

自閉症者施設実態調査2006

自閉症者施設のサービス評価基準

～会員施設による自己評価調査～

報 告 書

全自者協施設がこれまで積み上げてきた、自閉症に特化された専門的支援の到達点を客観化し、今後の自閉症者施設が目指すべき方向を明らかにする。

全国自閉症者施設協議会

はじめに

措置制度から支援費制度への転換のころ、入所施設はさまざまな支援策とともに、障害者の生涯支援の中で必要に応じて適切に利用される地域資源の一つとして位置づけられてきていた。しかしながら、選択と自己決定などの理念のもとに支援費制度（利用契約制度）の導入が図られ、併せて財源問題の視点から、地域ケアの何倍もの予算を占める入所施設の解体や脱施設化のキャンペーンがはられ、自己責任を基調とする現在の自立支援法体制に至った。

利用契約制度の導入に際して、全自者協は危機感をもって、自閉症に特化した支援施策の必要を厚生労働省に要望してきた。どのような理念で飾られようとも、自閉症や強度行動障害のように費用対効果から大きくはずれてしまう人たちにとって、契約制度は「契約されない（選ばれない）自由」を意味し、最低限のセーフティネットさえも維持されなくなる危険が予測されたからである。現実には、24時間付きっきりで対応しなければ安全を確保できないために、退所か加配職員の人件費負担を迫られていた事例や、顧客サービスの向上で積極的な施設経営をめざす経営者から、自傷や破壊などの行動障害を示す自閉症の人が退所か抗精神薬の服用かの選択を迫られるなどの事例が聞こえてきていた。

このことは、利用契約制度が軌道に乗り自己責任があらゆる面で現実化した自立支援法体制において、さらに加速されていくことが懸念される。

自閉症に特化した積極的な入所施設機能の必要

脱施設化や施設解体論の大きな波に障害福祉全体が飲み込まれてしまったが、自閉症問題はそんなに単純ではないし、一般化できるものでもない。

有期限・有目的で24時間の生活を通した集中的な療育支援や、二次的障害を引き起こした関係の修復と調整のもとに、強度行動障害の人たちを本来の地域生活に受け渡していくという丁寧で現実的な支援機能は、行動障害や分りにくい障害を示す自閉症の人たちにとっては不可欠な支援形態である。実際に、当初の強度行動障害特別処遇事業の趣旨を生かした積極的な施設療育の展開や、中長期のショートステイを療育的に活用して同様の成果を上げている施設もある。

自閉症や行動障害の著しい人たちにおいては、既存の相談助言や地域支援のシステムだけでは適切な支援に至らない場合が多い。入所施設における24時間の生活全体を積極的に活用することで、ライフサイクルの適切な時期に混乱の整理や休息、自己と外界に対する信頼回復や人生に対する再挑戦の意欲を引き出していく療育的な支援は不可欠である。そのような積極的な施設療育機能が、終身介護や社会的入所に施設機能を一般化してしまう脱施設化論や施設解体論によって安易に否定されるべきではない。

自閉症者施設の質の担保

多くの自閉症者施設は、既存の制度や施策では十分な支援を得られなかった人たちの単なる介護の場ではない。それぞれの施設は、適切な療育的支援と年齢や文化適合性が配慮された成人期を送るための支援の拠点として、先駆的・試行的に療育的知見や支援技術を積み上げ、療育的環境を整えてきている。

それらの知見や技術、支援体制などは、むしろ施設機能の積極的なあり方や可能性を示唆するものとして、また自閉症や強度行動障害だけでなく、すべての支援困難な人たちへの支援のあり

方についての重要なモデルを提起するものである。

障害者支援に関する思想的混乱が続く中で、単なるサービスや介護ではなく、専門的な療育支援の必要とその可能性を積極的に提案、発信していく必要が高まっているところから、これまで各施設で積み上げられてきた療育的実践の到達点を整理し、同時に自閉症者施設全体の質的な担保を図っていくことが望まれる。

今回の報告書発行の経緯と意義

調査研究委員会で検討を重ね、とりあえず「自閉症者施設サービス評価基準（Ver.1b）」を作成し、その妥当性の検証と精度の向上をめざした実態調査を行い、今回、その結果と考察、各施設の実践内容を具体的に示す記述回答を含め報告書としてまとめた。

サービス評価基準としての完成度は途中段階でありながら、これらを冊子として公表するに至った理由はいくつかある。一つは、自閉症者施設の支援レベルが入所施設必要悪～脱施設化論の論拠を覆すほどの高いレベルにあることが明らかになったこと。第二に、自立支援法体制下で障害の重い人たちは介護対象として終身収容を性格づけられてしまう危険性が推測されること。さらには、障害者自立支援法や発達障害者支援法の見直しに際して、少数派としての自閉症や強度行動障害を示す人たちへの実効的な支援が正当な論議の対象として位置づけられていくことへの期待などである。

最後に、「作成の経過」で詳細に示しているが、長年の間、ご多忙にもかかわらずご協力頂いた法政大学の故久保紘章教授をはじめとする調査研究委員の方々、とりわけ、本報告書の全体構成と考察に力を注いでいただいた三原憲二委員長、および実態調査にご協力頂いた全自者協会員施設の皆さまに心から感謝申し上げます。

(全国自閉症者施設協議会会長 奥野 宏二)

目 次

はじめに

I 「自閉症者施設サービス評価基準」づくり

- 1 「自閉症者施設」と「自閉症者施設サービス評価基準」 1
- 2 作成の経過 2

II 「自閉症者施設サービス評価基準」自己評価調査

- 1 自己評価調査の目的や方法 5
 - (1) 調査目的
 - (2) 調査方法
- 2 自己評価の採点方法 5
 - (1) 採点方法を巡る議論
 - (2) 採点基準

III 自己調査結果の基礎データ

- 1 調査の対象 6
 - (1) アンケート送付先
 - (2) 回答施設数
 - (3) 回答者
 - (4) 回答施設における利用者現員数とその内の自閉症児・者の比率
- 2 評価内容と項目数 6
- 3 集計結果 7
 - (1) 54項目の「重要度」と「自己評価」の平均点
 - (2) 各施設の項目毎の評価点の分布
 - (3) 評価点が高めの項目と低めの項目
 - A) 「項目の重要度」
 - ① 「項目の重要度」が高めの項目
 - ② 「項目の重要度」が低めの項目
 - B) 「自己評価点」
 - ① 「自己評価点」が高めの項目
 - ② 「自己評価点」が低めの項目
 - (4) 重要度と自己評価の評価点の差
 - ① 「項目の重要度」－「自己評価点」の差が大きい項目
 - ② 「項目の重要度」－「自己評価点」の差が小さい項目

IV 考察

- 1 調査から見てきた自閉症者施設の姿 13
 - (1) 3つの“大変さ”
 - (2) 自閉症者への「療育的支援」
 - (3) “大変さ”を支える「療育」
- 2 調査の目的と方法の再検討 14
 - (1) 「調査の目的」について
 - ① 「次の段階の評価基準作りに向けて、望ましい方法や様式を探る」について
 - ② 「より客観的な指標作りを目指し、会員施設から各評価項目の重要性と妥当性について聞く」について
 - ③ 「自己評価の過程で『自閉症者施設サービス評価基準』の持つ意味を、全自者協レベルで再確認する」について
 - (2) 「方法」について
 - ① 『重要度』と『自己評価』という2つの方向から各項目を5段階で評価」について
 - ② 「意見欄で評価の背景などを文章化する」について

3	評価の基本的な問題	15
	(1) 「形式的な達成」と支援の実質とのギャップ	
	(2) どのレベルでの支援であり評価であるのか	
	(3) 二者択一的な問題	
4	再検討の必要な項目	16
	(1) 項目や語句のあいまいさについて	
	①項目の意味のあいまいさや、語句が共通言語になっていない項目	
	②語句に一定の定義が必要な項目	
	(2) 項目の再編	
	①類似的な項目の再編	
	②項目の再分化	
	③自閉症支援に特化された項目として再検討	
	(3) 項目設定上で更に議論を深める必要のある問題	
	①理念や方法の違いによる、態度的な違いや項目そのものへの疑問があがった項目	
	②項目設定で欠落していた視点	
	(4) サービス評価基準の対象施設と対象項目の整理について	
5	サービスの向上を困難にする要因	17
	(1) 自閉症者施設が根底で抱えている問題	
	(2) 障害者施策からくる困難さ	
	(3) 設立時や立地条件から与えられる困難さ	
	(4) 専門性が積み重なりづらい問題	
6	残された課題	18
	(1) 自閉症者施設の認証制度の認定基準として	
	(2) 知的障害施設における自閉症の人達への支援方法として	
V 次版「Ver. 2」の検討		
1	基本的な検討事項	19
	①チェックリスト化するか否か	
	②自由筆記欄を設定するか否か	
	③評価を点数化するか否か	
2	3つの様式の検討	19
	<様式A> 自由筆記型	
	<様式B> 1項目I要素+自由筆記型	
	<様式C> チェック+自由筆記型	
参考文献		22

資料集 (詳細なページは中表紙参照)

資料1		
	「自閉症者施設サービス評価基準 (Ver. 1b)」	24
資料2		
	「自閉症者施設サービス評価基準」自己評価調査の実施について (依頼)	36
	「自閉症者施設基準」に関する調査票	37
	「自閉症者施設サービス評価基準 (Ver. 1b)」自己評価票の記入要領	38
	「自閉症者施設サービス評価基準 (Ver. 1b)」自己評価票	39
資料3		
	「自閉症者施設サービス評価基準 (Ver. 1b)」自己評価票の備考欄・意見欄 (抄)	40

I 「自閉症者施設サービス評価基準」づくり

1 「自閉症者施設」と「自閉症者施設サービス評価基準」

自閉症者施設が日本で初めて誕生したのは1981年であった。その6年後の1987年に、全国レベルでの組織化がなされ、現在、正会員施設63施設で構成されている。(2006.10.1 現在)

ただ、日本の福祉施設体系には「自閉症者施設」といった施設種別はない。私たち自ら名乗っているのである。制度の制約の中で「知的障害者施設」として立ち上げざるを得なかったこと、そして、少数であるが故に知的障害者施設などに埋没しないためである。

ところで、今日まで自閉症者施設は、運営的にも経営的にも困難を極めた。理由は、自閉症の人たちへの支援には、高度な専門性と療育の密度と個別的な支援、つまり知的障害者施設基準以上の支援員の「質」と「量」が同時に要求されるからである。

だから、過去20回の全国研究大会では大会研究誌と報告誌を作成して、自分たちが置かれている現状を明らかにすることや、積み上げてきた専門的な療育実践を、文章化し客観化することに熱心に取り組んできた。

一方で、調査研究活動にも取り組み、『自閉症者施設実態調査報告書』(1994年)、『自閉症成人施設の労働(作業)への取り組みに関する調査報告書』(1997年)、『自閉症成人の生活援助に関する調査報告書』(2000年)、『自閉症者施設サービス評価基準作成のための施設実態調査』(2004年)と、様々な方向から報告書を発行してきた。

そういった中、2001年、厚労省から「障害者・児施設サービス共通評価基準」が示され、当協議会においても強い関心が寄せられた。総会でも議論となったが、大多数の意見は一般的な価値評価で終始する基準への自閉症者支援現場からの“欲求不満”であった。そこから必然的に、自閉症者施設として独自のサービス評価基準作りの必要性が提起された。

これらの必要性を整理すると、以下のようになる。

- ①厚生労働省障害保健福祉部が示している「障害者・児施設サービス共通評価基準」は、自閉症者施設の実態にそぐわない内容が多く、不十分である。
- ②全自者協施設がこれまで積み上げてきた、自閉症に特化された専門的支援の到達点を明らかにし、目指すべき方向を整理・客観化し、明文化する。
- ③障害者支援が「介護」で語られる時代だからこそ、全自者協施設がこれまで積み上げてきた、自閉症「療育」や自閉症支援の「専門性」を明らかにしていく。
- ④3障害一本化の時代に自ら「自閉症者施設」と名乗っているが、こういった時代だからこそ、自閉症支援に特化したサービス評価基準を作り、今後の自閉症者施設の更なる専門性の向上につなげていく。
- ⑤自立支援法体制のもとで障害者施設の機能的整理がすすむ中で、一般知的障害施設における自閉症の人たちの利用頻度が増大することが想定される。しかし、その支援方策が一部の先進施設を

除き未開発なままであり、このまま進めば終身介護施設化をもたらす危険性がある。適切な支援方策の平準化と情報発信が必要になってきている。

そうして、2002年8月26日に、法政大学の、今は亡き久保紘章先生の研究室をお借りして、先生や弁護士を含めた3名の外部委員と、内部委員や事務局などで構成された計9名の委員で、第1回委員会が開かれた。

自閉症者施設を名乗る私たちにとっては皮肉なことであるが、現在は、第1回委員会開催の時代とは違って3障害一本化の時代になった。また、支援というものが、「介護」（お世話）か「自立」（就労・訓練）かといった、二者択一の形で示されて、我々が実践で積み上げてきたトータルで専門性を持った「療育」が抜け落ちようとしている時代にもなった。

こういった時代に、敢えてこういった時代だからこそ、「自閉症者施設」と名乗り、「自閉症者施設サービス評価基準」を作った。時代錯誤ではない。自閉症支援に特化した「自閉症者施設サービス評価基準」によってこれまで積み上げてきたサービス水準の到達点を明らかにし客観化し、今後の自閉症者施設の更なる専門性の向上につなげていきたいという思いもあった。

以上のような背景をもって誕生した評価基準であるが、その内容は、Ⅰ「自閉症者施設としての基本方針と組織」、Ⅱ「自閉症の障害特性に対応した支援サービスの提供」、Ⅲ「自閉症支援の専門性による地域支援」、Ⅳ「自閉症支援の専門的トレーニングと育成」の4つの大項目からなっている。

2 作成の経過

02年6月 「自閉症者施設のサービス評価基準等に関する調査研究(案)」の承認(全自者協総会)

<目的>

すでに厚生労働省障害保健福祉部が示している「障害者・児施設サービス共通評価基準」は、自閉症者施設の実態にそぐわない内容が多く、不十分なものと考えられる。また、H15年度の利用契約制度への転換に続いて、施設のあり方検討が進められるであろうこと、さらに前回の全自者協の調査・研究活動からも、「自閉症者施設」としてのあり方や基準の検討について課題が提起されていることを受けて、調査研究委員会を設置し、全国自閉症者施設協議会独自の評価基準を作成していく。

<委員会の構成>

- ・外部委員・・・ 久保紘章（法政大学）、沖倉智美（大正大学）、宮本曜爾（宮本法律事務所）
山口和彦（オブザーバー；厚労省障害福祉専門官）
- ・内部委員・・・ 小林信篤（わたげ；通更）、沼倉実（袖ヶ浦ひかりの学園；入更）
近藤裕彦（あさけ学園；入更）、三原憲二（あかりの家；入更）
- ・事務局・・・ 奥野宏二（あさけ学園；入更）、佐藤繭美（法政大学院生）

