

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)

入所施設からの地域移行モデル提示事業
(移行後の生活の質の検証)

事業報告書

平成21年3月

社会福祉法人 ゆうかり

目 次

はじめに	2
研究事業報告	
1. 事業概要	3
2. 調査等の結果および結果の考察	5
①入所施設ならびにGH・CHのタイムスタディ調査	6
*調査の概要・結果・考察	6
*タイムスタディ調査ケアコード票	19
*タイムスタディ調査調査票	34
*調査員等の感想	36
②入所施設からの地域移行モデル提示	41
*暮らし応援（安心支援）センター	41
*ゆうかりの取り組みから	46
③いくつかのシンポジウムから	52
*アメニティーネットワークフォーラムから	52
3. まとめ	75

はじめに

障害者自立支援法では「地域移行」をうたいながら、なかなか進まない状況がある。これは、「入所施設は地域での暮らしより安全で安心である」という、特に家族の評価が大きく影響を与えていると考えられる。

相談支援体制の充実、そして、グループホーム、ケアホームを中心とする基盤整備、さらには、それらを具体的にサポートするシステム、これらの必要性については、様々な方面から多くの声を聞いている。しかし、入所施設中心の考え方は、事業者を中心にまだまだ根強い。居住の場所としては、入所施設、グループホーム、ケアホーム、または、アパートでの一人暮らし等、形態はさまざまである。着眼すべきは、今の時流にあった、その人らしい暮らしが営めているかどうか、である。障害者を地域で支える体制についての具体的な提案と、生活の質についての検証をテーマに研究を進めさせていただいたが、その人らしい暮らしの実現に向けて、官民はもとより、地域社会全体の取り組み、いわゆる民意が問われ続けることは、今も昔も変わりはないと考える。

だれもが暮らしやすい社会を目指し、今後とも、たゆまぬ努力を続けていきたい。

平成21年 3月

社会福祉法人 ゆうかり
理事長 水 流 洋



1. 事業概要

入所施設からの地域移行について、入所施設そのものの定員を削減・縮小していくモデルを提示するとともに、移行先（グループホーム・ケアホーム等）の暮らしの質についても検証する。モデル提示ならびに検証結果については、報告書にまとめるとともに、実践者や行政関係者、研究者、政治家を交えた公開研究会を各地で実施し、情報の発信につなげていく。

入所定員を削減・縮小している施設の実践をまとめる。鹿児島県のゆかり学園（110名から削減中、現在80名）について、それらのバックグラウンド、法人のガバナンス等をモデルとして提示する。また研究会を組織し、サービスの質についての検証を行う。サービスの質については、タイムスタディを通して、調査結果の分析を行い、検証する。

*** 知的障害の特性を踏まえたケアコードを追加**

行動援護にも共通する、知的の特性をケアコードに追加することで、高齢、身体とのケアの違いを示す→ケアコード7の行動上の問題に関する項目について、具体的事例を増やし、知的障害、自閉症の特性に注目する。

*** 入所からの地域移行**

調査結果から、サービスの質・量の差の提示する。

入所そのものへの調査も、前例が少ない（ない）ということで実施後の考察（調査員へのアンケート）

*** 安心コールセンター構想の提示**

地域移行をはじめ、地域で安心して暮らすことができるための機能を有する、安心コールセンター構想を提示し、具体的運用に向け提案する。



2. 調査等の結果 および結果の考察



入所施設、グループホーム・ケアホーム におけるタイムスタディ調査

1. 調査の概要

(1) 調査目的

本調査は、知的障害者の地域生活拠点であるグループホーム・ケアホーム（以下、「GH・CH」とする）における支援と入所施設における支援の内容や時間の異同を明らかにし、入所施設から地域移行を進める際の受け皿としてのGH・CHには今後どのような体制が必要となるか、検討する際の基礎資料を収集することを目的とした。

(2) 調査対象・調査時期

・下記施設に勤務する直接支援職員全員

施設種別	定員	調査時期
障害者支援施設 A	定員 80 人	A 施設 1 回目：平成 20 年 9 月 14 日（日） 午前 9 時 ～ 9 月 15 日（月） 午前 9 時 2 回目：平成 20 年 10 月 6 日（月） 午前 9 時 ～ 10 月 7 日（火） 午前 9 時
障害者支援施設 B	定員 30 人	
GH・CH 1	定員 58 人	B 施設 1 回目：平成 21 年 1 月 21 日（水） 午前 9 時 ～ 1 月 22 日（木） 午前 9 時 2 回目：平成 21 年 1 月 25 日（日） 午前 9 時 ～ 1 月 26 日（月） 午前 9 時
GH・CH 2	定員 4 人	

★調査日程については、平日・休日を一日ずつ設定した。

★対象職員職種・員数

	(平日)	(休日)
A 施設	17	8
B 施設	9	8
GH・CH 1	8	4
GH・CH 2	1	1

(3) 調査方法

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

¹ 厚生労働省老健局要介護認定調査検討会資料、平成 19 年度厚生労働省障害者自立支援調査研究プロジェクト「重度身体障害者・重複障害者の地域生活を支援する多機能型ケアホームの実施・研究事業」（平成 20 年 3 月。社会福祉法人愛隣園）の調査項目を参考とした。

2. 調査結果

(1) 利用者の基本属性

今回のタイムスタディ調査の対象となった利用者は、入所107人、GH・CH62人であった。

その障害程度区分をみると、入所では区分4以上が58%を占める一方、GH・CHでは区分2,3が76%を占めており、入所のほうが重度者が多かった。

平均年齢をみると、入所の平均年齢は46.8歳、GH・CHは50.1歳であり、年齢階級分布をみてもGH・CHのほうが高齢化が進んでいた。

図1 利用者の障害程度区分；生活場所別

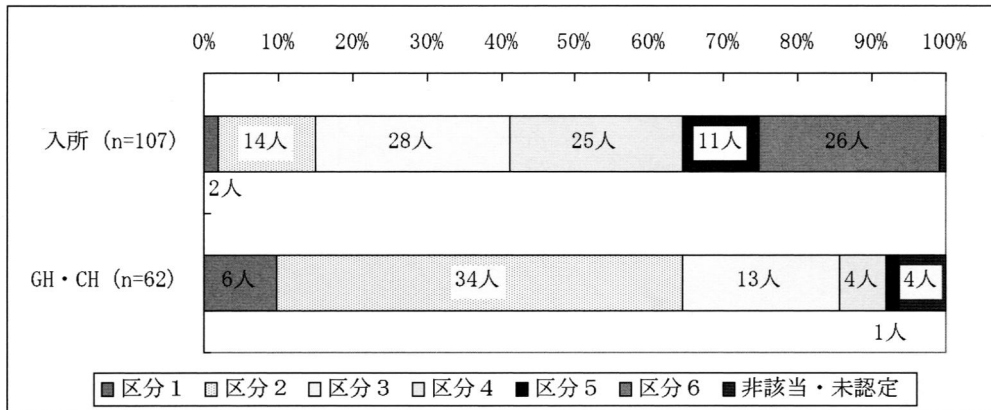
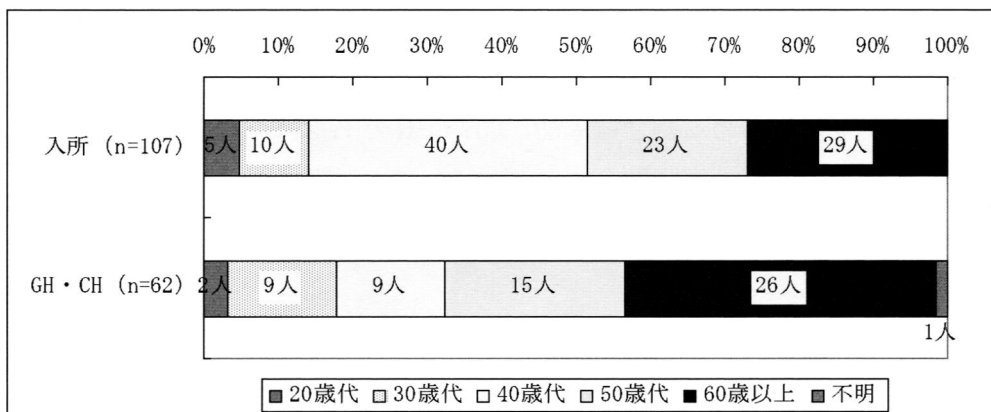


図2 利用者の年齢階級；生活場所別



(2) 利用者一人当たり支援量（全体）

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

なお、結果の分析に当たって、前項で見たとおり、入所とGH・CHでは障害程度区分別の人数構成に大きな開きがあることに留意する必要がある。

①全体の支援量

全体でみると、利用者一人1日当たりの支援量は、入所1.54時間、GH・CH0.6時間であった。

障害程度区分別にみると、区分2以上では入所とGH・CHの支援量に大きな差はないが、区分1以下では1時間以上の開きがあった。

図3 利用者一人当たり支援量（全体）；生活場所別

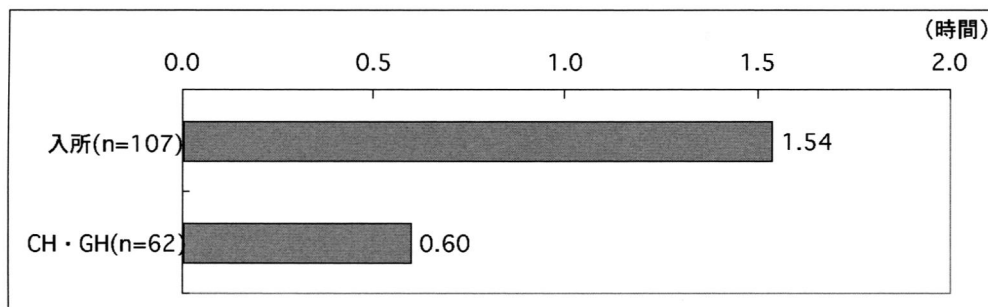
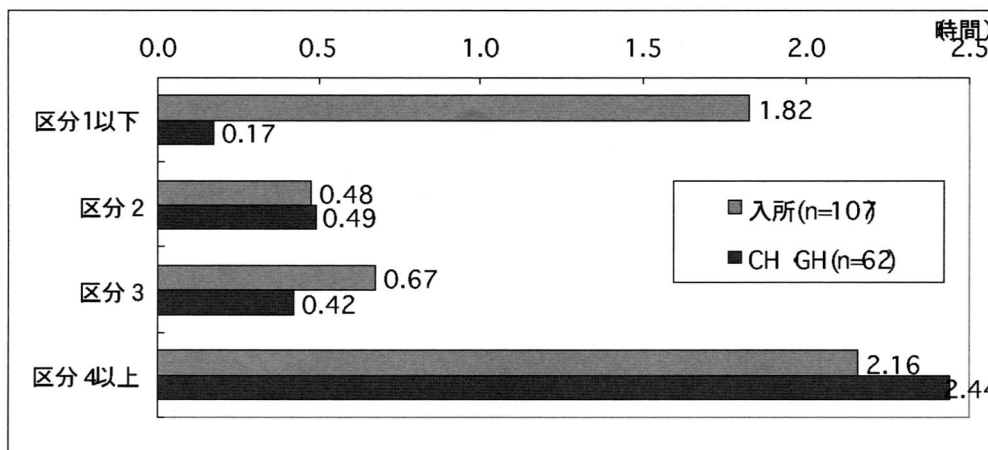


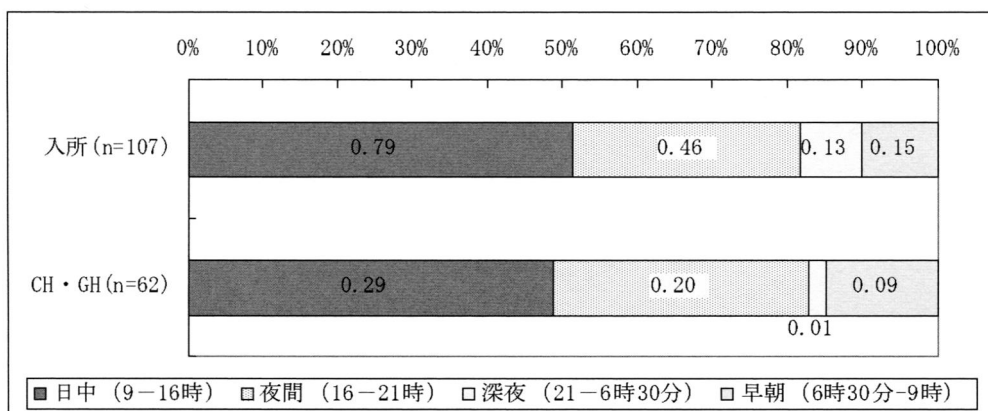
図4 利用者一人当たり支援量（全体）；生活場所・障害程度区分別



②時間帯別の支援量

時間帯別にみると、日中の支援が全体に占める割合は入所、GH・CHともほぼ同様である。夜間から朝にかけては、入所の場合、深夜の支援も一定時間発生している一方、GH・CHの場合、睡眠が基本と考えられる深夜はほとんど支援が発生しておらず、夜間・早朝の生活時間帯の支援割合が高くなっていった。

図5 利用者一人当たり支援量（全体）；生活場所・時間帯別



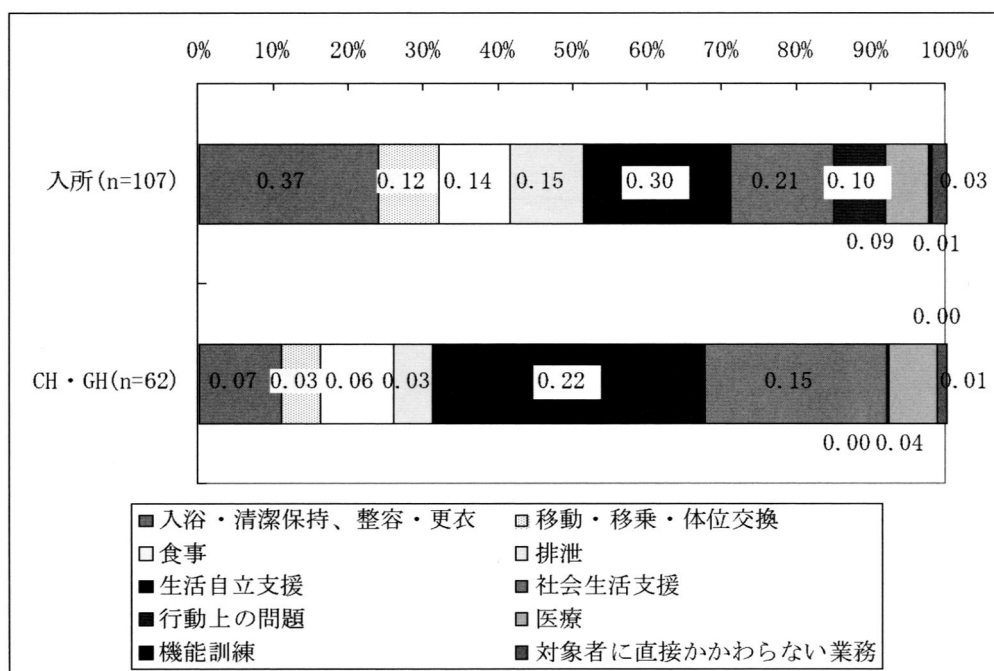
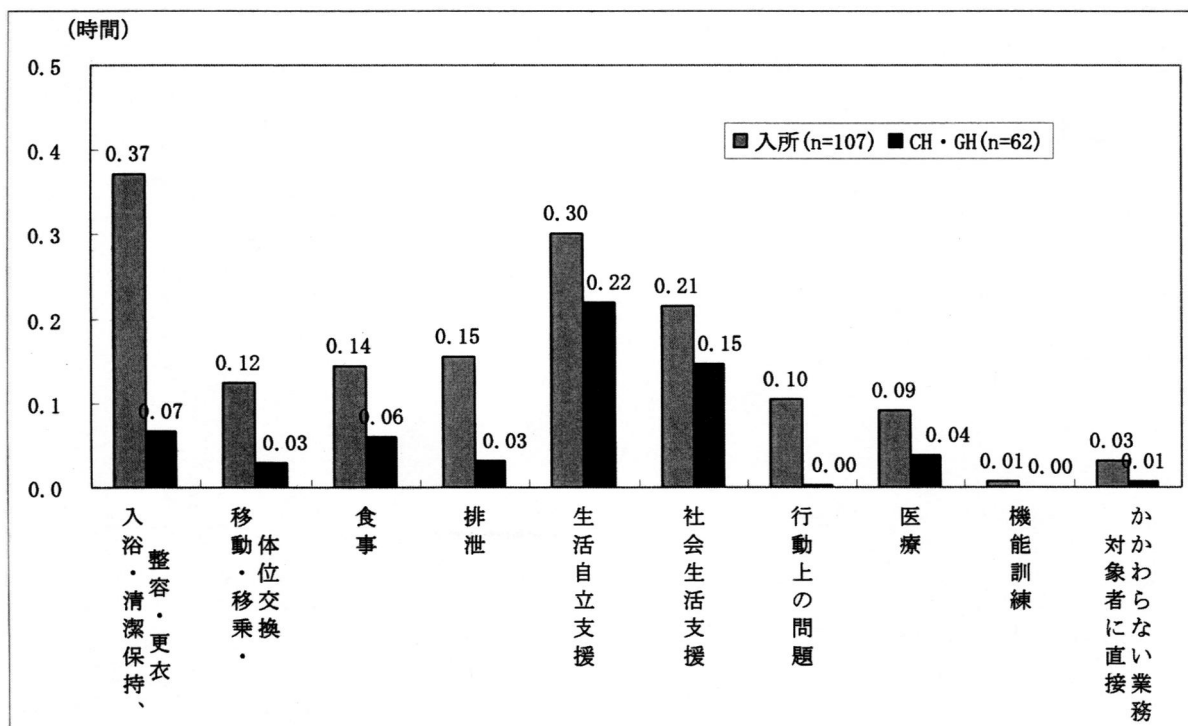
③内容別の支援量

支援内容別の時間数でみると、いずれの項目も入所のほうが支援時間が多くなっている。これは、入所のほうが障害程度区分の重い利用者の比率が高いことに起因していると考えられる。

入所とGH・CHでは合計の支援時間数に開きがあるため一律に評価することは難しいが、支援内容別の時間数割合をみると、入所の場合は、入浴、移動、食事、排泄といった基本的な直接介助の

割合が高い一方、GH・CHでは生活自立支援、社会生活支援の割合が高かった。

図6 利用者一人当たり支援量（全体）；生活場所・内容別



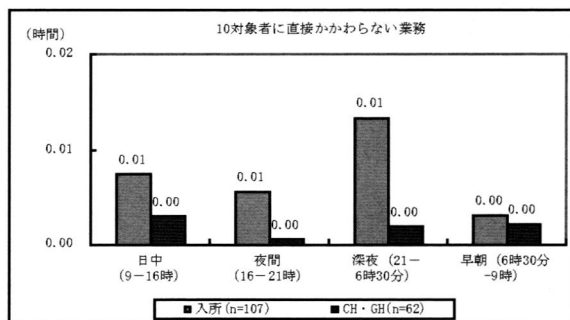
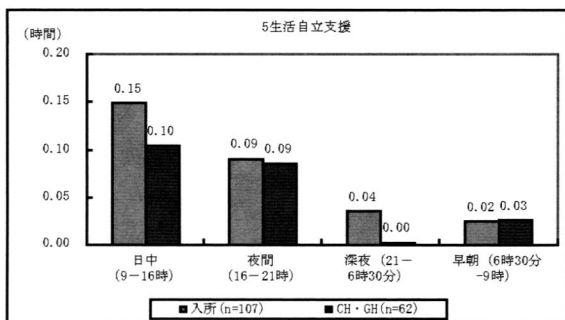
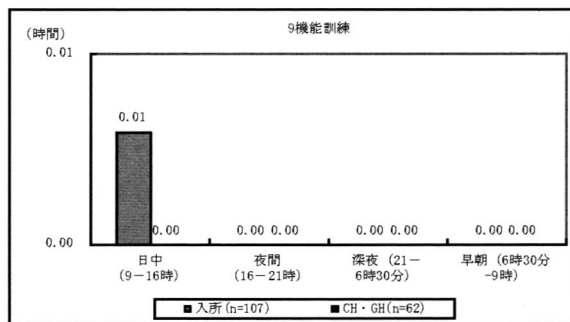
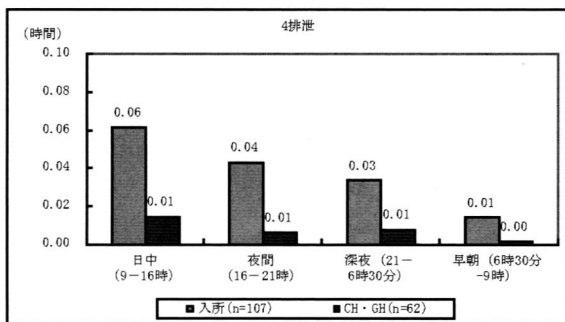
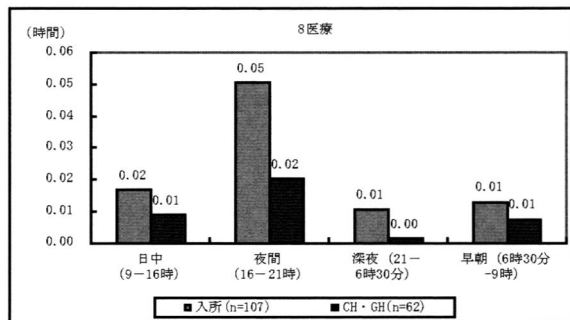
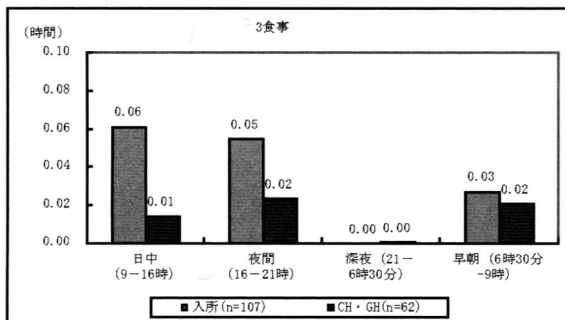
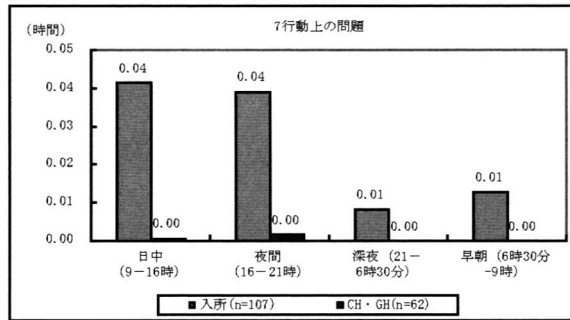
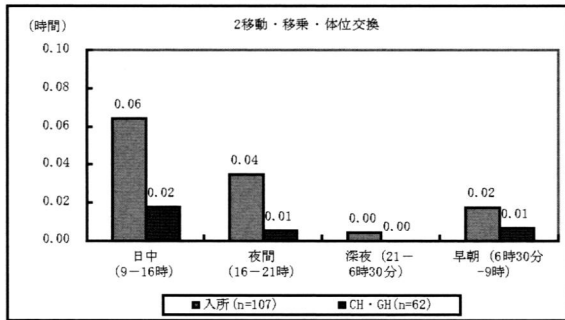
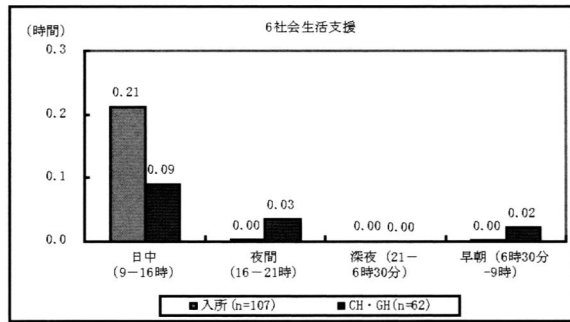
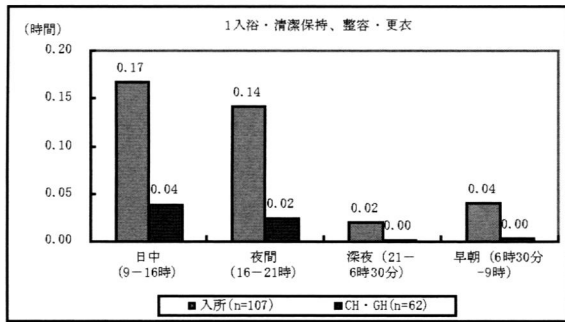
④時間帯・内容別の支援量

