

【学術研究論文】

障害者の「個別支援計画」作成に向けての 現状と課題

津田 耕一

The present condition and problems in making out "personal support plan" for person with disabilities

Koichi Tsuda



2010年3月

総合福祉科学研究

Journal of Comprehensive Welfare Sciences

【学術研究論文】

障害者の「個別支援計画」作成に向けての現状と課題

津田 耕一 *

The present condition and problems in making out "personal support plan" for person with disabilities

Koichi Tsuda

要 旨

障害福祉サービスを提供する事業者および施設において「個別支援計画」作成が義務付けられた。従来の集団処遇から個別支援への脱却であり、意義深いものである。ところが、「個別支援計画」作成に当たって障害福祉の現場が多くの悩みを抱えている。

本稿では、「個別支援計画」の「個別」と「支援」の意味を再確認し、「個別支援計画」作成に当たって、障害福祉の現場がどのような点において苦慮しているのか、現状と課題について論じている。

Abstract

Disabilities social service providers have to make "personal support plan". This is change from group treatment to personal support, and very significant. But, personal support staffs worry about making "personal support plan".

In this paper, I re-confirm of meaning of "personal" and "support" and argue the present condition and problems of the field.

● ● ○ **Key words** 個別支援計画 personal support plan / 個別支援 personal support / 生活モデル life model / 障害者 person with disabilities

I 問題の所在

「障害者自立支援法」の制定に伴い、指定障害福祉サービス事業者¹⁾ および指定障害者支援施設等²⁾ (以下、施設・事業所) は、「個別支援計画」³⁾ の策定が義務付けられており、利用者(障害児の場合は保護者)の意思や人格を尊重し、利用者の立場にたった障害福祉サービスの提供に努めなければならない。

「個別支援計画」は、その名が物語っているように、

障害福祉サービスを提供する施設・事業所が利用者一人ひとりを「個別」に「支援」するための計画である。「個別支援」とは、措置制度時代に施設サービスを中心に行われていた「集団処遇」からの脱却である。措置制度時代から処遇計画なるものは存在していた。しかし、契約による利用制度(以下、利用制度)への移行に伴い、「個別支援計画」が義務付けられたことは意義深いことである。利用制度への移行に伴い、計画に基づいた支援の実施が求められるようになったのである。

* 関西福祉科学大学 社会福祉学部 教授

「個別支援計画」の「個別」は、集団優先への反省であり、利用者一人ひとりのニーズに対応すべきであるといった意図が込められている。「支援」は、処遇への反省であり、利用者本位、利用者主体に基づいている。この個別支援という用語は、障害福祉分野で最も強調されているといっても過言ではない。なぜだろうか。これまで障害福祉分野では、利用者の心身機能の障害ゆえに自立生活が困難であるとの見解から、障害者を施設に収容し集団管理、保護する施策を実施した。多数の障害者を一堂に集め収容したため、集団管理が優先され、施設側が用意した日課やプログラムに利用者を順応させる形態が施された。さらに、心身機能の障害があることを理由に障害者を一段劣った存在とみなし、訓練、指導、教育を行っていったのである。これを処遇という。専門家といわれる人々が一段高い所から障害者を処遇しようとしたのである。そして処遇の到達点は、心身機能の障害のない人々に少しでも近づくことであった。

しかし、措置制度下での集団処遇では、支援者主導の福祉サービス提供であったため、障害者の自立支援にはつながり難いことが主張されるようになった。一方で、ソーシャルワークのエコロジカルな視点が導入されたり人権思想が広まっていったりしたことと相俟って、処遇は援助、さらには支援へと変遷を遂げた。いわゆる専門家主導から利用者本位、利用者主体への移行である。以上のような経緯から、障害分野では個別支援ということばが強調されるようになったのである。

「個別支援計画」は、実践に根ざしたものであり、実施されてこそ意味がある。計画が絵に描いた餅に終わっては意味をなさないのである。しかし、「個別支援計画」の策定が義務付けられている障害者福祉サービスは、療養介護、生活介護、児童デイサービス、共同生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型、共同生活援助、施設入所支援であり、多様な事業にまたがっている。また、身体障害、知的障害、精神障害、発達障害といった障害種別も多様である。同じ障害福祉サービスでありながら、ひと括りにし難い状況下にある。

