サービスは移動支援 33 ケース (34.4%) であった。さらに、相談援助に関して一番高い相談は 33 ケース (34.4%) の家族関係における相談であった。排泄や掃除は日常生活を送るうえで欠かせない介護や援助であり、外出する際には移動支援も必要なサービスとなる。また、相談内容として家族関係があげられたが、孤独感に対する相談も 26 ケース (27.1%) と 3 割近い相談として高い数値がみられ、家族関係と孤独感が連動しているとも考えられる。将来に対する不安等は、利用者だからではなく、人間として誰もがもつ不安ではないかと思われる。

7) ヘルパーに関する勤務日や勤務時間の不定期勤務と、登録ヘルパーとしての時間帯のメリットと所得保障のないデメリットをもち合わせた現状

ヘルパーの勤務日として、48 名 (62.3%) が金曜勤務と不定期勤務を回答しており、勤務時間は 40 名 (51.9%) が定期の勤務時間を持ち、33 名 (42.8%) が不定期の勤務時間を答えている。勤務として曜日や時間帯が決定する場合もあり、そして勤務日も勤務時間も不定期の場合もあると考えられる。このように不定期の場合も 5 割近い数値を示す勤務のなかで、ヘルパー同士の連携は 53 名 (68.8%) が密に実施していると答えている。連携が密に実施しているなかで、日誌を読む、直属の上司に報告という項目が 36 名 (67.9%)、引継ぎ者に報告という項目が 31 名 (58.5%) と 5 割以上の高い連携を示している。不定期な勤務を考えた場合に、引き継ぎ者が存在すれば引き継ぎ者に報告、引き継ぎ者が存在しない場合は常勤の上司に報告、そして日誌であれば互いに必ず報告が遂行できる。

登録ヘルパーのメリットとして時間帯が 59 名 (76.6%) と一番高く、デメリットとして所得保障がないことが 44 名 (57.1%) と一番高い数値で示された。このメリット、デメリットに関しては、お互いに相反する内容であり、現状の結果は想定内であった。

8) ヘルパーとして重視する項目について、ケアマネとヘルパーの人間性の視点に関する違い

ヘルパーとして重視する項目に関して、ケアマネとヘルパーの同一項目で回答を得た。高い項目としては介護技術、介護知識が、低い項目として社会福祉概論、機能訓練技術、就労支援技術がケアマネ、ヘルパーの両者が同様に回答している。しかし、同一項目のな

かにある、人間性の項目に関してはケアマネとヘルパー間に大きな開きが見られた。人間性のどこにケアマネが重視しているのか解明することが今後の課題である。

9) 日常介助での配慮はケアマネよりもヘルパーが高い数値で実施している

利用者との関係に関して、①利用者との対応で困ったこと、②少しの工夫等で喜ばれたこと、③介助で日ごろから気をつけていること、④利用者からのクレーム困難事例、⑤サービス提供を断ったケース例等、⑥サービス提供を断られたケース例等の6項目において、ケアマネとヘルパーの両者の回答を得た。ヘルパーと比較しても、ケアマネのほうが年数も経験もあるため、すべての項目に関してケアマネのほうが利用者対応例があると回答する率が高いことを想定していたが、介助で日ごろから気をつけていることの項目だけはヘルパーの回答が高く示された。実際にはケアマネも配慮は実施しているが、経験により意識せずに利用者対応ができ、意識として認識していないと想定されるが、この項目の解明に関しても今後の課題である。

6. まとめ

本調査の全体的なまとめとして、①居宅介護事業における事業所職員の充実を図る必要性、②定期的な連携体制の整備、③ケアプランに関する充実と利用者の満足度の整合性、④施設入所者が地域移行に求めるサービスのために、という4つの項目の検討が急務であると考えられる。

はじめに、①居宅介護事業における事業所職員の充実を図る必要性に関しては、管理者、ケアマネ、ヘルパーの経験年数も浅く、5年を境にそれ以前の人材が少数であることが関連している。これは、介護保険法改正、障害者自立支援法設立の時期と合致しており、介護福祉士法に關係してホームヘルプという業務が介護福祉士に変更するという意見が持ちあがりはじめた時期と想定される。

事業所職員の現状をみると、ヘルパーの半数以上は仕事内容と収入が適当であり、管理者とケアマネの半数以上は仕事内容と収入が適当ではないという回答、さらに職員不足を認識している。そのため、管理者、ケアマネの仕事内容と収入の整合性、そして職員数の確保を図り、事業所として職員の業務に関する充実を検討する必要がある。職員が長く勤める環境を整えることが、職員の福祉離れを食いとめ、利用者にとって自分のことを話せる安心した人材がサービス提供を実施し続けてくれることは地域移行の安定に結びつくからである。

次に、②定期的な連携体制の整備であるが、障害者自立支援法に関しても連携の重要性

が明記され、自立支援協議会を開催しているが、内容的に自立支援協議会が充実されるにはまだ時間を要する。しかし、利用者において総合的な支援が実施されることは、地域移行には必然であり、そのために定期的な他機関との連携体制を整備する必要がある。

そして、③ケアプランに関する充実と利用者の満足度の整合性とは、利用者のサービスに対する満足度の不満をケアマネが感じながら、ケアプランには利用者のニーズに沿った支援を実施しており、矛盾が生じていることに関して、不満とを感じる利用者のニーズを拾いあげる項目がケアプラン作成に求められ、不満とニーズを調整する視点は、利用者の地域移行における充実した生活を送るために重要なことである。

さらに、④施設入所者が地域移行に求めるサービスのために何が考えられるか、このことに関しては職員だけでなく地域移行を体験した利用者、あるいは地域移行に不安を抱く利用者にもどのようなサービスがあれば安心かを共に考える共同作業が必要である。実際に地域移行をする利用者を主役とした視点が事業所に求められる。

最後に、今回の自由記述のエピソードから精神障害者に関する対応に苦慮していることが伺えた。精神障害は外見にみえる障害ではないこと、また障害によってこだわりや理解に乏しいことなどが対応を行う支援者が苦心しているところである。

精神におけるホームヘルプの必要性もあり、精神に関するホームヘルプ教育の充実も検討が重要である。

今回質問紙調査の分析結果を基に、当法人で他機関と協力し、地域移行推進のための支援事業を推進していきたい。

鳥海直美（2009）「第6章第6節 居宅介護等従事者の役割と実際」社会福祉士養成講座編集委員会『新・社会福祉士養成講座 14 障害者に対する支援と障害者自立支援制度 一障害者福祉論』中央法規出版株式会社， p 155

第3節 在宅生活者の介護実態調査

1. 調査目的と内容

今回の調査では、入所施設入居の施設介護状況と地域移行のためのアパート体験の考察から、実際に地域で暮らしている障害者の実情を比較し、介護量や生活実態を把握したいと考えた。

調査内容としては、タイムスタディ調査を中心に在宅での介護量の周知と週間生活予定の確認及び地域活動支援センター利用前後の状況を ICF 関連図を用いて全体的な分析を行い、家族支援の実態と独居生活に至らない背景も考察する。また、現状の福祉サービス支給による週間活動プランと支援者が考える生活プラン（独居生活による自立が可能になるための予測サービスの支給量）の差を調べ、具体的支給量の適正化を検討したい。それらを想定する事によって福祉サービスの実態と理想、地域移行又は、地域生活者においても独立しない又は出来ない背景を示唆したい。

2. 調査対象

1) 調査対象者について

調査目的となる在宅障害者の選出方法は、障害者支援施設における地域移行体験入居モニターに参加した4名の方の状況を下に、疾病や障害状況・障害程度区分・家族構成・性別等の違いはあるものの身体的又は精神的機能状況等を客観的に捉えた時に、それらの状況が類似している方を地域活動支援センター（以下「地活」という）利用者から4名選出し、調査趣旨を説明の下で受諾され協力を仰いだ。また、今回の在宅障害者の方は、独居生活ではなく家族と同居しているが、独居生活も可能であると思われる方を対象とした。

2) タイムスタディ調査時期及び聞き取り面接時期

表 3-3-1 調査スケジュール

	タイムスタディー調査実施日	聞き取り面接日時
Eさん	2月3日	3月7日 13時30分～14時30分
Fさん	2月3日	2月18日 12時40分～13時10分
Gさん	2月3日	2月18日 13時30分～14時30分
Hさん	1月30日	2月17日 13時30分～14時30分

実施期間は、平成21年1月30日～2月6日までのうちの1日を対象者が選び実施。

3) 対象利用者基礎情報

表 3-3-2 利用者基礎情報

対象者	年齢	受傷年数	障害程度区分	障害	居宅介護利用有無	福祉サービス
E (男)	38歳	12年	4	中途障害	なし	就労B・地活・移動生活サポート
F (男)	43歳	3年	3	中途障害	なし	地活
G (女)	38歳	38	5	先天性	あり	地活・移動・生活サポート・居宅介護
H (女)	36歳	36年	4	先天性	なし	地活

タイムスタディ調査の実施主体：本人2・家族と協力1・家族とその他の協力者1

4) 面接調査の面接構造(質問事項の焦点)

面接調査では、以下の事項に重点を置き実施した。(回答者は複数回答もある)

- ① 現在の在宅生活で困っていること等
- ② 過去の生活状況等
- ③ 独居生活になった場合の独りになる不安
- ④ 地域独居生活の希望

3. 調査結果

1) タイムスタディ調査結果

①Eさん

Eさんの24時間タイムスタディ(支援内容別累計)

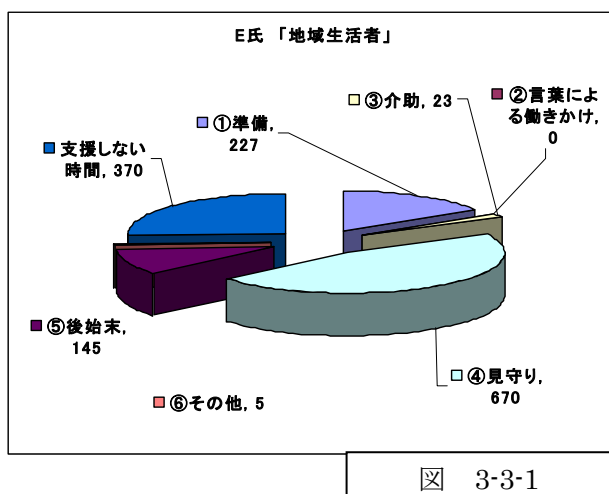


図 3-3-1

【考察】

[食事面]

食事においては、配膳・下善の介助は必要ではあるが、食事摂取は自立。

家でも利用施設でも対応は同じ。

[入浴面]

入浴はあまり好きではない。理由としては、介助なく自立しているため、時間がかかり面倒に感じている。週3回入浴しているが内1回を地活利用。

基本的には、身辺自立度が高く介助を要する時間は短い。しかし、疾病状況から動作に

については比較的ゆっくりである。家では、行動範囲が狭いため移動時間は短い。

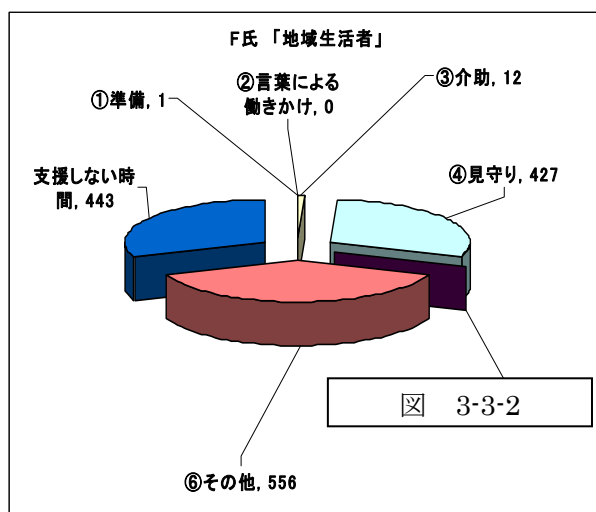
施設（就労 B）での仕事の充実感とじたくでの余暇も自由に選択して過ごしている。趣味も自分で見つけている。

見守り時間が多いが、家族が常に誰かいる状況があるため多くなっている。

支援しない時間はほぼ睡眠時間帯である。

②Fさん

Fさんの24時間タイムスタディ（支援内容別累計）



【考察】

[食事]

朝食は適当にあるものをつまむ程度。
昼食は、宅配弁当サービスを利用。
夕食は家族が準備する。調理も出来ると思われるが、興味ないのでやらない。

[入浴]

入浴もほぼ自立しているが、浴槽に入る時と出る時だけ介助が必要。

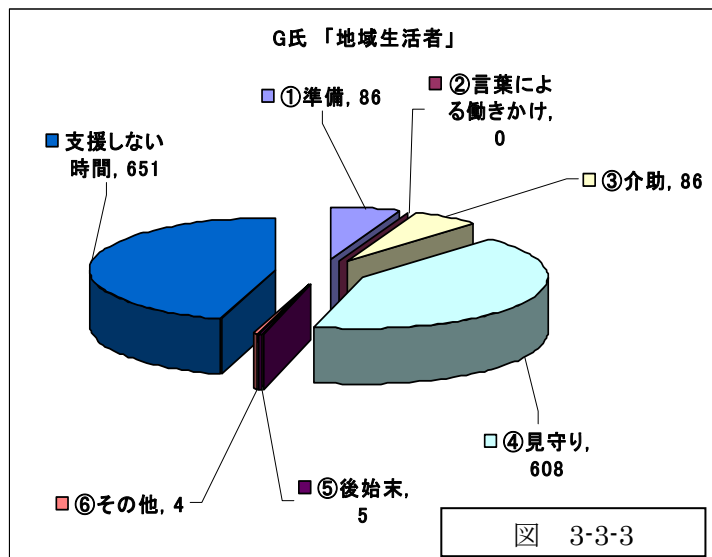
[機能訓練]

機能訓練は、地活にて週2回実施。家では、朝にストレッチを行う。

基本的動作は自立のため、それらの動作も訓練の一環となっている。基本的動作は自立しているため、介助の必要は殆どない。障害受傷後仕事は退職したが、1年1ヶ月後契約社員として復職を果たす。在宅勤務で調査結果の「その他の時間」がそれにあたる。見守り時間と支援しない時間が同じ位であるが、家族がいる時間は見守りがされているためその項目に加算された。見守りなしでも生活は出来ている状況は伺える。支援しない時は、ほぼ睡眠の時間帯となっている。

④ G さん

Gさんの24時間タイムスタディ（支援内容別累計）



【考察】

[食事]

配膳・下善を介助すればあとは、自助食器等を利用しほぼ見守りだけで自力摂取可能。

[入浴]

現在家の浴槽は高さがあるため介護者の負担も大きく入れずシャワー浴のみである。今後地活での入浴を検討

[機能訓練]

機能訓練には前向きに取り組んでおり、家では空いている時間やリラックスして時、テレビを見ながら等に自主トレーニングとして実施している。

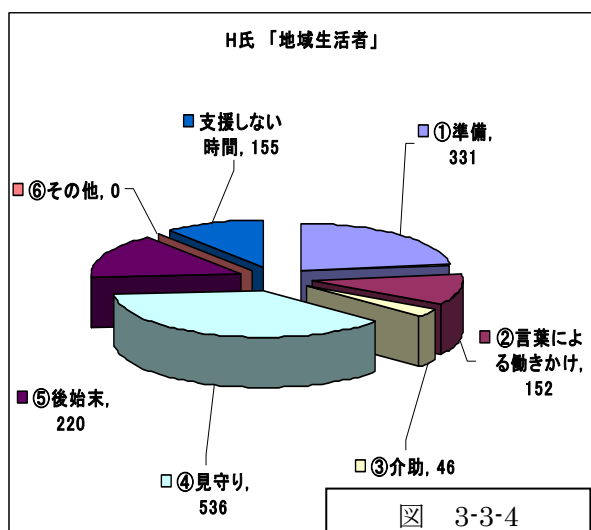
地活においても機能訓練を受けている。

基本的には主たる介護者がほぼ一緒にいる事で必要な時の介助は足りている。見守りもエンパワメントを意識した支援として行っている。

支援しない時間は、ほぼ睡眠時間帯である。

④H さん

Hさんの24時間タイムスタディ（支援内容別累計）



【考察】

[食事]

準備等は家族が行い、あとは自力摂取可能。

[入浴]

家での入浴は環境問題から入らず、地活での入浴サービスを利用。

[機能訓練]

身体機能維持・向上を目的に地活で実施。

この調査を行った日は、障害者就職面接会が開催され出席。そのため、外出による移動時間が長い。通常は、在宅または地活利用をしている。

全体的にゆっくりと確実にADL動作を行えば出来る事も多く支援しない時間が多くなるはずの方だが、例えばトイレの場合、外出先の障害者用トイレを利用すれば自立だが家ではポータブルトイレで何とか自立するものの後始末は介助が必要であるなど、バリアフリー住宅ではない環境等が、動作の一部に介助を要する要因となり、能力的に可能であってもこれらがエンパワメント力を阻害している。

2) 面接調査結果

① Q 現在の在宅生活で困っていること等

- ・ 就職活動を1年間行ってきたけれど、何社受けても落ちてしまう。母親の収入も障害者年金も少ないため生活が苦しい。
- ・ 親が高齢なのでこの先の事が心配。親の高齢化と自分の身体状況がどうなるか、将来が不安で仕方ない。
- ・ ヘルパー事業所を利用しているが、ヘルパーの質というか力量に大きな差があり困る。また、車両を使用するサービスの時も車椅子での乗車ができないなど、利用に関して不満がある。事業所に話をしてもあまり聞き入れてくれない感じ。
- ・ 今住んでいるアパートはバリアフリーではない為、住みにくい。自分でできるはずの事が段差や手すりがなかったり、スペースの狭さで出来ない。
- ・ 私は自立して生活をしたいと考えていますが、親が心配でさせてくれない。一人で出来るのに。

② Q 過去の生活状況等

- ・ 病気になって車椅子が必要になる頃から仕事ができなくなって辞めた。
- ・ 就職していたが、怪我をしてこの体になって退職した。その時はこの先どうなるかと思っただけ今は契約だけど復職しないかと話があり在宅勤務扱いで仕事出来るようになった。
- ・ 昔は通勤して働いていたけど、職場や趣味で行っていたサークルの人間関係で疲れてこうなった。(精神疾患) 病院の治療で薬が合わなくて車椅子になっちゃった。
- ・ 昔は松葉杖で歩けたから仕事にも行ってたけど数年前、首の手術が失敗して歩けなくなり車椅子になった。病院でリハビリをして、更正施設で1年訓練してきたけど、今は就職がなく困っているよ。本当に困っているよ。就労支援センターの人にも最近協力してもらい、一緒に面接会に行ってもらってるけどね。だめだね。

③ Q 独居生活になった場合の独りになる不安

- ・ トイレしたい時に介助者がいないと不安。
- ・ 一人暮らしはしたいけど、何かあった時に助けがないからちょっと心配。
- ・ みんな（家族）と一緒にいいな。

⑤ 地域独居生活の希望

- ・ 一人暮らしはやってみたいし、親も独立してほしいと思っているけど医者がまだ早いといっている。
- ・ 一人暮らしはしてみたい。

4. まとめと考察

1) ICF 関連図からみる変化と考察（地活利用前と利用後）

①E さん

進行性の疾病のため緩やかに進行している状況ではあるが、機能訓練による機能低下は防げている状況は評価できる。

就労 B と地活の違いを理解し利用しており、趣味の幅を広げられている。

（この趣味が就労 B で仕事となった）

②F さん

リハビリ強化に励んでいる中で、退職先からの在宅雇用の話が上がり再就職できた。車も購入し、生活の幅が広がった。

③G さん

人間関係の不信感からの精神疾患発症のため、施設利用への不安が大きかったが、利用していくうちに「居場所」を見つけた様子が伺え、利用回数が増えた。

現在では、自分の事だけでなく他の利用者への気遣いも出来る様になり、リハビリ意欲の向上と取り組みにより、心身の安定につながっている。

④H さん

在宅生活では様々なバリアが多く介護量が増えてしまうため、地活利用により軽減している。

収入不安定により就職を志しているが決まらず焦りあり。（就職困難）

2) 週間活動予定・独居支援予定の比較分析と考察

①E さん

ADL の自立度は高いが、IADL に関しては介助が必要な場合があるため、独居生活を

検討する場合は、家事援助を中心に必要最小限の支援で可能と思われる。

②Fさん

家族構成でのジェンダー手段的役割の考えからか、家事（調理）を行わない。苦手な事もあるが、これらを除けば ADL・IADL に関する自立度は高いため、必要最小限での支援で独居生活は可能と思われる。

③Gさん

ADL・IADL とともに家族支援が欠かせない状況ではあるが、Gさん自身の能力を見ている限りでは、支援家族によるディスパワメントにつながっている傾向も示唆される。エンパワメント力に着目するならば、独居生活を送る方が発揮できる可能性が高いと思われる。福祉サービス中心のプランにはなるが、少しずつ視野が広がり自主的な生活を作り上げていかれるようになると推測される。

④Hさん

現在の状況では、就職困難な状況は否めないため就労支援を利用しながら就職に向けた訓練強化を行いながらも身体機能維持（機能訓練）を目的にサービス利用を検討した。現在は ADL 面でのサポートはある程度必要であるが、福祉用具等の活用で環境を整えば自立度が上がる。IADL 面では自立度が高いため援助は殆ど必要ないと思われる。

3) 全体のまとめ

今回の対象者の場合は、ADL 面である程度の介助を要する方については、食事・就寝・起床・在宅での入浴等全ての面において家族が対応している。同居しているから当たり前前の事と捉えている様だが、介護者の高齢化による介護不安はあると話していたのが印象に残る。いつまでも現状維持できる訳ではないと分っているが、介護不能に陥るまでは頑張ろうとしている。また、その様になる事を想定していない、いやしたくないとも思っている様子が伺えた。

また、居宅介護事業所を利用する事に抵抗感がある場合もある。例えば、ヘルパーが来る事で気を使う（コミュニケーション）、部屋が汚いと失礼で掃除をしなくてはならない等のプライドを維持させる為の心身疲労、その他理由はある。

* 「ヘルパーさんが来てくれるととても助かるけど、家の中が散かってたら、〇×さんの家は散かってるね。などと噂されるのではないかと家族が話していた。」

* 「本当は、私（介護者）が出来るのに楽しんでいると思われるのではないかと感じてしまう。」

* ヘルパーに介護してもらおうのが申し訳ない。

一方、自立度が高く同居している場合は、家族構成や家族介護への不安が現状ではない為独居生活を検討していない様子が伺えた。

なぜならば、家族構成で、親子で子供が障害者の場合は、将来的に主たる介護者の親が

介護できない状況になるため、子供である障害者は親からの独立又は親亡き後を考える傾向だが、自立していれば現在の家で暮せるため、他の環境での設定の創造がつかない様子が伺えた。

また、夫婦という家族構成の場合は、独居という選択は、離婚又は死別にならない限り無いため独居生活の検討が今はないという実情である。

*夫婦二人だから、独居生活は考えられない。

*家族と一緒に暮したい。

家族介護量が少ないため家族への負担もなく、独居という考えはないものと思われた。

また、今回の調査に協力してくれた方々は、居宅介護事業の利用実績は少ない。

今回の調査では対象でない地活の利用者の中には、障害程度区分6の方で独居生活の方は、重度訪問介護で月300時間程度の支給が出ている。

第3章第1節表3-1-4による居宅介護最多支給を参照していただけると分る通り、地域性もあり行政により支給時間は異なるが利用して生活している。利用者は福祉サービスの支給量は、多い程に安心感があるが、行政は公平に且つ適正な支給、必要な方に必要な支援を行ないたいとも話しており、両者が合致した時に安心した地域生活が送れる事は明確である。

第4節 在宅生活者と入所施設利用者の介護実態の比較

1. 報告概要

この節では、第2章第2節で報告された「入所施設における24時間タイムスタディ調査（支援内容別累計）」と第3章第3節における「在宅生活者24時間タイムスタディ調査（支援内容別累計）」を比較考察し、介護の実態を捉えたい。

2. 考察

この報告書を作成する前は、在宅生活者の支援が少なく、施設入所者の支援時間が多いと思っていた。しかし、報告書を見ていくと今回の調査では、正反対の結果となった。なぜこのような結果が出たのか、浮かび上がってきた背景を交え考察した。

1つ目の比較対象項目として介護時間の「支援なし」の時間に注目した。入所施設の「支援なし」の時間が多い背景には、間接処遇として食事・清掃等に関しては、専門業者が入る。それにより、食事の準備・片付けや清掃自体の大部分は業者のシステム（仕事）の中に組み込まれ、施設入所者が関わらない時間帯となる。本来施設入所者が出来る事であっても実際に行わないため「支援なし」に換算されている。在宅生活者であれば、本人又は家族等で出来る事を分担（関わり方や家族支援のあり方にもよるが）したりして、関わる場合がある為、「支援なし」の換算にならない傾向にあった。

2つ目は、居住空間が挙げられる。在宅生活者は、日本の居住空間は狭く、その限られたスペースで生活しており、家族同居の場合は、常に誰かがいる状況にあり、支援はなくても目視や見守りといった介助がなされている傾向にある。一方入所施設利用者の場合は、施設的设计状況により異なるが一般的には広い空間の中で生活しており職員は常にいるものの必要時にしか対応（介護）しないため、複数の担当する職員が安否確認を行い目視をしていても直接処遇にはならず「支援なし」に該当したと推測される。これらの事は第2章第2節の「4者を通して共通された支援体制について」でもふれられている。沢山の職員が配置されていても、50人の入居者を時間で換算すると1人あたりの直接処遇時間は128分と短く、大衆の中での孤独状況とも言える。

では、なぜ在宅生活者の支援時間が多いのに、施設入居者は地域移行しないのか。

入所施設に入所した利用者の背景は様々であるが、考えられる要因としては、在宅生活時に今回の調査結果と同じ様な状況ではなく、家族介護・支援問題や障害受傷後の住み家の選択肢の中に「在宅」がなく「入所施設」しかない時代背景もあったと思われる。措置制度の代償として、自己の生活環境に自己選択、自己決定ができなかった。

入所施設は、初めは諦めの気持ちで入所しても慣れてくると、集団生活での制約はあるものの、「食」「住」「介護」の心配はなく、いつしかその気持ちが慣れとなり、施設は制約が

あり在宅は自由というイメージもあるとは思いますがあえて地域で苦勞して自分で暮らす生活を選択しなくても良いという発想に変化していくのだと思える。

そして、施設入所においては、直接処遇の介護時間は短い状況にも関わらず、「見えない支援」を受けている感覚はある。分り辛いかもしれないが、見えない支援とは直接処遇はなくても人の気配は常にあり、ナースコール又はコミュニケーションによる支援要求がいつでも可能な状況にある安心感である。

これについては、在宅生活者の場合は、同居家族等が外出すれば一人、独居生活では尚更の事である。この安心感のほかにはかえ難いものがあり、「在宅生活＝不安」に結びついていると思われる。緊急支援体制の確立や社会資源の利便性、在宅生活を行うだけの収入確保それに関連する就労支援体制の整備等様々な要因が整って始めて在宅生活を、自己選択により実施していくものと思われる。

在宅生活者の場合はどうであろうか。家族と同居している障害者の場合、家族構成員によって生活スタイルも違いがある。夫婦関係か親子関係（子供が障害者）である。

夫婦どちらかが障害を受傷した場合、家族介護や居宅介護での生活見通しが立つ者は、在宅生活を継続している傾向にある。一方、親子関係の場合は、第3章第3節における面接調査結果を参考に、主たる介護者の高齢化による介護不安と在宅生活のあり方を検討、模索する日々が続く。常に不安を抱えながら社会資源を活用し生活の見通しを立てている。今回の調査の中でも、主たる介護者が高齢の在宅障害者の方は家族からの独立を考えているが実行できないと答えている。

理想の地域生活が何なのか？介護量や時間だけが問題ではなく、自己実現できる生活こそが地域移行生活に求められるものではないか。それらを支援できる体制整備がある地域が魅力ある地域へと発展すると思う。

第4章 独居体験入居における調査

第4章 独居体験入居における調査

第1節 独居体験入居に至る経過

1. 独居体験入居に至るまでの経緯

今回の独居体験を行うにあたり、対象施設の利用者に対して2008（平成20）年8月4日に説明会を行った。この説明会では、実際に使用するワンルームマンションのスライドを見せながら行った。具体的な介助内容や費用に関する事など利用者の不安となるものをあげていただき、出来る限り施設よりも良い環境を整備することを意識した。詳細に関しては以下の通りである。

推進事業入居利用説明会

第1回 2008（平成20）年8月4日（月）第一回 12:30～

参加者 14名

第2回 13:30 かしの木ケアセンター内多目的ホールにて

参加者 5名 計19名の方が説明会に参加

質問事項

Q 鍋やかまなどは用意してくれるのか？

A 鍋などは法人で用意しますが、電子レンジは検討中です。

Q ご飯3食はどこで食べるのか？

A 朝、夕はアパートで食べるが、お昼はかしの木で食べます。ただし、朝夕は何を食べようが自由ですが前もってケアプランを作成します。

Q かしの木に来る来ないは自由なのか？

A 基本的にはかしの木を利用してほしい。もし利用しないとなるとホームヘルパーの利用が必要になってくる。かしの木の職員数では難しい。外部に依頼するにもなかなか人が集まらない。だから、日中はかしの木を利用していただきたい。しかし強制ではない。

Q 病院の通院は今までどおりか？

A 定期通院は今までどおりです。ヘルパーの入る時間は決まった時間なので、一人の時間は増えます。緊急でなければなかなか呼ぶことは出来ません。ボタンやマルチケアコールで叫ぶなりで緊急を知らせたときに駆けつける仕組みになる。お茶をいれてほしいなどで呼ぶのはやめていただきたい。

Q 部屋の鍵は、自分と誰が持つのか？

A ご本人と居宅介護事業者（ヘルパーステーションかしの木）

Q ヘルパーはかしの木から来るのか？

A 基本的にはかしの木から行きます。しかし、手が回らないときは他事業所に依頼します。

Q 介護者は同一アパート内の一室に在中するのか？

A アパートの管理人はいますが、介護をするということはありません。

Q 管理人は緊急に対応できるのか？

A 対応できるが、緊急時は先ほど話した簡易ナースコールなどで対応し、身近な人が対応します。最悪でもかしの木に直通できるようにします。

Q 夜間の緊急時にかしの木から来れるのか疑問が残る。

A 緊急の場合は消防署に直通も考えています。「緊急」の次元ですが、かしの木での緊急性と消防署を呼ぶ緊急性とのすりあわせが必要になってくる。

Q 夜間急におなかが痛くなった時は？

A かしの木から管理職に連絡が入るようになっていきます。そのものが駆けつける。かしの木から行くことは難しい。

Q 夜間にトイレに行きたくなった場合は？

A それもある程度ケアプランの中に載せておくしかない。何時に体位交換し、何時にトイレ介助をおこなうのかケアプランに前もって作成しておかないと、その時間に誰か（ヘルパー）が来るので必要。

Q しかし、緊急に行きたい場合もある。

A それは難しいと思われる。在宅の例をあげても介助の時間は決めてある。しかし、今回はきめ細かく対応できるようにしてある。この調査を通じて提言できればと考えている。

Q 見学に行きたい

A 見学は実施します。

独居体験説明会を終えて、実際に現地を見るため見学会への参加希望をこの場で取ることとした。実際に見学を希望する人は9名いたが、今回希望しなかった10名の方に関しては、この説明を聞いても、現地を見てみたいという気分にはなれなかったようだ。今回、独居体験の希望をしなかった利用者と見学会を希望した利用者の理由を聴くことが出来たので、以下に書き出してみた。

見学会を希望しなかった利用者の理由 10名

- ・ トイレの不安がある（二人トランスじゃないといやだ）
- ・ 電動車椅子だから回転できるスペースがないから
- ・ 最近手の痛みと視力の低下が気になるから
- ・ このまま施設を追い出されそうだから
- ・ 見学にいかなくても無理だと分かる、行きたくない
- ・ 施設の中の方が安心、一人の時間が不安 など

見学を希望する理由 9名

- ・ とりあえず見てみたい
- ・好きなものが食べたいから興味がある。
- ・外出がしたい
- ・ トイレと出入り口を見てから判断したい
- ・ キッチンを見たい など

説明会が終わった時点で独居体験を決めている方はいなかった。

興味はあるが、不安が多い様子(特に緊急時、排泄に関して)。とりあえず見学会に行って、見てから考えようという意見が多かった。また、この事業に参加すると施設を追い出されるという噂が利用者の中で流れたようで、誤解ですという説明を数名の利用者にした。

マイナスのイメージを持たれている方が多いようで、見学希望が9名という人数に減った大きな理由だと思われる。

次に、2008(平成20)年8月23・24日に実際行われたワンルームマンションの見学会において、利用者から出された質問や意見、その風景などを以下の通り紹介する。

現地見学会

2008(平成20)年8月23日(土)、24日(日)の二日間

*説明会参加者 計19名⇒ 見学会希望 計9名

8月23日(土) 13:30~15:30

参加者 5名

質問事項

Q カーテンは? A 取り付けます。

Q 騒音は? A 線路が近いため、多少電車の音はしますが窓をしめると気になるほどではないと思います。

Q 洗濯してもいいか? A 洗濯機の設置を検討します。

Q 電気はスイッチだけ?

A 部屋の電気はリモコンがついており、ベッド上で消せます。

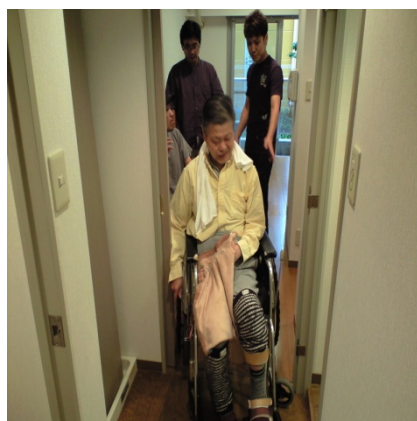
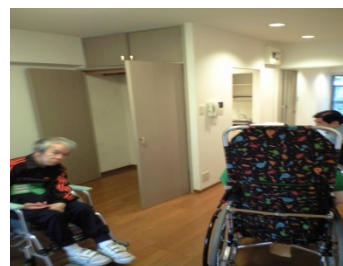
Q コンロはガス?電気? A ガスです。

Q ウォシュレットはないんですか?

A 検討します。

Q シャワーを浴びてもよいか?

A 入浴は基本的にかしの木で行ないますが、ご自分で入れる方は入っていただいてもかまいません。



意見

- ・ トイレがせまい
- ・ ベッドを入れたらせまくなる
- ・ ベランダの物干し竿が低くて手が届くから良い
- ・ インターホンが高い位置にあるから取りづらい
- ・ 建物の入り口の階段の部分が低くて頭がぶつかる

8月24日(日) 13:30~15:30

参加者 4名



質問事項

Q 電気はスイッチだけ？

A 部屋の電気はリモコンがついており、ベッド上で消せます。

Q ご飯を食べるテーブルはないのか？

A 設置します。

Q トイレの手すり？

A 一人一人必要な位置に取り付けます。

Q ナースコール？

A 携帯電話をお渡しし、ワンボタンで直接かしの木に電話がつながるようになってます。

Q 掃除はしてくれるのか？

A 必要に応じ援助しますが、ご自分で出来るところはお願いします。

Q この建物の一階は何部屋あるのか？

A 101、102、103、105、106の5件です。

Q テレビ台はあるのか？ A 設置します。

Q コンロはガス？電気？ A ガスです。

Q 他の部屋の間取りは？ A 若干、キッチンの位置など異なりますが、広さなどは一緒です。

Q パソコンを持ってきてもよいか？ A 持ち込んでもかまいませんが、インターネットは契約しないと使えません。(後日施設負担で設置を決定・通知する)

意見

- ・ 建物の入り口の階段の部分が低くて頭がぶつかる
- ・ キッチン、トイレ、洗面所がせまくて入れない
- ・ 全体的に思っていたよりせまい

現地見学会後、9名中6名の方より申請書が提出された。3名の方が、申請書未提出となった。詳細に関しては下記の通りである。

申請書提出

提出者 計6名 未提出者 計3名

理由 ・一人部屋になれていないため孤独感がある。さびしいからやだ。
・ある階段の下を通らなければならないがそれが低すぎて頭がぶつかりそう)。せまいから施設で介助がいらないのに介助が必要になってしまう。物を置いたら身動きがとれない。
・キッチン、トイレ、洗面所など水周りが使えない(車椅子で入れない)

申請書提出に結びつかなかった理由の所見

見学会参加者から多く聞かれたのが、思ったよりもせまいという意見だった。一般的なワンルームはこのくらいの大きさでむしろ駅前なら立地条件はよい方であるという説明をしたが、不満な様子が見られた。施設環境は、通路幅や、集団スペースが広く作っており、比較した場合住みづらく感じたようだ。また、一般住宅の場合、バリアフリーではない点、日常生活用具や設備不足によって介護が多く必要になるとの意識も働いた。実際にそこに住んでいる障害者がいるという話にも、自分より動けるから、自分より障害が軽いからと、自分に置き換えず他人事のような返答が多かった。

申請する事を躊躇っていた1名の方の理由がキッチンが使えないとの理由だったためキッチンが使える間取り(106号室)を説明し、トイレの位置もポータブルを使うなど、工夫をすれば使えるのではと話をすると、ポータブルは使いたくないが実際にその部屋に行ってみて判断したいと申し入れがあった。そこで2008(平成20)年8月26日(火)10:00～再度見学に行くこととする。再見学会後、申請の話をするが、水周りは使えるが、排泄に対しての不安が大きいとの理由で未提出となった。詳細、風景は下記の通りである。

再見学 2008(平成20)年 8月26日(火) 10:00～11:00

水周りの使用、トイレの検討のため106号室への見学を再度おこなう。



見学後、話を聞くが申請をしなかった。

理由

- ・ 水周りは使える、車椅子がはいるので問題ない
- ・ トイレがどうしても入れないし、施設でやっと一人で出来るようになったのにまた、介助が必要になってしまう。
- ・ ポータブルはやっぱり抵抗がある。

申請書提出者の内の 1 名の方に独居体験を希望した理由を聞くことが出来たため以下に書き出してみた。

独居体験を希望した理由 2008（平成 20）年 12 月 12 日（金）19：30～20：00

：独居体験を希望した理由を聞かせてください？

「説明会話を聞いたとき、7:3 くらいで行きたいと思った。7 の部分は、一人部屋だし、一人になれると思ったから。3 の部分は不安があったから。でもトイレもあれなら、一人では入れそうだし、部屋もここより広そうだったから。」との事。

：一人になれると思ったということは一人になりたいのですか？

「少し孤独感を味わってみたいと思った。」

：なぜですか？

「施設では夜、少しうるさいときがある。寝ようとしているときにうるさいと寝つきがわるくなるから。」

少し考えて

「自分は団体生活があつてないような気がする、団体生活は気を使ってばかりで・・・おれがわざとしたことではないのに文句を言われる。職員からも、利用者からも。あやまつてばかりで嫌な感じがするから一人になりたい。」

ありがとうございましたと退出しようとしたとき、呼び止められる。

「別に団体生活がいやというわけではない、話ができるから団体生活もいい。」と少しあわてるように言っていた。

施設への、睡眠妨害、入居者同士の人間関係、職員から文句を言われるなどの不満から一人になりたいという要望がでたと思われる。一人になりたいという思いは最近の事ではなく前から思っていたようで、少し言うのをためらっていたように思えた。その背景に団体生活が自分にあつていないことは分かっている、でも何か文句を言ったら追い出されるのではないかという疑念がある。最後に呼び止められ、あわてている様子からそう感じた。また、アパートに行くにあたってプラスな発言がまったく聞けなかった背景にそれが根強

くあるように感じた。だが、マイナスな発言をしながらも、独居体験を希望している。団体生活から抜け出たいという思いが感じられる。

申請書提出者 6 名のご家族の方々に 2008（平成 20）年 9 月 1 日（月）今回の独居体験の説明を行い、仮同意をいただいた。この内の 1 名のご家族より、本人がよく理解せず応募しているため同意することができないとの返事をいただいた。詳細については下記の通りである。

ご家族の同意 2008（平成 20）年 9 月 1 日（月）

不同意のご家族 1 名 身体障害と知的障害（中度）の重複の方

ご家族（実兄）に同意を求める電話をするが、同意は出来ないとのこと。

理由 よく分かってないのに何でもやりたがって申し込んでしまう。よく分からずにやろうとしていることなので同意できない。

申請書提出者 6 名⇒ 仮同意 5 名

不同意の家族について

家族と本人の関係性は良好で、施設にも 1 カ月に 1 回程度は面会に来る。本人に知的の障害があり、このような決定をすることに関しては、今まで全て兄が決定してきた経緯がある。ただし、その決定をする際には本人の意向を聞かないで決定してしまうことが多いように感じる。

申請書提出者のうち家族の同意が得られなかった 1 名を除く 5 名の方を対象に 2008（平成 20）年 9 月 3 日（水）審査会を行う。審査会の結果 4 名の方に内定通知を渡すこととなった。今回内定がでなかった 1 名に関しては施設内において転落の事故を繰り返し起こしている方である。また、タバコの不始末等も多く見られるため、見守り介助が少なくなる環境ではリスクが非常に高いと判断したため今回は見送る形となった。詳細は下記の通りである。

審査、内定

審査 2008（平成 20）年 9 月 3 日（水） 関統括施設長、山本施設長、工藤にて体験入居者を決定した。

内定者：A さん、B さん、C さん、D さん 計 4 名に、内定通知を渡し、今後の打ち合わせを行う。

見送らせていただいた方：2 名

申請書提出者 6 名⇒仮同意 5 名⇒審査 4 名

上記の流れが説明会から内定までの経過である。説明会 19 名⇒内定者 4 名となった経過を考察した。

申請を行わなかった方は、介護不安、住環境への不満などの意見が多かった。説明時、特に強調して、外出の機会や時間に縛られない生活を話したが、その点について楽しみだという方はいなかった。施設生活における安心、安全がアパートでは確保されないかもしれないという意識が勝っていたように思える。独居体験を希望する人数が入居希望説明会の19名から6名まで減った理由の多くはそういった心境があったのではないかと思う。また、参加することによって、施設を追い出されるのではといううわさが流れたことは、今後さらに調査分析していくことが必要と考えている。

今後、体験入居を終えた利用者が体験したことを多くの利用者に話し、アパートでの一人暮らしの楽しさ、自由さ、または大変だったことなどを実際に体験した情報として提供してくれたら、もっと興味を持つ人が増えると考えられる。

第2節 調査対象者と調査方法の一覧

1) 調査対象者の選定理由

対象者を選定するにあたり、①夜間帯において医療的ケアの必要のないこと、②障害が重度もしくは軽度という障害程度区分等を勘案して判断しないこと、③独居体験に対しての希望意識の高い方、という3点について着目をした。今回、調査研究の対象に決まった方は前述したように、独居体験入居説明会、見学会への参加を経て、不安な気持ちを抱きつつもその反面にも持ち合わせた、慣れた施設での安心・安全な生活ではなく、新しい環境において新たな発見、自分の可能性に挑戦してみたいという（第4章第3節参照）、自らの意思にて独居体験入居を希望された方を、調査研究の対象者として選定した。

2) 調査・研究方法

調査は①住環境調査、②意識調査、③ケアプランとICFチェックリストにおける独居体験入居前・中・後の変容調査の3つの内容にて実施した。いずれも独居体験入居前、体験入居中、体験入居終了後の各段階において調査を行った。

面接調査者による聞き取りと、施設における利用者日誌などによる情報、ICFチェックリストによる利用者の生活機能の変化を調査した。

独居体験入居者の住環境調査、および意識調査の面接には半構造面接という手法を用いた。これは、直接的質問では利用者の本心や過去の経験などを、施設関係者ではない、利用者とは知り合っていない面接調査者との人間関係の中では引き出しにくいと判断したためである。よって、聞くべき内容はある程度決まっておりに必要に応じて他の部分についても質問を行う、という今回の手法を用いることとした。

面接構造は下記の通りである。面接の際に毎回同じ質問事項を組み入れることにより、独居体験入居前、体験入居中、体験入居終了後にどのような変化が生じるのかという点にも着目した。

《面接調査(住環境調査)》

1. 住宅について
2. 地域生活について

《面接調査(意識調査)》

1. 施設入所前の生活(入院生活、在宅生活)は満足するものだったか。
2. 地域生活移行を選択した理由は何か。

また、利用者の同意のもと、面接調査の内容を録音した。個人情報についても同様に、

利用者とその身元引受人の同意を書面によって得た。

表 4-2-1 独居体験入居した利用者の属性

番号	性別	年齢	受傷年数	入所年数	障害程度区分	中途傷害 先天性障害	入所理由
Aさん	男	31歳	31年	1年 9ヶ月	区分5	先天性 障害	住宅改修の間、短期入所(SS)を利用。住宅改修がうまくいかず、そのまま施設入所となる
Bさん	男	54歳	5年	(SS) 2年 9ヶ月	区分3	中途障害	社会的入院をしていたため
Cさん	男	48歳	24年	10年 5ヶ月	区分6	中途障害	在宅生活にて介護者が高齢となったため
Dさん	男	68歳	15年	10年 3ヶ月	区分5	中途障害	在宅生活では介護者がいないため

表 4-2-2 利用者面接記録

Aさん

	面接場所	面接時間	面接者
アセスメント年月日 9月			大川空湖
ケアプラン年月日 10月9日	かしの木 ケアセンター		大川空湖
面接年月日① 11月1日	かしの木 ケアセンター	15:30~16:00	相馬大祐
面接年月日② 12月9日	かしの木 ケアセンター	11:00~11:30	相馬大祐
面接年月日③ 3月4日	かしの木 ケアセンター	9:00~10:00	相馬大祐

面接年月日(住環境)① 11月1日	かしの木 ケアセンター	15:30～16:10	清野 隆 木村直紀
面接年月日(住環境)② 11月10日	アパート	19:00～20:00	清野 隆
面接年月日(住環境)③ 11月17日	アパート	18:00～19:00	清野 隆
面接年月日(住環境)④ 11月25日	かしの木 ケアセンター	16:30～17:30	清野 隆
面接年月日(住環境)⑤ 12月1日	アパート	18:00～19:00	清野 隆
面接年月日(住環境)⑥ 12月8日	アパート	18:00～19:00	清野 隆
面接年月日(住環境)⑦ 12月16日	アパート	19:00～20:30	清野 隆
面接年月日(住環境)⑧ 12月22日	かしの木 ケアセンター	16:00～17:00	清野 隆
面接年月日(住環境)⑨ 3月4日	かしの木 ケアセンター	15:00～16:00	清野 隆

Bさん

	面接場所	面接時間	面接者
アセスメント年月日	かしの木 ケアセンター		大川空湖
ケアプラン年月日 10月7日	かしの木 ケアセンター		大川空湖
面接年月日① 11月1日	かしの木 ケアセンター	13:30～15:15	相馬大祐
面接年月日② 12月9日	かしの木 ケアセンター	10:00～11:00	相馬大祐
面接年月日③ 3月19日	かしの木 ケアセンター	11:00～12:00	相馬大祐
面接年月日(住環境) ① 11月1日	かしの木 ケアセンター	13:30～15:15	木村直紀 清野隆

面接年月日(住環境) ② 11月11日	アパート	19:00～20:00	木村直紀
面接年月日(住環境) ③ 11月17日	アパート	18:00～19:00	木村直紀
面接年月日(住環境) ④ 11月25日	かしの木ケアセンター	16:30～17:30	木村直紀
面接年月日(住環境) ⑤ 12月1日	アパート	18:00～19:00	木村直紀
面接年月日(住環境) ⑥ 12月8日	アパート	18:00～19:00	木村直紀
面接年月日(住環境) ⑦ 12月16日	アパート	19:00～20:30	木村直紀
面接年月日(住環境) ⑧ 12月22日	かしの木 ケアセンター	16:00～17:00	木村直紀
面接年月日(住環境) ⑨ 3月4日	かしの木 ケアセンター	16:00～17:00	木村直紀

Cさん

	面接場所	面接時間	面接者
アセスメント年月日 9月12日	かしの木 ケアセンター		大川空湖
ケアプラン年月日 9月20日	かしの木 ケアセンター		大川空湖
面接年月日① 1月5日	かしの木 ケアセンター	17:00～18:00	相馬大祐
面接年月日②	アパート	18:30～19:30	相馬大祐

2月23日			
面接年月日③ 3月19日	かしの木 ケアセンター	13:00～14:00	相馬大祐
面接年月日(住環境) ① 1月5日	かしの木 ケアセンター	17:00～18:00	木村直紀
面接年月日(住環境) ② 1月19日	アパート	19:00～20:00	木村直紀
面接年月日(住環境) ③ 2月2日	アパート	19:00～20:00	木村直紀
面接年月日(住環境) ④ 2月16日	アパート	19:00～20:00	木村直紀
面接年月日(住環境) ⑤ 3月4日	かしの木 ケアセンター	15:00～16:00	木村直紀

Dさん

	面接場所	面接時間	面接者
アセスメント年月日 9月14日	かしの木 ケアセンター		大川空湖
ケアプラン年月日 9月20日	かしの木 ケアセンター		大川空湖
面接年月日① 1月5日	かしの木 ケアセンター	16:00～17:00	相馬大祐
面接年月日② 2月16日	アパート	19:00～20:00	相馬大祐
面接年月日③ 3月19日	かしの木 ケアセンター	10:00～11:00	相馬大祐
面接年月日(住環境) ① 1月5日	かしの木 ケアセンター	16:00～17:00	清野 隆

面接年月日(住環境) ② 1月19日	アパート	19:00～20:00	清野 隆
面接年月日(住環境) ③ 2月2日	アパート	19:00～20:00	清野 隆
面接年月日(住環境) ④ 2月16日	アパート	19:00～20:00	清野 隆
面接年月日(住環境) ⑤ 3月4日	かしの木 ケアセンター	16:00～17:00	清野 隆

第3節 独居体験入居者の住環境調査

1) 調査の目的

身体障害者の地域移行のあり方を検討するためには、障害当事者への福祉的サポートに加え、その受け皿となる地域や住宅の状況を把握することが必要である。

地域の住環境については、国の施策においても、90年代よりハートビル法（1994年）や交通バリアフリー法（2000年）などの法制度が進み、建築および公共交通機関のバリアフリー化が進められ、徐々に物理的環境整備（※1）が進められてきている。

また、住宅に関しては、民間賃貸住宅を活用して住宅を確保することが困難な人の支援を行う、「あんしん賃貸支援事業」（2006年）も始まっている。しかしながら、身体障害者の地域移行という視点では、グループホームの制度がないことや、民間賃貸住宅に入居する際の住宅改修等などの課題が存在しており、地域の環境的資源を活用しながら、どのような条件で生活が可能であるかを検証することが課題となっている。

そこで、本調査では、ふじみ野駅周辺地域で独居体験を行った4名の入居者の地域での生活行動、住宅の改修の実態およびそれらに対する意識について明らかにすることで、当該地域における身体障害者の地域移行の可能性や支援のあり方について検討することを目的とする。

（※1）2006年には、ハートビル法と交通バリアフリー法を一体化した「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」（バリアフリー新法）が施工されている

2) 富士見市の障害者および住宅の状況

富士見市の身体障害者は増加を続け、2003年現在で2325人となっている。

市の調査によると、まず、住宅の状況については、持家が70%を占め、民間賃貸住宅は11.9%となっている。また、一緒に暮らしている人については、配偶者が62.1%、子どもが39.3%と多く、ひとりで暮している人は9.1%であることから、民間賃貸住宅で自立して生活している身体障害者は非常に少ないと考えられる。

続いて、住宅改修の実態を見ると、行っている住宅では、手すりの設置(トイレ・浴室:17.4%、廊下・階段等:16.4%)や、段差解消(廊下・居室等:13.8%、玄関12.2%)などの改修内容が多いが、「行っていない」という回答が48.2%と最も多い。住宅改修の課題としては、資金不足(33.9%)が最も多いが、家の老朽化(8.9%)、借家であること(7.7%)、構造上の問題(7.0%)などの課題もあげられている。

また、生活で困っていることとしては、「外出する機会や場所が限られる」(26.7%)が最も多い問題としてあげられており、「お金がかかるので住宅改修できない」(12.2%)も上位にあげられている課題となっている。

以上より、身体障害者の自立生活においては、地域・住宅の課題として、住宅改修や外出の課題が大きな問題となっていることが分かる。

[資料] 富士見市障害者計画 2005年 富士見市

富士見市障害者計画策定のためのアンケート調査報告書 2004年 富士見市

3) 調査概要

入居者の地域における行動、及び評価・意識、住宅に関する評価・意識を把握するために、記録調査とヒアリング調査を実施した。【表 4-3-1】【表 4-3-2】

記録調査は、介助者の協力を得て、地域における行動について、時間、外出先、目的、動機、交通手段、同行者を記録している。記録調査は1日1回行い、ヒアリング調査によって詳細を補うこととした。

ヒアリング調査は、入居者の地域に関する評価・意識と住宅に関する評価・意識に関するインタビューを行った。地域に関する評価・意識については、上記の行動記録調査結果を参考に、外出した場所に対する評価、外出に関する希望、外出時の制約条件などを質問項目として設定している。住宅に関する評価・意識については、体験期間中の住宅の利用実態と住宅内部の各所（居室、トイレ、台所など）に対する評価を質問項目としている。ヒアリング調査は独居体験開始前、体験期間中、体験終了後に実施し、体験期間中については定期的実施した。

表 4-3-1：行動調査の概要

記録回数・方法	回数:1日1回 方法:本人、および介助者による記録シートへの記入
記録内容	<ul style="list-style-type: none"> ・時間 ・場所 ・目的(買い物、通院、余暇、外食など) ・交通手段(徒歩、車、バス、電車) ・同行者(介助者、家族、友人など)

表 4-3-2：ヒアリング調査の概要

調査内容	住宅に関する評価・意識	地域に関する評価・意識	実施日時・回数など
体験開始前	<ul style="list-style-type: none"> ・独居体験に参加した理由 ・独居体験における希望・期待 	<ul style="list-style-type: none"> ・独居体験以前の外出状況 	回数:1回(約1時間) 実施日: 2008年11月1日(A・Bさん) 2009年1月5日(C・Dさん)
体験期間中	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅の広さ、間取りへの評価 ・住宅内の各箇所に対する評価 ・住宅や設備への希望 	<ul style="list-style-type: none"> ・外出の動機や理由 ・各場所に対する評価・意識 ・外出に関する希望 ・外出における制約条件 	回数:3~8回(1~2時間/回) 実施日: 2008年11月11日~12月22日 (A・Bさん) 2009年1月5日~3月4日 (C・Dさん)
体験終了後	<ul style="list-style-type: none"> ・独居体験後の感想 ・独居体験への意欲 		回数:1回(約1時間) 実施日: 2009年3月4日(全員)

4) 独居体験の設定について

住環境に関する評価・意識を整理・分析するにあたり、独居体験における介助・支援体制を整理する。在宅及び外出時の介助・支援体制、通所サービスの設定は、外出回数や地域・住宅に関する評価・意識に影響するものと考えられる。ここでは、独居体験プログラムによって提供されていた介助・支援のうち、特に住環境に関連する内容を整理する。

①通所

独居体験期間の平日、入居者はかしの木ケアセンターに通所し、体験期間中も昼食サービス・入浴サービスを利用している。通所回数は入居者によって異なっており、通所回数はケアプランの見直しに伴って再検討されている。

②移送サービス

外出時の交通手段の1つとして移送サービスがあり、週に1度、食材調達や外食の機会が提供されている。

③外出の介助

独居体験期間中には、入居者の外出を支援するプログラムが設定されている。終日、介助者が同行し、入居者が希望する外出を支援するものである。支援回数は入居者の希望に基づいて設定されており、体験期間中の見直しも検討されている。

④緊急時の24時間サポート体制

在宅時のトラブルに対応するため、夜間時に施設職員が当該住宅に待機している。また、緊急時連絡先を設け、携帯電話による連絡系統を構築することで、緊急時の24時間サポート体制を整えている。

5) 施設の設備・利用について

入居者が生活している施設の住環境について整理する。かしの木ケアセンターは、敷地面積 7,762.53 m²、建築面積 3,470.24 m²を有する身体障害者療養施設（定員 50 名）である。施設内には、居室（個室と 2 人部屋）、食堂、トイレ、浴室、洗濯室などが設備されている。施設内部は、全面的にバリアフリーとなっており、入居者は自由に施設内で移動することが可能である。独居体験参加者は 4 名中 3 名が個室を利用しており、1 名（A さん）が 2 人部屋を利用している。食事や入浴はケアユニット単位で利用している。



図4-3-1：かしの木ケアセンターの概要、および施設内部の様子

6) 住宅の周辺環境

東武東上線ふじみ野駅は池袋から急行利用で約 30 分の距離、富士見市の西端に位置する。駅前にはスーパー、飲食店、病院がある。駅前広場からバス・タクシー等の公共交通機関の利用することができる。また、住宅及び駅周辺地域には、駐車場付の大型ショッピングセンターや飲食店、小売店が点在している。

