

私たちのめざす支援

～生活介護のいまとこれから～

平成25年1月

福島県知的障害施設協会

あいさつ

平成 18 年度より施行された現行法の「障害者自立支援法」は、様々な問題点が指摘され続け、朝令暮改の改正を 5 年間繰り返しながらも、未だに障害福祉施策の根拠法として存在しています。

特に、「知的障害を持つ方」への支援の観点から、本法の基盤をなす「障害程度区分」の問題は、法施行以前から指摘され続けながらも未だ改善はなされていません。

更に、重度の知的障害を持つ方々にとって、多くの利用対象者が存在する「生活介護」は、その名称とともに法律条文の定義そのものが本来の支援から大きくかけ離れたものであり、この点もまた多くの関係者が異議を唱え続けてきました。

このような知的障害者福祉の現状を生きる者として、私たち第 11 期研究専門委員会は、「生活介護」＝「重度の知的障害を持つ方々への支援」と捉え、私たちのめざす「支援」は「介護」という言葉で表現可能か、との疑問のもと調査研究と執筆に取り組み、本冊子が完成いたしました。

また、今期の委員会は平成 5 年度から 20 年間に亘る福島県知的障害施設協会更生施設部会の最期の活動であり、障害福祉が措置制度から支援費制度、障害者自立支援法へと変遷し、「更生」「授産」の文言が消え、「訓練」「指導」から「支援」「サービス」へ、「施設」から「事業所」へと事業者の立ち位置が大きく変化する中で、先達の皆様が取り組まれて来た調査研究の最終回でもあります。

人材難と業務の煩雑化という苦難が続く中で、当委員会へ職員を派遣していただいた施設・事業所の皆様、同様に公務多忙の中で長年にわたり毎期 2 名の職員派遣を頂いた福島県障がい者総合福祉センター様に心から感謝申し上げます。

県内全域の施設・事業所から選任された支援員と施設長に県職員が加わり組織し、その時々の重要なテーマの調査研究により成果物である冊子の発行を行い、県知的障害施設協会加盟施設はもとより、県内全市町村の障害福祉担当部課等と全都道府県の知的障害者更生相談所等へ配布する取り組みを担ってまいりました当委員会は、全国的にも特出すべき組織活動であり誇りであると思っております。

結びに、「知的障害を持つ方々を常に中心に」という、当委員会が脈々と受け継いで来た精神が必ずや現場に生かされ、福島県の知的障害者支援が全国に誇れるものであることを信じ、当委員会を支え続けた歴代の委員の皆様とご協力頂いた全ての皆様に心からの感謝を申し上げ、20 年間の委員会活動の締め括りのあいさつと致します。

平成 25 年 1 月

福島県知的障害施設協会

更生施設部会（現、障害者支援施設部会・日中活動支援部会）研究専門委員会

代 表 古川 敬

ご あ い さ つ

はじめに、平成23年3月の東日本大震災・原発事故による未曾有の災害で被災されました皆様に心からお見舞い申し上げます。

また、その混乱の最中、苦難に立ち向かい必死の思いで障がいを持つ方々を支えてくださった施設・事業所の皆様に心から御礼を申し上げます。

この震災等により、施設も県も復旧・復興に向け職員一丸となって対応しなければならない状況となり、福島県知的障害施設協会と福島県行政機関との共同研究事業である研究専門委員会の活動も、やむなく一時中断せざるを得ない事態となりました。

しかしながら、被災から一年後、研究専門委員会が再開され、平成22年度から進めてきた共同研究事業が、このたび第11期報告書「私たちのめざす支援 ～生活介護のいまとこれから～」として刊行の運びとなりました。

壊滅的な被害を受けた施設や自らも被災した職員がおられるという過酷な状況の下、崇高な目的意識と不屈の精神で、3年越しの研究成果が見事に結実したことは、ひとえに施設協会の皆様の熱意の賜物であり、あらためて心から敬意を表しますとともに、御協力をいただいた関係機関の皆様に深く感謝を申し上げます。

顧みますと平成5年に施設と県が声を掛け合い、知的障がい児者の福祉の向上を目指して始まった当事業は、相互に密接な協力関係をはぐくみながら、その時々課題に取り組んでまいりました。施設職員の現場からの生の声や、アンケート調査で得られた障がい者支援の実態等、行政にとっては極めて貴重な情報であり、知的障がい福祉の向上に大きく寄与したことは紛れもない事実であります。

足かけ20年にわたる共同研究事業は、本年度を持って終了となります。

震災・原発事故の影響が今後も続くなか、より一層の福祉の向上のためには、施設と当センターがノーマライゼーションの理念の下、障がい者支援にとって何が問題となっているかという意識を常に持ちながら、「私たちのめざす支援」の実現に向けて相互に連携していくことがますます重要になってくるものと思います。

共同研究事業は幕を閉じますが、歴史に刻み込まれた先達の功績に深謝し、施設協会の今後の御発展をお祈り申し上げますとともに、引き続き知的障がい福祉の施策推進のため、御支援、御協力を賜りますようお願いいたします。

平成25年1月

福島県障がい者総合福祉センター
所 長 大 法 孝 信

目次

あいさつ

第1章 生活介護のあゆみ	1
第1節 「生活介護とは」	1
第2節 「法律の歴史」	2
第3節 「世界の障害者福祉の動向」	6
第2章 生活介護のいま	12
第1節 生活介護の実際	12
第3章 生活介護のふしぎ	22
第1節 外的要因	22
第2節 内的要因	26
第4章 生活介護のこれから	30
第1節 施設入所支援	30
第2節 「生活介護」の名称	32
第3節 「生活介護」の矛盾	33
第4節 「介護」に変わる「支援」	35
第5節 意思決定支援	36
第6節 「生活の介護」から「意思決定の支援」へ	37

おわりに

第1章 生活介護のあゆみ

平成18年4月、障害者自立支援法の施行により、知的障がいのある方々に対して「生活介護」というカテゴリーが新たに生まれました。第1章では「生活介護」とはどのような支援を言うのか、また、知的障がいのある方々に対して現行の法制度はどうなっているのか、歴史的な面もふまえて考えていきたいと思えます。

第1節 生活介護とは

施設生活を送る重度の方は、介護がメインのサービスと思われがちですが、障がいの重い方に対する支援は、その一手段が“介護”であって全てではありません。私たち支援者は障がいの重い方に対しても、本人の能力向上を目指し、様々な取り組みを行っています。そこで生活介護とはどういったものなのか、法律及び制度を調べると以下になっております。

－生活介護の定義－

障害者自立支援法（平成十七年十一月七日法律第百二十三号）

第1章 総則 第5条7項

この法律において「生活介護」とは、常時介護を要する障害者として厚生労働省令で定める者につき、主として昼間において、障害者支援施設その他の厚生労働省令で定める施設において行われる入浴、排せつ又は食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいう。

厚生労働省 障害福祉サービスの内容

障害者支援施設その他の以下に掲げる便宜を適切に供与することができる施設において、入浴、排せつ及び食事等の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他必要な援助を要する障害者であって、常時介護を要するものにつき、主として昼間において、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の身体機能又は生活能力の向上のために必要な援助を行います。

【対象者】

地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な者として次に掲げる者

- (1) 障害程度区分が区分3（障害者支援施設に入所する場合は区分4）以上である者
- (2) 年齢が50歳以上の場合は、障害程度区分が区分2（障害者支援施設に入所する場合は区分3）以上である者

生活介護の定義だけを見ますと入浴、排泄、食事の三大介護の他に創作的活動や生産活動も含まれています。介護中心の援助であれば納得できる部分もありますが、創作的活動や生産活動の機会の提供となると、介護だけではそれらの部分は到底カバー出来ません。ましてや知的障がいの方々に対して私たち支援者は、どんなに重度の障がいを持っていたとしても、この人には何か出来るかもしれないという可能性を信じて今まで支援してきた経緯があり、創作活動や生産活動の他にも日常の支援を行ってきました。知的障がいを持つ方々が日常生活を送る際に必要とされるサービスの中身については、介護だけではなく、むしろ共に手を携える支援が中心になるのではないのでしょうか。

第2節 法律の歴史

前節では生活介護の定義について載せました。ここでは、法制度の上で何故生活介護という言葉が生まれてきたのかを調べてみたいと思います。それには我が国の障がい福祉について、どのような変遷になっているのか歴史の上から紐といてみたいと思います。

1. 戦前の制度

家族、隣人等による私的救済が中心

1874年(明治7年) 恤救規則

1929年(昭和4年) 救護法

初めて救護を国の義務としたが、財政難のために実施を延期して昭和7年に施行

1938年(昭和13年) 社会事業法(社会福祉事業法の前身)救貧事業、養老院、育児院など施設社会事業を助成

2. 戦後の制度確立

福祉三法体制

1946年(昭和21年) 生活保護法(引揚者等貧困者対策)

同年11月3日 日本国憲法公布。47年5月3日施行

憲法の三原理(国民主権、平和主義、基本的人権)

個人の尊厳と両性の平等(24条)

社会権としての生存権の保障と国の義務(25条)

「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」

「国は全ての生活場面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」

教育を受ける権利(26条)

1948年(昭和23年) 児童福祉法(浮浪児、孤児対策)

同	身体障害者福祉法（戦傷者対策）
1950年（昭和25年）	生活保護法（貧困者全般、生存権保障）
1951年（昭和26年）	社会福祉事業法（社会福祉事業の範囲、社会福祉法人、福祉事務所）
1959年（昭和34年）	デンマークでバンク・ミケルセンなどが「精神遅滞者ケア法」をつくる「ノーマライゼーション」の原理が制度の中に
1960年（昭和35年）	精神薄弱者福祉法成立
1963年（昭和38年）	老人福祉法成立
1964年（昭和39年）	母子福祉法、特別児童扶養手当法成立
1981年（昭和56年）	国連「国際障害者年」完全参加と平等の考え方にてノーマライゼーションの理念明確化
1982年（昭和57年）	老人保健法成立 “83年2月施行 老人医療の公費負担を国としては廃止し、一部負担を再導入する
1983年（昭和58年）	83～92年、「国連障害者の10年」
1989年（平成元年）	福祉関係三審議会企画合同分科会意見具申 社会福祉事業の見直し 福祉サービスの供給主体の在り方 在宅福祉の充実と施設福祉の連携強化 市町村の役割重視
1990年（平成2年）	福祉8法改正 老人福祉法、児童福祉法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、母子寡婦福祉法、老人保健法、社会福祉事業法、社会福祉医療事業団法の8法の改正
1993年（平成5年）	心身障害者対策基本法を改正、障害者基本法を制定
1994年（平成6年）	エンゼルプラン作成 新ゴールドプラン策定
9月	社会保障制度審議会 将来的には財源を主として社会保険料に依存した介護保障制度を設けるとした
1995年（平成7年）	政府が障害者プランを作成
1997年（平成9年）	介護保険法成立
1998年（平成11年）	知的障害者福祉法施行
2000年（平成12年）	介護保険制度施行 第一次介護保険事業計画スタート
4月	ケアマネージャーの発足 措置制度から契約の時代に 市町村が介護保険の保険者となる 新成年後見制度施行
5月	社会福祉法成立
2003年（平成15年）	障害者支援費制度施行
2004年（平成16年）	障害者基本法一部改正 障害者差別禁止規定を入れる
12月	発達障害者自立支援法成立

- 2005年(平成17年) 障害者自立支援法成立 2006年4月一部、10月本格施行
三障害および児童福祉法の障害児を統合する方向
介護給付費の一律一割の利用者負担を導入 障害区分導入
- 2007年(平成19年) 自民党など与党は障害者自立支援法の見直しで08年度まで
11月 の時限措置として実施している障害者の施設利用の負担軽減策を09年度から恒久化する方針
低所得者の負担上限額の引き下げや法施行前より減収になった福祉施設などへの収入補填などの特別対策を実施
- 11月28日 障害者自立支援法見直し自民党など与党PT案。600万円以下としている負担軽減策の対象世帯を890万円以下(特別児童手当の支給される上限の年収)まで拡大する
低所得者を中心に自己負担の限度額を4分の1以下に下げるなどの措置で、実際は5%以下に抑えているとしている
- 2008年(平成20年) 06年に国連総会で採択された「障害者の権利条約」が発効
5月 日本は07年9月に署名したが、国内法の未整備で批准は先延ばし(2012.10現在、125ヶ国が批准)
- 2009年(平成21年) 政府は障害者自立支援法改正案を参議院に提出。
3月 利用者負担を「応能負担を原則とし」と「応益負担」から転換したと説明
- 2010年(平成22年) 内閣府に「障がい者制度改革推進会議」設置(委員の過半数が障害当事者)
1月
- 2011年(平成23年) 改正障害者基本法成立 8月5日一部を除き施行
7月 発達障害を位置づける
- 2012年(平成24年) 障害者虐待防止法施行

