

2005. 8・9月号

戸山サンライズ

●特集●

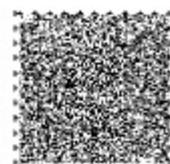
障害者の地域生活を支えるグループホーム
～地域における実践から～

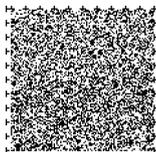
●ライフサポート●

身体が不自由になった方やそのご家族に強い味方 福祉住環境コーディネーターの活躍



全国身体障害者総合福祉センター





←これは、SPコードです。
専用読み取り装置の使用により、誌面の内容の音声出力が可能です。詳細については巻末をご覧ください。



第19回障害者による写真全国コンテスト

銅賞 「ふるさとの海」(沖縄県豊見城市瀬長)
沖縄県 安里 京子

このコンテストは、障害者の文化活動等の推進を図ることで技術の向上、自立への促進並びに積極的な社会参加を目的として、(財)日本障害者リハビリテーション協会(全国身体障害者総合福祉センター)の主催により毎年開催されているものです。第19回を迎えた今回のコンテストでも、全国各地より200点にのぼる素晴らしい作品の数々が寄せられました。

目次

2005年8・9月号

■特集：障害者の地域生活を支えるグループホーム ～地域における実践から～

- 「障害者の地域生活を支えるグループホーム」—————大塚 晃 1
- 「グループホームの実践紹介その① 知的障害者グループホーム」——市川 達也 3
- 「グループホームの実践紹介その② 精神障害者グループホーム」——武田 牧子 8
- 「グループホームの実践紹介その③ 共生型グループホーム」——宮城県地域福祉課 12

■スポーツ

- 「グループホームにおけるスポーツ活動の活性化
社会資源の活用・ネットワーク化で入所者の余暇活動の質的向上を！」——植田 敏郎 16

■レクリエーション

- 「真っ暗な展覧会 ダイアログ・イン・ザ・ダーク(DID)の開く世界」——藺田 碩哉 18

■ライフサポート

- 「身体が不自由になった方やそのご家族に強い味方
福祉住環境コーディネーターの活躍」——福井 義幸 20
- 「社会保険Q & A」—————高橋 利夫 23

■お知らせ

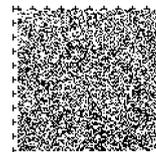
- 「全国身体障害者総合福祉センター実施セミナー ご案内
『地域福祉推進のための障害者福祉センターのあり方を考える』」————— 24



障害者の地域生活を支えるグループホーム

厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部企画課

障害福祉専門官 大塚 晃



はじめに

グループホームの正式名は、知的障害者地域生活援助事業あるいは精神障害者地域生活援助事業と呼ばれ、数名の障害者が、地域のアパートなどを借りて、自分の部屋をもち、食費などは自分で負担し、世話人さんの援助を受けて共同で生活するものです。このようなグループホームに国は支援費（知的障害）などにより補助をしています。

平成元年、知的障害者のためのグループホームが制度化されてから、17年が経過しました。この間、平成5年の精神障害者の地域生活援助事業の法定化、平成7年の障害者プランの制定、平成12

年の社会福祉事業法等の一部改正、そして平成15年度からの支援費制度の導入、更に、平成17年度の障害者自立支援法案の審議等、知的障害者や精神障害者の方々を取り巻く環境や福祉サービスの考え方も大きく変化してきました。グループホームについても、平成8年には公営住宅が利用可能となり、平成11年、知的障害と精神障害の相互利用が可能となり、平成12年の知的障害の方々のグループホームにおける就労要件の撤廃やホームヘルパーの派遣等その時々々の要請を受け、利用される障害をもつ方々のニーズに対応する形で充実が図られてきました。

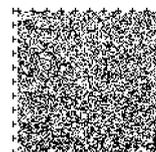
障害者のグループホームとは

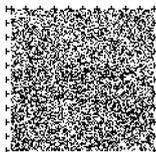
名称	知的障害者地域生活援助事業	精神障害者地域生活援助事業
目的等	利用者が自立を目指し、地域において共同して日常生活を営むことができるよう、当該利用者の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて共同住居において食事の提供、相談その他の日常生活上の援助を行う。	地域において精神障害者グループホーム（共同生活を営む精神障害者に対し、食事の世話等の生活援助体制を備えた形態）での生活を望む精神障害者に対し、日常生活における援助等を行うことにより、精神障害者の自立生活を助長する。
実施主体	市町村	市町村
運営主体	知的障害者援護施設、知的障害者通所寮等の施設を運営する地方公共団体及び社会福祉法人等。	精神障害者社会復帰施設、精神病院等運営する非営利法人。グループホームに対する支援体制の確立している非営利法人等。
人員	1人以上の世話人を置く、また常勤の管理者をおく。	世話人を置くこと。
定員	入所定員は4人以上7人以下	定員は、4人以上とする。
対象者	満15歳以上の知的障害者であって、共同生活住居への入居を必要とするもの。	(1) 精神障害者であって日常生活の援助を受けなくても生活することが可能でないか又は適当であるもの。(2) 一定程度の自活能力があり、数人で協働の生活を送ることに支障がないもの。(3) 日常生活を維持するに足りる収入があることの要件にいずれも該当するもの。
設備	居室は原則として個室。	1居室あたり2人まで。
支援体制	利用者の身体及び精神の状況に応じた必要な支援を行うことができるよう、知的障害者援護施設等との連携その他の適切な支援体制を確保。	

グループホームの起源

知的障害のグループホームについては、必ずしも入所施設で一生を送ることが唯一の選択肢ではないこととされ、地域生活の選択肢の一つとして

グループホームが創設されました。これは、知的障害のある人たちに、入所施設や親元以外に生活の場を広げようと意図されたものです。これにより、少し





ずつではありますが、施設から地域生活への移行が現実的なものになりました。

精神障害のグループホームについては、平成5年3月、総理府障害者対策推進本部において、「国連・障害者の十年」移行の障害者施策の在り方が検討され、平成5年からの10年間における取り組みを定めた「障害者対策に関する新長期計画」が策定されました。その際、精神保健法の見直しも図られ、平成5年6月に法改正が行われました。この改正においては精神障害者の社会復帰の促進を図ることとされ地域生活援助事業（グループホーム）が法定化されました。

グループホームの目指すもの

障害福祉の分野では、「障害のある人もない人も、共に社会で生活する」というノーマライゼーションの考え方が大切であると言われてしています。ノーマライゼーションの理念が、「地域で生活すること」や「より制限の少ない生活」を実現することであれば、グループホームは、私たちの生活により近い、ふつうの生活様式と言えます。

知的障害のある方々の場合、24時間ケア型の入所施設を約12万人の方々が利用されています。その人たちの施設からグループホーム等への移行（地域移行）が大きなテーマになっています。また、精神障害の方々、約34万人の入院者のうち約7万2千人の方々につきましては、地域の受け入れ準備が整えば必ずしも入院の必要のない人たち（社会的入院）と言われてしています。この人たちの病院から地域への移行もまた大きな課題です（平成14年の「障害者基本計画」）。グループホームは、このように一番現実的な地域移行先の一つと考えられています。

さいごに

障害者の地域生活と就労を進め、自立を支援する観点から、これまで障害種別ごとに異なる法律に基づいて自立支援の観点から提供されてきた福祉サービス、公費負担医療等について、共通の制度の下で一元的に提供する仕組みを創設することとし、自立支援給付の対象者、内容、手続き等、地域生活支援事業、サービスの整備のための計画の作成、費用の負担等を定めるとともに、精神保健福祉法等の関係法律について所要の改正を行う障害者自立支援法案を再提出の予定です。

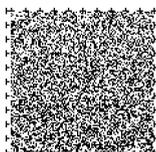
障害者自立支援法案による改革のねらいはいくつかありますが、その一つに、障害者の福祉サービスの「一元化」があります。その意味は、サービス提供主体を市町村を中心とし、身体障害、知的障害、精神障害という障害種別にかかわらず障害者の自立支援を目的とした共通の福祉サービスは共通の制度により提供することです。また、今回の障害者自立支援法案においては、従来のグループホームを「共同生活援助」として、地域において共同生活を営むのに支障のない障害者につき、主として夜間において、共同生活を営むべき住居において相談その他の日常生活上の援助を行うこととしています。また、さらに重度の障害の方々のために、「共同生活介護」として、障害者につき、主として夜間において、共同生活を営むべき住居において入浴又は食事の介護等のサービスを提供する「ケアホーム」を提案しているところです。

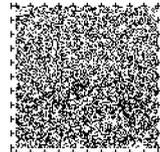
障害者自立支援法の審議過程においては身体障害者のグループホームの必要性、すでに軽度の方と重度の方が共同して利用している実態に対していかに継続的に居住場所を確保していくか、ホームヘルプサービスの利用の可能性などが議論されています。慎重な検討により、より充実したグループホームの制度が作られる必要があると考えています。

グループホームの箇所数の推移

	平成元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
知的障害	100	200	300	400	520	640	760	940	1,134
精神障害					100	150	220	430	540

	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	
知的障害	1,342	1,681	2,020	2,459	2,859	3,459	4,009	5,414	
精神障害	576	662	795	858	950	1,105	1,375	1,645	





グループホームの実践紹介 その①

－知的障害者グループホーム－

社会福祉法人 むそう
生活支援センター グループホーム部
市川 達也

1. 社会福祉法人むそうグループホーム紹介

社会福祉法人むそうでは、2005年8月現在2ヶ所の知的障害者地域生活援助事業（グループホーム事業）を運営しています。1ヶ所目のグループホーム hanabitaikai（はなびたいかい）は、2002年10月から始まりました。住人が、グループホームから見える夏の花火大会の大きな花火が印象的だと言い「hanabitaikai」という名前に決めました。

当時は、男性4名、女性1名の住人が生活されていました。2005年3月の終わりごろ場所を移転し、住人の入れ替わりもあり、2005年4月からは、男性4人のグループホームとして hanabitaikai は新しいスタートを切りました。

●hanabitaikai の紹介

hanabitaikai は、1戸建ての家を賃貸契約しています。家賃（駐車場込み）は、95,000円で、住人1人あたりの家賃は23,750円になります。その他の毎月の必要経費は、食費が15,000円、水光熱費10,000円、日用品費（新聞代込み）2,750円、修繕積み立て費3,000円合計毎月54,500円を自己負担して頂いています。

1階には、居室が3部屋あり、リビング（共同



hanabitaikai 外観

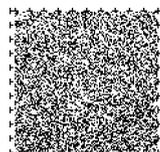
の部屋）、台所、トイレ（洋式トイレと身障用のトイレ）があります。風呂場は、重い身体障害がある方が使いやすいように、脱衣所と浴室はフラットになっています。2階は居室が2部屋あります。

