

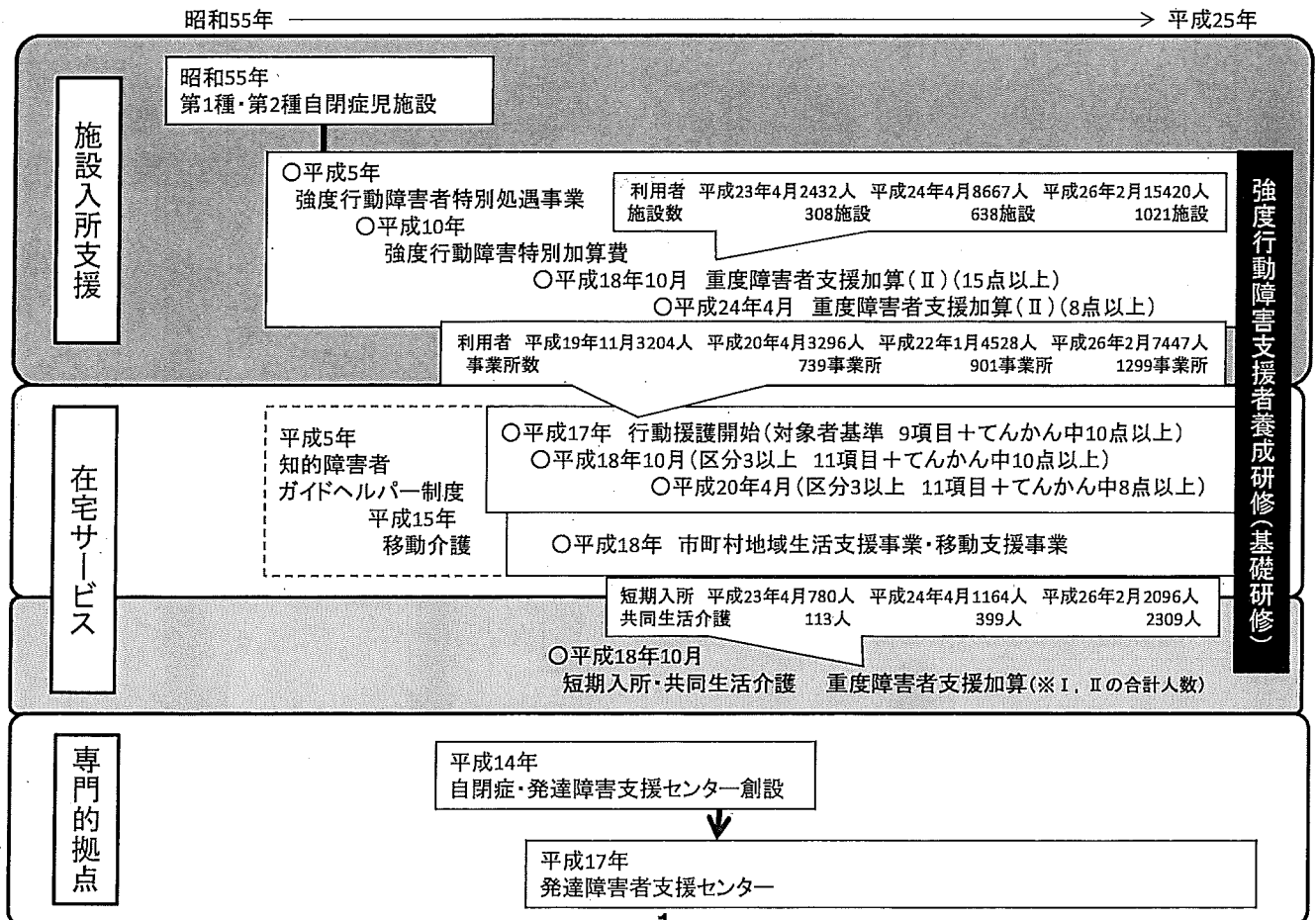
1日目プログラム

7月10日 (木)				
時間	内容	プログラム	担当	
9:00 30		受付		
9:30 10		開会 (主催者挨拶)	遠藤浩	国立のぞみの園
9:40 15		研修の意図と期待すること	阿萬哲也	厚生労働省障害保健福祉部
9:55 60		【演習】 情報収集とチームプレイの基本 ・オリエンテーション ・情報収集の方法と共有について 他	信原和典	国立のぞみの園
10:55 35		【講義】 様々な行動障害 ・研修全体の趣旨と資料について ・事例紹介 (受講者より) ・強度行動障害支援の歴史的経過 他	志賀利一	国立のぞみの園
11:30 60	強度 行 動 障 害 の 基 礎	【講義】 強度行動障害とは ・行動障害の定義と背景 ・支援の基本的な枠組み ・家族からのメッセージ (映像) 他	五味洋一	国立のぞみの園
12:30 60		休憩		
13:30 150		【演習】 強度行動障害とコミュニケーション ・コミュニケーションの理解と表出 ・様々なコミュニケーションの方法 ・グループ討議/まとめ 他	藤井 亘	NPO法人みらい (東京)
16:00 30		【講義】 強度行動障害と虐待防止 ・虐待防止法と身体拘束について ・強度行動障害と虐待 他	志賀利一	国立のぞみの園
16:30 30		【講義】 強度行動障害と制度	田中正博	全国手をつなぐ育成会連合会
17:00 15		1日目のまとめ	志賀利一	国立のぞみの園
17:15		終了		

研修の意図と期待すること

障害保健福祉部 障害福祉課
阿萬 哲也 (地域生活支援推進室長)

強度行動障害の施策の経過



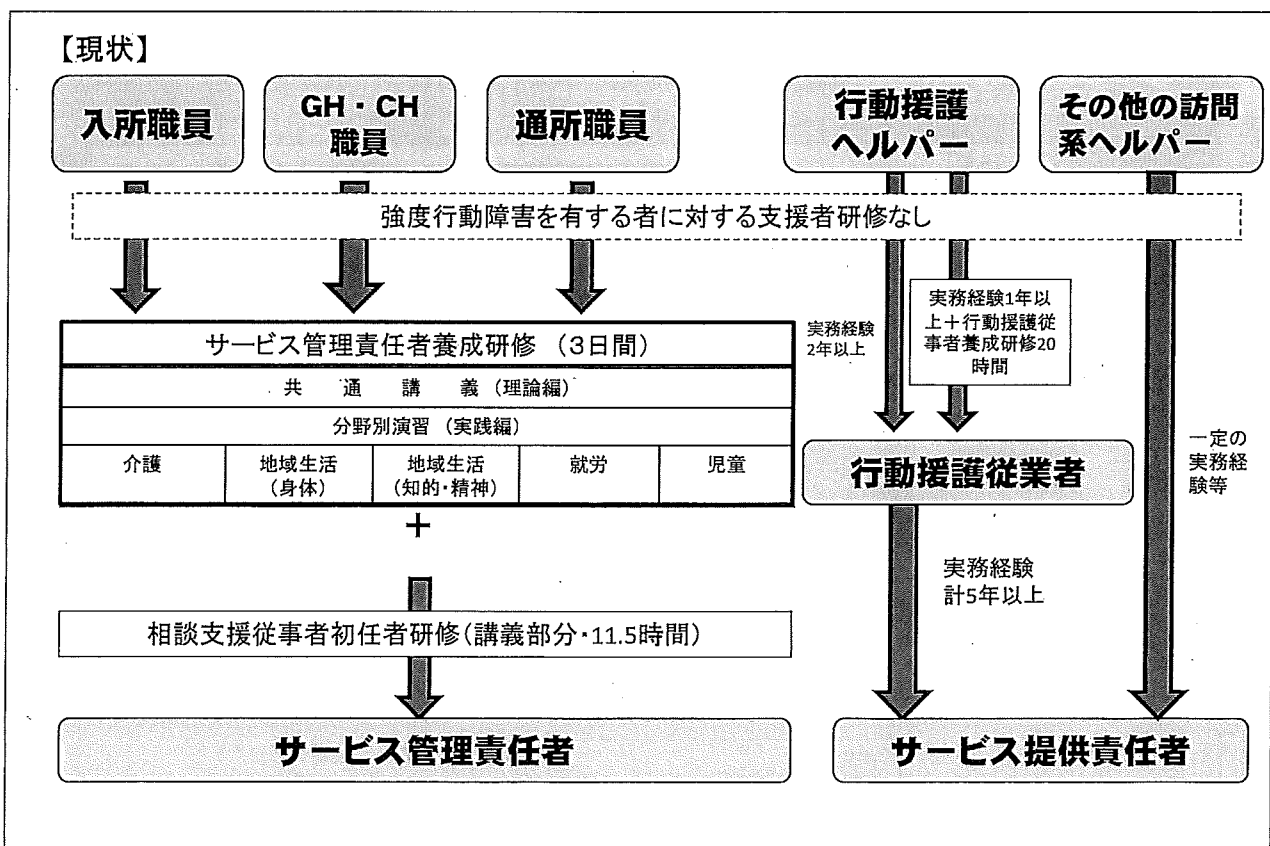
強度行動障害を有する者等に対する支援者の人材育成について

強度行動障害を有する者は、自傷、他害行為など、危険を伴う行動を頻回に示すことなどを特徴としており、このため、現状では事業所の受け入れが困難であったり、受け入れ後の不適切な支援により、利用者に対する虐待につながる可能性も懸念されている。

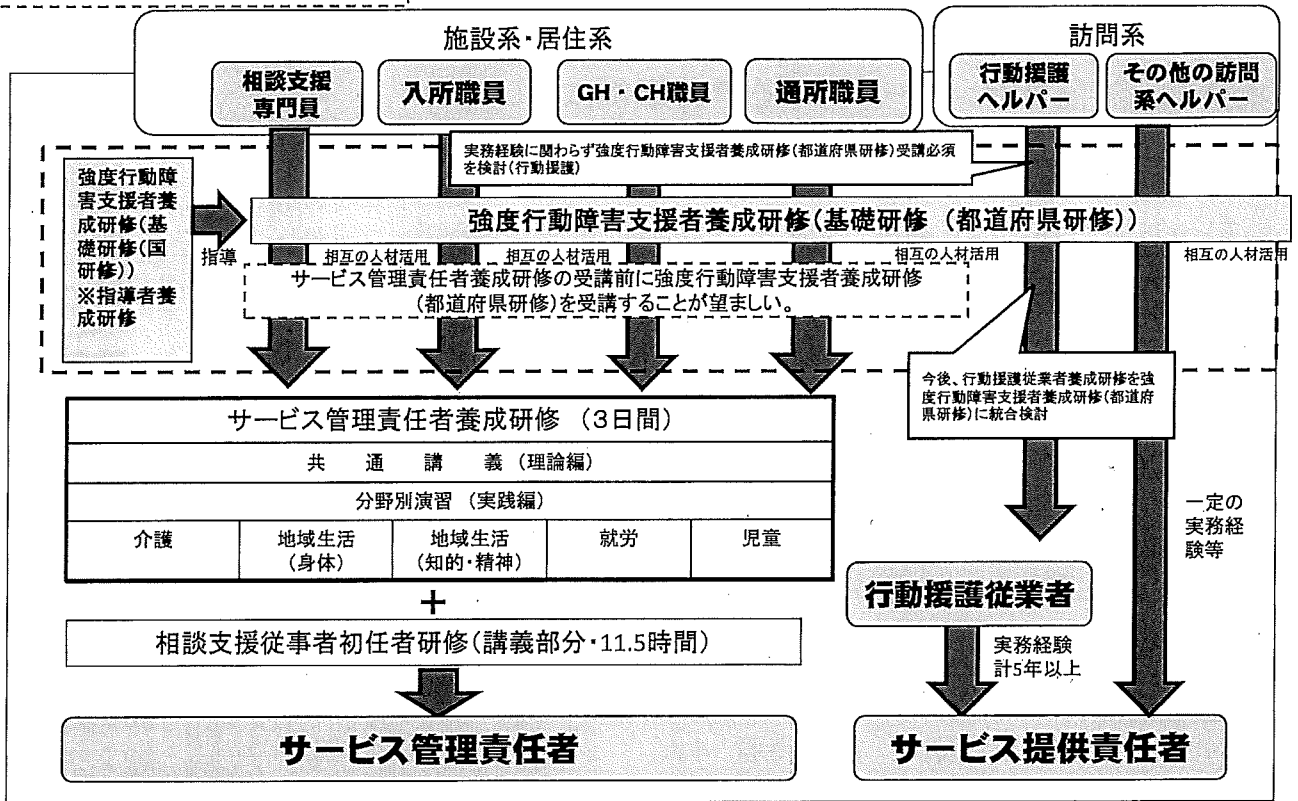
一方で、施設等において適切な支援を行うことにより、他害行為などの危険を伴う行動の回数が減少するなどの支援の有効性も報告されており、強度行動障害に関する体系的な研修が必要とされている。このため、平成25年度に、研修の普及を通じて、適切な支援を行う職員の人材育成を進めることを目的として、指導者を養成するための研修を独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園において実施することとした。また、平成25年度予算案において、都道府県が実施する強度行動障害を有する者等を支援する職員を養成するための研修事業を都道府県地域生活支援事業のメニュー項目として盛り込んだところであるので、積極的な取り組みに努められたい。

3

【参考(平成24年度)】



【参考(平成25年度)】



【見直しに当たっての趣旨】

- 専門的な人材の育成(強度行動障害の特性から虐待につながりやすい→虐待防止の観点)
- 知的障害者等の支援者のキャリアパスの形成
- 施設、通所等の拠点型サービスの人材育成機能の地域展開
- 訪問系サービスの普及拡大、質の向上(行動援護、重度訪問介護)

5

今後の強度行動障害者への支援体制整備(イメージ)

1. 専門的な人材の育成

- (1) 虐待防止・身体拘束廃止の観点から
- (2) 強度行動障害への対応を中心とした研修体系

2. 訪問系サービスの普及拡大、質の向上 (行動援護、重度訪問介護)

強度行動障害支援者養成研修の実施

3. 施設、通所等の拠点型サービスの人材育成機能の地域展開

訪問系サービスの普及拡大、質の向上

障害者に対する支援（①重度訪問介護の対象拡大）

重度訪問介護の対象者を、「重度の肢体不自由者その他の障害者であって常時介護を要するものとして厚生労働省令で定めるもの」とする。 【平成26年4月1日施行】



厚生労働省令において、現行の重度の肢体不自由者に加え、行動障害を有する者に対象を拡大

（参考）現行の制度内容

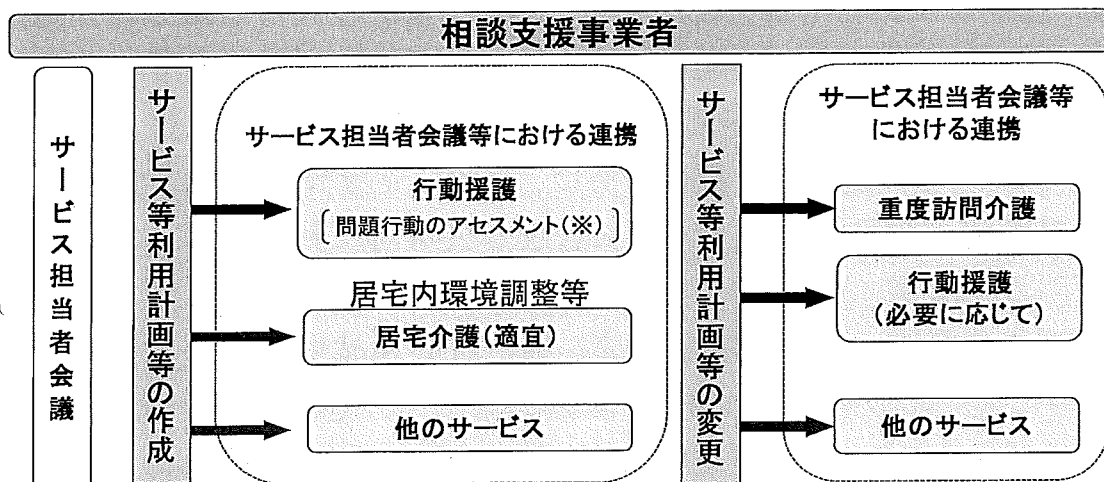
	【重度訪問介護】	【行動援護】
（対象者）	・重度の肢体不自由者で常時介護を要する障害者(区分4以上)	・知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を要するもの(区分3以上)
（サービス内容）	・身体介護、家事援助、見守り、外出時の介護を総合的に提供 ・長時間の利用を想定	・行動する際に生じ得る危険を回避するための援護、外出時における移動中の介護を提供 ・8時間までの利用を想定
（報酬単価）	・1,403単位 (7.5時間以上8時間未満)	・2,487単位 (7.5時間以上)
（介助者資格）	・20時間の養成研修を修了	・知的障害、精神障害の直接処遇経験2年以上又は直接処遇経験1年以上 + 20時間の養成研修を修了
（研修内容）	・介護技術、医療的ケア、コミュニケーション技術など	・障害特性理解、予防的対応、制御的対応、危険回避技術習得等

重度訪問介護の対象拡大後における行動障害を有する者への支援について

行動障害を有する者に対する支援のイメージは、具体的には以下のとおりとなる。

- ・ 相談支援事業者を中心とした連携体制の下で、
- ・ 行動援護事業者等が一定期間、問題行動のアセスメント(※)や居宅内環境調整等を行いつつ、
- ・ 居宅介護や他のサービスによる支援を行いながら、
- ・ サービス担当者会議等における連携により支援方法等の共有を進め、
- ・ 支援方法等が共有された段階で、サービス等利用計画の変更を行い、重度訪問介護等の利用を開始する。

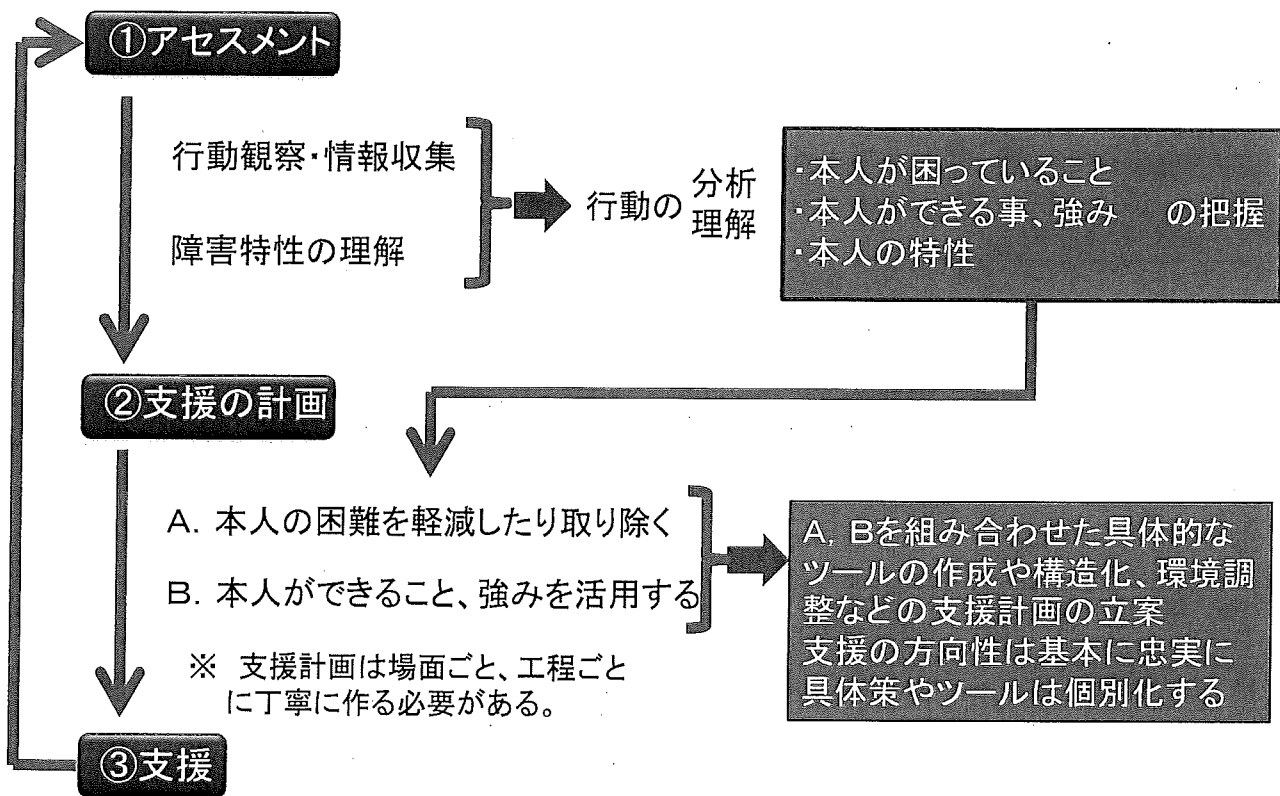
支援の流れ(イメージ)



※ 地域において行動援護事業者の確保が困難な場合等であって市町村が認める場合については、発達障害者支援センター・障害福祉サービス事業・施設等の職員、或いは臨床心理士などの専門家であって、行動障害に関する専門知識や経験を有する者によるアセスメント等を行うことも想定。 5

(参考資料3)

行動障害がある者に対するアセスメントから支援までのプロセス



11

障害保健福祉関係主管課長会議資料 平成26年3月7日

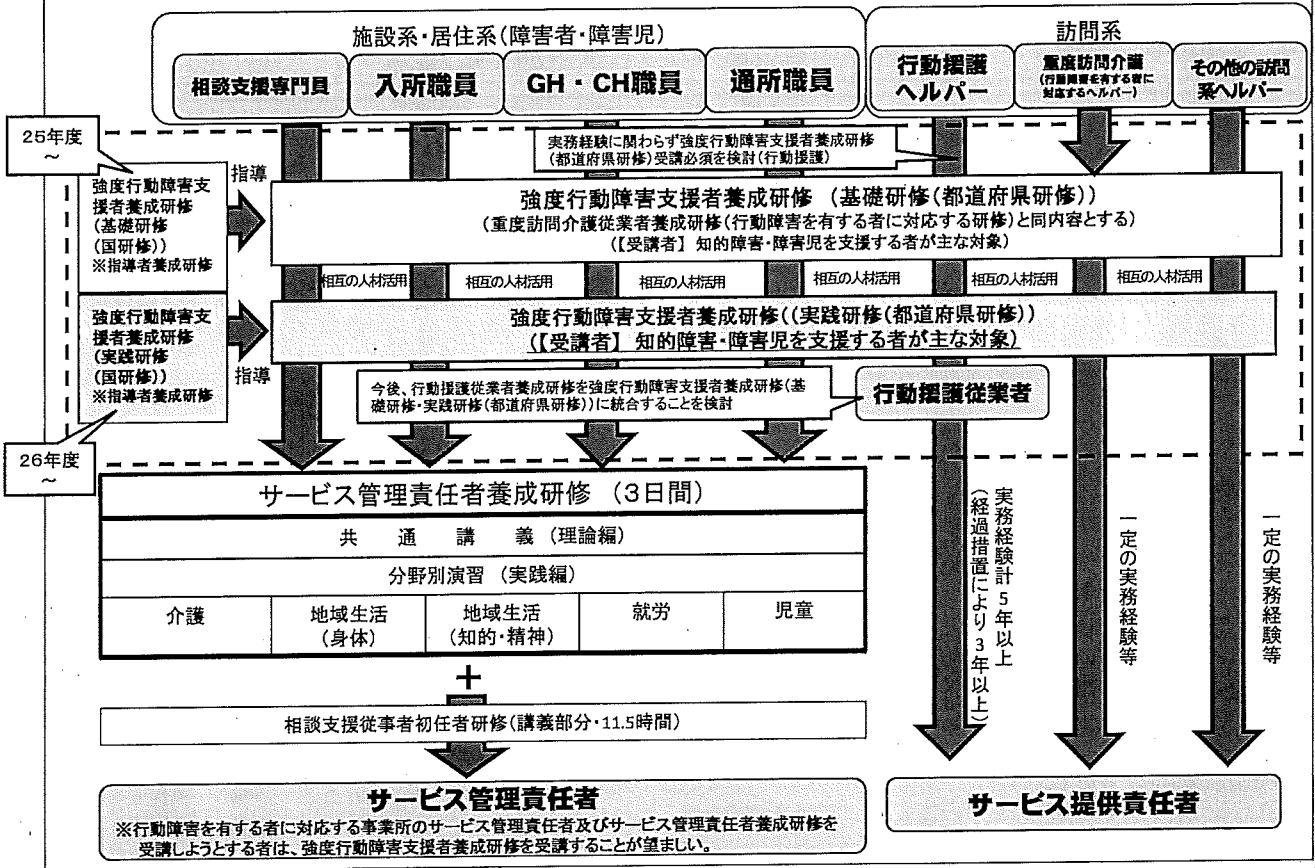
強度行動障害支援者養成研修について

強度行動障害を有する者に対する支援については、平成25年度に、支援者に対する研修として、強度行動障害支援者養成研修事業(以下、「基礎研修」という。)を都道府県地域生活支援事業の「メニュー項目に盛り込んだところである。この基礎研修の指導者を養成するための研修を独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園(以下「のぞみの園」という。)において実施しているところであるので、活用を図られたい。