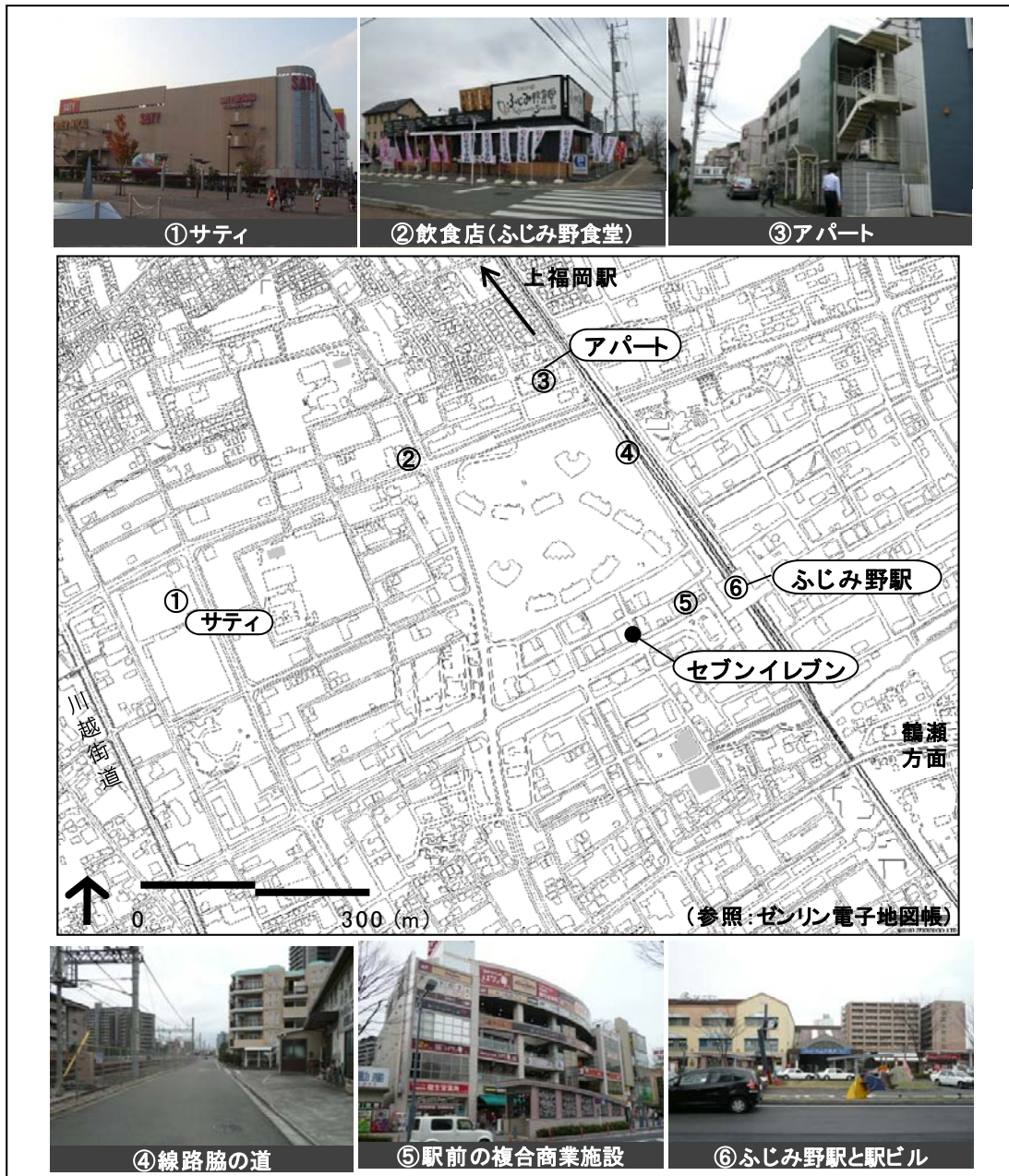


図 4-3-2 : アパート周辺地域

7) 住宅の概要

独居体験を実施した住宅は、東武東上線ふじみ野駅より徒歩5分（距離約500m）に位置する、いわゆるワンルームマンションの1階部分の2室である。

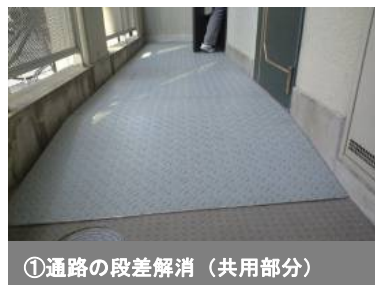
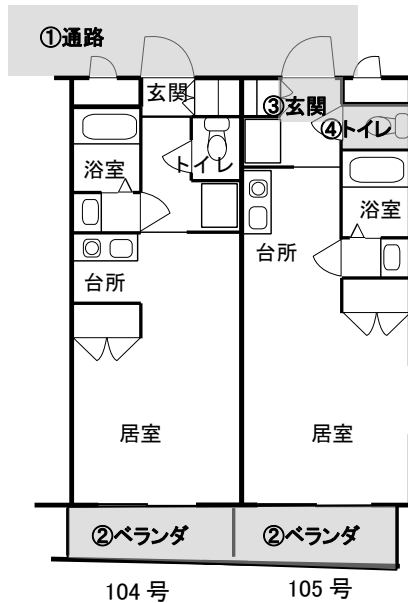
体験実施にあたって、共用部分と専有部分の一部に改修を加えている。共用部分に関しては通路と居室の段差を解消するために、鉄製のスロープを設置している。専有部分に関しては、居室内のベランダの段差解消を行っている。105号室については、玄関の段差解消とトイレの手すり設置を行っている。

表 4-3-3：独居体験に利用した住宅の概要

所在地	埼玉県富士見市大字勝瀬	賃料	60,000円(共益費:3,000円)
建物構造	鉄骨造	階数	地上3階
使用住戸	104号、105号(共に1階)	賃貸借面積	23.87㎡



入居前の改修箇所・状況



8) 調査結果

行動記録調査とヒアリング調査の結果を表にまとめた。以下、入居者ごとに調査結果を示すと共に、入居者の経歴と施設生活、地域・住宅に関する入居者の評価・意識、入居後の感想について、その特徴をまとめる。

①Aさん

■経歴と施設生活

以前より1人暮らしを希望しており、独居体験をきっかけに1人暮らしをはじめたいと考えている。独居体験における希望として、料理、買い物、外食をしたいといった意見が挙げている。体験以前の外出は、ほぼ通院時のみに限られており、通院時に買い物や外食をする傾向にある。

■地域について

通所を除いた外出回数は週2～3回であり、主な外出目的は定期的な買い物と通院、及び余暇（いずれも外出支援によるもの）である。本人の希望により外出支援回数が追加され、外出回数は増加した。これに伴い、外食や余暇の機会が増加しており、徒歩圏内への外出も増加した。外出の際は移送サービスを利用することが多く、単独での外出は体験期間中に1度もみられなかった。外出先は固定的であり、同じ場所に行く傾向にある。また、食料の買い出しのように必要不可欠な外出の際には、あわせて外食や余暇を行っている。外出に関する制約は、住宅玄関の段差に集約される。単独での外出が可能かどうかは不明であるが、スロープ設置により単独で外出することを強く希望していた。

■住宅について

住宅に関しては、物理的な制約が多いと感じている。台所、洗面室、トイレ、浴室などを利用できない状況にあり、水周りにアクセスすることができないことに問題を感じている、との意見がみられる。これらの課題は人的支援や施設の利用によって問題解消されることとなった。1人で気楽に過ごせること、温かい食事を食べられること、といった意見があり、総じて施設よりも独居の生活の方が快適であると評価している。

■入居後の感想

体験期間中、体験終了後における感想は、1人暮らしに前向きな姿勢を示している。1人暮らしは、ゆっくりと気楽に過ごせる点に魅力を感じている。一方では、1人暮らしをする際に、食事やトイレが課題となることを認識しており、これらの課題が解消されるならば、1人暮らしを実現したいという積極的な意見を持っている。

調査結果 1 (A さん)

01	プロフィール
入居者	A さん (31 歳・男性)
障害	身体障害及び知的障害 (先天性障害)
補助具	車椅子
介助	室内:トイレ・食事・ベッドへの移乗・着替え 外出:基本的に介助を要する
収入	不明
生活の経歴	<ul style="list-style-type: none"> ・T 市出身。中高校は養護学校に通学、高校在籍時から作業所に通所していた。卒業後も自宅から作業所に通って仕事をしていた。 ・障害が重くなり、2006 年にケアセンターに入所。現在 1 年 9 か月。

独居体験に関する意識

体験前	参加の動機	<ul style="list-style-type: none"> ・1 人暮らしは夢だった。お兄ちゃんとお姉ちゃんが 1 人暮らしをしているので、次は自分の番だと思っていた。 ・家族は独居に不安を感じているが、独居体験に賛成してもらい、参加している。 ・上手くできるなら、1 人暮らしをしてみたいと考えている。 		
	独居体験における希望	<ul style="list-style-type: none"> ・飲食店に行って、外食をしたい。(ドーナツやハンバーグ) ・料理をするのが楽しみ。入所する前はお母さんと一緒に料理をしていた。 ・パソコンを使って文章を書きたい。 		
	独居体験以前の外出状況	<p>〈入所以前〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・単独での外出はない。 ・高校通学、作業所への通勤。家族同行の外出はある。 <p>〈入所時〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通院時にスーパー、飲食店に行くことがある。同行者あり(家族やヘルパー) 		
体験中	独居体験の感想	<ul style="list-style-type: none"> ・1 人でいた方が楽。1 人でねられること。1 人で見たい番組を見ることができる。ケアセンターでは、2 人部屋なので音量などを気にしなければならない。 ・食事がよい。アパートでは温かいご飯が食べられる。かしの木では、冷たいご飯を食べている。 ・外出が困難であることについての不満はあるが、総合的にはよい。ちょっとだけさみしいときもある。 		
	主な外出先	回数	目的・動機	評価
	スーパー(サティ)	9	食料の買出し	・サティに行くのは楽しみな時間。
	池袋(パルコ)	1	余暇(母親へのプレゼントの購入)	<ul style="list-style-type: none"> ・池袋は初めていった。うれしかった。 ・人が多くてごたごたしている。人が多いところに行くのは久しぶりだった。
	サティの映画館	1	・お父さんが映画館があることを教えてくれた(外出支援による)。	・面白かった・・・。
	飲食店(ミスタードーナツ)	2	<ul style="list-style-type: none"> ・食料の買出し中に立ち寄った。 ・ヘルパーさんに提案された。 	<ul style="list-style-type: none"> ・店内は狭く、移動しにくかった。 ・店員さんは、やさしかった。
	弁天の森公園	1	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩(外出支援による) ・公園にあるアスレチックに関心があったから。 	<ul style="list-style-type: none"> ・はじめて行ったので、うれしかった。また行きたい。 ・アスレチックで遊べなかった。
	外出行動の制約条件	<ul style="list-style-type: none"> ・階段下のバリア、玄関に段差があり、単独での外出が困難だった。 ・外出の機会を増やしたい。サティへの買出しの回数を増やしたい。 ・1 人でも、外出したい。でも、階段下をくぐるのは 1 人では無理だと思う。ヘルパーさんと一緒に出かけることには抵抗はない。 		
体験後	独居体験後の地域移行への意欲	<ul style="list-style-type: none"> ・現在は難しいと考えているが、近々に 1 人暮らししたい。 ・食事とトイレを 1 人でできないと難しいと考えている。 		

独居体験期間の外出記録

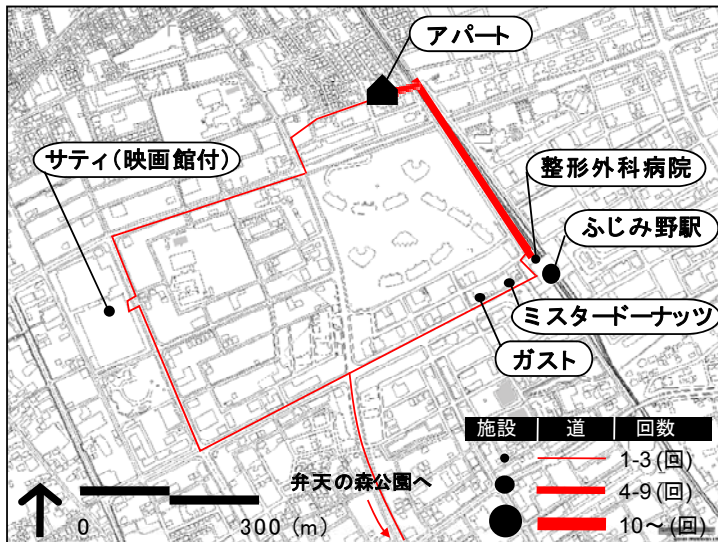
■外出目的及び外出頻度

外出目的	1週目					2週目					3週目					4週目					5週目					6週目					7週目														
	日	月	火	水	木	日	月	火	水	木	日	月	火	水	木	日	月	火	水	木	日	月	火	水	木	日	月	火	水	木	日	月	火	水	木	日	月	火	水	木					
通所	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲					
買い物				▲					▲					▲					▲					●					▲					▲					▲						
外食														●					▲					●					●					▲					▲						
通院																																		◆					▲						
余暇																																							●						
その他																																													
通所以外の外出回数	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1

※1 両親と車にて移動

凡例 ○ 徒歩 △ 車(移送サービス) □ 公共交通(電車など) ◆ その他
 一縦線は一連の行動を示す ●▲■ 塗りつぶしは介助者有を示す

■アパート周辺の外出先状況と外出経路



■地図外の外出先と交通手段

交通手段	外出先	回数
車(移送サービス)	0箇所	
公共交通	池袋(パルコ)(1)	
	鶴瀬駅(2)	
		以上 2箇所

()内の数字は外出回数を示す
 ※両親と車 1件(三芳町の病院)
 ※徒歩 1件(弁天の森公園)

住宅に関する評価と改善・工夫の実態

住宅に関する感想				
・1人でいる方が楽でいい。2人部屋の場合、寝ているときやTVを見るときに気を使わなければならない。				
該当箇所	改修内容	入居後の課題	入居後の工夫	コメント
共用部分	スロープ設置	階段下の通過が困難		・階段下はしゃがまないと通れない。1人で通過することは不可能。
玄関		段差あり	(介助により外出)	・玄関の段差があり、外出が困難。1人では外出できないため、スロープ設置を希望している。
居室			家具レイアウトの変更	・冷蔵庫とカラーボックスの位置を変え、中のものを取り出しやすくしている。朝夕飯時におかずを冷蔵庫から出している。
台所		入口幅が狭い	(ヘルパーによる調理)	・狭い。特に利用していない。 ・キッチンに入りたい。
トイレ		利用不可	簡易トイレ	・(1人で)簡易トイレでしている。ケアセンターではトイレを利用している。
洗面所		幅が狭い(施設にて利用)		・入口に段差があり、洗面室には入れないため、歯磨きや洗面が出来ない。
浴室		利用不可(施設で入浴)		・お風呂は使用していない。(かしの木では、車いす付タイプのお風呂を利用)
ベランダ	段差解消			

アパート 104 号室の間取りの様子と評価

アプローチ
階段をくぐらなければならない(写真①)

洗面室・風呂
段差があること、幅が狭いことにより、使用不可能である(写真②)(施設で入浴)

キッチン
入口の幅が狭く利用できない(ヘルパーによる食事準備)

玄関
段差があり、1人での外出が困難である(ヘルパーによる介助)

トイレ
入り口の幅が狭く、利用できない
簡易トイレの使用

家具レイアウト
利用者が使用しやすいように変更している(写真③)

問題点 改善点
()は人的支援によるもの

① アプローチ上の階段 ② 洗面口の段差と幅 ③ 家電レイアウトの変更

②Bさん

■経歴と施設生活

Bさんは、T市出身であるが、疾病により障害をもつ前には、地域（関西）で10年以上一人暮らしをした経験をもっている。施設には入所前して2年目となる。日常は、施設内外ともに手動車いすの利用をしている。

外出に関しては、ひとりで行く場所が何箇所もあり、所沢など比較的遠方への外出も行っている。ただし、初めて行く場所などは、ひとりでの外出が難しいという。

■地域について

独居体験中の通所を除いた外出回数は、週2～4回あるが、第一週目は特に頻繁に外出を行っている。これは、初めて住むまちを知るために散歩などを頻繁に行っているためである。全体を通してみると、外出目的は、買い物の他、通院、余暇と様々であり、移動手段も移送サービス意外に、電車などの公共交通、徒歩圏への車いす移動も多い。また、徒歩圏への移動では、ヘルパーを利用しない、単独での移動が多く、ヘルパーが利用できる休日などは、余暇を目的に遠方への外出をしている。

自由時間の外出については、趣味である電車を眺めたり、乗ったりすることを目的とする行動が多いが、課題としては、ヘルパーの利用時間に合わせて目的地から早く帰宅しなければならないこと、目的地の距離や外出時間が制限されることなどがあげられた。また、単独で外出する場合に、バリアフリーでない店舗などを利用できないことも、行動を阻害する要因となっている。

■住宅について

住宅に関しては、玄関ドアの開閉や台所のシンクの高さなどハード面の問題を指摘しているが、入居後に台を設置するなど、自分なりの工夫を重ねて、1人で使いやすい住環境を作りだしているが、改修を行わなかった風呂場の浴槽での入浴は、自己努力では困難であった。

■入居後の感想

全体としては、ヘルパーの時間的制約や経済的な問題、健康上の不安などがあるものの、施設生活に比べると一人暮らしは気楽であると意識されており、今後は、住み慣れた出身地での地域移行を希望している。

調査結果 2 (Bさん)

02	プロフィール
入居者	Bさん(54歳・男性)
障害	身体障害(中途障害)
補助具	車椅子(室内は居ざり移動)
介助	室内:掃除・ゴミ捨てなど 外出:初めての場所・遠方へ移動
収入	・障害者年金・生活保護
生活の経歴	・T市出身。関西の派遣会社にて平成4~18年まで仕事をしていた。 ・糖尿病で両足を切断し2年間入院。姉の家で世話になった後、ケアセンターに入所、現在2年目。

独居体験に関する意識

体験前	参加の動機	・これまで、姉がなんでもしてくれしたが、ひとりでやってみてほしい		
	独居体験における希望	・新しく住む町だからあまり良くわからない ・買い物は、コンビニは高いから駅前のスーパーに行くと思う。		
	独居体験以前の外出状況	〈入所以前〉〈入所時〉 ・外出は良く行く場所がいくつかあり、いずれも一人で行動している。(ダイエーなどの店・T市の公園・友人宅)		
体験中	独居体験の感想	・食費が高いのでお金の問題はあるし、糖尿病であるため、健康の不安もあるが、施設より一人暮らしの方が気が楽 ・体験中は、施設への往復なしで自由に行動できた方が良かった		
	主な外出先	回数	目的・動機	評価
	スーパー(ベルク・サティ・Big-A)	6	・買い出し。スーパーは安いところを探して、最終的にベルクにした。 ・水曜日に安売りがあるので、買い出しの日を変更した	
	スーパー(フエンテ)	2	・買い出しだけでは足りないものを、散歩ついでに買い足す	・1人の時は、高い所の商品は、店員やほかの客にとってもらえる。
	自宅周辺(散歩)	5	・気晴らし ・まちの様子を知ること ・趣味の電車を眺めること	・天気の良い昼間は、外が気持ちいい ・散歩は1~3週目は活発だったが、町の様子が分かってくると飽きてきた ・線路沿いの通りは、夜は街頭が少ない上に車が来るので怖い
	所沢(友人宅)	3	・友人に会うこと	・池袋駅のエレベーターが使えず、時間がかかり帰りが1時半になってしまった。ひとりの外出だったので、遅い時間は怖いのでタクシーを使いたかったが、お金がないので使えない。
	多摩動物公園	1	・多摩動物公園は動物が見たいというよりも、電車に乗ってどこか行きたかったから	動物園には2時間程度しかいられなかった。ヘルパーの時間にあわせて帰らなくてはならないのが問題
	秩父(SL乗車)	1	・SLに乗りたかった	ヘルパーの時間があるため、降りても、駅の周りしか観光できなかったのが残念。また、食事代が自己負担だったため、出費がかさんだのが不満。
	床屋で髪を切る	1	・32年ぶりに昔の同僚と会うことになり、身だしなみを整えようと思った ・施設内で切ってもらっている床屋さんの店舗に行ってみた	・道に迷ってしまったが、床屋さんが迎えに来てくれた。
	池袋(サンシャイン)	2	サンシャインの展望台 サンシャイン水族館	・前日に行きたい場所を思いついてもヘルパー利用計画を変更しづらい。 ・展望台は夜の方がきれいだが、1人で夜の外出は怖い。 ・水族館はヘルパーが同行したが、時間があればもう少し良かった。

	大宮(鉄道博物館)	1	<ul style="list-style-type: none"> ・電車が好きだから ・1週間ほど前に行きたいと思った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・車いすでは展示してある電車の中に入れてなかったのが残念。 ・施設内のレストランは高い。 ・観光地は、混雑していて、みんなが夢中になっているので1人では不安。
	外出行動の制約条件		<ul style="list-style-type: none"> ・長時間の外出や宿泊を伴う外出は、ヘルパーの都合がつかないので行けない。秩父夜祭りなどに泊まりで行ってみたい。 ・散歩しながら、店に入りたいが、段差があってふらっと立ち寄ることができない。 	
体験後	独居体験後の地域移行への意欲		<ul style="list-style-type: none"> ・前から考えていたが、所沢に引越して地域で生活したいと思う ・アパートは1Fの部屋で、段差が無く、今回のよりもう少し広い方が良い 	

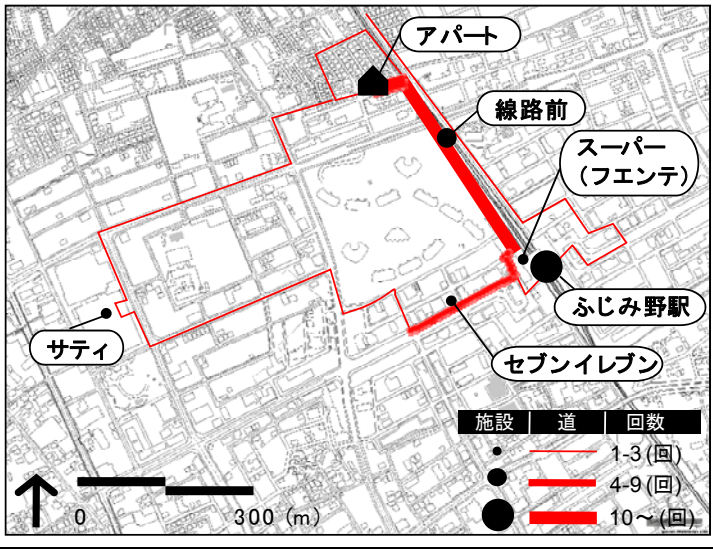
独居体験期間の外出記録

■外出目的及び外出頻度

外出目的	1週目							2週目							3週目							4週目							5週目							6週目							7週目																									
	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土																			
通所	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲														
買い物	○							▲	○																		▲	○						□							○							▲							▲							▲						
外食																																																																				
通院																																																																				
余暇	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○														
その他																																																																				
通所以外の外出回数	1	2	1	2	1	2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1													

※1 車椅子走行中の転倒のため、施設職員が駆けつけた
 ※2 友人の車にて移動
 凡例 ○ 徒歩 △ 車(移送サービス) □ 公共交通(電車など) ◆ その他
 — 縦線は一連の行動を示す ●▲■ 塗りつぶしは介助者有を示す

■アパート周辺の外出先状況と外出経路



■地図外の外出先と交通手段

車(移送サービス)	スーパー(ベルク・Big-A)(5)
	以上 2箇所
公共交通	鶴瀬の病院(2)
	防衛医大病院(1)
	秩父(SL乗車)(1)
	所沢(友人宅)(2)
	池袋(サンシャイン)(2)
	池袋駅周辺(1)
	多摩動物公園(1)
	川越駅(1) 以上 8箇所

※友人の車 1件(所沢)
 ()内の数字は外出回数を示す

住宅に関する評価と改善・工夫の実態

住宅に関する感想				
<ul style="list-style-type: none"> ・部屋は狭い ・玄関ドアの開け閉め、台所が大きな問題。 				
該当箇所	改修内容	入居後の課題	入居後の工夫	コメント
共用部分	スロープ設置	階段下をくぐること		・車いすで階段をくぐるのはやはり大変。
玄関	スロープ設置	ドアの開閉ができない	紐の取付け	・ドアの開閉が難しいため、自力で車いすに乗って入・外室することはできない。
居室		床が固い	マット敷設	・這って移動しやすくするため、全体にクッションとなるマットを敷いた。
台所		シンクが高い	台の設置	・たち膝で調理するため、台を利用(かしの木より持ってきた)しているがバランスが悪く不安定。
トイレ	手すり設置			
洗面所		洗面台が高い	台の設置	
浴室		浴槽が高い	シャワーのみ利用	・シャワーのみ使用している。浴槽が深くて乗り越えられず、利用ができない。
ベランダ	段差解消			

アパート 105 号室の間取りの様子と評価

アプローチ

車椅子で階段の下をくぐるのが大変

洗面室・風呂

浴槽が高く乗り越えられない

キッチン

シンクが高く調理がしにくい
↓
台を置いて高くしている(写真③)

問題点 **改善点**

()は人的支援による解決

玄関

ドアが開いた状態で止まらないため、車椅子での入室が困難(写真①)

↓

ドアに紐を付け、開閉しやすくした(写真④)

床

這うと固い

↓

全体にクッションとなるマットを敷いた(写真②)

① 玄関の様子

② 床のマット

③ キッチンの台

④ 玄関ドアの紐

③Cさん

■経歴と施設生活

Cさんは、先天性の障害があり手動車いすを利用している。施設での生活は比較的長く、前の施設に2年入所した後、現在の施設に入居して10年目である。施設では、現在、就労支援の活動などで川越などへの外出をしているが、余暇の外出経験は少ない。

■地域について

独居体験前は、調査期間中に自力でどこまで生活できるのか確かめること、以前に外出したことのある場所に行くことなどを希望していた。

独居体験中の通所を除いた外出回数は、週1~2回程度で、いずれも車での移送サービスか終末の外出ヘルパーを利用している。すべての外出は介助者を伴っており、単独での外出は見られない。

買い出しでは、同じ店、同じ場所のレジなどを何度も利用することで、店員が親切に変化していくことを意識している。また、余暇活動としては、趣味である自動車が見学できる場所、昔行ったことがあり良い印象のあった場所に何ヵ所か訪問した後、初めて行く場所にも訪問を試みている。

■住宅について

住宅については、施設に比べると物理的な制約が多く使いづらいと意識されている。特に、アパートでは介助者が居ない時間は玄関から外に出られないため、閉じ込められている感じがするという課題があげられている。住居内の各所の課題については、段差の問題などについてあげられているが、ヘルパーの介助で利用を可能としている部分が多い。玄関にスロープを設置するなど、ハード面の工夫も見られたが、単独でドアを開けて外出することはできていない。

(ただし、単独での外出行動が安全に実行可能なかは不明) また、浴室の利用はできなかったため、施設を利用している。

■入居後の感想

入居後の感想としては、生活行動の中で自立できた部分があったことや、食事などの生活に自由があったことが良かった事としてあげられたが、実際に地域移行を希望するかについては、迷っていると話させた。

調査結果 3 (Cさん)

03	プロフィール
入居者	Cさん(48歳・男性)
障害	身体障害
補助具	手動車椅子
介助	室内:身体介護・掃除・ゴミ捨て 外出:外出全般
収入	・障害者年金・生活保護
生活の経歴	・旧T村(現T町)出身。36歳まで実家で生活していたが、お父さんが年をとったため、施設に入る。 ・2年間Y市の施設に入所後、かしの木ケアセンターに入所し10年目。

独居体験に関する意識

体験前	参加の動機	<ul style="list-style-type: none"> ・自分でどのくらい手を借りずに生活できるか自分を確かめたかった。 ・施設だと、どうしてもいじめのようなものがある 		
	独居体験における希望	<p>昔遊びに行ったところにまた行きたい。近くでは、池袋のアムラック(自動車が展示してある)。車が好き。上野は映画館がいっぱいあったが今ではどうなっているか見たい。</p>		
	独居体験以前の外出状況	<p>〈入所以前〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不明。 <p>〈入所時〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・池袋の自動車展示場(アムラックス)や上野の映画館等に行ったことがある。 ・週2,3回、就労支援で川越まで仕事をしに通っている。 ・以前は外出ボランティアがいたが、来なくなってしまった。 		
体験中	独居体験の感想	<ul style="list-style-type: none"> ・やってよかった。行きたいところに外出できた。 ・やることがたくさんあって気が抜けない。夜が1人なので、怖くて、なかなか寝付けなかった。施設の方が見回りに来てくれるから安心。 ・施設生活との比較は、お金と相談して考えること 		
	主な外出先	回数	目的・動機	評価
	スーパー(サティ)	7	・買い出し	<ul style="list-style-type: none"> ・少し高いが、店をよく知っているため品物がどこにあるかわかっている。 ・なるべく同じ店・同じレジに行くと、店員が親切になってくる
	池袋(自動車展示)	1	<ul style="list-style-type: none"> ・自動車が好きだから見に行ったら ・以前行ったことがある 	・前にも行ったことがあり好きな場所
	池袋(ユニクロ)	1	・ウインドウショッピングをしていいものがあったら買おうと思った。	
	飲食店(ふじみ野食堂)	1	<ul style="list-style-type: none"> ・食事 ・買い出しの帰り道に寄った 	・チェーン店で前から何度も行ったことがあり気に入っている
	お台場(フジテレビ・自動車展示場)	1	<ul style="list-style-type: none"> ・自動車が見たかった ・芸能人に会えるかもしれないと思った 	・お台場は、初めてだと思ったが来たことがあった
	上野(西洋美術館)	1	・前から行きたかった	<ul style="list-style-type: none"> ・美術館は勉強になったし楽しかった。 ・駅から出て、すぐのところであって、近くで便利などころ。
	外出行動の制約条件	<ul style="list-style-type: none"> ・施設だと部屋の外(廊下等)にすぐ出られるが、アパートは入口を自力で出られないため、気軽に出不られる。 		
体験後	独居体験後の地域移行への意欲	<ul style="list-style-type: none"> ・やってよかったと思う。何でもまず自分でやってみて、出来なかったら手伝ってもらおうという自覚ができた。施設に戻ってもそういう自覚ができた。 ・朝晩の食事などが自由に食べられるのが良かった ・地域で生活したいという希望もあるが、迷っている。家の人や施設長にも相談した。 		

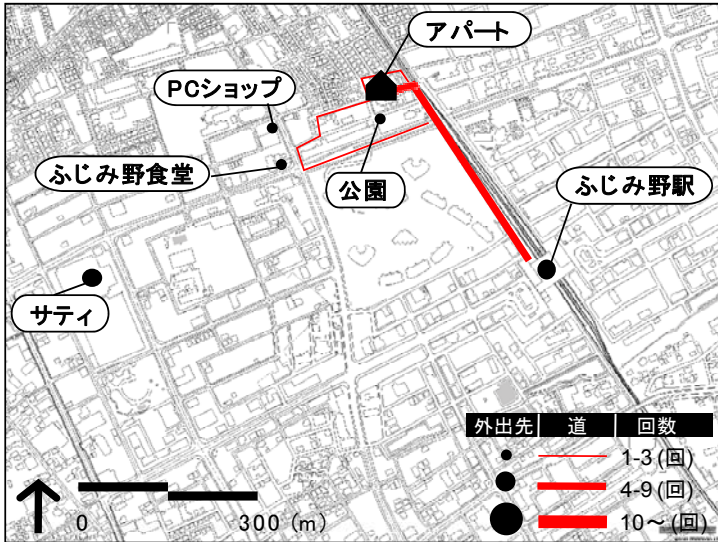
独居体験期間の外出記録

■外出目的及び外出頻度

外出目的	1週目							2週目							3週目							4週目							5週目							6週目							7週目																												
	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火															
通所	▲	▲	▲	▲				▲	▲	▲	▲	▲				▲	▲	▲	▲	▲				▲	▲	▲	▲	▲				▲	▲	▲	▲	▲				▲	▲	▲	▲	▲				▲	▲	▲	▲	▲				▲	▲	▲	▲	▲				▲	▲	▲	▲	▲			
買い物																																																																							
外食																																																																							
通院																																																																							
余暇																																																																							
その他																																																																							
通所以外の外出回数	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0		

凡例 ○ 徒歩 △ 車(移送サービス) □ 公共交通(電車など) ◆ その他
 一縦線は一連の行動を示す ●▲■ 塗りつぶしは介助者有を示す

■アパート周辺の外出先状況と外出経路



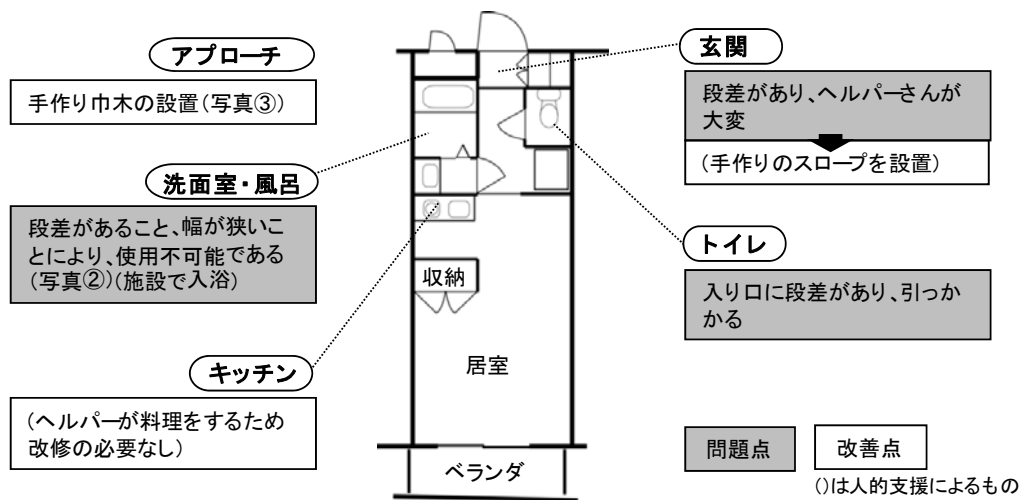
■地図外の外出先と交通手段

車(移送サービス)	スーパー(コモディイイダ)(1)
	三芳町の病院(1)
	埼玉医大(2)
	以上 3箇所
公共交通	池袋(自動車展示場)(1)
	お台場(フジテレビ)(1)
	上野(西洋美術館)(1)
	新宿(都庁など)(1)
	以上 4箇所
	()内の数字は外出回数を示す

住宅に関する評価と改善・工夫の実態

住宅に関する感想				
・外出しない日は、1人で音楽を聴いたりして、のんびりするところ。 ・アパートだと夜怖くて、寝つきが悪かった。 ・施設に比べると不便。施設だと部屋から廊下へすぐ出られて、運動ができるが、アパートは自力では気軽に出不来ない。				
該当箇所	改修内容	入居後の課題	入居後の工夫	コメント
共用部分	スロープ設置	問題なし		
玄関		入口の段差	手作りスロープ設置	・段差があり、ドアの開閉が難しい。スロープがないと何かあったときに出不来なので、手作りでスロープを設置した
居室		壁に傷がつく	巾木設置	
台所		ヘルパーのみ利用		・自分では使わないで、ヘルパーが使うのでわからない
トイレ		入口の段差		・段差に足が引っかかって、転びそうになる。平らの方が使いやすい
洗面所		入口の段差		・段差に足が引っかかって、転びそうになる。浴室は施設で風呂に入っているので使っていない
浴室		利用しなかった(施設で入浴)		
ベランダ	段差解消	問題なし		

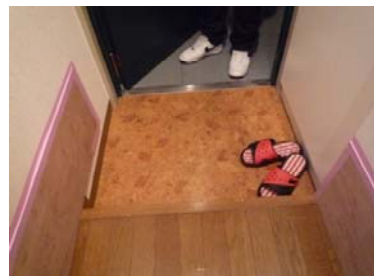
アパート 104号室の間取りの様子と評価



① 部屋の様子



② 手作りスロープ



③ 巾木の設置

③Dさん

■経歴と施設生活

施設入所歴が長く、現在の施設にも約10年を過ごしている。独居体験には消極的な姿勢であった。入所時においては、定期的な通院が主な外出機会であり、通院時にはスーパーや飲食店に立ち寄っている。

■地域について

通所を除いた外出回数は週1～2回であり、定期的な食料の買出しと通院に限られていた。単独での自由意思による外出はなく、外出支援も実施されていない。外出は車での移動であり、大半の外出先は徒歩圏外にある。いずれの外出も移送サービスを利用している。外出の特徴として、買出しや通院で外出する際に、外食や喫茶をすることが多い。このような行動パターンは独居体験以前からみられる外出の特徴である。外出の機会は貴重な時間であると感じているが、積極的に外出することはなかった。その要因として、冬なので外出意欲がわからない、経済的な余裕がない、といった意見を挙げている。

■住宅について

住宅に関して、入居者は物理的な制約が非常に多いと感じている。長期間に渡り施設で生活していることから、バリアフリーの施設・設備と比較して住環境を評価している。洗面室、トイレ、浴室は利用できず、簡易トイレの使用、施設の利用に頼らざるを得ない状況にあった。「いかんせん不便。バリアフリーのつもりかもしれないが、全然そうではない…」、「新しい環境になじみにくいから、大変さを感じる」といった意見が挙げられている。そのため、入居者は独居に対して消極的な姿勢である。もともと独居経験がなく、環境の変化への適応、独居によるコミュニケーションの減少、居室内中心の生活、といった点にストレスと不安を感じていたためである。

■入居後の感想

体験期間中に1人暮らしをすることに限界を感じたことから、体験終了後も地域移行には否定的な姿勢である。「終わって安心した。もうしようとは思わない」、「1人暮らしを続ければ、病気になってしまいそう」といった意見を挙げられており、施設での生活を希望している。

調査結果 4 (Dさん)

04	プロフィール
入居者	Dさん(68歳・男性)
障害	身体障害(中途障害)
補助具	車椅子(独居体験時は電動車椅子を使用)
介助	室内:食事調理 外出:基本的に介助を要する
収入	・障害者年金
生活の経歴	・K市出身。障害発生以前はスーパーで働いていた。 ・K市の病院、診療所を経て、現在のケアセンターに入所。入所年数10年3ヶ月

独居体験に関する意識

体験前	参加の動機	本当はあまりやりたくなかった。自分でどれだけできるのかが知りたいところもある。		
	独居体験における希望			
体験中	独居体験以前の外出状況	<p>〈入所以前〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害発生以前はスーパーで働いており、車の運転もしていた。 ・以前いた診療所では、周辺に外出することもあった。 <p>〈入所時〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通院時に買い物に出かけたり、外食をしている。(2か月に1回くらい) 		
	独居体験の感想	<ul style="list-style-type: none"> ・いかんせん不便。バリアフリーのつもりかもしれないが、全然そうではない。障害者であることを実感した。辛い。 ・かしの木での生活が長かったので、すみにくいと思う。新しい環境になじみにくいから、大変さを感じる。ストレスに感じるので、病気になってしまいそう。 ・ヘルパーに関しては、相性が大事だと考えている。 		
	場所	回数	目的・動機	評価
	スーパー(バルク)	1	<ul style="list-style-type: none"> ・買い出し ・生鮮食料品スーパーなので、値段が安いと思ったから。 	
	スーパー(ヤオコー)	5	<ul style="list-style-type: none"> ・買い出し ・併設のお店でヘルパーさんと一緒にコーヒーを飲みに行くため。 	・近隣では一番規模が大きく、車椅子でも店舗内を移動できる。
	飲食店(ふじみ野食堂)	2	<ul style="list-style-type: none"> ・食事 ・通院や買い出し時に立ち寄る。 	—
	飲食店(蔵寿司)	2	<ul style="list-style-type: none"> ・食事 ・以前からすしを食べたかったから。 	
外出行動の制約条件	<ul style="list-style-type: none"> ・お小遣いがあるときは出かけたが、ないときは、その気にならない。 			
体験後	独居体験後の地域移行への意欲	<ul style="list-style-type: none"> ・終わって安心した。もうしようとは思わない。 ・1人暮らしを続けられれば、病気になってしまいそう。 		

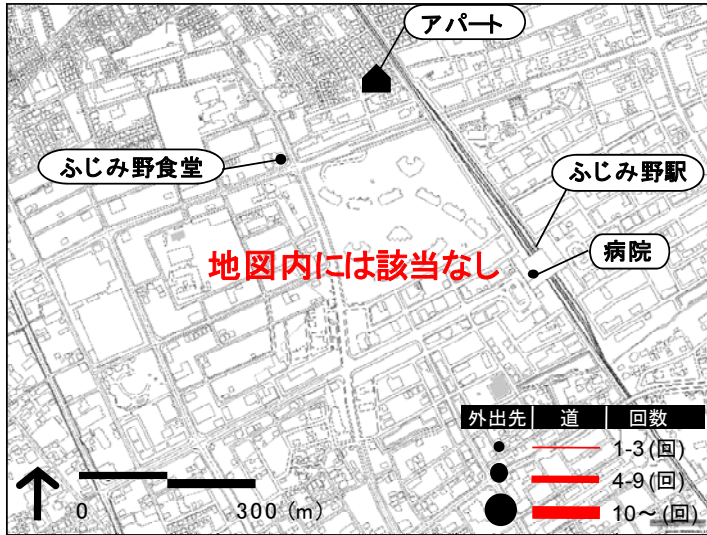
独居体験期間の外出記録

■外出目的及び外出頻度

外出目的	1週目		2週目		3週目		4週目		5週目		6週目		7週目		8週目	
	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木
通所	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
買い物			▲			▲		▲		▲		▲		▲		▲
外食			▲			▲		▲		▲		▲		▲		▲
通院						▲								▲		
余暇																
その他																
通所以外の 外出回数	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

○ 徒歩 △ 車(移送サービス) □ 公共交通(電車など) ◆ その他
 一縦線は一連の行動を示す ●▲■ 塗りつぶしは介助者有を示す

■アパート周辺の外出先状況と外出経路



■地図外の外出先と交通手段

車 (移送サービス)	スーパー(ヤオコーなど3箇所)(7)
	飲食店(蔵寿司など2箇所)(1)
	デパート(イトーヨーカドー)(1)
	鶴瀬の病院(1)
	以上 7箇所
公共交通	0箇所
	()内の数字は外出回数を示す

住宅に関する評価と改善・工夫の実態

住宅に関する感想				
<ul style="list-style-type: none"> ・部屋からでられないので、孤独を感じる。病気になってしまいそう。 ・バリアフリーでないので、障害者であることを実感した。 				
該当箇所	改修内容	入居後の課題	入居後の工夫	コメント
共用部分	スロープ設置	階段下の通過が困難		・階段下の部分は、1人では通ることが出来ない。廊下の傾斜も急に感じる。前につんのめってしまいそう。
玄関	スロープ設置	ドアの開閉 スロープの勾配	介助により外出	・車椅子に乗っているため、ドアの開閉ができない。スロープの傾斜が急すぎる。
居室				・車椅子で利用するには、使いにくい。施設の居室の方が使いやすい。部屋の出入り、ベッドへの移乗も1人でもできる。
台所		利用しにくい		・シンクの下に足が入らず車椅子では近づけないため、料理はできない。コーヒーを入れるときに使っている。
トイレ		利用不可	簡易トイレ	・ポータブルを利用している。施設では、トイレを利用している。
洗面所		幅が狭い (施設にて利用)		・歯磨きと洗面ができないので、施設でやっている。
浴室		利用不可 (施設で入浴)		
ベランダ	段差解消			

アパート 105 号室の間取りの様子と評価

アプローチ
車椅子で階段の下をくぐらなければならない

洗面室・風呂
段差があること、幅が狭いことにより、使用不可能である。
(施設で入浴)


キッチン
車椅子に乗ったままでは、足が入らず、利用しにくい(写真②)
(ヘルパーによる調理)

玄関
スロープが急で、一人での外出が不安である
(ヘルパーによる介助)


トイレ
入口の幅が狭く、利用できない
簡易トイレの使用

居室
収納
ベランダ


問題点 **改善点**
()は人的支援による解決



① キッチン周辺



② キッチン使用時の様子



③ 部屋の様子

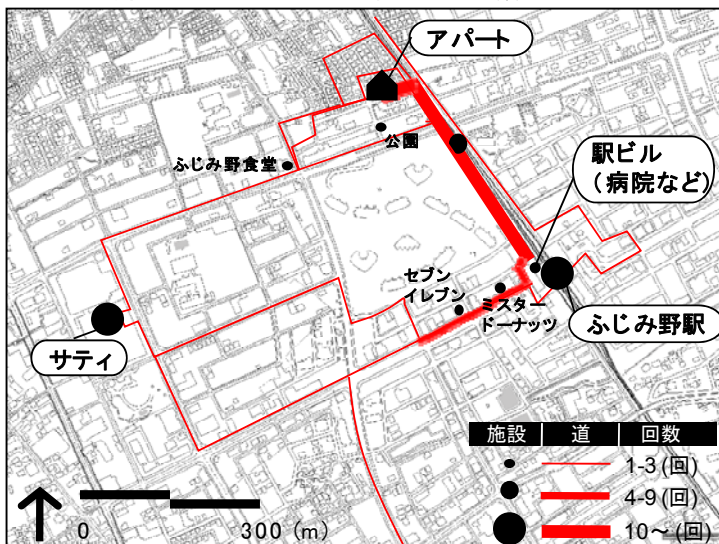
9) 住環境についてのまとめ

①地域について

4名の独居体験中の地域での行動結果を見ると、まず、徒歩圏では多く利用する施設として、ふじみ野駅、アパートから駅までの道、スーパー（サティ）などがあげられており、住宅と公共交通施設、主要な店舗とそれらを繋ぐ道路が基本的な生活機能を満たす施設として重視されていることが分かる。また、郊外のスーパーへ移送サービスを利用して買い出しを行っている例が多いことは、独居体験に向けて計画された移動支援の内容に影響を受けたものであるが、郊外に大型のスーパーが多い地域での特徴と言え、こうした地域での移送サービス利用の必要性を示している。

全体的な傾向としては、徒歩圏への散歩・買い物・駅の利用、郊外のスーパー等への自動車の移送サービスの利用、遠方の外出先への電車などの公共交通機関の利用が組み合わされて生活が行われている。結果として、ヘルパーや移送サービスを利用することで、一定の制約はあるものの、対象となった地域での生活は可能であったと言える。

■アパート周辺の外出先状況と外出経路(4名の類型)



■地図外の主な外出先と交通手段

車 (移送サービス)	スーパー(ベルクなど) (11)	
	病院(4)	
	飲食店(2)	など
公共交通	池袋周辺(5) (サンシャイン・デパートなど)	
	所沢(2)	
	川越(1)	
	秩父(1)	
	新宿(1)	
	上野(1)	など

※()内はのべ外出回数を示す

②住宅について

住宅の物理的な状況については、概してバリアフリーな施設に比較して使いづらい場所として意識されていたが、住宅改修や入居後の工夫を行うことにより、一定の制約はあるもののアパートでの生活は可能であったと言える。具体的な、住宅各所の課題について見ていくと、まず、アプローチや入口の段差解消(105号室のみ)など改修を行った部分は問題なく利用されている。入居後に問題としてあげられた部分については、段差解消や高さ調整などの入居後の工夫やヘルパーの支援により解決できた部分と入口の幅や空間の大きさの問題など、住宅の構造に関わる問題で、解決ができなかった部分があった。住宅の空間的な課題解決には、物件の骨格的な条件の検討、改修の実施、入居後の工夫の3レベルがあることが把握された。このうち、物件の骨格的

な条件は、社会的な住宅ストックの問題であるが、物件を選択する時点で考慮しておかなければならない課題である。

また、本調査では、住宅の玄関がバリアフリーでなかったことにより、単独での外出ができなかったという課題があげられている。入居者の単独の外出については、入居者の能力と安全性を十分考慮に入れる必要があるが、住宅の出入口の問題は、外出環境の利用頻度に大きく影響を与える問題となっていると言える。

③地域移行する障害者の状況と住環境との関係

本調査において、地域や住宅での生活が可能であった背景には、前述したヘルパー利用や移送サービスに加え、緊急時に備えた24時間サポート体制や施設への通所、施設での入浴サービスの利用など、施設サイドの継続的なサポートがある。実際の地域移行を行う際には、こうしたサポート体制の有無や必要性について検討しながら行うことが必要である。

また、調査の性格上、住宅改修などの実施内容や外出支援の時間なども、ある程度統一され限られた条件の中で実施されたが、それらの条件下で行われた地域生活の活動状況や評価は様々である。地域の利用については、施設入所時にはなかった外出行動ができた事が評価される一方で、環境の変化に対応できず、地域での自発的な行動がほとんど見られないケースや、設定されたヘルパーの体制や時間が行動の制約につながったと意識されている例も見られる。また、住宅についても、施設に比べてより気ままに過せる個人的な空間として評価される一方、住宅の選定や住宅改修の内容に対する否定的な評価もあげられている。これらの評価には、利用者の障害の状況や地域移行前の生活経験に合わせた住環境の改善や支援が行われているかどうかという点が影響していると考えられる。

本調査において、地域や住宅は、実施された支援や工夫により基本的な生活機能を満たす環境であるということが確認できた。しかし、地域移行が行われる環境が、施設に入所している障害者に支持される場となるためには、障害者個々の状況や希望に合わせた、住環境の改善や支援内容の検討が不可欠である。

外出の制約条件	
住宅の玄関周辺のバリア	ヘルパーの時間不足
まちの店舗の入り口の段差	ヘルパーなしでの外出困難(玄関の出入り困難)
経済的制約	

該当箇所	改修内容	入居後の課題	入居後の工夫
共用部分	スロープ設置	★階段下の通過が困難	
玄関	スロープ設置	段差あり	▶ (介助により外出)
			▶ 手作りのスロープの設置
		★ドアの開閉ができない	▶ 紐の取り付け
		★スロープの勾配	
居室		床が固い	▶ マット敷設
		壁に傷がつく	▶ 巾木の設置
台所		入口の幅が狭い	▶ (ヘルパーによる調理)
		シンクが高い	▶ 台の設置
トイレ	手すりの設置	入口の幅が狭い	▶ 簡易トイレ
		★入口の段差	
洗面所		★幅が狭い	
		洗面台が高い	▶ 台の設置
浴室		★幅が狭い	
		浴槽が高い	▶ シャワーのみ利用
ベランダ	段差解消		

★は未解決の課題 ()内は人的支援

第4節 独居体験入居者の意識調査

I. 調査目的

2006年度に施行された「障害者自立支援法」では、障害福祉計画の基本指針として、平成23年度までに入所施設から地域へ生活に移行する者の数値目標を1割以上と設定した。また、精神病院の退院促進支援についても平成24年度末までに受け入れ条件が整えば退院可能な精神障害者が退院することを目指している。すなわち、現在のわが国では、身体、知的、精神などの障害種別に関係なく、入所施設整備抑制とそれに変わる地域生活支援の整備、そのための地域生活移行支援は、国をあげた課題という様相を呈している。しかし、身体障害者療護施設の入所者639名を対象とした実態調査では、60.7%の入所者が地域やグループホームで生活をしたいと答えていることが明らかとなっている（第7回「療護施設と人権シンポジウム&交流集会実行委員2004」）。

このような現状において、地域生活移行の動機づけの支援が重要な位置づけとなると考えられる。本節では、脱施設化を推進する施策と入所施設を選択する入所者の実態との乖離に対する問題意識を出発点とし、地域生活移行の動機付けとしての地域生活体験支援の在り方を模索することを目的とする。具体的には、独居体験をする方に数回の面接調査を行い、独居生活を選択した方と選択しなかった方を比較し、選択に至った要因を明らかにし、独居体験支援の在り方について検討することを目的とする。本節では、地域生活体験支援の一つの方法として独居体験生活支援を位置づけている。

II. 調査方法

1. 調査対象

本調査は、独居体験を希望した4名の障害者支援施設の入所者である。4名の詳細は、上記の表4-2-1 独居体験入居した利用者の属性に表している。（本文 p115）

2. 調査方法

調査は、2008年11月から2009年3月の期間にかけて行い、半構造化面接を行った。面接調査は、調査対象者が独居体験を行う前の時期、独居体験をしている時期、独居体験を行った後の時期、表4-2-2 利用者面接記録【p115】の通り実施し、調査の際はインタビューガイドを用いた。調査の記録は、本人の確認を取り、録音とメモの両方で記録した。

調査時間は、30分から90分であった。また、本人の不満や満足など、日頃接している職員には話しにくいと思われることも明らかにすることを目的としたため、本調査のインタビュアーは、施設職員ではない第3者が行った。

3. 分析方法

面接調査の結果から、逐語トランスクリプトを作成した。この逐語トランスクリプトと調査時に記入したメモを分析対象とした。分析については、グラウンデッドセオリーアプローチを参考

に、データからコーディングを行った。

III. 結果

本調査の時期は、独居体験前、独居体験中、独居体験後と大きく分けられている。そのため、本調査の結果を表す際も、上記の時期毎に分けて表したい。

また、本調査の結果、それぞれの調査対象者からいくつかの共通するカテゴリと概念を抽出した。カテゴリとしては、独居体験前において抽出されたものは「入所施設生活の評価」と「独居体験生活への意識」、「独居体験の動機」である。独居体験中、独居体験後には、同様なカテゴリとして「入所施設生活の評価」と「独居体験生活の評価」、「今後の生活」を抽出した。これらのカテゴリの中にそれぞれ概念がいくつか存在していた。

調査対象者の発言は、「」内にイタリック体で示し、()には指示語などで分かりにくい言葉や質問時の面接者の発言を筆者が補足した。また、発言の末尾の記号は調査対象者の番号である。

1. 体験前面接調査の結果

(1) Aさん

①入所施設生活の評価

Aさんの施設生活の評価としては、入所当初は「不安だった」(A)ということであったが、「部屋があるから」(A)などの理由で、現在は肯定的であった。また、不満については、職員や食事などに対して、不満はないという答えであった。

②独居体験の生活への意識

独居体験の生活への意識として、Aさんは、「ドアの開け閉め」(A)などの防犯面を不安に感じていた。また、「キッチンに行けるかどうか」(A)というように台所の間取りについて不安に思っていた。この理由としては、台所が非常に狭いことと、入所する前、在宅生活において、「キッチンに行けること」(A)が「楽しかった」(A)という発言があり、本人が料理をすることなどに興味を持っていることが考えられる。この他にやりたいこととして、外出の際にはドーナツ屋に行きたいという発言や、パソコンをやりたいという発言があった。

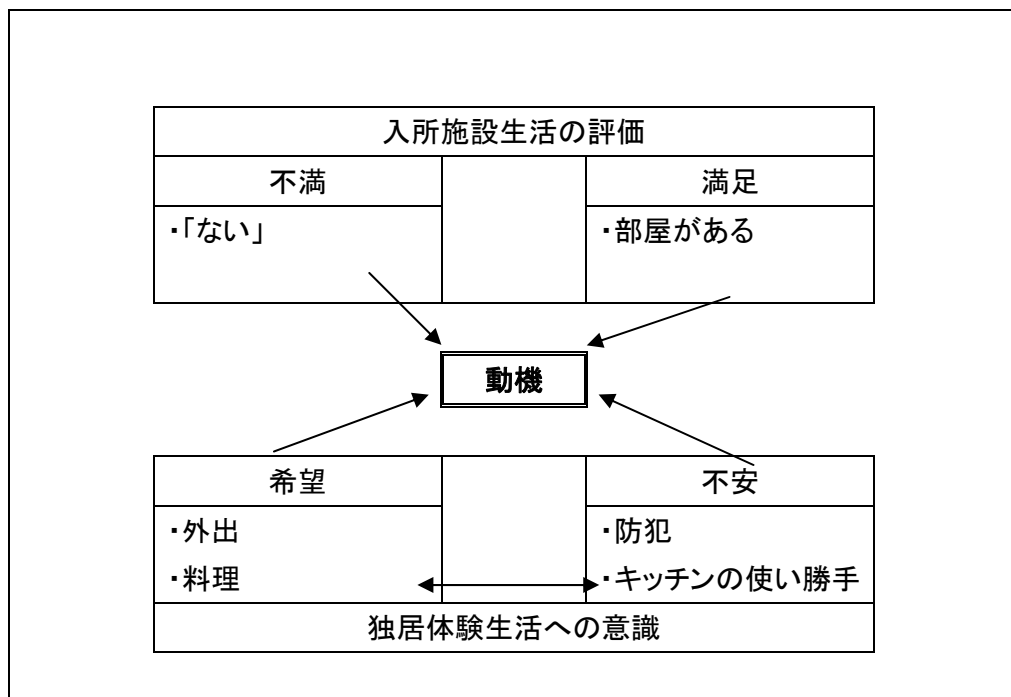
③独居体験の動機

独居体験の動機について、Aさんは、「僕がまだやっていないから。お兄ちゃんやお姉ちゃんもやったから。一人で暮らすのやっていたから。どんなのかなって思っていた」(A)と話していた。

④概念図

以上のような結果から、下記の概念図を作成した。

図 4 - 4 - 1： Aさんの体験前の概念図



Aさんは、入所施設生活の評価として、不満はなく、満足している点を聞くことができた。また、独居体験生活への意識としては、外出や料理の希望を持っていたが、防犯やキッチンの使い勝手に不安を持っていた。

以上のように、Aさんは入所施設生活について、多くの不満を持ち、独居体験生活を選択しているわけではない。独居体験生活に対しても多くの希望を持ち、新たな生活への意欲を持つことにより、独居体験生活を選択する動機となったと考えられる。

(2) Bさん

①入所施設生活の評価

Bさんは、施設生活に対して、多くの不満を持っていた。具体的には、職員の対応について、「差別されるのは一番頭にくる。同じ障害者なんだから。」(B) というように、職員の対応が他の利用者と自分とで違うことに不満を抱いていた。また、食事についても「俺に言わせりゃ手抜き」(B) というように不満を持っていた。

施設生活に対して満足しているかという問に対しては、「満足していない」(B) と言い、日中は部屋でゲームやテレビを見て過ごしているとのことであった。また、単独で頻繁に外出しているとのことであった。

