

一体型ケアの効果と今後の課題

安留 孝子

はじめに

子どもから高齢者まで障害の有無に関わらず利用できる、地域に密着した小規模な居場所が増えてきている。そこでは、地域で誰もが普通に、共に暮らすという点にこだわり、家庭的な温かい雰囲気の中でケアが行われている。呼び方は各地で異なるが、その理念や方法が「共生ケア」という用語でまとめられ、実践の広がりが全国的なうねりとなっている¹⁾。平野〔2005：13-14〕は「共生ケア」という用語を次の3つの要素に分けて定義づけている。「①地域の中で当たり前暮らすための小規模な居場所を提供し、②利用者の求めに対しては高齢者、子ども、障害者という対象上の制約を与えることなく、③その場で展開される多様な人間関係を、共に生きるという新たなコミュニティとして形づくる営み」である。また、「共生ケア」の現状を理解するうえで踏まえておくべきこととして、「実践の開拓者からすれば共生ケアの名称は後付けであり、当初から想定されていたケアがそれに相当しているわけではない」こと、「利用者が自ら選んで共生と呼びうる関係の中に入ってくることによって事業が持続可能なものとなる」ということの2点をあげている。

高齢者や障害者の生活、また子どもの成長などを地域で支えていくという長期的な対応は、社会の重要な課題である。「地域で支える」とは、言い換えれば、「住み慣れた日常生活圏域で、生活に必要なサービスを受けることが保障されるような地域社会づくりをすること」に他ならない。そして、その地域の中には、年齢や性別、障害など多様な個性や価値観を持った人々が含まれている。互いの違いを個性や特長として認め合い、どのような共同関係を築いていかれるかという点も地域の抱える課題となっている。筆者はこれまで拙稿²⁾で、介護保険や支援費、若者の自立支援等の社会保障制度にかわりながら、制度の枠内にとどまらず、広く地域社会運営を担うNPO³⁾取材し、その役割や可能性を考察してきた。それらの団体は住民ニーズに対応した新しいサービス

を創り出すとともに、多様な人々が参加し、相互理解・交流する拠点として機能し、共同関係の構築という点でも成果をあげていた。NPOに限らず、地域にすでにあるサービス提供組織が、より地域に開かれた存在になることが期待される。

人々の生活に直接関わる介護や子育てなどの社会保障サービスについて、それぞれの地域の特性を生かしながら、その地域の持ちうる資源を有効に活用すること、多様な主体が連携していくことが求められる。各地方自治体には、限られた財源あるいは資源の中で、どういうサービスを生み出していかれるかが問われていると思う。

そこで本稿では、「共生ケア」を志向する取り組みを県民と行政の協働で推進している千葉県の「一体型ケア」を取り上げ、導入後の効果と今後の課題を検討する。また、千葉県に先行して「共生ケア」を行っている富山県での取り組みを取り上げ、違いや特徴についても触れることにする。

千葉県は、「対象者横断的」、「県民と行政の協働」をキーワードとする「健康福祉千葉方式」という独自の健康福祉に対する考え方があり、それが地域福祉支援計画策定などにも生かされている。この「健康福祉千葉方式」による施策を加速するために、高齢者を対象としている指定デイサービス事業所等に定員の空きがある場合に知的障害児・者を受け入れる特例措置を適用し、誰もが住み慣れた家庭や地域で安心して自立生活を送れるようにするために動き始めている。千葉県ではこの高齢者、障害者、子どもと一緒に過ごすデイサービスを「一体型ケア」と呼んでいる。国の構造改革特区制度を活用し、2003年4月に認定を受けた「健康福祉千葉特区」による施策である。構造改革特区制度とは、地方自治体や企業の発案によって、地域特性に応じた規制の特例を導入する特定区域（特区）を設けるものである。そして、そこでの構造改革を進め、成功事例を全国的な規制改革へと波及させることにより日本全体の経済活性化を図ろうとするものである。

千葉県では、「一体型ケア」の意義⁴⁾について、自分の日常生活圏域に利用できるサービスがなかった障害児・者が、より住み慣れた地域で生活できるようになるとしている。また、施設利用率の向上により運営リスクが減少し、民間事業者の参入の増大、施設整備の促進につながるとしている。すでに介護保険の指定デイサービス事業所への65歳未満の身体障害者の受け入れや身体障害者デイサービスと知的障害者デイサービスの相互利用は、認められている⁵⁾。今回の特区では、近隣でサービスを受けることが困難な知的障害者や障害児が介護保険法の指定デイサービス事業所を利用すること、また障害児の身体障害者福祉法、知的障害者福祉法それぞれの指定デイサービス事業所の利用を可能にすることを目的としている。

千葉県の一体型ケアの事例を取り上げる前に、千葉県が大きく影響を受けた富山県での取り組みを概観することから始めたい。

I. 共生ケアの先駆的な取り組み—富山型デイサービス⁶⁾

わが国の福祉サービスは、保護や支援の必要性の高い人たちに対する制度が逐次整備されてきた歴史があり、児童や身体障害者、知的障害者、高齢者など、利用対象者ごとに区分されている。しかしそのように区分されている縦割り行政の弊害も指摘されている。例えば、自分の日常生活圏域に利用できるサービスがない場合、少し離れた施設へ行ってサービスを利用するしかないという不便さもある。

このような縦割り行政の壁を打ち破る取り組みが富山県で始まっている。「富山型（あるいは富山方式）」と呼ばれるデイサービスである。障害の有無や種別、年齢を超えて、ひとつの事業所でサービスを提供する方法と、日本で初めて行政が柔軟な補助金を出して支援したことの両方を含めて「富山型」と呼ばれている。障害児・者のサービス利用を後押しし、障害者、高齢者の縦割りを越えた支援とは、1997年度の「在宅障害児（者）デイケア事業」、1998年度からの「民間デイサービス育成事業」のことである。前者は民間のデイサービス事業所が自主事業で行っていた障害児・者の預かりに、県や市が単独で補助を行うものである。後者は1日あたり5人以上の高齢者が利用している民間デイサービスを対象に、年間180万円の運営費補助を行うものである。1999年度からは基準が改正され、高齢者、障害者合わせて10人以上のところに年間360万円の補助が出るようになった。国から補助が出ない民間のデイサービス事業所に対して、その意義を認め、積極的に運営費を補助したこと、高齢者も障害者も区別せず利用に対して助成を行ったこと、先の「在宅障害児（者）デイケア事業」との併用も可能であり、縦割り行政を越えた対応をしたことが「富山型」といわれる特徴ともなっている〔平野、2005：190-192〕。地域の中の先駆者たちとその実績に対する行政の理解と協力がなければ、現在のようなケアの理念や方法が全国に広がることはなかったかもしれない。