我が国の公的制度については、明治7年に制定された恤救規則が近代の制度の始まりではないかと思えます。それ以前にも福祉的制度はあり、代表的なものは718年の戸令の中の鰥寡条や、皇室からの救済、宗教団体からの慈善救済などが上げられます。しかし、古代制度には国の責任という点では曖昧な部分が多くありました。また、対象者や救済方法を限定しており、救済する側も国の責任で行うというより、まずは個々(要支援者)の責任に於いて行うことを基本としており、その上でそれらの救済方法がない場合には国が救済する制度となっていました。江戸幕府が崩壊し封建社会が終焉を迎え、身分制度も無くなりつつある中で、近代国家として明治時代を迎え、そして恤救規則が制定されたというような時代背景があります。恤救規則の内容については血縁的な助け合い精神が強く対応が不十分なものでした。そのような中で、明治時代以降に民間の方々による慈善事業及び活動を行う精神が息吹きはじめ、現在の社会福祉の先駆的活動を行う個人及び団体が現れてきました。その活動の精神は現在でも脈々と受け継がれております。

※固名説明

戸令とは…律令の中の条文である。その中に鰥寡条（かんかじょう）がある。これは、古代法制における要援護者の範囲、私的扶養優先の原則、世帯単位の原則、地方行政権限、行路病人の処遇と実施責任の所在等を定めたわが国最古の法文である。その規定と思想は、およそ 1300 年を経て、なおわが国の福祉諸法制の原理原則に強い影響を残している。そして後述する障害者処遇に関する諸規定の適用にあっても、この鰥寡条がつきまとい、私的扶養の優先や要援護対象の制限性等が優先していたことがうかがえる。

鰥寡条とは…古代法制における要援護対象者を鰥寡（かんか）、孤独（こどく）、貧窮（びんぐ）、老疾（ろうしち）の範囲に属する者で、かつ自分では暮らせない人を対象とした。鰥とは 61 歳以上で妻のいない者、寡とは 50 歳以上で夫のいない者、孤とは 16 歳以下で父のいない者、独とは 61 歳以上で子のいない者、貧窮は財貨に困窮している者、老は 61 歳以上の者、疾は傷病・障がいのある者を指し、律令制度下では要援護ないし要救済対象はこの範囲とされた。

恤救規則とは…明治政府が 1874 年に制定した公的救済制度。対象者規定では、その対象者として、(1) 窮乏かつ独身で廢疾に罹り産業を営むことの出来ない者、(2) 70 歳以上で重病あるいは老衰して産業を営むことの出来ない者、(3) 独身で疾病に罹り産業を営むことの出来ない者、(4) 独身で 13 歳以下の者を制限列举しており、私的扶養が期待できない人達で、貧窮、廢疾、老衰、病人、孤児が対象となっていた。身寄りがなく、生産活動に従事できない極貧の者に米を給与するという内容のものでしたが、血縁的な助け合いの精神を基本とし、それに頼ることができない者を限定的に救済する制度。昭和 4 年の救護法制定までおよそ半世紀にわたり存在していた。

3. 福祉活動で著名な歴史上の方々

石井十次…岡山孤児院創設者。日本で最初に孤児院を創設した人物。「児童福祉の父」(1865~1914) とされる。彼は岡山で医師を目指していたがそれを中断し、生涯を孤児救済に捧げた。岡山孤児院はすでに存在しないが、石井記念友愛社(宮崎県)と石井記念愛染園(大阪府)が後を引き継ぎ各種の福祉活動を行っている。

石井亮一…明治から昭和初期にかけての心理学者・教育学者・社会事業家。日本の(1867~1937) 知的障害者福祉の創始者であり、社会福祉法人滝乃川学園、財団法人日本知的障害者福祉協会の創設者。日本の「知的障害者教育・福祉の父」と呼ばれる。

石井筆子…日本の近代女子教育者の一人であり、日本初の知的障害福祉の創始者の(1861~1944) 一人でもある。滝乃川学園三代目学園長で石井亮一の妻。

糸賀一雄…日本の社会福祉の実践家である。知的障害のある子どもたちの福祉と教育(1914~1968) に一生を捧げた。日本の障害者福祉を切り開いた第一人者として知られている。知的障害児等の入所、教育、医療を行う近江学園、びわこ学園を創設。「この子らを世の光に」を信念とした。

三木安正…1946（昭和 21）年に文部省教育研究所所員となり、中学における知的障害児の教育の必要性に着目し、教育研究所内に実験学級「大崎中学分教場」を設置し、数人の研究所員とともに授業を担当。この分教場はのちに、青鳥養護学校に発展する。「手をつなぐ親の会」の結成にも参加。

1950（昭和 25）年に「旭出学園」を設立。旭出学園は、1960（昭和 35）年に学校法人旭出学園（東京都練馬区）、1972（昭和 47）年に社会福祉法人富士旭出学園（静岡県富士宮市）、1974（昭和 49）年に社会福祉法人大泉旭出学園（東京都練馬区）の三つの法人組織に発展し、知的障害児・者の教育と福祉の事業を展開し現在に至る。

第 3 節 世界の障害者福祉の動向

ここからは、海外における障害者福祉について重要な点を概観することにします。

障害を持つ人々をとりまく海外の動きが日本に伝わってきたのは、1970 年代後半であると言われていますが、それによって日本の障害者運動も福祉政策も大きな影響を受けることになりました。

まずは、知的障害がある人々に対する新たな福祉的対応の方向性を示す理念となった“ノーマライゼーション”について見ていきましょう。

1. ノーマライゼーション理念の誕生

今では福祉先進国と言われる国々でも、かつては大規模な施設に障害者を収容していた時代がありました。デンマークもそのような国の一つです。当時は、障害者を隔離して保護するという考えのもと、知的障害を持つ人々は大規模な施設に収容され、優生手術（強制的不妊手術）が行われるなど非人間的な扱いを受けていました。

1951 年に結成された知的障害者親の会は、収容施設や生活条件、教育などの改革を求める要望書を行政に提出しました。当時福祉行政に携わり、知的障害を持つ人々のおかれている状況に心を痛めていたバンク・ミケルセンはそれに共鳴し、親の会のスローガンを法律に反映させる仕事に着手することになります。親の会の願いを象徴的に表現することができないか、様々な言葉を検討する中で、彼は“ノーマライゼーション”という言葉を採用しました。

このミケルセンによるノーマライゼーションとは「知的障害がある人は、たとえどんなにその障害が重くても、また重複障害者であっても、他の人々と全く平等であり、法的にも同じ権利を持つ」という考えで、「その国の人たちがしている普通の生活とまったく同様な権利をもつこと」「障害のない人と同じ生活条件をつくりだすこと」とされています。さらに、「障害のある人をノーマルにすることではなく、彼等の生活条件をノーマルにすること」だと述べられています。

このように 1953 年に初めてノーマライゼーションが提唱されると、1959 年に制定されたデンマークの精神遅滞者ケア法には“ノーマライゼーション”という言葉が盛

り込まれました。そして、その条文の中には「知的障害者の生活条件を可能な限りノーマルな生活条件に近づける」という目的が定められました。この法律の制定以降、ノーマライゼーションの理念は北欧諸国に広まり、知的障害をもつ人々のための処遇改善の取り組みがなされるようになりました。

2. ノーマライゼーションの継承と発展

デンマークからノーマライゼーション理念が最初に伝わり、実現されたのがスウェーデンでした。その中心となったのがベンクト・ニリエです。ニリエは、ノーマライゼーションについて「すべての知的障害者の日常生活様式や条件を、社会の普通の環境や生活方法に可能な限り近づけることを意味する」と定義しています。さらに、ノーマライゼーションの8つの原則として、

- ① 一日のノーマルなリズム
- ② 一週間のノーマルなリズム
- ③ 一年間のノーマルなリズム
- ④ ライフサイクルにおけるノーマルな発達経験
- ⑤ ノーマルな個人の尊厳と自己決定権
- ⑥ その文化におけるノーマルな性的関係
- ⑦ その社会におけるノーマルな経済水準とそれをえる権利
- ⑧ その地域におけるノーマルな環境形態と水準

をあげています。ノーマライゼーションの原理は「施設を解体し、地域で暮らすこと」という見方がありますが、それだけではなく、障害を持つ人々の生活条件や生活形態をよりよいものに変え、生活の質を高めていくことを意味しているのです。

このように、ミケルセンやニリエ、北米にノーマライゼーションの原理を導入したヴォルフエンズベルガーらによってノーマライゼーションの原理は発展し、知的障害のみならず他の様々な障害を持つ人々やマイノリティー（黒人、被差別少数民族、女性、被差別少数者）に具体化され、世界各国に大きな影響を与えていったのです。

3. 国連の動き

ノーマライゼーションの理念は1971年に国連総会で採択された「知的障害者権利宣言」の中に反映され、知的障害者の権利保護の共通の基礎あるいは指針として使用されるよう加盟各国に要請されました。続いて1975年には、「障害者の権利宣言」が採択されましたが、実際的な動きは伴わず、各国の理解はまだ乏しいままでした。

そこで、国連は1981年を「国際障害者年」とし、“完全参加と平等”というテーマのもと、障害のある人々の問題を世界的な規模で取り上げました。日本にノーマライゼーションの理念が広く知られるようになるきっかけも、この国際障害者年でした。

1982年には「障害者に関する世界行動計画」が採択され、各国の開発計画の中に“完全参加と平等”を具体的方策として含めることを決めました。そして1983年から10年間を「国連・障害者の十年」とし、世界各国で障害を持つ人々の権利拡大と具体的

な施策の発展がはかられました。その10年で得られた経験に基づいて1993年に採択された「障害者の機会均等化のための標準規則」では、福祉、教育、雇用等の項目に関する障害者施策の指針を示しました。

それから国連、各国の様々な動きがあり、2006年には「障害者権利条約」が採択されました。この条約の制定には、多くの当事者が議論に参加した経緯があります。さらにこの条約の大きな特徴は、「障害者に特別の権利を認めるものではなく、他の人と同等の権利を保障するもので、障害があっても社会活動に不自由なく参加できる環境を保障することは、保護や特別の恩恵なのではなく、基本的な人権そのものである」という考えが基本になっています。障害をもつ人についての保障原理を、福祉から権利へとシフトさせた深い意味のある条約であると言われていています。

4. インテグレーションからインクルージョンへ

ノーマライゼーションの原理が世界的に広がるとともに、“インテグレーション”という理念が生まれました。インテグレーションとは“統合”という意味で、障害をもつ人々や被差別少数者を一般社会に受け入れ、お互いの尊厳や、共通の基本的な価値と権利を認め合い、ともに暮らすという考え方です。また、インテグレーションは狭い意味では学校教育分野における「統合教育」を指します。障害を持つ子どもを分離して教育するのではなく、普通学級で積極的に受け入れ、同じ場で教育しようという取り組みが進められてきました。

しかし、教育の場を統合することが重視された結果、普通学級に「置かれているだけ」の子どもが出てきました。その子どもが本当に必要としている支援や教育が不十分になってしまったり、普通学級での友人との交流がうまくいかないなどの問題が起きました。

そこで生まれたのが“インクルージョン”という理念です。インクルージョンは、欧米での教育実践が基礎となり、国連の「特別なニーズ教育に関するサラマンカ声明と行動大綱」（1994年）によって結実しました。この「サラマンカ声明」には、すべての子どもが独自の性格、関心、能力、および学習ニーズをもっており、こうした幅の広い性格やニーズを考慮して、教育システムが作られ、教育プログラムが実施されるべきであることなどが謳われています。

統合教育は、分けられていた障害のある子どもとない子どもを統合しようとするものでした。一方、インクルーシブ（＝すべてを含んだ）教育では、子どもはそれぞれがユニークな存在で、ひとりひとり違うことを前提としており、全ての子どもに異なるニーズがあると考えます。そのような全ての子どもを包み込む教育の場を作り、その中で個々の特別な教育的ニーズに応じていこうというもののなのです。

この“インクルージョン”という新たな理念は、教育や福祉の分野で提起されて拡がりを見せています。障害を含め、人種や性別、文化など、様々な違いを認め合い、ともに生きる社会を創造しようという、さらに大きな流れへ発展しているのです。

