

を利用する方法は当然ながら認定が高度に専門的な事務となることから予め第三者を含めた「認定調査委員会」等の設置が求められる。認定事務の責任者の代表と知的障害者団体の代表、関連施設や企業等の代表及び、学識経験者などからなる数名の「認定調査委員会」を設置し、不服請求に備える必要がある。ここでは、認定行為そのものの妥当性や認定の適切性さらに再認定への勧告等が位置づけられる。

V 更生相談所における入所判定の現状

1 判定依頼について

18歳以上の知的障害を有する人が、各種のサービスや資源等の利用を必要とするとき地域内のもっとも身近な相談窓口としての役割・機能をになっているのが福祉事務所である。各種サービス・費源等の利用にあたっては障害を有する人の人権尊重を基本においてそれらの実施が円滑にはかられる必要がある。社会福祉・心理・医学の専門性を有する相談・判定・援助機関として、知的障害者更生相談所は福祉事務所と緊密な連携をはかりながら、知的障害を有する人の豊かな人生についての援助と家族のニーズにこたえるべく業務を展開してきている。福祉事務所から知的障害者更生相談所への判定依頼のひとつの内容に「援護施設（通所・入所）への入所措置に際して意見を求める」と言うのがある。このことは法16条第2項の定めによるもので、福祉は援護施設への入所相談の内容をきき、その経過や背景についても十分把握するとともに、障害を有する人と家族の状況や潜在的なニーズまた可能性についての理解を深めるために知的障害者更生相談所への判定依頼が不可欠になっている。

入所判定依頼においては、地域の状況、家族の精神的、経済的状況、知的障害を有する人の年齢や身体的、行動的状況などさまざまな事由が関連しており、その内容は非常に多岐にわたっている。学校教育（養護学校高等部等）卒業

をひかえた年代では、障害の状況にかかわらず、福祉就労の場や社会参加の場として地域にある通所施設を希望する事例が多い。やむなく離職にいたった20歳台後半の人がなかなか再就職の機会がみつからないため、通所の場を求める場合や、家族とだけむきあって生活してきた40—50歳台の人が地域に情報を得て、福祉資源の活用を希望する場合も少なくない。

一方、居住型の入所施設（以下「居住型施設」という）への入所の依頼についてもさまざまな事情がみられる。例えば障害を有する本人が単身で生活せざるを得なくなったためや、本人の行動上の障害（パニック、自傷、他害、反社会的行動—一人に関する火に関する—性に関する金銭に関する—）のため、また家族による介護が限界の事態に達するなど深刻な場合、地域で通所に通っているが、受け入れが難しくなってきたと言われているためや親も高齢化するので我が子のために今から入所の申し込みをしておきたいなど、実に深刻さと多様性を極めているのが実態である。ここ数年においても、居住型施設への入所を希望する待機者の数は大阪府内で400人を大きく上回ると言われている。しかし家庭で生活している人、あるいは現在入所している人に、「地域サービスを利用して地域で暮らしたい」という項目を新たに取り入れたとすると、この数は大きく変化すると考えられる。

2 総合判定

(1) 社会・心理・医学診断について

更生相談所では福祉事務所の資料をもとに、本人・家族・関係者から更に詳しく経過や背景、そして現在の状況の把握に努めている。また知的障害を有する人の希望や願いを慎重に傾聴するとともにその人の可能性を含めた心身の状態を理解し、ひとりひとりの豊かな生活にかかわる総合的な福祉援助をめざしつつ、ひとつの段階として当面とるべき最善の援助方法を考えていくために社会・心理・医学診断を総合判定として実施している。相談所を利用することや心理検査の実施にあたっては、原則的には本人の

同意を確認しながらすすめるべきものである。家族全体の潜在的ニーズを察知する技能が求められる社会診断は、相談者の心情を共感、理解し、ケースワーク・心理的援助と同時に具体的な援助サービスについての情報提供と本人・家族が自らの力をだして解決にむけて行動をおこせるよう援助することが目的である。心理診断は本人への理解を深め、援助内容やそのプロセスを考えるための手法であり、潜在性もふくめた知的機能、日常生活力、適応力、性格・行動の様子などを本人の基礎情報として収集・整理することとなる。本人が解決できていない葛藤を抱いていたり、不適応状態にある場合はその原因と解決や援助の方法を探ることが大きな目的になる。更に本人が健康面・行動面で症状や困難を抱えているときには、受診歴がある場合は主治医の意見も聴取しつつ、精神科等医師の参加を得て、診断と援助の方向だても欠かせないものである。

(2) 心理検査法について

相談所において、福祉事務所・相談所を利用する目的や意義について、本人にわかりやすく説明し、原則的に本人の同意のもとで心理検査の実施を行っている。まず、知的発達障害の有無、その障害の内容とともに潜在力・可能性についての把握が必要であり心理士による個別検査で全訂版田中ビネー式知能検査、新版K式発達検査、WISC-III（ウイスクスリー）等を実施している。性格・行動様式については、描画—ペンダーゲシュタルトテスト、人物画、バウムテスト—を用い、状況にあわせてSCT（文章完成テスト）、TAT（絵画統覚テスト）、RT（ロールシャッハテスト）を用いることがある。個別の面接では本人が安心して表現できるように信頼関係をきずきながら、身振り・表情・声の調子など非言語的表現からその人の思いや感情をくみとり理解を深めるよう心がけている。更に日常生活力や適応行動については大阪府知的障害者更生相談所が研究・調程をかさねて作成した「調査表」への家族等による記入と家族等との信頼関係のなかでのききとり調査によっ

て、本人について理解を深める作業を家族等とともにこなっていることとなる。

相談所で得た本人についての理解と援助については、今後のさまざまな領域でてがかりになるよう、可能なかぎり判定当日に家族・本人への報告と説明、話し合いの場をもっている。

3 本人の意思について

援護施設への入所判定の際には本人の意向を慎重にくみとることが重要になる。このことともに更に基本的に重要なこととして、『障害についての本人自身の考えや思いはどのようなか』『そのことで葛藤を抱きつづけていないか』『否定的な自己像をつくりあけていないか』『行動様式や生活についての本人の希望はなにか』などがその内容にあたる。これらのことは心理診断の内容にも含まれるもので、学校や職場あるいは家庭といった日常の場で必ずしも十分に話し合われていることではないだけに、今後の援助を考えるうえでは欠かすことができない内容である。通所の利用については地域・家庭が基盤となり、既に利用している人と馴染みであったり、体験実習等で本人のなかに方向づけられている場合も多い。一方、居住型施設は広域であるためやその内容が十分公開されてこなかった為物理的・心理的な距離は大きいものがある。しかし親が高齢である場合など、家族として本人に入所を希望する事情を説明していなくとも、おおよそを察して本人が入所依頼を否定しない場合も少なくない。また本人の厳しい行動障害状況のために入所を検討する事例においてはその事由を本人に説明することは相当困難なため、事前にショートステイを利用しながら調整をはかることとなる。

