

博士論文

障害者グループホームにおける世話人の支援に関する研究

—「被支援者を個々に捉える調査デザイン」を用いて—

A study of care staffs' supports in the field of group home  
for disabled persons

—A survey research design for gathering data individually—

国立大学法人 横浜国立大学大学院

環境情報学府

渡邊 知行

TOMOYUKI, WATANABE

2021年3月

## 目次

序章 本研究の背景	1
I. はじめに	2
II. 研究背景	3
1. 欧米の入所施設における非人間的な処遇	3
2. ノーマライゼーション誕生の経緯	4
3. 脱施設化の意義	7
4. わが国における入所施設の変遷 —施設解体まで—	7
5. 脱施設化の受け皿としてのグループホーム	12
6. グループホーム制度の変遷	14
第1章 本研究の問題意識と目的	19
I. 問題意識	20
1. グループホームにおける生活の質	20
2. グループホームの福祉関連予算と世話人体制	21
II. 本研究の目的	23
III. 本研究の構成	23
第2章 グループホーム利用者の生活の質に関する文献レビュー — 世話人の実践的な支援方策に焦点を当てて —	26
I. 問題と目的	27
II. 方法	27
1. 研究動向の把握	27
2. 文献のカテゴリ分類および整理	28
3. 世話人の実践的な支援方策の整理	28
III. 結果と考察	29
1. グループホームに関する研究動向	29
2. グループホーム利用者の生活の質に関する文献の分類と整理	30
3. グループホーム世話人の実践的な支援方策の検討	34
IV. おわりに — 調査デザインの考案 —	38
第3章 世話人が行う支援の20項目におけるニーズの調査 — 「被支援者を個々に捉える調査デザイン」の構築から —	40
I. 問題と目的	41
II. 調査方法に関する検討	41

1.	「被支援者を個々に捉える調査デザイン」のモデル構築	41
2.	「被支援者を個々に捉える調査デザイン」の個人情報保護の仕組み	43
III.	調査の実施	44
1.	調査方法	44
2.	調査内容	44
(1)	利用者の基本属性に関する調査	44
(2)	世話人の基本属性に関する調査	45
(3)	支援ニーズに関する調査	45
3.	倫理的配慮	46
IV.	結果と考察	47
1.	利用者の基本属性にかかる検討	47
2.	世話人の基本属性にかかる検討	50
3.	支援ニーズのデータ	52
V.	まとめと今後の展望	52
第4章	利用者の障害程度と障害種別が支援ニーズに及ぼす影響	54
I.	問題と目的	55
II.	分析	56
1.	データの分類	56
2.	分析手順および方法	57
III.	結果	58
1.	軽度・重度の障害程度が支援ニーズに及ぼす影響	58
2.	障害程度別の支援を構成する機能に関する検討	60
3.	知的・精神の障害種別が支援ニーズに及ぼす影響	63
IV.	考察	64
第5章	世話人の基本属性が支援ニーズの把握に及ぼす影響	67
I.	問題と目的	68
II.	分析の手順および方法	69
III.	結果	71
1.	世話人の基本属性による支援ニーズの差	71
2.	軽度障害者のケースにおける世話人の基本属性が支援ニーズの把握に及ぼす影響	73
3.	重度障害者のケースにおける世話人の基本属性が支援ニーズの把握に及ぼす影響	74
IV.	考察	75

1. 世話人の基本属性と支援ニーズの把握に及ぼす影響に関する検討	75
2. サービス管理責任者の要件に対する提言	77
第6章 総合考察	78
I. 本研究の成果と意義	79
1. 世話人の実務経験の重要性	79
2. 「被支援者を個々に捉える調査デザイン」の構築と実証	81
II. 本研究の限界と今後の展望および課題	82
文献	84
謝辞	92
資料	93

# 序章

## 本研究の背景

## I. はじめに

本稿は、障害者を対象にしたグループホーム<sup>(1)</sup>を取り上げる。グループホームとは、「障害のある方が地域の中で家庭的な雰囲気の下、共同生活を行う住まいの場」(厚労省 2013)である。現行のグループホームは障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律(以下、「障害者総合支援法」という)に基づいている。障害者総合支援法のグループホームの運営に際して、事業者には、利用者<sup>(2)</sup>の人数と利用者の障害支援区分<sup>(3)</sup>に応じて一定以上の人員を設置する義務が課されている。設置される人員で中心となるのは世話人<sup>(4)</sup>と呼ばれる人員である。本研究では、グループホームの世話人が利用者に対して行う支援<sup>(5)</sup>に焦点を当てる。

本研究に着手したきっかけは著者の社会人経験であった。著者はグループホームを運営する社会福祉法人の設立役員である。社会福祉法人の設立と共にグループホームを開設して、自ら現場実践を行い約 10 年弱の月日が経過した。現場では利用者の生活の質<sup>(6)</sup>の向上を目指して、法人の支援者らと共に輪になってあらゆることに取り組んできた。しかし、その取り組みの中で常に頭を悩ませてきたことがある。それは、世話人が行う支援に関して基準となるものがないため、支援者側が取り組む支援方策を決める際、グループホームの長が支援方策に関して指示を出す際、初任者の世話人を教育する際等で、具体的な内容を盛り込みにくいことであった。利用者には個人的な性格、生育歴、信仰、性別、年齢等様々であり、地域生活における主体的な選択も十人十色であるために、万人に共通する支援方策は存在しない。しかし、世話人の職務は、ある障害を抱える利用者に対して、その障害特性に起因する生活上の困難に対して適切な支援を提供することである。障害特性はある程度一般化され、知的障害や精神障害等の障害種別ごとには研究の蓄積も確認されている。以上を踏まえて、グループホームにおいて世話人が行う適切な支援とは何か、どのようにすれば適切な支援を提供することができるのかといった疑問を追及するために本研究に取り組んだ。

## II. 研究背景

研究背景では、障害者福祉の歴史的な背景を時系列で概観してグループホームの本質的な意義を確認する。前半（1～3）では、20世紀半ば、欧米諸国の入所施設で行われてきた非人間的な処遇と、その処遇に対する批判から誕生したノーマライゼーションについて確認して、さらにノーマライゼーションの実践である「脱施設化」について確認する。後半（4～6）では、わが国における入所施設施策の変遷とグループホームが社会的な役割について確認する。

### 1. 欧米の入所施設における非人間的な処遇

19世紀から20世紀前半にかけて欧米諸国では、障害者の入所施設は教育・矯正という目的で設立されていた。当時、障害者は社会制度に基づいて強制的に入所施設に措置されることが普通であった。20世紀半ばになると、科学的アプローチも開発され、障害者の教育や障害特性の矯正に関する研究が盛んに行われるようになっていた。当時の風潮は、教育・矯正を行うことで、当事者の向上や、社会および国家全体の利益になるというものであった。

しかし、時の経過とともに、このような社会制度に対する批判的な声が大きくなってきた。それは、入所施設における処遇があまりに非人道的であったからであった。入所施設の実態がいかなるものであったのか詳しく見てみる。

20世紀前半、北欧のデンマークやスウェーデン等において、入所施設は、一般市民が生活する住宅地から隔離された場所に建設されていた。巨大な施設に極端なほど大勢の知的障害児者が詰め込まれ、物理的条件は粗悪であった。また、本人や家族の同意なしに優生手術が無差別に実施され、質的にも劣悪な処遇であった。また、同様の実態がアメリカでも見られた。アメリカの入所施設については社会学者ゴフマン(1961)が著した「*Asylums: Essays On the Social Situation of Mental Patients And Other Inmates*」に詳しい。樽井(2009)は、「*Asylums*」を「施設批判の文献の中でおそらく最も代表的なもの」と述べて

いる。この著作は、1950年代、7,000人規模の巨大な精神病院における調査から記された論文によって構成されている。ゴフマンは、調査対象とした精神病院のような障害者を収容する入所施設の総称を「全制的施設 (total institution)」と呼んだ。「全制的施設」の特徴について次のようであった。1つ目は、生活の全局面が同一場所で同一権威に従って送られること。2つ目は、構成員の日常生活の各局面が同じ扱いを受け、同じ事を一緒にするように溶供されている多くの他人の面前で進行すること。3つ目は、毎日の活動の全局面が整然と計画され、一つの活動はあらかじめ決められた時間に次の活動に移ること。つまり諸活動の順序全体は、上から明示的な形式的規則体系ならびに一団の職員によって押しつけられる。4つ目は、様々の強制される活動は、当該施設の公式目的を果たすように意図的に設計された単一の首尾一貫したプランにまとめあげられていることであった。ゴフマンは、「全制的施設」に収容された障害者は、睡眠・遊び・仕事の三領域の障壁がない生活を強制される、規格化・文化的剥奪が進み、結果的に自己の無力化が進行すると指摘した。ゴフマンの報告のような実態は、20世紀中頃以前の欧米において多くの所施設でも見られたと考えられ、障害者は非人間的な処遇を受けていた。

## 2. ノーマライゼーション誕生の経緯

1930年代後半のスウェーデンでは、障害者に対する処遇の改善を求める社会運動が展開されていた。1940年代に入り、同国の国会で障害者の社会的不平等問題について議論が行われるようになった。1943年には、障害者の生産能力を活用する機会をつくるために、障害者雇用検討委員会が設置され、設置から3年後の1946年に報告書が発表された。その報告書には、障害者の社会的不平等等の解消を実現するために、「ノーマライゼーション」という用語を用いて、障害者の生活や雇用の状況を「ノーマライゼーション化」することが必要である旨が明記されていた。また、この報告書では、障害者は「ある程度生産労働に従事することができる人たち」と表現され、「身体的あるいは知的な障害のために仕事に従事



することが困難な人、または、社会的適応が困難なために他の人のように仕事を得て仕事に従事することがより困難と思われる人」と定義されていた。この考え方は、軽度障害者にのみに限られ、「仕事ができない」人たちだと思われていた重度の障害者は、報告書の内容からは除外され入所施設に入所させるのが適当だと考えられていた（河東田 2005）。河東田（2009）は、この報告書の内容を「1946 ノーマライゼーション原理」と呼びノーマライゼーション原理の原点ではないかと述べた。

一方、20 世紀半ば、スウェーデンの隣国デンマークにおいても、入所施設における処遇について社会的な批判の声は高まるばかりであった。そして、我が子が入所施設に収容されている知的障害者の親たちで構成されていたデンマーク知的障害者親の会は、1953 年、入所施設における処遇改善の要望を社会大臣宛に提出した。当時、デンマークの社会省に勤めていたバンク-ミケルセンは、知的障害者親の会の要望に賛同して、その意向が福祉関連法案に盛り込まれるように尽力した。そして、デンマーク 1959 年法が策定されるに至った。同法の前文には、「精神遅滞の人々のために、できるだけノーマルな生活状態に近い生活をつくり出すこと」と記され、障害者に対して普通の生活環境を提供するという概念が法的に初めて具現化したと言われている。

スウェーデン知的障害児者連盟の関係者であったベクト-ニリエは 1969 年、ノーマライゼーションの体系化された基本的枠組みを示した。それまで法令等に概念は提示されていたものも、抽象的であったノーマライゼーションの概念が初めて論理的に成文化された。ベクト-ニリエは、ノーマライゼーション原理を 8 つに分けて説明した。①一日のノーマルなリズムを提供すること、②ノーマルな生活上の日課を提供すること、③家族とともに過ごす休日や家族単位のお祝いや行事等を含む一年のノーマルなリズムを提供すること、④ライフサイクルを通じて、ノーマルな発達上の経験をする機会をもつこと、⑤本人の選択や願い・要求が可能な限り十分に配慮・尊重されていなければならないということ、⑥男女両性が共に住む世界に暮らすこと、⑦ノーマルな経済水準が与えられていること、⑧病院・

学校・グループホーム・施設などの物理的設備が一般の市民の同種の施設に適用されるものと同等であるべきだということであった。ニリエのノーマライゼーション原理は、構造化され、かつ具体的であったことから、国際的に評価されて広く認知されていった。

アメリカのヴォルフエンズベルガーは、1960年代から入所施設批判の論文を発表していた。そして、1972年に体系的理論書(ヴォルフエンズベルガー 1972)を発表した。この著作には、北欧のノーマライゼーション原理を再構築した新しい概念が含まれていた。ヴォルフエンズベルガーは、ノーマライゼーションを「可能なかぎり文化的に通常である身体的な行動や特徴を維持したり、確立するために、可能なかぎり文化的に通常となっている手段を利用すること」と定義した。このノーマライゼーションを定義した背景には、「対人処遇システムとしてのノーマライゼーション原理を詳しく明確に述べること」や「スカンジナビアに起源をもつこの原理を北アメリカにも十分適応できるように「具体化」すること」などが意図されていた。アメリカの地に文化的に適した対人処遇を実践するために導かれた内容であった。しかし、この考え方は、適応主義的な側面を持つために、博愛主義的なノーマライゼーション原理を成文化したニリエや、博愛主義を支持する識者からは批判された。

ここまではノーマライゼーションの誕生に関する歴史的背景を概観して、ミケルセン、ニリエ、ヴォルフエンズベルガーが提唱したノーマライゼーションについて確認した。ノーマライゼーションの定義は、国や識者、あるいは時代によって解釈が異なるために1つの定義を厳密に明記することは難しい。しかし、その中でも代表的なものとして知られているものは、博愛主義的な考え方に基づくミケルセンのノーマライゼーションである。ミケルセンは1976年の論文で、ノーマライゼーションの定義を「障害者をいわゆるノーマルな人にするを目的としているのではなく、その障害を共に受容することであり、彼らにノーマルな生活条件を提供すること」と示した。今日、このノーマライゼーションは障害者福祉の基本理念として広く知りわたっている。

### 3. 脱施設化の意義

1960年代半ば、欧米では、入所施設における処遇が人権思想やノーマライゼーションの方向性から問題視されるようになり、脱施設化が実施される流れになった。「脱施設化」とは、字のごとく、入所施設に収容されている障害者を入所施設から脱するための取り組みである。しかし、脱施設化は大前提としてノーマライゼーションの理念に基づき、ノーマライゼーション実践の一例であることを忘れてはならない。峰島（2004）は、脱施設化を「入所施設利用者に人権が保障された居住福祉を実現していく一つの方策」と述べた。また、鈴木・塩見（2003）は、「脱施設の本来の目的は、知的障害者のよりよい暮らしを地域で保障すること」であると述べた。つまり、脱施設化には、障害者を入所施設から脱するように推進するだけでなく、ノーマライゼーションに基づき、人権が保障された居住福祉を実現して生活の質を保障することに本質的な意義があると言える。これは時代や場所を問わない普遍的な意義であると考えられる。

### 4. わが国における入所施設の変遷 — 施設解体まで —

第二次世界大戦の終戦から10年あまりが経過した1960年代、わが国では知的障害者福祉法が成立したことを受け入所施設が制度化された。当時のわが国の入所施設は、障害者を訓練させて自活能力を養う機会を与える役割ではなく、「親亡き後」の安心を保障する場としての保護的な役割を担っていた（川向 2015）。わが国における20世紀半ばの入所施設は、欧米の入所施設とは歴史的な背景や役割が異なっていた。

ノーマライゼーションが日本に紹介され始めたのは1970年代後半であった（船本 2013）。そして、1981年の国際障害者年を境にして、わが国の障害者計画にノーマライゼーションの考え方が具体的に取り入れられるようになった。ノーマライゼーションの社会的浸透に伴って入所施設は、従来の「保護」を軸としてきた方向性が「自立」や「社会参加」に一転した。その結果、職住分離や地域移行が推進されて、必然的に脱施設化が推し進められるよ

うになった。入所施設の基本的方向を示してきた障害者基本法に基づく障害者基本計画等を時系列で概観しながら、わが国の脱施設化の変遷を確認する。

1982年に、国連の「国際障害者年行動計画」を受けて「障害者対策に関する長期計画」（以下、「1982年計画」という）が策定された。1982年計画の全体構成は「1啓発広報活動」、「2保健医療」、「3教育・育成」、「4雇用・就業」、「5福祉・生活環境について」の5項目から構成され、それぞれの項目における障害者対策の提言が盛り込まれていた。入所施設に関しては、「5福祉・生活環境について」の内訳である「施設利用サービス」で言及されていた。「施設利用サービス」の基本的方向は、「障害の重度化、重複化等に伴い、重度障害者のための生活施設の重要性が強まる一方、リハビリテーション、訓練、作業等の場としての施設に対する需要も増加しているが、それは、通所型を重点に、障害者の利用しやすい配置を考慮する必要がある。施設利用サービスについては、障害者がライフサイクルの各段階でそれぞれのニーズに応じた施設利用サービスを容易に選択、利用できるような各施設の整備及び処遇内容の改善、適正配置及び有機的連携、更には、在宅サービスとの関連にも配慮した総合的施設体系の確立を図るものとする」であった。入所施設に係る記述は「重度障害者のための生活施設等を重点的に整備する」であり、入所施設は重度障害者のためであると言及された。峰島（2003）は、1982年計画に係る入所施設を「重度障害者のための、地域密着型の、小規模なもので、そこに暮らしつつ介護・訓練・作業などを実現する場」とまとめた。一方で、1982年計画では、通所施設も、地域密着型の小規模な訓練・作業を行う場として重点整備していく方向性も示された。

1987年に、「障害者対策に関する長期計画・後期重点施策」（以下、「1987年計画」という）が策定された。1987年計画の目的は、「すべての障害者は一人の人間として、その人格の尊厳性を回復する可能性を持つ存在であり、その自立は社会全体の発展に寄与するものである」という「リハビリテーション」の理念と、障害者ができる限り一般市民と同様に生活し、活動することができるような生活条件を障害者に提供するという「ノーマライゼーショ

ン」の理念とを基本理念とし、障害の予防、リハビリテーション及び完全参加と平等の目標を実現するための効果的な対策を推進すること」であった。「課題別施策の基本的方向と今後の重点施策」として「1 啓発広報」、「2 保健・医療」、「3 教育・育成」、「4 雇用・就業」、「5 福祉」、「6 生活環境」、「7 スポーツ、レクリエーション及び文化施策の推進」、「8 国際協力の推進」の8項目が提示された。入所施設に関する方向性は、「5 福祉」の内訳である「(2) 福祉サービスの充実 イ 施設サービス」で言及された。「(2) 福祉サービスの充実」の基本的方向は、「障害者福祉サービスは、社会の成員たる市民としての障害者に対し、その障害に伴う固有のニーズに着目して提供されるものである。今後は特に、重度の障害を持つ人々の自立生活のために必要な在宅サービスの量的及び質的充実を図るものとする。また、これとともに、様々な施設の専門的機能を強化するほか、関係施策との連携の確保、総合的な福祉サービスの推進に努めること」と示されていた。しかし、「イ 施設サービス」では、入所施設について「利用者及び扶養義務者の費用負担のあり方について検討すること」と課題が提起されているだけであり 1982 年計画からの進展は見られなかった。

1993 年に、「障害者対策に関する新長期計画—全員参加の社会づくりをめざして—」（以下、「1993 年計画」という）が策定された。1993 年計画の基本的考え方は、「我が国の障害者対策は、ライフステージの全ての段階において全人間的復権を目指す「リハビリテーション」の理念と、障害者が障害を持た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」の理念の下、障害者対策に関する長期計画等に基づき、「完全参加と平等」の目標に向けて推進されてきた。新長期計画においては、その理念及び目標を受け継ぎながら、これまでの成果を発展させ、新たな時代のニーズにも対応できるよう配慮する」と示された。分野別の項目は、「1 啓発広報」、「2 教育・育成」、「3 雇用・就業」、「4 保健・医療」、「5 福祉」、「6 生活環境」、「7 スポーツ、レクリエーション及び文化」、「8 国際協力」であり 1987 年計画と基本的に同じであった。しかし、峰島（2003）は、1993 年計画に係る「5 福祉」の内容は大きく変わったと指摘した。前文で「在宅サービスの一層の充実」が強調さ

れ、全般的に在宅関連に重点を置いた施策となった。また、「施設体系の確立」では、「授産施設等の通所施設やサービスセンター、福祉ホーム等の地域における利用施設」の重点整備が示された。一方で、入所施設に係る新たな提起はなく、「リハビリテーションの充実」、「利用者の生活の質の向上」、「施設の専門的機能の地域社会への開放」が提示されるのみであった。そもそも 1993 年計画には、「入所施設」という用語の記載がなくなっていた。つまり 1993 年計画は、訓練・作業・生活支援が一体となった総合的リハビリテーションの場であった入所施設は整備されず、「訓練・作業の機能を持った通所施設等」と「生活支援の機能を持った福祉ホーム等」のように職住分離を実現する「地域における利用施設」の整備に重点を置いた計画であった。

1996 年に「障害者プラン—ノーマライゼーション 7 年戦略—」（以下、「1996 年計画」という）が策定された。副題に「ノーマライゼーション」と記載され、より一層ノーマライゼーション原理の影響が色濃くなった。また、障害者施策の分野で初めて数値による施策の達成目標が掲げられた。1996 年計画の基本的考え方を示す前文では、「ライフステージの全ての段階において全人間的復権を目指すリハビリテーションの理念」と「障害者が障害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の理念」を踏まえつつ、7 つの視点から施策の重点的な推進内容が示された。7 つの視点は、「①地域で共に生活するために」、「②社会的自立を促進するために」、「③バリアフリー化を促進するために」、「④生活の質（QOL）の向上を目指して」、「⑤安全な暮らしを確保するために」、「⑥心のバリアを取り除くために」、「⑦我が国にふさわしい国際協力・国際交流を」であった。入所施設に係る内容は、「①地域で共に生活するために」の内訳である「4 介護等のサービスの充実」に記載されていた。入所施設に係る記述は、「重度障害者等の福祉、医療ニーズに的確に答えられるよう、地域的なバランスに配慮しつつ、生活・療育の場として必要な入所施設を整備する」であり、整備目標数が提示された。さらに、「個室化の推進等生活の質の向上を図る」という記述もあった。1993 年計画では「入所施設」という文言の記述がなかったのに

も関わらず、1996年計画では入所施設に関して具体的な整備目標が示されていた。また、峰島（2003）は、1996年計画の特徴として、「地域における利用施設」が「1住まいや働く場ないし活動の場の確保」に新たな体系として独立したことを指摘した。「1住まいや働く場ないし活動の場の確保」では、「生活支援の機能を持つ住宅であるグループホーム及び福祉ホーム」や「福祉的配慮のされた働く場ないし活動の場」の整備目標数が示されていた。ノーマライゼーションの理念に基づき推進されてきた地域福祉の主流は職住分離を実現する「地域における利用施設」であり、総合的リハビリテーションの場である入所施設は、この主流から取り残された。