また、国においても統一した「個別支援計画」の書式を示しているわけではなく、障害関係の団体や研究

者、一部の企業などが考え方や書式を提示するにとどまっている⁴⁾。各施設・事業所が暗中模索の中、独自の書式を作成し、「個別支援計画」を作成しているのが実態といえよう。各事業内容によっても考え方や書式が異なってくるであろうし、各施設・事業所の特色から見ても支援のポイントや書式が異なってくる。

一般論的な考え方や書式は提示されているものの各施設・事業所の実態にそぐわないことから、各施設・事業所は「個別支援計画」の作成に苦慮している。どのような考えに基づいて支援計画を作成すればよいのか、多くの課題を抱えた利用者の支援計画をどのように作成すればよいのか、重度障害者の支援計画をどのように作成すればよいのか、どのような内容を記載すればよいのか、どのような表現方法を用いればよいのかなど混迷を極めている。実践に根付いた「個別支援計画」を作成するには、ソーシャルワークの考えをもとに、利用者支援に役立つ計画でなければならない。

そこで本稿では、「個別支援計画」の意味を「個別」と「支援」に分け概説し、実践に根付いた「個別支援計画」を作成するにあたって、現場がどのようなことで苦慮しているのか現状と課題を整理することとする。

Ⅱ 「個別支援計画」の「個別」と「支援」の意味

1 「個別」

「個別」の意図するところは、利用者を集団的、一律的に捉えるのではなく、一人ひとりの違う存在であるということである。いわば、個別性の尊重を実践の中で明確に位置づけようとするものである。障害特性やこれまでの利用者の生活歴、取り巻く環境、利用者の置かれている状況、思考や価値観などを考慮し、一人ひとりに応じた支援の在り方を模索しようとするものである。施設利用者を例に考えれば、利用者は支援員の詰所には原則入らないというルールがあるとしよう。しかし、ある情緒的に不安定な利用者の支援を考えていくうえで、情緒の安定を図っていくには支援員の詰所の一角で支援員と一緒にコーヒーを入れて飲むということが極めて重要であるとの結論が出された。

従来の集団管理の考えでは、他の利用者との平等性が崩れる、他の利用者に説明がつかない、といった理

由から利用者に必要な支援であっても例外は認められないということになっていた。一律、平等といった集団が優先されたのである。しかし、個別支援とは、個別性を尊重することにある。利用者に必要な支援であれば、集団よりも個別性を重視するのである。

2 「支援」

従来の処遇の考え方は、利用者の問題をいかに改善するのが重要課題とされていた⁵⁾。いわば、訓練、教育、指導によって利用者を変えようとしていたのである。そこには利用者の出来ないところ、欠けているところに焦点を当て、利用者が出来るようになるにはどうすればよいのか、といった利用者側の努力と変革に焦点化していたのである。利用者の自立生活に向けてどこに問題の所在があるのか、問題の解決・改善に向け、支援者側がどのような対応を行っていけばよいのか、といったアセスメントが不十分であった。処遇は、医学モデルに基づくものといえよう。

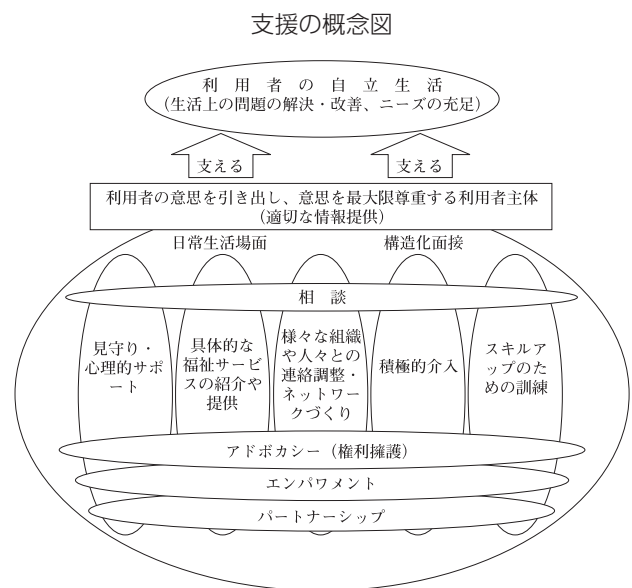
一方、利用者の抱える生活上の問題を利用者側へのみ求めるのではなく、生活の中で執り行われる利用者と利用者を取り巻く環境との交互作用の中で理解していかうとする生活モデルが重要視されるようになった。生活モデルでは、「人間は環境との調和のとれた適応関係を維持・発展させることにより、成長の可能性や自律的生活を実現するが、潜在的にその能力を保持していると見なしている」のである⁶⁾。