- 02年8月 第1回委員会 法政大学現代社会学部久保教授研究室
サービス評価のみでなく、自閉症者施設のあり方（どうあるべきか）を明らかにしていくことの必要性を確認
- 02年9月 予備調査（全自者協正会員施設宛）
平成13年度「障害者・児施設のサービス共通評価基準」（厚労省）の自己評価を行った感想や意見についてアンケート調査（17施設回答）
- 02年11月 第2回委員会 横浜市総合リハビリテーションセンター
予備調査の結果報告と検討
- 03年1月 第3回委員会 横浜市総合リハビリテーションセンター
各委員提出のサービス評価基準案の検討
- 03年3月 第4回委員会 あさけ学園
厚労省などの既存のサービス評価基準をもとに自閉症者施設サービス基準を検討することの限界を認識
- 03年5月 第5回委員会 横浜市スポーツ医科学センター
自閉症者施設の現状を明らかにすることの必要性の確認と、施設調査票の検討
- 03年6月 アンケート調査実施
「自閉症者施設サービス評価基準作成のための施設調査票」（全自者協正会員 49/53 回答）
- 03年11月 第6回委員会 横浜市スポーツ医科学センター
施設調査票の一次集計結果の報告と検討
- 04年 1月 第7回委員会 横浜市スポーツ医科学センター
施設調査票の一次集計結果の整理と報告
- 04年 3月 第8回委員会 横浜市スポーツ医科学センター
施設調査票の結果と項目の再検討
- 04年3月 『自閉症者施設サービス評価基準作成のための施設実態調査報告書』（冊子）作成
- 04年 5月 第9回委員会 横浜市スポーツ医科学センター
サービス評価基準作成の方向、手順、システムの検討
- 04年 9月 第10回委員会 横浜市スポーツ医科学センター
「自閉症者施設サービス評価基準」作りのためには、「自閉症者施設基準」（全自者協加入基準ではない）が必要であることの確認
- 04年12月 第11回委員会 横浜市スポーツ医科学センター
「自閉症者施設基準」項目の検討
- 05年5月 「自閉症者施設基準；調査研究委員会（案）」の承認（全自者協理事会）
- 05年6月 「自閉症者施設基準（案）」の承認（全自者協総会）

06年 1月 第12回委員会 あさけ学園

評価基準分担項目案の検討

<作成委員の変更>

- ・外部委員・・・宮本曜爾（宮本法律事務所）
- ・内部委員・・・東真盛（ありそ；発達障害者支援センター）、沼倉実（袖ヶ浦のびろ学園；見入）、近藤裕彦（あさけ学園；入更）、三原憲二（あかりの家；入更）
- ・事務局・・・奥野宏二（あさけ学園；入更）

06年 3月 第13回委員会 あさけ学園

評価基準項目原案の検討

06年3月「自閉症者施設サービス評価基準（案）」完成

06年3月 障害程度区分に関する厚労省との協議に資料として基準（案）を添付

06年5月「自閉症者施設サービス評価基準（案）」の書面承認（全自者協理事会）

06年6月「自閉症者施設サービス評価基準（案）」承認（全自者協総会）

06年 9月 第14回委員会 あかりの家

06年10月 「自閉症者施設サービス評価基準（Ver.1b）」（アンケート調査用に項目や様式を整理し一部修正したもの）完成

06年10月 「自閉症者施設基準」ならびに「自閉症者施設サービス評価基準（Ver.1b）」に関する自己評価調査の実施（全自者協正会員63施設対象）

07年 1月 第15回委員会 あかりの家

自己評価一次集計結果の検討

07年 2月 第20回全国自閉症者施設協議会京都大会にて、アンケート調査結果の報告

II 「自閉症者施設サービス評価基準」自己評価調査

1 自己評価調査の目的や方法

(1) 調査目的

- ① 次の段階の評価基準作りに向けて、望ましい評価方法や様式を探る
- ② より客観的な指標作りを目指し、会員施設より、自閉症者施設の評価項目としての重要性と妥当性について聞く
- ③ 各項目について、各施設の現状や到達程度について知る
- ④ 自己評価の過程で「自閉症者施設サービス評価基準」の持つ意味を、全自者協レベルで再確認する

(2) 調査方法

① 調査の対象

全国自閉症者施設協議会の正会員施設 63施設 (詳細はIII章 ; p. 6 参照)

② 調査期間

2006(平成 18)年 10 月から 11 月にかけて、10 月 1 日現在の評価あるいは様子を聞く

③ 調査内容

- a) 施設種別や記載者職名、自閉症利用者の人数などの基礎データ
- b) 各項目に対する重要度と自己評価点 (各 5 段階評価)
- c) 自己評価などの評価の背景と項目についての意見など
- d) 「自閉症者施設サービス評価基準 (Ver. 1b)」 (資料 1 ; p. 23 参照) 全般についての意見

④ 調査票

資料 2 ; p. 38 参照

2 自己評価の採点方法

(1) 採点方法を巡る議論

評価基準の様式からして、主観的な評価・採点になることは大前提であったが、次の 2 点について議論となった。

- ① 各項目について、「自己評価」のみについて聞くか、「重要度」を加えた 2 つの軸について聞くか
- ② 採点基準に、判断基準を示すか、判断基準を示さず、段階 5 は「達成」・「非常に重要な項目」、段階 1 は「全く達成できていない」・「重要な項目ではない」だけを示して後は評価者の主観に任せるとするか

この 2 点について以下を結論とした。

- ① 「自己評価」と「重要度」の 2 つの軸を設定して聞く
- ② 採点に判断基準を示す

(2) 採点基準

資料 2 ; p. 37 参照

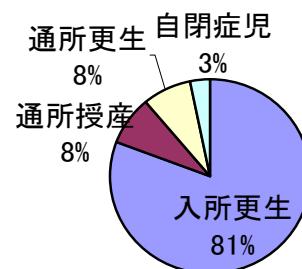
Ⅲ 自己評価調査結果の基礎データ

1 調査の対象

(1) アンケート送付先

06年10月現在の「全国自閉症者協議会」正会員施設 63 施設に送付

施設種別	更生施設	授産施設	自閉症児施設	計
入所	51	0	2	53
通所	5	5	0	10
計	56	5	2	63施設



(2) 回答施設数

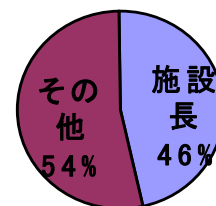
63送付施設中、54施設；85.7%から回答を得た。

	送付施設数	回答施設数	回収率%
入所施設	53	47	88.7%
通所施設	10	7	70.0%
計	63施設	54施設	85.7%

(3) 回答者

回答54施設中、右図のように施設長の回答は25施設・46%であった。その比率を、多いとするかどうか判断の基準はないが、施設長の高い関心はうかがえる。

なお、「その他」は、業務課長とか主任支援員とか庶務課長などである。



(4) 回答施設における利用者現員数とその内の自閉症児・者の比率

	入所（更・児）	通所（更・授）	計
現員数	2297	230	2527
自閉症児・者数	1690	198	1888
自閉症比率	73.6%	86.1%	74.7%

全国自閉症者協議会会員全施設の自閉症児者の比率は、ほぼ4分の3である。今回の調査回答施設の自閉症児者比率もほぼ同率である。

2 評価の内容と項目数

大項目はⅠからⅣの4本柱で、中項目、小項目質問項目数とあって、評価項目は54である。

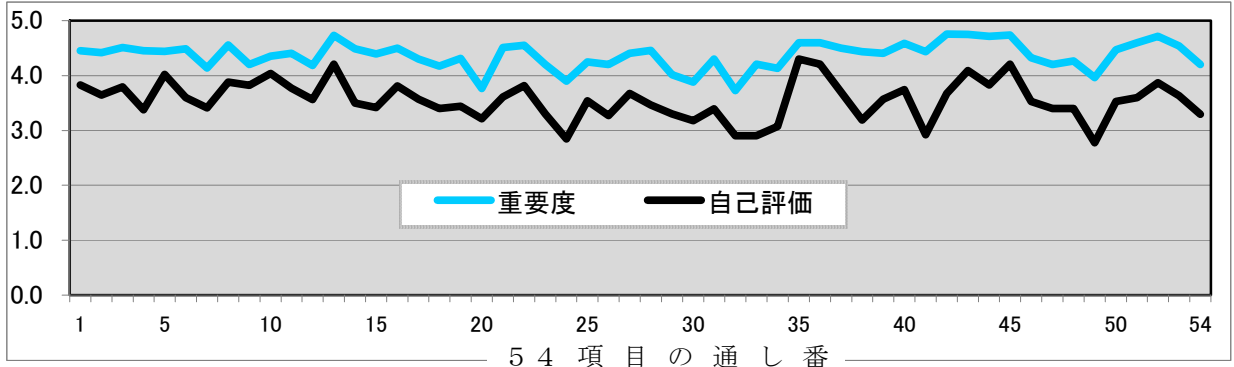
大項目	Ⅰ 自閉症者施設としての基本方針と組織・運営・管理	Ⅱ 自閉症の障害特性に対応した支援サービスの提供	Ⅲ 自閉症支援の専門性による地域支援	Ⅳ 自閉症支援の専門支援員の育成と専門的トレーニング	項目計
中項目数	4	7	3	4	18
小項目数		9	4		13
評価項目数	7	38	5	4	54

3 集計結果

(1) 54評価項目の「重要度」と「自己評価」の平均点

a) 回答54施設の、評価項目毎の、重要度と自己評価の平均点

横軸は、54の評価項目の通し番号。縦軸は、各項目の重要度と自己評価の5段階の評価点。



b) 重要度と自己評価点の、平均点と最大点、最小点

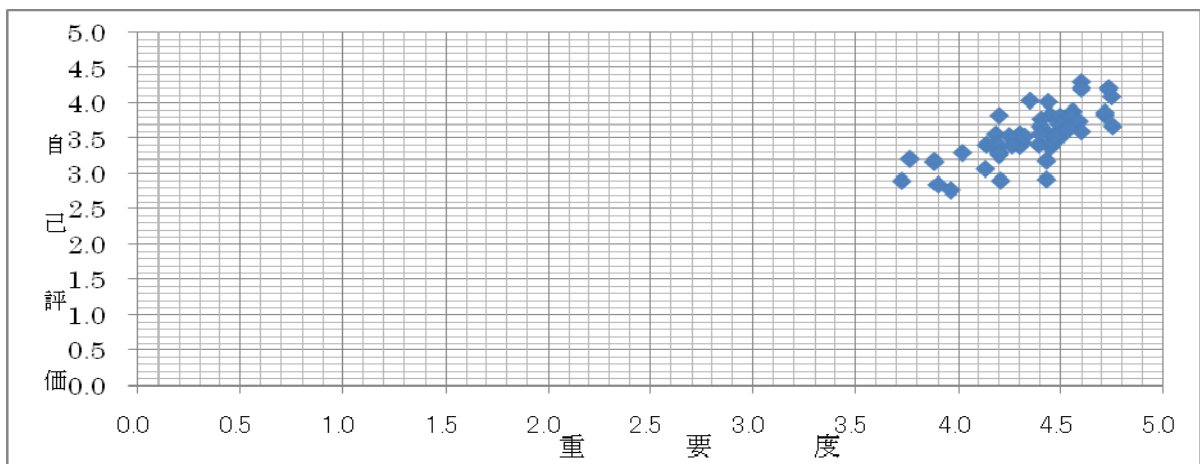
	平均	最大点	最小点	最大と最小の得点差
項目の重要度	4.4	4.8	3.7	1.1
自己評価点	3.6	4.3	2.8	1.5

上の折れ線グラフを見ると、「項目の重要度」の評価はほとんどが4.0から5.0の間に入って、その平均点は4.4である。

一方、「自己評価」はほとんどが3.0から4.0の間にあり、平均点は3.6である。また、最高得点項目と最低得点項目の差は、重要度で1.1、自己評価で1.5となっており、重要度に関する評価の方が、自己評価に関する評価に比すと、ばらつきが少ないことが伺える。

そして、折れ線は、概ねなだらかで、評価項目間に大きな差異がないことを示している。

c) 分布図



上記の折れ線グラフと同じデータを使って、分布図にしてみた。

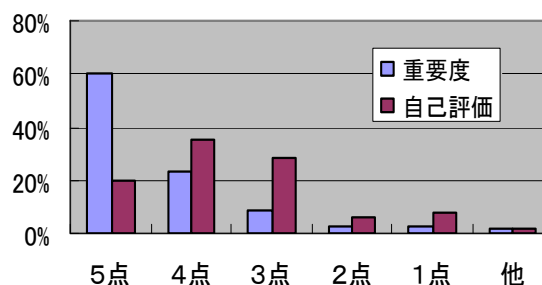
重要度を横軸に、自己評価を縦軸にして、54項目のばらつきを見ると、ほとんどひと固まりであることが分かる。項目の重要度の面からも、自己評価の面からも、概ね妥当な項目設定であったことが伺える。

(2) 各施設の項目毎の評価点の分布

	5点	4点	3点	2点	1点	その他	計
項目の重要度	1740 60%	685 23%	272 9%	84 3%	79 3%	56 2%	2916 100%
自己評価点	591 20%	1035 36%	819 28%	187 6%	227 8%	57 2%	2916 100%

54施設が54項目をどのように評価したか、延2916項目（54項目×54施設）の分布をみる。

「項目の重要度」については、延2916項目の60%が5点の評価であった。右の棒グラフを見ると分かりやすい。4点を合わせると8割を超える。従って、設定された項目の大半が、概ね「重要な項目」として支持されたことと解釈できる。



一方、「自己評価点」は、4点を中心に3点と5点に散らばって、3者を合わせると「重要度」同様8割を超え、平均点は3.6である。多くの施設で、平均（3点）よりやや高めに自己評価したことになり、このことから概ね妥当な項目設定であったことが伺える。

なお、未記入などの「他」の事例であるが、①未記入（空白）、②「非該当」と記載；入更施設を前提とした項目設定のため通所施設や児童施設でこの記載があった。また、項目の記載内容と理念・方法が違いため等で、非該当とした事例が数例あった。（例；行動障害への対応と配慮）の「身体的・物理的拘束」に対する考え方など）、③「項目の意味が読み取れない」（例；レクリエーションや余暇活動の項目の「未分化性」など）との但し書きも数例あった。

②については、調査対象施設にいついて議論を保留したまま、全ての施設に送付することを優先した結果である。

③については、指摘のとおりであって、次の版で検討を加える。

(3) 評価点が高めの項目と低めの項目

A) 「項目の重要度」

①「項目の重要度」が高めの項目（4.8点～4.7点）

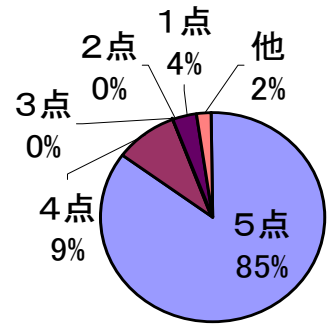
Ⅱ 6 ⑤	行動への介入は、適切な自閉症理解と倫理的基準（痛みや傷つけること、個々の人権を侵害することがないこと等）を満たしているか？	(平均4.8点)
Ⅱ 7 ①	自閉症者が適切な医療を受けられているか？	(平均4.8点)
Ⅱ 1 (2) ③	入浴中の安全や健康の確認への配慮がなされているか？	
Ⅱ 7 ②	発達障害を専門とする医療機関との連携や、適切な医学的コンサルテーションが得られているか？	
Ⅱ 7 ③	適切な状態観察や検査等にフィードバックされた薬物の使用がなされているか？	
Ⅱ 5 ①	生活行動の観察や検温、血圧・血液検査等による健康状況の把握が、日常的・定期的に実施されているか？	
Ⅳ 2 ①	日々の記録と「まとめ」が的確に行われ、個別支援計画などに生かされているか？	

