

戸山サンライズ

2006.

6・7 月号



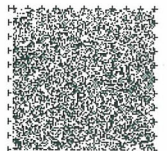
特集

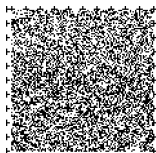
障害者自立支援法に向けてⅡ

新体系事業移行への取り組み
サービス管理責任者研修について

スポーツ

障害者スポーツの地域振興と障害者スポーツセンターの役割





←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20回障害者による写真全国コンテスト

銀賞 「田んぼアート」(青森県田舎館村)
岩手県 高橋 政美



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20回を迎えた今回のコンテストでも、全国各地より247点にのぼる素晴らしい作品の数々がよせられました。

目次

2006年6・7月号

■特集：障害者自立支援法に向けてⅡ

- 「新体系事業移行への取り組み」—————三重県身体障害者総合福祉センター 1
「サービス管理責任者研修について」—————工藤 裕司 4

■スポーツ

- 「障害者スポーツの地域振興と障害者スポーツセンターの役割」——山川 比登美 9

■レクリエーション

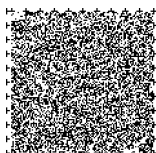
- 「障害者とともにつくるねぶた
—社団法人青森青年会議所の市民ねぶたの制作・運行に参加して—」——湖東 里美 13

■ライフサポート

- 「障害者(児)の自立支援と健やかな
生活のための栄養管理について」—————政安 静子 17
「社会保険Q&A」—————高橋 利夫 20

■お知らせ

- 「第21回障害者による書道・写真全国コンテスト 応募要項」————— 21



新体系事業移行への取り組み

三重県身体障害者総合福祉センター

○はじめに

私たちの施設は、三重県の県庁所在地である津市にあり、身体障害者A型センターの一つの機能として昭和60年に設置されました。当時は、入所30名の肢体不自由者更生施設でしたが、平成5年10月より入所50名・通所10名の重度身体障害者更生施設に衣替えし、平成18年4月バリアフリー工事後には入所35名の定員となりました。身体障害者の更生施設は三重県内に1か所であり、県域を対象とする施設として公共性が強く求められてきました。

当施設は、地域福祉という考え方や医療リハ・職業リハという従来のリハビリテーションの考え方に加え「社会リハ」の理念の下、通過型の施設として養護学校の卒業生や中途障害の方への訓練及び地域移行支援を実践してきました。当初、施設の利用率は低く留まっていたが、県内の医療機関と連携することにより、平成11年度からは入所定員を充足したまま、回転率のよい施設として機能するようになりました。また、平成13年度

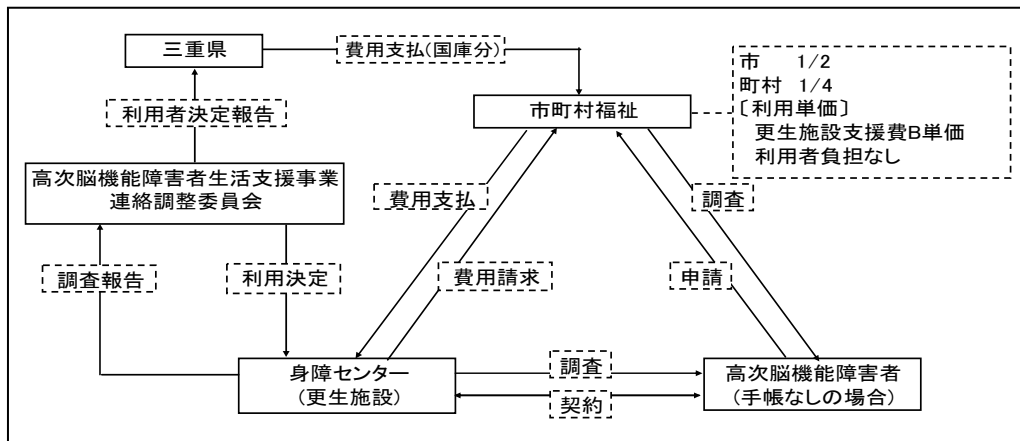
から県の「高次脳機能障害者生活支援事業」と国の「高次脳機能障害支援モデル事業」を受託し、新たに入所5名・通所5名の定員枠を設け、身体障害者手帳を取得できない高次脳機能障害者への訓練・支援を行ってきました。この事業でさらに医療機関や各関係機関と連携を深めながら、身体障害の方や高次脳機能障害の方の訓練・支援が可能となりました。

次に、三重県が独自に行った「高次脳機能障害者生活支援事業」(図1)について説明を加え、その後、本題である「新体系事業移行への取り組み」について説明します。

○高次脳機能障害者生活支援事業

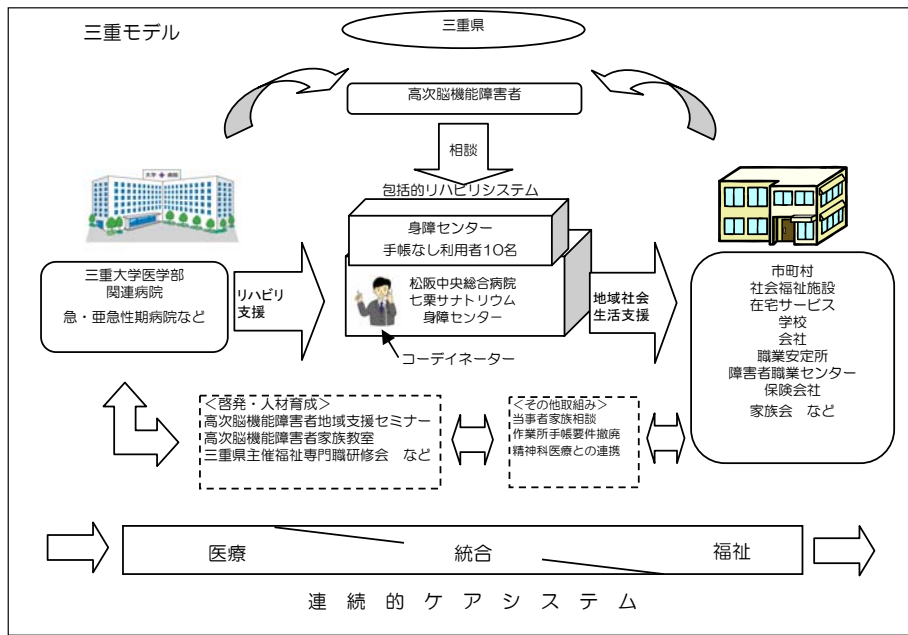
現在、この事業は「三重モデル」(図2)と呼ばれ、全国的に広く知られるようになりました。総合リハビリテーションセンターをもたないローカルなモデルとして、当施設と2箇所の拠点病院(松阪中央総合病院・藤田保健衛生大学七栗サナトリウム)がネットワークを形成し、それぞれの

図1 高次脳機能障害者生活支援事業



出典：白山靖彦「高次脳機能障害者の地域・社会生活におけるコーディネート機能」『リハビリテーション研究』120、p6、2004年

図2 三重モデルの概要



出典：白山靖彦「三重県・モデル事業の取り組み」『ノーマライゼーション』4月号、p21、2005年

ステージで訓練や支援が受けられる包括的リハビリテーションシステムのことを「三重モデル」と呼んでいます。

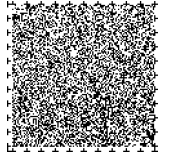
その中心には常に支援コーディネーターがいて、家族や医療機関、福祉施設等と連携して最善の支援を提供できるよう調整していきます。支援コーディネーターの主な責務は大きく分けて二つあります。一つは「この障害を回復させるためにまず何をすべきか判断すること」、二つは「社会保障制度等使える支援を明らかにして当事者達に伝えること」と言えます。前者の場合は拠点病院や当施設での診断や訓練につなぐという動きとなり、後者の場合は使える福祉サービスの紹介や傷病手当金、障害年金、基本手当等の使える社会保障制度を個別に伝える動きとなります。訓練を提供して障害そのものを軽くする視点と、現に生活している家族や当事者が少しでも困難さを軽減できるようにする視点が重要であると考えてきました。また、家族等支援者がいない場合は手続きを代行することも多く、このように支援コーディネーターは幅広い専門知識と行動力が求められており、事業を通じて学んでいく事柄は無限にあると思われます。その分、心労も多く、当施設のケースワーカー等とともに相談業務を担う形式

を取り、職員同士も支えあいながら支援を展開しています。

次に、当施設で訓練を受けた高次脳機能障害の方は、平成13年10月から平成18年3月までで90名に上りました。訓練を受けた方の特徴として①男性が多い②平均年齢は約40歳と若い③訓練期間は約1年間④訓練後は就労した者が多い、ことがあげられます。これは、訓練対象者のニーズが就労に向かっていることを指し、ケアマネジメントの手法を用いた支援であったことから必然的に就労移行への支援が多くなり、これは当施設として新たな取り組みの一つとなりました。復職者の場合は、会社とさまざまな調整を行いました。中には大企業の役職者や教師、公務員も含まれ、さまざまな業種への就労移行支援を実施してきました。また、新規就労者の場合は、ハローワークや障害者職業センターと連携しながら就労移行支援を実施してきました。就労移行する方というのは実力だけではなく、その時の縁や病前の人柄・勤務態度等も左右しているという印象を受けました。その結果、90名のうち4割の方が一般就労へ移行しましたが、残念ながらその後離職している方もおり、就労継続への方策が課題であると考えています。

○新体系事業移行への取り組み

もともと「高次脳機能障害者生活支援事業で実施してきた特別枠入所5名・通所5名については



平成18年9月末で終了、その後は障害者自立支援法（以下新法）へ移行し法的に利用可能なようにしたい」という県の意向がありました。これは3障害が同じ施設で同じサービスを受けられるようにするという新法の特徴を実現させるものでした。

（国は高次脳機能障害者を精神障害者と整理している）早速、新年度から当施設に「あり方検討会」を設置し、待ったなしの新法移行に伴う様々な調整と検討を行うこととなりました。

その際、不動の視点として、新法へ移行してもⅠ.サービスの質を落とさない、Ⅱ.施設が将来も継続する、ことを掲げました。これは財政面が厳しくなるという予想から安易に職員減、サービス縮小に走るのではなく、厳しい財源の中でも創意工夫することによりこれまで作り上げてきたシステムを維持向上させることを決意したものでした。

「あり方検討会」が最初に行ったことは「新法の情報収集」でした。主に WAMNET から新法を読み込み、わからない点は県に確認するという作業となりました。小さな変更や不明な点は多くあるため現在も情報収集を続けています。次に「当施設の新法における役割の検討（新事業の何を行うか、精神障害者・知的障害者の利用をどう考えるか）」を行いました。まずは過去3年間の実績を数値化し、客観的に新法に落とし込んでいく作業をしました。その後、利用者や地域のニーズおよび国の施策を総合的に判断し、新しい事業とその定員を決定していきました。（図3）精神障害者・知的障害者の利用については、精神障害者でも高次脳機能障害者に限定し、施設が混乱しないように手順を踏むこととしました。当施設は高次脳機能障害者生活支援事業において身体障害者と高次脳

