

けているケース、利用者にとっても保護者・職員にとっても文章化して目標や計画を明確にすることは必要とするケースまで、計画の内容以前に意義や必要性について認識に差があった。先にも指摘したが、意義が十分に理解されていない状況や（行政等からの命令で）仕方なく実施している状況は「形骸化」の最も大きな原因になると考えられ、この部分に関する十分な手当が必要となろう。現場の大半が理解しているのに一部の（レベルの低い）現場だけが理解していないなら「その現場が悪い」ということも言えるかもしれないが、今回のように多くの現場が困惑するような状況では「導入プロセスに課題があった」という部分は否めないと思われる。

また、計画の中心人物については、個別支援計画を導入する意義に関する曖昧な理解が顕著に反映されていると考えられる。グループインタビューの結果を見ると、本人が自分の望む生活を「実現する」ためのものというより、支援者が本人の望む生活を計画的に「支援する」という側面に意義を見出している傾向が見られた。また、本人中心の大切さは理解しているが、実践となると、どうしても支援者等の意向が優先され、知的障害などでニーズの読み取りが難しい利用者の場合は本人が蚊帳の外になってしまうケース、利用者の希望が「CDが欲しい」など簡単に適ってしまうような場合どうしても職員が提案してしまうケース、つい指導的な内容になってしまうケース、家族が実質的な最終判断をしてしまっているケース等、本人中心の個別支援計画の作成・実践が難しいことが指摘された。しかし、計画の中心人物はあくまでも障害をもつ利用者本人であるべきであり、さらに、個別支援計画の意義について「支援者が（主体となって）本人を中心に据える」のか「本人が自ら中心になる」のかという概念整理が必要であると考えられる。

職員のメリットについてであるが、先に個別支援計画が本人の望む生活の実現よりも「どう支援するか」という側面に意義を見出す傾向にあると述べた通り、個別支援計画の意義について「職員のメリット」からとらえる意見は多く聞かれた。その主なものは、計画として言語化し明確にすることで、①本人や家族の思いを知ることができた、②職員間で意志の疎通や支援の共有ができる、③記録と合わせて支援の具体的な評価・確認ができる等である。しかし、発言の内容を見てみると、見直し、再確認、機会、本当の思い等、上記にメリットとして挙がっているものは、本来は支援の現場に「もともとあるべきもの」「なくてはならないもの」であり、個別支援計画の導入によりそれらがやっと位置付けられたという見方もできる。また、後述する「施設職員の意欲」に「評価」は大きく影響することからも、個別支援計画により「自らの仕事（支援）」について「具体的な成果」を根拠とした「評価」が得られることは大きなメリットであると考えられる。

## V. 職員の知識・スキル

職員の知識・スキルに関するカテゴリーであるが、これまで述べてきたように、個別支援計画の導入に伴って、本来「当たり前のこと」が浮き彫りになった側面により、

このカテゴリーにおいても、職員が持っている知識やスキルの現状が浮き彫りになっている。それは、下位カテゴリーに従えば、もちろんグループインタビュー参加施設の全てではないが、目標に職員の意図が過度に影響してしまっている現状であり、計画の細分化や日常的支援が困難な現状であり、記録を含めた言語化や面接スキルが充分ではない現状であり、また、その結果として汎用型として提示されたフォーマットに翻弄されている現状である。

まず、目標設定については、大別すると、どれも過度の①変化への執着、②安定志向、③地域移行へのこだわりといった傾向が指摘された。①変化への執着については、目標には今より伸びることやできるようになることを志向するケース、変化が望みにくい人には目標が立てにくいとするケース、②安定志向には、日常生活に必要な介護を羅列した単なる介護計画になってしまっているケース、施設内での生活を前提として施設における生活の充実に限定して目標を考えるケース、③地域移行へのこだわりについては、地域移行が必ずしも利用者の希望ではないが可能性のある人に地域移行へ向かう目標を提示してしまうケースが指摘された。ただ、③については、本人も半信半疑で地域移行を目標として試しに体験してみると、案外できて、そのうちに本人の希望も地域移行に移っていったというケースも挙げられていた。先に「意欲を支援することもプロセスの1つ」と指摘したが、これも「試してみること」「機会の保障」の重要性を示す例であると考えられる。また、上記の傾向についても同様であるが、支援者の価値観が反映されているケースとして、主として「楽しさ」の質や量について限定されているという指摘があった。例えば、毎日（施設内で）楽しく生活できれば良いという利用者に対する評価は、利用者の生活の質を（障害のない人に比べて）低く設定しているということであり、これは、支援者が障害をもつ人にどう向き合うかという「援助の価値」に関わる根源的な事項であると考えられる。

実現に向けた細分化や日常的な支援への反映については、これが伴わなければ計画を立てただけの形骸化となってしまうにも関わらず、先にも指摘した通り、全ての地域において施設による個別差はあるものの決して上手くいっていないという現状が報告された。主な課題を挙げれば、このペースで生活しても設定した目標には行き着かないというプロセスの課題、このように生活しても目標には行き着かないという目標と生活のズレの課題、施設内でできる範囲の支援になってしまうという利用者の生活を限定してしまう課題、目標や計画を立てたものの形骸化してしまっている個別支援計画の意義が十分に理解されていない課題、職員間で意欲や認識・スキルに個人差がある課題などがある。目標の実現にはそれに見合ったプロセスが不可欠であり、また、日常的な支援への反映が不十分なことにより「成果」が実感できないことは、個別支援計画の必要性を認識できないという悪循環を生んでいるとも考えられるのである。

言語化や面接スキルについては、これまで述べてきた支援者の専門性が直接的に問われると考えられる。まず言語化については、個別支援計画のメリットとして指摘さ

れてきた要素であるが、京都市で指摘されたように家族や外部の人といった「第三者が見て分かるレベル」という1つの基準からして、言語化のスキルが不十分であるという指摘がある。また、言語化の前提となる「何に注目するか」「何を言語化するか」という段階で、特に課題の目立たない利用者には「特記事項なし」として支援者の価値観（判断）が反映されるケースも少なくないことが指摘された。また、面接スキルについても、ニーズの聞き取りからアセスメントといった基本プロセス、心理的な面接を含め、現場職員のスキルが不足している傾向が指摘された。その中で、名古屋市において「日常場面面接」の重要性が指摘された。さらに、そもそも利用者の自己決定を尊重した面接に慣れていないといった根本的な指摘が複数地域に見られ、個別支援計画実践の場である施設現場の支援者について専門性向上の課題があることが示唆されている。