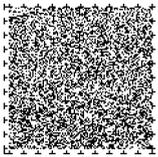
住人を紹介します。Aさんは、養護学校高等部3年生で学校に通いながらグループホームで生活をしている17歳の重い自閉症の方です。Bさんは、脳性麻痺で重い知的障害と身体障害がある方で年齢は33歳です。昼間の活動は、NPO法人ふわりが運営する喫茶店なちゅで駄菓子屋に来た人にかごを渡したり、レジでおしぼりを渡したりしています。Cさんは、ダウン症の35歳の男性の方で、昼間の活動は社会福祉法人むそうが運営している知的障害者通所授産施設アートスクウェアでラーメン屋の仕事をしています。実際にラーメンを自分で作りますし、コーヒーを作ったりもしています。Dさんは、24歳の重い自閉症の方です。昼間の活動は、Cさんと同じくアートスクウェアで、ラーメン屋の仕事をしています。ラーメンの具のトッピングや皿洗いの仕事をしています。

●なかよしホームの紹介

2004年2月から開所しましたグループホームは「なかよしホーム」と言います。住人が「仲良く暮らしていきたいね」と言ってこの名前をつけました。開所当時は、男性1名、女性3名で始めました。2005年4月からは、新たに女性の住人が1名増えて5名での生活となりました。

なかよしホームも同じく1戸建ての家を賃貸契約しています。家賃（駐車場込み）は、104,500円で住人1人あたりの家賃は20,900円になります。その他の毎月の必要経費は、食費が15,000円、水





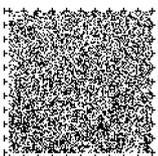
光熱費 10,000 円、日用品 2,000 円、
修繕積みたて費 3,000 円、合計毎月
50,900 円を自己負担して頂いて
います。

Hanabitaikai と同様、1階には、居室が3部屋、
リビング、台所、洋式トイレと身障用のトイレが
あり、風呂場も、脱衣所と浴室はフラットになっ
ています。そして介助者の介助負担の軽減を考え
て入浴用のリフトを使用しています。2階は居室
が2部屋あります。



なかよしホーム

住人を紹介します。Dさんは、30歳で女性で軽
度の知的障害がある方です。昼間の活動は、喫茶
店なちゅで接客やコーヒー入れ、調理補助など
をしています。Eさんは、22歳の女性、重症心身
障害の方で糖尿病を患っています。食事療法と与薬
で健康を維持しています。てんかんの発作も1日
に数回ある方です。昼間の活動では、アートスク
ウェアの中にあるテニーズコレクションという雑
貨屋で働いています。Fさんは、22歳の女性で、
軽い知的障害がある方です。昼間の活動では、喫
茶店なちゅで惣菜の調理補助や皿洗いなどして
います。Gさんは25歳の男性の方で軽い知的障害
がある方です。昼間の活動は午前中にカーネーシ
ョンの仕事をし、午後から喫茶店なちゅで接客や調
理補助、店内の掃除をしています。日によっては、
さらに夕方から牛舎の仕事をしていることもあり
ます。Hさんは、28歳の女性で重い知的障害があ
る方でてんかんの発作が月に1回ぐらいあります。
昼間の活動はアートスクウェアで、エコ課という
部署で、油汚れがきれいに落ちる洗
剤を作る仕事や製品の梱包、営業な
どをしています。



さて、簡単にグループホームについて説明させ
ていただきました。次は、社会福祉法人むそうの
グループホームでの支援体制や特徴的な実践につ
いてご紹介していきたいと思います。

2. 社会福祉法人むそうグループホームで の支援のあり方

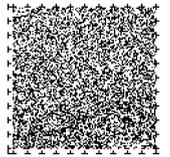
●重い障害がある方を支えるシステム

社会福祉法人むそうでは、どんなに障害が重く
ても住み慣れた地域において一人の市民として社
会参加し、生きがいを持って、自己実現に向けた
生活を続けることを目標としています。当然、そ
のような目標の下、グループホームは住み慣れた
地域で、生活し続ける場所としてとても大事な支
援の一つであります。住人の生活全般を支えてい
くので、毎日の体調把握、体調不良時での適切な
対応が必要となります。そのため、グループホー
ムの介助者には住人の様子を見てそれらを感じ取
ることができる洞察力とスキルが必要となります。

前項でも述べたように現在むそうでは、2ヶ所
のグループホームを運営しています。各ホームに
は障害の重い方が数名生活されています。体調不
良を伝えることも難しい、てんかん発作があり就
寝時も常時見守りが必要、トイレの感覚がわか
らず時間を目安として、声かけや介助が必要であ
るという住人が生活されています。このような重い
障害がある方をグループホームで支援していく場
合に、世話人が一人で宿泊に週5日入るのは、体
力的にも精神的にも大きな負担がかかり、とて
も困難なことです。

また世話人が一人での支援体制では、世話人ひ
とりの感性や固定概念で住人を抑圧してしまう恐
れがあります。とても倫理観の高い人でないと人
権を護ったバランス観のある支援は難しいと思
います。

そこでむそうでは、ひとつのグループホームに
意識的に複数人の支援者が関わるようにしていま
す。世話人がおおよそ午後15時ぐらいから22時ぐ
らいまでグループホームに勤務をします。午後18
時ぐらいから別の介助者が宿泊をする前提で介
助に入り、22:00までは世話人と二人体制になり
ます。22時から翌日7:30までは、世話人が帰り、
後から来た介助者一人体制となります。7:30～



10:00の間でまた一人別の介助者が出勤をして介助に入ります。そのため7:30~10:00までは再び二人体制となります。泊まりの介助者はひとり当たり週1回交代で入っています。宿泊の介助者は、常時、てんかんの発作がある方のそばで、付き添って就寝します。深夜の時間帯に何回も発作がある場合は、その都度、介助は住人の様子を見て、発作の時間・様子をしっかり把握し、決められたシートに記録しています。

宿泊の体制は、世話人が半月に一度、生活支援センターのスタッフと調整をしながら、コーディネートを行っています。このような体制をとることで、たくさんの介助者がグループホームの住人に携わってくれます。いろいろな人がグループホームに関わることは、時にオンブズマンの役割を果たします。常にグループホームにいるんな人の目が入り、介助者がお互いに自分たちの介助を見直すことができるからです。障害のある方が住みなれた地域で安心して暮らし続けるには、特定の人で抱え込まない、多くの人で支えていく体制作りが大切だと思います。

一方、多くの介助者がグループホームの支援に携わることで、たくさんの支援の輪ができることは良いことですが、そうすると気をつけなくてはならないこともあります。たくさんの方が関わることでひとりの住人に対する支援の中身が介助者によってバラバラになるとしたら、住人にとってとても困るということです。

そういった問題に対して、むそうでは宿泊の介助者や世話人またはホームヘルパーが1日1日住人の生活リズムを崩さないきちんとした支援ができるように、生活チェックシート^{※1}とバイタルシート^{※2}を使用しています。生活チェックシートは、住人の1日の生活に必要な最低限のことを時間軸で表にしたものです。

グループホームの体制は前述の通り22:00~7:30の宿泊の時間帯を除いた朝(7:30~10:00)と夜(18:00~22:00)に関しては二人体制となります。その二人が、自分が住人の介助をどこまでしたか、与薬をしたかなどをシートにサインすることで、お互いの仕事の様子を共有できますし、介助者が変わった場合に引継ぎができます。また、バイタルシートは、自分で体調不良を訴えること

ができない方に関して利用していて、1度に1週間の体調の変化がわかるようになっています。体温の変化は折れ線グラフでわかり、水分量、食事量、発作の時間・様子、排便の有無、与薬の管理がそれぞれ記入できるようになっています。

これらのシートを利用することで、ひとりの住人に多くの介助者が関わっても、常に体調把握をすることができ、住人の体調不良時にはそのシートを見ることでいつその兆候があったのか、対応をどうするかなどを、世話人と看護師が考える手掛かりになります。

●医療的ケアが必要な方への支援

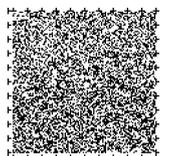
医療的ケアが必要な住人のグループホームでの支援の様子を説明します。今現在、2ヶ所のグループホームにいる住人のうち1名の方が糖尿病を患っています。食事療法、投薬で糖尿病の悪化を予防し、現在は血糖値も安定しています。この住人に関しては、糖尿病のケアを含めて浣腸、体調不良時のカテーテルを使った導尿など、様々な医療的ケアが必要となっています。糖尿病のケアに関しては、食事の管理が一番重要であり、掛かりつけの主治医と相談して必要なカロリー摂取量を決めています。その数値に合わせて社会福祉法人むそうの看護師と世話人が相談をして食事の量を決めています。過剰に脂質や糖質を取らないよう、おかずの中身などを相談して、メニューを考える上で必要なルールを決めていきます。そのルールがきちんとしているので、世話人や介助者は安心して必要な配慮のされた食事の提供ができます。

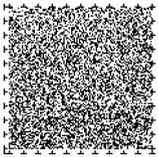
浣腸や導尿などの医療的ケアは、基本的には、医療行為なので世話人や介助者はしません。バイタルシートを看護師がチェックし、浣腸の予定日などを把握して、予定日に合わせてグループホームで看護師が適切な処置を行っています。

このように、医療的ケアに関してはまずは、掛かりつけ医と連携しながらバイタルシートをベースにして世話人と看護師が相談・調整を行いながら必要なケアをしています。

●親亡き後を支える個別支援計画と成年後見制度

グループホームの支援において私達が大切にしていることは住人の家族がいなくなっても、住み慣れた地





域で安心して暮らし続けていくことを支援し続けることです。

そのためには、親に代わり、地域の中で障害のある方の様々な権利を護る仕組みが不可欠です。そしてそれは、権利を護るのですから、直接本人に福祉サービスを提供している団体ではなく、利害関係のない公正中立な団体である必要があるのではないのでしょうか。

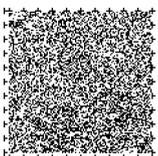
むそうで、こんなことがありました。Hanabitaikai で生活をされている17歳のAさんは、母子家庭でお母さんと二人でずっと暮らしてきました。しかし、Aさんが16歳のときにお母さんが末期がんだとわかりました。

お母さんはがんで余命が少ないことを、私達に告知して下さいました。そこで、お母さんにAさんの家での様子、好きなこと、嫌いなこと、掛かりつけ医などのことに関して、Aさんを交えて、世話人が聞き取りをしました。その聞き取りした内容をもとに、Aさんのこれからの生活にとってどんな支援が必要なのかを個別支援計画としてまとめました。^{*3}^{*4}その計画に沿って、今Aさんは、例えば、ホームヘルプサービスを利用して、公園の中を大好きな自転車でサイクリングに出かけたり、音楽が好きなので和太鼓の教室に通って、おもいっきり太鼓を叩いたりしています。