本人への必要な援助内容はなにか 活用できる地域の資源はあるのか 周囲からの施設への入所希望にたいして、それが本人にとって適切であるのかどうか 長い間、家族と生活してきた人にとって、家族との離れた生活をうけとめることができるのかどうか 地域にもどる時期の設計は など検討すべき点が多くあるなかで、

必ずしも本人の意思を代弁できる機能を十分有しているところが存在していないのも実状である。

4 判定書について

相談所では知的障害者福祉法施行規則第2条にもとづいて、知的障害者援護施設（更生施設一入所・通所、授産施設一入所・通所、通勤寮）への入所にあたっては、福祉事務所での調査と更生相談所での調査・判定を総合的に検討した後、家族と本人への援助内容について「判定書」という書式で福祉事務所等に発行している。判定書の内容は本人の生活・活動の場がどこであっても本人を援助するに際して、目標・テーマとなるものと、今後の具体的な生活の場において、援助者と本人が目標や希望にするものとの双方が求められることになる。施設の状況や地域状況によるところが大きい事例によっては通所施設と居住型施設の双方の利用について「判定書」を交付することがある。福祉事務所は入所依頼先の施設についての情報提供とともに、依頼をだすことについて家族・本人等の意向を確認しながら、正式に依頼文に添付する。しかし現実には判定書は入所への待機として位置づけられているのが実態である。施設の利用者が地域での生活に戻る機会があって、新たな入所者の受け入れを可能にするわけで、判定書そのものもつ実効性ははなはだ弱いと言わざるを得ない。

地域福祉の理念が浸透し、福祉体系をみなおし措置制度から利用制度への移行にむかおうとする今、障害のある人、ひとりひとりの生活を力づけていくものとして、通所・入所の施設はそれらの役割を果たすものとして、それぞれがなう機能・特色を明確にしていくべきと考えるが、本研究においては家族の意向と本人の意向とのギャップのはげしさが論議されてきている居住型（入所）施設について研究をすすめることとしたい。

VI 入所判定の問題点

入所判定の問題点のいくつかについて以下に列挙する。

(1) 施設種別の不明瞭化

法立法当時（昭和35.4）は施設の増加が最優先であったため、援護施設一本（一種類）での発足であった。その後障害者の社会的自立を促進するため、授産事業の必要性が説かれ、昭和42年の法一部改正により、援護施設が更生施設と授産施設とに分類された。更生施設は従来の援護施設に相当し、「18歳以上の知的障害者を入所させて、これを保護するとともにその更生に必要な指導訓練を行うこと」を目的とし、授産施設は「18歳以上の知的障害者であって、雇用されることが困難なものを入所させて、自活に必要な訓練をおこなうとともに職業を与えて自活させること」を目的とすると、法上はそれぞれの役割を規定した。社会の情勢の変化とともに施設の目的が保護から指導・訓練へと変化し、そして入所者のいろんな側面における重度化と、長期化による高齢化により、現在では生活の場としての役割を大きくはなうようになってきた。そのため生活の時間帯、作業種目において両者間のあきらかな相違は見られず、更生と授産の区分の意味はうすい。その為どこに入所依頼を提出するかについては、施設が掲げる理念、職員の力量、入所の可能性の時期すでに入所している人たちの状況、家庭との物理的な距離等を検討しつつおこなうこととなる。

(2) 判定書の効力

居住施設においては知的障害のある人にとっては生活の場になっているという実態と、施設内処遇の枠をこえて、周辺地域に施設がもつノウハウを展開していくことのむつかしさから入所期間の長期化は避けられないため、入所期間に期限をもうけることは少ない。その為、うけいれが可能となると、どうかすると1名の枠に入所を必要と考えられる人を担当する福祉事務

所が数カ所押し寄せ、その結果、施設側の希望にかなう人が入所の運びになることもある。これは新施設の場合も同様で、入所者が同一時期に重なるため、法人の考えや運営方針、職員の経験によって対象者が選ばれ、家族による介護が限界をきたしている事例が残念ながら選考から外されるということもおこり得る。更生相談所の交付する判定書は「施設に入所依頼する為の証明」という効力に限定される。

(3) 重度加算

昭和43年7月の厚生省家庭局長通知により「知的障害の程度が重いため、日常生活に常時介護を要し、社会的更生が困難な者を長期にわたって保護・指導する施設として重度知的障害者収容棟（重度棟）」が設けられ対象者についての基準もうたわれている。重度棟入所者に対しては、措置費の25%あるいは30%の加算が国より施設におこなわれる為、相談所がその判定機関と定められている。大阪府内では毎年1000人以上に及んでその判定を求められている。しかし施設の該当人数は、国からの指定人数をはるかにうまわまる実態が続いており、特に新施設数においての国指定人数はきびしいものがあるときく。対象要件としては知能指数35以下（肢体不自由者、盲、ろうあ等の障害を有する者については50以下）と判定され、ア）日常生活における基本動作が困難であって個別的指導及び介助を必要とする者 イ）失禁、興奮、その他の問題行動を有し、常時注意と指導を必要とする者 となっている。身体障害を合併しない場合は知能指数35以下という前提のため、知能指数が35をこえる人で重い非・反社会的行動を症状として有する場合は除外されているなど問題は積み残されたままである。

(4) 援助内容の再点検

従来、施設に入所するための判定に重きがおかれてきたことはいなめない。入所前にたてた援助方針が入所後の本人の満足度とそして施設側の援助経過とに合致する内容であったのかど

うかについて点検する過程はあまり着手されてこなかった状態がある。また施設側から本人・家族・福祉にたいして、援助計画や経過について提供されることもなかったこれらの点から、本人・家族・関係者間で援助内容を点検し、深め、そして近い将来、地域生活へ移行するためになにを備えていくのがよいかについて検討を重ねる場が非常にすくなかったことへの反省と課題は大きい。

VII 判定指標の再構築の考え方

われわれは、10年度研究(辰野洋子ほか(1999))で、障害認定の目的と方法について検討した。そこでは、精神発達遅滞による18歳以上の「知的発達障害」の認定についての考え方と手続きを明らかにした。ここでその内容を要約すると、障害の認定は、障害を有する本人及びその家族が必要とする各種サービスを適切に把握し提供するために行われるものであること。その実施に当たっては、人権擁護の観点から当該本人の同意を前提とし、専門家による総合的な認定方法がとられる必要があること。認定方法は、医師一人にその個人の属性の診断を委ねるのに留まらず、現在、児童相談所や知的障害者更生相談所等で実施されているような福祉や心理学、医学等の専門家チームによる手法が不可欠であるということ。そして、正当な手続きによる障害認定は、これを実施することで障害本人や家族の福祉の増進を図るのみならず、併せて、一般社会の障害に対する理解を促進し、障害者の地域での生活の満足度を向上させることにも寄与するものであることも述べたわけである。そして、障害の認定は、大きく3つの段階に分けられると提示している。第1は「知的障害」そのものの有無であり、第2はその知的障害から生ずるその個人の「ニーズの評価」であり、第3は特定の福祉サービスを受けるための受給要件としての「認定」である。