「行動への介入は、適切な自閉症理解と倫理的基準（痛みや傷つけること、個々の人権を侵害することがないこと等）を満たしているか？」（Ⅱ 6 ⑤）が最も「重要度の高い」項目の一つであった。

その評価点分布を、右の円グラフで見ると、「項目の重要度」を5点とした施設が85%に達している。

これは、「行動への介入」という、多くの自閉症者施設では避けては通れない支援が、極めて重要な課題として捉えられていることを示している。このことは、**資料3；「行動障害への対応と配慮」**（p. 57～）の意見欄でかなりクリアに表現されている。

また、上位項目に、医療や安全系の項目が多いのも目を引く。これらの項目は、「重要です」としか応えられない一面もあろうが、自閉症と精神科系医療の密接な関係と、自らの不調を訴えづらい自閉症の人たちへの健康管理の重要性を示したものとして考察される。



項目の重要度の最高評価項目（Ⅱ 6 ⑤）の評価点（4. 8点）の分布

② 「項目の重要度」が低めの項目（3. 7点～4. 0点）

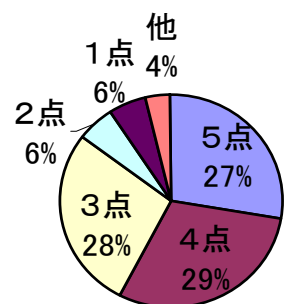
Ⅱ 3 ④	柔軟性とエンパワメントの促進、体験のイメージ化の支援などが意識されているか？ (平均3. 7点)
Ⅱ 1 (5) ②	理容・美容店でのマナーを身につけ、利用に向ける支援が行われているか？
Ⅱ 1 (7) ②	自閉症者の体の使い方の偏り、身体操作の不自由さ等に配慮・工夫した運動を取り入れた支援が行われているか？
Ⅱ 3 ②	余暇活動が課題になりやすい未分化性への配慮がなされているか？
Ⅱ 3 ①	年齢や文化性に配慮したプログラムや支援体制が検討されているか？
Ⅲ 2 (2) ①	関係機関との連携のもと、自閉症児者のための地域資源の開拓に取り組んでいるか？

「項目の重要度」が低めの項目として、「余暇の未分化性」「文化性に配慮した(余暇の)プログラム」など、施設によってはなじみの薄い言葉のある項目が2項目、「体験のイメージ化」「身体操作の不自由さに配慮した運動」など、一般化されてない支援方法の項目も2項目ある。これらの項目を、次のバージョンでどうするか課題が残った。

また、上の表中、「理美容店の利用」や「余暇活動」「地域資源の開拓」の項目については、「過敏性やこだわりにより利用への支援が困難な方もおり」「夕食後等の余暇時間を有効に活用したいが、職員の配置問題等で取り組めていないのが現状である」「施設内のことで精一杯な現状である」などの理由も散見された。そういった困難理由と、(自己評価ではなく)重要度の低さととの相関関係はどう考察されればよいのか。

また、「項目の重要度」が最低評価点となっている、項目（Ⅱ 3 ④）の評価点分布を、右の円グラフで見ると、5点と4点と3点に散らばっている。

これは、5点が85%にのぼる、上の「項目の重要度」の最高評価項目の評価点分布と対比を成す。



項目の重要度の最低評価項目（Ⅱ 3 ④）の評価点（3. 7点）の分布

B) 「自己評価点」

① 「自己評価点」が高めの項目（4.3点～4.0点）

II 5①	生活行動の観察や検温、血圧・血液検査等による健康状況の把握が、日常的・定期的に実施されているか？ (平均4.3点)
II 1(2)③	入浴中の安全や健康の確認への配慮がなされているか？
II 5②	健康と安全に関する情報が適切に引き継がれ、必要に応じて医療に繋がれる等、状況判断と連携のシステムが整備されているか？
II 7③	適切な状態観察や検査等にフィードバックされた薬物の使用がなされるか？
II 7①	自閉症者が適切な医療を受けられているか？
I 3①	自閉症者施設実態調査（2004）で示された支援体制の平均的な数値がクリアされているか？
II 1(1)③	摂取食品の内容の管理がされているか？

「項目の重要度」では、「安全や健康系」の項目と「行動への介入」の項目が高い評価点であったが、この内、「安全や健康系」の項目が「自己評価」でも高い評価点となった。

「入浴中の安全」などの項目は、生活支援の基本の基本である。従って、自閉症者施設以外でも高い自己評価点が出るであろう。しかし、自閉症者施設においては、「入浴中のこだわり」や「パニックや」「てんかん発作」などへの配慮が、丁寧にかつ専門的に実践されている。それが高い自己評価点に繋がったことも否めない。これについては、資料3；「入浴」（p. 44～）の意見欄を見ればその背景が納得できる。

なお、「摂取食品の内容の管理」（II1(1)③）などについては、自閉症者施設に特化された項目として、特に取り上げる必要はない項目として検討されている。

② 「自己評価点」が低めの項目（2.8点～3.1点）

II 1(7)②	自閉症者の体の使い方の偏り，身体操作の不自由さ等に配慮・工夫した運動を取り入れた支援が行われているか？ (平均2.8点)
III 2(2)①	関係機関との連携のもと、自閉症児者のための地域資源の開拓に取り組んでいるか？ (平均2.8点)
II 3④	柔軟性とエンパワメントの促進、体験のイメージ化の支援などが意識されているか？
II 4①	地域での自立（移行）に向けた支援を行っているか？
II 6④	身体的な介入を伴う適切なテクニックを訓練されているか？
II 4②	社会適応の難しい自閉症者に対して、地域生活スキルの獲得の場として積極的に地域社会と関わり、交流に向けた取り組みをしているか？

「項目の重要度」で低い評価点が出た項目が、「自己評価」でも低い傾向が明確である。

「地域資源」とか「地域での自立」「地域社会との交流」など今様のテーマより、日々直面する課題に精一杯の自閉症者施設の現実が見え隠れする。

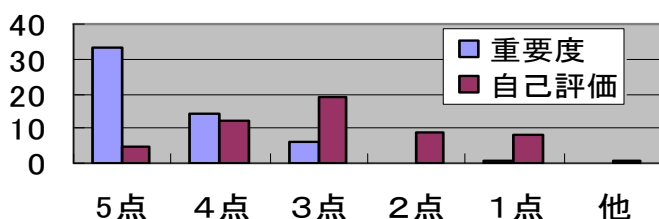
「身体的な介入」に関する項目が、ここで1項目上がっていることにも注目してみたい。

そこで、「重要度」と「自己評価」の差に着目して考察したのが、次の項になる。

(4) 重要度と自己評価の評価点の差

①「項目の重要度」－「自己評価点」の差が大きい項目（差が1.5点～1.1点）

Ⅱ 6 ④	身体的な介入を伴う適切なテクニックを訓練されているか？	(1.5点)
Ⅱ 4 ①	地域での自立（移行）に向けた支援を行っているか？	
Ⅱ 6 ①	拘束や介入の基準やマニュアルを作成しているか？	
Ⅲ 2 (2) ①	関係機関との連携のもと、自閉症児者のための地域資源の開拓に取り組んでいるか？	
Ⅰ 2 ②	自閉症支援に知識・実績のある管理者又はスーパーバイザーが、自閉症支援の検証を行っているか？	
Ⅱ 1 (7) ②	自閉症者の体の使い方の偏り，身体操作の不自由さ等に配慮・工夫した運動を取り入れた支援が行われているか？	
Ⅱ 4 ②	社会適応の難しい自閉症者に対して、地域生活スキルの獲得の場として積極的に地域社会と関わり、交流に向けた取り組みをしているか？	
Ⅱ 6 ⑤	行動への介入は、適切な自閉症理解と倫理的基準（痛みや傷つけること，個々の人権を侵害することがないこと等）を満たしているか？	



「重要度」と「自己評価」の差が最大である「身体的な介入を伴う適切なテクニックを訓練されているか？」(Ⅱ 6 ④)の54施設の評価点の分布(左表)

「重要度」と「自己評価」の差が最大(1.5点)である「身体的な介入を伴う適切なテクニックを訓練されているか？」(Ⅱ 6 ④)の項目を、54施設がどう評価したか、上の棒グラフを見ると一目瞭然である。この項目の「重要度」を5点とした施設が33施設に対し、「自己評価」を5点とした施設は5施設にすぎない。「自己評価」の多くは3点で、2点や1点が少なくない。その結果が、「重要度」と「自己評価」の差を最大にしている。

ところで、「拘束や介入の基準やマニュアルを作成しているか？」などの「拘束」に関する項目が、「重要度と自己評価の差が大きい項目」で取り上げられた8項目中3項目にのぼることに、自閉症者施設の支援現場の苦悩が読み取れる。多くの施設が、人権論議の土俵に上がりながらも、理念と現実の大きなギャップに気づき、それがそのまま重要度と自己評価の差になっていることが読み取れる。

医療からも見放された人たちや他施設から拒絶された人たちを、知的障害者施設の配置基準で、時に支援員自ら傷つきながらも必死で支える支援現場の様子も読み取れる。良いとか悪いとか、専門性の不足とか倫理綱要の有無とかの議論は置いて、そういった困難さを、自閉症者施設が担っている現実は間違いない。

また、重要度と自己評価の差が大きい項目に、「地域での自立（移行）に向けた支援」や「自閉症児者のための地域資源の開拓」など、施設の外に向けた取り組みの項目が取り上げられている。これは、“重要性は重々承知しているが、実践的には全く不十分” “日々の取り組みに精一杯”という実態を表現しているものと考察できる。

② 「項目の重要度」－「自己評価点」の差が小さい項目（差が0.3～0.4）

Ⅱ 1 (1) ③	摂取食品の内容の管理がされているか？	(平均0.3点)
Ⅱ 5 ①	生活行動の観察や検温、血圧・血液検査等による健康状況の把握が、日常的・定期的 に実施されているか？	(平均0.3点)
I 3 ①	自閉症者施設実態調査（2004）で示された支援体制の平均的な数値がクリアされて いるか？	
Ⅱ 1 (1) ②	食事のマナー・スキル等に対する支援が行われているか？	
Ⅱ 5 ②	健康と安全に関する情報が適切に引き継がれ、必要に応じて医療に繋がれる等、状 況判断と連携のシステムが整備されているか？	



差の小さい項目は、支援の目指すべき方向と実践のレベルに近い項目である。

そういった項目に行政監査対象的な項目が目につくのは当然の結果である。その意味では、自閉症施設ならではの「食事のマナー・スキル等に対する支援が行われているか？」の項目が異質な形で出てきている。必ず3度ある日課で、かつ密着度の高い支援場面で、一定の成果が上がっていることが理由なのだろうか。一方で、食事中出现しやすい行動上の問題に直面している施設では、重要度を5にしながらも、自己評価を3とした施設もある。

更に読み込むと、知的障害者施設の基準でもクリアできる項目が「重要度と自己評価の差が小さい」項目である。逆に「差が大きい」項目は、自閉症者施設として目指すべき方向でありながらその実践にはかなりの困難性を伴う項目である。

それは、パニックや強いこだわりや、睡眠や食事場面などで常に行動障害に向き合っている、自閉症者施設であるが故に直面する難易度の高い項目である。高度な専門性や独自の職員加配などの自助努力なしでは達成が困難な課題とも言える。

IV 考察

1 調査から見てきた自閉症者施設の姿

返送された調査用紙を整理しながら浮かんできた言葉は、自閉症者施設の“大変さ”であった。専門性や寄り添いを含めた様々な“大変さ”が、この試行的な調査によって言葉にされて、かなりクリアに見えてくる。

問題は、以下のような“大変さ”が付加されたところに「自閉症者施設」の存在意義がある。その事実を認識しておかなければ、「自閉症者施設サービス評価基準」を作る意味は無くなる。

(1) 3つの“大変さ” — 自閉症者の生きづらさや支援しづらさ —

自閉症者の生きづらさや支援しづらさを“大変さ”と表現してみる。

その“大変さ”の一つには、療育の支援が届かないまま、まわりの環境との齟齬が大きくなっていく時の“大変さ”がある。自傷や他害やこだわりなどの行動障害がどんどん強まりながらも、療育の支援が届かず、その人の生活や人生が振り回され、周りもそれに巻き込まれる。多くの施設で、どうしていいかわからないまま支援困難な代表としてあげられるのが自閉症者である。

次に、そういった行動障害への療育的な取り組みを行う際の、専門性や繊細さや注ぐエネルギーの“大変さ”、時には頑張れば頑張るほどこじれるなどの“大変さ”もある。

更に、療育的な取り組みによって問題が軽減された状態においても、持続的な高度でポイントを持った見守りや専門的な支援がなければ、振り出しに戻ったり形を変えて問題が生じる。つまり改善された状態を維持する時の“大変さ”もある。

①<療育の支援が届かない状態での“大変さ”>、②<療育の支援の際の“大変さ”>、③<療育の支援により改善された状態を維持することの“大変さ”>と、自閉症者支援の“大変さ”をキーワードにした3つの“大変さ”である。

(2) 自閉症の人たちへの「療育的支援」

ここで、睡眠と入浴を取り上げて「療育支援」を2つの角度からとりあげてみる。

a)睡眠

自閉症の人たちの「睡眠」については、不眠、騒ぎ、自傷、パジャマの破衣や布団破りなどの問題が少なくない。

それに対して、入眠を困難にする多動的な動きを止め、動作法などでリラクゼーションを図り、環境の構造化によって刺激を減らし、日中活動の要素分析によるアプローチなどの<専門性>がある。

また添い寝などの<寄り添い>も必要とされ、布団破りなどには<行動介入>も行う。騒ぎなど同室の利用者への迷惑には別室の準備もして、必要に応じて薬物など医療の力を借りる。

b)入浴

入浴支援に関するサービス評価基準には3項目がある。

最初の項目①は、(水の多飲・石鹸などの異食、シャンプーを空にしなければならないこだわりなどの)「<行動障害を改善するための支援>が行われているか」としている。これら<行動障害を改善するための支援>は、「自閉症者施設」では欠かせない療育的支援

としてある。

次の項目②では(湯水などの多使用や洗体など)「<マナー・スキルに対する支援>が行われているか」とある。身辺自立などの支援を問う項目であるが、最初の項目①の<行動障害の改善>に密接に関係する支援であって、単なる自立支援とは異なる。

最後の項目③では、(自閉症者には少なくないてんかん発作や、シャンプーなどへの強いこだわり時の転倒、パニック時のケガなどへの)「<安全や健康の確認への配慮>がなされているか」としている。これも、単なる安全配慮ではない。

食事でも排泄でも衣服でも事情は同じである。詳しくは、**資料3 ; 「個別生活行動の支援」(p. 43~)**を参照されたい。

これらの支援は、単なる入浴介助という、スポット(点)的でお世話や平易な見守りとしての介護の世界とは違って、面があり深さがある立体的な療育の世界として理解しなければならない。

(3) “大変さ”を支える「療育」

調査で見えてくるものは、<自閉症者の支援には、高度な専門性と、ていねいで継続的な、個別的で予防的な支援が要求され、自閉症者施設では、それを達成すべく常に支援力を高めながら、懸命な自助努力を続けている>姿である。

2 調査の目的と方法の再検討

(1) 「調査の目的」について

① 「次の段階の評価基準作りに向けて、望ましい評価方法や様式を探る」について

調査票の「意見欄」にあった次の2施設の意見は、我々調査研究委員の思いを代弁し次の課題を提起してくれている。

- ・ 一般のサービス評価基準よりは、自閉症支援の特性に合わせてよく出来ていると思います。この種の自己評価を試みていつも思う事は、サービス評価の難しさです。
- ・ 評価基準が曖昧である。記述する中で自己評価の観点が変容する場合があるので、直感的に回答できるように各項目に具体的な文章表記された5段階のチェック項目があればよい。