また、この個別支援計画は、きちんと地域生活が継続していくように、将来を見据えた計画にもなっています。お母さんの遺産がどのくらいになるのか、本人の将来の働き場所や住むところはどんなところで、余暇にはどのくらいお金を使い、どんなマネープランで生きて行くのか。そういったことをお母さんと話し合っ決めてきました。

個別支援計画が出来上がったら、弁護士に依頼し、遺言書を作成しました。そして、Aさんの将来を特定の個人や団体に委ねるのではなく、まさに、生活している地域に委ねようと、NPO法人地域福祉サポートちたというNPOの中間支援団体に法人後見の仕組みを作り、そこに財産管理や福祉サービスの契約などを委ねました。

お母さんは亡くなりました。Aさんはまだ未成年なので、法的な後見人は自然人ですが、財産管理や福祉サービスの契約などを、実質的に地域福祉サポー



トちたが行っています。

地域福祉サポートちたの成年後見のシステムは資料（次ページ参照）のようになっています。現在、他の住人も地域福祉サポートちたの成年後見のシステムを利用しています。法人後見の一番優れていると思われるところは、例えば社会福祉法人むそうがAさんにとって良い環境でなくなった場合に、他の福祉サービスに後見人が移してくれることだと思います。

ひとつの法人やひとりの個人を盲信するのではなくて、まさに地域に子どもを残す。それが、成年後見制度の仕組み作りを私達が押し進める理由です。

3. グループホームでの地域生活における課題

住人が親なき後、地域生活を続けるためにはどのくらいの費用がかかるかを算定しなくては、死ぬまで地域で暮らし続けるケアはできません。加齢に伴い入院する場合がありますし、普段の生活の中でもお金というのはかかってきます。収入と支出のバランスがきちんと保たれるように、数字として把握しなくてはなりません。10年後20年後をマネーライフプランとしてきちんと組み立てておかななくては、そのときどきにどんな準備が必要なのかわからず、地域生活が困難なものとなってしまいます。

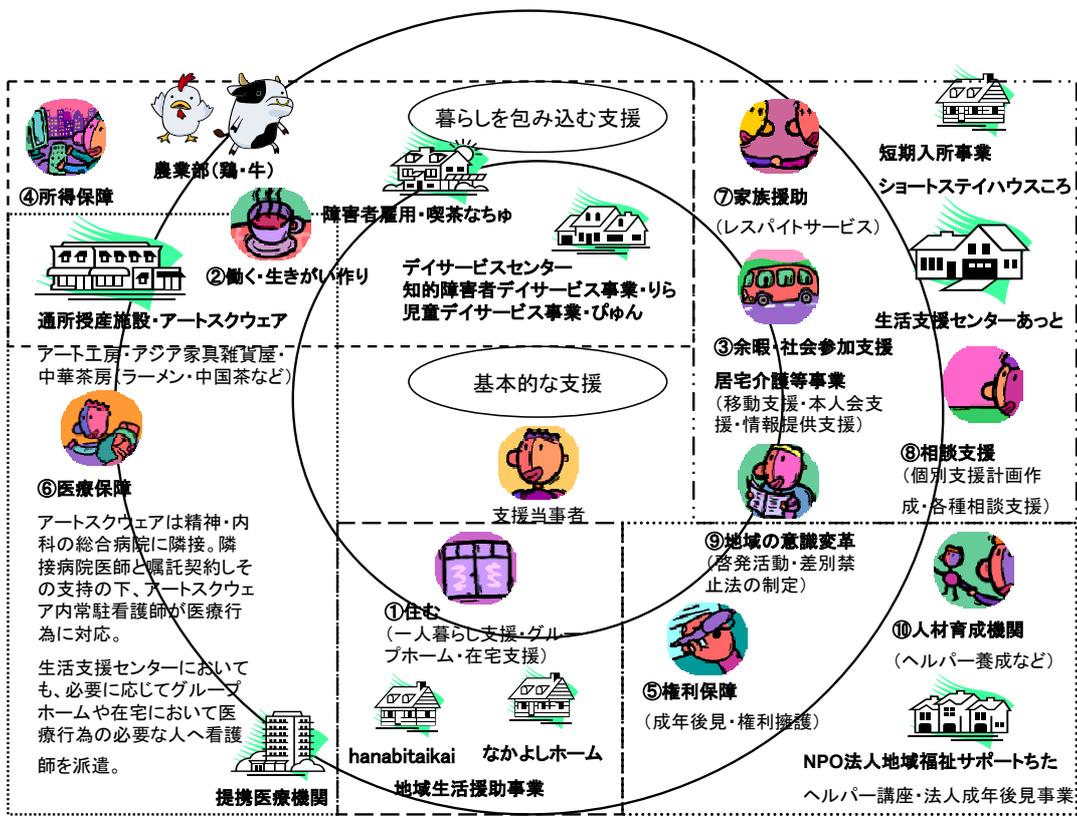
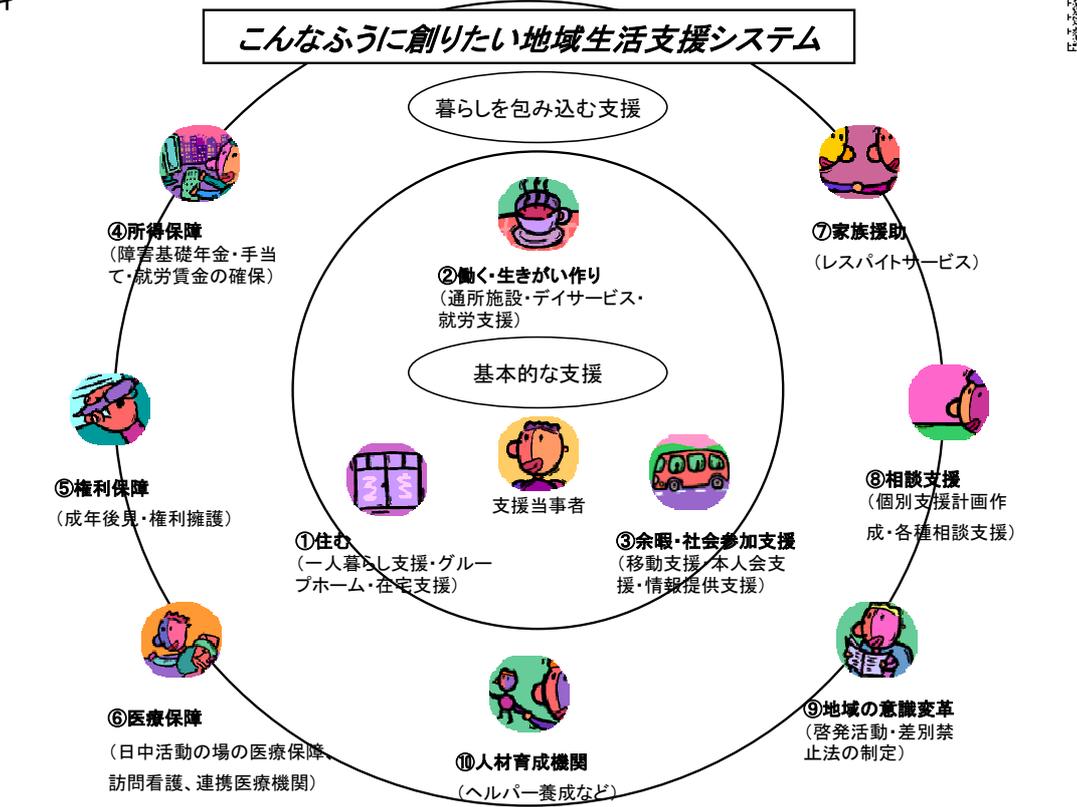
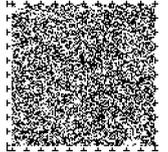
そういったことを考えると、グループホームだけで頑張っても地域での暮らしは安定しません。所得保障をする昼間の活動などにアプローチが必要です。また、余暇を支援する生活支援、また、医療などとのさらなる連携も依然として課題です。

また、支援体制が固まってくると、グループホームが地域にある小さな管理的施設になってしまうことが懸念されます。

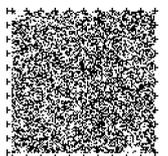
地域の中で生活していても、特定の人としか関われないとしたら、それは地域生活ではありません。人は人との多様な関わりの中で成長するのです。

そう考えた時、いくら支援体制が固まっても、常にいろいろな人が住人と関われるように支援する必要があると思います。管理的にならず、住人が主体的に生きる場になるように、常に気を配らなければなりません。

資料



※1 生活チェックシート、※2 バイタルシート
 ※3※4 個別支援計画については、戸山サンライズホームページの
 情報誌のページにて掲載いたします。



グループホームの実践紹介 その②

－精神障害者グループホーム－

社会福祉法人 桑友
統括施設長 武田 牧子

1 はじめに

社会福祉法人桑友（以下当法人という）は、昭和63年7月「働きたい」という精神障害者の願いを実現しようと開設したまるべりー共同作業所が母体となり、平成5年10月に認可された法人です。

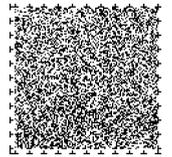
平成4年設立準備会が結成され、最初は作業種目であるパンを本格的に取り組む精神障害者通所授産施設のための建設を目指していました。準備会は、職員、家族、作業所運営委員（精神病院医師、町保健師、町会議員等地域関係者）で構成し、利用者の毎週水曜日のミーティングでの意見を反映させ議論を重ねました。その議論の中で、利用者からも家族からも「住居」の要望が出ました。当時の社会復帰施設にはグループホームは制度として無く、「住居」として使える制度は、生活訓練施設が福祉ホームでした。筆者は精神病院に10年勤務していましたが、臨床検査技師でしたので、夜間の生活については全く経験が無いことへの不安と、作業所利用者の殆どが自宅からの通勤でしたので、何故今更入所施設を設置しなければならないのかという疑問で交錯しました。

しかし、利用者は「家族から独立したい」、家族からは「親亡き後、兄弟に負担を強いたくない。出来れば、支援のあるところで生活し、自立して欲しい」という、異なるニーズにしても、「住居」の必要性は高かったのです。しかし、通所施設と住居を併設することは、支援者自らが社会性を奪いかねません。そこで、家族や利用者「住居と通所施設を併用しない」ということを条件に、「生活訓練施設」も同時に建設することになりました。「生活訓

練施設」は利用期限が2年という縛りがあることが、ホスピタリズムを防ぐことになるのではという思いもありました。

平成6年4月1日通所授産施設と生活訓練施設の事業を開始しました。通所授産施設は全員自宅からの通勤、生活訓練施設利用者は全員施設外の作業所や事業所、デイケアなどに日中の活動先を求めました。事業開始と同時に、「利用期限2年」が利用者の関心事になりました。利用者の多くが長年精神病院に入院し、退院した方々でした。「2年後僕たちは、どこに住めば良いのか？」と不安を突きつけられました。自宅へ帰れる見込みのある方は少なく、残念ながら、当時斐川町にはアパートが足りない状況で、選択肢は福祉ホームが平成5年に制度化されたグループホーム（精神障害者地域生活援助事業）を計画するしかありませんでした。

