

参与観察法による知的障がい者ケアホームにおける 利用者のニーズの質的分析⁽¹⁾

柏木 希宇*・松田 英子**

要 約

知的障がい者の社会的機能の程度に応じた支援施設である「生活援助事業（グループホーム）」と「障がい者共同生活介護事業（ケアホーム）」が、平成26年4月から一元化された。しかし、知的障がいの程度や合併する身体・精神障害に応じて、同じ生活空間を共にする利用者ごとに発生するニーズは異なると想定され、職員はそれぞれのニーズを把握した上での対応が必要になる。本研究では、主として軽度知的障がい者を対象としたグループホームで発生するニーズをカテゴリー分けした小松（2002）を参考に、より重度知的障がい者を含むケアホームで発生するニーズについて参与観察を行い、特定、分類した。その結果、障がいの程度が軽度の者は生活が現状よりさらに快適に変化することを求め、逆に障がいの程度が重度の者は生活内での小さな変化に過敏に反応し、維持を求めることが示唆された。

キーワード：ケアホーム、グループホーム、知的障がい、ノーマライゼーション、参与観察

1. 問題と目的

1-1 障がい者支援の背景

現代社会は高齢化の一途をたどっており、65歳以上の高齢者の人口は25.9%（総務省、2014）とまさに超高齢化社会である。この状況は知的障がい者にとっても例外ではない。かつて、知的障がい者の寿命は短命であり、ほとんどの者は40歳前後で死を迎えると言われてきたが、近年の医療や、保健衛生の向上、教育の普及、そして生活の社会的状況の変化に伴い平均寿命も著しく延び、現在では60歳以上の知的障がい者も決して少なくない（井川、2012）。知的障がい者更生施設の利用者のうち、60歳以上の者の比率が、1985年には2.3%だったが、1999年には8.8%と（厚生労働省障害福祉部障害福祉課、知的障害者

支援の現場2000）、高齢化が着実に進行している。

障がい者の人権の保護や差別をなくすための重要な原理の一つに「ノーマライゼーション」がある。ノーマライゼーションの理念の始まりは、1959年デンマーク法の前文に記された「知的障がい者ができるだけノーマルな生活が送れるようにする」とされている（河東田、2009）。デンマークのバンク・ミケルセン（Neils Erik Bank-Mikkelsen）がノーマライゼーションの父とされ、スウェーデンのニリエ（Bengt Nirje）が具体化し、アメリカのヴォルフエンズペルガー（Wolf Wolfensberger）が普及させた。ノーマライゼーションから生まれた新しい理念に、生活上の困難になるあらゆる障壁（バリアー）を取り除く「バリアフリー」や、人生・生活・生命の質を促える「Quality Of Life」^{クオリティ・オブ・ライフ}、共生社会実現を目指す「ソーシャル・インクルージョン」がある（埼玉県立川口特別支援学校、2011）。

これらの理念が日本に影響を与えたのは、1981年の「国際障害者年」の制定だと言われている。その中で組み込まれた新しい障がい者福祉の理念

2015年11月30日受付

* 江戸川大学 人間心理学科卒業生・KDDI 社会福祉学

** 江戸川大学 人間心理学科非常勤講師・東洋大学社会学部教授 臨床心理学

は、障がいのない者と同等に生活し、活動する社会を目指す「ノーマライゼーション」と、ライフステージのあらゆる段階において、全人間的回復を目指す「リハビリテーション」を基本とし、障がい者の社会への「完全参加と平等」を実現することであった（森本，2011）。これらにより地域において当たり前に生活したいという権利意識の向上や利用者とサービス提供者との対等な関係構造が促進された（森本，2011）。