② 「より客観的な指標作りを目指し、会員施設から各評価項目の重要性と妥当性について聞く」について

「章建てについては異論ありません。」とある施設からあったが、**I** 自閉症者施設としての基本方針と組織・運営管理 **II** 自閉症の障害特性に対応した支援サービスの提供 **III** 自閉症支援の専門性による地域支援 **IV** 自閉症支援の専門支援員の育成と専門的トレーニングの4本柱をシンプルに浮き上がらせたことについては適切であったと思われる。

また、全54項目の「項目の重要度」の平均は4.4点であった。最高は4.8点で、最低が3.7点である。また「自己評価点」の平均は3.6点で、最高が4.3点、最低が2.8点であった。これらは、目指すべき方向としても、各施設の自己評価としても、概ね妥当な評価項目であったことを示している。

③「自己評価の過程で『自閉症者施設サービス評価基準』の持つ意味を、全自者協レベルで再確認する」について

この「自閉症者施設サービス評価基準」の持つ意味は、i)既存の評価基準では満たしえない自閉症者施設のサービス内容と水準を明らかにしたサービス評価基準を作ることと、ii)自閉症者施設のこれまでの到達点を共有しさらに支援の質の向上に取り組むためである。

その方向から「一般のサービス評価基準よりは、自閉症支援の特性に合わせて、よく出来ていると思います。」「今まで試行錯誤しながら、自閉症の支援を展開してきたが、改めて自閉症施設としての意義や資源としてのあり方等を見直し、改善を図っていかなくてはならないと痛感させられた。」など、この評価基準に対する好意的で前向きなとらえ方が少なくなかったことに、一定の成果が伺える。

(2)「方法」について

①『重要度』と『自己評価』という2つの方向から各項目を5段階で評価」について

「重要度」で、各項目が自閉症者施設の評価項目として、どれだけ意味を持っているかを聞き、「自己評価」で、各項目について各施設の現状や到達程度を聞いた。

上でも触れたが、自閉症者施設としての重要度の平均が4点台で、自己評価の平均が3点台という、2軸からの集計結果で、両者のバランスが測れた。結果、おおむね妥当な項目設定であったことを示して、今後のサービス基準バージョンアップの基礎資料となる。

②「意見欄で評価の背景などを文章化する」について

備考欄や意見欄については、次の資料3 (p. 39) でかなり長い羅列的な紹介をする。「自閉症者施設」の様々な角度からの「到達点」と「現状」が明らかになって、それを可能な限り紹介したいと考えたからである。

この「到達点」はどこから来たのか。何よりも、意識や方向や方法を集約できる「自閉症者施設」としての運営方針によるところが大きい。そして、それを実践的に理論的にトータルなところで支えているのが「全国自閉症者施設協議会」であろう。

そして、この意見欄を通して、他の施設の工夫や方法やレベルを知り、思いを含めた現状などを知ることができる。「自施設を振り返って見ることによって、弱い部分や、今までやっていたことが出来なくなっていたりと、よく見えてくるので、良かったと思います。」(意見欄より)のとおり、自己評価によって自分の施設を振り返り、この報告書で他の施設の現状を知ることができる。正に、このサービス評価基準作りの目的の一つである「更なる専門性の向上」につなげていくことができる。

3 評価の基本的な問題

(1)「形式的な達成」と支援の実質とのギャップ

たとえば、「自由」(おかわり、玄関開放など)は、一般的な価値としては重要である。しかし、実施していればサービス水準が高くて、実施できていなければ低いかということ、そうではない。

療育的な観点からは、自由なおかわりによって食事場面に行動上の問題が多発しては困る。肥満者が増えても困る。「健康」や「安全」という、「自由」や「自己選択」より、より高い価値があるものもある。

テレビが各居室にあるのもある豊かさであるかもしれない。しかし、それを支える視点と力量が備わっていなければ、自由＝TV＝閉じこもりとなるかもしれない。そうなると、生活は逆に貧弱となるし、孤独に追いやってしまう。

また、実践の真っ只中（勢いのある時）の項目の自己評価は、高めに出るか逆に低めになりやすい。

大変な努力の末、ある水準に達したとしても、何年か経ると形だけになり易いことはよく経験する。その点を反省的に語って低めの評価点を出した施設長もいた。

(2) どのレベルでの支援であり評価なのか

「作業を嫌がる自閉症の人に無理やり作業させるのは人権に反する。それも自己選択である。」その視点から、通所してきてもゴロゴロさせて家に帰し、結果、家で眠れない。これは、「人権」や「自己選択」の問題ではなく、支援力の問題として語らなければならない。どういった視点や理念のレベルでの発言（評価）なのか、どのレベルの支援力を背景に語っているのか、評価の本質的な問題である。

(3) 二者択一的な問題

「運動」の項で、「作業に力を入れているため、運動は不足気味である」と記した施設があった。作業重視と運動重視が、対立的な日中活動としてある自閉症者施設は少なくないようである。最終的には、A施設では「作業は◎だが、運動は×」、B施設では「作業は△で、運動は○」の評価で良いのだろうが、評価の際出くわす、一つの基本的な問題として頭に入れておかなければならない。

4 再検討の必要な項目

(1) 項目や語句のあいまいさについて

①項目の意味のあいまいさや、語句が共通言語になっていない項目

「余暇活動が課題になりやすい未分化性への配慮がなされているか?」、「柔軟性とエンパワメントの促進、体験のイメージ化の支援などが意識されているか?」（レクリエーションや余暇活動）などの項目の意味するところが分かりづらかった。また「未分化性への配慮」や「体験のイメージ化」などの語句にも同様の問題を訴えた施設がいくつかあった。

②語句に一定の定義が必要な項目

例えば「拘束」。広義の意味か、狭義の意味か?

一般的には“パニック時”“自傷・他害時”の身体保持などの対応を想定するが、必ずしも捉え方が一致しておらず、評価や備考欄にばらつきが見られた。

広く言えば、日中の玄関の施錠や施設周りのフェンスなども「拘束」としてあり、狭く言えば、拘束衣やベッドへの縛り付を想定する。他にも、夜間の居室の施錠やタイムアウトの部屋も「拘束」である。理念と現実、あるいは支援技法なども絡み、議論が尽きない。

(2) 項目の再編について

①類似的な項目の統一化

「医療との連携」に、「自閉症者が適切な医療を受けられているか?」の項目に続いて「発達障害を専門とする医療機関との連携や、適切な医学的コンサルテーションが得られているか?」の項目が続く。両項目を同じ評価点とし、備考欄は「同上」とあった施設は少なくなかった。

②項目の細分化

「自閉症支援に知識・実績のある管理者やスーパーバイザーが置かれているか?」の項目の後に続

く「自閉症支援に知識・実績のある管理者又はスーパーバイザーが、自閉症支援の検証を行っているか？」の2項目を、このままとするか、1項目にするかという選択である。

評価項目は1項目1要素が望ましいが、項目が増えすぎる難点がある。更に細分化して項目を増やすか、少しでも減らしてシンプル化させるか、評価基準の基本の問題である。

この「評価基準1b」では「着眼点」で様々な要素を提示する手法を採っている。

③自閉症支援に特化された項目として再検討

「摂取食品の内容の管理がされているか？」(食事)などは、最低基準として指導監査に乗りやすい項目であるし、敢えて自閉症支援に特化された項目として取り上げる必要はない。

(3) 項目設定上で更に議論を深める必要のある問題

①理念や方法の違いによる、態度的な違いや項目そのものへの疑問があがった項目

a)「行動障害への対応と配慮」関係で、「行動障害の対応として拘束は位置づけない」としたり同様の視点から「非該当」とした施設がある半面、「自閉症者支援の永遠の課題」としたり「強制隔離、身体拘束を伴う対応についての法的なシステム作り、保護者・関係機関でのコンセンサス作りなど、緊急性の高い課題であると認識している」といった施設もある。

b)「労働の内容は大人としての尊厳や自尊感情を高めるものであるか？」の項目で「大人としてと敢えて表記した表現は適切か？」と疑問を投げかけた施設があった。

c)「自閉症支援の理念や方針などが明らかにされ、明文化されているか」の項目で、「理念については自閉症支援に必ずしも限定する必要はないように思う」という、更に突っ込んだ議論が必要とされる

②項目設定で欠落していた視点

「行動障害への対応と配慮」の項目で、「行動障害における対応について、拘束・介入に関する項目はあるが、予防に焦点をあてた取り組みについての項目があっても良いのではないか」といった意見があった。的確な指摘である。

(4) サービス評価基準の対象施設と対象項目の整理について

入所型施設と通所型施設、成人施設と児童施設、それぞれ共通の項目と個別的な項目がある。「入浴」「睡眠」(入所型)、「通所」「在宅」(通所型)、「作業」(成人)、学習(児童)などを、どういった形で項目化し設定するか。

一方で、この評価基準は「自閉症者施設サービス評価基準」としてあるが、「自閉症児施設」にも有用な基準である。それをどう位置づけるか、検討が必要である。

5 サービスの向上を困難にする要因

これまで何度か触れたが、このサービス評価基準作りの目的の一つに、「今後の自閉症者施設が目指すべき方向を明らかにする」ことがある。しかし、これを困難にする現実が、この自己評価調査で、切実な言葉で表現されている。このサービス評価基準が単なる理想論としてお飾りになれば、新たな展開は無駄な努力になるし、評価基準の持つ意味も失ってしまう。

以下、代表的な例を挙げながら整理してみる。

(1) 自閉症者施設が根底で抱えている問題

自閉症者支援には、とりわけ支援者の質(専門性など)と量(個別的な支援など)が必要と

される。しかし、日本には「自閉症者施設基準」はなく、知的障害者施設基準による職員配置となっている。

「職員数に限りがあるため、なかなか難しい」とは、「Ⅱ1(1)③2 食事中のマナー・スキル等に対する支援が行われているか？」の質問項目の備考欄からのものである。同じく「食事の場面は重要であるが、見るべき利用者は多く十分にケアできていない」などもある。同様、基本的な生活支援として入浴や排泄の項でも、あるいは、社会参加の項でも、多くの項目でこういった「人不足」の問題が挙げられている。

(2) 障害者施策からくる困難さ

「この評価基準を作成し始めたころよりかなり情勢としては厳しい状況になり、当時出来ていたことも出来なくなりつつある」という指摘に代表されるように、今後に向けた不安は相当に強い。ある施設の短期入所利用者の障害程度区分で、自閉症の人たちの利用料がのきなみ減少した。

それは、専門性に基ついた「療育」支援を目指してきた自閉症者施設の、「介護」（お世話）か「訓練」（就労）かに2極化された支援サービスへの、共通の不安である。端的に言うと、これまで以上に“療育ができない”状況を迎えつつあるのである。

(3) 設立時や立地条件から与えられる困難さ

睡眠に困難さを抱える自閉症者は少なくない。そういった人たちの4人部屋は、当の本人と同室者のみならず、支援者もつらい。支援技術を上げたり、添い寝したり、日課を工夫したり、部屋移動もするが、かなり困難な支援となる。

目指すべき普通の生活と建物構造、利用者の社会参加と立地条件、質の高い職員採用と立地条件なども同様の制約を抱える。

(4) 専門性が積み重なりづらい問題

支援員の定着の悪さ、時代的な支援員確保の困難さは、福祉施設共通に抱えた問題であるが、職員の専門性に密接に関係した問題であるだけに、自閉症者施設にとっては、深刻な問題になりつつある。

6 残された課題

(1) 自閉症者施設の認証制度の基準として

当面、自己評価による各々の施設のサービス水準の向上のための利用を考えているが、最終的には、英国自閉症協会のように、日本自閉症協会などによる自閉症者施設の認証制度につなげていくことが望ましい。

(2) 知的障害者施設における自閉症の人達への支援方法として

自閉症者の一般知的障害者施設の利用は、障害者施設の機能整理や相談支援体制整備の中で、入所利用や短期入所や療育相談など、今後かなり増大することが予想される。しかし現実には、一部の先進的な施設を除いて、行動障害のある自閉症者支援は、これからの課題である。そういった中での「自閉症者施設サービス評価基準」が、自閉症の人たちに必要とされる支援の内容と、平準化された支援方法として提示できればよいと考えている。

V 次版「Ver.2」の検討

1 基本的な検討事項

次版「Ver. 2」に向けて、委員間で上がっている具体的な検討課題は以下の3点であり、一応の方向は定まっている。

①チェックリスト化するか否か

今回の試行的な調査を経て、調査研究委員の間では、次の様式については、「Ver. 1 b」で設定した「着目点」を生かしつつ、チェックリスト化を目指すことで大まかな合意ができている。

②自由筆記欄を設定するか否か

前章の「考察」で触れたように、かなりの困難性を持つ自閉症者支援についての、各施設の問題意識や課題を、自由筆記欄で述べることは有益なこととして考えている。

③評価を点数化するか否か

チェック項目でいくつクリアすると〇点など、チェック数を形式的に点数化（形式的達成度）することへの疑問は残る。強い困難性や専門性を持つ自閉症者の支援については「形式的な達成」と「実質的な達成」の乖離は必然で、「数値化することの意味、正当性を考えながら記入しました。」（意見欄より）のとおり、評価の本質的な問題として今後更に検討を加えなければならない。

少なくとも当面は、自閉症者施設の認証制度の段階になく評価点の意味は薄い。また数値化に耐え得る、客観化・平準化のための議論や研究もなされておらず、今回は検討を見送る。

2 3つの様式の検討

以下、委員会で検討のため、「1 理念と方針の明文化」の項目で試行的に、次のよう3つの様式、＜様式A＞＜様式B＞＜様式C＞、を提示してみた。

その結果、＜様式C＞の、チェック・自由筆記型を基本にした様式が選択され、検討されることとなった。なお、上で触れたように、当面、採点方式は採らないこととした。

<様式A> 自由筆記型

主観的な表記で、あいまいでもれの多い回答となるが、拘束感がなく、施設の現状や回答者の自閉症観や運営・経営観に合わせられやすい様式。

1. 理念と方針の明文化

自閉症者施設として、自閉症支援に関わる者に共通した基本的理念や支援方針を明文化する。

I 1 自閉症支援の理念や方針などが明文化され、周知されているか。また、それが、事業計画などで具体化され、定期的なアセスメントがなされているか？

* 基本的理念や運営方針の明文化とその場所、周知の手段や周知対象範囲、理念や方針などに基づいた中・長期計画、事業計画などによる具体化、支援現場への反映、年度末など定期的なアセスメント

(自由筆記)

<様式B> 1項目1要素+自由筆記型

自由筆記の良さを残しながら、1項目1要素にして、評価の対象を明確にして、評価のしづらさを幾らかでも弱めた様式。

1. 理念と方針の明文化

自閉症者施設として、自閉症支援に関わる者に共通した基本的理念や支援方針を明文化する。

I 1 ① 自閉症支援の理念や方針などが明文化されているか？

(自由筆記)

* 基本的理念や運営方針の明文化とその場所

I 1 ② 自閉症支援の理念や方針などが周知されているか？

(自由筆記)

* 周知の手段や周知対象範囲

I 1 ③ 自閉症支援の理念や方針などに基づいた中・長期の計画が検討されているか？

(自由筆記)