2002年に、「新障害者基本計画及びその重点施策実施5か年計画（新障害者プラン）」（以下、「2002年計画」という）が策定された。新障害者基本計画では、冒頭の「基本的な方針」で「21世紀に我が国が目指すべき社会は、障害の有無にかかわらず、国民誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う共生社会とする必要がある。共生社会においては、障害者は、社会の対等な構成員として人権を尊重され、自己選択と自己決定の下に社会のあらゆる活動に参加、参画するとともに、社会の一員としてその責任を分担する。（中略）国民誰もが同等に参加、参画できる共生社会は、（中略）国民一人一人の理解と協力を促進し、社会全体としてその具体化を着実に推進していくことが重要である」と示された。以前の障害者計画から引き継いでいる「リハビリテーション」と「ノーマライゼーション」の理念に加えて、「共生社会」が前面的に提示された内容であった。分野別施策としては、「1啓発・広報」、「2生活支援」、「3生活環境」、「4教育・育成」、「5雇用・就業」、「6保健・医療」、「7情報・コミュニケーション」、「8国際協力」の8分野について、それぞれの施策の基本的な方向が示された。入所施設に係る記述は「2生活支援」にあった。「2生活支援」の基本方針は、「利用者本位の考え方に立って、個人の多様なニーズに対応する生活支援体制の整備、サービスの量的・質的充実に努め、すべての障害者に対して豊かな地域生活の実現に向けた体制を確立する」と提示された。この基本方針の下で、入所施設に係る記述は「④施設サ

ービスの再構築」にあった。「入所（院）者の地域生活への移行を促進」、「「障害者は施設」という認識を改める」、「入所施設は、地域の実情を踏まえて、真に必要なものに限定」と記述され、地域移行を推進して脱施設化を図り、入所施設の整備抑制を示す内容であった。

ここまでは、1982年計画から2002年計画までを概観しながら、わが国における入所施設の変遷を確認した。峰島（2003）は、入所施設の変遷について、「入所施設施策の展開からみると、身近な小規模な生活において、介護や訓練、作業などの総合的なリハビリを実現する場であった入所施設の機能が、まず作業をする機能が削られ、さらに地域で身近に利用する機能が削られ、生活において支援する機能も削られ、そして新障害者プランで最後に残った介護機能も削られた」と述べた。つまり、入所施設が担っていた、介護・訓練・作業の機能が、他の障害福祉サービスに分散された。このような流れで施設解体が行われてきた。

## 5. 脱施設化の受け皿としてのグループホーム

元来、わが国の入所施設は、重度障害者の「親亡き後」を保障する保護的な役割を果たしてきた。しかし、1981年の国際障害者年をきっかけに、わが国の障害者基本計画はノーマライゼーションの影響を受けて展開されてきた。障害者個人の人権尊重を重んじる風潮と共に、障害者福祉を一般の地域で整備する方向性で推進されてきた。この風潮から、20世紀末にかけて入所施設が担っていた介護・訓練・作業の機能は他の障害福祉サービスに分散され施設解体が推進された。そして21世紀に入り入所施設の整備が抑制されるようになった。

一方で、2000年に、「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律案」（「社会福祉法」等の改正）が国会にて可決・成立した。この改正によって、従来、行政が職権で必要性を判断し、社会福祉サービスを決定していた措置制度が、利用者が自ら社会福祉サービスを提供する事業者と契約を結んで必要なサービスを受けることになった。この改正は、社会福祉サービス全般の基礎構造が根本的に変わったことから、社会福祉基礎



構造改革と言われている。社会福祉基礎構造改革は障害福祉サービスにも大きな変革をもたらした。2003年、障害福祉サービスは支援費制度に基づくものとなり契約制度となった。そして、2006年には障害者自立支援法が施行され障害福祉サービスは同法に引き継がれた。また同年に開催された社会保障審議会障害者部会（厚生労働省 2006）にて、「施設入所者数を削減して施設入所からグループホーム・ケアホームへの移行」を推進する具体的な数値目標が示された。これは措置制度の時代から入所施設等を利用していた障害者の地域移行を促し、その受け皿としてグループホームが提案されたことを意味していた。このような経緯からグループホームは、入所施設が担っていた介護の機能を受け継ぐことで障害者の住居基盤となり、更に親亡き後の保障も含めた保護的な役割も担うべき受け皿となった。

入所施設の利用者を減らしてグループホームを増設していく方針は現在も進行中である。入所施設とグループホームの利用者数の推移を図1に示した。入所施設の利用者数は、2008年に144,425人であったが、2019年には128,322人まで減少した。一方で、グループホームの利用者は2008年に42,027人であったが、2019年に122,673人にまで増加した。2020年にはグループホームの利用者数が13万人を超え入所施設の利用者数と逆転した。今後もこの傾向は継続すると考えられ、脱施設化の受け皿としてグループホームの重要性はますます大きくなっていく。

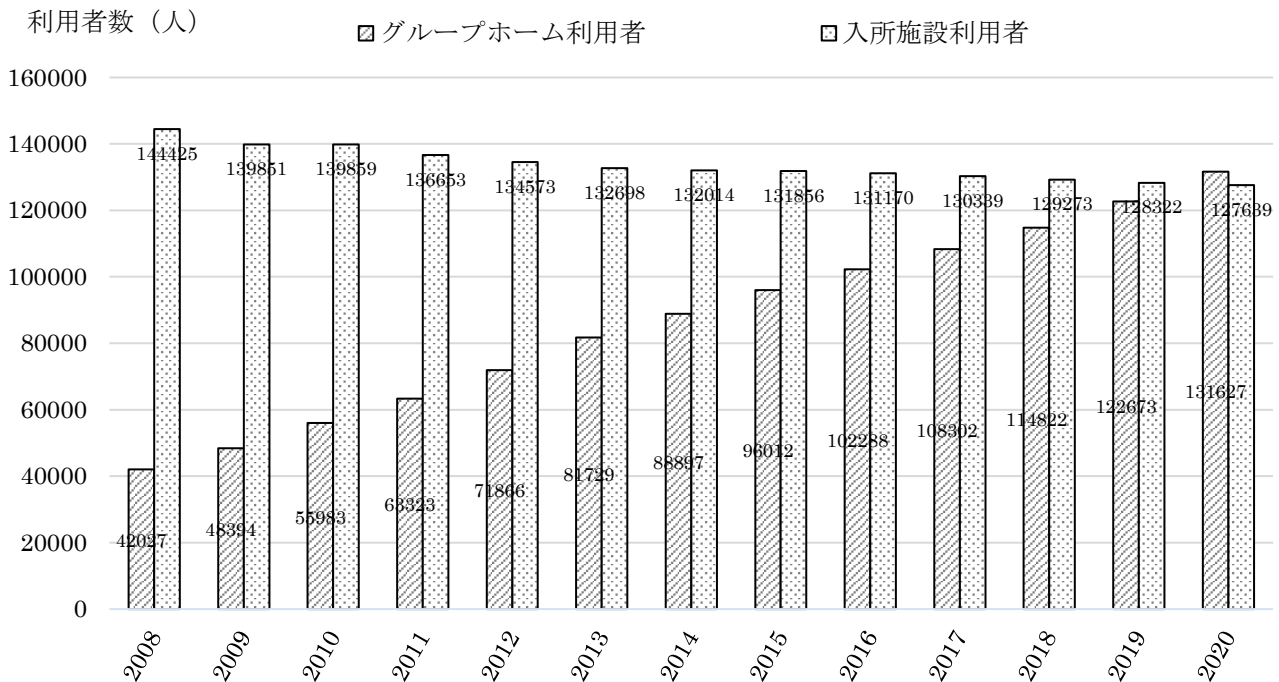


図1 入所施設とグループホームの利用者数の推移

出典：国保連データ速報値3月の実績

(ただし入所施設の2008～2012年は10月の実績、2020年は推定値)

## 6. グループホーム制度の変遷

グループホームが初めて制度化されたのは1989年であった。グループホームに関連する他の様々な制度の改革が推進されてきた中で、グループホーム制度自体も度重なる改革を繰り返してきてきた。ここでは利用対象者の多様化に注目しながらグループホーム制度の変遷について確認する。

図2にグループホーム制度に関する法令・制度の変遷を時系列で示した。知的障害、精神障害、身体障害、発達障害と障害種別を分けてグループホーム制度の利用対象を示したが、現行の障害者総合支援法に至るまでに改正や統合を繰り返してきたことがわかる。1989年に、精神薄弱者（以下、「知的障害者」という）を対象にしていた、精神薄弱者福祉法の精

神薄弱者地域生活援助事業としてグループホームは初めて制度化された。1993年には精神障害者を対象にしていた、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、「精神衛生法」という）の精神障害者地域生活援助事業としてした制度化された。社会福祉基礎構造改革を経て、2003年にグループホームは支援費制度の事業として開始されたが、精神障害者は利用対象外であった。2006年に、支援費制度のグループホーム事業は、障害者自立支援法に基づく「共同生活援助事業（グループホーム）」及び「共同生活介護事業（ケアホーム）」（以下、「GH/CH」という）に引き継がれた。障害者自立支援法に基づく GH/CH の利用対象者には、精神障害者も含まれるようになった。障害者自立支援法では、利用者の障害程度に応じて決定する「障害程度区分」が規定されていた。「障害程度区分」は1から6までの数値で示し、数値が大きいほど障害福祉サービスを必要とする量が多いことを示していた。「共同生活援助事業（グループホーム）」は障害程度区分2までの軽度障害者、「共同生活介護事業（ケアホーム）」は障害程度区分3以上の中度および重度障害者が利用するサービスとして位置づけられていた。このように、障害者自立支援法に基づく GH/CH は障害程度に応じて区別されていた。一方で、2004年に、発達障害者支援法が施行され、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠如・多動性障害などの発達障害をもつ者に対する支援等について定められた。障害者自立支援法においては、2006年の施行時から、発達障害は概念的に精神障害に含まれるものとして障害福祉サービスの利用対象であった。しかし、GH/CH の利用対象に発達障害は含まれていなかった。その後、2010年の障害者自立支援法改正によって、発達障害者が同法における障害者の範囲に含まれることが明確に規定され、GH/CH の利用対象となった。そして、2013年に、障害者総合支援法が施行され、障害者自立支援法に基づく GH/CH は、現行のグループホームに引き継がれた。障害者総合支援法のグループホームは、GH/CH のように障害程度による区別はなく一元化された。また、一定の難病等を抱える者も利用対象者に加わった。このようにグループホームは「障害者総合支援」という法律の名の下、多様な障害者を一律に受け入れる体制に改革され

てきている。障害福祉サービスの利用者に対して個を重要視する傾向が強まる中で、現場の負担は増すばかりである。

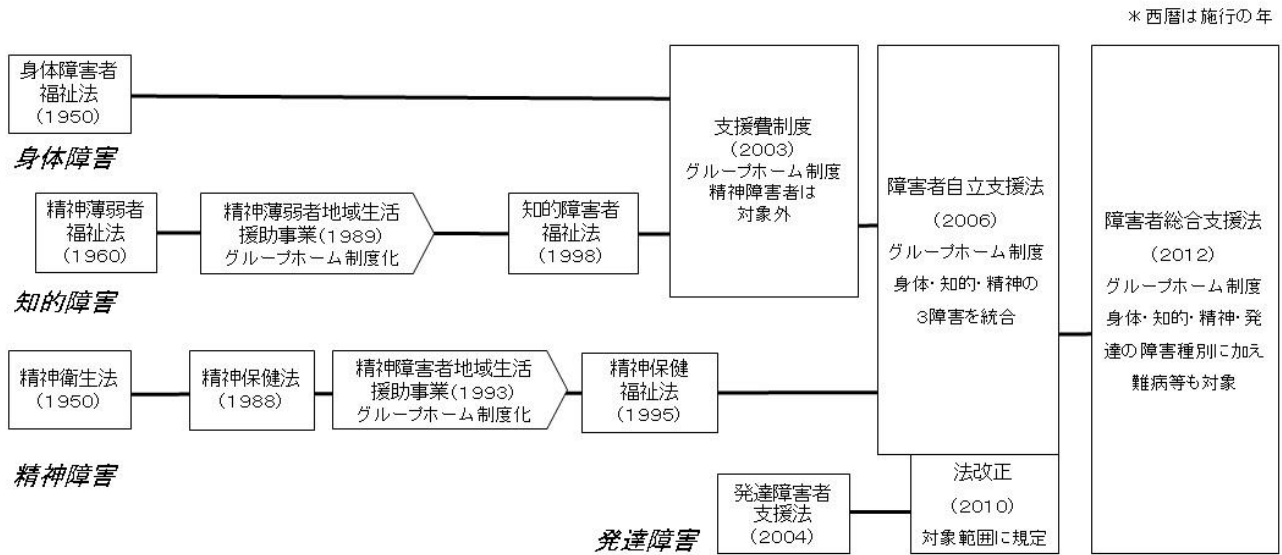


図2 障害種別グループホーム制度の沿革

(筆者作成)

## 注

### (1) グループホーム

本稿の「グループホーム」には、現行の障害者総合支援法の共同生活援助事業に加え、この前身である精神薄弱者福祉法の子精神薄弱者地域生活援助事業、精神衛生法の子精神障害者地域生活援助事業、障害者自立支援法の共同生活援助事業及び共同生活介護事業も含める。なお、近似した障害者福祉制度である通勤寮や福祉ホーム、地域移行ホームなどや、名称が同じ「グループホーム」である介護保険法の認知症対応型共同生活介護および介護予防認知症対応型共同生活介護とは区別する。

### (2) 利用者

本稿の「利用者」とはグループホームを利用している障害者である。文中で障害者、利用者、当事者、被支援者は同じ対象を示す言葉であるが、基本的には「利用者」を用いる。ただし、文脈に応じて「利用者」以外の言葉を用いることもある。

### (3) 障害支援区分

障害支援区分の定義は、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すものである（障害者総合支援法第4条第4項）。本稿では障害程度の指標として用いる。障害者総合支援法の前進である障害者自立支援法においては障害程度区分と記されていたが、基本的な用途は同じであったため区別は行わない。

### (4) 世話人

障害者総合支援法に基づく共同生活援助（グループホーム）には世話人、生活支援員、サービス管理責任者、管理者の設置義務がある。世話人は、グループホームに一定の人員配置基準で必置の職種である。生活支援員の職務は日常生活の援助に加えて排泄や入浴等の介

助であり、障害者総合支援法に基づく障害程度の指標なる障害支援区分 3 以上の利用者がいる場合に、一定の人員配置基準で配置しなくてはならない職種であるが、世話人と比較すると配置基準は少ない。サービス管理責任者の職務はサービス提供プロセスに関して他のサービス提供職員に対する技術的な助言や指導等を担い、個別支援計画の作成とモニタリングを行う職種である。管理者は従業員及び業務の一元的な管理や規定を遵守させるため必要な指揮命令を担う職種である。どの職種も兼務可能であり、多くのグループホームに勤める支援者は基本的な人員である世話人として勤務した上で、他の職種を兼務している場合が多い。つまり、世話人は現場実践をする支援者の中心と言える。そこで、本稿の「世話人」は、世話人として専従している支援者に加えて、他の職種を兼務している世話人も合わせて現場実践を行っている支援者の総称として用いる。旧制度のグループホームにおいても同様に支援者の総称を世話人とする。

#### (5) 支援

社会福祉分野の研究では、福祉的ニーズに対応して助けるという意味で「支援」や「援助」、「サポート」、「ケア」といった語を同一の概念として用いている報告が多く、明確な使い分けがあるわけではない。本研究では、世話人が利用者の福祉的ニーズに対応して助けることを「支援」という語に集約して用いることにする。

#### (6) 生活の質

本稿において「生活の質」とは、個人の充実感や満足度などの主観的な評価（QOL）ではなく、健康状態、経済状態、社会的環境、生活環境といった客観的な評価と定義する。

# 第 1 章

## 本研究の問題意識と目的

## I. 問題意識

研究背景では、欧米の入所施設における非人間的な処遇に対する批判を発端とするノーマライゼーションの誕生の歴史的背景と、ノーマライゼーションの実践による脱施設化の本質的な意義を確認した。わが国においては、1981年の国際障害者年を境にノーマライゼーションを軸とした障害者福祉改革が推進され、地域移行の方向性が色濃くなった。その結果、入所施設の整備が抑制され、その受け皿としてグループホームが障害者の住居として重要な役割を担うことになった。しかしながら、これらわが国の脱施設化に関して問題が報告されている。

船本（2019）は、わが国の脱施設化について、「施設福祉中心に展開されてきた知的障害者福祉施策の領域において、職員は地域での生活を支援する方策を持たないまま、現在の地域生活移行の支援に取り組む状況になっている」と述べた。その原因について、大林（2011）は、「日本の施設は1970年以降に整備されつつある過程で、欧米で起こった「脱施設論」に遭遇し、在宅福祉を充実させ地域での生活を支援することを強いられたため、施設整備促進も「脱施設論」も双方とも不十分なものとなったのではないかと指摘した。それでは、脱施設化の受け皿となっているグループホームに関しては、どのような問題が報告されているであろうか。

### 1. グループホームにおける生活の質

河東田（2004）は、日本を含む数か国における入所施設閉鎖・解体に関する実態の把握や課題の検討を行うために、職員、当事者、当事者の家族を対象にした面接調査から国際比較を行った。地域移行した当事者からは「今は幸せ」の回答が多く、生活の質的な向上が示された一方で、人間関係のトラブル等から不満を抱え入所施設をなつかしむ報告もあった。また、職員からは地域交流の難しさから、グループホーム利用者の生活の仕方が類似している傾向からミニ施設化している実態が報告された。



薬師寺・渡辺（2007）は、グループホーム世話人の支援の質における基礎的資料を得るために、世話人の利用者に対する「本人主体を志向した支援」の阻害要因と促進要因を明らかにした。阻害要因として世話人の思い込みを含んだ独自の価値観によって利用者の自己決定が阻害されるケースが報告されていた。

河東田（2004）が述べたグループホームの「ミニ施設化」とは、地域交流がなく結果的にグループホームが閉鎖的な住環境になってしまっていることを意味していた。また、薬師寺らが明らかにした本人主体を志向した支援を阻害する要因には、世話人によるパターンリズムを引き起こす可能性が示唆されるものであった。これらの問題はノーマライゼーションの起源となった 20 世紀半ばの欧米の入所施設における処遇と共通する側面を持っている。つまり、わが国のグループホームは、ノーマライゼーションに基づく脱施設化の意義が十分に浸透していないために生活の質が保障されていないのではないかと考えられる。ただ単に入所施設を解体する、あるいは整備を抑制して、その受け皿としてグループホームを設立するだけでは脱施設化の意義があるとは言えない。序章で確認したように、障害者が普通の地域で質の高い生活を送れる環境を保障して初めて意義があると言える。その実現のためにはハード面を整備するだけでなく、グループホームのソフト面を担う世話人に注目して検討を行う必要がある。

## 2. グループホームの福祉関連予算と世話人体制

社会福祉基礎構造改革と同時期から推進されたわが国の脱施設化にかかる問題は世話人体制にも及んでいた。堀内（2013）は、「グループホームは、「入所施設ではない地域生活の場」として制度化されたものも、入所施設不足の補完と福祉関連予算の縮小という意図を含んでいた。そのため、入所施設と一線を画す「普通」の感覚を持ち、尚且つ人件費を抑制できる非専門職の世話人が、グループホームにおける支援展開を担うこととなった」と述べた。この点について、土田（2018）は、ノーマライゼーションの実現を支える世話人だからこそ

高い専門性が必要であると指摘した。そして、わが国のグループホーム制度が福祉関連予算の縮小を目的とした経済的合理性の上に組み立てられていることを述べた上で、世話人の専門性を適正に評価するべきであると指摘した。

また、中野・田中（2010）は、グループホーム職員の業務に関する検討から、グループホームの問題点として「グループホームの利用者像は多様化しており、かつ個別性・専門性の高い支援が必要な者が多く利用しているにも関わらず、学生やアルバイトやフリーター層、主婦層による短期間の労働サイクルによって支援が担われて、専門性の追求につながりにくい体制である」ことを指摘した。そして、その解決策としてグループホームの報酬単価を上げるべきであると提言をした。

以上から、わが国のグループホームが抱える社会的な問題として、福祉関連予算の縮小で世話人を確保する公的財源が不足しているにも関わらず、世話人に高い専門性が求められることが浮き彫りになった。土田（2018）や中野・田中（2010）が提言したように、グループホームに多額の予算が充てられることで専門教育を受けたいわゆる専門職と言われる人材や、数多くの人材を手厚く配置して、利用者の生活の質を保障していくことは当然有効な手段であると考えられる。しかし、限られた予算でグループホームの運営を担っていかなければならないのが現状であり、わが国の経済の展望や社会情勢を考慮しても決して好転することが期待される状況とは言えない。従って、現状の世話人体制で、質の高い支援を提供するための手段を探るほうが現実的であると考えられる。

## Ⅱ. 本研究の目的

わが国の脱施設化に伴うグループホームに関する諸問題から、利用者の生活の質を保障していくためにも世話人に着目して、現状の世話人体制で支援の質を高めていかなければならないことを確認した。そこで本研究の目的を、世話人の支援に焦点を当てた詳細な検討から、質の高い支援を提供するための要因を明らかにし、実践に有用な知見を提示することと設定した。

## Ⅲ. 本研究の構成

本研究では、前述した本研究の目的を達成するために一連の研究を行った（図3）。本研究論文は、序章から第6章までで構成されている。第6章では総合的な考察を行う。第2章から第5章までの概要は以下の通りである。

### 第2章 グループホーム利用者の生活の質に関する文献レビュー

#### — 世話人の実践的な支援方策に焦点を当てて —

はじめに、データベースからグループホームに関する文献を網羅的に検索して研究動向の把握を行った。次に、利用者の生活の質に関連する文献を選定してカテゴリーの分類、調査方法および調査対象の整理を行った。最後に、世話人の支援に関する文献を選定して詳細な検討を行った。以上の結果から、世話人の支援に関する知見の質が不足していることを明らかにした。そして、知見の質不足の原因は、データの質にあることを指摘し、調査方法論上の検討から問題を解決する調査デザインを考案した。

### 第3章 世話人が行う支援の20項目におけるニーズの調査

#### — 「被支援者を個々に捉える調査デザイン」の構築から —

第2章の考案を具現化する「被支援者を個々に捉える調査デザイン」の構築を試みた。

「被支援者を個々に捉える調査デザイン」とは、支援者である世話人と被支援者である利用者をペアで捉えて、そのペア間で取り交わされる支援に関するデータを取得できる調査デザインである。この調査デザインを用いることで、世話人と利用者1対1のペア間における世話人の支援に関するデータや、世話人および利用者個々の個人属性を取得できることが特徴である。世話人の支援に関するデータは、利用者の支援ニーズを20支援項目ごとに4件法で問うアンケート調査を実施して取得した。以上の手順を経て、得られたデータ（支援ニーズ、利用者の基本属性、世話人の基本属性）によって「どのような世話人が、どのような利用者に、どのような支援を、どれくらい必要か」という枠組みで分析を行うことができる。

### 第4章 利用者の障害程度と障害種別が支援ニーズに及ぼす影響

利用者の障害程度と障害種別を分析の視点として、世話人が把握する利用者の支援ニーズについて検討する。まず、障害程度別の支援ニーズの違いについて明らかにする。一般的に軽度障害者の方が重度障害者よりも世話人の支援を必要としないことが推測できるが、その点を明らかにする。つぎに、軽度・重度の障害程度別に支援の因子構造を明らかにして、それぞれの機能性について検討を行う。最後に、知的・精神の障害種別を分析の視点として、支援ニーズに及ぼす影響について検討する。