WHO（世界保健機構）のICIDH（国際障害

分類)の改訂作業は、これまでの障害に対する捉え方を大きく転換する作業となっている。1980年に発表された現在のICIDHは、「障害」を機能障害、能力障害、社会的不利の3つのレベルに区分しそれぞれの詳しい分類を示しているわけであるが、改定案では、環境因子が概念図に新たに加えられていることが大きい。環境の分類リストには、生活用具や対人的な援助、社会保障の制度、文化的、物理的、自然的な環境因子が列挙されている。また、社会的不利の分類に当たる参加の分類が詳しくなり、身辺維持、移動、情報交換、社会関係、教育・仕事・余暇及び精神活動、さらに経済的活動や市民生活など広範な参加の状況が項目として用意されている。障害を社会との関係でとらえることはもとより、環境との関係を大きく取り上げ、生活上の様々な視点から評価を行う予定となっている。

われわれの「施設利用判定」も、この考え方を横目に見ながらの作業となったわけである。つまり障害者と環境との関係を障害の評価に取り入れるべく念頭におきつつ、広範な参加をより可能にするような資源としての施設利用について検討をおこなった。

さて、ここで述べる施設利用のための判定は、先に述べた1番目の「障害認定」と2番目の「ニーズ評価」を背景として、障害年金や各種割引制度などの利用時の判定や認定とともに3番目の「制度利用認定」のひとつとして位置づけられるものである。従って「施設利用判定」は、一定の「障害認定」と「ニーズ評価」を経て、明確にその目的を示して限定的に行われるべきものであることを最初に明確にしておきたい。そのため、療育手帳や各種割引制度などで用いられる程度判定とは基本的に異なるものであり、例えば「重度の療育手帳」を所持していることと施設利用の適否とは直接的な関係はないことは当然のことである。いわゆる「障害の程度の判定」と「施設利用のための判定」とは明確に分けて実施される必要がある。

現在の施設入所判定は前のふたつの章で示したようにいくつかの問題点を抱えている。われわれは、このような検討経過からこれまでの「施設入所判定」を「施設利用判定」として再構築するために基本的な考え方を整理しておきたい。それは、施設利用目的を整理すること、その利用判定手続きを明確化すること、目的に照らして利用期間を明示するということ、そして、利用者の人権への配慮の4点である。

まず、われわれはいくつかの施設利用の実態をヒヤリング調査し、その利用目的を次の5つにまとめた。

- ① 行動観察のための施設利用
- ② 危機介入のための施設利用
- ③ 技能習得のための施設利用
- ④ 行動治療のための施設利用
- ⑤ 保養教養のための施設利用

過去の入所施設の利用実態を反省的にとらえると、入所施設の利用は一般的な制度として位置づけられるのではなく、ここに列挙した目的の場合に限って限定的に利用される制度として位置づけ、現在入所施設に措置されている障害者についても評価の見直しが求められると考える。

ここで各施設利用の目的にそって若干の説明をしておきたい。

① 行動観察のための施設利用

行動観察のための施設利用は、数日から数週間居住型施設での生活を体験して必要な援助方法を検討したり、ケアプラン作成のための知見を得るために実施されるものである。これは現在、児童相談所においてその一時保護所に児童を入所させ、次の援助方法を検討する手法と類似している。施設を一定期間利用する間に在宅生活や昼間の活動の観察だけでは理解できない問題点や援助の方法を明らかにすることを可能にするものである。

② 危機介入のための施設利用

危機介入のための施設利用は、それまで一緒に暮らしていた家族が病気や死去などにより障害者への援助が困難になった場合や、家族員等から虐待を受けていることが判明した場合など、当面の援助として短期間入所施設を利用する場合である。この時、家族の状況の調査とともに、入所施設を含み地域にどのような資源があるのかを調査するためのアセスメント表が用意される。この施設利用はあくまでも緊急避難的なものであって、必要最少限の利用に限り認められることになる。そのため、次の生活の組み立てや援助方法においては極力施設を利用しない方向がとられるべきであろう。

③ 技能習得のための施設利用

技能習得のための施設利用は、一定の期間障害者自身の生活技能や社会的技能の向上のために入所施設を利用するものをいう。利用の際には、本人の技能評価や本人の利用意思を確認するためのアセスメント表が用意される。利用者本人との合意形成に最大限の注意を払い利用目的と利用の期間を明確にする努力が絶えず必要であり、たとえ当初の目的が達せられなくても期間が経過すれば、一旦施設利用は解消されるべき性格のものである。これには具体的には、排便の自立や家電製品の操作の習得、調理技術の向上、子育て知識の獲得など、様々な技能習得があらう。

④ 行動治療のための施設利用

行動治療のための施設利用は、社会生活や地域での生活において摩擦や障壁となる行動の消失や軽減を図るためのものである。行動面の問題として摩擦や障壁の程度を評価する行動指導度と、主に保健面での問題を取り上げた治療看護度の2種類のアセスメント表が用意され、本人の利用意思を確認するための厳密なアセスメント表とともに、目標期間を設定して施設を利用することになる。ここでは、利用者本人よりも家族員などの周囲の人々からの施設利用への

強い意思が働きやすいが、それだけに利用者本人との合意形成に最大限の注意を払い利用目的と利用の期間を明確にする努力が絶えず必要である。そして、たとえ当初の目的が達せられなくても当初の期間が経過すれば、一旦施設利用は解消されるべき性格のものである。

⑤ 保養教養のための施設利用

保養教養のための施設利用は、家庭で障害者を介護する家族の休養や障害者自身の保養を目的としたもので、介護者派遣制度との併用が求められてもよいであろう。本人の希望と家族の希望を調査し、障害者だけ、あるいは家族だけの利用があるが、さらに必要であれば家族とその障害者がいっしょに施設を利用できるというもので、日頃の介護から開放される保養的要素と、より専門的な介護を障害者も家族も学ぶ場としての学習的要素の2面を兼ね備えている。

さて、家族状況、地域資源、社会生活技能、行動指導度、治療看護度、本人の利用意思確認、家族の利用意思確認など、ここでは様々なアセスメント表の必要性をあげたが、具体的な項目等は第Ⅸ章で示す。ここで述べておきたいのはこれらのアセスメント表を作成しそれを公表することの必要性である。公表することでアセスメント表そのものの妥当性を絶えず評価することになろう。また、利用期間は適切な利用事例から適切な利用期間を設定することも必要である。当然のこのようであるが、「ひとつひとつの施設利用事例の積み重ねが適切な利用期間の公準を設定する」という事実にもっと注目しなければならない。第八章でいくつかの利用事例を示しているが、これまでの相当長期にわたる施設入所の実態を見たとき、「より短期間であるものが正当であろう」という立ち場で、関係者には利用期間の短縮化に努めてもらいたい。

