

個別支援計画の策定と実施

滋賀県 社会福祉法人ゆたか会
障害者支援施設 清湖園
施設長 山川恵子（障－29期）

1. 法人の概要

社会福祉法人ゆたか会は、「隣人愛」の精神のもと昭和48年に法人設立、昭和49年3月に特別養護老人ホーム清風荘を開設しました。しかし、利用者や待機者の中に50歳代の方が多数居られたことから、昭和57年4月に身体障害者療護ホーム清湖園を開設し、地域の空白を埋める一助となりました。

平成3年以降、多様化する福祉ニーズを捉え、特養ではデイサービス事業、居宅介護事業、在宅介護支援センター等を順次開設。平成10年には、旧朽木村立特別養護老人ホームやまゆりの里を開設しました（現在、高島市より指定管理受託）。平成11年に清風荘が保健福祉住宅ゾーン整備計画により新築移転。併せてケアハウスを開設しました。

一方、在宅障害者支援については、平成8年に委託事業として障害者生活支援センターほろんを開設、その後は地域のニーズに応え、相談支援・就労支援等々事業拡大をしています。

平成22年4月には在宅障害者の働く場として就労継続支援B型湖西夢工房を開設、今年7月には高島市北部地域福祉拠点として地域密着型小規模特養並びに小規模多機能居宅介護事業所さわの風を開設します。

清湖園は、平成18年1月に清風荘に隣接する場所に新築移転しました。3フロアー6ユニッ



清湖園外観

トで生活支援を行い、平成20年4月に障害者自立支援法下の新事業体系へ移行しました。施設運営や行事等については、利用者自治会と常に連携を持ち実施しています。

また、清湖園の3階には、法人が受託している県単独事業である重症心身障害者対象の在宅重度障害者通所生活訓練援助事業「ほほえみはうす」があります。

現在、法人全体では施設事業、在宅事業合わせて27事業があり、法人の理念である「隣人愛のもと誰もが安心して暮らせるよう、湖西の特性を活用して地域社会の人々の思いに応える」をモットーに、「共に生き、共に喜び、共に育つ」をこころざしとして、「利用者が社会人として生きいきと生きる」ための福祉サービスをめざして役職員322名が一丸となって利用者の支援に当たっています。

2. 施設の概要

・実施事業	定員
施設入所支援事業	60名
生活介護事業(在宅契約者16名)	70名
短期入所事業(契約者37名)	3名
日中一時支援事業(契約者16名)	3名
・職員配置	80名(常勤換算59.9名)
・利用者の状況	
平均年齢	59.6歳
最年少	30歳
最高齢	82歳
障害程度区分	施設入所支援事業 平均5.6
	生活介護事業 平均5.5



朗読ボランティアによる日中活動①

3. 個別支援の実際

平成15年に開始された支援費制度より、利用者との契約制度がはじまり、個別支援計画の作成がより重要となりました。また、平成18年の障害者自立支援法の施行より、サービスの質の向上をめざし、サービス管理責任者を中心とするサービスの標準化と利用者の意向を尊重した個別支援計画を作成し支援していくことが義務づけられました。

個別支援計画は、「利用者の自己決定を支援する設計図」といわれています。これは、さまざまな理由で自己決定や自己選択の力が弱くなってしまっている人たちへの支援方法であり、パターンリズムに陥らないよう、一人の価値判断ではなく複数の担当者や複数の専門職が多面的にニーズを捉える支援方法（ケアマネジメント）です。また、個別支援計画はチームアプローチ、他職種協働のための共通言語であり、専門職はサービス等を選べない生活から選べる生活にするようサポートをする立場にあります。

このことを踏まえ、当施設での個別支援の実際について紹介します。

①利用者へのアセスメント

利用者が目標をもった「その人らしい暮らし

の実現」に向けて生活を送っていただくために、利用者の生活状況や希望、思いを聴き取ります。

そのためには、利用者の全体像(身体機能状況、精神心理状況、社会環境状況等)について把握し、生活していくうえで解決すべき課題(ニーズ)を明らかにしていくアセスメントが重要となります。利用者の意向に沿った支援計画を作成することができるか、その良し悪しはアセスメントによって決まると言っても過言ではありません。

また、日々の関わりの中でのアセスメントが重要であり、当施設ではカンファレンス前のアセスメントを毎年10月頃から実施しています。利用者の発言や表情から把握するだけでなく、担当生活支援員のアセスメント時の利用者に対する気づきも記録します。意思疎通可能な利用者からは、「～がしたい(願望)」、「～できる(能力)」といった本人の意向を聞き、生活ニーズを引き出します。

また、意思疎通が困難な利用者については、ご家族や専門的立場(サービス管理責任者、作業療法士、看護師、栄養士等)からの意見を聞き、生活ニーズを引き出します。

②個別支援計画の策定と実施

個別支援計画を考える時に、利用者のリスクマネジメントの視点(本人の弱みに着目する)で見るとはならず、ストレングスマネジメントの

視点(本人の強みに着目する)とエンパワメントアプローチで考える必要があります。

つまり、利用者を「障害者」として見るのではなく、「人」として見るということです。人には弱い所も強い所もあり、強さや長所は弱い所を隠してくれます。人間としての「生活のしづらさ」がどこにあるのかに目を向けつつ、「利用者が将来どう生きたい」のか、「人としてどうありたいのか」という、その人の生活を考えた支援計画を作成していかなければなりません。

