

厚生労働省

平成23年度障害者総合福祉推進事業

指定課題14

障害児入所施設における
小規模ケア化、地域分散化を
推進する上での課題に関する調査

報 告 書

平成24年3月

財団法人 日本知的障害者福祉協会

はじめに

財団法人日本知的障害者福祉協会では、平成23年度障害者総合福祉推進事業において、指定課題14「障害児入所施設における小規模ケア化、地域分散化を推進する上での課題に関する調査」が示されたことから、昨年実施した「障害児施設のあり方に関する調査」の研究の継続と発展的課題分析を行う機会と捉え、応募し採択を得ました。

我が国の障害のある方の福祉制度はさまざまな変遷を辿り、社会福祉基礎構造改革の進行とともに入所施設の解体と脱施設が叫ばれるなか、ここ数年は障害者権利条約の批准を巡る議論や、障害者自立支援法を廃止し新たな制度を構築するための制度改革推進会議、具体的な制度等を検討する総合福祉部会等において検討が行われてきました。それらの場においては、「入所施設における特定の生活様式の押し付け」は権利侵害であるとの意見が多く見られました。

私ども日本知的障害者福祉協会は、戦前より、知的障害のある方々の福祉施策の事業者として障害福祉施策の推進に力を注いできました。戦後は、児童福祉法による障害児の入所施設からスタートし、通所施設、成人の入所・通所施設が法定化されてからもさまざまな実践をしてきました。特に入所施設では、知的障害のある方々の地域生活を推進し、現在のグループホーム等が「地域での暮らしの場」として認知されるよう、積極的な取り組みを実施してきました。地域であたりまえに暮らすための支援のシステム化、地域の基盤整備に向けた課題を整理・研究し、実践的している施設が数多くあります。

このような障害者制度改革の陰に隠れ、障害児の支援体制の検討の取り組みや改革が立ち遅れていましたが、平成20年、国に「障害児支援の見直しに関する検討会」が設置されたことから、障害児の特性に応じた支援体制や施設の再編等が検討され、児童福祉法が改正されることとなりました。改正施行の平成24年4月に向け、障害児支援の再編は、身近な地域で必要な支援を提供するための障害種別を超えた一元的な対応や、発達の気になる早い時期からの適切な発達支援の提供に向けた施設機能を強化することを目指して進んでいます。

障害児入所施設では、児童虐待や育てにくい子ども、子育てができない親等々、子どもの育ちの環境等を背景に、社会的養護として入所する児童の養育課題は年々多様化・複雑化し、さまざまな課題が生じています。入所する子どもたちを支援する施設現場の実態を捉え、子どもたちを養育する施設のあり方や方向性を明確化するため、今年度の指定課題である「小規模ケア化」の視点からの検討が有意義であると考え、調査研究を実施してきました。本事業には福祉協会発達支援部会の関係者を中心に、他の障害種別施設の方を交えて検討を行いました。本研究における障害児入所施設の小規模ケアの実態把握と課題分析が、今後の障害児入所施設の改革に向けたステップとなることを期待しています。

平成24年3月

財団法人 日本知的障害者福祉協会
会 長 中 原 強

目 次

はじめに	i
I 研究事業の概要	3
II 障害児入所施設における小規模ケア化の動向 ～特に知的障害児施設を中心として～	
1. 障害児入所施設、主に知的障害児施設の歩みと小規模ケアの動向	11
2. 児童施設分科会の研究動向	19
3. 児童養護施設における小規模ケア化の動向	27
4. 里親・専門里親・里親ファミリーホームの展望と課題 ～社会的養護の必要な障害のある子どもと家庭的養護～	32
III 「障害児入所施設の小規模ケアに関する調査」の報告	
1. 障害児入所施設の施設・児童等の状況	36
2. 小規模ケアの実施に関する調査報告	52
IV 小規模ケア実施施設の訪問調査報告	
1. 小規模ケア実施施設の訪問調査報告	71
2. 小規模ケアの実施事例の報告	138
V 考察	
1. 障害児入所施設における小規模ケア化の実態と課題	163
2. 障害児入所施設と児童養護施設の小規模ケアの比較考察	170
3. 小規模ケア化の推進に向けた考察	173
VI 提言	
障害児入所施設の小規模ケア化の推進に向けての提言	
1. 障害児入所施設の目的・役割の再検討への提言	179
2. 子どもが育つ施設の提案	180
3. 小規模ケアの推進に向けた政策的提言	180
資料 調査票	187
障害児施設における知的障害児自活訓練事業加算費について	
地域小規模児童養護施設の設置要綱	
小規模グループケア	
養育単位の小規模化を一層すすめるために	

I 研究事業の概要

1. 研究事業の概要

厚生労働省 平成23年度障害者総合福祉推進事業

指定課題14 「障害児入所施設における小規模ケア化、地域分散化を推進する上での課題に関する調査」

事業実施主体 財団法人日本知的障害者福祉協会

事業責任者 会長 中原 強

申請予算 6,705,000 円（交付確定額）

事業期間 平成24年3月31日まで

2. 事業の運営体制

事業責任者 会長 中原 強

研究委員会 委員長 運営責任者 副会長 田中齋

副委員長 水流純大、米川 晃

(1) 検討委員会 6名

1	柏女 霊峰	淑徳大学
2	清水 行夫	精陽学園 日本肢体不自由児療護施設連絡協議会事務局
3	湯浅 民子	ひまわり学園 日本知的障害者福祉協会児童施設分科会前座長
4	志賀口 弘	朝霧荘 日本知的障害者福祉協会理事・児童施設分科会元座長
5	伊達 直利	旭児童ホーム 全国児童養護施設協議会副会長
6	大塚 晃	上智大学

(2) 研究委員（会）13名

1	田中 齋	桐友学園
2	米川 晃	柏学園
3	水流 純大	あさひが丘学園
4	山崎 陽司	三方原スクエア
5	北川 聡子	むぎのこ
6	渋谷 千鶴	むくのき学園
7	佐藤 真名	奥中山学園
8	沼倉 実	袖ヶ浦のびろ学園
9	松下 直弘	岩崎学園
10	小池 朗	めばえ学園
11	高野 康彦	三田谷学園
12	濱崎久美子	金町学園
13	生川 善雄	千葉大学

本研究に際しては、検討委員会の構成員に知的障害のほか、他の障害種別の施設・団体関係者が参画するとともに、事業担当者にも調査・研究委員として参画し、障害児入所施設全体の

実態を把握するとともに、小規模化に焦点を絞って施設が障害児の育ちにどのような課題があるのか等の課題分析を通じて施設のあり方を提言する。また、施設の訪問調査により具体的な実践について詳細に調査し、その結果の分析を対比しながら施設のあり方について提言する。

3) 会議の開催

- 検討委員会 4回
- 調査事業委員会 6回+打合せ1回
- 日程

研究委員会	検討委員会	実施日	会場
第1回会議		平成23年 8月5日	福祉協会会議室
第2回会議	第1回会議	9月5日	福祉協会会議室
第3回会議		10月11日	福祉協会会議室
第4回会議	第2回会議	11月28日	福祉協会会議室
第5回会議	第3回会議	平成24年 1月10日	福祉協会会議室
発達支援部会との合同会議（報告会打合せ）		2月1日	福祉協会会議室
第6回会議	第4回会議	2月13日	福祉協会会議室
実践報告研修会		3月7日	JALシティ田町

3. 事業の目的

児童虐待等による社会的養護を必要とする児童の増加が指摘されているが、その中に障害のある児童が多く含まれていることについては積極的な議論が少ない現状にある。社会保障審議会児童部会等での社会的養護に関する検討が進んでいるが、障害児の社会的養護体制が立ち遅れていると感じている。一方、今後の障害児支援に関しては、平成20年に国に「障害児支援の見直しに関する検討会」が設けられ、その検討を踏まえて報告書が示された。社会保障審議会障害者部会での検討を経て、障害児施設の見直しの方向が示され、障害児入所施設として障害種別施設の一元化、満20歳以上の在所延長規定の廃止等が盛り込まれた児童福祉法の改正が実施され、平成24年4月1日より施行されることとなった。

平成20年の「障害児支援の見直しに関する検討会報告書」では、障害児入所施設のあり方として、子どもはより家庭的な環境において育てることが課題としてあげられている。知的障害児施設は、歴史的に家庭環境に近い生活を保障する形態で、医療と教育機能を視野に入れてスタートした。戦後、昭和22年に児童福祉法が制定され、その基準に基づき大規模で効率的な施設形態である「寄宿舎」ないし「病院型」が主流となった。しかし、少数ではあるが家庭的な規模・形態での運営、また、その方向を目指して実践している施設も存在する。

本研究では、それらの施設の実践について、運営面の課題やそこに入所する子どもの成長・発達の実態を調査して障害児入所施設が抱えている課題を明確にし、その解決に向けた方策、提言を行うことを目的とする。また、児童福祉施設である児童養護施設は、「小規模ケア」として「地域小規模児童養護施設」が平成12年に制度化され、平成20年には171ヶ所、平成17年からは小規模グループケアとして399ヶ所で実施されている。この先行した児童養護施設の実践に学びつつ、障害児施設における小規模ケア化の現状と課題を整理して、促進に向けた具体

的な提言を行うことを目的とする。

4. 事業内容及び手法

日本知的障害者福祉協会では、毎年継続して知的障害児施設の実態調査を実施し、施設の建物形態、支援体制等の実態について調査・分析している。当協会の知的障害児施設で構成する児童施設部会（現分科会）では、平成8年から2ヵ年の実践研究を実施し「精神薄弱児施設のあり方に関する研究報告書」を平成10年5月に発表した。このなかで施設の改革の方向性として「1. 小規模化」「2. 地域密着化」「3. 多機能化」「4. ネットワーク化」「5. 個性化」の5つのキーワードを整理している。その後も継続して施設の小規模化、地域密着化（地域分散化）を施設のあり方の基本として実践研究を進めてきた。しかしながら、小規模化と地域密着化の推進は、施設の設置基準により敷地外の分園等の設置が認められていないこともあり、現行ではごく一部の施設が敷地内の小規模な複数の建物を分棟型として設置したケア体制をとっているのみで、全体の1割程度に止まっている。一方、同一建物の中での独立した生活単位によるケアの推進や個室の設置率は増加傾向にあり、設置基準や施設の最低基準を上回る独自の施設運営やケア体制を推進している施設も存在する。これらの施設のケア体制や運営課題等が施設現場の課題となっている。

社会的養護の支援体制としての障害児入所施設は、家庭的な養護を充実させる必要性から小規模ケアや地域の学校に普通に通学する生活、地域の障害のある子ども達の交流等々、よりノーマルな施設のあり方を実践してきている。しかし、これらの障害児入所施設の実態から、より家庭的な環境で子どもを育てる体制、家族支援等の推進に向けては、現状の施設のあり方、特に施設の人員配置数・職種、設備、支援体制、実施主体等の懸案となる諸項目について調査し、課題と今後の方向性を検討する必要がある。特に、障害児に着目すると、児童養護施設等においても知的障害や発達障害のある児童が入所していることから、児童養護施設等での小規模グループケア体制、地域小規模児童養護施設や障害児の里親利用の実態等との比較検討を行い、特に社会的養護を必要とする障害児の支援体制のあり方について具体的な検討を行う。また、当協会では平成22年度障害者総合福祉推進事業の指定課題24「障害児施設のあり方に関する調査」の事業を実施して報告しており、その結果も参照しながら、障害児入所施設の小規模ケア化、地域分散化を中心にその推進に向けた課題についての調査研究を以下のとおり実施する。

(1) 実態調査

○調査対象

調査は、障害児入所施設の福祉型とされる知的障害児施設（231施設）、第2種自閉症児施設（2施設）、盲児施設・ろうあ児施設（計15施設）、肢体不自由児療護施設（6施設）を対象（全254施設）とし、小規模ケア等支援体制を推進する上での検討課題を抽出して実施する。

また、児童養護施設等における小規模ケアの実情を把握し、障害児入所施設との比較検討を行う。更に、里親家庭での障害児の受け入れ実態に関する先行調査等の比較検討等から障害児の社会的養護の実態と支援体制のあり方等について総合的に調査研究を行う。

○小規模ケア化の実態調査内容

主な調査項目は、小規模ケア体制が先行している児童養護施設における研究等との比較検討が必要と考え、平成22年度に全国児童養護施設協議会が報告した「養育単位の小規模化を一層すすめるために～養育単位の小規模化プロジェクト～」に掲載の「児童養護施設の『生活単位の小規模化』に関する状況調査」票を参照し、同協議会関係者の了解を得て同一の設問を設けて比較検討する。また、日本知的障害者福祉協会では、知的障害児施設の実態調査を継続して実施しているが、それらの推移を確認するでも先行調査項目等を参考に以下の項目を踏まえて調査票（巻末資料添付）を作成する。

- ①施設定員、現員
- ②入所児童の実態 ⇒ 特に対人関係、環境適応の状況
- ③施設での生活支援の実態
- ④職員数の実態
- ⑤施設の形態、小規模化の現状
- ⑥その他

○調査方法

郵送によるアンケート調査

障害児入所施設を単位とし、それぞれアンケート調査票を作成して郵送等により種別ごとの施設の実態を把握する。

アンケート送付 254施設

(2) 訪問調査

○小規模ケアを実施している障害児入所施設や児童養護施設等を抽出して訪問調査を実施し具体的な課題の比較検討を行う。

○小規模ケアを実践している施設に直接、訪問して一定の調査項目によりインタビュー調査を実施、さらにパンフレット等で施設運営の実態を調査する。

訪問対象施設には、研究委員が分担し2～3名程度でチームを編成して調査を実施する。

○小規模ケアを実践している障害児入所施設 6施設

北海道	おしま学園
岩手	奥中山学園
千葉	桐友学園、槇の木学園
静岡	三方原スクエア
岡山	ももぞの学園

○児童養護施設 2施設

横浜	旭児童ホーム
東京	二葉学園

○小規模住居型養育事業 1箇所

北海道 むぎのこ

(3) 実践報告研究会の開催

社会的養護に関する課題や小規模ケアに関する実践報告を基に研究会を開催し、広く意見を

聞く場を設ける。

5. ねらいとする事業の成果

児童福祉法制定から60年以上が経過し、児童福祉施設の基準やあり方の見直しをしなければならぬ時期にある。障害者権利条約の批准に伴う課題解決は、児童の権利に関する条約の批准の際に、障害のある子どもの権利が十分に検討されたとはいえず、現状の知的障害児施設等障害児入所施設の小規模化は、支援体制や内容、最低基準等、公的責任としての措置の手続き等の関連するものであり、施設のあり方の見直し等について検討し、その方向性を検討する必要がある。

子どもは家庭で親と共に育つことが基本であり、子どもの権利である。しかし、さまざまな理由により家庭で暮らせない子どもがいることも事実である。その子どもが社会的養護として公的責任により児童福祉施設等において養護されている。このことは障害児入所施設においても同様であり、障害のある子どもの社会的養護の体制について幅広く検討し、今後のあり方についての提言を試みる。

知的障害児施設に新たに入所する子どもは、当協会の調査（回答率80%程度）によれば、1年に1,500人余りになる。この子どもたちは、その障害が故にさまざまな背景により施設で暮らすことになったものだが、その成長・発達の遅れ、アンバランス等により生活・社会適応にさまざまな課題を招いている。家庭から離れ、親子関係の希薄さ、愛着関係が育たないなかでの子どもを受け止める障害児入所施設のあり方について、特に子どもたちの育ちの課題を解決し、豊かに育っていく環境としての施設はどうあるべきかについて、小規模ケアを実施している施設の実態調査からより望ましい施設ケアの方向性を提言する。

特に、社会的養護を要する障害のある子どもの育ちを保障する施設環境及び支援体制の構築に向けて提言する。具体的には施設の小規模ケアの課題、小規模ケアを推進するための設備環境及び人員配置、生活支援内容等について詳細に検討する。更に、障害児入所施設に限らず児童養護施設、里親等を総合的に比較検討して今後の方向性を示す。

6. 成果の公表計画

本調査報告は、アンケート方式の調査、実践している施設の訪問調査（インタビュー調査）等を基に行う。また、本調査の主旨を基にして実践報告、意見交換となる研修会を開催する。それらの結果を踏まえて報告書を作成し、関係機関・団体、及び施設等に配布する。また、日本知的障害者福祉協会ホームページに掲載する。

Ⅱ 障害児入所施設における 小規模ケア化の動向

～特に知的障害児施設を中心として～

1. 障害児入所施設、主に知的障害児施設の歩みと小規模ケアの動向

障害児入所施設は、平成24年4月施行の改正児童福祉法により法定施設となる。児童福祉法が昭和22年制定してから65年にわたり精神薄弱児施設（現在の知的障害児施設）が児童福祉施設としての歴史を刻んできた。福祉型障害児入所施設として一元化される知的障害児施設、盲・ろうあ児施設、第2種自閉症児施設、肢体不自由児療護施設の5種別の施設はこの65年余りの障害児・者福祉施策の変遷を経て、先行した障害者福祉サービスの再編を追う形で障害児施設の再編が行われることになった。本報告書は、小規模ケアに視点をおいて障害児入所施設、特に知的障害児施設を中心にその歩みを振り返り、今後の方向性と展望を提言することにある。

(1) 児童福祉法以前の障害児入所施設の動き

明治以降の児童救済事業は、宗教家などが孤児、棄児などを孤児救済事業として保護することが主流であった。わが国最初の知的障害児施設（当時の知的障害の定義が未確立のため現制度の種別名で表現）である滝乃川学園は、濃尾地震による孤女を保護した孤女学院が前身である。孤女学院における孤女教育の実践の中で、特に知的に障害のある児童への特別な教育の必要性を感じた石井亮一は、明治24年、知的障害児の教育施設として滝乃川学園へと展開させた。（『滝乃川学園百十二年史』）

これに続き、明治42年白川学園（京都）、大正5年桃花塾（大阪）、大正8年藤倉学園（東京）、昭和2年三田谷治療教育院（兵庫）、昭和3年八幡学園（千葉）、昭和6年六方学園（広島）などが治療教育施設として開設されていった。

各々の創設者は、公的扶助の少ない中、震災や戦争、大恐慌などの時代背景の中で障害児童問題を環境と教育の課題として、教育者、医学者などの立場で児童を收容しながら治療教育を実践する施設を設立した。

その中で、三田谷治療教育院を創設した三田谷啓の歩みを見る。明治44年 医師としてドイツに渡り、児童学、治療教育学、精神病理学を学び、その後イギリスで過ごした後、大正3年に帰国する。大正4年に日本で最初の児童教養相談所（東京、日本児童学会内）が開設され主任に就任する。健康障害に関わらず、児童の教育や養護の方針、職業選択の相談に応じた。

大正7年に大阪に移り大阪市役所の医師兼技師となり、わが国最初の公立児童相談所を開設。続いて大阪市立の託児所、産院、少年職業相談所、乳児院などを立案し開設する。しかし、三田谷は欧米の児童相談所との比較をしながら、なかなか満足のものにはならなかった。三田谷は児童相談の重要性を、世界文明国の中で「乳児の死亡率が高い、児童の結核が多い、虚弱、腺病質、病弱栄養不良児等が多い」ことを上げ、精神方面では「教育が画一主義になるため質素低悪のものは十分の教育を受け難、特殊教育機関の不備」のためとしている。その上で子どもの育つ環境を整えること、特に親の養育知識を高めるため、母親教育の重要性を説いている。

大阪市役所を退職後、大正12年三田谷の住んでいた兵庫県武庫郡精道村（現在の芦屋市）に民間の阪神児童相談所を設立し、「児童相談の事項を健康増進と疾病防止、教育相談、職業相談等に関して成るだけ三者併せて行う」ことを目指した。そして児童相談事業を徹底するためには治療教育院において日夜子どもの世話をすると主張し、ドイツで見聞した施設に倣って治療教育院の設立の願いを強くする。

昭和2年8月、三田谷治療教育院が設立される。その趣旨を「コドモは強く、賢く、善良に

育てて貰う権利を持っている。その権利が充分発揮できなければ大きな不幸に違いない」とし、「子故に泣いて居ながら其なすべきところを知らぬ親がいくらあるかわからぬ。私は永い間、欺かる親達と涙の二等分をして来た。その子に対する止むにやまれぬ同情が治療教育院を設ける動機になった」としている。(三田谷治療教育院事業報告昭和5年2月)

創設当初の三田谷治療教育院は、児童収容部(コドモの学園)、児童教養相談部(阪神児童相談所)、母性教育部の三部の事業からなっている。児童収容部では身体虚弱、精神異常の治療を必要とする子どもの他、家庭的に保護が必要な子どもも収容した。本館には歯科室、レントゲン室、水治療室、太陽燈室など医療用の設備があり、児童棟は和洋室の児童室はじめ調理室、食堂、浴室があった。相談部、母性教養部では外来の相談を行うほか母性教育と社会に向けた啓蒙活動のための展覧会、講演会を全国各地で多数開催した。また昭和13年に私立翠丘尋常小学校を施設内に置き、特殊教育の実践が始まる。その対象児は肢体不自由、身体や知能発育の遅滞、感覚器に障害のある子ども、特別の対応が必要な子どもなどであり、全ての子どもに医療と教育の密接な連携のもとに特殊教育を施すための学校とした。コドモの学園はその寄宿舎としての役割を果たした。(『三田谷治療教育院史稿 前編』)

昭和9年10月、日本精神薄弱児愛護協会(以下愛護協会と記す。)が滝乃川学園はじめ8施設で創立されることとなる。創立の趣旨は「精神薄弱児教育保護団体の連携」と「精神欠格児治療教育的研究」とされた。各々が創立された時代背景によって求められた児童保護、治療教育施設が精神薄弱児問題として共有されていった。愛護協会は昭和12年10月に「精神薄弱児保護法に関する要望と其理據」を中央社会事業協会を通じて、精神薄弱児の保護と治療教育施設の拡充を国へ要望した。(『日本愛護五十年の歩み』より)その後、戦争の拡大のなかで愛護協会の活動は、中断を余儀なくされた。

(2) 児童福祉法制定からの知的障害児施設の動き

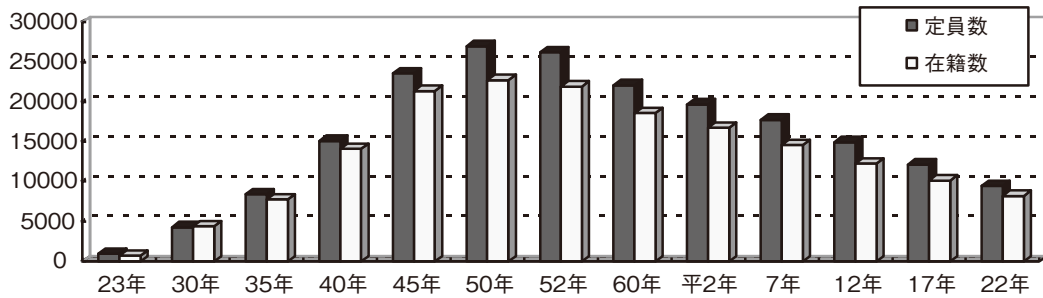
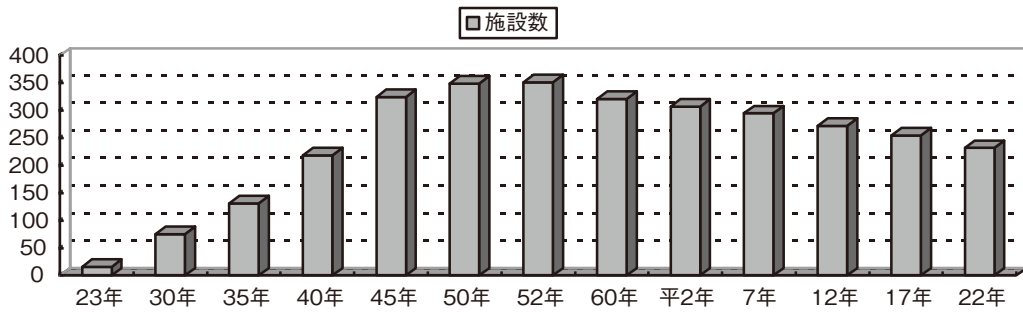
終戦後間もない昭和20年9月、戦災孤児等保護対策要綱やその後の児童の福祉を守る立法、対策等を経て、昭和22年に児童福祉法が制定され、法に基づく施設として精神薄弱児施設(以下、知的障害児施設と記す)と療育施設の施設類型でスタートした。これは戦前からの日本精神薄弱児愛護協会の活動等によっている。法施行後、療育施設は昭和24年に盲・ろうあ児施設、25年には虚弱児施設、肢体不自由児施設が独立の施設として、また、最低基準での位置付けで昭和44年肢体不自由児療護施設、昭和55年自閉症児施設が施設類型として整備されてきた。

法施行の昭和23年、知的障害児施設は16施設、定員945人、在籍716人、在籍率75.8%でスタートした。その後の動向は以下のとおり昭和52年まで施設数が増加し、以後減少し平成22年224施設と128施設が減少している。

表1 知的障害児施設の動向

	昭23年	30年	40年	45年	50年	52年	60年	平2年	7年	12年	17年	22年
施設数	16	75	219	325	349	352	321	307	295	272	255	224
定員数	945	4,281	15,124	23,582	27,022	26,237	22,096	19,694	17,776	14,975	12,152	9,446
在籍数	716	4,382	14,126	21,380	22,758	21,960	18,622	16,754	14,597	12,276	10,155	8,214
充足率	75.8	102.4	93.4	90.6	84.2	83.6	84.2	85.0	82.1	81.9	83.5	86.9

(厚労省：毎年10月1日現在)



<知的障害児施設等の障害児施設の歩み>

- 1948 (昭和23) 年 児童福祉法施行により精神薄弱児施設が設置され、戦後の施設がスタートする
- 1949 (昭和24) 年 療育施設から盲ろうあ児施設が独立
- 1953 (昭和28) 年 精神薄弱児施設運営要領の作成
- 1957 (昭和32) 年 知的障害児通園施設の設置
- 1958 (昭和33) 年 国立秩父学園設置
- 1960 (昭和35) 年 知的障害者福祉法制定
- 1961 (昭和36) 年 児童施設に成人施設を併設する場合の要件に関する通知発出
- 1964 (昭和39) 年 重度収容棟の設置通知・重度加算の導入
- 1967 (昭和42) 年 法第63条の2項の導入・重症心身障害児施設の設置
社会福祉法人設置の施設に国庫補助導入
- 1969 (昭和44) 年 肢体不自由児療護施設の設置
- 1976 (昭和51) 年 在宅緊急保護事業の開始
- 1979 (昭和54) 年 養護学校義務設置 (義務教育の完全実施)
- 1980 (昭和55) 年 自閉症児施設の設置、地域療育事業の開始
- 1990 (平成2) 年 地域療育拠点施設事業開始
- 1996 (平成8) 年 障害児者地域療育等支援事業に改定
- 1998 (平成10) 年 最低基準改正 (居室面積2.47㎡から3.3㎡へ)
- 1999 (平成11) 年 児者併設型施設の導入
- 2003 (平成15) 年 支援費制度の導入、自活訓練事業の創設
- 2005 (平成17) 年 被虐待加算・重複加算創設 (暫定定員開差率90%)
- 2006 (平成18) 年 障害者自立支援法施行
10月 児童福祉法改正・契約制度導入
- 2011 (平成23) 年 6月 最低基準改正 居室面積 (3.3㎡から4.95㎡へ) 居室4名基本
- 2012 (平成24) 年 障害者自立支援法完全施行・児童福祉法改正により障害児施設の一元化

このように、知的障害児施設は法施行時16施設から始まり、公立施設を中心に年々増加し、昭和52年には352施設となった。しかし、昭和54年から徐々に減少しはじめ、平成22年10月には224施設と年々減少している。この減少の理由は、知的障害児施設への入所ニーズの変化、特に昭和54年養護学校の義務設置により就学猶予・免除が減少すると共に、それまで知的障害児施設が担っていた学校教育の代替機能に変化したことや在宅サービスの整備等、さまざまな時代背景により入所児童が減少してきたと考えられる。

更に、知的障害児施設は法63条の2の満20歳以上の在所延長が増加し、平成10年53.9%と半数を超えたことから児童施設としての機能低下を招いた。そのためその対策として知的障害者更生施設等の整備不足を背景に、知的障害児施設の定員を削減し成人施設の定員を増員、更に知的障害児施設を廃止して成人施設に転換するケースが増え、現在に至っている。平成11年には知的障害児施設等に成人施設を併設した一体的な児・者併設型を導入して、在所延長対策を講じたが減少傾向は止まらず、県域に知的障害児施設が1～2施設となり、身近な地域で障害児を支援する療育資源が失われている現実がある。施設の地域分散化とは程遠い現実から小規模地域分散化が緊急の課題となっている。

こうした戦後の知的障害児施設の歩みを考えるとき、糸賀一雄氏が、戦前からの系譜を比較しながら、「滝乃川学園のみならず、我が国の戦前の先覚的な精神薄弱児施設のいくつかを挙げてもみても、たとえば、藤倉学園、白川学園、桃花塾、そして三田谷治療教育院などのありかたをみると、いずれも、明治から大正、昭和につづいて、精神薄弱者のもつ問題を純粋に社会的、医学的、教育的な側面からとりあげていた。」そして「しかし公的な性格を持つ福祉対策のなかでは、せいぜい生活保護的な姿勢を踏襲するにとどまり、それを脱皮して独自の近代的性格が根をおろすいとまもないままに、押し流されていったかのようであった。しかし戦後20余年の流れをふりかえてみると、そのなかに精神薄弱の施設が、単なる保護だけでなく、しだいに教育的内容を豊かにし、それを深めるという傾向が見られた。それと相まって教育心理学的な研究の立場を内包するようになった。そしてまた同時に、医学的な配慮を求めるようになってきたのである」（『福祉の思想』：NHK出版P129～150）と述べている。法制定以後の近代化された児童施設は、民間の先駆性のなかに芽生えた医学的な視点が失われたことを指摘しつつ、教育的機能の芽生えに期待を寄せた。そして児童施設は、その専門的機能の核として治療教育を掲げ、治療的機能や「療育」施設として専門性・療育機能を役割としてきた。しかし、知的障害児施設が担ってきた治療教育としての機能は、特に学校教育の代替機能が終えたことから施設機能の見直し、転換が求められてきた。

振り返れば、法施行時からの知的障害児施設のあり方は、どのように運営、設置するかの基準、児童福祉施設最低基準が省令として示されたが、広く知的障害児施設が普及・設置されるには、戦前からの施設の実践、そして戦後の糸賀氏が心血を注いだ近江学園等の先駆的な施設をモデルとして各地に児童福祉法第2条の児童の健全育成の公的な責任から公立施設を含め設置されてきた。また、昭和28年に示された「精神薄弱児施設の運営要領」（厚生省児童局編纂）は、当時の叡智を結集して手探り状態で始めた施設に対して具体的な運営指針となった。

児童福祉法制定に伴い児童福祉施設の最低基準の省令を定めたが、その当時の考え方としてこの運営要領において建物や設備について解説的に触れているので引用してみる。

 精神薄弱児施設運営要領 一抜粋一

五 設 備

ロ 建 物

児童福祉施設最低基準は、「児童福祉施設の構造設備は、採光・換気等入所している者の保健衛生、及びこれらの者に対する危害防止に十分な考慮を払って設けなければならない。」（最低基準第六条）と規定している。これはすべての児童福祉施設の構造設備の一般原則であるが、特に精神薄弱児施設においては、入所児童の特性に鑑みて保健衛生、並びに危害防止については十二分に考慮しなければならない。

更に精神薄弱児施設としては、精神薄弱児の色々な行動の欠陥を護る為に、管理し易い建て方がよい。又児童達の楽園である為には、余り露骨に一般外部と直通する様な型式であると、その刺戟の為に安定した雰囲気乱されることが多い。それで建物につき次の事が望ましい。

- (1) 児童が屋外運動場で遊んでいる状態が建物のどこからでも見られる様な配置に工夫する。殊に職員の間居室よりは必ず見透うされることが必要である。
 （この為に、建物の配置は屋外運動場をやや囲む様にするのも一方法である。）
- (2) 玄関、応接間、相談室、事務室、炊事室入口等、常に外部の人の出入のある所は、直接児童の中を通らないですむ位置にあることがよい。
- (3) 児童居室は、児童の行動が不自由であるので一階が望ましい。
- (4) 病的に火いたずらする児童もあるので、防火に充分留意した建築であること。

児童福祉施設最低基準においても、「(1) 児童福祉施設においては、軽便消火器等の消火用具、非常口、その他非常災害に必要な設備を設けるとともに、非常災害に対する具体的計画を立て、これに対する不断の注意と訓練をするように努めなければならない。(2) 前項の訓練のうち、避難及び消火に対する訓練は、少くとも毎月一回は、これを行わなければならない。」（最低基準第七条）として、児童福祉施設と非常災害について規定している。ただし精神薄弱児の中には消火演習が却って児童の興味をそそり、これが刺戟になつて実際放火をして見たくなるといふ児童もいるから十分留意すると共に、収容児の弄火については日頃不断の躰と注意が必要であることはいうまでもない。

又一たん非常災害が突発したような場合には先ず何よりも先に人命の救出に全力を尽すと共に、全員が無事に避難したことを確認した後に、建物の消火、物品の搬出に努めることを、日常の訓練において確実に身につけておくことが大切である。

更に非常災害にそなえて職員の配置については十分留意する必要がある、施設本来の職務よりも施設以外の任務に多忙である職員をして、児童指導員等を兼務している場合には危急の時に間に合わず、ために収容児を焼死せしめたような事例が他の施設にあるから、このようなことは厳にいましめなければならない。（「註」二六・五・二、児養第六七号「児童福祉施設における火災予防について」）又児童の居室はつとめて一階におくように配慮し、もしやむを得ず二階においた場合は、非常災害に対する万全の設備を講じなければならない。児童が焼死した場合は、殆んど二階に寝かせていた場合であることに深く思いを致さなければならない。（「註」二六・四・一八、児発第一八七号「児童福祉施設における火災予防について」）

- (5) 廊下等はなるべく直線で見透しのきく様にして、ポケット地帯をつくらないこと。（見えない

所で事故が起り易い。)

(児童居室は廊下を歩きながら見られる様にする。例えば、居室と廊下の仕切り戸は引違い式にすると共に左右半分はガラス、半分は板として、昼間は戸を左右に開いた場合、ガラスがかくれるようにするとよい。但し、ガラスの場合は特別な構造であること。)

(6) 水の出る箇所は必ず目の届く所にあること。(無制限に飲む児童が多い。)

(7) 児童居室は網戸を設ければ、夏は蚊帳をさけることが出来る。

(8) 児童居室の広さは、収容児童の心身の欠陥の幅が広いので、之を多少分類処遇し易い様、五一六坪位の室を主として、適当に大広間を交えた方が便利の様に思う。(間の戸を開けば広間になる様にすることもよい。)

(9) 居室の周囲は手の届く限り壁、シックヒ、紙襖等は避けた方がよい。(専門にはがしたりそれを食べたりする児童が居る。)

昼をむしつたり、時には失禁して汚したりするので不潔になり易い。(暖くしかもむしられず、雑巾がけの出来るものを工夫したい。)

(10) 戸は成るべく引き違い式がよい。(ドア式は余程丈夫でない限り乗つて遊んだりするので、破損する。)

又出入の際は非閉めてほしい戸は自由開閉式によるとよい。

(11) 居室の窓は三段位にした方が換気や、児童が開閉するに便利である。

窓のガラスは、癩癩児童等が病的衝動により割ることがあるので、目の高さ位迄は枠をこまかくするとか、網入りガラスにする等、危険と損害を少なくする様な工夫を要する。

(12) 指導員、保母等の職員居室は児童居室に接近してある様にすること。夜間の宿直制(これは職員の休養の為には望ましいことである)が困難の場合は、職員居室が適当に児童居室に挟まつてある様な設計は夜間等も目が届くと思われる。

(13) 女児室と男児室は、年齢の大きい者や、衝動的行動をする者が居るので、夜間は交通遮断が嚴重に出来る様にすべきである。

なお最低基準によれば「満八歳以上の児童を入所させるときは、男子と女子の居室は、これを別にする。」(第六十六条第六号)と規定されている。

(14) 病的夜尿児童の為に特に工夫された室とか寝台があれば処遇に便利である。

(15) 実際には眼疾、皮膚病、傷等の軽い手当が割合に多いので薬品室を兼ねた治療室があつた方がよい。

静養室は定員の一割位収容出来る広さで足りる様である。なお静養室には他への病菌の伝染を防ぐ為、便所と手洗と流し場を設け、窓には網戸を入れることがよい。最低基準によれば、精神薄弱児施設においては「静養室は必ずこれを置かなければならない。」(同第七十六条)と規定されている。

(16) 所持品は自分で整理困難であつたり、自他の区別がつかない者が多いので、所持品整理室を設け、大体は管理した方がよい。

(17) 厨房、食堂の位置は児童室や運動場より直接見えない様に工夫した方がよい。

(見えると常に食物の事に気をとられ、工合の悪いことが多い。)

(18) 浴槽は皮膚病や不潔になり易い児童を毎日でも温浴させる為に、別に小さいのを一つ設けた方がよい。

職員の為にも適當の大きさの浴槽があつた方が便利である。

(「註」設備及び備品の清潔並びに入浴及び入所している者の食事等については最低基準第十一条

及び第十二条全文参照のこと。)

(19) 便所について

(イ) 位置は児童居室に近く（遠いと、夜は無精して行かない者や、歩行困難な児童が居るから）、又職員が通行の折でも容易に監督出来ることがよい。なお最低基準によれば「便所の数は、男子十五人につき大便所及び小便所各一以上、女子十五人につき一以上とすること」（第六十六条第三号）と規定されている。

(ロ) 便所の入口及び大便所の戸は、中が容易に見える様にガラス等を一部に入れること。（中で遊んだり、癇癢発作を起したりする児童が居る。）

(ハ) 手洗い場は必ず誰にも見える位置にあること。（水を無制限に飲んだり、遊んだりする児童が居る。）

(ニ) 小便所は顛落の危険のある場合は、胸の高さに横木をつけるとよい。又、大便所の便器も、中に落ちまな様な式のものがよい。

(ホ) 麻痺児童の為には腰掛け式便器がよい。

(ヘ) 便層は汲取り式の場合、三段改良式がよい。（殊に農場に肥料として使用する場合蛔虫卵を死滅させる為にも必要である。）

(20) 衣類の修理、洗濯が多いので、便利に設計された裁縫室と洗濯室は必要である。

(21) 知能のごく低い児童を十分に遊ばせる為にも三〇坪以上の遊戯室は必要である。

(22) 教育作業室、職業補導室は指導内容により夫々工夫された室が必要である。

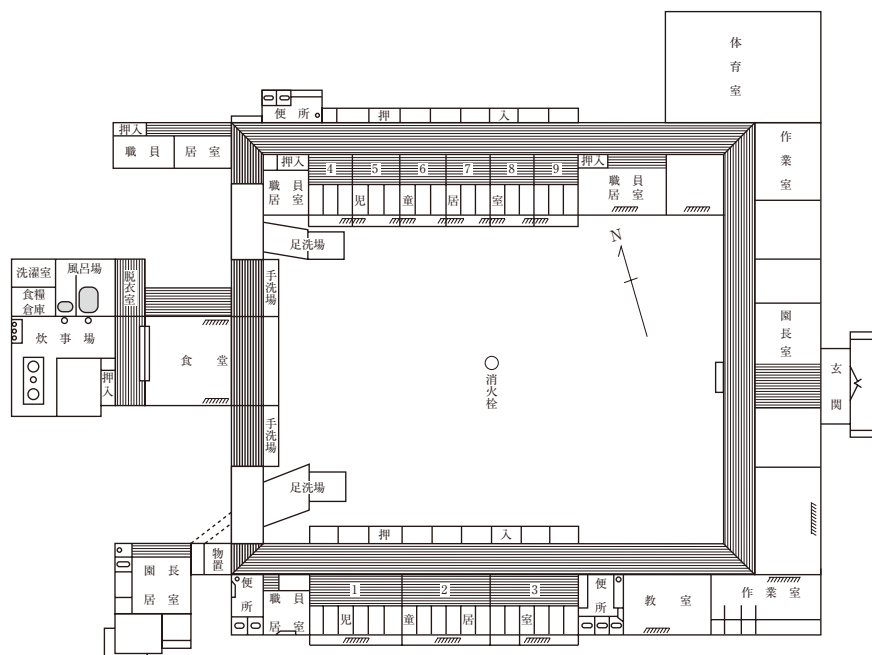
（学校教育法の規定に依る特別学級が設置される場合は、それに準ずることはよいが、なお十分工夫研究すること。）

(23) 心理検査を兼ねた相談室があつた方がよい。

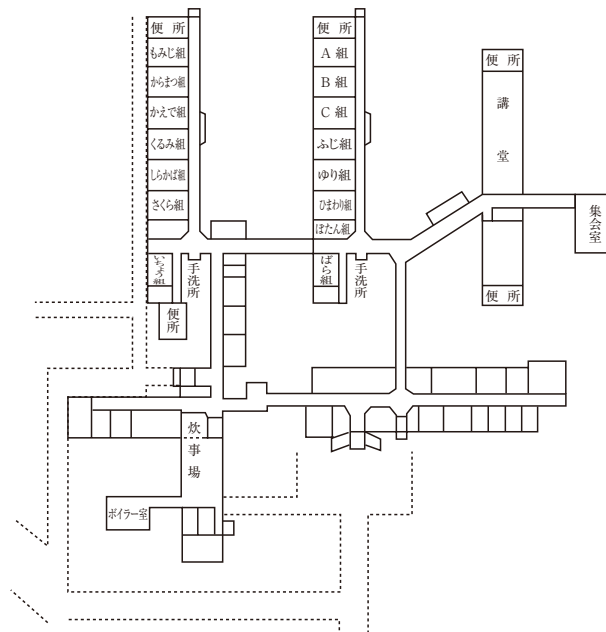
精神薄弱児施設の建物の型式

例

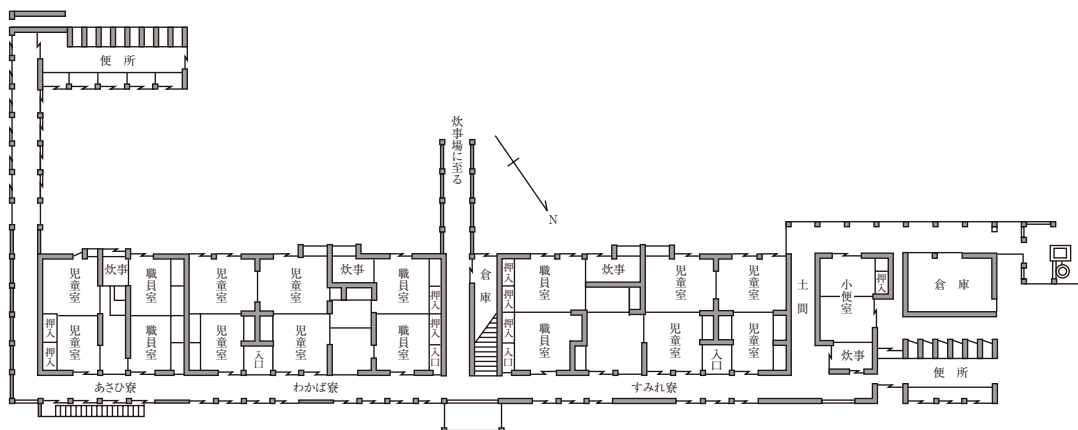
◎ロ（ろ）型



◎併列型



◎一列型



このように戦後16施設で始まった知的障害児施設は、児童福祉施設として施設の性格・機能の普及に向けて、この運営要領や先行して設置された施設をモデルに日本における施設が建設されていった。入所施設の設備、構造についてどのように考えながら進んできたのか振り返る意味でも引用してみた。

更に、この昭和28年の要領には昭和27年の55施設の建物形式に関する調査も掲載している。施設の建物形式（上図参照）は、口の字型（中庭を設ける建物が囲む形）該当11施設、併列型2施設、一列型6施設、コの字型4施設等、6種類に分類し、運営形態では集団保護（寄宿舎制）と分割保護（寮舎制即ち家庭寮式）に整理した。その中で、小舎制、小規模ケアに類するものである家庭寮式は、7施設12.7%と報告している。戦後の施設のスタート時点においても戦前からの家庭的な環境を基にした施設の系譜である小規模ケアを選択する施設が10%程度あったことから、60年経過した現在においても数は増えてもその割合は変わらず、進化してないと評価せざるを得ない現実がある。

今回の調査研究は、戦後の障害児施設の歩みを辿りながら近未来の障害児施設としてのビジョンを描くことを課題として取り組むこととした。

2. 児童施設分科会の研究動向

(1) 児童施設分科会の研究動向

①平成10年「精神薄弱児施設のあり方に関する研究」報告書の提言

知的障害児施設の関係する日本知的障害者福祉協会児童施設部会（現分科会）では、平成8年から2ヵ年の実践研究を実施し、平成10年5月に「精神薄弱児施設のあり方に関する研究報告書」を発表した。このなかでは、施設の改革の方向性として「1. 小規模化」「2. 地域密着化」「3. 多機能化」「4. ネットワーク化」「5. 個性化」の5つのキーワードを整理して提言した。

○小規模化

子どもの特性は、育ちの上で可塑性に富む変容・発達期であり、その学習能力・特徴に応じた自立技能の育ちから親・大人との濃密な関係による「こころの育ち」に重点を置いた生活の場としての機能が強く求められている。施設は保護的養育機能＝家庭代替機能という性格を持ち、家庭に代わる場と親・兄弟姉妹に代わる人による子育てが基本機能である。そのうに障害の特性に対する専門的療育機能を併せ持ち、その機能を活かした生活技能・行動改善等療育目的の有期限利用機能が含まれる。そのために施設は、限りなく生活ユニットを小規模化し、その運営システムの確立を提起し、生活の集団制から個別制への転換を求めた。

○地域密着化

地域の障害児を支える地域生活支援機能の提供、家族と共に子育て支援のためにも身近な地域に密着した支援機能を整備する必要性を提起した。施設の地域密着化は、施設形態・立地形態として地域でさりげなく地域社会に溶け込んだ暮らしを確保することが必要であり、小規模化と重ね合わせれば小規模地域分散型施設の形態を志向するものである。

②平成12年報告書『新しい時代に向って』の提言

児童施設分科会では引き続き研究を行い、施設の小規模化、地域密着化（地域分散化）に焦点を当てた施設のあり方に関する実践研究結果として、平成12年報告書『新しい時代に向って』で報告した。これは小規模ケアの実施施設として今回訪問調査の対象とした おしま学園（北海道）、奥中山学園（岩手）の実践報告及び調査等から小規模化の課題と利点等を整理して提言した。

○小規模化の具体化

児童施設の方向性は、子どもの育ちを保障するため、施設定員規模を10名以下として小規模化を図り、1か所集中型から地域分散が可能となるための施設の設置・運営に対するガイドラインの設定を求めたい。具体的には入所施設の最低定員は30名から切り下げることがまず必要であり、そして敷地の外に小規模な分園方式の形態を認めるなど、多様な方式により、現行施設の地域ニーズへの対応を保障することが必要である。

この提言を裏付けるように児童養護施設では、敷地外に本体施設と一体的に運営する定員6名の小規模施設が平成12年度から認可された。この動向は、地域に密着した施設への序章として、施設の「小規模化」の流れが進展すると感じている。小規模施設の必要性は障害児施設も同様であり、遅きに失した感があるが、その成果に期待しつつ一刻も早く障害児施設にも適用を期待したい。また、グループホームでの実践を通じて、重度者を対象とする「重介護型グループホーム」の創設も含め、小規模形態の生活施設をこれからの主流とする。

【具体的な提案】

- ・子どもの育ちを保障する暮らしの場としての施設規模に転換する。
 - ⇒ 定員規模は5名から10名程度を生活の規模とし、施設の小規模化を推進する
- ・個別的援助が基本となる生活構造への転換を図る。
 - ⇒ 細切れの人間関係から「いのちといのち」のパイプを快復する関係性を確立する規模へ
- ・ノーマライゼーション理念に裏付けられたQOLの実現
- ・規模の大きな施設では生活単位の小規模化を促進する。
 - ⇒ 5名程度の生活単位をベースとしたシステム化を図る
- ・重度児（者）のための重介護型グループホームを早期に実現する。

【望まれる施設形態への軟着陸】

- ・現行の定員を削減して改装等により居住性を向上させる改善を図る。
- ・定員を削減しないまでも生活単位を小規模化したゆとりのある生活へ転換する。
- ・敷地内での分棟型ないし分離型のシステムに転換する。
- ・敷地外に生活支援の場を確保する。

○地域密着化を推進する。

施設は、最低定員の小人数化とともに分園・分散方式の導入を試みることを提唱した。ニーズに対応する機能が地域に密着して存在することが児童期療育として必要である。求められるニーズは、家庭生活を継続するための支援を中心として、そのニーズの背景には子どもの育ちにおける本人の発達支援・療育課題があり、その課題に対する総合的支援が必要なことが児童期の特徴である。その発達支援としての専門的援助機能を備える事が必要であり、知的障害児施設が地域分散を図る事により地域支援機能の質を維持しサービス提供を実施することが可能となる。

【地域で学校・家族とともに支援する方向へ】

- ・地域で生活する場として地域に「自活訓練棟」の設置を推進する
- ・本体施設の敷地外に点在する生活の場の創設を推進する

本体施設の分園・サテライトとのネットワークを図り地域生活基盤をつくる。

- ・地域生活を土台とした生活の場として小規模定員6～10名の小規模施設の創出

③平成15年『子どもの施設としての知的障害児施設の検証と提言』

知的障害児施設の課題の一つとして、法63条の2の満20歳以上の在所延長対象児童が在籍児童の50%を超え、子どもの施設としての役割、機能が果たせなくなるという危機感から「子どもための子どもの施設」として再生・再構築することが課題であるとして、施設の実態調査から現状把握し知的障害児施設の改革を提言した。そのなかで、知的障害児施設の「質の高い暮らしの保障は小規模化を主流に」として以下の提言を行った。

○「質の高い暮らし」

知的障害児施設での子どもの暮らしを成長発達期にある子どもの立場にたって、少数であるが小舎制を中心とする実践を検証して12年報告書で改めて家庭規模での生活の場が必要であることを確認した。施設の暮らしの反省から

①集団性から個別的な援助を基本とする

- ・管理された画一的な生活から個性を生かした個別的な支援

- ・個別支援計画として生活領域をアセスメントして個別ニーズを明確にして支援する生活
 - ・援助機能の類型化により重層的な対応
- これらの事を通じて集団制を再構築する

②人格形成は発達期の子どもにとって必須機能

人格形成の基本は、よりどころとなる人間関係を土台にして、継続的な時間の共有を通じて小集団による生活のなかで援助者との固定的・継続的な関係を通じて内面的自立を促す。このことからローテーション勤務による関係性の切れる支援から、継続的な関係性を確保する体制作りから起居を共にする児童福祉施設の基本に立ち返る。

③家庭機能に近い生活環境

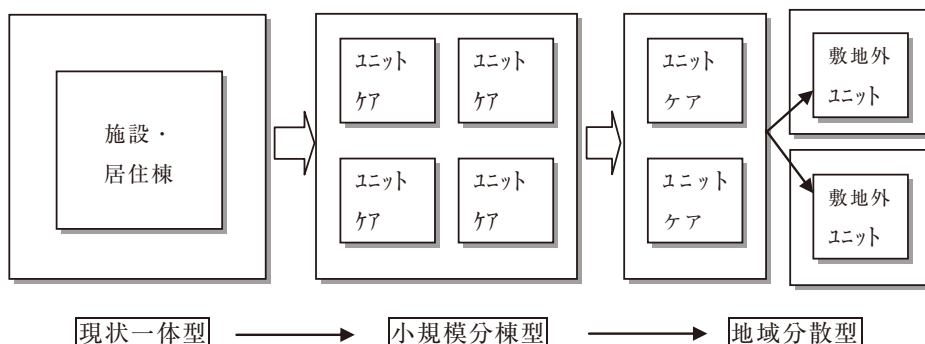
家庭機能に近い環境は、自ずと規模は5名程度以下となり生活領域においても暮らしの中心は食事であり、献立を考え、買い物をして材料を準備、調理して食卓を囲み、終われば後片付けは、人との関係や生活する上での必要な体験の場面となる。このような生活環境が地域の中にさりげなく存在することが、家庭生活から社会生活に発展していくうえで必要なことになる。個々での生活は訓練ではなく暮らすことそのもので個人の暮らしを基本に据え、その集合としての共同生活が営まれ、個人の暮らしが豊かになることと共同の生活が豊かになることが矛盾なく進んでいく暮らしの確保である。

