

I C F の考え方を取り入れた 個別支援計画策定の手引き

【改定版：2012. 5. 23】

ＩＣＦを用いた「個別支援計画」の導入を考えてみましょう！

現在、国際的にも、国内的にも「障害者の権利」を保障していくための思想の変遷の中で、諸制度の改革等がすすめられ、合わせてその支援についても大きな転換期を迎えています。

特に、現行の日本の社会保障。福祉制度は、戦後憲法のもとで構築されてきた制度から、社会福祉基礎構造改革の流れの中で大きく転換がはかられ、現金給付型の福祉サービス化、福祉の市場化等によって、その位置づけも変化させられ、加えて支援の質そのものも変容させられようとしています。

一方で、「障害」そのもののとらえ方の変化に合わせて、支援を必要とする対象者の変容やニーズそのものも大きく変容しようとしています。

加えて、国の意図的利用によって、「自立」等の概念も極めて多様化させられ、その概念も厳密化が行われなければ、決して共通言語として活用できない事態も進み、本来集団労働であるべき福祉現場においても大きな混乱が生じるゆえんとなっています。

しかも、２０１２年４月から、相談支援事業所が作成する「サービス利用計画」が障害福祉サービス支給決定の条件とされる中、個別事業所における「個別支援計画」は、こうした利用計画の中の一つとして位置づけられ、サービス調整会議でモニタリング等を行っていくためのものとして位置づけられました。

実は、「個別支援計画」をめぐっては、これまでも大きな混乱がありました。それは、「個別支援計画」という法律上の根拠なし概念のため、以下のように、それぞれの位置づけによって、事業者が集団でサービスを提供する「サービス提供計画」、事業者が個別にサービス提供する「個別のサービス計画」、サービス管理責任者が作成する「個別支援計画」、市町村が認定した相談支援事業者がつくる「サービス利用計画」等バラバラの位置づけで作成が行われてきました。介護保険法における「ケアプラン」ともかなり異質のものがあります。しかし、今回の制度の中で、どうも福祉サービス利用にシフトする、ケアプラン的な「サービス利用計画」が優先される状況が発生することが予想されます。

そんな中ですが、本来求められてきた「個別支援計画」とはどのようなものなのでしょう？

テキスト等では、障害者ケアマネジメントとは、「障害者の地域における生活支援するために、ケアマネジメントを希望する者の意向を踏まえて、福祉・保健・医療・教育・就労などの幅広いニーズと、様々な地域の社会資源の間に立って、複数のサービスを適切に結びつけて調整を図るとともに、総合的かつ継続的なサービスの供給を確保し、さらには社会資源の改善及び開発を推進する援助方法」とされ、こうしたケアマネジメント手法を用いて作成される、個別支援の総体を「個別支援計画」と位置付けています。

また、２０１１年８月に提案された、障がい者制度改革推進会議総合福祉部会の骨格提言でも、「本人中心支援計画」についてとして、以下のような提言がなされています。

(1) 本人中心支援計画とは、障害者本人の希望に基づいて、相談支援事業所(地域相談支援センター、総合相談支援センター)の相談支援専門員が本人(及び支援者)とともに立案する生活設計の総合的なプランとする。本人の希望を聴き取り、その実現にむけた本人のニーズとその支援のあり方(インフォーマルな支援も含めたもの)の総合的な計画策定となる。

(2) 本人中心計画の策定の目的は、障害者本人の思いや希望を明確化していくことであり、それを本人並びに本人とかかわりのある人(支援者を含む)と共有し、実現に向けてコーディネートしていくことである。

(3) 本人中心支援計画立案の対象となるのは、セルフマネジメントが難しい意思(自己)決定に支援が必要な人である。なお、本人中心の支援計画の作成に参加するのは、障害者本人と本人のことをよく理解する家族や支援者、相談支援専門員である。

しかし、今回の提案の「サービス利用計画」の書式だけをみれば、十分こうした意図が反映されるものとは成りえていないこともあり、今後の混乱も予想されます。

さらに、現場で作成された「個別支援計画」についてもいくつもの問題が指摘されています。

まず、①この「個別支援計画」そのものが、支援サイドからの支援・指導計画となっており、必ずしも個人のニーズを実現するものとなりえていない。②具体的な計画段階で、数値的目標等が記されておらず、定期的モニタリングを行う際に評価が極めて困難である。③また具体的な支援方法や担当者等が不明確で、日常の支援が円滑に行われない。等の状況があり、結果的には、担当者が単に記載していくだけのものとなっており、日常支援とは遊離しているものが多いとも言われています。

確かに制度上整備されなければならないものではありませんが、こうした状況を放置すれば、決してまともな支援が行われないばかりか、他職種が参加する支援現場で活用されることもなくなってしまいかねない現状があります。また、非常勤職員さんが急増する現場で、個別の支援をより適切に実施していくには、もっと有効な「個別支援計画」を策定し、支援計画を共有化していくことが逆に求められているといえます。

こうした状況を打開するために、今般 ICF を用いた「個別支援計画」の策定プログラムの開発を手掛けてきました。

先のプログラム開発の経緯にもあるように、ICF を用いた支援計画づくりは、改めて個々人の全体像を客観的に把握し、今まで見えていなかった当事者増の再発見やその潜在的ニーズも含めた当事者ニーズを発見することが最大の目的です。合わせてこうしたニーズを目標としながら、異職種間の共通言語として、またより役割分担を明確にして、個別支援の到達度客観化していくことによって支援評価などをより円滑に行っていけることを目標とした計画づくりをめざしています。

当然、ICF という概念は、極めて多様な条件を総合的にみていく作業プロセスや総合的に当事者像を発見していくためには、集団討議などを踏まえる必要があることから、現状の現場実態の中では、少し気おくれをするかもしれません。

しかし、「個人の尊厳」の尊重という視点からは、単なる形式的アセスメントだけでは、当事者像どころか、本来のニーズを共有化していくことはできません。

本来の人間理解ということは、決して安易なものであったり、他人の目線で当事者の思いを勝手に決定していくことが許されないのは当然のことです。

I C Fの多様な側面を基本的に理解して、そのすべてを細かく見ていく形式的作業にとられることなく、先の人間としての個人の存在を十分に理解し、共感していく立場から、一度思い切って、現在の支援計画を見直してみませんか。もしかして、障害者の障害にのみ目が行って、本来のその人の存在を忘れていることに気がつくかもしれません。問題行動とおもわれる状況から、本来の本人のニーズが把握できるかもしれません。もっと具体的な支援計画が策定でき、客観的支援評価が進むかもしれません。

最初のとっかかりでは、I C F概念を理解するために戸惑うこともあるかもしれません。項目の多さや福祉系の人が苦手な、心身機能や構造など判りにくいものがあるかもしれません。やたらと時間がかかりすぎると思うかもしれません。しかし、いずれも一つずつ取り組んでいく中で身についていけば、意外と馴染んでいける作業となります。必ず一ケースでも最後まであきらめずにやりきってみてください。そしてその作業を振り返り、計画を実践し、評価してみてください。きっと新しい発見や確信が持てるものとなります。何よりも当事者の姿が変わって見えるようになるはずです。

制度に振り回されることなく「、個人の尊厳を守る支援をめざしたい」と思っている皆さんに、ぜひチャレンジしていただくことを強く呼び掛けるものです。

【ＩＣＦを用いた個別支援計画作成シート開発の経緯】

現在、障害者分野においても、「個別支援計画」の策定が義務付けられ、各事業所で計画づくりが行われている。しかし、その多くは、アセスメントから始まって、かなりの時間を要して、作成されるが、必ずしもサービス管理責任者が責任を持って計画を立てることができない。そればかりか、十分それらが議論されることなく、契約上に資料として日常的には活用されることが無い状況や、個別支援計画ではなく、事業所内の個別の支援計画にとどまっている。また、職種間連携のための資料ともなりえていないなど、多くの問題が指摘されている。

本来、個別支援計画は、当事者の暮らし全般にわたる総合的な支援計画でなければならない。そうした中で、異職種間、あるいは事業所間の「共通言語」を開発し、相互連携での支援が行なえるコーディネートが行えるような、個別支援計画策定が緊急に求められている。今後予想される「高齢化」への対応は、こうした医療との連携を含め、異職種間連携無しには十分な支援が行なえないことも含めるとその開発の意義は更に重要となる。この点では、医療・介護の分野では先行して導入されているＩＣＦを用いて、こうした計画と支援プログラムづくり行なうことが、最も適切な手法であると考えられるが、残念ながら、障害分野においては、当該プログラムの開発は立ち遅れたものとなっている。

そこで、緊急にこうしたプログラムの開発を行いながら、障害領域では、まだ検討の不十分な「高齢期」への支援プログラムと、その変化を経年的に追及できるチェックシートの開発を行う事を目的とする。

- ・ ＩＣＦを共通言語として、医療福祉等の分野を超えた総合的な支援計画作成への期待
- ・ 分野間連携等のためのカンファレンス等に実質的に活用できるシートの開発
- ・ 現実的に、日常的支援に活用できる個別支援計画の策定
- ・ 実務的にも簡便で、記載しやすく、点検できるシートの開発
- ・ 先行して、短大講義での活用と、介護分野での検証作業の実施

等を想定し、大阪健康福祉短大の石田・鴻上両氏と大阪障害者センター加盟法人との共同検討会を立ち上げ、検討を開始した。

また、個別支援計画についての先行検討を行ってきた愛知の取り組み（日福大木全氏を中心とした検討グループ）からも学びながら、シートの開発と実際の個別ケースによる検討を実施してきた。

【ICFを活用した個別支援計画作成シートの意義】

＜ICIDH から ICF へ＞

ICF¹とは、WHO（世界保健機関）が2000年に提唱した障害の概念モデルである。WHOは「障害とはなにか」について、ICF以前にICIDH²（1980）という障害の概念モデルを示していた。ICIDHで示された障害の概念とは、疾病→機能障害→能力障害→社会的不利であり、疾病を起点に身体の障害が起こり、それにより能力の障害、社会生活上の不利をもたらすというものであった。これは個人が生きていくうでの能力の発揮や社会的不利は、全て身体的な変調によるものの帰結であるとする「医学モデル」偏重の概念であり、またその視点におけるマイナス面（できない部分）を評価軸に据えようとするものであった。

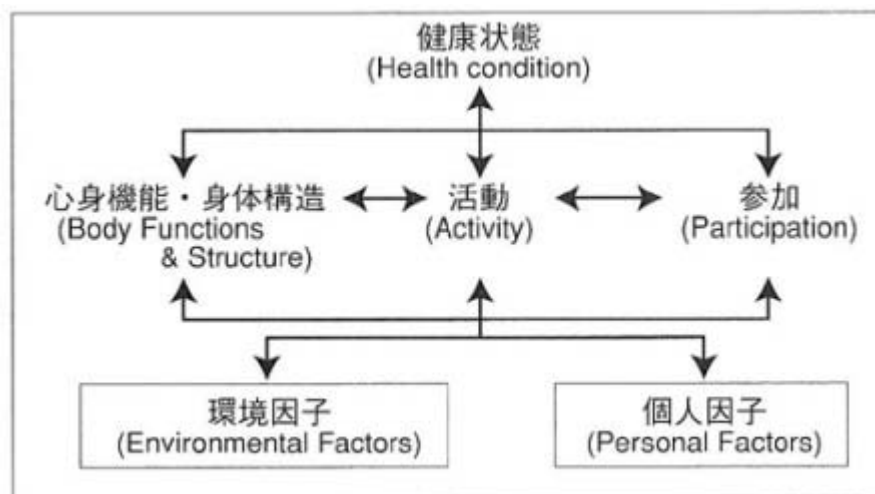
これに対しICFは、疾病を起点にした「医学モデル」と併せて、個人のもつ歴史や属性、社会的関係や物的環境なども個人が生きていくうでの能力の発揮や社会的不利に関連しているとする、「社会モデル」を障害の概念として含む「医学モデルと社会モデルの統合モデル」である。さらにICFはそれぞれの視点におけるマイナス面だけではなく、プラスの面も評価軸に据えている。

