

福祉サービス事業所における
利用者支援のあり方に関するガイドライン
～より良いサービスの提供を目指して～

平成22年 9月

大阪府福祉部障がい福祉室



はじめに

障がい者等施策について、平成15年度には、障がい者及び障がい児(以下、障がい者等という。)の自己決定を尊重し、サービス事業者との対等な関係を確立するため、行政が福祉施設やホームヘルパーなどのサービスを決定する仕組み(措置制度)を改め、利用者自らがサービスを選択し、利用者の自己決定により事業者と直接に契約を行い、サービスを利用する新しい制度(支援費制度)が導入されました。支援費制度の施行により、新たにサービスの利用者が増えるなど、障がい者等が、地域生活を進める上での支援が大きく前進しました。

平成18年度に施行された障害者自立支援法では、障がいの種別に関わらず福祉サービスを利用するための仕組みが一元化され、施設・事業体系が再編される中、障がい者の地域生活への移行、就労への移行等の取り組みが図られ、障がい者の地域における自立と社会参加の充実に向けたサービスの提供が謳われました。

障害者自立支援法においては、社会福祉法により、福祉サービス事業所は提供するサービスの質を上げていくことを目的として、自らサービスの質の自己評価を行い、障がい者の立場に立ったサービスを提供することを基本方針として定めています。

そして、現在、障害者権利条約の締結に向けて、平成21年12月内閣に、「障がい者制度改革推進本部」が設置され、障害者基本法の抜本的改正、障害者差別禁止法の制定、障害者自立支援法に代わる総合福祉法の創設に向けて審議されています。また、身体、知的、精神のすべての障がい者を対象にした虐待の禁止、虐待を発見した場合の通報義務等を定めた「障害者虐待防止法案」が成立を目指す動きとなっています。

しかし、近年、障がい者にサービスを提供する福祉サービス事業所において、職員等による利用者に対する不適切な支援や行為、また虐待事件が発生し、障がい者の人権が侵害されるという憂慮される状況が見られています。

このような状況の中、福祉サービス事業所におけるサービスの提供のあり方や、サービスの質について、いま一度自己評価(再確認)をして頂き、特にコミュニケーションに関して支援が必要な方々には、適切な意思疎通を図りながら、相手の立場に立ったきめ細やかな対応(配慮)が図られるよう、支援技能の習得に努めて頂き、ひとりひとりの利用者の特性を十分理解した、配慮あるサービスの提供をお願いします。

今回とりまとめたガイドラインは、利用者本位の観点から、障がいのある方々だけではなく、すべての利用者に共通するものであり、より良いサービスの提供をめざして、今後、福祉サービス事業所において、幅広く実践されることを期待します。

1 サービス提供の基本

- (1) 「明るく」、「ていねい」な対応をします。
 - 信頼関係を築くため、「明るく」、「ていねい」な対応をします。
 - 障がいがあるからといって、ことさら特別扱いした言葉は使いません。
- (2) よく「聴き」ます。
 - まず、障がいのある利用者本人から直接必要としているサービス内容を聴き取ります。必要に応じて家族等から聴き取ります。
 - 「表現の方法を知らない」「表現手段をもっていない」「怖くて言える相手ではない」「言っても聴いてもらえない」等さまざまな理由から、伝えることが出来ないことがあります。
 - 聴き取りは時間を惜しまずに行います。回を重ねることで聴き取れるニーズがあります。
 - コミュニケーションが難しいと思われる場合でも、「ゆっくり」、「ていねいに」「くりかえし」相手の意思を確認し、信頼感のもてるサービス提供を心がけます。
 - 必要に応じたコミュニケーション手段(手話、筆談、ルビ版文書、絵カード等による説明など)に配慮します。
- (3) サービスに関する情報を適切に提供します。
 - サービスに関する情報をどれだけ持っているか、あるいは正しく理解しているかをていねいに確認して、情報を適切に提供します。
 - 情報には優先順位があります。いくつかの情報を同時に提供することで、利用者が混乱してしまうことがあります。十分な配慮が必要です。
- (4) 決めるのは、利用者です。
 - 利用者本人や家族の意思を尊重することが大切です。支援者の思い込みや価値観を押し付けません。
- (5) 相手の人格を尊重し、権利を護ります。
 - 障がいのある人は、適切なツールや支援サービスを手にすることで、さまざまな活動に参加し、自身の権利を行使し、自己実現を図ることができる人たちです。
 - サービスを提供することに携わり、権利を擁護すべき立場にある者が、権利を侵害し易い立場にあります。
 - 様々な権利(参政権・信仰の自由・思想信条の自由等)を保障します。
- (6) プライバシーを守ります。
 - 仕事を通じて知り得た情報については守秘義務があります。何気ない世間話などで話題にしません。
- (7) 不快な言葉は使いません。
 - 差別的な言葉はもちろん、不快に感じられる言葉や年齢不相応な言葉は使いません。
- (8) 支援に直接携わる方だけでなく、事業所に勤務し、利用者に係わる人たち全員が、配慮ある対応に取り組みます。

【チェックポイント】

- 相手の立場に立っているか
- 「明るく」「ていねいに」わかりやすい対応を心がけているか。
- 落ち着いた静かな場所を選び、第三者に聞かれないように配慮しているか。
- 話しやすい雰囲気をつくり、相手の話をよく聴いているか。
- わからない点は率直に聞いているか。また、相手が話したがる点、無理に聞き出そうとしていないか。
- 制度などについて知らないことは、あやふやに答えず、調べてからあとで答えたり、専門の機関等を紹介したりしているか。
- 自分の価値観で批判・評価したり、自分の考えを押し付けていないか。
- 相手の人格を尊重しているか。
- 問題を抱え込んで自分だけで解決しようとしていないか。
- 相談内容は外部に漏らしていないか。(秘密の保持)

2 より良いサービスの提供を目指して

(1) 権利擁護とコンプライアンス

福祉サービス事業に携わる際には、人権擁護、権利侵害に敏感であることが求められます。身体拘束はもちろん、こころの拘束をせず、プライバシーを護り、権利の保障をしていくために福祉サービス事業所は、組織全体で取り組んでいく必要があります。

支援者は、障がいのある人が「口にしない(言われていない)」から、「こんな欲求はないだろう」という思い込みをしたり、「〇〇してあげているのに、不足を言うのは…」というように関係を錯誤したり、自身では人権を侵害しているという自覚がなかったり、必要なサービスを提供しているという思い込みから、権利を擁護していると錯覚することがあります。そんなことになっていないか自身で省みるだけでなく、支援者同士が点検、確認しあえることが大事です。

