

知的障害者グループホーム利用者の利用継続を 促進／阻害する要因に関する研究

—共同生活援助（G/H）事業・共同生活介護（C/H）事業からの転居者の状況に関する全国調査の分析—

マツナガ チ エ コ
松永 千恵子*

目的 本研究では、2010（平成22）年に行った「共同生活援助（G/H）事業・共同生活介護（C/H）事業からの転居者の状況に関する全国調査」から、知的障害者グループホーム利用者の利用継続を促進・阻害する要因を抽出し、本意ながらグループホームでの生活継続を断念することのないよう、それらの人の生活を支える当事者の立場に立った対応策を検討することを目的とした。

方法 全国のG/H・C/Hの事業所から無作為抽出した1,000法人を対象として郵送法による質問紙調査を実施し、知的障害者グループホーム利用者の利用継続を促進・阻害する要因の抽出を行った。

結果 発送数1,000通、回収は357通、回収率35.7%、無効18通（期限切れを含む）、有効回答率33.9%であった。その結果、知的障害者の転居理由の第1位は、「家族の希望」、次いで「人間関係の不和」、第3位「1人暮らしを希望」、第4位「医療的なケアが必要」、第5位「高齢」などであった。数量化3類の分析結果では、利用継続を阻害する要因は「個人的な要因」「家族的な要因」「社会的な要因」「身体的な要因」となった。これに対し促進要因は、「職員の人数の要因」「バリアフリー等の施設要因」「職員の教育の要因」「制度・外的要因」「施設内の人間関係の要因」の5つが示唆された。

結論 本研究の結果からは、知的障害者の移行後の生活の継続のためには、職員による家族への適切な説明や利用者本人の意思表出支援、意思決定支援を含めたコミュニケーション支援、職員教育、そしてそれらに関連する制度の改正が望まれる。

キーワード 知的障害者、グループホーム、ケアホーム、全国調査、転居者

I はじめに

近年、日本の障害者福祉施策における障害者の住まいの場は大きな変革の時を迎えた。

障害者の住まいの場は、主に明治期以降、収容保護の立場から入所施設あるいは自宅での生活に2分されていた。しかし、民間での様々な先駆的取り組みや都道府県の生活寮、通勤寮（1971）年の制度を経て、1989（平成元）年、知的障害者の地域生活の選択肢の一つとして知

的障害者グループホーム（知的障害者地域生活援助事業）が創設され、2002（平成14）年の新しい「障害者基本計画」では、施設サービスの再構築として、施設から地域生活への移行推進の方向が示され、さらに施設のあり方の見直しとして「入所施設は、地域の実情を踏まえて、真に必要なものに限定する」とされた。そして2005（平成17）年の障害者自立支援法では、障害の程度が重い人（障害程度区分2以上）の住まいの場として共同生活介護（C/H、以下、C/H）、障害の軽い人（障害程度区分1）は共同生活援助（グループホーム、以下、G/H）と定められ、

* 国際医療福祉大学医療福祉学部准教授

それまでは制度上明確に対応されなかった障害の重い人たちも地域生活に包摂される形となり、加えて障害福祉計画の中で地域移行に関する具体的な数値目標を設定し推進する「脱施設化施策」が進められることになった。

しかし、最近の入所施設から地域生活への移行者の数字を確認してみると、2007（平成19）年10月、国が行った調査結果¹⁾によれば、2005（平成17）年10月1日から2007（平成19）年10月1日にかけて入所者は18,945人減少し、新規入所等は18,556人、差し引き389人（0.3%）減少したとされている。減少した入所者のうち地域生活移行者は9,344人（平成17年10月1日現在の入所者の6.7%）であり、それらの人たちは生活の拠点をG/H、C/H、福祉ホーム、一般住宅、公営住宅等へ移している。これはつまり、施設退所者が増えても、その分新たな入所者が入っているということであり、入所施設利用者は入れ替わりつつもほとんど減少はしていない。

さらにG/H、C/Hに居住している人数をみると、2007（平成19）年3月末の障害福祉計画にかかる進捗状況実績では37,499人、2008（平成20）年3月の国民健康保険団体連合会（国保連）の速報値では42,027人である。在宅知的障害者に占めるG/H、C/Hに居住する人の割合は、5年に一度実施される「知的障害児（者）基礎調査」（平成17年²⁾）によれば、調査対象者総数のわずか3.7%に過ぎない。このデータから、実はG/H、C/Hに居住している人たちは、ごくわずかな人たちだけであることがわかる。