最後に、フォーマットについては、個別支援計画について意義の理解、細分化、活用等が充分ではない現状により、既定のフォーマットに困惑している傾向が見られた。主なものは、既に述べた施設種別によりアセスメントや計画の項目が異なる、全ての項目を埋めることで支援が固定化される、項目を埋めただけで安心してしまう、項目が多すぎて埋めるだけでかなりの業務負担となるなどが挙げられる。一方、フォーマットありきというのは本末転倒で、個々の施設特性を反映したフォーマットを作成しているという積極的な報告もある。既存のフォーマットを材料にするとしても、施設内勉強会などの機会を作りフォーマット作りに取り組むことは、個別支援計画の共有という意味でも一定の効果が期待できると考えられる。

## VI. 職員体制

先にも述べたように、個別支援計画の作成・実践について、土壌としての職員体制の与える影響は非常に大きいと考えられる。下位カテゴリーで分類している連続性と連携については、それぞれ前者は例えば「先輩から後輩へ」という縦のつながりであり、後者は例えば「支援員同士や異職種」といった横のつながりである。また、業務負担や管理者の役割、労働に対する評価は、過度の業務負担を管理者が適切に評価しているのかという視点から関連している。全体の傾向としては、過度の業務負担を感じている割に管理者からの評価や対価としての報酬が少ないことにより離職率が高くなり、結果として連続性や連携を図りにくい現状が指摘された。

まず、連続性については、ベテラン（主に中堅）職員の不在により利用者理解やスキル伝達について質的担保が難しく、特に引き継ぎが充分でない場合では、1、2年目の若手職員が立てる個別支援計画はどうしても内容の薄いものになりがちであると指摘された。また、連携については、①同一職種同士でも完全な連携は難しい、②同一施設でも他職種との連携は難しい、③外部との連携はさらに難しいという3つの側面が指摘された。①については日中活動と夜間帯との連携、②については生活支援を専門としない医療職・看護職との連携、③については医療機関とは一支援員では連携

どころか連絡すら、それぞれ難しさの内容が指摘された。しかしながら、利用者の意向に基づいて作成される個別支援計画が機能すれば連携の根拠・材料としての役割も期待され、そのためにも個別支援計画の質を高め、福祉職が生活支援の専門職として他職種と対等に連携することができるよう、福祉職の専門性を向上させていかなければならないのである。

次に、過度な業務負担については、主として質的な負担、量的な負担、バランスによる負担の3点について、全てのグループインタビューにおいて、厳しい現状を訴える発言が非常に多く聞かれた。まず、質的な負担に関しては、既に何度も述べているように、個別支援計画の意義や手法が分からずに作成を担当することは過度な負担に感じるという意見、計画を作成しても支援に反映できないのならば意味がなく単なる負担でしかないという意見等が聞かれた。量的な負担については、職員数が足りない現状や圧倒的に時間のない中で個別支援計画を立てなければならないのは負担であり、個別支援計画の導入がかえって日々の支援を圧迫するという意見もあった。さらに、バランスによる負担については、どうしても「できる職員」ほど忙しくなり、その割合には評価されないということによる負担が指摘された。しかしながら、本来は、個別支援計画がうまく機能するならば、支援内容が整理され、高いレベルで支援が効率化される可能性もあるため、個別支援計画の意義の共有化と、実際に支援に活用できる計画のプロセス整理が必要であると考えられる。

管理者の役割と労働に関する評価について、まず評価であるが、①精神的には「納得感」、②具体的には報酬という2つの側面が指摘された。①については、名古屋市の事例に詳しく、職員を精神的に支える手立てとして、スーパービジョンの必要性、同業種同士の横のつながり、人事考課の必要性が挙げられている。さらに、その上で、仕事に見合った（しっかりと仕事をしている人にはそれに応じた）報酬を確保していくことの重要性が指摘されている。一方、厚生労働省の調査では、職員が離職する理由として「上司から正当な評価が得られない」が挙げられており、一人ひとりの現場職員が自分の仕事について意義や専門性を確認し実感をもって向上していくために管理者の役割は重要であると考えられ、その評価の具体的な主たる根拠となるのが個別支援計画であり、個別支援計画に基づく支援による「成果」となるのではないだろうか。

## Ⅶ. 環境要因

個別支援計画の作成と実施には、利用者、家族、支援者のほかに、それらが大枠で取り巻く環境要因の影響は非常に大きいとが得られる。それらは、障害をもつ人の利用している施設の種別や位置づけといった施設の役割と機能であり、その施設の役割と機能についても再編を求めている障害者自立支援法による影響であり、地域社会における生活を実現するために必要不可欠となる社会資源の状況である。さらに、障害者自立支援法による改革は未だ「移行期」であり、その混乱を含め、今回のグループ

インタビューにおいても、個別支援計画が環境要因の在りようから大きな影響を受けている状況が読み取れる。

まず、施設の役割と機能については、既に述べた施設種別・利用者像による影響、入所・通所による影響、また従来手法から抜け出せない影響などが改めて指摘された。詳述しないが、施設種別・利用者像による影響では「そこが授産施設であるため作業中心の計画になる」「医療度の高い利用者には体調管理に重きを置く計画になる」などが、入所・通所の別では「通所施設では家庭における日常生活まで守備範囲に入れにくい」「入所施設においては生活に区切りがないので計画を立てにくい」などが、従来手法では「社会が厳しいという環境批判にとどまってしまう」「施設が地域の中で資源として機能するという意識を持ちづらい」などが挙げられている。しかし、これらはどれも、次に述べる障害者自立支援法において「3障害一元化」や「利用者本位のサービス体系に再編」「就労支援の抜本的強化」等として改革の根拠とされている部分であり、これまでの施設が果たしてきた役割と機能からの脱却が求められていると思われる。

