

# さいたま市における障害者ケアマネジメント・システムに関する研究

## A Study on Care Management System for Person with Disabilities in Saitama City

プロジェクト代表者:宗澤忠雄(教育学部・助教授)

Tadao Munesawa (Department of Education,Assistant professor)

### 1. 研究の目的と課題

ケアマネジメントとそのシステムに関する研究は、高齢者領域を中心に、介護保険システムとそのサブシステムに位置づけられるケアマネジメントの課題として議論されてきた。ここでは、高齢期というライフステージを限定した上で、介護ニーズを中心とする個別ケアマネジメントの、介護保険システムに従属する傾向が強く、社会資源とサービスのあり方をあらかじめ政策的に枠づけた下で、個別支援計画を立案する仕組みが前提されている。それに対し、障害者領域では、すべてのライフステージを包括し、かつ、新たな社会資源とサービスの開発に資するアセスメントを含めたケアマネジメントとそのシステムのあり方の解明が求められている。

障害者ケアマネジメントは、従来、主要な障害種別(身体障害・知的障害・精神障害)ごとの議論がなされてきた。身体障害は、日常生活用具・補装具、身体介護・家事援助サービスを、知的障害は、発達の視点を含む日中活動と家族ニーズを含む継続的で総合的なサービスを、精神障害は、医療から地域生活への移行支援に焦点のあるサービス等を、それぞれに中心課題と見据えたアセスメントと個別支援計画の立案がなされてきた。しかし、今日、障害者自立支援法が施行され、すべての障害を包括する施策とサービスの展開が求められていることから、障害の特質を見失うことなく地域生活課題を抽出することのできる包括的アセスメントの必要性が高まっている。

以上から、本研究は、すべての障害と広範な生活課題を包括することのできるアセスメント・個別支援計画の立案と、それを起点にした、新たな社会資源とサービスを開発しうるシステムのあり方について、さいたま市の総合相談支援体制に関する政策形成過程を通じて明らかにすることを目的とするものである。

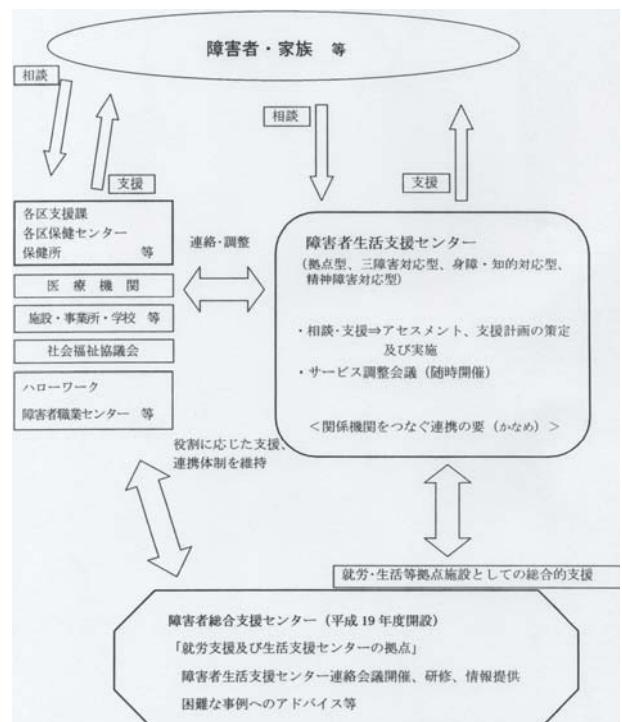
### 2. 研究の経過・成果の概要

#### (1) 研究の経過

本研究は、さいたま市障害者施策推進協議会に設置された障害者総合相談支援体制の政策立案に関するワーキンググループと、さいたま市障害者ケアマネジメント推進協議会の主要なメンバーによる検討の積み重ねと、さいたま市内に在住する障害当事者の協力によって実現したケアマネジメント試行の検証過程から成立している。

前者においては、市内の主要なケアマネジメント機関である障害者生活支援センター来夢(社会福祉法人鴻沼福祉会)、同センターやどかりの里(社団法人やどかりの里)、同センターむつみの里(さいたま市社会福祉事業団)のケアマネジャー及びさいたま市保健福祉局障害福祉課の職員等が共同研究者・研究協力者として参加している。ここでは、さいたま市障害者計画(平成 18