これらの実践的検討を通じて、小規模な家庭に近い暮らしの場が子どもの人格形成をするうえでの基本として位置づけ、その小規模な共同生活を通じて援助者である職員との固定的・継続的な関係の時間を確保することは、集団制のなかで画一的な生活からは得られない能動的な生活行為・体験を通じて安心と安定した気持ちのなかで質の高い暮らし、満足感を確保することができるという確認であった。

○小規模地域分散型施設の創出へ

福祉施設は、児童養護施設の地域小規模施設、分園型自活訓練事業、高齢者の新型特養等のユニットケア痴呆対応グループホーム等、施設形態は小規模・地域密着型ケアのシステムに大きく舵を取ろうとしている。東京都の重度生活寮のように重介護型グループホーム方式の導入などノーマルな生活支援形態にシフトし始めている。今後の施設形態は、敷地内での小規模生活ユニットへの転換、敷地外の生活拠点の創出等の実践を積み上げることにより一日も早い制度化を目指す。小規模な地域分散型施設と一体的な基幹施設の形態により多様なニーズに対応する機能を整備する方向に進めるため、第1段階は敷地内での分棟型への転換を図り、地域での自活訓練的生活支援の導入を実践しながら、次のステージに進み施策転換を求める。現実的には児童養護施設で制度化されている地域小規模施設が適用されることを緊急の課題としたい。

【施設形態の改革モデル図】



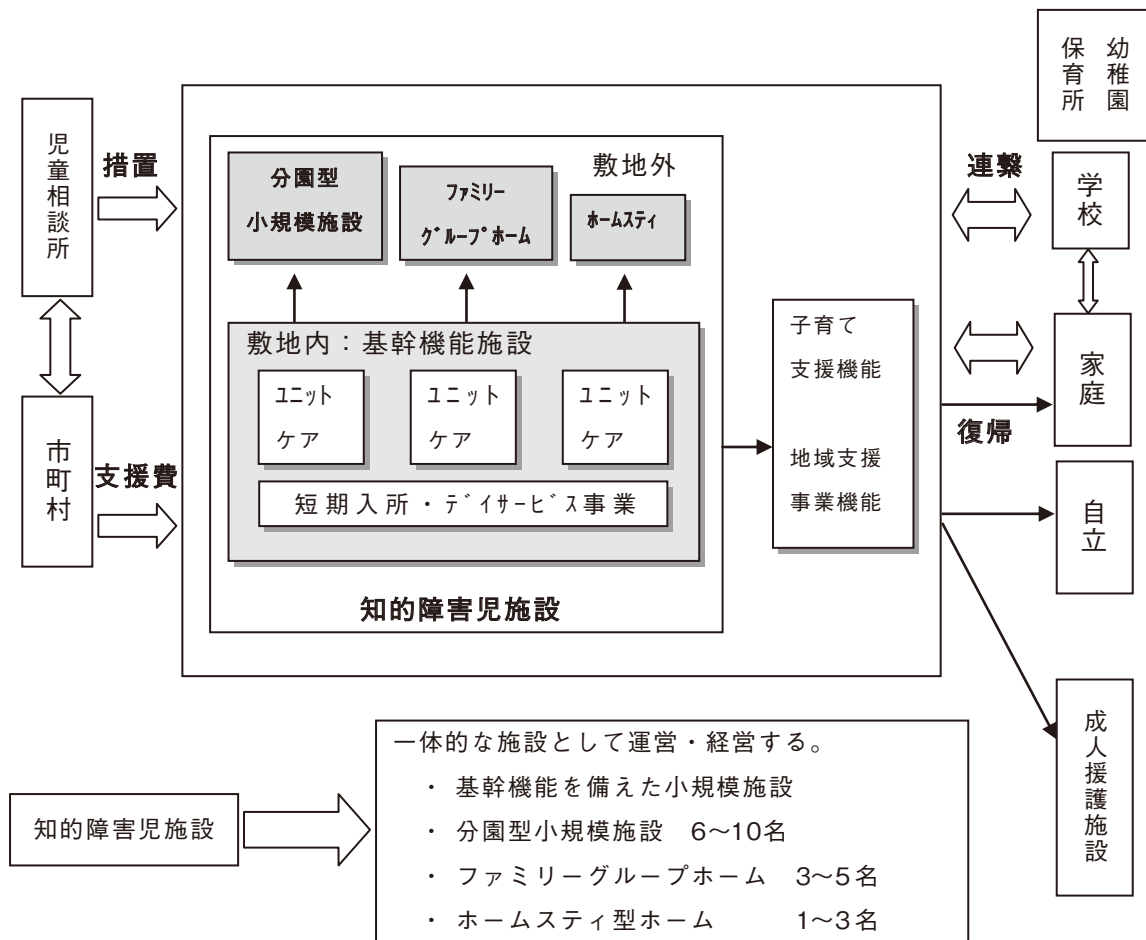
(2) 平成16年山村班報告

日本知的障害者福祉協会児童施設分科会での研究を踏まえ、平成15・16年度の厚生労働科学研究「障害者（児）の地域移行に関連させた身体障害・知的障害関係施設の機能の体系的なあり方に関する研究」（主任研究者岡田喜篤）において、分担研究者山村健（福祉協会副会長：当時）を中心に協会児童施設関係者が加わり「知的障害児施設に関する実態及び問題点と今後への提案」として、知的障害児施設の今後に向けた提言を行った。以下にその一部を引用してみる。

○暮らしの場としての施設の具体的な提案

児童施設は最低基準の居室15名以下とする大部屋処遇からの脱却を図り、小舎制・小規模化を推進し、敷地外の分園等の設置により地域分散化を方向化する児童発達支援施設として運営の可能性を検討し提案する。

【児童施設の将来像のイメージ図】



1) 本体施設は小規模な生活単位機能（ユニットケア）で構成する分棟・分離型形態による基幹的機能を有するものとする。

居住スペースは、個室や2人部屋を中心にしたユニットとし、一般的な家庭規模の5名、大家族規模の7～8名を想定する。

① ユニットの構成

居室（個室3室 2人部屋1室 → 5名）建物形態：戸建て・マンションの4LDK 80～100㎡
 キッチン・食事スペース、リビングルーム、玄関、トイレ（2ヶ所）、洗面所、浴室・脱衣所

② 運営体制の枠組

小規模施設は、職員配置数が課題となる。特に夜間対策等を勘案すると、10名定員の場合、1ユニット5名を連結し2ユニットで10名とし、夜間は1名の職員で対応する。1ユニット時間あたり1名で対応が可能となる。

例えば 30名定員では、6ユニット3棟制として体制を試算する

朝・夕 6名体制 × 朝・夕 2名 = 12名 夜間 3名 計 1日12名 体制

平日 登校時間 朝・夕 2名での断続勤務を採用すると1日の勤務人数9～10名程度

その場合、4.3：1（児童：職員）では不可だが、2：1の15名なら可能性がある。

- ・調理もユニット単位を前提とすると調理員等の職種も含めて体制を考えることができる
- ・児童福祉施設に残る「児童と起居をともにする職員」の運用・準住み込みで対応
- ・短時間勤務職等の導入

○ 小規模ユニットに対する運営基準、職員配置基準に加算措置等を設ける。

2) 分園型小規模施設の導入

児童施設の類型に児童養護施設に設置されている地域小規模児童養護施設を導入する。児童養護施設の要綱に沿って提案する。

- 独立した施設として本体施設と一体的経営又は、本体施設の分園型（サテライト型）として経営の両方式を認める。
- 地域小規模児童養護施設の障害児用として適用する。
- 知的障害児通園施設等においても併設を可能とすることを検討する。
- 在宅支援事業（相談支援・児童デイサービス・短期入所事業）の併設も可能とする。

分園型小規模知的障害児施設の提案 ※当時の要綱においての提案

	地域小規模児童養護施設	提案：分園型小規模地域障害児施設
目的	地域小規模児童養護施設（以下「地域小規模施設」という。）は、現に児童養護施設（以下「本体施設」という）を運営している法人の支援のもと、地域社会の民間住宅等を活用して近隣住民との適切な関係を保持しつつ、家庭的な環境の中で養護を実施することにより、児童の社会的自立の促進に寄与することを目的とする。	分園型小規模知的障害児施設（以下「地域小規模施設」という。）は、現に知的障害児施設、知的障害児通園施設（以下「本体施設」という）を運営している法人の支援のもと、地域社会の民間住宅等を活用して近隣住民との適切な関係を保持しつつ、家庭的な環境の中で養護を実施することにより、児童の社会的自立の促進に寄与することを目的とする。
運営主体	地域小規模施設の運営主体は、地方公共団体及び社会福祉法人等であって、すでに本体施設を運営しているものとする。	地域小規模施設の運営主体は、地方公共団体及び社会福祉法人等であって、すでに本体施設を運営しているものとする。

II 障害児入所施設における小規模ケア化の動向

対象児童	この施設の対象児童は、実親が死亡したり、行方不明等で、長期にわたり家庭復帰が見込めないもの等とする。	この施設の対象児童は、実親が死亡したり、行方不明等で、長期にわたり家庭復帰が見込めないものや身体的虐待・ネグレクト、及び適切な養育を受けられないため情緒・行動等不適応行動や人格形成が未熟なもの等とする。
定員等	この施設の定員は、本体施設とは別に6名とし、常に5名を下回らないようにすること。	この施設の定員は、本体施設とは別に6名とし、常に5名を下回らないようにすること。 又は、本体施設の定員の一部(6名を限度として)とすることも可能とする。
設備等	(1) 日常生活に支障がないよう必要な設備を有し、職員が入所児童に対して適切な援助及び生活指導を行なうことができる形態であること。 (2) 個々の入所児童の居室の面積は、一人当たり3.3㎡以上とすること。尚原則として、一居室当たり2名までとする。 (3) 居間、食堂等入所児童が相互交流することができる場所を有していること。 (4) 保健衛生及び安全について配慮されたものでなければならないこと。	(1) 日常生活に支障がないよう必要な設備を有し、職員が入所児童に対して適切な援助及び生活指導を行うことができる形態であること。 (2) 個々の入所児童の居室の面積は、一人当たり3.3㎡以上とすること。尚原則として、一居室当たり2名までとする。 (3) 居間、食堂等入所児童が相互交流することができる場所を有していること。 (4) 保健衛生及び安全について配慮されたものでなければならないこと。
職員	(1) 地域小規模施設専任の職員として児童指導員又は保育士を2人置くこと。 (2) 必要に応じ、その他の職員(非常勤可)を置くこと。	(1) 地域小規模施設専任の職員として児童指導員又は保育士を3～4人置くこと。 (2) 必要に応じ、その他の職員(非常勤可)を置くこと。
運営にあたっての留意事項	(1) 地域小規模施設は、本体施設から援助が受けられる等常に適切な対応がとれる場所で実施するものとする。 (2) 施設の運営にあたっては、児童相談所、福祉事務所、児童福祉施設、児童委員、学校及び入所児童の家庭等と密接に連携をとり、入所児童に対する自立支援が円滑かつ効果的に実施されるように努めなければならない。 (3) 特に、地域における近隣関係については、児童は地域において育成されるという観点にたち、積極的に良好な関係を築くよう努めること。 (4) 本体施設から地域小規模施設に移行する児童及びその保護者に対しては、事前にこの施設の目的及び内容を十分説明することにより、円滑な施設運営が実施されるよう留意すること。	(1) 地域小規模施設は、本体施設から援助が受けられる等常に適切な対応がとれる場所で実施するものとする。 (2) 施設の運営にあたっては、児童相談所、福祉事務所、児童福祉施設、児童委員、学校及び入所児童の家庭等と密接に連携をとり、入所児童に対する自立支援が円滑かつ効果的に実施されるように努めなければならない。 (3) 特に、地域における近隣関係については、児童は地域において育成されるという観点にたち、積極的に良好な関係を築くよう努めること。 (4) 本体施設から地域小規模施設に移行する児童及びその保護者に対しては、事前にこの施設の目的及び内容を十分説明することにより、円滑な施設運営が実施されるよう留意すること。

<p>経費</p>	<p>本施設の運営に関する経費は、「児童福祉法による児童入所施設措置費国庫負担金について」（平成11年4月30日厚生事務次官通知）に基づき、別に定める保護単価を適用する。</p>	<p>障害児施設措置費国庫負担金に基づき、別に定める保護単価を適用する。 併設型本体施設10名 事務費 403,060 事業費 47,390 民改費 最低単価とする。 6名 年間 32,504,400円規模</p>
<p>協議手続き</p>	<p>対象施設の指定に当たっては、新たに指定を行なう場合に限り別紙様式により実施年度の前年度の2月末日までに当省に協議し、その承認を得るものとする。尚、平成12年度に係る協議については、前記に関わらず、平成12年6月末日までに行うものとする。</p>	<p>対象施設の指定に当たっては、新たに指定を行なう場合に限り別紙様式により実施年度の前年度の2月末日までに当省に協議し、その承認を得るものとする。</p>

3) ファミリーグループホームの導入

児童期は、家庭で育つことを基本とする「こころの育ち」の重要な時期で、より家庭的な環境のもとに育成する必要がある、家庭規模の生活の場として大人とは異なる児童用グループホームの設置を提案する。これは敷地外のファミリーグループホーム等において地域生活移行に必要な生活技能を獲得する自活訓練事業の意義を兼ね備えている。

また、専門里親の制度を緩和したホームステイ型ホームは、施設措置のまま一般家庭等で養育する方式を導入する。これは専門里親制度の障害児版として施設措置の状態委託契約して養育するホームステイ型として対応する。地域の中で当たり前のくらしの場を多様化して児童の特性に応じた養護の体制をネットワーク型施設として運営する。

以上、長く引用したが山村班での提案は、日本知的障害者福祉協会発達支援部会児童施設分科会が永年にわたり施設の実態と課題を検証した結果としての「知的障害児施設のあり方と方向性」の集大成であった。平成20年、国の「障害児支援の見直しに関する検討会」においても日本知的障害者福祉協会として知的障害児施設の現状から小規模ケア体制の導入の必要性について提言し検討会報告書においても家庭的な環境で子どもたちを育てる方向性が示されている。

(3) 平成22年度障害者総合福祉推進事業「障害児施設のあり方に関する調査」の報告
本事業の報告書において障害児入所施設のあり方として以下の点を述べた。

○施設のあり方に対する提案

施設で暮らす子どもの実態から見ると、障害児施設を含めた児童福祉施設は最低基準の抜本的見直しが求められている。今後の法改正に合わせて、設備等基準では1人当たりの面積

6.6㎡、個室または2人部屋を基本とし、10名程度の生活単位を確保する小規模ケアを基本とする。それに伴い、少なくとも児童2人に職員1名以上、及び看護師や心理職員等専門職種の配置を行う。障害児入所施設は、その役割として社会的養護の必要な児童に安全・安心な環境を提供することを大前提とし、家庭を離れて生活をせざるを得ない子どもたちがなるべく家庭的な環境、雰囲気ですることによりQOLを高めることを基本とする。従って、建物形態は大舎制からユニット型または分棟型（小舎制）に、居室形態は大部屋から個室または2人部屋にするなどの居住環境を整備する。

○提 言

障害児入所施設における社会的養護の課題が増大していることに関して、乳児院や児童養護施設等の児童福祉施設の課題として一元的に検討する。社会的養護体制の質の向上のために施設養護の改革を進める。即ち、「施設の小規模化、地域の小規模施設化、家庭的養護の促進」を推進する。また、障害児の里親等の育成等の家庭的養護の拡大とその支援体制を促進する。

以上、日本知的障害者福祉協会発達支援部会児童施設分科会が中心となって障害児入所施設のあり方、機能について実践的研究を進め、子どもが育つ施設環境は小舎制、小規模化が望ましいとしてきた。従って、平成23年度の「障害児入所施設における小規模ケア化、地域分散化を推進する上での課題等に関する調査」の研究事業は、これまで日本知的障害者福祉協会児童施設分科会等が進めてきた研究事業を先行研究としてその課題を検証し、児童福祉法改正による障害児入所施設として一元化される施設に向けて知的障害児施設等の小規模ケア化の実態について制度として先行する児童養護施設と比較しながら課題を整理して提言することを目的として進める。

3. 児童養護施設における小規模ケア化の動向

児童養護施設においては、平成12年に地域小規模児童養護施設（グループホーム）が、平成16年に小規模グループケアが制度化され、社会的養護の必要な児童に対する「養育単位の小規模化」が図られてきた。その動向について、全国児童養護施設協議会が平成22年10月に「養育単位の小規模化を一層すすめるために～養育単位の小規模化プロジェクト・提言～」(巻末資料添付)を公表した。この報告に際して実施された調査を検討し、障害児入所施設の小規模ケアの実施状況と比較するため調査項目の一部を共通化したことから、児童養護施設における「養育単位の小規模化」の現状をプロジェクト提言報告書から概観してみる。

(1) 社会的養護の現状

平成20年3月末現在、社会的養護のもとにある児童（児童養護施設、乳児院、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設、自立援助ホーム、母子生活支援施設に入所している児童及び里親に委託されている児童）は47,332人で、そのうち児童養護施設に入所している児童は30,695人（社会的養護措置児童の64.9%）である。

児童養護施設数は569カ所で、そのうち大舎制（20人以上）が70.6%、中舎制（13～19人）が16.9%、小舎制（12人以下）が21.5%である。また、小規模グループケアが399カ所、地域小規模児童養護施設が171カ所であり、児童養護施設で生活している90%以上の児童が大舎で生活しているのが現状である。

なお、社会保障審議会児童部会社会的養護専門委員会「児童養護施設等の社会的養護の課題に関する検討委員会」報告書によると、平成22年3月末現在の社会的養護児童数は46,453人で、そのうち児童養護施設に入所している児童は30,594人（社会的養護措置児童の65.9%）、児童養護施設数は575カ所、小規模グループケアは458カ所、地域小規模児童養護施設は190カ所となっている。

(2) 小規模化の現状～「養育単位の小規模化に関する状況調査結果」から～

① 調査概要

調査年月は平成22年2月、調査対象施設数575、回答施設数405、回答率70.4%であった。調査に回答した402施設のうち、282施設（70.1%）が、「地域小規模児童養護施設」「小規模グループケア」「分園型自活訓練」「その他の生活単位の小規模化」等、何らかの養育単位の小規模化を実施しており、120施設（29.9%）は実施していない。なお、現在は養育単位の小規模化を実施していないが、「現在、企画・準備段階である」「大舎制から中舎制に移行してきた」と回答した施設が合わせて30%あった。

② 養育単位の小規模化に取り組む動機

養育単位の小規模化に取り組む動機については、全体結果では「国の要綱による小規模グループケアの制度化から」が30.5%で最も多く、次いで「法人理事長や理事会、施設長の養育方針・考え方から」が18.1%となっている。ただし、この回答は施設形態により違いがあり、小舎制施設においては、「もともと施設設立（設置）当時から行われていた」が最も多く、中舎制施設では「法人理事長や理事会、施設長の養育方針・考え方から」が「国の要綱による小規模グ

ループケアの制度化から」とほぼ同数の回答であるのに対して、大舎制施設では、「国の要綱による小規模グループケアの制度化から」が42.5%と圧倒的に多くなっている。大舎制施設においては、小規模グループケアの制度化が養育単位の小規模化を進める大きなきっかけであったことがうかがえる。

③ 養育単位の小規模化による変化

養育単位の小規模化による変化をきいた設問では、「職員による子どもへの個別的なかわりが増えた」が54.0%で最も多く、次に「家庭的な環境の中で子どもを養育できるようになった」が46.0%、「子どもの自立に向けた生活力の向上が図れるようになった」が37.2%となっている。施設形態別にみると、大舎制・中舎制施設から小規模ケアに取り組んだ施設は「職員による子どもへの個別的なかわりが増えた」ことを最も強く感じ、既に小舎制施設として運営している施設がさらに養育単位の小規模化に取り組んだ場合は「家庭的な環境の中で子どもを養育できるようになった」との回答が最も多かったことから、より一層家庭的な環境を整える努力を進めていることがうかがえる。

また、養育単位の小規模化による子どもの変化については、大舎制施設が「自分の抱えている課題を表出しなくなった」子どもが最も多く、中舎制施設は「ほとんど変化がない」が多く、小舎制施設では「表出することが増えた」が多い。この傾向は「子ども同士の関係性について」も同様である。この傾向について、報告書では「大舎制から養育単位の小規模化に踏み出した場合、それまでの職員と子どもとのかわり、子ども間の関係性の変化が大きいため、『(養育単位を小規模化したことで) 子どもが落ち着いた』『子ども間のトラブルが少なくなった』と判断して」おり、「もともと小舎制からさらに養育単位を小規模化した場合、より家庭的に近い環境を用意したことで、子どもが一層自らの思い、被虐待等により今まで隠してきた感情等を出しやすくなり、職員もそれらの変化を前提に養育を行っている」と分析している。

さらに、「養育単位の小規模化に取り組んだ年数等の違いにより、その施設の養育観や職員と子どもとの関係性が変化し、小規模化の経験が長い施設ほど、職員との関係性が深まり、結果として子どもが自らを表出する機会が多くなる」とも指摘し、「子どもの変化と成長を期待するための養育単位の小規模化であるならば、子どもたちの表出する課題を適切に受け止め、対応できる職員が必要であり、そのための職員の資質向上」を課題としてあげている。

④ 職員配置の課題

養育単位の小規模化によって顕著になった職員にかかわる課題については、「職員の資質・経験の違いによる養育の差が生じやすくなった」が最も多く(48.5%)、次いで「職員の勤務体制、ローテーションを組むのが難しくなった」(43.5%)、「労働基準法を超える勤務が発生した」(30.5%)と続く。養育単位の小規模化は、限られた人件費、職員数から、どうしても「住み込み」や「断続勤務」を取り入れざるを得ず、このことは児童養護施設の労働条件の改善の方向性とは逆行することであり、ひいては人材確保の困難を招き、職員の資質向上をも困難にしている。

また、養育単位の小規模化に取り組む形態として「小規模化グループケア事業」を活用する施設が最も多い。これは、本体施設と連携を図りやすくするため、つまり職員の「兼務」や「応援」を期待してのことと思われ、逆に言えば、「兼務」「応援」がなければ、養育単位を小規模化したユニットや小舎制を運営することは困難であるとも言える。今後さらに養育単位の小規

模化を推進するためには、施設整備もさることながら、職員の労働条件を改善し、長く勤められる勤務体制を確保できるような「職員配置の抜本的な見直し」が必要であると指摘している。

(3) 養育単位の小規模化を進めるための課題

① 職員配置の課題

養育単位の小規模化を進めていない施設に対して、「小規模化が進まない理由、取り組まない理由」を問う設問では、「施設整備が困難だから」がもっと多く（62.5%）、次に「現在の配置基準では職員が足りないから」（61.7%）、「職員の労働が過重になる・または、労働基準を守れないから」（60.0%）となっている。また、「養育単位の小規模化を進めるに当たり制度政策面で必要なこと」を問うた設問では、「職員配置基準の改善、職員の増員」と回答した施設が76.2%であり、次の「施設整備費の確保」（35.1%）を大きく引き離している。

地域小規模児童養護施設の職員配置は、定員6名に対しておおむね正職員2名、非常勤職員1名（6：2.5）となっており、この職員配置では住込み・断続勤務体制をとらない限り夜間宿直勤務は労働基準法上できない。児童の個別的課題に対して適切に対応できる十分な専門的教育を受けた職員配置を確保することが最も重要な課題であるといえる。

② 施設整備の財源的課題

養育単位の小規模化を進めるに当たり、新たに施設整備を進めるための財源確保が必要になってくる。特に、土地確保については施設会計からの支出が認められていないため、社会福祉法人にとって財源確保が大きな負担となり、そのことが養育単位の小規模化が進まない要因の一つと考えられる。

また、建物については一部の都道府県において賃貸物件での実施を認めるところもあるが、「社会福祉施設を運営する法人にあっては、すべての施設についてその施設の用に供する不動産は基本財産としなければならない。」という社会福祉法人の認可要件があるため、地上権設定等を講じて賃貸による土地・建物の使用を認めることで、小規模化を進めることができると指摘している。

③ 理念・制度の課題

なぜ養育単位の小規模化が必要なのか、その理念的根拠が確認されているとは言えない。大舎制の養育をしてきた施設においても、長年の取り組みから大舎制としての養育方針を構築しており、そこに養育単位の小規模化が容易に進まない一つの要因がある。被虐待児や発達障害児など個別の課題を抱える現在の社会的養護の課題に対して、子どもたちに寄り添うていねいな施設養育を実現する養育単位の小規模化は不可欠であるという観点から、その理念を確立することが必要である。

そのうえで、現在、1施設に1～2か所しか認められていない小規模グループケアを、実施希望施設はすべて認めていくという制度化を図り、国や地方自治体が協力を施策誘導していく必要がある。

④ 施設運営の課題

養育単位の小規模化においては、1人の職員が抱えなければならない業務と責任は増大し、

適切なサポートが得られないと職員がバーンアウトしてしまう危険性がある。職員の孤立を防ぐために、職員体制のシステム化・連携強化を図り、サポート体制を強化する必要がある。

我が国の児童養護施設は約7割が大舎制である。その7割の大舎制施設が養育単位を小規模化するに当たっては、ただ単に生活単位を小さくすればよいということではない。今まで培ってきた大規模な養育単位を小規模な養育単位に変えるためには、建物の新築や改築、職員の勤務体制の変更等といったハード・ソフト両面の変革が必要である。その変革のためには、施設長を含めた職員の意識の変革や財政上の問題等大きなエネルギーを必要とする。その実現に向けて取り組むためには、社会福祉法人としての役割と施設長としての役割、職員集団としての役割を明確化し、法人組織が一体となって取り組まなければならない。

(4) 養育単位の小規模化についての政策提言

① 職員配置基準について

児童養護施設の在り方検討プロジェクトの試算では、子ども6人が生活する単独ホームの場合、6:4.8(1.25:1)の職員配置が必要である。また、大舎制本体施設からの応援職員なしで6:3の職員配置を確保するためには、小規模グループケアにおける職員配置を地域小規模児童養護施設並に2名配置する必要がある。

1名のままであるとすれば、「おおむね(原則)6名」を「12名まで」認めるべきである。また、そのままだとすれば「おおむね(原則)6名」という規定は「おおむね(原則)6~8名」として柔軟性を持たせることが必要である。

② 小規模グループケアについて

児童養護施設の70%以上を占める大舎制施設が小規模グループケアに取り組むには、施設整備が必要になってくるが、土地購入費や建築費用等の法人負担が重く、困難を伴っている。一部の都県を除いて賃借家屋への家賃補助もないのが現状である。少なくとも、建物建替え時に小規模グループケアを前提にした制度にすることが必要である。

③ 地域小規模児童養護施設について

地域小規模児童養護施設は、現行制度では定員を増やす場合にしか認められておらず、本体施設そのものの養育単位の小規模化にはつながらない。現行定員内でも、また同一敷地内でも一戸建てなら地域小規模児童養護施設を認めるなどの柔軟性が必要である。

また、現在40~45名定員の児童養護施設が地域小規模児童養護施設を実施すると、現行の措置費にある定員45名以下施設への職員加配(1名)の対象外となり、地域小規模児童養護施設における職員3名配置が不可能となるため、何らかの救済策が必要である。

さらに、地域小規模児童養護施設にのみ暫定定員条項があるため、養育単位の小規模化を推進する観点からは暫定定員条項の見直しが必要である。

④ 分園型自活訓練事業について

現行の「分園型自活訓練事業」は、地域小規模児童養護施設への移行が必要である。先行的に分園型自活訓練事業(定員内)を実施している施設は、地域小規模児童養護施設(定員外)との同時指定が認められていない。分園型自活訓練事業が、地域小規模児童養護施設開設を妨

げている例があるため、移行する際も定員内での移行が必要である。

⑤「養育単位の小規模化移行推進事業」の提案

先行的に養育単位の小規模化を進めてきた施設には、ハード・ソフト両面にわたるノウハウが蓄積されている。大舎制から養育単位の小規模化を進め、また小規模グループケアや地域小規模児童養護施設に取り組むためには先行施設に学ぶ必要がある。

そこで、定員のすべてを「小舎」または「養育単位の小規模化」で実施している施設を指定し、以下の機能を持たせる「養育単位の小規模化推進事業」を提案している。

- a. 国の職員配置基準が変わるまでの間、事業指定施設の各生活単位（ホーム）すべてに加算職員を配置する。
- b. 事業指定施設は、他施設からの現任実習を受け入れ、要請があれば職員の講師派遣を積極的に実施する。
- c. 里親研修、里親支援活動を積極的に実施する。
- d. 事業指定施設に研修担当職員を1名加算配置する。

全国児童養護施設協議会の提言した「養育単位の小規模化を一層すすめるために～養育単位の小規模化プロジェクト・提言～」(平成22年10月)における報告について簡略に触れてきた。制度的にも先行する児童養護施設の実態から学ぶことが沢山あるが、小規模グループケア加算や地域小規模児童養護施設といった制度的取り組みは前進しているものの、関係者から「小規模化はなぜ進まないのか」との課題を抱え、「小規模化をさらに進めるために」は何が必要なのかを検証されている。このプロジェクトに参加した武藤素明氏(東京:二葉学園)は、「私たちに求められているのは、目の前の子どもにとって必要なことを実践する構えであり、実践する勇気です。大変だからといって実践しなければ必要なことも進まないのであり、実践するなかで、さまざまな課題を改善するための取り組みを行うことが重要です。」(子どもと福祉:2010 vol 3)と述べている。武藤氏が指摘しているように障害児入所施設において制度化が進んでいない小規模ケア化を推進していくには、子どもの最善の利益や育ちを保障する強いマインドが何よりも必要なことと思われる。

4. 里親・専門里親・里親ファミリーホームの展望と課題

～ 社会的養護の必要な障害のある子どもと家庭養護 ～

「すべての児童は、家庭で正しい愛情と知識と技術をもって育てられ、家庭的に恵まれない児童には、これにかわる環境が与えられる。」とは、児童憲章の言葉である。しかし、さまざまな事情から家庭で暮らせない子どもたちの環境として社会が用意した養育体系が、社会的養護である。わが国においては、里親など家庭的環境の中で養育する「家庭養護」と、児童福祉施設で養育される「施設養護」が、大きな2本柱となっている。

里親家庭には、実際に発達に心配のある子どもが多く委託されている。(障害のある子を育てる里親11.3%、発達に心配のある子を育てる里親18.5%、2009 ※1) しかし、制度的には障害のある子どもの場合、家庭的養護に対してまだ十分な養育環境・支援が整っていないため、施設養護が主流と言っても過言ではない。

家庭的養護の原則として、夫婦など継続的関係を保つ個別的養護の代表的なものが、里親制度であり、その中に、虐待を受けた子どもや非行そして障害がある子どもを対象とした「専門里親」がある。平成21年度から5～6人の子どもを家庭的な環境で養育するファミリーホームが第2種社会福祉事業として法定化されている。

社会的養護の必要な子ども達の最善の利益とはなにか。それは子どもが家庭で暮らせない事情があっても、できるかぎり当たり前の生活を奪ってはいけない。そして地域に存在する社会的親(教師、保育者、近隣の人達など)によって見守られ、仲間とともに生活する権利保障されることでもある。里親やファミリーホームは、地域社会の中に点在できる。地域に開かれることは、地域の方々に障害のある子どものことや、社会的養護に関することに理解を深めていくきっかけにもつながる。

里親の機能として、「特定の大人との愛着関係の下で養育され、安心感と自己肯定感を大きくみ人生の一生を作っていく基本的信頼関係を作りやすい。」「発達障害の子どもにとって、個別的な関わりがより可能となる。」「家庭生活を経験することで、ライフサイクルの有り様を学び、人生のモデルや指針となりやすい。」「地域社会の中で、様々な生活経験を通じてソーシャルスキルを獲得することができる。」等子どもにとっての良さがたくさんある。

しかし、障害のある子どもを育てるということは、様々な場面で大変さも多い。今後、障害のある子どもたちの家庭養育を充実させ増やしていくためには、里親への支援のシステムやネットワークをより充実させていくことが早急な課題である。

障害児の養育の加算として、専門里親には専門里親手当、里親には特別児童扶養手当があるが、里親ファミリーホームでは障害児であっても、障害のない一般の子どもと同じ単価設定である。また、障害児入所は、単価そのものも補償され、重度加算などもある。しかし里親ファミリーホームは、多人数養育であり、障害児の家庭養育にも適していると思われるが、障害児を責任もって養育するための経済的保障が求められる。

障害児を育てる里親を孤立させずに、研修、相談、里親同志の交流などのほか、地域の専門機関とのネットワークの中で育てていく必要がある。児童の施策と共にホームヘルパーやショートステイホーム、児童発達支援事業の利用など、障害施策との連携も必要になってくる。特に障害児入所施設は、障害児を育てる専門機関として、里親支援担当職員を配置し、里親支援の拠点となることが今後の必要となる重要な課題である。

(※1 里親アンケートー社会的養護を必要とする障害児が、より多く里親のもとで養育されるための要件を明らかにするために)

(報告 むぎのこ・専門里親 北川聡子)

Ⅲ 「障害児入所施設の小規模ケアに関する調査」の報告

「障害児入所施設における小規模ケア化に関する調査」報告

○ 調査の概要

調査基準日 平成23年10月1日

調査方法 調査票を郵送により送付して回収した。

調査対象施設 知的障害児施設、第2種自閉症児施設、盲児施設、ろうあ児施設、肢体不自由療護施設の福祉型の障害児入所施設

※ 知的障害児施設は、平成22年厚生労働省社会福祉施設調査によると224施設である。今回は、日本知的障害者協会のデータベースより231施設に調査依頼を出したが児童施設の廃止等の回答があったこともあり、回答率は230施設で計算した。

※ 福祉型自閉症児施設3施設であるが、法人で知的障害児施設も設置しており一体的に調査依頼をしているため、今回は発送を2施設とした。

対象児童 平成23年10月1日現在で在籍する児・者

○ 回答状況

- 調査対象施設から【表2】の通りの回答があり、福祉型障害児入所施設の73.3%の回答を得た。調査回答における障害種別施設の比率は、知的障害児施設が168施設（89.8%）、第2種自閉症児施設2施設（1.1%）、盲、ろうあ児施設14施設（7.5%）、肢体不自由療護施設3施設（1.6%）となっている。
- 今回の報告においては、障害児入所施設のなかで知的障害児施設の比率が高いため施設種別の集計は最低必要な項目に止め、全類型の合計値で報告する。
- 回答施設の知的障害児施設の比率が高いことから日本知的障害者福祉協会児童施設分科会が実施している全国知的障害児施設実態調査報告（21年児調査等と記す。）との比較、経年的変化等について参照した。また、平成22年障害者総合福祉推進事業「障害児施設のあり方に関する調査」の報告書（22年事業調査）も参照した。
- 今回の調査は小規模ケアが主題のため、必要に応じて小規模ケア実施の26施設（実施群）と実施していない161施設（非実施群）による比較検討を行っている。また、小規模ケアに関する経年的比較等は全国知的障害児施設調査が自閉症児施設も含めた集計となっているので一体的に比較している。
- 百分率の数値表示は、小数点2位切り捨てとした。グラフ等は四捨五入で表示している。

表2 回答施設一覧

	略称	発送数	回答数	回答率
知的障害児施設	知的	231	168	72.7
第2種自閉症児施設	自閉	2	2	100
盲児施設・ろうあ児施設	盲・ろうあ	15	14	93.3
肢体不自由療護施設	肢体療護	6	3	50.0
計		254	187	73.6

1. 障害児入所施設の施設・児童等の状況

A 施設の状況

1 施設の設置・経営主体

設置・経営主体【表3】では、公設公営38施設（20.3%）、公設公営53施設（28.3%）、民設民営94施設（50.2%）となっている。近年の傾向として、公設民営の施設数が増加しているのは公立指定管理者制度、民間委譲の影響、また在所延長児童対策として民設民営を中心に障害者支援施設に転換が進み民営施設が減少している等により、公設系施設の比率が増していると推察される。

表3 設置・経営主体

種別	公設公営	公設民営	民設民営	無回答	計
知的	36	47	83	2	168
自閉	0	0	2	0	2
盲・ろうあ	2	6	6	0	14
肢体療護	0	0	3	0	3
計	38	53	94	2	187
%	20.3	28.3	50.2	2.0	100

2 設立年代

設立年代の状況【表4】から、障害児入所施設は、昭和22年の児童福祉法制定に伴い、児童福祉施設として知的障害児施設と療育施設（盲施設、ろうあ児施設等）が位置づけられ、昭和40年代までに163施設（87.1%）が設立されている。

表4 設立年代の状況

	S23年～	S30年～	S40年～	S50年～	S60年～	H7年～	無回答	計
施設数	35	57	71	12	3	7	2	187
%	18.7	30.4	37.9	6.4	1.6	3.7	1.0	100

3 建物の築年数

築年数【表5】を見ると、4割以上が築30年を超えた建物を使用している。これから改築の時期を迎える施設が非常に多いものとする。これは、反面、小規模化等に対応した建物に改築する可能性が高いともいえる。

表5 築年数

	～10年	10年～	20年～	30年～	40年～	50年～	無回答	計
施設数	37	42	25	34	33	11	5	187
%	19.7	22.4	13.3	18.1	17.6	5.8	2.6	100

4 施設数・定員等

回答施設数・定員等【表6】によれば、回答施設(187施設)の定員総数は7,878名、在籍数6,730名、在籍率85.4%である。

施設種別毎の入所児の在籍率は、知的障害児施設、自閉症児施設は80%半ば、盲・ろうあ児施設は64.7%、肢体不自由児療護施設は94.0%である。

満20歳以上の在所延長については、平成24年4月の児童福祉法の改正により廃止になるが、調査時点での20歳以上の延長率は23.5%【表19】、18歳以上の延長率は30.3%【表6】となっている。盲・ろうあ児施設は満20歳以上の延長が認められていないことから延長率が低い、他の種別施設では適切な支援を受けられる方向で解消されていくのか、現状のまま施設の中に隠れていってしまうのかはよく見定めなくてはならない。

表6 回答施設数・定員等

種別	施設数	定員	現員	在籍率	18歳未満	18歳以上	18歳以上延長率
知的	168	7,281	6,281	86.3	4,328	1,953	31.0
自閉	2	90	77	85.6	50	27	35.0
盲・ろうあ	14	357	231	64.7	221	10	0.4
肢体療護	3	150	141	94.0	91	50	35.4
計	187	7,878	6,730	85.4	4,690	2,040	30.3

5 定員規模別施設の状況

知的障害児施設の定員規模【表7】は、30名が53施設(31.5%)と最も多く、次いで50～69名が49施設(29.2%)、31～49名が32施設(19.4%)となっている。29名以下の18施設は、いわゆる児・者併設施設の児童施設と思われる。また、70名以上の大規模施設が16施設(9.5%)ある。全体的にみて以前に比べて大規模化傾向は減少しているとみられる。一方、盲・ろうあ児施設の定員は、30名以下の施設が11施設(78.6%)となっている。

表7 定員規模の施設数

種別	29名以下	30名	31～49名	50～69名	70～89名	90～99名	100名以上
知的	18	53	32	49	11	1	4
自閉	0	0	1	1	0	0	0
盲・ろうあ	8	3	0	3	0	0	0
肢体療護	0	0	0	3	0	0	0
計	26	56	33	56	11	1	4
%	13.9	29.9	17.6	29.9	5.8	0.5	2.1

6 在籍率の状況

在籍率【表6】は全体で85.4%である。種別毎の内訳は、知的障害児施設86.3%、自閉症児施設85.6%、盲・ろうあ児施設64.7%、肢体不自由児療護施設94.0%である。一方、在籍率の分散【表8】をみると、80%未満が47施設(25.1%)、90～100%未満が47施設(25.1%)、100%が34施設(18.1%)、100%以上の施設19施設(10.1%)となっている。

表8 在籍率の状況

	60%未満	60%～	70%～	80%～	90%～	100%	100%～	無回答	計
施設数	15	13	19	33	47	34	19	7	187
%	8.0	6.9	10.1	17.6	25.1	18.1	10.1	3.7	100

7 措置と契約の状況

在籍者総数6,730名のうち措置児童数は2,867名で措置率は42.6%である。【表9】盲・ろうあ児施設の措置率は74.0%、肢体療護施設は61.0%、知的障害児施設41.5%となっている。障害の違いにより施設入所の事情がかなり異なっている状況を表している。

盲・ろうあ児施設、肢体不自由児療護施設では、社会的養護の要請が高く、自閉症児施設では行動改善のための入所利用がほとんどである。知的障害児施設の措置率は半数を割っているが、潜在的には社会的養護の役割を大きく担っていることが、18歳未満措置数が全措置数の大部分を占めていることから伺えよう。今回の調査では、措置・契約にかかる判断となる入所の理由・事情は対象としていないので平成22年事業報告書をご参照頂きたい。

表9 措置・契約の状況

種別	施設数	現員	措置数	契約数	措置率	18歳未満措置数	18歳未満措置率
知的	168	6,281	2,609	3,411	41.5	2,544	58.7
自閉	2	77	1	76	1.3	1	2.0
盲・ろうあ	14	231	171	66	74.0	141	63.8
肢体療護	3	141	86	55	61.0	73	80.2
計	187	6,730	2,867	3,608	42.6	2,759	58.8

8 施設の形態

施設の形態【表10】は、児童施設単独型が104施設（55.6%）で最も多く、次に児童施設に成人施設を併設して事務・調理などを共用する36年共用型施設が49施設（26.2%）あり、平成11年に導入された児・者併設型施設が12施設（6.4%）であるが、平成24年4月施行の児童福祉法の改正により、児・者併設型施設や障害者施設への転換が増えると予想される。

表10 施設の形態

	11年併設型	36年共用型	単独型	無回答	計
施設数	12	49	104	22	187
%	6.4	26.2	55.6	11.8	100

9 施設の立地等について

①施設の所在する市町村、人口区分

施設の所在する市町村区分【表11】は、政令市・中核市を合わせて55施設（29.4%）。区・市

が99施設（52.9%）で最も多く、施設の所在地の自治体の人口規模【表12】は、1～5万人未満が55施設（29.4%）で最も多く、続いて30万人以上が50施設（26.7%）となっている。

②地域の特徴

施設の所在する地域特徴【表13】をみると、都市郊外にある施設が67施設（35.8%）を占めており、都市部商店・住宅あわせて41施設（21.9%）が存するのみである。

表11 市区町村区分

	政令市	中核市	区・市	町・村	無回答	計
施設数	29	26	99	29	4	187
%	15.5	13.9	52.9	15.5	2.1	100

表12 所在地の人口

	1万未満	1～5万未	5～10万未	10万以上	30万以上	無回答	計
施設数	5	55	32	44	50	1	187
%	2.7	29.4	17.1	23.5	26.7	0.5	100

表13 地域特徴

	都市商店	都市住宅	都市郊外	山魚村主幹線	山漁村奥地	無回答	計
施設数	3	38	67	24	13	42	187
%	1.6	20.3	35.8	12.8	7.0	23.0	100

10 同一敷地の併設施設

同一敷地内における併設施設状況【表14】は、入所型成人施設が96施設（51.3%）と最も多く、次に通所型成人施設34施設（18.2%）で、多くの施設が成人への支援のノウハウを持っていることがうかがえる。

表14 同一敷地の併設施設

	通園併設	入所成人	通所成人	児童養護	併設なし	その他	施設実数
施設数	13	96	34	7	61	22	187
%	7.0	51.3	18.2	3.7	32.6	11.8	100

11 併設事業

本体の児童施設に併設する事業【表15】は、児童デイサービスはI型22施設、II型32施設と合わせて28.9%に止まっている。短期入所事業や日中一時支援事業のような本体を使った事業は164施設87.7%の施設が行っている。施設が生活の場としての支援機能を中心におかれている現状を表していると考えられなくもない。

短期入所事業は81施設が空床のみで専用居室が少ないのが実態である。日中一時支援は615市町村から利用し、1施設平均3.75市町村から利用している。居宅介護事業に21施設と1割以

上の施設が取り組んできている。重心通園事業14施設が実施し、A型定員30名、B型定員85名となっている。総じて地域支援に対する事業の実施率が低いことから地域を支える支援体制が弱いといえる。

表15 併設事業

	児童デイ I型	児童デイ II型	短期入所	日中一時	重心 A・B型	居宅介護
施設数	22	32	164	164	14	21
%	11.8	17.1	87.7	87.7	7.5	11.2
定員等	317	324	空床 81施設	615市町村	A30名・B85名	

12 自活訓練事業の実施

自活訓練事業【表16】は実施施設が24施設12.8%、67名と活発に利用されている状況ではない。必要な児童がいても、高校3年の後半6ヶ月間を対象とする要綱では使えないのが現状である。更に、自活訓練事業は1人から数人単位と規模がごく小さくなり、そのための建物や職員の配置など、支援の効率があまりよくないことが、活用の少ない要因ではないかと推察される。

従って、自活訓練の制度を適用しないが準ずる事業を実施している施設が、21年協会児童調査では、制度利用が29施設（15.9%）、うち15施設は敷地外、準ずる事業として33施設（18.1%）が実施している。分園型施設や小規模地域型施設への制度適用等を願いながらの実践ということが出来るが、地域分散化を進めているうえでの課題となる

表16 自活訓練事業の実施

	実施施設数	敷地内	敷地外	加算対象者数
実施	24	14	11	67
%	12.4			0.99

[参考1]

	実施施設数	箇所数	対象人数	敷地外	敷地外箇所数
自活訓練事業	29 (15.9)	32	81	15	27
準ずる事業	33 (18.1)	47	161	20	45

○平成21年度 日本知的障害者福祉協会児童施設調査より

13 職員数

187施設に従事する職員の総数【表17】は6,703名で1施設平均35.8人となっている。常勤の正規職員は4,456名で全職員に占める割合は66.4%、常勤の非正規職員は1,242名で全職員に占める割合は18.5%となり、非常勤職員は、1,005名で全体の14.9%である。

直接処遇職員は、4,196人で1施設平均22.4名となっている。そのうち常勤の正規職員は2,962名で全直接処遇職員に占める割合は、70.5%となっている。

表17 職員数

	総数	正規常勤	常勤非正規	非常勤
全職員数	6,703	4,456	1,242	1,005
%	100	66.4	18.5	14.9
直接処遇職員数	4,196	2,962	802	432
%	100	70.5	19.1	10.2

【表18】は職員1人に対する児童数との比率である。直接処遇職員4,196名に対する児童数は6,730人なので平均比率は1:1.6となるが、比率ごとの状況をみると1:1.5～1:2未満が52施設(27.8%)、1:2～1:2.5未満が43施設(23.0%)のように、配置基準の1:4.3を大きく超えている。

小規模ケア実施施設では直接処理職員配置1.5人未満が全施設群より4ポイント程度高く職員配置をしているが、優位に多く配置している状況とは言えないと推察できる。

表18 職員1人に対する児童数との比率

職員1人に対する比率		1未満	～1.5未満	～2未満	～2.5未満	～3未満	～3.5未満	～4.3未満	4.3～	無回答
全職員	全施設	55	62	54	3	2	0	0	1	10
	%	29.4	33.1	28.8	1.6	1.0	0	0	0.5	5.3
	小規模ケア	9	7	9	0	0	0	0	0	1
	%	34.6	26.9	34.6	0	0	0	0	0	3.8
直接処遇	全施設	24	19	52	43	23	8	3	0	15
	%	12.8	10.1	27.8	22.9	12.2	4.2	1.6	0	8.0
	小規模ケア	4	3	5	10	2	0	0	0	2
	%	15.3	11.5	19.2	38.4	7.7	0	0	0	7.7

B 在籍児童の状況

1 年齢の状況

年齢の状況【表19】をみると、在籍児童6,730人のうち、男子は4,701名（69.9%）、女子は2,029名（30.1%）と、男女比はおおむね7：3の構成となっている。

年齢別では、就学前児童189名（2.8%）、小学生1,189名（17.7%）、中学生1,309名（19.4%）、高校生2,003名（29.8%）、18歳以上2,040名（30.3%）である。18歳以上の2,040名のうち、30歳以上が639名（全体の9.5%、18歳以上の31.3%）が児童施設で暮らしている。

18歳未満の児童のうち、2,759名（41.0%）が措置児童で、男女の割合は男子1,856名（67.3%）と女子903名（32.7%）となっている。過齡率は減少傾向にあるが、未だ入所数の1／4は成人の障害者福祉サービスの対象者である。

小規模ケア実施施設では比較的満18歳未満の児童数が多い状況にあるが、一般的な施設の構成像の範囲にあるといえよう。

表19 年齢の状況

	就学前 ～5歳		小学生 6～11歳		中学生 12～14歳		高校生 15～17歳		18～19歳		20歳～		30歳～		40歳～	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
人数	142	47	831	358	887	422	1341	662	305	151	713	232	390	118	92	39
計	189		1,189		1,309		2,003		456		945		508		131	
%	2.8		17.7		19.5		29.8		6.8		14.0		7.5		1.9	
小%	2.1		20.6		23.8		31.0		7.9		10.5		2.6		0.1	

※ 小%は小規模ケア実施の26施設の在籍率の状況

表19-2 種別毎の年齢構成

	就学前 ～5歳	小学生 6～11歳	中学生 12～14歳	高校生 15～17歳	18～19歳	20歳～	30歳～	40歳～
知的	167	1,064	1,223	1,874	440	895	487	131
自閉	0	12	23	15	2	16	9	0
盲・ろうあ	16	78	43	84	5	5	0	0
肢体療護	6	35	20	30	9	29	12	0

2 障害程度（療育手帳・身体障害者手帳の所持）の状況

手帳の所持状況【表20】から、療育手帳による最重度が1,593名（23.7%）、重度2,189名（32.5%）、中度1,221名（18.1%）、軽度1,282名（19.0%）となっている。

身体障害者手帳の所持者数は696名である。その内訳は、1級220名（3.3%）、2級224名（3.3%）、3級136名（2.0%）、4级以上116名（1.7%）となっている。また、両方の手帳を所持している重複障害児童が251名（3.7%）いる。

表20 手帳（療育手帳・身体障害者手帳の所持）の状況

療育手帳	最重度(㊤・A1等)	重度(A1・A2等)	中度(BI等)	軽度(B2等)	不明・手帳なし
人数	1,593	2,189	1,221	1,282	445
%	23.7	32.5	18.1	19.0	6.6
身体障害者手帳	1級	2級	3級	4級以上	計
人数	220	224	136	116	696
%	3.2	3.3	2.0	1.7	10.3

※療育手帳は都道府県により障害程度の判定表記が異なるが4段階に分けて集計

3 支援の状況

調査回答187施設（在籍児童6,730名）のうち、支援の状況【表21】で最も多い状態像は、「1. 年齢や障害により歩行やADLに目が離せない」が1,724名（25.6% 1施設平均10.7名）、次に「5. 興奮しやすく騒々しい・奇声を出す状態」が1,263名（18.7% 1施設平均7.5名）、「3. 衝動的で他への攻撃的な言動で周りへの影響が大きい」が1,124名（16.7%平均7.0名）、「2. 多動で目が離せなくすぐ外へ飛び出していく」が1,050名（15.6%平均6.6名）、「6. 儀式的なこだわり行動により常時そばに付いていなければならない」が732名（10.8%平均5.4名）、最後に「4. 自傷行為が頻繁で目が離せない」が597名（8.8%平均4.6名）となっている。

良好な発達支援により行動に改善がみられた児童は「2. 多動で目が離せなくすぐ外へ飛び出していく」が65施設196人に改善が見られ、「3. 衝動的で他への攻撃的な言動で周りへの影響が大きい」が58施設136人に改善がみられるなど、全体の3割近い施設で児童に改善が見られている。小規模ケア実施施設との比較を見ると、課題を抱える施設・児童の比率は変わらないが、改善率は小規模ケア施設が2～3倍と高くなっている。特に改善率が高いのは「2. 多動ですぐ外に飛び出していく」「4. 自傷行為が頻繁で目が離せない」で、小規模ケアの環境的な要因が作用していると推察できる。