ここでは、富山型デイサービスの実践を紹介する文献をもとに、富山型を最初に始めた「このゆびとーまれ」と、その活動に影響を受けて事業を開始した「にぎやか」という2つのNPO法人を取り上げる⁷⁾。「このゆびとーまれ」の代表・惣万佳代子氏と「にぎやか」の代表・阪井由佳子氏は、県が行っている富山型デイサービスの支援策のひとつである「起業家育成講座事業」の講師をつとめたり、共生ケアの全国セミナーのシンポジストとして発言したり等、他の実践者たちにも大きな影響を与えている。また、県内の一般大学や福祉系短期大学で授業や講座の非常勤講師もつとめ、その豊富な体験を話すことを通して、若い学生を育てることに力を注いでいる。2つの事業者とも、開設当初は利用者が全くいない日や少ない日もあったが、現在、デイサービスの利用は、子どもから高齢者、障害者の利用が1日30名程度ある。

1. NPO法人・このゆびと一まれの実践

富山型デイサービスの始まりは、1993年に病院を退職した3人の看護師が開設した「民間デイケアハウスNPO法人このゆびと一まれ」である。民家で家庭的な雰囲気のもと、対象者を限定せずにサービスを提供している。誰でも気軽に利用してもらえるようにとの願いを込めて、「このゆびと一まれ」と名づけた。その代表である惣万氏は20年勤務した病院を辞め「このゆびと一まれ」を始めようと思ったきっかけについて、自身の著書の中で次のように記している。「病院でいくらお年寄りの命を助けても人生最後の場面で泣いているのではないか。(中略)何とか力になれないものだろうか。そう思ったとき、病院で看護婦をしていることの限界と虚しさを感じた。」〔惣万, 2002: 15〕きっかけは高齢者とその家族が置かれている状況を変えたいと思ったこと、また在宅で介護する人々を支援する仕事をしたいと思ったことであるが、「このゆびと一まれ」を始めるときから、対象を限定せずにサービスを開始している。高齢者や障害者、子どもたちが共に過ごすことによって、「お互いに対する理解が深まる」、「役割が生まれる」、「支えあいの気持ちが自然に出てくる」等のケアの相乗効果が多くの実践から明らかになっている。

最初の利用者は障害をもつ子どもであった。そのことについて惣万氏は、「最初の利用者はお年寄りだと思っていた。意外にも障害をもつ子どもであった。お年寄りには日中利用できるいくつかのサービスはあるが、障害児(者)が利用できるサービスはまったくないのである。お年寄りよりも障害児(者)の方がこの後の人生が長いのである。初めて現実がわかった」と記している〔惣万, 2002: 25〕。

「子どもから高齢者まで利用する」ということから、当初は行政からの支援を受けることはできなかった。しかし、サービスの実績を見て、1997年度から民間デイサービス事業所に対し、補助金が交付されることになった。「このゆびと一まれ」の活動に感銘を受けて、富山型デイサービスを開設した事業者も多く、現在では県内外に広がりを見せている。2000年の介護保険導入の頃には、富山型を実践する事業者の数が約30件にまで達していた〔甘利, 2005: 22〕。

「このゆびと一まれ」の「赤ちゃんからお年寄りまで障害があっても一つ屋根の下で一緒に過ごす」という活動理念は、利用する側にとって非常にわかりやすい。「今困っている人をすぐに支援すること」を目的とし、「誰でも必要な時に必要なだけ利用できるサービスを提供」をモットーとして活動しているという点も、利用者に対し、地域で生活する上での安心感を与えている。緊急の時に受け入れてもらえる場所があるということが、本当の意味で地域で安心して暮らせるということではないだろうか。

「このゆびと一まれ」は、「通い」から始まり、「泊まり」、「訪問」、「住まう」までを担っている。利用者とその家族が希望すれば終末期のケアも受け入れている。開設当初は1軒だけであったが、利用者の増加に伴って、現在ではグループホームも含め4軒に

なり、地域での在宅生活を支えている〔甘利、2005：20-21〕。

2. NPO法人・にぎやかの実践

代表の阪井氏は、デイサービスを始める前は理学療法士として老人保健施設に勤務していたが、大規模施設でのケアに限界を感じていた。その時の気持ちを自身の著書の中で「お年寄り、施設の中では人生の歴史や感情・個性をすべてどこかにしまいこんだ“籠の鳥”。そんな思いがつのる毎日だった」と記している〔阪井、2005：52〕。地域で老いることへの援助の方がやりがいがあると考え、自宅を改装して1997年に活動を始めた。富山型デイサービスに関心を持ったきっかけは、阪井氏自身が一人息子を「このゆびとーまれ」に預けたことであった。

最初の利用者は障害者であった。阪井氏は「ひとりのとしよりを幸せにしたいと始めた施設なのに、来るのは大人の障害者が大半でした。いかに行き場所がなく、埋もれていたのか、初めて気づきました」と記している〔阪井、2002：75〕。

「にぎやか」の活動理念は、「ありのままを受け入れる（本人の気持ちを大切にし、誇りある人格を取り戻すこと）」、「死ぬまで面倒をみる」、「親子じゃないけど家族です」である。子どもと高齢者の交流も、自然な形で行われ、2歳の子どもが高齢者の世話を（スタッフの真似をしてスタッフになったつもりでいる）という行動も生まれてきているという。自閉症の障害児の利用があったときのことを次のように記している。「利用者の心の奥底にも『こんな子ども預からんにゃいいがに（預からなければいいのに）』という気持ちがあることは間違いない。（中略）身内であれ、人間が集まる場所には必ず許し合う心が必要だと思う。」（括弧内は筆者）〔阪井、2005：63〕「お年寄り同士でも、自分よりも劣っている人たちやうるさい人たちを『あんなもん』といって排除しようとはします。『あんなもん、預かってくれんな』と言われてその要望を受け入れたら、誰でも受け入れる富山型ケアは実現できなくなります。（中略）そのようなことでスタッフや経営している人間がオタオタしたら、富山型デイサービスではやっていけません。あんながも、そんながも、みんなおっついでいいがや、（あんな人もこんな人もみんないいんだよ）という場所をつくっていきたい。」（括弧内は筆者）〔阪井、2003：139-140〕

「にぎやか」では、「このゆびとーまれ」同様、「通い」のサービスから始め、現在は「泊まる」、「訪問」、「住まう」などのサービスを展開している。また、住宅街に溶け込む大家族の家であることを目標として、「地域の中のにぎやか」を意識し、「にぎやか」が地域に貢献できることは積極的にやっついでいこうという考えが出てきている〔阪井、2005：66〕。

