

9月10日 果物用ピューラで梨の皮むきを行うが、できないのであきらめた。

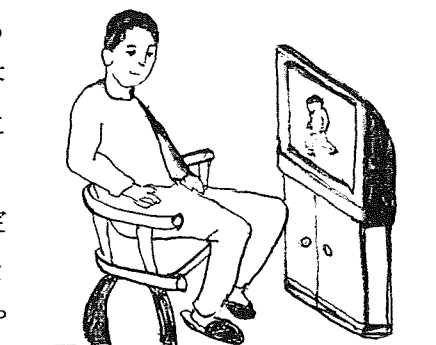
5) モニタリング

生活していた寮の職員から施設内グループホームへの移行を勧められた時は、強い拒否反応を示していた人である。施設内グループホームの入居予定者の顔合わせや茶話会等へ参加することで、寮からの移行をようやく納得する。本人が納得したのは、施設内グループホームが一人部屋であり、静かなことが理由のようであった。

本人が、ここで実際に生活を始めた場合、人間関係や行動面で予測できない面があり、相当量の支援が必要であると考えたが、当初の予想に反して円滑に移行できた。

本人に住み心地や寮生活との比較を尋ねてみると、「ここ（施設内グループホーム）が良い」と答える。個室があり、他者からの干渉もなく、静かに過ごせることを実感しているようである。

施設内グループホームでは、自己選択・自己決定を促し、本人の希望や意思にそった支援を行うことに徹しており、このことが利用者自身の満足感やQOLの向上に結びついている。そのため、この利用者については、施設内グループホームの生活に移行後、笑顔が増えて言葉で表現することも多くなったという評価がされている。また、牧場の作業場面でも、本人に柔軟性が出てきて他の利用者との関係が良くなったということも報告されている。



自室でテレビ鑑賞

3. 事例15

1) 平成14年度支援方針

施設内グループホームで社会生活に必要な技能の修得を目標とし、グループホームによる地域生活への移行が可能になるよう支援します。

2) 支援のねらい及び手順・手法等

(1) 日常生活

日常的行動はほぼ自立しており、見守りや言葉がけで可能です。

同じ洋服を着る傾向があるので、目的や用途に合わせた洋服の選択ができるよう助言します。

(2) 健康安全

今後、体重測定や定期的健康診断を受け、健康が維持できるように支援します。歯周病の治療を受けていたので、歯磨きがきちんとできるように支援します。

(3) 社会性

外出などの機会を利用し、さまざまな経験ができるようにします。

(4) 社会生活技能

生活機器の使用や金銭に関する事柄は、一対一の援助で習熟を図ります。
洗濯機の操作や洗濯物干しが自分でできるように支援します。

(5) コミュニケーション

会話が一方的になりがちですので、双方向の会話が落ち着いてできるように支援します。

(6) 日中活動

紙工班の作業やソフトボールクラブの活動を継続します。
夏季は、プールが利用できるようにします。

(7) 社会参加

町への外出、映画、ドライブが楽しめるように支援します。

3) 日常的な援助項目

【援助項目 1】

季節、目的や場所に合わせた洋服の調節。
下着（シャツ）を着ることができるように援助する。

【内 容】

季節や外気温に合わせて洋服を調節する。特に、春から夏への変わり目には、厚いトレーナーから半袖のポロシャツに着替えるように促す。

【方 法】

- ①日頃は、入浴時に洗濯し、翌朝その洋服を生乾きの状態でも着るので、朝に洗濯時間を設ける、まとめて洗濯する等の対応をする。
- ②同じ洋服を着ていた時には、説得的に説明する。
- ③外出・行事等の機会を捉え洋服を着替え、また下着（シャツ）を着るよう促す。

【援助項目 2】

部屋等の整理整頓

【内 容】

タンスの中の衣類、押し入れの整理整頓、部屋の掃除を援助者と一緒に行う。

【方 法】

- ①タンスの下着、洋服等を季節毎に援助者と一緒に入れ替える。
- ②毎朝、服装の点検を行い、季節に合っているか確かめる。
- ③季節毎の洋服を、自分で選び購入する。
- ④外出時には、外出用の衣服に着替えるよう促す。

【援助項目 3】

小遣いを自分で管理し、有効に使う。

【内 容】

週 1000 円の小遣いを受け取り、小遣いとして使う。

【方 法】

①自分の財布を持ち、小遣いを自己管理する。

4) 記録

- 7月17日 朝のお茶の後、テーブルのコーヒー碗を片付けるように頼むと、コーヒー用の茶碗を流しまで運び、洗い、布巾で拭いて棚に片付ける。
- 7月21日 日曜日であり、近くの牧場へ行こうと他の利用者を誘っている。牧場では、アイスクリームの支払いに1000円を出してよいか援助者に尋ねる。お金の単位は、良くは理解していない。部屋で財布の中身を点検している。
- 9月6日 買物の時、他の利用者が腕時計を買おうと、自分はラジカセを欲しがらる。まだ使えるラジカセをもっているなので、買う必要は無いと説明するが納得できない。ホームに帰り、出勤してきた援助者に興奮して「新しいラジカセが欲しい。お金(値段)が高いので、お金が無くなる。」自分の指を三本立て(3000円)、これだけ出すと「1000円しか残らない」と言う。財布の中には、確かに4000円あるので計算は合っている。

5) モニタリング

施設内グループホームの車やラジカセ等にこだわる言動がみられるが、話題を転換できるような働きかけをしている。

改善を要する生活上の課題は、下着のシャツを着けないで直接、トレーナーを着る習慣があることや何時でも同じ服を着続けることがある。しかし、外出等の理由を示し、よく説明し納得が得られれば、その場に応じた服装ができる。また、記録にあるように金銭の使用については理解が十分でないので、特に支援が必要である。

本人は、誰にでも気安く話しかけ、社交的であるので、訪れたボランティアや実習生はもちろん、外出時などにも地域の方とすぐに打ち解ける良い面を持っている。特に、子供が好きであり、小さな子供を見かけると初対面でも近づいて話しかけようとする。しかし、事情が分からない子供の親は警戒して、慌てて子供を抱き上げて、この利用者から遠ざかろうとする場面が度々あった。事情が分からない子供の親が警戒心を持つのは、無理からぬところであるが地域生活では、人との関わりにおいて、適度な距離を保つことも大切な課題であり、この点に十分に配慮した支援が必要である。

4. 考察

この節で取りあげた2事例の利用者は、施設内グループホームの生活を始めて、ほぼ

1年になる。事例14の利用者については、施設内グループホームへの移行について本人の同意がなかなか得られなかったという経緯がある。しかし、移行後はその生活にスムーズに適応し、「前に暮らしていた寮と施設内グループホームでは、どちらがいいか」と尋ねると、「ここ（ホーム）がいい」とはっきりとした返事が返ってきた。

