

厚生科学研究費補助金

障害保健福祉総合研究事業

療護施設における電子情報を用いた
個別支援のあり方に関する基礎研究

平成13年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 三澤 昭文

平成14年(2002年)3月

[目次]

I. 総括研究報告「療護施設における電子情報を用いた個別支援のあり方に関する基礎研究」(三澤 昭文)	3
要約	6
はじめに	7
A. 研究目的	8
B. 研究方法	15
C. 研究結果	16
D. 考察	18
E. 結論	31
II. 分担研究報告	
1. 身体障害者療護施設における電子化の取り組み状況の把握に関する研究 (山西 辰雄)	34
A. 研究目的	36
B. 研究方法	36
C. 研究結果	37
D. 考察	38
E. 結論	41
2. 電子化に向けたモデルシステムの構築に関する研究 (山田 美智子、原 久生、小野 光男)	45
A. 研究目的	49
B. 研究方法	49
C. 研究結果	80
D. 考察	84
E. 結論	85
III. 参考「試行調査により記入された個別生活支援計画書」	87

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

総括研究報告書

「療護施設における電子情報を用いた
個別支援のあり方に関する基礎研究」

主任研究者 三澤昭文（全国身体障害者施設協議会副会長）

目次

要約	6
はじめに	7
A. 研究目的	8
(1) 「療護施設個別生活支援計画書」の特長（手法の独自性）はなにか	
(2) 利用者のニーズをどのような手法において表現するか	
(3) 「療護施設個別生活支援計画書」における利用者データの位置づけ	
(4) 「療護施設個別生活支援計画書」に必要な電子情報とは	
B. 研究方法	15
(1) 療護施設における電子化の取り組み状況把握	
(2) 電子化に向けたモデルシステムの構築の研究	
C. 研究結果	16
(1) 療護施設における電子化の取り組み状況把握	
(2) 電子化に向けたモデルシステムの構築の研究	
D. 考察	18
1. 何のために電子情報化を進めるのか	
(1) 電子情報化が求められている背景	
(2) 身体障害者療護施設の姿と電子情報の役割と機能	
(3) 施設文化との整合性	
(4) 電子情報が目指すケアマネジメント	
2. 電子情報化にあたっての視点	
(1) 「療護施設の個別生活支援書」の確保	
(2) 電子情報化のめざすもの	
(3) 個人情報管理とセキュリティーシステム	
3. 電子情報を用いたケアプラン作成の流れ（ケアプラン作成のフローチャート）	
E. 結論	31

「療護施設における電子情報を用いた個別支援のあり方に関する基礎研究」

主任研究者	三澤 昭文	全国身体障害者施設協議会・副会長／身体障害者療護施設ときわ台ホーム・施設長
分担研究者	小野 光男	身体障害者療護施設ときわ台ホームリハビリ課長
	山西 辰雄	身体障害者療護施設るりこう園・次長
	原 久生	身体障害者療護施設こひつじの苑・訓練指導員
	山田美智子	富士ロジテック・ク顧問
研究協力者	白澤 政和	大阪市立大学・教授
	徳川 輝尚	身体障害者療護施設こひつじの苑・施設長
	久米多恵子	身体障害者療護施設有誠園・指導課長
	松本 浩典	身体障害者療護施設るりこう園・生活支援相談員

〔要 約〕

本研究は、身体障害者療護施設の個別支援体制の再構築を図るため、平成12年度、全国社会福祉協議会・全国身体障害者施設協議会が開発した「療護施設個別生活支援計画書」をベースに、個別支援体制をスムーズに障害者施設に導入していくために「電子情報」を用いた個別支援のあり方に関する基礎研究を目的とした。

この研究の具体的な進め方としては、「身体障害者療護施設における電子化の取り組み状況の把握」「電子化に向けたモデルシステムの構築の研究」「アセスメント項目とケアプランの関連性の研究」「実地検証に基づくモデルシステムの修正（システムの構築）」を行うこととしている。

本年度は、「身体障害者療護施設における電子化の取り組み状況の把握」について、電子化の現状と個別支援計画（ケアプラン）の作成状況のアンケート調査を実施した。

「電子化に向けたモデルシステムの構築の研究」として、電子情報化の背景と電子情報化にあたっての要件、アセスメント項目の電子入力と、実際のサービスの記録化、アセスメント項目間の関連性（階層性）の把握、アセスメント項目の再整理とアセスメント項目のフォーマット化について検討を行い、3施設6例の検証を行った。