表21 支援の状況

（上段：全施設 下段：小規模ケア26施設726人）

	A 該当施設数・人数				B 改善した施設・人数 %=B/A			
	施設	%	人数	%	施設	%	人数	%
1. 年齢（幼児）や障害により歩行やADLに目が離せない	161	86.0	1,724	25.6	49	30.4	168	9.7
	21	80.7	151	20.7	9	42.8	33	21.8
2. 多動で目を離せない・すぐ外に飛び出していく	160	85.5	1,050	15.6	65	40.6	196	18.6
	20	76.9	131	18.0	14	70.0	54	41.2
3. 衝動的で他への攻撃的な言動で周りへの影響が大きい	160	85.5	1,124	16.7	58	36.2	136	12.0
	21	80.7	130	17.9	15	71.4	32	24.6
4. 自傷行為が頻繁で目が離せない	131	70.0	597	8.8	38	29.0	100	16.7
	19	73.0	83	11.4	10	52.6	35	42.1
5. 興奮しやすく騒々しい・奇声を出す等	168	89.8	1,263	18.7	46	27.3	145	11.4
	22	84.6	164	22.5	14	63.6	38	23.1
6. 儀式的なこだわり行動等により常時そばについていなければならない	136	72.7	732	10.8	33	24.2	90	12.2
	18	69.2	102	14.0	7	38.8	24	23.5

【支援の状況に関する小規模化実施施設と非実施施設との比較】

調査の小規模ケアを実施している26施設（表34の a、b、c、dのいずれかに回答した施設、および a～d の複数回答の施設）を小規模化実施施設（実施群と記す。）とし、無回答を含む未実施と回答した161施設を小規模化非実施施設（非実施群と記す。）とした。

表21-2は、施設の支援状況について実施群と非実施群の分析をまとめたものである。子どもの状況に関する6項目について、それぞれの項目の行動を示す子どもがいると回答した施設の割合は、いずれの項目においても70～85%程度であった。そして、その割合は、実施群と非実施群との間で、統計学的には有意な差は認められなかった。したがって、実施群と非実施群との間で、行動項目の6項目の設問では支援を要する子どもがいる割合には差がないと言えよう。

次に、6項目の改善状況についてみると、「1. 年齢（幼児）や障害により歩行やADLに目が離せない」と「6. 儀式的なこだわり行動等により常時そばについていなければならない」に関して、改善したと回答した施設数の割合は、実施群と非実施群との間で、統計学的には有意な差は認められなかった。しかし、「2. 多動で目を離せない・すぐ外に飛び出していく」と「4. 自傷行為が頻繁で目が離せない」は実施群の方が非実施群よりも改善した施設の割合が20%以上高く、その差は5%水準で統計学的に有意であった（ $\chi^2 = 4.851, df=1, p < .05; \chi^2 = 6.138, df=1, p < .05$ ）。さらに、「3. 衝動的で他への攻撃的な言動で周りへの影響で大きい」と「5. 興奮しやすく騒々しい・奇声を出す等」の改善率は、実施群の方が非実施群よりも30%以上高く、その差は1%水準で有意であった（ $\chi^2 = 10.044, df=1, p < .01; \chi^2 = 13.927, df=1, p < .01$ ）。従って、多動や自傷の改善は実施群の方が非実施群よりも効果的であると言えよう。さらに、衝動性や興奮・奇声等の改善については、より一層小規模化ケアでの支援効果が大きいと言えよう。

表21-2 分析結果表

行 動 項 目	小規模化 の実施	該当施設		χ^2 検定	改善した施設		χ^2 検定
		施設数	割合		施設数	割合	
1. 年齢(幼児)や障害により歩行やADLに目が離せない	実施	21	80.8	n.s.	9	34.6	n.s.
	非実施	140	87.0		40	24.8	
2. 多動で目を離せない・すぐ外に飛び出していく	実施	20	76.9	n.s.	14	53.8	p < .05
	非実施	140	87.0		51	31.7	
3. 衝動的で他への攻撃的な言動で周りへの影響で大きい	実施	21	80.8	n.s.	15	57.7	p < .01
	非実施	139	86.3		43	26.7	
4. 自傷行為が頻繁で目が離せない	実施	19	73.1	n.s.	10	38.5	p < .05
	非実施	112	69.6		28	17.4	
5. 興奮しやすく騒々しい・奇声を出す等	実施	22	84.6	n.s.	14	53.8	p < .01
	非実施	146	90.7		32	19.9	
6. 儀式的なこだわり行動等により常時そばについていなければならない	実施	18	69.2	n.s.	7	26.9	n.s.
	非実施	118	73.3		26	16.1	

※小規模化実施施設数の全体は26施設、小規模化非実施施設数の全体は161施設として、割合を算出した。該当項目の行動課題で支援している施設に関して、小規模化実施施設数の割合と非実施施設数の割合との間で統計学的に差があるか否かについて χ^2 乗検定を行った。改善した施設に関して、同様に χ^2 乗検定を行った。表中、n.s.は有意差なし。

4 虐待の状況

在籍児童で被虐待加算を受けている児童【表22】は、126施設（67.4%）855名（12.7%）である。日本知的障害者福祉協会が実施している知的障害児施設実態調査（21年次調査）では、加算を得ていないが虐待を受けて入所してくる児童は23.4%、養育放棄等の疑いも含めると30%を超えている実態がある。

表22 被虐待加算受給者数

	男	女	人数
被虐待加算受給者数	539	316	855
対象施設数	119	113	126

5 家庭の状況

在籍児童の家庭状況【表23】は、両親世帯2,996名（44.5%）、母子世帯2,138名（31.8%）、父子世帯869名（12.9%）、そして、未成年後見人が選任されている児童は66名（1.0%）となっている。家庭の状況は、両親世帯が減少し、ひとり親の養育が増加し、また両親に養育される環境が失われた児童が増加していることも課題となっている。

日本知的障害者福祉協会が毎年実施している知的障害児施設実態調査（21年次調査）においても、両親世帯は、平成15年50.4%であったものが平成21年には46.1%と減少している。このことは施設入所のニーズの変化、例えば離婚の増加が示す家庭基盤の脆弱性等が背景にあり、子どもの育ちに大きな影響をもたらしていると推察される。

特に、子どもの人格形成や養育過程における虐待等の影響は、この世帯状況と密接な関係にあると考えられる。また、両親家庭においても養育困難等の事態に陥ることもあり、子どもの愛着障害等二次的な障害による課題も深刻化している現状が表れている。

表23 世帯の状況

家庭の状況	人数	%	H15	H21
両親世帯	2,996	44.5	50.4	46.1
母子世帯	2,138	31.8	21.5	29.0
父子世帯	869	12.9	11.4	13.8
両親がいない	453	6.7		
不明・無回答	274	4.1		
未成年後見人が選任（再掲）	66	1.0		

6 帰宅の状況

在籍児童の帰宅状況【表24】をみると、帰宅しない児童は2,173名（32.3%）、学期に1回の児童は1,896名（28.2%）と、全体の6割以上の児童が1年中施設内で暮らしている現状がわかる。

両親家庭も半数を切り、児童の帰宅もままならない中、施設が孤軍奮闘している様子が目に浮かぶ。改めて施設は家庭に代わる“家”としての環境・状況を子ども達に提供していかなければならないということを痛感する。

表24 帰宅の状況

帰宅等の状況	人数	計
帰宅なし	2,173	32.3
学期 1 回	1,896	28.2
月 1 回	1,354	20.1
週 1 回	1,067	15.9
不明・無回答	240	3.6

C 建物の形態

1 居住棟数

居住棟数【表25】は、187施設のうち103施設（55.1%）が1棟であった。障害児施設の建物の形態は居住棟一体型が半数を占めているが、45施設（24.0%）が3棟以上の居住空間を確保している現状もある。

一方、建物内部においては個室等の確保【表28】が進んできている。居住棟の形態そのものは旧態依然とした1棟型が大半と見られるため、改装などで部屋の使い方等を工夫して、プライベートスペースを確保するなどの取り組みをしていると推察される。

小規模実施施設においては1棟型（23.0%）に比して2棟以上（76.9%）の複数の居住棟を配する施設の割合が高く、敷地内に居住棟を分散する施設が多いと言えよう。

表25 居住棟数

種別	1棟	2棟	3棟	4棟	5棟以上
全施設数	103	39	23	12	10
%	55.1	20.9	12.3	6.4	5.3
小規模化施設	6	3	5	6	6
% n=26	23.0	11.5	19.2	23.0	23.0

本会では知的障害児施設に関する建物に関する調査を毎年実施しているが、21年の調査結果をみると、分離型と分棟型を合わせて28.0%と小規模ケア化に取り組みやすい環境にあることがわかる。児童のニーズに応じ、一体型の施設における生活環境の工夫が課題となっているといえよう。

[参考2]

	施設数	%
1. 居住棟一体型(多層構造・廊下で繋がっている場合も含めて1つの場合)	100	54.9
2. 居住棟分離型(構造上一体でも出入口、仕切りで別々に分けて使用の場合)	37	20.3
3. 居住棟分棟型(敷地内に分散して生活の場を配置している場合)	6	3.3
4. 居住棟分離・分棟併用型(上記2と3を合わせ設けている場合)	8	4.4

○平成21年度 日本知的障害者福祉協会児童施設調査より

2 重度棟の指定状況

昭和39年の重度棟通知による指定を受けた居住棟【表26】のある施設は、全体で23施設（12.3%）であった。重度児・者への対策としてハード面での制度化を図ったが、多くの施設はその該当要件を満たせず、一般棟での認定重度として加算を受けていることからその意義が薄らいでいる。当時の直接処遇職員の配置数からみても、重度児への処遇における職員の頸湾・腰痛問題等過重負担や障害の重い児童の集団の発達支援のあり方の疑問等から施設ではさまざまな課題を抱えてきた。

表26 重度棟の指定

種別	指定なし	指定あり	不明
施設数	158	23	6
%	84.5	12.3	3.2

3 施設の形態

【用語の定義】 -大舎・中舎・小舎-	
大舎（制）	1 舎おおむね <u>20人以上</u> で、大きな建物の中に全員が使う食堂や風呂があり、日常生活を送る上で大きな集団を基準とした形態
中舎（制）	1 舎おおむね <u>13～19人</u> で大舎制の集団養護と小舎制の個別養護の両方が可能な形態（大きな建物の中を各ホーム、ユニットに区切り、玄関、台所、風呂、トイレを設置して生活している場合も含む。）
小舎（制）	1 舎おおむね <u>12人</u> までで、同一敷地内に独立した建物（アパート・マンションタイプで居住が独立しているものも含む）でより家庭に近い小集団で子どもが暮らす形態

施設の形態【表27】をみると、187施設のうち144施設（77.0%）と大半が大きな建物の中に児童全員が使う食堂や風呂がある形態、即ち日常生活を送る上で大きな集団を基準とした「大舎制」が占めている。さらに、大舎制と中舎制を合わせて90.4%と、ほとんどの施設は大舎での生活を送っていることがみてとれる。一方、小規模ケア実施施設では、26施設のうち12施設（46.1%）が小舎であるが、他は大舎・中舎形態の施設で、「生活単位の小規模化」を実施している。生活単位の小規模化を実施していない施設は135施設（72.2%）と多数で、そのうちの85.2%は今のところ小規模化の計画はないと回答しており、現行の障害児施設の基準や状況において、小規模化を考えることの難しさが如実に表れていると考えられる。

表27 施設の形態

種別	小舎	中舎	大舎	小舎と大舎	中舎と大舎	不明
施設数	12	25	144	3	2	1
%	6.4	13.4	77.0	1.6	1.1	0.5
小規模化施設数	12	4	7	3	0	0
%	46.1	15.3	26.9	11.5	0	0

4 居室の状況

居室の規模【表28】をみると、総部屋数3,372部屋のうち、個室は1,038室（30.7%）である。2人部屋は1,164室（34.5%）、3人部屋309室（9.1%）、4人部屋669室（19.8%）、5人以上の部屋は全部で192室あり、全体の5.6%であった。このように個室で暮らしている児童は1,038人で在籍児童の15.4%に止まる。

福祉協会の調査から知的障害児施設の個室の割合をみると、平成15年調査で20.4%だったものが平成21年には31.2%と、老朽改築等により個室や2人部屋の整備が進んでいる。しかし、

在籍数の4割程度は4人部屋で暮らしている。

小規模化実施施設では、個室67.4%、2人部屋22.0%と約9割が個室と2人部屋の構成になっている。子どもの居室は、兄弟関係等の人と人のかかわりを通じて自我や社会性が育つ側面から、個別性と集団性のそれぞれのニーズに応じた居室形態や棟・寮の構成を検討する必要がある。

表28 居室の状況

区分	個室	2人部屋	3人部屋	4人部屋	5人部屋	6～8人部屋	9～10人部屋	11人以上部屋	計
数	1,038	1,164	309	669	103	78	11	0	3,372
%	30.7	34.5	9.1	19.8	3.0	2.3	0.3	0	100
平均面積	12.1	19.8	21.5	27.8	27.5	41.8	34.1	—	—
小規模施設の居室数	469	154	61	5	5	1	—	—	695
%	67.4	22.0	8.7	0.7	0.7	0.1	—	—	100

※一居室面積の平均面積の回答を求めたが居室数の合計面積と思われるものが含まれていると推察される。回答からは精査できないため集計数値をそのまま示した。

5 定員1人当たりの面積

居室の1人当たりの面積【表29】は、施設基準の3.3㎡以下が1施設、3.4～6.6㎡以下が84施設（44.9%）、6.7～9.9㎡以下が71施設（37.9%）、10.0㎡以上が24施設（12.8%）となっている。ほとんどの施設で最低基準以上の面積が確保されている状況であったが、23年6月に居室面積基準が3.3㎡から4.95㎡となり、この新基準に合わせた居室の面積も73.8%は満たしている。古い施設の改修等により、居室の面積に関しては最低基準を大きく上回るようになったものと考えられる。

表29 定員1人あたりの居室面積

区分	～2.47㎡	～3.3㎡	3.4～6.6㎡	6.7～9.9㎡	10.0㎡～	無回答
施設数	0	1	84	71	24	7
%	0	0.5	44.9	37.9	12.8	3.7

6 居室面積の新基準

居室の新基準【表30】（1人あたり3.3㎡→4.95㎡）を満たしている施設数は138施設（73.8%）であった。また、新基準（4.95㎡）を充足するためには、総定員（7,878名）のうち、居室定員で399人分（5.1%）の定員削減を行う必要がある。

表30 新基準の充足状況

種別	満たしている	満たしていない	不明	満たすには定員削減が必要	
施設数	138	47	2	43施設	399名
%	73.8	25.1	1.1	22.9	総定員の5.1%

D 今後の計画について

1 施設整備計画

今後、改築・大規模改修などを計画している施設【表31】は、改築を予定37施設（19.7%）、大規模修繕を予定16施設（8.5%）で、合わせて53施設（28.3%）である。また、既に老朽改築等により施設整備が済んでいるのは54施設（整備は行わないとした94施設の57.4%）である。ここ数年、障害児施設の老朽化と耐震診断やスプリンクラー未設置等の改善のため施設整備が進んでいる。

表31 今後の施設整備の計画

	施設数	%
a. 施設の老朽化のため改築を申請・予定している	37	19.7
b. 大規模修繕により整備を申請・予定している	16	8.5
c. 施設整備は行わない	94	50.2
i 既に施設整備済み	54	57.4
ii 築年数から必要がない	39	41.4
無回答	40	21.3
計	187	100

表31-2 aの老朽化のため改築を申請・予定している施設の予定年度

aの改築予定年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	30年度
施設数	8	5	3	1	2	2	3

表31-3 bの大規模修繕により整備を申請予定している施設の予定年度

bの修繕予定年度	23年度	24年	25年度	26年度	27年度	28年度	30年度
施設数	1	3	4	1	0	1	0

表31-4 cの整備は行わない施設のうち、既に整備済みの施設の整備年度

Cの整備済み年度	平成3年以前	～平成13年度	～22年度	23年度
施設数	0	10	35	9

2 在所延長規定の廃止に伴う計画

児童福祉法の改正に伴い、18歳以上の入所者の対応が自立支援法の取り扱いになるとともに、児童施設としての在り方・支援方法が見直されることとなる。

そこで、平成24年4月以降の各施設の計画【表32】について聞いたところ、118施設（63.1%）は現行の児童施設としての維持を考えているという結果であった。また、44施設（23.5%）が成人施設を併設し18歳以上の在所延長者の支援体制を整えると回答している。

児童施設を維持する場合の定員については、114施設（70.4%）が現行定員数を維持すると回答している。これについては、虐待に伴う施設入所の増加等を背景に、関係自治体との協議の

結果、定員縮小が難しいことなどが理由と考えられる。

一方、39施設（24.1％）で児童施設の定員を縮小すると回答しているが、縮小の理由の詳細は不明である。

表32 在所延長規定の廃止に伴う今後の計画

	施設数	%
a. 児童施設として維持する	118	63.1
b. 成人施設にすべて転換する	3	1.6
c. 成人施設を併設する	44	23.5
無回答	22	11.8
計	187	100

表32-2 児童施設として維持または成人施設を併設する場合の児童施設の定員

	施設数	%
a. 定員を縮小する	39	24.1
b. 定員は変更なし	114	70.4
c. 増員する	0	0
無回答	9	5.5
計	162	100

3 地域小規模施設が制度化された場合の対応について

児童養護施設で制度化されている地域小規模施設が障害児施設にも制度化された場合の対応【表33】として、前向きに「設置を検討する」（62施設33.2％）よりも、「設置しない、考えていない」（89施設47.6％）が上回る結果となった。

これについては、地域小規模児童養護施設の制度内容が、仮にどのように障害児入所施設に反映できるのかが判明しないため、関心は持っているものの現状では考えにくいとする意見ではないかと考えられる。

今後、制度の適用を検討する際には、設置条件や事業費等が子どもたちの養育に十分な内容となっているかどうか、制度の成否に不可欠となるであろう。障害児施設の小規模化、地域化には、まだ検討すべき課題が多いと言えるのではないだろうか。

表33 地域小規模児童養護施設が制度化された場合の対応

	施設数	%
a. 分園等として設置したい	12	6.4
b. 設置を検討する	62	33.2
c. しない・考えていない	89	47.6
無回答	24	12.8
計	187	100

2. 小規模ケアの実施に関する調査報告

1 生活単位の小規模化の実施状況

<p>【用語の定義】－生活単・生活単位の小規模化－</p> <p>生活単位 入所児と固定された（同一勤務割り単位等の）スタッフを中心に、衣食住など基本的な生活が営まれる基礎グループ</p> <p>生活単位の小規模化 12名以下の生活ユニット等がある場合を指し、各ユニットごとに生活するうえで必要な設備・備品を揃えて生活すること</p>

小規模化の実施状況【表34】によれば、187施設中135施設（72.2%）と大半が「生活単位の小規模化」を実施していない現状である。「既に小舎化・生活単位の小規模化をはかっている」と回答した施設（a+b+c+d+a～dの重複回答）が26施設（13.9%）、「生活単位の小規模化は実施していない」と回答した施設のうち「現在検討・準備する」が12施設であった。

表34 生活単位の小規模化の実施状況

	施設数	%
a. 施設の改築等により施設全体を小舎制単位の建物構成とした	12	6.4
b. 大舎または中舎である本体施設の一部を小舎制にして「生活単位の小規模化」をはかった	3	1.6
c. 大舎または中舎である本体施設をユニット化して「生活単位の小規模化」をはかった	8	4.3
d. 本体施設の敷地外で法人・施設独自の取り組みにより「生活単位の小規模化」をはかった	0	0.0
a～dの複数回答	3	1.6
e. 上記のa～dの「生活単位の小規模化」は実施していない	135	72.2
無回答	26	13.9
計	187	100

表34-2 表34の「e」回答135施設の今後の予定

	施設数	%
i 生活単位の小規模化について検討・準備する	12	6.4
ii 大舎制から中舎制にしたが小規模化実現していない	6	3.2
iii 生活単位の小規模化の計画なし	115	61.4
「生活単位の小規模化」は実施していない	135	72.2

表34-3 表34で「a. 小舎制の実施」と回答した施設の状況

生活単位	5名以下	6名	8名	10名	12名	無回答	計
総数	0	8	4	6	2	31	51
施設数	0	2	1	2	1	6	12

表34-4 表34で「b. 中舎・大舎の一部を小舎制にした」と回答した施設の状況

種別	施設数	定員数	施設定員/下段小舎制定員		
総数	3	130	30	40	60
小舎定員		48	16	22	10

表34-5 表34で「c. 中舎・大舎の本体施設の一部をユニット化した」と回答した施設

生活単位数	1箇所	2箇所	3箇所	4箇所	5箇所	6箇所	計
フローア-人数	8	20	130	68	42	72	340
施設数	1	1	2	2	1	1	8

小規模ケアの実施状況【表35】について、小規模ケアの定義を「12名以下の生活単位を基本」として集計したところ、26施設13.9%で86の生活単位、児童数726名10.7%、職員数342名であった。1生活単位あたりの児童数は8.4名、職員3.9名で、職員1名当たり児童2.1名で支援体制を組んでいる。先行する児童養護施設の調査結果では、約7割の施設で小規模ケアを実施しているが、そこで生活する児童は4,200名と、児童養護施設利用児総数の13.7%に止まっている。一方、障害児施設では児童総数の10.7%が小規模ケアを利用しているとの結果であったことを考えると、障害児施設は施設数に比して総定員数が少なく、小規模な施設が多いといえよう。

表35 生活単位の小規模化ケアの実施状況

施設数	生活単位数	児童総数	職員数
26	86	726	342
13.9	—	10.7	—

2 小規模ケア化の分析

障害児施設の小規模ケア化には、どのような要因が関与しているのだろうか。

今回の調査においては、成人併設型か単独型かという施設形態、政令市か中核市か区・市か町・村かといった市区町村区分、所在地の人口規模、都市か都市郊外か山漁村かといった地域特徴、公営か民営かといった設置・経営主体、施設が設置された年代、など施設の属性に関する調査項目を設定した。そこで、これら諸要因と小規模ケア化実施との関連性についてクロス表を作成し、どのような要因が小規模ケア化の実施に影響を及ぼしているのかについて検討を行った。

調査票の「4-5生活単位の小規模化の実施状況」の項目において、「a施設の改築等により施設全体を小舎制単位の建物構成とした」「b大舎または中舎である本体施設の一部を小舎制にして生活単位の小規模化をはかった」「c大舎または中舎である本体施設をユニット化して生活単位の小規模化をはかった」「d本体施設の敷地外で法人・施設独自の取り組みにより生活単位の小規模化をはかった」のいずれかに回答した施設、および、a～dの複数回答のあった施設を「小規模ケア化を実施した施設（実施施設）」として合計した。そして、「e上記のa～dの生活単位の小規模化は実施していない」と回答した施設は、「小規模ケア化を実施していない施設（非実施施設）」とした。

(1) 施設種別と小規模ケア化実施との関連

知的障害児施設148施設のうち、25施設（16.9%）が小規模ケア化を実施していた。第2種自閉症児施設2施設のうち1施設が実施していた。他方、盲児施設9施設、肢体不自由児療護施設2施設は小規模ケア化を実施していなかった。

知的障害児施設以外の施設の数少なく、実施状況を数量的に比較することは難しい。

盲児施設9施設、肢体不自由児療護施設2施設はいずれも非実施であった。【表36】

表36 施設種別と小規模化の実施状況のクロス

		小規模ケア化の実施		合 計
		実施	非実施	
知的障害児施設	施設数	25	123	148
	%	16.9	83.1	100
第2種自閉症児施設	施設数	1	1	2
	%	50.0	50.0	100
盲・ろうあ児施設	施設数	0	9	9
	%	0	100	100
肢体不自由児療護施設	施設数	0	2	2
	%	0	100	100
合 計	施設数	26	135	161
	%	16.1	83.9	100

(2) 施設形態と小規模ケア化実施との関連

実施施設の施設形態【表37】は、「1.平成11年の成人併設型」「2.児童施設に成人施設を併設して事務・調理等を共用（昭和36年通知）」「3.単独型」に分けて、小規模ケア化実施状況をみ

ると、いずれの施設においても、16.7%が実施していた。施設の形態間で小規模ケア化実施状況に違いは認められなかった。

表37 施設形態と小規模ケア化の実施状況のクロス

		小規模ケア化の実施		合 計
		実施	非実施	
1. 11年併設型	施設数	2	10	12
	%	16.7	83.3	100
2. 36年共用型	施設数	7	35	42
	%	16.7	83.3	100
3. 単独型	施設数	15	74	89
	%	16.9	83.1	100
合 計	施設数	24	119	143
	%	16.8	83.2	100

(3) 設置・経営主体と小規模ケア化実施との関連

設置・経営主体と小規模ケア化実施との関連【表38】についてみると、「1. 公設公営（直営・事業団・事務組合含む）」の小規模ケア化実施の割合は全体の9.1%と低かった。他方、「2. 公設民営」は15.9%、「3. 民設民営」は16.3%と、「1. 公設公営（直営・事業団・事務組合含む）」に比べてやや高かった。

ただし、 χ^2 検定の結果に統計的な有意差は認められなかった（ $\chi^2=1.805$ 、df=2、 $p > .05$ ）。

表38 設置経営主体と小規模ケア化の実施状況のクロス

		小規模ケア化の実施		合 計
		実施	非実施	
1. 公立公営	施設数	3	30	33
	%	9.1	90.9	100
2. 公設民営	施設数	7	37	44
	%	15.9	84.1	100
3. 民設民営	施設数	16	67	83
	%	16.3	80.4	100
合 計	施設数	26	134	160
	%	16.3	83.8	100

(4) 市区町村区分と小規模ケア化実施との関連

「1. 政令市」「2. 中核市」「3. 区・市」「4. 町・村」の4区分と小規模ケア化実施状況との関連について分析した。【表39】

「1. 政令市」「2. 中核市」「3. 区・市」の小規模ケア化実施状況は、13～17%でほぼ同様な割合であった。「4. 町・村」だけが25.0%とやや小規模ケア化実施数の割合が大きかった。ただし、 χ^2 検定の結果に統計的な有意差は認められなかった（ $\chi^2=1.879$ 、df=3、 $p > .05$ ）。

表39 市区町村区分と小規模ケア化の実施状況のクロス

		小規模ケア化の実施		合 計
		実施	非実施	
1. 政令市	施設数	4	20	24
	%	16.7	83.3	100
2. 中核市	施設数	3	20	23
	%	13.0	87.0	100
3. 区・市	施設数	12	74	86
	%	14.0	86.0	100
4. 町・村	施設数	6	18	24
	%	25.0	75.0	100
合 計	施設数	25	132	157
	%	15.9	84.1	100

(5) 所在地人口と小規模ケア化実施との関連

施設施設所在地の人口を「1. 1万人未満」「2. 1～5万人未満」「3. 5～10万人未満」「4. 10～30万人未満」「5. 30万人以上」に分け、小規模ケア化実施状況をみた。【表40】

「1. 1万人未満」の地区は施設数が少なかったが、5施設中2施設が小規模ケア化を実施していた。「2. 1～5万人未満」の地区も、20%が小規模ケア化を実施していた。他方、「4. 10～30万人未満」の地区は39施設中2施設と小規模ケア化の実施が少なかった。

統計的仮説検定（ χ^2 検定）については、期待度数が5未満のセルが5セルあり、実施困難であった。

表40 所在地人口と小規模ケア化の実施状況のクロス

		小規模ケア化の実施		合 計
		実施	非実施	
1.1万人未満	施設数	2	3	5
	%	40.0	60.0	100
2.1～5万人未満	施設数	9	36	45
	%	20.0	80.0	100
3.5～10万人未満	施設数	5	24	29
	%	17.2	82.8	100
4.10万～30万人未満	施設数	2	37	39
	%	5.1	94.9	100
5.30万人以上	施設数	7	35	42
	%	16.7	83.3	100
合 計	施設数	25	135	160
	%	15.6	84.4	100

(6) 地域特徴と小規模ケア化実施との関連

施設所在地の地域特徴を「1. 都市商店街」「2. 都市住宅街」「3. 都市郊外」「4. 山漁村部主要幹線路沿い」「5. 山漁村部奥地」「6. その他」に分けて、小規模化実施状況をみたところ、以下の結果となった。【表41】

「4. 山漁村部主要幹線路沿い」「5. 山漁村部奥地」はいずれも小規模化を実施した施設が30%を超えていて、小規模ケア化実施の割合が大きかった。他方、「1. 都市商店街」「2. 都市住宅街」では、小規模ケア化実施の割合は10%未満と小さかった。

なお、統計的仮説検定（ χ^2 検定）では、期待度数が5未満が5セルあり実施困難であった。

表41 地域特徴と小規模ケア化の実施状況のクロス

		小規模ケア化の実施		合 計
		実施	非実施	
1. 都市商店街	施設数	0	2	2
	%	0	100	100
2. 都市住宅街	施設数	3	31	34
	%	8.8	91.2	100
3. 都市郊外	施設数	9	48	57
	%	15.8	84.2	100
4. 山漁村部主要幹線沿い	施設数	6	14	20
	%	30.0	70.0	100
5. 山漁村部奥地	施設数	4	8	12
	%	14.3	85.7	100
6. その他	施設数	1	6	7
	%	14.3	85.7	100
合 計	施設数	23	109	132
	%	17.4	82.6	100

(7) 自活訓練事業実施と小規模ケア化実施との関連

平成22年度に自活訓練事業の実施と小規模ケア化実施との関連【表42】についてみると、小規模ケア化を実施した施設の割合は、自活訓練事業を実施しなかった施設が15.3%、自活訓練事業を実施した施設が18.2%と差は見られなかった。

表42 自活訓練事業の実施と小規模ケア化の実施状況のクロス

		小規模ケア化の実施		合 計
		実施	非実施	
1. 実施	施設数	4	18	22
	%	18.2	81.8	100
2. 未実施	施設数	21	116	137
	%	15.3	84.7	100
合 計	施設数	25	134	159
	%	15.7	84.3	100

(8) 設置年代と小規模ケア化実施との関連

施設の設置年と小規模ケア化実施との関連【表43】についてみると、昭和60年から10年については、回答施設が3施設しかなかったため、除いて考える。

設置年が昭和30年以前の施設では、小規模ケア化実施の施設が28施設中3施設（11%）と少なかった。昭和30年代、40年代、50年代では小規模ケア化実施の割合は14～18%であった。そして、平成7年以降では、5施設中3施設が小規模ケア化を実施していた。

なお、統計的仮説検定（ χ^2 検定）については、期待度数が5未満のセルが6セルあり、実施困難であった。

表43 設置年代と小規模ケア化の実施状況のクロス

		小規模ケア化の実施		合 計
		実施	非実施	
1. ～昭和 30年	施設数	3	25	28
	%	10.7	89.3	100
2. 昭和 30年～	施設数	7	42	49
	%	14.3	85.7	100
3. 昭和 40年～	施設数	9	48	57
	%	15.8	84.2	100
4. 昭和 50年～	施設数	11	53	64
	%	17.2	82.8	100
5. 昭和 60年～	施設数	0	3	3
	%	0	100	100
6. 平成 7年～	施設数	3	2	5
	%	60.3	40.0	100
合 計	施設数	26	134	160
	%	16.3	83.8	100

以上、障害児施設の小規模ケア化に影響を及ぼしていると思われる要因と小規模ケア化実施との関連性について分析を行った。

それぞれの要因と小規模ケア化実施とのクロス集計を行い、関連性が有意であるかどうかを調べるために統計的仮説検定（ χ^2 検定）を行った。その結果、小規模化実施をしている施設数が、有効回答161施設中26施設と少なかったために、クロス表を作成したとき、期待度数が5未満のセルが多く、 χ^2 検定が実施困難な場合もあった。また、クロス表において比率的には有意差が認められると思われる場合にも、検定結果に有意差は認められなかった。

小規模ケア化実施施設数が少なかったために統計的に有意な差は見られなかったものの、比率をみると、小規模ケア化実施と関連があると思われる要因についてまとめる。

市区町村区分については、「町・村」が「政令市」「中核市」「区・市」に比べて小規模ケア化実施率が高かった。施設所在地の人口規模に関しては、「1万人未満」、「1～5万人未満」の地域は、「5万人以上」の地域に比べて小規模ケア化実施率が高かった。また、地域の特徴については、「山漁村部」は「都市部」に比べて小規模ケア化実施率が高かった。設置经营主体との関連については、「公立公営」と比較して「公設民営」「民設民営」の小規模ケア化実施率が高かった。さらに、年代に関しては、平成7年以降の設置の場合に小規模ケア化実施率が

高くなっている。

上述のように、町・村、人口5万人未満、山漁村部、民営、設置年代といった要因と施設の小規模ケア化実施との関連性が認められるのではないかと考えられる。

3 生活単位における児童の編成・構成

生活単位の小規模ケア化を実施する際、子どもたちがどのような構成【表44】で暮らしていくのかについては様々な考え方がある。現在小規模ケア化を実践する施設では、男女を別とし、同一年齢や同様の障害程度をもって集団を形成する構成が比較的多いようである。他方で、一般家庭にあるような兄弟姉妹がいる家族構成のなかから生まれる子どもたちの成長を考慮し、男女混合であったり、年齢も縦割りで構成することを選択する施設もある。

これらの構成については施設の理念もあるだろうが、小規模ケア化を図る際の1単位あたりの定数の大小にも影響されることと考えられる。

表44 児童の編成等

項目	類型	施設数	類型	施設数
(1) 性別	a. 男女別を基本	21	b. 男女混合を基本	3
(2) 年齢別	a. 同一年齢を基本とした横割り	8	b. 年齢は縦割りを基本	16
(3) 障害	a. 同じような障害の程度を基本	13	b. 障害の程度にかかわらず	11

4 生活単位の小規模化を進めた動機

小規模化を進めた動機【表45】は、「②法人理事長や理事会・施設長の考え」(31.6%)、および「③職員間の考え」(26.3%)に集まっている。また、「①.設立当時から小規模化」(10.5%)を合わせると、6割強の施設が小規模化に向けた強い理念を背景に、これを実施してきたことが伺える。

いずれも大舎等による実践を経たことにより、小規模ケアによる養育効果を確信し、この裏付けによる理念形成があるからこそ、厳しい職員配置等であっても小規模化の実践につながっているといえる。なお、児童養護施設と比較するため、全国児童養護施設協議会で平成22年に実施した調査結果についても表45、46、47、50で「児養護」の欄に数値を示している。

表45 小規模化の動機

障害 N=38 児養護 N=282

項目	数	%	児養護
①もともと施設設立当時から、生活単位の小規模化が行われていた。	4	10.5	15.2
②法人理事長や理事会、施設長の養育方針・考え方から	12	31.6	18.1
③職員間における、養育の方針・考え方から	10	26.3	15.2
④児童養護施設等における小規模化の制度化から	0	0	30.5
⑤都道府県等単独補助事業による生活単位の小規模化から	0	0	1.4
⑥その他	4	10.0	2.8

5 生活単位の小規模化を進めたことによる子どもの養育の変化、特に子どもの成長に影響したと思われること

本項目は、生活単位の小規模化を進めたことによる子どもの養育と成長の変化【表46】について、設問選択肢から3つ選択（複数回答）するもので、これまでの大舎制と比べ、「⑤. 個室の確保、生活環境・プライバシーの向上」（47.4%）が大きく変化している。

従来、1室15名以下とされた大舎による居住環境が改善されることにより、「②. 安定した環境で養育できる」（31.6%）あるいは「③. 家庭的な環境に近いなかで養育できる」（23.7%）ようになっていくことがわかる。これにより、子どもたちが精神的に落ち着いて過ごせるように変容し、また、職員との関わりが増えていくことで相互の信頼関係を築きあげることに貢献しているようである。環境の改善により職員の関わりを変え、子どもが変容し、逞しく育っていくことが、今回の項目の内容と回答率にはっきりと表われている。つまり、家庭的な環境に近い中で、子どもの心を安定させ、子どもと職員の関わりが増え、子どもと職員の信頼関係ができ、生活の手伝い等を通しての成長や行動面での変容が見える。

こうした環境の変化は、結果として子どもたちが成人期を迎えるうえで必要となる「⑨. 自立に向けた生活力の向上」（26.3%）に大きく寄与しているといえる。

なお、児童養護施設との比較をするため、全国児童養護施設協議会で平成22年に実施した調査結果についても表に数値を示している。（児養護）

表46 小規模化による子どもの変化

障害 N=38 児養護 N=239

項目	数	%	児養護
①職員による子どもへの個別のなかかわりが増えた	7	18.4	54.0
②安定した環境(子ども対子ども、子ども対職員)のもとで子どもを養育できるようになった	12	31.6	33.1
③家庭的な環境に近いなかで子どもを養育できるようになった	9	23.7	46.0
④職員と子どもとの信頼関係の構築がはかれるようになった	6	15.8	16.3
⑤個室の確保など、子どもの生活環境・プライバシーの向上が図られた	18	47.4	28.0
⑥子ども同士がお互いに思いやり助け合うようになった	1	2.6	15.9
⑦子ども自身が、自分で考えて行動することができるようになった	3	7.9	17.6
⑧子どもが日常的に手伝いをするようになった(炊事・掃除・洗濯など)	2	5.3	25.9
⑨子どもの自立に向けた生活力の向上がはかれるようになった(家事等を身近で体験したり、生活体験を身近で行うことができる等)	10	26.3	37.2
⑩施設退所後も、子どもとのかかわりが保ちやすくなった	0	0	4.2
⑪子どもの緊張・不安が緩和され自分の考えを伝えたり、行動で示すことが多くなった	8	21.1	—
⑫儀式的な行動、こだわり行動、自傷行為等行動面の改善がみられる	4	10.5	—
⑬その他	0	0	3.3

6 生活単位の小規模化を進めたことによる職員の課題

本設問は、従来の大規模ケアと比較して生活単位が小さくなることで、職員の配置や勤務体制に大きく影響がでること【表47】について3つ選択（複数回答）するものである。その結果、従前以上に勤務体制の調整が難しくなっているが、特に「③. 職員の情報交換、コミュニケーションが取りづらくなった」（31.6%）ことで、子どもたちとの関係や職員の人材育成で影響を及ぼすようになっているようである。

小規模化によって職員との関係が緊密になるに従い、子どもたちが抱える課題が新たに表出するため、職員はこれに対応することとなるが、職員間の情報交換が取りづらくなっていることからうまく解決できずに「②問題を職員が抱え込んでしまう」（18.4%）こととなり、「⑥職員が精神的に疲労する」（21.1%）状況が生まれていると推察される。

現行の職員配置基準で小規模化を実現するには、人員確保もさることながら、職員個々の資質の向上やスーパーバイズできる体制づくりが必要であろう。しかし、勤務体制が厳しく職員を研修に派遣することが難しい状況であり、結果として「①職員の資質・経験差による養育差」（44.7%）を補完することは困難である。

そのため、小規模化を進めていくうえでは、人員確保と人材育成を保證できる制度づくりが急務となる。

なお、児童養護施設との比較をするため、全国児童養護施設協議会で平成22年に実施した調査結果についても表に数値を示している。（児養護）

表47 小規模化による職員の課題

項目	障害 N=38		児養護 N=239	
	数	%	数	%
①職員一人ひとりの資質・経験の違いによる養育の差が生じやすくなった	17	44.7	48.5	20.3
②問題が発生したとき、当該ケア単位(ユニット)の職員が抱え込んでしまう	7	18.4	23.4	9.8
③本園を含めた施設全体の職員の情報交換、コミュニケーションが取りづらくなった	12	31.6	27.6	11.6
④職員の勤務体制、ローテーションを組むのが難しくなった	16	42.1	43.5	18.2
⑤労働基準法を超える勤務が発生した	4	10.5	30.5	12.8
⑥職員がかかえる子どもの課題が表出し、職員が精神的に疲労する	8	21.1	29.3	12.3
⑦職員が一人で子どもを養育する時間が長くなった	9	23.7	28.0	11.7
⑧資質向上をはかるための研修に、職員を参加させることが難しくなった	4	10.5	18.4	7.7
⑨その他	1	2.6	7.1	2.9

7 小規模化における権利擁護の問題について

障害者虐待防止法が2012年10月に施行されることもあり、虐待防止や権利擁護に対する関心が集まるところである。施設内における利用児者への権利侵害についても後を絶たないことから、継続的な権利擁護の姿勢が求められている。

翻って、小規模化をすすめる際の課題として、生活単位ごとに密室化しやすくなるという懸念が聞かれる。これは、前項の設問で職員の疲弊や閉塞感が課題として現れるように、限られ

た職員数と業務負担の増大、また職員の負担を改善するためのスーパーバイズが十分取れないでいる現状が一因となっていることは想像に難くない。

【表48】をみると、現在小規模化を実践している施設では、「③職員間の研修やケース検討の機会を多くして、管理職等のスーパーバイズを定期的に行う」(31.6%) ことに力を注いでいる事がわかる。

一方、第三者委員制度で、「本当に子どもの気持ちや権利が擁護の問題が解決できるのだろうか? (いいや、分からない。)」ということも表われている。第三者委員が施設を訪問して、子どもたちと話しても、おそらくお互いにコミュニケーションがとれないだろうと思われる。形だけ整えても用を為さない。この制度は、初めから、「施設に於ける児童の処遇は、児童の権利を侵している」との先入観によって作られている。これで本当の権利擁護ができるとは言えない。

表48 権利擁護の課題

障害 N=38

項目	数	%
①第三者委員制度等により施設職員以外の方が定期的に訪問し、児童の意見を聴取している	2	5.3
②所属の担当職員以外の職員が、定期的に評価する等の配慮をしている	1	2.6
③職員間の研修やケース検討の機会を多くして管理職等のスーパーバイズを定期的に行っている	12	31.6
④その他	4	10.5

8 「生活単位の小規模化」を進めた実践から、障害児施設における制度政策面で必要と考えること

本項目【表49】は、全養協の調査項目に、児童養護施設ではすでに制度化されているが障害児施設では制度化されていない項目(①②③)を加え、小規模ケアを実施している・予定していると回答した38施設に対し、12項目から上位3つを選択してもらう形とした。

新たに追加した項目(①②③)では「②児童養護施設等における小規模グループケアの加算制度を障害児施設も対象とする」が21施設(55.3%)と最も高かった一方、「①児童養護施設における地域小規模児童養護施設を障害児施設においても制度化する」は10施設(26.3%)と①に比して低くなっている。この理由は、一人ひとり異なった対応を必要とするのが障害児施設の実状であり、一律に制度化されても応じられる内容等のごく限られるため、ということではないだろうか。しかし、そのような中でも小規模的な対応が可能になり実施した場合には、加算等で保障される行政の対応を期待している、つまり、障害児入所施設では、一律に決めてしまう制度よりも、多様な対応に加算が受けられるような幅を持った制度化が求められる実状にあるといえよう。

項目全体をみると、半数以上の施設が「⑧職員の配置基準の改善・職員の増員」(57.9%)および「②児童養護施設等における小規模グループケアの加算制度を障害児施設も対象とする」(55.3%)が必要であると回答している。現行の大舎制を前提とする職員配置基準では、小規模化を実現した際に職員が十分配置できない。入所児童への支援内容の充実や適正な職員の労働環境維持のためには、必要な職員数を確保できる制度の適用が強く求められているといえる。

次いで回答数が多いものが「⑤施設整備費の確保」(25.3%) および「①児童養護施設における地域小規模児童養護施設を障害児においても制度化」(26.3%) となっている。

職員の増員に加え、小規模化を実施するうえで課題となるのが、施設の改築・改修に要する整備費の確保である。地域小規模児童養護施設と同様の制度が障害児に適用されたとしても、既存の住宅等を利用する際には障害の状態に応じ一定の改修が必要となる。そのため、障害児施設において小規模化を推進するためには、職員配置や施設整備について障害児に配慮した制度として充実させることが必要と考えられる。

なお、児童養護施設との比較をするため、全国児童養護施設協議会で平成22年に実施した調査結果についても表に数値を示している。(児養護)

表49 小規模化の制度政策面

障害 N=38 児養護 N=282

項目	数	%	児養護
①児童養護施設における地域小規模児童養護施設を障害児施設においても制度化する	10	26.3	—
②児童養護施設等における小規模グループケアの加算制度を障害児施設も対象とする	21	55.3	—
③自活訓練事業の対象とする児童やその期間の拡大を図る。	4	10.5	—
④施設定員の分割化	1	2.6	7.4
⑤施設整備費の確保	10	25.3	35.1
⑥土地家屋の取得費の補助	2	5.3	22.0
⑦夜間時間帯における複数職員の配置確保	5	13.2	28.7
⑧職員配置基準の改善・職員の増員	22	57.9	76.2
⑨スーパーバイザーの設置	2	5.3	11.3
⑩養育実践の知識・技能・ノウハウの共有化	3	7.9	16.0
⑪体系的・継続的な職員研修の実施による職員の資質向上	5	13.2	23.0
⑫その他	0	0	4.6

9 小規模化が進まない理由、取り組めない理由

小規模化に取り組めない要因等【表50】は、全187施設を対象に、上位5つを選択してもう設問である。「①職員配置基準の不足」「⑤小規模化にするための施設設備の財源不足」が大きな障壁であると言える。特に小規模ケア実施施設では88.5%が職員数が足りないとあげている。配置基準不足、労働の過重、施設設備の整備費、この3要素にすべて集約されていると言える。これらの改善とのセットで無ければ進まないと思われる。

特に職員配置については、人員確保と人材育成の必要性もさることながら、現行の職員配置基準のままでは小規模化した際に夜間支援体制を含めて労働基準法を遵守できない状況が発生することとなる。子どもたちの養育環境として小規模化を目指そうとしても、法令違反を犯してまで実現しようとは思わないだろう。

また施設整備についても、小規模化に伴うコスト増を含めた整備費の確保や、民間住宅を利用することを想定するのであれば、設置要件の緩和や柔軟な対応を考慮しなければ、グループホーム設置時と同様に住宅を借りることも困難となることが考えられる。

なお、児童養護施設との比較をするため、全国児童養護施設協議会で平成22年に実施した調査結果についても表に数値を示している。(児養護)

表50 小規模化が進まない・取り組めない理由 全施設187施設対象 児養護 N=239

項目	障害全施設		小規模 n = 38		児養護
	数	%	数	%	
①現在の配置基準では、職員が足りないから	121	64.7	23	88.5	61.7
②生活単位を小規模化すると、職員の労働が過重になる。または、労働基準を守れないから	73	39.0	14	53.8	60.0
③生活単位を小規模化するための施設整備が困難だから	139	74.3	19	73.1	62.5
④生活単位を小規模化するための敷地がないから	61	32.6	5	19.2	31.7
⑤生活単位を小規模化するための財源がないから	130	69.5	22	84.6	50.8
⑥生活単位を小規模化するメリットを感じないから	17	9.1	1	3.8	10.8
⑦生活単位を小規模化していくノウハウが分からないから	19	10.2	6	23.1	2.5
⑧生活単位を小規模化した後、子どもの養育に不安を感じるから	13	7.0	2	7.7	10.8
⑨生活単位を小規模化したユニット(ホーム)に入居させる児童の人選が難しいから	13	7.0	2	7.7	5.8
⑩生活単位を小規模化したユニット(ホーム)に住む子どもと本体施設の部屋に住む子どもの格差が気になるから	13	7.0	0	0	15.0
⑪生活単位を小規模化したユニット(ホーム)の担当をする職員の人選が難しい(またはやり手がいない)から	17	9.1	3	11.5	30.8
⑫通勤制や勤務時間など、生活単位を小規模化するための勤務体制の変更が困難だから	52	27.8	14	53.8	22.5
⑬生活単位を小規模化したユニット(ホーム)を担う、職員の人材育成が難しいから	22	11.8	4	15.4	23.3
⑭養育方針として、生活単位の小規模化への考え方の違いがあるから	12	6.4	2	7.7	9.2
⑮施設運営の方針から、生活単位の小規模化に対する考え方の違いから	22	11.8	5	19.2	5.8
⑯その他	32	17.1	0	0	2.5

10 児童養護施設との比較

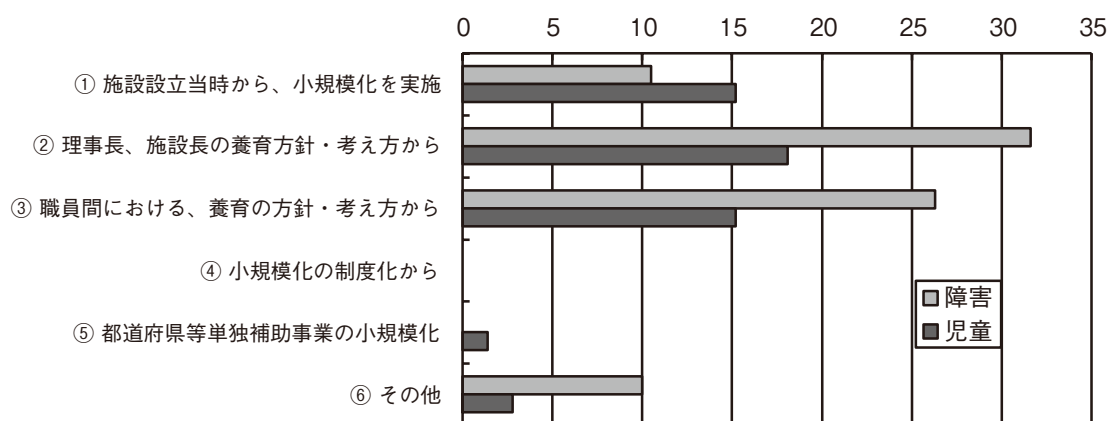
本調査と全養協の児童養護施設を対象とする調査とで全く同じ項目で調査を実施したわけではないので単純に比較することはできないが、可能な限り児童養護施設の調査項目と同じ項目を採用するようにしたので、部分的には比較した結果を参考にすることは可能であると考ええる。

(1) 「生活単位の小規模化」を進めた主な動機

障害児施設において、小規模化を進めた動機として高かった項目としては、「②法人理事長や理事会、施設長の養育方針考え方から」が31.6%、「③職員間における、養育の方針・考え方から」が26.3%、「①もともと施設設立当時から、生活単位の小規模化が行われていた」が10.5%であった。これらの3項目については、児童養護施設においても、15～18%と比較的高かった。

なお、児童養護施設で小規模化を進めた動機として最も高かったのは、「国の要綱による「小規模グループケア」の制度化から」の30.5%であった。

このことから明らかなように、小規模化を実現するには、法人や職員の思いだけでは限界があり、障害児施設についても、児童養護施設と同様の要綱が定められれば、小規模化は今以上に加速されることが予測されよう。

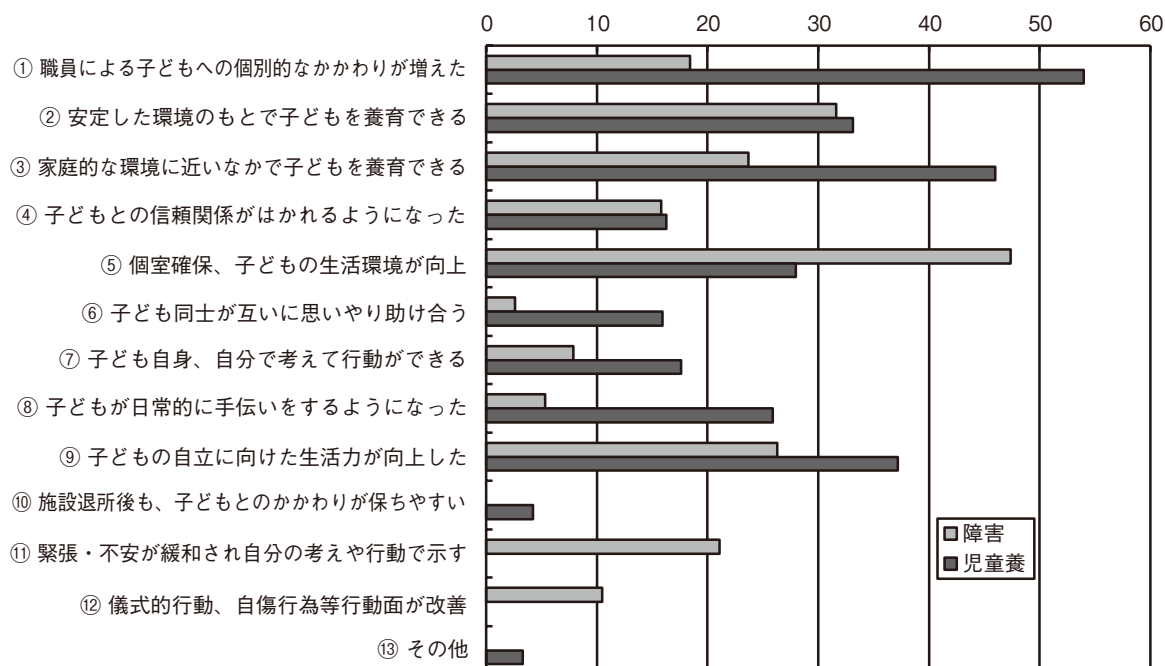


(2) 「生活単位の小規模化」を進めたことによる子どもの変化

小規模化を進めたことによる子どもの変化としてあげられた中で割合の高かった項目は、障害児施設では、「⑤個室の確保など、子どもの生活環境・プライバシーの向上が図られた」47.4%、「②安定した環境（子ども対子ども、子ども対職員）のもとで子どもを養育できるようになった」31.6%、「⑨子どもの自立に向けた生活力の向上が図られるようになった」26.3%であった。他方、児童養護施設で高かった項目は、「①職員による子どもへの個別的なかかわりが増えた」54%、「③家庭的な環境に近いなかで子どもを養育できるようになった」46%、「⑨子どもの自立に向けた生活力の向上が図られるようになった」37.2%であった。障害児施設と児童養護施設では、小規模化による子どもの変化を必ずしも同様な変化をしたとはとらえられていないことがわかる。