さらに詳細に時間帯・支援内容別の支援量をみると、いずれの時間帯、いずれの支援内容においても入所がGH・CHを上回っていたが、夜間の社会生活支援だけはGH・CHのほうが時間数が多くなっていた。

また、生活自立支援については、入所とGH・CHの時間数の開きが少ない。

これらを見ると、利用者の障害程度区分の違いはあるものの、GH・CHは入所に比べて直接介助よりも生活支援に力点を置いた支援が行われていることがうかがえる。

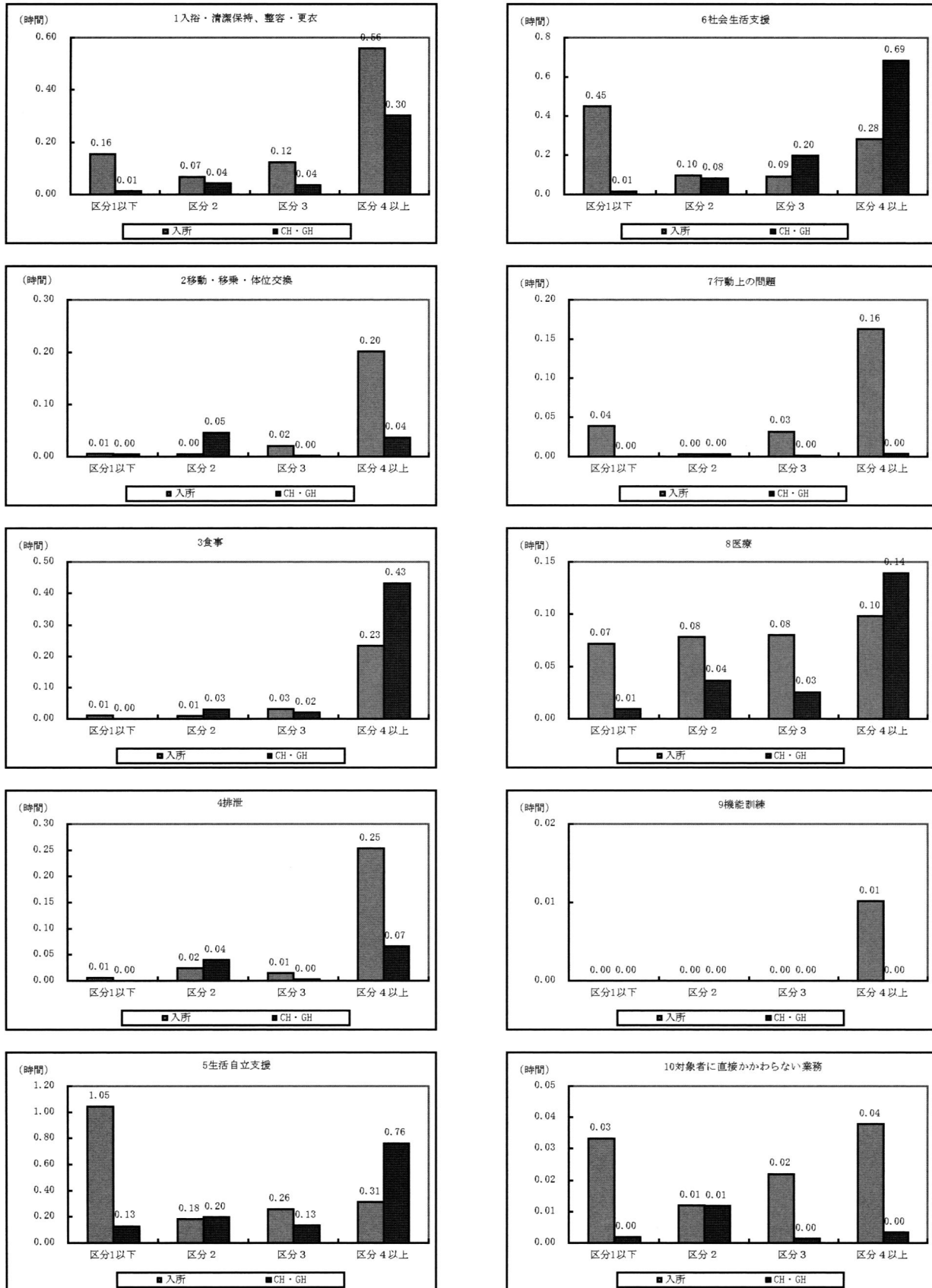
図7 利用者一人当たり支援量；時間帯・内容別



⑤障害程度区分・内容別の支援量

さらに詳細に障害程度区分・支援内容別の支援量をみると、区分4以上では入所よりもGH・CHの時間数が多い支援内容が多くなっており、特に生活自立支援、社会生活支援ではその傾向が大きかった。

図8 利用者一人当たり支援量；障害程度区分・内容別



(3) 利用者一人当たり支援量（区分2のみ）

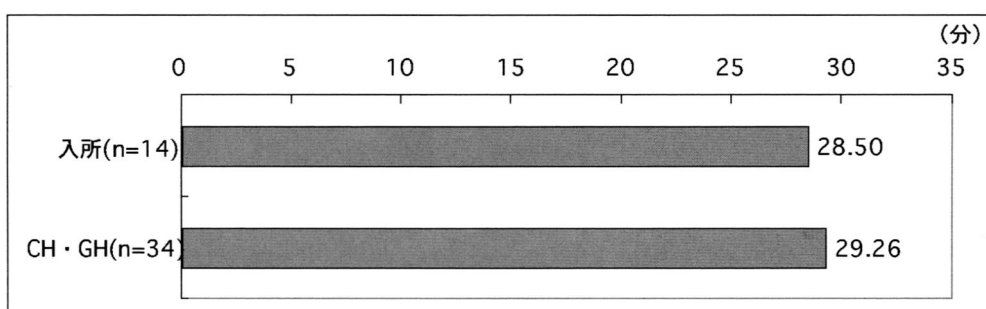
前項で見たとおり、今回の調査では入所とGH・CHの利用者で障害程度区分の分布に開きがあるため、ここでは、入所とGH・CHそれぞれに10人以上の集計対象を確保できた区分2の利用者を抽出して集計を行った。

区分2の利用者に限定すれば、利用者の属性に起因する支援量の変動は少なくなり、入所とGH・CHそれぞれのサービス提供体制や支援方針の違いに起因する支援量の変動が、全体で分析するよりも明確になると考えられる。

①全体の支援量

利用者一人1日当たりの支援量は、入所28.5分、GH・CH29.26分で、ほとんど同時間であった。

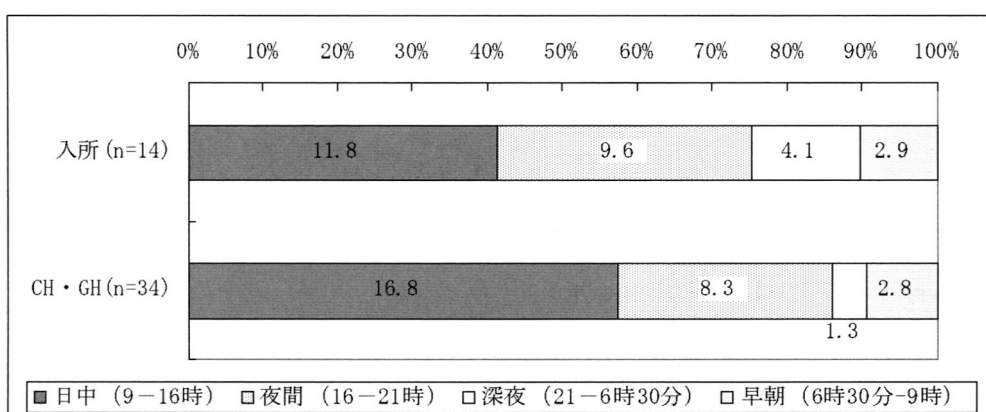
図9 利用者一人当たり支援量（区分2のみ）；生活場所別



②時間帯別の支援量

時間帯別にみると、日中の支援が全体に占める割合は、入所に比べGH・CHのほうが高かった。夜間から朝にかけては、入所の場合、深夜の支援も一定時間発生している一方、GH・CHの場合、睡眠が基本と考えられる深夜はほとんど支援が発生しておらず、夜間・早朝の生活時間帯の支援割合が高くなっていった。

図10 利用者一人当たり支援量（区分2のみ）；生活場所・時間帯別

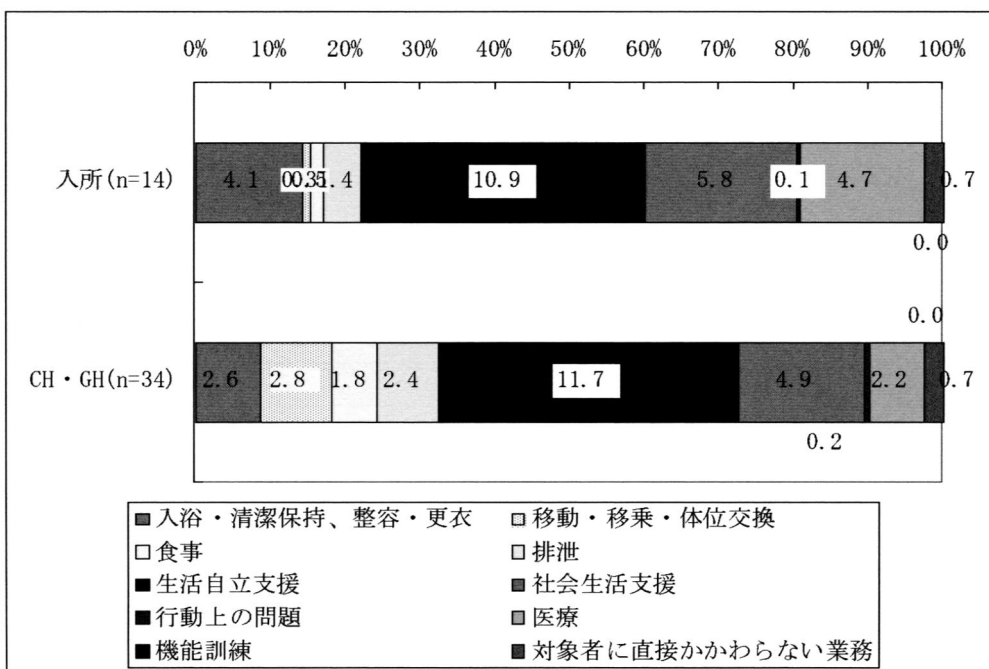
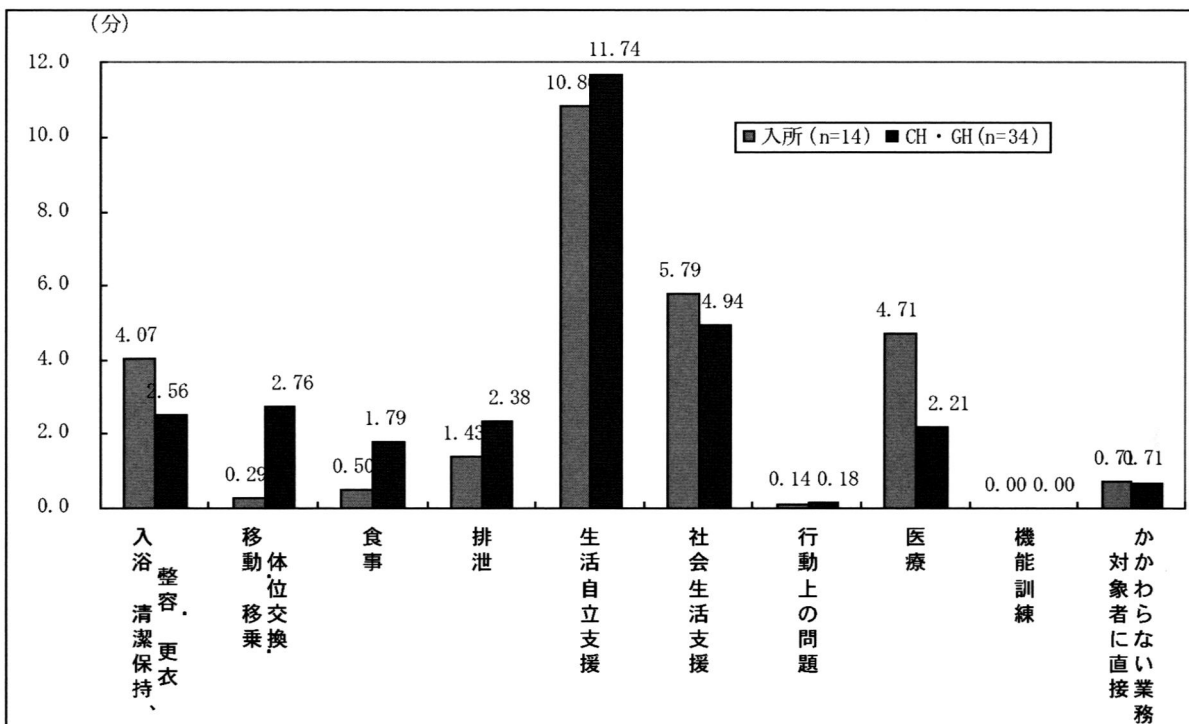


③内容別の支援量

支援内容別の時間数で見ると、移動、食事、生活自立支援で、入所に比べGH・CHのほうが支援時間が多かった。

また、支援内容別の時間数割合をみると、生活自立支援、社会生活支援については、入所とGH・CHの差があまりない。一方、入浴、移動、食事、排泄といった基本的な直接介助についてはGH・CHの割合が高く、機能訓練等については入所の割合が高かった。このことから、GH・CHは入所に比べるとより生活に密着した支援が行われていることがうかがえる。

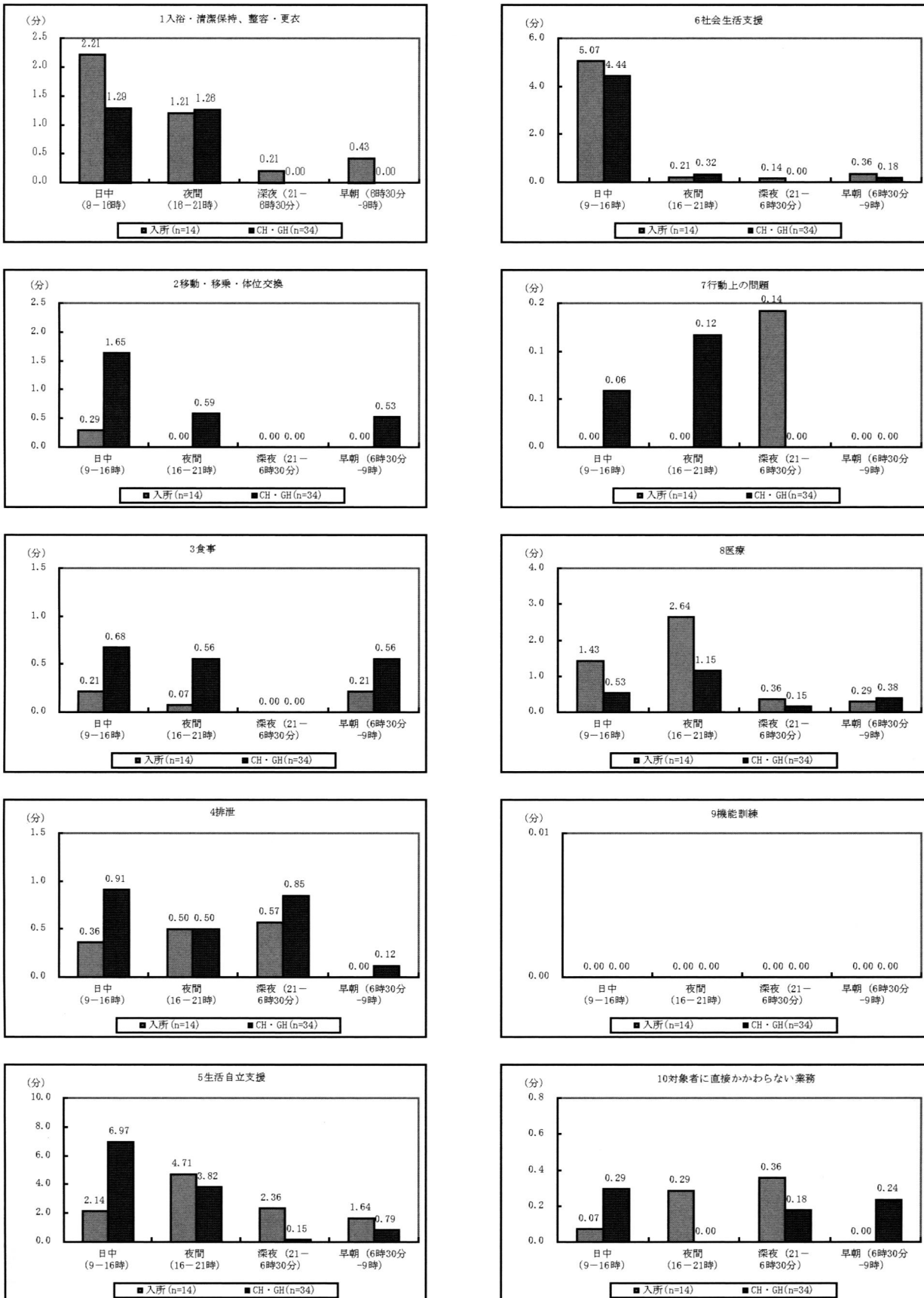
図11 利用者一人当たり支援量（区分2のみ）；生活場所・内容別



④時間帯・内容別の支援量

さらに詳細に時間帯・支援内容別の支援量をみると、以下の通りであった。

図 12 利用者一人当たり支援量 (区分 2 のみ) ; 時間帯・内容別



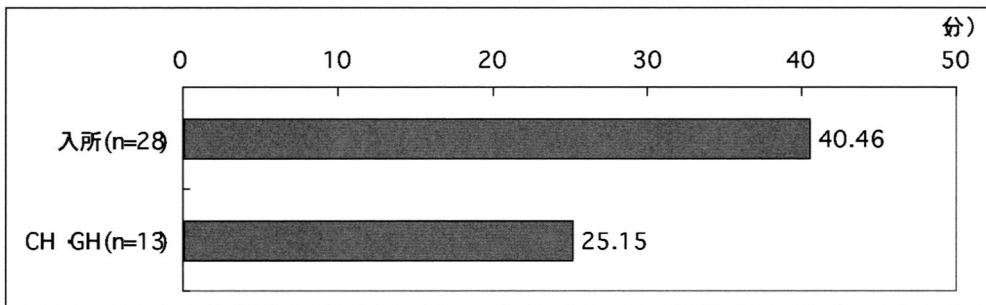
(4) 利用者一人当たり支援量（区分3のみ）

ここでは、入所とGH・CHそれぞれに10人以上の集計対象を確保できた区分3の利用者を抽出して集計を行った。

①全体の支援量

利用者一人1日当たりの支援量は、入所40.46分、GH・CH25.15分で、入所のほうが時間数が多かった。

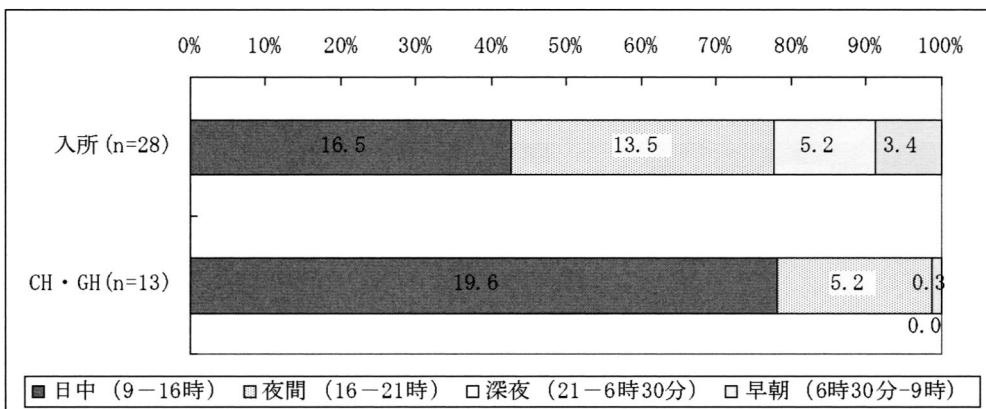
図13 利用者一人当たり支援量（区分3のみ）；生活場所別



②時間帯別の支援量

時間帯別にみると、日中の支援が全体に占める割合は、入所に比べGH・CHのほうが圧倒的に高く、高かった。夜間から朝にかけては、入所の場合、深夜の支援も一定時間発生している一方、GH・CHの場合、睡眠が基本と考えられる深夜や早朝はほとんど支援が発生しておらず、夜間の生活時間帯の支援割合が高くなっていた。