はじめに

社会福祉法が、サービス事業者に求めていることの1つに「サービスの質の向上」がある。これを具体化するため、国においても障害者・児施設サービス共通評価基準などが作成されたが、サービスの質を確保するためには、サービス内容もさることながら、サービスの提供過程を管理する「仕組み」を構築することが求められており、また重要視されている。

具体的には、利用者の身体面・心理面・環境面のそれぞれの状況を把握しながら、利用者の生活ニーズを明らかにし、それに対し、職員全体で共通の目標をもちながらも、職種別・担当別に具体的なサービス提供方法を文書化し、それを遂行し、一定期間後にこれら全体のプロセスや業務内容、利用者の状態像などを評価していくことである。

しかし、これらの一連の業務を、確実に効率的に遂行していくためには電子化が欠かせない。重度化・重症化が増したために施設職員の業務は多忙であり、電子化なしには、このシステムを現実化することは困難といえる。

そこで、本研究では、「療護施設の個別生活支援計画書」をもとに電子情報を用いた個別支援のあり方について、平成13年度よりこの基礎研究に取り組んできた。

本年度は、「身体障害者療護施設における電子化の取り組み状況の把握」について、療護施設の電子化の現状と個別支援計画（ケアプラン）の作成状況について、アンケート調査を実施した結果、個別支援ソフトの開発への期待が示唆された。

また、「電子化に向けたモデルシステムの構築の研究」として、電子情報化の背景と電子情報化にあたっての要件、アセスメント項目の電子入力と、実際のサービスの記録化、アセスメント項目間の関連性（階層性）の把握、アセスメント項目の再整理とアセスメント項目のフォーマット化とその検証を図るために必要な作成の流れに取り組み、求められる視点は何か、何が必要か、について手法や手順をまとめ、3施設6事例を対象に試行を試みた。

A. 研究目的

本研究は、身体障害者療護施設の個別支援体制の再構築を図るため、平成12年度、全国社会福祉協議会・全国身体障害者施設協議会が開発した「療護施設個別生活支援計画書」をベースに、個別支援体制をスムーズに障害者施設に導入していくために「電子情報」を用いた個別支援のあり方に関する基礎研究を目的とした。

はじめにここでは、「療護施設個別生活支援計画書」のなに（どの部分）を電子情報化するのか、そして電子情報化するとどのような効果をもつのかについて明確にしておくこととする。

ここで明らかにしようとした事柄は次のとおりである。

- (1) 「療護施設個別生活支援計画書」の特長（手法の独自性）はなにか
- (2) 利用者のニーズをどのような手法において表現するか
- (3) 「療護施設個別生活支援計画書」における利用者データの位置づけ
- (4) 「療護施設個別生活支援計画書」に必要な電子情報化とは
- (5) 研究の目的を達成するために

(1) 「療護施設個別生活支援計画書」の特長（手法の独自性）はなにか

このことについては、概ね次の事柄を主要な特長として挙げることができる。

① 利用者主体のサービス提供のために

⇒ 独自のニーズアセスメント方式を採用した

- ・ 「療護施設個別生活支援計画書」のアセスメントにおいては、利用者の心理的、身体的、環境的な諸状況を把握しながら、「利用者の希望や思い」（…したい、…に困っている）を直接に聴取する、あるいは情報収集のうえで利用者の希望や思いに接近する手法を採用し、利用者の「フェルトニーズ」を尊重し、アセスメントシートに特記できるように工夫した。
- ・ また、利用者の希望や思いを専門職としてどのように受けとめるか（理解し支援に結びつけるか）を含めて、職員が「本人の状況とその環境」（援助者として気になること、気づいたこと）をさまざまな側面を設けて検討し分析して、「プロフェッショナルニーズ」を記載できるように工夫した。
- ・ 利用者のフェルトニーズと職員のプロフェッショナルニーズの両者、あるいはどちらにかかわらず特記された事項については、すべてケアプランに向けて検討するように提案し、もしケアプランに載せられなければ「支援計画に具体化されなかったニーズ」として記録し、認識にとどめる（次の検討への資料とする）ように工夫した。
- ・ その理由にも関連することだが、「療護施設個別生活支援計画書」のニーズアセスメ