移行前の段階では、本人が施設内グループホームの生活を具体的にイメージすることができなかつたために不安を感じ、なかなか同意が得られなかった。どうしても本人がホームの生活に馴染めない場合は、元の生活寮へ復帰することを前提にして施設内グループホームへ移行した。しかし、一旦、施設内グループホームの生活を始めると、本人は、施設内グループホームの生活が快適であることを実感した。

他の利用者も、元の生活寮と比べて施設内グループホームの生活の方が良いという返事をしている。その理由は、「（寮と比べて）静かである」「ゆっくりできる」「テレビをゆっくりと見られる」「町に（自由に）行ける」「毎日、風呂に入れる」「（自分の私物を他の利用者に）いたずらされない」等である。これらの施設内グループホーム利用者の意見は、寮の生活や支援のあり方を考える場合の大切な視点になる。

施設内グループホームへの移行については、ADL、余暇、意志疎通、情緒の安定、協調性、危険回避、健康、等の観点から評価を行い、移行の目安とした。

しかし、施設内グループホームの支援の目的は、何らかの基準によって地域生活移行が可能か否かを判定することではなく、地域で生活する場合には、その人にとってどのような支援が必要かを探ることである。一人ひとりの利用者にとって、何を支援すれば、地域生活が可能になり、利用者のQOLや満足度が高まるかという観点から支援を組み立てていくことが必要である。

第8節 利用者相互に共通する支援領域について

1. はじめに

のぞみの園では、平成15年4月からの個別支援計画の本格的実施に向け、14年度から個別支援計画を試行した。

S寮では、「見えない思いをく見て」探る－援助プランの作成－（平成10年度実施）に引き続いて、その追跡調査として『「見えない思いをく見て」探る－援助プランの作成－」を通じてのS寮に関する一考察』（平成13年度実施）の実践研究を行った。この実践研究は、個別的な支援をどのようにして確立していくべきかを検討したものである。

これら二つの実践研究の結論を端的に述べれば、「利用者自身の要望や意思のくみ取り」が最も重要な課題であるということである。

平成14年6月には、S寮の23名の利用者についての個別支援計画を作成し、施行した。各々の利用者の個別支援計画に展開されている多岐にわたる支援内容が文章化されたことで、戸惑いや困惑が職員の間で起こった。具体的には、計画をどこまで実現できるのか、

より良い支援結果をどのように出せばいいのかということへの戸惑いである。

このような状況の中で討議を続け、3名をピックアップして、個別支援計画の領域別による具体的な援助項目を話しあいにより決定し、記録をつけていくなかで、得られた結果を15年度の本格的実施へつなげていこうと考えた。

2. S寮の利用者の概要と職員体制

1) 利用者のプロフィール

現在、S寮では44歳から70歳の23名の方が生活しており、平均年齢は56.1歳である。23名の利用者の知的能力面をみると、知能検査の適用ができない方とIQ35以下の重度知的障害の人は20名で、全体の87.0%を占めている。

ADLの介助度合いについては、何らかの介助を要する利用者は、半介助10名、全面介助5名、重介護1名の16名で、全体の69.6%を占めている。

移動能力面をみると、車椅子3名、杖歩行1名、歩行障害があり転び易い者4名で、移動動作に何らかの介助を必要とする利用者は、7名30.4%となっている。

コミュニケーション手段については、言葉以外の手段で意志疎通を図っている利用者は、約半数を占めており、日常生活場面での意志疎通や利用者自身の意思のくみ取りには、十分に配慮しなければならない状況にある。

2) 日中活動と職員配置

日中活動をみると、作業活動部への通所者8名、治療訓練部機能訓練科等のリハビリ通所者3名、寮で対応する歩行訓練グループ等12名となっている。

23名の利用者の内、数名の者が、園内の診療所や外部医療機関に受診している。

職員は、10名の職員(変則3交代勤務者7名、日勤者3名)が配置されている。

3. 相互に共通する支援領域について

今回の報告は、個別支援のよりよい結果が出るような、具体的な支援方法を探るための試論である。

2か月間、3名の利用者について8つの領域ごとに支援の詳細な記録をつけていくこと、また、個別支援計画と寮運営をするための共通プログラムを比較検討する過程で、以下のことが明らかになった。

(1) 個別支援計画の日常生活、健康安全、社会性、社会生活技能、コミュニケーション、日中活動、社会参加、行動障害の支援領域は、日常的支援レベルの記録を検討すると、それぞれの領域は重なり合っている部分があること。

