

成人期知的障害者に対する支援システムの 構築の意義と方法

- 支援費制度の導入に伴う知的障害者入所更生施設の変化と展望 -

中西 晴之 (社会福祉法人試行会 青葉メゾン)
伊藤 浩 (社会福祉法人試行会 青葉メゾン)

要 旨: 2002年2月の知的障害者福祉法の改正に伴い、支援費制度が導入された。厚生労働省は施設に対し、滞留する施設から通過する施設へとその機能・役割を変えようとしている。入所施設に対する通過施設としての機能の強化と、具体的で効果的な支援プログラムの提供が求められる中での神奈川県横浜市のA施設での実践を踏まえ、地域生活への移行のための支援システムについて展望する。支援費制度は、「居宅生活支援」「施設訓練等支援」「相談支援」によって障害者の生活を支える。「障害者基本計画」では、施設支援から在宅支援へ重点を移していくことが明文化されている。入所施設は「真に必要なものに限定」され、治療教育・訓練・リハビリテーションなどの高度な専門機能が求められる。A施設では、「地域生活支援部門」「施設支援部門」「相談部門」の3部門をおく。施設の専門的サービスを提供する入所施設のみを施設支援部門とし、基本的な生活支援の場を家庭、グループホーム等に置きながら日中活動やその他のサービスを提供するものを地域生活支援部門とした。成人期知的障害者に対して、相談、面接、検査・調査、支援プログラム作成というシステムを作り、施設支援部門、または地域生活支援部門でのサービスの提供を行なっている。A施設は、日中の作業活動と生活場面を通して作業スキルや作業態度、ADLスキルの獲得・向上を目指して指導・援助を行なってきた。AAMRの10領域とICFの9領域から地域生活で必要とされるスキルをリストアップし、自立生活、作業・就労、コミュニケーション、学習・余暇に分類し、領域ごとに支援プログラムを作成し、地域生活移行に必要なスキルの獲得に向けた支援を提供できるようにした。個々の対象者のニーズと提供するプログラムをどのように結びつけ、支援サービスの目標・内容・方法を導き出すのかをシステム化することが今後の課題である。

Key Words: 知的障害者入所更生施設、支援費制度、支援システム

はじめに

2002年2月8日に知的障害者福祉法が大幅に改正された。それに伴い、2003年4月1日から支援費制度が施行され、これまでの行政措置という措置制度から、契約に基づく支援費制度へと移行した。障害者と事業者が個別の契約を締結することによってサービスの提供を行う支援費制度は、これまで利用者を収容保護することに終始してきた入所施設に対し、その役

割を大きく転換することを迫る、正に入所施設を大改革する為に導入された制度のようなものだと言える。

2003年3月に開催された全国障害保健福祉主管課長会議において、厚生労働省が「施設に入所する障害者が地域での生活を望む場合に、移行が可能となるよう施設は積極的な取り組みを促進すること、そしてその移行努力を積極的に進めている施設に対しては、評価する仕組みを導入した」と説明しているように、滞留す

る施設から、通過する施設へとその機能・役割を変えることを国が強く求めている。

また、山口和彦は、「入所者一人一人の障害に応じたプログラムに基づいた支援を提供し、地域生活への適応力を高めるとともに、地域での生活支援体制を整え地域生活に移行させることができるかどうか」(山口 2003)が重要であるとして、入所施設の存在意義を、「専門的な支援技術を確立できるかどうか」(山口 2003)に求めている。

一方、2002年12月に発表された障害者基本計画では、新設の入所施設については、「真に必要なものに限定する」との整備方針が示された。また、同計画書の「施設等からの地域生活への移行の推進」の項では「地域での生活を念頭においた社会生活技能を高める為の援助技術の確立などを検討することが必要」と記載され、支援プログラムの充実が今後の課題のひとつであるとしている。

この障害者基本計画が指摘している通り、障害者福祉の現場では、地域生活への移行を目指した理念はあっても具体的な支援・援助プログラムがないというのが現状であり、日々の実践は、個々の職員の力量や経験によってなされていると言える。また、このことは、10年以上前に藤村ら(1991)が指摘した、「アセスメントの機能が弱いために、障害者にとって最も望ましい生活の形態を考えることができず、療育者の判断や価値基準によって目標や課題が選択されている現実」から変化していないことを表している。