②独居体験の生活への意識

独居体験に対しての意識としては、「ベッドとかテレビ台なんかを置いたら、身動きができなくなる」(B) というように、部屋の狭さに不安を抱いていた。また、ヘルパーに対して不安を

抱いていた。「(ヘルパーに対して不安が) がある。一回会ったけど、顔見たって分かんない」(B) と話していた。

食事については、「おでんだって缶詰あんでしょ。ラーメンだって。あれカロリー低いんだよ。ここ(施設)よりうまいよ」というように不安を抱いていないことが分かる。また、寂しさなどについても「(寂しさは) ない。かえって静かでいいんじゃない。(施設では) 騒ぐやつもいるし、掃除もうるさいし。だから向こう(独居体験をするアパート)の方がいいかもしれない。」(B) と話していた。

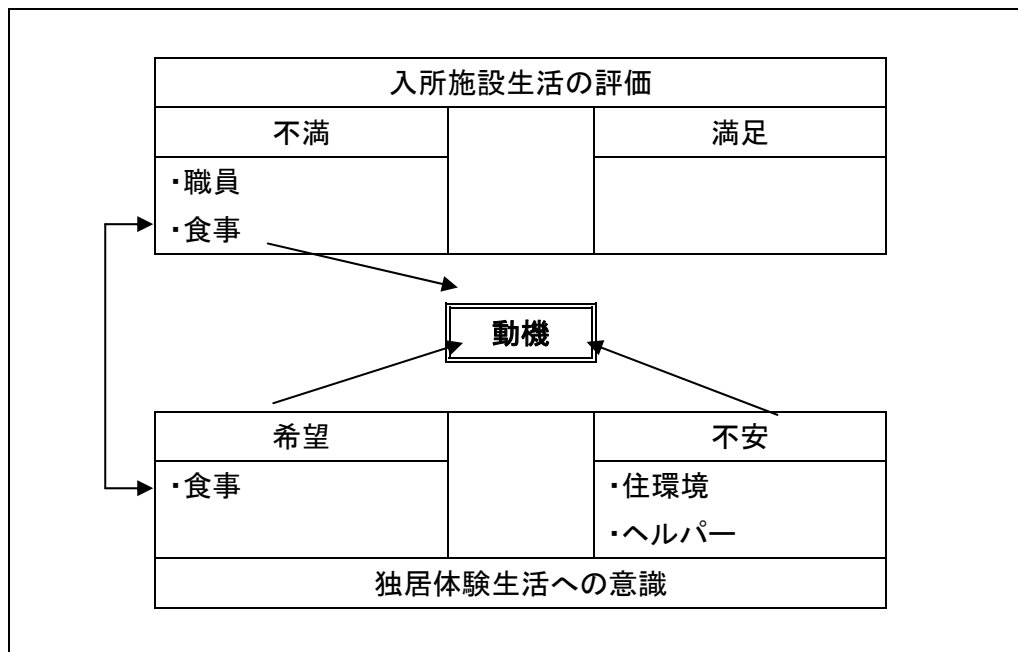
③独居体験の動機

独居体験を希望した動機については、「姉さんの所で一ヶ月くらいいたじゃん？(受傷後、姉のマンションで生活している) いた時も自分でやっぱりできなかったの。姉さんがみんなやってくれたの。今度一人になった場合にどうなるのかな。一人になってもやってけるのかなって。不安なことは不安なんだけどな」(B) というように、不安を抱きながらも独居体験を希望したことが分かった。

④概念図

Bさんの概念図を下記のように表した。

図 4-4-2 : Bさんの体験前の概念図



体験前のBさんは、入所施設での生活について多くの不満を抱いていた。食事については、独居体験生活の方が施設生活での食事と比べて良い食事が取れると考えていたと考えられる。

また、Bさんは、決して、入所施設生活の不満だけが合ったわけではない。独居体験生活に対

しても多くの不安を抱いていた。入所施設生活の不満と独居体験生活の希望と不安を秤にかけながら、Bさんは自分がどこまで一人でできるかということを試すために独居体験を選択していた。

(3) Cさん

①入所施設生活の評価

入所施設生活に対して、Cさんは、「ここは快適ということではないけど、まあ、ぼちぼち。どうしても、団体といじめがある」(C)と話していた。

②独居体験の生活への意識

独居体験の生活については、不安として、「もし、怪我や病気とかをして誰も来なかったら、どうしようといった不安」(C)があると述べていた。また、「遊びは、ほとんど若い時にやったし、行ったので、また同じ所にでも行きます」(C)として、外出で池袋や上野に行きたいと話していた。

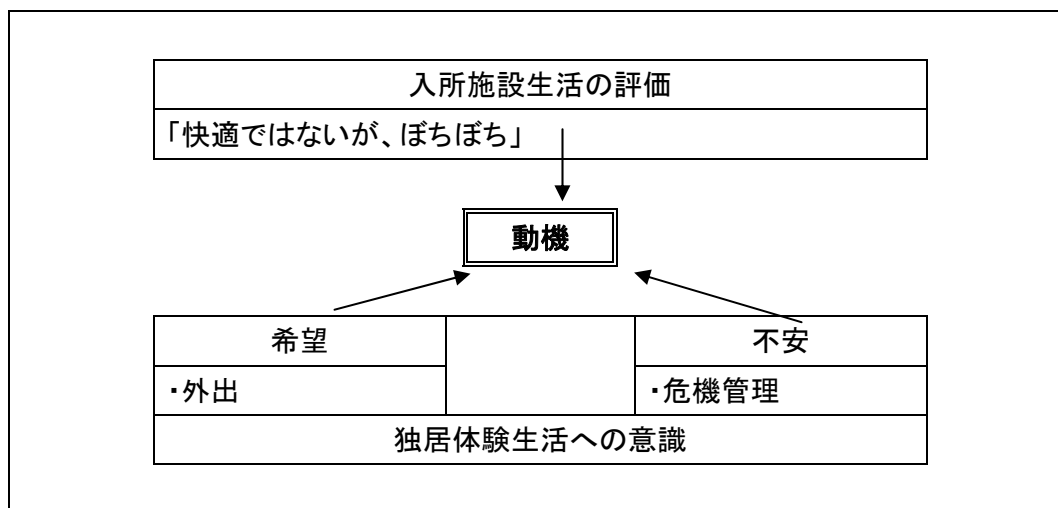
③独居体験の動機

独居体験の動機としては、「今は自分でどのくらい手を借りずにできるかを試したかった」(C)と話していた。

④概念図

以上の調査結果よりCさんの概念図を下記のように表した。

図 4-4-3 : Cさんの体験前の概念図



独居生活を体験する前のCさんからは、入所施設生活に対して、否定的ではないことが分かった。また、独居体験生活についても希望もある一方で不安もあることが話されていた。

(4) Dさん

①入所施設生活の評価

Dさんは、入所施設での生活について、「住めば都」(D)と表現していた。具体的には、建物の面と職員の面で満足しているとの事であった。「こういう建物のバリアフリーで、ワーカーがいる。安心感がある。みんな(入所者)、あまり外に出たくない」(D)と話している。一方で、施設生活に対する不満などはないということであった。

②独居体験の生活への意識

独居体験の生活への意識としては、不安と希望を聞くことができた。まず、不安としては、外出に対して多少不安を抱いていた。「はじめは一人では外出できないだろう。(最寄りの駅の周辺は)知らないから」(D)と話しており、徐々に外出できればと考えているとのことであった。

希望としては多くのことを聞くことができた。まず、やりたいこととして、「パソコンをやりたい」(D)や、ゆっくり買い物をしたいと話していた。

買い物については、「もともとスーパーで働いていた。肉のバイヤーだったから、スーパーで物を見ることはおもしろい」(D)という理由で時間をかけて買い物をしたいと話していた。次に、「ヘルパーに頼んで刻んでもらい、調理をしようと思っている」(D)と、好きなものを食べたいと話していた。また、自分でも料理をしてみたいとも話していた。最後に、「入所施設でも散歩に行くが、あまり行っていない」(D)と話し、散歩も沢山したいと話していた。

③独居体験の動機

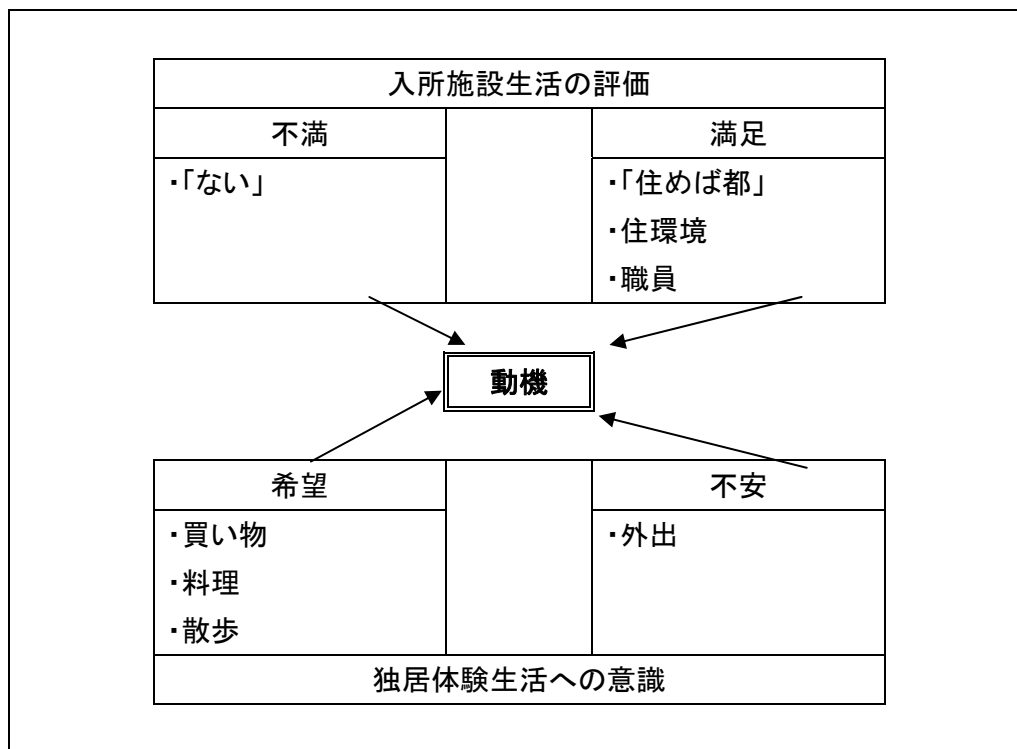
独居体験の動機については、「(施設から)出て行けというような印象を受けた。何となく、威圧感を感じる」(D)、「本当はあんまりやりたくない、正直な話」(D)としながらも、独居体験を選択した理由については「今回は、仮出所のようなもの」(D)とし、「今回やってみて考える」(D)と話していた。不安と期待があるが、不安の方が多いたとも話していた。

しかし、障害を負ってから、「やる気がわからない。気が弱くなる」(D)と話しており、また、「やる気を起こすと疲れる。あれもできない、これもできないというように」(D)と諦めにも取ら得られる発言もあった。

④概念図

以上の結果から、以下の概念図を作成した。

図 4-4-4 Dさんの体験前の概念図



Dさんは、入所施設生活を満足していた。また、独居体験での生活には、不安を持つ一方で多くの希望を持っていた。現状の生活に満足しながらも、新たな生活に対して、希望を持っていたと考えられる。しかし、先述したように「やる気を起こすと疲れる。あれもできない、これもできないというように」(D)と諦めにも取れる発言もあった。

2. 体験中

(1) Aさん

① 所施設生活への再評価

独居体験を行い、入所施設生活の評価で前回聞くことができなかつた新たな不満、満足などを聞くことができた。まず、Aさんは、「(独居体験生活では、)夜が静かで眠れる」(A)とし、その理由として、「(施設では相部屋で)利用者があるから。隣がいるから。隣がうるさいから」(A)と話していた。独居体験をする中で、施設生活の不満が新たに表れたと考えられる。この他に、新たに表れた施設生活の不満として、入所施設の食事があげられる。

Aさんは、施設の食事について、「ご飯が冷たい、ご飯が」(A)と話していた。

② 独居体験の生活への評価

独居体験での生活に対しては、実際に生活する中で、多くの不満や満足する点があげられた。

まず、不満としては、住環境の中で、外出がしづらいことがあげられた。「玄関のスロープがないところ」(A)、「(一人暮らしで嫌だなってところは?) 外出できないところ」(A) と話している。Aさんは、一人では外出することは困難であるが、ヘルパーなどと一緒に池袋や近くの映画館などに外出しているが、一人でも外出したいと話していた。

このような不満がある一方で、総じて独居体験の生活には満足している様子が伺えた。「(アパートでの生活は楽しいですか?) うん」(A) と話している。その理由としては、先述したように施設生活と比べ、食事が温かく、夜が静かである等の回答があった。

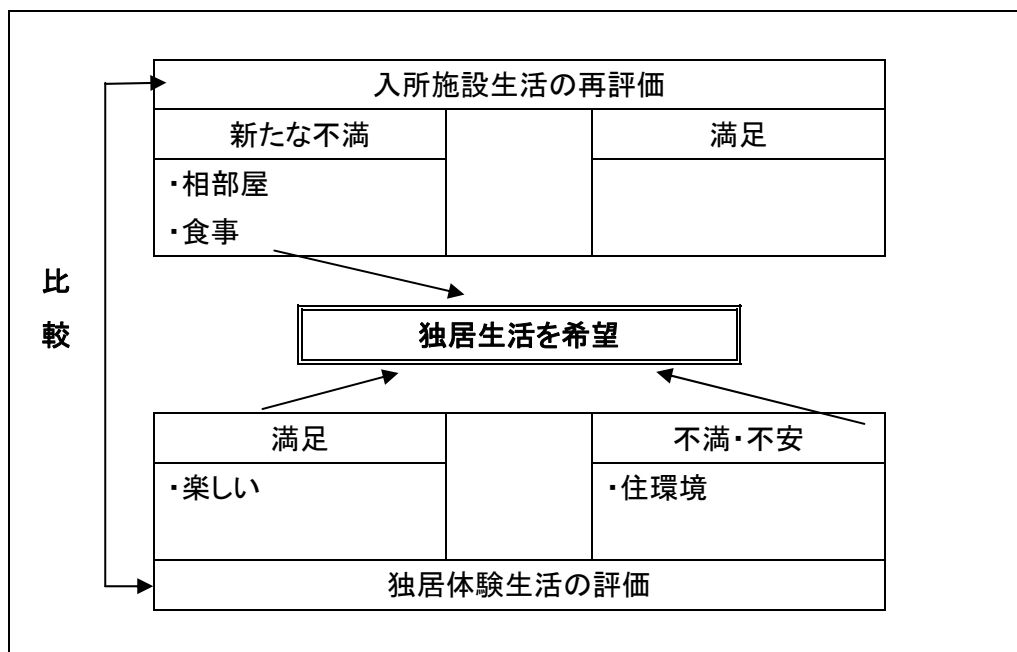
③独居体験の動機と今後の生活

独居体験の動機については、体験前の面接調査と同様に、「初めてだから」(A) やろうと思ったと話していた。また、今後、どのような生活をしたいかという問に対しては、「できれば、アパートにいたい」(A) と答えていた。

④概念図

以上の結果より、Aさんの概念図を作成した。

図 4-4-5 Aさんの体験中の概念図



体験中のAさんは、独居体験生活を実際に送ったことで、今までの入所施設生活と独居体験生活を比較し、入所施設生活に対して新たな不満を抱いていたことが明らかとなった。

また、独居体験生活に対する評価としては、本人は、楽しいと評価している。一人で外出することができないこと等、独居体験生活を送っているアパートの住環境については不満を持っているが、今後の生活については、アパートで生活することを希望していた。

(2) Bさん

①入所施設生活の評価

体験中のBさんからは、体験前と同様に、職員や食事について不満を聞くことができた。一方で、独居体験を行い、新たに施設生活での満足する点が表れた。「飯、洗濯はやってくれるから、楽だ」(B)というような発言や、「(利用者の中で)凶暴な奴がいなければ天国だけど、特に良いとは言えない」というように、施設生活と独居体験生活を比較し、施設生活の一部について、評価し直している。

②独居体験の生活の評価

独居体験生活に対して、多くの不安や不満を抱えていた。まず、Bさんは、糖尿病を患っているが、血糖値が安定しないなど、健康面について不安を持っていた。「(アパートで生活する感想は?) だめ。だって、向こう行ってからずっと血糖値が上がりっぱなしだからな」(B)と話していた。その理由として、本人は、食費を切りつめざるを得ない点をあげていた。「(何が施設と違う?) いや、食事とか。金額が決められちゃってるから。栄養士の指導で決められちゃってるから。高くついちゃう。自分で決めて栄養士の指導でこれだめ、これ食べなさいとか、これ続けちゃってるとか、だから、賞味期限が切れちゃうのが多いの。逆に金かかっちゃう」(B)と話している。また、日中活動で入所していた施設を利用するため、ほとんど生活が変わらないという発言もあった。「(日中は?) こっちにいた時と一緒に。全然変わらないもん。ただ外出はできるけど、なーんもする訳じゃない。」(B)と話していた。

一方で、独居体験での生活は上記のような不安や不満ばかりではなかった。Bさんは、独居体験生活の良いところについて、「(良いところは?) 静かとかね」という発言があった。また、「向こう(独居体験をしているアパート)行けば自由だしな」という発言があり、一人で自由に外出することや、ヘルパーと一緒に池袋や動物園など休日には様々な場所に行けることを良い点として評価していた。しかし、ヘルパーを利用した外出は、ヘルパーの時間に合わせて帰宅せざるを得ないということから、本人は不満も一方で抱いていた。

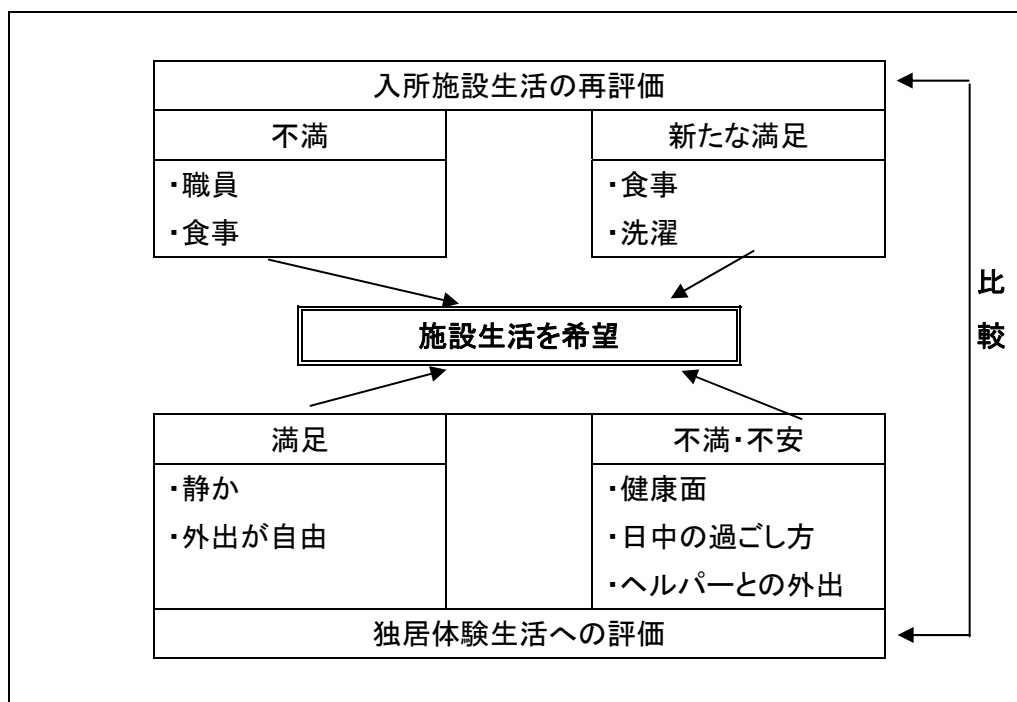
③今後の生活

独居体験の動機としては、体験前と同様に「経験できれば良いかな」(B)という考えだったと話していた。今後の生活については、「健康のこと考えればこっち(施設)しかないじゃん」(B)という発言や、「ここ(施設)にいた方がまだ。施設の方が良い」(B)という発言があり、独居体験をした中で、施設生活を今後の生活として考えていることが伺えた。

④概念図

以上のような結果から、Bさんの概念図を以下のように作成した。

図 4-4-6 Bさんの体験中の概念図



独居体験生活を送っているBさんからは、まず、入所施設生活の再評価が抽出された。これは、独居体験生活と入所施設生活を比較したBさんが、入所施設生活の良い点に改めて気付くことができたと考えられる。

独居体験生活では、健康面などの不安もあり、Bさんは施設生活を希望すると話していた。

(3) Cさん

①入所施設生活の評価

入所施設生活の評価について、Cさんは、独居体験生活と比べていくつかの違いを話してくれた。まず、施設では、「周りがうるさい。職員もうるさいこともある」(C)ため、のんびりできないと発言している。また、施設生活では、「夜の寝る時間が決まっている」(C)として、独居体験生活と違う点であると話していた。また、「施設だと人がやってもらっていると自分もやってもらいたいと思うことがあり、それもストレスになる。」(C)と、職員との関係、他の利用者との関係についても違いがあると話していた。

②独居体験生活の評価

独居体験生活について、満足する点が多く聞くことができた。まず、全体的に、独居体験生活は「楽しい」(C)と話していた。具体的な点としては、「ここ(独居体験生活)だと外出ができる。いろいろなところに行っている」(C)という外出についての話や、「のんびりする時間が取れる」(C)、「夜、寝る時間がそんなに言われない」、「食事(の献立)は自分で決めている。ごはん、おいしい。施設だと残してしまうこと多々あるけれど、ここ(独居体験生活)の食事はあ

まり残さずに食べている」(C) と話していた。

また、「施設だと人がやってもらっていると自分もやってもらいたいと思うことがあり、それもストレスになる。でも、ここ(独居体験生活)だと、周りに比較する人がいないので、自分でやらなくてはと思わせることになり、仕方なく自分であってしまふことの方が多くなっている」と話していた。

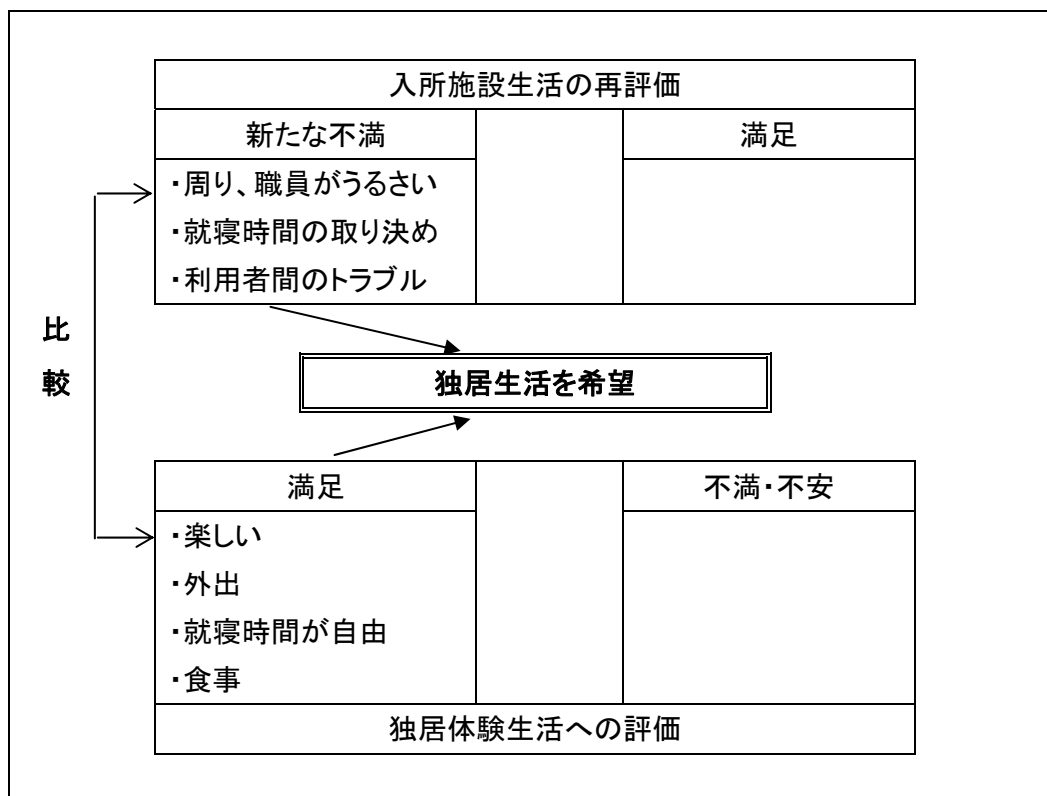
③今後の生活

独居体験の動機については、体験前の面接調査と同様であるという答えであった。今後の生活については、施設と家族とで話し合っており、結論はまだ出していないということであったが、本人の希望としては、「こっち(独居生活)の方が、良いと思う」と話していた。

④概念図

上記のような結果から下記の概念図を作成した。

図 4-4-7 Cさんの体験中の概念図



独居生活を体験中のCさんからは、入所施設生活と独居体験生活とを比べ、入所施設生活について新たな不満を抱いていることが分かった。上記のような施設生活への不満と独居体験生活の満足感から、Cさんは独居生活を希望したいと話していた。

(4) Dさん

①入所施設生活の再評価

入所施設生活に対しては、独居体験生活と比べ、Dさんは、「施設の方が自由、移動が」(D)と話している。住環境などの面で、入所施設での生活の方が自由であると話していた。また、入所施設生活の不満については特にないということであった。

②独居体験生活の評価

入所施設での住環境を評価する一方で、独居体験生活については、部屋の住環境が、「限定されている。自由がないのと同じ」(D)と話している。また、「本も読めない」(D)など、施設でできたことができなくなっていることに対して、不満を持っていた。さらに、経済的な面で不安があり、一ヶ月の少ない小遣いでは、「ぎりぎり。苦しい」(D)と話していた。ヘルパーについても、相性があり、人によるという話であった。楽しみについては、「外出できることが楽しみ」(D)と話していた。

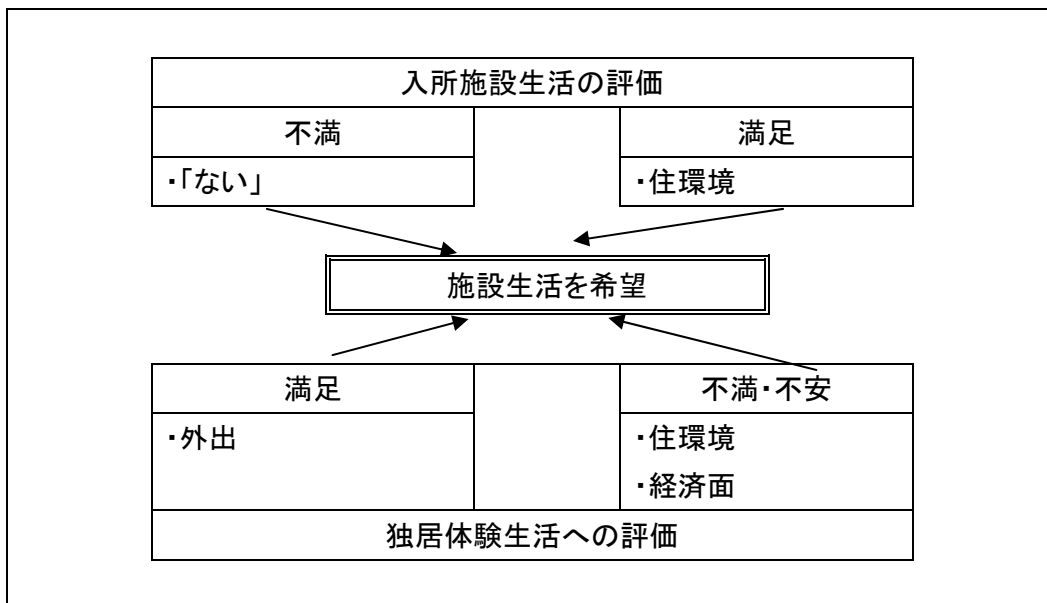
③今後の生活

今後の生活については、「もう、(独居体験生活は)こりごり」(D)という発言があり、施設生活を継続することを希望すると話していた。

④概念図

以上のような結果からDさんの概念図を作成した。

図 4-4-8 Dさんの体験中の概念図



Dさんは、独居体験生活の住環境に対して不満を持ち、入所施設の住環境を改めて評価していた。また、施設生活の不満もないが、独居体験生活の不満や不安は多く、今後の生活としては、

施設生活を希望したいと話していた。

3. 体験後

(1) Aさん

①入所施設生活の評価

体験後の面接調査時において、Aさんは、入所施設生活の評価について、不満は特にないと話した。

②独居体験生活の評価

独居体験生活については、良かった点として、「洗濯ができた」(A)、「外出ができた」(A)と話していた。また、困った点としては、「ベッドが寝る時にかたかった」(A)とし、あまり夜眠れなかったと話していた。また、独居体験をしたこと自体については、「良かった」(A)と話していた。

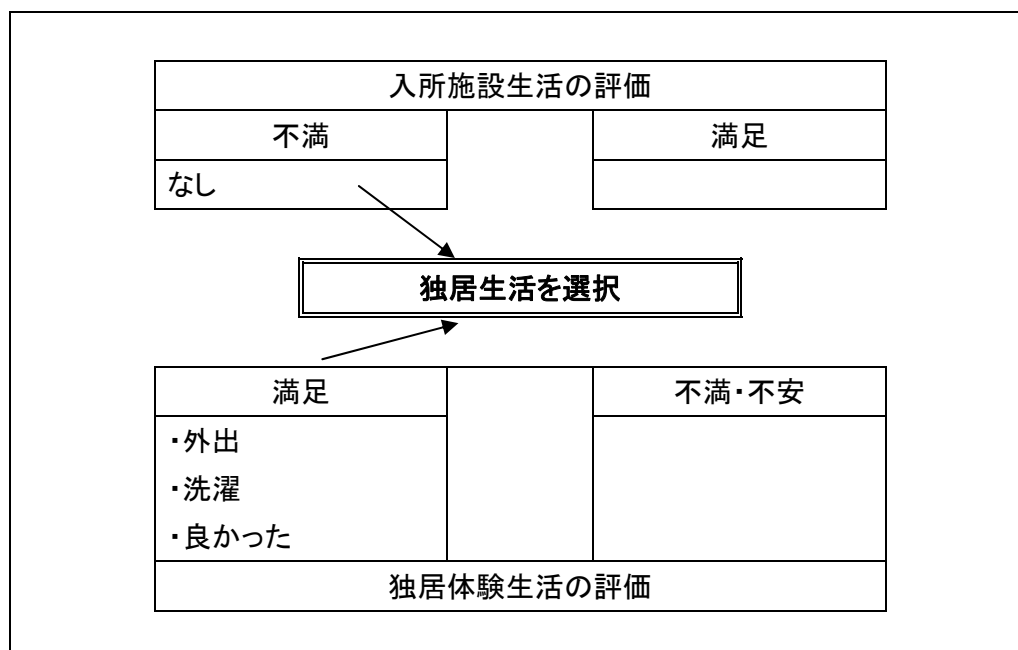
③今後の生活

今後の生活に対しては、「アパート生活をやっていきたい」(A)と話していた。「自分の身の回りを整理できるような生活」(A)をしたいとのことであった。

④概念図

以上の結果より、Aさんの概念図を作成した。

図 4-4-9 Aさんの体験後の概念図



独居体験生活を終えたAさんの聞き取り調査では、入所施設生活の評価について、不満は特にないと話してくれた。また、満足する点については、具体的な話はなかった。

しかし、独居体験生活の評価では、満足する点を多く聞くことができた。一方で、不満や不安

については語られていない。その結果、Aさんは独居生活を今後の生活として、選択したと考えられる。

(2) Bさん

①入所施設生活の評価

入所施設生活の評価について、Bさんからは体験前、体験中の面接調査同様に、職員等に対して不満な点があるという話があった。しかし、施設に対しては、住環境に対して、「広いし、サ—と行ける」(B)と評価していた。

②独居体験生活の評価

独居体験生活については、Bさんからは不満点を多く聞くことができた。具体的には、住環境について、「車椅子が使うように作っていない」(B)というような発言があった。また、本人の健康面について、糖尿病を患っているため、食事の時間などが規則正しい必要があるが、施設とアパートでの往復の場合、時間がどうしてもずれてしまい、血糖値が安定しなかったと話していた。また、独居体験生活については、「アパートの方が気が楽」(B)と話していた。

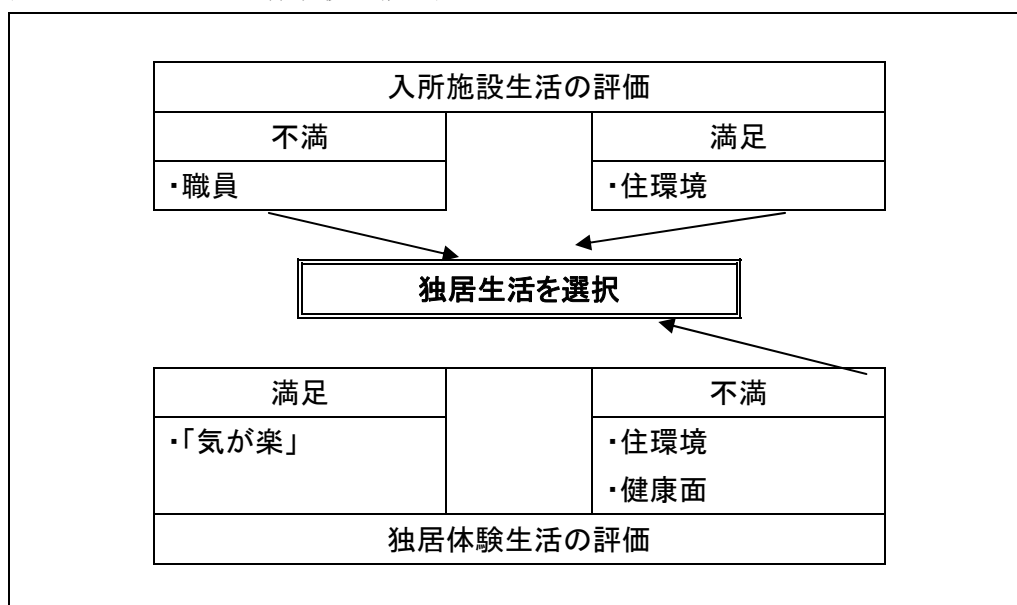
③今後の生活

今後の生活について、Bさんは、職員、家族と「自立生活に向けた話、その方向性で話をしている」(B)として、このまま入所施設で生活する以外の生活を選択したいとのことであった。

④概念図

以上の結果より、Bさんの概念図を作成した。

図 4-4-10 Bさんの体験後の概念図



独居体験生活を終えたBさんからは、体験前、体験中の調査と同様に、施設の職員への不満を話していた。Bさんの聞き取りからは、それぞれの生活に対して、満足、不満があると考えられたが、本人の選択としては、独居生活を選択した。これは、各概念の本人に対する影響の強弱の相違であると考えられる。不満や満足があったとしても、比較するものがあり、どちらがより強いか弱いかで選択していると考えられる。Bさんが独居生活を選択した要因としては、入所施設生活の不満が満足より強く、独居体験生活の満足が不満より強かったことが考えられる。

(3) Cさん

①入所施設生活の評価

Cさんは、入所施設生活の評価について、体験後、「向こう(独居体験生活)も良かったけど、こっち(施設)も良いと思います」(C)と話していた。

また、「向こう(独居体験生活)では遊びに行けたけど、施設ではその手段が限りがあり、あまり行けない」と施設では外出に支障があると話していた。

②独居体験生活の評価

体験後、独居体験生活については、「夜怖くて、寝不足になってしまった」(C)、「部屋の中で音がして怖くて、電気もテレビも消せなかった」ということで、「寝不足になる」(C)、「ゆっくり睡眠が取れなかった」(C)という話があった。また、この他に、「恥ずかしいけど、毎日のように便失禁をしていた」(C)、「(アパートのトイレが)狭かったし、時間で便をしているとこっち(施設)に来るまでの時間に限りがあった」(C)として、独居体験生活、すべてに問題がなかったわけではなかった。このような生活を本人は、「ストレスもたまって」(C)いたと話していた。

しかし、「向こう(独居体験生活)では遊びに行けた」と、外出についての話や、総合的な評価については、「全体を見たら良かった」(C)と評価しているため、問題はありながらも、独居体験生活を有意義に過ごしていたことが伺えた。

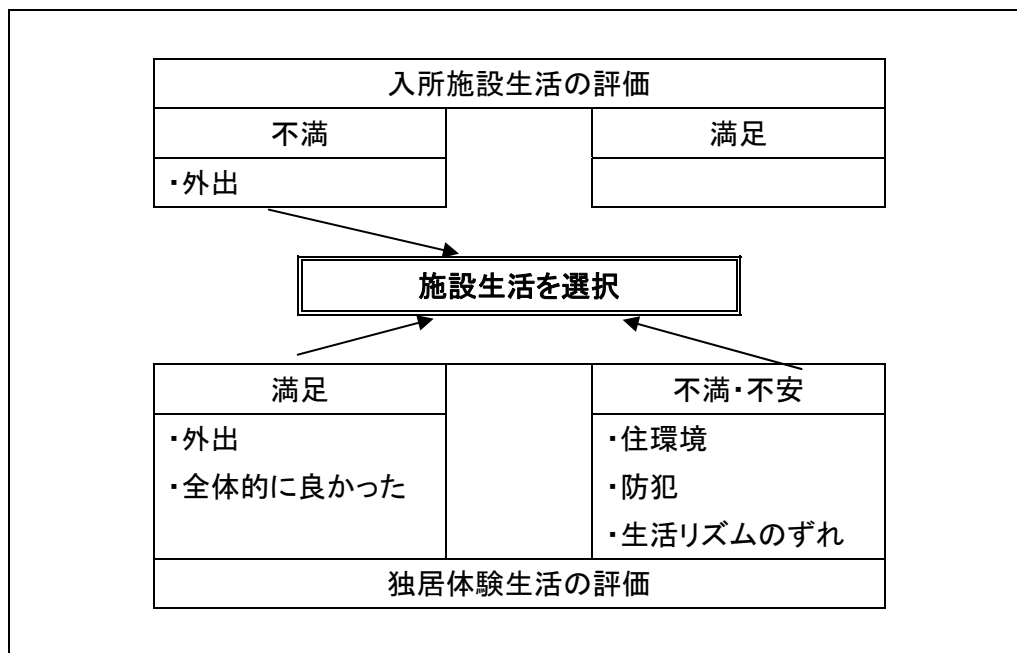
③今後の生活

Cさんは、今後の生活については、「施設の方が無難かなと思っている」(C)と話していた。その理由としては、「まだ法律が変わっていないし、するから、今ここでアパートに行っても不安。どう変わるか見てからでも遅くはない」(C)という考えであるということであった。

④概念図

以上の結果から、Cさんの概念図を以下のように作成した。

図 4-4-11 Cさんの体験後の概念図



Cさんは、結果としては、施設生活の継続を選択した。独居体験生活の評価としては、満足しているという結果であったが、不満や不安についても多く話していた。体験して感じた不満や不安に加え、自立支援法の改正などもあり、施設生活を選択するということであった。

(4) Dさん

①入所施設生活の評価

入所施設生活について、Dさんは、体験中と同様に「自由に行動できる」(D)、「施設の外には自分で(移動)できる」(D)、「散歩、玄関から一人で出られる」(D)など、十環境について、施設を評価していた。また、職員については、「こっち(施設)では、合わない人(職員)は避けられる」(D)として、ヘルパーとの違いも話していた。

②独居体験生活の評価

独居体験生活については、「こっち(施設)でできていたこと、たばこ、お茶が自由にあそこ(独居体験生活)じゃできない」(D)という話があった。また、同様に「トイレが使いえなかったのが一番大きかった。ポータブルは慣れるのに時間がかかった。施設では全部自分でできるからね」として、一人で入所施設ではできていたことが、住環境などの影響により、できなくなると話していた。また、「一人じゃ出られない。玄関、段差等」という話もあった。また、ヘルパーについては、先述したように施設と比較し、「向こう(独居体験生活)では、(合わない人を)避けられない」として、一対一の関係性の難しさを話していた。さらに、体験前にやりたいと言

っていたことについては、「ラーメンは食べに行かなかった」(D)、「パソコンはゲーム以外はやらなかった」(D)と話していた。

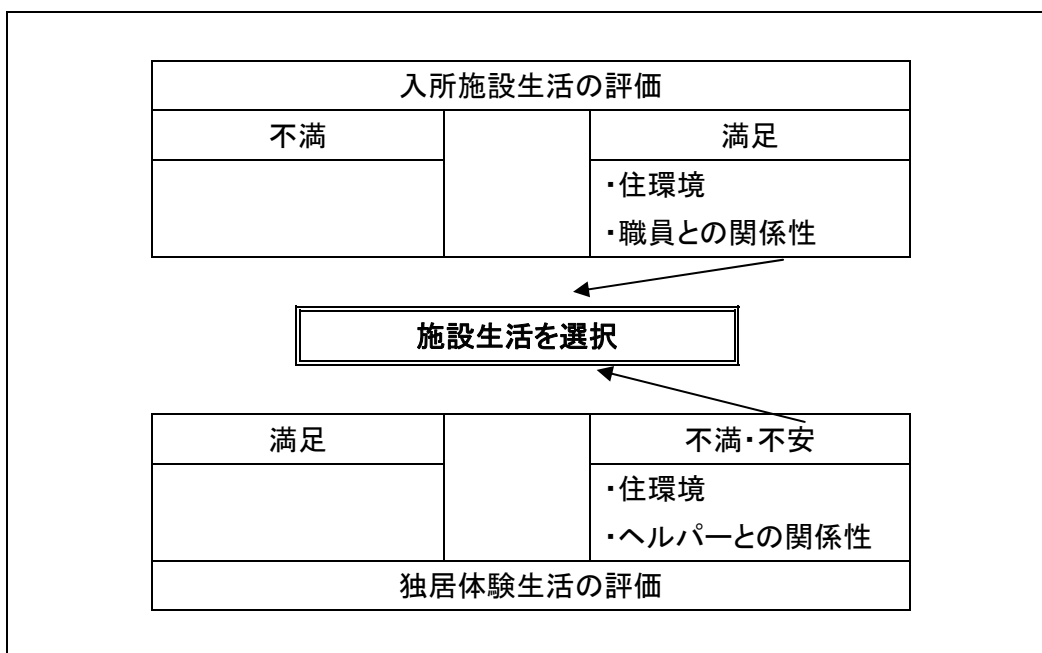
③今後の生活

今後の生活については、「アパートの一人暮らしはできない」(D)という発言や、「老人ホームの方が楽だと思ふ」(D)という発言があった。さらに、「(アパート生活について)ほとんど無理だろうな。もう一度、経験したいとは思わない」(D)というなど、入所施設生活を継続すると話していた。

④概念図

上記の結果からDさんの概念図を以下に作成した。

図 4-4-12 Dさんの体験後の概念図



Dさんからは、独居体験生活については、不満と不安、施設生活については満足点を聞くことができた。このような結果から、Dさんは施設生活を選択したと考えられる。

IV. まとめ

1. 各事例の比較

本研究の結果は、4人の調査対象者から得られたものである。その中では、施設生活の継続を選択した体験者、独居生活を選択した体験者の二つに分けることができた。しかし、一般化やモデルを作ることを考えた場合、本人の機能障害などのバックグラウンドが統一されていない現状を考えると、困難であると言える。また、この中で比較することについても、やや乱暴な議論であることを踏まえながらも、それぞれの事例について、比較を試みた。

(1) 独居生活を選択した体験者

今後の生活として、独居生活を選択した体験者は、AさんとBさんであった。しかし、二人の入所施設生活の評価と独居体験生活の評価は大きく違うものであった。

Aさんの概念図【4-4-1】・【4-4-5】・【4-4-9】を見ると、施設生活に対しての不満は、体験中に話しているが、それ以外の時期には不満はないと発言している。また、施設生活については満足しているとも発言している。一方で、Bさんは、施設生活について多く不満を持っていた。体験前、体験中、体験後と施設生活の不満を話していた。しかし、体験中、体験後には施設生活を改めて評価している話もあり、一概に全てを否定しているとは言い難いと考えられる。

また、独居体験生活の評価については、Aさんからは多くの満足点を聞くことができた。一方で、Bさんからは自由な外出ができるなどの満足もあるが、住環境や健康面で不安や不満があると話していた。

AさんとBさんを比較した場合、Aさんは入所施設生活と独居体験生活、どちらも満足しているのに対し、Bさんはどちらの生活にも不満、満足を抱えていた。Aさんは独居生活と施設生活の満足点を比較し、独居生活を選択したと考えられる。Bさんは、独居生活に対する不満、不安と施設生活の不満、独居生活の満足と施設生活の満足を比較し、不満、不安がより小さい方、満足がより大きい方を選択したと考えられる。

(2) 施設生活の継続を選択した体験者

今後の生活として、施設生活の継続を選択した体験者は、CさんとDさんであった。しかし、独居生活を選択した体験者と同様に、二人の入所施設の評価と独居体験生活の評価は大きく違うものであった。

Cさんの概念図【4-4-3】・【4-4-7】・【4-4-11】を見ると、施設生活、独居生活も共に満足していると考えられる。これは、Aさんと同じような傾向であると考えられる。次に、Dさんの概念図【4-4-4】・【4-4-8】・【4-4-12】を見た場合、施設生活に対しての満足、独居生活に対しての不満・不安を多く話していた。Dさんは、施設生活の満足と独居生活での不満・不安とを比較し、施設生活を選択したと考えられる。

(3) 独居生活を選択した要因、選択しなかった要因

先述したように事例数の少なさ等の批判を配慮し、先述したように入所施設生活の評価、独居体験生活の評価について満足していると答えたAさんとCさんの事例を比較し、どの点が相違しているのかを以下に述べたい。

AさんとCさんの共通する点としては、入所施設生活に対して満足していると考えられた点がまずあげられる。次に、独居体験生活についても同様に満足していると考えられる。以上が類似点と言えよう。

AさんとCさんとで比較した場合、大きく違う点としては、独居体験生活での不満・不安があるかないかであると考えられる。Cさんからは、多くの独居体験生活での不満・不安の話があったが、Aさんからはあまり独居体験生活での不満・不安についての話はなかった。このような結

果から、独居体験生活での不満・不安に対する検証が必要であり、今後の支援の課題として考えられる。

2. 独居体験支援の在り方について

上記のような課題から、独居体験支援の在り方について考えたい。具体的には、独居体験支援の動機、独居体験中の支援について以下に述べたい。

(1) 独居体験支援選択の動機

本調査の対象者は、旧身体障害者療護施設に入所している方々である。先述したように全国の身体障害者療護施設に入所する 639 名を対象とした 2004 年の「身体障害者療護施設居住者の生活と環境に関する 2004 年調査」では、60.7%の入所者が地域やグループホームで生活をしたくないと答えていることが明らかとなっている（第 7 回「療護施設と人権シンポジウム&交流集会実行委員 2004）。その理由として、先述した調査では、施設生活を選択する理由を自由記述により把握しており、現状に対する肯定的評価と答えた入所者が 48.8%，自分自身の問題・不安と答えた入所者が 31.5%となっている。多くの人々は施設生活を肯定的に評価するもしくは、自分自身の問題、不安を持つため、施設生活を選択していると考えられる。

このような現状の中で、本調査の対象者は、二ヶ月もの独居体験生活を選択した。その選択時の迷いや選択の動機について以下に述べたい。

①迷いながらの選択

本調査の対象者は、それぞれ、施設生活の満足、不満、独居体験生活の不安、希望を抱きながら、独居体験を選択していた。今までの施設生活に対して、不満ばかりを持っているわけではなく、満足している部分もありながらも、新たな生活への希望を話していた。しかし、その新たな生活に対しては、不安もあわせて持っていた。必ずしも明確な意思が存在しているわけではなく、どちらつかずとも言える。

また、BさんやDさんからは障害を持つことによる生活への諦めともとれる発言があった。例えば、「車を乗っているCMを見て、ああ、俺もあの車乗りたいなと思うけど、諦める。その方法は、『ああ、俺死んでいるんだ』って思えばいい」(D) というような発言があった。このような生きることに対しての希望を持たず、諦めともとれる発言をした方が独居体験を希望したのは、独居体験を「仮出所のようなもの」(D) と捉え、試す機会として捉えていると考えられる。

上記のように施設生活の満足、不満、独居体験生活の不安、希望や生活への諦めなど様々な感情の中で、迷い、選択していると、支援者は理解する必要がある。次に、独居体験の選択について、その要因を考えたい。

②期間の限定と失敗した時の保障

独居体験の選択の要因については、体験者の動機から検討したい。その動機の中で、二ヶ月という限られた時間での体験であるという前提を無視することはできない。

先述したように、本調査の結果では、「僕がまだやっていないから。お兄ちゃんやお姉ちゃんもやったから。一人で暮らすのやっていたから。どんなのかなって思っていた」(A)、「今度一人になった場合にどうなるのかな。一人になってもやってけるのかなって」(B)、「今は自分どのくらい手を借りずにできるかを試したかった」(C)、「今回やってみて考える」(D)というように、すべての方から試しに自分はどれくらいできるのか、やってみるという話を聞くことができた。このように、期間を設けた独居生活体験は、その後の生活全てを変える地域生活移行と比べ、ハードルが低いものとして考えられる。まず、独居生活体験や地域生活体験を一泊二日、一週間、一ヶ月など、本人の希望に合わせて限られた期間だけでも行うことが、最終的に本人の地域生活移行の動機付けの支援になると考えられる。

また、期間が限定しているということは、最終的には入所施設に帰ることができるという前提も無視することはできない。地域生活移行を選択しない入所者、保護者からは、何かトラブルがあった場合の行き先のない不安が多く指摘されている(鈴木 2006・相馬 2006)。このように選択しない要因に対しても入所施設にいつでも戻ることができるという安心感が地域生活体験支援にはあると考えられる。

(2) 独居体験中の支援について

① フォーマルサービスのみの限界

体験前の独居体験中の希望を多くの体験者から聞くことができた。このような希望に対して、実際にはフォーマルサービスのみでは限界があると考えられた。例えば、Dさんは体験前にパソコンをやりたいと話していた。しかし、体験後の聞き取りでは、「パソコンはゲーム以外はやらなかった」(D)と話しており、結局、入所施設でやっていたことと変わらなかったと話していた。このような希望について、例えば、地域のパソコン教室に通うことや、ボランティアでパソコンを教える人を募集するなど、障害者福祉のフォーマルな社会資源だけではなく、地域のインフォーマルな社会資源の利用することにより、独居体験が充実するのではと考えられた。

② 障害者相談支援事業者の必要性

Dさんのようなケースで、障害者福祉のフォーマルサービスのみではなく、インフォーマルの社会資源を利用するためには、その地域の社会資源に精通している人材が必要である。つまり、独居体験支援を行う際、入所施設職員によるバックアップ体制も重要な要素であるが、それだけではなく、独居体験を行う地域の社会資源に精通した人材、地域の中の目が重要となる。

そのような人材の候補の一つとして、障害者相談支援事業者の相談支援専門員が考えられる。障害者の相談支援を行っている相談支援専門員は、地域の社会資源の情報提供や紹介などを行っており、入所施設職員と比べると情報の量は多いと考えられる。このような専門職が独居体験支援に携わる必要性があると考えられた。

また、先述したようにAさんとCさんとは、独居体験に対する不満・不安に違いがみられた。Cさんの不安は、「夜怖くて、寝不足になってしまった」(C)というように防犯などの面で不安で、眠れなくなり寝不足になったと話していた。また、この他に、「恥ずかしいけど、毎日のよ

うに便失禁をしていた」(C)と話していた。その原因としては、「(アパートのトイレが)狭かったし、時間で便をしているとこっち(施設)に来るまでの時間に限りがあった」(C)ということで、トイレの住環境の面での問題と時間の余裕や入所施設生活でのリズムのずれが考えられた。このような生活を本人は、「ストレスもたまって」(C)いたと話している。このような不安や不満に対してその情報をキャッチするとともに、次の支援につなげる支援者が必要となると考えられる。

支援につなげる場合は、フォーマルな社会資源だけではなく、インフォーマルな社会資源を活用することや、それぞれの社会資源をコーディネートすることのできる職員が求められる。今回の体験生活では、ケアプランの見直しを定期的に行い、通常よりもきめ細かい支援が行われていると言える。しかし、実際には多くの不安や不満があったということは、さらに充実した不安、不満を相談する機能やそれに対応して社会資源などをコーディネートする機能を持つ人材が求められると考えられる。

(3) 住環境の重要性について

住環境については、前節で詳細に述べられているため、本節では詳細な記述は避けるが、本調査の結果からは、住環境に対する評価が独居体験生活の評価へ大きく影響すると考えられた。住環境は、身体に障害を持つ者にとっては大きな問題であると言える。そのためにも、今後、独居体験支援においては、入所施設と同じようなバリアフリーな住環境で行われることがより重要になると考えられた。

(4) 地域生活体験支援の意義

先述したように入所施設生活を選択する入所者が多い実態ではあるが、選択した入所者の中で、障害を持った後、独居生活やグループホーム等の地域生活を体験した方は、どの程度いたのか疑問である。在宅生活や病院生活などを経て入所した入所者の多くは、独居生活などを実際に行っていたとは考えにくい。

本調査の結果によれば、体験者の多くは独居体験での生活を送ることで、入所施設生活を再評価していると考えられ、体験前では聞くことのできなかつた新たな不満や満足についての発言があった。このことは、入所施設での生活と独居体験での生活とを比較した結果であると考えられる。入所施設生活を迷いながらも選択している入所者に対しては、このような独居体験支援を提供することにより、新たな生活の選択肢が増えることとなり、結果として施設生活、独居生活を選択しようとも、本人の望んだ生活の選択ができるのではないかと考えられる。

「障害者自立支援法」では、自立訓練(機能訓練)の対象を身体障害者と定めている。そのため、自立訓練(生活訓練)として位置づけられている宿泊型自立訓練は制度上、行うことは難しいと考えられる。ただし、宿泊型自立訓練も全国で2008年6月現在、10事業所しか行っておらず、また、10人以上の利用者がいないと行えない(厚生労働省2008)。このような施策のみだけでは、入所施設で生活している入所者の多くは、地域生活を選択することは難しいと言える。

本研究事業で明らかになったように、地域生活を選択するためには、地域生活を実際に体験し

た上での選択肢の提案が重要である。その方法として、独居体験生活支援、つまりは地域生活体験支援が位置づけられると考えられる。今後、実態に合わせた施策化を含めて、実践と研究の積み重ねとそれに対する検討が必要となると考えられる。

参考文献

- 第 7 回「療護施設と人権シンポジウム&交流集会実行委員」(2004)「身体障害者療護施設居住者の生活と環境に関する 2004 年調査」
- 厚生労働省 (2008)「第 39 回社会保障審議会障害部会資料 地域における自立した生活のための支援『地域での生活の支援』(参考資料)」
- 戈木クレイグヒル滋子 (2005)『質的研究方法ゼミナールグラウンデッドセオリーアプローチを学ぶ』,医学書院
- 鈴木 良 (2006)「知的障害者入所施設 A・B の地域移行に関する親族の態度についての一考察」『社会福祉学』47(1),47-57
- 相馬大祐 (2006)「入所施設における地域生活移行の抑制要因－身体障害者療護施設を対象として」東洋大学大学院修士論文

第5節ケアプランとICFチェックリストにおける独居体験入居での変容調査

1. はじめに

本調査研究の目的は、施設利用者が入所施設から地域移行した場合の生活面での不安や問題を調査し、「入所施設から移行したい」、あるいは「独居自立生活ができる」と思えるような支援方法の構築を考察することにある。地域生活を送る上での困難性とは何なのであろうか。これまで実際に障害者が地域で独居自立生活を送っている例はさほど数多くはない。地域への移行を促進していくためには、地域生活を送るための社会資源の整備がまずは基礎となる。資源がなければ地域移行しようにも移行できない。では、どのような資源を整備すれば地域移行が可能となるのであろうか。住宅、介護体制、セイフティネット等々さまざまな視点での検討が必要となってくる。しかし、そのような社会資源等の整備があれば、誰もが地域移行を希望するのか。ケアプランによって利用者のニーズに応え、ICFの評価軸を用い、その変化を比較することとした。

2. 動機・背景

平成18年かしの木ケアセンターの入所施設利用者(家族含む)50名に調査した「地域移行への不安」に関するアンケートでは、73%の方が地域移行したくない、あまりしたくないと答え、その理由は経済的支援15%・バリアフリーに関する支援17%・夜間の支援(緊急時対応等)19%・移動や外出に関する支援7%等への不安要素があげられていた。これらの不安要因を取り除くことで、「地域で暮らしたい」と思えるのか。また、新たな問題が浮かび上がるのかを調査研究する必要を感じた。地域で独居自立生活を送れると思われる方は、当施設内にも、多く存在する。然し、その事を望まない方が大勢である。その要因を明らかにすることができるとしたら、地域移行希望者は増加すると思われる。

今回の独居体験入居でのケアプランでは、上記の「不安要素」を考慮して利用者への体験入居の説明とアセスメントを行った。

3. 調査方法

本調査では、リハビリテーション・ノーマライゼーション・エンパワメントアプローチの観点から、地域移行に焦点をあてた独自の評価項目構成でのチェックリストを作成し、環境の変化がどのように心身機能や活動、参加に影響を及ぼすのかを評価した。また、活動と参加については、分立することができなかつたため、同一項目とし、個人因子については、WHOの見解と同じとし、除外し評価した。

ICFは、国際障害分類(ICIDH)の改訂版にあたる。ICFの領域は、健康領域と健康関連領域があり、身体、個人、社会の3視点に立ち構成されている。心身機能・身体構造、活動、参加と分類し、これを生活機能と障害が、全てを含む包括用語として用いられているとしている。

さらに背景因子として、環境、個人因子が構成概念と相互作用しているとしている。

ICF 国際生活機能分類—国際障害分類改訂版—を参考に、本調査の目的にあわせ、心身機能の障害（58項目）、活動制限及び参加制約（60項目）、環境因子（15項目）の3つの構成要素からなる独自に選定した133項目において対象者ごとに評価をおこなった。手順として、体験前、独居体験後にICFチェックリストを作成し、前後の比較を行い、環境の変化が心身機能、活動・参加にどのような変化をもたらしたのか地域移行への促進要因と阻害要因を調査した。

また、体験入居前と中にアセスメントを行いケアプランを立て、その変化と傾向を比較した。ケアプランは、支援費制度以降、施設入所者に対して作成が義務づけられた。障害者自立支援法の施行に伴い、利用者自らが自己選択・決定をしていくケアプランの重要性が高まっている。本調査では、ケアプランから対象者の変化を評価し、ケアプランの他職種協働の共通言語としての機能と、施設と在宅のケアプランの共通点や相違、あるいは今後の施設ケアプランのあり方を考察した。

4. ケアプランによる独居体験入居前・中・後の変容調査

独居体験開始前、独居体験・地域移行生活へ向けた本人のニーズを把握する為のアセスメントを行った。アセスメント（参考資料4-5-1参照）では、生活・健康・日常生活・コミュニケーションスキル・社会生活技能・社会参加・教育・就労・家族支援の各領域と本人の要望・希望する暮らしについて本人との面接から把握することとした。主な内容としては、経済的負担は、入所施設と変わらないこと、居室の日常生活用具は、極力利用者の希望を取り入れ施設側が準備すること。

夜間等のケアについては、不測の事態も考慮し同一アパート内に宿直室を用意し、常に連絡したら駆けつけられること、余暇活動については、利用者の希望を極力取り入れながら、ヘルパーの同行を行うこととした。

Aさんのケアプラン

アセスメントでは、健康に関する領域、日常生活に関する領域での要望が多くあがっている。健康に関する領域について、記憶・遂行能力に障害があることから、服薬の管理が困難であり、本人からも「自分ではできないから誰かにやってもらいたい」と要望があった。今後の地域移行へ向けた段階的な取り組みとして徐々に自己管理が出来るよう介入をすることを目的としてケアプランに反映させた。日常生活に関する領域については、排泄に関して要望が出ている。施設では日中紙おむつとトイレを併用し夜間は紙おむつのみ使用し排泄を行っている。今後地域移行へ向け紙おむつを使用せずトイレまたは尿器にて排泄したいとの要望があった。また、家事等できる所は自分でやりたいと意欲的なニーズが多くこの独居体験に期待することが多いように感じられる。外出については単独での外出が困難である為「ヘルパーさんに付き添ってもらいたい」といった要望もあがっている。

これらの要望・希望をもとにケアプランの作成を行った。詳細は週間ケア計画表に記載した。そ

それぞれのプランは体験前の要望・希望であり、独居体験の擬態的な問題点が明確でないままの計画である為、体験開始3週間後に見直しを行うこととした。

注 下記の表にある「生活介護」とは、障害福祉サービスの生活介護事業の利用をいう。

注2 NSとはナースのこと

注3 身体介護とは、居宅介護事業における身体介護のこと。家事援助も同様

注4 ひまわりとは、福祉有償運送の利用をいう。

表 4-5-1 : Aさんのケア計画検討表

ケア計画検討表(体験開始前)			
受付No.	氏名 : Aさん		平成20年10月9日作成
援助の全体目標	安全かつ快適に生活が出来、一つ一つの動作を確実に出来るよう援助者と共に習慣化する。施設生活では出来なかった自分のライフスタイルを見つけ出すとともに、経済的な安定を目指した就労の継続的参加を目標とする。		
NO	ニーズ	援助目標	サービス内容・頻度・時間
1	服薬管理をしてほしい	確実に服薬が出来るようになるための支援	平日は生活介護(NS管理)にて服薬の管理を行う⇒毎日
2	自分で排泄できるようになりたい	尿器を使用し、一人でも排泄が出来るようになるための支援	集尿器が使用できるようになるための訓練⇒毎日
3	好きなものが食べたい	自分で献立が立てられるようになるための支援	①メニューの検討⇒週1回(火曜日) ②栄養管理指導⇒週1回(火曜日) ③献立に沿ったメニューの調理 ④献立に沿った食材料の買い物(土曜日の午前中)
4	自分で洗濯したい	自分で洗濯が出来るようになるための支援	ドラム式洗濯機を使用して、自分で洗濯を行う⇒毎日
5	買い物や外出時にはヘルパーについてきてもらいたい	食事の買出しにいけるようになるための支援	外出支援 1回/週 買い物支援 1回/週
6	安全に生活したい	自分で危険回避が出来たり、自己防衛をして安全管理が出来るための支援	緊急時助けを求められるように携帯電話の円滑な使用方法の習得および、戸締りの確認などの習慣化⇒毎日(特に夜間帯等に習慣化できるまでヘルパーが声かけ見守り確認)
7	お金を稼ぎたい	就労のための支援	就労支援ユニット(生活介護事業の中の生産的活動)への参加 月～金

表 4-5-2 : A さんの独居体験入居 1~3 週目の週間ケア計画

11月 1~3週目	17日 月	18日 火	19日 水	20日 木	21日 金	22日 土	23日 日	
5:00	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	
6:00	身体介護 家事援助	身体介護 家事援助	身体介護 家事援助	身体介護 家事援助	身体介護 家事援助	身体介護 家事援助	身体介護 家事援助	
7:00								
8:00	移動	移動	移動	移動	移動			
9:00	生活介護	生活介護	生活介護	生活介護	生活介護			
10:00						身体介護	移動	公共交通機関で余暇活動
11:00						家事援助	移動	
12:00						移動	移動	
13:00						移動	移動	
14:00	移動	移動						
15:00						移動		
16:00								
17:00	移動	移動	移動	移動	移動			
18:00		家事援助 家事援助		家事援助 家事援助		身体介護 家事援助	身体介護 家事援助	
19:00	家事援助 家事援助		家事援助 家事援助		家事援助 家事援助	家事援助	家事援助	
20:00	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	
21:00								
22:00								
23:00								
0:00	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	
1:00								

1~3 週目の週間ケア計画は、施設でのタイムスタディ調査をもとに介護量を把握し、およその介護時間を算出したものと本人のニーズから計画を立てた。A さんの場合、家事援助では食事の用意、後片付け、ごみ出しや部屋の清掃等の家事を行う。身体介護では、朝は起床介助（排泄・着替え等）、夜は就寝介助（排泄・着替え等）を行う。また深夜は排泄介助を行う。移動支援は、毎週土曜日に 1 週間分の食材の買出しを行う為の外出と、隔週の日曜日に公共交通機関を利用した外出を行う。

表 4-5-3 : A さんの見直し後のケアプラン

ケア計画検討表(見直し後)

受付No.