【ICIDH】



↓

【ICF】



¹ ICF:International Classification of Functioning,Disability and Health

² ICIDH:International Classification of Impairments,Disabilities and Handicaps,

<ICF を活用した個別支援計画作成シートの利点>

ICF の考え方にに基づき個別支援計画を立てる意義は以下の視座で表すことができる。

1) 職種間の共通の視点・考え方に立てること（共通言語）

ICF は、「医学モデル」と「社会モデル」の統合によって捉えるところに障害の概念形成の発展をみることができる。よって ICF の視点に立てば、様々な専門職によるさまざまな角度から情報収集、アセスメント、課題の抽出、計画・実践・評価をすることになる。それにより次の意義が見出される。

①様々な専門職が共通のツール（基準）によって、それぞれの専門職の視点で検討した上で、同じ認識に立つことができ、同じ目標に向かってそれぞれの役割が明確になる。

②生活課題について様々な専門職が同じツールで検討することによって、その因子の究明はより科学的に根拠をもつことができ、その帰着としての支援計画がより具体的なものになる。

2) プラスの面に着目する ICF

ICIDH では疾病は何か、できないことは何か、それによりどのような社会的な不利があるのかを明らかにした。ICF は、「できないことをできるようにする」や「できないことの代わりに～をする」といった障害の克服の模索ではなく、その人の生活（人生）をこれからどのようなものに構築していくのか、といった生活課題の追求である。障害という枠内に人生や生活を置くのではなくその人をまずは個として捉え、健康とはなにか、生活とは何かを問うことで、その支援計画が目指す生活はより一般的、普遍的なものになる。

<今日の個別支援計画をめぐる障害者支援事業所の状況>

今日、障害者支援事業所ではどのようにして支援計画がなされているのか、またそこでの課題にどのようなことが挙げられているのだろうか。

障害者自立支援法では、「障害者支援施設等」は利用者の様々な課題を踏まえた「計画（個別支援計画）」を作成し、それに基づいてサービスを提供することとなっており、また「その効果について継続的な評価を実施」しなければならない、となっている。

これを根拠に、各現場では利用者一人ひとり個別支援計画を作成している。だが、今日の福祉サービスの構造的変化と労働条件悪化により、その計画が情報収集とアセスメントを経て、職員間での論議の基に作成され有機的にその計画が実行されているとは言い難い。「運営基準」に基き、「とにかく計画とその評価についての書類を作成、提出している」に過ぎない。つまり個別支援計画は有名無実化している現状がある。

一方で、利用者一人ひとりに対する実際の支援計画として、各職場では「固有」の個別支援計画シートが存在する。しかし各職場における「固有」の個別支援計画シートの多くは、なにを「基準にして」「共通言語として使用して」記入すればいいのか、職員間で認識やレベルが一致（一定）しておらず、特に情報収集やアセスメントではそのシートから「なにを聞かれているのかがわからない」といった声もある。「固有」の個別支援計画シートによる実際の支援計画でも、その作成については職員の経験年数や個別の能力によるいわば

パーソナルスキルに拠るところが大きい。

「運営基準」に基き作成された個別支援計画も各職場「固有」の個別支援計画のいずれも、個別支援計画を有機的に活かすという点においては結局は同じ状況にある。それらの状況で導き出される利用者の個別の課題とその実践の内実については、職員の観察と経験によって暗黙的に存在し、職員間で「語り継がれ」ている状況にある。

< ICFを活用した個別支援計画作成シートの意義 >

上記のように、個別支援計画が形骸化し、課題の捉えや実施計画の中身が極めて「感覚的」なものとなっているのが障害者支援事業所における事象として現れている。その背景には、段階的な「支援報酬」の引き下げによる、利用者の利用日数の増加、正規職員の減少、パート・非正規職員の増加による職員間の時間的な分断によって、個別支援計画を基にした利用者の支援のあり方についての討議の場、いわゆるカンファレンスの時間や場を確保することが非常に困難になってきていることが挙げられる。そしてそのような職場環境において、利用者に対する「障害の捉え」「発達の視点」や「観察の視点」「課題の導き」³そして「実践の方法論」など障害者支援に必要な知識やスキルを職員間で継承したり、全体でスキルアップするといったことができなくなっている。

ICFを活用した個別支援計画作成シートは、より根拠をもって「課題」を導くことができる可能性を秘めている。利用者を取りまく環境（環境因子）や障害の構造（身体機能・構造）、それによりなにごとができなにごとできないか（活動）、社会とどうかわることができるか（参加）、本人の真の願いは何か（個人因子） <=ICF アセスメントにおける 11 分類シート> のそれぞれの情報を関連付けると「主観的体験」としての「不満や悩み」が明らかになる。それを自己実現のニードに変換することで本人の「意欲」が見え、その意欲を形にする試みの先に「生活全般の解決すべき課題」があらわになる。そうすることではじめて支援の「目標」を描くことができるのである。そして、利用者の「あるべき生活」をイメージできるようになる。

また「主観的体験」としての「不満や悩み」を「医学モデル」と「社会モデル」の双方で捉えることで、具体的支援内容が見えてくる。（支援計画シート分析イメージ図参照）

³ 例えば白石によると、自閉症児への支援について『『あることはできないが、あることはできる』のです。そう考えるとできないことを捉えるより、その前段階である『できること』を捉えて、そのことと行動の関連などを検討していく視点が求められるのです』と語る。さらに「自閉症の子どもは、常に発達の道筋にあり、その『どこで頑張っているか』を捉える視点が必要」という。白石はまた、自閉症の障害は発達と共に変化していくのであるが、その変化に対して「大人」の視野や視点が固定的であり、指導の方法もそれに規定されると、子どもの実態と指導の間に「ずれ」が生じることを指摘している。しかしその「ずれ」を認識することで、「大人」のこどもへの見方や支援の方法を発展させていくための重要な契機となる、としている。

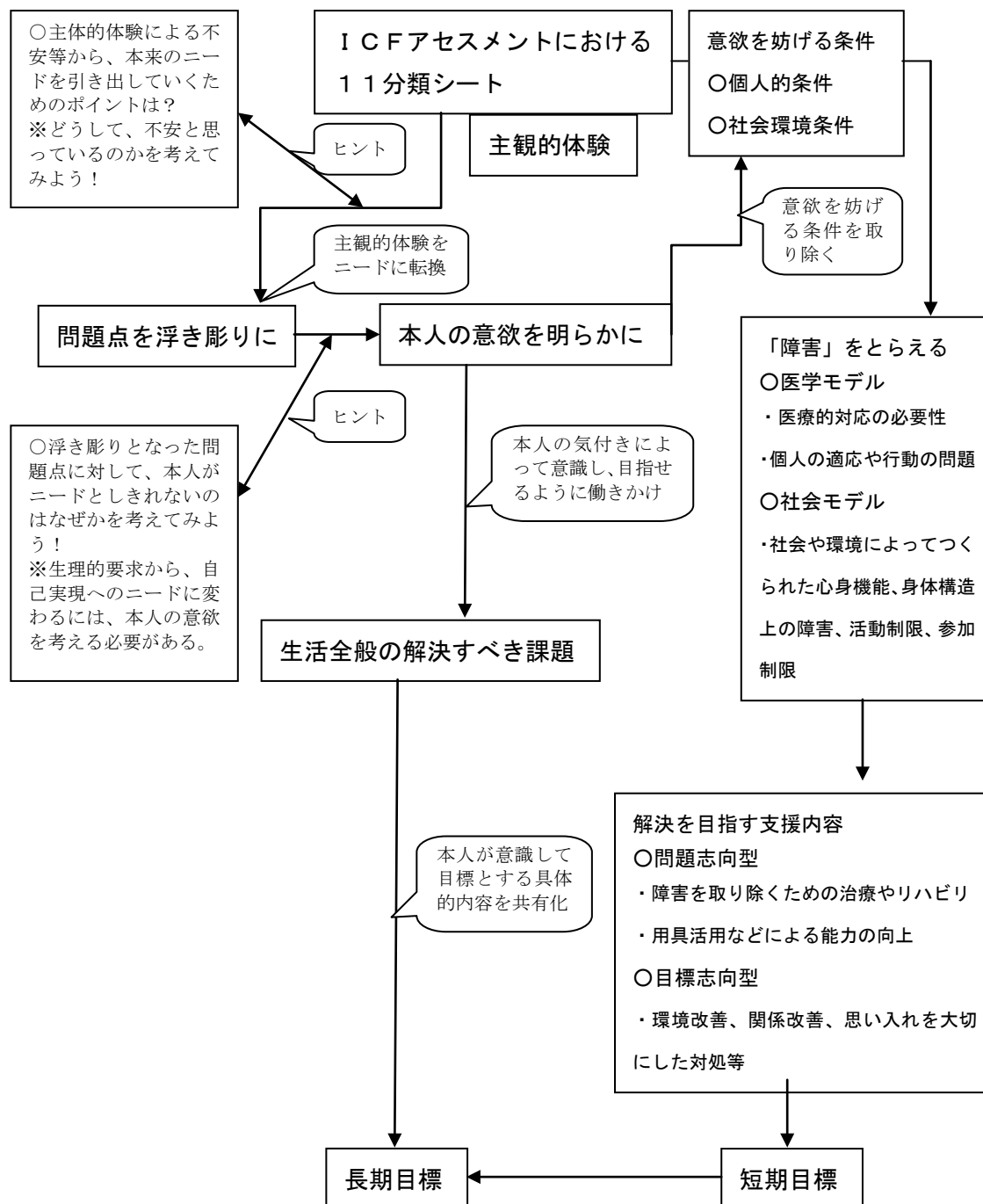
さらに白石は、「障害の特徴も、発達過程でいくつかの力が連鎖しつつ制約されることによって現れる。その連鎖構造も発達と共に変化していく。だから発達と障害は切り離すことが難しく、かつ連鎖している」とし、ICFのように個人をさまざまな連鎖において認識する必要性を示唆している。

ICF による「生活機能」分類は、さまざまな専門職を想定しており、このシートを職種間で「共通言語」として共通的に使用することができる。

ICFを活用した個別支援計画作成シートによって、計画そのものを「語り継がれ」ではなく、根拠をもって「言語化」されたものを職員間・職種間の「共通項・共通言語」として作り上げていくことと共に、さらに個別支援計画を有機的なものにするには、個別支援計画を真中にして職員間・職種間でそのことについて討議ができる職場環境造りが課題となろう。

※今回、この作業を通じて、本人中心型の支援計画を作成するイメージを紹介する。

【支援計画シート分析イメージ図】



*あくまで、本人中心型の支援計画づくりが重要な視点。

*家族からの代弁的ニーズや専門家中心で支援内容をつくらないための発想の転換を図る。

*より具体的な目標の設定を行うこと、さらに支援スタッフの役割分担を明確にすることにも有効性がある。

【実践編：シート記入上のポイント】

□ ステップ1 個別エコマップシート（利用者の状態）

1. 全体像を把握する

「利用者の状態」用紙の記入

*対象者のデータは「生情報」（客観的な情報）で記入すること

（例）「長い」は生データではない、○○cmが生データである

まずはじめに、利用者の全体像を掴むために「個別エコマップシート」に情報を書き込む。このシートを基に、対象の方の全体像を俯瞰する。

全体像とは、属性（性別・年齢・家族構成）、持つ障害、疾病の状況、発達の特徴、生活歴（生育歴・学歴・就労歴など）、生活環境（物的・人的含む）、生活習慣、生活日課、人的関係（家族・友人・公的機関・地域関係等）、本人の思い、家族・親戚の思い、今現在考えられる支援の課題、などである。