だが、国により脱施設化が推進される状況下においては、知的障害者は入所施設ではなくグループホーム（G/H、C/Hに都道府県や政令指定都市の単独事業の生活寮等を含めたもの）に「生きていく場」を見いださなければならない状況に置かれてしまった。そこでの暮らしが知的障害者にとって暮らしやすいものなのか、居心地のいいものなのかどうかの検証はグループホームが始まった時点からなされなければいけない課題であり、転居後の影響に関する研究^{3,4)}や支援上の課題に関する研究^{5,9)}がなされているが、これまでの調査・報告では、知的障害者

表1 アンケート質問内容

Q 1	記入者について
2	実施事業（G/H、C/H）は何か
3	実施事業開始時期
4	G/H、C/Hの数
5	G/H、C/H直接対人援助者の数
6	G/H、C/H事業利用者延べ人数
7	直接対人援助者の福祉の資格の有無
8	G/H直接対人援助者の福祉の資格の種類
9	C/H直接対人援助者の福祉の資格の種類
10	外部社会資源の利用の有無
11	利用している外部社会資源の種類
12	G/H、C/Hにおけるバリアフリーの有無
13	G/H、C/H事業の転居者の有無
14	G/H、C/H事業利用者の転居者の人数
15	G/H、C/H事業の転居者の主たる障害
16	身体障害のある転居者の主たる転居理由
17	知的障害のある転居者の主たる転居理由
18	精神障害のある転居者の主たる転居理由
19	発達障害のある転居者の主たる転居理由
20	高齢化への対応
21	医療的ケアへの対応
22	行動障害への対応
23	反社会的行動（犯罪行為）への対応
24	G/H、C/H事業で今後必要となる支援
25	G/H、C/Hで長期間住み続けられる理由
終りに	自由記述

の転居者の実態および原因を明らかにして生活を支援する研究は、渡辺¹⁰⁾の研究を除けばほとんどなされていない。そこで本研究では、知的障害者のグループホームの利用継続を促進あるいは阻害する要因を明らかにし、不本意ながら生活継続を断念することのないよう、それらの人の生活を支える当事者の立場に立った対応策を検討することを目的とした。

本研究では、障害者自立支援法の共同生活介護事業をケアホーム（C/H）、共同生活援助事業をグループホーム（G/H）とし、「グループホーム」とはC/H、G/Hおよび都道府県政令指定都市の単独事業の生活寮等を含めたものを指す。

Ⅱ 方 法

（1）調査対象と内容

調査対象は、全国のG/H・C/Hの事業所から無作為抽出した1,000法人である。

調査対象の設定に当たっては、まず、G/H・C/Hの全国法人リストを独自に作成した。2010（平成22）年4月1日現在のG/H・C/Hの法人一覧を全国都道府県に電話で問い合わせ、秋田、山形、群馬、栃木、千葉、東京都、大阪府の合

計7都府県から回答を得た。回答のなかったものあるいは法人一覧が存在しない都府県については、WAM¹¹⁾ネットに掲載されているG/H・C/Hの法人一覧を利用した。この2つの情報を基に、本調査独自の全国G/H・C/H法人リスト(3,370事業所)を作成した。その全国リストから乱数表を用いて1,000法人を無作為抽出し、調査対象とした。それら調査対象に、調査票を郵送で配布し、郵送により返信を依頼した。詳細に把握したい答えについては、電話にて追加の調査を行った。調査期間は、2010年9月10日から9月30日である。発送数1,000通、回収357通、回収率35.7%、無効18通(期限切れを含む)、有効回答率33.9%であった。

本調査の内容は、基本属性、G/H、C/H事業について、転居者について(転居者の人数、障害の種別、障害の種別ごとの人数、障害の種別ごとの転居理由)、筆者の先行研究¹²⁾から得られた転居に係る仮説要因(高齢化、医療的ケア、行動障害、反社会的行動)に対する必要な支援について、継続してG/H、C/Hの住居で生活できる要因についてであった。転居者の障害の種別ごとの転居理由については、第1の理由には、第2の理由には○を付けてもらった。質問¹³⁾は最後の自由記述を含め、全部で26問設定した(表1)。