障害者自立支援法における課題については、上記の「脱却」がスムーズに進行するような枠組みや環境整備の課題のほか、高齢者福祉領域のようにケアマネジメントの仕組みが制度として保障されていない中では、個別支援計画が「一人の利用者」の生活を中心にマネジメントされないという障害者ケアマネジメントに関する指摘、エンパワメントとの関連で言えば「力を付ける」「試しにやってみる」部分での条件が未整備、現状のみを捉えて「手のかからない人」には区分が低く出てしまう障害程度区分認定の課題などが指摘された。個別支援計画の趣旨からすれば、本人が望む生活を実現していくときに「サービス主体が違う」という理由でそれが阻害されるべきではないし、また、力を付けていく部分で機会が奪われているので実現できないという類の状況はあってはならない。障害者ケアマネジメントの（一部の障害者のみに限定的でない）制度化、エンパワメントのプロセスを担保する支援提供の仕組み、サービス提供主体を越えて個別支援計画を支援の根拠とすることも含め検討されるべきであると考えられる。

個別支援計画を「施設内」という狭い世界でなく「地域の中」で機能させていくとき、社会資源の充実は必要不可欠であろう。しかし、グループインタビューでは、地域における社会資源が圧倒的に不足している状況が指摘された。それは、地域で活動する際の不足状況であり、地域で生活する際の不足状況であり、家族からの援助を得なければ地域生活が実現しない状況である。一方、先に述べた「旧来の施設機能からの脱却」という観点から言えば、地域社会の中で施設がどういった役割を果たすべきかが問われている。制度上は、施設入所者が日中は他法人の日中活動支援を利用することが可能になった。また、地域にない社会資源を創出する、地域を変革するといった役割と機能も今後の施設には求められるであろう。そういった意味でも、利用者の希望する生活を実現するという個別支援計画を実践していく際に必要となる社会資源に

については、発掘し、開発し、時には根拠をもって要求していくことも必要になると考えられるのである。

## Ⅷ. 施設病

施設病については、下位カテゴリーである利用者の施設病と職員の施設病が相互に関連あるいは作用しているという傾向が見られた。つまり、例えば長期入所等により変化を求めない利用者に対して職員も積極的に働きかけない、職員が積極的に働きかけないことにより利用者も変化を求めるようにならないというように、利用者と職員に生じる施設病には相互作用によるものも少なくないという指摘である。

まず、利用者の施設病については、利用者の自己決定が弱い、安定した現状への慣れの2つが指摘された。前者については、施設での生活（あるいは活動）においては「決定する機会や経験」が不足していることが原因している、後者については、職業訓練等を目的とする施設でさえも「変化しないからといって特に問題はない」といった状況が原因しているのではないかとの指摘があった。もちろん、先にV-1「目標設定」のカテゴリーにおいて「変化への（過度の）執着」は本人の意向に反する場合もあると述べたがように、伸びることや変化すること以外に「生活の現状を維持する」「機能低下のスピードを抑える」といった内容が個別支援計画の目標に設定されてもよいわけであるが、もしも決定の背景に機会や経験の不足、従来施設の機能の疲弊などがあるなら、やはりそれは改善の対象となる課題であろう。

職員の施設病については、上記の利用者の施設病に影響されていると思われるもの以外に、措置時代の名残を今だに引きずっているケース、個別支援計画の実践を含め支援の成果が確認できないことによる精神的疲労、過剰な業務負担を感じる状況が長く続いていることからくる疲労、利用者利益や支援環境を含め改善・進展しないことによる閉塞感などが指摘された。まず措置時代の名残については、当の中堅（以上の）職員が利用者の自立支援を重視する現在の状況に対応できていないという側面、そのような中堅職員のもとでは新人職員のストレスは高くなってしまおうという側面が考えられる。また、以下は精神的な疲労感や閉塞感につながり、さらに支援向上の妨げになるという悪循環を生む。一人ひとりの現場職員が、実感を持って専門性を高め、個別支援計画を含む適切な手法で実施した支援の意義と成果を確認し、それに見合った評価や報酬を得る仕組みを確立しなければならない。

以上、これまで4つの地域で実施されたグループインタビューの分析をもとに、共通して指摘された課題、特筆すべきであると考えられる課題を抽出しながら8つのカテゴリーについて考察を加えてきた。いずれの地域、いずれのカテゴリーにおいても、個別支援計画の意義の理解・作成・実践・効果測定に至るすべてのプロセスにおいて多くの課題を含んでいることが分かる。個別支援計画の最も優れている点は、他の誰かではなく「その人」に注目し、既存の支援に当てはめるのではなく「その人の生活

を支援する」というソーシャルワーク実践に共通する理念及び手法にあると考えられる。グループインタビューの中にも「本来、当たり前の支援」という発言が何度もあったが、個別支援計画という材料を活用して本来あるべき支援を構築・再構築する、あるいはこれまでの支援を個別支援計画という理念と手法に乗せて具体化するという両面において、個別支援計画の実践を形骸化せず推し進めていくことが求められているのである。

## 第4章 「個別支援計画」の作成や実施に関する問題点と課題

### 4.1 障害者自立支援法における「個別支援計画」の作成に関する問題点と課題

#### 4.1-1. 障害者福祉サービスに求められるサービスプロセス

国は、「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準省令第171号」の第3条(指定障害福祉サービス事業者の一般原則)においてサービス事業者が実行するサービスの原則を位置付けている。

「第三条 指定障害福祉サービス事業者(第3章から第5章までおよび第8章から第14章までに掲げる事業を行うものに限る。)は、利用者の意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえた計画(以下「個別支援計画」)を作成し、これに基づき利用者に対して指定障害福祉サービスを提供するとともに、その効果について継続的な評価を実施することその他の措置を講ずることにより利用者に対して適切かつ効果的に指定障害福祉サービスを提供しなければならない。」

