

第 部

地域支援ネットワークの構築に向けての ケアマネジメント

ケアマネジメントの方法、特に、身体・知的・精神の3障害に対するケアマネジメントの実際的な方法には、その基本的な構造の中に地域支援ネットワークを構築することが含まれているといえる。それゆえ、この第 部では、第 12 章でケアマネジメントと地域支援ネットワークの関係について概説するとともに、第 13 章で障害者に対するケアマネジメントの一般的方法を解説する。

最後の第 14 章は、就労(生活)支援に焦点を当てたケアマネジメントの方法をまとめるとともに、ジョブコーチの新たな支援のあり方も含めて、地域支援ネットワークの構築と維持のための方法を検討する。さらに、地域ネットワーク形成の背景となる「社会的支え」についてまとめる。

第 12 章 わが国におけるケアマネジメントの動向

本研究では、ケアマネジメントについても、今後の地域支援ネットワーク構築の方法論のひとつとして想定した。そのため、ここでは、最近のわが国におけるケアマネジメントの動向について概観しておく。だが、残念なことに、現在のわが国におけるケアマネジメントの現状は、就業支援に関してまでは実質的に含まれているとは言いがたく、今後の展開に期待したい。

1 国および諸団体等におけるケアマネジメントの動向

障害者のケアマネジメントが形となって議論されるようになったのはまだ最近のことである。ここでは平成 7 年度以降から振り返ることとする。

まず、平成 7 年度に財団法人日本障害者リハビリテーション協会の内部に、「障害者に係る介護サービス等の提供の方法及び評価に関する検討会」が設置された。ニーズの把握、的確なサービス提供及び地域における障害者の自立生活を支援するためのケアガイドラインについて検討が行われた。身体障害者部会、知的障害者部会、精神障害者部会の 3 つの部会が設置され、障害別に検討された。知的障害者部会では、平成 8 年度から「知的障害をもつ人のケアプランの基礎的研究」が実施され、「精神薄弱者介護等サービス調整指針（試案）」が作成された。

平成 9 年度になると、知的障害については、3 つの県または市において「知的障害者介護等サービス調整指針試行事業」が実施された。そして、平成 10 年度は、国及び都道府県・指定都市において「障害者介護等サービス体制整備試行的事業」が始まった。

この年から、国において、各障害（身体、知的、精神障害）ごとの検討委員会において、ケアマネジャーの資格要件、ケアマネジメント機関の基準要件、介護等支援専門員養成指導者研修のカリキュラム等の検討がされた。また、都道府県・指定都市において、指導的役割を果たす障害者介護等支援専門員（ケアマネジャー）を養成することを目的とした、「障害者介護等支援専門員養成指導者研修会」が開催された。それを受けて、知的障害は 15 の県または市において、障害者介護等サービス体制整備支援試行的事業実施委員会が設置され、それとともに、介護等支援専門員養成研修の実施及び試行的事業が実施された。

平成 11 年度になると、事業名は「障害者介護等支援サービス（ケアマネジメント）体制整備推進事業」となった。知的障害については 39 の都道府県または市で実施された。障害者ケアマネジャー養成指導者研修については、身体障害及び知的障害は合同で開催された。

平成 12 年度になると、国によって、「障害者ケアマネジメント体制整備検討委員会」が設置され、障害者ケアマネジメントの意義、性格、活用方法、ケアマネジメントに従事する者の資格・要件等について検討された。この委員会の下部に、「身体障害部会」、「知的障害者部会」、「精神障害者部会」及び「障害者ケアマネジャー養成指導者研修検討会」が設置された。知的障害部会においては、ケアガイドラインとアセスメントシートについて検討することとされた。「障害者ケアマネジャー養成指導者研修検討会」については、身体障害者及び知的障害者のケアマネジャー養成指導者研修を何時、何処で実施しても、同一の手法レベルの講師陣で研修を実施できるようにするため、「障害者ケアマネジャー養成指導者研修マニュアル」が作成された。

2 ケアマネジメントと地域支援ネットワーク

以上簡単にこれまでの経緯を紹介したが、就業支援に関してはごくわずかに文面に登場するだけで、実質的にはほとんど目を向けられているものではなかった。だが、就業支援・ケアマネジメント・地域支援ネットワークは密接な関係がある。

平成13年度から2カ年計画で「全国就業支援ネットワーク」に対して当協会が委託している障害者職域拡大等研究調査では、「障害者の就業支援にかかるケアマネジメントと支援ネットワークの形成」を主題として、「就業支援ネットワーク」の実態調査、ケアマネジメントの実施に向け、それが「社会資源」として機能する上で必要な要件の調査・研究、成果のインターネット上への公開、に取り組んでいる。

同研究では、「就業（生活）支援のケアマネジメント」を、「利用する当事者自身が、ケアマネジメント従事者の間接的な援助によって、その自主的なニーズ（意向）の一つに「就業（生活）」を確認する場合、既存あるいは新しく組み合わせて創り出した社会資源の力を利用しながら、当事者（障害者）が就業（生活）するために必要なエンパワメントを引き出し、高め、そのニーズ（意向）を実現し、就業に関しての自己決定（セルフアドボカシ）を支援していくための手がかりを見つけ出す手法（考え方）」としている。

したがって、ここでは、就業支援のケアマネジメントは、既存の社会資源（フォーマル）で就業支援を実行しているものを知るとともに、新しく社会資源（インフォーマルな連携）を組み合わせることで地域の中にニーズを支え合う仕組みを作り出すことが含まれているのである。

第13章 ケアマネジメントの技術

障害者ケアマネジメントは、平成14年3月に「障害者ケアガイドライン」が厚生労働省より各都道府県に通知されて以来、障害者の地域での生活を支える有効な方法として、いまや、リハビリテーションに関わるすべての専門職が共有すべき技術とみなされている。それは、地域の福祉サービスの調整に留まらず、地域資源の改善や開発にも不可欠である。と同時に、そのための地域ネットワークの構築に向かうための技術としても有効である。

本章は、福祉施設や就業・生活支援センター職員を対象とした研修資料の中から、特に、ケアマネジメントの技術的な方法に焦点を当ててまとめたものである。その内容は、全面的に、野中猛・加瀬裕子監訳「ケースマネジメント入門」(中央法規出版,1994)に依存しており、その全文を講義用資料として再編集したものである。

第1節 ケアマネジメントの定義と意義

1 定義や意義

ケアマネジメントの一般的な定義は、「多様なニーズをもった人々が、自己の機能を最大限に発揮して健康に過ごすことを目的として、フォーマルおよびインフォーマルな支援と活動のネットワークを組織し、調整し、維持することを計画する人(もしくはチーム)の活動」とされる。

その実施に際しての目的は、次の2つの側面があるとされる。

ニーズをもつ対象者に、種々の支援を適切に組み合わせてパッケージとして提供する。それによって、対象者の能力を高めて自立的な生活ができること(自己ケア能力)の向上を目指す。

事例の支援を通して、さまざまな領域・職種の専門職や家族・近隣の人々からなる、地域でのネットワークづくりを促進して、地域での問題解決能力の向上を目指す。

また、これを実施することは、対象者のサービスや支援を提供する場合に直接役立つほかに、専門的なサービス提供者にとっても、支援段階を体系的に整理でき、得手・不得手な分野を整理して意識化するのに有効であるとされる。

2 機能と過程

ケアマネジメントを実施する場合の一般的な過程は、図13-1に示すとおりである。ここでは、対象者との出会いとなる「インテーク(受理)」から始まる。実際のケアマネジメントの機能は、本人と環境の見立てである「アセスメント(査定)」、チームで立てる支援計画である「プランニング(計画策定)」、実際に働きかける「インターベンション(介入)」、事態の変化を追って実行計画を見直す「モニタリング(追跡)」、支援を終了する直前に行う「エバリュエーション(評価)」の過程を経る。これらの支援の必要がなくなれば「クローズ(終結)」し、新たな支援の必要があれば「リアアセスメント(再査定)」として再開することになる。

こうした5ステップの過程をとおして形成し維持するものが、「対象者の支援ネットワーク」である。これは、次の3つの構成要素を含む。

自己ケア(self-care component)：対象者が主体的に活動して課題解決に向かう能力や力量(最

近の用語では「エンパワーメント」)

専門的ケア(professional care component)：サービス供給機関のさまざまな専門職による支援

相互ケア(mutual care component)：家族・友人・近隣・などの社会的ネットワークによる支援

また、ケアマネジメント実践に際しての基本的な指針とされるものは、次のとおりである。

支援ネットワークの全構成員が、対象者の立場に立った視点をもつこと。また、民主的な議論を保障する雰囲気のあること。

実行に際しては、マネジメントの全過程をとおして体系的な視点を貫くこと。

ネットワーク構成員に対する役割分担やルール作り、会議の開催、進行管理などの面で、ケアマネジャーに高い管理技術が求められている。

ケアマネジャーは、支援ネットワークに多くの機関と専門家を参加させて実行する際の、最終的な責任をが持つ。

ネットワーク構成員は、臨床家的な手順と技術を体得しておくことが必要。

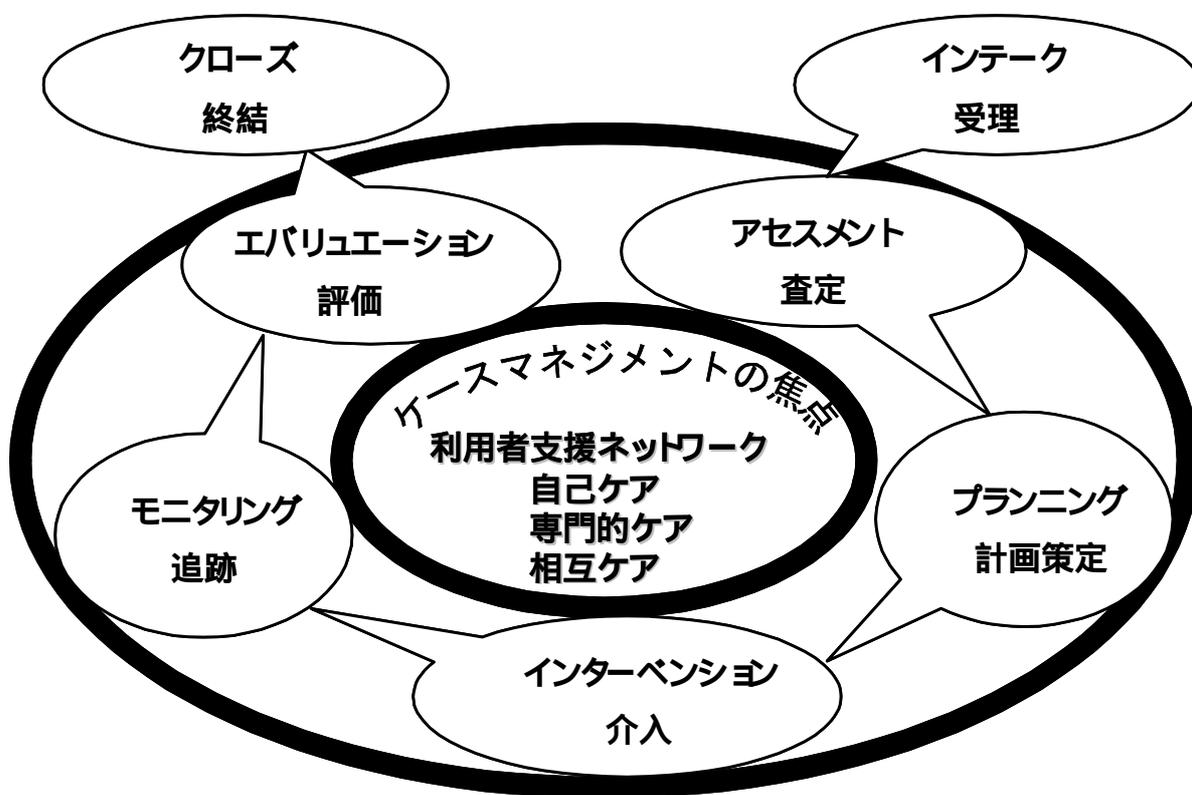


図 13-1 ケアマネジメントの過程

第 2 節 アセスメント（査定）

1. 目的と特徴

(1)目的

対象者のニーズを踏まえて、必要とするサービスや支援を見定める過程である。ケアマネジャーと

対象者が共同して行い、最終的には、「資源一覧表(resource matrix)」を作成する。欠陥を強調する「診断的アプローチ」とは異なり、対象者の成長と発達を導くための状況の理解に焦点をあてる。

(2)基本的な特性

ニーズに基づく：ニーズは、仲間や社会的立場から影響を受けて、適切な生活の維持に不可欠な資源が喪失している状態であり、対象者の生育歴や心理的な性質によって異なる。

全体的で包括的である：アセスメントはニーズの全領域を網羅する。また、対象者自身、社会的ネットワーク（家族や仲間など）、対人サービス（専門家）の力量を包括してアセスメントする。

多分野協働である：「多分野協働(interdisciplinary)」によって、アセスメント（査定）とエバリュエーション（評価）を行う。その理由は、a)必要な情報収集には多分野の専門職が加わり、b)対象者ニーズを包括的に描くには異なる専門職の見解を統合することが必要であり、c)ニーズを充たすには対象者と協働する専門職チームが望ましいためである。

対象者自身が参加する：対象者も責任を共有するために「自己決定」を尊重する。そのためには、対象者が、a)ニーズを明確化して陳述し、b)ニーズに優先順位を付け、c)専門職を選び、d)自分に関わる決定の行われるすべての会議に参加する機会を保障する。