機能障害者が同じ訓練と居住空間を共有したことから、先駆的にこの新法をシミュレーションした形となりました。そしてハード面はもちろんソフト面の整備がかなり重要であり、特に、そこで働く職員に求められることはコミュニケーション技術とノーマライゼーションの理念をしっかりと持つことであると考えます。次に「地域生活支援事業導入の検討」を行いました。これは県が実施する高次脳機能障害者支援普及事業を受託する形をとり、新たに支援コーディネーターを1名増員する予定となっています。今後はケア計画書を作成するなど新たな収入を生みながら施設としても新しい努力をし、引き続き地域の相談業務ならびに地域啓発支援を実施していくことを決めていきました。現在もこのような会議を重ね、少しずつ前進をしている最中にあります。

○今後の課題と展望

その他、事務量増加への対応や同じ法人内での調整等、今もなお、さまざまな課題を解決している最中にあります。施設だけでなく、利用者も新法移行に伴う問題や課題を背負うことになりました。特に利用者負担増は深刻化しています。当施設の利用者の9割以上が中途障害の方であり、その中のほとんどの方が発症から1年以内に当施設への入通所利用を開始しています。突然収入が激減したサラリーマンや自営業の方々が数多く含まれていますが、利用料金については前年度の収入で決定されるため満額請求されることとなります。そのため、3月から4月にかけてやむを得ず退所される方もいましたし、新しく利用を検討している方も料金表を見て施設利用を断念するようなこともありました。本当に施設や利用者にとって厳しい時代が到来したと実感するようになりました。

こうした厳しい状況の中でも利用者への支援は続きます。そして将来的には介護保険との統合もさやかれています。当施設は通過型のリハビリテーション施設として今後も機能し、介護保険にはないサービス「社会生活力向上訓練」「就労移行支援」を軸に従来の機能訓練を実施し、実りある社会復帰への支援を行っていきたく考えています。

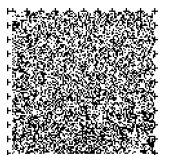


図3 新体系事業の内容

○新体系予定（平成18年8月22日現在）

現在	新体系（日中活動）	(施設入所支援)
入所：身障更生35名	○自立訓練（機能訓練）	40名
通所：身障更生10名		
入所：高次脳事業5名	○自立訓練（生活訓練）	6名
通所：高次脳事業5名		
	○就労移行支援（身障+高次脳）	7名
通所：身障療護B4名	○生活介護	6名
計59名		計59名

サービス管理責任者研修について

厚生労働省 障害福祉専門官

工藤 裕司

1. はじめに

昨年秋に障害者自立支援法が成立して以来、現在、厚生労働省内ではその円滑な施行に向けて様々な政省令や通知の整備を進めています。

この自立支援法に関しては、本年4月からすでに利用者負担に係る部分などで一部施行されていることもあり、とかく金銭的な話題が取り沙汰されることが多いようです。しかし、この法律の中には支援費制度の反省から得られた様々な改善策が講じられており、中でもサービスの質の向上に関する取り組みについては、力を入れている部分のひとつです。

ここでは、サービス管理責任者の役割と、その養成に関する取り組みを紹介していくことにしましょう。

2. サービス管理責任者とは

「サービス管理責任者」という言葉は、次第に聞き慣れてきた方も多いことと思われそうですが、実は自立支援法の中では直接この言葉は出てきません。同法第42条2項で「指定事業者等は、その提供する障害福祉サービス又は相談支援の質の評価を行い、(中略) 質の向上に努めなければならない」と規定されており、具体的にこの役割を担う存在として省令やその他の通知などの中で登場することになります。

では、実際にサービス管理責任者がどのような役割を担うのか、その期待される業務内容について紹介していきましょう。

(1) 背景となった支援費制度での問題点

今回、自立支援法が制定された背景には、平成15年度から始まった支援費制度があります。支援費制度に関しては、あえて詳細な説明は不要でしょうが、利用契約に基づく利用者主体の画期的な仕組みが盛り込まれていた反面、社会資源の未発達や急激な制度変更に伴う様々な不均衡などの課題が指摘されてきました。

特に、個別支援計画に基づいて利用者のニーズに対してきちんと計画を立てて支援するという仕組みは支援費制度でもすでに導入されていましたが、提供されるサービスの内容やサービス提供期間、個別支援計画の作成方法などが不明確であったり、そもそも個別支援計画も含めて誰が責任をもってプロセス管理を行うのかといった根本的な部分にも課題が多く残っていました。

その結果として、支援費制度が始まってわずか3年足らずの間に、各事業者が提供するサービス内容において質的にも量的にも不均衡が広がり、利用者に対して不信感や不公平感を抱かせる一因ともなつたと考えられるところです。

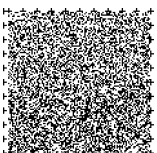
(2) 自立支援法に託された課題

このような反省から、サービスの質の担保や責任の所在の明確化については、今回の自立支援法を中心とした新たなサービス体系を整備する過程で、行政側としても特に配慮している部分と言えます。

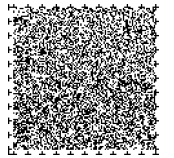
自立支援法におけるサービス提供体制の課題を大まかに整理すると、以下の5点に集約できると考えています。

① 「サービス内容の一層の明確化」

各サービス提供事業ごとの機能や利用者像を明



3. サービス管理責任者の役割と要件



確にした上で、利用希望者に対する適切な内容のサービスを提供すること。

②「各種の目標設定の明確化」

アセスメント結果に基づき、チームアプローチを前提に到達すべき目標（ゴール）や中間目標などを明確に設定すること。

③「個別支援計画に基づくサービス提供」

設定した各種の目標の実現に向け、個別支援計画に基づくサービス内容や期間を明確にするなど、サービス提供プロセスを一層明確にすること。

④「サービスに対する適時評価」

サービス提供後も一定期間ごとにモニタリングを実施し、サービス内容のチェックと修正を適切に実施すること。

⑤「利用者合意の下でのサービス管理」

個別支援計画の内容はもとより、一連のサービス提供プロセスにおいては、常に利用者に対する説明や同意を確実に実施すること。

これらは、サービスを提供しようとする指定サービス事業者にとっては、必ず守らなければならない重要なポイントとなります。

また、各指定サービス事業者において、これらの業務を責任をもって遂行するのが「サービス管理責任者」ということとなります。

(3) サービス管理のプロセス

サービス管理責任者の役割が重要なものであることはおわかりいただけたと思いますが、これだけではまだ漠然としていますので、実際の支援のプロセスを例にとって、もう少し具体的に説明してみましょう。

例えば、Aさんという障害のある方が、指定障害福祉サービスを利用したいと思って相談に来た場合、一般的にAさんに対する支援は、この時点（相談支援）から始まることとなります。

①アセスメントの実施

利用相談などの相談支援から始まり、ある程度のサービス利用に関する合意ができた際には、一定の事務手続きを経てサービス提供が開始されますが、最初に重要となるのが適切なアセスメント（初期状態の把握）の実施です。

アセスメントでは、Aさんとの面接によって障害状況やニーズ、環境要因など、支援計画を立てる上で必要な基本情報を確認することになります。このように利用の手続きからアセスメントといった初期の段階においても、すでにサービス管理責任者の指示や助言の下で実施されることとなります。

②個別支援計画の作成

アセスメントが終わると、今度は具体的な支援計画をAさんとの合意の下に作成することになります。

この支援計画には、Aさんのニーズや意向に加え、Aさんに対する支援の目標を明記する必要があります。こうした目標には、短期的なものから将来的なものなど様々ですが、ここで大切なことは、その目標が絵に描いた餅にならないように、どのようなサービスをどのくらいの期間提供すると目標が達成できるかという具体的なサービス提供計画も記載することになります。

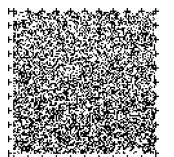
そして、ここでも個別支援計画を作成し、その妥当性をチェックした上でご本人に説明し、同意を得るのがサービス管理責任者の役割ということになります。

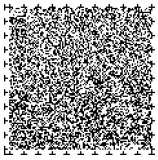
③モニタリングと支援計画の変更

さて、実際にサービス提供が開始され、順調に支援が進んだとしても、そのまま最後まで何の問題もなく同じ方針でサービスが提供され続けるということは実際にはほとんどないはずですが、仮に支援の成果が順調に現れ、段階的に目標を達成していったとしても、次のステップを意識した新たな希望や、それに伴う支援方針の修正が発生するのが普通です。

そのためにも、定期的なモニタリングや評価を通じてAさんの変化を敏感に感じ取り、サービス管理責任者が運営する支援会議などを通してきめ細かく支援内容の修正を実施していく習慣がサービスの質の向上につながっていくと考えています。

ですから、3か月又は6か月ごとに見直す支援計画がいつも「変更なし」となるようであれば、それはすなわち質の高いサービスを効率よく展開させよう





とする意識や、利用者の状態像、気持ちの変化などを察知すべき担当職員

員の専門性に問題がある可能性があります。そこをチェックする要としてサービス管理責任者としての責務が問われることになるわけです。

④終了時判定と次のステップ

この段階まで来るとすでにゴールが見えている場合が多く、支援も最終段階に入ります。ここで大切なのは、Aさんに対する支援が、ひとつの事業者が提供するサービスによって完結することはむしろ稀で、特に利用者が若年の場合は、ライフステージに合わせた新たな目標や課題が絶え間なく出てくるのが普通です。つまり、到達すべき目標（ゴール）は、最終目標ではなく、ひとつの区切りであると考えの方がむしろ自然な流れと言えます。

サービス管理責任者が最後に考えなければならないのは、自分のいる事業所において提供してきたサービスの効果がどれくらいあったか、またそのプロセスは適切であったか、Aさんのニーズは十分に満たされたかなどをきちんと判定することなのです。

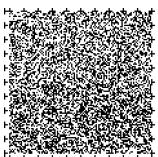
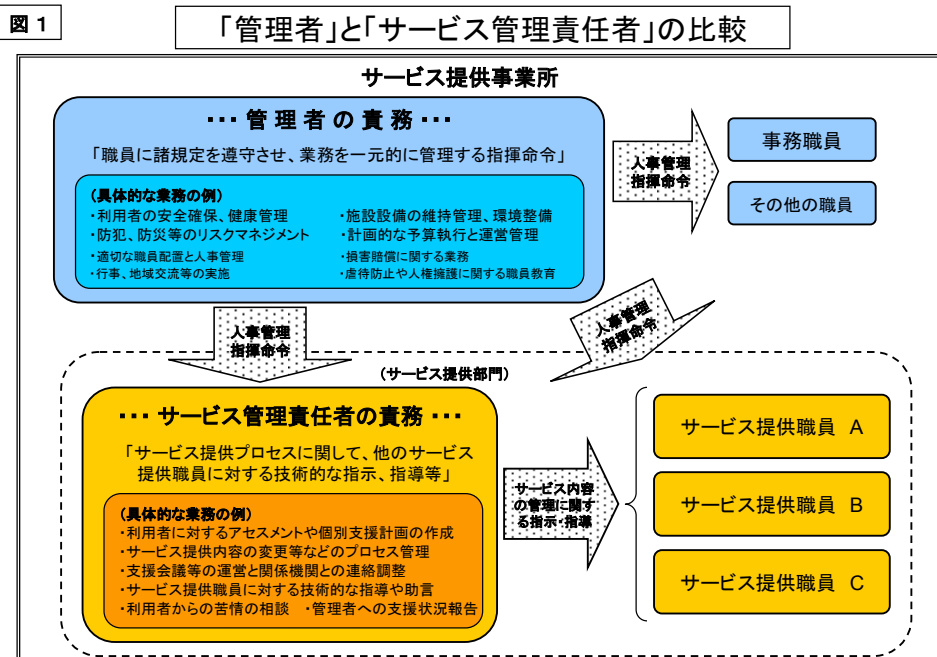
そして、Aさんがその後の人生において、どのような生活を望み、どのような支援が必要になっていくのかといった予測を立てた上で、しかるべ