この条文はサービス実行にかかるシステムを表しているものであり、以下のようなプロセスを持っていることが分かる。

- ① 利用者個々に対するアセスメント
- ② アセスメントを基とした計画の策定と合意
- ③ 計画に基づいたサービス実行
- ④ 実施されたサービスの検証および評価
- ⑤ 検証および評価に基づく計画の見直し

このプロセスについて、国は過去に出した二つの障害者施策で同様のプロセスを表している。

一つは平成10年から指導者養成研修が始まった、相談支援事業の技術的支柱構築に向けた「障害者ケアマネジメントの体制整備」に関する一連の取組であり、今一つは平成12年に表した「障害者(児)施設のサービス共通評価基準」である。

障害者ケアマネジメントにおいては、地域で暮らす障害者のニーズを捉え、その人らしく自立した生活を支援するための相談支援のプロセスとしてこれを表し、「障害者(児)施設のサービス共通評価基準」では、施設のサービス実行におけるプロセスとして位置付けている。

両者が同様のシステムとプロセスをその基本と据えた背景として、これが課題遂行において効果的であることが様々な分野でも同様に利用されているということがあげられる。

代表的な例としては、何らかの生産品を作り出す事業所に対して、その品質管理マネジメントを国際的に認証するためのISO9000である。これは、国際標準化機構(International Organization for Standardization)が、品質保証を含んだ顧客の満足



の向上を目指すことができる企業であると認証するものであり、結果としての良い製品の完成度を評価するものではなく、顧客に満足される良い製品を作るシステムを持っているか否かという点を評価し認証を付与するものである。

ISO9000 は世界的に認知され、認証を受けた事業所は一定の評価のもと国際的な競争力を持つものとされている。

現在では、生産品を作り出す事業所のみにとどまらず、ホテルや医療機関等の対人サービスを行う事業所もこの認証を受ける傾向にある。これは「顧客の満足度」という点において、対人サービスの質の高さを裏打ちするものであると理解されるからであり、顧客の要求に対して忠実に応じるシステムとして認識されている。

国が障害者福祉サービスにおいて同様のプロセスを表した背景には、ISO9000 でいう「顧客の満足」と障害者福祉サービスでいう「利用者のニーズ優先」を同義語として解釈し、その人らしく生活することを支えるためには個々のニーズに応じた支援が必要であることを基本としているからである。

これ自体は積極的に評価することであるが、第 3 章のグループインタビューで明らかになったように効果的にこのシステムを動かすためには、いくつか課題があることも事実である。

#### 4. 1 - 2. 個別支援計画とは何か

国は、個別支援計画を省令第 171 号の第 3 条において「(略) 利用者の意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえた計画(以下「個別支援計画」という。)を作成し、これに基づき利用者に対して指定障害福祉サービスを提供するとともに、(略)」と表しており、個々の特性を踏まえて提供される福祉サービス全体の提供計画と考えていると理解できる。

この位置づけ以外にわが国で個別支援計画を定義するものは現在見当たらないが、これに類似したものとして、アメリカ等において活用されている IPP (Individual Planning Plan) や IEP (Individual Educational Plan) が考えられる。

アセスメントにより利用者のニーズを確定したならば、具体的にいつまでにこれを解決するかといった到達目標をゴールとして設定し、そこから逆算して具体的な中間目標や短期目標とその時期を決めていくものであるが、それぞれの目標時期に検証と評価がなされ必要な計画修正が行われるものである。

つまり、国が位置づける個別支援計画は提供されるサービスすべての計画を指すものに対して、IPP や IEP では何らかの解決すべき目標に対する計画と考えることができるのである。

#### 4. 1 - 3. 個別支援計画の目標とは何か

基本的に利用者の意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえた上で提供されるサ

サービスの提供計画が個別支援計画なのであれば、そこで提供されるサービスの目標とは何かといった点を明確にする必要がある。

これは第3章のグループインタビューで指摘されているように、多くの施設の職員の中に個別支援計画の必要性とその効果に懐疑的な傾向があることに関連している。

グループインタビューでは個別支援計画の目標として多くの方が、「施設内での生活の安定」をあげている。安心して安定した生活を送ることを保障することが施設の最大の目的であり、これを果たす機能を施設は有しているものであるという論理である。

第1章で示している、ゴッフマンのトータル・インスティチューションの5類型の内

①から③までに該当する施設の機能が障害者施設の機能の中核であるかのような認識が存在することを示しており、第1章での指摘のようにそこで語られる、「施設内での生活の安定」は、利用者のホスピタリズムと職員のバーンアウトを生む原因の一つとなっていることを忘れてはならない。

ただし、例えば、入浴や排せつ等の基本生活動作に制限のある利用者に対する介護サービスといったものは不可欠なものであり、これを提供するため計画は無論必要なことである。問題は、こういった施設内での安定をいつまでも継続させることのみが施設サービスと考えることの危うさである。この危うさを意識しながら、生活の安定に関する計画を立てることを意識しなければならない。

また、この生活の安定という目標や施設の機能が障害者自立支援法で国の求める施設機能の主軸ではないことも明確に意識する必要がある。

生活介護を除き、施設が担う機能は訓練等給付に類する事業が中心である。これらの事業は基本的に通所で提供するサービスであり、通所が困難な場合や、入所させてサービスを提供することが効果的である場合にのみ、施設入所支援として認められるのである。入所があって成り立つ施設内での生活の安定である以上、施設内での生活の安定は副次的なサービスなのである。

しかし、グループインタビューでわかるように、現状はこの副次的なサービスが障害者施設の中心的なサービスとされている。これは施設職員だけではなく、預けている家族にも多くみられる傾向であり、地域での生活にその社会資源の薄さと、それに対する不信感がそうさせている。

施設が個別支援として計画を立てる主軸は、障害者自立支援法の理念である「その人らしく自立した生活を営むための支援」である。自立訓練事業では、生活を営むために必要な力を高めるものであり、就労移行支援や就労継続支援では、就労する力を養うことと就労権を保障するための支援である。これは当然のことであるが、グループインタビューで見られたように施設の職員自体がこの自立と就労を果たすことを現実的に困難と思いつつも、障害者自立支援法に規定される「新しい自立と就労保障」を果たすサービスを展開しなくてはという従属的な義務感にとらわれているところに課題がある。