3. 「富山型」の特徴

このように富山型デイサービスは実践が先行し、制度・政策が展開されてきた。「このゆびと一まれ」の活動に影響を受けた実践者たちが次々と誕生し、子どもから高齢者まで障害の有無を問わず間口を広げ、利用対象としてきた。その多くがNPO法人であり、自主事業で子どもの預かりをしたり、世代間交流などを積極的に行っている。民家を活用した小規模な居場所であることも、ケアを受ける利用者以外の近隣の人々が気軽に訪問しやすい雰囲気を作っているのであろう。

ここで取り上げたのは2つの事業所のみであるが、「このゆびと一まれ」も「にぎやか」も最初の利用者は障害児・者であり、代表の惣万氏や阪井氏も障害児・者の日中活動の場が少ないことを指摘していた。県が縦割り行政の枠を越え柔軟に対応したことにより、障害児・者の利用できるサービスが増え、そこで豊かな人間関係を築ける機会が得られたことは画期的なことである。

県では、共生ケアを行う富山型を積極的に整備する方向で制度の拡充が図られている。2003年11月には「富山型デイサービス推進特区」として特区の指定を受けた。さらに2004年度からは「富山型小規模多機能デイサービス施設整備事業」が始まり、本格的に「富山型」の整備が始まっている。平野〔2005：223-227〕は、こうした県の「富山型」の積極的な推進と同時に組織された「富山型デイサービス施設調査研究委員会」の調査結果（『富山型デイサービスについて（平成16年度報告書）』）をもとに県下の共生ケアの現状と普及の特徴をまとめている。それによると、県（の報告書）では「富山型デイサービス」の条件として①利用対象者が特定の人に限定されないもの、②定員が30人未満のものという2つの条件を設けている。その上で介護保険のデイサービスを行っているところを基本とし、富山型デイサービス推進特区において支援費相当の対象となっているところ、県単独事業である在宅障害児（者）デイケア事業を行っているところ、さらに自主事業として乳幼児や児童の預かりを行っているところについて「富山型デイサービス施設」としている。その条件に該当する施設は24ヶ所で、運営主体はNPO法人が中心である。その他に、現状として利用者が高齢者のみであるが、特区やデイケア事業の実施状況から富山型に類似すると考えられるところも18ヶ所ある。また、施設規模は大きいが特区により障害児・者をケア対象としている施設が7ヶ所ある。幅広く受け入れていく考え方はあるが利用実態としては高齢者以外の利用がほとんどない事業所、高齢者の受け入れだけで利用定員を満たすため受け入れが困難な事業所、多動の障害児等を受け入れると高齢者が落ち着かなくなるとのことで、障害児利用が現実的に困難な事業所など、さまざまな事情がある。

富山型のケアの特徴と効果として、次の点があげられている⁸⁾。①家庭的な雰囲気で見守り利用者が自然体で過ごせること、②小規模・多機能ゆえに一人一人の状態に合わせたきめ細かなケアが可能であること、③地域に密着して近隣との交流が多いこと、④高齢者

と子ども、障害者などが一緒に過ごすことによる生活上の相乗効果がみられること、⑤日常生活圏域における福祉拠点となっており、利用しやすいなどである。

またケアの専門性については、「すべての対象者に対する調整能力，コーディネート能力」，「個別要支援者に対する人間関係構築力，役割づくり力」の2点があげられている。

以上が、富山型デイサービスを行う代表的な事業者の事例である。千葉県の一体型ケアと共通する点もあるが、いくつか異なる点が見受けられる。次章では、筆者が行った一体型ケアの調査から、その特徴や導入後の変化などの現状について述べることにする。

II. 千葉県における共生ケアの現状

すでに述べたように一体型ケアとは、「健康福祉千葉方式」による施策を加速するための試みである。高齢者を対象としているデイサービス事業所に定員の空きがある場合に知的障害児・者を受け入れることにより、安心して住み慣れた地域で暮らせることを目指している。国の構造改革特区制度を活用し、2003年4月に認定を受けた「健康福祉千葉特区」による施策である。

先の富山県の事例、つまり実践先行型で、その先駆的な活動に影響を受けて行政が動き、後に続くNPO法人等が増えていったのとは異なり、千葉県の場合は、行政の支援策が先行する。しかし、「県主導」で行っているのかというとそうではなく、そこには少し注釈が必要である。この一体型ケアの試みの下地には、「健康福祉千葉方式」という考えがあり、他の健康福祉施策にもこの理念が生かされている。

1. 健康福祉千葉方式⁹⁾による施策の推進

千葉県では、2001年4月に堂本暁子知事県政がスタートし、2002年6月に中長期的な視点に立った今後の県政運営の基本方針として、「千葉からの『変革と創造』」を発表した。「県民一人ひとりがいきいきとする暮らしの創造」を実現するため、保健・医療・福祉分野の施策について「健康福祉千葉方式」による保健・医療・福祉の総合的な展開を積極的に取り組んでいくこととしている。

この「健康福祉千葉方式」とは、従来の高齢者・障害者・児童といった対象者別に行ってきた施策から、①対象者横断的な取り組みへと転換し、②施策の企画段階から県民の意見と行政が協働し一体となって施策展開を図るというものである。また、具体的な施策を遂行する新しい基本理念として「千葉・健康福祉の5原則」を示している。「性別・年齢・障害の有無種別に関わらない」、「すべての人が人間として個人として尊重される」、「一人ひとりの状況とニーズに応える」、「家庭・地域での生活を基本とする」、「健康で生きがいをもって自立して生活できる」というものである。

①の対象者横断的な取り組みとは、「オーダーメイド福祉の展開（様々な制度間の相互乗り入れ）」、「共通する課題に対する統一的な施策の組立て」、「制度間・対象者別施策間の隙間への対応」、「家庭や地域における複合的問題への対処」、「行政や地域における課題の共有」という5つの視点がふくまれている。②の県民と行政の協働による施策展開とは、行政側が案を作成し審議会等で形式的に県民の意見を求めるといった従来型の関係から、議論の出発点を白紙にした上で、県民の意見交換を行い、その議論の結果について行政側が既存制度・政策との役割分担、予算措置の可能性を考えながら、制度化・施策化していくという関係である。