図1 さいたま市障害者生活支援センターを中心とした関連図



年 3 月)にむけてのケアマネジメント機関としての障害者生活支援センターの機能と位置づけを政策化し(図 1)、その上で、障害者ケアマネジメントにおけるアセスメントと、社会資源・サービス開発に資するシステムのあり方についての研究に着手した。

後者は、ケアマネジメントの必要度の高い地域生活者を中心に、身体障害者 30 名(内、難病 5、重複 5 を含む)、知的障害者 10 名(同、重複障害)、精神障害 11 名(同、重複障害 2)の協力を得て実施した。

## (2) 研究成果の概要

### ① 新たな社会資源・サービス開発の推進力としてのケアマネジメント

所与の政策に枠づけられることのないケアマネジメントとは何か。個別のケアマネジメントにおいて、既存の社会資源・サービスをもとに、アセスメントから個別支援計画を立てるといった閉じられた営みにとどまるのであれば、障害のある人の自立した地域生活を見通すことは不可能である。ここには、障害者の生活実態にある困難とニーズの捕捉を起点として、不断に新しい社会資源・サービスを創出するシステムと、その推進力としてのケアマネジメントの役割が明らかにされなければならない。

図2は、この課題に対する関係構造を表した概念図である。上部に、政策形成の出発点である障害者のニーズが置かれ、個別ケアマネジメントとサービスの調整または不整合を集約するケアマネジメントシステムを媒介にして、新たな障害者施策の形成・立案(下部、開発される施策部分がグレー表示にあたる)がはかられる構造を示している(これを、暫定的に「さいたま市方式」と呼称)。なお、障害者施策は、狭義の福祉サービスを中心とする障害者自立支援法にもとづく障害福祉計画と、保健・福祉・医療・教育・労働等の総合的な施策・サービスから構成される障害者基本法による障害者計画の二重構造になっている。

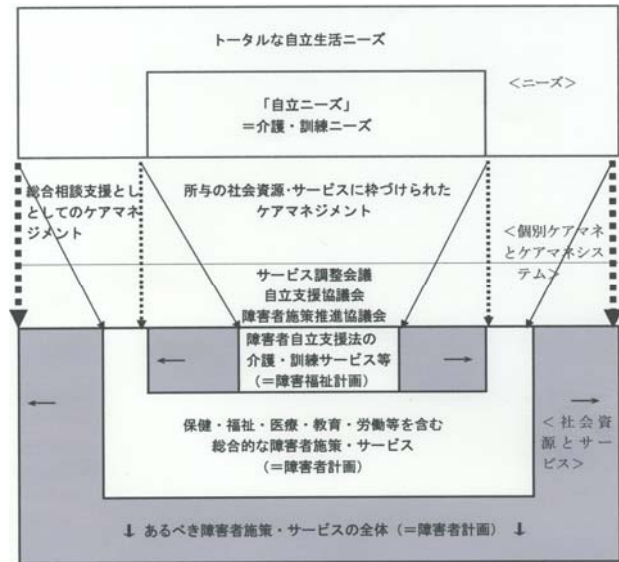
従来型のケアマネジメントとそのシステムは、この概念図を倒錯させ、自立生活ニーズの実態からすれば、限定的で狭い範囲に対応するに過ぎない施策に枠づける装置として機能させられてきたものといえる。所与のメニューに対する選択権は行使しえるが、もとより選択の範囲の乏しい障害者領域では、このようなケアマネジメントにおいて「利用者主体」が実現する見込みも限られたものとなる。それに対して、われわれは、地域の障害当事者とその家族のニーズを起点に据えて社会資源・サービスの開発を実現する推進力として、ケアマネジメントを位置づけ、個別のニーズから自治体施策の形成・立案の全過程に、障害当事者・住民の参画をはかりうるものとする。地方分権の内実として、自治体の施策形成を考えるならば、利用者主体はすなわち住民主体でなければならないからである。

### ② ケアマネジメントの心臓部としてのアセスメント

「さいたま市方式」のケアマネジメントとそのシステムにおいては、ニーズを捕捉する、いわば「検索エンジン」としてのアセスメントのありようが最重要課題となる。多様な障害の種別と状態像、すべてのライフステージにまたがる生活課題を包括するアセスメント・シートは、まったく未開拓なものといつてよい。

まず、ライフステージの範囲について、学童期は児童ケアマネジメントの主要な課題として区別した上で、社会生活への参加が現実的な課題として浮上し、また障害の医学的診断が概ね確定する思春期以降を対