環境への適合は、単に環境に順応するだけでなく、生活しやすいように環境に働きかけ、変化をもたらすことも含まれている。人間にはその力があるという考えである。したがって、人間の有する力やポジティブな側面に着目するのである。この人間の有する能力の確信とポジティブな側面の焦点化は、エンパワメント概念と結びつくこととなる。生活モデルに基づき、処遇から、「支援」という概念が用いられるようになった。

「支援とは、ワーカーが主導権を握って方向づけしたり問題解決・改善したりするのではなく、利用者が主役であるという考えのもと、利用者の自己選択・自己決定による意思を最大限尊重するという利用者主体に基づいている。そして、利用者自ら生活上の問題を解決・改善し、ニーズを充足するために、あるいは尊厳の保たれたより豊かにその人らしい自立した生活を

目指して、利用者の動機を高めパワーの増強を図り（エンパワメント志向の実践）、利用者とともに歩むというパートナーシップの関係を保持した取り組みをいう。利用者が障壁に直面したとき、乗り越えられるよう支え、困難な部分だけを援助するという利用者主導の観点を貫くことである⁷⁾。

では具体的に「支援」とは、どのような活動内容を指すのであろうか。図に示したように、アドボカシー、エンパワメント、パートナーシップを土台として、見守り活動や心理的サポート、具体的な福祉サービス（介護・家事援助、日常生活援助、レクリエーションや創作活動、作業援助活動、各種制度・サービス・社会資源の活用など）の紹介や提供、利用者を取り巻く関係機関・団体、他の専門職、家族など関係者とのネットワークづくりや連絡調整、積極的な介入、スキルアップ（社会性、対人関係、作業技術、ADL 向上）のための訓練など多様な介入を包括した概念ともいえよう⁸⁾。



出典：津田耕一『利用者支援の実践研究—福祉職員の実践力向上を目指して—』久美 2008年 132ページ

3 ソーシャルワークとしての「個別支援計画」

「個別支援計画」は、サービス管理責任者が作成することと規定されている⁹⁾。しかし、サービス管理責任者が一人で「個別支援計画」を作成するのではない。サービス管理責任者は、「個別支援計画」の作成に係る会議を開催し、利用者支援にかかわる担当者等に意

見を求めることとなっている。加えて実際は、各施設・事業所において利用者の担当職員と共同で作成することが多い。これは、日常場面の中で担当職員が利用者の状況を最も理解しているとの考えからである。

サービス管理責任者は、利用者の希望する生活や課題等の把握（アセスメント）、適切な支援内容の検討、利用者および家族の生活に対する意向に沿った支援計画の作成、モニタリングの実施による計画の見直しや必要に応じた変更を行うものとされている。「個別支援計画」作成の根底には、生活モデルに基づくソーシャルワークの考えがある。この考えを理解することから「個別支援計画」作成が始まるのである。

利用者の生活上の問題を解決・改善しニーズを充足することに支援計画の目的がある。利用者の生活上の問題とはどのようなものを指すのであろうか。問題を利用者側に求めるのではなく、利用者を取り巻く環境との関係性の中で理解することが重要である。生活モデルでは、問題とは、環境、人々の生活上のニーズ、利用者の持つ能力の調和の乱れであり、この不調和によって生活に支障が生じることでであると解釈している¹⁰⁾。利用者の立場に立てば、利用者にとっての“生活のしづらさ”が問題であるともいえよう。

たとえば、知的障害者の生活問題を考えてみる。知的障害という心身機能の不全や欠損という医学的な観点のみに問題の原因を求めるのではなく、環境との交互作用の結果、活動や社会参加といった生活上の問題が生じると理解するのである。心身機能の不全や欠損がある場合でも、利用者を取りまく環境が心身機能の不全や欠損を補う状況にあれば、一人の人として生活していくうえでの生活のしづらさは大幅に軽減される。ところが、家庭環境や職場環境、周囲の人々との関係、物理的な環境、関係する制度・サービスといった環境との交互作用の結果、不調和や葛藤状態となった場合、生活上の問題が生じ障害としてクローズアップされるのである。ソーシャルワークは、この環境との適合をいかに図っていくかに焦点化されるのである。

Ⅲ 個別支援計画作成にあたっての現状と課題

筆者は、これまで複数の社会福祉法人の職員と共同

で「個別支援計画」作成に取り組んできた。事業形態や障害種別といった枠組みを超えて利用者支援の共通概念を中心に研修を行い、現場のリーダークラスの職員とのディスカッションや「個別支援計画」作成のためのカンファレンスへの参加を通して「個別支援計画」作成にあたっての考え方や記載方法について模索してきた。これらの実践を通して以下のような現状と課題が抽出された。