また、関係法令等の遵守を図るためにも「サービス提供マニュアル」や「行動指針」及び「苦情解決マニュアル」等が欠かせません。加えて、支援者が直面する問題及びその解決策の共有化を図り、サービスを提供することが求められます。

【留意点】

- 権利擁護の精神を堅持し、権利侵害が起きたり、起こりそうになったときは、迅速に専門窓口につないでいく必要があります。
- 施設、サービス事業所とその職員は、国が示す「人員、設備、運営の基準」である「基準省令」等を基準にしたサービスを提供します。(個人的に行なっているボランティア等の「制度によらないサービス」とは別物です。)
- 職員は、サービスを提供するうえで、この「基準省令」等を知っておく必要があります。

【チェックポイント】

- 人員に関し、必要な職種、必要な人数を配置しているか。
- 設備に関し、必要な構造、必要な設備を有しているか。
- 契約にあたっては、「利用契約書」「重要事項説明書」等の書面を交付しているか。
- 「運営規程」「利用契約書」「重要事項説明書」等の内容が相違していないか。
- 重要事項等の掲示
 - ・ 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、協力医療機関、その他サービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。
- プライバシーの保持等
 - ・ 正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族等のプライバシーを漏らしていないか。
 - ・ 退職者等が、正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族等のプライバシーを漏らさないよう、必要な措置を講じているか。(雇用契約等での取り決め、例えば違約金等)

- ・ 他の事業者等に対して、利用者及びその家族等に関する情報を提供する場合は、あらかじめ文書により利用者及びその家族等の同意を得ているか。(同意書の作成等)
- 人権擁護、虐待防止等の体制整備
 - ・ 運営規程に人権擁護や虐待防止の事項が記載されているか。
 - ・ 「倫理綱領」「行動規範」「虐待等防止マニュアル」「利用者支援マニュアル」等の整備に努めているか。
 - ・ 虐待防止のための責任者を設置しているか。
 - ・ 人権擁護、虐待防止等のための人権研修を実施しているか。(年間計画へ位置づけ)
 - ・ 苦情解決体制は整備しているか。
- 身体拘束等の禁止
 - ・ 外からのみ鍵のかかる居室や、身体拘束等、利用者の行動を制限する行為や処置を行っていないか。
 - ・ 利用者本人や他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合は、その状況及び緊急やむを得ない理由等を詳細に記録しているか。
 - ・ 緊急やむを得ず身体拘束等を行なった場合、会議等において他に方法がなかったかどうか検討しているか。
 - ・ 緊急やむを得ず身体拘束等を行なった場合、本人、家族等に十分な説明と同意を得ているか。

※ 自らの判断では意思決定に支障のある障がい者の方などが、権利や財産を侵害されることなく、本人の意思に適った社会生活を送れるようにするため、次のような支援制度があります。

《日常生活自立支援事業》

- 認知症、知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が不十分な方へ、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭の管理、書類等の預かりサービスを提供します。
- お問い合わせは、市(区)町村社会福祉協議会、地域包括支援センターにお問い合わせください。

福祉サービスの利用援助サービス	○ 福祉サービスについての情報提供、助言 ○ 福祉サービスを利用したいときの利用手続き など
日常的な金銭管理サービス	○ 預金の出し入れの手伝い ○ 家賃や公共料金などの支払いの手伝い など
書類等の預かりサービス	○ 預金通帳、印鑑、権利書などの保管 ※ 宝石、貴金属、骨董品などは対象になりません。

《成年後見制度》

- 成年後見制度とは、認知症、知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者(成年後見人等)を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度です。
- 申立ては、本人が住んでいるところの家庭裁判所に行います。
- 申立てができるのは、本人、配偶者、四親等内の親族及び市町村長(本人に身寄がない場合など当事者による申立てが期待できない状況にある方の場合)等です。
- 成年後見人についてのご相談は、ご本人がお住まいの地域の家庭裁判所、地域包括支援センターにお問い合わせください。

区分	本人の判断能力	援助者
後見	ほとんどない	成年後見人
保佐	著しく不十分	保佐人
補助	不十分	補助人
任意後見	本人の判断能力が不十分になったときに、本人があらかじめ結んでおいた任意後見契約に従って任意後見人が本人を援助する制度です。	

参考文献：「障がいのある方への配慮について」大阪府健康福祉部高齢介護室 平成21年3月発行

(2) 虐待の防止について

【根拠法令】 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等

- 運営規程に、虐待の防止のための措置に関する事項を定めておかなければならない。
- 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めなければならない。

【虐待等に当たる行為】

障害者自立支援法では、「障がい者等の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、障がい者等のため忠実にその職務を遂行しなければならない」ことを定めています。

利用者への体罰等の権利侵害行為は、障がい者等の人格を著しく傷つけるばかりでなく、事業所や施設の職員一人ひとりの職務に対する尊厳をも大きく失わせるものであり、決して許されないものです。

権利侵害行為としては、①身体的虐待、②性的虐待 ③ネグレクト ④心理的虐待 ⑤経済的虐待 等が挙げられます。

【障がい者(児)虐待の未然防止】

福祉サービス事業所において、障がい者等への虐待を未然に防止するためには、日頃から権利侵害を見逃さないようにし、虐待の芽を摘んでいくことが有効です。

- 職員が、自らの行為が虐待などの権利侵害に当たることを自覚していない場合があります。虐待事例のポスター等を職場に掲示し、職員の自覚、自省を促します。
- 「倫理綱領」「行動規範」「虐待防止規程やマニュアル」「利用者支援マニュアル」等を定め、職員に周知徹底します。
- 研修を通して人権意識を高めます。特に行動障がい等の特別な支援を必要とする障がい者等の支援に関する知識や技術の向上を図ります。
- 障がい者等の状況に応じた「個別支援計画」を作成し、適切な支援を行います。
- 職員が支援に当たっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者の権利擁護に取り組める環境を整備します。

【苦情解決制度の利用】

- 「苦情解決規程やマニュアル」を整備し、相談窓口、苦情処理の体制及び手順を職場に掲示し、利用者、家族への周知を行います。また、中立的立場である第三者委員に直接苦情受付できる体制をとります。
- 利用者や家族は、支援を受けている福祉サービス事業所への遠慮から、直接苦情を言いにくい立場にあることから、都道府県、市町村、相談機関等における苦情の受付や、都道府県社会福祉協議会の運営適正化委員会における苦情解決制度の活用を図ります。

