



Supported by  
**日本  
財団**  
**THE NIPPON  
FOUNDATION**

肢体不自由者向け暮らしの場の事例集  
～こんな住まいをつくってみたいくなる～  
報告書



特定非営利活動法人  
わーかーびいー

2016年5月

肢体不自由者向け暮らしの場の事例集～こんな住まいをつくってみたいくなる～  
報告書目次

|                                 |     |
|---------------------------------|-----|
| はじめに                            | 1   |
| 第1部 事例紹介                        | 2   |
| 1 めいぶるハウス（北海道千歳市）               | 2   |
| 2 月の丘（岩手県盛岡市）                   | 10  |
| 3 いちごの家（長野県上田市）                 | 18  |
| 4 はなあかり（神奈川県横須賀市）               | 24  |
| 5 ぷらり（京都府京都市）                   | 32  |
| 6 虹の家（奈良県斑鳩町）                   | 39  |
| 7 ケアホーム鹿陽（佐賀県鹿島市）               | 47  |
| 8 みなみかぜ（長崎県佐世保市）                | 55  |
| 9 自立ホーム24（北海道札幌市）               | 64  |
| 10 エンデバー（北海道札幌市）                | 70  |
| 11 しーぽーと（北海道札幌市）                | 76  |
| 12 北野3条ハウス（北海道札幌市）              | 85  |
| 13 しえあーど（兵庫県伊丹市）                | 92  |
| 第2部 住まいの場の運営と入居者の実態について         | 97  |
| 1 運営実態について                      | 97  |
| 2 入居者の実態について                    | 103 |
| 第3部 住環境における実態と課題について            | 112 |
| 1 グループホーム・共同住居の設計に関連する建築的条件     | 112 |
| 2 建築部位別における特徴と課題                | 112 |
| 第4部 紹介事例の事業実施団体からの寄稿            | 121 |
| 1 グループホーム「めいぶるハウス」ができて          | 121 |
| 2 いちごの家「重症心身障害者グループホームの開所経過と課題」 | 122 |
| 3 ぷらり「グループホームの課題と思い」            | 123 |
| 4 しーぽーと「開設の想いと課題」               | 124 |
| 第5部 検討委員会委員からの報告と考察             | 126 |
| 1 グループホーム雑感                     | 126 |
| 2 自分に合った『すまい』の選択肢を増やすために        | 129 |
| 3 共同住居（グループホーム）についての試論          | 132 |
| 4 建ちあがる障害の重い人たちの住まい             | 137 |

|                      |                                  |     |
|----------------------|----------------------------------|-----|
| 5                    | 障害の重い方が地域で暮らしていくために              | 141 |
| 6                    | グループホーム・共同住居の建築的特性と課題            | 148 |
| 第6部 肢体不自由者が地域で暮らすために |                                  | 152 |
| 1                    | みんなの住まいで暮らすときに                   | 152 |
| 2                    | 住まいでの自分らしい生活スタイルができるまで           | 153 |
| 3                    | みんなの住まいで支援者たちと一緒に                | 161 |
| 4                    | 住まいのかたち                          | 165 |
| 5                    | みんなの住まいで地域生活                     | 168 |
| 6                    | 自分の住まいで友人や恋人と会いたい                | 170 |
| 7                    | みんなの住まいで暮らすには情報共有がとっても大切         | 171 |
| 8                    | みんなが自分らしく住まいで暮らしていくために           | 172 |
| 第7部 まとめにかえて          |                                  | 174 |
| 参考資料                 |                                  | 175 |
| 1                    | 「みんなのすみか～シェアする暮らし事例集」（2016年5月発行） | 175 |
| 2                    | 検討委員会委員ならびに事例集作成事業検討グループ委員（五十音順） | 194 |
| 3                    | 執筆者                              | 195 |

## はじめに

当法人では、2008年度より肢体不自由者の地域での共同の暮らしの場づくりに関した調査研究や実践的取り組みを続けてきました。

このたび、公益財団法人日本財団から「肢体不自由者向け暮らしの場の事例集～こんな住まいをつくってみたいくなる～」作成事業について助成を受け、一般社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会および各都道府県の肢体不自由児者父母の会のご協力のもと、情報提供・アドバイスをいただき、「みんなのすみか～シェアする暮らし～」事例集と「肢体不自由者向け暮らしの場の事例集～こんな住まいをつくってみたいくなる～」報告書を作成しました。

事例集「みんなのすみか」では、グループホームだけにとらわれなくて、肢体不自由者のシェアする暮らしによるさまざまな居場所づくりを「みんなのすみか」として各事例を紹介しています。

また当報告書は、各事例について運営実態や支援内容、建物のバリアフリーの状況などを詳細に記述するとともに、入居者の実態や障害の状況などについても統計的にまとめました。

紹介している13事例は、種別・自治体の裁量による違いはありますが、投資金額、工事費に関係なく「快適な居場所」づくりのために、利用者の視点でちょっとした工夫をしている箇所が多々ありました。また、この部分は、こうしたほうが良かったなという意見もいただきました。

いずれにしても、さまざまな課題を抱えながらも、肢体不自由者の視点に立った「快適な居場所」をめざして創意工夫している事例ばかりです。

この冊子が、新たに肢体不自由者向けの住まいの開設を地域の中で目指す方々に有用な情報を提供することに資することができ、肢体不自由者にとっても安心して生きていくことができる地域の居場所づくりを促進することに少しでも役立つことができれば幸いです。

特定非営利活動法人わーかーびいー  
理事長 松坂 優

## 第1部 事例紹介

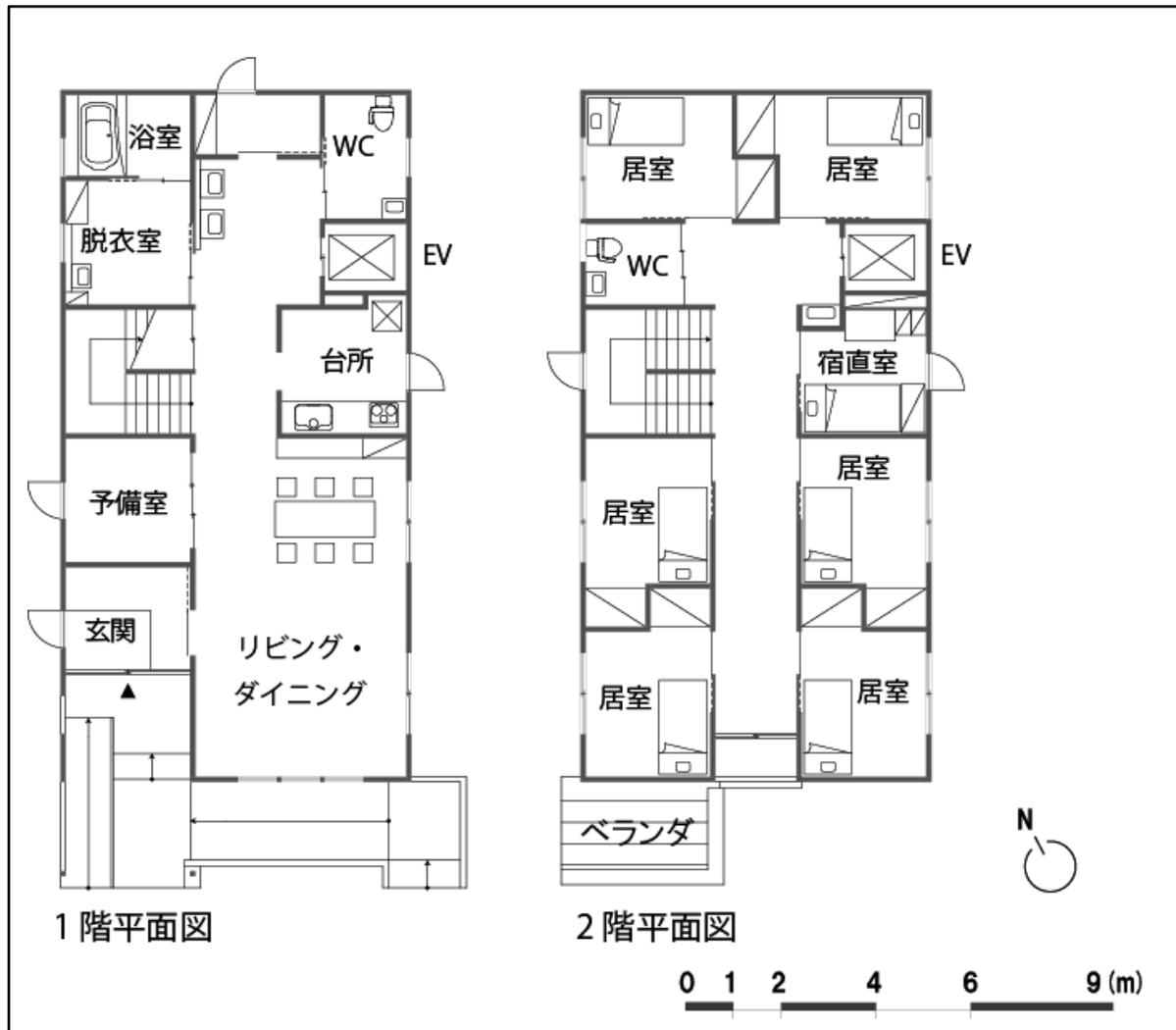
### 1 めいぷるハウス (北海道千歳市)



|           |         |           |               |
|-----------|---------|-----------|---------------|
| 場 所       | 北海道千歳市  | 運営法人      | NPO法人千歳めいぷるの会 |
| 種 別       | グループホーム | 法 人 連 絡 先 | 0123-22-9981  |
| 開 所 年     | 2015年   | 建物構造      | 地上2階          |
| 定 員       | 6名      | 建築形態      | 新築            |
| 入居者数(調査時) | 4名      | 延床面積      | 203.6㎡        |
| 平均障害支援区分  | 4.5     | 建築面積      | 108㎡          |
| 居宅介護利用者   | 0名      | 概 算 坪 単 価 | —             |

注)「居宅介護利用者」とは、入居者のうち身体介護・家事援助・重度訪問介護を利用している人数。

#### ■ 平面図



## 1-1 住環境について

### ■玄関、スロープについて

・玄関は、もともと全面ガラスだったが、車いすがぶつかり割れると危険なので、下部分のガラスを外してステンレス板に変更した。居住の場なので外から中が見えるのは抵抗があり、ブラインドを付けている。

・玄関から冷気が入り、リビングでくつろぐ入居者が寒く感じるので、2015年秋に玄関フードを取り付けた。それでも、床に近い部分はドア下部から隙間風が入り寒い。そのため、玄関とリビングのドアにカーテンを付け、さらにリビングのドアの下に隙間風を防ぐ発泡ポリエチレン素材のパーツを取り付けた。床にも温度計を置き、床で横になっている人にも快適な温度環境を保つため支援者がチェックしている。



リビングとドアの位置関係



隙間風を防ぐ工夫

・建物に沿ったスロープは、自走式車いす利用者の入居を念頭に「北海道福祉のまちづくり条例」を遵守した設計にしている。現入居者で自走の方がいないため使用頻度は高くない。この他に動線を考え、玄関に真っすぐ入れるよう多少勾配のきつい介助用のスロープを設置している。

・階段やスロープの舗装は、弱視の入居者がいるため凹凸のない黄色のタイルを敷くことで、弱視の人を誘導できるようにした。



出入口の状況



スロープの舗装

## ■トイレ、浴室について

- ・トイレ備え付けの寝台は長さが1,500mmのため、背の高い男性入居者が横になると足がはみ出す。このため、入居者に合わせて可動式のストレッチャー（長さ1,900mm）を併用している。
- ・おむつを使用している入居者は、家では居室でおむつ替えをしていたが、共同生活の場では生活場面を使い分け居室でなくトイレで替えるようになった。
- ・浴室を利用するのは1人。週2回ほど利用している。他の入居者は生活介護事業所で入浴している。新しく入居予定の方が浴室に手すりをつける必要がある場合などは柔軟に対応する。



ストレッチャーの利用



1階トイレ内

## ■居室について

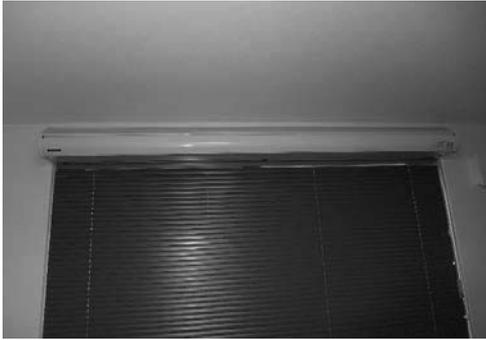
- ・コンセントは、床上1,050mmの位置に設置されている。一般的な床上300mm程度の高さに取り付けると、家具などに隠れてしまうため、車いすを利用する方にとっては使いにくい。また、床の上で横になっている入居者が誤って触れることを防ぐためでもある。
- ・居室をできるだけ広く使えるように、収納式の物干し竿を設置した。
- ・ブラインドを開閉する紐は、背の低い入居者が自身で開閉できるように延長した。
- ・窓の下半分には転落防止の柵を設置した。
- ・入居者の居室や下駄箱などは色で区別している。名前は書いていない。またリビングに私物を置く棚があるが、ここも色で示している。



居室入口（名前は掲示せず、色で識別）



リビングの収納（名前は掲示せず、色で識別）



物干を収納している状態



物干しを引き出した状態



物干を使わない時は収納できるので、  
スペースを有効活用できる



壁付の物干しを利用して、日当たりの  
良い窓際で部屋干しができる

#### ■廊下、階段について

- ・階段からの転落事故を防ぐため、2階の階段入口部に可動式の手すりを渡すことができるようになっている。今後も入居者の態様に合わせた事故防止策を検討し導入する計画である。
- ・階段の素材はカーペット状の素材を用いている。
- ・建築基準法の当該建物に対しての踏面（階段のステップ部分）は240mm以上となる。介助しながら支援者と入居者がともに安定して昇降できるように各段の足をのせる踏面の幅は255mm、横幅を1,180mm確保した。階段数など全ての基準を満たすため、通常の階段より踏面が若干長くなった。



階段（転落防止バー）



階段（踏面の幅を255mm確保）

## 1-2 地域環境と防災

### ■防災面について

・2階のベランダは、消防法上、火災発生時に消防隊が入居者を救出してくれるまで退避する場所として設けた。スプリンクラーがあるので20分は耐えられるそうであるが、ベランダの入口には100mm程度の段差があり、緊急時にすみやかに対応できるか不安がある。

### ■近所との関係について

・町内会に加入している。共生型サロンの祭りや手打ち蕎麦の会、歌声サロン活動などを通じて地域交流を行い、地域の方がグループホームを訪れる機会もある。

### ■その他

・当初計画では、1階に居室を2室、2階にリビングと居室4室を設ける方向で検討していた。バギーを利用する入居者などは避難も考えて1階が理想だと考えていた。しかし、建築基準法上、居室として運用するために必要となる大きさの窓を1階に設けられず、すべての居室を2階にした。

・1階のリビングに面する予備室に車いすや寝台、可動式テーブルなどを収納しているの  
で、リビングや通路に福祉機器などがあふれることはない。

・グループホームのリビングに移乗用のリフトを設置した。



車いす等の収納スペースとして利用している予備室



避難場所のベランダ周囲



隣接する共生型サロンの外観



隣接する共生型サロンの内部



リビングに設置された移乗用リフト



リビングに設置された移乗用リフト

### 1-3 設立経緯と運営面

#### ■設立の経緯

・1999年4月に地域共同作業所を始めた時から、地域で暮らせるようにという目的で活動してきた。制度の新設や見直しが続く中、2001年にNPO法人を設立。国庫補助金の活用により身体障害者でも暮らせるグループホームの設置に至った。法人の設立から14年後にグループホームを開設できた。

・当初から、短期入所のニーズがあった。当時、近隣では札幌市にしか重度の人を受け入れてくれる施設がなかった。高齢化により親が介護できなくなっていく中で、住まいの場づくりを急いでほしいという要望があった。

・大きな入所施設ではなく、地域の中の暮らしの場を目指しているので、6名の規模は適当である。

・共生型サロンを足掛かりに地域に溶け込むようになった。当初は共生型サロンの2階を増築して、グループホームを設置することも考えていたが、共生型サロンも国の補助金を活用しており、建物増築にあたっての制約もあり実現しなかった。しかし、グループホーム設置の国の補助金が認められたので、思い切って隣接地に建築した。

・当初、全体の見積金額が4,300万円で、うち1,900万円の補助を見込んでいた。東日本大震災の影響で建築費が高沸し、結果として5,500万円を要した。自己資金は2,000万円で、地元信用金庫から1,500万円借り入れた。借入金については、その利子全額を千歳市が補助してくれている。

#### ■運営面について

・グループホームは男性専用である。

・夜間は見守りや介助が必要となる。発作がある入居者を見守る時に支援者が少しドアを開けて居室内を確認できるようにするため、居室の鍵はかけない状態にしている。

・現在の入居者は同じ法人の生活介護事業所の利用者である。グループホーム開設前から日中の関わりがあり、お互いの様子も良く分かっているため、グループホームでの暮らしを支える上でも安心である。

・開設当初は入居者も少なく、実家に帰る人が大半でニーズも少なかったため週末は運営

していなかったが、2015年12月から隔週、2016年4月からは全日開所している。

### ■入居者の生活について

・16時頃に生活介護事業所から帰宅する。2名は主にリビングで過ごしている。視覚障害のある1名は、自室で過ごすことが多い。食事は全員一緒にとっている。食後に30分程度買い物や散歩に出かける人もおり、各自が自由に暮らしている。



入居者の様子（通所からグループホームへ）



入居者の様子（夕食時）

### ■アドバイス

・建設にあたり、公的な補助金をいただけることは大変重要である。開設を目指す団体があっても、各都道府県で補助できる件数に制限がある。しかし、ただお金があるからといってうまくいくとは思わない。やりかた、方法はいろいろあると思うが、入居者同士の関係がうまくいくこと、また職員と入居者の関係がうまくいくことが重要だと思う。

・順を追っていくことが支援には必要。親も世話人として調理などの支援に入りながら、つかず離れず生活をしている人もみられる。

## 1-4 関係者からのお話し

### ■入居者Hさんの母親のお話し

・親の介護負担が軽減した。Hさんに変わった様子はあまりみられない。以前から短期入所を利用していたので、その延長上だと思っているのではないかと感じる。本人は淡々と暮らしている感じがする。実家を離れることについては、思っていたよりも全然苦にならないようである。普段通りの暮らしをしながら、今日まで過ごすことができている。

### ■入居者Sさんのお話し

・グループホームでは、自室でくつろいでいることが多い。居室の広さも実家と同じくらいなので十分である。物干しも使っている。

・夕食の後に散歩をする。平日や土日を含めて結構な頻度で出かけている。近くにコンビニやスーパーもあるので便利である。バス停も近くにあるので、月1回の頻度で病院に通

っている。

- ・ 集団生活をしてみて、にぎやかで結構楽しい。楽しくやっているのでも90点くらい。
- ・ 前は一人暮らしをしていた。一人のほうが気楽でよいところもある。グループホームでは、食事の時間は決まっているし、出かけていても帰る時間を気にしたりするところもある。
- ・ 私物は実家からすべて持ってきた。リビングにある本は食事を待っている間に読んでいる。
- ・ 実家は遠いので、なるべく週末もここで過ごしたい。
- ・ 開設時、居間のテレビが天井に近い位置に設置されていたので、床で横になりながらテレビを見ている人には見えにくかったが、低い位置に調整してもらったので見やすくなった。

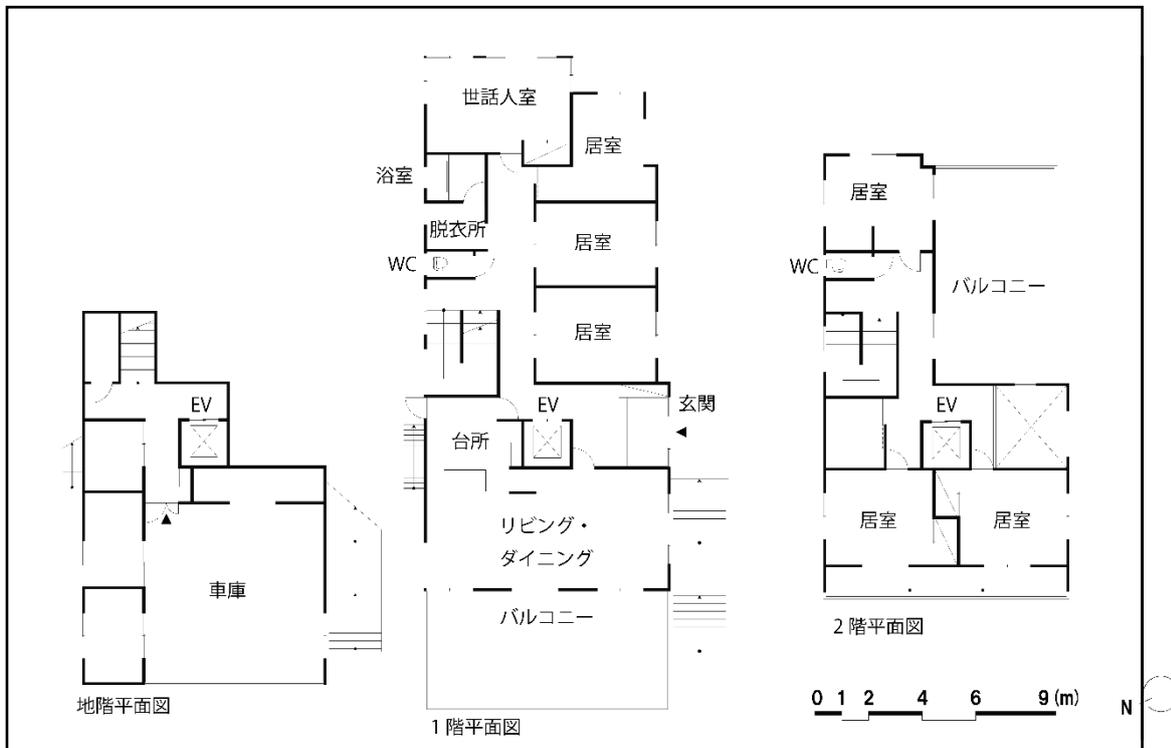
## 2 月の丘（岩手県盛岡市）



|               |         |           |                      |
|---------------|---------|-----------|----------------------|
| 場 所           | 岩手県盛岡市  | 運営法人      | NPO法人好望・恕            |
| 種 別           | グループホーム | 法 人 連 絡 先 | 019-647-8941         |
| 開 所 年         | 2012 年  | 建物構造      | 地上 2 階<br>地下 1 階     |
| 定 員           | 6 名     | 建築形態      | 既存改修                 |
| 入居者数<br>(調査時) | 6 名     | 延床面積      | 360 m <sup>2</sup>   |
| 平均障害<br>支援区分  | 3.75    | 建築面積      | 237.7 m <sup>2</sup> |
| 居宅介護<br>利用者   | 0 名     | 概 算 単 価   | 40～45 万円             |

注)「居宅介護利用者」とは、入居者のうち身体介護・家事援助・重度訪問介護を利用している人数。

### ■ 平面図



### 2-1 住環境について

#### ■ 玄関、スロープについて

・入居者は、地下1階ガレージ奥の出入口から、エレベーターで1階へ上がることができる。改修後、スロープと自動ドアを設置した。手すりも付けたが、握る時にざらざらする吹き付け壁が手に触れて痛いとの話しが入居者からあり、カーペット状の素材で手すり周辺の壁を覆っている。

・階段を上り、1階の玄関から出入りしている入居者は1名だけで、多くは地下1階から出入りしている。ブロックタイルを敷設しているが、タイルの目地と段差を混同することはない。

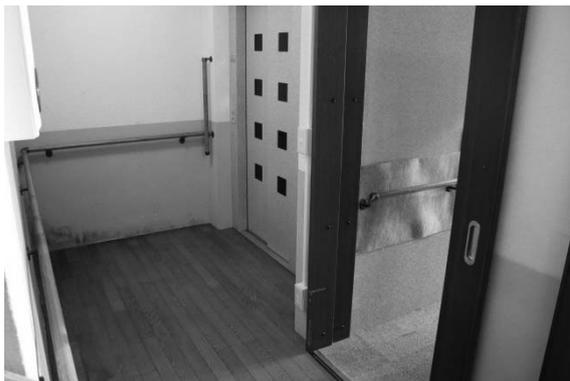


外の玄関に至る階段



ガレージ奥の地下の出入り口

内側からみた地下の出入口



地下1階のエレベーターと連続して設けられた手すり

#### ■トイレ、浴室について

・トイレは、ドアを改良して車いすで入れるように広くした。1階と2階にトイレがあり、どちらも車いすで利用できる。

・浴室には家庭用の浴槽が設置されている。浴室は1階に1か所しかないが、2名は生活介護事業所で入浴しており、その他の入居者も毎日入るわけでもないで混んだりすることはない。手すりは1か所設置した。



トイレ



浴室（手すりが標準で付いていた浴室）



トイレのドア（閉まっている状態）



トイレのドア（開いている状態）

### ■居室について

- ・居室は1階に3部屋（男性のみ）、2階に3部屋（2名女性、1名男性）ある。各部屋には、個別の電気メーターが付いており、居室内の電気代は、それぞれの電気使用量に応じて支払ってもらっている。
- ・1階居室は、もともとの和室二間と廊下の部分を、フローリングの洋室3室に改修した。改修の際には押し入れも取り払った。
- ・洗濯物は自分の部屋で干している。
- ・日当たりや広さ、眺望など、部屋によって若干の差はあるが、賃料は同一にしている。
- ・2階の居室には、自力で車いすから移乗できるように、ベッドの置く位置を決めてから、入居者の必要とする位置に手すりを取り付けた。



居室（ベッドわきに手すりを設置）



居室内に置かれる車いす

### ■リビング、キッチンについて

- ・リビングは、約 40 m<sup>2</sup>以上あり（約 24 畳）とても広くて余裕がある。車いす 3 台で利用しても十分な広さである。ただ、あまりみんなで集まってリビングでくつろぐことはない。
- ・既存住宅の出入口であるため、リビングの出入口が狭いと入居者からの声があった。（幅 730mm で、開けたときに実際に通れる幅は 660mm であった）
- ・キッチンは、支援者が主に利用するが、キッチン台の高さが少し高い。



リビングの様子



キッチンとダイニング（4人掛けテーブル）



リビングへの出入口のドア



キッチンでの食事の様子

### ■廊下、階段について

- ・車いすの入居者が間違えて階段から転落しないように、階段転落防止のためのドアをつけた。普段は階段を使わず、車いすの人も歩行できる人もすべてエレベーターで移動をし

ている。

- ・廊下は車いす同士がすれ違えるスペースもあり、幅約 1600mm 程確保されている。



エレベーター



階段に備え付けられた転落防止ドア

### ■その他

- ・もともと一般住宅として建築されたので、吹き抜けなどの空間が多く、結果的に暖房効率が悪くなっている。
- ・車いすでグループホームに入り、そのまま室内にも移動する。車いすのタイヤは拭いているが、床はどうしても汚れるので、車いすを使用しない入居者はスリッパを履いている。
- ・冬期間は積雪があり、除雪は住み込みの支援者が行っている。
- ・入居者から、洗濯物を干したりするのに、バルコニーに出たいという要望があり、取り外しができるスロープを木で作成した。サッシのレールにはめることができるよう加工している。



リビングに面したバルコニー



手作りのスロープ



スロープを設置した様子

## 2-2 地域環境と防災

### ■防災面について

- ・毎年、避難訓練を実施している。停電時はエレベーターが使用できなくなるので、階段を利用する想定で訓練したこともある。ソフト担架を利用して避難誘導したが、訓練を何度もしっかりと重ねないと、実際の火災時には大変だと思う。
- ・消防機関への通報装置はリビングに設置している。
- ・地下1階はガレージで住居部分に該当する面積が275㎡以下である。消防法におけるスプリンクラー設置義務対象外となり、調査時点では設置していない。

### ■近所との関係について

- ・中古住宅をグループホームに改修するにあたり、土地・建物購入前に地域住民への説明はしていない。物件を取得し、工事を着工する前に近隣住宅や町内会、地区民生委員に挨拶に行った。理解のある方々で、グループホームで開催した開設記念パーティにも多くの近隣の方々に参加いただいた。
- ・町内会の一員として町内会にも加入し地域に根差したグループホームを、地域住民と交流しながら目指している。

### ■その他

- ・一人暮らしをしたい入居者が1名おり、料理教室なども開催している。
- ・グループホームは土日でも利用できるが、日曜の昼食だけは入居者自身で用意してもらっている。
- ・入居者はよく外出する。電動車いすでカラオケやコンビニなどに行っている。グループホームから、駅やショッピングセンターも近く、わりと便利な地域である。
- ・冬は移動が困難になるので福祉タクシーを利用するが、市からのタクシー券の補助は限度があり、もっとたくさんの補助があればよいと思う。

## 2-3 設立経緯と運営面

### ■設立の経緯

- ・利用者や家族から、グループホームを開設してほしいという希望が以前からあった。また親の高齢化により、緊急性もあったため、物件を探していた。たまたまチラシにこの中古物件が出ていたのを目にして、すぐ購入することに決めた。物件は代表者の名義で購入し、NPO法人に賃貸している。やはり、グループホームとして使用できる物件は、そんなに簡単にはないという感じがした。

## ■運営面について

・支援者である夫婦2人が、1階奥の部屋に住み込んで支援している。奥さんが朝食や夕食を用意し、弁当も作っている。

## ■入居者の生活について

- ・入居者は、基本的に排せつや移動、食事などは介助を必要としない人が多い。
- ・入居者のうち4人は車いすを使用している。
- ・法人内の生活介護や就労継続支援B型事業所に通っている入居者が4名で、2名は一般就労している。
- ・帰宅後、リビングでくつろぐよりは自室で過ごしている入居者が多い。そのため、入居者全員で、リビングで団らんする機会は少ない。ただ、入居者同士は同じ事業所に通っている人もいるので、相性は良いと思う。



車いすに座ってリビングでくつろぐ入居者と支援者

## ■その他

- ・親が資金を出し合って自分の子どものためにグループホームを建設するという方法は、もし子どもがグループホームを退去することになった時に、出し合った金銭をどうするかという問題が出てくるので難しいと思う。
- ・グループホームを考えるうえで、親が高齢になってから、あるいは親亡き後という話しが頻繁にテーマになるが、いつ不測の事態が起こるかもしれないので、早い時期に子どもの暮らしのことは考えておくべきだと思う。
- ・入居者は、親が思うほど子どもではない。親と離れて暮らしている入居者は、たくましい部分や生きる術をきちんと備えている。
- ・今後必要になってくるのは、日常的に身体介護の必要な障害者も利用できるグループホームだと思う。

## 2-4 関係者からのお話し

### ■入居者Hさんの母親のお話し

・本人は喜んでいて、グループホームでの生活を楽しんでいる。本人にまかせているが、行動範囲がとても広くて大変。なかなか実家には帰ってこない。支援者の皆さんにはよく支援してもらっているので楽しいようだ。また、電動車いすサッカーをやっていて、職場以外の仲間ができているのもいいなと思った。

### ■入居者Oさんのお話し

・入所施設からグループホームに入居したが、グループホームは個室で電話することもできてよい。入所施設と異なり生活のリズムも自分でつくっていける。最初は一人暮らしを試みたかったが、今は、もし1人だったら逆に寂しいなと思っている。虫もこわいし、ここだと誰かいるので安心。自分のペースで洗濯などしていると、あっという間に20時になってしまう。

### ■入居者Yさんのお話し

・グループホームは個室なので、ヘッドフォンを使ってテレビを観たり音楽を聞いたりする必要がなくなった。居室で、野球やJリーグの記録をつけるのが趣味なので楽しんでいる。

### ■入居者Iさんのお話し

・将来は一人暮らしをしたいと思っている。バリアフリーの公営住宅などへ申し込みを検討しているが、倍率も高く、当選するのは難しい。障害者スポーツ大会でフライングディスクの種目に出場していて、この間の大会では良い成績が出せた。料理の練習もしている。

### ■入居者Aさんのお話し

・前に一人暮らしをしていたことがあったが、水道管を凍結させたこともあり、一人暮らしには不安がある。当時は、ごはんは炊飯器で炊いて、おかずは惣菜を買っていた。部屋では1人でテレビを観ている。歌番組やバラエティー番組が好きである。

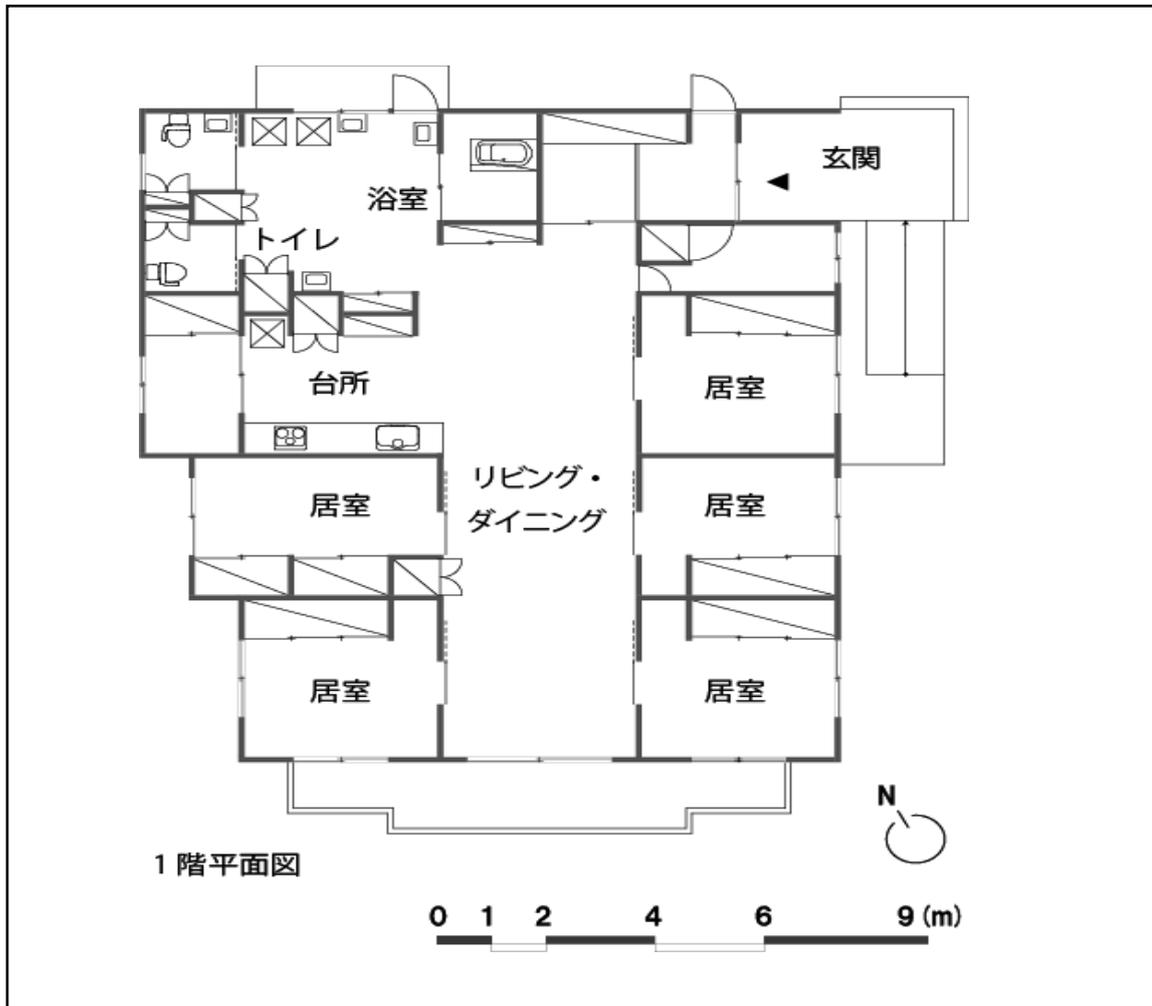
### 3 いちごの家（長野県上田市）



|               |             |              |                      |
|---------------|-------------|--------------|----------------------|
| 場 所           | 長野県<br>上田市  | 運営法人         | NPO法人<br>シャイン        |
| 種 別           | グループ<br>ホーム | 法 人<br>連 絡 先 | 0268-27-2796         |
| 開 所 年         | 2006 年      | 建物構造         | 平屋                   |
| 定 員           | 4 名         | 建築形態         | 新築                   |
| 入居者数<br>(調査時) | 3 名         | 延床面積         | 182.2 m <sup>2</sup> |
| 平均障害<br>支援区分  | 6           | 建築面積         | 241.6 m <sup>2</sup> |
| 居宅介護<br>利用 者  | 2 名         | 概 算<br>坪 単 価 | 55～70 万円             |

#### ■平面図

注)「居宅介護利用者」とは、入居者のうち身体介護・家事援助・重度訪問介護を利用している人数。



### 3-1 住環境について

#### ■玄関、スロープについて

・玄関には、車2台が入ることができる大きなルーフがついていて、出入りの際には、雨に濡れずに室内に入ることができる。

・玄関の壁には緑のリーフプレートがついている。グループホームを設立する際に、ご家族からの寄付は募らず、広く一般の方に、いちごの家設立へ向けての有志という形で一口1万円にてリーフプレートを販売した。リーフプレートには設立に賛同した購入者の名前が刻まれている。リーフプレートの売り上げが600万円となり、設立資金に組み込むことができた。



玄関アプローチ



正面玄関とリーフプレート

#### ■トイレ、浴室について

・浴槽は最初に対象となった入居者の身体特性に合わせて造られた。設立当初、全介助が必要な入居者は通所の事業所で入浴してくることを想定していたが、入居者が自宅での入浴を望んだり、体力的なことも考慮し、現在はグループホームで入浴する人の方が多い。

・浴槽は高低差がある造りになっており、浴槽内については、洗い場の床よりも深さがある。支援者が抱えて入浴する際、洗い場から抱え上げ、床よりも低い位置の浴槽へ入るため、不安定さがあり、身体的負担が大きい。



一体化した洗面、トイレ、洗濯室、脱衣室



浴室内

### ■居室について

- ・居室を含め全室に床暖房が導入されている。居室の物置下段に床暖房用のバルブがある。冬は、床上で過ごす入居者が多い。しかし、床暖房を使用すると、室内が乾燥するので、加湿器を後から購入した。
- ・テレビを観る人は、音がリビングに響くため、居室のドアを閉めることもあるが、それ以外は、寝る時もドアは開けている人の方が多い。



テレビを見る人の居室の様子



居室内床暖房バルブ（右下）

### ■リビング、キッチンについて

- ・入居者のうち2人はリビングで過ごすことが多いため、リビングでも横になれるよう、布団を敷いている。21時ぐらいになると各居室へ入り就寝している。
- ・入居者のうち1名は、ずり這いにて移動できるので、移動する場所には何も置かず、自由に動くことができるよう配慮している。
- ・最初、エアコンはつけなかったが、夏は暑いので後から設置した。
- ・横になって過ごす方や車いすを使用して天井を見上げる姿勢の方が多いため、天井に天窓を付け、明るさを感じられるように配慮した。



リビングでくつろげるスペース



リビング上部の天窓

### ■廊下、階段について

- ・平屋なので階段はなく、廊下もない造りになっている。

## ■その他

・建築費は約4,000万円。補助金が2割程度で、残りは自己資金。自己資金のうち、リーフプレートの売上げが約600万円。敷地面積は612㎡。

### 3-2 地域環境と防災

#### ■防災面について

・緊急通報装置は後から付けた。スプリンクラーは台所に1か所設置している。台所から出火した場合は有効だが、台所奥に設置されているため、台所以外から出火した場合などは、スプリンクラーの機能に課題が残る。今後、全館に設置することを検討している。



緊急通報装置



台所の天井に設置されたスプリンクラー

#### ■近所との関係について

・近所との関係は良い。付き合いもしっかりできていると思う。雪かきを手伝ってくれたり、野菜をくれたり、地域の人々が見学に訪れたりしている。  
・ボランティアが、クリスマスイベントの手伝いや窓ふきの手伝いを協力してくれている。

#### ■その他

・冬は降雪量が多く、除雪が必要になるが、全て支援者が行っている。  
・土地は賃貸、建物は自己所有である。隣接する家が土地所有者であり、福祉事業への理解も得られている。

### 3-3 設立経緯と運営面

#### ■設立の経緯

・重度障害者の住まいが地域の中に必要だという声が出てきていたが、市内のいずれの法人や組織も取り組みははじめることにはなかった。そのため、まずは自分達の法人で取り組んでいこうということになった。新しいことにチャレンジするのは法人としての基本的スタ

ンスでもある。

・当法人では、他に共生型ホームを運営しており、主に知的障害者や精神障害者が入居している。

### ■運営面について

・短期入所用の居室を1室設けている。他の居室よりは若干広い。現在は5名の方が短期入所の利用登録をしていて、それぞれ1泊2日程度で利用している。家族に緊急なことがあって介護できなくなった際の受け皿にもなっている。また、いずれはグループホームに入居を考えている人が、環境に慣れるための体験やトレーニングの目的で短期入所を利用している。

・夜間は3名の入居者に対して2名の夜勤者で対応している。うち1名は看護師である。支援者用の部屋は一応あるが、入居者の様子を把握するために、支援者はリビングに待機し仮眠している。

・看護師の年齢層も高くなっている。福祉現場で勤める看護職の担い手が少ないのが現状。

・現在1室空いているが、現在の職員体制では、入居者の増員は困難である。ただし、短期入所をふくめ、緊急対応にはできるだけ柔軟な対応をしている。実際、設立当初はグループホームでの短期入所の受け入れも難しかったが現在は受け入れている。法人として、経営的には大変ではあるが、体制上の理由で断ることは極力したくないため、少しずつではあるが、受け入れる体制を整えてきている状況にある。

・女性の方も受け入れをしたいが、女性の夜勤者の確保が難しく課題となっている。

### ■入居者の生活について

・定員は4名だが、現在は3名で生活している。当法人は日中系の事業所の展開を行っていないため、全員が、別法人の生活介護事業所や作業所に通っている。

・Uさんは、30歳代男性で、身体は1種1級・知的はA1、障害支援区分は6である。日中は週4回別法人の生活介護事業所に通い、週1回はグループホームで過ごしている。週末は主に移動支援を利用し、月1回は自宅に帰省している。

・Kさんは30歳代男性で、身体1種2級、障害支援区分は6である。日中は生活介護事業所へ通っており、週末はグループホームのすぐそばに住んでいる家族のもとで過ごすことが多い。帰省しない日や祝日は移動支援を利用している。Kさんはホームでは車いすは利用せず、クッションチェアを使用して生活している。

・Mさんは30歳代男性で、身体1種1級、障害支援区分は6である。日中は生活介護の事業所に通っている。身体介護と移動支援、重度訪問介護を併用利用して暮らしている。本人に合わせたプラン設定と自治体の柔軟な配慮があり、本人が望む暮らしが実現できている。また、グループホーム内では、ラジオをかけていると緊張が和らぐ。テレビ番組も、家族といるときは一緒にサスペンス番組が中心であったが、グループホームに入居してからは、バラエティー番組にもとても興味を持っている様子。実家では経験しにくい部分ができたり、支援者がいろんな視点で本人の気持ちを探ったりしてくれるのも、実家を離れ

て暮らす良い部分でもある。

・以前は、自分からアプローチできていた入居者も重度化し、医療的ケアが必要になるなど、機能低下に伴い、自己表現をする力が弱くなってきているため、会話など入居者同士のコミュニケーションが表面では見えにくい。しかし、入院などで入居者が不在になると、同居者は不安げな表情を見せることもあり、入居者同士の意志疎通や仲間意識が生まれてきているのを感じる。

### 3-4 その他

#### ■重度障害者等包括支援を利用して暮らすことについて

・体調が悪くて通所に行けない場合や入院した際の対応を、グループホームの日中支援加算や入院時支援特別加算の算定ではなく、重度訪問介護等に変更が可能であることで、通所を休む頻度や入院する頻度が高い場合などは、グループホーム単体よりも柔軟性をもって制度活用ができるメリットがある。

・グループホームの職員配置に加えて、個別給付での職員配置ができるため、職員の仕事にもゆとりができると思う。しかし、サービス種別が異なるため、シフト調整する管理者の負担や担当に入る支援者にとっては、柔軟な動きが求められる。また、体調の変化や急な予定変更などでシフトが変更するのも多いのが生活を支えるサービスである。そういった背景を含め、支援者に過剰な負荷がかからないよう配慮したい。

・いちごの家に入居する方は、全員がグループホームの支給の他、個別支給のサービス種別が異なる。グループホームとしてのサービスを提供するのではなく、本人の暮らしのニーズを中心にプランを何度も検討、修正し作成しており、それに応じた柔軟な支給決定を自治体が行ってくれている。自分のプランを変更せずに暮らせるグループホームである。本人らしく暮らしていくことを支えることを大切にしていくと同時に、入居者を輝かせる支援者が、力を発揮できるよう支えていきたい。

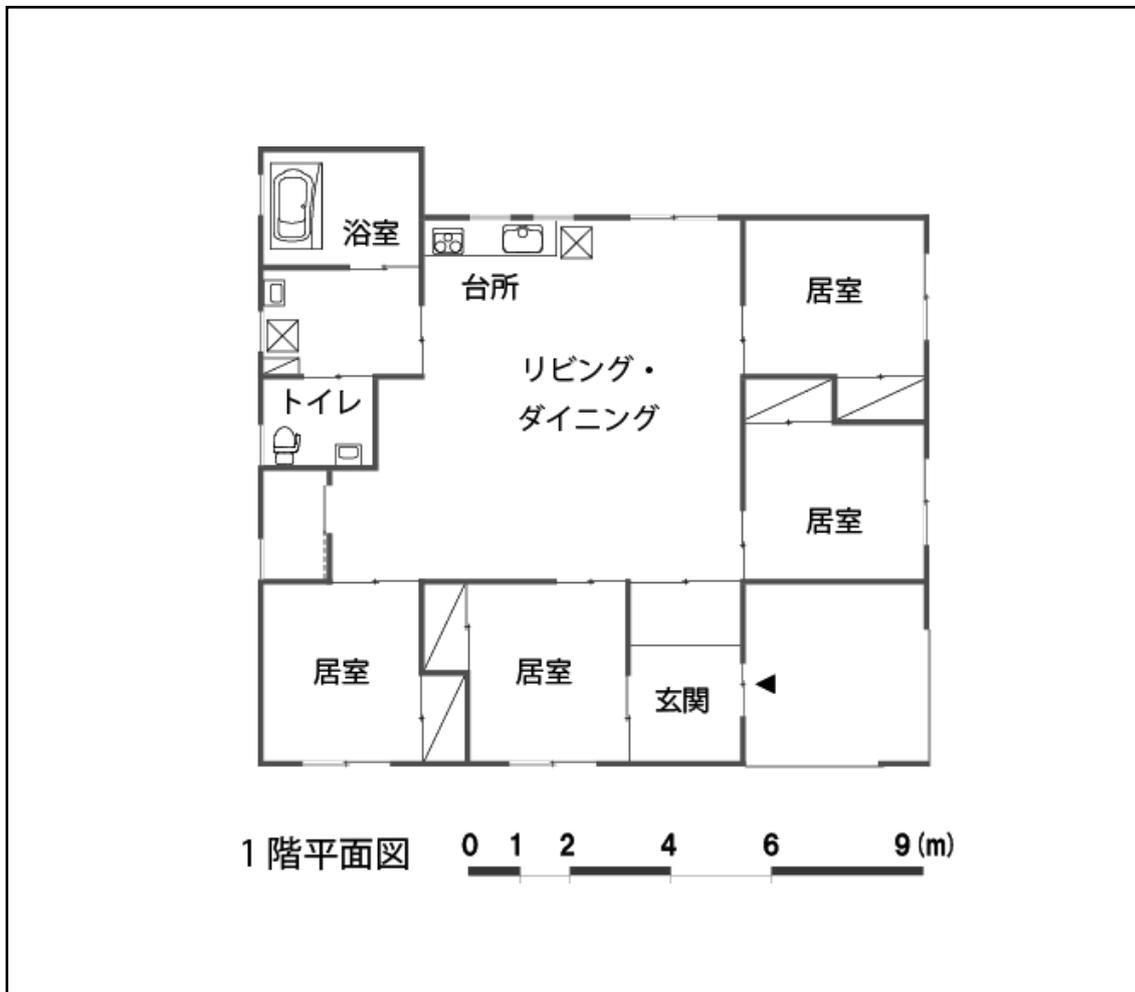
## 4 はなあかり (神奈川県横須賀市)



|               |              |              |                      |
|---------------|--------------|--------------|----------------------|
| 場 所           | 神奈川県<br>横須賀市 | 運営法人         | 社会福祉法人<br>みなと舎       |
| 種 別           | グループ<br>ホーム  | 法 人<br>連 絡 先 | 046-855-3911         |
| 開 所 年         | 2009 年       | 建物構造         | 地上 1 階               |
| 定 員           | 4 名          | 建築形態         | 新築                   |
| 入居者数<br>(調査時) | 4 名          | 延床面積         | 141.2 m <sup>2</sup> |
| 平均障害<br>支援区分  | 6            | 建築面積         | 160.6 m <sup>2</sup> |
| 居宅介護<br>利用者   | 4 名          | 概 算<br>坪 単 価 | 120～140 万円           |

注)「居宅介護利用者」とは、入居者のうち身体介護・家事援助・重度訪問介護を利用している人数。

### ■ 平面図



## 4-1 住環境について

### ■玄関、スロープについて

・みなと舎には、現在2つのグループホームがある。最初に開設したグループホームの名称が「はなえみ」(以下、1軒目と記す)である。その後に設立され、今回の対象とするグループホームが「はなあかり」(以下、「はなあかり」)である。

・1軒目に建てたグループホームは、玄関は少し狭かったので、新たな「はなあかり」では、玄関をより広く設計した。グループホームに入る際に必要なタイヤ拭きも2人の支援者で行える。また、同時に帰ってきても玄関の中で待機できるスペースも確保されている。車いすを使用する方にとって、玄関先でのタイヤを拭く作業というのは生活の中では必要な行為であり、スムーズにタイヤ拭きができることで入居者への負担を軽減することができる。



玄関 (入居者帰宅時)



玄関 (車いすの収納状況)

### ■トイレ、浴室について

・浴槽は1,395mm～1,500mm規格のサイズで、前後から介助できるスペースが設けられており、身体特性に合わせて介助の方向を変えることができる。リフターも設置されており、支援者の身体的負担を軽減している。

・浴室、トイレ、洗面所などサニタリースペースが一体的に設けられている。洗面所は脱衣室や洗濯室として多目的に利用できる。支援者が入浴やトイレ介助する際の動線を最小限にしている。



浴室内 (リフターが設置)



トイレ内 (洗濯に利用する用品なども収納)

## ■居室について

- ・広さは7畳ほどで、押し入れが付いている。1軒目のグループホームは居室が縦並びだが、「はなあかり」は支援者の希望もありリビングのまわりに居室を配置している。スウェーデンの事例を参考にした。
- ・カーテンはそれぞれの部屋で色が違う。支援者が入居者の個性に合わせて選んだ。



居室内の洗面台



リビングから見た居室内

## ■リビング、キッチンについて

- ・支援者は夜間、居間で仮眠している。対面キッチンにして料理をしながら見守りできるようにしたかったが、予算の関係で断念した。消防署からはガスコンロではなく、IHコンロにしてほしいとの助言を受けた。
- ・1軒目は収納スペースが狭かったので、「はなあかり」では広く設けた。下駄箱などの収納スペースも広く確保している。1軒目の暮らし方を参考にできるのも、より良いグループホームを造るメリットでもある。
- ・床で過ごす方が多いため、全フロアに床暖房が完備されている。

## ■廊下、階段について

- ・入居者は自分で立って歩ける人がいないため手すりは取り付けしていない。最初から手すりを使わない人を想定して設計した。廊下はなく、リビングに面する位置に各居室がある。すぐにプライベート空間ということで問題もあると思うが、支援者が部屋の気配をすぐ感じることができる。また入居者も近くに人がいることを感じ取れる。