図14 利用者一人当たり支援量（区分3のみ）；生活場所・時間帯別

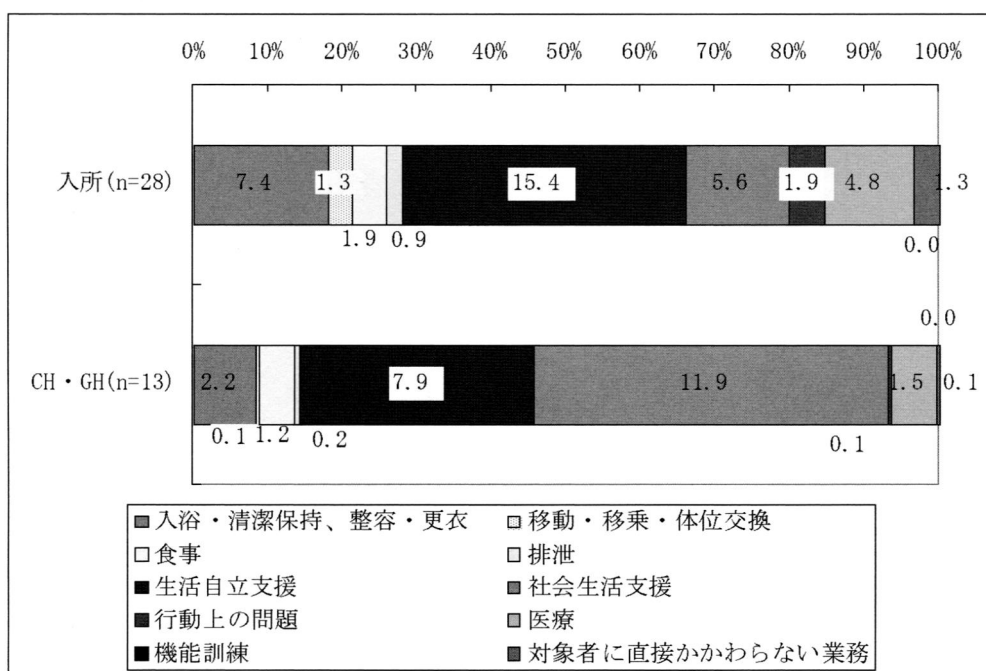
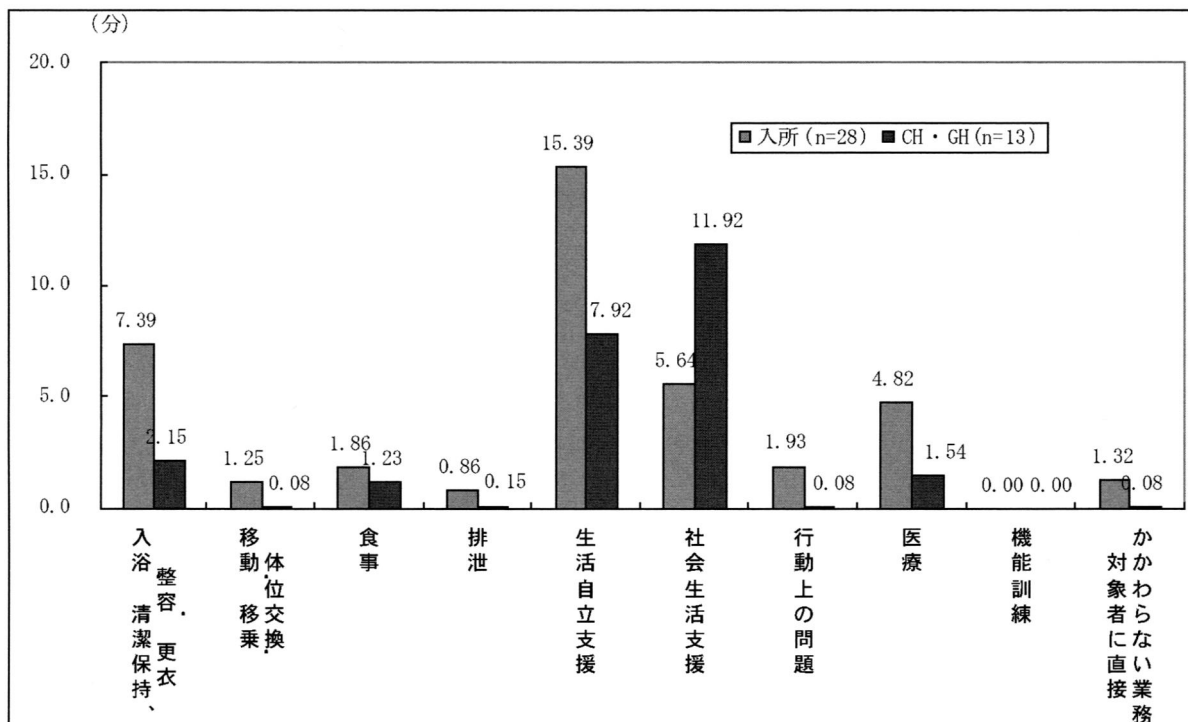


③内容別の支援量

支援内容別の時間数で見ると、いずれの項目も入所のほうが支援時間が多くなっているが、社会生活支援については、GH・CHの時間数が多かった。

所とGH・CHでは合計の支援時間数に開きがあるため一律に評価することは難しいが、支援内容別の時間数割合をみると、入所の場合は、入浴、移動、食事、排泄といった基本的な直接介助の割合が高い一方、GH・CHでは社会生活支援の割合が高かった。

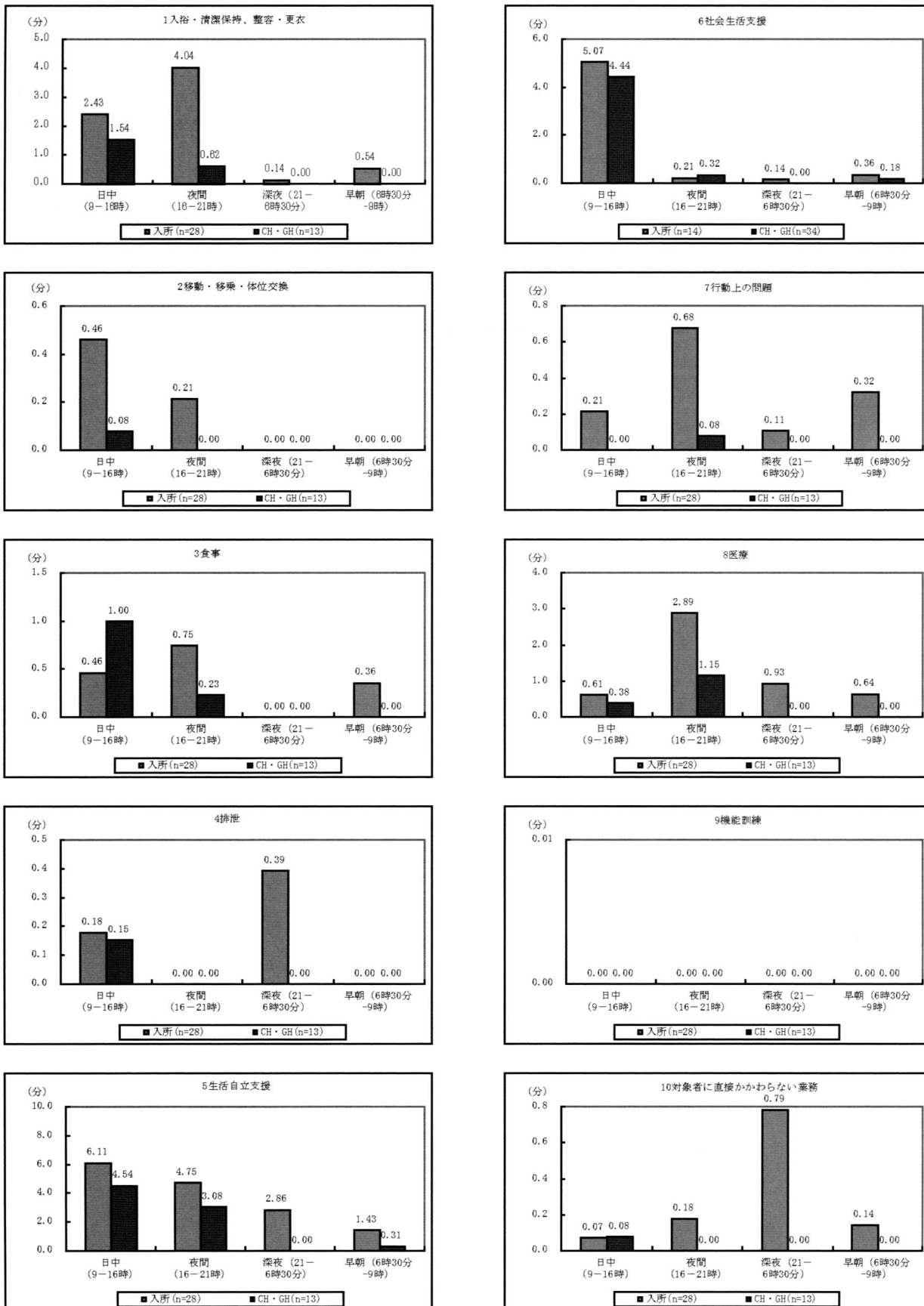
図 15 利用者一人当たり支援量（区分3のみ）；生活場所・内容別



④時間帯・内容別の支援量

さらに詳細に時間帯・支援内容別の支援量をみると、以下の通りであった。

図 16 利用者一人当たり支援量（区分3のみ）；時間帯・内容別



3. 考察

今回の調査結果をもとに、知的障害者施設ならびに、GH、CHにおける生活の質の調査、また今後、知的障害者施設への調査を実施するにあたって、留意すべき点は、以下のとおりである。

知的障害の特性を勘案すると、身体障害、高齢者のタイムスタディ調査時との差異が生じやすいことがあげられる。(調査員の感想より)

日ごろ、見慣れない調査員が出入りすることで、利用者（特に行動障害等）が興奮状態になってしまい、日常的な支援度合との差異が見受けられる事態も発生した。

しかしながら、それらの特性を十分踏まえた現場スタッフの取り計らいで、調査開始から時間が経過することによって、その点は解消されることもある。

身体障害、高齢者と比較すると、ケアコード7の「行動上の問題」における、未然の予防が随所にみられるところは、やはり、知的障害の特性といえる。

現場スタッフの経験値や、利用者のその時その時の状態像にもよるが、日常的な業務をこなしながら、ケアコード7のいずれかの対処をしている、という場面が多く見受けられた。

調査上は、身体的介護を実施しているが、上述の、いわゆる「見守り」行為は、普遍的に行われているといえる。

GH、CHに関しては、障害程度区分からみても、比較的支援度の低い利用者が多かったが、当然の如く、支援対象者が限られてくるとのことで、濃密なかかわりがみられた。

調査結果の中でも挙げたが、入所利用者と、GH、CH利用者の障害程度区分の格差があり、生活の質の検証を考察することは困難であった。

地域移行予定者が、入所利用時と、地域移行後でどのように支援度合に変化があったかを調査できると、さらに具体的な生活の質の検証が可能となるであろう。

ケアコード別内容例

3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	ケアの内容例	コード
1	入浴・清潔保持・整容・更衣	1	入浴 (主に浴室,脱衣所内での介助) ※洗身・洗髪・洗面を含む ※浴室・脱衣所内の移動・移乗・ 体位変換・浴槽への出入りを含む	1	準備	浴室・浴槽・簡易浴槽の準備(湯を沸かす・必要物品の点検など) 職員の入浴介助用の服装への着替え 浴室用ストレッチャー・車椅子(シャワーキャリーを含む)などの準備 その他の準備(タオル配布、タオルを取りに行く、ストレッチャーにタオルを敷くなど)	111
				2	言葉による働きかけ	入浴の誘いかけ・拒否時の説明(浴室・脱衣所内) 洗身,洗面,洗髪(入浴後のタオルでの身体拭き,保湿クリームの塗布など)の誘いかけ・拒否時の説明 ストレッチャー・車椅子(シャワーキャリー含)と浴槽間の移動・移乗・体位変換の誘いかけ・拒否時の説明 浴槽への出入り時の移動・移乗・体位変換の誘いかけ・拒否時の説明 その他浴室内の移動・移乗・体位変換の誘いかけ・拒否時の説明	112
				3	介助	入浴介助 衣類の着脱 洗身・洗面・洗髪(入浴後のタオルでの身体拭き,保湿クリームの塗布など)介助 ストレッチャー・車椅子(シャワーキャリーを含む)と浴槽間の移動・移乗・体位変換の介助 浴槽への出入り時の移動・移乗・体位変換介助 リフト操作 その他浴室内の移動・移乗・体位変換介助	113
				4	見守り等	入浴の見守り等 洗身・洗面・洗髪(入浴後のタオルでの身体拭き,保湿クリームの塗布など)の見守り ストレッチャー・車椅子(シャワーキャリーを含む)と浴槽間の移動・移乗・体位変換の見守り 浴槽への出入り時の移動・移乗・体位変換の見守り その他浴室内の移動・移乗・体位変換の見守り	114
				5	後始末	入浴後の浴室・浴槽・簡易浴槽の清掃・洗浄・整頓など(確認を含む) 入浴後の浴室用ストレッチャー・車椅子(シャワーキャリーを含む)などの後始末 その他の後始末(衣類を洗濯物入れに運ぶなど)	115
		2	清拭 (入浴時・排泄時を除く)	1	準備	清拭のためのお湯・洗面器・沐浴剤・清拭剤・ムース・タオルなどの準備 足浴・手指浴のためのお湯・洗面器・石鹸・タオルなどの準備 陰部清拭・洗浄(排泄介助時、失禁時を除く)、坐浴のための洗面器・ タオルなどの準備 乾布清拭(清拭部位問わず)のための乾布などの準備	121
				2	言葉による働きかけ	お湯・沐浴剤を用いた清拭(清拭部位問わず)の誘いかけ・拒否時の説明 清拭剤・ムースを用いた清拭(清拭部位問わず)の誘いかけ・拒否時の説明 足浴・手指浴の誘いかけ・拒否時の説明 陰部清拭・洗浄(排泄介助時、失禁時を除く)、坐浴の誘いかけ・拒否時の説明 乾布清拭(清拭部位問わず)の誘いかけ・拒否時の説明	122
				3	介助	お湯・沐浴剤を用いた清拭(清拭部位問わず) 清拭剤・ムースを用いた清拭(清拭部位問わず) 足浴・手指浴の介助 陰部清拭・洗浄(排泄介助時、失禁時を除く)、坐浴の介助 乾布清拭(清拭部位問わず)	123
				4	見守り等	お湯・沐浴剤を用いた清拭(清拭部位問わず)の見守り等 清拭剤・ムースを用いた清拭(清拭部位問わず)の見守り等	124

ケアコード別内容例

3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	ケアの内容例	コード
				5	後始末	足浴・手指浴の見守り等 陰部清拭・洗浄（排泄介助時、失禁時を除く）、坐浴の見守り等 乾布清拭（清拭部位問わず）の見守り等	125
		3	洗髪 （入浴時を除く）	1	準備	洗髪のためのシャンプー・ドライシャンプー・洗面器などの準備	131
				2	言葉による働きかけ	洗髪（ドライシャンプーを含む）の誘いかけ・拒否時の説明等	132
				3	介助	洗髪（ドライシャンプーを含む）の介助	133
				4	見守り等	洗髪（ドライシャンプーを含む）の見守り等	134
				5	後始末	洗髪後のシャンプー・ドライシャンプー・洗面器などの後始末	135
		4	洗面・手洗い （入浴時を除く） （排泄時を含む）	1	準備	洗面（タオルで顔を拭くことを含む）のためのタオル・洗面器などの準備 高齢者自身の手洗いのためのタオル・石鹸・洗面器などの準備	141
				2	言葉による働きかけ	洗面（タオルで顔を拭くことを含む）の誘いかけ・拒否時の説明 高齢者自身の手洗いの誘いかけ・拒否時の説明	142
				3	介助	洗面（タオルで顔を拭くことを含む）の介助 高齢者自身の手洗いの介助	143
				4	見守り等	洗面（タオルで顔を拭くことを含む）の見守り等 高齢者自身の手洗いの見守り等	144
				5	後始末	洗面（タオルで顔を拭くことを含む）後のタオル・洗面器などの後始末 高齢者自身の手洗い後のタオル・石鹸・洗面器などの後始末	145
		5	口腔・耳ケア （入浴時を除く）	1	準備	口腔洗浄（歯磨き）のための歯ブラシ・歯磨き粉・コップなどの準備 義歯の着脱のための義歯などの準備 義歯の洗浄のための義歯洗浄剤などの準備 うがいのためのイソジンガーグル・コップなどの準備 唾・痰を拭うためのタオル・ティッシュペーパーなどの準備 口唇の手入れのためのリップクリームなどの準備 耳掃除のための耳かき・綿棒などの準備	151
				2	言葉による働きかけ	口腔洗浄（歯磨き）の誘いかけ・拒否時の説明 義歯の着脱の誘いかけ・拒否時の説明 義歯の洗浄の誘いかけ・拒否時の説明 うがい（イソジンガーグル使用など）の誘いかけ・拒否時の説明 唾・痰を拭うことの誘いかけ・拒否時の説明 口唇の手入れ（リップクリーム塗布など）の誘いかけ・拒否時の説明 耳掃除の誘いかけ・拒否時の説明	152
				3	介助	口腔洗浄（歯磨き）の介助、耳掃除の介助 義歯の着脱の介助 義歯の洗浄の介助 うがい（イソジンガーグル使用など）の介助 唾・痰を拭う介助 口唇の手入れ（リップクリーム塗布など）の介助	153
				4	見守り等	口腔洗浄（歯磨き）の見守り等	154

ケアコード別内容例

3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	ケアの内容例	コード
						義歯の着脱の見守り等 義歯の洗浄の見守り等 うがい（イソジンガーグル使用など）の見守り等 唾・痰を拭うことの見守り等 口唇の手入れ（リップクリーム塗布など）の見守り等 耳掃除の見守り等	
				5	後始末	口腔洗浄（歯磨き）後の歯ブラシ・歯磨き粉・コップなどの後始末 義歯の着脱後の義歯用コップなどの後始末 義歯の洗浄後の義歯洗浄剤などの後始末 うがい後のイソジンガーグル・コップなどの後始末 唾・痰を拭った後のタオル・ティッシュペーパーなどの後始末 口唇の手入れ後のリップクリームなどの後始末 耳掃除後の耳かき・綿棒などの後始末	155
		6	月経への対処	1	準備	月経への対処の準備	161
				2	言葉による働きかけ	誘いかけ・拒否時の説明	162
				3	介助	月経への対処の介助	163
				4	見守り等	月経への対処見守り等	164
				5	後始末	月経への対処の後片付け	165
		7	整容 (入浴後の頭髪のドライヤー乾燥含む)	1	準備	結髪・整髪のためのゴム・ヘアブラシ・くし・鏡などの準備 ドライヤーで乾燥、散髪のためのドライヤー・はさみなどの準備 爪切りの準備 髭剃りのためのかみそり・ひげそり用ムースなどの準備 おしゃれのための化粧水・乳液・ファンデーション・口紅・マニキア・アクセサリーなどの準備	171
				2	言葉による働きかけ	結髪・整髪誘いかけ・拒否時の説明 ドライヤーで乾燥、散髪誘いかけ・拒否時の説明 爪切りの誘いかけ・拒否時の説明 髭剃りの誘いかけ・拒否時の説明 おしゃれ(化粧・マニキュアを塗る・アクセサリー使用など)誘いかけ・拒否時の説明	172
				3	介助	結髪・整髪介助 ドライヤーで乾燥の介助、散髪 爪切りの介助 髭剃りの介助 おしゃれ(化粧・マニキュアを塗る・アクセサリー使用など)の介助	173
				4	見守り等	結髪・整髪の見守り等 ドライヤーで乾燥、散髪の見守り等 爪切りの見守り等 髭剃りの見守り等 おしゃれ(化粧・マニキュアを塗る・アクセサリー使用など)の見守り等	174
				5	後始末	結髪・整髪後のゴム・ヘアブラシ・くし・鏡などの後始末 ドライヤーで乾燥、散髪後のドライヤー・はさみなどの後始末 爪切りの後始末 髭剃り後のかみそり・ひげそり用ムースなどの後始末 おしゃれのための化粧水・乳液・ファンデーション・口紅・マニキア・アクセサリーなどの後始末	175
		8	更衣	1	準備	更衣のための衣服(靴下、靴含む)などの準備	181

ケアコード別内容例

3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	ケアの内容例	コード
			※浴室・脱衣所、トイレでの更衣を除く	2	言葉による働きかけ	更衣(靴下、靴含む)の誘いかけ・拒否時の説明 衣服を整えるための誘いかけ・拒否時の説明	182
				3	介助	更衣(靴下、靴含む)介助 衣服を整える	183
				4	見守り等	更衣(靴下、靴含む)の見守り等 衣服を整える時の見守り等	184
				5	後始末	更衣後の衣服(靴下、靴含む)などの後始末	185
		9	その他	9	その他	清潔・整容・更衣その他	199
2	移動・移乗・ 体位交換	1	敷地内の移動 (浴室内・脱衣所、トイレ内を除く)	1	準備	移動のための歩行器・シルバーカー・つえ・ストレッチャー・車椅子などの準備 ひざかけをかける	211
			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> GH・CHの場合どの範囲か？ →戸建 →アパート・マンション </div>	2	言葉による働きかけ	歩行による移動の誘いかけ・拒否時の説明 歩行器・シルバーカーによる移動の誘いかけ・拒否時の説明 車椅子・ストレッチャーによる移動の誘いかけ・拒否時の説明 抱える、抱き上げる、背負っての移動の誘いかけ・拒否時の説明 転倒時の介助のための誘いかけ・拒否時の説明	212
				3	介助	歩行による移動介助(一緒に移動する) 歩行器・シルバーカーによる移動介助(一緒に移動する) 車椅子・ストレッチャーによる移動介助 抱える、抱き上げる、背負っての移動 転倒時の介助(起こす)	213
				4	見守り等	歩行による移動の見守り(移動している様子を見守る)等 歩行器・シルバーカーによる移動の見守り(移動している様子を見守る)等 車椅子・ストレッチャーによる移動の見守り等 転倒時、高齢者が起きあがるの様子の見守り等	214
				5	後始末	移動後の歩行器・シルバーカー・つえ・ストレッチャー・車椅子などの後始末	215
		2		移乗 (浴室内・脱衣所、トイレ内を除く)	1	準備	移乗のための椅子・車椅子・ストレッチャーなどの準備 移乗のための介助バー・ベッド柵の取り付けなど
				2	言葉による働きかけ	車椅子から、床・マット・椅子・ベッドへの移乗の誘いかけ・拒否時の説明 床・マット・椅子・ベッドから、車椅子への移乗の誘いかけ・拒否時の説明 ベッドから、ストレッチャーへの移乗の誘いかけ・拒否時の説明 ストレッチャーから、ベッドへの移乗の誘いかけ・拒否時の説明 ベッドからの昇降の誘いかけ・拒否時の説明 転落時の介助のための誘いかけ・拒否時の説明	222
				3	介助	車椅子から床・マット・椅子・ベッドへの移乗介助 床・マット・椅子・ベッドから車椅子への移乗介助 ベッドからストレッチャーへの移乗介助 ストレッチャーからベッドへの移乗介助 ベッドからの昇降介助 転落時の介助(起こす)	223
				4	見守り等	車椅子から床・マット・椅子・ベッドへの移乗の見守り等 床・マット・椅子・ベッドから車椅子への移乗の見守り等 ベッドからストレッチャーへの移乗の見守り等 ストレッチャーからベッドへの移乗の見守り等 ベッドからの昇降の見守り等	224