### 第5章 世話人の基本属性が支援ニーズの把握に及ぼす影響

世話人の基本属性を分析の視点として、世話人が支援ニーズの把握に及ぼす影響について検討する。詳細な検討を行うために第4章の知見を利用する。世話人の基本属性と支援に

関する検討が行われている先行研究（宮本 2009, 寺島 2010）から、世話人の支援に影響を及ぼす基本属性と考えられる「国家資格」と「実務経験」に注目して検討を行う。

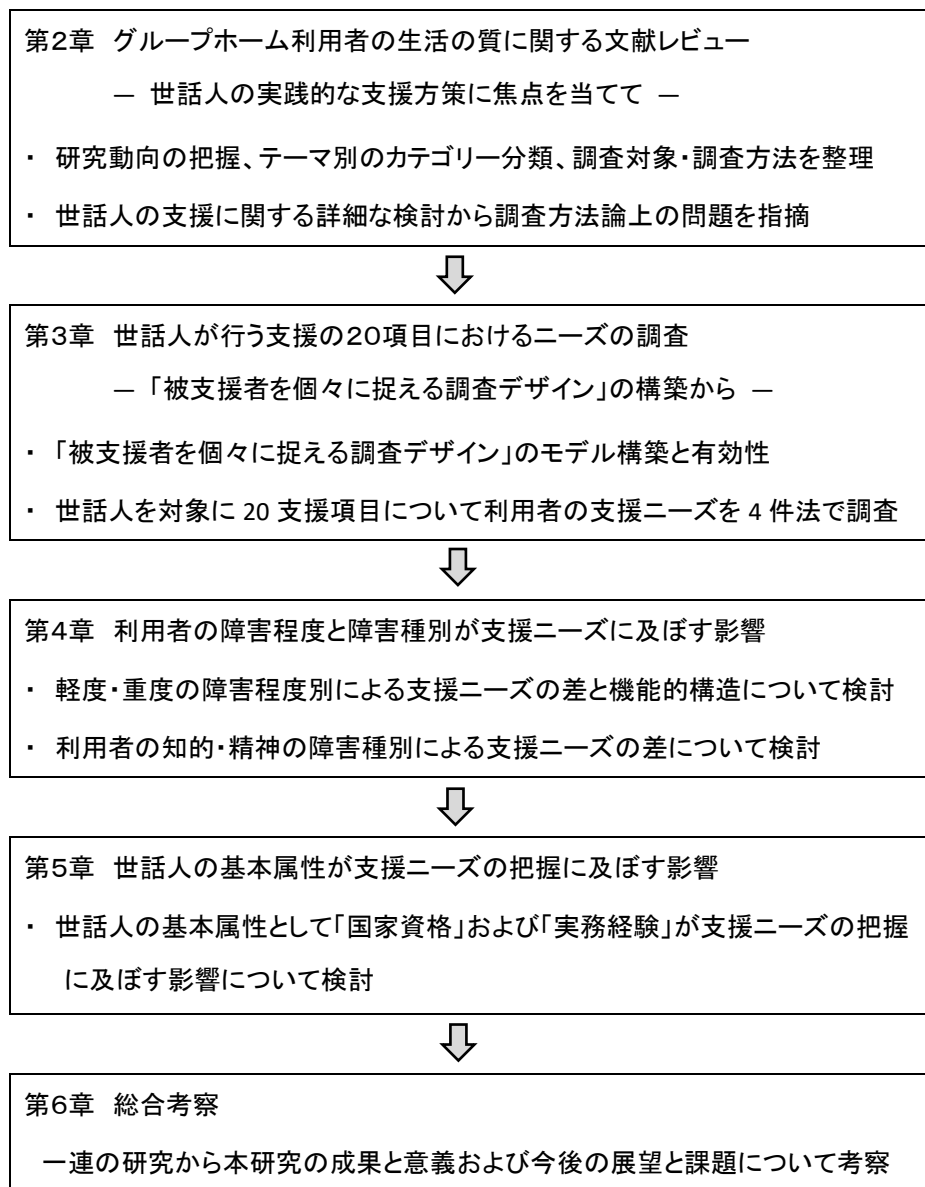


図3 本研究の構成

## 第2章

グループホーム利用者の生活の質に関する文献レビュー

— 世話人の実践的な支援方策に焦点を当てて —

## I. 問題と目的

グループホームに関する先行研究の全体像を把握すると共に、世話人の支援について知見を整理する必要がある。そこで、本章ではグループホームに関する文献レビューを行い、世話人の支援に関して詳細な検討を行うことを目的とする。以下の手順で進めていく。初めに、グループホームに関する文献から研究動向を把握する。次に、目的に合う文献を絞るために利用者の生活の質に注目して文献を選定して、テーマ別カテゴリーの分類や研究方法および研究対象の整理を行う。最後に、世話人の支援に関する文献を選定して、支援の質に影響を及ぼす実践的な支援方策について検討を行う。

## II. 方法

### 1. 研究動向の把握

国立情報学研究所が運営する学術情報データベース CiNii で「障害者」かつ「グループホーム」をキーワードとしてタイトルに含む文献を検索した。「グループホーム」に限定して検索すると、認知症高齢者を対象にした介護保険法のグループホームである認知症対応型共同生活介護事業も該当する可能性もあることから、キーワードを「障害者」かつ「グループホーム」にした。網羅的に検索するために、学問領域を限定せず、半世紀を目途として1969年から2018年に設定した。該当した文献から、建築学分野を主とするハード面の研究分野を、研究の目的に合わないという理由から仕分けを行った。ハード面の研究分野以外の文献には、障害福祉学だけでなく人文科学系や社会科学系の研究も多く含まれていたが有用な知見が散見されたことから、全てをソフト面の研究分野（社会福祉学分野）として取り扱った。ハード面の研究分野（建築学分野）とソフト面の研究分野（社会福祉学分野）を時系列で整理してグループホームに関する研究動向の把握を行った。

## 2. 文献のカテゴリー分類および整理

ソフト面の研究分野の文献からグループホームを利用する障害者の生活の質に関連する文献の探索を試みた。しかし、該当する文献が多く、内容の検討が困難であるために再検索をして絞ることにした。「CH/GH」、「ケアホーム」等は、旧制度のグループホームに関連するキーワードであるが、これらのキーワードによる検索漏れの可能性はあり得る。そこで、旧制度のグループホームでも共通して用いられていた「地域」と「支援」をキーワードに加え、CiNii で再検索を行った。同様の条件で Google Scholar による補足の検索を行った。さらに、J-Stage で「障害者」かつ「地域」をキーワードとして補足の検索を行った。なお、査読付きではない文献も採用したが、単行書、会議録、学会抄録、内容的に目的に合わないものは除外した。以上の条件によって選定された文献を、利用者の生活の質に影響を及ぼす要因を基準としたカテゴリーを設定して分類を行った。

また、検索された文献の調査内容と研究対象について整理した。調査内容は、調査対象（支援者、利用者、利用者の家族）と調査方法（質的、量的）を整理した。研究対象は、障害種別（知的、精神、身体、発達、全般）と障害程度（軽度、中度、重度、全般）を整理した。障害程度について、データや本文から明らかにならない場合は、本文に記載された表現や障害福祉サービスの一般的な利用者の状況から推測した。

## 3. 世話人の実践的な支援方策の整理

分類した文献のカテゴリーを参考にして、世話人の支援を検討するために適切な文献を選定して知見の整理を行った。文献の目的・方法・結果から要点をまとめて「研究概要」とした。また、世話人が質の高い支援を提供するための要因に関する知見の獲得をするために、世話人の支援方策に関する具体的な記述に着目して、「支援の質に影響を及ぼすケース」と「実践的な支援方策」の抽出を行い、表にまとめた。「支援の質に影響を及ぼすケース」は、世話人の支援によって、利用者の生活の質に影響が及ぶと考えられるケースを抽出して、そ



れぞれにケース番号を付記した。「実践的な支援方策」は、付記したケース番号に対応させる形式で、世話人の実践的な支援方策をまとめた。

### Ⅲ. 結果と考察

#### 1. グループホームに関する研究動向

グループホームに関する文献を網羅的に検索した結果、建築学分野の文献は 71 件、社会福祉学分野の文献は 217 件が検索され、合計 288 件の文献が該当した。これら文献の動向を時系列で把握するためにグラフを作成した（図 4）。

最初の文献は 1993 年であった。障害者のグループホーム事業が法制化されたのが 1989 年であることから妥当であった。その後、年間報告数は増加傾向をたどり、2007 年の 25 件が全体のピークであった。ハード面の研究分野は 2007 年のピークより前に報告数の減少がみられた。これは建築計画や設計方法などのハード面の研究であるという性質上、グループホーム事業の法制化の直後に偏ったと考えられる。一方で、ソフト面の研究分野に注目してみると、ピークまでは緩やかな増加傾向であり、ピーク以降も安定して報告されていた。ソフト面に関する課題は、序章や 1 章で述べたように依然として解決されていない問題が多い状況である。以上から、ソフト面の研究分野は 2019 年以降も継続的に報告されていくと推察した。

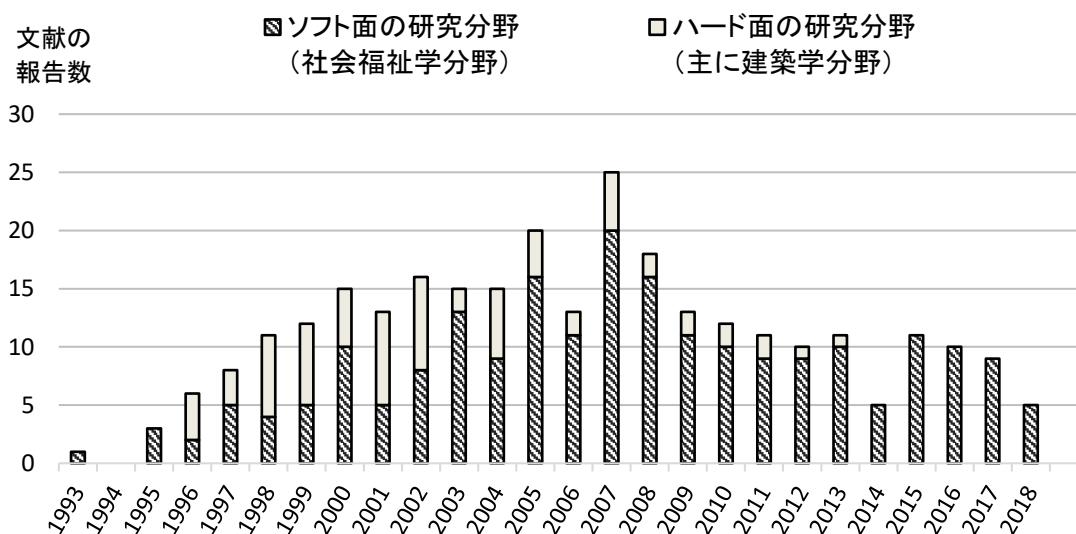


図4 グループホームの研究動向

## 2. グループホーム利用者の生活の質に関する文献の分類と整理

選定した文献は33件であった。利用者の生活の質に影響を及ぼす要因を基準にして文献の分類を試みたところ、「世話人の支援」、「環境要因」、「地域移行」、「思想」、「制度」、「方法論」の6つのカテゴリを設定できた。また、33件の文献について調査内容と研究対象を整理した。以上の結果を表1にまとめた。

「世話人の支援」のカテゴリには7件の文献が分類された。世話人の意識または支援を対象にして分析している研究が多かった。世話人の直接的なアプローチによって、障害者の生活の質を向上させる要因が明らかになっている知見が多かった。調査対象が支援者、障害程度は比較的軽度である特徴を持った実証研究が多かった。

「環境要因」のカテゴリには7件の文献が分類された。利用者を取り巻く環境が、障害者の生活の質に及ぼす影響に関して考察されている文献が多かった。関戸・井上(2000)は、条件の異なるグループホームの環境の差がQOLに及ぼす影響について検討した。鈴木(2005)は、自己決定の機会に影響を与える環境要因について分析した。中野・田中(2010)

は、職員の業務実態に着目し、支援者が作り出す人的環境について考察した。松永（2013）は、利用継続の促進または阻害する様々な要因について考察した。三浦（2016）は、通過型グループホームという環境が及ぼす効果について考察した。望月（2016）は、サービス管理責任者と世話人の人間関係について考察した。以上のように環境要因は場所、支援体制、人間関係、業務実態など様々であった。

「地域移行」の 카테고리には 7 件の文献が分類された。地域移行や脱施設化を題材にしているものが多かった。研究対象は、入所施設利用者および地域移行をする当事者であるために、障害種別は知的障害者であり、障害程度も重いものが殆どであった。入所施設とグループホームを比較している研究が多く、地域移行による障害者の生活の質に及ぼす影響が明らかにされている文献が多かった。また、地域移行によって生じるグループホームのメリットを確認することができる文献が多かった。鈴木（2015）は、入所施設とグループホームにおける客観的生活の質の量的比較を行った。生活の質に関する調査の結果、グループホームは入所施設に比較して自己決定の機会が向上する一方で、生活費などの金銭管理に関わる機会、異性との交際に関する判断や決定を下す機会、共同入居者を選択する機会、入居者同士で生活のあり方を決定する機会が欠如していたことが明らかにされた。脱施設化に伴いグループホーム利用者の生活の質がどのような点で向上しているのか、あるいは向上していないのかといった点が具体的に確認できる知見であった。しかし、この結果を生み出した背景要因の解明については今度の課題とされ、具体的な方向性が示されていなかった。なぜ生活の質が向上しないのか、あるいはどのような方策をもって生活の質を向上させることにつなげていくのかといった実践的な視点が不足していた。

表1 グループホーム利用者の生活の質に関する文献：社会福祉学分野

分類	著者	年	調査方法	調査対象	障害種別	障害程度	文献タイトル
世 話 人 の 支 援	小松	2001	量的	支援者	知的	中～重	知的障害者生活ホーム世話人の葛藤やジレンマに関する考察
	小松	2002	質的	支援者 利用者	知的	中～重	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
	薬師寺 ・渡辺	2007	質的	支援者 利用者	知的	軽～中	「本人主体を志向した支援」における促進要因と阻害要因 - 知的障害者グループホーム世話人を対象にして -
	鈴木	2009	質的	支援者 利用者・家族	知的	中～重	グループホームにおける知的障害者・世話人・職員の相互行為に関わる一考察 - 日課・飲食・外出に関わる決定の統制過程 -
	寺島	2010a	質的	支援者	知的	軽～中	知的障害者グループホーム利用者と地域住民の交流に対する意義と促進要因の研究 - 地域住民と知的障害者グループホーム従事者のインタビュー調査から -
	寺島	2012	質的	支援者	知的	軽～中	知的障害者のグループホーム従事者による利用者のコンピテンス評価の課題 - 全国調査による一人暮らしのニーズに対する阻害要因から -
	船本	2014	質的	支援者	知的	軽～中	障害者グループホーム入居者の地域生活支援に関する研究 - 世話人の業務内容に焦点を当てて -
環 境 要 因	関戸 ・井上	2000	量的	利用者	知的 精神・身体	軽～中	グループホームに居住する障害者の Q.O.L.に関する調査 - 横浜市の「A型」および「B型」グループホームの比較を中心に -
	鈴木	2005	質的	支援者 利用者	知的	中～重	知的障害者入所施設Bの地域移行プロセスにおける自己決定に影響を与える環境要因についての一考察
	中野 ・田中	2010	量的	支援者	知的	軽～重	知的障害者のグループホームにおける職員の業務に関する考察
	松永	2013	質的 量的	支援者	知的・精神 発達・身体	軽～中	知的障害者グループホーム利用者の利用継続を促進/阻害する要因に関する研究 - 共同生活援助(G/H)事業・共同生活介護(C/H)事業からの転居者の状況に関する全国調査の分析 -
	三浦	2016	質的	利用者	精神	軽	精神障害者の地域ケアにおける通過型グループホームの役割 - 「ケア空間」の形成に注目して -
	船本	2016	量的	支援者	知的 精神・身体	軽～中	GH入居障害者の地域関係形成支援の現状と課題
	望月	2016	質的	支援者	知的	軽	知的障害者グループホームにおける個別支援の現状と課題 - サービス管理責任者と世話人の関係性に着目して -
地 域 移 行	杉田	2004	質的	支援者 利用者・家族	知的	軽～重	知的障害をもつ施設から地域への移行の実態と課題 ～ 国内主要3施設の実地調査をもとに ～
	樽井 ほか	2006	量的	支援者	知的	中～重	知的障害者施設職員における脱施設志向のパターンと援助内容の関連
	鈴木	2008	質的	支援者 利用者	知的	軽～中	コロナーZの施設・地域生活における知的障害者の自己管理の機会についての一考察
	寺島	2010c	量的	支援者	知的	軽～重	知的障害者グループホーム従事者の専門職性構築に向けての基礎的研究 - 全国アンケート調査分析から -
	森地	2011	量的	支援者	知的	軽～重	知的障害者入所施設からの地域生活移行が移行者に及ぼす影響に関する研究
	三野	2012	質的	支援者 利用者	知的	中～重	知的障害者の地域生活移行の事例からみる支援の強制力の発動についての考察
	鈴木	2015	量的	支援者	知的	軽～重	知的障害者の入所施設とグループホーム/ケアホームにおける客観的暮らしの質的比較
思 想	鈴木	2004	文献	文献	知的	全般	知的障害者の自己決定支援の思想と方法に関する一考察
	藤嶋	2006	文献	文献	知的	全般	知的障害者の地域生活支援の思想
	樽井	2008	文献	文献	知的	重	知的障害者の脱施設化の論点に関する文献的研究
	寺島	2009	文献	文献	知的	全般	地域社会で暮らす知的障害者福祉のあり方についての一考察
	鼓ほか	2012	文献	文献	精神	軽	文献研究からみる精神障害者の地域生活支援の課題に関する考察
制 度	松端	2003	文献	文献	知的	全般	障害者グループホームの政策および実践に関する研究
	寺島	2010b	文献	文献	知的	全般	知的障害者のグループホームにおける「質」に対する意義と課題 - スウェーデンとアメリカにおけるグループホームの史的形成と現状課題を通じて -
	堀内	2013	文献	文献	知的	中～重	知的障害者の多様な形態の地域住居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関わる構造的矛盾とその克服に関する文献研究を通して -
	土田	2018	文献	文献	全般	全般	障害者グループホーム制度についての研究 - ノーマライゼーションの実現に向けて -
方 法 論	田中	2006	文献	文献	知的	全般	知的障害者グループホームにおける援助実践に関する研究
	與那嶺	2009	文献	文献	知的	全般	知的障害のある人の自己決定とその関連要因に関する文献的研究 - 支援環境要因も含めた自己決定モデルを活用した実証的研究の提案 -
	鈴木	2012	量的	支援者	精神	軽～中	精神障害者グループホームにおける評価支援ツールの開発的研究

「思想」のカテゴリーには5件の文献が分類された。全て文献研究であった。障害者の地域生活を支援するための思想について考察している文献が多かった。鈴木(2004)は、知的障害者の自己決定を支えるための支援の思想について検討した。藤嶋(2006)は、知的障害者の地域生活支援の思想について考察した。寺島(2009)は、歴史的に社会から排除されてきた知的障害者について、地域における暮らし方について考察した。鼓ほか(2012)は、精神障害者の地域生活支援の実践を再考した。いずれの知見も、障害者支援の基本理念に関するものであり、グループホーム利用者の生活の質を保障するためには重要であることは間違いない。しかし、世話人の支援や現場実践に関して検討を行うための知見ではなかった。

「制度」のカテゴリーには4件の文献が分類された。全て文献研究であった。障害福祉制度に関する議論を通して、利用者の生活の質に影響を及ぼす要因を示した文献が多かった。松端(2003)は、知的グループホームの政策と実践について歴史的展開をおさえながら現状を整理して、地方自治体の実践事例から課題について考察した。寺島(2010b)は、スウェーデンとアメリカの歴史を巡り、日本のグループホームの質について検討した。堀内(2013)は、知的障害者グループホームの制度化の過程などから、グループホームの果たすべき役割を検討した。土田(2018)は、グループホームについてノーマライゼーションの理念に基づき課題を整理して制度のあり方について考察した。「方法論」のカテゴリーには3件の文献が分類された。田中(2006)の文献研究では、援助実践の役割や課題について考察した。與那嶺(2009)は、文献研究から自己決定の尊重に関する要因を明らかにした。実証的研究のモデルを提示して、自己決定の支援方法の構築を展望とした。鈴木(2012)は、グループホームを利用する精神障害者の暮らしの質の向上に寄与するために、精神障害者グループホームの評価支援ツールの開発を行った。世話人の支援の機能的構造に関する知見がみられ、世話人の支援に関して詳細な検討を行う際の手段として参考になる文献であった。

ここまでは、グループホームを利用する障害者の生活の質に関する文献を選定し、6つの

カテゴリー分類した。全体的な特徴は、知的障害者を対象にした研究が多いこと、知的障害以外の障害種別を対象にしている文献は比較的新しいこと、障害程度に幅があること等であった。この原因としては、グループホーム制度の度重なる統合や、対象者拡大を繰り返してきた変遷が関係していると考えられる。

### 3. グループホーム世話人の実践的な支援方策の検討

世話人の実践的な支援方策に関する検討をするための文献として、「世話人の支援」のカテゴリーに分類された文献が適当であると考えた。該当した7件文献から「研究概要」、「支援の質に影響を及ぼすケース」、「実践的な支援方策」を表に抽出して書き出した（表2）。

小松（2001）の文献から3ケースを抽出した。ケース①とケース②は、重度知的の障害特性によって、順番を待つ、あるいは説明を理解するという合理性と折り合わない事例であった。これらのケースに対する実践的な支援方策は、①不快な思いをさせずに待ってもらう技術の習得や、②説明や表現に関する援助技術の向上であった。この支援方策では、どのように対応すべきであるのか明確ではなく実践的であるとは言えない。どのようにすれば不快な思いをさせないのか、どのような説明や表現をすれば理解してもらえるのか掘り下げる研究を進めていくべきである。ケース③は、身体介助の性別に関する事例であった。排泄介助については、緊急性という根拠をもって介助職員の性別を問わずに遂行し、入浴介助については、延期または強行すると記されていた。現場で起きうるケースに対する支援方策が示されていて実践的であった。ただし、この事例には、人権尊重や人員不足などの問題も見え隠れする。排泄の異性介助を緊急性という根拠で正当化していることや、入浴介助においては、「がまんしてもらう」や「強行」という表現が使われていることに関しては、前述の「思想」や「制度」等のカテゴリーにおける知見と合わせて慎重な議論が必要である。