キッチンまわり



リビング全景

## ■その他

・「はなあかり」はオール電化住宅である。建築費は5,000万円以上要した。市街化調整区域に位置していたため建築可能な建物の用途には制限があるが、グループホームなら建てられるとのことで、地主が貸してくれた。1軒目のときは、地主の奥さんがボランティアで来てくれていて、その縁で土地を貸してくれた。地域に馴染みのある地主から借地した経緯から、地主を介した地域との繋がりが必然的にできている。

・グループホームの家具など生活の質にこだわった。食器や生活雑貨などの寄贈の声も多かったが、寄せ集めのようにはしたくないと思い購入した。環境調整も重要な仕事の1つだと思う。障害が重いので仕方ないというわけではなく、普通以上のものを整えることも大事である。



リビング一角に設けた事務コーナー



デザインに統一性を持たせて選定した食器

## 4-2 地域環境と防災

### ■防災面について

・スプリンクラーは建設時に設置した。地域の防災訓練にも参加している。

・「はなあかり」は建設時にスプリンクラーを設置したため、その設置費用も建設費に組み込まれている。1軒目のスプリンクラーは後付けで、約280～300万円の工事費を要した。その際、約180万円の補助金が付いた。

### ■近所との関係について

・グループホーム内でコンサートを開催し、周辺の住民を招待している。またフリーマーケットや納涼会もグループホームで開催している。地域の人との交流のきっかけづくりを積極的に行い、関係性を築いている。裏手の農家の方が時々野菜を届けてくれたり、グループホームから見えるところに、ひまわりを植えてくれたりしている。地域の人がイベント以外でも、声の掛けあえる場になることが、そこに住むことの大切さである。

・グループホーム建設時には大きな反対はなかった。1軒目を既に運営していたことも大きいと思う。ただ、地域のなかに建物が建つことに対して若干の違和感のようなものはあったかもしれない。

### 4-3 設立経緯と運営面

#### ■設立の経緯

- ・親たちが中心になって、1993年、特別支援学校を卒業したと同時に「こどもの部屋」という作業所を始めた。最初、作業所をはじめようと思っていた町内で大反対にあって、町内会長にも迷惑をかけると思い、あきらめて他の地域で作業所をはじめた。このときの経験から、きちんと法人化する必要があると感じた。
- ・現在のみなと舎の建物は、10か所くらい土地を探して決めた。資金は、寄付や親からの集めたお金で建設した。子どもを大学に出すことを考えると、障害のある子どもの将来のためにお金を出したと思うのが正直な親の気持ちであるという声も多い。
- ・当初、1軒目は通所施設の横の建物の1階で始めた。長く働いていた通所の支援者が関わってくれるということが一番の後押しになった。現在は、その建物で短期入所を展開している。当初は、グループホームが隣にあることで、安心感があったと思うが、結局、通所の支援員もグループホームに立ち寄るので、暮らしとしては、通所先が隣にあり、いつも通所の支援員が立ち寄る家もどうかと思い、離れたほうが良いと考え移転することを決めた。

#### ■運営面について

- ・入居者は、グループホームの支給の他に、身体介護と家事援助の必要な時間の支給を市から受けてサービスを利用している。自治体の理解と配慮がある。
- ・グループホームの自己負担金は障害基礎年金の1級の金額以内で暮らせるように設定している。水光熱費や食費を合わせて60,000円以内に収まるようにしている。別に、ホームセキュリティー会社等に支払う管理設備費用や、年1回の清掃費などの管理費が必要になる。光熱費と前年度の実績に基づく管理費は、入居者4人で割っている。
- ・グループホームはできるだけ、障害が重くなっても、歳をとっても住み続けられるターミナル的な家になってくれればと思う。同じ法人で「ライフゆう」という入所施設も出来たので、医療的ケアが必要になる人はそちらに移るということも考えられる。必ず医療的ケアが必要な人が移行しなければならないのではなく、選択できるようにしている。
- ・ご家族が支援者や事業所を信頼しているので、グループホームには必要以上に踏み込んではいかない。やはり信頼があるということが大事。
- ・1軒目のグループホームを開設してから、「はなあかり」を開設するまでに5年かかった。1軒目の評判が良かったので、もう1軒ほしいと思ったが、5年かかったのは土地や建物よりも人材の問題だった。暮らしの場を利用していくには、入居者が安心して暮らせる支援者の存在が重要になってくる。法人では生活介護事業所等も運営しており、支援者を育成できる環境はあるが、1週間で夜勤と夜勤明けを併せて14人は必要、育成にも時間がかかり、支援者を暮らしの場へ移行した際の生活介護事業所側の職員数の兼ね合いなどからも、簡単に体制を整えるのは難しい。
- ・ホームの入居者については、本人の自立の問題もあるが、家族が支援者をどうみている

のことも重要。法人に要求だけをしていくのではなく、家族と支援者、法人が歩み寄れる関係性であることで、入居者を支えることができると思う。

### ■入居者の選定について

- ・1軒目が開所して5年後、「はなあかり」をつくる際に、「みなと舎ゆう」の利用者に募集をかけた。定員4名に対して、7名の入居希望があり、ご家族との面談を4名の管理者で行った。面談については、入居希望理由として、本人の自立をどう思っているか、家族の負担軽減なのか、今後どのような生活を送ってほしいか、などの観点から質問を行った。
- ・その中で、「年齢的に他の兄弟と同じように自立した暮らしをしてほしい」、「これから、自分らしい楽しい有意義な生活を送ってほしい」、「家族としては、そういう生活を応援する」などの、本人のことを思ってグループホームでの生活をという家族がいる人を選んだ。

### ■入居者の生活について

- ・男性2名、女性2名の計4名が暮らしている。作業所にいる時に人のバランスを見た経験から、4名だととても和やかな雰囲気であり、5～6名だとざわついて落ち着かないと感じた。入居者が落ち着ける空間であることが一番であり4名とした。
- ・個人の物は各部屋の押し入れなどに収納しており、共用部には置いていない。休日は、近所を散歩したり、コンビニに行ったり、それぞれに過ごしている。何もしなくても良い時間を過ごすことも大事だと思う。通所では時間が決められており、集団で動くことの方が多いため、グループホームでは各自に合った暮らしをしてもらいたいため、個別の時間を過ごせるように配慮している。



入居者の皆さん（入浴後テレビを見る）



入居者の皆さん（夕食時）

- ・入居者にはそれぞれの人間模様がある。互いのことを気にし合っており、女性のところにはあまり行かないようにしている入居者もいる。関わってくれる人は支援者を含め、大人が多いが、友達など同じ年代の人との関係もできているのが重要である。同じグループホームで暮らしている人同士だからこそ分かりあえることも多いのではないかと思う。
- ・週末、実家から戻ってくると疲れて帰ってくる入居者もいる。家族の前だと緊張したり、気をつかってしまう入居者もいる。グループホームでの暮らしに馴染んでいるとも受け取

れる。グループホームでの一人暮らしの姿、家族の前での親子関係、それぞれが入居者の個性的な姿である。そのような関係性を感じ取れることが、家族と離れて暮らすメリットである。

#### ■みなと舎について

- ・三浦半島全体を対象として、重症心身障害者に特化して事業を行っている。域内の人口は50万人程度である。横須賀は作業所が多い地域であったが、重い障害の人を預けられる場所がなかった。
- ・福祉の人材を集めるために、ライターに頼んでパンフレットを作成した。仕事のやりがいや、働いている姿、入居者の生き様、個性豊かな暮らしをしている様子を伝えようと考えた。システムや制度が変わっても、その部分は変わらない普遍的な部分だと思う。
- ・支援者の9割以上が女性で、1対1の支援を基本としている。まずは支援者の数が確保されていないと、特に重い障害の人への支援は難しい。支援者の数を確保するために常勤を少なくして、非常勤が主体となってやっている。
- ・グループホームで働く支援者は、入居者の全体像を一番よく理解している。一緒に過ごす時間が長くなる分、介助量、経験ともに豊富であり、必然的に技術が身につく。最初は、通所事業所の職員から始まり、その後、訪問系のヘルパーも経験し、そしてグループホームの勤務になるケースが多い。グループホームは、夜間支援もあり、家族が安心して預けられるためにはそれなりの経験と技術が支援者には必要である。
- ・各施設から10キロ圏内に8割の支援者が住んでおり、地域から法人のことは認知されている。地区の小学校などでは、自分の親がみなと舎が運営する施設などに勤めていることが自慢だという話も聞かれる。みなと舎で働いてみたいと思ってもらえるような繋がりを持ち、重度の障害のある方の魅力をより理解してもらえよう地域の拠点として取り組んでいきたい。

### 4-4 関係者からのお話し

#### ■親からみた子どもの生活

- ・入所施設には入れたくないという考えがあり、親が元気なうちにグループホームで暮らして安心したいという気持ちがあった。親の子離れという意味もある。子どもが自宅に帰ってきた時に、リビングから部屋に行こうと動いたりして、1人になりたがった。上の子どもは自宅に部屋があったが、当人は親と一緒に寝ていた。つい、子どものすべてを知りたいという思いになってしまうが、障害があっても自分の世界をもちたいというのは、障害の有無、重さに関係なく誰もがもつ感情であると思い、ぐっとこらえることが大切だと感じた。
- ・入居から約10年を経て、帰省後、グループホームへ喜びながら戻っていく姿を見ると、本人が自分の家としてグループホームを捉え、そこで自立した生活を送っている様子が伝

わってきた。

・ある入居者の母が亡くなったときに、グループホームが彼の生活を支える場となった。もしグループホームがなければ、遠くの入所施設に行かなければならない。個人の生活スタイルは容易に変えられないので、早目に準備していくことも重要だと思う。



支援者の方々



家族へのヒアリング光景

### ■ Hさんの様子

・医療的ケアの必要があるHさんの入居にあたっては、事前に本人を交えて話し合いを重ねた。また他の入居者は通所施設でずっと一緒だった人たちだったため、さほど戸惑いかなかった様子だった。日中の5～6時間の関わりと24時間では全く異なるが、支援者も通所施設で慣れている人が入ることで、ご家族にご安心していただけた。

・家に居る時と同じように夜更かしで12時頃まで起きていて、支援者の動きをよく見ている、話しもよく聞いていて楽しそうな表情をしたり、しかめっ面をしたり表情がとても豊かに過ごされている。

・雨の日以外は、通所施設まで約10分の道のりを支援者が車いすを押して通所している。サングラスをかけて、往復で一日20分ほどの外気浴となり、体力もついたように感じる。

・グループホームの入居者で毎年バス旅行へ行っている「はなえみ」10年目、「はなあかり」5年目の記念として、ハワイ旅行にも行くことができた。

・ホームコンサートをしたり、お庭でフリーマーケットをしたりして、ご近所の方たちと嬉しそうに交流されている。あまり、お昼寝をしているのは見たことがなく、日中は楽しまなければという思いの現れかなと感じる。

・体調は落ち着いているが、鼻エアウェイが詰まってしまうこともある。エアウェイを抜くと、緊張した顔付きで息を止めているように見えるので支援者は急いで新しいエアウェイを入れ、終わるとほっとした表情になる。その医療的ケアの検定も多くの支援者が受け、少しでも安心してもらえるよう整えている。

・支援者は全員Hさんの医療的ケアの特定の検定を受けて持っている。

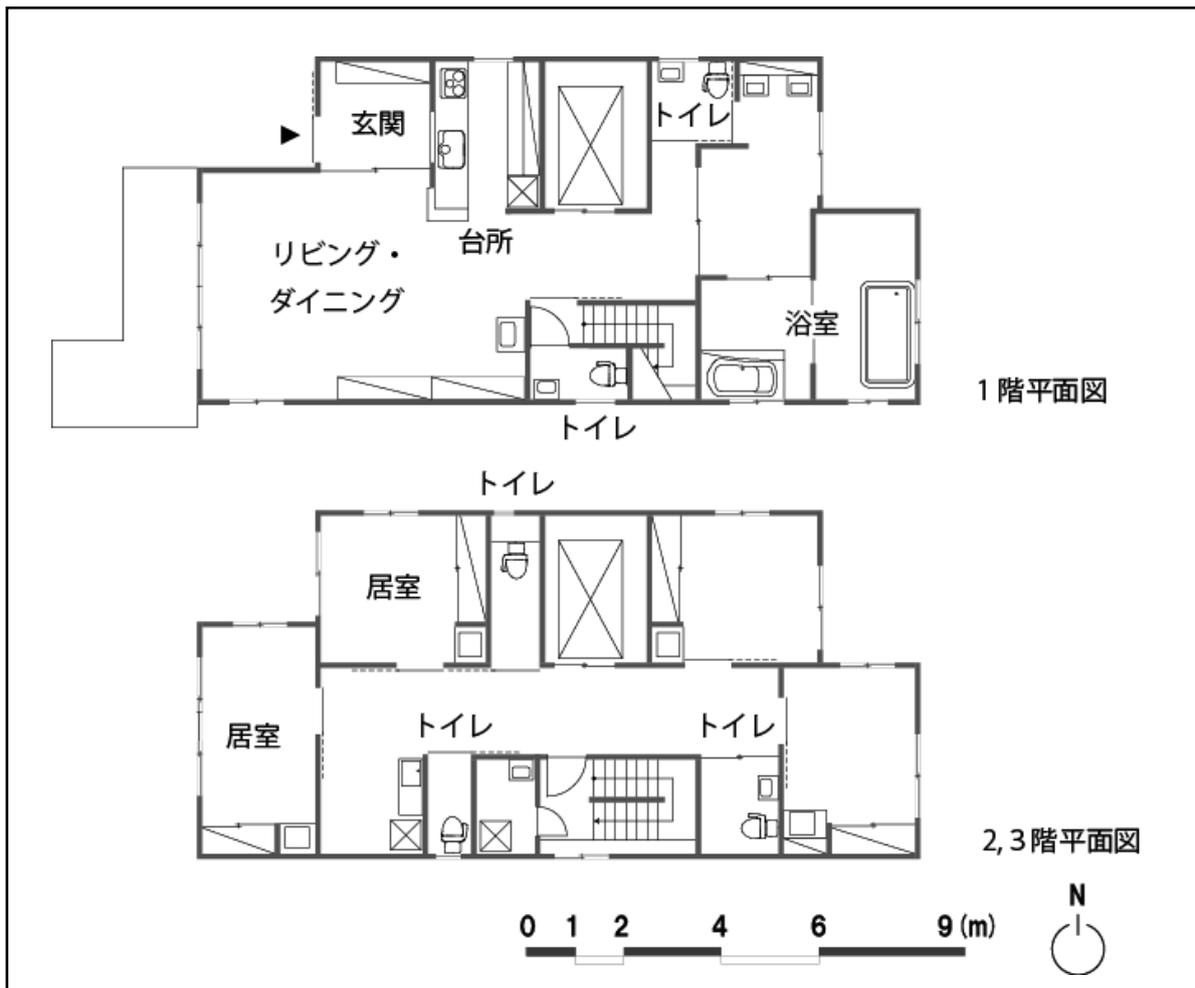
## 5 ぷらり(京都府京都市)



|               |             |              |                                    |
|---------------|-------------|--------------|------------------------------------|
| 場 所           | 京都府<br>京都市  | 運営法人         | 公益社団法人<br>京都市身体障<br>害児者父母の<br>会連合会 |
| 種 別           | グループ<br>ホーム | 法 人<br>連 絡 先 | 075-321-6902                       |
| 開 所 年         | 2015 年      | 建物構造         | 地上 3 階建て                           |
| 定 員           | 8 名         | 建築形態         | 新築                                 |
| 入居者数<br>(調査時) | 4 名         | 延床面積         | 278.1 m <sup>2</sup>               |
| 平均障害<br>支援区分  | 6           | 建築面積         | 119.4 m <sup>2</sup>               |
| 居宅介護<br>利用者   | 4 名         | 概 算<br>坪 単 価 | 100～120 万円                         |

注)「居宅介護利用者」とは、入居者のうち身体介護・家事援助・重度訪問介護を利用している人数。

### ■平面図



## 5-1 住環境について

### ■玄関、スロープについて

・段差なく入室可能である。室内では、室内用の工房いすを使って生活している。玄関が車いす置場になっている。今後入居者が増え、収納する車いすの台数が増えると、玄関が手狭になることが懸念される。玄関の外は屋根がないため、雨などで濡れてしまう。屋根のある玄関も考えていたが、建築基準法上、延床面積の一部に加算され、建ぺい率や容積率の条件が満たされないことから、屋根よりも室内面積をより広く確保することを重視した。外に、倉庫を設けることなども検討している。



屋根がついてない出入口部



段差のない玄関

### ■トイレ、浴室について

・浴室は1階に2か所、広さの異なる浴槽を設置した。1か所はリフト付きである。2か所の浴室は並んで配置され、スライドドアにより仕切られている。現在は、1人ずつ毎日入浴している。ドアを開けて繋げて使うこともできるが、扉を開けることで双方の浴室内が見えてしまう。実際は、個浴のプライバシーを大事にしており、扉を開けることはほとんどない。

・脱衣場は1か所のみである。男女が混在しないよう配慮している。

・トイレは、1階に2か所、2階と3階にそれぞれ3か所あり、入居者がほぼ専用のトイレのように使用している。

・トイレには両側（内及び外）から開閉できるサムターン鍵を後から取り付けた。自分で鍵を開閉できない入居者が利用している際、支援者が外から閉めることにより、誤って他の入居者が扉を開くことを防ぐ。緊急時対応にも備えている。既存の鍵もコイン等で外から開閉できるが、鍵部分がすぐに痛んでしまう。新設した鍵は支援者が扱う。扉の上部の設置したことにより、入居者が外から操作できないように配慮している。



1階トイレ（介助や移乗を考慮し2方向出入可）



2階トイレ（1階より幅を狭めたタイプ）

### ■廊下、階段、エレベーターについて

- ・手すりを使って歩行する人がいないため、廊下には手すりを付けていない。
- ・廊下と階段は、すべて扉で仕切られていて、誤って入居者が転落等しないようにしている。階段は原則として支援者用として使用している。
- ・エレベーターは定員11人、積載750kgで、ストレッチャーにも対応している。工房いすや身長の高い人のバギーを使う場合にも、重量やスペースにゆとりを持たすよう配慮して設置した。また、入居者が呼び出しボタンを押して、エレベーター内に入ることを防ぐため、呼び出しボタンとかご内の操作ボタンは、暗証番号を押さないと機能しないように設定している。



エレベーター（かご内）



手すりのない廊下

### ■居室について

- ・各居室は約5.5畳で、もう少し広くとりたかったが、建ぺい率や容積率の関係で居室面積の確保に限りがあった。
- ・鍵は個人用とマスターキーで管理が可能だが、今のところ個人で鍵の管理ができる入居者はいないので、支援者が管理している。部屋割りは支援者で決めた。
- ・2階は男性フロア、3階は女性フロアとして運用している。



居室の様子（入居前）

### ■リビング、キッチンについて

- ・定員の8名が入居した場合、リビングは手狭になると思われる。
- ・リビングには床暖房がついている。床はクッション性のある素材を使っており、転んでも危険が少ない造りで、動きの多い方にも配慮している。
- ・入居者の私物はすべて自分の部屋で管理し、リビングには置いていない。リビングのロッカーは支援者が使用している。
- ・キッチンは1か所で、支援者が調理中にリビング全体が見渡せる位置にある。シンクの上にフィックス窓を設け、訪問者の様子をリビングの隅からも見えるように配慮した。



リビングの様子



キッチン（写真左の窓からリビングの様子が伺える）

### ■その他

- ・設計を依頼した会社は、これまでに法人の別の建物の設計を依頼したこともあり、要望も伝わりやすく、細部にこだわりあるデザインができた。
- ・敷地が153㎡（建ぺい率60%、容積率200%）と狭いところに、8名用のグループホームを設計するのは苦労があった。建物は、狭いスペースにいろいろと詰め込んだため、余裕のないプランとなったが、入居者が、できる限り良い住環境のもとで生活してほしいという思いを大事にした。
- ・狭いなりにプライバシーを重んじ、トイレの数を増やし、また浴室は個浴ができるようにした。そのため、廊下の一角に設けた支援者の控え室には十分なスペースが無く、仮眠などをとるのが難しい。

・2階のベランダ下のピロティーに面するリビングと居室の窓に電動のオーニング（日よけ）を設置している。春は前の川沿いの桜並木がきれいなので、ここでお花見などもできればと考えている。ピロティーに面するリビングの窓にはシャッターが取り付けられている。夏場、西日の影響により、リビングの室温が異常に上昇することを防ぐ機能を果たしている。



支援者の控スペース



オーニングを開いた状況

## 5-2 地域環境と防災

### ■近所との関係について

- ・グループホームの開所式は、町内会をはじめ100人以上の方々が参加してくれた。もともと福祉に理解のある人が多い地域だった。この地に法人事務所棟（生活介護等含む）を設置して以来、地域行事に参加するなど、地域との関係づくりを地道にすすめてきたことで理解も進んでいる。
- ・川を挟みグループホームの正面にある診療所と連携し、入居者の緊急時に備えている。

### ■防災対策

- ・建物の階段に防火用の鉄製の扉がついている。本格的な防災対策は今後の課題である。

## 5-3 設立経緯と運営面

### ■設立の経緯

- ・京都市身体障害児者父母の会連合会は、1953年設立で、60年以上の歴史がある団体。
- ・通所（現在の生活介護事業）からはじめたが、家族の入院など緊急時に対応可能な短期入所のニーズが高くなり、短期入所事業も開始する。その後、親の高齢化に伴い、グループホームを建設するに至る。
- ・検討当時、グループホームという言葉も普及し始めていたため、重度の障害があっても生活できるモデルにしたいという考えもあり、有志で「ケアホームを考える会」を立ち上

げ、学習会、見学会を重ねた。

- ・協力関係にある社会福祉法人えのき会のグループホームを見学するなどし、重度の障害があっても、このような暮らし方ができると確信した。
- ・えのき会では、短期入所を利用して小学生の時から親元を離れた宿泊訓練を行い、グループホームでの暮らしに繋げる、自立へのステップが実施されていた。
- ・その過程で親たちは、子どもが自立していく事は、親も自分の人生を生きられるということだと認識するようになった。
- ・親の会では、生活介護の事業所から、徒歩圏内にある現在のグループホームの土地が売地になっていることを知り、購入してグループホームの建設に至った。
- ・それまでも周辺地域で賃貸も含めて物件を探していたが、家賃や、家主の協力などの課題でなかなか実現しなかった。

### ■運営面について

- ・法人での生活介護、短期入所の事業があることで、グループホーム事業が成立した。グループホーム事業単独では、経営的にも運営的にも難しかった。
- ・法人では、支援者の訓練期間も含めてグループホームの入居前から支援者の雇用を始めて、運営に備えた。
- ・子どもを入居させたい親が多かったので、入居者選びは慎重に行った。親の年齢など考慮事項を点数制にして、公平性に配慮して決めたが、希望者全員が入居できるということではないので、多くの面に配慮が必要であった。
- ・設立当初は、グループホームの職員が不足したため、一時的に短期入所の支援者から、グループホームに人手を回したりしたため、グループホームに入らない人たちにも影響が及び混乱した。
- ・グループホームの職員だけでは、人手が不足するので重度訪問介護と組み合わせて、やっと運営が成り立つ状態である。
- ・通常は、16時ごろ入居者が帰宅、みんなで夕食をとって夜間の介助を行う。入居者の1人は、重度訪問介護を月300時間以上利用している。
- ・土日は実家に帰省する入居者が多い。

### ■入居者について

- ・現在は4名（男性2名、女性2名）。入居者は、7名まで決まっていて、全員、障害支援区分6の人たちである。半年で2人増やしていく予定である。
- ・Eさんは、つかまり歩きと車いすを併用している。比較的動きが多いが、入浴やトイレには介助が必要である。
- ・Mさんは、移動、食事、トイレ、入浴時に全介助が必要であり、重度訪問介護を使って生活している。



工房いすに乗り換える入居者



リビングでくつろぐ入居者と支援者

#### 5-4 関係者からのお話し

- ・2005年に主人が脳梗塞で倒れ、3年前から認知症の症状も出てきた。二人の介護を抱えていたので、子どもがグループホームに入ってほっとした。子どもの人生と、親の人生はそれぞれあって良いと考えていたので、その点でも良かった。
- ・子どもとの関係性も少し変化した。以前は、着替え、食事など生活に必要な事柄が会話の中心だったが、会話の内容も少しずつ変わってきた。子どもが少し聞く耳をもったように感じる。
- ・現在は、まだ、グループホームに慣れていないためか、実家に戻ると、人目を気にせず横になってリラックスしている。仲の良い父と会うのも嬉しそう。
- ・グループホームにいる間は、時々、スカイプで話をする。
- ・短期入所で繋ぎながら、何とか介護している親もいるため、これからは、グループホームに入れない人たちの課題を解決しなければならないと考えている。

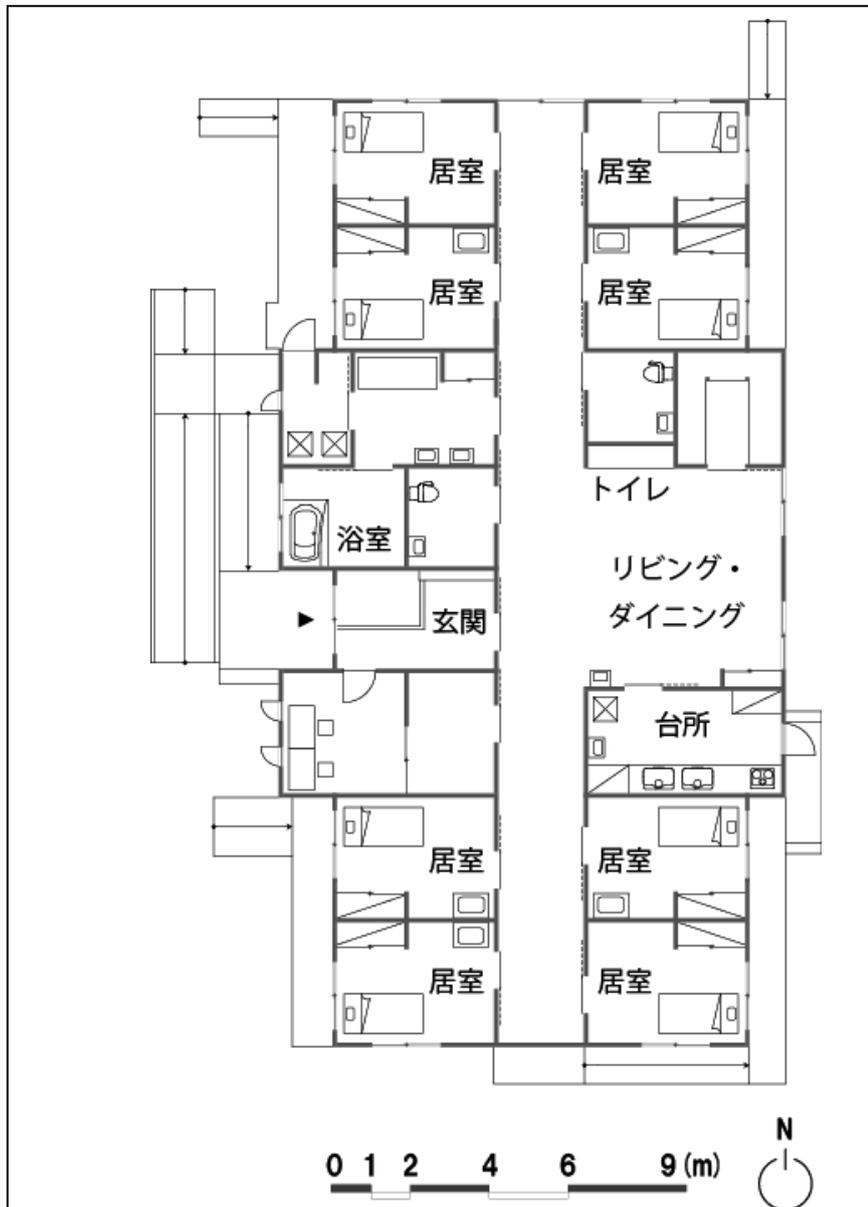
## 6 虹の家 (奈良県斑鳩町)



|               |         |           |              |
|---------------|---------|-----------|--------------|
| 場 所           | 奈良県斑鳩町  | 運営法人      | NPO法人虹の家     |
| 種 別           | グループホーム | 法人連絡先     | 0745-75-0008 |
| 開 所 年         | 2014年   | 建物構造      | 平屋           |
| 定 員           | 6名      | 建築形態      | 新築           |
| 入居者数<br>(調査時) | 4名      | 延床面積      | 285.7㎡       |
| 平均障害<br>支援区分  | 5.25    | 建築面積      | 337㎡         |
| 居宅介護<br>利用者   | 2名      | 概算<br>坪単価 | 70～80万円      |

### ■ 平面図

注)「居宅介護利用者」とは、入居者のうち身体介護・家事援助・重度訪問介護を利用している人数。



## 6-1 住環境について

### ■玄関、スロープについて

・玄関は、車いすで通行する幅が確保され使いやすいが、ガラス窓なので外から内部の様子が見える。玄関の脇に事務室があり、真夜中、ひっそりとしている状況で、防犯上としては不安があるが、外灯をつけるなどの対応をとっている。



アプローチ



正面玄関の扉

### ■トイレ、浴室について

・リフト付きの浴室で、リフト使用時は2名介助、シャワーを使用する時は1名介助で対応している。入居者のうち3名がリフトを使用している。

・女性の入浴日が月曜日と金曜日。男性が火曜日と土曜日であり、他の曜日は生活介護で入浴している。夏はシャワーを毎日利用している。

・洗面所の蛇口はボタン式にし、蛇口をひねることができない入居者でも簡単に操作することができる。



ボタン式の洗面台



浴室内部

・入浴前に、体温チェックをして入浴できるかどうか確認している。  
・浴槽は大きくてリフトが設置されているが、追い炊きできず、お湯が冷めやすい。特に冬場は寒いこともある。

## ■居室について

- ・なるべく広い空間を提供したいと考えて設計してもらった。
- ・コールが各部屋に設置されていて、車いすに乗る時や、トイレが終わった際に介助が必要な時などに、コールで知らせてもらう。自分でできるところまで、自力で行ってもらうことで、自立生活の意識を持てるようにしている。
- ・コールが押せない人は、支援者が見回り対応している。
- ・建設前に、入居予定者からクローゼットや洗面台の必要の有無を聞き、各居室は、希望に合わせて造った。建設当初に入居する人の特典であり、クローゼットや洗面台の有無にかかわらず家賃は同額にしている。
- ・居室には内鍵があるが使用している入居者は少ない。
- ・居室の入口の扉は、すりガラスになっているが、入居者によっては、明るくて眠れない等の理由により、紙で目隠しするなどの工夫をしている。
- ・支援者は名札をつけていない。介助の際に邪魔になることが多く、グループホームの中ではつけないようにしている。



各居室に設置されているコール装置



居室内の様子

## ■リビング、キッチンについて

- ・リビングは床暖房を完備している。
- ・夕食はリビングで皆一緒にとっている。短期入所利用者も一緒に食事をしている。食事の後はリビングでテレビを見たり、日記をつけたり、自室で過ごしたりと様々であり、各自、自由に過ごされている。
- ・リビングにいと、事務所で鳴るコールが聞きづらいこともある。
- ・リビングにはスロットのゲーム機があり、夕食後や休日にゲームをして楽しまれている。



リビングの様子



対面式のキッチン

### ■廊下、階段について

- ・リビングを挟み、男女別フロアに分けており、リビングと居室のフロアの間はカーテンで仕切り、見えないように配慮している。
- ・廊下の幅も約 2.5mと、通常よりは広くとっており、車いすで自走される人も、狭さを感じず操作できる。
- ・左右に廊下が長いので、コールなど同時に鳴ると、支援者は廊下を走って駆けつけている。



廊下は約 2.5mの通路幅を確保



リビングを挟みカーテンで男女のエリアを仕切る

### ■その他

- ・グループホームと生活介護事業所は隣接しているが、両方の敷地のあいだには公道が通っている。
- ・グループホームと生活介護事業所の土地は、いずれも町有地で町から無償で借りている。建物は自己所有で約 7,000 万円かかった。
- ・建物は、木造で瓦葺きのアットホームな感じにしたかった。
- ・夜間勤務者は 2 名体制である。
- ・洗濯物は外に干している。雨天の時は室内で対応している。
- ・利用料は、家賃を含め 85,000 円程度となっている。内訳は、家賃が 40,000 円で、10,000 円の家賃補助がある。日用品費が月 6,500 円、水光熱費が 7,500 円となっている。食費は朝食が 220 円、昼食が 300 円、夕食が 550 円で、入浴は 1 回 500 円、シャワーは 250 円を実費負担してもらっている。水光熱費が予想以上にかかるため、年金の範囲での負担額と

するには苦しい状況である。



脱衣所奥の洗濯スペース



空室を物干し場として利用

## 6-2 地域環境や防災

### ■防災面について

- ・スプリンクラーが設置されている。設置基準の面積に達していないが、消防署から助言を受け整備した。
- ・防災対策として避難訓練を実施しているが、全員が車いすを利用しているため、一人ひとり安全に避難させるためには訓練を積み重ねる必要がある。
- ・台風が近づいたときに、全員で地域の公民館に避難したことがある。スムーズに移動できるように準備が必要。

### ■近所との関係について

- ・生活介護の事業所を設置する際と同様、自治会長さんに説明をしたが、特に問題はなかった。

### ■その他

- ・グループホームまわりの草取りなどは、事業所の支援者が行っている。

## 6-3 設立経緯と運営面

### ■設立の経緯

- ・1999年に、斑鳩町で特別支援学校を卒業した子どもの日中の居場所づくりということで通所施設を開所した。保護者が中心となって、当初は公民館などを転々としながら、日中の活動場所を確保した。2007年にNPO法人格を取得し、地域活動支援事業を経て、2010年には障害者自立支援法に基づく生活介護事業を実施し、現在に至る。
- ・斑鳩町には理解をいただいている。町長も福祉に理解がある方で大変協力いただい

ている。

・自分たちの存在を知ってもらうことを大事にしている。新聞に掲載してもらったり、地域のお祭りやバザーに参加したり、いろんな機会を通じて地域にアピールしてきた。

・最初は町の官舎を借りて活動していた。二間の木造の建物で、8名の利用者と3名の支援者ではじめた。10畳くらいのところに車いすがひしめき合い、とても狭かった。やはり新しい建物が必要ということで、バザーや寄付で資金集めをした。そのなかで、利用者のひとりが好きだった歌手の由紀さおりさんに手紙を書いたことから交流が始まり、それ以来、毎年チャリティーコンサートへの応援出演をお願いしている。グループホームの敷地内の桜もプレゼントしていただいた。

・親の活動が母体だが、親の高齢化に伴い、グループホームの設立へと至った。当時は、県内に肢体不自由者のグループホームはなかった。終のすみ家として考えており、虹の家の職員の支援があるので安心である。



グループホームの外構



由紀さおりさんから寄贈された桜の木

## ■運営面について

・2003年の障害者支援費制度以降、法改正により報酬の見直しがされ、以前と比べると相応の報酬が入るようになってきたと感じる。しかし、もともと障害支援区分が5や6の入居者が多く、グループホーム単体では経営が苦しく、生活介護事業と併せて運営が成り立っている状況にある。

## ■入居者の生活について

・グループホームの入居者は全て同一法人の生活介護事業所に通っている。入居者は15時30分にグループホームに戻ってくる。朝は9時に全員一緒に出発している。

・現在、定員6名のうち4名が入居しており、男性2名、女性2名である。また、短期入所も併設しており、短期入所は生活介護事業所の利用者以外も利用している。

・1名は金曜日から週末は帰省するが、他の3名は週末もグループホームで過ごしている。週末には移動支援などを使って外出する入居者もいる。

・最初は体制をつくることで精いっぱい余裕がなかったが、ようやく落ち着いてきた。最近ではリビングでカラオケをするなど、入居者同士の外出の機会などもつくるができている。

- ・入居者は、開設当初からのメンバーが多く仲が良い。世代が違うが同じ年代だけの生活よりも、その方がかえってよいのかもしれない。
- ・入居者は生活介護の事業所にいるときよりも、個性を出している感じがする。グループホームで、夕食を提供すると、蛸が好きだったり、そうめんを楽しみにしていたり、入居者一人ひとりの味の好みをはじめてわかることもある。
- ・入居者が家に帰ったときなど、「〇〇さんは帰ったの？」と入居者同士、気にかける部分もあり、家族のような感じがある。通所で十数年も一緒にいるので、お互い分かり合っているところがあると思う。

## 6-4 関係者からのお話し

### ■入居者Sさんの母親のお話し

- ・グループホームから10分くらいのところに住んでおり、ボランティアとして食事をつくりに来ている。娘は35歳である。次男が支援者として働いている。
- ・グループホームを利用したのは、将来的に親が子どもの世話をすることができなくなる時が訪れるので、それならば元気なうちにグループホームに入ってもらったほうがよいと思った。グループホームができて、家族で暮らしていくことの不安が減り安心できた。
- ・グループホームは誰かが必ずいるので安心である。正月もグループホームで過ごして、家で作ったおせちをグループホームへ持っていき家族で食べることもできた。

### ■入居者について

- ・両親がすでに他界し、兄弟が支援している人もいる。

### ■入居者の意見

- ・Kさん～ベッドが身体に合わず腰が痛くなる。居室では新聞を読んだり、テレビを観ている。阪神タイガースのファンで、勝利すると気分がよい。またトイレが右利きも左利きにも対応できるよう配慮されているので、自分に合ったトイレを使えてよい。
- ・Nさん～自分の部屋があるのはよい。浴槽が大きくて足が伸ばせるのがよい。状態がよいと、またいで浴槽に入ることができる。部屋ではパソコンを使ったり詩を書いたりして過ごしている。
- ・Nさん～みんなで住むのは楽しいけど、ちょっと大変だと思う時もある。休みの日はテレビを見たりしている。1年経過して生活にも慣れてきたけど、たまに家に帰りたくなる時もある。自分の部屋は物が多くて狭いかなと感じる。また、お風呂は熱いのが好きだが、今のグループホームの浴室は広いので温まりにくく、通所の浴室の方が良い。また、洗面所の蛇口の水が直ぐ止まってしまうので、何回も押すのが面倒くさい。散歩するのが好きだが、たまにはレストランに食べに行ったり買い物したり外出がしたい。
- ・Sさん～広いところが気に入っている。特にお風呂が気持ちよくなった。休みの日はリ

ビングにいて日記を書いたり、テレビを観たり、広告のチラシを見ている。



入居者の皆様



家族と支援者の皆様

## 7 ケアホーム鹿陽 (佐賀県鹿島市)

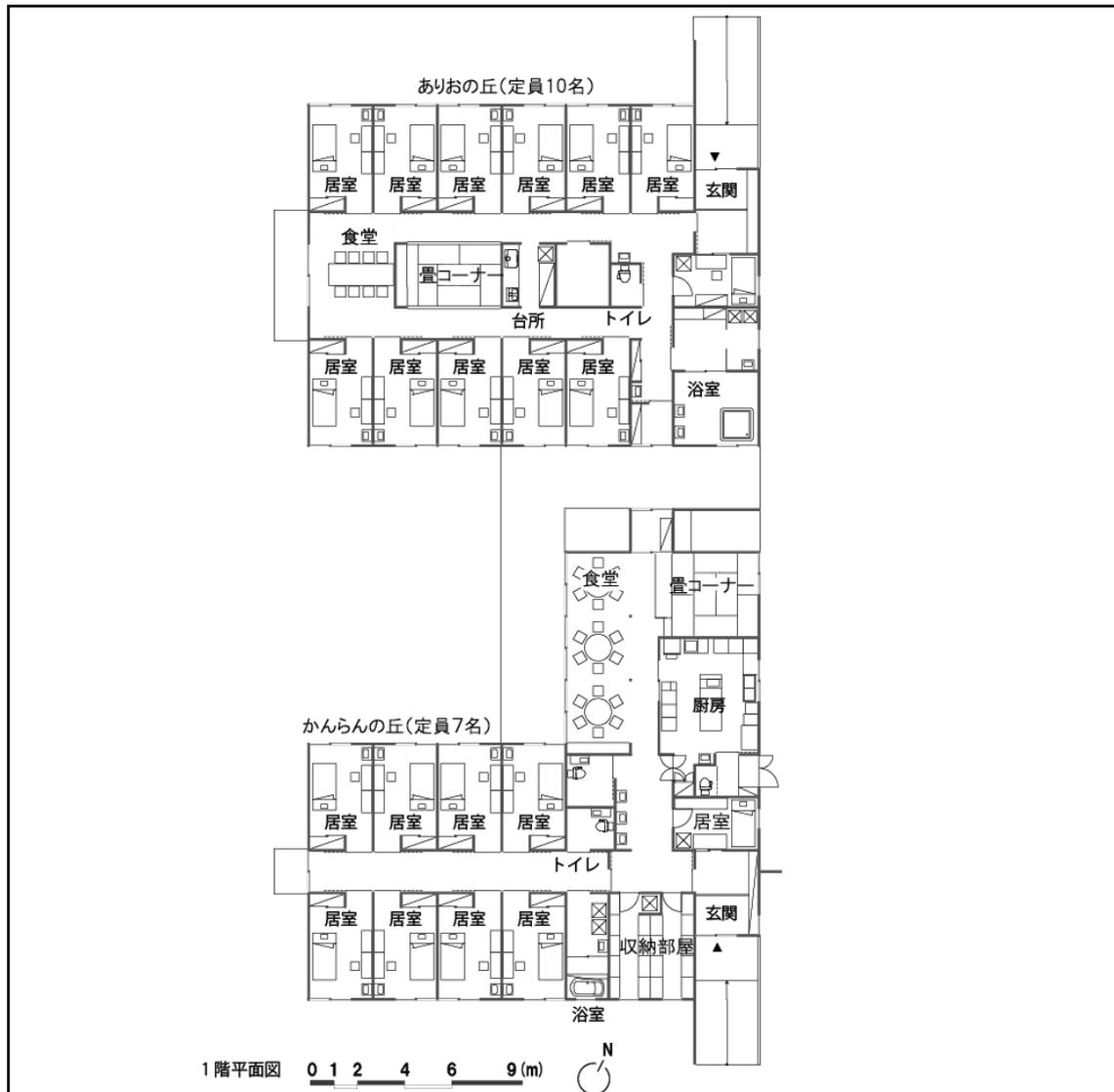


| 場 所              | 佐賀県<br>鹿島市  | 運営法人         | NPO法人<br>鹿陽会         |
|------------------|-------------|--------------|----------------------|
| 種 別              | グループ<br>ホーム | 法 人<br>連 絡 先 | 0954-63-1015         |
| 開 所 年            | 2013 年      | 建 物 構 造      | 平屋                   |
| 定 員              | 17 名※       | 建 築 形 態      | 新築                   |
| 入居者数<br>(調査時)    | 10 名        | 延床面積         | 544.1 m <sup>2</sup> |
| 平均障害<br>支援区分     | 5.1         | 建 築 面 積      | 640.8 m <sup>2</sup> |
| 居 宅 介 護<br>利 用 者 | 3 名         | 概 算<br>坪 単 価 | 75～85 万円             |

※ケアホーム鹿陽は、「ありおの丘 (定員 10 名)」  
 と「かんらんの丘 (定員 7 名) の 2 棟のグループホ  
 ームをつないで、一体的に運用している。

注)「居宅介護利用者  
 家事援助・重度訪問

### ■ 平面図



## 7-1 住環境について

### ■玄関、スロープについて

・玄関に雨除けの大きな屋根をつけたが、送迎車のワンボックスの後方跳ね上げ式ドアがぶつかる高さとなっている。送迎車を屋根の下に停められないため、入居者は下の駐車場からスロープで上がってきている。



玄関のスロープ



車を下の駐車場につけてから移動

### ■トイレ、浴室について

・浴室は2か所あり入居者は毎日利用できる。ありおの丘の浴槽は昇降式であり、2台の車いすが同時に入浴することもできる。浴槽が大きいので、水がたまるまで1時間くらいかかる。（満杯にすると約3,300ℓ、横1,500mm×縦1,500mm×深さ1,500mm）追い炊きがついておらず、冬場はお湯が冷めてしまうので、熱いお湯を途中で入れて調整している。湯量と時間などの問題により、1人ずつお湯を入れ替えることはしていない。また、かんらんの丘の浴室は、ユニットバスタイプである。男女で特に分けておらず、昇降式の浴室とユニットバスのどちらも利用できる。日替わりで使い分けている人が多い。



車いすに座ったまま入浴可能な浴槽



床（青い部分）が下降している様子



浴槽（かんらんの丘の個浴）



トイレ（手すりは木製）

## ■居室について

・居室にコール装置が設置されている。コール装置の解除ボタンは各居室に付いている。建物が広く、支援員が駆けつけるまでに時間を要する場合がある。支援者が解除ボタンを押すまで大音量のコールが鳴り続けるため、入居者のなかには、周囲を気にしてコールを使用したがない人もいます。コール装置は短期入所利用の方が主に使用している。



居室の様子



居室の収納部分（写真右上）

## ■リビング、キッチンについて

- ・厨房は保健所の許可をとり、グループホームの入居者分だけではなく、他事業所の昼食も準備している。
- ・厨房の他に、かんらんの丘には家庭用キッチンが完備されている。厨房で全て食事提供ができているため、お湯を沸かす程度として使われている。
- ・リビングは各フロアにあるが、今は1か所しか使っていない（かんらんの丘フロア）
- ・入居者が車いすから降りて過ごしたり、腰掛けられるようにするため、腰の高さで畳のコーナーを設けた。
- ・現在、両フロアの入居者全員（10名）がありおの丘フロアのリビングを利用しているため、全員が揃うと少し手狭に感じる。入居者が増えると、フロアを分けることも考えていかなければならない。



リビングに併設する畳コーナー



食堂で過ごす様子



キッチン



食堂脇にある洗面台

#### ■廊下、階段について

- ・ 2つのグループホームの指定を受けているため、別棟にする必要があり、グループホームの間は屋根で繋がる渡り廊下になっている。外壁がないため、一旦外に出て移動している感覚である。
- ・ 2つのグループホームをつなぐ外の渡り廊下は、入居者や支援者が頻繁に行き交う。外廊下には傾斜があり、イベントの時に車いすが勝手に下ってしまった。危うく事故になりかけたことを受け、鉄製の流れ止めを後から設置した。



2棟を繋ぐ玄関



鉄製の流れ止め

## ■その他

- ・居室とは別に、入居者の私物を置くことのできる収納部屋がある。主にそれぞれのおむつなどを入れている。2か所のグループホームに1室ずつ設け、希望者は共用で利用することができる。
- ・入居者の居室や共有スペースを広く確保したため、支援者の事務室と宿直室は兼用としている。仕事や休憩を取るスペースとしては狭いと感じる。
- ・住まいであるため、木造平屋の暖かい雰囲気設計した。それぞれのグループホームの床面積は275㎡以内に抑えており、スプリンクラーは設置していない。（消防法改正前のため）
- ・ありおの丘のフロアは、採光にもこだわった。



木製の梁と天井までのガラス窓



私物を置く部屋

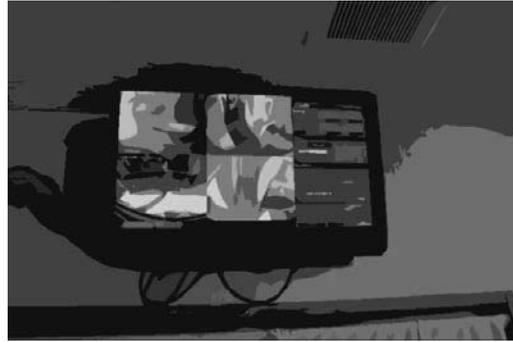
## 7-2 地域環境や防災

### ■防災面について

- ・スプリンクラーは設置されていないので、2018年3月までに設置しなければならない。スプリンクラーを設置する場合には、補助金を受けることなどを検討している。
- ・部屋やリビングからは掃き出し窓（室内の床面まで開口部がある背の高い窓）なので、そのまま外へ出られるようになっている。

### ■その他

- ・防犯のためにカメラを3か所設置し、事務室でモニターできるようになっている。録画することもできる。



防犯カメラのモニター（加工してあります）

### 7-3 設立経緯と運営面

#### ■設立の経緯

- ・グループホームは当時の県知事からの要請と、家族の要望があって建設した。佐賀県には5つの障害福祉圏域があるが、県知事の考えで、各圏域ごとに計5か所をつくる予定だったが、実際にできたのは2か所のみである。
- ・グループホームの現在の土地は、法人が借用している農地の隣地であった。地権者もよく知っていたので、反対もなく協力していただけた。農地だったが、市も認可をすぐにしてきて、水道も敷設してくれた。
- ・自己資金は約900万円で、その他は銀行から借入をしている。寄付は募らなかった。

#### ■運営面について

- ・現在、定員17名のところ10名が入居している。2室は空床利用で短期入所を提供している。当初はもっと入居者の数を見込んでいた。当初、医療的ケアが必要な方のニーズが高かったため、看護師を5名配置したが、予定していた人数には達しなかった。現在は入居者の状況に合わせて看護師は1名体制である。看護師がいても家族が不安を感じ入居を躊躇した。障害が重ければ重いほど、家族の不安が高いように感じる。利用料は、障害基礎年金以内で入居できるよう設定しているが、経済的な理由で入居しない人もいると思う。
- ・利用金額は約77,000円で10,000円の家賃補助が出るので、約67,000円である。
- ・週末に実家等に帰省する入居者は2～3人で少ない。
- ・現在は障害支援区分4以上の障害者の利用ではあるが、将来的には区分1～3で入りたい人のために対応できるようにも考えていきたい。
- ・夜勤は2名体制で行っている。

#### ■入居者の生活について

- ・グループホームへ帰宅すると、全員、看護師が検温して体調管理をしている。
- ・全員が浴室を利用するため、入浴の時間を気かけながらも、リビングで他の入居者と談笑したり、居室に入って間食を楽しんだり、自由に過ごしている。

・最近、中庭でたこやきパーティを開催し、地域の方の参加もあった。今後、地域の方との交流が図れるようなイベントなどを中庭で開催できるようにしていきたい。



パーティなどを催す中庭



中庭に集まる入居者と支援者

## 7-4 その他

### ■鹿陽会について

・2003年にNPO法人いっぽ・いっぽの会を設立。それまでは鹿島市で作業所として運営していた。作業所自体は家族が中心となり、重い障害の人の居場所としてスタートした。

・2008年、市内で精神障害者の活動をしていた団体と合併しNPO法人鹿陽会となった。通所は、生活介護事業所、就労継続支援B型事業所と地域活動支援センターがある。就労移行支援も行っていたが、運営維持が難しいので廃止した。

・グループホームを含めて支援者の確保が難しい。成り手が少なく、条件の良い方に人が流れてしまう。また、研修の機会も少ないので支援者の質をあげていくのも難しい。

・最初はグループホームの支援者と生活介護の支援者を分けていたが、グループホームの支援者は夕方と朝に仕事が集中することもあり、現在は生活介護とグループホームの勤務を調整し協力しながら勤務シフトを作成している。

### ■入居者について

・入居者には10代の人がいる。特別支援学校の高等部に行く予定だったが、鹿島市からは遠く離れた場所に住んでおり、高校を卒業した後にグループホームを利用したいが、確実に入居できるか、確約がとれないため、ご家族の意向で中学卒業と同時に入居を決めた。近くに特別支援学校があるが、送迎が毎日となって大変なために高等部には通えなていない。



居間で過ごす入居者と支援者 1



居間で過ごす入居者と支援者 2

### ■入居者 S さんのお話し

・入所施設に 12 年間いた。その中で、しゃべれない人たちの気持ちがどういう状況にあるのかが自分なりに分かってきた。自分は落ち込みやすいのだが、それが相手に分かってしまうので、なるべく自分が苦しいときも落ち込まないようにしている。グループホームで暮らし始めてから、雰囲気は変わってきたと思う。

・自分の部屋では、パソコンでグループホームの広報誌の編集を行うこともある。時間のある時は、テレビでスポーツを観戦したり、地デジテレビの文字放送を見てスポーツの情報を得ている。スポーツは見るのも、自分でするのも好き。

・1日1回は1人になって、振り返りをきちんと行うようにしている。自分の生活は施設にいた時から日課を決めており、その日課はグループホームに入居した後も大きく変えていない。部屋ではゴムを使って体を鍛えるのが好きである。

