

グループホーム

新たなグループホーム支援の展開

「NAGAYA文化論的グループホーム支援を考える」

ー地域で支えるグループホーム支援のあり方検討ー

「障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会」編



グループホーム

新たなグループホーム支援の展開

「NAGAYA文化論的グループホーム支援を考える」

—地域で支えるグループホーム支援のあり方検討—

「障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会」編



● 目 次 ●

はじめに	3
1 NAGAYA 文化論的グループホーム考察	5
1. 人類史としての考察.....	5
2. 心のありようとしての考察.....	5
3. ライフサイクルとしての考察.....	6
4. 居住文化としての考察.....	6
5. グループホームの実践的考察.....	7
まとめ.....	8
2 グループホームスタッフ業務調査報告	9
I. グループホームにおける支援の理念と概念	
1. グループホームとは何か.....	9
2. グループホーム業務概念図.....	10
II. グループホームにおける支援の実際	
1. 支援時間の実際と模擬障害程度区分判定調査.....	12
2. 支援内容と質的要素の検討と整理.....	15
III. 検討課題と提言	
1. 障害程度区分認定において考慮されるべき支援の必要性.....	18
2. 夜間の支援の必要性.....	20
3. 目に見えない支援の必要性.....	21
4. 「関係支援」の重要性.....	22
3 「地域に支えられたグループホーム」支援を求めて	35
— NAGAYA 文化的な生活支援に関する現地調査—	
現地調査【北海道静内】	35
現地調査【山形】	47
現地調査【岡山】	62
現地調査【沖縄】	69
4 長崎認知症グループホーム火災と地域との連携	75
5 「わかりやすい表現」(plain text) 活動・研究の現状と方向性	97
1. 古くて新しいニーズ.....	97
2. 「わかりやすい」(plain) ということについて.....	98
3. 何がわかりやすく表現される「べき」か?.....	100
4. どうすればわかりやすくできるか.....	101
5. 海外での取り組み.....	103
6. 今後の研究.....	104
7. 謝 辞.....	104
8. 文 献.....	107

はじめに

独立行政法人 福祉医療機構（高齢者・障害者福祉基金）助成
平成17年度「グループホーム支援方策推進事業」報告書 作成にあたって

障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会は、障害のある人の地域生活支援とグループホームにおける適切なサービス提供の実現を目指して、グループホーム世話人（援助者）の業務分析や入居者の地域資源・住民とのかかわり実態について調査を行いました。

グループホーム学会は、グループホーム入居者、親、世話人・支援者および福祉研究者、建築関係者、弁護士、マスコミ関係者など多彩な学会員で構成されています。本事業の実施にあたっては、支援者と研究者を中心とした調査方法検討委員会のほか、入居者と世話人を中心としたサービス内容の現地調査班、および防災支援検討として建築関係者を交えた専門委員会を設置しました。

支援内容の検討として、①世話人業務の分析（家事援助、個別関係支援、地域とのつきあいやトラブル解決などの業務を含む）、②グループホームや入居者の「地域住民とのかかわり事例」の収集と分析を行いました。

本事業では以下のような調査検討を中心に進めました。

第一には現在の世話人の業務分析および業務タイム調査を行いました。2カ所のグループホームにおいて世話人業務のビデオ観察調査を行い、全国17カ所のグループホームに対しては記述式調査を実施しました。その結果、世話人の業務内容としては家事援助に加え、入居者に対する個別支援や入居者同士の関係支援の役割が多々含まれ、特に近隣住民との日常的なつきあいや、入居者が巻き込まれるトラブルを適宜解決していくことが、地域で暮らすためには重要な業務となっていることが明らかになりました。

そのために第二のテーマとして、グループホームや入居者がどのように地域資源や住民とかわっているのかについて事例の収集を行うことにしました。全国5カ所（北海道静内町、山形県、岡山県、福岡県福岡市、沖縄県那覇市）のグループホームを対象に現地調査を行いました。調査には支援者や研究者の他、グループホーム入居者も同行し、現地の支援者や入居者から聞き取りました。その結果、近隣の知人や町内会、商店街の人たちに支えられた多彩なつきあいを楽しむ入居者の事例が多数収集されました。地域住民との相互互助による新たなグループホーム支援のあり方（NAGAYA文化的支援）であると考えます。

また、長崎県大村市で起こった認知症高齢者グループホーム火災の緊急調査を行い、大村の

はじめに

グループホームが住宅地から500メートル以上離れた場所に建てられており、地域住民との連携が困難な状況にあり、そのことが大惨事を招いた一因となっているのではないかと考えております。防災の視点からも、地域住民との相互互助が不可欠であることを確認いたしました。今後さらに、親や支援者だけでなく、一般市民にも提言できるよう検討を重ねていくことにしました。

加えて、本調査の結果はグループホーム入居者にこそ伝えなければなりません。そのための「わかりやすい表現」(plain text) 活動と研究についても検討し、報告書作成の際に活用しました。

今回の調査は、世話人業務調査や長崎県大村グループホーム火災調査が適宜マスコミで取り上げられ、関係者からの反響を得ています。また、報告書では「地域住民に支えられたグループホーム支援」の実態を明らかにしました。わが国には長屋文化や沖縄のゆいまーるなど、もともと地域住民による相互互助の仕組みが存在しています。今後もこうした「NAGAYA文化的グループホーム支援」のあり方を明らかにし、地域住民の皆さんにも情報発信していきたいと考えております。

障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会代表

室津 滋樹

1

NAGAYA 文化論的グループホーム考察

グループホームは障害者福祉制度を越えて、地域における人の暮らしを考える上で、重層的な意義を内包している。そこで、これまでの人間の生活の歴史、心のありよう、居住文化などを概観しながら、グループホームが、地域における新たな NAGAYA（長屋）文化を発信する可能性について考察してみる。

分担研究委員

牧野賢一（神奈川県湘南福祉センター下宿屋ホーム長）

野沢和弘（全日本手をつなぐ育成会・毎日新聞社社会部副部長）

山田 優（長野県西駒郷地域生活支援センター所長）

渡辺勸持（岡山県立大学教授）

1. 人類史としての考察

人類前史を遡ると、約7,000万年前に誕生した霊長類は、約3,800万年前には群れでの生活が始まり、樹上から地上へと生活の場が変化していく。約600万年前のアフリカでの人類の誕生は、二足歩行によってもたらされたとされるが、それから約1万年前の農耕文化による定住生活までのはるか長い時間の中で、移動と環境適応によって世界各地に人類が分布してその存在を維持してきた。

人類における共同生活は、群れという個体維持の生物学的な必然性を基盤に、移動と交流によってさまざまな文化が創造され、やがて、定住化による社会組織の発展とともに、家族という社会の構成員としての共同生活を確立してきたと考えられる。

グループホームは、現代においては、家族以外の他者との共同生活という独特な生活形態と見られがちであるが、人類史的には、他者との共同生活は、社会構成員としての家族という共同生活への発展に向かう長い間に経験した、いわば生活の原型とも言える。

2. 心のありようとしての考察

心理学者マズローの欲求の段階説では、人間の欲求は、生理的欲求、安全の欲求、親和の欲求、自我の欲求、自己実現の欲求であると言われている。生理的欲求と安全の欲求は、人間が生きる上での衣食住等の根源的な欲求、親和の欲求とは、他人とかがわりたい、他者と同じようにしたいなどの集団帰属の欲求で、自我の欲求とは、自分が集団から価値ある存在と認められ、尊敬されることを求める認知欲求、そして、自己実現の欲求とは、自分の能力、可能性を発揮し、創造的活動や自己の成長を図りたいと思う欲求のことである。

これらの欲求は、人類の進化の過程で獲得したと考えられ、人類前史という長い時間の中で、

生理的欲求をより安全に獲得するために、樹上における単独夜行生活から、地上における群れでの昼行生活へと進化を遂げたと考えられる。人類史の時代に入り、二足歩行による移動と交流の文化の中で、その根源的欲求とともに、親和の欲求や自我の欲求を充足させてきたことが考えられる。この時代は、狩猟、採集中心の生活で、集団同士の大きな争いもほとんどなく、共同生活におけるやすらぎの時代であったのだろう。この時代に重度障害者との共生を示す化石などがいくつか出土されている。

農耕文化による定住化による社会組織の発展により、富と権力をめぐっての争いの時代になり、社会における階級制度や戦争による人の心の抑圧は、さらに、自己実現の欲求をもたらす時代になったと考えられる。

グループホームにおける共同生活は、根源的欲求を充足させるとともに、地域社会への移動と交流を通じて、親和の欲求や自我の欲求を充足させ、さらには、その人らしく生きるための、社会における自己実現の欲求にも対応することが考えられている。

3. ライフサイクルとしての考察

心理学者ユングは、人生を太陽の運行になぞらえて、少年、成人前期、中年、老人の四つの時期に分けた。少年期と成人前期は午前（前半）で、中年期以降が午後（後半）であるとし、午前は上昇期にあり、午後は下降していく、この転換期である中年期への移行が人生最大の危機になるとした。

さらに、心理学者レビンソンは、この理論を実証化し、成人への過渡期から4・5年ごとに転換期がおとずれ、成人前期からの生活構造を、成人への過渡期、大人の世界に入る時期、30歳の過渡期、一家を構える時期、中年期は、人生半ばの過渡期、中年に入る時期、50歳の過渡期、中年の最盛期、老年への過渡期として、どんなことに時間とエネルギーを使い、どんな世界を持ち、どんな人と関係を持つかなどを考察した。レビンソンによれば、7年以上持続する生活構造はないとされ、この構造を変える時期が危機的な時期とした。

グループホームは、早くは成人への過渡期の利用から始まり、遅くは老年期からの利用までの人の長い人生の中で、ライフサイクルに合わせた支援として機能していくことが考えられている。

4. 居住文化としての考察

日本における縄文期の竪穴式住居や囲炉裏などに見られる共同生活様式の原型から、定住化による社会の中で確立した社会の構成員としての家族構成や生活、それに応じた民家の変化、さらには江戸時代の共同生活と家族生活の複合としての長屋文化。さらに、成人への過渡期に家族から離れ、住み込みで仕事を通じた共同生活をする徒弟制度、近年における学生などの賄い付き下宿屋などでの共同生活など、これまでの人類史的考察や人の欲求、ライフサイクルの中で、見事に居住文化が生まれてきたと言える。

現代においては、共同生活という居住文化を見えなくしているが、家族関係や地域における

人々の社会関係の喪失は、新たな共同生活の居住文化をつくりだす下地になっていると考える。そうした中で、グループホームは福祉という分野での特異な存在ではなく、人の心にどこか受け入れをつくりだすものとする。最近の、福祉サービス利用者ではない高齢者が、気の合う仲間と共同生活をする取り組みが広がっていることも一例である。

5. グループホームの実践的考察

グループホームは、入所施設という社会から距離をおいた大規模な共同生活ではなく、地域社会の中での小規模な共同生活であり、これまで、入所施設と地域社会とを結び付ける役割を果たしてきた。そして、その地域実践においては、単に障害者との共生社会を目指す福祉的な制度を越えて、現代の地域社会における関係や家族関係の喪失のなかで、これからの地域における、新たな人の暮らしのありようを提起している。

現在のグループホームにおける実践的機能を考えると次のようなものになる

1. 家族的機能の補完
共同生活において根源的欲求を満たし、安心や安定をもたらす。
2. 生活経験の構築
地域社会において常に移動と交流が行われ、親和や自我をもたらす。
3. 家族の構築
これまでの家族関係のみならず、他者との新たな家族的関係をもたらす。
4. 社会への定着
個を確立し、生き方や価値観の転換をもたらす。

実践的機能から導かれるグループホームの類型を次のように考えてみる

1. 成人期への過渡期を支える家族機能型
家族の機能低下を補うものとしての支援
2. 成人前期を支える生活経験型
地域社会での自立生活をめざした支援
3. 成人前期から中年期を支える独立生活型
地域社会での自立生活を支援
(独立性のある住環境を提供、サテライト方式、夫婦生活や子育てにも対応)
4. 中年期から老年期を支える安定生活型
家族的関係と地域社会との関係を中心とした支援

まとめ

グループホームは、歴史的に長い間経験してきた、人が共同生活によって支え合うという暮らしの原型であり、生きるための基本的欲求を充足させるとともに、人との関係性の欲求や、社会における自己実現の欲求にも対応し、成人前から老年期までの人の長い人生の中で、ライフサイクルに合わせた支援として機能している。

グループホームにおける共同生活は、現代における、家族関係や地域における人々の関係の喪失を補い、障害者だけでなく、多くの人の心にどこか受け入れをつくりだすものと考えられる。すなわち、グループホームの取り組みは、福祉の枠組みを越えて、新たな地域的關係性を生み出す可能性を内包していると考えられる。

過去の歴史における長屋は、社会の厳しい現実の中で、人が共同生活によって支え合うという実践であり、社会的な差別や貧困との裏腹な文化であった。従って、長屋というものを限定的に捉えたところには、多くの否定的イメージが付きまとう。

しかし、そうした歴史的实践や、これまでのグループホームにおける実践から、共同生活が、さまざまなニーズに対応し、地域の中での支え合いを生み出し、人を活気づけ、地域社会との間に新たな関係をつくりあげていく可能性があることを感じている。

そこで、NAGAYA（長屋）文化という古くて新しい言葉で考えてみたい。

そして、NAGAYA（長屋）をグループホームという福祉的居住空間に限定させることなく、福祉的機能を越えた、地域での暮らしの広がりから、地域が緩やかにつながる地域長屋になっていく可能性を考えることができる。NAGAYA（長屋）文化論は、グループホームが発信する、地域との新たなつながりの可能性への実践的なメッセージであると考えられる。

2

グループホームスタッフ業務調査報告

分担研究委員

- 在原理恵（神奈川県立保健福祉大学助手）
牧野賢一
荒井隆一（千葉県地域生活中核支援センター海匝コーディネーター）
堀江まゆみ（白梅学園短期大学教授）
名川 勝（筑波大学講師）
川瀬 悦（神奈川県湘南福祉センター下宿屋主任）
塚本裕子（千葉県地域生活中核支援センター海匝支援スタッフ）
宮代隆治（千葉県さざんか会理事長）
花崎三千子（北海道草の実会理事長）
光増昌久（北海道松泉学院施設長）
室津茂美（横浜市グループホーム連絡会）

I. グループホームにおける支援の理念と概念

1. グループホームとは何か

グループホームは、世界各地で入所施設の反省として生まれてきた。我が国においても、グループホームは、まちの中で、ふつうに暮らしたいという障害者の思いからできてきた。グループホームはまちで普通に暮らしたい人たちの地域での暮らしを支える施策であり、入居者にとって自分の家である。

そのため、現行制度では、グループホームを次のように規定している。第一に、グループホームは地域社会の中にあること（入所施設の中ではなく）。第二に、入居者の人数は、4～5人を標準とする（6、7人でも世話人は一人）。4～5人がまとまりが良いことが理由である。そして第三に、グループホームでの生活は原則的に一人の社会人としての個人生活である。その上で、共同生活的側面もある。

グループホームの規模を考えると、暮らしという視点からの適正な規模と、介護・援助に係る費用という側面からの効率の良い規模がある。しかし、介護の効率性を中心に考えてきた結果、大規模施設が生まれてきたという歴史があり、再びその過ちを繰り返すことは許されない。暮らしという視点からの適正な規模を前提に、そこでの効率的な介護や支援の仕組みを考えるべきではないだろうか。

2. グループホーム業務概念図

グループホームで暮らす障害者を支援するために行われている業務の全体像を図1にまとめた。

図 1



(1) 日常生活支援業務と運営・管理業務

グループホームの業務は、いわゆる世話人業務としての「日常生活支援業務」と、主に運営主体が行う「運営・管理業務」に分類された。さらに、グループホームは地域の居住の場であるので、入居者が地域で生活するために、さまざまな「社会生活支援」との連携が必要であり、そのための相談支援や連絡調整も伴ってきた。

「運営・管理業務」では、定型業務として業務量化できるものと、権利擁護や情報提供、緊急対応などのように、グループホームの考え方によって業務の質と量が異なるものがあった。

グループホームの中心的業務である、「日常生活支援業務」については、複数のスタッフによって支えられた。複数のスタッフによる日常生活支援業務を入居者の必要とする支援として組

み立てるためには、適切な状況判断に基づいた支援業務調整が欠かせなかった。支援業務調整がきちんと行われてはじめて効率よく質の高い業務につなげられた。

また、**日常生活支援業務**の全体業務や入居者個々の支援を行いながらも、同時に他の入居者に対しても見守りを行うことによって、小規模で少ないスタッフにもかかわらず、入居者全員を的確に支援することができた。支援業務調整や見守り支援は、業務量に換算することが難しいので理解されにくい、グループホームでは欠かせない、専門性の高い業務であった。

(2) 日常生活支援業務の詳細

日常生活支援業務の内容について、詳細に見てみると次のような特性がみられた。

家事支援は、全体業務であれば効率よく行えたが、同じ家事でも自立支援の観点から入居者が行うことを中心に考えるなら個別的支援の割合を増やすこととなり、業務量はそれによって増すことになった。金品管理も代行的な支援であれば効率が良いが、入居者が自分で金品管理をすることを目標とする場合は、個別的支援が増えることになり、こちらも業務量は増すことになった。

保健・医療、身体介護、生活動作支援などは、目に見えやすく、必要な支援の数量化が比較的容易なので、比較的必要な支援がカウントされ職員配置がなされていった。

それに比べて、精神的支援や問題解決支援、苦情解決等の業務は、目に見えにくいために支援の必要性が未だきちんと評価されていない業務であった。グループホームで暮らす入居者の中には、生育の過程で不適切な環境や対応の中に置かれてきたことから健康な自我が育たず、不安や無気力状態に陥っている者がいた。多くのグループホーム関係者がこのような入居者の状況に対し、人間関係を調整する支援に時間を費やすことで、かろうじて安定を保っている場合が多かった。

相談支援や連絡調整は、入居者がどれだけ多くの支援を利用し多様な地域生活を送っていたかによって業務量は変化した。

(3) 目に見えない支援の重要性

これまで述べたように、グループホームの業務は、業務量として換算できたものと難しいものがあり、時間換算が難しいものについては、高度の専門性が必要とされる業務であるにもかかわらず、制度上業務として認識・評価されていない部分が非常に多かった。

このことがどのような事態を引き起こしていたかという、数量化されやすい介助を必要としている比較的障害の重い人に関しては、比較的個別の支援者配置が行われていたため、介護業務を遂行する傍ら同時並行的にこのような目に見えない支援も不十分ながら行うことができていたと考えられた。

一方、比較的目に見える支援の必要が少ない軽度の人たちについては、個別の支援者配置が望めないために、個別性と多くの時間を必要とする精神的支援や問題解決支援等に取り組もうとすることが非常に難しい状況に置かれていた。現在、このような人たちに対してはほとんど無支援の状態にあり（かろうじてバックアップ施設・機関が担っているが全く不十分）、そうした中で社会的に行動力の旺盛な人たちは行動範囲が広く、人間関係も複雑なため、緊急支援を

必要とする事態が多発する現実があった。

グループホームで行われていた支援の内容についてきちんと整理し、全体的に適切に評価されることが今後の重要な課題であった。

II. グループホームにおける支援の実際

1. 支援時間の実際と模擬障害程度区分判定調査

グループホームにおける支援時間の集計と模擬障害程度区分判定調査を以下の通り行った。

(1) 対象

本調査の対象は、全国17カ所のグループホームに居住する入居者73名であった。国の制度によるグループホームかどうかは問わなかった。グループホームの所在地域は、北海道、神奈川県、千葉県、愛知県、大阪府であった。

17のグループホームを入居者の障害種別等によって6種類に分類し、後の集計の際に用いた。「地域活動型（軽度）ホーム」が6カ所、「重度ホーム」が3カ所、「自閉症ホーム」が3カ所、「重症心身障害ホーム」が2カ所、「身体障害ホーム」が2カ所、「精神障害ホーム」が1カ所であった。

(2) 支援時間の集計

① 方法

各グループホームに対し、支援時間集計調査用紙への記入を依頼した。電子メールや郵送により回収し、電話によるデータ補足を行った。

記入用紙は、一日単位のものとか月単位のものがあった。一日単位のもの、ある標準的な平日の支援項目と時間数、及び項目ごとの支援者数を記入するものであった。一か月単位のもの、週単位や年単位の支援項目と時間数を月換算したものを記入するものであった。

記入方法は、①記入の範囲は、常勤世話人が行う支援以外にも、アルバイトや外部のヘルパーなど全てを含んだ。②個別対応（個人への）支援、全体対応（ホーム単位の）支援それぞれの項目と時間数を記入した。③時間換算が難しいものは項目のみを記入した。

実際に用いた時間集計用紙と記入方法の例として、一ホームの平日用紙及び月単位用紙を文末の資料1（P23、24）とした。

② 時間集計結果

一日単位の時間数に月換算の時間の日割り（30分の1）時間を足したものを集計した。表1はグループホーム単位の集計と入居者個人別の集計である。これは、年間を通して変動のある支援業務量を、操作的に一日あたりの支援時間に直した時間数（一日換算支援時間）である。

各ホームの時間数については文末の資料2（P25）を参照のこと。

表1

ホーム分類	一日換算支援時間	
	ホーム単位	個人単位
地域活動型（軽度） 6カ所（27名）	327分（5.5時間） ～1451分（24.2時間）	32分（0.5時間） ～525分（8.7時間）
重度：3カ所 （13名）	742分（12.4時間） ～1103分（18.4時間）	55分（0.9時間） ～297分（5.0時間）
自閉症：3カ所 （14名）	948分（15.8時間） ～2360分（39.3時間）	95分（1.6時間） ～579分（9.6時間）
重症心身：2カ所 （8名）	2586分（43.1時間） ～2806分（46.8時間）	441分（7.4時間） ～663分（11.0時間）
身体障害：2カ所 （7名）	2422分（40.4時間） ～2512分（41.9時間）	215分（3.6時間） ～689分（11.5時間）
精神障害：1カ所 （4名）	559分（9.4時間）	93分（1.5時間） ～111分（1.9時間）

しかし、本調査の支援時間集計は、次の重要な要素が反映されていなかったため、支援者のかかわりの必要時間の総体を表しているものではなかった。第一に、不定期だが必要不可欠な支援が反映されていなかった。これは、突発的なトラブルへの対処や、入居者が入院した場合の支援などであった。第二に、質的な要素が大きい支援であった。これは、例えば15秒の適切な声かけを行うことでその後の問題の発生を予防したり、そのタイミングを逃さないために常時気にかける必要がある、などということであり、動作的な支援でない部分が多いため反映させることができなかった。

また、この支援時間は、ヘルパーが活用しやすいかどうかなどの地域の人的資源の状況にも規定されていることに注意が必要であった。

（3）模擬障害程度区分判定調査

① 方法

各グループホームで障害程度区分判定等施行事業用の判定調査を実施した。郵送により回収、入力し、市町村調査会資料を作成した。

なお、この時点で使用したソフトは介護保険で使用しているソフトと同一のものであり、障害者自立支援法における障害程度区分認定のプロセスで言えば、一次判定のプロセスIまでの結果であった。

② 模擬障害程度区分判定調査の結果

一次判定（プロセスI）結果は、非該当が2名、要支援（区分1）が11名、要介護1（区分2）が31名、要介護2（区分3）が8名、要介護3（区分4）が2名、要介護4（区分5）

2 グループホームスタッフ業務調査報告

が6名、要介護5（区分6）が13名となった。表2は、ホーム分類ごとに集計したものである。

表2

ホーム分類	調査対象 入居者数	一次判定（プロセスI）結果						
		非該当	要支援 (区分1)	要介護1 (区分2)	要介護2 (区分3)	要介護3 (区分4)	要支援4 (区分5)	要介護5 (区分6)
地域活動型(軽度)	27名	2名	7名	17名	1名			
重度知的障害	13名			3名	3名	1名	3名	3名
自閉症	14名		1名	9名	3名		1名	
重症心身障害	8名				1名	1名		6名
身体障害	7名			1名			2名	4名
精神障害	4名		3名	1名				

(4) 考察

①グループホームにおける支援の特徴に応じた仕組みが必要

一人当たりの個別支援時間は0.5時間から11.5時間まで約21.3倍の開きがあった。現行の障害程度区分の1と2という2段階で単価の差も2倍という設定では、これだけ多様な入居者がいる現在のグループホームには対応できなかった。支援量の違いに見合った仕組みとすべきであり、少なくとも4段階以上の単価設定が必要であった。

また、グループホームの業務には、運営・管理業務や家事支援があり、これらは入居者数にかかわらず必要な業務であった。一方、入居者個人の日常生活支援業務は、一人ひとりの入居者の支援の必要度に応じて異なってきた。つまりホーム単位で必要となる支援時間数と、入居者個人により必要となる支援時間数とがあった。暮らしという視点からの適正な規模である4～5人で一ホームということを前提に、このようなグループホームの特徴に応じた2階建ての仕組みが必要であった。

②障害程度区分認定と支援時間集計の比較

コンピューター判定により、要介護認定等基準時間が算出され、これに応じて要介護度が決められる。この要介護認定等基準時間と(2)で調査した実際の個別支援時間を比較する(個別支援時間を要介護認定等基準時間で割る)と、0.8倍～11.4倍となっており、要介護度別に見ても表3のようなばらつきが見られた。要介護認定等基準時間は、実際に必要な介護時間を表わす性質のものではないので、実際の支援時間との単純比較は意味がない。しかし、同じ介護度が出たケースで比較した場合にこの値がばらついているということは、同じ要介護度であっても実際の支援の必要量にばらつきがあるということであり、この方法で障害程度区分を判定しても、適切に実際に必要な支援を測ることはできないということであった。表4は、表3と同じばらつきを度数分布で表したものである。

表 3

要介護度 (障害程度区分)	実際の個別支援時間÷ 要介護認定等基準時間のばらつき
非該当	1.4倍 ～ 5.3倍
要支援 (区分 1)	1.1倍 ～ 11.2倍
要介護 1 (区分 2)	1.7倍 ～ 11.4倍
要介護 2 (区分 3)	0.8倍 ～ 10.4倍
要介護 3 (区分 4)	1.8倍 ～ 5.5倍
要介護 4 (区分 5)	1.3倍 ～ 6.5倍
要介護 5 (区分 6)	1.3倍 ～ 5.9倍

表 4

要介護度 (障害程度区分)	個別援助時間÷要介護認定等基準時間											
	0以上 1未満	1以上 2未満	2以上 3未満	3以上 4未満	4以上 5未満	5以上 6未満	6以上 7未満	7以上 8未満	8以上 9未満	9以上 10未満	10以上 11未満	11以上
非該当		1				1						
要支援(区分1)		3	1	4	1		1					1
要介護度1(区分2)		1	12	5	1	2	6	3				1
要介護度2(区分3)	1	3		1			1	1			1	
要介護度3(区分4)		1				1						
要介護度4(区分5)		2	1		1	1	1					
要介護度5(区分6)		2	1		5	5						

特にばらつきの度合いが大きいのは、要支援(区分1)、要介護度1(区分2)、要介護度2(区分3)であった。

これは、要介護度が低く判定されるケースの中に、実際にはより多くの支援を必要としているケースが含まれる可能性が高いということであった。その要因は何なのかを検証し、障害程度区分判定において考慮されるべきニーズ(支援の必要性)を再検討する必要がある。

2. 支援内容と質的要素の検討と整理

(1) 方法

予備的な検討の第一段階として、支援職員の支援分析に関する先行研究等(日本知的障害者福祉協会、2003他)を参照し、業務項目を抽出した。次に、グループホーム世話人、支援者、研究者を対象とし、自由記述方式により、支援内容調査を行った。

これらを元に、世話人業務、管理支援業務の経験が長い職員若干名による質的支援の検討を行い、整理した。さらに、その妥当性を検討し、精度を高めるため、世話人、管理支援業務の担当者、研究者の7名により、支援内容とその全体像の検討と整理を行った。

(2) 検討結果

①グループホームで生活する上で必要な支援の全体像と分類

現在のグループホームにおいては、世話人業務・バックアップ業務・家族の役割・ヘルパー業務・支援センター等の役割・その他のかかわり、等それぞれの役割について、特に明確になっておらず、現段階で、単純に世話人業務だけを整理することについては困難であった。

そこで、今回は障害のある方が「グループホームで生活をする上で必要になる支援」という観点で大まかな項目(244項目)に分類し、文末の資料3(P28~32)にまとめた。さらに、それを五つの大分類に整理したのが表5である。

表 5

	分 類	支援項目No.
1	今回の時間集計調査の中で時間として算出しやすかったもの	1~67、115~123
2	時間としてなかなか算出しづらかったもの(見守り・声かけ等が中心となる支援)	68~114
3	時間としては算出しづらいが、グループホームにおいては特に重要な位置を占めている支援(関係支援)	124~152
4	グループホームを運営していく上で必要なこと	153~186
5	直接グループホーム内において行われる支援ではないが必要な支援	187~244

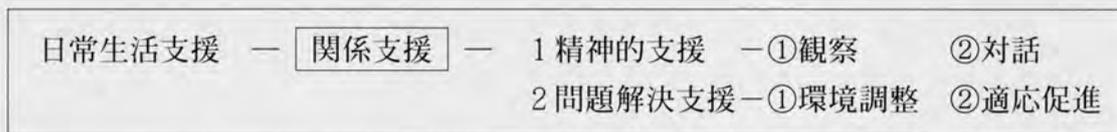
②「関係支援」

支援の全体像と整理の検討の中で、特に注目したのが「関係支援」であった。(①では第3の分類)

「関係支援」とは、日常生活上、さまざまな、対人的、社会的関係の問題を引き起こす者への支援であり、時間数には表しにくく、目に見えにくい支援の要素の中で非常に大きい部分を占めていると思われた。精神状態を多角的に観察し、個別対話やグループワーク等によって精神的支援を行うと同時に、日常生活上の問題に対して、環境調整をしたり、適応に向けた問題解決支援を行うなど、日常生活の中で総合的に行われる個別的、専門的な支援である。

支援全般の中での「関係支援」の位置を図1との関連で整理したのが図2である。

図 2



1) 関係支援をめぐる問題の背景

障害者全体の中でも特に中・軽度者の中に、地域生活において、対人的、社会的関係をつ

表6 「関係支援」が必要な者の状態像の例

- 合併障害として、統合失調症、気分障害（躁・うつ）、人格障害、適応障害、自閉症、てんかん性精神障害などがある者の割合が多い
- 言葉と行動に大きな開き（違い）がある
- 一見、周囲にうまく適応していると見られる
- 現実を理解することが乏しい
- 自分や他人を理解することや考えることが苦手である
- 自分のことを全て受け入れてもらいたいと望む
- 人から見放されることへの不安が大きい
- 感情の移り変わりが激しい
- 自分の気持ちの表現が苦手なため、自分以外を否定し、傷つける
- 自分のことを否定したり褒めたりすることが、頻繁に繰り返される
- 人への依存と避難が、頻繁に繰り返される
- 人からの評価を極端に意識したり、期待する
- 仕事に不満を持ちやすく、転職を繰り返す
- 誇らしげで傲慢な態度や行動がある
- 周囲への見境なく、攻撃的な態度になる
- 支援が必要にもかかわらず、支援を断ち切ろうとする
- 適していない権利主張をし、要求する
- 触法行為など反社会的行動が見られる
- 性的な問題も含めて、異性との関係においてトラブルになる
- 自傷（自殺未遂も含め）や他者を傷つける
- 人や物事へのこだわりが激しい
- 幻覚や妄想がある