表2 グループホーム世話人の実践的な支援方策

著者	研究概要	支援の質に影響を及ぼすケース	実践的な支援方策
小松 (2001)	知的障害者グループホーム・生活ホームの世話人が支援する際の体験やジレンマの調査結果を提示した。具体的な支援項目に対する必要性、困難、配慮などを量的データ化するアンケートを実施して相関を分析した。アンケートには自由記述欄もあった。	① 障害特性で支援される順番を待つことができず利用者に、ジャスト・イン・タイムで支援できないケース ② 利用者に説明を理解してもらえないケース ③ 異性介助であると差支えのある支援をするケース	① 不快な思いをさせずに待ってもらう技術を習得 ② 説明や表現に関する援助技術を向上させる ③ 排泄介助は放棄できないので行い、入浴介助は「一日がまんして」とお願いして放棄するか、強行する
小松 (2002)	1 つ目の目的として、知的障害者生活ホームにおける参与観察記録のデータ分析によるカテゴリとニーズ実現のプロセスに及ぼす影響を考察した。プロセスとして、(1)本人が独力で実現、(2)独力で実現できないが、支援によって実現、(3)ニーズが実現できない3パターンを提示した。2 つ目の目的は、生活満足感を高める支援方針の考察であった。	① 「エンパワメント」「自立・自立」の視点から積極的に地域社会に向かう人や、将来一人暮らしを望む利用者に、本人の地域志向・独立志向を支援したケース ② 日常生活における本人の主体性を大切に利用者に支援するケース ③ 重度や最重度の知的障害をもつ人が入居を望むケース	① ある程度の失敗を経験しながら現実の問題への対応力を高め、支援者は何か問題が生じたときに本人と一緒に対応策を考える ① ニーズの実現に不足している能力を正しく認識できるように、実際の支援が必要となる場面において、本人の能力の差をアセスメントする ②③ 自分のペースでのんびり暮らしたいという思いを重視することで、本人なりの暮らしを築くことへの満足感を高める
薬師寺・渡辺 (2007)	世話人の入居者に対する「本人主体を志向した支援」の阻害要因と促進要因について研修会の質的データの分析で明らかにすることが目的である。阻害要因として「うち流」<思い込み><自己満足><達成感><自負>、促進要因として「支援の自覚化」というカテゴリが生成された。	① 世話人の「思い込み」による「うち流」という価値観で、本人主体を志向する支援が阻害されたケース ② 世話人が自己満足<達成感><自負>によって、阻害要因が強化されたケース	①② 世話人が日常の支援のなかで、自身の意識や支援を振り返る機会を得ること、<支援の自覚化>によって、それまでの阻害要因に関わる価値から脱却し、本人主体志向の芽生えにつながり、本人主体を志向した支援に近づく
鈴木 (2009)	知的障害者の日課・外食・外出に関わる自己決定がなぜ/いかに統制されているかを、本人・世話人・職員の相互行為過程に焦点を当てて参与観察法と面接調査で明らかにした。その結果、「アイデンティティの政治」を通して世話人優位の「権力関係」が構築されていた。利用者の行動に応じて「権力作用」が無効化させたり、再編される実情もあった。	① 世話人が援助観、効率化、安全管理などの規範を背景にして指導者/教育者/母親のようにふるまい「権力関係」を構築して利用者の自己決定を統制してしまうケース ② 利用者が世話人の自己統制に対して「妥協の境界線」や「状況からの引き籠り」によって抵抗するケース	① 世話人を対象にした研修会や本人主体の支援計画などの方法は世話人が本人主体の支援方法を習得するうえで有効である ② 安全を理由に利用者の自己決定を統制してしまうことが多い中で、飲食や夜の外出に関しては、支援者が過剰に干渉しないことで統制することなく、行動について自己責任にゆだねる放任するわけでもない「見守り」をする
寺島 (2010a)	地域住民との交流を明らかにするとともに、交流がもたらす意義と促進要因について、質的調査から明らかにした。その結果、意義は、地域住民に新たな心情形成が起これ、知的障害者とその環境に関心が表れ、その真実を知ることであった。その促進要因は、地域住民への意識改革と世話人の役割であった。	① 地域住民と GH 利用者は対等な関係ではなく、地域住民が主導となる比重は高くなり、これが交流を停滞させてしまうケース ② 意義のある地域交流を促進していきたいが、GH 利用者と GH 従事者は、共に少人数であることから交流機会も限られてくるケース	① 地域住民と GH 利用者の良好な関係構築のために、GH 利用者および地域住民の双方が、日頃から近隣のことに注意を払い(気に掛け)、地域住民が GH 利用者のことを特別な存在とは考えず、双方が素直な気持ちであるように地域住民への意識改革をする ② 世話人の役割として、バックアップ施設や自治会、社会福祉協議会、ボランティア団体等などの協力を得て、事前に計画を立てて、積極的に交流の機会を提供する
寺島 (2012)	グループホーム従事者による利用者の一人暮らしのニーズが阻害されるケースを基に、利用者のコンピテンズ評価と、その課題について分析と検討をした。利用者のニーズを阻害している原因は、利用者に対する「低いコンピテンズ評価」であった。低いコンピテンズは「感情論止まり」<夢物語><失敗前提>の概念で構成された。	① 世話人は利用者に対し、学習的に環境を効果的に誘導する能力であるコンピテンズを低く評価しているために、一人暮らしをしたいニーズを阻害してしまうケース	① スーパービジョン、研修制度、第三者によるコンピテンズ評価の実施により課題解決をはかる
船本 (2014)	世話人が「地域との関係」に関して行っている業務を探り、地域生活支援における「地域との関係」構築について検討を行い、世話人の業務の意義を明らかにした。その結果、利用者が地域で好意的に受容され、生活を営むことができるように地域や地域住民との関わりを目的・意図的に行っていることが明らかになった。	① 世話人は、利用者が好意的に受容され、生活を営むことができるように地域や地域住民との関わりを目的・意図的に行うケース	① ただ単に地域住民に迎えることでグループホームの受け入れや障害理解を深めようとするのではなく、利用者の個人情報の伝達に配慮して、人権保障を意識した専門的な姿勢を持って取り組む

小松（2002）の文献から 3 ケースを抽出した。ケース①は、グループホームから一般住宅に自立したいという利用者のニーズに対する支援方策であった。利用者に失敗を経験させて現実的な対応力を高めるエンパワメントを背景にした支援方策であり、「本人と一緒に対応策を考える」や「本人の能力の差をアセスメントする」などの実践的な知見が見られた。ケース①は自立を目指していることから障害程度が軽度であることが推測される一方で、ケース②とケース③は重度障害者に対する支援方策であった。重度障害者に対する支援方策は、エンパワメントの視点ではなく、本人のニーズに沿って満足感を高める方針であった。このように、障害程度に応じて支援方策やその先にある目標が異なることは十分にありえる。逆に、この視点を欠いて支援方策や目標が十分に検討されないならば、利用者の生活の質を保障することはできないだろう。グループホーム制度の変遷から利用者の多様化が進んでいることは明らかである。障害程度に応じた支援方策を検討していく視点はより重要になってくるだろう。

薬師寺・渡辺（2007）の文献から 2 ケースを抽出した。ケース①とケース②では、世話人の主観的な思い込みや自己満足、達成感などが利用者の本人主体性を阻害することに対して、世話人が自身の支援について振り返ることが改善につながると述べられていた。支援の質を向上させるための支援方策は、「世話人が支援を振り返ること」であるが、どのような部分に留意して振り返るべきであるのか等を掘り下げていく必要があるだろう。

鈴木（2009）の文献から 2 ケースを抽出した。ケース①では、職員と利用者の中に「権力関係」を構築して自己統制してしまう事例に対して、研修会や支援計画による支援方策が記されていた。しかし、研修会等の内容や方向性が示されておらず実践的な知見としては不十分であった。一方、ケース②では、利用者が自己統制に抵抗し、安全の問題がない場合は、自己統制を緩めて自由を与えるという支援方策が記されていた。さらに、過剰に干渉せず、放任して責任転嫁するわけでもない「見守り」をするという支援方策を抽出でき実践的な知見であった。



寺島（2010a）の文献から 2 ケースが抽出された。ケース①では、地域住民とグループホーム利用者に上下関係が生じやすいことに対して、その関係性の仲介を適切に行うための実践的な支援方策が記されていた。ケース②では、有意義な地域交流を行うための人員不足に対して、具体的な団体を例示した上で、協力要請すべきことが記されていた。世話人の支援の質を高めるための知見として参考になる文献であった。

寺島（2012）の文献からは 1 ケースを抽出した。世話人が利用者の生活における判断力の限界を決めつけてしまうために、結果的にニーズを阻害してしまうケースに対して、スーパービジョン等の実施が提示されていた。解決策として提示されたスーパービジョン等の内容に関する言及がなく、その点で実践的ではなかった。

船本（2014）の文献からは 1 ケースを抽出した。地域住民に対して障害に対する理解を働きかけること、更に注意点にも言及されていて実践的な知見であった。

ここまでは、世話人の支援に関する先行研究から世話人の実践的な支援方策に関する知見を抽出して詳細な検討を行った。小松（2002）の文献から抽出したケース①、②、③、鈴木（2009）の文献から抽出したケース②、寺島（2010a）の文献から抽出したケース①等は実践的であり質の高い支援を提供するための知見として有用であった。しかし、他のケースでは具体性に欠ける内容が多く、知見の質は一定ではなかった。また、世話人の支援方策を類型化させていくためには知見の量が絶対的に少なかった。田中（2006）は、「グループホームにおける援助実践がいまだに模索しながら行われていること、さらには援助内容や方法が明確化されておらず、その基盤整備も立ち遅れている」ことを指摘したが、本レビューの結果からも同様であることが明らかになった。従って、世話人の支援に関する実証研究を実施して知見を重ねていく必要があるが、特にどのような模索を行えば質の高い知見を獲得できるのか検討する必要があると言えよう。

#### IV. おわりに — 調査デザインの考案 —

本章では文献レビューから、グループホームに関する研究全体の特徴について検討を行い、さらにグループホーム世話人の支援について詳細な検討を行った。その結果、世話人の支援に関する知見が質・量ともに不十分であり、その模索も発展途上であることが明らかになった。その原因として調査方法論上の問題が指摘できるだろう。

本章でレビューを行った文献全般に当てはまった特徴として、調査対象者に幅があることが挙げられる。調査対象者に幅を持たせてしまうことで、結果として得られる知見も具体性に欠け、応用の幅を狭くして実践性に欠けてしまっているのではないかと考えた。グループホーム制度の改正が繰り返されてきている経緯から、現行の障害者総合支援法に基づくグループホームと同じ条件で研究が行えなかったことは仕方ないだろう。しかし、グループホームにおける支援の本質が個別処遇であることは制度の変遷とは無関係である。ここで、ノーマライゼーションの誕生からの経緯を見つめ直すことで障害者福祉の原点に立ち戻り、被支援者に対する個別処遇を前提とした視点で方法論について考えてみるべきである。

具体的には、データの質について支援者と被支援者の関係から見直すべきである。グループホームの支援者と被支援者の間で成立する支援にかかるデータを取得している先行研究では、一人の支援者に対して不特定多数の被支援者に対する支援、つまり「障害者群」を対象にした支援に関するデータを取得している研究がほとんどである。特に統計的な手法を用いている量的研究では「障害者群」を対象にしたデータを扱っている研究しか見当たらなかった。この点を改善して「障害者個人」を対象にした支援に関するデータを取得していくべきである。

本レビューにおいて、障害種別のデータが示されていた文献は、関戸・井上（2000）、松永（2013）、船本（2016）であった。また、障害程度のデータが示されていた文献は、関戸・井上（2000）、小松（2001）、小松（2002）、杉田（2004）、樽井ほか（2006）、森地（2011）、鈴木（2015）であった。しかしこれらの文献では、障害程度や障害種別を分析の視点とした

検討は見られなかった。その点について堀内（2013）は、「障害者が地域で生活していくため、個別的処遇や自己選択・決定のための支援は、利用者の障害程度や特性・背景により、その方法や方向性、目標とする生活様式は異なってくるが、利用者の特性や成育歴による支援類型は確立されていない」と指摘した。これらを踏まえると、利用者の基本属性に応じて、世話人の支援がどのような影響を受けるのか検討を行う必要があると言えよう。

グループホームの世話人の支援に関する研究において、被支援者の状況や状態を細かく分析することで得られる知見がより実践的になる。今後、実証研究を実施する際には、利用者個人を対象にした支援に関するデータを取得して、さらに障害種別と障害程度の基本属性データも合わせて収集できる調査デザインで進めていくことが望ましい。

本研究は、横浜国立大学技術マネジメント研究学会『技術マネジメント研究』第19号の1～12ページに掲載された研究ノートに一部加筆および修正を加えたものである。

## 第3章

世話人が行う支援の20項目におけるニーズの調査

— 「被支援者を個々に捉える調査デザイン」の構築から —

## I. 問題と目的

第2章では、グループホームに関する文献の整理を行い、世話人の支援に焦点を当てて調査な検討を行った。その結果、グループホーム世話人の支援に関する知見は質・量ともに不足していることを明らかにした。そして、知見の質に関する調査方法論上の検討から、世話人の支援に関する実証研究を実施する際には、利用者個人を対象にした支援に関するデータを取得して、さらに障害種別と障害程度の基本属性データも合わせて収集できる調査デザインの必要性を提示した。

そこで本章の目的は、利用者個人を対象にした支援に関するデータと、世話人および利用者個々の情報を取得することとする。また、取得したデータからグループホームの状況を把握する。

## II. 調査方法に関する検討

### 1. 「被支援者を個々に捉える調査デザイン」のモデル構築

グループホーム世話人が行う支援に関する先行研究では、被支援者（利用者）を個々に特定せず支援者（世話人）からデータを取得している研究が多かった。このような「被支援者を群で捉える調査デザイン」（図5）では、世話人が支援対象を「障害者群」として認識している状態のデータとなるために、利用者の障害特性やバックグラウンド等に由来する個々の情報は反映されない。しかし、世話人が支援している利用者を「障害者個人」として認識して、世話人と利用者の関係をペアで捉えた支援に関するデータを取得できれば、個々の利用者の特性が反映されたものになる。図6に「被支援者を個々に捉える調査デザイン」の概要を示した。この調査デザインを用いて利用者個々の支援に関するデータを取得することによって、世話人が行う支援について「どのような世話人が、どのような利用者に、どのような支援を」という枠組みで分析を行うことができる。

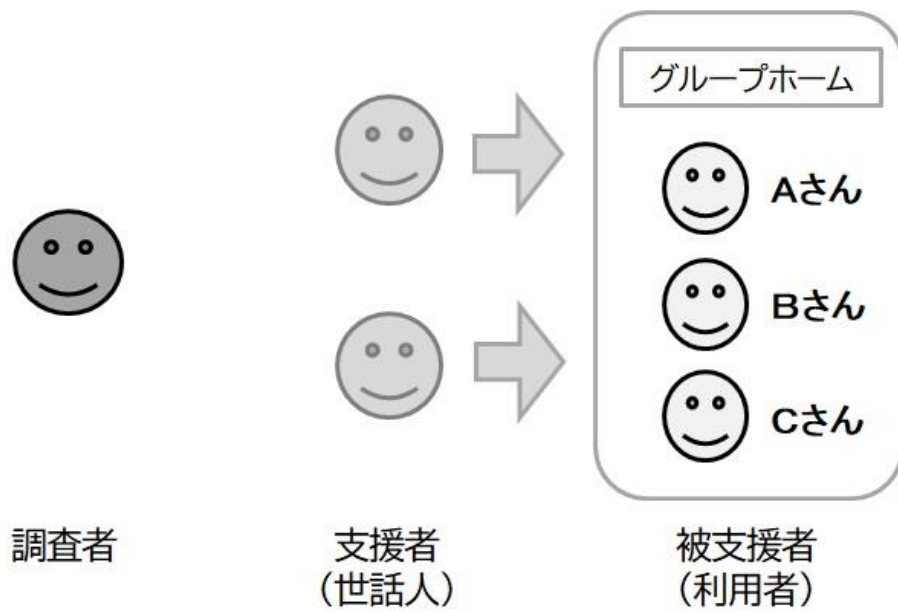


図5 被支援者を群で捉える調査デザイン

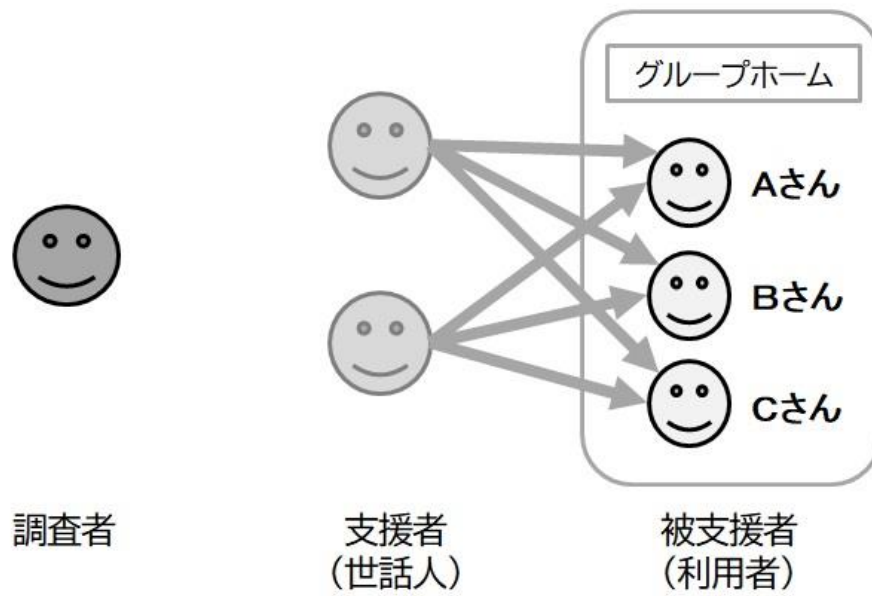


図6 被支援者を個々に捉える調査デザイン

## 2. 「被支援者を個々に捉える調査デザイン」の個人情報保護の仕組み

利用者を個々に特定してデータを取得することは研究を進めていく上では有用であると考えられるが、その反面で研究倫理の視点からも十分な検討が必要となる。特に本調査デザインは個々の情報を具体的に把握するため、個人情報の取り扱いが課題となる。そこで、匿名化リスト（資料3）を作成して利用者の個人情報を保護する仕組みを考え出した。図7に示したように、匿名化リストには、利用者の匿名化記号（Aさん等）に対応する特定情報（Aさんの氏名等）が各グループホームの管理者によって記載される。調査に回答する世話人は、匿名化リストの特定情報を確認して利用者を把握した上で、各自が利用者個々に提供している支援について回答する。一方で、調査者は、管理者から回収した質問紙によって利用者の基本属性と匿名化記号の対応を確認することができ、世話人から回収した質問紙によって支援に関するデータを取得する。なお、調査者は匿名化リストの閲覧および回収はしない。この仕組みによって利用者の個人情報は保護される。

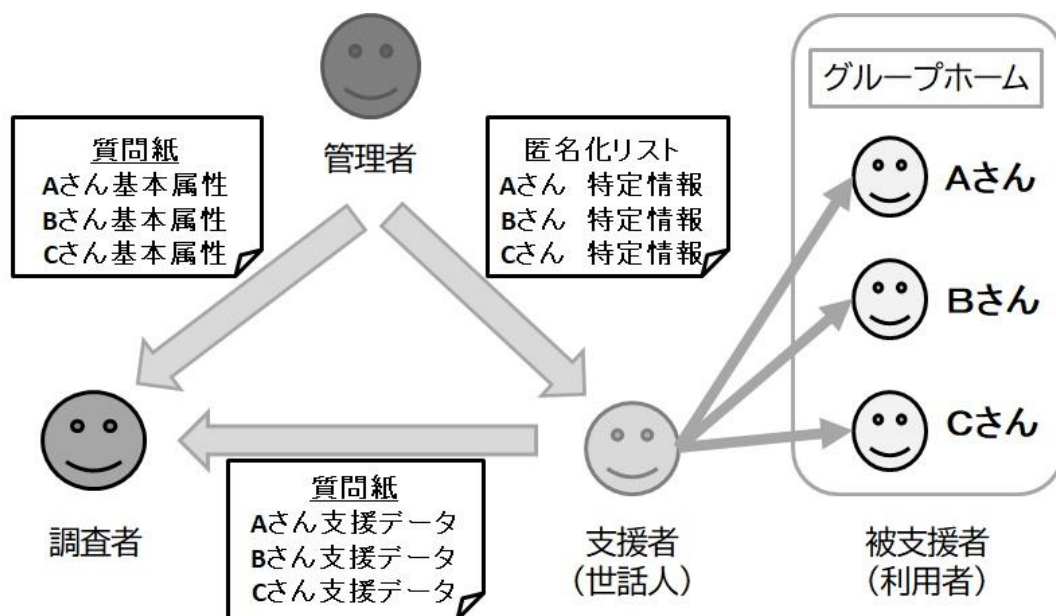


図7 匿名化リストによる被支援者の個人情報保護の仕組み

### Ⅲ. 調査の実施

#### 1. 調査方法

首都圏に位置する障害者総合支援法に基づく 25 棟のグループホームを運営する各事業者  
に研究協力を依頼したところ 10 棟のグループホームから協力を得ることができた。調査は  
2019 年 4 月から 2020 年 4 月にかけて実施された。まず、管理者に対して、面前で研究概  
要や調査手順の説明を行い、それからグループホームの実態調査(資料 1)を行った。後日、  
各グループホームに勤める世話人および管理者を対象として、質問紙による留め置き法を  
実施した。

#### 2. 調査内容

##### (1) 利用者の基本属性に関する調査

調査対象となった各グループホームの管理者を対象にして利用者の基本属性に関する調  
査を行った(資料 2)。調査内容は、利用者の基本属性(性別、年齢、障害支援区分、障害者  
手帳、グループホーム住居年数、障害名・疾病名)とした。「年齢」は 20 歳未満、20 代、  
30 代、40 代、50 代、60 代、70 歳以上、「障害支援区分」は区分 1 から区分 6 に区分なし  
を加えた。「障害者手帳」は、都道府県が判定する療育手帳(以下、「知的障害者手帳」とい  
う)、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく精神障害者保健福祉手帳(以下、  
「精神障害者手帳」という)から手帳の等級を選択形式で回答を求めた。障害名・疾病名は、  
「知的障害」は IQ 不明、IQ おおむね 70~51、IQ おおむね 50~36、IQ おおむね 36 未  
満、「精神障害」は統合失調症、双極性障害、うつ病、てんかん、パニック障害・不安障害、  
強迫性障害、PTSD、適応障害、解離性障害、パーソナリティー障害、依存症、「発達障害」  
は自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障害、学習障害(LD)、注意欠如・多動性障害  
(AD/HD)、「その他」は高次脳機能障害、特定疾病、身体障害、診断なし、その他の障害(記  
入)から重複可で回答を求めた。