・中庭でイベントをやるのが楽しいが、自分は人ごみが苦手である。グループホームは景色がいいと思うし、ご飯もおいしい。とにかくみんなで楽しむことが大事だと思う。



自分の居室で話す S さん

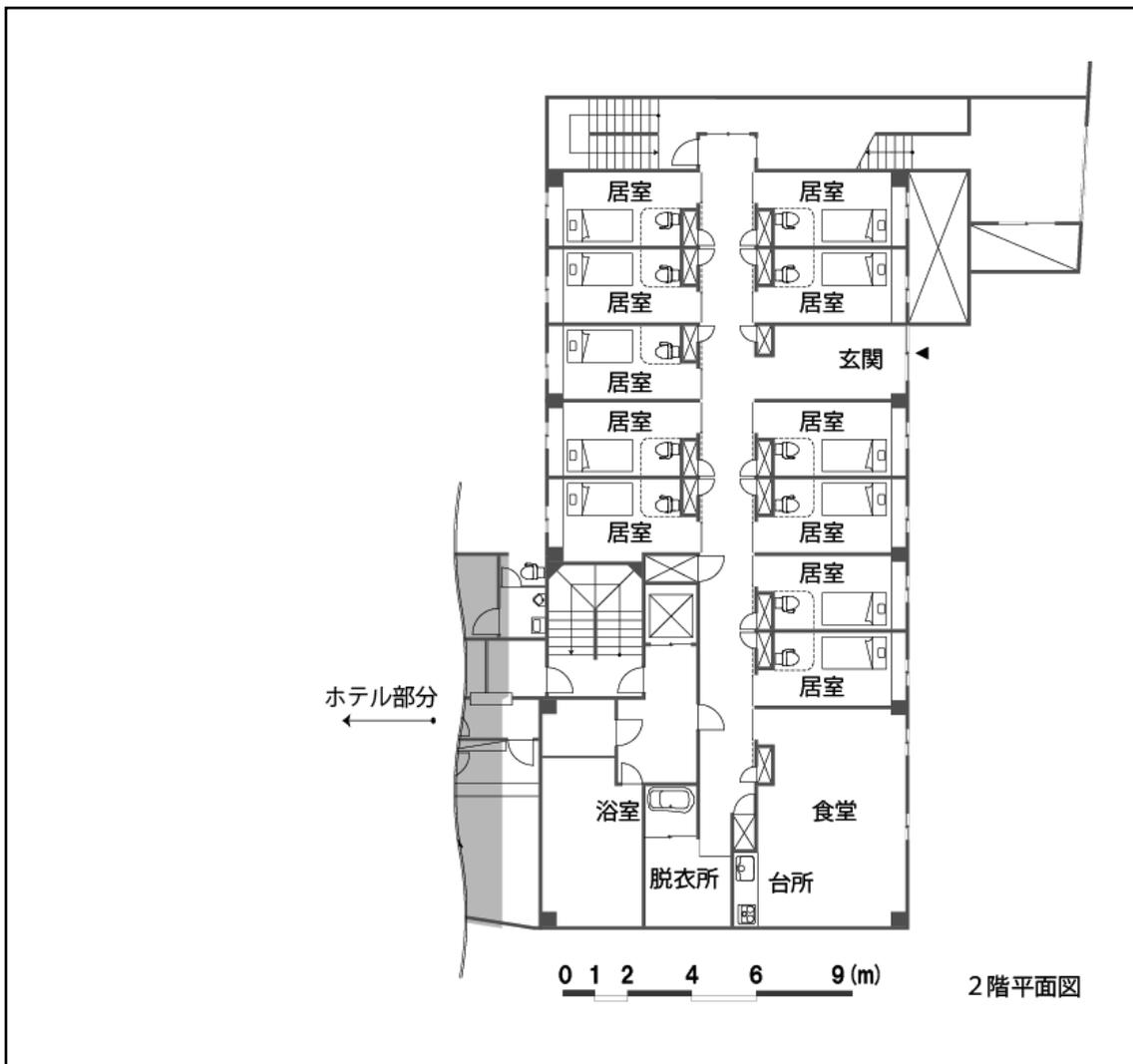
## 8 みなみかぜ (長崎県佐世保市)



|               |             |              |                           |
|---------------|-------------|--------------|---------------------------|
| 場 所           | 長崎県<br>佐世保市 | 運営法人         | 社会福祉法人<br>長崎県障害者<br>福祉事業団 |
| 種 別           | グループ<br>ホーム | 法 人<br>連 絡 先 | 0956-26-4455              |
| 開 所 年         | 2010 年      | 建物構造         | 地上 5 階<br>(2 階部分)         |
| 定 員           | 9 名         | 建築形態         | 既存改修                      |
| 入居者数<br>(調査時) | 8 名         | 延床面積         | 218.9 m <sup>2</sup>      |
| 平均障害<br>支援区分  | 4.88        | 建築面積         | —                         |
| 居宅介護<br>利用者   | 7 名         | 概 算<br>坪 単 価 | —                         |

注)「居宅介護利用者」とは、入居者のうち身体介護・家事援助・重度訪問介護を利用している人数。

### ■ 平面図



## 8-1 住環境について

### ■玄関、スロープについて

- ・玄関には送迎の時に雨を避けるために、屋根を付けた。また、段差をなくす改修をしたが、傾斜がついている関係で雨量が多い時は、前の道路の側溝から溢れた水が入ってくる。そのような状況が発生した場合は土嚢を積んで建物への浸水を防いでいる。
- ・洗濯物を干すスペースが室内では足りない。そのため洗濯物は、最初はホテル屋上に干していたが、上り下りが大変だったため、大家さんに相談しグループホーム玄関横に物干しを2台置き、利用している。



玄関の様子（写真右が物干し場）



ホテルの案内板にある表示

### ■トイレ、浴室について

- ・トイレは個別に付けた方が良くと考え、各居室に設けた。跳ね上げ式の手すりを設置している。居室の中でトイレを個室にすると、居室としての空間スペースが十分に確保できないことと、車いすでの出入りや室内での回転等の動きに支障があるため、トイレはカーテンで仕切った。トイレを個室にしていらない分、トイレ周辺も、居室の空間の一部として各自思い思いのレイアウトをしている。同じトイレであるが、居室ごとに異なった使い方やレイアウトになっているので、各居室が同じ広さに見えないところが良い。また、自分なりに居室の空間を考え小物を購入するなどの楽しみがある。



居室のトイレ1（両側に手すり）



居室のトイレ2

- ・浴室は改装して作ったが段差ができてしまった。取り外しできるスロープ（金属製）を

使っている。スロープの些細な凹凸に足をとられることもあるため、常時設置はしていない。スロープを頻繁に出し入れするため、鋭利な金属部分を丸める工夫をし、支援者が安全に扱えるようにした。



浴室（様々な方向に手すりが付いている）



脱衣所への折り畳み式スロープ

### ■居室について

- ・収納棚は居室の上部についている。居室面積については、入居者からはもう少し広ければよいという意見もある。
- ・入居者は、入所施設からグループホームに移行して初めて自分の部屋をもち、狭いながらも、限られた空間を広く使おうと工夫するなど、自分なりの部屋を楽しみながらつくっている。



居室の様子2



居室の様子1

居

### ■リビング、キッチンについて

- ・食事はみんなで一緒にとる。食事後は、のんびりしながら食堂でみんなと話すのが好きな入居者もいれば、居室に戻る入居者もいるなど自由に過ごしている。
- ・みんなでわいわい食べるのは楽しいという意見も多い。ひとりで食べるのも良いが、これまで入所施設では集団で食べていたので、賑やかに食べることも楽しみだという声も聞かれる。
- ・土曜日・日曜日の午後3時からコーヒータイムをしており、入居者の中にはビールを飲む人もいる。

・食事はホテルの厨房で調理してもらい配膳をしている。朝 500 円、夕方 500 円で、土日も配食してもらっている。ホテルの食事が配膳されるという高級感も感じることができる。



リビングの様子 1



リビングの様子 2

### ■廊下、階段について

・車いすですれ違うのには少し狭いので、どちらかが止まり、すれ違うようにしている。譲り合うなど、すれ違う時に会話が発生するなど、広い廊下にはない良さがある。



車いすがぶつかってできた損傷部分



廊下の様子

### ■その他

・携帯電話を所持している入居者は7名。緊急時には当番の支援者に電話がくるようになっている。携帯電話を持っていない入居者2名はホテルのフロントに電話して、そこから当番の支援者に連絡が取れるようにしている。

## 8-2 地域環境と防災

### ■防災面について

・古いホテルで、スプリンクラーが設置されていなかったため、改修工事の際にスプリンクラーを設置した。その際、水をどこから引くか苦労した。屋上のタンクや正面の道路の

水道管から引くことなども検討したが、水圧の関係や工事費用が高額になるため、検討の結果、玄関脇にスプリンクラー用のタンクを設置することにした。



みなみかぜの玄関とスプリンクラー用タンク



スプリンクラー用タンク

#### ■近所との関係について

・もともとホテルだったので、町内会には加入していない。商業地域なので特に近所付き合いはない。

#### ■その他

・グループホームは、傾斜地に立つホテルの2階部分にある裏の玄関から出入りできるようになっているが、正面の大通りから裏の玄関までの道路は急坂になっており、電動車いすでないと、単独で上り下りするのは難しい。

### 8-3 設立経緯と運営面

#### ■設立の経緯

・2006年、法人で地域移行のための勉強会を起ち上げた。入所施設を退所した人の全体調査を行い、どこの場所で今どんな暮らしているのか尋ねた。そして一人暮らしの人にも、聞き取り調査をしたところ、「最初は一人で不安だった」との声があった。佐世保市でも一人暮らしをしている人がいる。

・グループホームみなみかぜは、最初は車いす利用者を対象としていたので、平屋建ての中古住宅を探していたが適当な物件がなく、2009年6月に、佐世保市内の4LDKのマンションを借りて運営を始めた。当初の自立生活希望者は3名だった。しかし、マンションの貸主がグループホームのような利用は想定していなかったとのことで、3年後の契約更新ができず、新たな3名の住まいを探さなければならなくなった。また同時期に他の施設入居者からも施設を退所してグループホームに入りたいという要望が出てきて、最終的に2012年1月、パレスホテルを改修してグループホームを設置し、定員も増やして移転オープンした。ただし1人あたりの居室は前の物件より狭くなった。

- ・建物の選定にあたっては、どこかの建物のワンフロアを借りられればという考えもあり、新しい物件を探していた中、ホテルのオーナーと条件が合い設置に至った。
- ・もし、契約を解除して、ホテルに戻す場合は現状復帰をしなければならないが、ホテルの稼働率も少ないようなので、早急にグループホームの場所を移転しなければならないようなことにはならないと思う。

### ■運営面について

- ・グループホーム自体の運営収支は大きなマイナスではない。居宅介護事業も行っており、それを含めると若干の黒字になる。夜間の巡回対応、レストランでの食事提供などをホテルと業務提携し、グループホームの人件費等を抑える工夫ができているためである。グループホーム専属の支援者は5名である。
- ・夜間に法人のグループホームの支援者は、宿直していない。夜間業務についてはホテルと業務提携している。ホテルの従業員が23時と3時に巡回している。緊急時は当番のグループホームの支援者に連絡が入るようになっている。



ホテルのロビー



ホテルのキッチンとレストラン

### ■入居者の生活について

- ・グループホームの立地条件は良く、街の中心部に立地している。市役所や福祉センターも近く便利な場所である。入居者も休日にはアーケード街に行って、買い物などを楽しんでいる。歩道も広くて移動しやすい。ふらっとコーヒーを飲みに行くなど、一人で外出を楽しんでいる入居者もいる。
- ・入居者のうち2名は自炊の練習をしている。本人の能力を伸ばすということを含めて始めた取り組みである。コーヒーを入れたり、掃除も自分でしている。ここでの生活をステップにして、マンションなどでの一人暮らしへ移行するための自信をつけることも目的としている。ただし今は、この先の生活への目標設定をしていくよりも、入所施設を退所してグループホームで、自分なりの暮らしが毎日できることを大切にしてもらっている。
- ・入居者の中には家族のもとで外泊する方もいるが、ご家族も高齢であり介護負担が大きいとため、盆や正月に1泊から2泊する程度である。
- ・入居者は風邪をひきにくくなったという。周りから声をかけられなくても自分で自分の生活や健康管理をする意識が強くなってきたように感じる。また、入所施設よりも外出す

る機会が多いので体力がつくのではないかと思う。

- ・一人暮らしを考え、バリアフリーの県営住宅を申し込んでいた人もいる。10年くらい当たらず実現には至らなかったが、もう年齢のことを考えると、グループホームのほうが安心だと感じる入居者もいる。
- ・65歳になって、グループホームを退去して、つくも苑に戻った入居者がいたが、その人はグループホームに帰りたいと話していた。
- ・将来的には、入居者も高齢化しており、夜間の支援体制についても考えていかなければという意見も出ている。



居室での暮らしの様子



リビングでの談笑の様子

#### ■つくも苑について

- ・1974年開所の障害者コロニーで、以前は特別支援学校もあった。敷地は30,000㎡程度あり、そのうち活用しているのは10,000㎡程度である。2006年に県立から民営化され、社会福祉事業団に移管された。事業団は県の出資100%である。現在、入所者は135名で、入居者の障害支援区分は区分5と区分6が6割近くを占める。
- ・本体の入所施設はまもなく移転する。かねてから利便性の良いところに移転したいという思いがあった。立地的にも近隣市町村からの通所も可能となる。場所は県立大学の官舎跡地の県有地で、建設費は県が負担する。これは民営化したときに、建物の改修を県が負担することが条件になっていたためである。
- ・入所施設移転にあたり、支援員が建替えワーキンググループをつくり、動線などを確認した。
- ・入所施設で、長く暮らしている人が大半である。今は大部屋での生活であるが、新しい施設は、2人部屋もしくは1人部屋である。新しい施設へ移ることの不安がある人や、イメージが持ちにくい人も多いため、施設内にモデルルームを造り、生活を体感してもらっている。



つくも苑の内部の様子

## 8-4 関係者からのお話し

### ■入居者Aさんのお話し

・グループホームは自由がきくのがよい。街にすぐ出ることができるし、夜に外出もできる。施設だと消灯時間もあって不自由である。28歳で施設に入所してから、35年間くらい施設にいた。10年若かったら一人暮らしをしていた。65歳になり、施設に戻るのではなく、高齢の施設にも行かずに、ここで生活を続けることを決めた。住まいというグループホームを選択するか、安心という入所施設を選択するか悩んだ結果、グループホームを選択した。家族や理事長とも相談して決めた。部屋は少し狭いが、ホテルに住んでいると自慢できるし、プライバシーも確保されていて、自分の城という感じもする。

### ■入居者Bさんのお話し

・脳梗塞を患って、食事中にいろいろなものを詰まらせてしまう。みんなと一緒に物を食べたいし、特に支援者に手をかけてもらうのが申し訳ないと思うが、大きい物はなるべく刻んでもらって食べている。迷惑をかけたくないという気持ちもあるが、こうやって生活ができることが楽しい。

### ■入居者Cさんのお話し

・もともと児童施設の時からつくも苑を利用していた。一度、地域生活をしてみたいと思っていた。暮らしてみると入所施設と全く違い、なんでも自分で決めることができる生活で、グループホームに来てよかったと思う。

### ■入居者Dさんの母親のお話し

・遠方からきてホテルに泊まる家族もいる。つくも苑は市街地から離れていて家族が来るのも大変だったが、ここは市街地にあるので家族にとっても楽である。本人と家族と一緒に、ホテルのレストランで食事を楽しむことができる。家族も高齢であり、あちこち移動するのが大変だが、ここでは、娘の部屋での面会だけでなく、レストランやホテルの部屋も利用できるのも、とても助かっている。

### ■入居者Eさんの姉のお話し

・グループホームの説明会の際、本人が自立したいという強い意志があったので承諾した。本人が家族を説得するほどの思いであった。がんを発症し、付きっきりで看病が必要な時期もあった。年をとっていくと、この先どうなるかという心配があったが、本人が自由に歩き回り、生き生きとがんばっている姿を見て、自由にこの生活をさせてあげるのが本人の生きがいになると思った。大病をした後の方が、生活に張り合いもあり、体力がついたと思う。抗がん剤治療も行い、医師や周りのサポートもあり病状が回復しており、感謝している。

### ■入居者Fさんの母親のお話し

・娘が自立するにあたっては、それほど心配はなかった。ここから家が近いので安心である。  
・グループホームはありがたいと思っている。自分が高齢なので、ここで暮らしていて安心している。

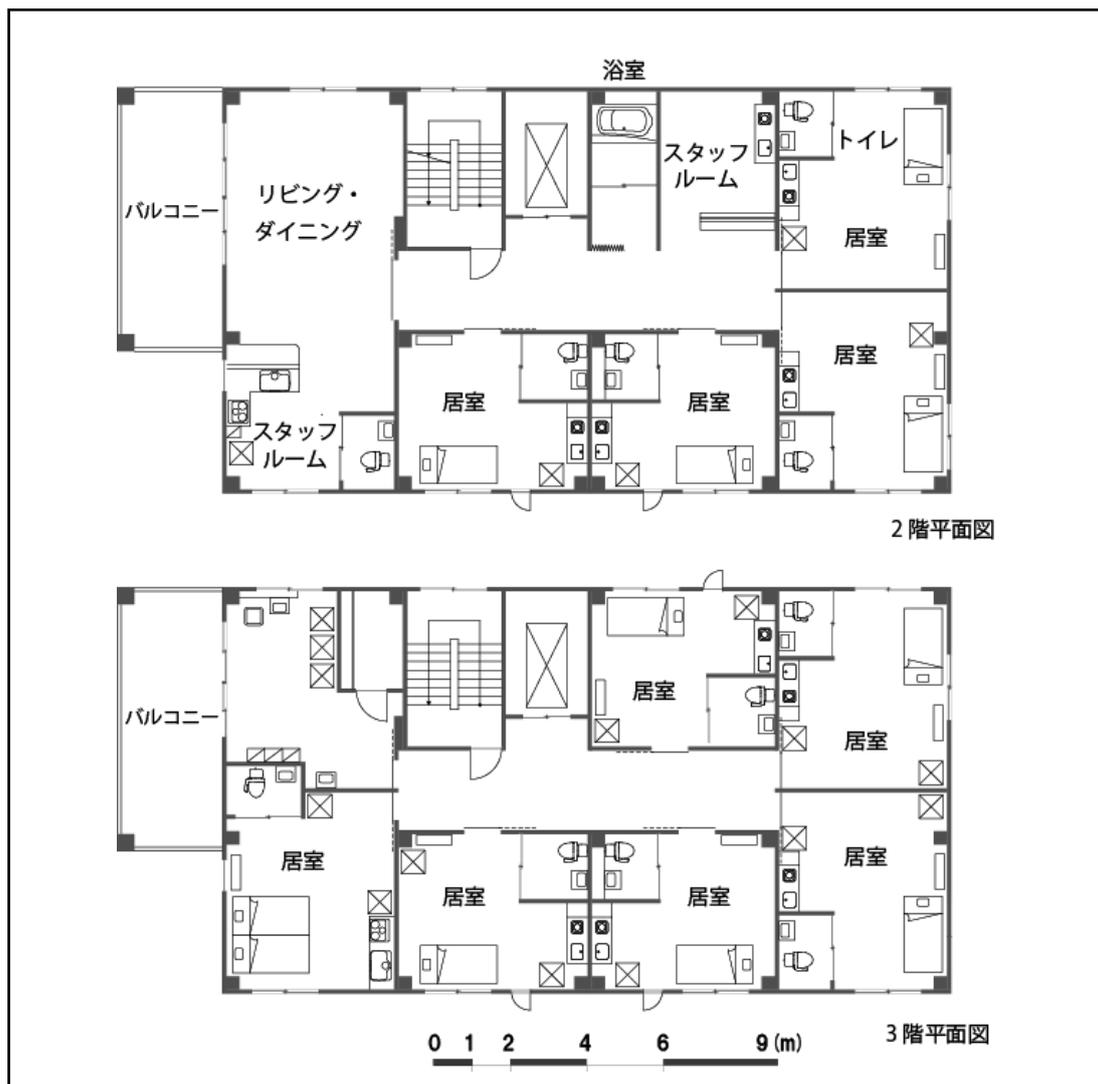
## 9 自立ホーム24（北海道札幌市）



|               |        |                |                  |
|---------------|--------|----------------|------------------|
| 場 所           | 北海道札幌市 | 運営法人           | 社会福祉法人HOP        |
| 種 別           | 福祉ホーム  | 法 人 連 絡 先      | 011-632-7077     |
| 開 所 年         | 2006年  | 建物構造           | 地上3階<br>(2・3階部分) |
| 定 員           | 10名    | 建築形態           | 新築<br>(複合建築)     |
| 入居者数<br>(調査時) | 10名    | 延床面積           | 623㎡             |
| 平均障害<br>支援区分  | 4.9    | 建築面積           | 222.2㎡           |
| 居宅介護<br>利用者   | 10名    | 概 算 価<br>坪 単 価 | 25～40万円          |

注)「居宅介護利用者」とは、入居者のうち身体介護・家事援助・重度訪問介護を利用している人数。

### ■平面図



## 9-1 住環境について

### ■玄関、スロープについて

・1階ホールのガラス戸下にヒーターが設置されている。そのため、ガラス戸から緊急時に外に避難する際には支障が生じる。（他に避難経路はあり消防法上は問題ない。）



1階出入口



ホールの窓側に沿って設置されているヒーター（右下）

### ■トイレ、浴室について

・1階の大浴場は、循環式の浴場で、月・水・金曜日に開放している。開放している日は入居者だけではなく、地域の人でも300円で利用することができる。入居者は、2階のユニットバスか、こちらの大浴場のいずれかを利用している。なお入浴する際は、一人ひとり支援者の介助を受けて入浴している。



1階大浴場（リフターが設置）



2階ユニットバス（浴槽脇で湯水を調整可）

### ■居室について

・2階に4室、3階に6室の居室が設けられている。全室トイレ付きで、3階の居室にはシャワーも取り付けられている。当初は世帯用を想定していた居室が1室あり定員11名ではじめた。世帯用の居室は、他の居室の1.5倍の広さがある。現在、世帯用の居室も1人用の個室として使用されているので、定員は10名となっている。

・2階には医療的ケアの必要な人も暮らしている。同じフロアに支援者室があり、常に入居者の様子を見守ることができる。3階には車いすを利用している方が4名暮らしている。

・各居室には、個別の電気メーターが設置されている。各居室で使用した分に加え、共用

部の光熱費 25,000 円／月が入居者の負担となる。居室はオール電化である。そのため照明や暖房の立ち上がりが遅く、入居者から不評である。中には、電気ストーブを持ち込んでいる人もいる。

- ・各居室入口に、名札を掲出するかについては特に定めず、自由としている。
- ・居室内にクローゼットは設置されていない。天井に接して設けられている開き戸や自前のプラスチックケースなどを利用しており、各自好きな家具などを入れてレイアウトしてもらっている。
- ・照明は、備え付けられているが、カーテンは入居者が選んで取り付けている。その他、居室には 2 ドアの冷蔵庫、テレビ、ベッドなどが主に持ち込まれている。固定電話の回線を引いている入居者も 2 名いる。



居室内（ベッドまわり）



居室内（キッチンまわり）

### ■リビング、キッチンについて

- ・共用空間として、キッチンとリビングが 2 階に設けられている。また 1 階にはフリースペースと法人本部がある。フリースペースでは地域行事なども催されている。
- ・朝食は 7 時から 9 時、昼食は 12 時から 14 時、夕食は 18 時から 20 時で、2 階の食堂を利用している。福祉ホームとして開設されているため、以前は入居者が支援者と調理し、居室で食事することも多くみられた。現在は、居室、食堂ともにどちらで食べても自由であり、選択は入居者に任せている。外部の配食サービスを利用する人も含め共用の食堂で食事する人が多い。



2 階キッチン



2 階リビング

### ■廊下、階段について

- ・ 11人乗りの寝台用エレベーターが設置されており、ストレッチャーでも利用できる。
- ・ 1階大浴場入口や2階トイレなど、スペースの関係で開き戸を設置できない部分は、折れ戸にすることで、車いす利用者などの通行幅を確保している。



エレベーター



大浴場の折れ戸

### ■その他

- ・ 洗濯は、3階の洗濯室で行う。福祉ホームであるため訓練を目的として、洗濯機を使用する際には硬貨を入れて使用するよう設置した。現在は、1人で硬貨を入れることのできる人はほとんどおらず、支援者が共に行っている。洗濯後は各居室内で物干しをしている。
- ・ 開設後10年を迎えたが、これまで建築上の大規模な改修は行っておらず、トイレ内に軽微な手すりを取り付けた程度である。
- ・ 支援者室が2階に開放的に設けられているが、休憩室や仮眠室はない。そのため、重度の入居者に関しては、承諾を得て横で仮眠をとりながら、夜間の対応などに備える体制をとっている。
- ・ コール装置は、居室、トイレ、浴室、共用空間に設置されている。コールの状況は、2階支援者室内で集約、管理されている。



3階洗濯室



2階支援者室

## 9-2 地域環境や防災

### ■防災面について

・2階食堂と3階洗濯室に隣接するバルコニーが災害時の避難場所となっている。室内からバルコニーへは180mm程度の段差がある。屋外側にスロープを常設し、室内側に折り畳み式の段差解消スロープを常備し、緊急時に備えている。バルコニーへ避難する訓練は年2回行っている。



2階避難経路



2階避難スペース

### ■近所との関係について

・1階の大浴場の一般開放の他、1階にあるフリースペースでは入居者や支援者が自由に利用できるほか、地域の子どもたちも絵本や遊び道具を使って楽しむ機会もある。隣接している保育所との交流もある。

## 9-3 設立経緯と運営面

### ■設立の経緯

・2005年に身体障害者福祉ホームとして、日本財団の助成により完成した。社会福祉法人の設立前から任意団体そしてNPO法人として、障害者の地域生活支援や当事者支援を行ってきた。

・福祉ホーム設立当時は身体障害者のグループホームは制度化されていなかった。法人所有のアパートにて、重度の肢体不自由者や重症心身障害児者の暮らしを支えていた。そのような経緯のなかで、福祉ホームの展開を考え現在に至っている。

### ■運営面について

・札幌市の地域生活支援事業として事業を実施しているが、車いすで利用できる福祉ホームは札幌市内に現在でも2か所しかない。補助金は少ないが、支援者が工夫を重ねながら医療的ケアが欠かせない人たちの生活支援を含めて実践してきた。

・10時から15時の時間帯など、日中はパートの看護師を雇用している。医療的ケアが欠

かせない入居者も利用している、看護師が不在でも、医療的ケアの研修を受けた支援者が24時間365日対応できるよう体制を整えている。

### ■入居者の生活について

・Mさん（男性）は、基本的に移動の際は車いすを利用しているが、部屋ではベッドの上でくつろぐことが多い。移動等、身体介護は支援員に介助してもらって生活している。部屋のテレビで、番組を観たりゲームをしたりして過ごしている。実家と変わらずリラックスできる場であり、福祉ホームでの生活を満喫している。



入居者のMさん（居室にて）



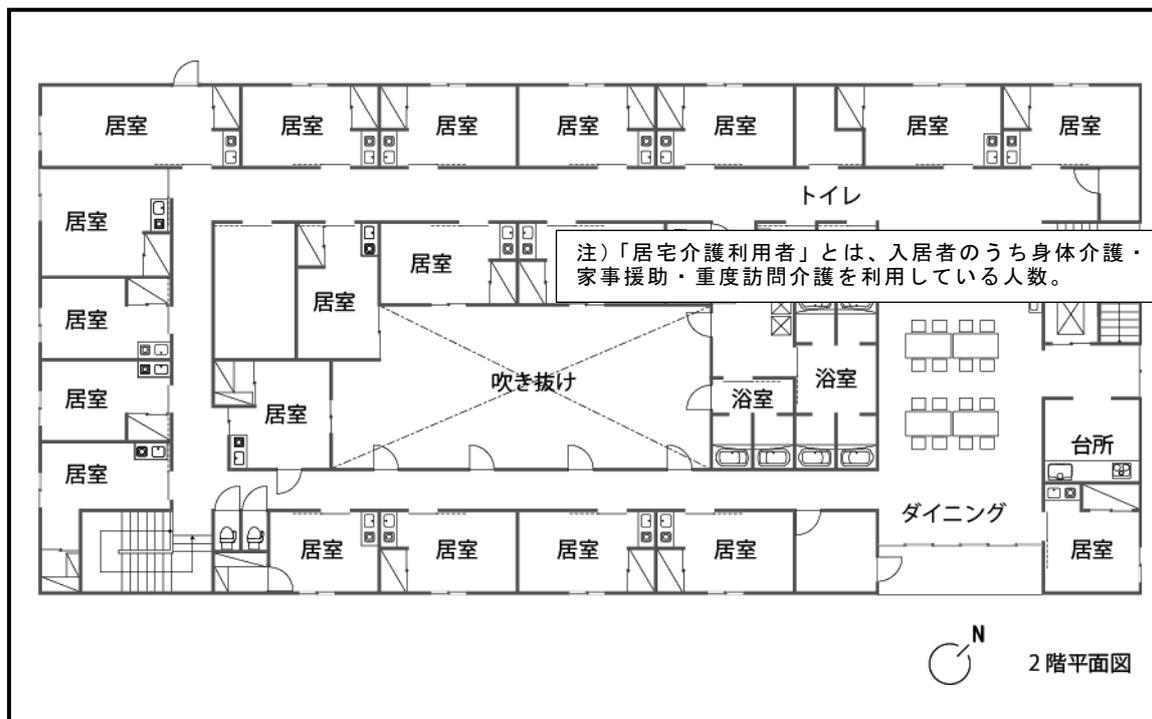
居室内トイレ（シャワーが設置）

## 10 エンデバー（北海道札幌市）



|               |            |              |                      |
|---------------|------------|--------------|----------------------|
| 場 所           | 北海道<br>札幌市 | 運営法人         | 社会福祉法人<br>HOP        |
| 種 別           | 共同住居       | 法 人<br>連 絡 先 | 011-632-7077         |
| 開 所 年         | 2009 年     | 建物構造         | 地上 2 階<br>(複合建築)     |
| 定 員           | 16 名       | 建築形態         | 新築                   |
| 入居者数<br>(調査時) | 16 名       | 延床面積         | 589.4 m <sup>2</sup> |
| 平均障害<br>支援区分  | 4          | 建築面積         | —                    |
| 居宅介護<br>利用者   | 16 名       | 概 算<br>坪 単 価 | —                    |

### ■ 平面図



## 10-1 住環境について

### ■玄関、スロープについて

・玄関は建物に2か所ある。共同住居の玄関は生活介護の事業所と共用になっている。玄関にはスロープも設置されている。



玄関部分のスロープ



共用の玄関

### ■トイレ、浴室について

・トイレは普通用が2か所と、多目的トイレが2か所ある。多目的トイレのうち、1か所には折りたたみ式ベッドがついている。男女で分けるということはない。運用上、特に問題は起こっていない。

・浴室は1階に大浴場がある。3つの洗い場があり大勢で入ることができる。浴槽にはリフトもついている。浴室は9時から23時まで開いており、生活介護事業所の浴室としても使っている。入居者同士で入浴することもよくある。1階の大浴場を利用する場合は、入居者も別途料金が必要になる。

・2階は個別のユニットバスで、男性用が2つ、女性用が4つある。個浴を利用したい人が好きな時間に利用できるよう、複数用意したが、全部が同時に埋まるということはない。支援者と2人で利用すると狭いとの印象がある。

・大浴場は、支援者の介助が必要な入居者が使うことを想定してもいたが、実際は1人で入浴できる入居者でも大浴場を利用したり、支援者と一緒にユニットバスを使っている人もいる。



1階の大浴場（リフト付き）



1階多目的トイレ内の折り畳みベッド

洗い場の手すり



2階の浴室内（ユニットバス）

### ■居室について

- ・居室の入口が狭く（間口 860mm、扉開口幅 780mm）、リクライニングタイプの車いすを使用している入居者が、斜めにしか入れないので苦勞するケースもある。クローゼットと簡単なキッチン（IHコンロ付）がある。入居者の中には、ベッドを使っていない人もいる。
- ・キッチンで、支援者とともに食事を作っている入居者は少数である。またクローゼットの扉を外すなど、空間を広く確保できるように自ら工夫している入居者もいる。コール装置も付いている。管理人室でコールを確認できるが、あまり使われていない。
- ・短期入所向けの居室は4室用意している。



居室の様子



収納にタンスを配置

### ■リビング、キッチンについて

- ・食事は基本的に各居室か1階の食堂を使用している。リビングはくつろぎの場として利用している。また、居室に車いすを収納できない入居者は、リビングの脇に車いすを保管している。
- ・2階に共用キッチンがあり、当初はここで支援者が食事をつくって、部屋で提供する形も想定していた。しかし、簡易なキッチンが各居室にあり、食事は1階の食堂を利用する人が多いため、実際にはあまり使われていない。
- ・リビングの脇に管理人室がある。窓もなくオープンな造りである。



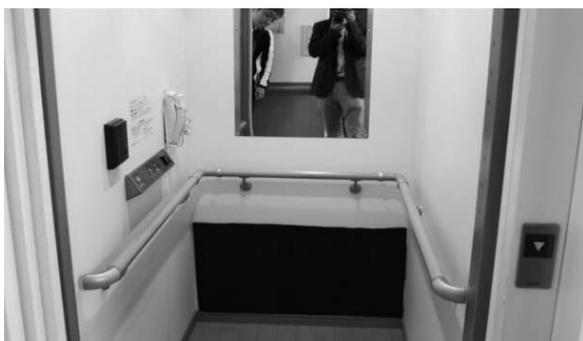
リビングの様子



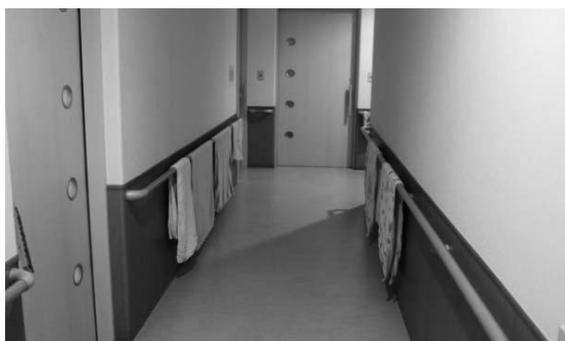
共用のキッチン

### ■廊下、エレベーターについて

- ・コストを抑えるために家庭用向け（横 800 mm×奥行 1,280 mm）のエレベーターを設置した。リクライニングの車いすで乗ると、スペース的に非常に窮屈である。
- ・1階への階段の入口に、念のため転倒防止用のドアを後付けした。
- ・廊下は周回できるようになっている。手すりもついていますが、入居者の中には居室に洗濯物を干すスペースが足りないため、手すりに洗濯物を干している人もいます。現時点では、手すりを使用して歩行する人がいないため、特段支障はみられていない。



エレベーター内部



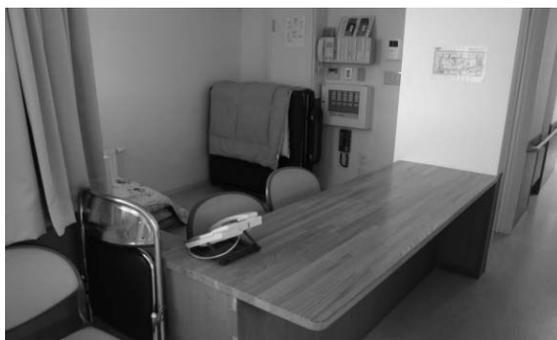
廊下の手すりを利用して洗濯物を干している

### ■その他

- ・中庭があるが、冬は雪が積もり建物の壁が傷むので養生した。
- ・1階には生活介護事業所と、就労継続支援B型事業所、放課後等デイサービスがある。



建物の中庭



入居者のスペース

## 10—2 地域環境や防災

### ■防災面について

・避難訓練は年2回行っている。避難ばしごなどは使わず、建物の駐車場まで避難する訓練を実施している。車いすを利用する全入居者を支援者だけで避難させるには相当の訓練が必要である。夜間帯など支援者の人数が少ない場合には、特に厳しいことが予測される。入居者間での支援を含め、避難方法等を十分に検討し、訓練を重ねることが必要である。

### ■近所との関係について

・建物のオーナーの自宅の隣地であり、開設にあたっても地域住民の理解があった。  
・3年前から年1回、建物の駐車場で夏祭りを行っている。入居者も楽しみにしており、近隣の方々にも参加いただいている。  
・近くに店舗なども多く、生活上利便性の高い地域に立地している。

## 10—3 設立経緯と運営面

### ■設立の経緯

・入居者の家族が高齢化する中で、支援の付いた住まいを求めるニーズは非常に高かった。法人内では、先行して身体障害者福祉ホームを運営していたこともあり、支援があれば、重度の身体障害者でも地域で暮らすことができることを実践してきた。  
・法人としても次の住まいの場を探していた時に、現建物のオーナーの家族が高齢になって医療（人工呼吸器）や見守りの必要な状態になり、医療的ケアも提供可能な住宅をつくりたいとの思いがあり、この建物を建てた。それを法人がリースして、2009年9月にエンデバーの事業がスタートした。

現在の入居者は16名で満室である。何名かは入れ替えがあった。一人暮らしした方、高齢になり療養型の施設に移った方、亡くなった方などである。現在、10名程度の待機者がいる。入居は先着順ではなく、優先度を考慮して順番を決めている。

### ■運営面について

・入居者は、必要に応じて居宅介護サービスを利用して生活している。系列法人のNPO法人からヘルパーの派遣を受けているが、系列外の他の法人の居宅介護サービスを利用している入居者もいる。  
・夜間の支援体制は、短期入所対応の支援者1名と共同住居の支援者1名が常駐している。さらに必要に応じて、居宅介護の支援者が1～2名入り、各入居者の支援を行っている。  
・エンデバーは共同住居であり、自由に暮らせることが良いことだと考えている。制度に縛られずに、好きなスタイルで暮らしてもらうことができる。やはり、グループホームや福祉ホームにすると制度による制約があり運営しづらい。

・短期入所の利用では、医療的ケアの必要な重度の方の利用が多いが、いずれここで暮らすための訓練のために利用する人や、家族のレスパイト目的での利用など、利用の目的は様々である。

### ■入居者の生活について

・身体障害者手帳を所持している入居者は3分の2程度で、残りの入居者は療育手帳等となっている。日中の通所先は、同じ系列法人の事業所に通っている人が3分の2程度、他法人の事業所を利用している方が3分の1程度である。

・基本的に入居者の生活は自己管理としている。門限も特段設けてはおらず、夜遅くなることを伝えてもらって外出していく。近所でお酒を飲んできて、ほろ酔い加減で戻ってくる人などもみられる。また、友達をホームに連れてきても自由で、各々が地域生活を楽しんでいる。

・24時間の医療的ケアが必要な状況にある入居者は、受け入れ先がないため通所を利用していない。そのような利用の仕方も可能であるが、原則としては、日中はどこかに通ってもらっており、そうして地域生活を送る人を支える居住の場所として位置付けている。1階の生活介護の事業所を利用することも可能であるが、なるべくは避けてもらっている（実際は少数、通っている）。住まいと通所の機能が併設されていることで、この建物だけで生活が完結させることがないように、入居する際にも他の事業所を利用することを勧めている。

・医療的ケアが必要な入居者1名は、看護師の他、特定研修を受けた支援者が対応できるよう体制を整えている。

・共同住居で週末を過ごす入居者は8割程度で、週末は昼食も提供している。

・年齢も、障害の程度も種類も様々であるのが、この共同住居の特徴である。知的障害のある入居者が、車いすを利用する入居者の移動を気遣ったり、配膳の手伝いをするなど、入居者同士の支え合いもみられる。そのような関わりの中から、仲の良いグループもでき、共有スペースで一緒に団らんすることもできたりするところが良いところだと思う。



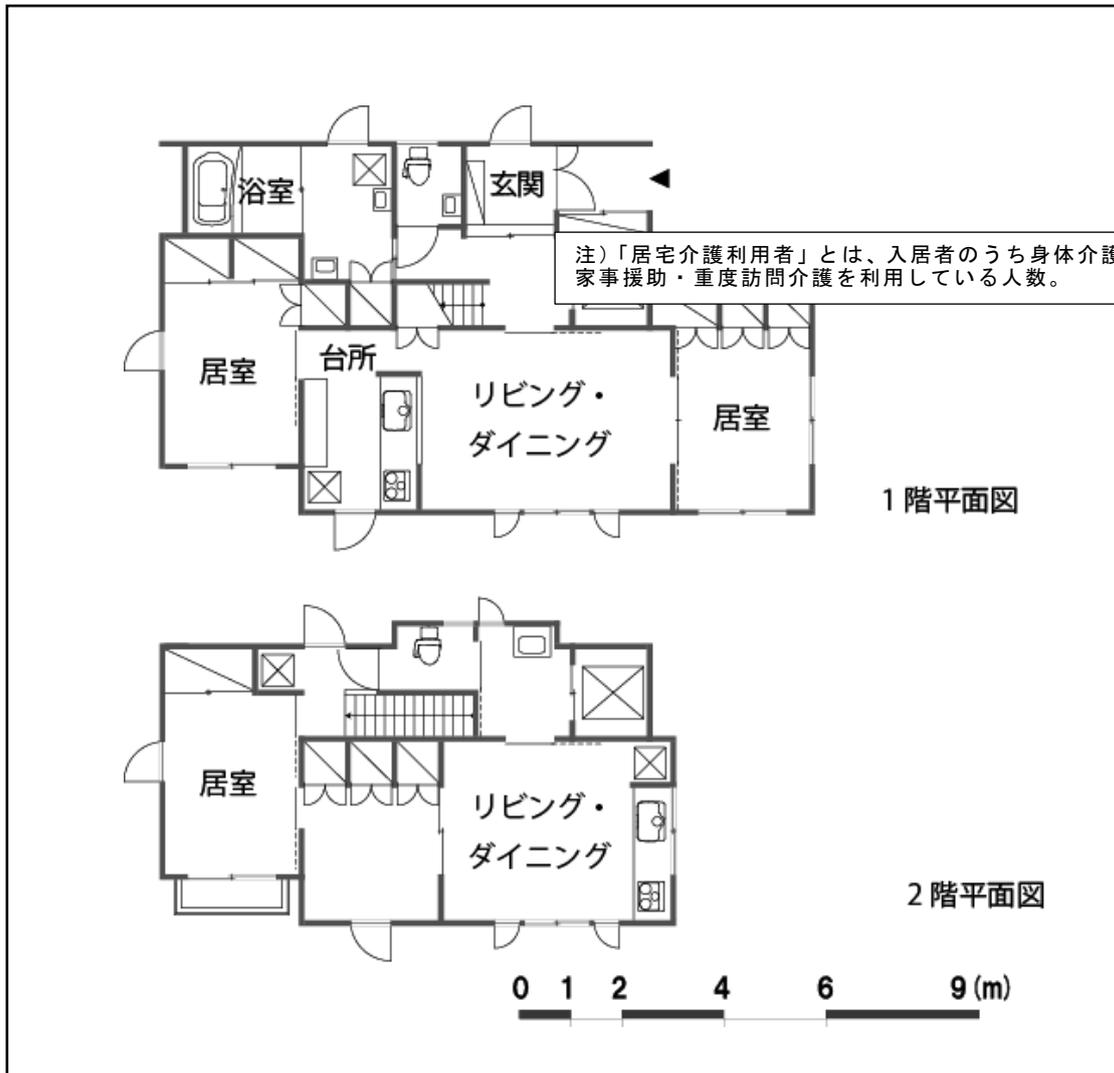
居室での入居者の様子

## 11 しーぽーと（北海道札幌市）



|               |            |              |                      |
|---------------|------------|--------------|----------------------|
| 場 所           | 北海道<br>札幌市 | 運営法人         | 株式会社<br>しーぽーと        |
| 種 別           | 共同住居       | 法 人<br>連 絡 先 | 011-896-7710         |
| 開 所 年         | 2014 年     | 建物構造         | 地上 2 階               |
| 定 員           | 4 名        | 建築形態         | 既存改修                 |
| 入居者数<br>(調査時) | 4 名        | 延床面積         | 135.6 m <sup>2</sup> |
| 平均障害<br>支援区分  | 6          | 建築面積         | 82.7 m <sup>2</sup>  |
| 居宅介護<br>利用者   | 4 名        | 概 算<br>坪 単 価 | 25～40 万円             |

### ■ 平面図



## 11-1 住環境について

### ■玄関、スロープについて

- ・玄関に段差があるが、バリアフリーにすることが必ずしも安全ということではなく、一定の段差があったほうが玄関や室内への移動の区別がつきやすい場合もある。シーボートの入居者については、段差があることでわかりやすい方が多い。
- ・同じ柄のブロックタイルは水平に敷かれていると、視覚障害者にとっては目地で段差を誤認することがある。段ごとに模様が違うなど配慮されるとわかりやすくなると思われるも、現実的に費用等の問題がある。
- ・屋外に設けられていた花壇は撤去してアスファルト舗装して、ヘルパー等の駐車スペースを4台分確保した。



玄関タイル（弱視の方は目地を段差と誤認）



駐車場（花壇があったスペースを利用）

### ■トイレ、浴室について

- ・新築時、SさんとSさんの祖母の介助を想定して、バリアフリー型2世帯住宅として設計された。トイレの脇は人が入ることのできる広さがある。一般住宅のトイレでは、多くの場合、介助者用のスペースを確保できない。便座を使用できる方であれば、介助者用スペースを利用して、お互いに無理な体勢にならずに介助できる。
- ・入浴は、入居者の希望に応じて回数の制限はしていない。浴室には収納式のイスと全身シャワーが備え付けられているが、手すりがないため、座位が取れない入居者については、工夫が必要となる。介助を想定し、広めのユニットバスが設置されている。全身シャワーと収納式のイスがあるため、位置的に可動式の手すりを設置しにくい。簡易の手すりを入居者に合わせて使用することも有効であるが、体幹バランスが悪い方に対し、簡易の手すりを浴室内で使用することでのリスクは高い。シーボートでは、座位の取れない入居者については、2名体制で入浴し、1名が身体を支えている。支援者の手で支えていることで、不安定なバランスを直接感じ、整えることができるため、入居者は安心して身を預けることができる。また、浴槽に入るときにはお風呂ボードをつかうことで、浴槽をまたぐ負担が少ないことと安定して入浴することができる。
- ・脱衣所に物干し竿が備えつけてあるが、各居室で洗濯物を干している。プライバシーに配慮している。

- ・オール電化のため、電気温水器でお湯を沸かしている。特に、冬場は電気温水器のタンクが空に近づいて風呂のお湯が不足する場合もあるため、調整の必要な時がある。



浴室（自動シャワー）



浴槽（高齢者等仕様、縁の高さ 400mm、バスボード利用）

### ■居室について

・大幅な改修は行っていない。1階の居室のふすまをドアに、各居室へ鍵の設置、仏間の地袋をクローゼットに改修した。

・Sさんは、以前は着替えを居間でおこなっていたが、共同で暮らすようになり、居室で着替えるようにした。他の入居者も同様。家族からは「女の子同士だから大丈夫だよ」という声もあったが、本人達はそう感じていない。入居者は言葉で訴えることができないが、どんなに重度の方にとっても、プライバシーが確保されていることの大切さを、本人達を見ていて強く感じる。

・他者が居間にいるときに、1階のSさんの居室のドアは開けている。本来は、居室内が他者にも全部見えてしまうため、閉めておくのが望ましい。他の居室は閉めている。閉めると採光が遮られ、Sさんが嫌がる、また圧迫感もあることから開放している。視覚障害のある方にとって、扉やカーテンを閉めることなどに伴うほんの少しの採光の変化がとても大きな問題となることが多い。



1階居室（扉開放時リビングより見る）



居室内の様子

### ■リビング、キッチンについて

- ・2階と1階のどちらにもリビングがある。もともと2世帯住宅で、2階には祖父母が住

んでいた。現在は4名だが、Sさん以外は全日利用していないため、日によって人数が異なる。食事を含めた生活時間が全員異なる。1階と2階に分かれて食事をとっているが、調理は効率よく行うため、1階の台所でまとめて調理している。またクリスマスなど大勢で食事をしたい時などは、1階リビングにおいて全員で食事をすることもある。

・それぞれの住まいなので、名前等が書かれている個人情報、リビングやキッチンには貼らず、各居室内に各自貼っている。持ち物にも名前はつけていない。あくまでも個人の暮らしである。共同生活であるから、間違いがあるからと、持ち物に名前を書くことはせず、一人暮らしであることを大切に、管理的な暮らしにならないよう配慮している。

・重度訪問介護を使い暮らしているため、1対1で支援者が付く。時間的に全員が同じフロアにいと、スペース的には狭く感じる。さらに支援者が交代する時には人数が増える。車いすから降りて生活できる方は、室内では車いすを使用しないことで、スペースの確保ができる。また、車いすから降りて生活することで外とのメリハリをつけることができる。一人ひとりに支援者がついていないため、お互いの動きに合わせて介助、見守りできるため、車いすから降りた生活が可能となる。



対面式で入居者の様子が分かりやすいキッチン



リビング



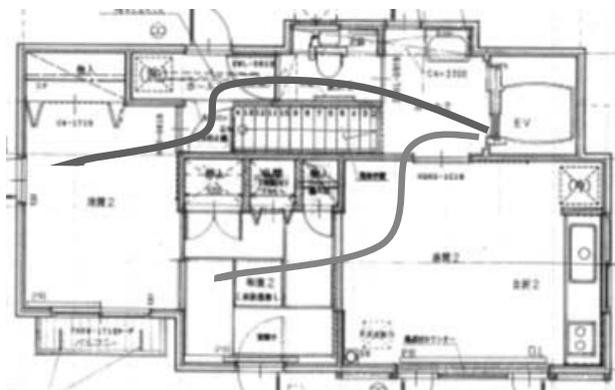
リビングでくつろいでいる様子



リビングでくつろいでいる様子

## ■廊下、階段について

- ・もともとの2世帯住宅は、廊下・通路に充てる割合を極力抑えて設計されている。Sさんの祖母も暮らしていた当時、夜間の移動の負担を考慮し、2階トイレは2方向の出入口が設けられていた。2階の洋室への移動時は、別の入居者の居室（和室）を通らないようにすると、トイレ内を通過していくことになる。トイレの両側から出入りができるため、入居者の使用が重ならないよう配慮している。
- ・緊急時やトイレ内を通過して運搬できない大型の荷物がある場合は、和室を横断させてもらうことを部屋の契約時に承諾していただいた。
- ・入居者のうち2名は手引き歩行的のため、2階に移動しても単独で階段から落ちる心配は少ない。階段にはもともと転落防止柵が付いている。



エレベーターから居室への動線



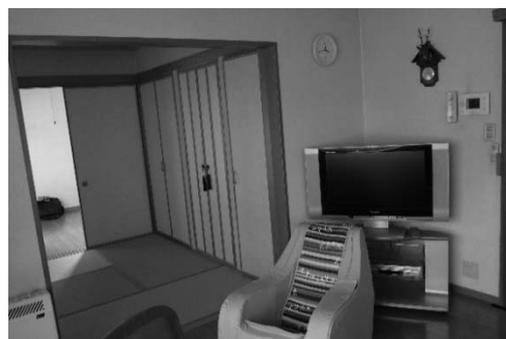
転落防止柵

## ■その他

- ・室内用インターホンがあるので、1階と2階で連絡をとることができる。発作対応などで入居者から離れることができない場合など、有効に活用している。



各階連絡用インターホン



2階リビングより居室を見る

- ・グループホームではなく、あくまで一般の住居に支援者（ヘルパー）が派遣されてきているので、支援者の休憩スペースはない。入居者の暮らしの動線に支障がない場所に支援者の私物を置くことのできる棚を置かせてもらっている程度である。

- ・電気代が約3分の1となるため、洗濯は深夜電力の時間帯に行っている。
- ・電気代は滞在日数で利用者ごとに按分して払ってもらっている。電気代は月平均2万円（冬期間は暖房使用により4～5万円）かかっており、支援者は節約を心がけている。

## 11-2 地域環境や防災

### ■防災面について

- ・大雨警報で携帯のアラームが鳴り止まない時に、改めて防災について考えさせられた。女性だけなので、緊急時に全員の支援者が避難誘導の意識が持てるのか不安がある。普段から町内の人との交流などを通じ、協力し合える関係作りをしていく必要を感じる。
- ・一般の住宅なのでスプリンクラーや消防通報装置なども設置していない。緊急時の連絡・対応などのトレーニングは行っている。