氏名 : Aさん

平成20年11月17日作成

援助の全体目標	安全かつ快適に生活が出来、一つ一つの動作を確実に出来るよう援助者と共に習慣化する。施設生活では出来なかった自分のライフスタイルを見つけ出すとともに、経済的な安定を目指した就労の継続的参加を目標とする。 施設から離れ、自分らしい暮らし(一人暮らし)が出来るようになるための支援
---------	---

NO	ニーズ	援助目標	サービス内容・頻度・時間
1	服薬管理をしてほしい	確実に服薬が出来るようになるための支援	平日は生活介護(NS管理)にて服薬の管理を行う⇒月～金 (夕・朝のセットで専用の容器に薬を入れる・チェック表の記入)
2	自分で排泄できるようになりたい	尿器を使用し、一人でも排泄が出来るようになるための支援	集尿器が使用できるようになるための訓練⇒毎日
3	好きなものが食べたい	自分で献立が立てられるようになるための支援	①メニューの検討⇒週1回(火曜日) ②栄養管理指導⇒週1回(火曜日) ③献立に沿ったメニューの調理 ④献立に沿った食材料の買い物(土曜日の午前中・水曜日18:00～19:00)
4	買い物や外出時にはヘルパーについてきてもらいたい	食事の買出しにいけるようになるための支援	外出支援 隔週の日曜10:00～16:00 買い物支援 毎週土曜13:00～15:00 毎週水曜18:00～19:00
5	安全に生活したい	自分で危険回避が出来たり、自己防衛をして安全管理が出来るための支援	緊急時助けを求められるように携帯電話の円滑な使用方法の習得および、戸締りの確認などの習慣化⇒毎日(特に夜間帯等に習慣化できるまでヘルパーが声かけ見守り確認)
6	お金を稼ぎたい	就労のための支援	就労支援ユニット(生活介護事業の中の生産的活動)への参加 月～金

表 4-5-4 : A さんの独居体験入居 4~8 週目の週間ケア計画

12月 4~8週目	1日 月	2日 火	3日 水	4日 木	5日 金	6日 土	7日 日			
5:00										
6:00	身体介護 身体介護	身体介護 身体介護	身体介護 身体介護	身体介護 身体介護	身体介護 身体介護	身体介護 身体介護	身体介護 身体介護			
7:00	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助			
8:00	移動	移動	移動	移動	移動					
9:00	生活介護	生活介護	生活介護	生活介護	生活介護		身体介護			
10:00										移動
11:00										移動
12:00										移動
13:00										移動
14:00					移動	移動				
15:00										
16:00										
17:00	移動	移動	移動	移動	移動	身体介護	身体介護			
18:00			移動							
19:00	家事援助 家事援助	家事援助 家事援助	家事援助 家事援助	家事援助 家事援助	家事援助 家事援助	家事援助 家事援助	家事援助 家事援助			
20:00	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護			
21:00										
22:00										
23:00										
0:00										
1:00										

1~3 週目の支援内容、本人のニーズに変化があったため、4 週目以降ケアプランの変更を行った。

【表 4-5-1】：【表 4-5-3】での A さんのケア計画の比較

***支援の全体目標** 1～3 週目の目標に 4 週目以降、施設から離れ自分らしい暮らし（一人暮らし）が出来るようになるための支援、追加した。これは、独居体験開始後より「一人暮らしがしたい」というニーズがあり、それに対し具体的に支援するためである。

***NO,1** 服薬管理について、朝（赤）・夕（青）の蓋付き薬杯を準備し、1 日分の薬を入れて、蓋に日付入りの薬袋を貼り、本人が看護室へ受け取りに来ることを行っていた。本人のニーズに「薬の管理は誰かにやってもらいたい」とあり、主な管理を施設の看護師が行っていたが、中盤に薬を飲み忘れる事故があったことと、今後自ら服薬管理を行う体制作りとして、チェック表を作成し看護師・送迎運転手・ヘルパーがそれぞれ確認しチェック表にサインすることとした。

***NO,2** 排泄について、開始前より「自分で排泄できるようになりたい」とのニーズがあり、安楽尿器を用意し使用していた。独居体験開始から 3 週間ほどすると夜間帯の排尿がなくなり、起床時に安楽尿器を使用し排泄が出来るようになった（変化については ICF 報告書参照）。但し、安楽尿器を介助無しで使用することは出来なかったため、8 週通してプランは変更しなかった。

***NO,3.4** 外出支援に関して、1～3 週目は毎週土曜日の食材の買出しと、隔週に日曜日の公共交通機関を利用した外出を行っていたが、4 週目以降は「もっと外出したい」との希望あり、毎週水曜日の生活介護終了後に食材買出しのための外出を組み込んだ。6 週目に入り更に外出したいとの希望があり、14：00 で生活介護を終了し、施設から公共交通機関を利用し外出へ出かけた。これは、以前から行きたかった「ドーナツ屋さん」へ行きたかったのと、母親にプレゼントする為のバッグを、独居体験終了間際になっても買えていなかったため、どうしても買いたいと言う強い思いもあったようだ。バッグを買えたこと、プレゼントできたことにはとても満足した様子だった。

***NO,5** 「安全に暮らしたい」について、ヘルパーがインターホンの使用方法を指導し、後半にはインターホンを使用できるようになった。また、外出時の施錠については、当初は困難であったが、徐々に出来るようになっていく。但し、安全管理に関する支援について 4 週目での達成度が低いことから、8 週通してケアプランの変更はしていない。

***NO,6** 「お金を稼ぎたい」については、日中活動で参加している就労支援ユニットに継続して参加することとして、8 週通してプランの変更していない。

Bさんのケアプラン

アセスメントでは、健康に関する領域、日常生活に関する領域、社会参加に関する領域での要望が多くあがっている。健康に関する領域について、糖尿病であることにより栄養管理が必要であることを気にかけ、「アパートでは誰が食事を作ってくれるのか」「食事制限があることを分かってほしい」といった要望も出されている。日常生活に関する領域ではもっとも多く要望が出されており、施設生活では環境面で実現が難しいことやその変化に対する戸惑いや不安が要望として多く表出されている。例えば、施設では一般浴での入浴は浴槽内に入る際に段差があり危険なため特殊浴にて介助を受けながら入浴を行っている。アパートでは一般的な浴室で単独で入浴することになるが、シャワー浴であれば単独で入浴が可能になることや好きな時間に入浴が出来るとして、アパートでの入浴を希望した。社会参加に関する領域は、日常生活に関する領域の「買い物」の項目と重複する内容でもあるが、外出への意欲や不安・期待が要望として上がっていた。慣れない土地での単独での買い物に不安があったり、「付き添いがいれば安心。一日中電車に乗って遠くへ出かけたがほしい」などの希望がでた。これらの要望・希望をもとにケアプラン作成を行った。詳細は週間ケア計画表に記載した。それぞれのプランは独居体験前の要望・希望であり、独居体験の具体的な問題点が明確でないままの計画であるため、体験開始3週間後に見直しを行うこととした。

表 4-5-5 : B さんのケア計画検討表

ケ ア 計 画 検 討 表(体験開始前)

受付No.

氏名 : Bさん

平成20年10月7日作成

援助の全体目標	一人暮らしに慣れ、健康に留意した生活を送ることが出来る。 バランスの取れた食生活と、規則正しい生活をする事が出来る。 地域の中で当たり前暮らしを出来るようにする。
---------	---

NO.	ニーズ	援助目標	サービス内容・頻度・時間
1	糖尿病により栄養管理が必要	週に一度、本人の提示したメニューを栄養士が確認し、カロリー制限に応じたメニューを作成する	生活介護の利用時に、栄養士より栄養指導をしてもらう⇒毎週水曜日の生活介護利用時。
2	食事を作ってくれる人に来てもらいたい	ヘルパーを利用し、調理をしてもらう。その際自分で出来るところは積極的に参加できるよう、用具等の工夫をする。	家事援助⇒月～金→朝・夕 家事援助⇒土・日 →朝・昼・夕
3	外出時に付き添ってくれる人がほしい	弱視の為、慣れない環境での単独での外出は危険。地域に慣れるまでの外出支援が必要。出来るだけ本人自身が出来るようにする。	土曜日の午前中 10:00～12:00
4	ある程度の家事が出来ようになりたい	洗濯の一部介助と、洗濯機の操作方法の支援	洗濯機の使い方や方法等の支援⇒随時
5	休みの日には時々、1日中電車に乗って遠くへ行ってみたい 上野動物園・多摩動物園・SLに乗る	社会参加を継続して、普通の暮らしへさらに近づける。	外出時の付き添い⇒隔週の日曜日
6	入浴は湯冷めをしてしまうので、出来ればマンションで入りたい	マンションで入浴が可能となるよう本人に合わせた環境の設定を行う	入浴時の入浴介助⇒火・木・土

表 4-5-6 : Bさんの1～3週目の週間ケア計画表

11月	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日				
1～3週目	月	火	水	木	金	土	日				
5:00											
6:00											
7:00	家事援助 家事援助	家事援助 家事援助	家事援助 家事援助	家事援助 家事援助	家事援助 家事援助	家事援助 家事援助	家事援助 家事援助				
8:00	移動	移動	移動	移動	移動						
9:00	生活介護	生活介護	生活介護	生活介護	生活介護						
10:00										移動	移動
11:00										移動	移動
12:00										家事援助 家事援助	移動 移動
13:00											移動 移動
14:00						移動 移動					
15:00						移動 移動					
16:00						移動 移動					
17:00	移動	移動	移動	移動	移動						
18:00	家事援助 家事援助		家事援助 家事援助		家事援助 家事援助						
19:00		家事援助 家事援助		家事援助 家事援助		家事援助 家事援助	家事援助 家事援助				
20:00		身体介護		身体介護		身体介護	身体介護				
21:00											

1～3週目の週間ケア計画は、施設でのタイムスタディ調査をもとに介護量を把握し、おおよその介護時間を算出したものと、本人のニーズから計画を立てた。Bさんの場合、家事援助では食事の用意、後片付け、ゴミだしや部屋の清掃等を行う。アセスメントで、「調理をしてくれる人に来てもらいたい」とのニーズがあり、朝・夕のそれぞれ1時間程度を調理やその他の家事援助に当てられるよう時間を設けた。身体介護では入浴の見守りの時間として時間を設定した。また、土日の移動支援は一週間分の買い物（福祉有償運送を利用した外出）とヘルパー付き添いで公共交通機関を利用した外出を行う為の時間として設定した。

外出時間については、アセスメントから「電車に乗って遠くへ行きたい。」「付き添ってくれる人がほしい」等のニーズがあり、7時間を外出支援を行う為の時間として設定した。

表 4-5-7 : B さんの見直し後のケアプラン (4~8 週目)

ケア計画検討表(見直し後)

受付No.

氏名 : Bさん

平成20年11月20作成

援助の全体目標	一人暮らしに慣れ、健康に留意した生活を送ることが出来る。 バランスの取れた食生活と、規則正しい生活を送ることが出来る。 地域の中で当たり前の暮らしを出来るようにする。
---------	---

NO	ニーズ	援助目標	サービス内容・頻度・時間
1	糖尿病により栄養管理が必要	週に一度、1週間分のメニューを栄養士に報告。そのメニューをもとに栄養指導を行う。	生活介護の利用時に、栄養士より栄養指導をもらう⇒毎週水曜日の生活介護
2	食事は出来るだけ自分で作りたい 血糖値が安定しない為、夕食は出来るだけ早く食べたい	食事後の確認と見守り	家事援助⇒月～金→朝・夕 家事援助⇒水・土・日 →朝・夕 家事援助(夕食) 20:30~21:00→18:30~19:00
3	外出時に付き添ってくれる人がほしい 買い物はこまめに行きたい	弱視の為、慣れない環境での単独での外出は危険。地域に慣れるまでの外出支援が必要。出来るだけ本人自身が出来るようにする。	水曜日 15:30~17:30
4	ある程度の家事が出来るようになりたい	洗濯の一部介助と、洗濯機の操作方法の支援	洗濯機の使い方や方法等の支援⇒随時
5	外出時間を長くして欲しい	社会参加を継続して、普通の暮らしへさらに近づける。	外出時の付き添い⇒毎週日曜日(隔週毎に5時間・7時間)
6	出来るだけアパートで過ごしたい	施設生活から独居生活への移行のため、出来るだけアパートで過ごす時間を増やす	毎週水曜日の生活介護は利用しない

表 4-5-8 : Bさんの4~8週目の週間ケア計画表

11月 4~6週目	24日 月	25日 火	26日 水	27日 木	28日 金	29日 土	30日 日
5:00							
6:00							
7:00	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助
8:00	移動	移動		移動	移動		
9:00	生活介護	生活介護		生活介護	生活介護		移動
10:00							移動
11:00							移動
12:00							移動
13:00							移動
14:00							移動
15:00							移動
16:00							移動
17:00							移動
18:00							
19:00		家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助
20:00	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助
21:00							

4~6週目
 7~8週目

1~3週目の支援内容、本人のニーズに変化があり、4週目以降ケアプランの変更を行った。

【表 4-5-5】：【表 4-5-7】 Bさんのケア計画の比較検討

***NO,1** 栄養管理について、1~3週目では本人が提案した1週間分の献立を栄養士が評価・指導していたが、4~8週目では、1週間食べたものを本人が記録し栄養士に報告することとした。これは、今後地域移行した際には自分で栄養管理を行うことになるが、今まで施設で行ってきた管理を一度に行うことは難しいと思われたためである。段階的に栄養士主体から本人主体の管理体制へ変化させることを目的としていたが、後半に入り金銭的な問題等で面倒になり、摂取カロ

リーには配慮しているが、インスタント食品を多用するようになるなど、マイナスの効果も見られた。

***NO,2** 調理に関して、当初「作ってくれる人に来てもらいたい」と希望があり、平日は朝・夕の2回、土日は朝・昼・夕の3回家事援助としてヘルパーを配置したが、ある程度環境の整ったアパートで調理が可能であることが分かり本人から「来たってしょうがないよ。自分で作れるから」と頻繁に自炊をするようになった。そのため、家事援助の時間数を朝・夕計2時間を朝・夕計1時間に減らした。後半になり、血糖値の上昇やヘルパーが後片付けの確認程度の支援になり関わりが少なくなると「自分で出来るって言われてんだろ」と不満を漏らすことが多くなった。

***NO,3** 買出しの為の外出については、当初土曜日の午後のみ行っていたが、賞味期限が直ぐに切れてしまうものがありこまめに行きたいとの希望が出ていた。そのため水曜日に買出しを行うこととした。土曜日の買出しは日曜日にも外出できるとのことで削除した。

***ON,5** 外出時間については「外出時間が短くてどこにもいけない。夜も出かけたけれどヘルパーがいないと危ないから行けない」との希望があったため見直しを行った。今回の独居体験におけるヘルパーの勤務配置では、隔週7時間の外出を組み入れることしか出来ない為、7時間と5時間を交互に組み入れ毎週日曜を外出支援の時間にする事とした。しかし、外出の回数は増加したが、1回あたりの外出時間が延びたわけではない為、時間に対するニーズは達成されなかった。

***NO,6 (体験開始前のケア計画表)** 1~3週目の入浴に関する支援について、独居体験開始後より単独での入浴が可能となり、また本人より支援の必要がないと話があり、プランから削除した。

***NO,6 (変更後のケア計画検討表)** アパートと施設を行き来する間に、「出来るだけ長くアパートで過ごしたい」との希望が出てきた。また「施設には行きたくない」とも話されていたため、月曜日から金曜日までの生活介護事業(施設)の利用から、水曜日を除いた週に4回の利用に変更した。このニーズに関して、当初は週5日間の生活介護事業利用を2回ほどに減らしたいとの希望があったが、安全面や健康面を配慮し、施設側からの提案で週4回の利用となった。

***NO,4** 洗濯機の使用方法を含めた家事に関する支援は、当初のニーズから変化が見られなかった為、変更後も継続して支援を行った。

7~8週目の週間ケア計画

7~8週目は、血糖値が上がってしまったことで受診した結果、食事の時間が不規則なこと(自

分で調理することで時間がかかり食べる時間が不規則になったり、施設に比べ食べる時間が遅くなったこと)が原因であることが分かったため、調理を本人が全て行うのではなくヘルパーも一部介入できるよう、本人からの要請で家事援助の時間を1時間半早めた。結果、終了時に血糖値は改善に向かったと思われる。

Cさんのケアプラン

アセスメントでは、健康に関する領域、日常生活に関する領域、社会生活技能に関する領域についての要望が多くあがっている。健康に関する領域では、栄養管理に関して「食べたいものの栄養管理をして欲しい」との要望があり、ケアプランに取り入れた。日常生活に関する領域では、自分で洗濯がしたい、買い物がしたい、安心した生活を送りたい等の要望が出ている。日常生活の特に食事や排泄の部分に不安を抱えており(一人でも出来るか?等)、それがニーズとして表出されていた。社会生活技能に関する領域については、外出がしたいといった要望が出ている。これらの要望・希望をもとにケアプランの作成を行った。詳細は週間ケア計画に記載した。それぞれのプランは体験前の要望・希望であり、独居体験の具体的な問題点が明確でないままの計画である為、本人のニーズに変化があり次第、随時変更することとした。

表 4-5-9 : Cさんのケア計画検討表

ケア計画検討表

氏名 : Cさん

平成20年9月20日作成

援助の全体目標	一人暮らしに慣れ、健康に留意した生活を送ることが出来る 誰にも邪魔されず、自分だけの時間を過ごす 将来的に、独立して生活を営むことが出来る
---------	---

NO.	ニーズ	援助目標	サービス内容・頻度・時間
1	日曜日は、2週間に1回は遊びに行きたい(付き添いをつけてほしい)。ゲームセンターへ行きたい。	地域の移動支援業者へ直接連絡をして、自分の思ったような外出をする。	移動支援業者「ひまわり」を2週間に1回利用し、自分の好きなところへ連れて行ってもらう。日曜日の日中
2	1週間に1回は、ゆっくりと買い物が行きたい(土曜日)。	毎日の食材を、1週間まとめて買う。この際、予め立てておいた献立の材料を中心に買い物をする。	土曜日の午前中に、2時間くらいかけて、近くのスーパーなどに食材を買いに行く。荷物が多くなるため、車を使用することもある。
3	自分で洗濯がしたい。	ドラム式の洗濯機を使用することにより、出来る限り自分で洗濯をする。	ヘルパーに見守りしてもらう
4	好きなものをたくさん食べたい	自分で栄養バランスの取れた食事の献立が作れるようになるとともに、それに合わせた食材料の購入ができるようになる。	①自分で献立を立てる ②献立を施設栄養士に評価・手直ししてもらう ③それらの食材料を取り揃える
5	お金を稼ぎたい	生活介護事業の中の生産的活動へ参加する。	①通所するために、業者と調整を行う ②効率よく仕事を行い、生産性を上げる ③任された仕事は、職員を頼らず出来る限り自分で行う
6	体や部屋を清潔に保ちたい	汚れたい類は出来るだけこまめに取替え、入浴できない日には、清拭などで体を清潔に保つ	①昼と夜、中と外とのメリハリをつけるため着替えの介助を行う ②外から帰ってきたら、体を清潔に保つため、清拭をする(皮膚疾患の悪化防止) ③本人の協力を得ながら、居室の整理整頓と清掃を行う。
7	安心した生活を送りたい	出来る限り本人の出来る機能が活用できるよう住宅環境改善や福祉用具を使い、自立を目指す	①家事援助(食事・ベッドメイキングなど) ②身体介護(食事・排泄・着衣交換など)

表 4-5-10 : Cさんの週間ケア計画 (1週目)

1月 1週目	7日 水	8日 木	9日 金	10日 土	11日 日			
5:00		身体介護	身体介護					
6:00				身体介護	身体介護			
7:00		身体介護 家事援助	身体介護 家事援助	身体介護	身体介護			
8:00		移動	移動	家事援助 家事援助	家事援助 家事援助			
9:00	生活介護	生活介護	生活介護					
10:00						移動		
11:00						外出 買い物	ひまわり	移動
12:00								移動
13:00							身体介護	移動
14:00								移動
15:00								移動
16:00								移動
17:00	移動	移動	移動					
18:00								
19:00	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助			
20:00	家事援助 身体介護	家事援助 身体介護	家事援助 身体介護	家事援助 身体介護	家事援助 身体介護			
21:00	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護			
22:00								
23:00	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護			
0:00								

表 4-5-11 : Cさんの週間ケア計画 (2週目~8週目)

1月 2週目	12日 月	13日 火	14日 水	15日 木	16日 金	17日 土	18日 日					
5:00												
6:00						身体介護	身体介護					
7:00	身体介護 家事援助	身体介護 家事援助	身体介護 家事援助	身体介護 家事援助	身体介護 家事援助	身体介護	身体介護					
8:00	移動	移動	移動		移動	家事援助 家事援助	家事援助 家事援助					
9:00	生活介護	生活介護	生活介護	通院 (個人)	生活介護							
10:00												
11:00										外出 買い物	家事援助 家事援助	
12:00											ひまわり	家事援助 身体介護
13:00											身体介護	
14:00												
15:00												
16:00												
17:00	移動	移動	移動	移動	移動							
18:00												
19:00	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助					
20:00	家事援助 身体介護	家事援助 身体介護	家事援助 身体介護	家事援助 身体介護	家事援助 身体介護	家事援助 身体介護	家事援助 身体介護					
21:00	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護					
22:00												
23:00	身体介護	身体介護										
0:00												

週間ケア計画に記載されている介護時間は施設での生活を基準としたタイムスタディー調査をおおよその時間を算出したものと、本人のニーズから計画を立てた。Cさんの場合、家事援助では家事全般（食事の用意、後片付け、清掃、ゴミだし等）である。但し、洗濯については「自分で洗濯がしたい」との要望があり、見守りのを行うこととした。身体介護では、排泄、着替え等の介助が主である。夜間帯の支援については、本人の希望により巡回及び排泄介助を行う。移

動支援では、毎週土曜日に1週間分の食材の買出しを行うための時間として設定し、隔週の日曜日は公共交通機関を利用した外出として位置づけている。どちらも本人の希望をケアプランに反映させた。

【表 4-5-9】での C さんのケア計画の比較

*NO,7 安心した生活を送りたいについて、1週目の週間ケア計画では、身体介護の時間として早朝5:30~6:00、深夜23:00~23:30に排泄介助（及び巡回）を行う為の時間を設定していた。1週目が終了し、実際は、排泄介助に関しては後片付けのみで排泄自体は自力で行えており、ヘルパーは喫煙の為の介助を行うだけであった。そのため自力で出来るベランダに喫煙所を設け、単独で喫煙が出来るよう環境設定を行い、早朝、深夜の身体介護を2週目の水曜日以降は不要とした。

Cさんのケアプランでは、本人のニーズに大きな変化は見られず8週間通しておおよそ当初のプランどおりに支援を継続した。目標の達成度に関して、健康に留意した生活を送ること、自分だけの時間を過ごすことに関してはICFチェックリストでの評価にもあるように概ね達成できたことが言える。将来的に独立して生活を営むことが出来るに関しては、独居体験中に地域生活への具体的なイメージが出来つつあり、本人からも「別のアパートで暮らしたい」と希望が出ており、地域移行へ関して大きな進歩であったと言える。

*NO,1 日曜日は、2週間に1回は遊びに行きたい。について、2ヶ月間継続して外出の希望があり、2週間に1度。ヘルパーの付き添いで公共交通機関を利用した外出を行った。

*NO,2 1週間に1回はゆっくりと買い物がしたい。については、週間ケア計画の通り8週間継続して行った。

*NO,3 自分で洗濯がしたい。については、居室にドラム式洗濯機を設置し自分で出来るよう支援した。洗濯機の使用については自分で行えているが、時々「たたむのを手伝って」と訴えることがあり、8週間通してプランを継続した。

*NO,4 好きなものをたくさん食べたい。について、自ら献立を立て、嗜好にあった食事を食べることが出来た。但し、栄養のバランスが偏る傾向にあり、続けて栄養指導が必要であったため、8週間通してプランを継続した。

*NO,5 お金を稼ぎたい。について、施設（生活介護事業にて）で就労支援ユニットに参加しているが、独居体験中も引き続き就労支援ユニットに参加したいとのニーズに変化は見られず、8週間通してプランを継続した。

*NO,6 体や部屋を清潔に保ちたい。について、昼と夜のメリハリをつけるため、着替えを行うとあったが、日中の服装のまま寝てしまうことが多かった。居室の整理整頓では、主にヘルパーが行うことが多かった。自分で出来る範囲は行っていた。

D さんのアセスメント

アセスメントでは、健康に関する領域、日常生活に関する領域についての要望が多くあがっている。健康に関する領域に関して、糖尿病により栄養管理が必要であり、服薬に関しても忘れがちであるため、本人は支援者の管理を望んでいた。栄養管理、服薬管理に関しては、今後地域移行した際にある程度自力で行うことが出来るよう、支援者の管理から徐々に自己管理できるようになるための支援を行うこととし、プランに入れた。日常生活に関する領域については、「施設と同じようにして欲しい」との要望が強かった。これに関しても、今後の地域生活へ向け、ヘルパーによる支援からセルフケアへ徐々に移行できるようプランを設定した。その他の要望としては、電動車椅子に乗りたい、パソコンを上達させたいなどの希望が出ていた。これらの要望・希望をもとにケアプランの作成を行った。それぞれのプランは体験前の要望・希望である為、独居体験の具体的な問題点が明確でないままの計画である為、ニーズに変化が見られた場合、随時プランの変更を行うこととした。

表 4-5-12 : D さんのケア計画検討表

ケ ア 計 画 検 討 表

氏名 : Dさん

平成20年9月20日作成

援助の全体目標	一人暮らしに慣れ、健康に留意した生活を送ることが出来る 誰にも邪魔されず、自分だけの時間を過ごす 今回のモデル事業をきっかけに、独立して生活を営むことが出来るようになりたい
---------	--

NO、	ニーズ	援助目標	サービス内容・頻度・時間
1	パソコンを上達させたい	自分でパソコンが出来るような環境を作る	現在、メールやインターネットが出来るようになったため、これらを出来る環境を整える⇒常時
2	1週間に1回は、ゆっくりと買い物をしたい(土曜日)。	毎日の食材を、1週間まとめて買う。この際、予め立てておいた献立の材料を中心に買い物をする。	土曜日の午前中に、2時間くらいかけて、近くのスーパーなどに食材を買いに行く。荷物が多くなるため、車を使用することもある。⇒毎週土曜日
3	今までと同じ病院へ通院したい	出来るだけ、移動支援業者と直接調整が出来るように支援する	およそ2ヶ月に1回定期的な受診を、三芳町にあるイムス三芳総合病院へ受診しているため、通院時の移動支援を行う。⇒56日に1回
4	好きなものをたくさん食べたい	自分で栄養バランスの取れた食事の献立が作れるようになるとともに、それに合わせた食材料の購入ができるようになる。	①自分で献立を立てる⇒月～金の生活介護で栄養士に相談する ②献立を施設栄養士に評価・手直しをしてもらう⇒月～金の生活介護 ③それらの食材料を取り揃える⇒土曜日の買い物時
5	好きなとき自由に散歩したい	施設内では環境的に車椅子の操作が容易にできたが、屋外では困難な状況が想定されるため、電動車椅子が利用できるようになる。	①電動車椅子を借りる(購入)⇒常時使えるようにする。 ②ワンルームマンションのバリアフリー⇒住宅改修やスロープの設置等
6	トイレは手すりのあるゆったりとした自分に合ったトイレでしたい	安心して気持ちよく排泄が出来るとなるようなトイレの環境整備を行う。	本人が使いやすいような福祉機器の調整と配置⇒福祉機器の使用等
7	簡単な料理もしてみたい	本人が出来る能力を生かし、手軽に作れる料理から徐々にレパートリーを広げて、自分で食事が作れるようになる。	①自分で立てた献立の中で、作れるものを作る⇒毎日 ②料理するときに、自分で使いやすい調理器具をそろえる⇒随時

表 4-5-13 : D さんの週間ケア計画

1月 1週目	7日 水	8日 木	9日 金	10日 土	11日 日		
5:00							
6:00		身体介護 家事援助	身体介護 家事援助	身体介護 家事援助	身体介護 家事援助		
7:00							
8:00		移動	移動				
9:00	生活介護	生活介護	生活介護				
10:00							
11:00						家事援助 家事援助 身体介護	外出 買い物
12:00							ひまわり
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00	移動	移動	移動				
18:00	家事援助 家事援助	家事援助 家事援助	家事援助 家事援助	家事援助 家事援助	家事援助 家事援助		
19:00	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護		
20:00							
21:00							
22:00							
23:00	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護		
0:00							

表 4-5-14 : D さんの週間ケア計画 (2 週目～8 週目)

1月	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日
2週目	月	火	水	木	金	土	日
5:00	身体介護	身体介護					
6:00	身体介護 家事援助	身体介護 家事援助	身体介護 家事援助	身体介護 家事援助	身体介護 家事援助	身体介護 家事援助	身体介護 家事援助
7:00							
8:00	移動	移動		移動	移動		
9:00	生活介護	生活介護	家事援助 家事援助	生活介護	生活介護	家事援助 家事援助 身体介護	外出 買い物 ひまわり
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00	移動	移動		移動	移動		
18:00	家事援助 家事援助	家事援助 家事援助	家事援助 家事援助	家事援助 家事援助	家事援助 家事援助	家事援助 家事援助	家事援助 家事援助
19:00	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護
20:00							
21:00							
22:00							
23:00	身体介護	身体介護					
0:00							

週間ケア計画に記載されている介護時間は施設での生活を基準としたタイムスタディー調査をおおよその時間を算出したものと、本人のニーズから計画を立てた。D さんの場合、家事援助では家事全般（食事の用意、後片付け、清掃、ゴミだし等）である。身体介護では、排泄、移乗、着替えの介助が主である。移動支援に関しては、毎週日曜日の食材の買出しのみで、公共交通機関等を利用した個別外出はない。

【表 4-5-12】での D さんのケア計画の比較

*NO,7 簡単な調理をしてみたいに関して、独居体験中はヘルパーへの依存傾向があり、自ら調理を行うことはほとんどなかったが、後半になり何度か包丁を持ちヘルパーと共に調理を行うことがあった。こうした背景には、ヘルパーとのコミュニケーションがあると考えられる。

*NO,1 パソコンを上達させたい、について、パソコンに興味があり独居体験中もメールやインターネットをやってみたいとの要望があり、アパートにネット回線を引いた。アセスメントで「勉強してみたいこともある」と話していたが、実際はパソコンを使用するのは主にゲームをすることであった。

*NO,2 1週間に1回はゆっくりと買い物がしたいとの要望においては、8週間継続して毎週土曜日に近隣のスーパー等へ移動支援業者を利用し買い物に出かけた為、プランの変更は行わなかった。

*NO,3 今までと同じ病院へ通院したい、については、独居体験中に本人と業者の直接のやり取りで通院の調整が出来るよう支援を行うこととしていたが、「今度はいつ病院に行くのかな?」「アパートから行くのかな?」等、看護師に依存するような発言が施設生活で見られたことと同様にあった。

*NO,4 好きなものを沢山食べたい、について、献立を自分で立て栄養士の評価を受けることとし、段階的に自分自身で献立の作成が出来るよう計画を立てたが、献立の作成においても栄養士やヘルパー任せな様子があった。結果的に1週間分の献立作成は行わず、その日ごとにメニューを決めることになった。

*NO, 5 好きなときに自由に散歩がしたい、について、独居体験を行う前、電動車椅子に乗りたいたと要望が出た為、練習期間として施設内で電動車椅子を使用していた。施設内での電動車椅子の操作には上達が見られ、アパートにおいても電動車椅子の使用が出来る見込みがあった。散歩がしたいとのニーズについて、玄関スロープ等の環境設定を行い、電動車椅子にて外出が出来る環境にあったが、介助があれば通院のついでに食事をするなどにはあったようだが、結局1度も単独で外に出ることはなかった。またヘルパーに対して散歩に行きたい等の要望も出されなかった。こうした背景には、パートの階段下の梁を単独で潜り抜けることが難しいことや、屋外での電動車椅子の操作に不安があったことが考えられる。

*NO, 6 トイレは手すりのあるゆったりとした自分にあったトイレでしたい、について、アパートのトイレは入り口が狭く、車椅子では中に入ることが困難である為、ベッドサイドにポータブルトイレを設置した。手すりに関しても、ベッドのサイドレールを利用することとした。ポー

タブルトイレの使用に関しては、ベッドからの移乗が上手くいかず、理学療法士による環境評価を行った。しかし、車椅子やポータブルトイレに設置位置を示す床のマーキングを活用することが出来ず、転倒する事故があった。ヘルパーの声掛け等で意識付けを図ることとし、8週間ケアプランの変更はしなかった。

*その他 身体介護・生活介護事業の利用について、地域へ円滑に移行することに配慮し2週目を降減少させている。身体介護については深夜の23:30~0:00を削除し、必要時にヘルパーへ本人から連絡をすることとした。生活介護事業の利用については、2週目で週に4回（水曜日の利用なし）、5週目で週に3回（火・水曜日の利用なし）、7週目で週に2回（火・水・金曜日の利用なし）とし、徐々にアパートでの生活時間を増加させることで、円滑に地域移行が行えるようプランを作成しており、8週通して変更はなかった。

5. ICFチェックリストによる独居体験入居前・中・後の変容調査

1) ICF について

国際障害分類から国際生活機能分類へ（ICF 策定の経緯）

ICF は、国際障害分類（ICIDH）の改訂版にあたる。ICIDH は、国際疾病分類（ICD）の、補助分類として発表されたもので、国際的に用いられることになった。日本ではこれを受けて、2002（平成 14）年日本語版が作られた。検討委員会において、表題について「International Classification of Functioning, Disability and Health(ICF)」の「Functioning」を、身体機能のみならず、社会参加や、活動をも視野に入れた包括的用語として、その翻訳を「生活機能」としている。障害の構造的理解の尺度として使用することにより、機能障害、活動障害・制限、参加障害・制限を理解、説明でき、そのことを克服するための、社会環境（交通、都市環境等の整備）、アイデンティティ等、あらゆる可能性を総合的に計画し、本人中心に関係者全員が役割を明確にしつつ協力することができるとしている。そして、ICF 活用のため、心身機能及び活動の次元はリハビリテーション、環境はノーマライゼーション、主体主観には、エンパワメントアプローチという側面的支援が必要としている。

2) ICF の特徴

ICF のもっとも大きな特徴は「環境因子」の分類とされている。心身機能の障害があっても環境が整備されることで、活動・参加制約が取り除かれるという点で、環境、社会資源の整備、活用の重要性を示しているといえる。障害を生み出すのは、健康上の特徴と背景因子（環境・個人）の相互作用とし、その心身機能障害のみのその障害を還元してはならないとしている。WHO は、障害のある人が、分類と評価によって社会的な立場を強くして（エンパワメント）、権利剥奪や、差別を排除するため、継続的努力を払うものとして、障害に対する他の人々と社会の態度を問題視している。

3) ICF の概念的枠組み

ICF の領域は、健康領域と健康関連領域があり、身体、個人、社会の 3 視点に立ち構成している。心身機能・身体構造、活動、参加と分類し、これを生活機能（Functioning）と障害（Disability）が、すべてを含む包括用語として用いられているとしている。さらに背景因子として、環境、個人因子が構成概念と相互作用しているとしている。

しかし個人因子については、国の経済的水準、生活様式によって大きく相違するため分類定義されていないとしている。本調査において、個人因子は取り入れていない。

4) ICF チェックリスト

本論では、ICF チェックリストを参考にし、利用者の変化を調査した。ICF チェックリスト(引用)とは、「(日本語訳版) (※2003 年世界保健機関 (WHO) 発行 著作権 WHO で、「国際生活機能分類 (以下、ICF)」の中の主な項目によって構成されている。このチェックリストは、個人の生活機能や障害についての情報を整理し、記録する際の実用性を重視している。ここで得られた情報は、臨床場面やソーシャルワークなどのケース記録をまとめる際に、それらを要約して使用することができるとしている。本調査の目的にあわせ、心身機能の障害 (58 項目)、活動制限及び参加制約 (60 項目)、環境因子 (15 項目) の 3 つの構成要素からなる独自の項目 133 項目において対象者ごとに評価をおこなった。このチェックリストにおいて、医学的専門性の高い項目、体験入居での変化を図ることと関係性が感じられない項目、変化がありえないと思われる項目については除外した。そのうえで、4 名の利用者に、体験入居以前の 10 月にチェックを行い、その後 2 ヶ月間の施設外での居住を経験したのち、再度チェックを行って、その変化を調査することを試みた。環境の変化が心身機能、活動・参加にどのような変化をもたらしたのか、地域移行への促進要因と阻害要因を調査した。

本報告書において、チェックリストについては資料に添付し、事例について変化した結果のみ記述した。チェックリストの詳細については資料を読んでもらいたい。(資料 4-5-1)

5) 評価

①心身機能障害の変化

本来、生活環境の変化によって、身体的機能障害への変化が短期間で表れることは少ない。しかし、精神的変化は、心身機能の障害だけでなく、活動、参加への意欲という点で大きく変化したと思われる。

A さんの変化

項目	開始前	終了後
b510 摂食機能	3	2
b6202 排尿の抑制	4	2

b510 摂食機能

固形物や液体を口から身体に取り入れ、処理する機能。

むせ込みがあるため、施設での食事形態は一口大カットであった。独居体験中はヘルパーが食事の内容を考慮しながら食事形態を変化させていった。結果、ほとんどの物はむせ込むことなく摂取することが出来るようになり、場合によっては一口大にカットする程度で摂取機能は向上した。

図 4-5-1 入所施設での食事



b 6202 排尿の抑制

膀胱から尿を排出する機能。尿漏れを制御する機能。

特に夜間帯に関して変化が見られた。施設では夜間帯 21 時、1 時の排泄介助時パットに排尿をしていたが、アパートでは体験期間が中盤（12 月 1 日ごろ）から後半になると夜間帯のパットでの排尿はほとんどなくなり（週に 1~2 回程度）、起床時に尿器を使用し排尿ができるようになった。これには特別な介入は行っていないが、本人の意識の変化と適切な水分摂取量になったことが要因として挙げられる。

B さんの変化

項目	開始前	終了時
b1263 精神的安定性	3	1
b1521 情動の制御	3	1

b1263 精神的安定性

温厚、穏やか落ち着きなどのように表現される個人的素質を生む精神機能で、短気、心配性、うつり気、むら気と対立するもの。

今まで施設という環境の中で、気に入らないことや納得のいかないことがあると怒ることがあった。アパートでの生活へ環境が変化すると非常に穏やか。冗談で強い口調になることはあるが、ヘルパーや訪れた職員に対しては、威圧的な態度は全くない。一方で、施設へ戻ると独居体験中の金銭的不満（主に食費に関すること）や、職員への不満が以前と同様に表出していた。介護日誌（平成 20 年 12 月 4 日）では、喫煙所入り口で立ち止まっていた利用者に対し、「邪魔なんだよ！バカ、どける！」と怒鳴る。本人に「よくない」と声をかけるが「バカにバカって言って何が悪い」ということがあった。他者への差別意識や、排除する傾向が他の利用者、職員に頻繁に向けられていた。アパートでの生活には変化が見られたが、施設ではほとんど変わりが無い。

b1521 情動の制御

感情の経験と表出を制御する精神機能。

集団生活から一人暮らしという環境の変化により、b 1263 精神的安定と同様に、非常に短気であり、怒りの抑制が出来できず暴力を振るうこともあった事に対し、アパートでは他者に暴力を振るうことは一度もない。独居体験期間中の生活介護利用時に、主がある利用者につかまれ、

「てめー」といいながら手をあげる（日誌より）ことがあった。

Cさんの場合

項目	開始前	終了時
b1263 精神的安定性	2	1

b 精神的安定性

温厚、穏やか、落ち着きなどのように表現される個人的素質を生む精神機能で、短気、心配性、うつり気、むら気と対立するもの。

Cさんの疾患からくる脳障害として「精神不安、無気力、うつ状態」を示すことがあるという特徴がある。施設生活においても自ら不安を訴え、安定剤を服用することがたびたびあった。

独居体験前にはその様な症状はほとんど見られなかったが、独居体験開始から2週間ほどすると「ここは怖い。外で話し声が聞こえる。電気を消したくない」と不安を訴えることが多くなってきた。

しかし、安定剤を服用するようなことはなく、本人から「うつになりそう。夜が怖くなる。音がする。でもやめないよ」と話し、ヘルパーや職員に相談するなど、自分自身の症状を自覚し改善しようと努力する姿が見られた

Dさんの変化

項目	開始前	終了時
b1262 誠実性	0	2
b1264 経験への開放性	2	3
b1266 確信	0	2

b 1262 誠実性

勤勉さ、手堅さ、慎重さなどのように表現される個人的素質を生む精神機能で、怠慢さ、頼りにならなさ、無責任さといった素質を生む精神機能と対立するもの。

今までの施設生活では、怠慢さ、頼りにならなさなど、特に問題がないように思われていた。独居体験開始後より、「面倒だ」「やってくれ」などの発言が施設生活に比べ多くなった。例えば、平成21年1月15日に介護日誌の記録では、職員の「一人暮らしは楽しいですか」との問いに「あんなもん楽しくない。面倒くさいだけ」と答えたり、献立を立てる際、自分自身で立てたものを栄養士が評価することになっていたが、栄養士との評価の最中に「今ここで来週の献立を立ててしまおうか」と栄養士に依存するような様子も見られた。独居体験中のヘルパーとの関わりについても依存度が高く、「面倒だ」と口にすることが多かった。一方で、体験の後半には自ら調理の手伝いをするなど、積極的な姿勢も見られた。

b 1264 経験への開放性

好奇心の強さ、想像力の豊かさ、探究好き、何でも試みようとする態度などのように表現される個人的素質を生む精神機能で、不活発、無頓着、情緒的表現の乏しさと対立するもの。

独居体験開始直後、ベッド⇄車椅子、ベッド⇄ポータブルトイレの移乗が困難であることがわかり、理学療法士立会いの下、アパートでの環境評価をいった。立ち上がりの際、車椅子やポータブルトイレの位置が悪く（距離や角度）、力が入りづらいことが分かり理学療法士より指導を受けるが、パソコンのゲームをしながら曖昧な返事をするなど、自分自身のことでありながら無頓着な様子が伺えた。評価の際に、車椅子をつける位置を床にマーキングするが、意識して活用することがほとんどなく（床の印の位置に車椅子やポータブルトイレを置けば移乗できることがわかっている）、「トイレに座らせてくれ」とヘルパーを呼ぶことが何度もあった。また、電気の使いすぎによって部屋のブレーカーが落ちてしまった際にも特に何をするわけでもなくパソコンのゲームを続けていた。

b 1266 確信

自信、大胆、自己肯定などのように表現される個人的素質を生む精神機能で、臆病、不安定、自己否定的と対立するもの。

独居体験前から自分自身の能力について自信のなさや不安を口にすることがあったが、独居体験開始後にはそれが顕著に現れるようになった。介護記録によると、部屋に紙が散乱していたため、片付けを促した際、「我々には紙の整理は出来ないのだよ」と話したり、緊急用の携帯電話の使用方法について使用方法が分からず説明するも「それが出来ないのが我々なんですよ」と年齢や障害による自分自身のハンデを「出来なくて当たり前だ」と捉え自分自身の能力を過小評価していることが伺える。

②活動制限及び参加制約

ケアプランからも明らかなように、独居体験開始から4週間目でプランを変更した。その理由は、両名の独居体験における自立度が概ね把握できたことで、本当に必要なサービスの利用に介護時間が当てられるようになったことである。

Aさんの場合

項目	実行状況	能力	実行状況	能力
d3500 会話の開始	2	1	1	1
d470 交通機関や手段の利用(車、バス、電車、飛行)	4	4	3	3
d550 食べること	2	2	1	1
d610 住居の入手	8	8	4	4
d6200 買い物	3	8	2	2

d 3500 会話の開始

対話や意見交換を開始すること。例えば、自己紹介、習慣的挨拶、話題の導入、質問すること。

施設生活では、あまり自分から会話をしようとせず、質問に対しても首を振り YES・NO を伝えていることが多かった。独居体験開始後、今までと違い、なれた職員ではなく初めて会うヘル

パーに訴えを伝えなければならず、自然と発語が増える結果となった。また、インターホンに出たり、自分から積極的に話しかけるなどの変化が現れた。また、職員が訪れた時なども、自発的に会話を望み、お茶を入れて招き入れたこともあった。

d470 交通機関や手段の利用（車、バス、電車、飛行機等）

移動のために乗客として交通機関や手段を用いること。例えば、自動車、バス、私的なあるいは公共のタクシー、バス、電車、船や飛行機に乗ること。

これまで外出には両親が運転する自家用車を主に利用していたが、独居体験中の外出のほとんどを公共交通機関で移動した。電車やバスに乗るといった体験は今までにもあったが、施設入所後はほとんどその経験がなかった。独居体験期間中は隔週で公共交通機関を使った外出を行い、買物等に出かけることが出来た。ヘルパーの介助があれば、バス、電車等の利用が可能であった。

d550 食べること

提供された食べ物を手際よく口に運び、文化的に許容される方法で食べること。例えば、食べ物を細かく切る、砕く、瓶や缶を開ける、はしやフォークなどを使う、食事を取る、会食をする、正餐をとること。

施設では、自助スプーン・フォーク・自助食器を使用し摂取している。食べこぼしが多い。独居体験中は、はし、スプーンを使用し通常の器で問題なく自力摂取できている。食べこぼしもほとんどなく食べる事が出来る。

施設では、周りの環境（同じ席の人や騒音等）によって注意を奪われることが多かったが、独居体験中は自分ひとり静かな環境で落ち着いて食べる事ができたと考えられる。

d610 住居の入手

家やアパート、その他の住宅を購入あるいは賃借し、家具調度を整えること。

独居体験前まではその詳細は不明だったが、体験を行う中で困難であることが明らかとなった。要因としては、遂行能力に障害があること、問題に対して具体的に考え行動することが難しいことがあげられる。

d 6200 買い物

代金を支払い、日々の生活に必要な物品とサービスを手入手すること（仲介者に買い物をするよう指導や監督することを含む）。例えば、店や市場で食料、飲み物、清掃用具、家庭用品、衣服を選択すること。必要な物品の質や価格を比較すること。選択した物品、サービス、支払い交渉と支払い、物品の運搬。

これまで、欲しいものはあったがその内容に具体性がない。仲介者に対し指示指導を行うのではなく「頼み事」程度であった。独居体験中は毎週1週間分の食料を買出しに行き、ヘルパーの介助を受けながら物品を選び購入することが出来た。

但し、決められた金額の範囲内で献立に従って購入するものであり、ヘルパーの助言も受けて

いる。例えば、献立を見ながら必要なものをヘルパーと一緒に確認し、2～3 個の選択肢の中から本人が選ぶというもの。

B さんの変化

項目	実行状況	能力	実行状況	能力
d470 交通機関や手段の利用(車、バス、電車、飛行機等)	1	1	0	0
d510 自分の身体を洗うこと	1	8	0	0
d570 健康に注意すること	1	8	1	1
d610 住居の入手	8	8	4	2
d630 調理(料理等)	2	8	1	1
d640 調理以外の家事(掃除、洗濯、アイロンがけ等)	1	8	1	1

d470 交通機関や手段の利用 (車、バス、電車、飛行機等)

移動のために乗客として交通機関や手段を用いること。例えば、自動車・バス・私的なあるいは公共のタクシー・電車・船や飛行機に乗ること。

今まで外出する際にも電車等を利用することはあったが、独居体験において居宅介護ヘルパーの付き添いを利用することで、その行動範囲は広がり、公共交通機関を利用する頻度も大幅に増えた。平成 20 年 9 月 1 日から 10 月 31 日までの 2 ヶ月間と、独居体験中の 2 ヶ月を比較すると、電車・バス・タクシーを利用し外出した回数は 4 回から 12 回へと 3 倍になっている。独居体験前のアセスメント時に、「付き添いがいるなら少し遠くへ行ってみたい」「一人だと行ったことないところは危ないから」と話していた通り、付き添いがあることによって外出への意欲が増したものである。

外出前には見やすいように路線図を作成し、電車の時刻を調べ準備をしている(日誌より)ことがあった。また、外出の時間に関しては、4 週目の見直し後隔週 7 時間の外出支援から、毎週 5 時間と 7 時間の交互の外出支援へ変更になり、そのたびに公共交通機関を利用し出かけている。単独での外出時、近隣の駅まで一人で出向き、駅の階段から転落する事故があった。幸い大事には至らなかったが、知らない土地での単独の行動に不安がある様子も伺えた。しかしその後も公共交通機関を利用した外出は頻繁に行われている。

d510 自分の身体を洗うこと

清浄や乾燥のための適切な用具を用い、水を使って、全身や身体の一部を洗って拭き乾かすこと。例えば、入浴すること、シャワーを浴びること、手や足、顔、髪を洗うこと、タオルで拭き乾かすこと。

施設では週に 2 回特殊浴を使用しほぼ全介助にて入浴を行っていた。施設入所時に自力での入浴を希望していたが、浴槽へ入る際の階段が危険として特殊浴を利用していた。もともと一人で入浴したいとの希望があった。アパートへ移り、一般的な風呂場での入浴となった時、直接床に

膝をつけることで痛みが生じることがわかった。そこで、床にお風呂用マットを敷くことで痛みを軽減し、シャワー浴ではあるが単独での入浴が可能となった。

d570 健康に注意すること

身体的快適性や健康及び身体的・精神的な安寧を確保すること。例えば、バランスの取れた食事をとること。適切なレベルの身体的活動を維持すること。適切な温度を保持すること。健康を害するものを避けること。

糖尿病で 1 日に摂取カロリー1400kcal・タンパク・塩分に制限がある。施設では減塩食を食べている。栄養管理も施設の栄養士が行っていたが、独居体験中は自分で献立を作成する為、これまでのような十分な栄養管理は困難である。

しかし、毎週献立を栄養士が評価・助言することで、間接的に栄養管理を行うこととした。食事内容はインスタント食品を食べることもあったが、摂取量や摂取カロリーを調整しご自分で栄養管理を行った。(資料 4-5-3)

その結果、通常の食品購入の中では、一人分を調整することが難しいことと、帰宅時間や、調理時間に左右され、食事時間が一定ではないことが原因で血糖値が上がってしまった。これに関しては自覚し、これまで自己流に行っていた健康管理を、ナースの助言や通院するなど、独居の環境下で行うこととなり、終了前には、落ち着きを取り戻した(開始前 100~200mg/dl →体験中~後半 200~300mg/dl →体験後半~終了時 150~230mg/dl)。