最後に、人権への配慮について述べたい。前提となる考え方は、不本意な施設入所は禁止するという立場を明確にすることである。その上

で本人の意思確認と施設利用に当たってのプライバシーの保護があげられる。施設居室の個室化を進めたり、身辺処理については同性による介護を原則とするなど、施設利用に当たってのきめこまかな仕組みを現実のものにする必要がある。

実際の施設利用においては、これらのことを書面で示したケアマネジャーなどの作成による施設利用援助計画票と施設が作成する施設援助計画表などが必要になり、これについては第IX章で述べることにしたい。

VIII 施設利用の事例

第VII章で述べた施設利用目的にてらして、具体的な事例を紹介する。

事例1は行動観察を目的として、約2ヵ月半入所施設を利用した男性。事例2は単身生活で引きこもっていた男性に対して、危機介入をおこない、約1年10ヵ月入所施設を利用した事例。事例3は交通機関による単独帰宅という技能を習得するために、約半年入所施設を利用した事例。事例4は極度の肥満によるさまざまな問題行動を有する男性に対して、減量と生活習慣病の改善を目的とし、行動治療のため約1年間入所施設を利用した事例。また事例5は、家庭内暴力の軽減を目的に約2年2ヵ月入所施設を利用して、行動治療をおこなった事例。さいごに事例6は施設入所歴のある42歳のひとりぐらしの男性が断続的に入所施設を利用している事例である。

事例1

〈施設利用の目的と期間〉

目的：行動観察

期間：高等部3年生の2学期中に1週間から3週間の短期入所を延べ4回実施。合計入所期間は約2ヵ月半。

〈利用者〉

性別：男/年齢：18歳/養護学校在学/家族：父、母、弟

〈施設利用に至る経緯〉

養護学校高等部3年に在籍中であったが、家で一日中がなり声をあげ、何をしてもおさまらないため両親とも疲弊し、とにかく離れた生活をしたいと希望される。両親は本人の行動に対する不安が大きく、施設入所を希望。しかし遠方ではなく今まで通っていた養護学校への通学を継続できる施設への入所を希望された。1回目は本人のがなり声を主とする行動に対し両親が困惑し、とにかく離れた生活をしたいという状況であった。日曜日に両親から児童相談所にSOSがあり、ケースワーカーの自宅に連絡が入る。両親は出来るだけ早い保護を希望され、緊急一時保護を開始した。2回目は前回入所時よりがなり声が激しく、父親は激しい体罰をもって臨むが逆効果となり、両親は心身共に疲労の極に達している様子であった。本人は作業用の缶を持ち出し、両親を見ながら地面にたたき付けてがなり声をあげていた。2回目の入所中に双方ともに落ち着きを取り戻し、余裕を持てる状況であったが、3回目は進路に対する迷いがあった。4回目はその延長線上で地元の養護学校に通学を継続したい、という希望を明確にされた上での入所であった。しかし本人の行動に対する不安は依然として強く、それだけに学校や次の進路に対する期待は大きいと思われた。

〈支援目標〉

- ① がなり声をなくし、精神的安定を得る
- ② 刺激に対して弁別力と耐性を強化する
- ③ 言葉による意思表示を回復する
- ④ 本人に対する接し方を家族に提案する

〈支援者側のアプローチ〉

• 観察上の留意点

基本的ADLについては全般的に到達しており、精神安定時にはほとんど介助不要。またコミュニケーションについても、言語の使用につまずきはあるが、会話は成立する。その他の課題行動については、破服や物損、失禁、無断外出等があるが、がなり声をあげる精神状態と無関係とはいえない。これらのことから、①言葉かけは簡潔明瞭にし、不必要な言葉かけはしない、②物損やトレイをひっくり返す等の問題行動に対しては、毅然とした対応をし、後処理をさせるが、感情表出はしない、③場面の転換をすばやく行う、④他の利用者からの不快刺激を出来るだけ防ぐ、こととした。

• 職員態勢

担当職員を決め、情報を集約する。毎朝の打合せで全職員に周知させるとともに対応の統一を徹底する。特に1回目と2回目は24時間（入眠まで）1対1の対応をした。職員体制上、職員が手薄になる時間帯は直接処遇以外の職員が状況把握に努める。夜間は当直職員を援助するため、勤務外の職員が待機し、本人の入眠までを確認する。

〈具体的取り組み〉

• 行動の観察

1回目は観察期間とし、24時間（入眠まで）本人の様子を観察し、記録を徹した。がなり声の他に失禁、夜尿、破服、布団破り等が頻繁にあったが原因は推測の域を出ない。

• 仮説を立てた観察

1回目で得た情報をもとに、がなり声については ①幼少時より獲得されていた未熟かつ誤学習された意思表示が強化されたものである ②対人関係からの刺激に対し、無差別に反応する ③父親の厳しい体罰を引き出すことを予想した、いわば自虐的行動である ④関係悪化の主原因であるとの仮説を立て、「観察上の留意点」に基づいた対応を行い、検証した。職員はがなり声に対して、情緒的に反応しないこととした。

• 徹底した観察の継続

2回目で著しい効果を得たため「観察上の留意点」を徹底した。良好な状況維持、継続出来た。時折がなり声を出すことはあったが、原因についてはある程度了解出来るようになった。

• 確認

4月以降の進路に見通しが得られ、取り組みを継続、維持した。紙破り等の親が許容しやすい発散方法を見つけたことと、言葉によるコミュニケーションが楽しく有効であることを学習し始めた。

〈まとめ〉

本事例は行動を引き起こす刺激を特定する期間と仮説に基づいた刺激と行動との関係を検証する期間及び刺激のコントロールを継続強化する期間に分けられる。またその各回の観察及び介入の効果を確認するために家庭生活と施設入所を交互に行った。確認され検証された刺激制御の力は親子ともに一応獲得されたと言える。

事例 2

〈施設利用の目的と期間〉

目的：危機介入（単身生活で引きこもり） 期間：1年10ヵ月

〈利用者〉

性別：男/年齢：24歳/家族：祖母死亡後1人暮らし/体重120kg

〈施設利用にいたる経緯〉

実父母とも生後まもなく蒸発、祖父母に育てられる。祖父母死亡後は単身生活。定時制高校卒業するも、仕事は長続きせず、1日から長くて1ヵ月でやめる。生計は不明中の実父と再会後、父の仕送りで生活をするが、自宅に閉じこもり、偏った食生活のため体重は120kgの肥満状態であった。また、家賃滞納で立ち退きを勧告されている事態でもあり、生活の建て直しを目的に緊急的な施設の利用と、社会性の未熟さや対人関係の改善を図り、就労につなげるため施設を利用することになる。