このように、入所施設に対する通過施設としての機能の強化と、具体的で効果的な支援プログラムの提供が求められる中、神奈川県横浜市のA施設では、支援システムの構築を目指して職員研修を行ってきた。そこで、本稿では、A施設での実践を踏まえ、成人期知的障害者に対する社会福祉サービスの現状を概観し、地域生活への移行のための支援システムについて展望する。

・知的障害者入所施設を取り巻く現状

1. 支援費制度における施設支援の位置付け

2002年2月に改正された知的障害者福祉法では、支援の種類を、(1)居宅又は地域での共同生活を基盤とした支援を提供する「居宅生活支援(知的障害者福祉法第15条の5)」と、(2)知的障害者援護施設で支援サービスを提供す

る「施設訓練等支援(同法第15条の11)」の2種類に大別している。

(1)の「居宅生活支援」には、知的障害者居宅介護等事業(同法第4条第7項)、知的障害者デイサービス事業(同法第4条第8項)、知的障害者短期入所事業(同法第4条第9項)、知的障害者地域生活援助事業(同法第4条第10項)が含まれる。

(2)の「施設訓練等支援」には、知的障害者更生施設支援・知的障害者授産施設支援・知的障害者通勤寮支援(同法第5条第2項)が含まれる。

さらに、知的障害者福祉法第4条第11項に規定されているが、支援費の支給対象とはなっていない支援事業に知的障害者相談支援事業がある。

このように、支援費制度は、「居宅生活支援」と「施設訓練等支援」に、「相談支援」を加え、3つの支援によって障害者の生活を支えていく制度になっている。

2. 地域生活移行の支援システム

2002年(平成14年)12月24日に閣議決定された「障害者基本計画」の中では、「地域での生活を念頭に置いた社会生活技能を高めるための援助技術の確立」を施設に対して求めている。また、「入所施設は真に必要なものに限り」とし、「生活訓練、コミュニケーション手段の確保、外出のための移動支援など社会参加促進のためのサービスを充実する」として、施設支援から在宅支援へ重点を移していくことを明文化している。

このような理念の明確化とともに、法制度としても施設生活から地域生活への移行を促す制度になっている。

「指定知的障害者更生施設等の設備及び運営に関する基準(厚生労働省令第81号)」の第21条で、自立の支援と、日常生活の充実が入所施設の役割であるとし、さらに、日常生活における適切な習慣の確立、社会生活への適応性を高める、社会経済活動に参加することを目標とした指導・訓練を行うことを要請している。

これまで、「自立の支援、日常生活の充実」については運営の基準として明文化されていたが、支援費の導入に伴い、より具体的な「日常生活における適切な習慣の確立、社会生活への適応性の向上、社会経済活動への参加」が目標項目として明示されている。

また、支援費制度の中に、自活訓練加算と退所時特別支援加算という制度がある。

この自活訓練加算とは、入所施設利用者に対し「地域での自立生活に必要な基本的生活の知識・技能を一定期間集中して個別指導を行った場合に支援費に加算して施設に支払うという制度である。

また、退所時特別支援加算は施設退所時に円滑に在宅生活に移行するために必要な地域との連絡調整を行った場合に加算するという制度である。

この二つの加算制度は「施設の積極的な場への移行努力に対する評価の仕組み」として生労働省が支援費制度導入に当たって新設けたものであり、施設から地域生活へと移ることを制度として求めているものであるとすることができる。

さらに、施設を継続して3年間利用する支援費制度のサービスを利用する際に利用者が負担する利用者負担額が、大幅に増額された仕組みが設けられている。

このように、法制度としては、地域移行が明確に示され、移行を積極的に努めた施設に加算制度が設けられる一方で、利用者にとって長期に在籍すると負担金が順次増額される制度になっている。

3. 入所施設の役割

障害者基本計画で、新設の入所施設については、「真に必要なものに限定する」と明記されているが、「真に必要なもの」がどのようなものか、その基準については、明確にされていない。

藤村（1987）が指摘しているように、「障害の状態が、在宅サービスでは対応できないほど、重度・重症」である場合や、「集中的に専門的方法・技術、あるいは設備がなければ効果のあがらぬ場合」に、「治療教育・訓練・リハビリテーションなどの高度な専門的機能」が求められる。この専門的機能を持ち、支援サービスとして提供することが施設の役割である。