(2) 重なり合っている領域は、複数の利用者にわたること。

複数の利用者に重なり合う部分が、寮の共通プログラムとして実践できるのではないかと考えられた。

(3) 以下、(1)(2)の具体的な例として報告する3事例に共通するキーワードは、「身体

的な運動機能低下防止への支援」である。

4. 報告事例の概要

1) 事例16

(1) プロフィール

年齢 60 歳代の女性。知的レベルは最重度。

整形外科的診断：脳性麻痺による両下肢障害。

生活上の支障：①屋外の移動は、車椅子による全面介助

②車椅子からベッド・便器への移乗

③車椅子移動のため、移動に時間がかかる。そのため、トイレに間に合わずに失禁が多い。

④入浴は、二人での介護が必要である。

(2) 平成14年度支援方針

①体を動かし、運動機能の現状維持が図れるよう支援します。

②移動場面での援助をします。

③生活が充実できるように、園内行事への参加や外出の機会を設けます。

2) 事例17

(1) プロフィール

年齢 40 歳代の女性。知的レベルは重度。

整形外科的診断：脳性麻痺による両下肢障害

生活上の支障：①屋外では、杖歩行であり、見守りが必要である。

②屋内は四つ這い移動のため、膝の炎症を起こしやすい。

③ADLは極端に時間を要する。全般的に見守りと点検が必要である。

(2) 平成14年度支援方針

①情緒と人間関係が安定していくような援助をします。

②治療訓練部と連携し、身体的な機能低下を防げるよう援助します。

③コミュニケーションをとり、本人の意思確認をおこないながら援助をします。

3) 事例18

(1) プロフィール

年齢 60 歳代の女性。知的レベルは重度。

整形外科的診断：脳性麻痺による四肢の運動機能障害

その他：網膜色素変性症

生活上の支障：①運動機能低下と視覚障害があり、全ての生活場面で介助が必要である。

②排泄と入浴場面では、二人介護が必要である。

③対人関係を拒否する。

④さまざまな場面、さまざまな人間関係で不安を訴える。

(2) 平成14年度支援方針

①ADLの全ての場面で介助が必要です。特に移動、食事、排泄関係の援助を重点に援助します。

②本人の要望を聞いてくみ取ること努め、可能なかぎり支援します。

5. 治療訓練部機能訓練科におけるリハビリテーションの実際

1) 事例 16

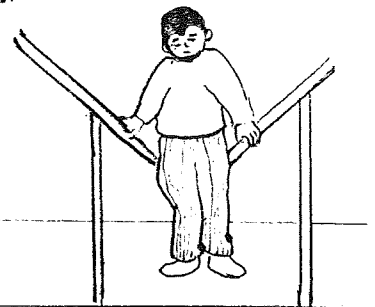
【支援方法】

訓練依頼：両下肢痙性麻痺

訓練目標：移動能力の維持、四肢筋力の向上を図る。

訓練内容：下肢・体幹の関節可動域訓練を行なう。上肢の筋力強化訓練を行なう。座位訓練として、端座位で、積み重ねペグを使う手作業を行なう。

歩行訓練として、1.5mある平行棒内を2往復する（歩行状態は上肢の筋力で身体を支え歩く、方向転換は下肢が交差してしまい上手にできない）。



平行棒による歩行訓練

2) 事例 17

【支援方法】

訓練依頼：両側下肢の筋性拘縮による歩行機能低下

訓練目標：ロフトランド杖(肘あてのついた杖)を用いた歩行能力の維持を図る。

訓練内容：関節可動域訓練は下肢を中心に行なう。歩行訓練とし

て、平行棒の下に高さ5cmの障害物を数個置き、その障害物を跨ぐ事によって足を上げる（支えている足に体重を乗せる）。その他の移動はロフトランド杖を使い移動する。姿勢、動作訓練として、あぐら座位で股関節を柔らかくする（下部背筋のリラクゼーションを引き出すためメディシンボールを抱きかかえる）。



ペグボードによる
座位訓練・上肢訓練

3) 事例 18

【支援方法】

訓練依頼：歩行時のふらつきと下肢の痛み

訓練目標：つかまり歩きの安定性、移乗動作の維持を図る。

訓練内容：残存能力の維持を目的として、関節可動域訓練（肩・肘・股・膝・足の関節を他動的に動かす）を行なう。座位訓練として、端座位で大型ペグ

ボードを使う手作業を行なう。起立訓練として、バーの正面に車椅子を置き両手でバーを握り車椅子から立ち上がる（30回）。

歩行訓練として、15m ある平行棒内を一周する（両手で伝い歩き、所要時間10分）

6. 考察

報告した事例は、治療訓練部で機能訓練を継続的に受けている。

機能訓練室における動作は「(訓練時に)できるADL」で、寮における生活場面では「(実際に)しているADL」である。訓練場面では歩くことができても、実生活の場面では、非実用的になりやすいという現実がある。

訓練場面でできる動作を、実際の生活場面でもできる動作にすることが必要である。そのためには、機能訓練担当の職員と生活支援に当たる職員の連携が欠かせない。

具体的には、機能訓練担当の職員が、生活場面の動作を分析しプログラムを立案し機能訓練に当たる。日常生活の支援に当たる職員は、訓練場面でできる動作を本人の実際の生活に生かせるように、機能訓練的な視点や手法を取り入れて支援にあたる必要がある。

例えば、車椅子からベッドへの移乗では、車椅子から立つ、体をひねる、ベッドに座る、等の一連の動作を、利用者自身でできる運動機能を引き出しながら支援することが大きな意味を持つ。

今回の個別支援計画の導入で、「日常生活（ADL）」「健康安全」「日中活動」等8つの支援領域から、より細かく個人を見ていくことになる。ADLのレベルに止まらず、余暇など生活を楽しめるレベルまで発展して行く必要があると考えられる。機能訓練科と生活支援に当たる職員とが共同した支援会議を持ち、相互の情報提供と支援プログラムを検討する必要がある。

以上、共通するプログラムとして「身体的な運動機能低下防止への支援」から見た考察である。各利用者に共通するプログラムは、各寮ごとに様々なものが存在すると思われる。

個別的支援を適切に進めるためには、生活単位の縮小やマンパワーの確保などが必要であることは言うまでもない。しかし、同時に、各利用者に共通する支援領域や支援項目を整理して、効果的、効率的な支援が行われるような生活寮の運営や支援体制を工夫していく必要がある。

これらを踏まえて、15年度の本格的な実施に向け取り組んでいきたい。

7. 今後の課題について

共通プログラムの実施は、以下の点について注意が必要であると思われる。

- 1) 共通プログラムを先に考え、個別支援計画を当てはめることはしない。
- 2) 「共通」するプログラムであり、「全く同じ」プログラムとは捉えない。
- 3) 共通プログラムは、関わる職員の支援会議で検討する。

4) 定期的なモニタリングを実施する。

5) 共通プログラムは、各々の利用者のQOLを高める内容を優先させる。

第4章 個別支援計画のあり方

第1節 個別支援計画の位置付け

1. 支援費制度（利用契約制度）と個別支援計画

個別支援計画は、平成15年4月からの支援費制度（利用契約制度）への移行に際し、「知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準」の改正により、知的障害者更生施設等において作成しなければならないものと明記されている。

支援費制度は、障害者自身の自己決定を尊重し、利用者本位のサービスの提供をすることを主眼とするものである。そのため、利用者事業者との対等な関係性を基にして、障害を持つ人が自ら福祉サービスを選択し、事業者と利用契約を結ぶことにより必要なサービスを受けることができるようにする制度である。

利用契約を結ぶ際に、事業者は重要事項に関する説明を行うことが義務づけられているが、重要事項説明の内容は、施設サービスの基本的事項に限られている。

一人ひとりの利用者に対する具体的なサービス内容を明らかにするのは、個別支援計画である。したがって、個別支援計画に記された内容が、個々の利用者に提供するサービスの実質的な中味である。その意味において、個別支援計画は利用者の自己選択や利用者本位の援助サービスを実施するための中心になるものと位置づけられる。

2. 個別支援計画に求められるもの

知的障害者関係の施設で、個別支援に関する計画が、これまで全く無かったわけではない。例えば、従来も育成目標とか指導目標、あるいは個別目標と呼んでいたものがあった。これらの育成目標や指導目標、あるいは個別目標と呼んでいたものと個別支援計画では、その考え方や内容においてどこが異なるのか、個別支援計画に新しく求められているものは何であるのか、個別支援計画を実効あるものにするためには、何が必要であるのか等について考えてみる必要がある。

前述したように、個別支援計画が利用契約制度という新しい枠組みの中で法的な位置づけをされていることを考えれば、利用契約という新しい福祉制度の考え方やその背景をなすノーマライゼーション理念等との関連の中でとらえていくことが必要である。

第2節 14年度に試行した個別支援計画の内容についての検討

国立のぞみの園では、15年度の支援費制度に備えて、14年度に個別支援計画を試行した。今回の研究報告書で紹介した18事例について、その個別支援計画の内容や項目について整理してみた。

1. 個別支援計画のためのアセスメントについて

個別支援計画は、アセスメント→支援計画の作成→支援の実施→モニタリング→再度のアセスメント という螺旋状のサイクルを循環していくべきものである。

したがって、はじめに、利用者本人の障害の状況や生活する上で直面している困難あるいは必要とする支援を把握することが必要である。その際には、本人の希望や思いをくみ取ることが欠かせない。