## (2) 世話人の基本属性に関する調査

世話人を対象にして、世話人の基本属性（性別、年齢、役職、職務、勤務時間、雇用形態、勤務形態、勤続年数、資格、仕事の好き嫌い）について調査を行った（資料6）。「年齢」は20歳未満、20代、30代、40代、50代、60代、70歳以上、「役職」は世話人、生活支援員、サービス管理責任者、管理者、「職務」は利用者支援、調理、個別支援計画の作成、事務、送迎、夜勤・宿直、その他（記入）、「勤務時間」は朝、日中、夕方、夜間、「雇用形態」は正規雇用、非正規雇用、ボランティア、その他（記入）、「勤務形態」は、週5日・40時間程度、週1～4・30時間未満、その他不定期、「勤続年数」は1年未満、1～3年未満、3～10年未満、10年以上、「資格」は社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、介護職員初任者、移動介護従業者、看護師、医療系国家資格（記入）、その他（記入）から選択回答を求めた。なお、役職、職務、勤務時間、資格は重複可とした。「仕事の好き嫌い」は、「障害者を支援するお仕事は好きですか？」という問いに対して、「とても好き、好き、普通、あまり好きでない、とても好きでない」から選択回答を求めた。

## (3) 支援ニーズに関する調査

世話人が利用者の支援ニーズを的確に把握することで質の高い支援を提供できると考え、支援項目における支援ニーズに関する調査を行った（資料7）。支援項目はグループホーム設置・運営マニュアルや障害福祉に関する先行研究（福田 2015, 川崎 2018, 野村・草間 2005, 小高 2007, 重田 2012, 鈴木 2004, 鈴木 2012, 田中 2006, 立田ら 2013, 樽井ら 2006）を参考にして設定した。支援項目の分野の偏りを避けるため役割を想定した5カテゴリーを設定した。それぞれのカテゴリーに4支援項目を設定し、全部で20支援項目となった。具体的な支援項目は、「日常生活」のカテゴリーに「洗濯・衣類・生活用品」、「食事提供・調理補助」、「整理整頓・掃除」、「書類手続」、「社会参加」のカテゴリーに「地域活動」、「就労先の相談」、「通所先の相談」、「余暇活動」、「身体と保健」のカテゴリーに「健康管理・

生活習慣」、「服薬管理・在宅医療」、「同行・送迎」、「身体介助」、「発達とスキル」の 카테고リーに「マナー・ルール」、「就労スキル・学習活動」、「コミュニケーション」、「金銭管理」、「精神と情緒」の 카테고リーに「親族との人間関係」、「他人との人間関係」、「異性との人間関係」、「日常生活の傾聴」とした。支援項目やカテゴリーの内容的妥当性についてはグループホームで働く管理職3名のアドバイスを参考にした。

設定した20支援項目について、利用者が地域生活を営む上でどれくらい支援を必要とするかを4件法（「全く必要でない」、「あまり必要でない」、「少し必要である」、「とても必要である」）で世話人に回答を求めた。この結果を支援ニーズのデータとした。なお、本研究の支援ニーズは、調査回答者を世話人に限定しているために、世話人が利用者に対して認識している支援のニーズである。

### 3. 倫理的配慮

研究協力を依頼した事業者および管理者には調査内容の説明、個人情報の保護、データの取り扱い、研究協力が自由意思である旨、知的財産権、利益相反を面前で説明し、同意書に署名を求めた。また、世話人には研究内容の概要を記載した用紙（資料4）で調査の協力依頼を行い、個人情報の保護、データの取り扱いなどの留意事項を記載した用紙（資料5）を調査に添付し、質問紙（資料6）の冒頭に同意する場合の記入欄を設けた。調査はすべて匿名であり、研究協力の同意があるデータを採用した。本調査は「横浜国立大学人を対象とする非医学系研究倫理専門委員会」の承認（承認番号 非医-2018-21）を得て実施された。

#### IV. 結果と考察

##### 1. 利用者の基本属性にかかる検討

管理者から利用者 65 名の基本属性データを回収することができた。無効回答はなかった。表 3 に回答結果を示した。「性別」は男性が 42 名 (64.6%)、女性が 23 名 (35.4%) であった。「年齢」は 40 代を中心であり高齢化傾向などの偏った分布ではなかった。「障害支援区分」については、障害支援区分 3 の利用者が約 4 割を占め、かつ全体のピークとなっていたことからグループホーム利用者の中心的な障害程度であることが示唆された。また、障害支援区分 6 が 1 名 (1.5%)、障害支援区分 1 が 2 名 (3.1%) であり極めて少なかった。この原因として、障害支援区分 6 の利用者は障害の重さからグループホームで生活していくためには人員配置や医療体制などの体制が不十分であること、一方で障害支援区分 1 の軽度の利用者はグループホームではなく地域で実家や単身で暮らしていることが考えられる。グループホーム制度で予定されている利用者は「数人で共同の生活を送ることに支障がない程度に身近自立ができていたり就労 (福祉的就労を含む) していること、日常生活を維持するに足りる収入があること等、自立度の高い」(土田 2018) 者であると言われているが、そのような利用者はおおよそ障害支援区分 3 前後までの利用者ではないかと考えられる。従って、重度の障害者にはグループホームを利用することが難しいことが考えられ受け皿となる地域基盤が必要であると考えられる。「障害者手帳・等級」は、おおよそ障害支援区分に対応する分布であった。障害支援区分と障害者手帳の等級の認定は手続きが異なるが関連性が高く障害程度の指標としてどちらも参考にできると考えられる。「障害名・疾病名」において、障害種の重複回答が確認できた利用者は 29 名であった。今回の調査対象となった利用者 65 名の約半数弱はなんらかの障害を重複して抱えていることから、利用者の障害が多様化かつ複雑化している実態が明らかになった。重複して障害を抱える原因には二次障害が考えられる。二次障害とは、発達障害や知的障害等の特性から周囲との不適合を引き起こしやすい傾向があり、それが高じると精神疾患の合併等を二次的に引き起こす

ことである。精神障害者手帳を保有している 41 名の利用者の中で、統合失調症の診断を受けた利用者は 23 名、依存症の診断を受けた利用者は 16 名であり、36 名の利用者はどちらかの診断を受けていた。今回の調査における精神障害者は、統合失調症か依存症が中心であった。また、障害者手帳を保有していない利用者は 7 名いたが、制度上、グループホームの利用は、障害支援区分の認定と共に障害福祉サービス受給者証が地方自治体により発行されることで足りるため、障害者手帳を保有していない利用者が一定割合いることは十分に考えられた。また、自閉症の診断を受けた利用者 8 名は、知的障害者手帳の保有者 6 名、精神障害者手帳の所有者 2 名であった。学習障害（LD）の診断を受けた利用者 5 名は、知的障害者手帳の保有者 3 名、精神障害者手帳の保有者 1 名、障害者手帳を保有していない利用者 1 名であった。自閉症および学習障害（LD）の診断を受けた利用者は、多くは知的障害者手帳を保有しているが、精神障害者手帳を保有している場合もあることが明らかになった。

表3 利用者の基本属性

性別	男	42	(64.6)
	女	23	(35.4)
年齢	29歳以下	8	(12.3)
	30代	14	(21.5)
	40代	22	(33.8)
	50代	17	(26.2)
	60歳以上	4	(6.2)
居住歴	3年未満	45	(69.2)
	3～10年	11	(16.9)
	10年以上	9	(13.9)
障害支援区分	なし	4	(6.2)
	1	2	(3.1)
	2	14	(21.5)
	3	27	(41.5)
	4	13	(20.0)
	5	4	(6.2)
	6	1	(1.5)
障害者手帳・等級	知的障害者手帳・軽度	5	(7.7)
	知的障害者手帳・中度	4	(6.2)
	知的障害者手帳・重度	5	(7.7)
	知的障害者手帳・最重度	3	(4.6)
	精神障害手帳・3級	13	(20.0)
	精神障害手帳・2級	26	(40.0)
	精神障害手帳・1級	2	(3.1)
	障害者手帳・未交付	7	(10.8)
障害名・疾病名 (重複回答を含む)	知的障害	26	
	精神障害	58	
	発達障害	14	
	その他障害	11	

\* 数値は利用者(N=65)における回答数(%)を示す

\* 割合は四捨五入等端数処理の都合により各項目の合計が100%ではない場合がある

## 2. 世話人の基本属性にかかる検討

50名の世話人から質問紙を回収することができた。無効回答や研究協力の同意などを確認して47名の質問紙を採用した。表4に得られた回答の集計結果を示した。「性別」については、男性が10名(21.3%)で女性が37名(78.7%)であった。「年齢」については、女性37名のうち73.0%の27名が60代以上であった。40歳以降の女性が多いという背景から「近所のおばさん」や「普通のおばさん」とイメージされている世話人像(宮本 2009)よりもやや高齢化した結果となった。近年、利用者の高齢化が問題となり、永住型グループホームに関する議論や「高齢又は重度の障害者であって、日中を共同生活住居の外で過ごすことが困難である利用者に対し、個別支援計画に基づき昼間の時間帯に支援をおこなったとき」の「日中支援加算(I)」が制度改正されるなど具体的な改革も見られているが、利用者だけではなく支援者の高齢化にも注目していく必要があるだろう。「雇用契約」については、正規雇用の世話人が22名(46.8%)、非正規雇用の世話人が25名(53.2%)であった。「勤務形態」については、週5日・40時間程度勤務している世話人は26名(55.3%)、週1~4日・30時間未満勤務している世話人は21名(44.7%)であった。「資格」については、障害者総合支援法のグループホームの報酬で「福祉専門職員配置加算」の対象となる国家資格(社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士)を保有している世話人は17名であり、国家資格保有率は36.2%であった。寺島(2010)が行った調査における世話人の国家資格保有率33.9%であり、本調査の結果とほぼ一致した。また、国家資格は保有していないが介護職員初任者(ホームヘルパー)または移動介護従事者(ガイドヘルパー)である世話人は15名であった。福祉関連資格を保有していない世話人は15名であった。「障害者を支援する仕事の好き嫌い」は「好き」が最も多い回答であった。勤務先で仕事について回答を求めたことから、実際よりも好きと回答する傾向があったのではないかと推察した。

表 4 世話人の基本属性

性別	男	10 (21.3)
	女	37 (78.7)
年齢	70歳以上	12 (25.5)
	60代	19 (40.4)
	50代	8 (17.0)
	49歳以下	8 (17.0)
雇用契約	正規	22 (46.8)
	非正規	25 (53.2)
勤務形態	週5日・40時間程度	26 (55.3)
	週1～4日・30時間未満	21 (44.7)
勤続年数	10年以上	8 (17.0)
	3～10年未満	5 (10.6)
	1～3年未満	26 (55.3)
	1年未満	8 (17.0)
資格 (重複回答含む)	社会福祉士	3
	精神保健福祉士	4
	介護福祉士	14
	介護支援専門員	1
	介護職員初任者	17
	移動介護従事者	5
障害者を支援する 仕事の好き嫌い	とても好き	6 (12.8)
	好き	28 (59.6)
	普通	12 (25.5)
	あまり好きでない	1 (2.1)
	とても好きではない	0 (0.0)

\* 数値は世話人(N=47)における回答数(%)を示す

\* 割合は四捨五入等端数処理の都合により各項目の合計が100%ではない場合がある

### 3. 支援ニーズのデータ

本調査では、世話人と利用者の関係をペアで捉え、その関係として取り交わされる支援を1ケースとした。つまり、あるグループホームに所属する1名の世話人から、そのグループホームで生活している利用者数だけ支援のケースが発生する。本研究では47名の世話人と65名の利用者から308ケースが発生した。集計を行う前にデータ・クリーニングを施したところ無効回答はなく308ケースのデータを採用した。調査結果は表5に示した通りである。支援ニーズの分布に多少の偏りが確認できるが、この点について次章以降で詳細な分析を進めていく。

## V. まとめと今後の展望

本調査では、「被支援者を個々に捉える調査デザイン」を用いてグループホームの世話人が行う支援に関する調査を実施して支援ニーズのデータ、世話人の基本属性データ、利用者の基本属性データを取得することができた。特に支援ニーズのデータは、利用者を「障害者個人」として捉えて、世話人と利用者をペアで捉えたデータであり、利用者個々の特性が反映された質の高いデータであった。

本調査で取得したデータによって、「どのような世話人が、どのような利用者に、どのような支援が、どれくらい必要か」という枠組みで詳細な分析による検討を行うことが可能となる。今後は、取得したデータを多角的な視点で分析を行い、質の高い支援を提供するための要因について検討していく。

本章は、『技術マネジメント研究』第20号に投稿（査読中）したものに一部加筆および修正を加えたものである。



表5 支援ニーズの回答

	回答数 (%)			
	全く 必要でない	あまり 必要でない	少し 必要である	とても 必要である
洗濯・衣類・生活用品	68 (22.1)	65 (21.1)	98 (31.8)	77 (25.0)
食事提供・調理補助	46 (14.9)	45 (14.6)	99 (32.1)	118 (38.3)
整理整頓・掃除	50 (16.2)	60 (19.5)	104 (33.8)	94 (30.5)
書類手続	39 (12.7)	38 (12.3)	92 (29.9)	139 (45.1)
地域活動	34 (11.0)	67 (21.8)	115 (37.3)	92 (29.9)
就労先の相談	27 (8.8)	57 (18.5)	116 (37.7)	108 (35.1)
通所先の相談	32 (10.4)	52 (16.9)	135 (43.8)	89 (28.9)
余暇活動	47 (15.3)	81 (26.3)	104 (33.8)	76 (24.7)
健康管理・生活習慣	24 (7.8)	63 (20.5)	112 (36.4)	109 (35.4)
服薬管理・在宅医療	43 (14.0)	70 (22.7)	108 (35.1)	87 (28.2)
同行・送迎	95 (30.8)	68 (22.1)	69 (22.4)	76 (24.7)
身体介助	143 (46.4)	55 (17.9)	62 (20.1)	48 (15.6)
マナー・ルール	35 (11.4)	71 (23.1)	130 (42.2)	72 (23.4)
就労スキル・学習活動	32 (10.4)	72 (23.4)	129 (41.9)	75 (24.4)
コミュニケーション	30 (9.7)	77 (25.0)	130 (42.2)	71 (23.1)
金銭管理	55 (17.9)	77 (25.0)	82 (26.6)	94 (30.5)
親族との人間関係	52 (16.9)	80 (26.0)	104 (33.8)	72 (23.4)
他人との人間関係	29 (9.4)	67 (21.8)	132 (42.9)	80 (26.0)
異性との人間関係	55 (17.9)	104 (33.8)	93 (30.2)	56 (18.2)
日常生活の傾聴	26 (8.4)	57 (18.5)	133 (43.2)	92 (29.9)

## 第4章

利用者の障害程度と障害種別が支援ニーズに及ぼす影響

## I. 問題と目的

第 2 章では、文献レビューからグループホームの世話人が行う支援に関する知見の質不足について調査方法論上の指摘を行い、被支援者の基本属性を個々に取得する必要性を指摘した。そして、第 3 章では、第 2 章の指摘を参考にして「被支援者を個々に捉える調査デザイン」を構築し、世話人の 20 支援項目における支援ニーズに関する調査を実施した。

利用者は何らかの障害を抱え、一人では生活に困難が生じることからグループホームを利用して世話人の支援を必要とする。障害特性とは障害に起因する特別な性質であり、障害程度や障害種別により様々であるが、必要とする支援も様々であると考えられる。第 2 章で「世話人の支援」のカテゴリーに分類された 7 件の文献は、研究の枠組みで障害種別を限定している研究や、利用者の障害程度の視点が欠けていた研究のいずれかであった。グループホームに関する研究全般でも利用者の障害程度や障害種別に着目した研究は少なかった。そこで、利用者の障害程度と障害種別を分析の視点にして世話人の支援に関して詳細な検討を行うことにする。

また、鈴木 (2012) の文献に、世話人の支援に焦点を当てた詳細な知見が確認できた。鈴木 (2012) は精神障害者グループホーム利用者の支援ニーズを包括的に評価して支援方策に反映させる狙いから評価支援ツールの開発を試みた。鈴木の評価ツールの開発は ICF (国際生活機能分類) の「活動・参加」項目の第 2 レベルの分類を援用した試案からパイロットスタディ等を経て、最終的に世話人の支援は「日常生活機能」、「セルフケア機能」、「対人関係機能」、「社会参加機能」の 4 機能で構成されていた。この知見は世話人の支援を構成する機能性が明らかにされていて、実践的な支援方策を検討する上で有用であった。しかし、この評価支援ツールは、障害種別が精神障害者に限定されていて、検証における対象者の障害程度は 63.1% が軽度障害者 (調査実施時の障害者自立支援法に基づく障害程度区分が 2 以下) であり、それ以外の対象者については厳密に把握されていなかった。

以上を踏まえて、本章の目的は、「被支援者を個々に捉える調査デザイン」を用いて取得

したデータから、利用者の障害程度と障害種別が世話人の支援に及ぼす影響を明らかにすることにした。

## Ⅱ. 分析

### 1. データの分類

第3章で取得した「利用者の基本属性データ」と「支援ニーズのデータ」を用いる。まず、障害程度による分析を行うために軽度・重度に分類を行った。障害者総合支援法の前身である旧障害者自立支援法のグループホームと同様に軽度・重度に分けることにした。「重度障害者」は障害支援区分3以上かつ知的障害手帳・重度以上または精神障害者手帳1級以上として、これに当てはまらない場合を「軽度障害者」と分類した。また、「グループホームとケアホームの現状等について」(厚生労働省2013)によると、2013年当時、軽度障害者が対象の共同生活援助(グループホーム)の利用者の障害種別は、身体障害者3%、知的障害者48%、精神障害者49%であった。重度障害者が対象の共同生活介護(ケアホーム)の利用者は身体障害者5%、知的障害者78%、精神障害者14%であった。これより、現在の利用者の中心も軽度・重度ともに知的障害者か精神障害者であると考えられるため、障害種別は知的障害と精神障害の2種に限定して分析を行うことにした。障害種別は、障害者手帳の種類を基準にして分類した。障害者手帳が交付されていない利用者については障害名・疾病名を参考にした。以上の結果を表6に示した。障害程度別は軽度障害者38名と重度障害者27名、障害種別は知的障害者23名と精神障害者42名となった。

表 6 利用者の障害程度と障害種別の分類

	分類	人数
障害程度	軽度障害者	38
	重度障害者	27
障害種別	知的障害者	23
	精神障害者	42
障害程度×障害種別	軽度知的障害者	11
	軽度精神障害者	27
	重度知的障害者	12
	重度精神障害者	15

## 2. 分析手順および方法

まず、軽度・重度の障害程度別の分析を行うために、308 ケースの支援ニーズのデータについて利用者の障害程度で分類したところ、軽度障害者では 169 ケース（以下、「軽度障害者のケース」とする）、重度障害者では 139 ケース（以下、「重度障害者のケース」とする）となった。これら軽度・重度のケースにおける支援ニーズの差を明らかにするためにカイ 2 乗検定（有意水準は 5 % 未満）を行った。また、残差分析から調整済み残差を算出して、障害程度別の支援ニーズの分布の特徴について詳細な検討を行った。また、軽度障害のケースと重度障害のケースにおける支援ニーズの平均値の比較を行った。

次に、鈴木（2012）の研究を参考にして、障害程度別の世話人が行う支援を構成する機能性について検討を行うために、軽度障害者のケースと重度障害者のケースに分け、支援ニーズについて探索的因子分析を行った。支援項目は、親族と異性も他人に含まれるという内容的な妥当性から判断して「親族との人間関係」と「異性との人間関係」を削除して「他人との人間関係」のみを採用した。因子抽出法は最小 2 乗法、因子数の決定にはカイザーガットマン基準にて固有値 1.0 以上を採用した。因子間の関連を考慮して斜交回転（プロマックス

回転)を行った。固有値の変化を見ていくと、軽度障害者のケースでは第4因子で1.05、第5因子で.85となり、重度障害者のケースでは第3因子で1.28と第4因子で.71となった。以上のことから、軽度障害者のケースでは4因子構造、重度障害者のケースでは3因子構造が妥当であると考えられた。因子の命名は、因子に属する支援項目から機能性を考えて行った。また、内的整合性を確認するために、因子ごとにクロンバックの $\alpha$ 係数を算出した。

最後に、知的・精神の障害種別が支援ニーズに及ぼす影響について検討を行った。各因子の支援ニーズの平均値を下位尺度得点とした。知的・精神の障害種別のケースに分類して、それぞれの下位尺度得点の正規性をシャピロ・ウィルク検定で確認してから障害種別による下位尺度得点の差の検定を行った。なお、全ての分析にはSPSS22 for Windowsを用いた。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 軽度・重度の障害程度が支援ニーズに及ぼす影響

カイ2乗検定を行った結果、全ての支援ニーズに有意差がみられた。また、残差分析の結果から調整済み残差を算出した。この調整済み残差は、絶対値が1.96以上で有意となる。表7に示したように、調整済み残差が有意であった回答の傾向を確認すると、いずれの支援ニーズも、軽度障害者では必要ないと回答されており、重度障害者では必要と回答されていた。また、すべての支援ニーズの平均値は軽度障害のケースに比べて重度障害のケースの方が高かった。