あくまでも利用者の幸福追求権を保障するための支援が施設に求められていること

を認識し、一人一人の幸福とは何かという意識を常に持ち、利用者と接する中で、本来支援すべきニーズを確立し、それを果たすための支援計画を立てることが必要である。

谷口ら（2005.3）は、障害者のエンパワメントを次のように定義している。

「「エンパワメント」とは、同様の生活環境にある一般状況と比較してパワレス状況にある者が、政治・経済・社会的場面等における一般水準の獲得を試みた時に、本人の意向に沿って、個々が有する能力の向上・社会環境の改善・個人と社会環境の調整という方法を用いて、そのパワレス状況を改善していく諸過程である。」

つまり、施設が個々の障害者の幸福追求権を支援するためにサービスを提供すると考えるならばこの定義で言われているように、今の状態の安定を保証するのではなく、一般水準の獲得を試みることを支援しなくてはならないのである。ここに個別支援計画の主軸とする目標が存在するのである。

#### 4. 1-4. 個別支援計画作成の目的

個別支援計画を作成する目的は、障害者福祉にかかわる各々の立場によって複数存在すると考えられる。それぞれの立場における中心的な目的を以下に示す。

##### （1）国の立場

障害者自立支援法やその他省令等を見てもわかるように、障害者の自立を基本として、これを現実なものとして障害者の生活権や幸福追求権を保障するサービスを展開するためのツールとして位置付けることを目的としている。

##### （2）自治体の立場

自治体はサービス事業者に対して、個別支援計画などの提出を求め、サービスが利用者のニーズに応じ効果的かつ効率的に実行されているか否かを見極め、場合によっては給付費の停止や指定事業者の取消権を持っている。

つまり、国が示す障害者の自立（生活）と幸福を追求する権利を保障する一義的な責任者として、障害者福祉サービスの管理と費用給付を行うにあたり、これが適正で効果的に実践されていくよう監督・指導するための一つのツールとする目的である。

##### （3）施設職員の立場

サービス提供主体として施設の場合は個別支援計画にいくつかの具体的な目的を持っていると言える。

評価や面接のみに留まらず、常に利用者の言動や行動を敏感に受け止め、どのようなニーズがあるか見極めなくてはならないが、ここで確定したニーズを現実のものとするためにサービスを提供するにあたり、職員がニーズと提供するサービスを共有して支援に当たるためのツールとしての目的がある。

また、利用者本人や家族に対して提供するサービスを理解していただくためのツールとして目的もある。そのため個別支援計画は、平易な言葉でわかりやすく作成する必要がある。

さらに、運営費として自治体から給付費を受け取るために、自治体に対し提供サービスを説明する義務がある。つまり給付費請求のためという目的もあるのである。

#### (4) 利用者の立場

自らの生きることに必要な支援を受けることが計画されるという意味において個別支援計画の所有権は利用者にあると言える。

個別支援計画は、自身の思いや希望を叶える、言い方を変えれば一般水準の獲得を試みるために施設から支援を受ける具体的な内容と支援スケジュールが示されたものである。

利用する施設が、自分のニーズを満たしてくれるのか、本当に自分は幸福になれるのかといったことを確認するツールとしての目的がある。

信頼できる個別支援計画を提示されれば、支援を受けることの意欲と将来への希望を持つことができる。また、提示された計画が自分の思いと違った信頼できない計画であった場合は、個別支援計画のどこに納得がいかないのか具体的に職員へ主張することも可能である。利用者と職員の対等性を担保するという目的もあるのである。

### 4. 1-5. 個別支援計画作成上の留意点

#### (1) 主軸となる目標と副次的な目標との区分

4. 1-3. で述べたように、主軸となる目標は、利用者の自立と幸福追求権を保障するためのサービスを表した計画である。

副次的な目標である施設内での生活安定のために提供されるサービスの計画とは区分した上で計画を作成する必要がある。

両者の決定的な違いは、前者がエンパワメントの視点に立って利用者のニーズや思いを実現するために、支援に時間的な広がりがあり、具体的に設定されたゴールへ向かうためのスケジュールを立てる必要があることに対して、後者は介護サービス等に代表されるように、利用者の能力の向上や地域の社会資源との調整等をあまり問題とせず、職員側が提供する日々のサービスを課題とするため、時間的な広がりが無いことにある。

後者のみの計画であれば、「サービス提供計画」という表現のほうが妥当であるのかもしれない。個別支援計画ではこの2点を分けて各々の計画を包含し、作成すべきである。

#### (2) エンパワメントの視点に立った計画の作成

グループインタビューの中にも表れていることであるが、エンパワメントの視点に立って時間的な広がりのある計画を立てる場合、訓練施設の多くで利用者個人のストレングスを高めることに執着してしまう傾向が見られる。その結果、利用者の思いやニーズを個人の能力では困難と判断し、サービス提供を制限したり、全く提供せずに違う目標設定をしてしまうことがある。

利用者個人の能力で目標達成が困難な場合は、環境を改善したり、利用できる環境調整を考えることを忘れてはならない。

前述の谷口らのエンパワメントの定義でも明らかなように、エンパワメントには、個人の能力（ストレングス）を高めるモデルと環境を整える（社会資源の質的向上）モデル、さらには、個人と環境を調整して関係を強化するモデルの3モデルがあることを示している。個別支援計画の中で具体的な計画を立てる時点でこの3つのモデルに沿った計画を組み合わせる必要がある。

また、設定したゴールに、いくつかの短期・中期的な目標を設定するが、それぞれの目標設定期日に到達した時点でモニタリングを行い、必要な修正を実施し、3つもモデルに沿ったサービスの組み合わせを変更し、目標達成を目指すものである。

例えば、肢体不自由者の自立を支援する自立訓練（機能訓練）事業を提供する施設において、自立のために「自宅での入浴をできるようにする」という目標を立てたとする。支援として、当初理学療法や作業療法を中心とした訓練を実施し、個人のADL能力を高めるといったサービスの提供を試みたが、次のモニタリングの時点で、自力での入浴が難しいと判断されたとする。これで到達目標自体を変更するのではなく、環境つまり社会資源の利用に切り替え、居宅サービスの介護支援を受けるように調整することが支援となる。