また、各事業所での適切な支援のために、適切な支援計画を作成することが可能な職員の育成を目的とし、サービス管理責任者等に対するさらに上位の研修(以下「実践研修」という。)を実施するため、平成26年度予算案において、各都道府県の支援者に対する実践研修を都道府県地域生活支援事業のメニュー項目に盛り込んだところである。実践研修についても、平成26年度より、指導者を養成するための研修をのぞみの園で実施する予定であるので、積極的な取り組みに努められたい。

(平成26年度) 強度行動障害に対応する職員の人材育成の充実について

※ 内容は現時点検討案のため、今後変更の可能性あり。



13

障害保健福祉関係主管課長会議資料 平成26年3月7日
 地域における強度行動障害を有する者に対する
 体制の強化について

平成26年4月から、重度訪問介護の対象拡大により、在宅の行動障害を有する者が利用できる障害福祉サービスに重度訪問介護が加わることとなる。これにより、在宅の行動障害を有する者の支援に携わる相談支援、行動援護、重度訪問介護等の事業所間の連携や発達障害者支援センターによるこれらの事業者に対するコンサルテーション等も重要となることから、都道府県及び指定都市におかれては、発達障害者支援体制整備における発達障害者地域支援マネジャーを活用するなど、地域支援体制の強化にご留意いただきたい。

発達障害者支援センターの地域支援機能強化

発達障害については、支援のためのノウハウの普及が十分に行われていないため、各地域における支援体制の確立が喫緊の課題となっていることから、市町村・事業所等支援、医療機関との連携や困難ケースへの対応等について、地域の中核である発達障害者支援センターの地域支援機能の強化を図り、支援体制を整備するとともに発達障害のある方の社会参加を促す。

発達障害者支援センター

(地活事業)

- 相談支援(来所、訪問、電話等による相談)
- 発達支援(個別支援計画の作成・実施等)
- 就労支援(発達障害児(者)への就労相談)
- その他研修、普及啓発、機関支援

職員配置: 4名程度



(課題)

中核機関としてセンターに求められる市町村・事業所等のバックアップや困難事例への対応等が、センターへの直接の相談の増加等により十分に発揮されていない。

都道府県等 発達障害者支援体制整備(地活事業)

- 発達障害者支援体制整備検討委員会
- 市町村・関係機関及び関係施設への研修
- アセスメントツールの導入促進
- ペアレントメンター(コーディネータ)

地域支援機能の強化へ

(現行)地域支援体制サポート ※サポートコーチ2名分を積算

↓再編・拡充

一部新規
(4名分)



(新規)地域支援体制マネジメントチーム

発達障害者地域支援マネジャーの配置: 6名程度
・原則として、センターの事業として実施
・地域の実情に応じ、その他機関等に委託可

市町村 (継続)

体制整備支援(2名)

全年代を対象とした支援体制の構築
(求められる市町村の取組)

- ①アセスメントツールの導入
- ②個別支援ファイルの活用・普及



事業所等 (新規)困難ケース支援(2名)

困難事例の対応能力の向上

(求められる事業所等の取組)

対応困難ケースを含めた
支援を的確に実施



医療機関 (新規)医療機関との連携(2名)

身近な地域で発達障害に関する
適切な医療の提供

(求められる医療機関の取組)

- ①専門的な診断評価
- ②行動障害等の入院治療



発達障害のある方の社会参加を促す

- (経済財政運営と改革の基本方針)
意欲ある全ての人々が就労などにより社会参加できる環境の整備
- (日本再興戦略-JAPAN is BACK)
人材力の強化、障害者の就労支援を始めとした社会参加の支援を推進



15

平成26年7月9日提出資料

「障害児支援の在り方に関する検討会」報告書(案)

……また、自傷、他害行為など、危険を伴う行動を頻回に示すことなどを特徴とした行動障害は、障害特性を理解した適切な支援を行うことにより減少することが報告されている。施設等においては、行動障害に対応した加算が算定されているが、虐待事案において行動障害を有する者が被虐待者となる事案も少なくない。平成25年度から、障害特性を理解して適切な支援を行う職員の人材育成を行うため、強度行動障害支援者養成研修が開始されたため、虐待防止と支援の質の向上の観点から、施設、事業所の職員が研修を受講し適切な支援ができる体制の整備を報酬上評価するなど、研修の受講を進めるための具体的な方策を検討すべきである。

→ 厚生労働省としては、今後とも引き続き、強度行動障害支援者養成のための体制づくりの施策を継続的に実施。

【演習】

情報の収集とチームプレイの基本 －オリエンテーション－

信原 和典

国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

演習のねらい

この時間は、グループ活動が円滑に進むよう、簡単な課題に取り組み、意見交換がしやすいチーム作りを行なうことを目的とします。そして、この課題を通して、本日午後から最終日までの演習を進める上での簡単な予行練習を行います。

ポイント

- グループ・ディスカッションをスタートする前に係を決める
- 係には役割がある
- 簡単なグループ・ディスカッションを体験する

スケジュール

時間	内容
09:55~10:05 (10分)	演習の説明
10:05~10:10 (5分)	推理の課題 <i>かみ類のAとBの区別</i>
10:10~10:20 (10分)	聞き取り修正
10:20~10:40 (20分)	グループディスカッション
10:40~10:50 (10分)	全体のまとめ

*フィルターは
かみ類の区別*

スタート・終了の合図はトレーナーが行ないます。

設定と課題

- この演習では、座席の向きの変更が一部あります。次のページの図のとおりです。まだ、後を向かないでください。
- 各自、記録用紙と筆記用具を用意してください。
- これから、5分間「ペア」を組んだ相手が、「どんな人物であるか」一言もしゃべらず、初対面の印象だけで想像してください。
- 5分間じっと見るだけの観察で、次のページの項目に印象を書き込んでください。 *修正とB, C, F, E*
- その後、この印象が合っていたかどうか、お互いに5分ずつ質問をして聞き取ります。聞き取った内容は、簡潔にまとめて人に報告できるよう準備してください。

*① A 質問
② B 質問
③ B 質問*) 計 15分

演習時の机移動

機材操作卓

スクリーン

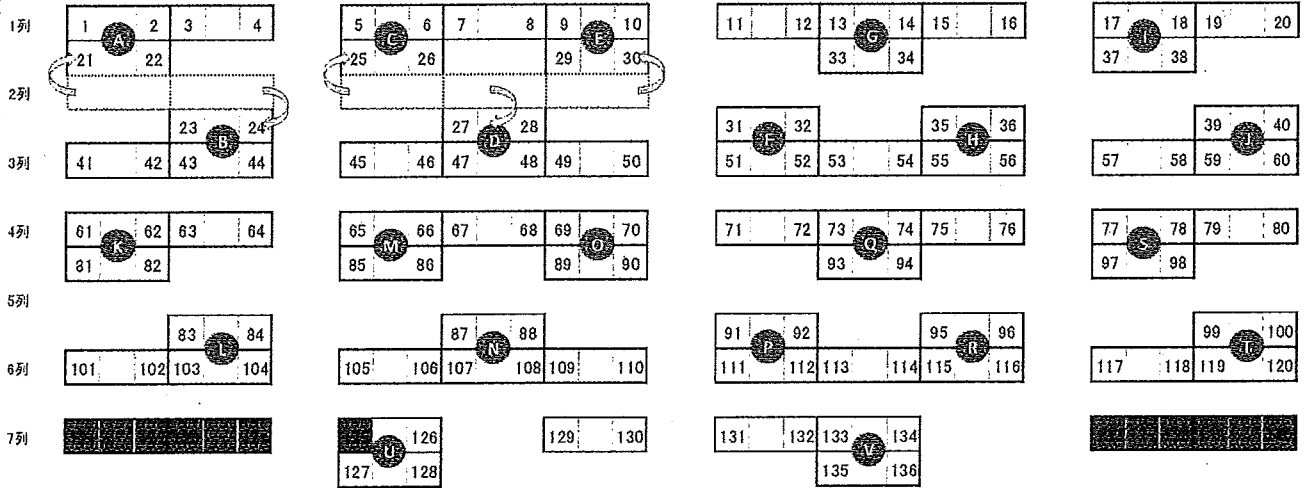
演台

スクリーン

司会

ステージ

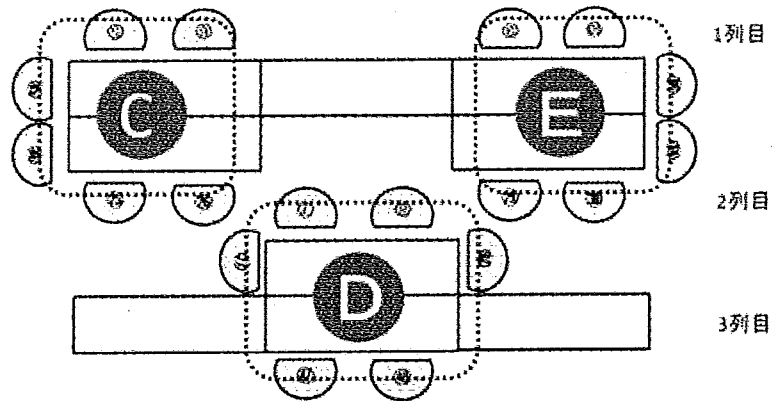
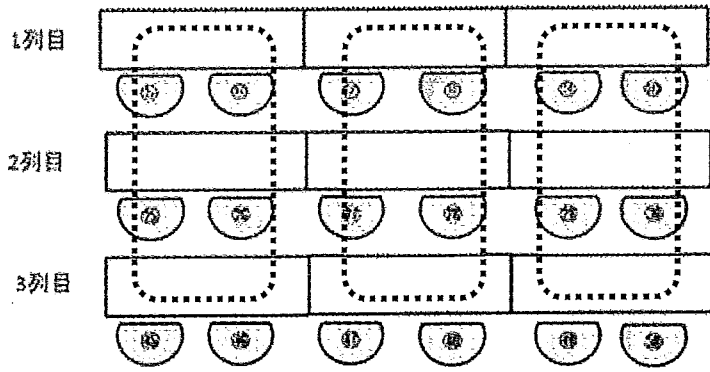
- ①2, 5, 7列目の机を下図のように移動して島を作ってください。
 ②各自、いすを持ってA~Vの各島に集まってください。



ディスカッション

- 6人のグループを組みます。テーブル単位です。
(次の図、及び座席(グループ)参照)
- 2人の係を決めます(30秒)
「司会者」 「記録・発表者」
- ペアの相手を他のメンバーに紹介してください(1人2分以内)
- このペアの紹介の時間については、「記録・発表者」は記録する必要はありません
- 下のテーマでディスカッションしてください(12分程度)

項目	第一印象	聞き取り
① 名前		
② 性別		
③ 年齢		
④ 身長		
⑤ 利き手・利き足		
⑥ 眼の色		
⑦ 血液型		
⑧ 出身地		
⑨ 好きな色		
⑩ 好きなコンビニは		
⑪ マルトスをいくつ持っている		
⑫ 中学校時代の得意な教科		
⑬ 最後の晩餐で食べたい料理		
⑭ 性格		
⑮ 長所 (アピールポイント)		
⑯		



テーマ

- ① 第一印象が容易な項目と難しい項目の特徴は？
- ② 第一印象が難しい項目を当てた人の着眼点は？
- ③ 第一印象が容易な項目を外した人の着眼点は？

まとめ ②

【演習の進め方について】

- 各自これまでの人生経験と、視覚的な手がかりで(容姿・身なり・持ち物・動作)推測できることはそれなりにある。しかし、わずかな情報量にすぎず、間違っただ思い込みがたくさんある。
- わずかな時間の聞き取りで、かなり正確な情報が入手でき、さらに気付かなかった人柄を知ることできる。それでも、その「人となり」のほんのわずかを知ったに過ぎない。
- 今回の3日間の研修は、行動障害のある人の「人となり」を知る際に、間違っただ思い込みがたくさんある状況から、わずかながら正確な情報を入手するまでの過程を取り扱う。つまり、間違っただ思い込みに気付く、強度行動障害の支援に携わる際の最低限の用語や考え方を知るまでが目標。
- 支援の計画をたて、継続的に適切な支援を実施していくことを目的とした研修は、その後のステップアップセミナー(専門研修やサービス管理責任者研修)の役割。

まとめ ②

【演習の進め方について】

- グループ・ディスカッションでは事前に「司会者」「記録・発表者」の2つの係を決めます
- 「司会者」は、テキストに記されたテーマについて、全員の意見を引き出してから、タイムキープしながら、活発に意見交換ができるように進行します
- 「記録・発表者」は、みんなの意見を簡単にメモし、ディスカッションの最後にその要点をメンバーに発表し、確認します
- 時と場合によって、トレーナーから全体のまとめで発表をもとめることがあります。その際は、「記録・発表者」の担当者が発表します
- タイムなタイムキープについてきてください

1日目
10:55

【講義】

様々な行動障害

志賀 利一

国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

事例の紹介

【事例 1】

【事例 2】

【事例 3】

【講義】

強度行動障害とは

五味 洋一

国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

都道府県研修における本講義のポイント

この講義の位置づけ

- 今回の基礎研修の「基礎」
- 2日間を通して障害特性や支援の概要を知る
→この講義で知識を身につけてもらうのではない

この講義を通じて受講者に知ってもらいたいこと

- 「強度行動障害」と言われる人がいること
- どのような人たちなのか
- 支援によって（ある程度は）改善すること
- 指示どおり一貫した支援をする必要があること
- 勉強しようと思ったときのキーワード

この講義の内容

1. 強度行動障害とは

- どのような人が強度行動障害なのか
- なぜ強度行動障害になるのか
- 支援はどのように考えて行ったら良いのか

2. 支援上の留意点

- 福祉と医療の連携
- 緊急時の対応
- さまざまな評価の方法

3. 家族からのメッセージ（映像）

強度行動障害とは | 事例より

事例 1

14歳になるAさんは重度の知的障害を伴う自閉症の診断を受けています。中学部から特別支援学校に入学し、すぐに不登校になりました。家では顔が変形するほどの自傷があり、左目はほとんど見えなくなってしまいました。最近は食事や水分摂取を拒否するようになり、夜間も興奮状態が続いて朝方まで寝ることはありません。

ご両親は自傷を防ぐために、交代で一晩中本人を抱きかかえながら過ごしています。止めようとするとうちめつけられたり強くつねられたりするため、ご両親とも体中傷だらけです。睡眠もまともに取れない日々が続く、家庭生活は破綻寸前の状態です。

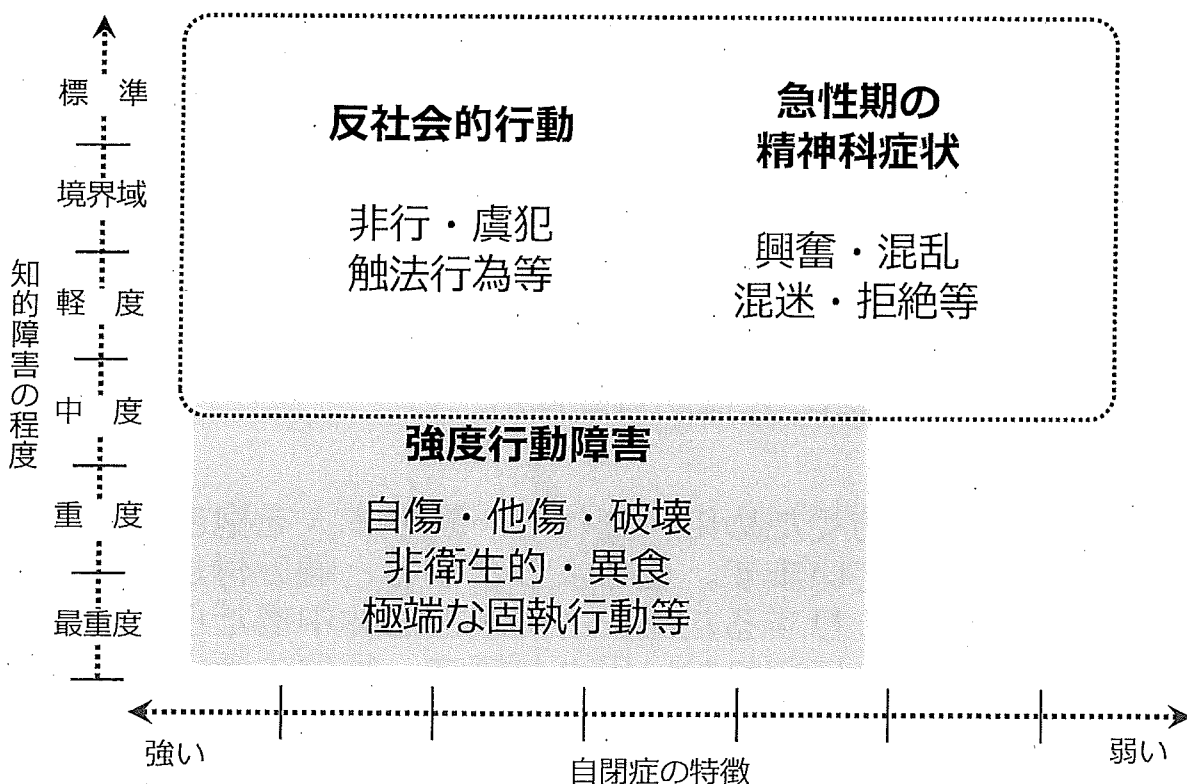
強度行動障害とは | 定義

精神科的な診断として定義される群とは異なり、直接的他害（噛み付き、頭突き等）や、間接的他害（睡眠の乱れ、同一性の保持等）、自傷行為等が通常考えられない頻度と形式で出現し、その養育環境では著しい処遇の困難な者であり、行動的に定義される群

家庭にあって通常の育て方をし、かなりの養育努力があっても著しい処遇困難が持続している状態

(行動障害児者研究会、1989年)

強度行動障害になりやすいのは



知的障害とは | IQの目安

知的障害の定義

- 発達期（おおむね18歳未満）に遅れが生じること
- 遅れが明らか（IQ70以下）であること
- 遅れにより日常生活への適応に困難があること

20	35	50	70	85	
最重度	重度	中度	軽度	境界域	標準

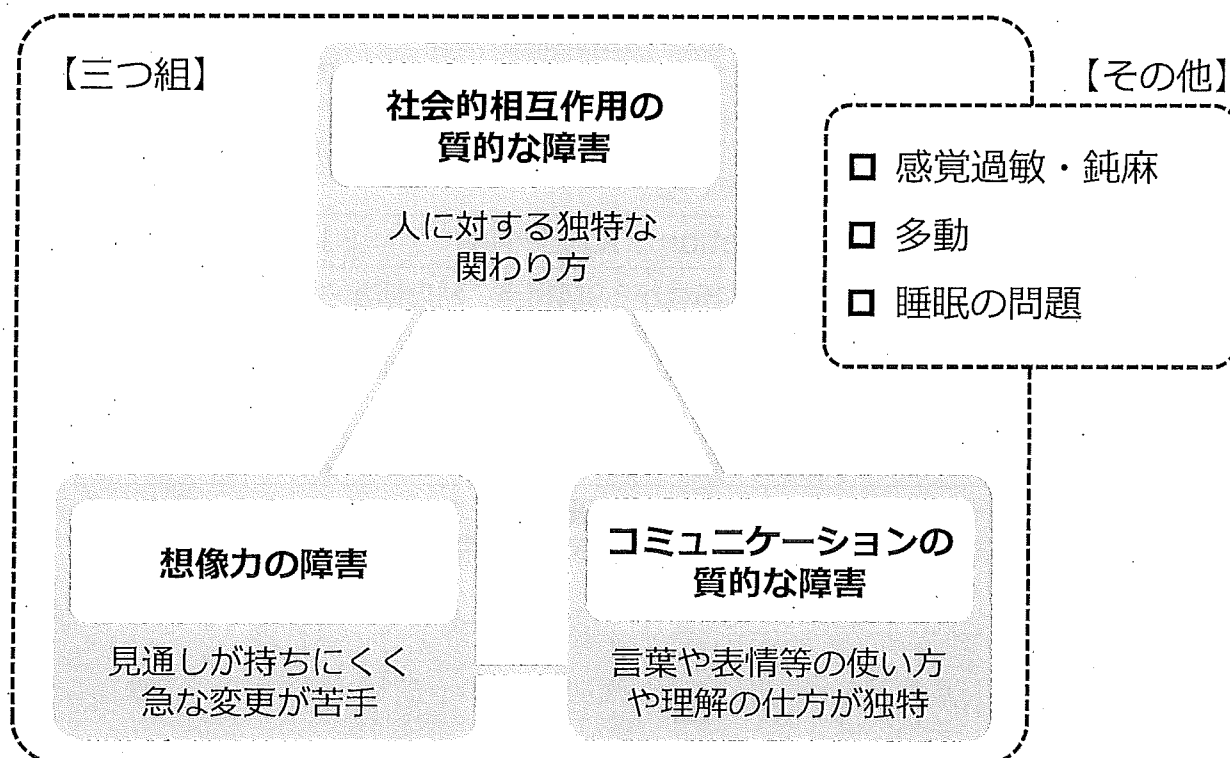
知的障害とは | ICD-10の分類

軽度（Mild mental retardation : IQ 50-69）	…B2/Ⅳ
成人期においてその精神年齢は概ね9歳から12歳相当。学齢時に学業不振が表面化する場合が多い。社会的な興味は年齢相応である。成人になってから、仕事に就き、良好な人間関係を保ち、結果的に地域社会の一員として周囲から評価されている事例が多く、そのような能力をもっている。	
中度（Moderate mental retardation : IQ35-49）	…B1/Ⅲ
成人期においてその精神年齢は概ね6歳から9歳相当。幼児期から発達の遅れが顕著であるが、基本的な身辺自立やコミュニケーション能力、そして読み書きについては一定レベルの学習は可能である。社会生活や就業生活に必要な支援の程度には個人差がある。	
重度（Severe mental retardation : IQ20-34）	…A2/Ⅱ
成人期においてその精神年齢は概ね3歳から6歳相当。12歳頃までに2語文程度を用いる。人生のどの時期においても、生活のさまざまな場面で他者からの継続的な支援が必要である。	
最重度（Profound mental retardation : IQ 20以下）	…A1/Ⅰ
成人期においてその精神年齢は概ね3歳未満。身辺自立や節制（がまん）、コミュニケーション能力、さらには外出・移動において相当の制限がある。	