これらの考え方は、2004年に決定をみた「地域福祉支援計画」等の策定手法にも生かされた。「地域福祉支援計画」は、ただ単に市町村支援の内容を記載した支援計画ではなく、県として考える「新たな地域福祉像」の提案とその実現のための具体的施策を盛り込んだものとなった。具体的な策定手法¹⁰⁾は、作業部会方式をとり、その委員は公募制で全員が報酬費等のないボランティア、会合は夜間や土日に行われた。その中には視覚・聴覚等の身体障害を抱える人や当事者団体の人などの参加もあった。また、作業部会が策定した計画の骨子案（そのまま県の骨子案になった）について、広く県民が議論しあう県民主導のタウンミーティングが開催された。オリンピック方式でタウンミーティングを誘致したい地域が民間主導で実行委員会を組織し、企画・運営もすべて県民自身が行った。そして、県は側面的な支援を行った。各地のタウンミーティングや県内初の対象者横断的な福祉の複合的集会である「健康福祉千葉方式を応援しよう！という人々の集い」（実行委員は作業部会委員）にも、「千葉県の福祉が変わっていく」という県民の期待がその人数に表れ、目標人数の2倍以上の参加があった。

このように、千葉県の健康福祉施策には県民の思いが反映されるような工夫がある。一体型ケアの導入も、こうした県の動きの中で行われたものである。

県民と行政が協働して、共生ケアを志向する動きは、一体型ケアの他にも、グループホームにおける共生ケア（認知症高齢者と知的障害者）などの取り組みがある。これは千葉県の他に宮城県でも取り組まれている。介護保険と支援費、それぞれで位置づけられている対象別のグループホームでは高齢者と障害者の共同生活が難しいが、それを試行的に行い、その効果・普及可能性、支援の方法を検証する取り組みである。

2. 一体型ケアの調査概要

詳細な調査結果は拙稿¹¹⁾でまとめたため、ここでは、全体的に見られた傾向、特徴的なコメントのみ示すことにする。

(1) 調査の内容

一体型ケアの現状を把握するため、それを実施する高齢者の指定デイサービス事業所の代表者（あるいはそれに準ずる者）へのヒアリングを行った。また、利用者同士の交流、

スタッフのかかわり方を観察した。時期は2005年10月である。

主な質問内容は「一体型ケアを始めた動機」、「利用者・家族・職員の反応や変化」、「一体型ケアを導入してよかった点」、「運営上の問題（困難なこと）」等。

対象事業者は、2005年7月1日現在、すでに知的障害児・者の利用がある16事業者のうち、一体型ケアを最初に開始した2事業者を含む5事業者とした。

尚、一体型ケアを行う事業者は県全体で34ヶ所である¹²⁾。運営主体の内訳は社会福祉法人16ヶ所、医療法人2ヶ所、NPO法人7ヶ所、株式会社5ヶ所、有限会社3ヶ所、その他1ヶ所であり、定員は8名の小規模なところから30名を越えるところ（最高は45名）もある。事業者は県と協力し、「一体型ケア研究会」を組織し、相互の情報交換、事例研究・発表、共同研究の準備等をしている。

調査を行った事業者は、印西市、東金市、我孫子市、白井市の各市内でサービスを提供している。印西市、東金市、白井市には知的障害者デイサービス事業所及び身体障害者デイサービス事業所がなく、我孫子市には知的障害者デイサービス事業所がない。障害児デイサービス事業所は各市に1ヶ所ずつあるが、土・日・祝祭日や夏休み等の長期休暇時の受け入れは実施しておらず、家族の負担が大きくなっている。

（2）事業所の概要

事業所A、B、Cは民家（一般住宅）型で定員10～15名の小規模事業所であり、事業所D、Eは施設型で、ともに定員40名である。

事業所Dにおける知的障害者の利用は、平日は日中に通所更生施設などが終わった後の15：30～19：00くらいまでであり、ちょうど高齢者と入れ替わる形となる。そのため、一体型ケアを行う他の事業所から「一体型とは呼べないのではないか」という指摘もある。土日には高齢者、障害児・者がいっしょに過ごしている。

表 調査協力事業所の概要

事業所	事業主体	所在地	建物の様式	法人の運営理念	法人の主な事業内容	デイサービス開始年月	定員	利用時間
					(一体型以外)	一体型開始(特区認定)	障害児・者の利用	
A	NPO法人	印西市	民家型	在宅で援助が必要なその家族、その他の手助けを必要とする人々に対して、住民参加とたすけあいの精神のもとに、地域に根ざした介護サービスを提供し、すべての人々が穏やかに暮らせる地域社会づくりと福祉の増進に寄与すること。	介護保険関連の事業：グループホーム、デイサービス、居宅介護支援事業。 介護保険以外の事業：印西市委託介護予防事業（認知症介護教室、出前介護予防教室）。地域生活支援事業（共生型グループホーム）	2002 (H.14)年4月 2003 (H.15)年4月	15名 (H.16年7月までは10名) 知的障害者が1日平均3名程度利用	月～日 ナイトケア 時間延長対応 (年末年始のみ休み)
B	NPO法人	東金市	民家型	「誰もが人間らしく生きられるように」、「あなたもわたしも世界にひとり」をモットーに、高齢者・障がい者・子どもをふくめ、地域の人たちがいっしょに過ごせるような、そして、互いに支えあえるような「市民型相互支援システム」の構築。	保健、医療又は福祉の増進を図る活動。 社会教育の推進を図る活動。国際協力の活動。在宅福祉サービス及び生活支援に関する事業。介護保険法に基づく訪問介護・通所介護・居宅介護支援事業。ホームヘルパーの教育に関する事業。福祉関連用具の販売及びレンタル。福祉サービス全般の調査・研究・相談・広報活動。在日外国人及び留学生に対する支援事業。情報発信事業。会報の発行など。	2002 (H.14)年12月 2003 (H.15)年4月	10名 知的障害者2名 身体障害者1名	月～土 10:00～15:00 (送迎時間含まず)
C	社会福祉法人	白井市	民家型	1. 私たちは、ひとつひとつの出会いを大切にします。 2. 私たちは、地域のみなさんと共に誰もがのまにその人らしく地域で暮らすことができるようなコミュニティづくりに貢献します。 3. 私たちは、一人ひとりの個性と尊厳を大切に、その人らしく楽しい生活が送れるように支援します。 4. 私たちは、基本を大切に、高い専門性により、信頼される支援をします。 5. 私たちは、情報公開、説明責任を大切に、誠実な法人運営をします。 6. 私たちは、一人ひとりが組織の一員としての自覚をもって職場づくりに参加します。 7. 私たちは、お互いを尊重し、希望と働きがいをもてる職場をつくります。	法人全体では、特別養護老人ホーム、保育園、デイサービスセンター、訪問介護（支援費、介護保険、精神障害者）、在宅介護支援センター、居宅介護支援、委託事業（スワンベーカーリー柏店）、その他関連ネットワーク 同じ敷地内にあるケアステーションにおける訪問介護（介護保険、支援費、精神障害者）、居宅介護支援事業等	2003 (H.15)年6月 2003 (H.15)年12月	15名 障害児・者の利用は土・祝日を中心に1日1～3名程度 学校が休みの季節は障害児の利用が増える	月～土・祝日 (日曜のみ休み) 9:30～16:00 (17:00までなら延長可)
D	社会福祉法人	我孫子市	施設型	気楽に心地よくくつろげる生活を全力で支援いたします。	特別養護老人ホーム(定員104名) ショートステイ(介護保険・定員16名、支援費定員4名) 在宅介護支援センター 配食サービス 訪問入浴 居宅介護支援事業 訪問介護(介護保険・支援費)	1996 (H.8)年6月 2004 (H.16)年2月	40名 知的障害者が1日平均10名程度利用(土日は障害児の利用も)	365日対応(平日は高齢者9:30～16:00、障害者15:30～19:00くらいまで。土日は高齢者・障害者とも同じ時間帯に利用)
E	医療法人	白井市	施設型	最高のホスピタリティ(もてなし)、カンファタブル(快適さ)、エンターテイメント(楽しさ)による充実した在宅介護を目標としております。 人を思いやり、人の心の痛みに共感することのできる優しさをもって、高齢者の皆さんが生きがいのある健やかな日々をお過ごしいただけるように誠心誠意努めてまいります。	診療所、訪問看護、居宅介護支援	2000 (H.12)年4月 2004 (H.16)年3月	40名 土曜日のみ知的障害者2名の利用がある	月～土 (祝祭日を除く) 10:00～15:30