ノーマライゼーションの詩

ノーマライゼーションとは、一日の普通のリズム
朝ベッドから起きること
たとえ君に重い知的障害があり、身体障害者であっても洋服を着ること
そして家を出、学校か、勤めに行く
ずっと家にいるだけではない
朝、君はこれからの一日を思い
夕方、君は自分のやり遂げたことをふりかえる
一日は終わりなく続く単調な24時間ではない
君はあたりまえの時間に食べ、普通の洋服を着る
幼児でないなら、スプーンだけで食べたりしない
ベッドではなく、
ちゃんとテーブルについて食べる
職員の都合で、
まだ日の暮れぬうちに夕食をしたりはしない

ノーマライゼーションとは、一週間の普通のリズム
君は自分の住まいから仕事場に働きに行く
そして、別の所に遊びに行く
週末は楽しい集いがある
そして月曜日にはまた学校や職場に行く

ノーマライゼーションとは、一年の普通のリズム
決まりきった毎日に変化をつける長い休みもある
季節によってさまざまな食物、仕事、行事、スポーツ、
余暇の活動が楽しめる
この季節の変化の中でわたし達は豊かに育てられる

ノーマライゼーションとは、あたりまえの成長の過程をたどること
子どもの頃は夏のキャンプに行く
青年期にはおしゃれや、髪型、音楽、異性の友達に興味を持つ
大人になると、人生は仕事や責任でいっぱい
老年期はなつかしい思い出と、経験から生まれた知恵にあふれる

ノーマライゼーションとは、自由と希望を持ち、
周りの人もそれを認め、尊重してくれること
大人は、好きな所に住み、自分にあった仕事を自分で決める
家にいてただテレビを見ていないで、友達とボーリングに行く

ノーマライゼーションとは、男性、女性どちらにもいる世界に住むこと
子どもも大人も、異性との良い関係を育む
十代になると、異性との交際に興味を持つ
そして大人になると、恋に落ち、結婚しようと思う

ノーマライゼーションとは、平均的経済水準を保証されること
誰もが、基本的な公的財政援助を受けられ、そのための責任を果たす
児童手当、老齢年金、最低賃金基準法のような保障を受け、
経済的安定をはかる
自分で自由に使えるお金があって、必要なものや好きなものが買える

ノーマライゼーションとは、普通の地域の普通の家に住むこと
知恵遅れだからといって、20人、50人、100人の他人と
大きな施設に住むことはない
それは地域社会から孤立してしまうことだから
普通の場所で、普通の大きさの家に住めば、
地域の人達の中にうまくとけ込める

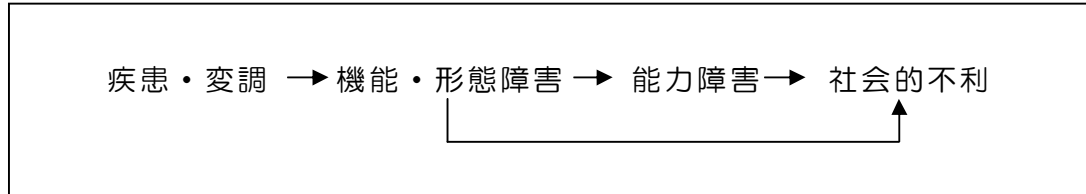
スウェーデンのベンクト・ニリエの言葉
『やさしい隣人達と共に暮らす地域の温かさ』
日本知的障害者福祉連盟選書 監修 渡辺勸持より

5. ICF

続いて、障害に関する国際的な分類についてご紹介します。

障害の分類として始めに用いられていたのは、世界保健機構（WHO）が1980年に国際疾病分類（ICD）の補助として発表した国際障害分類（ICIDH）でした。

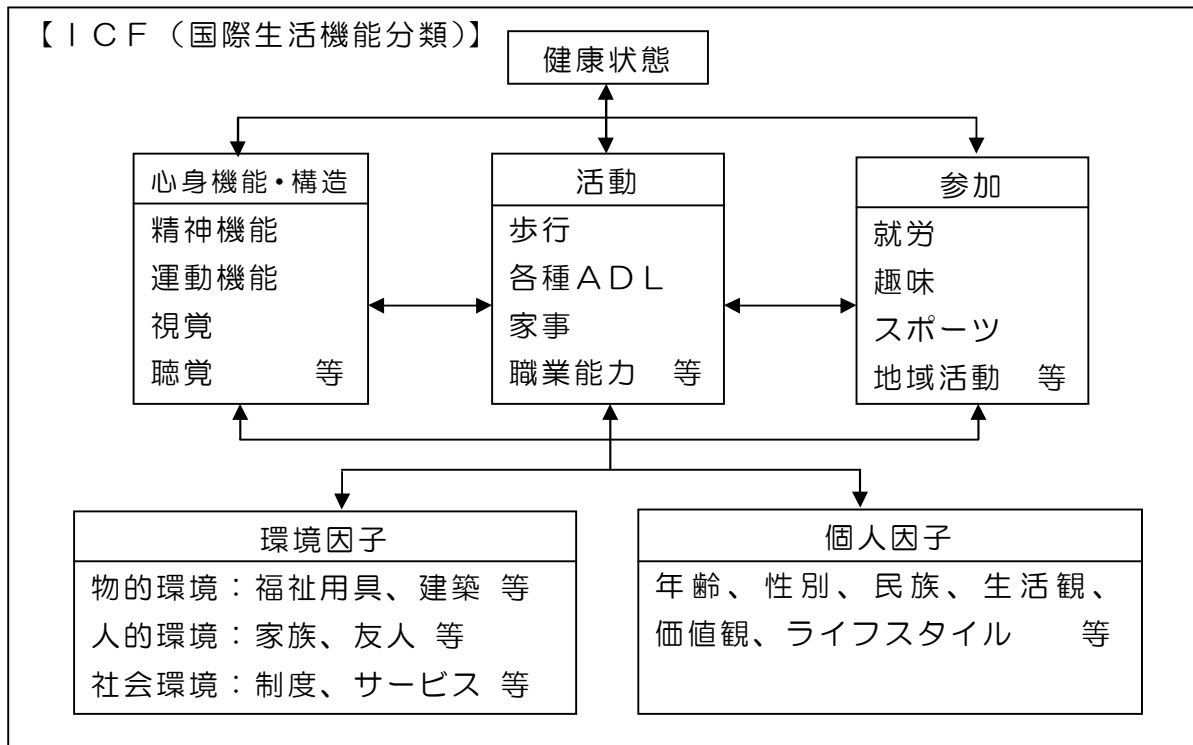
ICIDHでは下表のような考え方をします。



つまり、本人に疾病（障害）などがあることで機能障害が起き、能力の低下を招き、社会的不利が発生するというものです。したがって、社会的不利を分類するというマイナス面を捉えるものでした。

しかし、実際には疾病（障害）があっても一概に社会的不利益を被るとは言えず、支援を受けたり環境が整っているなどすれば、結果的に社会的不利が発生しない場合もあります。このように、疾病（障害）を一方向で捉えて分類することは難しいことなど、様々な意見が上がってICIDHは見直されることになりました。

そこで、その改訂版として作成されたのがICF（国際生活機能分類、2005年）です。ICFの作成においては、多くの当事者団体も意見を表明しました。ICIDHが「疾病」「機能障害」「能力障害」「社会的不利」と一方向の考えであったのに対し、ICFは「心身機能・構造」「活動」「参加」「環境因子」「個人因子」それぞれが相互に影響し合っていると考えます。



この分類の大きな特徴は、障害者だけを分類するのではなく、全ての人を対象とした分類であることです。障害を否定的なイメージで捉えるのではなく、機能障害の代わりに「心身機能・構造」、能力障害の代わりに「活動」、社会的不利の代わりに「参加」という中立的な用語が使われています。つまり、障害とはこうしたことが制限・制約されている状態で、特定の人に起こりうるのではなく、誰にでも起こりうることだということを明確にしたのです。さらに、障害の発生と変化に影響を与えるものとして、新たに「環境因子」と「個人因子」を加え、それぞれの要素が相互に影響し合う相互作用モデルとなりました。

ICFについても活用される中でまた様々な意見が出されています。今後も議論が交わされ、妥当性の検証が進んでいくでしょう。

【引用・参考文献】

- (1) 「よくわかる障害者福祉第4版」小澤温 編／ミネルヴァ書房
- (2) 「ノーマライゼーションが生まれた国・デンマーク」野村武夫／ミネルヴァ書房
- (3) 「ノーマライゼーションと日本の〈脱施設〉」鈴木勉ほか／かもがわ出版
- (4) 「障害をもつ人と社会保障法」高藤昭／明石書店
- (5) 「世界のインクルーシブ教育」ハリー・ダニエルズほか／明石書店
- (6) 「国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－」（日本語版）の厚生労働省ホームページ掲載について <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/08/h0805-1.html>

第2章 生活介護のいま

この章では、平成 18 年障害者自立支援法が施行され、介護給付による生活介護事業がスタートし、「平成 23 年度までに旧法施設から新体系事業所へ移行すること」との経過措置も終了、全事業所が完全移行した現在、福島県の各事業所でどのような取り組みがされているかを見ていきます。

第1節 生活介護の実際

第 1 章で、知的障がい者を取り巻く歴史の流れを振り返って見てきましたが、知的な障がいを持つ人は、特別な存在ではなく、必ずどこにでもいてその人を取り巻く環境や社会が、その人をどう見るか、どう支援するかが変わってきたのです。

平成 11 年、「精神薄弱の用語の整理のための関係法律の一部を改正する法律」が施行された時は、「精神薄弱」という用語から「知的障害」へ変わっただけで看板やパンフレットの文字を変更しただけでした。しかし、障害者自立支援法になり、施設利用には応益負担が導入され利用料の 1 割負担や食事代、光熱費、送迎代等の実費を頂くようになりました。それまで行ってきた支援も給食サービス、入浴サービス、送迎サービスのように呼び方も変わり各事業所で介護色が強くなったと聞きます。

福祉も利用料を頂くようになり、サービス業になったと感じる方も多いのではないのでしょうか。利用者の意識、保護者、法人の意識もこの障害者自立支援法の施行で少しずつ変わってきました。一つの例を挙げると給食の提供です。給食について障害者自立支援法の施行後初めは（平成 18 年 10 月からは食事提供加算がつき材料費のみとなりました）ホテルコストと言われ、利用者から材料費だけでなく、人件費も含めて実費を頂くようになりました。それまで法人で栄養士や調理員という職員が、ほとんどの事業所に配置されていましたが、国が給食提供について補助をしなかったため、それぞれの事業所で給食を継続するか、調理員を外部に委託するか、それとも食事自体を外注にするかを法人で判断せざるを得なくなりました。

私たち研究専門委員会では、以上のようなことから生活介護の「いま」を知るため、生活介護事業所の皆さんへアンケートをとらせて頂きました。結果については、以下の内容となりましたのでご報告致します。

業務お忙しい中、ご協力本当にありがとうございました。

生活介護事業所活動アンケート調査

福島県知的障害施設協会

更生施設部会

集計結果 配布数 50 回答事業所 46 回収率 92%
 (設問の内容は、平成 24 年 8 月 1 日現在が基準日)

問 1. 貴施設・事業所のことについて

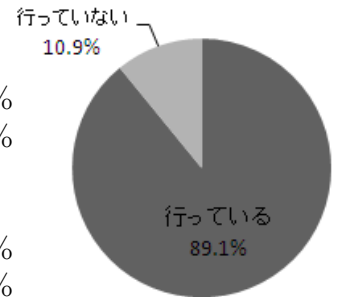
(1) 現在行っている事業の種類

生活介護で且つ施設入所支援を行っている 25 / 46 54.3%

(2) 生活介護の活動内容について

① 作業活動を行っているか

作業を行っている 41 / 46 89.1%
 作業を行っていない 5 / 46 10.9%



② 作業内容 (複数回答可)

自主製品づくり (木工、野菜など) 19 / 41 46.3%
 下請け・内職 24 / 41 58.5%
 施設外作業 (清掃など) 1 / 41

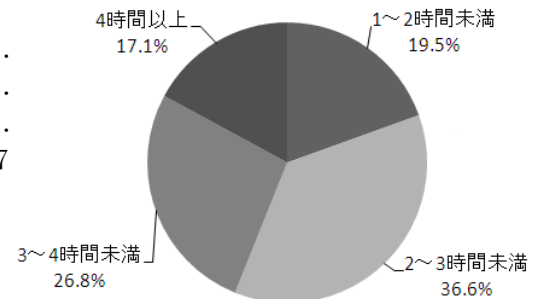
その他

缶つぶし・軽作業、ゴミ回収・花壇除草作業・ちぎり絵・手工芸 各 3
 絵画・カレンダー・雑巾・陶芸・洗濯・紙ちぎり・清掃・動物の世話 各 1

③ 作業時間

*各個人や作業班ではなく、事業所全体として決めているおおよその時間

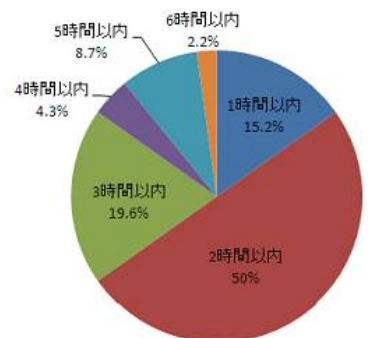
0~1 時間未満 0 / 41
 1~2 時間未満 8 / 41 19.
 2~3 時間未満 15 / 41 36.
 3~4 時間未満 11 / 41 26.
 4 時間以上 7 / 41 17
 作業時間は、特に決めていない 0 / 41