当時は全国で精神障害者社会復帰建設に住民の反対運動が起こっている時代でした。幸い作業所が喫茶店兼パン屋だったことから「まるべりーはパン屋さん」と住民に知られていたので、施設建設にも一定の理解がありました。それでも、住宅地に精神障害者の住居を設置することへの反対が起こるのではないかと不安はあり、住民説明会を慎重に行いました。ありがたいことに不安は杞憂に終わり、希望した場所に、福祉ホーム、グループホームの建設が実り、その実績が住宅地の中の民家をグループホームとして借りることができました。何より予想外だったのは、不動産屋から空き物件があると「桑友で借りてくれないか」と打診がくるようになったことです。



2 グループホーム開所当初

生活訓練施設からグループホーム利用希望を募り、4人の方が転居することになりました。生活訓練施設は当直者が配置されていますが、精神障害者のグループホームは世話人（6時間以上、20日以上）の配置で、その年間補助金は300万円に満たないもので、夜間の職員配置など出来る運営費ではありません。そして、グループホームは生活訓練施設ではなく、あくまでも住居です。終の棲家と位置づけている方もあります。そこに安心感の提供はしても、施設臭さを持ち込みたくはありませんでした。当法人のスタッフは、一人一人の人生の相談者であり、共同生活で起こる様々なトラブルやより良い生活を送るためのコーディネーターの役割に徹したかったです。

夜間職員配置ができない不安解消策として、生活訓練施設に連絡できるよう電話を設置しました。また、火災が起こった場合、初期消火が重要ですが、夜間眠剤で寝入っているのも、火災が起きても気がつかない可能性があります。そこで、天井に取り付ける簡易自動消火器を全室に取り付けました。これは、火の気を感じると、5ℓの消化液が天井から噴射されるものです。

そうした配慮をした上で、何が不安かを聞きました。一番の不安は食事だったのです。「朝は何とかできる。昼間は作業所で食べることができる。だけど、夜お弁当では寂しいし、自分たちでは簡単なものしか作れない。」彼らが地域住民の一員として住まうに「下宿屋」のイメージがありました。そこで一計を案じました。「夕方5時から2時間食事を作ってくださいる方はいないか。自給700円（島根の最低賃金は時給610円）でお願いしたい。」と近所の主婦に声を掛けたところ、3人の方が集まってくださったのです。話し合いの結果、二人のペアで5時半から6時半の1時間で契約してくださいました。既に8年以上が経過しましたが、一部住人は変わっても、地域の一員として住み続けています。

その経験から、新たにグループホームを設置する毎に、その地域の主婦の方に夕食作りをお願いしています。皆さん家庭料理のプロですから、利用者の注文も聞きながら、季節感のある料理を作っ



近所の主婦による夕食作り

てくださいます。

また、どのグループホームも住宅地の中にあることを条件に物件を探しました。

今年4月から、松江市にも通所授産施設を開設しました。斐川町から通勤するには、交通費が高くなります。松江市にグループホームが必要になるのもそう遠いことではありませんが、アパートやマンションを複数室借りて、住居支援ができればと願っています。

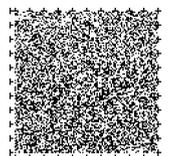
3 各グループホームでの生活と現状

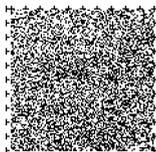
グループホーム生活者は、基本的には月曜から金曜日のウィークデイはそれぞれの活動先に出かけています。

世話人は地域生活支援センターに常駐し、日中は活動先へ、夕方にはグループホームを訪問したり、休んだり調子が悪い方があれば、訪問して必要な支援や相談にのります。金銭管理の必要な方は、センターで預かり、その人に必要な形で出金手続きをします。どうしても必要なときは、同伴受診することもあります。

調理をして下さる主婦の方は、グループホームごとに時間帯が異なります。主婦の方が休みのときは、自分たちで作るあるいは調達する、外食する、お弁当を注文するなど個人個人異なります。従って食費は人によってまちまちです。

日中活動先	人数	日中活動先	人数
就労（事業所）	0	他の施設	0
まるべりー斐川	4	病院ディケア	5
まるべりー松江	1	委託訓練中	1
第二作業所	7		





利用者の年齢は年々高くなり、支援のあり方の再検討をしているところです。

20代	30代	40代	50代	60代	平均年齢	男性	女性
0	3	4	7	4	51	55.5	43.8

グループホーム一覧表

平成17年8月1日現在（ふくふく荘は10月1日認可予定）

名称	宍道GH	ライブハウス	さわやか荘	ふくふく荘
開設年月日	平成09年4月1日	平成10年4月1日	平成11年7月1日	平成12年7月1日
認可年月日	平成10年4月1日	平成10年4月1日	平成12年4月1日	認可予定
補助金年額	3,096,720円	3,044,990円	3,096,720円	なし
構造	木造2階建	木造1階建	鉄骨2階建	木造2階建
所有の形態	賃借	自己所有	賃借	賃借
家賃	90,000円	なし	90,000円	75,000円
延べ床面積	118.00㎡(35.74坪)	203.54㎡(61.65坪)	155.6㎡(47.1坪)	116.00㎡(35.15坪)
居室面積	10㎡~16㎡	全室12㎡	12㎡~20㎡	11㎡~20㎡
部屋代	18,000~26,000円	全室20,000円	24,500~31,000円	22,000~26,000円
光熱水費等	平均月額12,000円	平均月額13,000円	平均月額12,000円	平均月額12,000円
定員	4	6	5	4
現員	4	6	5	3
部屋数	5LDK	7LDK	6LDK	4LDK
居室数	4	6	5	4
台所兼団欒室	1	1	1	1
浴室・洗面	1	1	1	1
トイレ	2	3	2	1
体験・面会室	1	1	1	無し
世話人	1	1	1	0
調理人	2	1	1	0
年金受給者	4	6	5	2
生保受給者	1	2	2	1

利用者はグループホーム利用についてどのように考えているのでしょうか。

いずれグループホームを出て、アパートに暮らすための一時的な利用と考えている。	4
一人で暮らすより、グループホームの方が安心できるので、このまま住み続けたい。	11
アパートに住みたいが、お金が無いので仕方なくグループホームに住んでいる。	3

グループホームでの生活で不安を感じていることを聞いてみました。

- ・収入が少なく生活費が不安。
- ・高齢化し入院する必要が出た時不安。（此処で死ぬわけにはいかないのではないか。）
- ・土日や朝の食事を作って欲しい。（温かい食事が良い）
- ・同居者との関係がまずくなったときが不安
 - ・買い物に送迎があるといい。
 - ・一人では部屋が片付けられないのでホームヘルパーに来て欲しい。

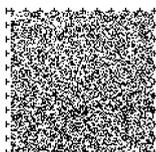
・今は少ない（6人）なので、もっと大人数で暮らしたい。

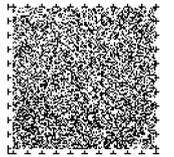
（注）通院や通勤、買い物など自分でできる方は可能な限り自力で移動手段を確保してもらっています。体調不良や精神面で支援が必要などときの移動支援は随時行っています。

4 課題と今後の展望

(1) 高齢化に伴う身体機能、生活能力の低下

作業所開設当初から通算すれば、既に20年近く、病院勤務時代から数えれば30年も付き合ってきた人もいます。お互い白髪が目立ち始め、精神障害





というより、介護保険の適用の年齢になってきました。心臓の手術、高血圧治療、ひざ関節痛など身体機能の低下や病気などを持つ人が増えてきました。身寄りがいない、親族が遠方等の理由で親族の支援が受けられず、同伴受診や、入退院の支援が必要な機会も増えてきました。

夜間も高齢化すれば心配です。日中活動の過ごし方も含めて、余生を豊かに過ごすために、これからどのような支援をすれば良いのか、新たな課題に向き合っています。考えたくはありませんが、「安らかな死をどのように迎えるか」も一緒に話し合うときが近づいています。

また、年齢の割りに精神的加齢が進み、健忘や判断力の低下が見受けられる方もあります。それまでできていたことができなくなることは、誰にとっても辛いことですし、認めたくありません。しかし、作業中の事故や交通事故を考えると、本人を守るために、行動や車の運転の制限をせざるを得ない方もあります。利用者自身を守るために納得してもらえる方法を模索しています。

(2) 緊急時の対応（医療との連携）

病状の悪化はそれほど頻繁ではありませんが、月に数回は緊急時対応を迫られます。当法人は生活訓練施設を運営しているので、入院の必要が無いときは、ショートステイ対応をとります。3日から1週間程度宿泊し、落ち着いたらグループホームの生活に戻ります。課題は、休日と夜間で。治療が必要なほど悪化しても、主治医にタイムリーな連携が取れないことがあります。医療との迅速な連携は、多くの生活施設での共通の悩みではないでしょうか。

(3) 今後の機能のあり方

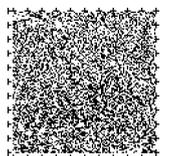
自立支援法（案）の中では、まだ具体的な中身は見えないのですが、検討されているところでは、個別の支援になるので、夜間スタッフ配置も可能性はあるようです。複数の住居の組み合わせによりグループホームとして運営もできるようです。障害の程度や種類ではなく、多様な態様で運営可能なグループホームの制度になれば、スタッフは

力量を求められますが、利用者の生活が少しでも安寧なものになって欲しいと願っています。

松江の通所授産施設は若年層の利用が多く、アパートに住むまでのステップ台としてのグループホームが必要となります。これはいくつかのアパートの組み合わせでできるような新しい制度があれば、街の中で支援を受けながら一人暮らしへの挑戦をする機会が増えるものと思います。

(4) 最後に

「衣食住足りて礼節を知る」という故事がありますが、「礼節」とは、他者と共存し、お互いが人として認め合うことではないでしょうか。その前提として「住まう」ことは基本的でかつ生活の中で必要な要素です。この斐川町では、一昔前まで後継者以外は、女性は嫁ぎ、男性は分家という形をとりました。現在では多くの家庭では、後継者や障害の有無に関わらず、成人すれば実家を離れ、巣立っていきます。多くの人は、成人後は実家に住まうことへの遠慮があります。障害があろうとも、同世代、同姓の人と同じような暮らしを保障するためにも、グループホームがそのきっかけになったり、気の合う人同士で共同生活を送り、終の棲家となるなど、いろんな形のグループホームが街の中に増え、そこで安心して生活できる。それが当たり前になることで、その人らしい生活の基本が実現して欲しいと願っています。そして、同時に日中活動は「働きたい」と希望する人は働けるように。「生きがいを見出したい」と願う人にはそれを探し夢を実現できるように、我々が微力ながら専門家としてその人の内なる力を一緒に引き出し、より豊かな人生に挑戦できるように様々な選択肢があり、そして選べるような仕組みをどのように作り上げるか、際限の無い課題が待ち受けています。