(3) 一体型ケアを始めた動機

A, B, Cは従来から小規模で家庭的な雰囲気の下でケアを行うことを目的としており、特にB, Cは事業開始当初から対象者横断的な対応を志向していたため、一体型ケアの導入は自然な流れであった。Dは高齢者の入所施設を中心に、在宅サービスも総合的に展開している。また、障害者の訪問介護や短期入所事業も行っている。Eは高齢者への在宅サービスの提供を目的としている。D, Eともに事業開始当初から対象者横断的な対応を志向しているわけではないが、今回の一体型ケアの導入は、ニーズがあるのなら、定員の空いた枠で障害児・者を受け入れようという姿勢である。

(4) 利用者・家族・職員の反応や変化、一体型ケアを導入してよかった点

調査を行った5事業者すべてが「一体型ケアを始めてよかった」と答えている。特に事業所Aでは、「世代を超えた利用者を受け入れることで、デイサービスが地域に根ざしたより家庭的な環境に近づいた」と回答している。また、事業所Cでは、「色々な人に出会いの場を提供できた」という点をあげている。「高齢の利用者から『このデイサービスを利用しなければ、障害のある人たちの存在すら知らなかった。皆に会えてよかった』と言われたことがとても嬉しかった」と回答している。

一体型ケア導入の大きな効果として、高齢者、障害児・者、その家族、職員のそれぞれにプラスの変化が見られている。障害児・者が日常生活圏域で利用できるサービス（日中活動の場）が増え、利用者本人、家族に喜ばれている。家族からの評価は、「本人の表情が明るくなり会話が増えた」、「デイサービスに行くのを楽しみにしている様子」、「高齢者との交流で本人が安心している様子」が見られる等の声があったという。

初めは戸惑いを見せていた高齢者や障害児・者もいたが、双方が何回か時間を共に過ごすことを通して、「顔馴染み」になり「仲間意識」が生まれている。表情や会話、笑い声が出るようになったという目に見える形ものがあった。高齢者が若い障害児・者を自分の孫や子どものようにかわいがり、気にかける場面、逆に障害者の方にも自分も何かの役に立ちたいという気持ちが出てきていた。

事業所Dでは、このようなプラスの側面もありながらも、高齢者の中には、障害児・者のことを「うるさい」という人や利用を休止している人も出ている。一体型ケア開始の際に利用者（高齢者）に十分に説明したが、「なぜ障害のある人と一緒に過ごさなければいけないのか」という声もあったという。しかし、開始から時間を経るごとに徐々に理解を得てきている様子であるという。

職員にも変化が現れている。事業所Dでは、一体型ケア導入時、職員の半数が「高齢者介護の仕事に就いたのに、なぜ障害児・者の介護をする必要があるのか」と反発した。しかし調査時点においては、一体型ケアに関する理解を示し、高齢者介護だけではなく障害児・者の介護も経験することで視野が広がって自信をつけ始めているという。また、その他の事業所でも、職員の学習意欲の高まりをプラスの変化としてあげている。特に

事業所B、Cではそれぞれ、「高齢者・障害者それぞれの個性を尊重しながら、一緒に過ごすことが特別なことではないという見方ができるようになった」、「障害の種別や年齢などにとらわれず、人を総合的に見られるようになった」と回答している。

(5) 運営上の課題（困難なこと）

小規模な事業所であるA、Cは、介護報酬に比べ、支援費の単価が低いことを運営上の困難としてあげている¹³⁾。しかし、事業所Dでは、「開始前後で、人員配置を特に変えていない。定員の空いている部分に障害児・者を受け入れているので、収入は増加している。介護保険のデイサービスの月平均収益は700～800万円程度である。特区を利用した障害児・者の支援費による収益は100万円を超える。それらを合わせると、収入は一体型ケアを開始したことでアップしている」と回答している。尚、一体型ケアの導入に際し、職員を増やした事業所はない。

職員の力量や人員配置をあげている事業所もあった。事業所Bでは、「一体型ケアといっても、ただ単に物理的・空間的にいっしょに過ごせばいいということではない。民家を利用した小規模な一体型ケアを行っているので、それほど広い空間的ゆとりがないため、一人ひとりの状況と全体の雰囲気とをいかに調和させることができるのか、スタッフの力量が問われる」と回答している。事業所Cでは、「現在の利用者は、比較的他者とのかかわりがスムーズにできる人ばかりであるが、今後、こだわりの強い人、多動、異食、自傷行為、暴力行為などがある人の利用希望が出てきた場合、今の人員配置、力量で受け入れていられるかどうか心配である」と回答している。