【サービス評価等の利用】

サービスの質の評価を行い、それに基づき改善を行い、サービスの質の向上に努めます。
また、第三者評価の実施についても、積極的に取り組みます。

【成年後見制度の利用】

判断能力が乏しく、自ら権利を擁護することに困難を抱える障がい者については、成年後見制度を活用して身上監護などを通して権利擁護を行なっていくことが重要です。

掲示物の例

障がい者(児)を支援する職員の方に

以下のような行為は、障がい者(児)への虐待です。
不適切な支援から、傷害罪などに当たる犯罪行為まで様々
ですが、いずれも障がい者(児)の人権の重大な侵害であり、絶対に許されるものではありません。

○身体的虐待

- ・殴る、蹴る、タバコを押し付ける。
- ・熱湯を飲ませる、食べられないものを食べさせる、食事を与えない。
- ・戸外に閉め出す、部屋に閉じ込める、縄などで縛る。

○性的虐待

- ・性交、性的暴力、性的行為の強要。
- ・性器や性交、性的雑誌やビデオを見るよう強いる。
- ・裸の写真やビデオを撮る。

○ネグレクト

- ・自己決定といって、放置する。
- ・話しかけられても無視する。拒否的態度を示す。
- ・失禁をしていても衣服を取り替えない。
- ・職員の不注意によりけがをさせる。

○心理的虐待

- ・「そんなことすると外出させない」など言葉による脅迫。
- ・「何度言ったらわかるの」など心を傷つけることを繰り返す。
- ・成人の障がい者を子ども扱いするなど自尊心を傷つける。
- ・他の障がい者(児)と差別的な取り扱いをする。

○その他

- ・障がい者(児)の同意を得ない年金等の流用など財産の不当な処分。
- ・職員のやるべき仕事を指導の一環として行わせる。
- ・躰げや指導と称して行われる上記の行為も虐待です。

自分がされたら嫌なことを障がい者(児)にしていますか。
常に相手の立場で、適切な支援を心がけましょう。

(3) 身体拘束等の禁止について

【根拠法令】 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等

- 「福祉サービスの提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない」
- 「やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しなければならない」

「緊急やむを得ない場合」の対応とは、あらゆる支援の工夫のみでは十分に対処できないような、「一時的に発生する突発事態」のみに限定される。当然のことながら、安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行うことのないよう、次の要件、手続きに沿って慎重な判断を行うことが求められる。

【三つの要件をすべて満たすことが必要】

以下の三つの要件を満たす状態であることを、施設等で「身体拘束廃止委員会」等において、検討・確認を行い記録しておく。(委員会等には外部委員を加えることが望ましい)

切迫性 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要がある。

非代替性 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する支援方法がないこと

「非代替性」の判断を行う場合には、いかなるときでも、まず身体拘束を行わずに支援するすべての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要がある。
また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行わなければならない。

一時性 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。

【手続きの面でも慎重な取扱いが求められる】

仮に三つの要件を満たす場合でも、以下の点に留意します。

○「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当スタッフ個人(または数名)では行わず、福祉サービス事業所全体としての判断が行われるように、あらかじめ「身体拘束規程」等によってルールや手続きを定めておきます。特に、福祉サービス事業所内の「身体拘束廃止委員会」といった組織において事前に手続き等を定め、具体的な事例についても関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する体制を原則とします。特に、激しい行動障がいを示す障がいの者の場合、その特性上高いリスクを伴うための確な判断と迅速な対応が求められ、事前の十分な検討が必要です。

○利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を出来る限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めます。その際には、施設長や医師、その他現場の責任者から説明を行うなど、説明手続きや説明者について事前に明文化しておきます。仮に、事前に身体拘束について施設や事業所としての考え方を利用者や家族に説明し、理解を得ている場合でも、個別懇談会等にて必ず個別に説明を行い「身体拘束に関する説明・同意書」等に署名してもらいます。

○緊急やむを得ず身体拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除します。この場合には、実際に身体拘束を一時的に解除して状態を観察するなどの対応をとることが重要です。

【身体拘束に関する記録が義務づけられている】

○緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければなりません。

○具体的な記録は、「身体拘束に関する説明書」「経過観察記録」等を用いるものとし、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設や事業所全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有します。

○施設や事業所においては、「緊急やむを得ず行う身体拘束」や「記録様式」等の根拠となる、「身体拘束等の規程やマニュアル」等を整備する必要があります。

○「身体拘束規程」「身体拘束に関する説明・同意書」「経過観察記録」等については、施設や事業所において保存し、行政担当部局の指導監査が行われる際に提示できるようにしておく必要があります。

参考文献：2001.3「身体拘束ゼロへの手引き」厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議 発行

(4)事業計画、基本方針の策定

福祉サービス事業所は、利用者がそれぞれの能力に応じて自立した生活を送れるよう支援する場であり、また、施設入所支援(以下入所施設という)においては、地域生活への準備の場として、多様なサービスを提供することが求められます。

そして、提供されるサービスは、その必要性や内容が職員独自の判断によってなされることなく利用者の状況を的確に把握した全職員の共通認識のもとになされるべきものです。

そのような観点に立った事業計画、基本方針の策定が求められます。

サービス利用者の状況・状態の変化によって求められるサービス内容も変わります。このため、毎年度、利用者の人権とプライバシーの尊重を基本とした支援の目標とその方針の見直しを行い、新たな支援計画を策定する必要があります。

【留意点】

○ 利用者本位の支援目標を策定します。

利用者の生命、安全を守ることは重要です。しかしながら、リスク回避や支援者側の都合を優先するあまり、日常生活活動に不必要な規制を強いることのないよう、利用者本位の支援を目標とします。

入所施設の場合、支援の内容もその全てを施設内で完結させるものでなく、積極的に地域の資源を活用します。

○ 全職員が参加し自由に発言できる会議を開催します。

全職員がその目的を十分に理解して参加するとともに、経営者の意向に左右されることなく自由な意見が述べられることが重要です。

欠席職員にも会議の経過や結論を周知徹底します。

○ 利用者の積極的な参加を求めます。

利用者や家族の意見、意向を充分尊重したものとなるよう、利用者の自治会や家族会の開催、運営を大切にしていきます。

あわせて、その結果を「事業所だより」や「家族会会報」で周知します。

【チェックポイント】

- 事業計画は、適切に策定され遂行されているか。また、事業報告は適切になされているか。
- 利用者の生活の質の向上、あるいは施設等の専門的諸機能の地域社会への開放を図っているか。また、地域の社会資源との連携を積極的に図っているか。
- 支援の基本方針は適切に設定されているか。
- 適切な基本方針のもとに事業運営が行われているか。健全な環境のもとで、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切な運営を行うよう努めているか。
- サービスについて、利用者の意志、希望等を尊重するよう配慮がなされているか。事業所の管理の都合により、利用者の生活を不当に制限していないか。また、生活をゆとりのある、かつ、楽しみのあるものにするためレクリエーションの実施等に創意工夫がなされているか。
- 支援計画(年間、月間、週課、日課等)は適切に設定されているか。
- 入所、退所等を記載した、利用者台帳を整備しているか。