表7 「関係支援」が必要な者の背景

- 親子の关系到極端な歪みがある者がほとんどである
- 親に捨てられた、または親と別離した
- 育児放棄・育児怠慢の状態にあった
- 親から虐待を受けた
- 極端に過保護な環境で、何でも受け入れられた環境で育った
- 厳格な家庭環境などにあり、厳しくしつけを受けた
- 監視のような干渉を受けた
- 過剰な期待をかけられ、期待に答えようと背伸びした
- 過剰な期待をかけられる一方で、うまくいかないと過少な評価を受けた
- 親が、本人の障害を受け入れられない
- 母親が、本人と母子分離できずにいた
- 親からの見捨てられ感を感じ、育った
- 親が自分のことで精いっぱいであった
- 母親自身が複雑な家庭環境で育ったり、虐待を受けた経験がある
- 学校や職場でいじめや虐待を受けた

くれずに、さまざまなトラブルを繰り返す者が存在していた。彼らは、さまざまな要因とその状態から合併障害を有していると言えるが、本人の自覚がないことが多く、合併障害として診断されているケースは重篤な者を除いて少ないと思われた。

グループホームでは、地域生活における「関係支援」に苦慮し、多くの時間と労力を費やしているケースがあったが、今後の障害程度区分認定には反映されない可能性が高い。現実には、対人的、社会的トラブルによって、グループホームから、措置・医療保護入院、刑執行による拘置など、社会的に監護される事例もあった。彼らに必要なことは、地域生活において関係づけを行うための、質的・量的に高度な「関係支援」であった。

なお、中・軽度の知的障害者の場合に問題が表面化しやすいが、重度障害者の中にも関係支援を必要とした者が少なからずいたことは忘れてはならない。

2) 「関係支援」が必要な者の例

「関係支援」が必要な者の状態像の例を表6（P17）に、「関係支援」が必要な者の背景を表7（P17）に、「関係支援」の必要度のレベルを表8に示した。また、「関係支援」が必要な者の事例を資料4（P33）として示した。

表8 関係支援のレベル

高度関係支援	本人の合併障害として、統合失調症、気分障害（躁・うつ）、人格障害、適応障害、自閉症、てんかん性精神障害などがあり、精神症状や行動障害を引き起こすため、日常生活上、常時、個別的、専門的な支援者のかかわりと見守りを必要とする者への支援
中度関係支援	上記のうち、精神症状や行動障害の頻度は少ないが、適宜、専門的な支援者のかかわりと、常時、見守りを必要とする支援。または、小児期および青年期に発症する行動および情緒障害のため、適宜、個別的、専門的な支援者のかかわりと、常時、見守りを必要とする者への支援
軽度関係支援	合併障害はないが、日常生活上、適宜、専門的な支援者のかかわりと見守りを必要とする者への支援

III. 検討課題と提言

1. 障害程度区分認定において考慮されるべき支援の必要性

(1) 動作的介護以外の直接支援の必要性について

Ⅱで示したように、要介護度（つまり障害程度区分の一次判定プロセスⅠ）が低くなったケースの中に、実際にはより多くの支援を必要としていたケースが含まれる可能性が高かった。以下、今後の障害程度区分の認定においてきちんと評価し、反映させるべき、動作的介護以外

に直接支援が必要な状態系について述べた。

①「伝えることが難しい」状態

言語コミュニケーションができない場合や、多少できる場合でも、自分自身の身体の異常や不安、不快を伝えることができない状態があった。場合によってはトイレに行きたいというサインを出すこともできなかったり、サインを出していても支援者が理解するのが容易でない場合があった。このような場合、状況を注意深く観察しながら、本人の状態、精神状態を見守り続け、適切な促しや声かけをする必要があった。排便はあったか、疲れていないか、体温などを細かく気にかける必要があった。

②「適切な調整ができない」状態

その日の気温に合わせた服を着たり、暑かったら一枚脱ぐなどの調節ができない場合があった。また、部屋の温度の調節や、寝具の調節ができないことがあり、適切な配慮、支援がないと体調を崩すことにつながりかねない場合があった。このような場合、温度の調節や水分摂取の促し、体温をこまめに測るなどの支援が必要になった。

③「抑制が利かない」状態

例えば食べる動作は自立していても、食事の量やスピードをコントロールできなかったり、他人のものまで食べてしまうような状況があった。このような場合、適宜対応できる態勢での見守りが必要となった。漠然とした見守りではなく、「要注意状態」へ備える姿勢での見守りである。また、例えば台所にある特定の調味料に執着し、中身を空にしないとおさまらないような強いこだわり行動を繰り返す場合など、時間をかけた適切な支援が必要であった。本人がストレスを感じにくい方法で、こだわりを強化しない環境整備や働きかけを行う支援が必要であった。

④「自発的でない」状態

例えば着替えや食事をする動作自体は自立していても、自発的には行動に移すことができず、気持ちをのせるような適切な促しがないとできない場合、支援が必要であった。また、入浴や洗顔などの動作は自立していても、衛生観念が乏しく、声かけがないと自発的にはできなかったり、一緒に入浴して細かい配慮をしないときちんと清潔にできないような場合もあった。このような場合、身体機能の自立度にかかわらず、時間を要する十分なかかわりが必要となった。

⑤「集中力が続かない」状態

そばで見守らないと集中して食べることができなかったり、意識を集中することが難しく会話を続けることができない状態があった。この場合、適切な声かけや促し、または行動を一緒にするという支援が必要であった。

⑥精神的な不安定さ

精神的な不安定さへの対応は、不安定にならないような対応と、不安定さからくる状況への対応があった。前者は、何らかのサインがあったときに十分話を聞いたり、何もすることがないと落ち着かなくなってしまう人の場合には余暇活動の計画を支援したりと予防的な働きかけであった。後者は、不安定さから社会的に不適切な行動をとったり、拒食になったりした場合、不安を増大させないようなかかわりや、社会的なトラブルを防止するための配慮

やかかわりが必要になった。

(2) 障害程度区分認定において評価されるべき支援の必要性

① 予防的、予備的支援

安定した状態、または「できる」状態を成り立たせている背景に、適切な配慮や支援、環境整備がある場合、それは何もない状態での「できる」とは違う評価がなされなくてはならない。しかし、障害程度区分認定調査項目では、この予備的、予防的かかわりがされているかどうかを問うことなく、結果としての状態像のみを問題としていることは再検討を要した。

② 状態が一定ではないことへの対応

特に知的障害者及び精神障害者においては、落ち着いている時と不安定な時で状態が変化する人が多かった。状態によって支援者のかかわりの度合いも当然違ってきた。一番良い状態の時に調査されると、支援の必要性が全く見えない場合もありえた。調査時に、本人の自覚的訴えがない場合でも、一番悪い状態の調査ができるような仕組みが必要であった。

③ 健康管理面、医療的対応

てんかん、湿疹、痔、糖尿病予備軍への食生活面での対応、訪問看護師との調整、排泄のチェック、薬の調整、医療機関との調整、通院の判断など、多岐にわたる日常生活上の健康面への対応は必要不可欠であったが、その点が評価されないのは問題であった。

(3) 介護の必要度以外に特に評価されるべき支援の要素

① 対人関係が円滑にいくような支援

入居者同士の関係の調整だけでなく、職場や通所先などの人間関係への配慮を行うことが必要であった。特に、軽度の知的障害の場合や精神障害の場合は、外見や受け答えから能力を高く見られ、評価されて就職しても、数カ月経つと作業能力の低さや対人関係の問題等のギャップにより、雇用主も本人もお互いに苦しむことが多いので、そのギャップを埋める支援が必要になった。このような時間、技術を要する支援が評価されるべきである。

② 通常の人間関係、社会関係を営むことの困難さへの支援

対人不信、虚偽行為、異性への固執、性癖、盗癖、浪費、触法行為など、人間関係、社会関係の中での不適応状態がある場合は、本報告で明らかにした「関係支援」が必要な状況であった。時間だけでなく高度な技術を要する支援であり、評価される必要があった。

③ その他

地域の理解を得るための支援や、親や家族等との調整や支援、職場訪問やケース会議等、間接的な支援は、介護の必要度に上乘せしてきちんと評価されなくてはならない。

2. 夜間の支援の必要性

Ⅱで報告した調査対象17ホームに対し、夜間の職員配置及び夜間の支援の必要性について調査した。その結果、夜間の支援の必要性には表9のレベルがあることが分かった。

表 9

	担保すべき夜間の支援状態	想定される入居者
必要度 レベル 5	同じ建物で、且つ玄関につながるリビングなどに、物音などに気を配りながら（仮眠常態で）職員がいる必要がある。	物音に反応して、不定期のトイレ介助を行ったり、外に出て行ってしまう人に対応したりする必要がある場合など。
必要度 レベル 4	同じ建物の中の部屋に職員がいる必要がある。	職員がいることで安定する（職員がいないと不安定になる）、何かあった場合に電話等で伝えることができない入居者の場合。
必要度 レベル 3	電話に対応でき、何かあればすぐに駆けつけられるところに職員がいる必要がある	生活リズムの乱れ、他の入居者に迷惑をかける場合があるが、電話等で状況を伝えることができる入居者の場合。
必要度 レベル 2	電話に対応できる職員がいる必要がある。	電話等で状況を伝えることができるが、それに適切に対応しないと精神的な安定、生活全体の安定を保てない入居者の場合。
必要度 レベル 1	緊急事態に外部と連絡が取れる仕組みがある。	緊急通報システム等（ボタンひとつで連絡が取れる等）があれば、通常時の対応は特に必要ない入居者の場合。

各入居者の夜間の支援態勢の必要性は、要介護度（障害程度区分）とは一致していなかった。夜間に身体介護が必要のない人でも、夜間の支援態勢が必要な人たちがいた。例えば、外に出て行ってしまふ人、支援者がいないと不安定になる人、支援者がいないと他の入居者や近隣に迷惑をかけるおそれのある人などであった。

つまり、要介護度（障害程度区分）だけで、夜間の支援態勢の必要性を判断するのではなく、別に夜間の支援態勢の必要性の尺度が必要であった。

3. 目に見えない支援の必要性

「世話人業務」という定義をどうするか、現段階では不明確であり、現在のグループホームにおいてはⅡで述べた244ある項目（表5）の中のほとんどを世話人が行っているような所もあれば、半分程度を行っている所などさまざまであった。今回の障害者自立支援法案におけるグループホームやケアホームに関して、現在バックアップ資源やヘルパー等が担っているような部分を含めて検討するならば、やはりこの244項目からなる支援をどう考えるか、ということが大事であると考えられる。

Ⅱで報告した時間集計で算出された時間数に含まれるのは、244項目ある中の76項目だけであり、全体の中の3分の1にも満たなかった。つまり、グループホームにおいては、時間換算できるような目に見えるような支援よりも、目に見えないところで行われていた支援がかなり多い部分を占めていることわかった。これについては、知的・精神障害分野における障害特性とも言え、直接的な支援よりも間接的な支援がかなり重要であると言える。

障害のある人の地域生活を支援する場合に大切な基本姿勢の一つとして、「本人ができない部分を支援する」ということがある。安易に本人ができることまで支援者がやってしまうことは、本人の能力、可能性を伸ばすことにつながらない。直接支援者がやっしまえば短時間で終わってしまうことについても、声かけ・見守り等によって本人にやらせてもらうことで、支援時間としては何倍もの時間がかかることになった。また、自分で考えることが困難なときなどについては、支援者が代わりに考えていくことや、一緒になって考えていくことが必要になり、直接的に行うような支援を含め、グループホームにおける支援の中のほとんどをこの部分が占めていると言っても良い。

このような目に見えない支援の必要性を十分に勘案した障害程度区分認定を行う必要がある。

4. 「関係支援」の重要性

支援の量が少ないと思われがちで、中・軽度の知的障害者の中には、合併障害によって、地域生活において専門的な関係支援を必要とする者が存在していた。しかし、実際には本人の自覚はないことが多く、合併障害として診断されているケースは少なかった。

グループホームではそうした者への「関係支援」に多くの時間と労力が費やされていたが、中・軽度者であるために、支援の支給量も少なく社会的な支援もない状況であった。そうした者は、多くが入所施設や精神病院の対象者にならず、本人も望まないで、グループホームで対応できなくなれば、社会から孤立し社会問題化することが予想された。

今後、家族等の支えによって潜在化している多くの中・軽度者が、対人的、社会的関係のトラブルによって、グループホームにおいて「関係支援」を必要とし、顕在化することが予想された。

「関係支援」を必要とする者の実態は未だ十分明らかになってはおらず、さらに詳しく把握する必要がある。そして、そうした者に対して、個別的、専門的な関係支援を日常生活支援業務の中で総合的に行う必要がある。そのためには、「関係支援」が必要な者のレベルに応じて、障害程度区分に反映させ、社会的に支援する必要がある。

資料 1

時間集計(平日)・・・* 援助者のかかわりの必要時間の総体を表すものではない

ホームID:A

時間の記入は分単位

時間	業務内容	個別対応						全体対応	合計	援助者の人数	
		A:51	B:52	C:53	D:54	E:55	F:56				
朝 6時 5 8時	配膳(談話を含む)							5	5	1人	
	起床確認	1	1			1	1	1	5	1人	
	着替え介助						10	10	20	1人	
	食事の声かけ	1	1			5	10	5	22	1人	
	起床対応(問題行動へ)の対応	10	○	○	○				10	30分以上 1人	
	服薬確認	1						2	3	1人	
	食べこぼし片付け						5		5	1人	
	身だしなみ	1	2		1	10	10	10	34	1人	
	トイレ見守り、介助						5		5	1人	
	ゴミ捨ての声かけ							2	2	1人	
	ゴミ出し							1.5	1.5	1人	
	記録簿作成							1.5	1.5	1人	
	送り出し	2	1		1	1	1		6	1人	
	朝の合計		16	5		2	17	42	28	10	120
日中1 8時 5 1 3時半	片付け							5	5	1人	
	消耗品のチェック							5	5	1人	
	欠勤時日中活動先への連絡	○	○	○	○	○			0	5分以上 1人	
	引きこもりの人への対応				10	30		30	70	1人	
	朝パートとの引継ぎ							5	5		
	洗濯・掃除							60	60	1人	
	興奮時(問題行動)の対応	○	○	○	○	○	○		0	30分以上(他時間にもあり)	
	関係機関との連絡調整	○	○	○	○	○	○		0	10分以上	
	医療機関への付き添い	○	○	○	○	○	○		0	60分以上	
	家族との調整	○	○	○	○	○	○		0	10分以上	
	ヘルパーとの調整							○	0	1人	
	掲示板整理							2	2	1人	
	文書管理							5	5	1人	
運番職員との引継ぎ							20	20	2人		
日中1の合計		0	0		10	30	0	30	102	172	2.9 (時間)
日中2 1 3時半 5 1 8時	早退者の対応	○	○	○	○	○	○		0	10以上 2人	
	帰宅後の出迎え・談話			30					30	60	
	興奮時(問題行動)の対応	○	○	○	○	○	○		0	30分以上(他時間にもあり)	
	関係機関との連絡調整	○	○	○	○	○	○		0	10分以上	
	医療機関への付き添い	○	○	○	○	○	○		0	60分以上	
	家族との調整	○	○	○	○	○	○		0	10分以上	
日中2の合計		0	30		0	0	0	0	30	60	1.0 (時間)
夕 夜 1 8時 5 2 1 時	夜パートへの引継ぎ								10	10	2人
	入浴の声掛け	1	1		1	1	1	1	6	ヘルパー 2人	
	入浴準備・介助						60	60	120	4人	
	利用者配膳準備(談話を含む)							30	30	2人	
	服薬準備・配布・確認	5	1		1	1		5	13	2人	
	夕食の声掛け	1			1	1		1	4	2人	
	食事のためにレンジや、食器の用意の手伝い						5	5	10	2人	
	食べこぼし片付け						10		10	2人	
	食器の片付けの手伝い・見守り							5	5	2人	
	歯磨きの声かけ・確認						5	5	10	2人	
	全体の片付け							60	60	2人	
	夜パートとの打ち合わせ							5	5	2人	
	翌朝の朝食準備							3	3	2人	
	翌日のゴミ回収							5	5	2人	
	トイレ見守り、介助						5		5	2人	
	ゴミ当番への声掛け							2	2	2人	
	興奮時の対応	○		10		10	○	○	20	30分以上(他時間にもあり)	
	個別相談(ほほ毎日)		5	15		5	5	5	15	50	2人
	こづかい帳チェック		10	5		5	5	5	35	2人	
	こづかい出納業務(管理業務)								5	5	2人
	物品管理							5	5	10	2人
	部屋の様子見							5	5	10	2人
	就寝準備、促し								10	10	2人
外部(当事者から)の電話対応								10	10	2人	
全体の片付け								10	10	2人	
関係機関との連絡調整	○	○	○	○	○	○		0	10分以上 2人		
医療機関への付き添い	○	○	○	○	○	○		0	60分以上 2人		
家族との調整	○	○	○	○	○	○		0	10分以上 2人		
夕～夜の合計		22	32		23	13	106	107	155	458	7.6 (時間) ※
2 1 時 5 6 時	翌朝の引継ぎ事項整理							10	10	1人	
	一日の記録整理							10	10	1人	
	夜更かし確認							5	5	1人	
	興奮時(問題行動)の対応	○	○	○	○	○	○		0	30分以上(他時間にもあり)	
	関係機関との連絡調整	○	○	○	○	○	○		0	10分以上	
	医療機関への付き添い	○	○	○	○	○	○		0	60分以上	
家族との調整	○	○	○	○	○	○		0	10分以上		
待機*								0	0		
深夜の合計		0	0		0	0	0	5	20	25	0.4 (時間)
1日の合計		38	67		35	60	148	170	317	835	13.9 (時間)

※18～21時の8時間のうち、入浴介助で2時間(その時間は4人体制)。よって、GH体制は、ヘルパー除くと4時間を2人体制。
 *なぜ泊まり勤務が必要か、何のためにいるか、その必要性を記入(不眠を訴える人への対応・緊急時の対応・行方不明者の対応のため)
 *時間に換算できないところは、○を記入

2 グループホームスタッフ業務調査報告

時間集計(月換算)・・・* 援助者のかかわりの必要時間の総体を表すものではない

ホームID:A

時間の記入は分単位

* 週に1回30分のもは…30分×4週=120分

* 年に1回6時間(360分)のもは…360÷12ヶ月=30分

援助項目	個別対応						全体対応	
	A:51	B:52	C:53	D:54	E:55	F:56	全体	合計
給料引き出し(銀行から)	20	40	20	40		20		140
生活保護CWとの連絡・調整		20						20
家族への連絡調整	150	20	20	30	80	30		330
負担金(家賃等請求書)作成	20	20	10	10	20	20		100
家賃支払い	60	40	20	30	30	60		240
翌月の食事依頼確認	10	10	10	10	10	10		60
翌月の外出等予定確認	30	30	10	10	10	10		100
福祉課ワーカーとの連絡	30	20	20	30	10	60		170
通所施設との連絡	200	60	30	30	30	0		350
入所施設との連絡調整						420		420
								0
服薬チェック表作成							10	10
ごみ捨て当番表作成							20	20
食事伝票作成(委託先への)							60	60
電気代・コインランドリー・公衆電話の金回収							40	40
								0
利用者用の帳票作成							30	30
預かり金確認							240	240
支援費請求							60	60
消耗品の購入							60	60
掲示用シフト表作成							60	60
パート、非常勤職員出勤簿作成							60	60
配食数確認表作成							30	30
入居者預かり金清算業務							30	30
健康診断							60	60
								0
医療機関への連絡調整	60	60	20	40		30		210
当事者活動サークル支援							240	240
								0
入居者会議							240	240
職員会議							960	960
								0
								0
								0
								0
								0
								0
1ヶ月単位の合計時間(分)数	580	320	160	230	190	660	2200	4340
1日換算								144.7
時間数	9.7	5.3	2.7	3.8	3.2	11.0	36.7	72.3
								2.4

* 本調査の時間集計は、①不定期だが必要不可欠な援助、②質的な要素が大きい援助(例:15秒の適切な声かけを行うことで、その後の問題の発生を予防したり、そのタイミングを逃さないために常時気にかける必要がある、等のこと)が含まれていないので、援助者の関わりの必要時間の総体を表しているものではない。

	A:51	B:52	C:53	D:54	E:55	F:56
個別援助時間(平日+月換算)	96.6	116.9	79.6	106.9	193.6	231.2

(単位:分)

資料 2 : 時間集計と援助者数集約

ID	分類	入居者数	実時間	時間数	援助時間	分換算	援助者の人数	特記事項
A	地域活動型(軽度)	6人	6時～8時	2	2.0	120	1人	
			8時～13時30分	5.5	2.9	172	1人～2人	運番職員との引継ぎ時に2人
			13時30分～18時	4.5	1.0	60	1人～2人	
			18時～21時	3	7.6	458	2人	常勤世話人及びヘルパーあるいは夜のパート世話人
			21時～6時	9	0.4	25	1人	精神的に不安定な方が多いので、夜間の外に出てしまう人や不眠を訴える人への対応・緊急時の対応・行方不明者の対応のため。職員がいることで問題行動を起こさない歯止めになる。
			1日合計		13.9	835		
			月単位等の日割り		2.4	145		
					1日合計+月単位等の日割り	16.3	980	
								* 月単位等とは、日々の援助としては表せないが、週単位、月単位、年単位で行う援助

ID	分類	入居者数	実時間	時間数	援助時間	分換算	援助者の人数	特記事項
B	地域活動型(軽度)	4人	7時～9時30分	2.5	1.8	110	1人～4人	世話人以外に地域活動支援を担当する職員を複数のホームで雇っており、援助者間の打ち合わせではその地域生活支援員が加わるため4人。
			13時～15時	2	1.7	100	2人～4人	援助者間の打ち合わせでは地域生活支援員が加わるため4人。
			15時～21時	6	7.1	425	1人～4人	援助内容等によってヘルパー等が入る
			21時～1時45分	4.75	0.8	45	1人	
			1時45分～7時	5.25				泊まりの職員はいないが、地域活動支援員が携帯電話を常時携帯しており、週に1、2回は夜間に電話がかかる。電話のみで対応することもあるが、ホームに向いて対応することもある。
			1日合計		11.8	710		
			月単位等の日割り		3.9	232		
					1日合計+月単位等の日割り	15.7	942	

ID	分類	入居者数	実時間	時間数	援助時間	分換算	援助者の人数	特記事項
C	地域活動型(軽度)	4人	6時～9時30分	3.5	3.1	186	1人	
			13時～15時	2	2	120	1人	
			15時～21時	6	9.4	565	1人～3人	世話人以外に地域活動支援を担当する職員を複数のホームで雇っており、関係作りのコミュニケーションを中心に電話もかかっている。関係ができていないと声かけや促し等も効果がない。
			21時～1時45分	4.75	1.02	61	1人	
			1時45分～6時	4.25			1人	時間換算はできないが、統合失調症がある入居者がおり、外に出て行ってしまったり、他の入居者の部屋に入ったり、ガスに触って危険だったりするので、常時注意している。物音にはすぐ対応できるようにしている。
			1日合計		15.5	932		
			月単位等の日割り		4.2	254		
					1日合計+月単位等の日割り	19.8	1186	

ID	分類	入居者数	実時間	時間数	援助時間	分換算	援助者の人数	特記事項
D	重度	5人	6時30分～10時	3.5	3.5	212	1人	
			10時～16時	6	0.3	20	1人	買出しは週に2回程度あるが、通院時の対応も不定期にある
			16時～21時	5	6.0	362	2人	
			21時～22時	1	1.0	57	1人	
			22時～6時30分	8.5	0.2	12	1人	てんかん発作、不安への対応、自傷行為などへの対応等、対応できる者がそばにいないと非常に危険なので、職員は仮眠状態ですぐに対応できる状態
			1日合計		11.1	663		
			月単位等の日割り		1.3	79		
					1日合計+月単位等の日割り	12.4	742	

ID	分類	入居者数	実時間	時間数	援助時間	分換算	援助者の人数	特記事項
E	重度	4人	7時～9時30分	2.5	3.6	218	2人	
			13時～15時	2	0.5	30	1人	
			15時～21時	6	6.3	375	2人	
			21時～1時45分	4.75	1.6	98	1人	
			1時45分～7時	5.25	0.2	10	1人	てんかん発作のある入居者もあり、職員は深夜も物音に対応できる状態で仮眠程度
			1日合計		12.2	731		
			月単位等の日割り		1.4	86		
					1日合計+月単位等の日割り	13.6	817	

2 グループホームスタッフ業務調査報告

ID	分類	入居者数	実時間	時間数	援助時間	分換算	援助者の人数	特記事項
F	重度	4人	4時50分～9時30分	4.66	8.6	513	2人	
			11時～12時	1	0.3	17	1人	
			15時～16時	1	0.7	41	1人	
			16時～21時	5	7.9	475	2人	
			21時～22時	1	0.8	50	1人	
			22時～4時50分	6.83			1人	夜が苦手で不安定になりがちな入居者もあり、状態によってさまざまな適切な対応が必要
			1日合計		17.6	1055		
			月単位等の日割り		0.8	48		
1日合計+月単位等の日割り		18.4	1103					

ID	分類	入居者数	実時間	時間数	援助時間	分換算	援助者の人数	特記事項
G	自閉症	5人	6時～10時	4	12.0	718	3人	
			10時～11時	1	1.0	60	1人	
			14時～17時	3	3.0	180	1人	
			17時～22時	5	20.0	1199	3人～4人	ほぼ一対一で注意を払う必要のある入居者が複数名いるため
			22時～24時	2	2.0	120	1人	
			0時～6時	6			2人	眠れない人がいるとずっと1対1で付き添うことになるので、複数名の泊まりがいないと交代できないし、他の入居者へも対応可能な状態を保つため、1名では無理
			1日合計		37.0	2217		
			月単位等の日割り		2.4	143		
1日合計+月単位等の日割り		39.3	2360					

ID	分類	入居者数	実時間	時間数	援助時間	分換算	援助者の人数	特記事項
H	自閉症	5人	5時50分～9時	3.17	1.6	95	1人	
			9時～11時	2	2.5	152	2人	
			15時40分～17時	1.3	1.0	58	1人	
			17時～19時	2	2.9	175	2人	
			19時～24時	5	4.8	290	1人	家事をしながら、入居者に気を配ったり、声かけする等、重複した時間がある
			24時～5時	5			1人	不安定な状態の場合、眠れないときなどは対応する必要がある
			1日合計		13.5	810		
			月単位等の日割り		2.3	138		
1日合計+月単位等の日割り		15.8	948					

ID	分類	入居者数	実時間	時間数	援助時間	分換算	援助者の人数	特記事項
I	重症心身	4人	7時～9時半	2.5	9.0	540	1～3人	食事等ヘルパーが一部入る
			9時～15時半	6	13.8	825	2.5人	2つのホームで1名の家事援助者を雇っている
			15時半～23時	7.5	20.6	1235	2人～3人	食事等ヘルパーが一部入る
			23時～7時	8	1.8	105	1人	トイレ対応、体位交換、発作対応など
			1日合計		45.1	2705		
			月単位等の日割り		1.7	101		
1日合計+月単位等の日割り		46.8	2806					

ID	分類	入居者数	実時間	時間数	援助時間	分換算	援助者の人数	特記事項
J	重症心身	4人	7時～9時半	2.5	8.6	515	1～3人	食事等ヘルパーが一部入る
			9時～15時半	6.5	13.8	825	2.5人	2つのホームで1名の家事援助者を雇っている
			15時半～23時	7.5	17.6	1055	2人～3人	食事等ヘルパーが一部入る
			23時～7時	8	1.5	90	1人	トイレ対応、体位交換、発作対応など
			1日合計		41.4	2485		
			月単位等の日割り		1.7	101		
1日合計+月単位等の日割り		43.1	2586					

ID	分類	入居者数	実時間	時間数	援助時間	分換算	援助者の人数	特記事項
K	身体障害	4人	6時～10時	4	10.1	603	3人	
			10時～17時	7	6.1	365	1人	
			17時～23時	6	18.0	1080	3人	
			23時～6時	7	2.4	145	3人	
			1日合計		36.6	2193		
			月単位等の日割り		3.8	229		
1日合計+月単位等の日割り		40.4	2422					

ID	分類	入居者数	実時間	時間数	援助時間	分換算	援助者の人数	特記事項
L	身体障害	4人(調査対象3人)	6時～9時	3	9.0	540	3人	
			9時～11時	2	3.5	210	2人	
			11時～18時	7	7.0	420	1人	
			18時～24時	6	17.9	1075	3人	
			0時～6時	6	2.0	120	3人	
			1日合計		39.4	2365		
			月単位等の日割り		2.5	147		
1日合計+月単位等の日割り			41.9	2512				

ID	分類	入居者数	実時間	時間数	援助時間	分換算	援助者の人数	特記事項
M	地域活動型(軽度)	5人	7時～10時				1人～2人	欠勤者がいた場合や職場訪問、通院時など、状況に応じてバックアップの通勤寮の職員が対応
			13時30分～15時				1人～2人	定期券の購入や金融機関での手続き、家族との調整など、バックアップの職員が対応
			15時30分～20時30分	5	4.9	295	1人	この時間帯は世話人が援助
			1日合計		4.9	295		
			月単位等の日割り		8.4	506		
1日合計+月単位等の日割り			13.4	801				

ID	分類	入居者数	実時間	時間数	援助時間	分換算	援助者の人数	特記事項
N	地域活動型(軽度)	4人	5時～9時	4	3.9	234	1人	
			9時～19時	10	8.1	485	1人	
			19時～24時	5	4.8	290	1.2人	入浴のみヘルパーが週に2回
			24時～5時	5	0.2	10	1人	夜間、咳き込んで苦しくなる人がおり、その方の隣の部屋に職員は待機して様子を伺う。場合によって、服薬支援や温度や湿度の調整する。また人間関係のある職員がいないと、問題行動(盗癖等)を起こす方がいるため当直する。
			1日合計		17.0	1019		
月単位等の日割り			7.2	432				
1日合計+月単位等の日割り			24.2	1451				

ID	分類	入居者数	実時間	時間数	援助時間	分換算	援助者の人数	特記事項
O	自閉症	4人	6時30分～9時	2.5	4.7	284	2人	
			9時～10時	1	0.5	27	1人	
			15時～22時	7	11.6	697	2人	
			22時～6時30分	8.5			2人	眠れないときなど、大きな声を出したり、トイレでの遊びを始めてしまうことなどもあり、適切な対応が必要。また、部屋の温度が適切でなかったり、布団をかけすぎて眠れなくなっていたりと、自分では解決できない不快な状況に陥る場合があるので、注意が必要。1人に対応しきりになったときに、他の人へ対応できる状態を保つため、1名では困難。
			1日合計		16.8	1008		
月単位等の日割り			0.7	40				
1日合計+月単位等の日割り			17.5	1048				

ID	分類	入居者数	実時間	時間数	援助時間	分換算	援助者の人数	特記事項
P	地域活動型(軽度)	4人	15時～19時	4	5.3	315	1人～1.5人	週に平均2.5回はGH支援職員が巡回で相談等支援に入る。
			1日合計		5.3	315		
			月単位等の日割り		0.2	12		
1日合計+月単位等の日割り			5.5	327				