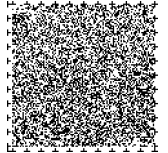
きフォローを検討したり、あるいは次のステップの支援者に確実に引き継いでいくことが大切なポイントなのです。

利用者数の多い事業所では、指定基準上はサービス管理責任者は最大60名の利用者を担当することとなりますが、むしろ、一人で全員の支援を担当できるわけではなく、また全員の個別支援計画を一人で作ることもあり得ないでしょう。つまり、サービス管理責任者にとってもっとも重要な役割は、実際のサービス提供職員の支援の方向性や内容を常に把握しながら、必要に応じて適切に介入するスーパーバイズの機能であるとも言えます。

したがって、サービス管理責任者となる方の具体的な人物像をあえて例示するならば、施設の場合は「管理者」である施設長ではなく、第一線でサービス提供を担当する生活支援員などの職員の中で、全体に対して適切な指示や助言のできるリーダー的な専門職を想定しています。

結果として管理職となる場合もあるでしょうが、いわゆる管理職としての管理能力を求めているわけではなく、専門性に裏打ちされたサービス提供プロセスに対する管理能力を求めているわけです。このような「管理者」と「サービス管理責任者」の役割の違いを簡単にまとめると、図1のような対比となります。





(4) サービス管理責任者の要件

では、このような新たな仕組みとして配置されるサービス管理責任者になるためには、どのような要件が必要なのかについて説明することにしましょう。

上記のサービス管理責任者の役割と重要性を考えると、誰でもいいという訳にはいかないことは容易に想像できるでしょう。事業者の質をキープする要であることを考えると、それなりの経験と専門性、指導力が必要となることは言うまでもありません。

したがって、現時点では、以下の3つの要件を満たすことが必要と考えているところです。

① 3年～10年の実務経験

日々、障害のある方々に対する相談支援や直接支援の業務を指し、業務内容や国家資格等の有無などによって年数が異なります。

② 「相談支援従事者研修（講義部分）」の受講

別に定められた「相談支援従事者研修」のカリキュラムのうち、障害者ケアマネジメントなどに関する講義部分を受講していただきます。

③ 「サービス管理責任者研修」を修了すること

当然のこととして、サービス管理責任者に関する専門研修である本研修を修了していただきます。

この3つの要件については、運用上の経過措置などが細かく設定されており、詳細についてはすでに各都道府県宛に事務連絡を発出していますので、詳細についてはここでは省略いたします。

4. サービス管理責任者研修の実施について

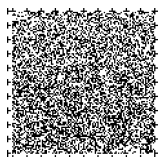
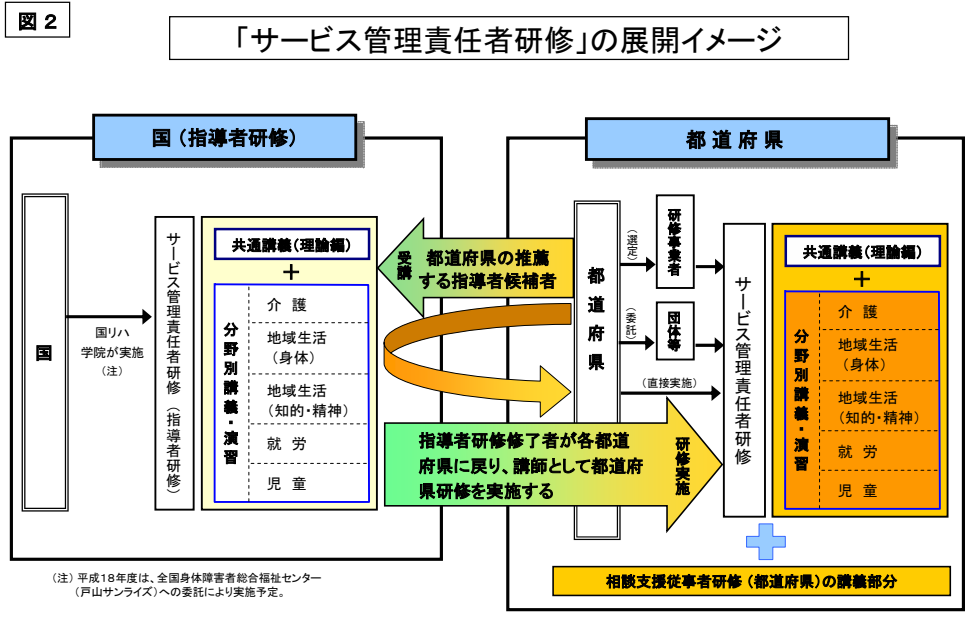
(1) サービス管理責任者研修の展開イメージ

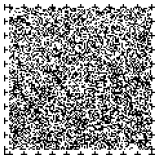
上記の要件の中でも記載しましたが、サービス管理責任者になるためには、実務経験に加えて二つの研修の受講が必要となります。

そのひとつはサービス管理責任者研修であることは当然ですが、もう一つの研修は相談支援従事者研修（昨年度までの障害者ケアマネジメント研修に相当）で、後者の研修カリキュラムの一部についても受講する必要がある点に大きな特徴があります。

その理由としては、サービス管理責任者の中には相談支援専門員として活躍される方も多く含まれるものと思われることや、相談支援専門員でなくともマネジメントのノウハウが非常に重要となるものと考えているためです。また、多忙な現場での業務を何日も休まなくてすむように、他研修のカリキュラムの一部を共有化することで、効率的な研修受講を可能とする仕組みを考えたものです。

また、サービス管理責任者研修の実施に関する国と都道府県の役割分担に関しては、昨年度までの障害者ケアマネジメント従事者研修と同様に、国が都道府県の推薦する指導者を養成し、国の研修を修了した方々が都道府県研修の中核を担っていくという仕組みを考えているところです。（図2参照）





国にとっても都道府県にとっても、今年度が初めての実施となる本研修に関しては、現在、省内においても検討委員会を立ち上げ、各種団体などからの貴重なご意見なども参考にしながら、カリキュラムの内容や使用テキストを急ピッチで作成しています。

ちなみに、今年度の国の指導者研修に関しては、9月6日～8日の3日間、本誌発行元の「戸山サンライズ」にて開催される予定となっています。

(2) サービス管理責任者研修の内容と特徴

ではここで、今年度のサービス管理責任者研修で予定しているカリキュラム内容と、併せて受講が要件となっている相談支援従事者研修の一部のカリキュラムをご紹介します。

【サービス管理責任者研修のカリキュラム】

1日目 (全体講義：各2H)

- ・「障害者自立支援法とサービス管理責任者の役割」
- ・「サービス提供のプロセスと管理」
- ・「サービス提供者と関係機関の連携」

2日目 (分野別講義：2H＋分野別演習：4H)

- ・「分野別のアセスメント及びモニタリングの実際」
- ・「サービス提供プロセスの管理の実際：事例研究①」(アセスメント編)

3日目 (分野別演習：3H×2)

- ・「サービス提供プロセスの管理の実際：事例研究②」(個別支援計画編)
- ・「サービス内容のチェックとマネジメントの実際」(事例検討会)

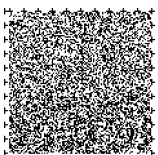
【相談支援従事者研修のカリキュラム】(一部)

1日目 (全体講義：計6.5H)

- ・「障害者自立支援法の概要」
- ・「相談支援事業と相談支援専門員」(概論)
- ・「障害者自立支援法におけるケアマネジメント手法」
- ・「障害程度区分」(概論)

2日目 (全体講義：計5H)

- ・「障害者の地域生活支援」
- ・「障害者ケアマネジメント概論」



・「権利擁護」

このように、上記の研修カリキュラムをすべて受講することが、サービス管理責任者となるための研修に関する要件と言うことになります。

特に演習においては、自らもサービス提供職員としての支援技術をもちながら、併せて他のサービス提供職員に対するスーパーバイズの視点に立って支援プロセス全般をコーディネートする技能の習得が求められています。

(3) サービス管理責任者研修の今後

この研修を将来どのように発展させていくかについては、まずは10月以降に各事業者が新体系の中で実際に抱えるであろう諸課題に対して十分に目を向けながら、各分野別のサービス管理責任者がどのような形で定着していくべきかを見極めていく必要があります。そして、その上で研修カリキュラムやテキスト内容の一層の充実を図っていくことが課題になると考えています。

このため、各都道府県の研修においては、国がサービス管理責任者の基本スタンスにどのような期待を込めて研修を展開しようとしているかが正しく伝わるよう、テキストに工夫を凝らし、なおかつ3日間の研修のすべての内容をDVDに記録し、使用テキストや資料の電子媒体も含めて各都道府県に情報提供することで、積極的に活用していただけるよう配慮するつもりです。

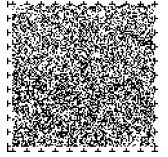
なお、国の研修については、次年度以降は国立身体障害者リハビリテーションセンター学院において実施する予定であり、今後どのように発展させていくかについても検討していくことが課題となっています。

障害者自立支援法ができるだけ早く定着し、全国すべての障害福祉サービスの利用者の方々にとって、常に質の高いサービスが安定して提供されていくことをひとえに願っている次第です。



スポーツ

障害者スポーツの地域振興と 障害者スポーツセンターの役割



(社) 東京都障害者スポーツ協会
東京都障害者総合スポーツセンター

主任スポーツスタッフ 山川 比登美

1. 東京都障害者スポーツセンターの利用状況

東京都には、身体障害者福祉センター（A型）の障害者専用スポーツセンターが北区と国立市の2カ所に設置されています。それぞれ既に開設後20年以上が経過しています。

この両スポーツセンターの年間延べ利用人員をみますと、延べ355千人の利用があり、ここ数年は着実に利用人員が増えています。

東京都障害者スポーツセンター（以下スポーツセンター）を利用するためには、登録が必要になります。平成18年3月末現在で両センターに登録されている障害者数は、約47千人になっています。平成17年度末の都内の身体障害者、知的障害者、精神障害者の手帳保持者は約49万人で、センター登録者の比率は9.6%になります。障害者全体からみると、スポーツセンターを利用している障害のある方はまだまだ少数ということが言えます。

しかし、利用人員については、これからも増えていくことが予想されますが、都内2カ所のスポーツセンターだけでは物理的にも、また地理的にも限界があります。本来は、障害のある方が身近な地域でいつでもスポーツができることが理想です。そのような環境であれば、スポーツを継続して行い、健康にもよい結果となると考えられます。

2. 「都内公共スポーツ施設のバリアフリーに関する実態調査」結果から

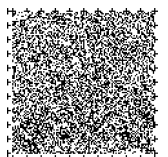
平成17年3月に、都内の公共スポーツ施設546施設（有効回答365施設）を対象に、私どもの社団法人東京都障害者スポーツ協会（以下協会）が「都