I 1 ④ 自閉症支援の理念や方針などが、事業計画などに具体化され、支援現場へ反映されているか？

(自由筆記)

I 1 ⑤ 事業計画などが、年度末などで定期的なアセスメントがなされているか？

(自由筆記)

<様式C> チェック+自由筆記型

チェック式によって評価の焦点は絞れるが、チェック項目毎に可否の選択を迫られる問題が生じる。自由筆記欄を設けることで、その問題点を弱めた。項目数を増やさずすむ。

1. 理念と方針の明文化

自閉症者施設として、自閉症支援に関わる者に共通した基本的理念や支援方針を明文化する。

I 1 自閉症支援の理念や方針などが明文化され、周知されているか。また、それが、事業計画などで具体化され、定期的なアセスメントがなされているか？

- 基本的理念や運営方針が明文化されている
- 自閉症支援の理念や方針などが周知されている
- 自閉症支援の理念や方針などに基づいた中・長期の計画が検討されている
- 自閉症支援の理念や方針などが、事業計画などに具体化され、支援現場へ反映されている
- 事業計画などが、年度末などで定期的なアセスメントがなされている

(自由筆記)

次版 (Ver. 2) の様式をどうしたものにするか、上の3様式について検討した。

議論の結果、チェック項目が、便利で分かり易く、自己評価の視点も定まって良いのではないかとすることになり、最後の<様式C>が選ばれた。

参 考 文 献

- 1 自閉症者施設実態調査 2004 『自閉症者施設サービス評価基準作成のための施設実態調査 報告書』 (2004. 3 全国自閉症者施設協議会)

- 2 『第20回 全国自閉症者施設協議会 京都大会』 京都大会冊子 (2007. 2 全国自閉症者施設協議会)

- 3 『第20回 全国自閉症者施設協議会 京都大会報告集』 (2007. 6 全国自閉症者施設協議会)

- 4 『自閉症と発達研究の進歩』 2006/Vol. 10 (星和書房)
「わが国の自閉症をめぐる状況」 奥野宏二

資 料

資料1

「自閉症者施設サービス評価基準 (Ver. 1 b)」・・・・・・・・・・ 2 4

資料2

「自閉症者施設サービス評価基準」 自己評価調査の実施について (依頼)・・ 3 6

「自閉症者施設基準」に関する調査票・・・・・・・・・・ 3 7

「自閉症者施設サービス評価基準 (Ver. 1 b)」 自己評価票の記入要領・・・・ 3 8

「自閉症者施設サービス評価基準 (Ver. 1 b)」 自己評価票・・・・・・・・・・ 3 9

資料3

「自閉症者施設サービス評価基準 (Ver. 1 b)」 自己評価票の備考欄・意見欄 (抄)

I 自閉症者施設としての **基本方針と組織・運営管理**

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| 1. 理念と方針の明文化・・・・40 | 2. 管理者、スーパーバイザー・・・・41 |
| 3. 支援の体制・・・・42 | 4. 生活環境・・・・・・・・43 |

II 自閉症の障害特性に対応した **支援サービスの提供**

- | | |
|--|------------------------|
| 1. 個別生活行動の支援・・・・・・・・44 | |
| 1) 食事 2) 入浴 3) 排泄 4) 衣服 5) 理容・美容 6) 睡眠 7) 運動 | |
| 2. 適切な労働 (作業, 就労) 参加・・・・53 | 3. レクリエーションや余暇活動・・・・55 |
| 4. 社会参加・・・・・・・・57 | 5. 健康と安全・・・・・・・・58 |
| 6. 行動障害への対応と配慮・・・・58 | 7. 医療との連携・・・・・・・・61 |

III 自閉症支援の専門性による **地域支援**

- | | |
|---------------------------------|-------------------|
| 1. 啓発活動・・・・・・・・63 | 2. 関係機関との連携・・・・63 |
| 3. 地域で生活する自閉症児者を支える機能・・・・・・・・64 | |

IV 自閉症支援の **専門支援員の育成と専門的トレーニング**

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. 職員研修・・・・・・・・65 | 2. 記録とまとめ・・・・・・・・65 |
| 3. 事例検討会・・・・・・・・65 | 4. 研究的な環境と雰囲気・・・・66 |

自閉症者施設 サービス評価基準 (Ver.1b)

- 1) この基準は、自閉症者施設におけるサービス内容の向上のための、あるべき方向性をめざしています。
- 2) したがって、今まで自閉症者施設がすすめてきた取り組みの蓄積にもとづいており、一定の価値観を提示しています。
- 3) それぞれの施設の現状のサービス内容を見直し、よりよいものに改善していくためのたたき台として活用していただくことがねらいです。
- 4) 今回、本年6月に総会で承認されたサービス評価基準 (Ver. 1) に一部加筆し、項目を整理し直しました。
- 5) 会員施設からアンケートをとり、よりよい基準にバージョンアップしていきたいと考えています。

全国自閉症者施設協議会
調査研究委員会

(2006年10月)

目 次

はじめに

- I** 自閉症者施設としての **基本方針と組織・運営管理**
 - 1. 理念と方針の明文化
 - 2. 管理者、スーパーバイザー
 - 3. 支援体制
 - 4. 生活環境

- II** 自閉症の障害特性に対応した **支援サービスの提供**
 - 1. 個別生活行動の支援
 - 1) 食事
 - 2) 入浴
 - 3) 排泄
 - 4) 衣服
 - 5) 理容・美容
 - 6) 睡眠
 - 7) 運動
 - 2. 適切な労働（作業，就労）参加
 - 3. レクリエーションや余暇活動
 - 4. 社会参加
 - 5. 健康と安全
 - 6. 行動障害への対応と配慮
 - 7. 医療との連携

- III** 自閉症支援の専門性による **地域支援**
 - 1. 啓発活動
 - 2. 関係機関との連携
 - 3. 地域で生活する自閉症児者を支える機能

- IV** 自閉症支援の **専門支援員の育成と専門的トレーニング**
 - 1. 職員研修
 - 2. 記録とまとめ
 - 3. 事例検討会
 - 4. 研究的な環境と雰囲気

はじめに

1981年にわが国で初めての自閉症者施設が開設されて以来、全国自閉症者施設協議会加盟施設数は60施設を越えています。また、作業所や入所施設、養護学校や特殊学級等に占める自閉症の人たちの割合の増加、特別支援教育や発達障害者支援法関連の動きなど、自閉症の人たちの理解や支援に関係する事象を見聞きする機会は確実に増加しています。

にもかかわらず、これまでの自閉症に関連した施策としては、児童福祉法の最低基準の変更による自閉症児施設の設置と、自閉症・発達障害支援センター（発達障害者支援センターに名称変更）の制度化に過ぎません。そのうえ、自閉症支援の内容やサービスの質についてはほとんど検討されないまま、障害者自立支援法を中心にした大きな仕組みの整備が進行しつつあります。

自閉症の人たちの人生が他の人と同様に充実したものとなるためには、専門性に裏打ちされた支援や質の高いサービスが生涯にわたって確保されなければなりません。そのためには建前的な理念レベルにとどまる障害福祉一般の論議に埋没されるのではなく、長年の間、自閉症の人たちの障害と生活の現実に正面から取り組み、地域の自閉症支援の拠点をめざしてきた自閉症者施設のこれまでの到達点（蓄積）を共有し、さらなる支援の質の向上に取り組む必要があります。

このような背景や経緯から、「自閉症者施設サービス評価基準」の作成が取り組まれてきたわけですが、作成に際しての基本的な構えとしては、単なるサービスの平準化やリスクマネジメントを意図したのではなく、自閉症者施設におけるサービス内容の向上のための、あるべき方向性をめざしております。したがって、今まで自閉症者施設がすすめてきた取り組みの到達点を事前調査で把握し、その結果を視野に入れた議論をもとに一定の価値観を提示しています。

また本基準は、「平成13年度版障害者・児施設のサービス共通評価基準」（厚生労働省障害保健福祉部）などで示されているような、ISOの品質管理システムをベースにした共通の基本的な項目については除外し、自閉症者施設に密接に関連し、自閉症に特化する項目について言及しました。その際の共通の視点は以下のとおりです。

- 1) 自閉症についての専門知識、理解を有しているか？
- 2) 専門知識や理解の情報が、施設の管理・運営、資源や関係機関のマネジメントに常に反映されているか？
- 3) 自閉症についての専門知識や理解が、個別評価や個別支援に反映されているか？
- 4) 自閉症についての専門知識や理解が、常に実践のあらゆる面で反映されているか？

本基準が、それぞれの施設の現状のサービス内容を見直し、より良いものに改善していくためのたたき台として活用され、次のステップでは小項目のチェックリストの作成につながることをめざしています。またこれらの試みが、従来、不毛と言われてきた自閉症支援論に一石を投じ、さらには英国自閉症協会がすでに実施している認証制度の検討も視野に入れながら、自閉症支援の拠点（自閉症総合援助センター）のあり方論議につながっていけば幸いです。

(06. 10)

I 自閉症者施設としての基本方針と組織・運営管理

自閉症者施設は、重度の障害や行動上の問題を有する自閉症者に対して、ノーマライゼーションやエンパワーメント、人権擁護などの視点に立った、成人期にふさわしい生活や労働の場、利用者個々の特性やスキル、適切な支援目標に沿った活動内容を提供する。それらを、基本方針で明らかにし、実現するための組織や、運営・管理体制作りをする。

1. 理念と方針の明文化

自閉症をもつ利用者への支援に関わる者に共通した基本的理念や支援方針を明文化し、常にすべての関係者が周知するような機会を持つ。また、事業計画や具体的な業務指針は、これらの基本的理念に基づいて、毎年度検討し、アセスメントを行い、取り組みを進めていく。

I 1 ① 自閉症支援の理念や方針などが明らかにされ、明文化されているか？

I 1 ② 理念や方針などが、毎年度の事業計画や具体的な業務指針に反映され、さらに毎年度の終わりの事業報告等においてアセスメントがなされているか？

* 基本的

理念や運営方針の明文化、それに基づいた中・長期計画、周知の手段

* 自閉症児（者）中心の施設としての位置付け、支援や生涯援助の専門性

* 自閉症児（者）施設としての地域支援の提供

2. 管理者、スーパーバイザー

自閉症者施設の専門性の維持や向上には、自閉症支援に専門的な知識を有する施設長、嘱託医、外部から招聘されたスーパーバイザーなどが適切に配置され、自閉症支援を検証するシステムなどが必要となる。

I 2 ① 自閉症支援に知識・実績のある管理者やスーパーバイザーが置かれているか？

I 2 ② 自閉症支援に知識・実績のある管理者又はスーパーバイザーが、自閉症支援の検証を行っているか？

3. 支援の体制

支援体制を考える場合、基本的な支援員数のクリアに加え、各生活単位（ユニット）や日中活動グループごとに、専門性の高い職員をリーダーとした支援員グループを配置し、担当制や専任制を引き、安定した職員配置を行う必要がある。

I 3 ① 自閉症者施設実態調査（2004）で示された支援体制の平均的な数値がクリアされているか？

* 支援員 1 人あたりの利用者数 日中活動時間帯 7 人以内、1 活動グループに複数職員を配置、朝の時間帯 15 人以内、深夜の時間帯 20 人以内

I 3 ② 常勤換算法による単なる数的なクリアではなく、自閉症支援の専門職としての資質や勤務形態を確保しているか？

4. 生活環境

対人関係や行動上の障害を有する自閉症者が、バリアフリーをはじめ、生活単位の小グループ化、明るい空間、ソフトな雰囲気作り、空間の構造化などにより、家庭的な雰囲気で、かつ特性に配慮した環境で主体的に日常生活を送れるような配慮である。

I 4① ノーマライゼーションの視点から、日々のあらゆる場面で利用者が生活行動に参加する機会を提供する環境設定になっているか？

- * 1生活単位（ユニット）当たりの利用者数 20人以内
深夜時間帯の支援員1人当たりの利用者数と同数以内
- * 居住空間に居室やトイレだけでなく、地域生活において通常と考えられる空間や設備の配置・・・リビングルーム（居間）、ダイニングキッチン（台所、食堂）、浴室、洗面所、濯場など

II 自閉症の障害特性に対応した支援サービスの提供

変更や状況判断等が苦手で、認知・運動・関係性に特異な困難を抱える自閉症の人たちに対して、柔軟性の促進やエンパワメントを意識した支援や自閉症の障害（認知・感覚・コミュニケーション・運動の問題）の理解に基づいた積極的な自立へむけた支援が求められる。

また、自閉症に特有なニーズに対して適切、安全、理解しやすい空間であるだけでなく、生活空間が多用途でなく、動線も分かりやすく配置され、施設設備は通常生活の多様な状況を想定した配慮がなされ、ハビリテーションの促進につながる環境設定が必要とされる。

1. 個別生活行動の支援

(1) 食事

本人の満足と健康の維持向上、社会性のある態度がバランスよく組み合わせられることが望ましいが、自閉症者にとってその兼ね合いを自分でつけることは非常に難しい。独特の行動様式がこだわりとして固着していたり、感覚の鋭敏さからの偏食、感覚に依存する過食、気持ちと行動がうまく結びつかなく食べられないことなども多く見られる。

また、急いで掻きこむように食べたり、噛まない丸呑み、など食事のペース調整できないために二次的に行動の不安定さを引き起こすと思われる行動にも支援が必要である。

II 1 (1)① 特異な食行動を改善するための支援が行われているか？

- * 量の過不足、時間の長短、手順や食べ方、偏食に現れるこだわりによる弊害、調味料や水分の摂取、量の異常等

II 1 (1)② 食事のマナー・スキル等に対する支援が行われているか？

- * 大声などの騒がしさ、落ち着かない多動などの行動、食べこぼし、食器の扱い、その他ひとを不快にさせる行為のコントロール等のマナー・スキル

II 1 (1)③ 摂取食品の内容の管理がされているか？

- * 嗜好を踏まえたうえでの偏り、おやつ等の管理の状況

(2) 入浴

衛生の観念は、目に見えない事柄も多く、自閉症者にとって非常に分かりにくいことの一つである。また、手の巧緻性が未発達なことも多く、技術的にも難しい。なおかつ、水という感覚的に自閉症者が魅了されやすい状況で、入浴本来の意味を全うし難い。溺れ、やけど、ケガなどの事故が起こりやすく、自閉症者に少なくないてんかん発作にも注意が必要である。

Ⅱ 1 (2) ① 入浴中の行動障害を改善するための支援が行われているか？

*水の多飲、石鹸等の異食、騒がしさ、異常な時間のかけ方などに現れるこだわりによる弊害

Ⅱ 1 (2) ② 入浴中のマナー・スキルに対する支援が行われているか？

*湯水や石鹸の多使用、水の撒き散らし、洗体・ふき取りのスキルの向上等

Ⅱ 1 (2) ③ 入浴中の安全や健康の確認への配慮がなされているか？

*
て

んかん発作、転倒その他に対する人員配置や安全管理、皮膚疾患や外傷などのチェックや対応などのシステム等

(3) 排泄

衛生観念や、技術的なことは入浴と同様の難しさがある。水を扱う面も同様である。また、こだわりなどの行動障害に結びつきやすい生活場面でありながら、支援者の介入が難しい問題もある。身体の異常がある場合には排泄物の状態を確認することでわかることも多いが、本人の訴えが期待できづらく常時看視することも難しいので異常の発見が遅れることがある。