(5)サービスの利用にあたって

本来は、障がいのある方が、地域において生活が続けられるよう、多様な居住環境やサービスを自由に選択し利用することが望ましいのですが、ご本人が自由にサービスを見極めながら選択するのではなく、家族等の状況や意向に大きく左右されている場合があります。

サービス利用は、あくまでも、利用者の意思が最大限に尊重されるべきであり、利用の判断にあたっては、利用者が権利の主体者です。

福祉サービス事業所は生活支援及び自立支援サービスを提供するためその必要な情報や意見を提供しなければなりません。

【留意点】

○ 利用者の意思を最大限尊重する。

福祉サービス事業所は、その機能や基本方針等をはじめ、受けられる権利やサービス内容を説明します。

また、「利用させる」という発想ではなく、「福祉サービス事業所機能を利用してもらう」という観点から、利用者との話し合いを通じて、その意思が尊重されるよう、家族や市町村との調整を行うことが重要です。また体験利用なども一つの工夫です。

○ 退所に向けて十分な準備をする。

入所施設の場合、利用者が、在宅サービスの利用やグループホーム、ケアホームへの移行等、自立に向けて取り組めるように、地域生活移行のプログラムを設定し、地域の社会資源の状況を把握するなど十分な準備のもと、利用者への支援を行います。

○ アフターケアを充実する。

利用者から利用契約の解除の申し出があった場合や、福祉サービス事業所が必要と判断する場合には、利用者の相談や情報の提供など積極的な支援に努めます。またサービス提供終了後における『再利用が必要な場合』についても検討しておくことが望まれます。

【チェックポイント】

- サービスの利用にあたっては、書面やパンフレット等をもって、利用者本人及び家族等に懇切丁寧に説明がなされているか。
- 利用者に分かりやすい表現方法を用いて説明しているか。
- 利用契約時に、権利擁護のための基準を明文化したものを説明しているか。
- サービスの利用開始にあたっては、本人の了解をきちんととっているか。
- 利用者や家族からの相談に応じる体制がとられているか。また、相談に対して適切な助言を行っているか。
- 家族との連携を緊密に保っているか。利用者の心身状況の変化等についての家族への情報提供等の配慮がなされているか。
- 地域生活への移行を希望する者について、他事業所や市町村との連携のもとに家族との調整を行うなど適切に対応しているか。さらに、地域生活移行後の状況が適切に把握されているか。
- 普段から市町村との連携が図られているか。会議には必要に応じて市町村の職員が参加できる体制が整えられるなど市町村との連携が図られているか。

(6) 利用者支援について

施設等が利用者にとっての「生活の場」であるためには、施設での生活をできる限り、在宅生活における環境や生活の質に近づけることが重要であり、このため、全職員が緊密な連携を図りながら施設の基本方針のもとに、利用者のQOLの向上に努めることが重要です。

なお、実際の生活の場面においては、利用者のプライバシーが尊重された、ゆとりと潤いのある生活の場にふさわしい環境整備を行うとともに、可能な限り利用者の主体性と自己決定権を擁護することが重要です。

【留意点】

- 利用者と支援者とは、あくまで対等な関係であることを理解するとともに、人格を尊重した対応をすることが重要です。
- 障がいのあることをもって直ちに、主体性や自己決定する能力がないと判断してはいけません。利用者一人ひとりの障がいの状況、生活の背景や心情、意思やニーズを適切に理解することが重要です。

【チェックポイント】

- 人格を尊重した、態度や言葉づかいに心がけているか。(障がいを理由に子ども扱いしていないか。)
 - ・ 支援を嫌がるような言葉を利用者や家族等の前で口にしていないか。
 - ・ 支援内容に関して、十分な説明を行なっているか。
 - ・ 利用者に対しては、年齢にふさわしい敬称で呼んでいるか。(「〇〇さん」が基本です。利用者が理解できない場合は、成人は「〇〇さん」が適切な表現であることを、気長に説明することが重要です。)
 - ・ 利用者に対して乱暴な言葉を使ったり、軽蔑したり、からかったりしていないか。
 - ・ 支援者を「先生」と呼ばせたり、支援者が利用者呼び捨てにしたりしていないか。
 - ・ 「世話をやっている」といった恩きせがましい態度をとっていないか。
 - ・ 「〇〇しないと、△△してあげないよ」のような交換条件による対応はしていないか。
 - ・ 「〇〇しなさい」「だめ」「どうして〇〇するの」といった命令語、禁止語、叱責語を使っていないか。
- 適宜、適切な支援を行なっているか。
 - ・ 施設外の行事等で、他人への迷惑な行為が認められたときは、その場で、利用者が事の善し悪しを理解できるよう丁寧に優しく説明しているか。
 - ・ 福祉サービス事業所の体面を重んじて、その場を取り繕うような対応はしていないか。
- 体罰等の禁止
 - ・ 利用者の支援においては、いかなる場合においても、強制的な言動(体罰や暴言)や差別的な言動は許されません。

強度行動障がい等の状態を示す方への支援

障がい者等の中には激しい自傷や他傷行為、パニックなどの強度行動障がいの状態を示す方がいます。強度行動障がいの状態を示す方の多くは、重度の知的障がい者であり、また、多くの方が自閉性障がいを併せ持っています(強度行動障がいの状態を示す方の約8割の方が自閉性障がいを併せ持っているとされています)。

強度行動障がいは、本人の特性を理解しないまま、不適切な対応の積み重ねの中で、家庭や学校、施設等の環境因子によって作られ強化されたものと言われています。

しかし、実際の支援現場においては、強度行動障がいの激しい行動と頻度のため、支援者自身が混乱し、時には恐怖することもあります。それ故に、体罰や拘束、施設等の人権侵害事案の対象となることが多く(その特性により潜在化している場合も多い)、また、それ故に最も配慮と専門性を必要とされます。

【アセスメントが重要です】

本人の特性理解が支援の基本です。こんな事例があります。聴覚過敏のある利用者に対して、外出支援を行いました。支援者は親切心から色々本人に話しかけたそうです。帰ってから激しい他傷が連続しました。特性理解のない支援が本人にとっては苦痛でしかない典型的な例です。苦手なことだけでなく、長所やできること、また、少し手助けすることによりできること(芽生え行動)も把握しておくことが重要です。

