

個別支援計画から見えてきた利用者支援

～サービス管理責任者の役割と責務～

別府大学 文学部人間関係学科

非常勤講師 古川 博文

はじめに

障害者自立支援法の施行により、新サービス体系（障害福祉サービス）に移行する場合には都道府県の指定が必要である。その際の人員配置基準においては、事業所（施設）ごとに「サービス管理責任者」を配置することになっている。

サービス管理責任者とは、個々の利用者についてのアセスメント、個別支援計画（※1）の作成と実施、モニタリング、最終評価等の一連のサービス提供プロセスを管理する責任を担う者である。

従来、施設の処遇計画（松端，2004，p.29.表1）は利用者の状態にかかわらず、画一的な施設環境・活動・生活様式に適応させる方法を支援として計画してきた。ここでは、処遇計画とは違った視点で個別支援計画（松端，同上，p.31.表2）を作成することにより、施設において質の高い生活（利用者の自立性や快適性を高める）を提供できるかをひとつの事例を通して明らかにしたい。

同時に、サービス管理責任者の責務と役割及びサービス提供職員の関係を明確化することとする。

※1 厚生労働省令、通知及び専門書等においては、支援計画を施設障害福祉サービス計画、施設ケアプラン、個別支援計画等と表記されている場合がある。ここでは以下、「個別支援計画」とする。但し、法・省令・通知については原文を引用する。

1 サービス管理責任者とは

サービス管理責任者は、障害者自立支援法に基づく「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」（厚生労働省，2006，厚生労働省令第172号，以下、省令とする）により、利用者の数に応じて必要数を置くこととしたものである。省令に基づく通知（厚生労働省，2008，障発第0331020号，以下、通知とする）から、その人員に関する基準は次のとおり示された。

（生活介護を行う場合）

- (1) 施設障害福祉サービス計画の作成及び提供したサービスの客観的な評価等の役割を担う者である。
- (2) 指定障害者支援施設等の従業者と同様に、原則として専従でなければならず、職種間の兼務は認められるものではない。
- (3) 1人のサービス管理責任者は、最大利用者60人までの施設障害福祉サービス計画の作成等の業務を行うことができる。

（厚生労働省，2008，障発第0331020号，第三，1，(1)，①，エ，注1）

また、省令（厚生労働省令第172号）に基づく通知（障発第0331020号）により、施設障害福祉サービス計画の作成等及びサービス管理責任者の責務については次のように示されている。

(1) 施設障害福祉サービス計画の作成等

- ①基準（原文で厚生労働省令第172号を基準と表記）第23条においては、サービス管理責任者が作成すべき施設障害福祉サービス

計画について規定している。施設障害福祉サービス計画は、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、施設障害福祉サービスの目標及びその達成時期、施設障害福祉サービスを提供する上での留意事項等を記載した書面である。

また、施設障害福祉サービス計画は、利用者の能力、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上での適切な支援内容の検討に基づいて立案されるものである。

② サービス管理責任者の役割

サービス管理責任者は、当該指定障害者支援施設等以外の保健医療サービス又はその他の福祉サービス等の連携を含めて、施設障害福祉計画の原案を作成し、以下の手順により施設障害福祉サービス計画に基づく支援を実施するものである。

- ア 利用者に対する施設障害福祉サービス計画の提供に当たる担当者を招集して行う会議を開催し、施設障害福祉サービス計画の原案について意見を求めること
 - イ 該当施設障害福祉サービス計画の内容について、利用者及びその家族に対して説明し、文章により当該利用者の同意を得ること
 - ウ 利用者へ当該施設障害福祉サービス計画を交付すること
 - エ 当該施設障害福祉サービス計画の実施状況の把握及び施設障害福祉サービス計画を見直すべきかどうかについての検討（当該検討は、昼間、生活介護を利用するものにあっては6月に1回以上、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）又は就労移行支援を利用するものにあっては少なくとも3月に1回以上行われ、必要に応じて施設障害福祉サービス計画の変更を行う必要があること）を行うこと
- (2) サービス管理責任者の責務

サービス管理責任者は、施設障害福祉サービス計画の作成のほか、次の業務を担うものである。

- ① 利用申し込みに際し、当該利用者に係る他の障害福祉サービス等の提供状況の把握を行うこと
- ② 指定障害者支援施設等を退所し、自立した日常生活を営むことが可能かどうか、定期的に点検するとともに、自立した日常生活を営むことが可能と認められる利用者に対し、地域生活への移行へ向けた支援を行うこと
- ③ 他の従業者に対して、施設障害福祉サービスの提供に係る技術的な指導及び助言を行うこと（厚生労働省，2008，障発第0331020号，第三，3，(17)，(18)）

② サービス提供プロセスに基づく事例紹介

N施設では、利用者に直接支援している職員には「支援員」という職名がつく。本稿ではサービス管理責任者とサービス提供職員の関係を明確化するために以下、支援員を「サービス提供職員」とする。

また、事例当事者であるMさんが使用しているトイレは、「身体障害者用トイレ」（図1）である。以下、本人が使用している身体障害者用トイレを「トイレ」とする。

(1) 事例概要

本事例は、入所当初よりトイレでの排泄を頑なに拒み続けていたMさんが、サービス提供職員の何げない排泄に対する言葉の投げかけから、Mさんの隠れた意向を引き出し、トイレでの排泄を個別支援計画化することで、トイレで排泄行為ができるようになった事例である。