このような積み重ねをサービス提供期間内に繰り返し実施することにより到達目標獲得を目指すものである。

また、モニタリングにより提供するサービスを変更する場合は、利用者にもその主旨をよく伝え、新たな計画を示した上で、納得していただくことにより利用者に安心感を与えることを心がけなくてはならない。

### （3）個別支援計画の構造的作成

グループインタビューの中に、個別支援計画作成が職員のかかりの負担になっているという指摘があった。確かに完成度の高い支援計画を作成するためには、作成に関する技量が必要であることは当然としながらも、どのように作成するかという点の曖昧さが影響しているように思える。

国は個別支援計画の作成やサービス全般の進行管理を行う役割として、サービス管理責任者を新たに設けた。基本的にサービス管理責任者とはいわゆる施設のケースワーカーであり、ソーシャルワークの実践家を指すものである。つまり、これまで生活支援員（措置の時代は生活指導員）として位置付けていた職種が行う業務をあえて新た

に設けたものと考えられる。

何故あえて新たに設けたかということについて、ここで論ずることはしないが、個別支援計画の作成と計画に基づくサービス提供全般に責任も負うものである。

しかし、個別支援計画に盛り込まれる目標とサービス内容は多義に亘っており、理学療法士や作業療法士、医師や看護師、栄養士といった専門職種が提供するサービスの計画を細かく作成できるとは思えない。

個別支援計画はツリー構造をもったものとして、各種専門的なサービスはそれぞれの支援や訓練を担当する専門職が計画を作成し、それを統合したものとする必要がある。

そのためアセスメントやモニタリングに伴う職員間の議論を行い、その中で個別支援計画全体を調整してアレンジすることが個別支援計画作成に責任を持つサービス管理責任者の業務である。

また、様々な職種から集めた計画をまとめ、その全体像をわかり易くまとめ、概要を作成することが必要である。

利用者やその家族、自治体への報告といった目的を果たすためにはこういったわかり易い概要版を利用することが望ましい。

細かく詳細に亘るものを専門性がないサービス管理責任者からすべて説明することは、現実的ではなく、説明を受ける側は理解しがたい。それぞれを担当する職員が説明責任を負うほうが妥当である。

また自治体に対して個別支援計画を報告する場合も、個々の利用者のニーズが何で、どの職種が担当し、どれだけの期間を必要としているのかといった点を説明することがポイントであることから、これをわかり易く端的にまとめたものを用意する必要がある。

個別支援計画は、提供するサービスの総体を示すものであるが、そのブランチとしてそれぞれのサービスごとのサービス実施計画や訓練実施計画が用意されるべきである。

書式として考えるのであれば、ニーズや目標を記載し、サービス提供とそのスケジュールが最低提示された概要版としての「個別支援計画書」とそれぞれのサービスの必要性や具体的な提供方法とスケジュールを提示した、「サービス実施計画書」や「訓練実施計画書」といった書式に分けて作成するということである。

#### 参考文献

谷口明広、武田康晴（1994）「自立生活は楽しく具体的に」かもがわ出版

谷口明広、小田島明、武田康晴、永田祐（2005）「障害者のエンパワメントの視点と生活モデルに基づく具体的な地域生活支援技術に関する研究—報告書—」平成16年度厚生労働科学障害保健福祉総合研究事業

## 4. 2 福祉従事者の「施設病」に対する予防的方策と改善策に関する具体的提案

### 4. 2-1 施設病やバーンアウトを起こす原因について

第1章や第3章で述べられた、職員の施設病やバーンアウトを予防する決定的な策はないと思われる。

これは、職場としての施設という環境要因と、個人の性格や哲学、生き様という個人因子が複雑に混ざり合っただけで施設病やバーンアウトが起こるものであるからである。ある日突然、うつ症状や適応障害を呈し職場から離れていく。このようなことが起こる背景には、自身が施設病やバーンアウトに近い状態であることにすら気づかない現状があるからだと言える。

第3章においても施設病について、気力や活力の低下を感じることもない職員が大半であり、「施設病」は急性のものではなく、長い時間を掛けて徐々に侵されていくものであり、気が付かないまま時間だけが経過していくと指摘しており、さらには職員が「施設病」に侵されていると気が付かないようにする努力を無意識の内にしてしまうことも考えられるとしている。

このような現状に早期に気づき、把握する手段として、第1章で示したバーンアウト測定尺度のMBIを利用して定期的に職員の状態を把握することが予防策の一つとなると言える。しかし、この方策は、対症療法的なものであり、根本的な解決には至らない。なぜ施設病やバーンアウトが起こるのかという点を明確にしなくてはならないのである。

グループインタビューに参加した施設職員からは、施設病やバーンアウトを来す原因として以下のような点を指摘している。

- ① 職員数が不足している。
- ② 恒常的な残業等業務が多忙である。
- ③ 労力に見合った収入が得られない。
- ④ 利用者・職員ともに「入所施設で生活が安定する（あるいは完結する）」ことへの慣れと「変化しなくても構わない状況」への慣れからくるマンネリ化。
- ⑤ 職員の定着率が悪く、数年で辞めてしまうため、支援の継続性が担保されない。
- ⑥ 長い措置制度の弊害として、職員が当事者の決定を支えるという専門性を持たなかった。

これらの指摘は、参加者の主観によるものであるが、グループインタビュー参加者の多くからこのような指摘が得られたことから、ある程度原因と考えてもよいものだと考えられる。しかし、グループインタビューではこれを肯定しない意見も少数ではあったが存在していることから、原因であると明言することは早計である。

#### 4. 2-2 グループインタビューで指摘された原因から見た予防策の提案

前節で指摘された原因は主観的であり、すべてを的確に表しているとは言い難いが、あえてこれらの点から予防策について考察してみたい。

##### (1) サービス提供プロセスの定期的な見直しと改善

職員不足や業務の多忙といった原因に関しては、制度的な不備を指摘することもできるが、これを解決できる人員をどれだけ確保すればよいのかといった適切な人員配置に関する標準的な基準は確立されていない。国が示す人員配置基準を検証する調査・研究も見当たらないのである。また、労力に見合った収入が得られないとする指摘も同様である。制度的な不備がないとまでは言わないが、現在の人員配置基準と収入の範囲で、サービス提供システムやプロセスを見直し改善する努力は必要である。