さらに、このような専門的機能を生かして、知的障害者の地域生活への移行に対する支援サービスを提供することが「真に必要な」施設となりうるのではないだろうか。

そのためには、施設の中でどのような支援を提供していくのかを明確にするためのシステム、及び、すべての職員が、個々の利用者のアセスメントから、支援サービスの目標・内容・方法を導き出すことができるようなシステムが必要となる。

A 施設における支援サービス提供システム

1. 事業間の連携と支援のシステム

支援費制度では、知的障害者に対する支援を、「居宅生活支援」、「施設訓練等支援」、「相談支援」の3つに区分している。

A施設では、この3つの支援について、それぞれ「地域生活支援部門」「施設支援部門」「相談支援部門」として事業間の連携を取っている。

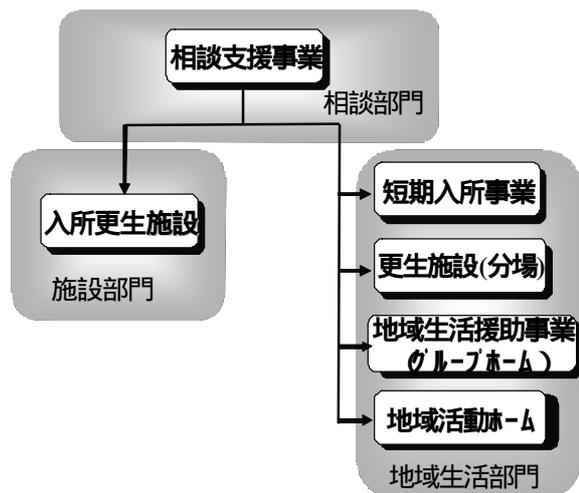


Figure.1 A施設における事業連関図

一人ひとりの障害者について、どのようなサービスが適切であるのか、サービスをどのように組み合わせて利用するのがよいのかをマネジメントする相談支援事業を相談支援部門として位置付ける。

相澤ら（2003）が指摘しているように、知的障害者の自立生活には、就労支援を中心とした日中活動の場におけるサービスと、日常生活を中心とした生活の場におけるサービスが継続的に必要である。このように、支援サービスを、「提供する場」として考えると、「日中活動支援の場」と「生活支援の場」に区分することができる。

また、障害者基本計画で、新設の入所施設は「真に必要なものに限定する」と明記されているように、現在、そのあり方が問われているのは、生活支援の場を施設に置いている入所施設である。

そこで、生活支援の場において、施設の専門的サービスを提供する入所施設のみを施設支援部門とし、基本的な生活支援の場を家庭、もしくはグループホームに置きながら、日中活動やその他のサービスを提供するものを地域生活支援部門とした。

このように、今、目の前にいる知的障害者の

支援に応じて行くため、相談支援部門、施設支援部門、地域生活支援部門に属するそれぞれの事業が、それぞれの役割、機能を発揮できるように事業間の連携を取っている。

2. 支援サービスの提供システム

一人ひとりの成人期知的障害者に対して、どのような手続きを経て、どのような支援サービスを提供するのかをシステム化し、図示したものが Fig. 2 である。

サービスの提供を必要とする知的障害者に対して、まず、相談支援部門が相談を受ける。相談後、対象者のニーズ、生活・経済状況などの情報を収集するために面接を行い、支援サービスの内容を決定するためのアセスメントとなる検査・調査を行う。このアセスメントの結果から、支援プログラムを作成し、施設支援部門、または地域生活支援部門での支援サービスの提供を行う。

リハビリテーション医療の分野では、データ収集、データの解釈・問題の決定(診断・評価)、目標設定・優先順位決定、治療計画各個プログラム、治療、データ収集と解(再評価)という「目標に到達する」(中: 1993)ための一連の過程が明示されている。これを、成人期知的障害者に対する支援サービスの提供に適用したものを Fig. 3 に示した。これは、Fig. 2 のアセスメントから施設支援部門における支援サービスの提供を取り出したものである。

