

全国身体障害者施設協議会
「個別支援の実現に向けたケアガイドライン」
(改訂新版)

平成 26 年 3 月

社会福祉法人全国社会福祉協議会

全国身体障害者施設協議会

全国身体障害者施設協議会 倫理綱領

社会福祉法人 全国社会福祉協議会
全 国 身 体 障 害 者 施 設 協 議 会

全国身体障害者施設協議会に加盟する施設は、『障害者の権利に関する条約』の理念を遵守し、「最も援助を必要とする最後の一人の尊重」「可能性の限りない追求」「共に生きる社会づくり」という本会の基本理念を実現するため、ここに倫理綱領を定めます。

1. 私たちは、基本的人権を尊重し、利用者一人ひとりのその人らしい生活を支援します。
2. 私たちは、日々の実践を検証し、利用者に安全、安心、快適なサービスを提供します。
3. 私たちは、自己研鑽に努め、専門的な知識と技術と価値観をもって、良質なサービスを提供します。
4. 私たちは、利用者に必要な情報をわかりやすい方法で提供し、要望にはすみやかに対応します。
5. 私たちは、広く重度の障害のある方々のためのサービスを開発し、提供します。
6. 私たちは、重度の障害のある方々をとりまく環境の改善と福祉文化の醸成に努めます。
7. 私たちは、関連機関・団体、地域住民等とともに、事業を展開します。
8. 私たちは、透明性を堅持し、健全かつ活力ある経営にあたります。

平成 15 年 3 月 13 日制定

平成 26 年 3 月 14 日改定

前文に障害者権利条約の理念の遵守を追加

身障協「個別支援の実現に向けたケアガイドライン」（改訂新版） 発行にあたって

今日も私たちのサービス提供と事業経営を取り巻く制度環境はめまぐるしい動きを見せています。しかしながら、施策や制度がどのように改編されようとも、日々のサービス提供に関わるさまざまな実践を、さらに充実させていくことの必要性は変わりません。

身障協では、会員施設におけるさまざまな生活上の困難やニーズを抱える方々に対する個別支援の実現に向けて、「サービスの質の向上に向けた実践モデル例の検討特別委員会」を平成 20 年度に設置し議論を進めてきました。

平成 22 年 3 月には、各会員施設において、個別支援の実現のために不可欠となるサービス提供体制の充実やサービスの質の向上と標準化をさらに進めていただくことを目的として、常時介護と医療的ケアを必要とする障害者を支援する障害者支援施設における個別支援のために求められる取り組み、また、日々の支援内容やサービス提供体制に関わる事項を整理し、身障協「個別支援の実現に向けたケアガイドライン」（暫定版）をとりまとめました。

策定時から継続的に見直すことを予定していたため、平成 23 年度より、本会調査研究委員会において議論を重ね、会員施設へのアンケート等も行いながら、改訂したものが本冊子です。

ケアガイドラインは、支援の基本的姿勢や、個別支援の実現とサービス提供体制に関わる内容、また、日常的な生活支援や良質かつ安心・安全な支援のための仕組みづくり、さらには、地域を支える福祉拠点としての取り組み等の内容で構成されています。

「身障協ビジョン 2011」においても、「良質なサービスの提供」、「サービスの質の向上」を掲げており、ケアガイドラインやチェックリストは質の保証を図るためのツールとして考えています。

常時介護と医療的ケアを必要とされる方々への支援を中心に行う会員施設が、サービスの多様化や質の向上に向けての一助とし、個別支援の充実や日常生活支援と社会生活支援の両面でのサービス提供体制の充実につなげてくださることを期待します。

平成 26 年 3 月

社会福祉法人 全国社会福祉協議会
全国身体障害者施設協議会
会 長 日 野 博 愛

身障協「個別支援の実現に向けたケアガイドライン」(改訂新版)

目 次

I. ケアガイドラインの意義と基本的視点

- (1) ケアガイドラインの趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- (2) 障害者支援の基本的な考え方や理念等・・・・・・・・・・ 1
- (3) 日中活動事業の活発化やサービスメニューの充実に向けた視点・・・・・・・・ 2
- (4) 個別支援と個別支援計画に具体化されなかったニーズを検討するための着眼点・・ 3
- (5) サービス提供体制の構築とサービスの質の向上に向けた
管理者、サービス管理責任者の役割等・・・・・・・・・・ 3

II. 個別支援の実現とサービス提供体制

1. 支援の基本的姿勢

- (1) 職員の姿勢・基本的態度・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- (2) 利用者の希望と個別支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- (3) 支援の留意点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

2. 個別支援計画とサービス提供体制の相互関係

- (1) 個別支援計画の作成と内容の充実・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- (2) 個別支援計画に基づくマニュアルの点検・・・・・・・・・・ 9
- (3) 個別支援計画を実現するサービスメニュー、提供方法の点検・・・・・・・・ 10
- (4) 具体化されなかったニーズの実現可能性の検討・模索・・・・・・・・ 12
- (5) サービスの質の向上に向けた連携と支援目標の明確化（ストレングスの視点）・ 13

Ⅲ. 日常生活支援と社会生活支援

1. 日常的な生活支援

(1) 食事	15
(2) 入浴	17
(3) 排泄	19
(4) 衣類（着替え）	21
(5) 移動・移乗	22
(6) 医療的ケア	24
(7) リハビリテーション（ハビリテーション）	26
(8) 社会参加	28
(9) レクリエーション活動・行事	29
(10) 相談支援	30
(11) 地域生活移行支援	32
(12) 就労・修学支援	33

2. 良質かつ安心・安全な支援のための仕組みづくり等

(1) 健康管理、医療機関との連携、救急対応	35
(2) サービスの安全性への配慮（リスクマネジメント）	36
(3) 感染症対策	38
(4) 防災・災害時対策	40

(5) 苦情・相談体制・・・・・・・・・・・・・・・・	42
(6) 虐待防止・権利擁護・・・・・・・・・・・・・・・・	44
(7) 個人情報の保護・・・・・・・・・・・・・・・・	46
(8) 職員の専門性と人権意識の向上に向けた定期的な研修・・・・・・・・	48
(9) ボランティア・実習生の受け入れ・・・・・・・・	50
(10) その他、サービスの質の向上のための取り組み：自己評価と第三者評価・・・	52

3. 地域を支える福祉拠点としての取り組み

(1) 地域との交流、地域福祉の推進のための取り組み・・・・・・・・	53
(2) 広報活動と積極的な福祉情報提供・・・・・・・・	53
(3) 地域自立支援協議会、相談支援事業との連携・・・・・・・・	54
(4) 他の障害福祉サービス事業者との情報交換、連携・・・・・・・・	54
(5) 行政、社協、民生委員・児童委員、教育機関等との連携・・・・・・・・	55
(6) 地域の福祉ニーズの把握と事業の見直し、 公益的取り組みを含めた新規事業の開拓・・・・・・・・	55

身障協「個別支援の実現に向けたケアガイドライン」チェックリスト ・・・・・・・・	57
---	----

○委員名簿 ・・・・・・・・・・・・・・・・	73
-------------------------------	----

I. ケアガイドラインの意義と基本的視点

(1) ケアガイドラインの趣旨

- 本ケアガイドラインは、会員施設における個別支援のさらなる充実を図るため、日常生活支援と社会生活支援の両面から、サービス提供体制の整備を進めていただくことを目的として、常時介護と医療的ケアを必要とする障害者への支援を行う障害者支援施設における目指すべき方向性となるケア・スタンダード、つまり、サービス提供のあり方を整理したものです。
- この取り組みは、本会会員施設、つまり、常時介護と医療的ケアを必要とする障害者への支援を行う障害者支援施設における具体的な支援内容や項目、及びサービスの質の向上のための取り組み方を目に見えるかたちで提示し、障害のある方々のみならず国民の理解や社会的な認識を高めることに寄与するものであり、本会会員施設の存在意義を明確にするための試みでもあります。
- 個別支援の実現には、個別支援計画の充実とそれに沿った支援が必要であり、その支援のためのサービスメニュー、サービス提供を行う者、また、権利擁護や虐待防止をはじめとする様々な仕組みといった「サービス提供体制」の総合的な充実・改善が不可欠となることはいふまでもありません。
- 個別支援計画の充実を考えた場合、サービス管理責任者等の個別支援計画の作成に関わる中核的な人材の資質の向上、サービス提供に関わる生活支援員をはじめとする様々な職種の知識と支援技術の継続的な向上、チームケアが求められます。
- そこで、各会員施設においては、これまでの実践の蓄積と日々の改善・工夫を踏まえながら、サービス提供体制のさらなる整備・拡充に向けてケアガイドラインを活用していただきたいと思います。
- ケアガイドラインはこのような趣旨のもと、基本的視点にはじまり、支援の基本的姿勢や個別支援計画とサービス提供体制の相互関係といった個別支援の実現とサービス提供体制に関わる内容、また、日常的な生活支援や良質かつ安心・安全な支援のための仕組みづくり、さらには、地域を支える福祉の拠点施設としての取り組み等の内容で構成しています。

(2) 障害者支援の基本的な考え方や理念等

- 本会会員施設においては、これまでも『身障協倫理綱領』に掲げられた「最も援助を必要とする最後の一人の尊重」、「可能性の限りない追求」、「共に生きる社会づくり」を基本理念とし、「基本的人権を尊重し、利用者一人ひとりのその人らしい生活の支援」、つまり、

多様な生き方の選択を担保するための個別支援の実現を図るためのサービス提供とその質の向上を一步一步着実に進めてきました。

○わが国は平成 26（2014）年に、「障害者の権利に関する条約（以下、障害者権利条約）」に批准しました。今後は、障害者権利条約に掲げられた一般原則である自律/自立・自己選択の自由、無差別、社会への完全かつ効果的な参加とインクルージョン等を踏まえながら、実践レベルでの検討を重ね、日々のサービス提供や事業経営として具現化することがさらに重要になります。そのため、障害者権利条約に掲げられた事項の一つひとつをしっかりと理解したうえでの取り組みが不可欠です。

○サービス提供においても多様化するニーズに対し、現在の利用者や施設の個別的な状況、また、地域社会の要求等をもとにしながら検討・努力し、可能な限り役割を果たしていくことが必要です。

○一方で、身障協の会員施設の大半が前身とする旧法身体障害者療護施設は、常時介護と医療的ケアを必要とする障害者を中心に、24 時間の専門的な支援を行ってきたという歴史的、社会的に意義のある施設です。これは、「障害者支援施設」という名称に移行しても不変・普遍のアイデンティティであると考えられます。そこで、この専門性を十分に活かしつつ、支援を必要とする様々な障害のある人への個別支援をさらに展開していくこと、また、そのためのさらなる専門性の向上に日々努めることも重要です。

（３）日中活動事業の活発化やサービスメニューの充実に向けた視点

○多様な個別支援を実現するためには、個々のニーズに対応するサービスメニューを豊富にする等、日中活動事業をはじめとする支援内容の充実が不可欠です。そのためには、利用者の希望やニーズをもとに、支援の多様化を模索することが必要となります。

○個別支援計画の作成に関わる視点においても従来から指摘されてきたとおり、支援内容をサービス提供の状況を含めた既存の環境にあてはめるのではなく、個別支援計画を実現する観点からサービス提供体制や環境自体を見直し、変えていくという視点が求められます。

○現実を考えた場合、アセスメントに基づき把握される個々の希望やニーズの全てを個別支援計画として具体化し、実現・充足できていないことが少なくないものと思われます。この要因の一つに、現在提供しているサービスやメニューでは対応ができないこと、また、現行制度では十分な人材を確保できないことや、様々な個別のニーズに対応するサービス（給付制度）自体が存在しないといったことが考えられます。しかし、あきらめるのではなく、施設・事業所の工夫やサービス提供体制の見直しで実現できる可能性についてあらゆる角度から検討することが大切です。

○個々の希望・ニーズと個別支援計画、また、サービス提供体制とその改善に向けた視点を整理すると次ページのようなイメージになります（図 1）。これは、次項（４）の個別支援計画に具体化されなかったニーズを検討するうえでの重要な事柄となります。

（４）個別支援と個別支援計画に具体化されなかったニーズを検討するための着眼点

○個々の利用者の希望・ニーズのなかでも共通性のある事項、また、個別支援計画として盛り込まれている事項について、対応するサービスを適切に提供することはもちろんのこと、個別支援計画に具体化されていないニーズについても、複数の利用者に共通するニーズはないか、また、それらのニーズへの対応を実現するためにサービス提供体制を見直すことはできないか、一度検討してみることが重要です。なお、メニューの新設を含めたサービス提供内容の充実と併せて、適宜、個別支援計画自体の見直しも継続的に進めることが求められます。

○このように個別支援を実現するためのサービス提供体制の充実において、個別支援計画に具体化されなかったニーズに着目して検討を進めることも一つの方法であると考えられます。個別支援計画に具体化されなかったニーズ、つまり、具体的なサービス提供に結びつかなかった、あるいは、利用者のニーズが充足できなかったケースを集積・検討することは、今後の施設・事業所のサービス提供における工夫や指針を考える上でも、さらには、利用者のニーズをもとにした障害福祉サービス等の制度見直しを求めていく上でも、非常に説得力のある貴重な材料となるものと思われます。

（５）サービス提供体制の構築とサービスの質の向上に向けた 管理者、サービス管理責任者の役割等

○「サービスの質の向上」に努めることは、福祉サービス従事者にとって、普遍的なテーマです。

○本来、サービスの質は、居住環境の工夫や、医療・看護など専門性・緊急性の高いケアの提供体制等も含め、利用者の生命と生活を維持・向上させる全てのサービス（利用者の環境）に関するあらゆる要素を網羅して判断されるものと考えます。ここでは特に、利用者のニーズ（意志・希望・必要性）に添ったサービスの提供を主眼としていきます。