〈支援目標〉

- ① 当座の生活の場の確保（短期入所の活用）
- ② 規則正しい生活の場の提供
- ③ カウンセリングの活用（問題点の整理と将来への展望）
- ④ 実父・義母との関係改善
- ⑤ 就職活動

〈支援者側のアプローチ〉

施設を利用しないといけないという自覚はあるが、閉じこもり状態のため、スムーズな施設入所への配慮が必要であった。入所後は生活習慣と食生活の改善、自立を促すためにカウンセリング等を通して心理的問題の整理を援助することにより、積極的に施設での生活を送るようになる。

〈具体的取り組み〉

3回の短期入所を利用し、職員との交流、作業内容の理解、生活の流れ等の体験により本人の同意を得ながら入所するとの方向ですすめ、約1ヵ月後の入所となった。入所後も閉じこもり傾向はあったが、職員が趣味・関心を探り、利用者との関係強化を第1に取り組んだ結果、職員への信頼が芽生え、本人にとって施設が安心できる居場所となった。

次に、他の利用者と自分は違うという意識や、施設への抵抗が強いため、受容と共感をベースに自己の障害理解や、施設をどう活用して自立するか、さらに本人の生い立ちについて気持ちの整理を自覚するように援助をした。また、規則正しい生活と食生活の改善により、体重20kgの減量に成功する。

〈まとめ〉

入所4ヵ月日より職場実習を開始、並行して実父宅への帰省と内縁関係にある義母との関係修復を図った。職場実習では要求水準が高く、想像と現実と自己の能力とのギャップのなかで失敗体験を繰り返し、定着するのに半年間を要したが、入所1年目頃より実習先での定着が見られるようになる。家族調整では、義母より生活面での援助の約束を取り付け、就職は外食産業に採用が決まり実父宅より通勤のため退所に至る。

事例3

〈施設利用の目的と期間〉

目的：技能習得（交通機関利用による帰宅訓練ほか）/期間：6ヵ月

〈利用者〉

性別：男 年齢：22歳 母親と2人家族

〈施設利用に至る経緯〉

母親は生計を支えるために、毎日働きに出ている。本人は平日近くの作業所に通所している。母親の休日が平日のため、本人は週末（土、日曜日）をひとりで自宅周辺を自転車に乗ったり、本やテレビを見て過ごしている。母親としては、一緒に外出したいがなかなか時間がとれない。本人ひとりで遠出をすることは無理であるし、母親も不安で試みてはいない。そこで、本人が「在宅での生活を継続するにはみずから休日を充実したものにしていこう」ことが大切なので、その訓練のため入所となった。

〈支援目標〉

「交通機関をひとりで利用して外出するために必要な技能・マナーが身につくように支援し、余暇を充実したものにしよう。」

- ① 外出指導（交通機関を利用した単独帰宅）
- ② 金銭感覚の養成
- ③ 乗車や買い物などにおけるマナーの獲得（乗車マナー、商品購入方法など）

〈支援者側のアプローチ〉

- ① 外出指導に関しては、できるだけスモールステップを心がける。
- ② 外出が楽しいものとなるように買い物外出も組み込む。
- ③ 個別指導の時間を毎日夕食後に設定する。
- ④ 集団生活をとおして、ルールやマナーが獲得できるように配慮する。

〈具体的な取組み〉

指導の段階としては、まず職員引率による外出（バス代支払い、切符購入等の指導）からはじめ、次に職員は同行するが見守りだけの外出を行った。自信がついてきた頃に単独での買物外出を数回行い、外出の楽しみが実感できるようにした。外出指導のほか毎日、金銭感覚の養成のため、計算ドリルや外出の事後指導（買い物の金額、おつり等の精算など）などをおこなった。そして母との待ち合わせ場所までの外出を重ねていき、最後にはひとりで自宅まで帰ることができた。

〈まとめ〉

退所後は、休日ごとにスーパーや図書館などに出かけるようになった。また、それまでは思い通りにならない時や、外出できない休日が続いた時に情緒不安定になり、母親に当たったり、物を投げたりすることが時々あった。しかし集団生活を6ヵ月経験したことと自分で好きな所に外出できるようになったことで、以前より安定した生活が送れるようになってきた。作業所でも次回の外出を励みにして、仕事に熱心に取り組むようになってきたようである。

事例 4

〈施設利用の目的と期間〉

目的：行動治療（減量と生活習慣病の改善）/期間：1年

〈利用者〉

性別：男/年齢：22歳/両親と兄の4人家族/養護学校卒業後通所授産施設に通所中

〈施設利用に至る経緯〉

家庭内で食のコントロールができず ①肥満（120kg） ②肝機能低下 ③睡眠障害（夜間の起き出しと不眠） ④情緒不安定 ⑤自傷行為などの問題を抱えていた。生活基盤である家庭では、母親が病弱で精神的、肉体的疲労が限度を超え、家庭生活が極めて困難な状態となる。問題の解決を図り安定した家庭生活を営むために施設を活用する。

〈支援目標〉

「安定した家庭生活の営み」を目標

- ① 肥満の解消
- ② 生活リズムの調整
- ③ 情緒の安定を図る。

〈支援者側のアプローチ〉

- ① 施設での生活は、「食事」「排泄」「睡眠」に重点的に取り組んでいる障害の重い人たちとの生活場面の設定
- ② 生活の流れは、導入期において利用者の行動観察を主にして生活リズムを整える段階時に日課を意識させ行動できるように促す
- ③ 日中の活動についてはトレーニングを中心に利用者に合わせて運動量を確保する
- ④ 健康面については、医師との連携が必要であり定期的な内科受診及び検査を実施する
- ⑤ 体重減量のために献立及び調理方法等に関して栄養士と連携を図り利用者の状態に応じた減量食を提供する。

〈具体的取り組みの展開〉

・トレーニングについて

ウォーキング、器具トレーニング、登山、フィールドアスレチック、スイミング、クロスカントリースキー等を組み合わせて月曜日から金曜日まで設定して提供する。

・食事面について

医療機関に相談し一日の摂取量を2200カロリーから1600カロリーまで減少しても良いことを確認し減量食を始める。その際に配慮した事項として一気に1600カロリーまで減少させると調理方法、量的にも周囲の人たちと全く異なってしまう精神不安定を助長する可能性が大きく段階的に減少する。食材も低カロリー食品を多用する。