(2) 身体状況

- ・利用者 Mさん，48歳，男性
- ・現病歴 脳梗塞後遺症，高血圧，神経因性膀胱
- ・障害名 脳梗塞後遺症による右上下肢機能全廃及び左反側空間無視
- ・ADL 右上下肢機能の全廃，日常生活動作

は左上下肢の使用により概ね可能であるが、衣服の着脱、入浴、排泄等には第三者の介助を要し、移動は車椅子を常用している。

(3) 生活の経過

県内の高校を卒業後、県外の企業に就職した。仕事ぶりはまじめで、上司からも非常に信頼される存在であったが、その会社が倒産し帰郷した。趣味は体を動かすことで、自宅にダンベルやフィットネス器具を購入し、毎日欠かさずトレーニングを行っていた。また、地元の綱引きチームに所属し、中心選手として活躍していた。平成3年に結婚するが、子供が生まれないことを理由にすぐに離婚した。平成9年に再婚、長男も生まれ平穏な生活を送っていたが、平成11年にうつ病の治療のため、通院した病院で脳梗塞を発症する。以後、転々と病院・施設を変わり、平成15年2月にN施設（身体障害者療護施設）に入所となった。

(4) N施設での支援の状況（※2）

入所当初は、前の施設でトイレを使用した排泄訓練を受けていたとの引き継ぎがあり、日中はパンツ型紙オムツ、夜間はテープ型紙オムツで対応した。しかし、トイレでの排泄を極度に拒むため、終日テープ型紙オムツを使用し、排尿・排便の場合はベット上での介助となり現在に至る。介助は陰部を本人が納得するまで清拭（1分程度）することを望み、テープ型紙オムツのテープの締め方やズボンの履き方等にこだわりを持ち、気にいらないければ興奮気味に大声を出した。

そんなMさんに排泄上の転機が訪れたのはサービス提供職員との何げない会話から排泄における個別支援（注2）が始まることとなる。

まずは、Mさんの意向「排泄はトイレでしたい」を確認し、現在の排泄の状況（解説1）をアセスメント（解説2）することで、Mさんの施設での望む暮らしを明確化した。個別支援計画（解説4）はMさんの「総合的な支援の方針」（解説3）に基づき作成し実施することとした。

支援内容については作業療法的視座で支援方法（注3）を組み立て、サービス提供職員全員に周知した。ひとつひとつの手順がMさんと関係サービス提供職員に対して安心した排泄支援の提

供につながった。

結果、Mさんから「10年ぶりにトイレに座った」と喜びの声が聞かれたが、同時に便座での姿勢保持不安と離席報知器（以下、トイレコールとする）のボタンに手が届かないことが明らかになった（解説5）。

Mさんの要望に対して担当サービス提供職員と相談をした。便座での姿勢保持の不安とトイレコールについては前方アームレストの設置も検討したが、まずはMさんが座っている便座の前にテーブルを置くことで、排泄がしやすい前傾姿勢の保持とトイレコールボタンの設置を同時に解決できるため、Mさんの身体の状況に適したテーブルを製作することとした。

Mさんの便座での姿勢保持の不安は強く、それに対して「ふらふらする」、「めまいがする」等の訴えや以前のようなベットでの排泄支援を望むような言動も窺えた。その都度、サービス提供職員がMさんの言動に対してインセンティブをもたせるような対応をすることにより、Mさんにとって「日常生活における自信と主体的な生活の回復」につながることを助言（解説6）した。その後、Mさんの姿勢保持の不安は変わらず続くこととなるが、不安原因そのものについてはMさんの要望にて明確化できるため、その場で解決できるものであった。

Mさんはトイレで排泄すること自体を拒否してはいない。これは担当サービス提供職員はじめ、関係サービス提供職員がMさんの要望に対してインセンティブをもたせるような対応をした結果であると考えられる。しかし、8月のおわりの頃より朝食後すぐの排便が間に合わず失敗することが度々あった。まずは、姿勢保持の不安を解消するため、担当サービス提供職員にテーブルを早く製作するように助言（解説7）した。

9月はじめに簡易テーブルが作製され、Mさんにその使用目的を説明し、了解を得た。簡易テーブルの使用を始めてから間もなく、Mさんから簡易テーブルを使用することを嫌がる言葉が聞かれた。その主な理由は簡易テーブルの使用が慣れないとのことであった。ここで明確化されたことは、「Mさんは簡易テーブルの使用を納得し

ていないが、使用後は姿勢保持に対する不安は聞かれなくなった」ことである。担当サービス提供職員には、試行的に簡易テーブルを使用することで、本人が納得できるような提案を示す必要性を助言した。また、朝食後の排便失敗については、朝食前にトイレに誘導するとともに消化器系の薬（酸化マグネシウム）の服薬調整について看護師を通して医師に相談することとした（解説8）。

このような取り組みの結果、Mさんは一部支援（介助）を必要とするが、日常生活のなかの一行為を主体的に行うことができるようになった。Mさんはトイレで排泄すること自体を拒否してはいない。Mさんがトイレで排泄することで、Mさんの「日常生活における自信と主体的な生活の回復」につながったと考えられる（解説9）。

※2詳細は援助記録から排泄記録を抜粋した援助経過記録（表3）を参照。

3 事例解説

（解説1）状況把握

サービス提供職員の報告により、排泄における状況をN施設入所当時にさかのぼって調べた。また、排泄に対する現在の本人の意向とトイレの使用状況についても本人の了解のもとで試行するようにサービス提供職員に指示をした。