○本人の希望

：できるだけ本人の発したそのまの言葉・動作、または発語が困難な対象者の場合は、態度や表情等の、観察から得られた客観的な情報を記入する。本人からの聞き取りの不可能な場合は、本人を観察したことそのままを記入する。

また、家族からの聞き取りや仮説的課題として記載を行ってもよいが、客観的に曖昧であったり明確でないものは無理に記入しなくてよい。

○障害 発達の特徴 対人関係：障害を捉える際、例えば自閉的傾向等の場合は、自閉症の判断基準に基づく現況を記載する（例えば、自閉性障害の診断基準「DSM-IV-TR」等の記述を利用する。過去の診断だけで判断しない）。また、例えばてんかん発作等は、「全般発作・部分発作」等、発作時の具体的状態等を記載する。また認識のレベルについて

ては、どの程度の言葉の理解が可能か（例えば「一語文・二語文」等）を具体的に記載する。また、選択の可能性についても、より具体的に「二つからの選択・多数からの選択、嗜好等での選択」等、具体的に記載する。特に「発達診断」等を受けている場合は、その中身も記載する。

○**日中活動**：日中に行っている、主な様子（行っていること・動作・表情・態度・発言等）。

○**重点課題 留意事項**：対象の方の支援として現在考えられている、重点的な課題や留意しなければならないとされる事項。

○**地域での連携・協力者 相談支援団体**：本事業所以外で対象の方に関わっている機関、団体、人をすべて。

○**家族・親戚・友人の希望**：「誰の」希望かも記入しておく。これは、本人の希望と矛盾する時、調整が必要なためである。

○**暮らしの場**：**暮らしの場（家庭生活）での主な様子（行っていること・動作・表情・態度・発言等）。**

○**親戚・友人関係**：具体的な個別のつながりや、関係性が理解できる内容を客観的に記述する。

○**医療 健康管理**：現在の主な疾患、や既往歴、かかりつけ医、服用中の薬剤、継続中の治療や日常行っている医療的ケア等、それらに関する本人の状態。

○**週間スケジュール**：主な内容を記入する。

○**生活歴**：特記事項には、その時代の大きな変化等があれば、その記録を盛り込むこと。例えば入所前の生活状況についても、そもそもの支援開始の状況など生活歴も含めて詳細に記入する。

〈記入の留意点〉

*各項目に関して、現状と比較して、過去との違い（過去できていたこと、できていなかったこと）等の変化は（ ）付で、補助的に記載を行う。

*ここでは、本人を「裸にしない」

（その人の服装や、動作などから

予想したり、想像しない、つまり

「見たもの」を分析し勝手に思い

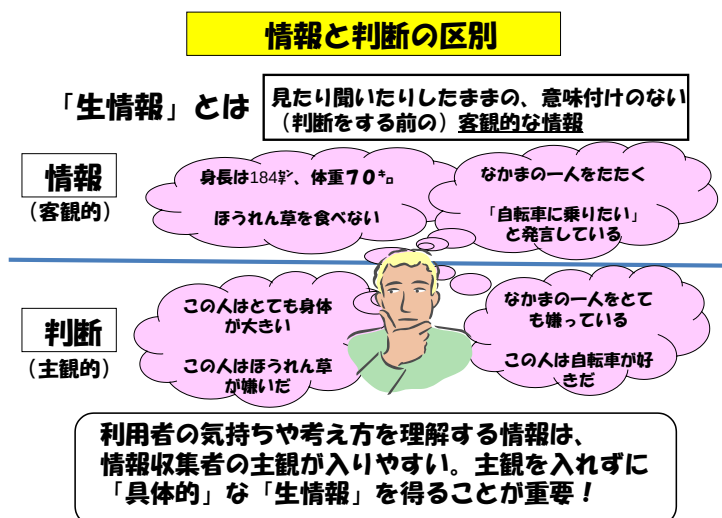
込まない）ように、客観的に観察

したもの（生情報）をその通りに

記述していくことが重要。

※対象者のデータは、「生情報」（客観的な情報）で記入すること。

（例）「長い」は生データではない、
○○cmが生データである。



[illegible]

＜発達診断＞

〔心理所見書〕

- ・手先は器用で、動作も速い。ただ、落ち着きが乏しく、作業は雑になりやすい上、自己の行動パターンにこだわる傾向が強く、状況の変化に柔軟に応じて、効率よく能力を活用するのが困難である。
- ・知らないところで行くと、必ずトイレの場所などあちこちを見て回る。
- ・意思疎通を行う能力はごく限られている(聴覚、知的、自閉症)。
- ・周囲の出来事への好奇心が強く、興味をもったことは最後まできちんとする。また、こうしようと思い込んだことは、必ずその通りにしないと気がすまない(軽い自閉傾向があるのかもかもしれない)
- ・また、周囲の人と円滑に意思疎通できないこともあって、慣れない場面では不安や苛立ちが高まる様子。
- ・人間関係は広がりにくいが、父親に強い愛着をもつ他、自分のペースを受容してくれる人には、比較的短時間で打ち解けられる。
- ・ただ、現在通所している作業所では、親しい人がいなくなったこともあって、通所を渋るときがあるとのこと。
- ・周囲の人の意思疎通の困難さが、本人を苛立たせたり、不安にさせがちになっているので、絵や写真、身振りなど意思疎通の手段を工夫する必要がある。
- ・本人の好きなもの(エビ、唐揚げ、鶏肉、豆腐、がんも、甘いものなど)、嫌いなもの(牛肉、豚肉など)…〇〇作業所に通い始めた頃から弁当のおかずのやりとりはしていた。昼食後血洗いをしていた。
- ・自転車には乗れない。

[発達診断・2002年6月・□□先生]

・3歳頃(2次元形成期)…認知・適応:5歳10ヶ月、言語・社会:3歳1ヶ月

[2002年6月・□□先生の発達診断を受けて]

・ダメなものと構わないことの区別は、説得次第で本人は理解できる。

・自分の好きなものを家に持って帰る「最低ライン」を決める。→ 持って帰ったらダメなもの…明らかに人のものとわかるもの、班の実践に使っているもの。

<本人の障害特徴>エコマップ3 (a)こだわり…生活のあらゆる場面でこだわり行動が見られる。 【箱が好き】他人所有の箱でも、一度見つけたら、カレンダーを使って持って帰らせてもらう日を決めて名前と日付を箱に書き込んで自分のロッカーに大切に保管する。頭ごなしにあるいは、力づくで拒否されると他害行動を起こすほどその箱に執着してしまう。ロッカーに置いた箱は持って帰る。家では、好きな広告や工作物を大切にしたり入れたりするなど箱はかなり集めており、要らなくなったとき家族は処分困ることがある。 【電柱などへの興味、外出での強い行動】電柱のマークなどスケッチする。そのため、施設から無断外出を試み、遠くまで徒歩で走ったりしてしまうことも度々あり、失踪することもある(8時間で帰ってくる説もあり) 【否定的な感情を表すつばき】本人のイヤなこと、イライラすることがあるとき、つばを吐くことがある。 【定例の休み】自分で決めた日(第2、第4金曜日)は作業所を休む。休む日には予定表に○を書く(休むから×ではない)。←この理由、姿については下記に記入している。 定例に休み前には物事(こだわり)をやきりしたいという思いがある。例えばアルミ缶が残り少なければ全部潰しきりたい。仕事が残っていればやり切りたいなど。一度見てしまうと制止がきかなくなることがある。 【偶数数字】何事にも奇数は許せない。偶数(2,4,6…など)を基本とする。お茶なら必ずおかわりをする(2杯飲む)。しかし誕生日会などのおやつは1つでもかわない?(全員1つずつなら納得もできる?)。気になるときは自分で1つのものを半分に割ってから食べる。 【ひつじ・やぎ】この動物を見せようと衝動的に服を脱ぎたくなってしまう。理由は子供のとき、おむつを宣伝するテレビコマーシャルの中で、赤ちゃんが裸になり、ひつじと一緒に遊ぶ場面を鮮明に覚えており、ひつじ・やぎを見るとその時のことを思い出して自分も服を脱いでしまうのである。 (b)言語コミュニケーションの障害…本人の理解しうことは数が少ない。 「仕事」「がんばる」「よい(OK、マル)」「だめ(ベケ、親指を立てて「禁止」)」「好き」「嫌い」 指文字では「サンボ」「イタダキマス」「ゴメンナサイ」「オコリマス」 特に、「どっち?」「何?」といった本人の答えを求めるような問いかけや、本人の知らない名前などを指文字などで示すと、混乱してしまい他害行為を起こすなど強い抵抗を示すことがある。 (c)他害行為(なぐる、頭突き) 自分の意にそぐわぬ事柄や予定変更、いつもと違う作業所の雰囲気(特に、家族会の集まり、全体集会、厨房での作業中から見える食堂の雰囲気も含む)、本人の理解しにくい問いかけ、呼びかけに対してかなり強くうぐたり、頭突きをしてしまう。他の職員に止められながらも、特定の相手(特になじみのある職員・利用者)に依存し、興奮がおさまるまで、相手の目や顔を見るたび反動的な攻撃を続けることがある。 自分の意が相手にうまく表現できないため、その内容が直接関係のない特定の職員・利用者のところまで走り出して「八つ当たり」的に叩きに行くことがある。 日常的に特定の人物に叩きに行くことについては、聴覚支援学校在学中から続いている「行動」であり、その特定の相手は変化する。 特定の人物は大抵、その年に担当し始めた職員であったり、声かけや関わる機会が増えた職員であったりし、関わる機会の少ない職員や担当しない職員には逆にほとんど興味を示さない。 間違っても「力ずくで押さえつける、押さえつけられるなど上下関係」を築けばよいというような早まった解釈はしないこと。 気持ちが安定しているときは、「ダメ、ヤクソク」など自分でサインを示して自制する様子が見られる。「たたくよー」という行為であっても、表情が穏やかであったり笑顔が見られていたりしている時は、本気でないことが多く、その際職員、なかまとの関わりを大切にしたいので、普段から本人の表情から気持ちの状態をよく汲み取る必要がある。 逆に、興奮している時は、慣れている職員からの声かけさえも見えないことがあり、自分の気持ちが治まるまでは叩くことに依存してしまう。また、興奮していないときに大勢に囲まれたり、あまり関わりたがらない職員から押さえつけられると、逆に混乱してしまい興奮につながる場合もある。 本人の気持ちを落ち着ける為に、まず、人の少ない静かな場所(現在は事務所の奥の医務室か応接スペース)まで来てもらい、班職員などある程度特定の職員と過ごして本人の気持ちを鎮める。それから、イラストを主とした本人の気持ちの整理を共に行い、必ず、たいてしまった相手にも、「ゴメンナサイ」という気持ちを本人から伝えられるよう支援する(お互いの気持ちを清算するひとつの方法として)。
--

□ステップ2 情報整理シート（全体像をICFの視点から把握する。）

ステップ2-1

年 月 日現在

*一つの文章では、一つのことだけを表現する

利用者	心身機能・身体構造	年齢	性別	記入者	環境因子	個人因子	本人の思い
セルフケア		①					
家庭生活		②					
対人関係		③					
主要な生活領域		④					
日常生活		⑤					
コミュニケーション		⑥					
運動と移動		⑦					
学習と知識の応用		⑧					
一般的な要求と希望		⑨					
利用者の主観的体験（心の悩み、現状への不安など）				家族の希望			