アセスメントは、最初に担当生活支援員が作成し、ユニットの副主任が見直し、生活支援検討書を作成します。カンファレンスは、3年前より12月から3月の4か月間に集中して実施しており、一人当たり40分から45分かけています。60名中約半数の利用者が同席され、利用者の意向を聞きながら総合的な支援の方針に基づき具体的な支援目標や支援内容を決めています。必ずしも利用者の意向に添えるものばかりではなく、具体化されないニーズもあります。ある男性の利用者の場合は、肥満傾向にあり、コレステロール値も高めで脂質異常症食を食べておられ、「体重を減らし普通食を食べたい」との希望がありました。万歩計をつけられ、毎日定期的に園内歩行の声掛けを職員が行い、歩数の確認と記録をしています。歩行が定着したことで体重も減少し、「お腹の調子も良くなった」と喜んでおられます。利用者の喜びは職員の喜びにもなっています。

③サービスメニューの見直し

平成20年4月から新事業体系に移行し、利用者の選択に基づく多様なライフスタイルが可能になる(24時間同一施設での生活から日中活動と居住に係るサービスの分離により、複数のサービスと組み合わせが可能)と制度上はなりました。しかし現実には、当施設利用者は、地



朗読ボランティアによる日中活動②

域性や選べる事業所がないことから利用者が事業所を選択できていません。日中活動のサービスメニューについては、新たに社会福祉協議会との連携を密にしたことにより、17名の個人ボランティアと2団体の協力もあり、選んでいただくことができるようになりました。

4. 個別支援にあたり工夫していること

- ①月に1回ユニット会議時に進捗状況を把握し、できていない場合、なぜできていないのか改善策を検討します。
- ②日々、一人ひとりの個別支援計画をクリアファイルに入れ、わかりやすく表示し、「知らなかった」ということのないように工夫してケース記録に残すようにしています。(QCサークル活動での取り組み)

③清湖園方式のプロセス

カンファレンス(前年度)	12月～ 3月
終了時評価	2月～ 3月
ケアプラン実施(新年度)	4月～ 8月
(一般的な基本の時期は、ケアプラン実施と同時期に並行してカンファレンスが実施されます)	
中間評価	9月～ 11月

<メリット>

- ・ 4月1日から新ケアプランの実施が可能
- ・ 年度初めは新人への育成指導に集中できる

- ・気候の良い春先は外出行事等を提供しやすくなる

<デメリット>

- ・終了時評価を受けてのカンファレンスが実施できない。(進捗状況の確認のため毎月のモニタリングを実施しています)

④時間外勤務の活用

ケース記録・アセスメント・ケアプラン策定については、時間外勤務を計画的に取り入れ、より一層の充実を目指しています。

- ・ケース記録 1か月 3時間
- ・アセスメント、ケアプラン策定 3時間

5. 支援を行うための知識・技術の向上

個別支援計画を作成せずにサービス提供が行われていた場合、報酬の減算対象となります。ただし、減算されるからという理由で作成するのではなく、利用者の希望や思いに添った支援を提供するために作成するものです。

そのためには、個別支援計画策定のための研修会やアセスメントする場合の面接技法等についての研修が必要です。施設内においてもケアプラン実践研修会を講義や演習を交えながら実施するとともに、日々のケース記録の中で指導をしています。

また施設外研修においても、日本福祉施設士会や全国身体障害者施設協議会等の団体主催の研修会に職員を派遣しています。その一つである全国身体障害者施設協議会主催のサービスの質の向上をテーマとした研修会は、サービス管理責任者の質(個別支援計画とサービスの質)の向上をめざし、講師を担える人材を養成する目的で開催されています。当施設からも職員を派遣しました。学んだ内容はブロックに持ち帰り、会員施設間

での共有を図るため伝達研修として「ストレングス視点からのニーズの導きだし方」、「アセスメントからのニーズの抽出」、「個別支援計画の作成」、「ロールプレイング」についての講義・事例検討・グループ討議等を実施しました。

6. おわりに

カンファレンスやアセスメントで聴く利用者の思いは、利用者個人の意見ではあるものの、「集団生活だから言っても無駄、言っても仕方ない」と諦められてニーズとして挙げてこれられない場合が特に長期在籍利用者にはあります。そのような声を少しでも減らせるよう、「一人の声は、みんなの声」と考え、個別支援計画の中で、具体化されないニーズを具体化するための創意工夫をしていかなければならないと考えます。

また、個別支援計画を作成する際に、日常の支援の中で解決できることまでが希望としてあがってきます。このことは、個別支援計画に入っていないと風化してしまうと利用者が心配されているからです。今後は、個別支援計画(生活支援計画書・生活支援実施書・週間計画表)による支援の徹底が必要であると考えます。

そのためには、職員一人ひとりの個別支援計画についての理解をより一層深め、必要性を伝え、実践していくこと。また、利用者本人の意欲を引き出す個別支援計画を作るために、作成者も当事者をどのように動機付けするか、自己決定をどのように支援するかを考えていく必要があると思います。「できない」理由探しをするのではなく、「どうしたらできるか」の手段・方法を探すという発想の転換をし、利用者の思いを実現し、職員の喜び・仕事へのやり甲斐へとつながる支援をしていきたいと思ひます。