1-2 ケアホームとグループホーム

知的障がい者の支援事業は従来から「生活援助事業（以下グループホーム）」と「障がい者共同生活介護事業（以下ケアホーム）」の2つがあり、双方とも障がい者自立支援法に基づいて運営され、法に定める障がい者福祉サービスを提供する施設のことを言う（千葉県，2012）。グループホームが提供する具体的なサービスは、従業者及び業務の管理を一元的に行う「管理者」、利用者の支援計画を作成するとともに、サービスの内容の評価など、他の従業者に対する技術的な支持を行う「サービス管理者」、食事の提供や生活上の相談など、日常生活を適切に援助する「世話人」の3つの職務に分かれて行う。一方、ケアホームはグループホームのサービスに食事や入浴、排せつなどの介護を行う「生活支援員」を加えた4つのサービスを提供する。提供されるサービスの違いにより、グループホームの利用者は軽度の障がい者、ケアホームの利用者は重度の障がい者を含む傾向がみられた。

1-3 ホームの一元化について

ノーマライゼーションの理念のもと、施設入所から地域における暮らしへの移行、いわゆる脱施設化の流れは加速しつつある。その主な受け皿として、グループホームは現時点における障がい者の地域移行の一つの到達点となっていると言ってよい（堀内，2013）。そして近年、グループホームの運営や体系が変化した。「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備移管する法律」（平成 24

年法律第 51 号）の一部施行により、平成 26 年 4 月から、ケアホームとグループホームが一元化された（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室，2014）。主な理由の1つとして、利用者の高齢化に伴い、グループホームでも介護生活支援員が必要になるケースが多くなってきたことが挙げられる。厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部（2013）によれば、外部のヘルパーを利用する形態だけでなく、これまで通りグループホームの職員が介護サービスも含めて提供する形態を選択できる形とすべきとの意見があった。また、外部のヘルパー利用については、個人単位で個別ニーズに対応した利用形態を認める、さらにその委託先の確保や適切な支援提供の観点等から、同一法人が運営する居宅介護事業所への委託も認めるべきとの意見が多くあったと報告している。

1-4 施設利用者のニーズに関する先行研究

グループホームの在り方や運営において様々な社会学的研究が行われてきている。例えば小松（2002）はグループホームにおける利用者へ約 2 年間の参与観察を行い、利用者の持つニーズを調べた結果、「A ニーズの実現を遮る要因（本人が客体）」「B ニーズの支援（支援者が主体，本人が客体）」「C 本人の調整力（本人が主体）」の3つのカテゴリーに分類した（表 1）。さらに A は他の住人がコーヒーに入れる砂糖の量を決めてしまう等の「a.1 他者からの影響」やドライブに行きたいが車もないし借りるあてもない等の「a.2 資源の不足や欠陥」に、B は入浴、排せつの介助などの「b.1 直接的な支援」や他の住民との間で生じたケンカ・トラブルの仲裁といった「b.2 間接的な支援」に、C は他の住人からの働きかけを拒絶する等の「c.1 実現を遮る要因への対応」やストレス発散のために相談にのってもらう等の「c.2 支援を求める力」のサブカテゴリーに分類できることを示した。

表1 グループホーム利用者のニーズの分類カテゴリー (小松, 2002)

カテゴリー	サブカテゴリー
A: ニーズの実現を遮る要因 (本人が客体)	a. 1 他者からの影響 a. 2 資源の不足や欠陥
B: ニーズの支援 (支援者が主体, 本人が客体)	b. 1 直接的な支援 b. 2 間接的な支援
C: 本人の調整力 (本人が主体)	c. 1 現実を遮る要因への対応 c. 2 支援を求める力

1-5 本研究の目的

今回はグループホームで利用者のニーズに関する参与観察を行った小松 (2002) を参考に、ケアホームで発生するニーズに関する参与観察をし、ニーズを分類して、軽度知的障がい者と重度知的障がい者のニーズの比較を行うことを目的とする。このことにより、ホーム一元化の際の支援の在り方について提言ができると考えられる。なお、小松 (2002) は調べた結果を分類する際にグラウンデッド・セオリー・アプローチ (GTA) (木下, 2007) を使用しているが、今回は GTA に比べて研究プロセスに難解な専門用語を使用しないため初学者にも理解しやすい KJ 法 (川喜多, 1970; 田中, 2010) を用いて分類した。