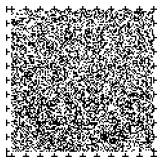
内公共スポーツ施設のバリアフリーに関する実態調査」を行いました。それによりますと、すべての設備がバリアフリー化されている施設は全体の12%で、一部の設備でバリアフリー化されている施設をあわせると50%になりました。また、障害のある方に対する施設の開放状況を尋ねたところ、「常時開放」は53%で、「日時を定めて」「介護者同伴のみ」を含めると72%が開放していることがわかりました。開放していない施設は6%でした。また、障害者スポーツ指導員を配置している施設は6施設だけで、他は配置なしという結果でした。そして、障害者スポーツ振興のために望むことは、障害者スポーツ指導員の養成や指導員の派遣を希望するのが6割を占めていました。

3. 障害者スポーツの地域振興

以上の調査結果を踏まえて、協会では障害のある方がライフスタイルに応じ健康で豊かな生活を送るために、「いつでも、どこでも、いつまでも」をスローガンに、スポーツを親しむことができる「生涯スポーツ」社会の実現を目指し、身近な地域での障害者スポーツの振興を、スポーツセンターと一体となって進めています。

協会の役割は、行政（東京都庁、区長会、市長会など）との連携を図り、障害者スポーツを含めた地域でのスポーツ振興の基盤となる仕組みづくりを目指しています。また、スポーツセンターは、区市町村のスポーツ主管課や障害福祉課と連携し、地域における障害者スポーツ教室、スポーツ大会等を協働で企画実践し、より身近な地域での事業展開を試み





はじめています。また、学校、社会福祉施設、企業等と連携し、「障害者スポーツ体験教室」を地域で実施し、

障害のある方のスポーツ活動の場の提供のみならず、障害のない人に対しての障害者スポーツの啓発活動を計画しています。さらに総合型地域クラブと連携し、地域により密着した地域クラブを活動の場として、障害者スポーツ種目の紹介や体験教室・イベントの実施を計画しています。

このように身近な地域での事業展開により、障害のある方自身の福祉の向上を図るとともに、スポーツを通じての交流が盛んになり、地域福祉の推進が図られるものと考えられます。

特に、身体障害者福祉センターA型としても、これまでのサービスセンターの事業における障害者スポーツの実施など、さらに連携を強めていく必要があると思います。

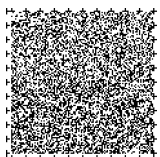
4. 区市町村との協働事業 ～実践例から～

地域の拠点でもある障害者福祉センターは、まさに社会への第一歩をサポートする重要な役割を担っています。しかし、障害のある方にとっては、社会復帰のためにスポーツは効果的であるということがあまり知られていません。そのような情報を、当事者である障害のある方が、またその家族の方が知っていれば、一歩先に進めると行っても過言ではないと思います。このことをある病院のPTの先生からの1通の手紙が明白に語っていました。

[急性期の医療施設で行われる社会復帰のための訓練は苦しい・つらい。この時期を乗り越えても次のステップへの掛け橋が乏しいのが現状である。殆どが福祉センターまたはサービスへ行くことになる。もっと他の形でその本人にとってよい情報を提供できれば、より本人の可能性の発見ができるのでは]

この問題を解決する一つの道が、今私たちが取り組んでいる協働事業であってほしいと願います。

スポーツセンターでは、地域特性を生かしたプログラムを提供し、障



害のある方が地域でスポーツをできる環境作りに役立てていければと、これまで数区との間で協働事業を行ってきました。

次に、協働事業の中から一部を、具体的な実施内容とともに紹介します。

(1) 障害者福祉センターとの協働事業

① 板橋区立障がい者福祉センターとの委託事業 「ディサービス事業「リトミック・スポレク」

板橋区立障がい者福祉センターの場合は、ディサービス事業の一プログラムにスポーツプログラムを提供するものです。スポーツセンター（協会）と、一年間の委託契約を締結して実施することにしました。

(1日目のスポーツ体験例)

対象者	ディサービス利用者（重度）
回数	月1回 12月（延べ12回）
内容	・模倣動作を促す運動 ・風船タッピング運動 ・ポッチャを使った かんたんゲームなど ※音楽は、心地よいものからリズムカルなものまで内容に合わせて使い分けて、運動中BGMとして使用。
職員体制	・スポーツセンター 正規職員1人 ・区（福祉センター） 正規職員1人 ヘルパー2人
事業形態	委託契約

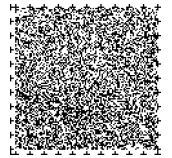
(実施後の感想)

以前行った体験セミナーがきっかけで、“運動を続けていこう！”との声が自然発生し、福祉センター職員の心を動かし、事業展開ができました。また、障害の方の変化を「今までこんなにしゃべったことはない」「自ら手足が動くのを初めてみた」と小さな気づきが大切な一歩と感じました。

② 豊島区立心身障害者福祉センターとの共催

『身体障害者のための おてがるかんたんスポーツ教室』

豊島区での実施は、所長を筆頭に全面的にバックアップ体制がしかれました。福祉センターとして、スポーツを取り入れていこうと声をあげたことは、まさに事業の展開に拍車をかけただけでは



なく、福祉センターでのスポーツは有効であると確信できるモデル事業ともいえます。

共催としての主な役割分担は、区側が区民への周知～チラシ作成～申し込み受付等を分担しました。スポーツセンターは、職員派遣とプログラム提供と当日の運営にかかりました。

対象者	区内在住の身体障害者
回数	週1回で全4回
内容	①ひもで発声、頭も使う！ ひも体操 ②ティッシュ・エアホッケー（ティッシュ箱とコーヒーマットのふた） ③卓球パレー（座ってできるゴロ卓球）
職員体制	スポーツセンター 正規職員1人 契約職員1人 スポーツ指導員1人 ボランティア5人 区（福祉センター）正規職員2人
事業形態	共催

（実施後の感想）

“障害になって初めて腹のそこから笑ったよ！みんなの中でこんなことができると思わなかった！”という声を聴き、よかったと素直に感じることができる喜びはスポーツスタッフ冥利につきます。

豊島区は、この教室をきっかけに仲間作りに続き、更なる飛躍である東京都障害者スポーツ大会への参加、そしてメダル獲得までに至っている方もいて驚かされました。人生を2度楽しんでいるよ！と……



座ってできるゴロ卓球風景

（2）スポーツ主管課の教育委員会との協働事業

◎ 渋谷区教育委員会との共催

『障害のある方のための水中運動教室』

障害のある方には水中運動が効果的でもあり、医療からの勧めも多く需要はこれからますます増えることが予想されます。このような背景のもとに、私たちの目指していた事業と区の意向がピッタリ重なり、教育委員会との共催事業の実施までには時間を要さなかったのです。

共催としての主な役割は、区側は区民への周知、チラシ作成、申し込み受付、経費負担（ボランティア経費）を分担しました。スポーツセンターは、職員派遣とスポーツ指導員の確保、プログラムの提供と当日の運営にかかりました。

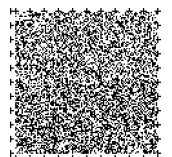
対象者	区内在住・在勤の身体障害者
回数	週1回 全10回
内容	一回目のみ陸上で軽体操・2回目より水中運動 ※入退水の方法・水中バランス・自己保全など
職員体制	スポーツセンター 正規職員1人 契約職員1人 NPO団体（スポーツ指導員）6人 区（区スポーツセンター）職員1人
事業形態	共催

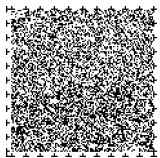


障害のある方のための水中運動風景

（実施後の感想）

共催事業の目標としている区の自主運営の実施まであと少しとなりました。今後、区の職員の方と地元の





スポーツ指導員に順次交代していく予定です。

また、この事業の参加者は、リハビリを意識しない遊びのようなスポーツを楽しみながら行うことにより、自然にリハビリになっていきます。そして何より楽しい＝仲間＝継続＝社会参加の喜びと意欲が出るといった、様々なポジティブ連鎖・可能性が広がるということが、大きな効果であると感じています。

安心して、よりよい環境の中での障害のある方のスポーツ活動は、ちょっとした工夫と熱意が不可能を可能にしていきます。

5. 今後の取り組みについて

以上の実践例からも、「実施後の感想」では区職員からも、また参加者自身からも大変好評をいただき、今後さらに事業展開をしていく必要があると確信しました。

これらの地域との協働事業は、現状の施設設備の中で、障害のある方が楽しくスポーツをすることができるノウハウをその場で実践し、そして段階的にスポーツセンターから区が独自に実施できるように移行していくことを目標としています。

スポーツセンターは、今後地域における障害者スポーツの振興を進めるため、広域型スポーツセンターとしての機能を発揮するとともに、A型センターとして区市町村の地域生活支援事業と積極的に連携をとり、障害者スポーツ活動支援のネットワークを構築していく役割があると思います。

そのためには、各地域において障害者スポーツをサポートする障害者スポーツ指導員や、ボランティア等の育成が必要不可欠です。

今後、スポーツセンターでは、より効果的な障害者スポーツの体験学習の機会や実習プログラム等を提供し、地域において障害者スポーツの専門的な活動を行う人材の育成を図っていきます。

また、このような事業展開を円滑に行っていくためには、障害者スポーツの人材バンクの設立が急務となっています。現在、協会においては人材バンクの設立準備を行うなど、協会とスポーツセンターとが一体となって精力的に障害者スポーツ振興の基盤整備を進めています。

これによって、地域の障害者福祉センターや公共スポーツ施設において、障害者スポーツが活発に行われることになれば、地域の福祉推進にスポーツセンターとしても大いに貢献できることになると思います。

.....

(参考)

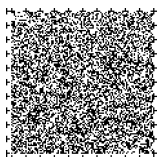
○ 都内公共スポーツ施設の障害者に対する開放状況とバリアフリー状況 ー「都内公共スポーツ施設のバリアフリーに関する実態調査」よりー

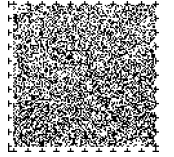
調査結果によると、次表のとおり、施設のバリアフリー状況に関わらず、開放している施設は多いように思われます。しかし、せっかく全て施設がバリアフリーになっていても、開放していない施設が2施設あります。すべての施設で、障害者に対する施設開放が望まれます。

表：障害者に対する開放状況でのバリアフリー状況の開放状況

		施設のバリアフリー				合計
		すべて	一部	なっていない	無回答	
障害者 の に 開 放 す 状 況	常時開放	33	72	88	1	194
	日時を定めて	5	9	0	0	14
	介助者同伴のみ	2	21	30	0	53
	開放していない	2	1	19	0	22
	その他	3	34	34	7	78
	無回答	0	0	4	0	4
	合計	45	137	175	8	365

「都内公共スポーツ施設のバリアフリーに関する実態調査」
(社団法人 東京都障害者スポーツ協会) より





障害者とともにつくるねぶた

— 社団法人青森青年会議所の市民ねぶたの制作・運行に参加して —

湖東 里美

はじめに

青森市には伝統的な祭りにねぶたがある。毎年8月2日から7日まで全国各地、世界中から350万人を超える観光客を迎え、華やかに開催されている。“青森ねぶた”とは、1980年に国の重要無形民族文化財に指定された日本の火祭りともいわれている青森でも最大の夏祭りである。歌舞伎や歴史・神話を題材に、「勇壮・華麗・哀調・殺伐・グロテスク」といった様々な表情を持つ「ねぶた」が運行され、色とりどりの衣装を身にまとったハネトたちがはねる。笛や太鼓、手振り鉦の囃子がそれを支える。夜空が燃え、大地がゆれ、瞬間、抑えきれないエネルギーが一気に溢れ出す。