④ 一日の活動 (9 時~16 時) に占める入浴、排泄、食事の割合

*事業所全体として支援のおおよその時間 (7 時間を 100% としての割合)

約 1 時間以内 (15%) 7 / 46 15.2%
 約 2 時間以内 (30%) 23 / 46 50.0%
 約 3 時間以内 (45%) 9 / 46 19.6%
 約 4 時間以内 (60%) 2 / 46 4.3%
 約 5 時間以内 (75%) 4 / 46 8.7%
 約 6 時間以内 (90%) 1 / 46 2.2%



⑤余暇活動について(カリキュラムとして、毎月もしくは毎週定期的に行うもの)

- 余暇活動を行っている 45/46
余暇活動を行っていない 1/46

⑥余暇活動の内容について(複数回答可)

- 音楽 36/46 78.3%
スポーツ 20/46 43.5%
芸術(絵、工作など) 11/46 23.9%
ゲーム 6/46 13.0%
クラブ(各種) 18/46 39.1%
散歩 33/46 71.8%

その他

DVD 6 調理・カラオケ・ダンス・ドライブ 各3
ビデオ・行事・運動・茶道教室 各2
生け花教室・イベント参加・買い物・手芸・スヌーズレン・衣類整理・
衛生介護 各1

(3) その他のサービスについて(複数回答可)

- 送迎 24/46 52.8%
入浴 29/46 63.0%
預かり金 29/46 63.0%

その他

日中一時支援・レスパイト事業 各3 短期入所 2
居宅支援・買い物サービス・移動支援・延長支援 各1

(4) 行事活動の内容について(複数回答可)

- 外食 36/46 78.3% 花見 33/46 71.7%
買い物 31/46 64.7% お祭り(夏祭り、秋祭り等) 31/46 64.7%
クリスマス会 29/46 63.0% カラオケ 26/46 56.3%
日帰り旅行 22/46 47.8% 運動会(スポーツ大会) 19/46 41.3%
宿泊旅行 15/46 32.6% コンサート(合唱、ダンス発表等) 15/46 32.6%
もちつき 11/46 23.9% 映画 11/46 23.9%
ゲーム 9/46 19.6%
バザー・ハイキング 各3
海水浴・キャンプ・スキー 各0

その他

いも煮会 6 地域行事参加 4
忘年会・新年会・おやつ食事作り・豆まき・ボウリング・プール・果
物狩り 各2
食事会・納会・懇親会・そりすべり・家族一緒のレクリエーション・
外出 各1

問2. 更生施設から生活介護になって、一番変わった事

人員配置

- ・人員配置が変わった (9)
- ・人員配置体制加算 2.5:1 取得の為に短時間職員 3人看護師(常勤) 1名増とした
(看護業務はその内1時間)

- ・職員の人員配置について、利用者の高齢化・重度化とは裏腹に以前より少なくなっており、疑問を感じる
- ・人員配置で、サビ管配置による業務役割の明確化と生活支援員の配置数が変わった
- ・人員配置で、土・日の職員配置を昨年より多くし、日中活動の対応ができるようにした
- ・看護師配置により、利用者のバイタルチェックが日程に加わり、当初利用者が過剰に意識する様子が見られた
- ・人件費がサビ管・看護師分含め増加した

カリキュラムの変更

- ・パート介護員の勤務時間を増やし、日中介護の充実を図った (4)
- ・余暇中心の日課 (4)
- ・作業中心の日課から介護中心の日課になった (2)
- ・介護度合いが高くなった (2)
- ・夜間と日中活動の分離が大きく変わった
- ・サービス管理責任者を中心に個別支援計画に添った支援
- ・利用者が介護保険の対象から外れてしまった
- ・利用者の主体性を尊重するため、選択できるカリキュラムを増やしたことで、満足度も増した
- ・余暇活動に取り組むメンバーが増えたことで、互いに協力して行う活動が増え、更にやり取りも増えたことで社会性が増した
- ・日中活動の一部に作業を取り入れてはいるが、更生施設等の作業とは、内容も時間も異なる為、利用者が日中活動として認識できるものを見つけることに苦慮した
- ・訓練が主目的ではなくなったため、利用者の生活にゆとりができた
- ・土・日・祝祭日にも日中活動が入る回数が多くなった
- ・利用者の方の意向・意欲を第一として、内容を検討

意識の変化

- ・利用者のニーズに添った支援の展開を意識するようになった
- ・地域生活の取り組みに対して利用者、職員の意識が薄くなった
- ・入所施設として行ってきた一日の流れが、入所支援と生活介護という形態になったことで、特に日中活動を意識するようになった
- ・日中活動を充実させようとする意識が高まった
- ・職員の意識：「生活介護」の「介護」に対して違和感がある
- ・地域や周囲の人から「生活介護」である為「介護」＝「何でも手伝う、してもらえる」と取られる

その他

- ・生活介護では、個別支援計画（アセスメント、ニーズ整理、モニタリング、評価）の充実とそれに基づく支援、記録の徹底を柱としていることが、旧法時代以上のものがある

- ・運営面では、営業日や収入面、定員や利用者数、職員配置のチェックも行うようになっていく
- ・障害程度区分の重い利用者介護の為、職員間の連携が強くなった
- ・更生施設では、軽度者が同居して訓練していたため、利用者間で軽度者が重度者の仲間を面倒見るところが見られたが、生活介護では、それらの行為が希薄になったと思われる
- ・男子職員の雇用が困難になった
- ・生活介護になってからの、記録書類の増加等、書類整備に関すること
- ・原発の影響で事業所側も復興していない

問3. 更生施設から生活介護になっても変わらない事

- ・利用者の生活の場と一日の流れや週間の予定 (19)
- ・支援員の旧体制の考え方 (2)
- ・職員人員配置
- ・事業所の目標
- ・利用者の生活状況、職員の利用者に対する支援の姿勢
- ・職員・利用者が変わらない中で、生活介護と施設入所支援に分かれたが、利用者に対する対応・職員の意識
- ・利用者の要望（外出したい、買い物したいなど）
- ・支援環境（建物、設備等、スペース的に変化がなく活動場所も同じ）
- ・日中活動や個別に合わせた身体、生活能力の向上のための支援
- ・保護者の意識・認識
- ・個々の特性（自閉症他）において、日中活動においてきっぱりと分けた対応が困難ということ
- ・休日の職員体制は変わらないため、休日の取り組み等が困難ということ
- ・入所というだけで求人しても人が集らず、専門性のある質の高いサービス提供が困難ということ

※事業所で特に力を入れていることや活動について

<個人の尊厳及び利用者の自己実現>

- ・人権擁護・意思決定支援・内科健診・整容支援・自己実現につなげる取り組み
- ・個別支援活動の実施・見守り適時支援・就業を見据えての地域移行
- ・方法・環境を整えての支援・施設の特徴になることを模索中・毎日10名程度の入浴の実施
- ・地域の方に活動へ参加して頂き、安心して楽しく活動できる場面を増やすこと
- ・本人の意見や考えに基づく意思決定支援と、その価値観を保護者や周囲の関係者に理解できるようにすること
- ・利用者の居住の場をGHではなく、自宅やアパート等でプライベートな生活ができる

る環境作り

- ・休日の余暇支援を充実させるために、ボランティアを活用している
- ・できること、好きな事、仲間と楽しんで行える事、自信や意欲が持てる事、他者とのやり取りができること等にポイントをおいて活動内容・方法・環境を整えて支援を行う
- ・ケアホーム及び、ショートステイ事業の整備

<日中活動>

- ・日中活動全体の充実（4）
- ・満足する生活が送れるように支援 ・利用者の希望を聞いての活動
- ・自治会活動・クラブ活動・ハンドベル・創作活動（絵画、制作物等）・手工芸
- ・花見等の行事・新規の作業・エコキャップ運動・季節、時期を考慮した日中活動の実施
- ・機能維持・毎日の運動・体力作りと精神の安定・スポーツクラブ・ウォーキング
- ・日中活動の内容の充実・自主製品作り・製菓製造（焼き菓子、ジェラート）・軽作業
- ・清掃活動・アルミ缶つぶし・資源ゴミの分別・回収

<地域交流>

- ・社会参加・外出支援・ボランティア・地域社会との交流の機会（行事や外出）
- ・施設外への活動及び外出を増やす・外部の方を迎える努力・地域とのつながり
- ・社会資源を利用した活動の充実

<考 察>

今回、福島県内の生活介護事業を行っている皆さんにご協力いただき、生活介護事業の内容について調査いたしました。新体系の生活介護事業に移行して、どんな活動を行っているのか。何が変わって、何が変わらないのか、そして各事業所の皆さんが、法に左右されず力を入れている活動は、何かということアンケートの結果から浮き彫りにしていきます。

問1では作業を行っているかという設問でしたが、46ヶ所中41ヶ所89.1%と殆どの事業所で作業を行っており、その内容は、手工芸、木工、野菜作りなど自主製品作りが46.3%企業や自営業者からの下請け作業を行っている所が58.5%と事業所にとって自主製品作りと下請け作業の2本柱で作業の組み立てを行っている所が多く見られました。その他、ゴミ回収や花壇除草作業、清掃といった施設外での作業を行っている事業所もありました。

自主製品作りは、それぞれ事業所の利用者や職員の得意分野や個性が出る物が多く見られますし、下請け作業の内容は、その事業所と地域の地場産業や企業との繋がりが大きく関係しているものになっているようです。生活介護事業所として、法的にも創作的活動や生産活動の機会の提供が謳われていますが、障がいの重い利用者の方に向けた作業を探すことは、大変大きな意義のあることです。作業は、日中活動の重要

な柱の一つとなる為、どの作業を取り入れ、どのように作業を提供するか、私たち職員の見せどころではないでしょうか。

一日に占める作業時間は、2～3時間未満が全体の36.6%で最も多く、次いで3～4時間未満が26.8%、1～2時間未満19.5%、4時間以上17.1%となっており、活動時間は10時から12時の2時間、そして昼食後の13時過ぎから14時、若しくは15時の1時間～2時間といった時間に作業をしている所が多くありました。追加アンケートの結果、作業に対する工賃を支払っている所は、39ヶ所中16ヶ所で45.7%でした。最初のアンケートで89%の事業所で作業を行っているとは回答されましたが、工賃として支払いがされていない（できにくい）所もありました。作業といっても経済活動にならない軽作業だったり、なかなか工賃に結びつかない作業もあるのが現状のようです。

法の定める生活介護事業では、「生産活動に従事している者に、生産活動に係る事業収入から生産活動に係る必要な経費を控除した額に相当する金額を工賃として、支払わなければならない」とされています。アンケートの中には、月々の工賃支払いが難しく、年間の販売会などで得た収入を貯めておいて、毎月の給料ではなく、年に何度かお小遣いとして渡したり、賞与として支払っている所もありました。知的障がいのある方にとっても、作業をして工賃としてのお金を得るということはごく当たり前でノーマルなことです。社会人として本人のできる活動で得たお金は、同じお金でも経済的支援で得たお金とは、一味違うのではないのでしょうか。自分で欲しい品物を買う喜び、そして社会の一員として「働く」という社会の経済活動に参加しているという満足感は、その人にとって生きていく上できっと大きな自信となることでしょう。

次に、問1④では、生活介護になり一日の活動に占める入浴支援、食事介助、排泄介助の時間の割合が増えたと言われてはいますが、入所支援を行っている生活介護事業所、通所の介護事業所共通で9時～16時の時間帯での現状をお聞きしました。アンケートの結果では、日中の7時間中2時間（約3割）を入浴支援、食事支援、排泄支援の時間に充てている事業所の回答が最も多く50%、次いで3時間（約5割）の所が19.6%合わせると全体の約70%の事業所で2時間～3時間をそれぞれの支援に充てているとの回答でした。更に4時間（約6割以上）という所も7ヶ所ありました。追加アンケートによると、入浴サービスを行っている所は、殆んど施設入所支援を行っている事業所でした。中には通所の生活介護事業所でも回答のあった16ヶ所中、4ヶ所が入浴サービスを提供していました。時間帯としては、一番多い回答では、13時～17時の間（2時間～3時間）に入浴時間が設定されていました。その他、午前中に行う所が1ヶ所、午前と午後に分けて行う所が1ヶ所、日勤の職員と引き継ぎのあると思われる16時以降に入浴を行っている所が11ヶ所、一般的な家庭の入浴時間と同じように、19時以降に実施している所は2ヶ所でした。中には、9時～18時までに行っている所が1ヶ所ありました。

