

【 2010 年度 修士論文抄録 】

新体系移行に伴う障害者支援施設の変化と果たすべき役割

一 生活型施設から見た「日中活動の場」と「住まいの場」の組み合わせによる影響

How new support system affect the role of support staff working with the handicapped.

Focusing on the influence of changing care settings.

本廣 義紀

指導教授 (主) 三好 康之

(副) 岩崎 貞徳

酒井 慈玄

キーワード: 障害者自立支援法・新体系移行・障害者支援施設・身体障害者療護施設・「日中活動の場」と「住まいの場」

第 1 章 研究の目的と意義

身体障害者療護施設(以下:身障療護施設)は 1972(昭和 47)年に設置された。以来 2003(平成 15)年に措置制度から支援費制度へ、2006(平成 18)年「障害者自立支援法」へと法制度が改正され、施設サービスの大きな改変がなされるに至った。障害者自立支援法における施設関係事業所の新体系移行に関しては、平成 18 年施行から平成 24 年 3 月までの移行準備期間が設けられている。広島県内の身障療護施設においては、聞き取り調査を実施した 2010(平成 22)年 9 月現在、13 施設中 9 施設がすでに新体系に移行しており、その全てが「生活介護」と「施設入所支援」の組み合わせにより、サービスを提供している。本研究では、新体系への移行(主として昼夜サービスが分かれること)に伴う身障療護施設における影響を調べ、移行前後を比較することによって、生活の基盤となっている生活型施設(身障療護施設)の現状と今後の役割について考察し、より望ましい障害福祉サービスのあり方に関するいくつ

かの改善策を提示できると期待される。すなわち各利用者のニーズを把握し、課題の解決策を考えていく上で、サービス提供者である施設での取り組み、関係機関との連携などを具体的に検討することによって今後の課題を探りたい。

第 2 章 研究の背景

第 1 節 生活型施設(身障療護施設)の現状

全国の身障療護施設の数は、厚生労働省が実施した『障害者自立支援法による障害者福祉サービス移行状況調査』によると 2006(平成 18)年 9 月 30 日現在で、503 施設(指定施設)となっている。うち広島県内には、2010(平成 22)年 4 月 1 日現在で、13 施設が設置されている(移行済み施設含む)。定義としては、旧身体障害者福祉法第三十条において、「身体障害者であって常時の介護を必要とするものを入所させて、治療及び養護を行う施設とする」と明記されている。身体障害者更生援護施設の中では、特に重度の障害を持つ人が日常生活を送る上で必要な支

援や医療ケアを受けながら、生活する場所として機能する、いわば、“家”としての機能を持った施設と位置づけることができる。

直近の新体系移行状況については、全国厚生労働関係部局長会議(厚生分科会)詳細資料(平成23年1月21日)によると、身障療護施設は2010(平成22)年10月1日現在で、503施設のうち302施設が新体系に移行(60.04%)している。移行後の事業については、社会福祉法人 全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会の「全国身体障害者施設協議会平成21年度会員施設基礎調査」によると、回答施設177のうち、生活介護(174 ※通所除く)、施設入所支援(174)となっており、ほぼ生活介護と施設入所支援の組合せとなっている。

※ 上記調査は会員施設を対象としており、一部身障療護施設以外の情報も含まれる。

(参考:平成19年度会員施設数 身障療護 479・身障更生5)

第2節 先行研究からの問題提起

身障療護施設の新体系移行とその影響に関する調査研究については、財団法人 日本障害者リハビリテーション協会が2008(平成20)年に報告した「障害者自立支援に係る好事例の収集及び調査研究事業」や既出の「全国身体障害者施設協議会 平成21年度会員施設基礎調査」等がある。前者は、2007(平成19)年に厚生労働省 平成19年度障害者保健福祉推進事業として実施されており、施設の先進的な取り組みや移行後の影響について参考になる部分も多いが、身障療護施設に関するデータが3施設と少ない。後者については、対象を会員施設としている。また、調査項目、回答施設数とも充実しているが、数値的なデータが大半を占め、具体的な影響や変化について伺い知ることは難しい。

第3章 身体障害者療護施設における新体系移行に関する調査

第1節 調査の概要(方法・倫理的配慮)