一体型ケアそのものの普及のための全体的な課題について指摘している事業所もあった。事業所Aでは、「一体型ケアが住民に周知されていない」と指摘していた。その所在地である印西市について、「障害福祉課が窓口となって市民への周知や手続き等の気配りが徹底している」と断った上で、もっと（他の）市町村が積極的に住民に情報提供すべきであるとしている。事業所Aでは、「自分の子どもが高齢者に危害を加えるのではないかと心配し、利用をためらっていた家族が、市の紹介で実際に現場を見て、「素晴らしい。ぜひ利用したい」というふうに安心する場面があったという。また、事業所Cでも、家に閉じこもりがちだった知的障害者の家族が市に相談し、そこで紹介された事業所Cの法人のパンフレットにある「赤ちゃんからお年寄りまでケアする」という言葉に惹かれて利用を決めたという。

その他、事業所Bの代表者は、先述した「一体型ケア研究会」の代表も勤めていることもあり、一体型ケアの普及に向けて、その有効性を実証し、理論化することの必要性を指摘している。

以上が一体型ケアを進める下地となっている「健康福祉千葉方式」や一体型ケアの現状である。

Ⅲ. 一体型ケアの効果と今後の課題

ここでは、調査を通して把握できたその効果や今後の普及に向けての課題を述べることにする。

1. 一体型ケアの効果

高齢者と児童が日常的に関わることの効果は、さまざまな取り組みの中で実証されている¹⁴⁾。今回の一体型ケアも、世代の異なる者同士が障害の種別を問わず、日常的に交流できる機会が増えたという点で大きな意義があるだろう。また、障害児・者にとって一体型ケアの空間は、多様な人間関係を学ぶ場のひとつともなっているのではないだろうか。障害児・者の家族の声からも、今後の一体型ケアの普及への期待がうかがえる。障害児・者や要介護高齢者は、これまで福祉サービスを利用する際、「ケアする側」－「ケアされる側」という役割関係の中に置かれていた。しかし、一体型ケアを通して、お互いがお互いを気にかけるという「相互作用」が利用者間で生まれていた。初めは新しい環境にとまどいを見せていた障害者も、高齢者との静かでスローな時の流れやかかわりの中で、「自分が大切にされている」ことを実感し、落ち着きや笑顔が出て、その空間に行くことが「楽しみ」となってきた様子もうかがえる。職員には、「相手をケアする気持ちの表出（言語・非言語含め）」などの利用者の反応や変化を効果的に日々のケアの中に取り入れていくこと、利用者同士のコミュニケーション（相互行為）の橋渡しの存在になっていくことが重要である。

職員にも利用者以上の意識の変化が現れている。例えば、利用者をよく見て、その小さな変化に「気づく」視点や、利用者の「プラス面を引き出す・評価する」視点が出てきた。また「障害者だから」とか「認知症の高齢者だから」という「症状」で覆い隠すのではなく、その人の求めていることや個性をつかみ、その人らしさを引き出していこうという意欲や能力を、この一体型ケアの取り組みを通して、それぞれの職員が身につけてきている様子もうかがえた。利用者に接する職員にこのような変化が生まれてきたことは、利用者にとってはもちろん、また事業所にとっても、そこで提供するケア全体の質の向上につながっていくことであり、有益なことである。

2. 一体型ケアの普及に向けての課題

民家型の小規模事業所から「障害者の支援費が介護保険の報酬単価に比べ低い」ことが運営上の困難としてあげられていた。しかし、一体型ケアは「定員の空きがある場合に、知的障害児・者を受け入れる特例措置を適用する」ものであるため、たとえ障害者一人当たりのケアの単価が低かったとしても、調査を行った5つの事業所では、特に一体型ケアの導入に際して職員を増員したわけではないので、全体の収入は上がるはずで

ある。介護報酬と支援費の単価の差や福祉職の給与等の労働条件については議論すべき重要な問題であると思うが、今回の一体型ケアの導入で収支が変わったことはまた別の問題である。施設型で定員40名の2つの事業所では、収益の問題はなく、特に事業所Dについては一体型ケアを導入する前と比べると約100万の増収であった。一体型ケアの経済的な効果、社会的な効果の検討のためには、さらに対象事業所数を増やして調査を継続していく必要がある。

事業所Dは平日については、高齢者のデイサービスの終わる頃の時間に障害者の利用があるため、一体型ケアを行う他の事業者から、「それは一体型ケアではない」という指摘をうけることもあるという。しかし筆者は、「資源の有効活用」の観点から、そういう施設があっても差し支えないと考えるし、事業所Dでも一部の利用者間には年代を超えて交流がみられる。先述したような「共生ケア」の定義や千葉県が影響を受けた富山型デイサービスの家庭的な雰囲気とは随分異なるが、いろいろなタイプの一体型ケアの事業所があってよいと思う。障害を持つ利用者にとって、日中活動の場が広がるというメリットがあり、今回の調査でみられたような利用者同士の相互作用がケアに生かされているのであれば、選択肢のひとつとして身近な地域の中に一体型ケアの事業所が増えることが期待される。しかし、すべてを一体型にする必要はないと思う。筆者は、本来、障害のあるなしにかかわらず高齢者や子ども、大人は普通に地域の中で暮らしていて出会うものであると考えている。それが難しい現代社会であるため、今回のような一体型ケアもひとつの交流の機会として有効であると思うが、ノーマライゼーションの理念を貫いたつもりが、かえって要介護高齢者や障害児・者だけが集められるような「特別な空間」にならないようにすることが必要である。そのためには、今まで以上にその居場所を地域への開いていくことが課題となるだろう。そこを拠点として新しいコミュニティ、豊かな人間関係が生まれることが期待される。

職員の力量も問われるだろう。事業開始当初から対象者横断的なケアを志向しているわけではない事業所では、導入時の職員の戸惑いが大きかったことが想像できる。筆者が5つ事業所でスタッフのかかわり方を観察して感じたことは、世代の異なる高齢者、障害児・者との言語・非言語も含めた相互行為を生み出し、それを持続させるようにそれぞれの職員が配慮しているような印象を受けた。一人一人の利用者をよくみることによって、誰と過ごしている時が一番居心地がよさそうか、相性がよさそうか等を常に考え、その人にとって居心地のよい場所を作り、そこでの役割と能力を引き出す支援を行っていた。そのことは「ケアする側」－「ケアされる側」という立場にとどまらない人間関係を積極的に作り出そうとしている行動に感じられた。すべての職員が意識的にやっていたのかどうかはわからない¹⁵⁾が、それらは介護の専門性の要素として重要なものである。

また、職員自身が、介護施設や団体の職員、組織の一員というだけでなく地域福祉

の拠点となる施設・団体の職員、地域づくりを担う一人としての自覚を持てるようにすることも重要であろう。直接、職員全員にヒアリングをしたわけではないので想像の枠を出ないが、施設の職員で、特に介護に携わる者は、その意識が明確ではないのではないだろうか。自分が地域福祉を推進する者の一人であることを自覚できれば、利用者が地域の中に暮らす一人の人間であり、地域とのかかわりを持たせたケアが重要であることを実感でき、それが実際のケアに生かされていくのではないだろうか。