生活介護になり、通所の事業所でも入浴支援を行うようになって、特に介護色が強くなったと言われてはいますが、これらの入浴、食事、排泄等の支援時間が長くなっただけ

でなく、日々の業務を行う職員の意識の変化が大きいと感じます。

問 1⑤⑥では、生活介護の活動の中で、もう一つの大きな柱となる余暇活動についてお聞きしました。アンケートの結果、46ヶ所中45ヶ所と殆んどの事業所が余暇活動を行っているとの回答でした。その余暇活動の内容は、音楽が最も多く77%、次いで散歩70%スポーツが43%各種クラブ38%絵、工作などの芸術が23%ゲーム13%その他では、調理、カラオケ、ダンス、ドライブ、DVD・ビデオ鑑賞、手芸、茶道教室、生け花教室、イベント参加、買い物、スノーブレン、衣類整理、衛生介護という様々な回答がありました。

余暇活動は、私たち職員と同じく、利用者の方にとっても自分らしさを発揮する場であったり、社会性を身につける場であったり、今まで経験したことのない事を体験する場であったりと日々の生活にメリハリがつき、人間的にも生活の幅を広げ、人が成長する過程で大切な活動です。支援する私たちも、利用者と一緒に活動を経験することでその人の意外な一面を知る機会になり、より一層良い関係を作るチャンスでもあります。そして何よりも新しいことを経験することは、不安もありますが、人間としての喜びに繋がるのではないのでしょうか。障がいのある人もない人も一度きりの人生です。一生の中で一つでも多くの経験をすることは、人生を生きていく上でその人の大きな自信となり、よりたくましく生きていく糧となります。新しいことを始めるのは、私たち職員も不安ですが、私たちがパターンリズムになりすぎず、利用者の可能性を信じて挑戦することで、利用者の未来は広がっていくことでしょう。

問 1 (3) その他のサービスについては、入浴、預かり金サービスを行っている所が、それぞれ46ヶ所中29ヶ所で63%送迎サービスは、46ヶ所中24ヶ所で52%延長支援、買い物サービスを行っている所が各1ヶ所でした。生活介護事業所では、利用者へ入浴、排せつ又は食事の支援、創作的活動又は生産活動の機会の提供をすると法に示されていますが、スタート時点で通所の更生施設から移行した事業所には、入浴設備がなく法に合わせたサービスができませんでした。また、通所の事業所のある地域性や通所される方の障がいの重さにもより、送迎を行う所が多くありました。

問 1 (4) では、事業所で行う行事についてお聞きしました。生活介護事業の利用者が楽しみにしているものがそれぞれの事業所で行う行事活動ではないのでしょうか。アンケート結果で最も多かったのは、外食86%次いで花見が79%買い物74%お祭り(夏祭り、秋祭りなど)74%クリスマス会69%カラオケ62%日帰り旅行52%運動会(スポーツ大会)45%宿泊旅行36%コンサート(合唱祭、ダンス発表など)36%もちつき26%映画26%ゲーム21%その他、いも煮会、地域行事参加、ハイキング、バザー、忘年会、新年会、おやつ食事作り、豆まき、ボウリング、プール活動、果物狩り、食事会、納会、懇親会、そりすべり、家族一緒にのレクリエーションといった内容でした。

行事活動には、それぞれ活動の目的があります。その一つが、日々の活動にメリハ

リをつけること。利用者が作業だけではマンネリ化して、飽きてしまって集中力がなくなってしまう人がいますが、行事を行うことで、目的意識を持って活動できるようになる人もいます。また、余暇活動と同じく今まで経験したことのない事を体験する場にもなるでしょう。そして、普段施設内で活動することが多い利用者の方が、施設の外に出て社会体験や地域交流のチャンスとなるのが行事活動です。

問2の「更生施設から生活介護に移行して一番変わった事」については、最も多かったのが、21事業所からの「カリキュラムの変更」でした。名称が生活介護になったことで、作業から介護中心のスケジュールや業務になったり、余暇活動を多く行うようになった事等が挙げられました。又、事業所の名称に介護が付いたせいか職員の意識も変化が大きく、特に入所施設の方は、生活介護と入所支援の二つの事業になった為、日中活動を意識するようになったようです。活動の選択幅を確保するためサービス内容に変化という回答も多くありました。その他にも多かったのは、15事業所から「職員の人員配置」という回答でした。これは、法の中で新たにサービス管理責任者を設置することや、看護師の配置、利用者の平均障害程度区分による人員配置の基準が決められていたためと考えられます。

その平均障害程度区分による人員配置では、現在の配置人数から、今後変わっていくことが予想され、長く入所支援を行ってきた事業所では、特に高齢化している知的障がい者の現状把握と支援や介護の在り方が、課題となっています。そこではまさに支援度というよりも介護度の高い利用者に対して、一人ひとりの障がい特性、体調の変化に応じて必要な支援や介護を受けながら、安心して活動できるような環境作りが求められています。そして、これらを行うためには、①生活習慣病の予防と健康管理②機能の低下に相応しい生活の環境作り③介護と医療的な支えなど、専門的な知識や支援技術が必要になります。

問3は「生活介護になっても変わらないこと」という設問でしたが、先の間2でカリキュラムが変わったという回答が多くありました。その一方で、「生活介護」という名称になる前と後で、利用者の方々の生活が変わった事はないという回答も多くありました。中でも通所の事業所では、特に大きな変更はないということのようです。限られた中であっても、利用者の方のより豊かな生活が実現されるよう、今まで築き上げた利用者との信頼関係を大切にし、その上で支援の目標と課題を明らかにして、日々の支援内容に反映させていくことに変わりはないことなのでしょう。

最後の設問では、事業所によって力を入れていることや活動についてお聞きしました。その結果、一番多く回答があった内容は、「個人の尊厳及び利用者の自己実現」次に「日中活動」そして「地域交流」でした。これは、以下に利用者の皆さんが充実した日々を送れるかを各事業所が真剣に考えているということの表れではないでしょうか。

今回、事業所の現状をより詳しく知る為に行った追加アンケートの結果、職員一人に対する利用者の人数（契約者数）は、平均3.7人でした。対利用者数が一番少なか

った所は1対1.7人（平均障害程度区分4.6）逆に一番多かった所は、1対6.9人（平均障害程度区分4.6）でした。また、39事業所の定員に対する利用契約者数の平均は104.1%その中の17の事業所で定員を超えて利用契約しており、その平均は117%でした。制度の中では、一日の利用者数150%3ヶ月の平均利用者数が125%まで介護給付費として支払われますが、それ以上になると利用人数の超過で減算になるという仕組みでした。障害者自立支援法では事業所に対する報酬は日割り計算で支払うこととされていたため、それまでの収入を維持するためには、利用契約者数を定員より多くせざるを得なくなりました。これが、福祉の世界にも利用者数が減れば収入も減るという市場原理が導入されたと言われる現状です。又、障がいの重い方を受け入れる事業所では、人員配置加算を申請し、職員層を厚くしている所もありますが、自立支援法施行後福島県に限らず、最近では職員を募集しても人材が集まりにくいという現状があります。これは、措置時代のように今は全職員が正職員になれない制度の仕組みも大きく影響していると考えられます。時限立法で行われた処遇職員の処遇改善手当（平成24年4月からは処遇改善加算）も人材確保の材料にはなっていないようです。

今回、追加アンケートで回答のあった39ヶ所の福島県の生活介護事業所の全体平均障害程度区分は、4.3で一番高い所は5.1、逆に低い所は3.2でした。

現在の障害程度区分は、知的障がい者の特性が反映されにくく、特に1次判定から2次判定で区分が重くなる変更率が、身体障がい者に比べて高いという現状を見ると、この数字でイメージするより実際の利用者の方の様子は、もう少し高い数字になると考えられます。障害者自立支援法の中で、最も検討が望まれた障害程度区分ですから、今後制定される障害支援区分は、より知的障がい者本人の必要とされる支援度が反映されるよう望みます。そして、その区分によって使えるサービスが決まるのではなく、どの区分であっても、本人が望むサービスを使えるようにする事で、法や制度に左右されない、本当の意味で本人主体の人生になるのではないのでしょうか。

最後に、「生活介護のいま」について各事業所の様々な取り組み等を調べました。結果の中で、どの法人や事業所も本人の立場に立って、その人らしさを尊重し、利用者一人一人の自己実現に向けての取り組みがなされることを願います。

一人の職員ができることは限られていますが、力を合わせることで障がいを持つ方がその人らしい人生を送るお手伝いができると信じています。なぜなら福祉は、人が行うものだからです。

第3章 生活介護のふしぎ

『この法律は、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策に関し、基本原則を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策の基本となる事項を定めること等により、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする』（障害者基本法 第1条）

『障がい者の自立と社会参加を目指す「リハビリテーション」や、ともに生きる社会を目指す「ノーマライゼーション」、すべての人のためのデザインを目指す「ユニバーサルデザイン」の理念を継承しながら、障害者の人格、人権が尊重され、障がい者が地域で活躍できる社会を目指します』（ふくしま障がい者プラン）

私たちの国、そして県が目指す障がい者福祉の基本理念です。

この基本理念に沿い各種障がい者施策が定められ、私たちはその実現に向け支援を行っています。

ところが、実際支援をするにあたり、理念に沿うような支援が出来ているか疑問を感じる事がしばしばあります。「素晴らしい理念がありながら何故支援の実情は乖離してしまっているのか」、そんな疑問や戸惑いからこの章のタイトルを「生活介護のふしぎ」としました。

この章では生活介護事業所を取り巻く制度や社会的位置づけ等の外的要因と、支援の実際と問題等の内的要因から、生活介護の現実と本来あるべき支援について考察します。

第1節 外的要因

1. 障がい児の教育

利用者の支援を考えると、その人がどんな人生を歩んできたかを鮮明に描くことは支援の重要なヒントになり得ます。ここでは生活介護事業所の利用者の多くが経験したであろう特別支援学校の現場で現在どのような教育がなされているか、その一部を見てみます。

(1) キャリア教育

学校教育においては従来から「生きる力を育てる」ことが取り組まれてきましたが、近年そこに、徐々に「キャリア教育」の概念が取り入れられるようになりました。

キャリア教育とは、簡単に言えば、望ましい職業観・勤労観及び職業に関する知識

や技能を身につけさせるとともに、自己の個性を理解し、主体的に進路を選択する能力・態度を育てる教育のことです。

特別支援学校においては、以前から重度の障がいを持つ児童について、「意思表示ができない」ということではなく、「自分たちが気付かないだけ」という意識を持つことが重要視されてきました。それがキャリア教育の概念を受け、これまでの「いかに意思を汲み取るか」に加え「どう支援すれば自分の意思を表せるようになるか」という視点から指導をとらえるようになってきました。

(2) 「待つ」こと、「気づく」こと、「問いかける」こと

自分の意思を実現するには、それを周囲に分かってもらうため何かの方法で表現する必要があります。その方法の第一は言葉ですが、特別支援学校の指導の中では、重度の障がいを持つ児童の場合、言語による表現だけではなく、自分の持っているさまざまな能力を使い、行動全体で周囲に意思を表現していくトータル・コミュニケーションの力を育むことを重視しています。

学校では様々な場面で、特に視覚的なものを代表として本人の五感にフルに訴えかけていくことで、本人も言語に限らないコミュニケーションの手段があることを学んでいきます。

そして、そんな本人が表現した意思を、周囲の支援者が本人の意思として汲み取れるかが重要になります。支援者においては本人のサインを受け止められる感性と、さらに受け止めたサインを本人の意思として尊重する姿勢や技術、知識が重要になります。

日々の行動観察を綿密に行い、細かな変化を見逃さず、意思を表示してくれるのを「待つ」。意思表示したことに「気づき」、それに対して「問いかける」。それを積み重ねることで自分の意思を表現し、また、自分の意思を持つようとする意欲が養われます。

ただ、「気づく」「問いかける」といっても、なかなか個人の気づきを他の人には伝えることは難しく、問いかける方法も一人では発展していきません。重度の知的障がいを持つ児童の指導においては、このような、いかに自発的な行動を引き出すか、自己選択できるような環境を作っていくかが課題のひとつになっています。