2. 方 法

2-1 観察方法

研究報告者が旧ケアホームの「世話人」として参加しながら利用者の参与観察を行った。また、会話を録音し、記録した。会話の内容は Microsoft Word を用いて文章にし、そこから利用者のニーズを抽出した。抽出するニーズの定義は小松 (2002) の「生活における『必要』と『要求』を包括したもの」とし、「何かが欲しい」「何かをしてほしい」「何かをしたくない」「何かはいいらない」といった内容の会話を抽出した。録音は日常的な会話が 18 時開始の夕食の時間から就寝まで、及び翌朝の起床から出発までに集中しているため、その時間に行った。

2-2 観察協力者および時期

参与観察は X 年 2 月 21 日から X + 1 年 7 月 8

日までの約 1 年 6 か月間行った。X 年の年末までは利用者と信頼関係の形成に努め、録音は X + 1 年 1 月の初回の勤務時から週に 1 ~ 2 回のペースで行った。本研究で観察の対象となった利用者は P, Q, R, S の 4 名であった。

2-3 倫理的配慮

ケアホームの責任者 (「管理者」) に事前に観察内容を伝え、許可をもらい観察を開始した。個人名や観察場所を隠し、ボイスレコーダー (Panasonic PR-US310 IC Recorder) は利用者の視界に入らないように配慮して行った。

3. 事例ごとのニーズの分析

3-1 P の事例 (軽度: 知的障がい, アスペルガー症候群・男性)

3-1-1 施設での生活, 及び主な支援内容

30 代男性で知的障がいとアスペルガー症候群の診断を受けている。各都道府県に知的障がい者と認定された者に渡される療育手帳によると、P の障がいの程度は B-2 の区分である。これは、IQ が 51 以上 75 以下の知的障がい者の区分である。通院の管理や服薬管理はケアホームで行っている。以前は就労していたが、約一年で辞めている。職場等でストレスが溜まると、いつまでもケアホームに帰らなかったり、水筒を頭に打ちつける等の自傷行為を行ったりすることがある。

3-1-2 観察概要

新年の目標として「仕事を辞めてゆっくり休みたい。忙しくてできなかった趣味をしたい」と述べ、X + 1 年 1 月に作業所を辞めた。観察者のいない場面で、施設の責任者と P を交えた面談があった。後日、その内容を観察者に P 自ら話し始める。面談内で責任者から作業所での作業を促されたことに対し、「少しは暇が欲しい」と話すものの、X + 1 年 2 月には R と同じ作業所で働き始める。X + 1 年 3 月に湯船に勝手にお湯を足すことがあった。責任者が、「後に脳性麻痺のあ

る Q が入るからやめてほしい。近くのリフレッシュセンターのお風呂の回数券あげるから、仕事の帰りに自分の気分で行っていい」というと納得する。このときから仕事帰りにお風呂に入るようになる。X + 1 年 6 月には「1 年か 2 年後に一人暮らしをしたい」と話す。どんな所に住みたいか尋ねると、「今より日当たりの良い部屋が良いです」と話す。

3-1-3 ニーズの分析

1 年半にわたる P の会話を小松（2002）のカテゴリーに基づいて分類すると、「A ニーズの実現を遮る要因」のサブカテゴリーである「a.2 資源の不足や欠陥」が多かった。部屋の間取りに関するものが例として挙げられる。「B ニーズの支援」のサブカテゴリーである「b.2 間接的な支援」は、作業所から帰宅する時にリフレッシュセンターのお風呂の回数券を渡されたというエピソードが挙げられるが、他には特別なものは見られなかった。また、「C 本人の調整力」のサブカテゴリーである「c.2 支援を求める力」とみられる例として、他者に相談することも見られた。これも自分の住んでいる部屋に関するものと休暇の要求が多かったが、一方的に数分間話すとすぐにまた黙ったり、自室に帰ることが多かった。「a.1 他者からの影響」「b.2 間接的な支援」は観察している間には見られなかった。ただし、「b.2 間接的な支援」は観察者のいない場面では見られたことが申し送りからわかった。「b.1 直接的な支援」も毎日行っている食事の準備等、ほぼ毎日行われている支援の他には見られなかった。