【コミュニケーションの仕方を支援することが大切です】

強度行動障がいの状態を示す方の多くは、自分にとって必要なこと、要求や拒否、助力の必要なことや痛みを自発的に伝えることができません。それにより、ストレスがたまり不適切な行動を起こしていることが大半です。従って、本人が使えるコミュニケーションを支援していくことが大切です。

【わかりやすい環境を用意します】

環境をわかりやすくする手法の一つに「構造化」という考え方があります。状況が分かりにくい人に対してわかりやすい場面を用意して意味のわかる状況を作れば適切な行動ができるという「構造化」の考え方は、自閉症の人だけでなく、重度の知的障がい者にも有効です。

「構造化」では、①いつ ②どこで ③なにを ④どのくらい ⑤どのように ⑥おわったら次は何 の6つの情報伝えなければなりません。この6つの情報をわかりやすくするために4つの「構造化」を図ります。

○時間の構造化

「いつ」「どこで」「なにを」という情報を、文字や絵、写真など、または実物等、ひとりひとりの理解レベルに応じてスケジュール提示します。また、提示の範囲も、1日単位から半日単位、次の予定のみ等利用者の理解度によって提示します。スケジュールの意味が理解できると、変化が苦手な人でも、予めスケジュールカードを差し替えることで混乱なく受け入れることができるようになります。このように本人が理解できるスケジュールを提示することで「見通し」を持ってもらうことが大切なのです。

○空間の構造化

「どこで」「なにを」を伝えます。テープや衝立で境界線を作り、活動場所を視覚的にわかりやすくします。利用者の中には、情報が多いと混乱する場合があるので、刺激にな

るような物は予め取り除いておくとうわかりやすくなります。また、一つの場所を多目的に使用すると混乱しますので、例えば、作業をするところはワークエリア、おやつはフードエリア、遊びはプレイエリアというように場所と活動を一致させると利用者にとってはわかりやすくなります。

○手順の構造化

「なにを」「どのくらい」「おわたたら次は何」をワークシステムを使って、左から右、上から下の順番で、色や数字、○や△等の図形をマッチングすることにより、視覚的にわかりやすくなります。

○材料の構造化

手順書、指示書によって「どのように」をわかりやすく、視覚的に伝えます。簡単なプラモデルの設計図のようなものです。また、サポータージュ場面(例えばあえて材料の一部を抜いておくこと)により、適切な要求の方法を支援することもできます。

【行動には意味があります】

支援者は、ともすれば強度行動障がい者の行動自体に目が行きがちになりますが、行動だけに着目しても行動を変えることはできません。利用者の不適切な行動にも、多くは本人にとって意味があります。言葉でのやりとりの難しい利用者にとっては、「ほしい」とか「いや」とか「こっちをみて」とか言葉での表現の替わりの、ひとつのコミュニケーションの方法だからです。行動だけにとらわれず、行動の意味や原因を理解しなければなりません。また、複雑化した理解しがたい行動については、行動の直前の状況と、行動の内容、行動後の本人の様子を記録していくことで、行動の意味を理解し、不適切な行動から適切な行動に変えていく手がかりとなります。

【こだわり行動にこだわらない】

こだわり行動には合理的な意味はありません。自閉性障がいを併せ持つ知的障がい者の特性と理解しなければなりません。ただ、こだわりは本人の状態のパロメーターになります。心理的ストレスや環境の変化などにより、こだわりが激しくなります。

【生理三原則が基本です】

利用者が安定して生活するためには、睡眠・食事・排泄の生理的リズムが安定していることが大切です。

【余暇支援が大切です】

自閉症の方は、一般的に自由時間の過ごし方が苦手とされています。自由に過ごしてくださいと言われると、逆に何をしたいのかわからなくなるそうです。重度の知的障がい者も同様の特性があります。不適切な行動の発生する時間帯は圧倒的に自由時間です。そういう意味で余暇にどのような活動を提供できるかが重要です。

【ストレスを軽減する活動が大切です】

嬉しさ、悲しさ、怒り、イライラをコントロールし正しい表現方法を支援していくことが大切です。また、ストレスを感じイライラした時にリラクゼーションできる活動や、深呼吸したり好きな本を見たり、音楽や運動もよいでしょう。また、落ち着くまで別の静かな場所で過ごすことも重要です。

(※「強度行動障がい」とは医学的な定義ではなく、行動上の状態を表す行政用語です)