表7 障害程度別の支援ニーズの分布

	支援 ニーズ	軽度障害者のケース(N=169)			重度障害者のケース(N=139)			$\chi^2$	t
		度数 (%)	調整済み 残差	平均値	度数 (%)	調整済み 残差	平均値		
洗濯・衣類・生活用品	1	47 (27.8)	2.67 *	2.24±.94	21 (15.1)	-2.67	3.04±1.10	65.06***	6.88***
	2	47 (27.8)	3.18 *		18 (12.9)	-3.18			
	3	63 (37.3)	2.27 *		35 (25.2)	-2.27			
	4	12 (7.1)	-8.00		65 (46.8)	8.00 *			
食事提供・調理補助	1	30 (17.8)	1.53	2.71±1.04	16 (11.5)	-1.53	3.22±1.02	25.32***	4.28***
	2	33 (19.5)	2.69 *		12 (8.6)	-2.69			
	3	62 (36.7)	1.88		37 (26.6)	-1.88			
	4	44 (26.0)	-4.89		74 (53.2)	4.89 *			
整理整頓・掃除	1	36 (21.3)	2.66 *	2.52±1.02	14 (10.1)	-2.66	3.11±1.00	28.43***	5.07***
	2	40 (23.7)	2.05 *		20 (14.4)	-2.05			
	3	62 (36.7)	1.19		42 (30.2)	-1.19			
	4	31 (18.3)	-5.12		63 (45.3)	5.12 *			
書類手続	1	32 (18.9)	3.65 *	2.72±1.06	7 (5.0)	-3.65	3.51±.82	52.01***	7.40***
	2	30 (17.8)	3.19 *		8 (5.8)	-3.19			
	3	61 (36.1)	2.63 *		31 (22.3)	-2.63			
	4	46 (27.2)	-6.97		93 (66.9)	6.97 *			
地域活動	1	26 (15.4)	2.68 *	2.59±.94	8 (5.8)	-2.68	3.19±.90	34.95***	5.76***
	2	46 (27.2)	2.56 *		21 (15.1)	-2.56			
	3	69 (40.8)	1.40		46 (33.1)	-1.40			
	4	28 (16.6)	-5.62		64 (46.0)	5.62 *			
就労先の相談	1	21 (12.4)	2.50 *	2.76±.96	6 (4.3)	-2.50	3.27±.84	23.97***	4.96***
	2	40 (23.7)	2.57 *		17 (12.2)	-2.57			
	3	67 (39.6)	0.79		49 (35.3)	-0.79			
	4	41 (24.3)	-4.38		67 (48.2)	4.38 *			
通所先の相談	1	21 (12.4)	1.29	2.70±.89	11 (7.9)	-1.29	3.17±.92	29.14***	4.59***
	2	37 (21.9)	2.59 *		15 (10.8)	-2.59			
	3	83 (49.1)	2.06 *		52 (37.4)	-2.06			
	4	28 (16.6)	-5.26		61 (43.9)	5.26 *			
余暇活動	1	35 (20.7)	2.93 *	2.40±.96	12 (8.6)	-2.93	3.01±.97	31.71***	5.54***
	2	53 (31.4)	2.23 *		28 (20.1)	-2.23			
	3	59 (34.9)	0.47		45 (32.4)	-0.47			
	4	22 (13.0)	-5.23		54 (38.8)	5.23 *			
健康管理・生活習慣	1	17 (10.1)	1.64	2.75±.90	7 (5.0)	-1.64	3.29±.89	33.18***	5.22***
	2	44 (26.0)	2.68 *		19 (13.7)	-2.68			
	3	72 (42.6)	2.51 *		40 (28.8)	-2.51			
	4	36 (21.3)	-5.70		73 (52.5)	5.70 *			
服薬管理・在宅医療	1	29 (17.2)	1.79	2.41±.87	14 (10.1)	-1.79	3.22±1.00	76.61***	7.53***
	2	55 (32.5)	4.53 *		15 (10.8)	-4.53			
	3	71 (42.0)	2.82 *		37 (26.6)	-2.82			
	4	14 (8.3)	-8.58		73 (52.5)	8.58 *			
同行・送迎	1	67 (39.6)	3.69 *	1.97±.96	28 (20.1)	-3.69	2.94±1.17	67.99***	7.85***
	2	53 (31.4)	4.33 *		15 (10.8)	-4.33			
	3	36 (21.3)	-0.51		33 (23.7)	0.51			
	4	13 (7.7)	-7.62		63 (45.3)	7.62 *			
身体介助	1	104 (61.5)	5.86 *	1.61±.89	39 (28.1)	-5.86	2.58±1.17	58.99***	8.05***
	2	36 (21.3)	1.74		19 (13.7)	-1.74			
	3	20 (11.8)	-4.00		42 (30.2)	4.00 *			
	4	9 (5.3)	-5.47		39 (28.1)	5.47 *			
マナー・ルール	1	28 (16.6)	3.17 *	2.49±.88	7 (5.0)	-3.17	3.13±.88	44.98***	6.41***
	2	47 (27.8)	2.19 *		24 (17.3)	-2.19			
	3	78 (46.2)	1.55		52 (37.4)	-1.55 *			
	4	16 (9.5)	-6.36		56 (40.3)	6.36 *			
就労スキル・学習活動	1	23 (13.6)	2.04 *	2.57±.89	9 (6.5)	-2.04	3.09±.89	27.81***	5.09***
	2	50 (29.6)	2.84 *		22 (15.8)	-2.84			
	3	73 (43.2)	0.51		56 (40.3)	-0.51			
	4	23 (13.6)	-4.84		52 (37.4)	4.84 *			
コミュニケーション	1	21 (12.4)	1.75 *	2.56±.86	9 (6.5)	-1.75	3.06±.89	27.4***	4.94***
	2	53 (31.4)	2.84 *		24 (17.3)	-2.84			
	3	74 (43.8)	0.62		56 (40.3)	-0.62			
	4	21 (12.4)	-4.88		50 (36.0)	4.88 *			
金銭管理	1	43 (25.4)	3.83 *	2.38±1.06	12 (8.6)	-3.83	3.09±1.00	33.41***	6.00***
	2	50 (29.6)	2.05 *		27 (19.4)	-2.05			
	3	45 (26.6)	0.00		37 (26.6)	0.00			
	4	31 (18.3)	-5.12		63 (45.3)	5.12 *			
親族との人間関係	1	37 (21.9)	2.59 *	2.44±1.01	15 (10.8)	-2.59	2.87±.98	13.89**	3.73***
	2	48 (28.4)	1.07		32 (23.0)	-1.07			
	3	56 (33.1)	-0.26		48 (34.5)	0.26			
	4	28 (16.6)	-3.11		44 (31.7)	3.11 *			
他人との人間関係	1	23 (13.6)	2.78 *	2.63±.92	6 (4.3)	-2.78	3.12±.83	22.29***	4.89***
	2	45 (26.6)	2.29 *		22 (15.8)	-2.29			
	3	72 (42.6)	-0.10		60 (43.2)	0.10			
	4	29 (17.2)	-3.89		51 (36.7)	3.89 *			
異性との人間関係	1	33 (19.5)	0.84	2.34±.91	22 (15.8)	-0.84	2.66±1.05	14.32**	2.82**
	2	63 (37.3)	1.44		41 (29.5)	-1.44			
	3	55 (32.5)	0.99		38 (27.3)	-0.99			
	4	18 (10.7)	-3.78		38 (27.3)	3.78 *			
日常生活の傾聴	1	19 (11.2)	1.95 *	2.80±.92	7 (5.0)	-1.95	3.12±.86	10.53*	3.16**
	2	35 (20.7)	1.10		22 (15.8)	-1.10			
	3	76 (45.0)	0.70		57 (41.0)	-0.70			
	4	39 (23.1)	-2.87		53 (38.1)	2.87 *			

注 \*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001 カイ2乗検定: df=3, 調整済み残差の「\*」は有意に大きいことを示す  
t検定: df=306, (ただし、書類手続 df=304, 同行・送迎 df=266, 身体介助 df=266, 他人との人間関係 df=254, 異性との人間関係 df=276)  
支援ニーズ: 1 全く支援は必要ではない, 2 あまり支援は必要ではない, 3 少し支援は必要である, 4 とも支援は必要である

## 2. 障害程度別の支援を構成する機能に関する検討

軽度障害者のケース、重度障害者のケースそれぞれの支援ニーズについて探索的因子分析を行ったところ、軽度障害者のケースから4因子(表8)、重度障害者のケースから3因子(表9)が抽出された。軽度障害者のケースから得られた因子分析の結果において、複数の因子に因子負荷量.400以上を示した支援項目(就労スキル・学習活動、他人との人間関係、服薬管理・在宅医療)や因子負荷量が.400未満の支援項目(金銭管理、日常生活の傾聴)が確認されたが、鈴木(2012)の知見を参考に因子の解釈可能性も考慮して、因子負荷量が最も高い値によって構成された因子を採用することとし、この結果を採用した。

軽度障害者のケースおよび重度障害者のケースから抽出された第1因子には「洗濯・衣類・生活用品」、「食事提供・調理補助」、「整理整頓・掃除」、「金銭管理」、「健康管理・生活習慣」が共通項目であった。この因子は、日常生活に関連する事項を支援する機能があると考えられることから、軽度、重度ともに「日常生活支援」と命名した。軽度障害者のケースから抽出された第2因子、重度障害者のケースから抽出された第3因子では「地域活動」、「就労先の相談」、「通所先の相談」、「余暇活動」が共通項目であった。この因子は、社会参加を促す機能を果たしていると考えられることから、軽度、重度ともに「社会参加支援」と命名した。軽度障害者のケースから抽出された第3因子、重度障害者のケースから抽出された第2因子には「マナー・ルール」、「コミュニケーション」、「他人との人間関係」、「日常生活の傾聴」が共通項目であった。この因子は、対人関係や社会性、協調性に関する相談を受け必要な援助を行う機能を有していると考えられることから、軽度、重度ともに「相談援助支援」と命名した。軽度障害者のケースから抽出された第4因子は、「身体介助」、「同行・送迎」「服薬管理・在宅医療」という項目であり、それぞれの支援ニーズの平均値が相対的に他の因子よりも低かったことから、「見守り支援」と命名した。軽度障害者のケースのクロンバックの $\alpha$ 係数は、第1因子.89、第2因子.89、第3因子.85、第4因子.80であった。重度障害者のケースの $\alpha$ 係数は、第1因子.94、第2因子.93、第3因子.92であった。すべ



ての因子で  $\alpha = .80$  を上回り、高い内的整合性が示された。

表 8 軽度障害者のケースにおける探索的因子分析の結果

		1	2	3	4
日常生活支援	食事提供・調理補助	.934	-.022	-.083	-.100
	洗濯・衣類・生活用品	.932	-.160	.134	-.108
	整理整頓・掃除	.801	.178	-.005	-.157
	健康管理・生活習慣	.693	.012	-.021	.186
	書類手続	.571	.378	-.118	.068
	金銭管理	.328	.072	.137	.230
社会参加支援	通所先の相談	.063	.880	-.024	-.071
	就労先の相談	-.172	.840	.095	.008
	地域活動	.111	.751	-.057	.012
	余暇活動	.131	.624	-.078	.268
	就労スキル・学習活動	.003	.438	.415	.022
相談援助支援	コミュニケーション	-.100	.012	.955	.053
	マナー・ルール	.226	-.203	.735	.090
	他人との人間関係	-.114	.434	.628	-.162
	日常生活の傾聴	.218	.307	.330	-.063
見守り支援	身体介助	-.240	.010	.017	.972
	同行・送迎	.134	-.004	-.020	.761
	服薬管理・在宅医療	.407	-.034	.112	.413
	1	—			
因子間相関	2	.65	—		
	3	.46	.62	—	
	4	.60	.44	.34	—

表9 重度障害者のケースにおける探索的因子分析の結果

		1	2	3
日常生活支援	洗濯・衣類・生活用品	.976	-.024	-.118
	食事提供・調理補助	.926	.014	-.075
	同行・送迎	.878	-.122	.105
	整理整頓・掃除	.850	.119	-.133
	身体介助	.838	-.155	.104
	服薬管理・在宅医療	.694	.140	.119
	健康管理・生活習慣	.693	.170	.030
	金銭管理	.490	.030	.385
相談援助支援	就労スキル・学習活動	-.069	.944	.024
	マナー・ルール	.245	.890	-.250
	他人との人間関係	-.182	.868	.093
	コミュニケーション	-.003	.800	.137
	日常生活の傾聴	.177	.536	.173
社会参加支援	地域活動	-.094	-.087	.937
	通所先の相談	.001	.090	.876
	余暇活動	.277	-.113	.763
	就労先の相談	-.183	.281	.755
	書類手続	.277	.136	.471
	1	—		
因子間相関	2	.59	—	
	3	.63	.65	—

### 3. 知的・精神の障害種別が支援ニーズに及ぼす影響

軽度・重度の障害程度別の各因子における支援ニーズの平均値を下位尺度得点とした。従って、下位尺度得点が高いほど、該当する支援の機能性におけるニーズが高いと世話人が認識していることを示すことになる。

知的・精神の障害種別のケースで分類を行い、それぞれの下位尺度得点を算出した。得られた下位尺度得点に対してシャピロ・ウィルク検定を行ったところ、すべて下位尺度得点において正規分布ではないこと ( $p=.00$ ) が確認できた。従って、下位尺度得点の差の検定にはマン・ホイットニーの U 検定を用いた。表 10 に示したように、軽度障害者のケースでは「見守り支援」において有意差がみられた。すなわち、軽度精神障害者は軽度知的障害者に比べて「見守り支援」が必要ではない結果であった。また、表 11 に示したように、重度障害者のケースでは「日常生活支援」と「相談援助支援」において有意差がみられ、重度知的障害者は重度精神障害者に比べて日常生活支援、相談援助支援が必要という結果であった。

表 10 軽度障害者のケースにおける下位尺度得点の平均値

因子名	下位尺度得点の平均値 (M±SD)		マン・ホイットニーの U 検定 (P 値)
	軽度障害者全体 (N=168)	知的障害者 / 精神障害者 (N=58) / (N=111)	
日常生活支援	2.55±.81	2.67±.72 / 2.49±.85	.311
社会参加支援	2.60±.77	2.52±.76 / 2.65±.78	.153
相談援助支援	2.62±.74	2.55±.67 / 2.66±.78	.217
見守り支援	1.98±.77	2.24±.82 / 1.87±.71	.004**

\*\*p<.01

表 1 1 重度障害者のケースにおける下位尺度得点の平均値

因子名	下位尺度得点の平均値 (M±SD)		マン・ホイットニーの U検定 (P 値)
	重度障害者全体 (N=139)	知的障害者 / 精神障害者 (N=67) / (N=72)	
日常生活支援	3.06±.81	3.39±.66 / 2.76±.97	.000***
社会参加支援	3.10±.77	3.22±.69 / 3.00±.81	.113
相談援助支援	3.23±.74	3.41±.73 / 3.07±.77	.001**

\*\*p<.01, \*\*\*p<.001

#### IV. 考察

軽度・重度の障害程度が支援ニーズに及ぼす影響を検討したところ、支援ニーズは重度障害の利用者で増加することが明らかになった。これは当然のことであるが、利用者の障害程度が重いほど、世話人は利用者に対して支援が必要と認識しているのである。一方で、「同じ障害等級の障害者は介助度が同じ可能性が高いが、生活を送る上での支援内容となれば全く別の問題である。障害の軽重でいえば、軽度であるからこそその問題も存在する」（小松 2001）と指摘されているように、重度障害者に比べて支援は必要でないと思われている軽度障害者に対しても、軽度障害ならではの特性を考慮した対応が必要であると考えられる。

障害程度別の支援ニーズの因子構造を明らかにするために探索的因子分析を行った結果、軽度障害者のケースでは 4 因子、重度障害者のケースでは 3 因子が抽出され、世話人が行う支援を構成する機能は障害程度により異なることが明らかになった。軽度・重度の障害程度別の支援の機能について比較してみると、共通する因子は「日常生活支援」、「社会参加支援」、「相談援助支援」であり、これは鈴木（2012）が行った研究で示された「日常生活機

能」、「社会参加機能」、「対人関係機能」と内容的にはほぼ一致する。これら3因子は、障害程度に関係なく世話人が行う支援に必須の機能であると考えられる。

軽度障害者のケースにみられた「見守り支援」は、鈴木（2012）の「セルフケア機能」と内容的にはほぼ一致する。鈴木（2012）の研究で示された「セルフケア機能」は、利用者に一定の自立（自律）性を求める支援項目群からなり、具体的には、通院同行や医療機関との仲介等であった。本研究の「見守り支援」に属した支援項目は「身体介助」、「同行・送迎」、「服薬管理・在宅医療」であって、内容的にはほぼ同じといえる。また、「見守り支援」の下位尺度得点について障害種別による違いを検討した結果、軽度知的障害者よりも軽度精神障害者の方が有意に低くかった。これは軽度精神障害者の方が支援の必要性が少ないということであり、自立度が高いと理解できる。

軽度障害者のケースでみられた「見守り支援」に属する「身体介助」、「同行・送迎」、「服薬管理・在宅医療」の3支援項目は、重度障害者のケースでは「日常生活支援」に属していた。このことは、これらの支援が重度障害者にとって日常生活を送る上で必要不可欠であるといえる。さらに、重度障害者のケースにおいて、「日常生活支援」の下位尺度得点について障害種別による有意差が確認された結果から、支援の必要性が障害種別によって異なることが明らかとなり、重度知的障害者には「日常生活支援」に関して極めて手厚い支援が必要であると指摘できる。

以上の分析から、利用者の障害程度や障害種別が異なれば必要とする支援に影響が及ぶことを示した。これより、世話人が行う支援について検討する際は、利用者の障害程度や障害種別を考慮する視点が重要であると言えよう。

最後に支援項目の細かい点について検討する。本研究では「金銭管理」は、障害者が地域で生活していくための課題となる（川崎 2018）ことから、「発達・スキル」のカテゴリーに設定して調査を行った。しかし、探索的因子分析の結果、軽度・重度の両障害程度のケースで「日常生活支援」に所属し、「金銭管理」は日常生活に関連するさまざまな支援と並行し

て行われているという実態が明らかになった。今後の調査において、「金銭管理」という支援項目は「日常生活」のカテゴリーとして考えるのが妥当であろう。

また、本研究では「就労スキル・学習活動」は利用者に必要なスキルアップの支援、「書類手続」は契約行為に関する法務の支援として支援項目の設定をした。しかし、軽度・重度の障害程度別の因子分析の結果では、それぞれの支援項目が属した因子の機能に差異がみられた。この原因を本研究の分析結果から検討することは難しいが、支援ニーズおよび下位尺度得点の平均値、一般的に知られている障害特性、さらに著者の現場経験を踏まえて考えてみる。軽度障害者の多くは事理弁識能力を有することから、法務の支援は日常生活支援として助言する程度で十分である。「自立度が高く、障害が軽度であれば、就労への欲求など、自己実現に向かうより高次の欲求が生じる」（土田 2018）のは当然であり、軽度障害者はスキルアップによって社会的なステップアップを目標とする。一方で、重度障害者は現実的に就労が難しく授産施設等に通所している場合が多い。しかし、授産施設等の賃金で経済的に自活できることは稀ありで、主な通所目的は社会参加の機会となっている場合が多い。このような重度障害者は主体的に通所先を見つけて契約まで完結させることは難しく、実際には世話人を含む周囲の支援者が協働あるいは代行して社会参加先を決定している。このような重度障害者のスキルアップの目標は、社会的なステップアップではなく、現生活を安定して継続させるための協調性や社会性等の獲得である場合が多い。以上のような障害程度に応じた障害特性や生活環境の違いから、「就労スキル・学習活動」と「書類手続」が異なる機能を有したのではないかと推察した。

本研究は、『技術マネジメント研究』第 20 号に投稿（査読中）したものに一部加筆および修正を加えたものである。

## 第5章

世話人の基本属性が支援ニーズの把握に及ぼす影響

## I. 問題と目的

第4章では、利用者の障害程度と障害種別が世話人の支援に及ぼす影響について検討を行い、その視点が重要であることを明らかにした。しかし、利用者の基本属性に限定した分析であり、世話人の基本属性について検討は行っていない。そこで本章では世話人の基本属性を分析の視点とする。まず、世話人の基本属性に関して検討がみられた先行研究を概観する。

宮本（2009）は世話人の専門性について考察し、世話人を基本属性から2つのタイプに分けた。1つ目のタイプは専門的な教育を受け実務経験がある世話人、2つ目のタイプは実務経験が浅く専門的な教育を受けていない世話人であった。前者の世話人は専門的な教育経験が、業務を行う際に阻害要因になる場合があることや、後者の世話人の方が前者のタイプの世話人よりも利用者に人気があったことが報告された。利用者に人気があることが質の高い支援を提供できている根拠とはならないが、世話人の基本属性によって支援に何らかの影響があり、その結果として利用者の生活の質にも影響が及ぶことを示唆する内容であった。また、宮本（2009）は、世話人の支援を支えるものについて、米本ら（1989）の社会福祉実践の構造を当てはめて、「理論、資格、技術（マニュアル）」と「経験、人柄、技能（勘、コツ）」を対照的に整理した。世話人の支援と関連が強いと考えられる基本属性が示されている報告であった。

寺島（2010）は、世話人の専門性の構築へ向け、入所施設職員とグループホーム世話人が行う支援に関する意識の構造を明らかにして比較検討を行った。支援に関する意識は「知識の Posture」、「スキルの Posture」、「状況 Grasp」、「自己決定 Grasp」、「危険シグナル Grasp」からなる構造であった。世話人は入所施設職員よりも「状況 Grasp」、「自己決定 Grasp」において意識が高かったが、「知識の Posture」においては意識が低かった。つまり、世話人は入所施設職員と比べて、利用者の状況を把握しやすく、自己決定の支援に取り組む意識が高いが、専門知識を修得する意識が低かったことを示唆した。これらの検討の結論として、



世話人において、福祉系学校で学んだ者が 30.0%、福祉系国家資格の保有者が 33.9%と低調な割合であったことから、世話人の専門性の構築へ向けて国家資格の取得が必要であると指摘した。また、国家資格の取得では得られない教育の重要性について言及した。その教育とは専門知識に偏向した教育ではなく総合理論的な技術教育を目指すものであり、具体的には福祉系大学等で「実践からの教育」や「実践による教育」を重要視するものであった。

先行研究では世話人の支援に影響を及ぼす要因として「理論、資格、技術」と「経験、人柄、技能」等（宮本 2009）、「国家資格の取得」や「実践による教育」等（寺島 2010）が挙げられた。これらを参考にして、本章では世話人の基本属性として、世話人が保有する資格と勤務年数に関する調査結果から「国家資格」と「実務経験」に注目することにした。そこで本章の目的は、世話人が「国家資格」を保有することおよび「実務経験」を有することによって、利用者に対する支援ニーズの把握に及ぼす影響について検討を行うこととする。

## Ⅱ. 分析の手順および方法

第 3 章で取得した世話人の基本属性と支援ニーズのデータを用いる。世話人の基本属性は、「国家資格」および「実務経験」に注目して検討を行うために、第 3 章で取得した「資格」、「勤続年数」のデータから整理を行った（表 1 2）。「資格」のデータを社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士の取得の有無で国家資格の「保有者」と「未保有者」、「勤続年数」のデータから「勤続 3 年以上」の世話人を「実務者」、「勤続 3 年未満」の世話人を「初任者」に分類した。設定した 20 の支援項目における支援ニーズについて「国家資格」および「実務経験」によるマン・ホイットニーの U 検定を行い、世話人の基本属性による支援ニーズの影響について検討を行った。

表 1 2 分析の視点とする世話人の基本属性の内訳

国家資格	保有者	17
	未保有者	30
実務経験	実務者	31
	初任者	16

さらに、利用者の障害程度と障害種別の視点を加えて詳細な検討を行うために第 4 章の知見を利用することにした。すはわち、障害程度別の世話人の支援を構成する機能的構造および下位尺度得点を分析に用いることにした。障害程度および障害種別によるケースの分類は第 4 章と同じ基準とした（表 1 3）。下位尺度得点は、支援の機能的構造に属する支援項目の支援ニーズを平均したものであり、正規分布ではないこと ( $p=.00$ ) を確認している。以上を踏まえて、障害程度別の世話人の支援を構成する機能的構造における下位尺度得点の差について「国家資格」および「実務経験」によるマン・ホイットニーの U 検定を行った。なお、分析には SPSS22 for Windows を用いた。

表 1 3 障害程度×障害種別のケース数

	分類	人数	ケース数
障害程度	軽度障害者	38	169
	重度障害者	27	139
障害種別	知的障害者	23	125
	精神障害者	42	183
障害程度×障害種別	軽度知的障害者	11	58
	軽度精神障害者	27	111
	重度知的障害者	12	67
	重度精神障害者	15	72