「①職員による子どもへの個別的なかかわりが増えた」という回答は、児童養護施設は障害児施設の約3倍であった。障害児施設の場合、個別的なかかわりについては、小規模化以前の

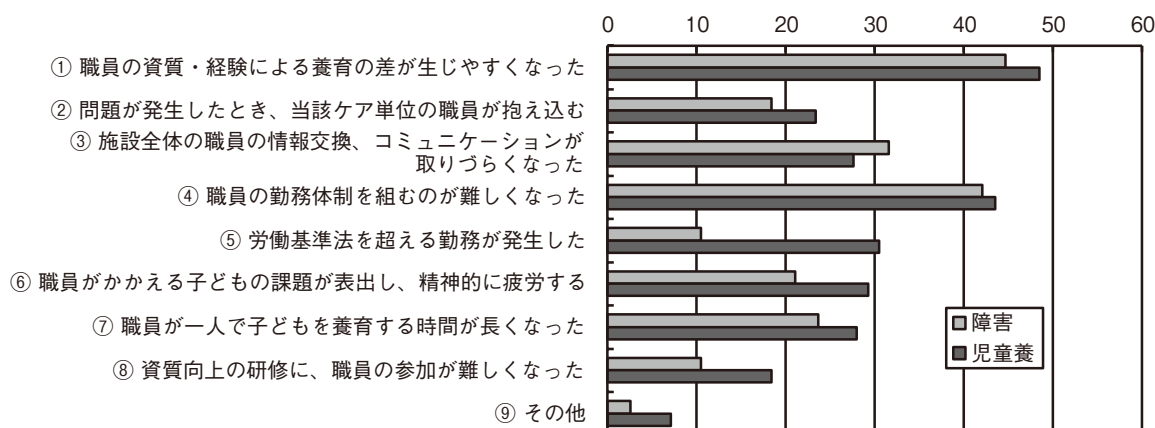
段階からもともと職員が意識していると考えられる。また、「③家庭的な環境に近いなかで子どもを養育できるようになった」も児童養護施設は障害児施設の約2倍であった。



(3) 「生活単位の小規模化」を進めたことによる職員の課題

小規模化を進めたことによる職員の課題として高い割合であげられた項目は、障害児施設と児童養護施設とで類似していた。すなわち、「①職員一人ひとりの資質・経験の違いによる養育の差が生じやすくなった」は、障害児施設で44.7%、児童養護施設で48.5%、「④職員の勤務体制、ローテーションを組むのが難しくなった」は障害児施設で42.1%、児童養護施設で43.5%、「③本園を含めた施設全体の職員の情報交換、コミュニケーションが取りづらくなった」は障害児施設で31.6%、児童養護施設で27.6%であった。

他方、「⑤労働基準法を超える勤務が発生した」は、障害児施設で10.5%、児童養護施設で30.5%とその差が大きかった。

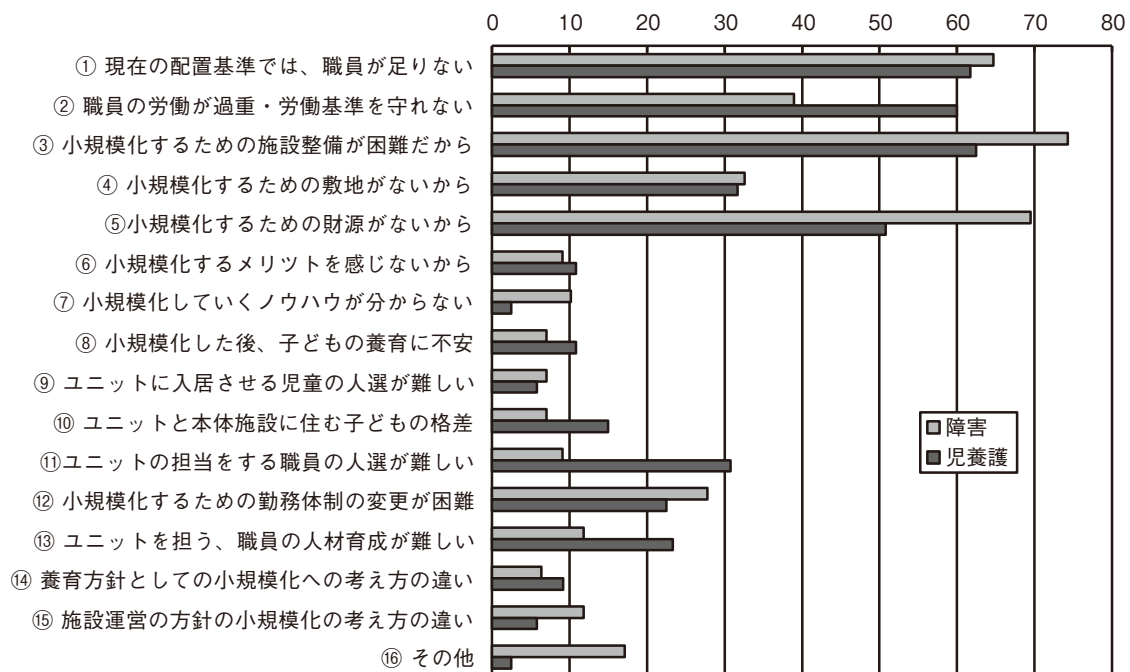


(4) 「生活単位の小規模化」が進まない理由

小規模化が進まない理由として高い割合であげられた項目は、障害児施設と児童養護施設とで、類似した傾向にあった。

「③生活単位を小規模化するための施設整備が困難だから」は障害児施設で74.3%、児童養護施設で62.5%、「⑤生活単位を小規模化するための財源がないから」は障害児施設で69.5%、児童養護施設で50.8%、「①現在の配置基準では、職員が足りないから」は障害児施設で64.7%、児童養護施設で61.7%であった。

「②生活単位を小規模化すると、職員の労働が過重になる。または労働基準を守れないから」は障害児施設で39.0%、児童養護施設で60.0%と、児童養護施設は障害児施設の約1.5倍であった。さらに「⑪生活単位を小規模化したユニット（ホーム）を担当する職員の人選が難しい（またはやり手がいらない）から」は障害児施設で9.1%、児童養護施設で30.8%と、児童養護施設は障害児施設の約3倍強であった。

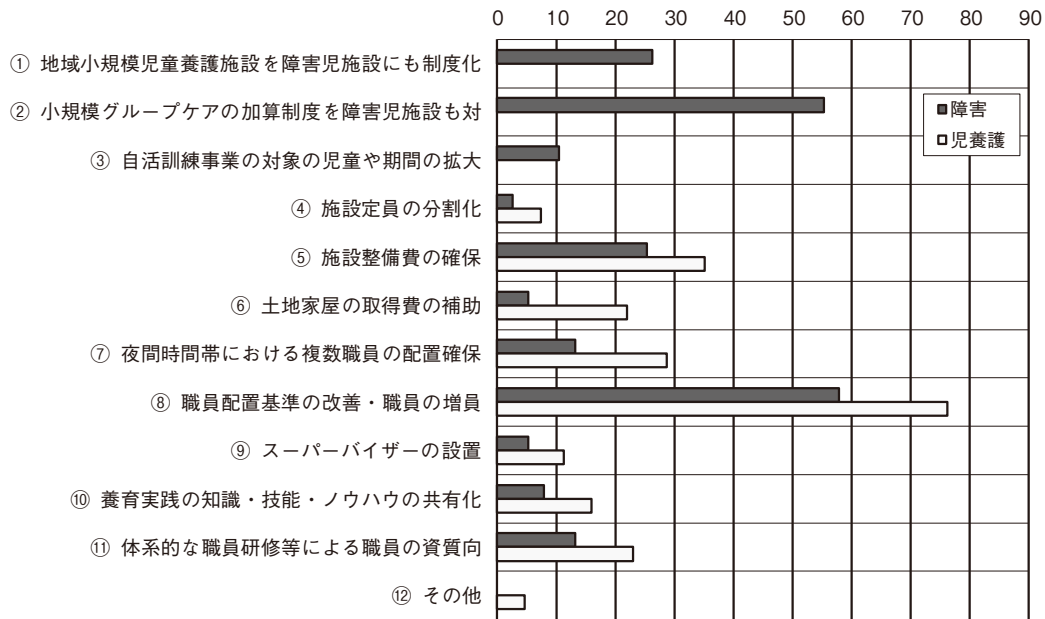


(5) 「生活単位の小規模化」を進めた実践から、施設における制度政策面での必要性

今回、障害児施設用に独自に①②③の3項目を追加したので、児童養護施設との比較は必ずしも正確とはではないが、回答から、制度政策面で必要と考えることのうち、「⑧職員配置基準の改善・職員の増員」が障害児施設では57.9%と最も高かった。児童養護施設においては、76.2%とさらに高くなっている。比較できる項目のうちでは、次いで高い「⑤施設整備費の確保」が障害児施設で25.3%、児童養護施設では35.1%となっている。職員配置基準や施設整備費は、小規模化を実施する上で重要なものであることがわかる。

⑥土地家屋の取得費の補助」や「⑦夜間時間帯における複数職員の配置補助」は、障害児施設では5.3%、13.2%とそれほど必要と考えられていないが、児童養護施設では、22.0%、28.7%と高くなっている。

Ⅲ 「障害児入所施設の小規模ケアに関する調査」の報告



IV 小規模ケア実施施設の訪問調査報告

1. 小規模ケア実施施設の訪問調査報告

(1) 訪問調査の施設一覧

今回の調査研究では、既に小規模ケアを実施している施設に対し、訪問調査を実施した。この訪問調査は、アンケート調査では明らかに出来ない実態を直接インタビュー方式で、施設を実際に確認する必要があると考え実施した。

訪問に当たっては調査項目・内容を設定して担当者によるバラツキが出ないように配慮した。訪問調査は平成23年9月12日から10月19日の間に実施した。

訪問調査は、知的障害児施設6施設、児童養護施設2施設、里親の小規模住居型養育、いわゆる里親ファミリーホーム1ヶ所に訪問した。それぞれの施設等の実践については次項において報告する。

表51 視察先施設と訪問日及び訪問担当委員

視察先施設		訪問日	訪問担当委員
①北海道：おしま学園	知的障害児施設	10月19日	北川・佐藤
②岩手県：奥中山学園	知的障害児施設	10月 4日	北川・小池
③千葉県：桐友学園	知的障害児施設	9月27日	澁谷・沼倉
④千葉県：槇の木学園	知的障害児施設	10月17日	水流・生川
⑤静岡県：三方原スクエア	知的障害児施設	10月 3日	澁谷・田中
⑥岡山県：ももぞの学園	知的障害児施設	9月22日	米川・高野・松下
⑦神奈川県：旭児童ホーム	児童養護施設	9月30日	水流・山崎・濱崎
⑧東京都：二葉学園	児童養護施設	9月12日	松下・小池
⑨北海道：むぎのこ	里親ファミリーホーム	10月18日	高野・佐藤

(2) 対象施設の概況

表52 訪問調査施設の概況一覧

A. 施設の基本状況							
	①おしま学園	②奥中山学園	③桐友学園	④槇の木学園	⑤三方原ｽｸｲｱ	⑥ももぞの学園	
1. 施設種別	知的障害児施設						
2. 所在地都道府県	北海道	岩手県	千葉県	千葉県	静岡県	岡山県	
市区町村	北斗市	二戸郡一戸町	柏市	長生郡	浜松市北区	岡山市	
市区町村区分	区・市	町・村	中核市	町	政令市	政令市	
3. 所在地人口	1～5万未満	1～5万人	30万人以上	1万未満	30万人以上	30万以上	
地域特徴	山漁村部奥地	山漁村・主要幹線路沿い	都市住宅街	山漁村部 主要幹線路沿	都市郊外 近隣に総合病院、福祉グループあり	山漁村 奥地	
4. 設置・経営主体	民設民営	民設民営	民設民営	民設民営	民設民営	民設民営	
設置年月	1967年10月	1973年4月	1964年4月	1971年4月	1966年5月	1968年4月	
5. 建物建築年	1993年	2006年12月	2003年	2001年4月	2008年10月	1971年	
6. 認可定員	70名	40名	30名	30名	20名	50名	
7. 現員	68名	39名	30名	28名	21名	41名	
措置数(措置率)	19名(27.9%)	5名(12.8%)	22名(73%)	25名(89.3%)	8名(38%)	32名	
18歳以上(内20歳以上)	35名(35名)	14名(0名)	8名(5名)	4名(0名)	8名(7名)	5名(1名)	
帰宅頻度	週1回程度 ～年3回程度	週1回程度 ～年3回程度	なし・学期1回 程度	週1回程度	帰宅なし 7名 年1～2回 5名 月1回程度 4名 週末帰宅 5名	帰宅なし 10名	
8. ユニット数	5ユニット	6ユニット	4ユニット	5ユニット	4ユニット	5ユニット	
ユニット人数(最多)	14名	7名	9名	7名	6名	18名	
(最少)	13名	5名	7名	3名	5名	6名	
(平均)	13.6名	6.5名	6.5名	6名	5名	11.2名	
9. 職員数	40名	22名	26名	19名	33名	29名	
直接処遇職員	32名	13名	19名	15名	13名	21名	
勤務体制	朝	2人	各1～2名	各2名	2人	1～2名	1名
	平日昼	1人	0名	0名	2人	3名	1名
	休日昼	2人	各1～2名	2名	2人	7名	1名
	下校-夕食前	2人	各1～2名	各2名	2人	3名	1～2名
	夕食～就寝	2人	各1～2名	各2名	2人	1～2名	1～2名
	(夜間/形態)	各1名/宿直	各1名/宿直	3名/夜・宿	各1名/宿直	夜勤1名+宿直	全2名/宿直
勤務形態		断続	断続	断続	断続	ローテーション	

(3) 小規模ケア実施の概況

表53 訪問調査施設の概況一覧

B. 生活支援の状況							
		①おしま学園	②奥中山学園	③桐友学園	④榎の木学園	⑤三方原スクエア	⑥ももぞの学園
1 食 事	調理場所	施設厨房	施設厨房	施設厨房	ユニットキッチン	施設厨房	調理センター
	調理する人	調理員	調理員	調理員	指導員・保育士	調理員	調理員
	食事場所	各ユニット	各ユニット	各ユニット	各ユニット	各ユニット	各ユニット
2. 生活費		日用品を中心に個別購入	ユニット毎に月額5,000円	1日おやつ80円と100円	ユニット毎月額97,000～58,000	事務所管理	本人支給 月1,500円/人
3. ハウスキーピング		主に職員で一部利用者も	ユニット毎+ハウスキーパー	ユニット毎職員	各ユニット担当職員+児童	各ユニット職員ボランティア	職員と専任職員1名
C. 生活単位の小規模化に関する設問への回答（実態調査より）							
1. 主な動機		②	③	③	③	③	①
2. 子どもの養育の変化		⑬	②④⑨	①②⑪	⑤⑥⑦	②③⑤	②③④
3. 職員の課題		③④⑨	①④⑤	③④⑦	⑤⑥⑦	①③④	③④⑨

○訪問施設の小規模化の主な動機は

「③職員間における、養育の方針・考え方から」（4施設）が多く、「①もともと施設設立当時から、生活単位の小規模化が行われていた」（1施設）、「②法人理事長や理事会、施設長の養育方針・考え方から」（1施設）

○子どもの養育の変化（選択数：3）

「②安定した環境（子ども対子ども、子ども対職員）のもとで子どもを養育できるようになった」が4施設、「③家庭的な環境に近いなかで子どもを養育できるようになった」「④職員と子どもとの信頼関係の構築がはかれるようになった」「⑤個室の確保など、子どもの生活環境・プライバシーの向上が図られた」をそれぞれ2施設があげている。

○職員の課題（選択数：3）

「④職員の勤務体制、ローテーションを組むのが難しくなった」を5施設、次いで「③本園を含めた施設全体の職員の情報交換、コミュニケーションが取りづらくなった」3施設、「①職員一人ひとりの資質・経験の違いによる養育の差が生じやすくなった」「⑤労働基準法を超える勤務が発生した」「⑧資質向上をはかるための研修に、職員を参加させることが難しくなった」をそれぞれ1施設があげている。

C-1 おもな動機 選択群（選択数：1）

- ① もともと施設設立当時から、生活単位の小規模化が行われていた
- ② 法人理事長や理事会、施設長の養育方針・考え方から
- ③ 職員間における、養育の方針・考え方から
- ④ 児童養護施設等における小規模化の制度化から
- ⑤ 都道府県等単独補助事業による生活単位の小規模化から
- ⑥ その他

C-2 選択群（選択数：3）

- ① 職員による子どもへの個別的なかわりが増えた
- ② 安定した環境（子ども対子ども、子ども対職員）のもとで子どもを養育できるようになった
- ③ 家庭的な環境に近いなかで子どもを養育できるようになった
- ④ 職員と子どもとの信頼関係の構築がはかれるようになった
- ⑤ 個室の確保など、子どもの生活環境・プライバシーの向上が図られた
- ⑥ 子ども同士がお互いに思いやり助け合うようになった
- ⑦ 子ども自身が、自分で考えて行動することができるようになった
- ⑧ 子どもが日常的に手伝いをするようになった（炊事・掃除・洗濯など）
- ⑨ 子どもの自立に向けた生活力の向上がはかれるようになった（家事等を身近で体験したり、生活体験を身近で行うことができる等）
- ⑩ 施設退所後も、子どもとのかわりが保ちやすくなった
- ⑪ 子どもの緊張・不安が緩和され自分の考えを伝えたり、行動で示すことが多くなった
- ⑫ 儀式的な行動、こだわり行動、自傷行為等、行動面の改善が見られる
- ⑬ その他

C-3 選択群（選択数：3）

- ① 職員一人ひとりの資質・経験の違いによる養育の差が生じやすくなった
- ② 問題が発生したとき、当該ケア単位（ユニット）の職員が抱え込んでしまう
- ③ 本園を含めた施設全体の職員の情報交換、コミュニケーションが取りづらくなった
- ④ 職員の勤務体制、ローテーションを組むのが難しくなった
- ⑤ 労働基準法を超える勤務が発生した
- ⑥ 職員がかかえる子どもの課題が表出し、職員が精神的に疲労する
- ⑦ 職員が一人で子どもを養育する時間が長くなった
- ⑧ 資質向上をはかるための研修に、職員を参加させることが難しくなった
- ⑨ その他

(4) 訪問施設の実践報告

【訪問1】北海道・おしま学園

A. 施設の基本状況

(対象施設の概況表参照)

設置主体：社会福祉法人 侑愛会

利用定員：児童施設 70名

短期入所

日中一時支援事業

併設施設：成人施設

住所：北海道北斗市当別697

電話：0138-75-2211

FAX：0138-75-3463



B. 建物の配置、ユニットの間取りなどについて

1. 敷地内の建物の配置、ユニット配置、設計等で配慮した点などの特徴

・改築に当たっては、「家庭」をコンセプトにした園舎の設計とし、戸建ての寮舎を多くした。寮数は、職員数の関係で従前と同じ8寮（現在は5寮）。1寮の利用定員も12名から15名とした。居室については、資金の関係で3人部屋をベースとした。

・くの字の造りは、特に職員一人勤務の際、利用者を把握する点での課題がある。また、戸建も非常時の際には、管理面での課題がある。

2. 構成メンバー・職員配置

構成メンバーは次の通りである

【ユニット①】（名称：かんな寮） (人)

居室形態	個室	2人部屋	3人部屋	4人部屋
居室数	1	3	3	0
1居室面積 (㎡)	9.80	16.20～ 18.72	20.25～ 23.40	



児童定員 (15) 名 現員 (14) 名

⇒性別・年齢, または日中活動、学年など

- | | | |
|--------------|---------------|---------------|
| ①女 (支援学校 小4) | ⑥女 (支援学校 中3) | ⑪男 (施設内作業 29) |
| ②女 (支援学校 小6) | ⑦女 (支援学校 高3) | ⑫男 (施設内作業 29) |
| ③女 (支援学級 小6) | ⑧女 (施設内作業 24) | ⑬女 (施設内作業 31) |
| ④女 (支援学校 中2) | ⑨女 (施設内作業 25) | ⑭男 (施設内作業 37) |
| ⑤女 (支援学校 中2) | ⑩女 (施設内作業 27) | |

ユニット構成における特徴

- ・女性中心にした男女混合で構成
- ・女性の約半数は被虐待の利用者で障害程度も中・軽度
- ・数名は身体障害を伴うなど最重度者
- ・1/3は自閉症スペクトラム

ユニット構成を決定していくプロセス

- ・寮担当者の意見を聞きながら、職員会議などを経て、最終的に施設長が決定する

職員体制

主に勤務する職員数（6名） 本ユニットに対する常勤換算（6名）

日課ごとの職員体制

(人)

	平日	休日
起床	2	2
登校/日中活動開始後	1	
昼食時	2	
日中活動開始後	1	
下校/日中活動終了	2	
就寝	2	
就寝後	1	

【ユニット②】（名称：つくし寮）

居室形態	個室	2人部屋	3人部屋	4人部屋
居室数	1	3	3	0
1居室面積	9.72	16.20～ 18.72	20.25～ 23.40	

児童定員（14名） 現員（14名）

⇒性別、学年、日中活動、年齢など

- | | | |
|--------------|--------------|--------------|
| ①男（支援学校 小6） | ⑥男（施設内作業 21） | ⑪男（施設内作業 33） |
| ②女（支援学校 中3） | ⑦男（施設内作業 22） | ⑫男（施設内作業 33） |
| ③女（支援学級 高2） | ⑧女（施設内作業 24） | ⑬男（施設内作業 34） |
| ④女（支援学校 高2） | ⑨男（施設内作業 26） | ⑭男（施設内作業 39） |
| ⑤男（施設内作業 20） | ⑩女（施設内作業 27） | |

ユニット構成における特徴

- ・男女混合で構成
- ・ほとんどが自閉症スペクトラム
- ・行動障害を持ち合わせる利用者が多く、強度行動障害を呈する方もいる

職員体制

主に勤務する職員数（6名） 本ユニットに対する常勤換算（6名）

日課ごと職員体制

	平日	休日
起床	2	2
登校/日中活動開始後	1	
昼食時	2	
日中活動開始後	1	
下校/日中活動終了	2	
就寝	2	
就寝後	1	

【ユニット③】（名称：ぼぷら寮）

居室形態	個室	2人部屋	3人部屋	4人部屋
居室数	4	4	4	0
1居室面積	10.26～ 10.94	14.32～ 15.80	18.23	

**児童定員（15名） 現員（14名）**

⇒性別、学年、日中活動、年齢など

- | | | |
|--------------|--------------|--------------|
| ①男（支援学校 高1） | ⑥男（施設内作業 22） | ⑪男（施設内作業 29） |
| ②男（支援学校 高2） | ⑦男（施設内作業 24） | ⑫男（施設内作業 29） |
| ③男（支援学校 高2） | ⑧男（施設内作業 24） | ⑬男（施設内作業 30） |
| ④男（支援学校 高2） | ⑨男（施設内作業 24） | ⑭男（施設内作業 30） |
| ⑤男（施設内作業 22） | ⑩男（施設内作業 26） | |

ユニット構成における特徴

- ・男性のみで構成
- ・自閉症スペクトラムの方が多く、行動障害の強い利用者もいる
- ・年齢の幅は、比較的狭い
- ・障害程度は重度が多いが、身辺面の事は概ね自力で可能な人が多い

職員体制

主に勤務する職員数（6名） 本ユニットに対する常勤換算（6名）

日課ごとの職員体制 (人)

	平日	休日
起床	2	2
登校/日中活動開始後	1	
昼食時	2	
日中活動開始後	1	
下校/日中活動終了	2	
就寝	2	
就寝後	1	

【ユニット④】 (名称：ほくと寮)

居室形態	個室	2人部屋	3人部屋	4人部屋
居室数	1	0	4	0
1居室面積	9.90		18.00~ 18.23	

児童定員 (13名) 現員 (13名)

⇒性別、学年、日中活動、年齢など

- | | | |
|--------------|---------------|---------------|
| ①男 (支援学校 中1) | ⑥男 (施設内作業 20) | ⑪男 (施設内作業 31) |
| ②男 (支援学校 高1) | ⑦男 (施設内作業 24) | ⑫男 (施設内作業 37) |
| ③男 (支援学校 高1) | ⑧男 (施設内作業 25) | ⑬男 (施設内作業 38) |
| ④男 (支援学校 高2) | ⑨男 (施設内作業 26) | |
| ⑤男 (支援学校 高3) | ⑩男 (施設内作業 29) | |

ユニット構成における特徴

- ・男性のみで構成
- ・1/3が中軽度で、2/3が重度、最重度で行動障害のある人が多い。

職員体制

主に勤務する職員数 (6名) 本ユニットに対する常勤換算 (6名)

日課ごとの職員体制 (人)

	平日	休日
起床	2	2
登校/日中活動開始後	1	
昼食時	2	
日中活動開始後	1	
下校/日中活動終了	2	
就寝	2	
就寝後	1	

【ユニット⑤】（名称：すぎのこ寮）

居室形態	個室	2人部屋	3人部屋	4人部屋
居室数	1	0	40	0
1居室面積	9.90		18.00～ 18.23	



児童定員（13名） 現員（13名）

⇒性別、学年、または日中活動、年齢など

- | | | |
|-------------|-------------|-------------|
| ①男（支援学校 小2） | ⑥男（支援学校 小5） | ⑪男（支援学校 中3） |
| ②男（支援学校 小3） | ⑦男（支援学校 小6） | ⑫男（支援学校 中3） |
| ③男（支援学校 小3） | ⑧男（支援学校 中1） | ⑬男（支援学校 高1） |
| ④男（支援学校 小4） | ⑨男（支援学校 中1） | |
| ⑤男（支援学校 小4） | ⑩男（支援学校 中1） | |

ユニット構成における特徴

- ・学齢期の男性のみの構成
- ・2/3が措置児
- ・半数は自閉症スペクトラム

職員体制

主に勤務する職員数（6名） 本ユニットに対する常勤換算（6名）

日課ごとの職員体制

	平日	休日
起床	2	2
登校/日中活動開始後	1	
昼食時	2	
日中活動開始後	1	
下校/日中活動終了	2	
就寝	2	
就寝後	1	

3. 職員の勤務を組む上での基本的な考え方、配慮点

男女混合のところは、女性職員と男性職員のペアでの配置を心掛けている。また、女性利用者で強度行動障害を持ち合わせる利用者があるところは男性職員の割合を多くしている。

C. 生活支援の状況

1. 日課の組み方の特徴

- ・平日は学校との連携で、日課を組んでいる。

- ・ 休日は事故が起こらないよう十分に配慮しながら1日の生活を組み立てている。
- ・ 一人ひとりにあった配慮をしなければ、生活が成り立たないので、個別的支援を大切にしている。

2. 食事提供方法

当初、寮によっては、味噌汁などの一部のものを作っていたこともあるが、近年の衛生管理の強化や、前述したような利用者の変化と共に、現在はすべて厨房で調理をし、車を利用して配食している。食事場所は各寮にある食堂でそれぞれ摂っている。

3. ハウスキーピングの方法

職員が行っている。一部、掃除機掛け等、支援の一環で利用者も行っている。

4. 防 災

- ・ 一戸建にしているため、また特に夜間等一人勤務になるため、応援に駆けつけにくい。
- ・ 一戸建にしていることで延焼等、被害を最小限に止めやすい。

5. 権利擁護

- ・ 担当職員以外の目が届きにくいということが課題。

6. 職員間の連携や打ち合わせ

- ・ 毎朝、各寮の宿直者を中心に、本園舎職員室でミーティングを行っている。
- ・ 全職員（利用者把握を除く）対象の職員会議を月2回実施。
- ・ 各寮のチーフ職員対象の会議を月1回実施。

D. 小規模化による課題について

1. 小規模化を行った経過

昭和51年度に定員を100名に増員。翌年より一戸建の寮舎を2棟建てるなど、本園舎においても寮舎性を敷き、合わせて8寮の、いわゆるユニット化を敷くにいたる。平成に入り、老朽化と狭隘解消等の理由で全面改築を決め、平成4～5年の2年間で改築。改築にあたっては「家庭」をコンセプトにした園舎を設計。一戸建の寮舎を多くしたのもその一環。寮数は職員数の関係で、従前と同じ8寮とし、1寮の利用定員も12～15名とした。居室については、資金の関係で3人の部屋がベースとなった。

2. 小規模による変化

ア) 入所児（者）の変化

1寮の人数や職員数には改善前と大きな違いがなく、大きく変わったのは建物だけであったためか、利用者には大きな変化は見られない。ただ、居室が3人部屋となり、面積も広がったことで、喜んだ利用者がいた。

イ) 職員の変化

- ・大きな変化は見られなかったが、職員によっては戸建で分散したことにより、特に夜間等、一人勤務になった際の不安定感が強まった。

ウ) 管理・運営面の変化

- ・戸建で距離もあることから目が届きにくく、利用者の状態も把握しづらい。
- ・職員が本園舎職員室に顔を出す機会が減っている。これは重度者や成人期の利用者が増えてきたことなど、利用者の状況変化に起因することも大きい。

エ) 経営面の変化

措置時代は毎年小額の積立を行えたが、平成18年の支援費に移行してからは、報酬が下がったこと、最重度の障害児者が増加したことや小舎制による職員の加配等もあり、また修繕や設備の更新も行わなければならない、積立金を取り崩している状況が続いている。人件費を抑えるため、臨時職員の割合を増やしたり、施設の維持管理費を抑えるための計画を立てるなど対策を講じているが、抜本的な解決に至っていない。

オ) 職員研修で力を入れていること（特に小規模ケアを行う上で大切にしていることなど）

特に小規模ケアの研修は行っていないが、個々の特性に配慮したケアのための研修を多く行っている。

カ) その他、小規模化による変化や課題点など（家族、地域、関係機関との関係、その他）
（特になし）

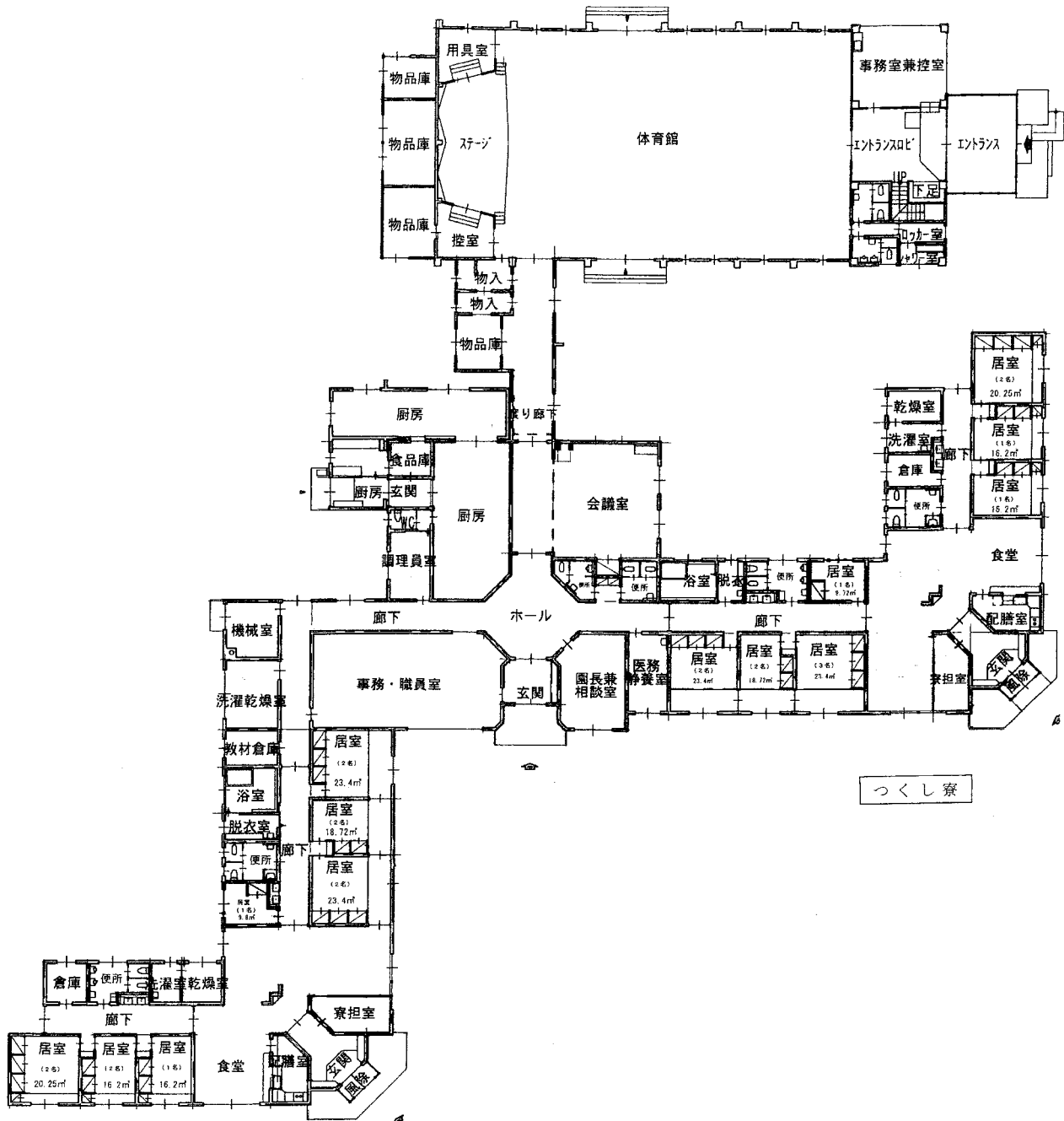
E. 調査員所見

〈おしま学園訪問記〉

平成4～5年の2年間で改築され「家庭」をコンセプトにして園舎を設計し、一戸建の寮舎を多くしたということであった。寮は12～15名ということで居室は3人部屋がベースであった。当初は、知的障害の子どもが中心であったが、自閉症の子どもが増え「家庭的」というコンセプトだけでは対応できず一人ひとりにあった個別化、個室化を改築して対応していた。

また、一戸建で距離もあるということで、一軒一軒に目が届きにくく、利用者の状態が把握しづらいという小規模化の安全へのリスクにつながる課題が浮き彫りにされていた。

障害の重い方や行動障害を持つ自閉症の子どもが多い中で、職員の方々の物凄い努力が感じられた。その中で、小規模化が単に困難だということだけではなく、「小規模化」「家庭的」という中で、安全面などリスクに対するシステム的な対応と、新たに個別的支援の中での「家庭的なあり方」ということが今後の小規模化のあり方の方向性の課題だと感じた。

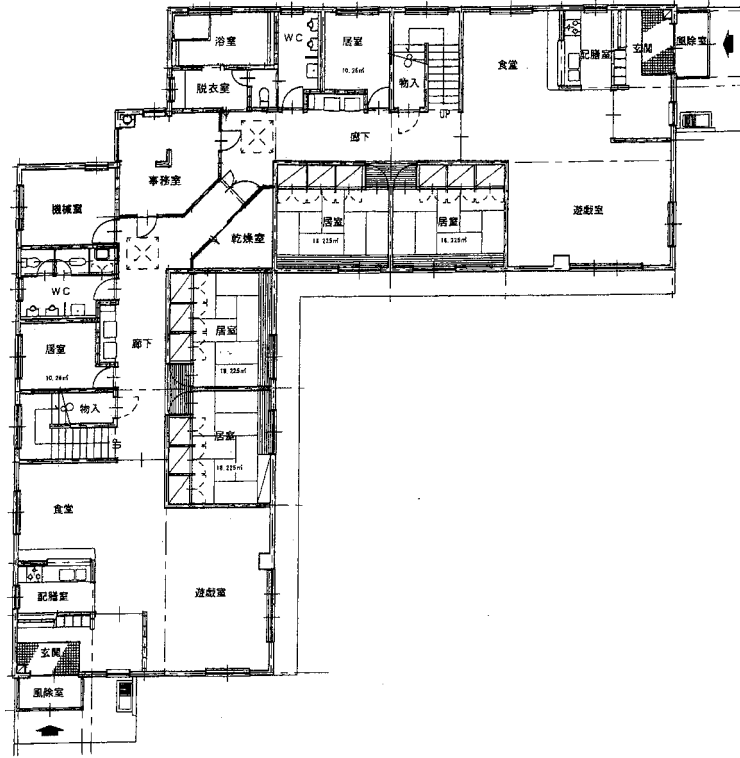


かなな寮

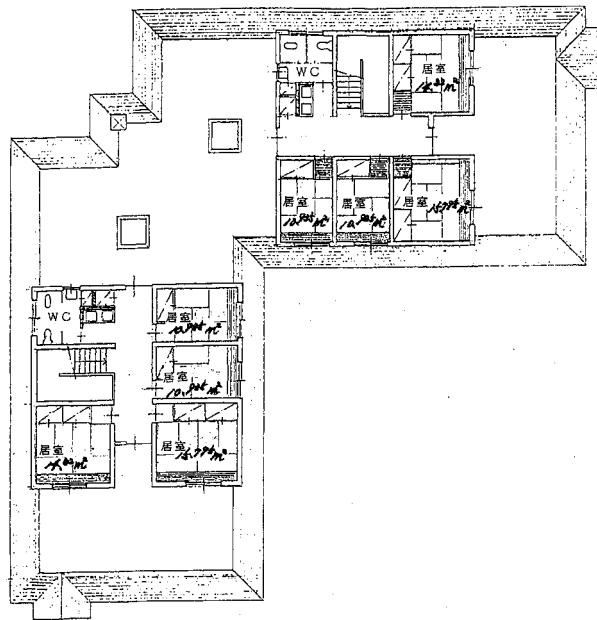
つくし寮

おしま学園 本棟

総面積 1,175.10㎡

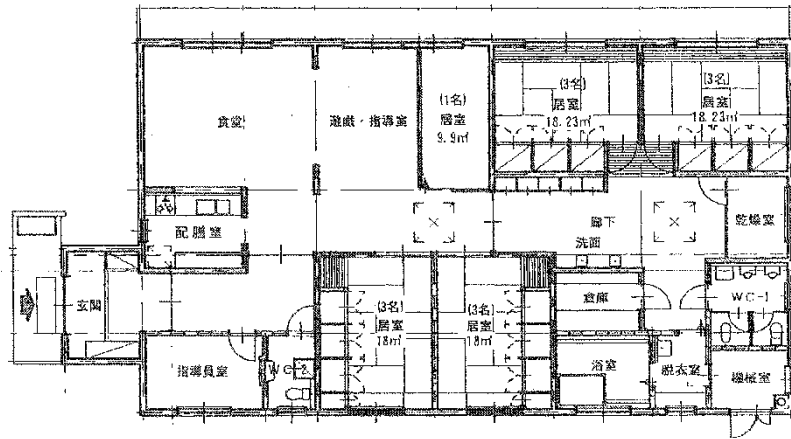


1階
総面積 383.954㎡



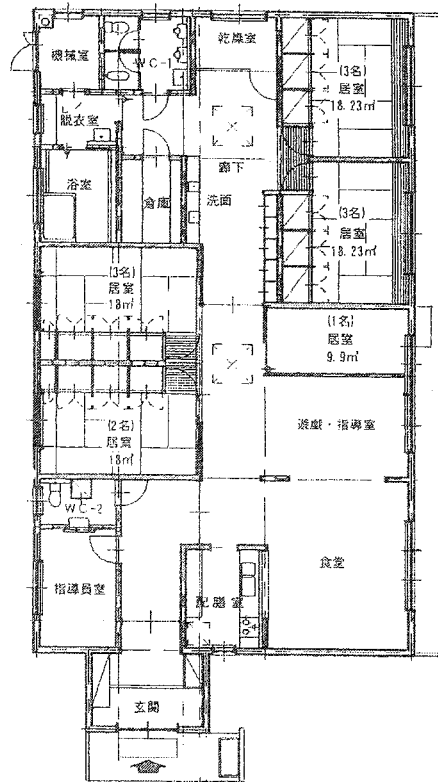
ぼぶら寮

2階
総面積 174.810㎡



すぎのこ寮

総面積 236.34㎡



ほくと寮

総面積 236.34㎡

【訪問2】 岩手県・奥中山学園

A. 施設の基本状況（対象施設の概況表参照）

設置主体：社会福祉法人カナンの園

利用定員：児童施設 40名

併設事業：児童デイサービスⅡ型

短期入所事業

日中一時支援事業

住所：岩手県二戸郡一戸町中山字大塚4-6

電話：0195-35-2314

FAX：0195-35-3406

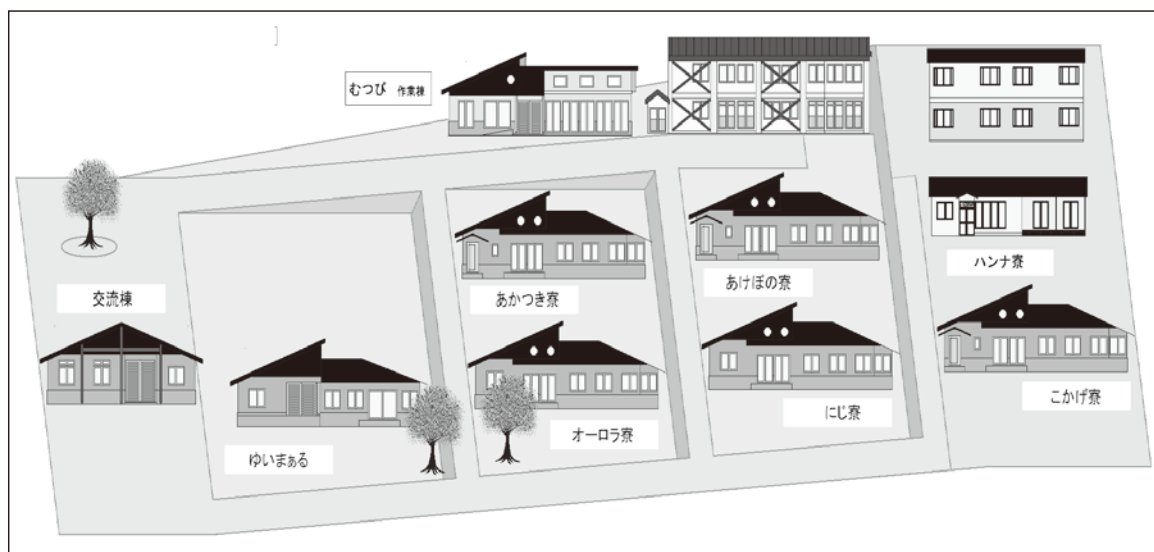


B. 建物の配置、ユニットの間取りなどについて

1. 敷地内の建物の配置、ユニット配置、設計等で配慮した点などの特徴

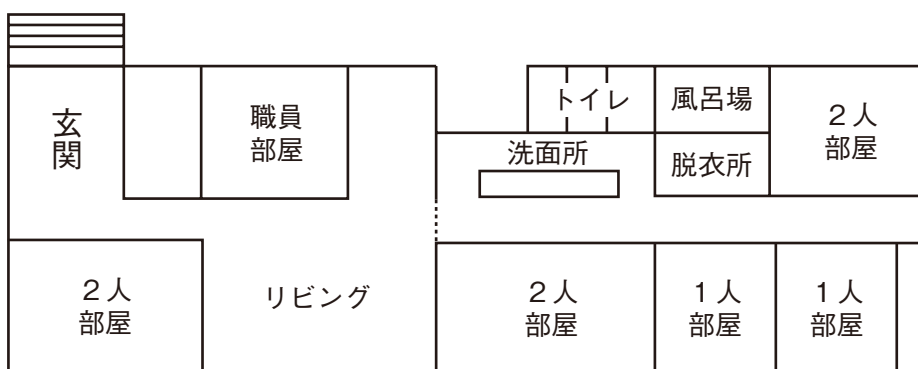
- ・飛び出し事故防止のために設置した門扉については、建て替えの際に検討を重ね個別配慮で対応できることと、物理的、心理的、視覚的な社会とのつながりを重視して門扉を廃止した。
- ・8名定員の小舎を5棟+併設型短期入所棟1棟。40名が1棟5～7名で生活している。1棟には2人部屋が3つ、個室2つの計5部屋+職員部屋が1つあり、その他キッチン、リビング、男女別トイレ、風呂、洗面所がある。各棟はほぼ同じ間取り。
- ・暮らし作りの上では家庭的な雰囲気作りを配慮している。男女混合を基本としている。間取りの配慮も必要だが、基本的には人的な配慮で事故のないようにすることが重要と考えて運営している。

【図1：敷地内配置図】



- * 交流棟：一般でいう管理棟。職員室、相談室、医務室、厨房、洗濯室、多目的ホールがある。
- * ゆいまある：児童デイサービス、短期入所（併設型）、日中一時支援を行う在宅支援棟。
- * ハンナ寮：試行的に先行して建てた小舎で、敷地内生活訓練棟という位置づけ。
- * 最上段は、左から作業棟、体育館、女子職員宿舎。

【図2：小舎平面図】



定員8名の建物を、6～7名で利用している。

2. 構成メンバー・職員配置

構成メンバーは次の通りである

あかつき	個室		2人部屋		居室数	
	延床 138.65㎡	居室数	1室の面積	居室数	1室の面積	ユニット現員
	部屋数・面積	2	6.21㎡	3	9.93㎡	5部屋
現員	1人×2	2人×2 1人×1		7人		

あけぼの	個室		2人部屋		居室数	
	延床 138.65㎡	居室数	1室の面積	居室数	1室の面積	ユニット現員
	部屋数・面積	2	6.21㎡	3	9.93㎡	5部屋
現員	1人×2	2人×1 1人×2		6人		

オーロラ	個室		2人部屋		居室数	
	延床 141.14㎡	居室数	1室の面積	居室数	1室の面積	ユニット現員
	部屋数・面積	2	6.21㎡	3	9.93㎡	5部屋
現員	1人×2	2人×2 1人×1		7人		

にじ	個室		2人部屋		居室数	
	延床 141.14㎡	居室数	1室の面積	居室数	1室の面積	ユニット現員
	部屋数・面積	2	6.21㎡	3	9.93㎡	5部屋
現員	1人×2	2人×2 1人×1		7人		

こかげ		個 室		2人部屋		居室数
	延床 141.14㎡	居室数	1室の面積	居室数	1室の面積	ユニット現員
	部屋数・面積	2	6.21㎡	3	9.93㎡	5部屋
	現 員	1人×2		2人×2 1人×1		7人

(敷地内) ハンナ		個 室		2人部屋		居室数
	延床 149.89㎡	居室数	1室の面積	居室数	1室の面積	ユニット現員
	部屋数・面積	3	9.9㎡	1	13.2㎡	4部屋
	現 員	1人×3		2人×1		5人

(敷地外) 泉		個 室		2人部屋		居室数
	延床 117.29㎡	居室数	1室の面積	居室数	1室の面積	ユニット現員
	部屋数・面積	2	9.9㎡	2	13.2㎡	4部屋
	現 員	—		—		—

*泉は、2011年度は利用していない

児童定員 40名 現員 40名

及び職員体制 寮担当職員 12名+作業指導員 1名

	定員	性	小 4	中 2	高 1	高 2	高 3	専 1	専 2	小 計	計	職員
あかつき	8	男			1	1	2	1		5	7	1
		女				2				2		1
あけぼの	8	男			1	2	1	1		5	6	1
		女					1			1		1
オーロラ	8	男			3			1	1	5	7	1
		女					1	1		2		1
に じ	8	男	1		1	1	1			4	7	
		女					1	1	1	3		2
こかげ	8	男		1			2	1	1	5	7	1
		女			1			1		2		1
ハンナ	5	男						1	1	2	6	
		女					1	1	2	4		2
											40	12

ユニット構成における特徴

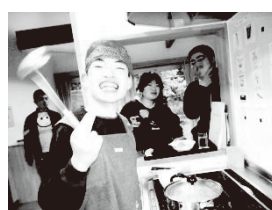
あかつき	個別対応が必要なコミュニケーションが取りにくい自閉症児が2名。他のメンバーは知的にも高く、社会生活や人間関係のスキルなどを高めることが中心的な課題。
あけぼの	精神的な個別対応が必要な児1名。他害を持つ自閉症児1名。帰宅時に異性関係の課題を内在する児2名。寮としてのまとまりを作るのに苦労あり。
オーロラ	身体介助が必要な者1~2名。てんかん発作を持つ者2名。物や飲食にこだわりある者1名。寮としてのまとまりはそれなりに作れている。
にじ	家庭養育環境による措置児2名。内1名は小4の自閉症児。寮としてのつながりを大切にしながら、メンバー同士で学びあう関係。
こかげ	比較的集団としてのまとまりを作りやすい寮メンバーではあるが、発作を頻発したり、身体介助が必要な者もいる。
ハンナ	敷地内自活訓練棟。卒園年度のメンバーが3名。他もほぼ自立したメンバー構成となっており、職員は1名体制で交替で入る形を取っている。



庭で野菜を栽培



ユニットでの誕生会



夕食の味噌汁づくり



共に学び育つ暮らし

3. ユニット構成を決定していくプロセス

毎年6~10名程度が卒園し、新たに入園してくる。近年は年度途中での入園も1~2名ある。年度始めには、必ず寮編成が必要となり、職員体制も含めて時間を取って協議する。基本的な協議の手順は、まず新入園児に重点を置きつつも、全員の状態像、ニーズを共有する。その上で、職員全員が「みんなで作ろう寮体制」用紙に自分の案としての寮、職員体制を記入し、提出。それを基に寮長・副寮長が協議をしてたたき台を提案し、全員協議によって最終決定する。この間2~3日をかけて断続的に協議していく。

最終的には一つの案に決定する必要があるが、協議の過程で、できる限り予測しうる課題などを共有しておくことで、実際の課題が生じた時に解決しやすくなる。

4. 職員の勤務を組む上での基本的な考え方、配慮点

週末帰宅を毎週組める児童がほとんどなので、基本的には、日曜夕方~金曜午後までは担当する寮に同じ職員が朝晩入る形を取っている。「おやすみ」「おはよう」「いってらっしゃい」「おかえりなさい」を同じ職員が言える暮らし)

子どもたちの情緒、健康面の変化を把握し、安定した人間関係の中で暮らしを共にすることのメリットは大きいですが、反面、職員の肉体的・精神的負担感も大きく、そのバランスが難しい。目指す方向性を共有することがとても重要なこととなる。また、「変わらない職員体制」を取ると同時に、「休める体制」を確保しておくことも重要となる。

		日	月	火	水	木	金	土
6:00 ～9:00	起床～登校	休	職員 A 職員 B	職員 A 職員 B	職員 A 職員 B	職員 A 職員 B	職員 A 職員 B	休
9:00 ～10:00	職員礼拝 ・打合せ		職員 A	職員 B	職員 A	職員 B	職員 A	
10:00 ～12:00	会議・通院など		休憩	休憩	休憩	職員 A 職員 B	休憩	
13:00 ～16:00	金：帰宅付添い 日：帰園付添い	職員 B				休憩	職員 A	
16:00 ～21:00	下校～ 夕食・入浴な ど	職員 A 職員 B	職員 A 職員 B	職員 A 職員 B	職員 A 職員 B	職員 A 職員 B	休	
21:00 ～22:00	就寝準備・記 録など	職員 A	隣のユ ニットの 職員 C	職員 B	隣のユ ニットの 職員 D	職員 A		
22:00～ 翌朝 6:00	宿直（仮眠）							