学校によっては試みの一つとして、家庭との間では連絡帳などを使い密に双方での様子をやりとりしたり、保護者に指導場面を直接見ってもらう機会をできるだけ多く作るなどしてあります。職員間においては、通常の引継ぎの他に、指導場面をビデオで撮っておくなどして皆で気づきを共有し指導方法を検討する方法をとることもあります。

また、若手の職員に対しては特に綿密に研究授業を行うなどして多角的な視点から評価をしてスキルアップを促す試みを実践している学校もあります。

(3) 児と者の連携

これまで支援者の側では、学校で実践されていることと事業所で実践されていることを連続したものとして関連づけて考えることはあまりしていなかったのではないのでしょうか。

このたび、障害者総合支援法に組み込まれた意思決定支援は、キャリア教育の考え方をふまえたかのように考えることもできます。今回の法施行は、教育分野は者の支援に繋げる意識で、福祉分野は児で実践された教育を受け取る意識で連携する、一つのきっかけになるのではないのでしょうか。

2. 支援の差

先日、ある生活介護事業所の利用者の保護者の方から「学校と事業所では支援の厚さが違う」という意見をいただきました。

児と者の違いこそあれ、共に日中活動の場である学校と事業所。個人を取り巻く環境は年齢と共に変化しますが、本人にとってみれば連続した人生であり、教育と事業所の支援の間に差が無いに越したことはありません。「谷間のない支援」は近年の障害者施策の大目標であるはずですが、しかし、上記のような意見が出る背景にはどういった状況があるのでしょうか。

(1) 職員の数

生活介護事業所の職員数は「障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準」によって決まっています。

平均障害程度区分が四未満	利用者の数を六で除した数以上
平均障害程度区分が四以上五未満	利用者の数を五で除した数以上
平均障害程度区分が五以上	利用者の数を三で除した数以上

(同省令第 39 条)

第 2 章のアンケートによれば、福島県の生活介護事業所の平均障害程度区分は 4.3、職員 1 人あたりの利用契約者数は 3.7 人です。契約者数と実利用人数には差がありますが、おおよそ職員 1 人で 3~4 人の利用者を支援するのが福島県の平均となっています。

同省令に忠実に従えば、職員 1 人に対し利用者は 5 人以下であれば基準を満たしますが、それでは理想とする支援ができないと判断している事業所が多いと考えられ、基準でフォローできない範囲の支援は各事業所の努力でまかなわれているのが現状と言えます。

一方、特別支援学校はどうでしょうか。

平成 24 年度学校基本調査によれば、全国の特別支援学校における知的障がい児の在学者数は 77,951 名に対し教員数は 44,965 名（助教諭、講師含む）となっており、約 1.7 人の生徒につき 1 名の教員がついていることになります。

単純に支援する人数を比較しただけでもこれだけの差があることが分かります。

(2) 職員の待遇

人数だけの差ではありません。

ある事業所の方からは「学校から引継がれる移行支援計画を全て実現するのは困難」との話を聞きました。支援の質の向上は国でも県でも各事業所でも課題とされており、

支援員向けの研修は数多くありますが、「研修に行く暇がない」といいます。また、職員を採用しようとして募集をしても、なかなか適切な人材の応募が無いとの話もあります。

生活介護事業所はそういった声が出る程、人材が不足しています。

『福祉従事者が誇りと展望を持てるような適切な賃金を支払える水準の報酬とする』。厚生労働省が「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」を受け、「障害保健福祉施策の推進に係る工程表」の中に項目として盛り込んだものです。

骨格提言では、優良な人材の確保が障がい者地域政策の鍵であるとし、過酷な労働条件の中で障がい者支援に取り組んでいる従事者への対応として、賃金や人材養成について触れています。

賃金については、労働条件に見合った賃金を確保するよう国家公務員の給与水準に近づけるべきと言われており、厚生労働省も段階的な報酬の改定を行っています。しかし、それでも上記のような水準には至っていません。

また、人材養成については『人材の養成においては現場体験を重視した研修システムが必要である。支援を提供するうえで必要となる「資格」は支援の質の最低基準の保証と支援者の社会的評価、モチベーションの維持等のためであると位置づけるものとする』とあります。支援員として従事する上での現場体験の重要さや、多くの人材の中から適した人材を選ぶことが不可欠である旨が述べられています。

今後、骨格提言に沿うかたちで、熱意はあっても研修に行く暇もない状況や、探しても優良な人材が見つからない現状の改善が望まれます。

(3) 職員の戸惑い

『障害者支援施設は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立った施設障害福祉サービスの提供に努めなければならない』（障害者自立支援法に基づく障害者支援施設の設備及び運営に関する基準 第3条 一般原則）

自分の仕事の意義を疑って、良い仕事はできません。法令は意義の一つの拠り所となるはずですが、このような一般原則がありながら、例えば第2章でも書かれているように、入浴を支援している生活介護事業所は多くあります。「この人は本当に昼間から風呂に入りたいのだろうか」と思いながら支援をしている職員も少なからず居るでしょう。

こんなところにも支援の充実を阻む要因があります。

3. 充実した制度を作るには

ここまで、現在生活介護事業所であるべき支援が成されているか、もしくはあるべき支援が成せる状況なのかを、特別支援学校との比較も交えながら考察しました。

生活介護事業所を含めた知的障がい者への支援はまだまだ充実の余地を残しています。しかしそれは、各事業所の努力、各支援員の努力だけで埋めることはできません。法の後押しが必要不可欠です。

先だって、地域の自主、自立を目的とした第2次一括法の施行に伴い障害者自立支

援法が改正され、先に引用した「障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準」を含めた関係省令について、地方公共団体が地域の実情に合わせて基準を条例で定めることになりました。

省令が条例になったことで現状が劇的に変わるということは無いです。しかし、このことは今までよりも確かに一歩、私たちの障がい者福祉に対する感覚が制度に反映されやすくなったということです。そしてそれは同時に、ノーマライゼーションの理念をどのくらい持ち政治・行政に意思表示できるか、私たち皆がそれぞれ試されるようになったということでもあります。

私たちの多くが障がい者福祉に関心を持つようになった時、学校と事業所の人に人材の質的・量的な差は無くなるはずで、その時に、本当の意味での連携や谷間のない支援が可能になると考えます。

第2節 内的要因

ここでは、支援者に求められるもの、支援の実際と問題について考えたいと思います。

生活介護において、支援者の仕事とは一体何なのでしょう。生活介護の内容は「排泄・食事・入浴及び創作活動・生産的活動の支援」とされていますが、本当に必要なことが抜けてしまっていないのでしょうか。そもそも本人の思いをなくして生活は成り立つのでしょうか。その思いに伝えていくことこそ我々の支援と言えるのではないのでしょうか。知的障がいを持つ方で、特に障がいが重い方は自身で意思を伝えることが困難です。彼らが何を伝えたいのか。何を思っているのか、つまり声にならないニーズに伝えてなければならぬのです。では、どうやってそのニーズに伝えて行けば良いのでしょうか。その為に私たちは、その意思を汲み取らなければならぬのです。

1. 意思を汲み取る為に

どんな人にも意思は存在しています。はたして支援者がそのことを信じているのでしょうか。私たちはその意思を尊重し汲み取らなければなりません。その前提なくしては我々支援者の仕事は成り立たないのです。私たちは本人の意思を尊重し自己選択・自己決定できるよう支援しなければなりません。意思をどうやって汲み取れば良いのか。単に言葉で伝えてもらえることが全てではありません。

例えば障がいの重い方で言葉を発することのできない方やジェスチャー等も用いる事が困難な方がいたとして、その方の意思を汲み取るには何が必要とされるか。その為には、その方との長期的な関わりの中で築いた信頼関係と得た経験則が必要とされます。あなたは、初対面の相手に正直に腹を割って話しをできるのでしょうか。少なからず信頼関係と相手の理解があって初めて自身の内面の話をできるのではないのでしょうか。相手との関わりを重ね、相手を理解し、信頼に伝えていくことで相手も意思を伝えてくれる。また、意思を汲み取り伝えていくことで信頼関係が築けるのではない

でしょうか。「相手を理解する」と言ってもそこには長い時間を必要とします。たった一目で相手の事を理解することなど不可能です。長い時間を掛け相手がどんなときに何を感じて、どんな思いを抱いているのか、一緒に何か経験していくことで次第に理解できるのではないのでしょうか。

意思と一言で言っても、その表現方法は一人一人全く違うものです。その人独自の言葉や発声（トーン・強弱・間の取り方）であったり、眼の動き（まばたき・眼球の動き・色）であったり、呼吸の様子（浅い・深い）歩き方や、手や指の動き、自傷行為や物を叩く等の行為等、様々な形であらわされています。その汲み取り方は、その一人一人によって異なり、とても「意思の汲み取り方」と、一概に言語化できるものではありません。それ故に技術として確立させて習得することが難しいのですが、専門性の向上や支援の質を高める為には技術とて伝えて行かなければならないのです。

2. 求められる支援の技術

では、どうやって技術として伝えて行けば良いのでしょうか。現状では、OJTで伝えられています。つまり、日々の業務の中での当人との関わりを通して、経験のある先輩職員が後輩職員に直接、相手の意思の表れのサイン等経験で得たものを伝えて後輩職員が経験を積んで行かなければなりません。

また、更なる支援の質の向上や即戦力となる人材の育成の為には、意思決定支援に関する手順書やマニュアルを作成し、それを使用した実技を含めた研修を作ることつまり、Off-JTが必要とされるでしょう。私たちのような知的障害者や精神障害者への支援の分野では技術として身につける場所が存在しません。医療の分野では、膨大なデータや技術の積み重ねにより、科学として確立しており技術となっています。その為、医大や研修を通し技術として習得し実践することが可能です。私たちの支援も同様にOJT、Off-JTの質を高め、技術として確立させていくことが課題と言えます。

そもそも、形のない「意思」と言うものを汲み取ることは可能なのでしょうか。健常者同士においても、「相手の気持ちになって考える」「相手を理解する」「相手を尊重する」これらのことは永遠の課題ではないのでしょうか。限りなく難しいものであったとしても「意思があること」それを信じ、探し応えていこうとする姿勢そのものが本当に必要とされる技術なのではないのでしょうか。

3. 支援の際の注意

意思を汲み取り支援する際には、受け取り手（支援員）の主観が少なからず入る為、同じ事業所の職員間でも共通の理解がなされない場合、人によっては全く逆の解釈がなされる危険性もあります。例えば怒っている時に笑う利用者がいたとして、関わりが長い職員では怒っていることを理解し対応できます、それが解らない職員では「笑っているから機嫌が良いのだ」と全く逆の解釈をしてしまうかもしれません。逆の解釈、つまりは結果的に本人の意思を無視してしまうことになってしまうのです。それを防ぐ為には、職員全体での共通した理解が必要とされます。

時に意思の表れとして、社会的には問題視される行動を取ってしまう方がいたとします。支援者はしばしばその問題行動自体を止めようと対応してしまうこともありますが、本当に大切なのはなぜその人がそのような行動を起こしているのか、その理由ではないでしょうか。そこにはどんな意思があるのかを理解し介入することが必要とされます。本人の思いを置き去りにしては何の解決にも至らず、本人にとっては不利益にしかありません。

本人の意思を尊重していくことは重要ですが、本人の意思決定の名のもと、支援を放棄してはいませんか。たとえば部屋内に玩具が散らばっており足の踏み場もない状態になっているとします。「本人が選んでやったこと」「本人の意思を尊重する」とそのままの状態に放置することは支援の放棄にあたります。その際我々は片付けることの意味決定を支援しなければなりません。

何もかも認めることではなく、本人の意思を尊重しつつも、本人の不利益につながらぬよう、また社会との間に生ずる摩擦についても積極的に介入が必要です。自己決定をどこで止めるか。それは本人の意思と支援者の意思の兼ね合いで決まります。支援者は本人の最大利益を常に考え、不利益となる場合には積極的に関わり外部からの意思決定を行う必要があります。

4. あたりまえではないこと

入所施設について考えます。本人はそもそも自身の意思で入所施設にいるのでしょうか。長らく生活し当たり前となってしまっていること、それゆえにそこにいますが、本来本人がそれを望んでいるのでしょうか。我々支援者が情報を提供することや、体験として社会での活動を行うことで本人の価値観も広がるのではないのでしょうか。日課についても同じことが言えます。決まった流れやプログラムは本人にとって当たり前となっていませんか。常に選択しそれを選んでいきますか。また支援者は選択を求めていますか。支援者側が少なからず頭が固くなってはいませんか。決まったことを行っていくこと、そうすれば新しい要求も出ず支援者側は仕事が楽になりますが、それでは本人の世界は狭くなっていくばかりではないのでしょうか。支援者には柔軟な姿勢と広い知識、多角的な視点が必要とされます。