面接時の様子から「血糖コントロールが上手く出来なくなっていることへの不安がマイナス要因となった」ことは明らかであり、健康上の不安が独居体験や地域移行への意欲・自信の妨げとなっていることがいえる。但し、ここではこのような状況下であっても自ら通院した経緯やその後のケアプラン変更にいたるまで、本人が主体となって調整できたことは評価できると考える。

d610 住居の入手

家やアパートその他の住宅を購入あるいは賃借し、家具調度を整えること。

独居体験以前はショートステイを利用しており、施設との契約関係にあったものの自らがその過程に大きく関与していたわけではなく、住居の入手の実行状況・能力については詳細が不明であった。今回の独居体験においても予め住居は用意されていたため実行状況・能力に関しての評価は困難であった。

しかし、独居体験後の様子(生活費についての関心や ADL・IADL 概ね自立していること等)から住居の入手に関して能力は十分にあると判断できる。体験中盤から後半にかけては「施設にいるほうが楽だ」と話すことがしばしばあったが、体験終了後、体験中から進めていた地域移行に関して自ら行政に連絡をとり、行政と本人の間で話を進めている。

2月に入り、施設側の相談があり、介入を求めてきた。現在 T 四にて、物件を探し始め、現在にいたっている。

d630 調理（料理等）

自分や他人のために、簡単あるいは手の込んだ食事を計画し準備し調理し配膳すること。例えば、献立を立てること、飲食物を選択すること、食事の材料を入手すること、加熱して調理すること、冷たい飲食物を準備すること、食べ物を配膳することなどにによって、それを行うこと。

調理に関して施設とアパートでの環境は大きく異なる。施設では、食事の献立、調理、後片付けなど一連の食事や調理に関する行為を職員が行っていた。また、自ら調理を行える環境もない。独居体験を開始して間もなく、簡単な調理をヘルパーの介助無しに概ね行うことが出来た。アパートでは、調理が出来る台所や調理機器の配置等、ある程度の環境が整っており、本人の「自分で作ってみたい」「今でも出来るかやっていたい」など環境が整備されたことにより自発的な行動として顕著にその成果が現れた。一方、面接時には調査員に調理について聞かれると「やだっというか、自分でやれっというから」「（ヘルパーは）飯のことは絶対やらないよ。だからこの人（施設職員）が何でも出来るとか言ったんじゃないの？」と調理に関する不満を話している。本人の行動とは別にこうした思いを抱く要因としては、血糖値の上昇、金銭的な不安、介護時間の減少（4週目移行ケアプラン変更により家事援助の時間を減らしたこと）によるヘルパーとの関わりの減少があげられる。ヘルパーとの関わりについては、施設での職員との関係の希薄さが要因と考えられる精神的不安定さと同様の精神状態にあったと推測できる。

d640 調理以外の家事（掃除、洗濯、アイロンがけ等）

家の掃除、衣服の洗濯、家庭用用具の使用、食料の貯蔵、ごみ捨てることによる家事の管理。例えば床を掃く、モップがけ、カウンターや壁などの表面の洗浄。家庭ごみを集め捨てること。部屋やクローゼット、引き出しの整頓、衣類を集めたり洗濯、乾燥、たたむこと、アイロンかけ。靴磨き。

施設での洗濯は職員が行っていたが、独居体験中は単独で洗濯を行うことが出来た。これは、自室にドラム式洗濯機を設置したことが促進要因であったと言える。それに加え、施設でも同じようなドラム式洗濯機があるが使用しなかったことと比較すると、職員（ヘルパーを含む）とのかかわりが施設と独居体験（主に前半）とでは、独居体験の方がより関わりが多い。この事も、より多くの家事を単独で行うことの促進要因になっているといえる。後半にかけては、ヘルパーや職員の見守り等なくても、継続して洗濯を行うことができた。

Cさんの変化

項目	開始前		終了時	
	実行状況	能力	実行状況	能力
d470 交通機関や手段の利用(車、バス、電車、飛行)	4	2	2	2
d570 健康に注意すること	2	1	1	1
d610 住居の入手	8	8	4	3

d470 交通機関や手段の利用（車、バス、電車、飛行機等）

移動のために乗客として交通機関や手段を用いること。例えば、自動車、バス、私的なあるいは公共のタクシー、電車、船や飛行機に乗ること。

施設での外出は、定期通院時に買い物をする程度で、公共交通機関を利用した外出は行われていなかった。独居体験においては、本人から外出に対する意向が出ており、原則隔週の日曜日に

公共交通機関を利用した外出を行った。ヘルパーの都合で1回外出が中止になったが、2ヶ月の独居体験中に4回の外出を行い、施設での外出（定期通院2箇所、それぞれ2ヶ月に1度）に比べると回数は大幅に増えた。ヘルパーの付き添いがあることで公共交通機関を今までより容易に利用できるようになったことや、施設の決まり、金銭的な問題が解消されたことが、本人のニーズを反映しやすい環境へと変化し、「～に行きたい」と言えるようになり、外出回数の増加につながったのではないかと考えられる。公共交通機関の状況については、介助者がいればほとんど問題なく利用することが出来る。

d570 健康に注意すること

身体的快適性や健康及び身体的、精神的な安寧を確保すること。例えばバランスの取れた食事を取る。適切なレベルの身体的活動を維持すること。適切な温度を保持すること。健康を害するものを避けること。

施設生活では、食事に関して施設の献立に沿って食事をしており、嗜好品などの持ち込みはあるものの、栄養管理を行わなくても過ごすことが出来ていた（参考資料4-5-C）。独居体験中は自ら進んで献立を作成しており、栄養管理にも気を使っている様子が見られた。精神的安寧に関しては、施設では誰かに話を聞いてもらいたいと言う思いが強く、依存心も強かったことから、より精神的な不安定さを招いていたが、独居体験においては、施設と違いヘルパーが本人と良好なコミュニケーションを図ることでそうした不安は概ね解消され、この環境的要因が、その他の不安要素に関しても自ら立ち向かうことへと繋がったと言える。

d610 住居の入手

家やアパートその他の住宅の購入あるいは賃借し、家具調度を整えること。

Cさんは現在施設入所中であり、施設との契約関係にあったものの、自らが入所に関わる過程に大きく関与していたわけではなく、住居の入手の実行状況・能力については詳細が不明であった。今回の独居体験においてもあらかじめ住居が用意されており、実行状況・能力を評価することが困難であったが、独居体験中の様子から能力はあることが推測できる。例えば、金銭管理については、施設から渡されている生活費を1ヶ月ごとに自己管理することが出来、体験後半には「アパートに住みながら、施設を利用したい」と地域移行に関する具体的なイメージも持つことが出来た。地域で生活したいという希望もあるが、迷っている。家の人や施設長にも相談したが結論は出ていない。

Dさんの変化

項目	開始前		終了時	
	実行状況	能力	実行状況	能力
d4104 立つこと	2	2	3	2
d570 健康に注意すること	2	1	3	1

d 4104 立つこと

立位になったり、立位をやめること。また、たった姿勢から臥位や座位などの他の姿勢に変わる
こと。

施設生活では、立位を含む移乗のほとんどを自力で行うことが出来ていた。独居生活を開始すると、車椅子の位置やベッドに対する角度、手すりの形などの環境の変化によって安定した立位をとることが困難になった。理学療法士による環境評価を行うが、大きな改善は見られず、本人自身が床の印に車椅子やポータブルトイレを合わせることに「面倒だ」「体が動かないからできない」と感じていることで、より安定した立位を保持することが困難になったと考えられる。

また、独居体験中移乗に失敗し転倒することがあり、その後「体が後ろに引っ張られるな。この前転んだから怖いんだよ」と本人が話している通り、転倒の不安が立位の不安定さの要因となっていることが言える。

更に、今まで手動の普通型車椅子を使用していたが、独居生活を始めるにあたり電動車椅子に乗り換えたところ、1月27日マッサージを担当していた職員より「筋力の衰えが見られる」と報告がある。今まで手動で移動していたが、電動車椅子の使用によって健側の手足の筋力が低下し、立位が取りづらくなったことも、不安の原因であることが言える。

d 570 健康に注意すること

身体的快適性や健康及び身体的・精神的な安寧の確保。例えば、バランスの取れた食事をとる。適切なレベルの身体的活動の維持。適切な温度を保持すること。健康を害するものを避けること。

Dさんは、糖尿病があり食事等の管理が必要になるが、食事の摂取量や内容にばらつきがあり、時々低血糖を起こすことがあった。施設生活においても食事を抜いたりカップ麺で済ませるなど、自身の健康に配慮した食生活ではなかったが、独居体験開始後には更にその傾向が強くなった。献立の作成やそれに基づいた栄養士の評価など、「面倒」だったり「自分には難しい」といった理由で作成をやめてしまい、その日その日で献立を決めることで計画的な食事内容にならなかった（参考資料4-5-C参照）。但し、独居体験中の血糖値は82~115mg/dlとコントロールは出来ていた。今後独居生活を送る上で食事の管理は課題といえる。

③環境因子

人々が生活し、人生を送っている物的な環境や社会的環境、人々の社会的な態度による環境を構成する因子のことである。

Aさんの変化

項目	初期	終了時
e115 日常生活における個人用の生産品と用具	+1	+2
e310 家族	+3	+2

e115 日常生活における個人用の生産品と用具

日々の活動において用いる装置、生産品、用具。改造や特別設計がなされたものや、使用する人の体内に装着したり、身につけたり、身の回りで使うものを含む。

施設生活では、車椅子や短下肢装具の他、バリアフリー化されてる施設内ではほとんど使用されている用具はない。

一方、一般のアパートでの生活には様々な環境整備が必要となり、フロア用滑り止めマットや安楽尿器などいくつかの用具を用意した。これらの用具が促進要因となり、立ち上がり時の安定や失禁せずに排尿が出来るなどの効果が現れた。

e310 家族

血縁や婚姻、その他の文化的に家族と認知される関係にある人々。例えば、配偶者、パートナー、両親、兄弟姉妹、子、里親、養父母、祖父母。

施設では、週に4～5回は両親のどちらかが面会に来て、主の身の回りの世話をしている。特に母親に対する依存度は高い。施設であったことや欲しいものなど頻繁に、一日に何度もメールを送っていた。独居体験中は、両親の面会の回数に変化はないが、メールの回数も減り、その依存度は低くなったと母親も発言している。

一人暮らしをしたいという気持ちと共に、依存心が両親への感謝に変化した。独居体験が始まってから数日後、「お母さんにバックを買ってあげたい。いつも同じのを使っているから」（日誌より）と、今まで母親に対し何かを買ってきて欲しいと訴えることが多かったのに対し、自ら買いに行きプレゼントしたいという気持ちに変化した。これは、一人暮らしができるという環境の変化が起因して、これまで以上の自立心が芽生えたことが言える。

Bさんの変化

項目	初期	終了時
e115 日常生活における個人用の生産品と用具	+2	+3
e525 住宅供給サービス・制度・政策	+4	2
e340 対人サービス提供者	+1	+3

e115 日常生活における個人用の生産品と用具

日々の活動において用いる装置、生産品、用具。改造や特別設計がなされたものや使用する人の体内に装着したり、身につけたり、身の回りで使うものを含む。

施設生活では必要がなかった用具（バリアフリー化により必要性がなかったもの）をアパートの環境にあわせ玄関スロープ、お風呂用マット、床マット、昇降台、すのこによるベランダのバリアフリー化など、住環境を整えるための用具を使用した。

お風呂マットの使用で単独の入浴が可能となり、昇降台の使用により床から車椅子、トイレへの移動など単独で生活の大部分を行うことが出来るようになった。

e255 住宅供給サービス・制度・政策

人々に避難所や住居を供給する為のサービス、制度、政策。

独居体験以前は短期入所を受給しており、独居体験中は生活介護のみの受給となっている。客観的には介助を受けられる施設を利用していることは促進因子と捉えられるが、本人が現状の生活環境を望んでおらず、他の生活様式を探していても見つからない現状は、現在の住宅供給サービスの現状が障害者にとって阻害因子であると捉えられる。

e340 対人サービス提供者

個人が日常生活や仕事、教育、その他の生活状況における実行状況を維持することを支援するのに必要なサービスを提供する人々。

施設職員とのかかわりと比較して、独居体験中の施設職員や介護ヘルパーとのかかわりは非常に増えている。11/10の記録では、「(施設では)3~4人の女性職員とはよく話をするけど、その他の人はなあ。特に男や管理職の人は嫌だな」と話しているように、自ら接触を避けている様子もあった。一方、アパートでは、職員側からのアプローチ(独居体験に対するが増えていることと、決まった介護ヘルパーがつくことによって、その関係が今までの施設職員に比べ親密になったことが、独居体験の自信につながったといえる。

後半にかけて、施設職員に対する不信感(「ヘルパーに何でも出来るって言ってるんだろ」と記録や面談時の報告にもあるように)がその後の地域移行へ向けた意欲(特に体験後半以降)に関する阻害要因になっていたことが考察できる。

Cさんの変化

項目	開始前	終了時
e115 日常生活における個人用の生産品と用具	+2	+3
e340 対人サービス提供者	+3	+4

e115 日常生活における個人用の生産品と用具

日々の生活において用いる装置、生産品、用具。改造や特別設計がなされたものや使用する人の体内に装着したり、身につけたり、身の回りで使い物を含む。

施設生活では必要がなかった用具(バリアフリー化により必要性がなかったもの)をアパートの環境にあわせ玄関スロープ、ベランダのすのこ、ドラム式洗濯機等を用意した。ベランダにすのこを敷き、部屋からフラットな状態で出られることにより、喫煙の為介助が必要になるところを、自力でベランダに出られるようになった。ドラム式洗濯機の設置では、施設でも自力で選択を行っていた取り組み継続して行うことが出来るようになった。

e340 対人サービス提供者

個人が日常生活や仕事、教育、その他の生活状況における実行状況を維持することを支援するのに必要なサービスを提供する人々。

施設でも食事や入浴、排泄等様々な場面で介助を必要としており職員との関わりがあった。し

かし、介助を行うことが主な関わりとなり、コミュニケーションに関するかかわりは少なかった。独居体験中のヘルパーとの関わりでは、食事、排泄等の介助に加え、コミュニケーションを多く取っており、施設職員とヘルパーの支援の大きな変化の一つとしてあげられる。施設では、1人の職員に対し数人～数十人の利用者を支援する必要があり、必要最低限にならざるを得ない現状があるが、在宅のヘルパーと利用者では、常に1対1の支援体制があるため、コミュニケーションを取りやすい環境にある。Cさんの場合も、食事や着替えといった施設では職員が行ってしまいがちである行為を、見守りによって行う場合が多くなった。これは、見守りを重視した支援が独居体験中に行われていた為である。さらに、ただ見守るのではなく、合わせてコミュニケーションを密に図る必要がありヘルパーとの関わりの中で実践できていた。

Dさんの変化

項目	開始前	終了時
e115 日常生活における個人用の生產品と用具	+1	0
e120 個人的な屋内外の移動と交通のための生產品と用具	+3	+1

e115 日常生活における個人用の生產品と用具

日々の活動において用いる装置、生產品、用具。改造や特別設計がなされたものや使用する人の体内に装着したり、身につけたり、身の回りで使うものを含む。

施設生活では特に使用していなかったが、独居生活における環境整備として、幾つかの用具を使用した。排泄用具に関しては、単独で排泄が出来るようベッドサイドにウォシュレット付のポータブルトイレを設置した。立位が安定せず転倒の不安等で完全に単独で排泄の一連の行為を行うことは少なかったが、ヘルパーの不在時等は単独で行ったことも何度かあるようだった。

排泄に関しては（介護日誌より）「不安なのはトイレかな」「トイレが一番怖い」と本人も話している通り、様々な不安からある程度の環境設定を行ってもヘルパーや職員に依存する傾向が見られた。玄関スロープの設置では、単独で外出が出来るよう設置したが、単独で外出することはなかった。但し、喫煙の際にはドアの開け閉めの介助を行えば単独で外へ出ることが出来る。

点眼薬を片手でできるようになるための器具も用意した。施設では、看護師及びケアワーカーが点眼の介助を行っていたが、独居体験中単独でも点眼が出来るよう器具を使用した。点眼薬を器具に取り付けておけば単独で行うことが出来る。しかし、ヘルパーに頼むこともあり、ここからもヘルパーへの依存度の高さが伺える。

e120 個人的な屋内外の移動と交通の為の生產品と用具

屋内外を移動する為に用いる装置、生產品、用具。改造や特別設計がなされたものや、使用する人の体内に装着したり、身につけたり、身の回りで使うものを含む。

施設では手動の普通型車椅子を使用していたが、本人の希望もあり独居体験を行うにあたり、単独での外出が行えるよう電動車椅子を使用した。しかし、単独で外出をすることはなかった。

その阻害因子となったのは、アパート入り口の通路が狭いことや屋外での単独の電動車椅子操作が不慣れなことで、危険を感じていたことがあげられる。

* ICF チェックリストから D さんの地域移行へ向けた意欲の低下には、心身機能が大きく影響している。これまで、3名の利用者は、多くは環境の変化が心身機能や活動・参加に影響（エンパワメント）を与えていたが、D さんの場合環境の変化が本人の意欲を低下させる結果となった。このことから、環境の変化は必ずしも心身機能や活動・参加の向上につながるものではなく、その背景にある個人因子や心身機能が根本的に阻害因子となることがあるといえる。ここであげる個人因子とは障害の受容の程度やこれまでの生活歴、家族との関係やそれに関する長年の思いなどがある。D さんの場合、受傷から 16 年が経過するが、自身の障害に対する受容がなされていないように感じる。

介護記録にある「我々はああいう所で生活するのは難しい」「健常者は口で言うだけだから良いもんだ。ここは障害者の住む環境ではない」などの発言から分かるように障害を負った自分と健常者を比較し「障害があるから出来ない」と決め付けてしまう傾向にあると考えられる。D さんの場合、地域での独居自立生活を行うためには、リハビリテーション（生活用具等）の整備、ノーマライゼーション（社会資源の整備）という生活環境からのアプローチと、心身機能障害、あるいは施設生活という隔離された生活に起因している情報の欠如から発生している負の感情へのエンパワメントアプローチが必要であると考察できる。

図 4-5-2 ICF 関連図でみる変化 (Bさんの例)

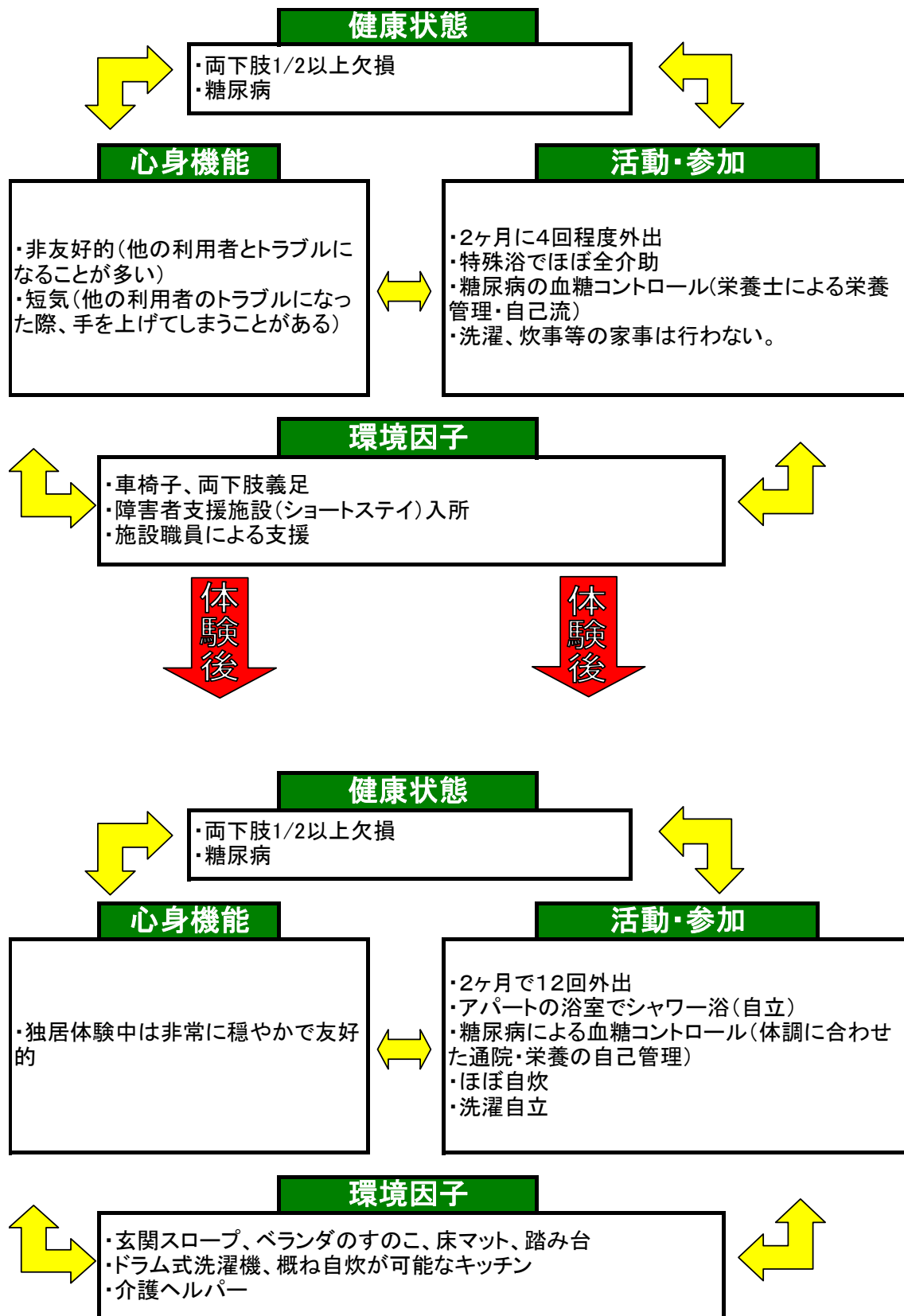
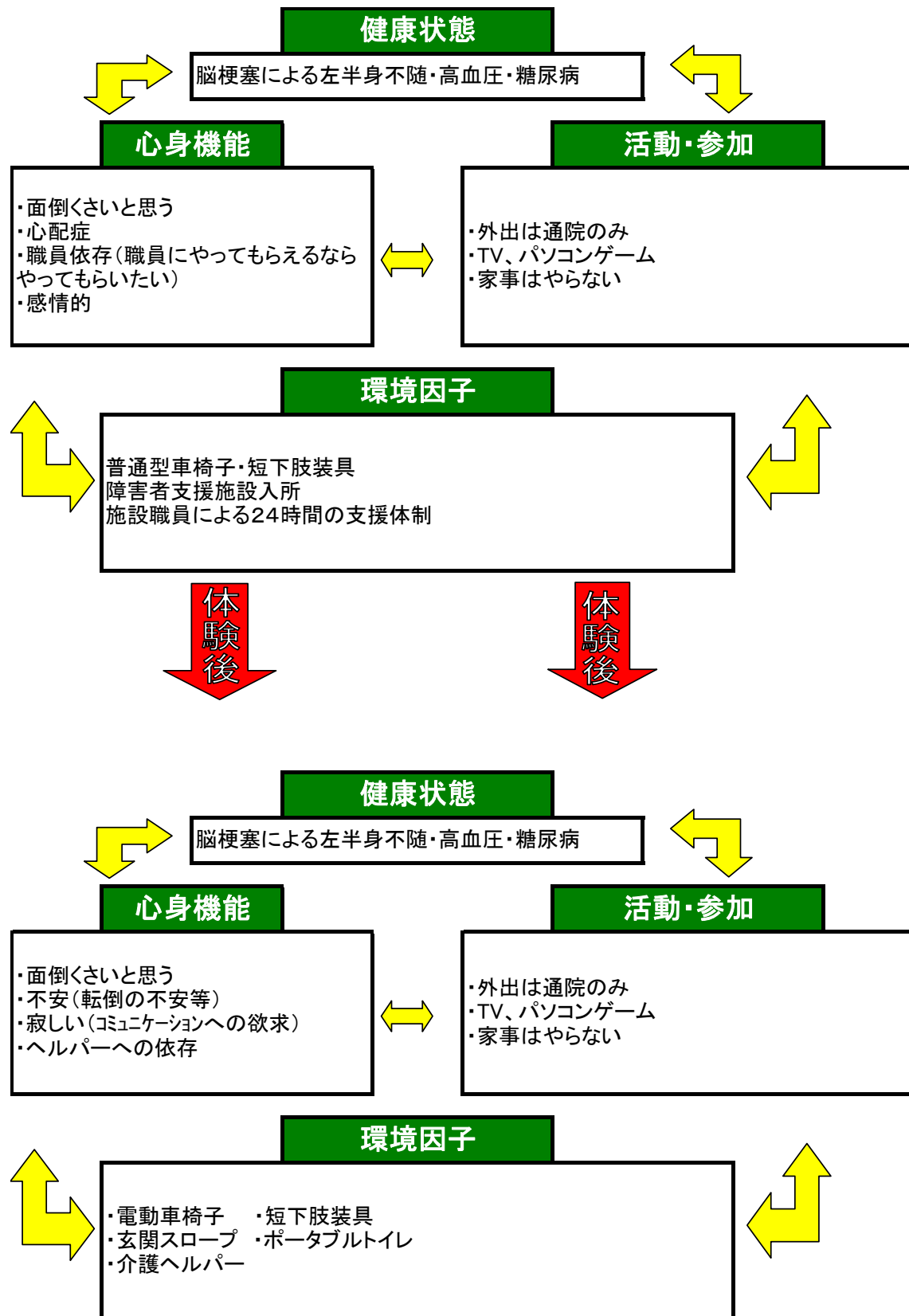


図 4-5-3 ICF 関連図でみる変化 (Dさんの例)



6) 考察

ICF チェックリストから見る独居体験における変化では、環境の変化が心身機能と活動、参加に変化をもたらしたことが言える。

環境の変化では大きく分けて3つあり、①居住構造物の変化②住環境の変化③支援体制（人間関係）の変化がある。

① 居住構造物の変化では、個々のADLや生活状況に応じたバリアフリー化により、単独での入浴や炊事が可能となったり、それにより独居生活を送る為の自信が生まれた。逆にキッチンやトイレが狭いことで中まで入れずポータブルトイレを使用しなければならないなど、一般住宅における独居生活の環境的課題も明らかとなった。住宅の整備等による環境の変化はリハビリテーションやノーマライゼーションといった視点からの環境の変化がそれぞれの自立心に大きな影響を及ぼしている。逆に、環境の変化が自立心を損なわせるケースもある。

② 住環境の変化とは、対象者の住む周辺の住環境の変化とした。施設周辺は交通の便が悪く、単独で外出しようとしても支援者がいなければいけない、あるいは施設周辺にバリアフリー化された場所が少ないなど、外出への意欲を阻害する因子が存在する。施設に限らず、生活する周辺の住環境によってディスエンパワメントされてしまうことが、今回の調査対象者4名の比較から見ることが出来る。

Bさんの場合、近隣に単独でも行くことが出来る店や駅があったことが促進因子となり、外出の意欲・機会が大幅に増加したと考えられる。しかし、必ずしも周辺の住環境の変化が外出への意欲の増加につながるとは限らず、Dさんのように居住地の周辺環境が変化しても外出に対する意欲は増加せず、むしろ消極性すら見て取れる。このように、住環境のみが必ずしもエンパワメントの要因となるとはいえないが、実施された支援や工夫により基本的な生活機能を満たす環境が確立されれば、外出への意欲促進になるといえる。

③ 支援体制（人間関係）の変化とは、身近な人々（友人、両親、施設職員、ヘルパー等）との関りによって、心身機能や活動・参加に大きな変化を及ぼすことである。身近に介護ヘルパーがいることで、外出への意欲や炊事等の自立につながるものがチェックリストからも明らかである。一方で、ヘルパーによる満足な見守りがなかったり、その関係が希薄だったりすると逆に意欲はなくなりヘルパーに、より頼るようになってしまう。これは施設職員との関わりにも同様に見られるように、施設のような常時介護を受けることが出来る環境において「自分はやってもらえない」と感じることで、意欲を損ない出来ることでも介護者に頼る状況へと変化していく。ここで注意すべき点はデマンドに対応してしまう（過剰介護）のではなく、見守ることの重要性である。施設においてはもちろん、今後の在宅支援に関しても見守りを重視した支援体制の構築が必要ではないだろうか。

独居体験を行ったことによる具体的変化としては、実体験をとおして地域生活が実感として具体化したことにより「自分にも自立した生活が出来る」と自信を持てた反面、金銭的な不安が独居生活そのものの意欲を低下させていった部分もうかがえた。

ICF・ケアプランの調査に関連の深いタイムスタディ調査は、ケアプラン作成の際介護時間算定の基準となっている。タイムスタディ調査の結果と、独居体験終了時の変化を日誌等の記録から「見えない介護」を読み取ることができる。独居体験開始前のタイムスタディ調査では、①準備②言葉による働きかけ③介助④見守り⑤後始末⑥その他の項目で分類し、それぞれの項目ごとに実際に支援が行われた時間をまとめている。

例えば施設では③介助は、実際には食事の準備など直接本人の介助に関わらないため、タイムスタディ調査では明らかにならなかった介護時間がある。調理や清掃のスタッフも対象者を囲む支援者と捉えれば、直接的に介助を行わなくても介助者として調理や清掃の支援を行っており、介助時間として換算することができる。独居体験中にはそうした調理や清掃等の支援を家事援助として設定し、ヘルパーが介助しており、必然的に独居で暮らすことで「介助時間が増加した」との比較結果となる。

しかしそうした中で、4名中3名の利用者が体験後に地域移行を望んだのは、コミュニケーションの増加と個別支援の充実が図れたからであると考察できる。④言葉による働きかけも同様のことが言え、ICFチェックリストでの評価からも分かるように、独居体験中のコミュニケーションの増加が介護時間として換算されていなくても、実際には多くの時間をコミュニケーションに費やしていることが分かる。

「個別支援」の充実とは、地域移行をする上で、阻害要因となる個々の「不安要素」を排除する為の取り組み、あるいは望む暮らしへ近づく為の支援の充実と位置づけている。

独居体験前に調査した「地域移行への不安」に関するアンケートでは、経済的支援 15%・バリアフリーに関する支援 17%・夜間の支援（緊急時対応等）19%・移動や外出に関する支援 7%等への不安要素があげられている。ケアプランでは、外出に関する要望・日常生活に関する要望が多くを占めており、今回独居体験後に地域移行を希望した3名の対象者について、こうした不安要素が独居体験における生活の中で排除されていったことが推測される。一方で、独居体験後に地域移行を希望しなかった対象者については、日常生活に関する不安が、具体的に改善されなかったことが地域移行を効果的に推進する阻害要因となったと考えられる。

今回のICFチェックリスト、ケアプランから、環境の変化①・②・③はいずれもどちらか一方だけ支援しても大きな効果は見られず、①・②・③のシナジー効果によってエンパワメントの向上が図られることは、4名の対象者の調査結果から明らかである。現状ではそのバランスは施設と在宅では異なるが、今後施設からの地域移行を推進する為には、環境の変化と共にコミュニケーションを重視した個別支援の充実が必要となるだろう。

独居体験入居における医療面全体のまとめと考察

独居体験を始める前、今回4ケースともに医療面でどのように関わっていけばよいかが見えていない状況だった。実際に準備段階から「この方が独居するには何が必要なのか？」をその都度検討し、薬剤管理や通院手配などを個人や独居体験に携わる他職員を相談しながら進めていった。

前半の二名は施設においては薬剤管理・通院での関わりの少ない方で、地域での生活に関しても医療面での不安材料は少ない方々だった。実際に独居生活で出てきたのは、転倒にともなう怪我での通院・薬の飲み忘れといったことだった。いずれも早期に対応でき大事に至ることはなかったが、施設と在宅との環境の変化を考慮した自立支援・独居体験周辺の医療施設の確認などが地域移行に必要なことと考えるよいきっかけとなったと思う。

後半の二人は薬剤管理・通院で日頃から関わりはなかったが、ADL 状況などから自立できる可能性の高い方々と感じていた。薬剤の自己管理に関しては、一包化された薬を決められた時間にきちんと服用できるための援助が必要と考え、壁掛けポケットを利用したの内服薬管理を試み、一人に関して1回分の飲み忘れがあった以外はほぼ自立できた。もっと早くからこのような試みをしていけたらよかったのではないかと考える機会となった。通院に関しては、アパートから出発したり施設から出発したりとその日の日課によって決めていた。通院連絡票を事前に渡すことなどで特に問題なく行えた。意欲面でCさんは体験が決まったときから、「アパートから通院したい」と自ら言い出すなど前向きであるのに対し、Dさんは独居体験すると決めても自ら動くというよりは、他人任せな面があり、通院の事を相談しても「任せるよ」と言った反応だった。Cさんは独居体験終了時まで前向きさを保ち続けた。Dさんは独居生活後半に入り、「アパートから通院しようかな」等やや前向きな発言も聞かれた。終盤に入り転倒により仙骨部に怪我を負い、その後は「施設の方がいい」との発言が多く聞かれるようになった。

今回の独居体験を行うことで、施設での医療面の関わり方が利用者の自立支援になっていないと考えることがいくつかあった。それは、通院の手配をほとんどの方について職員を通じて行ってしまうが、利用者自身が行きたい医療機関を選択し、移送サービスの予約等を行える方ももっといらっしやるのではないかと、薬剤管理にしても個々のADL等に合わせた援助をすることで自立に向けることができるのではないかと考えたことだった。施設では職員が「本人に任せてしまって薬を飲み忘れたら施設の責任だから・・・」などと自己防衛的考えに立ってしまいがちなので、自立支援のためには根本的な見直しが必要であり、入所早期から個々の自立度を把握した支援を行うべきではないかと考える。施設の医療部門としては、近隣にどのような医療機関があるのかなどの情報発信先となれるようにしていきたいと思う。また、薬剤管理の関しても自立できると思われる方へのアプローチを行う必要性を感じた。個々の疾患を考慮した健康管理は施設であれ在宅であれ大切なことであるが、地域移行について考えたときに医療面が大きな弊害とはならないことが今回の研究から見えてきた。

参考文献

障害者福祉研究会(2003)「ICF 国際生活機能分類—国際障害分類改訂版—」中央法規出版社
独立行政法人国立特殊教育総合研究所編 (2005)「ICF (国際性活機能分類) 活用の試み」ジア
ース教育新社

第 5 章 総論

第5章 総論

第1節 まとめ

今回、本調査研究において調査研究報告要旨を含めた、第1章から第4章までにわたる調査研究を実施した結果から、明らかになったものと結果から考えられることについてまとめを述べる。具体的には、調査研究報告要旨に示した7項目に関して、明らかとなった各項目のまとめと本調査研究事業全体から考えられる今後の視点について述べる。

1. 明らかとなった7項目

- 1) 施設と在宅での介護量と内容
- 2) 居宅介護サービスの充実と問題点
- 3) 住環境整備と家主の意識
- 4) 体験入居による当事者のエンパワメント・ディスパワメント変容度
- 5) 社会参加と活動への意識
- 6) 地域生活への阻害・促進要因
- 7) 施設生活と地域生活でのケアプランの相違点

1) 施設と在宅での介護量と内容から明らかとなった点、結果から考えられる点(要旨、第2章、第3章第4節)

<明らかとなった点>

①施設には見えない支援による安心感がある。在宅対象者も施設対象者も調査当初時には体験入居希望者はいなかった。対象者は障害程度区分3～5の障害であり、障害程度も軽く家族支援で生活を支えることが可能であるため、対象者の独居を考える家族はいなかった。施設においても、見えない支援による安心感が、独居を選択しない大きな要素であった。

②施設の介護時間は低いことが明らかとなった。施設よりも在宅のほうが介護時間は高い。

③施設の支援、生活は合理化されていることが明らかとなった。施設では、24時間施設内に職員は必ず配置しているが、支援において合理化されたなかで利用者は生活している。そのため支援する職員が近くにおらず、一人ひとりの利用者に対する見守り体制が取れない環境である。

④措置制度という自己選択できないことの代償が明らかとなった。施設の介護量は少ないが、利用者は地域移行を選択しない。それは措置制度という自己選択、自己決定というルートを通らずに施設生活をスタートした措置制度の代償といえるだろう。

<結果から考えられる点>

施設と在宅の介護量と内容の相違から、どちらの生活においてもメリット、デメリットは生じていることが明らかとなったが、その生じるデメリットが妥当なものかを検証することは利用者、職員、家族においてメリットに転ずるものであると考えられる。

①安心感をつくる。グループホームであれば他者とコミュニケーションを図ることができる共有

スペースや管理人の存在、地域については地域活動支援センターにおける支援等、地域生活環境で安心感を提供することが、利用者のみならず家主にも安心材料になると考えられる。

②施設の介護量は適切であるか。施設という環境には、職員が常に常駐しているが、介護量が一人ひとりに適性か否かという課題と現状として個人ニーズに合わせた動きをするのは困難であると考えられる。例えば、利用者が外出したいと希望した場合に職員数が不足しており、対応が厳しい状況である。現状では急な外出にも対応が可能な人員を確保できる予算ではない。さらに見回り支援を実施したいと考えていても、施設という空間に職員は存在するが、一人ひとりを見守る状況ではない。利用者個人のニーズにそうよりも施設に利用者がそうすることが現状であろう。そのため、利用者ニーズにそうために予算や人員確保も重要であるが、ボランティアの育成や活用を検討し、少しでも利用者個人のニーズに近づける社会資源の構築も検討する必要がある。

③環境の置き換え。施設という環境を地域という環境に置き換えた方向性を検討することも地域での自立生活という考え方の一つであろう。地域という環境を検討すると、見回り支援、訪問看護、巡回、ホームヘルパー支援、地域住民ボランティアの介入などを実施することで、より利用者一人ひとりにあわせた地域独居生活を実現させることが可能になると考えられる。

④自己決定、自己選択できる環境作り。介護者が高齢の在宅障害者は家族からの独立を考えているが、実行できないと回答している。しかし、介護者に関しても在宅障害者もどのような生活を送りたいかを選択できること。そして、その選択した環境を提供できることも求められる。

2) 居宅介護サービスの充実と問題点から明らかとなった点、結果から考えられる点（要旨、第3章第1節、第2節）

<明らかとなった点>

①障害程度の区分を行う基準の差異がある。二市一町における居宅介護事業の支援決定にかかわる基準の差異があり、その基準が不明瞭であることがわかった。

②市町における予算確保の苦慮が明らかとなった。毎年、障害者の費用増大傾向が明らかとなり、市町では予算確保に苦心していた。

③日中一時支援事業の利用施設に関する確保の必要性が明らかとなった。地域生活支援事業における日中一時支援事業の利用施設の確保は、体験入居や独居生活に関して必要な生活支援となるため、重要な課題である。また、この利用施設の確保は、利用者だけでなく利用者とともに生活する者にも介護の息抜きや就労につながるため重要な事業である。

④制度説明の必要性がある。制度における解釈の違いからトラブルに発展していることが示され、利用者や家族に対するわかりやすい制度説明が求められる。

⑤障害者自立支援協議会の有意義な活用における福祉ビジョンの方向性を考えるチャンスととらえていることが明らかとなった。

⑥事業所職員の充実を図る。5年を境にそれ以前の人材が少数であるため、利用者に関しても顔を覚えた職員、安心して頼める職員が継続して働けることは重要である。

⑦定期的な連携体制の未整備が明らかとなった。連携を実施している事業所は半数以上を占めるが、定期的な連携体制を実施している事業所は全体の1/4以下の数値であった。

⑧ケアプランに関する充実と利用者の満足度の不一致が明らかとなった。仮説では、充実と満足度は一致すると想定していたが、ケアプランに関する充実は高く、利用者の満足度は低い数値を示した。

<結果から考えられる点>

居宅介護サービスの実態として、障害者の居宅介護は低い数値を仮定していたが、実際は高齢者に対する在宅介護サービスの充実から、障害者における居宅介護サービスも諮られていることが明らかとなった。そのため、入居における居宅介護サービスのより一層の充実を図るために考えられる点を以下に示す。

①障害者自立支援協議会の充実を図る。障害者自立支援協議会の人員、会議の内容の充実を図り、対象者の相談支援を中心に解決を会議全体で話し合うこと。それは、対象者が安心した自立生活を育むことができ、必要な支援や資源を生み出すこととなる。障害者自立支援協議会が充実したものになると、これまでに述べた明らかになった点の障害程度区分の基準の差異、予算確保の問題、日中一時支援事業の利用施設に関する確保、制度説明、福祉ビジョンの方向性などの課題に関しても検討することが可能である。これらの課題の解決をみいだすことができる。そのためにも単なる障害者自立支援協議会の開催だけでなく、構成員の検討、部会の設立、個別相談における窓口ワンストップ化とその支援、個別ケースの背景とその問題に対する介入や修正、部会チームで取り組む地域生活支援という内容を充実させる必要がある。

②職員自身の充実とモチベーションを図る。5年以上の職員数の減少の一つとして考えられるのは、福祉分野における職員のバーンアウトである。バーンアウトをさせないための職員の支援システムの構築、研修、スーパービジョン、コンサルテーション、ケアカンファレンスなど利用者と職員間の困難事例の対策が取れること、職員の話せる場があること、職員交流を図ることなどがあげられる。

3) 住環境整備と家主の意識から明らかとなった点、結果から考えられる点（第1章）

<明らかとなった点>

①障害に理解があると回答する家主が半数以上を占める。家主は障害者の入居経験をほとんどもたないが、半数以上が障害に理解があると回答している。

②障害者の民間賃貸住宅利用の協力に関しては、条件により協力する家主が6割以上あることが明らかとなった。具体的な条件とは、家賃収入の確保、トラブルの対策、緊急時の支援などがあげられている。さらに、入居者に対する不安としては、物件に被害を及ぼすリスク、入居者自身の健康や生命へのリスクの不安を抱いている。

③家主は公的な補助における研究会の参加を希望していることが明らかとなった。家主は所有する物件のバリアフリー化に躊躇しているが、バリアフリー物件の市場価値を一定程度認めており、物件改造に関する公的な補助における研究会の参加を希望している。

<結果から考えられる点>

家主も、障害者も、ともにメリットのある支援策が必要である。具体的には以下6点が考えられる。

①バリアフリー物件の市場価値を活かす、公的な補助の活用が求められる。公的な補助を活用することで、家主においては市場価値のあるバリアフリー物件に移行し、利用者は住みやすいバリアフリー物件となる。

②障害理解を広める。障害の理解のある家主のみの物件貸しだけでは、障害者の地域自立生活は限られてしまう。そのため、家主、地域住民、市民への啓発活動、そして国、都道府県、市区町村におけるバリアフリー化公的補助に関する提言の実施が求められる。

③家賃収入の確保。家賃に関しては、家主において確実に必要なことであり、利用者には地域独居生活に関して重要なものである。そのため、障害年金、生活保護、住宅扶助等に関する制度の周知、活用、そして就労収入における就労支援等の家賃収入における確保が求められる。

④物件被害を及ぼすリスクの対処における責任。文献検索の国立国会図書館、CiNii、Webcatにおいて「物件・被害」「住宅・被害・障害」と検索を行ったが、一般の物件利用者と障害者の物件利用者における物件被害のリスク比率を調査した文献は見当たらなかった。しかし、物件の被害は、障害者に限らず誰でも起しうるものである。被害を及ぼせば、その責任を負うのは当然であり、入居時に保険に入り、退去時に汚れやキズは修復する。この責任は、障害の有無に限らず負う責任である。

⑤トラブルの対策、入居者自身の健康や生命へのリスクの対策。入居者における支援体制の確保が必要である。基本的に障害者の独居生活における介入にはヘルパー、訪問看護、地域活動支援センター等が関与し、その関与する各所のスタッフと本人と家主の連携があることは、障害者ならず家主にも安心材料の一つになると考えられる。

⑥緊急時の支援における対策。本調査研究の要旨（P. 1）にも記しているように、何かの緊急時、夜間の不安は、家主のみならず障害者自身も不安要因の一つである。そのための障害者の独居生活支援に関しては、独居高齢者対策と同じく実施している自治体もある。この圏域二市一町に関しては独居高齢者対策と同じく障害者の一人暮らしにも緊急時の支援を実施している。しかし、町村により対象者に違いがあるため、地域格差があるといえる。これら緊急時の支援は独居生活を考えるうえでは欠かせないものである。独居高齢者対策を必要とする全障害者に適応することが、家主にも障害者にも安心した独居地域生活を営むことが可能であると考えられる。

4) 体験入居による当事者のエンパワメント・ディスパワメント変容度から明らかとなった点、結果から考えられる点（第4章第1節、第4節）

<明らかとなった点>

①体験入居説明会時点で体験入居希望者はいなかったことが明らかとなった。体験入居説明会終了後、体験入居希望者はおらず、体験入居見学会終了後に希望者が現れた。体験入居の申請に結びつかなかった者の理由は、部屋が狭い、先に入居している体験者は軽い障害だからであり、希望申請者の理由は施設がうるさく、団体生活が嫌だから挑戦してみたい、単純に挑戦したいというものであった。

②選択する内容は体験における変容から表れる。体験入居前の不安対策、体験入居後、新たに生じる不安や困難対策、希望の受け入れ等を実施するなかで、利用者の選択の幅が広がった。

<結果から考えられる点>

体験入居を実施するにあたり、体験入居前、体験入居中、体験入居後に関して当事者の様子から変容したエンパワメント・ディスパワメントに関して考えられる点を以下に示す。

①挑戦する気持ちの芽生え。体験入居以前の説明会時点では体験入居希望者はいなかったが、体験入居見学会を実施したことで、体験入居を現実的に理解しやすくし、体験入居後施設に戻れる安心感が、体験入居に対するハードルを低くし、体験入居生活に挑戦する気持ちを促進した。そのため、この他にも本人の希望する体験入居の短期、長期期間を重ねることが、地域生活への足がかりとなるとかんがえられる。

②不安対策と希望受け入れが当事者のエンパワメントを促進させる。体験入居、独居生活など新しい環境に対する抵抗は、当事者のみならず誰にでも生ずるものである。そのため、体験入居前の不安対策がチャレンジするハードルを低め、体験入居後の不安や困難対策が当事者の希望にそった生活に変容し、より当事者の希望や要望を提案するエンパワメントの促進がみられた。

③本当の意味での施設入所の自己選択。今回の体験入居を実施したことで、あらためて施設入居を選択した当事者は自己選択、自己決定をして施設入所を行ったといえよう。実際に体験入居を実施していない、あるいは独居生活をしたことがなく施設入所をしている利用者は多いため、今後は本当の意味で施設入所の自己決定を検討する必要がある。

5) 社会参加と活動への意識から明らかとなった点、結果から考えられる点（第4章第4節）

<明らかとなった点>

①体験入居終了後の選択は半数が独居生活を選択した。体験入居終了後、施設生活は2名、独居生活は2名が選択したという結果であった。独居生活の選択は全体的にみると半数という結果となった。

<結果から考えられる点>

実際に体験入居をした入居者意識調査の結果から明らかになった事実から考えられる社会参加と活動への意識に関して以下のことが考えられる。

①独居希望者2名の成果。体験入居説明会終了後に体験入居を希望した者はいないという結果と比較すれば、体験入居後の半数の者が独居を希望したことは、体験入居を通して社会参加と活動への意識が高まったと考えられる。

②施設生活希望者2名の結果。この施設生活を希望した2名は実際に体験入居という社会活動に参加したことで新たな視点で施設生活を希望したといえる。今回は施設生活という選択であっても、一生施設生活を希望したとはいきれないため、利用者がいつでも体験入居、独居生活を希望できる環境は整えた支援をしていく必要があると考えられる。

6) 地域生活への阻害・促進要因から明らかとなった点、結果から考えられる点（第4章4節）

<明らかとなった点>

①施設入所者が地域移行に求めるサービスが明らかとなった。施設入所者が地域移行に対して否定的な理由として家族に対する介護負担への遠慮、住居・地域のバリア、夜間や緊急時の不安、

経済的不安があげられた。それは逆に、安心して地域生活を営むために求められるサービスである。

②フォーマルサービスのみの限界が明らかとなった。入居体験においてパソコンの利用を希望した利用者が、体験入居後も施設入所と同じくゲーム以外は利用しない結果であった。

<結果から考えられる点>

地域生活の環境が充実すると、阻害要因が少なくなり促進要因が増える。そのため、阻害要因の把握とその阻害要因における対策が重要である。

①不安の対策に関する検討を行う。独居による家族負担の軽減、住居・地域におけるバリアフリーの実現、緊急時体制の確保、経済的不安の解消を図ることができれば、施設入所者が地域移行をする際の安心感につながるものが考えられる。このように不安や困難は改善すれば要求にもなりえる。これは、利用者のエンパワメントにも結びつく。

②インフォーマルサービスの支援の充実を図る。一人でパソコンを利用するには、限界がある。そのため、地域のパソコン教室に通う、パソコンを教えるボランティアを探すなど、インフォーマルな社会資源を充実することで、より利用者の希望にそった生活が営めることが考えられる。

③障害者相談支援事業の相談支援専門員を配置する。相談支援専門員は、地域の社会資源に関する情報提供や紹介等を実施しており、入所施設職員と比較すると情報量が多いと考えられる。そのため、相談支援専門員の配置が独居体験支援の推進に結びつき、それが利用者のエンパワメントを引き出すと予測される。

7) 施設生活と地域生活でのケアプランの相違から明らかとなった点、結果から考えられる点(第4章第5節)

<明らかとなった点>

①ケアプランの変容から現実生活の認識の一致が明らかとなった。施設生活上で想定する体験入居のケアプランと実際に体験入居後のケアプランの違いは2名に関して変更があった。実際に体験するなかで、必要性の有無、希望の有無が現実の生活を通して明確になり、その結果、ケアプランの変更がみられた。

②ケアプランの変更がみられなかった。ケアプランの変更が成されなかったのは2名であった。現実生活の体験の有無は不明であるが、施設生活上で想定する体験入居と実際の体験入居の意識が一致していた。

<結果から考えられる点>

ケアプランの相違により明らかとなった事柄から、考えられることとして自立生活の向上と低下があげられる。

①ケアプラン変更による生活の好転。体験入居生活という環境の変化により、想定していた不安な生活から、できることへの意欲生活に転向したことによるケアプランの変更が生じたと考えられる。さらに、ケアプランを変更したことで、利用者の希望が盛り込まれ利用者自身の意欲の高まりが感じられた。しかし、希望にそった食事による、血糖値の上昇など介入の必要性もみられた。利用者に寄りそった支援は必要だが、体調管理も含め利用者に提示してともに考える支援は

重要である。

②希望しない体験入居による環境の変化により、施設生活と変化のない生活を過ごす利用者が存在した。体験入居に関して本人の希望したパソコンは、パソコンに関する社会資源がなく、そのパソコンにおける働きかけができなかったことも環境要因のひとつでもあろう。環境の変化が生じて、利用者自身が変化を希望しないこと、自分の希望が実現したと感じられないことは、利用者自身の生活に変化を伴わない、あるいは生活レベルを低下させる。リカバリは環境を作ることではできるが、本人が求めないとリカバリできないというように、今回、ケアプランの変化のない利用者に関してはリカバリできなかったとも考えられる。

2. 本調査研究事業全体から考えられる今後の視点

これまでの本調査研究事業を概観し、各調査結果から得られたことをまとめると以下3点が今後の視点としてまとめることができる。

- 1) ソーシャルワークの役割からの視点
- 2) チーム・アプローチ的な自立支援協議会の活用
- 3) 利用者の能力を高めるための工夫

1) ソーシャルワークの役割からの視点

牧里(2007)によるとソーシャルワーカーの役割として社会福祉援助活動の機能をあげている。この社会福祉援助活動は直接援助技術、集団援助技術、地域援助技術という社会福祉援助技術を踏まえたものであり、チーム・アプローチで統合されているが簡単ではない。そのためにソーシャルワーカーが利用者の生活全体にわたるニーズを把握し、生活問題の解決に総合的に対応していくためのチーム・アプローチという方法を通して、本研究における調査結果の整理を行う。

はじめに、福田(2002)がソーシャルワークの役割として、①直接サービス提供役割(・支援役割・カウンセリング役割・イネープリング役割・養育・指導役割・グループワーク・サービス提供役割・ケア提供役割)、②ソーシャルネットワーク強化役割、③資源システム結合役割(・仲介役割・権利擁護・代弁役割・調停役割・ケースマネジメント/ケアマネジメント役割)、④アウトリーチ、⑤保護役割、⑥公的資源システムの改善・強化役割(・組織変革役割・コンサルテーション役割・ネットワーキング役割・資源動員・開発役割)、⑦公的政策発展の促進役割(・新規事業の計画立案役割・政策決定過程への参加役割・権利擁護運動の役割)、⑧調査研究役割、という8つの役割を示している(数値は高原が記す)。そのソーシャルワーカーの役割に連動して、利用者、家主に影響を与える部分に関して、1.明らかとなった7項目、それぞれの結果から考えられる相似点を高原が独自で一覧表にまとめた。

ソーシャルワーカーの役割と本調査結果の相似に関する一覧表

◎印…直接の関連あり ○印…間接的に関連あり

各項目	①直接サービス提供役割	②ソーシャルネットワーク強化役割	③資源システム結合役割	④アウトリーチ	⑤保護役割	⑥公的資源システムの改善・強化役割	⑦公的政策発展の促進役割	⑧調査研究役割	⑨利用者	⑩家主	⑪その他
1)-①	◎		◎	◎					◎	◎	
1)-②	○					◎		◎	○		
1)-③		◎	◎	○	○	◎			○	○	
1)-④	◎			◎	◎				◎		
2)-①	○	◎	◎	○	○	○	◎		○	○	
2)-②	◎								○		◎支援者
3)-①						◎	◎		◎	◎	
3)-②		○					◎		◎	◎	◎啓発活動
3)-③	○		◎		◎	◎	◎		◎	◎	
3)-④	◎								◎	○	
3)-⑤	○	◎	◎	○	○				◎	◎	
3)-⑥	○	◎	○	○	○	○	◎		◎	◎	
4)-①	◎			◎					◎		
4)-②	◎			◎					◎		
4)-③	◎			◎					◎		
5)-①	○	○	○	◎					◎		
5)-②	○			◎					◎		
6)-①	○	◎	◎	○		◎	○		◎		
6)-②	○	◎	○	○		◎	◎		◎		
6)-③	○	○	○	◎			◎		◎		
7)-①	○			◎					◎		
7)-②	○			◎					◎		◎支援者による環境づくり

上記に表にしたように今回の結果を占めるほとんどがソーシャルワーカーの役割と合致している。影響を与える範囲として、ほぼ⑨利用者には関連が示され、次いで①職説サービス提供役割に関連が印されている。良くも悪くも利用者には直接サービス提供の役割を行うことと、他のソーシャルワーカーの行う役割として最終的に影響があらわれるのは利用者であることがあきらかである。さらに牧里（2007）は、ソーシャルワーカーの役割として多種多様であるが、一人ですべて駆使するのではなく、チーム・アプローチとしてソーシャルワーカーの視点をもった取り組みを考えられれば理論的に可能となると述べている。

2) チーム・アプローチ的な地域自立支援協議会の活用

今回の調査では、施設入所から体験入居、地域での自立生活というように環境を地域におきかえた視点に着目している。地域という広い環境の場合、牧里（2007）のいう、職種が多様である場合や所属機関が多岐にわたる場合、意欲的にチーム・アプローチを採用することが求められる。この場合、チーム・アプローチの主軸となるのは障害者自立支援法における地域自立支援協

議会である。この協議会をチーム・アプローチ的に活用することが障害者の地域自立生活につながり、困難事例の解決、必要とされる対策、障害程度区分の基準、予算確保の問題、制度説明の検討、福祉ビジョンの方向性など多岐にわたる問題を解決していくことが可能となる。同様に、中島（2008）のいう地域自立支援協議会の求められる機能として、個別支援会議を中心にすえたリアリティのある現場ニーズの整理、地域診断、資源の改善・開発があげられ、課題としては相談支援体制の未整備が示されている。そのため、個別支援会議とチーム編成の支援体制の重要性をあげている。このように、実施されている地域自立支援協議会の内容の充実と方向性が今後の大きな課題といえるだろう。

3) 利用者自身の能力を高める工夫

具体的な利用者援助技術として、パワーを自ら獲得して主体的に自立を図るエンパワメント（木原：2007）が今回の利用者を対象とした調査から明らかとなった。今後、利用者の体験入居や地域の自立生活を促進するために、エンパワメントを高める支援が職員には求められる。その役割は1) ソーシャルワークの役割からの視点で述べたように、直接サービス提供の役割のなかから導きだされ、利用者に良い形で影響を及ぼすためには直接サービス提供が重要な役割である。また、資源システム結合、ソーシャルネットワーク強化役割、公的資源システムの改善・強化にも連動している2) チーム・アプローチ的な地域自立支援協議会の活用が重要な意味をもち、地域全体を巻き込み最終的に利用者に良い形で影響を及ぼすことが考えられる。それは、利用者の地域生活の環境を整えるためにとても重要な役割である。そして、今回利用者自身の能力を高めるために、体験入居や独居生活を実施した者の話を聞く機会、あるいはピアカウンセリングの育成やセルフ・ヘルプ・グループの組織作り等も視野に入れたストレングスの視点が職員には期待される。そのために、リカバリできる環境づくりも重要である。

文献

木原活信(2007)「第2章第3節 社会福祉援助活動の理論モデル」『新版・社会福祉学習双書』編集委員会編集『新版・社会福祉学習双書 2007<<第8巻>>社会福祉援助技術論』社会福祉法人 全国社会福祉協議会、p71-75