ID	分類	入居者数	実時間	時間数	援助時間	分換算	援助者の人数	特記事項
Q	精神	4人	15時～21時	6	8.1	483	1.4人	
			21時以降				2人	近隣に住運営委員が不安や寝られない苦しさ等に電話やメールで対応する。
			1日合計	6	8.1	483		
			月単位等の日割り		1.3	76		
1日合計+月単位等の日割り			9.4	559				

2 グループホームスタッフ業務調査報告

資料3：グループホーム生活に必要な支援一覧表

支援項目 No.	詳細	詳細2	詳細3	詳細4 (内容)
1	家事支援	食事	献立	献立を立てる
2	家事支援	食事	買い物	食材などの買い出し
3	家事支援	食事	調理	朝・昼・夜の食事の調理
4	家事支援	食事	配膳	作った食事を配膳
5	家事支援	食事	摂食確認	利用者が食事を食べたか？量などの確認
6	家事支援	食事	片付け	食器などを洗い、片つける
7	家事支援	食事	個別食調整	糖尿・医療食?の提供、刻み食・とろみ食等個別の調整
8	家事支援	衣類・寝具	洗濯	利用者の洗濯物・共同で使う物の洗濯
9	家事支援	衣類・寝具	衣類入れ替え	直接衣類などに触れて一緒に入れ替え
10	家事支援	衣類・寝具	寝具入れ替え	季節毎に布団などを入れ替える
11	家事支援	衣類・寝具	寝具乾燥	布団などを干す
12	家事支援	衣類・寝具	裁縫	破れたもの等の補修
13	家事支援	住居管理	そ光(居室・共用部分)	掃除機・箒などを使い清掃
14	家事支援	住居管理	整理整頓(居室・共用部分)	きれいに整理整頓する
15	家事支援	住居管理	修理・取替	障子の張り替えなど
16	家事支援	住居管理	ゴミ分別	ゴミの分別
17	家事支援	住居管理	ゴミだし	ゴミの日にゴミを出す
18	家事支援	住居管理	備品・消耗品管理	トイレトーパー等の確認・交換等
19	家事支援	住居管理	購入	居室・共同部分のものを購入
20	家事支援	住居管理	安全確認	ガラスが割れていないかなどを確認する
21	金品管理	金銭管理	小遣い帳支援	小遣い帳の記載の支援・チェック
22	金品管理	金銭管理	金融機関代行	代行して出金・入金
23	金品管理	金銭管理	現金出納	預け金の出し入れ・受渡・確認
24	金品管理	金銭管理	給料・負担金・予算	収入の確認・負担金支払い・予算立ての支援
25	金品管理	貴重品管理	家族・関係者への報告	預け金品の状況報告
26	保健・医療	健康管理	体重・血圧等測定	グループホーム内での測定
27	保健・医療	健康管理	摂食確認	食事の摂食状態の確認
28	保健・医療	健康管理	衛生管理	部屋の衛生状態を把握・身の衛生状態を把握
29	保健・医療	健康管理	栄養管理	食事(三食)の摂食状態把握・偏食の影響の把握・対応・カロリー計算
30	保健・医療	健康管理	心身状態観察	慢性疾患患者の日々の観察
31	保健・医療	一般医療	状況判断	慢性疾患患者の状況
32	保健・医療	一般医療	測定	血糖値などの測定
33	保健・医療	一般医療	情報収集	利用者の持つ疾病についての情報収集・病院を探すなど
34	保健・医療	一般医療	応急処置	ケガをしたときなどの応急処置
35	保健・医療	一般医療	医療機関受診相談	慢性疾患や内科受診の相談
36	保健・医療	一般医療	医療機関付き添い	ヘルパー依頼できない者(調整付加だったり・救急の付添)
37	保健・医療	一般医療	受診(状態報告・代弁)	病院受診時に Dr へ状態を伝える
38	保健・医療	一般医療	ｲﾝﾌｫｰﾓｰｼﾞｮﾝにｻﾞｲﾝｼﾞｮﾝ支援	Dr からの説明について本人へわかりやすく伝える
39	保健・医療	一般医療	看病	病気のときなどの看病
40	保健・医療	一般医療	薬の管理	受診の後に薬を預かる。本人へ渡す。確認。説明。
41	保健・医療	一般医療	服薬管理	適切な量をしっかりと服薬できるよう支援
42	保健・医療	一般医療	副作用の把握	利用者が飲んでいる薬についての知識を得る
43	保健・医療	一般医療	入院準備	入院時、衣類等の準備、家族への連絡等
44	保健・医療	一般医療	入院見舞い・洗濯・日用品購入	入院時、家族が対応できないときの身の回りのお世話
45	保健・医療	一般医療	入院時治療内容・経過確認	入院時、Dr からの病状説明を受ける。家族への報告等
46	保健・医療	一般医療	退院準備	退院時の支援
47	保健・医療	一般医療	家族・後見人への報告	医療にかかること、かかったときに報告相談する
48	保健・医療	一般医療	健康診断	定期的に健康診断をし、状態を把握
49	保健・医療	一般医療	定期通院付き添い	定期的な受信の付き添い(ヘルパーなどでは対応できないもの)
50	保健・医療	精神医療	状況判断	精神状態を観察・状況の判断

支援項目 No.	詳細	詳細 2	詳細 3	詳細 4 (内容)
51	保健・医療	精神医療	測定	その時々 ¹ の精神状態の確認
52	保健・医療	精神医療	情報収集	利用者の持つ疾病についての情報収集・病院を探すなど
53	保健・医療	精神医療	応急処置	利用者 ¹ に合わせた対話・対応
54	保健・医療	精神医療	医療機関受診相談	精神科患者
55	保健・医療	精神医療	医療機関付き添い	ヘルパー依頼できない者(調整付加だったり・救急の付添)
56	保健・医療	精神医療	受診(状態報告・代弁)	病院受診時に Dr へ状態を伝える
57	保健・医療	精神医療	インフォームドコンセント向け支援	Dr からの説明について本人へわかりやすく伝える
58	保健・医療	精神医療	看病	精神的なケア
59	保健・医療	精神医療	薬の管理	受診の後に薬を預かる。本人へ渡す。確認。説明。
60	保健・医療	精神医療	服薬管理	適切な量をしっかりと服薬できるように支援
61	保健・医療	精神医療	副作用の把握	利用者が飲んでいる薬についての知識を得る
62	保健・医療	精神医療	入院準備	入院時、衣類等の準備、家族への連絡等
63	保健・医療	精神医療	入院難い洗濯・日用品購入	入院時、家族が対応できない時の身の回りのお世話
64	保健・医療	精神医療	入院時治療内容・経過確認	入院時、Dr からの病状説明を受ける。家族への報告等
65	保健・医療	精神医療	退院準備	退院時の支援
66	保健・医療	精神医療	家族・後見人への報告	医療にかかること、かかったときに報告相談する
67	保健・医療	精神医療	定期通院付き添い	定期的な通院の付き添い
68	生活動作支援	確認	安否確認	出勤時に利用者の状態を把握
69	生活動作支援	確認	起床確認	「起きた?」声がけ。起きたときの様子伺い
70	生活動作支援(家事支援促し)	食事	献立	利用者と一緒に献立を考える・促し
71	生活動作支援(家事支援促し)	食事	買い物	利用者と一緒に食材の買い物をする・促し
72	生活動作支援(家事支援促し)	食事	調理	利用者と一緒に調理をする・促し
73	生活動作支援(家事支援促し)	食事	配膳	利用者と一緒に配膳する・促し
74	生活動作支援(家事支援促し)	食事	片付け	利用者と一緒に食器等の片付け・促し
75	生活動作支援(家事支援促し)	衣類・寝具	洗濯	利用者と一緒に洗濯する・促し
76	生活動作支援(家事支援促し)	衣類・寝具	衣類入れ替え	利用者と一緒に衣類等の入れ替えを行う・促し
77	生活動作支援(家事支援促し)	衣類・寝具	寝具入れ替え	利用者と一緒に布団などの入れ替えを行う・促し
78	生活動作支援(家事支援促し)	衣類・寝具	寝具乾燥	利用者と一緒に布団等を干す・促し
79	生活動作支援(家事支援促し)	衣類・寝具	裁縫	利用者と一緒に補修を行う・促し
80	生活動作支援(家事支援促し)	住居管理	そじ(居室・共用部分)	利用者と一緒に掃除をする・促し
81	生活動作支援(家事支援促し)	住居管理	整理整頓(居室・共用部分)	利用者と一緒に整理整頓する・促し
82	生活動作支援(家事支援促し)	住居管理	修理・取替	利用者と一緒に障子の張り替え等を行う・促し
83	生活動作支援(家事支援促し)	住居管理	ゴミ分別	利用者と一緒にごみの分別を行う・促し
84	生活動作支援(家事支援促し)	住居管理	ゴミだし	利用者と一緒にゴミ出しを行う・促し
85	生活動作支援(家事支援促し)	住居管理	備品・消耗品管理	利用者と一緒にトイレトペーパーの交換などを行う・促し
86	生活動作支援(家事支援促し)	住居管理	購入	居室・共同部分のものを購入の促し・確認・声がけ
87	生活動作支援(家事支援促し)	住居管理	安全確認	利用者と一緒にガラスが割れていないかなどを確認する・促し
88	生活動作支援(金品管理促し)	金銭管理	小遣い帳支援	「書いた?」。今日の確認。
89	生活動作支援(金品管理促し)	金銭管理	金融機関利用	機関の利用に付き添い・利用のための支援(単独で行くためのメモ作成など)
90	生活動作支援(金品管理促し)	金銭管理	現金出納	現金の取り扱いに関しての支援(お金の使い方を教えるなど)
91	生活動作支援(金品管理促し)	金銭管理	給料・負担金・予算	給料が出たときに使い方を一緒に考える
92	生活動作支援(金品管理促し)	貴重品管理	家族・関係者への報告	家族・後見人などへ連絡をするように促す・一緒に行く
93	生活動作支援(保健・医療促し)	健康管理	体重・血圧等測定	体重測定などをするように促す・一緒に行く
94	生活動作支援(保健・医療促し)	健康管理	衛生管理	部屋の衛生状態を声がけ促し把握・身辺の衛生状態を声がけ促し把握
95	生活動作支援(保健・医療促し)	健康管理	栄養管理	バランスの取れた食生活を送れるように促す・一緒に行く
96	生活動作支援(保健・医療促し)	一般医療	測定	血糖値などの測定をするように促す・一緒に行く
97	生活動作支援(保健・医療促し)	一般医療	情報収集	利用者と一緒に病院などを探す
98	生活動作支援(保健・医療促し)	一般医療	応急処置	ケガをした時などの応急処置するように促す
99	生活動作支援(保健・医療促し)	一般医療	医療機関受診	病院受診するように促す
100	生活動作支援(保健・医療促し)	一般医療	薬の管理	薬を適切に管理するように促す
101	生活動作支援(保健・医療促し)	一般医療	服薬管理	服薬を適切に行うように促す
102	生活動作支援(保健・医療促し)	一般医療	健康診断	定期的に健康診断をするように促す
103	生活動作支援(保健・医療促し)	精神医療	情報収集	利用者と一緒に病院などを探す

2 グループホームスタッフ業務調査報告

支援項目 No.	詳細	詳細 2	詳細 3	詳細 4 (内容)
104	生活動作支援(保健・医療促し)	精神医療	医療機関受診	病院受診するように促す
105	生活動作支援(保健・医療促し)	精神医療	薬の管理	薬を適切に管理するように促す
106	生活動作支援(保健・医療促し)	精神医療	服薬管理	服薬を適切に行うように促す
107	生活動作支援(身体介護促し)	基本的な生活	排泄	排泄についての促し・声かけなど
108	生活動作支援(身体介護促し)	基本的な生活	入浴	入浴についての促し・声かけなど(頭をしっかりと洗うなど)
109	生活動作支援(身体介護促し)	基本的な生活	清拭	汗をかいた時・汚れた時に着替えをするように促す・声かけ
110	生活動作支援(身体介護促し)	基本的な生活	食事	食事についての促し・声かけなど
111	生活動作支援(身体介護促し)	基本的な生活	水分補給	水分を取るように促す・声かけなど
112	生活動作支援(身体介護促し)	基本的な生活	起床・就寝	「起きた?」「寝たほうが明日のためだよ」の声かけ
113	生活動作支援(身体介護促し)	基本的な生活	着脱	着替えをする時の促し・声かけなど
114	生活動作支援(身体介護促し)	移動	移動時の声かけ	「でかけますよ。準備できた?」
115	身体介護	基本的な生活	排泄	直接の介護
116	身体介護	基本的な生活	入浴	直接の介護
117	身体介護	基本的な生活	清拭	直接の介護
118	身体介護	基本的な生活	食事	直接の介護
119	身体介護	基本的な生活	水分補給	直接の介護
120	身体介護	基本的な生活	起床・就寝	直接の介護
121	身体介護	基本的な生活	体位交換	直接の介護
122	身体介護	基本的な生活	着脱	直接の介護
123	身体介護	移動	トランスファー	直接の介護
124	精神的支援	状態観察	情緒不安	不安定な時の対応・対話等
125	精神的支援	状況判断	てんかん	発作を起こしたときの対応
126	精神的支援	状況判断	パニック	パニックを起こしたときの対応
127	精神的支援	精神的対話	グループワーク	精神的なケアをするためにグループワークなどを行う
128	精神的支援	精神的対応	妄想・幻覚・幻視	妄想・幻覚・幻視などに対する対応・対話
129	精神的支援	精神的対応	寂しさ支援	孤独感を和らげる支援
130	精神的支援	コミュニケーション支援	手段	コミュニケーションの手段について検討する(絵カード・写真など)
131	精神的支援	コミュニケーション支援	作成	筆記、手話、音声録音、カード(絵や写真等)作成
132	精神的支援	コミュニケーション支援	伝え方	理解できる伝え方について検討する
133	精神的支援	コミュニケーション支援	入居者間の対応	入居者どおしの意思の疎通をはかれるように配慮する
134	精神的支援	コミュニケーション支援	入居者間の関係づくり	入居者どおしの話しあいを支援する
135	精神的支援	コミュニケーション支援	関係づくり(世話人と利用者)	信頼関係を築き上げる
136	精神的支援	自己決定支援	決定に対する支援	状況をわかりやすく伝える
137	精神的支援	自己決定支援	判断能力を高める支援	何を決めるのか、何を考える必要があるのかを伝える
138	精神的支援	スケジュール管理	予定の確認	一日、一週間、一カ月の予定の確認
139	精神的支援	スケジュール管理	予定を伝える	予定を理解できるようにする
140	問題解決支援	精神的対応	紛争	利用者同士のトラブルなどに対する対応
141	問題解決支援	精神的対応	性について	相談・対応
142	問題解決支援	精神的対応	ITトラブル(出会い系)	携帯やネットでのトラブル(不整請求)
143	問題解決支援	精神的対応	就労問題	就労先での悩みを聞く。対応。
144	問題解決支援	精神的対応	金銭トラブル	悪徳商法などに対する対応
145	問題解決支援	精神的対応	無断欠勤	職場を無断で休んでしまったとき等の対応
146	問題解決支援	精神的対応	家族間のトラブル	家族間のトラブルに対する対応
147	問題解決支援	医療的対応	服薬等	安定剤を飲ませるなど
148	問題解決支援	環境調整	パニック	パニックを起こさないように事前に環境を考える
149	問題解決支援	環境調整	他害・自傷行為	他害・自傷行為を起こさないように事前に環境を整える
150	問題解決支援	環境調整	暴力行為	暴力行為を起こさないように事前に環境を整える
151	問題解決支援	環境調整	行方不明・搜索	家出などをしないように事前に環境を整える・いなくなった時の対応
152	問題解決支援	環境調整	緊急時トラブル	災害・救急・事件等のトラブルへの対応全般(→関係機関利用へ)
153	運營業務	予算・決算		GH・法人の予算・決算(経理全般) 補正などを含む
154	運營業務	事業計画・事業報告	事業計画・報告	計画・報告の作成
155	運營業務	事業計画・事業報告	災害時避難計画	計画・報告の作成
156	運營業務	事業計画・事業報告	緊急時対応計画	計画・報告の作成

支援項目 No.	詳細	詳細 2	詳細 3	詳細 4 (内容)
157	運營業務	事業計画・事業報告	ケアプラン	計画・見直し
158	運營業務	経理		経理に関すること
159	運營業務	苦情解決	相談	苦情に関する相談
160	運營業務	苦情解決	受理	苦情の受付
161	運營業務	苦情解決	調査	苦情があった内容について事実確認等
162	運營業務	苦情解決	検討・解決	確認後対応を考える
163	運營業務	苦情解決	報告	今後の対応について報告
164	運營業務	バックアップ施設		バックアップとの調整
165	管理業務	契約管理		契約書作成・書類管理
166	管理業務	財産管理	金銭貴重品等管理	入居者金品管理・GH小口など金品管理
167	管理業務	財産管理	建物管理	建物の不具合・修理・調整
168	管理業務	財産管理	備品等管理	固定資産などの管理
169	管理業務	情報管理		入居者個人情報の管理
170	管理業務	安全管理	災害時避難訓練	GH 避難訓練
171	管理業務	安全管理	健康診断	職員の健康診断
172	管理業務	庶務		出勤簿・休暇処理簿・出張命令簿・宿直命令簿・交通費・明細書などなど
173	管理業務	負担金		収集した負担金の管理・負担金の計算・負担金請求書作成
174	管理業務	支援費業務	指定申請	行政とのやり取り・書類作成
175	管理業務	支援費業務	指定変更	行政とのやり取り・書類作成
176	管理業務	支援費業務	請求・受給	行政とのやり取り・書類作成 (CSV 作成)
177	管理業務	支援費業務	代理受領	家族本人への受領報告
178	管理業務	引継ぎ・記録		日々の日報記載・口頭引き継ぎ
179	管理業務	会議		職員会議・法人会議・理事会…
180	管理業務	職員募集・採用		募集広報作成・面接・採用事務・職員管理
181	管理業務	研修		職員研修・内部研修・外部研修
182	管理業務	広報	見学	見学者対応
183	管理業務	広報	実践発表	講演・書物・PR 文書
184	管理業務	広報	情報提供	地域への広報や行政など外部への広報 (法人や家族などの内部も)
185	管理業務	情報提供・掲示	体験入居者相談	体験入居者の相談
186	管理業務	情報提供・掲示	体験入居者受け入れ	体験入居の受け入れ・その後の対応
187	関係機関利用	行政関係機関	申請	年金・生保などの申請
188	関係機関利用	行政関係機関	交渉	交渉
189	関係機関利用	行政関係機関	相談	困ったときなどに相談
190	関係機関利用	地域生活支援機関	訪問・見学	支援センター等の見学
191	関係機関利用	地域生活支援機関	契約・登録	支援センター等の登録
192	関係機関利用	地域生活支援機関	相談	支援センター等への相談
193	関係機関利用	就労関係機関	訪問・見学	支援センター・職安など見学
194	関係機関利用	就労関係機関	契約・登録	支援センター・職安など登録
195	関係機関利用	就労関係機関	相談	支援センター・職安など相談
196	関係機関利用	就労関係機関	申請	支援センター・職安などへ助成金などの申請
197	関係機関利用	就労関係機関	交渉	交渉
198	関係機関利用	就労関係機関	開拓	職場開拓
199	関係機関利用	医療機関	訪問・見学	病院などの見学
200	関係機関利用	医療機関	利用	リハビリなど
201	関係機関利用	権利擁護機関等	訪問・見学	支援センター等の見学
202	関係機関利用	権利擁護機関等	利用	地域権利擁護事業等の利用
203	関係機関利用	権利擁護機関等	契約・登録	地域権利擁護事業等の契約など
204	関係機関利用	権利擁護機関等	申請	地域権利擁護事業等の申請など
205	関係機関利用	権利擁護機関等	交渉	本人への促しや事業所回り・本人への情報提供※
206	制度利用	支援費	申請	役所へ行って申請
207	制度利用	支援費	事業所探し	本人への促しや事業所回り・本人への情報提供※
208	制度利用	支援費	契約	施設支援利用・居宅支援利用
209	制度利用	障害基礎年金	申請	役所へ行って申請

2 グループホームスタッフ業務調査報告

支援項目 No.	詳細	詳細 2	詳細 3	詳細 4 (内容)
210	制度利用	障害基礎年金	受給	受給の手続き
211	制度利用	生活保護	申請	役所へ行って申請
212	制度利用	生活保護	受給	受給の手続き
213	制度利用	医療共済	加入	加入の勧めや実際の書類記入支援・更新などの手続き支援
214	制度利用	医療共済	更新	加入の勧めや実際の書類記入支援・更新などの手続き支援
215	制度利用	精神保健福祉手帳	申請	役所・医療機関へ行って申請
216	制度利用	通院医療費公費助成	申請	役所・医療機関へ行って申請
217	制度利用	通院医療費公費助成	更新	役所・医療機関へ行って更新
218	日中活動	施設利用支援	利用情報提供(相談、見学)	施設を探す・見学
219	日中活動	施設利用支援	連絡調整(会議を含む)	利用に際しての調整会議・ケース会議等
220	日中活動	就労支援	就労に向けての動機付け	働く意欲が持てるように促す
221	日中活動	就労支援	職場開拓(就労援助機関相談)	支援センターへの相談
222	日中活動	就労支援	障害者雇用本人手続き	雇用時の支援
223	日中活動	就労支援	面接、実習	面接の仕方を教えるなど
224	日中活動	就労支援	雇用契約関係手続き	就労先との契約に関する支援
225	日中活動	就労支援	職場との連絡調整	電話や手紙などでの調整・相談
226	日中活動	就労支援	就労援助機関との連絡調整	電話や手紙などでの調整・相談
227	日中活動	就労支援	職場訪問(面談)	訪問・来所・面談
228	日中活動	就労支援	転職に向けた対応	転職をする際の支援
229	日中活動	就労支援	就労継続に向けての動機付け	仕事を続けていけるように促す
230	余暇活動	サークル活動	情報検索・提供	地域で行っているサークルを捜す
231	余暇活動	サークル活動	連絡調整	サークルへ参加する際の連絡など・状態説明など
232	余暇活動	サークル活動	付き添い	サークル参加のための付き添い
233	余暇活動	居宅介護	事業所探し	本人への促しや事業所回り・本人への情報提供※
234	余暇活動	居宅介護	連絡調整	ヘルパーさんとの顔合わせから・情報提供交換・引継ぎなど
235	余暇活動	地域活動		※地域活動へ(入居者対応)
236	本人活動	表現活動	講演会、シンポジウムでの本人発表	入居者の講演・書物など発表の支援
237	本人活動	会議	本人の会参加	GH内の入居者会議・外部の会議参加
238	本人活動	見学		入居者の友達の見学対応・友達が訪問に来る
239	本人活動	研修	入居者研修会企画実施	GH学会入居者交流会など企画実施
240	本人活動	研修	本人研修会参加	GH学会入居者交流会など参加
241	地域活動	自治会活動	自治会の役員活動(組長)	地域自治会への参加(職員・入居者)
242	地域活動	自治会活動	回覧板の取り扱い	回覧板をまわす(職員・入居者)
243	地域活動	行事参加	運動会・ゴミ拾いの日	行事にGHで参加・入居者個人が参加
244	地域活動	苦情	地域住民との連絡調整	苦情が場合の挨拶や情報提供など

資料 4

「関係支援」が必要な者の事例① レベル:高度関係支援 客観的指標:うつ病、境界性人格障害、自傷・他害

【生育歴】

出世時: 口蓋裂・両親の過保護

小学校: いじめ・不登校

中学校: リストカット・フリースクール・夜遊び

思春期: 全寮制高校・脱走・自宅帰宅・家庭内暴力・母親との心中未遂・家出

少年院: 売春・大麻所持(1年半入所)

福祉サービス: 療育手帳・福祉施設・精神科受診・GH

現在の合併障害: うつ病、境界性人格障害

父親: 本人に厳しくしてきたが、どんな状態になっても本人との関係をつなげようと努力をしてきたため、現在唯一本人と会話ができる家族である。

母親: 本人の家庭内暴力に耐え、本人を受け入れる努力をしてきたが、2年前に母の精神疾患発症以来、本人を拒絶し会話ができない。

兄: 本人に好意を持っておらず現在話もしない。

両親と兄の下に生まれる。病弱(口蓋裂)であったため、両親は本人にかかりきりなる。両親からの、兄への関わりと本人への関わりには、隔たりがあったため、兄妹の関係は築けなかった。就学後、障害認識していない両親は、学力に乏しかった本人を厳しくつけた。その後、いじめなどにより不登校となる。両親は本人のために環境改善をするが、本人は適応できず、家庭内暴力・リストカット・家出を繰り返す。

家出中は、暴力団関係の男性と同棲・売春行為をしながら生活をし、関係が悪くなると自宅に戻る。家出と帰宅を繰り返す。自宅に戻るも家庭内暴力を繰り返し、両親から自宅に戻ることを拒まれ、行き場をなくす。その頃、本人は男性からもらった大麻所持で、警察へ自首する。少年院に入所前、自宅帰宅期間があったが、両親の拒否ため、両親が福祉事務所へ相談。退所後(20歳時)、療育手帳を取得し、入所施設の緊急一時利用をする。知的障害が分かってから、両親の本人に対する意識が変化し、本人への理解の兆しが見えた。また、本人も自分の障害を知ることで救われた部分が大きかった。本人は、家庭への帰還を希望したが、以前と変わらず問題行動があることと、母親の精神疾患発症により、帰宅は困難であった。

【現在の支援】

深夜に眠れずに眠剤を処方されているが服薬を拒否し、規則正しく服薬できず生活リズムができていないので、服薬の必要性や服薬の管理の説明を行う。納得までに時間がかかる。ときには医療機関との連携を要する。

自己中心的で、自己を過大に評価し他者を見下し始めると話が止まらず、そのことで自己の存在価値を感じ本人は落ち着くが、結果的に周囲に混乱を招くので、その場(対本人・対周囲)で話を整理する。

自分の意にそぐわない者は皆敵視するが、不安や不満などの気持ちを表現できずに鬱となり、自室へ引きこもることがあるので、本人が鬱となる前に話を頻繁に聞き、表に出てこない感情を言語化する作業が必要である。

前触れもなくリストカットを行うことは日常茶飯事であるため、そばに付き添うことも必要であり、目が離せない。

物を投げたり人を蹴り飛ばすなどの暴力行為時、他者を罵るときにしか自分の本心が言えない。制止しなければ行動は治まらない。

ときには包丁を持ち出し、自殺をほのめかしたり、グループホームを飛び出したり、相手を脅迫する言動も多いため、目が話せない。

自傷・他害行為(パニック)の後は、本人や周囲にいた人へフォローを行い、話を聞くなどの落ち着かせるために、個別の時間をかなり要する。

上記により、日中活動先や、行政、家族とのケース会議との連絡は頻繁に行い、ケース会議も定期的にあるため、事前に本人への会議についての説明や聞き取りを行い、当日の本人の精神的フォロー、事後の報告や説明が欠かせない。自傷、他害が抑えきれずに精神保健福祉もからみ、措置入院に移行した経歴もあり、絶えず職員がそばについていないと何が起こるかわからない。

「関係支援」が必要な者の事例② レベル:軽度関係支援 客観的指標:合併障害はないが時折パニックがある

【生育歴】

幼少期: 三歳の時、知的障害と診断を受ける。

中学校: 特殊学級

養護学校: 口数が少なかったのが、急に多弁になる。

授産施設: 絵画活動を行っており、高い評価を受けている。

GH入居: 家族が将来のことを心配し、自立訓練のためにと入居へ。

現在の合併障害: なし

厳格な親のもと過干渉に育てられる。しかし、本人の力がなかなか伸びず、ADLの自立度・意欲は低い。成人後も年の近い妹にお風呂に入れてもらっていた。養護学校卒業後から授産施設を利用している。授産施設での絵画活動は高い評価を受けており、海外にも呼ばれたことがある。

【現在の支援】

自分の都合が悪くなると奇声を上げるので、対話により、気持ちを整理する必要がある。また、自分で都合の悪いことには、奇声を上げることが本人が理解していて、それをこちらでも承知していることを示す。つまり、お互いの状況を確認し、自己認知を高め合い、次回の行動へと繋げるよう促す。また、大声による近所迷惑の対応も必要。

話している最中、他へ興味が行き、会話が中断する。その逆に、話が止まらないこともある。興味のあることに集中すると、周囲からの言葉が入っていかない。仕事に集中する場合は、利点であるが、夜更かしなどの場合は、夜に、就寝の声かけを要する。

「しなければならぬ」と理解しているにもかかわらず、気分が乗らないと行動に移せない。声かけをすると返事はするものの、動作に移すことができないので、常に様子を見ていて、そのタイミングに合わせて、数回の声かけを要する。

人の腕を掴んだり、抱きついたりする。場に合った姿勢でないため、その都度、説明と理由を確認する。

力の加減ができず、物を壊すことがある。また、人の物を無断で使ってしまう。自分の部屋に持って行ってしまったこともあるので、他者とのトラブル対応（グループワーク対応）も必要。

人ごみで大声を出したり、真面目にしなければいけないときに笑っていたりする。状況判断ができない。また、都合が悪いことは、虚偽報告をするので、対話だけでなく、文字・物での確認作業が必要。

使ったら使いっ放し、汚したら汚しっ放しにしてしまうので、見守りと、ときに監視の対応を要する。ことがあったときに対応することで、本人に自覚を持ってもらうので、その時点で対応できるよう、常に見守り対応を要する。

身の周りの整理整頓ができないので介助を要する。食事をするときは食べこぼしが多いため、見守りが必要。入浴は居宅介護の身体介護を利用。1時間以上かかることが多い。身だしなみ全般について、身辺についての声かけが必要である。

目的に合った金銭感覚がない。日々、決めた金額での買い物をし、自覚させる対応を要する。

3

「地域に支えられたグループホーム」支援を求めて — NAGAYA 文化的生活支援に関する現地調査 —

ほっかいどうしずないちょう ちよう さ ほうこく 北海道静内町のグループホーム調査の報告



わたしたちは 北海道の静内町で グループホームについて しらべました。

静内町は 札幌から車で2時間ほどで行ける 海に面した小さな町です。

競馬用の馬をそだてる牧場が たくさんあります。この町に 7つのグループホームがあり 29人が暮らしています。

ちよう さ どんな調査をしたのか

私たちは アンケートと聞きとり調査を行い グループホームで暮らす人たちが 静内町のいろいろな場所を どのようにつかっているか、また 困ったときに だれに相談するかをしらべました。

ちよう さ けっ か 調査の結果わかったこと

1. 静内町の入居者は 体育館 温水プール キャンプ場 桜並木 神社など 町の人が集まるところを どんどん利用し 楽しんでいた。
2. 美容院 商店 食堂 スーパーマーケット コンビニ カラオケ などは それぞれ 気に入った店があった。
3. 洋服 靴 文房具 電気製品 毛糸や小物など趣味の店 CDショップ 店によく行く。食堂やレストラン ラーメンやなどにも よく行った。
4. 町役場や病院に行くときは ガイドヘルパーを使う人が多かった。
5. 困ったときは 全員が 生活支援センターに相談に行った。生活支援センターには たびたび行き、たまり場になっていた。