過程である：環境や生活状況が変化して生じた新しいニーズを反映させる。そのために、a)記録の定期的な見直し、b)ニーズのモニタリング、c)新たに収集した資料や専門的な評価の組み込み、が必要となる。

システムである：アセスメントのための手法の多くは、a)「規範に準拠」しているために集団と比較したり、b)「基準に準拠」しているために達成状況を知ることができる。

産物である：アセスメントの最終的な産物は、対象者ニーズを明らかにし、その充足を支援したり妨げる関連要因を見定めた記述した「資源一覧表」である。

(3)データ収集方法と範囲

アセスメントのための情報収集は、対象者本人からの聞き取り、社会的ネットワーク構成員からの副次的な情報、対象者をとりまく環境の直接観察、以前のサービス提供者との接触、サービス機関の記録、各種のテスト、などを組み合わせる。

2. アセスメントの領域

必要とするサービスを見定めるには、対象者ニーズの範囲や性質と、それを充足する種々の支援の構成要素の状況、の双方についてアセスメントする。

(1)対象者ニーズのアセスメント

収入、住宅/居住施設、就労/職業的活動、身体的健康、精神的健康、社会的関係および対人関係、レクリエーションとレジャー、日常生活活動、交通、法律、教育の11領域。

これらは互いに重複し相互に作用しあうため、包括的な見直しと相互に関連したアセスメントが必要。

(2)ニーズ充足のアセスメント

対象者ニーズが、どの程度まで「対象者自身（自己ケア）」「その社会的ネットワーク（相互ケア）」「対人サービスの供給（専門的ケア）」によって、充足されるかを検討する。

3 ニーズ充足のアセスメント

(1)自己ケアのアセスメント

身体的、認知的・情緒的・行動的な機能と状態について把握する。実施にさいしては、適宜に表 13-1 に示す項目の中から、適宜に選択する必要がある。

(2)相互ケアのアセスメント

社会的ネットワークを通じて受ける「相互ケア」を明らかにする。社会的ネットワークには、家族や近親、拡大親族、上司・同僚・部下、近隣、地域での日常生活での関係（商店主など）、宗教的結びつきの関係、クラブや社交グループでの関係、対人サービス組織を通じて得た関係、学校を通じて得た関係、などが含まれる。

支援内容には、生活手段に対する支援（移動／情報／子供の世話／食事の準備／サービスや用足し／家事／病気のときの世話／修理／書類作成の援助／家計管理の援助）、物質面での援助（借金／衣服／食べ物／家屋／家具や道具）、社会情緒的な支援（助言／話を聞く／他の人を紹介／声かけ／会話）などがある。

(3)専門的ケアのアセスメント

地域サービスや対人サービスの供給機関による「専門的ケア」には、精神保健・救急医療・移動・食事サービス・家事サービス・収入維持と社会保障給付・デイケア・休息ケア・法律相談などのフォーマルなサービスと給付が含まれる。

地域内の諸機関を通じて調達できるサービスや手当を理解するために、「資源目録(resource inventory)」を作成する。その内容は、表 13-2 に示すとおりである。

表 13-1 自己ケアの能力と限界を知るためのチェックリスト

・身体的な機能と状態

- 疾患の有無。
- 四肢その他の身体運動に制限を生じさせる機能障害の有無。
- 機能障害に適応するための義肢装具使用の有無。
- 日常生活、レクリエーション、社交活動に参加する体力の程度。
- 協調性、力量、安定性、持続性の程度。
- 動機づけ、体力、知的機能に影響する薬物使用の有無。
- 身体的魅力、体格、見かけ、変形のような、社会的対人活動に影響する身体的特徴の有無。
- 振せん、チック、筋硬直のような、心理的もしくは健康状態を示す身体的特徴。
- 視覚、聴覚、味覚、触覚を含む感覚能力の把握。

・認知的な機能と状態

- 人物、場所、時間などの見当識を含む現実認識、因果関係の理解、外的な事件と内的な思考や情緒の正確な知覚。
- 抽象的観念を理解する能力、具象的思考、分析能力、論理的思考過程、教育的達成、知識量、語いなど、知的能力に関するもの。
- 意思決定能力、決定の反映の程度、過去の失敗からの学習、満足を待つこと、計画や見通しの程度など、判断能力に関するもの。
- 適切な想像力、思考と感情の統合、新しい考え方に対する寛大さ、異なる視点から問題や状況を分析する能力、先入観や固定的態度など、柔軟性に関するもの。
- 社会的、宗教的、倫理的規範に基づくこと、価値の優先順位づけ、価値観と行動の一致など、価値観に関するもの。
- 自分自身に対する基本的信頼、自己の価値を認めること、現実と自己概念の一致、自分の強さと限界の洞察、失敗の対処の仕方など、自己概念に関するもの。

・情緒的な機能と状態

- 抑うつや不安の有無。
- 情緒の衰弱の有無。
- 衰弱した情緒に対する適切あるいは不適切な対処方法。
- 無感動、多弁、興奮、知性化など、情緒制御の型。
- 喜び、怒り、悲しみなど、情緒の範囲。
- 問題や刺激に対する情緒の一貫性など、情緒の適切さ。
- 欲求不満に対処する方法。

・行動的な機能と状態

- 他人の感情に対する感受性、協調性、決断力など、対人関係を作り維持する社交的スキル。
- 身の周りの衛生、清潔、身だしなみ、摂生の程度など、個人的習慣。
- 交替して話すこと、自分の考えを述べる能力、意見を述べる自発性、他人の意見に耳を貸すなど、聞き取りと自己表現のスキル。
- 行動の個人的責任を認め、責任をもって最後まで遂行すること。
- 達成への熱意、自己革新の願い、目標を定めそれに向かって前進することなど、意欲の程度。
- 欲求不満、不安、抑うつに対する行動的反応。

表 13-2 資源目録とサービス内容

1. 資源目録

- 機関とその支所の名称・住所・電話番号
- 機関の長、管理者、受理ワーカーの名前など、主要な窓口となる職員
- 機関とその支所の開設時間
- 機関の利用資格要件と、対象者のニーズや問題、困窮の種類と程度、年齢、収入など
- 機関の行う一連のサービスの説明
- 申し込みの手続きと利用時に用意する物品
- サービスの費用と利用可能な社会保障

2. サービスの質的データ・ベース（5つのA）

- 利用可能性（Availability）：対象者が必要とするサービスが特定の機関にあるか否か。地域の事業プログラムをアセスメントして、全対象者にサービスの空白が存在するか否かを知る。
- 適量性（Adequacy）：特定の対象者ニーズに適合した十分なサービスの量があるか否かを知る。
- 適質性（Appropriateness）：特定の対象者ニーズに適合した方法でなされるサービスがあるか否かを調べる。対象者ニーズに対するサービスの繊細さの程度。
- 受容性（Acceptability）：サービスが対象者の好みにあうか否か。対象者の好みを理解してサービスがこの好みに応じられるか否かについて知る。
- 利便性（Accessibility）：対象者がその機関のサービスを得るための容易性。利用しやすいか否かは、地理的に可能か、経済的に可能か、社会文化的に可能か、心理的に可能か、時間的に可能か、身体的に可能かで知る。

4. アセスメント情報の統合

これまでのアセスメントの結果と関係は、「資源一覧表（resource matrix）」によって統合化する。これには、図 13-2 の様式が参考となる。 「ニーズの領域」で 11 の領域のどこかを指定して、「ニーズの記述」で実現されていなかったり強化すべきニーズの「本来目標（impact goal）」を見定める。このニーズに応じた領域において、「自己ケア」、「相互ケア」、「専門的ケア」の力量を見定める。

資源一覧表の完成で、対象者の状況背景を全体的に概観でき、ケースマネジャー・対象者・他の専門職などによる計画策定のためのデータ・ベースとなる。

ニーズ領域	ニーズの記述	自己ケア (本人の能力)		相互ケア (家族・インフォーマル)		専門的ケア (専門家)	
		力量	限界	力量	限界	力量	限界
収入							
住居							
雇用							
対人関係							
教育							
(Blank area for additional needs)							

図 1 3-2 資源一覧表

第 3 節 プランニング（計画策定）

1. 目的と重要性

(1)目的

サービス支援計画は、対象者のニーズに応じるための主要な目標を見定め、これらの目標に対する諸活動やサービスを展開するための計画を策定する。

(2)支援計画の重要性

ニーズに応えるために、本来目標から導かれる小目標の達成に向けた、関係者（対象者・社会的ネットワーク構成員・専門職）の役割と活動を確定する。

関係者を計画作成に加えることで、目標達成に対する熱意を高めさせる。

実行者の役割と活動と期限を確定する。

完成した支援計画は、その後の実行や評価の手立てとなる。

2. 支援計画の構造

一般的には、支援計画で扱う「ニーズ」と「本来目標(impact goal)」を明らかにした上で、サービスと支援の「小目標(object)」を策定し、小目標ごとの「実行者と活動(activity)」の内容、小目標ごとの達成期限、小目標の完了で予測される「期待される変化(expected changes)」をまとめて記述する。そのために、表 13-3 のような一覧表として記述することが望ましい。

サービスと支援の小目標	実行者の活動 (役割分担)			期限	期待される変化
	対象者 (本人)	社会的ネットワーク (家族・その他)	専門家		

表 1 3 - 3 サービス支援計画表

(1) ニーズの領域

11 領域から見定めたニーズの優先順位をつけて、支援計画の対象とするニーズを特定する。

(2) 本来目標 (impact goal)

ニーズの実現で予想される、対象者の生活変化の状況を明示する。例えば、支援の提供で期待される改善の内容、ニーズの実現に向けた方向性、ニーズの実現を阻止している課題の縮小など。

(3) 小目標 (object)

本来目標を達成するための、具体的な改善目標。本来目標との関連づけが明確になっており、その達成によって対象者に望ましい変化が実現することを確信させる内容であることが必要。

(4) 実行者と実施活動 (activity)

小目標ごとに、その達成に向けた実行者や機関を特定し、それらが引き受ける活動を明記する。「対象者」「社会的ネットワーク構成員」「専門職 (専門機関)」別に活動を表示する。

(5) 期限

小目標ごとに、達成の予定期日を示す。期限を算定することで、小目標の緊急性の程度、小目標に関連する諸活動の序列関係、計画実行の進行状況などの点検やモニターが可能となる。

(6) 期待される変化 (expected changes)

小目標に対する支援活動が達成されたときに予想される、「期待される変化」を記述する。その成果は「モニタリング」と「エバリュエーション」の過程で見定め、変化がない場合は計画を修正する。

3. 支援計画の展開

支援計画の策定は、「対象者」「社会的ネットワーク構成員」「専門職」が一体となった「多分野協働 (interdisciplinary)」チームで行なう。それゆえ、支援計画を作成するには、多分野協働チームの組織化、対象者と社会的ネットワークのかかわりあい、擁護者の参画、などが重要となる。

(1)多分野協働 (interdisciplinary) チームの組織化

関係者で構成するチームの全構成員が、ニーズを吟味して計画作成のための情報を共有して議論する。この点が、異なる専門職による個別の支援を合議する「多職種(multidisciplinary)」の実践とは異なる。

同チームの活動の焦点は、対象者のニーズを充たすことである。そのために、構成員の間には序列関係がないことを共通の認識とし、全員が相互の役割と機能を理解しておくことが必要である。

これを実現するには、メンバーの意見を積極的に傾聴し、仕事の遂行に焦点を当て、意見の相違に寛容であるとともに議論を続け、明確で単純な言葉を用い、葛藤を弱めるリーダーシップがあり、個人的レベルでの相互理解を深めることが求められる。

(2)多分野協働チームの効果的な稼働

1)構成員の検討

チームに参画させる人の種類と人数を見定める。リーダーは、支援の本来目標と小目標を予想して、その支援計画の策定に重要と思われる人を見定める。

2)共通認識の深化

対象者ニーズに応えることを共通認識させ、構成員はすべてチームの重要メンバーであり、適切な計画立案には不可欠であるという感情を持たせる。そのためには、相互に協力するほうが有益であることの保証、発想の共有化、構成員の感情や見通しの尊重、目標達成に貢献する機会の提供、権限の平等化に向けた努力、意見の不一致は解決可能であるとの認識、などが重要となる。

3)会議の開催

支援計画の作成会議は、次の5段階で進行させる。

社会的相互関係：フォーマルな作業の開始前に、相互の個人的接触の時間をもつ

方向づけ：前回の会合で達成したことや、今回の会合で達成すべき目標の簡潔なまとめ

構造化：チーム運営上の規則の整理。司会者や書記の選定。新規情報等の導入のルール作り

構成作業：対象者ニーズ、本来目標、小目標、諸活動、期限、期待される変化の議論と見定め

完成：支援計画の策定。作成過程の振り返りと決定内容の吟味。次回の会議の課題を定める。

(3)リーダーシップと参加者

同チームのリーダーは、進行係としての機能を有効に果すことが必要。この場合のリーダーシップは、

課題の達成：目標の設定・介入方法の産出・情報と活動の要約と統合などをしながら、サービスの支援計画を作成する

チームの維持：参加の促進・緊張の緩和・積極的な傾聴・葛藤の解決などをしながら、チームの結合力を維持する

「対象者(本人)」自身をチームに参加させるには、会議前に、自分の欲求・見通し・状態などを見定めて表明できるように事前練習を手伝う。会議中は、自分の見通しを構成員が共有したか、チームで検討した点に応じられるか、個人的な重大事を提案したか、などを確かめるために助言と支持を行う。会議後に、その内容・決定・結果のフィードバックを確実にするために対象者から報告を求める。