3-2 Q の事例（重度：知的障がい、脳性麻痺、統合失調症・女性）

3-2-1 施設での生活、及び主な支援内容

30 代女性で知的障がいと統合失調症、脳性麻痺の診断を受けている。療育手帳での区分は A-2 であり、これは IQ が概ね 36 以上 50 以下であり、身体障がい者福祉法に基づく障害等級が 3 級以上であると認定された知的障がい者の区分である。

ケアホームでは入浴の介助が必要であり、歯を磨いたり洗髪したりするときには洗う順番を決め、数を数えながら行う。これはケアホームのスタッフが指導したことであり、見ていないと早めに切り上げてしまうこともある。9 時から 15 時まで生活介護デイ・ケアに通所している。また、月に 1 度ほどショートステイを利用する。

3-2-2 観察概要

観察者がケアホームにいる間は毎日ほぼ同じパターンの必要最低限の会話しかせず、特別な何かを要求することもない。しかし、入浴介助の職員に対して入浴を拒否して泣き出したり、スタッフとは話したくないとトイレに長くこもったりといった、相手を拒絶する態度を示すことがある。この行動は指導しても無くならず、観察終了以降も続いている。

3-2-3 ニーズの分析

Q の行動は、普段日常的に行っている「b.1 直接的な支援」と「c.2 支援を求める力」の他には、「c.1 実現を遮る要因への対処」である他人からの働きかけの拒絶がほとんどだった。Q が食器を片づける時に S の座っているイスの後ろの狭い通路を通らなければならないが、S が椅子を引かずに通れない状況になったことがある。これは「a.1 他者からの影響」に当てはまると考えられる。これに対し、Q は最初遠回りして、後ろを通ることを避けようとしていた。これは「c.1 実現を遮る要因への対応」と考えられる。その後、スタッフに指導され、「すいませんが、イスを引いていただけないでしょうか」と自分で主張し対応しようとするが、S に対して萎縮しているように見受けられた。

3-3 R の事例（軽度：知的障がい、統合失調症、線維筋痛症・女性）

3-3-1 施設での生活、及び主な支援内容

30 代女性で知的障がいと統合失調症、線維筋痛症の診断を受けている。療育手帳の区分は P と同じ B-2 であり、これは IQ が 51 以上 75 以下

の軽度知的障がい者の区分である。線維筋痛症は骨格系を中心とした痛みが出てくる病気である。原因は不明で、Rは足が痛いと主張している。気分の浮き沈みが激しく、部屋に引きこもっている時は風呂に入らず食事もとらない。普段は精神を安定させる薬を服用していて、服薬する前より行動は安定している。また、外出の約束も守れないことがある。機嫌が良い時はリビングで色々なことを話すが、そこに「T（Rが大切にしているぬいぐるみ）が寂しがっている」や「（TVで放送されている海外の映像を見て）ここに行ったことある（実際にはRに海外渡航歴はない）」等の妄想が入ることも多い。Rは作業所で働いており、職場の話やテレビを見ての雑談が可能である。

3-3-2 観察概要

X + 1年2月にインフルエンザに感染し、実家に帰ることになる。しかし、両親がインフルエンザの服薬を了承するものの、精神安定剤の服薬は了承せず、Rの薬物治療は中断となった。そのため調子を崩し、ホームに戻った後X + 1年3月の間は部屋に籠り、食事や入浴を拒否することが増えるが、スタッフの説得により服薬を再開すると徐々に出勤し始める。しかし、主治医から「服薬を続けるのか、治療目標は何か」と強めに問われたことをきっかけに、X + 1年6月頃から再び気分の落ち込みが激しくなり、入浴拒否等が見られるようになった。