### ■近所との関係について

- ・Sさんの両親が、この建物から引っ越す際、近所の人に自分の娘が居宅サービスを使って、この家で引き続き生活することを説明してくださった。近所の人にもあたたかく見守ってくれており、外出した時も声掛けしてくれる。近所の方への挨拶や、車の駐車の仕方、除雪の仕方など、支援者の印象が、全て入居者にも影響するというのを、支援者全員意識しながら支援に入っている。

## 11-3 設立経緯と運営面

### ■設立の経緯

- ・当初、家族は自宅を売却して賃貸マンションへ移り、Sさんが施設に入所する予定だった。しかし、Sさんが入所施設に入る際には様々な行動制限や制約がある状態であった。これから先の人生を考え、将来的に入所施設を考えたとしても、1回は地域生活にチャレンジしてみるのも悪くないのではないかと説明し、住み慣れた家でSさんの一人暮らしを実現ができるよう、しーぼーとでSさんの自宅を購入することとなった。
- ・Sさんは、2014年6月30日まで両親と暮らし、7月1日から一人暮らしとなった。当時、Sさんは最初2～3日はなぜ親がいなくなったのか分からなかった（自宅に親がいないうちは短期入所を利用しており、1人で自宅にいたことがなかった）。3日後、母親に一度来てもらい、また両親の家で過ごす時間を作り、両親がいること、両親の新しい家の存在が分かり、安心し暮らし始めることができた。現在は、両親の家にも遊びに行ったり、両親がSさんの家に遊びにきたりと、単身生活する親子の何気ない関係性がとれていることが伺え、この生活を始めて良かったと思える。
- ・その後、2014年10月、2014年12月と2016年3月に1名ずつ入居し、現在の4名にな

った。もともと顔見知り同士であったため、Sさん自身、共同生活に対しての受け入れに支障はなかった。Sさん以外の入居者は、毎週実家に帰省しており、Sさんが1人になる日が数日ある。一人になる日は、寂しさもあると思うが、他の入居者がいる日よりもリラックスしているため、共同生活でのSさんなりの気遣いと緊張があることを感じる。



外出時の様子



外出時の様子

### ■運営面について

・共同住居で過ごす以外に、毎月2～3泊程度短期入所を利用し、さらに実家で1～2日過ごしているが、それでも毎月の重度訪問介護の支給量をオーバーしてしまう生活である。これまでは、家族の都合により短期入所を利用していたが、本人の生活となったため、短期入所を利用する意味合いが異なってきている。制度が伴っていないが、より本人の望む暮らしを提供できるよう取り組みたい。他の3名の入居者については、実家が、しーぼーとのある札幌市厚別区ではなく他の区であるため、住まいの他、日中活動の場も急にすべてを変更することが負担になることを考慮し、週2日からの住まいの利用とした。将来的には、全日の利用を希望している。

・週2泊から3泊の利用は短期入所を使う感覚と似ている。実際に、共同住宅での生活が始まってからは2名の入居者は、今まで使っていた短期入所の頻度が少なくなっている。

・実家と共同住居の生活が今までの自宅と短期入所の生活とさほど変わらないため、短期入所の利用の必要がないと話されている。家族としては、短期入所を利用していても、実際に暮らせなくなった時に、短期入所を次の住まいとして利用できないため、他の入所施設を探さなければならないが、今は、共同住居という場所があることで次の展開への不安が解消されていると話されている。

・支援者は現在10名体制。重度訪問介護のため、夜間は居室と一緒に入り、朝まで見守りができる。夜間の発作対応や、Sさんのように一人になることを理解するまでの時間を組み立てていくためには、一対一の対応はとてもメリットがあると感じる。

### ■入居者の生活について

・車いすを利用する3名のうち、2名は家の中で車いすを使用していない。外から帰ってきて車いす2台は玄関に置いている。

・外で活動する以上に、家では自信を持って自分の生活を組み立てており、自分なりの暮

らし方があると感じた。住み慣れた場所、通所の時間帯とは異なり、ホームポジションでの過ごし方、個性がはっきりしている。他の3名の方も同じく、居室は住み慣れていないのかもしれないが、自分の部屋をしっかりと理解しており、通所時間以外の生活というものは全く違う感覚であると改めて感じる。

・入居者は、帰宅時から就寝時まで1階のリビングで過ごすことが多い。朝は、通所先が全員別で出発時間も異なるため、各自のペースがあり、それぞれに支度をし過ごしている。

・また、重度の障害があるから、共同生活だからといっても常に同じ空間にいるのは息苦しいと思う。実際に、全員言葉でのコミュニケーションがとれないが、「今はみんなと一緒に過ごしたい」、「今は1人で過ごしたい」というサインは明らかに見て取れる。自由に過ごす中でも、お互いの所在を確認し合う姿も見られ、この4人で一緒に暮らしているという関係性ができてきているのを感じることができる。



玄関の車いす置場



入居者の様子（夕食前、支援者と一緒に）

## ■その他

・家があればいいというわけではなくて、共同住居でもグループホームでも、その人の暮らしをいかに充実したものにしていくのかという部分が大事になると思う。そこを突き詰めていくのが楽しさでもある。

・こんな暮らし方が増えればいいなと思う。障害が重い人の暮らしは選択肢が少ない。施設か病院かというそれ以外の選択肢をつくる必要がある。現にSさんをみて、家族が自分たちの家を使ってもよいと考える人もでてきている。1人が始めたのを見て、こんなことができるのかと思えることも意味がある。親と離れても住み慣れた家で暮らせる幸せ、親が離れる時に自分の家を手離すのではなく、子どもに家を託していく幸せを今の暮らしの中から感じることができる。

・Sさん以外の3名の入居者のように、週に2～4日程度、実家と併用して利用しながら、将来の生活の組み立てや生活を変える練習をすることも有効であると感じる。短期入所を利用していても、本人は短期入所の部屋を自分の家とは感じていないはずである。共同住居の部屋は、自分の部屋として契約してもらうため、他の人が自分の部屋を使うことがない。週に何日であっても、利用したいときに利用できる部屋があるという安心感がある。

・現在の共同住居での短期入所の利用希望も多くあがっているが、しーぼーのような利用の仕方を話すと驚かれる方が多い。このような利用の仕方も有効だと思う。



夕食準備の様子



居室内（個性あふれる品々）

## 11-4 その他

### ■家族について

・家族にとっては、入所施設やグループホームよりは24時間支援してくれる人がいる住まいの方が安心だと思う。家族と同じようにやってくれているという思い。しかし、家族と同じ関わりは到底できないことである。逆に家族じゃないからできることもあると思う。意思表示が少ない重度の方であるほど、集団の中では意思が埋もれてしまいがちになる。家族じゃないからできること、集団の中では埋もれてしまいがちになることに手が届くのが重度訪問介護の良い面だと思う。実際に、入居して1か月もたたずに自分の意思を言える環境、支援者も読み取れる環境が作れているのを感じる。

### ■本人の思いについて

・重度になればなるほど、周りが本人の思いを決めてしまいがちになる。本人の意と反して動いていることが多い。しかし、どんな重度の障害があっても、本人の意思は必ず存在している。本人の意に反して、住まいの箱だけを用意して暮らしていることは、決して地域生活とは言えないと思う。生かされるのではなく、自分で生きる、生きている満足感が得られる暮らしの場をつくるのが地域で暮らしを展開していく上で必要なことだと思う。



リビングでくつろぐ様子



リビングでくつろぐ様子

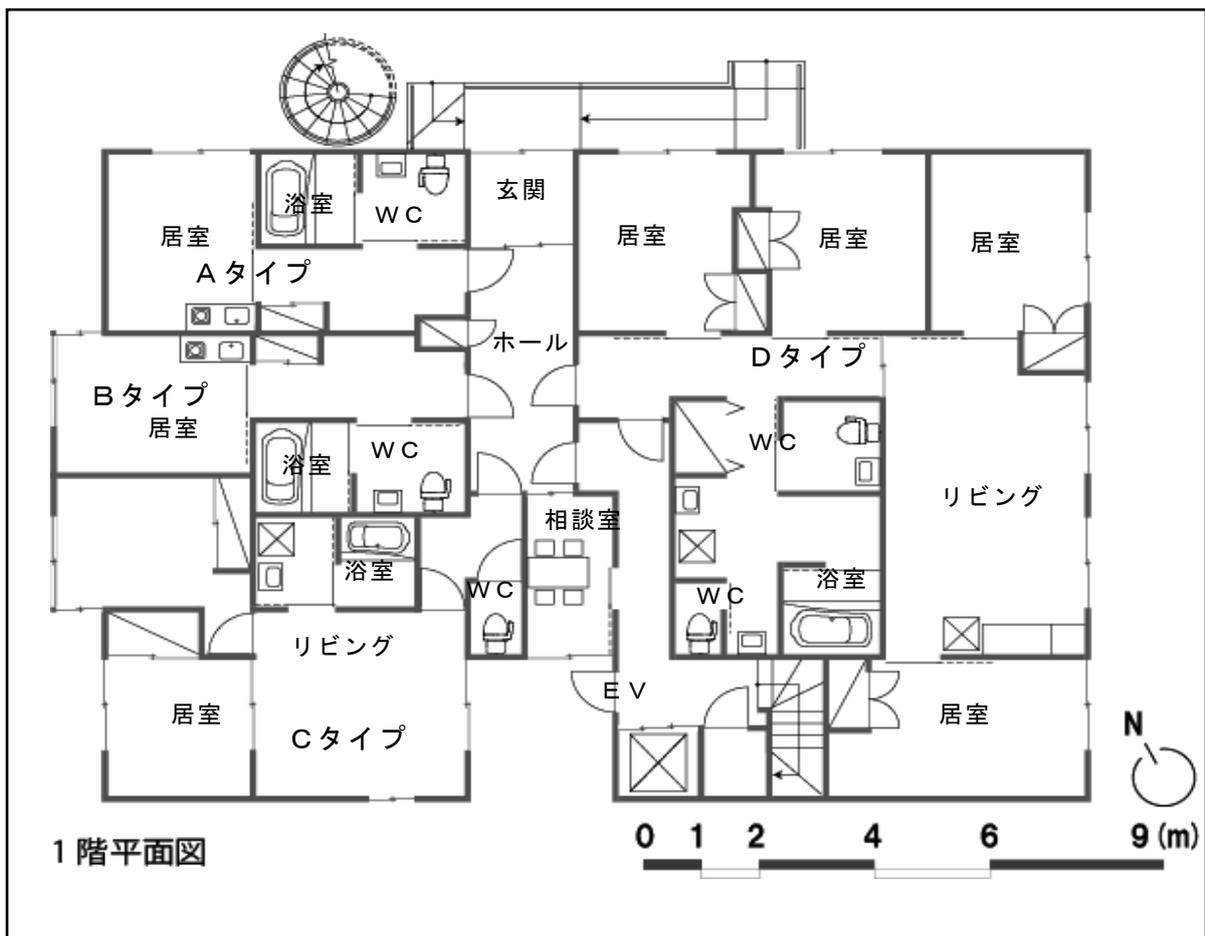
## 12 北野3条ハウス（北海道札幌市）



|           |        |           |              |
|-----------|--------|-----------|--------------|
| 場 所       | 北海道札幌市 | 運営法人      | 株式会社ライクアブリッジ |
| 種 別       | 共同住居   | 法 人 連 絡 先 | 011-802-5795 |
| 開 所 年     | 2011年  | 建物構造      | 地上2階（1階部分）   |
| 定 員       | 6名     | 建築形態      | 新築（複合建築）     |
| 入居者数（調査時） | 4名     | 延床面積      | 447.9㎡       |
| 平均障害支援区分  | 5.5    | 建築面積      | 207.3㎡       |
| 居宅介護利用者   | 4名     | 概 算 単 価   | —            |

注)「居宅介護利用者」とは、入居者のうち身体介護・家事援助・重度訪問介護を利用している人数。

### ■ 平面図



## 12—1 住環境について

### ■玄関、スロープについて

・玄関へは、階段のほかスロープも設置されている。スロープの通路幅は1,150mm 確保され、勾配も1/12以下で設計されている。スロープに手すりも設置されており、運用上特段問題はない。冬場は、スロープ上での転倒事故を防ぐため、支援者が凍結防止剤を散布することがある。



スロープの外観



1150mmの通行幅を確保

### ■トイレ、浴室について

・1階Dタイプには、1,800mm×1,800mmの広めのトイレと1,450mm×900mmの標準的な広さのトイレがある。手すりは、両トイレに設置されている。Dタイプの広めのトイレは、アテトーゼ型の脳性まひで緊張が強く、1人で座位を保てない入居者も利用している。便座の背後からお腹にベルトを回して背中にクッションを置き、床と足の下の高さを調整する足台を置く。この足台は、バスマットを加工した母親の手作りである。入居者の前には、支援者も座りながら体を支えられる十分なスペースもあり、介助の負担も軽減できる。

・便座に座った状態で右側のひじ掛けと壁の間に90mm程度の隙間がある。トイレ利用時に入居者の右前腕がこの隙間に入ってしまった。右前腕を引き出す際に、ひじ掛け先端の壁に取り付けられているペーパーホルダーの紙切板により手を傷つけた。その後、危険防止のため、ひじ掛けに近い方のペーパーホルダーの取り付け位置を工夫した。

・Bタイプでは、洗面台の隣にトイレが設けられている。Bタイプの入居者にとっては、洗面台の高さが低く使い勝手が悪かった。入居後、床高720mmから800mmへ洗面台の高さを変更した。

・洗濯機は、Dタイプでは共用空間にある洗面コーナー横の洗濯機を利用する。Aタイプ及びBタイプでは、居室内のクローゼット横に設置した洗濯機を利用する。

・浴室は、1,600mm×1,600mmサイズであり、Aタイプ、Bタイプ、Dタイプ、2階のEタイプ（グループホームスペース）で同じ規格を導入している。Aタイプ、Bタイプでは、トイレ、洗面所、浴室のサニタリースペースが集約されている



トイレ内 (D) ベルト (水色)、クッション (ピンク) 高さ調整板 (赤) を利用して工夫



ペーパーホルダーを壁側に収納した状態



トイレ内 (B) 洗面台の高さを調整



ペーパーホルダーが手前に出ている状態



Dタイプ 洗面・洗濯コーナー



Bタイプ浴室内

## ■居室について

- ・玄関の幅は約 1,000mm で段差のないバリアフリー仕様となっている。Bタイプの入居者は、外では車いすを利用しているが、居室では工房いすを使って過ごしている。帰宅時にスムーズに移乗できるよう、工房いすを玄関に置いて出かけている。
- ・居室のレイアウトは、自由である。タイプBの入居者は、冷蔵庫と洗濯機も設置している。両方ともキッチンやクローゼットの奥行きとほぼ同じ奥行の機種である。洗濯機は 4.2kg タイプ、奥行約 500mm で廊下にはみ出さず、通行幅と車いすの収納スペースを確保している。

・居室にはクローゼットが設けられているが、1年分の衣類を収納できるスペースはない。一部を実家に置き、季節ごとに入れ替えるなどの工夫がみられる、タイプBの居室では、テーブルやイス、スチールラックなどを居室のコーナーに置き、限られたスペースを有効に活用している。



段差解消されている玄関



車いすの通行幅が確保されている通路



キッチンの手すり設置状況



車いすの収納状況



居室内（コーナーの活用1）



居室内（コーナーの活用2）

### ■リビング、キッチンについて

・Dタイプのリビングには、難治性複雑型てんかん発作のために終日頻繁に発作を起こす入居者が横になって休めるようにカーペットを敷いたコーナーを設けている。リビングで過ごしている時にてんかん発作が起こって転倒した場合の危険を防ぐため、テーブルやテレビ台の角にクッション材を取り付けている。

・希望により、2階のグループホームのキッチンで支援者が調理した食事を共同住居の入

居者へ提供することもできる。また逆に共同住居の入居者も、支援者と一緒に2階のグループホームに遊びに行き、食事を共にすることもある。



Dタイプリビング内 床で休めるコーナー



テレビ台の角をクッション材で保護

## 12—2 地域環境や防災

### ■防災面について

- ・玄関には、1階の各居室と2階のヘルパーステーションへつながるカメラ付きインターホンが設置されている。インターホンには録画機能も搭載されている。
- ・全館に火災報知機とスプリンクラーが設置されている。万一、火災が発生した場合は2階のヘルパーステーションに設置された機器により、館内で火災が発生している場所を確認することができる。
- ・コール装置は、トイレにはボタン式、各居室にはペンダント式の装置が設けられている。



ヘルパーステーション内の火災警報受信機



玄関に設置されたインターホン



トイレ内のコール装置



各居室に設置されたインターホン受信機

### ■近所との関係について

市街地に立地し、近隣には商店も多数ある。電動車いすを利用する入居者も、支援者と一緒に出掛けている。お気に入りの店ができ、店内を行き来して必要な物や好物を買ってくることも共同住居で暮らす楽しみにもなっている。

## 12—3 設立経緯と運営面

### ■設立の経緯

重度の肢体不自由者からケアホームへの入居や共同生活に関する期待や不安の声が多く寄せられていた。住まいには様々な形態があるが、「障害者専用ではなく、みんなが住みよい住まい」をコンセプトに2011年10月に開設した。

### ■運営面について

- ・1階は一般賃貸住宅として、2階はグループホームになっている。2階のグループホームは共用空間を挟んで右側を男性フロア、左側が女性フロアになっている。また、2階には事業所の管理室兼ヘルパーステーションがある。
- ・1階Dタイプは、空室が2室あり、1室は、入居者が使用するパッドなどの消耗品や寝具、福祉機器などを置く収納スペースとして運用している。



Dタイプの空室の運用状況

## ■入居者の生活について

1階は、ワンルームタイプに特別支援学校高等部での寄宿生活を卒業した男性が2名入居している。4LDKの共同住居には、在宅での通学生活を経て一人暮らしを始めた女性と、入所施設を退所して一人暮らしを始めた女性の2名が入居している。

Nさんは20代女性で、アテトーゼ型の脳性まひで緊張が強く不随意運動がある。共同住宅に入居するまで、入所施設で長く生活してきた。1人で座位を保持できないため、トイレ使用時に不安があった。施設での集団生活時は、トイレなど介護を受ける際も遠慮がちであった。共同住居が開設されて間もない2011年末、施設を出て地域での暮らしを始めたいと思い、共同住居の見学を希望した。多少失敗することもあるかもしれないが、これまでにない体験が得られるとして、共同住居と居宅介護事業所の支援者もNさんの決意を支援した。2012年1月から本人、母親、支援者らを交えて体験に向け打ち合わせを始めた。トイレ利用時の介助方法や共同住居内で利用する福祉機器などについて試行を重ね、2012年3月に1泊の宿泊体験を行った。その後、体調を崩したり新しい生活を始めるにあたり様々な不安を抱いたりすることもあったが、2012年6月下旬に共同住居への入居を決め、2012年10月から共同住居での生活を始めた。

### 12—4 その他

これまでの調査研究の結果から良いところを取り込んで設計した。それでも、入居者のニーズに対応できない場面が生じることもある。そうした課題を一つひとつ入居者と一緒に解決していくことが支援者の役割であると考えている。

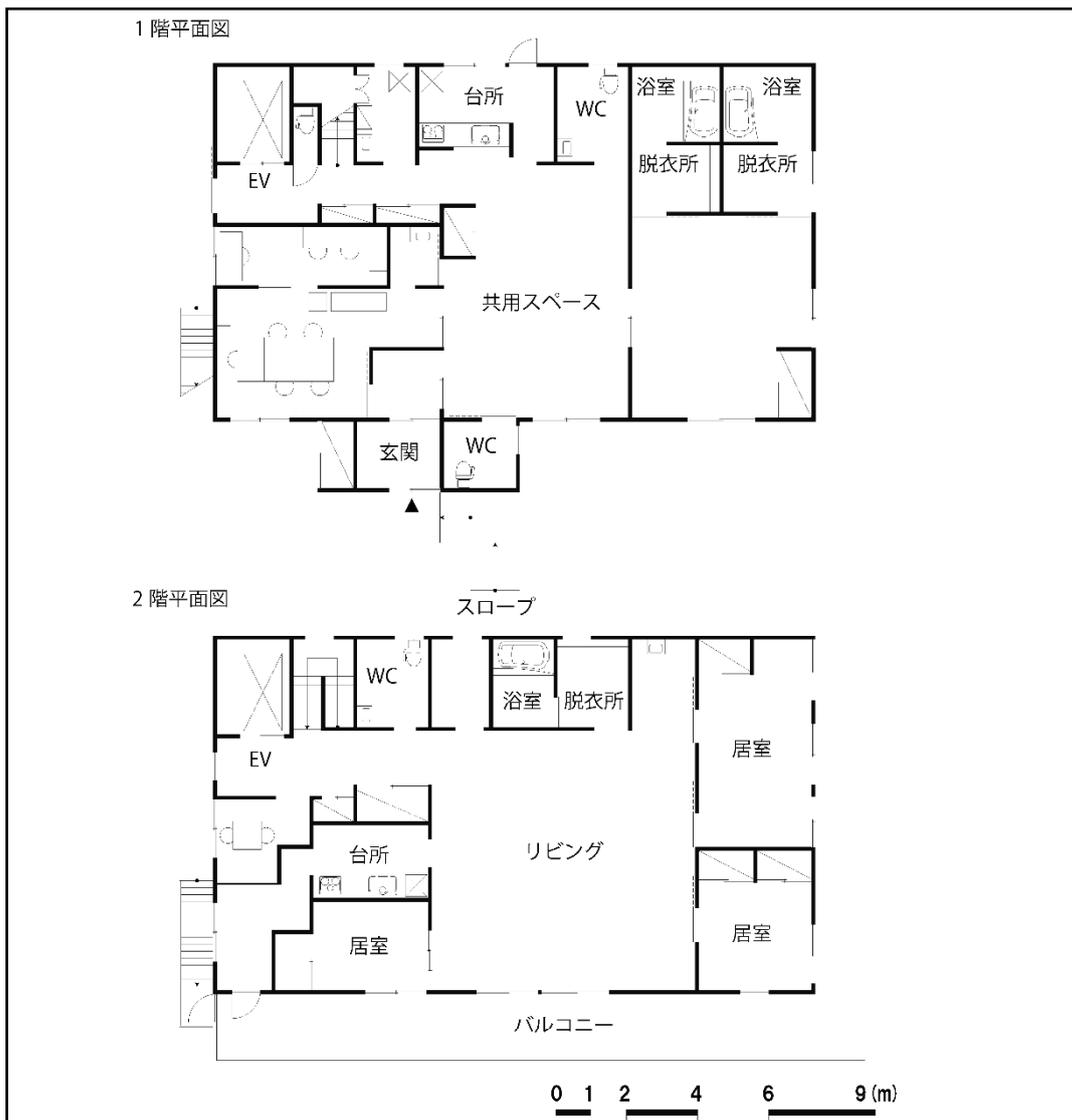
### 13 しえあーど (兵庫県伊丹市)



|           |        |           |              |
|-----------|--------|-----------|--------------|
| 場 所       | 兵庫県伊丹市 | 運営法人      | 有限会社しえあーど    |
| 種 別       | 共同住居   | 法 人 先 連 絡 | 072-785-7873 |
| 開 所 年     | 2010年  | 建物構造      | 地上2階(2階部分)   |
| 定 員       | —      | 建築形態      | 新築(複合建築)     |
| 入居者数(調査時) | 2名     | 延床面積      | 348.2㎡       |
| 平均障害支援区分  | 6      | 建築面積      | 179.7㎡       |
| 居宅介護利用者   | 2名     | 概 算 坪 単 価 | 75～85万円      |

注)「居宅介護利用者」とは、入居者のうち身体介護・家事援助・重度訪問介護を利用している人数。

#### ■ 平面図



## 13—1 住環境について

### ■玄関、スロープについて

・玄関には、「兵庫県福祉のまちづくり条例」の基準を遵守して1/12勾配のスロープを設置した。しかし、途中で直角に曲がるため、車いすやバギーで通行するには使いにくかった。そのため、既存のスロープより勾配はきついが、玄関へ直進できるスロープを後から設置した。庇も後から設置した。

・車いすは、リビングの脇に置いている。専用の収納スペースはないが、5,190mm×7,525mmあるリビングの広さでカバーしている。



アプローチ（増設したスロープ）



リビング（車いす置場）

### ■トイレ、浴室について

・家庭的な雰囲気を目指し、浴室はユニットバスの1.25坪サイズを導入した。入居者と支援者2名が入れるスペースがあり、リフトは不要である。ほとんどの方が脱衣室に横になり介助するため、脱衣場を畳式にした。滑りにくくクッション性があり、床からの冷え込みも和らげ、安全性と快適性を保っている。

・1階のトイレの一つは、ストレッチャーでも入れる広さを確保している。手洗いには、自動水栓が導入されている。



脱衣室（畳敷）



浴室（家庭向ユニットバスの最大サイズ）

### ■居室について

・床暖房が完備されている。全室に水道管直結のスプリンクラーが整備されている。スプ

リンクラーやエレベーターのメンテナンスに費用がかかるが、必要不可欠な経費である。

・居室1には、間仕切りのスクリーンウォールカーテンが設けられている。通常は2室に分けずに利用しているが、支援の内容が異なる時やテレビなどの音を配慮するときは間仕切りをして利用できるように配慮している。



居室1（間仕切りで2室に分割可）



居室（医療的ケアを受ける入居者）

### ■リビング、キッチンについて

・共用空間やトイレの床にはところどころにフロアコンセントが設けられており、人工呼吸器などの医療機器を利用する場合の電源確保がしやすいように配慮されている。同様に天井には経管栄養用のレールが取り付けられている。こちらも点滴棒を車いすと同時に移動しなくても良い配慮がされている。

・窓には、紫外線に弱い人に配慮してフィルムを張り、照明器具の選定にも配慮している。

・エアコンは業務用を導入している。結露が発生せずに快適に過ごせる。



フロアコンセント設置状況



天井のレール（経管栄養用）

### ■廊下、階段について

・2階の扉は、取っ手部分を片手で軽く押すだけでも開閉でき、支援者が車いすの入居者を介助しながら移動する場合などの負担を軽減している。

・バルコニーの階段、通路からエレベーターに至る通路で担架が曲がりにくいところがあり使いにくい。



2階通路（扉）



エレベーターホール（2階）

## 13—2 地域環境と防災

### ■防災面について

阪神淡路大震災を経験しているので、防災面も意識し設計した。構造は、壊れにくく燃えにくい鉄骨造とし、避難が容易になるように1階フロアにバルコニーを設け、直接外へ出られるように配慮した。

停電時も医療機器の電源が確保できるように、自家発電設備を備えている。車からも電源を確保できるようになっており、建物を囲む形で駐車場が設けられている。

食料や水を備蓄してあり、震災時は地域の避難所としても活用できる。避難訓練も、毎年2回実施している。

### ■近所との関係について

・医療ニーズが高い方がいつでも利用できる場所でありたいとの思いで、研修会や交流会を継続している。誰でも来られる公民館のような場所として利用してもらいたい。

### ■その他

・遠方から家族が訪れた際に1階の和室に宿泊してもらっている。みんなが集まれる賑やかな場所であるのが良い。

## 13—3 設立経緯と運営面

### ■設立の経緯

・2010年9月1日に新規移転オープン。敷地面積374㎡。自己資金1,500万円、融資6,500万円、1階は定期借地20万円/月。家庭的な雰囲気を出すため、木や畳を多く用いている。グループホームの開設を想定して2階の部屋を設計した。

### ■運営面について

・職員は、常勤21人、非常勤30人から40人在籍。年齢層は高い。兵庫県就職フェアにも

3回参加し、人材を募っている。

・短期入所は、肢体不自由児者の人が中心である。利用者は平均8名、多くても10名程度。支援者は3～4人で担当している。

・食事は食材宅配会社から食材を取り寄せ、1階で調理している。夜勤の支援者は、共用空間で仮眠している。呼吸器管理が必要な入居者は、男性で2階に居住している。男性の支援者が2階、女性の支援者が1階を担当している。

・入浴は、かつては週2回くらい入れたら良いという考え方が多かったが、自分の家であるため、極力毎日入浴できるようにしている。共同住居の中には日課表などは貼らず、冷蔵庫を置き飲酒も禁止していない。

### ■入居者の生活について

・Fさんは30歳代で、筋ジストロフィー福山型、知的障害があり、人工呼吸器（閉鎖式）を利用している。弟も同じ障害があり、気管切開して呼吸器を利用。90年代にFさんの弟が母子入院していた時は、支援者が親代わりにFさんの家に泊まることや、共同住居ができる前から短期入所を利用していた。母親の負担も大きく、共同住居ができてからは、週末実家に帰省しながら、2階の居室で暮らしている。その後、弟が亡くなったが、Fさんは変わらず、今の暮らしを続けている。先天性股関節脱臼もあり、車いす上で座位を長時間取れず、ベッドにて過ごすことが多い。進行性の障害のため、年齢とともに身体的機能が低下している。昔は家族で毎年、海外旅行に出かけることができていた。もう十数年家族で旅行をしていないが、今、支援者同伴でユニバーサル・スタジオ・ジャパンに家族旅行に行く計画をしているとのこと。体調を見ながらの生活であるが、できる限りの経験をしてもらいたいと思う。

・Kさんは30歳代で脳性麻痺がある。母親をがんで亡くし、共同住居で暮らすことになった。母親が生前の時から居宅介護を利用していた。共同住居ができる前の2LDKマンションで行っていた短期入所の利用経験がある。共同住居ができた当初から暮らしている。

・当初、入居希望者が毎日4～5人訪れ、部屋の余裕がなかった。

・医療的ケアはないが、食事を喉に詰まらせることがある、また身体的に動きが大きく、新人の支援者は皆、Kさんの力を借りて経験と技術を習得している。そういう意味でも、開設当初より、しゅあーどの動きを一番に感じ、大変さを見てきていると思う。



夕食時の入居者の様子（1階にて）



2階リビングの支援者コーナー

## 第2部 住まいの場の運営と入居者の実態について

### 1 運営実態について

#### 1-1 運営主体

調査対象とした運営法人の設立年、組織種別と、成り立ちをまとめる。

まず、組織種別はNPO法人が5か所、社会福祉法人が4か所、他に公益社団法人、有限会社が1か所ずつ、株式会社が2か所であった。

組織の成り立ちをみると、地域の家族の会を母体とするのが5か所であり、重度障害児者の支援団体が母体となっている組織が4か所、その他は4か所であった。

#### 1-2 規模と定員

定員と利用人数、建物構成と建築面積、延床面積をまとめた。【表2-1-1】

表2-1-1 規模と定員

| 定員<br>(名)        | 建物           | 建築面積[m <sup>2</sup> ] | 延床面積[m <sup>2</sup> ] | 定員1名たりの<br>延床面積[m <sup>2</sup> ] |
|------------------|--------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| 4                | 新築1階建        | 160.6                 | 141.2                 | 35.3                             |
| 4                | 新築1階建        | 241.6                 | 182.2                 | 45.6                             |
| 6                | 新築2階建        | 107.7                 | 203.6                 | 33.9                             |
| 6                | 新築1階建        | 337                   | 285.7                 | 47.6                             |
| 6                | 既存改修地上2階地下1階 | 237.7                 | 360                   | 60                               |
| 8                | 新築3階建        | 119.4                 | 278.1                 | 34.8                             |
| 9                | 既存改修5階建2階部分  | 複合建築                  | 218.9 <sup>※4</sup>   | 24.3                             |
| 10               | 新築3階建        | 複合建築                  | 402.8 <sup>※4</sup>   | 40.3                             |
| 16               | 新築2階建        | 複合建築                  | 589.4 <sup>※4</sup>   | 36.8                             |
| 17 <sup>※1</sup> | 新築1階建        | 640.8                 | 544.1                 | 32                               |
| -                | 既存改修2階建      | 82.7                  | 135.6                 | -                                |
| -                | 新築2階建        | 207.3                 | 447.9                 | -                                |
| -                | 新築2階建        | 複合建築                  | 168.5 <sup>※4</sup>   | -                                |
| 平均               | -            | 240.9 <sup>※3</sup>   | 292.5                 | 39.1                             |

※1 一体的に運用している2事例の合計 ※2 定員設定がない事例を除く

※3 複合建築の事例を除く ※4 複合建築の延床面積は事例としての利用部分のみを計上

定員を見ると4名から6名までの小規模の建物が5か所、8名～10名の中規模の建物が3か所、定員が16名と17名の大規模な建物が2か所であった。建物については、既存改修が3か所で新築の建物が10か所であり、うち1階建は4か所であった。

建築面積の平均は240.9㎡であり、延べ床面積の平均は292.5㎡であった。定員1名あたりの延べ床面積は、平均は39.1㎡であり、一番狭い建物は24.3㎡、一番広い建物で60㎡と2倍以上の差があった。

### 1-3 設立経緯

開所年、主な設立経緯、設立経緯の具体的な内容については、次の通りである。

設立年は、一番古いケースが2006年で2010年以前が6か所、2011年以降が7か所であり、2015年に設立した法人が3か所ある。

主な設立経緯については、一番多かった理由が“家族からの住まいのニーズ”の項目であり、7か所であげられた。具体的には、「親が高齢化し、居住の場を造ってほしいと理事長に相談したのがきっかけである」というように、家族の高齢化による介助の不安から住まいのニーズがあり、それに応えるかたちで設立に至っている。

次に“住まいに関する勉強会”をあげたのが3か所であった。「親の会が住まいに関する勉強会を重ね、地域に重度の人の住まいが必要だという話しになった」や「施設で地域移行の利用者の追跡調査を行い、共同で住む場所が必要との認識が出来上がった」とのように、家族や支援者が他の地域の状況や利用者の状況を知ることが住まいの場づくりにつながったケースもある。

また、“既設の住まいに加えての住まいのニーズ”も3か所であげられた。「既設のグループホームで、支援を受ければ暮らすことができるとの先例となっていた」とのように、身近に住まいで暮らす姿を見て、家族や利用者が自分も地域で暮らしたいと思うきっかけになったケースや「最初のグループホームから5年近くたち、支援者の準備もできて、新たに住まいの場をつくる準備ができたので、設立へと至った」といった、既設の住まいで運営の仕方を会得し準備が整ったうえで新たに開設へと至ったケースがみられた。

その他には、“地域の受け皿づくり”として、住まいの場が地域にないことが理由となり、場合によっては行政からの支援を受けてホーム設立へと至るケースや、“利用者の状況変化による住まいのニーズ”に応じて住まいの場を用意したケースもみられた。

### 1-4 建物土地取得経緯と建設費用

建物や土地の所有状況、及び土地や建物の取得及び賃貸に関する経緯についてまとめる。

土地については、法人が自己所有しているのは4か所でその他は賃借であった。賃貸のなかでも、法人の代表や関係者が個人で所有するものを、法人が賃貸する“賃貸（関係者）”

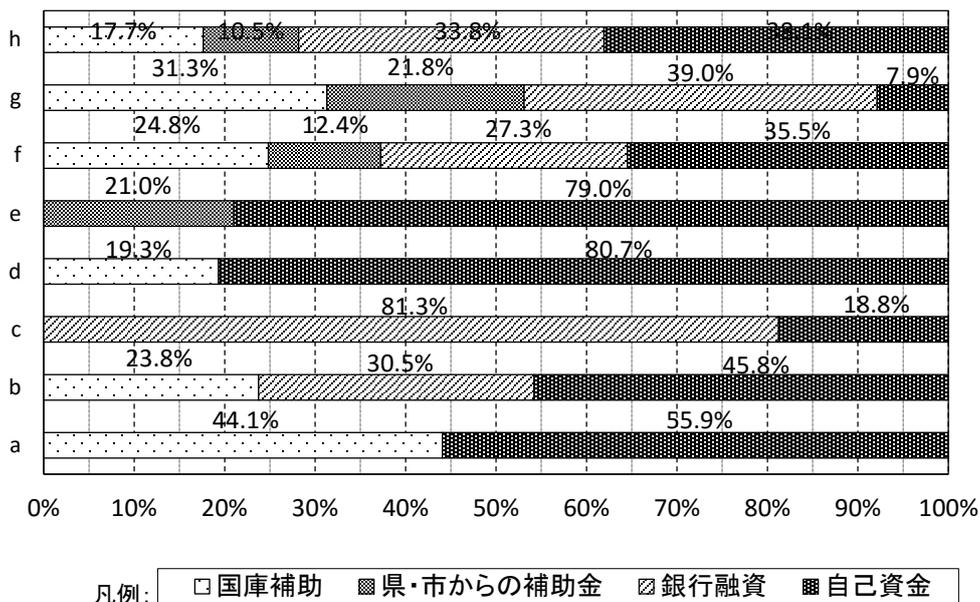
が2か所あり、町有地を無償で借り受けている事業所もあった。建物については、自己所有が8か所で、残りは賃貸であった。

土地や建物の取得の経緯については様々であった。建物の建設に至った経緯は、“建設に関する補助金”や、“建設費確保の目途”といったように、建設に関する費用が用意できる目途がたったために設立へと至るケースが多く見られる。また、土地に関しては、“関係者からの土地賃借”や“地権者が知り合い”など、事情を理解している地主から賃借する場合もみられ、土地及び建物1棟をまるごと賃借して運営する事業所もみられた。その一方で、“不動産情報による建物取得”や、“不動産屋との関係”の中で家主から物件提供を申し出る場合など、第三者を介した建物取得のケースもみられた。

概算建設費は、改装の2か所は建物取得と改装費用をあわせても、それぞれ3,000～4,000万円、1,000～2,000万円であるが、自己所有で新築したケースは最低でも3,000～4,000万円、最も高い場合は13,000～14,000万円の費用がかかっていた。これを坪単価に直すと、改装を除いた場合では、55～70万円以下は1か所であり、75～100万円未満が4か所、100万円以上も2か所あった。

次に、建設費（土地取得費は除く）の資金調達の方法別の割合をまとめた。【図 2-2-1】なお、グラフは回答のあった9カ所の数値であり、回答の性質上 a～h ほどの事例かは特定できないように示している。

8例中7か所が国庫補助もしくは県や市から補助を受けており、両方ともから補助を受けた事例は4か所ある。補助の割合が4割を超えているケースもみられ、補助金は建設費のねん出に重要な位置をしめることがわかる。また、銀行からの融資も5か所が受けていて、うち4か所は全体の3割から4割程度の融資額となっている。自己資金の比率は大きな差があり、半分近く以上を自己資金とする場合と反対に2割以下を自己資金とする場合に分かれた。



## 1-5 支援者が捉える運営状況と課題

運営者や支援者へのヒアリングにおいてグループホームや共同住居の運営状況と課題についてまとめたのが以下の表である。【表 2-1-2】

まず入居者についての入居後の状況については、「入居者の生活」、「入居者自身の変化」、「入居者同士の関係性」の3つにまとめることができた。「入居者の生活」では、“なるべく自由に暮らせることがよいところ”、“生活の場を目指している”とのように、住まいの場として考えている意識がみられる。そんな生活のなかで、“家よりも入居者が素をだしている”とのように暮らし方の変化や、“入居者が自己管理をするようになった”とのように、これまでの暮らしでは見られなかった「入居者自身の変化」を感じている意見がみられた。また、“入居者同士が互いにわかりあっている”といった意見や、“世代が違うのがよいかもしれない”とのように、共同生活を送るうえでの、「入居者同士の関係性」についても肯定的な捉え方がみられた。

一方、課題については、「支援者」、「運営」、「家族」についてあげられていた。一番多く意見が出されたのは支援者についてであった。“女性の夜勤をしてくれる人が見つからない”、“次の看護師を探さなければならない”といった支援者の確保の問題や、“支援者を育てるのに時間がかかる”、“研修もなかなかできない”など、支援者の育成の課題もあげられている。支援者の確保が難しいなかで、“昼間は通所事業所で夜は住まいを担当してもらおう”ように、同じ支援者が兼任で働いている点も課題としてあげられていた。次いで、運営については、“経済的理由で入居できない人もいる”や、“いまの支援者では精一杯”との理由で定員を充足できないことや、反対に“10名ほど入居希望者はいるが優先度で入居を決めている”など待機者がある場合もあり、定員の充足や拡充についての課題とする意見もみられる。家族についての課題をみると、“親が不安なので入居に踏み切れない”、“親にいつ不測の事態がおきるかわからない”とのように、家族の考え方により利用を躊躇する点を課題として指摘しており、“早めに準備することが必要”との意見もみられた。

最後に今後のありかたでは、“こういった暮らし方が増えればいい”、“地域の実情に応じて複数の事業所から支援を受けられる、サテライト的な暮らし方はできないか”といった現状の充実化や、入居者の高齢化や医療的ケアへの対応の必要性があげられていた。

表 2-1-2 支援者が捉える運営状況と課題

|          | 意見  |
|----------|---|
| 入居者の生活   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ だんだんリズムがとれ、1日の流れがつかめるようになっている。</li> <li>・ 施設でなく生活の場を目指しているので、定員は6名ぐらいがちょうど良い。</li> <li>・ 共同住居なので、受け入れることができる人は暮らしてもらうことができる。</li> <li>・ 入居者の暮らしをどう突き詰めていくのかという部分が大事になると思う。</li> <li>・ いろいろ自由にやれるのが、良いところである。</li> <li>・ 通所の事業所でみていたときよりも、入居者は思っている以上に家では動いている。</li> <li>・ 通所よりも自由に暮らしている。</li> </ul> |
| 入居者自身の変化 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入居者は生活介護にいる時よりも、素を出している感じがする。</li> </ul>   |

|           |   |
|-----------|---|
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の能力を伸ばすということを含めて自炊の訓練を始めた。コーヒーを入れることができるようになり、掃除も自分でできるようになった。</li> <li>・入居者の中には風邪をひかなくなった入居者もいる。自己管理をするようになった。外出もするので体力もつく。</li> </ul>   |
| 入居者同士の関係  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者同士、また支援者と入居者の関係がうまくいくことが重要。</li> <li>・入居者同士は、長い間顔見知りで仲が良い。世代も障害の程度や種類も違う様々な人がいるのが特徴。</li> <li>・入居者同士、家族のような一体感がある。十何年も一緒にいるので、お互い分かり合っているところがある。</li> </ul>  |
| 支援者の課題    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師、女性の夜勤者など支援者の人材確保が困難。</li> <li>・支援者の研修や育成、シフト管理が大変。</li> <li>・グループホームの場合は、支援者が一人ひとりに付き添えないので、一人ひとりの望みをかなえるのが難しいのではないかと。</li> </ul>   |
| 運営についての課題 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・最初は運営で一杯一杯だったが、最近はリビングでカラオケをしたり、入居者同士の外出の機会などもつくっている。</li> <li>・経済的な理由で入居しない人もいると思う。</li> <li>・現在、待機しているのは10名くらいであるが、先着順でなく優先度で入居を決めている。</li> <li>・設立当初はショートステイの受け入れも難しかった。</li> </ul>  |
| 家族の課題     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・いつ不測の事態が起こるかもしれないので、本人の暮らしのことは今考える問題だと思う。</li> <li>・ショートステイを繋ぎながら、何とか介護している親もいるため、これからは、グループホームに入っていない人たちの課題を解決しなければならない。</li> <li>・親と支援者・事業所間に信頼があることが大事</li> <li>・医療的ケアが必要な方など、障害が重い人は看護師がいても家族が不安を感じて入居を躊躇しがちである。</li> </ul>       |
| 今後のありかた   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後、複数の事業所から支援を受けられるサテライト型も検討されたい。</li> <li>・ケア付きのグループホームが必要。</li> <li>・グループホームはできるだけ、ターミナル的な家になってほしい。</li> <li>・入居者も高齢化しているので、夜間の見守り体制についても検討が必要。</li> <li>・障害が重い人の選択肢が少ない。施設か病院以外の選択肢をつくる必要がある。</li> <li>・施設化しないということが大事。</li> </ul> |

## 1-6 防災対策

防災対策では、スプリンクラーを設置してない建物が3か所で、あとの10か所は設置していた。設置してないうち2か所は一般住宅を改装して利用した場合であった。また建設後に設置したのは3か所あった。中には消防法の設置対象基準以下であるものの、スプリンクラーを設置しているケースもみられた。

防災に関する課題を具体的に見ると、上下移動に関する課題、ベランダ等からの避難や待機の課題、避難訓練についての課題に分かれた。車いす利用者の上下移動については、「避難訓練ではできたが本番では大変」や「入居者の人数が多く、支援者だけでは避難させられない」といった課題などがスプリンクラーの設置有無に関わらず共通してあげられている。また、ベランダ等で待避もしくはベランダからの屋外避難を想定している住まいでも、ベランダの狭さや、ベランダと廊下間の段差、ベランダの構造により避難や待機に

ついて不安を感じていた。

避難訓練については義務化されているものの、通常の暮らしのなかで実施する難しさについての意見もあげられていた。

入居者の身体的特性から見ると、建物にスプリンクラーが設けられていることだけでは決して安心できない。退避スペースが確保されていても、そこに至るまでの経路に段差が生じている場合も見られ、避難時の妨げとなっている。入居者を速やかに退避させるだけの人員不足を課題としている住まいも多く、地域の人々とも連携した避難訓練を重ねることが求められる。

## 1-7 周辺地域との関係

周辺地域との関係をみると、交流しているのが8か所で交流していない事例が5か所であった。交流している事例の内容をみると、「グループホームでのコンサートに住民を招待する」や、「グループホームの開所式に町内会の人が大勢来てくれた」というように、近隣住民がイベントや内覧会に参加するケースや、「雪かきの手伝いや野菜などのおすそわけ」などの交流をしているケース、町内会に入会して日常的な交流をしているケースなどがみられた。交流に影響を与えた要因としては、運営する法人が積極的に地域活動を実施していることや、土地所有者が近隣に住んでいることなどがあげられている。特に、「隣の共生型サロンにそば打ちやコーラスグループがあり、地域の人がかかる」といった併設や隣接の事業所でのイベントを通じて、周囲の地域住民と関係を築くケースもみられた。

一方で、交流がない事例では、周囲に住宅がない事例などもみられ、地域との交流に格段消極的なわけではなかった。

## 2 入居者の実態について

### 2-1 入居者の属性

#### ■障害支援区分

入居者の障害支援区分別の人数をみると、区分6が30名、区分5が15名と、これら比較的区分が高い人たちが6割を占める。その一方で区分3が7名、区分2が2名と比較的軽い人たちも少なからず確認できた。

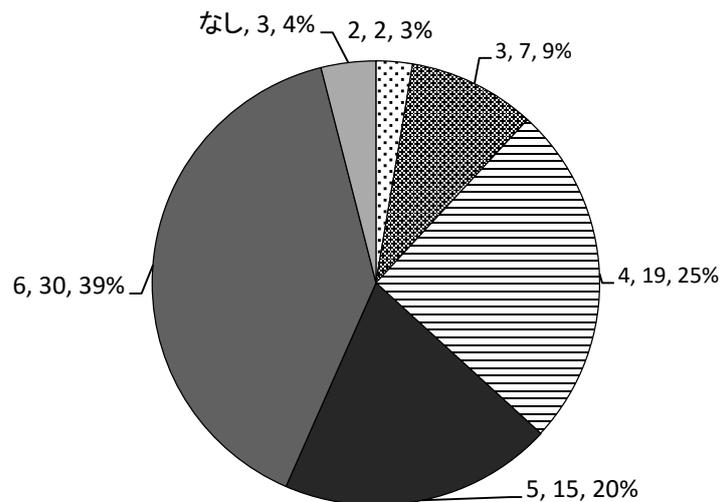


図 2-2-1 入居者の障害区分

次に事例ごとの区分別の人数割合をしてみる。福祉ホームは1か所であり特定できることから、種別は共同住居として集計した。また人数を示すと、事例を特定できてしまうことから割合のみの表示となっていることを断っておく。

これをみると、区分6の入居者が100%を占める事例がグループホームで3か所、共同住居で2か所あり、また区分5と6で70%から100%を占める事例が、グループホームで2か所、共同住居で2か所みられた。一方で、区分4以下の入居者で構成される事例がグループホームで1か所みられた。また、区分が3から6の入居者で構成されるグループホームや、区分なしから区分6までが入居する共同住居など、幅広い区分の入居者で構成される事例もみられ、事例ごとに入居者の区分の構成は様々であることがみてとれる。

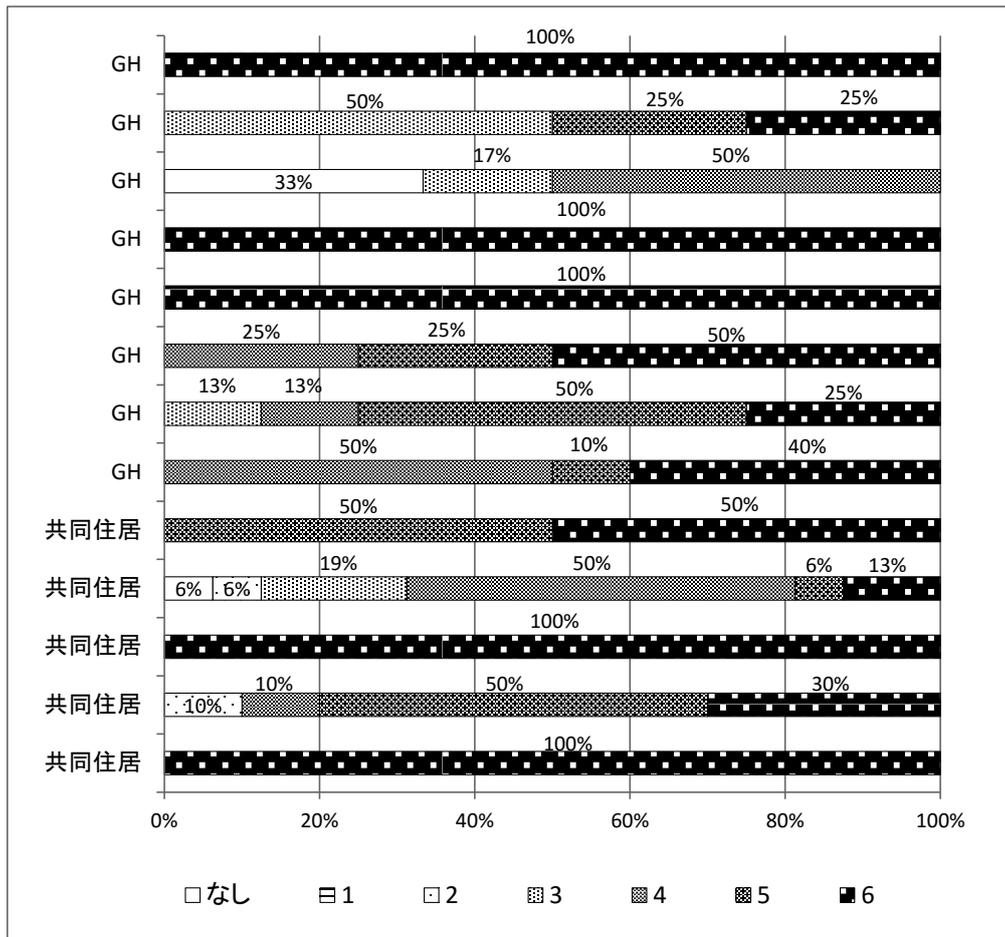


図 2-2-2 事例ごとの入居者の障害区分別構成割合

■ 性別と年齢

入居者の性別ごとの人数は男性が 51 名、女性が 25 名で、男性の数が女性の倍となっている。また入居者の年齢層別の人数をみると、10 歳代が 2 名、20 歳代が 16 名、30 歳代が 25 名と、30 歳代までが合わせて約 55% と半数以上を占めており、比較的若い年齢層が中心であることがわかる。一方、60 歳代は 10 名と全体の約 15% であった。