「社会的ネットワーク構成員(隣人や友人、家族成員、拡大親族など)」も、必要に応じて会議に出

席を求める。

(4)擁護者の参画

ケースマネジャーは、対象者の「擁護者(advocator)」として働くこともある。この場合の基準は、対象者の関心を自分のものとして主張できるか否かである。対象者のためにサービスを探している時や、他のサービス供給者に交渉したり圧力をかけなければならない時には、擁護者となる。

だが、対象者が、サービスを断ったり、専門職の同意しない方法でニーズの実現を望む場合、「多分野協働」チームの意思決定の過程に、家族成員、法定後見人、代理人、他の組織からの専門的擁護者などを加えることも必要となる。

第4節 インターベンション(介入): 直接介入

1. 目的と主体的判断

(1)目的

ニーズを対象者が自分で充たせるような力量を高めることを目指す。専門職による指示的な支援から、次第に、対象者自身の自律的な「主体的判断(Self-direction)」を増大させるように支援する。

(2)主体的判断の重要性

「主体的判断」の達成は、専門的でフォーマルなサービスへの依存を軽減し、対象者がより高い自律性を実感するために重要である。その基盤となる視点は、次の4領域である。

個別性を尊重した価値観。全ての対象者は、その固有の感情や思考、経験や目標をもっている。成長し発達する存在としての対象者への期待。状況で変化する可能性を期待し、主体的判断の実現に結びつく行為を励まし動機づける。

主体的判断のための技能向上への期待。対象者は、自分で好みを見定めて選択肢を評価して選択できる認知的技能や、自己表出やコミュニケーション能力などの行動技能が獲得できる。

援助関係の成立。援助者は、対象者を受容して尊重し、コミュニケーションが可能で現在の状況や感情を共有でき、サービス支援計画の実施に際しての双方の役割を理解できる。

2. 直接介入の機能

(1)代行者(implementer)

突発事態(火災、親近者の死、失職など)による危機に対処できない場合に、次の役割を代行する。

環境の修正: ニーズの素早い発見と、利用可能なフォーマル・インフォーマルな資源(一時宿泊、収入、精神保健ケアなど)の提供。

心理的な支援: 危機状態で生じる抑うつ・不安・孤独・失敗の感情に対処するために、直接に会って、安全を保障し自尊心を強め良好な感情や自己表現を励ます。積極的な傾聴、共感の表現。感情の表出、明確化、助言の提供など。

認識の回復: 感情の動揺・混乱・思考停止などを軽減させて、問題解決に向かう機会を提供する。対象者に危機の原因と問題の焦点となることを明らかにして、平衡状態を回復させる。生活状況が安定したり動揺が沈静化すると、自分の状況に対してより多くの責任を引き受けられる。

(2)教師 / 指導者 (teacher / instructure)

学習理論を応用して、次の5段階を踏まえた指導を行なう。

技能の見定め：教育の焦点となる技能を見定めて、対象者とともに作業を行う(例えば、アパート探し、仕事探し、友人作りなどで、対人関係の技能を学ぶ)。

モデリング：対象者が模倣できる適切な技能の提示。行動分析で明らかにした個別的で具体的な技能を反復練習する。

ロールプレイング：役割行動の模擬的な反復。失敗への不安を除くために反復して練習する。対象者が自分で改善点を選んで自主学習を行い、成果に報酬や賞賛を与えることで効果が高まる。

実技指導：技能獲得を促すために、物質的強化(食料や金銭)、社会的強化(他者からの賞賛)、自主的強化(自己の積極的評価)を活用する。

実生活場面への移行：獲得した技能を実生活の場面で活用する機会を提供する。

(3) 案内者 / 同行者 (guide/collaborator)

ニーズの実現に必要なサービス資源を対象者と一緒に探す。そのために、必要なサービスを話し合い、対象者自身が適切なサービスを見定めるように協力し、専門職や社会的ネットワーク構成員と継続的な会合をもち、現在の状況について情報を交換しながら、他の専門職や社会的ネットワーク構成員にサービスを提供するよう交渉する。

これによって、対象者との協力関係を形成し、主体的判断の増大と強化を行い、問題解決の技能を向上させ、自己のニーズを自覚する方法を学習させ、振り替えのサービスを自主的に調査し、ニーズを実現させてくれる供給者と結びつくことを目指す。

(4)編集者 (processor)

地域の社会資源に関する知識やそれらと連絡する手段などの諸情報を、対象者自身が利用できるように加工して再編集する。それによって、問題解決に向けて自主的に活動するように援助するとともに、地域内の利用可能な社会資源の情報を対象者が利用できるようにする。

(5)情報専門家 (information specialist)

対象者が使える地域の対人サービス・給付システム・各種の情報(カタログ・案内書・パンフレット・ちらしなど)を整理して提供する。自分のニーズを実現するのに最適な情報を得るように配慮する。

(6)支持者 (supporter)

主体的判断ができて「自己擁護 (self-advocacy)」が行えるように、自主的な行動のための力量を獲得させる。こうした力量には、自身のニーズの理解とそれに対応した資源の知識、問題や危機に対する解決の技能やサービス供給者と交渉する技能、自分は発達し状況を良好に変え得るという自己効力感や自己知覚などが含まれる。

それを獲得させるための支援には、自己擁護に際して遭遇する課題への対処に向けた支援(例えば、融通の利かない事務処理への欲求不満や怒りへの共感)、ニーズを相手に承知させための適切な「助け船」(例えば、対象者が要求するアピールを上部の管理者につなげる)などがある。

第5節 インターベンション（介入）：間接介入

1．目的と機能

対象者のニーズに応えられるように、対人サービスを供給する組織や体制で実施する活動を変えることを目的とする。それによって、環境条件（組織や制度）の力量を対象者のニーズに応え得るようにしたり、対象者が資源を利用する機会を広げる。間接介入の機能は、次の4つがある。

体系的な変化：新しい資源やサービスを企画して組織やサービス供給ネットワークを変えることで、新規の該当者にもサービスを提供する。また、他の機関や組織がその目標や方針を改善したり、新たな活動を開発する場合にそれを支援する。

環境への介入：対象者ニーズを実現させるために、組織や実施体制などをアセスメントして直接介入するための具体的な方法を探索したり習得する。

能力開発：社会資源ネットワーク自体を強化して、他の対象者にも広範に対応できるようにする。

ニーズに合う資源の見定め：地域の社会資源ネットワークを開発して供給するために、対象者のニーズに対応できる組織や機関を見定めてそれを組織化する。

2．間接介入の戦略

「仲介」と「連結」は、フォーマルな対人サービスを対象者が活用できるようにする。「権利擁護」は、サービスを獲得したりその有用性と活用性を高める。「調整」は、ニーズに効果的に対応できるようにサービス供給側の協働活動を促進させる。「社会的ネットワークへの介入」は、社会的ネットワークによって提供される支援を強化する。「技術支援とコンサルテーション」は、フォーマルなサービス供給者（専門職）や社会的ネットワーク構成員（近隣者等）と直接的な協働活動を実施する場合の戦略である。

(1)仲介（brokering）

1)目標

対象者のニーズを適切かつ十分に受けとめるサービス提供機関を見定めて選択する。これが重要なのは、サービス供給の体制が複雑である、利用可能なサービスの知識や情報があまり知られていない、地域の社会資源に関する情報も不正確なことが多い、提供できるサービスを誰が必要としているかをサービス供給側が十分に把握していない、などのためである。また、地域での「アウトリーチ(outreach)」やニーズの「掘り起こし」に積極的でない機関を、支援ネットワークに参加させるようにする必要がある。

2)資源情報の内容

「資源一覧表(resource matrix)」の作成をとおして、組織や機関などの社会資源の獲得や増大を図る。また、これに追加する情報としては、利用可能性・適量性・適質性・受容性・利便性（5つのA）、サービス受給資格や要件、評価やサービス内容に対する質的な規定、固有のニーズや課題に対応できるサービス供給者の力量・対応・サービス技能、個別ニーズに対応するサービス供給者の態度や動機、機関の供給するサービスの範囲、などが必要である。

3)専門職ネットワークの活用

専門職ネットワークの構築と活用は、仲介に有効である。このネットワークは、対象者ニーズ

に応えるサービス供給者との直接交渉や、多分野協働チームの構成員に新たなサービス供給者として取り込み、部内情報を交換することで、地域のサービス供給体制についての知識基盤を拡充する。

(2)連結 (linkage)

1)目標

対象者を特定の機関のサービスに結びつけて、その利用を確実にする。

2)専門職への紹介

連結の主要な手段が「紹介 (referral)」である。これを効果的にするには、該当者を正確に見定め、対象者に紹介の必要性とその利点を理解させ、自主決定するための複数の機関を提示し、対象者ニーズと機関提供のサービスとの適合性を、双方が協働してアセスメントする。また、サービス内容の吟味では、対象者が直面する懸念や問題、特に、機関の場所・交通・活動時間などの面からの利用可能性を見定める。さらに、一人で機関のサービス利用を躊躇する場合は、社会的ネットワーク構成員を同伴させるように調整する。

「紹介」を成功させるには、対象者側の準備と機関側の受け入れ準備の双方に注意して、バランスのとれた紹介をする。機関側に確実に受理させるには、機関側のサービス・能力・受け入れの構えなどを明確に把握し、対象者のニーズ情報を許可を得た範囲内で伝達する。また、受理する機関は、紹介の目的、対応できるニーズ、提供すべきサービスの支援計画全体との関係について理解する。さらに、ケースマネージャーは、機関がサービスを提供する際に生じ得る障壁や問題（交通手段の欠如・業務時間上の制限・必要な補助的サービスの欠如・所在地の不便さ）の解消を図る。

3)連結会議

これらの段階を成功させるために、「連結会議(linkage meeting)」を開く。これは、「紹介」の手続きであり、また、「サービスの調整」「モニタリング」「エバリュエーション」などの過程で行われる会議の基礎ともなる。そのため、会議は、ケースマネージャー、対象者とその代理、受理機関の関係者が出席し、紹介目的と必要書類や重要な情報を開示し、それらを受理機関に伝達し、利用上の障壁や問題の見定めと解消を図る。

4)モニタリング

「連結」は「モニタリング」の過程でも重要である。連結が強固であると、サービスの利用や供給上の問題に機敏に対応でき、最新の状況について定期的に情報を入手でき、ケース記録をもとにサービスが適切に活用され供給されているかを確認することができる。

5)その他の連結

「連結」を対象者自身の主体的判断動や社会的ネットワーク構成員に委ねる場合には、ロールプレイや行動訓練、利用可能な地域資源に関する教育などを通じて、連結に向けた活動能力の向上を図る。この場合のケアマネージャーは、教師、案内・同行者、変換者、広報専門職、支持者という直接介入の役割を果すことになる。

(3)サービス調整 (service coordination)

1)目標

専門職と社会的ネットワーク構成員によるサービスが、調和して一貫して実施されるようにする。そのためには、支援ネットワークの全構成員がサービス供給の目標を合意し、支援計画にそって実施し、その活動に対する定期的に情報を交換し、支援計画の本来目標や小目標の達成に向

けた組織化を行い、 それを通して支援ネットワークの活動を促進する。

2)調整の促進

「調整」は「組織の境に橋を渡す」機能であり、それを推進するには次のことをする。対象者ニーズとサービス内容との関連性の強調、 後日に拘束されないことへの了解、 調整すべき課題についての合意（そのためには、情報の共有、機関共同の援助計画の厳守、機関相互のコンサルテーション、専門家同士の協力などが必要）、 調整の利点についての明確化（対象者ニーズに対応する新規情報の獲得、機関の友好関係の育成、地域の資源やサービスに関する知識の獲得）など。

3)実施の技法

調整を効果的に実施する技法として、次のことがある。

情報交換とモニタリング：ケース調整会議などで支援ネットワーク構成員の情報交換の促進。支援ネットワーク構成員が共有できる記録様式の設定（診断情報・アセスメント情報・進捗状況の報告・重要な出来事など）。

能力の開発：支援ネットワーク構成員からの専門的意見の聴取。構成員による体験学習。

適応の促進：中間会議（小目標達成後の新規目標の設定）。方針変更会議（異なる環境やプログラムや処遇への移行計画の策定）。緊急会議（突発的出来事への対応）。

支援ネットワークの維持と充実：構成員相互の葛藤を軽減するための第三者によるコンサルテーション。個々の機関が提供するサービスを理解するための研修会。支援ネットワークによる活動の効果を高めるための手続きの開発。対人関係を促進する親睦活動。

(4)ケースの権利擁護（case advocacy）

1)目標

対象者にサービスを提供できるにも拘わらず拒否する機関に対して、援助するように仕向ける。決定者より力関係が劣性な立場にある人に対して、福祉サービスの提供を決定させるために影響力を行使したり対峙する。

2)代行者としての源泉

ケアマネジャーが対象者の権利を擁護する「代行者」となり得るのは、次のような背景を持っている場合である。公的な権限をもつ機関で仕事をしているために権限があること、協力者、権利保護と代弁機関の専門職、消費者団体、監視団体などの人的ネットワークのあること、サービスの受給資格、許可証、サービス水準などに関する詳細な知識と技能があること、魅力的で影響力があり地域での評価を得ていること、サービス運用に関わる資金の決済権限があることなど。

3)機関への影響力の行使

サービス機関に影響力を行使するには、次の戦略がある。第一線や中間レベルの職員との直接交渉や取り引き、組織に対する直接的な訴え（機関の使命や目標や哲学の強調）、法的な措置の行使、外部オンブズマンへの訴え、機関の資金元に対して組織サービス・資金・資源の非効率な運用であることの訴え、メディアを通じた問題の公表、消費者団体との共同戦線、権利保護や代弁の制度あるいは市民法律相談機関の活用と、裁判所を通じた救済措置。