知的障害とは | 社会生活能力の目安

軽度 (Mild mental retardation : IQ 50-69) ...B2/Ⅳ
【時間管理】 ~分後に待ち合わせはOK、通勤時間の質問に多くは回答できる 【金銭計算】 日常の買い物や銀行振込、通帳記帳等はOK、ただし金銭管理は支援必要 【ストーリー理解】 コミックや簡単な小説から、筋書きや人間関係の理解がある程度可能 【コミュニケーション】 少人数のグループで適切な会話が可能
中度 (Moderate mental retardation : IQ35-49) ...B1/Ⅲ
【時間管理】 ~時~分に待ち合わせはOK、~分後に〇〇の理解は難しい 【金銭計算】 日常の買い物は可能。振込や引き落としなどには支援必要 【ストーリー理解】 文章の読みは可能だが、理解や記憶は部分的 【コミュニケーション】 1対1で個別で確認しながらの話し合いが必要
重度 (Severe mental retardation : IQ20-34) ...A2/Ⅱ
【時間管理】 時計 (デジタル) の読みは可能であっても、日常生活に応用できる時間管理は難しい 【金銭計算】 買い物場所 (コンビニ等) や品物、金額などは限定されるが買い物は可能 【ストーリー理解】 文章の読みと理解は結び付きにくい。単語で表現できる指示が必要 【コミュニケーション】 2~4語程度の指示理解は可能。言語のやり取りは1~2往復程度。
最重度 (Profound mental retardation : IQ 20以下) ...A1/Ⅰ
【時間管理】 時計による行動コントロールは困難。タイマー等の利用が可能な場合も 【金銭計算】 自動販売機や特定の商品のみでの金銭利用が可能な場合も、多くは他者に依存 【ストーリー理解】 比較的限定された単語の理解が可能な場合も、発語と意味とは無関係な場合もある 【コミュニケーション】 意思の疎通には、本人の生活パターンの理解が必要になる

自閉症とは | 三つ組の障害



自閉症とは | 社会的相互作用

社会的相互作用の4つのタイプ

- 「孤立群」「受容群」「積極・奇異群」
「形式ばった大仰な群」

独特の関わり方

- 人への無関心
 - 名前を呼ばれても反応せずに自分の活動に没頭
 - 道具のように人と接する（例：クレーン）
- 一方的な関わり
 - 相手の反応を気にせずに一方的に話しかける
 - 相手の話には興味を示さない
- ルールへのこだわり・過度に堅苦しい態度

自閉症とは | コミュニケーション

独特の伝達の仕方

- 知っている言葉を会話でうまく使えない
 - 伝える意図のない独語
 - 意味を伴わないフレーズの繰り返し（エコラリア）
- 言葉以外の手段をうまく使えない
 - 視線が合わない、過剰に目が合う
 - 抑揚のない話し方

独特の理解の仕方

- 言葉自体の理解ではなくパターンによる理解
- 字句どおりの解釈
- 冗談や皮肉の理解が難しい

自閉症とは | 想像力・反復的な行動

目の前にないことへの理解が困難

- 物事の先の展開（これからどうなるのか）
- その展開に至った背景（どうしてそうなったのか）
- 急な予定の変更を苦手とする
- 過去の経験や知識を生かすことを苦手とする

興味や関心の偏り・反復的な行動

- ごっこ遊びよりも感覚遊び（幼児期）
- パターン化したこと以外の見通しを持ちにくい
- 特定の物やパターンへの執着
- いつも同じ状態であることへの強いこだわり

知的障害と自閉症

まとめ

- 情報を受け取ること・表現することが難しい
- 感じ方や考え方が独特で共有しにくい

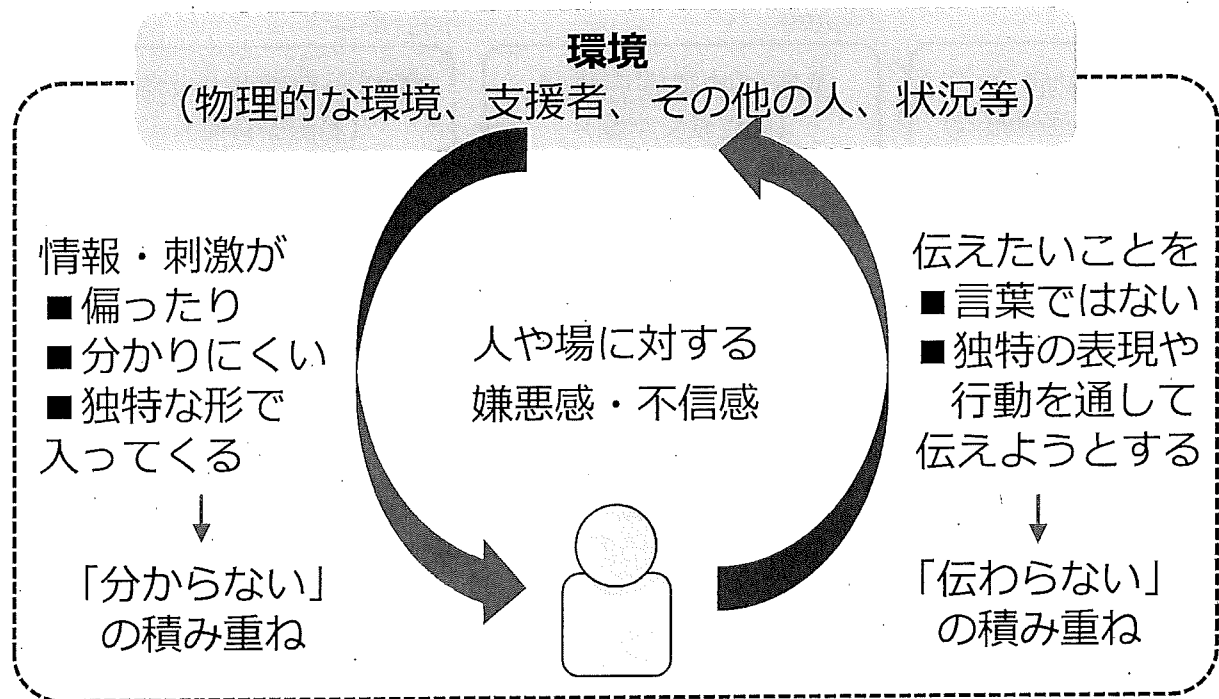
⇒「わかろうとする努力」と「伝える工夫」が必要

知的障害と自閉症の併存

- 知的障害が重度であればあるほど、自閉症の併存率は高くなる
- IQ30以下では併存率は7割以上（杉山, 2008）

⇒診断がついていなくても自閉症の人はいる

なぜ強度行動障害になるのか？



障害特性 × 環境要因 ⇒ 強度行動障害

強度行動障害の推移

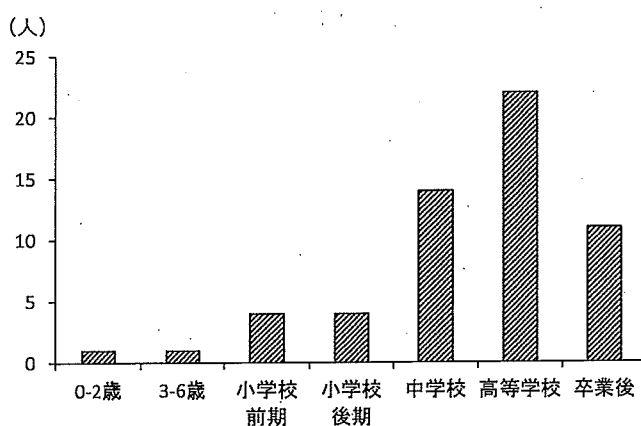


Fig. 行動障害が最も大変だったと思う時期

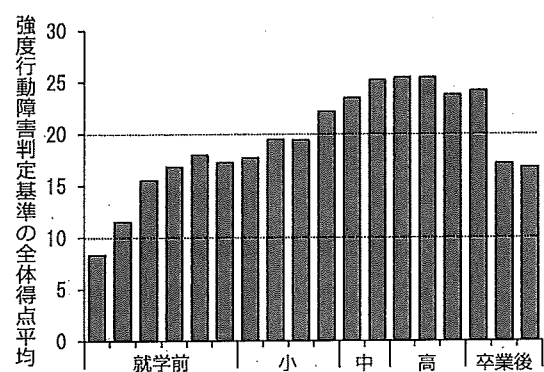
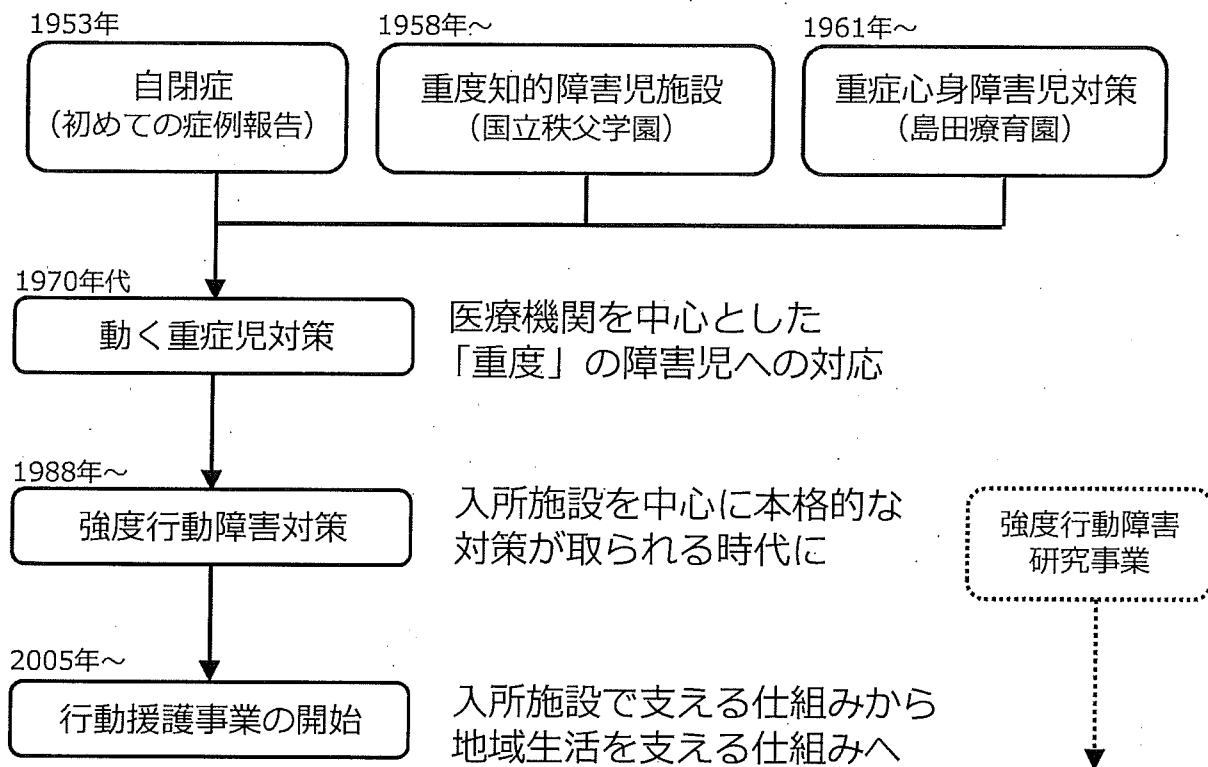


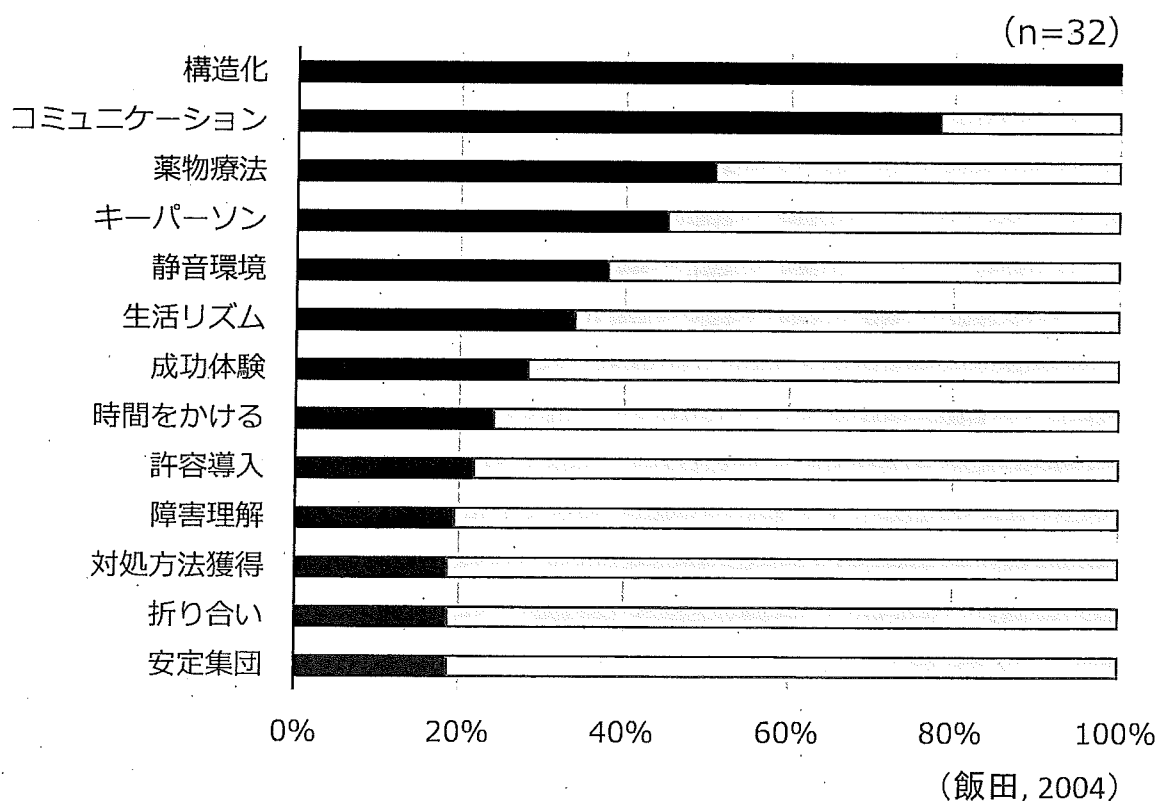
Fig. 強度行動障害得点の時期別の平均

- 最初から強度行動障害というわけではない
- 中学校、高校、高校卒業直後に問題が大きくなるケースが多い
- 学校卒業後に比較的落ち着くケースもある

強度行動障害対策の歴史的経緯



強度行動障害に有効だった支援



共通する支援の枠組み

- ☑ 構造化された環境の中で
- ☑ 医療と連携しながら
- ☑ リラックスできる強い刺激を避けた環境で
- ☑ 一貫した対応をできるチームを作り
- ☑ 自尊心を持ちひとりでできる活動を増やし
- ☑ 地域で継続的に生活できる体制づくりを進める

福祉と医療の連携 | 事例より

事例 2

Bさんは中度の知的障害と自閉症のある18歳の男性です。特別支援学校高等部卒業後に利用し始めた通所先が合わず、1ヶ月程度で通うのをやめてしまいました。やがて家ではお母さんに対して殴る・物を投げる等の暴力が目立つようになり、とうとうお母さんの骨折を機に精神科病院に緊急入院することになりました。

病院にて急性期の症状への治療を進める一方、相談支援事業所が中心となり、行動援護や短期入所等の家族のレスパイトを継続的に利用できるように調整を進めています。また、通所先の確保や家庭での対応についても話し合いを進めているところです。

福祉と医療の連携 | それぞれの役割

- 強度行動障害の人にとって薬物療法は必須
- 福祉 + 医療を機能させるために情報交換を

福祉ができること

- 生活全般の組み立て
- 環境の整備
 - ・ 居住の場の提供
 - ・ 移動の支援
 - ・ 日中活動の提供
 - ・ 家族のレスパイト
- 家族や関係機関との連携



医療ができること

- 通院による薬物療法
 - ・ 精神科薬
 - ・ 睡眠、てんかん等
- 入院治療
 - ・ 急性期症状の治療
 - ・ 家族や本人の保護
 - ・ 破綻した生活のリセット

緊急時の対応 | 基本的な指針

大きな問題が目の前で起きたら

- 「何とかしなくては！」という焦りが危険
- 周囲あるいは本人の「安全確保」に頭を切り替える
- 防災訓練と同じく単純な手順をマニュアル化しておく

家庭からヘルプが来たら

- 日頃から家族と緊急時の対応について取り決めをしておく
- 警察や精神科救急とも連携をして駆けつけてもらえる体制を

緊急時の対応 | 一般的な手順

もし可能ならば、その行動に必要以上に注目をしないようにする。

※本人または周囲に危険がなく、注目することで悪化する場合

1. 危険にさらされている人をその場から遠ざけて安全を確保する。
2. 本人や周囲の人の身体に危険が及ばないように防御する。
3. 別の行動をとるように指示（手がかり）を出す。
4. その行動が収まるまで見守る。

評価の方法 | 強度行動障害の判定

強度行動障害判定基準〔1993～2004〕

- 強度行動障害児（者）研究会（1988-89）作成
- 「ひどい自傷」や「ひどい他傷」等の11項目
- 10点以上が強度行動障害、20点以上が強度行動障害特別処遇事業となった

行動援護の支給決定基準〔2014～〕

- 障害支援区分の行動関連項目より
- 11項目+てんかんに関する1項目
- 10点以上が対象となる要件のひとつ

評価の方法 | その他のアセスメント

自閉症スペクトラム障害

広汎性発達障害日本自閉症
協会評定尺度 (PARS-TR)

適応行動 / 不適応行動

日本版Vineland
適応行動尺度 II

異常行動チェックリスト
日本語版 (ABC-J)

行動の原因

機能的アセスメント /
ABC分析 / 機能分析 (FBA)

知的な能力 / 発達の状況

ウェクスラー式成人
知能検査 (WAIS-III)

ウェクスラー式児童用
知能検査 (WISC-IV)

田中ビネー知能検査 V

自閉症・発達障害児
教育診断検査 (PEP-3)

※他にもさまざまな評価方法があります
※これらは「フォーマル」な評価と呼ばれます
※日常の行動観察や背景情報などをもとにした
「インフォーマル」な評価も非常に重要です

まとめ | 強度行動障害とは

- **重度・最重度の知的障害を伴う自閉症児者が中心**
 - 反社会的な行動のある人、精神科的な症状が顕著な人は別の枠組みで考える
- **強度行動障害は環境との相互作用で引き起こされる**
 - 行動障害になるにはそれなりの理由がある
- **強度行動障害への支援にはスタンダードがある**
 - 構造化された環境の中で
 - 医療と連携しながら
 - リラックスできる強い刺激を避けた環境で
 - 一貫した対応をできるチームを作り
 - 自尊心を持ちひとりでできる活動を増やし
 - 地域で継続的に生活できる体制づくりを進める

行動援護に望むこと

I LOVE Family! ～障害は誰の所為でもない～

我が家の長男は知的障害と自閉症を持つ 16 歳の青年です。彼は外出するのが大好きです。幼少期に比べるとずいぶんと落ち着きましたが、家の中でも外出先でもいろいろなことがあります。行動関連 12 項目について、私が甘めに採点してみると 13 点になります。多動、奇声、突然走っていなくなることはしばしば。悪い環境が重なったり、自分の思いと違う状況に遭遇すると、パニック、物を投げる等の行動もあります。立派な行動援護の対象者です。そして、これまでほとんどの場面で、親が行動を見守ってきました。

幼少期はショッピングセンター等に行くと、あっという間に走っていなくなってしまうことが日常茶飯事で、見つかるまでの間、何か良からぬことが起こっていないかとても心配しました。私も悪い行動を減らしたい、危険が起こらないようにしたいという気持ちが強く、くどくどと言葉かけをしたり、手を引っ張ったりしていました。当時の状況から考えるとやむを得ないことだったとは思いますが、まさに「悪い」ことを減らすための援護でした。

行動関連項目の中には、「言葉以外のコミュニケーション手段を用いた説明の理解」、「本人独自の表現方法を用いた意思表示」という項目があります。彼はいずれにも該当しますが、この二つのことは決して悪いことではなく、彼にとってもとても大きな救いとなっています。彼は親のみに通じる独特の単語・身振りや、絵・写真カード、身近な IT 器械（パソコンやニンテンドーDS など）を使って簡単な言葉のやりとりをすることができます。本人とのコミュニケーションが親からの説明のみでは、結局は命令になりがちです。他人から見るとおかしな方法かもしれませんが、本人にわかるように伝えるのみならず、本人からわかるように伝えてもらうことができることにより、やりとりの幅が広がり、何より本人の満足感が大きくなります。これらは、「良い」ことを増やすための援護と言えます。

現在、彼は毎日のように両親、時として支援者やボランティアと町中に出かけています。時間に余裕があるときは、彼が自分で自分が行きたい場所や店を決めます。条件が整っていれば、一人で出かけることもあります。そして、お菓子やジュースを自分で選んで買っ

て喜んでいきます。このようなことを自分で選択し、要求できるようになった、そのための経験を沢山積んできたことが、彼の財産になっています。そして、本人の意志がはっきりと伝わり、それが尊重されているときには、周囲が困るような行動はとてま少なくなりました。

今でも、彼は買い物に行ったときに親と離れて一人でふらふらとしています。店の中で一ヶ所にずっと立って低い声でうなりながら身体を揺すっていたりして、他の人から見てかなり変な人です。でも、それ以上の迷惑はかけずに過ごしています。自由な行動にはどうしても危険性が含まれます。親や周囲の人はいろいろな点で優先順位を考える必要があります。安全性を優先するのか、本人の希望を優先するのか。絶対に守らなければならないことはなにか。許容出来る範囲はどこまでか。見栄えが悪いとか、少しの迷惑、少しの危険は許容できるのか。それらのことについて、あらかじめ本人や親などの家族と支援者、時として周囲の人との相談や合意が必要でしょう。本人の希望する外出はできるだけ実現してあげたい。そして、自由に楽しんで欲しいと思います。そしてこのことは親がいなくなってもずっと実現し続けて欲しい。自閉症や知的障害を持つ人にとって、必ずしも容易なことではありませんが、「行動援護」がその願いを担う役割を果たしてくれるのではないかと期待しています。

大屋 滋（総合病院 国保旭中央病院／千葉県自閉症協会）

注

本稿は、2007年に作成された行動援護従業者養成研修テキスト付属の教材として作成された同タイトルDVDのテロップを書き起こしたものです。映像および原稿の使用については提供者である大屋氏に許可を得ています。

【演習】

強度行動障害と コミュニケーション

－言葉のわからない人の疑似体験－

藤井 亘

NPO法人みらい

演習で使う物

□指示書A・B : それぞれ受講者÷2枚

演習の目的

- 言葉が理解しにくい人たちの気持ちを疑似体験する
- 言葉が理解しにくい人たちへの言葉以外の伝え方を考える

行動障害は、わからない、伝えられないストレスに起因することが多い

演習の進め方

- 5～6名のグループ単位で実施します
- 「援助者」から「モデル」へ、簡単な指示をおこない、指示通りに従ってもらうかたちで役割分担します
- 「援助者」からの指示は、日本語ではありません。「モデル」は役作りや演技をする必要はありません。できるかぎり、伝えられた指示に従ってください。

デモンストレーション

- 会場から2名指名された方は、デモンストレーション用の「モデル」「モデルサポート」として前に出てきてください。
- 私がこれから日本語以外の言葉で指示しますので、「モデル」はできるかぎり指示に従ってください。
- 「モデルサポート」の方は何も反応しなくて良いので、後ほどどう感じたかを聞かせてください。

デモンストレーション

- おそらく言葉だけではわからないと思います。
- 次に一つの単語だけ日本語を混ぜて伝えます。
- それでもわからないようならば身振りや動作、軽い身体介助等を試してみます。

それでは行います (デモンストレーション)

- 2つの指示を連続して出しますので、できるだけ指示に従ってください

① ○○○○○○○○○

② △△△△△△△△

デモンストレーションのまとめ

- 演習の内容を振り返ってみましょう。
- 「モデル」に質問します。
 - 結果的にはどういう指示だったと思いますか
 - はじめから振り返ってみましょう
 - 言語のみのときどう感じましたか
 - 日本語が混ざって何かヒントになりましたか
 - 身振りや動作が加わってわかりましたか
 - 手がかりになったこと、わかりにくかったこと
 - そのときの気持ちや印象など
- 「モデルサポート」にも同様の質問をします。