広島県内に13ある身障療護施設のうち、新体系移行の有無に関係なく調査に協力いただける施設を対象に、直接訪問し半構造化面接によるインタビュー形式で調査を行った。対象とする職種については3職種1名ずつとし、それぞれ経営に関する立場として管理職(施設長又は事務長)、介護を中心とした生活支援者の立場として介護職、相談支援者の立場としてSWにお願いした。介護職については、主任またはリーダー的な立場にある方にお願いした。また、SWについては、相談支援に関する者をSWというカテゴリーに統一した。

調査票は職種ごとに作成した。聴き取り項目は基本的に職種ごとに項目を作成しているが、最初の経験、所有資格を問うものと最後の2つの項目については共通のものとした。また、一部共通する項目を設定した。各職種の聴き取り項目の概要については、次表のとおりである。

なお、実際の調査票では聴き取りをより具体的に行うために、それぞれ中項目を設定した。また、施設の概要については、施設名称、所在地、運営法人、連絡先などに加え、新体系移行の有無、移行(予定)事業、定員、居室形態、職員配置状況等の項目を設定したが、施設を特定する項目が多く含まれるため、最低限必要な情報のみを使用した。調査票、施設の概要とも回答不可あるいは未記入の項目がいくつか見られた。

調査に使用する文書については、全て広島文教女子大学倫理審査会の了承を得た。審査了承後、研究の趣旨、調査票の配布、送付、調査方法について依頼文書の中で説明し、また、プライバシー保護に関しては、調査結果の取り扱い等について明記し、調査

協力いただいた項目については、学術論文作成に同意を得たものとした。また、最終的

に調査協力に了承いただいた施設は 10 施設(うち 2 施設が未移行施設)であった。

表1 各職種における聴き取り項目の内容

※ 実際の調査票の項目順とは異なる

管理職(施設長又は事務長)	SW	介護主任
お答えいただく方の経歴・所有資格について(3 職種共通)		
新体系事業で力を入れていること	利用者のニーズの変化について	個別支援計画の策定について
施設独自の取り組みの実施について	業務(提供するサービス)の変化について	
経営面での変化について	ソーシャルワーカーの役割の変化について	
関係機関や地域等との連携(状況)の変化について		
利用者の生活の変化(影響)について(3 職種共通)		
今後必要となるサービスについて(3 職種共通)		
(施設の概要について)		

第 2 節 結果と考察

経歴、所有資格について(管理職・介護主任・SW)

管理職(施設長又は事務長)については、経営のプロというよりも現場で経験を積んだ者がそのまま施設経営に関わるという流れが主流であり、他の聞き取りについても、利用者のことを優先し、現場の状況を把握した上で、経営的な視点で回答がされていた。経営に特化した施設は見られなかった。介護主任については、皆、福祉経験が 10 年以上であり介護に関する資格を取得しており、介護の専門職でありプロであることが容易にわかる。SW については、相談支援に従事する職にある方に回答いただいたため、役職もさまざまであった。また、他職種に比べ福祉経験、所有資格にバラツキが見られた。10 施設のうち 7 施設の SW が社会福祉士資格を取得している。

運営方針や経営に関する事項について

(管理職)

新体系事業で力を入れていることについては、大幅な方向性の変更はせず、新しい仕組みを意識(特に日中活動の見直しや充実)しながら、これまでどおりのサービスを提供していくことを基本としているが、日中活動が余暇活動的な内容になる傾向が見られる。そういった中で、併設する老健施設から委託をうけた作業を依頼することで、利用者に工賃を支払うという仕組みを導入している施設があった。障害程度に合わせて作業内容も分けられていた。これは重度障害者の可能性を見出す画期的な取り組みと言える。施設独自の取り組みの実施については、買い物、外出に関するものが大半である。また、以前のように施設主体、集団で実施するのではなく、小グループや個人単位での対応に移行している。利用者から実費を徴収するか否かについては、細かい料金設定をしている、全額施設が負担しているなどあった。法制度上