3-3-3 ニーズの分析

観察者を含めスタッフに対し、普段の生活で必要なこと以外で何かをしてほしいと要求する言動は見られなかった。しかし、機嫌が悪い時は基本的に何をしても反応がない場合があり、これは「c.1 実現を遮る要因への対応」として無視という方略を用いていたと考えられる。「b.1 直接的な支援」も、食事の用意等、日常的なもの以外は確認できなかった。ただし、スタッフの助言を拒否していたQに対して、「謝った方がいいよ」と言う発言が確認された。これは4人の中で「b.2 間接的な支援」の支援する側としての唯一の例であった。

3-4 Sの事例（重度：知的障がい、ピエールロバン症候群・女性）

3-4-1 施設での生活、及び主な支援内容

30代の女性で知的障がいとピエールロバン症候群の診断を受けている。療育手帳の区分はQと同じA-2であり、Qと同じ知的障がい者の区分でかつ中等度以上の身体障がいを持つ。ピエールロバン症候群は新生児において起こる先天的かつ複合的な疾患で、小下顎症や気道閉塞が見られる。行動上の問題として収集癖があり、今までにはチラシやティッシュなどを集めていたことがある。今でも配られているポケットティッシュやチラシを持ち帰り、ため込むことが多い。また、お金への執着もあり、本人に余分なお金を一切渡していないにもかかわらず、実家に帰った時に持ってきて貯め込んでいることも多い。作業所は毎日きちんと通って働いているが、給与は責任者が管理し支給している。

3-4-2 観察概要

X + 1年2月から、今まで実家に帰っていた毎週土曜日に、Sはヘルパーやスタッフと一緒に外出することになった。責任者によると、これはSの実家の負担を軽減することが目的の措置であったが、Sは観察者に「実家に帰りたい」と主張した。X + 1年3月のヘルパーと外出予定のある日に、わざと時間をかけて準備し、外出準備が終わってもベッドに寝転がってなかなか外出しようとしなないというエピソードがあった。結局この日は20分遅れで出発した。また、同じくX + 1年3月に施設に帰ってくるはずの金曜日に実家に帰ってしまうことがあった。帰宅時間について注意し続けていたが、X + 1年4月の時点ではまだ19時30分頃と遅れて帰宅し、金銭管理が乱れることが多かった。しかしその後、「食事に遅れてすいません」と謝るようになり、何度も繰り返し話し合うことで、X + 1年7月前半には19時までには帰宅するようになった。

3-4-3 ニーズの分析

Sは4人の中で一番お喋りで、行動も活発である。「朝のメニューにパンが欲しい」など簡単な要求から「(何か月も先の)休みが欲しい」「おばあちゃんの家に行きたい」等の観察者の権限ではすぐには実現が困難な要求も多く、許可できないことも多い。そのため「A ニーズの実現を遮る要因」も多い。例えば「寄り道すること」と「早く帰るように訓練すること」、「自由な買い物」と「(Sに) 金銭感覚がなく、今までにもたくさんのトラブルを起こしていること」、「早く実家に帰りたい」や「自身の衣類の手元に置いておきたいこと」と「自分の衣類を大量に隠し持って毎週末実家に帰っていたため実家の負担が非常に大きかったこと」というように、それぞれ後者が「A ニーズの実現を遮る要因」となっている。また、「b.1 直接的な支援」のエピソードとして、外出の付添いとしてヘルパーが来ることがあったが、そのヘルパーに対して「そんな予定聞いてないのでわからない」との発言や、外出の準備ができてても部屋から出てこない等の拒絶行動が見られた。

4. KJ 法による観察内容の分析

今回分類された小グループ全体で最も多く生じたものは「行動の拒否」であった(表2, 表3)。しかし、中グループを見ると「行動の拒否」が含まれている「拒否」より、「改善点への発言」の方が多く分類されている。大グループでは「改善点への発言」「改善点への行動」「スタッフからの注意」が含まれた「改善」グループが多くなっている。しかし、利用者別にみると、中グループを見るとPとSは「改善点への発言」が多く、QとRは「拒否」が多くなっている。また、PとSは大グループの中の「改善」が多く、QとRは「ケアホームへの不満」が多い。このことは、自身の主張の表現の仕方の傾向の違いに起因すると考えられる。