(2) 分析方法

統計処理は本調査が事実探索のための調査であり、因果の方向性を推定するような解析には向かないため、得られたデータを基に質問項目ごとの単純集計、クロス集計、数量化3類による分析を行った。「その他」と自由記述の分析には、KJ法¹³⁾を使用した。なお、本調査で得られたデータの分析には、Excel2010、SPSSVer.15を用いた。

(3) 倫理的配慮

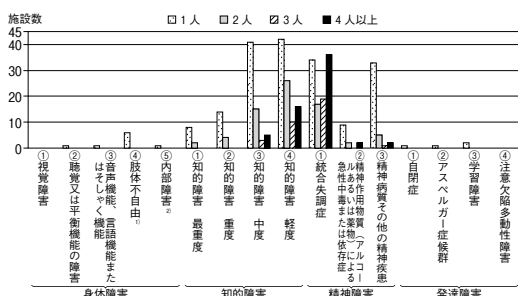
本調査は、事業所に対して、調査票に同封した趣旨書において、数値処理を行うことから事業所名が特定されることがないこと、調査対象事業所リストはパスワードを使用する情報機器

表2 調査対象法人の特性 (n=352)

	度数	%
実施事業		
G/H事業のみ	106	30.1
C/H事業のみ	74	21.0
G/H事業とC/H事業	169	48.0
無回答	3	0.9
G/H開始時期		
平成17年10月～	86	24.4
18年4月～	88	25.0
19年4月～	28	8.0
20年4月～	19	5.4
21年4月～	17	4.8
22年4月～	15	4.3
無回答	99	28.1
C/H開始時期		
平成17年10月～	50	14.2
18年4月～	75	21.3
19年4月～	32	9.1
20年4月～	22	6.2
21年4月～	31	8.8
22年4月～	20	5.7
無回答	122	34.7
G/H入居者を支援する人数		
1～5人	149	42.3
6～9	45	12.8
10～15	23	6.5
16人以上	24	6.8
無回答	111	31.6
C/H入居者を支援する人数		
1～5人	92	26.1
6～9	55	15.6
10～15	43	12.3
16人以上	39	11.1
無回答	123	34.9
G/H入居者の延べ人数		
1～4人	68	19.3
5～9	81	23.0
10～14	32	9.1
15人以上	70	19.9
無回答	101	28.7
C/H入居者の延べ人数		
1～4人	137	38.9
5～9	29	8.3
10～14	23	6.5
15人以上	49	13.9
無回答	114	32.4
同一法人内のG/Hの数		
1～3カ所	164	46.6
4～6	52	14.8
7～9	12	3.4
10以上	20	5.7
無回答	104	29.5
同一法人内のC/Hの数		
1～3カ所	154	43.8
4～6	43	12.2
7～9	17	4.8
10以上	20	5.7
無回答	118	33.5

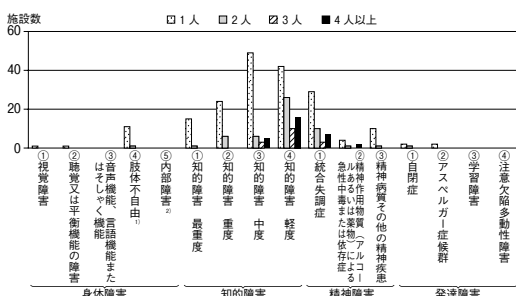
によって管理されること、調査票とデータは研究終了時に廃棄することを記し、記入済み調査票の返却をもって同意を得たとみなした。なお、本調査は日本社会事業大学倫理委員会の審査を経て行われたものである。

図1 転居者の人数と障害の内容 (G/H) (n=177)



注 1) 身体障害 肢体不自由(上肢, 下肢, 体幹, 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害)
 2) 身体障害 内部障害(心臓, 腎臓, ぼうこう, 直腸, 肝臓, 小腸又は免疫機能)

図2 転居者の人数と障害の内容 (C/H) (n=144)



注 1) 身体障害 肢体不自由(上肢, 下肢, 体幹, 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害)
 2) 身体障害 内部障害(心臓, 腎臓, ぼうこう, 直腸, 肝臓, 小腸又は免疫機能)

図3 知的障害者の転居の理由 (n=290, 複数回答)