### Ⅲ. 結果

#### 1. 世話人の基本属性による支援ニーズの差

20 支援項目における支援ニーズについて「国家資格」によるマン・ホイトニーの U 検定を行ったところ、「地域活動」と「身体介助」の 2 項目で有意差がみられた。また、20 支援項目における支援ニーズについて「実務経験」によるマン・ホイトニーの U 検定を行ったところ、「洗濯・衣類・生活用品」、「食事提供・調理補助」、「整理整頓・掃除」、「書類  
手続」、「健康管理・生活習慣」、「服薬管理・在宅医療」、「同行・送迎」、「身体介助」、「地域  
活動」、「余暇活動」、「マナー・ルール」、「就労スキル・学習活動」、「コミュニケーション」、  
「異性との人間関係」、「日常生活の傾聴」の 15 支援項目で有意差がみられた。これらの結果を表 1 4 に示した。

表 1 4 世話人の基本属性による支援ニーズの平均値

	支援ニーズの平均値 (M±SD)						
	全体	国家資格			実務経験		
		保有者 (N=108)	未保有者 (N=200)	p 値	実務者 (N=212)	初任者 (N=96)	p 値
洗濯・衣類・生活用品	2.60±1.09	2.60±1.08	2.60±1.09	.971	2.72±1.05	2.32±1.12	.004***
食事提供・調理補助	2.94±1.06	2.98±1.01	2.92±1.09	.725	3.07±.98	2.65±1.17	.003**
整理整頓・掃除	2.79±1.05	2.82±1.04	2.77±1.06	.669	2.90±1.01	2.54±1.11	.010*
書類手続	3.07±1.04	3.19±.97	3.02±1.07	.241	3.20±.96	2.80±1.15	.005**
地域活動	2.86±.97	3.13±.92	2.72±0.97	.000***	3.00±.94	2.54±.96	.000***
就労先の相談	2.99±.94	3.11±.94	2.93±0.94	.072	3.07±.91	2.82±.99	.045*
通所先の相談	2.91±.93	3.02±.88	2.86±0.96	.172	2.94±.91	2.85±.98	.544
余暇活動	2.68±1.01	2.82±.97	2.60±1.02	.081	2.78±.98	2.46±1.04	.015*
健康管理・生活習慣	2.99±.93	3.02±.89	2.98±.96	.862	3.08±.90	2.80±.99	.024*
服薬管理・在宅医療	2.78±1.01	2.83±.97	2.75±1.03	.546	2.88±.98	2.55±1.06	.012*
同行・送迎	2.41±1.16	2.45±1.16	2.39±1.17	.599	2.58±1.14	2.04±1.13	.000***
身体介助	2.05±1.14	2.23±1.16	1.95±1.11	.031*	2.24±1.15	1.63±.99	.000***
マナー・ルール	2.78±.93	2.84±.90	2.74±.95	.421	2.93±.87	2.44±.99	.000***
就労スキル・学習活動	2.80±.93	2.91±.95	2.75±.91	.137	2.86±.93	2.67±.90	.076
コミュニケーション	2.79±.91	2.81±.84	2.77±.94	.885	2.88±.89	2.58±.93	.010*
金銭管理	2.70±1.09	2.71±1.09	2.69±1.09	.874	2.77±1.09	2.54±1.08	.084
親族との人間関係	2.64±1.02	2.67±.97	2.62±1.05	.753	2.71±1.03	2.48±.99	.058
他人との人間関係	2.85±.91	2.83±.88	2.87±.93	.669	2.92±.88	2.70±.97	.065
異性との人間関係	2.49±.99	2.55±1.02	2.46±.97	.412	2.58±1.02	2.29±.89	.021*
日常生活の傾聴	2.94±.91	3.06±.85	2.88±.93	.107	3.03±.85	2.75±1.01	.029*

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

## 2. 軽度障害者のケースにおける世話人の基本属性が支援ニーズの把握に及ぼす影響

軽度障害者のケースにおいて、世話人の基本属性による下位尺度得点の差についてマン・ホイットニーのU検定を行った結果を表15に示した。「国家資格」による下位尺度得点の差の検定では、軽度知的障害者・軽度精神障害者のケースともに全ての機能的構造において有意差がみられなかった。「実務経験」による下位尺度得点の差の検定では、軽度知的障害者のケースで「相談援助支援」と「見守り支援」、軽度精神障害者のケースで「日常生活支援」、「社会参加支援」、「相談援助支援」、「見守り支援」に有意差がみられ、軽度精神障害者のケースでは全ての機能的構造において有意差がみられた。

表15 軽度障害者の障害種別による下位尺度得点の平均値

因子名	軽度知的障害者の 下位尺度得点の平均値 (M±SD)			軽度精神障害者の 下位尺度得点の平均値 (M±SD)		
	国家資格		p値	国家資格		p値
保有者 (N=24)	未保有者 (N=34)	保有者 (N=38)		未保有者 (N=73)		
日常生活支援	2.72±.74	2.64±.72	.663	2.58±.83	2.44±.87	.575
社会参加支援	2.75±.73	2.36±.74	.079	2.77±.82	2.58±.76	.215
相談援助支援	2.58±.76	2.53±.61	.665	2.72±.74	2.62±.80	.449
見守り支援	2.24±.78	2.26±.85	.975	2.05±.76	1.77±.67	.069
	実務経験		p値	実務経験		p値
	実務者 (N=45)	初任者 (N=13)		実務者 (N=59)	初任者 (N=52)	
日常生活支援	2.73±.71	2.49±.76	.448	2.71±.74	2.23±.90	.005*
社会参加支援	2.57±.79	2.35±.61	.470	2.89±.69	2.37±.79	.000***
相談援助支援	2.66±.65	2.17±.65	.024*	2.89±.63	2.39±.85	.001**
見守り支援	2.38±.85	1.80±.50	.015*	2.10±.78	1.61±.52	.001**

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

### 3. 重度障害者のケースにおける世話人の基本属性が支援ニーズの把握に及ぼす影響

重度障害者のケースにおける世話人の基本属性による下位尺度得点の差についてマン・ホイットニーのU検定を行った結果を表16に示した。「国家資格」による下位尺度得点の差の検定では、知的・精神の両障害種別のケースともに全ての因子において有意差がみられなかった。「実務経験」による下位尺度得点の差の検定でも同様に、全ての機能的構造において有意差がみられなかった。

表16 重度障害者の障害種別による下位尺度得点の平均値

因子名	重度知的障害者の 下位尺度得点の平均値 (M±SD)			重度精神障害者の 下位尺度得点の平均値 (M±SD)		
	国家資格		p値	国家資格		p値
	保有者 (N=29)	未保有者 (N=38)		保有者 (N=24)	未保有者 (N=48)	
日常生活支援	3.41±.65	3.37±.68	.130	2.72±.98	2.78±.97	.509
社会参加支援	3.20±.66	3.23±.72	.523	3.08±.73	2.95±.85	.818
相談援助支援	3.54±.72	3.32±.73	.137	3.20±.63	3.00±.83	.815
	実務経験		p値	実務経験		p値
	実務者 (N=51)	初任者 (N=16)		実務者 (N=57)	初任者 (N=15)	
日常生活支援	3.32±.69	3.60±.50	.614	2.79±.97	2.62±.97	.825
社会参加支援	3.16±.76	3.39±.41	.720	3.00±.84	2.99±.70	.623
相談援助支援	3.33±.79	3.68±.39	.103	3.07±.80	3.07±.68	.417

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

#### IV. 考察

##### 1. 世話人の基本属性が支援ニーズの把握に及ぼす影響に関する検討

下位尺度得点の差について「国家資格」によるマン・ホイットニーの U 検定を行った結果、軽度・重度の障害程度および知的・精神の障害種別全ケースにおいて有意差が確認できなかったことから、世話人が「国家資格」を取得することで利用者のニーズを適切に把握するためのアドバンテージにはなり得ないことが示唆された。また、その傾向は障害程度および障害種別を問わずに見られることも明らかになった。支援の機能的構造を単位とした分析では、一般的に世話人の基本属性と支援ニーズの把握に及ぼす影響に関連がないと示唆されたが、「国家資格」による支援項目ごとの支援ニーズの差の検定では「地域活動」と「身体介助」に有意差がみられた。すなわち国家資格を保有することで「地域活動」または「身体介助」について利用者のニーズを的確に認識している可能性が示唆された。この原因としては、「地域活動」を支援する場合は通所系の障害福祉サービス体系等の知識を有していることで展開しやすくすること、介護に関する知識を持つことで「身体介助」に関する詳細なニーズを把握しやすくなるなどが考えられる。例えば「地域活動」については社会福祉士、「身体介助」については介護福祉士との関連を調べることで、支援項目と国家資格について具体的に知見を獲得できるかもしれないと考えたが、今回の調査ではサンプル数の問題から検討は難しかった。

一方で、下位尺度得点の差について「実務経験」によるマン・ホイットニーの U 検定を行った結果、軽度障害者のケースでは下位尺度得点に有意差が確認され、重度障害者のケースでは下位尺度得点に有意差は確認されなかった。これより、軽度障害者に対する支援では、実務経験に長けている世話人の方がよりの確に支援ニーズを把握していることが明らかになった。特に、軽度精神障害者のケースでは支援を構成する「日常生活支援」、「社会参加支援」、「相談援助支援」、「見守り支援」の全機能的構造において有意差が確認された。これより、世話人が的確にニーズを把握して適切な支援を提供するためには実務経験が重要な要

因であると言えるだろう。この結果の背景には利用者の自立度が関連していると考えられる。第4章では重度障害者よりも軽度障害者の方が、さらに軽度障害者の中で知的障害者よりも精神障害者の方が世話人の支援を必要としない傾向があり、自立度が高いと考えられることを指摘した。この知見を合わせて考えると、利用者の自立度が高いほど支援を必要とする事由が生じにくい、あるいは世話人が的確にニーズを把握しにくいために世話人はニーズを的確に把握するために長期にわたる実務経験を要するのではないかと考えられる。

また、重度障害者のケースにおいて、「実務経験」による下位尺度得点の差が有意に確認されなかった原因も、同様に自立度が関連していると考えられる。重度障害者は軽度障害者よりも日常生活のあらゆる側面において高頻度で世話人の支援を必要とする。そのため重度障害者は日常的に世話人の支援を必要とする結果、世話人は利用者のあらゆるニーズを短期間で把握することができるのではないかと考えられる。つまり、利用者の障害程度が軽度であるほど支援ニーズを把握するために長期間の現場実践が必要になると言える。

寺島(2010)は、世話人の専門性の構築には国家試験の取得に加え、実践による教育も重要であると述べたが、本章の結果と合わせると、世話人の国家試験に準じて実務経験も重要であるのではないかと考えられる。福祉専門職には一定の資格を有するものを置くべきであると考えられ始めており(岡野 2014)、世話人の専門性についても国家試験の保有を基準として専門職・非専門職について言及されることがある(中野・田中 2010, 堀内 2013)。しかし、世話人に限定するならば、国家資格を保有していれば専門性を有していると即座に考えるべきではないだろう。これは、国家資格を軽視するわけではない。国家資格の取得は、障害福祉サービスの支援者として基礎知識を身に着ける上で重要であると考えられる。しかし、世話人が国家資格を保有することによって、その支援にどのような有用性が付加されるのか、またそのメカニズムはどのようなものか明らかではない。この点の検討を重ねていくことで世話人の支援の質を高める知見を獲得できるだろう。



## 2. サービス管理責任者の要件に対する提言

サービス管理責任者は、サービス提供プロセスに関して他の世話人に対する技術的な助言や指導等を担い、個別支援計画の作成とモニタリングを行う障害福祉分野の専門職である。グループホームに必置の職種であり、現場では世話人と兼務している場合が多い。サービス管理責任者が個別支援計画を作成する際に、利用者のニーズを的確に把握することは必要な要素となる。サービス管理責任者は職務内容から利用者の生活の質に及ぼす影響は極めて大きい。

サービス管理責任者になるためには所定の研修を受講する必要があるが、受講要件が定められている。その受講要件には国家資格と実務経験が関係している。制度が複雑であるために詳細は割愛するが、受講要件の概要として、障害福祉サービスの相談支援業務の実務経験が 5 年、または直接支援業務の実務経験が 8 年、または国家資格等の有資格者であれば相談支援業務または直接支援業務の実務経験が 3 年と定められている。つまり、直接支援業務よりも相談支援業務が評価され、その上に国家資格等が評価されている。また、サービス管理責任者の要件における実務年数は、所定の障害福祉サービスに年間 180 日以上の勤務で算定される。現制度ではグループホーム以外の障害福祉サービスの実務年数でも算定される。これら制度の現状と本章の知見を合わせて考えると、現場実践を伴う実務経験の期間が利用者のニーズを把握することに重要な要因であることから、この算定基準について再検討を行うべきではないか。実務年数に関して、現場で支援を実践するグループホーム、現場で支援を実践していないグループホーム、グループホーム以外の障害福祉サービスにおける実務経験には、利用者のニーズの把握について差があることは明らかである。このような視点を持ちグループホーム制度の改革を進めて行くことで、サービス管理責任者および世話人の質を向上させ、結果的に利用者の生活の質の向上につながると考えられる。

## 第6章

### 総合考察

## I. 本研究の成果と意義

本研究の目的は、世話人の支援に焦点を当てた詳細な検討から、質の高い支援を提供するための要因を明らかにし、実践に有用な知見を提示することであった。その目的達成するために、第2章から第5章で取り組んだ研究から以下の成果を得ることができた。

### 1. 世話人の実務経験の重要性

第2章では、グループホームに関する文献レビューから、世話人の支援に焦点を当てて詳細な検討を行い、世話人が質の高い支援を提供するための要因に関する知見の獲得を目指した。そこで、データベースから網羅的な検索により得られたグループホームに関する文献をテーマ別に整理して知見の整理を行った。グループホーム利用者の生活の質に影響を及ぼす要因を基準として選定した33件の文献を7つのカテゴリーに分類し、研究対象（障害程度・種別）と研究方法（量的・質的・文献）の整理を行った。さらにそれら文献から「世話人の支援」に関する文献を選定して、「支援の質に及ぼすケース」とそれに対応する「実践的な支援方策」を14ケース抽出した。以上の世話人の支援に関する詳細な検討から、世話人の支援に関する知見の質・量ともに不足していることを確認し、その原因として、取得しているデータの質に問題があると考え、調査方法論上の指摘をした。多くの先行研究における世話人の支援に関するデータは、ある世話人が不特定多数の利用者に対して行う支援に関する情報を持つものであった。このようなデータでは、世話人が現場で個々の利用者に対して十人十色の支援を行っているにも関わらず、その情報がまとめあげられてしまう。そこで、第3章では、世話人と被支援者である利用者をペアで捉えて、そのペア間で取り交わされる支援に関するデータを取得できる「被支援者を個々に捉える調査デザイン」の構築を試みた。この調査デザインは、世話人と利用者1対1の支援等に関する情報に加えて、世話人と利用者それぞれの情報を取得できることが特徴である。故に、この調査デザインを用いて取得したデータによって、「どのような世話人が、どのような利用者に、どのような支

援を」という枠組みで分析を行うことができる。しかし、このような分析の枠組みによる検討は、知見の質を高めることが期待できるために研究上は有用と考えられるが、その反面で個人情報取り扱いが課題となった。この課題は、匿名化リストを用いて利用者を特定する情報を記号で示して匿名化することで克服した。以上のように、第 2 章で行った調査方法論上の検討から匿名化リストの利用までの過程を経て、「被支援者を個々に捉える調査デザイン」の構築に成功した。また、利用者の支援ニーズを適切に満たすことが支援の質には重要であると考え、世話人の支援項目について支援ニーズを調査するアンケートを作成した。そして、「被支援者を個々に捉える調査デザイン」を用いてアンケート調査を実施したところ、47 名の世話人と 65 名の利用者から 308 ケースの支援ニーズに関するデータを取得した。

第 4 章では、第 3 章で取得したデータを利用して、軽度・重度の障害程度および知的・精神の障害種別を分析の視点として、支援ニーズについて詳細な検討を行った。その結果、利用者の障害程度が重いほど、世話人は利用者に対して支援が必要と認識していることを明らかにした。また、軽度・重度の障害程度別の支援について詳細な知見を獲得するために、支援の因子構造を明らかにして機能性について検討を行った。その結果、軽度障害者に対する支援は「日常生活支援」、「社会参加支援」、「相談援助支援」、「見守り支援」、重度障害者に対する支援は「日常生活支援」、「社会参加支援」、「相談援助支援」から構成されていることを明らかにした。また、障害種別を分析の視点として検討を行い、軽度精神障害者は軽度知的障害者に比べて自立度が高いことや、重度知的障害者は重度精神障害者に比べて日常生活や相談援助において極めて手厚い支援が必要であることを明らかにした。以上から利用者の障害程度や障害種別が異なれば、必要とする支援の多寡に加え、支援を構成する機能も異なることが明らかになった。これより、世話人の支援について検討を行う際は、利用者の障害程度や障害種別を考慮する視点が重要であることを示した。

第 5 章では、第 4 章で示した障害程度と障害種別の視点を踏まえて、世話人の基本属性としての「国家試験」および「実務経験」が支援ニーズの認識に及ぼす影響について検討を

行った。その結果、全般的な傾向として、世話人が国家資格を保有することでニーズを的確に把握するためのアドバンテージとならないことが明らかになった。一方で、軽度障害者において、実務経験が長い世話人ほど支援ニーズを的確に把握していることが明らかになった。特に、軽度精神障害者のケースでは、「日常生活支援」、「社会参加支援」、「相談援助支援」、「見守り支援」全ての支援ニーズにおいて有意差が確認されたことから、世話人の実務経験が極めて重要な要因であることが示された。

以上の世話人の支援に焦点を当てた一連の研究から、世話人が質の高い支援を提供するための要因が明らかになった。特に、世話人の実務経験の重要性は、社会福祉関連予算が縮小傾向にあり専門職と言われる人材の確保が難しいグループホームの世話人体制において、実践に有用な知見と考えられる。国家資格を保有していない等の非専門職が多くを占める世話人体制であっても、国家試験の所有率ではなく離職率や勤続年数にも注目していくことで質の高い支援が提供できる体制に近づき、その結果、利用者の生活の質も向上していくと考えられる。

## 2. 「被支援者を個々に捉える調査デザイン」の構築と実証

以上の一連の世話人の支援に関する詳細な検討から実践に有用な知見を獲得することができた。これらの知見は「被支援者を個々に捉える調査デザイン」で取得したデータから「どのような世話人が、どのような利用者に、どのような支援を」という枠組みで分析を行わなければ獲得に至っていなかっただろう。従って、本研究の意義は「被支援者を個々に捉える調査デザイン」の構築と実証にあると考えている。この知見は、今後、個別処遇を原則としている世話人の支援に関する研究を行う際、被支援者個々の属性について検討を行うことができるという点で極めて有用であると考えている。障害者総合支援法の施行によって、制度上、グループホームの利用制限として障害程度および障害種別が問われなくなった。この状況下で学術的な研究によって世話人の支援に関する質の高い実践的な知見を獲得するた

めに被支援者個々の情報を取得して検討を行うことが不可欠であり、「被支援者を個々に捉える調査デザイン」は学術的な貢献も期待できると考えている。また、「被支援者を個々に捉える調査デザイン」は、社会福祉分野全般の統計的な調査において、調査対象とする集団を形成する個体間の違いが意味を持つ場合にも応用が期待でき、その点にも本研究の意義があると考えている。

## II. 本研究の限界と今後の展望および課題

本研究は、世話人が認識する利用者の支援ニーズに注目して、質の高い支援を提供するための要因を明らかにするために、世話人の支援に関する調査を実施して統計的な検討を行った。その結果、支援ニーズに関して、利用者の障害程度や障害種別による傾向の違いや、機能的な分類について明らかにし、多様な利用者に応じた的確なニーズに基づいた支援を提供するための実践的な知見を提示することができた。しかし、利用者の支援ニーズを的確に捉えることは質の高い支援を提供するための要因の1つに過ぎない。今後は、利用者の支援ニーズ以外の要因に注目して検討を行う必要がある。また、本研究で明らかになった世話人の支援に関する知見について、質的研究等の他のアプローチによって検討を行い、その背景やメカニズム等について検討を行っていく必要があると考えている。

また、本研究は首都圏に位置する都市部のグループホームを対象に調査を行ったが、地方部に位置するグループホームと比較すると地域差が考えられる。一般的に地方部は都市部と比較すると人口が少なく、人口密度が低いために、利用者の日中活動のための通所先や勤務先等の社会資源が充実していないことが多い。従って、地方部と都市部のグループホームでは環境要因の違いから、「社会参加支援」等の社会資源と関連が強い項目において支援ニーズに関して異なる傾向が確認される可能性があると考えられるために、本研究で得られた世話人の支援に関する知見は限定的であると考えべきだろう。今後は、地方部に位置する

グループホームを対象にした調査を展開していき、環境要因等の違いによって世話人の支援に及ぼされる影響について明らかにしていくことが必要であると言えよう。

また、本研究では 25 棟のグループホームを運営する各事業者に研究協力を依頼したが、事業者による研究協力の辞退や調査期間上の制約などの事情から、結果的に調査対象となったグループホームは 10 棟にとどまった。この背景には、本研究の調査が利用者全員の個人情報を中心に把握する手続きがあることや、コロナウイルスの感染拡大による社会情勢などが影響した。結果として 50 名の世話人と 10 棟のグループホーム管理者から協力が得られた。65 名の利用者のデータから 308 ケースの世話人の支援に関するデータを取得して研究目的は達成できたと判断したが、より多くのサンプル数があれば、より詳細な検討を行うことができたことは否めないだろう。「被支援者を個々に捉える調査デザイン」で取得したデータによる「どのような世話人が、どのような利用者に、どのような支援を」という分析の枠組みは、サンプル数が多ければ多いほど精緻な分析が可能となる。本研究の調査は質問紙による留置法によって実施した。サンプル数を増やすためには郵送法やインターネットによる調査が有効であるが、「被支援者を個々に捉える調査デザイン」には匿名化リストの手続きがあるため研究協力を依頼する事業者に対して面会の説明は不可欠であった。従って、インタビュー調査や観察法などと同様に、調査現場に出向いていく必要があるだろう。今後、「被支援者を個々に捉える調査デザイン」を用いて調査を継続していく際には、計画的に多くのサンプルを取得できるように努めるべきである。

また、本研究の調査対象は支援者である世話人に限定していた。従って、本研究の結果から得られた知見は、世話人の認識によるものであることを前提として限定的に考えるべきであろう。今後は、調査対象者を利用者にした調査を実施していく必要があるだろう。調査対象者が軽度障害者であれば、ヒアリング形式などの方法で本研究と同様のデータを取得できる可能性が高い。しかし、重度障害者を調査対象とする場合、意思疎通の難しさから調査回答の適正な評価が難しい場合も想定され課題となるだろう。

## 文献

### 序章

船本 淑恵(2013)「ノーマライゼーション理念に関する研究ノート—障害者の暮らしを評価する視点に焦点を当てて—」『大阪大谷大学紀要』47, 64-77.

ゴフマン(1961)「Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates」(=石黒毅訳(1984)『アサイラム—施設被収容者の日常世界』誠信書房).

河東田博(2005)「新説 1946 年ノーマライゼーションの原理 — The New Principle of Normalization of 1946 —」『立教大学コミュニティ福祉学部紀要』7, 13-23.

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求』現代書館.