図2 障害者施策とケアマネジメントに関する概念図



象として確定した。

次に、既存の様々なアセスメント・シート(各々の障害用、高齢者用等)を参考に、パイロット試行をした結果、包括的な一次アセスメントにむけての、次のような課題が明らかとなった。

◇障害者個人と家族の二重性においてニーズ把握可能な内容とすること

・地域生活者の経済的側面の把握には、障害者本人の「個計」のみならず、家族を含む「家計」含む社会階層としての捕捉が必要である。とりわけ、サービスの受益者負担原則が強化される中において、「費用負担耐性」を明らかにする意味でも重要である。

・本人の就労やサービス利用に伴う家族の協力・見守り態勢を明らかにできること。

・要介護高齢者の場合よりもしばしば長期にわたる介護・養育・世話にかかわる家族が多いため、レスパイトケアの必要度・緊急度を捕捉すること。

◇身体介護・家事援助に限定されない生活ニーズの把握

・青年・成人期を含むライフステージが主たる対象となるため、社会参加の課題としても、日中活動・就労・地域生活の質とリスクが捕捉可能なものとする。

・一部の知的障害・精神障害を想定した場合、障害の状態像の不安定さや社会的孤立に起因して、支援サービスの必要度だけではなく、介入の緊急度を把握できることが必要である。

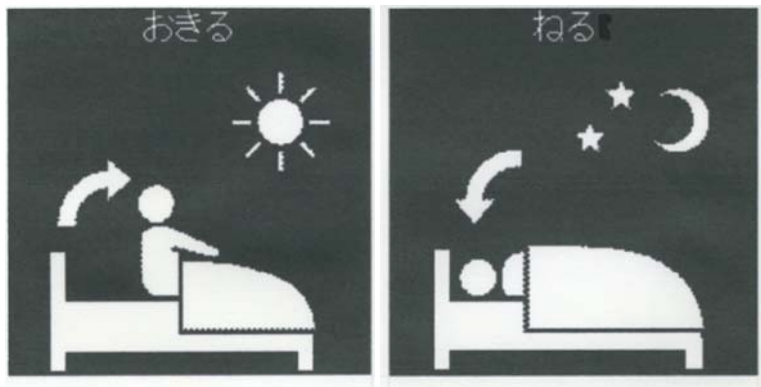
・性・恋愛・結婚・子育てに関するニーズをアセスメントに含めること。

・対人支援の必要性とともに、環境調整の課題を明らかかなものとする。

◇アセスメント過程に障害当事者の参画を促進するため、コミュニケーションに困難度の高い人に配慮したツールを用意すること(画像・ピクトグラム等、図3参照)。

図3 コミュニケーション手段としてのピクトグラム(一部例示)

以上の検討と障害当事者へのアセスメント試行の結果から、さいたま市における障害者ケアマネジメントで採用するアセスメント・シートを、文末に掲載したものとして確定した。



### 3. 今後の課題

さいたま市におけるケアマネジメントシステムの本格的運用は、平成19年度からである上、本年4月に施行された障害者自立支援法にもとづ

く施策・サービスの詳細は、本年度末によりやく明らかとなる見通しである。「さいたま市方式」のケアマネジメントとそのシステムは、障害者個別のアセスメントから個別支援計画の立案を経たうえで、ニーズに対して不足し、不整合な施策・サービスの改善・創出を障害福祉計画及び障害者計画で実現しようとするものである。したがって、来年度以降の本格的運用の実態から、アセスメントのあり方を含む再検討が必要であるとともに、通常のケアマネジメントの範囲におさまり切れない「障害者虐待」の課題については、別途、検討が必要である。この「虐待」については、本年度中にさいたま市においてサービス提供事業者を対象とする悉皆調査を実施する予定であり、その調査結果と吟味検討を含めて、より包括的なケアマネジメントのあり方をさらに追究する予定である。

**フェイスシート**

記入日 年 月 日

担当者(所属) \_\_\_\_\_

主たる回答者 本人 家族 施設等職員 その他( )

同席・付添者 家族 施設等職員 その他( )

ふりがな \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 男 女

生年月日 (明治・大正・昭和・平成) 年 西暦 年 月 日

現住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 (回線) \_\_\_\_\_ (携帯) \_\_\_\_\_

その他の連絡先 (職場・家族等) 【 \_\_\_\_\_ 】 (家族等) 【 \_\_\_\_\_ 】 (回線) \_\_\_\_\_ (携帯) \_\_\_\_\_