(5)社会的ネットワークへの介入（social network intervention）

1)目標

フォーマルな支援体制から得られない資源を供給するために、社会的ネットワーク（家族・友人・インフォーマルな援助者など）による支援を育成する。社会的ネットワークへの介入は、教育活動、二次的支援活動、代替的支援システム活動がある。

2)教育

対象者の障害や課題について教育し、ニーズへの理解やニーズに応える方法の知識を高める。さらに、支援者グループやセルフヘルプグループの開発を行なう。教育プログラムには、支援の仕方、ケア役割の受け入れと実行、障害者との同居や支援から生じるストレスへの対処法、などを組み込む。

3)二次的支援

社会的ネットワーク構成員が、対処の仕方やストレスなどに問題がある場合には、そのネットワークを維持するために、心理的・社会的・物理的の各側面から「二次的」支援を行う。例えば、重度発達障害の青年をケアしている家族に対して、休息・移動・家事サービスなどの「二次的」支援をする。

社会的ネットワーク構成員のバーンアウトを予防するには、次のような支援が必要となる。利用可能な資源の中で効果的な役割分担を見定める。社会的ネットワークの資源を増強する（例えば、本人の移送に介助者を利用、構成員のための家事や在宅休息サービスの利用）、構成員の対応限界を超えたサービスが必要な場合の手配をする（例えば、危機介入・カウンセリング・心理療法など）。

4)代替支援のシステム

社会的ネットワーク構成員が、セルフヘルプ・グループ、消費者団体、その他の支援組織などに参加する機会を支援する。これらの代替的な支援は、類似した問題を体験している他の家族や親族と交流する機会を提供する。反対に、社会的支援・教育・セルフヘルプなどの社会的資源に、家族などの社会的ネットワーク構成員を送り込む。

(6)技術支援とコンサルテーション (technical assistance and consultation)

1)目標

サービス提供機関が対象者のニーズに対応できる力量を高めるように、技術支援とコンサルテーションを行う。新しい知識、情報、展望をサービス提供機関に紹介して、その機関の機能を変化させる。

2)活動の戦略

対象者が支援を求める機関に対して、そのニーズに対応できるように具体的な支援やコンサルテーションをする。対象者のニーズが実現されない状況を、機関の代表者に知らせる。利用者からの情報をもとに、ニーズへの対応方法について機関を教育する。機関の委員会に参加して、応えることの出来なかったニーズを実現するための戦略を検討する。ニーズに対応できる支援プログラムの開発を手伝う。

第6節 モニタリング（追跡）

1．目的と判断次元

(1)定義と目的

支援計画に基づいて実行されたサービスの供給状況を追跡して、達成状況を判断する。

その目的は、担当者の仕事内容や活動状況を明らかにし、実施期間内における小目標の達成状況を判断してその成果を明らかにし、実行の責任所在を判断して必要に応じて担当者を支援し、

ニーズの実現状況を知って新しいニーズに基づく支援計画の変更を判断する。

(2)モニタリングによる判断

判断をする際の基本的な次元は、次のとおり。 ネットワーク構成員は、目標の達成にむけた役割を遂行して期限内の達成に向けた努力をしているか(努力)、 支援計画は、ニーズに適合したサービスを提供できたか、環境やニーズの変化に伴って適切な変更をしたか(適切さ)、 支援計画に従って適切な実行をしたか(質)、 支援計画の成果は、どの程度の成功あるいは逆の結果を招いているか(結果)。

2. モニタリングの機能

(1)モニタリングの方法

インフォーマルで質的(qualitative)な方法: ケースマネージャーの自己判断に基づく。「対象者」「社会的ネットワーク構成員」「専門職」との面談や会合、電話、ケース記録などを活用する。
フォーマルで量的(quantitative)な方法: 構造化された一定の手続きに基づく。質問紙や構造化面接、構造化されたチェックリスト、標準化された機能尺度などを活用する。

(2)モニタリング機能のモデル

タイプ (自己ケアに対するインフォーマルで質的な方法): 対象者が、小目標を達成するのに自分の技能・能力・力量をどれだけ活用しているかの判断。目標達成に必要な行動をしているか、自己ケアが支援計画の達成に適切か、実際の行動が成功しているか、行動がニーズを充たしているかなど。日常観察、家庭訪問、面談、電話連絡などの方法で行う。

タイプ (自己ケアに対するフォーマルで量的な方法): タイプと同じ設問だが、「自己ケア評価尺度 (self-care rating scale)」などを活用する。

タイプ (相互ケアに対するインフォーマルで質的な方法): 社会的ネットワーク構成員が、小目標を達成するのにどれだけ貢献しているかの判断。相互ケアの活動が小目標の達成に適切か、ニーズの達成に効果的かなど。インフォーマルな会合、簡単な質問紙、電話連絡などを活用する。

タイプ (相互ケアに対するフォーマルで量的な方法): タイプと同じ設問を、社会的ネットワーク構成員の記録や日記、あるいは、評価尺度や構造化された質問紙で知る。

タイプ (専門的ケアに対するインフォーマルで質的な方法): 専門職が、小目標を達成するのに努力・適切さ・質・結果などの面でどれだけ貢献しているかの判断。会合、立ち話、現場訪問、電話連絡、記録などを活用する。

タイプ (専門的ケアに対するフォーマルで量的な方法): タイプと同じ設問を、定例会議でのサービスの見直しや評価、経過記録の体系的な見直し、自己評価などの方法で行う。

3. モニタリングの過程

支援計画の実行や達成状況を、継続的に判断してゆく。そのために、ケアマネージャーは次の段階を踏む。自己評価に基づいた適切な方法の選択(インフォーマル、フォーマル、双方の組み合わせ)。

対象者の自己ケア・相互ケア・専門的ケアの各次元に関する主要な課題と活動の見定め。各次元ごとにモニタリングの目標を決定する。

第7節 エバリュエーション（評価）

1. 目的

支援計画とその内容、実際の活動結果が、最終的に、対象者に有益な効果をもたらしたかを明らかにする。「モニタリング」は実際の活動が計画的に遂行されているかを確認するが、「評価」は種々の活動が対象者の生活上の変化に有益で好ましい結果をもたらしたかに焦点をあてる。

その有効性を確認するには、支援計画は有意義だったか、「本来目標」の到達はニーズを充たすことができたか、総合的に見て、支援計画は対象者の機能の増強や生活の質の向上をもたらしたか、対象者は、支援計画の策定や提供されたサービスの効果に満足しているか、を明らかにする。

2. 評価の方法

(1) 支援計画の評価

1) 目標

支援計画の有用性を評価する。これは、仮説としての支援計画の妥当性と有効性は、実行結果を踏まえて行われ、支援計画の遂行に関与した社会資源が適切だったか否かは、投入した資源の適切さや計画の正確な遂行状況などに基づいて行われ、支援計画がニーズに適合した手段を提供したか否かは、利用状況の評価によって行われる。

2) 評価の視点

投入した資源の評価；支援計画の参画者、サービスの内容、その他の社会資源などは「本来目標」の達成に叶っているか、支援計画の進行過程の評価；支援計画に組みこまれた活動と課題が、適切な仕方では着手されて遂行されているか、状況の評価；支援計画が対象者のニーズに応えるよう計画されているか、特に、ニーズは「アセスメント」と「モニタリング」の中で明らかにされたか。

3) 評価の方法

「多分野協働」チームによって実施する。評価表などで、投入した資源、支援計画の進行過程、状況などを明らかにして評価会議を行う。評価会議の運営は、公開討論・ブレインストーミング・任意の意見提示などによる非構成的な方法と、課題を決めて構成員に発言を促す方法、の双方を組みあわせる。それによって、検討済みと未検討の課題が明らかになり、構成員の全員を参加させる。

(2) 本来目標(impact goal)の到達度の評価

1) 目標

本来目標の達成が、基本的なニーズを充たしたか否かを評価する。

2) 評価の視点

フォーマルな評価は、次の方法による。本来目標の明確化；サービスの支援計画は本来目標を十分に反映しているか、評価の鍵となる視点の確定；例えば、対人関係へのニーズとしての社会的接触の程度を、手紙・電話・対面接触などのどれを基に評価するか、評価指標の明確化；評価の指標となる要素は何か。例えば、対人交渉では他者との接触頻度など、データ収集方法の明確化；評価のための適切な収集方法は何か。質問表・面接・個人記録・行動観察など。情報源の明確化；対象者・身近な他者・専門職・記録・他機関データ・臨床記録など、データ収集の頻度；

継続的な変化を見るための定期的な観察や評価。

(3)総括的な効果の評価

1)目標

対象者の機能水準の向上に、サービスの展開が寄与したか否かを総括的に評価する。機能は、労働や職業・レジャー・夫婦関係・親戚関係・市民としての責任などの種々の「役割遂行」で異なる。

2)評価の視点

機能の水準は、障害程度、健康状態、社会的要素、教育、年齢、文化などの要素が関与する。これらは、「機能評価尺度」を選定する際の目安となる。また、「課題設定法」では、自己ケアに関連する手段的な技能と力量を対象者自身が発展させている範囲を調べる。

3)評価の方法

機能評価尺度を活用する場合は、その妥当性・信頼性・実効性などを踏まえて慎重に選定する。ケースマネジメント機関が対象者に均質なサービスを提供している場合は、単一の手法でも良いが、多様なサービスをしている場合には、「社会的役割遂行」か「課題設定法」を選択できるようにする。

精神障害分野において用いられる機能評価法の例としては、「包括的評価尺度 (GAS : Global Assessment Scale)」、 「疾病影響度プロフィール (SIP : Sickness Impact Profile)」、 「地域社会適応尺度 (CAS : Community Adaptation Schedule)」、 「健康と日常生活の一覧表 (HDLF : Health and Daily Living Form)」などがある。

(4)対象者の満足度評価

1)目標

「満足」はサービスの実行と結果に関係する、個別的で個性的な対象者の好み。これを知ることには、対象者をサービスの積極的で重要な消費者としての役割を強化し、質問表がサービスの妥当性・有用性・価値観を明らかにする項目であれば、その結果はケースマネジメントの質的指標となるために重要である。

2)評価の視点

満足度を指標として利用するには、次の多次元的な視点が必要。妥当性：サービスと対象者のニーズが一致する程度。影響：サービスの供給が対象者のニーズを実現する程度。喜び：サービスの供給が対象者の自尊心・自己像・有用感を向上させる程度。ケースマネジャーの特性：対象者に巻き込まれたり、彼らを援助してしまうことへの気づきの程度。

3)評価の方法

満足度尺度は、肯定的方向で応答する傾向になりがちなことには注意する。

第14章 地域支援ネットワークの構築

就労（生活）支援に焦点を当てた「ケアマネジメント」と新たな視点からの「ジョブコーチ」のあり方は、いずれも、地域支援ネットワークの構築と維持を包括したものとなっている。それらを明らかにして、今後の就労（生活）支援においては、地域の支援ネットワークの構築が不可欠であること、および、そのさらなる背景的な視点としての、「社会的支え」についてまとめる。

第1節 就労（生活）支援のケアマネジメント

1. 定義

ここでいう「就業（生活）支援のケアマネジメント」は、全国就業支援ネットワーク障害者職域拡大等研究調査研究班の平成13年度障害者職域拡大等研究調査報告書（2002）（以下、ネットワーク研究班（2002）とする）が定義した内容に準じている。

同研究班では、「利用する当事者自身が、ケアマネジメント従事者の間接的な援助によって、その自主的なニーズ（意向）の一つに「就業（生活）」を確認する場合、既存あるいは新しく組み合わせて創り出した社会資源の力を利用しながら、当事者（障害者）が就業（生活）するために必要なエンパワメントを引き出し、高め、そのニーズ（意向）を実現し、就業に関する自己決定（セルフアドボカシ）を支援していくための手が見つけ出す手法（考え方）」としている。また、「ケアマネジメント従事者が、自身の地域における役割を知り、就業支援に係る既存の社会資源（フォーマル）にはどのようなものがあるのかを知ると共に、新しく社会資源（インフォーマルな連携）を組み合わせることで、地域の中にニーズを支え合う仕組みを作り出すための手法（考え方）」ともされる。

従って、「就業（生活）支援のケアマネジメント」は、前章の図13-1に示したケアマネジメントを通して形成し維持する、自己ケア、専門的ケア、相互ケアの3つの構成要素を包括しており、その目的は、「就業（生活）」への自主的なニーズ（意向）の達成に向けた手法ということになる。また、この定義では、特に、「地域の中にそうしたニーズを支え合う仕組みを作り出すための手法（考え方）」であることが強調されている。

2. 基本的な視点

「就業（生活）支援のケアマネジメント」の実際の手法は、前章で示したケアマネジメントの一般的な手順に準じることは、言うまでもない。だが、その過程や方法などの実行に関わるノウハウを特定するに先立って、最初に、これらの技術を駆使する際の基本的な視点を検討しておきたい。松為（2002）は、職業リハビリテーションの実行にあたっては、働くことの意味、障害のある人に開放されている一般雇用と福祉的就労の複線化、生涯発達視点に則した支援の重視、職業的自立に向けた移行に焦点をあてた支援、職業生活を支える支援ネットワークの強化、が重要であるとする。

これらを踏まえると、就業（生活）支援のケアマネジメントに際して支援者が理解しておくべき基本的な視点としては、次のことがある。

(1) 働くことの意義と就労支援

働くことの意味は、社会的なニーズと個人的なニーズの双方の視点から捉えることができる。前者

の視点では、社会の存続や発展に必要な生産的な活動が分割されて個人に割り当てられたものであり、その役割の遂行に継続的に従事することで賃金などの報酬が分配される場である。また、後者の視点では、所与の役割を果たすことをとおして、自分の能力や興味を發揮したり心理的な満足を得る源泉となっている。仲間を作り、先輩や後輩に自分の存在を認めてもらい、自分自身の達成感や満足感を得るなどの機会がもたらされる。