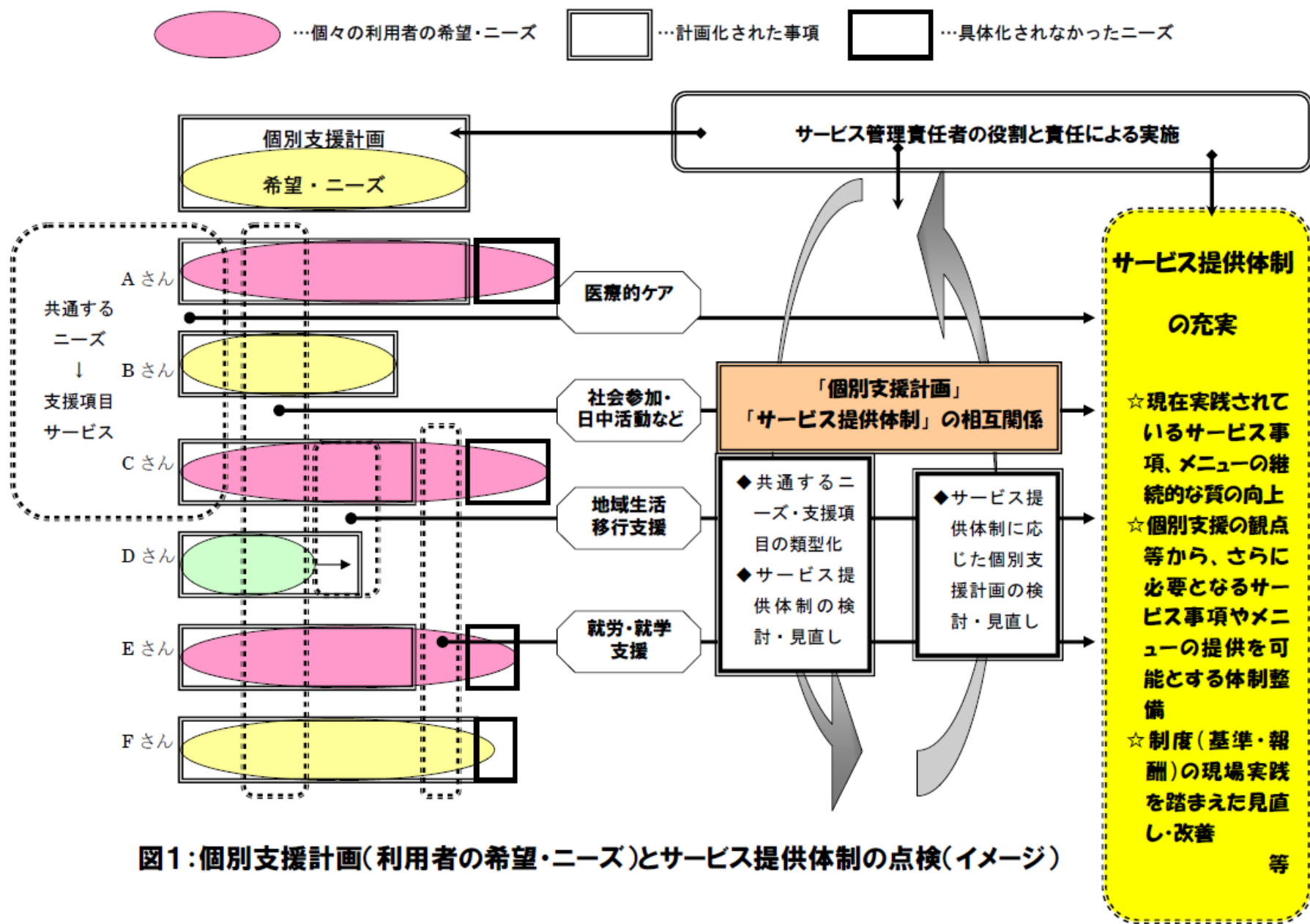


図1:個別支援計画(利用者の希望・ニーズ)とサービス提供体制の点検(イメージ)

○管理者は、①事業理念の徹底（方向性を示す）、②サービス提供体制の構築（サービスの組み立てと体制づくり・職員養成）、③サービスの実践（実践→評価→見直し）など、サービスを構成する要素と過程の最終責任者であるといえます。また、サービス管理責任者のスーパーバイザー（助言・教育・支援者〔サポーター〕）としての役割を担う必要があります。

○「個別支援計画の質（利用者ニーズの受けとめ方・作成の過程）」、「職員の質と職員の数（体制）」は、利用者の生活の質（環境）と自己実現に影響を及ぼす重要な課題と受けとめて追求していくべきものです。サービス管理責任者を中心に利用者の思いを実現する支援計画を立て、サービスを提供していくことが大切です。

○そして、サービス提供体制と、サービス提供プロセスの管理の実務を担い、プロセスマネージャーとしてサービスの質の向上を図っていくのが、サービス管理責任者の役割といえます（図2）。

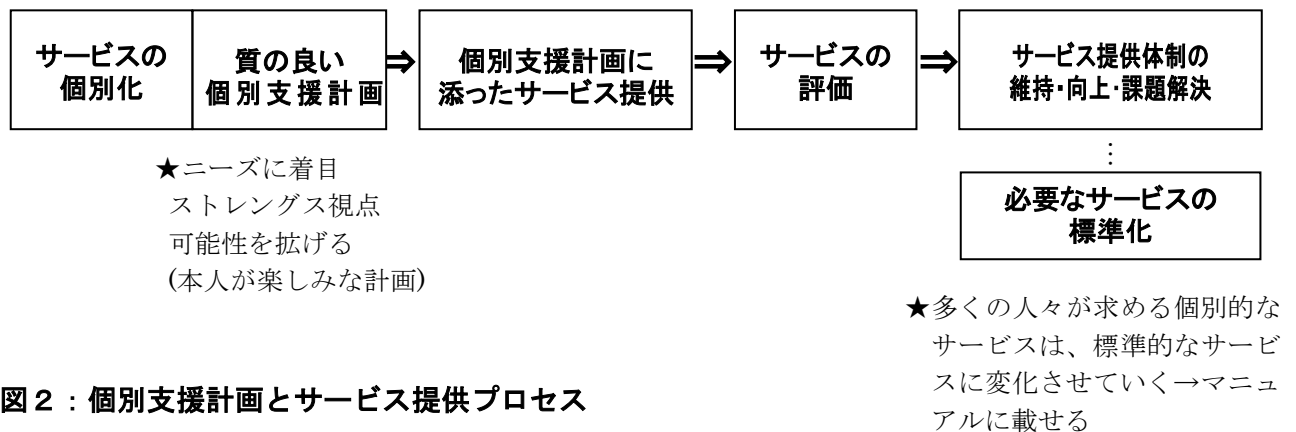


図2：個別支援計画とサービス提供プロセス

○また、サービス管理責任者は、その実践場面においてサービス提供職員の技術指導・助言を行わなければなりません。○J T（オンザジョブトレーニング）の方法などを仕事に組み込んで行くのも有効です。

○サービスの質の向上には、事業所全体のチームとしての力が必要です。全職員が事業所の理念を理解し、利用者を大切にするチームの一員である意識をもって行動するためには、職員一人ひとりを理解し、大切にするのが管理者及びサービス管理責任者の基本的な役割となります。

Ⅱ. 個別支援の実現とサービス提供体制

1. 支援の基本的姿勢

(1) 職員の姿勢・基本的態度

○障害福祉サービス事業所において、利用者の最も近くににいるのが職員です。私たちの態度と支援の姿勢は、利用者の方々にとって最も影響の大きい環境因子と呼べる責任重大なものです。

○世界保健機関（WHO）の国際生活機能分類（ICF）や障害者権利条約では障害を、本人の心や体の機能障害だけでなく、その人を取り巻く社会環境（例：バリアフリーでない、差別がある等）によって、活動が制限されたり、社会参加が制約されている状態として捉えています。

職員として利用者の権利を侵さないことは当然のことながら、職員の態度と支援の姿勢が利用者の「活動制限」や「社会参加の制約」をもたらしていないか、改めて振り返る必要性があります。

○平成 20（2008）年に国際標準として国連の障害者権利条約が発効しました。人間誰もが持つ権利なのに、障害者は持てずにきた部分を保障するための条約です。日本は、平成 26（2014）年 1 月 20 日に国際連合に批准書を寄託し、同年 2 月 19 日より日本において効力を生じることとなりました。この条約の第 4 条（一般的義務）の 1（i）では、「この条約において認められる権利によって保障される支援及びサービスをより良く提供するため、障害者と共に行動する専門家及び職員に対する当該権利に関する研修を促進すること（※）」とされています。※「障害のある人の権利に関する条約」（平成 26（2014）年 2 月公定訳）

○私たち職員は、障害者の①権利を再認識すること、②権利侵害（直接差別・間接差別・合理的配慮義務違反・虐待・侮辱など）を敏感にとらえ、行わないこと、権利侵害を行わない組織風土と体制を作ることが極めて重要な責務です。

そして、揺るぎなく人権を守ることをベースに、利用者の長所・強みに着目するストレングス視点を持ち、利用者それぞれのニーズ充足を支援していく姿勢と、誠実で継続性のある態度が求められています。

(2) 利用者の希望と個別支援

○利用者の希望（ニーズ）は、支援をする者の道しるべです。希望に向かって個別支援計画を立てて歩み出し、自己実現が叶い、達成感を得る、という流れを大切にしていきたいものです。当然のことながら、その過程が困難を極めたり、利用者の心身の状況や支援の体

制上の限界により、途中で計画変更や停止せざるを得ないこともあるでしょう。しかし、利用者が希望を叶えられるよう、支援を始めることが重要です。

- 支援に取り組むことによって、利用者に次なる希望（動機）が生まれやすくなる効果があり、職員には経験が蓄積され、支援体制の課題や制度・社会資源の不足への気づきにつながります。

また一方で、個別支援計画を立てる段階でも具体化されなかったニーズについては、その理由を明らかにしていくことが、上記と同様の効果を生み、事業所の課題なのか、制度へのアプローチが必要なのか等、対応策を検討するうえでの手がかりとなるものといえます。

- 施設を集団生活と呼んだ時代もありました。今は個人の生活が多様にある施設へと変化を遂げてきています。サービスの質を保つ努力とともに、利用者が「私の希望や願いを必ず聴いて、一緒に叶えようとする人々がいる」という安心感を持つことができ、職員に信頼を持つことのできる個別支援を実現していきましょう。

（３）支援の留意点

- 支援の前提として、職員には、障害福祉サービスに携わる専門職としての価値観と、たび重なる制度改革のなか、現状を把握し将来を展望する知識と計画が必要です。

- 次に、障害当事者を中心とした政策検討を行っているこの改革期において、施設の職員は改めて概念整理を行わなければなりません。「障害」とは何か？「自律/自立」とは？「選択の自由」とは？「他の者との平等」とは？「支援」とは何か？「ケア」とは何か？「保護の客体から権利の主体へ」とは、いかなることなのか？など、基本的な議論をそれぞれの事業所で行い、利用者を交えて共通認識を持てるように学びを深める必要があります。

（サービス管理責任者等に求められるものと日常的な支援の留意点に関しては、下記表 1 及び次ページの表 2 を参照してください。）

表 1：日常的な支援の留意点

① 利用者の個別化	アセスメント
② 利用者の思いを聴きとる、汲みとる（傾聴）	
③ 利用者を交えた個別支援計画作成	
④ 利用者の自己決定	プランニング
⑤ サービスの実施と継続したモニタリング（情報の共有）	サービスの実施、モニタリング
⑥ 集まりやすい支援会議等の工夫	
⑦ サービスの評価	評価
⑧ 個別支援計画の迅速な変更	再アセスメント・再プランニング
⑨ 効果的な職員配置・チームづくり	スタッフィング コンディショニング トレーニング
⑩ 職員の精神衛生、エンパワメント、OJTなど	

表 2 : サービス管理責任者等に求められるもの

価値	ノーマライゼーション、ソーシャルインクルージョン (その人の今ある状態をそのままに社会が受け入れていくこと) 自由・平等・尊厳を守る人間観、社会観、世界観
知識	・地域の社会資源(人・もの(資源)・金(財源)・時・情報など) ・障害者総合支援法等の国内法と制度、内閣府障害者政策委員会など改革の方向性・障害者権利条約などに見るグローバルスタンダード(国際共通基準)を知り、障害問題を広い視野でとらえる(障害観、差別観、サービスの在り方・セルフマネジメントなど)
技術	＊ソーシャルワークを基礎として、ケアマネジメントプロセスに添って支援する力を培う ・ケースワーク(個別援助技術) ・グループワーク(集団援助技術) ・コミュニティワーク・コミュニティディベロップメント(地域援助技術・地域開発) ＊エンパワメントアプローチなど、障害当事者の目標に向かって共に歩む支援を実践する 1. アセスメント力 (利用者の思いを聴き取り、ニーズをつかみ、支援の方向性を見立てる力) 2. プランニング力 (ニーズに基づく個別支援計画の作成に向け手立てする力) 3. コーディネート力 (利用者ニーズと地域資源・組織・スタッフを適切につなぎ、調整する力) 4. マネジメント力 (個別支援計画に基づくサービスの提供と評価・サービスの質の管理)
実践	1. 個別支援計画の作成とサービスプロセス管理 2. ケア会議等の運営、連絡・調整 3. サービス提供職員の技術指導、助言(スーパーバイズ)、相談支援(メンタルケア) 4. 管理者への報告(組織の合意形成)

2. 個別支援計画とサービス提供体制の相互関係

(1) 個別支援計画の作成と内容の充実

○身障協では、国民の多様化する福祉ニーズに対応するため、社会福祉基礎構造改革、支援費制度、障害者自立支援法、障害者総合支援法と、大きく変化する時代背景や制度に振り回されることなく、障害者の自己決定を尊重し、障害当事者を主体とするサービス提供を基本理念として事業を展開してきました。

○一方、サービス提供の場面では、その理念を具現化するため個別支援計画を作成し、その計画に基づいてサービスを提供することとしてきました。そして、定期的なモニタリングや終結を意識することにより、その計画の質を高め、またサービス提供にフィードバックすることでサービスの質を高めるといった取り組みが行われてきました。

○個別支援計画はケアマネジメント手法を活用して作られ、旧来のように家族の意向や支援者の都合で支援内容が決定されるのではなく、障害者を常に中心において立てられます。

また、家族や複数の専門職が関わるため、支援者一人だけの価値観を当事者に押し付けることを回避できる体制になっています。障害者は、セルフマネジメントにより自分自身で計画を立てることも可能ですが、自分のニーズに気づいていない人や自己決定に支援が必要な人は、ケアマネジメントを有効に機能させて計画を立てることになります。