副田あけみ(2002)「8章 ソーシャルワーカーの役割」北島英治、副田あけみ、高橋重宏、渡部律子編者『ソーシャルワーク実践の基礎理論 Basic Theories for Social Work Practice (社会福祉基礎シリーズ②)』有斐閣、p 227-252

中島秀夫(2008)「2-1-8 自立支援協議会」精神保健福祉白書編集委員会編集『精神保健福祉白書 2009年版 地域移行・地域生活支援はどう進むのか』中央法規出版、p43

牧里毎治(2007)「第9章第2節 社会福祉援助活動の統合化とチーム・アプローチ」『新版・社会福祉学習双書』編集委員会編集『新版・社会福祉学習双書 2007<<第8巻>>社会福祉援助技術論』社会福祉法人 全国社会福祉協議会、p299-305

第2節 提言

(1)調査研究事業から得られた提言

今回の研究事業では、入所施設から地域移行する場合に考えられる生活環境の変化が、入所施設利用者の意識と地域の住環境および支援環境との関係を分析し、今後、必要な施策の在り方を検討することを目的とした。この目的のために、以下の5つの調査研究事業を実施した。ここではこの5つの調査研究事業からの提言と障害者福祉の動向からみた提言の2つについて論じた。

- ①家主への障害者居住に対する意識調査（郵送調査）
- ②行政の地域移行施策に対する面接調査（圏域2市1町の障害福祉課）
- ③居宅介護事業者へのサービス内容調査（郵送調査）
- ④在宅生活者と入所施設利用者の介護実態調査（タイムスタディと面接調査）
- ⑤一部バリアフリー化した民間アパートにおける入所施設利用者の体験入居の評価研究

①家主への障害者居住に対する意識調査からの提言

障害者が地域生活をおくるための生活支援のためのケアの充実が必要である。家主にとっては、実際に安全、安心に地域で暮らせるのかが、入居の判断の基準になるのであり、十分な支援体制ができていれば、障害の程度が多少重くても問題ないと判断するだろう。

入居の際には、一般の賃貸人と同等の賃貸契約、つまりは安定した家賃や保証内容も求められることから、場合によっては、家賃保証制度や公的な家賃補助などの支援も必要である。

物件改修に関する公的な補助や助成も必要である。入居者が生活するため、物件改修を補助することでも、原状回復を実施しなければ、結果的には物件がバリアフリー化された状態となる。バリアフリー物件の市場価値をふまえると、バリアフリー化された物件は家主にとってはメリットとなる。

ノーマライゼーションの理念から、障害者への理解が徐々に進んでいる状況であるが、障害者に理解ある家主だけが障害者に物件を貸しているような状況では、地域移行の基盤整備は困難である。ある程度の公的な補助を活用し、バリアフリー物件の市場価値を活かしながら、家主も障害者もともにメリットのある支援策こそが、より実効性のあるものといえるだろう。

②行政の地域移行施策に対する面接調査（圏域2市1町の障害福祉課）からの提言

圏域自治体調査では、5つの課題が示された。

第1に「居宅介護事業の支給決定に関わる基準のあり方」である。現在は各行政共通の基準はなく、設けるかどうか検討中であるとしている。基準を設ける事によって介護保険と同様に要介護度に応じた支給で公平性が見えてくると思われ、障害者支援でも区分での必要性和サービス支給の見極めが出来ると思われる。また、支給決定に利用者からの不服申し立てがあった場合に、正当な理由付けが出来ると思われる。現状では不服申請があった際の理由が不明瞭である。デメリットとしては、現在利用者ニーズに即した支給決定を各行政で行っている為、障害程度には然程捉われず、

利用者の生活状況等の実情に合わせて柔軟に支給されている中で、基準を設けてしまったらそれらが出来なくなる可能性が出てくる。介護保険と同様な決め方は障害施策にはあてはまらないと行政サイドでは思っている様であったが、何も無い状況では、ある意味利用者の聞き取りを行いケースワーカーの裁量で申請している場合も多く、公平性を欠くと感じている。

第2に「予算」についてである。各自治体での予算配分は決まっているが、市町村事業等での予算確保に苦慮していた。予算の確保が出来なければ障害者への福祉サービス提供が不十分になり、支給や利用に制限がかかる。毎年福祉にかかる費用は増大傾向で行政としては課題である。

第3に「地域生活支援事業」における日中一時支援事業の利用施設の確保であった。日中一時支援は障害者の方に対してはある程度の利用施設があるが、児童に関しては放課後対策も含めないうに等しい状況で、各行政が今後の福祉施策の課題として挙げている。

第4に「制度に関する理解」についてである。制度は、決められた事項で変わる事のないものであるが、解釈の仕方の違いから様々な誤解や思い違いを招くことがある。事業所の理解力、利用者側の理解力・行政の理解・判断力に少しずつズレが生じることでトラブルにつながっている。制度を熟読して理解するまでには事業所でもかなりの時間を要する事も多く、これらの情報提供を行う手段や方法を見直す事は難しいが少なくとも、行政と事業所間では確認事項として常に連携を取り、利用者への分かりやすい説明方法の模索する必要があると思われた。

第5に各自治体の「福祉ビジョンの方向性」についてである。各自治体とも障害者自立支援法における自立支援協議会の有意義な活用が大きく上げられていた。今後、この自立支援協議会の運用によっては、社会資源の創造、本当の個別支援のあり方を考える事が出来るチャンスである。

③居宅介護事業者へのサービス内容調査（郵送調査）からの提言

本調査から得られた提言は、居宅介護事業における事業所職員の（質および量の）充実を図る必要性、定期的な連携体制の整備、ケアプラン作成の充実と利用者の満足度との整合性、施設入所者が地域移行に求めるサービスの充実、という4つが必要である。

居宅介護事業における事業所職員の充実を図る必要性に関しては、管理者、ケアマネジャー、ホームヘルパーの経験年数も浅く、5年を境にそれ以前の人材が少数であることが関連している。事業所職員の現状をみると、ホームヘルパーの半数以上は仕事内容と収入が適当であり、管理者とケアマネジャーの半数以上は仕事内容と収入が適当ではないとし、さらに職員不足を認識している。そのため、管理者、ケアマネジャーの仕事内容と収入の整合性、そして職員数の確保を図り、事業所として職員の業務に関する充実を検討する必要がある。職員が長く勤める環境を整えることが、職員の福祉離れを食いとめ、利用者にとって自分のことを話せる安心した人材がサービス提供を実施し続けてくれることは地域移行の安定に結びつくからである。

定期的な連携体制の整備では、障害者自立支援法に関しても連携の重要性が明記され、自立支援協議会を開催しているが、内容的に自立支援協議会が充実されるにはまだ時間を要すると思われる。

ケアプランの充実と利用者の満足度の整合性では、利用者のサービスに対する不満をケアマネジャーが感じながら、ケアプランを作成し、利用者のニーズに沿った支援を実施している。このため、利用者の実感とケアプランとの矛盾が生じていることに関して、不満と感じる利用者の思いを拾いあげる項目がケアプランの書式に求められる。

施設入所者が地域移行に求めるサービスでは、地域移行を体験した利用者の話を聞くこと、地域移行に不安を抱く利用者与实际にどのようなサービスがあれば安心かを一緒に考えることが必要である。

今回の調査結果の自由記述から居宅介護事業者は精神障害者に関する対応に苦慮していることが示された。精神障害者に対するホームヘルプの必要性から考えると、精神障害に関するホームヘルパー教育の充実も重要である。

④在宅生活者と入所施設利用者の介護実態調査（タイムスタディと面接調査）からの提言

施設生活は、在宅生活での支援体制とは異なる。特に、少数（1～2人程度）の障害者をみるのではなく、50名～60名という障害者を1つの生活体として複数の支援者がみているからである。旧法の身体障害者療護施設では、50名の利用者に対して22～3人の職員が支援することが規定されている。実際には、直接介護職員は、24時間体制で支援を行うため、夜間は3名で、日中は10名前後で支援を行うこととなる。単純に計算しても日中1人の職員は、5～6名くらいの利用者を常に支援することになる。つまり、1時間当たり1人の利用者にかける支援の時間は、10分程度となる。1人の職員は日中1日8時間働くため、 $\alpha = 10 \text{分} \times 8 \text{時間} = 80 \text{分}$ が利用者1人の日中職員が介助に入れる時間となる。また、夜間に関しては、1人の職員が常に20名前後の利用者を見ることとなるため、1人あたり1時間につき3分の時間しか入ることが出来ない。つまり、夜間帯の16時間は、 $\beta = 3 \text{分} \times 16 \text{時間} = 48 \text{分}$ が職員の支援を受けられる時間となる。これら日中と夜間をあわせたものを見てみると、 $\theta = \alpha + \beta = 128 \text{分}$ となる。このように、施設では1人あたりの1日の介護時間は、平均128分ということが計算できる。

入所施設では、多量の支援を効率的に実施するため、日課というシステム化された支援体制となっている。前者で算出した介護時間は、あくまでも直接介護職員が入った時間であり、「支援していない時間」には、食事の準備・調理・後始末に関しては外注業者がはいっているため、ここには含まれていない。また掃除に関しても、その大部分を外注業者が掃除という介助を行っているため、掃除に関する支援もここには含まれていない。その他、入浴の準備・後かたづけなど多くの支援が実際行われているにもかかわらず、今回の24時間タイムスタディでは見えてこなかった。これによって、先に出された介護時間よりも実際には更に多くの時間がかかっている。入所施設ではひとつの建物の中には、夜間でも最低3名の支援者はいるものの、建物の空間が非常に大きいため、普通の在宅での生活空間とは全く異なり、常に見守りをしている環境ということには決してならない。

これらの結果より、施設における利用者の生活支援に関しては、役割分担を行いながら仕事の幅としては狭いが、仕事の量による人員配置をしているため、非常に合理化された中で利用者が生活をしているということとなる。

生活空間という環境が、在宅の中ではありえないほど大きな空間で行われているため、見守り体制が取れない環境であり、家族とともに住んでいる在宅障害者と比べ、実は支援者が近くにいない状態が意外にも多いということが調査より明らかになった。

在宅生活者の支援が少なく、施設入所者の支援時間が多いと仮定していた。しかし、調査では、正反対の結果となった。この理由としては、介護時間と居住空間の2点で考えられる。

介護時間では「支援なし」の時間に注目した。入所施設の「支援なし」の時間が多い背景には、間接処遇として食事・清掃等に関しては、専門業者が入る。それにより、食事の準備・片付けや清掃自体の大部分は業者のシステム（仕事）の中に組み込まれ、施設入所者が関わらない時間帯となる。本来施設入所者が出来る事であっても実際に行わないため「支援なし」に換算されている。在宅生活者であれば、本人又は家族等で出来る事を分担（関わり方や家族支援のあり方にもよるが）したりして、関わる場合がある為、「支援なし」の換算にならない傾向にあった。

居住空間では、在宅生活者は、日本の居住空間は狭く、その限られたスペースで生活しており、家族同居の場合は、常に誰かがいる状況にあり、支援はなくても目視や見守りといった介助がなされている傾向にある。一方入所施設利用者の場合は、施設の設計状況により異なるが一般的には広い空間の中で生活しており職員は常にいるものの必要時にしか対応（介護）しないため、複数の担当する職員が安否確認を行っていても行い目視をしても直接処遇にはならず「支援なし」に該当したと推測される。これらの事は第2章第2節の「4者を通して共通された支援体制について」でもふれられている。沢山の職員が配置されていても、50人の入居者を時間で換算すると1人あたりの直接処遇時間は128分と短く、多人数の中での孤独状況ともいえる。

次に、なぜ在宅生活者の支援時間が多いのに、施設入居者は地域移行の思いを持ちにくいのかについて考察した。

入所施設に入所した利用者の背景は様々であるが、考えられる要因としては、在宅生活から施設入所時の住む場の選択の中に「在宅」がなく「入所施設」しかない時代背景もあったと思われる。措置制度の入所では、自己の生活環境に自己選択、自己決定ができなかったことも考えられた。

入所施設は、初めは諦めの気持ちで入所しても慣れてくると、集団生活での制約はあるものの、「食」「住」「介護」の心配はなく、いつしかその気持ちが慣れとなり、施設は制約があり在宅は自由というイメージもあるとは思うがあえて地域で苦勞して自分で暮らす生活を選択しなくても良いという発想に変化していくと思える。入所施設においては、直接処遇の介護時間は短い状況にも関わらず、「見えない支援」を受けている感覚はある。分り辛いかもかもしれないが、見えない支援とは直接処遇はなくても人の気配は常にあり、ナースコール又はコミュニケーションによる支援要求がいつでも可能な状況にある安心感である。

これについては、在宅生活者の場合は、同居家族等が外出すれば一人、独居生活ではなおさらの事である。この安心感はほかにはかえ難いものがあり、「在宅生活＝不安」に結びついている

と思われる。緊急支援体制の確立や社会資源の利便性、在宅生活を行うだけの収入確保それに関連する就労支援体制の整備等様々な要因が整って始めて在宅生活を選択肢として、自己選択により実施していくものと思われる。

⑤一部バリアフリー化した民間アパートにおける入所施設利用者の体験入居の評価研究からの提言

評価視点としては、ICFチェックリストを使用した。ICFチェックリストから見る独居体験における変化では、環境の変化が心身機能と活動、参加に変化をもたらしたことがいえる。環境の変化では大きく分けて3つあり、居住構造物の変化、住環境の変化、支援体制（人間関係）の変化、がある。

居住構造物の変化では、個々のADLや生活状況に応じたバリアフリー化により、単独での入浴や炊事が可能となり、それにより独居生活を送る為の自信が生まれた。逆にキッチンやトイレが狭いことで中まで入れずポータブルトイレを使用しなければならないなど、一般住宅における独居生活の環境的課題も明らかとなった。住宅の整備等による環境の変化はリハビリテーションやノーマライゼーションといった視点からの環境の変化がそれぞれの自立心に大きな影響を及ぼしている。逆に、環境の変化が自立心を損なわせるケースもある。

住環境の変化とは、対象者の住む周辺の住環境の変化とした。施設周辺は交通の便が悪く、単独で外出しようとしても支援者がいなければいけない、あるいは施設周辺にバリアフリー化された場所が少ないなど、外出への意欲を阻害する因子が存在する。施設に限らず、生活する周辺の住環境によってエンパワメントの阻害が生じることが、今回の調査対象者の比較から示された。

支援体制（人間関係）の変化とは、身近な人々（友人、両親、施設職員、ホームヘルパー等）との関りによって、心身機能や活動・参加に大きな変化を及ぼすことである。身近に介護ヘルパーがいることで、外出への意欲や炊事等の自立につながる事がチェックリストからも明らかである。一方で、介護ヘルパーによる満足な見守りがなかったり、その関係が希薄だったりすると逆に意欲はなくなり、介護ヘルパーにより頼るようになってしまう。これは施設職員との関わりにも同様に見られるように、施設のような常時介護を受けることが出来る環境において「自分はやってもらえない」と感じることで、意欲を損ない出来ることでも介護者に頼る状況へと変化していく。ここで注意すべき点は利用者の要望にすべて対応（過剰介護）するのではなく、見守ることの重要性である。施設においても、在宅支援に関しても見守りを重視した支援体制の構築が今後必要である。

(2)今後に向けての全体的な提言

1)障害者自立支援法と地域移行の必要性

障害者福祉において高度経済成長期を通して入所施設の設置整備を中心とした施策から地域福祉施策重視への転換の契機として、1990年の福祉関係8法の改正があげられる。この改正により、これまでの施設福祉サービスに比べて比重の低かった在宅福祉サービス整備の方針を明確にし、市町村に各種の福祉サービスの措置権限を、身体障害者福祉、知的障害者福祉などの分野別

に段階的に移行する方向が打ち出された。

1993年の障害者基本法では精神障害者を障害者として位置づけ、精神障害者への福祉サービスの根拠を示した点で重要であるが、このことに加えて、都道府県や市町村の障害者基本計画策定（2004年の改正で策定が義務化された）を示したことは重要である。この障害者基本法の障害者基本計画策定の規定を受けて、1995年に、政府が市町村障害者計画指針を示し、さらに、同年、国の障害者プラン（ノーマライゼーション7カ年戦略）が発表された。この市町村障害者計画策定指針に基づいて、市町村においても障害者計画の策定の取り組みが進展し、自治体（市町村）の責任で必要な施設や人材を整備していくという行政責任による方向性を障害者福祉分野でも明確にした。

「障害者プラン」（1996～2002年度の7か年）以降の展開では、「障害者基本計画」（2003～2012年度の10か年）、「重点施策実施5か年計画」（前期）（2003～2007年度の5年間）、「重点施策実施5か年計画」（後期）（2008～2012年度の5年間）が国の方針として示された。特に、「重点施策実施5か年計画」（前期）では、これまでの計画と異なり、「入所施設は真に必要なものに限定し地域資源として有効に活用する」としたこと、10年間で精神障害者のうち退院可能な約7.2万人の退院・社会復帰を目指すこと、の2点を明記したことは特徴的である。さらに、「重点施策実施5か年計画」（後期）では、「障害者基本計画」に基づいて、この計画の後期5か年において重点的に実施する施策と目標を示した。この計画のはじめの部分では、前期5か年の計画期間（2003～2007年度）における法改正の動向についてふれている。重点施策とその達成目標では、1）啓発・広報、2）生活支援、3）生活環境、4）教育・育成、5）雇用・就業、6）保健・医療、7）情報・コミュニケーション、8）国際協力、の8分野にわたって記載されている。特に、福祉施設入所者14.6万人のうち1.9万人を地域移行させること、退院可能な精神障害者（4.9万人、ここでは、これまでの約7.2万人が変更されている）のうち約3.7万人を地域移行させること、の2つの数値目標が明記されたことは重要である。

厚生労働省のデータによれば、2005年10月～2007年10月までに福祉施設入所者のうち18,945人退所しており、このうち9,344人が地域移行をしている。ただし、この間の新規の入所者が18,556人おり、退所者数は差し引き389人（入所者数全体の0.3%）である。この状況では、今後の数値目標の達成はきわめて厳しいことが予想される。数値目標達成の上での一番大きな問題は新規入所者数の多さであることが考えられる。

他方、障害者自立支援法の「障害福祉計画」策定に関して地域移行との関わりで重要な点としては、市町村による「障害福祉計画」の策定と地域生活支援事業（特に、相談支援事業）を市町村において円滑に推進するための「地域自立支援協議会」の設置促進の2点をあげることができる。

「市町村障害福祉計画」（第1期）（2006～2008年度）の内容は、障害福祉サービス（訪問系サービス、日中活動系サービス、居住系サービス）、相談支援事業所、地域生活支援事業（相談支援事業、コミュニケーション支援事業、日常生活用具給付事業、移動支援事業、地域活動支援センターなど）の必要量と見込み量の3年間の推計と必要量の確保に関する方策の計画である。特に、これまでの計画にない特徴点は、必要量と見込み量の推計の中に、入所施設あるいは精神

科病院からの地域移行者の推計を入れる点である。この点で、「障害者自立支援法」はわが国で初めての地域移行に関連した法律といえる。現在、第2期障害福祉計画（2009～2011年度）の策定が必要な時期になっている。第1期計画の策定では、市町村単位の計画策定だけでなく都道府県による広域的な調整の必要性、数値目標の自治体の実態に即した設定方法、数値目標の達成だけでなく相談支援、退所・退院促進に向けてのシステムづくり、などの課題があった。これらの課題を克服して第2期計画を策定する必要がある。

2) 地域移行プログラムの推進のために地域に必要なこと

障害者自立支援法では、入所施設を日中活動系のサービスと居住支援系のサービスに分け、このサービスの組み合わせを選択できるようにした点が特徴的である。さらに、ケアホーム、グループホームを個別給付、福祉ホームを地域生活支援事業として制度的に位置づけたことは、入所施設と地域における居住の場との区分を柔軟にした点で画期的な法律といえることができる。また、「住宅入居等支援事業（居住サポート事業）」を地域生活支援事業として位置づけ、障害者福祉制度と居住支援を結びつけようとする試みも重要である。

このことに加えて、障害者自立支援法では、精神科病院の長期入院の解消・退院促進、障害者の入所施設からの地域移行促進、地域生活支援の拡充が大きな柱として位置づけられた。そのためには、前回指摘したように、グループホーム、ケアホーム、福祉ホームなどの地域での居住資源の整備、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援の充実が重要になる。

障害者自立支援法の居住系サービスでは、グループホーム（非該当および障害程度区分1）（共同生活援助）、ケアホーム（障害程度区分2より重度）（共同生活介護）、福祉ホーム（市町村による独自基準）（地域生活支援事業）の3種類が創設された。

これらのサービス体系では設立条件と人員配置条件が大幅に緩和され、柔軟な運営と人員配置も可能になった。このことが逆に、グループホームに自治体独自の上乗せの補助をこれまで行ってきた市町村に大きな影響を与えており、これらの市町村ではこれまでのグループホーム事業の補助制度との整合性がとりにくいことが生じている。

障害者自立支援法で新たに創設されたケアホームに関しては、重度障害者の入所施設以外の生活の場として重要であり、今後、入所施設からの地域生活移行に伴って増加していく必要がある。このことに関して、身体障害者に対してのグループホーム、ケアホームが現行の障害者自立支援法で認められていないことは大きな問題である。この問題に関しては障害者自立支援法の改正により身体障害者にもグループホーム、ケアホームを適用する方向と現行の地域生活支援事業にある福祉ホームを身体障害者向けの制度として充実させる方向の2つが考えられる。

障害者自立支援法では、入所施設を日中活動系のサービスと居住支援系のサービスに分け、このサービスの組み合わせを選択できるようになった。ケアホーム、グループホーム、福祉ホームのような支援付きの住宅に対して、地域の中の一般住宅を利用しやすくすることもあわせて必要である。そのため、「住宅入居等支援事業（居住サポート事業）」を地域生活支援事業として位置づけ、障害者福祉制度と居住支援を結びつけようとする試みも重要である。

障害者福祉施策における地域での居住支援施策の始まりは、1970年代に、東京、神奈川、滋

賀などの自治体を中心に制度化が進んだケア付きの小規模住居があげられる。国の制度としては1989年の知的障害者へのグループホームの制度化が始まりであり、1992年には精神障害者へのグループホーム制度も始まった。

障害者に対する住宅施策の歩みでは、1971年に心身障害者世帯向けの公営住宅の建設と優先入居が始まりと考えられる。1980年には公営住宅に身体障害者の単身入居が可能になり、1996年には公営住宅を知的障害者、精神障害者のグループホームとして利用することが可能になり、2006年には公営住宅に知的障害者および精神障害者の単身入居が可能になった。この間ずっと公営住宅を中心とした施策だったが、2006年には民間賃貸住宅の活用促進を目的とした「あんしん賃貸支援事業」が始まった。この制度と「住宅入居等支援事業（居住サポート事業）」とを有機的に結びつけ、これまでの縦割り施策（福祉施策と住宅施策）の壁を越える試みとして、この2つの制度の連携が強調されている。

これまでは、借り手である入居者の保護を中心とした住宅政策で、貸し手を生み出すような政策は弱く、これでは障害者に対しての住宅の貸し手が現れないことの問題性があった。これに関しては、障害者自立支援法における「居住サポート事業」と「あんしん賃貸支援事業」の連携によって、賃貸人が貸しやすくなる制度になることをもっと一般市民に情報提供する必要があり、この意味でも福祉施策と住宅施策との有機的な連携は地域移行の基盤整備の上で喫緊の課題である。

附録

シンポジウム「障害者の地域移行を考える」～推進事業中間報告会～

平成 21 年 3 月 8 日、東洋大学白山校舎にて調査研究の中間報告を兼ねたシンポジウムを開催した。

冒頭に推進事業検討委員会委員長である豊田より、本研究事業の意義と骨子について説明をさせていただき、小澤温東洋大学教授の基調講演として「障がい者の地域移行を考える」という題目で、障害者権利条約および障害者自立支援法と地域移行についてや、地域移行プログラムとその留意点、今後の課題と本研究の意義について講演していただいた。

加山弾東洋大学専任講師からは、グループホームという地域移行と受け皿としての地域社会の問題点をお話しいただき、大塚晃上智大学教授からは地域移行するための行政としての覚悟と、障害を持たれた方が地域移行をするにあたっては何らかのきっかけ作りが大切とのお話しをいただいた。北野誠一東洋大学教授からは、シンポジウム全体のまとめとアメリカでの地域移行についてお話しをいただいた。

中間報告においては、社会福祉法人めぐみ会、統括施設長 関より本研究の目的と独居体験の経過説明、そして(株)おかのて代表木村直紀氏より独居体験における住環境調査の報告があった。

時間	次第	講演題目	講演者・報告者
10:30	挨拶	はじめに	豊田 淳一委員長
11:00	基調講演	障がい者の地域移行を考える	小澤 温 東洋大学教授
12:00	昼 食 休 憩		
13:00	中間報告司会兼講演		北野 誠一 東洋大学教授
}	報告者	経過報告	関 光弘(めぐみ会統括施設長)
	報告者	住環境調査	木村 直紀(株)おかのて代表
	コメンテーター		加山 弾 東洋大学専任講師
	コメンテーター	地域移行の展望	大塚 晃 上智大学教授
	まとめ	アメリカの地域移行	北野 誠一 東洋大学教授
15:50	質疑応答		
16:00	終了		

1. シンポジウム 中間報告基調講演会の参加者

参加者は37名、内訳は下記の通りである。

学校関係	大学	1	7
	専門学校	5	
	特別支援学校	1	
行政関係		4	4
施設関係	東京都	5	15
	埼玉県	4	
	栃木県	2	
	茨城県	2	
	群馬県	1	
	千葉県	1	
業者		7	7
評議委員・利用者家族など		4	4
合 計			37

2. シンポジウムにおけるQ & A

質問1

【行政の障害福祉担当者】

Q 今日先生色々お話ありがとうございました。

大塚先生の話、すごく楽しく聞かせていただいたのですが一言おっしゃってましたね。行政の覚悟は見えないと。

私も福祉課の職員として話をしたいと思ひまして、行政の覚悟が見えないことというのは色々あるのですが、正面きって今まで話をしてこなかったんですね。どうしてかといいますと権利条約の話で北野先生がおっしゃってたんですけど、やらなくてはいけない事と、やらなくてもすむ話があると思う。

今まではやらなくても良かった、それは法律的にも。ただ、人の生活を考えたときに、やったほうがいいだろうと思う、その話を聞くのは担当の職員、中に進めて行くごとにそんなのはやらなくてもいいのではないかという話になる。じゃあ間の職員はどちらの顔色をみて話をすればいいのか分からなくなる。

今までは財政だとか上司の顔色をうかがいながら、そうゆう風にしてきた。

権利条約に批准したら、やらなければいけないとなったら、今度は行政の方からも覚悟を見せなければと思ひながら話しを聞いていた。

もう一つ、相談支援をしっかりとやりなさい、生活の質があがったということ、そうゆう話があった。

生活の質があがって良かったね、そう思えるのは関係している方みんな思っている。これは地域生活の移行というのもしっかりと個別化していくためには、行政もそうですし、地域の住民もそうですし、みんなが良かったねと言えるようにしていかなければならない。

それはすごく難しいし、それをすごく感じているのでその辺について何かヒントを大塚先生にかぎらず、他の先生方にもお聞きしたい。

【大塚晃上智大学教授】

A ありがとうございます。行政の方からお話をいただいて、私も行政にいたんでいつも、逃げないぞ逃げないぞと思いながらやっていた。午前中の小澤先生の話であったか分からないですが、色々評価はあると思うのですが、今わが国で地域生活移行のモデルとなって注目すべきは長野県だと思う。

色々な評価と疑問はあると思いますが、私は一つは官の部分がきちんと県全体で色々な方たちと民の方たちと共同しながら支援しているということが県全体としてどうやって支えていくのかだと思う。

私も始まった頃に話を何回かさせていただいた。県の職員は新しくなったらみんな1週間くらい西駒郷に泊まる、そこから私たちの生活と違う、そこからどう変えるかモチベーションを持つ。

それから、トップが田中さんというキャラクターとして私も、西駒郷が大変な時にシンポジストで出て、逃げようと思ったんですが、前の方はお母さんたちが厳しい目で2時間行政説明したあとに田中さんがシンポジストで、県は知的障害の方も含めて西駒郷を見捨てないと言った。彼は政治家だから、県の職員と立場が違うが、ボスは絶対路頭に迷わさないと言った。そのメッセージは政治家だからを含めて強いわけです。

それを見て県の職員はその線でいくんだ、それは障害者の地域生活ということを一西駒郷の事ではなく全县を考えてやるんだということ。

私は少なくとも今見ている、西駒の県の職員も含めて逃げていないと思うし、それだけの圧力があつたとしてもきちんとやっていた。そういう意味が非常に強い。

私は行政のその時、現場に対する理解と柔軟な発想が必要で、現場なんだと。現場がどう思っているかをきちんと吸い上げられていれば。常に挑戦する姿勢。チャレンジしないと次の一歩がない、どんな小さな一歩でも。

それから痛感すると思いますけど組織の壁ですね。どうにか壁を打ち破りながら手を組んでいただく、行政はいつも壁があるんだけど、これをどうやったら手を組んでいけるかを考えていく。

行政がどれだけ気持ちをこめて出来るか、大変なときもある、逃げたくなるときも逃げるときもある。でも、ここまではがんばろうという行政マン魂ですよ。それをプライドを持ってやれるかどうかです。

最後はみんなが良かったねと言うことをどうするかが一番大切で、それはやっぱり障害者自立支援法というのは、今まではある特定の関係者だけでやっていたが、これからの障害者

自立支援法のターゲットは一般国民、一般社会、一般市民、となりのおじさん、おばさん、この人たちの理解がないと地域移行なんて進まないし、出たとしても非常に大変である。それが街づくりであって、地域福祉、地域社会の実現、それがみんなが良かったねと言える街づくりが変わった。もっといって私たちの国の民主主義が問われています。お互いに理解しながら市民としての民主主義の問題だと強く感じています。

【北野誠一東洋大学教授】

A 私はいくつかの市町村の障害者計画に携わっていた。障害者計画というのは大きな格差がある。私は市町村の覚悟というのは、障害者福祉基本計画、障害者計画に全て出ていると思う。

質問者の町の場合は3万7千人の人口がある。毎年、養護学校なり障害をもってるお子さんというのは、学校を卒業される数というのは年に数人（当町は2人）だと顔が見える。5年計画だと10人くらいの顔が見える。

どんな重い障害をもつていようと養護学校をでたら、絶対自分の所の地域で彼らが生きる場をつくるという決意ですよね。

私は小さな規模の市町村では必ず言う。あなたたち顔を知っているだろう、今どういう人が養護学校にいるのかその人たちが地域に帰ってくるというのが分かっているだろうと。分かっているんだったらこの人たちが絶対地域で生きれる仕組みをどんな事があってもつくるんだと。受ける事業所がないのならあなたの施設でうけなさい。逃げたらだめだと言う。

どんな重い障害を持った人でも、生きるといっているのだから絶対にあなたの施設で支援しなさいと、そういう見方を支援者と当事者と行政と固い結束の中で仕組みを確実につくっていく、障害者計画の中に盛り込んでいく、その人たちのサービスの計画と量を必ず入れるという覚悟をしてもらうことが大事だと思う。

質問2

【専門学校生】

Q 地域移行への不安で緊急時の対応というのがあった。今回はモニタリング中ということで宿直室を一室借りて24時間体勢で行ってたが、本当に利用者が施設から地域へ出たとき、ここまでの施設からのバックアップはないと思う。

限られたヘルパーの時間外で、緊急時の不安への解決策はありますか。

【大塚晃上智大学教授】

A 地域で生活する際に必要となるサービスはホームヘルパーサービスであるとか、重度の方でしたら医療的ケア、訪問看護もあるんですが、その中の一つとして緊急であるとか、災害であるとか、本人の状態とかも含めて、そのところをきちんとサポートされないが上に地域に出て生活するということが困難になる。それは明白です。

もちろん、今まではそれを担った社会福祉法人であるとか、事業所がやっていた。その努力は今後も大切にしていかなければならないです。

今後はシステムとして、制度として例えばある一定のエリアについて基幹的なサポートをする。総合的なサポートをする支援センターのようなものを置いてそういう機能をもたせる。そこが緊急時に 24 時間対応できます、夜でもいきます、電話一本でいきますと。また、病院につなげる、ホームヘルプサービスにつなげるとかということを含めてやるという体制をつくりたい。これがどのくらい地域に必要なか、予算とかも含めて分からないですが、案が出ていて具体的にすすみ始めている。多分最初はモデル的になると思うが、そういう体制を作るということが検討されている。

【北野誠一東洋大学教授】

A 介護保険であるような地域包括支援センターは 24 時間コールの仕組みとかな機能をもっていますが、実際にはバックアップの違い職員によっての違い、色々あってどこまで機能しているか分からない。特に良くも、悪しくもコムスの解体した結果 24 時間の仕組みが色々な所でとんでしまっている。仕組みが高齢者の場合でも 24 時間のシステムというのは特に夜間も対応というのは今厳しい状態になってきている。

今回、介護保険の賃金の改定の問題とかを含めて本当はもう少し手厚い仕組みが出てこなければ。一人暮らしの高齢者とか、障害を持っている方の夜間支援の仕組みというのはなかなか機能しない、そういう意味で 24 時間のサポートの仕組みをモデル事業として提起されたのは大きいのですが、予算がついてないからどこまでいけるかなというのはあります。私たちが特に気になっているのは精神障害者の地域移行の問題で、このシステムが機能しないかぎり住民も家族も納得しないと思う。何かあったときに本当に精神障害の方が地域で暮らすときにサポートはあるのかと住民も家族も言う。

他の国で一番お金がかかってきちんとしているのは精神障害者の 24 時間の危機管理であるとか、安全なサポートの仕組みとか、他の国々は色々な仕組みをつくってきた。日本の場合は精神病院から地域移行することの最大の困難性というのはそういう仕組みを日本という国は全く持っていない。地域住民も家族も本人も基本的に地域に帰るときにそういう仕組みがないところに帰っていくことがある。8 割以上は親元に帰ってしまう。これはデータででている。どうしてか、我々も親元に帰しないと半年を越えた方は必ず地域に帰しないと、地域の社会の中でグループホーム、ケアホーム、ケアつき住宅の仕組みを作っていくことをやってきた。

知的障害の場合はその方向に進んでいるが、精神障害の方はほとんどまだそういうシステムが組めていない。大きな課題である

それから身体の方もこれからケア付き住宅の仕組みをどう展開するか、あるいはグループホーム、ケアホームをより介助がついた仕組みをどう展開するかというのが議論されている。

質問3

【障害者支援施設 利用者】

- Q 私は地域移行も施設での生活もどっちもあっていいと思っている。地域で暮らすのには色々な不安がある。転んだらどうしよう、ナースコールに手が届かなかったらどうしよう、手をくれになったらどうしよう、色々な不安を抱えている。
- 施設にいるときは自分で出来ることはじぶんでやるように努力している、私たちは本当に地域移行しなくてはいけないのですか、なんで地域移行しなくてはいけないのですか、それを教えて欲しい。

【北野誠一東洋大学教授】

- A なかなか難しい質問をいただきました。
- 私は地域移行って強制されてるものではないと思う。私は高齢者の方も、母親が地域で暮らしたいというものですから、パーキンソンの最終段階で要介護5に寝たきりの状態ですけど意識ははっきりしていて。絶対に施設にはいるのはいやだと、ショートステイもつかいたくないと、だから私は、4月で教員をやめて母親の介護にはいるのですが。
- 介護保険の今の仕組みは学校でも家族がみるのが前提となっている。要介護5でもサービスをフルに使っても家族が全面的にバックアップしてかなりの時間の介助を含めないと支援できない。
- それで基本的に私は高齢者も地域で暮らすべきだと思っているのですが、鷹ノ巣、秋田県の鷹ノ巣というところのケアセンターに行ったときに思った。そのケアセンターというところの仕組みが個室があってプライバシーがあって家族や色々な人たちが自由に出入りできていいなど。施設であるかが問題ではないなどその時思った。
- 本人の生きざま、暮らしがそこでちゃんとやれているのであればいいと思う。かしの木ケアセンターは変なグループホームより本人の生活らしい。一方でグループホームであっても施設みたいところもある。私は本人の生き方を貫くことが出来れば、施設だろうがなんだろうがいいと思う。
- 制約があるのであればその制約を越えるためにはどんなところで暮らすのかを考えていただきたいと思う。

3. アンケート集計結果

質問1. あなた自身についてお伺いします。

性別	男性	14
	女性	7
	無回答	1

年齢	10代	1
	20代	3
	30代	9
	40代	3

職業	高齢者		1	
	障害者(知的)		2	
	障害者(精神)		0	
	障害者(身体)		4	
	児童		0	
	社協		0	
	行政		3	
	その他	利用者		1
		その他		1
		障害者の家族		1
		学生		3
		一般市民		1
		障害者施設		1
		取引先業者		1
	建設業		1	
無回答		2		

質問2. 各プログラムについてお伺いします。

(1) 基調講演「障害者の地域生活移行を考える」 小澤温東洋大学教授

回答	10名
<p>法律的な視点から地域移行についての概論や今後の課題が理解できました。</p>	
<p>地域移行への難しさを痛感しました。もっともっと会社(行政・雇用)が積極的に活動に参加(協力)・・・難しい</p>	
<p>地域移行の中でクリアしなければいけない諸問題や同時にかんがえなければならないことポイントがあることが分かりました。</p>	
<p>安易に地域移行を本人に押し付けるのではなく、その背景に寄り添い揺らぎに付き合う丁寧な支援が必要だと感じた。その為に失敗しても戻ってこられるシステムや地域の入所先と密接したネットワークづくりが重要だと思った。</p>	
<p>大変わかりやすいお話でした。いつもサービスを利用したいとき「お願い」という気持ちが強かったのですが条約、法律などの話を聞きもう少し前に使える制度と認識していかなければいけないなあと感じました。ありがとうございました。</p>	
<p>画一的になんでも急ぐのではなく市民活動も導入しながら受け皿である地域の確立とすべきであるように考えます。体系的でわかり易く聞けました。成年後見制度も合わせて考えて欲しいです。</p>	
<p>大変勉強になりました。</p>	
<p>権利条約の批准の問題は意識していなかったもので、地域生活の移行が権利になることの変革は見落としてはならない問題だと思った。地域移行プログラムの組み立て方、住宅施策との連携等、マネジメントしていく上で基本理念も学んだと思う。</p>	
<p>学校で習った内容もあったのですが、少し難しかったです。しかし地域移行については改めて興味がわいた。</p>	
<p>行政的な知識の中で足りない不十分な知識が多々あったので非常に参考になりました。</p>	
無回答	12名

回答	17名
	大変参考になる実践的な報告だった。
	自分の施設でどのように地域生活移行ができるか考えさせられた。
	グループホームは集団生活であり、やはり施設だという考えに共感できた。
	地域移行(体験)による環境因子の変化、身体介護重視から生活重視への変化について分かりやすく説明いただいた。
	特になし
	モニタリングの結果、外出の回数や心身機能の変化については非常に興味を持ちました。
	対象者4名のうち3名がアパート暮らしをしたいとの希望を出したのは大きな成果だと感じた。できればなぜ事業を利用したいと思ったのかというところから、それぞれ4名が最終的にどのような気持ちの動きを受けてそれぞれの意識へと至ったのを知りたかった。
	居宅介護で入浴介助をお願いしても2市1町ではことわられることが多いので、実際の提供サービスプラス 希望があっても断った。ケースも調査に入れて欲しい。
	受入側(地域)の整備が必須(地域の理解)は当然である。聞く立場からはもう少し間が欲しかった。
	地域移行への問題点や環境因子による当事者の変化など分かりやすくまとめられていました。IOFの関連図でBさんの例しかなかったがDさんの例もみたかった。
	入所者の大半はさまざまな問題から移行に積極的でないなか、体験された方のケアプランが非常に変化することに驚いた。活動や参加を支援するケアの重要性と現在の制度のバランスの問題も解消しなくてはならないような気もした。
	障害者の体験: 身体介護より生活重視ということが認識させられ大変よかったと思う。
	私どもの施設でも地域生活移行に関する取り組みをしております。貴重な当事者の意見として参考にさせていただきます。
	グループホームが中間施設とおっしゃっていましたが、そうなのでしょうか、どこでどう暮らすかより、その人がどのように暮らすのかが大切なのではないでしょうか？
	利用者さんの殆どの方が「地域移行」を望まないような傾向があることに驚いた。でも、これは地域生活の不安や住居などの問題により出た答えだった。実際に利用者が地域で暮らしてみると本当の意味で自立した生活を出来ている気がした。しかしその人の介護状況などで行動範囲や生活が多少変わるのでヘルパーさんの時間の関係で早く帰らなければいけないということは少し残念に感じました。ですが地域や家主、施設の対応などの工夫で障がい者もおおいに地域移行できるのだと感じた。
	非常に本人重視したていねいな対応をとりながら体験に結びつけた取り組みだったと思います。
	興味深い報告でした。最初の施設をでて自活の希望をする%の低さはちょっとショックでした。一般市民が自然に障害を持つ人を理解し支えあう街づくりをしていくためには地域生活移行は必要なことだと思います。障害者が安全に暮らせるような環境整備を利用者の方の意欲を引き出せるような支援をしえゆくことが必要だと思いました。
無回答	7名

(3) 中間報告 「住環境調査」 木村直紀（株）おかのて代表

<p>回答 16名</p>	<p>興味深いテーマで参考になった。</p> <p>体験入居者に実際の評価による問題点の抽出と解決策について興味深く実例を拝見させていただきました。</p> <p>地域社会に移行した場合の費用は大丈夫なのか心配になる。</p> <p>モニタリングの結果、住宅に関しては改修によりクリアできるものがほとんど。ただ活動や心身機能については大きな変化がみられたことはよくわかった。大家さんに関するアンケートに関しては初めて目にする内容で新鮮だった。</p> <p>心のバリアフリー（ソーシャルエクスクージョン）が本当に必要な部分であるということがわかりました。</p> <p>私の担当したケースでも生保＋保証人なしの障害がある（精神と知的）方がいたが「どうせ無理」という思い込みを捨てて一歩踏み出す勇気＋お互いに安心できる相談を進める必要があると感じた。ここを円滑にするために相談職の介入も手と思う。</p> <p>建設段階からバリアフリーを考えて建てることを基本にしていくことはできないのでしょうか？マンションなどはかなりバリアフリーになりましたがアパートなどはなかなか進まないのでしょうか？</p> <p>既設の住環境は事前によく調べバリアを取り除く努力が必要。障害者用住宅（賃貸）を多く建設してもらおう行政と話し合うこと、大家の理解も必要。当初の希望が取れていないと思う。まだ夢を持つ余地があると思う。近隣のボランティアも必要か？</p> <p>大変勉強になりました。</p> <p>施設と在宅を比較し地域移行の利点、難点を明確にし今後の課題が少し分かった。利用者側からと家主側からの不安な点やニーズを解決するための具体的な方法が書かれていたと思う。</p> <p>家主の意識調査はパネラーの方もおっしゃっていたが住宅改修の個々のケースに応じた意見など、理解が意外にある部分もあったり必要としているものも参考になると思う。また制度周知が不十分で機能していない事業をもっと活用していく必要があると感じた。</p> <p>建築構造などを考えながら賃貸住宅のあり方を考えさせられました</p> <p>障害者の地域移行を進めるにさいして必要不可欠な家主さんの状況が少しでも見えたことは参考になりました。</p> <p>車椅子の人が暮らせる家は誰もが暮らしやすい住まいだと思います。家だけではなく道路その他全てが車椅子で利用しやすい環境づくりができればいいと思います。</p> <p>進み方が少し早かった事とスクリーンにうつる資料と手元も資料が違ったりしていたので観づらかった。しかし家主の意識や考え方がわかったので面白かった。</p> <p>興味深い調査だった。私の住む市はどの程度業者が認識しているのだろうか。</p>
<p>無回答 7名</p>	

(4) コメンテーター

加山弾東洋大学専任講師

回答	11名
	グループホーム建設反対の声など、ハッとさせられた。地域とのかかわりについて考えさせられた。
	地域移行には受け入れる側(社会)のソフト面・ハード面の整備が必要。
	特にない
	移行側(家主側=現在かかわっていない人達)の考え方も必要な部分である
	親御さんのGH成立の動きの例を聞き切なくなった。ハード面とソフト面(心のバリアフリーの解消)も必要。しかしそれと同時に、入居者の気持ちに寄り添い動機付けも必要と思う。入居者の一歩踏み出す勇気がソフトとハードを変えていくこともあると思うのです。
	地域の方達の意識を変えていくには個々の力というものも大きいと感じています。永年の御近所付き合いのような関係しっかり育てたいと思います。理解者⇒協力者と変化してくれたらうれしいと思います。
	福祉は縦割りが強く、細分化されているので全体を見通して福祉を考える必要があると感じた。(自分は認知症と障害が大変であることはわかります)
	当事者側にたった意見で共感できた。もう少しいろんな話を聞きたかった。
	ハード面のバリアフリーより意識の変革の難しさを感じた。
	障害者の方が地域移行するには介護者や利用者、家主だけでなくその地域に暮らしている人々の意識の改善も必要なのだと思った。こういう面に対しても行政は力をいれていくべきだと思う。
	私も仕事の中で地域住民のケアホーム設置反対住民に対する説明会に出席したことがあります。地域住民に理解してもらうための行政の役割の難しさを感じています。
無回答	11名

(5) 「地域移行の展望」

大塚晃上智大学教授

回答	12名
	障害者福祉における思いを感じました。ありがとうございました。
	地域移行は自己決定支援プロセスであるケアプランによる個別支援が必要。
	非常にわかりやすかったです。また講演を聴きたいです。
	地域移行へすすめるべき方法はあるけれども自己決定による地域移行にすべきだししないといけないということが分かりました。
	精神障害者のある人の退所支援の課題ととても通じるものと感じた。本人、家族、支援者、行政の三位一体の連動、各々がそれぞれの役割を果たしながら「地域にでてきてよかった」と思える実感(本人の)とそれらを評価し後輩たちが「やってみようかな」と思えるデータ化・映像化も必要だと感じた。
	人間として生活できる環境の整備を進めていくことが必要。施設を考え直すのも一つの道ではないか。体験入居は世田谷・〇〇の家が先駆者である。自立した喜びを味あわせるケアプランとモニタリングが必要。
	障害者福祉分野における三位一体のそれぞれの役割、地域の特性を活かしながらシステムを構築していかなければならないと思った。
	インクルージョンの話が参考になりました。
	色々な課題が多いと認識しました。民主主義とはなにかという根本的な話しに感銘を受けました。
	大変解りやすいコメントでした。
	障がいをもっているからといって自己決定や自己選択がおかされるなんてあってはならないと思います。でも住居の問題は周りの人々の助けを得ても、どうにもならないと思います。だから住居を建てる時、健常者だけでなく障がい者も全ての人々が暮らせるように建設して欲しいと思います。これから高齢者だけでなく障害者も増えていくと思うので、行政も地域も企業も逃げずにキッチンとむきあい考えていかなくてはならないことだと感じた。
	本人の生活の質の向上、満足度、多くの方々との交流関係がとれてこそ地域移行の意識があるなど、解りやすい内容も込められていてよかったと思います。行政マンとして逃げないで取り組まなければと思う。
無回答	9名

(6) 講演 「アメリカの地域移行」 北野誠一東洋大学教授

回答 14名
障害者だからと24時間安全を保障するということを追求する必要はないということに共感しました。ただ、家族の方はそれを求めて地域生活を反対するのが現状です。
障害者と社会の関わり方について分かりやすくまとめて頂きました。
視察されたアメリカの事例の実態には驚かされた。
サービスを組み合わせるという視点だけではなく、まず本人の希望する生活を出発点に該当するサービスなどがあれば活用していくという視点が必要と感じた。支援者は本人の希望に寄り添い環境に働きかけることで障害による生きづらさを補うというあくまで本人のニーズ発の補完的役割を果たす存在であることを常に自覚しなければならないと感じた。
重度重複の息子の地域での役割をずっと考えていました。今春、養護学校を卒業します。1つでもやりたい事、出来る事を見つけ生活させてやりたいと考えています。まずはボタンひとつ押すだけかもしれませんが、お仕事に行きます。やってみます！
具体的でよかった。先ず受け入れる人は人である。
家主側の障害者理解が障害者地域移行に不可欠であることが解った。家主側、利用者側両方に絶対的な安心と保証が明確にならないと施設から地域への第一歩が踏み出せないことが学べた。
本人の生き様を貫くことができれば施設でも地域でもどちらでもよいという話が印象に残りました。
日中活動の重要性と支援する側の意識、地域移行の意義、アセスメント能力の育成システムが日本にも必要だと思った。行政が決定をして事業者がサービスを提供して、間のアセスメントが制度として特に在宅のサービスの場合にはほとんど機能していないため。
ソーシャルワーカーの姿勢のお話参考になりました。
経験豊富な内容でした。
自立生活者Aさんに関する話、とても興味深かったです。どんな人にもモンを開くという考え実践、学ぶべき姿勢だと思えました。
欧米は福祉が進んでいるので施設間生活が行われていると聞き驚いた。地域も行政もまず「受け入れる」ということに感銘を受けました。生活がありそれによって介護するなんだか当たり前のような事なのに忘れがちだと思いました。アメリカのように障がい者さんがお部屋をかりやすい国になったらよいなと思いました。日本は暮らしのかおりがする暮らしをできるようになったらよいなと思いました。
北野先生がやめてしまうのは残念です。
無回答 8名

質問 3. 全体を通しての感想や意見等ありましたらご記入ください。

回答	18名
	このようなシンポジウムに参加させていただいた事は始めてだったので、とても興味深く聞かせて頂きました。また機会があれば参加したいとおもいます。ありがとうございます。
	非常に参考になりました。個人的に私の母校で話がきけて大変嬉しく思いました。
	自立支援、自己決定。本人の思い、家族の思い、支援者の思い。難しいですね。
	地域移行というのは単に住むところを地域にということではなしに地域の中に入ることと理解している。
	日中、どうやって過ごすかは本人が決める。周囲が活動のレベルを決めるのはおかしい。どこかに出かけないと充実していないととらえられてしまう。
	有意義な一日でした。障害者自立支援プロジェクトのこれからの頑張りに期待します。
	地域生活移行という言葉の意味を知って始めてその実態を知りました。今後は全ての力(人物金)をつぎ込んで発展させていただけたらよいと思います。
	自分でできることは自分でやる！できないところは頼んでもいいということをアパートで学ぶことが出来ました。
	全体として非常に中身のある講演ばかりで勉強になりました。報告書を是非多くの方に知っていただけるようなものになって欲しいと願っています。
	今回の研修に参加させていただき考え方が広がった気がします。ありがとうございました。
	いろいろと考えさせられました。「生活重視」「生き様・生き方」に視点をあわせられることの重要性を学んだ。とかく課題に焦点を当て課題を克服するという視点で利用者に対しての自分がいたので恥じた。
	興味深く聞かせていただきました。ありがとうございました。
	学術的でよかったです。
	いろいろ勉強になりました。
	今まで地域生活移行がなぜ必要か理解できなかったが、各教授の講演を聴いて理解できました。
	地域によって行動範囲の広がりや自発性を促進できるメリットがある一方で物理的バリアが多く受け入れる側の環境整備が急務であると感じました。
	最後にあった利用者の質問はとても意味のある内容で施設・地域をどのように機能させるか考えさせられました。
	どの方のお話も大変わかりやすく楽しく聞かせてもらいました。地域にでていくためにはたくさん問題まだまだありますがまずは「人」。行政とも地域とも！本人・家族で人の繋がりを大事にし、いつか「どんな人も」地域にでられるようにと願います。
無回答	5名

謝辞

今回の報告書を作成するにあたり、研究調査および論文等の執筆において本当に多くの方々のお力をいただき、心より感謝申し上げるしだいである。特に、対象施設であるかしの木ケアセンターに入所している4名の利用者に対しては、実際体験の中で、途中で辞めることなく、最後まで調査に協力していただいた。研究調査員より、何度も同じような質問をされたり、答えにくい質問にまで答えていただき、今回のような報告をすることが出来た。また、実際に4名の方々が独居体験を行った時期が、真冬の寒い時期だったので、かなり体に無理をさせてしまったかもしれない。この場を借りてお詫びを申し上げたい。

当法人理事である小澤温東洋大学教授、北野誠一東洋大学教授には、大変ご多忙の中、障害者福祉の研究者として非常に貴重なご意見、ご指導を頂きながら本研究が進められたことは、大変感謝申し上げたい。また、古山周太郎奈良県立大学 専任講師、相馬大祐東洋大学院生、高原優美子長野大学助手にも携わっていただき、様々な角度から本研究を進めていただいた。

プロジェクト委員会のメンバーは、ほとんどが当法人スタッフであった。終日の業務多忙なか、休日や勤務終了後に、本研究へ携わった。スタッフの中には、このような研究を行うことが初めての者も多くいたため、色々な方にスーパーバイズを行っていただいた。また、(株)おかのて木村直紀氏及び清野隆氏においては、利用者のインタビューをするため、何度も施設及び体験場所へ足を運んでいただいた。また報告書作成にも携わっていただいた。

家主に関する調査研究では、S不動産業者に、大変ご多忙の中多くのアンケートサンプルを集めていただいたことは、本研究にとって貴重なデータとなった。また、在宅福祉用具に関するアドバイスを、福祉用具専門員と理学療法士という専門的立場から頂いた斉藤邦彦様には大変感謝申し上げたい。独居体験入居を行うマンションの環境整備を4名の利用者に合わせて、整備していただいた。

独居体験入居を行っている間、直接的な介護や送迎、非常時に備えて待機したケアスタッフには、4名の利用者に対し、何事もなく円滑に支援していただき、大変感謝いたしたい。特に、夜間非常時に備えて待機していただいていたスタッフには、大変ご迷惑をおかけした。この場を借りてお詫び申し上げたい。

2009年3月8日 10:30~16:00 東洋大学白山校舎 6号館 6202 教室にて行われた本研究中間報告シンポジウムにて、大変ご多忙の中、小澤温東洋大学教授、北野誠一東洋大学教授、大塚晃上智大学教授、加山弾東洋大学専任講師に貴重なご意見を頂き、心より感謝申し上げたい。

最後に、厚生労働省の「障害者自立支援調査研究プロジェクト」があって、初めてこのような調査研究が行えた。今後について、このような事業が継続していくことを願うと共に、参加できたことに心より感謝申し上げる。

社会福祉法人 めぐみ会
推進事業事務局

資料編

資料1-1-1 家主へのアンケート調査

障害者の民間賃貸住宅利用に関する家主の意識調査

ご回答は、原則として各質問の該当する番号に○印をお付け下さい。ご回答が「その他」に該当する場合は、ご面倒ですが、()内に具体的な内容をご記入下さい。

(1) まず物件のことについてお伺います。2

問1 お持ちになっている物件の概要についてお伺いします。あてはまるものに○をつけてください。なお、福数の物件をお持ちの方は、②部屋の間取・広さ、③家賃は、もっとも多い部屋と最大・最小値を、④構造・築年数、⑤空家率、⑥管理形態については、一番大きな物件の数値でお答えください。

①物件数	賃貸アパート () 棟	賃貸マンション () 棟
②部屋	最も多い部屋の間取り () m ²	最も多い部屋の間取り () m ²
	最小 () m ² ～最大 () m ²	最小 () m ² ～最大 () m ²
③家賃帯 (最も多い部屋について)	・最も多い部屋の家賃 月額 () 万 () 千円	・最も多い部屋の家賃 月額 () 万 () 千円
	・最小：月額 () 万 () 千円 ～最大：月額 () 万 () 千円	・最小：月額 () 万 () 千円 ～最大：月額 () 万 () 千円
④構造・ 築年数	構造：木造 () 棟 築年数 () 年	構造：鉄骨 () 棟・RC () 棟 築年数 () 年
⑤管理形態	(自己管理 管理会社へ委託 その他)	(自己管理 管理会社へ委託 その他)
⑥空き家率	() %	() %
⑦設備	バリアフリー設備 [あり () 棟・なし () 棟] エレベーター [あり () 棟・なし () 棟]	
⑧年数	賃貸経営の経験年数 () 年	
⑨住所	() 市 () 町	

(2) 障害をもつ方々の民間賃貸住宅への入居・居住についてお伺いします。

問2 障害者等の方々に対して、現在、もしくはいままで物件をお貸しした経験はありますか？対象者別に、賃貸の実態をお答えください。また、お貸しした経験がある場合、トラブルなどはありましたか。

■副問

高齢者	(入居なし、入居あり) →	(単身、家族同居) (トラブルなし、トラブルあり)
身体障害者	(入居なし、入居あり) →	(単身、家族同居) (トラブルなし、トラブルあり)
精神・知的障害者	(入居なし、入居あり) →	(単身、家族同居) (トラブルなし、トラブルあり)

問3 障害者に賃貸住宅を貸した際に、経験したトラブルや困った事例があれば、具体的にご記入ください。

問4 障害者や障害自体について、ご自身ではどの程度理解しているとお考えですか。

- 1 とても理解している 2 やや理解している 3 あまり理解していない 4 全くわからない

問5 これまで、障害者と実際に話しをしたり、関わったりすることはありましたか。

- 1 とてもある 2 ややある 3 あまりない 4 全くない

副問 それはどのような機会ですか。

1 友人や知人に障害をもつ方がいる	2 障害者のボランティア活動をしていた
3 近所に障害者が住んでいる	4 民生委員などの地域活動で
5 障害者に関連する仕事をしている	6 身内に障害をもつ方がいる
7 その他 ()	