(1)生活機能として 一番大事な活動からみていく。最も基礎的な問題のセルフケアから始め、番号順にみていく

(2)⑥、⑦、⑧、⑨については活動と参加を同時にみていく

(3)活動、参加に影響している環境因子、個人因子を関連させてみる

ステップ2-2

年 月 日現在

*一つの文章では、一つのことだけを表現する

利用者	心身機能・身体構造	年齢	性別	記入者	環境因子	個人因子	本人の思い
セルフケア		①					
家庭生活		②					
対人関係		③					
主要な生活領域		④					
日常生活		⑤					
コミュニケーション		⑥					
運動と移動		⑦					
学習と知識の応用		⑧					
一般的な要求と希望		⑨					
利用者の主観的体験（心の悩み、現状への不安など）				家族の希望			

(4)活動・参加に関連する心身機能・身体構造をみていく

ステップ2ー3

年 月 日現在

*一つの文章では、一つのことだけを表現する

利用者		年齢	性別	記入者		
	心身機能・身体構造	活動	参加	環境因子	個人因子	本人の思い
セルフ ケア		①				
家庭生活		②				
対人関係		③				
主要な生活 領域		④				
コミュニティ 生活		⑤				
コミュニケーション		⑥				
運動と移 動		⑦				
学習と知識 の応用		⑧				
求職・一般 的な生活		⑨				
利用者の主観的体験（心の悩み、現状への不安など）				家族の希望		

(5)最後に、本人の思いを読み取ったものを記入していく

先ほどの個別エコマップシートでみてきた情報を参考に、対象の方の全体的な情報をこの情報整理シートで整理する。

横軸に ICF 項目（因子）と「本人の思い」、縦軸に ICF 項目の「活動と参加」第 1 レベル分類と「利用者の主観的体験」「家族の希望」を配置している。まずは縦軸の ICF 項目の「活動と参加」第 1 レベル分類における、横軸それぞれの ICF 項目（因子）を記入していく。

例えば、コミュニケーション（コミュニケーションの理解・コミュニケーションの表出・会話並びにコミュニケーション用具および技法の利用）に対する「身体構造・心身機能」はどうか、「活動（できること、できないこと）」はなにか、「参加（社会との繋がり）」でできていることとできていないことは何か、「環境因子」として影響を与えてるものはなにか、「個人因子」として影響を与えているものは何か、を記入する。つまり、「参加と活動」に影響している「心身機能・身体構造」はなにか、「環境因子」はなにか、「個人因子」はなにか、という視点で捉えていく。

- 「**心身機能**」：ICF 項目を参考に具体的に心身の「機能」について、対象者の特徴をあらわしていること。
- 「**身体構造**」：ICF 項目を参考に具体的に身体の「構造」について、対象者の特徴をあらわしていること。
- 「**活動**」：していること。（支援してできること、別の場面でできていることも含む：例：「写真で指示したら移動できる」）また、能力（できる活動）。
- 「**参加**」：外界や他人に対する働きかけの状況である。（例：「仕事中に職員に声をかけてトイレに行ける。」）また、他人との関係や家庭や人生における役割等も含む。
- 「**個人因子**」：個人の人生や生活の特別な背景であり、健康状態や健康状況以外のその人の特徴からなる。これには性別、人種、年齢、その他の健康状態、体力、ライフスタイル、習慣、生育歴、困難への対処方法、社会的背景、教育歴、職業、過去および現在の経験（過去や現在の人生の出来事）、全体的な行動様式、性格、個人の心理的資質、その他の特質などが含まれる。（例：「嫌いな食べ物は、梅干、おくらである」）。
- 「**環境因子**」：家庭や職場、学校などの場面を含む個人にとって身近な環境。人が直接接触するような物的・物質的な環境や、家族、知人、仲間、よく知らない人などの他者との直接的な接触、コミュニティーや社会における公式または非公式な社会構造、サービス、全般的なアプローチ、または制度であり、個人に影響を与えるもの。これは就労環境、地域活動、政府機関、コミュニケーションと交通のサービス、非公式な社会ネットワーク、更に法律、規定、公式・非公式な規則、人々の態度、イデオロギーなどに関連する組織やサービスを含む。（例：「親子3人暮らしである。」「母親が過保護である」）。
- 「**本人の思い**」：本人の言葉や行動から読み取る。また、本人把握の作業を通して読み取れることも含む。

〈記入の留意点〉

＊記入の順序として、生活機能の中心である「活動」から捉え記入していく。これは生活機能である「活動」が**参加の具体像であるからである**。さらに縦軸においては「活動」の最も基礎的な「セルフケア」から捉え、あと「家庭生活」「対人関係」「主要な生活領域」「コミュニティーライフ・社会生活・市民生活」「コミュニケーション」「運動と移動」「学習と知識の応用」「一般的な課題と要求」の順に捉え記入していく。

＊縦軸「家庭生活」「対人関係」「主要な生活領域」「コミュニティーライフ・社会生活・市民生活」については、横軸「活動」にあわせて「参加」も同時に捉え記入していく。

※実際の事例では、項目が多いので「活動」「参加」に記入した事項に**番号をふっていくと、整理しやすい**。

※文章化された現象を細かく分解し、個別の項目に当てはめていく。1つの文章では、1つの現象のみを表現する。（例「衝動的な行動をしてしまうことが多いが、作業中等は衝動を抑えることができる。」→「衝動的な行動を行う。」（心身機能）「作業中は衝動を抑えるこ

とができる。」(活動：セルフケア))

※心身構造と心身機能の違いに注意。

＜捉えていく順＞①～⑨の順に対象者の姿像を捉えていく。

- ① セルフケア (活動のみ)
- ② 家庭生活 (活動と参加を同時に捉える)
- ③ 対人関係 (活動と参加を同時に捉える)
- ④ 主要な生活領域 (活動と参加を同時に捉える)
- ⑤ コミュニティーライフ (活動と参加を同時に捉える)
- ⑥ コミュニケーション (活動のみ)
- ⑦ 運動と移動 (活動のみ)
- ⑧ 学習の知識と応用 (活動のみ)
- ⑨ 一般的な課題と要求 (活動のみ)

※この情報整理シートでは、主としてエコマップシートから、「活動」「参加」「環境因子」「個人因子」の事項を丁寧に拾い出す作業が重要となる。

※その点では、他の項目にあまりこだわることなく、網羅的に拾い出しを行うことが大切である。

※また、その際、連文にすることなく、一つの活動等を短文で拾い出す作業を行うとともに、ダブリのある項目を精査していく作業も丁寧に行うことが次の作業を円滑に行う上では重要な作業となる。

※日ごろ「注意してみれていない。」本人像を、改めて具体的に、拾い上げる作業が重要です。他の人の意見なども聞きながら、具体的な様子をしっかりと拾い上げる作業を行う。

※また、「活動」「参加」「個人因子」「環境因子」の基本的属性に慣れるために、繰り返し、その属性を確認しながら作業を行うようにすることが大切である。

※また、知的障害の場合等について、「発達」のとらえ方が、必要となるが、「国際生活機能分類－児童版－ ICF-CY」が2009年に整理され、子どもたちについては、ICFの項目だけでは生活機能の分類や理解が難しかった部分がありましたが、ICF-CYによって、より適切な支援につながることを期待されているように、知的障害の理解にもこの観点からの整理が必要となっており、その組み入れについても検討が必要である。(ICF-CY 国際生活機能分類－児童版－ 編著者：厚生労働省大臣官房統計情報部 発行所：厚生統計協会)

pg. 19

精神機能																			
全般的な精神機能							個別的精神機能												
意識機能	見当識機能	知的機能	全般的な心理社会的機能	気質と人格の機能	活力と欲動の機能	睡眠機能	その他詳細不明の機能	注意機能	記憶機能	精神運動機能	情動機能	知覚機能	思考機能	高次認知機能	言語の関する精神機能	計算機能	複雑な運動を順序立てて行う精神機能	自己と時間の経験の機能	詳細不明の機能
			・近所の人にも悪意をもちあうようになる	・外傷性 が強い (自傷)	・スーパーに一人で生きたいと述べていることがある				・スーパーの場所が合っている			・好きな場所では、音楽決定できる		・自分一人で被達子でいることが分かる ・知っている人などとの区別がつく	・ゼスチャーを伴う言葉が理解できる ・音声、表情、身振りで、思いを伝える				

* 実際の事例では、項目が多いので「情報整理シート」の段階で、「活動」「参加」に番号をつけ、番号で整理する。

* 「情報整理シート」の精神機能の欄を補足する

※この作業は、双方向での作業となり、相互のシートを補足しあいながら加筆していく作業となるため、できるだけ集団での作業を行いながら、「〇〇できる」ということは、「〇〇の機能は獲得されているということか？」等ファシリテートを行いながら深めあっていくことが重要である。

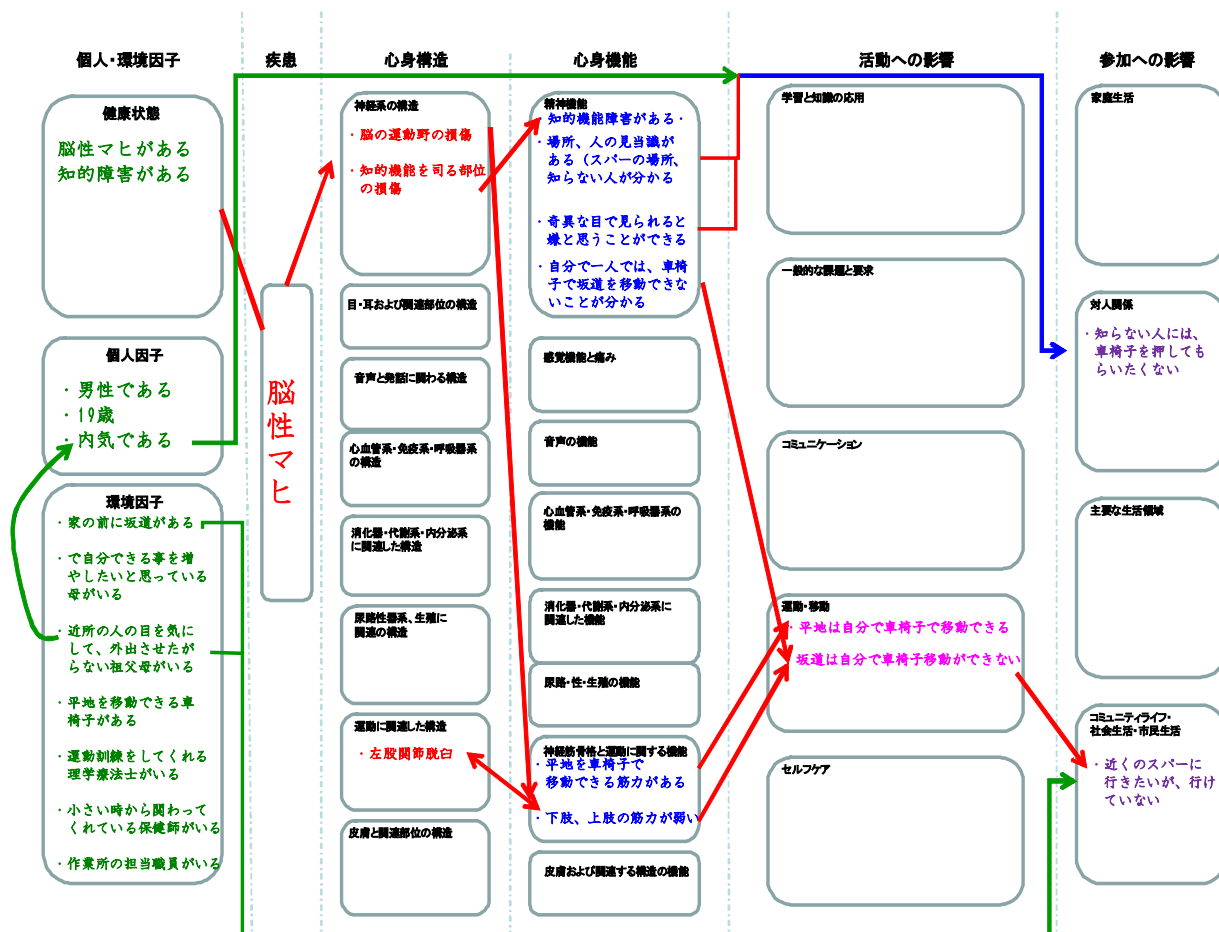
※この際、心身機能・構造の I C F 項目シート等を手元において、その内容を確認しながら、整理を行っていく訓練も必要となる。