年部主催の「ウインターデ・ライト」の日、夜になるとバケツに張った水を凍らせてつくった氷のカンテラにろうそくがともされ、町の通りを幻想的に彩っていた。

(2) 静内町というところ

静内町は札幌から車で約2時間、太平洋岸に位置する人口約22,600の町。付近一帯は競走馬の産地として全国的に有名だ。札幌方面から静内に続く幹線道路の左右には大きな牧場が広がり、夏場は観光名所となる。毎年東洋一の馬の競り市が開かれ、この時は町の人口が一挙にふくれ上がるという。桜の名所でもある。しかし、ふだんは北海道のどこにでもある小さな町の一つ。北海道のほかの町と同じく景気の回復からは程遠く、生活保護家庭が増えていると町の係長さんが言っておられた。3月15日に隣の三ツ石町と合併し、現在は「新ひだか町」となっている。

(3) なぜ静内町で調査を行ったのか

北海道には伊達市をはじめ函館、釧路ほか障害福祉の拠点となるところがいくつもある。

その中で私たちが今回のグループホーム調査の対象として、あえて静内町を選んだのには3つの理由がある。第一は、静内町が、他の多くの日本のグループホーム同様、入所施設を運営する社会福祉法人が入所者の地域移行先としてグループホームをつくり、増やしてきたということ、つまり日本のグループホーム展開の典型的で平均的な姿がここにあるからである。第二は、町の規模が比較的小さいので特徴がつかみやすく、物事が見えやすい場所であろうと思われること。そして第三は、本人交流会などで出会う静内町のグループホーム入居者がとても元気であること。

さいわい現地には「よいグループホームを、たくさん」という日本グループホーム学会の理念を共有する村田修氏がおられ、私たちの調査に全面的に協力してくださることになった。

(4) 過疎地対策に巻き込まれた北海道の知的障害者

北海道は全国の都道府県のなかでもっとも多くのグループホームをつくってきた。大阪府が後に続く。しかし北海道のこの数字の裏には、北海道がこれまで人口比で全国二番目に多くの入所施設をつくってきたという苦い事実がある。北海道の多くの養護学校は寄宿舎を持っている。教育的見地からというよりは、むしろ北海道の障害児教育が道の過疎地対策に巻き込まれた側面が強い。国のエネルギー政策の変更で炭鉱が閉鎖され、農業政策のあおりでたくさんの農家が泣く泣く土地を捨てた。広大な地域が過疎のなかにとり残された。道は地域

グループホームの数 (2006年3月7日)

知的障害者 地域生活援助事業	箇所数	比率 (%)
全 国	5,017	
北 海 道	564	11.2
大 阪 府	511	10.2

道内の知的障害者

在宅等	39.3%
入所施設	30.3%
グループホーム	5.8%
その他	6.8%

振興策の一環として辺鄙な場所に寄宿舎付きの養護学校をつくった。札幌などの都会から集まった子どもたちが卒業後親元に帰ろうとしても、そこには暮らすところも働くところもなかった。行き場を失った彼らのために、今度は養護学校のそばに入所施設が建てられた。グループホームの多さは、このあやまった政策の後始末とも言える。

現在北海道は「今後入所施設はつくらない」「入所定員を削減する」「グループホームを可能な限り増やす」というはっきりした姿勢をうちだし、施策を進めている。現在のところ道内の潜在的なグループホーム希望者は、知的障害だけで3,000人と見積もられている。

(5) 静内町の知的障害福祉の概要

静内町における知的障害福祉は、主として社会福祉法人静内ペテカリ（1977年設立）が担ってきた。同法人はペテカリの園（児童入所・児童通園）、静内桜風園（入所更生・通所部・短期入所）、分場2カ所を運営し、グループホームは7カ所ある。静内ペテカリ生活支援センターガーデンが知的障害者居宅介護等事業所として家事援助・身体介護・移動介護などのヘルパー派遣を行う一方、町内の関係者への情報提供・相談・調整などに当たっている。グループホームのバックアップはここが行う。

法人運営外のものとしては、小規模作業所木の実がある。町内には平取養護学校分校がある。

2. 静内町で行ったグループホーム調査

(1) 調査の目的は入居者と地域の社会資源や人とのかかわりを明らかにすること

調査の目的は、静内町におけるグループホーム入居者と地域の社会資源や人とのかかわりの実態を明らかにすることである。そのため二つの調査を行った。第一は、入居者が町のフォーマル、インフォーマルな社会資源をどのように利用して暮らしているのか、また相談相手は誰なのかを調査すること。第二は町の人たちがグループホームをどう捉えているか、つまりグループホームの認知度や評価、どんな関係を望んでいるのかの調査である。

(2) そのため、入居者アンケートと聞き取り調査を行った

入居者が社会資源をどう利用しているかを知るためには、アンケート調査と面接調査を行った。アンケート調査は、静内町発行の「静内町便利タウンマップ」に記載されている公共施設などから30カ所を抽出してそれらの利用状況を聞いた。また利用者がよく利用する商店、レジャー施設、飲食店などの名前をあげてもらった。困ったときに誰に相談するかもたずねた。（資料5-P43）

次に、アンケート回答者と個別に面接し、利用する理由や利用するときのようす、感想などを話してもらった。

(3) アンケート調査と聞き取りに応じてくれた人たち

今回行ったアンケート調査や聞き取りは、全体の傾向調査ではなく個人調査であり、しかも個人の行動や生活内容に立ち入るため、何よりも本人の同意が前提となる。そのため、支援セ

ンターの協力であらかじめグループホーム入居者に「グループホームのみなさまへのお願い」という文書を配布して調査の主旨を説明し、同意していただいた方のみを対象とした。記名は任意とした。

前述したように調査当日は大変な悪天候で、私たち調査員の到着が2時間あまり遅れた。聞き取り会場となる生活支援センターには、聞き取りに応じたいという入居者が集まり、私たちの到着を待ち受けていた。町中に散らばる入居者が携帯で互いに連絡を取りあい、車で移動する私たちの動きは逐一把握されていたようである。とても元気で積極的な人たちだ。

こうして始まった面接は、開始が大幅に遅れたため一人約20分、6人で打ち切らざるをえなかった。面接を期待して待っておられた方々には大変申し訳ないことをした。また一人20分では十分な聞き取りができず、せめて1時間ほどあると、利用する場所の確認やその理由だけでなく、利用するときの気持ちや希望なども聞きながら、入居者と町の関係をもっと詳細に、しかも立体的に把握することができたに違いない。

(4) 「行動マップ」と「行動調査結果表」

私たちは調査の結果を用意したタウンマップに書き込み、一人ひとりの行動マップをつくった。これはなかなか面倒な作業なのだが、現地の生活支援センタースタッフのおかげで何とか仕上がった。(資料6-P44)

次に6人の行動を一覧表に整理し、「行動調査結果表」を作成した。(資料7-P45、46)

(5) この調査を通してわかったこと

今回の調査を通して次のことがわかった。

- ①町役場(選挙、諸手続き)、保健所、病院などは必要に応じて自分で利用し、ガイドヘルパーの活用率が高かった。
- ②理美容院・商店・食堂・レジャー施設など、町のインフォーマルな社会資源はそれぞれの好みにしたがって自由に、活発に利用していた。
- ③体育館、温水プール、温泉、河川敷、パークゴルフ場、桜並木、神社など、町の人たちが多く集うところは、入居者もよく利用していた。
- ④以前利用していた入所施設や通所施設には、ハンドベルの練習、学園祭などの行事参加などで行った。
- ⑤困ったときの相談相手は全員が静内ペテカリ生活支援センター「ガーデン」のスタッフを上げた。「ガーデン」には頻繁に出入りし、たまり場になっていた。
- ⑥町の人たちに親しまれている公共資源(神社、キャンプ場、桜並木、河川敷ほか)の活用に支援センター「ガーデン」の小企画(桜並木への出店、ふれあい広場への参加ほか)がさりげなく組み込まれ、入居者が町民生活に溶け込むための助けとなっていた。

(6) この調査の活用方法と今後に向けて

- ①この調査は入居者個人と地域のつながりの実態を調査し、結果を視覚的(行動マップ)、データの(行動調査結果表)に明らかにしたところに特徴がある。これは入居者の町民とし

ての生活を保障するための基礎資料として活用できる。今後、入所施設、入所施設が直接バックアップするグループホーム、施設敷地内あるいは隣接地の“グループホーム”それぞれの入居者を対象に同様の調査を行い比較すると興味深い結果が出るのではないかと。

- ②アンケートに続く聞き取りというプロセスは、入居者が自分の住む町と自分の関係を意識的に捉えるきっかけとなる。第三者調査員との面談は、自分の行動の客観化を促し、入居者のエンパワメントにつながる。調査結果（行動マップや行動調査結果表）を本人に戻すことによって、その効果はさらに強化されることが予想される。
- ③今回は時間不足であったが、面談に十分時間をかけることにより、行動の範囲のみでなく、行動の仕方（ガイヘル利用の仕方、支援センターの関与の仕方、その程度や適否）満足度、希望などを聞き取ることが可能となり、入居者の生活実態や意識がより深く把握できるだろう。
- ④今回は聞き取りに神奈川県グループホーム入居者が加わった。入居者と気持ちを共有できるピアな関係の調査員が入ることにより、楽しいこと、いやなことなど率直な気持ちの表明が容易になり、より真実に近い結果が得られる。

(7) もう一つの調査—町の人はグループホームをどう捉えているのだろうか

入居者を対象としたこれまでの調査から、静内町のグループホーム入居者の多くが自分の住む町のフォーマル、インフォーマルな資源を活用し元気に暮らしているようすが浮かび上がってきた。それでは町の人たちは彼らをどう見ているのだろうか。関係者に集まっていただいて懇談会を開いた。以下はその記録である。

参加者：静内町福祉課職員2名、養護学校教員1名、支援センタースタッフ1名、ホームヘルパー4名、グループホーム世話人2名、入所施設支援員1名、同看護師1名、同事務職員1名、施設長1名

- ・グループホームに住んでいる人は、地域を自分のものにして自由に過ごしていると思う。
- ・自由であることを心配している場合もある。喫茶店でお茶を飲んでいたら「一人で来ておられるので迎えに来てほしい」など。障害のあることを温かくとらえたり、心配しすぎたり。
- ・町にとけこむ橋渡しができればと思うが、把握しきれない部分も多く、それが自分のプレッシャーになっている。
- ・町内会費を払いに行ったら愛想よくあいさつされ、近くに越してきてくれてありがたいと言われた。
- ・グループホームもはじめは仕事に行かなくなる人、お金の使い方の問題を起こす人など大変だった。町の人とのトラブルは記憶にない。
- ・支援センターも当時は自分一人で大変だった。
- ・行政で担当するようになって1年未満。この間制度改革のことで追われている。直接入居者とかかわったり、グループホームに行ったことがないことを反省している。
- ・支援費を担当して3年になる。以前は入所施設の職員だった。当時重度だと思っていた人が町の中でこんなに暮らせることに驚いている。以前は数人が固まって職員がついて役場に来

たが、今は一人で来る。その顔が誇らしい。

- 今はガイヘルさんがたくさんいるので、世話人は外の買い物などにタッチしないでよい。入居者は自分の主張を通すところが強く、はじめは悩んだ。恋愛問題など利用されていることが見え見えでも、それを言うと傷ついたりする。2カ月ごとに支援センターで世話人会議があり、そのほかにも個別の話し合いがある。
- ガイドヘルパーをしていて、町が小さいので障害のある人だということを知ってもらえてきたと感じている。自分自身は続けていてまだ障害を理解できていないのではと思う。
- 一般病院に働いていたころは、障害者は皆同じと考えていた。でも毎日接してみて、一人ひとり違うことがよくわかった。福祉と医療の橋渡しをしたい。
- グループホームをつくってきた側から見て、グループホームへのニーズはまだある。入所に該当しない人、学校を卒業してそのまま地域で暮らす人、重症の人。しかし増やしてゆくと、きめの細かさが失われることの心配がある。
- 行政としても、一つの法人に依存することに問題も感じる。

(8) 全体に好意的な目線、支援センターの活動が大きい

自分の住む町内のグループホームをめぐるいろいろな立場の人が自由に話し合う機会は意外と少ない。今回、関係者という限定つきではあったが、それが実現できたのは、村田氏の力によるところが大きい。町役場の担当者や、学校の先生、以前福祉と関係ない立場だった方々の参加などが話に広がりを持たせた。

全体的にはグループホーム入居者に対する好意的な目線が感じられ、町の中に知的障害者に対する理解と親しみが広がっていることが感じられた。しかし、ここに来る過程にはさまざまな摩擦やトラブルがあり今もあることが、村田氏はじめ何人かの方々の別の場面での発言からうかがわれた。しかしそれを過大に問題視することなく、それも含めた町の暮らしとして支援センターが入居者と町の両方に誠実な対応を続け、それが町全体の理解のレベルを引き上げていることが感じられた。

3. 全体のまとめ

(1) キーワードは良質な支援センターと元気な本人活動

調査の翌日はミニ学会が開かれ、町の議員さん、行政関係者を含め約70人が参加した。ここでも入居者の発言が全体の方向をリードした。二日間を通して特徴的だったのは、静内町のグループホーム入居者の積極的で元気な姿である。静内町を訪問した私たちを入居者は大きな関心と期待をもって受け入れた。訪問先の拠点となった支援センターガーデンには、聞き取り希望者がたくさん待ち受けていた。町の関係者の懇談会場には自分も懇談会に出たいという入居者がぞくぞく集まり、あわてて別室を用意して予定になかった「入居者懇談会」を行った。

入居者のこうした積極性を支えるのは次の二つである。第一は静内ペテカリ生活支援センターガーデンの支援機能が有効にはたらいっていること。静内町のグループホームは、日本のほとんどのグループホーム同様、入所施設を運営する社会福祉法人が入所者の地域移行先としてつ

3 現地調査【北海道静内】

くり、数を増やしてきた。しかし、静内ではバックアップ機能を早い段階で入所施設から支援センターに移し、さらに支援センターが町の好位置に引っ越すことによって、施設から独立したグループホーム入居者の物心両面のよりどころになることに成功した。持ち込まれるさまざまな問題や相談ごとにていねいに対応し、基本的に入居者本人の決定を尊重するサポートを行っている。

第二は静内町で活動する本人活動グループ「21世紀の会」の存在である。「21世紀の会」は道内や全国の活発な本人活動の影響を受けながら元気に活動を続けている。今回の調査には直接そのことを問う項目はなかったが、聞き取りやミニ学会の場面で「21世紀の会」が入居者にとって大きな力を持っていることがわかった。「21世紀の会」の仲間意識や、支援者とはなれたところで実感する本人活動の自信が、入居者の日常の大きなエネルギーになっているのである。

静内町の例でわかるとおり、良質な支援センターと元気な本人活動は、今後グループホーム入居者の豊かな地域生活をすすめるにあたって、重要なキーワードになるだろう。

入居者懇談会とミニ学会の発言から

関係者懇談会と平行して入居者懇談会が開かれた。はじめに入居者調査員米田氏が長い入所体験をふりかえり、次のように語った。「『もう施設には帰らない』という本をつくったが、私は施設は自分の実家だと思っている。自分の家に帰って自分の兄弟に、自分はこうやっていると伝えたい。自分は地域に出て本当によかった。一つ一つの現実をはじめて体で知ることができた。字はぜんぜん書けなかったけれど おこづかい とひらがなで書けるようになった。『先生、先生、ぼく おこづかい って書いてよかった』といったこともあった。もう施設に帰るつもりはないけれど、遊びには行く。」「僕はこう思う。英語から日本語に訳すようにしてほしい。私たちはそうすると理解できるようになる。むずかしい言葉ではなく、やくして、わかりやすくすればどんなことでも理解できます。」

静内の女性「お菓子屋で働いている。職人の補助にもなれてきて、やりがいを感じている。ホームヘルパーをつかってよかった。通院や家事援助の支援でグループホームで楽しく生活し、働きに出ている」

静内の男性「特別養護老人ホームの委託給食の調理員をしている。調理補助や材料の下ごしらえをやっている。最初はまちがったが慣れてきた。一番こわいのは洗浄機で食器を洗うとき、ベルトコンベアーに引き込まれないか不安なときもある。ほかの従業員には自分の障害のことをつつみかくさず話している。みんなは『そでいいしょ』といってくれる。一人でアパート生活をしている。ヘルパーも使えるが今は使っていない。行き詰ったら支援センターに相談にいらっている」

ミニ学会では「ずっと以前のことだけれど、入所施設で仲間が虐待されるのを見たことがあった。そのときはどうすることもできなかった。こんなこと言っているのかな？」という発言があった。また、入居者のある女性は「自分は施設生活の中で人間関係の3つのポイントについてずっと考えてきた。職員を見抜くポイントのことだ。それは①人にやさしいか、②人の気持ちを考えているか、③相談を受けるとき、相談者のことをちゃんと考えているか、の3点だ」と述べた。

(2) 今後の課題

静内町には現在七つのグループホームがある。町から離れた入所施設には40人の人が住んでいる。この人たちのためにも、入所施設を利用しないで親もとで暮らしている人たちのためにも、またこれから大きくなる人のためにも、グループホームはもっともっと必要だろう。誰がどこにそれをつくってゆくのか？ 村田氏自身これ以上つくり続けることに危惧を感じておられた。町の福祉課の方も、一つの法人に依存し続けることにやや問題を感じておられるようだった。グループホームは、遠いところに暮らしに行くのではなく、住みたい人がいるところにつくられるのが本来の姿であろう。そういう観点から見ると日本のグループホームは大きな歪みをもっている。これまで静内町のグループホームを中心になって担ってこられたすばらしい方々が、今度は新しい担い手を育て、さらに住みよい新ひだか町をつくってゆかれることを期待したい。

資料 5

グループホーム入居者へのアンケート調査

1. あなたは 次のところへ 行きますか？

★あてはまるところを ○でかこんで、()のなかに だいたい何回行くか書いてください。

・町役場 よく行く(月に 回) たまに行く(年に 回) 行かない

・支援センターガーデン よく行く(週に 回) ときどき行く(月に 回)

ほとんど行かない

・社会福祉協議会 よく行く(月に 回) ときどき行く(年に 回)

行かない

・ベテカリの園 よく行く(月に 回) ときどき行く(年に 回)

ほとんど行かない

・桜風園 よく行く(月に 回) ときどき行く(年に 回)

ほとんど行かない

・ハローワーク 行ったことがある 行ったことがない

何をするとところ知らない

・保健所 行ったことがある 行ったことがない 何をするとところ知らない

2. あなたは 静内町の次の施設に 行ったことがありますか？

★行ったことのあるところを ○でかこんでください

図書館(女性センターみらい) 温水プール 体育館 公民館 青少年会館

保健福祉センター 警察署 消防署 銀行 病院 郵便局 駅

学校 幼稚園 ライディングヒルズ静内 観光センター アイヌ民族資料館

静内&新冠温泉 静内川河川敷 パークゴルフ場 温泉の森キャンプ場

静内神社 桜並木 あさり浜 静内漁港 馬券売り場

3. あなたが行くお店の名前を 書いてください。

食堂、のみ屋さん、コンビニ、理髪店、美容院、ゲームコーナー、洋服や、

カラオケ、CDショップ そのほか 思い出して書いてください。

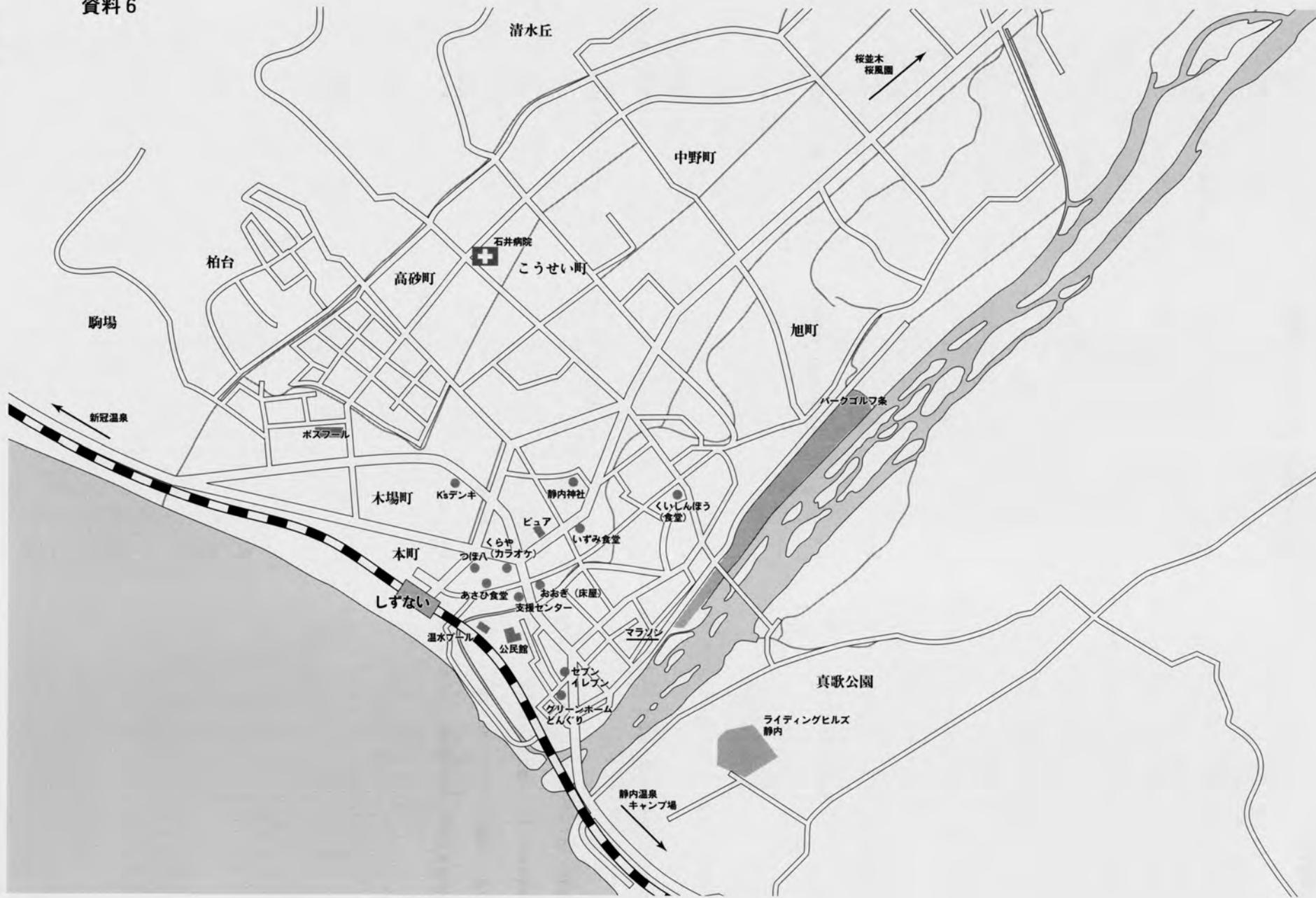
4. あなたが 休みの日によく行くところを 書いてください。

5. あなたが 何か相談したい時、誰のところに 行きますか？

☆ありがとうございました☆

あなたの名前

資料 6



	S-A 女 30代	S-B 男 30代	S-C 女 20代	S-D 女 40代	S-E 男 50代	S-F 男 40代
	グループホーム	グループホーム	グループホーム	グループホーム	町内自活訓練	町内下宿
町役場			○	○選挙手続き	○	◎
支援センター	◎	◎	○	◎	◎	◎
社会福祉協議会						
ベテカリの園					○学園祭	○学園祭
桜風園		◎	○ハンドベル	○行事	◎	○ハンドベル
ハローワーク						
保健所			○		○	○
図書館	○				○	
温水プール	○	○	○	○	○	
体育館	○サッカー					○あわおどり
公民館		○ハンドベル	○出店	○ふれあい広場	○	○勉強会
青少年会館						
保健福祉センター					○	○
警察署	○					
消防署						
銀行			○		○	○
病院	○	○	○	○	○	○
郵便局			○			
駅	○帰宅時		○	○本人の会	○	○札幌へ
学校			○	○	○	
幼稚園			○	○		○
ライディングヒルズ静内		○乗馬				
観光センター					○	
アイヌ民族資料館					○	
温泉の森キャンプ場		○	○			○
静内・新冠温泉	○	○家族と		○	○	○
静内河川敷		○マラソン	○	○	○	○花火
パークゴルフ場		○	○	○	○	
桜並木	○祭り出店	○		○出店	○	○出店
静内神社	○	○	○		○	○お祭り
馬券売り場					○	

静内調査結果表 2

	S-A 女 30代	S-B 男 30代	S-C 女 20代	S-D 女 40代	S-E 男 50代	S-F 男 40代
	グループホーム	グループホーム	グループホーム	グループホーム	町内自活訓練	町内下宿
美容・理容	○佐藤美容院	○おおぎ床屋	○	○キング床屋	○ディスカウント床屋	○ねぎし床屋
ポスフル		○	○	○	○	
セブンイレブン		○				
セーコマート			○	○	○	
ホームック					○	
ピュア	○	○	○	○	○	○
リサイクルショップ					○	
文具店	○					
カメラ屋	○					
KZ電気		○				○
やまかわ電気			○			
キックゾーン靴屋			○			
しまむら靴衣服				○		
ポパイ服						○
レックCD		○				
ゲオ						○
くらやカラオケ		○				
文化劇場映画						○
いずみ食堂		○				
あさひ食堂		○				
くいしんぼ食堂		○	○			
あかひげとんかつ					○	
ほうりゅうらーめん						○
回転寿司					○	
つぼ八		○				○
めんぞうらーめん		○				

山形県のグループホーム研究

分担研究委員

菅原正男（神奈川県湘南福祉センター下宿屋入居者）

牧野賢一

宮代隆治

川瀬悦

1. 山形県および、訪問先の山形市と長井市の概要

	山形県	山形市	長井市
面積：	9,323.39km ²	381.34 km ²	214.69km ²
人口密度：	131 人/km ²	656 人/km ²	146 人/km ²
世帯：	387,732 世帯	89,479 世帯	9,623 世帯
人口：	1,225,990 人	250,160 人	31,399 人
人口増加率：	-0.53%	-0.14%	-0.60%



山形県



山形市



長井市

産業別就業人口比率：

第1次産業：	11.1%	5.3%	9.4%
第2次産業：	34.8%	23.8%	44.6%
第3次産業：	54.1%	70.5%	45.9%



福祉施設：（17年4月1日現在）

知的障害者グループホーム	40 力所	10 力所	
精神障害者グループホーム	28 力所	3 力所	3 力所
知的障害者通勤寮	2 力所	1 力所	
知的障害者更生施設（入所）	17 力所	1 力所	
知的障害者更生施設（通所）	9 力所	2 力所	

3 現地調査【山形】

知的障害者授産施設（入所）	4カ所		
知的障害者授産施設（通所）	15カ所	1カ所	1カ所
知的障害者デイサービス事業所	28カ所	10カ所	1カ所
心身障害者小規模作業所	39カ所	4カ所	
精神障害者小規模作業所	19カ所	5カ所	1カ所
障害者就業・生活支援センター	2カ所	1カ所	1カ所

2. 山形県内のグループホーム世話人状況調査

(1) 調査対象

山形県内の知的障害者グループホーム・精神障害者グループホーム

(2) 調査方法

期 間：2006年3月13日～15日（13日に依頼、翌日14日全知的ホーム回収）

調査方法：質問紙調査（FAX）

調査内容：世話人の配置数・雇用形態など9項目

(3) 調査結果（知的）

回答数：48カ所（回収率100%）（3月末に2カ所申請され50カ所）

グループホーム数：48カ所

世話人：78名（男4名・女74名）

入居者：202名

※精神障害グループホームの回答数…19カ所（回収率：67%）（ホーム数：28カ所）

※添付①②：グラフ資料3枚（P56～58）

(4) 考 察

- ・知的障害者グループホームは増加しているが、精神障害者グループホームは今年の新設なし。
- ・山形県は精神科の病床が増えている。社会的入院解消という国の施策と逆行している。
- ・一カ所辺りのグループホーム入居者数については、知的グループホームは4人が最も多く、最大で6名。精神グループホームは5～6人が中心で8人のところもある。
- ・世話人配置数は知的、精神ともに1人が多い。
- ・知的グループホーム世話人の雇用形態については、開設の早いところや1人配置のところに業務委託契約が多い。最近では臨時職員としての雇用が多く、重度の入居者が暮らすグループホームは複数配置。
- ・精神グループホームは業務委託契約が多い。
- ・知的グループホーム世話人の通勤時間は、おおむね10分以内の近隣地区に居住している。精神グループホーム世話人は、それより遠い所から通勤している。
- ・ホームヘルパーの利用は、精神グループホームはなし。知的グループホームは外出などに移

動介護を利用しているところが3カ所。

- ・ホームヘルパーについては、市町村が重複利用との判断で受け付けないところがある。また、支援費を受けても、サービスを提供する事業所がない地域もある。
- ・バックアップ施設との支援会議の開催回数については、一番少ないところで2カ月に1回。月1回が多い。
- ・世話人間の情報交換については、頻繁に行われている。

3. 山形市および、長井市のグループホーム訪問調査

(1) 調査対象

山形市内 3カ所（知的障害）
長井市内 2カ所（精神障害）

(2) 調査方法

1. 事前アンケート（入居者・世話人・バックアップ施設職員）
2. 訪問調査（入居者・世話人・バックアップ施設）
3. 地域とのかかわりについて、地図への落とし込み