問6 障害者の賃貸住宅への入居についてどのようにお考えですか。あてはまるもの1つに○をつけてください。また、それぞれの回答の理由についてもお答えください。

1. 協力したい

2.条件があえば程度協力したい

3.協力したくない

<p>副問：どのような理由で協力したいとお考えですか。あてはまるもの3つ以内に○をつけてください</p> <p>1 障害者に関心や理解があるため 2 社会的に重要な課題と思うから 3 バリアフリーに関心がある 4 他との差異化が図られるので 5 幅広い事業展開をしたいため 6 今後、需要が増えると思うから 7 その他</p> <p>()</p>	<p>副問：どのような条件が整えば協力可能ですか。あてはまるもの3つ以内に○をつけてください</p> <p>1 確実な家賃収入 2 不動産会社の積極的な関与 3 見守りや緊急時の支援体制 4 しっかりした保証制度 5 社会貢献への公的な認定 6 福祉関係団体の今日炉y区 7 トラブル発生時の万全の対応 8 その他</p> <p>()</p>	<p>副問：どのような理由で協力したくないとお考えですか。あてはまるもの3つ以内に○をつけてください</p> <p>1 もともと対象としていない 2 希望者があまりいないから 3 不動産会社がすすめないので 4 なんとなく不安なので 5 トラブルを抱えこみたくない 6 居住支援体制ができていない 7 障害者の生活がわからない 8 その他</p> <p>()</p>
--	--	--

問7 不動産店等から障害者の物件紹介がきた際に、どのような対応をとることが多いですか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 話を親身になって聞いて、可能なかぎり部屋を貸す
2 話を聞いてみて、条件があえば部屋を貸す
3 話はいちおう聞くが、部屋は貸さない
4 **障害をもつ方には部屋は貸していない**
5 その他 ()

問8 障害をもつ方々が入居するとしたら、どのようなことが不安だとおもいますか。あてはまるもの3つ以内に○をつけてください。

1 不安はない	2 居室の破損、汚れ	3 契約に手間や時間がかかる
4 周囲の理解が得られない	5 家賃を滞納する	6 近隣とのトラブルを起こす
7 火事等の事故が不安	8 コミュニケーションが難しい	9 病気などの健康の状態
10 災害時の対応	11 自殺をする可能性が高い	12 高齢になった場合の対応
13 住宅の改造が難しい	14 その他 ()	

問9 障害をもつ方々が入居するとしたら、どのような情報を知りたいですか。あてはまるもの3つ以内に○をつけてください。

1 障害の程度区分、手帳の級数	2 障害の状況などの詳しい特徴
3 収入の状態	4 家族や友人などとの関係
5 支援、ケアの状況	6 障害になった理由
7 詳しい情報は知らない	8 その他 ()

問10 所有されている物件で、空き室の多くて困っている物件はありますか？

- 1 とてもある 2 ややある 3 どちらともいえない 4 ほとんどない 5 全くない

問11 今後、バリアフリー物件は賃貸住宅市場でどのような評価を受けるとお考えですか。また、物件のバリアフリー化に対してどのような意識をお持ちですか。あてはまるものに○をつけてください。

・今後のバリアフリー物件の市場価値

- (1 とてもある 2 ややある 3 どちらともいえない 4 ほとんどない 5 全くない)

・お持ちになっている物件のバリアフリー化への興味

- (1 とてもある 2 ややある 3 どちらともいえない 4 ほとんどない 5 全くない)

(3) 障害者の入居支援のシステムについてお伺います。

問12 今後、障害者の居住支援に関する研修会で、参加してみたい内容はどのようなものですか。あてはまるもの3つ以内に○をつけてください。

1 福祉制度全般についての研修会	2 居住支援制度についての研修会
3 今後のバリアフリー物件の市場動向	4 障害者を入居させている家主との意見交換会
5 当事者との意見交換会	6 トラブル事例や解決方法についての研修会
7 法律トラブルに関する研修会・セミナー	8 物件改造などの公的な補助制度への説明会
9 その他 ()	10 特になし

問 13 障害者が入居するにあたって物件改造が必要となった場合についてどのようにお考えですか。各改造箇所について、あてはまるものに○をつけてください。

1 手すりの取り付け	現状回復すればよい	原状回復しなくてもよい	改修してほしくない
2 居室入口の段差解消	現状回復すればよい	原状回復しなくてもよい	改修してほしくない
3 床材の変更 (畳からフローリングの変更等)	現状回復すればよい	原状回復しなくてもよい	改修してほしくない
4 トイレ便器の変更 (和式から洋式への変更等)	現状回復すればよい	原状回復しなくてもよい	改修してほしくない
5 バスタブの取り換え	現状回復すればよい	原状回復しなくてもよい	改修してほしくない
6 ドアの変更 (開き戸から引き戸へ)	現状回復すればよい	原状回復しなくてもよい	改修してほしくない
7 共用部分の段差解消(スロープ設置等)	現状回復すればよい	原状回復しなくてもよい	改修してほしくない

問 14 障害者に賃貸住宅をお貸しする際に、必要だと思われる保証についてお伺いします。あてはまるもの一つに○をつけてください。

1 絶対に連帯保証人が必要	2 支援団体が保証人になればよい
3 自治体が保証人になればよい	4 家賃保証会社を利用すればよい
5 保証人はとくに必要ない	6 その他 ()

問 15 以下の障害者等への居住支援に関する制度をご存じですか。ご存知のものに○をつけてください

1 高齢者優良賃貸住宅	2 高齢者専用賃貸住宅
3 居住サポート事業	4 あんしん賃貸支援制度
5 高齢者住宅財団の家賃等債務保証	6 障害者グループホーム、ケアホーム
7 日常生活用具給付等事業(障害者自立支援法)	8 居宅介護住宅改修費の支給 (介護保険法)

問 16 障害者や高齢者に貸してもよい物件がある場合、公的な機関が運営する WEB 上のデータベースに物件情報を登録するシステムについてはどのようにお考えですか。あてはまるものに○をつけてください。

(1 登録してもよい 2 情報を制限すれば登録してもよい 3 登録したくない 4 わからない)

副問 “登録したくない” 理由をお聞かせください

{

問 17 今後の障害者の住まい確保や支援について、意見や要望などありましたらご記入ください。

{

※さしつけなければお名前とご住所をお答えください。

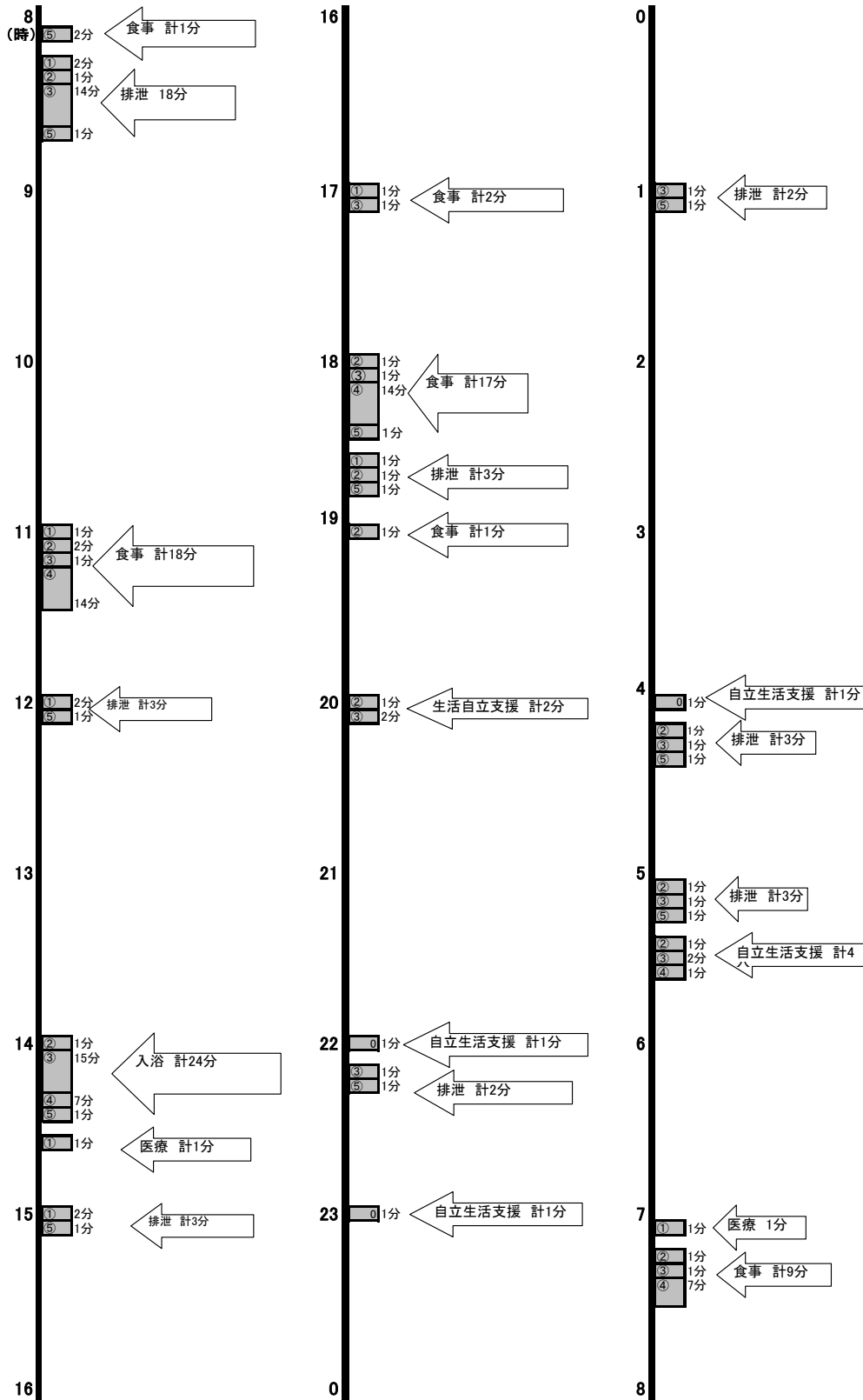
住所 ()

電話番号 () お名前 ()

質問は以上です。お忙しい中ご協力いただき、誠にありがとうございました。なお、質問紙は同封の封筒に入れていただき、月 日までに投函していただきますよう、お願い申し上げます。

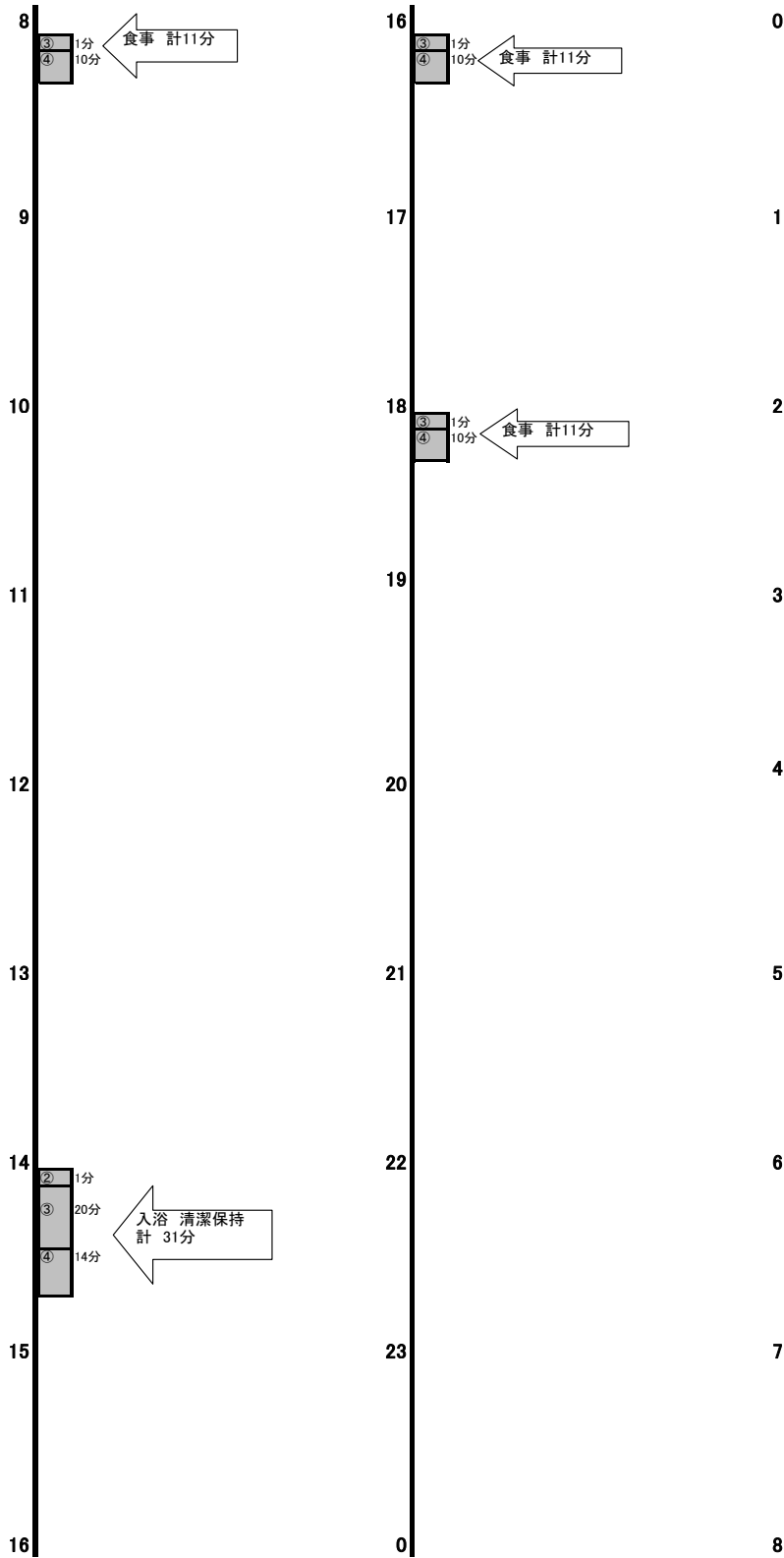
資料 2-2-1 タイムスタディ集計表

支援量時間軸 [Aさん 施設 入浴日]



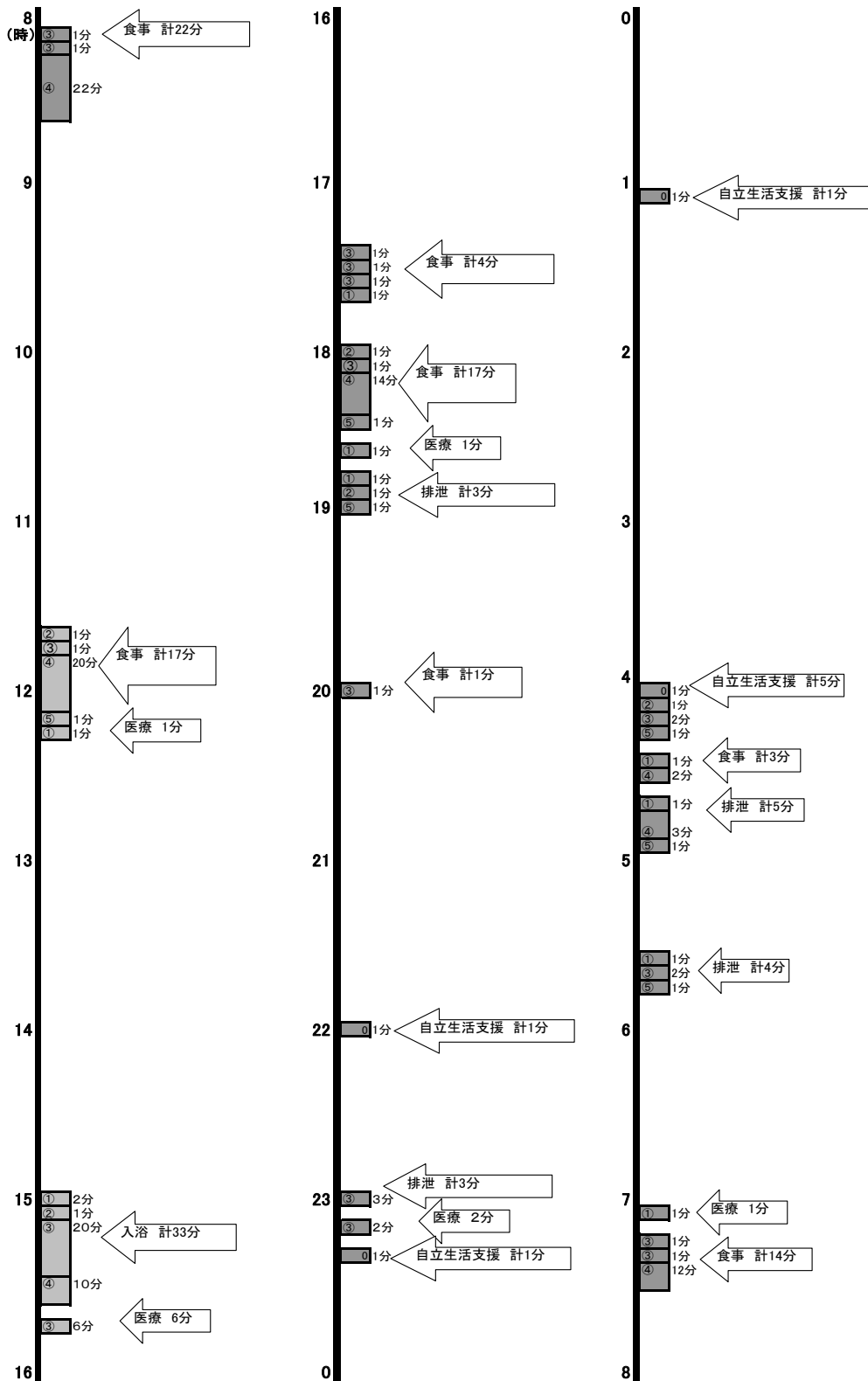
資料 2-2-2

Bさん 支援量時間軸 施設 入浴日



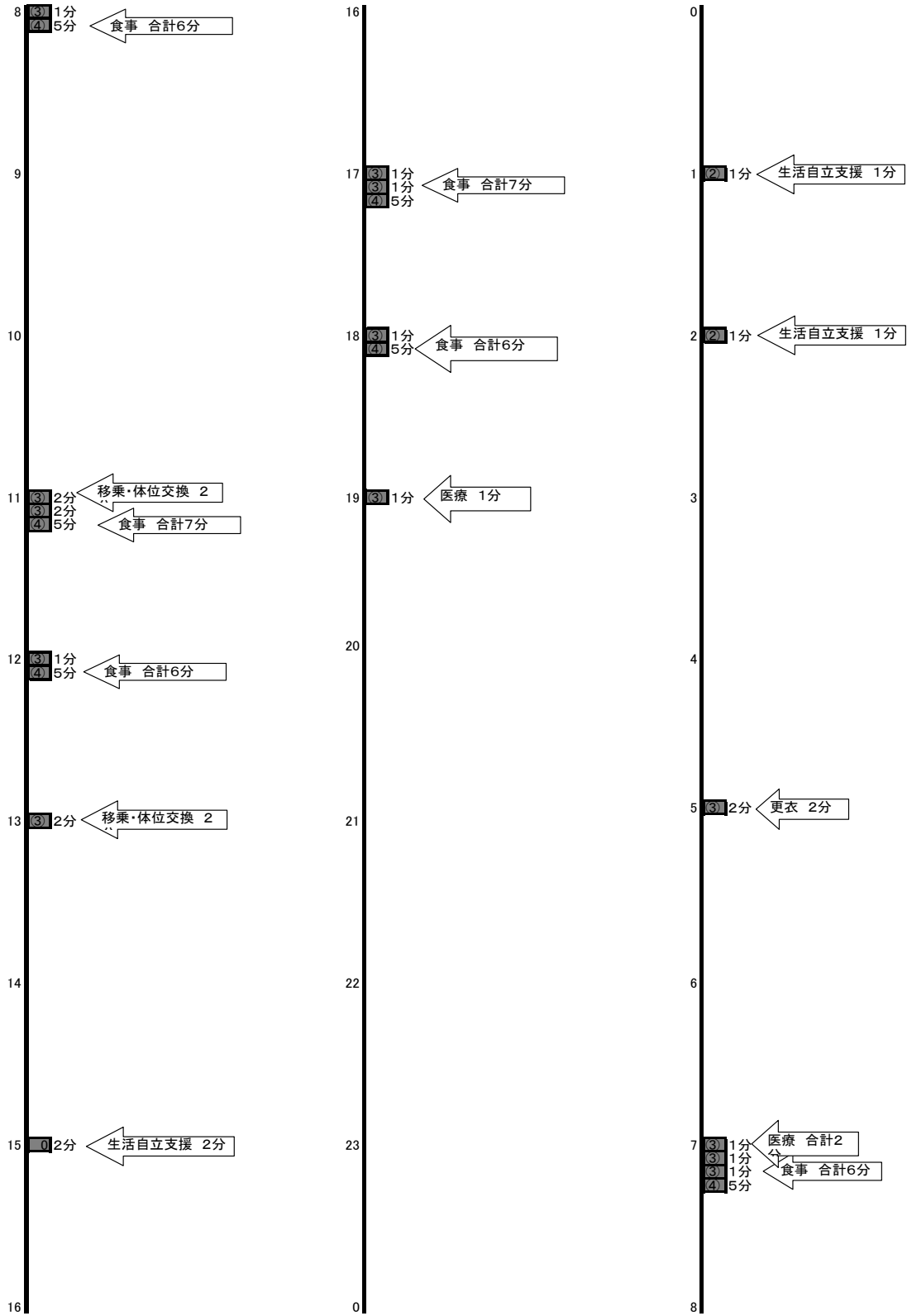
資料 2 - 2 - 3

C 氏 支援量時間軸 [施設生活者 入浴日]



資料 2-2-4

D 氏 支援量時間軸 [施設生活者*入浴なし]



資料 3 - 2 - 1

第 3 章 2 節 居宅介護事業所へのアンケート用紙

居宅（訪問）介護事業者 御中(管理者用)

平成 20 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業アンケート調査のお願い

初春の候、時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

このたび、平成 20 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業による地域生活調査のためのアンケート用紙をご送付いたしました。障害者が地域社会で暮らすために必要な社会資源や在宅福祉サービスを調査し、その問題や、解決策を検討し、地域独居自立生活者等における今後の在宅福祉の充実を図ることを目的としています。

ご記入いただいたアンケートは、障害者の地域生活の改善に役立てたいと思います。このアンケートは無記名で行い、回答は全体として統計処理をしますので、個人が特定されることはありません。個人情報保護を遵守し、個人名を公表することなどはいたしません。なお、このアンケートは強制ではないため協力できない場合には、ご記入していただかなくても皆様の不利になるようなことはありません。また、得られた結果を目的外に使用いたしません。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、本調査の主旨をご理解の上、なにとぞご協力を賜りますよう、よろしくお願ひいたします。

尚、アンケートは、同封の返信用封筒にて2 月 28 日までにご返信ください。

調査実施主体・お問合わせ先

社会福祉法人 めぐみ会

=====

このアンケート用紙は、管理者の方にお答え頂くものです。アンケートの確認等でご連絡を差し上げることがありますので、氏名もご記入ください。よろしくお願ひいたします。

事業所名 _____ 管理者氏名 _____ (職名: _____)

ご住所 〒 _____

電話番号

I ご回答者の基本情報について

1. ご回答者の基本情報を伺います。下線に概数を、あてはまる番号に○を付けてください。

年齢 _____ kage 歳 現在の役職の経験年数 _____ kkei 年

性別 ① 男 ② 女 _____ ksex

有資格

①社会福祉士	②介護福祉士	③ヘルパー	④医師	⑤看護師	⑥その他(_____)
--------	--------	-------	-----	------	-------------

ksika1~6

2. 今の仕事内容と収入は適当だと思いますか？あてはまるもの 1 つに○を付けてください。

ksyu

①多い	②適当である	③あまり適当でない	④適当でない
-----	--------	-----------	--------

II 貴事業所の基本情報について

1. 事業所形体(経営主体)についてあてはまる番号に○を付けてください。 **syutai**

①行政機関(国、県、市町村)	⑤医療法人	⑨個人
②社会福祉協議会	⑥社団・財団法人	⑩その他
③社会福祉事業団	⑦特定非営利活動法人 (NPO法人等)	()
④社会福祉法人(②③以外)	⑧株式会社等営利法人	

2. 営業日・祝日についてはあてはまる箇所に○を、時間帯は記入してください。

※営業日 (月、火、水、木、金、土、日) **eigyol~7**

※サービス提供日 (月、火、水、木、金、土、日) **stekyl~7**

※祝日 営業・休業・ **syuku** サービス提供 有・無 **ssyuku**

※営業時間 _____ : _____ ~ _____ : _____ **eitime**

※サービス提供時間 _____ : _____ ~ _____ : _____ **stime**

3. 居宅介護事業・訪問介護事業のどちらの事業を行っていますか。あてはまる番号を一つ選び、番号に○を付けてください。 **kaiji**

① 居宅介護 (障害者) 事業	③ 両方行っている
② 訪問介護 (高齢者) 事業	

4. 3. 以外に行っている事業について、あてはまる番号すべてに○を付けてください。

障害者自立支援法における 新体系による福祉サービス	旧体系による 福祉サービス	介護保険制度 サービス kaisal~15
sinsal~14	kyusal~12	
① 療養介護事業	① デイサービス	① 介護予防サービス
② 生活介護事業	② ショートステイ	② 訪問入浴
③ 施設入所支援事業	③ グループホーム	③ 訪問看護
④ 共同生活介護事業(ケアホーム)	④ 重症心身障害児施設	④ 通所リハビリテーション(デイケア)
⑤ 就労移行支援事業	⑤ 療護施設	⑤ 通所介護(デイサービス)
⑥ 就労継続支援事業A型	⑥ 更生施設	⑥ 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
⑦ 就労継続支援事業B型	⑦ 授産施設	⑦ 介護老人保健施設
⑧ 自立訓練(生活訓練)事業	⑧ 福祉工場	⑧ 介護療養型医療施設
⑨ 自立訓練(機能訓練)事業	⑨ 通勤寮	⑨ 夜間対応型訪問介護
⑩ 共同生活援助事業(グループホーム)	⑩ 福祉ホーム	⑩ 認知症対応型通所介護
⑪ 移動支援	⑪ 生活訓練施設	⑪ 小規模多機能型居宅介護
⑫ 地域生活支援センター	⑫ その他	⑫ 認知症対応型共同生活介護
⑬ 福祉ホーム	()	⑬ 地域密着型特定施設入居者生活介護
⑭ その他		⑭ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
		⑮ その他 ()

雇用形態 (両資格取得者の場合は主として雇用している資格を記入)	社会福祉士	介護福祉士	ヘルパー 1級	ヘルパー 2級	ヘルパー 3級	医師	看護師	(<i>tsika</i>) その他の資格	(見込み) 二十年度の離職者数
正規職員 <i>sey</i>	<i>sey1</i>	<i>sey2</i>	<i>sey3</i>	<i>sey4</i>	<i>sey5</i>	<i>sey6</i>	<i>sey7</i>	<i>sey8</i>	<i>sey9</i>
非正規職員 <i>hsey</i>	<i>hsey1</i>	<i>hsey2</i>	<i>hsey3</i>	<i>hsey4</i>	<i>hsey5</i>	<i>hsey6</i>	<i>hsey7</i>	<i>hsey8</i>	<i>hsey9</i>
(うち登録ヘルパー) <i>thel</i>	<i>thel1</i>	<i>thel2</i>	<i>thel3</i>	<i>thel4</i>	<i>thel5</i>	<i>thel6</i>	<i>thel7</i>	<i>thel8</i>	<i>thel9</i>
(うちパート職員) <i>pas</i>	<i>pas1</i>	<i>pas2</i>	<i>pas3</i>	<i>pas4</i>	<i>pas5</i>	<i>pas6</i>	<i>pas7</i>	<i>pas8</i>	<i>pas9</i>
(うち嘱託職員) <i>syok</i>	<i>syok1</i>	<i>syok2</i>	<i>syok3</i>	<i>syok4</i>	<i>syok5</i>	<i>syok6</i>	<i>syok7</i>	<i>syok8</i>	<i>syok9</i>

他の事業所と兼務者 () 人 *ken*

6. 事業所全体の職員数は足りていますか？あてはまる番号1つに○を付けてください。 *ksysu*

① 多い	② 適当である	③ あまり適当でない	④ 適当でない
------	---------	------------	---------

III 利用者状況 貴事業者における利用者

1. 貴事業所の居宅介護利用状況についてお聞きします。下の表に概数をお答えください。介護等の時間については平成21年1月分で記入してください。

自立支援給付 (障害者)	区分1		区分2		区分3		区分4		区分5		区分6	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
身体介護 1名平均 利用時間 <i>sin</i>	<i>sin1</i> h	<i>sin2</i> h	<i>sin3</i> h	<i>sin4</i> h	<i>sin5</i> h	<i>sin6</i> h	<i>sin7</i> h	<i>sin8</i> h	<i>sin9</i> h	<i>sin10</i> 0h	<i>sin11</i> 1h	<i>sin12</i> 2h
家事援助 1名平均 利用時間 <i>ka</i>	<i>ka1</i> h	<i>ka2</i> h	<i>ka3</i> h	<i>ka4</i> h	<i>ka5</i> h	<i>ka6</i> h	<i>ka7</i> h	<i>ka8</i> h	<i>ka9</i> h	<i>ka10</i> 0h	<i>ka11</i> 1h	<i>ka12</i> h
行動援護 <i>ko</i>	<i>ko1</i> h	<i>ko2</i> h	<i>ko3</i> h	<i>ko4</i> h	<i>ko5</i> h	<i>ko6</i> h	<i>ko7</i> h	<i>ko8</i> h	<i>ko9</i> h	<i>ko10</i> 0h	<i>ko11</i> 1h	<i>ko12</i> h
重度訪問介護 <i>jyu</i>	<i>jyu1</i> h	<i>jyu2</i> h	<i>jyu3</i> 3h	<i>jyu4</i> h	<i>jyu5</i> 5h	<i>jyu6</i> 6h	<i>jyu7</i> 7h	<i>jyu8</i> 8h	<i>jyu9</i> 9h	<i>jyu10</i> 10h	<i>jyu11</i> 1h	<i>jyu12</i> 2h

保険給付 (高齢者)	要支援 2		要介護 1		要介護 2		要介護 3		要介護 4		要介護 5	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
身体介護 1 名 平均 (H) ksin	ksin 1 h	ksin 2 h	ksin 3 h	ksin 4 h	ksin 5 h	ksin 6 h	ksin 7 h	ksin 8 h	ksin 9 h	ksin 10 h	ksin 11 h	ksin 12 h
生活援助 (H) ksei	ksei 1 h	ksei 2 h	ksei 3 h	ksei 4 h	ksei 5 h	ksei 6 h	ksei 7 h	ksei 8 h	ksei 9 h	ksei 10 h	ksei 11 h	ksei 12 h
他(ta)	ta 1	ta 2	ta 3	ta 4	ta 5	ta 6	ta 7	ta 8	ta 9	ta 10	ta 11	ta 12

IV

連携について

1. 貴事業所は、他関係機関、事業所、自治体等との連携は密接に行っていますか。どちらかに○をつけてください。 **jren**

①はい	②いいえ
-----	------

2. 貴事業者が密接に連携を取る機関として、**あてはまるものすべてに○を付けてください。**

jkren1~13

- 1) 病院・・・①週1回 ②月1回 ③必要に応じて ④有事の際 ⑤連携なし ⑥その他()
- 2) リハビリセンター・・・①週1回 ②月1回 ③必要に応じて ④有事の際 ⑤連携なし ⑥その他()
- 3) 福祉事務所・・・①週1回 ②月1回 ③必要に応じて ④有事の際 ⑤連携なし ⑥その他()

- 4) 同業者・・・①週1回 ②月1回 ③必要に応じて ④有事の際 ⑤連携なし ⑥その他()
- 5) 自治体、福祉課・①週1回 ②月1回 ③必要に応じて ④有事の際 ⑤連携なし ⑥その他()
- 6) 社会福祉協議会・①週1回 ②月1回 ③必要に応じて ④有事の際 ⑤連携なし ⑥その他()

- 7) 相談支援センター・・・①週1回 ②月1回 ③必要に応じて ④有事の際 ⑤連携なし ⑥その他()
- 8) 保健所・・・①週1回 ②月1回 ③必要に応じて ④有事の際 ⑤連携なし ⑥その他()
- 9) 就労支援センター・・・①週1回 ②月1回 ③必要に応じて ④有事の際 ⑤連携なし ⑥その他()

- 10) ハローワーク・商工会・・・①週1回 ②月1回 ③必要に応じて ④有事の際 ⑤連携なし ⑥その他()
- 11) 包括支援センター・・・①週1回 ②月1回 ③必要に応じて ④有事の際 ⑤連携なし ⑥その他()
- 12) 自治会・・・①週1回 ②月1回 ③必要に応じて ④有事の際 ⑤連携なし ⑥その他()

- 13) その他()・・・①週1回 ②月1回 ③必要に応じて ④有事の際 ⑤連携なし ⑥その他()

3. 他機関との連携の必要性をどんなときに感じますか？**あてはまるものすべてに○を付けてください。** **jtren1~11**

① 医療的判断が必要な時	⑥ 経済的問題	⑪ その他
② リハビリテーション	⑦ 就労等	()
③ 福祉用具・日常生活用具	⑧ 成年後見制度	
④ 施設サービス利用	⑨ 権利擁護	
⑤ 住環境	⑩ 虐待の発生	

以上です。ご協力ありがとうございました。

資料3-2-2 居宅（訪問）介護事業者（サービス提供責任者・ケアマネージャー）アンケート

このアンケート用紙は、サービス提供責任者、あるいはケアマネージャーの方にお答え頂くものです。アンケートの確認等でご連絡を差し上げることがありますので、ご氏名もご記入ください。よろしくお願いいたします。

事業所名 _____ ご担当者氏名 _____ (職名: _____)

ご住所 〒 _____

電話番号 _____

I 職員について

1. ご回答者の基本情報について伺います。下線に概数を、あてはまる番号に○をつけてください。

年齢 mage 歳 現在の役職の経験年数 mkei 年

性別 ① 男 ② 女 msex

有資格

①社会福祉士	②介護福祉士	③ヘルパー	④医師	⑤看護師	⑥その他(_____)
--------	--------	-------	-----	------	-------------

msika1~6

2. 自分の仕事内容と収入は適当だと思いますか？あてはまるもの1つに○を付けてください。

msyu

①多い	②適当である	③あまり適当でない	④適当でない
-----	--------	-----------	--------

3. 事業所全体の職員数は足りていますか？あてはまるもの1つに○を付けてください。 msysu

①多い	②適当である	③あまり適当でない	④適当でない
-----	--------	-----------	--------

4. ヘルパーの業務で特に重要と思う点はどこですか。あてはまるものすべてに○を付けてください。

① 資格	⑥ 機能訓練技術	⑪ 心構え	⑯ その他
② 経歴	⑦ 医学的知識	⑫ 愛情(愛他的感情)	(_____)
③ 介護技術	⑧ 法制度知識	⑬ 社会正義	
④ 介護知識	⑨ 就労支援技術	⑭ エンパワメント	
⑤ 社会福祉概論	⑩ 人間性	⑮ ノーマライゼーション	

mhell1~16

II 利用者状況 ケアプラン等についてあてはまるもの各1ずつに○を付けてください。

1. 現在、作成しているケアプランは、利用者の介護に十分な時間が確保されていると思いますか？ ketime

- ①されている ②ほぼされている ③あまりされていない ④されていない

2. 現在のケアプランは、利用者のニーズに沿った形で提供できるものだと思いますか? **ketei**

- ①なっている ②ほぼなっている ③あまりなっていない ④なっていない

III 居宅介護サービスの実態について

1. 居宅サービス(訪問介護)内容についてお聞きします。

1) 身体介護につき、一番多い介護は何ですか。各一つずつ○をつけてください。

sin1

sin2

① 食事	④ 着替え	⑦ 移乗介護	① 全面介助	③ 見守り
⑩ 移動支援			② 一部介助	④ その他
② 排泄	⑤ 清拭	⑧ 通院	⑪ その他	
③ 入浴	⑥ 歯磨き、洗面	⑨ 外出		

2) 家事援助につき、一番多い援助は何ですか。一番多い援助に○をつけてください。 **kaji**

① 調理準備、後片付け	⑤ 掃除	⑨ その他
② 洗濯・アイロンがけ	⑥ ゴミ出し	()
③ 衣類の整理・補修	⑦ 行政手続きの提出代行	
④ 買い物	⑧ 主治医との連絡や、薬の受け取り代行	

3) 相談援助につき、多い内容は何ですか。多い内容から順番に3つ○をつけてください。

① 住居に関すること	⑥ 身の自助自立	⑪ その他：具体的に記述してください
② 年金	⑦ 近所つきあい	()
③ 税金	⑧ 家族関係	
④ 福祉サービス費	⑨ 孤独感	
⑤ 福祉サービス量	⑩ 医療関係	

4) その他の福祉サービスで利用度の高いサービスは何ですか。あてはまるもの1つに○をつけてください **fsa**

- ① 移送サービス ② 移動支援 ③ 私的契約 ④ ディサービス等

5) その他、福祉サービスにないが、利用者ニーズとして挙がっている事例等あれば、お書き下さい。 **jire**

2. 利用者ニーズとサービス給付（支給決定）についての満足度についてお聞きします。あなたから見て、利用者は現在の福祉サービスに満足していると思いますか。あてはまるもの1つに○を付けてください。 **smam**

① 満足	② ほぼ満足	③ 不満が多い	④ 不満
------	--------	---------	------

3. 2. で③不満が多い・④不満と回答した方にお伺いします。利用者はなぜ不満だと思いますか。多い内容から順番に3つ○をつけてください。 **sfmam1~12**

① 介護量に不満	⑦ 経済的負担がおおい
② 身体介護内容に不満	⑧ 必要な時間帯にサービスがない
③ 生活援助（家事援助）に不満	⑨ 必要なサービス項目がない
④ ヘルパーとの人間関係	⑩ わからない
⑤ 自由にできないこと	⑪ 他に頼るべき人（サービス）がないから
⑥ 相談できない	⑫ その他（ _____ ）

V 利用者との関係

1. 以下の項目は日頃の介助のなかでありますか？項目ごとに、どちらかあてはまる番号に○を付けてください。 **mkai1~6**

- 1)利用者との対応で困ったこと（利用者のこだわりなど）・・・①ある ②ない
- 2)少しの工夫等で喜ばれたこと(写真で手順をわかりやすくするなど)・・・①ある ②ない
- 3)介助で日ごろから気をつけていること（顔をみて挨拶するなど）・・・①ある ②ない

- 4)利用者からのクレーム困難事例（退出を求められた、理不尽なことで攻められたなど）・・・①ある ②ない
- 5)サービス提供を断ったケース例等（自傷他害行為があり身の危険を感じた。ハラスメントなど）①ある ②ない
- 6)サービス提供を断られたケース例等（せん妄など）・・・①ある ②ない

2. その他、エピソード等ありましたらお書き下さい **mkaiep**

以上です。ご協力ありがとうございました。

資料3-2-3 居宅（訪問）介護事業者（登録ヘルパー用）アンケート

このアンケート用紙は、登録ヘルパーの方にお答え頂くものです。アンケートの確認等でご連絡を差し上げることがありますので、氏名もご記入ください。よろしくお願いいたします。

事業所名 _____ ご氏名 _____ (職名: _____)

ご住所 〒 _____

電話番号 _____

=====

I 基本情報

1. ご回答者(登録ヘルパー様)の基本情報を伺います。下線に概数を、あてはまる番号に○を付けてください。

年齢 _____ tage 歳 登録ヘルパーとしての経験年数 _____ tkei 年

性別 ① 男 ② 女 tsex

有資格

①社会福祉士	②介護福祉士	③ヘルパー	④医師	⑤看護師	⑥その他(_____)
--------	--------	-------	-----	------	-------------

tsika1~6

2. 勤務日についてはあてはまる箇所に○を、時間帯は記入してください。時間帯が複数の場合すべてお書き頂きあてはまる箇所に○を付けてください

勤務日 (月、火、水、木、金、土、日、祝日)・決まっていない tkin1~9

勤務時間① _____ : _____ ~ _____ : _____ ④ _____ : _____ ~ _____ : _____

② _____ : _____ ~ _____ : _____ ⑤決まっていない

③ _____ : _____ ~ _____ : _____ ttime1~5

II 業務内容について

1. 以下の項目について該当する番号に各項目1つに○を付けてください。 tgyou1~4

1) 自分が希望する業務時間と、利用者が希望する時間帯のマッチ・・・
①してる②ほぼしてる③あまりしてない④していない

2) 自分が希望する内容と、利用者が希望する内容のマッチ・・・
①してる②ほぼしてる③あまりしてない④していない

3) 今の仕事内容と収入のマッチ・・・・・・・・・・・・・・①多い②適当である③あまり適当でない④適当でない

4) ヘルパー同士の連携・・・・・・・・・・・・・・①密接である ②密接ではない

2. 1.4) 連携で①連携しているに○を付けた方にお聞きします。どのような方法でヘルパー同士の連携をしていますか、あてはまるものすべてに○を付けてください。 tren1~12

- | | | |
|---------------|------------|-----------------|
| ① 月一回の職員会議等病院 | ⑤ 日誌等を読む | ⑨ カンファレンス |
| ② 2週に一回の職員会議等 | ⑥ 引き継ぎ者に報告 | ⑩ 訪問介護計画書 |
| ③ 週一回の職員会議等 | ⑦ 直属の上司に報告 | ⑪ 週間計画書 |
| ④ 毎日の朝令、終令 | ⑧ 個別支援会議 | ⑫ その他 (_____) |

3. ヘルパーとして特に重要だと思う点は何ですか。あてはまるものすべてに○を付けてください。

- | | | | |
|----------|----------|--------------|-----------|
| ⑥ 資格 | ⑥ 機能訓練技術 | ⑪ 心構え | ⑯ その他 |
| ⑦ 経歴 | ⑦ 医学的知識 | ⑫ 愛情(愛他的感情) | (_____) |
| ⑧ 介護技術 | ⑧ 法制度知識 | ⑬ 社会正義 | |
| ⑨ 介護知識 | ⑨ 就労支援技術 | ⑭ エンパワメント | |
| ⑩ 社会福祉概論 | ⑩ 人間性 | ⑮ ノーマライゼーション | |

Ⅲ. 登録ヘルパーのメリット・デメリット

1) 登録ヘルパーのメリットについてあてはまるものすべてに○つけてください。 **thelm17**

- | | | | |
|-------|-------|----------------|-----------------|
| ① 間帯 | ③ 時間給 | ⑤ 他事業所の勤務が可能 | ⑦ その他 (_____) |
| ② 時間数 | ④ 月収 | ⑥ 子どもがいても労働できる | |

2) 登録ヘルパーのデメリットについてあてはまるものすべてに○つけてください。 **theld1**

- | | | | |
|-------|-------|-----------|-----------------|
| ① 時間帯 | ③ 時間給 | ⑤ 所得補償がない | ⑦ その他 (_____) |
| ② 時間数 | ④ 月収 | ⑥ 福利厚生がない | |

Ⅳ 利用者との関係

1. 以下の項目は日頃の介助にありますか？項目ごとに、どちらかあてはまる番号に○を付けてください。 **tkai1~6**

- 1) 利用者との対応で困ったこと (利用者のこだわりなど) ①ある ②ない
- 2) 少しの工夫等で喜ばれたこと(写真で手順をわかりやすくするなど) ①ある ②ない
- 3) 介助で日ごろから気をつけていること (顔をみて挨拶するなど) ①ある ②ない
- 4) 利用者からのクレーム困難事例 (退出を求められた、理不尽なことで攻められたなど) . . . ①ある ②ない
- 5) サービス提供を断ったケース例等 (自傷他害行為があり身の危険を感じた。ハラスメントなど) ①ある ②ない
- 6) サービス提供を断られたケース例等 (せん妄など) ①ある ②ない

2. その他のエピソード等ありましたらお書き下さい **tkaiep**

以上です。ご協力ありがとうございました。

資料3-3-1 在宅者のタイムスタディ調査票

大分類	中分類	小分類	コード	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	7:00	8:00	合計	
合計 (時間)																													
合計 (分)				0	0	0	11	0	35	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57
1 入浴・清潔保持・整容・更衣									35																			35	
2 移動・移乗・体位交換																													0
3 食事							11						11																22
4 排泄																													0
5 生活自立支援																													0
6 社会生活支援																													0
7 行動上の問題																													0
8 医療																													0
9 機能訓練																													0
0 対象者に直接関わらない業務																													0
1 入浴 清潔保持 整容・更衣	1 入浴 (浴室・脱衣所での介助) ※洗身・洗髪・洗面含む ※浴室・脱衣所内の 介助全てを含む	1 準備	111																									0	
		2 言葉による働きかけ	112																										0
		3 介助	113																										0
		4 見守り	114																										0
		5 後始末	115																										0
	2 清拭 (浴室・脱衣所以外 での介助)	1 準備	111																										0
		2 言葉による働きかけ	112																										0
		3 介助	113																										0
		4 見守り	114																										0
		5 後始末	115																										0
	3 洗髪	1 準備	131																										0
		2 言葉による働きかけ	132																										0
		3 介助	133																										0
		4 見守り	134																										0
		5 後始末	135																										0
	4 洗面 手洗い ※浴室・脱衣所以外での 介助 ※顔拭きを含む	1 準備	141																							1			1
		2 言葉による働きかけ	142																										0
		3 介助	143																										0
		4 見守り	144																								1		1
		5 後始末	145																										0
	5 口腔	1 準備	151																										0
		2 言葉による働きかけ	152																										0
		3 介助	153																										0
		4 見守り	154																										0
		5 後始末	155								5			2															7
6 耳掃除 爪切り	1 準備	161																										0	
	2 言葉による働きかけ	162																										0	
	3 介助	163																										0	
	4 見守り	164																										0	
	5 後始末	165																										0	
7 整容 ※入浴後髪のパライヤー での乾燥含む	1 準備	171																										0	
	2 言葉による働きかけ	172																										0	
	3 介助	173																										0	
	4 見守り	174																										0	
	5 後始末	175																										20	
8 更衣 ※浴室・脱衣所・トイレ 以外での介助	1 準備	181																										0	
	2 言葉による働きかけ	182																										2	
	3 介助	183																										0	
	4 見守り	184																										0	
	5 後始末	185																										0	
9 月経の対応	1 準備	191																										0	
	2 言葉による働きかけ	192																										0	
	3 介助	193																										0	
	4 見守り	194																										0	
	5 後始末	195																										0	
0 その他	0	100																									0		

説明会から契約までの流れ

項目	主担当	期日	内容
説明会	工藤	8月4日	推進事業プロジェクトの利用者向け説明会
希望届け	工藤	8/4～15日	推進事業を希望するかの届け⇒【入居希望届け】
見学会	工藤	8/23、24日	希望届けを提出した人を対象に見学に行く
参加審査	渡辺	8/24～30日	面接をし、入居可能かどうかの審査をおこなう
申請書	工藤	8/24～30日	入居を申請する事を書面にて提出してもらう⇒【入居申請書】
健康診断書	小田島	8/24～30日	申請書提出者の7月の健康診断の結果を用意する
調査書	工藤	8/24～30日	入居可能かどうかの審査をするための調査書を提出してもらう
仮同意	工藤	8/31～9/2日	推進事業を行ううえでのリスク等 自己責任等におけるご家族への電話、または三者面談にて報告
審査決定	関	8/31～9/2日	申請書提出者の中から入居可能者を6名選抜し決定をだす⇒【決定通知書】
同意書	工藤	9/3～9/30日	推進事業を行ううえでのリスク等 自己責任等におけるご家族からの同意書の提出⇒【同意書】
誓約書	工藤	9/3～9/30日	推進事業を行ううえでのリスク等 自己責任等における誓約書の提出⇒【誓約書】
利用契約書	工藤	9/3～9/30日	今回の推進事業における利用契約を利用者⇄施設間でおこなう⇒【H20年度厚生労働省障害保健福祉推進事業利用契約書・H20年度厚生労働省保健福祉推進事業利用説明書】
賃貸契約書	工藤	9/3～9/30日	今回の推進事業におけるアパートの賃貸契約を施設⇄不動産屋間でおこなう
保険手続き	工藤	9/3～9/30日	今回のモニタリング中における保険の手続きをおこなう
事前面接	渡辺	9/3～10/3	入居予定者を対象に面接をおこないニーズや問題点を聞き、アセスメント、ケアプランに反映させる

入居希望届

社会福祉法人めぐみ会 谷崎 愛子 理事長 殿

「グレースふじみ野」に体験入居を希望しますので、
関係書類を申請します。

年 月 日

(本人) 住所 _____

フリガナ
氏名 _____ (男・女)

生年月日 年 月 日 (満 歳)

(申請者) 住所 _____

フリガナ
氏名 _____ 印

本人との続柄 _____

入居申請書

社会福祉法人 めぐみ会 谷崎 愛子 理事長 殿

「グレースふじみ野」に体験入居したいので、関係書類を添えて、申請致します。

2008年 月 日

(本人) 住 所 _____

フリガナ

氏 名 _____ (男・女)

生年月日 S H 年 月 日 (満 歳) _____

(申請者) 住 所 _____

フリガナ

氏 名 _____ 印

本人との続柄 _____

- ・ 関係書類 (1) 調査書
(2) 健康診断書

平成 20 年 9 月 4 日

殿

社会福祉法人 めぐみ会
理事長 谷崎 愛子
H20 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業
検討委員会委員長 豊田淳一

決定通知

体験入居希望のありました 殿 の入居をお受けすることを内定いたします。

体験入居期間 : 平成 年 月 日 () ~ 月 日 ()
体験入居所在地 : 富士見市****-*
種 別 : 共同住宅 (一般住宅アパート)
居住スペース : ワンルームタイプ

*期間に関しては、予定ですので、変更される場合がございますので
ご了承ください。

以上

同 意 書

社会福祉法人めぐみ会
障害者自立支援調査研究プロジェクト検討委員会
委員長 豊田淳一殿

私は、社会福祉法人めぐみ会における平成20年度障害者保健福祉推進事業(障害者自立支援調査研究プロジェクト)研究事業にあたり、説明を受け理解しましたので、貴法人における「障害者の地域生活移行を効果的に推進するための調査研究事業」調査研究に参加・協力することに同意します。

私は、本調査研究において知り得た情報(個人情報、その他関係機関の内部情報、諸規程)を、また、調査研究終了後においても、知りえた情報を漏洩しないことを誓約します。

平成20年 月 日()

住所

氏名

印

問い合わせ先

社会福祉法人めぐみ会
障害者自立支援調査研究プロジェクト
事務局 関光弘
(連絡先) 埼玉県入間郡三芳町北永井381-3
TEL: 049-258-0515
Fax 049-258-0989
✉ mi-seki@kcc.or.jp

誓 約 書

社会福祉法人 めぐみ会
理事長 谷崎 愛子 殿

本人住所 _____
氏 名 _____
生年月日 _____

わたくしが体験入居するにあたりまして下記のことについて厳守することを誓約いたします。
記

1. 利用契約の内容に従います。
2. 賃貸契約上の指示に従います。
3. 本人の一身に関して緊急の措置をとる必要が生じた場合には、法人の措置に対し異議申し立てをいたしません。
4. 体験入居中の一切の事故に対し、保険以外の請求は致しません。

本 人	氏名	印	続柄
	住所		
	TEL	()	
	携 帯	()	
	生年月日	年 月 日	職業
	緊急連絡先	()	
身 元 引受人	氏名	印	続柄
	住所		
	TEL	()	
	生年月日	年 月 日	職業
		緊急連絡先	()

* 身元引受人は同居の親族を除く。

H20 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業利用契約書

様（以下「利用者」という。）と社会福祉法人めぐみ会 H20 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業事務局（以下「推進事業事務局」という。）は、利用者が推進事業事務局から提供される民間アパートにおいて居宅介護サービスを受け、それに対する調査研究に参加・協力することについて、次のとおり契約（以下、「本契約」という。）を締結します。

第 1 条（目的）

施設利用者が入所施設から地域移行した場合の生活面での不安や問題を調査し「入所施設から移行したい」「独居自立生活ができる」と思えるようなモデルケースの構築を考察すること。

第 2 条（期間）

本契約の契約期間は、平成 年 月 日から平成 年 月 日までとします。

第 3 条（居宅介護等計画及び契約支給量）

- 1 推進事業事務局は、利用者の受給者証に記載された福祉サービスとは別途、体験入居中における利用者の課題と意向を把握し、サービス提供会議を開いて利用者の居宅介護等計画を作成します。この計画は、推進事業事務局が利用者に説明して同意を得たうえで作成することとし、利用者はいつでも居宅介護等計画についての説明を求め、意見を述べることや変更を求めることができます。
- 2 推進事業事務局は、前項の居宅介護等計画に基づきサービス内容を定めます。

第 4 条（サービス内容）

推進事業事務局は、居宅介護等従業者を利用者の居宅等に訪問させ、食事等の介護、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言並びに、外出時における移動中の介護など、前条に定める居宅介護等計画にもとづいて適切にサービスを提供します。

第 5 条（参加・協力）

- 1 利用者は、前条に定めるサービスに対して、意見、要望を率直に伝えるとともに、積極的に活動し、調査・研究に参加・協力をお願いいたします。

- 2 利用者は、調査研究のために推進事業事務局が行う面接や、活動の依頼に対し積極的な協力をお願いいたします。

第6条（推進事業事務局の基本的義務）

- 1 推進事業事務局は、利用者に対し、居宅において日常生活等を営むことができるよう、必要なサービスを適切に行います。
- 2 推進事業事務局は、利用者の意思と人格を尊重し、常に利用者の立場にたって、サービスを提供します。

第7条（推進事業事務局の具体的義務）

- 1（安全配慮義務） 推進事業事務局は、サービスの提供にあたって、利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- 2（説明義務） 推進事業事務局は、本契約に基づく内容について、利用者の質問等に対して適切に説明します。
- 3（守秘義務） 推進事業事務局及びサービス従事者は、本契約によるサービスを提供するにあたって知り得た利用者や家族等の秘密について、正当な理由がある場合を除き第三者に開示することはありません。
 - 4（身体拘束の禁止） 推進事業事務局は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除いて、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
- 5（記録保存整備義務） 推進事業事務局は、本調査研究資料を5年間保存します。自分の記録を見ることができますし、実費を負担してコピーすることができます。

第8条（事故と損害賠償）

- 1 推進事業事務局は、サービスの提供によって事故が生じた場合には、速やかに厚生労働省・市町村・利用者の家族に連絡して必要な措置を講じます。
- 2 推進事業事務局は、サービス提供にあたって、推進事業事務局の責任と認められる事由によって利用者に損害を与えた場合には、速やかに利用者の損害を賠償します。
- 3 体験入居中における家財・損害賠償保険は、その保険料を推進事業事務局が負担するものとする。

第9条（契約の終了事由）

本契約は、以下の各号に基づく契約の終了が生じた場合に終了するものとします。

- 一 利用者が事実上契約を終了した場合
- 二 第10条から第12条に基づき本契約が解約又は解除された場合
- 三 第2条の契約期間が満了した場合

第10条（利用者からの中途解約）

利用者は、本契約の有効期間中、本契約を解約することができます。この場合、利用者は契約終了希望日の7日前までに推進事業事務局に通知するものとします。ただし、利用者が入院した場合等、正当な理由がある場合には即時に解約することができます。

第11条（利用者からの契約解除）

利用者は、推進事業事務局もしくはサービス従事者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、ただちに本契約を解除することができます。

- 一 推進事業事務局もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める居宅介護サービスを実施しない場合
- 二 推進事業事務局もしくはサービス従事者が第7条に定める義務に違反した場合
- 三 推進事業事務局もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者もしくはその家族等の生命・身体・財物・信用を傷つけることなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

第12条（推進事業事務局からの契約解除）

推進事業事務局は、利用者が以下の事項に該当する場合には本契約を解除することができます。

- 一 利用者に第5条に定める調査研究に、故意に参加・協力しない場合
- 二 利用者が、故意又は重大な過失により推進事業事務局もしくはサービス従事者の生命・身体・財物・信用を傷つけることなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、その状況の改善が見込めない場合
- 三 利用者が、故意又は重大な過失により体験入居場所の家主もしくは近隣住民の生命・身体・財物・信用を傷つけることなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、その状況の改善が見込めない場合

第13条（苦情解決）

1 利用者は、本契約に基づくサービスに関して、いつでも利用説明書に記載されている苦情受付窓口で苦情を申し立てることができます。

2 利用者は、本契約に基づくサービスに関して、利用説明書に記載された第三者委員に苦情を申し立てることもできますし、利用説明書に記載された埼玉県社会福祉協議会に設置されている運営適正化委員会に苦情を申し立てることもできます。

第14条（協議事項）

本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、推進事業事務局は障害者自

立支援法その他諸法令の定めるところに従い、利用者と誠意をもって協議するものとします。

上記の契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者、推進事業者が記名捺印のうえ、各 1 通を保有するものとします。

平成 年 月 日

事業者

住 所 埼玉県入間郡三芳町北永井 381-3

事業者名 社会福祉法人 めぐみ会

代表者名 H20 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業

検討委員会委員長 豊田淳一 印

事務局長名 関光弘 印

利用者

住 所

氏 名 印

(身元引受人)

住 所

氏 名 印

◆◆目次◆◆

1. H20 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業者	2
2. 居宅介護事業所の概要	2
3. 体験入居場所	2
4. 介護提供時間・内容	3
5. 職員の体制	3
6. 当事業所が提供するサービス	4
7. サービスの利用に関する留意事項	5
8. サービス実施の記録について	6
9. 損害賠償保険への加入	6
10. 苦情の受付について	6