その結果は次のとおりであった。

- ①Mさんの排泄は尿意も便意もあるが、本人の強い意向で入所当初から終日テープ型紙オムツ使用で現在に至ったことが分かった。
- ②トイレでの排泄については了解の返答は得たが、言葉の調子から不安も窺えた。
- ③試行にて、車椅子と便座間の移乗・座位の状況を調べる。その際に身体の緊張と不安が窺えた。

（解説2）アセスメント

Mさんの排泄状況について、サービス提供職員とともにアセスメントをした。アセスメントは次の「三つの視点」で行うことで、Mさんをよりポジティブで自立的に支援できるようにした。

- ①排泄状況については「自立、一部介助、全介助」の三段階に分類するだけでなく、Mさ

んのどの部分ができているのか、どの行為に支援が必要なのかを明らかにする。

- ②施設環境のなかでのMさんの「排泄の状態像」をより具体的に把握する。
- ③Mさんが意欲的・主体的に望む人生の「ニーズ」を引き出し、確認する。

その結果は次のとおりである。

- ①-1) 尿意・便意の訴えができる。
 - 2) 車椅子と便座間の移乗ができない。
 - 3) 下衣の上げ下ろしができない。
 - 4) 便座での座位保持に不安がある。
 - 5) 後始末ができない。
 - 6) 排泄終了の訴えができる。
- ②-1) トイレまでは自分で行くことができる。
 - 2) トイレ用手すりを使用できる。
 - 3) トイレコールを使用できない。
- ③-1) Mさんの入所後の日常生活は職員の関与を望むことが多い。そのため、見かけ上のADLの自立度は決して高いとはいえない。しかし、身のまわりにある健常な頃の写真、特に綱引き大会の記念写真には、入所後のMさんとは違う表情のMさんがいた。Mさんの望む生活を掘り下げ、Mさんが「日常生活における自信（名誉）と主体的な生活の回復」を望んでいることを確認することができた。

（解説3）総合的な支援の方針

個別支援計画を立てるのに先立って、Mさんの「人物像」を再度イメージ（修正）しながら、Mさんの施設での生活と支援のあり方の総体を描いた。

【総合的な支援の方針】

Mさんは、身のまわりのものがきちんと整理整頓できていなければ腹を立てるほどきれい好きである。きれい好きなMさんに対して、できる限り乱雑な所や不潔感のない生活ができるように支援していきたい。入所後の日常生活全般は職員に頼ることが多かったせいか、自分で日常生活にかかわることへの自信のなさが施

設生活のなかでの笑顔の少なさと厳しい顔での自己主張となったりすることもあった。

その反面、Mさんの身のまわりにある子どもや綱引き大会で活躍していた頃の写真（思い出）に触れると喜びにあふれた表情をすることが度々見受けられた。この表情の違いのなかには隠れたMさんの意向が示されており、Mさんの「日常生活における自信（名誉）と主体的な生活の回復」ができるように、プライドを傷つけることなく、さりげない自然な支援を心がけていきたい。

（解説4）個別支援計画作成

Mさんの「総合的な支援の方針」に基づき、サービス提供職員と一緒に個別支援計画を立てた。

この個別支援計画が目的とすることは、Mさんの排泄自立度を高めることはもちろんであるが、ねらいは排泄支援を通してMさんが「日常生活における自信（名誉）と主体的な生活の回復」につながるように支援することである。

○生活全般の解決すべき課題・・・自分で日常生活にかかわることの不安から、排泄に対して本人の思いと違う支援を求めようとしている。

○長期目標・・・トイレで排泄をする。

○短期目標(当初)・・・安心して便座に座れる。

※短期目標については、モニタリングを通してその都度変更した。

○支援内容

・サービス内容

作業療法的な視座で支援する。

*必ず動作手順を説明しながら、安心して排泄を行ってもらう。

*自助具の有効活用及びトイレ環境の整備。

・担当者 サービス提供職員

・頻度 随時

・期間 4ヶ月

モニタリングと評価

Mさんのモニタリングと評価を次のような視点から行った。モニタリングは定期的（月1回）

に行った。

①「総合的な支援の方針」に基づき、設定された目標が達成され効果があらわれているか。

②支援内容について満足しているか。

③支援内容に対して改善の意向・苦情はないか。

④新たに課題（ニーズ）が生まれていないか。

（解説5）6月のモニタリング（短期目標：安心して便座に座れる）

①排泄支援内容については、Mさん及びサービス提供職員全員に納得ができていた。

②作業療法的支援がMさんと関係サービス提供職員にとって安心できる排泄支援の提供につながっていた。

③便座での姿勢保持の不安に対する検討。

（解説6）7月のモニタリング（短期目標：安心して便座に座れる）

①Mさんの便座での姿勢保持の不安に対して、テーブルを製作することで解消することとした。

②Mさんの便座での姿勢保持の不安は強い。サービス提供職員にMさんの言動に対して、インセンティブをもたせるような対応をするように助言した。

（解説7）8月のモニタリング（短期目標：不安なく座れる、注4）

①Mさんの姿勢保持の不安は変わらず続いているが、不安原因そのものについてはMさんの要望にて明確化できるため、その場で解決できるものであった。

②Mさんはトイレで排泄すること自体を拒否してはいない。これは担当サービス提供職員はじめ関係サービス提供職員がMさんの要望に対してインセンティブをもたせるような対応をした結果であると考えられる。