※この関係を考えるヒントとして、「こころとからだのしくみ」（資料集）を参照にして、その関連を理解しましょう！

【具体事例】

ICF精神機能区分け作業シート																			
全般的な精神機能							個別的精神機能												
意識機能	見当識機能	知的機能	全般的な心理社会的機能	気質と人格の機能	活力と欲動の機能	睡眠機能	その他の特定および詳細不明の全	注意機能	記憶機能	計算機能	精神運動機能	情動機能	知覚機能	思考機能	高次機能障害	言語に関する精神機能	複雑な運動を順序立てて行う精神機能	自己と時間の経験の機能	その他の特定および詳細不明の機能
特に意識は現れない。	・月、日、曜日感覚がある。 ・場所がわかる。 ・季節に関する見当識あり。	・知覚障害がある（聴覚、視覚、味覚、触覚、臭覚、温度覚、痛覚、痒覚、平衡感覚、空間認識など）。	・自尊意識がある。	・外に比べて、内面的な気質・人格の機能。	・外に比べて、内面的な気質・人格の機能。	・外に比べて、内面的な気質・人格の機能。	・一定時間集中することができ、多量のものに注意を向けられる。	・一定時間集中することができ、多量のものに注意を向けられる。	・一定時間集中することができ、多量のものに注意を向けられる。	・一定時間集中することができ、多量のものに注意を向けられる。	・自分の意思や感情を表現することができ、多量のものに注意を向けられる。	・自分の意思や感情を表現することができ、多量のものに注意を向けられる。	・自分の意思や感情を表現することができ、多量のものに注意を向けられる。	・自分の意思や感情を表現することができ、多量のものに注意を向けられる。	・自分の意思や感情を表現することができ、多量のものに注意を向けられる。	・自分の意思や感情を表現することができ、多量のものに注意を向けられる。	・自分の意思や感情を表現することができ、多量のものに注意を向けられる。	・自分の意思や感情を表現することができ、多量のものに注意を向けられる。	・自分の意思や感情を表現することができ、多量のものに注意を向けられる。

□ステップ4 ICF疾患関連図

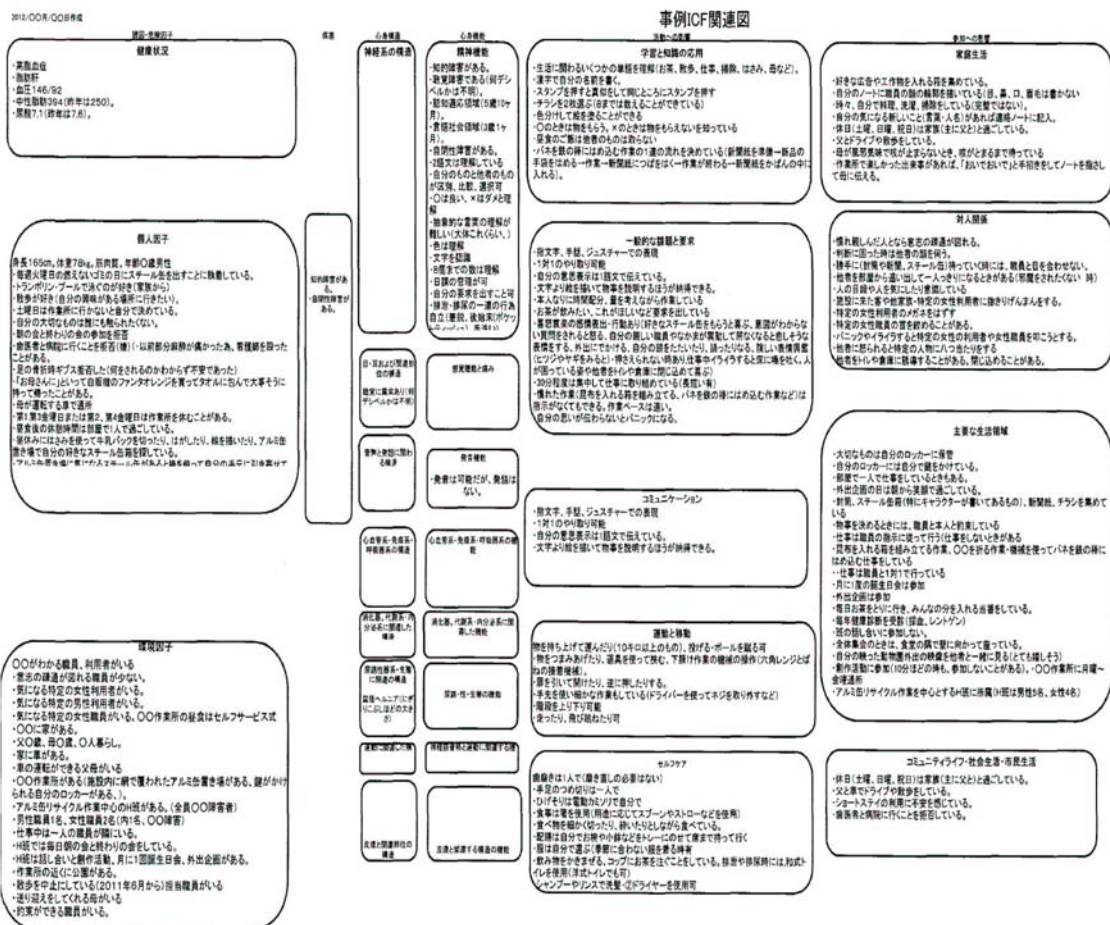


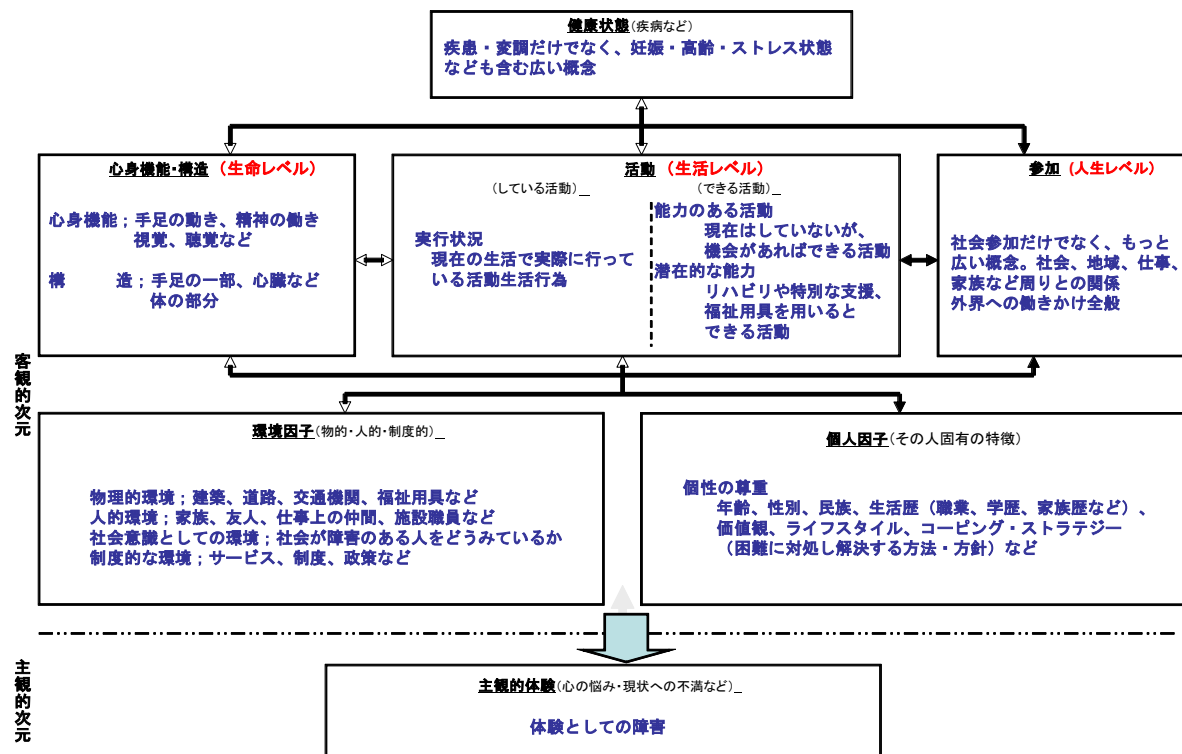
このシートは、ステップ2「情報整理シート」、ステップ3「精神機能シート」で明らかになった、対象の方の情報、持っている疾患とどのように関連しているのか、さらにこれまでに明らかになった情報がそれぞれどのように関連付くのか、を知るためのものである。このシートをしっかりと作成することで、次のICFアセスメントシートへの記入や理解が容易になる。特に障害を「医学モデル」と「社会モデル」で捉える時の手掛かりとなる。

持っている疾患を中心に各項目を記入していき、各項目間で関連があるものどうしを矢印線で結ぶ。

- 「健康状態」：「健康」に影響を与えている事項を記入。「青年期にある」や「ストレス状態にある」等も健康状態に含まれる。
- 「疾患」：持っている病気、障害名を記入
- 「心身構造」「心身機能」：上記「疾患」で記入した病気や障害に関連する事項を、この欄にある項目に沿って記入していく。
- 「活動への影響」「参加への影響」：ステップ2「情報整理シート」で記入した事項を転記する。

*こうした作業を通じて、個人の全体像が浮き彫りとなるよう「なぜ」という視点から、
補足的に情報を整理していくこと。また、一つの行為を一連の行為としてとらえて、整理
を行うことが重要である。





- 「**個人因子**」：ステップ2「情報整理シート」及びステップ4「疾患関連図」から転記
- 「**環境因子**」：ステップ2「情報整理シート」及びステップ4「疾患関連図」から転記
- 「**促進因子**」「**阻害因子**」：（促進因子）と（阻害因子）とに分類する。
- 「**主観的体験（心の悩み・現状への不満）**」：本人の希望や要望でなく、希望や要望の根拠となっている具体的な悩みや不満を把握し記入すること。これが、次の支援計画シートに大きく反映されることとなる。記入すべき事項については、下記資料（ヒント1）を参考に。前述の「活動（活動制限）」の内容と関連する。ここを抽象的に表現（あいまいに表現）すると、ステップ6「支援計画シート」のすべてが曖昧表現になるので、より具体的に記述するよう注意する。

ヒント1:主観的体験をとらえる視点	
できることなのに、やりたいことなのに	周りの人にできる(やりたい)ことを分かってもらえない、やらせてもらえない 続けられない 自分のやり方でできない
できそうなのに	待っててもらえない 応援してくれないだろう
できないことなのに やりたくないことなのに (NOと言えないので)	周りの人にできない(やりたくない)ことを分かってもらえない やらされる 私なりにできるようにしてくれない
わかることなのに	周りの人からわかかると思われていない 手や口を出される(指示される) 私が何が必要か、何がしたいのか尋ねてくれない
わかりそうなのに	ヒントがもらえない ヒントを自分から得られない(記憶や理解を探す手伝い) 集中できない
わからないことなのに(難しいことなのに)	周りの人にわからないことだとわかってもらえない 周りの人はわかりようとしてくれない わからなくても物事が滞りなく進むようになっていない
楽しい、快いことなのに(感情があるのに)	楽しい、快いことだとわかってもらえない(大切にしてくれない) 続けられない
不安(心配)、不快なのに	不安、不快なことをわかってもらえない そのような状況・環境になっている(原因がとりのぞかれない)など