演習の準備①

- これからグループ毎に演習を実施していただきますが、次のことに注意してください。
 - オリエンテーションの時のグループになってください(5~6名のグループ)
 - 他のグループに重ならないようスペースを確保してください(付近の広いスペースを活用ください)
 - 机の上や荷物などは片付けずにそのままの環境で実施します
 - グループ毎にグループの名前をつけてください(後で数人から意見を伺います)

演習の準備②

- グループ名が決まったら役割を決めます
 - 「援助者」:(指示を出す人)
 - 「モデル」:(指示を受けて従う人)
 - 「援助者サポート」:(援助者の疑似体験)
 - 「援助者」が台詞を伝えやすいようカンペをだすなど
 - 直接指示は出さないで「モデル」の観察をする
 - 「モデルサポート」(モデルの疑似体験)
 - 「援助者」の指示には反応しない
 - 「記録」:(振り返り内容の記録)
 - 「司会」:(封筒の受け渡し、振り返りの司会進行)

演習の準備②

- 5名グループは「記録」と「司会」を兼任してください
- 4名の場合は「援助者」、「モデル」、「援助者サポート」、「モデルサポート(司会も兼任)」で行います

	5人ver (1回目)	4人ver (1回目)
	援助者	援助者
	モデル	モデル
	援助者サポート	援助者サポート
	モデルサポート	モデルサポート (司会、記録も兼任)
	司会 (記録も兼任)	

役割の交代（6人、5人、4人ver）

6人 ver		5人 ver		4人 ver	
1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目
援助者	記録	援助者	司会 (記録も兼任)	援助者	モデルサポート (司会、記録も兼任)
モデル	司会	モデル	援助者	モデル	援助者サポート
援助者サポート	モデルサポート	援助者サポート	モデルサポート	援助者サポート	モデル
モデルサポート	援助者サポート	モデルサポート	援助者サポート	モデルサポート (司会、記録も兼任)	援助者
司会	援助者	司会 (記録も兼任)	モデル		
記録	モデル				

演習での注意事項①

- 「司会」が「援助者」に台詞を配布しますので、「援助者」は指示内容を確認してください。
- 「援助者」は、①「援助者サポート」と一緒に指示ができる環境であるか確認してください。②「援助者サポート」以外に指示内容を見られないよう注意してください。
- 演習中は日本語は一切禁止です。
- 言語は配布された言葉以外は使いませんが、行動を肯定する時の「いいよ」「OKです」「よくできました」の意味として「〇〇」、行動を否定する場合の「違います」「NO」の意味をさす「〇〇」は多用して構いません。
- 期待する行動が全部できたら終了です。

演習での注意事項②

- 指示の出し方の順番に注意してください
 - 言語のみ(意味不明)
 - 指示された一つの単語だけ日本語を混ぜる
 - 言葉以外の指示を①から③へ順番に試行します
 - ① 指さし、ジェスチャー、具体物を見せる、そのものの近くに連れて行く、言語との組み合わせ
 - ② 実際に行って見本を示す
 - ③ 手添えや身体介助

デモンストレーションでの指示

- 指示の出し方を振り返ってみましょう。
 - ○○○○○○
 - △△△△△△
 - □□□□□□
- 実際は相手の反応に合わせて指示を出すので、順通りにいかないこともあります。言葉で分からなかったから直ぐに見本を示したり介助するのではなく、他の手がかりを探ってみましょう。
- 「援助者」は指示内容に合わせて、「援助者サポート」と一緒に具体的な指示の手立てを考えてみましょう。

演習での注意事項③

- 「モデル」の方は、言葉のわからない人の演技をする必要はありません。
- 指示されたことにできるだけ忠実に応えるようにしてください。
- 「モデルサポート」は「モデル」の後方に位置取り、「援助者」からの指示を自分だったらどのように捉えるか考えながら見守っててください。手や口は出さないでください。
- 「記録」と「司会」は演習中、本演習内容を観察しておいてください。
- 時間は10分間です。

-
- 演習が終了したら、全部のグループが終わるまで待機してください。
 - 全てのグループが終わった後は、演習の振り返りを行います。

役割分担は大丈夫？

各自準備はOK？

では、

はじめましょう



演習の振り返り

- グループ毎に演習の振り返りをおこないます。
- 「司会」は振り返りの進行を、「記録」はグループ内から出た意見を記録してください。
- 「モデル」からのコメント
 - どんな指示だと思いましたか
 - 「援助者」の出した手がかりや言動をどのように捉えたか、感じたか
 - 実際に手がかりになったことは
 - わかりにくかったこと、勘違いはあったか
 - 「援助者」が意図した手がかり以外の表情や口調、態度などから感じたことは
- 「援助者」の指示の意図と合わせながら振り返ってみましょう。
- 「援助者サポート」、「モデルサポート」の人たちに相違はあったか確認しましょう。
- 時間は10分間です。

役割を交代してもう一度演習をします

6人 ver		5人 ver		4人 ver	
1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目
援助者	記録	援助者	司会 (記録も兼任)	援助者	モデルサポート (司会、記録も兼任)
モデル	司会	モデル	援助者	モデル	援助者サポート
援助者サポート	モデルサポート	援助者サポート	モデルサポート	援助者サポート	モデル
モデルサポート	援助者サポート	モデルサポート	援助者サポート	モデルサポート (司会、記録も兼任)	援助者
司会	援助者	司会 (記録も兼任)	モデル		
記録	モデル				

2回目の演習準備

- 1回目の「司会」は、2回目の「司会」に指示書の入った封筒を渡してください。
- 指示の出し方の順番に注意してください
 - 言語のみ(意味不明)
 - 指示された一つの単語だけ日本語を混ぜる
 - 言葉以外の指示を①から③へ順番に試行します
 - ① 指さし、ジェスチャー、具体物を見せる、そのものの近くに連れて行く、言語との組み合わせ
 - ② 実際におこなって見本を示す
 - ③ 手添えや身体介助

-
- 「司会」は「援助者」に指示書を渡してください。
 - 2回目の演習が終了したら、全てのグループが終わるまでその場で待機してください。

指示ができる環境？

各自配置について？

ドキドキの、

第2回目をはじめましょう



2回目演習の振り返り

- グループ毎に演習の振り返りをおこないます
 - 「モデル」からのコメント
 - どんな指示だと思いましたか
 - 「援助者」の出した手がかりや言動をどのように捉えたか、感じたか
 - 実際に手がかりになったことは
 - わかりにくかったこと、勘違いはあったか
 - 「援助者」が意図した手がかり以外の表情や口調、態度などから感じたことは
 - 「援助者」の指示の意図と合わせながら振り返ってみましょう
 - 「援助者サポート」、「モデルサポート」の人たちに相違はあったか確認しましょう
-

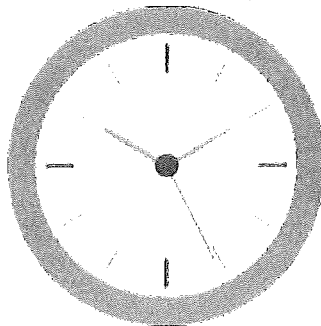
演習の振り返り(2回目)

- グループ毎に演習の振り返りをおこないます。
- 「司会」は振り返りの進行を、「記録」はグループ内から出た意見を記録してください。
- 「モデル」からのコメント
 - どんな指示だと思いましたか
 - 「援助者」の出した手がかりや言動をどのように捉えたか、感じたか
 - 実際に手がかりになったことは
 - わかりにくかったこと、勘違いはあったか
 - 「援助者」が意図した手がかり以外の表情や口調、態度などから感じたことは
- 「援助者」の指示の意図と合わせながら振り返ってみましょう。
- 「援助者サポート」、「モデルサポート」の人たちに相違はあったか確認しましょう。
- 時間は10分間です。

グループワーク

- 演習全体を通して気づいたことを話し合しましょう。
 - 言葉がわからない人たちの気持ちや戸惑いを体験して感じたこと
 - どんな手がかりや態度がわかりやすかったか
 - 伝えにくい内容や相手に合わせて変える必要性
 - 言葉以外の指示はどのくらいおこなえたか
 - 伝わらないストレス、わからないストレス など
 - 「司会」「記録」は引き続き同じ方をお願いします(^^) /
 - 休憩を挟んでいくつかのグループに発表してもらいます。
 - 時間は15分間です。
-

グループワーク をはじめてください



グループワーク後、10分間休憩をとってください。

実習で気づいたこと

- いくつかのグループから、話し合われたこと、自分で気づいたことを発表してもらいます。
- グループ名を決めた理由とグループ名を言ってからコメントしてください。

体験を通して確認できたこと①

- 相手に与える印象
 - 表情: 怖いと萎縮、不安や迷い、にこやか
 - 視線: その方向に手がかりがあると思ってしまう
 - 距離: 近すぎると圧迫感、離れていると捉えにくい
 - 口調、態度、姿勢、位置
- 伝える際には、言葉以外の要素も影響を与えることを意識する

体験を通して確認できたこと②

- 手がかりになるもの
 - 日本語(その人にとって理解できる言葉)
 - わかる単語、見えているものに反応する
 - 日常的なことは、少ないヒントでも推測して行動できてしまう
 - 習慣にない行動は誤解されてしまうこともある
 - 絵や写真があつたらもっと伝えやすい
 - 期待する行動が曖昧なものは伝えにくい
- 具体的で視覚的な手がかりで伝えられると有効だが、環境整理も必要

体験を通して確認できたこと③

- 指示の出し方
 - 指示を出す効果的なタイミングがありそう
 - 行動を起こしている最中に指示をされると気づかない、否定や修正として受けとってしまう
 - わかる内容が含まれていても、一度にたくさん伝えられると理解できない
 - 細かく区切りすぎると全体がわからない
 - 確認を求めたときに反応されないと否定と捉えてしまう
- 行動の区切りや相手が求めてきたタイミングで、適切な単位の指示で伝える

体験を通して確認できたこと④

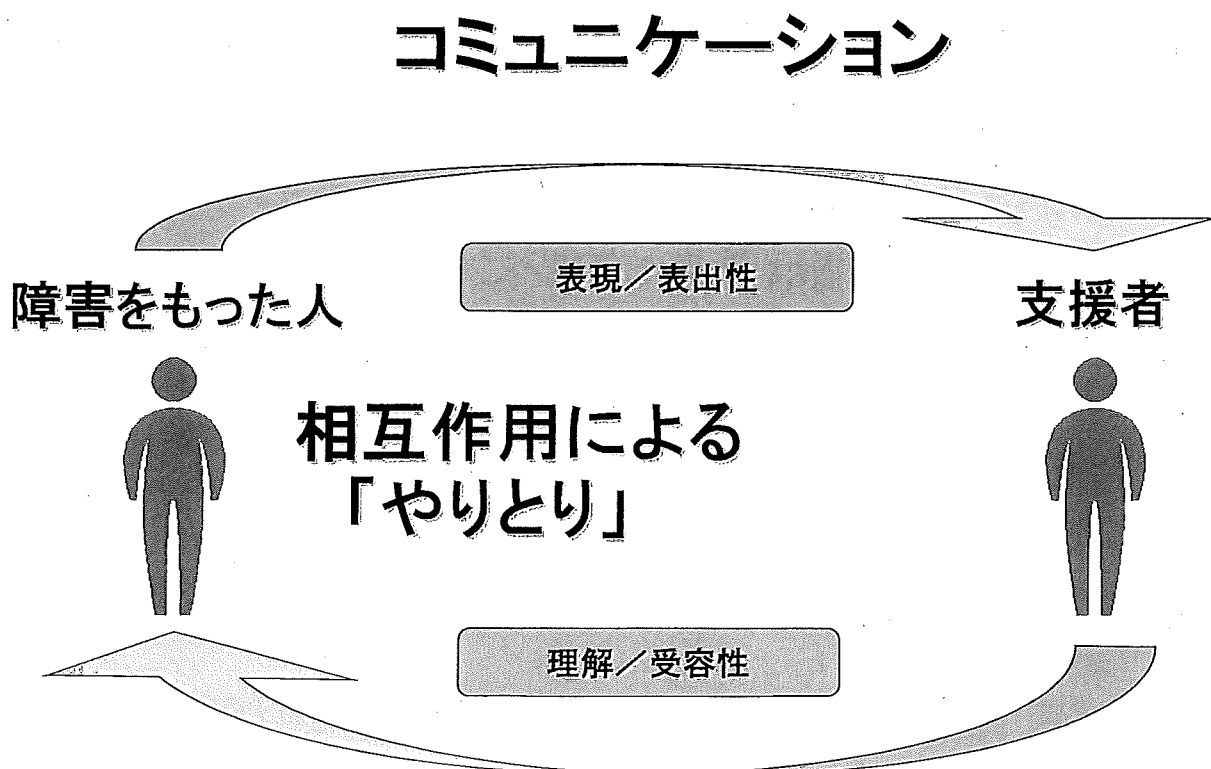
- 否定や修正
 - 自信がない中で行動を否定・修正されると怖い
 - 何度も否定され、修正されるとやる気がなくなる
 - 否定や修正は重なると警戒心をもたせ、不信感にもつながる
 - 肯定的な表現で伝える、初めから成功体験をしてもらえるよう配慮する
-

体験を通して確認できたこと⑤

- わからないことのストレス
 - 理解できない時間は苦痛で不安になる
 - わかる手がかりは光明のように感じた
 - OKがでたら安堵感と解放感
 - わからない指示は聞かなくなる
 - いつまでやるのかわからないことも不安
 - 結果的にできても、やらされている感が強く、達成感がない
- 言葉が理解しにくい人たちにとって、言葉だけの指示はストレスが高い

体験を通して確認できたこと⑥

- 伝える側の気づき
 - 言葉以外に伝えるためのバリエーションが少ない
 - 意図していないことが相手の手がかりになっていた
 - 同じように伝えても、相手によってとらえ方が異なる
 - うまく伝えられないもどかしさ
 - 演習は一定時間で終了するが、彼らのわからなさは一生続くもの
- 理解できるように伝えるための配慮が日常的に必要なこと
- 伝えたいことが伝えられないストレス



自閉症の人たちの困難さ

• 言語理解の難しさ

- 話し言葉に注意を向ける
- 耳で聞いた言葉から意味を理解する
- 場面とセットになって記憶する
- 字義どおりの理解
- 言葉でないコミュニケーションの理解
- 視覚優位

• 表現の難しさ

- 自発的にかかわろうとする気持ちが乏しい
- 言葉があっても気持ちを伝える手段にならない
- 場面や人が変わると伝えられない
- 独特なイントネーションや言葉の選び方
- オウム返し

日頃のかかわり方を見直してみよう



まず「わかる」「できる」を支援する

◆具体的な情報提供

- 具体物
- 写真や絵
- 単語や文章
- 環境や場面
- 指さしやジェスチャー
- モデルや見本の提示

◆情報提供の工夫

- 一度に伝える情報量、ペース、タイミング
- 伝える人の表情、視線、態度、距離などを操作
- 肯定的な伝え方、指示の階層を意識する

◆情報の整理(構造化の活用)

明日からの支援のために

- 言葉だけでコミュニケーションすることが苦手な人たちであることを認める。
- 行動を観察して「わからない感」「伝えられなさ」を推測する。
 - 障害特性から考える
 - かんしゃくやパニックも表現の一つ
 - かかわりを増やすことよりも、何をすればよいかを理解でき、自立して暮らすための支援を優先する
 - 危機回避の手段、言葉以外のコミュニケーション手段を積極的に活用する
- 苦手な方法を押しつけるのではなく、得意な方法を使って便利に生活することを支える。

【講義】

強度行動障害と虐待防止

志賀 利一

国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

行動障害が著しい人と虐待防止

不幸な事件が無くならない

昨年末に千葉県において、重度の知的障害のある自閉症の青年が、施設職員の暴行により死亡した。2012年10月から施行された虐待防止法が誕生したきっかけも、2005年に福岡県の入所施設で発覚した、信じられない虐待事件からである。マスコミに取り上げられる、大きな虐待事件の背景には、「言葉によるコミュニケーションが難しい（自ら虐待を受けていることを話せない）」「自傷や他害などの行動障害が顕著な自閉症の人」が存在している。虐待とは、養護・保護すべき者が、自らの責務・権利を不当に行使することであり、本来行うべき支援を行わず、不適切な扱いを行うすべての事を言う。

2000年

児童虐待防止法

2001年

DV防止法

2005年

高齢者虐待防止法

2011年6月 「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」成立

2012年10月～ 施行

障害者虐待防止法

虐待防止法の誕生

「障害者の虐待の定義」「通報の義務（行政の対応）」を定め、虐待の防止を目指す法律！

障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律の概要

目的

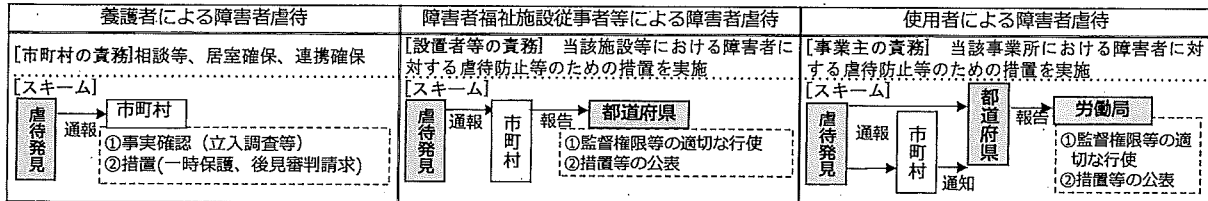
障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

定義

- 「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の障害がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう（改正後障害者基本法2条1号）。
- 「障害者虐待」とは、①養護者による障害者虐待、②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待、③使用者による障害者虐待をいう。
- 障害者虐待の類型は、①身体的虐待、②ネグレクト、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待の5つ。

虐待防止施策

- 何人も障害者を虐待してはならない旨の規定、障害者の虐待の防止に係る国等の責務規定、障害者虐待の早期発見の努力義務規定を置く。
- 障害者虐待防止等に係る具体的なスキームを定める。



- 就学する障害者、保育所等に通う障害者及び医療機関を利用する障害者に対する虐待への対応について、その防止等のための措置の実施を学校の長、保育所等の長及び医療機関の管理者に義務付ける。

その他

- 市町村・都道府県の部局又は施設に、障害者虐待対応の窓口等となる「市町村障害者虐待防止センター」・「都道府県障害者権利擁護センター」としての機能を果たさせる。
- 国及び地方公共団体は、財産上の不当取引による障害者の被害の防止・救済を図るため、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずる。
- 政府は、障害者虐待の防止等に関する制度について、この法律の施行後3年を目途に検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。
- 平成24年10月1日から施行する。

※ 虐待防止スキームについては、家庭の障害児には児童虐待防止法を、施設入所等障害者には施設等の種類（障害者施設等、児童養護施設等、養介護施設等）に応じてこの法律、児童福祉法又は高齢者虐待防止法を、家庭の高齢障害者にはこの法律及び高齢者虐待防止法を、それぞれ適用。

よく目にしては困りますが・・・

テキスト172P

こんなことは虐待になります

施設・事業所などでの障害者虐待の例

身体的虐待	<ul style="list-style-type: none"> 通所施設において、利用者が指示に従わなかったため、平手打ちした かんしゃく時の様子を他の職員に見てもらうため、つねってかんしゃくを起こさせた かんしゃく時に破壊行為や他害行為があるので部屋に鍵をかけ閉じ込めた 苦しむのを楽しむために大量のわさびをご飯に盛って食べさせた 施設側の管理の都合で睡眠薬を服用させる
性的虐待	<ul style="list-style-type: none"> わいせつな映像を見せて興奮するのを見て楽しむ 入浴介助中に利用者の性器を触り、いたづらをする
心理的虐待	<ul style="list-style-type: none"> 利用者に対し、常に命令口調で話す 利用者の身体に落書きをし、写メを撮って友人に送る 「バカ」「あほ」など障害者を侮辱する言葉を浴びせる 怒鳴る ののしる
ネグレクト (放棄・放置)	<ul style="list-style-type: none"> 利用者が何か訴えているが、わかる言葉ではないため無視している 同居人による身体的虐待や心理的虐待を放置する 汚れた服を着せ続ける 不潔なまま放置する
経済的虐待	<ul style="list-style-type: none"> 本人の同意なしに財産や預貯金を処分したり運用する 日常生活に必要な金銭を渡さない
その他	<ul style="list-style-type: none"> 職員のペースに合わせるため、本人のペースを無視し、強引に連れていくなど

緊急やむを得ない場合の身体拘束実施

(身体拘束実施の3要件)

- 切迫性、非代替性、一時性の3要件すべてを満たすこと
- 3要件すべてに当てはまる場合でも、慎重な対応が必要

切迫性	非代替性	一時性
<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者本人又は他の利用者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高いこと <p>身体拘束を行うことで本人の日常生活に与える悪影響を勘案、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで、利用者本人などの生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いか否かを確認したのか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと <p>複数のスタッフで確認したのか。拘束方法は、利用者本人の状態像などに応じて最も制限の少ない方法を検討したのか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること <p>身体拘束その他の行動制限が、本人の状態像などに応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定したのか</p>

通報の徹底と通報者保護の文化を

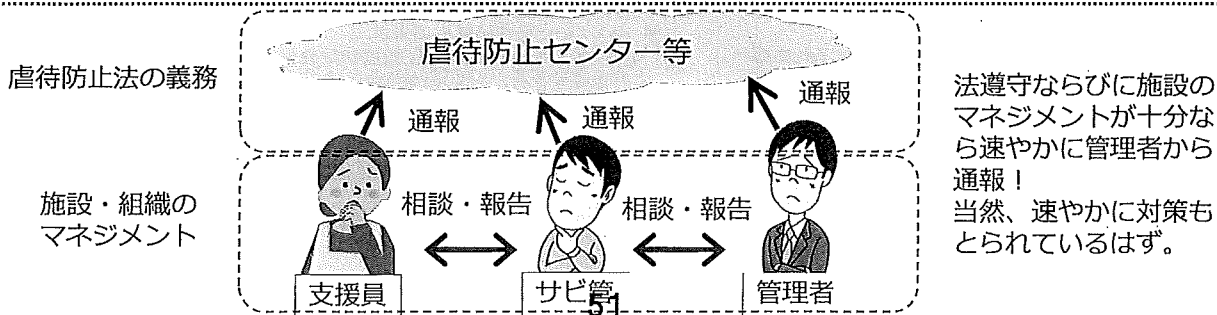
虐待防止法と入所施設

重大な事件が入所施設で発生しているにもかかわらず、虐待防止法に沿った虐待通報・認定件数は少ない！（2012年下半期全虐待件数1,524件のうちたった18件：1.18%）。グループホームや通所施設だと自宅や他の事業所等で発覚する 경우가多いが、入所施設は自己完結型であるため・・・

入所施設に求められる変化

従来、障害者支援施設における虐待は、施設の管理者が主犯格・確信犯である場合が多い。一方、千葉の事件やこれから発覚すると想定される虐待案件は、管理者、上司（先輩）、善意の同僚が知らない、あるいは意図的に見つからない場面で行われるものが増えると推測される。

虐待ならびに不適切な支援を隠蔽することは、組織防衛の意味からも、不適切な対応だと考えられる時代がやってきた。また、虐待防止センターや都道府県を中心に、地域で虐待予防・事後の対策を考える必要性がでてくる。



【講義】

強度行動障害と制度

田中 正博

全国手をつなぐ育成会連合会

重度訪問介護の見直し（平成26年4月施行）

○ 対象者

(現行)

- 重度の肢体不自由者であって、常時介護を要する障害者
→ 障害程度区分4以上であって、下記のいずれにも該当する者
 - ① 二肢以上に麻痺等があること。
 - ② 障害程度区分の認定調査項目のうち、「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「できる」以外と認定されていること。

(見直し後)