○各施設・事業所においてサービスの質を向上させていくことには、異議や異論はないものの、具体的にどのようにしたら良いか分からないという、サービス管理責任者やそれに準じる人の声を多く耳にします。そのような場合に原因を探てみると、個別支援計画は作っているものの、サービス提供と連動していなかったり、リスクマネジメント中心の計画になっていて、利用者自身の「やる気」を引き出せないことが原因となっている場合が多く見受けられます。障害者を中心にして作成された個別支援計画とサービスの質の向上を目指した活動は表裏一体であり、どちらも欠かすことのできない事柄であるといえます。

(2) 個別支援計画に基づくマニュアルの点検

○個別支援計画と同様に「サービス提供マニュアル」に関しても、定期的な点検により、内容の変更や追加をすることが必要となります。事業所におけるマニュアルには、サービス提供場面において、同じ場面や状況ならば、誰がサービス提供を行っても同等のサービス提供ができることを目的として、基本姿勢、手順や留意点が明記されています。また、マニュアルに明記されていることがサービス提供場面で行われないと、それは苦情となって現れます。

○マニュアルに明記されていることは、事業所のどの職員がサービス提供しても受けられる最低限度のサービスや約束ごとであり、取り立てて希望が寄せられなくても行われなければならないものであるからです。

○施設・事業所においては、標準的なサービスをマニュアルに表し、個別に対応する付加価値の部分を個別支援計画によって、それぞれ可視化しているということになります。サービス管理責任者ないしそれに準ずる人は、利用者全体の個別支援計画の内容を定期的に確認し、多くの利用者が個別支援計画に同じようなニーズを持つようになれば、その状況から共通したニーズを抽出し、マニュアルに反映していくことが望ましいと考えられます。

つまり、サービス管理責任者が個別支援計画全体の作成状況とリンクした形で「サービス提供マニュアル」に関する定期的な点検を行う体制が必要ということになります。

（３）個別支援計画を実現するサービスメニュー、提供方法の点検

○個別支援会議において、利用者と個別支援計画の進捗状況や満足度などを話し合う、いわゆるモニタリングの会議を行っている、利用者から、個別支援計画を介し約束したサービス内容と実際のサービスに違いがあると不満が出ることがあります。その多くは、個別支援計画を実現するサービスに対する、利用者の期待が不満につながっているものと思われます。そのような状況を改善するには、もう一度具体的な説明を行い、サービスの内容や回数、時間などをできるだけ数値化し、利用者が具体的にイメージできるように説明することが必要です。それは、担当者に求められる重要な技術であるといえます。期待通りのサービスが受けられなければ満足度は上がり、生活に変化は現れません。

○説明やプランニングに問題がなくても、職員の技術不足などにより、実際のサービス提供時において、計画で意図された適切なサービスが提供できないことがあります。このような場合には、サービス管理責任者が研修などを企画立案し、知識や技術が不足する部分の教育、訓練などを行う必要があります。例えば、おむつ交換やベッドメイキングの技術、食事介助、入浴介助など多様な内容が考えられます。

○一方、計画やサービスメニューそのものの見直しが必要になることがあります。時の経過と共にニーズは変化し、期待する生活イメージも一定とは限りません。人は変化するものであり、死ぬまで成長し続け、エンパワメントされていくものであり、個人と環境との関係性が変わることによっても、変化が生じるからです。

○計画やサービスを一度決めたのに変更することを、「わがままだ」「欲張りだ」と考えるのではなく、変化することがあたりまえと捉えることが専門職の基本姿勢です。つまり、専門職は変化を前提に物事を考え、人が変わることを保障し、現状のサービスメニューがニーズに応えられなくなった場合には、新たなサービスメニューを加えたり、現状のメニューを柔軟に修正、調整していくことが重要です。

○個別支援計画を実現するサービスメニューや提供方法の点検には大事なプロセスがあります（図3）。それは、説明と同意が、きちんとサービス提供の流れ（プロセス）の中で、行われているということです。

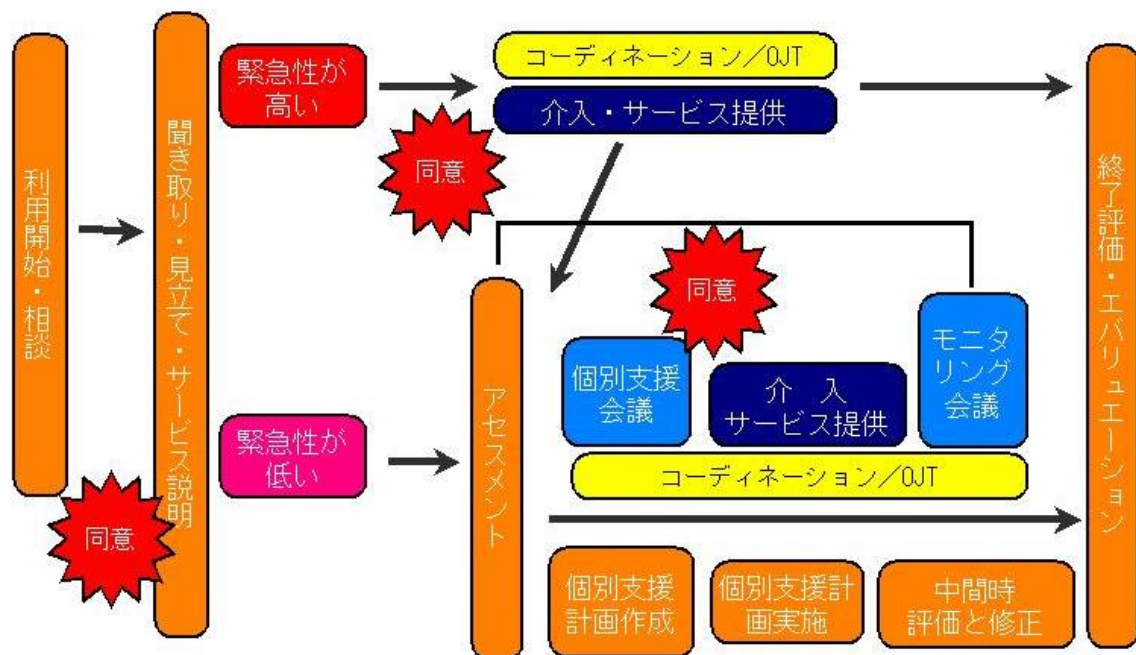


図3：サービス提供の流れ（説明と同意を前提としたプロセス）

○例えば、個人情報や聴きとるアセスメント場面においては、言いたくないことは答えなくてよいという前提や、聴き取った個人情報がどのように利用されるのかについて事前説明がなければ、聴かれる側はとても不安になります。

○挨拶やノックの徹底に始まり、定期的または不定期のサービス提供においても、声掛けや同意を得ることが重要です。

○説明と同意が適切になされるように、事業所全体でチェックできる体制を作ること、要望や苦情が寄せられた時には、それを次のサービスに活かして行くことが大切です。要望を苦情に変えてしまわないように、定期的に利用者のサービスに対する満足度を調査することも有用だと考えられます。

（４）具体化されなかったニーズの実現の可能性の検討・模索

- 具体化されなかったニーズは、サービス向上のための宝の山と言っても過言ではありません。
- 事業開設時に熟慮し、これが最高のサービスだと自信を持って、提供を重ねてきても、前項（３）で述べたように、人々のニーズは変化し、最高のサービスもいつかは色褪せたり、変化に対応しなければならないことがあります。
- 新たなニーズに対応するためのエビデンス（根拠）や新たなサービスを開発するヒントが、具体化されなかったニーズに多く含まれていると推測できます。障害のある人だけではなく、障害のない人々も、生活において解決されない課題は必ずあるものです。それらの実現されないニーズは、時には新しい商品やサービスが開発されることで改善されたり、新たな知識や制度（法律）により軽減されたりします。一方、サービス提供者・利用者それぞれが新たな技術を習得することで改善される場合も考えられます。
- 各施設・事業所において、サービスの質の向上を目指すためには、「具体化されなかったニーズ」の収集や分析等を行うことが重要であるといえます。専門職にとって、具体化されなかったニーズに対する対応や説明をしっかりと個々の利用者に行い、そのニーズが苦情となって現れないようにすることは、とても重要な仕事となります。最初から無理とあきらめしないで、時には、年単位の工程表を作り、予算確保の工夫なども行い、事業所全体で考え、対応していかなければなりません。
- これまでは、一事業所だけで完結するような支援が中心となっていて行われてきました。しかし、障害者総合支援法では自分が希望する生活をパッチワークのようにサービスを組み合わせ、生活することが保障されており、ニーズ中心の考え方が今までよりは尊重されているといえます。
- これからの施設・事業所においては、積極的に外部の事業所と連携し、一事業所で実現できないニーズに対しては、複数事業所で対応していくことが求められます。
例えば、作業的な日中活動を希望する人がいて、施設内にその希望に応えうる日中活動がないのであれば、地域にある就労継続支援事業所などを見学し、希望に合った作業を見つけることであり、その際の情報提供や支援を事業所が積極的に行い、ニーズを中心としてつないでいくといった対応です。
- 障害当事者と協働した取り組みも重要です。障害者権利条約にあるように、積極的に当事者の参画を図り、施設・事業所の支援内容を一緒に作り上げていく姿勢が重要になり、内外問わずの協働体制が必要になります。

○地域生活移行の支援でも連携・協働が重要です。実際に地域生活をしている方に話を聞いたり、生活場面の見学、利用者自治会等と協働で行事を実施するなど、職員だけでは弱くなりがちな地域生活へのエンパワメントの支援を、連携・協働して行うことで、ニーズを中心にした利用者の自己実現が促進できると考えられます。

(5) サービスの質の向上に向けた連携と支援目標の明確化（ストレングスの視点）

○サービスの質を向上させていくということは、同時に個別性も高まっていくということです。図4に示したように、個別支援計画は、サービスを受ける利用者の変化や環境の変化に合わせ、常に見直され、変更されていきます。

○ライフステージとも重ね合わせ、その人の人生全体を意識することで、支援のポイントも変化していくことになります。支援を開始した当初は、どうしても生活上のリスクを重視しがちであることは仕方ありません。しかし、いつまでもそのリスクだけをポイントにしているだけでは生活に変化は現れません。さらに、そのことだけを支援しようとしても個別性は高まらないのです。リスクはポイントとして押さえながらも、支援の中心を次のステップへと変化させる原動力（動機）を見つけなければなりません。

一言でいえば、毎日の生活に張りや潤いを与えるような活動は何なのか、利用者の趣味や嗜好にあったものを利用者本人の参画を前提としつつ、施設・事業所の職員のみならず地域の社会資源等、つまり様々な「支援者」と協働して見つけ出すような計画が重要です。そして、中・長期的な生活イメージまで探り当てることができれば、一段と個別性は高まっていきます。

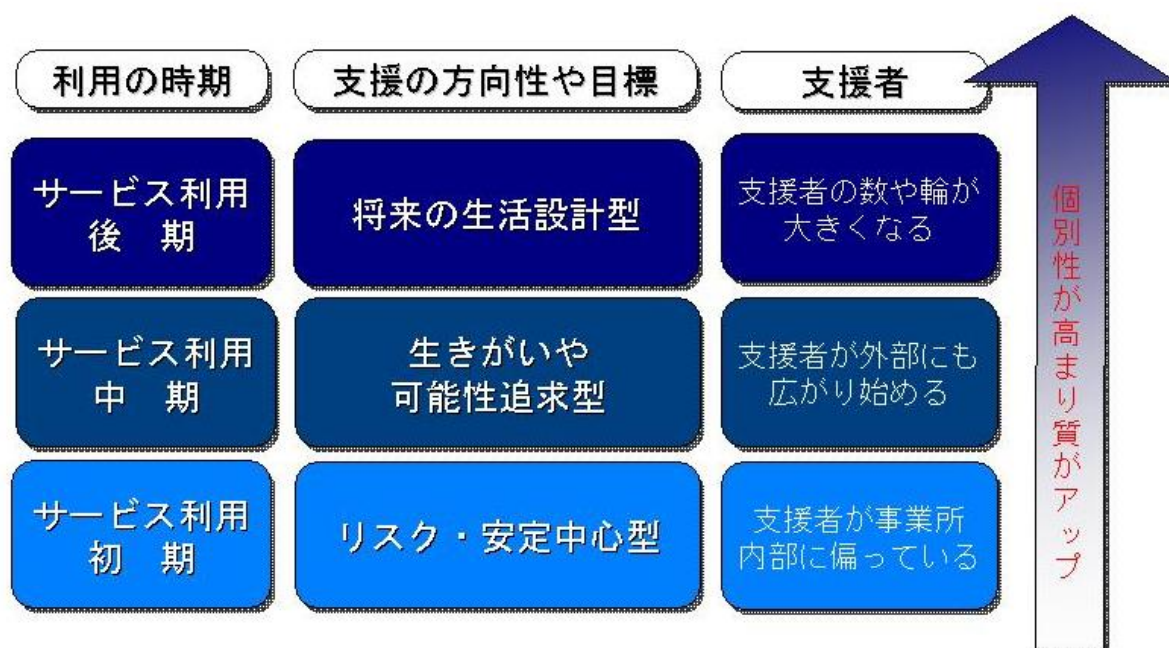


図4：個別支援計画の変化と支援内容の変化

○このように計画が変化していけば、サービス提供場面においては、個別支援計画実現のために、他職種協働によるチームを組んで支援にあたります。

その時に個別支援計画によって支援内容が可視化されていれば、他職種協働のための共通言語となっていきます。そうなれば、個別支援計画は利用者にとって、自己決定のための設計図や工程表というイメージになり、専門職は、選べない生活から選べる生活を実現する支援者と言えるでしょう。

○支援目標は、最初からあまり高いところにおかず、一段一段が非常に低い階段を昇っていくようなイメージで設定され、達成感を得ながら進めていくことが効果的と考えられます。

前述した通り、サービス提供間もない時期には、リスクや生活を安定させることに重きを置いた目標から始まり、徐々に自己実現を意識した目標に変化していくことで個別性が高まっていくものと思われます。

最初から高い目標や、専門職が考える生活観を押し付けた目標では、利用者からそっぽを向かれ、モチベーションが弱まり、計画は何の意味も持たないことになります。目標を明確にし、目標達成によりどのように生活が変化していくのかという、効果や影響を具体的に伝え、計画に対するモチベーションをどのように引き出すかということが重要になります。

○例えば、歩行が困難になった人に対し、リハビリにより再度歩行ができるようになろうということだけを目標にしても、その人はプランに取り組む動機を持ちにくいでしょう。

頭の中では、歩けないより歩けるほうがよいということは誰でも理解しているはずです。

しかし、この人の趣味が園芸であったということが分かると、家の縁側まで伝え歩きができれば、庭の草花が間近に見られるといった付加価値が加えられ、目標に取り組むモチベーションが強まることになります。