また、A 施設では、2002 年度(平成 14 年度)まで、日中は作業活動を通して、作業スキルや

作業態度の向上を目指す指導・援助プログラムを提供してきた。また、それ以外の生活場面では、ADL スキルの獲得・向上を目指した指導・援助を行ってきた。

しかしながら、余暇に関する支援は、さまざまな行事において、経験の拡大を図り、社会生活に必要なスキルの獲得を目指した企画を取り入れることによって提供していたため、継続的な支援は不可能な状態であった。

また、コミュニケーションに関しても、日々の生活の中で自然と交わされるコミュニケーションに限られており、意図的な支援ができていなかった。

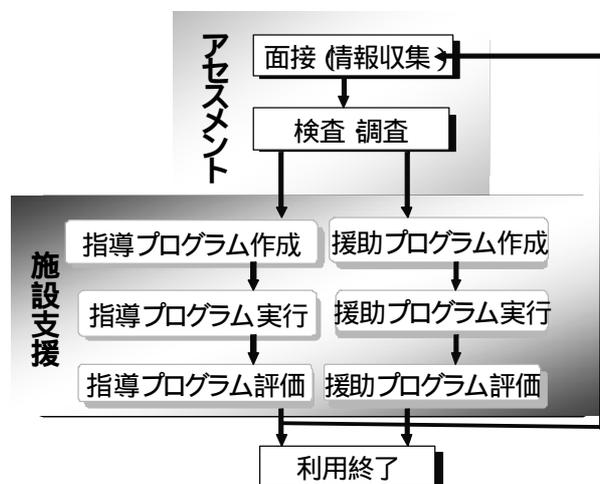


Fig. 3 A 施設の施設支援システム

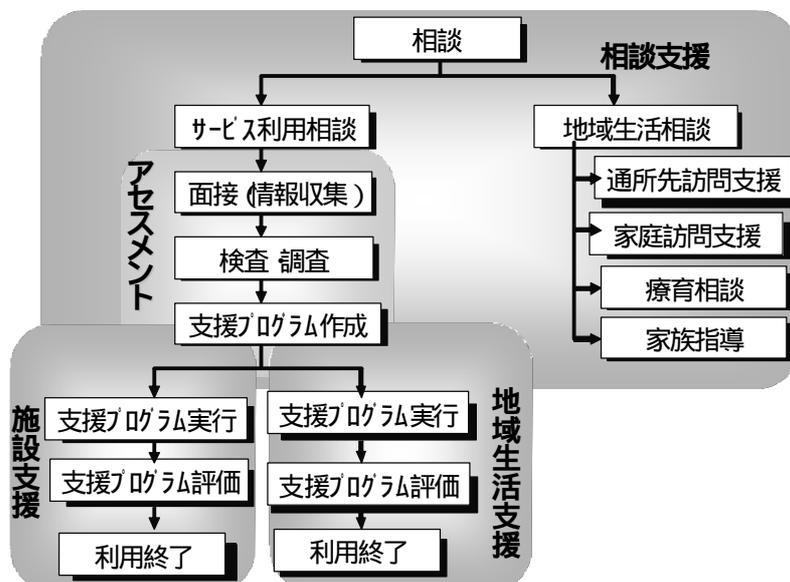


Figure.2 A施設のサービス提供システム

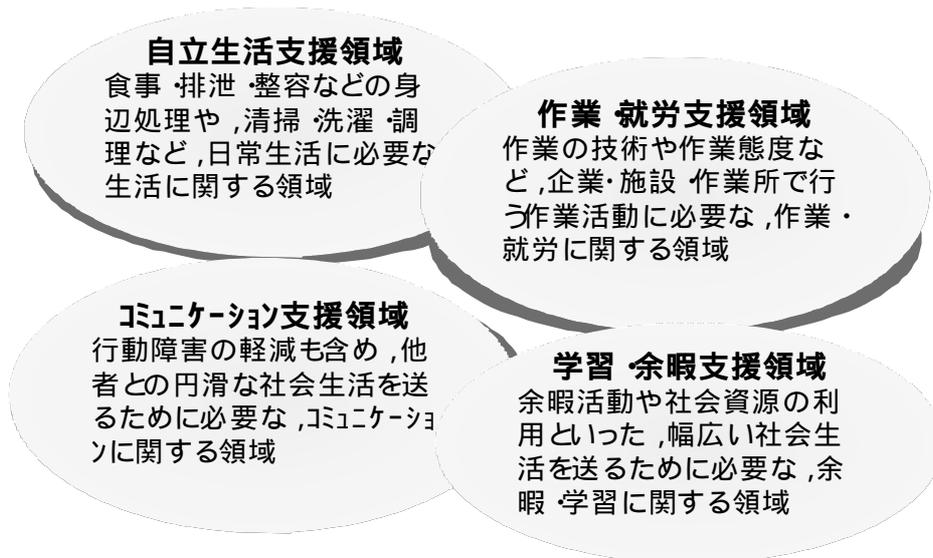


Fig. 4 A施設のサービス支援領域

そこで、成人期知的障害者にとって、どのような支援プログラムが地域生活への移行に必要なものであるかを検討した。

地域生活で必要とされるスキルをリストアップしたものに AAMR(アメリカ精神遅滞学会)が提示した 10 領域と世界保健機関が ICF(国際生活機能分類)の中で提示している「活動と参加」の 9 領域がある。この 19 の領域に含まれる項目を分析した結果、4 つの領域に再分類できることが明らかとなった (Fig. 4)。

そこで、「新たに生活を豊かにし生涯発達を支援」し生活の幅を広げることを積極的に行うとの視点に立ったプログラムを提供するため、従来より提供されてきた 自立生活支援領域、

作業・就労支援領域の 2 領域に加え、 コミュニケーション支援の領域、 学習・余暇支援の領域の 2 領域を日中活動の時間に割り振り、支援プログラムを提供するという取り組みを開始した。

この 4 つの領域を Fig.4 に示した。 自立生活支援領域では、食事・排泄・整容などの身辺処理や、清掃・洗濯・調理など、日常生活に必要な、生活に関する領域の支援を行う。 作業・就労支援領域では、作業の技術や作業態度など、企業・施設・作業所で行う作業活動に必要な、作業・就労に関する領域の支援を行う。

コミュニケーション支援領域では、行動障害の軽減も含め、他者との円滑な社会生活を送るために必要な、コミュニケーションに関する領域の支援を行う。 学習・余暇支援領域では、余暇活動や社会資源の利用といった、幅広い社会生活を送るために必要な、学習・余暇に関する