「ICFの視点を活かしたケアプラン実践ガイド」（諏訪さゆり）より

〈記入の留意点〉

＊特に「できる活動」「活動制限」については、原因を明示しておくこと。（例：できる活動→「声をかければ、服の調整ができる」 活動制限→「知的な遅れがあり、物事を論理的に考えることができない」等。活動制限について「できないこと」の要因を探る際、その要因が精神機能に由来する場合はステップ3「精神機能シート」を参照するとよい。

＊これらの分析が、具体的な支援への糸口となるため、十分検討を行って、記載していくことが重要である。

健康状態(体病など)
・基礎血圧・静脈肝・血圧145/92・中性脂肪394(昨年1250)・空腹7.1(昨年は7.6)

環境因子(物的・人的・制度的)		個人因子(生活・健康状態・身体・価値観など)	
(環境因子)	(環境因子)	(環境因子)	(環境因子)
〇〇がわかる職員、利用者がいる ・意思疎通が図れる職員が少ない ・気になる特定の男性利用者がある ・気になる特定の女性利用者がある ・気になる特定の女性職員がある ・〇〇作業所の会食はセルフサービス式 ・〇〇に家がある ・父〇歳、母〇歳、〇〇人暮らし ・車に車がある ・車の運転ができる父がいる ・〇〇作業所がある(施設内に併設されたアルム会館が有る、認知けられる自分のロッカーがある。) ・アルム会館/アルム作業中心の4階がある。(全員〇〇障害者) ・男性職員1名、女性職員2名(内1名、〇〇障害) ・仕事中は一人の職員が陣にいる ・4階では毎日朝の食と終わりの食をしている ・1階は昼食・食と創作活動、月1回誕生日会、外出企画がある ・作業所の近くに公園がある ・散歩を中止している(2011年6月から)担当職員がいる ・送り迎えをしている母がいる ・約束ができる職員がいる	・意思疎通が図れる職員が少ない ・気になる特定の女性利用者がある ・気になる特定の女性利用者がある ・気になる特定の女性職員がある ・〇〇作業所の会食はセルフサービス式 ・〇〇に家がある ・父〇歳、母〇歳、〇〇人暮らし ・車に車がある ・〇〇作業所がある(施設内に併設されたアルム会館が有る、認知けられる自分のロッカーがある。) ・アルム会館/アルム作業中心の4階がある。(全員〇〇障害者) ・男性職員1名、女性職員2名(内1名、〇〇障害) ・仕事中は一人の職員が陣にいる ・4階では毎日朝の食と終わりの食をしている ・1階は昼食・食と創作活動、月1回誕生日会、外出企画がある ・作業所の近くに公園がある ・散歩を中止している(2011年6月から)担当職員がいる ・送り迎えをしている母がいる ・約束ができる職員がいる	身長165cm、体重78kg、身長内、年齢〇〇歳男性 ・普通で理解の出来ないという日にスクールバスを前にしてに驚いている ・トランプ/ギャンブルで泳ぐのが好き(家族から) ・散歩が好き(自分の興味がある場所に行きたい) ・「お母さんに対して自衛隊のファンタジエンを貰って自分とていざいざ大暴れするに持って帰ったことがある」 ・母が運転する車で通所 ・「第1金曜日はたばこは第2、4金曜日は作業所を休むことがある ・「第3金曜日に(行く)とを拒否(1)以前部分野が備わった食、看護服を取ったことがある ・兄の新幹線パスを返して(何をされるかわからず不安であった) ・シャウトスタイルの判断に不安を感じている	・体重78kg ・普通で理解の出来ないという日にスクールバスを出すとに驚いている ・土曜日は仕事に行かないと自分で決めている ・母が運転する車で通所 ・自分の大切なものは誰にも触れられたい ・朝の食と終わりの食の会食を拒否 ・「第1金曜日はたばこは第2、4金曜日は作業所を休むことがある ・「第3金曜日に(行く)とを拒否(1)以前部分野が備わった食、看護服を取ったことがある ・兄の新幹線パスを返して(何をされるかわからず不安であった) ・シャウトスタイルの判断に不安を感じている

[illegible]

□ステップ6 支援計画シート

解決すべき生活課題(ニーズ)	長期目標	短期目標	援助計画	実施(内容・実施後の様子)	評価・考察
・自分で好きな時に、近くのスーパーに買い物に行けるようになりたい (対象者の側からの表現にする。)	1. 新しい車椅子の操作が自分でできるようになる 2. ひとりでスーパーに買い物に行ける 長期目標 6ヶ月～3ヵ月後の目標 表現は、対象者側からの表現にする。	1. ゆるい坂道の移動ができる 2. スーパーの職員に馴染みの人ができる 3. 性能の良い車椅子が見つかる 短期目標 1ヶ月～3ヵ月後の目標 表現は、対象者側からの表現にする。	医学モデル:問題志向型 1. 下肢・上肢の筋力強化の訓練(理学療法士) 2. 自立時間に坂道(ゆるい坂)を移動する練習をする(指導員) 社会モデル:目標志向型 1. 家族や指導員が付き添って、スーパーに買い物に行き、スーパーの店員さんに顔なじみの人をつくる(家族・指導員) 2. 少ない力で移動できる車椅子を探し、新しい車椅子への意見書を作成する(理学療法士、障害福祉課のtさん) 3. 家族支援の改善、偏に祖父母の理解を促す(保健師)	医学的な障害に対しての、目標達成のための計画 社会や環境に対しての目標達成のための計画 援助計画は、5W1Hで記入し、いつ、誰が、どこで、何を、何のために、どのように援助するのか、誰が読んでも分かるように記載する	

このシートは、アセスメントに基づき、支援過程や支援計画の作成に向けた整理を行い、具体的な支援計画を導きだすためのシートである。

○「主観的体験（心の悩み・現状への不満）」：ステップ5「ICF アセスメントシート」で抽出されたものを記入する。

○「本人の意欲・希望」：「主観的体験（心の悩み・現状への不満）」として抽出されたものに対し、その悩みや不満がどうなればいいのか、対象の方本人の視点で意欲・希望に転換する。また前述の「活動（できる活動）」（ステップ5 ICF アセスメント）の内容と関連する。転換の仕方は下記資料（ヒント2）を参考に。

○「医学モデル」「社会モデル」：「主観的体験（心の悩み・現状への不満）」として抽出されたものを「医学モデル」「社会モデル」それぞれの視点で捉えてみる（不満や悩みの要因を捉える）。ICF 関連図において、「健康状態」、「疾患」、「個人因子」と関連している「活動」・「参加」の制約は「医学モデル」として障害を捉える。同様に、「環境因子」と関連している「活動」・「参加」の制約は「社会モデル」として障害を捉える。「医学モデル」「社会モデル」の視点は下記を参考に。

「問題志向型：障害を取り除き能力を高める・用具などの活用により能力を高める等」と
「目標志向型：環境改善・関係改善・思い入れを大切にした対応等」に具体的に分けて、
対処方法を明らかにする。一つの課題に対し、二つの側面からの支援を行う。（ヒント3）
を参考に。

ヒント3:障害を捉える視点

意欲を妨げる条件

医学モデル：個人的な条件	社会モデル：社会や環境の条件
・病気、変調、怪我、加齢、ストレスなどのよる ・自分の能力に対して課題が大きい ・考えたり、判断したりできない ・自分の責任でやり遂げることができない ・自分にとってやりがいのない仕事、意義のない仕事と感じている ・精一杯取り組みめない何らかの個人的状況や事情のある時	・法律やルール、集団の会議によって作られた規則、伝統や習慣による ・人間関係がうまく行かないことによる ・成果や努力が認められない状況にあるため ・適切な配慮ができない環境にある ・周りの誤解による ・建築環境による ・気象、気温、地形、時間、距離などによる ・経済的な事情による

「ICFの視点を活かしたケアプラン実践ガイド」（諏訪さゆり）より

○「**解決すべき生活課題（ニーズ）**」：今ある生活をどのように変えたいか、対象者本人の立場でそれを明らかにする。未来志向型で「～したい」「～ようになりたい」という書き方の語尾になる。（ヒント2）資料を参考に。

○「**長期目標**」「**短期目標**」：目標なので「～になっている」というふうに、到達点を明らかにする。「長期目標」は概ね2～3ヶ月先、「短期目標」は概ね2～3週間先における到達点を記入する。「～できる」「～している」という書き方の語尾になる。「長期目標」、「短期目標」ともに、到達したかどうかを客観的に評価できるよう**具体的で測定可能な目標**にする。（例：「短期目標」1回/W ○○できるようになる。「長期目標」3回/W ○○できるようになる）

○「**援助計画**」：「医学モデル」＝問題志向型と「社会モデル」＝目標志向型の両方から計画を練る。援助計画の主体は支援者である。「解決すべき生活課題〔ニーズ〕」に対して「支援者が行う」べき**具体的支援内容**を記入する。（ヒント4）

援助計画は「**誰が(who)**」「**何時(when)**」「**何を(what)**」「**何のために(why)**」「**どのようにして(how)**」実施するのか5W1Hを用いて、具体的に立案する。

医学モデル－問題志向型	社会モデル－目標志向型
・リハビリや訓練により心身機能を高める ・治療により健康状態・心身機能を改善、向上させる ・福祉用具などを活用し、能力を高める（補聴器、義足など） 個人のもつ障害（問題点）を改善・回復させるには、直接どのように個人に働きかけるのかを考える	・環境改善（介護者を含む） ・関係改善 ・用具の活用による環境改善（手すり、ベッドなど） ・思い入れを大切にした対処など 社会や環境によって作られた障害（心身機能・身体構造、活動制限、参加制約）を社会や環境をどのように変えることで解決していくかを考える

「ICFの視点を活かしたケアプラン実践ガイド」（諏訪さゆり）より

〈記入の留意点〉

＊本人の主観的体験を前提とし、本人の希望や意欲をしっかりとつかみ、本人自身が解決すべき生活課題を整理する。（決して、支援者のおしつけやきめつけの課題とならないよう、本人の理解や意欲の状況も踏まえた課題整理を行うことが重要である。）つまり、主体的体験（心の悩み・現状への不満など）の裏返しとして本人の意欲・希望を引き出す。

そして、本人の意欲・希望に即して生活全般における視点で解決すべき生活課題を明らかにする（本人の意欲・希望を「修正」し解決すべき生活課題(ニーズ)を記入する）。

＊こうした基本的な生活課題に対する本人の意欲に注目し、ニーズが課題につながらない場合は、この意欲を阻害する原因について、生活課題を阻害する条件を洗い出し、「障害」の解決のための課題を明確にする。その際、医学モデル上の課題（健康・身体機能・心身構造等に起因する課題：個人の適応や行動の問題）と社会モデル上の課題（環境因子上の課題：社会や環境による活動・参加制限等）の両側面から阻害要因を明らかにする。