社会福祉法人 めぐみ会

H20 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業事務局

抜粋した利用説明書

1. 体験入居場所

住所	富士見市*****105 106 号室
種 別	共同住宅(一般住宅アパート)
居住スペース	ワンルームタイプ 水洗トイレ、台所、風呂、洗面所、空調完備
管理会社	*****

2. 介護提供時間・内容

介護提供時間帯	24時間	居宅介護等計画で決定した時間
介護提供日	365日	体験入居の全日程 日中については週2日 5日間はかしの木を利用
家事援助	24時間	居宅介護等計画で決定した内容
身体介護	24時間	居宅介護等計画で決定した内容
相談支援	平日 10:00～16:00	随時(担当:関)

3. 職員の体制

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

居宅介護事業所	合計 5名	推進事業担当者	合計 20名
管 理 者	1名	検討委員会	5名
サービス提供責任者	1名	事務局	4名
事 務 員	1名	調査員(施設担当)	7名
従 事 者	2名	調査員(地域担当)	4名

当事業所では、サービスを提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

4. 当事業が提供するサービス

サービス区分及びサービス内容は以下の通りです。

<p><居宅介護></p> <p>① 身体介護(ご家庭に訪問し、排泄、食事などの介助をします。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・排せつ介助…排せつの介助、おむつ交換を行います。 ・食事介助…食事の介助を行います。 ・衣服の着脱の介助…衣服の着脱の介助を行います。・通院介助…通院の介助を行います。 ・その他必要な身体介護を行いません。 <p>※ 医療行為はいたしません。</p> <p>② 家事援助(調理、掃除などの生活の援助を行います。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調理…利用者の食事の用意を行います。 ・掃除…利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。 ・買い物…利用者の日常生活に必要となる物品の買い物をを行います。 ・その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。 <p>※ 利用者以外の方の調理や洗濯、利用者以外の方の居室の掃除は原則として行いません。</p> <p>③ 移動支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外出…公共機関や銀行等の用務などの外出及び余暇活動等の社会参加のための外出援助を行います。 <p>上記サービスの利用に対しては、居宅介護等計画に沿った支援についての費用は推進事業者がご負担いたします。ただし利用者が、居宅介護等計画に表記されていないサービスを望んだ場合は、人件費を含め、全額自己負担となります。</p> <p>④その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて体調や日常生活上の状況等をお伺いし、生活上のご相談や助言を行います。 	
--	--

●その他のサービスにかかる利用料金

(例) (1) 1回のご利用ごとにお支払いただくサービス

ご利用サービス	利用料金
1. 化粧品等・嗜好品の購入・私物のクリーニング等	実費
2. 理美容サービス	実費
3. 買い物代行(居宅介護等計画以外)	300円
4. 趣味的活動(クラブ等)	実費
5. 居宅介護等計画以外の個	1時間につき3,000円

人的な外出の付添	1時間経過以降 1、500 円/30 分
6. 所持品処分料	実費
7. 支払・引出・預入業務代行 (三芳町・富士見市・ふじみ野市にある金融機関のみ)	1件につき 500 円
8. 各種申請・証明手続等代行(行政手続は含まない)	1件につき500円
9施設発行の証明書等	1件につき150円
10。コピー代	1枚10円
11, インターネット使用	定額料金を超えた料金
12. 電話代	緊急連絡以外の使用料金

(2)その他

ご利用サービス	利用料金	利用の有無
1. 特殊な医療器具等	実費	有・無
2. 個人の新聞・雑誌	実費	有・無
3. 日用品等提供物		
i 歯ブラシ、歯磨き等	実費	
ii フェイスタオル	実費	

(3)利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、利用者の都合により、居宅介護等計画で定めたサービスの利用を中止・変更・追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日17時までに事業者へ申し出てください。ただし、ホームヘルパーの稼働状況により利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。

7. サービスの利用に関する留意事項

(1)ホームヘルパーについて

* 利用者から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、ホームヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、ご遠慮なく相談ください。

(2)サービス提供について

* サービスは、利用者のニーズに合わせ「居宅介護等計画」にもとづいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。

(3)サービス内容の変更

* 訪問時に、利用者の体調等の理由で居宅介護等計画に予定されていたサービスの実施ができ

ない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容を変更します。

(4) ホームヘルパーの禁止行為

ホームヘルパーは、サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- | |
|--|
| ① 医療行為 |
| ② 利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり |
| ③ 利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の受領 |
| ④ ご契約者の家族等に対するサービスの提供 |
| ⑤ 飲酒・喫煙及び飲食(移動介護等において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます。) |
| ⑥ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者又は第三者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く) |
| ⑦ その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為 |

8. 推進事業実施の記録について

推進事業実施記録の確認

居宅介護等計画・面接調査及びサービス提供ごとの記録は、調査報告書に記載されますが、個人情報については、同意書の範囲で使用いたします。

9. 損害賠償保険への加入(契約書第8条参照)

本推進事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	保険名	補償の概要
あいおい損保保険株式会社	社会福祉介護保険施設総合保険	対物・対人保障
エース賃貸少額短期保険会社	家財総合保険・賠償責任保険	火災・落雷・破裂爆発・物体の落下衝突・水ぬれ・暴行、破壊・盗難

10. 苦情等の受付について(契約書第13条参照)

(1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談(お客様相談係)

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

H20 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業事務局 事務局長 関光弘

(2) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

<第三者委員>

名 前	連絡先
** **氏	090-***-*****

(3)行政機関その他苦情受付機関

富士見市	049-251-2711
ふじみ野市	049-261-2611
三芳町	049-258-0019
埼玉県運営適正化委員会	所在地 埼玉県さいたま市針ヶ谷4-2-65 電話番号 048-822-1243 FAX 048-822-1406 受付日・時間 午前9時から午後4時

平成 20 年 月 日

H20 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業開始に際し、本書面にに基づき説明を行いました。

事業者 所在地 埼玉県入間郡三芳町北永井381-3
 名称 社会福祉法人めぐみ会 H20 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業者
 代表者名 検討委員会委員長 豊田淳一 印

事務局長 関 光弘 印

説明者名 印

私は、契約書及び本書面にに基づいて、事業者からについての利用説明を受けました。

利用者 住 所

氏 名

外出行動記録(Aさん①)

期間:2008年11月4日～12月21日

	日付	通所	時間	場所	目的	手段	同行者	備考	
1 週目	11月4日	(火) あり					外出なし		
	11月5日	(水) あり					外出なし		
	11月6日	(木) あり					外出なし		
	11月7日	(金) あり					外出なし		
	11月8日	(土)	12:00～ 14:00	サティ	買い物・ 昼食	移送サービス	ヘル パー 1 名	同行者1 名	翌週の食料買出し。昼食はサティ内で済ませる(カレー)。
	11月9日	(日)					外出なし		
	11月10日	(月) あり					外出なし		
2 週目	11月11日	(火) あり					外出なし		
	11月12日	(水) あり					外出なし		
	11月13日	(木) あり					外出なし		
	11月14日	(金) あり					外出なし		
	11月15日	(土)	12:00～ 14:00	サティ	買い物・ 昼食	移送サービス	ヘル パー 1 名	同行者1 名	翌週の食料買出し。昼食はサティ内で済ませる(マック)
	11月16日	(日)					外出なし		
	11月17日	(月) あり					外出なし		
3 週目	11月18日	(火) あり					外出なし		
	11月19日	(水) あり					外出なし		
	11月20日	(木) あり					外出なし		
	11月21日	(金) あり					外出なし		
	11月22日	(土)	12:00～ 14:00	サティ	買い物・ 昼食	移送サービス	ヘル パー 1 名	同行者 1名	翌週の食料買出し。
	11月23日	(日)	12:00～ 17:00	池袋	買い物・ 昼食	車椅子・電車	ヘル パー 1 名	同行者1 名	外出支援。ふじみ野駅前ガストにて昼食後、電車を使い池袋へ。パルコで母親へバッグを買うのが目的。(でも買えなかった)
	11月24日	(月) あり					外出なし		
4 週目	11月25日	(火) あり					外出なし		
	11月26日	(水) あり					外出なし		
	11月27日	(木) あり					外出なし		
	11月28日	(金) あり					外出なし		
	11月29日	(土)	11:00～ 14:00	サティ	買い物・ 昼食	移送サービス	ヘル パー 1 名	同行者1 名	翌週の食料買出し。昼食はサティのマック(チーズバーガー)来週の外出時に見る映画を決めに、映画館に行く。『只野仁』が見たいと言う。
	11月30日	(日)					外出なし		
	12月1日	(月) あり					外出なし		
5 週目	12月2日	(火) あり					外出なし		
	12月3日	(水) あり	18:00～ 19:00	フエンテ (旧東武 ストア)	買い物	車椅子	ヘル パー 1 名		夕方アパートへ戻ったあと、ヘルパーと買い物。
	12月4日	(木) あり					外出なし		
	12月5日	(金) あり					外出なし		
	12月6日	(土)	11:00～ 14:00	サティ	買い物・ 昼食	移送サービス	ヘル パー 1 名	同行者1 名	翌週の食料買出し。昼食は「向こうで考える」というものの、結局マック(フィルオフィッシュ)を食べる。買い物後、4階の映画館へ行き、明日の映画の下見に行く。
	12月7日	(日)	9:30～14:00	サティ	映画	車椅子	ヘル パー 1 名		サティにて映画を見に行く。昼食は「向こうで考える」というものの、マック(フィルオフィッシュ)を食べる。映画は『只野仁』を観る。
	12月8日	(月) あり	8:30～11:30	草野整 形外科	通院	車椅子・電車・ タクシー	ヘル パー 1 名		朝、施設には行かず通院後(ふじみ野駅ビルの病院)、ヘルパーと一緒に電車・タクシーを使い施設へ行く。

外出行動記録(Aさん②)

6 週 目	12月9日	(火)	あり					外出なし		
	12月10日	(水)	あり	14:00~ 17:00	サティ他	買い物	車椅子・バス・ 電車	ヘル パー 1 名		午後、ヘルパーと公共のバスを使い鶴瀬 駅へ。電車でふじみ野へ行き、ミスドで ドーナツを2ヶ購入。サティまで車椅子で 移動し、サティ横公園にて食べる。その 後、サティで食材の買出しを行う。終了 後、車椅子にてアパートへ戻る。
	12月11日	(木)	あり	外出なし						
	12月12日	(金)	あり	外出なし						
	12月13日	(土)		11:00~ 14:00	サティ	買い物・ 昼食	移送サービス	ヘル パー 1 名	同行者1 名	翌週の食料買出し。「パンが食べたかつ た」と今日はマックではなく、パン屋にてピ ザパンを購入し、マック(?)で食べたと言 う。その後、時間があるので「映画が何か なっていて4階行っただけ、いいのな かった」と言う。先週観た只野にも実は 「ブリキア55」が観たかったと言う。(本 人曰くヘルパーに押され、断れなかったと 言う)
	12月14日	(日)		外出なし						
12月15日	(月)	あり	外出なし							
7 週 目	12月16日	(火)	あり	10:00~	イムス	通院	車	両親		定期処方薬をもらうために、両親と通院
	12月17日	(水)	あり	14:30~ 18:00	鶴瀬駅 ビル他	散歩	バス・電車	ヘル パー 1 名		午後、ヘルパーと公共のバスを使い鶴瀬 駅へ。電車でふじみ野へ行き、ミスドへ行 く。本当は『弁天の森公園』に行きたかつ たが、あめだったためあきらめてミスド へ。鶴瀬駅ビルにて自分、親へバッグを 購入した。
	12月18日	(木)	あり	外出なし						
	12月19日	(金)	あり	外出なし						
	12月20日	(土)		11:00~ 14:00	サティ	買い物・ 昼食	移送サービス	ヘル パー 1 名	同行者 1名	食料の買出し。
12月21日	(日)		10:00~ 14:00	弁天の 森公園	散歩	車いす	ヘル パー 1 名		先週末までは池袋に行くと言っていたが、前 から行きたかった弁天の森公園に行く	

外出行動記録(Bさん①)

期間: 2008年11月4日～12月21日

日付	通所	時間	場所	目的	手段	同行者	備考
11月4日	(火) あり					外出なし	
11月5日	(水) あり	9:00～12:00	三芳町周辺	買い物	車椅子	なし	
11月6日	(木) あり	10:00～	所沢	通院	タクシー・車椅子	なし	翌日の通院(防衛医大)のため、友人宅(所沢・航空公園)へ外泊。
11月7日	(金) あり	～20:00	所沢	通院	電車・車椅子	なし	友人宅から防大へ通院後、戻られる。西武線:航空公園→(所沢乗換え)→池袋→東上線:ふじみ野
11月8日	(土)	10:00～12:00	サティ	買い物	移送サービス	ヘルパー 1 同行者 1名	翌週の食料買出し。
11月9日	(日)	13:00～14:00	ふじみ野周辺	散歩	車椅子	ヘルパー 1 同行者 1名	近隣を散策。周辺にどのようなお店等があるのか位置を確認。
		14:30～	セブンイレブン	買い物	車椅子	なし	
11月10日	(月) あり					外出なし	
11月11日	(火) あり					外出なし	
11月12日	(水) あり					外出なし	
11月13日	(木)	7:40～16:00	鶴瀬・池袋	通院・散策	車椅子・電車	なし	通院(糖尿外来)のため、鶴瀬の病院まで車椅子で1時間20分ほどかけて移動。通院後、12時～電車に乗り池袋へ出掛ける。昼食は池袋コンビニでパンを購入し食べる。デパートへ行くも特に何も買わず。本来、通院後かしの木に戻ってくる予定だったが、連絡入れずに池袋へ行き、そのままアパートへ帰る。(連絡を入れるよう伝える)
11月14日	(金) あり					外出なし	
11月15日	(土)	10:00～11:30	Big-A、ベルク	買い物	移送サービス	ヘルパー 1 同行者 1名	翌週の食料買出し。
11月16日	(日)	10:00～16:55	多摩動物園	外出	車椅子・電車	ヘルパー 1名	1日外出。行きはふじみ野→(東上線)池袋→(山手線)新宿→(京王線)多摩動物園。帰りは動物園→(多摩モノレール)玉川→(拝島線)小平→(西武線)本川越→徒歩→(東上線)川越→ふじみ野のコースで帰ってくる。行き帰りともに2時間半かかり、現地では2時間(12:30～14:30)しかいられなかったとこぼす。
11月17日	(月) あり					外出なし	
11月18日	(火) あり					外出なし	
11月19日	(水) あり					外出なし	
11月20日	(木) あり					外出なし	
11月21日	(金) あり					外出なし	
11月22日	(土)	10:00～11:30	ベルク	買い物	移送サービス	ヘルパー 1 同行者 1名	翌週の食料買出し。
11月23日	(日)	11:00～11:30	フエンテ(旧東武ストア)	買い物	車椅子		昨日の買い出しで買い忘れあり。それを買いに行く。
11月24日	(月) あり					外出なし	
11月25日	(火) あり					外出なし	
11月26日	(水)	10:00～17:30	川越	外出	車椅子・電車・車	単独(川越)→同行者1名(川越～病院)→ヘルパー1名(病院～スーパー)	30日外出(SL乗車)のための整理券を川越駅みどりの窓口に買いに行く(が、買えなかった)。その後、川越駅EVを降り、ロータリーへ出る際に2～3段の段差があることを直前で気づくも、車椅子ごと転落してしまう。助けてくれた人が施設へ連絡してくれ、職員が迎えに行く。施設車両にてイムス三芳HP(鶴瀬)へ通院。特に問題はないとのことで、HPにヘルパーが来られそのまま1週間分の食料の買出しに行かれる。
11月27日	(木) あり					外出なし	
11月28日	(金) あり					外出なし	
11月29日	(土)	10:00～11:30	フエンテ(旧東武ストア)	買い物	車椅子		水曜の買出しにて足りないものあり。それを買いに行く。
11月30日	(日)	8:40～16:55	秩父	外出	車椅子・電車	ヘルパー 1名	念願のSL乗車のため、ふじみ野(東上線)→寄居駅(SL)→お花畑駅→西武秩父駅(西武線)→池袋駅(東上線)→ふじみ野駅と外出される。携帯撮った動画やSLの乗車券を嬉しそうに職員に見せてくれる。
12月1日	(月) あり					外出なし	

外出行動記録(Bさん②)

5 週目	12月2日	(火)	あり					外出なし		
	12月3日	(水)		13:30~ 15:30	ベルク	買い物	移送サービス	ヘルパー 1名		1週間分の食料の買出し
	12月4日	(木)	あり					外出なし		
	12月5日	(金)	あり	13:00~翌 1:30	所沢	外出	タクシー・車椅子 ・電車			午前中施設に戻り、午後より友人宅(航空公園)へタクシーで移動。池袋経由でふじみ野へ戻る際、池袋で乗り換えようとするもEVがなく(22時で使えなくなっていた)、駅員ともめる。最終的にはデパートの警備員に開けてもらい、デパート内EVにて1階に移動。1時半にアパートへ戻る。
	12月6日	(土)		12:00~ 21:00	ふじみ野・所沢	床や・外出	車椅子・電車・車	友人1名		いつも施設内で切ってもらっている床屋さんの店舗(車椅子で10分程の場所にあり)へ行く。途中道に迷い、遠くまで行ってしまっても自分で床屋に連絡し、迎えに来てもらう。床屋後、友人との待ち合わせ(19:00)まで時間があつたため、電車で池袋へ(14時頃電車に乗った)。西武デパート等散策し、17時すぎに航空公園に向け移動。32年振りに友人に会い(昔の同僚)、R254周辺のとんでんで夕食。友人の車にてアパートへ送ってもらう。
12月7日	(日)		12:00~ 17:00	池袋 サンシャイン	外出・外食	車椅子・電車	ヘルパー 1名		ふじみ野→(小竹向原乗換)→東池袋へ移動。サンシャインの展望台へ行く。昼食は海老ピラフを食べる。「5時間の外出だと短い」と言う。	
12月8日	(月)	あり						外出なし		
6 週目	12月9日	(火)	あり					外出なし		
	12月10日	(水)		15:30~ 17:00	ベルク	買い物	移送サービス	ヘルパー 1名		1週間分の食料の買出し
	12月11日	(木)	あり					外出なし		
	12月12日	(金)	あり	12:30~?	鶴瀬	通院	車椅子・バス			推進事業が始まってから血糖値が高い、と言う。(実際12月に入ってから200台の数値が続く。いつもは100台で安定していたが)。昼食後、一人で鶴瀬駅近くの病院へ車椅子にて移動(1時間半)。通院後、病院前よりふじみ野駅へ公共バスにて移動(10分)。
	12月13日	(土)						外出なし		
12月14日	(日)		10:00~ 17:00	大宮	外出・外食	車椅子・電車	ヘルパー 1名		7時間外出。大宮の鉄道博物館へ出掛ける。	
12月15日	(月)	あり						外出なし		
7 週目	12月16日	(火)	あり					外出なし		
	12月17日	(水)		15:30~ 17:00	サティ	買い物	移送サービス	ヘルパー 1名		食料買出し。
	12月18日	(木)	あり					外出なし		
	12月19日	(金)	あり					外出なし		
	12月20日	(土)						外出なし		
12月21日	(日)		12:00~ 17:00	池袋 サンシャイン	外出・外食	車椅子・電車	ヘルパー 1名		5時間外出。池袋・サンシャイン水族館へ行く。	

外出行動記録(Cさん①)

期間: 2008年1月7日~2月25日

日付		通所	時間	場所	目的	手段	同行者	備考		
1 週目	1月7日	(水)	あり					外出なし		
	1月8日	(木)	あり					外出なし		
	1月9日	(金)	あり					外出なし		
	1月10日	(土)		10:00~13:00	コモディイ ダ	買い物・ 昼食	移送サービス	ヘル パー 1 名	翌週の食料買出し。昼食は帰りに『ふじ み野食堂』にてスパゲティナポリタンを食 べてくる。	
	1月11日	(日)		10:00~17:15	池袋	外出	車椅子・電車	ヘル パー 1 名	1回目の外出支援。池袋:アムラックスへ 行く。ふじみ野駅にてすぐ来た電車に乗り (待っているのが寒いから)和光市にて有 楽町線乗り換え。昼食はアムラックスを出 てすぐにある(?)ファミレスにてビーフカ レーを食べる。その後、サンシャイン地下 にあるユニクロへ行くが「いいのがなかつ たから買わなかった」何かを買いたいとい う目的ではなく、いいものがあつたら買 いたいと思っていた。他にも近くのお店(洋 服屋)に行ったが何も買わなかった。帰 りは小竹向原乗換えて帰るが時間を帰り時 間を15分オーバーした。	
	1月12日	(月)	あり					外出なし		
	1月13日	(火)	あり					外出なし		
	1月14日	(水)	あり					外出なし		
	2 週目	1月15日	(木)	あり	10:05~13:30	三芳野病院	通院	移送サービス	ヘル パー 1 名	2ヶ月に1回の定期受診のため、整形外科 受診。病院後、サティにてお昼ご飯(お寿 司)を調達し、施設へ戻る。
		1月16日	(金)	あり						外出なし
1月17日		(土)		10:00~12:45	サティ	買い物	移送サービス	ヘル パー 1 名	翌週の食料買出し。お昼はお寿司を買 ってきてアパートで食べる。	
1月18日		(日)							外出なし	
1月19日		(月)	あり						外出なし	
1月20日		(火)	あり						外出なし	
3 週目		1月21日	(水)	あり						外出なし
	1月22日	(木)	あり						外出なし	
	1月23日	(金)	あり						外出なし	
	1月24日	(土)		10:00~13:00	サティ	買い物・ 昼食	移送サービス	ヘル パー 1 名	翌週の食料買出し。	
	1月25日	(日)							外出なし	
	1月26日	(月)	あり						外出なし	
	1月27日	(火)	あり						外出なし	
4 週目	1月28日	(水)		8:30~17:30	埼玉医大病 院	通院	移送サービス	ヘル パー 1 名	埼玉医大神経内科へ定期受診。通院後、 施設へは来ずアパートへ戻る。一日が かりで往復した。	
	1月29日	(木)	あり						外出なし	
	1月30日	(金)	あり						外出なし	
	1月31日	(土)		10:00~12:45	サティ	買い物	移送サービス	ヘル パー 1 名	翌週の食料買出し。お昼はお寿司を買 ってきてアパートで食べる。	
	2月1日	(日)		10:00~17:00	お台場	外出	車椅子・電車	ヘル パー 1 名 同行者1 名	2回目の外出支援。2・3日前まで上野動 物園に行くと言っていたが、「パンダがい ないから」という理由でお台場へ行く。フ ジテレビ・メガウェイブ(トヨタの車の展示 場)へ行く。	
	2月2日	(月)	あり						外出なし	
	2月3日	(火)	あり						外出なし	
5 週目	2月4日	(水)	あり						外出なし	
	2月5日	(木)	あり						外出なし	
	2月6日	(金)	あり						外出なし	
	2月7日	(土)		10:00~13:00	サティ	買い物	移送サービス	ヘル パー 1 名	翌週の食料買出し。サティ内、本屋も散 策。昼食は、お寿司を購入しアパートにて 食べる。	
	2月8日	(日)		10:00~17:00	上野	外出	車椅子・電車	ヘル パー 1 名	3回目の外出支援。上野・西洋美術館に 行く。昼食は館内のレストランにてカレー を注文する。	
	2月9日	(月)	あり						外出なし	
	2月10日	(火)	あり						外出なし	

外出行動記録(Cさん②)

6 週目	2月11日	(水)	あり					外出なし
	2月12日	(木)	あり					外出なし
	2月13日	(金)	あり					外出なし
	2月14日	(土)		10:00~12:45	サティ	買い物	移送サービス	ヘルパー 1 翌週の食料買出し。お昼は恒例のお寿司を買ってきてアパートで食べる。
	2月15日	(日)						外出なし
	2月16日	(月)	あり					外出なし
7 週目	2月17日	(火)	あり					外出なし
	2月18日	(水)	あり					外出なし
	2月19日	(木)	あり					外出なし
	2月20日	(金)	あり					外出なし
	2月21日	(土)		10:00~13:00	サティ	買い物	移送サービス	ヘルパー 1名 翌週の食料買出し。朝、ヘルパーが来るまでに購入するものを自分で紙に書いて用意をしている。昼食は、お寿司を購入しアパートにて食べる。
	2月22日	(日)		10:00~17:00	新宿	外出	車椅子・電車	ヘルパー 1 4回目の外出支援。新宿・都庁に行く。昼食は外出先にてねぎとろ丼を注文する。
	2月23日	(月)	あり					外出なし
2月24日	(火)	あり					外出なし	
8	2月25日	(水)	あり					外出なし

外出行動記録(Dさん①)

期間:2008年1月7日~2月25日

日付		通所	時間	場所	目的	手段	同行者	備考
1 週目	1月7日	(水) あり					外出なし	
	1月8日	(木) あり					外出なし	
	1月9日	(金) あり					外出なし	
	1月10日	(土)	10:00~13:00	コモディイ ダ	買い物・ 昼食	移送サービス	ヘル パー 1 名	翌週の食料買出し。昼食は帰りに『ふじ み野食堂』にてスパゲティナポリタンを食 べてくる。
	1月11日	(日)	10:00~17:15	池袋	外出	車椅子・電車	ヘル パー 1 名	1回目の外出支援。池袋:アムラックスへ 行く。ふじみ野駅にてすぐ来た電車に乗り (待っているのが寒いから)和光市にて有 楽町線乗り換え。昼食はアムラックスを出 てすぐにある(?)ファミレスにてビーフカ レーを食べる。その後、サンシャイン地下 にあるユニクロへ行くが「いいのがなかつ たから買わなかった」何かを買いたいとい う目的ではなく、いいものがあったら買 いたいと思っていた。他にも近くのお店(洋 服屋)に行ったが何も買わなかった。帰 りは小竹向原乗換えて帰るが時間を帰り時 間を15分オーバーした。
	1月12日	(月) あり					外出なし	
	1月13日	(火) あり					外出なし	
	1月14日	(水) あり					外出なし	
	1月15日	(木) あり	10:05~13:30	三芳野病院	通院	移送サービス	ヘル パー 1 名	2ヶ月に1回の定期受診のため、整形外科 受診。病院後、サティにてお昼ご飯(お寿 司)を調達し、施設へ戻る。
	1月16日	(金) あり						外出なし
2 週目	1月17日	(土)	10:00~12:45	サティ	買い物	移送サービス	ヘル パー 1 名	翌週の食料買出し。お昼はお寿司を買 ってきてアパートで食べる。
	1月18日	(日)					外出なし	
	1月19日	(月) あり					外出なし	
	1月20日	(火) あり					外出なし	
	1月21日	(水) あり					外出なし	
	1月22日	(木) あり					外出なし	
	1月23日	(金) あり					外出なし	
3 週目	1月24日	(土)	10:00~13:00	サティ	買い物・ 昼食	移送サービス	ヘル パー 1 名	翌週の食料買出し。
	1月25日	(日)					外出なし	
	1月26日	(月) あり					外出なし	
	1月27日	(火) あり					外出なし	
	1月28日	(水)	8:30~17:30	埼玉医大病 院	通院	移送サービス	ヘル パー 1 名	埼玉医大神経内科へ定期受診。通院後、 施設へは来ずアパートへ戻る。一日が かりで往復した。
4 週目	1月29日	(木) あり					外出なし	
	1月30日	(金) あり					外出なし	
	1月31日	(土)	10:00~12:45	サティ	買い物	移送サービス	ヘル パー 1 名	翌週の食料買出し。お昼はお寿司を買 ってきてアパートで食べる。
	2月1日	(日)	10:00~17:00	お台場	外出	車椅子・電車	ヘル パー 1 名 同行者1 名	2回目の外出支援。2・3日前まで上野動 物園に行くと言っていたが、「パンダがい ないから」という理由でお台場へ行く。フ ジテレビ・メガウエイブ(トヨタの車の展示 場)へ行く。
	2月2日	(月) あり					外出なし	
	2月3日	(火) あり					外出なし	
5 週目	2月4日	(水) あり					外出なし	
	2月5日	(木) あり					外出なし	
	2月6日	(金) あり					外出なし	
	2月7日	(土)	10:00~13:00	サティ	買い物	移送サービス	ヘル パー 1 名	翌週の食料買出し。サティ内、本屋も散 策。昼食は、お寿司を購入しアパートにて 食べる。
	2月8日	(日)	10:00~17:00	上野	外出	車椅子・電車	ヘル パー 1 名	3回目の外出支援。上野・西洋美術館に 行く。昼食は館内のレストランにてカレー を注文する。
	2月9日	(月) あり					外出なし	
	2月10日	(火) あり					外出なし	

外出行動記録(Dさん②)

6 週 目	2月11日	(水)							外出なし		
	2月12日	(木)	あり						外出なし		
	2月13日	(金)	あり						外出なし		
	2月14日	(土)							外出なし		
	2月15日	(日)		10:00~ 13:00	ヤオコー	買い物・ 昼食		車	ヘル パー 1 名	翌週の食料買出し。今週も昼食は、パン (あんぱん1ケとコーヒーのみ)を購入し、 店内で食べてくる。お寿司もうどんも飽き たと言うが、お財布の残金があまりないら しい。	
	2月16日	(月)	あり						外出なし		
	2月17日	(火)							外出なし		
7 週 目	2月18日	(水)		14:50~16: 30	ふじみ野 (病院)	通院		車	ヘル パー 1 名	先週玄関にて転倒後、身体を引き上げた 際に仙骨部を擦りむき、週末で傷が悪化 したのを月曜に発見する。褥瘡の恐れが あるため、急遽皮膚科へ受診。傷は月曜 よりもだいぶよくなっており、特に薬も処 方されなかった。	
	2月19日	(木)	あり							外出なし	
	2月20日	(金)	あり							外出なし	
	2月21日	(土)								外出なし	
		2月22日	(日)		10:00~ 13:00	ヤオコー	買い物・ 昼食		車	ヘル パー 1 名	翌週の食料買出し。
		2月23日	(月)	あり							外出なし
	2月24日	(火)								外出なし	
8	2月25日	(水)	あり							外出なし	

第1部 a: 心身機能の障害

第1次評価点 0機能障害なし	機能障害が存在しない状態。
1軽度の機能障害	心身機能による25%未満の問題。すなわち、過去30日以内にほとんど困難さを感じなかった程度で、本人が我慢できる程度の問題。
2 中等度の機能障害	心身機能による50%未満の問題。すなわち、過去30日以内に時々起こっていた程度の問題で日常生活に支障を来している程度の問題。
3 重度の機能障害	心身機能による50%以上の問題。すなわち、過去30日以内にしばしば起こっていた程度で、日常生活の中でさらに支障を来た部分が多くなる程度の問題。
4 完全な機能障害	心身機能による95%以上の問題。すなわち、過去30日間で毎日起こっており、日常生活の多くの部分に支障を来している程度の問題。
8 詳細不明	機能障害があるのは確かだが、問題の程度を特定する情報が不十分な状態。
9 非該当	特定のコードを適用することが不適切と判断される状態。
(例: b650 女性の月経機能の評価は初潮前及び閉経後の女性には非該当と)	

項 目	初期評価	中間評価	終了時評価
b1. 精神機能			
b114 見当識機能(時間、場所、人)	0	0	0
b117 知的機能 (知的発達遅滞、痴呆を含む)	0	0	0
b126 気質と人格の機能			
b1260 外向性	0	0	0
b1261 協調性 特定の人や事柄に対して「自分に関係ない」と考えて	2	2	2
b1262 誠実性	0	0	0
b1263 精神的安定性 非常に短気。気に入らないことがあると怒る。	2	0	0
b1264 経験への開放性	0	0	0
b1265 楽観主義	0	0	0
b1266 確信	0	0	0
b1267 信頼性	0	0	0
b130 活力と欲動の機能			
b1303 渴望	0	0	0
b1304 衝動の制御	0	0	0
b134 睡眠機能			
b1342 睡眠の維持	0	0	0
b1343 睡眠の質	0	0	0
b1344 睡眠周期に関連する機能	0	0	0
b140 注意機能	0	0	0
b144 記憶機能	0	0	0
b152 情動機能			
b1520 情動の適切性	0	0	0
b1521 情動の制御 非常に短気。気に入らないことがあると怒る。威圧	2	0	0
b1522 情動の範囲	0	0	0
b156 知覚機能 糖尿病性網膜症により、弱視である	3	3	3
b164 高次認知機能			
b1640 抽象化	0	0	0
b1641 組織化と計画	0	0	0
b1642 時間管理	0	0	0
b1643 認知の柔軟性	0	0	0
b1644 洞察	0	0	0
b1645 判断	0	0	0
b1646 問題解決	0	0	0
b167 言語に関する精神機能	0	0	0

b2. 感覚機能と痛み				
	b280 痛みの感覚			
	b2800 全身的な痛み	0	0	0
	b2801 身体の局所的な痛み	0	0	0
	b28010 頭頸部の痛み	0	0	0
	b28011 胸部の痛み	0	0	0
	b28012 腹部の痛み	0	0	0
	b28013 背部の痛み	0	0	0
	b28014 上肢の痛み	0	0	0
	b28015 下肢の痛み	0	0	0
	b28016 関節の痛み	0	0	0
	b28018 その他の特定の局所的な痛み 義足を装着し歩行を行う際、足と義	2	2	2
	b28019 詳細不明の局所的な痛み	0	0	0
	b289 その他特定の、及び詳細不明の痛みの感覚	0	0	0
	b298 その他特定の、感覚機能と痛み	0	0	0
	b299 詳細不明の感覚機能と痛み	0	0	0
	b2802 身体の複数部位の痛み	0	0	0
b3. 音声と発話の機能				
	b310 音声機能	0	0	0
	b320 構音機能	0	0	0
	b330 音声言語の流暢性とリズムの機能	0	0	0
	b340 代替性音声機能	0	0	0
b5. 消化器系・代謝系・内分泌系の機能				
	b510 摂食機能	0	0	0
	・常食を基準に評価	0	0	0
	b525 排便機能	0	0	0
	b530 体重維持機能	0	0	0
	b545 水分・ミネラル・電解質バランスの機能	0	0	0
b6. 尿路・性・生殖の機能				
	b620 排尿機能			
	b6201 排尿の回数	0	0	0
	b6202 排尿の抑制	0	0	0
b7. 神経筋骨格と運動に関連する機能				
	b710 関節の可動性の機能 膝関節のみ街道域に制限がある。	1	1	1
	b720 骨の可動性の機能	0	0	0
	b730 筋力の機能	0	0	0
	b770 歩行パターン機能 両下肢に義足を装着し、ロフトランドを使用し	2	2	2

第2部：活動制限及び参加制約

第1評価点：実行状況	第2評価点：能力（支援なし）
参加制約の程度	活動制限の程度
0 問題なし	活動制限や参加制約が存在しない状態。
1 軽度の困難	活動や参加についての25%未満の問題。すなわち、過去30日以内にほとんど困難さを感じなかった程度で、本人が我慢できる程度の問題。
2 中等度の困難	活動や参加についての50%未満の問題。すなわち、過去30日以内に時々起こっていた程度の問題で日常生活に支障を来している程度の問題。
3 重度の困難	活動や参加についての50%以上の問題。すなわち、過去30日以内にしばしば起こっていた程度で、日常生活の中でさら支障を来す部分が多くなる程度の問題。
4 完全な困難	活動や参加についての95%以上の問題。すなわち、過去30日間で毎日起こっており、日常生活の多くの部分に支障を来している程度の問題。
8 詳細不明	活動制限や参加制約があるのは確かだが、問題の程度を特定する情報が不十分な状態。
9 非該当	特定のコードを適用することが不適切と判断される状態。（例：b650 女性の月経機能の評価は初潮前及び閉経後の女性には非該当となる）

項 目	実行状況	能力	実行状況	能力	実行状況	能力
d1. 学習と知識の応用						
d140 読むことの学習	0	0	0	0	0	0
d145 書くことの学習	0	0	0	0	0	0
d150 計算の学習	0	0	0	0	0	0
d155 技能の習得	0	0	0	0	0	0
d1550 基本的な技能の習得	0	0	0	0	0	0
d1551 複雑な機能の習得	0	0	0	0	0	0
d160 注意を集中すること	0	0	0	0	0	0
d163 思考	0	0	0	0	0	0
d175 問題解決						
d1750 単純な問題解決	0	0	0	0	0	0
d1751 複雑な問題解決	0	0	0	0	0	0
d177 意思決定	0	0	0	0	0	0
d2. 一般的な課題と要求						
d210 単一課題の遂行						
d2101 複雑な単一課題の遂行	0	0	0	0	0	0
d2102 単独での単一課題の遂行	0	0	0	0	0	0
d2103 グループでの単一課題の遂行	0	0	0	0	0	0
d220 複数課題の遂行	0	0	0	0	0	0
d230 日課の遂行	0	0	0	0	0	0
d240 ストレスとその他の心理的要求への対	0	0	0	0	0	0
d3. コミュニケーション						
d310 話し言葉の理解	0	0	0	0	0	0
d330 話すこと	0	0	0	0	0	0
d350 会話						
d3500 会話の開始	0	0	0	0	0	0
d3503 一対一での会話	0	0	0	0	0	0
d360 コミュニケーション用具及び技法の利用	0	0	0	0	0	0

d4. 運動・移動						
d410 基本的な姿勢の変換						
d4100 横たわること	0	0	0	0	0	0
d4103 座ること	0	0	0	0	0	0
d4104 立つこと	2	2	2	2	2	2
義足を装着すれば立つことは可能						
d440 細かな手の使用	0	0	0	0	0	0
d445 手と腕の使用	0	0	0	0	0	0
d460 さまざまな場所での移動						
d4600 自宅内の移動	0	0	0	0	0	0
d4601 自宅以外の屋内移動	0	0	0	0	0	0
d4602 屋外の移動	1	1	1	1	1	1
義足を付けず屋外に出た場合に、車椅子では						
d465 用具を用いての移動	0	0	0	0	0	0
車椅子						
d470 交通機関や手段の利用(車、バス、電車、飛行)	1	1	0	0	0	0
乗り降りに困難が生じることがあるが、おおむ						
d5. セルフケア						
d510 自分の身体を洗うこと	1	8	0	0	0	0
施設では特殊浴にてほぼ全介助。						
d520 身体各部の手入れ(歯磨き、髭剃り、身だしな)						
d5201 歯の手入れ	0	0	0	0	0	0
d5202 頭髪と髪の手入れ	0	0	0	0	0	0
d530 排泄						
d5300 排尿の管理	0	0	0	0	0	0
d5301 排便の管理	0	0	0	0	0	0
d540 更衣	0	0	0	0	0	0
d550 食べること	0	0	0	0	0	0
d560 飲むこと	0	0	0	0	0	0
d570 健康に注意すること	1	8	1	1	1	1
糖尿病で1日に摂取カロリー1400kcal・タンパ						
d6. 家庭生活						
d610 住居の入手	8	8	4	2	4	2
d620 物品とサービスの入手(買い物等)						
d6200 買い物	0	0	0	0	0	0
d6201 日常必需品の収集	0	0	0	0	0	0
d630 調理(料理等)	2	8	1	1	1	1
弱視のため、包丁をや火を使った調理は困難						
d640 調理以外の家事(掃除、洗濯、アイロンがけ)	1	8	1	1	1	1
清掃はおおむね可能であるが細かいところまでは						
d650 家庭用品の管理	8	8	8	8	8	8
d7. 対人関係						
d710 基本的な対人関係						
d7100 対人関係における敬意と思いやり	0	0	0	0	0	0
d7101 対人関係における感謝	0	0	0	0	0	0
d7102 対人関係における寛容さ	0	0	0	0	0	0
d7103 対人関係における批判	0	0	0	0	0	0
d720 複雑な対人関係						
d7220 対人関係の形成	0	0	0	0	0	0
d7202 対人関係における行動の制御	0	0	0	0	0	0
d7204 社会的距離の維持	0	0	0	0	0	0
d730 よく知らない人との関係	0	0	0	0	0	0
d740 公的な関係	0	0	0	0	0	0
d750 非公式な社会的関係	0	0	0	0	0	0
d760 家族との関係	0	0	0	0	0	0
d8. 主要な生活領域						
d869 基本的な経済的取引	0	0	0	0	0	0
d860 経済的自給	0	0	0	0	0	0
d9. コミュニティライフ・社会生活・市民生活						
d910 コミュニティライフ	0	0	0	0	0	0
d920 レクリエーションとレジャー	0	0	0	0	0	0

第3部:環境因子

評価点(阻害因子又は促進因子)		
0 阻害因子なし	(なし、存在しない、無視できる阻害因子…)	0 — 4%
1 軽度の阻害因子	(わずかな、低度の阻害因子…)	5 — 24%
2 中等度の阻害因子	(中程度の、かなりの阻害因子…)	25 — 49%
3 重度の阻害因子	(高度の、極度の阻害因子…)	50 — 95%
4 完全な阻害因子	(全くの阻害因子…)	96 — 100%
0 促進因子なし	(なし、存在しない、無視できる促進因子…)	0 — 4%
+1 軽度の促進因子	(わずかな、低度の促進因子…)	5 — 24%
+2 中等度の促進因子	(中程度の、かなりの促進因子…)	25 — 49%
+3 高度の促進因子	(高度の、極度の促進因子…)	50 — 95%
+4 完全な促進因子	(全くの促進因子…)	96 — 100%

項 目	評価点	評価点	評価点
e1. 生産品と用具			
e115 日常生活における個人用の生産品と用具 普通型車椅子・両	+4	+4	+4
e120 個人的な屋内外の移動と交通のための生産品と用具 車・電	+3	+3	+3
e125 コミュニケーション用の生産品と用具 携帯電話	+2	+2	+2
e3. 支援と関係			
e310 家族 施設のショートステイ入所までの手続き・身元引受人	+1	+1	+1
e320 友人 頻りに遊びに行く(自宅に泊めてくれる)友人がいる。通	+4	+4	+4
e325 知人・仲間・同僚・隣人・コミュニティの成員 普段は施設利用	+1	+1	+1
e340 対人サービス提供者 施設職員	+2	+2	+2
e355 保健の専門職 定期通院(DM)	+2	+2	+2
e360 その他の専門職 所沢CW	+1	+1	+1
e5. サービス・制度・政策			
e525 住宅供給サービス・制度・政策 (障害者支援施設)	+4	2	2
客観的には介助を受けられる施設を利用していることは促進因子と捉	0	0	0
e535 コミュニケーションサービス・制度・政策 電話・メール	+3	+3	+3
e540 交通サービス・制度・政策 タクシー・電車	+4	+4	+4
e560 メディアサービス・制度・政策 テレビ	+3	+3	+3
e575 一般的な社会的支援サービス・制度・政策	0	0	0
e580 保健サービス・制度・政策			
e5800 保健サービス 障害者支援施設(ショートステイ)・定期通院	+4	+4	+4

ICFに基づいた評価(日誌の書き方例)

2008/11/8

	ICFの項目より抜粋	量(回数) 質(内容)		変化と感じた状態
		(+・-)	(+・-)	
1	現状と合わない思考の有無			3) 今日はどこから来たのかと質問をしたら「家から来た」と答えた(実際はかしの木から) (記憶機能)「トイレは何時に行きましたか」と聞くと「4時間前」と答えた(実際は2時間前に行った)
2	一般常識に合わない考え			
3	今日の出来事をつじつま			
4	1週間程度の出来事をつじつま			
5	外向性、内向性、安定性			5) こちらから誘わないのに、本人から「今日はサティに行きたい」と積極性が見られた。(生活介護 KO) 5) 「今日は買い物の日ですね」と言ったら「人に会うのが恥ずかしいから嫌だ」と言った。(生活介護 HW) 6) 「今日はとても落ち着きのない様子で…」「しきりに携帯を気にしていた」「怒ったり笑ったり、感情の波があった」 (ヘルパー IS) 6) 「食事の用意を一緒にしませんか?」と言ったら「手伝う」と言った 6) 「一人で外出した場合、この紙に記入してください!」とお願いしたらきちんと記入してくれた
6	協調性、誠実性			
7				
8	要求の表出度(依存度の増減を含む)			
9	自分では困難なことを依存			
10	自分でできることを依存			
11	ストレス等への対処			
12	問題が起きたことへの理解。対策を立てたかどうか			
13	感情のコントロール			
14	怒り、悲しみ、さみしさ、孤独感			
15	敬意・感謝・寛容・批判			
16	意思決定(自己決定欲求)			
17	信頼関係の欲求・共感欲求			
18	会話欲求の増減			聞き取りやすさの変化
19	遂行欲求(日課等)			(一般的な課題と欲求) 家事援助終了時刻が迫っているにも関わらず、テレビを見ていて食事の準備が終わっていない。
20	読み書き、計算の学習欲求			(学習の知識と応用) チラシを見て欲しいものの金額の計算が出来た。 昨日は秋刀魚と読めたのに今日は読めなかった。 外出用紙に○をつけることが出来た。
21	家族との関係・よく知らない人との関係			d-⑦(コミュニケーション) 話した言葉が聞き取りづらかったので、何回か聞き直したら「もういい!」と言われた。
22	排泄・更衣・食事等の自立(自助努力)欲求			
23	買い物等(献立の変更)・家庭用品の管理			
24	調理(料理)等・家事掃除、洗濯、アイロン等)			
25	健康に注意すること(栄養、食事量体力・疾病への注意)・睡眠の量と質			
26	入浴・身だしなみに関すること			
27	地域との関わり量・レクリエーション等			地域の行事に参加したい・外出がしたい・旅行がしたい
28	新たな欲求・活動			このまま一人暮らしがしたい
29	経済的・就労・仕事・日常生活用具			
30	知人・仲間・隣人・コミュニティの成員			
31	火の元や危険等への注意			
32	新たな痛みや、軽減			b-④- I (運動機能) 今までトランスの際の立位がひざがガクンとなってしまい安定していなかったが、本日の起床介助では立位が非常に安定し、スムーズにトランスを行うことができた。
33	運動量の増減動かせる範囲の増減(可動域)			
34	場所移動(自宅内・屋外・交通手段の利用)			
35	散歩等、外出への欲求			

ICF日誌の書き方 2

番号	ICFの項目より抜粋	(+・-)	(+・-)	変化と感じた状態
1	現状と合わない思考の有無			1) 今日どこから来たのかと質問をしたら「家から来た」と答えた(実際はかしの木から) (記憶機能)「トイレは何時に行きましたか」と聞くと「4時間前」と答えた(実際は2時間前に行った)(大川)
2	一般常識に合わない考え			
3	今日の出来事のつじつま			
4	1週間程度の出来事のつじつま			

日誌の書き方

- ① 記入する場所は、黄色と青がついている部分。

黄色の部分には、出来事や言動がプラスに働いていると感じたとき(エンパワメントの向上が見られたとき)には(+)を、マイナスに働いていると感じたときには(-)をつける。

- ② 例えば、1) 現状と合わない思考の有無 について、普段は自分のいる場所や年月日が分からないのに、質問に的確に答えることが出来たとき、(+)となる。逆に、いつもは分かるのに、今日はいくら考えてもわからないなど、単なる物忘れ・度忘れとは異なる状態であったとき、(-)となる。
また、前向きな発言が聞かれたり、その様な行動があった場合も(+)となり、後ろ向きで、やる気がない様子な発言や行動については、(-)となる。

青い部分には、支援者と対象者の言動を克明に記録する。(このときもエンパワメントの視点を持ち評価する)

- ③ 例えば、毎週土曜日のヘルパー付の買い物外出の際に、「今日はサティに行きましようか？」と問いかけたら、Aさんは「そうだなー、今日はサティじゃなくてヤオコーに行きたいな。近いし一人で行ってみよと思うんだ」と、言ったようなやり取りがあった場合。逆に同じ質問を支援者が行い、Aさんは「サティは嫌だな。あそこは人が沢山いてジロジロと見られるから・・・」といったようなやり取りがあった場合。前向きな発言も後ろ向きな発言も、例文のように話したことを話したとおりに(できるだけ)記入するようにする。

- ④ 青い部分に入力する際は、一番左の番号を入れる。 1) のように。また、文章の最後には、()内に記録者の名前を記入する。

- ⑤ この用紙は、対象者1人につき1枚。朝の5:00～翌朝の5:00までの24時間で1枚とする。また、この用紙はヘルパーさん・生活介護職員が共有するものである為、入力後は速やかに保存しBOOKを閉じる。

(例)	月	日	曜日	捺印
天気	ホームヘルパー 記録者		生活介護 記録者	当直 記録者
晴れ				
勤務時間	5 :00~ 9 :00 : ~ : : ~ :	18 :00~22 :00 : ~ : : ~ :	利用者名	B様

外出	日時	場所	目的	交通手段	介護・同行者	その他	
							12 : 30 ~ 15 : 00
	: ~ :						
	: ~ :						
		5:00~9:00	9:00~17:30	18:00~5:00			
食事	食事量 水分量	朝食 食パン 1枚(ピーナッツバター) コーヒー牛乳 200CC ハムエッグ (玉子1個・ハム3枚) 野菜サラダ (小鉢で全量)	昼食 カレーうどん 全量 炒め物 全量 デザート 全量 お茶 200CC 15:00 水分補給 コーラ200CC	夕食 あさりご飯 全量 味噌汁 全量 秋刀魚の塩焼き 1/2匹全量 お茶 200CC 22:00 お茶 200CC			
排泄	時間 排尿A 排便B	5 : 30 (A)	: ()	10 :00 (A)	: ()	18:00 (A)	: ()
		: ()	: ()	12: 30 (B)	: ()	22:00 (A)	: ()
		: ()	: ()	15: 00 (A)	: ()	0 :00 (A)	: ()
体調		良好	風邪症状あり(鼻水) 15:00 KT36, 2	鼻水が出ている 体調不良の訴えはない。			
連絡事項		特にありません	風邪症状見られている為、様子観察。	風邪症状みられている為様子観察。 状況をNS報告。			
業務内容		5:00	排泄・起床()	9:00		18:00	夕食準備()
		6:00	朝食準備	10:00		19:00	
		7:00	ゴミ捨て等()	11:00		20:00	就寝介助()
		8:00	日誌記入()	12:00		21:00	日誌記入()
		9:00		13:00		22:00	
				14:00		23:00	
				15:00		0:00	排泄()
				16:00		1:00	
				17:00		2:00	
					3:00		
					4:00		

資料 4 - 5 - 3 献立例

Aさんの献立例 4-5-C

	11/17(月)	11/18(火)	11/19(水)	11/20(木)	11/21(金)	11/22(土)	11/23(日)
朝食	食パン 目玉焼きとサラダ フルーツ コーヒー牛乳	ごはん 納豆 大根とインゲンの 煮物 みそ汁 ヨーグルト	食パン ハムソテーと 野菜の炒め フルーツ コーヒー牛乳	ご飯 ほうれん草と椎茸 の卵とじ 味つけのり みそ汁	食パン スクランブルエッグ フルーツ コーヒー牛乳	ご飯 納豆 残りの野菜で一品 みそ汁 ヨーグルト	食パン ウインナーと野菜 のスープ フルーツ コーヒー牛乳
昼食						外食	きつねそば ほうれん草のお浸 し け物
夕食	ご飯 鶏肉の唐揚げと 千切りキャベツ なめ茸おろし みそ汁	ご飯 ピーマンの肉詰め と粉ふき辛 サラダ みそ汁又はスープ	ご飯 魚の焼き物 インゲンののり和 え 漬け物 みそ汁	ご飯 豚肉のしょうが焼 と付け合せで野菜 炒め カボチャの煮物 漬け物 みそ汁	スパゲティミート ソース ジャーマンポテト コンソメスープ	ご飯 おでん 漬け物 みそ汁	ご飯 魚の焼き物 もやしとわかめの 酢の物 漬け物 みそ汁
栄養士 からの コメント	フルーツは生でも缶詰でもかまいません。余ったら冷凍保存してください。	日曜使用のピーマン余ってれば肉詰め。なければハンバーグで。	魚は買出しの際に選んで来て下さい。のり和えは味つけのりを細かくちぎってだし等で味を調えて和える。海苔なければお浸しでも良い。	椎茸は干しなら長持ちしていいかも。	ハムがまだあればジャーマンポテトに入れて。スープには残ってる野菜を入れて使っちゃってください。	朝 残ってる野菜を使って何か一品作ってください。	きつねそばの油揚げは、残りは冷凍保存しておいてください。魚は買出しの際選んでください。

Bさんの献立例

	11/17(月)	11/18(火)	11/19(水)	11/20(木)	11/21(金)	11/22(土)	11/23(日)
朝食	食パン ポテトサラダ 低脂肪牛乳 桃缶	食パン 低脂肪牛乳 生野菜	食パン スープ フルーツ ヨーグルト	食パン ゆで卵 生野菜 低脂肪牛乳	食パン スクランブルエッグ 野菜 低脂肪牛乳	ご飯 味噌汁 納豆 味噌汁海苔	ご飯 生卵 味噌汁海苔 生野菜 スープ
昼食						外食	たぬきそば
夕食	牛丼(牛肉・たまねぎ・しらたき) 野菜の1品 玉子スープ	鍋焼きうどん 野菜 豆腐	ご飯 鮭 野菜 味噌汁	赤飯 やきとり2本 スープ なすの煮物	ご飯 さんま 味噌汁 おひたし	すし スープ	ご飯 味噌汁 おでん おいたし
栄養士 からの コメント	ポテトサラダかかって来るそうですが、賞味期限に気をつけてください。 夕)残っている野菜を使って何か1品つけてください。薄味で。	野菜だけでさみしければ、ハムとかウインナーなどつけていいです。 夕)売っている鍋焼きうどんなら野菜を足してください。		やきとりの塩分を気をつけて	秋刀魚に大根おろしをつけてみては？	夕)残っている野菜を使って1品つけてください	たぬきそばの揚げ玉は少なめに。 夕)おでんにも大根・昆布・ジャガイモなど野菜を入れてください。

Cさんの献立例

	11/17月(月)	11/18(火)	11/19(水)	11/20(木)	11/21(金)	11/22(土)	11/23(日)
朝食	食パン 目玉焼きとサラダ フルーツ コーヒー牛乳	ごはん 納豆 大根とインゲンの 煮物 みそ汁 ヨーグルト	食パン ハムソテーと 野菜の炒め フルーツ コーヒー牛乳	ご飯 ほうれん草と椎茸 の卵とじ 味つけのり みそ汁	食パン スクランブルエッグ フルーツ コーヒー牛乳	ご飯 納豆 残りの野菜で一品 みそ汁 ヨーグルト	食パン ウインナーと野菜 のスープ フルーツ コーヒー牛乳
昼食						外食	きつねそば ほうれん草のお浸 漬 け物
夕食	ご飯 鶏肉の唐揚げと 千切りキャベツ なめ茸おろし みそ汁	ご飯 ピーマンの肉詰め と粉ふき芋 サラダ みそ汁又はスープ	ご飯 魚の焼き物 インゲンののり和 え 漬け物 みそ汁	ご飯 豚肉のしょうが焼 と付け合せで野菜 炒め カボチャの煮物 漬け物 みそ汁	スパゲティミート ソース ジャーマンポテト コンソメスープ	ご飯 おでん 漬け物 みそ汁	ご飯 魚の焼き物 もやしとわかめの 酢の物 漬け物 みそ汁
栄養士 からの コメント	フルーツは生でも缶詰でもかまいません。余ったら冷凍保存してください。	日曜使用のピーマン余ってれば肉詰め。なければハンバーグで。	魚は買出しの際に選んで来てください。のり和えは味つけのりを細かくちぎってだし等で味を調べて和える。海苔なければお浸しでも良い。	椎茸は干しなら長持ちしていいかも。	ハムがまだあればジャーマンポテトに入れて。スープには残ってる野菜を入れて使っちゃってください。	朝 残ってる野菜を使って何か一品作って下さい。	きつねそばの油揚げは、残りは冷凍保存しておいてください。魚は買出しの際選んでください。

Dさんの献立例

	26月	27火	28水	29木	30金	31土	2月1日
朝食	ご飯 生姜づけ にんにく しその実 あさり汁 すじこしょうゆづけ	ご飯 1膳 蛸味噌汁 1杯 筋子 2切れ りんご1/2	ご飯 1膳 キャベツの味噌汁 たらこ 1/2腹 生姜煮 りんご1/3	記載なし	食パン 目玉焼き コーンポタージュ チーズ1個 りんご1/4	パン 1枚 マンゴージュース350c りんご1/4個 オレレンジジャム 6pチーズ	食パン1枚 りんご1/2個 チーズ1個 コーヒー
昼食			パン1枚 ポタージュスープ エリンギのソテー 6Pチーズ1個 りんご1/3			ご飯 1膳 明太子 味噌汁 みかん	回転寿司
	食パン 1枚 ピーナツバター セロリのスープ 目玉焼き 6pチーズ(1個) サラダ(グリーン) しょうがづけ みかん	パン 1枚 蛸味噌汁 1杯 セロリスティック ピーナツバター にんにくの梅酢漬 ヨーグルト	ラーメン1杯 生卵1個 葱 みかん1こ	記載なし	焼きおにぎり2個 たらこ醤油づけ 味噌汁(白菜)	ご飯 ブロッコリー(マヨ) りんご(1/3) 塩辛	絡みもち2個 りんご半分
栄養士 からの コメント		夕食が朝食メニューのような感じになっているうえ、和・洋が混ざっています。夕方パンでおかずにするのならば、朝にパンを持っていったほうがいいのでは。			野菜が足りません。夕食のボリュームが少ないので、煮物などがあるのもいいと思います。	ご飯のおかずのボリュームが足りません。塩辛などは少しにして、肉料理などのメインのおかずをいれてください。	野菜が足りません。朝はサラダをつけたり、夕も餅だけでなく、雑煮にして野菜もとるなどして下さい。