また、体への力の入れ方など、身体の使い方を身につけることの困難さもあり、しっかり力を入れた排尿などができ難いなどへの対応も必要である。

Ⅱ 1 (3) ① 排泄に関する行動障害を改善するための支援が行われているか？

*こだわりによるトイレ通い、ついでの過飲水、便や尿に触る・便捏ね、トイレ以外の場所での排泄、強迫的な排泄、水遊び、ペーパーや水の過使用、衣類やペーパーのトイレ詰め等

Ⅱ 1 (3) ② 排泄に関するスキル・マナーに関する支援が行われているか？

*清潔さ（手を洗う、便器や床や排泄物に触らない等）、着脱衣のタイミング、排便後のふき取り、水やペーパーの適切な使用等の技術的な面

Ⅱ 1 (3) ③ 健康の確認が行われているか？

*尿や便の状態、痔・その他の出血等の異常の確認システム

(4) 衣服

いわゆる衣服をきちんと着用するためのスキルを身につけるための支援と、独特の感覚や能力に配慮した支援がある。

服を着ないと破ってしまうことは、こだわりによる場合と、感覚的に受け入れられないためになる場合は、支援方法が大きく異なることも考慮する必要がある。

Ⅱ 1 (4) ① 衣服に関する行動障害への支援を行っているか？

*頻繁な着替え・着替えられない、特定衣類への執着、季節の衣替えにまつわるこだわり、破衣、意識・無意識による不用意な脱衣、感覚過敏による脱衣や衣類の限定、こだわりによる不適切な着衣の仕方等

II 1 (4)② 衣類に関するマナー・スキルに関する支援を行っているか？

*適切な着替え場所、前後の判別、汚れた衣類の適切な着替え、T. P. Oの理解等

(5) 理容・美容

意識、スキルの両面から実質的な行動として行われずに、形だけのものになりやすいところに支援の難しさがある。また、理・美容店の利用などの社会性を身につけるといった視点も必要である。感覚の過敏性などへの理解と対応も支援を困難とする。

II 1 (5)① 形だけでない実質的な洗面・歯磨き・身だしなみを身につけるための支援が工夫され、行われているか？

II 1 (5)② 理容・美容店でのマナーを身につけ、利用に向ける支援が行われているか？

(6) 睡眠

睡眠に支障があった場合の支援には、直接的に対処する支援と、日中活動など生活全体に関わる支援がある。原因が的確にとらえられていないと、いたずらな薬物の増量を招きやすい。薬物の適切な使用と活動や精神状態への配慮・支援が必要となる。

II 1 (6)① 睡眠に関する行動障害への支援を、薬物だけに依存しないで必要に応じて工夫が行われているか？

*不眠、昼夜逆転、浅く断続的な睡眠、過敏さや興奮による覚醒状態等への対応。

II 1 (6)② 就寝時に落ち着いて休める環境や関わり方の工夫がされているか？

(7) 運動

自閉症者の体の使い方の特徴として、使われる筋肉と使わない筋肉との差が激しいように思われる。体全体の巧緻性も低いので、意識的に動かすことが苦手である。行動が落ち着いてくるほど運動不足になりやすい。運動の機会をつくらない限り、自発的な運動を望むことができない人が多い。また、おかしな姿勢が固着していたり、緊張から体が固まっているなど、体のゆがみとして確認されることもよくある。

II 1 (7)① 自閉症者の自発的な運動の少なさに着目した活動内容が工夫して行われているか？

II 1 (7)② 自閉症者の体の使い方の偏り、身体操作の不自由さ等に配慮・工夫した運動を取り入れた支援が行われているか？

2. 適切な労働（作業、就労）参加

障害の程度にかかわらず、大人としての生活にふさわしい適切な労働に参加可能なサービス体系となっていることが求められる。また、それらを通して充実感や達成感、現実見当識などの発達が進められ、成人期における人格発達課題の達成を目指したい。

(1) 作業や就労支援プログラムの実施

Ⅱ 2 (1)① 労働の内容は、大人としての尊厳や自尊感情を高めるものであるか？

Ⅱ 2 (1)② 労働は、利用者の地域参加や自立の促進プログラムと連結しているのか？

*生産活動と消費活動との関係性の理解のための支援や、社会的経験の促進等

(2) 自閉症の障害特性に対応した作業や就労支援プログラムの提供

Ⅱ 2 (2)① 個別支援計画に基づいた作業や就労支援プログラムの提供がなされているか？

*作業スキルや工程の分析、補助具や構造化などの活用

Ⅱ 2 (2)② 利用者個人のニーズや特性のアセスメントに基づいた労働を準備し、提供しているか？

*作業/認知スキル、行動特性、注意や持続性、意欲、興味関心、作業適性など

3. レクリエーションや余暇活動

レクリエーションや余暇・自由時間などが、課題場面やこだわりを助長する場面になったり、行動の枠組みや手がかりのない不安場面になりやすい自閉症の人たちの、特性を理解したプログラムや支援の組み立てをおこなうことが求められる。

Ⅱ 3 ① 年齢や文化性に配慮したプログラムや支援体制が検討されているか？

Ⅱ 3 ② 余暇活動が課題になりやすい未分化性への配慮がなされているか？

Ⅱ 3 ③ 自由時間が苦手であったり、こだわりの興味が助長されやすい特性への配慮がなされているか？

Ⅱ 3 ④ 柔軟性とエンパワメントの促進、体験のイメージ化の支援などが意識されているか？

4. 社会参加

自閉症者の社会参加に向けた支援は、その障害特性はいうまでもなく、社会の資源や理解の不足の状況も含めて大変厳しい状況である。その中で自閉症者施設は、施設内の支援に留まらない利用者の生活の広がりを意識した支援を行い続ける使命を持っている。

Ⅱ 4 ① 地域での自立（移行）に向けた支援を行っているか？

*地域生活、地域資源について具体的な情報提供/グループホーム等への移行準備等

*作業・就労支援などの充実

Ⅱ 4② 社会適応の難しい自閉症者に対して、地域生活スキルの獲得の場として積極的に地域社会と関わり、交流に向けた取り組みをしているか？

- *外出時における自閉症の特性を理解した予防的・制御的・身体介護的な対応
- *必要なスキルの獲得ができる機会の提供
- *利用可能な社会資源の情報把握、地域に根ざしたサポート体制

5. 健康と安全

特異な感覚や状況認知の不全、コミュニケーション障害などのため、身体異常の訴えや危険回避が困難な自閉症の人たちへの健康と安全への配慮は欠かせない。

Ⅱ 5① 生活行動の観察や検温、血圧・血液検査等による健康状況の把握が、日常的・定期的
に実施されているか？

Ⅱ 5② 健康と安全に関する情報が適切に引き継がれ、必要に応じて医療に繋がれる等、状況
判断と連携のシステムが整備されているか？

Ⅱ 5③ 日常的な救急対応と安全配慮についての訓練が実施されているか？

6. 行動障害への対応と配慮

生涯にわたって適応上の問題を抱え激しい行動障害を生じやすい自閉症の人たちに対して、単に回避したり放置する（見守る）のではなく、明確な基準と専門的な援助技術の裏付けのもとにその軽減と対応が図られる支援が求められる。

Ⅱ 6① 拘束や介入の基準やマニュアルを作成しているか？

Ⅱ 6② 身体的・物理的拘束の是非や方法について、個別にカンファレンス等で検討している
か？

Ⅱ 6③ 身体的・物理的拘束について事前に、本人や保護者への了解を得ているか？

Ⅱ 6④ 身体的な介入を伴う適切なテクニックを訓練されているか？

Ⅱ 6⑤ 行動への介入は、適切な自閉症理解と倫理的基準（痛みや傷つけること、個々の人権
を侵害することがないこと等）を満たしているか？

7. 医療との連携

施設においては精神科の医療ケアの必要な自閉症者が多い。

精神科での受診については、自閉症の理解が十分なされた医師による診察が必要であるが、一方で、適切な情報を医師に伝えるという、支援者側の課題も少なくない。

一般医療に関しても、感覚が過敏であったり不安が強かったりして、適切な受診が難しい。自閉症の特性を理解した適切な対応は必須である。

Ⅱ 7 ① 自閉症者が適切な医療を受けられているか？

*内科・外科・歯科などの一般医療を通常のかたちで利用できるための本人支援や医療機関への啓発など

Ⅱ 7 ② 発達障害を専門とする医療機関との連携や、適切な医学的コンサルテーションが得られているか？

*自閉症の理解の深い医師との連携

Ⅱ 7 ③ 適切な状態観察や検査等にフィードバックされた薬物の使用がなされているか？

*医師の指示の下の適切な服薬、適切な情報提供システム、てんかん発症に伴う各検査の定期的な受診などの支援

Ⅲ 自閉症支援の専門性による地域支援

自閉症者支援を通して培った専門性を、地域に提供していくという側面は非常に重要である。自閉症者施設は、地域における自閉症支援の拠点としての姿勢を明確に打ち出し、その体制が整備される必要がある。

1. 啓発活動

自閉症児者が、充実した地域生活を送るためには、自閉症という障害に対するバリアフリーを考えていかなければならない。そのための地域の理解を深める取り組みが必要である。

さらに培ったノウハウを提供し、地域の中で自閉症児者を支援する人材を育成するための取り組みが必要である。

(1) 理解の促進

Ⅲ 1 (1) ① 自閉症に関する地域の理解を深めるための取り組みを行っているか？

*印刷物や広報誌などを通じ、施設・自閉症等の理解を促している。

*自閉症の正しい理解を目的とした情報発信を行っている。

*積極的な地域参加（日常生活、買い物、地域行事、地域での作業など）

(2) 福祉教育と人材育成

Ⅲ 1 (2) ① 実習やボランティアの受入を積極的に行うと共に、自閉症の支援者を広げていくための取り組みを行っているか？

*支援者を対象とした研修会、関係機関への講師派遣

*効果的なプログラムのもとで、実習やボランティアの受け入れを積極的に実施

2. 関係機関との連携

関係機関との連携を深めること、地域資源を開拓・育成することは、自閉症児者の成長と地域生活を支えるために重要である。

(1) 連携の確保

Ⅲ 2 (1) ① 自閉症児者に関わる地域資源との連携を深めるための取り組みを行っているか？

- * 関係機関との調整会議、連絡協議会の開催や参加
- * 他機関との共通課題に対して、共同して具体的な取り組みを行うなど
- * 自閉症の人たちを受け入れている関係機関への支援

(2) 支援体制作り

Ⅲ 2 (2) ① 関係機関との連携のもと、自閉症児者のための地域資源の開拓に取り組んでいるか？

- * 必要な社会資源の把握
- * 利用者ニーズの分析、関係機関と共同のもとサービス資源の開発など

3. 地域で生活する自閉症児者を支える機能

地域で暮らす自閉症の人たちや家族には、すさまじい行動障害を前にしながらも必要な支援が届かない事例は少なくない。その他にも様々な支援を必要とする人たちは多く、自閉症者施設は、そういった様々なニーズに対応するための機能を有し、自閉症の人たちや家族の地域生活を現実的に支えていかなければならない。

Ⅲ 3 ① 地域で生活する自閉症児者や家族を継続的に支える機能があるか？

- * 情報提供、療育相談、療育、短期入所、訪問支援、外出支援など
- * 強度行動障害の人たちへの支援（療育や短期入所受入れなど）など

Ⅳ 専門的トレーニングと育成

自閉症者支援のための高度な専門性は、自閉症者施設の有存在意義と表裏一体の関係にある。したがって、専門性を身に付けるための職員の育成は自閉症者施設運営の重点課題の一つであり、育成のためのシステムは施設運営に組み込まれていなければならない。

この自閉症者支援のための専門性は、施設利用者支援を充実させながら自立生活へと結びつけていくという側面と、培った専門性を地域で暮らす自閉症者支援に返していくという側面と、2つの支援と結びついていく。

1. 職員研修

専門的トレーニングの始まりは新任職員研修であり、自閉症支援の理念や基本方針、自閉症理解のための研修が重要である。また、研修の成果である個々の職員の成長とチームの支援力を結び付けていくための視点は、チームプレイの支援現場に欠かせない。

IV1① 専門職員育成の研修が、施設運営の中に組み込まれ、かつ効果的に行われているか？

- * 新任職員研修のプログラム化と計画的な実施、中堅職員への多角的な研修
- * 個々の職員の研修や成長と、チーム（の成長）の連結など

2. 記録とまとめ

自閉症理解に基づいて作成された記録や「まとめ」等は、専門性の高い支援技術と密接な関係を持ち、個別的な理解と支援のための基礎である。

IV2① 日々の記録と「まとめ」が的確に行われ、個別支援計画などに生かされているか？

- * 日々のケース記録や特別観察記録などの的確な記載、記録に基づいた「まとめ」の定期的な作成
- * 記録や「まとめ」を支援に生かすための会議やシステムの定期的な開催
- * 自閉症理解に基づいた個別支援計画の作成と達成しうる現実的な目標設定
- * 支援計画や療育プログラムの定期的な見直しなど

3. 事例検討会

様々な問題を行動化しやすい自閉症の人たちには、とりわけ自閉症理解と個別理解に基づいた支援が必要となる。そのために多角的でかつ縦断的・横断的な、充実した事例検討会が重要であり、計画的に実施されて支援に生かされなければならない。

IV3① 事例検討会は計画的に実施され支援に生かされているか？

* 事例検討会の定期的かつ計画的な実施、事例検討会用の事前作成資料に基づく展開と検討内容の記録、自閉症について知識・実績のあるスーパーバイザーの出席と適切なコメントなど

4. 研究的な環境と雰囲気

自閉症については未だ原因が不明で、自閉症理解や状態像や療育についての知見も様々である。そういった意味で、生活や療育の実践現場である施設においても、研究的な環境や雰囲気は大切にしたい。

IV4① 自閉症に関する専門性を高めるための研究的な環境や雰囲気があるか？

- * 研究発表や研究誌発行などが前向きに行われているか、自閉症に関する基本的な専門図書の整備、学術的なリサーチや最新情報入手のためのシステムなど

全自者協発
平成18年10月20日

正会員施設各位 様

全国自閉症者施設協議会
会長 奥野宏二
(公印省略)

「自閉症者施設サービス評価基準」自己評価調査の実施について（依頼）

秋冷の候、皆様におかれましては、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。また平素より、当協議会の活動等に多大なご協力をいただきまして深く感謝いたします。

ここ数年来、調査研究委員会で作業を続けてまいりました、標記の「自閉症者サービス評価基準 (Ver. 1b)」が一応の完成をみましましたので、文書にて報告申し上げます。これに続いて今回は、本年6月の全自者協総会でご了解をいただきましたように、当協議会に加盟する自閉症児（者）施設が同封した標記の評価基準を用いて各自の施設の自己評価を実施し、そこで得られたデータから、より客観的な指標の構築へと検討を進めていく運びとなりました。ご多忙の折誠に恐縮ではございますが、別紙の調査票へのご記入について、下記のとおり、よろしく願い申し上げます。

記

1. 調査対象 当協議会正会員の知的障害者更生施設、知的障害者授産施設、自閉症児施設
今回は、更生施設の通所部、分場、グループホーム（ケアホーム）等を除く。
2. 調査内容 ①「自閉症者施設基準」に関する調査票
②「自閉症者施設サービス評価基準」自己評価票の2つに回答をお願いします。
3. 調査期日 平成18年10月1日現在の様子を記入してください。
4. 提出期限 平成18年11月10日（金）までに必着のこと
郵送、またはファクス、メールで送付してください。
5. 記入方法 別紙の調査票に手書きするか、下記の連絡先のメールアドレスに請求していただければ、Word 2000で作成した様式を送付いたしますので、入力後に返送してください。
6. 問い合わせ（連絡）、および調査票の送付先
〒671-0122 兵庫県高砂市北浜町北脇 504 番地 あかりの家内
全国自閉症者施設協議会調査研究委員会（担当：三原）
Tel. 079-254-3292 Fax. 079-254-3403 E-mail: akarinoie@nifty.com
7. その他 本調査で得たデータは統計的な処理を行い、個人の秘密は厳守します。