ント特長は、利用者のニーズに対応する具体的な援助（サービス）を視野に入れる場合に、従来からそこにとどまってきたように、該当する既成の援助（サービス）を適用することにとどまるのではなく、その開発の可能性や体制整備をも視野に入れて、ケアプラン策定を行うことを企図している。また、利用者の希望や思いに当然含まれている施設の生活環境や具体的援助（サービス）への満足度から派生する要望や、時には不満は、施設にとどまらず障害者施策や地域、家族の状況にも投影される、そういう裾野の広い課題にも連なる性格を有している。これらのいかなる課題に対しても正面から対峙して利用者の課題解決への道筋を示そうとしているのが「療護施設個別生活支援計画書」の企図するところでもある。

とくに、施設における利用者への生活支援の方策や内容は、「療護施設としてのサービスの理念（基本的視点）」と「療護施設職員としての資質」の現状や課題に大きく影響されていると考えられる。とくに、従来にない新たな援助方法を創出する必要性が認められたとき、あるいは援助の現状について点検や反省を加える必要があるとき、さらに、アセスメントからケアプランの段階において「支援計画に具体化されなかったニーズ」が明確になったときなどは、この2つのバックボーン（あるいは施設の個性や職員の質など）にフィードバックさせて検討することから、そうした可能性や努力の課題が見いだされてくると考えられるのである。

② 利用者の自立支援の拡大、エンパワメントのために

⇒「ストレングスモデル」を採用した

- ・ 利用者の状況を把握する場合に次の事柄について把握しやすいように工夫した。
 - 領域1 生活環境 施設内外の諸般の状態についての利用者の満足度、利用者にとって解決してもらいたい課題等が点検できるように工夫した
 - 領域2 健康 利用者にとっての治療、看護、栄養管理等の内容やその環境を点検できるように工夫した
 - 領域3 日常生活活動 できるADLとしているADLとのギャップの有無、必要な介助の提供や見まもりの励行の様子、あるいは利用者の可能性や満足度の観点等を含めて諸状況が把握しやすいように工夫した
 - 領域4 コミュニケーション 利用者の特徴や個性を把握したうえで、周囲の理解や応援の様子、その必要性、あるいは本人の可能性を点検できるように工夫した
 - 領域5 社会生活技能 利用者の興味や関心事、あるいは意識レベルに応じて異なる領域だが、対人関係や金銭管理にとどまらず社会的な規則やマナー、地域情報へのアクセス等幅広く項目を求め、新しい考え方や情報を伝えながら、利用者の希望や思い、そして可能性を利用者から、そして職員が利用者の立場で把握できるように工夫した。

また、地域生活への移行についても利用者と職員の視野に含めて考えてみる機会となるように工夫した

領域6 社会参加、余暇活動 施設内外での諸活動の可能性に着眼して利用者の現状や課題等を書き込めるように工夫した

領域7 家族とのつながり その現況と共に利用者自身の思いと家族の思い、担当職員の考えや対応課題などが書き込めるように工夫した

- ・ ケアプラン作成の段階でニーズ（生活全般の解決すべき課題；リアルニーズ）を利用者の立場で利用者にはわかりやすい言葉で表現することを提案した。

③ 利用者を援助する専門職が書き込む（利用者へ提案する）ケアプランとして

- ・ 「療護施設個別生活支援計画書」では、利用者のニーズを特定する場合に、利用者の諸状況を身体面／心理面／環境面で順に把握していくと共に、その相互関係（利用者とその環境との関係性）の中で利用者の全体像－生活の姿や様子、その背景あるいは原因等を把握し、利用者の解決すべき課題（リアルニーズ）に接近することを提案している。
- ・ プラン作成にあたっては、リアルニーズに対応して支援目標と支援内容を計画するが、この場合に、施設の現有するサービスの目的や質量にとどまらず、施設サービスの理念、基本的な視点、あるいは職員としての資質などにフィードバックさせて、サービスや資源の工夫と開発、あるいは改善なども検討するように提案している。
- ・ さらに、モニタリングの段階で、その時「なぜ、どのように」ケアプランを策定したかが理解されるように、遡及性が確保されている。その当時の利用者の状況が把握されるだけでなく、担当職員の考え方やニーズを特定した手法などが記載されているからである。