(7) 個別支援計画の作成について

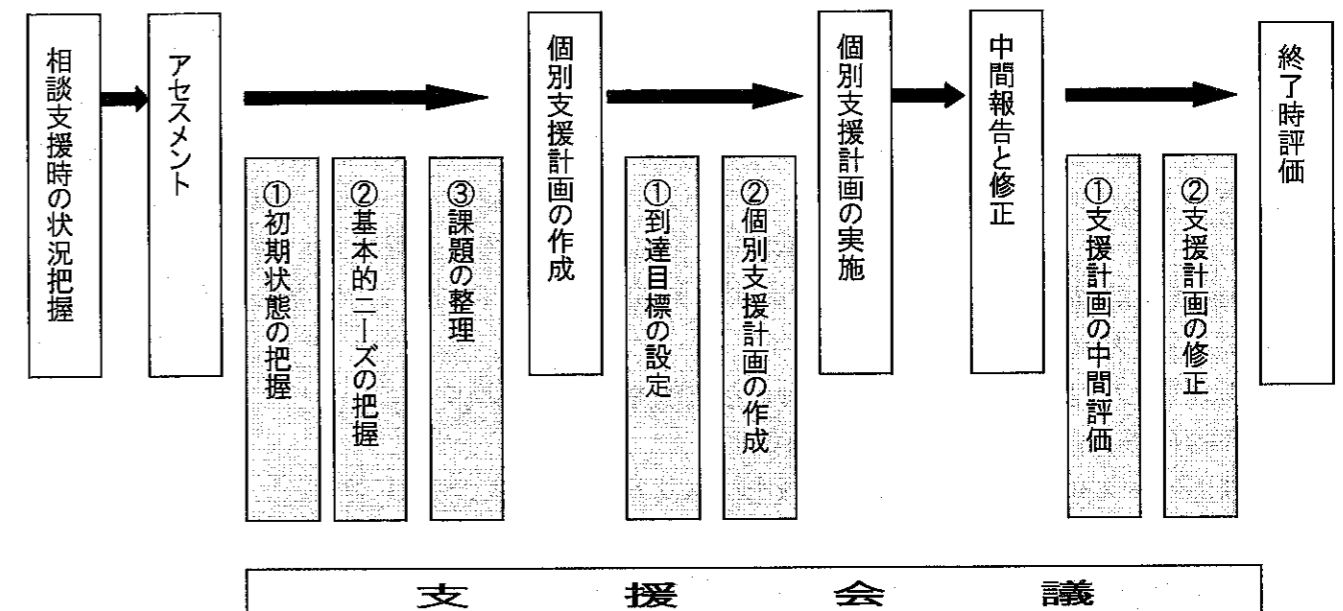
個別支援計画は、利用者本人の意向を基本とします。

利用者がどのような暮らしをしたいと思っているのか、今どのような支援を求めているのかなど利用者の意向を確認することが計画を作成する上で非常に重要となります。

したがって支援者は、面接等を通して利用者の意思や希望を十分受け止めながら、まずは、利用者のニーズをしっかりとアセスメント(評価)します。次にアセスメントの結果により、具体的な支援(サービス)内容や到達目標を設定します。「本人にとっては、こうすべきではないか」という支援者の思いを優先せず、本人の思いを尊重した、本人が望む生活を支援する個別支援計画を作成するのです。たとえば、利用者が地域で生活したいと願っている場合は、その希望をどのようにして進めていくのか、地域で生活するのにどのようなサービスが必要か、希望をかなえるために、どこが(入所施設、相談支援事業者、市町村など)どのような支援をするかについて具体的に書くことが支援者には求められます。

個別支援計画は利用者側から見れば、利用者の希望をかなえるための計画であり、利用者サービス事業者などとの「約束」であるといえます。そのため、計画書は専門用語を使わず、できる限り利用者一人ひとりに応じたわかりやすい表現方法を工夫して作成したいものです。

サービス提供のプロセス



(1) アセスメント

- ・信頼関係の確立を基礎として、面接などを通して把握します。
- ・コミュニケーションの障がいを持つ利用者については、解りやすい言葉などで意向などを把握します。
- ・必要に応じて家族の意向なども把握します。
- ・就労状況や、置かれている環境などの状況を把握します。

- ・身体状況や精神・心理状況など状態像の客観的な把握に努めます。
- ・移動関連、生活関連、コミュニケーション関連など分野別に評価項目を設定します。
- ・初期状態は、今後の支援のベースラインとなり、中間評価・最終評価の際比較検討する情報となることから、数量化など、できるだけ客観的な把握に努めます。
- ・必要に応じて医師、理学療法士、作業療法士、言語療法士や心理職などを活用します。
- ・今後利用できる社会資源や関係機関との連携の状況について把握します。
- ・利用者の基本的ニーズの状況を記録しておきます。
- ・利用者の初期状態や基本的ニーズから、支援者の気づきなどを踏まえ、解決すべき課題を整理します。
- ・解決すべき課題を、全体の課題と各分野別の課題に整理します。
- ・各分野別の課題については、支援計画を作成するときの優先順位のために、重要度・緊急度などを考慮しておきます。

(2) 個別支援計画の作成

- ・利用者の支援の課題に基づき到達すべき目標を定めます。
- ・到達目標は、支援の到達目標である主目標と個別到達目標などからなります。
- ・到達目標は、時間(支援期間)と領域(支援内容)という2つの観点から設定します。
- ・主目標や個別目標が達成されるような個別支援計画を作成します。
- ・支援課題が複数にわたる場合、緊急性の高い課題など優先順位を設定します。
- ・時間軸(段階)を意識した個別支援計画とします。
- ・支援の頻度やスケジュールについては、本人の同意を得て作成します。
- ・具体的な支援方法などを個別支援計画に反映させます。
- ・日課、週間、月間のプログラムとします。
- ・ニーズ・目標・支援内容の表現は、5W1Hを基本に。(いつ・どこで・誰が・なぜ・どんな支援を・どのように実施)

(3) 個別支援計画の実施

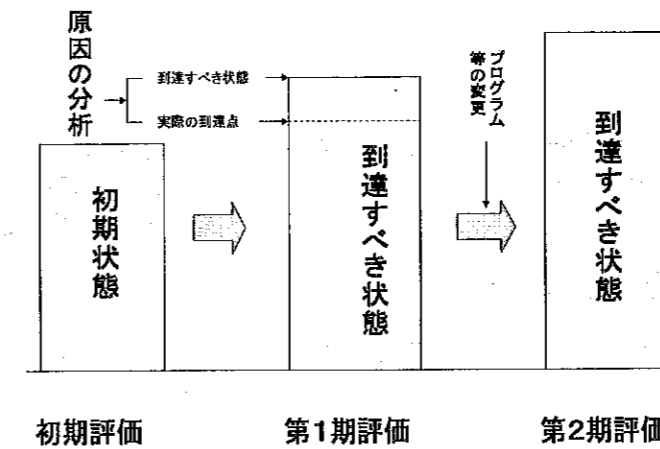
- ・支援スタッフの役割を明確にします。
- ・支援スタッフはお互いに情報交換しながら支援を実施します。
- ・時間軸(段階)を意識した支援に努めます。
- ・支援のペースやスケジュールについては、本人の同意を得て実施します。
- ・個別支援の実施に当たって支援の責任者を決めておきます。
- ・他の支援方法の導入など工夫を怠らないようにします。

(4) 中間評価と修正

- ・到達目標の達成度を評価するための情報を収集します。
- ・情報を時期(段階)ごとに、達成度を評価する評価と比較します。
- ・達成度は、主目標及び個別目標の観点から評価します。
- ・状態の評価は、初期状態と比較してどれだけ変化したかをベースに評価します。
- ・利用者の意向や環境なども評価します。

- ・個別支援計画に沿ってサービスが提供されたかを評価します。
- ・到達目標に達成していない場合、利用者や家族の要因によるものか、スタッフの要因によるものか、事業所のシステムによるものかなどについて詳しく分析します。
- ・分析の結果、必要に応じて個別支援計画を修正します。
- ・修正にあたっては、時間軸と支援内容の観点から修正・変更します。
- ・個別支援計画の修正・変更にあたっては、利用者に説明し、同意を得ます。
- ・個別支援計画の修正・変更とその結果を記録します。