また、本事例の4人を比べると、重度知的障がいのQとSは「スタッフからの注意」と「他の利用者とのいざこざ」が多い。何かを求めてきた

とき、トラブルの原因になったもの、すなわち「もう何もしたくない」等の実現困難な要求が多いためと推察される。また、PとRに比べ、スタッフから何か提案があった時にすんなりと受け入れることができないことも、いざこざや注意の原因であると考えられる。

5. 考 察

今回はケアホームとグループホームが一元化されたことについて、ケアホームのニーズの内容や利用者本人や周りの対応等を参与観察を用いて記録し、小松(2002)を参考に分類した後に比較してグループホームとケアホームの違いを明らかにすることを目的に観察を行った。

今回観察した内容から言えるケアホームの特徴の一つは利用者スタッフとの関わりに比べ、利用者同士の関わりが非常に少ないことであった。これは、普段通りの生活を送ることを重視し、何かを主張したいときは他の利用者より影響力の高いスタッフに主張するという対処方略が出来上がっているためと考えられる。

また、障がいの程度によってニーズの傾向が変わることも特徴としてあげられる。小松(2002)によって分類されたグループホームで見られたカテゴリーに基づき、ケアホームでのニーズを分類した際に「a.1 他者からの影響」と「b.2 間接的な支援」が少ないという偏りがみられた。また、今回観察したケアホーム内でも、軽度の知的障がいであるPは一人暮らしをしたいと繰り返し主張しているが、中等度の知的障がいであるSは土曜日の日程の変更に対して言葉や行動で反応し、重度の知的障がいであるQはどこか行きたい場所を聞かれても近くの公園と答えている。すなわち、障がいの程度が軽度の場合は「変化」を求め、重度の場合は「安定」を求めると考えられる。

次にKJ法の分析結果から、重症度によってニーズが実現しなかった時の対応の傾向に違いがあると考えられる。QとRは何かを拒否する行動で主張するのに対し、Pは比較的语言で主張することが多い。また、Sは言葉も行動も両方使って

いた。このことから症状が重く、注意をされることが多い場合は「何がいけなかったのか」や「何をすべきだったのか」といった説明を相手に伝わるように明確に行うなどの慎重な対応が必要だと考える。

表2 KJ法による本研究の観察結果から生成されたカテゴリー

大グループ (生起した割合)	中グループ	小グループ (生起した回数)
ホームへの不満 (33%)	拒否	行動の拒否 (8) 会話の拒否 (3)
	ホームにいたくない	一人暮らしがしたい (3) 実家に帰りたい (2) 他の利用者とのいざこざ (2)
改善 (57%)	改善点への発言	自身の改善 (2) 金銭関係の改善 (3) 生活への改善 [発言] (2) 仕事への改善 [発言] (2) 休みたい要求 (4) 作業所への不満 (3) 他の利用者への発言 (2)
	改善点への行動	他の利用者への行動 (2) 生活への改善 [行動] (4) 金銭関係の改善 [行動] (2) スタッフからの注意 (5)
スタッフとの会話 (9%)		日常会話 (3)
		不安 (2)

表3 利用者毎に生起したニーズの分類 (KJ法の小グループによる)

	P	Q	R	S	合計
障がいの程度	軽度	重度	軽度	重度	
行動の拒否	2	2	3	1	8
会話の拒否	0	1	2	0	3
一人暮らしがしたい	3	0	0	0	3
実家に帰りたい	0	0	1	1	2
他の利用者とのいざこざ	0	1	0	1	2
自身の改善	0	1	1	0	2
金銭関係の改善	0	0	0	3	3
生活への改善 (発言)	1	0	0	1	2
仕事への改善 (発言)	1	0	0	1	2
休みたい要求	2	0	0	2	4
作業所への不満	3	0	0	0	3
他の利用者への発言	0	0	2	0	2
他の利用者への行動	0	0	1	1	2
生活への改善 (行動)	1	0	1	2	4
金銭関係の改善 (行動)	1	0	0	1	2
スタッフからの注意	0	2	0	3	5
日常会話	0	0	1	2	3
不安	1	0	1	0	2
合計	15	7	13	19	54