この結果、アセスメントやケアプランの手法をいっそう改善したりすることも、また、データ分析のうえでいっそう科学的にケアプランを作成することができるようにも工夫できたと考えている。

- ・ ケアプランに基づく具体的な支援については「生活支援実施書」を作成し、職員間の情報や援助方法の統一あるいは見直し等に役立つように提案した。

このことはとくに、利用者への安心感と職員への信頼感を増すし、ひいては利用者の意欲の尊重につながると考えられる。また、別に、ケアプランが職種別支援実施書策定に連動していくことも想定している。

- ・ すべての利用者に行われているサービスやケアの方法、あるいは他の利用者にも通じる共通的、標準的な援助内容については、業務マニュアル（ケアマニュアル）を作成することを提案している。その「サービスの標準化」としてのマニュアルづくりの上に「ケアプランの実施」は確実となると考えられるからである。
- ・ 療護施設個別生活支援計画書は、利用者にかかわる関係者が一体となって、あるい

は役割分担してケア内容を検討し、展開していくチームアプローチの必要性（生活支援検討会議の開催等）を提案すると共に、利用者の参加、利用者からのプランへの意見聴取や同意を得る機会を確保することも提案している。

(2) 利用者のニーズをどのような手法において表現するか

① 専門職の「気づき」

- ・「療養施設個別生活支援計画書」は、アセスメントシートの「利用者の現状－課題や可能性の発見のために－」において、7領域 41 項目にわたって利用者の心理的／身体的状態、利用者の様子、利用者提供されている援助の内容、利用者の周囲の環境等について点検を行っていくように配備されている。（7領域 41 項目については下表参照）

【療養施設個別生活支援計画書におけるアセスメント領域と点検項目一覧表】

No.	アセスメント領域	点検項目	No.	アセスメント領域	点検項目	
1	領域 1	住環境	23	領域 4	意思表示の状態	
2	生活環境	プライバシー	24	コミュニケーション	意思表示の手段	
3	領域 2	疾病の状態	25		他者からの意思伝達の理解	
4	健康	麻痺・拘縮、不随意運動の状態	26		機器具の使用	
5		皮膚疾患	27		領域 5	対人関係
6		疾病への理解や対応	28	社会生活技能	金銭管理	
7		受診や検診、看護の状態	29		社会的な規則やマナー	
8		服薬管理	30		地域情報へのアクセス	
9		体力	31		電話やインターネット等の活用	
10		栄養管理	32		学習機会	
11		機能訓練	33		危機管理	
12		睡眠	34		地域生活等への移行	
13		情緒	35		領域 6	地域社会の一員として
14	領域 3	姿勢の保持	36		社会参加、余暇活動	おしゃれ
15	日常生活活動	起居動作等	37			旅行
16		屋内移動等	38	作業や余暇の過ごし方		
17		衣服等の取り換え	39	仲間との活動		
18		衛生の保持	40	領域 7	家族との交流	
19		整容行為	41	家族とのつながり	家族への理解と対応	
20		食事行為				
21		排泄行為				
22		入浴行為				

- ・ この7領域 41 項目に分かれているアセスメントシートは、全体が 21 頁であり、ボリュームがあり、また煩瑣なものとなっている。

この理由の一つは、利用者の全体像に接近してはじめて利用者が「…したい」「…で困っている」内情を総合的に理解し、その背景や理由も把握されてくる－その全体像に

利用者の生活のすべての断面と側面において迫ってみようと企図したからである。

- ・ 研究討議のなかで、われわれは、利用者の全体像の把握方法（それは、技術であり、それは、知識と経験に裏打ちされたものであろうと考えられる）に長けている人物がいるとしたら、このような項目ごとの点検など踏まえずに面接し、何回かの質疑応答をとおしてケアプラン策定の段階に進んで行けるかもしれないことを確認した。
- ・ また、7領域 41 項目の煩瑣な点検を何人かの利用者に対して経験し、ケアプラン策定を成功させたアセッサーは、徐々に、また格別容易に利用者の状況把握をこのアセスメントシートによって進めることができるようになることも想定されている。
- ・ 「療護施設個別生活支援計画書」のアセスメントシートは、さらに、利用者の多くにコミュニケーション障害、あるいは意識障害が認められる身体障害者療護施設利用者の現状に即しても、なおかつ、アセッサーが利用者の思いや考えに接近してみることを提案している。すなわち、日常生活における利用者の快・不快の表情や訴え等を観察し、記録し、分析する態度や能力をそのまま「利用者の希望や思い」欄、あるいは「本人の状況とその環境」欄に書き込むように提案している。