ケアコード別内容例

3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	ケアの内容例	コード
				5	後始末	転落時、入所(院)者が起きあがる様子の見守り等 移乗後の椅子・車椅子・ストレッチャーなどの後始末 移乗後の介助バー・ベッド柵の取り外しなど	225
		3	起座 (ギャッジベッドは含まない)	1	準備	座布団等起座のための道具の準備	231
				2	言葉による働きかけ	誘いかけ・拒否時の説明	232
				3	介助	座位を取らせる、座らせる際の介助	233
				4	見守り等	起座時の見守り等	234
				5	後始末	起座のための道具の後片付け	235
		4	起立	1	準備	履き物等起立のための道具の準備	241
				2	言葉による働きかけ	誘いかけ・拒否時の説明	242
				3	介助	立位を取らせる、立たせる際の介助	243
				4	見守り等	起立時の見守り等	244
				5	後始末	起立のための道具の後片付け	245
		5	その他の体位変換 (浴室内・脱衣所・トイレ内・起座・起立時を除く) (ギャッジベッドの操作を含む)	1	準備	体位変換のための枕・足底板・円座・離被架などの準備	251
				2	言葉による働きかけ	誘いかけ・拒否時の説明 ギャッジベッドの操作の誘いかけ・拒否時の説明	252
				3	介助	体位変換(体を起こす、支える、端座位から臥床させる、寝かせるなど) 座位を整える 姿勢をたたく ギャッジベッドの操作	253
				4	見守り等	体位変換時の見守り等	254
				5	後始末	体位変換後の枕・足底板・円座・離被架などの後始末	255
		6	介助用具の着脱	1	準備	杖・義足など介助用具の準備	261
				2	言葉による働きかけ	誘いかけ・拒否時の説明	262
				3	介助	介助用具の着脱介助	263
				4	見守り等	介助用具の着脱時の見守り等	264
				5	後始末	介助用具の後片付け	265
		9	その他	9	その他		299
3	食事	1	調理 (対象者が調理するのを介助)	2	言葉による働きかけ	調理の誘いかけ・拒否時の説明。助言・指導等。	312
				3	介助	調理の介助(材料の加工・準備・後始末など)	313
				4	見守り等	調理の見守り等	314
		2	配膳・下膳 (対象者が配膳・下膳するのを介助)	2	言葉による働きかけ	配膳・下膳の誘いかけ・拒否時の説明。助言・指導等。	322
				3	介助	配膳・下膳の介助	323
				4	見守り等	配膳・下膳の見守り等	324
		3	食器洗浄・食器の片づけ (対象者がするのを介助)	2	言葉による働きかけ	食器洗浄・食器の片づけの誘いかけ・拒否時の説明。助言・指導。	332
				3	介助	食器洗浄・食器の片づけの介助	333
				4	見守り等	食器洗浄・食器の片づけの見守り等	334
		4	摂食(食事・おやつ)	1	準備	食事・水分摂取のためのエプロン・ふきんなどの準備、食札数の確認 調理(食事を刻む、ミキサーにかけるなど) 食事の配膳・セッティング バイキングスタイル時などの食事のとりわけ	341
				2	言葉による働きかけ	食事・水分摂取の誘いかけ・拒否時の説明。助言・指導。	342
				3	介助	配膳後の食事介助(食べ物を口にもって行って食べさせる、スプーンに手を添える 水分摂取介助(吸い飲み・コップのお茶や水などを飲ませるなど)	343

ケアコード別内容例

3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	ケアの内容例	コード
						小骨を除く、バナナの皮をむくなど むせた時の介助 食事の時に汚れた口の周りを拭く 食べ物が口の中に残っていないか確認する	
				4	見守り等	食事・水分の摂取状況の確認	344
				5	後始末	食事の後始末（下膳、配茶の後始末、やかん・コップを集める、洗浄するなど）	345
		5	水分摂取 （食事中を除く）	1	準備	与える水分・容器（吸い飲み・コップなど）を用意する 容器に水分を適量入れる 水分摂取のためのエプロン・ふきんなどの準備、 水分の入った容器等を配膳する	351
				2	言葉による働きかけ	水分摂取の誘いかけ・拒否時の説明	352
				3	介助	水分摂取介助（吸い飲み・コップのお茶や水などを飲ませるなど）	353
				4	見守り等	水分摂取の見守り等	354
				5	後始末	水分摂取の後始末（配茶の後始末、やかん・コップを集める、洗浄するなど）	355
		9	その他	9	その他		399
4	排泄	1	排尿 （浴室内を含む） （移乗・体位変換を含む）	1	準備	排尿のためのトイレトペーパーなどの準備 排尿時の移乗・体位変換のための物品準備	411
				2	言葉による働きかけ	排尿の誘いかけ・拒否時の説明 トイレ・ポータブルトイレの便座への移乗の誘いかけ・拒否時の説明 排尿時に身体をささえる（収尿器・さし込み便器の挿入・除去時など）ための 誘いかけ・拒否時の説明	412
				3	介助	トイレでの衣類の着脱 排尿動作介助 排尿時の清拭 失禁時の排尿介助（問題行動への対応時は除く） 排尿時トイレ・ポータブルトイレの便座への移乗介助 排尿時に身体をささえる（収尿器・さし込み便器の挿入・除去時など）介助	413
				4	見守り等	排尿時の見守り等 排尿時トイレ・ポータブルトイレの便座への移乗の見守り等 排尿時に身体をささえている収尿器・さし込み便器の挿入・除去時などの見守り等	414
				5	後始末	排尿時のトイレの水洗 排尿の後始末（トイレ・ポータブルトイレの洗浄・消毒など） ポータブルトイレの後始末 収尿器・さし込み便器の洗浄・消毒 収尿器・さし込み便器の後始末 排尿時の移乗・体位変換後の物品の後始末	415
		2	排便 （おむつに係る介助を含む） （移乗・体位変換を含む） （浴室内を含む）	1	準備	排便のためのトイレトペーパーなどの準備 おむつ交換のためのおむつ・パッドなどの準備 排便時の移乗・体位変換のための物品準備	421
				2	言葉による働きかけ	排便の誘いかけ・拒否時の説明 排便時の洗浄、坐浴の誘いかけ・拒否時の説明 おむつ（パッドを含む）・おむつカバーの除去・装着の誘いかけ・拒否時の説明 排便時トイレ・ポータブルトイレの便座への移乗の誘いかけ・拒否時の説明 排便時に身体をささえる（さし込み便器の挿入・除去時など）ための	422

ケアコード別内容例

3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	ケアの内容例	コード
				3	介助	誘いかけ・拒否時の説明 トイレでの衣類の着脱 排便動作介助 排泄時の清拭 排便時の洗浄、坐浴の介助 失禁時の排便動作介助(問題行動への対応時は除く) おむつ(パッドを含む)・おむつカバーの除去・装着 排便時トイレ・ポータブルトイレの便座への移乗介助 排便時に身体をささえる(さし込み便器の挿入・除去時など)介助	423
				4	見守り等	排便時の見守り等 排便時の洗浄、坐浴の見守り等 おむつ(パッドを含む)・おむつカバーの除去・装着の見守り等 トイレ・ポータブルトイレの便座への移乗の見守り等 排便時に身体をささえている(さし込み便器の挿入・除去時など)の見守り等	424
				5	後始末	排便時のトイレの水洗 排便の後始末(トイレ・ポータブルトイレの洗浄・消毒など) ポータブルトイレの後始末 さし込み便器の洗浄・消毒 さし込み便器の後始末 おむつ(パッドを含む)・おむつカバーの後始末 (使用後のおむつを所定の位置まで運ぶなど) 排便時の移乗・体位変換後の物品の後始末	425
		9	その他	9	その他		499
5	生活自立支援	1	洗濯 (対象者がするのを介助)	2	言葉による働きかけ	説明・指導等言葉による働きかけ	512
				3	介助	洗濯(乾燥)機の設定 洗濯物の出し入れ、洗濯物を運ぶ、干す、取り入れる、収納する等、洗濯の一連の行為に対する介助	513
				4	見守り等	洗濯の一連の行為に対する見守り等	514
		2	清掃・ごみの処理 (対象者がするのを介助)	2	言葉による働きかけ	清掃・ごみの処理時の誘いかけ、拒否時の説明など言葉による働きかけ	522
				3	介助	家具等を移動させる、清掃をする、ごみを処理する等、清掃・ごみの処理に関する一連の行為に対する介助	523
				4	見守り等	ごみの処理に関する一連の行為に対する見守り等	524
		3	整理整頓 (対象者がするのを介助)	2	言葉による働きかけ	説明・指導等言葉による働きかけ	532
				3	介助	整理・整頓の一連の行為に対する介助	533
				4	見守り等	整理・整頓の一連の行為に対する見守り等	534
		4	食べ物の管理 (対象者がするのを介助) (調理以外)	2	言葉による働きかけ	説明・指導等言葉による働きかけ	542
				3	介助	食べ物の管理に対する一連の行為に対する介助	543
				4	見守り等	食べ物の管理に対する一連の行為に対する見守り等	544
		5	金銭管理 (対象者がするのを介助) (家計簿・請求書処理)	2	言葉による働きかけ	説明・指導等言葉による働きかけ	552
				3	介助	金銭管理に関する一連の行為に対する介助 小口現金や領収書の管理など	553
				4	見守り等	金銭管理に関する一連の行為に対する見守り等	554
		6	戸締まり・火の始末・防災 (対象者がするのを介助)	2	言葉による働きかけ	説明・指導等言葉による働きかけ	562
				3	介助	戸締まり・火の始末・防災に関する一連の行為に対する介助	563

ケアコード別内容例

3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	ケアの内容内容例	コード
		7	目覚まし、寝かしつけ	4	見守り等	戸締まり・火の始末・防災に関する一連の行為に対する見守り等	564
				1	準備	目覚まし時計をかける、布団を持ってくる、音楽をかける	571
				2	言葉による働きかけ	起床・就寝時にベッドサイドでかける声かけや拒否時の説明	572
				3	介助	目を覚まさせる、寝かしつける（胸をとんとんたたく） ふとんをかける	573
				4	見守り等	起床・就寝前後の観察、見守り等	574
				5	後始末	就寝後に消灯する。カーテンを閉める等	575
		8	その他の日常生活 (集う、テレビを見る、読書をする、 たばこを吸うなど)	1	準備	その他の日常生活のための準備	581
				2	言葉による働きかけ	その他の日常生活の誘いかけ・拒否時の説明	582
				3	介助	物品をとる、たばこの火をつけるなど 身の回りの物の整理・整頓 入退院（所）手続き	583
				4	見守り等	その他の日常生活の見守り等	584
				5	後始末	その他の日常生活の後始末	585
		9	相談・助言・指導を含む会話、 その他のコミュニケーション	1	挨拶・日常会話	定時の挨拶 日常会話	591
				2	心理的支援・訴えの 把握(支援者受動)	不安、孤独、恐れ、痛みなどへの対応（話を聴く、そばにいる、手を握るなど） ニーズの把握、相談・確認	592
				3	生活指導 (支援者能動的)	生活に関する本人・家族への指導 (食事・水分摂取、排泄、入浴、健康管理、環境整備など) 入退所（院）時オリエンテーション	593
				4	人間関係の調整	人間関係のトラブル（けんか、世話人の奪い合い等）の仲裁	594
				5	その他のコミュニ ケーション	本の朗読、手紙の代読・代筆 会話の援助、伝言の代行 ナースコールの受理・応答 食事や機能訓練の時間を伝達するために放送をかける	595
		0	その他	9	その他		509
6	社会生活支援	1	行事、クラブ活動	1	準備	行事・クラブ活動、レクリエーション活動のための準備 (会場・廊下などの飾り付け、展示物の陳列、使用物品の作成など)	611
				2	言葉による働きかけ	行事・クラブ活動、レクリエーション活動の誘いかけ・拒否時の説明	612
				3	実施・評価・介助	行事・クラブ活動、レクリエーション活動の実施 活動中の介助	613
				4	見守り等	行事・クラブ活動、レクリエーション活動中の見守り等	614
				5	後始末	行事・クラブ活動、レクリエーション活動の後始末 (使用物品の後始末、写真・資料の整理など)	615
		2	電話、FAX、E-mail、手紙 (対象者がするのを介助)	2	言葉による働きかけ	説明・指導等言葉による働きかけ	622
				3	介助	電話、FAX、E-mailを行う、手紙を書く際の一連の行為に対する介助	623
				4	見守り等	電話、FAX、E-mailを行う、手紙を書く際の一連の行為に対する見守り等	624
		3	文書作成 (手紙を除く) (対象者が文書作成するのを介助)	2	言葉による働きかけ	説明・指導・助言等言葉による働きかけ	632
				3	介助	文書作成に対する一連の行為に対する介助	633
				4	見守り等	文書作成に対する一連の行為に対する見守り等	634
		4	来訪者への対応 (対象者が来訪者への対応を	2	言葉による働きかけ	本人、来訪者に対する言葉による働きかけ	642
				3	介助	対象者が来訪者への対応をする際のサポート	643

ケアコード別内容例

3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	ケアの内容例	コード
			する際の介助) ※家族を含む	4	見守り等	対象者が来訪者への対応をする際の見守り等	644
		5	外出時の移動	2	言葉による働きかけ	外出時の施設敷地外における誘いかけ・拒否時の説明等言葉による働きかけ	652
				3	介助	施設敷地外での移動介助	653
				4	見守り等	施設敷地外での移動時の見守り等	654
		6	外出先での行為 (買い物、通院、散歩等)	2	言葉による働きかけ	その他の外出先での行為に対する言葉による働きかけ	662
				3	介助	その他の外出先での行為に対する介助(切符を買うなど)	663
				4	見守り等	その他の外出先での行為に対する見守り等	664
		7	地域との関わり	6	苦情への予防的対応	近隣住民、商店、職場等で社会性上の困難を抱える場合に周囲との関係をスムーズに	676
				7	危機介入	近隣住民、商店、職場等でトラブルが発生し、その苦情に対応(謝罪、状況把握のた	677
		8	職能訓練・生産活動	1	準備	職能訓練・生産活動の際の準備	681
				2	言葉による働きかけ	職能訓練・生産活動の際の誘いかけや拒否時の説明等、言葉による働きかけ	682
				3	介助	職能訓練・生産活動の際の身体的介助	683
				4	見守り等	職能訓練・生産活動の際の見守り等	684
				5	後始末	職能訓練・生産活動の際の後始末	685
		9	社会生活訓練 (日常生活訓練、対人関係訓練、 SSTを含む)	1	準備	社会生活訓練の際の準備	691
				2	言葉による働きかけ	社会生活訓練の際の誘いかけや拒否時の説明等、言葉による働きかけ	692
				3	介助	社会生活訓練の際の身体的介助	693
				4	見守り等	社会生活訓練の際の見守り等	694
				5	後始末	社会生活訓練の際の後始末	695
		0	その他	9	その他		609
7	行動上の問題	1	行動上の問題の発生時の対応	1	準備	問題発生時の対応のための物品の準備 徘徊時に落ち着かせるためのおやつや飲み物などの準備など	711
				2	言葉による働きかけ	問題発生時の対応のための誘いかけ・拒否時の説明 徘徊時におやつや飲み物を提供するための誘いかけ・拒否時の説明など	712
				3	対応	徘徊への対応 一緒について歩く、一緒に散歩をする、おやつや飲み物を提供する 誘発要因を除く、落ち着く場所へ誘導する、探索する、高齢者を捜す 徘徊の目的を捉えるなど 不潔行為への対応 早めに声をかける、説明する、制止するなど 暴力行為・暴言・大声などへの対応 押さえつけようとせず落ち着いて話を聴く、仲裁するなど 破壊行為への対応 説明する、押さえつけないように制止する、落ち着いて話を聴く 誘発要因を除くなど 収集癖への対応 説明する、話を聴く、誘発要因を除くなど もの盗られ妄想・作話などへの対応 否定せず一緒に探す、話を聴くなど 繰り返しの訴え(帰宅願望など)や動作への対応 その都度話を聴く、他に興味を持たせ気分転換をはからせるなど 不眠・昼夜逆転への対応 不眠時話を聴く、おやつや飲み物を提供するなど 実際にはないものが見えたり聞こえたりすることへの対応	713

ケアコード別内容例

3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	ケアの内容例	コード
						否定せず話しを聴く、気分転換をはからせるなど 不安、怒り、抑うつなど感情が不安定になることへの対応 話を聴く、スキンシップなど 性的な逸脱行動への対応 他に興味を持たせる、場をかえさせるなど 異食・盗食への対応 静かに話しかけ、食べているものをわたしてもらう 口の中に残っているものを吐き出させるなど その他の行動上の問題への対応	
				4	見守り等	問題発生時の見守り等 徘徊時に見守る等	714
				5	後始末	問題発生時の対応後の物品の後始末 徘徊時に提供したおやつや飲み物などの後始末など	715
		2	行動上の問題の予防的対応	1	準備	行動上の問題の予防的対応のための物品の準備 (徘徊の予防のために) 安全な空間を確保するための部屋の準備など	721
				2	言葉による働きかけ	行動上の問題の予防的対応のための誘いかけ・拒否時の説明 (徘徊の予防のために) 安全な空間を確保するための部屋への誘いかけ・拒否時の説明など	722
				3	対応	徘徊への予防的対応 安全に動き回ることが出来る空間を確保する、転倒予防のために危険物を除去す 徘徊ルートなどを観察する、誘発要因を評価するなど 不潔行為への予防的対応 排泄パターンを把握する、随時トイレに誘導する、行為時の観察をする トイレの場所を説明明示する、身ぎれいにするなど 暴力行為・暴言・大声などへの予防的対応 人間関係を調整する、誘発要因を評価する、スキンシップ 傷の手当をするなど 破壊行為への予防的対応 周囲の物品を除去防護する、誘発要因を把握する 修理・修繕をするなど 収集癖への予防的対応 収集物を除去する、事前に収集物を準備しておく、収集時の観察をする 誘発要因の評価をするなど もの盗られ妄想・作話などへの予防的対応 持ち物に名前を付ける、寂しさを感じさせないように話しかける 誘発要因を評価するなど 繰り返しの訴え(帰宅願望など)や動作への予防的対応 同じ内容や方法を繰り返し、安心安定させる、会話の内容を評価するなど 不眠・昼夜逆転への予防的対応 生活リズムを把握する、規則的な生活習慣をつける、昼寝の時間を短くする 日常生活の決まり事を継続するなど 実際にはないものが見えたり聞こえたりすることへの予防的対応 誘発要因を除去・評価するなど	723

ケアコード別内容例

3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	ケアの内容例	コード
						不安、怒り、抑うつなど感情が不安定になることへの予防的対応 話を聴く、音楽を聴かせる、慣れ親しんだものを持たせる 調理・掃除など一緒に役割活動をする、誘発要因を評価するなど 性的な逸脱行動への予防的対応 環境を調整する、性的刺激を与えないようにする、適度なスキンシップ 誘発要因を評価するなど 異食・盗食への予防的対応 危険物を目に入りやすいところや手の届くところへ置かない 残飯は素早く片づけるなど その他の問題行動への予防的対応 問題行動予防などのための個別的活動やグループ活動 生活歴に応じた慣れ親しんだ日常作業など	
				4	見守り等	行動上の問題の予防的見守り (徘徊の予防のために) 安全な空間を確保した時の見守りなど	724
				5	後始末	行動上の問題の予防的対応のための物品の後始末 (徘徊の予防のために) 安全な空間を確保した後の部屋の片づけなど	725
		3	行動上の問題の予防的訓練	1	準備	行動上の問題の予防的訓練のための物品の準備	731
				2	言葉による働きかけ	行動上の問題の予防的訓練の誘いかけ・拒否時の説明	732
				3	実施・評価	五感の刺激、過去の体験の再現、回想などによる記憶や見当識の再生への働きかけ 写真を見せて思い出させるなど	733
				4	見守り等	行動上の問題の予防的訓練の見守り	734
				5	後始末	行動上問題の予防的訓練後の物品の後始末	735
		9	その他	9	その他	行動上の問題その他	799
8	医療	1	薬剤の使用 (経口薬、坐薬の投薬、注射、自己注射、輸液、輸血など)	1	準備	処方箋と処方薬の照合、薬の区分け、与薬の準備、注射せんの整理 薬を服用・使用しやすく整える(オブラートに包む、散剤を溶かすなど) 薬品戸棚、与薬車の管理、常備薬の管理、保冷庫の管理	811
				2	言葉による働きかけ	薬物療法時の誘いかけ・拒否時の説明	812
				3	介助・実施	経口薬・坐薬、注射、自己注射、輸液・輸血など 輸液・輸血中の固定、上下肢の抑制、姿勢の保持	813
				4	観察・見守り等	内服の観察、自己注射(インシュリン注射など)の観察、その他見守り	814
				5	後始末	薬物療法後の後始末	815
		2	呼吸器、循環器、消化器、泌尿器 にかかる処置 (吸引、吸入、排痰、経管栄養など)	1	準備	呼吸器・循環器・消化器・泌尿器にかかる処置の物品の準備	821
				2	言葉による働きかけ	呼吸器・循環器・消化器・泌尿器にかかる処置の誘いかけ・拒否時の説明	822
				3	実施	呼吸器にかかる処置 吸入療法、ネブライザー、タッピング、体位排痰法 酸素吸入(テント法・経鼻カテーテル法・マスク法)、気管内挿管、気道の確保 気管切開、気管切開口のケア、カニューレ交換、在宅酸素・吸引などの機器点検 レスピレーター(人工呼吸器)の装着、胸腔内持続吸引カテーテルの管理など 循環器にかかる処置 カウンターショック(除細動操作)・心肺蘇生法の介助 弾性ストッキングの着用介助など 消化器にかかる処置 経口栄養の実施、経管栄養(経鼻、胃瘻)の実施、嘔吐に対するケア 胃チューブ(経鼻カテーテル)の交換	823

ケアコード別内容例

3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	ケアの内容内容例	コード
						排便、浣腸、ストーマ（人工肛門）に関する処置 腹部マッサージなど、その他排便に関することなど 泌尿器にかかる処置 膀胱訓練（手圧排尿殴打法）、導尿、膀胱・膀胱瘻留置カテーテルの交換 採尿器（ユリサーバー・ユリドームなど）の着脱、尿パットの交換 透析（HD、CAPD）の介助など 処置に係る上下肢の抑制、姿勢の保持	
				4	観察・見守り等	呼吸器・循環器・消化器・泌尿器にかかる処置中の観察・見守り等	824
				5	後始末	呼吸器・循環器・消化器・泌尿器にかかる処置の処置後の物品の後始末	825
		3	運動器・皮膚・眼・耳鼻咽喉歯科及び手術にかかる処置 (牽引・固定温・冷罨法など)	1	準備	運動器・皮膚・眼・耳鼻咽喉・歯科及び手術にかかる処置の物品の準備	831
				2	言葉による働きかけ	運動器・皮膚・眼・耳鼻咽喉・歯科及び手術にかかる処置の誘いかけ・拒否時の説明	832
				3	実施	運動器にかかる処置 ベッド上での牽引、ギプス巻き、カット 温冷あん法、温冷湿布、湯タンポ、氷嚢・氷枕の介助など 皮膚にかかる処置 褥創、外科創などの処置包交、軟膏塗布、薬浴、軟膏を混ぜるなど皮膚処置の実施など 眼にかかる処置 点眼液・眼用軟膏、目やにの処置など 耳鼻咽喉にかかる処置 点鼻薬・耳外用薬、鼻出血の手当など 歯科にかかる処置 口腔内処置など 手術にかかる処置 生検・穿刺等の介助、処置中の固定 術前・後の処置、剃毛、など 処置に係る上下肢の抑制、姿勢の保持	833
				4	観察・見守り等	運動器・皮膚・眼・耳鼻咽喉・歯科及び手術にかかる処置中の観察・見守り等	834
				5	後始末	運動器・皮膚・眼・耳鼻咽喉・歯科及び手術にかかる処置後の物品の後始末	835
		4	観察・測定・検査	1	準備	観察・測定・検査のための体温計・血圧計などの準備 検査伝票、検温板・温度板の準備・整理	841
				2	言葉による働きかけ	観察・測定・検査のための誘いかけ・拒否時の説明	842
				3	実施	バイタルサインのチェック、血圧・体温・脈拍・呼吸の測定 身長・体重・胸囲等の測定 その他の観察・測定（呼吸音心音聴診、腹部触診、睡眠の状態など） 食事摂取量・水分量チェック、水分出納管理、カロリー計算 排尿頻度・量・間隔などの確認 検体（血液、便、尿、痰、胃液等）の採取 心電図・呼吸機能検査・エックス線・内視鏡・血糖値など 観察・測定・検査結果などのメモ記入など	843
				5	後始末	観察・測定・検査後の物品の後始末	845
		5	指導・助言	1	準備	指導・助言のための物品の準備	851
				2	誘いかけ・拒否時の説明	指導・助言の誘いかけ・拒否時の説明	852
				3	実施	服薬、尿路感染褥そう予防、口腔衛生などに関する指導・助言	853