①多様な事業・種別にまたがる障害福祉分野

訓練等給付（機能訓練、生活訓練、就労移行支援、就労継続支援 A 型・B 型）と介護給付（生活介護、療養介護）に分類される障害福祉サービスは、事業内容によって支援の考え方やポイントの強調点が異なっている。加えて、3障害一元化といわれつつも、障害種別によっても考え方やポイントの強調点に相違がみられる。このような状況下にあって単一の「個別支援計画」の考え方や書式では実態に見合った形になっていない。

サービス管理責任の資格を得るための講習会で「個別支援計画」作成の考え方や手順についてプログラムが組まれているものの、実際の考え方や手順については十分確立されているとはいえない。障害関係の各種団体や研究者が作成した「個別支援計画」作成のための書籍が散見されるが、それぞれの立場の違いなどから考え方や書式はまちまちである。事業形態ごとに書式を考案するのか、障害種別の垣根をどうするのかといった問題に対してさらなる検討が求められるであろう。

②訓練系事業の有期限と現実との乖離

訓練系事業では、一部延長は可能であるものの機能訓練では1年6か月、就労移行支援では2年間といった期限が設けられており、期限内に目的達成の困難な場合が多い。たとえば、機能訓練事業を行う事業所を利用した利用者がすべて期限内に目的を達成し、在宅復帰や職場復帰が可能となるわけではない。さらなる期間を有する利用者も多くいる。ところが、有期限であるため、利用期間の延長を行ったとしても、当初の目的を達成することが出来ず、支援の途上で支援目標の変更を余儀なくされ、じっくりと腰を落ちつけた取り組みが困難となっている。目的達成の可能性の高い利用者については、さらなる期間の延長を認めていく方策が必要である。

③利用者の意思確認やニーズ把握の困難さ

支援目標、計画を作成するうえでその基礎となるのが、利用者のニーズ把握である。ニーズ把握に当たっては、利用者の意思を最大限尊重すべきである。ところが、利用者の意思を確認し、支援に対する要望を理解することは容易ではない。

まず、利用者の意思を確認するにあたって、利用者自身が判断を迷っていたり、明確な意思を有していなかったりすることが多い。利用者の自己決定には利用者を取り巻く環境や利用者本人の障害など多くの阻害要因が指摘されており¹¹⁾、自己決定を促す支援の必要性が示唆されている¹²⁾。利用者との信頼関係に基づくコミュニケーションを通して意思決定を促し、漠然とした想いを具体的な形での表現が可能となるには相当な労力と時間を要する。

つぎに、言語コミュニケーションが可能な利用者の場合、言語として表出された内容が必ずしも利用者の本心とは限らない。真意は、言葉とは裏腹であることも多く見受けられる。言葉の背景にあるものは何か、言葉の意図するものはどのようなことかなど利用者の真意を探っていかなければならないが、真意を理解することに多くの困難を伴う。白石大介が指摘しているように¹³⁾、相手の心のなかあるいは感情の世界に入っ

て受け止め理解することは容易ではない。さらに、支援者が、重度の知的障害者など言語による意思表示の困難な利用者の意思確認に戸惑っている。言語コミュニケーションが困難であるがゆえに、非言語のメッセージをどれだけ読み取ることが出来るかが大きなポイントになるが、十分な読み取りは容易ではない。支援者は、日々の業務に追われ、表現された事象を優先して物事を解釈してしまいがちとなる。じっくりと利用者に向き合うことの重要性を認識しつつも現実問題として余裕がないのが実情であろう。このような業務の実態のなかで、非言語コミュニケーションから利用者の意思や生活上のニーズを理解するとなると、さらに高度なコミュニケーション力や推察力が要求される。

また、利用者の日々の生活に関する支援計画を作成することはある程度可能であったとしても、長期に亘る生活を視野に入れた意向を読み取り理解することは困難を極めている。重度の知的障害の利用者がどれほど将来の生活をイメージし自己表現しているのか、疑

問の残るところであり、長期目標を設定し難い要因となっている。この点について、日々利用者とかかわるなかで支援者が利用者の生活状況から利用者の望んでいる生活、利用者にとって望ましい生活とはどのような姿なのか、利用者の立場に立ちながら推察していく以外に方法が見いだせない。この日々のかかわりを通してどれほど利用者の想いを引き出し理解出来るか、実践場面においては相当高度なスキルが支援者には要求されてくる。