今回の報告書で紹介した個別事例のアセスメント結果は、表—1のとおりである。このアセスメント表は、重度・重複の障害がある国立のぞみの園の利用者を念頭において作成したものであり、日常生活、健康安全、社会性、社会生活技能、コミュニケーション、日中活動、社会参加、行動障害の8領域に分けている。それぞれの領域は、さらに具体的な項目を設けて、5段階（支援度の低いものを1、最も支援度の高いものを5とする）で評価している。

〈参考〉支援度の判定基準

1度	2度	3度	4度	5度
配慮等を必要としない	点検、注意、又は配慮が必要（見守り）	時々又は一時的に、あるいは一部援助が必要	常時多くの面で援助が必要	常時全ての面で援助が必要

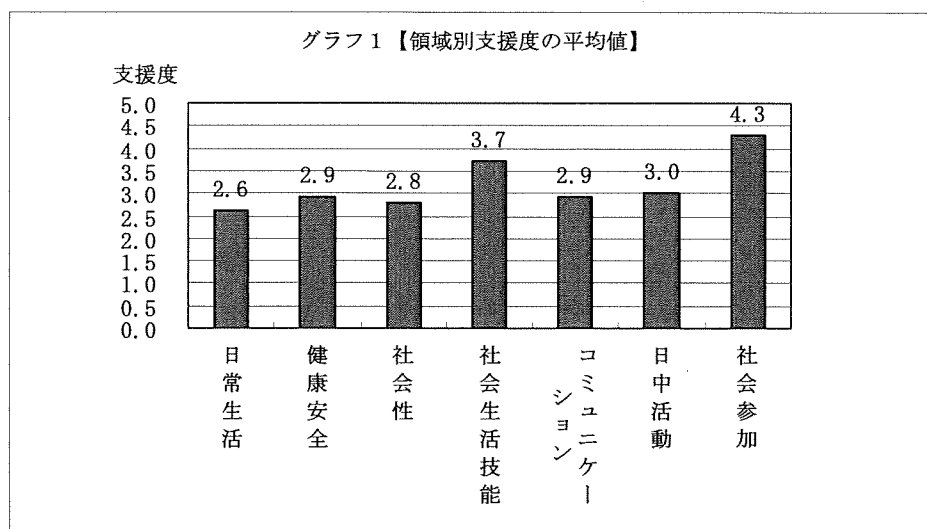
表一 1 支援計画検討表（アセスメント）の一覧表

領域	項目	特性によるグループ		意思のくみとりが困難な者		施設内のグループホームへの移行		重介護を要する者		行動障害を有する者		高齢者		肢体不自由を有する者		項目別合計	項目別平均値	領域別平均値		
		事例1	事例2	事例3	事例12	事例13	事例14	事例15	事例9	事例10	事例11	事例6	事例7	事例8	事例4				事例5	事例16
日常生活	① 食	2	3	3	2	1	1	1	4	5	4	3	2	1	1	2	3	41	2.3	2.6
	② 排泄	2	2	4	1	1	1	1	5	5	5	2	2	1	2	2	42	2.3		
	③ 着脱	2	2	3	1	1	1	1	5	5	5	3	2	1	3	2	43	2.4		
	④ 洗濯	2	4	5	2	1	1	1	5	5	5	3	2	4	2	2	48	2.7		
	⑤ 入浴	2	4	4	2	1	1	1	5	5	5	3	2	3	4	2	51	2.8		
	⑥ 睡眠	1	1	2	1	1	1	1	5	4	4	2	2	1	3	1	4	36	2.0	
	⑦ 歩行	1	1	2	1	1	1	1	5	5	5	1	1	1	2	3	5	42	2.3	
	⑧ 身だしなみ	4	4	5	2	2	1	1	5	5	5	5	4	4	2	2	4	63	3.5	
	⑨ 整理・整頓	3	4	5	1	1	1	2	5	5	5	5	2	4	2	1	5	59	3.3	
健康安全	① 病気・怪我対応	3	3	4	1	1	1	1	5	4	3	3	3	3	1	3	3	46	2.6	2.9
	② 危険への理解	2	3	4	2	1	2	3	5	5	5	3	2	3	2	5	57	3.2		
社会性	① 情緒	3	3	2	2	1	1	1	3	4	3	3	4	3	2	1	2	43	2.4	2.8
	② 意欲	3	2	3	1	1	1	1	4	5	4	4	2	3	1	5	3	48	2.7	
	③ 関係	3	3	3	1	2	1	2	5	4	3	4	3	3	1	3	2	47	2.6	
	④ 社会規範	3	3	4	2	1	1	3	5	5	5	5	3	4	2	4	1	57	3.2	
	⑤ 集団参加	4	3	4	2	1	1	2	5	5	5	5	2	4	2	3	4	58	3.2	
社会生活技能	① 炊事	4	5	5	2	1	2	3	5	5	5	4	3	5	3	2	5	68	3.8	3.7
	② 洗濯	4	5	5	2	1	1	4	5	5	5	5	2	5	3	1	5	67	3.7	
	③ 掃除	3	4	5	2	1	2	3	5	5	5	5	2	4	2	1	5	63	3.5	
	④ 生活機器	4	4	4	3	2	3	4	5	5	5	5	3	5	3	5	4	72	4.0	
	⑤ 地理感覚	2	2	5	2	2	1	2	5	5	5	4	2	4	2	5	3	58	3.2	
	⑥ 時間の理解	3	2	5	2	2	1	3	5	5	5	4	2	3	3	2	4	56	3.1	
	⑦ 金銭の使用	4	3	5	2	3	2	4	5	5	5	5	4	5	3	5	3	70	3.9	
	⑧ 交通機関	4	4	5	4	3	1	3	5	5	5	5	4	5	3	4	5	72	4.0	
コミュニケーション	① 伝える・話す	4	4	4	2	1	1	2	5	4	4	5	3	4	2	1	3	53	2.9	2.9
	② 理解・聞く	3	2	4	2	1	1	2	5	4	4	3	2	2	1	2	43	2.4		
	③ 挨拶・返事	3	5	4	2	1	1	2	5	4	3	4	3	4	1	3	1	50	2.8	
	④ 読む・書く	4	2	4	3	3	1	4	5	4	5	5	3	5	3	4	2	65	3.6	
日中活動	① 作業・仕事	4	2	5	1	1	1	2	5	5	5	5	3	3	4	2	5	57	3.2	3.0
	② 役割	4	3	5	1	1	1	2	5	5	5	4	3	4	1	5	58	3.2		
	③ 余暇	4	2	3	1	1	1	2	4	4	4	5	3	5	1	4	1	49	2.7	
社会参加	① 社会参加	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	5	5	3	3	5	4	78	4.3	4.3
	個人別合計	99	99	130	58	45	40	69	155	151	145	128	85	113	59	124	79	125	1760	
	個人別総合的支援度	3.1	3.1	4.1	1.8	1.4	1.3	2.2	4.8	4.7	4.5	4.0	2.7	3.5	1.8	3.9	2.5	3.9	55	3.1