中間評価による個別支援計画の修正



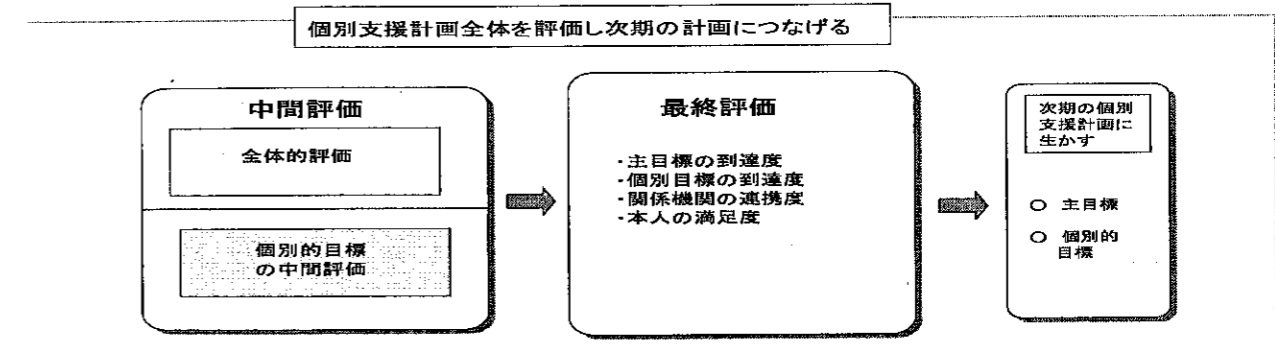
【留意点】

- ① 利用者の権利が守られているか。
- ② サービスについて利用者は満足しているか。
- ③ 新たにニーズが発生しているか。
- ④ 設定されている目標が達成されているか。

(5) 終了時評価

- ・到達目標に達したかを評価します。
- ・目標に達成されなかったらどの段階まで達成されたかを評価します。
- ・サービス提供はスムーズに行われたかを評価します。
- ・利用者の状態の変化や満足度などの観点から評価します。
- ・終了時評価の結果は、次回の個別支援計画を作成するときにフィードバックします。

中間評価から最終評価



【参考】

- 療養介護計画の作成等
「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス事業者の人員、設備及び運営に関する基準」(厚生労働令第171号)第58条
- サービス管理責任者の責務
同基準第59条
- 平成21年度大阪府サービス管理責任者研修テキスト

【チェックポイント】

- 個別支援計画に本人の希望が十分におりこまれているか。
- 個別支援計画のサービス内容等について、本人及び家族等に書面をもって説明し同意を得ているか。
- 関係機関等からの情報、インテーク(受理面接)時の本人及び家族等との面接で把握した身体的、心理的、社会的、医学的状况等を踏まえて、ケース会議や職員会議等において検討、策定されているか。
- 策定にあたって、ケース会議、職員会議等を開催し、検討がなされているか。
- 支援計画は、利用者のライフステージ、ライフプランに応じて策定されているか。
- 医師、看護師、理学療法士等の参加及び意見を踏まえているか。
- サービス利用後、適切な時期にモニタリングを行い、見直しが行なわれているか。(少なくとも1年に1回、事業によっては3ヶ月、6ヶ月ごとに見直しが必要)
- 内容に具体性、実効性があるか。(日常生活の状況、対人関係、健康状況、家族との関係、本人の意向、自立への意欲、自立に障がいとなっている問題点等、利用者の状況を把握し、それらを踏まえた計画になっているか。)
- 定期的にケース検討会議等を開催し、個別ケースの状況を把握し、それらを踏まえた理解や周知徹底に努めているか。また、その会議の記録は整備されているか。
- 市町村等と連携し、利用者の長期的な支援計画の見直しを行っているか。
- 個別支援計画の策定やモニタリングにおいて、サービス管理責任者はその役割を適切に果たしているか。

(8) ケース記録について

福祉サービス事業所において「記録」は、利用者への支援をより豊かなものにする上で重要なものです。日々の記録は、職員が利用者に対して提供した支援内容を記録としてとどめておくべきものであり、職員が忘れないために書いておく単なる「メモ」ではありません。職員が所属する事業所の責任として記録されるものです。

【留意点】

- 事実の羅列に終始しない。
 - ・「いつ、どこで何をした」よりも、「いつ、どんな状況で、あるいはどんな状態で、何を、どうした、職員自身はそれをどう認知し、どのように関わった、その結果どうなった」という記録をします。
- 職員間で利用者の情報や課題を共有し継続的な支援の提供を可能とする資料です。
- 職員が支援計画に基づいて実施した行為および判断の正当性を問うための資料です。
- 現場でのスーパービジョンに活用される資料です。

【チェックポイント】

- 開始記録(フェースシート)が整備されているか。(サービス利用理由、利用前の生活歴・生活状況、医療面の状況、家族等の状況、その他経済的状況等)
- 経過記録が整備され、活用が図られているか。
 - ・ 支援の経過の記載があるか。(支援の内容等)
 - ・ 担当者以外の職員の観察内容も記録されるよう工夫がなされているか。
 - ・ 利用者の状況が把握しやすいよう工夫されているか。
 - ・ 支援のまとめを行っているか。
 - ・ 責任者の関与があるか。(管理者・サービス管理責任者等の検印、助言、スーパーバイズ等)
- 終結記録が整備されているか。
 - ・ サービス利用終了に至った経過や理由、預り金品等の処理状況の記載がなされているか。
 - ・ サービス利用終了時に、他のサービスの円滑利用のために、各関係機関と連携を図っているか。
- プライバシー保護のため、記録の取扱い、保管には細心の注意を払っているか。

(9) サービス評価等

サービスの提供にあたっては、利用者の心身の状況等に応じて、支援を適切に行なうとともに、サービスの提供が漫然かつ画一的なものとならないよう、配慮が必要です。

【留意点】

- サービスの提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又は家族等に対し、支援上必要な事項について、理解しやすいように説明を行ないます。
- 利用者や家族が事業所の運営やサービス内容について意見を述べ、かつ反映できる仕組みが必要です。(具体的には、利用者自治会、家族会、意見箱の設置等)
 - ・ 利用者自治会、家族会等は定期的に開催され、集約された意見等については、事業所と協議を行なう機会を設けます。
- サービス評価を実施し、その結果を積極的に情報公開します。(「自己評価」や「第三者評価」)
 - ・ サービスの質の評価を行い、それに基づき改善を行い、サービスの質の向上に努めます。
 - ・ 利用者によるサービスの質の評価にも積極的に取り組みます。

【参考】

○ 根拠法令

社会福祉法 第78条(福祉サービスの質の向上のための措置等)

「社会福祉事業の経営者は、自らその提供する福祉サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立って良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならない。」

障害者自立支援法 第42条の2(福祉サービス事業者及び施設等の責務)