では介護報酬の対象とならないが、利用者のニーズに応えるため、聞き取りした全ての施設が何らかの独自の取り組みを実施しており、施設の努力、工夫が利用者の支援に活かされていた。経営面での変化については、ほとんどの施設が人件費に最も多くの費用を費やしていたが、大幅な収入増の手段となるはずの1.7:1の職員配置にしている施設はほとんどなかった。利用者数や属性の変化については、大きな変化は見られないが、高次脳機能障害、精神障害などの障害を持った方の受け入れが少しずつではあるが増加しているようである。職員(職種)の配置については、介護職の配置が多い傾向が見られた。また、介護、看護職の離職率が高く、人材確保については、ハローワークや広告以外の画期的な手段はないようである。採用後の育成には、ほとんどの施設がOJTや研修を実施しているが、自法人でヘルパー2級養成研修を開始した施設があった。最低基準の問題や現場が回らないという理由から、人選よりも配置を優先するのではなく、育てることに重点を置いたこのような取り組みは評価できる。一方で、派遣職員の採用について、否定的な意見はほとんど見られなかった。

利用者のニーズの変化について(SW)

移行済み施設全てが“変化がない”と回答している。“利用者が仕組みを理解していないこと”、“生活環境が変わっていないこと”が要因ということである。昼夜サービスを分けるという仕組みの変化は、利用者にとって大きな変化であることには間違いないが、利用者自身が理解していなければ、その効果を期待することはできない。説明義務についての言及はほとんど見られなかったが、法制度の複雑な仕組みが利用者理解の妨げの要因になっているとも思われる。

業務(提供するサービス)の変化について(介護主任・SW)

介護主任については、移行済み施設8施

設のうち6施設の介護主任が、“変化がない”としているが、日中活動の見直しやプログラムの充実はほとんどの施設が行っている。“変化がない”というのは、“利用者への生活支援”は法制度に左右されないという意味であり、仕組みの変化は業務の変化ではないという強い意識が感じられた。SWについては、サービスの組み合わせに対する利用者からの要望はほとんどないが、十分な環境整備がされていない状況においては、積極的な声掛けは難しいとしている。経過措置対象者や程度区分等で希望するサービスが利用できないケースに対しては、関係機関への紹介や代替サービスの提供とした施設がほとんどであった。“自己選択、自己決定といいながら使えないサービスがあるという仕組み自体がおかしいのではないか”という声も聞かれた。また、地域移行はほとんど実施できていない。主な要因としては、社会資源不足としている。

個別支援計画の策定について(介護主任)

基本的に計画書の様式を変えず昼夜サービスを分けないが、内容としては、日中活動を組み込む、施設外まで支援対象を広げるなど、明らかに変化が見られる。業務に対する考え方に変化はないが、新体系移行に伴い、日中活動の見直しや個別支援計画書の内容に一定の変化が見られた。

役割の変化について(SW)

移行済み施設のほとんどが“変化がない”としている。要因はニーズの変化と同様に、“利用者が仕組みを理解していない”、“生活環境に変化がない”という点である。環境整備も不十分であることから、新しい仕組みに伴う大きな変化は見られないようである。

関係機関や地域等との連携の変化について(管理職・SW)

管理職、SWの考え方にほとんど差は見られない。支援センターや相談支援事業所と

の連携が主であったが、自立支援協議会の整備の遅れが目立つ結果となった。また、地域によっては、法人が実施している相談支援事業所が地域行政の役割も担っているケースや事業所連絡会等を経由して行政に提言しているケース、相談支援事業所(市管轄・職員1名派遣)で必要性が議論され実現した事業(地域移行のための体験事業)もあった。地域との交流としては、ほとんどの施設が夏祭り等の地域開放型の行事を実施しているが、地域へ出ることや利用者に関与を持たせることを意識した取り組みも見られた。また、地域の“後援会”を通じた交流や他世代交流事業(国のモデル事業・市からの委託)、地域交流事業(施設独自)といったものもあり、今後の地域における施設サービスの在り方を考えるヒントになると思われる。

利用者の生活の変化(影響)について(管理職・介護主任・SW)

利用者にとってどのような影響を与えたかについては、生活場所(環境)に変化がないこと等から、ほとんどの施設が、“影響を与えていない”としているが、利用者を不安にさせないために意図的に影響(急激な変化等)を与えない配慮も見られた。また、“これまでどおり一体的なサービスを提供することを前提にした日中活動の充実、過度の期待を与えないような配慮が必要”(管理職)、“「活動的な利用者にとっては、生活の幅が広がり、活動に興味のない利用者、身体状況により活発な生活が困難な利用者にとっては、ほとんど生活に変化はないのではないか」(介護主任)、“「日中活動時間を明確にしたことにより、時間を意識した生活リズムへ移行している」「日中活動に工賃を支払う仕組みを導入したことで、生活の幅が広がった」「職員増による“ゆとり”により、利用者職員が関る時間が増えた」(SW)“というようにそれぞれの立場で、昼夜サービスを分けることが利用者の生活に与える影響について言及している。“利用者の