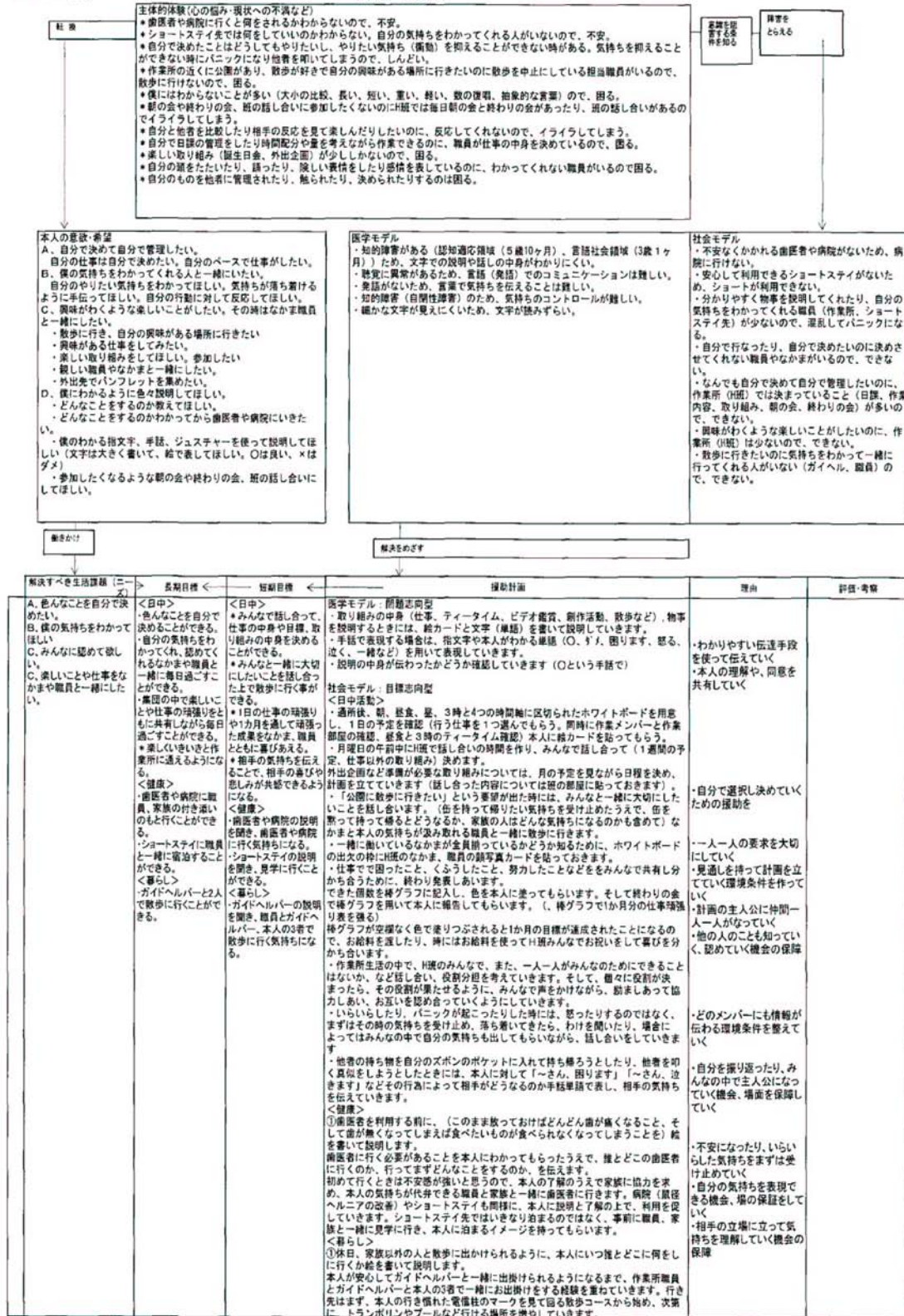
＊これらの阻害要因の解消のための援助計画を生活課題に合わせて提案する。（この際、短期目標（2～3W）・長期目標(2～3M)を設定することで、より本人が主体的に問題解決に充てられるような支援計画とすることが重要である。

※この際、主体的体験から本人の本来のニーズを引き出すとともに、そのことが必ずしも本人ニーズになりきっていないことに対して、より主体的ニーズとなるための支援も支援内容として組み入れていくこと等に留意し、家族や支援者のための目標設定とならないよう留意することが重要である。

【具体事例】

※2011/12/2作成

支援過程・支援計画



□ステップ7 個別支援計画

最終のシートであり、支援計画の完成である。

- 「ニーズと課題」：支援計画シートで導き出された、本人の意欲・希望に即して、日中、くらし、健康医療の各項目に応じて解決すべき課題を明らかにする。
- 「長期目標・短期目標」：記入の仕方は支援計画シートと同じ。
- 「支援計画」：ステップ6 支援計画シートのものを分類・整理
- 「支援担当者」：5W1H で具体的には配置やセクションでの担当者や医療担当者を位置づけていくことが重要であり、個別名称を記載することが目的ではない点に留意する必要がある。

〈記入の留意点〉

* 先の計画シートで合意された支援計画について、より具体的な支援計画を提案するとともに、どの領域で誰がこの支援をどの程度行うのかを明確にし、担当者が変更となっても支援が継続的に行えるような計画にしていくこと。誰が見ても同様の視点で支援が行えるような具体的計画としていくことが重要である。

* 実施主体は支援者であり、支援者がおこなう支援の課題を記入する。

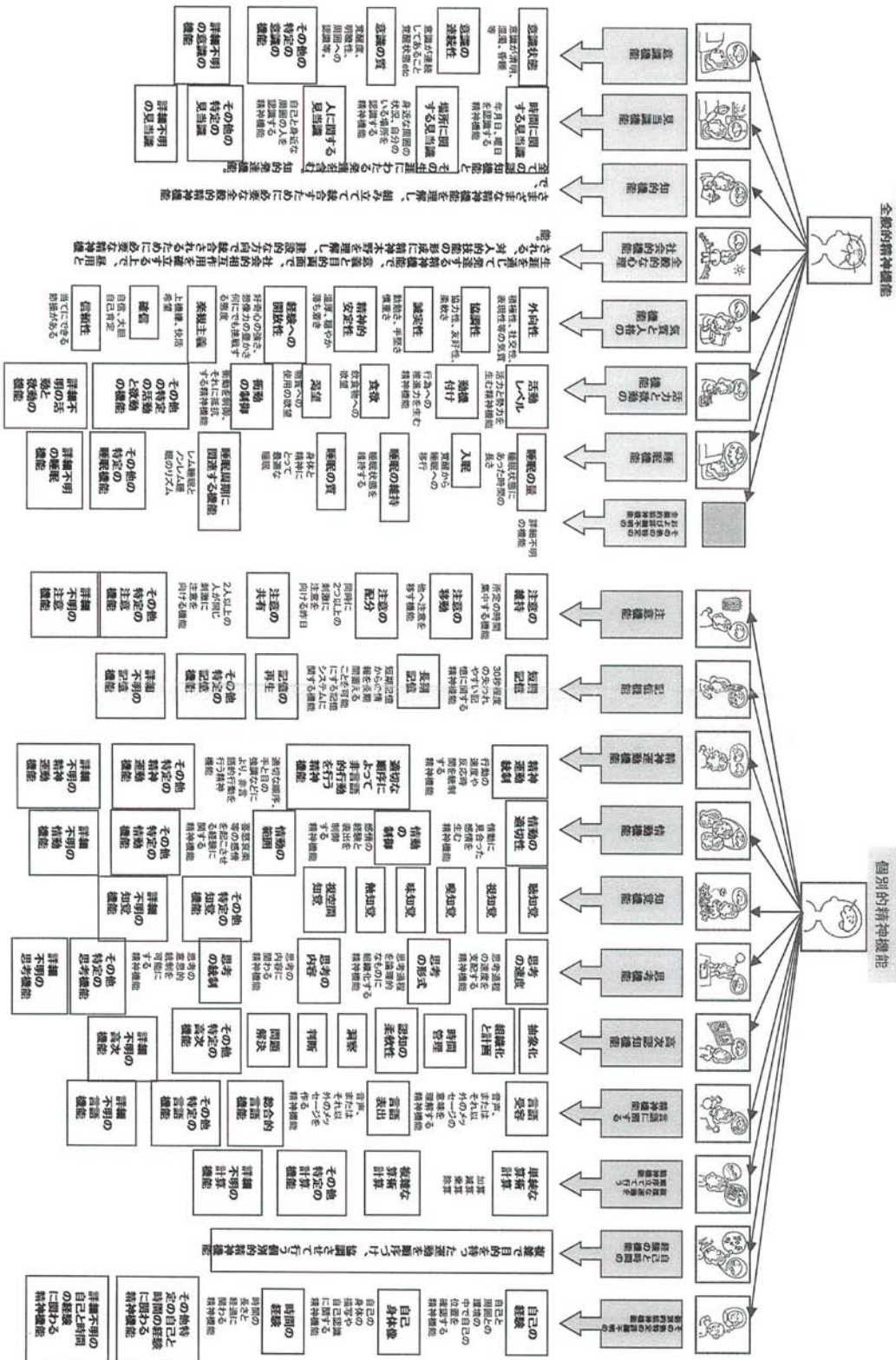
【具体事例】

対象者氏名 Tさん 男 44 歳			個別支援計画 〇月〇日作成			担当者 〇〇		
月日	ニーズと課題	長期目標	短期目標	支援計画	頻度	支援担当者	結果と評価	月日
日中活動・労働	・色んなことを自分で決めたい。	・色んなことを自分で決めることができる。	・みんなで話し合っ、仕事の中身や目標、取り組みの中身を決めることができる。	・取り組みの中身(仕事、ティータイム、ビデオ鑑賞、創作活動、散歩など)、物事を説明するときには、絵カードと文字(単語)を書いて説明していきます。 ・手話で表現する場合は、指文字や本人がわかる単語(〇、ダメ、困ります、怒る、泣く、一緒など)を用いて表現していきます。 ・説明の中身が伝わったかどうか確認していきます(〇という手話で) ・通所後、朝、昼食、昼、3時と4時の時間軸に区切られたホワイトボードを用意し、1日の予定を確認(行う仕事を1つ選んでもらう。同時に作業メンバーと作業部屋の確認、昼食と3時のティータイム確認) 本人に絵カードを貼ってもらい、 ・月曜日の午前中にH班で話し合いの時間を作り、みんなで話し合って1週間の予定を立てます(仕事の目標) 仕事以外の取り組みについても自分たちのやりたいことを出し合い、話し合って決めます。 外出企画など準備が必要な取り組みについては、月の予定を見ながら日程を決め、計画を立てていきます 話し合った中身はいつでも見られるようにH班に貼っておきます。 ・一緒に働いている自分たちのなにかまが全員揃っているかどうか知るために、ホワイトボードの出欠の枠にH班のなにかま、職員の顔写真カードを貼っておきます。 ・仕事で困ったこと、くふうしたこと、努力したことなどををみんなで共有しあうために、終わり発表しあいます。 H班の壁に、棒グラフで1か月分の仕事頑張り表を作り、できた個数を棒グラフに記入し、色を本人に塗ってもらい、報告してもらいます。 棒グラフが空欄なく色で塗りつぶされること1か月の目標が達成されたことになるので、お給料を渡したり、時にはお給料を使ってH班みんなで遊びをして喜びを分かち合います。 ・作業所生活の中で、H班のみんなで、また、一人一人がみんなのためにできることはないか、など話し合い、役割分担を考えていきます。そして、個々に役割が決まったら、その役割が果たせるように、みんなで声をかけながら、励ましあって協力しあい、お互いを認め合っていっようにしていきます。 ・「公園に散歩に行きたい」という要望が出た時には、みんなと一緒に大切にしたいことを話し合います。(缶を持って帰りたい気持ちを受け止めたうえで、缶を煮て持って帰るとどうなるか、家族の人はどんな気持ちになるのかも含めて)なにかまと本人の気持ちが汲み取れる職員と一緒に散歩に行きます。 ・いらいらしたり、パニックが起こったりした時には、怒ったりするのではなく、まずはその時の気持ちを受け止め、落ち着いてきたら、わけを聞いたり、場合によってはみんなの中で自分の気持ちも出してもらいながら、話し合いをしていきます	毎回 毎回 週1回 取組時 毎日 仕事をした日 随時	職員全員 職員全員 班職員(班の仲間と) 班職員(班の仲間と) 班職員(本人と) 班職員(班の仲間と) 班職員	〇月〇日	
	・みんなに認めて欲しい。	・自分の気持ちをわかってくれ、認めてくれるなにかまや職員と一緒に毎日過ごすことができる。	・みんなと一緒に大切にしたいことを話し合った上で散歩に行く事ができる。					
	・楽しいことや仕事をなにかまや職員と一緒にしたい。	・楽しいことや仕事をなにかまや職員と一緒にしたい。	・相手の気持ちを伝えることができる。					
	・休日も散歩に行きたい。	・休日も散歩に行きたい。	・ガイドヘルパーと2人で散歩に行くことができる。					
暮らし	・休日も散歩に行きたい。	・休日も散歩に行きたい。	・ガイドヘルパーの説明を聞き、職員とガイドヘルパー、本人の3者で散歩に行く気持ちになる。	・休日、家族以外の人と散歩に出かけられるように、まず、本人にいつ誰とどこに何をしに行くか絵を書いて説明します。本人が安心してガイドヘルパーと一緒に出かけられるようになるまで、作業所職員とガイドヘルパーと本人の3者で一緒にお出掛けをする経験を重ねていきます。行き先はまず、本人の行き慣れた電信柱のマークを見て回る散歩コースから始め、次第に、トランポリンやプールなど行ける場所を増やしていきます。 ・ショートステイも同様に、利用する前に「なぜ利用しなければならないのか」を本人に説明した上で、利用を促していきます。ショートステイ先ではいきなり泊まるのではなく、事前に職員、家族と一緒に見学に行き、本人に泊まるイメージを持ってもらいます。		担当職員 ガイドヘルパー		
	・健康に暮らしたい	・健康に暮らしたい	・歯医者や病院に行くことができる。	・歯医者を利用する前に、なぜ行くことが必要なのかをわかりやすく絵を書いて説明します。歯医者に行く必要があることを本人にわかってもらったうえで、誰とどの歯医者に行くのか、行ってまずどんなことをするのか、を伝えます。初めて行くときは、家族に協力を求め、本人の気持ちが代弁できる職員と家族と一緒に歯医者に行きます。病院(鼠径ヘルニアの改善)も		担当職員		