私は、2004年から知的障害者とこのねぶたの制作・運行に携わった。この事業は、社団法人青森青年会議所（以下、「青年会議所」と記す。）が主催している。現在、青森市役所職員が運行するねぶたには身体障害者が参加しているが、知的障害者のねぶたへの参加は、この事業が始めてである。

青年会議所は、市民協同型によるねぶた祭りへの参画により、青森の誇りであるねぶた祭りの発展に寄与することを目的として市民協同型ねぶた制作、運行を企画し、参加者を公募した。個人としてのだけでなく、地域で活動している様々な団体にも参加を呼びかけることにした。その際、青森県社会福祉協議会を通じて「ドアドアらうんど青森」（以下「ドアドア」と記す。）の活動を知った。

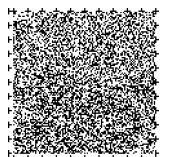
ドアドアは、重度知的障害者の親の会で、知的障害者が一人の人間として地域で暮らすことへの

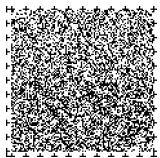
援助を目的としている。年間活動としてオープン・カレッジを主催している。オープンカレッジとは、養護学校卒業後の知的障害者に大学という教育機関を舞台に学習環境と発達保障を提供する活動である。その中で郷土に根ざした文化に積極的に関わっていくという「郷土文化の継承」の講座がある。私は、過去4年間、ドアドアが主催するオープンカレッジの学生スタッフとして関わってきた。

市民ねぶたは、準備段階から運行まで市民と手を携え、ねぶたに参画する喜びを共有することが目的となっている。ドアドアの目的である「郷土文化の継承と障害者の地域社会との交流」が、青年会議所の市民ねぶた企画目的とは一致するところがあった。そこで、オープン・カレッジの課外活動の一環として、受講生である知的障害者や学生スタッフが、2年間、青年会議所の市民ねぶたの制作、運行に参加することになった。ここでは、知的障害者と学生の協働による市民ねぶた制作運行の活動内容をまとめ、報告したい。

1 青年会議所の市民ねぶた企画の概要

まず、青年会議所の市民ねぶた企画について概要を紹介したい。青年会議所「和の創造委員会」の2004年度基本方針では、「我々はまちづくりを志す団体として地域の人たちに共感される行動を興す必要があります。…個々が持っている地域を愛する「こころ」を集めて「ひと」のつながりをつくり、更にそれが大きくなって「まち」をつくる、そのひ





とつの形として「まつり」があります。「まつり」は「あおもり」にとって欠かせない地域コミュニティのひとつであり、地域を愛する「こころ」を集めた象徴ではないでしょうか。」と記されている。その具体化として「まつりを通した地域活性化のために発信する事業」計画の中で「地域住民による手作りねぶたの制作・運行」を行うこととなった。また、2005年度には「持続発展可能なねぶた創造室」を立ち上げ、2004年度の活動の継続と後継者の育成を図ることになった。

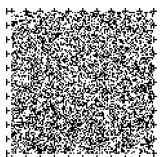
2 市民ねぶた制作過程

ねぶた運行では、本ねぶたを先導する前ねぶたがある。大きさは本ねぶたの1/3程度である。私は、他の学生や知的障害者と共に前ねぶた制作に携わった。2004年度の制作工程と経過は以下の表にまとめた。2005年度もおおむね同様の過程であった。

2004年前ねぶた制作日程表

日程	制作内容
5月中旬～ 7月中旬	紙貼り：角材で支柱を作り針金や糸で紙が貼れるように作られた骨組みに奉書紙を貼る。木工ボンドを使うが、はみ出さないよう貼るのは難しい。
5月下旬～ 7月上旬	書割く墨書き：紙が乾いたところから、墨で輪郭を形取っていく。純白のねぶたに墨で顔や手足、裾、帯、着物の柄などを書き分ける。ねぶたの迫力は、墨割でかもし出される。
7月10～26日	2つの作業を並行して行う。 ろう書き：パラフィンをとかして墨割の模様の上にのせる。明りの効果を引き出すと共に、色のにじみを防ぐ。 色付け＜彩色＞：白地を染める。染料と水性顔料を使い、筆書き又はスプレーで染色する。
7月27日	台組み（台上げ）：ねぶたの大きさにあわせて車台を組み立て、装飾する。その上にねぶたをあげる。感激の一瞬である。
7月28・29日	化粧：車台の木部を隠すために布をかぶせる。
7月30日	顔の書き上げ：ねぶたの主人公の顔を書き上げる。 完成!!

*書割く・ろう書き・色付けの際に、間違えたり破いてしまった場合は紙の貼り直しを行わなければならない。その部分は最初からやり直しになってしまう。



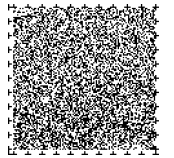
完成したねぶたは、運行祈願をし、青森港に面した青い森公園に設置されたねぶた小屋に安置する。公園内の特設ステージで前夜祭が行われる。8月2日～7日のねぶた祭り期間中8月3日を除く延5日にわたって運行した。終了翌日8日に解体して市民ねぶたは幕を閉じた。

3 知的障害者にとっての市民ねぶた

知的障害者の多くは、ねぶたにハネトとして参加していることはあっても、制作に参加したことはほとんどない。養護学校祭や自治会等による地域ねぶたで、小さいものを作ったことはあっても、前ねぶたといっても、本格的なねぶたづくりは、初めてであった。2004年度は、母親や施設職員といった保護者同伴での参加が多かったが、2005年度は、一人で参加している人が多かった。2004年度は事前にオープンカレッジや知的障害者の集い等で参加を募り、参加者を確定していったが、2005年度は、PRだけで自由に参加する方式をとった。それでも参加者数は、2004年度とほぼ同様であった。

参加者の感想を聴くと、大多数が、初めての作業ばかりで大変だったといいながらも、「楽しかった」、「また参加したい」と言っている。但し、すべての参加者が希望した工程に関与できたわけではなく、特に書割等、障害特性から困難と見られる作業に携われた人は多くはない。運行についても同様な感想が多かった。前ねぶただけでなく、本ねぶたの運行にも障害者が参加した。「重いねぶたを引っ張ることができて良かった」という声が多かった。

2004年度は、全くわからないことへの挑戦で、わからないこと、困ったことなど、意志や気持ちを伝えられないことがしばしばおき、学生サポーターがそれを察してサポートする場面が多く見られた。また、青年会議所側へ障害者の意向を伝えられることが十分にはできなかった。しかし、2005年度は、そうした時に、自分から聞くことのできる場合が増えている。やりたいこと、できないこ



とをはっきり意思表示する人が多くなった。2年目でなれたという部分もあるが、積極性の向上とそれに伴って社会性の向上につながったということができよう。



ねぶた 制作過程

4 学生サポーターにとっての市民ねぶた

学生にとっても、特に青森県外から入学してきた学生にとっては、ねぶた制作は、特に興味をそそられた作業であった。障害者のサポートとしてではなく、自分が楽しむことができたという感想が多かった。「紙貼りは難しかった」といいながら、日常で、年長者や障害者と接する機会が少ない中でねぶたを通してふれあえたことを率直に喜んでいる。「ねぶたをみんなで制作して、運行するということで一体感を感じることができた」。

しかし、ともにねぶたに参加することができて楽しかったけれども、対等に向き合うことや人の尊厳とは何かということについて考えさせられることも多かった。知的障害者に対してサポートは必要であろう。その人なりに出来ることは邪魔したくないが、作業進行上、手を貸すべきかどうか戸惑う場面があった。重要なことがらについて、説明をきちんと聞かない人へ注意すべきかどうか、青年会議所のスタッフから注意してもらうべきかどうか等判断に迷う場面もあった。

結局は、時間をかけて一人一人と接していくうちに分かってくると思われる。この市民ねぶたを通じて、ひとつのことをみんなで成し遂げる達成感を得たが、学生サポーターとして、障害者の支

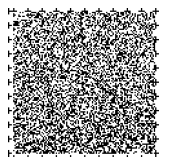
援の難しさや、障害の意味を改めて考えさせられた。

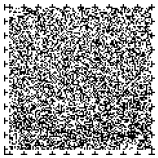
この2年間、市民ねぶたの制作・運行を通じて、知的障害者は、自分の余暇時間に地域の伝統的な祭りに参加することという選択ができた。それを学生が共有できた。約4ヵ月間、週に2回、ねぶた期間が近づくとほぼ毎日のようにねぶた制作に取り組んだ。これまでのボランティアに比べて、春から夏にかけてねぶたを制作し、運行した期間に共に過ごした時間は、とても長かった。長い時間一緒にいて、年に数回のオープンカレッジでは気付くことができなかった難しさを感じた。同じ人間として、私たちがサポートするということがどういうことなのか、それは本人たちに失礼なことではないのか。社会性を身につけるという理由で、年下の私たちに注意をされることがどういった影響を与えてしまうのか考えさせられることが多かった。そうしたことで、こころが傷ついてしまったのではないかとねぶたが終わり数ヵ月たった今でも思い返すときがある。この経験を生かし、今後、私たちが障害者とともに地域で生活していくためには何が必要か、私たちは障害をどのようにとらえていくべきか、自分自身にとってのこれからの課題である。

5 青年会議所の統括

青年会議所会員が知的障害者と関わる機会はこの「ねぶた」だけである。障害者が地域の伝統的な祭りに参加することは、近年のバリアフリー、ノーマライゼーションという潮流の中で、障害者の積極的に行動が市民意識の向上につながると考えられる。なお、障害の種類、程度に関係なく、誇りある地域の祭りに関わることは重要であるが、その方法は色々ある。

以前、青年会議所が運行するねぶたに身体障害者の受け入れを積極的に行っていた時期があった。その時には、車椅子用のトイレの確保その他運行体制が非常に大変であったという。その経験から、知的





障害者が参加することにはとまどいがあった。制作中の事故や、運行中のコミュニケーションのとり方等も含め、準備会議中から激論を交わしながら進行していった。当然のことながら会員の一部には偏見もあったが、終わってみれば取り越し苦労だったと関係者すべてが言っている。全く問題なく事業を終了することができた。

ボランティア登録数やサポートスタッフの充実度には、実行委員長はじめ事業担当者一同感謝の気持ちでいっぱいである。

障害者の態度やねぶたに傾ける情熱と参加できる喜び等々、健常者と障害者の線引きがどこにあるのかと改めて考えさせられた事業だった。多くの知的障害者の参加があったことで、障害をもっている人も外に出たいと思っている人がたくさんい

るという現実気付いた。障害の有無に関わらず積極的に街に出ていくことは必要である。今は、お互いが壁を作っている状態である。その壁を少しでも、低く薄くするための方法として、ねぶたのもつ力を改めて感じた。

最後に、青森青年会議所には本当に感謝している。いつまでも、誰もが気軽に参加できる市民ねぶたがあればいい。青年会議所では、毎年ねぶたを担当するスタッフは変わってしまう。そのたびに、異なる方針や方法を用いるようである。しかし障害があるなしにかかわらず「ねぶたが好きだ！」という気持ちを持つ人たちが集まれる事業として今後も継続してほしい。

(青森県立保健大学生)

(日本福祉文化学会編『福祉文化実践報告集』2006.より転載)