川向雅弘(2015)「「親亡き後」の障害者の生活支援に関する考察：横浜市障害者後見的支援制度を手がかりに」『聖隷クリストファー大学社会福祉学部紀要』13, 33-46.

厚生労働省(1982)『障害者対策に関する長期計画』.

厚生労働省(1987)『障害者対策に関する長期計画・後期重点施策』.

厚生労働省(1993)『障害者対策に関する新長期計画—全員参加の社会づくりをめざして—』.

厚生労働省(1996)『障害者プラン—ノーマライゼーション7カ年戦略—』.

厚生労働省(2002)『新障害者基本計画及びその重点施策実施5か年計画(新障害者プラン)』.

厚生労働省(2006)『社会保障審議会障害者部会(第30回)資料2 障害福祉サービスの基盤整備について～障害福祉計画の「基本指針」～』.

<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/02/s0209-10.html>



厚生労働省（2013）『障害者の地域生活の推進に関する検討会（第1回）資料6 グループホームとケアホームの現状等について』.

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000013369.html>

峰島厚（2003）「障害者福祉分野で進行する“脱施設化”政策の動向に関する批判的検討—「障害者基本計画」における知的障害者の地域生活移行施策の本質と問題—」『立命館産業社会論集』39(2), 1-17.

鈴木勉・塩見洋介（2003）『ノーマライゼーションと日本の「脱施設」』かもがわ出版.

樽井康彦（2009）「知的障害者の脱施設化の論点に関する文献的研究」『生活科学研究誌』7, 157-168.

ヴォルフエンズベルガー（1972）「The Principle of Normalization in Human Services」Toronto: National Institute on Mental Retardation（＝中園康夫・清水貞夫訳『ノーマライゼーション』学苑社）.

## 第1章

船本淑恵（2019）「知的障害者コロニーにおける地域生活移行の取り組みに関する一考察：先行研究にみる分析の視点」『大阪大谷大学紀要』53, 85-97.

堀内浩美（2013）「知的障害者の多様な形態の地域住居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関わる構造的矛盾とその克服に関する文献研究を通して—」『社会福祉学評論』12, 1-16.

河東田博（2004）「知的しょうがいをもつ人々の入所施設から地域の住まいへの移行に関する研究：スウェーデン・イギリス・ドイツ・日本における実態調査を拠り所に」『コミュニティ福祉学部紀要』6,1-16.

中野加奈子・田中智子（2010）「知的障害者のグループホームにおける職員の業務に関する考察」『厚生指標』57(13), 8-13.

大林和子(2011)「ゴッフマンの『アサイラム』から見る『今』の施設」『鹿児島国際大学  
大学院学術論集』3, 59-62.

土田将之(2018)「障害者グループホーム制度についての研究—ノーマライゼーションの  
実現に向けて—」『佛教大学大学院紀要社会福祉学研究科篇』46, 99-115.

薬師寺明子・渡辺観持(2007)「本人主体を志向した支援」における促進要因と阻害要因  
—知的障害者グループホーム世話人を対象にして—」『社会福祉学』48(2), 55-67.

## 第2章

藤嶋由(2006)「知的障害者の地域生活支援の思想」『吉備国際大学社会福祉学部研究紀  
要』11, 143-150.

船本叔恵(2014)「障害者グループホーム入居者の地域生活支援に関する研究：世話人の  
業務内容に焦点を当てて」『大阪大谷大学紀要』49, 11-22.

船本叔恵(2016)「GH入居障害者の地域関係形成支援の現状と課題」『大阪大谷大学紀  
要』51, 103-116.

堀内浩美(2013)「知的障害者の多様な形態の地域住居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関わる構造的矛盾とその克服に関する文献研究を通  
して—」『社会福祉学評論』12, 1-16.

小松聖司(2001)「知的障害者生活ホーム世話人の葛藤やジレンマに関する考察」『障害者  
問題研究』29(2), 73-85.

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』42(2), 106-117.

松永千恵子(2013)「知的障害者グループホーム利用者の利用継続を促進/阻害する要因に  
関する研究—共同生活援助(G/H)事業・共同生活介護(C/H)事業からの転居者の状  
況に関する全国調査の分析—」『厚生指標』60(1), 30-37.

- 松永千恵子（2015）「障害者グループホームの位置づけと課題—共生社会での生活を支える”家”となるのか—」『社会福祉研究』124, 70-77.
- 松端克文（2003）「障害者グループホームの政策および実践に関する研究」『桃山学院大学総合研究所紀要』29(1), 51-72.
- 三野宏治（2012）「知的障害者の地域生活移行の事例からみる支援の強制力の発動についての考察」『Core Ethics』8, 375-383.
- 三浦尚子（2016）「精神障害者の地域ケアにおける通過型グループホームの役割—「ケア空間」の形成に注目して—」『人文地理』68(1), 1-21.
- 望月隆之（2016）「知的障害者グループホームにおける個別支援の現状と課題「—サービス管理責任者と世話人の関係性に着目して—」『田園調布大学紀要』11, 151-168.
- 森地徹（2011）「知的障害者入所施設からの地域生活移行が移行者に及ぼす影響に関する研究」『社会福祉学』51(4), 80-90.
- 中野加奈子・田中智子（2010）「知的障害者のグループホームにおける職員の業務に関する考察」『厚生指標』57(13), 8-13.
- 野村健一郎・草間秀成（2005）「知的障害者の地域移行—コロニー「西駒郷」入所者の地域生活移行の経過と課題—」『飯田女子短期大学紀要』22, 37-47.
- 関戸英紀・井上珠理（2000）「グループホームに居住する障害者の Q.O.L.に関する調査—横浜市の「A型」および「B型」グループホームの比較を中心に—」『横浜国立大学教育人間科学部紀要科学』3, 105-115.
- 杉田穂子（2004）「知的障害をもつ施設から地域への移行の実態と課題～国内主要3施設の実地調査をもとに～」『立教女学院短期大学紀要』36, 25-40.
- 鈴木良（2004）「知的障害者の自己決定支援の思想と方法に関する一考察」『社会福祉学』45(2), 14-23.

- 鈴木良（2005）「知的障害者入所施設Bの地域移行プロセスにおける自己決定に影響を与える環境要因についての一考察」『社会福祉学』46(2), 65-77.
- 鈴木良（2008）「コロニーZの施設・地域生活における知的障害者の自己管理の機会についての一考察」『社会福祉学』48(4), 56-68.
- 鈴木良（2009）「グループホームにおける知的障害者・世話人・職員の相互行為に関わる一考察—日課・飲食・外出に関わる決定の統制過程—」『社会福祉学』50(1), 68-81.
- 鈴木良（2015）「知的障害者の入所施設とグループホーム/ケアホームにおける客観的生活の質の量的比較」『社会福祉学』56(2), 49-62.
- 鈴木孝典（2012）「精神障害者グループホームにおける評価支援ツールの開発的研究」『大正大学大学院研究論集』36, 293-292.
- 田中清（2006）「知的障害者グループホームにおける援助実践に関する研究」『仏教大学大学院紀要』34, 195-209.
- 樽井康彦（2009）「知的障害者の脱施設化の論点に関する文献的研究」『生活科学研究誌』7, 157-168.
- 樽井康彦・岡田進一・白澤政和（2006）「知的障害者施設職員における脱施設化志向のパターンと援助内容の関連」『生活科学研究誌』5, 139-149.
- 寺島正博（2009）「地域社会で暮らす知的障害者福祉のあり方についての一考察」『生活科学研究誌』7, 157-168.
- 寺島正博（2010a）「知的障害者グループホーム利用者と地域住民の交流に対する意義と促進要因の研究—地域住民と知的障害者グループホーム従事者のインタビュー調査から—」『社会科学論集』2, 95-108.
- 寺島正博（2010b）「知的障害者のグループホームにおける「質」に対する意義と課題—スウェーデンとアメリカにおけるグループホームの史的形成と現状課題を通じて—」『社会科学論集』4, 65-81.

寺島正博（2010c）「知的障害者グループホーム従事者の専門職性構築に向けての基礎的研究—全国アンケート調査分析から—」『昭和女子大学大学院生活機構研究科紀要』19, 41-54.

寺島正博（2012）「知的障害者のグループホーム従事者による利用者のコンピテンス評価の課題—全国調査による一人暮らしのニーズに対する阻害要因から—」『東京福祉大学・大学院紀要』2(2), 133-140.

鼓美紀・辻陽子・西井正樹・出田めぐみ・祐野修鼓・ほか（2012）「文献研究からみる精神障害者の地域生活支援の課題に関する考察」『総合福祉科学研究』3, 175-186.

土田将之（2018）「障害者グループホーム制度についての研究—ノーマライゼーションの実現に向けて—」『佛教大学大学院紀要社会福祉学研究科篇』46, 99-115.

薬師寺明子・渡辺観持（2007）「「本人主体を志向した支援」における促進要因と阻害要因—知的障害者グループホーム世話人を対象にして—」『社会福祉学』48(2), 55-67.

與那嶺司（2009）「知的障害のある人の自己決定とその関連要因に関する文献的研究—支援環境要因も含めた自己決定モデルを活用した実証的研究の提案—」『生活科学研究誌』8, 171-188.

### 第3章

福田真清（2015）「知的障害者入所施設が抱える生活支援の困難性—過疎地域と都市部の比較を通して—」『ルーテル学院研究紀要』49, 67-78.

川崎孝明（2018）「知的障害者の家計管理支援と教育的観点をめぐり—考察」『尚絅大学研究紀要 人文・社会科学編』50, 71-81.

野村健一郎・草間秀成（2005）「知的障害者の地域移行—コロニー「西駒郷」入所者の地域生活移行の経過と課題—」『飯田女子短期大学紀要』22, 37-47.

- 小高 真美 (2007) 「地域で生活する精神障害者のニーズと生活の質に関する研究」『ルーテル学院研究紀要』 41, 41-60.
- 重田史絵・東海林崇・野中猛 (2012) 「知的・精神・発達障害者を対象とした地域生活を  
目指す生活訓練事業の現状と課題—社会生活力を高める視点から—」『社会福祉学』 53(2),  
82-93.
- 障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会 (2007) 『グループホーム設置・  
運営マニュアル』 96-112.
- 鈴木良 (2004) 「知的障害者の自己決定支援の思想と方法に関する一考察」『社会福祉学』  
45(2), 14-23.
- 鈴木孝典 (2012) 「精神障害者グループホームにおける評価支援ツールの開発的研究」『大  
正大学大学院研究論集』 36, 166-174.
- 田中耕一郎 (2006) 「知的障害者の地域生活支援における 主観的 QOL へのアプローチ」  
『北星論集(社)』 43, 69-95.
- 立田瑞穂・郷間英世・牛山道雄 (2013) 「成人知的障害者の QOL 評価—Schalock らの  
QOL 質問紙日本語版作成と試行—」『発達障害研究』 35(4), 361-371.
- 樽井康彦・岡田進一・白澤政和 (2006) 「知的障害者施設職員における脱施設化志向のパ  
ターンと援助内容の関連」『生活科学研究誌』 5, 139-149.

#### 第4章

- 川崎孝明 (2018) 「知的障害者の家計管理支援と教育的観点をめぐる一考察」『尚絅大学研  
究紀要 人文・社会科学編』 50, 71-81.
- 厚生労働省 (2013) 『障害者の地域生活の推進に関する検討会 (第1回) 資料6 グループ  
ホームとケアホームの現状等について』 .

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000013369.html>

小松聖司（2001）「知的障害者生活ホーム世話人の葛藤やジレンマに関する考察」『障害者問題研究』 29(2), 165-177.

鈴木孝典（2012）「精神障害者グループホームにおける評価支援ツールの開発的研究」『大正大学大学院研究論集』 36, 166-174.

土田将之（2018）「障害者グループホーム制度についての研究—ノーマライゼーションの実現に向けて—」『佛教大学大学院紀要』 46, 99-115.

## 第5章

宮本秀樹（2009）「障害者グループホーム・ケアホームの世話人にかかる「専門性」に関する一考察」『コミュニティ振興学部紀要』 9, 125-135.

岡野弘美（2014）「障害分野の法改正における福祉専門職に関する課題」『京都光華女子大学研究紀要』 52, 131-139.

寺島正博（2010c）「知的障害者グループホーム従事者の専門職性構築に向けての基礎的研究—全国アンケート調査分析から—」『昭和女子大学大学院生活機構研究科紀要』 19, 41-54.

米本秀仁・安井愛美（1989）「実践構造論：序説」『社会福祉学』 30(2), 1-20.

## 謝辞

まず研究協力をいただきました障害者グループホームの事業者様および従業員の皆様にご心より御礼申し上げます。皆様には日々の業務がご多忙のところ調査のために貴重な時間を下さりました。皆様にご協力いただいた調査から貴重なデータを取得することができました。

横浜国立大学環境情報学府環境イノベーションマネジメント専攻の安藤孝敏先生にも心より御礼申し上げます。社会福祉学のバックグラウンドが充分ではない私を研究室に迎えて下さり基礎からご指導して下さいました。本論文の執筆に至るまで休学期間も含めて9年間の長い間温かく見守って下さりました。特に2020年度にはコロナウイルスの感染拡大による社会情勢の混乱の中、幾度となくオンラインによる指導をしていただきました。先生のご指導は全てが貴重で勉強になるものでした。本当にありがとうございました。

また横浜国立大学環境情報学府環境イノベーションマネジメントの周佐喜和先生、志田基与師先生、長谷部英一先生には大変貴重なご意見をいただきました。また審査員になっていただきました相模女子大学の松崎吉之助先生にも大変貴重なご意見をいただきました。先生方のご指導にご心より御礼申し上げます。

そして横浜国立大学大学院環境情報研究院安藤研究室に所属された大学院生の皆様にはゼミや懇親会等で様々なアドバイスをいただきました。本研究を進めるにあたって大変参考になりました。厚く御礼申し上げます。

本論文が研究協力をして下さった事業者様やその関係者の皆様、ご指導をして下さった先生方や大学院生の皆様によるご協力があったことを心に留め、成果を社会へ還元できるよう、引き続き研究に取り組んでいくと共に、現場で実践して参る所存です。末筆ながら皆様を重ねて御礼申し上げます。今後ともご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。



## 資料

### 管理者を対象にした調査

- 資料 1. グループホームの実態調査用紙 . . . . . i
- 資料 2. 利用者の基本属性の調査用紙 . . . . . ii
- 資料 3. 匿名化リスト . . . . . iii

### 世話人を対象にした調査

- 資料 4. 調査の協力依頼 . . . . . iv
- 資料 5. 研究協力の留意事項 . . . . . v
- 資料 6. 世話人の基本属性の調査用紙 . . . . . vi
- 資料 7. 世話人の支援に関する調査用紙 . . . . . vii

運営しているグループホームについて教えてください。

実施日：            年            月            日

法人名：

GH数	利用者数	従業員	日勤世話人	夜勤	調理	事務

GH名：			
利用者数	世話人数	夜勤者数	調理等

GH名：			
利用者数	世話人数	夜勤者数	調理等

GH名：			
利用者数	世話人数	夜勤者数	調理等

GH名：			
利用者数	世話人数	夜勤者数	調理等

GH名：			
利用者数	世話人数	夜勤者数	調理等

GH名：			
利用者数	世話人数	夜勤者数	調理等



## ご利用者様 匿名化リスト

利用者の個人情報保護のために匿名化するリストです。調査者は本リストを回収しません。

人数	匿名記号	ご利用者様	備考
1	Aさん	様	
2	Bさん	様	
3	Cさん	様	
4	Dさん	様	
5	Eさん	様	
6	Fさん	様	
7	Gさん	様	
8	Hさん	様	
9	Iさん	様	
10	Jさん	様	
11	Kさん	様	
12	Lさん	様	
13	Mさん	様	
14	Nさん	様	
15	Oさん	様	
16	Pさん	様	
17	Qさん	様	
18	Rさん	様	
19	Sさん	様	
20	Tさん	様	
21	Uさん	様	
22	Vさん	様	
23	Wさん	様	
24	Xさん	様	
25	Yさん	様	
26	Zさん	様	

## 「障害者グループホームの支援者を対象にした業務に関する調査」の協力依頼

皆様をご存知の通り、日本の障害福祉制度は度重なる改定を経て、大昔に比べれば改善されてきているように思われます。そして、社会的な需要はますます高まっていくでしょう。しかしながら、障害福祉サービスの現場を注目してみると、制度上の不備、予算の継続性、支援方策の未整備、虐待問題など様々な課題が挙げられています。特に、住居基盤として重要なグループホームの研究は発展途上です。そこで、現場の最前線でお仕事をされている皆様にご協力を頂き、グループホームにおける障害支援について研究を進めたいと考えております。日々の業務で大変お忙しいところ誠に恐縮ですが、アンケート調査にご協力して下さいようお願い申し上げます。なお、ご協力に際し、裏面の「研究協力の留意事項」をご確認下さり、アンケート用紙1枚目に同意の印をご記入して下さいようお願い致します。個人情報や研究倫理等に関しては、代表者様にご説明を差し上げた上で承認を頂いております。アンケートの記入方法については下記をご参照ください。お手数をお掛けしますがご協力をお願い致します。

## 【アンケート記入の詳細説明】

- 支援されている全ての利用者に対してご回答をお願いします。
- 利用者匿名化リストと匿名記号（Aさん、Bさん、、）の対応を確認してください。本リストは利用者の個人情報保護のために匿名化するリストです。調査者は本リストを回収しません。
- 問1と問2のみです。
- 問1は、全支援項目に対して右側の4段階から1つ選択して○をつけてください。
- 問2は、左側のa～tのアルファベットから3つを上限として選択して○をつけてください。  
該当するものがない場合、○は必要ありません。
- 訂正する場合は、×を記して、再度新しい選択箇所に○をつけてください。
- 以下の記入例をご参考にして、お一人につき一冊子全部のご回答をお願いします。

		全く支援は必要ではない	あまり支援は必要ではない	少し支援は必要である	とても支援は必要である
日常生活	a 衣類の洗濯や生活用品などの支援		○		
	b 食事提供や調理補助などの支援			○	○
	c 住居の掃除や整頓などの支援			○	
	d 書類手続などの助言や代行	○			

問1は、こちら

問2は、こちら

該当箇所にマル

訂正はバツをして、該当を新たにマル

## 研究協力の留意事項

### ○ 倫理委員会の承認

本調査は、横浜国立大学「人を対象とする非医学系研究倫理専門委員会」で承認されています。

### ○ 調査内容の説明

本調査の概要は、貴法人の代表者様及び管理者様に詳細を説明させて頂いております。もし疑問点や質問等があれば、下記の連絡先にお問い合わせ下さるようお願い致します。

### ○ 個人情報の保護

本調査の成果は、学会や学術専門誌などの発表に使用される場合がありますが、個人や法人が特定される情報が公表されることはなく、個人情報は守られます。

### ○ データの取り扱い

本調査は、無記名であるため回収後は該当データの除外はできません。研究終了後は、適切な方法で廃棄処理します。また、調査結果は研究目的以外に使用しません。

### ○ 研究協力

本調査への協力は自由意志です。また、調査にご協力頂けない場合でも不利益な対応を受けることはありません。また、いつでも同意を撤回でき、撤回しても何ら不利益を受けません。

### ○ 知的財産権

本調査の成果として、特許等の知的財産権が生じた場合、その権利は大学に帰属します。

### ○ 利益相反

本調査は、特定の団体等からの支援を受けているものではなく、利益相反にはありません。

上記の記載事項に同意を頂き、調査に協力して下さる場合は、アンケート用紙の冒頭にあるチェック欄にご記入をお願い致します。

#### 【 調査者の連絡先 】

横浜国立大学大学院環境情報学府

博士課程後期 渡邊知行

指導教員：安藤孝敏 教授

安藤研ホー

携帯電話：

Eメール：

LINE-ID：

論文公開につき

非公表

論文公開につき

非公表

## 支援者の皆様についてお聞かせください

初めにチェックをお願い致します。

✓チェック

私は「研究協力の留意事項」を確認し、研究に協力します。

### 問1：性別

- (1) 男 (2) 女

### 問2：年齢

- (1) 20歳未満 (2) 20代 (3) 30代 (4) 40代 (5) 50代 (6) 60代 (7) 70歳以上

### 問3：役職 (兼務の場合は複数回答可)

- (1) 世話人 (2) 生活支援員 (3) サービス管理責任者 (4) 管理者

### 問4：職務 (兼務の場合は複数回答可)

- (1) 利用者支援 (2) 調理 (3) 個別支援計画の作成 (4) 事務 (5) 送迎  
(6) 夜勤・宿直 (7) その他\* (具体的に )

### 問5：勤務時間 (兼務の場合は複数回答可)

- (1) 朝 (2) 日中 (3) 夕方 (4) 夜間

### 問6：雇用形態

- (1) 正規雇用 (2) 非正規雇用 (3) ボランティア (4) その他 (具体的に )

### 問7：勤務形態

- (1) 週5日、40時間程度 (2) 週1～4、30時間未満 (3) その他不定期

### 問9：勤続年数

- (1) 1年未満 (2) 1～3年未満 (3) 3～10年未満 (4) 10年以上

### 問10：資格 (複数回答可)

- (1) 社会福祉士 (2) 精神保健福祉士 (3) 介護福祉士 (4) 介護支援専門員  
(5) 介護職員初任者 (5) 移動介護従業者 (6) 看護師  
(7) 医療系国家資格 (具体的に ) (8) その他\* (具体的に )

### 問11：障害者を支援するお仕事は好きですか？

- (1) とても好き (2) 好き (3) 普通 (4) あまり好きでない (5) とても好きでない

ありがとうございました。引き続き「障害支援アンケート」にご協力ください。

匿名化リストをご参照のうえ、利用者[ ]さんについてお聞かせください

問1

利用者が地域生活を営む上で、支援項目「a～t」に対して、どれくらい支援を必要とすると感じますか？  
「全く必要ではない～とても必要である」の4段階から思うところに○をつけてください。

問2

利用者が本心から望んでいないと感じる支援、または利用者と支援者の意向が違うと感じる支援の項目があれば、「a～t」の中から3つを上限にして選び、アルファベットに○をつけてください。

		全く支援は 必要ではない	あまり支援は 必要ではない	少し支援は 必要である	とても支援は 必要である
日常生活	a	衣類の洗濯や生活用品などの支援			
	b	食事提供や調理補助などの支援			
	c	住居の掃除や整頓などの支援			
	d	書類手続などの助言や代行			
社会参加	e	地域活動に関する相談			
	f	就労先に関する相談			
	g	通所先に関する相談			
	h	余暇活動に関する相談			
身体と保健	i	健康管理や生活習慣などの支援			
	j	服薬管理や在宅医療などの支援			
	k	同行や送迎などの移動支援			
	l	身体介助などの支援			
発達とスキル	m	マナーやルールに関する助言			
	n	就労スキルや学習活動の助言			
	o	コミュニケーションに関する助言			
	p	金銭管理に関する支援			
精神と情緒	q	親族との人間関係に関する相談			
	r	他人との人間関係に関する相談			
	s	異性との人間関係に関する相談			
	t	日常の出来事に関する傾聴など			