一体型ケアの普及のためには、利用者への情報提供が徹底されることも重要である。事業所AやCの回答にもみられたように、市に相談し、そこで提供された情報により、本人も家族も安心して利用を開始している。調査時点で34ヶ所の一体型ケアの事業者のうち、その約半数の16ヶ所のみ実際に知的障害児・者の利用があった。利用者のところにその情報が届かないから利用に結びつかないのか、あるいは先の富山型デイサービスの調査結果のように、幅広く受け入れていく考え方はあるが利用実態としては高齢者以外の利用がほとんどないのか、高齢者の受け入れだけで利用定員を満たすため受け入れが困難なのか、原因は明確ではない。いずれにしても、市町村の窓口で適切な情報提供を行うとともに、一体型ケアの各事業所においても気軽に見学や利用体験ができるようにしていくことが必要であろう。一体型ケアが始まってまだ2年半であるが、今後は現在の利用者からの口コミ等でも広がっていくのではないだろうか。

今回の調査から、一体型ケアは利用者の変化だけではなく、職員の意識を変え、今後のケアの質をさらに向上させていく可能性を秘めていることが明らかになった。しかし、一体型ケアの今後の普及可能性を検討するためには、これからも事例の積み上げが必要であろう。印象論にとどまるのではなく、一体型ケアの有効性・理論化に向けた検証が必要である。事業者と県は協働して「一体型ケア研究会」を組織し、事例研究や情報交換、共同研究の準備をしている¹⁶⁾。これまで「研究」というと、研究者や専門家と呼ばれる人たちが対象となる要介護高齢者や障害者を眺めて分析の対象とし、専門家の視点で「よいケアとは何か」を考えてきたように思う。しかしこれからは、いっしょに過ごす、共感するという視点に立って、「要介護高齢者や障害者がどんな世界に住んでいるのか」、まずそこから理解しようという研究姿勢が必要ではないだろうか。その点でこの「一体型ケア研究会」のあり方や今後の研究成果は大いに期待できると思う。

おわりに

本稿では、千葉県の一体型ケアを取り上げ、導入後の効果と普及に向けての課題を述べてきた。千葉県には「健康福祉千葉方式」という健康福祉に対する独自の考え方、理念があり、その実現のひとつのかたちとして今回の一体型ケアがある。調査を通して、事業者それぞれが「私たちもやりたかったことなんだ」と行政と共に一緒に取り組んで

きた様子がうかがえた。共生ケアの先駆的な取り組みである富山型デイサービスとは、その始まり方や普及の様子も異なるが、県民と行政の協働というひとつのモデルとして、一体型ケアを含めた千葉県の動きはこれから全国的に注目されることになるであろう。

今後も一体型ケアの事業者に対するヒアリングを継続していくとともに、他県における共生ケアの現状の調査、また共生ケアの普及のために必要な政策や支援体制の検討を行うことを課題としたい。

注

- 1) 「共生ケア」の先駆的な取り組みである富山型デイサービスが誕生してからの10年を振り返った「第1回地域共生ホーム全国セミナー in とやま」が2003年9月に開催され、全国から約800人が集まった。また、2005年10月には第2回が同じく富山で開催され、第1回目を大幅に上回る人数が集まった。そこでは、子どもから高齢者まで障害の有無を問わずケアする「共生ホーム」を実践して来たスタッフ、利用者の家族、行政関係者、研究者などにより「地域の中でともに暮らす」意義や重要性について熱く語られた。「共生ホーム」とはまだはっきりとした定義がなされたわけではないが、「共生ケア」を行う場を表す用語として使用されている。
- 2) 拙稿(2002)、(2003)を参照されたい。
- 3) NPOは極めて広い概念であるが、ここで使用する「NPO」は「特定非営利活動促進法(NPO法)に基づく法人と、法人格を持たない住民参加型の任意団体」を含めている。法人格を有している場合は「NPO法人」と示すことにする。
- 4) 千葉県「構造改革特別区域計画」4-5ページ
- 5) 平成12年3月31日障害第16号・老計第16号厚生省大臣官房障害者保健福祉部障害者福祉課長、老人保健福祉局老人福祉計画課長連名通知「65歳未満の身体障害者が介護保険による通所介護及び短期入所生活介護を利用する場合の取り扱いについて」。平成12年11月22日障害第49号・厚生省大臣官房障害者保健福祉部障害福祉課長通知「身体障害者デイサービス事業及び在宅知的障害者デイサービス事業の運営について」。利用できるのは身近なところでサービスを利用することが困難な者であり、本来の事業の目的を損なわない範囲内の提供とされている。
- 6) 富山型デイサービスについては、代表者自身がまとめたものも含め、多くの文献が出されている。例えば、惣万(2002)、阪井(2002)・(2005)、平野編(2005)、甘利(2005)、戸田(2005)、富山県民間デイサービス連絡協議会編(2003)、加藤(2001)がある。また実践の紹介は文献だけではなく、注1)で示したような全国セミナーで利用者やスタッフ、代表者がシンポジストとして発言する等、そのケアの理念や方法は全国に発信され、影響を与えている。尚、セミナーの当日資料や報告集が実行委員会によりまとめられ、広く一般に入手できるようになっている。
- 7) 筆者は2005年9月に「このゆびとーまれ」、2002年6月に「にぎやか」を訪問している。その際、利用者や職員の方が温かく迎えてくださった。いずれも木のぬくもりが残る温か

い民家で、住宅街の中に自然に溶け込んでいる印象を受けた。一見すると、誰が利用者で誰が職員なのかわからなかった。他の訪問者も同様の感想を持つようである。筆者は「このゆびと一まれ」で出迎えてくれた女性の一人が若年性の認知症であること、もう一人の女性が知的障害を持つ有償ボランティア（もともとは「このゆびと一まれ」の利用者）であることにしばらく気づかなかないくらいであった。「にぎやか」ではその名前の通り、利用者と職員の笑い声が響くにぎやかな居場所、家庭的な雰囲気があった。