④利用者、家族の要望とニーズの差

利用者の意向が、非現実的であったり、利用者に不利益をもたらすことが明らかであったり、非社会的・反社会的であったりすることもある。異性との不適切な交際を希望したり、不適切な性的欲求を表現したり、自分の預貯金などの財産を容易に他人に譲渡しようとしていたり、入所施設利用者が無断外出・外泊を頻繁に繰り返したりすることなど複雑な問題が含まれている。

当然、利用者本人や家族の意向を十分尊重したうえでの「個別支援計画」であるが、支援者として利用者の自立生活はどうあるべきかといった現実的な観点から「個別支援計画」を作成しなければならない。支援者という専門的観点からみた際に、利用者や家族の意向を支援計画に盛り込み難い場合、どう調整を図っていくのかが問われている。

「個別支援計画」は、家族や利用者に説明義務があり利用者の同意を得て、文書で交付しなければならないこととなっている。ところが、支援者の案を利用者や家族が納得しない場合、承諾の印鑑を押してもらえず、再考を迫られることがある。非現実的とも思える利用者や家族の意向と支援者側の想いのずれの中で支援者は苦悩している。利用者のニーズを十分吟味できないまま、あるいはニーズを見出すことが出来てもニーズの充足に向けた支援計画を実施出来ないジレンマが存在している。ニーズを模索し、利用者と共有することの困難さに現場の戸惑いが見られる。

⑤利用者と家族の意向の相違

利用者の想いと家族の思い違いがみられる場合もある。利用者のためを思っ

施設入所支援を利用している利用者が、施設から出て地域での生活を切望しているでしょう。ところが家族は本人の地域生活には極めて消極的で施設入所支援の継続利用を希望しているのである。一方、支援者として心身機能障害の状況や本人の意向を勘案してグループホームあるいはケアホームでの生活を支援していきたいが、家族の頑なな拒否にあい、地域生活に向けた取り組みを支援目標に掲げられないジレンマを感じている。

このように、利用者の意向と家族の意向が異なる場合、利用者の意向を最大限尊重した支援を組み立てていききたいと思いつつも家族の意向を無視することは出来ず、利用者と家族の間に挟まれ、どのような支援計画を作成すればよいのか大いに悩むところである。利用者と家族の想いの調整が大きな課題となってくる。この調整こそが支援計画なのかもしれない。なかには、家族の意向が優先されたかわかりが繰り返されている場合も見受けられる。

⑥生活介護事業での同じ支援目標・計画の繰り返し

生活介護の場合、日常生活援助や介護が主流となるため、支援目標・計画が毎回同じような内容となってしまう。生活介護の場合、同じような目標や計画の繰り返しであっても、日常生活援助や介護を通して利用者の自立支援を担っているのであるが、利用者の生活面での変化を実感しにくい。そのため、職員に支援という実感が湧かず、ルーティンワークに流され専門職としてのモチベーションが維持出来ず低下する傾向にある。支援者が日常生活援助や介護業務を専門的支援として自覚をもって取り組むことが出来るよう、職場全体の意識づけが問われるところである。

⑦達成された支援目標の維持継続のための再掲載

一方で、短期目標を達成でき、次のステップに進むため達成できた項目を支援目標・計画から外すと、次にモニタリングした際、前回達成できていた事柄が未達成になってしまうことがある。支援目標に掲げられていないため、支援が実施されなかったのである。継続した支援が必要な場合、計画に再掲するのか、計画に掲げられていなくとも支援を持続するためにどのように支援計画に反映すればよいのか、判断のつかない項目もある。たとえば、「歯磨きをきっちり行う」、「人と出会ったら挨拶を行う」といった事柄は、いったん達成された場合、その後もわざわざ支援計画に掲げる

べきことなのか、このような内容は、標準的な支援として解釈すべきではないか、といった意見も聞かれる。しかし、支援目標・計画から外すと基本的な生活習慣そのものが疎かになる恐れがあり、支援者間で意見の分かれるところである。「個別支援計画」に掲載すべき内容なのか、そうでないのかは、利用者によって異なってくるのではないだろうか。標準的な支援であってもその利用者にとって重要な支援であれば支援計画に掲載すべきであろう。一方、支援計画に掲げなくとも、支援計画とは別に、手順書あるいは手引書などを作成し、支援の継続を周知する必要がある。この点についての共通理解と周知徹底が必要である。