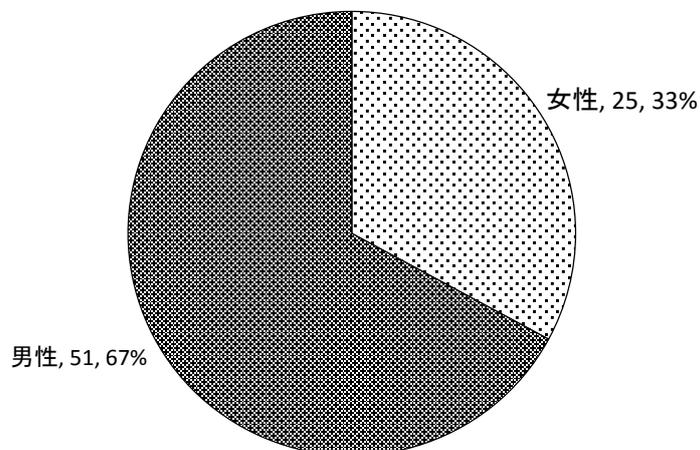


図 2-2-3 入居者の性別

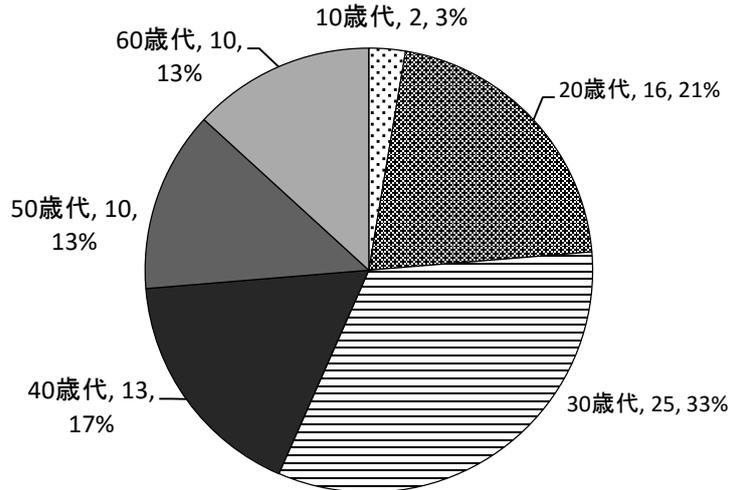


図 2-2-4 入居者の年齢

### ■入居者の主な収入

入居者の主な収入種別を、障害年金、生活保護、給与/工賃、家族の援助の組み合わせで分類し人数を示した。もっとも多かったのは“障害年金”で19名、次いで“障害年金と家族の援助”で16名、3番目は“障害年金と給与/工賃と家族の援助”である。一方、“生活保護”が4名、“障害年金と生活保護”が5名、“障害年金と生活保護と給与/工賃”が6名、“生活保護と給与/工賃”が3名で、あわせて18名がなんらかのかたちで生活保護を利用していた。また、“家族の援助”のみは3名で、“給与/工賃”のみはいなかった。

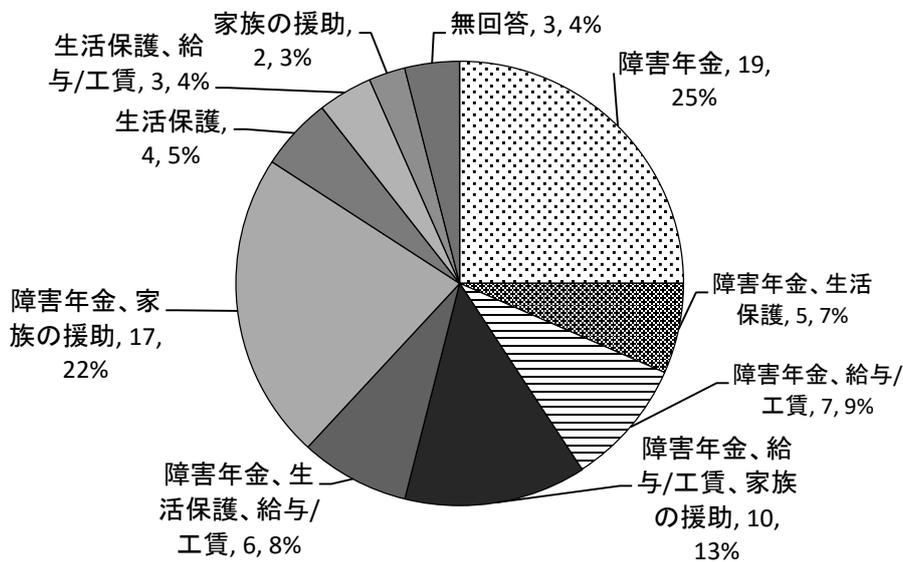


図 2-2-5 入居者の収入

## 2-2 障害種別と重心判定

### ■身体障害者手帳と療育手帳

身体障害者手帳は全体の8割以上にあたる67名が取得しており、1級の保持者が41名と半数以上であった。3級は2名と極めて少ない。

療育手帳をもっているのは37名であり、もっていないのは35名とほぼ半分に分かれる結果となった。等級をみると“A、A1、A2”の人が29名と多くを占めている。

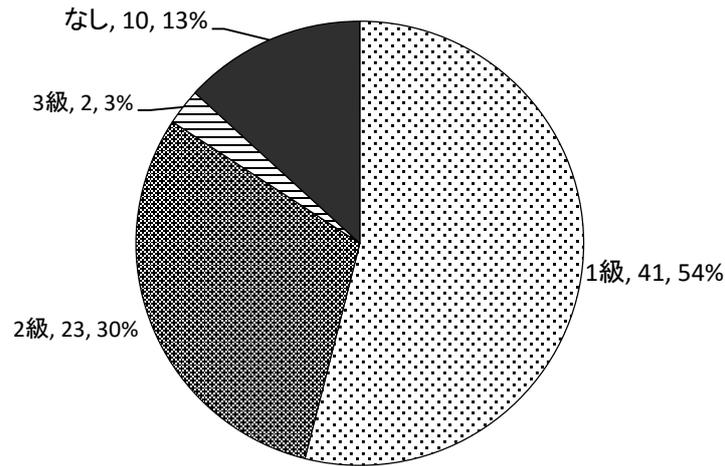


図 2-2-6 入居者の身体障害者手帳の等級

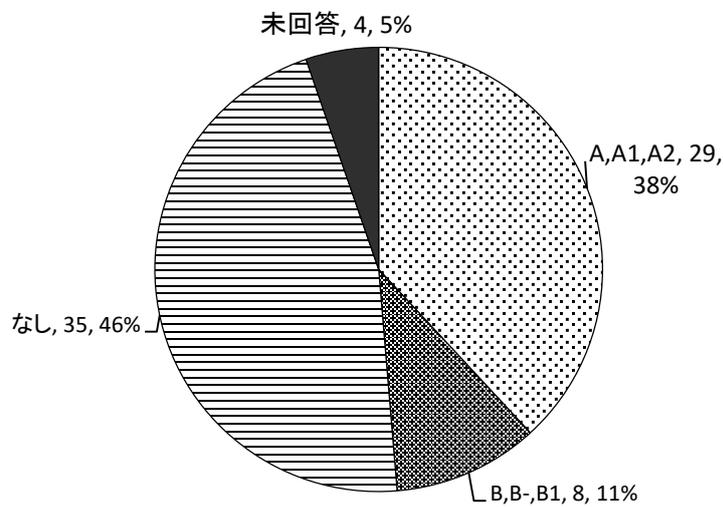


図 2-2-7 入居者の療育手帳の等級

### ■ 重心判定 \*注1

重心判定の有無をみると、全体の約3分の2にあたる51名はもっておらず、もっている人は19名にすぎなかった。

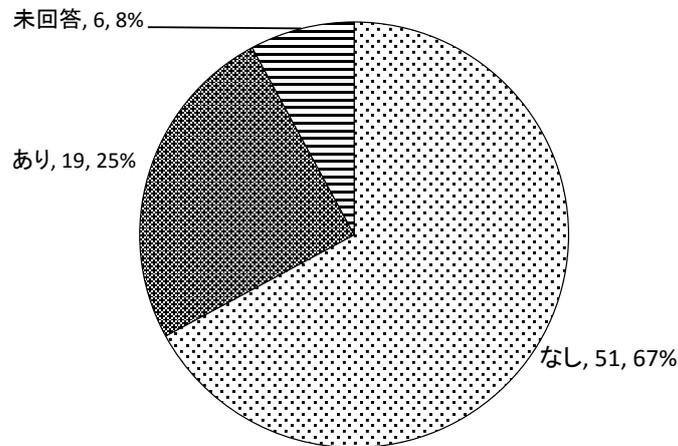


図 2-2-8 入居者の重心判定の状況 \*注2

\*注1 重心判定…大島分類による身体基準と手帳保持による判断

\*注2 あくまでも注1解釈のもとによるデータである。実際に大島分類では重心に値する身体状況であっても、手帳保持状況により、重心と判定されずサービス支給が異なる場合があるが、今回の調査では、注1のみの割合とした。

## 2-3 入居者の介助の状況

### ■ 医療的ケアと服薬

医療的ケアとはここでは、経管栄養、たん吸引、人工呼吸器などの医療処置行為を示す。医療的ケアを受けている人は全体では11名と2割に満たない。また入居者の服薬の状況を見てみると、全体では8割以上の人が服薬している。

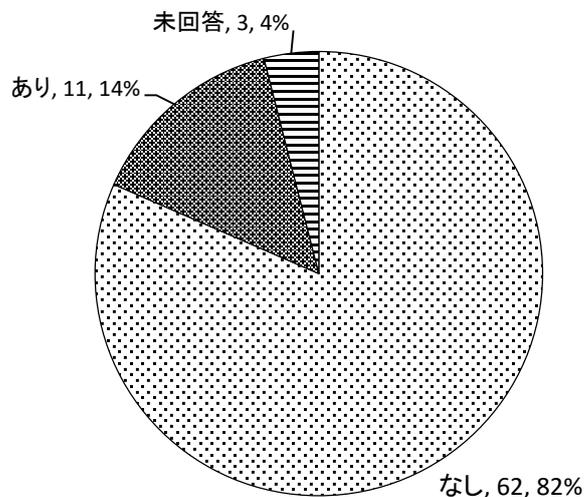


図 2-2-9 入居者の医療的ケアの状況

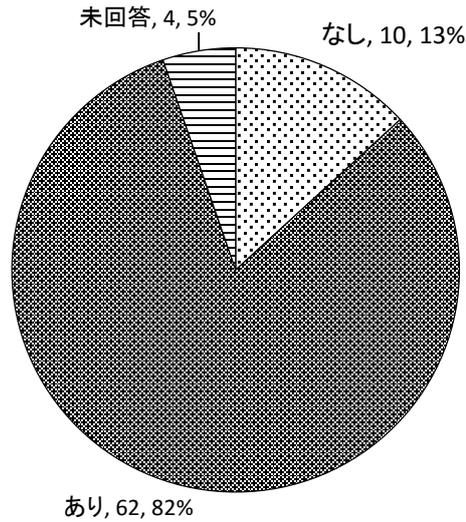


図 2-2-10 入居者の服薬の状況

### ■生活の介助

生活の介助の状況を、トイレ・排泄、入浴、食事、ホーム内の移動の4つの場面ごとに、それぞれ入居者が、全介助、介助、自力でできるかどうかを質問した。

まず、自力でできる割合では“ホーム内移動”が4割以上と一番高く、つづいて“食事”、“トイレ・排泄”と続く。一方で“入浴”は自力でできる人が1割程度であった。“入浴”は全介助の割合が約半数近くの36名となっており一番多い。また、“食事”と“ホーム内の移動”を比べると全介助の人数は21名と同じだったが、“食事”のほうが、一部介助の人数が若干多かった。

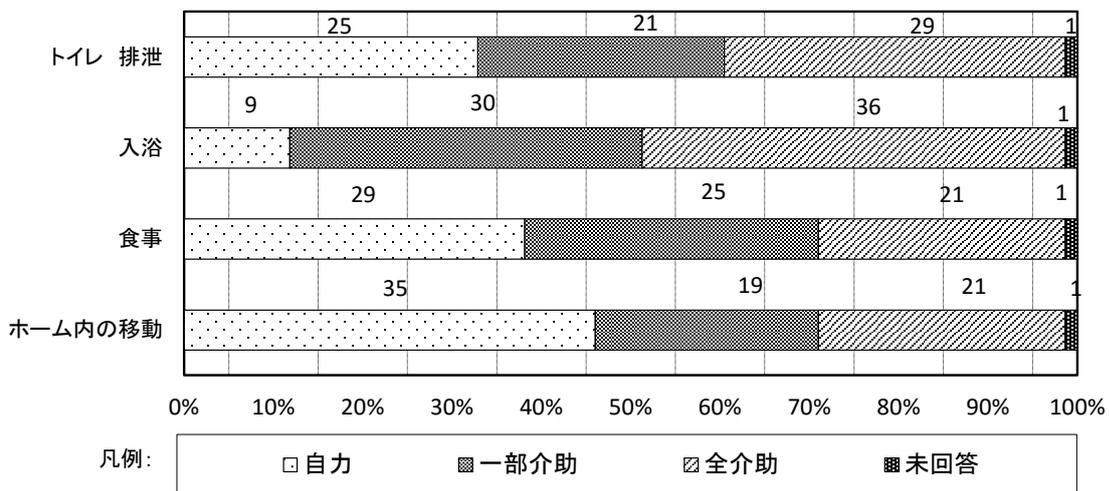


図 2-2-11 入居者の生活介助の状況

## 2-4 障害福祉サービスの利用状況

### ■通所系サービス

通所系サービスの利用状況をみると、全体の3分の2近い49名が生活介護の事業所に通っており、就労継続支援B型の事業所との併用を含めると、58名と全体の4分の3を占める。一方で一般就労は1名であった。

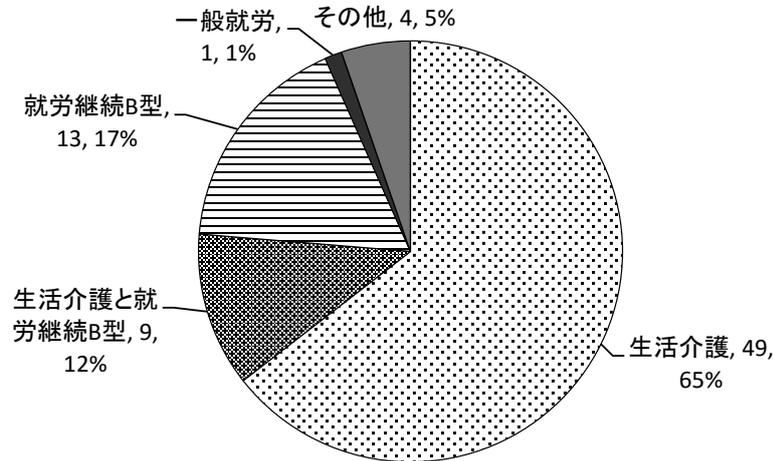


図 2-2-12 入居者の通所系サービスの利用状況

### ■訪問系サービス

訪問系のサービスは半数近くの利用者が居宅介護を利用しており、次いで、重度訪問介護が16名であった。また重度障害者等包括支援は1名と利用者は少ない。

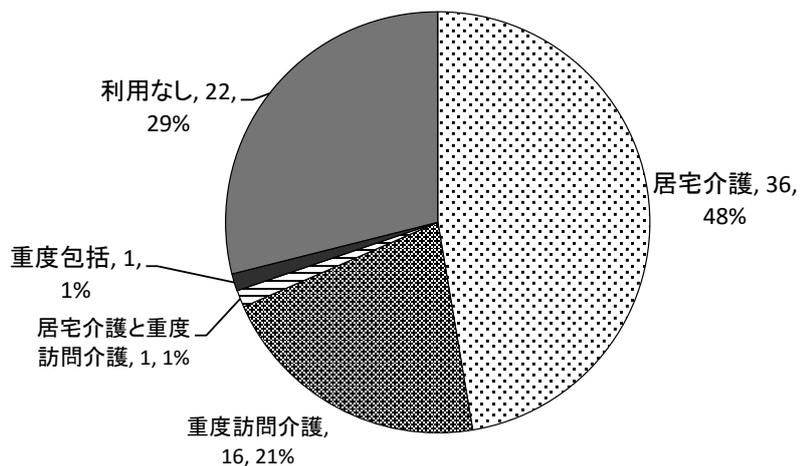


図 2-2-13 入居者の居宅系サービスの利用状況

## 2-5 入居者へのヒアリング結果

全 13 事例のうち5事例で直接入居者ご本人からお話を聞く機会が得られた。以下の表 2-2-1 は入居者へのヒアリング結果を項目ごとにまとめたものである。

まず、「暮らし全般について」の内容をみると、集団生活を楽しいと評価する意見が多かった。また、“生活リズムを自分でつくっていける”、“なんでも自分で決めることができる生活”というように、自己決定が可能な環境を評価している。一方で、“グループホームでの暮らしに慣れていない”という意見もみられたが、“一人暮らしに比べて安心して生活を送られている”との意見もあげられた。

次に、居室と共用空間についてみる。居室ではテレビを観る、新聞を読む、パソコンで作業をするなど、各入居者が自分の好きなことをして過ごしている実態がみとれる。入所施設で個室でなかった入居者から、“プライバシーがあって自分の城”といった意見が出ているように、個室で自由に過ごせることができる点を評価している。その他には、“物が多くて部屋が狭い”、“ベッドから落ちた事がある”といった意見もみられた。また、共用空間は、居室に比べると意見は少なかったが、トイレのバリアフリーや風呂の広さを肯定的に評価する意見があげられた。

地域での暮らしについての内容では、外出を楽しんでいる入居者の姿がみられる。“自由に外出できる”、“散歩に頻繁にでかける”というように、グループホームを出て街で活動する入居者も少なくない。ただ、外出したいのだが、移動支援のサービス量やグループホームのルールによって、なかなか外出できないことに不満を感じている入居者もみられた。

将来については、3名の入居者からお話を伺えた。“いずれ一人暮らしをしたい”、“高齢だが可能な限り現在の場所で暮らすことを望む”といった今後の暮らし方への要望と共に、今後新たに入られる入居者について心配している内容もみられた。

表 2-2-1 入居者へのヒアリング結果

| 項目        | 具体的な意見  |
|-----------|---|
| 暮らし全般について | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団生活は、にぎやかで楽しい。</li> <li>・ 生活リズムを自分で作れる。他の入居者と一緒にいるので安心。</li> <li>・ みんなで住むのは楽しいが、ちょっと大変だと思う時もある。</li> <li>・ 1年経って生活にも慣れてきたが、たまに家に帰りたくなるときもある。</li> <li>・ 一度地域生活してみたいと思った。暮らしてみると、何でも自分で決められる生活になった。</li> <li>・ 周囲の景色が良く、食事もおいしい。中庭でイベントをやるのが楽しい。</li> <li>・ 入居前は一人暮らしをしていた。私物は実家からすべて持ってきた。</li> </ul>   |
| 居室について    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ グループホームにいる時は、部屋でくつろいでいる。居室の広さも実家と同じくらいなので十分。</li> <li>・ 入所施設からグループホームに移ってきた。個室は電話で話せるのでよい。</li> <li>・ 一人部屋になって、音量を気にせず好きなテレビ番組を観られるようになった。</li> <li>・ 部屋は少し狭いが、プライバシーもあって自分の城という感じもする。</li> <li>・ 部屋では新聞を読んだり、テレビを観たりしている。</li> <li>・ 当初ベッドを使っていたが、今は使っていない。自分の部屋があるのはよい。</li> <li>・ 部屋ではパソコンを使って、詩を書くこともある。</li> <li>・ 自分の部屋は物が多く、少々狭く感じる。</li> </ul> |

|             |   |
|-------------|---|
|             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・部屋では一人でテレビを観ている。</li> <li>・自分の部屋では、パソコンで広報誌の編集を行ったり、テレビのスポーツ番組を観ている。</li> <li>・部屋ではトレーニング用のゴムで体を鍛えている。</li> </ul>   |
| 共用空間について    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレが右利きも左利きも使えるのがよい。</li> <li>・お風呂が大きくて足が伸ばせるのがよい。休みの日はテレビを観たりしている。</li> <li>・リビングにある本は、夕飯を待つ間に読んでいる。</li> <li>・広いところが気に入っている。とくにお風呂が気持ち良い。</li> </ul>  |
| 地域での暮らしについて | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食後に散歩をする。近くにコンビニやスーパーもあるので便利。バス停も近くにあり、月1回バスに乗って病院にも行く。</li> <li>・夕食後も外出できるなど、グループホームは自由がきくのが良い。</li> <li>・実家は遠いので、なるべく週末もここにいたい。</li> <li>・散歩するのが好きで、たまにはレストランで外食したい。</li> <li>・休みの日はリビングにいて日記を書いたり、テレビを観たり、チラシを見ている。</li> </ul> |
| 将来について      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自分は、将来は一人暮らしをしたいと思っている。一人暮らしを目指して料理の練習もしている。</li> <li>・65歳になり、施設に戻るのではなく、ここで生活を続けることを決めた。</li> <li>・今後、どんな人が入居されるか気になる。</li> </ul>  |

## 第3部 住環境における実態と課題について

### 1 グループホーム・共同住居の設計に関連する建築的条件

建築物は、出入口や廊下、階段、スロープ、トイレ、浴室、居室、エレベーター、案内設備、消防設備など様々な空間や設備などが集まって構成されている。建築基準法やバリアフリー新法や都道府県等で制定されている福祉のまちづくり条例では、こうした建築物を構成する要素ごとに基準が定められている。バリアフリー新法では、延床面積 2,000 m<sup>2</sup>以上の建築物が対象となるため、調査対象としたグループホームなどでは適用の対象外となっている。しかし、建築の規模は小さくても2人以上の入居者が生活する共同住居などは、不特定多数の人が生活する建築物とみなされる。そのため、一般住宅では適用されない建築面や防火面など様々な基準に則り設計されている。調査対象としたグループホーム等について、部位別に相互比較しながら住環境における実態を踏まえ、今後の課題などについて考察する。

### 2 建築部位別における特徴と課題

#### 2-1 アプローチ

アプローチは、道路や駐車場から出入口へ至る部分で、ホームと地域をつなぐ役割がある。バリアフリー新法の基準を参考にして、スロープを設けた事例もみられた。しかし、法で定められている勾配や通路の幅を確保するだけでは、必ずしも入居者と支援者の皆さんが満足する環境を築けるとは限らない。

バリアフリー新法では、延床面積が 2,000 m<sup>2</sup>以上で不特定多数の人が利用する建築物を対象にスロープの勾配を屋内 1/12 以下、屋外 1/15 以下で設計することが基準となっている。例えば 5 cm の高低差が生じている場所に 1/12 の勾配のスロープを設計する場合、水平方向に 60cm の通路が必要となる。勾配をより緩くしようとする、その分水平方向の通路が長くなる。

今回取り上げたグループホーム等は、比較的小規模な建築物であるためバリアフリー新法の適用対象外となっている。しかし、地方公共団体の中には障害者向け住居を対象として、延床面積の大小にかかわらずバリアフリー新法と同等の整備基準を含む福祉のまちづくり条例等を独自に定めている場合がある。

そのため、条例に従って限られた敷地内で適切な勾配を確保するには、スロープを直角に曲げるなど工夫して設置する必要がある。



写真 3-2-1. アプローチ (1)



写真 3-2-2. アプローチ (2)

写真 3-2-1 に示す建物に沿ったスロープの勾配は正面の玄関へ至るスロープよりも勾配は緩くなっている。しかし、建物へ入るには上部で直角に曲げる必要がある。さらに、緩い方のスロープの上には庇がないので雨天時は移動の際に入居者と支援者が濡れてしまう。冬は雪が積もり、通行自体が困難である。そのため、勾配は1/12 を超えるが、道路から玄関へ向けて真っ直ぐ設けられたスロープを主に利用している。

同様の状況は、写真 3-2-2 に示す事例でもみられた。この事例でも市の条例に従って、1/12 のスロープを設けていた。しかし、先の事例と同様にスロープの勾配を確保した結果、玄関に至るまで直角に曲がる形となった。介助しにくいことから、後から直進するスロープを設置して運用している。



写真 3-2-3. アプローチ (4)



写真 3-2-4. アプローチ (5)

スロープを安全に利用できるようにするため、どの事例でも通路の両脇には手すりが設置されている。移動する際につかまることができ、思わぬ転落事故を防いでいる。しかし、写真 3-2-3 に示す事例では、居室に面する部分に手すりが設置されている。居室からスロープに面した窓から避難する場合は妨げとなっている。もうひとつ、スロープを安全に快適に利用できるための工夫として、スロープの上に庇や屋根を設けることがあげられる。写真 3-2-3 の事例と写真 3-2-4 の事例では、スロープ全面が屋根で覆われている。しかし、写真 3-2-4 の事例では通路幅は車いすが交差できる程度のゆとりがあるが、屋根の高さが低く送迎の車が入れないため、駐車場から坂を登ってアプローチしている。

車いすやバギーなど利用し、送迎車等から安全に円滑に建物内に入れるようにするためには、スロープの勾配に配慮することに加え、入居者が使用する車いすなどの寸法と介助

のしやすさなどを踏まえながら、経路を検討する必要がある。あわせて、滑りにくい素材の床材の導入や送迎車の車高を考慮した庇を設けることで、より快適な環境が構築できる。

## 2-2 玄関

玄関は、建物の中と外の境目に位置し、履物の履き替えや車いすやバギーへの移乗が行われる。それに伴い、靴や傘など外出時に必要な品や車いすなどを収納するスペースが設けられる場合がある。グループホームや共同住居の入居者は、車いすを使う方も多くいる。そのため、玄関では外で使う車いすと室内で使う車いすとの移乗、中と外で車いすを共用する場合はタイヤを拭いたりカバーを付けたりする支援が行われる。



写真 3-2-5. 玄関



写真 3-2-6. 玄関収納状況

写真 3-2-5 は、入居者が帰宅した際の玄関周辺の様子である。入居者が帰宅すると支援者が両サイドから同時にタイヤを拭いている。玄関の内寸が幅 2,725mm 奥行 3,640mm 確保されているため、このように円滑な支援が可能となっている。さらに、一般的な住宅で見られる上がりかまちがなく、玄関とリビングとの段差が解消されているため、スムーズに室内へアプローチできる。玄関スペースに余裕を持たせることは、支援のしやすさをもたらすだけではない。写真 3-2-6 は、入居者が帰宅後リビング等で過ごしている時間帯の玄関の状況である。外で使っていたバギーが玄関に並べて収納されている。玄関に収納することで、リビングに福祉機器等があふれることを防いでいる。さらに、翌日の外出時も支援者の動線を短縮し、スムーズな外出支援を可能としている。

## 2-3 リビング

リビングは、家の中心である。入居者がくつろいだり、お互いに交流したり、食事をしたりする共用の空間である。入居者が外出している時は、支援者が洗濯物を整理したり書類を書いたりするなど多目的に利用されている。

リビングの配置については、大きく 2 パターンに分類できる。ひとつは、居室に囲まれ

る形で真ん中に配置する手法である。この場合、居室がリビングに面するので、日中はリビングの音が居室に伝わりやすく出入の様子もリビングから見えるため、プライバシーの確保が難しい。その反面、支援者にとっては居室内の様子や気配をつかみやすいという利点もある。さらに、廊下・通路に充てるスペースを軽減することができるので、リビングを多目的に利用できる利点もある。

もうひとつは、リビングと居室を分離して配置する手法である。この場合は、居室部分での静寂が保たれ、プライバシーを確保しやすい。また、入居者の意思でプライベートとパブリックの空間を使い分けることも可能である。しかし、リビングと居室を分離するには、廊下を設ける必要があり建築面積を要する。さらに、支援者にとっては居室内の気配が伝わりにくいことが問題となる。コール装置等を利用するなど工夫している場合でも、支援者の動線は長くなる。



写真 3-2-7. リビング(1)



写真 3-2-8. リビング(2)



写真 3-2-9. リビング(3)



写真 3-2-10. リビング(4)



写真 3-2-11. リビング(5)



写真 3-2-12. リビング(6)

次に、リビングの配置の違いによって入居者と支援者の動きがどのように異なるかについて着目する。写真 3-2-7 から写真 3-2-12 は、平日の午後、入居者が帰宅する前から夕食時までである事例におけるリビングの様子を記録したものである。

入居者が帰宅する前、リビングでは支援者が洗濯物の整理を行っていた。ソファやテーブルなどを移動することでリビング内をより広く使え、雨天時など大きな洗濯物を室内で干すことも可能である。写真 3-2-8 に示すように、専用の支援者室を設けなくてもリビングの一角で予定の確認などの支援も行える。洗濯物の整理がひと段落すると入居者を迎える準備と夕食の調理が始まる。

入居者を迎える準備としてまず、写真 3-2-9 に示すように入居者がリビングで横になれる布団を準備する。支援者が使っていたソファもスペース確保のため端へ移動する。（写真 3-2-10）その後、入居者が帰宅し、支援者は夕食の調理と入浴介助を分担して進める。（写真 3-2-11）入浴後、入居者はリビングで一緒にテレビを観てくつろいでいる。（写真 3-2-12）リビングが広く、家具を移動してスペースを確保することによって、入居者もグループホーム内で頻繁に移動することなく落ち着いたひと時を過ごせる。セッティングが済むと、僅かな移動だけで夕食に移ることができる。支援者も入居者の横に座ってマンツーマンで食事介助ができる。



写真 3-2-13. リビング (7)



写真 3-2-14. リビング (8)



写真 3-2-15. リビング (9)



写真 3-2-16. リビング (10)

リビングを多目的に活用している状況は、他の事例でもみられる。写真 3-2-13 は、別の事例のリビングにおける日中の様子である。平日の午後、入居者が帰宅する前は支援者がリビングの一部で物干しをしている。リビングの全景をみると、角にある居室の入口付近に入居者が使う福祉機器などが置かれている。（写真 3-2-14）居室内を広く使え、機器

を使いたい時にすぐに利用できる状況になっています。写真 3-2-15 に示す建物のリビングでは、常時医療的ケアが欠かせない入居者を支援者が常時見守っています。リビングから居室内の様子が伝わりやすい雰囲気となっているので、支援者はリビングの一角でモニターを観ながら見守りが可能です。写真 3-2-16 のリビングは、隣接する調理スペースからの死角がなく、支援者が調理をしている時も入居者の様子を把握しやすい造りになっている。



写真 3-2-17. 廊下 (1)



写真 3-2-18. 廊下 (2)



写真 3-2-19. 廊下 (3)



写真 3-2-20. 廊下・リビング間にカーテンを設置



写真 3-2-21. 居室位置による環境変化 (1)



写真 3-2-22. 居室位置による環境変化 (2)

写真 3-2-17 は、リビングが居室と分離されている事例の廊下の状況である。この階の廊下には個人の物はあふれていない。入居者が支援者の介助を受けながら居室内で個々の生活を送っている。写真 3-2-19 は、リビングと居室を分離している事例の廊下の状況である。写真 3-2-17 に示す事例とは異なり、平屋造で、リビングは廊下のカーテンを超えた場所に位置している。また、廊下部分にトイレや洗濯室、浴室などサニタリースペースがあるた

め、写真 3-2-17 に示す事例に比べると居室から共用空間の雰囲気は伝わりやすい。

写真 3-2-21 に示す事例では、リビングに面している居室もあれば、面していない居室もある。これまでの事例の中間的な平面構成になっている。リビングの窓から採光を得ているが、リビングに面さない居室の出入口周辺は若干暗い。写真 3-2-22 に示す事例のリビング周辺の様子をみると、1居室のみリビングに面している。台所はオープンキッチンのため、支援者が調理をしながら入居者の様子を見守ることができる。

## 2-4 トイレ

トイレは、利用したい時にいつでも安全に快適に使える環境を整えておく必要がある。また、おむつを交換する場所として利用できるように折り畳み式のベッドの設置や車いすやストレッチャーや介助者が入れるゆとりも求められる。

トイレの設置を検討するには、個人専用のトイレを設けるか共用のトイレを何か所設置するかを検討する。個人専用のトイレを設ける場合は、他の入居者が利用することがなく待つ必要がない。また、プライバシーも確保できる。しかし、トイレに充てる建築面積が必要となる。さらに、トイレの広さを十分に確保できない場合は、折り畳み式ベッドなどが導入できないなど、トイレ内の機能や設備に制約が生じる。

一方、入居者共用のトイレを設ける場合は多目的トイレに準じた 2,000mm 四方以上の広さがあれば、折り畳みベッドやオストメイト対応設備なども必要に応じて組み込める。プライバシーを配慮するには、男女別に設けるなど設置位置と運用上の工夫が求められる。



写真 3-2-23. トイレ(1)



写真 3-2-24. トイレ(2)



写真 3-2-25. トイレ(3)

写真 3-2-23 は、居室内に設けられたトイレ周辺の様子である。ユニットバスが設置されていた部分を撤去した場所に、トイレを設けた事例である。居室の床とトイレ部分の間には段差がない。トイレにはドアを設けなかったため、周囲をカーテンで覆って利用している。限られた広さの居室内にトイレを設けたため、居室内に入居者の私物があふれてい

るが、夜中でも尿器など必要な機器を用いて入居者自身で排泄できる点は利便性が高い。



写真 3-2-26. トイレ(4)



写真 3-2-27. トイレ(5)



写真 3-2-28. トイレ(6)



写真 3-2-29. トイレ(7)



写真 3-2-30. トイレ(8)



写真 3-2-31. トイレ(9)

入居者が共同で利用できるトイレを設けているグループホームの中には、2,000mm 四方以上の多目的トイレが設置されている事例がみられる。写真 3-2-26 と写真 3-2-27 は同じ建物の中にあるトイレ内部の状況を示している。広さは同じであるが、トイレ内の設備に変化を持たせている。トイレ(4)では折り畳みベッドがトイレ(5)ではオストメイト対応設備が設けられている。便器の配置と手すりの設置状況に変わりはない。

写真 3-2-28 と 3-2-29 は同じ建物内のトイレ内部の状況である。広さは同等であるが、トイレ(6)と(7)で便器の設置位置が異なる。トイレ(6)では便座に座った状態で右側壁とL字型の手すりがあり、トイレ(7)ではトイレ(6)と対照的な位置関係で便器と手すりが設けられている。入居者の身体特性に応じて使いやすいトイレを選んで利用できるように初めから配慮されている。

写真 3-2-30 と 3-2-31 は、さらに別の事例におけるトイレ内部の様子である。両トイレには折り畳み式ベッドが備え付けられている。トイレ(6)と(7)と同様に手すりの配

置位置に変化を持たせている。さらに、便座と折り畳みベッドが広がる方向にも変化を持たせている。



写真 3-2-32. トイレ (10)



写真 3-2-33. トイレ (11)

写真 3-2-32 は、もともと各居室にトイレを設ける方針で計画していたが、延床面積の制約に従って居室外に共用のトイレを複数設けた事例のトイレ内部の状況である。トイレ内の広さに変化を持たせ、多目的トイレ並みの広いトイレもあれば一般の家庭向けの幅 900mm 程度のトイレも設けられている。共用のトイレを設けている他の事例に比べるとトイレ内はやや狭い。しかし、両壁に設置された手すりにつかまりながら使用した方が、トイレ内を安定した姿勢で利用できる入居者もいる。内寸に変化を持たせた共用のトイレを複数設置したことで、入居者は自分の身体特性に合ったトイレを選んで利用できる。

写真 3-2-33 のトイレは、2世帯住宅として設計されていたため、高齢者が介助を受けて利用できるように2方向から出入りできるように設計されている。便座に座った状態で左側には介助者が入れるスペースも確保されている。多目的トイレ並みの広さを確保しなくても、出入口を工夫することで入居者が介助を受けながらトイレを利用できる環境が構築されている事例である。

## 第4部 紹介事例の事業実施団体からの寄稿

平成15年11月28日（日）に、東京都港区の日本財団会議室において、第2回検討委員会を開催しました。その際、今回の事例紹介先のなかから、4団体に参加いただき、お話しをお伺いしました。事例集と報告書の作成にあたり、ヒアリングで確認できなかった点について詳細の聞き取りと、肢体不自由者の住まいについてのご意見を改めてお伺いしました。報告書作成にあたり、当日ご参加いただいた事業者の方から、「開所までの経緯や思い、課題等」について寄稿いただきました。

### 1 グループホーム「めいふるハウス」ができて

千歳市肢体不自由児者父母の会 会長

NPO法人千歳めいふるの会 副理事長 岡田美智子（北海道千歳市）

障がい児の義務教育が保障されて訪問教育を受けている子ども達が、平成元年に卒業して「さあ、地域でどう生きるのか？」家を出て家族以外の人と関わることの大切さ。また、それは重度の障がいを持つ子の延命につながるのだと実証されています、何も活動することがなくただ在宅生活をさせる訳にはなりません。何とかしなければとの親の思い、それから地域に根差して生きる事を目指して活動を続けてきました。

平成27年4月にグループホーム「めいふるハウス」住まいの場（男性6名）、やっとここまで来たな～と思います。しかし、当然のことですがまだまだ問題はあります。というか、目指しているものが出来ると、また違った課題がみえます。

#### ■めいふる建設時に困った事①「縦割り行政のひずみ」

グループホームは建築基準法上、児童福祉施設等に該当するため、建設時に遵守すべき項目がたくさんあります。さらに、北海道福祉のまちづくり条例や消防法など建設に係る諸条件を遵守すると、この場所では採光の問題で1階には居室を設けられませんでした。当方としては、夜間支援が中心なので採光は関係ないと主張しましたが駄目でした。居室6部屋は、すべて2階にあります。

しかし、消防法を遵守すると、実際には避難に問題が生じ、2階の狭い（バギーは出られない場所）ベランダに、一時避難してその場で助けを待つこととなります。スプリンクラーが有るので、20分は大丈夫との事でした。

当方としては、消防署の点検時2回のベランダからどう下すのか？また、障がいのある子が、精神的にパニックにならず待てるのか？と言う疑問があります。

#### ■めいふる建設時に困った事②「NPO法人として」

建設にあたり、最初、銀行は非営利事業（利益が出ない事業）に対して、融資はできな

いとのことだった。

利用者は無料ではなく、家賃が生じる話をしましたが断られ、工事を発注した後なのでとても困りましたが、なんとか地元の信用金庫さんから融資をうけることができて助けられました。

### ■めいぶる建設時に困った事③「運営に関すること」

利用者は、人数がいれば良い位に考えていましたが、利用者間の相性・職員との相性、24時間一緒の生活ですから当然です。

また、夜間働いてくれる人も募集してもなかなか見つかりません。

## 2 いちごの家「重症心身障害者グループホームの開所経過と課題」

NPO法人シャイン 常務理事 宮原 哲史（長野県上田市）

### ■いちごの家開所までの経過

医療的なケアが必要な重症心身障害者向けの、看護師を配置した県内初のグループホームを2003（平成15）年度に開設しようと、長野県上小地域の保護者でつくる「いちごの会」が準備を進めてきた。親の思いは、重い障害をもっていても、身近な地域で家庭の雰囲気の中で暮らせたなら」というのが、父、母らの長年の夢だった。

長野県社会部に「障害者自立支援室」という部署が設けられ、地域福祉を進める検討が始まった同時期に、長野県南部地方にある500人収容施設の改築問題が起こりました。全県から集まった500人を、地域での生活に移行していくのはどうしたらいいのか？という難題を抱えたのです。その時「重度の障害者が、地域で生活できれば、誰もが地域生活が送れる」という結論に至り、そんな観点の上から立って、県は簡易な医療的ケアを必要とする重度重複障害者のためのグループホームを「長野モデル事業」として取り組むことになったのです。

以前から大きな施設ではなく家庭的な所で生活させたいと願っていた母親たちは地域のコーディネーターの方とグループホームがほしいと、勉強会をしておりましたので、施策と親の思いとの双方が合致した、とても幸運なタイミングでした。また「上小地域療育等支援センターシェイク」・「上田地域身体障害者自立生活支援センターウイング」には、実現できた過程においても、開所後も、強力に支援していただいています。

運営主体は公募により当法人に決定しました。それまで多くの支援を各利用者が受けており身近な関係でした。

建設資金を調達するにあたり、重度重複障害者に対して社会の理解を深めると共に、市民運動として繰り広げることにより、さらなる地域福祉の向上を目指そうとしました。そこで「リーフプレートサポーター募集」の運動を始めました。1枚1万円でお買い上げいただいた木の葉のプレートに、ご協力いただいた方のお名前を刻み、「いちごの家」の正面

玄関にはり、大きな木として繁らせ、多くの方々の力によって建設された象徴としたのです。この運動は今後も続けていく予定であります。

2004（平成16）年2月末建物引き渡しの後、3月1日に2人、同20日に2人が入所して、新しい生活が始まっています。

小さくて大きい **いちごの家** をめざして。

利用者は4人。普通のグループホームの規模です。

重い障害を受け止め、病気と闘いながらもひたむきに、そしてまた、ゆったりと生きている姿そのものは、言葉はなくても、多くのことを教えてくれています。

利用者とスタッフ、およびそれぞれの家族、そしてまた地域の方々も含めた大きな「輪」が、さらに大きな「和」となって、共に支えあいながら、フツウの【家庭】でピカピカに輝いて生きる・・・そんな毎日でありたいと願っております。

### ■運営している中での課題

開所当初は、4人の生活を知ることで短期入所をお受けする余裕がなく、始めることができたのは開所してから4～5年たってからでした。今でも100%のニーズでは答えられていませんが1泊2日のショートを数人の方にご利用頂いています。

入居されている方に対しては食事等に必ず職員がマンツーマンで支援を行っていますが、重度の障害があることから体調を崩し入院されてしまう事があります。そうすると収入はまったく入ってこなくなり職員のお仕事もなくなることがあります。今の制度基準では小規模グループホームで重度の障害がある方が生活していくことをサポートするのが困難になってしまいます。しかし、定員を増やし規模を大きくすると施設と変わらなくなってしまいます。常に手厚い支援の中で当たり前の生活を続けられることが課題です。

## 3 ぷらり「グループホームの課題と思い」

社団法人京都市身体障害児者父母の会連合会 理事 久門 誠（京都府京都市）

「父母の会」の通所事業所として「じゅらく」は無認可の小規模作業所として1983年に開設しましたが、「夜間（とりわけ緊急時）の支援」「地域での暮らし」は当時から課題でした。

とりわけ「親の思い」については身近に感じさせていただき学ばせていただくことも多かったです。しかしながら、とりわけ無認可施設の運営は厳しく、中々事業を進める事ができませんでした。「この方をいつまでご自宅に送迎しているのか」という思いは強くありました。

2004年に当時の支援費制度（デイサービス）に移行してから、ようやく、少しずつ収支が安定し、その後2009年に単独型短期入所事業所と居宅支援事業所を設立しました。夜間等の緊急支援に少しずつ応じることができるようになりました。また、これらの事業を通じ

て、職員が「日中活動以外の日常生活の支援」「夜間の支援」に慣れていくことができたのも大きな点だったと思います。

その先の「地域での暮らし」「住まいの場」の事業については「土地」「建物」というとても大きなハードルがありました。京都市内における土地は高く、またオリンピックの影響で資材も高沸し、建築費も上がっていました。その中でも、各地のグループホーム等を見学したり、地域生活についての資料や研修で学ばせていただくことは、たくさんの刺激になり、グループホームを設立しようという動機の維持にもつながったと思います。「マニュアルはない・自分たちで創る」「絶対にあきらめないこと」といったキーワードも研修で伺い、励みにしてきました。お世話になった関係者の方には感謝するばかりです。

当初「空き家」や「賃貸」を検討し、3か所ほど具体的な交渉を進めようとしたことはありましたが、条件が折り合わずうまく行きませんでした。そんな中、外勤中に現法人事務所棟の近所に建売の土地を偶然見つけ、「ここに建てたい」と思いました。土地だけの購入で割高でしたし、狭い土地であることも否めなかったのですが、自分たちの設計で建物を建てることができるということで、法人の前会長、現会長の理解・協力もいただいてこの土地を購入させていただくことができました。

実際に事業をはじめするには前倒しで職員を雇用し、2年間赤字で事業をさせていただいたり、グループホームの開設時には夜勤職員が不足しショートステイ等の事業にしわ寄せがいたり、うまくいかないことはたくさんありました。何よりも、グループホームの入居にあたって選考を行いました。定員の倍以上の応募があり、いずれも課題は切実で、約半数の人をお断りしなければならなかったのもとても辛いことでした。しかし、この事業は必ず実現させようという法人の姿勢が実現につながったと思っています。

ホームはできましたが、まだまだたくさんの課題があります。また、ここ一箇所だけに終わらず、次の実践を目指していきます。うれしかったこともたくさんあります。生活介護（通所）の場等で地域との様々なかかわりを行ってきたので、建設地の町内会長さん、地域の役員の方々も理解・応援をしてくださり、開所式にもたくさんの方が来てくださったりしました。なにより自分らしく生活を創り重ねていかれるご本人の姿に力強さを感じています。

これからも1日1日を大切に、実践を重ねていきたいです。

## 4 しーぼーと「開設の想いと課題」

株式会社しーぼーと 代表取締役 松本 未香 （北海道札幌市）

どんなに障害が重たくても家族と離れても、自分の力で暮らしている感覚「生きている楽しさ」を体感してもらいたい。そう感じたのは、私が20年間、入所施設や通所施設で働いてきた中で徐々に沸いてきた感情でした。障害が重たければ重たい程、限られたサービ

スしか使えない、自由にサービスを使えない。選べない状況の中、我が子を守る最大の手が親であり、親が倒れるまでは自分の手で生活させたいという家族の想いを近くで感じながらも、家族の高齢化と共に介護力に限界を感じ、在宅生活が困難になるケースを見てきました。短期入所や生活介護などを利用し在宅生活を継続できることが何よりですが、必ず家族の形が変わってきます。短期入所なども利用したことがない重度の障害がある方が、いざ親が倒れてしまったら、受け入れる施設側も全く利用経験のない利用者様を受け入れていくことになるのです。限界になってから、お互いの限界の形を受け入れざるを得ないではなく、家族の形に限界を感じる前にお互いの生活をあたたかく見守れる生活が送れたらと思う中、また一組の家族が限界と向き合っていました。その形には選択肢がない状況であり、どんなに長く関わらせていただいても、最終的には何もできない自分の力のなさを痛感しました。「選択肢を一つ増やせたら」という想いで、ご本人様の生活だけは継続させようと、ご家族が別な家に移り住み、住み慣れた家をそのまま共同住居にし、ご本人様が住むという形をとりました。一人の生活のための共同住居からスタートしました。

長年住み慣れた家での生活は、私の想像をはるかに超えるものでした。長年家族と暮らしてきたスタイルがあり、支援の手が家族からヘルパーに変わっても自分なりの暮らし方がそこにはきちんとありました。生活の箱（家）が変わってしまうと、なかなかそうはいきません。支援をさせていただく中で、今まで家族と暮らしてきた生活にはなかった『今はこちらしたい』という意思表示が出るようになりました。実家に帰ると家族との暮らし方は変わっていませんが、自分の家では支援者の手を借りて暮らしてみたい、やってみたいと思う姿がそこにはあります。言葉で伝えることが難しい、慣れないと読み取りにくい意思表示である重度の障害者であっても、一人の人生を創ろうとする力があります。

重度の障害がある故に、家族や支援者の介護軸で暮らしている姿が多いと思います。決して悪いことではなくそれが家族との共存した暮らしの形だと思います。しかし、どんな重度の障害があっても本当はこうしてみたいという想いがあります。表出方法が小さいからこそとことん向き合える環境が必要だと思います。毎日小さな利用者様の想いに寄り添い代弁し、気持ちを共感してもらえる、実現できる喜びが笑顔に変わる明るい生活を送るための支援者、事業所でありたいと思います。

利用者様は全員言葉でのコミュニケーションが取れません。年齢的、障害特性的にも体力や機能低下から医療的ケアが必要になったり、成年後見制度の利用も視野に入れて支援していく必要もあります。状況が変わっていくのは当たり前のことで、暮らせなくなるのではなく、変化に対応できる体制を整えていくことが課題です。家族のように必ず同じ人が毎日いれるとも限りません。利用者様の声に耳を傾け、些細なことにも共感し気に留められる支援者を増やしていくこともその一つです。重度の障害があっても一人の市民として暮らしていくことは大変なことではなく当たり前のことであり、大変さではなく楽しさや大切さを伝えていきながら、止まることなく毎日楽しく暮らし続けることが目標です。

## 第5部 検討委員会委員からの報告と考察

### 1 グループホーム雑感

石橋吉章（一般社団法人全国肢体不自由者父母の会連合会副会長）

#### ■ はじめに

グループホームを概念的に捉えてこなかったが今回の「肢体不自由者向け暮らしの場の事例集作成事業」に参加して、グループホームと言っても住まい方を工夫すれば色々な形態があることを知ることができ、大変に勉強となり良かったです。

1960年代、グループホームの始まりは、施設に入所している人たちが社会に出るに当たっての住まいを確保するものであったと聞いています。そのグループホームも知的障害者、精神障害者、認知症の老人ホームが1989年から順次、制度化されています。特にグループホームを利用するのは、知的障害者が中心であったため、肢体不自由者を持つ親にとって遠い存在であったが、2004年に元宮城県知事の浅野史郎氏から、知的障害者を施設ではなく地域で生活するのが当たり前ではないかと「施設解体」と知的障害者が地域で生活できる環境整備が必要とする方針を示されたことを契機に父母の会もグループホームの設立に関心を持つようになっていきます。

#### ■ グループホームの設立

平成10年に示された社会福祉構造基礎改革では、障害者等が住み慣れた地域の中で暮らし、住民の一員として活動し、働くことを重視し、市町村における総合的なサービスの基盤整備を図ることが課題とされています。平成15年4月（準備期間を加味すると平成14年度早々）から始まった「支援費制度」でサービスの提供が「措置」から「契約」となり、「施設」から「地域生活」とする「施設解体」発言の時期と重なっています。親は、「施設」がだめなら「グループホーム」しかないとしながら終の棲家ではないことを心の片隅に抱えています。知的障害、精神障害の制度としてスタートしたため、肢体不自由者のグループホームはほんの僅かです。行政もグループホームを作るという親の声があれば応援する市町村もあれば、積極的に乗り出した市町村もあって地域格差が生まれています。親が元気なうちは、なかなか子どもの将来の生活がイメージできない。障害の程度が重い子どもには、支援するサービスが薄く、住宅改造費がかかることから開設が進んでいきません。加えて今は、契約の時代なのに措置時代のようにグループホームを造ってもらえるものという思いが親にあって、自ら切り開いていきません。

今回の事例集作成で訪ねたグループホームは、その造る過程から次のように大別できると思います。義務教育を終え、特別支援学校（養護学校）に進み高等部の卒業が見えてくると卒後の社会参加と共に行く末を考える親が集まって、まず地域作業所（地域生活支援事業所）を作り、進むうちに自ずとグループホーム等が必要となり、支援する方々も集ま

り、設立を立ち上げるケース、自立生活支援事業を経ないで必然的に必要と感じて造るケース、そして支援者の熱意で立ち上げて、社会福祉法人がバックアップするケースがあります。親（家族）の高齢化に伴う窮状を理解され、グループホーム設立に関わっていただいたケースもあります。また、グループホームの管理事務の煩雑さ、支援者の高齢化から父母の有志で立ち上げたが大きな法人に運営を委ねるケースもあります。

グループホームは、地域で暮らす障害者にとってはかけがえのない暮らしのひとつです。障害者制度改革推進本部の下で総合福祉部会での「施設から地域移行」については、障害者権利条約の批准も関係してグループホームの定員1か所10人か、土地代の高い地域では採算面から20人規模とするだけで、内容の議論とまらないまま進んで、精神障害者の社会的入院の解消に向けての課題の討議に移っています。その後、グループホーム（共同生活援助）とケアホーム（共同生活介護）の一体型の事業所が現に半数以上あること、今後、障害者の高齢化・重度化が進むこと、またグループホーム入居後に介護が必要となる場合が増えることからケアホームをグループホームに統合して一元化を図り、外部サービスの利用、日常生活上の相談に加えて入浴、排せつ又は食事の介護の提供ができるようになっていきます。

## ■ 支援者の人材

地域活動支援事業と介護サービス派遣事業を母体とし、外部の介護サービスを利用しているグループホームが殆どで、このシステムであれば、利用者との人間関係がスムーズに運んでいます。1か所は、日中活動場所が異なっていたが同じ法人内であって、引き継ぎ、連絡に工夫して日々を過ごされています。地域の中で暮らしていくので町内会に加わり、地域の人材（家庭の主婦）を活用し、育てている所に、福祉人材不足の解決の糸口があるのではないかと思います。グループホーム利用者とのコミュニケーションのためには、地域生活支援事業所との連携が必要である反面、昼夜とも場所が違うだけで何時も同じ方と接することに対する工夫が必要と感じています。