**(1) 居住**

住居 1. 自己所有(持家・マンション)  
2. 賃貸(借家・アパートマンション)  
3. グループホーム・生活ホーム(名称 \_\_\_\_\_ )  
4. 施設等(種類と名称 \_\_\_\_\_ )  
5. その他( \_\_\_\_\_ )

住まい方 1. 一人暮らし  
2. 家族と同居  
3. 家族以外と同居(施設・グループホーム等)

**(2) 家族構成**

◎本人 ○女性 □男性 (同居メンバーを点線で囲む、お亡くなりの方は中を黒く塗りつぶす)

| 続柄※      | 年齢 | 学校またはお仕事 |    |          | 勤続年数 | 疾病・障害等 |
|----------|----|----------|----|----------|------|--------|
|          |    | 所属       | 職種 | 常勤・パートの別 |      |        |
| 父        |    |          |    |          |      |        |
| 母        |    |          |    |          |      |        |
| 夫        |    |          |    |          |      |        |
| 妻        |    |          |    |          |      |        |
| きょうだい( ) |    |          |    |          |      |        |
| きょうだい( ) |    |          |    |          |      |        |
| きょうだい( ) |    |          |    |          |      |        |
| 祖父       |    |          |    |          |      |        |
| 祖母       |    |          |    |          |      |        |
| その他      |    |          |    |          |      |        |

(※主たる介護者・養育者に○印)

**(3) 当事者団体・セルフヘルプグループへの参加状況**

|          | 組織名称 |
|----------|------|
| 本人・家族( ) |      |
| 本人・家族( ) |      |
| 本人・家族( ) |      |
| 本人・家族( ) |      |
| 本人・家族( ) |      |

**(4) ご本人の経済状況(月額)**

| 収入                                 | 円                    |   |
|------------------------------------|----------------------|---|
|                                    | ・障害年金 障害基礎年金 級 _____ |   |
| ・障害年金 障害厚生年金 級 _____               |                      |   |
| ・手当等 特別障害者手当 _____                 |                      |   |
| 特別児童扶養手当 _____                     |                      |   |
| 児童扶養手当 _____                       |                      |   |
| その他( _____ ) _____                 |                      |   |
| ・生活保護 受給あり なし _____                |                      |   |
| ・稼働収入 _____                        |                      |   |
| ・資産収入(家賃収入等) _____                 |                      |   |
| ・その他(仕送り、民間の保険・年金等)( _____ ) _____ |                      |   |
|                                    | 月額合計                 | 円 |

| 支出                         | 円                |   |
|----------------------------|------------------|---|
|                            | ・福祉サービス利用料 _____ |   |
| ・医療費(月額平均概算) _____         |                  |   |
| ・家賃または住宅ローン _____          |                  |   |
| ・高熱水費(月額平均概算) _____        |                  |   |
| ・食費・被服費等の生活費(月額平均概算) _____ |                  |   |
| ・交通費(月額平均概算) _____         |                  |   |
| ・お小遣い _____                |                  |   |
| ・その他( _____ ) _____        |                  |   |
|                            | 月額合計             | 円 |

※ 家計とは区別されるご本人の状況を記入してください。食費や高熱水費をご本人が負担されていない場合は、無記入のままにしてください。

**(5) 現在の疾患・障害の状況(主障害に○)**

|                | 障害の内容 |
|----------------|-------|
| 知的障害(手帳 A B C) |       |
| 身体障害(手帳 級)     |       |
| 精神障害(手帳 級)     |       |
| 発達障害           |       |
| 難病             |       |
| その他の疾病         |       |

**(6) 各種サービスの利用状況**

|                            |   |
|----------------------------|---|
| 医療保険                       | 被保険者(本人・家族) _____ 保険種類(国保・組合・共済・政管・その他 _____ )<br>記号( _____ ) 番号( _____ ) |
| 公費負担医療                     | 自立支援医療(更生・育成) _____<br>難病医療(特定疾患・小児慢性特定疾患) _____<br>その他( _____ )          |
| (支援費支給制度)                  | 支給期間 年 月 ~ 年 月<br>障害程度区分 A B C  |
| 福祉サービスの利用状況                | サービスの種類 _____ (内容・利用頻度)   |
|                            | ホームヘルプサービス _____  |
|                            | ショートステイ _____   |
|                            | デイサービス _____  |
|                            | デイケア _____  |
|                            | 施設(通所・入所) _____   |
| 小規模作業所 _____               |   |
| グループホーム・生活ホーム _____        |   |
| その他 _____                  |   |
| 日常生活用具の利用状況                | (種類) _____  |
| 補装具の利用状況                   | (種類) _____  |
| 医療機関の利用状況                  | (疾病1) _____ (疾病2) _____ (疾病3) _____                                       |
|                            | 医療機関名 _____   |
|                            | 受診科目 _____  |
|                            | 頻度 _____ 主治医 _____  |
| 近隣関係者<br>ボランティア<br>との関係・交流 | 支援を受けている：<br>地域活動を共にする：<br>交流がある：<br>その他： _____                           |