(3) 調査結果（実施）

〈山形市内3カ所〉

①グループホームⅠ（後日、支援センターケースワーカーによる調査）

※MAP：なし

グループホームの概要

バックアップ施設：向陽園（更生施設）・心音（支援センター）

バックアップ施設との距離：15キロ

主要駅（山形駅）から、車で20分

設置年数：5年（平成13年～）

障害種別：知的障害

入居経緯：バックアップ施設を経て入居。

性別・年齢：男（3名）・女（1名） 40歳台～60歳台

日中活動先：福祉的就労・デイサービス利用

訪問調査の方法

配布したアンケートをもとに、聞き取り

訪問後、支援センターケースワーカーによる聞き取り

3 現地調査【山形】

地域とのかかわり等についての聞き取り

入居3カ月前から現場での生活訓練を行った。

地域住民を招いた開所式を行った。

開所時、世話人の家が隣接していたため、地域との調整が可能であった。

グループホームの前がバス停になっており、地域との交流はある（認知されているかは不明）。

何かあれば、バックアップ施設か支援センターへ連絡が入る。

自治会などの地域行事には特に参加していない。

毎週、グループホームの近くにある、スーパー（3～4件）に行く。昼食弁当や菓子類を買う。

随時、グループホームの近くにある、コンビニに行く。

バスを利用して、山形駅前のスーパー（3～4件）やコンビニ、飲食店に行く。

日中活動先からホームに帰宅する途中にあるスーパーやコンビニに行く。

知り合いは、日中活動先（職場・デイサービスの利用者）やバックアップ職員である。

困ったときや頼りにしている人は、バックアップ施設職員や世話人である。

親しい人として、同じグループホームの入居者やデイサービス利用者であり、休みの日は同じグループホームの入居者と一緒に出かけることがある。

休みには、自宅へ帰宅する。

②グループホームⅡ（訪問日：3月17日日中）（対象は一人）※MAP：なし

グループホームの概要

バックアップ施設：向陽園（更生施設）・心音（支援センター）

バックアップ施設との距離：4キロ

主要駅（山形駅）から、車で15分

設置年数：2年（平成16年～）

障害種別：知的障害

入居経緯：バックアップ施設を経て入居。

性別・年齢：男（2名）・女（2名） 30歳台～40歳台

日中活動先：一般就労（市街地・バス定期で通勤）・通所施設（送迎）

訪問調査の方法

同席した支援センターケースワーカーから聞き取り

1名の調査対象入居者（統合失調症合併）の行動状況について聞き取り

※その他の入居者は、重度のため聞き取り調査が難しかった

（支援センターケースワーカー・地元調査員2名・関東調査員2名・関東入居者）

地域とのかかわり等についての聞き取り

調査対象入居者を除いては、通所施設を利用し、単独での広範囲の移動が難しいため行動範囲が狭く、休日等もグループホーム内で過ごすことが多い。

調査対象入居者は、行動範囲が広い（グループホームから30キロ先の野球場へバスを乗り継いで行くこともある）。

地域（職場も含む）とのかかわりが、良くも悪くも多い。理解力がある（能力的に高い）が、行動先でのトラブルも多い。

軽度がゆえに人的トラブルが多い。

しかし、それによって、地域とのかかわりができつつある。

彼がトラブルを起こすと、警察・役場・病院などからバックアップ施設へ連絡が入るような流れが自然にできた。

入居者全員がグループホームに住むようになって、施設入所生活の頃よりも、自治の力が出た。（小火を自分たちで消火した。）

③グループホームⅢ（訪問日：3月17日夜19：30～）※MAP：（添付③・④・⑤・⑥）

グループホームの概要

バックアップ施設：蔵王通勤寮（通勤寮）

バックアップ施設との距離：1キロ

主要駅（山形駅）から、バスで30分

設置年数：2年

障害種別：知的障害

入居経緯：バックアップ施設を経て入居。

性別・年齢：女（4名）20歳台

日中活動先：一般就労（市街地・バス定期で通勤）

訪問調査の方法

4名の入居者を2組に分け、配布したアンケートをもとに2名ずつ聞き取り

（入居女性2名に対して、グループホーム世話人・地元調査員・関東調査員2名）

（入居女性2名に対して、通勤寮ケースワーカー・地元調査員・関東調査員・関東入居者）

地域とのかかわり等についての聞き取り

地域には若い人が少ない。

町内会の清掃で河川清掃は危険なので免除され、その代わりに公民館の清掃に2名が参加。

地域の祭りなどにも参加しているが、積極的に地域にかかわろうとするのは2名。

地域に若い人が少ないので積極的にかかわるというよりは、出かけて行って自然に交流している。

大家さんは農協の会長や地域活動などで地域からの人望が厚く実力者である。

大家さんをはじめ、灯油屋さんやそば屋さんから、野菜や果物や漬物などをもらう。

近所の方は、声をかけてくれる人が多い。

入居者も近所の人に毎日あいさつをする。

3 現地調査【山形】

世話人の嫁ぎ先が、近所で電気屋と洋品屋の商売をしている。近所にお客さんも多いのでお店で入居者の話を聞くことがある。「あいさつしてくれてえらいな～」などと、お客からの入居者の評判は良い。

年配の人には孫のようにかわいがられている。

近くのコンビニに買い物に行った入居者が、「どこの嫁さんだ？」と声をかけられたこともある。

近所の家に上げてもらうまでの関係は今のところはない。

バス停で、小学生や中学生からもあいさつされる。

入居者が中学生を助けたことがある。(中学生がバス停で、定期券を忘れて困っていたところに出くわし、連絡用に携帯電話を貸してあげた)

買い物やおしゃべりのために、外出する。

近所のコンビニやビデオレンタルショップに行く。

好きな歌手のコンサートに出かける。

会社のイベント(忘年会やバーベキューなど)に参加する。

バスターミナルでバスを待つまでの間に入居者や通勤寮の人が集う。

その他には山形駅ビルや無料送迎バスがあるジャスコなどがその他に集う場。

行動範囲が山形市街地全域におよんでいる。

移動手段は通勤経路内はバスの定期、または自転車で。

通勤寮に行く人と行かない人に分かれる。行く人も「忘れた頃に会いに行く」とのこと。

お世話になった職員に会いに行くが、相談を切り出せないことも多い。

一番に相談できる人・頼れる人は、通勤寮の職員で、その他は世話人・親族・友達・職場の先輩である。

地域から言われていることは「火には気をつけろ～」と言われることぐらい。

〈長井市内2カ所〉

④グループホームⅣ (訪問日: 3月19日夜14:30~)

※MAP:C (添付⑦-1、⑦-2)

グループホームの概要

バックアップ施設: 泉荘(救護施設)

バックアップ施設との距離: 0.3キロ

主要駅(今泉駅)から、徒歩で10分(山形駅から電車で約60分)

設置年数: 6年

障害種別: 精神障害(統合失調症の慢性期)

入居経緯: バックアップ施設を経て入居。

性別・年齢: 男(3名)・女(2名) 40歳台~70歳台

日中活動先: 一般就労・福祉的就労・無職

訪問調査の方法

1 ホーム5名(グループ)での、聞き取り

配布したアンケートをもとに、聞き取り

(入居者5名に対して、バックアップ施設ケースワーカー・関東調査員2名)

地域とのかかわり等についての聞き取り

グループホーム設置について、地域からの要望や意見は、ほとんどなかった。

バックアップ施設泉荘(設立昭和36年)が地域から理解されていたからだと思われる。設置時には、「まずは体験からさせたらどうか」という理解もあり、体験的に生活し、その後、設置認可を受けた。

地域住民に説明会を開催した。

入居者は高齢であり、活動先がなく、グループホームに一日いることもある現状から、去年10月から、日中活動と地域との交流の場であるサポートステーションを、救護施設支援の自主事業として開始している。

隣組に入っており、年に一回の「約束事の確認」という会合に参加し、いろいろな地域のことを確認しあう。

地域には50歳台60歳台の人が多い。

自治会行事や総会、環境整備活動に参加している。

休みの日は、電車やバックアップ施設の公用車を利用して、市街地(長井6キロ)へ買い物に行く。

赤湯(グループホームから12キロ)に、毎週行っている。好きな喫茶店がある。

電車で出かけることが多いので、駅員と知り合いになった。

地元地域での外出は、主に買い物が多く、毎日、近所のコンビニに行く。

コンビニの人は声を掛け合わないが、毎日買うものが同じなので、顔を覚えられていると思う。

訪問業者が来る。電話で買いたい物を注文し、来てくれる。

職場(グループホームの目の前)の家族が良くしてくれる。

泉荘に入居していたときから、この地域の人は顔見知りなので、あいさつしている。

相談できる人・頼れる人は、泉荘の職員・世話人・親族・他のグループホームの入居者・元職場の人などである。また、いないと答えた人もいた。

入居者全員が、泉荘(救護施設)よりも、住みやすいとの感想。

⑤グループホームV (訪問日: 3月19日夜14:30~) ※MAP:C

グループホームの概要

バックアップ施設: 泉荘(救護施設)

バックアップ施設との距離: 0.5キロ

3 現地調査【山形】

主要駅（今泉駅）から、徒歩で10分（山形駅から電車で60分）

設置年数：2年

障害種別：精神障害（統合失調症）

入居経緯：バックアップ施設を経て入居。

性別・年齢：男（5名） 40歳台～60歳台

日中活動先：一般就労・福祉的就労

訪問調査の方法

1 ホーム5名（グループ）での、聞き取り

事前に配布したアンケートをもとに、聞き取り

（入居者5名に対して、世話人・地元調査員・関東調査員・関東入居者）

地域とのかかわり等についての聞き取り

昼夜の自炊の食材を買いに、市街地へ出かける。

近所の昔から知り合いの居酒屋へ、毎月入居者で行き、カラオケなどもする。料金も特別料金でみてくれる。

元職場の主人に会いに行く。

生まれ育った地域で知り合いは多いが、付き合うお金がない。

泉荘にお昼を食べに行く。

泉荘（救護施設）に2名の入居者が、臨時職員として働いている。

長井の梅屋スーパーマーケットに月3回くらい行く。

泉荘苦情解決委員の民生委員の家にお邪魔する。

休みの日は、学者や有名人も出入りしているそば屋に行き、マタギの話をする。また、マタギサミットにも参加している。

訪問業者が来るので、食材を購入している。

季節に一回くらい、ホームでご馳走を食べる。

休みの日は、バックアップ施設の公用車を利用して、買い物に行く。

病院に入院したときに知り合いになった人がいる。

相談できる人・頼れる人は、泉荘の職員・世話人・親族・他のGHの入居者・元職場の人などである。また、いないと答えた人もいた。

そば屋の主人に相談に行くと、主人の顔を見ただけで、悩みが解消する。

地元ではないので、あまり知り合いはいない。

活動的に動けるが、思い込むと状態が悪くなるので注意している。

4. 考 察

(1) 行動範囲について

- ・訪問先のグループホームは、電車・バスなどの便が良いところであるが、行動範囲に差が見られる。
- ・自力で移動できる軽度の人々の行動範囲は広く、就労・娯楽・消費活動など多様である。
- ・高齢化や重度のために移動能力に障害がある人々の行動範囲は狭く限られている。
- ・山形市内および長井市内のグループホーム入居者への移動介護が認められていないことが、より重度者の行動範囲を限定的なものにしている。

(2) 地域とのかかわりについて

- ・共通して、日常的には家主や世話人を通じて、また、自治会等の活動において地域との交流がなされている。
- ・近所のコンビニやスーパーが日常的な地域との接点になっている。
- ・入居者の行動範囲によって地域とのかかわりの範囲と内容が限られている。
- ・自力で積極的に行動できる入居者の地域とのかかわりは多様であり、地域住民との個人的なかかわりも多く見られる。
- ・地域での個人的なつながりは限定的であるが、グループホームの近くで一般就労する入居者は、出身がその地域であると、さまざまな個人的なつながりをもっている。

(3) 都市部（山形市）と地方部（長井市）の比較

- ・日中活動支援の社会資源は都市部のほうが多いが、社会資源が少ない地方部との地域とのかかわりの差はあまり見られない。
- ・自治会等については、地方部のほうが小さな単位での隣組的なものがあり、そのつながりは濃い、「約束事」などの縛りは強く、都市部の方が大きな単位で、つながりも縛りも緩やかである。

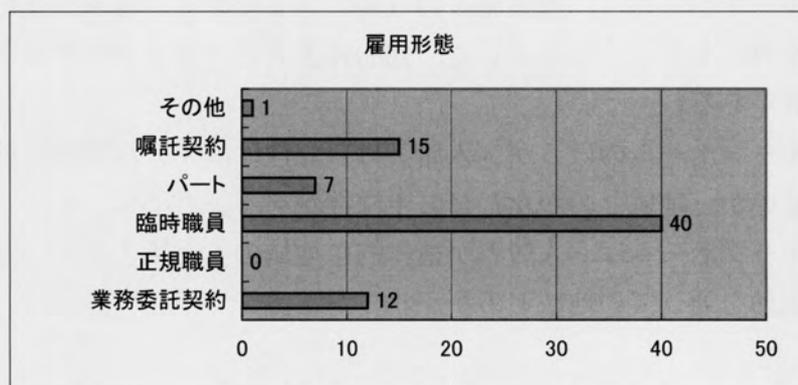
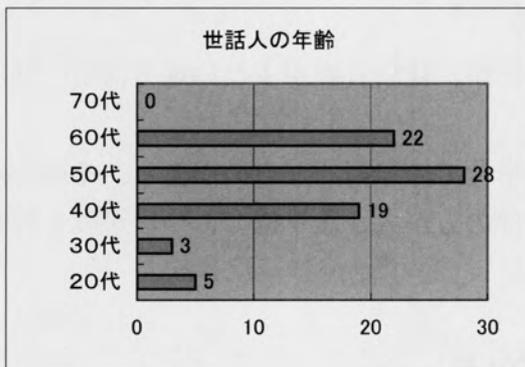
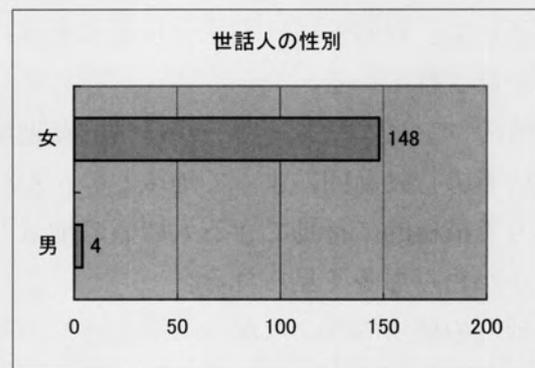
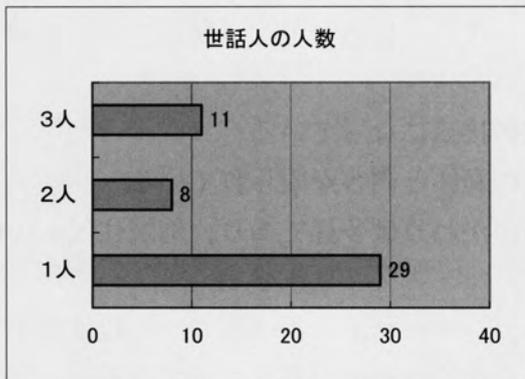
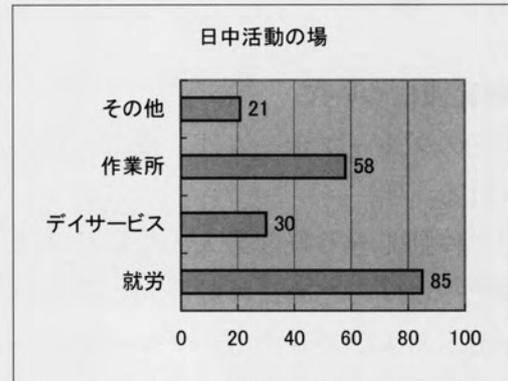
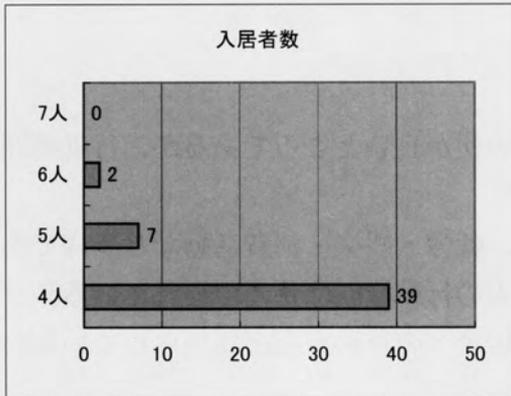
(4) 知的障害者と精神障害者のグループホームの比較

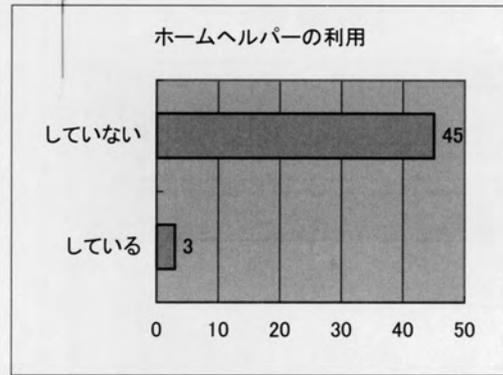
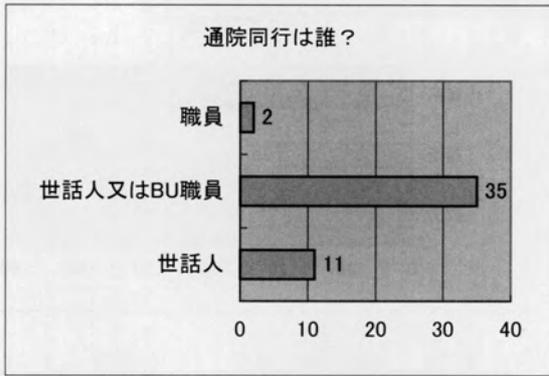
- ・精神障害者のグループホームは、救護施設の近隣にあるために、地域住民には施設の長い実践を通じての理解があり、それに対して、知的障害者のグループホームは、日常的な交流を通じての理解がある。
- ・精神障害者のグループホームのほうが、入居者の自立性は高く、日常的に地域の人と接する入居者が多いせいか、地域とのかかわりに多様性がある。
- ・知的障害者のグループホームは、入居者が積極的に地域の人と接するというより、就労や日中活動、消費活動を通じての地域とのかかわりがある。

3 現地調査【山形】

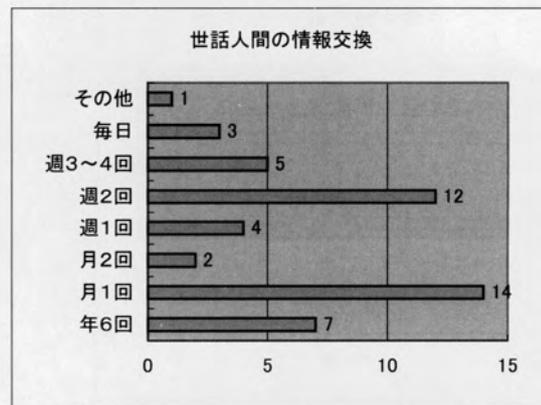
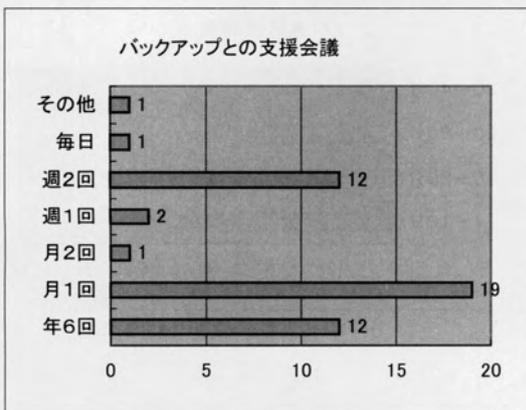
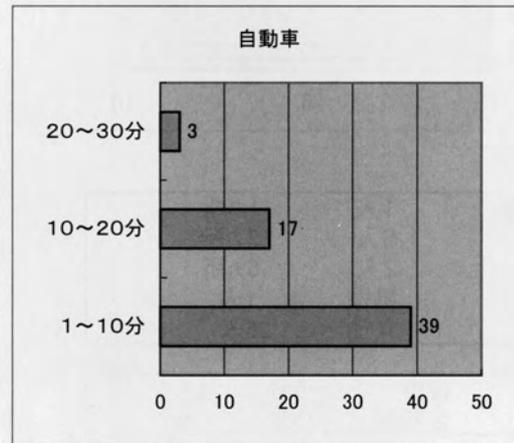
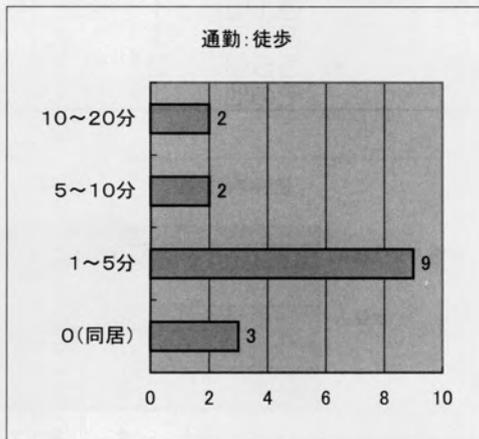
山形県のグループホームの状況（知的障害）

添付① No. 1





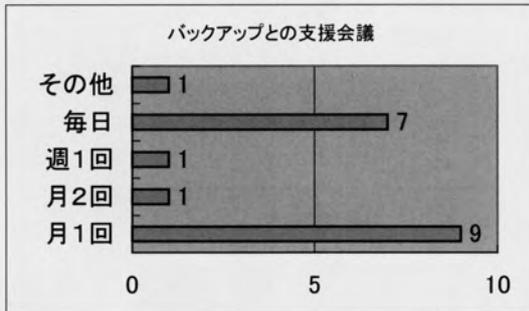
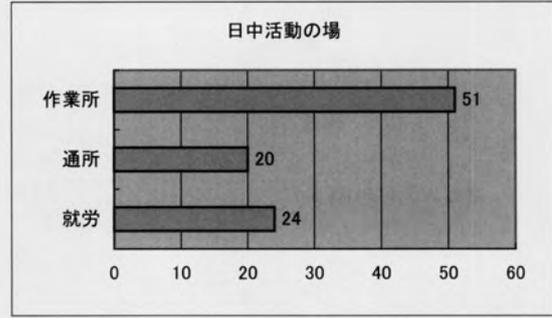
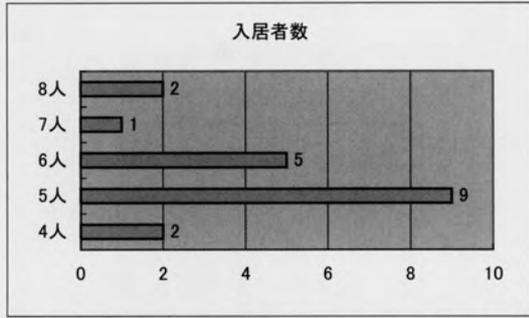
自転車 1～10分 3人



3 現地調査【山形】

山形県のグループホームの状況（精神障害）

添付②

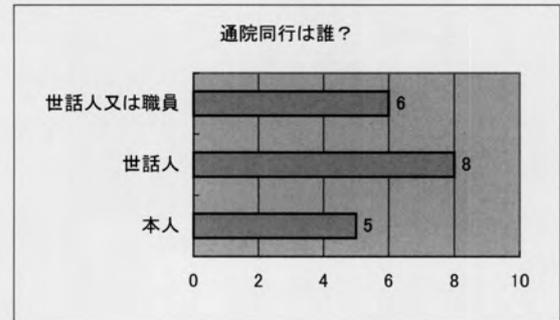


ホームヘルパーの利用 なし

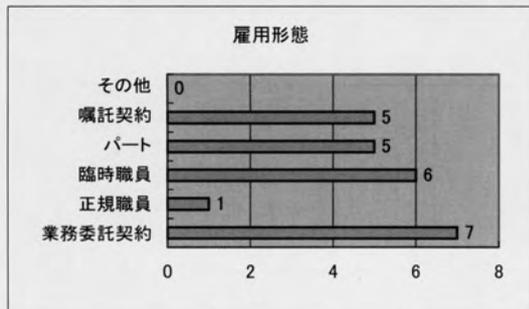
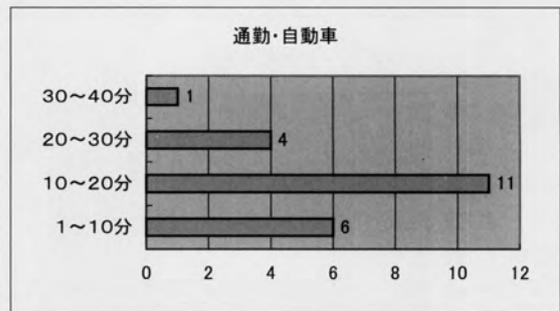
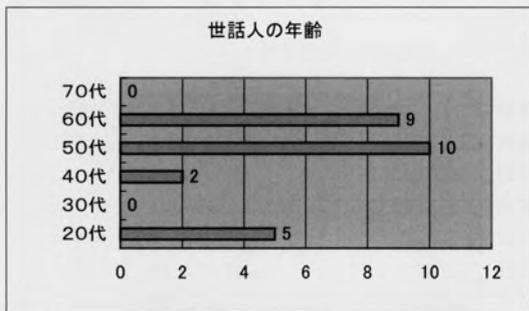
世話人間の情報交換

連絡ノート	1
月1回	1
週1回	1
週2回	1
週5回	2
その他	1

世話人の数	1人	11カ所
	1,5人	2カ所
	2人	6カ所
性別	男性	1人
	女性	25人



通勤手段	徒歩	1~5分	3人
	自転車	25分	1人





3 現地調査【山形】

グループホームⅢのCさん

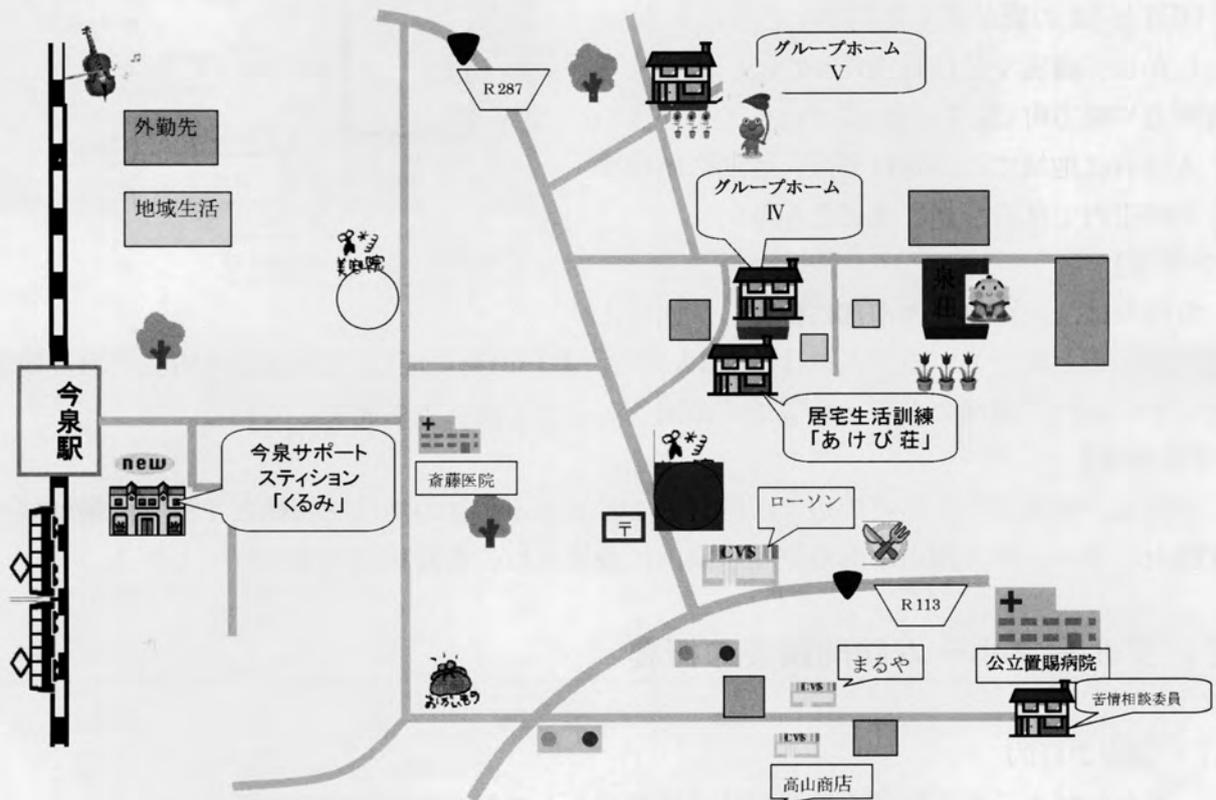
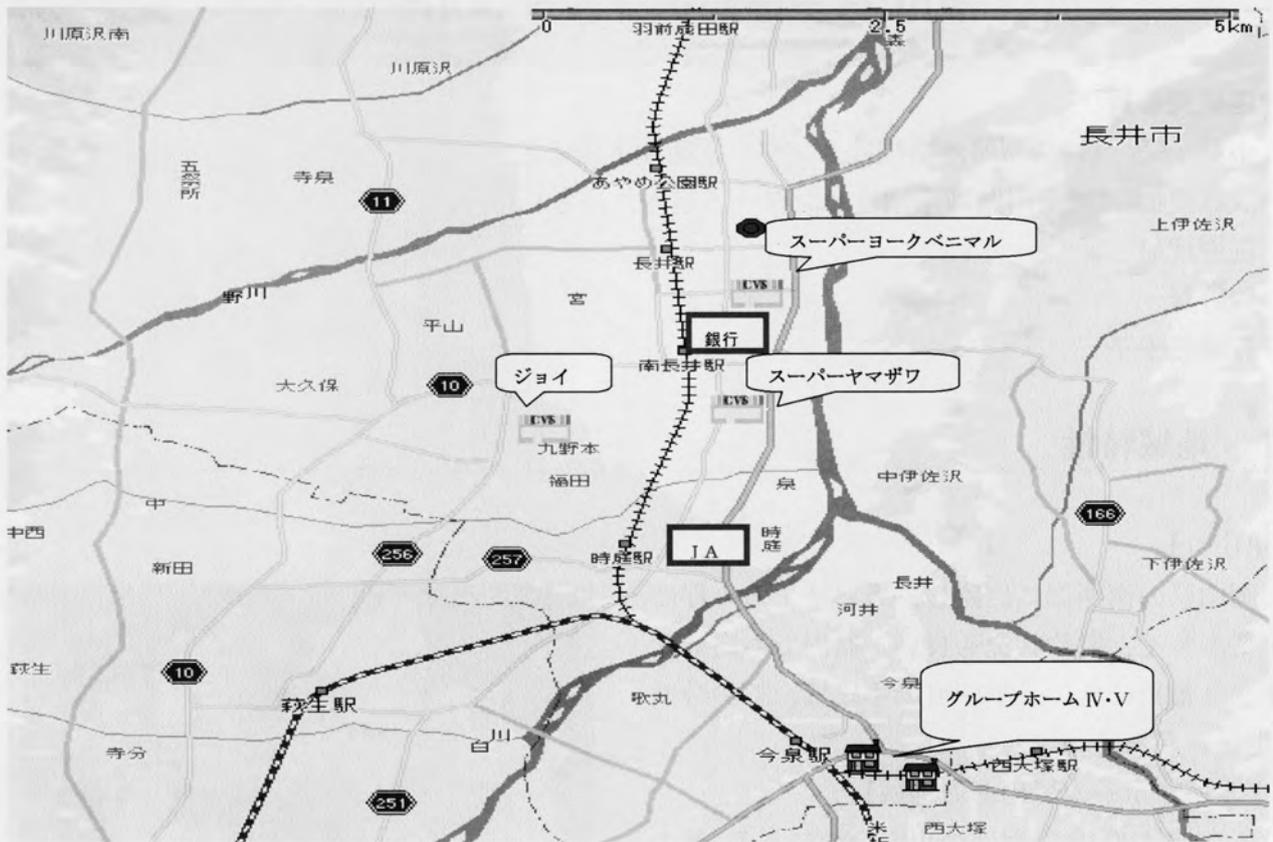
添付⑤



グループホームⅢのDさん

添付⑥





岡山県里庄町のグループホーム

分担研究委員

小林 守（神奈川県湘南福祉センター下宿屋入居者）
 成沢慶樹（神奈川県湘南福祉センター下宿屋入居者）
 在原理恵
 牧野賢一
 花崎三千子

1. 地域特性

【里庄町】

岡山県の南西部に位置し、人口は1万人程度。企業が多く、財政状況も良い。県内でも高齢化率が3番目に低い。里庄町の中には、37の分館（地区）がある。

【グループホームⅥのある地域】

所在地は200世帯程度の川南分館にある。他の分館に比べ川南分館単独の行事が多く、子ども会、老人会などを行う自治会の活発な地区。

国道とJRの駅が近く便利なところにある。

しかし、商店などは町内に少なく、隣接する笠岡市や鴨方町（現浅口市）まで行くことが多い。

入居者は地域での活動以外は、西側に隣接する笠岡市内で休日を過ごすことが多い。

【笠岡市】

笠岡市は、岡山県の西南部に位置し、西は広島県福山市と接している。人口は57000人程度。瀬戸内海に面し、笠岡諸島を有しており観光地としてにぎわう地域である。井笠地域の拠点として、商店等も充実している。