## ■ 消防設備

事例集の作成に参加して下さったグループホームの多くは、スプリンクラー、自動火災報知設備を設置されており、スプリンクラーのない所も今後設置を検討されると聞いています。グループホームの防火安全対策は、平成25年2月に発生した長崎市や新潟市のグループホームにおける火災を受け、消防法施行令が改正され、グループホーム等における消防用設備の設置基準が見直されます。見直しは、①既存施設については平成30年4月から適用、②小規模なグループホーム等においてもスプリンクラー設備の必要となるケースに対応できる「パッケージ型自動消火設備及び維持に関する技術上の基準等の改正」が平成28年1月29日に公布、施行、③従来の面積要件（延べ面積275m<sup>2</sup>以上）が撤廃され、原則として、スプリンクラー設備の設置が義務付け（設置義務の免除要件に該当する場合を除く）、④グループホームは、障害支援区分4以上の者が概ね8割を超えるもの、⑤スプリンクラー設備の設置義務の免除要件は、障害支援区分の認定調査項目のうち、障害支援

区分4以上で「移乗」「移動」「危険の認識」「説明の理解」「多動・行動停止」「不安定な行動」の6項目のいずれの項目も「全面的な支援が必要」「理解できない」「判断できない」等に該当しない者の数と障害支援区分3以下の者の数との合計が利用者の2割以上であって、延べ面積が275m<sup>2</sup>未満のもの、⑥自動火災報知設備と消防機関へ通報する火災報知設備の設置が全ての施設に設置し、連動して起動するように基準が変更(平成27年4月から)され、設備の設置費用についての助成制度も設けられています。

275m<sup>2</sup>以下の小規模施設に対応するパッケージ型自動消火設備の採用でグループホーム設立がしやすい方向に改正されたが、「人命第一」を基本に考えなければならないと思います。

### ■ グループホームの充実

障害者総合支援法施行3年後の見直しで「障害者総合支援法」と「児童福祉法」改正が閣議決定されたが、「障害者の望む地域生活の支援」については、平成30年の報酬改定に合わせて実施となっています。関係する内容は、①「地域生活を支援する新たなサービス（自立生活援助）」の創設、②「重度訪問介護の訪問先の拡大」です。

現在の障害者福祉の環境整備は、まず、障害者福祉計画の基本方針の地域生活移行支援に明確に肢体障害者のグループホーム数の計上、そして地域での障害者福祉計画の改定時に父母の会が積極的に関わることが、肢体不自由者のグループホーム設立に行政に関わることにより地域格差の解消につながると思います。

### ■ おわりに

グループホーム学会の創刊準備号からグループホームについて、「グループホームは小さな施設じゃない。グループホームは、入居者一人ひとりの『家』。グループホームには、集団生活ではない『個人の暮らし』があり、自分の暮らし方は自分で決める。グループホームとは、入居者の個々の生活を実現できる生活の場です。そのために援助を受けられる場なのです。」とあること、「障害が重い」は障害等級、障害支援区分、サービスの支給量、コミュニケーションが難しいからだけで測ることはできないと思います。地域生活を大胆に楽しむことができるグループホームを熱望します。

## 2 自分に合った『すまい』の選択肢を増やすために

上野密（一般社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会 常務理事・事務局長）

今回の「肢体不自由児者向け暮らしの場の事例集」作成事業については、平成20年度よりNPO法人わーかーびいーと全肢連が協同で行ってきた『地域生活でのよりよい暮らしを求めて肢体不自由者の住まいの調査研究』など、各種の調査研究事業で浮き彫りとなってきた課題に対する一定の指針を示すものとなっています。

今年度も本事業に検討委員として参画し、今回の調査対象となったホームの選定、ヒアリング項目の検討、そして現地視察など企画の段階から関わってきましたが、13事例の評価や検証、考察については他の委員から「配布事例集」並びに「報告書」の中で詳しく報告がされていますので、私からは総論として、障害者総合支援法下での現在の国の取組みや障害者の地域生活への移行等についての現状、3年後の見直しまでの経過と今後の展開について報告をさせていただきます。

平成25年4月に施行された「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」の施行後3年間の施行状況を踏まえ、厚生労働省・社会保障審議会障害者部会において、主要10項目についての見直し検討としての論点整理が平成27年4月から継続的に行われ、12月にはその最終報告としてとりまとめられ、12月24日に公表されました。その中では『地域生活を支援する新たなサービス（自立生活援助）の創設』も盛り込まれる事となりました。

障害者の地域生活への移行を推進するためには、地域における『住まいの場』の確保が重要な事は言うまでもありません。住まいの場の選択肢の中の一つであるグループホームの利用者数については、平成27年10月時点で、介護サービス包括型では8.4万人、外部サービス利用型では1.6万人、計10万人となっており、障害者自立支援法施行前の平成17年度の3.4万人から大きく増加しています。政府の第4期障害福祉計画（平成27～28年）では、平成29年度末までに全国で12.2万人がグループホームを利用すると見込まれており引き続き整備を進めて行く事としています。しかし、平成26年にケアホーム（共同生活介護）とグループホーム（共同生活援助）の一元化が図られてからも、グループホームにおける肢体不自由者（重症心身障害者を含む）の利用状況は極めて少ない現状にあります。

グループホームが現在よりさらに障害程度の重い人たちや医療的ケアが必要な人たち、そして加齢による高齢化にも対応できるような制度への改革は必要です。また、一人暮らしを望む人のための地域全体での支援力の強化も重要です。

これまでの各種調査研究の中で、地域で暮らすという事はどういうことなのか、自分らしい暮らしとはどういうものなのか、誰とどこでどのように暮らすか、常に問い続けてきましたが、その中で明らかになってきた事の一つは、その答えは人生の根幹に関わる部分でもあり、それは地域での生活を望む人の数だけ暮らしの場への思いの数があるという事です。そのニーズは多様であり、その人たちの数だけ住まいのあり方も千差万別であるの

は当たり前であり、人としてこれほど切実で現実に即した問題はないとも言えるでしょう。

しかし今後心配されている事の一つに、障害の程度(支援区分)によって暮らしの場が決められるかもしれないという事もあります。自分の思い描く暮らしの場を自分で選ぶことは、障害の重い軽いに関わらず人にとって切実な願いでもあり、基本的な権利であり、そして人の尊厳に関わる事とも言えるでしょう。

自らが生まれ育った地域で自分らしく当たり前暮らしたいという願いがあっても、自己決定や自己選択の機会が著しく制限され、これまでのグループホーム制度ではその願いが叶わない人たちが多くいます。そしてその思いは親も一緒です。

大半が一度も親元を離れたことがない方たちが多く現実の中、果たして親離れ、そして子離れが出来るのだろうか。そのような心配が続くのは当たり前のことです。

地域生活への移行をさらに進める観点から、より一層の積極的なグループホームの活用を拡充する目的としてグループホームの体験入居制度がありますが、この制度もまだ十分に周知されているとは言えない状況です。この体験入居については、入所または入院している障害者が地域生活に移行する場合だけではなく、家族と同居して自宅で生活している障害者が、自立生活をする場合の検討の方法として利用する事も可能です。

また平成 24 年 4 月から個別給付として実施されている地域移行支援において、入所施設などに入所または入院している障害者を対象として、日中活動サービスや一人暮らしに向けた宿泊等の体験利用についても報酬上の評価がされています。さらに平成 27 年度の報酬改定において、従前では利用期間が体験利用の提供開始から 90 日以内に限定されていた体験利用が、体験利用の提供開始日に関わらず 1 回の給付決定につき 15 日以内で利用可能とする見直しも行われました。これらグループホームの体験入居等を活用して地域移行支援を利用する事は、自立した生活を望む障害者とご家族の生活設計を立てる際の一助となりますので、都道府県の担当窓口には是非ともお問い合わせしてみてください。

【(参考)体験入居の利用者数実績の推移】

|                      | 2012年10月 | 2013年10月 | 2014年10月 | 2015年10月 |
|----------------------|----------|----------|----------|----------|
| 包括型グループホーム(旧ケアホーム)   | 762人     | 905人     | 1,116人   | 1,155人   |
| 外部型グループホーム(旧グループホーム) | 225人     | 285人     | 138人     | 127人     |
| 合計                   | 987人     | 1,190人   | 1,254人   | 1,282人   |

【(参考)地域移行支援の体験利用、体験宿泊の利用者数実績の推移】

|                 | 2013年10月 | 2014年10月 | 2015年10月 |
|-----------------|----------|----------|----------|
| 障害福祉サービスの体験利用   | 55人      | 40人      | 50人      |
| 体験宿泊            | 25人      | 31人      | 29人      |
| 体験宿泊(夜間支援を行う場合) | 31人      | 33人      | 17人      |
| 合計              | 111人     | 104人     | 96人      |

障害者総合支援法施行3年後の見直しの論議は、社会保障審議会障害者部会で全肢連をはじめとする45団体・組織からのヒアリングが継続的に行われ、まとめ上げられた報告書

の内容を実現するために法律改正が必要な事項については平成 28 年 3 月 1 日に閣議決定され国会に提出されました。

グループホームについての議論の中で利用対象者の見直しに関して、平成 26 年度に創設された「サテライト型住居」制度があります。これは本体住居と密接な連携を確保しつつ、本体住居とは別の場所、つまり単身生活のできる民間アパート等の一室を利用し、グループホームの世話人が巡回支援することによって生活を支える制度ですが、その利用者数の実態は厚労省障害福祉課調べではグループホーム事業所総数 6,637 か所のうちサテライト事業所は 213 か所、うち身体障害は 9 か所(3%)のみに留まっています。これは何を意味するのか。障害の程度の重い人や医療的ケアを必要とする人たちにとっては住まいの選択肢がまだまだ少ないのです。

今回の事例集の検証の一つにグループホームの安全対策があります。グループホームや貸しルームは建築基準法令上では「寄宿舍」に該当します。そして消防法施行令上での施設としては「障害児入所施設」「障害者支援施設(共同生活援助を行う施設※1)」「短期入所を行う施設(共同生活援助を行う施設※1)」に該当します。(※1:避難が困難な障害者等を主として入居させる施設(障害支援区分4以上の物が概ね8割を超える施設)に限る)

度重なる福祉施設などでの災害に対して、消防法施行令等が平成 25 年に改正、平成 27 年に施行され、見直し後の基準は、既存施設については平成 30 年 4 月から、新規施設については平成 27 年から適用される事になりました。特にスプリンクラー設置については今回の見直しにより小規模なグループホーム等においてもスプリンクラー設備が必要となるケースも生じる事となりましたが、設置場所や建物構造等によっては当該設備の設置が困難な場合も多く見受けられるのが現状でした。そこで消防庁では、スプリンクラー設備に代えて、小規模なグループホーム等にも対応可能な「パッケージ型自動消火設備」を整備可能とするよう開発・検討を進めてきました。そして平成 28 年 1 月 29 日に小規模なグループホーム等に対応した新たなパッケージ型自動消火設備の設置及び維持に関する技術上の基準等を規定した告知改正を公布し、当日施行されました。

このように障害者の住まいの場の確保のために厚労省の福祉部局と国交省の住宅部局、消防庁などとの連携が進んできており、障害者の住まいの場の確保のために公共住宅のグループホームとしての活用や公的賃貸住宅、民間賃貸住宅への入居促進等についても検討が重ねられています。

平成 28 年度には障害福祉施策の検討に資する基礎資料調査として「生活のしづらさなどに関する調査(全国在宅障害児・者等実態調査)」が 5 年ぶりに実施されます。

今回の暮らしの場の事例の収集は「肢体不自由者にとっての地域の居場所づくり～こんな住まいを作ってみたくなる！」をテーマに、障害がどんなに重くてもその夢に向かって、ご家族や支援者が本人と一緒にあって独創的な工夫や知恵を使い創り上げたホームばかりです。全肢連でも現状を政府のヒアリング等で提言を続けてまいります。今回の事例を皆さんなりの目線で参考としていただければ幸いです。

### 3 共同住居（グループホーム）についての試論

北野誠一（NPO法人おおさか地域生活支援ネットワーク理事長）

#### ■ わが国の共同住居（グループホーム）の出発点の問題

御存じのように、欧米では、基本的にグループホーム（共同住居）の出発点は、入所施設や精神病院の脱施設・病院化から生まれてきました。つまりは、本人の意思に基づかない施設入所が、裁判等で人権侵害とされたからです。では、それがなぜ人権侵害なのでしょう？これについて、もっとも明確にその論拠を示しているのは、ADA（障害のあるアメリカ人法）に基づく、1999年のオルムステッド判決の一文です。

「不必要な施設入所は、家族との関係、社会との関係、労働関係、さらなる教育、豊かな文化的楽しみといった日常生活の諸活動から、障害者を切り離してしまうがゆえに、それは障害者に対する差別と見なされる。」

ここで重要なことは、障害児・者の「普通の市民的参加・参画の諸権利を奪うことは、差別・人権侵害である」という基本的認識を、わが国はあいまいにしたまま、1989年にグループホームの制度化が始まってしまったことです。

精神薄弱者福祉法第16条3（精神薄弱者グループホーム事業）にはこう書かれています。

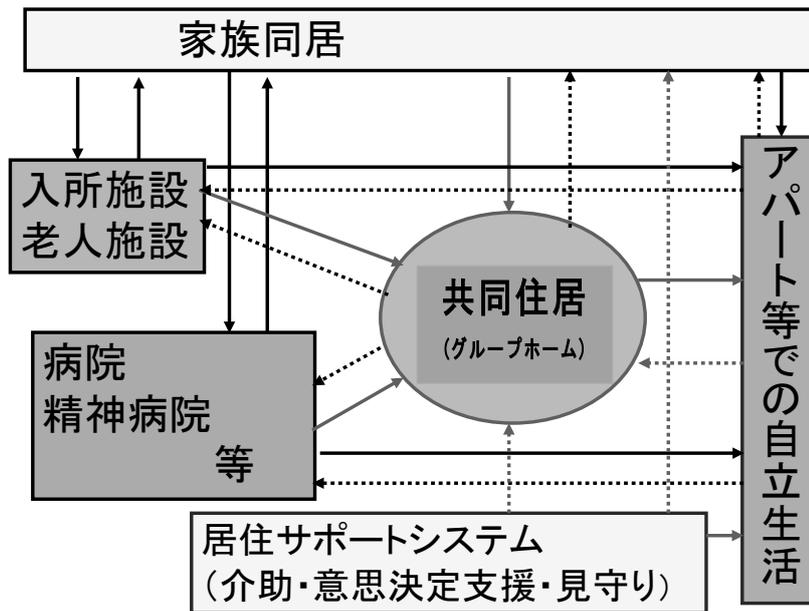
『援護の実施者は、必要に応じ、地域において共同生活を営むのに支障のない精神薄弱者につき、政令で定める基準に従い、これらの者が共同生活を営むべき住居において食事の提供、相談その他の日常生活上の援助を行・・・』

当時の状況を鑑みれば、一定評価できるという向きもありましょうが、基本的認識を欠いたまま制度化されたために、政令等で、就労要件や自活要件、バックアップ入所施設の必要性等が明示されてしまい、入所施設の補完的機能とも読めるものでしかなかったとも言えましょう。

もっと言えば、介助等を必要としない一部の障害者のためにグループホーム制度がある、という誤った認識を生んでしまった側面が否定できません。

「普通の市民的参加・参画の諸権利を奪うことは、差別・人権侵害である」という基本的認識に基づいていけば、【図—1】のような、施設・病院からの地域移行・地域定着の大きな流れにおける、共同住居（グループホーム）の位置づけや中身の議論も、もっと明確になっていたものと思われれます。

【図1】障害者等の居住支援の全体像と共同住居（グループホーム）



#### ■ カリフォルニア州の共同住居（グループホーム）について

カリフォルニア州の脱施設化と共同住居（グループホーム）の動向については、『カリフォルニア（CA）州立施設 Agnews の脱施設化における最重度障害者の地域移行の課題』（「月刊ノーマライゼーション」2009年7月号）にも書きましたが、カリフォルニア州では、州立施設に残されていた日常生活支援と医療支援の両方を必要とする利用者と、触法行為を伴う重度障害者といわれる利用者の地域移行が進んでいます。その評価は様々ですが、それでも、「普通の市民的参加・参画の諸権利を奪うことは、差別・人権侵害である」という基本的認識の元で、地域移行・地域定着が着々と進行しているとは言えましょう。

私は、西宮市の最重度障害者地域生活拠点「青葉園」の運営委員長をさせていただいていますが、青葉園利用者の中には、単身あるいは共同住居（グループホーム）で自立生活をしている、日常生活支援と医療支援の両方を必要とする本人が何人もいます。

今回調査させていただいた、各地の障害者運動や支援活動を通じて、「普通の市民的参加・参画の諸権利を奪うことは、差別・人権侵害である」という基本的認識を有する共同住居（グループホーム）活動と、そうではない共同住居（グループホーム）もどきの格差が、欧米諸国よりも大きいと感じられるのは、共同住居（グループホーム）の前提としての「基本的権利認識」を欠いているわが国の悲しさなのでしょうか。

#### ■ グループホーム職員の研修会に参加して

各地のグループホームスタッフの研修会等に参加させていただいて、いつも感じるのは、わが国のグループホームスタッフの制度的問題と、職員配置や単価の問題です。

まず、世話人と生活支援員とサービス管理責任者という支援制度の問題があります。お

そらく、利用者の就労要件や自活要件等が前提の、食事の提供を中心とする世話人のみの支援制度からスタートしてしまったことが、ボディーブローのように効いています。これを、《普通の市民的参加・参画の諸権利を奪うことは、差別・人権侵害であるという基本的認識》から始めていれば、障害の程度に関わらず、日常生活支援を前提としたスタッフ体制が構築されていたに違いありません。

現在の共同住居（グループホーム）の優秀な世話人は、生活支援員と個別支援計画を策定するサビ管をも兼ねており、彼ら・彼女らがその名前をカナダ・ブリティッシュコロンビア州のように、コーディネーターに変えてほしいと望むのも、もったもです。

また、この仕事を天職と考えている職員にとっても、業務量に比べた賃金の低さは、高い割合でのバーンアウトや転職を招いており、それは、ひいては利用者に対する虐待や人権侵害の引き金となりかねません。

## ■ 国の委員会等に参加して

これまで、国の様々な審議会や委員会に参加して思うことがあります。それは、結局私たちは、様々な団体の要求のなかで右往左往する政治家や官僚に引きずられて、障害者本人のことをないがしろにしているのではないかということです。

その際の常とう手段が、使う言葉の定義や概念をあいまいま儘にしておくことと、その支援のゴール（目標）を定めないことのように思われます。まずは、これを打ち破ってゆく他ありません。

いやしくも障害者権利条約を批准したわが国において、権利条約19条a項b項c項をふまえれば、《普通の市民的参加・参画の諸権利を奪うことは、差別・人権侵害であるという基本的認識》から始めなければなりません。

それに基づいて、《共同住居（グループホーム）の定義》をすれば、

- 《①本人の意思決定・表明（支援）に基づく個別支援と、
  - ②団欒、および、自己選択や地域生活技術の相互支援・相互形成をはかり、
  - ③支援者のSVの元での居住者の合議運営に基づいた、
  - ④支援の共同的効率化・安定化が一定可能な、
  - ⑤地域内で、地域住民としての認知をめざす
- 【①～⑤が矛盾をきたさない範囲での】小さなグループ（3～7人程度）での共同生活》

といった定義となりましょう。（これは、アメリカ、カナダやイギリスの諸定義をふまえて、北野が統一化したものです。）

【図一1】に戻れば、共同住居（グループホーム）が、入所施設や精神病院と異なるためには、①②⑤が不可欠であり、またアパート等での自立生活と異なるのは③④があるからです。

もっと言えば、①②⑤が可能であれば、精神病院や入所施設でもよいことになります。

さりながら、集団管理的で、治療・訓練的なあり方ではなく、①②に基づいて、⑤の地域内で、普通の市民としての参加・参画を支援するには、小さなグループ（3～7人）での共同生活以外にはないでしょう。つまりは、一定規模の入所施設や精神病院では、①②⑤を兼ね備えることは不可能です。

一方、それがアパート等での自立生活ではないのは、③の一定のSV（意思決定・表明支援を含む日常生活支援）を受けながらの共同運営であり、さらに、そこには、④の支援の共同的効率化・安定化の一定の可能性が求められているからです。予算や支援者が無尽蔵にある訳ではないので、本人の自己決定に基づく支援と、共同で活用できる安定した支援とのギリギリのバランスが図られているのです。これも逆に言えば、③の一定以上のSVの要らない障害者の場合には、わざわざ共同住居（グループホーム）を活用するのは、②の機能を必要とする場合だけで、あとは、アパート等での自立生活で良いことになります。

つまりは、わが国の共同住居（グループホーム）の出発点となった就労と自活可能な障害者の多くは、共同住居（グループホーム）ではなく、アパート等での自立生活をエンジョイすることになるでしょう。カリフォルニア州やスウェーデンでは、その様な居住サポートシステムを使って、自宅やアパート等で暮らす知的障害者等が多くなってきています。

#### ■ 今なお「親亡き後」論が語られていること

2011年の東日本大震災における障害者の生活困難に関する現地調査で分かったことは、障害者の地域支援の拠点が崩壊したのではなく、家族介助者が障害者を介助できない状況が生まれたからであり、わが国の家族依存の障害者介助・支援の実態が露呈したことです。

成人した障害者の介助・支援がいまだに家族頼みであることの問題が、ここにきてまたクローズアップされてきています。実は、最近各地で親等が倒れた後、支援につながらずに障害児・者が孤立死した事例が、氷山の一角であり、そこにはその予備軍である「老障介護」問題が潜んでいます。総合支援法の地域移行支援の対象拡大が、「老障介護」を含む在宅からの地域移行支援の拡大に一機に展開できないところに、わが国の弱点が垣間見えます。

#### ■ 共同住居（グループホーム）利用者の高齢化と介助等支援の増加について

全国グループホーム学会の2012年度の調査でも、共同住居（グループホーム）入居者のうち65歳以上が9.2%、60歳以上は19.8%となっています。つまりは2割の共同住居（グループホーム）利用者が高齢者問題に関係しています。

また、「最近の共同住居（グループホーム）利用者に見られる状態の変化」の内訳をみますと、

- \* 通院が増えた 9.8%
- \* 介護の必要が増した 6.8%
- \* 親・親族へ連絡・確認事項が増した 5.8%
- \* 親の高齢化に伴う対応が増した 4.1%
- \* 医療ケアが必要になった（増した） 3.7%

\*就労・通所日数が減少した 3.1%

\*二次障害が出た・悪化した 1.8%

このように、合わせると32.1%の利用者がなんらかの状態の変化を経験しており、その内高齢化がその要因とされているのが約半数の49.9%となっています。つまりは、2割いる60歳以上の利用者の8割が、このような状態像の変化を示していることとなります。

ではこれを、どう考えればよいのでしょうか。

まず、高齢化が要因による ①通院介助や入院介助の質・量の増加 ②介助の質・量の増加 ③医療的ケアの質・量の増加 ④日中支援の質・量の増加 ⑤家族等の連絡・連携の増加 といった、支援者の業務の質・量がかなり増えたことは、調査でも明らかです。

では、これらは、共同住居（グループホーム）では対応不可能で、入所施設なら対応可能と言えるのでしょうか？

まず、支援の量の増加は、職員体制の増加によって、共同住居（グループホーム）でも十分対応可能です。また質の問題でいえば、少ない利用者に対する個別支援の充実したグループホームの職員の方が、①②③⑤といった場面では、質の担保が図られると言えます。特に病院での医療職への対応や医療的ケアについては、本人の状態像に習熟した職員でなければ危険ですらあります。また④に関しても、自分の持ち物・コレクション・家具調度等の少ない入所施設ではなく、一定それらを個室に持ち込め、時には、気の合った仲間と寛げる小規模の共同住居（グループホーム）の方が、日中の職員配置がなされれば、重い障害を持つ人にも適切だと思われれます。

ただし、小規模法人であるが故に、職員体制が増員されたとしても、幾つか緊急事態が重なれば、その対応は困難となる場合も想定されます。厚労省が市町村の障害者計画に求めている、地域生活支援拠点の面的整備として、小規模法人間の一定の連携システムと、市町村における地域自立支援協議会と基幹相談支援センター等のネットワークに基づくバックアップシステム等が今後の大きな課題だと思われれます。

## 4 建ちあがる障害の重い人たちの住まい

古山周太郎(東北工業大学ライフデザイン学部安全安心デザイン学科准教授)

障害の重いひとたちが共に暮らす住まいは、当たり前ですが、地域社会に在るべきものです。このような理（ことわり）をいれなければならないのは、重い障害のあるひとが暮らす場所が、家族のもと以外には入所施設や医療施設しかなかったからです。規模も立地も建物内の環境も、およそ普通の住まいとはかけ離れた入所施設や医療施設に、長期間にわたり多くの障害者が暮らしてきました。特に、重い障害をもち24時間の支援が必要なひとは、地域のなかで暮らすことが難しいとされ、施設しか暮らす場がありませんでした。2000年以降ようやくはじめた地域移行という脱施設化政策の下、障害の軽いひとや肢体不自由のないひとたちが退所していく一方で、重い障害のあるひとは施設に取り残されていったのです。

家族と共に地域で暮らしていたひとが、家族の高齢化などが理由で介助を受けることが出来なくなった場合、入所施設しか行き場がないとしたら、それは本人にとっても家族にとっても苦渋の選択でしょう。また、成年になり家族から自立して暮らしたいと本人が思っても、入所施設以外に行き場がなかったのです。近年、なんとか住み慣れた地域で暮らすことができるようにと、家族や支援者を中心に、障害の重いひとたちの住まいづくりに取り組む地域が徐々に増えてきました。住み慣れた地域の住民であり続けたいという本人の想いをくみ取り、ケアホームや共同住居をつくったのです。遠くの入所施設しか行き場のない状況を変えようという思いが、地域での住まいの場づくりにつながりました。そして、2014年に、グループホームとケアホームが一本化されたことで、障害が重いひとが共に暮らす住まいづくりが、全国的に広まっていくことになりました。

住んでいた家を改修し利用した共同住居は、周辺地域の理解や見守りなど、家族を含めて築いてきた関係が継続できます。そこまではいかないにしても、慣れ親しんだ仲間と離ればなれなるのではなく、同じ地域内で共に暮らせる住まいがあることは、本人にとっても家族にとっても大きな安心となるでしょう。障害が重かろうが軽かろうが、その地域の住民であることには変わりはありません。また、障害が重いひとでも暮らし続けられる地域は、どんな住民でも安心して住み続けることのできる地域でもあります。つまり、地域の側からみても、障害が重いひとの住まいや環境づくりは、その地域がひとを支える強さと力をもつことの証しでもあるのです。さらに、その地域に住み続けたいひとがより多くいることが、地域を根底から支える一つの力となるでしょう。

実際の事例をみてみると、今回、訪れた住まいは、周辺地域からは孤立するのではなく、むしろ積極的に関係を構築していました。関係構築の仕方は様々で、町内会に入り地域行事に参加したり、野菜のおすそわけをもらったり、なかには住民を住まいに招いて交流する例もみられました。住民との直接的交流がなくとも、家主が近所の住民である場合や、支援者が所有する農地が近くにある場合など、周辺地域の住民は、障害のあるひとたちが一緒に暮らしていることを、漠然とでも認識できている状況です。このような関係づくり

は、いざという時に周辺地域からのサポートを受けられるという意味で、大事な取り組みといえます。

## ■ 安心して暮らせる住まいづくり ～防災、防犯～

さて、それでは安心して暮らすことの住まいづくりにむけて、具体的なテーマに絞って、障害の重いひとたちの住まいをみていきたいと思います。

防災対策面からみると、グループホームは一定以上の面積の建物にはスプリンクラー等の設置が義務化されています。共同住居も複合建築であれば、防災設備が求められます。これらの設備設置は費用負担とはなりますが、自治体による補助金等を活用して設置に至っていました。しかしながら、面積が要件に達していないため、スプリンクラーが設置されていないホームもありました。狭いからといって火事の危険性が減るわけでもなく、ましてや移動が難しい入居者が暮らす住まいには、可能な限りスプリンクラーの設置は望まれます。それにはより一層の、自治体による支援が不可欠となってくると考えられます。

もう一つの重要な防災対策である防災訓練については、課題が多いのが実態でした。ひとつめの課題として、防災訓練を行うための時間の確保の難しさがあげられます。入居者は、日中、通所サービスで活動し、帰宅すると風呂や食事をして部屋でくつろぎます。週末は実家に帰っているケースでは、なかなかまとまった時間をとるのが難しいのです。また、障害が重いゆえに、訓練することで体調を崩す危険性もあり、支援者にとっても負担になります。グループホームでは、本来ならば積極的に実施されねばなりません。特に障害が重いひとが暮らす住まいでは実施に課題が多いのが実情です。しかしながら、とりわけ避難訓練をすることで気づくことも多いのも事実です。避難訓練を実施したグループホームでは、室内からの避難は本人を運べばよいですが、建物からの避難には屋外に車いすも持っていく必要がある点に気付いたとの意見がありました。来年はそれも含めた訓練を実施の予定とのこと。また、あるグループホームでは、実際に避難所まで行った際に時間が予想以上にかかったため、より迅速な避難判断の重要性を認識したとのことでした。特に障害をもつひとたちが避難する際には、様々な問題が生じるため、是非とも避難訓練に積極的に取り組んでもらいたいのです。できれば、実施して明らかになった課題を消防機関や周辺地域などと共有し、課題解決に向けた取り組みを一緒に考える機会があれば、住まいを運営する側にも時間をとってでも実施する価値があるのではないのでしょうか。

災害時においては、いわゆる災害時要援護者に該当する障害者は、安否確認の対象となるでしょう。さらに、避難が必要な場合に、支援者だけでは人手が足りない事態が起こるかもしれません。また、電気やガスなどの生活インフラがストップするなど、様々な非常事態が考えられます。そんな際に、頼れるものは周辺地域からの支援なのです。また逆にいえば、周辺地域にとっても非常時に役立つ場合もあります。実際に、何かあったときには、事業所が主体となって地域を支援するとの意見も伺いました。住まいの場なので、そこまでする必要はないかもしれませんが、可能ならば自分達も住民として、他の住民を助ける役割を果たすといった態度は、地域で暮らす入居者や支援者も意識しておくべきです。

最後に、防犯についても触れておきます。一部のグループホームは、玄関の採光の関係で、入口がガラス扉になっていました。昼は確かに明るい雰囲気になりますが、夜になると防犯面で不安が生じます。昼間だけ開いている通所事業所ならまだしも、夜間も入居者が暮らすグループホームにはこういった入口はすぐわないでしょう。夜間勤務の支援者が、自身の安全に不安を感じているのは問題です。防犯カメラの設置などで、独自の対策をしているグループホームもありますが、自ら身を守ることが難しい障害の重いひとが暮らす住まいは、防犯面でも不安を感じさせない対策が望まれます。

## ■ 建ちあげる地域の力

2014年に日本が批准した国連の障害者権利条約の第19条には、障害者の住まいについて触れています。条文をみると、「障害者が、他の者との平等を基礎として、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有する」となっています。つまり、条約の批准国には、住まいを“選ぶ”機会の確保が求められていると解釈できるのです。

当然ではありますが、望む住まい方はそれぞれです。一人暮らしを望むひと、家族と一緒に住みたいひと、グループホームを利用したいひと、特に障害が重いと家族の事情や意向も加わり、住まい方は一概には決まりません。また、障害をもつていようがなかろうが、ライフステージによっても住まい方は変わります。こういった状況を踏まえすと、住まい方というのが“選べる”ことは重要です。

冒頭でも述べましたが、重い障害をもっているひとは家族のもとか、入所施設に居場所が限られていました。家族か入所施設か、2つの選択肢だけでは、住まい方の選択する機会を有しているとはいえません。そのなかで、今回紹介したグループホームや共同住居は選択の幅を増やしているという点で評価できます。気のあった仲間と暮らす、または自分のことを気にかけてくれる支援者と暮らす、家族が度々訪れてくれる住まい、入居者の暮らし方をみると様々な暮らし方がありました。まだまだ本人が、それらの生活を選ぶ状況には至っていないかもしれませんが、それでも家族か入所施設の2者択一の状況からは前進しているといってお間違いありません。

ここで、もう一度条文を見直してみましょう。条文には“選べる”の前に、“居住地を選択し”と書かれています。この表現は、どこにでも住まうことができる自由があると解釈できますが、障害が重いひとにとっては、むしろ今暮らす地域に住み続けられるという意味も持っています。つまり、家族が病気や高齢化などで介助が出来なくなった時や、居宅サービスの事業所や支援者の都合によって、自らが望まないのに自分が育った地域を離れる事態をなくすことが求められているのです。そのひとつの解決法が、本人が暮らしてきた地域に、グループホームや共同住居といった住まいが整備されることです。しかしながら、グループホームや共同住居をつくることはそう簡単ではありません。

今回紹介した事例をみますと、運営する法人は住まい以外にも生活介護サービスや就労継続支援等の事業所を運営していました。というか、通所事業所をはじめ、その後経験を積んでから、ようやく住まいの設立に至ったところがほとんどです。支援者も、通所や居宅の事業所で経験を積み、能力や技術を得てから、ようやく住まいの支援を担うケースも

ありました。さらには、支援者確保が困難なため、法人内の他の事業所と兼務する支援者も少なくありませんでした。また、建設費についても補助があるものの、銀行融資を利用している法人もあり、入居者の家賃や利用料だけでは運営費やローンを賄えず、他の事業所の収入もあわせた事業計画をたてている法人もみられました。経済的にも、また十分な支援という点からも、障害の重いひとの住まいをつくるのは、大変なことなのです。

とはいえ、障害が重く肢体不自由があるひとが、住み続けられるようにするには、各地域にグループホームや共同住居のような住まいをつくる必要があります。そのために、公的な財政的援助の継続を望むのも当然ながら、障害の重いひとたちを支えるサービスを提供する仕組みも同時につくっていかねばなりません。この報告書で紹介したホームは、どれも一朝一夕でできたものではありません。家族や支援者が地域のなかで輪を広げながら、熱意をもった取り組みによって住まいが建ちあがったのです。仲間づくりから始まり、日中活動の場の確保、組織の法人化、支援者の確保と養成、物件選びや建物資金調達など、そのプロセスは長く困難なことが多いようにみえます。しかし、住まいが建ちあがるまでの話を聞いてみると、難しい局面で不思議と助けてくれるひとや機会に恵まれたりしながら、現在に至っているのも事実です。しかもここで紹介したみなさまは、ごく普通のひとたちです。まだまだ、建ちあがったばかりの住まいでは、解決しなければならない問題も多くあります。それでも、いろいろな方法や工夫と、周囲の力を得ながら、よりよい住まいづくりに取り組んでいくのでしょう。それぞれの住まいのかたちと、入居者の暮らしぶり、そして支援者の意気込みは、今後のさらなる展開を確信させるのに十分すぎるといっても過言ではありません。

## 5 障害の重い方が地域で暮らしていくために

松本未香（株式会社しーぽーと代表取締役）

### ■はじめに

近年、長期に渡って医療的ケアを必要とする重症者や重症心身障害者が増加しています。しかし、医療的ケアを必要とする在宅の障害者の多くは、医療面でも支援を受けられる障害福祉サービスが少なく、様々なサービスや制度を複合的に利用しているのが現状です。

特別支援学校時代には教育を受ける権利が保障されていますが、卒業後にはご本人が自由に日中活動の場や住むところを選べる状況にないのが現状です。

医療的ケアを必要とする重症者や重症心身障害者の日中活動については、生活介護、療養介護が主となります。児童福祉法の改正により、重症心身障害児（者）通園事業が生活介護へ移行した背景から、事業所数は増えたはずですが、送迎や入浴などの問題により、日中活動の利用が制限されることもあり、必ずしも受け入れ先が増えたとは限りません。同じ事業所へ毎日通うことが難しく、複数の日中活動先を組み合わせ利用している人も多く、毎日、継続した日中活動の場を確保するのが困難であります。また、医療的ケアを求めるほど、医療機関や重症児施設など利用できる場所が狭まってしまうのが現状です。

住まいに関しては、日中活動の場のように複数の場を組み合わせるといのは「自分の暮らし」らしくはありません。しかし、看護師や医療的ケアができる喀痰吸引等研修修了者を配置できている事業所が少ないことから、医療的ケアを受けられる暮らしの場が増えていかず、家族の想いとしては不安が大きいことでしょう。現実には重症者になるほど、医療機関や重症児施設等という狭い選択しかできない状況にあるため、自立した住まいの場へ移行せず、家族との生活をできる限り維持している家庭が多いと思います。

そして、家族の高齢化や本人の加齢による重度化、二次障害等により、在宅生活を維持していくことも困難になる場に家族もご本人も直面する時期が必ず訪れます。家族での生活の形が限界を迎える前に、教育の保障と同様、日中活動や居住の場も十分に保障されていく必要があります。

今回調査した事例の多くが重症心身障害者や重度の身体障害者、医療的ケアの必要な方の暮らしの場です。自治体によってサービスの支給量や組み合わせなどが異なる部分もありますが、何よりもまず「この人の暮らしを支えていく」という想いが一番の支えになるのではないかと思います。

### ■医療行為と医療的ケアについて

医療行為とは、医師法によって「医師でなければできない行為」とされるものです。他の職種にゆだねてはならない「絶対的医行為」と医師の指示によって医師以外の医療従事者が行うことのできる「相対的医行為」があります。相対的医行為には静脈注射や痰吸引などがあり、看護師の場合は医師の指示のもとで行ってよいことが医師法、歯科医師法および保健師助産師看護師法によって認められています。

介護職の医療的ケアについては、介護保険制度施行前から、その必要性が当事者や支援の現場からも求められてきていました。1989年には介護職が医行為を行うことについての考え方が示され、その後、日本ALS協会の働きかけにより、「ALS患者に対しての介護職による痰吸引」が認められるようになりました。そのような流れの中、2005年の厚労省の通知により医行為に当たらない行為が明示されるなど、介護現場での介護職による医療行為に広がりが出てきました。そして、2011年社会福祉士及び介護福祉士法の改正により、日常生活を営むのに必要な行為として、基本研修と実地研修を終了し都道府県知事の認定を受けた場合には、医師の指示のもと、一定の医療行為とされるものを介護職でも行うことができるようになりました。介護職による医療行為のことを「医療的ケア」という名称で医行為との区別をされています。

<原則医療行為ではない介護行為（医療的ケア）16項目>

| 行為内容                          | 介護職が行える条件  |
|-------------------------------|--|
| ① 爪切り                         | 爪自体に異常がなく、周囲の皮膚に化膿や炎症がない場合   |
| ② 日常的な口腔ケア                    | 重度の歯周病等の異常がない場合  |
| ③ 耳垢の除去                       |  |
| ④ ストーマ（人工肛門の装具）のパウチ（排せつ用袋）の処理 |  |
| ⑤ 自己導尿の補助のためのカテーテル準備・座位保持     |  |
| ⑥ 市販の浣腸器を使用しての浣腸              |  |
| ⑦ 体温測定                        |  |
| ⑧ 自動血圧測定器での血圧測定               |  |
| ⑨ パルスオキシメーター（酸素濃度測定器）の装着      | 測定した数値結果をもとに医学的判断、処置をしない   |
| ⑩ 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等の処置          |  |
| ⑪ 軟膏処置（褥瘡を除く）                 | 専門的な判断や技術を必要としない場合に限定<br><br>事前に医師からの処方や薬剤師・看護師の指導助言を受け、以下の3つの条件を満たしている場合。<br>① 利用者の状態が安定している。<br>② 医師や看護師による容態の観察を必要としない。<br>③ 薬の誤嚥や坐薬による出血などの可能性がない。 |
| ⑫ 湿布の貼布                       |  |
| ⑬ 点眼薬の使用                      |  |
| ⑭ 一包化された内服薬の内服                |  |
| ⑮ 鼻粘膜への点鼻薬噴霧                  |  |
| ⑯ 肛門への坐薬挿入                    |  |
|                               |  |

上記 16 項目については、以前は「ホームヘルパーがやってはいけないこと」に分類されてきました。現在は、このように広がりが出てきましたが、上記⑦～⑯は 2005 年によくやく医療行為にあたらないとされました。それまでは医療行為にあたっていたのです。

### <喀痰吸引等研修をうけることで介護職ができる医療的ケア>

| 行為内容  | 介護職が行う際の条件  |
|---|---|
| 喀痰吸引<br>口腔内：口から挿入し、見えるところまで<br>鼻腔内：鼻の穴から挿入し、喉頭部の手前まで<br>気管カニューレ内部：カニューレから挿入し、気管手前まで | 必要物品の清潔保持<br>各部、吸引前の状態観察と意識レベル等、常に全身状態観察し、異常があれば医療機関の指示を仰ぐ体制をとる |
| 胃瘻栄養<br>経管栄養  | 必要物品の準備、注入中の観察、注入後の処置、終了後の全身状態観察、後片付け、異常があれば医療機関の指示を仰ぐ体制をとる     |

\*どちらにおいても、医師の指示を受けた利用者の状態が安定していることが前提

在宅でも施設でも、介護の場では何らかの医療的ケアを必要とする人が多くいます。介護の現場だけではなく、人間が生きていく上で必要な行為であり、家族には認められても、介護職員では禁止行為に分類されてしまっただけでは、生活が成り立たなくなってしまうのが正直な感想です。そのような中で、医療的ケアが必要な障害者が医療施設ではなく、在宅により近い状態で生活をしていくために、介護職にも医療的ケアを実施する知識と技術が求められるようになったのです。しかし、やみくもにいろんなことができるようになってしまっても医療の安全性が問われてしまいます。在宅生活者の医療依存度が高くなり、高度な医療が増えていく中、在宅生活にも医療的ケアは求められてきます。しかし、単純に介護職が医療的ケアをできるようにになればそれで良いものではありません。介護職は医療的ケアができて、看護や判断ができる立場にはないのです。

### ■介護職が医療的ケアを行うにあたって

介護職による医療的ケアが行えるようになると、医療的ケアの必要な重症者や重症心身障害者の生活にも広がりが出ることでしょう。しかし、喀痰吸引等研修を受けた介護職員がいる事業所、医療的ケアの必要な方を受け入れてくれる事業所なら、どこでも良いとは限りません。事業所とは契約をしますが、実際には支援者とご本人の関係、介護をする側、介護される側の関係性がとても重要になってきます。

安全で的確な技術で介護ができることは、周りから見ると、安心して介護を任せられるのかもしれませんが、しかし、当のご本人の気持ちはどうでしょうか。安全な技術があっても、ご本人との信頼関係がなかった場合、どんなに安全に介護されても、支援者への不安感から、筋緊張が入るなど、ご本人が心地よく身をあずけることができていません。反対

に、ご本人と支援者の間に信頼関係があれば、多少、介護技術に不安があっても、安心して身をあずけられるのです。多少のことはお互いの関係性の中で認め合うことができたり、協力しながら介護関係が成り立っているのです。

介護ひとつにとっても、お互いの信頼関係が大切ですので、医療的ケアとなると、より一層の信頼関係がないと身をゆだねることはできません。医療的ケアは、不穏な状況を取り除くためのものですので、どんなに的確な手技であっても、決して心地よいものにはなりません。【信頼関係があるからこそできる医療的ケア】ではなく、【信頼関係があるからこそ、医療的ケアを施す前に要因となることに寄り添える。その環境因子を取り除いた結果、必要な医療的ケアが行える】のです。不穏な状況に対し、介護技術で緩和できない部分に医療的ケアという技術が加わることで、介護職ができる技術に広がりをもてることになるのです。

### ■在宅医療と福祉サービス

医療的ケアが必要な重症者や重症心身障害者は在宅生活に移行しても医療を切り離すことはできません。基幹病院がかかりつけ医となり、訪問看護ステーションなどの繋がりが強いほど、逆に福祉サービスを使ったり、近所の医療機関との繋がりが薄くなってしまいます。また、先天性の重症心身障害者にとっては、成人になっても、小児からのかかりつけ医を継続している方が多く、状態が大きく変化しない場合は別な医療機関にかかったことのない方も多いのが現状です。

重症者や重症心身障害者は体調を崩し医療機関にかかることも多く、恒常的に医療が必要なため、福祉サービスを利用している間も医療的ケアが求められます。継続して福祉サービスを受けにくく、複数組み合わせで利用されている方にとっては、ご家族が全てを把握し事業所間を繋ぐ役割となることも多く、在宅生活でのご家族の負担が大きくなります。そのような背景があることで、より家族と離れる不安が大きくなると思います。

成人病や二次障害等、年齢を重ねていく程に状態は変化していきます。同時に、家族も同じだけの年数を重ねていきます。医療的ケアを行える支援者が、在宅生活の重症者や重症心身障害者を支えていく力の一つが在宅医療と本人を支え、この力が当たり前の姿になっていくことが地域医療の広がりとなっていくのではないのでしょうか。そのためには、まだまだ重症者を支えるための福祉サービスの基盤整備や、医療と福祉を含めた各事業所間を機能的に結び付けるためのコーディネイト機能が必要であると感じます。

### ■求められるサービス

在宅生活での重症者を支えていく際に求められるサービスの中で、ご家族が求めるサービスの多くに短期入所、居宅介護が挙げられます。しかし、常時医療的ケアが必要な重症者や重症心身障害者に対して、受け入れてくれる短期入所事業所の数は少なく、使いたいときに使えないという地域が多いのが現状です。短期入所が使えない、日中活動の場も確保されていない、そしてどうしても家族が介護できない場合には、居宅介護サービスの利用をしている人も多いと思います。

普段からサービスを複合的に利用し、その間の情報を集約しながら在宅生活を送る家族の負担は大きく、短期入所や居宅介護を利用し、家族もつかの間の休息をとりながら在宅生活を維持しています。「短期入所があれば、まだうちは大丈夫」という家族の声も聞かれます。今のサービスを上手く利用しながら一日でも長く在宅生活を続けたいというのが、ご家族の望みだと思えます。もちろん、本人も家族に介護してもらおう安心感があると思えます。その想いの裏には家族と離れた生活に対し、慣れていない人に介護してもらおう、身体をゆだねることへの不安や、本人の情報を把握できるキーパーソンとなる人がいないという不安がついてまわっているのではないのでしょうか。

短期入所や居宅介護を継続的に利用していても、いざ家族の形が変わってしまった時に、改めて一から受け入れ先を探して回るといった作業が伴うと思えます。家族との生活の形が変わっても、本人にとって、今まで通りの暮らしを続けていくことができたら、家族の不安も少しは軽くなるのではないのでしょうか。自宅に居ながら短期入所で生活を繋いでいくことも、居宅介護を利用しながら生活を継続するにも、どちらにしても本人をトータルで把握、コーディネートしていく仕組みが必要であり、そのようなサービスの利用、流れの確立が必要になってきます。

しかし、まだまだ重症者や重症心身障害者の特性を理解し対応してくれる事業所は少ないのが現状です。重症者や重症心身障害者の特性を理解し、対応について実績のある医療型短期入所事業所や重症心身障害児施設、療養介護事業所などが、在宅生活を支えるレスパイト機能、在宅医療機能、相談支援事業などを連動させた支援システムを構築、機能させていくことで、家族との在宅生活の形が変わることに対応できる仕組みがつくられていくことと思えます。

## ■暮らしに求める安心感

日常的に医療的ケアが必要な場合には医療機関や重症児施設に対する安心感は大きいものと思えます。

医療機関などナースコールを押すとすぐに医療職が確認してくれることが安心に思えて、医療機関に長くいたいと思う方も多いことでしょう。しかし、療養型の病床がないなどの理由で急性期を過ぎると在宅に戻らなければならないという不安もあります。医療機関においては、医師のもとに医療処置が適切になされる環境である安心感があります。

しかし、介護の現場においては、医療処置ができませんが、環境改善などの間接的な関わりで不穏の原因を取り除くことはできます。例えば、痰が多く出てしまうことで全身に緊張が強くなってしまう場合に、医療施設ですと吸引を施し、筋緊張が長く続く場合には医師の指示のもと、筋弛緩剤などを使用し、本人が安楽に過ごせるよう対応することと思えます。そのような対応ができない介護現場においてはどうでしょうか。すぐに救急車を呼ぶこともあるかもしれませんが、喀痰吸引等研修を受けた支援者が同じように吸引を行ったり、筋弛緩剤を使用する場合もあるでしょう。介護職が医学的な判断をすることはできませんが、家族の指示と了承のもとに行えることは近いところまではできます。また、家族の思いを受けて医療的ケア以外の介護をできるメリットもあります。例えば、本人の

状態によっては、痰の絡み方で「様々な意思の表出」が読み取れる場合があるからです。この痰の絡み方の原因は暑いのかもしれない、この絡み方は悲しいのかもしれない…様々な意思表出と対応方法をご家族は見てきています。それは家族の思いだけではなく、本人の明らかな意思表出なのです。意思表出する力が見えにくい重症者や重症心身障害者にとって、痰や汗、筋緊張や覚醒状態全てが本人の意思を伝えるツールになっているのです。この痰の絡み方には吸引よりも先に換気をしてほしい、先に背中をさすってほしい。咳をする時の力の入れ方ひとつ、汗の出る様子の一つひとつが日々異なり、そこからご本人の体調変化や意思表出が読み取れ、筋緊張などが起こることに付帯する要因に寄り添うことができるのが介護現場のメリットになると思います。

医療的な安心感、介護的な安心感、両方が必要であると感じます。医療機関だから介護的なケアは受けられない、介護現場だから医療行為は受けられないということではなく、どの環境においても個別性の高いサービスが必要であることを理解し、対応してくれる場所こそが安心できる場所なのではないでしょうか。

### ■安心感が得られるサービスとは

医療的な安心感、介護的な安心感、全てを補えるサービスがあるといいなと感じますが、全てを障害福祉サービスの中で補うことは現実的に困難でありますし、果たしてサービスが整うことが安心感につながるのでしょうか。障害がないとされる人たちの生活の中でのサービスとは、日常生活に必要な社会資源すべてがサービスであると思います。自分に合う社会資源を選び生活することもサービスを選択していることになります。また、他人からの外的、内的なフォローがあることも他人から受けるサービスになります。この場合、他人からのフォローが「介護的な安心感」ということになると思います。他人に手を貸してもらったり、教えてもらうことなど全てが外的フォローであり、満たされることによる充実感や相手への感謝など、気持ちの部分の充足が内的なフォローを受けていることになります。まずサービスを確保することが先決ではありますが、サービスを整える、または確保できたことによる安心感で終わらせず、サービスを利用していくことで、本人の内面がどれだけ満たされているのかということが重要だと思います。

どんなに質の高いサービスの場が確保できても、そこに本人が満足していなければ、ただ時間をやり過ごしている空間だけになってしまいます。反対にサービスとしては少し頼りない部分はあるけれど、本人が生き活きと満足しているのであれば、満足している方を選ぶのではないのでしょうか。充実感が得られることは、サービスを使っている間だけのことでなく、サービスを使っていない間においても心豊かに過ごせるのではないのでしょうか。

重症者や重症心身障害者、医療的ケアが必要になるほど自由にサービスを選択することが困難であり、サービスの場を確保していくことは容易なことではありません。しかし、限られたサービスであるからこそ、より本人の内面が満たされる時間を過ごせる場所を選んでいくことが大切だと思います。

医療的ケアの特定研修を受けて、重症者や重症心身障害者を受け入れているグループホ

ームや居宅介護事業所もたくさんあります。医療施設や重症児施設の他にも自由に選択できるように、事業形態の枠を超えた、いろんな形のサービスが増えていくことで、日常に必要なサービスを選ぶ楽しみも増えるのではないかと思いますし、それが普通の社会の姿であると思います。

## ■おわりに

意思表示する力が見えにくい重症者、重症心身障害者には個別性の高いサービスが求められます。

重症児施設への入所に抵抗があるご家族の思いには、集団生活の中で個別に対応してもらえないからというイメージを持たれている人も多いかもかもしれません。また、1対1だからといって必ずしも100%本人の望みに応え得られるとも限りません。しかし、大きな集団での生活よりも小さい単位での生活の方がより一人ひとりに目を向けることができると思います。意思表示する力が見えにくい重症心身障害者、重症者であるからこそ、近くに人がいることで小さな表情、訴えにも理解してもらえる安心感がある、だからもっと伝えたい、という気持ちが芽生える。伝わったという気持ちが笑顔や充実した生活に変わると思います。小さな意思が伝わらなければ、伝えようとする気持ちがどんどん減退してしまいます。