4. 1-1. で示した、障害者ケアマネジメントの体制を整備に関する一連の取組みや、「障害者（児）施設のサービス共通評価基準」のシステムやプロセスを前提として、サービス提供システムを定期的に見直し、必要なシステムを構築する継続的な取組みを行い、効率的なサービス提供に努めることが、一つの予防策として考えられる。

##### (2) 施設管理者の明確な理念の確立と職員への周知

利用者・職員ともに「入所施設で生活が安定する（あるいは完結する）」ことへの慣れと「変化しなくても構わない状況」への慣れからくるマンネリ化という指摘に関しては、それぞれの施設が持つ目的と機能が曖昧にされていることが根底にあると思われる。

障害者自立支援法では、障害福祉サービスを機能的に分類し、各事業の目的を明確に示している。その中で施設での生活安定を目的としている事業は、生活介護事業と施設入所支援だけであり、この点に関する説明は、4. 1. の中ですでに述べている。

問題は地域資源の開発や利用者にあった社会資源との調整をあまり施設が意識せず、昔ながらに施設の機能を生活の場として狭義に捉える傾向が暗黙の了解のように存在することにある。

これを変えるためにはまず、施設の管理者が施設の理念として障害者の自立と幸福追求権の保障であること明確に位置付け、職員の意識を変えることである。

さらに施設の管理者は、この理念を位置付けるための研修を施設の内外を問わず様々な機会を捉えて職員に提供すべきである。

職員の意識が変わらなければ、利用者が日常で発する思いやニーズをとらえることもできず、また、機能的で効率的なサービス提供のシステムを持つことができない。

職員の意識が変わり、新たな視点と技術に裏打ちされた上で、利用者と接するならば、曖昧でマンネリ化した意識も次第に薄れ、意欲的な仕事に変化する機会を得られると考えられる。



### (3) 研修機会の保障や他施設との交流・情報交換

職員の定着率が悪く、数年で辞めてしまうため、支援の継続性が担保されないといった指摘に関しては、まず(2)での提案を踏まえた上で、特に施設外において必要な研修の機会を保障することである。これは、研修により新たな技術や情報を身に着けることと共に、他の事業を実施する施設職員と交流する機会を持つことに意味がある。いつも顔を合わせる所属施設の職員とは違う、他施設の職員と同じ悩みを共有し、仕事に対する姿勢を共感し、新たなサービス提供に資する情報を入手することは、その後の仕事を実施する意欲に繋がってくると考えられる。

また、異業種の同年代の人々と意見交換をすることも有効であろう。同年代の人と交流することで、業種は違っても同じような悩みを持っていることに共感したり、異業種の話の聞いたりすることから、自己の仕事の必要性を再認識できる機会にもなると考えられる。

自己を客観的に認識することにより、自己の現状を認識し、仕事に対する意欲を持つことができれば、定着率をある程度上げることができるものと考えられる。

### (4) 主体的・積極的な姿勢作り

長い措置制度の弊害として、職員が当事者の決定を支えるという専門性を持たなかったという指摘に関しては、幾分かの疑問がある。

措置の時代が長く続いたとしても、その間に例えば障害者運動は発展し、障害者自立支援法の理念とするところが培われてきたのである。この歴史的な変化に眼が向かず、閉じた空間である施設内の仕事に追われ、時代の変化についていけないことが問題なのである。

研修や他施設の職員等との交流により、新しい情報を仕入れたとしても自己の施設の業務に即応的な反映をすることはできないものである。しかし、他の職員らに自己が仕入れた情報や技術を伝え、反映する機会を待つ姿勢を持てていれば、たとえ措置の時代であっても、自己決定を支える専門性の重要さと技術的は養われていたと考えられる。

施設の職員として何を身につけなければいけないかということを日常的に意識し、その身につけるものは利用者支援に関するものであることから、身につけるべき専門性や情報の種が利用者との日常から見えてくるものであることをよく理解しておかなければならない。

経験の少ない若い職員に対しては、ベテランの職員や施設の管理者がこの点をしっかり伝えていかなければならないと考えるところである。

## 4. 3 地域移行を促進する「個別支援計画」を確立していく為の課題整理と提言

### 4. 3-1 「個別支援計画」を進めていくための課題

この報告書における最後の節として、「個別支援計画」を円滑に進めていく上での課題を整理したい。この「個別支援計画」は、訓練等給付の事業を実施している「日中活動の場」で作成されている“支援計画書”を指すばかりでなく、障害者支援施設（住まいの場）から地域社会への移行を試みる時の“移行連絡書”という共通ツールとして、また、地域社会での自立した生活を円滑に進め、より幸福な生活を求めていくための“人生計画書”という三つの要素を含んでしまっている。一つの言葉に多種の意味を持つというのが、日本語の困難さであり、その日本語を巧みに操る日本人は、言葉の複雑さの中で戸惑いを利用して、何気なく「こういう考え方もあるよね」と言ってしまうことにより、自分を含んだ環境に納得してしまうのである。日本語を使う日本人が作り上げてきた曖昧（ファジー）な文化構造の中では、短期目標や長期目標を設定して取り組んでいく「個別支援計画」という方法論は、日本文化への挑戦と言っても過言ではないと思われる。