できないことや欠けたことばかりにとらわれず、目標にどうすれば付加価値が付くか支援チームで検討することがとても大切です。

また、人は役割を持つことや期待されることで、モチベーションが強まり、「やろう」という気持ちが湧いてくるものです。障害や疾病等により喪失した、家庭での役割や社会での役割を探り当て、それに代わる新たな役割を模索することで、個別支援計画の質が上がり、サービスの質の向上にもつながるのではないかと考えられます。

Ⅲ. 日常生活支援と社会生活支援

1. 日常的な生活支援

(1) 食事

【食事について】

安定した食事提供は健康で文化的な生活を営むために不可欠なものであり、食生活の改善と健康の保持・増進の基礎となります。

【支援の目的】

「おいしかった」という満足感や食べる楽しさ、季節感を実感でき、喜びにつながるような食事、嗜好に配慮した食事を提供します。

その為には、栄養バランスのとれたメニューは勿論のこと、ゆったりとした食事時間や明るい雰囲気と環境をつくり、安全性の高い摂取と健康管理を考えて、一人ひとりに適した食事量や形態など、摂りやすい食事を提供します。

【支援の留意点】

①食事時間、場所

- ・一定の時間帯の中で利用者が希望する時間に食事ができるように努めます。
- ・一人ひとりが、落ち着いてゆったりと食事ができるように努めます。
- ・食事提供時間帯以外であっても、可能な限り利用者の個別的な事情に配慮して食事をとれるよう努めます。

②雰囲気づくり

- ・表情や言葉に留意し、落ち着いてゆったり食事ができる和やかで楽しい雰囲気を利用者と共に作ります。
- ・気持ちよく食事ができるよう、食堂の清潔保持や、レイアウト、椅子やテーブルの工夫に努めます。

③利用者の希望をとり入れたメニューの提供

- ・可能な限り利用者の嗜好や季節感を取り入れ、献立に反映させるよう努めます。
- ・献立は、予め利用者に提供します。
- ・選択食やバイキング方式等、利用者が選択できる食事の提供に可能な限り努めます。

④適温での提供、盛り付け・味付けの工夫

- ・保温食器や保温・保冷の配膳車を使うなど、適温提供に努めます。
- ・毎食、検食表を用い、温度・味付け等の確認を行います。
- ・盛り付けや味付けにも工夫を凝らすよう努めます。

⑤栄養管理（栄養ケア・マネジメント、経口維持・経口移行）

- ・利用者が快適な生活を送るためには、一人ひとりの希望、そして、障害の特性や栄養状態に配慮した「食」の質の向上が不可欠であり、栄養ケア・マネジメントを適切に実施します。
- ・栄養ケア・マネジメントや経口維持、経口移行の実施にあたっては、効果的に取り組むため、医師、管理栄養士、看護職員等との十分な連携を図るとともに、利用者の理解を得ながら進めます。
- ・適宜、給食サービス委員会などを開催し、利用者との意見交換や希望の反映に努め、食事提供の質の向上を図ります。

⑥衛生管理、安全確保

- ・食中毒予防に関するマニュアル等を周知することにより、常に衛生管理に配慮します。
- ・利用者・職員とも食前の手洗いに努め、不可能な場合は清拭・手指消毒を行い、ノロウイルス等の感染を予防します。
- ・また、テーブル、エプロン、おしぼり等の清潔保持に留意します。
- ・適正な職員配置のもとで、食事中の安全を確保し、一人ひとりのペースに合わせて介助・見守り等の支援を行い、誤嚥事故などがないよう介助します。

⑦摂食の支援

- ・食器、テーブルの高さ等は、利用者一人ひとりの状態に合わせ、摂食の支援に努めます。
- ・誤嚥防止、咀嚼や嚥下機能に応じた食事を提供するために、一人ひとりに適した主食・副食の形態の配慮に努めます。

(2) 入浴

【入浴について】

入浴は、血行を良くし、新陳代謝を高めるほか、筋肉の緊張をほぐし便通を整え、褥創や感染症予防の役割を果たします。利用者がリラックスできる空間を提供し、安全第一で支援します。

【支援の目的】

「気持ちよかった」「きれいになった」という満足感を得ていただく為に、設備の清潔保持や、ゆったりとした入浴時間、明るい雰囲気提供に努めます。

また、安全と健康管理（清潔、身体皮膚観察、疲労回復等）に配慮して、一人ひとりがくつろげ、安心感を得られる入浴を提供します。

【支援の留意点】

①入浴時の配慮

- ・利用者一人ひとりの障害と体調を考慮した設備、入浴補助具、入浴方法で、介助に努めます。
- ・入浴は、身体状況把握の機会とし、変化が見られた場合は職種間で情報を共有し的確に対応するよう努めます。
- ・同性介助に努め、利用者の尊厳に配慮した支援をします。

②安全とプライバシーへの配慮

- ・支援方法について、安全やプライバシーの保護、皮膚の状態把握を含めたマニュアルを用意し、きめ細やかな配慮に努めます。
- ・衣類の着脱は、原則として浴室内、もしくは浴室内の脱衣所で入浴直前・直後に行います。障害状況やご本人の希望によっては、プライバシーに配慮したうえで、居室内等での対応に努めます。

③入浴の環境整備

- ・浴室は、清潔感があり、明るく、心休まる環境になるよう努めます。
- ・浴室の設備や入浴器具については、安全のため、日々の点検と定期的なメンテナンス、操作上の確認や転倒防止などの配慮を行い、清掃・消毒の徹底に努めます。また、必要に応じて検討会議を開催し、改善に努めます。

④脱衣所の冷暖房設備は、気候や利用者の身体状態に応じて調整し、利用者に適した室温管理を徹底するよう努めます。

⑤入浴前には必ず利用者の健康状態や留意事項について個別チェックリスト等を利用し確認するとともにバイタルチェック等を実施し、安全な入浴に努めます。また、利用者のその日の体調に合わせて入浴方法を変更し、安楽に入浴していただけるよう努めます。

- ⑥入浴実施後は、介助内容、支援等について、必要に応じて所定の様式により記録します。
- ⑦入浴ができない場合や、失禁、発汗等があった場合は、必要に応じてシャワー浴や入浴を支援するよう努めます。または、清潔保持や身体状況の把握のため、看護職員の許可を得て、清拭等を行います。
- ⑧入浴の時間や入浴回数は、利用者の希望を尊重した対応ができるよう取り組みます。
- ⑨入浴時の体調変化に十分注意し、入浴中は常に気を配るとともに、急変時は落ち着いて的確な対応をします。
- ⑩常に湯温に留意し、利用者の身体に負担をかけないように留意します。
- ⑪石鹸やシャンプーなどは、好みや肌の状態、体質に合ったものをご使用いただけるよう、準備・対応します。
- ⑫入浴後の整容では、身だしなみに配慮し、意向にそったヘアセットやスキンケアを行い、水分補給を行います。

(3) 排泄

【排泄について】

○多くの利用者は、身体機能や環境の変化、緊張やストレスから便秘、下痢、頻尿などを起こしやすくなることがあります。このことから、排泄機能は、生活や精神的影響を受けやすい生理機能といえます。

○排泄介助を他人に委ねるということは、人間としての尊厳にかかわるデリケートな部分です。

【支援の目的】

自尊心を傷つけることのないよう、人権に配慮した細心の注意を払うとともに、利用者の身体状況と意向に応じて自立に向けた支援を行います。

【支援の留意点】

①尊厳への配慮

- ・同性介助に努めます。
- ・声かけは、表現や声の大きさなどに配慮します。
- ・排泄介助中は必ずドアやカーテン等を閉め、また、周囲の利用者にも配慮します。

②適切な支援

- ・身体状況・能力に応じた運動等を取り入れ、食事量や水分摂取量に留意して便秘を予防する等、快適な排泄のための支援に努めます。
- ・尿意、便意のある利用者には、声かけをして誘導し、原則としておむつ、紙パンツ（リハビリパンツ）は使わず、トイレでの排泄支援に努めます。
また、排泄チェック表等で健康管理を行い、その方に合った方法での排泄介助に努めます。
- ・排尿、排便の訴えやコールがあれば、適宜、トイレ誘導やおむつ交換に努めます。
- ・尿意、便意のない利用者には、排泄チェック表等を利用し、その方に合ったリズムでの排泄介助に努めます。
- ・感染症予防のため、常に清潔保持を心がけ、温かい布で清拭等に努めます。失禁のある場合などは、必要に応じてシャワー等で洗い、汚れた衣服は更衣し、常に身の清潔保持に努めます。
- ・排泄チェック表の記録をもとに健康上問題のある場合は、必要に応じて医師や看護職員、管理栄養士等に相談し早急に改善を図るよう努めます。
- ・安全、プライバシーに配慮した身体状況に対応した排泄介助方法や、排泄器具・用品（おむつ、移動式便器、採尿器など）の使用法と管理について、個々の利用者の障害特性、衛生、防臭、快適性を考慮したマニュアルの作成に努めます。

③環境整備

- ・身体状況に応じた設備や補助具の整備も含めて、トイレの環境（換気、採光、温度など）の点検を定期的に行い、改善に努めます。
- ・トイレの清掃、消毒は毎日、汚れた場合はそのつど行い、常に明るく清潔な環境を保持します。
- ・排泄器具・用品（おむつ、移動式便器、採尿器など）の工夫、排泄チェック表の活用などから、適切な排泄器具・用品の使用と、身体状況と利用者の意向に合わせた自立支援に努めます。

④カテーテルやストーマ等使用者の排泄状況、意思疎通困難な利用者の陰部等皮膚疾患にはとくに留意し、医師または看護職員と連携・情報共有して、支援します。

（４）衣類（着替え）

【衣類（着替え）について】

衣類の着用には、身体保護や体温調節という役割がありますが、利用者の自己表現の大切な機会ともいえます。

【支援の目的】

生活の場における利用者の自己実現や選択性に配慮し、着替えのための適切な支援を行います。

また、利用者がおしゃれを楽しめるように好みや希望を尊重しながら、季節や場面に応じた衣類の着用により、日常生活にめりはりと変化をもち、「自分らしいいきいきとした生活」を送ることができるよう支援します。

【支援の留意点】

①衣類の選択

- ・「自ら衣服を選ぶ」ことを基本に、利用者の好みや希望を尊重し、楽しみながら自己表現できるような支援に努めます。
- ・季節・天候や体調、さらに、外出、夜間等の場面に配慮しながら選択ができるような支援に努めます。

②着替え

- ・同性介助に努め、利用者の尊厳に配慮した支援に努めます。
- ・常に清潔が保てるよう、衣類が汚れた際にはそのつど着替えができるような支援に努めます。
- ・障害の部位や状況の把握、痛み等その日の体調を観察・確認し、身体状況に配慮し、能力に応じた方法での介助に努めます。
- ・希望に応じた着替えができ、また、洗濯ができるような配慮に努めます。
- ・着替えるときにはプライバシーに配慮します。また、寒くない環境など適温調整にも努めます。

③氏名の記載

衣類への氏名の記載は、本人の決定・同意を前提とし、個人情報、自尊心に配慮した対応を行うよう努めます。

(5) 移動・移乗

【支援の目的】

- 移動の介助は、利用者自身が身体を動かすことができない場合であっても、本人の意思によって動こうとすることを援助するものであり、可能な限り移動する利用者が好きなところに自由に行ける事を目的とします。
- 移動の介助は、利用者個人の生活習慣、生活様式を維持しつつ暮らしていくためのADLを支えることを目的とします。
- 車いす、ベッド、トイレ等への移乗動作をとおして筋力やバランス感覚を養い、離床を促して、寝食分離をする事で人との交流の中、社会生活を実現する事を目的とします。

【支援の留意点】

①介助への配慮

- ・利用者の意思を尊重しながら、現存機能を活用し、主体性を引き出す介助に努めます。
- ・介助者1人で安全にできるかどうかを判断し、無理な場合は複数の介助者で行います。
- ・移動介助は、利用者が安心できるよう、利用者が自ら動作しているつもりになる程度の速さで行います。
- ・利用者の安心が得られるよう、移動の方向や速さを利用者の予測できる範囲で行うように努めます。
- ・安全・安心な介助を行うため車いす等の補装具など福祉用具を活用する場合は、情報収集や必要に応じて理学療法士等専門的な職種からの助言を得るように努めます。
- ・安全、安楽な移乗介助を行うため、人体の自然な動きやボディメカニズムの知識や本人の現存機能を活用し、利用者とのコミュニケーションを図りながら苦痛、疲労、不安を少なくするように努めます。
- ・車いす等での外出時には、車椅子の安全点検と地域の道路状況に配慮するように努めます。

②介助の技法

- ・安心・安全な介助を行うため、介護技術講習等を実施する等により、利用者の現存機能の活用や介助方法の統一など、介助者の技術の維持、向上に努めます。
- ・移乗時には、不安を与えないよう声かけをし、支持面を広く取り体幹の回旋を利用して安全で苦痛なく介助するように努めます。
- ・移乗時の部分介助では、できるだけ利用者の能力を活用し自立へ向けた援助に努めます。
- ・移乗時の全介助では、利用者の安全を確保するため介助者が安定する方法で行うように努めます。
- ・ベッド上での生活時間が長い利用者にとって、その時間をできるだけ快適に過ごせるよう、安楽な体位への配慮、体位交換に努めます。
- ・必要に応じて二人介助や福祉用具の活用を図ります。

③その他

- ・利用者の同意をもとに、車いす等の補装具など福祉用具は、日々清潔に保つとともに、定期的な点検を実施し、安全に活用できるように努めます。
- ・安全な移動を確保するため、利用者が移動する場所にはその妨げになるようなものを置かないよう常に配慮するよう努めます。
- ・一人ひとりにあった車いす・クッションや歩行器等の福祉用具が選定できるよう情報提供や専門職等の助言が受けられるように努めます。