この二面性の中でも、心理的な満足を含む多面的なニーズを満たしてくれるものとして働くことの意義を捉えることは、本人に対する就業支援の重要性を強調することに他ならない。また、障害のある人に開放されている一般雇用と福祉的就労の場は、働くことの意味からすると同等の価値をもつ複数の選択肢と見なしたい。なぜなら、前者は職場やその集団のニーズに応え得るだけの役割遂行能力が強くもとめられ、その水準に満たないと参入することが困難な場である。これに対して、後者は生産性の低さや日常生活の困難さを補うさまざまな支援を受けつつ、働くことによる心理的満足や達成感などのニーズを満たしてくれる可能性を秘めている。

こうした個人的な視点からみた働くことの意義を踏まえると、就労支援においては、本人のエンパワメントを引き出すとともに、それを支えるための地域における社会的ネットワークが不可欠である。そのためには、就労支援に焦点を当てたケアマネジメントは不可欠であろう。

(2) キャリア発達に即した支援

障害のある人が働くことは、個々人のニーズを尊重した生涯設計を実現して「人生の質（QOL）」の充実に向かう重要な活動である。それゆえ、その支援は、就職する前後の時期に限らず、雇用後の職場適応を踏まえた職業生活の継続をへて、最後には働く場からの引退に至るまでの、長期的な展望を踏まえることが必要である。例えば、学齢期の職業的自立に向けた準備から始まり、学校から仕事への移行期をへて、就職後の職場や地域での安定した生活の維持、職場内でのキャリアアップや離転職、地域生活の継続、そして退職後の生活の場の確保に至るまでの、生涯のライフステージに応じた支援が必要である。

このことは、言い換えると、人生の長い過程の中でいつかは遭遇するとみなされる出来事（たとえば、進学、就職、結婚、家庭、離・転職、退職など）に対して、それを見越した事前の準備や支援が不可欠であることを示唆する。こうした出来事は、年齢に応じた予測がある程度まで可能であるが、その時点で乗り越えることが困難な場合には、人生の過程における危機とみなすこともできよう。知的障害の人を対象に、そのライフステージからみた課題と援助に関しては、手塚（1998）が詳細に図化しているが、表 14-1 も、そうした人生の過程における危機を示した一つの例である（関、1994）。ここでは、年齢区分によって様々な危機がどのくらいにどの程度で起こるのかが、粗い観測ながらほぼ予測可能なことを示唆する。

このことは、就業や生活支援を目指したケアマネジメントでは、こうした人生の過程での遭遇が予測されるさまざまな出来事に対する「予防的」な準備を含むものでなければならないことを示唆する。単なる社会資源や支援事業のつなぎ合わせの行為とは異なり、予測できる危機への対処を、可能な限り、事前に進めることは、就業支援のケアマネジメントでは重要な課題である（ネットワーク研究班、2002）。

表 14-1 ライフサイクル上の危機と就業・生活支援の機能（関、1994 改変）

段階	分類	機能別ファクター	歳	危機の誘因	就業生活支援の要素
1	a	就学・社会生活における危機	13	進学	教育現場・行政との一体的支援
2	-1		14	中学生活	
3	-2		15	中学からの進路 (就業・進学・施設・在宅)	
			16		
4	-3		17	自立への要求(芽生え)	職業教育の拡大
5	b	社会的自立に対する危機	18	職場不適応/事故/離職	
6	-1		19	異性/結婚	教育組織と地域支援機関の連携 地域生活支援との連携
			20		
7	-2		21	過重労働/就業場所制限	非定型的な危機管理(駆け込み場所)
			22		
8	-3		23	生活上の相談	保護(福祉)施策の利用
			24		
			28		
9	-4		30	外出(地域生活/余暇活動)	地域生活支援との連携
			35		
10	c	威厳のある老後と財産管理等の 人権擁護に関する危機	40	生涯学習	
11	-1		45	居住/生活支援(年金等)	緊急一時保護機関の利用
12	-2		50	両親との死別	人権擁護機関の利用
13	-3		55	人権擁護(財産管理等)	
14	-4		60	職業能力の衰退(退職)	デイケアセンター・援護施設の利用
15	-5	70	高齢(地域生活/健康/参加)		

(3) 就労支援と生活支援の一体化

就労支援を行う担当者の共通認識として必要なことは、当事者の就労生活に関わるニーズの多くは本人のライフスタイルや指向する生活様式に関わる内容である、ということだろう。就労を目指す背景には「よりよい生活を営みたい」という当事者の基本的な欲求があり、就労によってその願いが可能になることは十分に予測のつくことである。その意味で、就業と生活は双方向で影響し合っている。

こうした就業と生活の相互影響が密接であるがゆえに、就労支援は単に働く場面での支援に留まらないで、日常生活に対する支援と一体的に進めなければならない。そのためには、支援を受ける当事者の個人特性について、図 14-1 に示すような基本的な理解の仕方が必要だろう。

この図は、個人特性を「疾病・障害の管理」「社会生活の遂行」「職業準備行動」「職務との適合」の4層からなる階層構造としてみたものである(松為、2001)。基底をなす「疾病・障害の管理」や「社会生活の遂行」は、地域社会の中で日常生活を行うのに必要とされる最小限度の条件を含んでいる。

また、それを基盤として職務の遂行とその維持に関わる側面がある。「職業準備行動」はどのような仕事であっても共通して要請される職業人としての役割を遂行するための条件であり、「職務との適合」はある職業群や職務に就業してそれを維持する可能性を明らかにするのに必要な条件である。

これらの階層的な特性は、個人の状態像として不可分の構造である。また、上層をなす特定職業との適合性の条件に向けた訓練を重ねたとしても、その基盤となる職業準備行動や社会生活能力の条件が十分に形成されていないと、職業世界に適応して継続的な雇用が維持される可能性は少ない。

それゆえ、就労（生活）支援におけるケアマネジメントの実行に際しては、この図に示す個人特性の4層全体にわたって支援する視点が必要となろう。この場合、地域生活の維持にかかわる領域は、きわめて広範であることが予想されるが、同時に、その範疇は障害者本人のニーズの多様性に応えるための支援の広がりを示すことにもなる。そうした生活支援の領域にどのような項目を含めるかについては、一定の見解がある訳ではない。表 14-2 は、そうした分類の一つの例として、ネットワーク研究班（2002）の提示したものである。

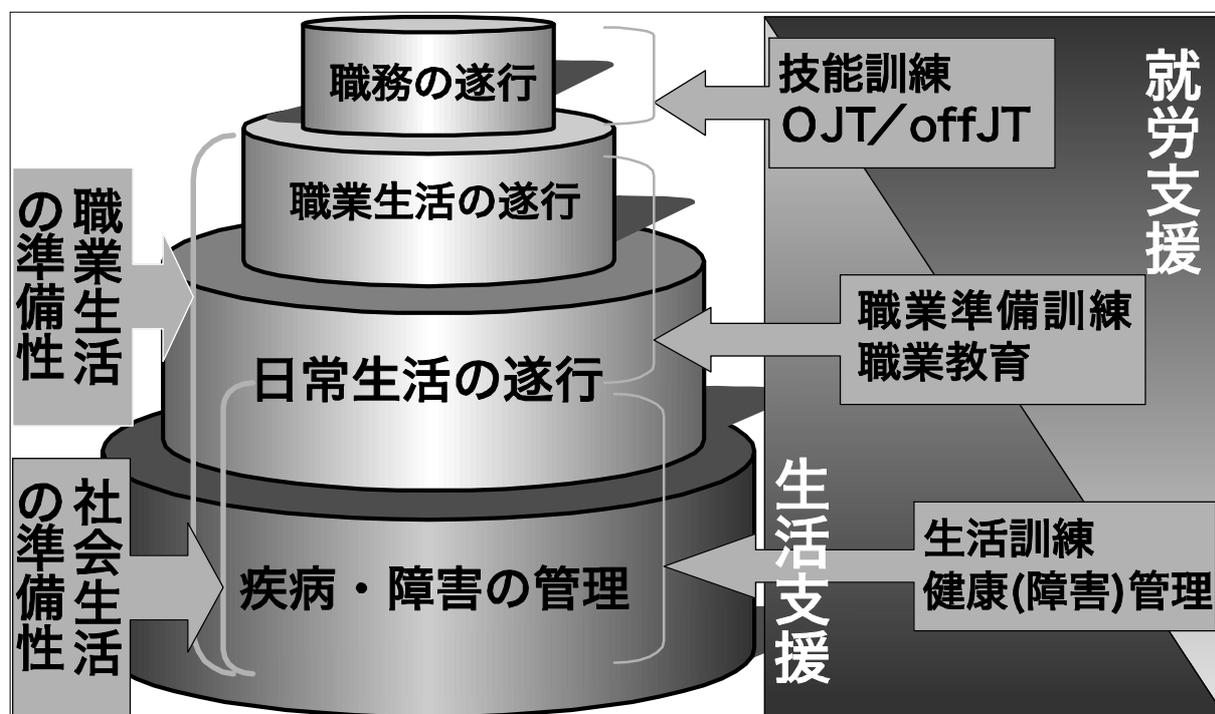


図 14-1 個人特性の階層構造と支援（松為.2001 より）

3．就労支援の構成要素

就労支援のケアマネジメントの実行に際しては、以上のように、働くことの意義、中でも、個人のニーズに即した支援の重要性を認識し、人生全体のキャリア発達を目標としてそこで遭遇する人生上の出来事に対する予防的な準備を意図し、個人特性を階層的に捉えて、就労と生活に関わる領域を一体的かつ継続的に支援すること、などが重要になる。就労支援のケアマネジメントを実行するための方法は、こうした視点を踏まえながら行われるべきであろう。

次に、就労支援の一般的な過程についてまとめておこう。就労支援に焦点をあてたケアマネジメントの具体的な方法は、前章で示したケアマネジメントの一般的な手順で用いられる用語に則して、これらの一連の過程を再整理することで、さらに明確になることだろう。

表 14-2 生活支援の領域（ネットワーク研究班,2002 改変）

階層	生活領域	相談内容	補足業務
	住まいと暮らし	<ul style="list-style-type: none"> * 住居の斡旋、入居契約の同伴・代行、引越（トラック確保・搬入・搬出） 家具調度品の購入・配置 * 電気・ガス・水道・電話等の手続き、防災配慮、近隣への挨拶・自治会等への加入 * 職場・家庭人の連絡、住居設備（トイレ、風呂、キッチン）等の使用方法と維持・清掃・管理、同居人の調整、持ち物の整理と収納、快適な住まいへの創意工夫 	
	食生活	<ul style="list-style-type: none"> *（自炊）調理技能上達の援助、調理設備・器具等の購入・用途の理解と配置、食物の衛生と保存、食器の購入と用途、栄養管理、歳時記等折り込んだ楽しむ食事への工夫 *（給食）食事手段の確保 	（食堂の契約・世話人ヘルパー確保等）
	経済生活	<ul style="list-style-type: none"> * 日常の金銭出納・事務及び保管、給与・年金等の預貯金管理、預貯金の有利な運用、各種保険の説明と加入手続きと支払い * 確定申告や年末調整事務 * 障害基礎年金の申請、遺産相続、不動産の保全、家賃・光熱費等の支払い 代行業務、生活用品の購入・相談と同伴 	（動産・不動産管理規定（事務代行パート）財産管理センター）
	健康な暮らし	<ul style="list-style-type: none"> * 通院の同伴と受薬代行、入院の対応、傷病の説明と管理助言、傷病の記録保存、職場・家庭への連絡、各種健康診断の受診 * 健康保険の手続き 	
	身だしなみ	<ul style="list-style-type: none"> * 清潔な体の維持（理美容と整髪・洗髪・洗顔・爪・ひげ・口臭・着替え・体臭の解消・生理の処理） * 好み/年齢/場にあった服装の保持と管理、衣類の洗濯、寝具の保全と交換、清瀬な住まいの維持 	
	余暇 教養	<ul style="list-style-type: none"> * 催し物の案内と情報提供、チケットの確保や申し込み、各種余暇活動の同伴 * 趣味の相談や助言、休暇調整や依頼、サークル活動の育成・相談・助言行事の開催 	（サロン形式の場提供、各種行事・サークル）
	交流 交際・人間関係	<ul style="list-style-type: none"> * 職場の上司や同僚・近隣住民・同居人・家族・親戚・友人・支援者と本人との良好な関係と交流のための関係調整（相談・助言・連絡・代行・同伴等） 	
	性と結婚	<ul style="list-style-type: none"> * 性に関する悩みの相談・助言、交際の相談・助言、結婚に向けての家族との協議と準備 * 愛おしむこころの育成（共感・共有）夫婦という人間関係の醸成、性生活の相談・助言（共感・衛生・ハクック・避妊・妊娠） * 妊娠と出産、育児支援 	
	働く暮らし	<ul style="list-style-type: none"> * 職場開拓と紹介、面接・実習の調整、雇用条件の協議、労働条件の改善交渉、職場訪問（状況把握、依頼等） * 各種助成金のコーディネイトと申請事務援助、労働保険受給の説明・申請・同伴・通勤援助、定期券購入、職場規範習得の援助、職務指導援助 	（職安・職業センター・雇用支援センター、職親会、各種支援機関との連携）
	モラルマナー	<ul style="list-style-type: none"> * 交通規則（歩行・バイク・自転車・自動車）喫煙、挨拶等 	
	申請事務補助	<ul style="list-style-type: none"> * あらゆる領域の事務援助 	
	その他の暮らし	<ul style="list-style-type: none"> * 信仰の相談・助言、慶弔の相談・助言、その他 	