以上

「自閉症者施設基準」に関する調査票

— 平成18年10月1日現在の様子を記入してください —

1. はじめに、以下の欄に記入をお願いします。

施設の名称		施設の種別	
本体施設の入所定員数	人	本体施設の現在員数	人
記入責任者氏名		記入責任者職名	

2. 自閉症児（者）の占める割合（現在員をいずれかの項目に分類し、その人数を記入してください）

障害の種類	人数
自閉症	人
単純な精神発達遅滞	人
その他（精神疾患等）	人
合 計	人

註）ここで『自閉症』とは、医学的診断によるものだけでなく、児童相談所や知的障害者更生相談所等の判定や、治療・相談歴、他で自閉症に類する記載のあるものを含めている。

3. 生活（居住）および日中活動時（作業、他）の職員配置（それぞれの単位・グループ数、および通常の職員1人あたりの利用者数（小数第一位まで）を記入してください）

生活（居住）単位の総数	単位	日中活動グループの総数	単位
夜間の職員配置（配置職員1人あたりの利用者の人数）	人	日中活動時の職員配置（配置職員1人あたりの利用者の人数）	人

4. 建物・設備や空間等について、工夫や配慮をしている点があれば具体的に記入してください。

※続けて、次ページの「自閉症者施設サービス評価基準（Ver. 1b）」自己評価票への回答をお願いします。

「自閉症者施設サービス評価基準 (Ver. 1b)」自己評価票の記入要領

(1) 「項目 No.」について

番号の左側から、大項目 (I～IV)、中項目 (1～7)、小項目 (①～④) の順となっています。同封の「自閉症者施設サービス評価基準 (Ver. 1b)」を参照し、点線で囲まれたすべての小項目について、次の (2) から (4) の問いに答え、次ページの自己評価票の回答欄に記入してください。

(2) 「項目の重要度」について、下記の選択肢 1～5の中から該当するものをひとつ選び、その番号を回答欄に記入してください。

選択肢	選 択 肢 の 内 容
1	あまり重要な項目とは認識していない
2	重要な項目とは認識しているが、実際の現場とかけ離れており、現実的でない
3	かなり重要な項目と認識しているが、その理解はごく一部の関係者に限られている
4	非常に重要な項目と認識しているが、施設関係者間で共通した理解には至っていない
5	施設関係者が共通して、非常に重要な項目と認識している

(3) 「自己評価点 (達成度)」について、下記の選択肢 1～5の中から該当するものをひとつ選び、その番号を回答欄に記入してください。

選択肢	選 択 肢 の 内 容
1	達成できていない。取り組むための計画は立っていない
2	今後、達成に向けた取り組みを予定している (計画中)
3	達成に向けて着手したが、取り組みはまだ不十分である
4	達成に向けて相当の努力を払い、現在も積極的に取り組みを進めている
5	これまでの取り組みによって、ほぼ達成できている

(4) 「自己評価点 (達成度)」として「自己評価 (採点) した理由」、この評価内容と関連した「具体的な取り組みや実践の内容」、「評価項目への意見」などを具体的に記入してください。

「自己評価点」の採点	具体的に回答していただきたい内容
(3)で「1」と回答した施設	達成、もしくは取り組めていない理由について記述してください
「2」と回答した施設	これまで取り組めなかった理由、達成に向けた将来的な目標や方法等について記述してください
「3」と回答した施設	取り組みの不十分な点、もしくは取り組みの進まない理由について記述してください
「4」と回答した施設	達成に向けて努力や工夫している (きた) 点、これまでの具体的な取り組みや実践内容について記述してください
「5」と回答した施設	

(5) 最後に、この「自閉症者施設サービス評価基準 (Ver. 1b)」に関して、何かご意見があれば記入してください (自由記述)。

「自閉症者施設サービス評価基準 (Ver.1b)」自己評価票

— 平成18年10月1日現在の様子を記入してください —

項目 No.	項目の 重要度	自己 評価点	自己評価（採点）した理由, 具体的な取り組みや実践の内容, 評価項目への意見などを記入してください。
I 1 ①			
	②		
2 ①			
	②		
3①			

(中 略)

IV 1 ①			
2 ①			
3 ①			
4 ①			

最後に、この「自閉症者施設サービス評価基準」に関して、何かご意見があれば記入してください。

※回答いただきましてありがとうございました。記入漏れがないか、記入内容の確認をお願いいたします。

「自閉症者施設サービス評価基準 (Ver. 1b)」自己評価票の備考欄・意見欄 (抄)

「自閉症者施設サービス評価基準」自己評価調査票の、備考欄や最後の自由意見欄を全て抜き書き集めてみると、50ページを超える膨大なものとなった。

それをバランスを考慮しつつ選択・整理してみると、我々自閉症者施設の自己主張や嘆きなどを含めた、自閉症者施設の現状と水準をかなり正直にかつ多面的に表現した、ミニ実践事例集が出来上がった。

このサービス評価基準作成の大きな目的は、今日まで自閉症者施設が積み上げてきた専門的支援の水準を明らかにしつつ、あるべき方向性を定めることにある。その意味で、以下のメモ的实践事例集は、現状をよりよいものに改善していくための、施設における検討会議で十分使える内容である。

以下、点線枠で囲んだ質問項目右下の斜体文字は、全施設の項目毎の平均点である。一寸した特記的なコメントを加えた項目もある。なお、全項目の平均点は、再掲になるが次の表のとおりである。

	平均	最大点	最小点
項目の重要度	4.4	4.8	3.7
自己評価点	3.6	4.3	2.8

I 自閉症者施設としての基本方針と組織・運営管理

1. 理念と方針の明文化

I 11① 自閉症支援の理念や方針などが明らかにされ、明文化されているか？

(項目の重要度4.5点、自己評価3.8点)

- ・事業計画、パンフレット、ホームページなどへ公開、明文化。
- ・ISO9001に基づく品質方針、品質目標を定め、それに基づいてPDCAを意識しながら取り組んでいる。
- ・自閉症者を含む障害者支援に係る法人(施設)の理念・基本方針は明文化され、応接室、事務室・男女各支援室等に掲示。
- ・自閉症だけの利用者だけではないので、人間の存在のあり方としての理念を掲げている。
- ・「理念」については、自閉症支援に必ずしも限定する必要はないように思う。
- ・明文化されているが、周知の手段がこれまで徹底されておらず、共通理解には至っていない。
- ・理念を理念として見つめ直すことができていない。
- ・長い経過の中で、よい意味で当たり前、悪い意味では余り意識されていない状況になっているかも知れない。
- ・〇〇を中心とした理念は確立しているものの、分かりやすさなどの整理が必要。
- ・施設、法人の理念や方針はしっかりとしたもののが明文化されているが、自閉症支援の理念、方針としては不十分である。
- ・知的障害者施設としての理念、方針であり、その中に自閉症支援が含まれているものである。今後は現在の情勢も踏まえた上で内容の再検討も必要になると思われる。
- ・理念と実際の支援に乖離を感じながら支援している支援者が多い。

I 1② 理念や方針などが、毎年度の事業計画や具体的な業務指針に反映され、さらに毎年度の終わりの事業報告等においてアセスメントがなされているか？

(項目の重要度4. 4点、自己評価3. 6点)

- ・将来構想委員会の中で、特に自閉症・発達障害者に対する支援の専門性向上策の検討を行うとともに、年度ごとの目標達成についての評価を行っている。
- ・事業所全体として事業計画、報告に反映しており、中、長期計画と照らして十分行っている。
- ・毎年度末に必ず全スタッフで会議を行い、アセスメントを行っている。
- ・スーパーバイズ制度が確立しており、理念・方針が現場に十分浸透するように努力している。
- ・事業計画や業務指針で明確にしており、年度の終わりにおいてはアセスメントがなされている。ただ、アセスメントが事業計画と整合していないことも見受けられる。
- ・形式だけになっていて中身が薄い。アセスから計画、モニタリング、評価、等システムを確立し事業計画に反映させたい。
- ・事業計画や業務指針には反映されているが、年度末の慌しさからアセスメントは十分ではない。
- ・1～2年で辞める職員が多いので、基本的な面の支援が主になり、次のステップに中々進めない。
- ・制度の変更への対応や事業計画の見直しに追われている。
- ・中長期的な展望が見えない社会状況に飲みこまれて、見通しがもてない状況がある。
- ・理念・方針が時代動向に翻弄されている。

2. 管理者、スーパーバイザー

I 2① 自閉症支援に知識・実績のある管理者やスーパーバイザーが置かれているか？

(項目の重要度4. 5点、自己評価3. 8点)

- ・スーパーバイザーの研修を年に2回実施。その他専門知識を得る為スーパーバイザーを招き勉強会を行なっている。
- ・大学の心理の先生に定期的に依頼。施設長・センター長等はスーパーバイザーとしての知識・実績・能力を備えている。
- ・管理者には自閉症支援に豊かな経験と知識・実績のある人物を配置しているとともに、スーパーバイザーとしても、療育・相談、就労支援の面で実績のある複数の人物と随時緊密に連携をとれる体制にある。
- ・設立以来、教育・医療との連携を重視し、各界の専門家からのスーパーバイズを支援体制に取り入れてきた。
- ・学園全体で外部スーパーバイザーを配置し、研修システムもある。
- ・2名のスーパーバイザーの協力を得ており、具体的な支援の評価やカンファレンスに関与。活用の仕方がまだ不十分。
- ・嘱託医は自閉症の専門医。新園長はまだ未熟であるが、自閉症支援歴は10年、その間何度か自閉症支援に関して事例発表や学会発表などを行っている。
- ・自閉症スペクトラム支援士(EXPERT)の資格を持つ施設長、臨床心理士がスーパーバイザーとなっている。
- ・研修等を終了した職員にスーパーバイザーとしての役割を担ってもらっている。内部研修や外部での講師、学生の実習担当などを担い施設内のみならずスーパービジョンを行っている。
- ・法人内の発達障害者支援センターの職員が、スーパーバイザーの役割をしている。
- ・職員の退職により不在、後任がまだ育っていない。
- ・現在のスーパーバイザーがいなくなった後の問題はあある。
- ・施設近辺に専門的な知識を有するスーパーバイザーが不在であるため。
- ・外部に委託する必要性を感じていない。

I 2② 自閉症支援に知識・実績のある管理者又はスーパーバイザーが、自閉症支援の検証を行っているか？

(項目の重要度4. 5点、自己評価3. 4点)

- ・月1回スーパーバイザー会議で事例検討を行なっている。
- ・2名の外部スーパーバイザーが具体的な支援の評価やカンファレンスに関与。活用の仕方がまだ不十分である。

- ・支援の検証会議には必ず出席してもらいアドバイスを受ける。また支援計画のモニタリング時、適時アドバイスを頂く。
- ・スーパーバイザーとは年2回のケースカンファレンスを行っているが十分とはいえない。
- ・園長がほぼ毎日現場に入って検証している。特に利用者と支援者の関係性を重視して見ている。
- ・△△を支援に活かそうと試みているが、実際の現場では△△を意識した支援は難しく日常に流されがち。評価と具体的支援が一致していない。
- ・取り組みはしているのだが、検証を行うまでにはいたっていない。
- ・検証を行えるほどにはなっていない。今後スーパーバイザーを配置する予定。
- ・個々の作業に手間取り、検証作業までスムーズに流れていかない傾向が多い。
- ・定期的なケース会等の開催はなく、必要に応じて実施。機会を多く取りたいが過重な負担がある。
- ・このことに専念する職員の配置が望まれるが、現場の状況を考えると職員の人数を確保することを優先してしまい、検証のような仕事が後回しになってしまっている(そうせざるを得ない実態がある)。
- ・組織内の知識と経験で十分ととらえている。

3. 支援の体制

I 3① 自閉症者施設実態調査(2004)で示された支援体制の平均的な数値がクリアされているか？

(項目の重要度4. 4点、自己評価4. 0点)

- ・後援会組織や保護者が年間1,000万円程度の支援を続けてくれているので基準を超える職員配置が可能になっているクリアされている。
- ・重度者の支援を行うためには、現体制上必要。
- ・平均的な数値は充分クリア。1活動グループに複数職員の配置は場合により問題あり(日課)1名。
- ・1グループに必ず複数職員配置までにはいたっていない。
- ・当施設は生活の場である6つのユニットで複数の職員を配置するとなると、特定の時間帯に12の職員が必要になり、しかも3交代制となると現状の職員数では、複数人数配置することは難しい。
- ・「日中活動時間帯7人以内」、「1活動グループに複数職員を配置」の2点はクリアしていない。
- ・数値的には達成されているが実際に利用者の状態によっては十分と言えない状況もある。
- ・毎日安全管理上ギリギリの体制で日中活動を実施している現状である。
- ・今後は困難。
- ・現在は自治体の補助で出来ている状態である。今後の心配がある。
- ・求人しても応募者が集まらず、職員採用に苦慮している。
- ・法人が職員を増やさない。

I 3② 常勤換算法による単なる数的なクリアではなく、自閉症支援の専門職としての資質や勤務形態を確保しているか？

(項目の重要度4. 5点、自己評価3. 6点)

- ・支援員の半数以上が10年以上の自閉症支援の経験者である。
- ・常勤職員は必ずグループごとに配置した上で、非常勤、パート職員も配置している。
- ・より利用者に質の高いサービスを提供するため、勤務形態については随時検討を加えている。
- ・グループに対する専門性の高い職員を配置している日課もあるが、勤務形態によって常時配置出来ず不十分である。
- ・勤務形態は、現状の支援体制や職員の力量、利用者の状況から作られるが、朝夕や週末の勤務状況では不足を感じている。
- ・支援体制の平均的な数値はクリアしているが、専門性という部分では、経験年数等が不足している。
- ・職員の入れ代りがあり、専門性が薄れている。
- ・勤務の特殊性から離職率が高く良い結果を残せていない。
- ・支援員がベテランと新任(2~3年)に二分されている為、専門職の資質に欠けるところがある。

- ・パートの配置も行っているが、自閉症支援の専門性等から、ただ職員を増やせば良いとは考えていない。
- ・ここ数年、毎年何千万単位の減収が続いており、適正な人員補充に踏み切れていない現状である。
- ・経営上、また人材的に自閉症の方の支援の専門職確保が難しい。
- ・経営との関連もあり、求める職員像が想定しにくい。
- ・勤務形態については、必ずしも努力で実現できる問題ではないが。
- ・職員が必要な時間帯を考え、勤務時間検討。形式的には労働基準法はクリアできているが、そうでない実態があり、エネルギー、情熱を持続できる勤務状況ではない。施設内研修等取り組んでいるが、ほとんどが無給の時間外労働。一定の能力を持った職員確保を一般的にするには、待遇改善や勤務状況の改善が必須である。気持ちだけで仕事はできない。