③月のおわりの頃より朝食後すぐの排便が間に合わず失敗するようになった。

④姿勢保持の不安を解消するため、担当サービス提供職員にテーブルを早く作製するように助言した。

（解説8）9月のモニタリング（短期目標：不安なく座れる）

- ①簡易テーブルを製作。使用を始めてから間もなく、Mさんから使用することを嫌がる言葉が聞かれた。
- ②簡易テーブルの使用後、Mさんの姿勢保持に対する不安は聞かれなくなった。
- ③担当サービス提供職員には簡易テーブルの試行をとおして、本人が納得できるような提案を示す必要性を助言した。
- ④朝食後すぐの排便失敗に対する検討。

(解説9) 評価

Mさんの排泄支援を継続支援することとする。排泄支援をベットからトイレに移行することにより、Mさんは支援（介助）を必要とするが、日常生活のなかの一行為を主体的に行うことができるようになった。Mさんはトイレで排泄すること自体を拒否してはいない。これは関係サービス提供職員全員が、Mさんの要望に対してインセンティブをもたせるような対応をした結果であると考えられる。

作業療法的に支援することにより、Mさんとサービス提供職員全員に対して「安心のできる排泄支援の提供」につながった。簡易テーブルの使用後、Mさんの姿勢保持に対する不安は聞かれなくなった。しかし、慣れていないという理由で使用することに対して消極的である。現在は簡易テーブルで試行しているが、試行をとおしてMさんが納得できるような提案を示す必要がある。

また、9月のおわりの頃より、朝食後すぐの便意が排便失敗に結びつくようになった。朝食後の排便失敗については朝食前にトイレへ誘導することも考えられるが、消化器系の薬（酸化マグネシウム）の服薬調整について看護師を通して医師に相談し、対応を検討したい。

なお、トイレでの排便回数状況については（図2）のとおりである。トイレに間に合わずパンツ型紙オムツの中に排便した回数とトイレで排便した回数は6月に個別支援化することでほぼ同率となった。しかし、9月にはトイレで排泄した回数が前月に比べて半減した。これは慣れない簡易テーブルを使うことによる心理的影響と考えられる。

4 まとめ

事例をとおして、明らかになったことは次のとおりである。

(1) 個別支援計画の作成意義

従来の処遇計画と違った視点で個別支援計画を作成することで、施設における質の高い生活（利用者の自立性や快適性を高める）の提供につながった。

処遇計画は利用者本人の努力が前提とされた計画であったが、個別支援計画は利用者本人の望む生活の実現が前提とされる計画である。この前提の違いは支援内容（支援の方法等）のみならず、個別支援計画作成においても一つのプロセスを加わえることとなった。その一つのプロセスとは、「総合的支援の方針」を立てることである。

「総合的支援の方針」を立てることで、利用者の望む生活が明確化された。望む生活の明確化とは、利用者が意欲的・主体的に望む人生の「当事者としてのニーズ（注5）」を引き出し、確認することである。そのような意味で捉えれば、個別支援計画の作成は利用者自身がエンパワメントしていくことであり、利用者の生活の質を向上させていくことに繋がるものと考えられる。

(2) サービス管理責任者とサービス提供職員との関係

サービス管理責任者がサービス提供職員に支援の方向性を示すことで、サービス提供プロセスに沿った支援につながった。また、サービス管理責任者が総合的な支援の方針を示し、モニタリングを行うことで、利用者が望む生活（課題の明確化）と利用者に対する見方やかかわり方の認識を共有することができた。同様に、サービス提供職員からの細かな利用者情報は、サービス管理責任者が現場で行っている支援の方法や工夫または利用者の満足度を知るうえで大きな意味を持つことがわかった。

(3) 課題と考察

個別支援計画の作成とサービス管理責任者の

存在は、利用者ニーズに基づいた質の高い支援の提供とその責任の所在を明らかにした。

確かに、個別支援計画の作成目的は利用者の生活を支援し、QOLを支えることである。また、個別支援計画は計画的に支援を提供していくことで、利用者のQOLと支援の質を見直していく手段でもある。しかし、施設での利用者への日々の支援すべてが個別的に展開されるわけではない。限られた人数のサービス提供職員で支援するためには限界がある。

入院期間の長期化や社会的入院の増加は、重度障害患者をとりまく医療環境に変化をもたらした(注6)。医療環境の変化が重度障害患者(意思表示の難しい意識障害者等)の施設入所を高めるならば、いわゆる三大介助(排泄、入浴、食事介助)とされる業務マニュアル的な支援が中心となり、個別支援が実施できにくくなる可能性がある。

業務マニュアルは支援の基本あるいは最低限度の取り決めであり、均質で標準化された支援して展開される場合が多い。業務マニュアルは利用者にとって画一的な支援となりがちであるが、支援に対しての一定の基準と水準を保障するものである。従って、施設の支援には利用者に対する個別化と標準化という相反する支援が求められることになる。このような業務マニュアルと個別支援を施設の支援のなかで、どう折り合いをつけるのか、融合させるのかが今後の課題となり工夫が必要とされるであろう。