- 重度の肢体不自由者その他の障害者であって、常時介護を要するものとして厚生労働省令で定めるもの
→ 障害程度区分4以上であって、下記の①又は②の条件を満たす者
 - ① 二肢以上に麻痺等があり、障害程度区分の認定調査項目のうち、「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「できる」以外と認定されていること。
 - ② 知的障害または精神障害により行動上著しい困難を有する者であること。(基準15については、障害支援区分への見直しをふまえ判断)

○ サービス内容

- 居宅における
 - ・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
 - ・その他生活全般にわたる援助
 - ・外出時における移動中の介護
- ※ 日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含む。
- 「行動障害を有する者」については、行動障害に専門性を有する行動援護事業者等によるアセスメントや環境調整などを行った上で、本サービスの利用を開始する。

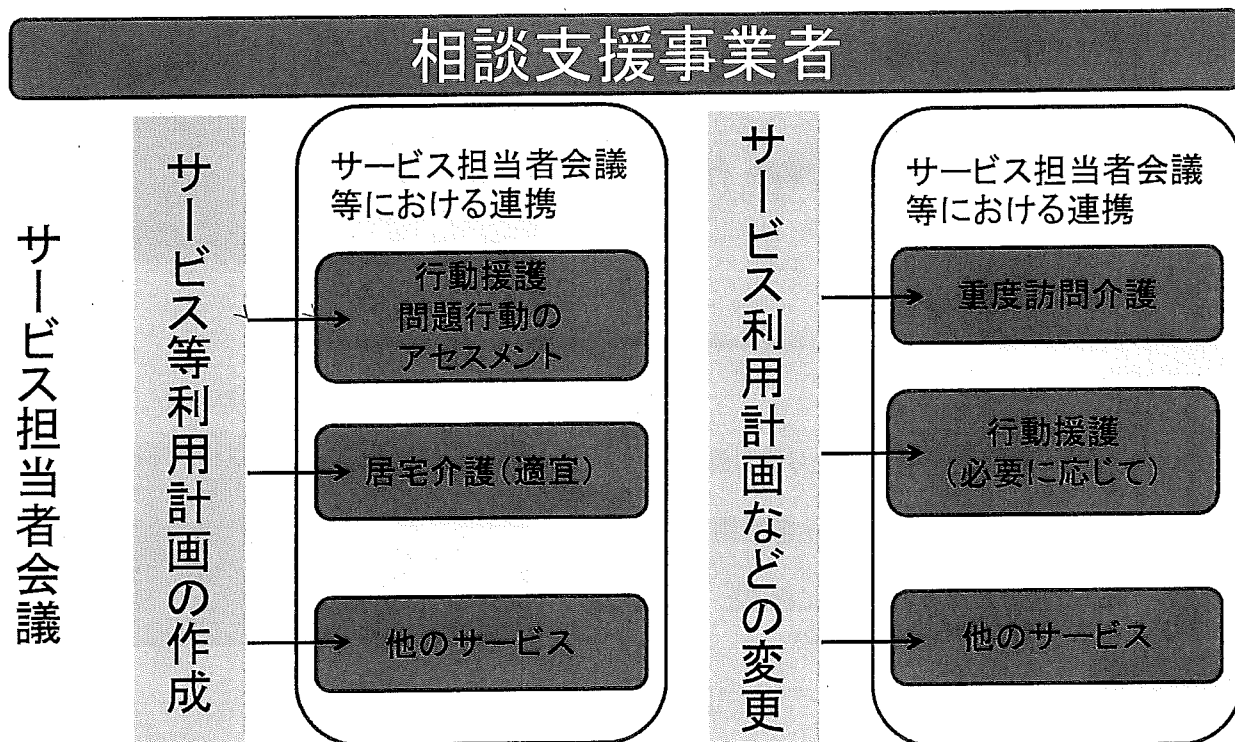
○ 主な人員配置

- サービス提供責任者: 常勤ヘルパーのうち1名以上
 - ・介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者、ヘルパー1級
 - ・ヘルパー2級であって3年以上の実務経験がある者
- ヘルパー: 常勤換算2.5人以上
 - ・居宅介護に従事可能な者、重度訪問介護従事者養成研修修了者
- ※ 「行動障害を有する者」に対応する場合は、専門性を確保するため、行動障害を有する者の障害特性に関する研修を受講することとする。研修内容は、強度行動障害支援者養成研修と同等の内容とする予定。

○ 事業所数 6,023(国保連平成25年6月実績)

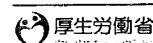
○ 利用者数 9,368(国保連平成25年6月実績)

平成26年4月以降のイメージ



3

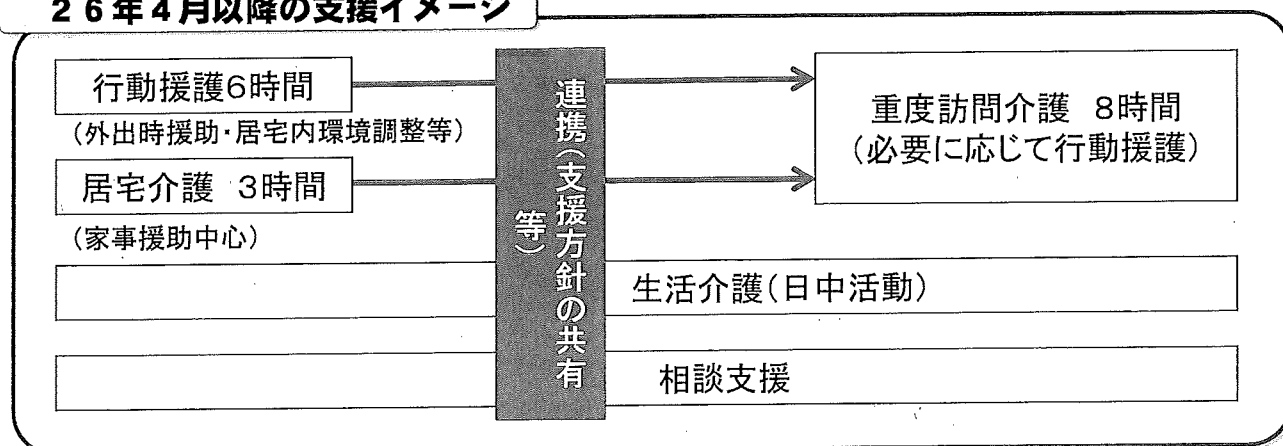
行動障害を有する者に対する支援の在り方（案）



考 え 方

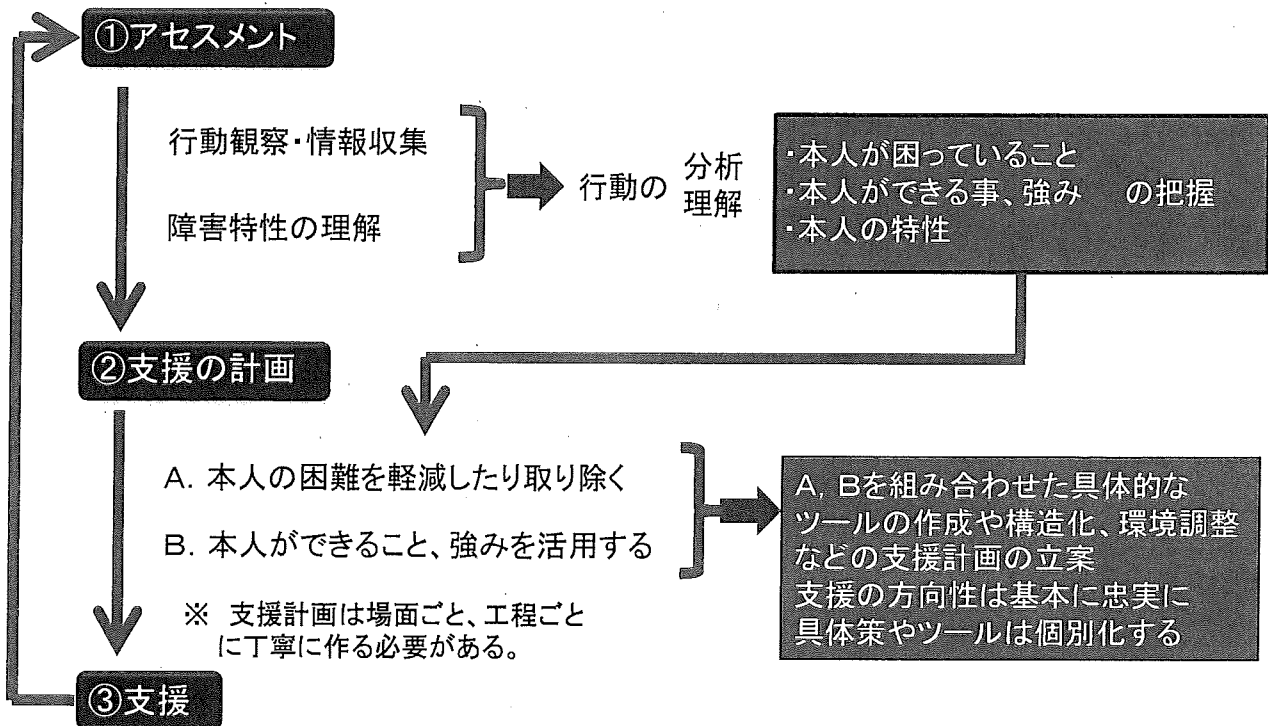
- 行動障害を有する者について、専門的なアセスメントや環境調整等が必要であり、当該利用者に関わるすべての事業者が支援方針や支援方法を共有しておく必要がある。
- 支援方針が決定し、適切な支援を行うことで、状態が安定してくれば、重度訪問介護を含めた各事業所において、相談支援事業所の調整の下連携し、適切な支援方法等を共有しながら行っていくことができるのではないかと。

26年4月以降の支援イメージ



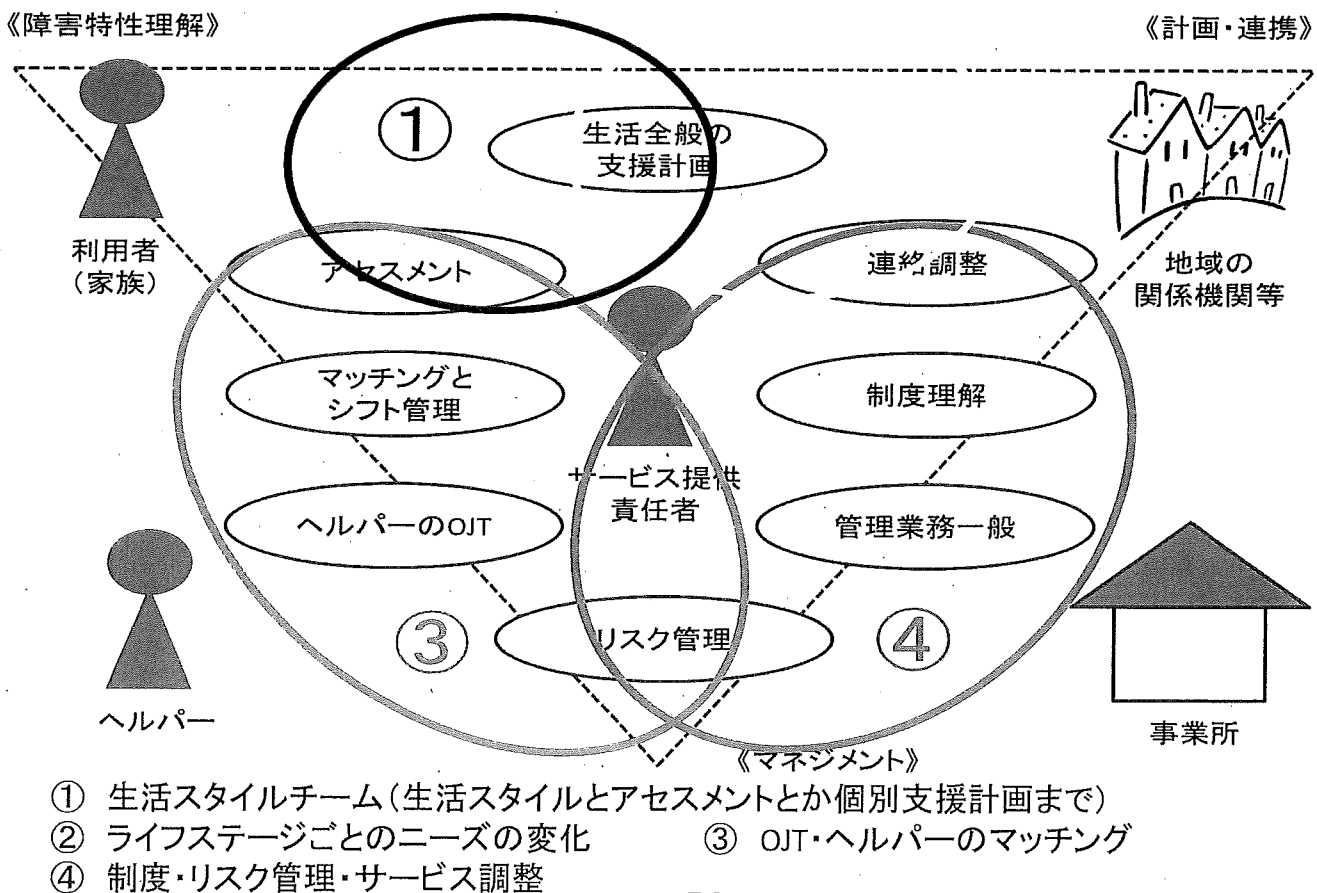
4

行動障害がある者に対するアセスメントから支援までのプロセス



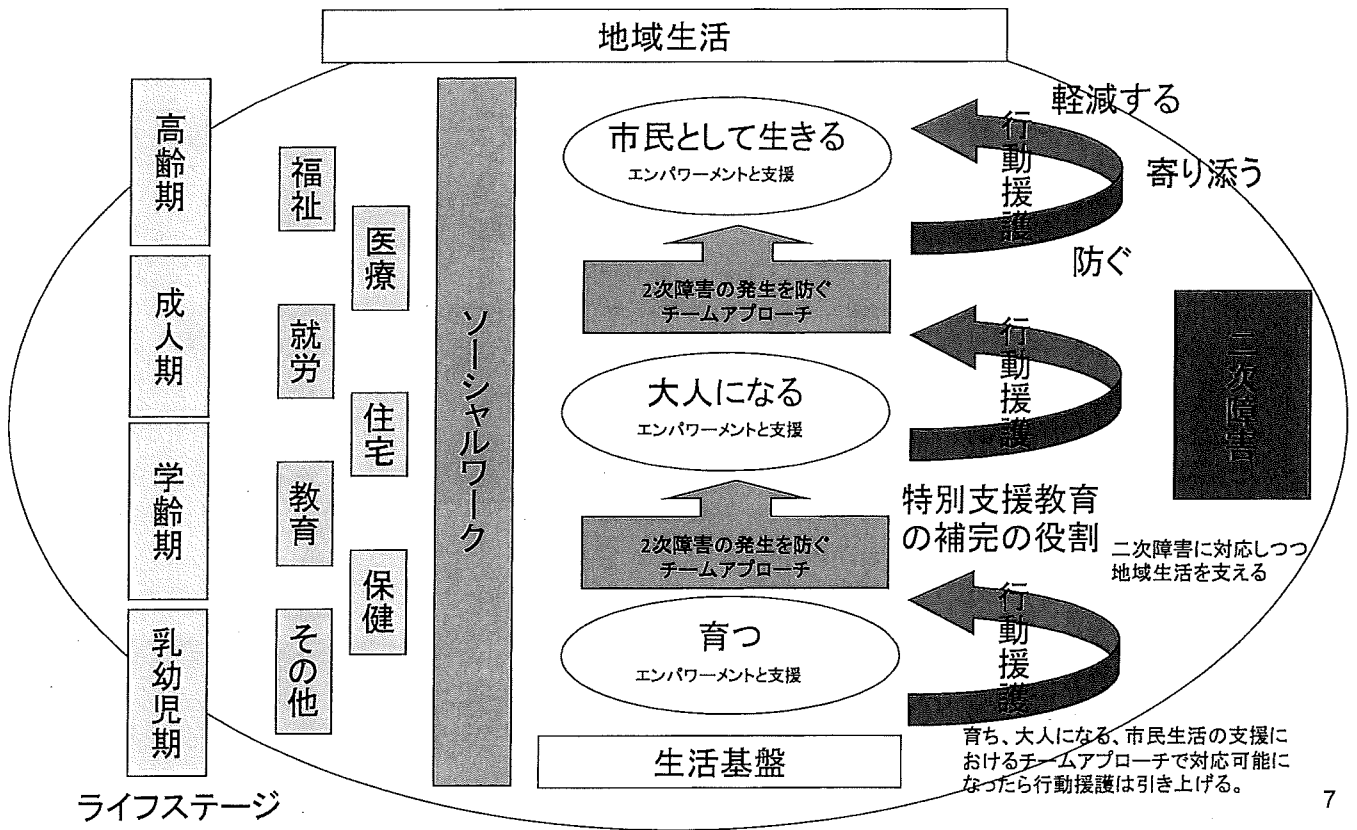
5

サービス提供責任者の役割



- ① 生活スタイルチーム(生活スタイルとアセスメントとか個別支援計画まで)
- ② ライフステージごとのニーズの変化
- ③ OJT・ヘルパーのマッチング
- ④ 制度・リスク管理・サービス調整

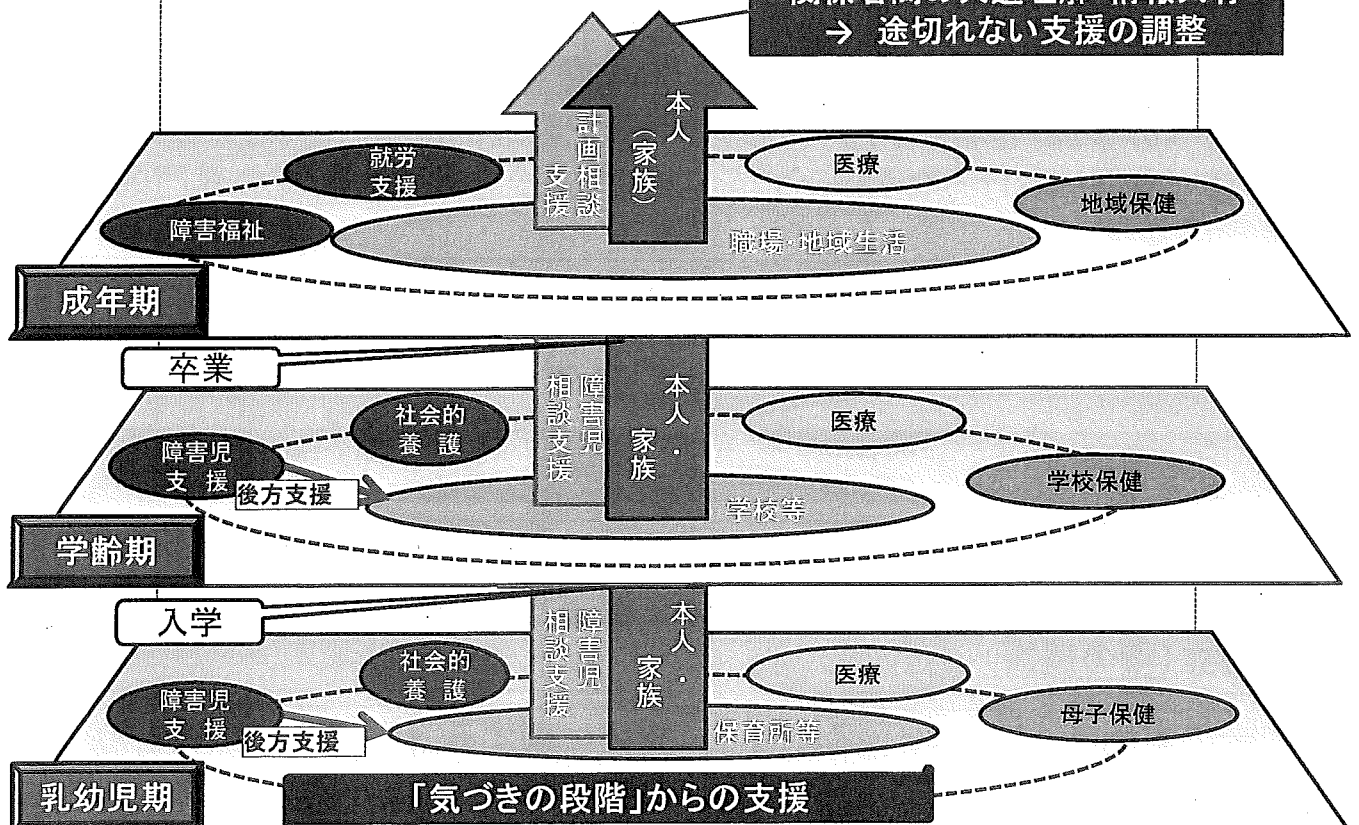
ライフサイクルと行動援護サービス



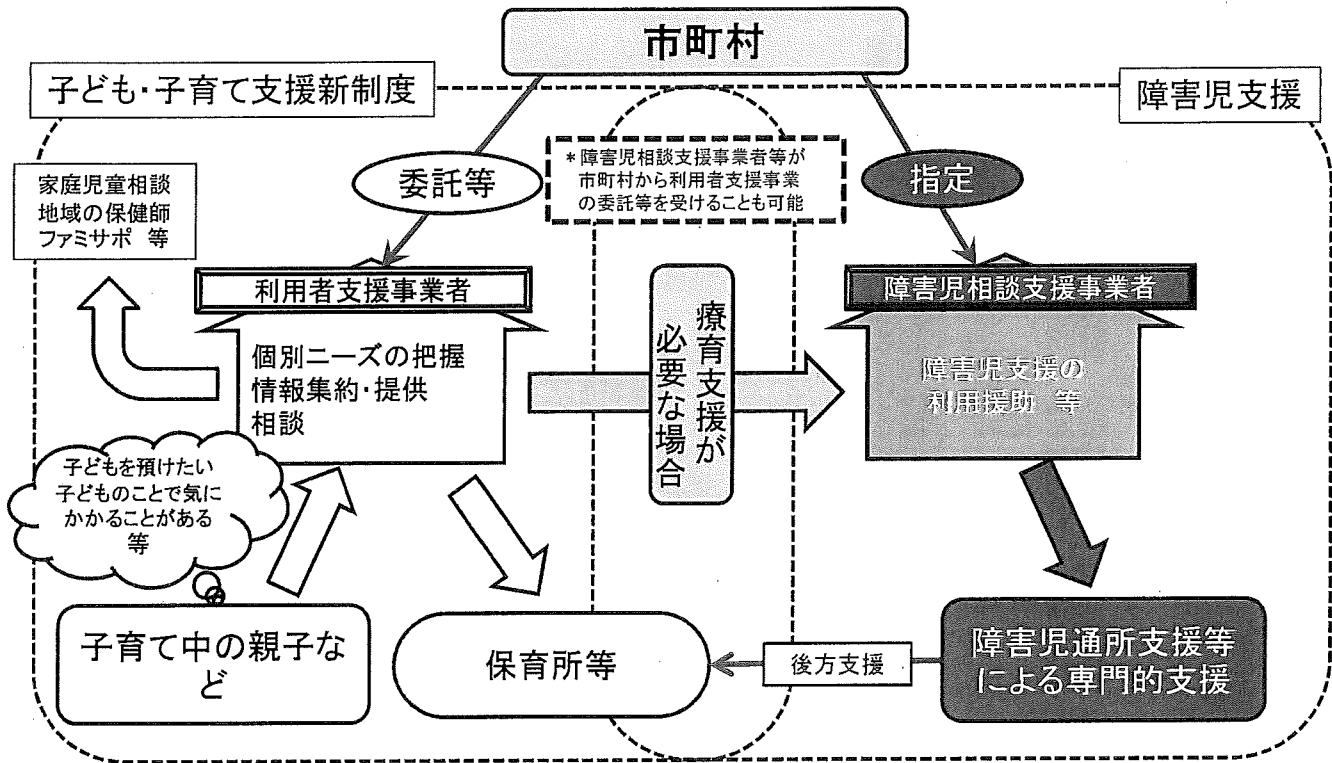
地域における「縦横連携」のイメージ

参考資料2

関係者間の共通理解・情報共有
→ 途切れない支援の調整



障害児相談支援と子ども・子育て支援新制度「利用者支援事業」の連携の推進(イメージ)