★「整容行為」に対するアセスメント 「利用者の希望や思い」欄

お化粧したり、髪留め（ヘアピン）を付けたり、ブローチやスカーフなどで、おしゃれをするのが好きなのでしてほしい。

★事実事項（そのように特記する理由）

髪留めをつけたり、口紅を塗ってあげると、鏡を何回も見たりする。
職員が「きれい」と声をかけると、とても喜んだ。

★このことに対するアセッサーの書き込み「本人の状況とその環境」欄

髪留めで髪を飾ったり洋服を着飾ったりすると喜ぶので、気分転換や情緒の安定につなげていけないか。

- ・ このように考えてくると、専門職の気づき、それは利用者の希望や思い（…したい、…で困っている）の把握と共に、その背景と理由（環境的な因子、身体的な因子、心理的な因子、あるいはそれらの相関関係）に迫っていく専門性の高い技術から生じるものであると考えられる。

② 専門職の「気づき」を助けるもの

- ・ 「療護施設個別生活支援計画書」は、「利用者の現状」欄を 41 項目にわたってアセスメント段階で細かく点検するという役割以上に、その欄をその項目ごとに利用者の希望や思いを聴取したり、利用者の状況とその環境の様子に専門職が気づく—その「気づき」を支援するものとして配備している。アセッサーによる各項目への点検は、専門職としての「気づき」を生み出すためのデータ（資料と情報）でもある。
- ・ しかも、この「気づき」は、利用者の状況とその環境をみていくなかで、たとえば「気になること」「気づいたこと」として想起していただくことを提案している。それは、利用

者の様子であったり、心理であったり、言辞であったり、行動であったりするだけに、書き込みの内容を幅広くもてるように配慮している。

- ・ 専門職の「気づき」を助けるもの、それは利用者本人からの情報だけでなく、他の職員や関係者からの情報であったり、意見であったり、利用者本人とそれらの人との接点とその経過であったりする。また、特定の利用者の生活支援計画（検討）会議に参集する専門職からの助言であり、チームアプローチでもあると考えられる。

(3) 「療護施設個別生活支援計画書」における利用者データの位置づけ

- ・ 「療護施設個別生活支援計画書」において必要なデータ（資料と情報）は、したがって、利用者のニーズの背景にある諸事象にかかわるすべての資料と情報を指すと考えられる。

そして、このデータがアセッサーにとっては利用者のニーズを表現するための資料となり、情報となるのである。また、ケアプランの科学性をいっそう高めることにつながるのである。

- ・ われわれは、ケアプラン策定のためにアセスメントする、その際にデータが必要であり不可欠であることは当然として、さらに、ケアプランを実施していくプロセスにおいても、必要となるデータの質と量が変化していくであろうことを重要視し、本研究に際しても特別に着目することとした。

すなわち、ケアプランによって記録される必要のあるデータ（たとえば、利用者の身体状況や、あるいは利用者へのサービス提供に関するデータ）が特定されてくるということ、そしてそれをどのような準備や態勢において記録し、保存し、活用していくかが、ケアプランの進行管理に不可欠であり、次の段階のモニタリングからケアプラン見直しに至る過程において大きく貢献することとなるのである。

- ・ このデータの質と量を見きわめていくと共にデータ自体の秩序ある集積を行い、必要な際の取り出しや配列ができるだけ効果的に行えるようなシステムを準備することが、いまわれわれが課題とする電子情報化の対象となるのではないか。

(4) 「療護施設個別生活支援計画書」に必要な電子情報化とは

- ・ みられるように、「療護施設個別生活支援計画書」に必要な電子情報化は、第一に、ケアプランサポートシステムであり、専門職の気づきを支援するシステムである。
- ・ と共に、ケアプランを実施する際の進行管理と履行状況にかかる効果的なデータシステムであり、さらにそれはモニタリングを含めたケアプラン評価システムの一助としても貢献すると考えられる。
- ・ それでは、これらのシステムは具体的にどのようなデータとして存在することになるか、このことを検証することが本研究の重要な課題となるということがいえよう。