とくに、支援者の入れ替わり等で、新しく入ってきた支援者が前回の支援目標を周知しておらず、継続した支援が必要な場合でも支援目標・計画が掲載されておらなければ実施されず、結果的に、未達成となってしまうのである。積み重ねてきた実績を無駄にすることなく、支援を継続できるような取り組みの検討が必要となっている。

⑧モニタリングの際の支援の継続の意味

モニタリングを行った際に、前回の支援目標・計画を継続する場合がある。このとき、継続する意図は何かを明確にしておかなければならないであろう。単にルーティンワークの一環として継続しているのか、目標達成の途上にあるため支援を継続して達成に近づけていくのか、達成しているが引き続き支援が必要なのか、支援継続の意味を明確にする必要がある。

⑨ニーズということばの理解の不十分さ

処遇から援助、支援へと変遷を遂げた障害者支援では、処遇への反省から本人の意向を最大限尊重することが強調されてきた。本人の意向をそのままニーズと解釈して差し支えない場合とそうでない場合がある。三浦文夫は、福祉ニーズを「ある種の状態が、一定の目標なり基準からみて乖離の状態にあり、そしてその状態の回復・改善等を行なう必要があると社会的に認められたもの」と定義づけている¹⁴⁾。

三浦の定義からすると、利用者の置かれている状況が本来あるべき自立生活とかけ離れた状態にあり、自立生活に向け今の状況を改善する必要があると社会的に認められた場合に、これを福祉ニーズという。いわば、利用者の自立生活に必要な不可欠なものを指す。利用者や家族の意向を踏まえ、支援者として利用者の生

活上何が必要かを検討しリアルニーズ(本当のニーズ)の把握に努めるのである。にもかかわらず、本人の意向をそのままニーズとして理解しようとする傾向がある。ニーズを記載する欄に、本人の言葉でニーズを表現すると、ニーズと本人・家族の意向が混同する。本人の意向を記載する欄とニーズを記載する欄を区別すべきである。

⑩いわゆる「問題行動」の解釈法

処遇から支援へと転換したことで、利用者のマイナスの側面に着目するのではないとの考えから、自傷行為、他害行為、暴言、パニック、こだわり、といったいわゆる問題行動の減少をターゲットにすることは好ましくないとの指摘がなされている。いわゆる問題行動の軽減に焦点化した支援目標を掲げることは、医学モデルに基づく考えであり利用者側に原因の所在を求めていることになる。

一方生活モデルでは、利用者を利用者を取り巻く環境との相互作用の結果、自傷行為、他害行為、暴言、パニック、こだわり、といったいわゆる問題行動が現われると考えられている。したがって、いわゆる問題行動の軽減のみに焦点化した取り組みは、表面化した事象だけに注目した形となっているため、問題の本質を見誤っていることとなる。いわゆる問題行動は、利用者にとって生活しやすいよう環境を整備することによって減少することもある。こだわり行動についても、こだわりに対する周囲の理解が得られ、受け入れてもらえれば問題行動ではなくなるのである。

そこで現場では、表現を変えて、「他の人と仲良く過ごす」、「穏やかに過ごす」といった肯定的な表現を用いて支援目標を立てている。しかし、このような表現では問題の本質が見えにくく、本来の環境との関係の中で生じてきた問題を理解し、改善しようとする支援の意図するところが伝わってこない。意図することをほかすことなく、肯定的な表現の表記をどうすればよいのか。生活モデルに基づき、利用者と環境との織りなす関係性の中での問題の具体的な表記法を模索しているところである。

⑪モニタリングでの判断の困難さ

目標がどの程度達成できたのか、その到達度を評価する評価基準があいまいである。さらに、実施された支援は計画通りだったのか、適切だったのか、といった支援過程そのものの評価もあいまいである。支援目

標や計画が抽象的な表現にとどまっているため、目標の達成度合いや支援過程を評価する際に、支援者間で解釈が異なり、到達度の同意が得にくい。支援目標・計画をより具体的に表現し、共通理解を得られるよう詳細に詰めていく必要がある。

⑫事業ごとの連携の不十分さ

障害者自立支援法では、入所施設は日中の事業と夜間の施設支援とは別事業として位置づけられた。同じ施設を利用していても担当職員が異なっているため、両事業間の連携が不十分であり、一人の利用者に対し一貫した支援が提供出来ず断片的な支援しか提供できない危険性がある。一人の利用者の個別支援計画を作成するにあたって、別事業であっても合同のカンファレンスの必要性は誰もが認めているところであるが、業務の都合上日程調整が難しい現実がある。