(6) 医療的ケア

【支援の目的】

○常時介護と医療的ケア（※）を必要とする障害者が、生活の場において安心、安全に暮らせるようにすることを目的とします。

○必要とする医療的ケアを事故のないように安全に実施し、利用者の身体的・精神的な負担の軽減を図ります。

※医行為は、医療専門職が行うものです。障害者支援施設等で行われる医療的ケアは、急性期における治療を目的とした「医行為」ではなく、経管栄養やたんの吸引等が必要な利用者に対して、日常的に行われる医療的な生活支援であり、医師や看護職員だけではなく、医師の文書による指示のもと「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業の全課程を修了し修了証明書が交付された者」も修了証明書に記載の医行為について行うことができるものです。

【支援の留意点】

①前提の確認

- ・平成24年4月1日から、「社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正」により、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業の全課程を修了し修了証明書が交付された者」も修了証明書に記載の医行為について行うことができるようになりました。医師の文書による指示のもと安心・安全な医療的ケアを提供します。
- ・施設においてたんの吸引等を実施する場合は、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令（平成23年10月3日厚生労働省令第126号）」に基づき登録基準を満たした上で都道府県に登録しなければなりません。
- ・個別支援計画の作成に関する利用者への説明、同意とあわせて、たんの吸引等医療的ケアに関する事項についても、実施内容に関する計画書を作成し個別に利用者、家族等に対して丁寧な説明を行い、同意を得た上で支援を行います。

②安全管理体制及び、マニュアル等の整備

- ・たんの吸引等の医療的ケアの提供にあたっては、医師の文書による指示を受けその上で、医師、看護職員がたんの吸引等を必要とする利用者の状況を定期的に確認し、介護福祉士等と情報共有を図ります。医師、看護職員と介護福祉士等との連携を確保するとともに、適切な役割分担を行います。
- ・たんの吸引等は、実地研修を修了した介護福祉士等が行い、実地研修を修了していない介護福祉士等に対しては、医師、看護職員等を講師とする実地研修を行います。
- ・たんの吸引等を実施するために必要な備品を備えるとともに、衛生的な管理を行います。
 - ・たんの吸引等の実施内容等を記載する計画書の作成にあたっては、個々の利用者の状況を踏まえ、医師、看護職員との連携の下作成します。

- ・他のサービス提供や支援と同様に、事故報告やヒヤリハット報告の活用及び責任者の設置、再発防止策の検討、実施方法など、リスクマネジメント体制を確立した上で医療的ケアを提供します。
- ・計画書に基づいて行われるたんの吸引等の実施状況については、それに関する報告書を作成し医師に提出します。
- ・たんの吸引等を必要とする利用者の状態の急変に備え、緊急時の医師、看護職員への連絡方法はあらかじめ定めます。
- ・「介護職員のたんの吸引等の実施のための研修実施事業・実地研修要領」に準拠し、たんの吸引等の業務の手順等を記載したマニュアルを作成して業務を実行します。
- ・医療的ケアの提供にあたっては、施設長・管理者の責任のもと、医師等と協議し、医療機関との連携を含めた緊急時や夜間等の対応について明確に定めます。また、医療的ケアの実施者及び、責任者とともに、医師・看護職員不在時の支援方法や連絡方法、さらに、バックアップ体制を定め支援を実施します。
- ・たんの吸引等を安全に実施するため安全委員会等の設置や感染症予防のための措置を講ずるなどの体制を整備します。

③研修の実施

- ・医療的ケアの実施にあたっては、法改正に沿って、介護職員等によるたんの吸引等の医行為が行われるように、研修の参加を進めます。
- ・定期的に研修会等を開催するなど、従事する介護福祉士等の知識、技能の向上に向けた体制の整備を行います。

(7) リハビリテーション（ハビリテーション）

【リハビリテーションとは】

リハビリテーションとは、単なる機能回復ではなく、「自分らしく生きることや生活の回復」を重要視し、そのために行われるすべての活動がリハビリテーションです。

（ここでのリハビリテーションは、機能訓練や訓練環境の支援の範囲で目的や留意点を述べます）

【支援の目的】

利用者が自己の能力をリハビリテーション（※ハビリテーション）の中で引き出し、伸ばし、活用することで自立（自律）した生活（生活の再構築）ができるとともに、現存する機能を維持し、ADLの維持・拡大とQOLの向上を図れるようにします。

また、疾病や外傷の症状にともない生じる二次障害を予防できるように努力します。

※ハビリテーション～先天的な障害のある障害児や障害者に対して、機能を「もとに戻す（近づける）」のではなく、その状態像をもとにしながら、機能の向上や生活の幅と可能性を高めることを目指す取り組み。

【支援の留意点】

①リハビリテーションプログラム（訓練計画）

- ・利用者の意向を尊重し、リハビリテーション（※ハビリテーション）計画と個別支援計画を適切に連動させながら最適なりハビリテーション等を実施します。
- ・個別の機能評価、意向、専門職の視点からアセスメントを行い、目標と計画を立て、利用者の同意の上で実施します。
- ・医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、生活支援員等関係職員による個別支援会議を定期的実施します。
- ・専門職外でも実施可能なプログラムについては、実施方法等を生活支援員等に伝達し、生活リハビリとして日常的に実施し、現存機能を活かす機会を増やすよう努めます。
- ・利用者の生活習慣や日課を把握し、日々の関わりのなかで、要望を把握できるように努めます。
- ・訓練計画は、個々の利用者の評価結果に基づき、身体機能、嚥下機能、筋力の低下、関節拘縮などの機能回復や低下の予防を目指し言語療法、音楽療法、リラクゼーション等の支援計画作成に努めます。

②福祉機器等の活用

- ・利用者の状態にあった適切な福祉機器等を同意を得て用い、機器の助言・相談を行うとともに利用者に適した改善・開発に努めます。
- ・利用者の力が発揮され、QOLの向上につながるように、福祉機器等の活用等に努めます。

③リハビリテーション室の整備、安全への配慮

- ・ 訓練に必要なスペースを確保し、必要な機器具の確保を行うよう努めます。
- ・ 訓練器具は定期的な点検と、衛生管理を行い安全確保に努めます。
- ・ 機器の適切な操作手順を正しく周知します。
- ・ 訓練室の使用時は常時職員が見守りをし、利用者の安全を守るよう努めます。

④訓練計画の見直し、モニタリング

- ・ 定期的にモニタリングを行い、利用者の心身の状況等により、必要と認められる場合は、計画書の見直しを随時実施します。

⑤その他：障害者の特性や過去の事情・経緯を考慮すべき事項、個別支援計画に盛り込むべき事項等

- ・ 疾病、加齢、障害の進行等からくる運動機能の低下、筋力低下などの変動が起こりやすい利用者に対しては、医師の指示のもと、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が連携をしたり、個別支援会議においても定期的に関わるよう努めます。

(8) 社会参加

【支援の目的】

地域社会の一員であり、一人の責任ある個人として尊重され、主体的に生活を送ることを目指します。そのために社会生活の様々な面において常に新しい情報を提供し、必要な環境の整備や社会資源を活用し自立へ向けた支援をします。

【支援の留意点】

①社会参加へ向けての情報収集及び提供

- ・社会福祉協議会等の広報誌をはじめ、地域の広報や関係機関のホームページ等を通じて地域の社会資源の情報を収集し、これを利用者に提供するように努めます。
- ・得られた情報を利用者が理解しやすいように、利用者の状態に合わせた支援に努めます。
(わかりやすい言語に置き換える、文字を見えやすくする、手話や筆記の使用など)

②地域活動への積極的な参加

- ・地域の行事・スポーツ・レクリエーション・文化活動等の地域活動に、参加できるよう、働きかけに努めます。
- ・利用者が企画の段階から様々な行事・スポーツ・レクリエーション・文化活動に参加できるように努めます。
- ・利用者の地域への参加のため、ボランティアの養成や育成、家族との連携等に努めます。
- ・地域行事の参加のために必要な移動、介助に係る支援等をボランティア・外部事業所と連携することに努めます。
- ・交通機関や道路、建物の整備などの住みやすいまちづくり活動、その他地域行政等に係る活動に積極的に参加し、利用者スタッフともに意見が述べられる機会をつくるよう努めます。
- ・これまでのサービス利用の経過や生活歴・馴染みの暮らし方、生活環境の把握に努め社会参加の機会ができる取り組みに努めます。

③地域内の施設の利用

- ・地域内の商業施設、公共交通機関、公共施設などが利用できるよう努めます。
- ・クラブ活動の発表及び創作品販売等を通じて地域の行事に積極的に参加するように努めます。

④その他

- ・視覚、聴覚、言語障害等コミュニケーションに支援が必要な利用者について、あらゆるコミュニケーションツールを活用して手話や筆談(コミュニケーションボード)、代弁代読、代筆、復唱など個別に支援し調整するように努めます。

(9) レクリエーション活動・行事

【支援の目的】

精神的・肉体的な疲労を回復させるために行う、気晴らし、癒し、娯楽、余暇活動をレクリエーション活動といいます。

利用者が生活を送るうえでの楽しみを持つことや、他の利用者や職員との親睦を深めること、生活のリズムに変化をつけること、活動等への主体性や意欲を増してもらうことなどを目的とします。

【支援の留意点】

①企画・立案、情報提供

- ・定期的に話し合いやアンケートを通じて、利用者の意向を把握し、プログラムに反映できるように努めます。
- ・可能な限り利用者が企画・立案の段階から参加し、主体的な活動となるよう側面から支援するよう努めます。
- ・地域の社会資源を積極的に活用するとともに、新しい社会資源の発掘に努めます。
- ・施設のレクリエーション活動・行事等の地域への発信、ご家族・関係機関への発信に努め、利用者が地域や家族とのつながりを強められるような支援に努めます。

②参加への工夫

- ・利用者の障害特性に配慮した活動メニューの選定や利用者の意向を確認し、利用者が意欲的に、選択して参加できるような活動項目を用意するように努めます。
- ・個々の身体状況（安全面での配慮・心身ケア）や日課等を考慮し、利用者が活動しやすい時間帯にプログラム設定するように努めます。
- ・年間、月間行事計画等作成し、利用者が選択して参加することができたり、積極的に参加できるよう努めます。

③その他

- ・広く周知する事等で、地域の住民やボランティア、ご家族と利用者との関係構築に努めます。
- ・参加する利用者の安全・安心な参加と的確な記録・評価による継続的な支援の実現に努めます。

(10) 相談支援

【支援の目的】

○個々の利用者とコミュニケーションを深め、利用者が想いを表現できる環境を整えるのと同時に、生活する上で生じる様々な問題や課題についてともに考え、利用者の求める生活、望ましい生活に結びつけることを目的として支援を行います。

○必要な情報の収集及び提供、サービスに対する説明と可能な範囲でのサービス内容の変更と調整、その他必要に応じて、関係機関への連絡調整を行うことにより、利用者の生活の質の向上や自己実現を目指します。

【支援の留意点】

①落ち着いて話しやすい雰囲気作り

- ・相談を受ける際は、個室を用意するなど、プライバシーに配慮します。
- ・職員のコミュニケーションスキルを高め、利用者が話しやすい雰囲気・質問内容に配慮するなど環境作りに努めます。
- ・利用者が関係者（家族等）の同席を求める際には、応えられるようにします。

②相談時間の配慮

- ・利用者の個別生活時間等に配慮し、利用者や家族等と相談した上で時間を設定します。
- ・相談支援時間は、利用者が疲れないよう配慮し設定します。

③相談内容

- ・相談内容は日常生活上生じる問題・課題のみでなく、苦情や要望、利用者自身の望む生活などに関しても幅広く応じます。

④守秘義務

- ・話された内容は他者に漏れることがないように守秘義務を守ります。
- ・相談内容について第三者への情報提供が必要な時は、利用者の同意を得た上で提供するものとします。

⑤記録及び記録の管理

- ・得られた個人情報や支援の記録は、外部にもれないよう適切に管理します。
- ・記録開示の希望があった場合は、利用者の同意を得た上で必要に応じて開示します。

⑥相談面接時の工夫

- ・利用者が望むサービスの選択・決定を行えるよう、利用者の状態に合わせて、わかりやすい言葉や、絵文字、図表など理解しやすい方法を用います。

⑦相談内容の解決に向けて

- ・相談には誠意をもって速やかに応じます。
- ・相談内容を踏まえ、必要に応じて施設・事業所におけるサービス提供内容を適切に見直し、改善するよう努めます。
- ・積極的に外部サービスや地域の社会資源を含めた情報提供を行い、必要に応じ外部の社会資源の活用について関係者と連携・協力するよう努めます。
- ・訴えのできない重度の障害者等の利用者に対しても、客観的なサービス評価を行い、利用者により良いサービス提供実現に向けて努力します。

（11）地域生活移行支援

【支援の目的】

利用者の生活に対する希望や意向を尊重し、地域生活の移行に向けた支援を行います。
また、そのため地域の他の障害福祉サービス事業所や社会資源等との連絡調整、条件整備等を可能な限り行います。

【支援の留意点】

①地域生活が身近に感じられる機会や情報の提供

- ・グループホーム等の見学や体験利用ができるように情報や資料提供に努めます。
- ・地域生活に関しての利用者の相談に応じたり、地域生活に関する理解を深めたりするための取り組みを支援します。

②障害福祉サービス等利用計画等を参考に、本人の希望や身体状況等を考慮した個別支援計画を作成します。

③個別支援計画への反映

- ・地域生活に関する利用者の意向を個別支援計画の作成時等に確認し、盛り込みます。
- ・地域生活への意向が確認できた際には、地域移行計画を作成し、関係機関（自立支援協議会等）の協力を得られるようにします。
- ・地域移行計画の中には、利用者の希望を踏まえ社会生活力を高めるための支援プログラムを用意します。

④無理のない地域生活移行に向けての配慮

- ・利用者が主体的に生活設計を立案しやすいよう、生活のシュミレーションを提示し、説明の仕方や本人の確認・納得がしやすい方法について工夫に努めます。
- ・家族の理解や近隣住民の理解を得るための機会を必要に応じて設けます。
- ・住宅改修なども含め利用者の希望や障害の特性に合わせた生活環境となるよう、相談支援事業所等と連携し、関係者（サービス提供事業者や各種業者など）に働きかけます。

⑤地域生活移行後（退所後）のフォロー

- ・本人の希望に応じて、地域定着支援事業による支援が受けられるよう、相談支援事業所との調整を行います。
- ・夜間緊急時等に備え、普段から日中活動事業所や短期入所事業所等の連携を通じて、地域生活をバックアップできるよう努めます。
- ・サービス利用の有無に関わらず、日常的な相談等が行えるよう働きかけるとともに、良好な関係を継続的に保つように努めます。
- ・緊急事態の場合に備え、いつでも連絡できる体制作りに努めます。