上記のことから、本研究は「療護施設の個別生活支援計画書」の確保するための文書化、IT化に向けての基礎研究にあたって、「身体障害者療護施設における電子化の取り組み状況の把握」するために調査を実施し、電子化の現状、個別支援策定の現状とIT化について、個別支援計画（ケアプラン）の作成状況、アセスメントシートの使用状況、ケアプラン作成ソフトの使用状況について、電子化はどのように進んでいるか、個別支援策定にあたっての現状の中から、何が求められているか、何が問題か、を捉えることとした。

電子情報を用いた個別支援は、「利用者本位のサービスの提供」と「良質なサービスの提供」への「合理的・効率的なサービス提供」のシステムの構築と、サービス体制の確保を目指し、ポスト社会福祉基礎構造改革に対応するために取り組むものである。

そのためには、電子情報化が求められている背景、身体障害者療護施設の姿と電子情報の役割と機能、施設文化との整合性、電子情報が目指すケアマネジメントについて、何のために電子情報化を進めるのか、それにあたっての視点を述べることとした。

電子情報を用いたケアプラン作成の流れについては、「ケアプラン作成前」「ケアプラン作成時」「ケアプラン時」「サービスの提供」に必要な事項、記録、視点をフローチャートで述べることとした。

なお、アセスメント項目の電子入力と、実際のサービスの記録化、アセスメント項目間の関連性（階層性）の把握、アセスメント項目の再整理とアセスメント項目のフォーマット化について手法や手順をまとめ、3施設6事例を対象に試行をしてみることにした。

B. 研究方法

(1) 療護施設における電子化の取り組み状況把握

① アンケート調査の実施

- ソフトを使用している施設の数（市販化、独自又は共同開発か、市販であればどのソフトを使用しているか）
- アセスメントとケアプランがリンクしているか（アセスメント入力によりケアプランができるか）
- 使い勝手は良いか。課題は何か。等

(2) 電子化に向けたモデルシステムの構築の研究

- ① 何のために電子情報化を進めるのか
- ② 電子情報化にあたっての視点（電子化の要件）
- ③ 電子情報を用いたケアプラン作成の流れ
- ④ アセスメント項目の電子入力と、実際のサービスの記録化
- ⑤ アセスメント項目間の関連性（階層性）の把握
- ⑥ アセスメント項目の再整理とアセスメント項目のフォーマット化
- ⑦ フォーマット化されたものの検証

C. 研究結果

(1) 療護施設における電子化の取り組み状況把握

寄せられたアンケートについて、下記のとおり分類した。

- ① 療護施設の電子化の現状（コンピューターなど情報通信技術の導入・活用の現状）
- ② 個別支援策定の現状とIT化について（アセスメントシートとケアプラン）
 - 個別支援計画（ケアプラン）の作成状況
 - アセスメントシートの使用状況
 - ケアプラン作成ソフトの使用状況

(2) 電子化に向けたモデルシステムの構築の研究

何のために電子情報化を進めるのか、電子情報化にあたっての視点(電子化の要件)、電子情報を用いたケアプラン作成の流れについて、前述の課題について、下記のとおり分類した。

- ① 何のために電子情報化をすすめるのか
 - 電子情報化が求められている背景
(ポスト社会福祉基礎構造改革への対応)
 - 身体障害者療護施設の姿と電子情報の役割と機能
(「良質なサービスの提供」とその構造改革)
 - 施設文化との整合性
(施設のグランドデザインと「合理的、効率的なサービス提供の構築」)
 - 電子情報が目指すケアマネジメント
(自立と社会参加の促進と地域福祉の増進)
- ② 電子情報化にあたっての視点(電子化の要件)
 - 「療護施設の個別生活支援書」の確保
(総合的な視点と手法)
 - 電子情報化のめざすもの
(個別サービスの標準化(マニュアル化))
 - 個人情報管理とセキュリティーシステム
(福祉の価値と情報管理)
- ③ 電子情報を用いたケアプラン作成の流れ
(ケアプラン作成のフローチャート)
- ④ アセスメント項目の電子入力と、実際のサービスの記録化