「提供する福祉サービス又は相談支援の質の評価を行なうことその他の措置を講ずることにより、福祉サービス又は相談支援の質の向上に努めなければならない。」

○ 大阪府における評価基準項目(障がい福祉分野版)

国通知「福祉サービス第三者評価基準ガイドライン」(平成17年3月)に基づき「福祉サービスの第三者評価システム推進支援会議・大阪」が作成したもので、必須基準、府推奨基準で構成されています。(「福祉サービスの第三者評価システム推進支援会議・大阪」ホームページを参照。 <http://www.humind.or.jp/hyoka/index.html>)

(10) 苦情解決体制

利用者の声を聞き逃さず、適切に受け止めて対応(苦情解決体制について明文化)することは、サービスの利用、提供の仕組みに「契約制度」が導入されると同時に始まったもので、契約と苦情解決はセットで考える必要があります。利用者を保護し、権利を擁護することは、生命、健康を維持し、回復し、さらに自立促進をめざす人にとって基本的な生活そのものに密接な関係がある重要な事柄です。

【留意点】

- 苦情は表面化しにくい。
 - ・ 「サービスをしてもらっている」という感覚で、遠慮がちになり苦情を言い出しにくく、支援者の様子を見たり、我慢していることがあります。

- 1件の苦情の裏には、同種の潜在的な苦情が多数かくれています。
 - ・ 1件の利用者の声を率直に受け止め、調査分析し適切に対応することは、同時に数倍の利用者の意見を受け止め、サービスの質の向上へのチャンスとして活用できます。
- 苦情は流動的。
 - ・ 苦情は適切に対応、解決することにより誠意が認められ、サービスの向上に熱心な福祉サービス事業所と評価されることにつながります。
 - ・ 対応や解決方法が不適切であると、「損害賠償」「訴訟」へと発展していき、苦情から得られる「サービスの改善、質の向上」のチャンスを逃してしまうだけでなく、大きなダメージをうけます。

【チェックポイント】

- 利用者の声を聞き逃さず、適切に受け止めて対応するようにしているか。
- 苦情解決システムを構築し、適切な苦情解決につとめているか。
- 「苦情解決規程やマニュアル等」の整備に努めているか。
- 解決システムにおいて、「苦情解決責任者」及び「苦情受付担当者」が選任されているか。
- 第三者委員が選任されているか。また、その要件(中立性、公平性)を満たしているか。複数の選任となっているか。
- 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等について、利用者や家族等に周知されているか。
 - ・ 関係者へのパンフレットの配布や、事業所内の目立つ場所に掲示がおこなわれているか。
- 苦情受付が苦情解決責任者だけでなく、第三者委員等に直接苦情受付できる体制になっているか。
- 苦情解決へ向けての手続きが具体的、適切に行なわれているか。
 - ・ 申出人との話し合いが行なわれているか。また、第三者委員の立会い等が行なわれているか。
- 苦情や要望の内容と解決策が会議等を通じて、職員に周知・理解されているか。
- 過去の苦情・トラブルや要望のデータを蓄積整理し、解決に活かしているか。
- 利用者及び家族に対して、意見箱・懇談会・アンケート等で進んで要望や苦情を聞く体制はできているか。
- 後見支援センター等の権利擁護機関など他機関の苦情解決窓口を紹介しているか。

(11)職員研修等

利用者に、真に豊かで潤いのある生活を保証するためには、職員が事業所の基本方針を十分に理解するとともに、常に、利用者の人権、プライバシー及び自己決定権を最大限に尊重し、さらに自立支援、権利擁護の考え方を確実に習得する事が重要です。また、利用者支援の質の向上を図るために、支援技術・プログラム等に関する専門研修を積極的に図る必要があります。このため、管理者、職員の研修の機会を増やすとともに、障がい当事者による研修の実施など、その内容を充実させる必要があります。

【留意点】

- 新規職員の研修を充実させる。
 - ・ 新規職員は、障がい特性や利用者の日常生活活動等の理解が不十分なまま、試行錯誤を繰り返しながらその支援にあたる場合があるので、事故や不適切な対応を招かないように、研修します。
 - ・ 基本的な知識の習得はもとより、利用者の立場にたった、質の高いサービスを提供できるように、経験をつんだ職員などのスーパーバイズを受けるなど多様な研修の機会の確保と充実が必要です。
- 中堅職員のマンネリ化を防ぐ。
 - ・ 中堅職員は、長年の利用者との対応により、経験は豊かであるが、これを重視するあまり、近年の重度、重複化や行動障がい、高齢化、地域生活への移行などの新たな課題に十分対応しきれない場合があります。このため、利用者の多様なニーズや新たな課題に適切に対応できるよう、他の施設との情報交換や現地実習を含めた研修の強化に努める必要があります。
- 管理者としての責務。
 - ・ 管理者は、常に、人権意識を高め、自ら研鑽に励む必要があり、職員全体の研修体制についても責任を負います。
 - ・ 施設等においては、利用者の安全、衛生等を守ることはもとより、施設生活全般についての支援のあり方のみならず、利用者の自立支援の方策も含めた幅広い研修をつみ、職員を指導できるような高い資質が求められます。
- 計画的な研修の実施。
 - ・ 事業所において、職場内で実施する研修(OJT)と職場外で実施される研修(OffJT)を適切に組み合わせ、目的を持った意図的な研修計画を作成し、継続的に研修を実施します。

【チェックポイント】

- 研修会等への積極的な参加及び内部研修の充実などにより、職員の資質向上対策への積極的な取り組みをしているか。
 - ・ 研修が職員に対して計画的に行なわれているか。また、参加者に偏りがいないか。
 - ・ 職種別の外部研修等への参加が行なわれているか。
 - ・ 外部研修受講後は事業所内で伝達研修が行なわれているか。
 - ・ 内部研修及び新任研修が行なわれているか。

- ・ 介護福祉士等の資格取得への配慮がなされているか。
- 研修内容が、職員会議等において、他の職員へ周知紹介されているか。また、研修記録が整備されているか。
- 「人権」や「虐待の防止」に関する研修について、積極的に実施しているか。また、外部研修を受講させているか。
- 「感染症」や「食中毒」等の発生や蔓延防止の観点から、職員を対象とした衛生管理に関する研修を行なっているか。
- 「行動障がい」等、知識技術の向上や特別な支援に関する研修を実施しているか。また外部研修を受講させているか。
- 短時間労働者(非常勤、パート等)に対しても、従事する職務に必要な能力を付与するために、教育訓練、研修等を積極的に行なっているか。
- 定期的に研修計画の評価・見直しを行っているか。