(注) 第4節「病弱者の支援」で挙げた事例9については、「重介護を要する者」のグループとして整理した。
 第8節「利用者相互に共通する支援領域について」で挙げた事例16、17、18については、「肢体不自由を有する者」のグループとして整理した。

2. 18人の事例のアセスメント結果の分析と整理

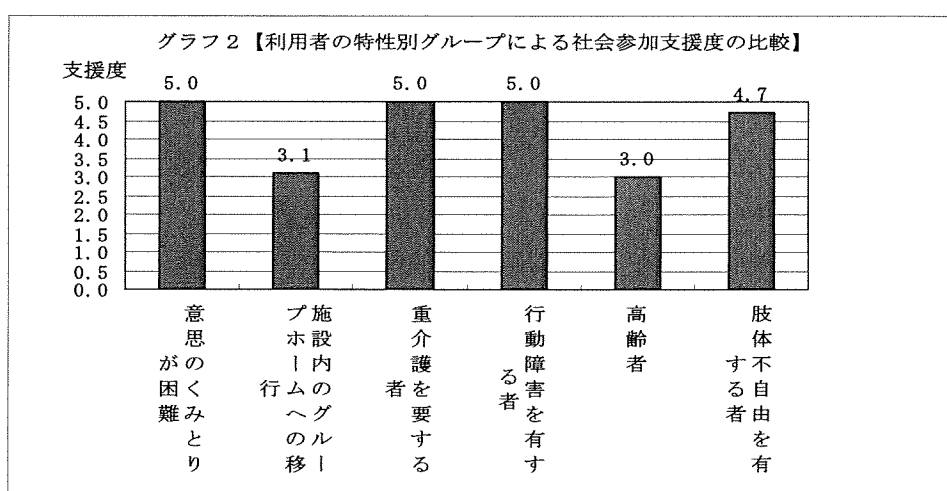
(1) 領域別の支援度について



〈コメント〉18事例全体を通じて、社会参加の支援度が最も高く、次いで社会生活技能の支援度が高かった。逆に、全体を通じて最も支援度が低かった領域は、日常生活（ADL）の領域であった。

社会参加や社会生活技能の領域において支援度が高いという結果は、安全や事故防止を優先するあまり、利用者自身が生活の主体者として、自らの生活を創り出す過程で様々な経験を重ねていく機会が十分でないことも考えられ、これからの支援のあり方の基本に関わる課題として受け止める必要がある。

(2) 社会参加の支援度について

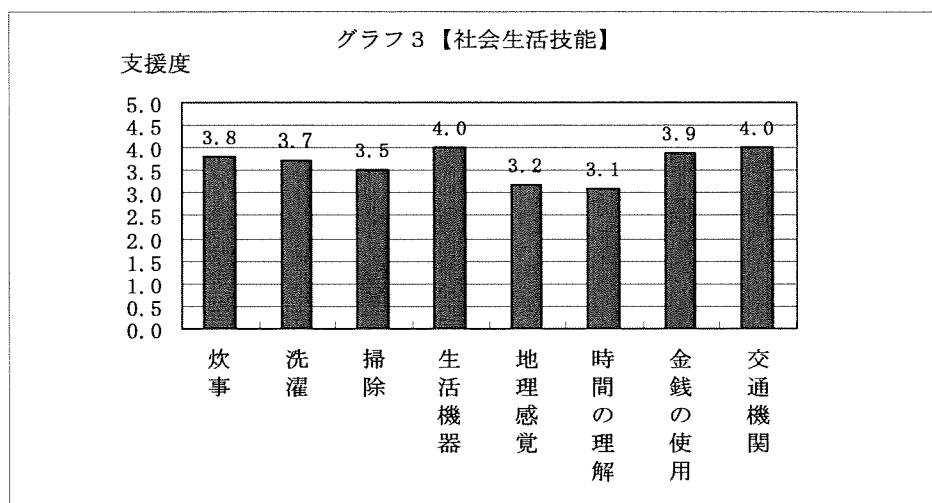


〈コメント〉社会参加は、支援度が最も高かった項目である。意思のくみ取りが困難なグループ、重介護を要するグループ、行動障害を有するグループが、共に支援度5で

あり、社会参加が困難な実情を示している。

施設内グループホームへの移行グループと高齢者グループの社会参加の支援度は、ほぼ同じ結果になった。これは、高齢者グループの事例として取りあげた2名は、比較的自立度の高い人であったためである。

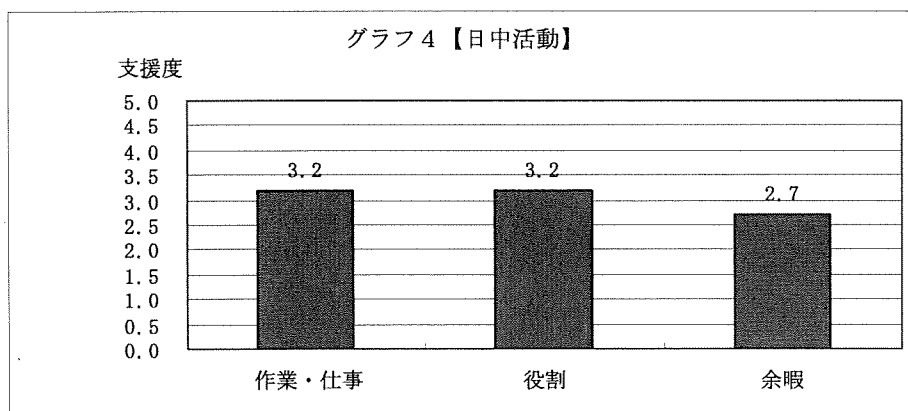
(3) 社会生活技能の支援度について



〈コメント〉社会生活技能は、社会参加に次いで支援度が高い領域であったが、中でも生活機器の使用、交通機関の利用に関する項目が支援度4.0であり、最も支援度が高く、次いで金銭の使用の支援度が高かった。これらの項目は、地域生活を送る上で重要な要素であり、今後の支援計画の中に積極的に取り入れていく必要がある。

金銭の使用については、例えば、地域のレストランで食事を済ませ、代金を払う時になって、付添の職員が「自分でお金を払って下さい」と伝えると、きょとんとした反応が返ってきたことがある。これは、自分で代金を払うという意識が育っていないことを示す例であり、今後の支援のあり方を再考していく必要がある。