- ⑤ アセスメント項目間の関連性（階層性）の把握
- ⑥ アセスメント項目の再整理とアセスメント項目のフォーマット化
- ⑦ フォーマット化されたものの検証

D. 考察

1. 何のために電子情報化を進めるのか

(1) 電子情報化が求められている背景

～ポスト社会福祉基礎構造改革への対応～

社会福祉法が、サービス事業者に求めていることの1つに「サービスの質の向上」がある。これを具体化するため、国においても障害者・児施設サービス共通評価基準などが作成されたが、サービスの質を確保するためには、サービス内容もさることながら、サービスの提供過程を管理する「仕組み」を構築することが求められており、また重要視されている。

具体的には、利用者の身体面・心理面・環境面のそれぞれの状況を把握しながら、利用者の生活ニーズを明らかにし、それに対し、職員全体で共通の目標をもちながらも、職種別・担当別に具体的なサービス提供方法を文書化し、それを遂行し、一定期間後にこれら全体のプロセスや業務内容、利用者の状態像などを評価していくことである。

しかし、これらの一連の業務を、確実に効率的に遂行していくためには電子化が欠かせない。重度化・重症化が増したために施設職員の業務は多忙であり、電子化なしには、このシステムを現実化することは困難といえる。

障害者領域では、平成15年度から支援費制度が導入、既存の身体障害者療護施設も指定施設の申請で指定身体障害者療護施設に移行される。指定施設の円滑な運営を確保する観点から、指定基準が設けられ、支援費の対象となるサービスについて一定の質を確保するとともに、サービス提供主体としての遵守事項を規定することとなる。

指定施設の運営に関する基準（案）の中に、施設支援計画の作成等（指定施設支援の提供にあたって、必要な時期に施設支援計画作成会議を開催し、個々の入所者の支援の計画（施設支援計画）を作成するとともに、当該計画について入所者に説明し、同意を得ることなどについて規定する。また、施設支援計画の実施状況の把握を行い、入所者についての解決すべき課題を把握するとともに、必要に応じて施設支援計画の見直しを行うことについても併せて規定する。）が明記されている。

併せて、地域や家庭との結び付きを重視した運営、市町村、居宅支援事業者、指定身体障害者更生施設等その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの密接な連携等に努めなければならない旨も規定することとなる。

こうした潮流を睨んで、全国社会福祉協議会・全国身体障害者施設協議会では、平成 12 年度において「療護施設個別生活支援計画書」を作成した。これをもとに、サービス提供過程における文書業務を電子化することは、サービスの効率性、確実性、専門性を高めることに繋がると考えられる。さらに、最重度障害者の生活施設であり、また利用者の重複化が進んでいる身体障害者療護施設においてこの研究を実施することは、必ずや他の障害者施設に対しても同様な効果をもたらすものであると考える。

したがって、この研究は、「療護施設の個別生活支援計画書」の確保するための文書化、IT化に向けての基礎研究を通して、「利用者本位のサービスの提供」と「良質なサービスの提供」への「合理的・効率的なサービス提供」のシステムの構築と、サービス体制の確保を目指し、ポスト社会福祉基礎構造改革に対応するために必要不可欠と考えられる。

(2) 身体障害者療護施設の姿と電子情報の役割と機能

～「良質なサービスの提供」とその構造改革～

支援費制度の「契約社会」においては、変化する利用者のニーズを科学的に把握する理論や手法が求められ、施設サービスにおいても、施設側のサービス視点から、利用者一人ひとりのソリューションを提供するという視点が大切である。そのためには、利用者の真のニーズに「対応」したサービス提供を、そしてそのニーズに対し、説明、理解そして納得される施設サービスへの対応が重視される。については、施設責任として、サービスの説明責任を果たすことが必要である。

良質なサービスを提供するためには、事業者主体のサービス視点から利用者主体のサービスへの脱皮が必要となろう。については、施設のサービスの構造改革、すなわち自由化（個人の自立を基本にその選択を尊重したサービスへ）、民営化（施設内のサービス完結から他サービスも共有したサービスへ）、規制緩和（過去の経験則と事実を見るサービスへ）の課題にも取り組むことが必要であろう。