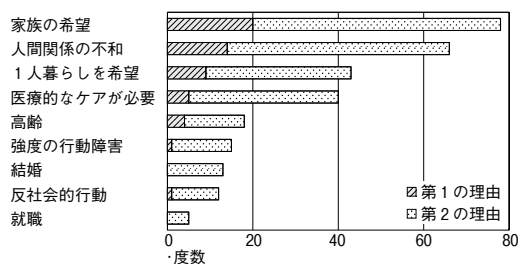


図4 身体障害者の転居の理由 (n=20, 複数回答)

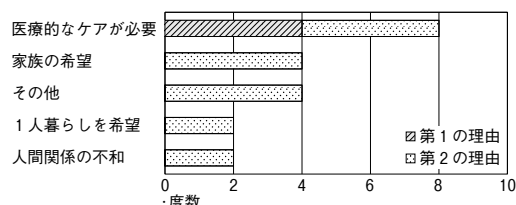


図5 精神障害者の転居の理由 (n=475, 複数回答)

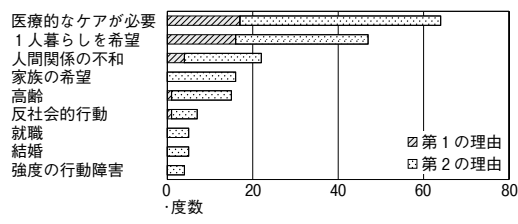
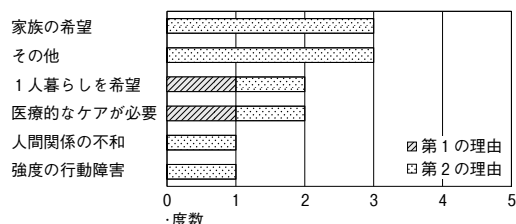


図6 発達障害者の転居の理由 (n=12, 複数回答)



Ⅲ 結 果

(1) 調査母集団の特性と記入者の職 (表2)

対象の法人では、障害者自立支援法の施行とともにG/HとC/Hが開始され、G/HとC/Hの2つの事業を行い、同一法人内のG/HとC/Hの数はおよそ3カ所ずつまで、職員5人までの人数で事業開始からこれまでG/H入居者5~9人まで、C/Hでは10人までの支援を行っている。

(2) 転居者の有無および知的障害者の転居者の人数と障害の内容

G/H, C/Hの事業開始以降の転居者の有無に

ついて尋ねたところ、「いる」と答えた法人がG/Hでは177カ所(71.0%), C/Hでは146カ所(60.8%)であった。

知的障害者のG/Hは障害の程度が軽くなるにつれ転居する人が多い傾向がみられ、それは1人、2人、3人と増加してもその傾向は変わらない。かつ、転居している人数は、4障害の中で一番多い(図1)。また、C/Hにおける知的障害者の転居者の状況は、G/Hと同じく障害の程度が軽くなるにつれ転居者が増加している。さらに転居者の数が多いこと、例えば「1人」転居者がいると答えているのが、130にも上ることも特徴の一つである(図2)。

(3) 転居者の転居理由

転居理由は、知的障害者では「家族の希望」が第1位(図3)、身体障害者、精神障害者は「医療的なケアが必要」(図4, 5)、発達障害者は「家族の希望」(図6)が第1位となっており、障害によって転居理由の第1位はこの2つに大きく分けられる。

(4) 福祉の専門職、外部資源の利用と転居者の有無のクロス集計(表3)

表3 福祉専門職、外部資源の利用とG/H, C/Hからの転居者のクロス集計表

	G/Hの転居者 (n = 341)				C/Hの転居者 (n = 230)			
	いる		いない		いる		いない	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
専門職								
総数	249	100.0	92	100.0	169	100.0	61	100.0
社会福祉士	36	14.5	11	12.0	28	16.6	7	11.5
介護福祉士	36	14.5	18	19.6	31	18.3	11	18.0
精神保健福祉士	52	20.9	14	15.2	25	14.8	7	11.5
保育士	33	13.3	12	13.0	20	11.8	8	13.1
ホームヘルパー2級	65	26.1	26	28.3	49	29.0	21	34.4
介護支援専門員	14	5.6	4	4.3	9	5.3	1	1.7
その他	13	5.2	7	7.6	7	4.1	6	9.8
外部資源の利用								
総数	63	100.0	30	100.0	56	100.0	31	100.0
介護保険制度の居宅サービスの利用	9	14.3	4	13.3	11	19.6	6	19.4
その他の介護保険制度	9	14.3	3	10.0	6	10.7	5	16.1
医療保険制度のサービス	29	46.0	13	43.3	19	34.0	9	29.0
その他	16	25.4	10	33.4	20	35.7	11	35.5