ケアコード別内容例

3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	ケアの内容例	コード
				5	後始末	指導・助言後の物品の後始末	855
		6	医療機関受診時の介助 (診察介助等)	1	準備	診察介助のための物品の準備	861
				2	言葉による働きかけ	診察の誘いかけ・拒否時の説明。指導・助言。	862
				3	実施	診察の介助等	863
				5	後始末	診察介助後の物品の後始末	865
		9	その他	9	その他		899
9	機能訓練 (居室での機能 訓練を含む)	1	全般	1	準備	機能訓練等のための物品の準備	911
				2	言葉による働きかけ	機能訓練等の誘いかけ・拒否時の説明	912
				3	実施、評価、デモン ストレーション	評価・訓練	913
				4	見守り等	機能訓練等を行っている際の見守り等	914
				5	後始末	機能訓練等を行った後の物品の後始末	915
		2	応用日常生活訓練 (作業療法的訓練)	1	準備	作業療法的訓練等のための物品の準備	921
				2	言葉による働きかけ	作業療法的訓練等の誘いかけ・拒否時の説明	922
				3	実施、評価、デモン ストレーション	嚥下訓練評価、上肢機能・手指巧緻性、協調性・耐久性の訓練・評価 受動的遊び、運動遊び、視覚聴覚前庭覚、知的グループ遊びの実施・評価 革・竹・等細工、編み物、手芸、陶芸、版画、習字、縫い物彫刻、金工、簡易作業など 実施・評価 ブーリーによる訓練、セラプラスト訓練、習字・文具・楽器使用・事務的活動訓練 (ワープロ、タイプ、パソコンなど)の実施・評価 作業療法的訓練等のデモンストレーション その他の応用日常生活訓練	923
				4	見守り等	作業療法的訓練等を行っている際の見守り等	924
				5	後始末	作業療法的訓練等を行った後の物品の後始末	925
		3	言語・聴覚訓練(言語・聴覚療法)	1	準備	言語・聴覚訓練のための物品の準備	931
				2	言葉による働きかけ	言語・聴覚訓練の誘いかけ・拒否時の説明	932
				3	実施、評価、デモン ストレーション	知的精神機能評価、認知・見当識・失行・失認などの評価 失語の評価、構音障害の検査、失語症検査の実施、コミュニケーション能力の評価 発声・発語器官の運動をさせる、発声練習をさせる、構音練習をさせる 言語・聴覚訓練のデモンストレーション その他の言語療法的訓練	933
				4	見守り等	言語・聴覚訓練を行っている際の見守り等	934
				5	後始末	言語・聴覚訓練後の物品の後始末	935
		4	スポーツ訓練 (体操、準備体操を含む)	1	準備	体操のためのカセットテープなどの準備 スポーツに用いるボール等用具の準備	941
				2	言葉による働きかけ	スポーツ訓練中の誘いかけ・拒否時の説明	942
				3	実施、評価、デモン ストレーション	個人に対する体操、集団体操、競技の実施・評価 競技への参加、評価、デモンストレーション	943
				4	見守り等	スポーツ訓練時の見守り等	944
				5	後始末	スポーツ訓練に関係のある用具やカセットテープなどの後始末	945
		5	牽引・温熱・電気療法	1	準備	牽引・温熱・電気療法、マッサージのための物品の準備	951
				2	言葉による働きかけ	牽引・温熱・電気療法等の物理療法、マッサージの誘いかけ・拒否時の説明	952
				3	実施、評価、デモン	牽引・温熱・電気療法等の実施・評価	953

ケアコード別内容例

3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	ケアの内容内容例	コード
					ストレッチ	マッサージ、さする	
				4	見守り等	牽引・温熱・電気療法等やマッサージ中の見守り等	954
				5	後始末	牽引・温熱・電気療法等物理療法やマッサージ後の物品の後始末	955
		9	その他	9	その他		999
0	対象者に直接関わらない業務	1	対象者に関すること	1	連絡調整	申し送り、ケアに関する打ち合わせ・連絡・報告等業務上の会話 看護・介護計画、個別ケア方針などの策定 カルテ回診 医療・行政担当者・義肢装具士ボランティア等との連絡・調整 要介護認定業務、ケアプラン作成業務 治療器具器材の購入・確認など 病歴・生活史・生活全般などについて本人・家族からの情報収集 家族との連絡・応対・調整等の話し合い	011
				2	記録・文書作成	カーデックス・看護・介護記録の記入、ADL評価記録・リハビリケース記録の記入 受診ノートなどの記入 カルテ・エックス線フィルム・検査伝票類・検査ファイルへの記入など 文献検索・調べもの カルテからの情報収集	012
				3	入院(所)者の病棟等環境整備・掃除 (職員に関する場所・病室(居室)内を除く)	寝具・リネン整備(ベッドメイキング) 寝具・リネンを整える、寝具・リネン交換 ベッド周囲環境整備・掃除 床頭台・オーバーテーブルの整頓 ナースコールの整備 入所者の病棟等環境整備・掃除(職員に関する場所を除く) 温度・湿度調節、換気、窓の開閉、採光など調整 カーテンなどの開閉 病棟等(居室、食堂、処置室・器材室・汚物室など)の整理・整頓・清掃・消毒、ごみ捨て 洗濯 洗濯物を集める、洗濯室に持っていき、洗濯機などの準備・操作・後始末 洗濯物を手洗いする、洗濯物を干す・乾燥させる 洗濯物をたたむ・整理(アイロン含む)	013
				4	入所(院)者物品管理 (物品購入を含む)	入所(院)者の依頼による物品購入(出前、通販を含む) 新聞、手紙、雑誌等の配布・管理、衣服・日用品整理、入れ替え、不要物品の整理 ロッカー整頓、冷蔵庫の管理、 日用品・衣服の名前付け、ネームプレートの作成 洗濯物の居室への配布・整頓、衣服の修理、修繕 生け花・鉢植えの水替え・手入れ、小口現金や領収書の管理	014
				5	巡回、見渡し	病棟内の巡回、食事・行事等の際の全体への見渡し	015
		2	職員に関すること	1	手洗い	手洗い	021
				2	待機(仮眠)	勤務時間中の待機、仮眠など	022
				3	職員に関する記録・調整	勤務表・日課表などの作成 看護・介護職員日誌などの記入 職員会議、その他の会議(ケアに関するもの以外) 施設(院)内研修など	023
				4	休憩	職員自身の休憩(更衣、食事、トイレ、喫煙、私的会話、電話など)	024

ケアコード別内容例

3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	ケアの内容例	コード
				5	職員に関する環境整備・掃除(入所(院)者に関する場所を除く)	ナースステーション、休憩室、更衣室などの環境整備・掃除	025
				6	移動	職員の移動	026
				7	その他職員に関すること	その他職員に関すること	027
		9	その他	9	その他	その他(通夜・告別式などの準備、出席、後始末など)	099

介護時間票

【 1 他記式 2 自記式 】(1, 2いずれかに○)

施設ID	職員ID	月	日	時

24時法で記入
例)09、18

調査員
氏名

自記式の場合、
上2桁のみ記入

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

一次	調査員	責任者

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

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

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

自記式の場合、
上2桁のみ記入

分	行動内容	該当するコード	対象者氏名	対象者ID	複数を対象とした場合の対象者ID					
					1	2	3	4	5	6
:30										
:31										
:32										
:33										
:34										
:35										
:36										
:37										
:38										
:39										
:40										
:41										
:42										
:43										
:44										
:45										
:46										
:47										
:48										
:49										
:50										
:51										
:52										
:53										
:54										
:55										
:56										
:57										
:58										
:59										

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

調査員等の感想

タイムスタディ調査アンケート集計結果

◎アンケート回収枚数 ①：A施設…26枚（男性15枚、女性11枚）

②：B施設…14枚（男性6枚、女性8枚）

◎タイムスタディ調査 1回目（9月14日）：調査員数…10名

2回目（10月6日）：調査員数…39名

3回目（1月21日）：調査員数…16名

4回目（1月25日）：調査員数…13名

総計78名

質問1. タイムスタディ調査を実施するにあたって説明を受けた時、どのような印象を持ちましたか？

（主な回答）

自分の日常の業務を見直す意味で必要な調査だと思った。（2）

率直に聞いて、面白そうだと感じた。

調査員の確保の問題が大変だと思った。

外部の方（学生など）が当日、多いため、精神的に不安定になる利用者が増えないか心配した。（2）

現状を把握する為に必要な調査だと感じた。今後のために役立ちそう。（2）

調査作業（1分ごとの記録、コード数の多さなど）が大変そうだと感じた。（11）

特に印象はなかった。どのような事に役立つのか分からなかった。（2）

細かくコードを細分化する必要があるのか、どんな事をするのか見当がつかない。

調査が今後の障害者福祉にどのように活かされるのか、上手く活かされたら良いと感じた。

業務に就いて、初めてのケースなので不安を感じた。（2）

職員の動きが詳しくわかる良い機会だと思った。

調査を行ない、データ化する事に、目的の趣旨は理解できた。（3）

調査は理解できたが、実際どのくらい現状を把握できるのか、把握してもらえるのかは不明だと感じた。

調査を行なう事により、それを支援する職員の実態を他の方に理解してもらうには必要な機会だと感じた。（2）

職員1人1人に調査員がつく事がわかり、緊張すると思った。

（印象的な回答）

他施設でどのようなことが行なわれているのか、流れや職員の動き、利用者の様子を聞くだけでなく、実際に自分の眼で見ることが出来る事を率直に嬉しく思った。一方で、一分一分を性格に記録できるかどうか、自身の洞察力に不安を感じた。

質問2. 調査を行なった方にお聞きします。

①. 調査を行なってみてどのような感想を持ちましたか？

（主な回答）

調査員の数が揃わず、長時間の調査になるケースもあり、疲れた。

他施設の職員の動きが見れて、今後の自分の支援に繋げていきたいと思った。(2)
調査の1時間が早く感じた。

自施設、他施設を客観的に見る事が出来、スタッフの動きを細部にわたって観察でき、
自分と比較する上でも有益だった。(3)

利用者の方への支援の意味を考える良い機会となった。

職員の動きが分かる反面、利用者のプライベートな部分まで踏み込んだように感じた。
普段、接する中で見えない部分が見れた。(声かけ、接し方、対応等)

職員の立場から考えて、良い勉強の機会となった。

②. 調査をする上で気をつけたことは何ですか？

(主な回答)

利用者、調査対象者に邪魔にならないよう気をつけた。(5)

立ち位置、距離感に気をつけて行なった。(2)

記録漏れがないように、気をつけた。

誰が誰にどのようにと、コードをチェックする方が分かりやすいに記録した。

他施設での調査の際、利用者等の名前が分からないために、聞くように心がけた。

③. 調査をする上で大変だったことは何ですか？

(主な回答)

長時間に渡る調査だったため、集中力を持続するのが大変だった。

利用者の名前の把握。(2)

他施設では、利用者の氏名、特徴、スタッフの動きが分からないため、難しかった。

知的障害特性に気をつけたり、把握したりと、大変だった。

支援、会話等が同時進行した際のコード付け。

他施設では、支援の邪魔にならないよう、名前を尋ねる事が大変だった。

1分置きに記録するので、常に気を張った。

スタッフが入浴介助に入った時。← B施設調査時は、入浴介助は見れなかった。

移動、長時間にわたる調査。

④. 今回の調査で知的障害の特性や支援特性を感じた部分は何ですか？

(主な回答)

こだわりの強さ。

支援の在り方として、見守りを中心に利用者個人の自立に繋げる支援が理想だと思った。

身体的支援は限られた人間、時間等条件が絞られているように思った。

パニック等の対応やそれを未然に防ぐための声かけ、対応と、日常会話の判別の難しさ。

声かけ等、対応を学んだ。

日々、時間や活動に追われており、なかなか手の届いていない部分が見えた。

もっと日常生活の支援に眼を向けていかなければならない。

パニック傾向。

⑤. 調査をしてみて施設サービス（日課、支援方法等）について感じたことがあればお書き下さい。

（主な回答）

他施設を見れて自施設にも取り入れたら良いと思った。（鍵の統一化等）

他施設を見れて自施設にも取り入れたら良いと思った。（レクリエーション・口腔ケア等）

人権について考えさせられた。（利用者のプライバシーの保護）

⑥. ケアコードはわかりやすかったか？

はい…13名 いいえ…6名 無回答…17名

⑦. その理由を具体的にお書き下さい。

（主な回答）

調査を重ねるにつれて、コードの理解力も増した。

コードの登場頻度が決まってきた。

移動、食事等、細分化されていて、分かりやすかった。（6）

ケアコードの説明が明確であったため。

コードは多数あったが、勤務上、一定のコードしか使わなかったから。

コードが多い。（2）

行動内容の解釈によって、どのコードが最適か判断するのが大変だった。

実際の行動（支援等）をコードに変えるのが大変であった。

質問3. 実際に調査を受けてみて、どのような感想を持ちましたか？

①. 実際に調査を受けてみて、どのような感想を持ちましたか？

（主な回答）

自分の行なっている支援がどのように映っているのか気になった。

周囲を見馴れない方がうろつく為、利用者に影響が出た。（2）

毎分置きが必要があるのか疑問に思った。

いつもの支援を行ないにくかったが、日頃の支援を見直す機会になった。（2）

変な緊張感を施設内に感じた。（2）

利用者支援における自分の態度を確認、改める機会となった。

いつもより言葉遣いや接し方が丁寧になっていた。

普段通り、支援しているつもりだったが、疲れた。（3）

調査する方も調査される方も大変だと思った。

②. 調査を受ける上で気をつけたことは何ですか？

（主な回答）

いつも以上に声かけの際、利用者の名前を出すようにした。（7）

調査員に自分の行動を伝える。

普段通りに支援をして、その様子を見てもらうように心がけた。（9）

丁寧な言葉使い、行動。（3）

調査員に対して、行動の説明をするように心がけた。(3)

調査員に迷惑がかからないように心がけた。

利用者のプライバシーの保護、配慮。また、安全(4)

③. 調査を受ける上で大変だったことは何ですか？

(主な回答)

常に見られているという意識。(5)

調査員に対しての気の使い方。(3)

休憩時間もゆっくり出来なかった。

自分の気持ちを普段通りに保つ事が難しかった。

自記式の部分での細かな状況説明。(3) ←負担である。

支援を行ないながらの説明。(2)

普段と少し違った雰囲気になるため、不安定になってしまう利用者がでた。(4)

利用者の見守り、声かけ。(2)

普段通りの支援が出来たので、特に大変だとは思わない。(2)

④. 普段通りの支援、サービスの提供を出来ましたか？

はい…18名 いいえ…5名 無回答…11名

◎総評

タイムスタディ調査を計4回実施したわけだが、調査を重ねるにつれ要領も得て、調査方法も調査員個人個人で注意点を意識して取り組めるようになった。2施設にわたり調査を行なったわけだが、調査対象者となる職員の理解も得て、多くの協力をいただいた。

調査にあたり、毎回、調査対象者に説明したのは、「なるべく支援対象者の名前を呼んで支援を行なう。」、「今、行なっている支援の中身の説明。」、「利用者のプライバシーの保護。」の3点であった。この点は、多くの理解を得て、調査を行なえたと思う。おかげで、毎分におけるコード埋めも漏れがなく、記入できていた。また、B施設の調査では、重度障害程度区分の利用者が多く、学生を調査員として起用できる状況ではなく、調査員数の確保という問題が浮かび上がった。他にも「利用者のプライバシーの保護。」という観点から見ると、入浴支援、一部排泄支援など、調査につけない部分もあり、正確なデータが取れていないという部分もあった。しかし、重度障害程度区分の利用者が多いという点から、知的障害者に対する支援という点から見ると、興味深いデータが取れたように思える。職員一つ一つの動きが、何らかの行動的問題に対する支援に繋がり、利用者に対する支援の濃度が測れるコードが多く登場したように思われる。

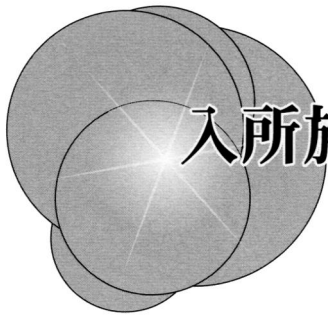
それに対して、A施設の調査では、日中活動部分以外の時間では、一部利用者に支援が集中するという傾向が見られ、障害的特性における支援濃度というよりも、身体的介助にかかる支援がデータ化されたと思われる。それが、現施設の状況と言ってしまうとそれまでだが、地域移行に向けての調査の一環という点から見ると、少々物足りない点も覗えた。

しかし、施設における支援の方法、環境という点から見ると、A施設は「自立に重点を置いた支援方法。」、B施設は「完全介助という支援方法。」という理由も考えられるだろう。これは、施設内

の利用者の障害程度区分にも依る面もあるだろう。環境が異なった施設の調査で、多くの知的障害特性が浮かび上がった。「こだわり」、「トラブル」、「徘徊」、「パニック」等、多くの特性が見られたと思う。それぞれ調査対象者の支援方法も異なり、見守りが多い調査対象者、声かけが多い対象者、直接対処する調査対象者と各調査対象者の技法が見られた。

このように、タイムスタディ調査の目的としては違うのだが、職員が調査員として付いたことによって、他施設職員の支援方法、技能を学ぶ機会ともなった。今後、職員研修、実習生に対しての研修など、研修プログラムに導入してはどうかという提案が出たのは、調査において収穫の一つと言えよう。最後に、調査協力をいただいた2施設の職員、利用者等多くの方々に感謝の言葉を述べて、文章を閉めたい。





入所施設からの地域移行モデル提示①

田中正博

「暮らし応援（安心支援）センター」

～地域での生活が安心して継続できるように支援する～

障害者自立支援法は、就労（社会参加）の機会増大と地域移行（在宅生活支援）の促進を高く掲げた。国際障害者年の掲げた「完全参加と平等」から始まる障害者の人権を尊重するノーマライゼーションの潮流が世界的に本流となる中で、我が国の障害者福祉も施設福祉から地域福祉へと着実に歩みを進めてきた状況をさらに推し進めるものとして期待が大きい。1995（平成7）年に策定された障害者プランはノーマライゼーション7カ年戦略と銘打って障害のある人たちの地域生活を計画的にしていくものとして期待された。ところが予算配分では、地域支援施策の拡充に重きが置かれずに入所施設機能の充実が十数年ほどにわたり手厚く続いてきた。障害者自立支援法の施行により、個別給付の義務的経費化により、地域生活の充実・発展の要請を受けて予算総額は拡大しつつある。

しかしながら入所施設機能の充実の予算配分の流れに障害者自立支援法は大きく棹をさし切れていない。その背景には、義務的経費で賄われてきた入所型施設に対する安心感が、障害のある本人ではなく保護者の安心感として評価され施策に反映されている現状がある。施設入所者の地域生活への移行状況では、障害者自立支援法の施行を挟んでの前後1年間ずつの2年間で、6.7%の退所率である。過去の平均退所率が1%であることを考えると施設入所からの地域移行は特段に進んだといえる。しかし、6.7%の退所者数は9344人となるが、この内訳を詳細にみる必要がある。移行先として全体の中でトップとなるのは、自宅への復帰の3642人で全体の4割近くであった。また一方で新規利用者が1万8556人あり、施設全体の利用者数の低減は389人0.3%であった。

地域の暮らしに漠然とした不安を抱えるのは主な介助者となる家族であり、その多くの役割を担う母親である。特に知的障害者の場合、この傾向は顕著で70代、80代になった母親が40代、50代の子どもの世話をしながら暮らし続けるケースは全国どこでも見かける風景となっている。ある自治体の知的障害者の保護者による調査で、「暮らしに対する不安」「いつどのようなときに困っているか」を訪ねたところ、次のような結果が得られた。

①緊急時に安心して預ける場所がない：40%、②預けたいときに施設に空きがなく断られた：33%、③24時間連絡ができる相談窓口がない：31%、④余暇が充実していない：25%、⑤ヘルパー不足で支援が利用できない：24%、⑥将来について心配：15%、⑦宿泊体験をさせる場所がない：13%。暮らしに生じる不安の背景には、基本的には家族支援の不足がある。

家族と暮らす際に必要な支援

家族が支援を必要とする状況は次のようなタイミングである。

①緊急事態、

②日常生活に必要となる時間保証、

③日常的に慢性化する介護の困難。

① 緊急事態については、文字通り突発的に生じる不測の事態に備えるものである。不安解消のためには万一に備える、24時間にわたる可能な限りの迅速な対応の見通しが必要である。

② 日常生活に必要となる時間保証については、時間を保証する際の量については、日常に密着した支援となるので必要さを測る物差しは作りやすく、個人差が生じやすい。望ましいのは水泳の息継ぎのように、次のインターバルに見通しがもてる利用状況を示すことである。

③ 日常的な介護困難は、一般的には家族全体の加齢によって生じる慢性的な状況である。しかし若年当事者の家庭でも、行動障害者や重症心身障害等の支援度の高い障害状況であれば、過度な負担が蓄積する慢性的な疲労等を引き起こす事により支援が必要な状況が生じる。また本人事情の変化によって支援が必要となる状況も生じる。特に発達障害による思春期の本人の状態変化には、家族であるが故に対応しきれない事態が生じることが多い。望ましい姿としては、本人の自立する時期を親亡き後ではなく本人にとって適切な時期となるような環境を支援によって作り出してゆくことである。

①②③の課題を具体的に解決するには、ヘルパーやショートステイ、移動支援の組み合わせが重要である。また行動障害者や重症心身障害等には、専門性の高い支援が必要とされ行動援護や重度訪問介護事業などによる専門性の日常への送り込みが重要である。

地域で自立して暮らすために

一人暮らしに対する支援は、個々人の障害状況と生活環境によって必要な関わりは様々である。相談に応じてすむこともあれば日常的な支援が必要な場合もある。身上監護面での金銭管理支援、健康管理支援、衛生面での配慮等とともに、企業、通所系施設等の社会的な関わりや、家族、地域住民等、本人にまつわる様々な関わりを調整する機能が求められる。連絡窓口を一本化し利用者支援に関する情報の集約をする機能が重要とされる。