【井笠地域】

笠岡市、井原市とこれら周辺の市町村のことである。この地域を管轄とする「西備地域生活支援センター」が笠岡市にある笠岡学園内に設置され、各種相談事業を行っている。



2. グループホーム訪問調査の概要

(1) 調査の目的

グループホーム入居者と地域の社会資源や人とのかかわりの実態を明らかにする。

(2) 調査のポイント

入居者が地域の社会資源をどのように利用して暮らしているのか

(3) 調査の方法

- ①グループホームを訪問し、集団にて聞き取り調査
- ②個別アンケート（資料8-P66）
- ③個別アンケートを元に本人に聞き取り調査

(4) 調査内容

- ①入居者の生活状況（聞き取り）
- ②入居者の社会資源の利用状況（アンケート・聞き取り）
- ③入居者の相談者（アンケート・聞き取り）

(5) 調査結果

フォーマル、インフォーマルな社会資源の利用状況を表にし、タウンマップにマーキングし、考察する。

(6) 調査の留意点

入居者のプライバシーに触れる調査であるため、事前に本人の同意を得、また、個人を特定するデータは厳重に管理する。

(7) 調査の実施

1月15日：訪問、聞き取り調査

3月24日：個別アンケート、アンケートを元に本人に聞き取り調査

3. 調査結果

(1) グループホームⅥの概要

①グループホーム

- ・2003年6月1日開所。
- ・バックアップ：社会福祉法人笠岡市社会福祉事業会 笠岡学園（更生部）
- ・入居者：バックアップ施設である笠岡学園の入居者3名でスタート。後に2名が入居。最近1名が自宅に戻り、現在入居者は知的障害者4名、（うち身体障害の重複障害1名）
- ・世話人：グループホームの大家。夫、妻（主たる世話人）、夫の姉（民生委員）の3名。いずれもパートとして契約。
- ・建物形態：大家の自宅に隣接していた町工場をグループホーム用に改築。民生委員。
- ・地域との関係：それほど隣近所ととりわけ仲が良いというわけではないが、さまざまな地域行事に積極的に参加し交流を深めている。また、入居者は毎日自転車で通勤しており、あいさつを交わす程度ではあるが、顔は覚えられている。野菜の栽培をしている人が野菜を届けてくれることもある。最近では、世話人に障害児の母親から相談を持ちかけられることもある。
- ・ボランティア：川南分館のスポーツ振興推進委員をしているAさんがボランティアとして密接にかかわっている。調査当日も同席され話を聞くことができた。主たる世話人と以前

からスポーツを通して交流あり、かかわるようになった。グループホームから徒歩5分の所に自宅がある。地域の行事に入居者を連れ出したり、仕事帰りや夕食後等にグループホームに寄って入居者と余暇時間を共有する等のかかわりがある。

②バックアップ施設

社会福祉法人笠岡市社会福祉事業会 笠岡学園（更生部）。笠岡学園は1959年に岡山県で最も早く知的障害児通園施設を設立し、その後ニーズに応じて授産施設、更生施設を設立し、井笠地域の知的障害者福祉の拠点となっている。地域福祉への取り組みは遅かったが、グループホーム事業を1994年から始め、現在では更生部4カ所、授産部1カ所のグループホームを運営している。また、2002年から障害児（者）地域療育等支援事業「西備地域生活支援センター」も運営しており、昨今地域へ目を向けて支援を展開している。

（2）グループホーム入居者

① Eさん 男性 30歳台

- ・左足に障害があり、大腿部からの義足を使用している。
- ・バスに乗ることが好きで、休日はバスを利用し、笠岡市内、広島県福山市まで出かけている。バスカードがすぐなくなってしまうようである。

② Fさん 男性 30歳台

- ・〇〇市の運営する作業所に通所していたが、両親からの自立を考え、西備地域生活支援センターに相談。その後、グループホームに入居し、ハローワークで仕事もみつける。
- ・休日は、〇〇市の実家に帰る。自転車で30分弱。週末だけ実家で過ごすため、両親との関係も良好となる。
- ・余暇はパズルをしたりして過ごすことが多い。（リビングの壁にパズルの完成品が飾ってあった。）
- ・入居して数カ月であり、近所に親しい人はいないが、みんなが顔は覚えてくれている。
- ・本人曰く、グループホームは「避難場所」。世話人である「おばちゃん」は優しいし、中学の同級生だったEくんが入居していたこともあり、「友達もいて楽しい」
- ・休日は帰省しており、また遊び慣れた市街地で過ごしていることが多い。

③ Gさん 男性 20歳台

- ・実家が〇〇町であるため、〇〇町のほうが動き慣れている。
- ・休日は〇〇町内で過ごすことが多い。

④ Hさん 男性 20歳台

- ・個人的に、ボランティアのAさんの家に洗車しに行くこともある。
- ・休日の土、日は、以前入所していた笠岡学園に頻繁に出かける。自転車で1時間弱。
- ・移動はもっぱら自転車であり、隣接する市町村へも時間をかけて移動している。
- ・音楽が好きで、CDを調査者へも聴かせてくれる。CDショップにもよく行っている。
- ・近所に親しい人はいないが、みんなが顔は覚えてくれている。

(3) フォーマルな社会資源の利用

グループホームのある里庄町では、地域での行事のために利用することが多い。選挙では、応援や投票のために、役場周辺の施設に行っているようである。西地域生活支援センターのコーディネーターの存在は知っているが、所在地や活用方法も知らないようである。

地域での生活の経験量によって、フォーマルな社会資源の活用方法の認識の違いにつながっている。

(4) インフォーマルな社会資源の利用

入居者全員が共通してよく利用する社会資源は少ない。大型スーパー、電気店、CDショップの利用は多いようである。Eさんはバスでさまざまな方面まで移動して利用している。散髪は母親がしているため、行ったことがないようである。Fさんは在宅からの入居であるため、これまで利用していた所を今も利用しており、グループホーム近辺で新たに開拓された場は少ない。Gさんは、実家のある〇〇町でよく利用している。Hさんは自転車で遠方まで移動することが多く、△△市のバスセンターまでバスを見に行くということもしているようである。

仕事のある日は、買い物やカラオケをあまりせず、休日のみ「遊ぶ」という生活習慣になっているようである。休日の過ごし方は個々の個性があるようである。

(5) 主な相談者

3名の入居者が「世話人さん（おばちゃん）」と答えている。世話人への信頼は強いようである。家の人と答えたのは2名。地域の名前を挙げたのは1名であった。

施設から移行した入居者が多く、また、グループホームが初めての自立生活という入居者にとっては、世話人の存在が大きく、地域の間人関係を広げていく力は弱いようである。

(6) 地域の中でのグループホーム

世話人が元々地域に根ざしており、人間関係豊富な人であることが、地域に受け入れられている基礎にある。グループホームを始めた当初は、多少「そういう人を連れてきて…」といった不安の声が直接的に聞こえてくることもあったとのこと。しかし、「普通に、まじめに毎日仕事に行って、迷惑もかけず暮らしているところを見てもらえば大丈夫」と世話人の信念もあり、今日では「何かあったら言ってね」と言ってくれる人がたくさんいる状況になっている。また、世話人自身が地域の行事に積極的に連れ出し、参加することによって地域での認知度も上がっているようである。世話人が地域での暮らしが長く、地域に根ざし、地域に対し積極的であることが入居者の地域での生活のしやすさにつながっているのではないだろうか。世話人というキーパーソンが入居者の生活に大きな意味をもっている。

3 現地調査【岡山】

資料 8

グループホームのみなさまへのお願い

私たちは、日本のグループホームを住みやすくするために、全国で活動している団体です。岡山県にも会員がいます。

私たちは、みなさんと一緒に「よいグループホーム」について考えていくために、3月24日にグループホーム里庄のみなさんを訪問して調査をさせていただきます。

お願い2. アンケートをもとに、もう少し詳しくお話を聞かせてください。

- 3月24日の夕方にかかれます
- ひとりずつでも、グループホームの人と一緒にでもかまいません。
- 世話人さんがいても、いなくてもかまいません。

お願い1. アンケートにこたえてください。

- わからないところは世話人にきいてください。
- 名前は、書きたくなければ書かなくてもいいです。

みなさんのお時間にご協力いただくこととなります。よろしくお願いたします。

2006年3月22日

障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会

グループホーム入居者へのアンケート調査

1. あなたは、次のところへ行きますか？

身近な運動広場 里庄総合文化ホール(フロイト) 武道館

・ 町役場 よく行く(月に 回) たまに行く(年に 回) 行かない

・ 西備地域生活支援センター

よく行く(月に 回) たまに行く(年に 回) 行かない

・ 社会福祉協議会

よく行く(月に 回) たまに行く(年に 回) 行かない

・ 笠岡学園

よく行く(月に 回) たまに行く(年に 回) 行かない

・ ハローワーク

行ったことがある 行ったことがない 何をするとところか知らない

3. あなたは笠岡市の次の施設に行ったことがありますか？

行ったことのあるところを○でかこんでください。

図書館 公民館 公会堂 交番 消防署 銀行 郵便局 病院

歯科医院 駅 笠岡港 学校 幼稚園 神社 井笠保健所 展望台

勤労青少年ホーム ボランティアハウス 笠岡運動公園 市民ギャラリー・笠岡

4. あなたが行くお店の名前を書いてください。

食堂、飲み屋さん、コンビニ、理髪店、ゲームコーナー、洋服屋、カラオケ、

CDショップ その他か 思い出して書いてください。

2. あなたは里庄町の次の施設に行ったことがありますか？

行ったことのあるところを○でかこんでください。

図書館 公民館 公会堂 交番 消防署 銀行 郵便局 病院

歯科医院 駅 学校 幼稚園 神社 歴史民俗資料館 健康福祉センター

5. あなたが 休みの日によく行くところを 書いてください。

6. あなたが 何か相談したい時、誰のところに 行きますか？

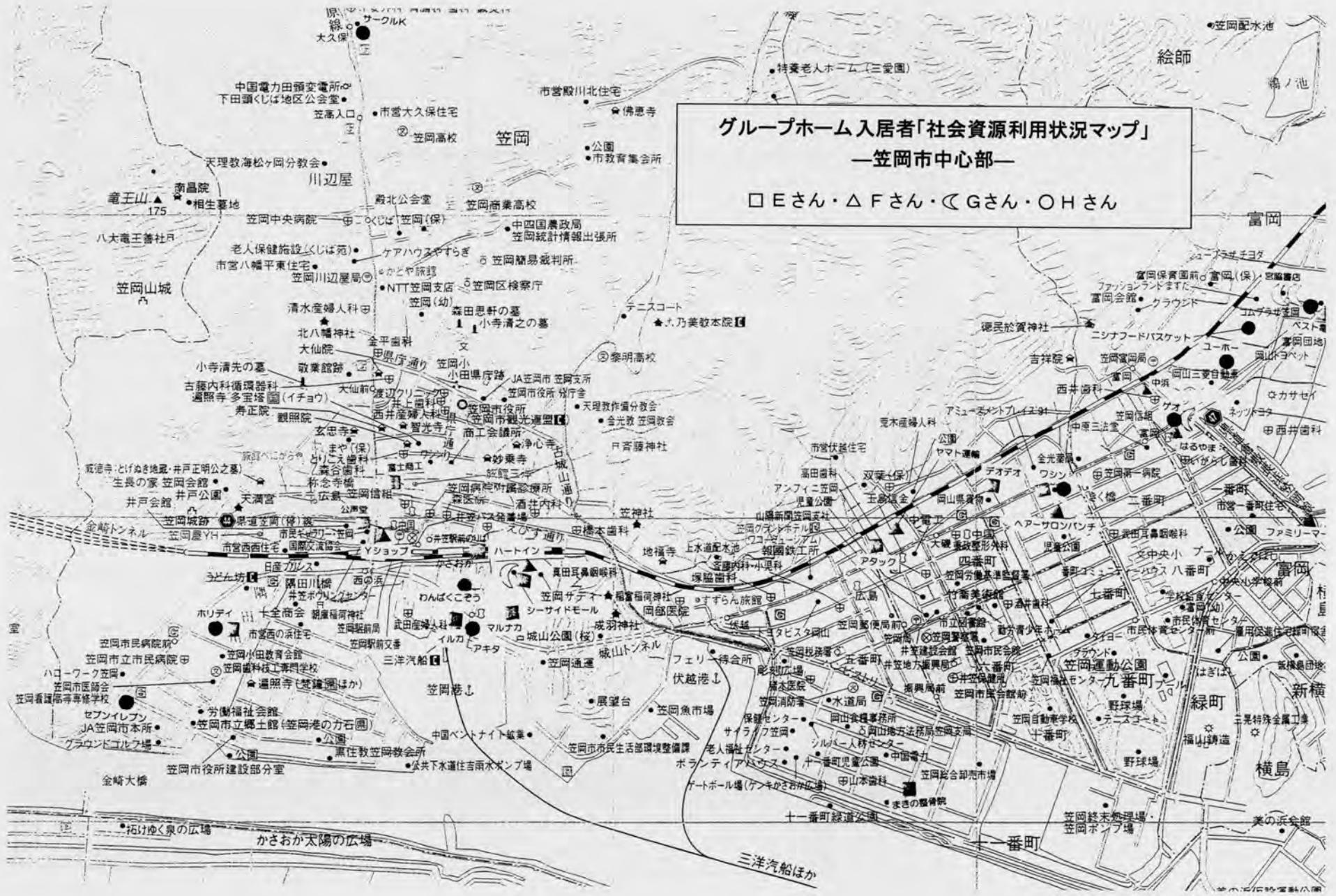
ありがとうございました

あなたのお名前 ()

フォーマルな社会資源利用状況

	□ E 男 30歳台	△ F 男 30歳台	◁ G 男 20歳台	○ H 男 20歳台
西備地域生活支援センター				
社会福祉協議会				
笠岡学園	○		◎	◎(月に8回)
ハローワーク	?	○	?	○
里庄町 図書館	○		○	
公民館	○			
公会堂	○	○		○
交番	○			
消防署				
銀行				
郵便局	○			○
病院	○		○	○
歯科医院				○
里庄駅	○	○	○	○
学校	○	○		
幼稚園				
神社	○	○		
歴史民俗資料館				
健康福祉センター				
身近な運動広場				
里庄総合文化ホール				
武道館				
笠岡市 図書館	○	○		
公民館			○	
公会堂				
交番	○	○	○	
消防署	○	○		
銀行				
郵便局	○	○	○(施設入所時)	
病院	○	○		
歯科医院	○	○		
笠岡駅	○	○	○	○
笠岡港	○	○		○
学校				
幼稚園				
神社	○	○	○(施設入所時)	
井笠保健所				
展望台			○	
勤労青少年ホーム				
ボランティアハウス			○(施設入所時)	
笠岡運動公園	○	○		○
市民ギャラリー・笠岡	○	○	○(施設入所時)	○
太陽の広場		○		
その他 他のグループホーム				○

グループホーム入居者「社会資源利用状況マップ」
 —笠岡市中心部—
 □ Eさん・△ Fさん・◁ Gさん・○ Hさん



沖縄県那覇市のグループホーム研究

分担研究委員

岸本守泰（沖縄県手をつなぐ育成会）
荒井隆一
塚本裕子
室津滋樹
堀江まゆみ

1. 地域特性

【那覇市の概要】

那覇市は、沖縄県の県都として、人口30万人余を有する政治・経済・文化の中心地です。また、昔から港が整備されるなど、海外との交流拠点として、「琉球王国」文化が華ひらいた街です。

気候的には、四季を通じて平均気温22℃、平均湿度が77%で、春秋の季節の特徴は、はっきりしていませんが、連日気温30度前後の蒸し暑く長い夏と気温16～17℃の暖かく短い冬に分けられます。

さきのアジア太平洋戦争末期の沖縄戦では、街は焦土と化しましたが、1972年の日本復帰を経て、多くの県民市民の努力と協力によって、現在の那覇市へと発展してきました。



平成 18 年 2 月末人口 (外国人も含む)

人 口	315,568
男	152,577
女	162,991
世 帯 数	128,037

【那覇市内のグループホームの概要】

那覇市のグループホームは現在、3カ所（障害者のみ）あり、2つの法人が運営しています。一つは市営住宅で、もう二つは地域のアパートを借用しています。那覇市は、沖縄県の中心都市でありながらグループホームが少ないので、もう少し数を増やす必要があります。

3 現地調査【沖縄】

【調査したグループホームのバックアップ施設の概要】

社会福祉法人伊集の木会 『1986年設立』

- 授産施設 2カ所
- デイサービスセンター 1カ所
- レストラン経営

大学の構内にあり、学生たちの食事をまかなっている。地域行事などのときには弁当も配達している。障害者本人たちがそこで働き、給料をもらっています。

- 支援センター 1カ所

センターでは、身体・知的・精神すべての障害者を対象に、就労と生活の両面から支援を行っています。

障害者が就業をする際、必要となる支援は、各人の生活環境・家庭環境によって異なります。センターでは支援ワーカーが個別の相談に応じ、関係機関と連携しながらさまざまな支援を通じて環境整備を行い、安定的な就業を目指しています。

- グループホーム3カ所のバックアップ（一部那覇市外にあり）

2. グループホーム調査の概要

(1) 沖縄県での調査方法

- ① 上記の法人のグループホーム1カ所に入居者へアンケート調査。
アンケート用紙別紙参照。(資料9-P74)
- ② その後、実際に入居者に会い、話し合いをしました。

(2) 調査の実態

- ① 男性2名・女性2名にアンケート及び話し合いを実施。
- ② アンケート調査3月9日(木)→3月10日(金)引き取り。
- ③ 話し合いの実施。3月17日(金)18:30～
会議室などで話し合いをすると、緊張したり、言いたいことも言えなくなる可能性がある
るので、夕食と、アンケート協力のお礼ということで、お酒を交えながらカラオケハウス
にて、歌を歌いながらの話し合いとなりました。

3. 調査の結果

- (1) それぞれの入居者へのアンケートから見えた地域資源。(P72マップ参照)
- (2) アンケートから、フォーマルな資源(役場、ハローワーク、社協など)は、あまり活用
していませんでした。その代わりに、インフォーマルな資源(商店、遊技場など)は、休
みの日ごとによく利用していました。(P73入居者別結果リスト参照)
- (3) 友達とのコミュニケーションは、携帯メールを活用して、連絡を取り合っている。
- (4) 話し合いをする場所を会議室ではなく、カラオケハウスにしたのは、本人たちが緊張し

ないで会話できる環境を作りたかったからですが、実際に開催してみると、みんな歌を優先してしまい、ほとんど話を聞くことができませんでした。しかし収穫もあって、本人たちの中にはほとんど外出しない人もいたり、あまりしゃべらない人がいるのですが、まずカラオケと聞いて全員が参加し、歌を歌い、お酒を飲む……普段あまりしゃべらない人もたくさんしゃべっていました。さらに、本人同士の会話にも収穫があり、普段は歌が大好きでマイクを離さない方がいるのですが、支援者が他の人にもマイクを渡すように伝えたと、いつもは不機嫌になるのですが、このときは他の方にもマイクを渡して、みんなで楽しんでいました。基本的にみんな、助け合いながら生活しているようすが伺えました。

次回は、話も聞ける居酒屋にしようと思います。

4. 報告（まとめ）

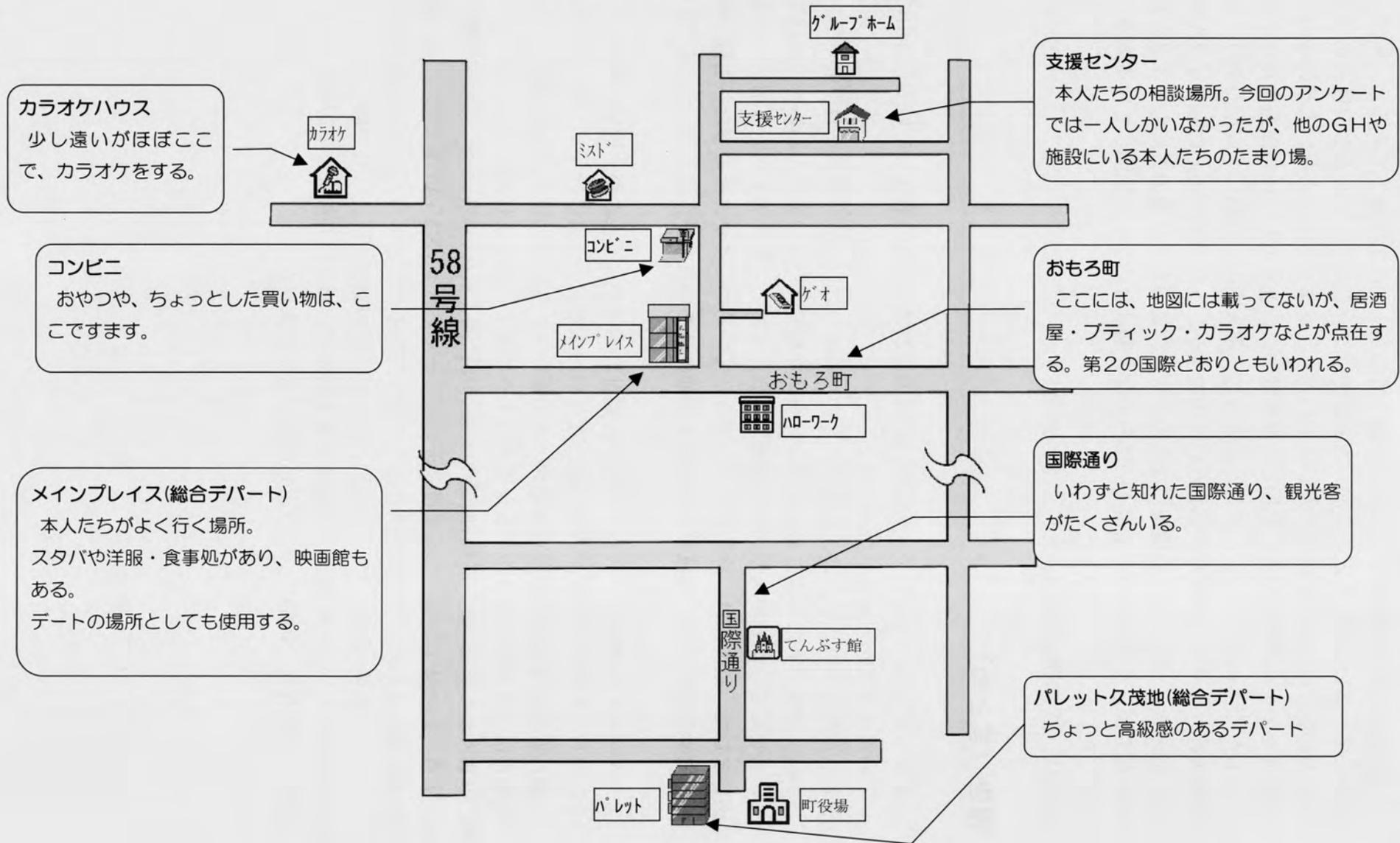
(1) 上記にも書いてありますが、商店や、遊技場などは、かなり利用していて、自由に行動しているようすが伺えました。

(2) 調査したグループホームは、地域の人とのつながりは、あまり感じられませんでした。しかし、地域の人たちは、本人たちを好奇的な目で見たり、逆にかわいそうな目では見ていませんでした。地域の人々は普通に暮らしていて、障害者も当たり前のように感じました。近くには、身体障害者が暮らしているのですが、その方たちも買い物したり、散歩したりして、地域の方々も近くを通ればあいさつや、道を譲ったりしていました。

アンケートした地域は、もう少し私たち福祉に関係のある人々が、地域に密着した活動をしたら、自治体の行事や、例えば、近くのおばさんのお家に行って、おしゃべりするとか、近所の認知症高齢者宅へ洗濯のお手伝いをしたり、助け合いの絆ができ、何かあるときは、すぐ駆けつけることができるようになると感じました。

沖縄には古くからある「ゆいの精神」というものが、深く根付いています。「お互い助け合って生活をする」この辺りについては今回の研究のテーマである「NAGAYA 文化」に深く通じる部分があると感じました。何かをやろうとしてやっているわけではなく、当たり前に行われている、これは本当に素晴らしいことだと思います。今回の調査では、なぜ沖縄ではこのような文化が今でも残っているのか等までは検証できませんでしたが、今後はこの辺りについて研究し、このような文化を全国的にも広げていければと感じました。

グループホーム地域マップ



入居者別結果リスト

	I 君 男性 20歳台	J 君 男性 40歳台	Kさん 女性 20歳台	Lさん 女性 20歳台
住居	グループホーム	グループホーム	グループホーム	グループホーム
仕事	一般就労	一般就労	一般就労	一般就労
町役場	○	△	△	△
沖縄県総合福祉センター	○	○	△	△
ハローワーク	△	△	△	○
生活支援センター群星	◎ 相談	△	△	△
本人部会	△	△	△	△
那覇学園	○	△	△	△
国際通り	◎	◎	△	○
おもろ町	○	◎	◎	◎
メインプレイス	○	◎	◎ 洋服	◎ 食事・洋服
ジャスコ		◎		◎ 食事・洋服
パレット久茂地	○			◎ 本屋
那覇テンプス館	○ お笑いライブ			
ダイエー		○		
那覇バスターミナル		◎ 名護まで遊びに..		
ローソン		◎	◎	◎
ミスタードーナツ				○
整形外科	◎ 運動			
レンタル ゲオ		◎ DVDレンタル		
カラオケ		○		

◎ 良く行く
○ たまに行く
△ あまり行かない

メインプレイスとは..
総合デパート、スタバや洋服売り場がある。

那覇テンプス館
芸能会館・食事処もあるが、沖縄若手お笑い芸人が出演する場所

3 現地調査【沖縄】

資料 9

グループホームに入居者へのアンケート調査

1. あなたは 次のところへ 行きますか？

★あてはまるところを ○でかこんで、()のなかに だいたい何回行くか書いてください。

・町役場 よく行く(月に 回) たまに行く(年に 回) 行かない

・沖縄県総合福祉センター よく行く(週に 回) とときどき行く(月に 回)

ほとんど行かない

・那覇学園 よく行く(月に 回) とときどき行く(年に 回) 行かない

・本人部会 よく行く(月に 回) とときどき行く(年に 回) ほとんど行かない

・国際通り よく行く(月に 回) とときどき行く(年に 回) ほとんど行かない

・おもろ町 よく行く(月に 回) とときどき行く(年に 回) ほとんど行かない

・ハローワーク 行ったことがある 行ったことがない

何をするとところか知らない

2. あなたが行くお店の名前を 書いてください。

食堂、のみ屋さん、コンビニ、理髪店、美容院、ゲームコーナー、洋服屋さん、

カラオケ、CD ショップ そのほか 思い出して書いてください。

3. 自分の住んでいるグループホームの近くでお友達や、おしゃべりするところがありますか。

4. あなたが 休みの日によく行くところを 書いてください。

5. あなたが 何か相談したい時、誰のところに 行きますか？

☆ありがとうございました☆

あなたの名前

4

長崎認知症グループホーム火災と地域との連携

分担研究委員

室津滋樹、野沢和弘、堀江まゆみ

専門協力委員

鈴木義弘 (大分大学工学部福祉環境工学科助教授)

栩木保匡 (ニチイ学館マーケティング部事業開発課)

八藤後猛 (日本大学理工学部建築学科 専任講師)

齋藤芳徳 (川崎医療福祉大学医療福祉デザイン学科助教授)

露木之子 (ニチイ学館マーケティング部事業開発課)

白仁田園子 (長崎県認知症対応型共同生活介護事業グループホームあんのん)

「グループホームとは何か」

室津滋樹 (障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会代表)

今年1月8日未明、長崎県大村市の高齢者グループホーム「やすらぎの里さくら館」で発生した火災は入居者7名が犠牲となる大惨事となった。犠牲になられた方々のご冥福をお祈りするとともに、このような大惨事を再び繰り返さないためにもさまざまな方向からの検証と徹底的な原因究明が必要だと考えている。

日本グループホーム学会は1月13～14日に現地調査を行った。短時間の調査だったが、いくつかの問題点が浮かび上がってきた。①地域との連携の問題(立地上の問題)、②職員の勤務態勢及び管理者の勤務態勢の問題、③建物の安全性の問題、④建設業者主導で進められるグループホーム設立時の問題。

とりわけ地域との連携の問題は重要だ。同館は「地域の中にあるグループホーム」という理念とはかけ離れた場所にあった。周辺に民家はなく、山林を造成してつくられた敷地に建てられていた。消火栓も500メートル以上先までなく、消火にあたってはホースを何本もつなぎ、途中でポンプ車が必要だったと言う。

地域の支援がない環境にあったため、火災が起きたとき、救出、初期消火、通報などすべてをグループホームスタッフのみで行わなければならなかった。もしも地域の中にあればいろいろな人が駆けつけてくれたに違いない。

地域の支え合い、助け合いとは縁のない場所にグループホームが設置されたのはなぜだろう。なぜ長崎県は許可したのだろうか。

火災後の報道ではスプリンクラー等の設備がなかったとの指摘が多くあった。消防庁が中心になって検討を進めているグループホームの防火対策でもスプリンクラーの設置が議論されていると聞く。しかし、その前に、消火栓もなく、近隣住民の支えもない場所にグループホーム

がつくられ、認可されてきたことが問題なのではないか。

グループホームは火災だけに対応すればすむわけではない。大きな地震や津波、洪水、がけ崩れ、盗難をはじめとする犯罪などのリスクもある。どれだけ設備を強化し職員態勢を手厚くしても、あらゆる事態に対応することは不可能と言わざるをえない。

地域で暮らす高齢者や障害者を守ることは、本人や職員だけの力だけでは不可能なのだ。地域の連携こそが極めて重要なのに、この視点がないままグループホームが建設され、認可されていることに大きな問題を感じる。この火災の責任を、同館を運営していた有限会社や管理者個人のみになおさせるわけにはいかない。本質的な原因を究明し、問題点を解明することによってこそ、この大惨事を教訓にできる。日本グループホーム学会は研究者だけの集まりではなく、障害のある人、援助者、家族、研究者、弁護士、建築関係者など幅広い人が集まって活動している。今後も、今回の悲劇を自らの問題として、原因究明を続け、より安全で暮らしやすいグループホームのあり方を模索していくつもりだ。

現状を見ると、人里離れた場所や、病院や敷地内にもグループホームは設置されている。しかし、グループホームとは「スタッフの援助を受けながら小規模で暮らす」という「形」だけ整っていればいいのではない。地域の中であって、地域の人たちと自然にかかわりながら、地域の人たちに支えられ、同時に地域を障害者や高齢者と共生する地域へと変えていく、これこそがグループホームである。

【毎日新聞 2006年3月11日（土）「論点」に掲載】

火災の概要

出火日時；平成18年1月8日（日）2時19分頃（推定）

覚知時刻；2時32分

鎮圧時刻；4時5分

鎮火時刻；5時5分

死傷者；死者7名負傷者3名

消防機関の活動状況；

消防本部 4隊 13台 43名

消防団 10台 137名

やすらぎの里さくら館の概要

所在地;長崎県大村市陰平町2245-1

事業者;有限会社 はるる (代表 湊 綾美)

開設日;平成15年9月1日

定員;9名(現員9名)

職員数;10名(常勤4名非常勤6名)

管理者 1名(常勤)(湊 綾美)

介護職員 9名(常勤3名非常勤6名)

