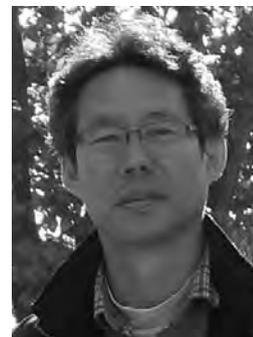


no.2

障害児入所施設の4機能の実践と今後の方向性について

令和2年2月の「障害児入所施設の在り方に関する検討会報告書」において、障害児入所施設は、①発達支援、②自立支援、③社会的養護、④地域支援の4機能を持つべきと明示されたことは、平成26年の「障害児支援の在り方に関する検討会」における日本知的障害者福祉協会の提案によるところが大きい。本稿は、あさひが丘学園における4機能の実践を報告するとともに、4機能をさらに充実させるための短期的課題と今後の方向性について述べるものである。



水流純大

鹿児島県・社会福祉法人落穂会
あさひが丘学園 施設長

あさひが丘学園の概要

あさひが丘学園は、昭和33年8月、鹿児島県における民間初の知的障害児施設として鹿児島市に開設され、現在、入所定員28名、短期入所定員8名。職員は、施設長1、児童発達支援管理責任者（以下、児発管と略）1、児童指導員・保育士16、職業指導員1、心理担当職員1、看護師1、事務員1の計22名。令和2年8月1日現在の在籍数は27名で年齢構成は次頁の表1の通りである。平成28年6月より、1ユニット7名×4ユニットの小規模ユニットケアを開始した。それと同時に経過障害者支援施設の事業指定を返上し、「完全通過型」の障害児入所施設として運営を行っている。

障害児入所施設の4機能

(1) 発達支援機能

入所児童の発達支援の基本となるのは個別支援計画の作成とその実施である。当園では、個別支援計画を見発管のみが作るのではなく、直接支援職員が担当児童の計画の原案を作成し、児発管およびユニットリーダーとの協議を経て計画を完成させる。

また、個別支援計画をより質の高いものにするために、心理担当職員による年1回の発達検査（新版K式発達検査2001またはWISC-IV検査を全児童に実施）結果や言語聴覚士による月1回の言語発達検査および言語指導プログラム、精神科嘱託医による月1回の訪問診療による指導・助言等を個別支援計画や日々の支援に生かす工夫を行っている。

直接支援職員の支援技術向上のために、強度行動障害支援者養成研修の受講や法人内の児童発達支援センターで保護者向けに実施している「ペアレントプログラム」研修を全職員が受講し、日々の支援に生かす取り組みを行っている。

(2) 自立支援機能

平成24年4月以降に退所した児童56名の移行先は表2の通り、障害者支援施設18名、グループホーム17名、家庭15名、他の児童福祉施設2名、その他（入院等）4名となっている。

前述した通り、当園は経過障害者支援施設の事業指定を返上したため、入所児童の特別支援学校高等部卒業時、または措置延長が行われた場合でも20歳の誕生日の前日までに移行先を決めなければならない。そのため、高等部入学時から本人、保護

表 1 入所児の年齢構成

R2.8.1 現在

| 年 齢 | ～5 | 6～11 | 12～14 | 15～17 | 18・19 | 合 計 | 平 均 |
|-----|----|------|-------|-------|-------|-----|-------|
| 男 | 1 | 10 | 3 | 2 | 1 | 17 | 11.2歳 |
| 女 | 0 | 2 | 3 | 4 | 1 | 10 | 14.4歳 |
| 合 計 | 1 | 12 | 6 | 6 | 2 | 27 | 12.4歳 |

表 2 退所児童の移行先 (H24.4～R2.3)

| | 障害者 支援施設 | グループ ホーム | 家 庭 | 他の児童 福祉施設 | その他 | 合 計 |
|-----|-------------|-------------|-----|--------------|-----|-----|
| 男 | 14 | 12 | 9 | 1 | 1 | 37 |
| 女 | 4 | 5 | 6 | 1 | 3 | 19 |
| 合 計 | 18 | 17 | 15 | 2 | 4 | 56 |

表 3 入所児童の入所前の状況

R2.8.1 現在

| | 家 庭 | 乳児院 | 児童養護 施設 | 里 親 | 母子生活 支援施設 | その他 | 合 計 |
|-----|-----|-----|------------|-----|--------------|-----|-----|
| 男 | 8 | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 17 |
| 女 | 7 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 |
| 合 計 | 15 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 27 |

表 4 保護者の状況

R2.8.1 現在

| | 両 親 | 父 | 母 | 祖父母 | 合 計 |
|-----|-----|---|----|-----|-----|
| 男 | 4 | 5 | 7 | 1 | 17 |
| 女 | 0 | 2 | 6 | 2 | 10 |
| 合 計 | 4 | 7 | 13 | 3 | 27 |

表 5 短期入所受け入れ実績 (H28～R1)

| | H28 | H29 | H30 | R1 |
|------|-----|-----|-------|-----|
| 延べ人数 | 98 | 127 | 197 | 215 |
| 利用件数 | 196 | 296 | 416 | 416 |
| 利用日数 | 480 | 712 | 1,101 | 991 |

者、学校等と移行先について定期的に協議する機会を設けている。具体的な移行先を決定するにあたっては、本人の意思を最大限尊重することを前提として、出身市町村担当課、障害者相談支援事業所、障害者支援施設、障害福祉サービス事業所、障害者職業相談センター、民間企業、市町村社会福祉協議会等、本人の移行先決定に必要な関係機関と協議しながら移行先を決定していく。もちろん、高等部卒業を待たずに家庭に戻るケースや他の児童福祉施設等に移行するケースもある。