したがって、どの領域においても利用者への安全性、適正な資質、技能、管理のもとに提供できるサービス全般的な基準、並びにすべてのサービス従事者が各自業務の質的向上とサービス基準を共有することなど、関与に関する判断基準が確保されるためには、IT化、情報化が重要なポイントである。

(3) 施設文化との整合性

～施設のランドデザインと「合理的、効率的なサービス提供の構築」～

施設のランドデザインにあたって、身体障害者療護施設の6つの機能（専門的生活介護・治療健康管理・社会リハビリテーション・地域生活支援・住居提供機能）を活用し、利用者の自立を支援）の確立と、利用者の視点に立った、施設サービスの質の確保がなされるリスクマネジメントサイクル（品質システム）の確立を目指したものが不可欠となる。

IT化は、施設内での様々な業務の中で必要となる情報の共有が円滑に行われ、利用者の視点に立った良質なサービスの確保がなされるリスクマネジメントサイクル確立の手段の一つとして重大な効果が期待されている。

さらに利用者への安全性、適正な資質、技能、管理のシステムの存在、標準化されたサービスマニュアルによる提供が促進され、施設の安全管理と合理的・効率的なサービス提供体制の構築を推進させる役目を担っている。

そのためにも、「良質なサービスの提供」と「合理的・効率的なサービス提供」に向けてのシステムづくりに活用されるものでなければならない。

電子化にあたって重視しなければならないことは、各施設の文化と歩みの尊重である。そのためには、施設の独自性、先駆性を阻害せず、それらを優先させることが大切である。ついでには、全ての生活領域・項目を満たすことを前提とするのではなく、それぞれの施設の先駆性、独自性、その実践内容に応じて修正され、応用されるものでなければならない。

(4) 電子情報が目指すケアマネジメント

～自立と社会参加の促進と地域福祉の増進～

IT化・情報化は、効果的で効率的な利用者本位のサービス提供の推進を図る上で大きな可能性を有しているとともに、IT化を基盤として情報の積極的な活用（情報化）を推進し、利用者の自立支援に繋げることためには、情報の共有が重要となるだろう。

さらに、個別生活支援計画、サービス提供情報が記録され、ITに支援されつつ関係者が共有し、適切にマネジメントすることに活用できるものでなければならない。

そのためには、地域福祉の増進へ、拠点施設としての役割を遂行し、ボランティア等の

受け入れ等をとおして地域社会との連携、ケアマネジメントに欠かせない生活機能とその情報化が重要となる。さらに、機関・施設や地域社会におけるニーズとサービス対応へのリンクも視野に入れることを考えなければならないだろう。

こうした活動を通して、自立と社会参加に向けての共生意識が生まれ、ケアマネジメントの促進と、その効果的、効率的なサービスの提供に繋げることになるだろう。そのためには、情報化の活用と応用されるシステムの確保が必要となるであろう。

2. 電子情報化にあたっての視点

～電子化の要件～

(1) 「療護施設の個別生活支援書」の確保

～総合的な視点と手法～

平成12年度、全国社会福祉協議会・全国身体障害者施設協議会では、身体障害者療護施設の個別支援体制の再構築を図るため、療護施設個別生活支援計画書を開発した。これは、利用者の心理面、身体面、環境面から生活ニーズを把握し、これに基づき「生活支援計画書」「生活支援実施書」という2つの支援計画を作成し、なおかつ、ケアマニュアルを施設ごとに整備して、施設サービスの質を高めていく一連の流れを示すものである。

この一連の流れにおいては、アセスメント、サービス計画、サービス実施記録等の様式を定めることが必要であり、サービス体制を確保するための文書化が不可欠である。

電子化にあたっては、利用者をADLのみで判定したりするのではなく、利用者の一人の人間としての尊厳を保障し、利用者の「思い・願い」、身体的な状況、環境など総合的な観点からの利用者の「生活ニーズ」を把握する手法を求めた、「療護施設個別生活支援計画書」が策定・実施されるものでなければならない。

(2) 電子情報化のめざすもの

～個別サービスの標準化（マニュアル化）～

利用者一人ひとりに良質な施設サービスを提供するためには、一過的なサービスでなく、継続的なサービスの提供を図ることが大切である。ついては、すべての職員が共通の視点と情報を共有することが必要である。そのためには、サービス基準の統一化に繋げるシス