(1)就労支援の流れ

一般的に整理される就労支援は、就労相談、就労準備訓練、職場開拓と就職、定着指導の過程をたどる（松為、2001）。

第1の「就労相談」では、カウンセリングを通しての就労ニーズや就労働機の確認をし、職業能力の評価などを行ないながら、個別就労計画を作成することになる。同計画の策定に当たっては、本人のニーズの確認、長期目標の設定、実行可能で成功体験の得られる短期目標の設定、短期目標達成のための支援内容の明確化、本人との契約による動機付け、などが行われる。

第2の「就労準備訓練」では、導入・基礎訓練として、日常生活活動の（再）獲得、睡眠・食事・排泄・適度な活動などの生活リズムの形成、対人関係技能の習得、職場の常識とルールの学習などが行われる。また、施設内訓練では、基本的な労働習慣を中心とした作業遂行能力の育成、場面に応じた対人関係や社会生活能力の実習訓練、就労働機付けと能力の自己理解などの訓練プログラムを行なう。

第3の「職場開拓と就職」では、各種の事業主団体や関係者への働きかけ、あるいは、さまざまな求人情報を基にした職場の開拓、地域にある種々の就労支援組織を活用したり、就労支援や生活支援に関わる制度の利用、職場訪問をして事業主に障害者雇用を働きかけたり障害者本人との同伴面接を行ったり、継続的な支援協力の体制や各種の援護制度の利用相談などの事業主支援、職場環境の情報収集や作業課題の分析と訓練指導マニュアルやチェックリストの作成、職場実習による集中的な個別指導、などを行う。

第4の「定着指導」では、勤務日時や作業遂行の要求水準の緩和、負担の軽い別作業への配置転換などの勤務条件の再調整などを支援する。また、人間関係の仲介機能としての支援者や職場内のケアパーソンを育成する。さらに、生活と就労の一体的支援を提供したり、当事者同士の動機付けやピアカウンセリング、そして憩いの場の提供も必要となる。

(2)サポート・エンプロイメントにおける手順

「援助付き雇用」における就労支援の基本的な手順では、アセスメント、職場開拓、職場での指導、継続的な支援の4つの構成要素が指摘されている（ジョン・クレーゲル、2001）。

第1の「アセスメント」の目的は、利用者がサポート・エンプロイメントに適しているかを決定することではない。例えば、その利用者はどんなタイプの仕事がしたいのか、その利用者にとってもっとも快適なのはどのような職場環境か、その利用者が成功するためにはどのようなサービスや支援が必要か、といった事柄を明らかにする。

第2の「職場開拓」は、利用者の個別性に焦点を当てる。利用者の意向、長所、就労経験を考慮し、利用者の代理として事業主と交渉したり、就職面接に同行することもある。仕事を見いだす基本的な方法は、障害者雇用がうまくいっている事業所、利用者の家族、援助機関の運営理事会、公的援助機関などからの紹介を活用する。

第3の「職場での指導」では、全てが実際の職場で行われる。職務分析を活用し、職務の構成要素を洗い出し、教え方を考える。指導は職場の上司や同僚の役目であったり、ジョブコーチが直接の指導を行う場合もある。指導は職務以外にも、通勤、上司や同僚とのつきあい方など利用者の職業生活を支えるさまざまな課題や行動についても行う。

第4の「継続的な支援」では、利用者の就労が続く限り、期限を設定せずに継続的に支援を提供する。一般的に、利用者が職場で問題を抱えていないことを確かめるため、月1~2回程度、連絡を取る。問題が見つかったらそれが解決されるまで利用者に対する支援の回数を増やす。利用者が新しい

上司、新しい職務、新しい用具など、職場環境の変化に適応しなければならないときに多く提供される。利用者の生活面や健康面での変化に対応して支援が必要なこともある。また、待遇改善や転職の希望があがったときにも行う。

(3)就労支援の構成要素

職業リハビリテーションサービスの一連の過程は、ここで示した一般的な過程やサポート・エンプロイメントでの手順でも明らかなように、共通した過程もしくは構成要素がある。それらをまとめた最近の文献（ネットワーク研究班、2002）では、職業的自立に向けた職業リハビリテーション活動の構成要素は、就労支援の流れに応じて、相談、個別情報の確認、職業指導、スキルアップ、雇用開発、求職活動、就業（雇用）・就業条件、就業生活支援、地域生活資源活用、再起するための諸条件、などの領域に分類された24項目で構成している（表14-3 参照）。

表 14-3 職業リハビリテーション機能の基本的階層（ネットワーク研究班,2002 改変）

	職業リハビリテーション機能の基本的階層	記号	具体的な就職活動(流れ)
1	就業(生活)相談	A	履歴書の記入(当事者)
2	相談者に関する情報収集	A-1	就職とは何か/就職したいか(当事者)
3	個別支援プログラムの策定	A-2	実習とは何か/実習したいか(当事者)
4	生活危機の予測	A-3	保護者の意向(確認)(保護者)
5	職業的個別情報の確認	B	生活基盤の確認(支援者/保護者)
6	スクリーニング(ショート)	B-1	公共職業安定所訪問(当事者)
7	支援効果の予測	B-2	受け入れ事業所の意思確認(事業所)
8	職業指導・スキルアップ	C	公共職業安定所との連携(職安)
9	スクリーニング(ロング:事業所体験)	C-1	事業所面談(当事者)
10	指導内容の更新/評価	C-2	職場実習(当事者)
11	雇用開発・求職活動	D	雇用条件の把握(支援者/当事者)
12	雇用前提の職場実習	D-1	就業意志の決定(当事者)
13	福祉的就労への展開/連携	D-2	保護者の意向(確認)(保護者)
14	各種養成機関・学校等の利用	D-3	生活基盤の確認(支援者/保護者)
15	就業(雇用)・就業条件	E	雇用要件の折衝(支援者/事業所)
16	事業所支援	E-1	公共職業安定所との連携(職安)
17	離職・再就職支援	E-2	アフターケア(支援者)
18	就業継続にかかる生活支援	F	
19	将来設計	F-1	
20	余暇活動	F-2	
21	家族支援	F-3	
22	当事者活動支援	F-4	
23	地域生活資源活用	G	
24	再起するための諸条件	H	

同報告では、職業自立は、社会参加を希望する人の就業ニーズの実現に向けた手立てのひとつの段階的な過程に過ぎないものと捉えている。また、それに向けた職業リハビリテーション活動の構成要素として、特に、就業生活支援、地域生活資源活用、再起するための諸条件、などの過程を明記している。これらのことは、前述した従来の就労支援の流れやサポート・エンプロイメントにおける手順と比較して、特に、本人のニーズに応じて生活支援と就業支援を併行的に行なうこと、そのための地域の生活資源の積極的な活用とそのためのネットワーク化を行なうこと、失業に対する再チャレンジのための条件整備をすること、などを強調している。

4．就労支援のためのケアマネジメント

これらの職業リハビリテーションサービスにかかる一般的な過程、サポート・エンプロイメントの手順、そして最近の文献による構成要素を、前章で示したケアマネジメントの一般的な手順と対応させてまとめた成果が、ネットワーク研究班（2002）の提示した表 14-4 である。

ここで示された就業支援におけるケアマネジメントの構成要素は、8つの機能別ファクターに分類している。それらを、前章のケアマネジメントの手順に示す用語と対応させると、インテークとしての「就業ニーズの把握」、環境アセスメントとしての「就業ニーズの具体性(1)」、心身機能アセスメントとしての「就業ニーズの具体性(2)」、プランニングとしての「支援プランの策定」、モニタリングとしての「就業支援状況の監視」、エバルエーションとしての「就業生活の実態把握」、エバルエーションとしての「マネジメント効果の検証」、そして、再プランニング、となる。こうして分類された8領域に含まれる小項目は、32項目に及ぶ。

なお、同報告書では、就業にかかる地域社会資源を、次の11領域に分類される52項目にまとめている（ネットワーク研究班、2002）。これらの社会資源から構成されるネットワークが、本人のニーズの応える支援のためのケアマネジメントの手順に応じて、適宜に、起動することが望まれるのである。

当事者及びその周辺：当事者（本人）・当事者団体、保護者（親／制度上の保護者）・保護者会、助言者・関係者（当事者が選択した者）

発達（療育・相談）：保健所、地域保健機関（市町村・社会福祉法人）、児童相談所

教育：養護学校、中学校、高等学校、大学、各種専門学校

福祉関係機関・施設：福祉事務所、更生相談所、入所更生施設、通所更生施設、入所授産施設、通所授産施設、小規模作業所、グループホーム・生活寮、通勤寮・地域生活支援センター、福祉ホーム、特別養護老人ホーム、障害者生活支援事業・地域療育等拠点事業

医学リハ：病院（公立・民間）、保健所（保健センター）、リハビリテーション病院、リハビリテーションセンター、リハビリテーション技術支援組織

労働関係機関・施設：公共職業安定所、日本障害者雇用促進協会（地方協会）、障害者職業センター（地域）、労働基準監督署、障害者雇用支援センター（設置型）、障害者就業・生活支援センター、職業能力開発校、職業能力開発施設、労働団体（連合・他の任意組織）

雇用主：福祉工場、事業所（企業・官公庁）、職親、事業者団体（経営者協会）、人権擁護機関

労働組合：当事者団体・組織、人権擁護機関、財産管理支援機関・成年後見支援組織

行政機関：教育行政（地方自治体教育行政）、厚生労働行政（地方自治体厚生労働行政）

地域資源：民生委員（児童委員）、相談員（訪問等/知的・身体）、社会的保全組織（弁護士・税理士・社会保険労務士）

社会一般：市民ボランティア、特定非営利活動法人、当事者及びその周辺

表 14-4 就業支援ケアマネジメント項目（ネットワーク研究班,2002 改変）

番号	分類	機能別ファクター	具体的な内容	必要と思われる資源
1	1	就業ニーズの把握 (インテーク)	- 当事者の主訴（目的・意志）	相談機能（窓口）
2	-1		- 当事者の希望（就業条件・生活状況・職種・場）	
3	-2		- 過去の支援状況・結果（学歴・職歴・生活歴）	
4	2	就業ニーズの具体性(1) (環境アセスメント)	- 保証の状態（不動産・基本的な生活・収入）	
5	-1		- 家族環境（保護者の意向）	
6	-2		- 生活環境（ライフスタイル・計画性）	
7	3	就業ニーズの具体性(1) (心身機能アセスメント)	- 基本的職業の向性（能力評価）	
8	-1		- 心身機能の状態と活動性	
9	-2		- 就業活動への参加状況（達成度・協力度）	
10	4	支援プランの策定 (プランニング)	- 支援機関（支援者）の決定	支援プランニング機能 (マネジメント)
11	-1		- 支援対象（範囲）の決定（当事者・その周辺）	
12	-2		- 支援目標の設定	
13	-3		- 支援方法の決定	
14	-4		- 支援（利用）期間の設定	
15	5	就業支援状況の監視 (モニタリング)	- 当事者の達成感	カウンセリング機能
16	-1		- 支援者（家族・施設）の達成感	職場開拓・斡旋機能
17	-2		- 支援機関（施設）の資質	
18	-3		- 体験実習引受事業所での実習（形式・可能性）	
19	-4		- 雇用前提事業所での実習（形式・可能性）	ジョブコーチ機能
20	-5		- 雇用前提事業所での労使の連携状況	
21	-6		- 事業所の不測の事態への対応（準備度）	
22	-7		- 雇用契約条件	雇用制度の行使機能
23	-8		- 福祉的就労（企業内授産含む）の形態（条件	福祉制度の行使機能
24	-9		- 支援機関の変更 / 専門養成機関の利用（転出）	専門知識の教示機能
25	-10		- 就業・生活基盤の内容（準備度・計画性）	生活基盤の所有
26	6	就業生活の実態把握 (エバルエーション)	- 支援機関（施設）や支援者（家族・施設）の検証	支援状況の検証機能
27	-1		- 雇用事業所の検証（労使関係・雇用要件・不測対応）	
28	-2		- 福祉就労状況の検証	
29	7	マネジメントの効果の検証	- 解決できない課題の整理	支援プランニング機能 (マネジメント)
30	-1		- 当事者及び周辺へのフィードバック	
31	-2		- 時間的経過に基づくアセスメントの見直し	
32	8	再プランニング	- 支援プランの再考	

障害者のニーズに応えるための地域社会資源は、たとえ、本人のニーズが就労に焦点があたっているとしても、それを維持するには地域生活の維持が前提となることは言うまでもない。それゆえ、当事者の地域生活に不可欠な資源という視点からすると、 の「雇用主」あるいは「事業所」ですら、ひとつの社会資源とみなされるのである。

第 2 節 地域ネットワークの構築

ケアマネジメントの目標を「地域生活支援システムの構築」にあるとする加瀬（2000）は、マネジメントは、それぞれの「地域力」に応じて異なり、サービスが利用者への的確にかつ即応的に届けられる過程は、地域の中で認知されてその地域の福祉的向上を生み出す活動そのものになっているという。これは、前章で指摘した、対象者の支援ネットワークの形成と維持に向けられたケアマネジメントの焦点（図 13-1）と異なるものではない。

こうした、地域支援システム、あるいは、その底支えとなっている地域支援ネットワークの構築にむけた視点や方法について検討する。

1. 「援助付き雇用」と地域ネットワーク

米国では、サポート・エンプロイメントが進展するにつれ、それを実行するジョブコーチが最大の効果を上げるためには、各種の援助機関、事業主、公的機関、利用者と家族などを巻き込んだ支援の連携ネットワークの形成が必要不可欠であることが認識されてきていると言う。