資料4

今後の障害児支援の在り方について
~「発達支援」が必要な子どもの支援はどうあるべきか~

平成26年 月 日
障害児支援の在り方に関する検討会
(報告書のポイント)

基本理念

- 社会への参加・包容(インクルージョン)の推進と合理的配慮
- 子育て支援におけるインクルージョンを推進する「後方支援」としての専門的役割の発揮

障害児本人の最善の利益の保障

家族支援の重視

↓

地域における「縦横連携」の推進

- ライフステージに応じた切れ目の無い支援(縦の連携)
- 保健、医療、福祉、保育、教育、就労支援等とも連携した地域支援体制の確立(横の連携)

支援者の専門性の向上等

相談支援の推進

支援に関する情報の共有化

児童相談所との連携等

<報告書提言の主な内容(1)>

① 地域における「縦横連携」を進めるための体制づくり

- 児童発達支援センターを中心とした重層的な支援体制(各センターによる保育所等訪問支援・障害児相談支援の実施等)
- 保育所等訪問支援等の充実、入所施設への有期・有目的入所の検討
- 障害児相談支援の業務負担の評価、ワンストップ対応を目指した子ども・子育て支援新制度の「利用者支援事業」との連携
- (自立支援)協議会の活性化、支援に関する情報の共有化を目的とした「サポートファイル」の活用
- 障害福祉計画における障害児支援の記載義務の法定化

② 「縦横連携」によるライフステージごとの個別の支援の充実

- ライフステージごとの支援(乳幼児期、小学校入学前、学齢期、卒業後)
- 保護者の「気づき」の段階からの支援、保育所等での丁寧なフォローによる専門的な支援へのつなぎ、障害児等療育支援事業等の活用
- 教育支援委員会や学校等との連携、卒業後を見据えた就労移行支援事業所等との連携

<報告書提言の主な内容(2)>

③ 特別に配慮された支援が必要な障害児のための医療・福祉の連携

- 福祉の専門家だけでは適切に対応できないことを念頭に置いた医療・福祉の連携、医療機関や入所施設の専門性を活用した研修の実施
- 強度行動障害支援者養成研修の推進、重症心身障害児者の地域支援のコーディネート機能を持つ中核機関の整備に向けた検討

④ 家族支援の充実

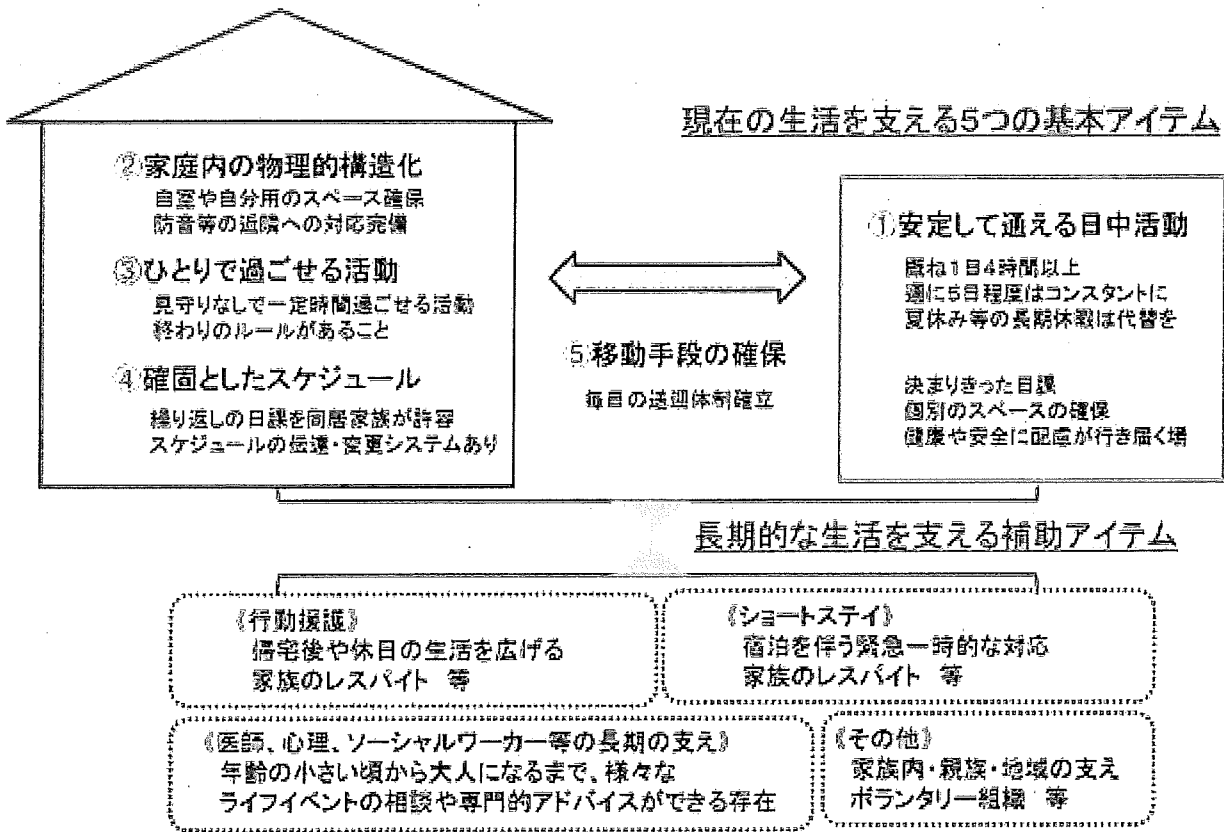
- ペアレント・トレーニングの推進、精神面でのケア、レスパイト支援の拡充
- 保護者の就労のための支援、家族会活動、障害児のきょうだい支援

⑤ 個々のサービスの質のさらなる確保

- 一元化を踏まえた職員配置等の検討、放課後等デイサービス等の障害児支援に関するガイドラインの策定
- 児童養護施設等の対応を踏まえた障害児入所施設の環境改善及び措置入所を含めた障害児入所支援の在り方の検討

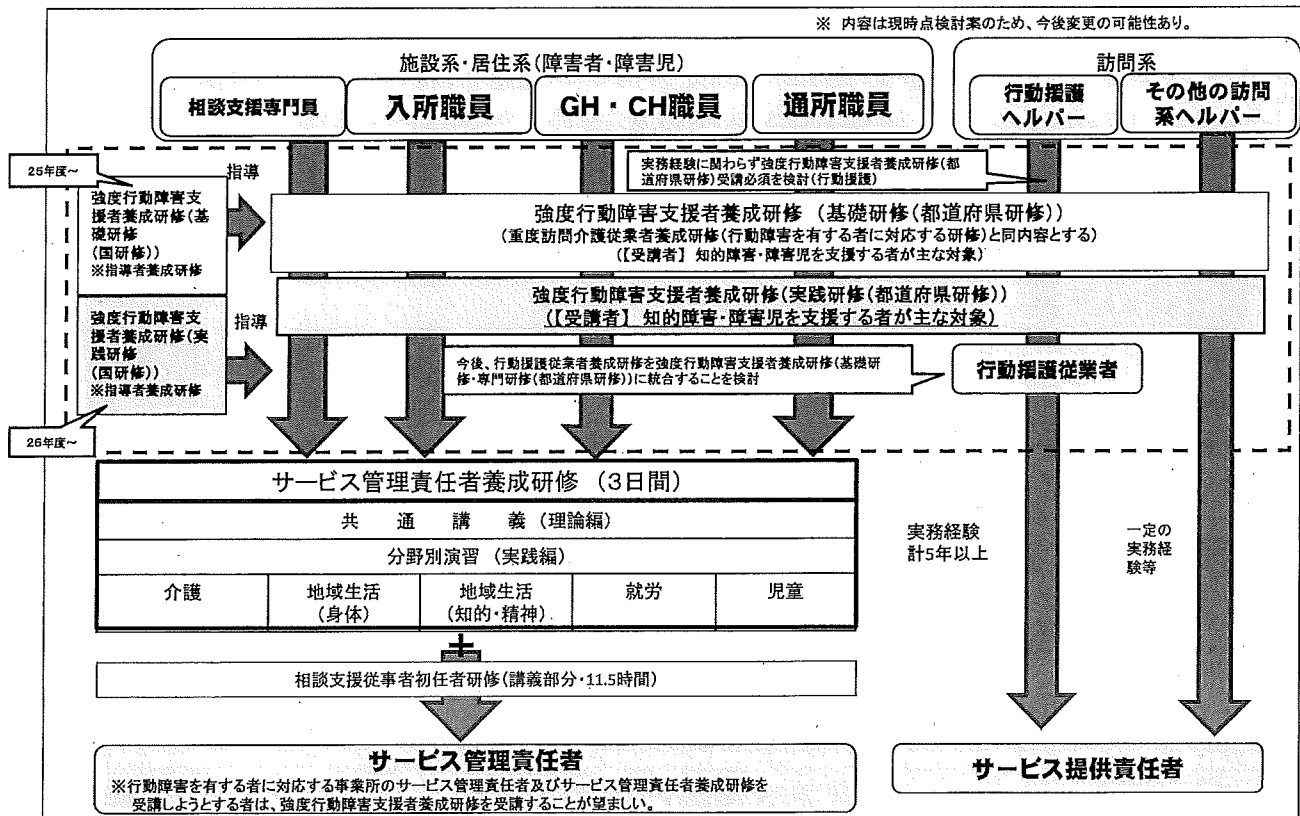
→ 子ども・子育て支援及び障害児支援の計画的進展のための関連部門の連携

《行動障害のある人の快適な在宅生活を支えるには》



13

強度行動障害に対応する職員の人材育成の充実について



23

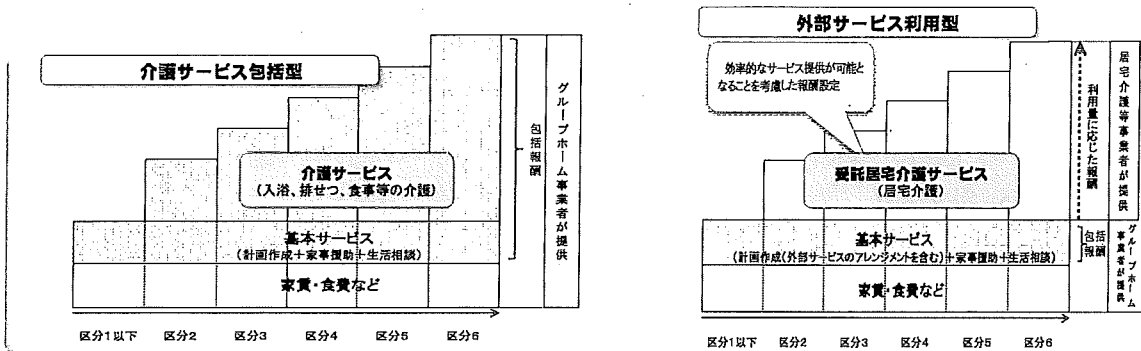
(1) 介護サービス包括型の報酬

- 介護サービス包括型については、グループホームの従業者が介護サービスも含めた包括的なサービス提供を行うことから、**現行ケアホームと同様に、障害程度区分、人員配置に応じた包括的な報酬（基本サービス+介護サービス）として設定することが考えられる。**
- その場合、**現行、経過的に認められている重度者の個人単位のホームヘルプ利用については、平成26年4月以降についても、必要な支援の質・量を担保する観点から、新規の利用も含め、当分の間、認めることが必要である。**

(2) 外部サービス利用型の報酬

- 外部サービス利用型については、介護を必要としない者も利用するため、
 - ア **利用者全員に必要な基本サービス**（日常生活上の援助や個別支援計画の作成等）は、包括的に評価し、
 - イ **利用者ごとにそもそものサービスの必要性やその頻度等が異なる介護サービス**については、個々の利用者ごとにその利用量に応じて算定する仕組みとすることが考えられる。
- その場合、一元化後のグループホームで外部の居宅介護サービスを利用した場合であっても、その費用が基本サービス分も含めて、**現行ケアホーム（一元化後の介護サービス包括型）とそれほど変わらない水準となるよう、安定的な運営や効率的なサービス提供が可能となること等を考慮した居宅介護の算定方法を検討する必要がある。**

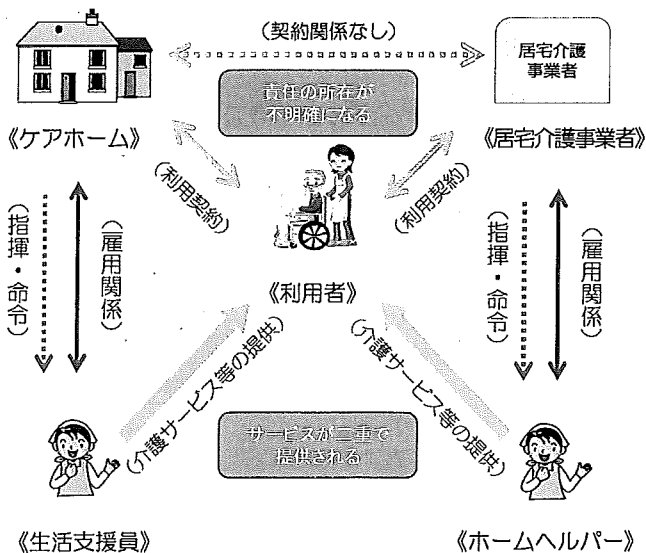
(参考) 介護サービス包括型と外部サービス利用型の報酬のイメージ



グループホーム等における外部のヘルパー利用の制限

- グループホーム、ケアホームにおいて別の事業者から訪問系サービスの提供を受けることとした場合、同時に介護サービス等が行われることとなり、**① サービスの提供に係る責任の所在が不明確となり、必要かつ十分なサービスが提供できないおそれや、事故発生時に十分な対応がなされないおそれがある、② サービスを二重で受けることとなり、公費負担も二重払いとなってしまうこと**から、原則として、グループホーム・ケアホームでの訪問系サービスの利用を認めていない。

(参考) 個人契約で介護サービスを利用する場合の関係図



第20回障がい者制度改革推進会議(H22.9.27) ヒアリング項目に対する意見書(抄)

ヒアリング項目

1. グループホーム、ケアホーム
 (1) グループホーム、ケアホームにおいて、他の住宅に住んでいる障害者と同様の居宅支援サービスを利用できるようにして欲しいとの要望があるが、それを行うための問題点について、ご教示いただきたい。

厚生労働省回答

グループホーム(共同生活援助)とは、主に障害程度区分1又は障害程度区分に該当しない障害者に対して、共同生活住居において相談その他の日常生活上の支援を行うサービスである。
 ケアホーム(共同生活介護)とは、障害程度区分2以上に該当する障害者に対して、共同生活住居において入浴、排せつ及び食事の介護等を行うサービスである。
 したがって、入居者に必要な日常生活上の支援や介護は、グループホーム・ケアホーム事業者が行う仕組みとなっている。
 このため、グループホーム・ケアホームにおいて別の事業者から訪問系サービス(ホームヘルプ等)の提供を受けることとした場合、同時に介護等のサービスが行われることとなり、
① サービスの提供に係る責任の所在が不明確となり、必要かつ十分なサービスが提供できないおそれや、事故発生時に十分な対応がなされないおそれがある
② サービスを二重で受けることとなり、公費負担も二重払いとなってしまう
 ことから、原則として、グループホーム・ケアホームでの訪問系サービスの利用を認めていない。 以下、(略)

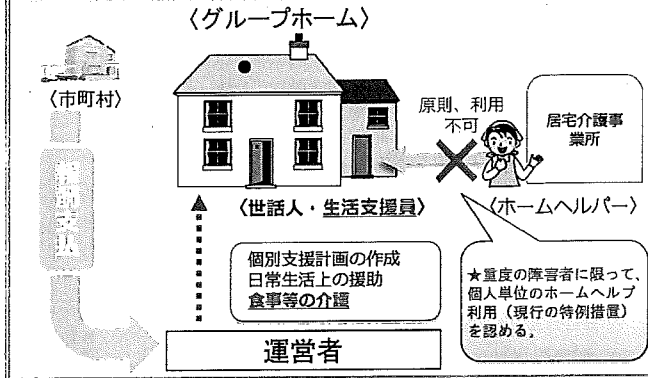
一元化後のグループホームにおける介護サービスの提供形態

一元化後のグループホームは、介護を必要とする者とし不在者が混在して利用することとなり、また、介護を必要とする者の数も一定ではないことから、全ての介護サービスを当該事業所の従業者が提供するという方法は必ずしも効率的ではないと考えられる。一方、これまでのケアホームと同様に、馴染みの職員による介護付きの住まいを望む声もある。

グループホームで提供する支援を「基本サービス(日常生活の援助等)」と「利用者の個々のニーズに対応した介護サービス」の2階建て構造とし、介護サービスの提供については、① グループホーム事業者が自ら行うか(介護サービス包括型(現行ケアホーム型))、② グループホーム事業者はアレンジメント(手配)のみを行い、外部の居宅介護事業所に委託するか(外部サービス利用型)のいずれかの形態を事業者が選択できる仕組みとする。

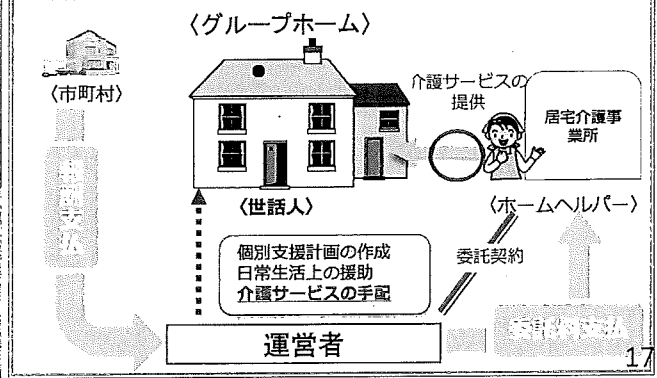
介護サービス包括型のイメージ

- ★介護サービスについては、現行のケアホームと同様に当該事業所の従業者が提供。
- ★利用者の状態に応じて、介護スタッフ(生活支援員)を配置。



外部サービス利用型のイメージ

- ★介護サービスについて、事業所はアレンジメント(手配)のみを行い、外部の居宅介護事業者等に委託。
- ★介護スタッフ(生活支援員)については配置不要。



サテライト型住居の概要

- 地域生活への移行を目指している障害者や現にグループホームを利用している障害者の中には、共同住居よりも**単身での生活を望む人がいる**
- 少人数の事業所が経営安定化の観点から、定員を増やそうとしても**近隣に入居人数など条件にあった物件がなく、また、物件が見つかっても界壁の設置など大規模改修が必要となるケースも少なくない**との声がある。

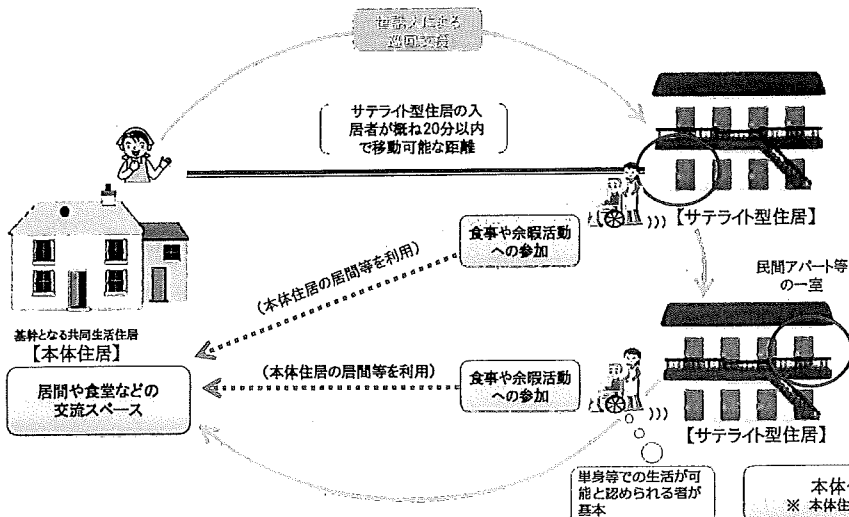
共同生活を営むというグループホームの趣旨を踏まえつつ、1人で暮らしたいというニーズにも応え、地域における多様な住まいの場を増やしていく観点から、グループホームの新たな支援形態の1つとして本体住居との密接な連携(入居者間の交流が可能)を前提として

ユニットなど一定の設備基準を緩和した1人暮らしに近い形態のサテライト型住居の仕組みを創設

(サテライト型住居を設置する場合の設備基準)

	本体住居	サテライト型住居
共同生活住居の入居定員	原則、2人以上10人以下 ※	1人
ユニット(居室を除く)の設備	居間、食堂等の利用者が相互に交流を図ることができる設備	本体住居の設備を利用
ユニットの入居定員	2人以上10人以下	—
設備	日常生活を営む上で必要な設備 サテライト型住居の利用者から適切に通報を受けられる通信機器(携帯電話可)	
居室の面積	収納設備を除き7.43㎡	

(※) サテライト型住居の入居定員は本体住居の入居定員には含まないものとする(事業所の利用定員には含む)。



本体住居、サテライト型住居(※)のいずれも事業者が確保
※ 本体住居につき、2か所(本体住居の入居者が4人以下の場合は1か所)が上限

障害支援区分への見直し（案）

1. 新判定式（コンピュータ判定式）の構築

① コンピュータ判定式の見直し

現行の二次判定により近い一次判定が全国一律で可能となるよう、コンピュータ判定式の抜本的な見直し。

② 警告コードの廃止

一部の組み合わせだけでは障害の特性か、入力ミスかを判断することは困難なため、警告コードを廃止。

2. 認定調査項目の見直し（106項目 → 80項目）

① 調査項目の追加〔6項目〕

現行の調査項目では評価が難しい知的障害者や精神障害者の特性をより反映するため、調査項目を追加。

② 調査項目の統合〔14項目 → 7項目〕、削除〔25項目〕

評価が重複する調査項目を統合するとともに、他の調査項目や医師意見書で評価できる項目を削除。

③ 選択肢の統一

「身体介助」「日常生活」「行動障害」に係る各調査項目の選択肢を統一。

④ 評価方法の見直し

できたりできなかつたりする場合、「より頻回な状況」から「できない状況」に判断基準を見直し。

⑤ その他（認定調査項目以外の活用）

医師意見書の一部項目を、コンピュータ判定で直接評価。

17

1. 新判定式（コンピュータ判定式）の構築

① コンピュータ判定式の見直し

課題

① 現行のコンピュータ判定式は、開発された当時の要介護認定の判定式（樹形図）をそのまま活用したため、肢体不自由者以外の障害の特性を十分に反映できていない。

② 106項目の調査項目のうち、「行動障害や精神面等の調査項目（20項目）」の結果が、コンピュータ判定では評価されていない。

見直し

全ての調査項目を活用しつつ、現行の二次判定により近い一次判定が全国一律で可能となるように、コンピュータ判定式を抜本的に見直し。

障害程度区分

- ① 認定調査の結果を基に介護の時間に係る時間を算出
- ② 算出された合計時間に応じて区分が決定

平成21年度～23年度の認定データ（約14,000件）に基づき判定式を構築

障害支援区分

- ① 認定調査の結果や医師意見書の内容から、障害者の状態像を数量化
- ② 同じ状態像の障害者の「障害程度区分の二次判定結果」の実績を踏まえ最も確率の高い区分を「障害支援区分の一次判定結果」とする。