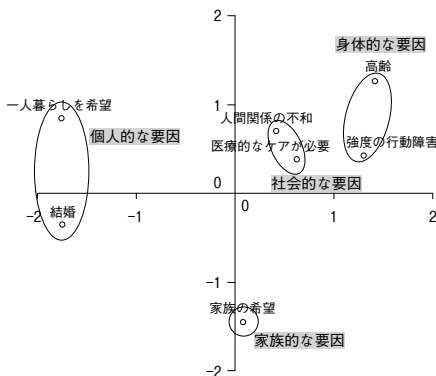
注 複数回答

福祉の専門職と外部資源の利用は複数回答となっているため、回答数が標本数を上回る。そのため検定は適用できないことから、分析にクロス集計を採用した。福祉の専門職(G/H, C/Hにて直接対応する人に限定)・外部資源を「行」、G/H, C/Hからの転居者の有無を「列」としたクロス集計表を作成したところ、福祉の専門職が直接利用者への支援を行っている事業所は、福祉の専門職がいない事業所よりも転居者が多い傾向にある。また、外部資源を利用している事業所も利用していない事業所に比較して転居者が多い傾向にある。

(5) 知的障害者の転居理由(図7)

「知的障害者の転居(退去)の主な理由は何

図7 知的障害者の転居理由 数量化3類によるカテゴリースコア



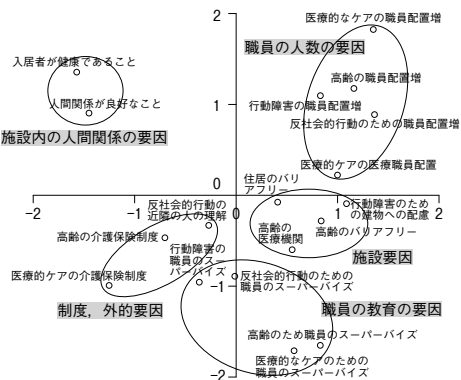
でしょうか(複数回答可)」(問17)と尋ねたが、以下はこの質問の選択肢の項目を使った数量化3類によるカテゴリースコアである。

この分析結果より、知的障害者の転居理由は「個人的な要因」「家族的な要因」「社会的な要因」「身体的な要因」の4つのグループに分かれた。

(6) 高齢、医療的ケア、反社会的行動、行動障害への今後の対応と長期間住み続けられるための支援(図8)

続けて問20(高齢化へ必要な対応)、問21(医療的ケアに必要な対応)、問22(行動障害に必要な対応)、問23(反社会的行動に必要な

図8 高齢、医療的ケア、反社会行動、行動障害への今後の対応 数量化3類によるカテゴリースコア



対応), 問25 (G/H, C/Hに長期間住み続けられる理由) までの項目で数量化3類を用いて分析を行った。この分析結果からは, 高齢, 医療的ケア, 反社会的行動, 行動障害への今後の対応と長期間住み続けられるための支援に必要な事柄として5つのグループ, 職員の人数の要因, 施設要因, 職員の教育, 制度・外的要因, 施設内の人間関係が抽出された。

Ⅳ 考 察

(1) 家族の意向に大きな影響を受ける知的障害者のG/H, C/H生活

知的障害者の転居者の転居理由は, 「家族の希望」が最も多かった。身体障害者, 精神障害者の「医療的なケアが必要」(第1位)は本人の意思に係るものであるが, 知的障害者の転居は本人の意思ではなく, 家族の意思が関係していることを示している。

例えば, 松永¹²⁾の調査の結果では, 高齢の家族がG/Hでの本人の将来に不安をおぼえ, 入所更生施設への入所を勧め転居していった事例があるが, それは岡原¹⁴⁾や武田¹⁵⁾による知的障害者の養護者, 保護者の「子どもの独立という規範の欠如」という指摘に通じるものである。親は「私がいなければ(子ども)は何もできない」と考え, 何らかの地域生活について否定的意見を基に子どもの転居の指示を出し, 転居を実行する。