・体重面

施設利用1ヵ月後からは運動のみで大幅な体重減は期待できず食事療法を実施して運動と食事をバランスよく提供する。施設退所時には70.2kgまで減少する。

・医療面

肝機能低下が著しく2週間に1度医療機関に受診。食生活の改善と体重減により肝機能及びその他の数値は平常値にもどる。

〈ま と め〉

利用時の課題は、医療機関への定期通院、減量食、トレーニングプログラムを実施することで、日中活動での適度な疲労により十分な睡眠が確保され生活リズムの定着、体重減により行動が楽になり精神的に安定し相乗効果により自傷行為の減少につながった。施設の機能を活用し医師、栄養士等と連携して問題の解消を図り家庭生活へと移行する。

事例5

〈施設利用の目的と期間〉

目的：行動治療（家庭内暴力の軽減）/期間：2年2ヵ月

〈利用者〉

性別：女 年齢：28歳 家族：両親、兄との4人家族

〈施設利用にいたる経緯〉

養護学校高等部卒業後、食品関係の仕事につくが、作業能力、態度の悪さを指摘されると、無口で対話が苦手なために出勤できなくなり退職を繰り返す。その後、家庭で内職等をするが、些細なことで母への暴力（母胸骨骨折等）、閉じこもり（トイレ等）の行動を繰り返し、家庭での生活が困難な状況になる。家族調整と問題行動の改善に向けて、衝動のコントロール等社会的スキルを高める目的で施設利用を希望する。

〈支援目標〉

要求水準の高い人が仕事等において失敗経験を繰り返し、緊張を高めた結果、不安の表現やストレスの発散が上手に出来ないで家庭内乱暴に走ったと考え、次の3点への援助を検討した。

- ① 依存している母から離れて集団生活をする事により社会的スキルを高める
- ② 不安やストレスの解消手段の学習
- ③ 再就労への準備

〈支援者側のアプローチ〉

利用初期には、頭痛、腹痛等々の身体症状を表すため ①不安や緊張を軽減させる ②自分の思いを言語化させる ③友達をつくる ④一人外出等で自信をつけるようにアプローチする事で、身体症状の表出も軽減し、集団生活に余裕が持てるようになる。作業では、軽作業より徐々に難しい作業に取り組むが、難易度が高くなると意欲が低下するため、現時点では作業所等において仲間づくりや、他利用者のお世話をすることで自信を強化することが必要と考えた。

〈具体的取り組み〉

- ① 週末帰省（入所10ヵ月の経過をふまえて家族関係の修復と単独帰省への取り組み）

施設職員、家族の連携により介助しながら段階的に毎週末単独帰省への取り組みを実施した。開始時に母は不安を強く持ったが、3ヵ月後単独帰省が可能になる。入所後1年半を経過して、帰省時には問題行動は消失し、掃除や買い物の手伝いができるほど、積極的な家庭生活を送るが、家族は元に戻る不安を持ち、引き取りには拒否的であった。

- ② 長期帰省と作業所実習

本人、家族、関係機関と調整をし、小規模作業所を見学、面接のうえ実習を開始した。自宅より1回目は1週間、2回目は夏期休暇を含めて1ヵ月、3回目は退所までの2ヵ月の通所実習を実施した。

〈まとめ〉

実習中、数回に渡り本人、家族、福祉事務所等の関係機関で訪問や調整を実施した結果長期の帰省をとおして、本人の安定した生活と積極的な作業所通所により家族の不安も解消され家庭に戻るようになった。

事例 6

〈施設利用の目的と期間〉

目的：保養/期間：2年以上（継続利用中）

〈利用者〉

性別：男 年齢：42歳 ひとり暮らし（単身者）

〈施設利用に至る経緯〉

5年前に入所施設を就労のために退所して家庭に戻る。この間、両親が死亡し、アパートで一人暮らしを始める。しかし、食事面が乱れ、休日も一日中部屋から出ることがない状態が続いた。職場や周囲に友人も居ず、孤独な生活となり、精神的に追い詰められた状況で、仕事にも影響が出てきて事業主から施設へ相談がある。早々に本人を訪ね話を聞くと、「働き続けたいが、施設に戻りたい」との訴えがある。そこで、就労継続を図るうえでも、週末や工場が休みになる盆休みや正月に短期入所を利用することとなった。利用施設は、以前入所していた施設で1～2日程度での利用を継続しておこなうこととなった。

〈支援目標〉

- ① 他の利用者との交流を深める。
- ② 余暇の充実により、楽しみのある生活を支援していく。

〈支援者側のアプローチ〉

- ① 他の利用者との交流を深めることができるように、部屋や日課などを配慮する。
- ② 余暇の充実のため、外出や行事への参加を促す。

〈具体的な取組み〉

旧くからの友人と同じ部屋を用意し、ゆっくり寛げるようにした。同室の人とは、悩みを相談したり、愚痴を言い合ったりしてストレス発散ができていたようで、トラブルもなく過ごしていた。また、部屋の片付けや共用部分の廊下などの掃除等を進んでおこなうため、他の人から喜ばれ信頼される存在となっていた。このため、本人も気兼ねせずに過ごすことができていたようである。精神的にも徐々に安定してきた。週末実施のクラブ活動は、散歩クラブへ参加し、和やかに歩いていた。ペースの遅い人がいるときは、その人を気づかって、ときどき待つ姿もみられた。新しい友人もでき、いっしょに買い物に出かけることもあった。行事への参加も意欲的で、グループ旅行、墓参り、餅つき、初詣などに率先して参加していた。

〈まとめ〉

いままでの単調なひとりでの生活と違い、生活に張りや潤いがでてきた様子が伺える職場でも、落ちつきを取り戻し、仕事に集中できるようになった。本人自身も、次の施設の利用日を心待ちにしているようである。

IX 入所施設利用計画票

この章では、利用制度への移行を念頭に利用手続きのために入所施設利用計画票を作成した。対象者が知的障害者であるかどうかの障害認定は知的障害者更生相談所が行い、提供されるサービス内容や地域生活へ移行のためのプログラムなどについては、利用者（および家族）と市町村、入所施設、知的障害者更生相談所の間で合意して入所施設利用することを目的とする。

1 入所施設利用計画票の必要性

入所施設利用は、例外的に期間や目的を限った利用があるものの、いったん入所すると退所する人は少なく、終生を施設に任せるかのような現状がある。入所施設でどのようなサービスが提供されるかについて利用者はもとより、家族、市町村も施設に委ねているところも少なからずみられる。

一方、障害者においてもケアマネジメントの必要性が認識され始めている。障害者ケアマネジメントの定義は諸説あるが、アセスメントを行い、生活の全般にわたってもれなく利用者（および家族）のニーズを把握し、利用者（および家族）が望む生活を利用者（および家族）自身の力で実現できるようにサービスを調整しケアプランを立てて支援する、と考えることができる。地域生活する障害者についての論議が盛んであるが、入所施設利用も同様の考え方で進めることが必要であろう。利用者（および家族）の同意を前提に、利用目的の明確化と入所施設から地域生活への道筋をつけることを意図して、入所施設利用計画表作成を試みた。