日本中の障害者支援施設に勤務しているサービス管理責任者やサービス提供担当職員は、日本文化に挑戦しているということを感じてはいないと思われるが、今までの支援概念を根底から植え替える必要があるのだと感じている。これは、障害者支援施設の関係者のみに言えることではなく、地域での生活を支えている「相談支援事業」の相談員も自覚しなければならない事柄である。このような大胆な「パラダイム・チェンジ」を指向しているのだと理解することはできるが、地域移行という大命題に附属するものだと考えると、既存の環境に大きな衝撃や激震が与えられない現状においては、「個別支援計画」が持つ必要性和重要性に説得力を持たせるのは至難の業である。障害をもつ個人のサービス提供担当者が施設内の状態や状況しか見ていないようであれば、「個別支援計画」は施設内サービスを組み合わせた“支援計画書”になってしまうし、作成した直後から「目標達成なんて無理だよ」という声が聞かれ、1年間の期間内に見直しをすることもなく、翌年も同様の内容をコピーして作成してしまうのである。前節で、小田島が書いているように、サービス管理責任者は元来、広い視野を持つソーシャルワーカーでなければならないし、地域生活支援を担当する相談員も、ソーシャルワーカーでなければならないはずである。

ソーシャルワーカーの資格といえば、「社会福祉士」である。福祉系の四年制大学を規定の単位を獲得し、福祉実習を終えると受験資格が得られることになる。そして、合格率30%以下の狭き門を通り抜けた「社会福祉士」が、福祉現場に配属される訳である。しかし、大学での社会福祉士教育は、国家資格を獲得するための予備校的な講義内容が増え、本来ソーシャルワーカーが持つべきグローバルな視点や包括的な考え方が養われないまま、資格を得てしまう現状にある。この養成課程では、唯一のOJ

T (On Job Training) である「社会福祉現場実習」を見ても、障害者支援施設などにおいては、介護実習を思わせるような内容であったり、人手不足の補助員としか考えられていないような現場も少なくはない。よく考えてみると、障害者福祉の現場において、ソーシャルワーカーを見付け難い現状において、ソーシャルワーカーになるための実習を担当することに無理があると言わざるを得ない。

しかし、我が国の現状では「個別支援計画」を考える段階ではなく、「難しいから諦める」ということが許される訳はないので、もう一度、課題を整理して対処する方法論を提示したい。

#### 4. 3-2 「日中活動の場」で作成される“支援計画書”の課題

訓練等給付の関係事業を担当する「日中活動の場」において作成されている「個別支援計画」は、地域移行に向けて、という観点が抜けてしまっているようなものが大半であると言われている。「個別支援計画」は、計画の対象者である利用者、利用者との面接を重ねながらニーズを探り、計画を立案する担当者、そして計画作成に対する助言や管理をするサービス管理責任者という三者が存在して成り立っているものである。

では、現在において課題となっているポイントを整理し、改善していく方法も考えていきたい。

##### ① 担当者やサービス管理責任者に地域移行という意識がない

グループ・インタビューでも明らかになったことであるが、入所施設で働いている担当者やサービス管理責任者は、対象者を地域へ出していくことを当初から無理だと決め付け、地域移行に向かうのではなく、施設内での生活を向上させるための課題を設定したり、身体機能やADLの向上のみを目的としたり、知的障害のある者に「問題行動を少なくする」というような目標を設定してしまう職員も少なくない。

この課題に対しては、担当者やサービス管理責任者の考え方を変化させていく必要があるが、法人としての取組みや個々の施設が持つ基本理念を見詰め直さなければならぬ。また、職員のサービス提供の質的向上を求めるような研修制度の充実が望まれる。

##### ② 利用者も「地域での生活なんて考えられない」という定住意識

障害者支援施設に入所している利用者ばかりではなく、自宅から「日中活動の場」に通ってきている利用者も、「施設から出たり、親元から離れたりして、地域で生活するなんて考えられない」と思っている人たちが大半であろう。家族とともに生活している利用者は、その日、その日の楽しさを考えるのが幸福であり、将来の人生設計や両親が亡くなった後の生活を考えると不安になり、苦しくなるので、なる

べく考えたくない。「個別支援計画」は、我々を不安にさせるだけだ。「こんなものは必要ない」という話を聞いたことがある。利用者が積極性を持って参加してくれない計画は失敗と言える。

この課題に関しては、施設から出たり、親元から離れたりすることの重要性を利用者に伝え、感じてもらうことが必要である。これは、「百聞は一見に如かず」と言うように担当者やサービス管理責任者が時間をかけて丁寧に伝えるよりも、一人暮らしをしている障害のある人たちの家へ連れていき、刺激を与えることが大切である。

#### ③ 地域社会に存在する在宅サービスは希薄で、生命の危機になると信じている

担当者と利用者が面接を繰り返す中で、地域社会に存在するサービス事業者数の少なさやサービスの種類が希薄であることを確認しあっていることが多い。また、サービス管理責任者も、このような会話に同調して、地域社会への移行に関する負のイメージを焼き付けてしまうことがある。もともと動物は変化を嫌うものである。人間も動物なので、変化せずに同様の生活が営めることを求めてしまうのが通常なのである。増してや地域社会に対するマイナス要因を列挙されるようなことがあれば、それを乗り越えるくらいの原動力があるニーズが存在しない限り、入所や親元での生活を続けてしまうのである。

この課題に関しては、サービス管理責任者が地域に存在する社会資源を十分に認識し把握しておく必要があるし、その内容を担当する職員や利用者にも情報提供することが大切である。地域生活での充実感や将来性の拡がりだけでなく、人生をエンジョイすることに対する貪欲さも養えるようなアプローチが必要である。

#### ④ 両親を始めとする家族が地域移行計画を認めない

本当によくあることだが、利用者本人のニーズを丁寧に聞き取り、担当者が地域移行を目標とした「個別支援計画」を作成し、家族にも了解を取ろうとしたら、猛烈な反対にあい変更を余儀なくされるのである。家族の言い分は「せっかく施設に入れたのに、また地域に戻ると、我々の負担になってしまう」というものである。両親や兄弟姉妹の反対は極端に強くなる場合があり、その強さゆえに、障害のある本人がニーズを歪めてしまうことも少なくはない。

この課題に関しては、「施設は終の棲家ではない」ことを家族に理解してもらうことが大切であり、地域移行しても公的なサービスを利用することが多いし、地域の生活支援センターが機能しておれば、家族に負担をかけるようなことはないと証明することが必要である。また、家族には地域移行や地域生活の成功例を具体的にを見せていくことが大きな意味を持つと考えられる。