(4) 日中活動の支援について

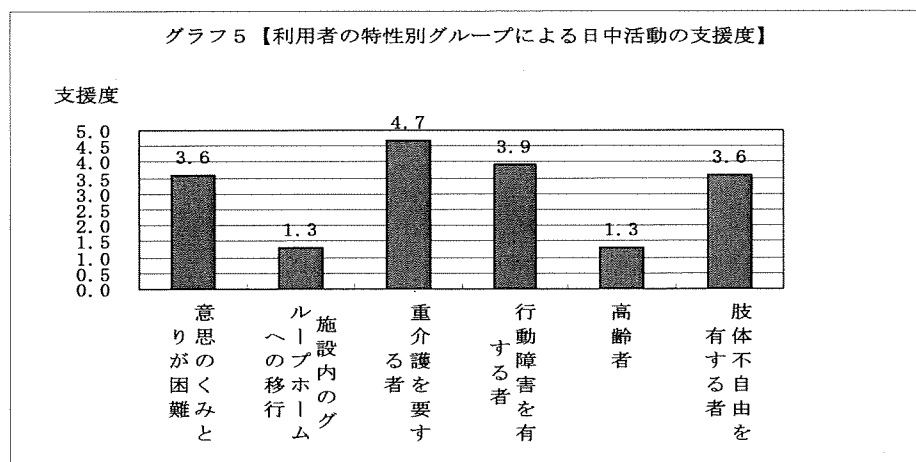


〈コメント〉日中活動は、3番目に支援度が高かった領域である。何らかの作業や仕事、社会的な役割、自分の生活を楽しむ余暇活動などは、人が社会的な存在として生活を営む上で大切である。これらの活動を通じて、その人の人生が社会的な広がりを持つことができる。

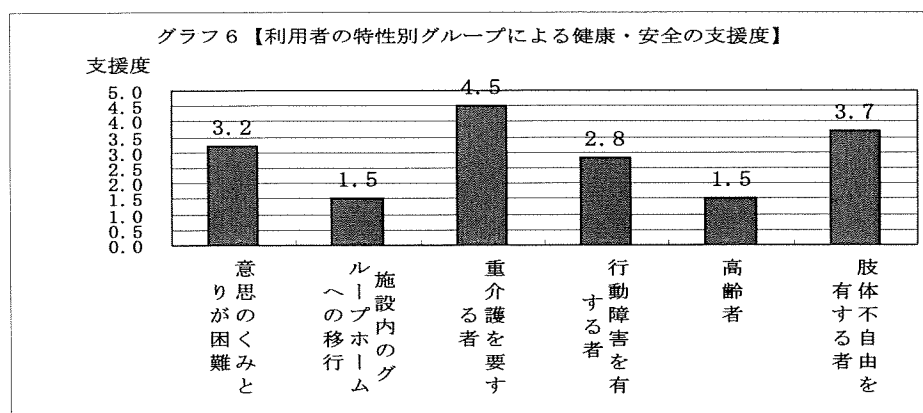
今回、紹介した18事例の中には、ベッド上の生活を余儀なくされていたり、それに準じる重介護を要する人も含まれており、日中活動が作業・仕事というわけにはいかない人も多かった。

次のグラフ5に示すように、利用者の特性によるグループ別にみた日中活動の支援度は、重介護を要するグループの支援度が最も高く、次に行動障害を要する者の支援度が高かった。

しかし、重介護を必要とする人であっても、その人に応じた活動を提供していくことが大切である。また、自立度が比較的高い人達に対しては、作業や仕事を通じた社会参加ができるように、更に積極的な支援をしていくことが必要である。



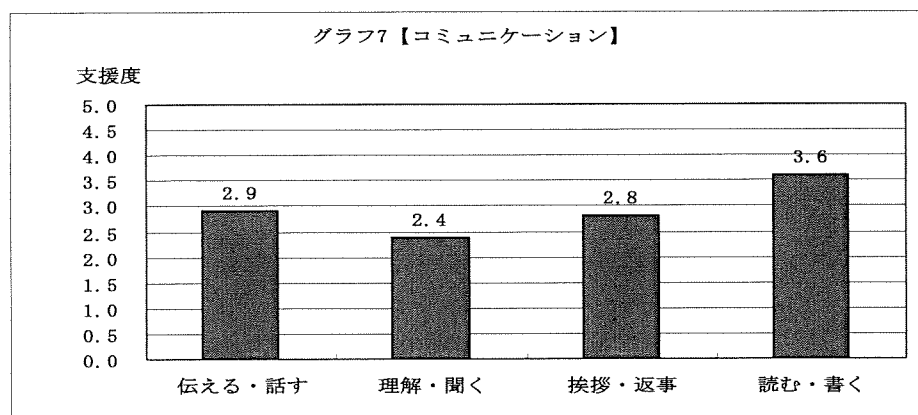
(5) 健康・安全に対する支援度について



〈コメント〉重介護を要するグループの支援度の平均値が4.5で最も高く、次いで肢体不自由を有するグループの支援度の支援度が高かった。

最も支援度が低かったのが、施設内グループホームへの移行グループと高齢者のグループであり、その支援度の平均値は、ともに1.5であった。高齢者グループの支援度が低いのは、前述のとおり、二人とも高齢ではあるが比較的自立度の高い人達であったためである。

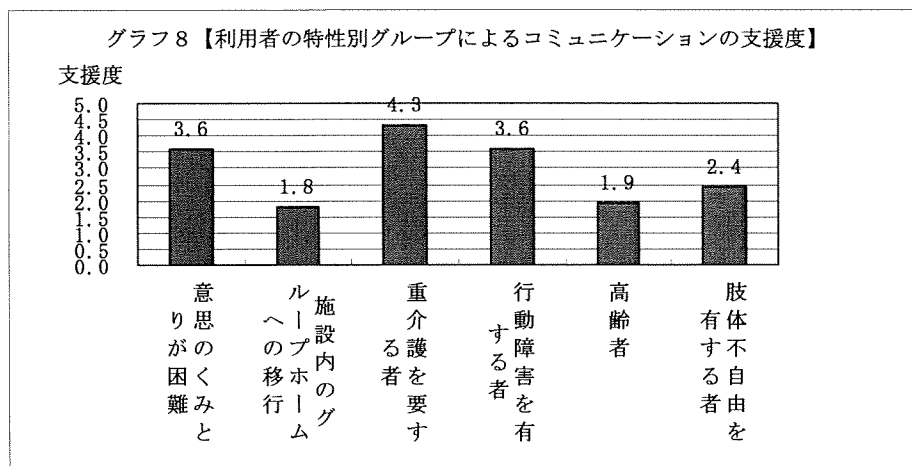
(6) コミュニケーションの支援度について



〈コメント〉「読む・書く」という項目の支援度が最も高く、支援度の平均値は3.6であった。次いで、「伝える・話す」の支援度が2.9、「挨拶・返事」の支援度が2.8であった。読み書きの学習や言語化することが不得手であるという知的障害の特性に沿った結果となった。