本研究の結果から、一元化後のホームの運営において、職員はこれらに留意することが重要であることが示唆された。

引用文献

- 千葉県 (2012) 障がい者共同生活介護事業 (ケアホーム) 及び共同生活援助事業 (グループホーム) の概要について <http://www.pref.chiba.lg.jp/shoufuku/grouphome/chgh-gaiyou.html> (2014年10月10日)
- 堀内浩美 (2013) 知的障害者の多様な形態の地域居住を実現するためのグループホームの役割—グループホーム制度創設にかかわる構造的矛盾その克服に関する文献研究を通して— 社会福祉学評論, 12号, 1-17.
- 井川淳史 (2012) 知的障害者の高齢化に伴う生活と実践—施設における重度知的障害者の事例を通して— 名古屋経営短期大学紀要, 第14巻, 91-106.
- 川喜多二郎 (1970) 統・発想法?KJ法の展開と応用. 中公新書
- 河東田博 (2009) ノーマライゼーション原理とは何か 人権と共生の原理の探究. 現代書館
- 木下康仁 (2007) 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) の分析技法 富山大学看護学会誌, 第6巻, 2号, 1-10.
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部・障害福祉課地域生活支援推進室 (2014) 共同生活介護 (ケアホーム) と共同生活援助 (グループホーム) の一元化に伴う指定及び支給決定事務などに係る留意事項について 各都道府県指定都市中核市障害保健福祉主管課御中事務連絡 www.city.shizuoka.jp/000161019.pdf (2014年7月10日)
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 (2013) 障がい者の地域生活の推進に関する検討会 ケアホームとグループホームの一元化に関する主な意見等 www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai.../0000022734.pdf (2014年11月20日)
- 厚生労働省障害福祉部障害福祉課 (2000) 知的障害者の高齢化対応検討会報告書 www1.mhlw.go.jp/shingi/s0008/s0807-1_9.html (2015年2月20日)
- 小松聖司 (2002) 知的障害者グループホーム・生活ホームにおける支援に関する研究 社会福祉学, 第42巻, 第2号, 106-117.
- 森本久美子 (2011) 軽度市制の障害者に対する相談支援における支援困難事例の特性分析 社会福祉学, 第52巻, 2号, 80-93.
- 埼玉県立川口特別支援学校 (2011) PTA役員等研修会 第2分科会 ノーマライゼーション社会を目指して. 埼玉県立川口特別支援学校 http://www.kawaguchi-sh.spec.ed.jp/?page_id=364 (2015年11月26日)
- 総務省 (2014) 統計トピックス No.84 統計からみた我が国の高齢者 (65歳以上) —「敬老の日」にちなんで <http://www.stat.go.jp/data/topics/pdf/topics84.pdf> (2015年2月20日)
- 田中博晃 (2010) KJ法入門: 質的データ分析法として KJ法を使う前に 外国語教育メディア学会 (LTE) 関西支部メソドロジー研究部会 2010年度報告論集, 1号, 17-19.

参考文献

- 福田裕子・定行まり子・橋本彼路子（2012）知的障害者の行動観察から見た施設での生活実態について—『太陽の里』にみる施設の経緯と空間の使われ方（その2）日本建築学会学術講演概集，481-482.
- 神奈川県社会福祉協議会（2012）「障害者グループホーム・ケアホーム第三者評価」評価結果からの課題性入りと課題解決に向けた方策。制度的課題の提言について www.knsyk.jp/c/.../ca11255e2571d57...（2013年12月20日）
- 古山周太郎・土肥真人（2000）精神障害グループホームの地域交流の実態に関する研究 第35回日本都市計画学会学術研究論文集，31-36
- 日本知的障害者福祉協会（2014）障害者の地域生活の推進に関する検討会における論点ヒアリング用資料 www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai.../0000016197.pdf（2014年5月16日）

(1) 謝辞

本研究を進めるにあたり，観察協力の依頼を快く了解して下さったケアホームの関係者の方々に心より感謝いたします。