（12）就労・修学支援

【就労・修学支援について】

就労・修学支援は、利用者の社会参加や日中活動の一つとして、生きる喜びや自己啓発につながる大切な支援です。

【就労・修学支援の目的】

利用者の希望や能力に応じて就労・修学する機会が保障されるように支援します。

- ・就労支援は、能力に応じた作業内容や作業環境、コミュニケーションなどにも配慮し、作業を通して喜びを感じていただけるよう支援します。
- ・修学支援は、技術、知識向上のための資格取得などができるように支援します。

【支援の留意点】

【作業・生産活動】

①作業や生産活動意欲の確認

- ・利用者の作業や生産活動に対する意欲を個別支援計画の作成時等に確認し、個々の希望や障害特性に適した作業・生産活動に結びつけられるよう努めます。

②利用者の希望による作業活動の提供、作業の選択

- ・自らの施設・事業所での工夫や地域の事業者等との連携により、多様な作業内容を用意し、利用者に合った作業が選択できるように努めます。

③働きやすい・作業しやすい場所の環境づくり

- ・個々の障害特性に応じた作業環境の確保に努めます。
- ・車いす利用者や視覚障害や聴覚障害など、移動等に配慮が必要な利用者に対し、段差解消、整理整頓、視覚・触覚による安全確認ができるなど安全に配慮するよう努めます。

④就業（福祉的就労含む）に向けた支援

- ・就労意欲のある利用者には、必要な訓練や実習などの機会が得られるように、地域の他の事業所等と連携しながら、調整やその他必要な支援に努めます。

⑤アフターフォロー

- ・外部の事業所を活用する場合、作業・生産活動が継続できるよう、本人や関係者と連絡をとり必要時には協力ができるように努めます。

【修学（資格取得）】

①修学（資格取得）意欲の確認

- ・修学（資格取得）に関する思いを個別支援計画の作成時等に確認し、希望があれば必要な情報の提供や支援に努めます。

②学習環境の工夫

- ・落ち着いた環境の中で、集中して学習に取り組める場を設けられるように努めます。

③学習機会への配慮

- ・外部での学習について支援が必要な場合には日課や業務の調整を行い、関係機関やボランティアなどの協力も求めながら、適切な支援に努めます。

2. 良質かつ安心・安全な支援のための仕組みづくり等

(1) 健康管理、医療機関との連携、救急対応

【健康管理、医療機関との連携】

○利用者の日々の生活における安心・安全を確保する観点から、また、疾病等の悪化を予防するとともに、早期発見・早期治療に適切に結びつけるため、嘱託医や医療機関等と連携を図りながら、利用者の健康に配慮します。

○定期的な健康診断や検診・検査等、健康管理は年間計画に基づいて医師と看護職員が連携して行います。

- ①希望により医師及び看護職員による健康相談を受けることができるようにします。
- ②使用している薬物について、使用の目的・効果・副作用・注意事項について適切な情報を把握できるよう支援します。また、ご家族に対しても報告、情報提供を行います。
- ③与薬、服薬に誤りがないよう、管理表や管理マニュアルを作成し、適切な管理・確認を行います。
- ④生活機能の維持を図るため、生活リズムを整えられるよう支援計画に基づき支援します。
- ⑤毎日の健康状態について、良く観察し随時記録をとり、緊急時の対応が速やかにできるよう支援します。また、受診や入院時の記録を適切に行い管理します。
- ⑥必要に応じ、ご家族や身元引受人に状況・経過を報告します。
- ⑦利用者（またはご家族）の同意を得てインフルエンザ等の予防接種を行います。
- ⑧希望により、歯科医師や歯科衛生士による定期的な検診や口腔衛生についての指導を受けられるよう対応します。
- ⑨身体的側面の援助ばかりでなく、精神的側面においても適切な支援を行います。

【救急対応】

- ①利用者の体調急変時や事故発生時の対処方法に関するマニュアルを策定します。
- ②家族・行政機関等への連絡についても、その手順のマニュアルを策定します（図5）。
- ③事故や救急を想定した訓練を定期的に行います。
- ④救急対応を終えたら速やかに報告書を作成します。
- ⑤緊急時には、休日・夜間でも医療が確保されるように、医療機関と提携します。
- ⑥利用者一人ひとりに健康管理票を作成し、緊急受診の際、利用者の状況を的確に伝えるようにします。
- ⑦職員に必要な救急法の研修を定期的の実施します。

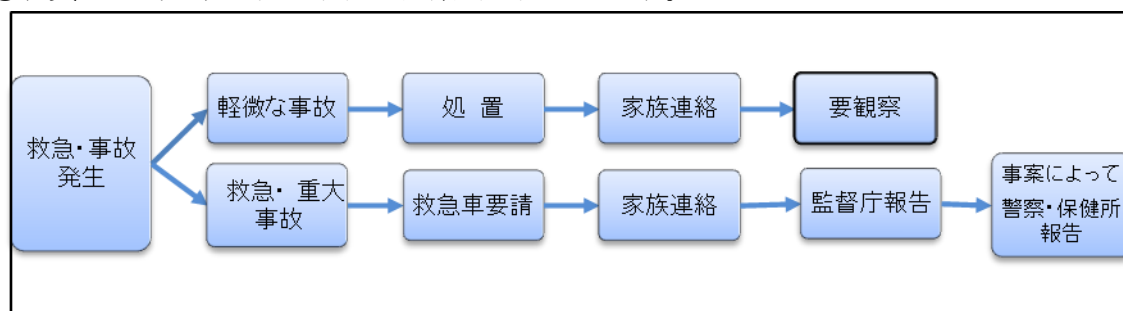


図5：救急・事故発生時の対応手順の例

（２）サービスの安全性への配慮（リスクマネジメント）

【基本的視点】

○施設内で発生する各種の事故や、事故につながる恐れのあることは、施設全体の責任であり、組織としても早期に予見し、予防体制に努める必要があります。

そのためには、マニュアルの整備・確実な実施体制とともに、個別支援計画による実施や評価、改善というサイクルの中で個別化を図りつつサービスの提供に取り組むことが不可欠です（図 6）。

○事故が発生した時には、早急な対応、家族への説明はもちろん、原因は何か、防止するためには何が必要だったか、予測はできなかったか等、施設全体で検討・分析し、事故を起こさないという意識が大切です。

なお、事故防止対策に取り組むにあたっては、誰が事故を起こしたかということよりも「何が事故につながったのか」という視点で分析を行い、施設全体で「事故を防止する」「起こる恐れのある事故を意識する」という共通認識を持って、重大事故を未然に防止する取り組みが極めて重要です。

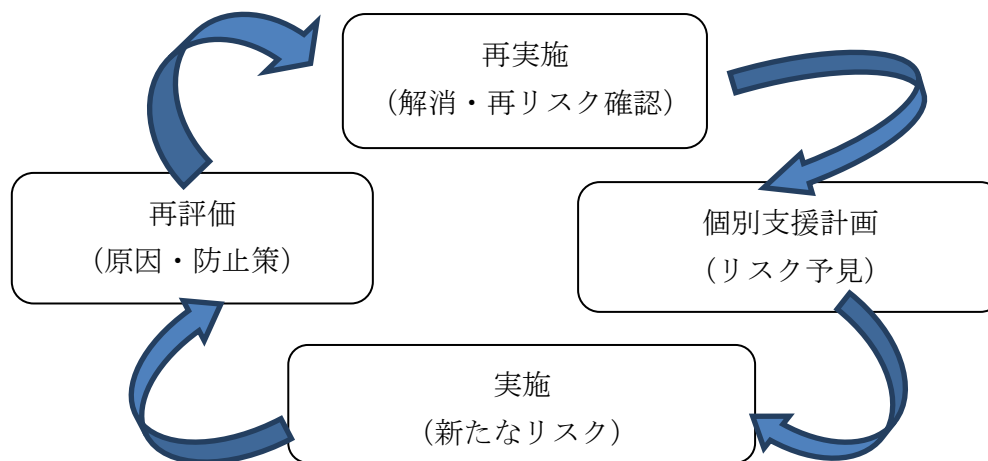


図 6：個別支援計画による実施・評価・改善のサイクル（PDCA サイクル）

【事故の予防・発生から（再発）防止対策までの留意点】

※事前の対応

○アクシデント・インシデントが発生した場合の対処方法についてのマニュアルを策定します。また、再発防止策として検討したことは、マニュアルに反映させます。

○ご家族・行政等への連絡についての手順をマニュアルとして策定します。

①事故に対応する際の基本姿勢

- ・事故後の対応については、利用者・家族の気持ちを考え、相手の立場に立った対処をしていくことが基本です。また、事実の把握と家族への十分な説明など、誠意ある態度で臨むことが必要であり、事故によって大きな苦痛を受けるのは利用者・家族であることを念頭におきます。

②事故予防策

- ・生活の中では、様々な場面で事故が起こる事が想定されます。事故を完全に防ぐことは困難であり、防ぐために「歩く」ことや「食べる」こと等をむやみに制限することなく、その人らしい生活とその生活上でのリスクについて利用者・家族を含めた関係者が情報を共有し、利用者の健康を脅かす事故予防に努めます。

③事故対応の原則

- ・事故発生時は、必ず個人ではなく組織として一体的な対応を行います。さらに事実関係を正
確に調査・整理し、それらを踏まえての対応と経過記録を整備するとともに、あくまでも窓口を一本化し、十分なコミュニケーションを図りながら対応します。

④事故時の家族への対応

- ・事実の把握と家族等への十分な説明
早期に事故の事実の確認を行い、調査した結果に基づいて家族に事故発生時の状況やその後の対応について丁寧に説明します。
- ・改善の検討
事故の要因の分析を職員参加のもとで行い、具体的な事故防止策について検討します。また、検討結果についても家族に説明するとともに納得を得るようにします。
- ・誠意ある対応
家族に対しては、施設側の過失の有無にかかわらず、心配や苦痛を与えたことに対する誠意ある対応をします。

⑤事故（再発）防止対策

- ・事故直後にその場にいる職員で可能な範囲の分析と再発防止対策を行います。また、時間の経過と現場の状況変化、関係職員の記憶が薄れることによる不確定な報告の防止に努めます。
- ・事故防止委員会（リスクマネジメント委員会）を定期的に行い、事故や事故につながる恐れのある事例の原因特定と、防止策を講じます。その情報は職員全員で共有します。

（３）感染症対策

○施設では、一度感染症が発生すると感染が拡大するおそれがあります。また、抵抗力が低下している利用者には、健康な人が発症しない極めて弱い病原体による感染症がみられる場合があります。

○職員が感染に対する正しい知識と感染予防の方法を身に付けておく必要があります。この目的を十分に達成するために、施設・事業所内で衛生委員会などを立ち上げ、マニュアルの作成や啓発を行い感染防止を図ります。

また、各種感染を過剰に恐れ、利用者の支援低下を招いたりしないよう、健康保菌者（感染しても発症しない者）への適切な支援を行うことが必要です。

【感染防止の基本的対応】

施設生活の中で感染症の蔓延を防ぐためには介護者の手洗いなどの一般的な清潔動作の励行や医療器具取扱い時の注意等が求められています。

- ・職員は、常に感染症防止対策を念頭に置き、健康管理、手洗いの励行を徹底し、感染媒体にならないよう注意をします。
- ・入所時対応として、感染症の情報を十分にチェックします。必要に応じて、検査の実施や専門医の治療も考慮します。その上で入所時の判断を行い、利用者の人権に配慮した適切な対応をとります。
- ・利用者の健康状態の変化に気を配り、体調不調時には特に予防に留意します。
- ・施設の環境整備等
感染症の蔓延を防ぐために、施設環境の整備として整理・整頓、清掃、手洗い設備の充実、汚物処理体制の整備等を行うとともに、①医療器具の清潔保持・消毒等取扱い時の注意、②寝具や衣類の清潔保持、③換気の励行、④検査物の取扱いの注意、⑤必要に応じた感染者の隔離等を行い、利用者の保護に努めます。
- ・必要に応じて、施設入り口に消毒液やマスクを置いたり、面会を控えていただく等、来訪者にも感染症を持ち込まないための協力を求めます。

【一般的な清潔に対する留意事項】

- ①勤務に就くとき及び終了後は、十分な手洗い、うがいをします。また、1つのケアごとに手洗いをします。
- ②制服の交換と洗濯をこまめに行います。（一見清潔に見えるユニホームの袖口、ポケットの内側、袖の部分は汚染度が高いことがあります。）
- ③職員は、予防接種やワクチン接種などを行い、感染症罹患・拡大防止策を講じます。利用者の接種は、必ず利用者本人（困難な場合は保護者等）の同意を得てから行います。

【清掃に対する留意事項】

- ①清掃作業の障害とならないように荷物の整理について利用者に協力を依頼し、物をじかに床に置かないこと、ベッドの下にも置かないよう努めます。
- ②居室の清掃には、利用者の同意と、清掃範囲の確認が必要です。また、居室内で得た個人情報には守秘義務をもってあたる必要があります。
- ③定期的に施設全体の大掃除、カーテンの洗濯実施、各居室の換気扇の清掃を実施します。
- ④床清掃、汚物室の清掃は特に念入りに行い、換気を十分にします。罹患時の吐しゃ物・汚物の始末はマニュアルにそって確実に行います。
- ⑤浴室のお湯は循環式でない場合はその都度交換し、使用後の清掃は念入りに実施します。
- ⑥感染症の疑いや褥そうのある利用者については、シャワー浴または浴槽を変える、入浴の順番を配慮するなどし、浴槽・浴室の清掃は、十分な流水と洗剤で洗い流します。

【医療材料、医療器具等の扱いについて】

消毒、滅菌の必要な器具については、決められた方法により行います。また、チューブ類、注射器等は、使い捨てのものを使用します。医療廃棄物については、決められた分類法により、正確に分別して専門業者に出します。

（４）防災・災害時対策

- 社会福祉施設において、火災・地震等などの災害が発生した場合は、甚大な被害につながるおそれがあります。特に車いすでの生活をしている重度の身体障害を持つ方は、非常災害時、迅速に避難をすることが困難なため、さらに人的・物的被害をこうむる可能性が高まります。
- 施設には、利用者の生命・財産を守るという使命があります。日常的なサービスの中でも、あるいは非常事態においてもその使命は変わりません。そのため、日常の施設運営においては、災害時における生命・財産の保護に備えた体制整備が求められます。
- 日ごろの備えとして、連絡網整備を含む災害発生時対策マニュアルの作成、建物機材等が原因の二次被害が発生しないよう、防火管理者等の指導のもとに定期的な巡回点検を行い、敷地周辺にある危険要因（危険地帯）を把握しておく必要があります。