次にサービス管理責任者の専従については現場でさまざまな意見が出ているが、サービス管理責任者は原則として専従でなければならない、職種間の兼務は認められるものではない。この点について職種間の兼務や常勤換算のあり方としてではなく、専従はどう支援に影響を及ぼすのであろうか。筆者はサービス管理責任者がサービス提供職員を兼務することができないことを承知のうえで、制度上の問題ではなく、利用者利益の保護の視点から「サービス管理責任者は直接支援にあたるサービス提供職員の職務に携わるべきではない」と考える(注7)。なぜなら、サービス管理責任者がサービス提供

職員の職務を兼務すれば、支援において現場職員(サービス提供職員)寄りの考え方になることを懸念するからである。

サービス管理責任者の役割が「利用者中心」の考え方を徹底するのであれば、サービス提供職員の立場から一步離れて、利用者の声を傾聴できるような立場または環境が必要ではないだろうか。これは決してサービス提供職員の意見を否定することではない。むしろサービス管理責任者として専従することで、利用者の率直な意見や支援に対する満足度を生の声で聴くことができるからであり、直接支援を提供しているサービス提供職員すべてが、利用者にとって遠慮がちな存在であるということではない。立場上、直接支援に関与していない者の方が、利用者にとって話しやすいのではないだろうかということである。また、専従は個別支援の提供に関する責任の所在を明確にすることとなる。責任の所在を明確にするためにはサービス管理責任者を名目的に配置するのではなく、役割を機能させるという視点からの配置が必要である。

おわりに、サービス管理責任者とサービス提供職員の関係をさらに言及することとする。サービス管理責任者とサービス提供職員の関係は、一方向的な関係でも相互作用(interaction)的な関係でもない。サービス管理責任者とサービス提供職員の関係が互いの知識・技術・価値等の向上に結びつくのであれば、交互作用(transaction, 注8)的な関係でなければならない。それは利用者に対する互いの意識変革と関係性(利用者の見方やかかわり方)の変容につながるものである。

● 注 釈

(注1)「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について」(厚生労働省, 2008年3月31日通知, 障発第0331020号)

サービス管理責任者(通知, 第三, 1, (1), ①, エ)

サービス管理責任者は、利用者に対す

る効果的かつ適切な生活介護を行う観点から、適切な方法により、利用者の解決すべき課題を把握した上で、施設障害福祉サービス計画の作成及び提供したサービスの客観的な評価等を行うものであり、利用者の数に応じて必要数を置くこととしたものである。

また、指定障害者支援施設等の従業者は、原則として専従でなければならず、職種間の兼務は認められるものではない。このため、サービス管理責任者についても、施設障害者福祉サービス計画の作成及び提供した生活介護の客観的な評価等の重要な役割を担う者であるので、これらの業務の客観性を担保する観点から、原則として、サービス管理責任者と直接サービスの提供を行う生活支援員等とは異なるものでなければならない。

ただし、利用者に対するサービス提供に支障がない場合はサービス管理責任者が指定障害者支援施設等の他の職務に従事することができるものとする。この場合においては、原則として、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上、当該サービス管理責任者の当該他の職務に係る勤務時間を算入することはできないものであること。

また、1人のサービス管理責任者は、最大利用者60人までの施設障害福祉サービス計画の作成等の業務を行うことができることとしていることから、この範囲で、指定障害者支援施設等のサービス管理責任者が指定共同生活介護事業所若しくは指定共同生活援助事業所に置くべきサービス管理責任者又は大規模な指定障害福祉サービス事業所等において、専従かつ常勤のサービス管理責任者1人に加えて配置すべきサービス管理責任者を兼務することは差し支えない。

(例) 利用者の数が30人の指定障害者支援施設におけるサービス管理責任者が、利用者の数が10人の指定共同生

活介護事業所におけるサービス管理責任者と兼務する場合

(注2) 排泄における個別支援

三大介助のひとつである排泄支援(介助)は、施設では業務マニュアルとして均質で標準化された支援として展開される場合が多い。Mさんの場合(排泄支援)は、Mさんの意向を踏まえ、業務マニュアルに移行前の段階として、個別支援計画化したものである。

(注3) 作業療法的排泄支援

「Mさんの排泄における手順」を作業療法的視座に基づき、サービス管理責任者とサービス提供職員で計画・作成した。N施設ではOTがいないため、PT(非常勤)に作成後、助言をいただいた。

Mさんの排泄における手順(作成、2008.6)

(1) 尿意の訴え。

Mさんは尿意・便意の訴えができるため、トイレに行きたくなった時は近くににいる職員に声をかけてほしいことを説明する。

(2) トイレ誘導。

トイレまでは自分で車椅子を操作し移動してもらおうが、間に合わない時は職員が車椅子を押し移動する。

(3) トイレ動作手順(職員二人で介助)