参考資料

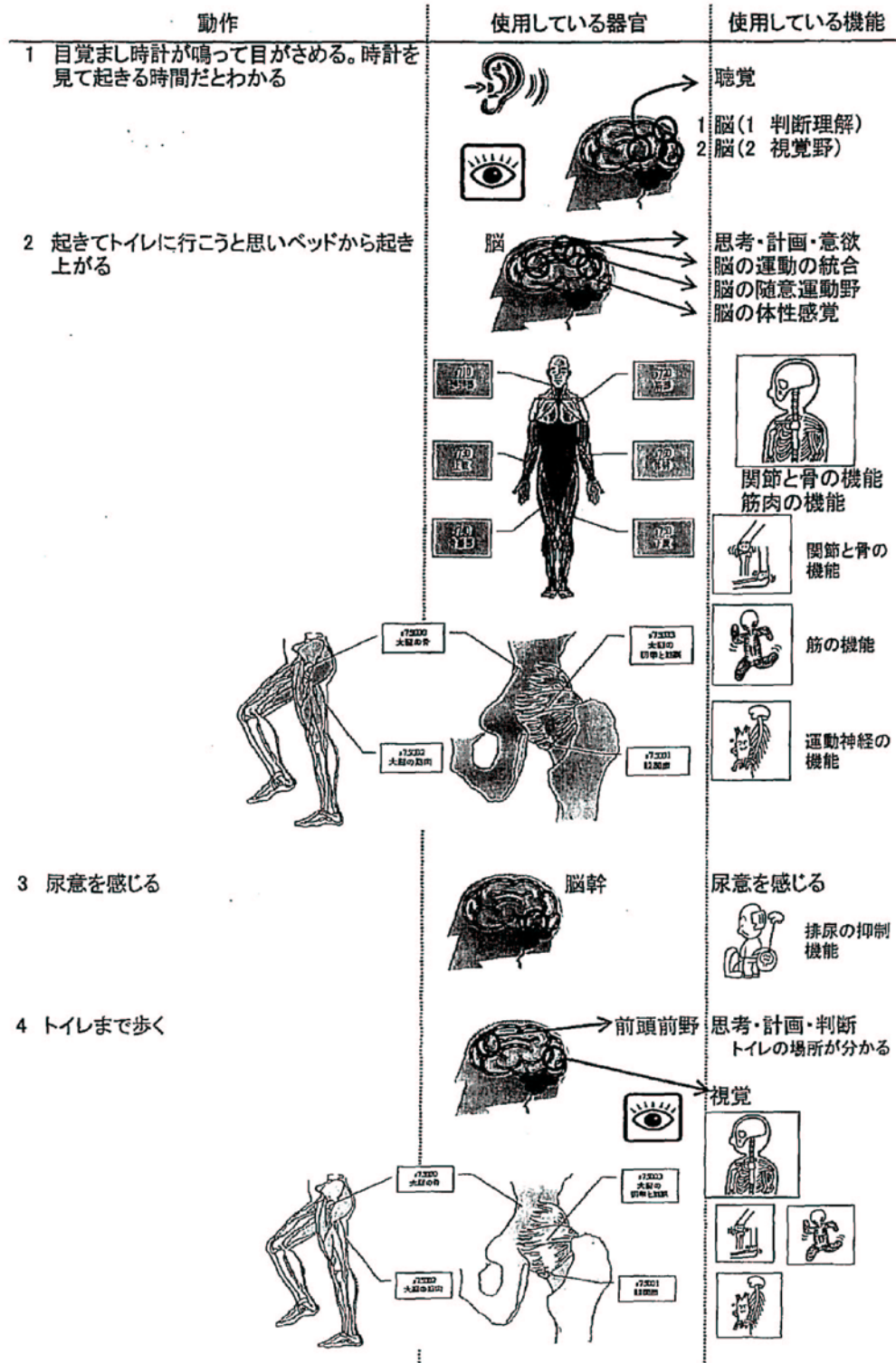
ICF—国際生活機能分類(第1章 精神機能—全般的的精神機能)

【ICF分類図】

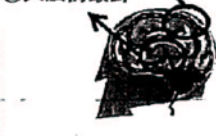
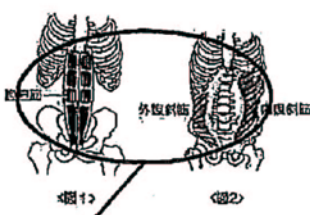
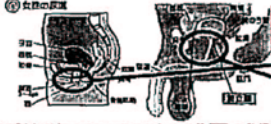


こころとからだのしくみ 各論 I
移動に関連したこころとからだのしくみ

までの行動を考えてみよう！



考えてみよう！排泄のときのところとからだの動き

動作	使用している器官	使用している機能
1. 尿意・便意の知覚 	⑤ 女性の尿道  ① 膀胱 ② 排泄中枢 ③ 大脳 ④ 女性—尿道括約筋 ④ 男性—前立腺	① 膀胱の蓄尿機能 ② 排泄中枢の尿意を感じる機能 ③ 思考・記憶機能 ④ 排泄中枢の抑制機能 ↓ 尿道括約筋と前立腺を収縮させ排尿を抑える
2. トイレへの移動 	①③⑤ 大脳運動野・体幹・四肢  ②④ 大脳頭頂野・前頭野	① 運動機能 ② 思考、記憶機能 ③ 運動機能 ④ 記憶機能 ⑤ 運動機能
3. 衣類の着脱 	① 大脳前頭野  ② 大脳運動野・四肢	① 認知・記憶機能 ② 運動機能
4. 排泄準備 	①② 大脳運動野・頭頂野・四肢 	① 認知・思考・運動機能 ② 運動機能
5. 排泄 	① 腹筋 ② 排泄中枢 尿道括約筋 前立腺 ⑤ 女性の尿道 	① 腹筋の緊張 ② 排泄中枢の排泄機能 ↓ 尿道括約筋と前立腺を弛緩させ排尿を行う
6. あとしまつ 	①②③④ 大脳頭頂野・運動野・上肢	①②③④ 認知・思考・運動機能

【ICF-CY：ICF児童版】

※児童版の「コミュニケーション」詳細分類と定義を紹介しておく。

本章は、メッセージを受け取ることや生み出すこと、会話の遂行、コミュニケーション器具や技術の使用を含む、言語、記号、シンボルによるコミュニケーションの一般的および特定の特徴を扱う。

【マズローの欲求段階説】



○生理的欲求 (physiological need)

生命維持のための食事・睡眠・排泄等の本能的・根源的な欲求

極端なまでに生活のあらゆるものを失った人間は、生理的欲求が他のどの欲求よりも最も主要な動機付けとなる。一般的な動物がこのレベルを超えることはほとんどない。しかし、人間にとってこの欲求しか見られないほどの状況は一般的ではないため、通常健康な人間は即座に次のレベルである安全の欲求が出現する。

○安全の欲求 (safety need)

安全性・経済的安定性・良い健康状態の維持・良い暮らしの水準、事故防止、保障の強固さなど、予測可能で秩序だった状態を得ようとする欲求

病気や不慮の事故などに対するセーフティ・ネットなども、これを満たす要因に含まれる。この欲求が単純な形ではっきり見られるのは、驚異や危険に対する反応をまったく抑制しない幼児である。

一般的に健康な大人はこの反応を抑制することを教えられている上に、文化的で幸運な者はこの欲求に関して満足を得ている場合が多いので、真の意味で一般的な大人がこの安全欲求を実際の動機付けとして行動するということはあまりない。

○所属と愛の欲求 (social need/love and belonging)

生理的欲求と安全欲求が十分に満たされると、この欲求が現れる。

情緒的な人間関係・他者に受け入れられている、どこかに所属しているという感覚
かつて飢餓状態であった時には愛など不必要で非現実的だと軽蔑していたことを忘れ、今や孤独・追放・拒否・無縁状態であることの痛恨をひどく感じるようになる。

不適応や重度の病理、孤独感や社会的不安、鬱状態になる原因の最たるものである。

○承認 (尊重) の欲求 (esteem)

自分が集団から価値ある存在と認められ、尊重されることを求める欲求

尊重のレベルには二つある。低いレベルの尊重欲求は、他者からの尊敬、地位への渴望、名声、利権、注目などを得ることによって満たすことができる。マズローは、この低い尊重のレベルにとどまり続けることは危険だとしている。高いレベルの尊重欲求は、自己尊重感、技術や能力の習得、自己信頼感、自立性などを得ることで満たされ、他人からの評価よりも、自分自身の評価が重視される。

この欲求が妨害されると、劣等感や無力感などの感情が生じる。

○自己実現の欲求 (self-actualization)

以上 4 つの欲求がすべて満たされたとしても、人は自分に適していることをしていない限り、すぐに新しい不満が生じて落ち着かなくなってくる。

自分の持つ能力や可能性を最大限発揮し、具現化して自分になりえるものにならないという欲求。すべての行動の動機が、この欲求に帰結されるようになる。

これら 5 つの欲求全てを満たした「自己実現者」には、以下の 15 の特徴が見られる。

1. 現実をより有効に知覚し、より快適な関係を保つ

- 2.自己、他者、自然に対する受容
- 3.自発性、単純さ、自然さ
- 4.課題中心的
- 5.プライバシーの欲求からの超越
- 6.文化と環境からの独立、能動的人間、自律性
- 7.認識が絶えず新鮮である
- 8.至高なものに触れる神秘的体験がある
- 9.共同社会感情
- 10.対人関係において心が広くて深い
- 11.民主主義的な性格構造
- 12.手段と目的、善悪の判断の区別
- 13.哲学的で悪意のないユーモアセンス
- 14.創造性
- 15.文化に組み込まれることに対する抵抗、文化の超越