【防災計画作成と防災訓練の実施】

- ①防災計画を策定し、法令等の改定及び必要に応じ変更を行い所轄消防署に提出します。
- ②被災事例等の学習と、防災計画・消防器具の定期的点検、見直しを実施します。
- ③施設内の防災訓練
初期消火、情報伝達、避難誘導などの役割分担を決めて、定期的に各任務の訓練（部分訓練）を実施します。可能な限り、利用者や地域の住民・機関にも参加を促します。（施設総合訓練）
- ④防災教育の実施
災害の基礎知識、平常時の防災、災害時の役割等を学習します。

【地域防災訓練への参加と災害時の協力要請】

- ①地域防災訓練への参加
地域で実施する防災訓練へ参加することで、地域とのコミュニケーションと障害者や障害特性への理解促進を図ります。
- ②地元との災害時協力関係の確立
日頃から地元の自主防災組織や町内会等との関係構築に努め、災害時の支援・協力について話し合い、確認・承諾を得ておくようにします。

【職員や施設内外との連絡体制の整備】

○災害に備えて、夜間などの勤務時間外を含めて職員への防災連絡網及び下記例示のような緊急連絡先等一覧を作成し、同時に被災しないと考えられる数箇所に保管しておきます。

- ①町内会、ボランティア団体、家族等
- ②都道府県市町担当課、消防署、警察、協力医療機関
- ③電気設備等管理委託業者
- ④給食業者

○施設外部（医療関係者、委託業者など）と電話が通じない場合の緊急時連絡方法（メール・災害伝言ダイヤル・徒歩）を検討しておきます。

【役割分担】

災害時における役割分担表を作り、職員へ周知します。

【緊急時の食糧等の備蓄】

防災のための食糧・医薬品等の備蓄と、緊急時に必要となる物資、機材のリストを作成します。また、備蓄した食糧・医薬品等は定期的に確認し、消費（賞味）期限や使用期限に留意します。

（５）苦情・相談体制

○苦情解決の目的は、苦情を解決するだけでなく、利用者に守られているという安心感を持ってもらうと同時に、サービスの質の向上を目指すものであり、この仕組みは重大な事故や権利侵害を未然に防止する手段としても有効です。

○利用者の意思・希望や保護者の思いを受けとめ、ともに解消策を考える、日常的な相談支援の雰囲気（体制）づくりが重要です。

【留意点・ポイント】

①利用者への周知

- ・苦情解決責任者は、利用契約書、施設・事業所内での掲示、パンフレットの配布等により、利用者に対して苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員の氏名、連絡先や苦情解決の仕組み等について周知します。

②苦情の受付

- ・苦情は面接、電話、書面等により苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、直接第三者委員、運営適正化委員会、都道府県に申し出ることもできます。

③苦情受付の報告・確認

- ・苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員に報告します。
- ・第三者委員は、一定期間毎に苦情解決責任者から苦情解決の取り組み状況について報告を受け、内容を確認し、利用者の話を聞き相談を受ける機会や助言を行う機会をつくり、助言をします。また、事業所が苦情申出人に改善を約束した事項について、進捗状況を苦情解決責任者から確認します（図 7）。

④苦情解決のための話し合い

- ・苦情解決責任者は、苦情申出人と解決のための話し合いを行います。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。なお、第三者委員の立会いによる話し合いは次のように行います。

- 第三者委員の立会いによる苦情内容の確認
- 第三者委員による解決策の調整、助言
- 話し合いの結果や改善事項等の確認

・苦情解決委員会の開催

苦情解決責任者は、苦情の内容の共有、申出人との話し合いの準備、話し合いの結果の報告等を行う場として、定期的（または随時）に苦情解決委員会を開催し、早期の解決と早期の対応方針決定に努めます。

- ・ 苦情や相談の内容、解決状況等は、職員に報告します。そこから汲み取れるニーズは、個別支援計画に反映させるよう努めます。

利用者本人には対応状況等を報告し、他利用者には、申し出者本人が特定されない配慮をしたうえで概要を報告するよう努めます。

また、匿名で受けた苦情や要望も、さまざまな改善に生かすべく努めます。

⑤運営適正化委員会の紹介

- ・ 事業者と苦情申出人の話し合いで、解決が困難な苦情は各都道府県社会福祉協議会に設置されている福祉サービス運営適正化委員会に申し立てることができます。利用者が事業所の苦情解決体制に相談しにくいときは直接申し出ることができます。

運営適正化委員会では、利用者からの苦情申し出のあった場合、必要な助言、解決に向けた事情調査、あっせん等を行います。また、虐待や不当な行為のおそれがある場合は各都道府県知事に通知します。

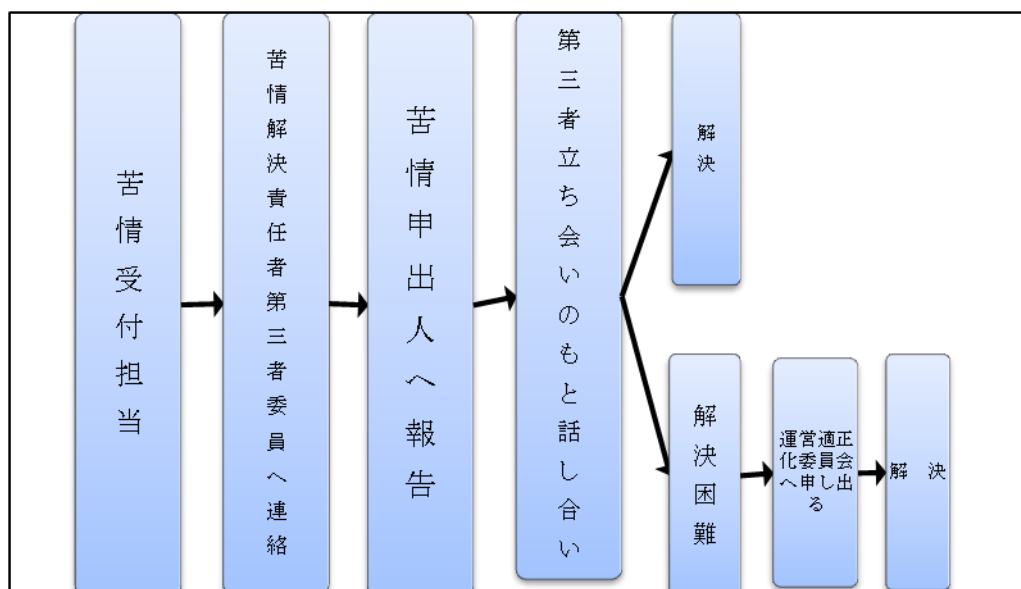


図7：苦情受付から解決までの流れ

（６）虐待防止・権利擁護

○虐待防止や権利擁護に関する取り組みは、障害者の人権の尊重を具現化するものであり、安心・安全なサービス提供の大前提となります。生活環境が整い、専門職が配置され、個別支援に努めていても、虐待防止や権利擁護に関する取り組みや配慮を欠けば、その時点で当該福祉施設・事業所は社会的な批難を免れることはできません。

○施行された障害者虐待防止法の遵守、障害者権利条約の内容を確認しつつ、虐待防止や権利擁護の取り組みを通じて、安心・安全かつ良質なサービス提供を実現するとともに、施設・事業所に対する利用者や家族、そして、地域と社会からの信頼感を向上させることを目指します。

【虐待防止等に関する事業者の責務】

○障害者総合支援法では、第 42 条第 1 項に「障害者等の意思決定支援への配慮」と「常に障害者等の立場に立つ」ことが明記されました。また、障害福祉サービス事業者・障害者支援施設等の設置者の責務として、「指定事業者等は障害者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、障害者等のため忠実にその職務を遂行しなければならない」（同条第 3 項）と定めています。

○障害者虐待防止法では、施設・事業所に職員研修の実施、苦情処理体制の整備その他の職員による障害者虐待の防止等のための措置を講ずることを求めています。何人も障害者を虐待してはならないこと、そして障害者支援施設等の設置者には、利用者等の障害者への虐待防止等を責務として求めています。また発見者には市町村への通報義務が課せられています。

○「障害者福祉施設・事業所における障害者虐待の防止と対応の手引き」（平成 24 年 9 月、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部）（以下「施設・事業所の手引き」）では障害者虐待の定義・虐待防止と対応・身体拘束の廃止と支援の質の向上に向けて等具体的に書かれており、熟読し、確実に理解することが必要です。そのうえで、規定やマニュアルを作成・活用し、真摯に虐待防止に取り組みます。

【虐待防止・権利擁護に関する具体的な取り組み】

○風通しの良い運営姿勢、質の高い支援に取り組む体制づくりが必要です。そのためには、理念、倫理綱領、行動指針、支援方針等を掲示するなどし、職員に対してだけでなく、利用者、家族、地域などに対しても明らかにします。

○虐待防止の責任者の設置、委員会の設置をします。委員会には、現場職員、利用者、家族、外部の第三者の意見が反映されるよう配慮します。

○ 研修は人権意識を高めるためのものと知識・技術を獲得するためのもの、事例検討などにより個別支援計画を充実強化するためのものを行います。

○緊急かつやむを得ない場合の身体拘束については、①組織による決定と個別支援計画への記載、②本人・家族への十分な説明③必要な事項の記録が必要です。「施設・事業所の手引き」等を参考に、判断基準や家族への報告、記録等についてマニュアル等に明記し、利用者本人と保護者に説明します。

○各施設・事業所においては、『障害者虐待防止の手引き（チェックリスト）〔ver.3〕』*（以下「手引き（チェックリスト）ver.3」）や、『障害者虐待防止の研修のためのガイドブック（暫定版）』**等を参考にしながら、職員の学習会や研修、利用者・家族への説明等も行い、具体的かつ実効的な取り組みを進めます。

* 平成 24 年 10 月、全国社会福祉協議会 障害者の虐待防止に関する検討委員会

**平成 25 年 3 月、全国社会福祉協議会 全国障害者虐待防止研修プログラム等開発作業委員会

○「手引き（チェックリスト）ver.3」では、虐待防止等に向けた体制の整備や虐待の予防、早期発見等のための考え方やチェックリストが掲載されていますが、これらの活用とともに、体制整備に向けて以下の取り組みを行います。

- ・ 経営者／管理者の責任と方針の明確化・徹底
- ・ サービスの質と職員の資質・意識の向上
- ・ 利用者の意見・意向、サービス提供のモニタリング
- ・ 福祉施設リスクマネジメントに関する取り組み
- ・ 虐待防止委員会の設置等
- ・ 外部からのチェック・第三者評価の受審
- ・ 個別支援計画の充実

（７）個人情報の保護

【個人情報の保護について】

個人情報は利用者本人のものであり、施設・事業所においては個人情報に関する基本方針や管理規定を策定するとともに、管理体制を確立し保護しなければならないものです。

【個人情報保護の目的】

○個人情報保護法は「個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権利利益を保護すること」を目的としています。

○施設、事業所においては、「個人情報保護法」の趣旨を理解し、利用者本位のサービスの質の向上のために利用するものです。

①『個人情報保護法』の趣旨を理解し、利用者の個人情報は過不足なく集め、整理して、人的、物的、技術的な保護策を講じ、目的の範囲内で利用するようにします。

②施設・事業所としての個人情報の取り扱い方法は、サービス利用契約を取り交わす過程で利用者本人と保護者に説明し、理解（同意）を得るよう努め、利用者本人からの開示・訂正・利用停止請求には正しく応じます。

③施設・事業所は、データの漏えい、滅失またはき損の防止その他の安全管理措置を含めて、個人情報の適切な取り扱い方法を定め、施設内全体で遵守できる体制を整えるようにします。

以下に最低限必要な事柄を挙げます。

- ・個人情報管理責任者の決定
- ・緊急時も含めた明確な取り扱い方法の周知
- ・継続的な教育・研修・指導による啓発
- ・個人情報の特定、取り扱い場所と取り扱い者の限定
- ・部外者の入退場記録の作成と侵入に対する警備
- ・机上、ロッカー等の整理整頓
- ・データ、パスワード、記録媒体、パソコンの適切な管理
- ・利用者、保護者との確認書（同意書）の整備
- ・職員の離職後の守秘義務を明記した書類（覚書等）の整備

④第三者提供に際しては、本人の同意を原則としますが、例外事項を確認し、個人情報の保護と活用の必要性を確認しながら利用者の利益のために役立てるようにします。利用に迷った場合は都道府県等の相談窓口に相談するなど、勝手な判断をしないようにします。

⑤第三者への情報提供をはじめ、個人情報の取り扱い方法については、「福祉分野における個人情報保護に関するガイドライン（平成 25 年 4 月 1 日適用）」に基づき対応するようにします。

※介護保険法に規定する事業については、「医療・介護関係事業者における個人情報の適正な取り扱いのためのガイドライン」（平成 18 年 4 月 21 日改正／厚生労働省）に規定。

厚生労働省ホームページ ＞ ホーム ＞ 政策について ＞ 分野別の政策一覧 ＞ 雇用・労働
＞ 労働政策全般 ＞ 個人情報保護 ＞ その他の厚生労働分野

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/index.html>

「福祉分野における個人情報保護に関するガイドライン」

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/250329fukusi.pdf>

「医療・介護関係事業者における個人情報の適正な取り扱いのためのガイドライン」

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/12/dl/h1227-6a.pdf>

（８）職員の専門性と人権意識の向上に向けた定期的な研修

【職員の専門性と人権意識の向上に向けた定期的な研修について】

○研修とは、施設・事業所の経営理念を実現するための要である人材育成と組織の発展及び活性化を図るため、計画的に行われるものです。

【職員の専門性と人権意識の向上に向けた定期的な研修の目的】

○研修は利用者本位のサービスの質の向上を図るため、人権意識に基く質の高い職員を育成するために行います。

○研修は職務基準を基礎に、職員のキャリア形成促進による人材育成の一環として計画的に行います。具体的には、階層・職種別に、サービスの質の向上のために必要な事柄を職能要件から介助技術、対人関係構築技術、職員管理、組織運営などの項目で定めます。