生活”という点では、利用者やその生活に一番近いところで支援している介護主任が、より利用者の変化に気付いていると思われる。昼夜サービスを分けることを利用者の自立支援にどのようにつなげていくかについては、昼夜サービスを分けることでの結果に対する評価は見られたが、それをどう自立支援につなげるかということについては、具体的な回答は見られなかった。自立をどう捉えるかによる違いもあるが、環境の変わらない施設内では限界があり、外部サービスでは、実際に利用できる選択肢が少ないといったことが、大きく影響していると思われる。また、地域生活移行は、無理な地域移行ではなく、今の生活の安全、安心の充実に優先すること、つまり利用者を不安にさせないことに重点を置いていることが結果からわかる。

今後必要となるサービスについて(管理職・介護主任・SW)

種別間統合については、ハード面、ソフト面とも問題があるとし、無理な環境変化によるサービスの低下を懸念する声も聞かれた管理職に比べ、介護主任からは、“他障害(者)を受け入れることで、職員の意識改革や業務改善につながる”、“受け入れは困難であるが、受け入れることを前提としている”、SWからは、“どのような障害を持っていても均等なサービスを提供しなければならない”、“このまますべての障害(者)をすぐに受け入れることは難しいが、可能な範囲で受け入れていきたい”、“障害種別による特性も“個人による違い”と捉え、個別支援という形で適切な支援を行うことが重要“といったより前向きな回答が多く見られた。利用者の安全な生活を優先としながらも、これから施設生活を必要とする障害者のことも配慮した考え方であり、想定していた以上に柔軟な姿勢を見ることができた。施設のあり方や今後必要となるサービスについては、どの職種も“施設不要”という結果とはならなかった。現状では、地域生活を

選択肢とすることは難しいということもあるが、地域生活と施設生活を比較し、どちらが良くどちらが悪いということではなく、今後も利用者が望む限り生活場所として必要ということである。施設自身がその必要性を強く意識しており、地域生活が選択肢となるまでは施設が重度障害者にとって重要な生活場所となると考え、ハード、ソフト両面から施設生活の充実を図っていきたくと考えている。地域におけるセーフティネットとしての機能については、管理職やSWだけでなく介護主任からの言及も見られた。また、施設と医療(ケア)との関係性については、管理職は、仕組みとしての必要性、介護主任は、より利用者にとって安全な場所となるための必要性、SWは医療機関からの受け入れ先としての必要性という視点で、それぞれ言及している。また、介護主任は個別化による自己責任の範囲の問題、SWは地域との相互理解の重要性について言及し、両者はさらに施設が最後の砦となっている現状についても言及している。

未移行施設について

今回の調査では、移行済み施設だけでなく未移行施設についても参考として、聞き取りを行っている。聞き取り項目によっては、回答が難しいものもあったが、可能な範囲で回答いただいた。広島県内ほとんどの施設がすでに移行しており、事前にある程度の情報を得ることができる状況にあっても、より良いサービスの提供、環境改善に向けて、前向きで積極的な考えが伺えた。移行後の運営方針他経営に関する事項、種別間統合、施設のあり方に関する回答は、移行済み施設と共通する部分が多い。同時に、移行済み施設の回答にはほとんど見られなかった“支援の個別化や外部サービスとの連携など新しい仕組みを強く意識している”、“移行後のSWの役割をより具体的に考えている”、“移行後のネットワーク拡大への準備を進めている”、“施設外での活動を視野にいれている”、“(新体

系移行が)利用者の自立支援の良い材料となる”といった想定していた以上に期待や可能性を感じさせる回答が見られた。移行済み施設が移行前で感じていたことに比べどうなのかは不明であるが、大きな仕組みの変化に対する期待という点では、(移行済み施設が移行前で感じていたこと)近い回答が得られたのではないだろうか。