暮らしの場のみならず、障害のある方を支えていく際に、1対1の個別であっても、大きな集団での生活であっても、直接介護のみをしてもらう生活であれば、本人が輝く生活とはならないのではないのでしょうか。そこに存在する個人の意思に働きかけていくことが重要であると感じます。生活に必要な介護のみを受けながら、個人が「生かされている」暮らしの場ではなく、「生きている」ことを感じてもらえる暮らしの場所が一つでも増えていくことを願います。

## ■参考資料

2003年の「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」

<http://www.kaigoseido.net/horei/zaitaku/is0717001b.pdf>

2004年の「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理に関する取りまとめ」

[https://www.nise.go.jp/blog/2000/05/b2\\_h160917\\_01.html](https://www.nise.go.jp/blog/2000/05/b2_h160917_01.html)

2005年3月の「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取り扱いについて」

<file:///D:/Users/KUNIMOTO/Downloads/CT596ID3779N4.pdf>

2005年7月26日の医政局長通知第072005号「医師法第17条、歯科医師法第17条および保健師助産看護師法第31条の解釈について」

<http://square.umin.ac.jp/jtta/government/mhlw/iryokoui.html>

## 6 グループホーム・共同住居の建築的特性と課題

山田義文(東洋大学地域活性化研究所客員研究員)

### ■グループホーム・共同住居の設立をめぐる

2014年度の調査研究の結果で、医療的ケアを必要とする人など、重度肢体不自由者の多くは家族から支援を受けながら自宅で生活を続けているという状況が浮き彫りとなりました。家族と本人の高齢化が進む中、重度肢体不自由者が個々のニーズに応じた生活拠点を見出すには、建築環境の面からも解決しなければならない課題が多々あります。グループホームなどを開設する際には、限られた資金や立地条件の下、入居者の身体特性に応じ、介助を考慮したトイレや浴室の設置、火災時など緊急時の対応を含めて計画されています。しかし、諸条件を熟慮してグループホーム等を設立した場合であっても、運用後に入居者の身体特性等が変動することなどにより、当初は想定していなかった課題が生じる場合があります。

本節では、訪問させていただいたグループホームと共同住居を対象に建築種別、平面構成別、建築部位別に相互比較しながら共通する課題を分析することを通して、今後の重度肢体不自由者の生活環境の向上に向けて考察を行います。

### ■建築種別による特徴と課題

ここでは、各ホームを建築種別、平面構成別、建築部位に分類、それぞれのタイプ別に特徴と課題を整理します。

まず、建物種別として建物の階層別に分類しますと、平屋造か2階建以上の2タイプに分類できます。2階建以上の事例については、建物のすべてをグループホームや共同住居として利用している場合と、複合建築として運用している事例があります。ここでは、2階建以上の事例のうち複合建築は別枠とし、①平屋型、②複層階型、③複合建築型の3タイプに分類し、各タイプにおける特徴と課題を考察します。

「平屋型」と「複層階型」は、建物全体をグループホームや共同住居として運用しています。「複合建築型」は、同じ建物の別フロアで生活介護や就労継続支援B型の事業所やケアホームなどが運営されています。

「平屋型」は、1階建ての事例が該当し、4事例が当てはまります。このタイプの特徴として、全入居者の居室をリビングに面して配置可能であることと、上下移動がない分、火災や地震発生時など、緊急時に他タイプより屋外へ避難しやすいことが挙げられます。課題としては、支援者の動線が長くなることやプランによっては男女別のゾーニングが困難となることなどが挙げられます。

「複層階型」とは、2～3階建てで建物全体をグループホームや共同住宅として運用している事例が該当し、4事例が当てはまります。このタイプの特徴として、フロア別に男女のゾーニングが可能なことや居室ゾーンと共用ゾーンを明快に分離可能なことなどが挙げられます。課題としては、階段に柵やドアを設置するなど、入居者の転落防止対応が必要

であること、エレベーターなど上下移動設備を設けて、その維持管理が必要であること、死角が生じ、支援者が入居者全体を見守りにくいこと、火災発生時などに入居者を退避させるスペースを各階に確保する必要があることなどが挙げられます。

「複合建築型」とは、2～3階建てかつ日中生活支援部門などグループホーム以外の機能も同じ建物の別フロア等に設けられている事例を指し、5事例が当てはまります。この型も、建物は2階以上のフロアで構成されていることから、「複層階型」の特徴や課題は原則として重なります。この型独自の特徴としては、入居者が別フロアに設けられている生活介護事業所の大浴場やフルスペックのトイレやリビングなどを利用できることや、入居者以外の人とも交流可能なことなどが挙げられます。しかし、プランによっては、生活介護事業所などと玄関を共用せざるを得ないなど、特有の課題もあります。

火災発生時など、緊急時の避難のしやすさについては、「平屋型」が他の方より有利です。しかし、先述の通りプランによっては支援者の動線が長くなるため、コール装置が同時に鳴ると、建物の中を支援者が通路を走って駆けつけている状況が2ホームで見られました。コール装置の解除が居室前でなければ行えない事例では、長時間コールが響き周囲に迷惑をかけないように、できるだけコール装置を使わないようにしている入居者もあり、課題があります。

## ■平面構成別による特徴と課題

入居者がホームの中で過ごす場所として居室に次いで頻度の高い空間がリビングです。入居者がプライベートとパブリックを切り替えるには、両空間を行き来する必要がある、その経路が入居者の主要動線となります。

リビングの使われ方と入居者及び支援者の動線について、居室とリビングの位置関係から事例を3タイプに分類しタイプごとに特徴と課題を考えます。全居室がリビングに接するタイプを「Ⅰ型」、一部の居室がリビングに面するタイプを「Ⅱ型」、居室とリビングが分離しているタイプを「Ⅲ型」と分類しました。

「Ⅰ型」は3事例該当し、このうち2事例は「平屋型」で1事例は「複合建築型」です。「複層階型」では、居室が複数の階に配置されていたり、1階と2階で居住空間と共用空間を分離しているため、Ⅰ型の事例は見られません。「Ⅰ型」の特徴としては、廊下・通路に充てる面積が不要となる分、リビングを広く確保でき多目的に活用できること、リビングから支援者が入居者の雰囲気や伝わりやすいことなどが挙げられます。一方、入居者のプライバシーが他タイプより確保しにくいという課題があります。

「Ⅱ型」は、5事例が該当します。リビングに面する居室は、支援者が見守りしやすい一方、居室によって採光や音環境などに差異が生じることもあります。運用の実態として、例えば事例11のリビングに面した居室の襖は、リビングの採光を得るため入居者の了解の下、開けていることが多くあります。また、襖を閉めた状態でもリビングに面した居室内では、外からの物音が伝わってくる環境にあります。

「Ⅲ型」は、5事例が該当します。特徴として、居室周辺が落ち着いた雰囲気となり、プライベートとパブリックの環境が明快に区切られることが挙げられます。今回訪問した

ホームでは、「Ⅰ型」及び「Ⅱ型」と比較すると、居室が面する通路周辺には、ドア付近の名札以外に特に装飾もなく、共用する品なども置かれていない状況でした。一方、課題としては通路を設ける必要があるため、敷地が狭小の場合はリビングを広くできないことなどが挙げられます。



図 4-6-1. Ⅰ型平面図



図 4-6-2. Ⅱ型平面図



図 4-6-3. Ⅲ型平面図



写真 4-6-1. Ⅰ型居室周辺



写真 4-6-2. Ⅱ型居室周辺



写真 4-6-3. Ⅲ型居室周辺



写真 4-6-4. アプローチ周辺

## ■ 建築部位別による特徴と課題

### <アプローチ>

入居者の大半が車いすやバギーなどを使うため、出入口のスロープを通過して玄関にアプローチしています。しかし、一部の事例では、市の条例に基づいて玄関に1/12の勾配でスロープを設計した結果、直角を取る形となりました。そのため、車いすで直角に曲がるには支障が多く、既存のスロープより勾配はあるものの、まっすぐ玄関へ入れるスロープを後から増設しました。また、雨天時に濡れないようにスロープ上に庇を設けても、庇高

が送迎車の車高より低いと入居者の出入時に支障が生じてしまいます。

#### <リビング>

リビングは、入居者が床で横になって寛いだり、団欒したり、テレビを見たり、食事をしたりする場として利用されています。支援者用の部屋がない住まいでは、入居者が日中支援で外出している時に、支援者がリビングで書類を作成したり、洗濯物を干したり畳んだり、休憩したりする場として利用されています。共通してみられた課題として、食事時の支援者のスペースを確保することが挙げられます。1対1で介助する場合、入居者の倍の人数分の椅子が置けるスペースが必要となります。その工夫として、「複層階型」の事例では食事時のみ2階に保管している椅子を1階に降ろし、テーブルの位置を移動している状況がみられました。また、「平屋・I型」の事例では、入居者の外出時、帰宅時、食事時、就寝時などの生活場面に応じて家具や寝具などを移動して、各場面で必要となるスペースを確保していました。さらに「平屋・I型」では、支援者が夜間リビングで仮眠しながら入居者を見守っている特徴が見られました。

#### <サニタリースペース>

設立当初の入居者の身体特性に応じた浴室を計画した事例では、短期入所者には使いにくい状況が生じています。また、深さ1,500mmの可動床式の機械浴を導入している事例では、お湯を抜くのに時間がかかるため半分程度のお湯を抜き、ぬるい時はお湯を足して交互に入浴している状況がみられました。

トイレでは、座位を保てない入居者が既製のトイレを利用できるように、親と支援者が自作したベルトとクッションと踏み台を組み込んでいる工夫がみられました。

### ■まとめ

今回、各地のグループホーム等を訪問し、入居者の多様な心身特性に応じるため、支援者の皆様がハード、ソフトの両面から様々な工夫に取り組んでいる状況に大変感銘致しました。今回分析しました建築種別、平面構成別、全事例を通して明らかとなった共通した課題を解決している状況などが、今後のホームの計画や運営に活用されることを心から願っています。

## 第6部 肢体不自由者が地域で暮らすために

高橋未和（株式会社ライクアブリッジ北野3条ハウスコーディネーター）

### 1 みんなの住まいで暮らすときに

本報告書第1部「事例紹介」で取り上げました「北野3条ハウス」の暮らしをご紹介します。

2011年10月、木造新築の2階建て「北野3条ハウス」がオープンしました。運営主体は株式会社です。事業内容は、「共同住居の運営」「共同生活援助（グループホーム）の運営」、「居宅介護（身体介護・重度訪問介護・移動支援など）の提供」、「居室賃貸」です。

建物1階は、賃貸の1DKと2LDKの賃貸物件のほか、4LDKの共同住居があります。2階には「共同生活援助」の制度を利用したグループホームと、居宅介護事業所の事務所を併設しています。

1階には、肢体不自由のある男性2名がそれぞれ1DKの賃貸物件に入居されています。また、肢体不自由のある女性2名は4LDKの共同住居に入居されています。入居者はそれぞれ、重度訪問介護サービス等を利用しながら暮らしています。

また2階のグループホームは、食堂兼居間の共有スペースを挟んで、男女のフロアに分かれており、現在、知的障害や高次脳機能障害のある男性4名と女性2名の計6名が入居されています。各居室の広さは6畳ほど。各自ベッドや布団、テレビや机などを配置しており、居室のレイアウトは自由です。男女の各専有スペースに、それぞれ2つのトイレ、1つの洗濯機室、浴室、洗面所があります。そのため、入居者は、男性フロアと女性フロアを行き来することなく生活することができます。夜間は、夜勤対応の支援者が常駐し、緊急時や必要な時に支援を行っています。

また、1階の4LDKの共同住居は女性専用です。重度訪問介護サービスにより支援者が派遣され、それぞれ支援を受けています。夜間支援が必要な入居者は、重度訪問介護により泊まり込みで支援者がつきます。うち1名の女性は、特別支援学校高等部を卒業され、ご実家での在宅生活から移行して共同住居での生活を始めています。1DKは2部屋あり、2名の男性が一人暮らしをしています。特別支援学校高等部を卒業して、一人暮らしを実現しました。

共同住居で暮らしている方、一人暮らしの方、グループホームで暮らしている方、それぞれが、相談支援事業所と一緒にご本人の意向を踏まえてつくったサービス等利用計画に基づいて支援を受けています。それぞれの生活スタイルに合わせて、支援を受けながら北野3条ハウスで自分らしい暮らしを実現させています。

## 2 住まいでの自分らしい生活スタイルができるまで

北野3条ハウスの共同住居に入居するNさんは、入所施設を退所して地域生活を始めました。入所施設での生活が長かったため施設を退所して、新しい生活に踏み切るまで、1年近くの準備期間を要しました。

北野3条ハウスに入居を決めた後、宿泊体験を行いました。またNさんを中心にして、相談支援事業所や重度訪問介護事業所、ご家族、入所施設の相談員や区役所の担当者等で、支援を継続するために必要なサービス支給の時間数や、北野3条ハウスで生活するために必要な経費の話等について、何度も会議を開催しました。

この時期はまだ、入所施設での生活を継続しながら、これからの地域生活のことを考えていましたが、これからの新しい生活に不安を感じたり、入所施設を退所することに迷って精神的に不安定になることがあったり、体調を崩すこともあったそうです。

北野3条ハウスでの生活が始まってからは、うまくいかないことも多くありました。ご自分で伝えることがいつもはできていたのに、慣れない環境で、支援者に自分の気持ちをうまく伝えられなくて悔しい思いをすることもありました。また、どうしても相性の合わない支援者もいました。

入所施設で普通にできていたことが、環境が変わり難しくなることもあり、不安な気持ちになることも多くありました。

Nさんが相談支援事業所と一緒に立てた週間利用プランは、初めのうちは毎週、相談支援事業所の相談員と話し合い、細かにプラン変更をしました。また、北野3条ハウスで生活を始めるにあたり、Nさんの希望で、生活介護事業所は複数の事業所と契約し、入所していた施設で行っている生活介護も利用することで、「古巣」とつながっている安心感を持ちながらスタートしました。

毎週、元の入所施設の短期入所と生活介護を1泊2日で利用することを続けていくうち、徐々に北野3条ハウスの生活には慣れてきたのに、入所施設のご友人に会うと気持ちがリセットされ、「また入所施設に戻りたくなる」といったこともありました。そのため、Nさんは、短期入所の利用をやめるべきなのか、悩む場面もありました。

生活介護の事業所には、もう一か所、入所施設時代に体験で利用したことのある大好きな事業所があり、その事業所では、裁縫などの細かな作業も行っていました。

北野3条ハウス入居時からNさんが心配していた住まいの場や通所先でのトイレの問題も、少しずつ解決し、1週間の生活スタイルが少しずつできてきました。

その後、2か月に1回、Nさんと支援機関が集まって会議を開き、暮らしを振り返ったりしながら、自分らしい生活スタイルを支援者と一緒に考えていきました。

北野3条ハウスでの暮らしを始めて3年半が経過しました。いまだに課題はたくさんあります。支援者の休みや体調のことを気にして、ケアを頼むことを遠慮することもありま

す。週末などには支援者が少ないことを気にして、「入所施設を退所してこの暮らしを始めなければ、ここの支援者は忙しくならず済んだはず・・・」と泣いてしまうこともありました。「自分がいない方がいい」なんて悲しいことを言わなくてもいいように、支援者と一緒に、どうやって支援者を増やすかということ話し合うこともありました。そうしているうちに実際に支援者が増えて、やっと安心できたこともありました。

初めのころは、重度訪問介護のサービスを提供する私たちの事業所との信頼関係も薄いところからスタートしました。今思うと、信頼関係を築いていくことの大切さに大きく気づかされました。

もちろん悪いことばかりではありません。支援者と外出をしたり、買い物に行ったり、外出前にはネイルアートやお化粧品などのおしゃれなどもマンツーマンでつく支援者に支援してもらうことができます。入所施設時代のように多人数に数人しかいない支援者に、何かお願いしても時間がないからと断られるかもしれないと心配することも、トイレ介助を頼んだら嫌な顔されるかもしれないと不安になることも、軽減されていきました。

2013年4月、入居から半年がたちました。札幌市の重度訪問介護の支給決定の時間数が増えることになりました。市役所の担当者が聞き取り調査に来られ、相談支援事業所とも話し合いました。これまでは重度訪問介護の時間数が足りないので、本当は必要なのに我慢していた「夜間にも重度訪問介護での支援を受けること」や「体調不良の際は生活介護を休んで重度訪問介護を利用して共同住居で過ごすこと」もプランに加えて、サービス等利用計画を見直しました。

しかし、体調不良の際に生活介護を休むということ、いまだに遠慮して言い出せずにいるときがあり、休まなくてはならない日の前日には不安で泣き出してしまいました。今でも、プランの変更には、支援者の顔をうかがってしまうこともあり、言い出すまでに相当の「勇気」が必要のようです。

支援者はいつも「遠慮しなくてもいいですよ」「Nさんの決めた通りに、支援者はケアに入りますよ」と言いました。その言葉にNさんは「信じられない気持ち」と「信じたい気持ち」の葛藤を繰り返しながら、日々、支援者たちとさまざまなことを乗り越えていきました。そして、Nさんは一人では考えることが苦手な時もありますが、一緒にこれからの予定などを考えていると、本当に支援の必要なところとそうではないところがはっきり見えてきたりするのでした。

2015年、それまでご家族は、週に2回様子を見に来られていましたが、ご家族の体調も考慮して、様子を見に来られるのが週1回に減りました。また、今ではご家族が来られている時でも、身体的な介助が必要になった時には、支援者が行うように体制を組みました。ご家族の高齢化に直面して、支援の組み立て方にも変化が出ています。

それでは、これまで変更を加えてきた、1週間のプランの一部をご紹介します。

## 2-1 北野3条ハウスに入居当初の1週間のプラン（プラン①参照）

※土・日曜日の支援の入らない時間帯は、ベッドで横になるか、ご家族に手伝ってもらい  
 予定で組み込んでいます。

※毎日、入浴できるように計画しました。

※月・木・金曜日の生活介護は、以前の入所施設に併設されている生活介護を利用します。

※夜間は20時までに就寝準備をします。また、23時に体位交換やトイレ介助、深夜1時  
 には夜間の見守りに来てもらえるプランを立て、Nさんが、できる限り安心できるように  
 考えて作成されました。

| プラン①  |        |        |        |        |        |        |        |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|       | 日      | 月      | 火      | 水      | 木      | 金      | 土      |
| 0:00  |        |        |        |        |        | 短期入所   |        |
| 1:00  | 重度訪問介護 | 重度訪問介護 | 重度訪問介護 | 重度訪問介護 | 重度訪問介護 | 施設A    | 重度訪問介護 |
| 2:00  | (夜間支援) | (夜間支援) | (夜間支援) | (夜間支援) | (夜間支援) |        | (夜間支援) |
| 3:00  |        |        |        |        |        |        |        |
| 4:00  |        |        |        |        |        |        |        |
| 5:00  |        |        |        |        |        |        |        |
| 6:00  | (起床)   | (起床)   | (起床)   | (起床)   | (起床)   |        | (起床)   |
| 7:00  | 重度訪問介護 | 重度訪問介護 | 重度訪問介護 | 重度訪問介護 | 重度訪問介護 |        | 重度訪問介護 |
| 8:00  |        |        |        |        |        |        |        |
| 9:00  |        |        |        |        |        |        |        |
| 10:00 |        | 生活介護   | 生活介護   |        | 生活介護   | 生活介護   |        |
| 11:00 |        | 施設A    | 事業所B   |        | 施設A    | 施設A    |        |
| 12:00 |        |        |        |        |        |        |        |
| 13:00 |        |        |        |        |        |        |        |
| 14:00 |        |        |        |        |        |        |        |
| 15:00 | 重度訪問介護 |        |        |        |        |        | 重度訪問介護 |
| 16:00 | (入浴)   | (入浴)   | (入浴)   | (入浴)   | 短期入所   | (入浴)   | (入浴)   |
| 17:00 |        | 重度訪問介護 | 重度訪問介護 |        | 施設A    | 重度訪問介護 |        |
| 18:00 |        |        |        |        | (入浴)   |        |        |
| 19:00 |        |        |        |        |        |        |        |
| 20:00 | (入床)   | (入床)   | (入床)   | (入床)   |        | (入床)   | (入床)   |
| 21:00 |        |        |        |        |        |        |        |
| 22:00 |        |        |        |        |        |        |        |
| 23:00 | 重度訪問介護 | 重度訪問介護 | 重度訪問介護 | 重度訪問介護 |        | 重度訪問介護 | 重度訪問介護 |
| 0:00  | (体位交換) | (体位交換) | (体位交換) | (体位交換) |        | (体位交換) | (体位交換) |

## 2-2 1週間から1か月の生活をとおして見直したプラン（プラン②参照）

※毎日入浴すると疲れが出てきて、日中活動先で眠くなることがあり、当初の予定を減らして、週3回としました。火・日曜日に共同住居で、木曜日は短期入所先で入浴することにしました。

※訪問リハビリと訪問看護の利用が決まり、隔週で第1・3の水曜日に訪問リハビリ、毎週金曜日に訪問看護を利用することになりました。

※夜間の就寝時間を遅らせるとともに、夜間の体位交換の時間は、時間で固定することはないことにしました。夜間に支援者が来ると思うと緊張して眠れないことがあったためです。

※当初は6時起床でしたが、7時起床でも通所の迎えに間に合うため変更しました。また、待ち時間があると余計なことを考えてしまうから・・・とのお話もありました。

| プラン②  |        |        |        |              |             |              |        |
|-------|--------|--------|--------|--------------|-------------|--------------|--------|
|       | 日      | 月      | 火      | 水            | 木           | 金            | 土      |
| 0:00  |        |        |        |              |             | 短期入所<br>施設A  |        |
| 1:00  |        |        |        |              |             |              |        |
| 2:00  |        |        |        |              |             |              |        |
| 3:00  |        |        |        |              |             |              |        |
| 4:00  |        |        |        |              |             |              |        |
| 5:00  |        |        |        |              |             |              |        |
| 6:00  |        |        |        |              |             |              |        |
| 7:00  | (起床)   | (起床)   | (起床)   | (起床)         | (起床)        |              | (起床)   |
| 8:00  | 重度訪問介護 | 重度訪問介護 | 重度訪問介護 | 重度訪問介護       | 重度訪問介護      |              | 重度訪問介護 |
| 9:00  |        |        |        |              |             |              |        |
| 10:00 |        | 生活介護   | 生活介護   |              | 生活介護        | 生活介護         |        |
| 11:00 |        | 施設A    | 事業所B   | 訪問PT         | 施設A         | 施設A          |        |
| 12:00 |        |        |        | ↑訪問看護ステーションC |             |              |        |
| 13:00 |        |        |        |              |             |              |        |
| 14:00 |        |        |        | 重度訪問介護       |             |              |        |
| 15:00 | 重度訪問介護 |        |        |              |             |              | 重度訪問介護 |
| 16:00 | (入浴)   | 重度訪問介護 | (入浴)   |              | 短期入所<br>施設A | 訪問看護         |        |
| 17:00 |        |        | 重度訪問介護 |              | (入浴)        | ↑訪問看護ステーションC |        |
| 18:00 |        |        |        |              |             |              |        |
| 19:00 |        |        |        |              |             | 重度訪問介護       |        |
| 20:00 |        |        |        |              |             |              |        |
| 21:00 |        |        |        |              |             |              |        |
| 22:00 | (入床)   | (入床)   | (入床)   | (入床)         |             | (入床)         | (入床)   |
| 23:00 |        |        |        |              |             |              |        |
| 0:00  |        |        |        |              |             |              |        |

## 2-3 夜間の支援を増やしたプラン（プラン③参照）

※訪問看護で来ていただいていた看護師さんが訪問看護ステーションを退職したため、訪問看護の利用を中止しました。訪問看護ステーションの方で、新しい看護師の増員があるまで、対応が難しいとのことでした。看護師の増員があったらプランを変更することになってはいますが、いまだ実現していません。なお、訪問リハビリは継続しました。

※土・日・月曜日の夜間は、共同住居のもう一人の入居者が帰省し、住宅内で1人きりになり、人の気配がないと不安で眠れないため、重度訪問介護による夜間帯の支援を増やしました。

※月曜日の生活介護を、火曜日に利用している生活介護事業所に変更し、Nさんの気に入っている作業を行える曜日を増やしました。

※水・土・日曜日は通所を利用しないので、起床時間を1時間遅くして、のんびり寝ていられる時間を少し確保しました。

| プラン③  |        |        |        |              |        |        |        |
|-------|--------|--------|--------|--------------|--------|--------|--------|
|       | 日      | 月      | 火      | 水            | 木      | 金      | 土      |
| 0:00  | 重度訪問介護 | 重度訪問介護 | 重度訪問介護 |              |        | 短期入所   | 重度訪問介護 |
| 1:00  | (夜間支援) | (夜間支援) | (夜間支援) |              |        | 施設A    | (夜間支援) |
| 2:00  |        |        |        |              |        |        |        |
| 3:00  |        |        |        |              |        |        |        |
| 4:00  |        |        |        |              |        |        |        |
| 5:00  |        |        |        |              |        |        |        |
| 6:00  |        |        |        |              |        |        |        |
| 7:00  |        | (起床)   | (起床)   |              | (起床)   |        |        |
| 8:00  | (起床)   | 重度訪問介護 | 重度訪問介護 | (起床)         | 重度訪問介護 |        | (起床)   |
| 9:00  | 重度訪問介護 |        |        | 重度訪問介護       |        |        | 重度訪問介護 |
| 10:00 |        | 生活介護   | 生活介護   |              | 生活介護   | 生活介護   |        |
| 11:00 |        | 事業所B   | 事業所B   | 訪問PT         | 施設A    | 施設A    |        |
| 12:00 |        |        |        | ↑訪問看護ステーションC |        |        |        |
| 13:00 |        |        |        |              |        |        |        |
| 14:00 |        |        |        | 重度訪問介護       |        |        |        |
| 15:00 | 重度訪問介護 |        |        |              |        |        | 重度訪問介護 |
| 16:00 | (入浴)   | 重度訪問介護 | (入浴)   |              | 短期入所   | 重度訪問介護 |        |
| 17:00 |        |        | 重度訪問介護 |              | 施設A    |        |        |
| 18:00 |        |        |        |              | (入浴)   |        |        |
| 19:00 |        |        |        |              |        |        |        |
| 20:00 |        |        |        |              |        |        |        |
| 21:00 |        |        |        |              |        |        |        |
| 22:00 | (入床)   | (入床)   | (入床)   | (入床)         |        | (入床)   | (入床)   |
| 23:00 | 重度訪問介護 | 重度訪問介護 |        |              |        |        | 重度訪問介護 |
| 0:00  | (夜間支援) | (夜間支援) |        |              |        |        | (夜間支援) |

## 2-4 短期入所をやめてみたいプラン（プラン④参照）

※共同住居での生活に慣れてきて、短期入所に行くのが嫌になる日も出てきました。

※夜間、眠れるようになってきて、夏場に向けて、夜間の介助が必要なくなってきたので、夜間支援の時間をなくしました。

| プラン④  |        |        |        |              |        |        |        |
|-------|--------|--------|--------|--------------|--------|--------|--------|
|       | 日      | 月      | 火      | 水            | 木      | 金      | 土      |
| 0:00  |        |        |        |              |        |        |        |
| 1:00  |        |        |        |              |        |        |        |
| 2:00  |        |        |        |              |        |        |        |
| 3:00  |        |        |        |              |        |        |        |
| 4:00  |        |        |        |              |        |        |        |
| 5:00  |        |        |        |              |        |        |        |
| 6:00  |        |        |        |              |        |        |        |
| 7:00  |        | (起床)   | (起床)   |              | (起床)   | (起床)   |        |
| 8:00  | (起床)   | 重度訪問介護 | 重度訪問介護 | (起床)         | 重度訪問介護 | 重度訪問介護 | (起床)   |
| 9:00  | 重度訪問介護 |        |        | 重度訪問介護       |        |        | 重度訪問介護 |
| 10:00 |        | 生活介護   | 生活介護   |              | 生活介護   | 生活介護   |        |
| 11:00 |        | 事業所B   | 事業所B   | 訪問PT         | 施設A    | 施設A    |        |
| 12:00 |        |        |        | ↑訪問看護ステーションC |        |        |        |
| 13:00 |        |        |        |              |        |        |        |
| 14:00 |        |        |        | 重度訪問介護       |        |        |        |
| 15:00 | 重度訪問介護 |        |        |              |        |        | 重度訪問介護 |
| 16:00 | (入浴)   | 重度訪問介護 | (入浴)   |              | (入浴)   | 重度訪問介護 |        |
| 17:00 |        |        | 重度訪問介護 |              | 重度訪問介護 |        |        |
| 18:00 |        |        |        |              |        |        |        |
| 19:00 |        |        |        |              |        |        |        |
| 20:00 |        |        |        |              |        |        |        |
| 21:00 |        |        |        |              |        |        |        |
| 22:00 | (入床)   | (入床)   | (入床)   | (入床)         | (入床)   | (入床)   | (入床)   |
| 23:00 |        |        |        |              |        |        |        |
| 0:00  |        |        |        |              |        |        |        |

## 2-5 短期入所をやめずに継続するプラン（プラン⑤参照）

※実際に、短期入所を使わない生活を始めようとしたのですが、Nさんが精神的に不安定になることも多く、つながっていた方が安心できるということで、短期入所を継続して使用することにしました。

※生活介護事業所Bが、新しい事業所を開設することになり、以前入所していた施設に併設されている生活介護事業所への通所回数を週1回に減らし、生活介護事業所Bを週3回に増やしました。

※ご家族が高齢になってきたこともあり、トイレ介助の際や、ベッドと工房いすの移乗の際に、ご家族が不安を感じるが増え、ご家族が来所されている時間帯も、継続して支援者を配置する体制にしてほしいと希望がありました。

※朝、トイレのことが不安であったので、通所が休みの日も、7時から支援者を配置することにしました。

| プラン⑤  |        |        |        |              |        |        |        |
|-------|--------|--------|--------|--------------|--------|--------|--------|
|       | 日      | 月      | 火      | 水            | 木      | 金      | 土      |
| 0:00  |        |        |        |              |        | 短期入所   |        |
| 1:00  |        |        |        |              |        | 施設A    |        |
| 2:00  |        |        |        |              |        |        |        |
| 3:00  |        |        |        |              |        |        |        |
| 4:00  |        |        |        |              |        |        |        |
| 5:00  |        |        |        |              |        |        |        |
| 6:00  |        |        |        |              |        |        |        |
| 7:00  | (起床)   | (起床)   | (起床)   | (起床)         | (起床)   |        | (起床)   |
| 8:00  | 重度訪問介護 | 重度訪問介護 | 重度訪問介護 | 重度訪問介護       | 重度訪問介護 |        | 重度訪問介護 |
| 9:00  |        |        |        |              |        |        |        |
| 10:00 |        | 生活介護   | 生活介護   |              | 生活介護   | 生活介護   |        |
| 11:00 |        | 事業所B   | 事業所B   | 訪問PT         | 施設A    | 事業所B   |        |
| 12:00 |        |        |        | ↑訪問看護ステーションC |        |        |        |
| 13:00 |        |        |        |              |        |        |        |
| 14:00 |        |        |        | 重度訪問介護       |        |        |        |
| 15:00 |        |        |        |              |        |        |        |
| 16:00 | (入浴)   | 重度訪問介護 | (入浴)   |              | 短期入所   | 重度訪問介護 |        |
| 17:00 |        |        | 重度訪問介護 |              | 施設A    |        |        |
| 18:00 |        |        |        |              | (入浴)   |        |        |
| 19:00 |        |        |        |              |        |        |        |
| 20:00 |        |        |        |              |        |        |        |
| 21:00 |        |        |        |              |        |        |        |
| 22:00 | (入床)   | (入床)   | (入床)   | (入床)         |        | (入床)   | (入床)   |
| 23:00 |        |        |        |              |        |        |        |
| 0:00  |        |        |        |              |        |        |        |

## 2-6 短期入所をやめたプラン（プラン⑥参照）

このように、今までのプラン変更の一例を見ていただくだけでも、プランを日常生活の中できめ細かく変更しながら組み立てている様子が見て取れると思います。共同住居での支援者やサービス管理責任者、相談支援事業所がご本人の要望を吸い上げ、ご本人のニーズを見逃さないことはもちろん、細かいモニタリングを行うことで、自分らしい生活スタイルを組み立てていく手立てになっていきます。プランが自分の生活スタイルに合わなければ変更すればいいのですから・・・。

そして・・・2016年4月から、短期入所の利用が今使っている施設で難しくなることとなり、同年5月現在、短期入所を利用しない生活が始まっています。生活が変化すること自体は、得意な方ではありませんが、こつこつと生活を見つめ直して変更しながらすすめていくのです。

| プラン⑥  |        |        |        |                  |        |        |        |
|-------|--------|--------|--------|------------------|--------|--------|--------|
|       | 日      | 月      | 火      | 水                | 木      | 金      | 土      |
| 0:00  |        |        |        |                  |        |        |        |
| 1:00  |        |        |        |                  |        |        |        |
| 2:00  |        |        |        |                  |        |        |        |
| 3:00  |        |        |        |                  |        |        |        |
| 4:00  |        |        |        |                  |        |        |        |
| 5:00  |        |        |        |                  |        |        |        |
| 6:00  |        |        |        |                  |        |        |        |
| 7:00  | (起床)   | (起床)   | (起床)   | (起床)             | (起床)   | (起床)   | (起床)   |
| 8:00  | 重度訪問介護 | 重度訪問介護 | 重度訪問介護 | 重度訪問介護           | 重度訪問介護 | 重度訪問介護 | 重度訪問介護 |
| 9:00  |        |        |        |                  |        |        |        |
| 10:00 |        | 生活介護   | 生活介護   |                  | 生活介護   | 生活介護   |        |
| 11:00 |        | 事業所B   | 事業所B   | 訪問PT             | 施設A    | 事業所B   |        |
| 12:00 |        |        |        | ↑訪問看護<br>ステーションC |        |        |        |
| 13:00 |        |        |        |                  |        |        |        |
| 14:00 |        |        |        |                  |        |        |        |
| 15:00 |        |        |        |                  |        |        |        |
| 16:00 | (入浴)   | 重度訪問介護 | (入浴)   |                  | 重度訪問介護 |        |        |
| 17:00 |        |        | 重度訪問介護 |                  |        |        |        |
| 18:00 |        |        |        |                  |        |        |        |
| 19:00 |        |        |        |                  |        |        |        |
| 20:00 |        |        |        |                  |        |        |        |
| 21:00 |        |        |        |                  |        |        |        |
| 22:00 | (入床)   | (入床)   | (入床)   | (入床)             | (入床)   | (入床)   | (入床)   |
| 23:00 |        |        |        |                  |        |        |        |
| 0:00  |        |        |        |                  |        |        |        |

気分や都合、体調不良で生活プランを変えることは、日常的に行われて当たり前のことのはずですが、Nさんにとって、変更を伝えることも、自分の予定を変更することも、多くの葛藤や勇気が必要だったのです。

しかしながら、その勇気が日々の生活を楽しくしたり、自分らしく生活する大切な基盤をつくっていくのではないのでしょうか。

### 3 みんなの住まいで支援者たちと一緒に

#### 3-1 ジェネレーションギャップをこえて

北野3条ハウスの入居者の年齢と支援者の年齢を比較すると、世代間ギャップを感じる場面は少なくありません。

2階のグループホームの入居者は6名で、年齢は20歳代半ばから40歳前後です。1階の共同住居や1DKに入居されている方は4名で、3名は20歳代前半、もう1名は30歳代前半で平均年齢は27歳です。一方、支援者の年齢は20～60代にわたり、平均年齢はおおむね40歳と高めです。

例えば、1DKで暮らす21歳の男性宅に入る支援者の年齢は、30～60代の男女です。北野3条ハウスには、北野3条ハウスの支援者以外に、外部の事業所の支援者も入ります。その事業所の支援者も、20代や60代の男性です。

掃除や洗濯は主婦層の支援者には得意分野だったりもしますが、男性の入居者にとって、50代の女性の支援者は、自分の母親と同じか、それ以上の年齢差があります。30代の男性の支援者のときは、兄弟よりも少し年齢の離れた支援者になります。20代の男性の支援者であれば、兄弟くらいの感覚かもしれません。また、60代の男性の支援者は、祖父ほどの年齢差です。

観ているテレビや遊んでいるゲームの話題も違えば、楽しいことや趣味の話を共有できないこともあるかもしれません。「あの支援者さんと僕の好きなゲームや漫画の話をして、盛り上がらない・・・」そんなお話もできます。「教えてあげればいいのに・・・」と話していると、「どうやって教えるかなあ？」なんていいながら、ニコニコと笑顔が返ってきます。

「本当は、支援者ともコミュニケーションをとりたいけれど、どのようにしたらよいだろうか。」そんな悩みは、みんなが抱える悩みです。

例えば、ある入居者にとって、50代の女性の支援者は母親のようで、「お母さんとは喧嘩ばかりしているから、お母さんと同じ世代の支援者とお話するのが少し苦手で、喧嘩になってしまうこともある・・・」というお話もありました。また、同世代の女性の支援者と外出すると、「テンションが高くなって楽しいけれど、思った以上にいろいろ買ってしまって少し困る・・・」といったお話もありました。

たとえば、明日の服を選ぶとき、母親だったら「天気が悪いから、これでいいよね？」と「望ましい服」を選んで持ってきてくれることも多いかもしれません。共同住居においても、母親と同世代の支援者がご本人のことを思うあまり、「疲れているなら服を選んであげる」「明日は暑いから、これでいいよね？」と衣装ケースから持ってきてくれることがありました。しかし、入居者は「せっかくだったら自分で選びたい。」「明日はその色の服は着たくない・・・。」という自分の気持ちを伝えられないこともありました。私たち支援者は、自分でごく疑問も感じないで普通にしていることであっても、入居者にとっては支援があるから自己決定や自己選択できることもたくさんあります。そのような中で入居者も遠慮し葛藤しながら、支援者と向き合っています。

実際に、北野3条ハウス入居者の居室に、ご家族が訪ねて来られていた際に、支援者が、入居者の居室の衣装ケースの引き出しを抜いて持ってきて、入居者自身に自分で着たいと思う服を選んでいただいている場面をご覧になって、はっと気づかされたそうです。以前、ご本人から「なんで選ばせてくれないの？」とお話があって、親子で喧嘩になったことを思い出したとお話がありました。つつい自己決定を阻害しているのかもしれない・・・。ご家族も「振り返るいい機会になりました」というお話を聞いて、入居者も支援者も思わずうれしくなったのでした。

誰かと一緒に買い物に行くとき、趣味が合う相手だと自然に楽しい気持ちになるのは、誰でも一緒でしょう。好きなアーティストやアイドルの話をするときもそうでしょう。支援者が同じ世代かそうではないかで、話題の持ち方だって違ってきます。

しかし、それでいいのかもしれませんが。役割分担をすることで、入居者も支援者も親世代の気持ちがわかったり、同世代の入居者と支援者が一緒に過ごす時間で楽しみをもちたり・・・。世代が違う相手と共にする時間は暮らしていくうえで、大きな経験につながります。大きな壁にぶつかっても、一緒になって乗り越えられるでしょう。一緒にいれば安心ですから。お互いの笑顔や言葉に励まされ、一緒に楽しい時間を共有し、そんな関係が築けたら、入居者と支援者が一緒に大きく成長できるのではないのでしょうか。

### 3-2 住まいの中ではみんな個性的でいい

北野3条ハウスに併設されている居宅介護事業所の支援者は、もちろんプロのホームヘルパーや介護福祉士ですが、介護職の経験年数や分野も違えば、介護技術や個性があることは否めません。

実際に北野3条ハウスの事業を開始したときに、広く求人を募りましたが、応募者のほとんどは、高齢者分野での介護経験はあっても、障害者と接するのは初めての方がほとんどでした。

また、事業の開始当初は様々な問題もついて回りました。いくらご本人の基本情報が書面にあっても、ご本人に実際に会ってお話しをして日常的な支援をしてみると、母親や父親をはじめご家族からいただいた情報とは異なる一面だって出てきます。

また、障害分野で経験豊富な支援者は、高齢分野で経験豊富な支援者と、障害の受け止め方や考え方の違いにギャップを感じる場面もあったようです。

肢体不自由の方の支援にしても、支援者の体格や性格も違うように、同じことをやっていても個性があります。個別支援計画やサービス利用計画に基づいていても、相性が合う合わないなど、介護技術では補えない問題もついてきます。

また、男性の支援者と女性の支援者がいれば、料理や裁縫の得手不得手だってあるでしょう。極端なことを言えば、「あの支援者が来るから、今日は食べたいものが食べられない」ということもあるかもしれません。支援者は実際にはそうであってはいけないので努力します。書籍やホームページで調べたり、電話でこっそりと料理の仕方を身内に聞いてみたり・・・。

しかし、入居者が支援者の得手不得手をうまく使うのも、暮らしていく上でのスキルにつながっていきました。「この支援者が来た・・・だったら、前に調理してくれた料理がおいしかったから、それを調理してもらおうかな・・・」といった具合に。

入居者の方が、ご家族にレシピをきいて支援者が調理することもあります。「お母さんが作っていたあの料理、ヘルパーさんに作ってもらいたいけど、お母さん教えてもらえるかな・・・？」料理上手な支援者になら、こんなことだってお願いできるかも・・・。

しかし、そう思い直すまでも時間がかかってしまいました。入居者も支援者も、時に葛藤しながら向き合っていくのです。入居者も、時には支援者を拒否したくなったり、イライラして怒ってしまったり、何も言えずに泣きだしてしまったり・・・そんなときもあったのです。

でも、それでいいのだと思います。住まいで暮らしているとき、さまざまな場面で、入居者と支援者それぞれの役割を痛感することがあります。入居者もそれぞれの支援者に見せている顔が違います。兄弟みたいな関係、友達みたいな関係、父親や母親みたいな関係、近所のおばちゃんやおじちゃんみたいな関係・・・入居者と支援者の関係は本当に人それぞれ。そんな中で、支援者がご本人の気持ちを大事にして、1本筋の通った支援をしているしながら、入居者ご本人の住まいでの暮らしが成り立っていくのではないのでしょうか。

### 3-3 信頼関係をつくることが大切

住まいでの支援は、入居者と支援者が毎日のように顔を合わせます。自然と関係も、会う時間の密度も濃くなります。

しかし、入居者も支援者も、お互いに口に出さずに気付いていることが少なからずあるはず。例えばこんなこと・・・「風邪引いたのかな？」「疲れているのかな？」「嬉しそ

うだな」、「悲しそうだな」「なにかあったのかな」・・・。

重度訪問介護や身体介護、家事援助。決められた時間の中で、やることは決まっているかもしれませんが、「お話をすること」、「時間を共有すること」も暮らしの中では大切なことです。何をしてもない時間。一緒にテレビを観たり、恋や人間関係の悩みを話したり、他愛ないことを話す時間だったり、一緒に遊ぶ時間だったり・・・。自分から言いたいことが言えなくても、一緒にいる時間の中で、支援者も、入居者がひそかに発信している表情やしぐさの違いにも、気づけるようになっていきます。

そうして、お互いに気遣いながら、でも、必要なところは遠慮することなく言い合って、時には喧嘩もできるような信頼関係をつくれたら、たとえ車いすでも歩行器でもバギーでも、医療的ケアがあってもなくても、支援者とどこまでだっけて行ける気がします。

北野3条ハウスの入居者で、「嫌われたくない」と思うあまり、排せつ介助を頼む際に「ごめんなさい」「すみません」といってしまう方がいました。けれどそんな時、支援者は「〇〇さんは、何も悪いことしてないですよ」「私たちの仕事なんだから、遠慮しないでください」と言い続けたそうです。最初はきっと「本心なのか」「信じていいのか」「そう言っているとはいえ、終了時間間際に排泄介助を頼むのは迷惑じゃないのか・・・」と口には出さないけれどいろんなことを葛藤して、共有している時間の中での入居者は支援者の表情や仕草などで確かめたり、時には傷ついたりしながら、しばらくしてポツリと、「迷惑をかけている気がして」「何度も行かなきゃいけないけれど、体がきついのではないかって」と言える関係になっていきました。ただ「ごめんなさい」と言っている言葉の中に、たくさんの思いが隠れていることを、支援者もわかっていきました。

だけど、一進一退でした。人間ですもの。「うまく伝わらない」「あのひとだったら、嫌われたくないことを言うかもしれない・・・」でも、そんな時にほかの支援者にいうことができれば、きっと入居者の世界はどんどん広がっていくでしょう。一人の支援者にこだわる時期があったり、依存してしまうことを自分でわかっているのにやめられなかったり・・・だけど大丈夫。

みんなの住まいでは入居者も支援者も一人ではないし、居宅介護事業所も1事業所だけではないのです。相談支援事業所や通所先の生活介護事業所、短期入所の事業所、区役所、ご家族・・・その方を取り巻くすべての人が、暮らしを応援しています。

### 3-4 生活観の違いに気づいて！

日常的に私たちは、自分の生活観を大切しながら生きています。それは支援者も、入居者も同じでしょう。

たとえば、暮らしの支援をしている支援者が、普段、自分の家で行っている当たり前だと思っていることが、入居者一人ひとりの支援のなかでは通用しないこともあるというこ

とは、当然、よくあることなのです。

支援者は、入居者の障害特性を理解することはもちろん、生活習慣や性格など、その方の価値観や生活観についても、侵害などしないように配慮しなくてはなりません。

## 4 住まいのかたち

北野3条ハウスは、「障害があっても多様な暮らし」が実現できる場所として、オープンしました。障害があってもなくても、利用できる賃貸のワンルームはトイレや浴室などがバリアフリーになっていて、車いすでも使用できる居室になっています。4LDKの共同住居も、介助スペースを広めにとり、入居者と支援者が動きやすいよう配慮されています。

しかし、入居にあたって必要なことは居室の確保だけではありません。

金銭的な問題や他の入居者との相性、通所先との連携、支援をうけるために必要なサービス提供の時間数など、考えておくべきことは入居者それぞれにあります。

### 4-1 家賃と生活費をどうしよう？

北野3条ハウスの入居者の大半は、家賃の支払いには、障害年金の一部をあてています。そこで踏まえておきたいのは「20歳に達しないと障害基礎年金が支給されない」ということです。

そのため、特別支援学校を卒業してすぐに、福祉サービスを利用しながら共同住居やグループホームや一人暮らしをしようとした場合、年金が支給されるまでの2年間の生活費を、どう工面するのかは大きな課題になっています。

なお、障害基礎年金は、2016年度は1級で年間975,125円、2級で年間780,100円となっています。

#### ■共同住居での暮らしや一人暮らしの場合の生活費(北野3条ハウスの例)について

具体的にかかる費用の内訳は、家賃、共益費、電気代、上下水道代、灯油代、食費です。また冬期間の4か月は除排雪費がかかります。

土・日曜日も含めて1週間利用している入居者、週末に実家に戻る入居者、ときどき短期入所を利用する入居者、それぞれによって変動がありますが、全日で利用している場合、電気代、上下水道代、灯油代と食費を合わせて3万～3万5千円。これに家賃と共益費などと合わせると7万～7万5千円の費用がかかります。

ある入居者は、特別支援学校高等部の寄宿舎時代の生活スタイルをそのまま受け継いで、金曜日に帰省し、日曜日か月曜日に北野3条ハウスに帰ってきます。また、日中は日中活

動先に通所され、通所先で入浴サービスを利用することもあります。その場合、食費や電気代、上下水道代や灯油代にも、大きく違いが出てきます。食費、水光熱費などを合わせて、2万円前後のこともあります。この場合、家賃や共益費などのすべての利用料を含めても6万円前後になります。生活スタイルによって、かかる費用は大きく異なってきます。

それ以外に、日用品の買い物や外出などにかかる費用として、個人差はありますが、1か月に5千円から2万円くらいかかっています。

なお、グループホームの利用者に支給される月1万円の家賃補助は、共同住居での暮らしや一人暮らしの場合は支給されません。

そして、年金が支給されるまでは、年金が支給されれば賄える金額ではあるはずの費用も、ご家族が負担されているケースがほとんどです。2年間の辛抱かもしれませんが・・・1か月に10万円近くかかる生活費をご家族が負担することは、容易なことではありません。ですが、それが現実なのです。

#### ■グループホームで生活する場合の生活費（北野3条ハウスの例）について

具体的にかかる費用の内訳は、家賃、共益費、電気代、上下水道代、灯油代、食費です。また冬期間の4か月は除排雪費がかかります。家賃の他、管理費、水光熱費、共用雑費は、毎月定額を前払いでお支払い頂いています。

1週間、グループホームに暮らして、日中活動先に週5～6日（土曜日は月2回）通所して、毎日食事を召し上がっていただければ、1か月の利用料はだいたい8万円くらいです。食費は、グループホームで召し上がった場合なので、外泊や外食などがあれば変動があります。

家賃補助が1万円あるので、実際に支払うのは1か月あたり7万円くらいです。

入居者で、週末は実家で過ごされる方もいらっしゃいますが、金曜日に帰省され、月曜日にグループホームに戻ってくる生活をされている方は、1か月6万円くらいとなっています。

それ以外に、各自使用されている洗濯洗剤などの日用品の購入や、グループホームの行事に参加する費用（任意参加）など、1か月5千円から1万円程度かかります。

## 4-2 お金の管理はどうするの？

実際のところ、障害基礎年金で生活を組み立てるならば、障害基礎年金1級でなくては難しいというのも実態です。

生活費の他に、買い物に行った先で必要になったものや、嗜好品、趣味のもの・・・などを買おうと思ったら・・・我慢することもありますし、ご家族から負担してもらうことも時にはあります。

また、北野3条ハウスでは、お金の管理などは、基本的にはご本人と一緒にいるか、ご家族様が行っている場合が多くなっています。

銀行での手続きやATMの操作等、一人で行うことが難しい場合には、支援者が一緒に

外出先で支援します。ただし支援者がご本人の通帳を持ち出して勝手に記帳をしたり、勝手に買い物をすることはしていません。必ずご本人と確認し、時にはご家族と連絡を取り、可能であればご本人と一緒に、難しければ内容や場所をご本人と確認して代行で買い物に行きます。

他には、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業による金銭管理の方法もあります。どちらにしても、しっかりと約束をして、目に見える形で管理することが望ましいでしょう。

また、ご家族の支援が難しく、ご本人の自己決定を支援者が受け止めるのが難しい場合、成年後見制度を利用することも、視野にいれなくてはなりません。ご家族の支援が難しく、さらに年金のみでの生活では賄えない場合もあります。その場合「生活保護」を利用するというのも、一つの手段でしょう。

### ■住まいでくらすための時間を増やして！

2013年、札幌市でも重度訪問介護のひと月に使える時間数の最大が330時間から540時間に増えました。なお限度の時間数については、札幌市が、障害支援区分や、独居か同居か、自分で寝返りができるかできないか、重度の知的障害を伴っているかどうか等の諸条件により異なってきます。また、2014年には重度訪問介護の対象となる範囲が拡大されました。知的障害や精神障害で常時介護を必要とする障害者にも、重度訪問介護の時間数が認められるようになったのです。

2013年以前は最大で月330時間の重度訪問介護の支給量であったときは、共同住居や一人暮らしの住居で生活するときに1日平均11時間程度しか重度訪問介護を利用できない計算になります。現在は1日平均18時間程度になりました。

本当に必要な時に、必要なだけの支援を受けられる時間数を確保するためには、なかなか課題が多そうです。

北野3条ハウスの入居者には、重度訪問介護、生活介護、短期入所を組み合わせ生活している人もいます。短期入所を利用しているのは重度訪問介護の支給量が足りないためです。重度の疾患のために、就寝中も支援者が発作の見守りや対応を常にしなければいけない場合もあります。せっかく自分の部屋があるのに、1週間のうち平日は毎日日中活動に通い、1泊2日で短期入所を利用したり、実家に帰省したりしています。夜間・深夜帯の見守りの時間数を確保するためでした。時間数が増えてもなお、毎日24時間を北野3条ハウスで過ごすことは困難な人もいます。しかし、最大時間数が550時間に増えたことで、以前の生活から比べると幾分かは、時間数にも余裕ができてゆったりと過ごせるようになりました。例えば、ひどく体調の悪いときには、生活介護事業所を休んで、自室で重度訪問介護による支援を受けることができるようになりました。その方は、自分の言葉で伝えることは難しい方です。プランを立てる際も、ご本人のほかに、ご家族と相談事業所、居宅介護事業所、通所先の生活介護事業所が集まって、ご本人が生活するためのプランを立てます。ご本人は、共同住居の自室で過ごせない時間があるということをお話しができれば、どのようにお話しされたでしょうか。何かしてほしい時や興味があるものは、じっ