* 基本的な奥中山学園のユニットの勤務パターン。宿直は、隣同士のユニットで交代で行う。

週 2 回までの宿直は、労基署に申請し、許可をもらっている。

* 週末に帰宅しない子どものいる寮は、週末は作業指導員、副園長などが補助として入る形を取り、ユニットの担当は平日に上記のパターンでユニットに入ることを原則としている。

C. 生活支援の状況

1. 日課の組み方の特徴

寮単位で動くことを基本としているので、小回りが利き、小さな外出がやり易くなった。
(個別あるいは少人数での買い物、外出など)

2. 食事提供方法

- ・炊飯、味噌汁作りは各寮で、おかずなどは厨房で調理している。
- ・炊飯、味噌汁作りは、子どもたちが役割の一つとして行っている。味噌汁の具は、買い物から自分たちで行う寮もあれば、厨房から食材を出してもらう寮もある。
- ・食事場所は、各寮のリビング
- ・各寮に、家庭規模のキッチン、冷蔵庫があり、自炊が可能な状況となっている。

3. ハウスキーピングの方法

- ・基本はそれぞれの寮で行う。会議や個別対応を優先して行き届かない場合などは、ハウスキーパーが補う。それでも難しい場合や大掃除が必要な場合は、全体で共有し、数名で行う場

合もある。

- ・夏場の草刈りや冬場の除雪は、基本的には寮単位で行うが、草刈り機、除雪機などを使ってハウスキーパーがやる場合もある。

4. 防 災

- ・日常的な事故やけケガ、防犯も、原因や環境が限定されることで、回避したり、対応が単純化した。
- ・一つの寮が火災になっても延焼の可能性が低い。よって、火災の避難訓練も全体的な規模のものは年1～2回で良くなった。
- ・建て替え前に、ボイラーが故障し、床暖房や給湯が使えなくなった時には、生活に及ぼす影響は大きかったが、小規模独立型にしてからは、学園全体に影響が及ぶことは減少した。3月の震災の際の停電でも、使う寮を限定したことで、家庭用の器具類で対応できた。

5. 権利擁護

- ・開かれた寮にすること、日常的に子どもたちの声を聞くことを重視している。小規模化と直接関連はないが、学校との一体的な将来への準備と移行の動きでは、進路などを決めるプロセスの会議には必ず本人が同席し、本人の意向や存在抜きに、本人のことを語ったり、決めたりすることはしないことを徹底している。

6. 職員間の連携や打ち合わせ

- ・打ち合わせは、毎日9：10～10：00。各寮から1人は出席することとしている。その他、寮担当者の会議を最低月1回、職員会議を月2回（内1回は研修）を基本としている。また、必要に応じてケースカンファレンスを随時行う。
- ・定型化、定例化されたものがあるわけではない。職員の構成メンバーを見て、2～3年に一度は、奥中山学園が小舎に至った経緯や、その中で目指してきたもの、重視してきた視点などを確認し、共有することを行ってきた。

D. 小規模化による課題について

1. 小規模化を行った経過

39年前の開設時より、10名×4寮の準ユニットケアを行う建物構造となっていた。その後、19年目の1991年に敷地内に小舎1棟を開始。5年後の1996年に2棟目の小舎を開始し、6寮体制となった。このことにより、「母屋」での生活も少人数化を図ることができた。

その後、全面建替えの準備にかかり、すべてを小舎とすることを前提に協議を重ねていた。その矢先に「年金事件」が発覚し、建替えは一時中止となったが、2006年に国の耐震化事業を受け、全面建替え工事を行い、現在の全面小舎の体制となった。

建替え工事期間は、約8ヶ月であったが、仮園舎建設は行わず、それまでの6寮体制の小規模ケアを継続し、敷地内外で分散生活を行い、順次寮の建物が完成した順に入居していった。

2. 小規模による変化

ア) 入所児（者）の変化

- ・建替え前の園舎も準ユニット形式にはなっていたが、床続きでつながっており、かつ音なども遮断しきれていなかった。そのことで、子どもたち自身が物理的精神的な居場所が定まりきれずにいた。
- ・小舎になり、子どもたちにとって寮（建物）の内・外がはっきりし、それが物理的精神的にわかりやすいものとなった。自分の生活空間が把握できる規模となっただけでなく、人間関係も把握し、受け入れられる規模となったことで、安定感が増した。なおかつ、子どもたちの混乱や課題がより明確になり、「何を好んでいるか」「何を嫌がっているか」「何に混乱しているか」など、情緒の波などを子どもも大人も把握しやすくなった。
- ・健康面でも同様に、体調不良の原因が特定しやすくなり、対応もしやすくなった。（風邪、アレルギー、不眠など）

イ) 職員の変化

児童の変化は、職員にとっても大きな変化となった。様々なことが明確になったことで、その対応もよりはっきりするようになった。やり易くなった半面、責任も明確になるので、難しい対応を迫られる場面では、特に若い職員が辛さを感じるようにもなった。

ウ) 管理・運営面の変化

- ・密室化、密着化の課題を積極的に話題にしている。その中で、子どもたちがリビングの間は多少外が暗くなってもカーテンを閉めない、などを行っている寮（職員）もいる。（このことを他の職員に話すことが大切な問題提起につながる）
- ・基本的には一つの生活単位にペアで職員が入ることも大きいし、言葉を話せる子どもたちと寮の様子などを日常的に話題にしていることも、「開かれた生活」作りには大切だと思っている。
- ・朝には、園長か副園長のどちらかが寮を訪問し、夕方には看護師が薬を配りながら寮をまわるようにしている。また、2週に1度は、寮長か副寮長が夕食に入る他、月1～2回ほどは、厨房職員が寮に出向いて食事作りをしたり、夕食会（最低月1回）に学校の職員を招待したりして、お客さんを迎え入れる工夫をしている。

エ) 経営面の変化

- ・基本的には大きな支出の増減はなかった。光熱水費は、生活単位が小さくなったことで、一般的な家庭規模となって、多少の軽減にはなった。（暖房や給湯の停止などに小回りが利くようになった）
- ・職員も子どもたちも、節約を実感を持って行えるようになった。（メーターなども各寮ごとに設置）
- ・毎月の避難訓練が、寮毎に行えばよいので、大規模で行う回数が減った。

オ) 職員研修で力を入れていること（特に小規模ケアを行う上で大切にしていることなど）

定型化、定例化されたものがあるわけではない。職員の構成メンバーを見て、2～3年に一

度は、奥中山学園が小舎に至った経過や、その中で目指してきたもの、重視してきた視点などを確認し、共有することを行ってきた。

*今年度の研修形態（以下の手順で進める予定）

- ①寮長・副寮長、運営委員を中心に、建替え以前から経過を共有してきた職員7名が、それぞれ「奥中山学園が大切にしてきたもの」を具体例をあげながら講義する。
- ②経験年数別に、1～2年目、3～4年目、5～6年目にグループ分けし、それぞれに受けた講義を参考に、「奥中山学園で働くということ」をまとめる。
- ③3グループから出されたものをさらにディスカッションの中で一つにまとめる。

カ) その他、小規模化による変化や課題点など（家族、地域、関係機関との関係、その他）

○家族との連携

生活の場それぞれに固定電話があり、家族と自由に電話ができるようになっている。電話に出る職員もいつも同じ職員となり、日常の様子を継続的に伝えることができる。反面、関係がこじれると修復が困難となる可能性がある。

○関係機関との連携

利用ニーズを大きく分けると、

- ①圏域からの施設入所ニーズ（通学、養育環境など）
- ②措置ケースのうち、小舎機能を活かしたい、とのニーズ
- ③小舎機能や高等部との一体的な支援へのニーズ

となる。③が最も多く、次いで①となるが、件数は少ないものの、児相から②を強調して措置されるケースが出始めている。

また、中学の特別支援学級からの進路先として、関連特別支援学校高等部とのセットで検討されるケースが多くなっている。

【訪問3】 千葉県・桐友学園

A. 施設の基本状況（対象施設の概況表参照）

設置主体：社会福祉法人桐友学園

利用定員：児童施設 30名

短期入所 3名

児童デイ I 型・II 型各10名

併設事業：沼南育成園

生活介護105名 就労B10名

施設入所86名 短期入所16名

共同生活介護 3ヵ所定員17名

住所：千葉県柏市大津ヶ丘2-19-5

電話：04-7191-5277

FAX：04-7105-0466

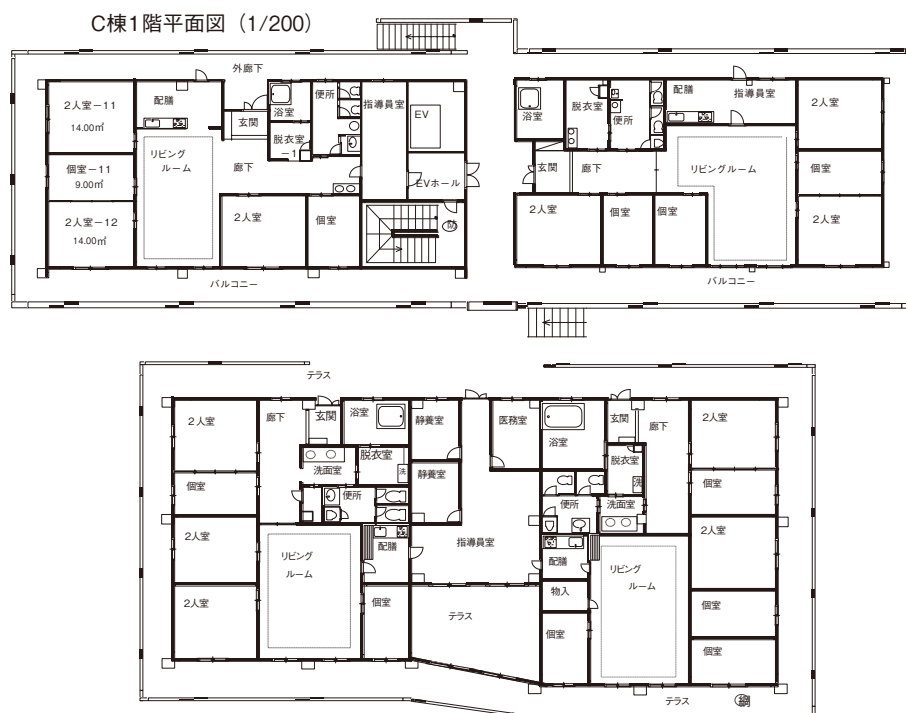


B. 建物の配置、ユニットの間取りなどについて

1. 敷地内の建物の配置、ユニット配置、設計等で配慮した点などの特徴

老朽化の改築により敷地内に1棟2階建て、1棟平屋の2棟の4ユニットの構成になっている。短期入所の居室3名分を含めて33名分の子どもがユニットごとに生活空間を確保し、職員はそれぞれのユニットとの協力が得られる動線を確保している。この動線を利用し夜勤職員が巡回をしている。2つのユニットの間にスタッフルームを設置し、記録や薬の管理をしている。また、成人施設宿直者支援も受けやすい動線を配慮している。

しかし、施設全体の敷地の関係から「生活する寮」だけしかとれないため不便である。また、寮内はリビングに居室が隣接しているため夜間の静粛性が保てないなどの欠点がある。



2. ユニットの構成メンバーを決める上での配慮点など

ユニットの構成メンバーは次の通りである。

【ユニット①】（名称：ブルーム）

居室形態	個室	2人部屋	床面積 131.63㎡
居室数	3	3	
1居室面積	9.00	14.00	

児童定員（8名） 現員（7+短期1名）

⇒性別、学年、日中活動、年齢など

- ・女子中心の寮 小2男・小3男・小6女・中1女（2名）・中3女・高1女・小6女
- 短期入所（入所待機）
- ・女子を中心に年度により幼児の男子が生活、全員特別支援学校通学。

ユニット構成における特徴

現在、1名男子寮で生活（興奮や他児・職員への暴力・威嚇等の行動により）

ユニット構成を決定していくプロセス

職員体制

主に勤務する職員数（4名） 本ユニットに対する常勤換算（4名）

日課ごとの職員体制

平日 朝・夕2名の職員体制 夜間は夜勤

休日 朝・夕1名の場合あり、夜間は宿直制

【ユニット②】（名称：じょんのび）

居室形態	個室	2人部屋	床面積 149.88㎡
居室数	3	3	
1居室面積	9.00	14.00	

児童定員（9名） 現員（8+短期1名）

⇒性別、学年、または日中活動、年齢など

- ・施設内作業を行っている。19歳2名・21歳3名・29歳2名・高校3男（特別支援学校）・短期入所3歳男

ユニット構成における特徴

学業卒業生を中心に年長者の寮

職員体制

主に勤務する職員数（6名） 本ユニットに対する常勤換算（5.8名）

日課ごとの職員体制

【ユニット③】（名称：しあわせ）

居室形態	個室	2人部屋	床面積 139.88㎡
居室数	2	3	
1居室面積	9.00	14.00	

児童定員（8名） 現員（7名）

⇒性別、学年、日中活動、年齢など

3歳男・9歳男（2名、小3特別支援学級）・10歳男（小5特別支援学級）・11歳男（小6特別支援学級）・13歳（中2特別支援学校）・17歳男（高3特別支援学校）

ユニット構成における特徴

学齢期男子を中心に

職員体制

主に勤務する職員数（4名） 本ユニットに対する常勤換算（4名）

日課毎の職員体制

平日 朝・夕 2名体制 夜間は2寮で1名夜勤体制

休日 朝・夕 1名体制の場合あり 夜間は2寮で1名宿直体制

夜間勤務者がいない場合、朝6時00分勤務 遅番は22時退勤

【ユニット④】（名称：ゆたか）

居室形態	個室	2人部屋	床面積 150.93㎡
居室数	4	2	
1居室面積	9.00	14.00	

児童定員（8名） 現員（8名）

⇒性別、学年、日中活動、年齢など

小2男（特別支援学校）・小3男（小学校）・中1男（特別支援学校）・中2男（特別支援学校）・高2男2名（特別支援学校）・高3男（特別支援学校）・高3女（特別支援学校）

ユニット構成における特徴

個室4室のため、個別対応が必要な児童が中心となる

職員体制

主に勤務する職員数（4名） 本ユニットに対する常勤換算（4名）

日課ごとの職員体制

夜間はしあわせ寮と合わせて1名で対応

平日 朝・夕 2名体制 夜間は2寮で1名夜勤体制

休日 朝・夕 1名体制の場合あり 夜間は2寮で1名宿直体制

夜間勤務者がいない場合、朝6時00分勤務 遅番は22時退勤

3. ユニット担当職員の勤務を組む上での基本的な考え方、配慮点、メリット・デメリットなど

ユニットごとに職員は子どもの状況によって勤務が決められている。

- ・ 休日の確保が困難、夜間勤務が週2回になる場合がある。
- ・ 夜間勤務は基本的に平日は夜勤、休日は宿直で3名の職員が対応している。
- ・ 日中活動要員として週30時間の非常勤雇用する。

平日 C寮 児童8名(未就学0 学齢7 卒業0) 職員4名

勤務類型	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
夜勤明																					
断続																					
夜勤																					

D寮 児童9名(未就学0 学齢2 卒業6) 職員5名 + 日中専任1名

勤務類型	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
夜勤明																					
早番																					
日勤																					
遅番																					
夜勤																					

○休日の勤務は、平日を基本として夜間勤務が夜勤から宿直勤務(24時間拘束)

C. 生活支援の状況

1. 日課の組み方の特徴

平日の日課は、未就学児は併設の児童デイに通園(10:00~14:30)、就学児は地域の特別支援学校への通学(7:30~16:00)、学卒者は児童施設単独の日中活動に参加(9:30~16:30)している。放課後はおやつ、買い物、自由時間、他お手伝いをして過ごす。

2. 食事提供方法

調理は厨房で行い、食缶で各ユニットに配食し配膳する。加熱等寮キッチンでIH調理器、レンジで行う。

米飯は寮単位で炊飯器を用意し、調理師が準備する。食器は寮単位で管理している。



ゆたかの食事風景

3. 生活費の利用法

おやつ、生活用品・消耗品は、寮単位で現金購入1日1人 おやつ80円 生活用品100円を基準に担当者が管理している。

8名で月4万程度。そのほか措置児童は本人支給金（お小遣い）が月1,500～2,000円で余暇の活動の必要に充てている。

4. ハウスキーピングの方法

ユニットの清掃は、子どもたちが学校へ出かけた後に職員が行う。衣類は、基本的にユニットの洗濯機で洗濯し、カーテン他大きなものは、業者に出している。

5. 防 災

改築に合わせてスプリンクラー及び室内・外に消火栓を設置している。寮単位での少人数のため火元からの避難には効果的だが、個室等の死角になる場所が多くなる。

6. 権利擁護

密室化による弊害を極力避けるためオープンな仕事の仕方を工夫している。サービス評価は、職員の自己評価と寮間の相互評価を実施している。第三者委員の訪問日は月1回とし、評価を実施している。また、外来者や保護者等によるモニター項目の評価を依頼して、その結果を分析して、職員によるサービス向上委員会において周知徹底を図っている。

7. 職員間の連携、打ち合わせ、会議など

寮単位の職員配置のため寮内の職員間の連携が取りやすい反面、施設としてのまとまりに欠けやすい。会議等全員が揃うことが少ないため引継ぎ等の意思疎通に配慮が必要である。朝に全体調整のための打ち合わせ、寮会議月1、全体会議年3、運営会議月1設定されている。

D. 小規模化による変化や課題について

1. 小規模化を行った経過

昭和39年創設の際は、木造の施設で昭和36年2月出火により全焼して5名の児童が死亡した。同年に再建した建物は、一体型の建物で平屋の3区画とした。昭和62年に過齡児対策として児童施設定員72名を30名に削減して、児童施設の一部を成人施設に転用した。老朽化に伴い成人施設と一体に施設整備を14・15年国庫補助事業で実施した。その際に生活支援・環境について論議して全員が集まる食堂の騒々しさや芋洗いの入浴を避ける環境としたい、理念的には家庭に近い環境の施設に転換すること等により職員数との関係で30名を4寮とすることを選択した。



しあわせの和室

2. 小規模化による変化

ア) 入所児（者）の変化

・個室によりこだわりの強い、マイペース、他からの刺激に敏感な子ども等が落ち着いて暮ら

せるようになっていく。

- ・興奮しやすくパニック等になったとき、他の児童への直接的な影響を避けるために他の寮に避難させ職員がじっくりその児童に対応し、落ち着かせることができるようになった。
- ・掃除や配膳等も子どもが職員と一緒に活動することを通じて安心感が得られやすい。
- ・少人数での生活でゲーム等の遊び、子ども同士のかかわりが増え、人との関係の密度が高くなる。
- ・職員との密着性が増え、自分の思いや要求を伝える手立てを身につけることができ、その機会も増えた。
- ・構成メンバー同士での行き詰まりが生じたとき、子ども自身が逃げ場を失い行動面が悪化することがある。
- ・個室が増えたことで子ども同士（相性も含め）のトラブル回避がしやすくなった。

イ) 職員の変化

- ・ローテーションの勤務はきつくなるが、勤務時間内の仕事は、先の見通しが持ちやすい、子どもと直接かかわる時間が増え子どもの変化が捉えやすい。
- ・子どもと自分のかかわりにより子どもへの影響力が増し、子育てしている実感が得やすい。
- ・子どもを良く見る、かかわる時間が多いため記録等の量が増えている。
- ・職員が一人で勤務する時間が長くなり密室性が高くなる。そのため自分で対応しきれない子どもとのトラブルが生じたとき、抱え込まず他ユニット職員の応援を求め複数で対応するように職員の意識が変わった。
- ・ユニットの職員配置数が少ないことで職員間の意思疎通が図りやすい。
- ・ユニットの子ども全体を掌握し対応することはできるが、ユニットを超えて集団を大きくした時には、どう対応すればよいのかわからない、その場合の職員同士での連携の方法がわからない。
- ・担当ユニットの理解は深まるが、他ユニットの理解が希薄になりがち（引き継ぎ等の報告のみの理解が多い）
- ・各ユニットで仕事を完結させようという意識が高まった反面、施設全体としてどう仕事を組み立てていくのかという意識が薄れた。

ウ) 管理・運営面の変化

- ・ユニットは外から隔離しやすいため担当職員の我流、好き好きになりがちとなるため、生活支援の内容等、他の職員の目に触れるように心がけている。
- ・同じユニット内で勤務する職員が少ないことから、職員を評価する要素が見えにくい。
- ・ユニットになり小集団のため活動しやすくなった。
- ・ユニット運営に対しての指示が出しやすくなった。
- ・薬の管理ができるようになった。

エ) 経営面の変化

- ・施設運営面では、職員数の増員等に伴う財源の確保が何よりの課題となる。小規模化は、少人数の職員集団の独善的な仕事になりやすいので研修や時には他の寮で勤務するなどの配慮

も必要である。

オ) 職員研修で力を入れていること

- ・一般的な児童期の必要な実践研修に参加することで特別な小規模ケアに関する研修等は考えていない。

カ) その他、小規模化による変化や課題点など（家族、地域、関係機関との関係、その他）家族との連携

- ・近年の虐待等家族にかかることは複雑になっているし、配慮を要する親が多くなっている。一般的な配慮が必要となっている。
- ・子どもが小規模な寮や個室で安定して暮らしていることを確認して安心感は得やすい。

○地域とのつながり

- ・敷地内での小規模化のため特に変化はない。地域の中にある施設として町内会等、近隣との関係は、施設としての課題として取り組んでいる。

○関係機関との連携

- ・小規模化に関して特別な変化はないが、団地内に所在するため町内会をはじめ地域と連携を実施している。
- ・在宅支援事業の実施に伴う地域自立支援協議会の子ども部会や地域療育支援事業での幼稚園・保育所との連携を強化している。

【訪問4】 千葉県・槇の木学園

A. 施設の基本状況（対象施設の概況表参照）

設置主体：社会福祉法人九十九会

施設種別：知的障害児施設

利用定員：30名

利用現員：28名

住所：千葉県長生郡睦沢町上市場693番地

電話：0475-44-1212

FAX：0475-44-1213



B. 建物の配置、ユニットの間取りなどについて

1. 敷地内の建物の配置、ユニット配置、設計等で配慮した点などの特徴

敷地内に4寮、敷地外に1寮の計5寮体制である。敷地内は、はなみずき寮（6人女子寮）、もくせい寮（6人男女混合）、つばき寮（7人男女混合）、ゆずのき寮（5人男女混合）、敷地外がかわのべ寮（3人男子寮）となっている。

各寮の面積は若干異なっているが、基本的な設備として、リビング、調理室（キッチン）、洗面所、トイレ（男性用・女性用）、浴室、洗面所、物品庫、児童居室（個室・2人部屋）、冷暖房設備等が設置されている。また、調理室（キッチン）には、冷蔵庫、炊飯器、電子レンジ等の調理器具が設置されており、各寮ごとに独立した生活ができるようになっている。

2. ユニットの構成メンバーを決める上での配慮点など

現在の学籍別入所児童は、小学生7名（男3名・女4名）、中学生6名（男4名・女2名）、高校生11名（男8名・女3名）、卒業生4名（男3名・女1名）である。5寮のうち、男子寮1カ所、女子寮1カ所、男女混合寮3カ所となっている。メンバー構成は、互いの関係性の中で、学びあい、高めあう集団とすること、また、将来グループホームなどでの地域生活を想定できる児童と介助度の高い児童を組み合わせるなどの要件を総合的に判断し、職員会議で決定している。

3. ユニット担当職員の勤務を組む上での基本的な考え方、配慮点、メリット・デメリットなど

職員の勤務形態は、断続勤務と宿直勤務の組み合わせであり、児童の暮らしに沿った勤務体制としている。その結果、職員の勤務が長時間労働となったり、宿直回数が大舎制施設よりも多くなってしまうという課題もあるが、児童に対してきめ細かい対応が可能となっている。

なお、敷地外のかわのべ寮は住み込み（男性職員1名）である。

C. 生活支援の状況

1. 日課の組み方の特徴

各寮単位で、起床、身支度、朝食、就学時の通学の送迎を行う。学校から帰寮後は、連絡帳、

水筒、着替えなどを児童がそれぞれ所定の場所に提出した後、宿題や勉強をリビングや自室で行う児童もいる。その後、入浴、夕食、歯磨き、就寝となっている。

学校卒業者は現在5名であるが、16歳男性は職人（左官）を目指している。また、19歳男性はパン工房に就職してパンづくりを習得している最中、18歳女性は県立障害者技術専門学校に通学し、就職もほぼ内定しており、現在グループホームを探している。18歳男性2名は本会の敷地内にある介護事業所（青年学級）に通所している。

2. 食事提供方法

食材料の買い出しから調理まで各寮単位で職員と児童がともに行っている。食事もちろん各寮の食卓で児童と職員と一緒に食べ、後片付けまで行う。主として陶器製の食器を使用し、箸、茶碗は児童個人のもので、皿、椀は共通のものを使用している。



ユニット寮のキッチン

3. 生活費の利用方法

寮単位の月々の費用として、人員、年齢構成、季節などにより異なるが、1寮1ヵ月当たり97,000円～258,000円を支出している。費目は、給食費、保健衛生費、被服費、教養娯楽費、日用品費、本人支給金（5,500円～6,400円）、水道光熱費、燃料費、消耗品費、器具什器費、教育指導費、雑費等である。

現金を各寮で管理し、毎月の出納状況を事務に報告している。

4. ハウスキーピングの方法

通常の掃除、洗濯等は寮単位で児童と職員が行っている。年2回大掃除を行い、ベランダや外壁等のペイントなどは全員で行う。また、児童が壊した壁やドアなどはなるべく壊した児童と職員で修理するように努めているが、修理できないものは専門の業者に依頼している。

5. 防 災

毎月、防災訓練を実施している。東日本大震災時にも日頃の訓練の成果によりスムーズに安全に園庭に避難することができた。

寮によってはスプリンクラーの設置が平成23年度末までに義務付けられている275㎡を超えているため、今年度中に設置する予定である。

火災・地震等の災害時には、生活単位が少人数のため確実に児童を把握することができる。

6. 権利擁護

地域住民の参加を意識した苦情解決システムを導入している。「社会福祉法人九十九会福祉サービス利用相談窓口制度」で、苦情解決責任者、受付担当者を各事業所に配置し、第三者委員を地域から2名依頼している。課題・問題点は、苦情の掘り起こしが難しいことである。契約入所の場合は、千葉県運営適正化委員会の連絡先等を示している。

障害者個人を直接擁護するシステムとして、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等があるが、それらの制度を運用するうえでも、福祉事務所、市町村窓口、児童相談所、千葉県単独の「中核地域生活支援センター」等とは密接な連携を確立している。

地方自治体あるいは社会福祉法人等の自主的な活動としての第三者評価、施設オンブズパーソン等への取り組みは今後の課題である。

7. 職員間の連携、打ち合わせ、会議など

学園の最高議決機関は職員会議である。また、企画会議、寮長会議、各係の会議などが行われている。土日を除く毎日9:00～9:30に行い、報告、連絡等を行っている。夜勤明けの職員が出席するがその他の職員も出席している。

8. 利用者の声、保護者の声、地域の声、学校・関係者の声など

園内を案内していただいた際、児童が明るく生き生きした表情で生活しており、職員との関係も深く結ばれており、「職員と児童の仲がとてもよい」という印象を受けた。また、施設内の地域交流スペースに地域の子どもたちが気軽に遊びに来ている姿も見られ、施設や入所児童が地域社会に溶け込み、よく受け入れられている様子がうかがえた。

D. 小規模化による変化や課題について

1. 小規模化を行った経過

1982～1985年、敷地内に純和風2DK一戸建を建て、児童と職員の共同生活を行ったが、結果として、「敷地内の小舎化では、敷地内の大舎施設とあまり変わらない」という限界を感じたため、敷地外で共同生活を実施することとした。1986年4月、敷地外の民家を借用し（横の木学園の呼称は「かわのべ寮」）、児童7名と住み込みの職員2名が共同生活を始めた。

その後、2001年4月、当時築30年が経過し、老朽化していた大舎制の施設を小舎制に建て替え現在に至っている。

2. 小規模化による変化

ア) 入所児（者）の変化

大舎制では8畳部屋に児童3～4人で、日課も固定し、大勢の職員が大勢の児童に対応していたのに対して、小舎制では個室または2人部屋で、日課も寮ごとに柔軟に組むことができ、また、職員との個別的な関係も保ちやすい。また、一人ひとりの児童の情緒面、行動面、健康面等について細かく把握しながら支援を行えることも小舎制のメリットである。それらのメリットを生かして、一人ひとりの児童がのびのびとして、明るく元気に暮らしているように思う。



ユニットの和室

イ) 職員の変化

小舎化による職員の長時間労働や宿直回数が増えること等の課題はあるが、生活単位を構成

する集団が小さいため、「児童と共に生活をしている」という感覚であり、大舎制の時のように「一度にたくさんの児童を掌握しなければならない」という緊張感を感じることはない。逆に、児童と個別的な関係を結ぶことができ、そのような生活や関係の中で「児童が育つ」という達成感を得ることができる。

ウ) 管理・運営面の変化

職員会議において職員間でよく議論してさまざまなことを決定し、業務を執行している。施設長・主任・事務担当が独断で判断することはなく、企画会議（施設長、主任、副主任）、職員会議（全員）、寮長会議（現在5名）などを通じて、理事長の理念、経営方針、施設長や主任の考えなどをできるだけわかりやすく伝えている。

エ) 経営面の変化

寮ごとに日常生活費を管理し、現金の出し入れ、出納帳の記入、事務への報告等煩雑な事務を行っているが、職員の努力により適切に管理されている。

オ) 研修等

権利擁護に関する外部研修に参加する。新任職員、中堅職員、実務研修を当法人で実施している。

カ) その他、小規模による変化や課題点など（家族、地域、関係機関との連携、その他）

○家族との連携

父母会を定期的に開催し、行事への参加を募る中で、家族と園（職員）と距離を縮めている。具体的には「親子遠足」を開催することにより家族と職員との交流を図っている。

また、児童の寮担当職員が家族との関係を築きあげており、児童の進学、就職、施設入所などの進路決定に際しては、児童・保護者ともに納得のいくように努めている。また、進路支援には全職員が関わり、家族再統合や地域との関係に対しても取り組んでいる。

○地域とのつながり

敷地外の地域生活寮で生活する児童・職員は、自治会の草刈りやお祭等に参加し、地域社会に溶け込んで生活している。隣の住人が寮の事情を知った上で、役員を代わって引き受けてくれたケースも最近あった。中学校のPTA行事（草刈り、廃品回収等）などには欠かさず出席しているため、学校とのコミュニケーションが取れており、良好な関係を築くことができている。

○関係機関との連携

児童の権利が保障されるという視点に立ち、行政・教育各機関と連携している。児童福祉従事者の仕事の本質は児童の権利保障である、という視点に立ち、関係する行政・教育機関等とも連携を図っている。

○その他、運営面での特徴

敷地外の地域生活寮での小規模ケアを25年前から実践しているということが最も大きな特徴であり、他の小規模ケアに取り組んでいる障害児入所施設には例を見ない先駆的な実践である。より家庭的な雰囲気と職員と児童との個別的な関係を重視した小規模ケアの実践を行うと同時に、その生活の場を地域社会の中におくことで、障害のある子どもたちを地域社会の中で育て

ていくという、今後の障害児入所施設の小規模化・地域分散化の方向性を考える上で大きな示唆を与える優れた実践である。訪問時、地域生活寮は1ヵ所であったが、23年度中にもう1ヵ所開設する予定であるということであった。

また、児童の自立支援にも力を入れて取り組んでおり、入所児童については20歳までに進路先を確保し、20歳以上の年齢超過者は1人もいないということも優れた実践である。

【訪問5】 静岡県・三方原スクエア児童部

A. 施設の基本状況（対象施設の概況表参照）

設置主体：社会福祉法人小羊学園

利用定員：三方原スクエア児童部 20名

短期入所10名 日中一時10名

併設施設：三方原スクエア成人部

生活介護40名 入所支援30名

その他：共同生活介護（3ヵ所）17名

住所：静岡県浜松市北区三方原2709-12

電話：053-414-1833

FAX：053-438-7707



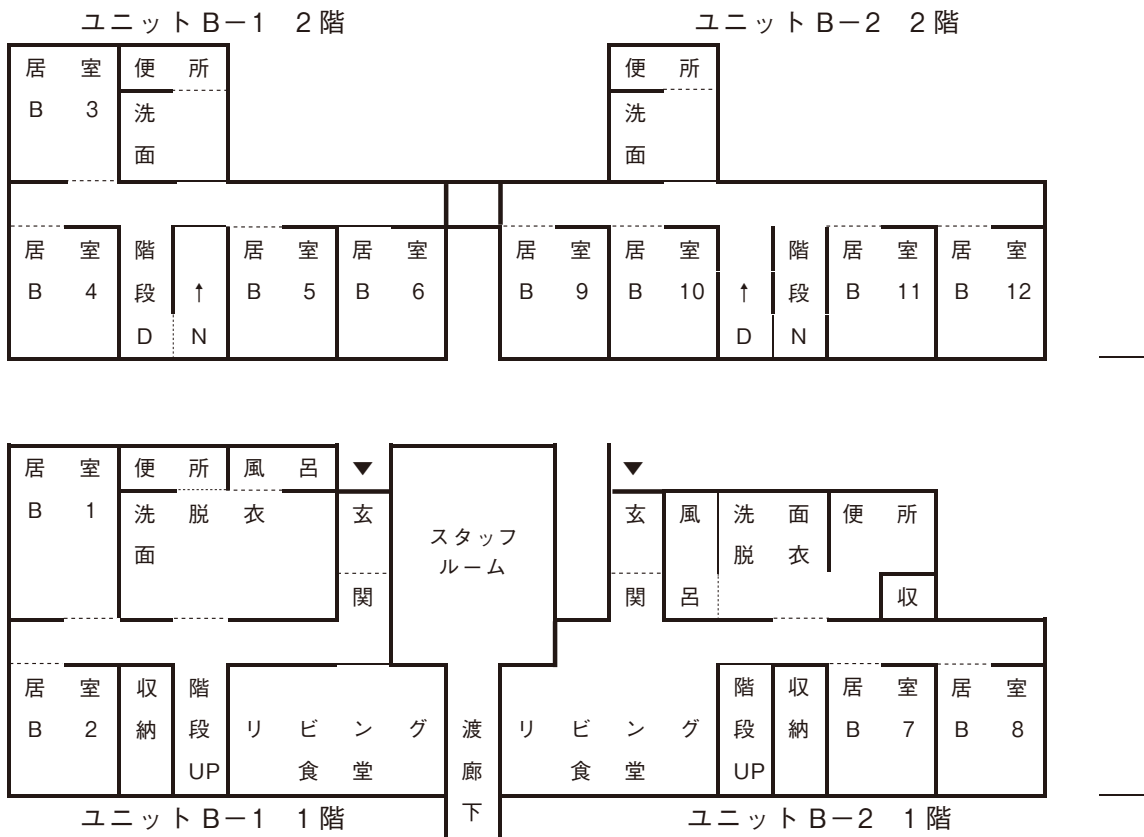
B. 建物の配置、ユニットの間取りなどについて

1. 敷地内の建物配置、ユニット配置、設計等で配慮した点などの特徴

同一敷地の中に木造2階建のユニットが4軒並んでいる。子どもたちはユニットごとの生活空間を確保し、職員はそれぞれのユニットとの協力が得られる導線を確保している。この導線を利用し夜勤職員が巡回をしている。また、2つのユニットの間にスタッフルームを設置し、記録や薬の管理を行っている。調理室（中央管理棟）から各ユニットへの食事を乗せたワゴン車が通る渡り廊下がある。施設全体が地下ピット構造になっていて、配管や配線の修理が容易にできる。集音機によるナースコール機能を設置し、夜間等の子どもの様子の変化にも対応できるようにしている。

各ユニットの床面積は145.72～163.91㎡で、定員は6名、全室個室（ベッド、収納、机、エアコン付き）のためプライバシーが確保され、私物の管理ができるようになった。リビングにキッチンを整備し、冷たい飲み物や加熱して温かい食事の提供ができるようになった。リビングはすべて南に面していて、日当たりが良く、5～6人で食事のできるテーブルのほかテレビやソファが置かれている。風呂はユニットバスで、毎日夕食後に一人ずつゆったりとした入浴ができるようになり、脱衣所を広く確保したために着脱の介助がやりやすくなった。また脱衣所に洗濯機を設置した。

三方原スクエア児童部 見取り図 (ユニットB-1 B-2) 木造2階建



2. ユニットの構成メンバーを決める上での配慮点など

ユニットの構成メンバーは次の通りである。

【ユニット①】(名称：B棟(そだち) -1) 延べ床面積 155.93㎡

居室数 6室(個室)、1居室面積 8.79㎡、児童定員 6名(現員 6名)

- ①男(特別支援学校小3) ②男(特別支援学校小5) ③男(特別支援学校小6)
- ④男(特別支援学校高1) ⑤男(特別支援学校高1) ⑥男(特別支援学校高2)

【ユニット②】(名称：B棟(そだち) -2) 延べ床面積 163.91㎡

居室数 6室(個室)、1居室面積 8.79㎡、児童定員 6名(現員 5名)

- ①男(5歳 児童通園施設) ②男(特別支援学校小4) ③女(特別支援学校小2)
- ④女(特別支援学校高1) ⑤女(特別支援学校高2)

【ユニット③】(名称：A棟(のぞみ) -1) 延べ床面積 145.72㎡

居室数 6室(個室)、1居室面積 8.79㎡、児童定員 6名(現員 5名)

- ①男(過齡児) ②男(過齡児) ③男(過齡児)
- ④女(過齡児) ⑤女(過齡児)

【ユニット④】(名称：A棟(そだち) -1) 延べ床面積 163.73㎡

居室数 6室(個室)、1居室面積 8.79㎡、児童定員 6名(現員 4名)

- ①男（特別支援学校中3） ②男（特別支援学校高2） ③男（特別支援学校高3）
 ④男（過齢児）

ユニット構成における特徴は、女子と中高生男子とを別ユニットで構成している。比較的自立度が高く、理解力が高い児童と日常生活で自立に向けて互いに刺激し、学びあえるような子どもに分けて、年長者が年少者に対する関わり方を日常生活の中で学べるようにと、年齢幅のある構成としている。

また、自傷、他害行為のある子どもと年少児を分けたり、過齢児だけのユニットを作るなどしている。

ユニット構成を決定していくプロセスは、職員会議で、子どもたちのニーズや生活の様子から判断して決める。また、子どもたち同士の相性の善し悪しにも配慮している。

3. ユニット担当職員の勤務を組む上での基本的な考え方、配慮点、メリット・デメリットなど

学校のある日は、基本的に断続勤務となる。但し、学齢児の帰宅時間が異なることや、就学前の児童の通園施設への送迎、過齢児の日中活動支援のために、日中勤務職員を配置している。学校のない日は、帰宅する児童もいるが、それ以上に短期入所で在宅児童が入ってくるために、日中に6～7人の職員配置が必要になるので、平日より職員を増やさなければならない。女子のユニットには女子職員が、高等部男子で行動の激しい児童のユニットには男子職員ができるだけ入るように考えている。一方で、新人職員は独り立ちできるまで、時間をかけて養成しなければならなくなった。

以上のような支援体制を確保するために、夜勤も含め1日に8～9人の勤務者が必要となり、児童定員20名に対して12人（1.7：1）の児童指導員を配置しなければならなくなった。

学校のある日

ユニ ット	勤 務	勤 務 時 間																
		6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
A	1	R																
		A																
	2	R																
		E																
B	1	R																
		R																
	B																	
	夜勤																	

学校のない日

ユニ ット	勤 務	勤 務 時 間																					
		6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22					
A	1	早																					
		遅																					
	2	早																					
		遅																					
B	1	A																					
		D																					
	2	R																					
		E																					
夜勤																							

C. 生活支援の状況

1. 日課の組み方の特徴

平日の日課は、未就学児は児童通園施設への通園（10：00～14：30）、就学児は地域の特別支援学校への通学（7：30～16：00）、学卒者は成人部日中活動へ参加（9：30～16：30）している。

2. 食事提供方法

当初、各ユニットで食事を作ることを計画したが、保健所の指導で、管理棟調理室にて調理された食事を各ユニットに運ぶことになった。ご飯はジャーで、味噌汁は鍋に入れ、5～6人分の食事を小さなワゴンに乗せて運び、ユニットのリビングで職員が配膳する。



(朝食風景)

調理部門は業者委託せずに、調理員は自前の職員で行い、栄養士は成人部所属となっている。

3. 生活費の利用法

生活費の管理は、すべて事務所で行い、職員が子どもたちに必要と判断した者の購入は、購入伝票により主任、事務課長、および施設長の決裁を受けて購入する。

子どもの私物については、契約児童は保護者に、措置児童は児童相談所と必要があれば相談・確認しながら購入するようにしている。

4. ハウスキーピングの方法

ユニットの清掃は、子どもたちが学校へ出かけた後に職員が行う。衣類は、基本的にユニッ

トの洗濯機で洗濯し、天気の良い日は庭の物干し場に干す。タオルや雑巾、便で汚れた衣類等、中央洗濯室にて大型洗濯機・乾燥機を使用して洗濯し、洗濯物の整理はボランティアが各ユニットに仕分けをしてくれる。

5. 防 災

総合訓練のほか各ユニットごとに訓練を行っている。火災の時にとりあえず5～6人を避難誘導すればよいので、勤務している他のユニットの職員の協力が得られる。利用者の把握も行いやすく、建物が離れているので火災被害の延焼を防ぎやすい。

6. 権利擁護

子どものプライバシーを保障でき、子どもからの訴えや要望をとらえやすくなっている。ユニットで一人勤務になる場合があり、子どもに強制的な支援を行ってしまう可能性があるので、適正な支援の在り方に関する職員研修が必要となる。支援現場で行われている実態を管理者が適切に把握していなければならない。

7. 職員間の連携、打ち合わせ、会議など

日常の勤務の中での職員間のコミュニケーションの強化が必要になった。勤務交代時の引き継ぎを確実に行うことや、職員一人ひとりの資質・経験の違いによる養育の差が生じないように、会議の回数を増やし、お互いに話し合うことが重要になった。また、PHSを職員が持参し、緊急時の対応として協力ができる工夫をしている。

D. 小規模化による変化や課題について

1. 小規模化を行った経過

改築前も2階建ての建物であったので、1階のプレールームや2階の職員室をそれぞれの食堂に改築し、廊下を隔てた両側の居室をつぶして、リビングのようにソファやテーブルを置き、くつろげる空間を作り出し、倉庫を改築して、個室を確保するなどの工夫をしながら、1階と2階でそれぞれ15人ずつの生活単位を提供し、職員がそれぞれ2～3人配置する支援体制を行ってきた。

全面改築にあたり、児童の支援の在り方を職員会議で時間をかけて協議し、ユニットの人数を5～6人にすることに決定した。

2. 小規模化による変化

ア) 入所児（者）の変化

職員による子どもへの個別的なかかわりが増え、子どもが日常のお手伝いをする機会が増えたり、子ども同士の中に、思いやる気持ちが自然に芽生えてきた。また、子どもの生活環境においてはプライバシーの向上が図られ、安定した生活環境を提供することができるようになった。



(おやつ作り)

イ) 職員の変化

職員間の情報交換・コミュニケーションのために、連絡報告を密にする必要が生じた。また、職員一人ひとりの資質・経験の違いによる養育の差が生じないように、会議などで話し合う機会が増えた。

支援体制を確保するために、職員の人数を増やさなければならなくなった。

ウ) 管理・運営面の変化

職員が一人で子どもを養育する時間が長くなったので、職員の養育能力、資質の向上を図るために職員研修で基本的な支援の在り方や虐待について、取り上げるようになった。一方で、職員会議を月2回に増やし、子どもたちの状況の共有や支援の在り方についての情報交換を密にするようになった。

投薬のミス（事故）をなくすために、マニュアルを作成し、事故防止を徹底する必要が生じた。また、職員それぞれがPHSを持って勤務し、互いにすぐに連絡がとれる体制を作った。

エ) 経営面の変化

職員の加配による人件費が増額した。

子どもたちの状況だけでなく、職員の働く意欲やメンタル的な問題を考慮した支援体制を検討しなければならなくなった。

5～6人のユニットが児童入所施設のあり方として適切なのかどうかを、再度検討して行かなければならない。

オ) 職員研修で力を入れていること

- ・人権と接遇に関する研修
- ・施設内虐待（職員による虐待）についての研修
- ・身体拘束に関する研修
- ・利用者理解に関する研修
- ・自己評価の結果の周知と今後の課題の確認。



(誕生会)

カ) その他、小規模化による変化や課題点など（家族、地域、関係機関との関係、他）

○家族との連携

- ・家族の会との協力が大切になった。
- ・保護者が帰宅、帰園時に事務所に立ち寄らずに直接ユニットへ行くため、事務的な連絡のある場合はあらかじめユニットの職員に事務所へ立ち寄るように伝えておく必要がある。
- ・ユニット職員と保護者が必要以上に慣れなれしい関係になってしまう可能性がある。

○地域とのつながり

- ・小規模したことで、敷地内に家ができたことで、外見が今までの大規模施設と違うことで、地域住民が何ができたのかという関心を持ってくれた。
- ・施設の敷地内でのユニットのために、特に施設全体としての地域とのつながり以外に、ユ

ニットとして特出した地域との関係はない。

○関係機関との連携

- ・短期入所等在宅児童の障害の特性に合わせたユニットでの対応が可能となったため、受け入れやすく利用者からの評判もよい。
- ・緊急一時保護といった緊急性のある場合にも対応しやすくなった。

【訪問6】 岡山県・ももぞの学園

A. 施設の基本状況（対象施設の概況表参照）

設置主体：社会福祉法人ももぞの学園

利用定員：ももぞの学園50名

短期入所（空床のみ）

併設施設：ももぞの福祉園

就労移行20名 就労継続30名

生活介護20名 施設入所35名

ももぞの育成園 生活介護50名 施設入所50名

その他：吉備自立支援センター 相談支援 地域活動支援 共同生活（4ヵ所）26名

児童デイサービス「ももっこ」10名

住所：岡山県岡山市栗井2789番地

電話：086-299-0622

FAX：086-299-0618



B. 建物の配置、ユニットの間取りなどについて

1. 敷地内の建物配置、ユニット配置、設計等で配慮した点などの特徴

岡山県岡山市の北西部の山間地に位置する。山を背にした敷地内に中舎が1棟、小舎が3棟、独立して建っている。（参照：ももぞの学園全景）

すべて同じような建物ではなく、それぞれが個性ある建物で、大きさや形状も違う。なおかつ呼称も異なったもので、それぞれの利用者が建物に対する愛着（帰属意識）が持てるように配慮されている。（参照：各家の間取り図）

その建物を5つの「家」としてユニットに分け、各々の特性に合わせた環境で子どもと職員が構成され生活している。

【ユニット①】（名称：ももの家 ももA） 築23年 ももの家全体 515.66㎡

居室形態	3人部屋	定員12名 現員11名⇒小中学部、学卒児（男性）
居室数	4	職員配置 主任1名 職員3名（内訳：保育士2、指導員2）
1居室面積	18.63	

【ユニット②】（名称：ももの家 ももB） 築23年 ももの家全体 515.66㎡

居室形態	3人部屋	定員12名 現員10名⇒中高等部、学卒児（男性）
居室数	4	※重い発達障害
1居室面積	18.63	職員配置 主任1名 職員2名（内訳：保育士2、指導員1）

【ユニット③】（名称：のぎくの家） 築15年 81.51㎡

居室形態	個室	2人部屋	定員8名 現員6名⇒小／高等部、学卒児（女性）
居室数	2	3	※女子寮
1居室面積	9.1	9.93	職員配置 主任1名 職員2名（内訳：保育士2、指導員1）

【ユニット④】（名称：ゆりの家）築33年 162.92㎡

居室形態	個室
居室数	6
1居室面積	9.72×3、6.75×1、5.76×1、3.15×1

定員6名 現員3名⇒高等部（男子）

※自活訓練対象児童

職員配置 主任1名 職員1名（内訳：指導員1、その他1）

【ユニット⑤】（名称：さくらの家 重度児居住棟）築40年 346.86㎡

居室形態	個室	2人部屋	3人部屋
居室数	2	2	2
1居室面積	8.1	18.81、15.2	21.06、18.81

定員18名 現員10名⇒小／中

／高等部、学卒児（男性）

※比較的軽度の発達障害

職員配置 主任1名 職員2名（内訳：保育士2、指導員1）

2. ユニットの構成メンバーを決める上での配慮点など

子ども同士の間関係や、障害の程度によって分かれている。年少児、比較的軽度の発達障害、自立訓練対象児童、女子寮、重い発達障害がある利用者など家によって特徴がある。

3. ユニット担当職員の勤務を組む上での基本的な考え方、配慮点、メリット・デメリットなど

昭和43年の開設当初より、岡山の児童自立支援施設成徳学校の家庭舎をモデルとして運営されていたので、夫婦小舎制からスタートしたが、時代と共にローテーション勤務となった。平成22年には創設当初の理念に立ち返り、子どもたちにとってより良い体制を目指し断続勤務を取り入れたが、職員が長続きしないなど課題が多かった。そのため平成23年度には元に戻さざるを得なかった。

断続勤務から普通勤務に戻した後も、子どもたちの様子に変化は見られなかった。

C. 生活支援の状況

1. 日課の組み方の特徴（ユニットでの運営という特徴との兼ね合いで）

中学校卒業後に高等部進学を希望しない方には「創作」「地域活動」「軽作業」などを盛り込んだ日中活動を行っている。

就学前の幼児には、保育士が「創る」「遊ぶ」「体験する」ことを中心に保育活動を行っている。



(一日の生活の流れ)

時間	小中高等部生	ひよこ・山の子
6:30	起床・洗面・着替え・朝食	
7:35	スクールバス出発	
(8:00)	(休日)起床・着替え・朝食・洗面・清掃	
9:00		山の子移動(休日はフリー)
9:30		山の子活動、ひよこ活動開始
12:00		昼食
13:30		山の子 午後活動
		(水) ひよこ終了
14:50	(水) 小中高等部 帰園	(木) 山の子終了
15:30		ひよこ活動終了
16:00	小中高等部 帰園	山の子 帰舎
	おやつ<幼児・小学生のみ>	
16:30	余暇活動	
17:30	余暇終わり・洗濯物片付け・夕食準備	
18:00	夕食	
	歯磨き ティータイム (各舎随時)	
	布団敷き (水) 週末話し合い	
19:30	入浴(毎日 舎によって時間が違う) 要求活動	
	(金) 週番連絡会	
21:00	就 寝	

2. 防 災

各小舎の面積が小さいのでスプリンクラーの助成が取れず、財政面で整備できていないことが課題である。

3. 権利擁護

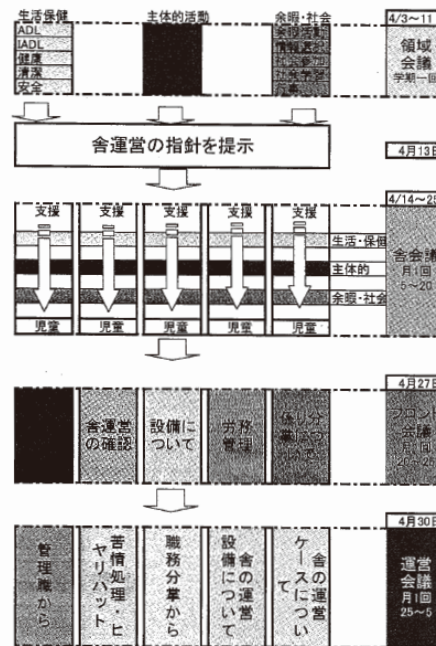
施設の方針として、どんな重度の障害を持っていても積極的に受け入れていく。触法ケースを含めた困難なケースを多く抱えているため、あらゆる方法を用いて個別支援に当たっている。

生活空間が複雑なことと、職員配置が各舎に分散されているため、職員の目が届かないことがある。

4. 職員間の連携や打ち合わせ、

各舎が独立しており、緊急時の連携はあるものの、日々の業務の中では連携が取りにくい。しかし学期毎に各支援内容や業務内容を「領域会議」を開き、運営指針を提示する。月1回「舎会議」「フロント会議」「運営会議」を重ねることで、園全体の運営方針と各ユニットの情報が共有できるシステムを作っている。

会議の進め方(内容等)