「家族が本人の意向を代弁する」とは, 別の見方をすれば, 本人が成人し, 自己選択自己決定の尊重された一人の人間として生きていく生活ではなく, 乳幼児期や学齢期と同様に家族のパワーのコントロール下で生活する本人の姿, つまりパターナリズム¹⁶⁾の影響を受けた生活であることを示唆しているのではないだろうか。知的障害者は保護者や家族, あるいは施設職員の意向に沿った行動を取る傾向にあるといわれている。この傾向も転居に少なからず影響を与えているようにみえる。

このように知的障害者の地域での生活は, 家族の意向に多大な影響を受けており, その背景

にある事情は各家庭, 各個人によって異なることから, それらに目を向けた対応がG/H/, C/H関係者に求められている。

(2) G/H, C/Hが求める専門性とは

G/H, C/Hにおいて直接対人援助を行う世話人は, 現在のところ, 福祉の資格は求められていない¹⁷⁾。従って地域移行の際に施設側が家族に対して行う世話人の説明の後, 社会福祉士や介護福祉士, 臨床心理士という国家資格を持ち研修に出かけ研鑽を積んでいる職員と何ら資格を持たない世話人を比較して, 家族がいささか不安を感じるのは当然である。

しかし, 今回の福祉の専門職, 外部資源の利用と転居者の有無のクロス集計の結果を見る限り, 社会福祉士や介護福祉士といった福祉の専門職がいるからといって転居者が少ないわけではなく, 実は専門職がいる事業所のほうが転居者は多い。この結果からは, 現在の障害者のG/H, C/Hの現場が求めているのは福祉の全般的な知識がある社会福祉士や介護の知識とスキルのある介護福祉士等の福祉の国家資格者よりも入居者の障害特性に対応できる専門性であることがわかる。これと関連して教育は数量化3類の結果にみるように, G/H, C/Hの関係者間では, 重要視されている。従って世話人には, 今後, 障害特性に対応できるような知識と技術を身につける教育の機会を設けることが, 障害者のG/H, C/Hでの生活継続を支えることにつながる。設置事業所はこの点に留意し, 職員教育を進めることが必要である。

(3) 数量化3類の結果にみる今後の対応と支援

この分析結果からは, 高齢, 医療的ケア, 反社会的行動, 行動障害への今後の対応と長期間住み続けられるための支援に必要な事柄として, 職員の人数の要因, バリアフリー等の施設要因, 職員の教育の要因, 制度・外的要因, 施設内の人間関係の要因, の5つが示唆されたが, 数量化3類の分析結果は独立関係にあるので, 職員の数に問題があると答えた人は職員の教育に対して印をつけていないということ

になる。つまり、G/H、C/Hは、“職員の教育の前に職員数が足りないのでは何とかしたい”，という職員数がいつもぎりぎりの状態で仕事を行っているグループ（職員の人数を重要視するグループ）と，“職員数は足りているので職員教育をどうにかしたい”，という状況にあるグループ（職員の教育を重要視するグループ）に2分される。この結果は、職員教育どころではなく職員数が充分でない事業所の実態を端的に表しているものであり、G/H、C/Hの事業を支えるヒューマン・リソース（人的資源）がいかに脆弱なものであるのかを露呈している。このような状況が家族の不安を招くのは明らかであり、国が意図してG/H、C/Hでの生活を進めるならば、この点に係る制度の改正が必要である。

（4）グループホームにおける知的障害者の人間関係への支援

利用者がG/H、C/Hを含めたグループホームでの生活継続できる大きな背景要因を考えると、グループホームという小集団の社会に「自分の居場所」を見つけ「居心地のよさ」を感じている状態であることと関係していることが推測できる。

では、なぜ、居心地が良くないのか、自分の居場所が見つからないのか、その結果として転居という「逸脱」の状態にどのように至るのか、この点について知的障害者本人の側に立って考察してみると、以下の3つの要因が考えられる。

まず第1には、知的障害からくる障害特性、つまり自分の意思を相手にうまく伝えることができない、また、相手の言っていることがわからない、その場の状況がよく理解できない、といった意思表示や意思決定、コミュニケーション、理解力、判断力が困難という点である。この障害特性のため、グループホームの同居者や世話人等関係者の様々な要求に対応することや、それらの人と折り合いと付けて暮らしていくことが困難となり、不仲に至る例が考えられる。知的障害者は規範体系の範囲内に適合する必要を経験してもその経験が生かされ、学習し、経