② 警告コードの廃止

課題

要介護認定と同じものを活用しているため、障害の特性を踏まえていない。

見直し

障害の特性は多種多様であり、個々の障害者はさらに様々な状態である。

一部の組み合わせだけで障害の特性か、入力ミスかを判断することは困難であることから、警告コードは廃止。

2. 調査項目の見直し（106項目 → 80項目）

① 調査項目の追加 [6項目]

課題 知的障害者及び精神障害者の特性をより反映できるように、調査項目を追加する必要がある。

見直し 現行の調査項目では評価が難しい知的障害者や精神障害者の特性をより反映するため、調査項目を追加。
特に、発達障害の特性にも配慮できるよう、行動障害に関する調査項目を追加。

調査項目の追加

健康・栄養管理：「体調を良好な状態に保つために必要な健康面・栄養面の支援」を評価
危険の認識：「危険や異常を認識し安全な行動を行えない場合の支援」を評価
読み書き：「文章を読むこと、書くことに関する支援」を評価
感覚過敏・感覚鈍麻：「発達障害等に伴い感覚が過度に敏感になること、鈍くなることの有無」を確認
集団への不適応：「集団に適応できないことの有無や頻度」を確認
多飲水・過飲水：「水中毒になる危険が生じるほどの多飲水・過飲水の有無や頻度」を確認

※ その他、評価内容を追加・見直す主な項目

衣服の着脱（衣服の準備等） **じょくそう**（予防のための介助） **えん下**（経管栄養等の状況）
食事（食事開始前の支援） **入浴**（洗髪や洗顔、浴槽の出入り） **排便**（月経時の処理）
薬の管理（内服薬以外） **金銭の管理**（金融機関での手続き） **視力**（全盲） **聴力**（全ろう）
昼夜逆転（睡眠薬等の内服） **支援の拒否**（介護以外の支援） **外出して戻れない**（周辺地理を理解していない）
そううつ状態（そう状態） **不安定な行動**（支援者等の変化） **話がまとまらない**（興奮時の一時的な場合）
1人で出たがる、物や衣類を壊す、自らを傷つける行為、他人を傷つける行為（周囲や周辺の配慮等）
収集癖、不潔行為、異食行為、不適切な行為、突発的な行動（未然に防ぐ支援）
特別な医療 [12項目]（本人や家族等が行う類似の行為）

21

② 調査項目の統合 [14項目→7項目]、削除 [25項目]

課題 認定調査時における障害者の負担を軽減するため、不要な調査項目等を整理する必要がある。

見直し 障害程度区分の認定状況を分析し、評価が重複する調査項目を統合するとともに、他の調査項目や医師意見書で評価できる項目を削除する。

調査項目の統合

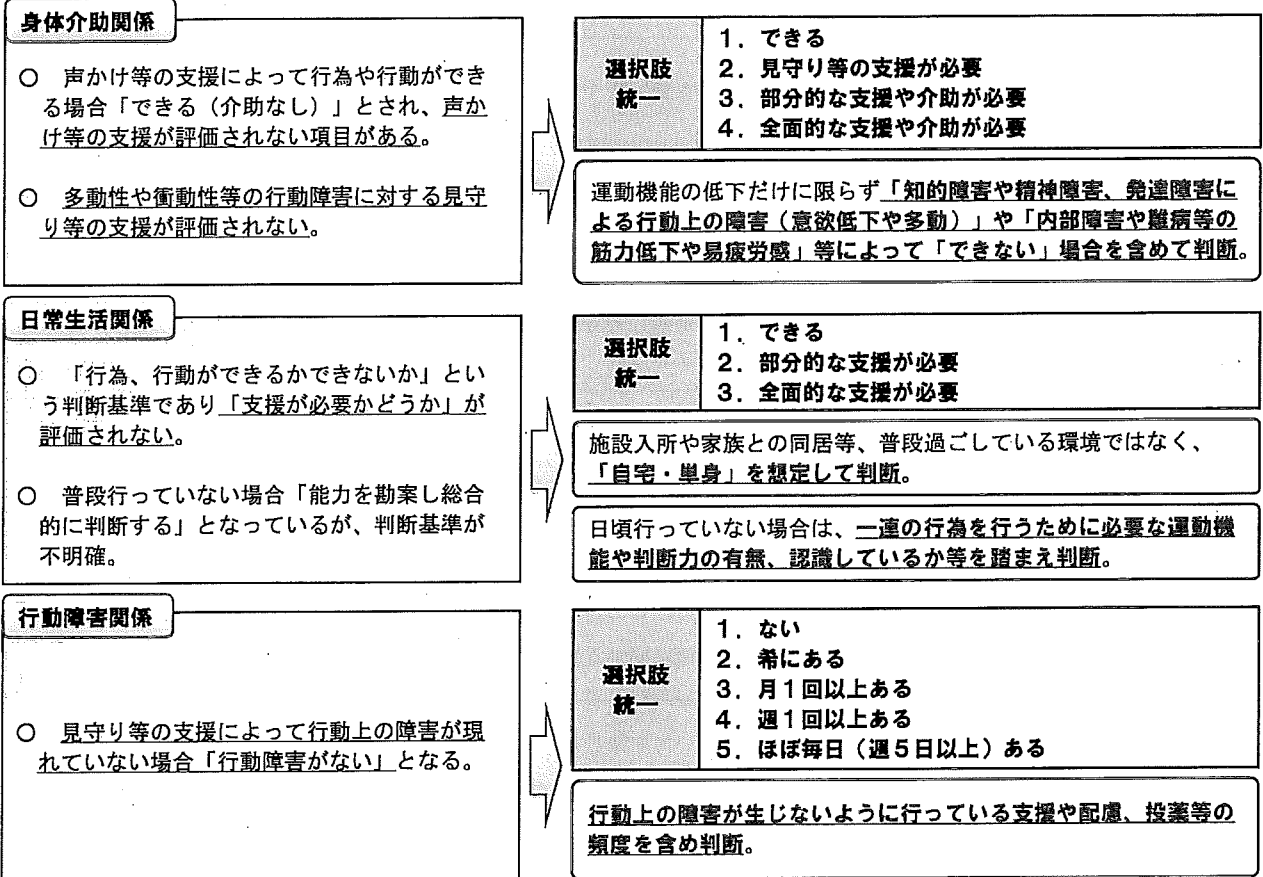
「上位の着脱」「ズボン・パンツ等の着脱」→「**衣服の着脱**」
「洗身」「入浴の準備と後片付け」→「**入浴**」
「調理」「食事の配膳・下膳」→「**調理**」
「意思の伝達」「独自の意思伝達」「指示への反応」「説明の理解」→「**コミュニケーション**」「**説明の理解**」
「被害的」「疑い深く拒否的」→「**被害的・拒否的**」
「大声を出す」「通常と違う声」→「**大声・奇声を出す**」

調査項目の削除

麻痺 [5項目]	拘縮 [6項目]	じょくそう以外の皮膚疾患	飲水
洗顔	整髪	つめ切り	毎日の日課の理解
生年月日をいう	短期記憶	自分の名前をいう	今の季節を理解
場所の理解	幻視幻聴	火の不始末	文字の視覚的認識

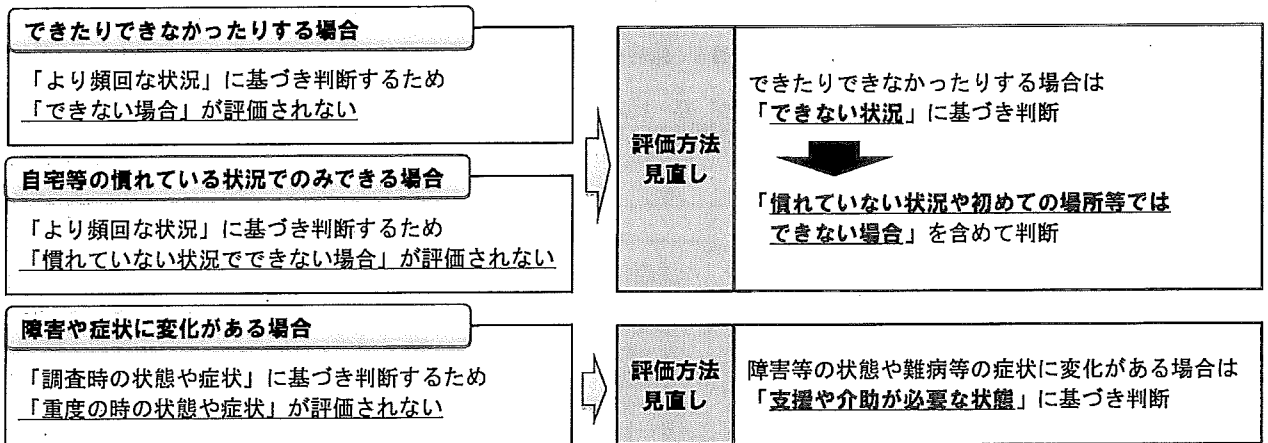
(※) 「麻痺」及び「拘縮」は医師意見書の内容をコンピュータ判定（一次判定）で直接評価。

③ 選択肢の統一

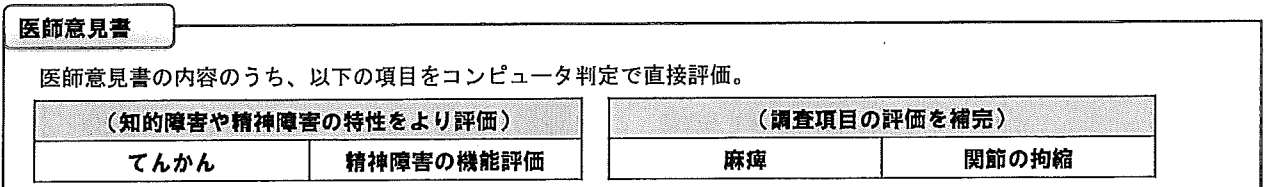


23

④ 評価方法の見直し



⑤ その他（認定調査項目以外の活用）



(※) 認定調査員による調査項目ではないことから、80項目には含まれない。

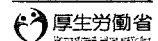
「わたしの希望する暮らしシート」

岩手県障害福祉課作成

好きなことや楽しみ	趣味や余暇などに関する内容を記載します。
人づきあいのこと	家族や友人関係、近隣との関係、病院職員や施設職員との関係など対人関係について記載します。
住むところ	本人が住みたい地域（県、市区町村）や自宅、グループホーム、アパートなどの居住形態について記載します。
いつもの暮らし	普段の暮らしについて記載します。日中活動の利用以外に、本人が利用しているサービスなどについても記載します。
身の回りのこと	ADLやIADLなどのほか、手話などコミュニケーションに関することなどを記載します。
からだやこころのこと	服薬の状況、病気の状態など健康に関する内容を記載します。
もしものときのこと	緊急時や急変時などの場合について記載します。また、権利擁護事業や成年後見制度の利用がある場合はこの欄に記載します。
そのほかのこと	他のいずれにも該当しない内容がある場合に記載します。

新

サービス等利用計画と個別支援計画の関係



- サービス等利用計画については、相談支援専門員が、総合的な援助方針や解決すべき課題を踏まえ、最も適切なサービスの組み合わせ等について検討し、作成。
- 個別支援計画については、サービス管理責任者が、サービス等利用計画における総合的な援助方針等を踏まえ、当該事業所が提供するサービスの適切な支援内容等について検討し、作成。

指定特定相談支援事業者 (計画作成担当)

アセスメント

- ・障害者の心身の状況
- ・その置かれている環境
- ・日常生活の状況
- ・現に受けているサービス
- ・サービス利用の意向
- ・支援する上で解決すべき課題
- ・その他

サービス等利用計画

- ・生活に対する意向
- ・総合的な援助の方針
- ・解決すべき課題
- ・サービスの目的(長期・短期)
- ・その達成時期
- ・サービスの種類・内容・量
- ・サービス提供の留意事項

障害福祉サービスに加え、保健医療サービス、その他の福祉サービスや地域住民の自発的活動なども計画に位置づけるよう努める。

複数サービスに共通の支援目標、複数サービスの役割分担、利用者の環境調整等、総合的な支援計画を作る。

サービス事業者

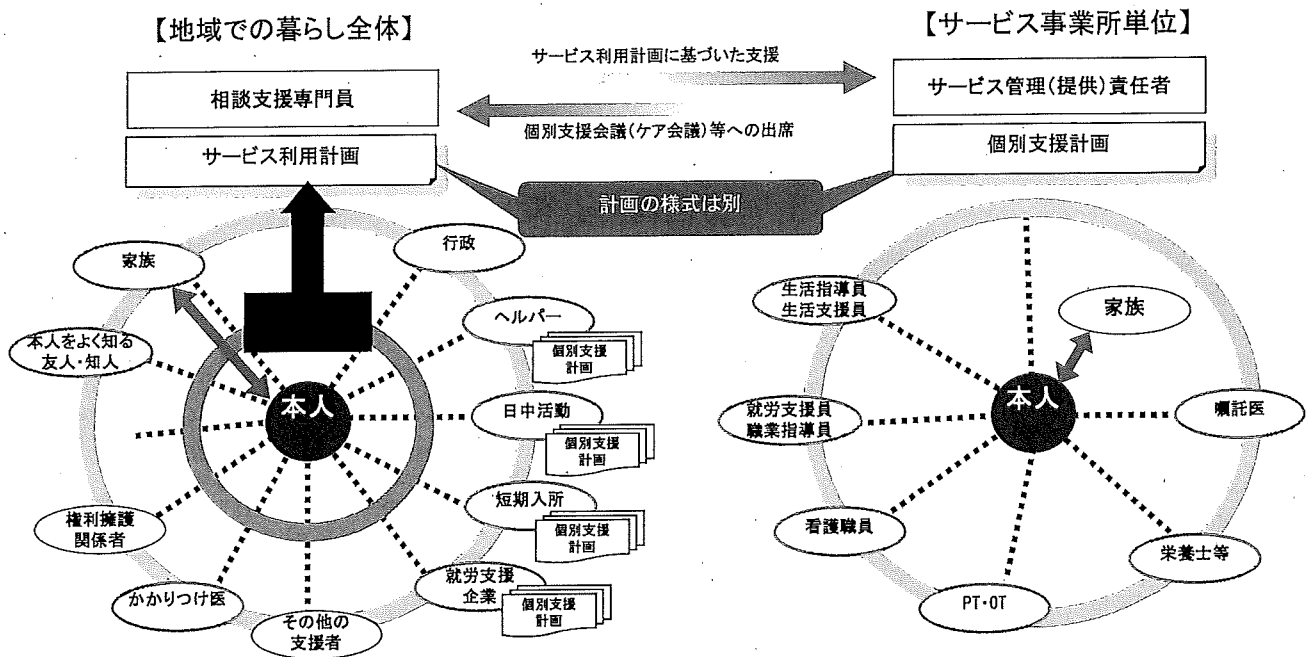
アセスメント

- ・置かれている環境
- ・日常生活の状況
- ・利用者の希望する生活
- ・課題
- ・その他

個別支援計画

サービス等利用計画を受けて、自らの障害福祉サービス事業所の中での取組について具体的に掘り下げて計画を作成するよう努める。

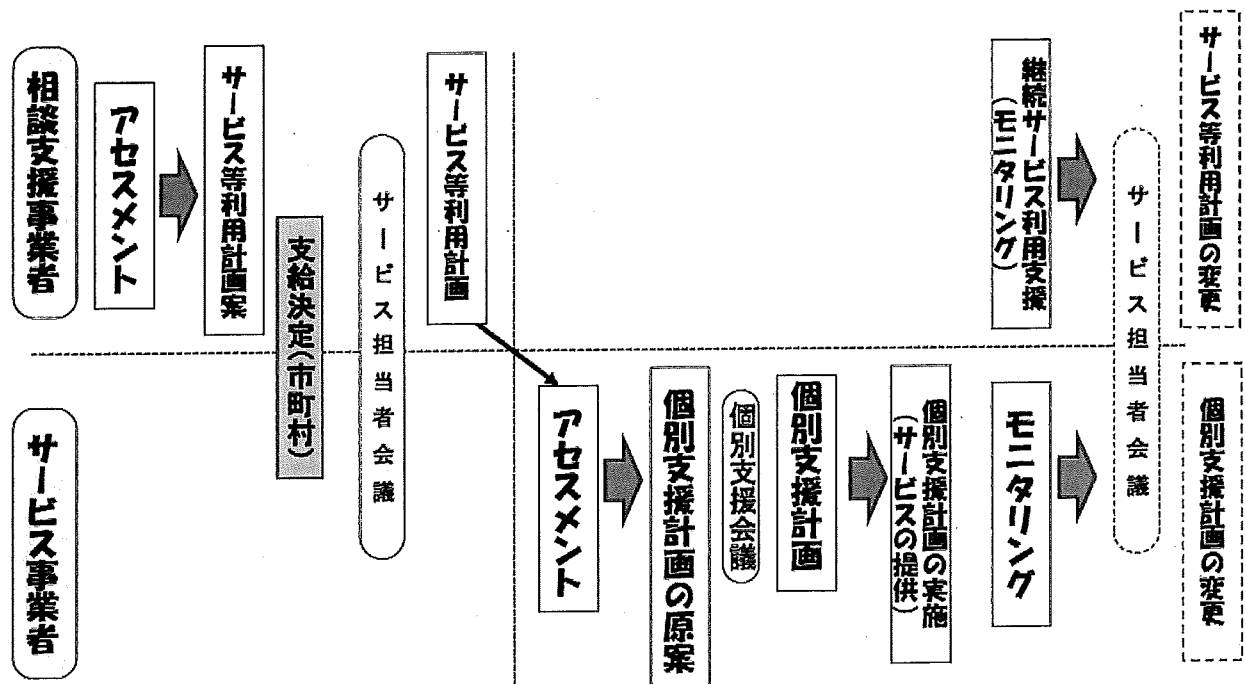
相談支援専門員、サービス管理(提供)責任者が作成する計画と区の役割



○サービス利用計画: 本人の「したいこと」を中心にした地域生活支援のための総合的な計画

○個別支援計画: それぞれのサービスについて、サービス提供上の本人のニーズ、目標、支援方法などを示した計画。サービス提供の責任体制をはっきりさせ、サービスの質の向上を目指すもの。

新 指定特定相談支援事業者(計画作成担当)と障害福祉サービス事業者の関係



宿泊型自立訓練の地域移行・地域生活支援機能の強化

改正障害者自立支援法の施行に伴い、平成24年度からは**宿泊型自立訓練**と**就労継続支援**などの**日中活動サービス**や**ショートステイの事業等**を**組み合わせて実施しやすくするとともに、新たに創設する地域移行支援・地域定着支援**を組み合わせて実施すること等により、病院・入所施設からの地域移行・地域生活への定着を一層促進。

～H24.3.31

H24.4.1～

▲ 改正障害者自立支援法の施行・新体系移行の期限

精神障害者生活訓練施設、知的障害者通 動寮など旧体系施設

(昼夜を通じた社会復帰のための訓練等)

※旧体系施設については、平成24年3月末までに新体系へ移行することが必要

新体系サービスへの移行の円滑化及び地域移行・地域生活支援機能の強化を図る観点等から**宿泊型自立訓練の規制等の見直し**を検討

- ① 標準利用期間が3年の場合の報酬設定の見直し等
- ② 短期入所を行う場合の要件緩和(空床等の利用)
- ③ サービス管理責任者の配置基準に係る要件緩和
- ④ 新体系に移行した施設の設備に関する特例

宿泊型自立訓練

(夜間における地域生活のための訓練等)

+ 事業者の選択により、次のサービスを組み合わせて実施

日中活動サービスの実施

(自立訓練(生活訓練)、就労継続支援B型など)

ショートステイの実施

(再入院の予防・悪化時の受け入れなど)

地域移行支援・地域定着支援の実施

(新生活の準備支援、24時間の相談支援体制、緊急時対応など)

↓

↑

連携

★相談支援の充実

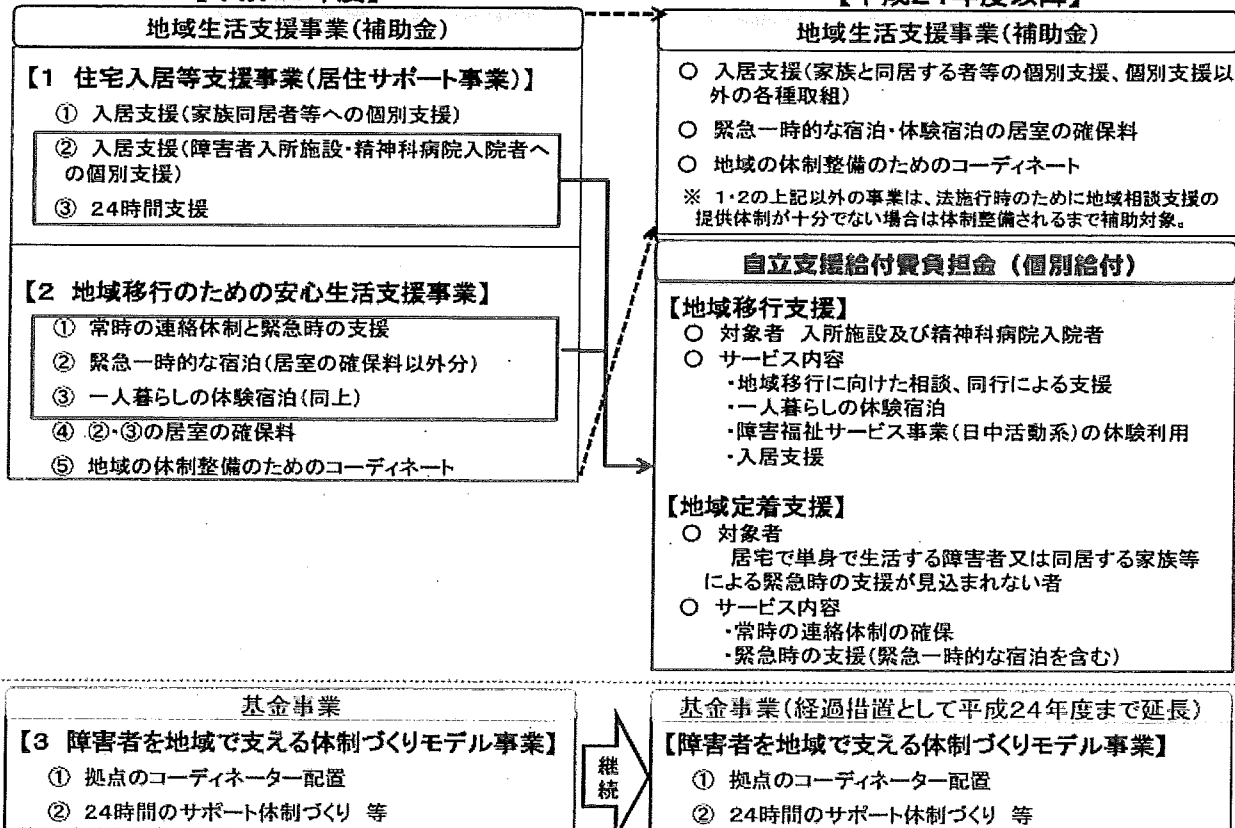
・ケアマネジメントの導入によりサービス利用計画案を重視
相談支援体制の強化(地域移行支援・地域定着支援の個別給付化)など

地域移行支援・地域定着支援と補助事業の整理

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

【平成23年度】

【平成24年度以降】



継続

地域における居住支援の 在り方についての論点

障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据えた、障害児・者の地域生活支援を更に推進する観点からのケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等も含めた地域における居住の支援等の在り方について、どう考えるか。

31

地域における居住支援に求められる機能について

関係団体からのヒアリングにおいて挙げられたニーズ

- 地域での暮らしの安心感の担保
- 親元からの自立を希望する者に対する支援
- 施設・病院等からの退所・退院等、地域移行の推進
- 医療的ケア、行動障害支援等、専門的な対応を必要とする者への支援
- 医療との連携等、地域資源の活用
- 夜間も利用可能なサービス、緊急対応体制
- 障害特性に応じた施設整備