学園園内会議のフローチャート



D. 小規模化による変化や課題について

1. 小規模化を行った経過

昭和43年の開設当初より、岡山の児童自立支援施設成徳学校の家庭舎をモデルとして運営されていた。

2. 小規模化による変化

ア) 入所児（者）の変化

開設当初から小舎制であったため、比較できないが、家庭的な生活ができることで職員との関係が取りやすく、子どもが落ち着きやすい。また建物やグループが分かれていることで帰属意識ができやすい。

イ) 職員の変化

児童の育ちにおいて小舎制の意義を含めて職員は理解しているものの、より家庭的な生活を追及すると労働条件がより厳しくなってくる。何度も職員間の議論を重ねている。時代背景と共に、創設当初の理念をどのように引き継いで実践していくかが課題となっている。

ウ) 管理・運営面での変化

現在の人員配置で運営していく上で、PHS電話などを駆使して管理しているものの、各小舎の距離が離れていることで移動に時間がかかるなど、物理的な面で管理が難しい状況であり、安全性も低下するとのこと。

エ) 経営面での変化

小舎制を運営するに当たっては、現行の制度では財政面では厳しい。児童養護施設と同様に家庭的養護、小規模化、地域化を進めるのであれば、小規模加算を付ける必要がある。また、消防設備を整えるための助成金が必要である。

オ) その他、小規模化による変化や課題点など（家族、地域、関係機関との関係、その他）

自然豊かな山間地にあって、普通の民家のような建物であるため、創設当初より「施設」というイメージが少なく、地域の住民の方々にも受け入れられている。

【訪問7】 神奈川県・旭児童ホーム

A. 施設の基本状況

設置主体：社会福祉法人旭児童ホーム

利用定員：児童家庭支援センター おおいけ

第1分園～第8分園

利用定員：40名

利用現員：36名

住 所：神奈川県旭区上白根町914-7

電 話：045-953-1270

FAX：045-951-4941

(児童家庭支援センター おおいけ)



B. 建物の配置、ユニットの間取りなどについて

1. 敷地内の建物配置、ユニット配置、設計等で配慮した点などの特徴

横浜市郊外の住宅地の中に、8つの分園と本園の中に2つのユニットがあり、1つの分園・ユニットには、2～5人の子どもたちが生活している。分園はすべて地域の中の一般住宅であり、分園1～4は法人所有、分園5～8は借家となっていて、家賃は月額25万～28万円（分園加算あり）。

2. ユニットの構成メンバーを決める上での配慮点など

ユニットの構成メンバーは次の通りである。

○第1分園

(延べ床面積 189.52㎡、児童居室 29.07㎡)

夫婦寮 (夫：主任、妻：担当職員)

番号	学年	性別	備考
1	高1	女	
2	小2	男	
3	小6	男	兄
4	小5	女	妹
⑤	18歳	男	卒園生

○第2分園

(延べ床面積 141.65㎡、児童居室 21.06㎡)

夫婦寮 (夫：施設長、妻：担当職員)

番号	学年	性別	備考
1	高1	女	
2	中2	女	姉
3	中1	男	弟

○第3分園

(延べ床面積 131.04㎡、児童居室 35.52㎡)

夫婦寮 (夫：他職種、妻：担当職員)

番号	学年	性別	備考
1	小5	女	
2	高1	女	
3	幼長	女	妹
4	小2	男	兄

○第4分園

(延べ床面積 131.04㎡、児童居室 21.06㎡)

夫婦寮 (夫：他職種、妻：担当職員)

番号	学年	性別	備考
1	中3	男	
2	中2	男	
3	中2	女	

○第5分園

(延べ床面積 181.80㎡、児童居室 34.475㎡)
夫婦寮 (夫：他職種、妻：担当職員)

番号	学年	性別	備考
1	中2	女	
2	中1	男	
3	高3	男	
4	年中	女	

○第6分園

(延べ床面積 136.42㎡、児童居室 24.75㎡)
担当：女性職員

番号	学年	性別	備考
1	高3	男	
2	小6	女	
3	中3	男	

○第7分園

(延べ床面積 139.11㎡、児童居室 37.95㎡)
担当：女性職員

番号	学年	性別	備考
1	小5	女	
2	高2	女	
3	小1	男	
4	中1	男	

○第8分園

(延べ床面積 136.62㎡、児童居室 43.88㎡)
担当：女性職員

番号	学年	性別	備考
1	中3	男	
2	中3	男	
3	高2	男	
4	小3	女	
5	中1	男	

○本園・センター (延べ床面積549.82㎡、児童居室46.8㎡)

1階担当：男性職員

1	番号	学年	性別	備考
階 ユ ニ ツ ト	1	中1	女	
	2	中1	男	
	3	中2	男	
	4	高1	女	

2階担当：女性職員

2	番号	学年	性別	備考
階 ユ ニ ツ ト	1	18歳	女	
	2	中1	男	
	③	18歳	男	卒園生

*個室が基本であるが、子どもの状況により(兄弟姉妹等)2人部屋もある。

ユニット構成における特徴としては、児童の年齢構成は、幼児から高校生までの縦年齢集団を基本としているが、退所児と入所児の関係で同年齢集団になっている分園もある。

ユニット構成を決定していくプロセスは、不適切な行動表出等の対応困難な子どもは分園ではなく、本園ユニットでケアする等の配慮を行っている。



3. ユニット担当職員の勤務を組む上での基本的な考え方、配慮点、メリット・デメリットなど

職員の具体的な勤務形態は、分園1～5は夫婦で住み込み(みなし労働)勤務となっている。また、分園6～8は交代勤務になっていて、担当職員の公休日には、担当を持たない非常勤職員が勤務する。

調理、洗濯等の家事を専門に行う生活支援員6名が、ローテーションで8つのホームに入る。

各ホームおおむね週4日程度生活支援員が勤務している。

C. 生活支援の状況

1. 日課の組み方の特徴

児童の年齢により、地域の幼稚園、小学校、中学校、高等学校に通学している。また、学校等の「保護者」の役割については原則として担当者が対応している。

2. 食事提供方法

各分園・ユニットの担当職員及び週3回程度勤務する生活支援員が調理を行い、分園・ユニットごとに食事をとっている。



3. 生活費の利用方法

(聞き取りできず。)

4. ハウスキーピングの方法

各分園・ユニットの担当職員及び週4回程度勤務する生活支援員が掃除・洗濯等のハウスキーピングを行っている。

5. 防 災

「児童家庭支援センターおいけ」は、児童福祉施設としての防災設備基準を満たしているが、各分園の防災設備基準は、通常の民家と同じである。

6. 権利擁護

(聞き取りできず。)

7. 職員間の連携、打ち合わせ、会議など

毎週水曜日に職員会議を実施しているほか、児童家庭センターでは毎朝打ち合わせを行っている。また、定例的な会議以外に、本園より心理士やF S W（ファミリーソーシャルワーカー）が各分園・ユニットの担当職員とこまめに連携を図り、問題の早期発見や対応へのアドバイスをしたり、児童や職員への心理的な相談にも応じている。

生活支援員として各分園に定期的に入る人生経験豊かな職員が問題の早期発見や解決へのアドバイスをしたり、それらの職員からもたらされる情報によりの確かな対応を図れる場合も多い。

D. 小規模化による変化や課題について

1. 小規模化を行った経過

昭和60年に現在地に改築移転する際に、一般住宅とほぼ同様の施設（旧本園・4ホーム）を整備し、生活単位の小規模化を図った。その後、昭和60年から平成10年にかけて、本体施設周辺地域に4つの分園を開設した。

平成13年には、児童養護施設旭児童ホーム（現本園・2ユニット）、児童家庭センター「おおいけ」を開設した。現在は、本園2ユニット・8分園の定員40名で運営を行っている。

2. 小規模化による変化

ア) 入所児（者）の変化

近年の入所児童は、被虐待児や発達障害児など個別的なケアを必要とする児童が増えているため、より家庭生活に近い小集団での生活で、職員との濃密な関係を作ることのできる小規模な家により、入所児童の情緒面や行動面の安定につながっていると思われる。

昭和60年以前は大舎制であったが、当時の入所児童と現在の入所児童とは、より個別的なケアを必要とする児童が増えたことなど抱えている課題が大きく変化しているため、単純な比較はできない。



イ) 職員の変化

居住部門（直接支援部門）の職員は住込みによる支援を原則としているが、近年は夫婦で住み込んでくれる人材の確保が難しくなっている。

ウ) 管理・運営面の変化

小規模ケア化により、家庭的で職員と児童との濃密な関係やきめ細かいケアができる反面、担当職員の個人的な価値観や考え方が色濃く反映されすぎるというマイナス面もある。法人・施設として児童処遇の基本的な考え方を各担当職員に周知徹底することが課題である。

生活支援員は、施設近辺の人を意図的に採用している。地域からの生活支援員は、ホームの子どもたちや実態を地域の人たちに伝え、また、地域でのホームへの苦言やよい評価などもホームに伝えてくれる。生活支援員の市民としての生活感覚は、分園での子育てにも重要な役割を担っている。

エ) 経営面の変化

施設措置費の他に、横浜市の単独補助金、小規模加算等により経営的には比較的安定している。

カ) その他、小規模化による変化や課題点など（家族、地域、関係機関との関係、その他）

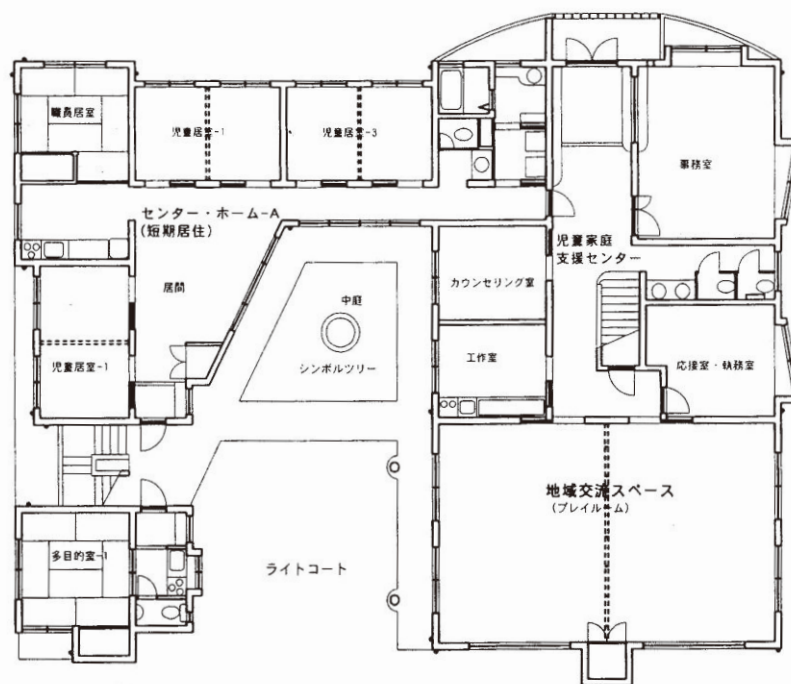
○家族との連携

虐待等による入所の場合は、手紙・電話・外出・外泊等についてはきめ細かい配慮を行いながら対応している。

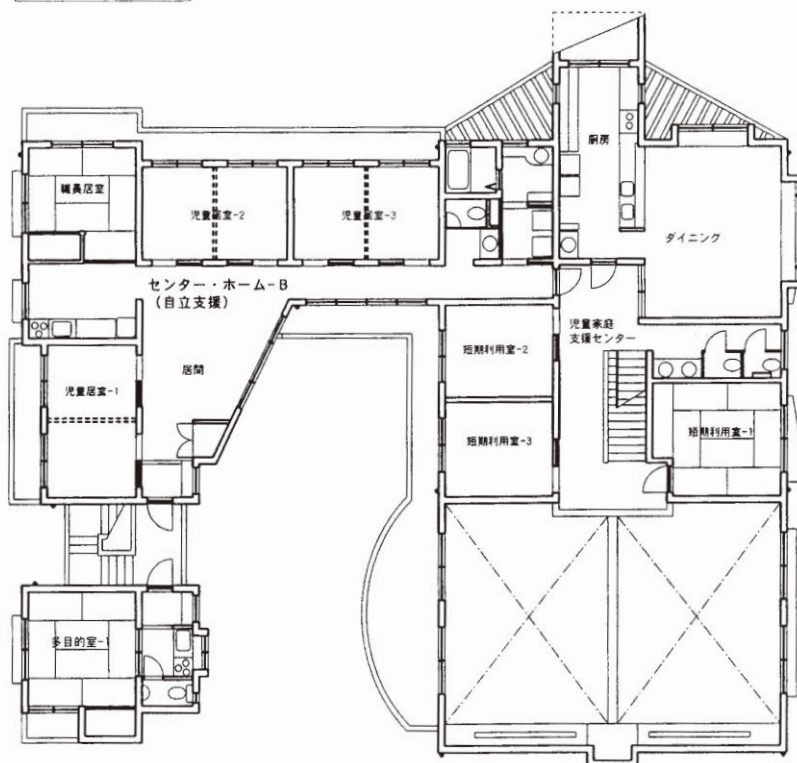
○地域とのつながり

各分園は住宅地に立地し、建物の形態も地域の一般住宅と全く変わらないものであり、地域社会の中に溶け込んで生活を営んでいる。

児童家庭支援センター「おおいけ」 見取り図



1階平面図



2階平面図

【訪問8】 東京都 二葉学園

A. 施設の基本状況

設置主体：社会福祉法人二葉保育園

利用定員：本体施設40名

地域小規模施設12名

その他：狛江市子どもショートステイ事業 2名

府中市子どもショートステイ事業 2名

住所：東京都調布市上石原2-17-7

電話：042-482-2578

FAX：042-480-5200



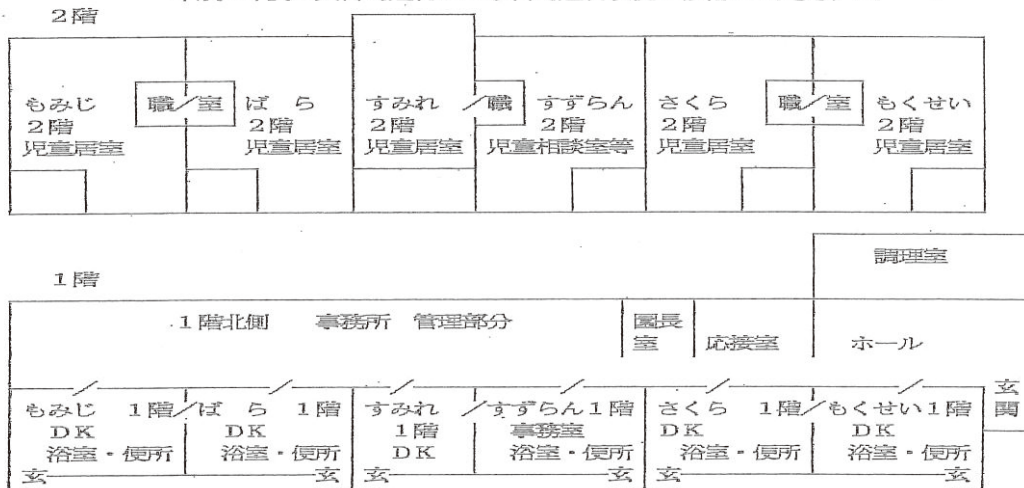
1. 施設種別 児童養護施設
2. 所在地 東京都調布市
3. 所在地人口 10万以上 地域特徴 都市住宅街
4. 設置・経営主体 設置年月 民設民営 昭和23年1月
5. 建物建築年 昭和43年
6. 認可定員 52名
7. 現員 52名 (措置数/措置率) 100%
8. 職員数 62名 直接処遇職員 48名

B. 建物の配置、ユニットの間取りなどについて

1. 敷地内の建物配置、ユニット配置、設計等で配慮した点などの特徴

平成4年に大規模改修を行い、本園においてユニットごとに生活空間を独立させ、小舎制を開始した。現在は、5～6名を一つの単位として、本園では3ユニットによる小舎制とし、その他に市内および隣接市において6ヵ所の分園を設置している。

建物、敷地
 (1) 本園 調布市上石原2-17-7
 敷地 1,441.8㎡
 建物 801.49㎡ 鉄筋コンクリート2階建
 平成4年度に大舎の建物から小舎の建物状況に修繕にて変更する。



2. ユニットの構成メンバーを決める上での配慮点など

年齢、性別等を考慮し構成メンバーを決めている。その中でもより個別での支援が必要な子どもを本園にて受け入れている。

【本園①】（ホーム名：もみじ室） 児童 5 名（女子高齢児童） 職員 3 名

【本園②】（ホーム名：さくら室） 児童 6 名（幼児低年齢男女中心） 職員 3 名

【本園③】（ホーム名：もくせい室） 児童 6 名（小中学生男子中心） 職員 3 名

※本園は全体に 1 名の養護主任と各ホームにホーム長を配置

【分園①】（ホーム名：コスモス） 木造モルタル 2 階建 床面積86.33㎡

居室数 3 室、児童 6 名（男女混合）、職員 3 名

【分園②】（ホーム名：屋久杉） 木造モルタル 2 階建 床面積86.75㎡

居室数 3 室、児童 5 名（男子高齢児童）、職員 3 名

【分園③】（ホーム名：すみれホーム） 木造平屋建 床面積103㎡

居室数 3 室、児童 6 名（男女混合）、職員 3 名

【分園④】（ホーム名：アスター） 鉄筋 2 階建 床面積179㎡

居室数 4 室、児童 6 名（男女混合）、職員 3 名

【分園⑤】（ホーム名：けやき） 木造 3 階建 床面積165㎡

居室数 5 室、児童 6 名（男女混合）、職員 3 名

【分園⑥】（ホーム名：菜の花） 木造 2 階建 床面積116.55㎡

居室数 4 室、児童 6 名（男女混合）、職員 3 名

※分園は全体に 1 名の養護主任と各ホームにホーム長を配置するとともに日中の補助パート、夜間の宿直要員を配置している。

3. ユニット担当職員の勤務を組む上での基本的な考え方、配慮点、メリット・デメリットなど

※勤務パターンの例

日曜日 【本園①】（ホーム名：もみじ室） 児童 5 名（女子高齢児童） 職員 3 名

	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
職員①	→																
職員②					←												
職員③					←												
夜勤職員														←			

平日 【本園①】（ホーム名：もみじ室） 児童 5 名（女子高齢児童） 職員 3 名

	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
職員①					←												
職員②	→																
職員③					←												
夜勤職員																	

ユニット（ホーム）ごとに担当する職員でローテーションを組んでおり、一人当たり週 2～3 回程度の宿直勤務となる。宿直専門スタッフ（学生）も活用しているが、職員の負担は大き

く、職員全体の平等性を第一に考えると、小舎制を進めることは難しい。

C. 生活支援の状況

1. 日課の組み方の特徴（ユニットでの運営という特徴との兼ね合いで）

平日は、地域の学校等へ通学している。放課後は、サッカー、野球、水泳教室、ダンス教室、そろばん教室、ピアノ教室など、全ての子どもが最低ひとつは好きなこと、取り組んでみたいこと、習い事などに取り組めるよう働きかけている。

2. 食事提供方法

食事は、ホームごとに担当職員が調理を行っている。また、小舎制に移行した後も、引き続き本園に栄養士と調理員が配置されており、各ホームを巡回して調理業務を行う他、ホーム職員への指導も行っている。

3. 生活費

ホームごとに小口現金として管理を任せている。子どもの状況によって、ホームごとに使途に差があっても可としているが、定期的に担当者間での打合せを行っている。

4. ハウスキーピングの方法

ホームごとに行っているが、一部、家事援助者として非常勤職員を雇用している。（1日4～5時間、週4～5日勤務）

5. 防 災

- ・災害発生時には、原則として、その場にいる職員が判断するが、分園については、本園に連絡して応援を要請することとなっている。
- ・緊急時の連絡については、家庭で連絡することと同じ対応をする。また、地域の中に連絡する場所を確保することも必要とされる
- ・夜間においては、本園の宿直者3名のうち責任者は、分園を含めた全ホームの責任を持つことになっている。

6. 権利擁護

- ・生活環境が密室化していることの危険性を把握する目的もあり、年1回、園長が全児童と面談を行っている。その結果、子どもの希望によりホーム間の異動を行う場合もある。（年3名程度、原則として4月1日付）
- ・グループホームだからこそ起こりやすい事故、近い関係だからこそ起こりやすい事柄（性的事故、金銭管理など）を職員に伝えている。

7. 職員間の連携や打ち合わせ

- ・各ホームから職員が参加してケースカンファレンスを実施している。養護主任がスーパーバイザー的な役割を取り、ホームごとの特性を生かしながら、情報を共有し、独善的になることを防止している。

- ・宿直時には、本園の責任者が、全ホームと連絡を取ることをしている。

D. 小規模化による変化や課題について

1. 小規模化を行った経過

大舎制の時代には、「集団が優先されている」「長く在園している子どもが支配している」「ホスピタリズム（社会への順応が難しい）」が問題としてあり、集団の良さよりも弊害が大きかった。また、集団を維持することが職員の役割でもあった。小舎制とすることにより、「生活は個を大切に（安心できる場所）」「個々の支援計画を大切に保障する」ことを中心とするようになった。

分園については、東京都からの家賃補助を活用しながら、賃貸物件による設置を進めてきた。また、子どもたち自身の希望もあり、分園の数を増やしてきている。

2. 小規模化による変化

ア) 入所児（者）の変化

ゆったり個室に近い状態で睡眠がとれる、洋式のトイレでゆったりできる、入浴もわりと時間に気兼ねなく入れるなど、この生活の保障ができたことで、落ち着いた生活が基本的には確立できている。

イ) 職員の変化

職員の意識として、ベテランの職員がグループホームを体験することで、人として大切なことは何かを考え、この大切なものを大切に考えるようになり、本園も小舎制方式に転換することができた。

小規模化を進めて、一人ひとりの子どもを大切にすることは、それだけ職員の数が必要になり、職員の力量、専門性も高めていかないとなかなか対応できない状況もある。

ウ) 管理・運営面での変化

高年齢児については、入所の際に子ども自身がどうしたいのかを聞き取り、子どもと一緒に計画を考えてきたが、子どものニーズも変わってきている。子どもは生活しやすくなったが、職員にはオールマイティさが求められるため、職員力を高めるためには、職員が定着していくことが必要とされている。

エ) 経営面での変化

職員配置は子ども6名につき職員1名（少年の場合）であるが、6～8名規模にすることで、職員が1名加算されている。この他に、小規模グループケアで認定されていないところは東京都加算として、基幹的職員1名及び小規模化への対応である専門機能強化型児童養護施設として各ユニットに1人の配置がなされている。

分園の家賃については、東京都の補助もあり、かなりの負担軽減が図られている。

職員の採用については、「小ささ」を前面に出し、その特色を施設の売りとする中で、子ども中心主義とそれを良しとする職員が集まってきている。また、宿直専門スタッフの学生が職員につながっていくことで、職員養成の機能も果たしている。

オ) 職員研修で力を入れていること（特に小規模ケアを行う上で大切にしていることなど）

- ・他施設での研修も実施。それを含めた職員の支援計画も必要とされる。
- ・小舎に必要なスキル（調理技術など）とは何かを明らかにしていくために検討をしている。

カ) その他、小規模化による変化や課題点など（家族、地域、関係機関との関係、その他）家族との連携

- ・子どもと保護者の関係性を重視している。
- ・家庭に戻せない子どもが増えている。保護者に施設に来てもらい、目の届くところで、関係性をつけていくプログラムも実施している。虐待に対する認知を高めるなど保護者への支援も大切にして、再統合に向けている。
- ・分園での保護者の対応は、本園にて行っており、分園の中には入らないようにしている。分園では面談の専用スペースもないため、生育暦など負の部分子どもを見せないように配慮している。

○地域とのつながり

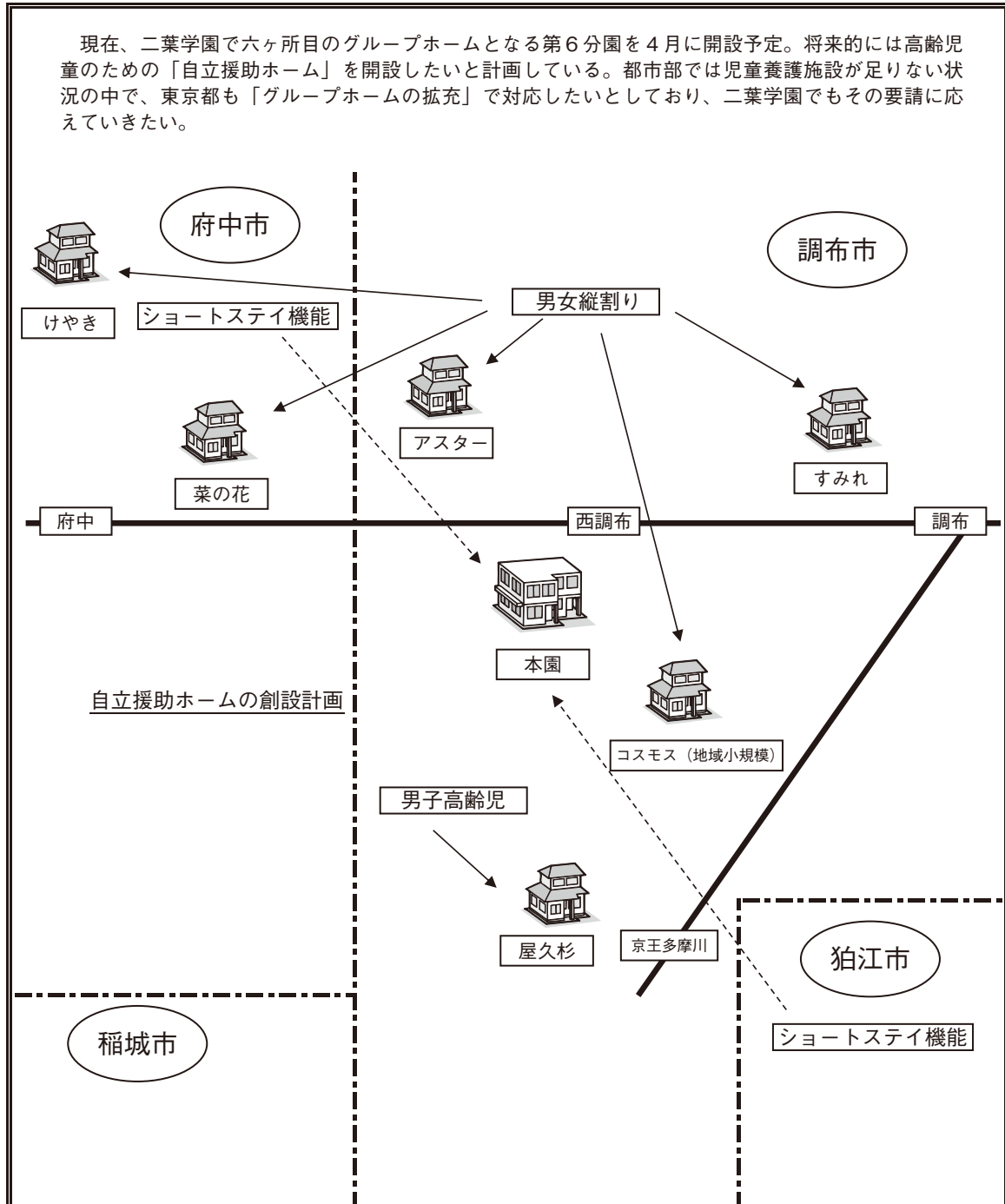
- ・子ども自身の近隣との付き合いは、ごく身近な狭い範囲に限定される。
- ・地域との関係作りも職員の役割であり、住民の構成など地域の状況に応じて、関係作りのために必要なスキルも変わってくる。
- ・地域に向けての声かけを行い、グループホーム（分園）を作ることが、地域の新たなコミュニティ作りにもつながるようにしている。

○関係機関との連携

- ・学校、児童相談所、子ども家庭支援センターなどとネットワークを作っている。
- ・退所後も、3年間は個別のアフターケア計画を立ててファミリーソーシャルワーカーが中心となり、担当者がアフターケアを行うことにしている。

二葉学園の今、そして今後めざす児童養護体系は

二葉学園では平成7年から「これからの二葉学園の目指す方向性」を明らかにしながら児童養護実践を進めている。専門職を配置しながら治療的児童養護施設の機能と地域の子育て支援に応えられる機能を有す拠点的本園機能を、地域にはより家庭的な養護をめざすグループホーム（分園）を6ホーム運営する地域分散型の児童養護を行う。本園も昭和43年に建て、平成4年に大規模改修を行いました。最近、居室や調理室で雨漏りがしたり老朽化してきた。この基本構想にしたがった順次施設整備を進めている。



**【訪問9】 北海道・社会福祉法人麦の子会
里親ファミリーホーム ガブリエルホーム**

A. 施設の基本状況

設置主体：社会福祉法人麦の子会

利用定員：6名

併設施設：

【成人】

ジャンプレッツ 生活介護57名

就労移行（スワンベーカー）10名

ケアホーム 7カ所 35名

住所：札幌市東区北39条東12丁目1-7

電話/FAX：011-776-7786



里親ファミリーホーム ガブリエルホーム

【児童】

むぎのこチャイルドファミリーセンター

知的障害児通園施設

児童デイサービス9カ所 I型：6 II型：9

発達クリニック

ショートステイホーム2カ所

居宅介護事業所

里親ファミリーホーム



ショートステイホーム
むぎのこ



居宅介護事業所
むぎのこ



・知的障がい児通園施設むぎのこ
児童デイサービス



むぎのこ発達クリニック



特徴：北海道札幌市 東区人口 256,570人

北35条～北42条・東8丁目～東15丁目人口 約10,000人

この約1キロ四方のエリア内に、里親11組、知的障害児通園施設、児童デイサービス9カ所、発達クリニック、ケアホーム、居宅介護事業所、ショートステイホーム2カ所が点在している。それぞれスタッフがファミリーホームの支援を行っている。

B. 建物の配置

1. 建物の設計等で配慮した点などの特徴

1階 85.4㎡ 2階 88.7㎡ 計 174.1㎡ 一戸建て住宅。

(2階の一部は主たる養育者の住居)

1階 洋室3、リビングダイニング18畳大、浴室、洗面所、トイレ

2階 和室1

※1階洋室は2人部屋にしているが、多動の子どもや不眠の子どもがいる場合、2階の和室

を利用している。

2. 構成メンバー・職員配置

構成メンバーは次の通りである

児童定員（6名） 現員（4 + 1）名

- ①男（小1 児童デイサービス、特別支援学校）
- ②男（小4 児童デイサービス、特別支援学校）
- ③女（中1 児童デイサービス、普通学級月1回程度通学）
- ④女（中2 日中もファミリーホームで活動）
- ⑤女（中2 児童デイサービス、特別支援学校）

職員体制

主たる養育者（正規職員）1名、常勤1名、非常勤5名

【勤務形態】①6：00～9：00、17：00～22：00

②9：00～17：00

③18：00～21：00

④22：00～翌6：00

3. 職員の勤務を組む上での基本的な考え方、配慮点

主たる養育者となる正規職員が住み込み、その他非常勤職員でローテーション勤務を組む。

- 1) 子どもの起きている時は、二人体制をとっている。
- 2) 夜間専用の職員を配置している。
- 3) 日中子どもは学校、児童デイサービス利用し、日中活動を行っているが、休む場合は主たる養育者が養育する。

※法人スタッフが、地域に住んでいる家族のためにパニック、寝かせ、暴力などで駆けつけることがある。また、同様にファミリーホームに緊急性がある場合、法人スタッフが応援に駆けつける。

C. 生活支援の状況

里親ファミリーホームは民家の密集した地下鉄の駅に近い町内にある。

養育困難であったり、障害のある子どもが地域で家庭生活を送るには、情緒不安定になりやすい等、難しい面が多くある。その場合、法人の児童指導員がかけつけたり、クリニックのセラピストがカウンセリングをタイミング良く行



習い事に通う



コンビニ



交番

っている。そして、近隣に職員が住んでおり、ともに地域の町内会の人々と近所付き合いをし、町内会の行事等に参加する。また、近所に住んでいる同級生と習い事に行ったり、お誕生会や地域のコンビニ・交番・銭湯などに家族だけではなくスタッフや地域に住んでいる人たちと一緒にやっている。地域で暮らしている実感を子どもが得られるように支援している。

地域で市民として子どもが暮らせるように育てるには、子どもの人権を守り、地域の人びととつながって育てることが大切である。

1. 日課の組み方の特徴

生活の場は小規模住居型養育事業であるファミリーホームで生活をし、日中はそれぞれの学校や児童デイサービスに通い、放課後は児童デイサービスを利用する児童もいる。個々の児童の状態によって学校ではなく、ファミリーホームで治療的に関わらなければいけない子もいる。

2. 食事やハウスキーピングの方法

食事やハウスキーピングは担当者を決めて3人で協力して行っている。子どもが安心して暮らせるように工夫している。年齢や障害の違いがあったり、夕方は習い事をしている子どももいるため、みんなで夕食をとることは難しいが、朝食はみんなそろってとることを大切にしている。

3. 防 災

平成22年3月の認知症対応型のグループホームの火災事故があつてから、消防に対する設置基準が厳しくなり、非常通報装置、誘導灯、非常灯、防火壁等を設置している。

4. 権利擁護

それぞれの子どものプライバシーを大切にしている。複数のスタッフでの支援を行い、クローズにならないように配慮する。心理士が定期的に子どもと面接し、子どもからの要望や願いを第三者の立場で聴く機会を持つ。

5. 職員間の連携や打ち合わせ

スタッフ間の打ち合わせを密にとり、週1回の全体打ち合わせ、月1回の職員会議で他事業所との情報交換を行っている。週1回の里子のケースカンファレンスとスーパーバイズを行っている。

法人内職員のバックアップ支援（スーパーバイズ・緊急時の応援）がある。

D. 小規模化による課題について

1. 小規模化を行った経過

当初、知的障害のあるお母さんの子どもが、遠くの施設に入所することになった時、養育者に障害があっても地域で子育てがしたいとの相談があった。この時に、施設職員が里親登録したのが始まりである。以後、社会的養護の必要な子どもが増え、2004年より職員が里親となり障害のある子どもを養育してきた。2006年にショートステイホームを開設し、家庭での養育困難な子どもに対応してきた。

2008年、国の施策として里親ファミリーホームを行うことになり、当法人も開設を検討し、2010年7月に、里親ファミリーホームを開設した。現在は、里親ファミリーホームの他に、職員や卒園児の親等11組が里親登録され、12名の子どもが委託されている。

2. 経営面での課題

障害がある児童には、1対1対応の必要な児童もいるため、人件費がより多くかかる。しかし、ファミリーホームは一般児童と同じ措置費で障害児に対しての加算等もないため、経営面では大変厳しい状態である。

ファミリーホーム

○措置費（一人分）	事務費	148,180
	事業費	47,430
	計	195,610

3. 職員研修で力を入れていること（特に小規模ケアを行う上で大切にしていることなど）

- ・法人内研修への参加
- ・人権についての研修
- ・施設内虐待の予防に関する研修
- ・暴力への対応に関する研修
- ・アタッチメントに対する研修
- ・構造化に関する研修
- ・チームアプローチの研修

4. その他、小規模化による変化や課題点など（家族、地域、関係機関との関係、その他）

- ・児童相談所、保健センター、児童精神科のある病院、学校等の他機関と連携している。
- ・愛着に問題のある発達障害のある子どもたちが家庭的な個別的な対応により落ち着いてきている。
- ・子どもたちそれぞれが学校の他に児童デイサービスやフリースクールの中で子ども同士、親同士のつながりの中で、キャンプをしたり海に行ったり、スキーに行ったりしている。
- ・児童デイサービスでの日中活動は、実母と母子通園することもある。
- ・施設から来た子どもは、街での習い事や地域の方々との付き合いの中で人間関係や経験が広がり安定していきている。
- ・地域の清掃活動や、催し物に積極的に参加し、地域に理解をしていただいている。



親同士のつながりの子育て



誕生日会



キャンプ

〈問題点〉

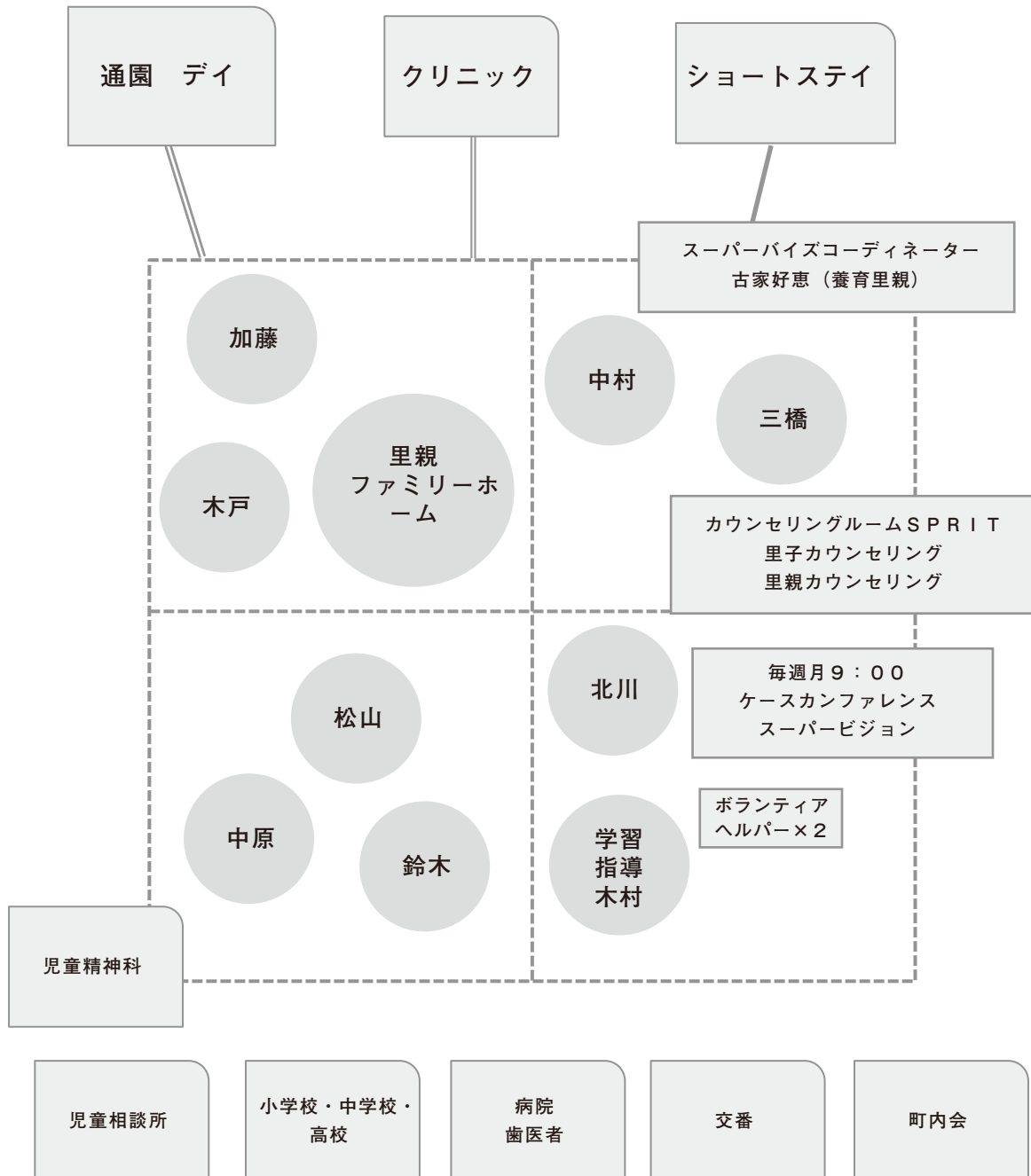
- ・社会的養護の必要がある障がい児を養育する場合、里親には特別児童扶養手当があるが、里親ファミリーホームには特別な加算がなく一般の子どもと同じ単位であるため、特に障害の重い子の受け入れのための人員配置が難しく、障害のある子を受け入れた場合は経営は困難になる。障害のある子の家庭的養育を進めるためにも何らかの加算が必要である。
- ・ファミリーホームや里親家庭はクローズになりやすいので、家庭での子どもの心の安定を保ちつつ家庭支援をなるべくオープンにしていく必要がある。

今回訪問した里親ファミリーホーム「ガブリエルホーム」の誕生は、法人「麦の子会」に関わる職員、児童通園施設の卒園生保護者らによって積極的に進められた「障害に強い里親」の集合体が基本となっている。児童相談所との連携により、組織的に障害のある里子を受け入れていく中、個々の里親だけでは支援が困難な子どもに対して受け入れるための小規模住居型養育事業の実施となる。それまでも11家族の里親に対しては、法人職員と里親同士の連携が成されてきた。

孤立しがちな里親を組織的にバックアップしたり、里子の受け入れ段階で児童相談所との調整を法人のコーディネーターが行うなど、独自の組織を形成されている面では今後の地域ケア化のあり方を考える上で参考となる実践である。

むぎのこChildファミリーセンター

里親編



(5) 訪問調査のまとめ

小規模化ケアを実践している施設に訪問して調査した内容の詳細は、前項で報告した。訪問調査した9施設の実践の状況から見てきた小規模グループケアのメリット、デメリットなどについて以下のように整理できる。

1) 小規模グループケアのメリット

①子どもたちにとって

- ・子どもたちにとって、家庭に近い環境で暮らすことにより、住環境への安心感だけではなく、特定の養育者と共に生活をするということの安心感も生まれる。そのことが養育者への信頼感へつながり、その信頼感に基づく関係性が人間関係形成の土台となっていく。
- ・一般的な住環境や生活道具などを用いることが多い環境の中で、将来の暮らしにつながる生活技術の向上が図られると共に、その結果として成人生活への移行がスムーズになる。
- ・限られた空間の中での人間関係で子ども同士の関わりがより促される。
- ・自分の暮らしへの帰属意識が育つと共に、限られた環境や人間関係の中で、刺激の軽減や見通しが持てることが多くなり、情緒の安定が図られる。
- ・パニックなど暮らしの中で問題が起きたとき、他の子に直接影響されないように、個室で対応できる。
- ・プライバシーが保障される。

②職員にとって（運営面、経営面含む）

- ・集団を維持することが最優先ではなくなり、子どもとの関わりを大切にし、個別に配慮した関わりができる。
- ・仕事や役割が限定される中で、見通しを持つことができると共に、子どもの様子（成長、変化など）を把握しやすいことで、仕事へのやりがいを見出しやすくなる。
- ・少ないチームメンバーの中で連携が取りやすい。
- ・「共に暮らす」という感覚を持つことができ、その中で子ども達と関わるができる。
- ・施設特有の大人数へ配慮したルールや日課が少ないことで、子ども本来の課題への対応へ集中できる。
- ・ユニット毎のメンバーの所在が把握しやすく、防災対応や安全対応がしやすい。
- ・職員が使命感ややりがいを感じやすい。
- ・設備が一般住居用のものを用いることができ、管理、修理などがしやすい。また、備品なども一般用家庭用を用いることができ、経費が節減できる。
- ・暮らしぶりと水道光熱費などが密接な関係にあることを意識しやすく、節約意識をそれぞれが共有することができる。

2) 小規模グループケアのデメリット

①子どもたちにとって

- ・人間関係が限定的となるので、好ましくない人間関係での暮らしとなった場合、苦痛が大きくなる。（子ども同士、職員との関係）

- ・関わる人が限定されると共に、住環境そのものが密室化しやすくなるため、近い関係になるゆえの事故や不適切な関わりを受ける可能性が生じる。

②職員にとって（運営面、経営面含む）

- ・人間関係が限定されるので、児童施設のように入れ替わりが多い生活形態では、安定した人間関係の中での暮らしを作りやすく、またメンバー構成への配慮も必要。
- ・断続的勤務や朝夜の勤務が多くなるなどの勤務負担が増し、ローテーションを組むにあたっての困難がある。
- ・夜間の支援体制（一人体制など）への不安が生じる。
- ・職員が他の職員と顔を合わせる機会が減り、互いに心身の状況などを把握しづらくなる。
- ・利用者の課題、職員自身の課題などの抱え込みが生じ、クローズになる場合がある。
- ・少ない人数での関わりとなり、職員の個人的な価値観が、反映される場合もありうる。
- ・職員自身の課題が生活に反映されることもある。
- ・施設全体の仕事の組み立てを把握しにくくなる。
- ・人手が多く必要だが、人件費を抑えるために、臨時・パート職員等で対応せざるを得なくなり、処遇の質の低下が心配される。
- ・グループ内の職員の連携が深まる分、全体の連携が浅くなる。
- ・建物の死角が多くなり、所在把握などの安全面でのリスクが高くなる可能性がある。
- ・家族との関係が必要以上に近くなる場合がある。
- ・運営上は労基の基準を満たすために人件費が多くなってしまう。

3) まとめ

小規模ケアを実践している施設は、「家庭的」という表現を代表に、「良好な関係性」「基本的信頼感の獲得」「仲間関係での育ち」「個別的ケア」「将来の暮らしに生きる技術」「安全安心な暮らし」「プライバシーの確保」等をキーワードにしながら運営している。これらの背景には子ども達の健全な育ちを支えるためには、特定の信頼できる大人との安定的な人間関係ができやすい家庭に近い住環境が望ましいとの共通認識がある。今回訪問した9施設はいずれも民設民営であるが、実態調査でもその傾向はみられており、民間施設が理念や子どもにとってのよりよい暮らしを上げたいという、法人や施設長そして職員の思いが反映されやすい、という背景があるのではないだろうか。

小規模グループケアが進まない要因として、特別な配慮が必要な子どもたちに、「普通の暮らし」を提供しようとする上では、多くの配慮、工夫、人材の育成、経費などの課題があり、それがまさしく小規模グループケア化を進めていく上での課題であると思われる。また、施設という枠組みの中で家庭的な暮らしを追求しつつ、メンバーは家族ではない個別のニーズを持った一人ひとりという、ある意味で矛盾する要素を融合していく難しさもある。触れてきたメリットは、同時にデメリットにもつながる要素を抱えたものであり、デメリットとして挙げられたものも、工夫と努力次第では、メリットに変え得るものであろう。これらを更に実践を重ねつつ検証していくことが求められているのではないだろうか。

また、訪問調査した知的障害児施設6施設のうち4施設は山漁村部、残りの2施設のうち1

施設は都市郊外にあり、都市住宅地にあったのは1施設のみであった。他方、児童養護施設2施設と里親ファミリーホームは都市住宅地にあり、施設の種別による立地条件に違いが見られた。入所の知的障害児施設の多くは、このような立地条件の中で運営されてきた経過があり、単に制度がなかったことだけではなく、「地域分散化」を難しくしている背景の一要因になっているのではないだろうか。

他方、児童養護施設等は、その多くが都市住宅地などに設置されていることもあり、さらに小規模ケアや地域分散化によって、子ども達は養育者自身の地域との関係や生活に触れ、生活のあり方を地域との関係で学ぶことや、親と離れて暮らすことに対する否定的な感情を軽減し、子ども達の精神的安定と自尊心を低下することを防ぐことにつながる、という視点が重視されてきた、という違いが見えてきた。

今後は、現在の施設の活用や施設の敷地内に新たな小規模ケアができる空間を確保するだけでなく、ファミリーホームと同じように借家の利用を可能とすることや、自活訓練事業との併用等、子どもの安全を保ちつつ地域の中で小規模ケアができる仕組み作りが必要ではないだろうか。

今回の訪問調査を行った9施設が、制度上の課題、運営上の課題、職員の福利厚生上の課題、経営上の課題、安全防災上の課題など、様々な難問を抱えつつ、これらの事柄に対し、日々の暮らしの中で、そして施設運営の中で、向き合い、葛藤しながらも懸命に取り組んでいる様子を直接感じ取ることができたことを報告し、まとめとする。

2. 小規模ケアの実施事例の報告

障害児入所施設の小規模ケアに関する調査票の項目「5. 生活単位の小規模化の実施事例」は、小舎化・生活単位の小規模ケア化を実施していると回答した26施設のうち20施設・61ユニット（ホーム）から回答を得た。

集計結果について以下のとおり報告する。

1) 調査集計結果

表54 調査回答結果

回答施設数	20	
ユニット（ホーム）数	61	
定員数	598	1ユニット当たり定員数9.8名
現員数	555	1ユニット当たり現員数9.1名
職員数	250	1ユニット当たり職員数4.2名 職員:定員=1:2.31 職員:現員=1:2.14

(1) 設置・経営主体

設置・経営主体は、民設民営が15施設で3/4を占めている。

表55 設置・経営主体

	公設公営	公設民営	民設民営	合計
施設数	1	4	15	20
%	5.0	20.0	75.0	100

(2) 敷地

立地されている敷地はすべて本体施設と同一敷地内であった。

表56 敷地

本体施設との関係	同一敷地	別敷地	合計
ユニット数	60	0	60
%	100	0	100

(3) 建物の所有

建物の所有は、法人所有が93.4%、県所有が6.6%で賃貸はなかった。

表57 建物所有形態

形態	法人所有	賃貸	県所有	合計
ユニット数	57	0	4	61
%	93.4	0	6.6	100

(4) 建物形態

建物形態は「大舎内ユニット」が最も多く50.8%であるが、一戸建ても41%あった。

表58 建物形態

形態	大舎内 ユニット	一戸建て	集合住宅	2ホーム 1セット	その他	合計
ユニット数	31	25	0	2	3	61
%	50.8	41.0	0	3.3	4.9	100

(5) ユニット面積

ユニット面積は、200～299㎡が19ユニット（37.3%）で最も多く、次いで100～149㎡が15ユニット（29.4%）、次に150～199㎡が11ユニット（21.6%）となっており、1ユニット当たりの平均面積は218.88㎡である。100～199㎡のユニットの平均定員数は8.0人、200～299㎡は11.6人、300～499㎡は11.3人、500㎡以上が14.5人となっている。

表59 ユニット面積

面積	100～149㎡	150～199㎡	200～299㎡	300～499㎡	500㎡～	合計
ユニット数	15	11	19	4	2	51
%	29.4	21.6	37.3	7.8	3.9	100

(6) 居室の状況

居室は個室が297室（66.4%）、2人部屋が103室（23%）、3人部屋以上は47室（10.5%）であり、約9割が個室または2人部屋となっている。平成22年度障害者総合福祉推進事業「障害児入所施設のあり方に関する調査」では、個室29%、2人部屋31.6%、計60.6%であったことと比較すると、障害児入所施設全体のなかでは小規模ケアに取り組んでいる施設の個室化が進んでいるといえる。また、ユニットの総定員588人（未記入1施設を除く）に対して50.5%の個室が整備されていることになり、2人部屋まで入れると、総定員のうち85.5%が個室または2人部屋で生活しているという計算になる。

表60 居室の状況

	個室	2人部屋	その他	合計
室数	297	103	47	447
%	66.4	23.0	10.5	100

(7) 開始時期

ユニット開始時期は、昭和43年の施設開設時から実施している施設が1施設（5ユニット）、平成3年から平成5年までの3年間で10ユニット（16.4%）、平成13年から17年までの5年間で13ユニット（21.3%）、平成18年から平成23年までの6年間で33ユニット（54.1%）となっている。障害児施設への小規模ケアが制度化されていない中で、平成に入ってからすぐ小規模ケアに取り組んだ先駆的実践に学びつつ、平成10年代後半から徐々にユニットケアを導入した施設が増えてきている。

表61 開始時期

開始年	H3	H4	H5	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	合計
ユニット数	5	3	2	3	2	5	1	2	8	2	8	4	7	4	61
%	8.2	4.9	3.3	4.9	3.3	8.2	1.6	3.3	13.1	3.3	13.1	6.6	11.5	6.6	100

(8) ユニット定員数

ユニット定員数は10名が最多で12ユニット（19.7%）。4～6名が11ユニット（18%）、8～10名が27ユニット（44.3%）、11～15名が23ユニット（37.7%）となっている。障害児入所施設への小規模ケアが制度化されておらず、各施設の独自の取り組みが行われている現状では、「小規模ケア」の「規模」も各施設において4名～15名と幅広い解釈がなされており、今後、本格的に制度化を検討する上で、「小規模ケアの適正規模」について議論する必要があると思われる。

表62 定員別ユニット数

定員数	4名	5名	6名	7名	8名	9名	10名	11名	12名	13名	14名	15名	合計
ユニット数	3	2	6	0	11	4	12	2	11	3	2	5	61
%	4.9	3.3	9.8	0	18.0	6.6	19.7	3.3	18.0	4.9	3.3	8.2	100