利用制度では、利用者の望んでいることや困っていることを利用者自身が表現することが求められる。利用者自身が自分の気持ちや考えを伝えること、利用者に関する事柄を決定する時には利用者も参加すること、が重要である。上田敏（1992年）は「体験としての障害」についての説明の中で、社会に支配的である偏見から

抜け出すには差別を超えた別の価値観によるしかないこと、などを述べている。知的障害者たちが集まって自分の意見を発表し合い、自分たちで自分たちの会の活動を決めていく、すなわち本人活動が広がり始めている。本人の会ではそれまで意見を言えなかった人たちが、生き生きと自分の気持ちや考えを話し合い始め、聞いているほうも熱心に耳を傾けている様子がみられる。知的障害者が障害をどのように体験しているかは、本人の話しから推測するしかないが、本人活動を通して自分を価値ある存在と確認していく活動が行われているようにも思われる。思いや考えを表現しにくいことを知的障害だから、とはしないで、このような観点からも働きかける必要があるだろう。障害が重く自分の意見を表現できにくい人たちの声を代弁する人、ともすれば家族の声にかき消されがちな知的障害者の側に立つ人の役割も重要である。生活の場を離れ知的障害者の立場に立って気持ちや考えを聞ける場でもある知的障害者更生相談所はそれらの役割をもつ機関のひとつとして機能することができる。

2 入所施設利用計画票

入所施設利用希望者は主に市町村が入所施設利用援助計画票（案）を作成し、入所施設利用中の人は主に入所施設が作成する。利用者のアセスメント等については知的障害者更生相談所が協力する。次いで、市町村または入所施設が作成した入所施設利用計画票（案）をもとに最終的には利用者（または家族）と話し合い入所施設利用計画票を決定する。入所施設利用計画票は、受付票、アセスメント表、サービス計画表、モニタリング結果表から成っている。

(1) 受付票

入所施設利用希望者は市町村が、入所施設利用中の人については入所施設が記入する。

相談内容～市町村で相談を受けた時点での相談内容。入所施設利用中の人については適宜記入。

家族の状況・家族構成～家族について記入する。

現在利用しているサービス～利用しているサービスについて記入する。

(2) アセスメント表

アセスメントは、昨年度の研究テーマのひとつであった AAMR 第9次改訂の考え方を参考に、10の適応領域と心理・情緒の次元、身体・健康の次元、環境の次元の4軸による多元的アプローチを用いた。その際、「自分でできること」「支援の必要なところ」の両面を捉え、「支援の必要なところ」はサポートが必要なところと考えた。各次元について把握し本人の全体像を捉えることが目的である。

知的障害者の適応技能については、知的障害者向けに標準化された検査はほとんどなく、児童向けに作成された調査表を利用すると生活実態が反映されにくいのが実情である。大阪府知的障害者更生相談所では、来所された人を対象に社会生活能力調査表を作成し統計的処理をした上で利用している。現状を捉えるのに有効というだけでなく、社会参加のために必要なサポート、適応技能の向上のために必要なサポートという点からも具体的サポートがイメージしやすい調査表であると考えている。(資料「社会生活能力調査表」大阪府知的障害者更生相談所昭和60年 厚生省心身障害研究「心身障害の判定指標の開発に関する研究」)

アセスメント表の記入

平日の一日の生活、休日の一日の生活～平日及び休日の利用者、主に関わっている家族のスケジュールを記入する。

A 生活の様子

10領域について適応技能を把握する。

① 身辺処理

トイレの使用、食事、衣服の着脱、清潔にすること、身だしなみを整えることなど。

② 家庭生活技術

家の中で行うことと関連した技能。衣類の手入れや家事、家財管理、食品の準備と調理買い物、予算を立てることなど。

③ 移動

一人でならどこへ外出するか、交通機関の利用など。本人の生活範囲を知るための情報のひとつ。

④ コミュニケーション

話し言葉、書き言葉、手話、表情、身体の動き、などを通して、どの程度情報を理解しまた表現できるか、どのようにコミュニケーションするか、など。

⑤ 人とのつきあい、社会参加

人との社会的なやりとりに関連した技能。人とやりとりすること、人の感情を理解する友情や愛を育むこと、衝動をコントロールすることなど。

⑥ 自律性

選択すること、スケジュールについて学びそれに従うこと、必要なときに助けを求めること、適切に自己主張し行動をとることなど、自分で決めて自分らしく生活しているかどうかなど。

⑦ 健康と安全

自らの健康維持に関連した技能、食事をとること、病気の発見と処置・予防、基本的な救急処置、体力の維持、基本的な安全配慮など。

⑧ 読み書き、計算、金銭管理

学校で学ぶことと関連し、かつ生活の中ですぐに応用できる認知能力や技能。書くこと読むこと、実用的な算数を応用すること、地理など。

⑨ 余暇

休日や帰宅後、何をして過ごしているか家庭やコミュニティーのレジャー活動への参加、本人が楽しいと思うのはどんなことかなど。

⑩ 仕事(作業)

パートタイムあるいはフルタイムの職を得ることに関連した技能。職歴、就労状況通所施設での作業の様子など。

B 心理・情緒～行動や性格について記入

C 身体・健康状態

健康状態、身体障害・精神疾患などの状況、治療を要する病気と通院している医療機関、服薬管理の状況、病気に関連して気をつけていることなどを記入。

D 生活環境

- ① 家族との関係～両親や兄弟との関係
- ② 利用者・家族が生活する住環境、近隣との関係
- ③ 日中活動の場～利用者が昼間過ごす場所と活動内容など。
- ④ 現在利用しているサービス～利用者・家族が利用している福祉サービス、ボランティアのほか図書館など地域の資源、地域活動などインフォーマルなものも把握する。

(3) サービス計画表

主に入所施設利用希望者については市町村が、入所施設利用中の人については入所施設が作成したサービス計画表案（市町村入所施設）をもとに、利用者（および家族）、市町村、入所施設、必要によっては知的障害者更生相談所が参加してサービス計画表を作成合意を図る。

サポートには二つの側面があると考えられる。ひとつは社会参加を支援する方策としてのサポートである。適応技能の制約があればそこにサポートが必要とするものである。もうひとつは適応技能獲得のためのサポートである。一定期間にわたって適切なサポートを受けることで精神遅滞をもつ人の生活機能は一般的に改善されるとするものである。