①便器に移りやすい位置に車椅子を止め、手すりにつかまってもらい立ち上がることを伝えてから、呼吸を合わせ立ち上がりの介助を行う。

②立ち上がってもらったら、ひとりの職員が安定した立位保持ができるように、前から身体を支え、もうひとりの職員が車椅子を後ろに引くことを伝え、車椅子を後ろに引く。

③Mさんは身体の向きを変えることができないので、身体の向きを変えることを伝え、便器の斜め前にある手すりにもた

れかかれるようにして、左手の手すりの握りを確認してもらい、立位保持を介助していた職員が身体の向きを変える。

- ④立位が安定してから、車椅子を後ろに引いた職員が下衣を下げることを伝え介助する。
- ⑤下衣を十分に下げてから、立位保持を介助していた職員が便座に座ることを伝え介助する。着座後に足の位置などを聞き、座位の安定と安心感を高める。
- ⑥排泄が終了したら、Mさんは自分で陰部を拭くことができないためひとりの職員がすこし前に倒したMさんの身体を支え、もうひとりの職員が陰部を清拭する。
- ⑦身体を支えていた職員が再び立ち上がることを伝え、呼吸を合わせ立ち上がりの介助を行う。
- ⑧清拭を行っていた職員が下衣を上げ、きれいに整えたら、Mさんが車椅子に着座できるように準備する。
- ⑨立位保持を介助していた職員が車椅子に座ることを伝え介助する。

(4) Mさんの排泄支援における四つの視点

- ①Mさんは前の施設で排泄支援を失敗しており、その経験からトイレで用を足すことが恐怖となっていることを踏まえ、ひとつひとつの動作に声をかけ、安心してトイレで用を足されるように支援する。
- ②支援当初、または状況により、便座に着座後はカーテンを閉めたトイレ仕切前で「ここにいる」ことを伝え、安心感と転倒予防に努める。
- ③排泄に必要な姿勢を保持（前傾姿勢）するため、Mさんの身体にあったテーブルを作製し、テーブルに離席報知器（トイレコール）をテーブルにつけることで、左手での排泄終了の合図を容易にする。
- ④ひとつひとつの動作を介助する際にはMさんの心と身体の動き出しのタイミングに合わせた自立支援をする。特に立ち上がりの介助では、「いち、にい、さん」と声をかけながら、「さん」で引っ

張り上げるのではなく、「さん」と声をかけた後のMさんの動き出しのタイミングに合わせた立ち上げに努める。

(注4) 短期目標を「安心して便座に座れる」から「不安なく座れる」に変更した。理由は「安心して」から「不安なく」に変えることにより、より自立的に、Mさん自身で便座に座れるようになることを意図している。

(注5) 「ニーズ（必要）とは、欠乏や不足という意味からきている。わたしの現在の状態を、こうあってほしい状態に対する不足ととらえて、そうではない新しい現実をつくりだそうとする構想力を持ったときに、はじめて自分のニーズとは何かが変わり、人は当事者なる。ニーズはあるのではなく、つくられる。ニーズをつくるというのは、もうひとつの社会を構想することである」

中西正司・上野千鶴子『当事者主権』、岩波新書、2003、p.3

(注6) 「急性期の病院・病棟は、最新かつ高度な医療を提供して患者の病状を安定させることを主目的としている。そこでは治療ばかりではなく、重度障害をもつ患者の苦痛や二次的障害を除去・予防するための検査や手術も行われる。しかし、医療機関の運営効率化を図るため、日常的介護や個別的生活支援が実施されることはまれである。急性期の病院・病棟において病状が安定した患者は、経過観察や療養を目的とする病院に転院するか、あるいは退院して自宅において療養することになる。この場合の退院は、急性期における治療や検査の目的が達成したことを意味している。換言すれば、完治ではない状態で退院を余儀なくされる」

梓川一「第8章第2節重度障害者への援助」牧洋子・和田謙一郎編『転換期の

医療福祉－難病・公害病・被爆者・問題などへの新たな挑戦－』、せせらぎ出版、2005、p.121.

(注7) サービス管理責任者が利用者のそばに
いること、寄り添うような関係までを否
定しているわけではない。ここでは、あく
までも職務としてかかわるべきでない
と考える。また、直接介護または支援に
携わるサービス提供職員のみが利用者の
意向を知る職務ではない。

(注8) サービス管理責任者とサービス提供職
員の関係は互いに循環フィードバック的
に成長をもたらす過程として捉えた。

(交互作用とは、)

「相互作用 (interaction) は、ある過
程の中で、一つの存在 (entity) が他の

一つ以上のものに影響を与えるときの直
線的な因果関係の一形態であり、その存
在自身が変わることではない
(Lazarus, 1980)、とされている。一
方、交互作用は、古典的行動論の刺激－
反応説の理論構成における一方向的な直
線的因果関係とは異なっている。このよ
うな相違は、交互作用が現実「人間：
環境」の中間面において、相互的な因果
関係 (reciprocal causality) をもたらす
循環円フィードバック過程 (circular
feedback process) であるという事実
によって生じる。このような場合、原因は
結果となり、結果が原因となって回る円
形のループとなるのである」

C・B ジャーメイン／小島蓉子編訳・
著『エコロジカル・ソーシャルワーク』、
学苑社、1992、pp.187-188.