グループ・ケアホームにおける暮らしへのバックアップでは、障害者の地域生活を24時間365日にわたって支援することをケアホームでは日常の支援体制でしか想定しておらず、専門性をもって継続的に行う支援や、緊急時のバックアップについては十分な体制が用意されていない。

また将来的に自立した生活に向けてトレーニングを求める人がいるが行う場所が非常に限られている。特に急激な生活環境の変化を苦手とする人（行動援護対象者、重症心身障害者）が利用するためには、段階的に体験を積んでいくことが必要である。

この状況を受けて、2008（平成20）年12月16日に発表された「社会保障審議会 障害者部会 報告（抄）」で、障害者自立支援法施行後3年の見直しについて、次のような提言がまとめられた。

①地域移行を支えるコーディネート機能

施設入所者や精神科病院の入院者についても、退所・退院に向けて、サービス利用計画作成費の対象者としてケアマネジメントを行い、計画的に支援をする。また、入所・入院者の地域移行に向けて、退所・退院後の生活を見据え、地域の福祉サービスの見学・体験や、地域生活の準備等のための外出の支援など必要な支援について自立支援給付の対象とすることを検討すべきである。

②緊急時等のサポートの充実

障害者が地域において安心して暮らすことができるよう、入居に関する支援や、緊急時に対応で

きる24時間のサポート体制などについて、充実を図っていくべきである。具体的には、24時間の相談支援体制を整え、実際に支援を行うことや、地域生活への移行のために入居に関する支援を行うことについて自立支援給付の対象とすることについて検討すべきである。

地域での望ましい支援体制～地域全体に用意する安心感

地域での生活が安心して継続できるように支援する「暮らし応援（安心支援）センター」

障害のある人の日常生活を総合的に支援する「安心して地域生活が継続できる暮らし応援センター」（以下「暮らし応援センター」）を設置することで、24時間途切れのない支援体制の中核を地域に構築する。具体的には、地域での既存の支援体制を有機的に機能させる仕組みを構築し、電話一本での申し込みに対して24時間いつでも応える安心感を用意する、「安心コールセンター」と呼べるような支援体制の構築をする。地域での暮らしを継続性の高いものにし、安心感の寄せられる生活基盤を整備することで、入所施設や病院からの退所・退院を促し、新たな地域生活への移行環境を生み出すことになると考えられる。

既存の社会資源等の組み合わせによる活用で、地域生活支援の拠点化を図り、地域の中の様々なサポートを有機的に結びつけ、ネットワークによる支援体制を構築していく。このことにより、障害者の安心した地域生活への移行及び安定した地域生活の維持・継続の確保を図ることを目的とする。家族支援の要となる緊急時への対応がたらい回しや受け入れ不能にならないようにする。ケアホームの支援体制を強化し、家族とともに地域で利用者が家族とともに安心して地域生活を営むことができるようにする。

【暮らし応援センターの機能】

「24時間サポート体制」の確保

・ 下記の例のような事業を組み合わせることにより、地域内の事業者や関係機関の連携による24時間サポート（体調不良や精神的な不安定時における緊急対応や危機介入を行うことで、地域移行後の安定した暮らしと地域生活の維持・継続を図る等）体制を確保する。

（例）相談支援事業、ホームヘルプサービス、居住サポート事業、短期入所、ケアホーム（または宿泊型自立訓練、障害者支援施設）、ピアサポート、訪問看護等

- ・ 既存の事業間または事業者間の調整を図るためのコーディネーターの配置
- ・ 障害福祉サービスを利用していない地域の障害者（特別支援学校から直接就労した者等）に対する支援体制づくり

「トレーニングホーム」の設置

「暮らし応援センター」は、「トレーニングホーム」を設置し、

- ・ 自立した生活に向けてトレーニングを行う。
- ・ 一時的にケアホームから離れ生活を立て直す機能。

等の支援を実施する。

また入所施設や病院からケアホームへ移行するためのトレーニングを、

- ・ 個別支援計画に基づいた自立支援給付（日割り利用）による体験。

- ・ ケアホームから一人暮らしへ移行するためのトレーニング・体験利用。
- ・ 体調不良時や精神的に不安定なときの緊急一時避難。

(例)

- ・ インフルエンザ等の感染症にかかった利用者が一時的に避難することで他の利用者を守る。
- ・ 重症心身障害者の体調不良時に、医療機関と連携を取りながら手厚い支援を提供し体調の安定を図る。
- ・ 精神的に不安定で、他の利用者に危害を加える恐れがある行動援護対象者に一時的に部屋を提供し、サービスコーディネーターによる支援を提供することで安定を図る。(※ホーム家賃を確保する費用の補助が必要)

「暮らし応援センター」の拠点機能

「暮らし応援センター」に情報集約や「世話人」「生活支援員」の拠点機能を付加することで、より円滑なケアホーム運営と質の高い支援の提供を行う。

- ① 家族、地域住民、企業、通所系施設からの連絡窓口を一本化。利用者支援に関する情報の集約を行い、より質の高い支援を提供する。
- ② 必要な情報を事務所に集約し「サービスコーディネーター」がピックアップすることで、柔軟かつ迅速な支援を提供する。また、利用者に対する重大な権利侵害(暴力、金銭搾取など)を未然に防ぐ。「生活支援員」「世話人」のスーパーバイズが容易に高い頻度で行うことができる。
- ③ 「生活支援員」「世話人」が集まれる場所を設け、相互の情報交換を行う。

基本機能

①緊急コール対応

*地域のGH・CH(事前登録制)からの緊急ヘルプコールの対応(24時間対応)

②緊急時支援(一人暮らしへの支援)

*訪問系サービスを出動。登録した家族への支援も必要に応じて実施。

③緊急時ショートステイ

*家庭の事情による緊急時への対応。並びに生活環境等の急激な変化などによる本人自身の変調に対応する緊急一時的な避難先

④プレホームステイ

*将来の地域生活(共同生活、一人暮らし)を想定して一定期間の体験的なGH・CH利用

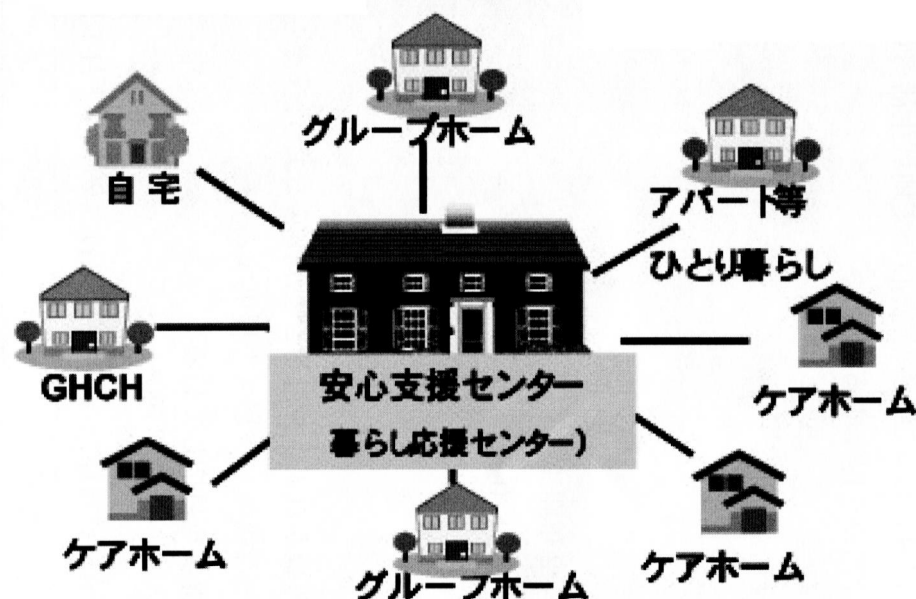
⑤専門的ケアステイ

*行動援護対象者や重症心身障害児者などの専門的なケアを必要とする人を対象に一定期間実施

⑥支援スタッフのOJT

*行動援護対象者や重症心身障害児者などの専門的なケアを行うスタッフへの研修

暮らし応援センター(安心コールセンター)イメージ



センター概要

《職員配置:24時間3交代制:3人程度》

- * 安心コーディネーターを配置(業務①・②・③・④・⑤・⑥の全体調整)
- * 医療スタッフを配置

《設備・機能》

- * ショートステイ事業(業務③)定員:4名程度
- * CHGH事業(業務④・⑤):定員2~7名程度(ユニット対応)
- * 訪問系事業(業務②):ホームヘルプ、行動援護等サービス、訪問看護サービス
- * 交流スペース(業務⑥)
- * 事務所(業務全体の事務機能)

基本的役割(シェルター機能)

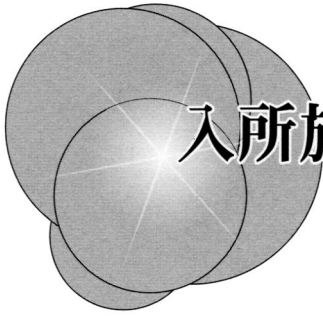
- ①緊急コール対応
 - * バックアップするGHCHからの緊急ヘルプコールの対応(24時間対応)
- ②緊急時支援
 - * 訪問系サービスを出動。登録した家族への支援も実施。
- ③緊急時ステイ
 - * 生活環境の急激な変化などに対応し緊急一時的な避難先
- ④プリステイ
 - * 将来の地域生活(共同生活、一人暮らし)を想定して一定期間の体験的なGHCH利用
- ⑤専門的ケアステイ
 - * 行動援護対象者や重症心身障害児者などの専門的なケアを必要とする人を対象に一定期間実施
- ⑥支援スタッフのOJT



総合的相談機能

- * 総合的な相談体制整備による拠点的相談機関から派遣
- * 24時間対応(地域移行、居住サポートなども実施)

- ※1 日中サービスは実施せず、利用者は地域の他事業所へ通所する。
- ※2 これらを実施する事業として想定できるものは、①通勤寮、②精神障害者生活訓練施設、③委託相談支援事業等。
- ※3 基本的には既存の社会資源を活用するが、これらがいない場合は整備費が必要ではないか(5千万~1億円/箇所)
- ※4 モデル事業として全国的に広める必要がある。



入所施設からの地域移行モデル提示②

社会福祉法人 ゆうかり

重度の障害があっても入所施設からケアホームへ移行できる 「暮らし応援（安心支援）センター」の提案

障害者自立支援法では「地域移行」をうたいながら、なかなか進まない状況がある。これは、「入所施設は地域での暮らしより安全で安心である」という、特に家族の評価が大きく影響を与えていると考えられる。特に、重症心身障害のある人の受け皿に限られる中で、ケアホームを活用した取り組みが期待されている。当法人では、平成元年度よりグループホーム制度を活用し、地域での暮らしを応援し続け、現在、11か所のグループホーム・ケアホームを運営してきている。しかし、重症心身障害のある人の受け入れは行っておらず、鹿児島市内においてもその取り組みは皆無である。当法人では、サービスセンター『くればす』での居宅介護ならびに相談支援のノウハウを活かし、既存のケアホーム制度を有効に活用しながら、利用者および家族が安心して地域生活への移行や在宅からの移行を進められるよう鹿児島に新たな仕組みを提案する。

I. ゆうかりが運営する事業

1. 所在地 鹿児島市岡之原町1005

2. 沿革

母体の入所更生施設 ゆうかり学園 昭和42年開設
(入所定員30名→90名→110名→90名→80名)
グループホーム 平成元年～順次

3. 事業所の運営方針

「障害のある人たちが意欲と自信を持ってより豊かな人生を送ることができるよう、『くらす』・『はたらく』・『ささえる』をキーワードに総合的な福祉サービスを提供する」

入所施設を基盤とした、総合的なサービス提供を目指している。

4. 設置・経営する事業所及び事業（2008年7月 新体系へ移行）（定員は2009年3月1日現在）

No.	施設・事業所名	事業種別	定員	支援内容
1	ゆうかり学園 (多機能型事業所)	施設入所支援	80名	夜間及び土日の生活支援、余暇支援
		生活介護事業	50名	空き缶リサイクル・創作活動・和太鼓

No.	施設・事業所名	事業種別	定員	支援内容
1	ゆうかり学園 (多機能型事業所)	自立訓練事業	60名	畜産(黒豚・牛)・木工・竹工・委託作業
		就労継続支援B型事業	10名	蔬菜・花卉・果樹
		就労継続支援A型事業	10名	畜産製品加工
		就労移行支援事業	10名	上記種目を横断的に利用
2	グループホーム・ ケアホームゆうかり	共同生活援助事業 共同生活介護事業	53名	
3	サービスセンター 『くれぱす』	居宅介護事業 指定相談支援事業		居宅介護、行動援護、移動支援 登録者は60名
4	そだち支援センター スケッチ	児童デイサービス事業	10名	登録者30名
5	かごしま子ども 発達相談支援センター	法人独自事業		発達障害児の相談 身近な支援者養成研修実施
6	ゆうかり保育園	保育園	60名	2007年開設 現員69名(内、障害児8名) 就労移行先として活用
7	デイサービスセンター ゆうかり	老人デイサービス事業	9名	2008年開設 保育園と同一敷地内で一体的に運営

II. 入所施設のこれから

* やっぱり、施設を出て、まちで暮らしたい

「私は、どうしてグループホームで暮らせないの?」という、ことばが突き刺さる。

2001年、4箇所目のグループホームを開設した際、職員間の話し合いの中で、当施設の入居利用者110名のうち、40名は地域生活へのスムーズな移行が可能である、との見解が示された。利用当事者がそれを望み、支援の体制さえ整えば、限りなく可能性は広がる、と。

昭和42年に開設された、ゆうかり学園は、立地としては、鹿児島市の最北端に位置し、周囲に住宅が増えてきてはいるものの、交通の便はやや悪い。グループホームのほとんども同じ条件である。

* ということで

2003年度法人内に設置された将来構想検討委員会から提示されたプランが理事・評議員会にて承認を受け、2005年6月から、入所定員を90名に縮減。20名の新たな住まいは、追加された2箇所のグループホームと、法人独自の地域生活ホーム(支援費外の私的契約利用)となる。同時に定員30名の通所更生施設を新設し、日中活動の場も確保した。

今回の20名の決定に際しては、利用者の意向を中心に、居住することになる各ホームの構成メンバーの相性等々を考慮した。そのときに聞かれたのが、冒頭のことばである。その問いかけに対して、こちらは、しどろもどろ、「家を探したり、いろいろ準備ができるまで待ってください」と返事をするのが関の山であった。

しかし、施設を出て地域で暮らす、ということが確実にあたりまえの選択肢になりつつあるこ

とを認識した瞬間でもあった。平成元年に1箇所目のグループホームを設置した際は、就労しており、身の回りのことも自分でできる、といういわゆるエリートが対象となった。利用当事者してみると、施設以外で暮らすという発想自体起こり得なかったかもしれない。

Ⅲ. 利用者を取り巻く環境は変わったか

入所施設は開設当時4人部屋であったが、内部改装を繰り返して2人部屋を増やし、2002年の大改装にて、個室を45室用意できた。(さらに、定員縮減により、個室の数は60室へ。)その間、制度に法った自活訓練事業に加えて、法人独自で体験型の(期間の設定を個人の状態像に合わせた)自活訓練事業を実施しつづけてきた。この取り組みは、民家を借り上げ、個室を確保した自活訓練棟において行った。

この事業を利用した方々に対し、施設内の居室と、自活訓練棟のどちらで暮らしたいか、と問いかけたところ、ことばによるコミュニケーションが困難な方をも含め、ほとんどの方が後者を選択した。もちろん、施設内の新築の個室をあえて選択する方もおられるが、集団としての動きや喧騒に何らかのストレスを感じていることが如実に顕れた。

ことばによるコミュニケーションが困難な方についても、表情や態度、家族の方を含めた第三者の目を通して、明らかにその違いが見受けられた。どんなに、ことばで「グループホーム、地域移行」と唱えるよりも、経験を〔それも意味ある成功体験として〕重ねていくうちに、自然と利用当事者のなかに意識づけられていく場合もある。

2005年3月に移行対象者の家族への説明会を開催した際、ある家族の方から「自活訓練を体験して、家に帰ってきたとき、茶碗を自分で片付けるようになった。庭の掃除を自分から進んでやっていた。こんなことがこの歳(40代)でできるようになるとは」と、感慨深げにお話いただいた。いかに入所施設が、彼らからできることを奪い取ってしまっていたか、である。

入所施設における、問題行動そのものの要因の多くは、入所施設というハード、ソフト両面が作り上げてしまうものと考えられる。支援計画は、入所施設内で行いうる支援を基準に作られる傾向が強い。

暮らす場所を地域に移すことに抵抗を感じるのは、施設職員のある種の言い訳の裏返しである。問題行動を先取りしすぎ、その結果、地域移行を妨げている。

2005年の夏、5箇所目のグループホームとして、思い切って住宅街の真中に住宅を借りることにした(このようなことに思い切りが必要なこと自体、施設から地域への移行妨げる問題の多さを示している)。案ずるより・・・というのはまさにこのことであり、こちら側の心配をよそに、「コンビニに買い物に行ってきた」「隣のおばさんが、差し入れをくれた」「旅行のお土産を届けてきた」等々、笑顔が倍増している。

Ⅳ. 今後の展望と課題

2008年7月の新体系移行にあわせて、入所定員を80名にするとともに、11箇所目のグループホームを開設。今後、グループホーム・ケアホームの増設、入所施設定員の縮減を順次計画しているが、地域移行者へのバックアップ体制をはじめとした、個々のマネープラン、個別支援計画を携えた、暮らしをトータルで支える仕組みが必要となる。

居宅支援を提供する、サービスセンター『くれぱす』を開設当初から10年来ご利用いただいで

いるメンバーの親御さんに、「そろそろ、子離れの練習をしてみてもは」ともちかけてみた。施設からの地域移行と同時に、自宅からグループホーム・ケアホームへという流れを模索中である。

V. 重度障害のある人のケアホーム利用を進めるために解決すべき課題

①専門性を持って継続的に支援できる機能が不足している。

障害者の地域生活を24時間365日、継続的に支援するには現行制度は仕組みと財源の両面から考えて不十分である。ケアホームでは日常の支援体制しか想定しておらず、専門性を持って継続的に行う支援や、緊急時の体制がない。

(ケアホーム制度が本来持つ機能)

「サービス管理責任者」・・・プラン作成

「生活支援員」・・・食事等の介護

「世話人」・・・家事、日常生活上の相談支援

(対応できない事態の例)

体調管理に配慮を要する障害者の日常的な体調管理。

急な体調の不良や発作・怪我の時の通院などの緊急対応。

これらの事態に対応するためには、現行、運営法人の余力に頼りながら行われているバックアップ機能では不十分である。

②自立した生活に向けてトレーニングを行う場所が限られている。

ケアホームは暮らしの場であるため、急な生活環境の変化を苦手とする人（行動援護対象者、重症心身障害者）が利用するためには、段階的に体験を積んでいくことが必要である。また、介護者や家族もケアホームの体制やケア状況に対する不安が大きい。

そこで、体験的な利用を積み重ねることが有効であるが、重症心身障害のある人を体験的に受け止められるホームがないのが現状である。

また、感染症への罹患や体調不良、精神的不安定など、一時的にケアホームを離れることが必要な場合に、一時避難を行える機能や受け皿が地域には存在しない。

③重度障害のある人のケアホーム移行を円滑にマネジメントしていくための拠点機能がない。

ケアホームでの支援の主な担い手は「世話人」と「生活支援員」である。加えて重症心身障害のある人のケアホームの生活では、看護師による体調の管理や介護にあたってヘルパーの派遣が必要になる。さらに日中活動との連携や体調により活動が難しい場合のケアスタッフの確保など、様々な職種による支援が重層的にマネジメントされる必要がある。

現在の制度では、重症心身障害の人の生活を総合的にマネジメントする拠点機能がない。

これらのことから、ケアホームでの受け止めが困難であると考えられており、重症児施設の空きをひたすら待つことになっている。

言い換えれば、重症児に配慮できる一定のケアの質が担保できればケアホームでの生活が可能な人もいる。

VI. 重症心身障害のある人が安心してケアホームへ移行できる

「暮らし応援（安心支援）センター」の提案

重症心身障害のある人がケアホームを利用して生活できるように生活を総合的にマネジメントする「暮らし応援（安心支援）センター」を設置することで、ケアホームの支援体制を強化し、利用者および家族が安心してケアホームでの地域生活を営むことができるようにする。

鹿児島市北西部に「暮らし応援（安心支援）センター」を設置し、ケアホームの利用を希望する重症心身障害のある人の暮らしのマネジメントを総合的に行う。

【暮らし応援（安心支援）センターの機能】

（１）「管理者」「コーディネーター」の配置

（専門性を持って継続的に利用者の支援・マネジメントにあたる機能）

（管理者の業務内容）

「サービス管理責任者」と協力しながら、ケアホーム利用に向けた個別支援計画の作成や定着支援などの業務を行う。

①移行支援（試行的利用にむけたアセスメント～モニタリング）

- ・ 22年度以降、ケアホーム利用を希望する利用者に対して現在生活している入所施設や在宅での生活をアセスメントし、体験的利用に向けた個別支援についてマネジメントする。また、現在利用している日中活動施設や居宅介護事業所のケア内容を踏まえて提供事業所の確保及び情報共有を進める。
- ・ 鹿児島市自立支援協議会とタイアップし、北西部エリアのグループホーム・ケアホームの緊急対応等に応じるための方策を練る。
- ・ 22年度以降の体験利用を重ねることで、課題を明らかにし、ケアプランを修正しながら必要な支援体制を形づくる。

②ケアホームの日常的運営支援

（コーディネーターの業務内容）

管理者の指示のもと、ケアホーム利用における日々のサービスのマネジメント及び緊急時支援などの業務を行う。（21年度においては、既存のグループホーム・ケアホームとの連携が主）

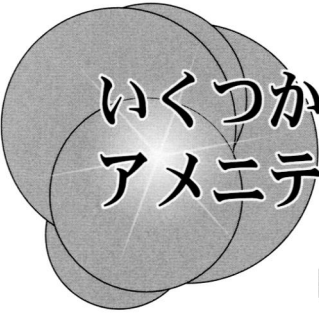
- ・ ケアホームで円滑に支援体制が組めるように「生活支援員」「世話人」「看護師」「ヘルパー」の勤務調整を行う。
- ・ 緊急時など場合によって自らがケアホーム支援、夜間支援の代替を行う。
- ・ 「生活支援員」「世話人」へのスーパーバイズ。
必要な援助方法を「生活支援員」「世話人」への周知徹底しサービスの平準化をはかる。
- ・ 看護職・ヘルパーなど専門職種との連携について配慮する。

（２）「ケアホーム」の運営準備

体験的利用を行えるようなケアホーム自体が存在しないため、21年度は法人の運営する既存の事業所プラス周辺の他法人の事業所との連携を模索する。

22年度中に、体験型ケアホームを新規整備（ケアホーム及び暮らし応援（安心支援）センター

の拠点を兼ねた整備)を行い、重症心身障害のある人のケアホームの推進を進める。全国的な動向を踏まえつつ、可能な限り、広範囲に対応できるセンター機能を構築していきたい。



いくつかのシンポジウムから アメニティ・ネットワーク・フォーラム3 (概略)