**(7) 一週間の日課(トラブルや事故等、ご本人にとってリスクの高い活動と時間帯を○で囲むこと)**

| 時刻      | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 時間帯での特記事項 |
|---------|---|---|---|---|---|---|---|-----------|
| 6       |   |   |   |   |   |   |   |           |
| 9       |   |   |   |   |   |   |   |           |
| ( 中 略 ) |   |   |   |   |   |   |   |           |
| 24      |   |   |   |   |   |   |   |           |
| 3       |   |   |   |   |   |   |   |           |
| 特記事項    |   |   |   |   |   |   |   |           |

**(8) 生活歴(横太線は、標準的な学校教育階梯の節目を表す)**

| 年齢      | 年月 | 保育・療育・学校等 | 職歴 | 疾病・障害歴 | 他のイベント | 特記事項 |
|---------|----|-----------|----|--------|--------|------|
| 0歳      |    |           |    |        |        |      |
| 1       |    |           |    |        |        |      |
| 2       |    |           |    |        |        |      |
| 3       |    |           |    |        |        |      |
| 4       |    |           |    |        |        |      |
| 5       |    |           |    |        |        |      |
| 6       |    |           |    |        |        |      |
| 7       |    |           |    |        |        |      |
| ( 中 略 ) |    |           |    |        |        |      |
| 62      |    |           |    |        |        |      |
| 63      |    |           |    |        |        |      |
| 64      |    |           |    |        |        |      |
| 65      |    |           |    |        |        |      |



・災害時(地震・台風等)への備え 自立 一部支援 全面支援 \_\_\_\_\_  
 ・災害時の避難行動 自立 一部支援 全面支援 \_\_\_\_\_  
 ・避難訓練の経験 あり なし \_\_\_\_\_  
 ・夜間コールの必要性 あり なし \_\_\_\_\_

⑥社会生活に配慮を要すること  
 日中の孤立 (曜日: \_\_\_\_\_) 時間帯: \_\_\_\_\_  
 マナー (公共の場で常識的な振る舞いに困難がある) \_\_\_\_\_  
 自傷・他害 \_\_\_\_\_  
 自殺・希死念慮をめぐる行為 \_\_\_\_\_  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )

⑦家族形成  
 ・結婚の希望 あり なし \_\_\_\_\_  
 ・出産・育児の希望 あり なし \_\_\_\_\_  
 ・夫婦生活 良好 要支援 \_\_\_\_\_  
 ・育児 良好 要支援 \_\_\_\_\_

⑧趣味・レク・旅行 (特記事項)  
 ・空いた時間・土日休日の趣味・レクリエーション \_\_\_\_\_  
 自主的に行える  支援があれば取り組める  強い支援が必要である \_\_\_\_\_  
 ・休暇等を利用した旅行 \_\_\_\_\_  
 自主的に行える  支援があれば取り組める  強い支援が必要である \_\_\_\_\_

⑨地域生活の楽しみ  
 ・地域のなじみの (行きつけの) 場所 \_\_\_\_\_  
 あり (具体的に \_\_\_\_\_)  
 なし \_\_\_\_\_  
 ・地域のなじみの人 \_\_\_\_\_  
 あり (具体的に \_\_\_\_\_)  
 なし \_\_\_\_\_

⑩当事者活動・地域活動  
 ・当事者活動・仲間交流会への参加 \_\_\_\_\_  
 自主的に行える  支援があれば取り組める  強い支援が必要である \_\_\_\_\_  
 ・各種地域活動への参加 \_\_\_\_\_  
 自主的に行える  支援があれば取り組める  強い支援が必要である \_\_\_\_\_