連携施設;特別養護老人ホーム泉の里



やすらぎの里さくら館

入所者の状況

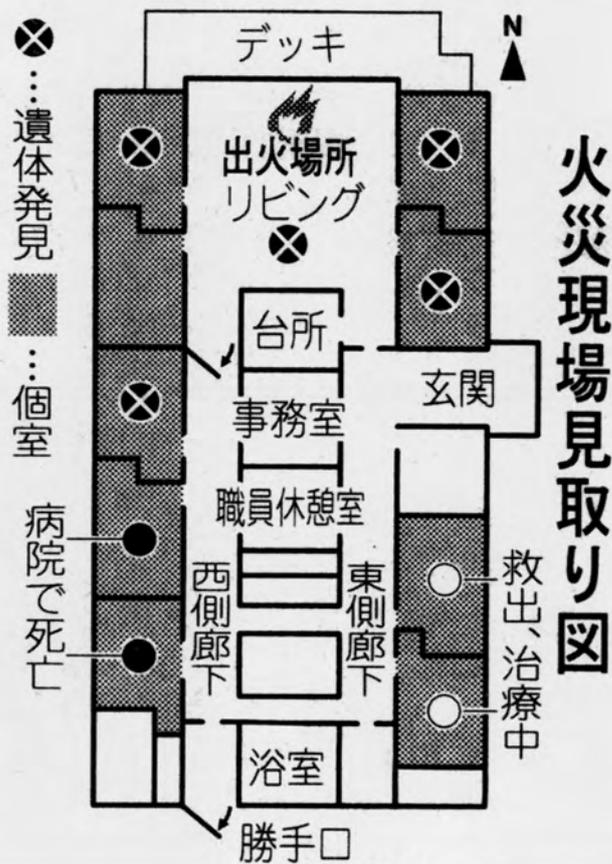
要介護1	2名	→	死亡2名
要介護2	2名	→	死亡2名(うち男1名)
要介護3	2名	→	死亡2名
要介護4	2名		
不明	1名	→	死亡1名
計	9名	→	死亡7名
	(男1 女8)		(男1 女6)



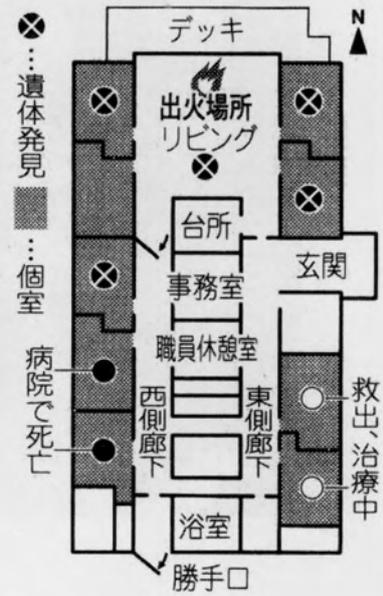
朝日新聞HPより



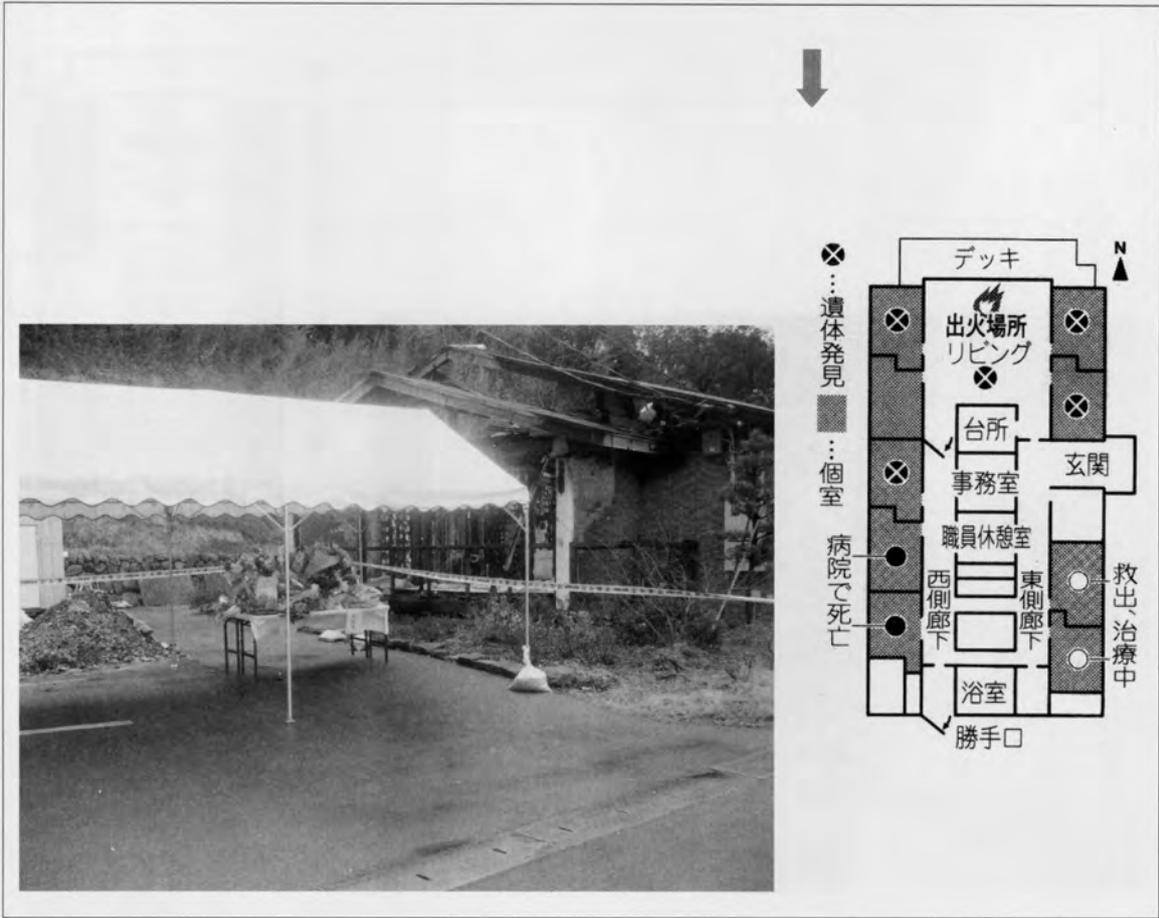
朝日新聞HPより



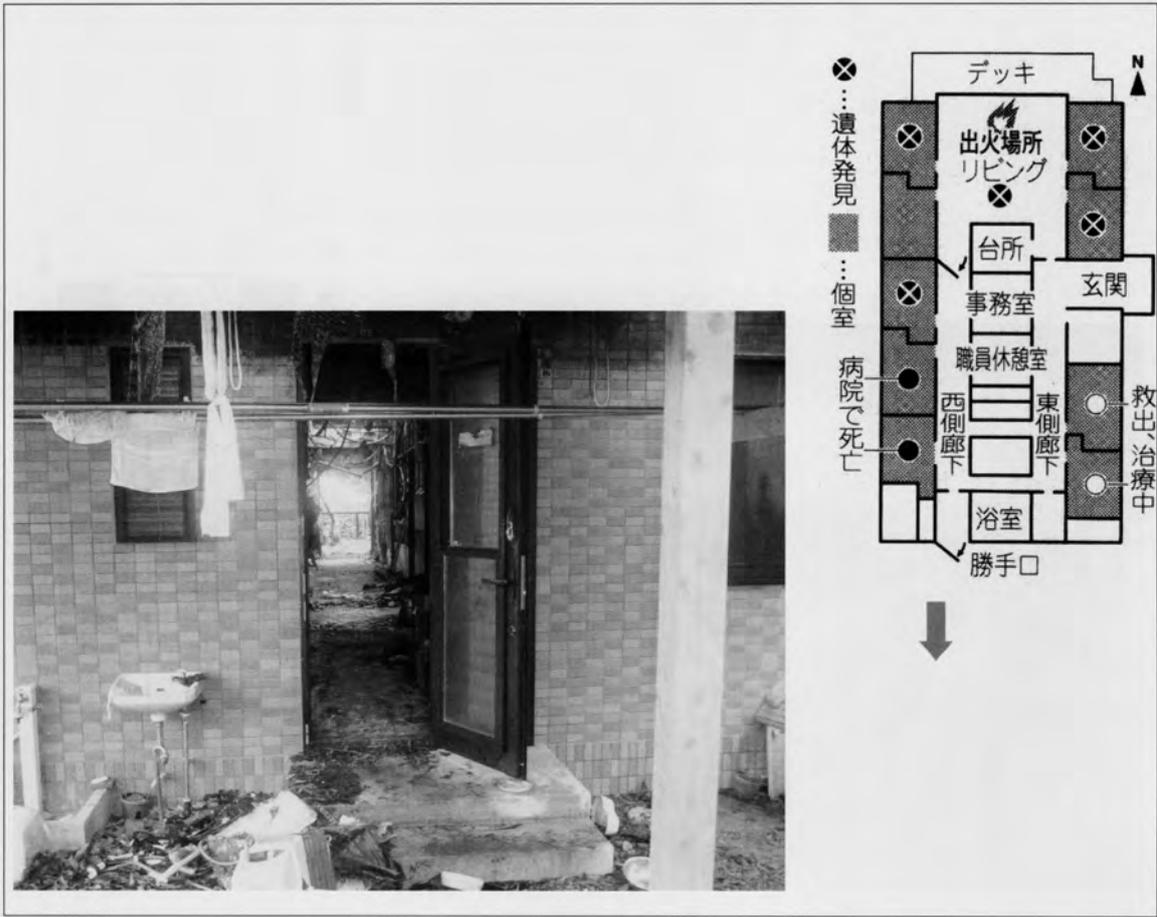
長崎新聞1月11日

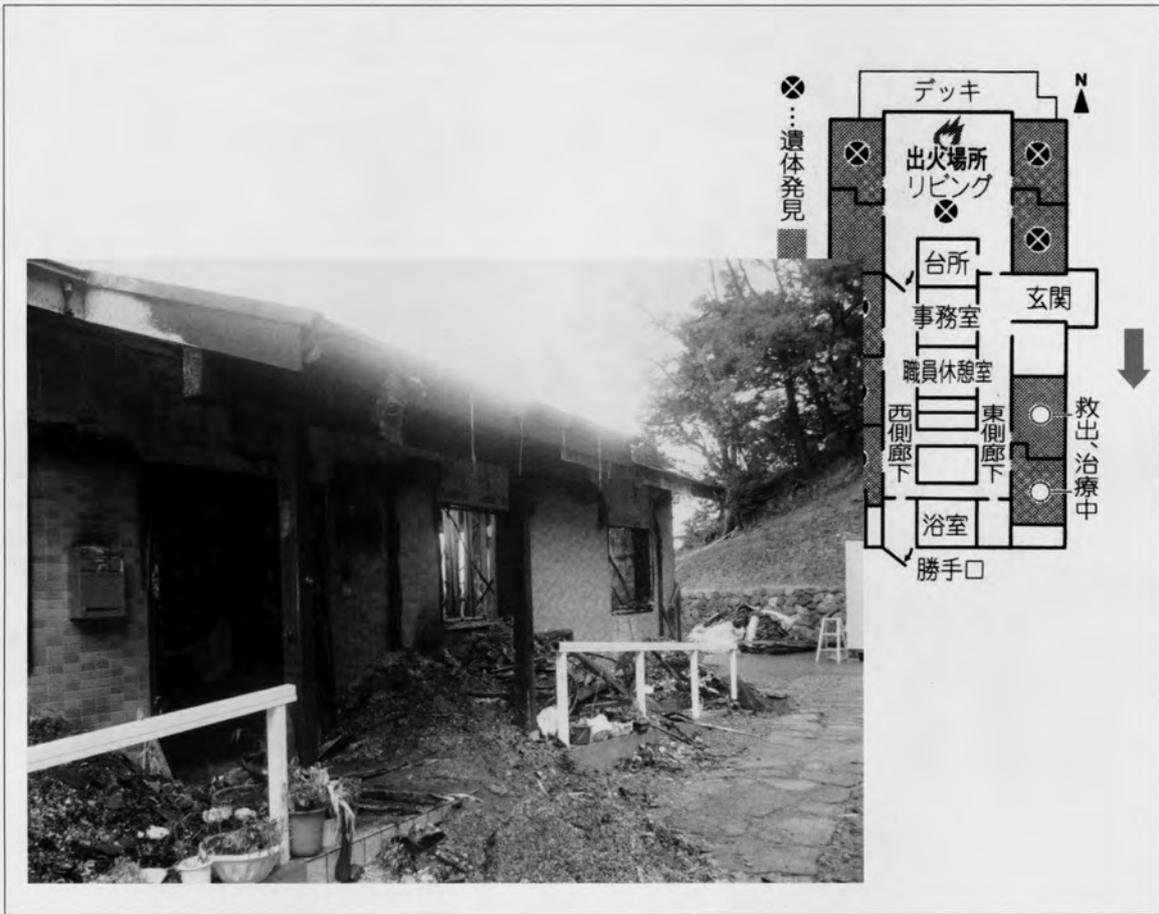
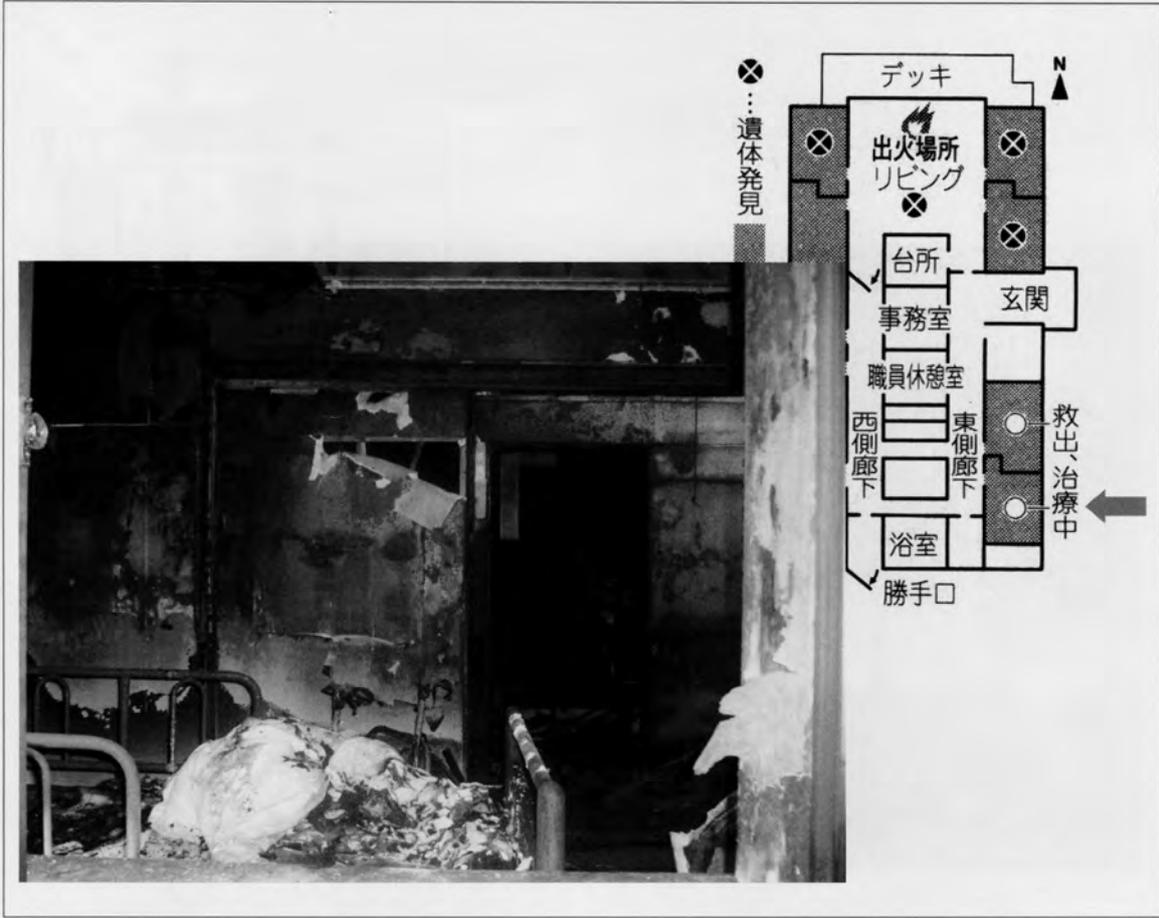


現場は

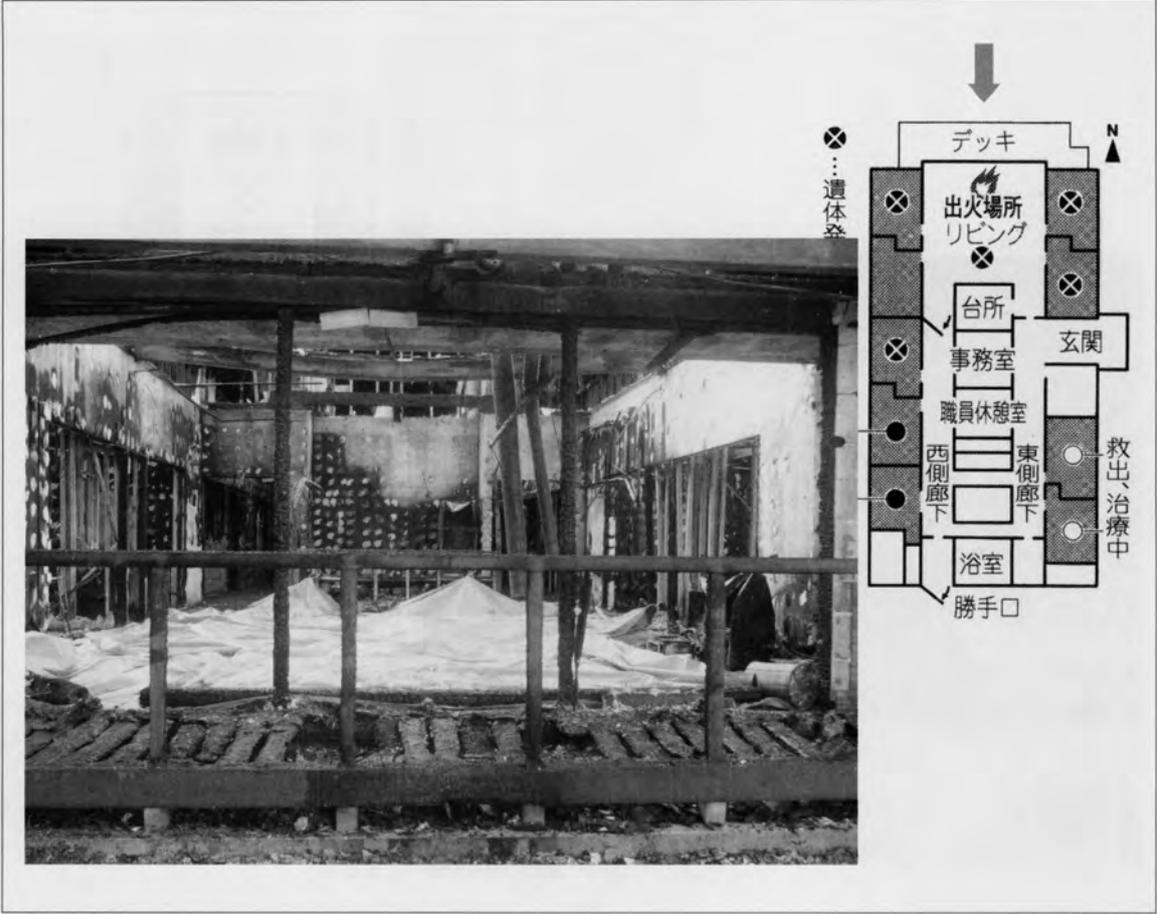


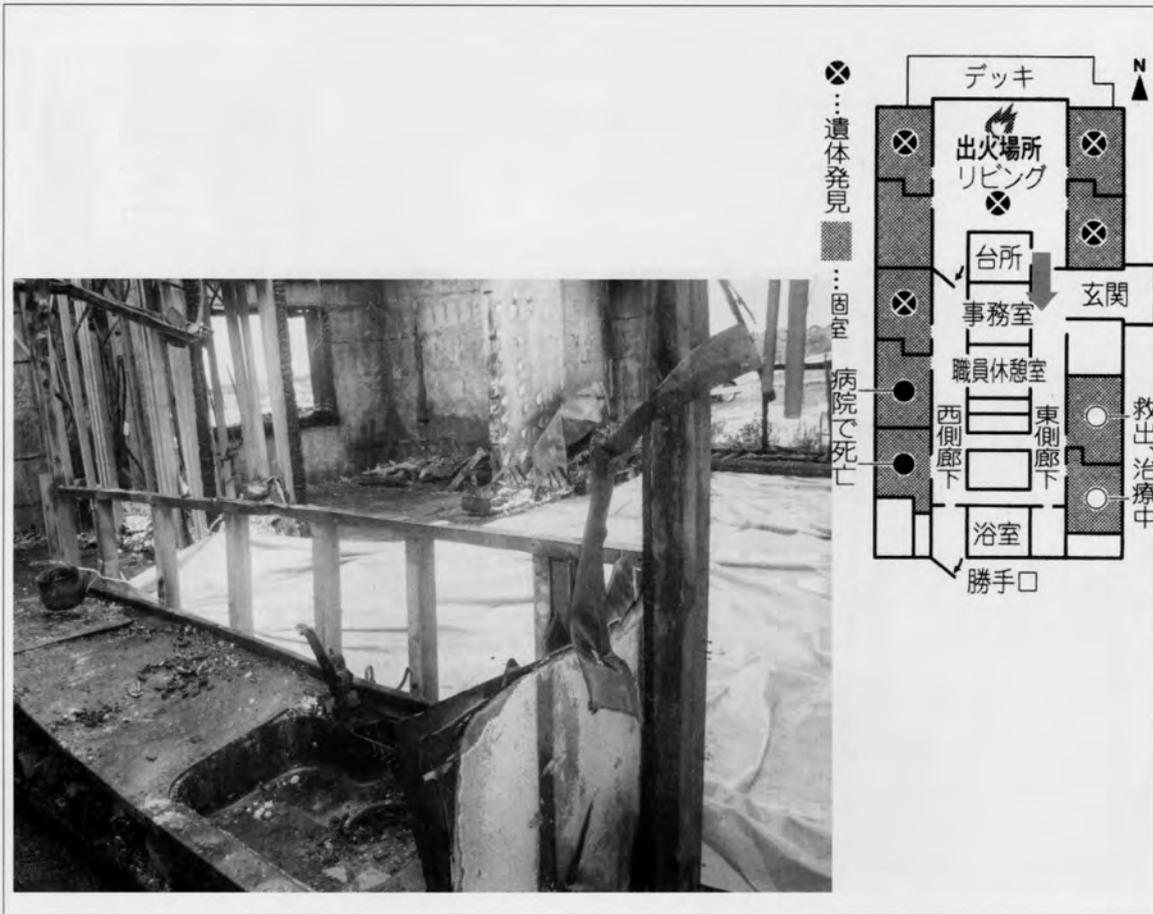
4 長崎認知症グループホーム火災と地域との連携

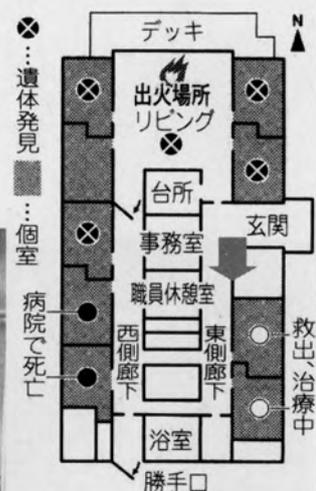




4 長崎認知症グループホーム火災と地域との連携







つな
地域との繋がりはどうだったのか

グループホームが孤立していないか

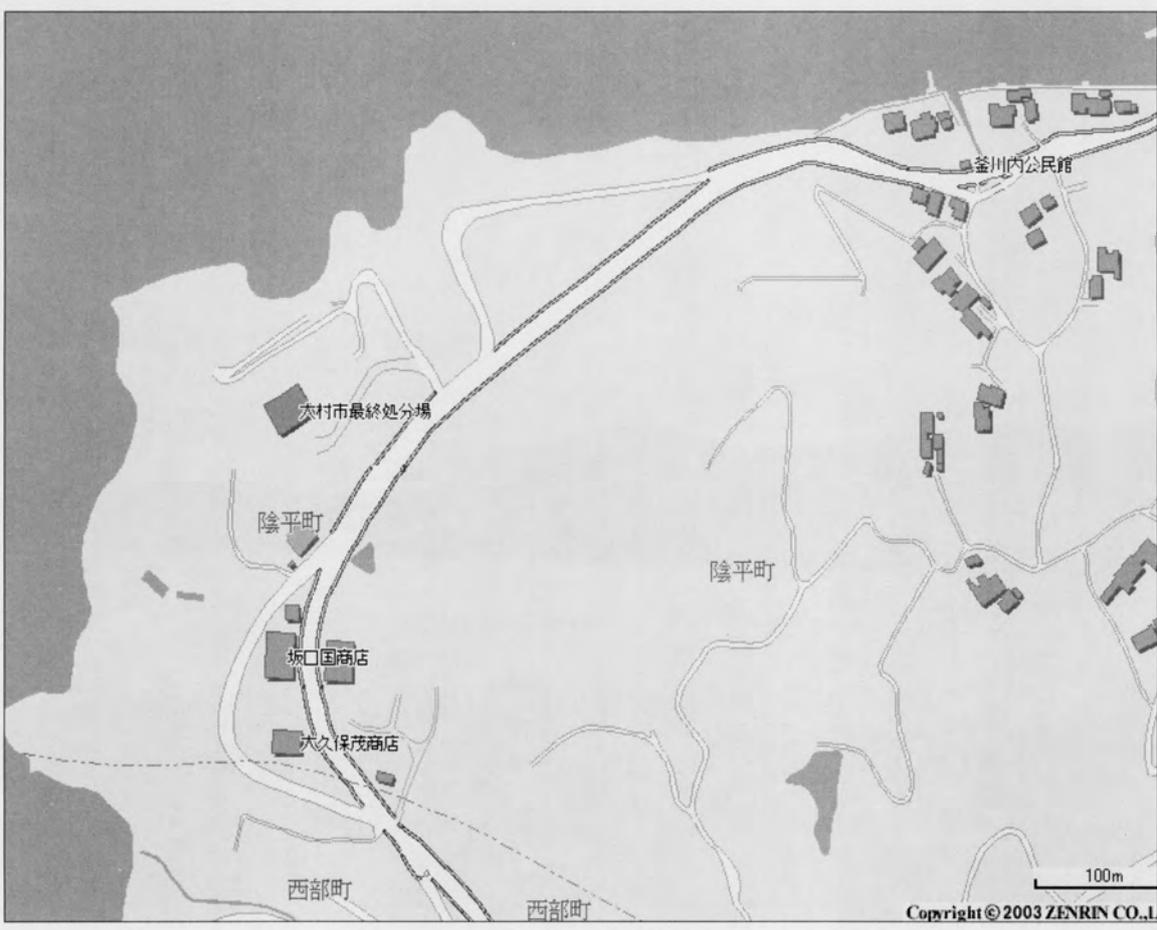
つな 地域との繋がりはどうか

- 近隣に住民がいない
- 救出、消火、通報を一人でしなければならない状況
- 消火栓は500メートル先;ホースをつなぎ途中でポンプ車が必要だった
- 助け合い、支え合いの輪の外にあったのでは？



4 長崎認知症グループホーム火災と地域との連携

矢印の所に「やすらぎの里さくら館」がある





4 長崎認知症グループホーム火災と地域との連携





なぜここにグループホームが建てられるのか？

- 介護保険のグループホームの定員の上限は9人。2ユニットまで可。
- 規模を大きくしないと経営が困難。
- 多い新築。難しい借家。
- 採算をとるためには土地の値段が安い所へ。

なぜ許可されたのか？

- グループホームは地域の住宅地にあると同程度に家族や地域との交流が確保されていると認められる地域に建てなければならない。
- なぜこの場所で許可されたのか？
- でも、やすらぎの里が例外ではなく、人里離れたグループホームが増えている！

勤務の状況

なぜ、火災の発見が遅れたか

代表者兼管理者が夜勤

- 夜勤者であり、宿直ではない
 - 宿直は寝ているのが前提、夜勤は休憩時間以外は勤務時間
- 管理者以外が夜勤の場合は、緊急事態が起きたときは管理者も対応
- 管理者は前日、日中も勤務。いったん帰宅し家事と育児。夜勤に入り、介護保険請求事務を行う

過酷な管理者の勤務

- 長崎県内でグループホーム数334カ所であるが、管理者研修は年間100名×6回実施
- 長続きしていない管理者
- 過酷な勤務と経営者の無理解が問題
- 経験が蓄積できていない

グループホームの急増

質の低下が起きていないか

急増した長崎のグループホーム

- 長崎県には334カ所と全国4位。
- グループホームはここ5年で10倍増。
- 65歳以上の高齢者との比率による整備率は全国1位。

建物に問題はなかったか

- 気がついたときは消化器で消せる状況ではなかった。
- 火のまわりが早かった？ 一気に燃え広がった？
- 鉄筋コンクリート造りで燃えないと思っていた。
- 徘徊と防犯への対応のため、掃き出し窓ではなく腰窓、更に強化ガラス。外に出られず、窓を割って入れず。

スプリンクラーをつければ安全か

- 設備を強化すれば安全？
- 大きな地震や津波、洪水、崖崩れ、又は盗難等の犯罪、こうしたさまざまな事態に対応できるようにグループホームの設備を強化し、職員態勢を強化することは不可能
- グループホームも含めた地域で暮らす高齢者や障害者を守ることは、本人やその関係者だけの力だけでは不可能
- 地域の連携が極めて重要

もちろん必要な防火対策

- 高額な設備はグループホームを歪める
- 障害の特性に応じた安全対策はもちろん必要
- それを助言する仕組みがない
- 建築業者が言うことを信じるしかないのが現状

グループホーム急増の背景

- 高収益を求めて介護ビジネスに参入
- 建築業者、不動産業者主導のグループホーム設立
- 収益を求めることが悪いわけではないが
- 問題は高齢者を犠牲にしたり、安全性を犠牲にして利益を上げようとする事
- チェックする体制があるのか

5

「わかりやすい表現」(plain text) 活動・研究の現状と方向性

分担研究委員

名川 勝

渡辺勸持

薬師寺明子 (美作大学)

杉田穂子 (立教女学院短期大学)

花崎三千子

堀江まゆみ

鈴木義弘

鈴木伸佳 (Sプランニング)

岩本真紀子 (全日本手をつなぐ育成会)

1. 古くて新しいニーズ

知的障害のある人にかかわりのある文章について、書かれてある本人にも読んでもらえるようにしたい。さらに、彼らにかかわりがいい文章でも、いやどんな文章であっても、わかりやすく提供されるほうが良い。

このような試みや考え方自体は、特に目新しいことではない。既に先駆的な活動として、全日本手をつなぐ育成会は1992年に「自立生活ハンドブック1 ひとりだちするあなたに」を発行している。これはパリでの国際育成会連盟の会議や、その後の日本での育成会全国大会における本人部会の開始などの活動と軌を一にするものである。また、1996年には本人向け新聞として「ステージ」が発刊され、既に10年が経過している。そしてこの「ステージ」はスウェーデンでの試みにならって作られたということなので、海外ではもっと昔からやっていることになる。