グループホームの実践紹介 その③

－共生型グループホーム－

宮城県保健福祉部地域福祉課

1 はじめに

宮城県では、平成16年1月から重度・重複障害児者が、年齢や障害の程度を超えて、知的障害者や認知症高齢者とともに、互いに役割を持ちながら地域で自分らしい生活を安心して送るための「共生型グループホーム」をモデル的に運営しています。この取り組みは、職員提案を元に事業化されたものであり、専任の組織を置いて実施しています。

2 「共生」の意味

宮城県が実践している共生型グループホームでは、次の意味を含めて「共生」という言葉を使用しています。

- ① 一つ屋根の下で暮らす（生活の中での共生）
- ② 地域社会の一員として暮らす（暮らしの中での共生）
- ③ 多様な制度を組み合わせた支援システムを活用して暮らす（制度の中での共生）

3 共生型グループホームが目指しているもの

共生型グループホームでは、何らかの疾病や障害によって「生活のしづらさ」のある方々の地域生活を支えるために、年齢や障害の程度を超えた生活により醸成されることが期待できる次の5つの点に着目して生活環境作りを行い、豊かで自立的な地域生活の営みが築かれて行くことを目指しています。

・重度・重複障害児者、知的障害者

及び認知症高齢者＋地域＝共生型の暮らし

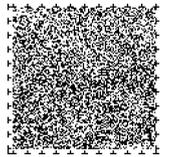
- ・自宅・通所・施設＋共生型グループホーム＝多様な暮らしの選択（その人らしさ）
- ・生活の場の選択的循環＝社会的リハビリ
- ・年齢・障害の程度を超えたかわり＝役割の取得
- ・障害があっても、高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続ける「こだわり」（想い）を支える＝地域ケア

4 共生型グループホームの概要



ながさか母屋

- ① 所在地 宮城県白石市福岡地区
- ② 建物 旧農家を改築した木造2階建て（平面図参照）
利用者の個室（基本的に6畳和室）13室（認知症高齢者8室、知的障害者4室、体験ステイ用1室）
台所、茶の間のほか、風呂2か所、トイレ3か所
- ③ 利用者 重度・重複障害児者1人、知的障害者3人、認知症高齢者6人（H17.8.8現在）



④ 制度 重度・重複障害児者及び知的障害者については、知的障害者地域生活援助事業（支援費）、認知症高齢者については、認知症対応型共同生活介護（介護保険）を利用しており、それぞれの事業者指定を受けています。知的障害者グ

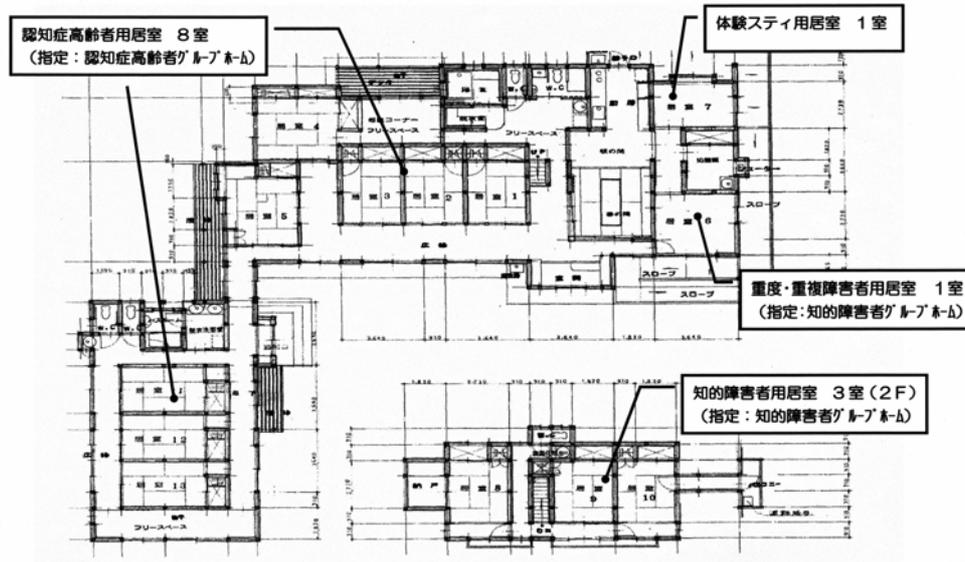
ループホームと認知症高齢者グループホームの合築です。

⑤ 職員配置 管理者 介護計画作成担当者、看護師、介護支援員等合計 10 人

⑥ 利用者負担

利用者	家賃(円)	食費(円)	光熱水費(円)	介護保険(円)	合計(円)
重度・重複障害児者	30,000	30,000	15,000	—	75,000
知的障害者	30,000	30,000	15,000	—	75,000
認知症高齢者	30,000	30,000	15,000	利用料の1割 およそ 26,000	101,000

⑦ 運営委託法人 社会福祉法人白石陽光園



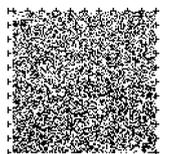
5 共生型グループホーム「ながさか」の暮らし

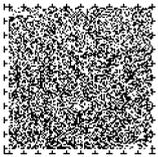
1日の始まりの朝食は、7時30分頃からはじまります。知的障害のあるAさん、BさんCさんは、8時過ぎに日中活動の場所（職場訓練、施設作業



優しい声かけ

の手伝い) に出かけます。重症心身障害のあるDさんは、10時頃に重症心身障害児通園事業の迎えの車で出発します。日中の「ながさか」は、お年寄りが居間や茶の間、自室などで思い思いに過ごされています。夕方になると日中出かけていた利用者が「ただいまかえりました」の挨拶と共に、帰宅をしますが、茶の間で待っていたお年寄りが「お帰りなさい。疲れたでしょ。」等とねぎらいの言葉で迎えます。そして、夕食の準備になりますが、利用者の皆さんもそれぞれ役割を持ちながら、職員と一緒に準備します。Dさんは車いすの上からあれこれと指示を出し、調理に参加しています。お年寄りも味付けを確認したり、茶碗を並べたり、みんなで楽しい会話





をしながら準備をしています。一緒に夕食の後は、お風呂に入ります。

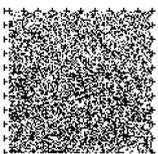
大きなお風呂と小さなお風呂がありますが、時にはお年寄りと障害のある方が一緒にお風呂に入ることもあります。「ながさか」には、日課がありません。それぞれの利用者が思い思いの時間を過ごしています。



みんなで食事の準備

6 これまでに見えてきたこと

- ① 世代間の交流がある……お年寄りは、朝に障害のある方を送り出し、夕方に迎えるという、家庭内での「父母」の役割を得ています。障害のある方にとっては、毎日同じ人が送り出してくれるという「安心感」やその日の出来事を「聞いてくれる」喜びを得ています。
- ② 居間で過ごすことが多い……居間が、家庭内での「茶の間」と変わらない機能を果たし、自然と「家庭的な雰囲気」ができあがっていることによるものです。
- ③ お互いをどのように思っているのか……お年寄りは、障害のある方を「障害のある人」という見方はしていません。「〇〇さん」、「若い人」と呼んでいますし、障害のある方も「認知症のある人」という見方はせずに、「おばあちゃん」、「〇〇さん」と呼んでいます。ただし、廊下を徘徊することもあるため、「目を離せない人」という認識を持っています。
- ④ 障害や認知症を理由としたトラブルは見られていない……日常生活上の些細なトラブルは見られていますが、障害者であることや認知症高齢者であるこ



とを主因としたトラブルは見られていません。

- ⑤ 現行の重度知的障害者に対しての有効性……現行の知的障害者グループホームと比較して、職員やお年寄りが24時間建物内にいることから得られる「安心感」により、地域生活が可能となりました。
- ⑥ 互いの存在を生活の張り合いにしている……スタッフも含めて、年代の違う人たちが共に暮らすことで、互いの存在を意識し、それを張り合いとして生活している。

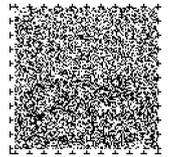


茶の間に団欒

7 これまでに見えてきた課題

(1) 利用者へのケアに関する課題

- ① 医療的ニーズの高い利用者への対応
緊急時の対応や日々の健康管理について、グループホーム内、かかりつけ医、訪問看護ステーション、救急病院等との連携体制のもとシステムを作る必要があります。
- ② 共生型のメリットを生かしたケアプランの作成
年齢や障害の程度を超え、様々な利用者、スタッフ、地域の方々がかわるグループホームとなっていることから、それらの関係性の中から、利用者の自己実現に向けたケアマネジメントを行うことが大切です。
- ③ 地域とのつながり
グループホームは、利用者にとっては「我が家」です。地域の中の特別な存在から、当たり前前の存在となるよう、地域の中での住民としての役割を担う必要があります。



(2) 運営面に関する課題

①利用者負担

「ながさか」の利用者負担は、合計が75,000円(高齢者の介護保険の一分負担を除く)となっています。利用者本人の収入と負担のバランスに配慮しなければ、利用者にとって手の届かないグループホームになってしまうおそれがあります。

②スタッフの配置

現在の「ながさか」には看護師を専任で配置しています。また、職員も県の単独事業により手厚く配置していますが、介護保険と支援費による独立採算を考えたときには、看護師は複数のグループホームの巡回型にするといった検討が必要になります。また、職員の配置も正職員とパートとの役割分担、及び重度重複障害児者に対するホームヘルパーの導入など、複数の制度の活用も視野に入れる必要があります。

③ スタッフ養成

共生型グループホームでは、重度重複障害や知的障害者の特性に対する知識経験の他に、認知症高齢者に対する知識経験も必要となります。このため、職員のスキルアップについて相当の配慮が必要となります。

所の他にも、日中活動の場所、相談支援体制など、様々な社会資源の連携が必要となります。特に、地域の中での生活、日中活動の場所の確保、余暇の充実などについては、今後、一人ひとりのケアプランの作成と共にマネジメントしていかなければならないと感じています。

本県では、この「ながさか」をモデルケースとして事業を実施してきましたが、一般化を目指した事業にも取り組んでいます。平成16年度に3か所の共生型グループホームの整備について補助し、今年度から運営を開始しています。これは、既存の制度を活用した知的障害者グループホームと認知症高齢者グループホームを合築したものです。また、年齢や障害の程度を超えて地域における暮らしを支えるため、居住機能に在宅支援機能を付加した「多機能型地域ケアホーム」というモデル事業も平成16年度から実施しています。