知的障害者のコミュニケーションを他の方法で補い、その意思をどのようにしてくみ取っていくかについて創意工夫していくことが必要である。

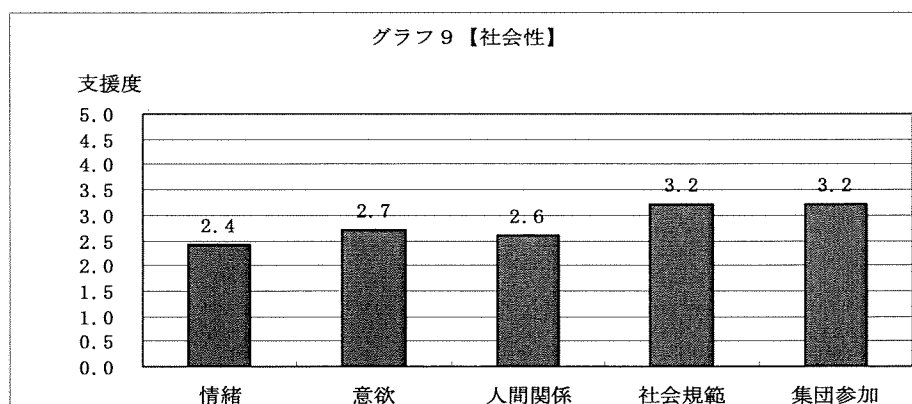
次に、利用者の特性によるグループ別によって、コミュニケーションの支援度がどうなっているかをグラフ8に示した。



〈コメント〉コミュニケーションについては、重介護を要するグループの支援度が最も高く、次いで意思のくみ取りが困難なグループ、行動障害のあるグループの順になっている。重介護を要するグループの支援度が高い理由は、心身両面の機能が低下しているためであると考えられる。

逆に、施設内グループホームに移行したグループは、コミュニケーションに関する支援度が最も低い。しかし、施設内グループホームに移行したグループでも、「伝える・話す」、「理解・聞く」、「挨拶・返事」の3項目の支援度の平均値がそれぞれ1.5であるのに対して、「読む・書く」の支援度の平均値は2.8であり、これについての支援度は高い。

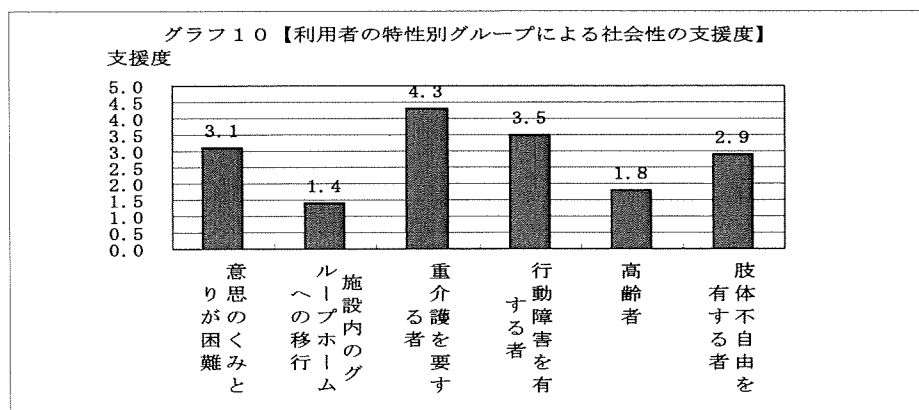
(7) 社会性に関する支援度について



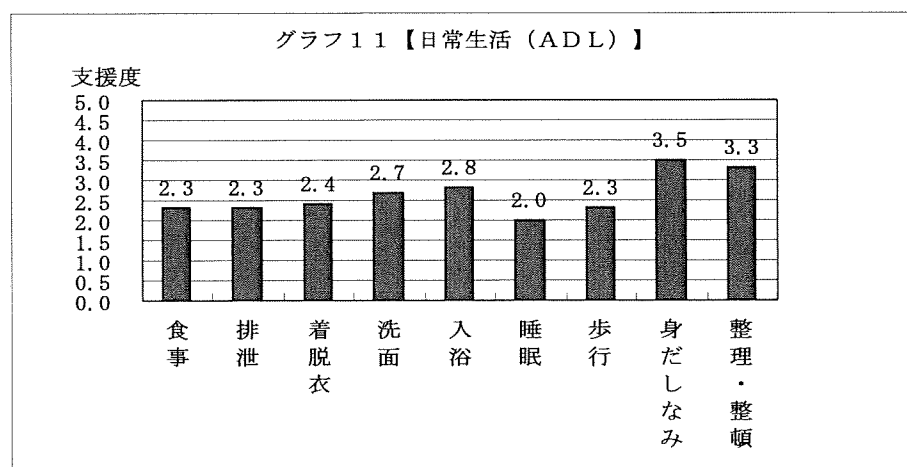
〈コメント〉社会性に関する支援では、社会規範と集団参加に関する支援度が最も高かった。集団の一員として社会的なルール等を守りながら行動することは、社会生活を送る上で大切であることは言うまでもない。

次に、社会性に関する支援度を利用者特性によるグループ別にみると、重介護を要するグループが最も支援度が高く、次いで行動障害のあるグループの支援度が高かつ

た。逆に支援度が最も低かったのは、施設内グループホームに移行したグループであった。



(8) 日常生活動作 (ADL) に関する支援度について

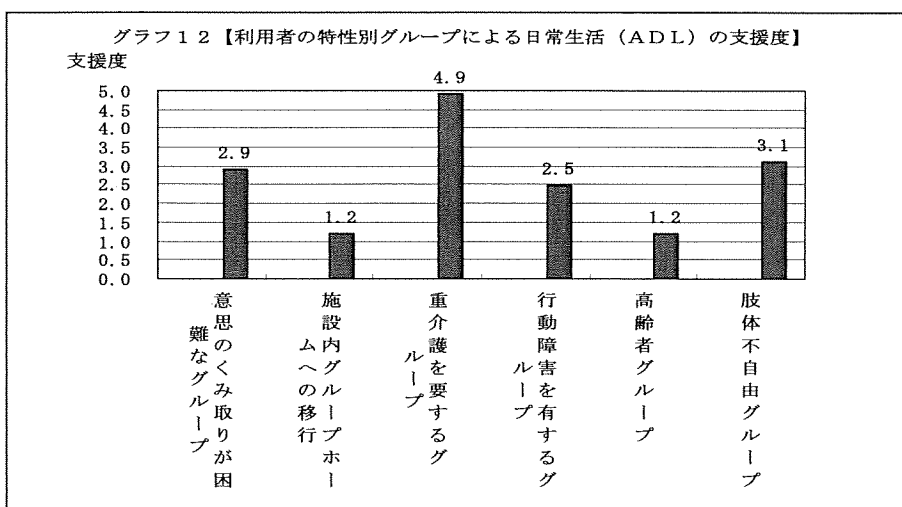


〈コメント〉行動障害を除く7領域の中で最も支援の必要度の低かったのが、日常生活 (ADL) に関する領域である。この領域の中で最も支援の必要度が高かったのは、身だしなみに関する項目である。