日時：2009年2月20日（金）～22日（日） 大津プリンスホテル

(1) 障害者自立支援法の見直しと障害のある人の暮らし ～その人らしく地域で生活することはできるのか～

清水 明彦 全国地域生活支援ネットワーク

加藤 孝 札幌この実会専務理事

長霞 千恵子 岩手県障害者 110 番相談室専門相談員

司会 田中 正博 全国地域生活支援ネットワーク

田中：自立支援法の見直しと障害者福祉のあり方について（その人らしくというところを重点にして、議論していただきたい）

長霞：一人の親の立場として、娘は38歳であるが、ずっと地域の中で暮らすには今後どうしたら良いのか。障害程度区分は4である。幼稚園は普通、小学校・中学校は特殊学級、高校は養護学校で、卒業後、通所授産施設へ。

通所授産施設に入りながらいろんなところ見ることができず、そこだけで仕事をしてきたが、選択の余地がなかったのではないかと。20年間、革製品の磨きをしてきたが、本人は社会性・社交性もあるため苦痛であったかもしれない。

日中一時支援をうけて、いろんな仕事を体験してみることにして、農協のお店の仕事（就労支援B型の施設）に出会った結果、「いろんな作業ができて楽しい」と、自分に合っていると本人が感じた。

本人は絶対そっちがいいと言い、また、新しいほうでの仕事をしている時は生き生きしていた。新しい所だと、収入が減ってしまうが、本人はそれでも良かった。

障害者の自立支援については、親が意識を変える必要があるし、娘本人は家での生活を望んでいる。

1人で住みたいと言った場合、どうすればいいか？については、日中は大丈夫であるが、その他の部分が問題である。たとえば、朝は準備がしてある状態で声がけしてもらう。帰ってきてからは、自分の好きなことができるように、ホームヘルプを活用する。お風呂、洗濯、夜の安全など、家事支援以外のヘルパーが必要。そして、重要なのが医療システム。

知的障害者の絶対数で言えば、在宅が多いが事業所では時間外は対応してくれない。

障害者の地域移行は24時間、365日の安心を（でない、親も安心できない）。

在宅の分もしっかり施設の数ができるのか？できないならしっかりしたサービスシステムを。福祉的就労から一般就労へ移る際、親が立ちふさがり。理由としては、親はもし失敗したら・・・

と考えてしまう。そのためにも、体制作りが必要である。

自立支援協議会は、機能しているか、していないか、はっきりさせておく必要がある。

権利擁護や安心、安全については、親も一緒になって作っていく

田中：すきまを埋める支援、障害者を地域で支える仕組みを支援するモデル事業が、スタートする。安心コールセンターの提案をしていきたい。

清水：自立支援法の見直しの前に、障害のある本人の値打ちの見直しが必要。障害があっても、一生懸命生きようとしている。お互い（支援者と本人）を思い合いながらどうやって一緒にやっていたりできるかが大事。地域生活支援を考えてそこから出てくるのは、施設ではない。その人らしく生きていくための地域生活支援。官僚は官僚、市民は市民で希望していかなければならない。青葉園は施設という概念を持たない。コミュニティの中で本人の値打ちを確認しながら、そこで生きていこうとすると困った事が起こっている。

それぞれが自分らしく主体性を持ち、それぞれの希望に基づく計画。約10年前、この人はこのグループで、こういったカリキュラムの中で支援していこうとしたが崩れていった。

今をどう生きようとしているか、一人ひとり言って計画をし、変えていく。

個人総合計画（＝個別支援計画）は、何回も何回も組み替えて支援計画立てていくことと、個別の本人の計画に基づいた支援が重要である。支援の現場では、その人がどう生きようとしているのか主体をかけて探りながら見出しながらやっていくべきである。本人が自分らしく生きていく計画をたてる→職員の個別成長計画も必要。職員も共にエンパワメントしていく。生活支援の現場では、本人と一緒にどれだけ自分（支援者）が面白いかが大切。

その人の値打ちを社会的に位置づけるために、地域をフィールドにしてやっていく。

多くの方が1人暮らしであり、個別支援を受けながら何人かで暮らしている。自分が主体者として生きていくために、自立支援協議会が機能していく。誰もが生きやすい町を作っていく。生きている本人がいて、その周りに支援の輪ができるはずである。

地域生活支援とは、支援者と本人の主体相互が共同で展開する価値的創造的企てからできるもの。

加藤：手稲このみ会は、自立支援法で入所施設が解体したわけではない。当事者の皆さんが「周りの人たちが幸せだな」「自分達は幸せではない」と気付いただけ。

障害者本人達が先生。支援者は、その人の全人生＝人の生き死に、人の幸不幸をにぎっているという心構えが必要。福祉維新を起こそう。普通の暮らしと、学校から出てきた人の暮らし、通所施設から出てきた人の暮らし、入所は本人に向けて施設を解体 etc... してない。

本人が望んで入所施設を利用しているのではない。様々な理由（家の事情など）があって利用せざるを得ないという人もいる。どんなにがんばっても施設は施設であり、自立支援法に関係なくここまで来た。自立支援法は、財念を置き去りにした

寄り添ってきた人（＝支援者）の暮らしは、働く、住むだけでなく娯楽も含めて人の暮らしを考える。人間の欲望がおかしくしている。企業と社福が連携をしていく時代であり、福祉就労から企業就労へ転換すべきである。このままだと入所、通所で囲い込まれてしまう。

まずその団体、施設の理事長を変える必要がある。施設長は明確なビジョンを掲げていく存在。地域で居直る、地域の入所施設が間違いではないように……。暮らすところがあって、働くところがあって、その人の暮らしがあるところ。自立を考えると、通勤寮の機能はどうしても残さなければならない。

ケアホーム26か所を、サテライト26か所と考える。入所から散らばった人、地域の中の在宅の人も含めて、地域の安全・安心のために、核の中に質のいいものがあれば、もっと良くなっていくのでは……？

田中：安心コールセンター（仮称）イメージについての説明（報告書内資料参照。）
（呼べば応える安心コールセンター）

加藤：このアメニティーを日本縦断してほしい。司法が責任を持つことが必要であり、責任も権限委譲していくことも必要。国家の未来図を米型、北欧型、日本型にするのかは、これからの皆さんにかかっている。



(2) 人をケアすること

～好ましいケアとそうでないケアのあり方～

末安 民生 慶應義塾大学 看護医療学部 准教授

- ・「好ましいケア」と「好ましくないケア」
 - ・・・それが良いか悪いかではなくそれをどうするかを考えることが大切。
- ・「従事者によるケア」と「他者によるケア」
 - ・・・両者の違いは何か、その違いはなぜ生じるかを考えることが大切。

○「ケア」とは

- ・従来・・・余力のある者が余力の無い者を助けること。
今は・・・（「エイジングケア」という言葉に表れるように、）時間の経過に着目したもの、ケアする側とされる側といった考え方ではなくなっている。

○ケア者のイメージ

- ・いつでも笑顔
- ・障害を理解し
- ・人に尽くす存在として
- ・攻撃や否定的言動に耐え
- ・怖くてもたじろがず
- ・困難に果敢に立ち向かっていく
- ・ひきつる笑顔
- ・愛想を尽かし
- ・障害は受け入れがたく
- ・攻撃し、否定する言動に
- ・怖くて身動きできず
- ・困難には立ち向かえない

○ケア者の不安と防衛

- ・多くがルーチン業務化
- ・脱人格化・・・「赤いパジャマの人」などと呼ぶようになる。
- ・過度な期待と、甘えられない怒り・・・当事者に限らず、親や親戚などから向けられる期待に完璧に
応えたい気持ちと、応えきれないことへの葛藤、自分への怒り

○「良い人」と呼ばれて

- ・燃え尽き症候群・・・福祉の仕事は自分に合わない、給料が低いなどと言ってやめる。
→「仕事」って何？ということを考えてみる必要がある。

○「ケア者」とは？→対人サービス業

◇対人サービスの形

- ・誰がやっても同じ、ということがあり得ない職業（問われる質に共通点はある）
- ・形をもたない→生産と消費の同時性
- ・複合的（何かが起こったとき原因を一つに絞れない）
- ・サービス提供者の人の質が問われる（美容室等のように料金が少々高くても質が良いと選んで

しまう)

- ・質の評価が難しい

○対人サービスは感情労働

- ・形のないものを提供するということの根本は「感情」である
- ・感情労働者は、自分の感情を適切に管理することによって、利用者の感情を好ましい状態に導くことが職務
- ・労働内容（職業役割）の不可欠な構成要素として、適切／不適切な感情経験・表出が規定されている（ルールがある）職業
- ・肉体労働であり頭脳労働である

○ケアにおける感情ルール

- ・「優しく親切」「家族にも明るくさわやか」「怒ってはいけない」
- ・ケア者は自分の感情を管理しなくてはならない＝感情ワーク
- ・必ずしも服務規程に書かれない
- ・学校でも教えられない
- ・正式に訓練されない
- ・暗黙のうちに伝えられていく。

○感情の規範と感情作業

- 表層的感情作業・・・自分の感情をコントロールする
- 深層的感情作業・・・これでいいのか、という葛藤

○ケア者と心理的ストレス

◇ケア者のリスク

- ・求められる支援に答えなければならないという責任感
- ・障害と直面する無力感・無能感と責任の重さのコントラスト
- ・（見えにくいリスク）
- ・傷ついた障害者の怒り・攻撃の対象となるストレス
- ・障害者の痛みへの共感・同一化

⇒ ケア者の存在の
危機

◇共感疲労

- ・相手の身になって考えすぎる→思いやり疲労
- ・直接的に身体的接触をする・・・一つのリスク

今までは避けてこれたものに触れ、「本当は苦手だ」と気づいたとき、その
苦手の事実を認めなければならない

→「耐え切れない方がおかしい」と自分を責める

○対策あるのか？

◆現状

- ・「職場での自分」と「本来の自分」
 - ・「職場での自分」と「本来の自分」は分けられるのかを考える
 - ・職場にいるときだけ、普段の自分とは別の人格でいられるのかを考える
 - ・利用者や家族が怒ったとき、それは「本来の自分」ではなく、「職員としての自分」に怒鳴っている、と割り切ることができるか
 - 意識的な解離が可能かどうかを考える必要がある。

- ・現場では感情ルールは矛盾する
 - ・普段は優しさが必要とされるが、優しさよりも「冷静さ」が必要とされる。
 - ・職員業務としては「迅速さ」が求められる。
 - ・全ての利用者がそれぞれ時々刻々と変化していく。
 - ・その場その場で自分の感情をコントロールし、いくつもの人格を使い分けている。
 - ・感情労働は、ケア者のアイデンティティを脅かし、じわじわと個人に影響を及ぼす。

◆対策

- ・自己理解から始める
 - ・誰かのために一生懸命働くことこそ意味がある。
 - ・なんとなく「やる気」がないのは、怠けたいからだ。
 - ・自己流（マイペース）はプロとして「半人前」。
- ⇔ などと思っている人は
気をつける必要がある
- ・「言いたいことを抑えられる」のがプロだ。

- ・感情の「ゆらぎ」と「自己理解」
 - ・きがかり、ゆらぎ→困難感→違和感、不安全感、行き詰まり感
 - ・自分の否定的な感情の「表出」と「表現」を知る
 - ・「きがかり」に注目して危機状況を回避する
- ⇔ 生き残ること

- ・集団の有効性を活かす
 - ・グループはその人の日常が現れる→対人関係の癖が分かる
 - ・グループは様算名感情体験をする→異質な自分に出会う
 - ・他者との違いに気づく→一人でいられることに気づく
 - ・集団の「建前」と「本音」に気づく→物事の表と裏を知る
 - ・人間関係の実験場→新しい自分に出会える
 - ・グループには個人の個々の中が映し出される→計算外のことが起こる

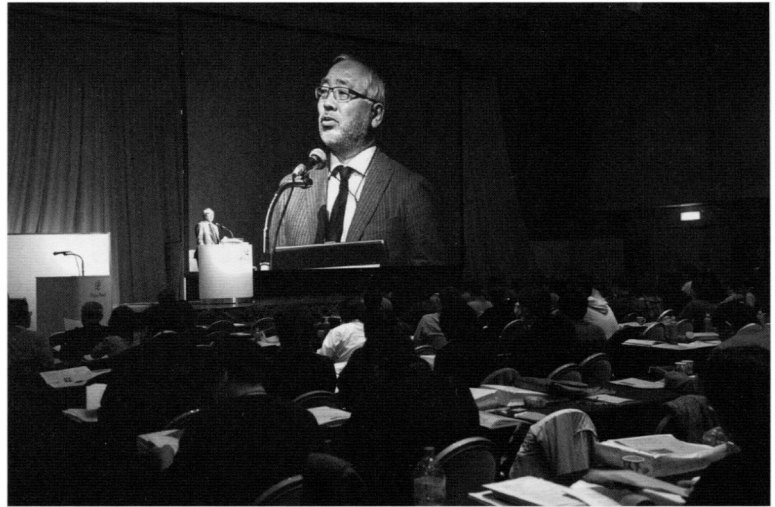
○ケア者のコミュニケーション能力（獲得されるべき能力）

- ・関係作り能力→脅かさずにそばにすることができる
- ・状況分析能力→見えないものを見る力
- ・自己分析能力→自分の傾向を知る、自分のできることとできないことを知る

- ・ 創造的な見方とコミュニケーション→情報（知識）優位者の権威的な押し付けにならないこと

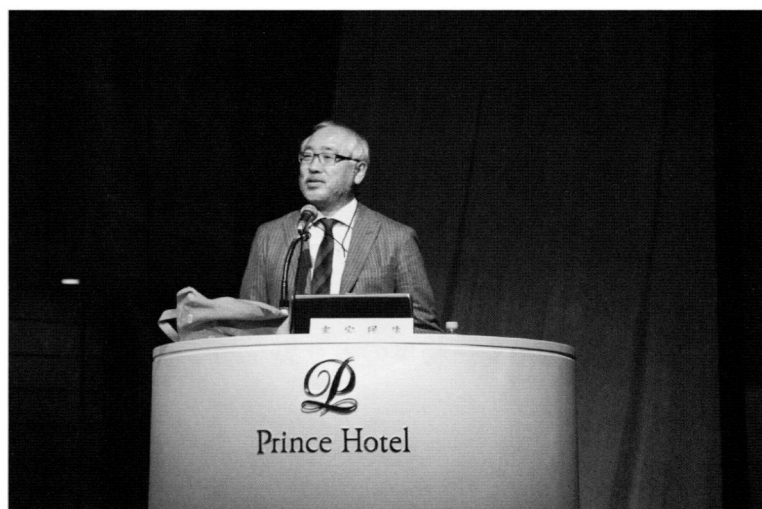
○本能的対応

- ・ 4つの本能的対応の仕方
 - ・ 退却
 - ・ 抑圧
 - ・ 勝ちを狙う、逃げる
 - ・ 妥協
- ・ 本能的対応の限界
 - ・ 目先の回避行動
 - ・ 対応次第で悪化
 - ・ 無意識的対応の限界
 - ・ 複雑問題に対応困難



○クライシスグループ

- ・ 危機的なことが起こったとき、関係する人々が集まって、責め合うのではなく、お互いの気持ちを含めて話し合う
- ・ 暴力や自殺、事故などの緊急事態が起こったとき、盗難や家事があったとき、状態の悪い利用者がいたり、スタッフが急に辞めることになったりして、組織全体が落ち着かなくなったときなどにも、利用者とスタッフが一堂に会して話し合う必要がある。



(3) アル調査結果に基づくサービスの質のおはなし ～暮らしの質の研究～

高森 裕子 三菱総合研究所

聞き手 加瀬 進 東京学芸大学特別支援科学講座准教授

1) はじめに

加瀬氏：4年前、支援費制度が開始された。

エビデンスという言葉が難しく感じた人も多いのではないかな。

障害者サービスは障害者全員に必要なか？⇒全員には必要ではない。

では、どのような人に必要なのか？どのような専門家が必要か？⇒数値で表して欲しいという希望があった。

高森氏：アンケート調査は実践を数字で表す。

アンケート調査で出るものはこれからの時代必要となる。

アンケート調査は不評、何のためのアンケートか分からない部分もある。

しかし施設の実態を表す。

国の制度が出来てくるときには、困っている人の存在がいる。

日本全国に制度やサービスを普及させるために、また一般化するためにアンケート調査の意味がある。

幅広く、短期間で分かる

足りない部分は聞き取り調査などで補う。

2) エビデンスの大切さ～なぜ調査が必要か～

①行政にとって

○制度を作る

- ・線を引くときの客観的な指標（お金、人数など）になる。
- ・線を引くと、線からはみ出る人もいるが、線がないと枠組みが出来ないから、線を引くためにもアンケート調査は必要。
- ・最初の線引きが新しい線を引くためにアンケート調査が必要。

○財源を確保する

- ・数字を見せて説得する。
- ・価値観が違う⇒価値観を超えるための数字

○施策の効果を判断する

- ・無尽蔵に出来るものではない→制度の成果を問われる。

②事業者にとって

○サービスを振り返り、質を向上させる

- ・効果を数字で見ることが出来る→緊張感を持つ。
- ・仕事としてやっていくことの意味→意識して行うことで積み重なるものがある。

- ・福祉の分野は数字で図られることを恐れた分野_他より劣る部分

○対外的な説明責任

- ・事業のありようを数字で示すことは事業の責任。
- ・税金でまかなわれる部分もある_やっていることを分かってもらう責任、義務

③利用者・一般市民にとって

○サービスを選ぶ

- ・選択のための情報、数字の情報があると選びやすい

○制度を支える

○事業者を応援する

- ・事業者のためにお金を払えるかどうか、支えることが出来るか判断する。

加瀬：右手にそろばん左手にロマン

アンケートは事業や制度の意義を分かってもらうために必要

Qアンケートが何に使われているか分からない、具体的に・・・

3) アル調査の結果から～調査をすると何が見える?～

①あの調査の場合は・・・!?

○平成20年度障害福祉サービス等経営実態調査

- ・実施主体：厚生労働省
- ・目的：サービスの経営実態と制度の施行状況の把握
- ・調査費用2億円!!

もかかっているのに、あまり知られていない。もったいないこと

○この調査で注目されるのは「収支差」

Q、収支差とは?

A、各事業所の収入と支出の差、黒字か赤字か

この値は平均値を取っている

○平均値の危うさ

ヤマがひとつであれば問題ないが_山が二つあるとその真ん中が平均値になってしまう、どちらのヤマを対象にするか変わってくる。

○収支差から分かったこと

- ・旧体系は自由度のない経営
- ・新体系はある程度の自由度がある→プラスに変わっていく要素

○公表された数字を使って

- ・障害分野の経営は他の分野と比べてどうか??

→収支差+減価償却費でみると…10%以上投資できるお金、まだ発展可能な分野!

加瀬：Q、経営実態調査での数値からどのような読み方、評価をするか？

高橋：A、数字を読むことは国の役割と思っている人が多いかもしれないが、数字の読み方が間違っていれば質問、突込みがあってもよいが、今回の調査はなかった。

一緒に数字をよんで、一緒に制度を作る姿勢が大切になってくるのではないだろうか。

加瀬：我々は数字の使い方を身につける必要があると感じた。

数字をどのように入手したらよいか？分かりにくい部分がある。

4) 素敵な調査をつくるために～これからの調査はどうあるべきか～

①調査を企画する立場から

○調査目的の明確化

- ・何のために調査をやりたいのか？何をやりたいかはっきりさせないと、数があっても必要なものがないこともある。無駄のないものにする必要がある。

○調査データの相互活用

- ・協力していただくことに応えるために横のつながりが必要。
- ・調査に莫大なお金がかかっているので、国だけではなく、事業所と共有する。

○データセンターの整備

○調査予算の確保

②調査を受ける立場から

- ・事業所目線からだと、国とはまた違ったよい視点が出てくる可能性がある。
応えないで文句を言うのではなく、制度をよくしていこうとする。
- ・調査の使い方。発想の転換が必要。

5) おわりに

加瀬氏：企画する側の自分も3つを振り返りたい。

改めて福祉の品格を考えて実現する。



(4) 成年後見制度と福祉サービスの品格

川島 志保 弁護士

1、はじめに

(1) 「品格」＝ものの良し悪しの程度 品位 気品(広辞苑)

Decent きちんとした、上品な、見苦しくない

福祉サービスの中身を問う時期が来た(来る?)

(2) 大胆な仮説

与えられる福祉に、「品格」を問うことができるのか?

2、「契約による福祉サービス」とは何か?

(1) 公的責任と持続可能性

①憲法第25条、第13条、第14条

これから派遣労働者で失業する人は200万人と言われている。これらの派遣労働者の人たちは一時的かもしれないが、経済が安定するまではわからないという意味で、持続可能性がある。年金を受けている高齢者は、年金の中に住宅手当が含まれていないので、年金の中から家賃を払うと生活が苦しくなってしまう。これら派遣労働者、知的障害者、低年金者の人たちのリスクに対して国家がリスクを負うというのが、社会保障制度である。

“社会福祉基礎構造改革

(2) 契約による福祉サービスの提供

①①当時者性

事業者と利用者との間の契約

利用料を支払い、サービスを受ける関係

→約束(契約)した内容のサービスを受ける権利を事業者に主張できる

②利用料は、限りなく0に近い方が良いのか?