また、日本リハビリテーション協会でも、英国のメンキャップ (Mencap) が作成した「わかりやすくしていますか？」(Am I making myself clear? Mencap's guidelines for accessible Writing) を翻訳し、廉価で発行している。同じ類のものはカナダの育成会に当たる CACL (The Canadian Association for Community Living) でも作成しており、1997年から既に出されている。

さらに、ニュージーランドや英国ほか、国として前向きにわかりやすい表現の提供に努めているところもある。関連したホームページも多く見つけることができ、それらはセルフ・アドボカシーの活動と連動していることが多い。従ってピープル・ファーストなどの活動では、当然にわかりやすく表現された文章が多く使われているし、同様に日本のピープル・ファースト活動においても、わかりやすく書かれた文書を見ることができる。

そういう意味では、わかりやすい表現を提供することの重要性は、ある程度理解されているのかもしれない。

ただし、では実際に、読み手である知的障害のある人たちに必要な文書が必要なだけわかりやすく行き渡っているのかと言えそうではない。とりわけ日本では、未だに多くの文書は、それが知的障害のある人にかかわりのある内容であっても、その当事者には理解できない文章としてのみ提供されることがもっぱらである。実践的な問題、福祉・支援システムや政策の問題、常識としての問題、バリアフリーの問題としては、まだまだこれからということになる。

さらに後述の通り、基礎的・研究的な面でも検討すべき課題は少なからず残されている。

2. 「わかりやすい」(plain) ということについて

(1) simple ではなく plain

「わかりやすい」ということについて、英語ではいくつかの言い方がなされている。例を挙げると、easy-to-read/ in easy reading、accessible writing、simple、plain など。これらはそれぞれの側面を言い表している表現なのだろう。よく使われているのを見るのは、easy-to-read/ in easy reading や plain のように思われる。それから一部のマニュアルでは「simple ではなく plain」と主張し、これら二者を区別していた。推測の域を出ないが、どうやら simple という言葉には、話の内容が単純であるとの意味合いが含まれるのだろう。そしてこの指摘から、「easy-to-read であることや plain であること」イコール「話の中身が単純だったり低次」というのではなく、わかりやすく平明であることを意味しているのだと理解できそうだった。これらのことから、本稿ではひとまず plain という表記を用いることとするが、まだ研究的な吟味を始めたばかりなので、確定しているわけではない。

(2) plain であることの意味

カナダのCACLが発行している plain な文章作成のワークブックには、なぜ plain な言葉を使うのか？ どうして plain な言葉にはパワーがあるのか？ を考える課題があり、この答えの例も示されている。答えを明かすのは気が引けるが、とても興味深いので紹介させていただく(CACL, 1997)。

- plain な言葉は、メッセージがはっきりしている。
- plain な言葉は、単純 (simple) とは違う。だから使っている人も単純な頭ではない。
- plain な言葉は、子どもじみた言い方や詰まらない言葉遣いと一緒にはいけない。
- plain な言葉は、自分の考えを自分の言葉で表すことだ。
- plain な言葉は、自分の見聞きしたことを理解するのに役立つ。
- plain な言葉は、(うまく読めない人も含めて) より多くの人に情報を伝えることができる。
- plain な言葉は、自分の権利を使い、正義を行うことを学ぶのに役立つ。

つまりわかりやすく書くということは、できるだけ多くの、いろんな人にわかってもらえる、あるいはその情報を共有することができるのだという指摘がストレートに示されている。また、そのように理解を共有することで、権利を主張する力も持つことができる点も強調されている。主張していいんだと納得でき、パワーをもらえるということだろう。だからこそ、CACLのワークブックは「The Power of Language」と名付けられている。

(3) 誰にとってのわかりやすさか

わかりやすく書くにしても、どの程度までわかりやすくするかによって書き方も異なる。そこで書き手はあらかじめ読む対象を想定しておかなければならない。野沢(2006)によれば、先の「ステージ」では、「小学校3年生くらいが読んでもわかるように」が基準とされている。これは根拠のあることであるらしい。例えば、抽象的な思考は9歳前後で質的な変化があるとの指摘がある。また岸(2004)では、説明的な文章の理解が4年生から6年生にかけてかなり変化するとの研究が示されている。そこで本稿でも、わかりやすさの対象を小学校3年生程度の語彙や文章理解のある人ということにしておく。もちろんもっと語彙や文章理解の少ない人を無視してよいということではないのだが、本稿の努力も一定の限界があることをあらかじめ確認しておきたい。そして、そのような人との情報・理解の共有や権利主張の保障は、またさらに意識して取りかからなければならないということでもある。

(4) 経験的にはわかるが突き詰めると難しい「わかりやすさ」

このテーマについて検討を始めたところで、実は「わかりやすい」とはどういうことなのかについては、突き詰めるとよくわかっていないことなのかもしれないというところまでは、少しわかってきた。こんな曖昧な言い方をするのは、現在まだ調査中の部分だからだ。国語の先生や言語学、日本語教育、教育心理学、聴覚障害児の読み研究者、などからヒアリングした結果を整理すると、次のようになる。

まず、同じことを書いた2つの文章を読み比べて、どちらがわかりやすいかは誰でも言うことができる。また、そういうことは当事者ではなくとも経験を積めば教師や支援者でも選べるようになる。さらに進んで、わかりやすそうに書くこともできるようになってくる(人もいる)。だから、小学校の国語教科書作成に携わっている言語学者に話を聞いても、教科書に掲載する文章は、やはり途中で現場の小学校教師にチェックをお願いするのだそうだ。同じように、全日本手をつなぐ育成会の新聞「ステージ」でも、知的障害のある編集スタッフがプロの新聞記者が書いた文章を修正するし、海外でも当事者のチェックシステムがある。

しかし、ではAの文章よりもBの文章がわかりやすいのは、どの点が原因なのか、どの程度わかりやすさに違いがあるのか、などは学問的には十分に説明できないようなのだ。例えば小学校3年程度であれば漢字はこれくらい、ということはいいたい言えるし、語彙はこれくらいのもので使えばよいということも調査によってわかってきている。ところが文構造としてはどうすればよいか、メッセージの組み立てをどうすれば小学校低学年でもわかるようにできるのか、難しい文章を簡単に書き直すためのきちんとしたルールが整理されているのかと言えば、そうでもないらしい。例えば小学校程度の漢字と語彙だけを使って文章を書いてもらったとし

ても、難しく、わかりにくく書くこともできるでしょうと言え、漢字や語彙だけでなく文章の組み立てが大切ということがわかってもらえるだろうか（ここでいう難しさというのは内容が高度ということではない）。

もちろん、経験的にこうすればわかりやすいということはだいたい見えている（後の節で示す）。その経験則によって海外のガイドラインやマニュアルも作成されており、役に立つ。しかしそれだけで誰でも必ず（とまでは行かなくともかなりの確からしさで）簡単にわかりやすく書けるかという、そうでもないというのが現状だろう。

（5）大学院生にリライト（書き直し）してもらったが…

先日（2006年2月）、筆者の所属する大学院の障害児教育専攻の学生に対して、本稿のような plain text に関する講義をしたうえで、次のような課題を出した。

すなわち、（ア）自分の研究テーマ概要（A 4版3枚程度）と、（イ）それをわかりやすく書き直した原稿（A 4版数枚）、をともに提出するというものである。対象としては小学校3年生程度の読解力を想定してもらった。手元に集まった原稿は予想以上に多様で、「わかりやすさ」とは人によってこんなにも受け止め方が違うのかと思わざるをえなかった。ちょうど小3の娘がいたので、これらを読んでもらって評価の参考にした。最後まで読み通せてかつ中身が「いちおうわかった」と言えたのは、数本に過ぎなかった（ただし「わかった」レポートについてはかなり興味を持った）。ただしわかりやすさだけを念頭に置くと、今度は自分の研究テーマを伝えるという当初目的がきちんと達成されなくなってしまう。このバランスが難しい。学生が両立しにくい要請をなんとか同時に成り立たせようとして苦勞している様子が目に浮かぶようだった。

具体的なことはさらによく検討したうえで別途報告したいが、このように、わかりやすく書くということは必ずしも簡単なことではないようである。だからこそ、もっと誰にでもあまり苦勞なく「わかりやすく」書けるようにする方法ができたほうが良いのではと考えているところである。

3. 何がわかりやすく表現される「べき」か？

ところで、どのような素材がわかりやすく書かれると良いのだろうか。

ひとまず考えられるのは、知的な障害のある人が目を通すべき情報ということになる。では何が目を通すべき内容か。彼らの生活に重大なかわりを持つことというならば、それは障害者福祉制度や生活に関することだろう。実際、公的な文書や制度に関する文書をわかりやすく提供しなければならないと定めている国もある。また日本でも育成会などが率先して制度や生活にかかわる情報を本人向けに発行している。ただ、これは言わずもがなのことなのだが、制度や公的文書を喜んで読みたい人はそう多くない。読んでみたい文書を提供し、それで暮らしの彩りを豊かにしたいのであれば、むしろ趣味の本や映画や遊びのスポットのことがわかりやすくリライトされ提供されたほうが良いし、ゴミ箱直行になる可能性も減るだろう。しかし実際にはそんなものが作られていることは少なく、せいぜい制度の話が書き直されている程度

だろう。無駄なことはしていない、のではあるが。

理想を言えば、すべての文書や情報がわかりやすく提供されるべきなのだろう。そしてどの文書を読んで、どの本をマクラ代わりに使うかを本人が自由に決められるようになれば良いはずだ。私たちの社会だって、出版と思想信条の自由が制限されていたのは昔の話だ。しかしそのようにするためには労力も時間もお金も無いと考えられているので（いや本当に不足しているのは、そうすることが当然だという常識というかコンセンサスだろう）、今は最低限必要だと考えられている福祉制度の話や、入手できないことで不利益・不公平・不公正を被ると考えられる情報が選択され、そしてわかりやすく書き改められているのが現状である。少し堅く言うならば、現在は制度的な情報を保障し人権を尊重するという趣旨で行われているのかもしれないが、わかりやすい情報提供の目的は、文化的な豊かさの担保に（も）ある。

4. どうすればわかりやすくできるか

わかりやすく書くためのマニュアルは、海外のものも含め既にいろいろ出されている。外国版については言い換えるべき言葉などいくつかの点でそのまま使えない箇所はあるものの、多くは参照できる。それらについて概観すると、次のような指摘などがある。筆者なりに整理しアレンジしてある。もともとの具体的な指示は、末尾文献を参照されたい。（本稿はマニュアル提示が目的ではないので概要提示に留める）

(1) これまでに指摘されている工夫

- 文字は大きめの活字を使う。書体も読みやすく凝らないものを選ぶ。行間・字間を広めに取る（ただし文章としてのまとまり、段落としてのまとまりを損なわない）。
- 難しい言葉や概念を使わない。使わざるをえないこともあるが、それでも少なくする。使うときは説明を加える。ただし説明が長く複雑だと文章の流れを乱し、かえってわかりにくくなることに気をつける。
- 一文は短くする。複雑な文構造にしない。次の意味の固まりとの行間を空けるなどして文の固まり、意味の固まりをわかりやすく示す。
- イラスト・写真を使う場合は本文の文意を補助するようなものを用いる。複雑にしない。多くしない。文章の位置と近い位置に置き、関係をわかりやすくする。（装飾目的のイラスト等を否定するものではないが、わかりにくくするようなものは控えるべき）
- テープなどの音声情報や口頭で直接伝えられるのであれば、そのほうが良い人も少なくない。

このように、既に適用すべきポイントはいろいろ指摘されている。また、一般の文章指南書についても参考になることはある。たとえば本多勝一の「日本語の作文技術」（朝日新聞社、1982）では、主語と述語の位置関係について配慮することによりわかりにくさを避けるすべを紹介している。他にも、文構造を考え、テンとマルの打ち方の意味を考慮することで明快な文章を書けるとも言っている。もうひとつ挙げると、野沢（2006）の指摘も興味深い。そこでは、「難

しい言葉や概念」と同じように言葉の“圧縮”“省略”“専門用語の使用”も含まれることを示している。このような特殊な用語の使用は文字数を少なくし、より多くの情報を詰め込むことに役立つが、必ずしも読みやすくするとは限らないので注意が必要である。このように、わかりやすく書くということは、誰にとってもわかりやすい文章をつくることとほぼ同じことを指す。

ただし、ふつうにわかりやすく書く配慮よりももう少し進めたほうが良い部分もある。ていねいに書く工夫と言えるかもしれない。たとえば野沢(2006)では「のりしろ」として示されている部分である。これを説明するのは難しいが、「文脈から類推することで省略できる説明を省略せず、語句などの重複を行うことによってひとつの文章ごとに切り離しても意味が理解できるようにする書き方」のようになるだろうか。この語句などの重複を「のりしろ」と読んでいるのであるが、なんとも言い得て妙な表現である。

またもうひとつ重要な指摘として、当該文書公刊に際してあらかじめわかりやすい表現版を掲載する方針を立てること、原稿脱稿時にリライトするための時間的余裕を十分に取っておくことが必要であるともされていることを付記しておく。

(2) 説明的文章での工夫

ところで筆者が plain text/language の調査を始めたのは、グループホーム学会の活動におけるニーズからだった。当学会は「障害のある人と援助者でつくる」とうたっているユニークな学会である。2005年には研究集会を試行的に開催するなど研究活動の展開も図ってきたところだが、学会として標榜しているとおり、当事者や現場と研究の連携のあり方については重要な課題であった。そこで研究集会における議論を経て、障害のある学会員にも研究成果を伝えるよう努めるべきではないかとの意見が集約され、その検討に至ったものである。本稿冒頭に記したようにわかりやすい表現の活動自体は既に先駆者が少なからずおり筆者が意見する立場にはないが、いわゆる学術研究をリライトする試みというのは未だ希有である(海外に存在することは後述する)。そこで先行研究あるいは関連分野研究者からのヒアリング等予備的調査を始めてみたところ、いわゆる説明的文章(岸、2004)に対する概念/メッセージを伝えるレベルでの工夫に関する提案は必ずしも多くないことを感じた。さらにこれらに関する根拠提示は十分整理されていない段階である。言語学や心理学、リハビリテーション分野などに参照しうる蓄積があるので、これらを吟味することも有用だろう(たとえば岸、2004、秋田・久野、2001)。

これまでのわかりやすい表現のための工夫を見ると、どちらかという用語や文章の構造、あるいはレイアウトやビジュアルな面での工夫が多かったように思われる。そして長い文章全体、メッセージ全体をどのように組み立てるか、テーマとなっている取り扱い概念について提示する手順などについては、あまり詳しく提示されていない。ところが、今のところ比較的多くリライトされることのある文書には、制度紹介やその利用に関する説明文書、自分たちの立場を主張する文書など、複数のメッセージを手順良くわかりやすく説明する文章も少なからず存在するように思われる。そのような点を考えると、これまでの工夫に加えて、説明的文章の工夫をさらに検討すべきであると言えるのではないか。

先述のように大学院生にリライトしてもらった結果を検討することによって得られた感触としては、次のような認識を持つ。まだ概観しただけなので、今後改めて精査する必要がある。

- 説明的文章の場合、何を最も伝えたいのかを明確にする。多くのメッセージや概念を詰め込むと非常にわかりにくくなる。またすべての内容を要約して伝えようとしても、やはり困難なことが多い。従ってどうしても伝えるべき内容をかなり絞ることが必要となる。結局のところ、書き手が伝えるべき内容を自分で十分わかっているかどうか問われる。
- その際、words by words の書き換えは役に立たないように思われる。words by words とは語句ごとに、あるいは文章ごとに書き換えを行う手順のことを指す。このようにリライトした文章を見ると、語句レベルではやさしい言葉が使われているものの、それらで組み立てられたメッセージ全体は非常にわかりにくい、伝わりにくい文章となる。
- 伝えるべきメッセージはできる限り一本道で主題にまで行き着くように文章を組み立てなければならないのではないか。脱線が多かったり、あれこれおおくの前提説明があったりすると、同時に多くのことを頭に入れて理解しなければならなくなる。またこの一本道も、可能な限り長くならないようにすべきだろう。
- また、大枠で見た場合に A と B どちらがわかりやすいかは判断しやすいと思われるが、しかし最終的にわかりやすいか、使えるかについては、当事者に聞いてみるほかないだろう。これは将来、わかりやすく書くための方法が洗練されていったとしても変わらないと思う。以上、不十分ながらこれまでに知りえた事項について整理した。

5. 海外での取り組み

海外では以前から積極的にわかりやすい表現の提供に努めているところもある。これらのうち、一部について例示する。ここではニュージーランドと英国の一部のみ示すが、当該国にも紹介しきれない活動があり、また北欧、米国、カナダ等活発な国も少なくない。国として制度的に定めているところもある一方で、民間レベルでの活動も進められている。各国における活動展開について、公的制度としてどのように定められているのか、また民間における提供システムはどのようになっているのか、断片的に伝えられている情報は少なくない。これらを踏まえて体系的に調査する必要があるだろう。

(1) ニュージーランドの施策

ニュージーランドでは政府内に障害政策室 (Office of Disability Issues) があり、ここで障害関連施策を進めるための戦略 (The New Zealand Disability Strategy) が定められている。この中で、情報が障害者やマオリ族の人々にもいろんな方法で伝えられるようにすべきとしている。この戦略書は視覚障害のある人にもアクセスできる版などとともに、easy-to-read 版や絵入り版も提供されている (Minister for Disability Issues, 2001; 全日本手をつなぐ育成会, 2005)。

(2) 英国保健省

英国保健省では本人支援を進めるためのガイドブックとして "Valueing People" が発行されているが、これが保健省ホームページにおいて絵入りで公開されている (Department of Health (of U.K.), 2002)。また英国の知的障害者に関する包括的な生活実態調査が本人参加の手法によって行われたが、これは一般版とともに easy read 版も提供されている。その一部を示す。大きく太いフォントを使い、簡潔な情報にまとめている。また数値の示し方を「3人のうち2人 (64%)」のようにしている。イラストは文章と直接的に関連させ、文章の横に配置している。(P105参照)

(3) 英国 Norah Fry Institute

Norah Fry Research Centre はブリストル大学に置かれ、主として知的障害者へのサービスについて研究を進めている。このホームページ内には Plain Facts というサイトがある (<http://www.plain-facts.org/>)。いわゆる fact sheet とは研究結果や事業概要について要約し広く提供するための文書を指すが、これを知的障害のある人にもわかりやすくリライトした文書ならびに音声テープが作成されている。これはホームページから閲覧できるとともに、音声でも聞くことができるようになっている。(P106参照)

6. 今後の研究

以上、関連事項について概観を行った。最初に記載したとおり、「わかりやすい表現」についてはその必要性が認められているにもかかわらず、海外諸国に比べて実践的展開は十分とは言えず、また研究としても今後の進展が期待される場所であると言える。研究としてはたとえば次のようなことが行われうる。

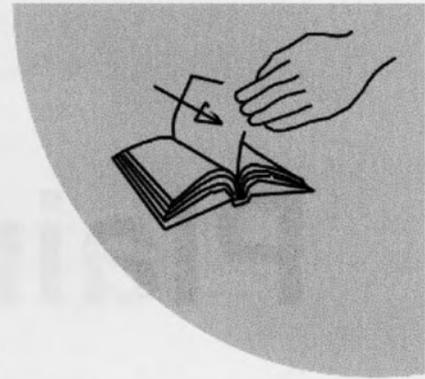
- 知的障害者・発達障害者の情報アクセシビリティに関する理念的議論
- 国内外における活動の実態調査、制度調査
- わかりやすい表現の書き方に関する言語学的、心理学的研究(基礎研究、実践研究)
- ホームページ等公開と広報に関する実践的研究

また関連して、本人が参加しながら進める研究方法の展開が進められることが想定され、方法的、倫理的な検討がなされる必要があるだろう。グループホーム学会としては、まず試行的に第1回研究集会における口頭発表の一部をリライトする作業を行い、これの検討を通して、学会発表をすべての学会員に対して提供するシステムを考えることを行っている。また今後はホームページ等を通じたさまざまな情報の公開サイトを検討することも考えていきたい。

7. 謝 辞

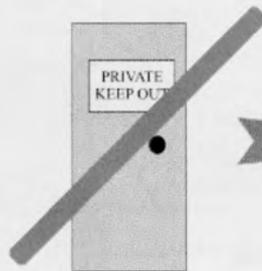
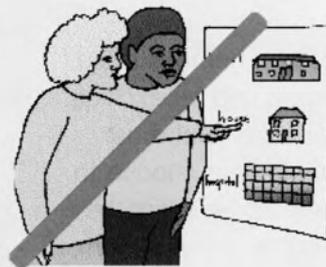
本稿を書くに当たって、渡辺勸持氏 (岡山県立大学)、花崎三千子氏 (草の実会)、笠原真帆

What did we find out?



People with learning difficulties often have little control over their lives

- ★ Two out of three people in supported accommodation (64%) had no choice over either who they lived with or where they lived.



- ★ One in three people (39%) did not have enough privacy.

- ★ Over one in three of people (38%) said they had heard about Direct Payments. Just under one in five people (19%) were receiving them



- ★ Just over half of the people we asked (54%) said someone else decided how much money they could spend each week.

Issue 26
December 2001

Plain facts

Leaving home for the first time

Leaving home is a big step. It can be exciting and scary. But most people who choose to leave home enjoy the freedom it gives them. Alison Cowen and Monica McCaffrey talked to lots of people with learning difficulties about leaving home. They found that:



-  People often have happy and sad feelings about leaving home. You might be excited about moving. But at the same time you might be worried about the new place, or about missing your family.
-  If you decide to leave home there are lots of things to think about. It's important to think carefully about where to live and who to live with. Finding the right place to live takes a lot of time and energy.
-  When you leave home you will probably meet lots of new people. It often takes time to get to know new people and to trust them. But it can mean that you have more friends and a busier social life.
-  Leaving home is a chance to learn new skills and do new things. Most people who leave home enjoy making their own decisions and being more independent.

JR
JOSEPH
ROWNTREE
FOUNDATION

氏（シラキース大、US）には資料提供を受けるとともに示唆をいただいた。薬師寺明子氏（美作大学）、杉田穂子氏（立教女学院短期大学）、鈴木伸佳氏（Sプランニング）、岩本真紀子氏（全日本手をつなぐ育成会）、鈴木義弘氏（大分大学）、堀江まゆみ氏（白梅学園短期大学）には、議論中に有益なご意見をいただいた。また子どもの文章理解については多くの研究者にヒアリングをさせていただいた。記して感謝いたします。

8. 文 献

秋田喜代美・久野雅樹（編著）『文章理解の心理学』北大路書房，2001.

The Canadian Association for Community Living: The Power of Language - Facilitator's Manual on Plain Language Writing. The Roeher Institute, Ontario, 1997.

The Canadian Association for Community Living: The Power of Language - Handbook on Plain Language Writing. The Roeher Institute, Ontario, 1997.

The Canadian Association for Community Living: The Power of Language - Workbook on Plain Language Writing. The Roeher Institute, Ontario, 1997.

Department of Health (of U.K.) : Valuing people - A new strategy for learning disability for the 21st century planning with people towards person centred approaches - accessible guide. Department of Health, 2002. (available from http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/Publications Policy And Guidance/Publications PA mp GBrowsable Document/fs/en?CONTENT_ID=4098013&MULTIPAGE_ID=4929363&chk=5%2BSZR0)

Emerson, E., Malam, S., Davis, I. and Spencer, K.: Adults with Learning Difficulties in England 2003/4 - Full Report. the Health and Social Care Information Centre, 2005. (available from <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/11/99/44/04119944.pdf>)

Emerson, E., Malam, S., Davis, I. and Spencer, K.: Adults with Learning Difficulties in England 2003/4 - Summary (Easy Read) Report. the Health and Social Care Information Centre, 2005.

(available from <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/13/28/10/04132810.pdf>)

本多勝一『日本語の作文技術』朝日新聞社，1982.

岸学『説明文理解の心理学』北大路書房，2004.

メンキャップ（著）、日本障害者リハビリテーション協会（訳）『わかりやすくしていますか？ アクセシブル・ライティングのためのメンキャップ・ガイドライン』日本障害者リハビリテーション協会，2003.

Minister for Disability Issues: The New Zealand Disability Strategy. the Ministry of Health, 2001. (available from <http://www.odi.govt.nz/>)

野沢和弘『わかりやすさの本質』NHK出版，2006.

全日本手をつなぐ育成会『ニュージーランドのセルフアドボカシー 市民として生きるために』全日本手をつなぐ育成会，2005.

平成17年度「障害にある人と援助者でつくる日本グループホーム学会」

独立行政法人福祉医療機構（高齢者・障害者福祉基金）助成

平成17年度「グループホーム支援方策推進事業」検討委員会

委員長	室津 滋樹	(横浜市グループホーム連絡会代表、日本グループホーム学会代表、)
委員	宮代 隆治	(千葉県さざんか会理事長)
	花崎三千子	(北海道草の実会理事長、当学会運営委員)
	光増 昌久	(北海道松泉学院施設長、当学会運営委員)
	山田 優	(長野県西駒郷地域生活支援センター所長)
	室津 茂美	(横浜市グループホーム連絡会、当学会運営委員)
	牧野 賢一	(神奈川県湘南福祉センター下宿屋チーフスタッフ)
	荒井 隆一	(千葉県地域生活中核支援センター海匝コーディネーター)
	久保 洋	(兵庫県あおば福祉会支援スタッフ、当学会運営委員)
	酒井比呂志	(兵庫県あおば福祉会支援スタッフ、当学会運営委員)
	名川 勝	(筑波大学講師)
	堀江まゆみ	(白梅学園短期大学教授、当学会事務局長)
	葉師寺明子	(岡山県美作大学講師)
	在原 理恵	(神奈川県立保健福祉大学助手)
	野沢 和弘	(全日本手をつなぐ育成会、当学会運営委員)
	鈴木 伸佳	(全日本手をつなぐ育成会、当学会運営委員)
	岩本真紀子	(全日本手をつなぐ育成会、当学会運営委員)
	川瀬 悦	(神奈川県湘南福祉センター下宿屋スタッフ)
	塚本 裕子	(千葉県地域生活中核支援センター海匝支援スタッフ)
	庄司 俊介	(千葉県地域生活中核支援センター海匝支援スタッフ)
	渡辺 勸持	(岡山県立大学教授)

専門協力委員

鈴木 義弘	(大分大学工学部福祉環境工学科助教授)
棚木 保匡	(ニチイ学館マーケティング部事業開発課)
八藤後 猛	(日本大学理工学部建築学科 専任講師)
齋藤 芳徳	(川崎医療福祉大学医療福祉デザイン学科助教授)
露木 之子	(ニチイ学館マーケティング部事業開発課)
白仁田園子	(長崎県認知症対応型共同生活介護事業グループホームあんのん)

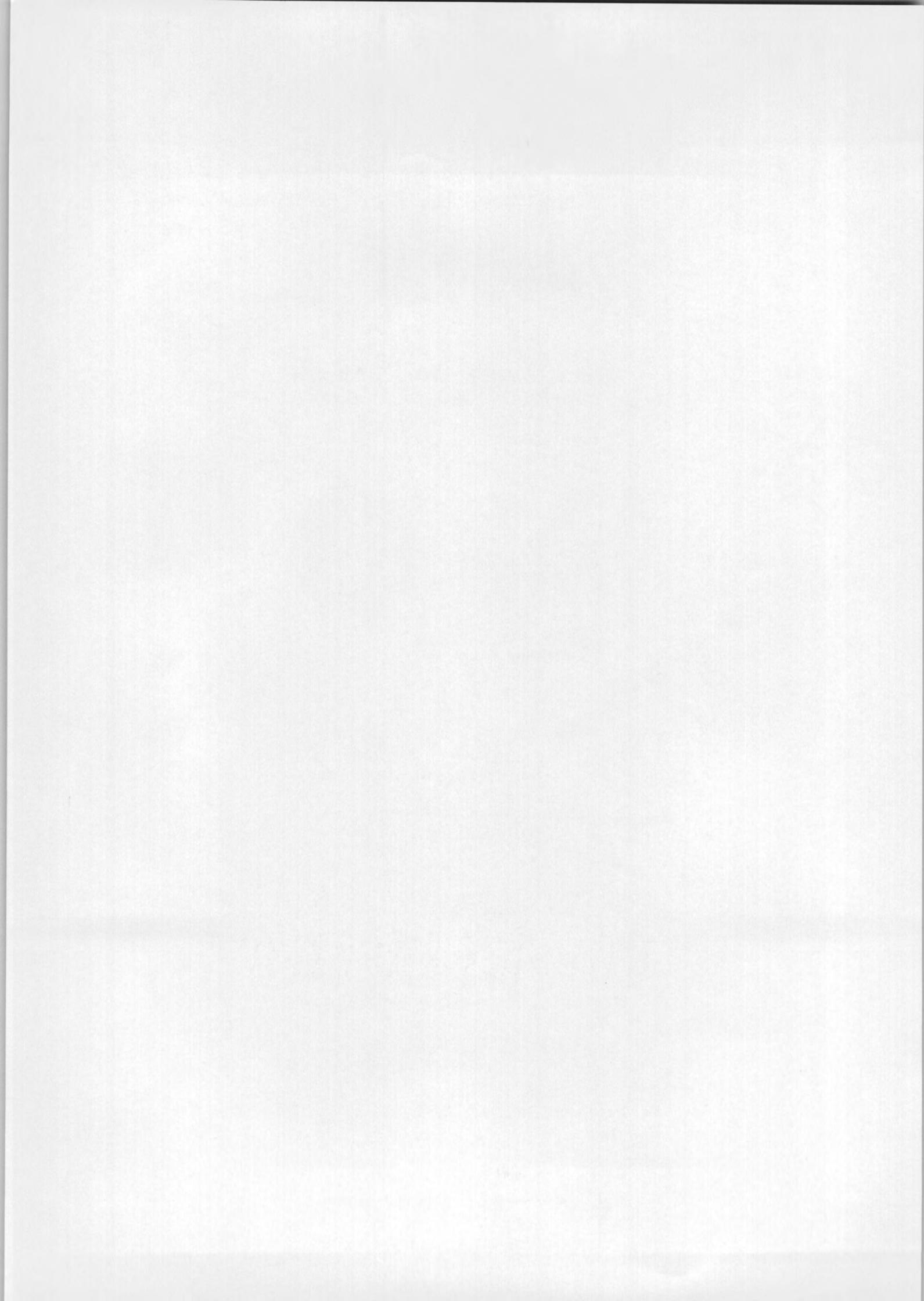
住 所 〒187-0032 東京都小平市小川町1-830

白梅学園短期大学堀江研究室内

団体名 障害のある人と援助者でつくる

日本グループホーム学会

代表者 室津 滋樹



グループホーム

新たなグループホーム支援の展開

『NAGAYA文化論的グループホーム支援を考える』

—地域で支えるグループホーム支援のあり方検討—

「障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会」編



独立行政法人福祉医療機構(高齢者・障害者福祉基金)助成
平成17年度「グループホーム支援方策推進事業」報告書

新たなグループホーム支援の展開

『NAGAYA文化論的グループホーム支援を考える』

—地域で支えるグループホーム支援のあり方検討—

独立行政法人福祉医療機構(高齢者・障害者福祉基金)助成

平成17年度「グループホーム支援方策推進事業」報告書

発行日 2006年4月28日

編集 障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会

編集人 室津 滋 樹

事務局

〒187-0032

東京都小平市小川町1-830

白梅学園短期大学堀江研究室内

団体名 障害のある人と援助者でつくる

日本グループホーム学会

FAX 042-346-5644