(図1) 身体障害者用トイレ



筆者作成：2008.9

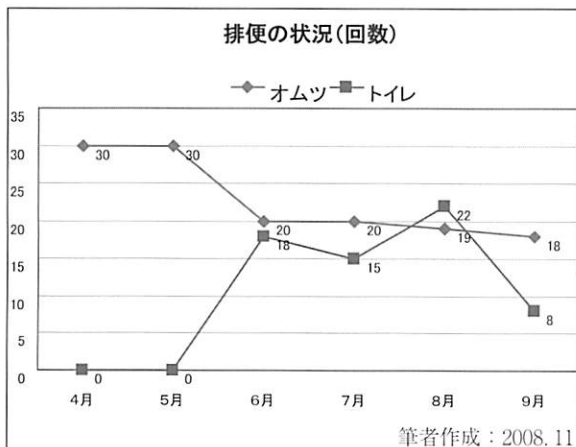
写真は、Mさんが使用している身体障害者
用トイレである。(手前にあるのが作製され
た簡易テーブル)

簡易テーブルの設置は、テーブルの上に手
を置き、身体を寄せることにより、前傾姿勢
の保持と離席報知器 (トイレコール) を置く
ことで、報知器の操作がしやすくなることを
ねらったものである。

写真のテーブルは試行中のものであり、報
知器は置かれていない。

図 表

(図2) 月毎の排便回数状況



筆者作成：2008.11

	トイレ	オムツ
4月	0	30
5月	0	30
6月	18	20
7月	15	20
8月	22	19
9月	8	18
計	63	137

(表1) 処遇計画

処遇経過の傾向

- ・アセスメントにさほど時間がかけられず、本人や家族の希望、想い、意見などが「計画」に反映されることはあまりなく、アセスメントの内容も本人の「できないこと」や「問題行動」に着目したものであった。
- ・「計画」の内容は、本人が〇〇できるような指導・訓練・学習を計画化したものが多く、支援のあり方や内容よりも、本人の努力が前提となっていることが多かった。
- ・「計画」の内容は、施設の既存の日課・プログラムに適応させることを目指すような内容が多かった。
- ・「計画」は利用者の受け持ち担当職員が作成する 경우가多く、会議で報告し、内容を確認するようなプロセスを経ている場合はあるものの、作成段階で会議を開き、そこで協議して作成するようなことはあまりなかった。
- ・「計画」の内容に関して、利用者の同意を得ることはさほど重要視されてこなかった。
- ・施設での支援は「計画」に基づき実施されるという側面が弱かった。
- ・「計画」の実施段階におけるモニタリングが不十分であった。

出所：松端克文『障害者の個別支援計画の考え方・書き方』，日総研，2004，p29.

(表2) 個別支援計画

個別支援計画の特徴

- ・本人の望む生活が実現できるような支援を行うための「計画」であること。
- ・そうしたことを含め、本人の能力を評価するようなこれまでのアセスメントの内容やあり方を見直すこと。
- ・「計画」では、利用者の「できないこと」ではなく、「どのような支援があれば、どのようなことができるのか」ということを焦点にあてて作成するものであること。
- ・したがって「計画」では本人の努力ではなく、支援の方向や内容（どのような支援、どの程度の支援をおこなうのか）という観点から支援内容を計画化したものであること。
- ・利用者本人を中心に（本人参加を前提として）、本人にかかわる人たち（職員や保護者、役所のワーカーなど）が会議を開き、そこで協議して作成するものであること。
- ・施設での支援は、基本的には「計画」に基づき、実施するものであること。
- ・「計画」作成後はモニタリングを実施し、それをふまえた「計画」の見直しをプロセス化していること。
- ・「計画」の期間が終了すれば計画の評価を行うこと。

出所：松端克文『障害者の個別支援計画の考え方・書き方』，日総研，2004，p31.

(表3) 援助経過記録(援助記録より抜粋)