第3節 今後の課題

法制度への対応

施設では、意図的に利用者が不安になるような環境の変化を生じさせない傾向が見られ、法制度の枠に利用者やその生活を強制することはない。そのことが、新しい仕組みの導入やその効果を遅らせているとも考えられ、“利用者自身が(制度の仕組みを)理解していない”という要因にもつながっていると思われる。

生活環境の変化

普段生活している施設の中で、“日中活動の場”を選ぶことは、同じ生活場所での“活動の時間”の選択であり、大きな変化を感じることは難しい。日中活動の変化はあっても、場の変化はないのである。利用者が自ら選択し、利用できるサービスと利用できる環境が外部にあることが望ましい。さらに、そこまでの移動手段や付き添い者の確保も重要課題である。外出や買物の支援については、各施設が独自の取り組みを実施しているが、どこまでを対象範囲とするか等課題も多い。この点についても公的な仕組み導入の検討が必要である。

地域生活と環境整備の遅れ

施設は利用者の意向や主体性を尊重し、施設生活の長期化による二次障害の問題もあるが、強制的に地域生活を勧めることはしていない。また、環境が十分整備されていない現状においては、利用者に過度の期待を持たせてしまうのではないかと懸念もあり、

地域生活への移行などに関して、積極的な行動に出れない状況にある。“地域生活”を選択肢とするためには、関係機関との連携、特に“自立支援協議会”の存在が重要であるが、“関係機関や地域との連携に関する聞き取り”からもわかるように、地域によっては設置すらされていないところや設置はされても有効に機能していない状況であり、早急な対策が必要である。

継続している課題

新体系移行後も身障療護施設は重度障害者の生活場所として機能しており、移行前より継続している課題がいくつかある。“今後必要となるサービス、施設のあり方”に関する聞き取りにおいても、「医療ケア」、「最後の砦としての機能」について言及している施設があった。また、最重度障害者の支援のあり方という問題もある。新しい仕組みやサービスが導入される中で、このような継続課題についても十分検討していく必要がある。

評価すべき取り組み

検討を要する課題は多いが、次のような評価すべき取り組みや姿勢も見られる。『経営に関わる役職に、現場経験者を配置している』、『職員の採用を優先するのではなく、育てることに重点を置いている(自法人でのヘルパー養成講座の開設)』、『趣味や余暇的な要素が強い日中活動プログラムの中で、併設施設からの委託作業に対して工賃を支払うなど画期的な取り組みを導入している』、『ケアプランに日中活動を反映させ対象範囲を施設外まで広げている』、『地域交流においては、迎え入れるだけでなく、地域へ出ることや利用者に役割を持たせることを意識している』、『相談支援事業所で必要性が議論され実現した事業がある』など。

第4章 まとめ

身障療護施設は、新体系移行後、障害者支援施設となっても、重度障害者の生活場

所という本来の機能を残しながら、「日中活動の場」と「住まいの場」という仕組みを活用し、日中活動の充実や地域との交流を図ることで、利用者の活動範囲を広げるだけでなく生活に係る選択肢を増やす努力を続けている。同時に他障害、高齢者など利用対象者の拡大や、在宅障害者にも必要とされる地域の社会資源の一つとなるよう努力している。このように、身障療護施設にとって、「日中活動の場」と「住まいの場」の組み合わせは、まだまだ試行錯誤の段階ではあるが、これまでの住み慣れた環境の中で、重度障害を持つ利用者の生活の幅を広げ、様々な可能性を見出すきっかけになっている。また、施設はこの組み合わせを活用するために、これまで以上に施設外にも目を向け始めており、地域との関わり方にも変化が現れている。結局のところ、「日中活動の場」と「住まいの場」という仕組みを導入したことが、施設、利用者だけでなく地域にも影響(変化)を与えているのである。役割については、第35回全国身体障害者施設協議会研究大会(平成22年7月22～23日実施)資料において、“平成16年厚生労働科学研究(分担研究)『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 身体障害者療護施設に関する実態と課題把握のための調査最終報告』”から抜粋という形で、療護施設の機能の現状について次のように示している。『療護施設は、「最も援助を必要とする最後の一人の尊重」「可能性の限らない追及」「共に生きる社会づくり」の3つの理念の下で、最重度障害者の自立支援を目標としている。療護施設が持つ現状の機能として、(略)「自立支援機能」をベースに、7つの主な機能を持つのが現在の療護施設である』