領域の支援を行う。

このように、4 つの領域に分け、それぞれの領域ごとに支援プログラムを作成することで、地域生活への移行に必要なスキルの獲得に向けた支援を、幅広く提供できるようにしている。

・おわりに

A 施設では、入所施設から地域生活への移行に向けた支援サービスを提供するために、事業間でどのような連携を取るのか、支援サービスをどのような仕組みの中で提供していくのか、また、支援サービスをどうやって提供していくのかを検討し、事業関連図を整理するとともに、サービス提供システムを作成し、提供する支援サービスの領域分けを行ってきた。

現在、一人ひとりの利用者にとって適切な支援プログラムをどのように抽出し、提供するのかについての検討を行っている。

個々の対象者のニーズと提供するプログラムをどのように結びつけ、支援サービスの目標・内容・方法を導き出すのかをシステム化することが今後の課題であると考える。

文献

- 1)山口和彦 2003 入所施設の利用コストと地域生活移行を意識した施設整備のあり方について サポート第 49 巻第 7 号 pp31-34
- 2)関水実・藤村出・小林信篤・菅野正裕・西尾紀子・矢崎肇 1991 障害者の地域生活援助技術 発達障害研究 13(1) pp18-25
- 3)相澤雅文・清水貞夫 2003 「個別の移行計画」活用のための書式モデルの類型化 発達障害研究 25 pp189-201
- 4)藤村哲 1987 精神発達障害児と施設 明日の福祉 これからの福祉施設運営第 2 部 4 pp121-135 中央法規出版
- 5)中村隆一 1993 入門リハビリテーション 概論 第 2 版 医歯薬出版
- 6)American Association on Mental Retardation(AAMR) 1992 MENTAL RETARDATION(9th Edition) 茂木俊彦 監訳 1999 精神遅滞【第 9 版】 定義・分類・サポートシステム 学苑社
- 7)World Health Organization 1992 The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders Clinical descriptions and diagnostic guidelines 融道男・中根允文・小宮山実 監訳 1993 ICD-10 精神及び行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン 医学書院