⑬支援計画記載の観点(支援者、利用者のどちらの観点からの支援計画か)

「個別支援計画」は、利用者側に立つのか、支援者側に立つのか、どちらの観点から記載するのか。支援計画である以上、支援者がどう支援していくのかを計画したものであるならば支援者側の観点に立つことになる。よって、「利用者・家族の意向は、○○です」、「支援目標は、○○出来るよう支援します」といった表記法になる。

一方で、利用者の支援計画と解釈すれば、利用者側に立って、利用者の観点で記載する方法も考えられる。よって、「○○がしたい」、「○○を支援して欲しい」といった利用者の言葉で意向やニーズを記載したり、目標も「○○が出来るようになる」、「○○の状態になっている」といったニーズの充足された状態を記載したりすることとなる。

この観点の相違は、単に表記法の違いにとどまらず、「個別支援計画」をどの観点からどう進めていくのか、といった支援の基本を示すものといえる。現場サイドでの十分な議論が必要であろう。

⑭利用者本人の参加の可否

利用者本人が「個別支援計画」作成の場にどの程度参加しているであろうか。利用者本人の支援計画であるにもかかわらず、本人抜きに作成することは適切とはいえない。利用者の人生は利用者のものであり、利用者が主役なのである。よって、その主役抜きに物事進めていくべきではなく、利用者自身がどのような生

活を送りたいのか、どのような支援を求めているのかといった利用者の想いを最大限尊重することが不可欠である。その想いを表現できる機会を保障していかなければならない。そのためにも利用者本人が自らの支援計画作成の場に同席すべきであろう。本人活動の観点からも「自分たちのことを自分たち抜きで進めて欲しくない」といった声が聞かれる¹⁵⁾。

支援計画作成には当然利用者の意向を尊重すべきであることから、意向の聞き取り調査を行ったり、なかにはカンファレンスに参加して意思表示を促したりしている施設・事業所もある。しかし、多くの施設・事業所では、支援者が利用者の生活状況を勘案して、いわば利用者の代弁者として利用者の意向を推察しつつ支援目標や計画を作成している実情にある。

担当職員やサービス管理責任者が事前に利用者からの聞き取り調査を行っている施設・事業所は多くみられる。一方で、カンファレンスの参加については難しい事情が見え隠れする。利用者の意向とニーズの相違が見られたり、家庭問題や利用者の疾病・病気に関することで本人に情報として伝わっていない事柄がカンファレンスの俎上に載せられることもあったりして、本人の意向だけでは支援計画を作成できないことがある。また、重度知的障害者など利用者自ら意見を述べられないため、カンファレンスに参加していないこともある。このような実情の中、利用者自ら「個別支援計画」作成に積極的に参加出来ていないのが現状といえよう。カンファレンスに参加することを踏まえつつも、今後利用者本人がどのような形式で、どこまで踏み込んで「個別支援計画」作成に参加出来るか、作成過程の中身が問われてくるであろう。

⑮職員への周知の困難さ

「個別支援計画」は、ソーシャルワークの考え方や障害福祉の理念などを踏まえた上での作成となる。だが実際、「個別支援計画」を作成するには、現場の第1線で利用者とかかわっている担当職員の意向に大きく影響受け、各支援者の価値観や支援に関する考え方に左右される。このとき、各支援者の価値観や考え方が優先し、ソーシャルワークの考え方や障害福祉の理念が反映されないと利用者支援につながらない危険性がある。各支援者の自覚が必要であるが、我流を押し通そうとすると、専門的な観点に立った「個別支援計画」とはなり難い。

Ⅳ おわりに

本稿では、「個別支援計画」作成にあたって、障害福祉の現場が苦慮している事柄を中心に筆者と現場の支援者とのディスカッションや実際のカンファレンスに同席したなかから現状と課題を整理した。本稿では、現状と課題に整理するにとどめたが、今回掲げた課題については、さらにソーシャルワークの知見を広めつつ現場の支援員との共同研究を通して実態に即した方針を示していかなければならないであろう。

ソーシャルワークの考え方や障害福祉の理念を理解しておれば対応できる課題やひと工夫すれば理論を実践に結び付けることの出来る課題もある。一方、制度上の限界があるため制度の変革を必要とする課題や理論と現場の実情が乖離しており理論通りには遂行困難な課題も見受けられる。それが現場なのかもしれない。今後、現場での実践を蓄積し、検証し、経験知から理論を構築することをも視野に入れつつ¹⁶⁾、現場の抱える疑問に答えることが出来るよう指針を示していくことが筆者自身の課題である。