また、AAMR では 4 種類のサポートを提案している。失業、急病など必要な時だけの「一時的サポート」、就労を目的とする一定期間の訓練など「限定的サポート」、長期にわたる家庭生活のサポートなど定期的に長期間必要な「長期的サポート」、長期的、強力におこなうことが必要な「全面的サポート」である。サービス計画表ではサポートの種類を記入する欄を設けて、サービス内容と共にサービスが必要な期間を予測することとした。そのほかサポートの提供源も、従来行われているサービスのほかボランティア、地域の公民館や図書館、自治会など地域の活動を利用したサポートなどがあるが、これらは「D 生活環境 ④現在利用しているサービス」の欄で把握するようにした。サポートの量や質については今後研究の必要な領域と思われる。

サービス計画表を作成するときには、利用者本人のニーズを大切に考えること、利用者が十分に表現できないときには、本人の気持ちを代弁する人の存在が必要である。

サービス計画表を作成し参加者の合意が図られた後、サービス計画表に従ってサービスが提供されているかどうか、サービスがニーズの充足のために適切に機能しているかどうか、を確かめるためにモニタリングする。モニタリングの時期についても決めておく。

① ニーズ

望んでいること、困っていることなど（市町村案、入所施設案）～誰が望んでいるのか誰が困っているのか、利用者か、家族か、その他の人か、などを明確にしてアセスメントや面接などから把握した具体的な要望をもれなく把握する。

ニーズ～誰のニーズかを明確にしてニーズを把握する。

援助目的～援助の目的を明確にする。

必要なサービス～ニーズを満たすための具体的なサービス内容の提案。

サポートの種類～一時的サポート、限定的サポート、長期的サポート、全面的サポートに分類しサポートの持続期間を予想する。

承諾・優先順位～利用者及び家族の承諾を得たかどうか、利用者及び家族との話し合いで決まったサービス提供の優先順位をつける。

② 上記以外の利用者のニーズ～「①ニーズ」に出てこなかった利用者のニーズを把握する。

知的障害のある人たちのニーズは表現されにくく、ともすれば家族や関係者の思いに埋もれがちである。今望んでいることだけでなく、将来の希望や夢は利用者を理解しそのニーズを知る上で大切であると考え記入する欄を設けた。

i) 今のニーズ～現在望んでいることを記入。

ii) 利用者がしてみたいこと、将来の夢など

③ 具体的な支援計画、支援の概念図～具体的なサービス利用計画を作成し、利用者及び家族と具体的なサービス提供機関との関係を図示する。

④ 今はないが必要なサービス～参加者で確認する。

モニタリング実施予定(サービス計画表)～モニタリングする時期を決めておく。

(4) ケア会議及びモニタリング

① サービスの実施状況～計画表のとおりサービス提供がなされているか確認する。

② ニーズの充足度～サービス提供によって利用者、家族のニーズが充足されたかどうか確認する。

③ 次回モニタリングの要否、必要なときにはその時期

④ その他～再アセスメントが必要か否かについて判断する。再モニタリングの時期を決める。担当者の意見等を記入する。

X おわりに

今年度の研究において、知的障害者更生相談所における入所判定の内容を更に深める事を目的に、施設入所を希望する人について、知的障害の認定ののち、ニーズを調査・吟味し、そこからサービスを組立て作りだしていくケアマネジメントの手法をもちいて、ケアプランをたてることを報告した。これは専門的な知識、技術を所有する専門機関として知的障害者更生相談所に従来期待されていた多くの場合、すなわち家族の意向をうけて、「知的障害をもつ人の全体臨床像を明らかにし」「入所に際しての、また入所後の施設内援助についての方策を明らかにすること」で入所依頼の判断をしてきた流れと根本的には大きく異なるものである。障害を有する本人の「適応領域における実態と支援を要する部分」「その人の行動や性格の様子」「身体・精神・健康の状況」「生活環境状況」について実態とともに潜在性・可能性もふくめて情報を収集・整理し、そして障害を有する人自身の価値観で発生する多様な隠れたニーズを実現するためのサービスや支援のくみだてをすることとなる。・入所依頼に際して ・入所後の点検に際して ・施設から地域生活への移行に際して、

更生相談所には「潜在性・可能性もふくめた本人及び家族の力を把握・理解すること」「本人及び家族の自己決定を支援すること」「本人の権利を擁護すること」を基本にしたうえで利用者である本人、家族等と援助者である市町村、施設と共同して、ひとりひとりに即した有目的・有期限の個別ケアプランをたてることが更生相談所の機能として期待されるものである。

「措置制度」から「利用制度」にかわっていくことにより、今後更に課題となることがらについて列挙しておく。

1 「サービスの点検について」

資源やサービスについては提供する事業体により、量的、質的に違いが大きくあることが実態であるが、利用者が安心して一定水準の内容をもつサービスを利用できる仕組みが必要である。行政による利用者への権利擁護の配慮、日常生活への援助、施設の設備や環境などについて、事業体へのチェックとともに、関係機関等によるモニタリング、また利用者や家族から苦情や告発を受け付け、調査、調整、解決するオンブズマン等を含む機関の整備が必要である。

2 「本人参画について」

新しい制度における障害者福祉のありようとして当事者と事業者（援助者）との力のバランスが対等な関係になることが掲げられているが、当事者とは誰かについて一障害のある我が子を持つ親か、障害のある本人かあるいは双方かー我が国においてはまだ明瞭ではない。しかし近年、障害のある本人たちの意思表示や政策への提言の機会は確実にふえてきている。本人たちが新しい制度にどうかかわっていけるのかについての情報提供が早急に望まれる。地域で暮らすあるいは居住型施設を利用する主体者である本人に多くの情報をわかりやすく提供しつつ、本人の自己決定、自己選択への支援を平行しておこなうことにより、セルフマネジメントの道筋も生まれてくると考えられるからである。

3 「援助における専門性について」

援助者が「施設の生活とはこういうもの」と決め、集団生活のルールや規則、日課を前面に掲げ、障害のある人や家族の生活気持ち、意欲をコントロールしてきたむきがある。援助者としては障害のある人の将来を展望する専門性を培いながら、その人がどういう人生を組立たいのか、その人自身が決めて行くことにそって援助していくことが大切になることを銘記しておきたい。そのための基盤として、日々のかかわりのなかでひとりひとり内容が異なるさまざまな個別援助の工夫・開発がより一層必要となることを確認したい。

4 「利用契約について」

「契約による利用」がうたわれている。契約

という行為が有効であるためには、契約の当事者がどんな結果を生むのかを判断予測する精神的能力を備えていることが前提となっている。

どんな結果を生むのかを判断予測する精神的能力とは、知的能力のほか、社会的経験その他各種の要因が関係する。その他各種の要因には、契約の内容についての説明の状況や方法、また契約内容そのものの難易度等が考えられる。平成12年4月より、司法において知的障害者の意思能力の有無の判断にあたっては画一化が避けられることとなった。当事者を尊重し、信頼関係を築きながら、施設援助の内容を充分理解できるように利用に関する相談を重ね、本人の意思を最大限確認していく姿勢がのぞまれる。