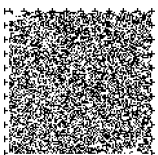
青年会議所の前ねぶた、初陣飾る

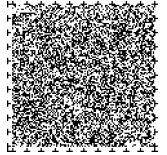
青森ねぶた祭が開幕した2日、一台の前ねぶたが初陣を飾った。青森青年会議所（団体責任者・長谷川泉理事長）が参加者とともに作った「独眼竜」。小学生から80代のお年寄りまで約90人が、健常者と障害者の垣根を無くして互いに支え合い、制作・運行に取り組んだ。大型ねぶたに比べて小振りだが、祭りを愛する心が詰まった前ねぶたに「こっちにも来て見せて」と、沿道から拍手と喝采（かっさい）が送られた。



初陣を飾った青森青年会議所の前ねぶたと湖東里美さん（左）

(注) この記事、画像は、ウェブ東奥 2004年8月3日 東奥日報ニュースから許可を得て転載させていただきました。





障害者（児）の自立支援と健やかな生活のための栄養管理について

茨城県立あすなろの郷

副参事兼栄養室長 政安 静子

1. はじめに

障害者自立支援法（平成17年法律第123号）の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令（平成18年3月31日）として、食事の提供が次のように定められました。

（食事の提供）

- 1) 身体障害者更生施設及び知的障害者更生施設（通所による支援を提供する場合を除く。）は、正当な理由なく、食事の提供を拒んではならない。
- 2) 身体障害者更生施設並びに知的障害者更生施設（通所による支援を提供する場合に限る。）は、食事の提供を行うことができる。
- 3) 食事の提供については、あらかじめ、利用者に対し、当該施設における食事の有無を説明し、提供される場合については、その内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。
- 4) 食事の提供を行なわれる場合は、栄養並びに入所者の身体の状態及び嗜好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行わなければならない。
- 5) 調理はあらかじめ作成された献立に従って行わなければならない。
- 6) 栄養士を置かない身体障害者更生施設及び知的障害者更生施設にあっては、献立の内容、栄養価の算定及び調理の方法について保健所等の指導を受けなければならない。

また、指定施設支援に要する費用の額の算定に関する基準の改正（平成18年3月31日厚生労働省告示）により、新たに栄養管理体制加算が定められました。

（栄養管理体制加算）

- 1) 管理栄養士配置加算
 - ① 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。
 - ② 入所者の栄養状態を把握し、利用者ごとの栄養計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。
 - ③ 入所者ごとの栄養計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じ当該計画を見直していること。
- 2) 栄養士配置加算
 - ① 常勤の栄養士を1名以上配置していること。
 - ② 利用者の日常生活状況、嗜好等を把握し、安全で衛生に留意し適切な栄養管理を行っていること。

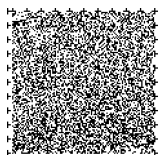
これらの省令の施行に伴い、「指定知的障害者更生施設等の設備及び運営に関する基準について」一部改正（平成18年4月3日障発第0403013）において、『食事の提供及び栄養管理は、利用者の支援に極めて重要な影響を与えるものであることから、当該施設が食事の提供を行う場合については、管理栄養士又は栄養士による栄養管理が必要であること。』と明記されました。

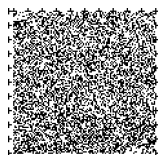
これらのことから、施設利用者が健康を保持増進し、自立した日常生活を営むために、管理栄養士・栄養士が行う栄養管理の質の向上を図ることは、必要不可欠なものです。このことは、平成17年10月の改正介護保険法で創設された栄養ケア・マネジメントにおいても明白であると思われます。介護保険施設での栄養ケア・マネジメントの導入を踏まえ、障害者においても早急にこれらの手順を確立するための研究調査、検証が必要となっています。

2. 障害者の栄養管理のあり方

障害者にとって、食事は生命を維持するだけでなく、健康の増進と日々の生活の質の向上に欠くことができない生活の一部です。管理栄養士・栄養士は、障害者の生活としての食事を支援するとともに、障害の特性や身体状況、栄養状態等の面からのみではなく、服薬による味覚等の異常や代謝への影響、摂食・嚥下困難、食行動の異常性など専門的な視点で観察し、栄養管理を行っていく必要があります。

障害者の健康管理の一環を担う食事提供（栄養補給）には、障害の特性にもよりますが、身体状況や栄養状態、身体活動、生活の状況において個人差を反映させた、栄養計画が必要となります。栄養計画を立てるには、まず栄養アセスメントを行わなければならないとあります。障害者の栄養アセスメントを行うには、根拠に基づいた栄養アセスメントを行うための基準や考え方が明示されていなければなりません。現在、健常者をはじめ高齢者や傷病者を対象とした栄養アセスメントの基準や考え方は明示されていますが、障害者を対象とした栄養アセスメントの基準が示されていません。このような状態であっても、障害者施設においては、利用者の健康を維持増進させ、生活の質（QOL）を高めるために、身体状





況を評価・判定し、栄養計画を立案して、栄養補給を行っています。

したがって、障害者を対象とした適切な栄養管理は、栄養アセスメント、栄養計画、実施、評価という手順に従って進めることが重要となります。

3. 障害者の栄養管理の実際

栄養管理を行うにあたり重要となる栄養アセスメントには、身体計測、血液・尿検査、臨床診査、食事摂取量調査、環境、心理状態等のさまざまな指標があります。簡単な内容を次に示します。

1) 身体計測

身体計測は他の計測に比して簡便であり、指標として用いやすいものですが、その身体計測が容易にできない場合が多々あります。身長計測法としては主に立位式身長計を用いますが、立位計測が不可能な場合は、メジャー法（1分法、5分法）、膝高計測から身長を推測する方法などがあります。体重計測も主に立位式体重計を用いますが、立位計測が不可能な場合は、車椅子式体重計、リフト式体重計、ベット式体重計などによる方法があります。また、筋肉量や体脂肪量を指標として用いる場合は、下腿周囲長、上腕周囲長、上腕筋囲、上腕三頭筋部皮下脂肪厚、肩胛骨部皮下脂肪厚などを計測します。

2) 血液・尿検査

血液生化学検査では、たんぱく質代謝の指標として総たんぱく質、アルブミン、トランスフェリン、プレアルブミン、レチノール結合たんぱく質などがあり、脂質代謝の指標として総コレステロール、中性脂肪等があります。また、尿生化学検査では、クレアチニン、尿素窒素、3-メチルヒスチジンなどを栄養指標として用います。

3) 臨床診査

臨床診査では、毛髪、目、皮膚などの観察に加えて既往歴、現病歴、体重変化、服薬名と種類、咀嚼嚥下の状況、四肢の可動状況などの情報を収集します。

4) 食事摂取量調査

食事摂取量調査では、栄養計画通りの栄養補給がなされているか、栄養量が充足しているかを調査するものです。

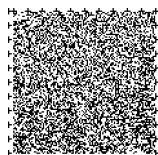
5) 環境

環境として、運動、ADL、生活機能の状況等を調査するものです。

6) 心理状態

食欲をはじめ心理の状態、食事にまつわる行動等を把握するものです。

上記の栄養アセスメントの項目を行うには、栄養アセスメントの技術や施設の環境、職員体制が必要となってくることから、施設の状況に合わせて項目を選択していただ



き、施設独自の栄養アセスメント表（表1）を作成することをお勧めいたします。

なお、栄養アセスメントの結果から栄養計画（栄養補給）を立案することになりますが、栄養改善が必要とされる場合は、目標を設定することになります。目標を設定するにあたっては、生活機能や生活の質を高めるための長期目標を視野に、利用者や家族のニーズ、解決すべき課題を明確にし、課題解決をするための短期目標を設定することが原則となります。その短期目標を達成させるための期間と栄養ケアの内容と実践するための担当者を明確にして、栄養計画書（表2）を作成することになります。

さらに、その実施期間の記録を記述し、モニタリング（評価）を行い、栄養計画の継続、変更を行うことが、栄養管理の一連の流れとなります。

また、管理栄養士・栄養士が他の職種と協働して障害者一人一人の自立支援に向けて最善の栄養管理を提供させるためには、常に業務の体制、プロセス、成果の評価を継続的に行っていく必要があります。

4. おわりに

障害者個々人に対応した適切な栄養管理計画を行うには、障害者の身体的特性、生理的特性、推定エネルギー消費量などを明確にし、根拠に基づいた計画を作成する必要があります。それには、多くの管理栄養士・栄養士が管理栄養士養成の新カリキュラムに導入された身体状況や栄養状態、食行動、食環境を含めた適切な栄養アセスメントを行う手法を習得することが急務です。その手段としてガイドブック（建帛社「知的障害者の栄養管理ガイド」など）による実践や栄養ケア・マネジメント等の研修による習得をお勧めします。さらに、栄養管理の実践を積み重ね、それらを基礎資料として、すべての障害者に対応できる栄養管理ガイドラインが作成できることを望んでいます。

なお、国の方向性として障害者がある能力及び適正に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むために、地域移行が推進されており、グループホームなどへの移行が推進されていますが、地域で暮らすためには、何よりも健康が第一です。現在、

（社）日本栄養士会全国福祉栄養士協議会では、厚生労働省「障害者自立支援法調査研究プロジェクト」の在宅障害（児）者の栄養実態調査を行い、在宅障害（児）者やグループホーム利用者に向けた食生活マニュアルを作成中です。この機会を生かし、施設利用者のみではなく、すべての障害者の健康を維持増進させるために、根拠に基づいた調査研究を行い、障害者に関わる管理栄養士・栄養士が自信を持って支援できる参考資料や支援体制を整えることができることを願っています。

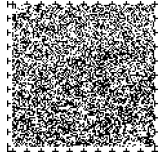


表1 栄養アセスメント書

ID	氏名		支援区分		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> 重複
生年月日	年齢		性別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
実施日	平成18年4月1日	記入者	管理栄養士	特別食加算	<input type="checkbox"/> 加算 <input type="checkbox"/> 非加算
疾患名	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 肥満症 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 脾臓病 <input type="checkbox"/> 通風 <input type="checkbox"/> 胃十二指腸潰瘍 <input type="checkbox"/> 胃炎 <input type="checkbox"/> 腸炎 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 胆石 <input type="checkbox"/> 低栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 咀嚼嚥下困難 その他()				
食種名	<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 特別食() <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養 <input type="checkbox"/> その他()				
特記事項	<input type="checkbox"/> 水分確保 <input type="checkbox"/> 水分制限 <input type="checkbox"/> ナトリウム確保 <input type="checkbox"/> 塩分制限(g以下) <input type="checkbox"/> カリウム制限 <input type="checkbox"/> 低残渣 その他()				
禁止食品	<input type="checkbox"/> 納豆 <input type="checkbox"/> グレープフルーツ <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 青魚 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> その他()				
主食	<input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> 7分粥 <input type="checkbox"/> 5分粥 <input type="checkbox"/> 3分粥 <input type="checkbox"/> 流動 <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> その他()				
副食形態	<input type="checkbox"/> 常菜 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> 粗きざみ <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> ペースト <input type="checkbox"/> その他()				
嗜好					
食環境					
生活機能 身体機能					
身体計測	身長(cm)		体重(kg)		理想体重(kg)
	BMI	#DIV/0!	上腕周囲長(cm)		上腕筋面積(cm)
血液検査 値	上腕三頭筋皮厚(cm)		下腿周囲長(cm)		足首周囲長(cm)
	血清総タンパク(g/dl)		血清アルブミン(g/dl)		ヘマクリット値(%)
	赤血球数($\times 10^6$)		ヘモグロビン(g/dl)		血清鉄(μ g/dl)
	総コレステロール(mg/dl)		HDLコレステロール(mg/dl)		中性脂肪(mg/dl)
	血清アミラーゼ(IU/L)		クレアチニン(mg/dl)		尿酸(mg/dl)
	尿素窒素(mg/dl)		2時間後血糖値		HbA1c(%)
	GOT(AST)(IU/L)		GPT(ALT)(IU/L)		γ -GTP(IU/L)
	コリンエステラーゼ'(IU/L)		MCV		MCHC
その他()					
常用薬剤					
ADL	日常生活自立度(ランク)	<input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2			
食事姿勢					
問題点	<input type="checkbox"/> 喫食率 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 体重増加 <input type="checkbox"/> 体重減少 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 食欲低下 <input type="checkbox"/> 菌の欠損 <input type="checkbox"/> 咀嚼 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 精神面 <input type="checkbox"/> 口唇の麻痺(上・下) <input type="checkbox"/> 舌の突出 <input type="checkbox"/> 口唇閉鎖不全 <input type="checkbox"/> よだれ その他()				
利用者及び 家族の 意向					
栄養指導	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> その他()				
その他 特記事項					