【体制の整備】

○職員一人ひとりの研修課題に基づき、人材育成、キャリアパスの中で研修の位置づけを明示します。

○研修の実施体制を構築し、責任者及び研修担当者を定めるように努めます。

○職員の専門性と階層に応じた役割を職務基準・職能要件として階層別に明示します。

○階層に応じた職能要件に基づき、施設内だけではなく外部研修も含めて施設・事業所としての年間研修計画を策定し、職員に周知します。

○職員一人ひとりの研修課題に基づき、個別の年間研修計画を策定するように努めます。

○また、人権意識、個人情報保護、虐待防止、ストレスマネジメント、メンタルヘルス、成年後見、職員倫理、制度・政策など、階層を問わず定期的な啓発が必要な事柄を研修として計画的に組み入れるように努めます。

○サービス提供場面や組織運営場面などで新たにサービスの質の向上に必要な事柄については、年度の途中でも可能な範囲で計画に盛り込むように努めます。

○施設内で実施が難しい研修は、外部研修（先進施設での実践、情報収集を含む）に職員を派遣するように努めます。

○自己啓発等、業務に有用な資格取得や支援スキルの涵養のための研修、または修学に対しても、勤務調整、休暇取得（職務に専念する義務の免除）及び受講料等に対する金銭的な支援等に努めます。

【実施】

- 参加した研修の成果は、実践に役立てることではじめて得られることを職員に周知し、理解してもらうように努めます。
- 知識・技術の定着、実践への動機づけ、また研修の効果測定のため、法人内・外部研修のいずれも参加者は研修報告書を作成するとともに、施設・事業所は研修報告会を開催し口頭で報告する機会をつくるように努めます。
- 外部研修に派遣された職員は、他の職員と研修内容を共有し、実践に活かすよう、必要に応じて伝達研修を行うことに努めます。
- 研修担当者は、職員一人ひとりの研修履歴を作成する等、その後の研修実施、職員派遣の基礎資料となるものを整備するよう努めます。
- 特に人権意識、個人情報保護、虐待防止、職員倫理に関する研修では、日々の支援場面に引き寄せた具体例をあげ、強く意識付けを行うような内容にするように努めます。

【障害者権利条約に関する研修】

- 障害者権利条約は、今後のわが国の障害者施策に大きな影響を及ぼすだけでなく、日々の支援においても踏まえるべき、また、留意すべき概念や視点が多く盛り込まれています。
そこで、施設・事業所においては、障害者の権利に対する意識と支援の質を高めるため役職員に対して適切に研修を実施し、理解を深めるように努めます。
- また、障害者権利条約の理念にそって施設・事業所のサービスを点検するように努めるとともに、利用者や家族への情報提供や研修を含め積極的な取り組みを進めるように努めます。

(9) ボランティア・実習生の受け入れ

【ボランティアの受け入れ】

○利用者が地域住民との交流の機会を得、地域とのつながりを感じることができるように、ボランティアの受け入れを積極的に行います。

また、ボランティア活動を通じて、地域住民が福祉に関する理解や意識を高め、施設・事業所に対する理解を深める機会となるように取り組みます。

○福祉サービス以外の専門的な知識・技術を有するボランティアの協力を得て、施設職員のみでは提供できないサービス展開が可能となります。

また利用者の理解を前提としつつ、ボランティアから見た意見を施設・事業所における支援に反映させ、日頃の支援を見直す契機とします。

○なお、受け入れにあたっては、生活の主体である利用者の理解を十分に得ること、また、ボランティアに対し各種の留意事項や注意事項を十分に説明すること、さらに、職員が責任者として、活動や利用者との関係づくりのフォロー、各種の対応にあたることが不可欠です。

さらに、ボランティアとのコミュニケーションを常に心がけ、活動や関わりの内容等を定期的に見直し、ボランティアのモチベーションの維持や内容の改善に努めます。

○受け入れの際には、個人情報の保護について説明を行い、理解を求めます。また、事故発生時と事故後の対応を申し合わせておくこととし、必要に応じて傷害保険等への加入を検討します。

○地域全体の人材育成を考えれば、希望者の受け入れだけでなく、ボランティアで支援可能な利用者ニーズを受けとめ、地域住民に積極的に働きかけを行うことに努めます。

【実習生の受け入れ】

○実習生の受け入れは、社会福祉教育や専門職の育成に役立っていることを踏まえ、適切な協力を行います。

福祉人材の確保や、社会福祉実践に対する理解者の裾野を広げる取り組みと捉え、将来福祉に携わる後進の育成、実習プログラムの新人職員研修への反映、実習指導にあたる職員を中心とした支援の技術や育成のための技術の向上を図る良い機会として積極的に実施します。

○なお、実習生の受け入れにあたっては、標準的な実習プログラムの作成を行うとともに、養成校等の実習指導担当教員等と十分な連携を図ります。

受け入れ側の準備（マニュアルや実習プログラムの作成含む）や、実習生の意見を聴き取る実習担当者をおきます。

また、実習担当者をはじめ職員全員が実習生に対する適切なフォローに心がけ、実りある現場実習となり、福祉・介護に携わる後進を増やせるよう、最大限の配慮を行います。

○受け入れの際には、個人情報の保護に関する同意書（誓約書）を取り交わすこととし、また、事故発生時と事故後の対応、傷害保険等への加入などを申し合わせておくこととします。

○実習生を受け入れるための準備、体制づくりとして、実習指導者養成研修、担当者向けのスキルアップ研修等に、計画的・積極的に参加します。

（10）その他、サービスの質の向上のための取り組み：自己評価と第三者評価

○サービス評価は、日頃のサービス提供を客観的に点検し、サービスの質の向上を図る上で有効な取り組みです。第三者評価の受審をはじめ、自己評価による継続的な取り組みを行うことが、利用者を中心に据えた支援の実現にとって重要であり、良質な個別支援を実現するためのサービス提供体制の総合的な点検として活用します。

【自己評価】

○自ら問題・課題を発見することが課題意識を持つことにつながるため、第三者評価の前提条件として取り組みます。

○自己評価結果により職員が互いの認識の違いを受け止めつつ、相互理解を深め信頼関係を構築し、組織としての見方をまとめていくプロセスを通して、施設が目指す方向や目的を共有します。

○職員相互の話し合いのプロセスを重視し、年に1回実施します。

○職制や雇用形態によらず全職員で実施します。

○初めて実施する際には、本書を活用し、できるところから、皆が良い方向への変化を感じられるように、確認しながら段階的に取り組むことが必要です。

【第三者評価】

○第三者の視点から評価することによって、自己評価では気づきにくい課題を発見し、気づきを得るようにします。

○評価結果が公表されるので、施設の情報開示姿勢、サービスの質の向上に向けた意欲、自主的な努力を社会に明示し、社会からの信頼を獲得する機会となります。

○受審にあたって、事業所として対応する担当者を定めるなどの体制を整え、目的を明確にして施設全体で取り組み、サービスの質の向上への機運を高めます。

○自己評価と組み合わせ、数年に一度受審します。

【課題発見後の対応】

○本来の目的である、サービスの質の向上のために、自己評価と第三者評価を活用し、課題の解消に取り組みます。

○背景要因を見極め、仮説をたてて検証します。課題ごとに解決責任主体を明確化し、優先順位をつけ具体的な対応策を実行し、マネジメントサイクルを活用します。

3. 地域を支える福祉拠点としての取り組み

(1) 地域との交流、地域福祉の推進のための取り組み

○私たちは社会福祉法人として、社会・地域における福祉の発展・充実に寄与します。そして、地域を支える福祉拠点として機能と役割を果たすために必要となる取り組みを積極的に進めていきます。

○そのために、まず地域の福祉ニーズを的確に把握し、自施設・事業所が地域に貢献できる専門性（強み）を活かしながら、具体的な働きかけを行い事業を展開します。

特に、地域の福祉ニーズを把握するためには、共同活動を展開するなど、積極的に地域との交流を行い、地域の住民、とりわけ福祉的な支援を必要とする人々の抱える生活課題について理解を深めることに努めます。

(2) 広報活動と積極的な福祉情報提供

○これまで施設・事業所においては特に利用者や家族、さらには、関係機関等を中心に広報活動や情報提供を実施してきました。

今後はさらに、地域において福祉的な支援を必要とする人々や広く社会に対して、施設・事業所における支援内容や、具体的な事業の内容に関する広報活動を充実させる必要があります。この取り組みは、施設・事業所として地域や社会への説明責任を果たすことのみならず、福祉・介護の職場を目指す人びとへの情報提供や理解の促進にもつながるものといえます。

○広報活動にあたっては、情報の受け手に配慮して、内容や方法等について、適宜点検し、常に情報の受け手の立場にたった情報提供等に努めることが重要です。

そのため、これまでの広報や情報提供について、地域住民や施設・法人関係者などの幅広い意見を得ながら、見直しを定期的に行います。また、ホームページでの広報活動の活用も有効な方法と考えられます。

なお、情報の公開に際しては、受け手や利用者の権利を侵害することのないよう、同意を得た発信を厳守します。

○地域の実情や要請に応じて、社会福祉に関する講習会、講演会、勉強会等の機会を設け、地域住民の福祉に対する理解を促進する取り組みの実施についても検討する必要があります。

これらの取り組みは、施設や法人の活動への理解と参加を促進すること、また、地域住民の社会福祉活動への意欲を高めるための一助となるものと思われます。

（３）地域自立支援協議会、相談支援事業との連携

○地域の福祉力の向上、また、地域における障害者等の多様なニーズにそった個別支援を実現するためには、地域自立支援協議会との連携・協力が一つの有効な手段となると捉え強化に向けた取り組みに努めます。

○地域自立支援協議会が有効に機能している地域の事例を見ると、地域の福祉ニーズの掘り起こしや、地域に不足する支援・サービスの明確化、そして、どのように不足する支援・サービスを提供するかといった取り組みが具体化しています。

また、地域全体の福祉サービスの提供基盤を強化するための取り組みに関する議論や事業の立上げ等が積極的に行われている傾向があります。

地域自立支援協議会、相談支援事業との連携を図り、掘り起こした福祉ニーズに対し先駆的な取り組みが行なわれるよう働きかけ、実現に向け努力します。

○相談支援事業は、地域における生活を支えるために不可欠な支援であるのみならず、地域で生活する障害者、さらには、地域の福祉サービスの提供基盤自体が抱える課題等を把握するためにも重要です。

そこで、自らの施設・事業所で相談支援事業を行う場合には、公正中立な立場で臨みます。また、地域の福祉サービスを充実させるため、他の相談支援事業者とも連携します。

○地域の福祉サービスの充実にとって何が必要であり、自らの施設・事業として何に寄与できるのかを把握・検討し、サービス提供や事業展開に結びつけるように努めます。

（４）他の障害福祉サービス事業者との情報交換、連携

○利用者に対する個別支援を迫及した場合、自らの施設・事業所のサービスメニューや支援内容の充実を図り対応することがまず必要となります。一方で、自らの施設・事業所内で十分に提供できない支援があることが考えられます。

地域生活移行を進める場合において、施設・事業所、または法人として、グループホームといった居住支援や、ホームヘルプサービス等の居宅サービスを実施していない場合等にも、地域の様々な福祉サービス事業者等との連携・協力のもとに多様な支援を提供する可能性を模索し、具体的に実施するよう努めます。

○そのため、日ごろから広く地域の社会資源を把握することとあわせて、施設・事業所の利用者に対する個別支援を進める上で、相互に協力が必要となる事業者との情報交換、さらには、日中活動事業の相互利用などの連携をすすめるよう努めます。

○地域においてそれぞれの施設・事業所が、各々の専門性を活かしつつ、一施設・事業所で完結しない、連携・協働による包括的かつ重層的な支援システムを構築するように努めます。そのことが、地域の障害者の様々なニーズを充足し、多様な生活の選択肢を確保することとなります。

（５）行政、社協、民生委員・児童委員、教育機関等との連携

○障害者の地域生活における安心・安全を確保する上で、障害福祉サービスを提供することのみならず、あらゆる可能性を考え様々な情報提供が必要となります。

例えば、消費者被害の防止や、災害時支援、さらに、地域生活を送る上で日々のちょっとした困りごとに対する支えが存在することが、重要であることはいうまでもありません。

そこで、地域生活を送る上で必要となる公的な福祉サービスのみでは十分にカバーできない様々な支援や取り組みについて、行政、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、近隣住民、医療機関や当事者団体等と連携しながら、検討し実践することが必要となります。

○また、短期入所や日中一時支援をはじめとして、障害児支援に取り組む場合には、家族等とともに教育機関等（とくに特別支援学校〔学級〕）との連絡調整や連携を行うことが、支援の内容をより豊かにする上で重要なものと考えられます。

○この連携を進める上で、障害者福祉に対する専門性を有し、さらに、サービス提供等を通じて地域で生活する障害者の状況を十分に理解している点を活かし、連携の促進を働きかけ、連携の中核的な役割を果たすことも重要な施設・事業所の役割です。

（６）地域の福祉ニーズの把握と事業の見直し、 公益的取り組みを含めた新規事業の開拓

○地域の福祉ニーズを把握していくと、既存の障害福祉・高齢者サービスや地域の社会支援では不十分であったり、適切なサービスそのものが存在しなかったりすることがわかる場合があります。

そうした場合、支援や事業を自ら実施することや、自治体、他事業者や団体と連携して、新規に開拓するような取り組みが必要です。

社会福祉法人が有する公益性・公共性に鑑み、創意工夫を凝らし、地域で必要とされている支援を公益事業として実施することは、社会福祉法人の使命です。

○このように、地域の福祉ニーズを把握し、障害者・障害児を中心としながらも、高齢者等についても支援を必要とする人々を視野に、障害者福祉サービス事業をはじめとする社会福祉事業の実施・開拓、場合によっては、社会福祉事業以外の公益的な取り組みを、施設・法人として地域貢献の観点から積極的に実施しましょう。

これらの取り組みは、社会福祉法の施行以来、社会福祉法人・施設に求められている社会的な役割と存在意義を具体的に示していくことにつながります。

「個別支援の実現に向けたケアガイドライン」

◆
平成 22 年 4 月 暫定版

◆
平成 26 年 3 月 改訂新版

◆
発行 社会福祉法人 全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会

〒100-8980 東京都千代田区霞が関 3-3-2 新霞が関ビル
全国社会福祉協議会・高年・障害福祉部内
TEL 03-3581-6502 / FAX 03-3581-2428