験・知識を蓄積することが難しく、本人の独自の自我アイデンティティは発達するが、それは通常の社会生活を送る上で必要な能力を備えたものとは異なる。知的障害者のグループホームの生活では、意思決定支援、意思表示支援、コミュニケーション支援がまさに必要である。

第2には、人間関係の悪化は、グループホームが小集団であるということも大いに関係しているといえる。グループホームは、利用者4人から7人程度の小集団であるがゆえに、同居者、関係者との関係性が深くなる。入所施設ならば、3交代制で一人の職員がおよそ20人程度の入居者を支援しているが、不仲な職員が担当となってもそれほど接触せずにやり過ごすことが可能である。不仲な同居者とも同様である。しかし、ほとんどのグループホームでは狭い空間で一人の世話人が毎日、支援を行う。これが人間関係の不和に拍車をかけているとの指摘がある⁹⁾そこで、世話人が複数存在する、あるいは交代制である、世話人を必ず補佐する職員がいるといったメインの世話人以外の存在が人間関係の不和を予防する。職員数の増加は、このような形でグループホームでの生活継続を支えることになる。

第3には、行動障害も考えられる。暴力、暴言といった強度行動障害があることから、グループホームの同居者に嫌われて人間関係がうまくいかなくなり、転居するほか道がなくなる場合が考えられる。従って、このような知的障害の障害特性に理解を示し、対応できる技術を持つ職員が存在が必要であり、職員教育の充実が望まれる。

謝辞

調査にご協力いただきました全国の社会福祉法人の皆様にご心より感謝申し上げます。

また、本論文の作成をご指導くださいました日本社会事業大学の佐藤久夫先生、阿部寛先生、研究協力者の水島友昭先生に厚く御礼申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省社会保障審議会障害者部会(第39回).
平成20年9月24日資料2-(1).
- 2) 厚生労働省「知的障害児(者)基礎調査」(平成17年).
- 3) Eric Emerson, Chris Hatton, Deinstitutionalization In the UK and Ireland outcome for service users. Journal of Intellectual and Developmental Disability 1996; 21(2).
- 4) 河東田博. 日本における地域移行・地域生活支援の実態と課題. 福祉先進国における脱施設化と地域生活支援. 東京:現代書館, 2007; 137-240.
- 5) 小沢温. 精神薄弱者(精神遅滞者)の利用するグループホームの援助職員に関する研究-入居者の問題と援助職員の対応に焦点を当てて. 東京大学博士論文. 1993.
- 6) 津田裕二. 知的障害者グループホームの現状と課題. 社会福祉士 2000; 42(3).
- 7) 津田裕二. 知的障害者グループホームの課題. 関西福祉大学 2002; 14(5).
- 8) 小松聖司. 知的障害者グループホーム・生活ホームにおける支援に関する研究. 社会福祉学 2002; 42(2): 106-17.
- 9) 薬師寺明子, 渡辺勤持. 「本人主体を志向した支援」における促進要因と阻害要因-知的障害者世話人を対象として. 社会福祉学 2007; 48(2).
- 10) 渡辺明弘. M県下のグループホーム・生活ホームからの転居者について-知的障害者の地域生活支援のための基礎的調査研究-. 障害者問題研究 1998; 26(2): 191-9.
- 11) WAM NET : (<http://www.wam.go.jp/>) 2010.7.
- 12) 松永千恵子. 知的障害者グループホーム利用者の利用継続を促進/阻害する要因に関する研究. 日本社会事業大学博士論文. 2012.
- 13) 川喜田二郎. 発想法-創造性開発のために. 東京:中公新書. 1967.
- 14) 岡原正幸. 制度としての愛情-脱家族とは. 生の技法-家と施設を出て暮らす. 障害者の社会学. 東京:藤原書店. 1995.
- 15) 武田康晴. バリアフリー法と障害者の生活. 別冊 発達. 東京:ミネルヴァ書房, 2001; (25): 145-53.
- 16) パターナリズム paternalism 秋元美代他編. 現代社会福祉辞典. 東京:(株)有斐閣. 2003; 374.
- 17) 知的障害者グループホーム運営研究会. 知的障害者グループホーム運営ハンドブック. 東京:中央法規, 2001.