これらの機能は、法制度が変わった現在も基本的に変わることはない。調査結果からも、これら基本的機能を基に、新しい仕組みの導

身体障害者療護施設のサービス機能構成図

社会リハビリテーション機能		
治療・健康管理機能	相談支援・ケア マネジメント 機能	地域生活 支援機能
専門的生活介護機能		
住居提供機能		
自立支援機能	理念 <ul style="list-style-type: none"> ・最も援助を必要とする最後の一人の尊重 ・可能性の限らない追及 ・共に生きる社会づくり 	

※上記資料より抜粋加工

入, それらを活用するための取り組みを行っている施設の姿勢や努力を見ることができる。しかし, より良い支援, 充実したサービスを包括的に提供するためには, これまで述べてきたように公的な支援との連携が必要不可欠である。また, 身障療護施設は, その特性を生かし, 他種施設が困難とする医療ケアを要する重度障害者や他障害(者)の受け入れを積極的に行うだけでなく, 最重度障害者に対する中心的な支援機関として機能しながら, 必要な支援や仕組みについて, 行政への提言を行っていくということも重要な役割と思われる。

最後に, 本研究は身障療護施設における, 「日中活動の場」と「住まいの場」の組み合わせによる影響を主なテーマにしているため, 「住まいの場」に係る選択肢には, 広く触れていない。利用者が地域生活に移行することは, 基盤整備の遅れなどから現状では困難な状況であるが, 障害者の住まいの場の確保等について, 2009(平成 21)年身体障害者がグループホーム, ケアホームの対象となったこと, 厚生労働省と国土交通省が連携した取り組みを行うなどの動きが見られる。「住まいの場」の拡大が, 重度障害者にどのような影響や変化を与えるかについては, 今後の研究課題としたい。

文 献

- 1) 厚生労働省障害保健福祉部(2003)『支援費制度がはじまります』。
- 2) 厚生労働省 / 全国社会福祉協議会(2010)『障害者自立支援法のサービス利用について 2010.4 改訂版』
- 3) 厚生労働省白書等データベース『厚生白書(昭和 47 年版)』 ※最終更新日不明
(<http://www.hakusyoo.mhlw.go.jp/wp/index.htm>)
- 4) 社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会(2006)『身障協三十年史』。
- 5) 厚生労働省(2010)『障害者自立支援法による障害者福祉サービス移行状況調査』
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000dr86.html>, 2010.7.16)。
- 6) 厚生労働省(2011)平成 23 年全国厚生労働関係部局長会議(厚生分科会 2011.1.21)資料
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2011/01/tp0119-1.html>, 2011.1.19)。
- 7) 社会福祉法人 全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会(2010)『全国身体障害者施設協議会平成 21 年度会員施設基礎調査報告書』。

- 8) 財団法人 日本障害者リハビリテーション協会
(2008)『障害者自立支援に係る好事例の収集及び調査研究事業報告書』「厚生労働省平成19年度障害者保健福祉推進事業」.
- 9) 全国身体障害者施設協議会(2010)『第35回全国身体障害者施設協議会研究大会(平成22年7月22～23日実施)資料』
- 10) 小室豊充(2007)『福祉施設と社会福祉法人の環境分析』簡井書房.
- 11) 佐々木勝一(2008)『障害者施設研究序説』学文社.
- 12) 茨木尚子(1996)「社会福祉施設改革をめぐる今日的課題—身体障害者施設のあり方を中心に—」『共栄学園短期大学紀要 第12号』.
- 13) 金欄姫(2007)「地域福祉推進と社会福祉施設」『関西学院大学社会学部紀要 第103号』.
- 14) 藤原慶二(2009)「地域社会と社会福祉施設のあり方に関する一考察—「施設の社会科」の展開と課題—」『関西大学社会福祉学部研究紀要 第12号』.
- 15) 安積純子・岡原正幸・尾中文哉・立石真也(2000)『生の技法 / 増補改訂版』藤原書店.
- 16) 厚生労働省(2009)『障害者の住まいの場の確保について(国土交通省との連携)』
(<http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2009/11/04.html>,2009.11). 他