生活保護における医療扶助

→川島氏はホーテラスという低所得者の法律相談をされていて、多くの人は生活保護の民事扶助で相談をする。そこでの相談者の話の中で、医療扶助は現物支給であり、それを支えているのが申請主義である。申請主義では提出しなければならない書類があるなど、手間がかかる。お金を払わないと手間暇をかけなければならず、それが本人の心の傷になる。

3、成年後見制度の意義

(1) 契約締結の前提としての判断能力

①私的自治の原則 人は自由な意思に基づき、自らの私的生活関係について決定することができ、かつ、人は自らの決定の結果を引き受けなければならない。

自己決定の尊重

→理解することができるから、結果も本人が引き受けられる。

理性的市民モデル 自らの意思により、理性的に判断し、行動することができる市民を前提

として契約社会が成立

②判断能力が不十分な人に対し、私的自治の名のもとに自己決定の結果についての責任を問うのは、適切ではない

→判断能力が不十分な人は契約を締結することができない。

例えば、軽い認知症の高齢者の方の家に訪問販売が来て(次々販売)、周囲の人が気付いたら、高齢者のお家が競売にかけられてしまうまでになっていた。この場合、取り消しの請求できる。

③取引の安全から、本人保護へ

新しい成年後見制度の目指すもの

→禁治産の制度がおかしいという意見が出て、そこから民法が改正され、本人を守るための成年後見制度へ

(2)福祉サービス利用契約のあり方について

①誰が契約当事者なのか？

社会福祉法第75条、利用しようとする者、利用を希望する者に対する情報提供、説明、書面交付等について定める。本人の家族と契約を結ぶわけではない。

②なぜ「利用者」との契約なのか？

自己決定の尊重→判断能力が不十分なのは判断能力がないわけではないから、足りない部分を後見人が補充する

障害者の権利条約第19 地域社会で生活する平等の権利

→障害のある人も好きな所で生活する。障害者の権利条約は多くの国が批准しているわけではない。

障害のある人が自分の生き方を選択することが大前提である

→判断できる部分は本人の選択に任せる

(3)どのような援助が必要なのか？

①契約場所に行けない→移動が困難な身体障害者の場合は、車椅子が要る。

②契約書が読めない→老眼の高齢者の場合は、老眼鏡が要る。

③判断能力が不十分→成年後見制度が必要。

成年後見制度という法の仕組みによって支援

①②は自分で選べるけれど、③は判断能力がなく権利を制限するから裁判所が判断する。①②③はそんなに違わない。

(4)成年後見制度を利用しない契約の効力について

①差別である

支援があれば、「同じ人間」という視点の欠落

知的障害者の人に成年後見人は要らない、というのは、身体障害者の人に車椅子は要らないということと同じ。

②判断能力の不十分・ない人との契約の効力は否定される

判断能力のない人との契約を、成年後見人なしで締結しても、法的効力はない

③なぜ、成年後見人を選ばないのか？

・不要

・面倒→他人の財産管理だから(他人性)⇔×プライバシーの侵害

・結局親がなるなら同じこと？→今解決しなければならない問題と将来に向かって解決しなければならない問題がある。

4、福祉サービスの品格を問う

(1) 本人の意向も確かめず、家族が締結した契約を受け容れる施設の見積もり
施設が、それを受け容れる限り、前へは進まない。

→親ではなくて成年後見人でなければダメ、と職員が言えるようになる必要がある。

(2) 責任ある選択

福祉サービスの利用の仕組みが「契約」によることになった以上、契約法の仕組みに乗るべきである。

民法第858条 成年後見人の生活、療養看護及び財産の管理に関する事務を行うに当たっては、成年被後見人の意思を尊重し、かつ、その心身の状態及び生活の状況に配慮しなければならない

(3) 品格を問うとき

福祉サービス利用契約締結の経過→施設と家族のなれ合い

本人の意向がどれだけ反映されているか

→利用している施設の職員は後見人になれない。それは、職員の利益と本人の利益が相反するから。

今、このときの必要(利用料を安く、ただに)ではなく、将来を見据えた福祉サービスのあり方が問われている



(5) 障害者自立支援法の抜本的見直しの全容

木倉 敬之 厚生労働省障害保健福祉部長

福岡 寿 全国地域生活支援ネットワーク

戸枝 陽基 全国地域生活支援ネットワーク

1、これまでの経緯

障害者自立支援法は平成17年成立、平成18年施行と同時に3年後の見直しも。施行後すぐに利用者の負担が課題に。

平成18年12月、円滑な運営のための特別対策として、「利用者負担の更なる軽減」事業者に対する激変緩和措置#新法への円滑な移行等のための緊急的な経過措置を。

平成19年12月、与党障害者自立支援法に関するプロジェクトチーム報告書。平成20年12月、社会保障審議会障害者部会報告のとりまとめ。

障害者自立支援法のポイント

- (1) 障害者施策を3障害一元化
- (2) 利用者本位のサービス体系に→地域の中で共に暮らせるように「地域生活支援」「就労支援」のためのサービス創設
- (3) 就労支援の抜本的強化→養護学校卒業55%が施設入所→新たな就労支援事業を創設
- (4) 支給決定の透明化→障害程度区分の導入
- (5) 安定的な財源の確保→利用者の応分の負担、国の費用負担の責任強化

障害者自立支援法の抜本的見直しの視点（与党PTより）

- (1) 3年後の見直しに向けた基本的課題とその方向性を明示
- (2) 介護保険との統合を前提とせず、障害者施策としての在るべき仕組みを考察
- (3) 利用者負担については、低所得者の負担を更に軽減するなど、負担の応能的な正確を一層高める。
- (4) 障害福祉サービス費用（いわゆる報酬）額の改定の実施を明示
- (5) 利用者の立場に立ち、簡素で分かりやすい制度体系を。

2、社会保障審議会障害者部会の報告の概要

3年後の見直しで対応すべく事項、及び今後更に検討していかなければならない事項についてとりまとめ。（見直しにあたっての視点）

- (1) 当事者中心に考えるべきという視点。
 - (2) できるだけ地域で自立して暮らしていけるようにするという理念のもと、自立を更に支援していくという視点、
 - (3) 安定的なサービス提供体制の確保という視点も考慮しながら、現場の実態を踏まえて見直ししていくという視点、
 - (4) 広く国民の理解を得ながら進めていくという視点、
- 内容としては、

1. 相談支援

2. 地域における自立した生活のための支援
3. 障害児支援
4. 障害者の範囲
5. 利用者負担
6. 報酬
7. 個別論点。

1. 相談支援について

体制はまだ不十分。地域に資源が十分でない。拠点的機関の設置を（センターとして箱をおくことではなく、ネットワークの形成が必要。地域をどう作るかを考えていく機能を担う。）自立支援協議会の法律上の位置づけを明確化（地域による温度差が大きい）

2. 地域における自立した生活のための支援について

地域での生活支援として24時間のサポート体制の充実。退所、退院の前から相談を。GH等の夜間支援の充実。

就労支援として工賃倍増計画3年目、より売れる商品を作ることでできる仕組みを。ハートフル購入法の導入。

所得保障として、障害者基礎年金の水準引き上げは社会保障制度全般と関連。慎重に議論を進める。住宅費は助成。

3. 障害児支援

保育所等への巡回支援の機能充実を。放課後や長期休業中の「デイサービス」実施。障害があっても、なくても同じように育てられる環境、仕組み作りを。学校では特別支援教育対応を活用して。

4. 障害者の範囲

発達障害や高次脳機能障害が法の対象、明確化。発達障害に関しては発達障害者支援法で一応の合意を得ているが、今後はサービスがきちんと受けられるように。

5. 利用者負担

様々な意見があり、今後とも検討が必要。理念として生存権を冒しているという議論もあるが。現在の仕組みでは、所得に応じて軽減措置が講じられていることを更に国民に明確にしたい。

6. 報酬

障害福祉サービスの質の向上、人材の確保、事業者の経営の安定のため、平成21年4月に法主改定を実施。

7. 個別論点

サービス体系については、日払い方式を維持しつつ、事業者の経営安定のための報酬見直しを。旧体系が新体系に移行する際、安定的に運営できるよう報酬改定において配慮。

障害程度区分については、できるだけ早く安定した判定が出るように。訪問系サービスでは重度の方の負担が大きく変わってしまう。額を見直す。小さな市町村への財政的な支援。

地域生活支援事業については、重度の視覚障害者の移動支援を自立支援給付とすることを検討。小規模作業所の移行のため、より少人数での活動形態を検討すべき。

サービス基盤の整備については、適切な給与水準の確保のため適切な報酬の設定。中山間地等のサービスを確保へ手立て。

虐待防止・権利擁護については、法制定を検討。成年後見人制度利用支援事業等の活用を高める。

精神保健福祉施策の見直しについては、地域で共に暮らすことのできるよう、体制の見直し、精神保健福祉士養成の見直し、

障害者の権利に関わる条約については、内閣府、外務省も共に議論が進められている。

質疑応答

質問者：福岡 寿（全国地域生活支援ネットワーク）

戸枝 陽基（全国地域生活支援ネットワーク）

戸枝氏：

5,1%の引き上げ、頑張っていた。今までの低かったのが、当然だろうという見方もあるが、異例のこと。

木倉氏：

去年は保健局在籍。診療報酬改定を手がけた時は、0,3%が精一杯だった。本体の規模の差はあるのだが……。障害者分野まだ始まったばかり。給与水準が低く、常勤率も低い状態で歯を食いしばって努力してもらっている現状。母体が小さいので、財務省からも理解得にくい。

福岡氏：

財源については後ほど質問するとして、確かに上がった。まだ不満があるか。

戸枝氏：

確認したいこと、1点。京都新聞記事「新体系へのブレーキを残した」とある。旧体系は支援法に対応する準備をしたら、お金がもらえるという仕組みでないとダメなのでは。新体系に移行したほうが私は得と読み込んでいるが、この記事では逆のことが書かれている。

木倉氏：

議論の所。人材確保（離職率が目立つ）をどうするかが1つ。報酬採算が大きく割り込んでいるところに配慮すべき。新体系に常勤比率が少ないという現状。旧→新体系への移行すれば何でもいというわけにいかない。

福岡氏：

新体系に移行したほうが高くなると読み込んで良いのか。

木倉氏：

50人規模くらいだと、いいところまでいっている。

福岡氏：

CH、区分6で夜間体系を加算すると月30万くらいになるとうれしい。とは言っても単価が上が

ってそのまま喜んでいいのか。介護保険との決別を。

戸枝氏：

GH・CHは4人でできるようになった。すごい改善である。就労継続B、まだ弱い。移行したいと思える単価になったことを評価している。これだけ改定して財源がもつのか。また、介護保険との決別言うがどうしたらいいのか。1家族の寝たきりのおばあちゃんと、障害のある子どもを別々のヘルパーがみるということが如何におかしなことで、不効率なことか。

福岡氏：

介護保険との整合性を厚生労働省はすぐに見てくる。どうか。

木倉氏：

障害者審議会の中では決別という言葉は使っていない。平成19年5月まで有識者会議の中で議論を続けてきた。国民の合意を前提にしなければ進まない。保険だから増えるが前提だとダメ。サービスを増やさないと。この議論、もう少し時間がかかると思っている。

戸枝氏：

介護保険をまだ使うのであれば、ベースから離れないように。離れるとしたら別のものを作らなければ。どの立場に立てばいいのか分からない。

福岡氏：

区分にエネルギーを費やす意義があるのかと感じている。

戸枝氏：

個人的にはケアプランそれぞれに町村ごとにその財源ができるのか。力量を持ったマネージャーが十分にいるのか。全員に対応していくと細かな百科事典のようになっていくこの作業を今後どうしていくのか。

福岡氏：

区分、何のためにするのかという悩みに対して。

木倉氏：

全国で税金を使っている以上目安は必要。これを中心しながら本人の希望を入れ、ケアプランを立てていく必要あり。1次単位のロジックを見直す必要があると思っている。

福岡氏：

入所と地域はイーブンと言えるか。入所施設の生き血を吸うような動きが支援法後、あったのでは。入所についてもっと真剣に議論する時が来ている。

戸枝氏：

入所施設で働いている友人と話すと、現実は厳しい。親が倒れるまで支えて、それから来る。地域の資源なんてどこにあるんだと。支援法の理念には賛同をいただいているが、死ぬまで本人を支えるのは、やはり家族なのかと。さらに足りないとなるとショートステイしかない。

福岡氏：

CHが安定することで良い方向に向かうのではと思っているが・・・。

木倉氏：

高齢者の例。家族で支え止むに止まれぬ時に預けるというのではなく、家族と一緒に暮らしたいから資源を家庭の中に入れていきたいと。施設の機能をオープンにしてくれと私は訴えてきた。障害のある方にとって安心が見えない中で、理念だけが先走っているのではないかと。共に地域を作り

上げること、大切。入所か地域かではない。しかし、選択できる状態でさえもない。

福岡氏：

本当にイーブンになった時は強力になるのでは。

戸枝氏：

入所施設ですっと暮らすと、ここでしか暮らせない人を作り出してしまう。このような人に今は丁寧寄り添う。緊急時に受け止める機能は、現在入所しかない。

福岡氏：

「安心コールセンター」のようなものが必要。

木倉氏：

安心できるバックアップ機能がないと選ぶことができない。

福岡氏：

措置→支援費→自立支援法→グランドデザインの流れから、介護保険に倣うのだなと感じる。独自路線になった時にどこに足場を置くのか。報酬単価がただ上がれば良いのではない。どんな戦略を立てれば良いのか。

戸枝氏：

この人に、この家庭に、何時間の支援が必要なのかというシンプルなものではないのか。寝たきりのおばあちゃん、障害のある子ども、不登校の兄弟という家族の晩御飯を一人のヘルパーが作れば良いと。これが僕のグランドデザインだと思っている。

木倉氏：

医療・介護と負担が増えた、それでまた今度は障害か・・・と。財政はパンクする。国民は負担の主体であり、かつ利用の主体でもある。サービスは組み合わせるもの。利用する人が使いやすいようにしていかなければ。1つの制度で全てを給付するというのは、違う気がする。

福岡氏：

最後に一番聞きたいことをどうぞ。

戸枝氏：

本アメニティは、市町村の職員、議員、事業所が仲良く新幹線でやって来るところに良さがある。また、バイキング状態になるのか。弱いところにお金が来るのか。

木倉氏：

もちろんだ。地域生活支援事業でも、優先的なものについて全国での機能は入れておくべき。



(6) 障害者自立支援法改正でものたりないと思うこと

～ここでは、利用者負担、所得保障、権利擁護について話し合います～

尾上 浩二 DPI日本会議 事務局長

蒲原 基道 厚生労働省障害保健福祉部企画課長

福岡 たかまろ 衆議院議員

副島 宏克 全日本手をつなぐ育成会理事長

吉川 かおり 明星大学人間社会学科准教授

副島氏

1、社会福祉とは

障害とは救済されるべき、として一人の人間として扱われないことが問題。

教育や就労は障害者を排除した状態でできている。

2、障害者自立支援法見直しでのものたりなさ

障害者自立支援法が悪法といわれる所以は、十分な所得保障を確立しないまま、利用者負担をかせたことである。

(対策)

1) 所得保障に関する見直し

(1) 心身障害者扶養保険制度の給付金への見直し→昭和45年親が亡くなったときのためにできた。

障害者だから、という特別な感覚があった。終身の年金。

(2) 障害基礎年金の見直し→昭和61年障害のある人の生活を支えるために国が支給。このお金では地域生活するにはたりない。

(3) 特別障害者手当の対象拡大→身体との重複障害はもらえるが、知的だけはもらえない。おかしい

(4) 住宅確保など、地域移行推進のための住宅手当→家賃の相当額を保障しなければ地域移行支援ではない

(5) 稼得収入(障害者雇用の対策)→雇用促進法の改革案を提出。301名以上でなければ雇用率を適用しないがまずは201名までの企業に広げる

2) 利用者負担の問題

所得保障が確立されるまでは、利用者負担は極力下げるべきである。特に低所得者は、負担なしにすべきである。

(対策)

(1) 現行の特別対策等による利用者負担の軽減措置は、平成21年4月以降も継続すべき

(2) 所得が低いにもかかわらず一定の資産がある場合、高い負担を求めている資産要件を撤廃すべき→500万円。在宅の預貯金がひっかかったら、子どもに資産を残せない。

(3) 心身障害者扶養共済給付金は、収入認定からはずすべき→入所施設には残っていない。

(4) 福祉サービス、補装具、自立支援医療を合算して、利用者負担を軽減すべき

→障害の重たい人ほど重要

3) 権利擁護等

障害者がおかれている地域での現状は、偏見と虐待がとどまることを知らない。

障害があるがゆえに、一生虐待という問題が離れないという社会問題である。

虐待が施設で起きてても保護者は高齢などで引き取れない。

(対策)

(1) 日常生活自立支援事業(旧地域福祉権利擁護事業)→障害者自立支援法とは違う。社協が行う。

(2) 成年後見制度→2000年。後見費用がかかる。国が後見費用を払うか

(3) 障害者虐待防止法、障害者差別禁止法

(4) 国連の障害者権利条約の批准

4) 地域での生活への支援の強化・対策

(1) 家族に対する子育て支援の制度化

① ショックや不安を抱えている保護者への支援

② 子育て、親育てへの支援

③ ライフステージに応じた相談支援

(2) 家族との同居から自立した生活へ移行するための支援

① グループホーム・ケアホーム等への体験入居等

<後半～討論編～>

尾上氏

「自立支援法」見直しへの視点

① 「自立支援法」成立時の附則、附帯決議

障害者支援、障害者の範囲、所得保障

附則第3条—3 障害者等の所得の確保

(附帯決議) 発達障害・難病などを含め、サービスを必要とする全ての障害者が適切に利用できる

普遍的な仕組みにするよう検討すること

② 「自立支援法」の施行による問題

利用者負担、サービス体系、障害程度区分、報酬単価

3、障害者権利条約の批准と自立生活条項

自立支援法で変わった3点

① 応益負担の導入(2006年4月～)

福祉サービス、医療は4月、補そう具は10月

② 申請からサービス支給決定(2006年10月から)

障害程度区分

③ サービスの仕組み

地域生活のサービス、社会資源を

○施設から地域での自立生活移行のため

①重度障害者の長時間介護サービス確保

自治体が要した費用の2分の1

②移動支援を含む地域生活支援事業の財源

③ケアホームでの個別のヘルプ利用

④地域自立生活移行支援事業

2006年12月13日「障害者の権利条約」ならびに「選択議定書」を満場一致で採決。

2007年3月30にちに条約の署名に開放。2008年5月条約発効

一般的原則

原則を規定する条約は珍しい

条約の解釈や適用の際の指導原理

○自立支援法の目的

「障害の有無に関わらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与すること」

「障害者および障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営む権利条約19条と「自立支援法」

特定の生活様式を義務付け

どんなに重度でも暮らせる地域を

福岡氏

現場の施設は運営が厳しい。目指すべきところは障害者が主役でサービスを複数選択できるのが普通。月割りに戻すのは難しい。権利擁護、虐待防止の勉強会も進めている。基本法の見直し、その他の法整備も進めていかなければならない。

蒲原氏

障害児を身近な地域で育つ場をつくる。保育所や幼稚園に障害のある子も通うようになっている。保育所の受け入れ態勢を整えていく。システムとして通所から保育所に訪問してサポートするようにすすめていく。これは、障害を持つ子にも、障害の無い子にも良く、地域のインクルージョンが進む。

住宅手当はケアホームやアパートに全部に支給するのは、高齢者や母子家庭などの低所得者の住宅手当の問題になる。

公営住宅を利用してGH、CHを運営していくというマニュアルを作っていく。

司会者

障害基礎年金では買えない舗装具についてや重度の人の共同決定について意見がありましたらお願いします。

権利擁護のあり方(尾上氏)

親が元気なうちから自立できる地域を作っていくことが重要。

地域生活移行者を倍する新規入所者

地域生活移行者9344人⇔新規入所者18556人

「施設待機者」?!～「親亡き後」への不安の背景。

福岡氏

自己決定する上で前提の知識がどれほどあるのか。施設入所していた人の中には、前提の知識を知らない人がいる。

蒲原氏

本人中心→セルフプランも尊重する制度づくりが必要。

精神科の長期入院の人には、入院中から家探しを一緒にする。

家族と同居している場合、地域のサービスを活用しながら、GHやCHを体験入所したりしていく。
(日割りだとしやすい)

副島氏

障害児であるといわれた親のショックにどう寄り添うかが重要。出産に立ち会った保健師が次の支援まで継続するのが良いのではないかと。親育ても含めた支援が必要。早期発見だけでなく継続した支援が無ければ幼児虐待は消えない。在宅の知的障害者は4分の3いて、GHやCHの体験利用で、親は離れられる、子である障害者は友達と居ると楽しい、ということが分かる。

福岡氏

障害を持った方の雇用の打ち切りの実態を調べ対応していく必要がある。虐待に関する親の知識の差をどう埋めていくか。警察や教員など公的な人が障害者に関する知識をどれくらいもつのかという環境設定を整えていく必要がある。

副島氏

地域の方にちょっと集まれる場所作りも大事。これは、情報を得られるようし、親としての力をつけていくのに効果的である。教育での個別支援計画と福祉でのサービス支援計画との一体化を進めていくのが望ましい。

尾上氏

国際水準の理念・対象を

- ①障害者の自立と社会参加を権利として
- ②障害のある全ての人に必要なサービスを

副島氏

知的障害者の定義が無いことが問題である。定義することによって全ての自治体で一定の対応ができる。知的障害者には入らない発達障害、高次脳機能障害をどう自立支援法に入れていくかについては、難病に関する検討が必要だから慎重に進めていかなければならない。





ま

と

め

「障害者の自立生活を支援するための施策の推進」における「良質な福祉サービスの確保」の具体策として、ホームヘルプ、グループホーム等の地域社会で安心して暮らすことを支えるためのサービスへの手厚い報酬体系は重要である。しかしながら、旧事業体系から新事業体系への移行済みの事業所が三割程度という現実、ならびに入所施設等からの地域移行の実数を鑑みると、新体系に移行しやすいように報酬単価のバランスをよくする（インセンティブを高める）ことも重要であるが、報酬の額だけで動く事業者が、実質的にいかに多いか、ということを実感せざるを得ないことになるであろう。

旧体系の事業所を、また、入所施設の存在を、否定するつもりはない。しかしながら、そこを利用する障害のある人たちの立場に立ったとき、丁寧な体験を伴う具体的な選択肢が示されさえすれば、現状は変わってくると考える。

効率的という観点から集団処遇が推進されてきた時期、もしくは、それに順応できるレベルの人たち、もっといえば、順応させられてきた人たち。しかし、それらは過去のものとなってほしい。個人が尊厳を持ってその人らしい自立した生活が送れるよう支えるという社会福祉の理念に基づいてスタートした、平成二二年からの社会福祉基礎構造改革以降、豊かな社会の実現に向けて、現場の改革は推進され続けてきたし、これは、止めるべきではない。

「丁寧な体験を伴う具体的な選択肢を示す」ためには、いくつかの工夫が必要である。予算案の概要にも示されているが、相談支援サービス利用計画作成費の給付対象者の拡大もそのひとつである。これは、一法人や一事業所で取り組めることとしては限界がある。そこで、各地に設置されつつある地域自立支援協議会の存在に焦点を当てなければならない。

また、地域移行の阻害要因とされる、不安要素を取り除く取り組みを奨励されることにも期待したい。入所施設でしか、まかなえないとされていた安心できる機能を有する拠点の整備や、システムの構築を何らかの形で実施していきたいものである。具体的には、利用者はもとより、家族、そして地域住民が安心できる体系を具体的に示すことが求められる。

地域で暮らす障害者のバックアップをする機能として、二四時間体制の緊急対応や、生活環境の急激な変化などに対応し緊急一時的な避難先にもなり、将来の地域生活（共同生活、一人暮らし）を想定し一定期間の体験的な利用も可能であったり、専門的なケアを必要とする人を対象に一定期間実施できる多機能ステーションが、各地に設置されると、「障害者の自立生活を支援するための施策の推進」は、さらに推進されるであろう。その働き手として、現入所施設職員が必要である。新体系への移行は、利用者の地域移行であり、働き手である職員の地域移行でもある。

調査研究アドバイザー			
氏名	所属		備考
北岡 賢剛	社福) 滋賀県社会福祉事業団	滋賀	
田中 正博	社福) 愛成会	東京	
加瀬 進	東京学芸大学	東京	
高森 裕子	株式会社 三菱総合研究所	東京	
水流 源彦	社福) ゆうかり	鹿児島	
高原 伸幸	厚生労働省 障害福祉専門官	東京	アドバイザー
田中 武寛	社福) ゆうかり	鹿児島	事務局
調査研究スタッフ (ゆうかり関係)			
氏名	所属		備考
永井 正博	社福) ゆうかり	鹿児島	
長井 香織	社福) ゆうかり	鹿児島	
浜 裕子	社福) ゆうかり	鹿児島	
大坪 麻美	社福) ゆうかり	鹿児島	

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)
入所施設からの地域移行モデル提示事業 (移行後の生活の質の検証)
事業報告書

平成21年3月

社会福祉法人 ゆうかり