地域で自分らしい生活を安心して送れる社会の実現に向け、職員提案からスタートした「共生型グループホーム」という選択肢が、少しずつ広がりを見せています。まだ、スタートしたばかりの新しい事業ですので、様々な効果検証等をしていきたいと考えています。

8 今後の展開

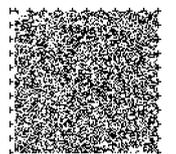


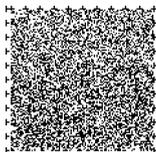
近所の子ども達と一緒に

「ながさか」での実践を通じて、様々なことが見えてきました。また、様々な課題も見えてきました。グループホームは、生活の場所の提供に他なりません。地域で生活するためには、生活の場



冷たい手して、もぞこいごだあー





グループホームにおける スポーツ活動の活性化

— 社会資源の活用・ネットワーク化で
入所者の余暇活動の質的向上を！ —



東京都障害者スポーツ指導員協議会

副会長 植田 敏郎

◇ はじめに

支援費制度の実施、そして、自立支援法の論議が続く中、障害者の地域生活の質的向上は着実に進んでいます。なかでも、できるだけノーマルな居住の場を実現するグループホームへの期待には大きなものがあります。

また、日々の生活に活力を注ぐ余暇活動の重要性については、障害者にとっても同様であり、求められる大切な支援です。

そこで、グループホームを生活の拠点とする障害者にとってのスポーツ余暇活動の提供は、有意義な地域生活の実現に向けての有効な支援のひとつと考えます。



音楽に合わせて体で表現

1. グループホームでの余暇支援の現状

- ホーム内での日常生活介助に追われ、通所の場や家族との連携すら十分にできていない状況。
- 重度の利用者が増え、益々、ホーム内の生活援助で手一杯。
- 世話人の勤務条件等が十分でなく、職員の入れ替わりが多く、長期的視点での余暇支援が困難。
- ◎以上の状況から、余暇支援にまで手が回らないのが、多くのグループホームの現状です。

2. 社会資源との連携による余暇支援

- グループホームでの余暇支援が困難

な状況にあっても以下の方法を積極的に検討・導入し、大きな効果をあげることができると考えます。

(1) 通所施設との連携

- 入所者が日中利用している通所施設での活動の一部を、地域での余暇活動として導入する。
- 通所施設職員が一定期間グループホームに出向き、本人が好きな活動を余暇活動として取り組めるように、グループホームやヘルパー事業所職員への指導や余暇活動支援者としての地域住民の育成を図る。
- 通所施設が依頼しているスポーツ競技団体の公認指導者などの社会資源を余暇支援者として施設職員がコーディネートする。

(2) 自治体等公共団体との連携

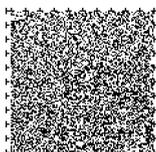
- 自治体主催のスポーツ活動の情報を分り易く伝え、参加を支援する。
- 余暇プログラム作りの段階からグループホーム職員が関わり、参加者が求める的確なプログラムを実現する。

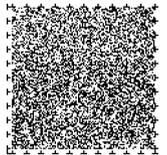
(3) 地域の体育団体等との連携

- 自治体の社会体育担当課から情報を得て、体育競技団体へ支援を依頼する。
- 障害者スポーツ協会など既存の障害者スポーツ関係団体や社会福祉協議会などに相談し支援を依頼する。



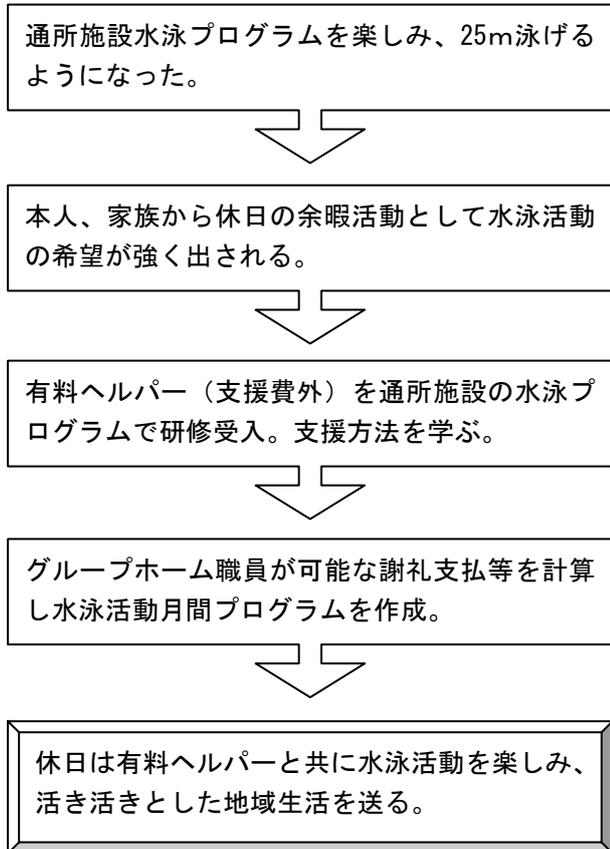
皆でやれば楽しさ倍増 卓球



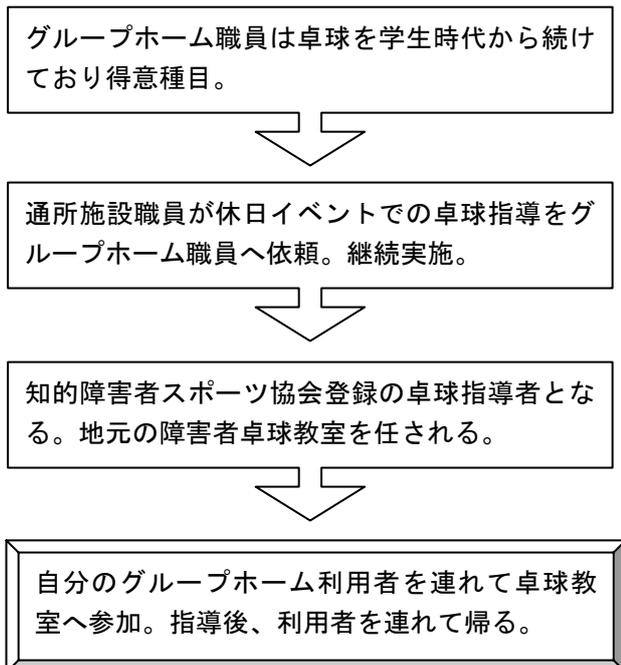


3. 通所施設との連携によるスポーツ活動の充実事例

(1) 有料ヘルパーの利用による水泳活動の実現～水泳大会出場まで～



(2) グループホーム職員の「卓球」指導から利用者の参加へ



4. まとめ～グループホームにおけるこれからのスポーツ活動支援～

(1) まず初めに

- 本人の希望はあるのか？ 何をやりたいのか？（押し付けは厳禁。ただし、重度者の意思確認は実際に体験させて判断することが必要）
- 家族の意向は？（特に有料サービスを使わなければ余暇活動が十分にできないことが多いので経済的出費を明示し、了解を得ておくこと。また、種目によっては道具類の負担が大きい。）

(2) コーディネーターの重要性

- グループホーム職員も通所施設職員もスポーツ指導者も、皆がコーディネーターとしての意識を持つことが必要。「誰かがやる」では「誰もやらない」で終わってしまう。
- 障害者支援の「縄張り意識」や「人任せ」ではこれからの障害者福祉サービスを担っていけない。
- これからは売れる質の高いサービスをどれだけ用意できるかが、事業者として生き残るためには必要です。

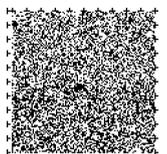
(3) 社会資源の活用

- グループホーム職員だけで何とかしようなどとは考えることはない。多種多様な社会資源の活用や通所施設職員など利用者の日中活動の場との連携を考えることです。



お父さんも一緒に打ち上げ宴会

- 社会資源をコーディネートし、余暇活動の支援者を発掘・育成したら、必ずそれらのメンバーを集めた協議会を設置するなどして、協力者を組織的にまとめ上げることが、継続的な活動の場を提供するためには必要です。





真っ暗な展覧会

—ダイアログ・イン・ザ・ダーク(DID)の開く世界—

実践女子短期大学

教授 藺田 碩哉

障害者と市民の関わりを一新させてくれる、独自のアイデアに満ちたプログラムがあると聞いて興味を持った。その名は「ダイアログ・イン・ザ・ダーク」(DID)。暗闇の中の対話、ということらしい。

早速インターネットで調べてみると、確かにあるある。なんでも「日常生活のさまざまな環境を織り込んだまっくらな空間を、聴覚や触覚など視覚以外の感覚を使って体験する、ワークショップ形式の展覧会」だという。真っ暗な展覧会? これはなかなか逆説的で面白そうだ。その起源は「1989年ドイツのアンドレアス・ハイネッケ博士のアイデアで生まれ、その後、ヨーロッパ中心に70都市で開催、すでに100万人が体験した」という。

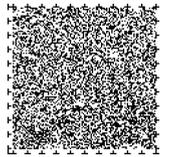
日本に紹介されたのは1999年11月、東京ビッグサイト国際会議場で「黎明プロジェクト」という名前で実施され、200名ほどの参加者が体験し、大きな反響があったという。翌2000年の5月には、神戸のポートアイランドで、はじめて「Dialog in the Dark」の名称を使って開催され、500名を越える人々がこのユニークな体験から多くのことを学んだ。2002年には、DIDの推進組織である「特定非営利活動法人 ダイアログ・イン・ザ・ジャパン」が各地でワークショップを運営するようになっていく。

さて、筆者が体験したのは、2005年8月、神戸のポートアイランド内のシーベックホールでの「DIDショーケース」と名付けられたワークショップである。最初に正式のDIDが行われた所のようなのだ。筆者のDID体験の概要は次のようなものであった。

- ・参加者は1回について6, 7人。まずは会場の外で、白杖の使い方の手ほどきを受け、薄暗い入り口に案内される。
- ・そこで案内人になってくれる目の

不自由な方に紹介される(ここではまだ光があって見えている)。名前を互いに確認する。

- ・いよいよ完全に闇の世界に入っていく。案内人の声に導かれながら、おそろおそろ歩く。そこには木が生えていたり、足下は土の地面だったり(触って確かめる)、橋が架かっていて、水の流があたりする。視覚は全く役に立たないが、耳で音を聞き、鼻でにおいをかぎ、身体全体で空気を感じるうちに、次第にそれらの感覚が豊かになってきて、目が見えるときと同じように周りの世界が「見えて」くる。
 - ・自然の中のような場所の次は、賑やかな街の一角へ導かれ、さらに駅に行き、電車がやってくるのを感じとる。
 - ・今度は公園に行ってブランコに乗る。闇の中のブランコは不思議な乗り心地。
 - ・小さなバーを訪ねて好みの飲み物をいただく。ジュースの他、ビールもある。
 - ・薄暗い空間に戻って、お互いの感想を交換する。
 - ・会場を出て、感じたこと・考えたことを書く。
- 視覚の使えない世界への旅は、まことに新鮮な体験だった。類似のプログラムに「ブラインドウォーク」というのがある。アイマスクをした人を見える人が導いて「障害者体験」をさせるブラインドウォークは、見えないことのつらさ・たいへんさを感じるには有益なプログラムである。しかし、DIDがねらっているのは「見えないつらさ」体験ではなくて、視覚を使わない世界の面白さや豊かさを発見することなのだと思う。実際「視覚障害」の人々は、この見えない世界の中で生き生きと生きているのである。見えなくても世界を感じ取り、自在に動き回って働きもし、遊んでもいいのだ。闇の中では彼らこそ主人公で、視覚に頼りすぎているわれわれこそが間違いなく障害者なのである。