また殆どの入所施設では集団生活となりますが、その場においてそれぞれの意思があれば当然ぶつかってしまう場合があります。誰かの意思を尊重することで、誰かが不快な思いをしてしまう。この場合どうすれば良いのでしょうか。支援者が介入しその調整を図っていく必要があります。当事者同士相手を理解し納得できるよう、それぞれに伝えていかなければならないでしょう。集団が大きくなればなるほど衝突は増え、問題は複雑化します。同じように社会と本人の間にも介入し調整して行くことも我々の仕事です。私たちは「人と人」「環境と人」「社会と人」これらの間に入り調整役となるのです。

5. 介護なのか

私たちの行う生活介護での支援、そこには意思決定支援の為の高い専門性を要します。それは一朝一夕で身に着くものではなく、教科書から知識として得るものでもありません。一人一人と時間をかけ、関わり、その人の意思を汲み取り意思を決定すること、それ自体に関わっていくことです。果たしてそれは「介護」なのでしょうか。

第4章 生活介護のこれから

前章までは、「生活介護（重度の知的障害を持つ方々への支援）」の歴史や支援の実際、そこから見える本来の支援のあり方を考察してきました。

本章は、私たちが担う知的障害者支援の未来への提言を中心に、夢や希望に満ち溢れた内容を描くことにより、現在の知的障害者福祉の現場を取り巻く様々な困難の中にあっても、この冊子を手にとった方々の心が僅かでも豊かになるようにとの願いを込めた締めくくりの章です。

第1節 施設入所支援

「生活介護」⇔「日中の支援」ととらえられていますが、入所支援も行なっている事業所にとって、日中支援と夜間支援とを明確に分けて考える事は出来ない事だと思います。また、施設入所支援は生活介護と一体で行わなければ成り立たない事業である事が前提として始められたという事実も存在します。この節では、生活介護と分けて考えることが出来ない「施設入所支援」⇔「夜間の支援」についても、考えてみたいと思います。

1. 夜間の人員配置について

夜間の利用者支援に必要な人員については、「障害者自立支援法に基づく障害者支援施設の設備及び運営に関する基準の職員配置基準」第11条7項に次のように定められています。

施設入所支援を行うために置くべき職員及びその員数は、次のとおりとする。

- (1) 生活支援員 施設入所支援の単位ごとに、(一)又は(二)に掲げる利用者の数の区分に応じ、それぞれ(一)又は(二)に掲げる数とする。ただし、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B型を受ける利用者又は厚生労働大臣が定める者に対してのみその提供が行われる単位にあつては、宿直勤務を行う生活支援員を一以上とする。
 - (一) 利用者の数が六十以下 一以上
 - (二) 利用者の数が六十一以上 一に、利用者の数が六十を超えて四十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上
- (2) サービス管理責任者 当該障害者支援施設において昼間実施サービスを行う場合に配置されるサービス管理責任者が兼ねるものとする。

つまり、基準の上では、60人の利用者が居る施設の夜間は、1人の職員がいれば良い。ということです。

しかし、この人数を基準にするという事になってはいても、実際に基準通りの人数で夜間の支援を行っている施設は無いと思われます。その人数で実際に支援をするの

ならば、同性介護はどうするのでしょうか。夜間何かあった時（怪我をした、発作を起こした等）はどのように対応するのでしょうか。さまざまな障害特性を持っている利用者が、一緒に生活している環境で、基準通りの人数で夜間の支援を行う事は、不可能なのではないかと容易に想像が出来ます。

日中の支援と、夜間の支援を分けて考えるのが、障害者自立支援法であるのならば、生活介護を行なう場合の職員配置基準【(1) 平均障害程度区分が四未満 利用者の数を六で除した数以上 (2) 平均障害程度区分が四以上五未満 利用者数を五で除した数 (3) 平均障害程度区分が五以上 利用者数を三で除した数】のように入所している利用者の平均障害程度区分を考慮した基準が、入所支援においても必要なのだと思います。

2. 入浴について

現在の基準では、「障害者自立支援法に基づく障害者支援施設の設備及び運営に関する基準」第二十一条 障害者支援施設は、施設入所支援の提供に当たっては、適切な方法により、利用者を入浴させ、又は清しきししなければならない。となっています。つまり、入浴の回数に決まりは無く、各事業所の裁量に委ねられており、週に1回でも7回でも良いと言う事になっているのです。このような曖昧な基準しかないということは、基準が無いのと変わりありません。何回でも構わないといった考え方のために、この基準以前と同様に週に2回程度の入浴回数になってしまっている事業所が多いのではないのでしょうか。そもそも、私たちの生活を考えた時に、毎日入浴するという人がほとんどだと思います。ましてや、夏の暑い時期には、1日に2回以上入浴する人もいるはずです。そのことを、基本とした基準を作っていくべきだと思います。

入浴の時間帯についても、午後の作業が終わった日中の時間帯に入浴時間を持ってきている施設が多いのではないのでしょうか。現実的には、この時間帯でないと職員数が確保できず、そのようになってしまっていると推察されますが、一般的には入浴の時間は就寝前と思われれます。

3. 食事について

食事について、食事環境の基準や、栄養管理に関する基準はあっても、食事時間に関する基準は有りません。多くの施設では、職員配置の関係で、朝8時、昼12時、夜18時のような具合の食事時間になってしまっていると思われれます。私たちの日常生活に照らし合わせると、特に夕食の時間が早すぎるように感じます。ノーマライゼーションの詩にあるような『まだ日の暮れぬうちに夕食をしたりはしない』は、40年経った今もなお実現出来ていません。

4. 居室について

居室の定員について、「障害者自立支援法に基づく障害者支援施設の設備及び運営に関する基準」には、一の居室の定員は、四人以下とすること。と定められています。

私たちの日常生活を考えた時、大人が自立した生活をおくる上で、他の人と同じ部屋に、ずっと居るような状況があるのでしょうか。様々な特性を持っている利用者同士が同じ空間にずっといるという事は、トラブルが起きる要因にもなります。自分だけの部屋があるという事は、落ち着ける場所があるという事なのです。

5. その他について

細かな部分への気配りは出来ているのでしょうか。

例えば、私たちが夏に外出するときはどうしますか。特に女性であれば、日焼け止めクリームを塗りお化粧もして、冬であれば、手荒れを防ぐために、こまめにハンドクリームなどを塗るでしょう。

しかし、利用者に対しては、日差しを避ける為に帽子をかぶることや、防寒具を身に着けることなどの最低限の気配りは出来ていても、職員数が不足し、もしくは、考えが及ばずに、その先の事にまで手が回らないのではないですか。普段私たちが、当たり前に行っている行為であっても、それを意識的に考え、行なうという事は、簡単なようで難しい事なのかもしれません。

上記の事だけでなく、施設入所支援が抱えている問題というのは数多く存在しています。その問題について、私たち支援する側は、多かれ少なかれ、「これでいいのだろうか」、「もっと出来る事があるのではないだろうか」と思い、悩みながら、日々仕事をしているのだと思います。

さらに、職員が交代勤務をしている為に、会議などに全員参加することが難しく、職員間での連絡・連携が取りづらく、こうした悩みを共有することも簡単なことではないと思われます。

問題として挙げたことの多くは、職員の数、職員配置の問題がなくなれば、解決してしまう事が多いように思われます。また、居室の問題の様な建物構造の問題が解決し、個室での生活が出来るようになれば、利用者間でのトラブル等も減り、一人一人の希望する事（やりたいこと）に対する支援が密に出来るようになるはずですが。私たちは、そのような、本当の意味での利用者へ寄り添う支援が、出来るようになることを望んでいます。

第2節「生活介護」の名称

「生活介護」の言葉が法律に書かれ、我国の障害福祉のカテゴリーに加ってから6年が経過しようとしています。

初めてこの言葉を目にし、耳にした時の得体の知れない気持ち悪さを未だに忘れることが出来ません。

私たちが行う知的障害を持つ方々への日常的なアプローチは「介護」という言葉で表現されるものだろうか、「生活の介護」あるいは「生活を介護」とは一体何を意味す

るのか、未だに続く理解不能の長い日々の始まりでした。

法律や省令などの公の文書を読んでも、自らを納得させる内容はどこにも無く、見当のつかない「生活介護」という内容を、利用する方々や保護者の方々に説明すること自体、不本意極まりないことでした。

そもそも、「介護」とは何かを解説すると次のようになります。

介護とは

- ・高齢者・病人などを介抱し世話をすること。
- ・起源は造語で「介抱と看護」「介助と看護」

介抱とは

- ・病人・けが人・酔っぱらいなどの世話をすること。

介助とは

- ・そばに付き添って動作などを手助けすること。介添え。

看護とは

「看護はすべての患者に対して生命力の消耗を最小限度にするよう働きかけることを意味する。すなわち、看護とは患者に新鮮な空気、太陽の光を与え、暖かさと清潔を保ち、環境の静けさを保持するとともに、適切な食事を選んで与えることによって健康を管理することである。とりもなおさず、健全な生活環境を整え、日常生活が支障なく送れるよう配慮することが看護なのである。」
(フローレンス・ナイチンゲール)

ここから見える「生活介護」は、高齢化、ケガや病気で日常生活が滞る状態にある人々への生活上の物理的な手助けが主であり、すなわち「生活介護」を利用する方々（重度の知的障害を持つ方々）は「受動的な人々＝客体」であるとの前提に立った考え方と言えるでしょう。

たしかに、私たちの業務には身体への直接的アプローチである介助の要素が多く含まれています。

入浴介助、食事介助、排泄介助、着脱介助、移動介助など、これらの要素が多種多様に存在していることは紛れも無い事実であり、生活介護の内容を示した障害者自立支援法第5条7項の内容の「入浴、排せつ又は食事の介護」がこれに当たります。

しかしながら、永年にわたり知的障害者支援に携わってきた多くの方々は、声を大にして訴えたいはずで、「これらの要素は一部であって、我々がなすべき本来の仕事とは違う」と。

第3節「生活介護」の矛盾

生活介護が「介助」「介抱」「看護」であるとすれば、それらを担う人物像は専門職であるヘルパー、介護福祉士、看護師などと言えるでしょう。

一方で、生活介護の職員配置基準を示した障害者自立支援法第78条（抜粋）には次のように記されています。

指定生活介護の事業を行う者（以下「指定生活介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定生活介護事業所」という。）に置くべき従業者及びその員数は、次のとおりとする。

一 医師 利用者に対して日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数

二 看護職員（保健師又は看護師若しくは准看護師をいう）、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員

イ 看護職員、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員の総数は、指定生活介護の単位ごとに、常勤換算方法で、（１）から（３）までに掲げる平均障害程度区分（厚生労働大臣が定めるところにより算定した障害程度区分の平均値をいう。以下同じ。）に応じ、それぞれ（１）から（３）までに掲げる数とする。

（１） 平均障害程度区分が四未満 利用者の数を六で除した数以上

（２） 平均障害程度区分が四以上五未満 利用者の数を五で除した数以上

（３） 平均障害程度区分が五以上 利用者の数を三で除した数以上

ロ 看護職員の数は、指定生活介護の単位ごとに、一以上とする。

ハ 理学療法士又は作業療法士の数は、利用者に対して日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う場合は、指定生活介護の単位ごとに、当該訓練を行うために必要な数とする。

ニ 生活支援員の数は、指定生活介護の単位ごとに、一以上とする。

三 サービス管理責任者 指定生活介護事業所ごとに、イ又はロに掲げる利用者の数の区分に応じ、それぞれイ又はロに掲げる数

イ 利用者の数が六十以下 一以上

ロ 利用者の数が六十一以上 一に、利用者の数が六十を超えて四十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上

2 前項の利用者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。

3 第一項の指定生活介護の単位は、指定生活介護であって、その提供が同時に一又は複数の利用者に対して一体的に行われるものをいう。

4 第一項第二号の理学療法士又は作業療法士を確保することが困難な場合には、これらの者に代えて、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する看護師その他の者を機能訓練指導員として置くことができる。

5 第一項及び前項に規定する指定生活介護事業所の従業者は、専ら当該指定生活介護事業所の職務に従事する者又は指定生活介護の単位ごとに専ら当該指定生活介護の提供に当たる者でなければならない。ただし、利用者の支援に支障がない場合はこの限りでない。