(9) ユニット現員数

ユニットの現員数は4～7名が19ユニット（31.1%）、8～10名が19ユニット（31.1%）、11～15名が23ユニット（37.7%）となっており、定員に対する充足率が92.8%となっている分、定員規模よりは少し小さな集団で生活が行われていることが分かる。

表63 ユニット現員数

現員数	4名	5名	6名	7名	8名	9名	10名	11名	12名	13名	14名	15名	合計
ユニット数	4	7	5	3	6	6	7	8	8	4	0	3	61
%	6.6	11.5	8.2	4.9	9.8	9.8	11.5	13.1	13.1	6.6	0	4.9	100

(10) 男女別現員数

男女別現員数は、男が約3/4、女が約1/4と、男女比3：1の割合となっている。

表64 男女別現員数

性別	男	女	合計
ユニット数	415	126	541
%	76.7	23.3	100

(11) 学齢別現員数

学齢別現員数は、高校生が最も多く約1/3を占めており、小学生、中学生、卒業者は、それぞれ20%強のおおむね同じ程度の割合、幼児が最も少なく3.3%である。

表65 学齢別現在員

学齢別	幼児	小学生	中学生	高校生	卒業者	合計
ユニット数	18	118	121	171	120	548
%	3.3	21.5	22.1	31.2	21.9	100

(12) 職員数

職員数は最も多いのが4人で17ユニット（28.3%）、次いで6名（15.0%）、次に5名（13.3%）となっている。職員数は、ユニット定員との関係が重要なので、定員との対比を検証する必要がある。

表66 職員数

定員数	1名	2名	3名	4名	5名	6名	7名	8名	9名	10名	11名	12名	合計
ユニット数	1	12	9	17	8	9	1	1	1	0	0	1	60
%	1.7	20.0	15.0	28.3	13.3	15.0	1.7	1.7	1.7	0	0	1.7	100

(13) 男女別職員数

男女別職員数は、ほぼ同数であるが、女性職員が若干多い傾向にある。

表67 男女別職員数

性別	男	女	合計
ユニット数	113	135	248
%	45.6	54.4	100

(14) 勤務形態

住込みのユニットはなく、すべて通勤であった。交代制を採用しているユニットが67.2%、断続勤務を採用しているユニットが42.6%であった。夜間体制は、宿直が73.8%、夜勤は8.2%、宿直・夜勤併用は16.4%であった。夜間体制は、平成22年度障害者総合福祉推進事業「障害児施設のあり方に関する調査」では、宿直45.6%、夜勤30.2%、宿直・夜勤併用13.2%となっており、小規模ケアを実施している施設の夜間体制は障害児施設全体と比較すると夜勤体制が少なく、宿直体制をとっている施設がかなり多いことが分かる。また、比較する正確なデータはないが、断続勤務を採用している施設が大舎制の施設よりもかなり多いと思われる。

表68 勤務形態

性別	通勤	住込み	交代	断続	宿直	夜勤	宿・夜併用
ユニット数	61	0	41	26	45	5	10
%	100	0	67.2	42.6	73.8	8.2	16.4

(15) 朝夕の職員配置状況

朝の職員配置は1人が47.5%、2人が44.2%であるのに対して、夕方は1人が37.7%、2人が52.4%で、朝よりも夕方から夜にかけての職員配置が多い。定員規模の大きいユニットについては朝夕3人以上を配置しているユニットもある。

表69 朝通の職員配置状況

職員数	朝 (7:00~9:00)						夕 (17:00~22:00)						
	1名	2名	3名	4名	5名	合計	1名	2名	3名	4名	5名	6名	合計
ユニット数	29	27	3	1	1	61	23	32	5	0	0	1	61
%	47.5	44.2	4.9	1.6	1.6	100	37.7	52.4	8.1	0	0	1.6	100

(16) 職員の兼務・応援状況

職員の兼務は「あり」「なし」がほぼ半数ずつ、他グループからの応援は「あり」が73.7%で、ユニット間で職員が応援に入ったり、法人・施設が運営している事業全体で職員を融通しあいながら小規模ケアを実施している状況が推測される。

表70 職員の兼務・応援状況

職員数	兼務			応援		
	あり	なし	合計	あり	なし	合計
ユニット数	30	31	61	45	11	56
%	49.1	50.8	100	73.7	18.0	100

(17) 調理

調理方法は、グループで調理しているユニットはなく、「本体施設の厨房で調理」が52ユニット (85.2%)、「ユニットと本体の両方で調理」が9ユニット (14.8%) であった。

表71 調理

方法	グループで調理	本体施設の厨房	両方で調理	合計
ユニット数	0	52	9	61
%	0	85.2	14.8	100

(18) 食事形態

食事形態は、「グループごと」が51ユニット (83.6%)、「本体施設の食堂」が9ユニット (14.8%)、「ユニットと食堂の両方」が1ユニット (1.6%) であった。調理方法の結果と合わせると本体施設の厨房で調理したものをユニットに運び食事をとっている形態が多いことが推測される。

表72 食事形態

形態	グループごと	本体施設の食堂	両方	合計
ユニット数	51	9	1	61
%	83.6	14.8	1.6	100

(19) 入浴形態

入浴は、「グループごと」が50ユニット (82%)、「本体施設の浴室」が9ユニット (14.8%)、「両方」が2ユニット (3.3%) となっており、大部分がユニットごとに入浴をしている。

表73 入浴形態

形態	グループごと	本体施設の浴室	両方	合計
ユニット数	50	9	2	61
%	82.0	14.8	3.3	100

(20) 生活用品類の購入方法

生活用品類の購入方法は、「本体施設で一括購入」が14ユニット（23%）であるが、「グループごと」が9ユニット（15%）、「両方」が38ユニット（62%）あり、何らかの形で生活用品の購入をユニットで行っている施設が8割近くある。

表74 生理用品類の購入方法

方法	方法グループで購入	本体で一括購入	両方	合計
ユニット数	14	14	33	61
%	23.0	23.0	54.1	100

表75 調査票項目

①当該グループ(ホーム)の生活単位の小規模化の開始時期	平成 年 月		
②当該グループの児童定員	[]名	当該グループの現員	男[]名 女[]名
③当該グループの児童年齢の内訳	幼児[]名	小学[]名	中学[]名 高校[]名 高校卒業者[]名
④当該グループの担当職員	合計[]名	内訳	男性[]名 女性[]名
⑤勤務の形態(該当すべてに○印を)	形態	通勤	住み込み 断続勤務 交代制 夜間 夜勤 宿直 夜勤・宿直併用
⑥朝・夕の時間帯の勤務数			
⑦他のグループ担当との兼務	あり・なし	⑧他のグループ担当からの応援	あり・なし
⑧建物の形態	1.大舎内ユニット型 2.一戸建て 3.集合住宅 4.二つのホームで1セット 5.その他		
⑨建物所有の状況	1.法人所有 2.賃貸(その場合家賃は月額 円)		
⑩敷地	1.本体施設と同一敷地 2.本体施設と別敷地		
⑪当該グループの対象エリアの面積	約	㎡	
⑫調理	1.グループで調理 2.本体施設の厨房 3.両方で		
⑬食事	1.グループで 2.本体施設の食堂 3.両方で		
⑭入浴	1.グループで 2.本体施設の浴室 3.両方で		
⑮生活用品の購入	1.グループで購入 2.本体施設で一括購入 3.両方で		
⑯居室	個室[]室 2人部屋[]室 その他 []室		

2) 実践事例のまとめ

(1) 回答施設の概要

小規模ケアを実施していると回答した施設の全ユニットの総定員数は598名で、1ユニット当たりの定員数は9.8名。総現員数は555名で、1ユニット当たりの現員数は9.1名。職員数は250名で1ユニット当たりの職員数は4.2名。職員1名当たりの定員数は2.31名、現員数は2.14名であった。

※ 1ユニット当たり職員数と職員1名当たりの定員数及び現員数は、職員数未記入のユニット及び明らかに職員数が誤りと思われるユニットを除外して算出した。

(2) 設置・経営主体と開始時期

設置・経営主体は、民設民営が15施設で3/4を占めている。

ユニット開始時期は、昭和43年の施設開設時からが1施設(5ユニット)、平成3年から平成5年までの3年間で10ユニット(16.4%)、平成13年から17年までの5年間で13ユニット(21.3%)、平成18年から平成23年までの6年間で33ユニット(54.1%)となっている。障害児入所施設の小規模ケアが制度化されていない中で、平成に入ってすぐ小規模ケアに取り組んだ先駆的実践に学びつつ、平成10年代後半からユニットケアを導入したと思われる施設が徐々に増えてきている。

(3) ユニット定員数と入所児童の現状

①ユニット定員数

ユニット定員数は10名が最多で12ユニット（19.7%）。4～6名が11ユニット（18%）、8～10名が27ユニット（44.3%）、11～15名が23ユニット（37.7%）となっている。障害児入所施設の小規模ケアが制度化されておらず、各施設の独自の取り組みが行われている現状では、「小規模ケア」の「規模」も4～15名と幅広い解釈がなされており、今後制度化を検討する上で、「小規模ケアの適正規模」を議論する必要があると思われる。

②ユニット現員数と入所児童の性別・学籍別割合

ユニット現員数は4～7名が19ユニット（31.1%）、8～10名が19ユニット（31.1%）、11～15名が23ユニット（37.7%）となっており、定員に対する充足率が92.8%となっている分、定員規模よりは少し小さな集団で生活が行われている。

また、男女別現員数は、男が約3/4、女が約1/4の割合となっており、学齢別現員数は、高校生が最も多く約1/3を占めており、小学生、中学生、卒業者は、それぞれ20%強のおおむね同じ程度の割合、幼児が最も少なく3.3%である。この男女別、学籍別の現員数の割合は障害児入所施設全体の割合とほぼ同様の傾向を示しているが、卒業者の割合が障害児入所施設全体と比較すると小規模ケアのほうがやや少ない。

(4) 職員配置と勤務形態

①職員配置数

職員数は最も多いのが4人で17ユニット（28.3%）、次いで2名（20%）、次に3名（15%）、6名（15%）となっている。職員数4名のユニットの定員規模をみると、定員4名が1ユニット、定員6名が1ユニット、定員8名が3ユニット、定員10名が6ユニット、定員11名が1ユニット、定員12名が5ユニットとなっており、定員規模はさまざまである。職員4名を配置しているユニットの平均定員数は9.7名である。この結果を、「1. 回答施設の概要」の1ユニット当たりの平均定員数と職員数及び「3. ユニット定員数と入所児童の現状」の1ユニットあたりの定員数の集計結果を合わせて考えると、現状の障害児入所施設の小規模ケアでは、定員10名で職員4名というユニットが最も多い類型であるということが推測される。

また、朝の職員配置は1名が47.5%、2名が44.3%であるのに対して、夕方は1名が37.7%、2名が52.5%で、朝よりも夕方から夜にかけての職員配置が厚い。定員規模の大きいユニットについては朝夕3名以上を配置しているユニットもあるが、約9割のユニットが朝夕の職員配置は1～2名である。なお、男女別職員の比率は若干女性職員が多かった。

②勤務形態

住込みのユニットはなく、すべて通勤制である。その中で、交代制を採用しているユニットが67.2%、断続勤務を採用しているユニットが42.6%あった。夜間体制は、宿直が73.8%、夜勤は8.2%、宿直・夜勤併用は16.4%であった。夜間体制は、平成22年度障害者総合福祉推進事業「障害児施設のあり方に関する調査」（以下、「あり方調査」）では、宿直45.6%、夜勤30.2%、宿直・夜勤併用13.2%となっており、小規模ケアを実施している施設の夜間体制は障害児入所施設全体と比較すると夜勤体制が少なく、宿直体制をとっている施設がかなり多いことが分かる。ま

た、比較する正確なデータはないが、断続勤務を採用している施設が大舎制の施設よりもかなり多いと思われる。

(5) 建物形態・面積等

①建物形態・所有・立地

建物形態は「大舎内ユニット」が最も多く50.8%であるが、一戸建ても41%あった。建物所有は法人所有が93.4%、県所有が6.6%で賃貸はなかった。敷地はすべて本体との同一敷地であった。障害児施設の小規模ケアが制度化されていない中で、各施設の工夫により建物を整備し、小規模ケアに取り組んでいる。

②面積

ユニット面積は、200～299㎡が19ユニット（37.3%）で最も多く、次いで100～149㎡が15ユニット（29.4%）、次に150～199㎡が11ユニット（21.6%）となっており、1ユニット当たりの平均面積は218.88㎡である。100～199㎡のユニットの平均定員数は8.0名、200～299㎡は11.6名、300～499㎡は11.3名、500㎡以上が14.5名となっている。小規模ケアが制度化されていない現状では、82㎡～558㎡まで、実にさまざまな規模のユニットが存在していることが分かる。今後制度化を検討する上で、定員規模をどうするかと同様の「小規模ケアの適正規模」を議論する必要があると思われる。

*未記入7ユニット、明らかに記載間違いと思われる回答（1万㎡以上）を除いて算出した。

(6) 生活支援の状況

①調理・食事

調理方法は、グループで調理しているユニットはなく、「本体施設の厨房で調理」が52ユニット（85.2%）、「ユニットと本体の両方で調理」が9ユニット（14.8%）であった。また、食事形態は、「グループごと」が51ユニット（83.6%）、「本体施設の食堂」が9ユニット（14.8%）、「ユニットと食堂の両方」が1ユニット（1.6%）であった。

調理方法の結果と合わせると本体施設の厨房で調理したものをユニットに運び食事をとっている形態が多いと思われる。現状では、調理までユニットで行うことは難しいが、食事形態は大集団ではなく、ユニット毎の小集団で摂ることで落ち着いた雰囲気食生活を提供している様子がうかがえる。

②入浴

入浴は、「グループごと」が50ユニット（82%）、「本体施設の浴室」が9ユニット（14.8%）、「両方」が2ユニット（3.3%）となっており、大部分がユニットごとに入浴をしている。①の結果と併せると、食事・入浴といった基本的な生活をユニット毎に行い、大舎制と比較すると通常の家庭生活に近い状態で生活支援が行われていることが分かる。

③生活用品類の購入

生活用品類の購入方法は、「本体施設で一括購入」が14ユニット（23%）であるが、「グループごと」が14ユニット（23%）、「両方」が33ユニット（54.1%）あり、何らかの形で生活用品の

購入をユニットで行っている施設が8割近くある。しかし、どの程度のものをユニット毎に購入しているかの調査を行っていないので詳細は分からない。通常のご家庭生活に近い状態での生活ということ考えると、生活用品の購入もユニット毎に行うのが理想ではあるが、現金の管理や出納事務等との関係からまだ十分に実施されていないのではないかとと思われる。

(7) 居室環境

居室は個室が297室(66.4%)、2人部屋が103室(23%)、3人部屋以上は47室(10.5%)であり、約9割が個室または2人部屋となっている。「あり方調査」では、個室29%、2人部屋31.6%、3人部屋以上39.3%であったことと比較すると、障害児入所施設全体のなかでは小規模ケアに取り組んでいる施設の個室化が進んでいるといえる。また、ユニットの総定員588名(未記入1施設を除く)に対して50.5%の個室が整備されていることになり、2人部屋まで入れると、総定員のうち85.5%が個室または2人部屋で生活しているという計算になる。

大舎制施設においても、個室化や2人部屋化は以前よりもかなり進んできているが、小規模ケアを実施している施設ではその傾向がさらに顕著になっている。児童の居住環境の改善、充実という観点からも小規模ケア化に伴う個室化、2人部屋化は大変意義のあることである。

3. 小規模ケアの実践を通じての所感

本項では、小規模ケアを実践している施設が、調査結果の数値からでは見えない小規模ケアの対象とする子どもの事例を通して、小規模ケアの実践に関してエピソード的に所感を報告する。

1. 主語は「子どもたち」

報告者：岩手県 奥中山学園 佐藤 真名

1. 奥中山学園の暮らし

奥中山学園は、39年前の開設時より「家庭に代わる生活の場」を意識し、今でいうユニットケアに近い形態で施設運営をしてきた。見学に来られる方々からも「家庭的ですね」との感想を言われることが多く、それにどこか満足していたようなところがあった。しかし、「家庭的ですね」と言われるその言葉の前に、「施設としては～」という前置きが隠されていることに気づき、「家庭を離れて暮らす子どもたちの生活の場としては～」という前置きを付けた時には、やはり〈施設の暮らしそのもの〉だ、という暮らしぶりを、どうにかして変えたいと職員間で話し合うようになっていった。そして、それまでのいわゆる交代勤務を、少しずつ勤務を子ども達の生活時間に合わせ、出来る限り同じ人が関わっていく工夫や、敷地内の元職員家族の住居を利用しての小舎での暮らしの試行など、様々な工夫の末に、5年前の全面建替えを機に敷地内に独立した6棟の「小舎」を建て、1棟ごとに5～7名の子ども達が暮らし、原則2名の職員が朝と下校～夜の断続的勤務で交代なく入る暮らしを行うに至った。

このような暮らしの中で、子ども達には「自分の寮」「自分の部屋」「自分と一緒に暮らす大人」といった暮らしの境界がわかりやすくなり、物理的だけでなく、精神的にも〈居場所〉がはっきりしていったように見ている。そして〈自分〉がはっきりすることで、〈自分ではない他の人〉の輪郭が見えるようになり、やがて自分を受け入れることと、自分ではない他の人をも受け入れることが出来るようになっていく姿を多く見てきた。将来にあまり生かされることのないであろう〈施設という特殊な暮らし〉に慣れるために使う多くの労力や負担よりは、将来彼らが過ごす（であろう）〈当たり前の暮らし〉を奥中山学園の中で送り、その中で獲得していく生活力や関係性の成長を願ってきた。

2. M君の成長

アスペルガー症候群と診断を受けているM君が高等部入学に併せて、奥中山学園に入園してきたのは3年前。入園当時は、それまでの自分中心に生活が流れていく家庭での暮らしとは違う学園の暮らしに戸惑いの連続で、他者から見ると自己中心的で思い通りにならないことにすぐイライラし、暴言を吐くなどのピリピリした様子が見られた。「どうして食器を洗わねばならないのか」「どうして皆でいただきますをするのか」「お風呂の順番が待てない」「嫌いな物は食べたくない」等々。好きなゲームの話を出せる仲間もないこともイライラの原因になっ

ていたようだった。担当者は時にねばり強く彼の言い分を聞き、時に「どうして」に説明を繰り返していった。「ダメ」という言葉への拒否反応が特に強かったこともあり、それを口に出さずに、かつこちらとして伝えるべきことははっきりと伝えるのは、困難でもあり、緊張を強いられることでもあった。仲間と暮らす学園の暮らしを必然の中で伝え、体験を通して学び、受け入れてもらうことに力を注ぐ日々だった。そして、「そんなにボクに命令するなら家出してやる」などと言い、自分のことで精一杯だったM君も次第に周りの様子が見えるようになり、「自分のことは自分です」「一緒に暮らす仲間が協力しながら寮の暮らしを作る」という学園の暮らしに少しずつ溶け込んでいった。「ボクは〈努力〉〈強制〉〈ガマン〉という言葉が嫌いで、頑張れと言われるとイライラする」と話し、「最初からあれこれ要求する人のことはボクは信用できない」と、自分の性格や特徴を表現するようになり、表情に穏やかさが感じられるようになっていった。

学園での生活の変化は、毎週末に帰宅する家庭生活への変化にもつながり、「疲れているから家では何もしない」と脱いだ制服をハンガーに掛けることすらしなかったM君が次第に家事を手伝うようになり、最近では自宅の床のモップがけ、洗濯、食器洗いなどを行って家族からもとても喜ばれているとのこと。「イライラ度は48%です」という独特の表現や回りくどい言い方など、障がい特性からくるものと思われる要素は残っているものの、昨年の震災後には言葉を持たない自閉症の仲間の不安な様子を「地震は予測が立たないから大変なんだよね」と気遣う姿も見られるようになった。

3. 暮らしのプロフェッショナルとして

奥中山学園では、暮らしの要素として、〈主体的であること〉と〈仲間や大人との関係性〉を大切にしてきた。自分の暮らしが把握できる規模である中で、自分を大切にしてくれる大人や仲間から必要なものを享受し、その持てる力に応じて暮らしに主体的に自らが関わっていく。それをどのような形で支えるかが、私たち職員の役割の一つと考える。さらに、子ども達の成長に欠かせない大きな要素が共に暮らす人の存在である。M君のように、自分を脅かすことのない、しかし、それぞれが自分とは異なる個性も都合も自己主張も強さも弱さも持っている仲間の存在があることを、日々の暮らしの繰り返しの中で体験的に学び、受け入れていくことは、子どもたちの成長に大きな糧となる。共に暮らす大人は、その関係を調整したり、時に自らがその関係性の中に入り込んでいくことで、より豊かな人間関係の構築に寄与することとなる。

私たちは、(他の人からの助けを得る手段を持つことも含め)《自分の力で生きていくすべを身に着ける》ことと、《「自己理解の中での他者理解」から「自己とは異なる他者としての他者理解」ができるようになる》ことが、健全な成長につながると捉えている。この二つの要素は、一般的な子どもの発達においては、前者が家庭が果たすべき機能であり、後者が学校などの社会的な場で獲得していくものなのだろう。しかし、知的障害を持つ子ども達の中には、両者ともにその役割を果たしてもなお足りない場合がある。それらを第三の居場所としての暮らしの場を提供することが私たちに求められている機能ではないだろうか。

奥中山学園で出会った多くの子ども達との日々を通し、多くのことを学ばされてきた。私たちが自らの働きのもとで彼らの暮らしを見、組織や自分たちを主語にして子どもたちのことを語ることはやむを得ないことかもしれない。しかし、主語を私たちから子どもたちに変えな

い限り、彼らの主体的な成長を支えることは難しい。目の前に現れた子どもたち一人ひとりを主語にして、彼らの暮らしを語り、その中身を吟味すること、そのような「暮らしのプロフェッショナル」を目指すことこそが、私たちに求められている専門性であると思っている。

2. 長くはない「児童期」をこそ ～ひまわり学園ユニットケアの取り組み～

報告者：北海道 ひまわり学園 湯浅 民子

1. ひまわり学園に関して

ひまわり学園は昭和44年に開園された定員50名の施設である。42年間の歴史は、譲渡された元電話中継所の建物を再利用した旧園舎のころと、全面改築をした現在の園舎となった時と、きれいに二分される。

旧園舎は大舎制の園舎だった。当時の多くの施設がそうであったが、管理優先の間取りに加え、再利用の常で使い勝手が悪く、子どもたちには不自由や我慢を強いた生活で事故も多かった。「やすらぎ」や「くつろぎ」など幸せを形づくる上で前提となるものを提供するには限界が多かったし、ささやかな夢や人間としての尊厳などは育ちようのない環境であったと思う。ここで生活し、育つことによって、社会的に不適応な人間を作ってしまうのではないか。時折そんな思いにもさいなまれた。当時を思い出すと、いまだに私は忸怩（じくじ）たる思いを禁じえない。

平成2年の園舎改築は、そうした施設のあり方を改めて入所児本位の生活を実現させる格好の機会となった。養護学校就学義務化が施行されて10年。前年にグループホーム制度がスタートし、地域生活＝施設不用という論調がしがらみの少ない北海道では高まりを見せていた。ならば最初からグループホームのような建物にすればいいのではないかと考えた。可能な限り「家庭」に近づけ、「普通」であることを念頭においた園舎の実現である。

具体的には50人を5つのユニットに分け、一つは別棟とした。それぞれの寮に茶の間代わりのデイルーム、台所、玄関、洗面所、便所、浴室、脱衣室を設け、居室は、プライバシーに配慮した個室と二人部屋とした。各ユニットに、育ち寮、望み寮など親しみやすい名称をつけ、独自性を尊重するようにした。

職員体制が整備されない中でのそれらの実践は、冒険と呼ぶにふさわしい面も持っており、不安や緊張にかられる私たち職員とは対照的に、子どもたちは新しい園舎にいち早く適応して楽しむ様子が見られ、それらは意外だった。

その後の21年の年月の中にさまざまなことがあり、試行錯誤を繰り返しながらここまで来たが、例えば三食を寮で食べるなど、寮での「暮らし」が子どもを主体にして自然に営まれるようになり、この形態をとったことは誤りでは無かったと断言することができる。むしろ現在、1ユニット当たりの人数を10人以下に減らすことと、個室をもっと増やすことが、喫緊の課題となっている。

かつては自閉傾向の強い、障害の重い子どもが多かったが、近年は養護事情や被虐待児童が

多くなり、障害程度は軽いものの複数の診断名や反社会的行動など難しい対応を迫られる子どもが増加しているが、逆な見方をすれば、そうした多様な課題を有した子どもの受け入れを可能にしているのもユニットケアであるからこそと言える。

そうした中から2二つの事例を紹介したい。

2. Y子の変化

Y子は平成11年7月、知的障害の実母が中3の時に、母方祖父からの性的虐待にて出生。診断名は、広汎性発達障害・軽度知的障害（IQ53）・性的被害・ネグレクト。また乱視・弱視のため視力が悪い。

実母は施設に保護され、母方祖母に養育されていたが、不衛生な養育環境で育てられ、就学時から万引きや近隣の知的障害のある女性宅に入り込んで金品を要求して飲食などに消費。さらには80歳の男性高齢者宅に入り浸って金品だけでなく性的な悪戯も判明する。性的被害者として捉えることはできるが、警察の調査では本児の加害的な面も窺がわれるとのことであった。

祖母や学校、警察官等から指導を受けるが受け止められず、家庭での養育は困難とのことで、22年10月、ひまわり学園に入所してくる。

入所時の様子は、本児が母と思っている祖母と、兄と思っている叔父（祖母の息子、十代後半）二人に付添われて来園。叔父に幼児のように抱っこされ、顔をすり寄せあたりして触れ合う様子からは、不自然で不適切な養育環境にあることと、いずれ叔父たちとも性的な関係になるであろうことが予測された。

学齢期の女兒と年少の男子など10人で編成された光り寮の所属になる。

入所して2～3日経つと、他児への暴言、暴力、性的接触が見られ始め、中学生の女兒の居室に入り、布団の中で胸や性器に触る、入浴中に女兒の胸や体に触る、小さい男児を押入れに誘いこむなどといった行為があり、常に目が離せない状況であった。さらには小さい子を人形のように扱い、連れ回し、泣かす等の嫌がらせといえる行為も目立った。一方では、他児の居室に勝手に入り込み、物を盗むなどの行為も頻発していた。

人との関係では、関わりたいという気持ちはあるのだが、相手との距離の取り方や関わり方がわからず、相手を不快にさせてしまうなどコミュニケーションにおける課題が多かった。まずはそれら行動を改善させ、年齢に応じた生活スキルや態度を身につけていくことが急務であった。

寮の取り組みとして、①プライベートゾーンに触れてはいけない（人の絵を用いて色が塗ってある箇所を触ってはいけない）、次いで、②「他児の嫌がることはしない」の2点を守ろうと本児と約束し、その日に振り返りを行い、何が悪かったか、良かったか、明日から頑張ることなどを話す機会をもち、本児の言動の修正を図っていった。この2点を守られた日には、シールを貼り、貯まるとご褒美外出などを取り入れ、達成感や成功体験を増やしていった。シールだけに執着してしまうこともあったが、毎日1対1で振り返りを行うことで、自分の行った悪いことや何が悪かった、次からどうすれば良いのか少しずつ理解できるようになった。

一方で本児の問題行動を記録し、行動要因などを把握することで、職員の対応を統一し、支援に反映していった。

学校（敷地内に設置されている養護学校施設内分校）とは、毎日の連絡帖代わりに本児の頑張ったことだけを記入する「がんばりページ」というものを作り取り組んだ。具体的には、①友達と仲よくあそぼう、②相手がうれしいと思うことを言おう、③トイレでおならをしよう、④相手にくっつかないでお話しようなどの項目として分けて、本人と一日頑張れたことを確認しながらページに残していった。

このように継続して褒められる経験というものを積んでいくことと同時に、自分がどんなことをしたら相手がどういう気持ちになるのかを、少しずつではあるが考えられるようになっていった。

最近の様子

本児は、「お手伝いをして人に認められたい」という気持ちがある。そのため頼まれていないお手伝いや職員がすべき仕事（他児の着替えや食事介助など）をしてしまう等、度が過ぎてしまうことがあり、注意を受けることがあった。このため、専用の“お手伝い表”を作成し、一日一つお手伝いをするとうシールがもらえる、しかし人の嫌がることや頼まれていないことをしてもシールはもらえないとのルールを定め、1週間分貯まると小遣いがもらえるという取り組みを開始した。

お金への執着が強い特性を踏まえてシールをお小遣い制にすることで、本児のやる気を高めることにつながり、同時に他児への過度の関わりといったことが徐々に減ってきた。また、自分の頑張りが目に見えて“ご褒美”としてもらえることで、意識して約束を守り、思い通りにならないことがあっても、耐えて我慢ができるようになってきた。

貯まったお金で好きなものを購入したり、頑張ると楽しいことがあるという流れが身につけてきており、1年半を経た現在も取り組んでいる。

余暇について、どう過ごしていいかわからず他児への不適切な行動に出してしまうため、本児の好きなことを広げることにした。歌を歌ったり、踊ったり、ピアノを弾くことが好きな本児のため、自由に使えるキーボードや専用のCDラジカセ、CDなどを用意する。他にもお絵かきなど余暇の幅を広げられるようになってきた。

今年度に入り、他児との性的接触やトラブルを避けるため、一人部屋にする。一人になって落ち着き、他児に気兼ねせず自由に伸び伸び過ごす姿が見られるようになってきた。

小さい頃から叱られることを多く経験してきたであろう本児に、頭ごなしに叱っても届かず、ただ叱られた・怒られたという嫌な記憶だけが残ってしまう。感情面では、イライラした気持ちが抑えられなくなったときはその気持ちをすべて出し切ってから、何が悪かったのか、どうすれば良かったのかを絵や文字で整理するというのを学校と共同で取り組んだ。収まってから落ち着いて話をするので、自分がだめだったところ、どうすれば相手が傷つかなかったか、次からどうすればいいかを自分の言葉で言うことができたり、冷静に振り返りができるようになってきている。

そうではなく、冷静になれた時に一緒に振り返りをするので、どうして叱られたのか、何がいけなかったのかを本児なりに考えることができるようになった。これは、本児と深く関わらなければわからなかったことで、もっと大きな集団の中の一人であったら見落としてしまっていたのかも知れない。少人数で過ごす生活は、子どもたち一人ひとりと向き合い、特性に応

じて適切な対応、関わりをすることを可能にする。

3. Sくんの場合

平成7年1月生れ、広汎性発達障害。

家庭は、実父母と三人暮らし。2歳ごろから多動で視線が合いづらく、3歳児健診で言葉の遅れ、発音の不明瞭さを指摘され、ことばの教室を利用。小1時から不登校気味なり、ADHDの診断を受けて、リタリン服用開始。学年が上がるにつれ、他児とのトラブルや教室からの飛び出しが増え、担任教師や母への威圧的言動、物の破損などの問題行動多発。小6から特学になるがほとんど登校せず。実母にお金を要求してハサミを向けたのは皮切りに、包丁、カッターナイフの刃物を向ける等の行動が出てきて、家庭養育に行き詰まり、平成19年、利用契約でひまわり学園に入所する。養護学校分校中学部に入学する。

入所時はまだ幼さを残しており、1年目は学園でも学校でも問題行動はなく「模範的な子」として過ごすが、中学2年に入ると、学校にて不適応・問題行動が見られだし、学校からの飛び出し、物損、教師への暴言・暴力が増えてくる。信頼を寄せている教師が話し合いをすると、「もういいんだ、どうせ養護学校だし」「どうせ俺なんて」という自暴自棄の態度が見られる。学園においても意に沿わないことがあると、職員や他児に対しての暴力がしばしば見られ、職員が注意すると「あいつが悪い」「もっとやってやる」「これでも我慢しているんだ」などと口にする。

当時の担当の小児精神科医は、正常な範囲の広汎性発達障害だが、思春期という長いトンネルに入り、より難しい状態、と評する。

中学3年になると、進路という先行きの見えない不安も重なり、学園でも学校でも不安定な状態が増え、問題行動も多くなっていく。進路については「もう養護学校はイヤだ」と普通高校入学を希望するが、自分の学習能力・コミュニケーション能力に自分自身で自信が持てない状態。

そんな中、学校を飛び出し敷地外を歩きまわる、自転車で遠くまで無断外出する、大人に威圧的な態度をとられ、包丁を取り出してその大人の所に向かおうとする、女性教師に暴力を振るってしまい自責の念にかられ、衝動的に校舎の2階から飛び降り入院するほどの怪我をする、などトラブルが相次いだ。

その都度、本児と振り返りをする中で、本児が「不安やストレスを抱え込みやすいこと」「そのことで起こる問題行動においても本人なりの理由があるということ」「不安やストレスが溜まると自分をコントロールできなくなることに自分自身が不安を感じていること」などが見えてくる。そのような生きづらさを抱えている本児に必要な力は何かを考えた時、自分の困っていること、不安を感じていることを、身近な大人に「相談する力」であると結論付け、支援の方向性を定める。

「相談する力」をつけるために、本児が相談しやすい関係づくりから行う。様々な問題行動の後でも、振り返りの中では、まずどんな内容であっても否定せず話を聞く、ということを徹底して行う。次第に振り返りを重ねるごとに「おれも悪かった」「あんなにキレなければ良かった」など今まで本児が口にする事のなかった言葉が、聞かれ始める。そうした時に支援者が、

次はどうしたらよいかを一緒に考える・少し提案する、ということを根気よく続ける。それでもすぐに問題行動は減らないが、興奮しながらも怒りや不満を言葉で訴え、自分を落ち着かせようとするが増えてくる。高校の進学先を決める時も、話し合いの中で冷静に養護学校高等部への進学を決める。

高1になると、社会人野球や社会人ソフトボールへの参加、学校でのバンド活動など本児が希望する活動への参加の機会を可能な限り提供することに努める。成功したり失敗したり、時には挫折しながらも、困った時や不安やストレスを感じた時はその都度職員に相談できるようになってくる。突発的な出来事（他児が投げた石が顔に当たる、自分の物を壊されるなど）に直面した時以外は、激しく興奮し問題行動に至ることはなくなっていく。相談できるようになった分、自分の考えがうまく伝わらなかった時は不安定になり、学校ではそれが特に多く起こり、教師に対して不信感を持ち、登校できない日が多くある。学園職員が本児と教師の間に入り、本児の気持ちを十分にくみ取った上で教師の気持ちを代弁して伝えることで本児は納得している。

「相談する力」については、医師より、「悩みや不安の本質を見極めながら、本児の考える幅が広がるように、上手に相談にのってあげてください」という助言をいただく。合わせて服薬調整も行われる。脳の中のドーパミンという部位の活性化を図り、意思伝達の意欲向上を目的に、ストラテラという薬が処方される。

現在の様子とまとめ

高2となった現在は、問題行動などほとんどなく生活している。「相談」について、困ったことや不安なことがあると、すぐに職員に伝えることができるようになり、そうすることで解消される気持ちがあり、自分が安定した状態でいられるということに本児自身が気付いてきているようだ。「相談」する時も、自分がどういうことで困っているのか、自分がどうすべきであるのかと、問題点と解決策を自分の中で整理出来るようになってきている。

幾度となく繰り返された本児との対話の中で、自分の気持ちを相手が聞いてくれるという喜び、自分の気持ちを共有してくれる安心感、自分は自分として存在してよいのではないかと少しの自信が生まれた様に見受けられる。「相談する力」を育てる取り組みを通して、自分と向き合ってくれる相手を信頼すること、そして自分自身を大切にすることを学んだように思われる。

このような気が遠くなるような取り組みが実を結んだのは、ユニットケアにおいて、少人数の子どもと数名の固定化された職員で、家庭的でラポールのとりやすい環境があつてのことだと思われる。本児が落ち着ける空間がしっかり確保されていること、すぐに大人とコミュニケーションがとれる空間と環境に後押しされた取り組みである。長年関係が構築されている職員が常に身近にいたことも要因の一つに挙げられよう。

4. まとめと課題

ここには2人の子どもの事例を紹介したが、52人の子どもがいれば、52通りの事例があるわ

けで、それぞれのかげがえのない成長発達期を担っていることを考えると、責務の重大さに身のすくむ思いがする。一人ひとりの子どもの真の幸福を考えると、こうした集団でのあり方は所せん理想とは遠いと認めざるを得ない。

しかし、そうであっても現実には施設を必要とする子どもがおり、理想的とは言えない施設のほうがまだしも幸せな子どもが存在していることも事実だ。施設は、家庭にはなり得ないし、職員は家族にはなり得ないが、そこに生活があり、そこで育つ子どもがいる以上、設備的にも、人的にも、少しでも家庭に近づけたものでなければならない。集団生活を小さな単位にしたユニットケアの取り組みの目的や意義はそこにあると思う。

施設の生活を家庭に近づけることで成果を上げ得る反面、非効率的で運営費がかさむなど課題もある。その最たるものが職員の勤務と言えらるだろう。断続勤務など変則で厳しくならざるを得ないし、事例にあるとおり、子どもたち一人ひとりが抱える、あるいは発する待たなしの課題に、試行錯誤を繰り返しながら、根気強く取り組んでいかなければならない。

しかしひまわり学園には、大変であるはずのこの形態を否定する職員はいない。それは、寮(ユニット)生活の日々の営みそのものが、支援のツールとなり得るからにほかならない。

事例のSは、食べ物や調理などが好きで、しばしば寮内でおやつを作ったり、夜食を作ったりして楽しんでいる。ある時、デイルームに設置してある冷蔵庫内の私物の食品を他児にさわられ、激怒して暴力をふるうということがあった。他にも、冷蔵庫内のみんなのおやつを誰かに食べられるということは、しばしばあることである。しかしそれは「家庭」という場でもよく起こりうることで、そうしたことを通して子どもは、我慢や人の立場や気持ちを考えることを学んでいく。そのように普通であれば経験できたり、味わったりできることを、施設で生活することで失ってしまうのは子どもにとって二重三重の不利になり、結果として社会不適応な人を作っていくのではないか。だから学園では、あえて冷蔵庫を設置している。その存在が子どもたちにもたらしてくれる期待や夢のほうを大切にしたいと思っている。

冷蔵庫は一つの例に過ぎないが、集団を理由にして生活の楽しみを犠牲にするのではなく、子どもにとって本当に必要なものは何か、という視点からものごとを考えて取り組むようになったのは、永年のユニットでの支援の成果であろう。

間もなく年度替わりの時期で、子どもたちには不安と楽しみが入り混じる関心事がある。それは寮の編成と、担任の人事の発表である。特に後者は気になるようで、職員の存在がいかに子どもたちにとって大きいかを感じさせられる。

よい関係が築けている場合や、事例のY子やSのように、困難な課題を抱えている場合は、変更しないで長期に関わっていけるよう配慮している。

障害だけでなく、不幸な家族関係や生い立ちの中で育ち、家庭や地域で生きる場を無くしてしまった子どもたちの決して長くはない「児童期」を、家庭に近い生活環境の中で必要な生活スキルを身に付け、大人や仲間と濃密に関わることで人への信頼や愛着を育み、生きることの楽しみや喜びを実感しながら成長していったほしいと願っている。それこそが将来、自立して生き抜くことにつながっていく。

そうした支援を可能にするためにも、小規模ユニット制や地域分散型など多様な支援体制と、それらを可能にする職員の配置基準の改善が早急に実現されるべきである。障害種別などを超

え子どもの受け入れもそれによって可能になって成果を得ることにつながり、子どもの福祉全般の広がりや向上につながっていくと信じるものである。

3. なぜ小規模ケアを進め、どのように生かすのか

報告者：千葉県 桐友学園 田中 齋

今回の小規模ケアの調査研究は、福祉協会の児童施設関係の役員として関わり続けたことの帰結としてのテーマであった。平成8年から児童施設部会の関係者が集まって知的障害児施設の歴史と現状を分析した。「小規模化」「地域密着化」「多機能化」「ネットワーク化」はその後の自分にとっての実践のキーワードであった。折しも、障害児・者地域療育等支援事業によるコーディネーター配置の事業は平成15年の一般財源化で変質したが、身近な地域を支えることを児童施設として多角的に事業を実施するの必要を感じていた。そのなかで当園も地域生活支援と生活の質の向上のために小規模化を進めてきた。

1. はじめに

当園の歩みを簡単に振り返ってみる。昭和39年4月に開設して48年になる。当初は山の中の一軒家の施設で雨が降るとタクシーも入らない山の中。そして木造の建物、形態は「口」の字で中庭を中心に四角い廊下に居室が並ぶ形式で冬季の暖房は石油ストーブを使い、安全対策のためのサークルで生活していた。昭和46年2月3日に出火して全焼し、5名の子どもたちの尊い命を守れない事故が起きた。この悲しい出来事は、国会でも取り上げられ、社会福祉施設の防火対策を促進することになった。このことは十字架として背負っている。

火災後、子どもたちは3カ所の施設に間借りしての避難生活を経て、再建した建物に戻った。火災で子どもたちの命を守れなかった教訓から、防災対策や避難のしやすさを基本とすると、オープンな構造のため外に飛び出す子どもが出るなどさまざまなことがあった。

また、施設の周りの環境は、当時の日本住宅公団が周辺に首都圏の郊外型団地造成の計画を進めたことにより、昭和53年頃から土地分譲や集合住宅の団地の中央部に位置することとなり、住宅街の中の施設として地域との係わりが年々多様化した。また、千葉県の人口は650万、所属する障害保健福祉圏域の人口が130万、隣接エリアを含めると200万人を超えるなかで、定員30名の施設として、短期入所や放課後支援等を実施すると満杯で断ることも多く、ニーズに対応することができない状況の中で仕事をしている。

2. 小規模ケアの選択

児童施設の共通の現象として、満20歳以上の延長者が増加し、昭和47年に成人更生施設を設置、昭和62年に一部児者転換を行い、児童施設の建物の半分を成人施設に転用した。そのため、30名の児童施設としては極めて狭い空間での生活となり、不便な状態で運営していた。平成14・15年に老朽改築工事を計画し、その際、どのような施設構造にするか話し合いをした。そ

のキーワードは、施設的环境で自分たちが嫌だと感じることを挙げること。その結果、騒々しい食堂での食事と慌ただしい機械的な入浴等が挙げられたため、少人数での生活にすることになった。先行して実施していた施設の方からは、10名でも多いとの話もあり、30名を10名3寮か、それ以上では8名4寮あるいは5名6寮との話が出る。現実的に小舎を6戸配置することは敷地の関係で無理、夜間の職員配置も確保できないことから、8名4寮の構成とした。設計上、夜間には2つの寮を職員1名で見る体制とし、1棟を長屋方式とした。

そして現在、各寮4名体制の交代勤務で対応し、夜間は3名が勤務し、4寮の30名に対応し、夜間勤務者がいない1つの寮は遅番が夜の10時まで、朝は6時から早番が出勤して交代勤務で何とかこなしている。

3. 小規模な寮の子どもの暮らし

居室は個室・2人部屋で、寮によってはそれぞれ自分の部屋でテレビ、音楽を聴いたり本を並べて遊んだり、リビングが閑散としていたり、リビングを中心にして居室には誰もいない寮があったりと、各寮とも個性的な雰囲気になっている。

4寮の構成は、男女混合を基本としたいと考えていたが、思春期から成人期までの女性に対応することを考え、性的な課題から男女別を基本とし、年少の児童には弾力的に対応することとしている。

○行動障害への対応として

いわゆる行動障害を抱える児童への対応として、個室性により刺激をコントロールすることで安定した環境づくりができることは小規模ユニットに限らないが、大人数の中の個室と少人数の中の個室は、使い勝手が違うと感じている。とはいえ、些細なことでパニック的に興奮すると、リビングの家具がひっくり返され大騒ぎになることがある。個室対応でのレベルを超えると、児童は他の寮に避難する。時には布団を抱え一晩の避難生活することも度々ある。年間での避難回数とその児童の落ち着き、安定を示すバロメーターとなる。集団生活が施設の基本だとしたら、他の児童への攻撃、傷つけ、物の破壊等の行動を抱えて児童を受け入れる「施設としての役割」から、行動課題を理由に入所を拒否するべきでないといっても、施設としては大変な負担となる。特に年少の時から力で抑え続けられてきた子どもの行動は、その欲求不満や耐性の問題から改善が難しく苦慮する。そのような意味でも小規模ユニットが複数あると児童構成や不穏な状態での対応が柔軟に行えることがメリットになっていると感じている。

○幼児への対応として

2歳6か月の子どもが母親の精神的不調を背景に入院したこと等により入所したが、入所して3か月後に初めて両親との面会を設定した。その際、子どもが久しぶり会う親に笑顔で駆け寄り、抱きつくだらうと想像していたが、子どもは親の顔を見るなり大泣きし、怯え震えて保育士の背中に隠れてしまった。僅か2歳半の子どもに何がそうさせたのかが疑問となり、心が育つ過程であり、トラウマと解するには年齢が低すぎるなどと考えたが、子どもがそれほどに嫌な体験をしていたという外的な刺激の問題として対策を考えると同時に、鋭い感受性や影響の受けやすさから特定の職員との関係、愛着関係の形成を大事にした取り組みをすることとし

た。

固定的な人とのかかわりの保障しやすさは小規模ユニットのメリットである。女性職員が不機嫌でくずる時にはおおい紐で職員の背中で寝入る等密着したかかわりを続けるうちに職員の後を泣きながら後を追うなどの愛着行動が増えた。そのようなかかわりの中、子どもが大人とのやり取りで笑顔が増えると、いろいろなタイプの職員とも関わりあえるようになった。特定の職員から寮の他の職員へ、また、子ども同士の関わり合いも増え、腕白ぶりを発揮し始めると次第に子どもらしさが芽生えてくる。その変化に合わせ、親との面会でも徐々に泣きわめきから警戒するしぐさへ、そして不安を感じつつも傍に居られるようになり、自分から関係を持つまでに変化した。それには2年間余りの時間を要したが、現在、家族再統合のプログラムに向けて動いている。育ち始めの2歳から3歳も大変大事な育ちの時期、そんな時期に親から離れ施設で暮らす子どもの気持ちを考えるとき、その時期にふさわしい養育環境を整えることが如何に重要であるかを考えさせられている。

○適切な養育を受けられないで育った子どもへの対応

中学卒業の3月に近所でのいたずらで警察に保護された14歳の女子を、児童相談所の一時保護を経て受け入れた。幼児期に母親からの虐待等で施設へ入所したが、親の希望で家庭引取りとなった。中学になり母親が死去したこともあり、中学校特別支援学級1年生時の数日だけ学校に行ったが、その後不登校となる。学校側ではいろいろ対応したが、保護者と関係が持てず、結局3年間登校しなかった。この間、児童相談所もかかわりを持たず、思春期の大事な時期に家庭に引きこもり、時間が止まった状態にあった。

入所後は、幼児期からの虐待等の影響による愛着障害から、不安定な気分と攻撃的な行動が多く、寮の生活では他の児童に及ぼす影響が大きかった。職員と関係ができ心を開き始めるが、独占したい願望からか、その職員が他の児童に関わると不機嫌となり、「無視した」と怒り攻撃し始める。そのようなことを繰り返すうちに他の子どもたちは怯え、寮全体が不安定になり、より対応が困難となってしまふ。このような場合、複数の寮があると気分転換のために一時的にも寮を変更して対応ができる。本女子についても、1年遅れで特別支援学校高等部に入学し、施設と学校が連携して中学3年間の不登校の歪みを解消するため対応した。

学校で気に入らないことがあると椅子を投げる、ガラスを割る、教員が怪我をするなど、まさに格闘だった。児童虐待が問題となっているが、施設現場では、その育ちの歪みはこころの育ち、情緒・気分の変動等、児童精神医療との連携を通じて辛うじて対応している現実がある。このようなケースの場合、些細なことで荒れる状態は、小規模ケア故に他の児童に与える影響が大きく生活が破壊されやすいというデメリットといえる。しかし、根気よくその子どもに向き合うなど、課題を改善するために職員が対応しやすいことは小規模ケアの良さでもある。

いずれにしても支援の困難さは、チームとして職員間で共通に理解し、役割分担して困難を克服していくことが必要で、その意味でもスーパーバイスできる人材が必要になっている。

おわりに

私たちの施設を利用する子どもたちは様々な課題を抱えている。それはこころの育ちの過程での混乱、自己刺激行動、儀式的行動、こだわり、多動による飛び出しによる長時間、遠距離

の搜索等々、施設の生活での行動面の課題が多く、職員は疲弊し、長時間勤務等に耐えている。

小規模ユニットの生活で濃密な関係が確保できるということは、一方で、そこで暮らす人たちが強く影響しあっているということであり、職員の疲れた顔や不機嫌な顔は、子どもに敏感に反映してしまうことでもある。別な言い方をすると、孤立しやすく密室になりやすい性格を持っている。そのため、4つの寮の日常的な連携を図る仕組みが必要であるし、職員間の交流や子どもたちが他の寮に遊びに行くなど、さまざまな配慮が必要となる。サービス評価においても他所属の職員の眼を通じてクロス評価的な対応等を積み上げているが、小規模ケアのデメリットである職員の過重負担と、支援における悩みを解決していくための施設運営としての課題解決に悩んでいる。

小規模ケアでは、子ども達自身がどのように暮らしたいのか、子どもたち自身で自分の暮らしを創ることを目標に、日々生活支援の方法を改良している。そして、毎日の子どもたちの笑顔に励まされている。1日の生活、1週間の生活、特に休日は自分たちの楽しみを作り出すこと、1週間分のおやつや日用品などの買い物や、時には昼食は自分たちで作る、外食を楽しんだりする等の計画を立て、実行すること等を通じ、少しでも目標の実現に向けて実感できる小規模ケアの柔軟さを生かした支援に取り組んでいきたいと願っている。

V 考 察

1. 障害児入所施設における小規模ケア化の実態と課題

本項では、今回の調査結果から小規模ケア化の課題を明確にするとともに、障害児入所施設が今後の施設の方向性として小規模ケア化・地域分散化を促進するための課題の分析と考察を試みる。

(1) 障害児入所施設の一元化等の課題

今回の児童福祉法の改正により、現在の知的障害児施設（平成22年10月現在224施設）、盲・ろうあ児施設（15施設）、肢体不自由児療護施設（6施設）、第2種自閉症児施設（3施設）が福祉型の障害児入所施設として一元化される。

○真の一元化に向けて

それらの施設種別は1947（昭和22）年児童福祉法制定時に位置づけられた知的障害児施設をはじめとして、1949（昭和24）年に盲児施設・ろうあ児施設、1973（昭和48）年には肢体不自由児療護施設、1980（昭和55）年に第2種自閉症児施設が児童福祉施設として位置付けられた。そして、平成24年施行の改正児童福祉法により、障害種別毎に設けられていた障害児施設が「障害児入所施設（福祉型）」として一元化される。しかし、障害種別毎の施設機能の再編に向けた議論が十分に尽くされていないこともあり、激変緩和のため、当面、それぞれ種別施設の基準や運営実態を尊重し「主たる障害種別での対応」の枠組みを要望した。今後に向けて障害種別の特性に応じた専門的な支援を保障するとともに、身近な地域の障害児支援の資源として機能するために、実質的な一元化に向け、生活環境や人員基準、障害特性の専門性等に関して施設関係者の提言が求められている。その検討のためにも平成20年に設置された「障害児支援の見直しに関する検討会」と同様に、関係者を含めた検討会の立ち上げを提案したい。

○障害児のための「子どもの施設」の存続に向けた計画化

1964（昭和39）年に重度の知的障害児の対策として知的障害児施設に重度知的障害児収容棟が付設できるようになったことに伴い、1967（昭和42）年は20歳を過ぎても引き続き在所で生活できるようになった（法第63条の2等）。そのため、知的障害児施設は18歳を超える児童が一時在籍児童の50%を超える状況に陥った。更に、障害児入所施設への利用ニーズは1979（昭和54）年4月の「養護学校義務化」以降明らかに変化し、入所児童が減少したことからその対策として成人施設への転換（児者転換）や児者併設施設の導入等が進んだ。その結果、知的障害児施設では1977（昭和52）年の352施設をピークに施設数が減少し、平成22年10月には224施設と更に減少している。入所児童の減少と在所延長児童の増加がこの20年来の課題となっている。今回の改正児童福祉法により、40年ぶりに満20歳以上の在所延長規定が廃止となることから、障害児入所施設としての定員維持を含め、児童施設としての今後の存続が危ぶまれる事態が想定できる。