施設の日課に沿って子どもの「世話」だけをしている職員には自立支援はできない。自立支援を行うためには、ソーシャルワークの手法を活用し、ネットワークを構築し、フットワークよく動ける「トリプルワーク」(筆者の造語)ができる職員の養成と関係機関を巻き込んだ移行支援会議の制度化が必須である。鹿児島県においては昨年度から「障害児入所

施設児童に係る障害者施設等への円滑な移行に関する意見交換会」が、鹿児島県・鹿児島市・児童相談所・障害児入所施設関係者・障害者相談支援事業関係者・障害者支援施設関係者を参加者として始まった。まだ、具体的な成果は十分には上がっていないが、今後、入所児童の移行支援会議の実施までもっていききたいところである。

(3) 社会的養護機能

当園の現在の入所児童の入所前状況は表3の通りで、乳児院、児童養護施設、母子生活支援施設、里親からの入所が41%を占めており、また、保護者の状況は表4の通りで、祖父母および一人親家庭が85%を占めている。これらのことから、障害児入所施設に入所する理由のかなりの部分は社会的養護によるものであり、当園ではより家庭に近い環境で児童を養育するために「小規模ユニットケア」に取り組んでいる。

当園のユニットケアは一般の家庭とほぼ同様で、全室個室、ユニット内にキッチン、ダイニング、リビング、浴室、トイレ等のハード面を整備するとともに、1ユニット7名の児童に対し直接支援職員を4名配置し、なるべく固定的な養育者との関係性を重視している。ユニットケアで大切にしていることは、子どもたちと職員とが「日々の生活をていねいに営む」ことにより、子どもたちが「自己肯定感を持ち、生きる力を育むこと」である。

ユニットでの生活は、少人数で食卓を囲んで食事を取り、普通のサイズのお風呂に一人で、または職員と入る。食事の配膳や片付け、居室やリビング、浴室やトイレの掃除や洗濯など、できる子どもは(職員の支援を受けながら)自分で行う。日用品も事務から一括して支給されるのではなく、ユニットごとに日用品費を管理し、子どもたちと職員が週末に

スーパーに買いに行く。月2回の調理実習では、自分たちでメニューを決め、食材を購入し、自分たちで調理する。

「与えられた生活」を前提に支援していると子どもたちのできないところばかりが目につくが、「日々の生活をていねいに営む暮らし」をしていくと「何もできない子どもは一人もない」ことに気づく。子どもたちが「自分の生活を自分で組み立てていくこと」を日々の生活をていねいに営む過程で学び、「生きる力」を育んでいくのだと思う。

(4) 地域支援機能

現状の障害児入所施設における地域支援機能は、①短期入所、②緊急一時保護、③有期限・有目的入所である。表5は、当園の短期入所実績である。最近では1年間の総利用日数が1,000日前後であり、1日当たり平均2.7人が利用していることになる。また、平成28年度～令和元年度の4年間で14件、413日の緊急一時保護の受け入れを行った。

また、当園の入所児童は措置21名(78%)、契約6名(22%)であり、契約入所はそのほとんどが有期限・有目的入所(特別支援学校高等部への通学、強度行動障害の改善、基本的生活習慣の確立、医療的ケアの必要性等)である。これらの地域支援機能を充実させることにより、「不要な入所をさせない」=「子どもをなるべく家庭から引き離さない」ことにつながるものと考えている。

今後の課題と方向性

(1) 短期的課題

「障害児支援の在り方に関する検討会報告書」には、今後の障害児入所施設の課題と方向性が示されている。次期報酬改定や次期法改正で解決していくべき課題を「短期的課題」とし、以下のように整理した。

①職員配置基準の引き上げ：最低でも児童養護施設

と同様の4:1以上の配置基準を実現し、入所児童の年齢に応じた配置加算を導入すること

②家庭支援専門相談員および自立支援相談員の配

置：複雑な課題を抱える家庭への支援や連携を図るための家庭支援専門相談員と退所後の円滑な移行を支援するための自立支援相談員を配置すること

③移行支援会議の設置：退所後の円滑な移行を図るために、本人、保護者、児童相談所、都道府県、市町村、障害児入所施設、障害者相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等が参加する移行支援会議を制度化すること

④障害児グループホームの制度化：社会的養護の必要な障害児の地域生活を推進するために障害児グループホームを制度化すること

⑤自立援助ホームの制度化：障害児が18歳で社会自立していくことにはさまざまな困難が伴うことから、自立のための支援を受けながら生活できる場としての自立援助ホームを制度化すること

⑥施設名称の変更：児童福祉法で唯一「障害」の名称が残っている「障害児入所施設」から「児童発達支援入所施設」に名称を変更すること

(2) 長期的課題

社会的養護の必要な障害のある子どもを地域で養育する支援体制がいかにあるべきかということについて、「入所施設ありきではない視点」から検討することが必要である。「新しい社会的養育ビジョン」にも示されているように、障害のある子どもも里親やファミリーホーム等の家庭養育の推進や障害児グループホームの制度化により地域での養育の推進を図りながら、地域における支援体制を構築していかなければならない。そのような支援体制を構築するためには、障害児入所施設が地域における支援体制の中核となる拠点機能を担う存在になることが必要であり、本稿で述べた障害児入所施設の4機能を着実に実践することが拠点機能を担う基盤になると思うのである。