そのため、最近では、職場で働く障害者に対する総合的な支援のネットワークを指す用語として、「ワークスペース・サポート」(workplace supports) が用いられている。これは、重度の障害をもつ人々が就労する機会を増やす支援、施策、事業などを指す。ジョン・クレーゲル（2001）は、こうしたサポートを、支援する側によって、援助機関による支援、事業所による支援、公的機関による支援、利用者と家族による支援、に分けている。

第 1 の援助機関による支援では、サポート・エンプロイメントを直接的に実施する以外に、事業主、公的機関、精神保健や職業リハビリテーション、教育分野の専門援助機関と連携した支援の調整を行うことも含んでいる。また、日常的に行なわれている支援としては、ジョブコーチによる支援、代償手段の活用、補助機器の活用、専門機関による支援などがある。

第 2 の事業所による支援では、障害者が継続的に雇用されるように、事業所でできる種々の支援を包括している。その中には、補助機器、作業場面周辺の環境設定、職務再設計、スケジュールの調整などによる職場の環境調整、事業主や同僚による支援、事業所が独自に行なう支援プログラムや方針、などがある。

第 3 の公的機関による支援では、障害者が就職してそれを維持できる可能性を高めるための、さまざまな施策や事業をいう。その中には、人権を保障するための法の整備、税制の優遇措置、社会保障制度の改革、雇用支援に向けた助成金制度などがある。

第 4 の利用者と家族による支援では、利用者中心の支援計画づくり、自己決定のための支援、支援費用の自己管理などがある。

このように、援助付き雇用を担当するジョブコーチの活動そのものの中に、援助機関、事業所、公的機関、利用者と家族などを取り込んだ「ワークスペース・サポート」という用語が提示されたこと

は、雇用・就労に対する総合的な支援ネットワークの重要性がますます認識されていることを示唆するものである。また、ジョブコーチに対するわが国の福祉や教育分野の関心は、ともすれば、障害のある個人に対する個別的で具体的な支援方法や技術だけに焦点を当てがちである。だが、「ワークプレイス・サポート」という概念は、ジョブコーチが担当する支援の範疇には、当事者への個別的な支援を成功させるための地域資源のネットワーク化も含まれることを明らかにしたものであるといえよう。

このように、最近の「ジョブコーチ」の方法、および、前述してきた「ケアマネジメント」の技術や方法は、いずれも、個々人に対する具体的で段階的な支援の方法だけにとどまらず、支援を推進するための社会資源のネットワーク化も含まれている。その意味では、「ジョブコーチ」と「ケアマネジメント」の技術や方法は共通する側面があり、その最たるものが、地域ネットワークの形成と維持ということになる。

2. ネットワーク構築のための視点

(1) 共通の認識

就労支援のための地域ネットワークの構築に当たっては、ネットワークに参入する（すべき）機関や組織そしてそれに属する担当者は、次のような共通の視点を持っていることが必要だろう（松為、2001）。

その第1は、働くことに対する共通理解である。前述した、働くことの二面性の中でも、特に、個人の側からみた働くことの重要性についての共通理解が必要である。第2は、一般雇用と福祉的就労の場を、階層的なものを見なさないことである。これらの場面は、給料水準を背景とした社会的地位の上下関係にあるのではなくて、働く場の多様なメニューの並列的な選択肢であるといった視点が必要となろう。第3に、雇用の場面における多様な働き方を開発することである。勤務時間の多様化として、週40時間から週20時間の短時間就労も雇用率制度の中に取り込み、さらには、グループ就労の制度の導入も検討されねばならない。第4に、それと平行して、福祉的就労の場の多様化に取り組むことである。働く場の多様化は、雇用場面に限定しても不完全であり、福祉的就労の場と連動して改革することが必要である。第5に、雇用と福祉的就労との相互の円滑な移行を可能にするような体制づくりに取り組むことである。第6に、医療・保健・福祉・労働分野の並行的で継続的な支援を強化することである。特に、精神障害の人に対する支援では、医療とその他の分野の支援が並列的に継続されることが重要となる。最後の第7として、雇用受け入れ企業に対する支援である。企業を地域でどのようにして支えていくかが重要となる。

(2) ネットワーキングのありかた

就労支援のためのネットワークに参加する組織や機関は、こうした共通認識を土台にして、本人のニーズに即応できる体制を構築することが望ましい。そのためには、次のことが必要である（松為、2002）。

第1に、本人のニーズが明確になっていることである。本人が、ネットワーク参加の機関や組織のどこに相談に来ようと、そのニーズを的確に把握したり、自己のニーズを明確化できるように支援をすることが必要であろう。

第2に、ネットワーク参加の機関や組織は、当事者の多様なニーズの全てに回答できないとしても、自信を持って提供できる支援や組織・機関として対応できる支援サービス、などを明確にすることが必要である。

第3に、こうした得意とする支援サービスを含んだ個々の機関や組織の特徴を、他のネットワーク

関係機関に承知してもらうことである。個々の機関が提供できるサービスの特徴が明確になっていると、本人のニーズに応じた関係機関の選択も容易になり、ネットワークの効力も発揮されよう。

第4に、支援ネットワークは重層構造的に構築することが重要である。この構造は図14-2で示すように、最上層は担当者同士のネットワークであるが、その下層部には、個別の組織・機関や管理職レベルで対応する組織間ネットワークが、さらにその最深部には、企業組織や経営者団体、当事者やその支援者団体、あるいは都道府県の行政組織などからなる行政・団体ネットワークが必要である。

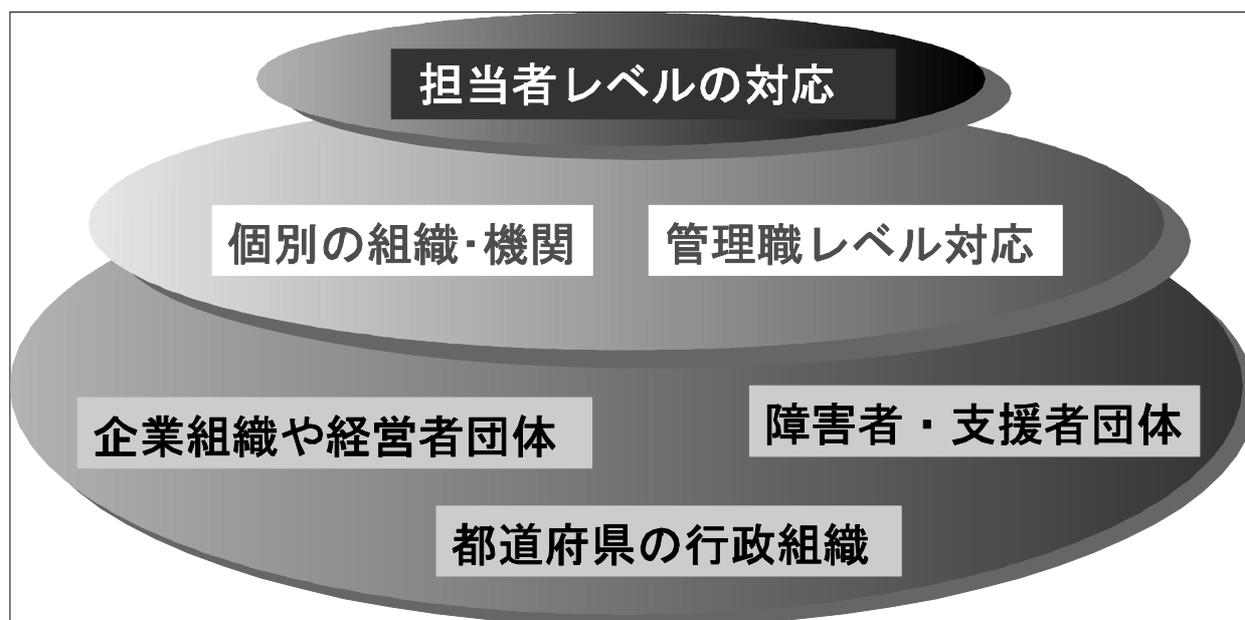


図14-2 支援ネットワークの重層構造

3. ネットワークの構築と維持

支援ネットワークを形成する過程について、幾つかのまとめがある。例えば、佐藤(2002)はその維持と活用の過程について、ネットワーク成員の、意識の共有、目標の共有、情報の共有、知恵の共有、の重要性を指摘する。また、コリガンとギルフォート(2002)は、どのような場面であれ、作業チームの成員は、実際に顔をあわせての意思交換、メンバーは相互に影響しあうこと、メンバーのチーム帰属意識、目標や課題の共有、などの特徴を有することを指摘している。さらに、宮崎(2000)は、そうした担当者レベルを越えて、個別の機関や組織相互のネットワークを形成する過程を、構成機関の理解、共通認識の深化、構成機関の効果的な活用、有機的な連携(相互利用の強化)の4段階で指摘する。

これらの知見を踏まえながら、就労(生活)支援ネットワークを形成する過程について検討すると、次のような段階的な過程にまとめることができよう。

(1)担当者相互のネットワーク化

佐藤(2002)やコリガンとギルフォート(2002)の知見から、ネットワークを維持し活用していくための担当者同士の対応としては、次の過程が指摘されよう。

第1段階は「意識の共有」である。ネットワークに参加する個人は、自分たちは同じ目的をもったチームに所属しているという、心情的な共感が必要であろう。相手の組織の関心や自組織との共通点

などを理解して、会食等をとおして心の垣根を取り払いながら、お互いに連帯感を高めることも必要だろう。そうした、実際に顔をあわせての意思交換は、チームへの帰属意識の高まりと同時に、メンバーが相互に影響しあうことになる。それは、リーダーの指示を受けて実行するのではなく、チームのメンバーとリーダーは、利用者をパートナーとして、個別リハビリテーション計画を作成し実施するものである。

第2段階は「目標の共有」である。ネットワークの成員となった人は、ネットワークの目標や課題を共有することが必要である。組織が異なると、意識の違いや使用する用語の意味も微妙に異なることが多く、やがては、それが意志疎通に齟齬をきたすことになりかねない。したがって、参加する担当者は、ネットワークの目標そのものを共通言語とし、ネットワークの役割、存在価値、向かうべき方向性を明確にして、それを共有することが不可欠である。これは、同時に、担当者の属する組織や機関において論議が重ねられて納得したものであると、さらに望ましい。そうした、共通の目標や展望こそが、ネットワークの活動を推進してゆく原動力となる。

第3段階は「情報の共有」である。これは、前の2段階を経た後になって行なわれるものであり、ネットワークの目標が共有されることによって、その目標の達成に関わりの深い情報が取捨選択されて、ネットワークを構成する成員や組織や機関から提供されることになる。ネットワークの目標が明確であるほど、共有すべき情報、他組織や機関における情報の有用性、自組織の提供できる情報などについての有効な発信や受信が可能となる。

第4段階は「知恵の共有」である。ネットワークを通して得られた情報や知識は、自組織の中に確実に浸透させて活用できるようにしなければ意味はない。そこで得られた成果は、自組織の意識変革に結びついて組織の成長発展の原動力となる。と同時に、その過程で得られた成功事例やそのノウハウや技術は、あらたな情報としてネットワークに参画の他組織にも提供されねばならない。こうした成功体験や知恵の共有は、ネットワーク内の組織間の新たな関係を生みだし、さらに力動的な関係をもたらして行く。

(2)組織・機関のネットワーク化の過程

個別の機関や組織相互のネットワークを形成する過程について、宮崎(2000)に則してまとめると、次のとおりである。

第1段階は「構成機関の理解」である。本人のニーズに応答するための地域ネットワークを構成するには、構成する機関や組織の存在を知り、その管轄地域や担当する分野と内容について理解しなければならない。また、それぞれの担当者の知己をえて、その立場と考え方について理解するとともに、ネットワークを形成した就労支援の重要性について共通認識を促すことが必要である。

第2段階は「共通認識の深化」である。用語や処遇の考え方はネットワークを構成する機関や組織によって異なるということを前提に考えて、情報や意識を共有することに努力を傾注することが重要となる。また、他の機関や組織からの説明に対しては、その周辺状況も知った上で理解を深化させる。と同時に、自己の機関や組織の活動や事業の説明に際しても、背景状況を含めて、相手が十分に納得の行くように説明する。

第3段階は「効果的な活用」である。他の機関や組織の支援内容と現状を理解して、対象者や事業所が利用できるように的確な準備を整えて、確実に引き継ぎを行なう。また、支援サービスの経過状況を把握して必要に応じて対応を行うとともに、サービスに不調な状況が生じた場合には代替の機関や組織の準備を行なう。

第4段階は「相互利用の強化」である。支援サービスについて、機関や組織がお互いに利用しあっ

たり補完のできるような体制を構築することを志向する。それは、担当者の個人的関係から組織間の機能的な連携関係へ移行させることである。相手機関の属する他のネットワークの情報を応用的に活用できたり、情報の効力や責任範囲を理解して情報の提供が許されるような信頼関係を構築することが必要である。

(3) ネットワークの機能不全

ネットワークはこうした過程をへて構築されるが、他方で、せっかく作り上げたネットワークが機能しなかったり継続しないこともある。その理由として、佐藤（2002）は以下の3つを指摘した。

第1は、ネットワーク構築の目的が明確になっていないために、組織や担当者間で交わされる情報の質や内容に齟齬を生じ、次第に、期待する情報に出会わなくなってしまうことがある。第2は、ネットワークに参加する個人や組織・機関の基本的な姿勢として、自組織への有利や不利といった利害関係に固執すると、組織防衛的な発想が前面に出やすくなって、創造的な問題解決の場にならない。第3は、参加する各組織や機関が、ネットワークを構築する以前からすでに独自の活動領域を確立している場合には、それを維持することに焦点が当たりがちになる。そのため、積極的にネットワークの構築に向かおうとしない。