障害児入所施設は、障害種別による事情の違いがあるとしても、入所児童の減少と在所延長対策として障害児入所施設の廃止が一層進むことが懸念される。そのため、都道府県における障害児入所施設の必要な定員数等のニーズ分析し、数値目標等の計画が緊急の課題である。そ

の際、都道府県1～2施設に統廃合することは、障害児の社会的養護に対応する地域の資源が失われることから、小規模な施設の地域分散化に方向転換が必要と思われる。

(2) 子どもの生活・支援の実態と課題

○年齢構成からの課題

調査の在籍児童6,730名のうち、未就学児童189名(2.8%)、小学生1,189名(17.7%)、中学生1,309名(19.5%)、高校生2,009名(29.8%)、18歳以上の在所延長した児童2,040名(30.3%)、と障害児入所施設では児童期の多様な年齢層が混在し、いわば大家族的な年齢構成の中で暮らしている。これらの現状から、思春期以降の高学年の児童には個室もしくは2人部屋の提供、低学年には少人数の家庭的な居室、自分の居場所が確保されることが望まれる。また、18歳未満の児童の中で、2,759名(41.0%)が措置として家庭から離れて施設生活を送っていることから、生活技能の自立に向けてもより家庭環境に近い居住スペースの確保が求められている。子どもの年齢に応じた生活体験やその環境整備を用意することを基本とすることが必要となる。

○障害にかかる課題

療育手帳の所持状況から児童の障害程度を見ると、最重度児童は1,593名(23.7%)、重度児童は2,189名(32.5%)で、また、身体障害者手帳を所持している重複障害児童が251名(3.7%)共に生活している。併せて、被虐待加算を受給している児童も126施設(67.4%)855名(12.7%)である。このような重複障害児に対する適切な処遇技術や障害種別を越えた支援体制の確保が喫緊の課題である。また、障害児施設の一元化を進めるために施設・設備の整備面においては、障害特性に応じた要件、重複障害や行動障害等に対する環境的配慮が求められる。

○家族支援の課題

家族支援については、ひとり親世帯(母子家庭や父子家庭)が在籍児童の半数近くを占めていることから、親子関係の維持に向けた支援が不可欠である。また、両親がいても本人への療育支援が難しいケースなど、日常的な支援の必要性が高くなっている。子育て過程における養育不安は、障害児の養育に限らず深刻化し、その結果として虐待等の事態が起きていることが推察できる。ネグレクト等の場合、親子関係で培われる愛着関係が満たされないまま育つことから愛着障害を示す子どもへの支援と同時に親との家族再統合・再構築に向けた支援が必要となりその対応、役割を担っている。

児童期の支援の特徴は、子ども本人の育ちの支援と同様に家族への支援が重要であり、それに向けた施設の役割・機能について評価をする時期に来ているといえる。特に学齢期の障害児の家族支援は、兄弟・姉妹との関係調整等、家族を一体的に支援する仕組みを構築するためにも子ども家庭支援センターに類する機能が必要である。

○生活支援にかかる課題

今回の調査において子どもたちの発達支援の中で最も多い行動の課題・状態像について187施設中161施設(86.1%)に、「年齢や障害により歩行やADLに目が離せない」児童が1,724人(25.6%)おり、平均すると1施設10.7名の状況である。また168施設(89.8%)に、「興奮しやすく騒々

しく奇声を出す状態」の児童が、1,263名（18.8%）、平均すると1施設に7.5名いる現状がある。これらは、個々の施設の取り組みにより、それまでの行動傾向が、生活環境の改善、特に集団的な生活から個別的な支援を基本としたことにより安定に向かっている。

各施設においては改善の手だてとして、職員配置の適正化により濃密な人間関係を土台にして、継続的な時間の共有を通じて内面的な自立を促すなどの良好な発達支援を行っており、家庭機能に近い生活環境で暮らす中で、多くの子ども達に改善が見られた。とりわけ小規模ケア実施の26施設における子どもの行動課題の改善は、一般の施設より有意に高い改善が報告された。これは児童期の施設としての専門性に加え、生活環境が児童期の発達に及ぼす効果の大きさを示しているといえる。その意味でも施設における小規模ケア化を促進することが課題であると再認識した。

(3) 建物等の実態と課題

○設備等の現行基準

平成24年障害児入所施設の一元化に向けては、緩和措置のため概ね現在の種別施設の現行基準を基本としている。従って知的障害児施設の設備等の基準、児童福祉施設最低基準（昭和23年 厚生省令63）及び指定施設の人員・配置基準による基準は、以下のとおりである。

- ・児童の居室、調理室、浴室及び便所を設けること
- ・児童の居室の1室の定員は、15人以内とする。その面積は、1人3.3㎡（平成10年改正）から平成23年6月4.95㎡に引き上げられた
- ・入所している児童の年齢等に応じ、男子と女子の居室を別にする
- ・便所は、男子用と女子用を別にする
- ・児童30人以上を入所させる場合は、医務室及び静養室を設けること
- ・入所している児童の年齢・適正等に応じ、職業指導に必要な設備を設けること

昭和39年 重度知的障害児入所棟の設備及び運営基準として、このほかに次を設けることが規定された。

- ・指導室、遊戯室、食堂（配膳室含む）、シャワー設備、汚物処理設備、洗面所、指導員室、屋外の遊び場、
- ・児童の居室は、1階に設けるほか、1室の定員は、4人を標準とし、必要に応じ1人用居室及び2人用居室を設ける。

平成23年6月に居室面積基準が1人あたり4.95㎡に改定されたが、次の改築までは旧基準の適用の経過措置がある。本報告書のⅡ章において、当時の最低基準に対する認識として昭和28年の「精神薄弱児施設運営要領」の建物・設備を一部引用した。法施行65年経過した現在の施設基準は時代遅れで進化していないうえ、大人の施設基準からみても障害児入所施設の劣悪さを指摘することができる。

さらに、障害児入所施設として肢体不自由児童の車椅子対応等を考慮すると障害者支援施設と同様に居室9.9㎡の広さが必要であるし、多様な障害の児童が暮らす施設の基準では、すべての居室ではなく一部でも良い等の弾力的な要件を設ければ、既存施設に配慮しながら建物・設

備基準の改定を進めることができると思われる。

○建物に関する調査からの考察

障害児入所施設は、児童福祉法制定後から1975（昭和50）年までに施設の設置は概ね終わり、設立後40年近くが経過し、多くの施設は改築の時期になっている。現状の建物形態は、居住棟一体型が半数以上を占め、施設建物1カ所で全ての生活機能を一体的に使用する大舎制の施設が77%と中心となっており、小舎制は全体の僅か8%に過ぎない。187施設のうち45施設（24.1%）が3棟以上の居住空間を確保している現状もあり、小規模ケア実施施設は敷地内に小舎を複数の分棟型で配置する方向にシフトしている。

居室の規模は、総部屋数3,372部屋のうち、個室は1,038部屋（30.8%）確保され、在籍児童の15.4%が個室で暮らしている。在籍児童が個室や2人部屋で暮らす比率が年々増加し、半数程度までになっているが、小規模ケア実施施設では個室と2人部屋が9割に上っていることから、一般の施設においても個々の生活空間の快適さを確保するために更に個室・2人部屋にシフトすることが求められる。

子どもの施設の居室は家庭における子ども部屋であり、勉強したり、寛いだり、ぐっすり寝る、そして年齢に応じ自分の城として使いこなす、また、きょうだい関係のように一部屋で複数の子どもが協力したり、譲り合ったりという社会性と対人関係を形成する基礎の場が居室であり生活の場としての家である。

小規模なユニットを構成する要件は、生活に必要な機能や場が用意することであり、玄関から浴室、食事する場、調理する台所等を備え付ける必要である。

居室の新基準（1人あたり3.3㎡⇒4.95㎡）を満たしている施設は138施設（73.8%）あるが、新基準を充足するためには、総定員（7,878名）のうち、居室定員全体で399人分の定員削減を行う必要がある。また、車椅子を利用する場合の施設においては成人施設の旧基準6.6㎡、更には新基準の9.9㎡の居室面積が必要となり、特に肢体不自由児療護施設は小規模ケアを導入するには障壁が高いと思われる。

施設で暮らさざるを得ない子どもたちの生活の質を保障するためにも、生活単位の小規模化や小規模地域分散型への転換に向けた行動を起こすことで、新たな生活の質が更に一段階向上することが望まれる。

（4）職員配置等の実態と課題

○職種・職員数等の基準

平成24年改正に向けて一部最低基準・指定基準が見直されている。【表76】

これらの基準に関して平成23年6月に改正され、措置費で設定されていた30名定員以下の小規模加算職員、職業指導員加算等が基準配置の枠に捉えられることになった。平成21年度の報酬改定の際に永年の要望であった看護師、心理担当職員等の加算措置が設定され、24年度改正により児童発達支援管理者が設けられる。

今回の改正で障害児入所施設として一元化され、措置と契約の制度に応じて最低基準と指定基準が定められている。最低基準では施設の長が入所支援計画を作成するが、指定基準では

施設の管理者を児童発達支援管理者にさせること等に代表されるように不透明さがあり、措置という公的責任による国家賠償責任の性格の施設と保護者との契約による施設との法的な根拠も含めて整理すべきことが未だ解決されていないといえる。いずれにしても職員配置基準等においても措置費と給付費による相違は解決されないままである。平成18年10月以降、措置と契約という二つの制度適用においては、実施機関である児童相談所と施設現場との認識の違いや対応が異なる等、混乱を招いているうえ、児童養護施設等との関係で措置が適当とされる場合の事務手続きの違いも課題となっている。

表76 平成24年施行改正児童福祉法における最低基準等

	知的障害児施設	2種自閉症児施設	盲児施設	ろうあ児施設	肢体不自由児療護施設
施設長	1人		1人。但し、定員30人未満の場合は児童指導員の兼務とする。		
児童指導員 保育士	通じて定員4.3人に1人。定員30名以下の施設は、この定数のほかに1人を加える		年少4人に1人。少年5人1人。	通じて定員3.5人に1人。	
職業指導員	職業指導を行う場合1人				
心理担当職員	心理児童を行う場合1人 ※対象児童5名以上いる場合				
児童発達支援管理者	1人以上				
栄養士	1人。ただし、定員41名以上の場合に限る※施設給付費では定員40人以下も加算対象となる。				
調理員等	1人以上 ※調理業務の外部委託の場合は、置かなくても良い 4人				
看護師	— 21年加算措置	通じて定員20人 につき1人	— 21年加算措置	— 21年加算措置	1人以上
嘱託医	2人	2人	2人	1人	1人
医師	—	1人	—	—	—
事務員	定員150人未満の場合は1人。定員150人以上の場合は2人				1人
介助員	1人 ※給付費では触れていない				

○職員の配置基準に関する考察（障害児施設の場合）

直接処遇職員である保育士・児童指導員の配置基準は、1976（昭和51）年に改正されて、児童4.3人に対して職員1人の割合は変わっていない。職員の労働時間短縮に関する労働基準法の改正などが行われた1997（平成9）年からは、週労働時間が40時間になるなど、職員の労働時間が大幅に改訂されたにもかかわらず、職員配置基準は据え置かれたままである。

これまでの推移をみると、1948（昭和23）年の配置割合7対1から始まり、1964（昭和39）年の6対1、併せて、重度加算制度がはじまり、その後の職業指導員の設置や一部自治体単独での重度加算の実施を経て、1966（昭和41）年の5対1、1976（昭和51）年の4.3対1という経過をたどってきた。この間、1972（昭和47）年に民間施設給与等改善費が設けられ、同時に定員41名以上の施設に栄養士が配置され今日に至っている。

基本配置の算定要件は、児童養護施設等の配置の見直しに際しては、交代制勤務を基本として1日、早番・遅番の2交代と夜間は宿直で対応している。障害児入所施設においても配置基準数の算定要件を同様に2交代制、夜間は障害児の特性から宿直の許可要件を超える実態から夜勤を基本として算定する。また、小規模施設の加算は、児童養護施設は定員45名以下であるのに障害児入所施設は定員30名以下、年齢に応じて年少児の基準が設けられていない等、同じ

児童福祉施設でありながらそれぞれ特性に応じて異なるのは当然としても基本的な要件は同一であって欲しいものである。

今回の調査での職員配置の実際は、全施設平均で在籍児童数比2.17対1となっている。また、民間施設で配置基準以上の職員の配置は、施設運営に深刻な影響を与え、財政的には極めて厳しい状況におかれている。しかし、児童施設に求められている支援内容は在宅支援もさることながら、在籍児童への家庭的環境に近い状況の提供である。小規模ケアの実施にあわせて、労働基準法の改正だけでなく、機能面でのニーズに対応するためにも職員の加配をせざるを得ない状況である。従って、保育士・児童指導員の基準配置は最低2対1以上の見直しが必要である。

夜間勤務の実態については、宿直制、夜勤制、宿直／夜勤併用制など、それぞれの事情で行われている。それには、地域的な特徴が多少みられるが、40時間体制下における施設現場や小規模ケアでも対応が過渡的な段階である。職員の労働環境から見ると、夜勤制の導入が望ましいが、現行の職員配置基準の改正を行わなければ非常に困難である。

(5) 小規模ケア化の実態と課題

小規模ケア化の実施状況は、調査回答187施設のうち26施設と、全体の13.9%であった。今後、小規模化を検討している、あるいは準備段階である12施設を加えても38施設、回答施設全体の20.3%と、実践施設としては全国的にも僅かではあったが、実践施設や検討施設の貴重な回答から、今後の児童入所施設の小規模ケアに向けた課題を考察する。

①小規模ケアの実施体制

小規模ケアによる支援の実態であるが、726名の子どもたちが86の生活単位に分かれて生活をしており、これに携わる職員数が342名である。この結果、1つの生活単位あたり平均して8.4名、3.9名の職員体制となり、小規模化に伴う体制として児童と職員の比率は2.15：1となっている。生活時間単位において職員が一人か複数かは大きな課題であり、職員一人よりも、普通の家庭同様に父・母の二人が常時いることが子どもにとって望ましい。加えて一人勤務による負担の軽減を図ることもできる。いずれにしても小規模な生活空間では職員と子どもとの濃密な関係のなかで対応ができること等人数だけでは計れない影響がある。

また、子どもたちの構成については、「①男女別」「②年齢は縦割り」「③障害は同様程度を基本」として生活単位ごとに編成している場合が多い。少人数の生活になると子どもたち同士においても影響しあう度合いが強くなるので、好き・嫌い、相性等の感情や情緒面にも配慮が必要となり、問題が生じたときに複数の生活単位があると柔軟に対応することができる。

②小規模ケアに踏み切った動機

次に、各施設が小規模化に踏み切った動機を見ると「①法人や施設長の意向」「②職員の意向」が全体の57.6%を占めており、それまでの実践のなかから、大舎ではなく小規模による療育の有効性を経験的に蓄積してきた施設側の実践結果を通じて導入したと推察される。現状の職員配置では、直接ケアに携わる職員が一步踏み出して実践するという意志が重要で、それを支える運営方針等が重要である。

③子どもの養育環境と職員の課題

小規模ケア化の推進に伴い、子どもたちや職員がどのように変化していったのか、その成果と課題については、子どもたちは「①居室の個室化とプライバシーの確保」ができ、「②安定かつ家庭的な環境での養育が可能」となり、「③子どもの自立に向けた生活力の向上」が図られるようになったという。他方で、環境が安定したことにより、これまで子どもたちに内包していた課題が顕在化し、「④難易度の高い個別的課題への支援が必要」になっているという。

子どもたちの養育環境の変化は、小規模化に伴い確実にQOLが向上しているが、他方で小規模化に伴う職員の労務管理上の課題も顕在化している。職員の課題について尋ねたところ、小規模化に伴い勤務ローテーションが組みにくく、職員が一人で子どもを養育する時間が長時間化しており、また問題が発生してもコミュニケーションが取りづらくなったため、「①職員の資質や経験の差が拡大」し、「②職員が問題を抱え込んでしまう」ことが増えているという。加えて、職員数と勤務の関係上「③研修への参加が困難」になっており、職員の働く環境の改善は小規模化に向けた大きな検討課題と考えられる。職員としての職務スキルや資質にかかる課題は、子どもとの濃密な関係や密室的な空間になりがちで、職員自身が一人で抱え込んで悩むことが多いのが小規模ケアの特徴になっている。また、小規模住居型養育事業は、里親として労働者性を問わないため家庭養育として成り立つが、施設ケアの小規模ケア化は、労働基準法の枠組みの中でシステム化することから、現状では職員の過重労働を前提にしないと実現できない状態の解決が望まれる。

④小規模ケアが進まない理由

こうした実践施設の報告に対し、小規模化を進められない理由を全ての回答施設に尋ねたところ、小規模化が困難である最も大きな理由として、敷地確保や財源確保の問題から来る「①施設整備の難しさ」が挙げられた。次いで同程度の割合で「②現状の職員配置基準では難しい」とし、勤務体制の変更や労働過重になるなど労務管理が難しく、職員確保が難しい現状を挙げている。障害児施設には小規模ケアに対する制度がなく、強いて言えば自活訓練事業のみであり、児童養護施設等で進んでいる小規模ケア体制の制度が望まれる。

⑤小規模ケアを推進するための課題

こうした小規模ケアに対する多くの施設の不安に対し、先行施設での実践からも、障害児入所施設の小規模化を促進するために必要な制度政策として「①児童養護施設同様に小規模グループケアを制度化」55.3%、「②職員配置基準の改善（職員の増員）」57.9%、「③児童養護施設同様に地域小規模児童養護施設を制度化」26.3%、「④小規模化に伴う施設整備費の確保」26.3%、「⑤夜間における職員の複数配置補助」13.2%、「⑥職員研修の実施による職員の資質向上」13.2%等が挙げられている。

これらの結果から、小規模ケアにより子どもたちの育ちに大きな可能性が示されながらも、その取り組みに躊躇する施設が多い背景には、小規模ケアを促進するためには様々な側面から制度政策的な裏付けを必要としていることが浮かび上がってきている。そのため、今後の障害児施設の小規模ケア化に向けた制度政策の充実は、施設で暮らす子どもたちの将来を支えるために必要な喫緊の課題として、国において検討されることを切に期待したい。

2. 障害児入所施設と児童養護施設の小規模ケアの比較考察

本節では、児童養護施設における養育単位の小規模化の現状を把握し、障害児入所施設における小規模ケアの現状と比較考察することにより、今後の障害児入所施設における小規模ケアの制度化への提言についての一助とする。

(1) 小規模ケアを受けている児童の割合と小規模ケア化の規模

児童養護施設で小規模ケアを受けている児童は約1割であるのに対して、障害児施設で小規模ケアを実施していると回答したのは26施設・86ユニット・現員数726名で、回答した全施設の現員（6,730名）に占める割合は10.7%である。また、小規模ケアの実施事例としてより詳細な調査に回答したのは20施設・61ユニット・現員数555名で、全施設の現員に占める割合は8.2%となる。ただし、児童養護施設における小規模ケアが6～8人となっているのに対して、障害児施設の小規模ケア実施事例として回答した施設の定員数は4～15名と幅がある。児童養護施設に合わせて現員が8名以下の小規模ケアを実施している障害児施設を抽出すると、9施設・23ユニット・144名で、全施設の現員に占める割合は2.1%となる。小規模ケアが制度化されていない障害児施設において、児童養護施設並みの小規模ケアを実施している施設はごくわずかであるというのは当然の結果といえるが、今後制度化を考えると、「小規模化の規模（定員数）」をどうするかということが一つの論点となるだろう。

(2) 小規模ケアに取り組んだ動機

児童養護施設で養育単位の小規模化に取り組んだ動機については、全体では「国の要綱による小規模グループケアの制度化から」が30.5%と最も高く、特に大舎制施設では42.5%と圧倒的に高くなっている。大舎制施設においては、小規模グループケアの制度化が養育単位の小規模化を進める大きなきっかけであったことがうかがえる。今後、障害児施設において小規模ケアを進めていくためには、制度化を図ることが必要不可欠であるといえる。

(3) 小規模化による子どもの変化

小規模化による子どもの変化をきいた設問では、児童養護施設では、「職員による子どもへの個別的なかわりが増えた」が54.0%で最も多く、次に「家庭的な環境の中で子どもを養育できるようになった」が46.0%、「子どもの自立に向けた生活力の向上が図れるようになった」が37.2%となっている。一方、障害児施設では、「個室の確保など、子どもの生活環境・プライバシーの向上が図られた」が45.0%と最も高く、次に「安定した環境（子ども対子ども、子ども対職員）のもとで子どもを養育できるようになった」が31.6%、「子どもの自立に向けた生活力の向上が図れるようになった」が26.3%となっている。児童養護施設では、小規模化による子どもの変化について職員と子どもとのかわりが増えたこと、つまり人的な環境が変化したことを重視しているのに対して、障害児施設においては、個室の確保等の環境の変化を重視している傾向がうかがえる。

障害児施設においては、個室の確保等居住環境の改善により、「安定した環境で養育できる」（31.6%）、「家庭的な環境に近い中で養育できる」（22.5%）ようになり、このような変化が「子どもの自立に向けた生活力の向上」（26.3%）に寄与していると捉えられている。

(4) 小規模化による職員の課題

小規模化を進めたことによる職員の課題として高い割合であげられた項目は、児童養護施設と障害児施設とで類似していた。「職員一人ひとりの資質・経験の違いによる養育の差が生じやすくなった」は、児童養護施設で48.5%、障害児施設で44.7%、「職員の勤務体制、ローテーションを組むのが難しくなった」は児童養護施設で43.5%、障害児施設で42.1%、「本園を含めた施設全体の職員の情報交換、コミュニケーションが取りづらくなった」は児童養護施設で27.6%、障害児施設で31.6%であった。小規模化を進めるにあたっての職員の課題（資質、勤務体制、コミュニケーション等）は共通しているといえる。

(5) 小規模化を進めるための課題

「小規模化が進まない理由、取り組まない理由」の設問では、児童養護施設は「施設整備が困難だから」が62.5%で最も高く、次に「現在の配置基準では職員が足りないから」が61.7%、「職員の労働が過重になる。または、労働基準法を守れないから」が60.0%となっている。一方、障害児施設では、「施設整備が困難だから」が74.3%で最も多く、次に「財源がないから」が69.5%、「現在の配置基準では職員が足りないから」が64.7%となっている。

また、「小規模化を進めるに当たり制度政策面で必要なこと」を問うた設問では、児童養護施設は、「職員配置基準の改善、職員の増員」と回答した施設が76.2%であり、次の「施設整備費の確保」(35.1%)を大きく引き離している。一方障害児施設に対して、「生活単位の小規模化を進めた実践から障害児施設における制度政策面で必要と考えること」を問うた設問では、「職員配置基準の改善・職員の増員」が57.9%で最も多く、次に「児童養護施設等における小規模グループケアの加算制度を障害児施設も対象とする」が55.3%となっている。

以上の結果から、小規模ケアを進めていくためには「施設整備」と「職員配置」という2つの大きな課題があり、それに対する制度的な促進策が必要となる。

①施設整備の課題

小規模ケアの方法として、大舎制施設のユニット化や小舎制施設の整備などの方法が考えられるが、いずれの方法をとるにしても一定の整備費が必要になってくる。来年度予算の「障害児・者施設への福祉サービス提供体制の基盤整備」のなかで、「障害児入所施設の小規模グループによる整備の推進」も盛り込まれているが、これらの施設整備費を重点的に配分し、ハード面を整備していくことが小規模ケアを推進していくための前提となる。

また、本研究事業のもう一つのテーマである「地域分散化」については、小規模化実施施設の回答からは全く進んでいないことが明らかになった（訪問調査では、1施設が敷地外の地域生活寮で小規模ケアを実施しているケースがあった）。僅かに知的障害児施設の21年協会児調査では、自活訓練事業、それに準じて事業で敷地外での生活の場を延べ35施設19.2%が実施し、地域での生活を実践している先事例であり、施設の形態として小規模な地域で暮らしの場を整備する必要がある。

②職員配置の課題

地域小規模児童養護施設の職員配置は、定員6名に対しておおむね正職員2名、非常勤職員1名（6：2.5＝職員1名に対して児童2.4人）となっており、この職員配置では住込み・断続勤

務体制をとらない限り夜間宿直勤務は労働基準法上できない。また、養育単位の小規模に取り組む形態として「小規模化グループケア事業」を活用する施設が最も多いが、これは、本体施設と連携を図りやすくするため、つまり職員の「兼務」や「応援」を期待してのことであると思われ、逆に言えば、「兼務」「応援」がなければ、養育単位を小規模化したユニットや小舎制を運営することは困難であるともいえる。

障害児施設においては、小規模ケアに取り組む施設の職員1人当たりの児童定員は2.3人であり、また、他部門職員との「兼務あり」が49%、「応援あり」が80%であることから、職員配置の現状については児童養護施設とほぼ同様の状況にあることがわかる。

児童養護施設の在り方検討プロジェクトの試算では、「子ども6人が生活する単独ホームの場合、6:4.8(1.25:1)の職員配置が必要である」とされており、より個別的な対応を必要とする障害児施設の小規模ケアでは、それ以上の職員配置(1:1またはそれ以上)が必要になると思われる。

障害者支援施設に導入されている「人員配置体制加算」を障害児施設にも導入することや平成24年度の報酬改定で新たに創設された「小規模グループケア加算」をより充実させることにより、職員配置を抜本的に見直す必要がある。

③理念上の課題

なぜ生活単位の小規模化が必要なのか、その理念が十分に確立されているとはいえない。まだ十分な実践事例があるとはいえないが、生活単位を小規模化することにより、より家庭的な環境に近い中で生活し、また、子どもと職員と個別的なかわりを増やすことで子どもの心を安定させ、将来の自立に向けた生活力の向上に寄与するという実践を積み上げることにより、小規模ケアの必要性和有効性を証明し、理念として確立する必要がある。

また、「生活単位の小規模化」と「地域分散化」は必ずしも同義ではない。「生活単位を小さくする」ということにとどまるのではなく、「生活単位を小さくし、かつ地域で暮らす」という理念にまで発展させていく必要がある。そのためのステップとして、まず施設の一部を敷地外に設置することを可能とする等の政策的誘導が必要と考えられる。

④施設運営の課題

児童養護施設における養育単位の小規模化においては、「1人の職員が抱えなければならない業務と責任は増大し、適切なサポートが得られないと職員がバーンアウトしてしまう危険性がある。職員の孤立を防ぐために、職員体制のシステム化・連携強化を図り、サポート体制を強化する必要がある。」との指摘がなされているが、同様のことが障害児入所施設における小規模化にもいえる。

職員配置の基準だけでなく保育士・児童指導員、心理担当職、看護師等の職種間が連携して子どもの発達支援、人間形成を図るために研修等の人材育成が重要な課題となっている。これらについても、生活単位の小規模化の実践を進めていく中で、その課題を克服していくための具体的方策を実証的に研究していく必要がある。

3. 小規模ケア化の推進に向けた考察

障害児入所施設において小規模ケア化を推進していくうえでの課題解決に向けて、今回の調査報告等から総合的に検証して以下の点をあげてみる。

(1) 小規模ケアの制度化

障害児入所施設の小規模ケアの実践は、戦前の施設の事情により普通の家屋を利用してスタートした施設の系譜がある。一方で、寄宿舎的な住環境による集団生活を基本とした施設が主流となっている。その中で数は少ないとはいえ小規模ケアを実践している施設が増えていることも事実である。協会の児童施設関係者の研究等を踏まえ、児童養護施設での小規模ケアの制度が障害児入所施設には導入されていないにもかかわらず小規模ケアの実践を選択したことは、その施設の運営理念等の独自性に委ねられた結果である。児童養護施設では小規模ケアが制度的に設けられ、その実施率は7割程度であるが、児童数の規模では13%程度に止まるため更に小規模ケアの促進を訴えている。このことから障害児入所施設において小規模ケアを推進するためには、障害児入所施設も児童福祉施設の一つであり、共通した制度設計のもとに制度の導入による政策的な誘導が必要である。即ち、

① 本体施設の小規模ケア化を促進する。

⇒ 障害児入所施設は定員30名以下の小規模施設が43.8%であり、更に施設の定員の少人数化を進める。

⇒ 小舎制の施設は10%以下であるが、複数の居住棟を設置している施設が45%あることから小規模グループケアを促進する環境を整える。

② 地域小規模児童養護施設の類型を障害児施設にも適用する。

⇒ 定員5名から6名として借家等の一般住宅でも実施できるようにする。

③ 障害児施設の制度化されている自活訓練事業の敷地外設置や対象者の適用拡大により実施環境を整える。

④ ファミリーホームにおける障害児委託を促進する。それに伴う施設からのバックアップ体制を強化する。

等が挙げられる。その意味でも本調査研究と並行して国において平成24年度に障害児入所施設の小規模グループケア加算の予算化は追い風となることを期待している。そのために施設養護の実態を検証し、今後の施設養護はより家庭的な環境での養護を基本とする理念や目的を方向化する必要がある。

(2) 小規模ケア化に向けた建物・設備等の整備

今回の調査で、「生活単位の小規模化を実施していない」と回答したのは135施設（72.2%）と全体の7割以上である。小規模ケアが制度化されていない現状では当然の結果であるが、今後小規模ケアを制度化し、推進していくためにはまず施設整備が課題となる。

小規模ケアの方法として、大舎制施設のユニット化や小舎制施設の整備などの方法が考えられるが、いずれの方法をとるにしても一定の整備費が必要になってくる。

小規模ケアの生活空間は、今回の実施施設においてその人数は、6名以下、10名、10名以上と多様な実践が見られたが、子どもたちの生活空間からみると少人数が望ましいとの声とともに

に子ども同士の社会性を育てるうえでの影響しあう度合いから10名程度までの人数の生活空間が考えられる。日中の生活支援に加えて夜間の支援を考慮した限られた職員数で効果的な体制を考えなければならない。完全に独立した生活空間における小規模ケア化は、

- 地域小規模児童養護施設と同様に独立した6名規模を基本とする生活単位の類型、
- 本体施設等の一部において6名から8名程度の独立した生活単位の類型
- 本体施設の一部の生活機能（食事・入浴）を共用して10名程度までを支援する生活単位の類型

の小規模グループケアの各類型に応じた弾力的な対策を講じて、施設全体の小舎化を促進していくことが必要と考える。

平成24年度予算の「障害児・者施設への福祉サービス提供体制の基盤整備」のなかで、「障害児入所施設の小規模グループによる整備の推進」も盛り込まれているが、これらの施設整備費を重点的に配分し、ハード面を整備していくことが小規模ケアを推進していくための前提となる。障害児入所施設の老朽改築が段階的に進んでいることからその機会に小規模ケア化を推進する具体化のチャンスである。

(3) 地域分散化をどのように進めるか

障害児入所施設が幼児期から学齢期の地域の身近な療育資源として機能することと同時に、施設で暮らす子どもが当たり前の地域での暮らしを保障することが課題として問われ続けてきた。今回の研究のもう一つのテーマである「地域分散化」については、調査では進んでいないことが明らかになっている。障害児入所施設は本体施設の一部を敷地外に設置することが認められていないことから、児童養護施設と同様な地域分散化を課題として検討してきた。その理由のひとつとして、障害児入所施設においては、在所延長児童対策として児童施設を廃止して成人施設への転換が進んだ結果、身近な地域から障害児支援の拠点となるべき障害児入所施設が姿を消し、県域に1～2施設という状況が増え、地域分散化より地域偏在・集中化が進行していることである。この状況を打開するためにより身近な地域での障害児の社会的養護支援体制の再構築が必要と述べ小規模地域分散化を主張してきた。

地域分散化の具体的な方策は、ファミリーグループホームのように専門里親として受け入れるケースや障害児のグループホームの設置、小規模な施設の地域分散化が考えられる。そして、小規模地域児童養護施設や高齢者の新型特養施設等と同様な障害児の家庭的ケアの場を制度化する。また、独立した施設として運営が可能な基盤整備や本体施設の一部を小規模な生活単位を地域に分散し一体的な運営を認める等さまざまな方式を考慮する。

また、前述した自活訓練事業は障害児入所施設では平成15年に制度化されたが、高校3年の卒業前6カ月という期間に限定されることにより実施し難いため、その要件の緩和を図る必要がある。その当時においても自活訓練に準ずる実践として20%余りの施設が実施し、内半数が敷地外で実施していた。これらの実践から対象児童・期間、経費等の改善を図り、障害児入所施設においても敷地外での生活支援体制を強化することも必要である。これらの分園施設や小規模施設が設置できるようにすることが地域での施設分散化を進める一歩となる。障害児入所施設が減少するなかで身近な地域で専門的な療育資源として機能するためには小規模地域分散型の施設類型を創出することが必要となる。

しかし、障害者グループホーム・ケアホームや認知症高齢者グループホームは建築基準法等

の規制の関係から一般住宅をそのまま活用し、事業を実施することは事実上できなくなっている。従って障害児のグループホーム等の制度化には、建築基準法、都市計画法、消防法等の関係法律の規制に関する課題があり、それらをクリアーして安全性を確保しつつ設置を促進し、事業を取り組みやすくする具体的な方策が必要になってくると思われる。

(4) 職員配置の抜本的見直し

今回の調査結果では、現状の障害児入所施設の小規模ケアにおいては、定員10名で職員4名というユニットが最も多い類型であった。各施設の考え方や経営努力等によりさらに手厚い職員配置をしている施設もあれば、薄い職員配置の施設もあるなどさまざまである。総じていえば、個別的な対応を必要とする障害のある児童を対象としていることを考えると十分な職員配置となっているとは言い難い。結果として、断続勤務という特殊な勤務形態や長時間勤務、宿直回数の多さなど現場の職員の労働環境は決して良い状態とはいえない状況にある。

今回の調査では、入所児童の詳しい状況（障害程度や行動特徴等）まで調査することができなかったため、どのような状態の児童が小規模ケアを受けているのかは明らかにできなかった。しかし、少人数での生活環境で個別的対応を多く必要とする障害児に対して適切に対応するには朝・夕の時間は複数の職員で支援することが望ましい。それらの試算にあたっては1日3交代でのケア体制を前提とすること、即ち、職員1人に児童4.3人ということはその3倍の児童12.9人を見る体制であることを基本に検討する。そのうえで労働基準法に抵触しない労働環境を確保するためにはどれぐらいの職員配置が必要なのか、今後さらに調査・検討する必要がある。その際に実施施設の実態からみると、

- ①交代勤務を前提とした職員配置基準数
- ②時間単位の複数職員配置
- ③週休2日の消化
- ④夜間勤務の体制（夜勤・宿直及び配置数）
- ⑤生活単位の児童数

等々の基本観点から職員数を検討する必要がある。児童数との比率では10名定員では5名、8名定員で4名と2対1で対応ができる。しかし、独立したローテーション勤務で朝・夕の複数職員では1日4名の職員が必要となり、週休2日を確保すると最低6名の職員数が必要となる。即ち児童1.5人以下に職員1人が必要となる。本体施設のうち一部の小規模ケア単位から施設全体が小舎・分棟型まで多様な形態に配慮した基準が望ましいといえる。

平成24年度の報酬改定で新たに創設された「小規模グループケア加算」により、従来よりも手厚い職員配置がなされ、労働環境が改善されることが期待される。それらを踏まえて、適正な職員配置ができる制度となれば、小規模ケアに取り組む障害児入所施設は増えていくものと思われる。敷地外の小規模ケア（地域分散化）を進めていくためには、夜間体制の確保等の問題から敷地内のユニットケアや小舎制よりもさらに手厚い職員配置が必要になると考えられる。

(5) 生活の質の向上に向けた対策

○どのように暮らすのか

施設に入所する背景はさまざまであり、身体的虐待・性的虐待、ネグレクトで適切な養育が受けられず愛着関係が育っていない等、子どもを養育する親の側の要因による社会的養護が中

心である。そのうえで障害による発達課題が重くのしかかって子どもとしての育ちが歪んでいることが多く、現象的には行動障害として捉えられる行動の奥に心の育ちの課題が多い。そのような子どもに対する施設養護は、対人的には親子関係のような濃密さが求められ、職員とのかかわりの中で自信や有用感を育てることになる。そのためには少人数で落ち着いた環境の中で暮らすことが有効であると小規模ケアの必要性を主張してきた。今回の調査から小規模ケアの生活環境による子どもの変化として多動や興奮してのパニック行動等に対する改善に効果的であるとか、家庭的な環境の中で子どもと向かい合い、身近な生活体験をともに行うことで成長を感じたり、子どもの緊張や不安が緩和され自分の気持ちを伝えやすくなった等子どもと職員が濃密なかかわりの中で子どもが育っていることを実感している。家庭的な環境で親子に類する対人関係の中で子どもの生活を保障する小規模ケアの良さがある一方、職員の課題も浮き彫りになっている。

家庭的な環境の中で障害がどんなに重くても自分の暮らしを自分なりにどのように創造していくのが大事なことである。小規模ケアは設備・環境のなかで人との関係を通じて自分の暮らしを作るという能動的なものであることが様々な実践から浮かび上がっている。更には、子どもと家族関係の再構築・再統合が課題となることから施設だけでは解決のつかない課題が多く、子どもにとってかけがえのない親子・家族との良好な関係構築に課題があり、その支援の充実が望まれる。契約制度の導入により児童相談所との連携等に不都合が出ているが現状の施設入所する子どもの社会的養護にかかる問題は障害児においても同様、深刻な問題でありそれらの対策も求められている。

○職員の資質向上に向けて

障害児入所施設に入所する児童の発達支援の課題は、複雑、多様化していることや、虐待等家族支援の課題も含めて施設の支援体制の質を向上させる必要がある。小規模ケアの実践を通じて子育ての悩みや深刻な課題が浮かび上がっている。職員配置数に関しては前項で触れたが子どもの育ちを的確に捉え育ちを支援する専門性は、職員の資質、知識・技能等の課題であり、保育士の養成のカリキュラム・現場実習等を含め見直しが必要である。また、児童指導員の資格は任用要件であり、現状の子どもの支援に役立つものが少ないことから更に専門的な分野の習得等抜本的な見直しが必要ではないだろうか。

心理担当職員の配置は、特定の子どもの対象とすることでの配置であるが、就学前から学齢期、とりわけ思春期等それぞれのステージで家庭、地域、学校等で不応や親と共に生活が困難となる事情を抱えて入所する子どもに対する支援の困難さ、重要性からすべての施設に配置することが望まれる。

保育士・児童指導員がさまざまな課題を抱えた子どもとの生活を通して支援するためには保育士等担当職員だけでは解決の付かない課題が多く、支援に向けたスーパーバイズする専門機能やその担当者の育成が必要となっている。その意味で児童発達支援管理者の位置付けと育成や資質向上に向けた研修体制等の確立が急務となっている。

小規模ケア化の支援体制においては、その円滑な運営、そのメリットを活かしたものにしていくためには上記の課題以外に、職員間の情報共有、独善的な支援に陥らないための仕組み、支援技術向上のための仕組み、危機管理等、適切な運営をしていくためのソフト面の課題も少なからずあると思われるが、この点については小規模化実施事例の調査では必ずしも明らかになっていないので、これらは今後の検討課題となる。

VI 提 言

障害児入所施設の小規模ケア化の推進に向けての提言

本調査研究事業は、障害児入所施設における「小規模ケア化、地域分散化を推進する上での課題」を施設の実践の実態を明らかにして、その推進に向けて提言をすることにある。

1. 障害児入所施設の目的・役割の再検討への提言

今回の児童福祉法改正は、障害児入所施設における障害種別施設の一元化が目玉であったが、これまでの障害種別ごとに発展してきた施設の特徴は、障害種別の特性への配慮から最低基準等の人員、設備基準が異なっていた。その統一、統合に向けた事前の十分な検討なしに理念としての一元化が先行したことにより当面は経過措置・激変緩和的な対処に止まった。従って、真の一元化を目指すために障害のある児童の入所施設はどうあるべきかの基本的な方向性を示す必要がある。更に、障害児施策は、入所施設利用においても児童養護施設や情緒障害短期治療施設にも多数の障害児が児童一般施策の制度の中で対応している。そのことから社会的養護をキーワードとしても児童一般施策と障害児施策の分断状態から一元的な検討が望まれる。

- 名称は、障害児入所施設とされたが、通所支援が「児童発達支援センター」とすれば入所施設は、「児童発達支援施設」とする。
- 児童養護施設においても施設目的においては、「保護」から「養護」に変更していることから障害児施設においても「保護する」から「養護」するに変更するとともに子どもに対する養育形態から「施設養護」「家庭的養護」「家庭養護」等の概念を再整理して限りなく家庭に近い環境で養育することを施設の目的条項に明記する。少なくとも施設入所は家庭で親とともに暮らすことを奪われた子どもであるとの視点に立った理念と制度とする必要がある。社会的養護の概念について障害児支援においても優先的な課題として検討する。
- 家庭で育てられない実態を「子どもの最善の利益」の視点で子どもの権利を擁護する制度設計する。子どもの権利条約は、すべての子どもの「生きる権利」「育つ権利」「守られる権利」「参加する権利」等を謳っている。子どもの権利を擁護することが児童福祉法の基本である。子どもの意見をくみあげる仕組みは重度の障害があっても保障されるものでなければならない。従って、入所施設に入所させるには、児童福祉法の子どもに対する国等養育する責任としての「措置」を基本とするのが順当である。そして「契約」における利用は子どもの最善の利益にかなう目的と期間を明記して行い、“契約の名の養育放棄”に陥らないための第三者機関による審査を導入する。少なくとも児童養護施設等の一般の児童福祉施策と歩調を合わせることが今後の障害児福祉を考える原点とするべきである。
- 障害児を受け入れる入所施設は、障害児入所施設だけではなく、乳児院、児童養護施設、情緒障害短期治療施設等に相当数が入所している。児童福祉法改正により障害の枠組みで広汎性発達障害、ADHD等発達障害に対する支援は、知的障害を伴わない場合の支援が立ち遅れていたことから充実を図ることが求められている。従って、障害児支援の施策は児童一般の施策と総合的に、協働して行うことが必要であり、児童福祉施設としての一貫性

のある制度設計を進める必要がある。

- 子どもが暮らす施設は、子どもの育ち、発達にかかる基本的な観点からの人員・設備等の運営基準を再構築する。
- 子どもは親の愛情に育まれて育つもので、子どもは親子関係を基礎にして、兄弟姉妹の家庭での係わりのなかで育ち、人としての力を育む施設環境は施設病（ホスピタリズム）を生じない育ちを保障するうえからも、小規模ケア化を推進するための人員・設備等の運営基準とするべきである。

2. 子どもが育つ施設への提言

施設の現場では、常に「子どもが育つ環境を備える子どもの施設」「子どもの最善の利益を保障する施設」「子ども本人が望む暮らしを保障する施設」を模索してきた。児童養護施設等の児童福祉施設との再編も視野に入れながら検討する。

(1) 施設環境は子どもの育ちの場

- より家庭に近い生活環境は、少人数の生活の場、普通の暮らしの環境を基本に個々の特性に配慮したものとする。
- 生活環境として具備すべき要件を整備する。
 - ・一般的な生活に必要な設備・構造を持つ
 - ・地域の街中でも建てられる
 - ・一定の要件を満たした小規模住居として地域分散配置を可能とする

(2) 人員の要件

親子関係における関係性を担保する大人（職員）との関係を確保する。即ち、子どもが育つうえで大人に求めるものとして「愛されている、認められている、必要とされている、安心できる」等を子どもが実感できるものでなければならない。そのための職種や配置数が密接に関係する。障害児入所施設の人員配置基準の抜本的な見直しを行う。

○小規模な生活単位を保障する人的要因

職員配置基準の抜本の見直し

- ・配置数 1対1の配置でないと労働基準法をクリアーできない。
基準算定要件として年少児の基準の設定、小規模加算基準の見直し
- ・職員の資格・人材育成等を再検討する
- ・濃密な人との関係を維持するためには、職員の孤立化を防ぎ、職員がチームとして支援するシステム化、資質向上の研修等の支援

3. 小規模ケアの推進に向けた政策的提言

今後の施設養護は、家庭に近い環境を備えた小規模ケアを必須的な要件として施設の改革を

推進する。そのために小規模ケア化に関して以下の要件等について改善を図る。

(1) 職員配置基準の見直し

交代勤務体制を前提として労働基準法違反とならない勤務要件を満たす人員配置とする。

○現在の児童4.3：1人を前提としても三交代として三倍の職員数となり、児童1.43：1の配置数となる。

○小規模ケアの場合、朝・夕の時間当たり2名を配置する職員数を確保する。この場合の1日の勤務割の最低人数は4名、休日確保すると6名配置となる。

○夜間体制も小規模ケア単位ごとに1名配置すると週1回の夜間勤務とすると最低6～7名が必要となる。

○小規模ケアの定員を6名とした場合、最低児童1：職員1の6名、定員8名でも6名職員体制で対応が可能となる。

⇒小規模ケアの場合に直接的に個々の職員がぶつかる養育上の課題からより専門性を要するスーパーバイザーを配置し、直接関係する保育士等の支援が必要となっている。それらの専門性を要する職種として発達臨床心理士、親支援に向けたファミリーソーシャルワーカー等の必要度が高くなっている。

⇒保育士や児童指導員のキャリアパス、スキルアップ等の必要性とともに職員がチームとなって子どもの発達課題に立ち向かっていく必要がある。そのためには保育士養成課程においてのカリキュラムの見直しや施設現場実習等の臨床経験を増やす等の検討が必要である。

⇒障害に伴う医療的ケア等の対応から看護師や理学療法士・作業療法士等の専門職種の配置

(2) 施設環境の整備

老朽改築における小規模ケア化の誘導、施設整備における整備補助額・枠を拡大する

○小規模ケア体制の整備

・敷地内の独立した小舎制の建物 ⇒一戸建・マンション・アパート形式

・ユニット内構成

一般の家庭に必要な機能、設備を備えるとともに、障害の特性に応じて配慮した住居とする。

構成：玄関、トイレ、浴室、洗濯、乾燥、キッチン、食事、リビング、居室（個室中心に二人部屋）、収納室

⇒ユニット内はプライバシー確保した居室とリビング等仲間の交流と社会性の育成

⇒食事の準備、後片づけ、調理等生活の常時体験することでの技能の獲得

⇒入浴に際して衣服の汚れ物の洗濯も体験しやすい

・小舎等の独立性を高めると他の寮との交流が少なく密室性が高くなる。そのため複数の単位での交流により、様々な課題に対応ができる柔軟性の高い支援体制とする。

・本体施設の機能の専門性を高め、多様な小規模ケア化された分園やグループホーム等の有機的に組み合わせることが様々な課題を持つ児童に対する支援体制を整えることとなる。

(3) 制度の再構築への具体的な提言

①施設定員等の小規模化と地域分散化の推進

・施設養護の基本は家庭に近い環境での家庭的養護を基本とする施設機能の整備を促進す

る。

- ・施設の定員の小規模化を促進する。

⇒施設の運営費の関係から小規模施設は運営が苦しいという実態が解消され、小規模施設として地域立地が可能となる対策を講じる。

⇒小規模施設の地域偏在化から身近な地域への再配置を促進する。

- ・児・者併設施設の場合、定員5名規模からの子どもの施設としての支援体制、システム化を要件として小規模ケア化を推進するための人員配置基準とする。

②施設の小規模ケア化の推進

- ・独立した生活単位の小規模ケア化は、定員6名を基本とし、敷地外でも可能となる体制とする。
- ・施設のうち一部または全部を小規模ケアの実施の場合、小規模グループケアとして1単位が8名以下について必要な人員を配置する加算等の対策を講じる。なお、これまでの障害児入所施設において小規模ケアの先駆的取り組みをしてきた施設において10名規模のケア体制においても加算措置を講じる。
- ・生活する上での必要な経費を運営費に加える。

③敷地外の分園施設等の創設

- ・児童養護施設における地域小規模児童養護施設の類型を障害児入所施設の定員の一部分としての分園方式として認める。この場合に賃貸の一般住宅等においては家賃の補助等を行う。
- ・障害児支援の通所支援の専門療育機関等の併設も含めて地域の療育資源として地域密着型の施設を推進する

④独立した小規模施設の創設

- ・児童養護施設における地域小規模児童養護施設と同様に独立した小規模施設として、また本体施設と一体的に地域分散型施設として運営することも認める。

⇒地域支援事業を併せ持つことで身近な地域での障害児の療育資源として機能する。

⑤自活訓練事業の運用の弾力化

- ・対象児童は高等部年齢に拡大し、その実施期間も3年とするように要綱の見直しを行い地域の一般住宅を利用して自立支援を行う。賃貸の場合には一定の家賃を補助する。

⑥家庭的養護の推進と連携の強化

- ・両親がいない等障害児の里親、小規模住居型児童養育事業の体制を整備して障害児の家庭的養護を推進する。
- ・障害児の養育に係る負担軽減をはかるための里親等の育成と支援体制を促進する。障害児入所施設での養育に関する実習や障害児（男子）の短期入所、通所支援等の活用を図る。

⑦財政的な支援の強化

- ・施設整備にかかる施設整備費を確保する。
- ・地域の分園等の設置に伴う土地取得に対する規制緩和や補助制度を設ける。
- ・生活の場の賃貸方式による確保等弾力的な措置を講ずる。

以上、今回の調査や実践報告から障害児入所施設の小規模ケア化の問題について検討した結果として提言を行った。小規模ケアについては、先行する児童養護施設等の実践、課題から学び、障害児入所施設においても戦前から家庭的な養護を中心として実践してきたことも踏まえながら検討した。障害児入所施設においては、小規模ケア化に関し、何の援助もないなかでそれぞれの施設が子どもの生活の質の向上を目指して実践してきた。そのため、小規模ケアを維持するためには職員の意志と力にのみ依存することから、様々な曲折を経ている。それらの実践は、時には法制度の枠を超えたものや、今後の制度化に発展して欲しい先駆的なものも含まれている場合があるが、その一端について、実践を通じて制度化を図ってきたこれまでの実績と経緯を本報告書としてまとめた。

日本知的障害者福祉協会では、入所施設への批判や必要悪論等と真正面から向かい合い、特に児童期の入所施設こそ不要であるとの指摘を原則的に認めつつも、障害児入所施設には2歳から入所せざるを得ない現実があることを直視しなければならない。その子どもたちの願いや叫びに応える施設養護のあり方として入所施設の小規模ケア化を推進することが責務であると確信している。そして、家庭的養護の仕組みの導入を促進することである。

今回のこの報告は序章であり、引き続き施設で育つ子どもの視点からの施設のあり方を追求し続けていきたい。数少ない障害児入所施設の、その僅か10%程度の実践であるが、この実践から、我が国の障害児入所施設の改革への一つのメッセージとするためにも、国は障害児支援のあり方の検討を進めるべきである。

児童養護施設関係では社会的養護の検討委員会等が少子化対策を追い風に活発に行われているが、それと同様な「障害児支援の検討会」が再度設置され、今後の障害児支援に関する入所施設の総合的なことが検討されることを願って本報告を終える。

《引用文献・参考文献》

「精神薄弱児施設運営要領」

昭和28年3月 厚生省児童局編纂

「精神薄弱児施設の在り方に関する研究報告書」

平成10年5月 日本知的障害者福祉協会

「新しい時代に向かって～知的障害児施設の再構築への提言～

平成12年5月 日本知的障害者福祉協会

「知的障害児施設の『児・者併設型施設』導入に関する調査報告

～知的障害児施設の再構築への提言Ⅱ～

平成13年5月 日本知的障害者福祉協会

「子どもの施設としての知的障害児施設の検証と提言」

～知的障害児施設在り方検討委員会報告書～

平成15年6月 日本知的障害者福祉協会

平成15・16年度の厚生労働科学研究主任研究者岡田喜篤

「障害者（児）の地域移行に関連させた身体障害・知的障害関係施設の機能の体系的なあり方に関する研究」

分担研究者山村健「知的障害児施設に関する実態及び問題点と今後への提案」

平成22年障害者総合福祉推進事業

「障害児施設のあり方に関する調査」報告書

平成23年3月 日本知的障害者福祉協会

「日本愛護五十年の歩み」

昭和59年10月22日発行 財団法人日本精神薄弱者愛護協会

『障害児教育・福祉年史集成』所収

「三田谷治療教育院史稿：前後編」 飯島十郎著

[資料]

- 障害児入所施設の小規模ケアに関する調査票
- 障害児入所施設における小規模ケア化、地域分散化を推進する上での課題等に関する調査報告会から
- 障害児施設における知的障害児自活訓練事業加算費について

児童養護関係

- 地域小規模児童養護施設の設置運営について
- 児童養護施設のケア形態の小規模化の推進について
- 養育単位の小規模化を一層すすめるために～養育単位の小規模化プロジェクト・提言～