この「個別支援計画」は、単なるルーティンワークを消化するためのものではなく、ソーシャルワークの考え方や障害福祉の理念を踏まえつつ、利用者の自立生活支援を目指した計画となるよう、さらなる研鑽を積み重ねていきたい。

注

- 1) 「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」(最新改正2008年)第3条において、「指定障害福祉サービス事業者は、利用者の意向、適性、障害の特性その他の事項を踏まえた計画(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、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」と規定されている。ここでいう指定障害福祉サービス事業者とは、療養介護、生活介護、児童デイサービス、共同生活介護、自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援A型、

就労継続支援B型、共同生活援助の事業を行う者に限る。

- 2) 「障害者自立支援法に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準」(最新改正 2008 年) 第 3 条において、「指定障害者支援施設等は、利用者の意向、適性、障害の特性その他の事項を踏まえた計画(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施設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施設障害福祉サービスを提供しなければならない」と規定されている。
- 3) 「個別支援計画」は、2003 年度に支援費制度が導入された際に、「知的障害者更生施設等の設備及び運営に関する基準」において利用者に対する「施設支援計画」の策定が義務付けられ、これに基づき支援を提供しなければならないとされたことがもともとの始まりといえる。この「施設支援計画」が「障害者自立支援法」の制定により「個別支援計画」として位置付けられたのである。
- 4) たとえば、松端克文『障害者の個別支援計画の考え方・書き方—社会福祉施設サービス論の構築と施設職員の専門性の確立に向けて—』日総研出版 2004 年
財団法人日本知的障害者福祉協会調査・研究委員会編『知的障害者のためのアセスメントと個別支援計画の手引き—一人ひとりの支援ニーズと支援サービス 2006 年版—』財団法人日本知的障害者福祉協会 2006 年
津田耕一「知的障害者の個別支援計画」『『知的障害援助専門員養成通信教育』テキスト 2006 ② 知的障害者援助技術』財団法人日本知的障害者福祉協会 2006 年 127～156 ページ
白澤政和監修・全国身体障害者施設協議会編『障害者自立支援法対応版障害者施設のケアプラン』全国社会福祉協議会、2008 年
- 5) 松端克文『障害者の個別支援計画の考え方・書き方—社会福祉施設サービス論の構築と施設職員の専門性の確立に向けて—』日総研出版 2004 年、29 ページ
- 6) 太田義弘・秋山薊二編著『ジェネラル・ソーシャルワーカー—社会福祉援助技術相論—』光生館、1999 年、58 ページ
- 7) 津田耕一『利用者支援の実践研究—福祉職員の実践力向上を目指して—』久美 2008 年 131 ページ
- 8) 前掲 8) 132 ページ
- 9) 「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」(最新改正 2008 年) および「障害者自立支援法に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準」(最新改正 2008 年) に規定されている。
- 10) ジャーメイン、C.B. 他『エコロジカル・ソーシャルワーク』学苑社、1992 年、11 ページ
- 11) 笠原千絵「他の人ではなく自分で決める—当事者主体

の自己決定支援モデル開発に向けたグループホームで暮らす知的障害のある人の参加型調査の分析—』『ソーシャルワーク研究』31 (4)、2006 年、295 - 302 ページ

- 12) 與那嶺司・岡田進一・白澤政和「生活施設における支援環境と知的障害のある人の自己決定との関連—担当支援職員による質問紙に対する回答をもとに—」『社会福祉学』第 50 巻第 3 号、2009 年、41 - 53 ページ
- 13) 白石大介『対人援助の実践—面接技法を中心に—』創元社、1988 年、94 - 95 ページ
- 14) 三浦文夫『増補改訂 社会福祉政策研究—福祉施策と福祉改革』全国社会福祉協議会、1995 年、127 ページ
- 15) 河東田博「社会福祉実践と自立支援・当事者運動—自己実現を展く環境—」『社会福祉研究』第 80 号、鉄道弘済会、82 - 87 ページ、2001 年
- 16) 津田耕一『利用者支援の実践研究—福祉職員の実践力向上を目指して—』久美、2008 年、39 ページ

参考文献

沖倉智美「当事者中心アプローチと記録—障害者福祉施設における個別支援計画作成を通して考える—」『ソーシャルワーク研究』31 (3)、2005 年、190 - 197 ページ