と見つめて教えてくれます。どっちがいい？と聞いたとき、ほしい方の膝を叩いてくれたり、指でつついてくれたり・・・うまく表現できるときもあれば、体調や発作の状況から、選択すら難しい時もあります。特にそんな時、支援者に「ここでゆっくりしたい」「できればどこにもいきたくない」なんて訴えているのではないかと感じて、どうにか叶えてあげたいと思っています。また、生活に密着した支援者がいるからこそ、日常生活の中でのその方の思いを代弁し、何気ない表情からくみ取って言葉に変えていくことだってできます。そのためにも、積極的に現場の支援者がケア会議に参加し、ご本人の生活の中での様子や想いを伝えていくことは、とても価値のあることではないでしょうか。

## ■入院したらどうしよう？

北野3条ハウスの入居者には、入退院を繰り返し、発作の薬を調整し栄養状態を維持しながら生活している方がいます。入院する際には、地域生活支援事業である「入院時コミュニケーション支援」という制度を使って、入院中、看護師や医師、介護員にご本人がどういう思いをもっているか、何を求めているのかを伝える役割を、日々の支援に入っている支援者が行うことができます。また、今回の障害者総合支援法の改正で、入院中でも重度訪問介護が利用できるようになる見込みときいています。

食事の際など、入院時しか関わらない看護師ではわからないサインを支援者が見逃さずに伝えることで、食事介助やトイレ介助などを連携しながら、スムーズに行えるように支援します。また、普段の生活の状況を伝えることで、医療機関の情報も受け取りながら、退院後の生活の支援に生かすことが可能になってきます。

「入院時コミュニケーション支援」が広く使われていくことで、近い将来、ご本人を中心に行われるケア会議に、医療機関の看護師や医師の参加が身近になっていくとしたら、どうでしょう。支援者に医療機関が加わったら、医療ケアのある方の住まいでの暮らしも、より実現しやすいものになっていくと思いませんか？そう、入院することがあっても、大丈夫！味方が増えていくかもしれないのです。

## 5 みんなの住まいで地域生活

### 5-1 住まいの住人として地域の中で・・・

北野3条ハウスでは、入居者全員に声をかけて希望者を募り、一緒に外出する行事やパーティもしています。カラオケに行ったり、交通機関を利用してショッピングモールに買い物にも行きました。そうしているうちに、だんだんと入居者の方々同士はもちろん、入居者と支援者の関係も、距離が縮まっていくように思います。

こういった行事は、北野3条ハウスの共同住居の入居者、ワンルームで一人暮らしをしている入居者と2階のグループホームの入居者にも声をかけており、北野3条ハウス全体の交流会のような役割も果たしています。

外食や北野3条ハウスでのパーティは毎月の恒例行事になってきました。新しい入居者の方が増えると、歓迎会をすることもあります。

さて、その外出の際ですが、私たちはできるだけ、身近な交通機関や社会資源を利用するようにしています。札幌市では、車いすで路線バスに乗ろうとするとき、2、3日前までに乗りたい日時の「ノンステップバス」の予約が必要になります。実際にはスロープが出てくるバスなのですが、運転手が手伝ってくれて、座席への固定までしてくれます。

そして、北野3条ハウス全体での外出になれば、移動支援や重度訪問介護の移動加算を利用する場面も多いので入居者と支援者合わせて20名近くの大所帯になることもありました。その旨も伝えて路線バスを利用していると、そのうち、「北野3条ハウスのために」とその日、臨時便を手配してくれることもありました。

また近所のお好み焼き屋さんには「食べ放題」で、予約を入れると、1階の一番奥、広いスペースを確保してくれます。近所には介護タクシーの事業所があり、連絡を入れると、すぐに手配してくれます。

車いすで散歩に出かけると、コンビニの店員がドアを開けてくれ、とても優しい人たちが近所にいるのだと感じます。

さらに、近所にお住いの町内会長さんには何かあれば駆けつけてくれる関係にあります。

町内の行事にはできるだけ積極的に参加するなどして、地域の人に地域に住んでいることを知っていただき、地域とつながりをつくることはとても大切なことです。支援者は地域で生活する障害者のお手伝いをしているだけです。地域の住民としての役割が、入居されている方々にあるのです。

障害のある入居者が生活しやすいバリアフリーの地域生活は、障害のある方が生活しやすいだけでなく、地域に住む子どもたちや高齢者、すべての人たちが生活しやすい地域になっていくのです。それだけでも、入居者が地域に出ていくことに意味があるのです。

## 5-2 住まいの暮らしにせまる危険を超えて

入居者の男性で、とってもさみしがり屋の方がいました。学生時代、寄宿舎で生活していたときは、常に人の目があるところで誰かと一緒にいましたが、北野3条ハウスでの生活は一人暮らし。通所先から帰ってきて、支援者が来るまでの時間、自室において一人で過ごします。初めは落ち着かない毎日を過ごすことが多かったのですが、一人でできる範囲の翌日の準備をしたり、テレビを見ながら横になったり、だんだんと生活に慣れてきて、一人でのんびり過ごすことができるようになってきました。

入居当初は、緊急時のベルがなって支援者がいってみると「さびしい」とおっしゃることもありました。また、他の一人暮らしの方と一緒に、支援者が来るまでどちらかのお部屋で、お話ししたりゲームをしたり、のんびり過ごされることもありました。

寄宿舎や施設の中では、常に誰かの気配や見守っている支援者がいます。ですが、一人暮らしとなると、そうではありません。入所施設を退所して生活している方は「誰かの目

がある」生活から共同住居や一人暮らしの空間に出てきたとき、初めは戸惑い、「誰かの気配がない」ことや「見ている人がいない」ことにストレスを感じるのだといいます。それを乗り越えてやっと「一人の時間」を持つことの大切さを実感するようになるのでしょう。

あるとき、そんな寂しがりやの入居者のもとに、地域で宗教活動をしている人が、訪ねてきたことがあります。ちょうど一人でいるときでした。チャイムが鳴って、何気なく玄関を開けたら、知らない人がいて固まってしまったようで、びっくりしたそうです。お願いして、すぐに帰ってもらったそうです。ワンルームに一人でいるとき、オートロックの玄関を、知り合いと間違えて確認しないで開けてしまわないように、また、知らない人がいるときは開けないように、注意をしていくきっかけになりました。

このような一つひとつの経験の積み重ねが大切だと思います。

住まいでの暮らしには危険なこともあります。詐欺や訪問販売、勧誘にも注意が必要です。そんな危険に直面した時、助けを求められる環境が整っていないと、日々痛感します。

### 5-3 安心できる住まいのために

北野3条ハウスでは、緊急用のペンダント型の呼び出しボタンや、壁に設置された呼び出しボタンがあります。緊急時や、支援者に来てほしい時に、ボタンを押して呼ぶことができます。

緊急時に呼べる誰かが地域にいる・・・といった安心感がある暮らし。それは、地域とつながりをつくること、困った時には誰か助けを呼ぶことができる環境・関係をつくることでもあります。地域で生活しているということはお互いを助け合う、土台づくりの第一歩なのです。

## 6 自分の住まいで友人や恋人と会いたい

ある入居者は、よくご友人や母校の先生が遊びに来られます。そんな時、「ヘルパーさんは席をはずしてほしい」とのご要望があります。ご友人とのプライベートな時間は大切です。支援者は北野3条ハウス中の離れた場所で、呼び出しがあればすぐに介助に行くことのできる体制で待機します。

また北野3条ハウスの共同住居は女性専用になっており男子禁制です。男友達は呼べないし、恋人を呼ぶことも難しい環境です。一緒に出掛けたりお話ししたり、どこでもいいけれど、プライバシーの守れる安心できる場所で会えたら、本当は一番いいのでしょう。

障害があると、外出先でも、恋人と二人きりの時間を過ごしたいけれども、支援者がい

ないと困るということで、なかなか二人きりにはなかなかないことがあります。支援者も、支援が必要な方のデートに介助者として同行するとき、できるだけプライバシーの守れる空間を提供し、二人のお話しの邪魔にならないようにしたいと考えています。だけど、いつでもご本人の要望を受け取れる位置にいないと、緊急時に対応できません。お互い悩みも尽きません。話し合いを重ねながら、デートプランの相談をし、共同住居の入居者同士で、友人や恋人を居室に招くときのルールや約束事を決めることも、重要なことになってきます。

また、共同住居やグループホームとなると、入居を希望されている方などの問い合わせも多く見学者もありますが、モデルハウスではありませんから、すべてを受け入れているわけではありません。

障害のある方が住んでいるからと言って、「見学者を受け入れなくてはならないか」と言ったら、そうではないのです。プライバシーを守るために、入居している方に「拒否する権利」があることを、支援者は決して忘れてはいけません。

また、支援者が入居者の方の訴えを受け止めるのが難しい場合に、支援者はより一層、プライバシーに気を付けなくてはなりません。

## 7 みんなの住まいで暮らすには情報共有がとっても大切

共同住居やグループホームでの暮らしの大きな特徴は、入所施設と比べると、多くの機関や支援者がかかわって支援を組み立てていることです。

住まいの暮らしには、緻密な連携ときめ細やかな引き継ぎが必要不可欠な要素なのです。例えば、支援者が交代するとき、入居者の情報がそこで途切れてしまっただけでは意味がありません。引き継ぎを密にすることはもちろんですが、誰が見てもわかるような、ご本人の継続した記録が必要になります。

北野3条ハウスには、24時間見守りや介助が必要な女性も入居されており、「医療的ケア」と言われている、「たん吸引」や「経管栄養」の支援は必要ありませんが、発作の状況によっては、座薬の使用も必要になります。この方の生活を支える2つの居宅介護事業所の支援者と、生活介護事業所の支援者、短期入所の支援者を合わせると、20名以上の支援者がかかわっています。そこで私たちは、統一した書式の連絡ノートを利用して、ご本人の情報を共有することにして、独自の書式を作成しています。

連絡ノートの裏面は「発作が起きた時間、続いている時間、発作の大きさ、座薬使用の有無」、「発作の状況・様子」を記入できるようになっており、「発作のこと」は裏面を見れば全てわかる様式にしています。また表面は、「一日の簡潔な様子」「睡眠」「運動」「排泄の量」「食事、水分量」「排便の有無(発作に影響がある為)」「便秘の日数」「生理の様子」「ボディチェック(発作などでぶつけていないかなどの確認)」「入浴の有無(発作時は入浴がで

きないことが多い)」を設け、一目見て必要な情報を共有しやすい書式を独自に作成して利用しています。その連絡ノートは、ご本人と一緒に支援機関やご家庭を移動します。その方に関わるすべての支援者が統一して同じように書けるよう、記入例とともに、ファイルしています。

ただ、連絡ノートに記入されていることだけでなく、ご本人がどのような日常を心動かしながらおくっつけていかれているのかという、支援者間での共感を伴った情報共有こそが大切だということはいままでありません。

そのほか、ご家族からの連絡は連携事業所間でメールなどを利用して周知します。それぞれの事業所のサービス提供責任者は、事業所の支援者全員に周知し、連絡ノートの中にも記入する欄を設けてみんなが確認できるよう配慮しています。ですから、その連絡ノートを見ると、ご本人の大体の情報がわかるように、共通で使用しています。そのほかにも、重度訪問介護の活動記録、業務日誌などは各事業所で記録しています。

座薬を使用しなくてはならないとき、支援者は「医療的」な判断はできません。ですが、連絡ノートの情報をもとに、発作の長さやご本人の体調、表情や体の状態などをみて、ご家族に連絡を取り、ご家族に判断をお願いすることができます。日常からご本人の状態をみて、生活の支援をしているからこそ、「いつもと違う」ことや「体がつらそう」だということを感じることができます。その情報を客観的にご家族に伝える中で、座薬が必要かどうかを判断していただくのですが、どれくらいの状況で「判断をお願いすべきか」という約束はご家族と一緒にしっかりと決めておかななくてはなりません。

実際に、毎日のご様子をご家族にお伝えしていますが、やはり支援者の主観が入ってしまうことは多くあることです。また、ご本人との関係によっても、違ってくることもあります。例えば、「この支援者の顔を見ると安心するのかトイレで排便ができるのに、あの支援者とは遊ぶ方が楽しくてなかなかトイレでの排便が難しい・・・」とか、「あの支援者が食事を担当するとよく食べるのに、他の支援者とは食事中にとる薬の事が気になっているのか食事が進まない・・・」など、生活の中での些細なことから、違いは出てきます。そんな状況の中で、体調や表情の変化も違ってきます。

ですから、サービス提供責任者等が、事業所で支援の統括を図る場合には、この「関係性」も視野に入れながら、ご本人を中心にご本人に頼って一緒に暮らしを組み立てていく必要があります。それと同時に、そういったご本人が生み出していく暮らしでの実態があることも、ご家族に理解していただく必要も場合によってはあるかと思えます。

## 8 みんなが自分らしく住まいで暮らしていくために

北野3条ハウスでの入居者の生活は、それぞれのご本人の本当の希望をかなえるための支援計画と、計画書には書ききれないそれぞれの想いを日々かたちにすることで成り立っています。

毎日の些細な出来事、暮らしのなかのいろいろな時間の中で、みんなが信頼関係をつかって、地域で暮らしていく。それも一人ひとり、さまざまな形があっという間のことなのです。

みんなが暮らしていく様々なかたちの住まいが、入居者一人ひとりにとって、大切な居場所であったり、次に考えるライフステージの第一歩になったり。住まいのかたちは、きっと変わっていったいいのです。

みんなが暮らす住まいは、どんなところですか？そこにはこれからも、毎日いろんなことが待っています。自分らしく、みんな一緒に、その暮らしを楽しんでいけますように……。

北野3条ハウスの暮らしは、毎日これからも続いていきます。さて、明日はどんなことがあるのでしょうか……？

（本稿の執筆にあたっては、検討委員会委員でもある特定非営利活動法人おおさか地域生活支援ネットワークの北野誠一理事長ならびに西宮市社会福祉協議会の清水明彦常務理事より多くの助言を得ました。ありがとうございました。）

## 第7部 まとめにかえて

松坂 優（特定非営利活動法人わーかーびいー理事長）

昨今、新聞紙上では、高齢者のみの世帯の増加、近隣との関係の希薄化からくる孤独、団地の老朽化や空き家問題、片付けられない病を抱えたゴミ屋敷など、多くの問題が話題に上っています。その中で、誰かの手助けを必要としている障害者の住まいをどう確保するのか、安心安全で心地よい住まいをどう作り上げているかを考えていくことは、実は障害者だけではなく、高齢化が進み、孤立しがちな最近の住宅事情のなかで多くの市民にとっての住まいの問題を解決していく糸口になっていくのではないかと思います。

建物のバリアフリーだけではなく、そこに住もう人、支援する人、近隣とお付き合いしていく人など、社会との繋がりを持つことによって、はじめて自分だけの空間、心地よい場所があることの嬉しさや楽しさを実感し、プライベートと社会との関わりとのメリハリも生まれてくることでしょう。

この報告書を通じて、住まいの出来栄えだけを見るのではなく、そこに至るまでの苦労や工夫、支援者の思いから作り上げられた住まいが、今、そこに暮らす人たちによって命ある住まいに変化していく様子までも本報告から想像していただけたらと思います。

本報告集作成にあたって多くの情報を提供していただいた、それぞれの住まいの方たちには、きっとまだまだ伝えきれなかった思いがたくさんあると思います。紙面の都合上、すべてをご紹介することはできませんでしたが、実際にそこで暮らしている方たちの笑顔が、自分の住まいを持つことの喜びを語ってくれていることと思います。一人ひとりの豊かな表情が印象的でした。

100%完璧な建物でなくても、生活感と人間味の感じるほっとする空間にいくつも出会いました。そういう空間では、働いていらっしゃる支援者の皆さんも前向きでした。

グループホームや福祉ホームなどの制度も活用していくことは何かと便利ですが、まずは「ここに私は住みたい」と思えるところから住まいを考えていった事例が、今回の事例集には多く紹介されています。24時間365日、そこに暮らす人の側にたち、支援する者であってもそこに住みたいと思える住まい、それを考えていくと、障害のある人にとってだけではなく、多くの人にとってのこれからの住まいの形の一つの参考になっていくのではないかと思います。

本報告が、特別の人のための報告書ではなく、高齢化や孤立世帯などの課題を抱えている多くの地域にとっても参考となることを願っています。最後になりましたが、本事業にご協力いただいた多くの皆様に深く感謝を申し上げます。ありがとうございました。

## <参考資料>

### 参考1：「みんなのすみか～シェアする暮らし事例集」（2016年5月発行）

「みんなのすみか～シェアする暮らし事例集」は、当報告書で紹介した13事例を抜粋し、各事例見開き2ページで、わかりやすく各事例の概要、建物構造、バリアフリーチェック等をカラー刷りの冊子にして紹介しています。

グループホームだけにとらわれないで、肢体不自由者のシェアする暮らしによるさまざまな居場所づくりを「みんなのすみか」として各事例を紹介することにより、さまざまな暮らし方を模索されている当事者やご家族の皆さん、設置運営をしている（あるいは検討されている）事業所の皆さん、関係機関の皆さんに少しでも参考にしていただければと考え作成し、関係機関に配布しました。

\* 冊子についてのお問い合わせは、特定非営利活動法人わーかーびいー事務局まで

連絡先 〒004-0033 札幌市厚別区上野幌3条4丁目1-12

TEL:011-893-1199 FAX:011-893-5599

E-mail:info@workerbee.biz

(表紙・裏表紙)





## 事例の見方

この事例集に掲載した13の事例は、肢体不自由で暮らしが困難に感じ、環境を変えたいと希望している住まいを、市町村から利用できる全国から選びました。

入居者の方々の暮らしはさまざまですが、障害や高齢区分及び日は異なる事例の共通点の抽出をします。入居者それぞれに必要となる工夫を基として、身体行動や認知機能などの生活支援サービスを利用していただく必要の了解をします。また、生活環境改善が必要な方々へ入居の機会を提供する方も増えてきました。環境づくりの必要に応じて、様々な工夫や工夫を環境を整えていくのです。

この事例集の事例は、掲載順にこの事例は、それぞれの特徴、つくられた経緯や入居者の様子、そして、事例の概要や入居者の様子、日々の生活や工夫の事例、環境づくりの工夫や工夫をまとめています。入居者や入居者の声も出る限り載せています。

## 住まいの種類 3つのタイプ

### ■ グループホーム

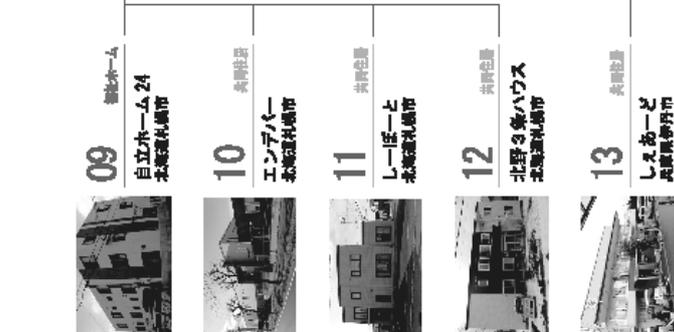
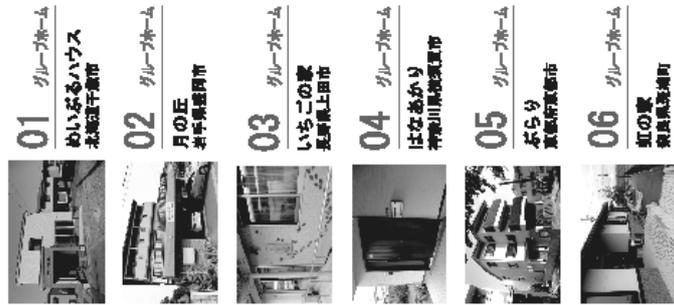
グループホームは、障害者や高齢者（以下、支援者）に合わせた障害種別やサービスの共同生活環境を整えます。2014年までのグループホームは、障害者の暮らしに際して利用可能な施設を、外部から借り受けたりすることになります。開設によって支援者の配置確保やサービスの提供の確保などが図られています。

### ■ 福祉ホーム

福祉ホームは、支援者の配置やサービス提供に配慮されています。地方自治体より設置の有無が異なりますが、地域の特色や日常生活を助けるために設置されています。2009年以降は、生活支援者がグループホームの入居者でなくても、身体障害者として開設されているところもあります。

### ■ 共同住居

共同住居とは、ある程度、この事例集では、障害者が複数人でひとつの住居に暮らしている、共同の住まいを指しています。基本的に、外部から借り受けたり、個別に開設するサービスは、外部から、日常生活支援を行っています。



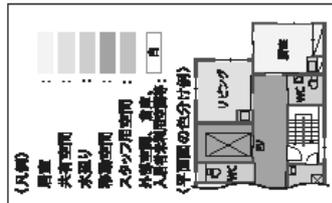
## 建物とバリアフリー

それらの建物は、新築の事例や、一般住宅を改修して設置している事例など、建築費やコストをそれぞれ異なります。建築費については、費用の負担をどのようにするか、計画や設計などによって変わります。また、建築費は、主に自己資金、国や県からの補助金、銀行融資の3つの方法で賄われており、割合はそれぞれ異なります。自己資金が補助金、国や県からの補助金や銀行融資、銀行からの融資が中心です。

建物のバリアフリーについては、新しい設備や工事を追加する際、浴室・トイレなどのバリアフリー化や、玄関の改修なども行っています。ただし、バリアフリー化のコストについては、バリアフリー化のコストを紹介しています。

## 平面図の色分けについて

各事例では、原則、共用空間（水回り、移動空間、エレベーター）を、このように色分けして表示しています。ただし、用途別に平面図を色分けして紹介しています。なお、外部空間（庭、入居者が専ら利用する空間）は色を区別していません。



01 グループホーム

# 長年の思いが詰まった家 めいふるハウス (北海道千歳市)



**基本情報**

- ①名称: めいふるハウス
- ②場所: 北海道千歳市
- ③建築年: 平成27年
- ④建築費: 約2000万円
- ⑤運営費: 1017円/月
- ⑥定員: 8名
- ⑦敷地面積: 約1017㎡
- ⑧延床面積: 約2016㎡
- ⑨完成年度: 2016年
- ⑩平均年齢: 75歳
- ⑪利用者数: 8名
- ⑫運営時間: 24時間
- ⑬運営費: 約100万円

## まもなく完成した新しいグループホーム

「めいふるハウス」は2016年の4月に千歳市内にオープンしたグループホームです。ホームを運営するNPO法人千歳めいふるの家は約20年以上（肢体不自由者等の受入として）にわたり、重度の障害のある人達の施設での居場所づくりをすすめてきました。そしてこの度、団地補助金を利用して、長年の夢であった施設での住まいの建設が完了しました。

新築のグループホームは1階に浴室、リフト、トイレ、廊下、居室、2階には居室と直直室があります。スプリンクラー、火災警報器や消防への防煙避難など設備も揃っています。またグループホームの敷地には、生活圏のサロンもあり、併りませ



「めいふるハウス」の外観

## 入居者Hさんのお母さんのお話

めいふるハウスは世間人士と異なり、多国籍な家族を作りだされています。「めいふるハウス」では、母を特別迎えたことになっています。

本人は認知症の発症前という感じと、母を養うしてまいりました。母は認知症により、新しい場所にならざるを得ない状況にある状態です。

グループホームに入居して一週間たったのが、家族の介護の重なり、平日はグループホームを預けてくれるので、介護の負担はだいぶ減りました。

このお話を、本人も家族も新しい暮らしがだいたいできてうれしく感じていると聞きます。



夕食の用意の様子



千歳市のグループホームに入居する様子



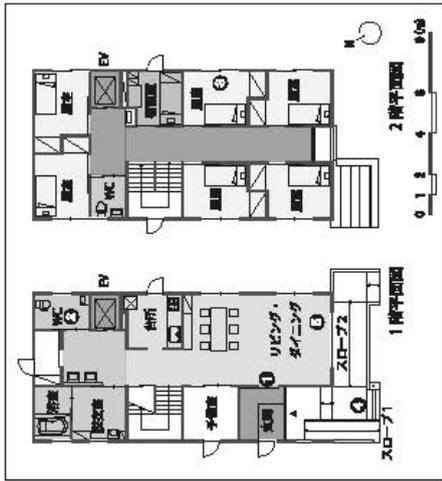
① 居室は約20㎡前後の広さがあり、朝、昼に日照が当たるように設計されている。朝、昼に日照が当たるように設計されている。朝、昼に日照が当たるように設計されている。



② バックヤードには約3000㎡、高さ2000mmの遮風壁が上下せり、入居者が快適に暮らせます。遮風壁は、入居者が快適に暮らせます。遮風壁は、入居者が快適に暮らせます。



③ 居室の出入口は、車椅子がスムーズに入居できるような設計になっています。車椅子がスムーズに入居できるような設計になっています。



④ 居室の入り口は、車椅子がスムーズに入居できるような設計になっています。車椅子がスムーズに入居できるような設計になっています。

⑤ 居室の入り口は、車椅子がスムーズに入居できるような設計になっています。車椅子がスムーズに入居できるような設計になっています。

⑥ 居室の入り口は、車椅子がスムーズに入居できるような設計になっています。車椅子がスムーズに入居できるような設計になっています。









06 グループホーム

川の畔にある平屋建ての住まい  
**虹の家** (奈良県斑鳩町)



**基本情報**

- ①名称：虹の家
- ②住所：奈良県斑鳩町
- ③施設：NPO法人虹の家
- ④建築年：2014年
- ⑤床面積：約1,000㎡
- ⑥延床面積：約1,000㎡
- ⑦敷地面積：約1,000㎡
- ⑧建築費：約1,000万円

入居者の希望を聞きながらつくる家

奈良県で有名な奈良県斑鳩町の「虹の家」は、大和川のそばにグループホーム「虹の家」があります。生活介護の事業所に併設するこのグループホームで暮らすのは、強壮、男性2名、女性3名の計5名です。入居者全員、周囲は農りの事業所に就いており、夕方には帰って働きます。

グループホームは2014年に新築した木造平屋建て、瓦葺きです。はりばりを中心に2つに分かれており、左側を女児の居室が並び、右側は男性の居室が並びます。

居室によって、洗面台やクロールが付いているたりなかつたりしていますが、これは建築を設計するときに、入居者の希望を聞いて、男女を分けたことによる

入居者からは、自分の生活スタイルにあわせて調整してほしいという要望があります。

グループホームを運営する団体は、障害者を中心として運営してまいり、事務の作業所は長年を続けてきたので、町並みを生かしてアウトドアを重視しています。そのほか、出社の日もグループホームを運営するまでには、町並みを生かすことを重視しています。

また、男女を分けて運営してきており、グループホームの居室の数は、男女を分けて運営してきており、町並みを生かして運営しています。



「虹の家」の玄関と川に面した外観

食に行ける安心感

入居者のための食事は「虹の家」のキッチンで作り、主に調理はスタッフがして食事を提供しています。多くを自分で調理するのではなく、スタッフが調理するメニューも用意しています。

いかに作る「虹の家」は、調理をすることで、食生活も豊かになります。また、周囲も豊かになります。



リビングエリアの様子



生活介護事業所の様子



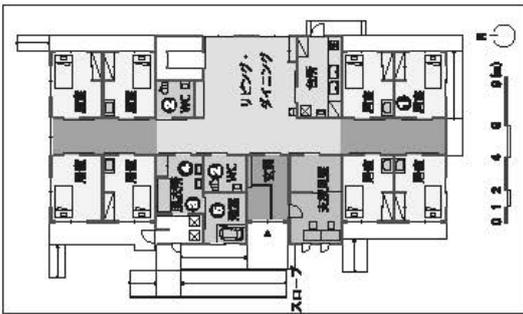
新築した生活介護事業所の様子



居室内の様子。クロールや手すりなど、入居者の生活に合わせた設備が設置されている。



バスルームの様子



リビングの様子



居室の様子



バスルームの様子



リビングの様子

07

グループホーム

雄大な景色を堪能できる家

ケアホーム鹿陽 (佐賀県鹿島市)



**基本情報**  
 ①名称: ケアホーム鹿陽  
 ②住所: 佐賀県鹿島市  
 ③運営: NPO法人鹿陽会  
 ④電話番号: 0954-88-1016  
 ⑤定員: 17名  
 ⑥施設種別: 介護付高齢者  
 ⑦施設面積: 142.8㎡  
 ⑧建設年度: 2013年  
 ⑨平均年齢: 77歳  
 ⑩平均年齢の差: 49  
 ⑪利用料: 11,000円～14,000円  
 ⑫利用料負担: 100%  
 ⑬利用料以外費用: 10,000円/月  
 ⑭入居条件: 65歳以上、身体障害者手帳1級以上、認知症軽度以上、介護が必要で、在宅生活が困難な方

芝生の中庭のある  
グループホーム

有明海を望む小高い丘に「ケアホーム鹿陽」は建っています。周り多岐みかん畑に囲まれている静かな地で、現在、8名の入居者が暮らしています。高齢しな高齢者は施設的なつくりにならず、周囲に大層の光景が広がる、明るく開放的なグループホームです。

2つのグループホームを1つを、ありおの丘、みかん畑の正と知人施設を一体的に運用しており、利用者層は年齢的段階も異なること、お掃除は高学年の職員が担当、入居者の椅子に合わせた高さで入居可能です。また、高齢者の生活の質を高め、グループホームの運営を担っています。また、入居者の

生活でも多岐の心配はつきりません。

エリアには、山並みの景観が美しくあります。基本は自然がもたらす景色と、二つならぬ自然の恵みを感じて暮らすことができます。自然豊かな環境、エリアとして自然環境を大切にしています。

グループホームは、中庭を囲むように2つの多岐を設けています。入居者の暮らしの中庭では、入居者の生活を支えるとして、入居者の生活を支えるとして、入居者の生活をサポートしています。また、入居者の生活をサポートするために、入居者の生活をサポートしています。



「ケアホーム鹿陽」の中庭

入居者さんのお話し

入居者のみなさん、ケアホーム鹿陽の生活は、グループホーム生活の経験が豊富で、心強いサポートがあります。生活の場も、自然の恵みを感じながら暮らすことができます。また、自然環境が素晴らしいです。また、自然環境が素晴らしいです。また、自然環境が素晴らしいです。

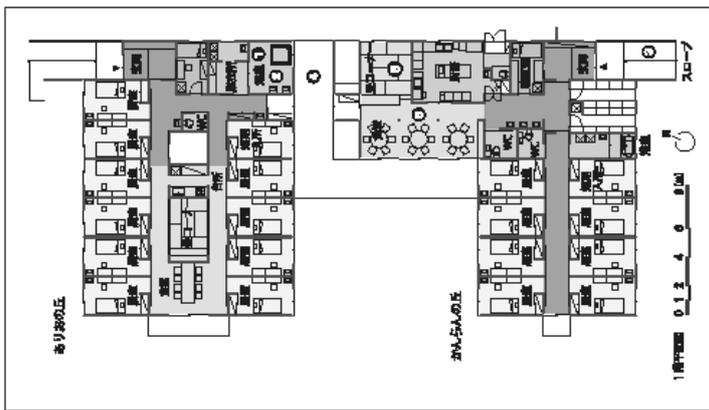


入居者さんの生活

①お風呂は、入居者が好きなお風呂を自由に使えるようにしています。



②お部屋は、明るく、木の匂いが漂っています。



③入居者のみなさん、ケアホーム鹿陽の生活は、グループホーム生活の経験が豊富で、心強いサポートがあります。生活の場も、自然の恵みを感じながら暮らすことができます。また、自然環境が素晴らしいです。また、自然環境が素晴らしいです。

**バリアフリー**  
**チェック1**

①フロアの入り口は、車いすでもスムーズに出入りできるような設計になっています。また、エレベーターも設置されています。

②お風呂は、入居者が好きなお風呂を自由に使えるようにしています。

③お部屋は、明るく、木の匂いが漂っています。



福祉ホーム  
09

設立10周年を迎えた福祉ホーム

自立ホーム24 〈北海道札幌市〉



**基本情報**

①名称：自立ホーム24  
 ②住所：北海道札幌市  
 ③運営：社会福祉法人NPO  
 ④連絡先：011-838-7077

⑤定員：10名  
 ⑥施設種別：グループホーム  
 ⑦施設面積：222㎡  
 ⑧運営時間：24時間

⑨サービス：生活支援  
 ⑩サービス提供体制：24時間体制

重い障害があっても  
 安心できる住環境

「自立ホーム24」は札幌市にある福祉ホームです。10年前、身体障害者多人数グループホームとして、まだ施設が不足していた札幌市に、自立ホームとして開設しました。当時、未就学児を必要とする障害者ケアが必要な重症心身障害者の一人、入居希望に際しては、入居希望者のアセスメントを行い、生活を支えることのできる自立ホームとして開設しました。

自立ホームは、障害者の生活を支える施設として開設されました。2階には大規模なエレベーターがあり、エレベーターは、リフトや車いすの乗降に利用し、重症の身体障害者も利用しやすくなっています。2階には、グループホームを運営するスタッフが、いつでも



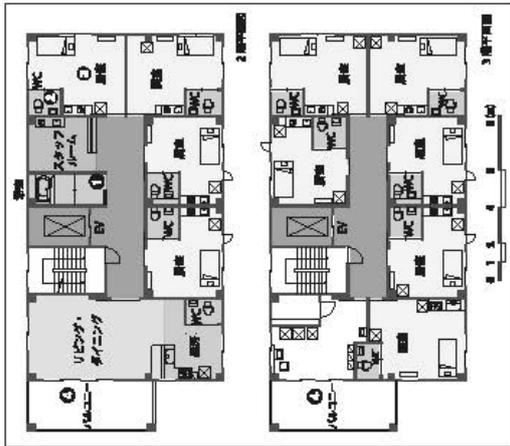
21

福祉ホームで暮らす  
 Mさん

笑顔が素敵なMさん。障がいがあるから入居するとは聞いておらず、Mさんは外に出る機会が少なく、施設での生活が楽しくなりました。施設では、生活支援員が利用者の生活を支える役割を担っています。Mさんは、生活支援員から、生活のヒントやアドバイスをもらい、生活が楽しくなりました。Mさんは、施設での生活が楽しくなりました。Mさんは、施設での生活が楽しくなりました。



入居者のMさん



**バリアフリー  
 チェック！**

①1階大規模なエレベーターと、エレベーターの扉が、障害者でも使いやすいように、扉の厚みを減らしています。

②壁紙は、レバーレス

**バリアフリー  
 チェック！**

③エレベーターは、エレベーターの扉が、障害者でも使いやすいように、扉の厚みを減らしています。



22



# 11 住み慣れた家を共同住居として活用

共同住居

## しーぼーと (北海道札幌市)



**基本情報**  
 ①名称: しーぼーと  
 ②所在地: 札幌市東区南一条二丁目  
 ③運営: 株式会社わーかーびー  
 ④連絡先: 011-949-7710

⑤定員: 4名  
 ⑥設備: 専用車庫2台  
 ⑦敷地面積: 48.7㎡  
 ⑧延床面積: 188.8㎡

⑨開業年: 2018年  
 ⑩平均月賃支払額区分: B  
 ⑪月賃支払額: 1800～3000万円  
 (車庫代別上と別棟別)

⑫車庫月賃額: 20～40万円

### 自分たち暮らしをたまたま、そのまま利用

「しーぼーと」も運営する共同住居は、札幌市東区南一条二丁目にある一軒家です。この家は、入居者のひとりである長年車庫代と我らに選んだ家です。面積が高断りになり家を手直し計画をしていこうとする共同住居として利用することになりました。在居は多くも二半世帯であることと、それぞれ異なる用途に際して建てられているため、エレベーターもありません。エレベーターは入りやすいです。また、改修費は十二万円ほどですが、設備も完備されており、夜間はほとんど手直し費用です。

入居者は専業主婦と介護士1人とそれぞれ生活の場子に共同住居の名義で入居され、現在は4名で生活

### 自分たち暮らしをたまたま、そのまま利用

「しーぼーと」も運営する共同住居は、札幌市東区南一条二丁目にある一軒家です。この家は、入居者のひとりである長年車庫代と我らに選んだ家です。面積が高断りになり家を手直し計画をしていこうとする共同住居として利用することになりました。在居は多くも二半世帯であることと、それぞれ異なる用途に際して建てられているため、エレベーターもありません。エレベーターは入りやすいです。また、改修費は十二万円ほどですが、設備も完備されており、夜間はほとんど手直し費用です。

入居者は専業主婦と介護士1人とそれぞれ生活の場子に共同住居の名義で入居され、現在は4名で生活

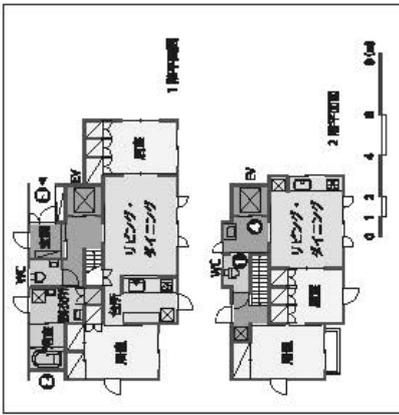


しーぼーと101号棟

### 住めるから みだり暮らし

親は専業主婦と介護士1人とそれぞれ生活の場子に共同住居の名義で入居され、現在は4名で生活

親は専業主婦と介護士1人とそれぞれ生活の場子に共同住居の名義で入居され、現在は4名で生活



①エレベーター  
 ②エレベーター  
 ③エレベーター



④エレベーター

⑤エレベーター  
 ⑥エレベーター



**運営のポイント!**  
**見守りで支える  
自分らしい暮らし**

てんかん発作はいつ起こるか予測できない。発作や原因不明の発作が起きてもいい。また、人の手があつてもいい。また、人は、それがないと

12  
 共同住居

自分なりのライフスタイルを実現する住まい

北野3条ハウス 〈北海道札幌市〉



**基本情報**  
 ①名称：北野3条ハウス  
 ②住所：北海道札幌市  
 ③面積：約400㎡  
 ④完成年度：2011年  
 ⑤平均単価：約100万円/㎡  
 ⑥建築費：約4000万円  
 ⑦管理費：約10万円/月  
 ⑧修繕費：約10万円/月

様々な暮らし方ができる  
 間取りがある共同住居

「北野3条ハウス」は札幌市青田区にある賃貸住宅です。2階建ての建物で、1階は共用スペース、2階は個別住戸です。1階には共用スペースとして、キッチン、リビング、トイレ、洗面所、浴室、玄関があります。2階には個別住戸として、リビング、キッチン、トイレ、洗面所、浴室、玄関があります。また、1階には共用スペースとして、キッチン、リビング、トイレ、洗面所、浴室、玄関があります。2階には個別住戸として、リビング、キッチン、トイレ、洗面所、浴室、玄関があります。



北野3条ハウスの内部

この「北野3条ハウス」は、2階建ての建物で、1階は共用スペース、2階は個別住戸です。1階には共用スペースとして、キッチン、リビング、トイレ、洗面所、浴室、玄関があります。2階には個別住戸として、リビング、キッチン、トイレ、洗面所、浴室、玄関があります。また、1階には共用スペースとして、キッチン、リビング、トイレ、洗面所、浴室、玄関があります。2階には個別住戸として、リビング、キッチン、トイレ、洗面所、浴室、玄関があります。

入居者から見る  
 北野3条ハウスの暮らし

入居者のみなさん、こんにちは。北野3条ハウスの暮らしは、とても快適です。共用スペースが広く、清潔で、設備も充実しています。また、2階には個別住戸があり、プライバシーが保たれています。ぜひ、北野3条ハウスで快適な暮らしをお楽しみください。

北野3条ハウスの暮らしは、とても快適です。共用スペースが広く、清潔で、設備も充実しています。また、2階には個別住戸があり、プライバシーが保たれています。ぜひ、北野3条ハウスで快適な暮らしをお楽しみください。



北野3条ハウスの共用スペース

**パワアプリー  
 チェック!**

①ロビーのベンチには、車いすの座席が設置されています。また、エレベーターにも車いすの座席が設置されています。②共用スペースには、キッチン、リビング、トイレ、洗面所、浴室、玄関があります。③2階には個別住戸があり、プライバシーが保たれています。④共用スペースには、キッチン、リビング、トイレ、洗面所、浴室、玄関があります。⑤2階には個別住戸があり、プライバシーが保たれています。



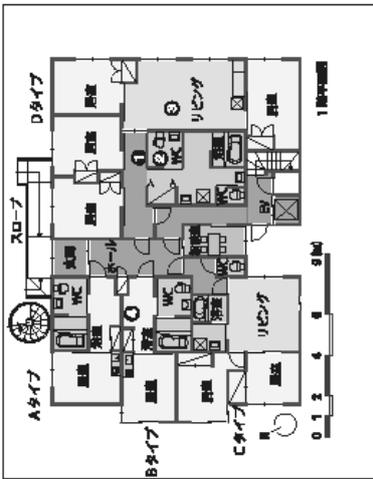
パワアプリーチェットの共用スペースには、キッチン、リビング、トイレ、洗面所、浴室、玄関があります。



パワアプリーチェットの共用スペースには、キッチン、リビング、トイレ、洗面所、浴室、玄関があります。

**パワアプリー  
 チェック!**

①共用スペースには、キッチン、リビング、トイレ、洗面所、浴室、玄関があります。②2階には個別住戸があり、プライバシーが保たれています。③共用スペースには、キッチン、リビング、トイレ、洗面所、浴室、玄関があります。④2階には個別住戸があり、プライバシーが保たれています。



**パワアプリー  
 チェック!**

①共用スペースには、キッチン、リビング、トイレ、洗面所、浴室、玄関があります。②2階には個別住戸があり、プライバシーが保たれています。③共用スペースには、キッチン、リビング、トイレ、洗面所、浴室、玄関があります。④2階には個別住戸があり、プライバシーが保たれています。

# 13 賑わいと集いの空間

共同住居

## しえあーど 〈兵庫県伊丹市〉



|      |   |   |
|------|---|---|
| 基本情報 | ①名称: しえあーど<br>②所在地: 兵庫県伊丹市<br>③建築: 有限会社しえあーど<br>④建築年: 07年・08年・09年 | ⑤開業年: 2010年<br>⑥平均世帯員数: 5<br>⑦総戸数: 17戸<br>⑧総床面積: 414.3㎡ |
|------|---|---|

### フリースペースの2階にある共同住居

「しえあーど」は若い障害のある方を対象とする共同住居で、兵庫県伊丹市にあります。新しく建てられた1階はフリースペースを主要なスペースとしており、2階は共同住居です。

2階には、天井の高い共用リビングがあり、そのまわりに居場所があります。居間は居間を主に利用しています。入居者には、居間のカーブを要する方もおり、障害者バリアンクにて2階間移動できるようにバリアンクがあり、障害改善の車を用いたり、手すりも設置されるなどの工夫がなされています。

1階にあるフリースペースは、

活動支援スペース、活動支援など、居間は障害者でも暮らしやすいように、共同住居の人は多く、1階と2階をとりあつかうので、年々増えているように感じています。また、1階にはバリアンクスペースがあり、障害のある方を支援するための工夫、1階には居間と居間のスペースがあり、居間は居間と居間のスペースです。

障害者支援施設を運営している士業、活動支援は支援と居間をとりあつかうスペースです。2階のバリアンクから階段で上り、2階までのエレベーター、エレベーターも設置しています。エレベーターはエレベーターとして、エレベーターも設置しています。エレベーターも設置しています。



「しえあーど」の外観

### 医療的ケアが必要なRさん

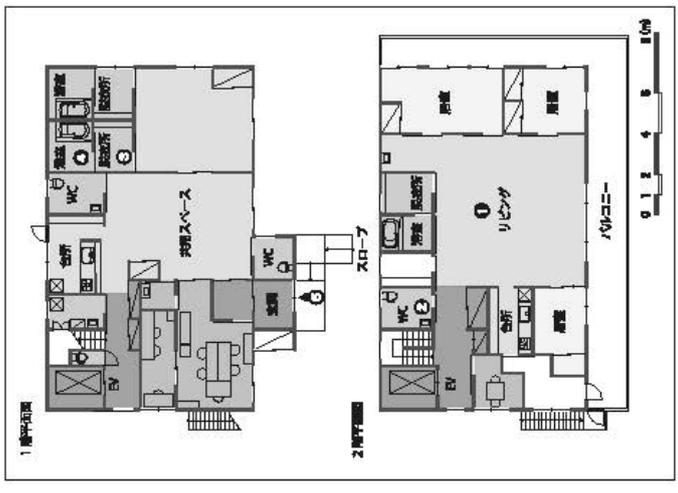
Rさんは時間、人工呼吸器の吸引が必要で、現在は週3回ペースで通っています。現在は週3回ペースで通っています。現在は週3回ペースで通っています。現在は週3回ペースで通っています。

平日は夜間勤務とされているRさんの勤務が、現在は週3回ペースで通っています。現在は週3回ペースで通っています。現在は週3回ペースで通っています。

Rさんは週3回ペースで通っています。現在は週3回ペースで通っています。現在は週3回ペースで通っています。現在は週3回ペースで通っています。

① 1階居間やトイレの扉には、このようにバリアンクが取り付けられており、人工呼吸器などの吸引機を吸引する際の障害を軽減し、吸引機が安定して稼働している。同時に、吸引機が安定して稼働している。

バリアンク  
チェア



リビングのRさん



② 車椅子がスムーズに移動できるように、スロープが階段内に設置されている。



バリアンク  
チェア



③ 居間の居間



④ 居間のエレベーターは、バリアンクを介してエレベーターが設置されている。また、エレベーターが設置されている。また、エレベーターが設置されている。



編集後記

(五十井 敬太郎)



クルーがひときり活動してはなれなくなると、今回「肢体不自由者向け暮らしの場」の事例集を編集してご紹介したいと思います。皆さまの声を大切にしながら、今後も活動の場を拡げたいと考えています。今後ともよろしくお願いいたします。



この冊子の編集の中で、最も印象に残ったのは、クルーが一人ひとりの生活の場を大切にしながら、活動の場を拡げたいと考えていることでした。

今回、この冊子の編集の中で、最も印象に残ったのは、クルーが一人ひとりの生活の場を大切にしながら、活動の場を拡げたいと考えていることでした。



今回、この冊子の編集の中で、最も印象に残ったのは、クルーが一人ひとりの生活の場を大切にしながら、活動の場を拡げたいと考えていることでした。

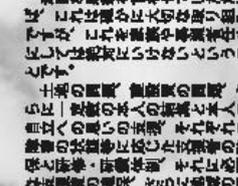
今回、この冊子の編集の中で、最も印象に残ったのは、クルーが一人ひとりの生活の場を大切にしながら、活動の場を拡げたいと考えていることでした。

今回、この冊子の編集の中で、最も印象に残ったのは、クルーが一人ひとりの生活の場を大切にしながら、活動の場を拡げたいと考えていることでした。

今回、この冊子の編集の中で、最も印象に残ったのは、クルーが一人ひとりの生活の場を大切にしながら、活動の場を拡げたいと考えていることでした。

今回、この冊子の編集の中で、最も印象に残ったのは、クルーが一人ひとりの生活の場を大切にしながら、活動の場を拡げたいと考えていることでした。

今回、この冊子の編集の中で、最も印象に残ったのは、クルーが一人ひとりの生活の場を大切にしながら、活動の場を拡げたいと考えていることでした。



今回、この冊子の編集の中で、最も印象に残ったのは、クルーが一人ひとりの生活の場を大切にしながら、活動の場を拡げたいと考えていることでした。

今回、この冊子の編集の中で、最も印象に残ったのは、クルーが一人ひとりの生活の場を大切にしながら、活動の場を拡げたいと考えていることでした。

今回、この冊子の編集の中で、最も印象に残ったのは、クルーが一人ひとりの生活の場を大切にしながら、活動の場を拡げたいと考えていることでした。

今回、この冊子の編集の中で、最も印象に残ったのは、クルーが一人ひとりの生活の場を大切にしながら、活動の場を拡げたいと考えていることでした。

今回、この冊子の編集の中で、最も印象に残ったのは、クルーが一人ひとりの生活の場を大切にしながら、活動の場を拡げたいと考えていることでした。

今回、この冊子の編集の中で、最も印象に残ったのは、クルーが一人ひとりの生活の場を大切にしながら、活動の場を拡げたいと考えていることでした。



今回、この冊子の編集の中で、最も印象に残ったのは、クルーが一人ひとりの生活の場を大切にしながら、活動の場を拡げたいと考えていることでした。

今回、この冊子の編集の中で、最も印象に残ったのは、クルーが一人ひとりの生活の場を大切にしながら、活動の場を拡げたいと考えていることでした。

今回、この冊子の編集の中で、最も印象に残ったのは、クルーが一人ひとりの生活の場を大切にしながら、活動の場を拡げたいと考えていることでした。

今回、この冊子の編集の中で、最も印象に残ったのは、クルーが一人ひとりの生活の場を大切にしながら、活動の場を拡げたいと考えていることでした。

今回、この冊子の編集の中で、最も印象に残ったのは、クルーが一人ひとりの生活の場を大切にしながら、活動の場を拡げたいと考えていることでした。

今回、この冊子の編集の中で、最も印象に残ったのは、クルーが一人ひとりの生活の場を大切にしながら、活動の場を拡げたいと考えていることでした。

## 参考2 検討委員会委員ならびに事例集作成事業検討グループ委員（五十音順）

石橋 吉章（一般社団法人全国肢体不自由者父母の会連合会副会長）

上野 密（一般社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会常務理事・事務局長）

北野 誠一（特定非営利活動法人おおさか地域生活支援ネットワーク理事長）

古山周太郎（東北工業大学ライフデザイン学部安全安心デザイン学科准教授）  
（事例集作成事業検討グループリーダー）

清水 明彦（社会福祉法人西宮市社会福祉協議会常務理事）

高橋 未和（株式会社ライクアブリッジ北野3条ハウスコーディネーター）  
（事例集作成事業検討グループメンバー）

松坂 優（特定非営利活動法人わーかーびいー理事長）

松本 未香（株式会社シーぼーと代表取締役）  
（事例集作成事業検討グループメンバー）

山田 義文（東洋大学地域活性化研究所客員研究員）  
（事例集作成事業検討グループサブリーダー）

### 参考3 執筆者

はじめに 松坂 優（特定非営利活動法人わーかーびいー理事長）

第1部 派遣検討委員会委員

第2部 古山周太郎（東北工業大学ライフデザイン学部安全安心デザイン学科准教授）

第3部 山田 義文（東洋大学地域活性化研究所客員研究員）

- 第4部
- 1 岡田美智子（特定非営利活動法人千歳めいぶるの会副理事長）
  - 2 宮原 哲史（特定非営利活動法人シャイン常務理事）
  - 3 久門 誠（社団法人京都市身体障害児者父母の会連合会理事）
  - 4 松本 未香（株式会社しーぽーと代表取締役）

- 第5部
- 1 石橋 吉章（一般社団法人全国肢体不自由者父母の会連合会副会長）
  - 2 上野 密（一般社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会常務理事・事務局長）
  - 3 北野 誠一（特定非営利活動法人おおさか地域生活支援ネットワーク理事長）
  - 4 古山周太郎（東北工業大学ライフデザイン学部安全安心デザイン学科准教授）
  - 5 松本 未香（株式会社しーぽーと代表取締役）
  - 6 山田 義文（東洋大学地域活性化研究所客員研究員）

第6部 <執筆>

高橋 未和（株式会社ライクアブリッジ北野3条ハウスコーディネーター）

<助言>

北野 誠一（特定非営利活動法人おおさか地域生活支援ネットワーク理事長）

清水 明彦（社会福祉法人西宮市社会福祉協議会常務理事）

第7部 松坂 優（特定非営利活動法人わーかーびいー理事長）

日本財団助成事業  
肢体不自由者向け暮らしの場の事例集  
～こんな住まいをつくってみたくなる～ 報告書

発行日 2016年5月

発行元 特定非営利活動法人わーかーびいー 理事長 松坂 優

連絡先 〒004-0033 札幌市厚別区上野幌3条4丁目1-12

TEL:011-893-1199 FAX:011-893-5599

E-mail:info@workerbee.biz

編集協力・イラスト 株式会社おかのて 代表 木村直紀