6 第一項第二号の生活支援員のうち、一人以上は、常勤でなければならない。

法律条文特有の分かりにくい表現ですが、端的に言えば医師、看護職員（保健師又は看護師若しくは准看護師）以外は専門的な資格者の配置を要しないことに加えて、医師の配置基準である「日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数」とは、常時（毎日）の配置の必要性がないだけではなく嘱託医などの外部委託で実際の勤務実態がなくても可とされ、また、看護職員の配置基準である「看護職員の数は、指定生活介護の単位ごとに、一以上とする」の「一以上」とは常勤換算方法でいう1人の配置を求めるものではなく、更には常時（毎日）の配置も必要としないとの厚生労働省の見解があります。

以上のことから、「生活介護」とは「介助」「介抱」「看護」＝「介護」を中心とする事業ではないと推察され、「生活介護」という名称と職員配置の基準は矛盾していると言えます。

第4節 「介護」に変わる「支援」

平成18年から朝令暮改を繰り返しながら現在も尚、施策の根拠法であり続ける「障害者自立支援法」に内在する数多くの欠陥の中で、知的障害を持つ方々と事業所の双方に多大な影響を及ぼす最大の欠陥は何かと問われれば、ほとんどの関係者は「障害程度区分」と答えるでしょう。

法律施行直後から、この問題解決のために新たな基準作りを行うとした厚生労働省は、知的障害者入所施設で職員が行う1分間ごとの「介護」分析（タイムスタディ）に基づき支援の量を図ろうとしました。

これに対し、(財)日本知的障害者福祉協会は「知的障害者の支援の必要度は、介護の時間では測れない」とし、AAIDD（the American Association on Intellectual and Developmental Disabilities＝全米知的発達障害協会）が開発したSIS（Supports Intensity Scale＝支援尺度）を参考とする新たなロジックの開発を主張しました。

しかしながら、この時はまだ知的障害を持つ方々への支援を端的に表す「介護」に変わる明確な表現を提示するには至りませんでした。

一方で、国連障害者権利条約の批准に向けて平成21年度に「障害者制度改革推進会議」が組織され、新たな障害者制度作りが本格化し、具体的な関連法の改正と各種新法の制定の取り組みが開始されました。

そのような中で、知的障害者支援の明確な位置づけを目指し、全国障害者生活支援研究会（サポート研）や（NPO）東京都発達障害支援協会の働きにより、知的障害者支援においては「本人が行う意思決定」のための「多様な支援」が重要である、との見地から「意思決定支援」が反映される制度を求め、平成23年7月成立の改正障害者基本法で初めて「意思決定支援」が条文化されたのです。

次節では「意思決定支援」がどのように表現され条文化されているのかを国内外の法関連事項に見てみましょう。

第5節 意思決定支援

1. 障害者基本法における意思決定支援

第23条1項

「国及び地方公共団体は、障害者の意思決定の支援に配慮しつつ、障害者及びその家族その他の関係者に対する相談業務、成年後見制度その他の障害者の権利利益の保護等のための施策又は制度が、適切に行われ又は広く利用されるようにしなければならない」

2. 障害者基本法改正の国会審議での高木美智代衆議院議員の趣旨説明

「重度の知的、精神障害によりまして意思が伝わりにくくても、必ず個人の意思は存在をいたします。支援する側の判断のみで支援を進めるのではなく、当事者の意思決定を待ち、見守り、主体性を育てる支援や、その考えや価値観を広げていく支援といった意思決定のための支援こそ、共生社会を実現する基本であると考えております。この考え方は、国連障害者権利条約の理念でありまして、従来の保護また治療する客体といった見方から人権の主体へと転換をしていくという、いわば障害者観の転換ともいえるポイントであると思っております」(平成23年6月15日衆議院内閣委員会)

3. 障害者権利条約における意思決定支援

第12条「法律の前にひとしく認められる権利」第1項～第4項(抜粋)

「締約国は、障害者がすべての場所において法律の前に人として認められる権利を有することを再確認する」

「締約国は、障害者が生活のあらゆる側面において他の者と平等に法的能力を享有することを認める」

「締約国は、障害者がその法的能力の行使に当たって必要とする支援を利用することができるようにするための適切な措置をとる」

「法的能力の行使に関連する措置が、障害者の権利、意思及び選好を尊重すること、利益相反を生じさせず、及び不当な影響を及ぼさないこと、障害者の状況に応じ、かつ、適合すること、可能な限り短い期間に適用すること並びに権限のある、独立の、かつ、公平な当局又は司法機関による定期的な審査の対象とすることを確保するものとする」

4. 障害者総合支援法における意思決定支援

(障害者総合支援法、児童福祉法、知的障害者福祉法の関連内容)

「指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設等の設置者等は、障害者の意思決定の支援に配慮するとともに、常にその立場に立って支援を行うよう努めなければならないものとする」

「指定障害児通所支援事業者、指定障害児入所施設等の設置者等は、障害児及びその保護者の意思をできる限り尊重するとともに、常にその立場に立って支援を行うよう努めなければならないものとする」

「市町村は、知的障害者の意思決定の支援に配慮しつつ、知的障害者の支援体制の整備に努めなければならないものとする」

5. イギリス 2005 年意思決定能力法 (the Mental Capacity Act 2005)

知的障害者、精神的障害者、認知症を有する高齢者、高次脳機能障害を負った人々を問わず、すべての人には判断能力があるとする「判断能力存在の推定」原則を出発点とし、判断能力が不十分な状態にあってもできる限り自己決定を実行できるような法的枠組みの構築を目指している。特に、契約法との関係では、契約する自由を守り、成年後見が開始されても契約能力は影響を受けない点が、わが国の制限行為能力制度にみられる法態勢とは大きく異なる。

「意思決定能力 (mental capacity)」とは、「意思決定をすることのできる能力 (decision-making abilities)」であり、「特定の事柄に関して自分の意思を決めることのできる能力」を指す。

<引用> 法政大学大原社会問題研究所雑誌 622 号 2010 年 8 月号 菅富美枝氏

第 6 節 「生活の介護」から「意思決定の支援」へ

第 1 章から、「重度の知的障害を持つ方々への支援」＝「生活介護」という捉え方をし、しかしながら私たちが現在行っている、そしてこれからも行い続ける支援は、「介護」が本筋ではないとの前提に立ち話しを進め、「意思決定支援」の文言に辿り着きました。

しかしながら、「意思決定支援」の表現は曖昧であり明確性に欠け、今後様々な定義づけが必要と多くの専門家が発言しています。国の言う「障害者総合支援法施行後 3 年を目途として障害者の意思決定支援の在り方を検討する」との内容もそれを意味しています。

では、「意思決定支援」とは、今後定義が定められる類の、今までにない新たな支援方法なのでしょうか。

私たちは、決してそうではないと考えます。

確かに、知的障害を持つ方々への様々なアプローチは時代と共に変遷し、新たな支援方法や障害特性に応じたプログラムが確立され実践されてきました。

しかし、時代や支援方法がいかに変遷を遂げようとも、私たち支援者は本人に寄り添い、言葉の無い方々の想いを探り、僅かな表情の変化からニーズを見出し、本人の想いを叶え、人生を謳歌するためのありとあらゆる方法を探し出し、法制度に無いプログラムを創り出しながら支援を行ってきました。

正にそれは、「本人の夢や希望や想い (ニーズ) を見出し実現するための創意工夫を

凝らしたアプローチ」であり、即ち「本人が意思を決定するための多様な支援」に他なりません。

つまり「意思決定支援」は、私たち知的障害者支援に携る者にとって意識せずとも当然の如く行われてきたものであり、現行の支援の根本こそが「意思決定支援」であるとの結論に疑いの余地はないと考えます。

したがって、「介護」に変わる明確な言葉として「意思決定支援」が誕生し、関連する法律の条文に明記されることは、知的障害者支援に携わる私たちにとって何より大きな力となり、仮に行政をはじめとする関係者が本人の意思を無視した決定を行った際には「違法行為」と捉えることが可能となりました。

最終章である本章のタイトルは「生活介護のこれから」です。

言い換えれば、「重度の知的障害を持つ方々に対する支援の本来のあるべき姿」は、本人が介抱・介助・看護を受ける客体ではなく、自らの意志により選択し行動する主体であるとの大前提に立ち、あらゆる情報や選択肢を提供しながら本人の夢や希望、考えや思いなどの「ニーズ」を最大限に引き出し、生活上の多種多様な条件を整えることにより実現される「意思決定支援」を、狭義での生活介護を含めた恒常的で継続的な日常の生活支援のベースに据えることが、知的障害を持つ方々の人生を支える「私たちのめざす支援」と言えるでしょう。

おわりに

我が国において知的障がい(児)者の方々に対する理解度は、必ずしも高いとは言えないと思います。また、知的障がいの特性についても正しく理解されているのか疑問に感じるところで、今もって偏見であったり好奇のまなざしで見られたりすることが多いと思います。しかし、知的障がい(児)者に対する法律の整備は、徐々にではありますが近年になり進んでいる事は確実で、措置制度から契約制度である支援費制度を経て、障害者自立支援法へと大きく変化を見せています。

法律の中身については介護保険の制度を参考に作られているので、障がい分野にはあまり馴染まないと思われる部分が多いと思います。知的障がい(児)者に介護度という判断がはたして良いのかどうかも疑問です。同様に介護保険との統合目的で組み入れられた「生活介護」も同様です。「生活介護」という言葉については、何を基準に作られたのか疑問に思われます。「生活介護」という言葉自体が知的障がいを持った方に対して合っているのかどうか。介護を必要とする方が存在するのは確かですが、介護とは別の言葉が必要ではないかと思います。私たちは知的障がい(児)者に対する支援者の立場から、「生活介護」を今一度原点に戻って考える必要があると判断し、その意味を掘りさげて考えるべく、この冊子の作成に取り組みました。今後の障がい者支援の中で皆様の業務の一助になればと思っております。

最後に、この冊子は本来であれば昨年度中に完成させなければならないところでしたが、平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災により、未曾有の危機に陥りました。委員の中には予定年度で完成させたいとの思いの方もりましたが、自身の事業所も大きなダメージを受けている中での職員派遣は非常に困難と思われ、委員会活動が中断することはやむを得ない判断であったと思います。しかし委員全員の考えは、「このまま終わらせたくない」その一点でした。平成 24 年度に入り施設協会総会時に活動の一年延長と担当職員の再度の派遣を了解頂きました施設長の方々と、復旧復興等の大変な時期に職員派遣を承諾して頂きました、福島県障がい者総合福祉センター所長様をはじめ関係者の皆様に心より感謝を申し上げます。

1 年間の活動休止を余儀なくされた第 11 期研究専門委員会も、関係者の皆様のご配慮により 3 年間をかけてようやく完結致します。この福島県知的障害施設協会更生施設部会研究専門委員会は、制度改革による事業種再編により 20 年間の活動に幕を下ろします。今まで研究専門委員会に携わってきた方々の御労苦に対して敬意を表すると共に、皆様の益々のご活躍を御祈念申し上げます。本当にありがとうございました。

平成 25 年 1 月

福島県知的障害施設協会

更生施設部会（現、障害者支援施設部会長） 渡部良喜

【おことわり：「知的障害」等の呼称及び表現について】

当研究専門委員会は、「知的障害（がい）」等の呼称及び表現の方法について協議しましたが、現時点では統一された表現が困難と判断いたしました。「害」の平仮名標記は一般的には進められているものの、法律上は「害」で統一されているのが現状です。したがって、この冊子の中で用いられている表現は下記のように異なったものとなっています。法制度が短期間で変遷し、国連障害者権利条約等も相まって、障害そのものの定義や障害種別の定義も変化する時代にあつて、我が国の障害福祉が混沌とした時代にあることが一因かと思われまふ。いつの日か、誇りを持って自らを名乗れ、誰もが自信を持って呼び、表現できるように、関係者の皆様と共に努力を重ねたいと思つております。

記

「知的障害」「知的障がい」「知的障害（がい）児者」「知的障害（がい）のある人（方々）」「知的障害（がい）を持つ人（方々）」「利用者」「当事者」「本人」など

私たちのめざす支援 ～生活介護のいまとこれから～

平成 25 年 1 月

福島県知的障害施設協会

更生施設部会（現 障害者支援施設部会・日中活動支援部会）

第 11 期研究専門委員会（平成 22 年度～平成 24 年度）

古川 敬

いわき光成園

渡部良喜

あかまつ荘

新妻 登

はまなす荘

岡崎立郎

おおぞらの夢

赤沼浩太

パ ッ ソ

樋口和子

清 心 荘

浄土洋輔

ふじみの園

箭内優有

さざなみ学園

加藤 昌

福島県障がい者総合福祉センター

小林 育

同