表2 栄養計画書

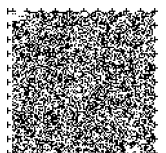
利用者名 _____ 様 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 住所 _____

支援区分 _____ 入所日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

初回作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

計画書作成者名 _____ 作成(変更)日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

利用者及び家族の 意向						
解決すべき課題 (ニーズ)						
長期目標と期間						
提供する食事の 栄養量	エネルギー	kcal	たんぱく質	g	脂質	g
				塩分	g	
短期目標と期間	栄養ケアの内容				担当者	頻度
特記事項						



社会保険 Q&A

(問) 夫との離婚話が進んでいます。離婚したときに厚生年金の分割があると聞きました。どういう制度なのでしょう。

(答) 手許の資料によると、2004年（平成16年）の離婚件数は270,815組、離婚率2.8%（人口千対）となっています。実は、このピークは、2002年（平成14年）に最高となっていました。つまりそれまで右肩上がりであったものが、以後右下がりになっています。このことが離婚時の年金分割を待たためだといわれたりしています。

そこで離婚時の厚生年金分割とは、どのようなものか。これは平成16年の年金改正で女性と年金をめぐっての対応として制度化されたもので、2年をかけて実施されます。

1 離婚時の厚生年金の分割（平成19年4月実施）

ア 離婚した場合には、当事者の合意又は裁判所の決定があれば、婚姻期間についての厚生年金の分割を受けることができることとします。

イ 分割割合は、婚姻期間中の夫婦の保険料納付記録の合計の半分を限度とします。

ウ 施行日（平成19年4月）以降に成立した離婚を対象としますが、施行日以前の保険料納付記録も分割対象とします。

この制度における分割対象は、厚生年金の報酬比例部分に限られます。老齢基礎年金等や厚生年金基金の上乗せ給付等は影響を受けません。したがって、単純に2分の1になるというものではありません。

2 第3号被保険者期間についての厚生年金の分割（平成20年4月実施）

ア 被扶養配偶者（第3号被保険者）（妻）を有する第2号被保険者（夫）が負担した保険料は、夫婦が共同して負担したものであることを基本的認識とし、その旨を法律上明記します。

イ 第3号被保険者期間（実施（平成20年4月）以降の期間）は、次の場合に、第2号被保険者の厚生年金（保険料納付記録）を2分の1に分割できることとします。

（ア）夫婦が離婚した場合（離婚時分割の際、第3号被保険者期間は、例外なく、2分の1に分割されることとなります。）

（イ）分割を適用することが必要な事情があると認める場合（配偶者の所在が長期にわたり明らかでない場合など。）

○ 平成18年10月から当事者に情報提供

社会保険庁では、10月から実際の分割請求に必要な情報を当事者からの求めに応じて提供していくことになりました。この請求は、離婚の前でも後でもよく、また当事者の双方でも一方からでもできます。

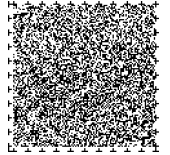
提供される情報は、①対象期間、②対象期間標準報酬総額、③分割される者及び分割を受ける者の氏名、④按分割合の範囲、⑤その他分割請求のために必要な情報となっています。

情報提供の請求に当たっては、①請求書、②請求者の年金手帳（国民年金手帳）、③戸籍謄本又は抄本を社会保険事務所に提出します。

なお、詳細については、最寄りの社会保険事務所でお尋ね下さい。

（回答：社会保険労務士 高橋 利夫）

第21回 障害者による書道・写真全国コンテスト 応募要項



財団法人 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（戸山サンライズ）では、障害をもつ方々の教養文化事業の一環として、「障害者による書道・写真全国コンテスト」を実施しております。

「障害者による書道・写真全国コンテスト」は、障害者の文化・芸術活動の促進と技術の向上、また、それらの活動を通じた積極的な自己実現と社会参加の推進を目的に1986年から行なっており、書道と写真という、どなたにも親しみやすい素材を題材に、毎年全国からたくさんの方が寄せられています。

第21回は、写真の部に「ポートレートの部」を新設！

今回も、障害者の文化・芸術活動への関心が高まるとともに、みなさまの素晴らしい作品をお待ちしております。

- 応募資格：「身体障害者手帳」「療育手帳」「精神障害者保健福祉手帳」いずれかの交付を受けている方。
但し、当コンテスト各部において3回以上入賞者は対象外とします。
- 応募内容：①書道の部…テーマは自由です。
②写真の部…フリーの部（題材は自由です。）
ポートレート（人物写真）の部【NEW】
人物を写した作品が対象になります。
※応募は各部1人1作品まで（書道と写真双方の応募は可）
※写真の部は、必ずどちらか1つの部を選んで応募してください。
- 作品サイズ：①書道の部（タテ・ヨコ自由）
半紙サイズ（約33.3cm×24cm）
硬筆はA4サイズ（約21.0cm×29.7cm）
②写真の部（タテ・ヨコ自由）
四ツ切りサイズ（約25.4cm×30.5cm）
四ツ切りワイドサイズ（約25.4cm×36.5cm）
デジタルはA4サイズ（約21.0cm×29.7cm）も可
- 応募方法：下記の応募用紙に必要事項をご記入の上、作品を添えて、各都道府県・指定都市の応募取りまとめ等協力機関（別紙参照）にご提出ください。全国コンテスト事務局への個人での直接応募は審査対象外とさせていただきます。
- 応募期間及び締め切り：各都道府県・指定都市の応募期間及び締め切りは、各応募取りまとめ等協力機関にお問い合わせください。各機関から全国コンテスト事務局への応募締め切りは
平成18年10月10日です。
- 入賞：①書道の部…金賞10点、銀賞15点、銅賞25点程度を選定。
②写真の部…金賞10点、銀賞10点、銅賞20点程度を選定。
写真の部の入賞数は、フリーの部、ポートレートの部の合計です。
審査は各部ごとに行い、賞の配分は応募状況により主催者が決定。
※入賞点数は応募点数によって変更させて頂く場合がございます。
- 審査結果：①平成18年11月下旬、各都道府県・指定都市協力機関宛に通知。
※入賞者ご本人へは、平成18年12月9日（障害者の日）に合わせ、入賞のお知らせならびに賞状、記念品を送付いたします。
- ②福祉新聞紙面での発表。（平成18年12月～平成19年1月発行号に掲載を予定しています。）
- ③郵送による審査結果の通知（平成18年12月15日頃）
希望者のみ
郵送での通知を希望の方は、結果を通知する住所、氏名を明記の上「全国コンテスト事務局」宛に往復はがきを郵送してください。
- ④携帯電話専用ホームページでの発表（平成18年12月15日頃）
下記及び左記（QRコード）から、携帯電話専用ホームページにアクセスし、結果をご覧ください。
http://www.normanet.ne.jp/~ww100006/index/contest_mobile.html
※結果は、パソコン用ホームページでも発表いたします。



- 入賞作品展示会：
 - ①新宿パークタワー（予定）
 - ②全国身体障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）
 - ③その他：コンテストの入賞者、入賞作品、審査員総評等は、当センターのホームページおよび情報誌「戸山サンライズ」に掲載いたします。
- 応募上のご注意
 - ※応募作品の返却は原則いたしません。
 - ※作品の制作年月日は問いません。但し、他のコンテスト等に未応募の物に限り、印刷物への掲載などについては主催者が自由に使用できるものとします。
 - ※作品は素材のみに限ります。パネル、額縁、表装をした作品は審査対象外とさせていただきます。
 - ※ご応募頂いた方の個人情報は当事務局が責任を持って管理し、コンテスト以外の目的に使用したり、外部に提供することはありません。
 - ※書道の部：①利き手側の腕に著しい障害のある方については、規定サイズ外の作品も可能としますので、その旨、事務局へご連絡ください。
②規定サイズの範囲内であれば用紙の種類は問いません。（色紙も可）
③作品は折り曲げず、広げた状態で送ってください。
 - ※写真の部：①被写体に人物が写っている場合、肖像権侵害等の責任は負いかねますので必ず本人の了承を得てください。
②組写真は不可

作品の応募に関するお問い合わせ先

〒162-0052 東京都新宿区戸山1-22-1 全国身体障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）内 全国コンテスト事務局

TEL.03(3204)3611 FAX.03(3232)3621

ホームページ <http://www.normanet.ne.jp/~ww100006/index.htm> メール kensyu@abox3.so-net.ne.jp

- 主催：財団法人 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（戸山サンライズ）
- 協力：各都道府県・指定都市障害保健福祉関係主管課、各都道府県・指定都市応募取りまとめ等協力機関
財団法人 毎日書道会（順不同）
- 後援：株式会社 福祉新聞社、身体障害者福祉センター全国連絡協議会、社会福祉法人 日本身体障害者団体連合会（中央障害者社会参加推進センター）、社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会、財団法人 日本知的障害者福祉協会、財団法人 全国精神障害者家族会連合会、（順不同）



「ともかくここに生かされている」
佐賀県 長野 美津子さん

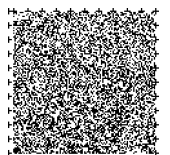


「ほくたちおわらいこんびです」
宮崎県 庄田 真穂さん

いずれの作品も平成17年に開催された「第20回障害者による書道・写真全国コンテスト」特別賞入賞作品です。



QRコード
携帯電話専用ホームページ
はこちらから



「第21回 障害者による書道・写真全国コンテスト」応募用紙

注：※印の付いた項目は入賞時に公表させていただきます。

フリガナ	男	※年令	※応募部門	書道の部	フリーの部・ポートレートの部
※氏名	女			写真の部	
住所	〒	—		TEL	
				FAX	
※作品の題名				※制作年月日	
※障害者手帳の種類と等級		身体障害者手帳	障害名 ()	種	級
(手帳に記載されているとおりに記入してください。)		療育手帳	(障害の程度)		
		精神障害者保健福祉手帳	(障害の程度)		
入賞時に掲載する		肢体不自由・内部障害・視覚障害・聴覚障害・音声言語機能障害・知的障害・精神障害・その他 ()			
※障害の種類		(注) 入賞時に展示会で、公表可能な方は該当箇所に○を付けてください (複数可)。公表不可の方は、記入なしで結構です。			
※作品制作時の状況・工夫、作品のPR等、参考になる事項があればお書き下さい。(書道の部・写真の部いずれの応募者の方もご記入ください。書道の部で、古典等の場合は、文字の意味などもおわかりでしたらご記入ください。)					