筆者作成, 2008, 11

06/02 意思表示	本人と何げない会話でトイレでの排泄について触れてみました。本人は入所前にトイレで排泄支援を受けていたことがあるとのことで、その場では、「いいよ」との返答がありました。本人の意向を棟職員に伝えました。
06/04 意思確認	明日、トイレで排泄を試みることを本人に伝えました。「明日は嫌だ、日を延ばして欲しい」と言っていました。はじめは職員が見守りを行うので安心してできることを伝えました。本人も不安の様子でしたが納得していただきました。
06/05 アセスメント	居室にて「おしっこが出そう」との訴えがありました。その際、「トイレに座ってみたい」との発言が見受けられた為、「今から座ってみますか?」との声掛けに対し、「座ってみる」との返答がありました。その為、職員2名で洋式トイレに座らせました。最初は、違和感がある様子が緊張して左手すりを持っていました。座位はとれていましたが、左手で手すりを持っていて、トイレコールボタンが押せないとのこと。その後、5分程座りましたが、尿の確認はできませんでした。「もう良い」との申し出があった為、排泄支援は終わらせました。30分後、再度「尿意がある」との申し出があったため、トイレに誘導しトイレに座らせました。すぐに、「おしっこがでた」と職員に知らせ、トイレでの支援を終えた後、「10年ぶりにトイレに座った」と嬉しそうにしていました。
06/05 個別支援計画 作成、棟会議 開催	サービス管理責任者より総合的支援の方針の提示がありました。その上で個別支援計画を作成しました。棟会議の中で排泄に対する本人の意向とアセスメント結果及び個別支援計画を報告しました。支援の内容としては作業療法的支援を行うことになりました。方法等についてはPTと相談のうえ行うことになりました。
06/08 PTの指示	PTがリハビリのため来園。トイレの座位姿勢を観察。座位は比較的安定しているが、排便を容易にするためには前傾姿勢が必要との指示がありました。身体を前で支えるテーブルの使用とトイレコールボタンの位置の改善について助言を受けました。
06/08連絡	本人の排泄マニュアル(作業療法的支援方法)を作り、関係職員に周知しました。
06/13 面会	12:00頃、母親と弟夫婦の面会がありました。担当職員より最近の状況(頑張り)を報告し、母親からも本人に「若いからもっと頑張るように」と励ましを受け、満更でもないような表情をしていました。
06/14 意思表示	トイレで排泄しているときに、トイレコールボタンに手が届かないので押せないとの申し出がありました。職員間で検討する旨を伝えました。
06/19 個別観察	トイレで排泄支援をしているときに「ふらふらする。」と訴えがありました。理由を聞くと「トイレに座るといつも」とのことでした。
06/30 個別観察	職員に排泄マニュアルを周知し、支援を行った結果、トイレで排泄ができるようになりました。しかし、トイレコールボタンが押せないことを一部の職員に愚痴をこぼしていました。
07/11 助言	サービス管理責任者より「トイレコールボタンが押せない」「トイレに座るとふらふらする」など姿勢保持に対する不安を解消するためにテーブルを作製し、様子観察を行うようにとの助言がありました。
07/13 意志表示	トイレでトイレコールボタンを押す練習をしませんかと声掛けしました。「いいよ」と返事をしましたが、支えとなっている左手を手すりから離すことができず、「手を離したら倒れる」と練習を止めました。近いうちに腕をおけるテーブルを作り、そこに手を置けば安心してトイレコールボタンが押せるようになることを話すと「本当」と半信半疑に答えていました。
08/02 説明	テーブル作製のため材料を購入しました。購入後、本人に材料を見せると「本当に作るんだ」と思わせるような表情を見せていました。
08/13 支援経過	トイレで排泄支援を行っている時、座った時の足の位置が悪く、「違う」と興奮しながら支援している職員に言っていました。本人に足の位置を聞きながら移動させ、納得した位置に足を置くと「いいよ」と笑顔で答えていました。
08/27 支援経過	朝食後、本人より便が出そうとの申し出があり、トイレに移動しましたが間に合わずパンツ型紙オムツの中に排便しました。本人も嫌そうな顔をしていました。
08/29 助言	サービス管理責任者より本人がトイレに座ることに対する不安が続いているため早急にテーブルを作製し、試みるよう助言がありました。
09/12 テーブルの作 製	トイレに座る時、前傾姿勢をとりやすくできるように簡易的なテーブルを作製しました。本人に明日から使用することを説明すると「分かった」とうなずきました。
09/13 支援経過	排泄時にテーブルを使用しました。目の前にあるテーブルを見て、笑っていました。

09/14 支援経過	トイレ用テーブルを使用するよう声掛けを行うと、「嫌だ」とテーブルの使用を拒みました。理由を尋ねるが「いらない」としか答えないため、本人にテーブルを使用する事で前傾姿勢が取れ、排便があまり力まずにできること、転倒防止の役割があることを再度説明しました。渋々でありましたが理解してくれました。
09/18 支援経過	トイレに座った際、テーブルを素早く設置しました。拒むことなくテーブルに腕を置きました。姿勢も良く、安定していることを話すと「本当」と笑いながら答えました。
09/26 支援経過	排泄支援時にテーブルを設置し、麻痺している右腕をテーブルにのせたところ、テーブルから腕を降ろしました。テーブルを外して欲しい様子でした。慣れていただくことが先決であることを説明しました。
09/29 面談	トイレでのテーブル使用について感想を訊ねて見ました。本人は慣れないので本当は使用したくないと話していました。本人にはテーブルを設置をし始めて姿勢が良くなったこと、嫌々ながらも自分のために取り組んでいることを褒めました。本人は「本当」と喜んでいました。
09/30 前期個別支援計画の経過状況	前期途中で追加した計画でしたが、本人もやる気を見せ日中の殆どがトイレに座り排泄するようになりました。9月から簡易テーブルを使用すると姿勢保持に対する不安は聞かれなくなりました。しかし、簡易テーブルの使い勝手が悪いせいか使用に対しては不満を述べる事が時々あります。簡易テーブルの試行を通して改造を重ねることで、テーブル使用が安心につながるように後期も継続支援します。

参考文献

- 梓川一「第8章第2節重度障害者への援助」牧洋子・和田謙一郎編『転換期の医療福祉－難病・公害病・被爆者・問題などへの新たな挑戦－』, 2005, せせらぎ出版。
- 厚生労働省 (2006. 9. 29) 厚生労働省令172号「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」省令。
- 厚生労働省 (2008. 3. 31) 障発第0331020号「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について」通知。
- 坂本洋一 (2010. 9. 8) 「アセスメントとサービス提供の基本姿勢」, 厚生労働省『平成22年度サービス管理責任者指導者養成研修会【介護分野】』。
- 佐藤信人『ケアプラン作成の基本的考え方』, 中央法規, 2008。
- 白澤正和『生活支援のための施設ケアプラン－いかにケアプランを作成するか－』, 中央法規, 2003。
- 施設ケアプラン研究会 (編)『生活施設のケアプラン実践～施設ケアマネジャーの役割と可能性～』, 中央法規, 2005。
- C-B ジャーメイン/小島蓉子編訳・著『エコロジカル・ソーシャルワーク』, 学苑社, 1992。
- 高室成幸『ケアマネジメントの仕事術』, 中央法規, 2005。
- 谷川正浩『覗いてみたい!?先輩 OT の頭の中がよく臨床で大切にしていること』, 三輪書店, 2006。
- 中西正司・上野千鶴子『当事者主権』, 岩波新書, 2003。
- 松端克文『障害者の個別支援計画の考え方・書き方』, 日総研, 2004。