- 8) 第2回地域共生ホーム全国セミナー in とやま実行委員会編(2005) 71-75ページ。富山県厚生部厚生企画課による「富山型デイサービス施設における実態調査及びその効用の研究」の成果の一部について取り上げられている。
- 9) 健康福祉千葉方式については、千葉県「構造改革特区計画」,「特集・構造改革特区で何が変わる」『公衆衛生情報(6月号)』(2003) 日本公衆衛生協会17ページ, 片桐(2005)を参考にした。片桐氏は、一体型ケアのモデル事業の対象となった「NPO法人・市民ネットオアシス」(千葉県東金市)の代表である。2003年3月に県の担当者とともに共生ケアの先駆者である「NPO法人・このゆびと一まれ」を視察している。
- 10) 健康福祉千葉方式により進められた県の予算案(アクションプラン)や地域福祉支援計画作りに参加した池田徹氏(生活クラブ生協理事長)へのインタビュー(2003年11月8日)による。また、筆者は船橋市で行われた東葛南部地区タウンミーティング(2003年11月15日)に参加した。当日、700人くらいの参加があり、会の開始から終了まで、会場は実行委員や参加者の熱気につつまれていた。司会は視覚障害のある人が盲導犬とともに行った。また発言者のタイムキーパーは子どもたちが行った。県や市町村の職員は、計画の素案の説明やシンポジウム(「ありのままに、その人らしく地域で暮らす。」)のシンポジストとして参加した。会場の参加者からの質問では、要介護高齢者、聴覚障害、視覚障害、精神障害、内部障害、高次脳機能障害、自閉症等の障害をもつ本人や親たち、健常の子どもたちからの切実な声が出された。知事の挨拶の中で、「今まで声をあげることができなかった方々が声をあげてくれた。皆が声をあげることで、今まで気づかなかったことに気づく。そして実現していく。千葉から発信していく。」という言葉が印象に残った。
- 11) 拙稿(2005)の中で詳細な調査結果をまとめている。
- 12) 『健康福祉千葉特区』の概況 千葉県健康福祉部健康福祉政策課2005年7月
- 13) 事業所に入る収入は、事業所A(印西市)の例を示すと次のようになる。障害者(区分1)6時間以上の利用で1日4,790円、高齢者(要介護3)6~8時間の利用で1日11,060円。知的障害者が介護保険の通所介護を利用する場合、支弁基準額は単独型知的障害者デイサービス支援費単価と同額となる。また障害児が介護保険の通所介護を利用する場合は、児童デイサービス支援費単価と同額となる。
- 14) 高齢者と子どもの交流が互いのケアに生かされているという効果が取り上げられているものには、例えば、広井(2000b)、吉田(2002)、多湖(2003)がある。
- 15) 利用者同士の会話やその場の雰囲気、一人一人の心の動きを非言語的な要素から敏感に察知しケアに生かしていく能力はすぐに身につけられるものではないと思う。例えば、柚山(2000)は、「対人援助を職業とする場合、基本的に『感性の豊かさ』は重要な要素」であり、「それはそれまでのその人の生き方の中で培われるもの」、「専門性という形ではなく、対人援助をする人の適性という形であらわれてくるもの」であると述べている。

- 16) これまで3回行われた一体型ケア研究会に、筆者も一度だけ参加させていただいたことがある。勤務終了後の遅い時間にもかかわらず、事業所の代表や職員、県職員の参加があり、わかりやすく丁寧にまとめられた事例の提供とそれに関する質疑応答が活発に行われ、県職員から一体型ケアに関わるさまざまな情報提供等もあった。

参考・引用文献

- ・甘利てる代 (2005) 『私も入りたい「老人ホーム」』 NHK出版
- ・小澤勲・土本重理子 (2004) 『物語としての痴呆ケア』 三輪書房
- ・加藤仁 (2001) 『介護を創る人々—地域を変えた宅老所・グループホームの実践』 中央法規
- ・厚生労働省編 (2005) 『厚生労働白書 (平成17年度版) —地域とともに支えるこれからの社会保障』 ぎょうせい
- ・片桐昭泰 (2005) 「地域社会とあらたな福祉像」『税経通信』10月号 Vol.60 NO.12 2-3ページ
- ・阪井由佳子 (2002) 『親子じゃないけど家族です』 雲母書房
- (2003) 「にぎやかな実践」富山県民間デイサービス連絡協議会編『富山から始まった共生ケア』全国コミュニティライフサポートセンター 128-153ページ
- (2005) 『にぎやかな本—禁断のデイケアハウス』ブリコラージュ
- ・惣万佳代子 (2002) 『笑顔の大家族このゆびと—まれ』水書坊
- (2003) 「明日の100人を救うより今日の1人を救え」富山県民間デイサービス連絡協議会編『富山から始まった共生ケア』全国コミュニティライフサポートセンター 10-23ページ
- ・柚山貴要江 (2000) 『社会福祉と専門性』税務経理協会
- ・第1回地域共生ホーム全国セミナー inとやま実行委員会編 (2003a) 『地域共生ケア白書2003 地域共生ケアとは何か』全国コミュニティライフサポートセンター
- (2003b) 『いっしょにできること「第1回地域共生ホーム全国セミナー inとやま」報告書』全国コミュニティライフサポートセンター
- ・第2回地域共生ホーム全国セミナー inとやま実行委員会編 (2005) 『第2回地域共生ホーム全国セミナー inとやま』全国コミュニティライフサポートセンター
- ・多湖光宗 (2003) 『痴呆老人力を子育てに生かす—三代交流共生住宅 相乗効果の実際』社会福祉法人自立共生会
- ・戸田智弘 (2005) 『元気なNPOの育て方』NHK出版
- ・平野隆之編 (2005) 『共生ケアの営みと支援 富山型「このゆびと—まれ」調査から』全国コミュニティライフサポートセンター
- ・広井良典 (2000a) 『ケア学—越境するケアへ』医学書院
- (2000b) 『「老人と子ども」統合ケア—新しい高齢者ケアの姿を求めて』中央法規
- ・三好春樹 (2004) 『あなたが始めるデイサービス 実践編』雲母書房
- ・森岡正博編 (1994) 『「ささえあい」の人間学』法蔵館
- ・安留孝子 (2002) 「介護保険制度下の住民参加型団体の活動」『地域福祉研究』No.30 (財) 日本生命済生会福祉事業部 115-127ページ
- (2003) 「地域社会運営におけるNPOの役割と今後の可能性—千葉県内のNPO法人

の代表者への聞き取り調査結果を中心に一」『地域福祉研究』No.31 (財) 日本生命
済生会福祉事業部 78-90ページ

———— (2005) 「千葉県における一体型ケアの現状」(未発表)

- ・山崎丈夫 (2003) 『地域コミュニティ論—地域住民自治組織とNPO, 行政の協働』自治体研究社
- ・吉田一平 (2002) 「民家改造型から多様なグループホームへの展開」三浦文夫監修『痴呆症高齢者ケアの経営戦略—宅老所・グループホーム・ユニットケア・そして—』中央法規 97-114ページ