案内人の「視覚障害者」と見えない世界を散歩するうちに、聴覚や触覚や嗅覚が、いつもと違ってがぜん大きな力を発揮し始め、はじめは恐怖しか感じなかった周りの世界が次第に親しいものを感じられるようになっていく。短い時間ではあったが、そこには確かに、われわれが知らなかった、もう一つの世界が広々と存在していることを確かめることができた。「見えないことによってこそ見えるものがある」という「真っ暗な展示会」の意味が少し分かって来たように思った。

もう少し具体的な感想として、同じ体験を共有した若い女性の証言を紹介したい。

「ダイアログ・イン・ザ・ダーク」を体験して

及川 倫子

●街の雑踏の怖さ

まず一番身にしてみても思ったことは、何も見えないということは本当に怖く、それに対する声掛けはとても心強いということでした。

印象に残ったのは、近くに感じる電車の音はとても不安だということです。今、自分がどこのホームにいて、電車がどちらから来たのか、扉はどこなのか、電車とホームの間隔はどのくらいなのか…何も見えない中で電車に乗ると思うだけで、沢山の不安が押し寄せてきます。

それだけではなく、それまで頼りにしていた案内（誘導）の人の声が、ホームのいろいろな音にかき消されて分かりません。静かな場所で声掛けをしていただくと、方向や間隔がかなりはっきり分かってくるのですが、案内人と少し離れると他の雑音が大きくなり、まして電車のホームという危険な場所だと思っただけで、動けなくなってしまいました。

そんな時、一緒に体験している仲間の人達が、私の「どこですか？」という声に「ここですよ」と答えてくれることで、とても安心できました。周りの人達も見えないことが分かっているので、お互いに「力になろう」という意識が高まり、初めて会う人達なのに、強い団結が感じられました。

そういえば、普段道を歩いているときには、人にぶつからないように歩いているわけですが、このDIDを体験している時には、人にぶつかるかえって『安心』をしたことが印象的でした。それは「自分の行く道が確かにあって、誰かが側に

いる」ということを直に感じるからです。人と人との関わりがこんなに大切に感じられたことはなかったかもしれません。

そして、視覚障害の方に対する見方も変わりました。「見えないって大変だろうなあ」から「堂々としていてすごいなあ」とヒーローのように感じるようになりました。

●暗闇バーの体験

戸外を歩くコースを体験した後は、バーを訪ねる体験でした。室内に入るので物がたくさんあるのではないかと意識してしまい、歩く歩幅も小さくなっていました。

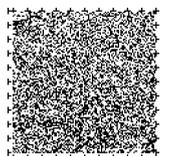
暗闇バーでは、一緒に参加していた人達と同じテーブルについていたのですが、同行の人と隣りあって座ったつもりが椅子一つ間隔を空けてしまっていたり、椅子にちゃんと座ったつもりが、背もたれに対して斜めだったり、なかなかうまく座れずにいる中、案内の方は私達の行動を声や音で察知し、適切に誘導してくれました。

テーブルについて飲み物の注文をしました。店員の方も視覚障害を持っている方でしたが、その方もまた見えない私にとっては「すごい人」でした。見えないメニューの中から飲み物の数を覚え、たくさんの種類の飲み物を間違えずに、しかも少しもぼさず私達に出してくれたからです。

それどころか、私達のテーブルに持って来て「～を注文のお客様」「はい」という声で「左側から失礼します」と正確に出されるので本当に感心ばかりでした。飲み物はもちろん注文した通りでしたし、周りの人達も一人も間違いはありませんでした。

ビールもきちんと間違えずに出ていましたが、ビールを飲んだ方が「暗闇の中で飲むアルコールは酔いがさらに増す様に感じる」と言うのを聞き、自分でも試したいと思いました。

暗闇の中では視覚障害の方と目が見える私達の立場は逆転していました。目が見える日常生活に戻ったとき、困っている視覚障害の方がいたら迷わず声をかけようと思いました。この体験を通してたくさんの「気づき」がありました。この体験を多くの人にしたい、体験した感想を多くの人達と語り合いたいと強く思いました。



身体が不自由になった方やそのご家族に強い味方 福祉住環境コーディネーターの活躍

特定非営利活動法人 地域住環境改善センター
代表理事 福井 義幸

はじめに

全ての家族が持つ問題として高齢化における体力の衰えがあり、それに伴って後遺症の残る不慮の疾病（脳血管障害・パーキンソン病・慢性関節リウマチ・廃用症候群・認知症・心筋梗塞・糖尿病等）にかかりやすく、また、事故による骨折も多くなります。特に現在では住宅内事故についての死亡件数においても交通事故による件数を上回っているのが現実です。

住宅での三大事故

- ① 階段からの墜落、転落
- ② 同一面上での転倒
- ③ 溺死、溺水（95年ぐらいから一気に増えだした）

これは現在の住宅が高齢化対応になっておらず、したがって高齢化が進むにつれて増加し続けているのです。

つまりこの原因は決して本人の不注意ではなく、現在の住宅内の環境に起因しているのです。

統計では「身体機能が低下した場合の住宅の住みやすさ」で、「住みやすさに問題あり」と答えたのは、各国中日本が一番多く71%（他国21%～61%）でした。

また同じ統計で「自宅に留まりたい」が各国とも過半数を大きく上回っています。

「バリアフリーデザイン」という言葉が広まっていますが、これは「障壁の除去」であって身体が不自由になってから施される処置に過ぎません。これから求められるのは「全ての人々にやさしいデ

ザイン」つまりユニバーサルデザインとなります。

さらに追求すれば、一人ひとりすべて環境や条件は異なりますので、「ユニバーサルデザインを踏まえたパーソナルデザイン」が主流になります。

住宅に関しても、まちづくりに関しても同じ考えの基にデザインされ、つくりあげていく必要があると考えられます。

それでは、現在の状況はどうかをいくつか具体的に掲げてみましょう。

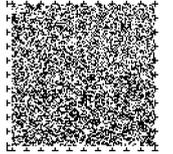
数々のコンサルティングを行って来た中で 見つけた問題点

* バリアフリーに対する知識の乏しい設計事務所・建築施工工務店の多さ

今までの建築業界は、健常者を対象に住宅をつくり続けていました。従って身体の大きさや家族構成を中心にデザインされた住宅がつくり続けられたのです。つまり、身体機能が健常な方たちのための住環境であったのです。高齢化が進むにつれて身体機能が衰えてくるのが一般的常識と最近考えられ始め、身体の大きさだけでなく機能面も考慮した住環境が求められるようになってきているにも関わらず、学べるところが少なく深い知識の無いままにつくり続けられている住宅が後をたたないという現状からも理解できます。

* 身体に障害を持った本人とその家族の福祉制度に対する知識不足

健常であった方が身体に障害を持ったとき、どのような救済制度があるのかまったくわからない



のが現状です。それは、近年において情報公開はされているのですが、暮らしにさほど必要のないことが大きな原因と言えます。介護保険制度が施行されてからそれなりに関心をもたれる方たちが多くなりました。しかし、障害者福祉についてはまだまだなってみなければわからないことが多すぎるのが現状です。

*** 建設に従事する人々は、医療・福祉・保健・介護・介護用品の知識が希薄**

日本の社会は専門性の細分化が進み、それぞれの専門性は高まっていますが、お互いの関連性がなくなっているのが現状です。つまり、建築分野と医療分野の接点はほとんど無く、キーパーソンになる分野の専門家が決めたことがすべてにおいて優先される社会構成になっているため、建築に従事する方たちは相談者（身体が不自由になった方）、もしくは医療関係者からの言いなりになるしかないというのが現状です。

*** 医療・福祉・保健・介護・介護用品に従事する人々は、建設の知識が希薄**

建築の知識を持つ必要のない医療・福祉関係者に建築の知識を求めるほうが難しい社会構造であることは前記で述べたとおりです。したがって、住環境整備に関しての指示をだす医療・福祉関係者や本人・ご家族の要望を的確に改善できる建築従事者が非常に少ないことは明白です。



*** 公的機関による住宅改造相談では、施工業者を紹介できない**

身体が不自由な方やご家族は先ず制度を活用するために福祉事務所に相談しますが、福祉事務所は公平性を問われるために特定の業者を紹介できないのが現実です。一覧表などが整備されてきましたがどこを選べばよいのか業者の良し悪しまでは開示できません。

*** 障害者の内面を知らない健常者によるプラン提案の現状**

身体に障害を持った方が、今後の暮らしをいかに過ごすのか大きなストレスを抱えているにも関わらず、福祉用具と住宅改善によって自宅に帰らなければならない現実があります。それぞれの専門家が医療機関から出された指示をもとにプランしなければなりません。多くの方はそれぞれの専門家を繋いだプランをだすことができていないのが現状です。

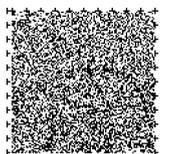
*** 障害者の心の自立も出来ていないままの住宅改造**

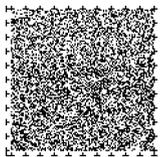
できること、できないこと、したいことは誰にもあることですが、在宅生活は待つはくれませんが、在宅生活が快適になることは障害をもっても充実した人生を送るために必要不可欠なことなのです。残念ながら住宅改修失敗例がまだ聞こえてくるのが現状です。

医療・福祉・保健・介護に従事する人々は機能優先の考え方をし、建設に従事する人々は快適空間づくりを優先します。したがって機能を全て満たし、本人とその家族が快適に過ごせる環境を創ることにより、生涯住める住宅が出来あがる事になります。

しかし、住宅が快適になったとしても、まちへのアプローチができなければ人としての生活が大きく束縛されることとなります。

これらの事を踏まえて実際にプランをたて、作りあげて行くのは住





まいづくり・まちづくりに関連する個人および団体ということになります。

ゆえに、地域の住まいづくり・まちづくりに従事する個人や団体が医療・福祉・保健・介護の知識を得ることによって、より快適な住環境をつくりあげることができることとなります。