整理

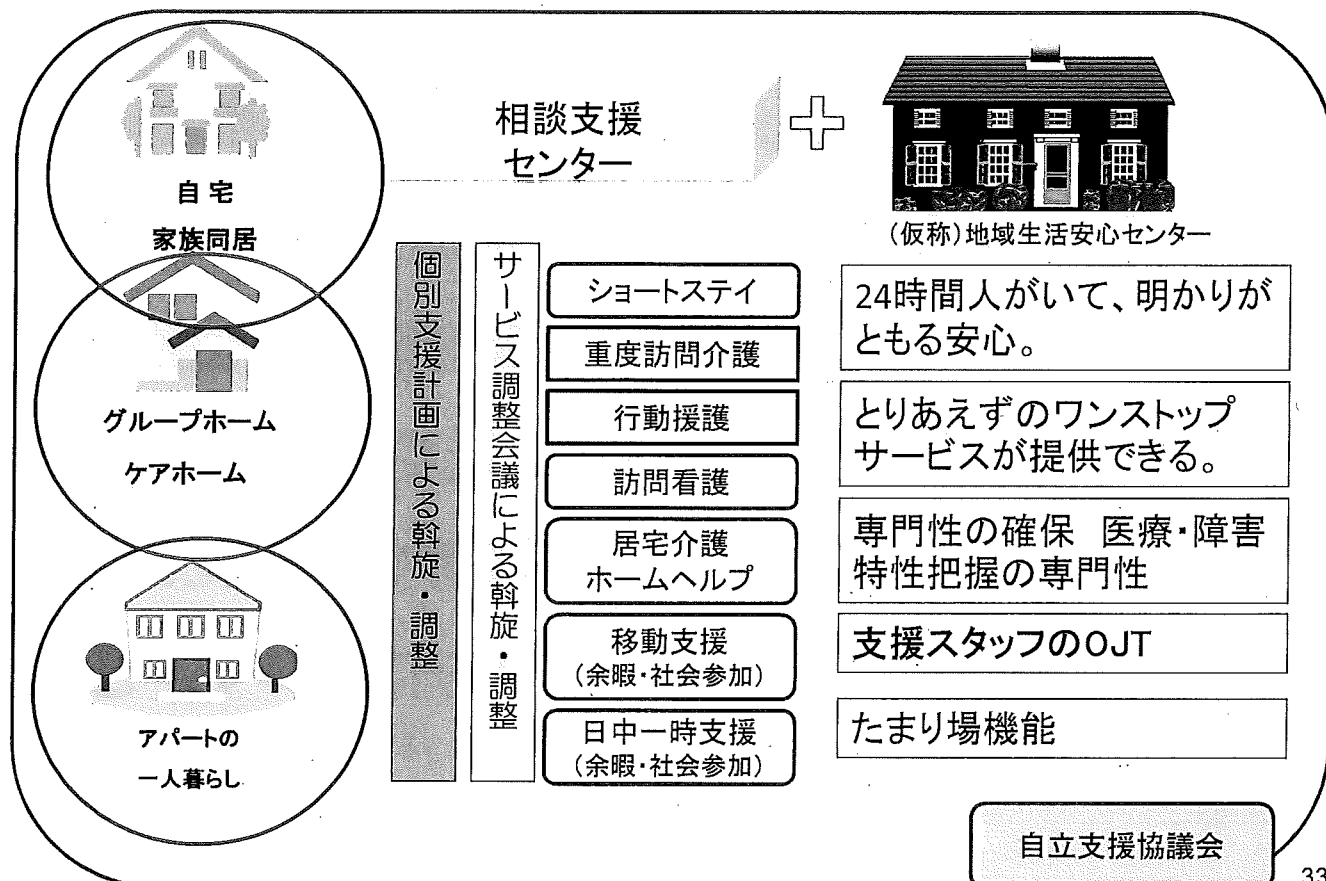
求められる機能

- 相談（地域移行、親元からの自立）
- 体験の機会・場（一人暮らし、グループホーム等）
- 緊急時の受け入れ・対応（ショートステイの利便性・対応力向上等）
- 専門性（人材の確保・養成、連携）
- 地域の体制づくり（サービス拠点、コーディネーターの配置等）

- ・ 障害者の地域生活の支援については、障害福祉計画等に基づき取組を進めているところ。
- ・ 今後、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、上記のような機能をさらに強化していく必要がある。
- ・ その際、相談支援を中心として、学校からの卒業、就職、親元からの独立等、生活環境が変化する節目を見据えた中長期的視点に立った継続した支援が必要である。

32

地域に求める支援



33

「障害児者の地域生活推進のための多機能拠点構想」(地域生活支援拠点)

小規模・多機能拠点の整備(コーディネーターの配置、グループホームの定員規模の特例、障害福祉計画に基づく整備)やグループホームにおける日中・夜間や重度者に対する支援の充実等の必要性をまとめ、高齢化・重度化や「親なき後」の課題に一定程度対応することができるよう、地域における居住支援のための機能を強化していくこととなった。

「機能強化」

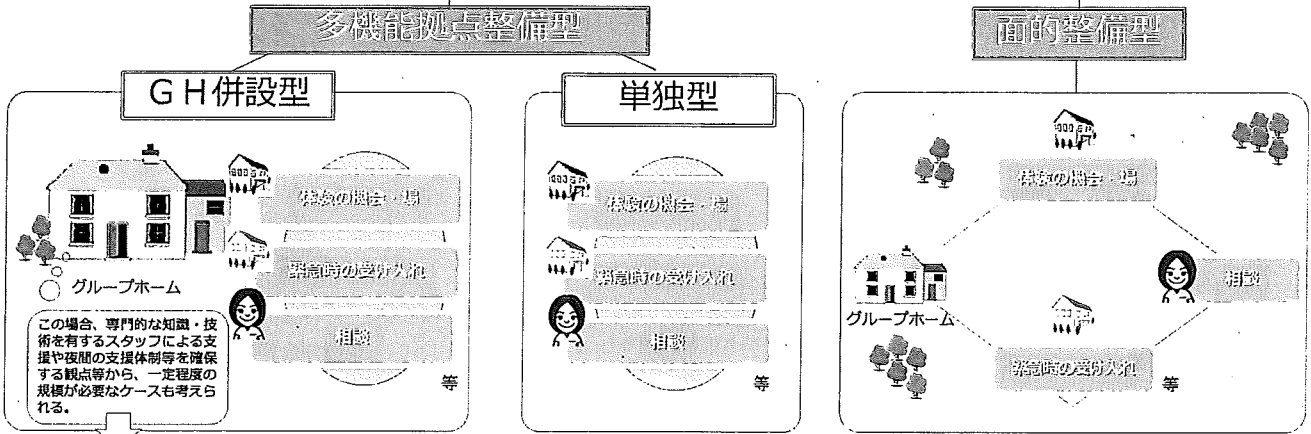
体験の機会・場の提供、緊急時の受け入れ・対応、専門的な対応などをショートステイの拡充を軸に地域の機能を強化

拠点整備には追加整備費(国二分の一、地方自治体四分の一づつ)が予算化されました。これには、安心生活支援事業(地域生活支援事業)によるコーディネートや個別給付による地域定着支援の実施が優先的な採択の必須条件

障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、各地域の抱える課題に応じて、**居住支援のための機能（相談、体験の機会・場、緊急時の受け入れ・対応、専門性、地域の体制づくり）**を地域に整備していく手法としては、① これらの機能を集約して整備する「**多機能拠点整備型**」（グループホーム併設型、単独型）、② 地域において機能を分担して担う「**面的整備型**」等が考えられる。

（参考）居住支援のための機能強化の整備手法のイメージ

各地域のニーズ、既存のサービスの整備状況など各地域の個別の状況に応じ、関係者や障害当事者が参画して検討



1の建物における共同生活住居の設置数に関する特別

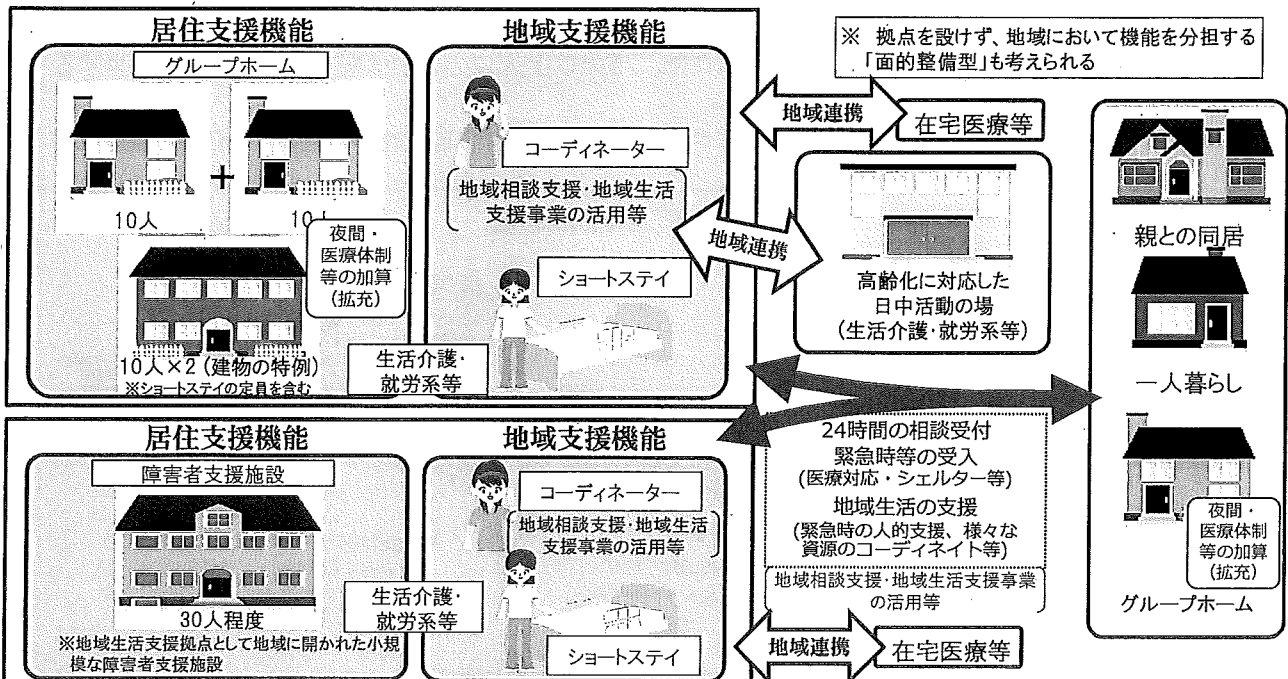
都市部など土地の取得が困難な地域等においても、各都道府県の判断で地域の居住支援体制を柔軟に整備できるよう、次のいずれにも該当するものとして都道府県が認めた場合は、1の建物の中に複数の共同生活住居の設置を認めることとする。

- ① 地域で生活している障害者等との常時の連絡体制の確保、緊急一時的な宿泊の場の提供など地域で暮らしている障害者等を支援するための事業や地域の関係機関と連絡調整を行うコーディネート事業を行うこと
- ② ①の機能をグループホームに付加的に集約して整備することが障害福祉計画に地域居住支援の一環として位置づけられていること
- ③ 1つの建物であっても、入り口(玄関)が別になっているなど建物構造上、共同生活住居ごとの独立性が確保されていること
- ④ 1つの建物に設置する共同生活住居の入居定員の合計数が20人以下(短期入所(空床利用型を除く。))を行う場合、当該短期入所の利用定員数を含む。)であること

障害児・者の地域生活支援の推進のための多機能拠点構想 (地域生活支援拠点)

社会保障審議会障害者部会
第54回(H25.12.26)資料

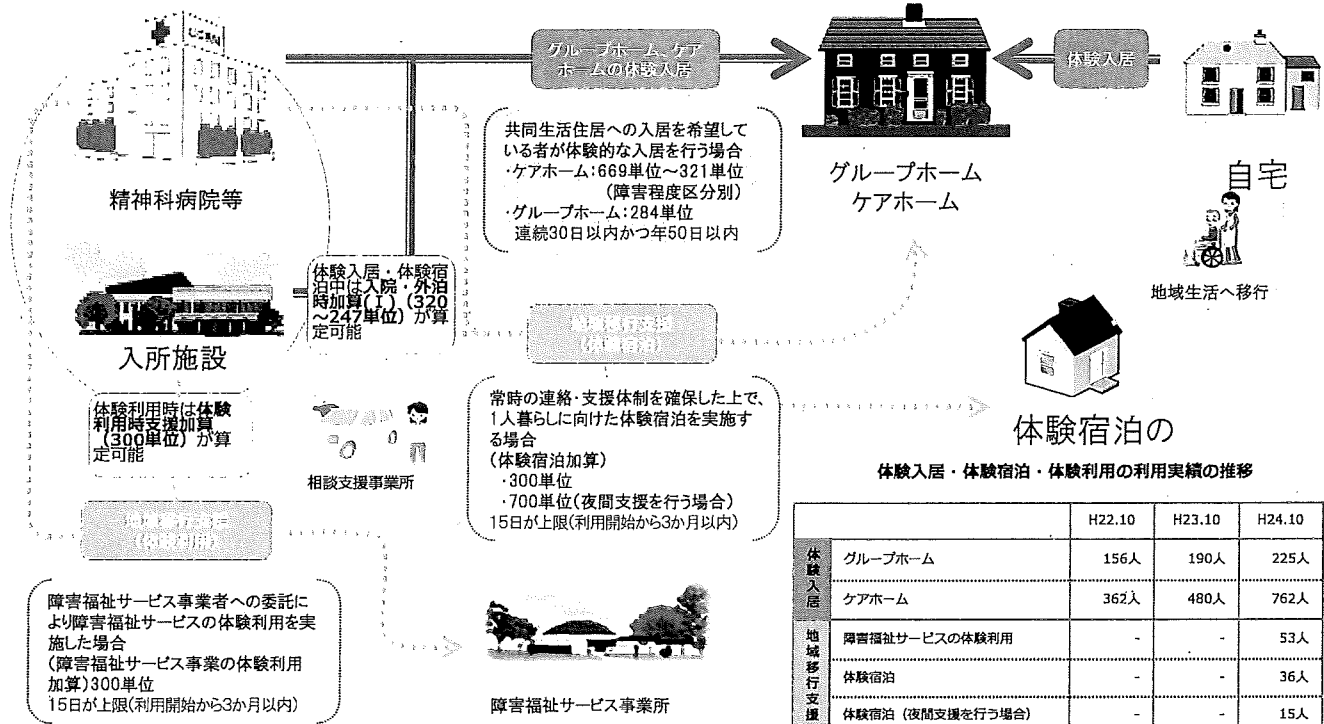
地域生活支援拠点として、居住支援機能と地域支援機能の一体的な整備を推進



※安心生活支援事業(地域生活支援事業)によるコーディネートや、個別給付による地域定着支援の実施を必須として、施設整備に対する補助について優先的に採択することを検討

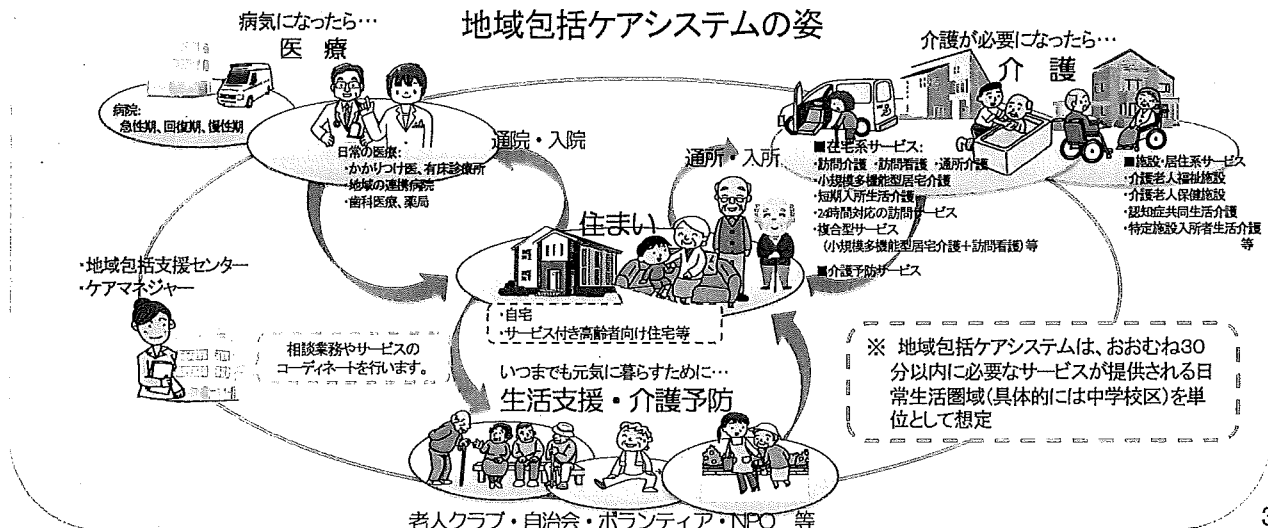
施設入所者等の地域生活の体験に関する仕組み

施設入所者等の地域生活への移行を円滑に進めるためには、地域での生活に徐々に慣れていくことが重要であると考えられることから、入所・入院中の段階から宿泊等の地域生活の体験ができるようグループホーム等の体験入居や体験宿泊、障害福祉サービスの体験利用を促進。また、グループホーム等の体験入居については、家族と同居しながら自宅で生活する障害者も利用可能。



地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。

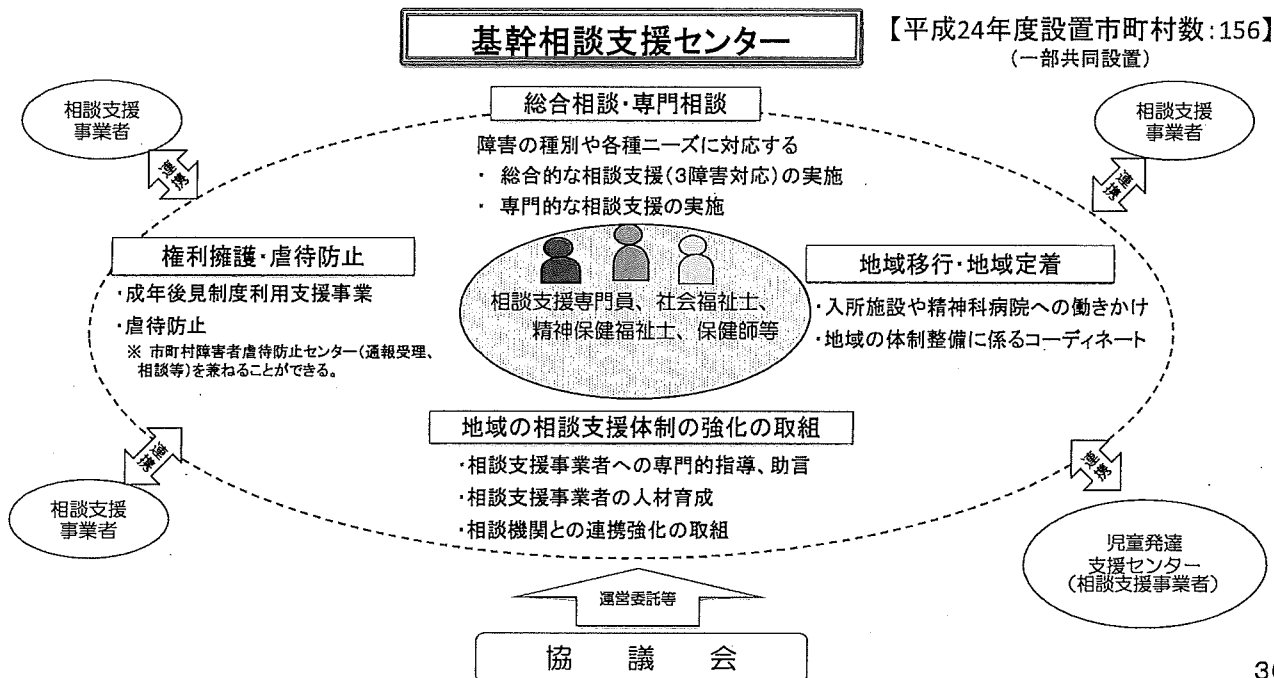


基幹相談支援センターの役割のイメージ

基幹相談支援センターは、地域の相談支援の拠点として総合的な相談業務（身体障害・知的障害・精神障害）及び成年後見制度利用支援事業を実施し、地域の実情に応じて以下の業務を行う。

※ 平成24年度予算において、地域生活支援事業費補助金により、基幹相談支援センターの機能強化を図るための、①専門的職員の配置、②地域移行・地域定着の取組、③地域の相談支援体制の強化の取組に係る事業費について、国庫補助対象とした。

また、社会福祉施設等施設整備費補助金等により、施設整備費について国庫補助対象とした。



30

◇ サービスを調整する体制

相談事業 計画相談 個別支援計画 モニタリング

◇ 基盤を整備する体制

自立支援協議会 障害福祉計画

◇ 「障害福祉計画」—PDCAを活用した実効性の担保

障害者の地域生活を支援する機能を持った拠点については、平成29年度までに各市町村または各圏域に少なくとも一カ所ずつ整備するよう、障害福祉計画の成果目標として新たに設定する。

サービス基盤の計画的整備

- 障害福祉計画に「サービスの提供体制の確保に係る目標」等を必ず定める事項に追加
- 基本指針や障害福祉計画について、定期的な検証と見直しを法定化
- 市町村は障害福祉計画を作成するに当たって、ニーズ把握等を行うことを努力義務化
- 自立支援協議会の名称について、地域の实情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化

【平成25年4月1日施行】

基本指針の見直し

基本指針:厚生労働大臣が定める、障害福祉サービス等の提供体制を整備し、自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針

1 目標に関する事項の追加

障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標を、新たに定めることとする。

2 障害者等の関係者の意見の反映

基本指針の案を作成・変更する際は、障害者等及びその家族等の意見を反映させるために必要な措置を講ずる。

3 実態を踏まえた基本指針の見直し

障害者等の生活の実態等を勘案して、必要があると認めるときは、基本指針を変更する。

障害福祉計画の見直し

市町村(都道府県)障害福祉計画:市町村(都道府県)が基本指針に即して(広域的な見地から)定める、障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に関する計画

1 障害福祉計画に定める事項の見直し

①市町村・都道府県が計画に定める事項に、障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項、地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項を加える。

②市町村・都道府県が計画に定めるよう努める事項に、医療機関、教育機関、公共職業安定所等との連携を加える。

2 実態を踏まえた障害福祉計画の作成

市町村は、障害者等の心身の状況、その置かれている環境等を正確に把握・勘案して計画を作成するよう努める。

3 障害福祉計画の調査、分析及び評価の実施

市町村及び都道府県は、定期的に計画について調査、分析、評価を行い、必要があると認めるときは、計画の変更等を行う。

協議会の見直し

自立支援協議会:地方公共団体が設置する、関係機関や団体、障害者等の福祉、医療、教育、雇用の従事者等により構成される協議会

1 名称の変更

自立支援協議会の名称を、地域の实情に応じて変更できるよう、協議会に改める。

2 構成員

協議会の構成員に障害者等及びその家族が含まれる旨を明記。

3 協議会の設置

地方公共団体は協議会を設置するよう努めるものとする。

33

社会保障審議会障害者部会
第54回(H25.12.26)資料

第4期(H27~H29)計画に係る基本指針(案):主なポイント

<計画の作成プロセスに関する事項>

PDCAサイクルの導入
「成果目標」「活動指標」の見直しと明確化、各年度の
中間評価、評価結果の公表等

<個別施策分野①:成果目標に関する事項>

福祉施設から
地域生活へ
の移行促進
(継続)

精神科病院から
地域生活へ
の移行促進
(成果目標の
変更)

地域生活支
援拠点等の
整備
(新規)

福祉から一般
就労への移
行促進
(整理・拡充)

<個別施策分野②:その他>

障害児支援体制の整備
(新規)

計画相談の連携強化、研修、虐
待防止等

31