こうしたネットワークの機能不全に陥った場合、彼は、それを見直すための3つの方法を指摘する。第1は、ネットワークの特徴は、異なる組織がお互いにその活動内容を組み合わせることによって、新しい価値の創造に向かうことである。そのため、お互いの組織の長所を重ね合わせるという積極的な考え方を浸透させることが必要である。第2は、交わされる情報は、組織のネットワーク関係の中から産出されるとともに、個々の組織のネットワークとの関わり方そのものを変えて行く。そのため、ネットワークに参加する組織は、他の組織と関わりの中で絶え間なく変化を遂げ続ける、との理解が必要である。第3に、ネットワークの実際の活動を維持するのは組織に属する個人である。そのため、その人たちのネットワークに対する考え方や価値観が活動に反映されることを見逃してはならない。

(4) ネットワーク維持のための管理者の役割

ネットワークに参加する意義を組織や機関の側から見ると、ネットワークの他の個人や組織や機関から新しい考え方や見方を導入して、外部と連続性を保つような組織活動や事業の見直しの契機となる。それは、自組織の変革に結びつく機能を果たすことになり、自組織の内部資源に外部資源を組み合わせることで、自組織内に変革をもたらす契機となる。

そうした働きかけの主体となるのは、組織や機関の管理者であろう。ネットワークを構成する組織や機関と自分の組織内との、双方を媒介するつなぎ役の役割を果たさねばならない。それは、単なる連絡役ではなく、ネットワークの目標を自組織の目標に落とし込み、他組織の情報や事例を自組織になじみのある言葉に変換し、自組織内で活用できるようにすることが求められている。

と同時に、管理者は、図14-2に示した支援ネットワークの階層構造化に向けた働きかけも必要となろう。支援ネットワークの重層構造の中で、第1層の担当者レベルの対応を支えるためには、その下層部に個別の組織・機関あるいは管理職レベルでの対応による組織間ネットワークが、さらにそれを支える最下層部での企業組織や経営者団体、障害者当事者やその支援者団体、あるいは都道府県の行政組織などのネットワークが必要である。ネットワークの構築と維持の最前線に立っている自組織の担当者が、ストレスの軽減と円滑な職務遂行を助けるためにも、管理者は、こうした3層からなる重層的な支援構造を構築する役割を担うべきであろう。

第3節 社会的支えの意味と構造

障害者の雇用促進と福祉の連携は、言い換えると、「就労を含む暮らし」の成り立ちを支援することである。そのための諸課題とそれに対する施策のいくつかを職業リハビリテーション分野に限って述べてきたが、「就労を含む暮らし」は継続的な「社会的支え」をどのように構築するかに依存するだろう（松為 2001）。

ここで言う「社会的支え」は、さまざまな人で構成される人的なネットワークの中で、お互いに交流する関係をいう。それは、「情緒的な側面、是認の側面、具体的援助などの要素をひとつでも含む人間の交流」と定義される。この場合、「情緒的な交流」とは、相手に対して、好意、賞賛、敬意、愛情などの感情的な表現を示すことを、「是認の交流」は、相手の言葉や行動を肯定的に捉えていることを言葉や態度で表明することを、「具体的援助」面での交流とは、物やお金、あるいは情報や時間などの、具体的で直接的な援助を他の人に提供することをいう。その利点は、例えば、本人が自己を明確に意識し、自分の価値に気付いて肯定的な態度や行動を強化し、人生で生じるさまざまなストレスに対処でき、問題解決に有用な知識・技能・資源などの情報を獲得し、発達過程で退行した社会的技能を促進するための支援を受けるなど、さまざまである。

この「社会的支え」を構成するのは人的ネットワークの構造である（松為、2002）。それを、障害のある人を中心に多重円で表すとすれば、図14-3 のとおりである。

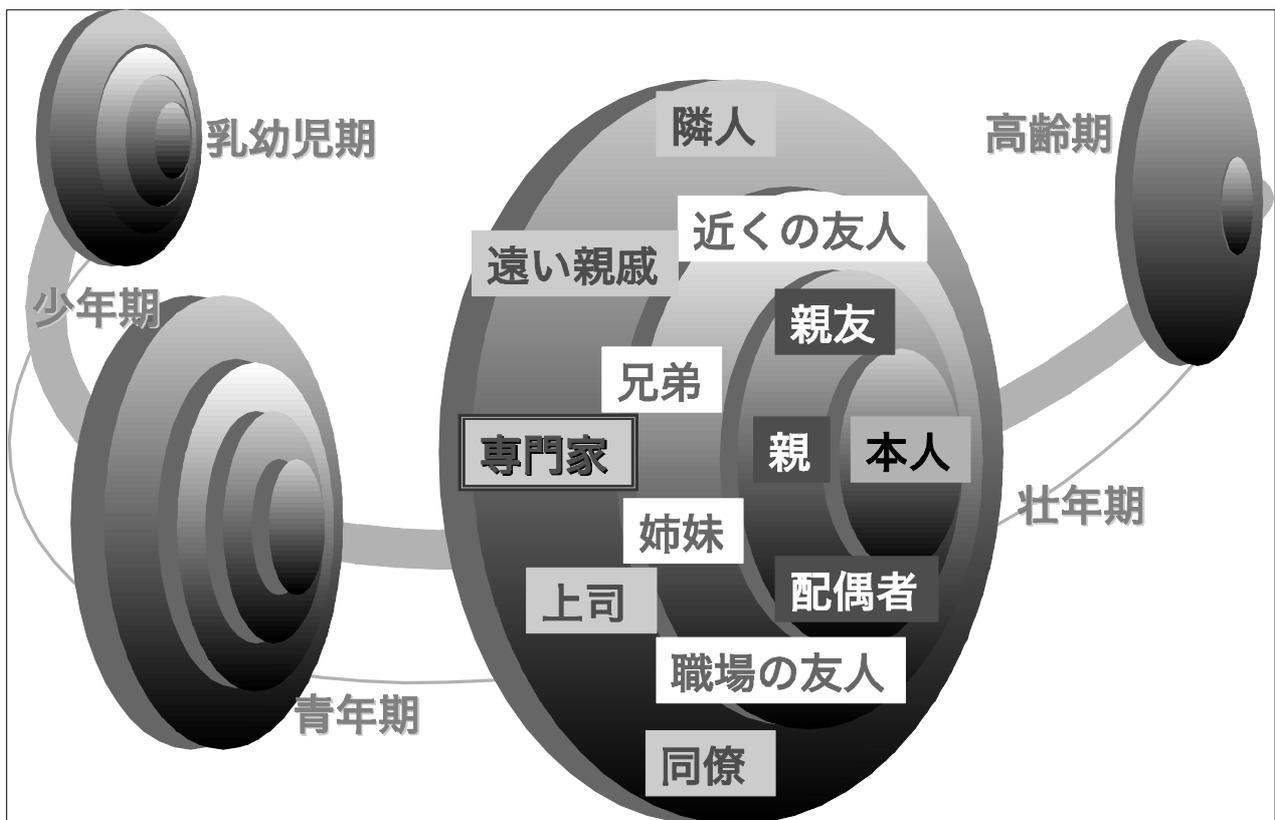


図14-3 社会的支えの構造

これは、最も外円に位置する成員は、役割に依存した状態を維持して役割関係の変化の影響を極端に受けやすい人だろう。本人との親密さの程度は狭く限定された関係（例えば、仕事上だけの相互作用）に限られる。中円に位置する成員は、時間の経過とともに役割に依存した状態から変化したものの、役割関係を越えることはないだろう。本人は外円の成員よりも親密であると感じ、役割に依存した範囲を越えた相互作用の機会や交流がある。だが、役割関係が喪失するとその関係は維持されない。そして、内円に位置する成員は、役割関係を越えて長期にわたって安定した関係にある。本人は、きわめて親密で重要な支えを提供してくれる成員として認識しており、地理的な近さや直接的に接触する頻度とは対応しないで、その成員に高い価値を置きながら長期の関係を維持している。

これらの多重円で構成される人的ネットワークの成員は、生涯を通じて、時間の経過とともに新たに加わったり抜け落ちたりする。また、同じ成員でも最初は役割関係だけで外円に留まっていたのが、やがては、その関係を越えて中円や内円にまで入り込むこともある。さらには、支援する内容も、生涯にわたる発達過程とともに異なる。例えば、青年期は、社会的自立と仕事の世界に参入するための準備段階を支援する必要があるが、成人期には、職業生活を維持しつつ生活自立を達成するために、さまざまな関係者の継続的な援助が焦点となる。雇用と福祉分野の連携は、こうした「社会的支え」をもたらす人的ネットワークを地域の中で育成して維持することであるといえる。

引用文献

- ジョン・クレーゲル：サポード・エンプロイメント - 福祉施設や作業所そして職業リハビリテーションの変化し続ける使命と展望 -、日米ジョブコーチセミナー - 報告書、2001
- コリガン & ギルフォート：はじめに、柴田珠里・野中猛（監訳）「チームを作る」、金剛出版、2002
- 松為信雄：障害者の雇用促進と福祉の連携 - リハビリテーションを視点として -、季刊 社会保障研究、Vol37.NO3、2002
- 松為信雄：職業リハビリテーションの概念、松為信雄・菊池恵美子編「職業リハビリテーション入門」共同医書出版、2001。
- 宮崎哲治：障害者雇用支援ネットワークの形成段階の考え方、ジョブコーチ研修資料（未刊行）2000
- ネットワーク研究班（全国就業支援ネットワーク障害者職域拡大等研究調査研究班）：障害者就業支援にかかるケアマネジメントと支援ネットワークの形成、平成 13 年度障害者職域拡大等研究調査報告書、2002
- 佐藤孝夫：ネットワークの維持にどう手当するか、月刊福祉、April.38-41、2002.
- 関 宏之：障害者問題の認識とアプローチ、中央法規出版、1994.
- 手塚直樹：知的障害障害児者の生活と援助（新訂版）、一ツ橋出版、1988

資 料

障害者就業・生活総合支援事業概要

1.趣旨・目的

障害者の雇用が進展する中、障害者の社会的自立指向の高まり、障害者の雇用の重要性についての企業等の認識の深まり等に伴い、障害者施策の重点は大きく変化しており、障害者の就業・生活を通じた総合的な支援施策への需要が高まっている。

このようなニーズを踏まえ、労働省と厚生省が緊密な連携を図り、就業面及び生活面で障害者に対し一体的な支捷を展開できる体制の整備、陣容者の就業を支援する人材及び諸機関の育成・強化を目的に障害者就業・生活総合支援事業を実施する。

2.事業概要

(1)障害者就業・生活総合支援事業検討委員会の設置・運営

労働省と厚生省が事務局となり、事業主代表、障害者代表、試行事業実施法人、学識経験者等を構成員とする検討委員会を設置し、就業面及び生活面の一体的な支援の体制整備、障害者の就業を支援する人材の育成及び支援機関の機能強化のあり方並びに必要な公的支援策等について検討を行う。

(2)「障害者就業・生活支援の拠点づくり」の試行的事業

イ 就業支援と生活支援の一体的提供

既存の社会福祉施設を障害者雇用支援センターとして指定し、また、障害者の能力開発施設を生活支援事業を行う施設として指忠することにより、当該試行施設において、就業支援と生活支援を一体的に提供する。

ロ 知的障害養護学校等在学生の体験入寮支援

知的障害養護学校等の在学生に対して、現場実習等の際に通勤寮等を体験利用させ、新たに配置する指導員によって就業面及び生活面について一体的な指導を行うことにより、就業意識を啓発し、職業生活への安定的な移行を図る。

ハ 運営協議会の設置・運営

当該試行事業実施法人が事務局となり、関係機関を構成員とする運営協議会を設置し、関係機関の役割分担と連携のあり方、上記ロの体験入寮支援の取組等について検討を行う。

(3)福祉施設等における就業支援機能の強化

福祉施設等において障害者に対する就業支援が効果的に実施されるよう、日本障害者雇用促進協会障害者職業総合センターが、福祉施設・医療施設等の職員を対象に、就業支援のための訓練、指導技法に関する研修会を開催する。

(4)企業等における生活支援機能の強化

企業等において、障害者に対する生活支援が効果的に実施されるよう、財団法人日本知的障害者愛護協会が、企業等の職員を対象に、生活支援のための訓練、指導技法に関する研修会を開催する。

(5)福祉施設等と企業との新たな協力関係の形成

福祉施設等と企業との間で互いの機能を活用できる協力関係を形成するため、地域障害者職業センターが主体となり、障害者雇用の中で企業の対応が難しく、福祉施設等で対応が期待される事項等について、企業と福祉施設等による意見交換の機会を設ける。

視覚障害その他の理由で活字のままではこの本を利用できない方のために、営利を目的とする場合を除き、「録音図書」「点字図書」「拡大写本」等を作成することを認めます。その際は下記までご連絡下さい。

障害者職業総合センター企画部企画調整室

電話 043-297-9067

FAX 043-297-9057

なお、視覚障害者の方等でこの本のテキストファイルをご希望される時も、ご連絡ください。

研究報告書 No.53

「知的障害者の就業と生活を支える地域支援ネットワークの構築に向けて」

編集・発行	日本障害者雇用促進協会 障害者職業総合センター◎ 〒261-0014 千葉県美浜区若葉3丁目1-3 電話 043-297-9067 FAX 043-297-9057
発行日	2002年11月
印刷・製本	(株)こくぼ