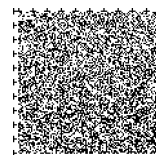
協力機関名					
※写真の部	撮影地	使用カメラ	使用フィルム	露出/絞り	シャッタースピード
参考データ					

第21回 障害者による書道・写真全国コンテスト応募取りまとめ等協力機関一覧表

県名等	団体名	〒	住所	電話番号	FAX番号
北海道	(社団)北海道身体障害者福祉協会	060-0002	札幌市中央区北2条西7丁目かでのる2-7	011-251-1551	011-251-0858
青森県	(財)青森県身体障害者福祉団体連合会	030-0122	青森市大字野尻字今田52-4 青森県身体障害者福祉センターねむのき会館内	017-738-5033	017-738-0745
岩手県	岩手県障害者社会参加推進センター	020-0831	盛岡市三本柳8-1-3 ふれあいランド岩手内	019-637-5055	019-637-7626
宮城県	(社福)宮城県身体障害者福祉協会	983-0836	仙台市宮城野区幸町4-6-2 宮城県障害者福祉センター内	022-291-1587	022-291-1588
秋田県	秋田県障害者社会参加推進センター	010-0922	秋田市旭北栄町1-5 秋田県社会福祉会館内	018-864-2780	018-864-2781
山形県	(社福)山形県身体障害者福祉協会	990-2231	山形市大字大森385	023-686-3690	023-686-3723
福島県	福島県障害者社会参加推進センター	960-8681	福島市中町8-2 自治会館内	024-523-4080	024-522-7210
茨城県	茨城県保健福祉部障害福祉課内 茨城県障害者スポーツ・文化協会	310-8555	水戸市笠原町978-6	029-301-3375	029-301-3371
栃木県	栃木県障害者社会参加推進センター(栃木県身体障害者団体連絡協議会内)	320-8508	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ内	028-624-2761	028-624-2761
群馬県	群馬県障害政策課	371-8570	前橋市大手町1-1-1	027-226-2631	027-224-4776
埼玉県	埼玉県障害者交流センター	330-0046	さいたま市浦和区大原3-10-1	048-834-2243	048-834-3333
千葉県	(社福)千葉県身体障害者福祉協会	260-0026	千葉市中央区千葉港4-3 千葉県社会福祉センター内	043-245-1746	043-245-1578
東京都	府中市立心身障害者福祉センター	183-0026	府中市南町5-38	042-360-1313	042-368-6127
神奈川県	神奈川県障害者社会参加推進センター	221-0844	横浜市神奈川区沢渡4-2 神奈川県社会福祉会館内	045-311-8736	045-316-6860
新潟県	(社福)新潟県身体障害者団体連合会	950-0121	新潟市亀田向陽1-9-1 新潟ふれ愛プラザ内	025-381-1474	025-381-1478
富山県	富山県障害者社会参加推進センター	930-0094	富山市安住町5-21 富山県総合福祉会館3F	076-444-0213	076-433-4610
石川県	(社福)石川県身体障害者団体連合会	920-8557	金沢市本多町3-1-10 石川県社会福祉会館1階	076-232-8372	076-232-8372
福井県	福井県障害者社会参加推進センター	910-0026	福井市光陽2-3-22	0776-27-1632	0776-25-0267
山梨県	(社福)山梨県障害者福祉協会	400-0005	甲府市北新1-2-12 山梨県福祉プラザ1階	055-252-0100	055-251-3344
長野県	長野県障害者社会参加推進センター	380-0928	長野市若里7-1-7 (社福)長野県身体障害者福祉協会内	026-228-0317	026-228-8006
岐阜県	(財)岐阜県身体障害者福祉協会	500-8385	岐阜市下奈良2-2-1 岐阜県福祉会館5階	058-273-1111 (内線2541)	058-273-9308
静岡県	(社福)静岡県身体障害者福祉協会	420-0856	静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館内	054-252-7829	054-252-2011
愛知県	(社団)愛知県身体障害者福祉団体連合会	456-0024	名古屋市熱田区森後町11-12	052-671-8087	052-671-1108
三重県	(社団)三重県身体障害者福祉連合会	514-0113	津市一身田大古曾670-2	059-232-6803	059-231-7182
滋賀県	滋賀県立障害者福祉センター	525-0072	草津市笠山8-5-130	077-564-7327	077-564-7641
京都府	京都府障害者社会参加推進センター	604-0874	京都市中京区竹屋通烏丸東入ル清水町375 京都府立総合社会福祉会館8F	075-251-6454	075-251-6438
大阪府	大阪府健康福祉部障害保健福祉社計画推進課社会参加支援グループ	540-8570	大阪市中央区大区手前2-1-22	06-6941-0351 (内線2460)	06-6942-7215
兵庫県	(財)兵庫県身体障害者福祉協会	651-0062	神戸市中央区坂口通2-1-18 兵庫県福祉センター内	078-242-4620	078-242-4260
奈良県	奈良県心身障害者福祉センター	636-0344	磯城郡田原町宮森34-4	0744-33-3393	0744-33-1199
和歌山県	(社福)和歌山県身体障害者連盟	640-8034	和歌山市駿河町35	073-423-2665	073-428-0515
鳥取県	(社福)鳥取県身体障害者福祉協会	680-0947	鳥取市湖山町西3-127	0857-28-7277	0857-28-7288

県名等	団体名	〒	住所	電話番号	FAX番号
島根県	島根県障害者社会参加推進センター	690-0011	松江市東津田町1741-3 いきいきプラザがしまね	0852-32-5972	0852-32-5973
岡山県	(財)岡山県身体障害者福祉連合会	700-0807	岡山市南方2-13-1 いきいきプラザJ1F	086-223-4562	086-223-4597
広島県	(社)広島県身体障害者団体連合会	732-0816	広島市南区比治山本町12-2 広島県社会福祉会館内	082-254-2505	082-254-0202
山口県	山口県障害者社会参加推進センター	753-0072	山口市大手町9-6 山口県社会福祉会館内	083-928-5432	083-928-5436
徳島県	(財)とくしまノーマライゼーション促進協会	770-0005	徳島市南矢三町2-1-59 徳島県立障害者交流プラザ2階	088-634-2000	088-634-2020
香川県	かがわ総合リハビリテーションセンター・ジョン福祉センター	761-8057	高松市田村町1114	087-887-7686 (内線511)	087-867-0420
愛媛県	愛媛県身体障害者団体連合会	790-8553	松山市持田町3-8-15	089-921-4772	089-921-4844
高知県	(財)高知県身体障害者連合会	780-0870	高知市本町4-1-37 社会福祉センター内	088-872-9497	088-872-7590
福岡県	(財)福岡県身体障害者福祉協会	816-0804	春日市原町3-1-7 福岡県総合福祉センター内	092-584-6067	092-584-6070
佐賀県	佐賀県障害者社会参加推進センター	840-0851	佐賀市天祐-1-8-5	0952-29-1226	0952-29-3918
長崎県	長崎県障害者社会参加推進センター	852-8104	長崎市茂里町3-24 長崎県総合福祉センター内	095-842-8178	095-849-4703
熊本県	(社)熊本県身体障害者福祉団体連合会	860-0842	熊本市南千反畑町3-7 熊本県総合福祉センター内	096-354-7371	096-354-4136
大分県	大分県障害者社会参加推進センター	870-0907	大分市大津町2-1-41 大分県総合社会福祉会館内	097-558-8797	097-558-8797
宮崎県	宮崎県障害者社会参加推進センター	880-0007	宮崎市原町2-22	0985-26-2950	0985-26-2950
鹿児島県	(社)鹿児島県身体障害者福祉協会	890-0021	鹿児島市小野1-1-1 ハートピアがしま3階	099-229-6271	099-228-6710
沖縄県	(社)沖縄県身体障害者福祉協会	901-1114	沖縄県南風原町字神里631	098-835-6611	098-835-6622
札幌市	(社)札幌市身体障害者福祉協会	063-0802	札幌市西区二十四軒2条6丁目1-1	011-641-8853	011-641-8966
仙台市	(財)仙台市身体障害者福祉協会	980-0022	仙台市青葉区五橋2-12-2 仙台市福祉プラザ8階	022-266-0294	022-266-0292
さいたま市	さいたま市保健福祉局 福祉部 障害福祉課 社会参加担当	330-9588	さいたま市浦和区常盤6-4-4	048-829-1308	048-829-1981
千葉市	千葉市身体障害者福祉団体連合会	260-0844	千葉市中央区千葉寺町1208-2 ハーモニープラザ3階	043-209-3281	043-209-3282
横浜市	(社)横浜市身体障害者団体連合会	222-0035	横浜市中区港北区鳥山町1752 横浜ラポール3F	045-475-2060	045-475-2064
川崎市	(財)川崎市身体障害者協会	210-0834	川崎市川崎区大島1-8-6	044-244-3975	044-246-6943
静岡市	静岡市障害者協会	420-0854	静岡市葵区城内町1-1 静岡市中央福祉センター内	054-254-6880	054-254-6880
名古屋市	(社)名古屋市身体障害者福祉連合会	456-0024	名古屋市熱田区森後町11-12	052-682-0878	052-671-3124
京都市	京都市身体障害者団体連合会	604-8804	京都市中京区壬生坊城町19-4 京都市みずみ身体障害者福祉会館内	075-822-0770	075-822-0770
大阪市	(財)大阪市身体障害者団体協議会	543-0021	大阪府天王寺区東高津町12-10 大阪市立社会福祉センター内	06-6765-5636	06-6765-7407
堺市	堺市身体障害者(児)団体連絡協議会	590-0078	堺市堺区南瓦町2-1 堺市総合福祉会館内	072-223-1312	072-223-1312
神戸市	神戸市身体障害者団体連合会	650-0016	神戸市中央区橋通3-4-1 総合福祉センター内	078-341-8644	078-341-7706
広島市	広島市心身障害者福祉センター	732-0052	広島市東区光町2-1-5	082-261-2333	082-261-7789
北九州市	北九州市身体障害者福祉協会	804-0067	北九州市戸畑区汐井町1-6 ウェルとぼた6階	093-883-5555	093-883-5551
福岡市	福岡市障害者社会参加推進センター	810-0062	福岡市中央区荒戸3-3-39 市民福祉プラザ内	092-732-6077	092-732-6077

※各都道府県・指定都市の応募締め切り日は、各応募取りまとめ等協力機関にお問い合わせください。各機関から戸山サンライズ全国コンテスト事務局への応募締め切りは、平成18年10月10日必着となっています。



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 氏
年金相談 社会保険労務士 高橋 利夫 氏

7月12日(水) 8月9日(水)
9月13日(水) 10月11日(水)
11月8日(水) 12月13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）・メールにて随時受け付けておりますので、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 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



テルミー

戸山サンライズ (通巻第227号)

発行 平成18年6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

今号のお知らせでは「第21回障害者による書道・写真全国コンテスト」の応募要綱を掲載しています。

毎年多くの作品をご応募いただいておりますが、今回は写真コンテストに「ポートレートの部」を新設しました。ご家族やお友達の普段の表情や、カメラを前にして緊張している写真など、たくさんのご応募をお待ちしております！ (廣田)