(6) 働くこと

①現状  
 ・働くことをめぐる形態  
 一般就労 (常勤・パート)  
 自営業  
 福祉的就労 (福祉工場・授産施設・作業所)  
 日中活動としての作業 (授産施設・更生施設・デイサービス・デイケア)  
 求職活動中  
 職業訓練・職場実習中  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )  
 ・働くことの内容 (実務や作業の内容) (具体的に) \_\_\_\_\_

(7) 家族支援

◇家族の障害・疾病に関する受けとめ (特記事項)  
 理解または受容 \_\_\_\_\_  
 悩みや不安が高い \_\_\_\_\_  
 無理解 \_\_\_\_\_  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )

◇家族の情報入手  
 自立  一部支援  全面支援 \_\_\_\_\_  
 (情報提供ニーズのある領域) \_\_\_\_\_

◇家族の休息支援  
 すぐに休息支援が必要 (特定の人 \_\_\_\_\_ ・全員 \_\_\_\_\_)  
 たまに休息支援が必要 (特定の人 \_\_\_\_\_ ・全員 \_\_\_\_\_)  
 とくに支援の必要はない \_\_\_\_\_

◇家族関係  
 ご本人と家族の会話・話し合い \_\_\_\_\_  
 良好  要支援 \_\_\_\_\_  
 家族関係の調整支援  
 すぐに改善に向けた支援が必要 \_\_\_\_\_  
 徐々に改善に向けた支援が必要 \_\_\_\_\_  
 とくに支援の必要はない \_\_\_\_\_

(8) 今後に向けた希望・要望 (ヒアリングによる自由記述)

◇ご本人の要望・希望する暮らし \_\_\_\_\_

◇ご家族の要望・希望する暮らし \_\_\_\_\_

◇このアセスメントへの要望 \_\_\_\_\_

◇サービスを提供する事業者・機関への要望 (医療・保健・福祉・教育・労働等、領域を問いません) \_\_\_\_\_

◇さいたま市・さいたま市障害者計画 (障害福祉計画を含む) への要望 \_\_\_\_\_

・働く時間 週 \_\_\_\_\_ 日 1日あたり \_\_\_\_\_ 時間 ( 時 分 ~ 時 分まで)

・給与・工賃 月給・日給・時間給 \_\_\_\_\_ 円

・出勤・通所の状況  良好  
 心身の調子に応じて  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )

・今の職場・施設等への不満  
 労働環境 (騒音・粉塵・危険性の高さ・悪臭・振動・その他 \_\_\_\_\_)  
 仕事の内容 (職種・作業内容等が自分にあわない)  
 職場の無理解 (具体的に \_\_\_\_\_)  
 職場の人間関係 (具体的に \_\_\_\_\_)  
 待遇への不満 (労働時間・給与・工賃・その他 \_\_\_\_\_)  
 通勤・通所の便が悪い (具体的に \_\_\_\_\_)

②これまでの経験 (特記事項)  
 ・職場実習 (一般就労・福祉的就労) あり なし \_\_\_\_\_  
 ・一般就労における配置転換 あり なし \_\_\_\_\_  
 ・福祉的就労における作業種目の変更 あり なし \_\_\_\_\_  
 ・一般就労における転職経験 あり なし \_\_\_\_\_  
 ・解雇・リストラ経験 あり なし \_\_\_\_\_

③資格・免許  
 運転免許 (内容) \_\_\_\_\_  
 資格 (内容) \_\_\_\_\_

④通勤・通所の手段  
 徒歩  自転車 \_\_\_\_\_  
 オートバイ  自家用車 \_\_\_\_\_  
 バス  電車 \_\_\_\_\_  
 送迎バス \_\_\_\_\_  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )

⑤今後の希望・見通し  
 ・働くことをめぐる形態  
 一般就労 (常勤・パート)  
 福祉的就労 (福祉工場・授産施設・作業所)  
 日中活動としての作業 (授産施設・更生施設・作業所・デイサービス・デイケア)  
 求職活動  
 職業訓練・職場実習  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )  
 ・働くことをめぐる希望 (希望内容)  
 事業所をかわりたい \_\_\_\_\_  
 施設・作業所等をかわりたい \_\_\_\_\_  
 職種をかわりたい \_\_\_\_\_  
 仕事の内容・作業種目をかわりたい \_\_\_\_\_  
 (特記事項) \_\_\_\_\_

⑥働くことをめぐる家族の理解と協力 (特記事項)  
 良好  要支援 \_\_\_\_\_