施設内グループホームの取り組みにおいても、男性利用者の身だしなみについては、毎日、自分で髭を剃ることを重点的に支援することから始めなければならなかった。

人が社会の一員として生活していくためには、身だしなみを整えることが大切である。援助者である私達自身の中に、食事や入浴の介助等で手一杯であり、身だしなみについては後回しで良いというような意識や施設の中では身だしなみがおろそかになっても許されるという傾向がなかったとは言えない。

なお、日常生活 (ADL) に関する支援度を利用者特性によるグループ別にみると、次のグラフ12のとおりであった。



（9）個別支援計画の支援内容について

個別支援計画の主要な支援課題として、凡そ、次のような傾向を伺い知ることができる。

領域 課題	日常生活 (ADL)	健康安全	社会性	生活技能	コミュニケーション	日中活動	社会参加
課題1	身だしなみ	持病の治療	精神的安定	生活技能全般	伝える手段	作業や役割	行事へ参加
課題2	食事・入浴 排泄・洗面	事故防止	対人関係		非言語による表現	余暇活動	外出
支援の方法	助言・確認	医療的ケア	環境調整	機会の設定	表現のくみ取り	内容の工夫	機会の設定
	個別に介助	環境調整	職員の調整	必要に応じた介助等	傾聴する	機会の提供	情報の提供

〈コメント〉日常生活（ADL）については、支援度の高い人達は、食事・排泄・入浴・洗面、更に身だしなみなど全般にわたって、支援を要する。また、支援度の高い人達のグループは、水分の摂取ができなかったり誤嚥のリスクが高い人もあり、個別的対応や特別食などの配慮を要する。

支援度が低い施設内グループホームの利用者についても、身だしなみをはじめとして、屋外で放尿をしたり、いつも同じ服を着続けるという課題を持っている人があり、地域生活を目標としたより一層の細やかな支援が求められる。

健康・安全の領域では、ほとんどの利用者が何らかの疾患や歩行障害に起因する転倒などのリスク、更には異食などの行動障害をもっている。

社会性の領域では、精神的に不安定な状態がある、対人関係のトラブルがある、仲間

集団から孤立的になるという課題があり、人的・物的な環境調整を進めることが必要である。

社会生活技能は、社会参加に次いで支援度の高かった領域であるが、個別支援計画において、具体的な支援方法については記載されてなく、「今後の課題である」と記載されているものも多かった。重い知的障害や重複障害を持つ人達にとっては、これから自分で社会生活技能を習得するという考え方には無理が生じる。支援者が本人に代わって必要な支援を行うという割り切り方をするのもやむを得ないと考えるほかないのであろうか。

次にコミュニケーションの領域であるが、重度の知的障害がある人達は、もともと言語が未発達の状態にとどまっている。また、構音障害などの言語障害を併せもつ人も多い。自分の思いを人に伝えることは、そのこと自体が精神的な満足感につながる。その逆に、自分の思いを表現できなければ、自分の欲求や希望を実現できないばかりでなく、精神的なストレスを生じる。知的障害や自閉症の人達の行動障害の大きな要因の一つは、このコミュニケーションが上手くできないことにあると考えられる。

コミュニケーションの支援については、言語による表現を促す他に、その人独特の身振りや表情、仕草などの非言語的表現を整理することによって、支援者が利用者の意思をくみ取る、できるかぎり個別に利用者のお話を聞く機会を設ける、絵カードの利用、スキンシップ等によるコミュニケーションをとるなど、あらゆる工夫が必要である。

日中活動については、作業活動への支援、適切な役割を果たせるための支援、クラブ活動やプールを利用して楽しむ為の支援、音楽を聞いたり雑誌をみて楽しむ、積み木遊びを楽しむ等の支援が挙げられていた。特に、余暇活動は個性が強いものであることを前提に支援していく必要がある。また、運動機能が低下してベッド上の生活や車椅子の生活を余儀なくされている人でも、日々の生活を楽しめるような内容の支援を工夫し提供できるようにしていくことが大切である。そのための生活環境の整備も重要である。

社会参加の領域では、支援度の低い者については、行事への参加や外出等の機会を支援課題とするものが多かった。逆に、支援度の高い人達のグループでは、施設の行事や施設内の食堂などを利用した飲食の機会を想定している。支援度が高くても、その人の生活が施設内だけに限られるのでは望ましくない。重介護を要する人やこれに準じる支援度の高いグループの人達が地域社会へ日常的に参加していくことを進めるには、外出等の付添・介護にあたるマンパワーの確保や交通機関等のバリアフリー化などの課題を解決することが必要である。

第3節 個別支援計画の試行結果と今後の課題

1. 利用者の意思表示能力と同意について

14年度からの個別支援計画の試行に際して、利用者本人に対して個別支援計画の内容について説明し、その同意を得ることに努めた。利用者本人に重度の知的障害があり、

また、聴覚障害等の重複障害者も多いことから、本人が個別支援計画の内容について理解し、同意の可否を意思表示することが困難であることが予測されたため、本人の他に、保護者の同意を得ることとした。実施に先立っては、保護者会等を通じて、その趣旨を説明することに努めた。

また、利用者の保護者等の居住地が全国に亘っていることから、郵送により同意を得る方法をとらざるを得ないことも多かった。その結果は、次のような状況であった。

重度・最重度の知的障害を持つ人達が、個別支援計画の内容について理解をして署名・捺印するということは非常に難しい。したがって、ほとんどの場合、本人の立場に立って保護者等が、内容を確認して同意するという結果になった。限界はあるが、支援者としては、可能な限り本人への説明と理解を進める努力をしていくことが必要であることをあらためて付記しておきたい。

	個別支援計画の理解・同意	人数	比率
利用者	説明内容をある程度理解し、署名・捺印できた者	14人	2.8%
	署名・捺印できたが、どの程度内容を理解できたか疑問視される者	20人	3.9%
	署名・捺印できず、理解も困難とされた者	474人	93.3%
	合計人数	508人	100.0%
保護者	署名・捺印あり	480人	94.5%
	種々の理由で支援計画書が家族等から返送されなかった	12人	2.4%
	家族等がない。家族がいても種々の理由で家族等との連絡を控えている	16人	3.1%
	合計人数	508人	100.0%

注：個別支援計画作成時の利用者数は512人、そのうち長期入院中の4人については試行段階では個別支援計画を作成しなかった。そのため合計人数は508人である。

2. 支援方法について

全体の事例を通してみると、利用者の生活上の課題やニーズに対して支援方法が漠然として具体的でないもの、あるいは目標が絞り切れてなく不十分であると思われるものも認められた。例えば、単に「コミュニケーションの拡大に努める」、「いろいろなことを体験する場面を増やして生活技能を高める支援をする」等の例が見られた。支援の方法については、どういう課題に対して、何時、誰が、どのような方法で支援をするかという具体的なイメージを持ちながら支援計画を作成していく必要があると考える。私達