また、重度の身体障害をもった本人は住宅改造と介護用品無しでは家に帰ることが出来ない現実があり、それを結びつける機関や人材が極めて少ないのが現状です。

これらの現状を解消できる専門的人材が福祉住環境コーディネーターです。

福祉住環境コーディネーターとは

住宅は生活の基盤であるという基本的な考えのもとに、医療、保健、福祉、介護、建築、福祉機器、福祉用具、行政施策や福祉制度などに関する知識を身につけ、サービスや制度の活用、住環境に関する様々な問題点やニーズを発見し、各専門職と連携をとりながら具体的な事例に適切に対処できる専門的人材です。

各専門職で福祉住環境コーディネーターを併せ持つみんなが連携しながら全国で前述の問題点等を解消しながら活躍しています。

私事ではありますが、僕は胸椎損傷下肢麻痺で

車椅子の生活をしています。福祉住環境コーディネーターの仲間は心技一体で活躍しています。僕のような車椅子生活者にとっての良き理解者であることを実感しています。

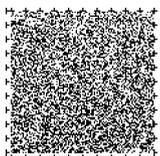
住宅の改善に関わる方たちは、理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカー、介護福祉士、ケアマネージャー等の方々と建築士、福祉用具専門相談員、福祉用具プランナー等の方々が多く、連携をとりながら活動をしています。

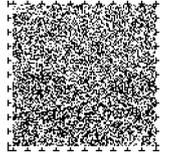
これからの福祉住環境づくり

住宅環境がよくなれば、当然まちへ出る方は多くなります。まちへ出る方たちが多くなれば、必然的にまちのバリアーは少なくなっていくでしょう。

まちへ出た当事者が、まちで出会う方たちの意識を少しずつ変えていきます。どのようなテキストや文献で教えられても当事者と会うのが一番よくわかります。

ここで活躍できるのが福祉住環境コーディネーターです。障害者や高齢者が安心して出かけられる環境づくり。これは福祉のまちづくりに欠かせないことです。やはり、みんなにやさしいまち、すなわちユニバーサルデザインを踏まえたパーソナルデザインのまちづくりにみんなが参加できるようにして、まちも変えていきましょう。





社会保険 Q&A

(問) 私は、中学校卒業以来44年間、町工場で働いてきて、一昨年、60歳のときから満額の老齢厚生年金を受けています。

昨年から、元の工場から若い人に技術指導をしてくれということで、週3回、半日ほど働いています。

今年の誕生月の年金受給権者現況届の「現在、お勤めになっっていますか」欄の「はい」を○で囲んで勤務先の名称・所在地を記入して提出しました。

このほど会社へ社会保険事務所から厚生年金保険・健康保険にさかのぼっての加入と保険料の支払い、年金の返還もあるとの通知がきたといわれました。

私のようなパートタイマーでも、社会保険に加入しなくてはなりませんか。

(答) 「現況届」は、年金を受給している人が、引き続き年金を受ける権利があるかどうか確認するために、毎年1回、誕生月に提出を求められているものです。それには、加給年金額対象者、就労状況の記入欄等があります。

お尋ねのように、就労状況の記入欄のある現況届が送られてきて、ありのままに記入されたものと思います。

社会保険事務所では、その記入に基づき、事業所に対して、どのような勤務状態にあるのか就労実態調査を郵送により行います。それが会社に届いたということです。

会社は、{就労状況回答書} による回答をすることになります。

1 就労状況回答書

これには、照会のあった人について、「就労形態」

(正社員・パートタイマー・アルバイトなど)、「勤務時間」(何時から何時まで、1日あたり何時間、1週あたり何時間)、「勤務日数」(週何日、月何日、休日何日)「雇入年月日」、「勤務(契約)期間」(1期間の定めなし、2いつからいつまで)を記入します。

また、一般従業員の勤務状況として、「勤務時間」「勤務日数」を記入することになっています。

2 厚生年金保険・健康保険の被保険者

会社が社会保険に加入していて、常時使用される70歳未満の人は、国籍、性別、年金の有無、給料の多少にかかわらず被保険者になることとされています。

「常時使用される人」とは、適用事業所で働き、労務の対価として賃金を受けるという使用関係が常用的であることをいいます。

パートタイマーとして使用されるときも、その使用関係が常用的かどうかにより、被保険者として取り扱われるかどうか判断されます。

その判断の目安は、①1日又は1週間の勤務時間と②1か月の勤務日数で、それぞれ一般社員の4分の3以上ある場合に被保険者とされます。

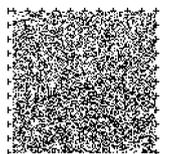
3 結論

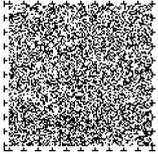
以上のことから、あなたの場合は、週3回、半日(4時間)の勤務であれば、被保険者にならない人になります。

したがって、被保険者になる必要はなく、年金も受給し続けることができますということになります。

(回答：社会保険労務士

高橋 利夫)





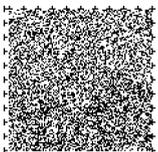
地域福祉推進のための 障害者福祉センターのあり方を考える

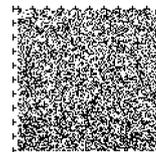
＜セミナーのご案内＞

1. 目的： 障害者福祉センターは昭和59年に法制化され、地域の社会資源の核として今日に至っております。しかしながら、障害者福祉センターの現状をみますと地方財政の悪化による運営費の問題、地方自治法改正による指定管理者制度の導入、また、利用者のニーズに基づく新たな事業展開等課題は山積しております。
また、近年の障害者福祉施策は地域福祉の推進が主眼となり、障害者が地域で安心して暮らしていけるよう自立と社会参加を支援していく方向へと変わってきております。
このような中、障害者福祉センターがこれからの地域福祉の拠点としての役割を發揮していくためには、今後の障害者福祉センターの方向性・あり方を明確にしていくことが不可欠であると考えます。
この度、これからの障害者福祉センターのあり方をみなさんと一緒に考え、地域福祉の重要な一角を担えるセンター像を提唱すべく今回のセミナーを企画いたしました。
2. 主催：財団法人 日本障害者リハビリテーション協会
3. 実施主体：全国身体障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）
地域福祉推進のための障害者福祉センターのあり方調査研究委員会
4. 後援：独立行政法人福祉医療機構（長寿社会福祉基金）
身体障害者福祉センター全国連絡協議会
5. 開催日時：平成17年11月25日（金）12：30～15：00
12：00より受付開始
6. 開催場所：公立学校共済組合仙台宿泊所 ホテル白萩
<http://www.hotel-shirahagi.com/index.html>（交通案内）
〒980-0012 宮城県仙台市青葉区錦町2-2-19
Tel 022(265)3411 Fax 022(265)3462
7. 対象者：全国の障害者福祉センターの職員、運営法人の職員、市町村職員
8. 定員：100名（定員を超えた場合は調整させて頂くこともあります。）
9. 参加費：無料
10. 申込方法：参加申込用紙を下記までご請求ください。また、当センターのホームページにも参加申込用紙を掲載しております。
11. 問い合わせ先

●全国身体障害者総合福祉センター（戸山サンライズ） 養成研修課
〒162-0052 東京都新宿区戸山1-22-1 Tel：03(3204)3611 Fax：03(3232)3621
E-mail：wakayama@abox22.so-net.ne.jp 【担当：若山・井垣】

12. 申込締切：平成17年11月4日（金）必着
※定員超過等により参加できない場合はご連絡します。
13. プログラム
○12：30～12：40 主催者挨拶
○12：40～13：10 研究報告
テーマ：「障害者福祉センター活動に関する調査」から見えた今後のあり方について
※ 障害者福祉センターのネットワーク化、またA型、B型、デイサービスセンターそれぞれの今後の担うべき役割等について報告します。
■ 地域福祉推進のための障害者福祉センターのあり方
調査研究委員会 委員
三浦 剛 氏（会津大学短期大学部 教授）
○13：15～14：40 実践発表
※ 障害者福祉センター間のネットワーク作り、先駆的な事業についての実践を発表いただきます。
■ 発表者を募集します。（発表時間1人につき15分）
発表テーマ：障害者福祉センターのネットワーク化
障害者福祉センターにおける人材育成
その他、先駆的な事業
○14：45～15：00 質疑・意見交換





日常生活で法律上の問題について、お悩みはありませんか？ 年金について分からないことはありませんか？

戸山サンライズでは、毎月1回特別相談日を設け、専門家が、法律と年金に関する様々な問題に、明快にお答えしています。料金は無料、時間は13:00～16:00です。
お気軽にお越し下さい。

法律相談	弁護士	野村 茂樹 先生
年金相談	社会保険労務士	高橋 利夫 先生

10月12日(水)	11月9日(水)	12月14日(水)
1月11日(水)	2月8日(水)	3月8日(水)



また、その他に義肢装具に関する相談や障害者福祉に関する相談も実施しております。

※相談方法：来所・文書・電話（FAX）・メールにて随時受付しておりますので、詳細につきましては、下記担当者までお問い合わせください。

電話 03-3204-3611 FAX 03-3232-3621 E-mail nishida@abox23.so-net.ne.jp

相談室担当 仲村・西田

SPコードについて

SPコード専用読み取り装置「スピーチオ」、「テルミー」を使って、紙に印刷されているSPコードを読み取ることで、記録されている情報を音声で、また点字プリンターと接続すれば点字で、パソコンに接続すればテキストで出力することができます。SPコードの右（あるいは左）にある切りかきは、視覚障害の方が、コードのある場所を認識するためのものです。スピーチオは日常生活用具として認定されています。



スピーチオ

戸山サンライズ (通巻第222号)

発行 平成17年8月10日 (隔月10日発行)
 発行人 (財) 日本障害者リハビリテーション協会
 会長 金田一郎
 編集 全国身体障害者総合福祉センター
 〒162-0052 東京都新宿区戸山1-22-1
 TEL. 03(3204)3611 (代表)
 FAX. 03(3232)3621
<http://www.normanet.ne.jp/~ww100006/index.htm>

編集後記

夏の暑さは遠い彼方へ。いつの間にか涼しい風が吹き抜けるようになりました。

季節の変わり目ですが、皆様元気でお過ごしでしょうか？

今年で第32回となる国際福祉機器展では、16ヶ国1地域629社による出展で25,000点にもものぼる福祉機器が展示されました。ハイテクからローテクまで、年々より安全性・機性能性が優れ実用的なものへと進歩している福祉機器は、欠くことのできない存在です。福祉機器への関心の高さが、135,825人の来場者に表れています。様々な方々がより充実した生活を送れるように、豊かな発想と新たな技術により、日々福祉機器の開発が取り組まれていることを実感しました。是非皆様も足を運んでみてください。(西田)