4. 生活環境

I 4① ノーマライゼーションの視点から、日々のあらゆる場面で利用者が生活行動に参加する機会を提供する環境設定になっているか？

自己評価は平均的だが、重要度2点が最多（7施設）の項目（項目の重要度4.1点、自己評価3.4点）

- ・全室個室で、各ユニットはひとつのグループホームあるいはケアホームとして機能するように設計。生活のスケジュールも一般青年成人の日課に近づけている。
- ・1ユニット利用者数10人。居間、台所、食堂、浴室、洗面所ほか。
- ・1ユニット12人に対して、深夜帯における支援員1人あたりの利用者数はそれ以下の10人。居室の他に台所・食堂・浴室・洗濯場・洗面所を有し、利用者個々人の能力にあわせて生活行動に参加できうる環境を整えている。
- ・各ユニットはCH・GHと同様のつくりをしている。
- ・小規模施設で、個室も多く、食堂も広く、全室南向きで採光もよく、落ち着いて過ごせる環境になっている。
- ・ユニット形式は出来ている。1ユニットの利用者は15～18名で支援員の6名の支援を行っている。整備に関しても1ユニットに、居間、台所、食堂、浴室などを設置している
- ・時間の経過と共に、そのような意味づけが曖昧になりつつある。
- ・ユニットが20名を超えている棟があるので、現在棟を分ける計画進行中。
- ・居住施設の増築、食事場所の増、食堂での食事時間をずらし少人数での食事提供等をおこなってきたがまだまだ不十分。
- ・既存のハード面から無理がある。できる限りのことは行っている。
- ・建物が古く、利用者の重度化と生活設定のばらつきが大きいため一人一人の生活設定はしきれない。
- ・食堂や風呂は、生活棟ごとにない。家庭的な雰囲気は、重要であるが現実的な問題が残る。
- ・台所や浴室など水、火を使う場所は危険であるため、職員不在のときには施錠している。
- ・介護を前提とした施設入所支援では不可能。

Ⅱ 自閉症の障害特性に対応した支援サービスの提供

1. 個別生活行動の支援

(1) 食事

Ⅱ 1(1)① 特異な食行動を改善するための支援が行われているか？

重要度高めの項目（項目の重要度4.6点、自己評価3.9点）

- ・食に対する支援は大変重要な支援である。偏食については個別メニューの提供や環境への配慮等の支援を行っている。
- ・特定の利用者に完全マンツーマン対応を実施。
- ・個別対応が必要な人、声かけや見守りに対応できる人などを考慮した、食事場面の支援が組み立てられている。
- ・栄養士さんとの連携にて行っている。食事は外注であるが、細かい配慮が可能。
- ・特異な食行動が多くの利用者に見られたが徐々に改善の兆候が見られる利用者が多く、これは職員意識として日常化しやすい支援を常に Something New という発想で利用者に接している結果である。
- ・調味料(ふりかけ、ジャム等)は小袋で適量のものを使用し過食を防止している。水分の量も加減し、個人専用のやかんなどを準備し、多飲防止を図っている。
- ・量の過不足や異常、過剰な飲水への配慮として、視覚的・構造的な支援により健康な生活を送れるよう工夫している。極端な偏食や拒食に対しては健康面や栄養面に配慮しながら本人の嗜好に配慮した個別のメニューで提供している。
- ・課題や問題点を分析し、積極的に改善を図っている。
- ・量の過不足、時間の長短、食べ方等、個々の特性を配慮して行っている。
- ・食堂の分散化と対応の個別化をすすめている。
- ・お米をあまり食べない方への味付け工夫(ふりかけ等)、ごはん量の調整など進んで実施している。
- ・食事(特に白飯を摂らない方の支援に環境を変える等5年間継続してきて、現在はほぼ全量摂取できるようになった。
- ・手順や食べ方に関しては、個人に合った支援方法を検討し、実施。水分摂取に関しては、ペットボトル等を使用して量を調整。時間の長短に関しては様々な取り組みをしているが不十分である。
- ・毎月定期的に施設長、支援員、栄養士、調理員、看護師、が集まり会議を行っている。それ以外にも必要時にはその都度開催している。
- ・個別の支援はあるが、施設全体の取り組みには至っていない。
- ・上記の改善をするための支援体制ができていないユニットもあるが、行き届いていないユニットもある。
- ・食事ペースの調整については、食事環境の工夫(安心して食事ができる空間確保、刺激のコントロール)である程度改善されたが、偏食、量の異常については取り組みが不十分。独特の感覚に対する理解が不十分のため。
- ・本人用のやかんを用意し、お茶を飲む量を限定したり、ごはんを食べられない方に、おにぎりを提供したりしているが、試行錯誤の状況であり、職員不足等でなかなかうまく行かない。
- ・重要であると認識しているが、他の活動支援に手が取られ、あまり取り組めていない。
- ・食事の場面は重要であるが、見るべき利用者は多く十分にケアできていないと思われる。
- ・食事は楽しみの一面があるだけに、時には厳しくせざるを得ない支援はなかなか反映されにくい状況。
- ・楽しく食事をとってもらいたいため重点的には行っていない。

Ⅱ 1(1)② 食事中のマナー・スキル等に対する支援が行われているか？

前項の関連項目であるが重要度が平均より低い（項目の重要度4.2点、自己評価3.8点）

- ・一部食事前の不安定を、ひきずる利用者への配置。昼食場面での個別支援各グループに2～3名の職員。
- ・特定の利用者に完全マンツーマン対応を実施。
- ・通常の食事指導の他、外食を通してのスキルアップを図っている。
- ・一人一人の特性に合わせた食器の用意。椅子ー机ー一体型の固定テーブルの用意。支援員の統一されたかかわりと構造化による摂取量

の調整と情緒の安定。

- ・個別の食事エリアを設けたり、独自の食器を工夫したりと物理的・構造的な工夫を中心に食事に関するスキルの向上やマナーに繋がる支援を行っている。
- ・環境刺激を少なくする配慮をして、個別化したり、時間をずらしたりしている。
- ・物理的構造化はされているが、マナーのスキルは教えていない。
- ・食事は楽しみの一面があるだけに、時には厳しくせざるを得ない支援はなかなか反映されにくい状況。
- ・食べこぼしや食べ方に関してはあまり細かく指導せず、楽しく食事ができることに重点を置いている。その上で他人の楽しい食事を阻害する行為に関しては改善を試みている。
- ・マナーより食事のたのしみ優先している。
- ・食事の場面は重要であるが、見るべき利用者は多く十分にケアできていないと思われる。
- ・騒がしさ、他動に関しては別席を利用して落ち着いて食べられるよう支援しているが、食事に至るまでの時間の流れの中で徐々に不安定になっていく等、今迄の経験を払拭できないことがある。
- ・かなり努力はしているが、騒がしさなど解決には至っていない。
- ・朝夕の食事場面では、配置職員数が少ないことから、行き届いていない部分も見られている。
- ・職員数に限りもある為、なかなか難しい。
- ・少人数での食事提供、マンツーマンでの対応等をおこないたいが、物理的、職員数的に難しい。
- ・前項目と同様の回答となる。関連性が高い。

Ⅱ 1(1)③ 摂取食品の内容の管理がされているか？

(項目の重要度4. 3点、自己評価4. 0点)

- ・栄養士不在であるが、調理員が十分カバーしてくれている。
- ・現場からの意見(利用者個々のニーズ)を細かいところまで、栄養士や厨房も応じてくれているため満足している。
- ・栄養士との連携で利用者一人一人の偏食表を作成し、支援を行っている。おやつなどの管理も台所で行い食品衛生面についても厨房職員と連絡を取り合っている。
- ・栄養士に任せきりである。
- ・部署間における(支援と調理)共通理解が難しい。
- ・帰宅時の家庭における摂食も含めての管理を必要な利用者がいて、必要に応じて家族の協力を得て行っているものの、家庭支援が難しい課題となっている。

(2)入浴

Ⅱ 1(2)① 入浴中の行動障害を改善するための支援が行われているか？

通所関係中心に白紙回答多 (項目の重要度4. 4点、自己評価3. 8点)

- ・洗い場には常時2名の職員、及び脱衣場にも1名を配置しており、行動障害等発生時にすぐ対応できるようにしている。
- ・日々の支援により入浴中の行動障害は漸減している。
- ・行動障害を起し易い人の個別入浴。
- ・よく目が行き届くように、2~3名ずつの小グループで入浴するようにしている。
- ・作業後、日勤者が多い時間帯に入浴時間を設定し、目こぼしのないように把握している。
- ・行動障害のある方については、入浴時のシャンプー、石鹸は職員で管理している。また、少人数で入浴できるような時間配分をしている。しかし、入浴介助の数はもっと多いほうがきめ細かな支援ができると考える。ただ、その確保は難しい。各ユニットでは入浴中は必ず職員が付き添い見守り、入浴中の支援は入浴中にすべき行動を次々に示すことで異常行動に発展することの予防としている。
- ・構造化・手順の明確化。集団展開の活用。ベースの安定に着目して支援する。

- ・パーテーションで空間を区切り、シャンプーや石鹸については1回分にちょうど良い量が入る容器に入れ事前に準備。また、カード支援にて洗う回数・時間を提示。
- ・十分に改善されているところまでは達成できていないが、改善を図る支援は施されている。
- ・指針あるも職員配置上、実施困難もある。
- ・個別的な支援を行っているが、職員体制上の課題を抱えている。
- ・他人に迷惑がかからず、本人の健康に害がない範囲のこだわり等は認めている。

II 1(2)② 入浴中のマナー・スキルに対する支援が行われているか？

通所関係中心に白紙回答多 (項目の重要度4. 2点、自己評価3. 6点)

- ・開設より5～6名に対し職員2名入浴介助指導。確実に改善されている。
- ・洗体や拭き取り等は手順書を工夫している。
- ・常に周囲に他の利用者がある為、お互いが不快な思いをしないよう、適切に行動するように支援している。
- ・各支援員の支援技術の差も考慮に入れなくてはならない。
- ・入浴を清潔の保持ということで第一目的と捉える職員と、公衆浴場でも通用する入浴方法を目指す職員とでは支援の質に差が出てくるので、後者の支援を大切にしていきたいが、まだまだ不十分である。
- ・個別に課題を設定して実践しようとしているが、支援技術が未熟である。
- ・シャンプーなどの多使用については、1回分の容器を用意するなど対応しているが、支援のための人員配置が十分でないため、その他のマナー・スキルに対する支援の取り組みは進んでいない。
- ・個別的な支援を行っているが、職員体制上の課題を抱えている。
- ・重度の利用者に毎日それらの工場の為の支援を丁寧に行う余裕は無い。
- ・自由にのんびり入らせてあげたいという気持ちが強い。

II 1(2)③ 入浴中の安全や健康の確認への配慮がなされているか？

通所関係中心に白紙回答多、重要度高め、自己評価高め (項目の重要度4. 7点、自己評価4. 2点)

- ・入浴中の癲癇発作や転倒に対して安全が確保されるよう支援員を必ず配置している。湯温が発作を誘発する利用者にはデータの蓄積から実際に湯温を計測して安全管理を行っている。皮膚疾患や外傷のチェック体制についてはシステムとしては更に整備が必要。
- ・一人の職員が一度に入浴させる利用者数を2～3人としている。入浴時に怪我等の全身チェックを実施している。
- ・必ず、浴室内部と外に職員を配置し、安全とチェックに心がけている。
- ・入浴前生活職員、入浴中日課職員でダブルチェック。
- ・週水曜日は入浴時間を長めにとり重点的に身体チェックを行う。
- ・翌日の引継ぎや医務への連絡等がシステム化されている。
- ・時間を分けての入浴。少人数入浴。洗体及び脱衣場での複数対応。
- ・入浴支援職員は入浴後のチェック表に入浴時の様子と身体の異変があれば記入するようなシステムにしており、着衣の上からは発見できないアザやケガの発見と対応の場としても入浴支援は重要であると認識している
- ・少人数での入浴ができるよう時間配分を考え、てんかんや転倒の危険がある方には十分な注意を払い、マンツーマンでの支援をおこなっている。皮膚疾患や外傷についてもチェック表を作成し対応している。
- ・浴槽から目を離さない。
- ・入浴中のリスクマネジメントを検討し、十分な対応ができるよう配慮している。

(3) 排泄

II 1(3)① 排泄に関する行動障害を改善するための支援が行われているか？

(項目の重要度4. 3点、自己評価3. 5点)

- ・個別支援計画の中での必要なケース重点支援。
- ・基本的には、グループごとの掌握体制の中で何とか問題のエスカレートは防げている。
- ・事前の声かけ、付き添い確認などにより、行動障害の発生に至らないよう配慮されている。
- ・排泄時に問題となる行動がある利用者や、排泄後の処理が自力では困難な利用者については、極力支援員がトイレへ付き添って介助や介入をするようにしている。
- ・行動障害のある利用者については、常に職員が誘導し介助をしている。
- ・過飲水傾向のある利用者が26%を占めていることから対策として1日4回の体重測定と尿量の確認、行動改善プログラムの実施。
- ・支援は行なっているが、対象利用者に対して、全ての場面で介入できてはいない。後手に回っていることも。
- ・ペーパーの過使用については工夫して使用している。
- ・問題のある利用者には職員が同行している。
- ・トイレは基本的に個室使用であるが、個室での問題を抱える利用者もいて、その場合は職員が見守りペーパーや水の多使用の制止を声かけている。
- ・構造化・環境設定。集団展開の活用。抑制具の活用(行動制限使用許可願いを保護者に提示した上で)
- ・こだわりの原因追求を行っているが、衣類やペーパーのトイレ詰めやトイレ以外の場所での排泄に対して物理的構造化を行うも改善されていない現状がある。
- ・ペーパーは水溶性の紙(BOX タイプ)を使用、ロールは使用していない。便ぬり等行動障害についてはトイレ内に写真を貼りつけての視覚的対応、トイレ水の水量調節(多飲対応)等行なっている。
- ・取り組んではいないが、制止によって何とか問題を最小限にしている段階。
- ・行動は把握していても全て支援できているとは考えづらい。体制上の問題で職員が把握できていない部分もある。
- ・紙の過使用は適量を手渡す、落とし紙を使用するなどして利用者に応じた支援を行っているが十分に行えていない。
- ・ペーパーの過使用については使用分のちり紙を用意するなど支援しているが、その他の行動障害については、常時見守ることが難しいため、タイムリーな支援が十分できていない。
- ・トイレ汚し、トイレトペーパー詰めの問題はあるものの、事後対応で済ませています。
- ・重要な課題であるが、職員体制上の課題があり、個別的な支援が十分にできているとは評価できない。水道の栓を部分的・一時的に止めるなど対症療法的な部分もある。
- ・すべてが物理的な対応や対処的な対応であり、根本的な行動障害の改善への支援に至っていない。また、成人してからの改善は大変難しいと考える。

II 1(3)② 排泄に関するスキル・マナーに関する支援が行われているか？

(項目の重要度4. 4点、自己評価3. 4点)

- ・水量の調節、ペーパーの種類等常に検討加えている。
- ・職員の声かけによる清潔保持が中心であり、便の拭き取りの不十分な利用者については各ユニットにウォシュレット機能のあるトイレが一箇所ずつ設置しておりその使用を進めている。
- ・手順を明確にし、一人一人取り組む(個別支援)。
- ・トイレ内の立ち位置を明確にしたり、手順書を貼る等の視覚的な支援を行っている。トイレトペーパーの過剰な使用を防ぐため、途中で自動的に適当な長さでペーパーが切れるホルダーや、個別に必要なペーパーを用意している。
- ・その都度正しい行為を教える。排泄関係の指導は根気が必要。こちらが嫌悪的な対応をしないよう心がける。
- ・便器を汚さない事、排泄の始末、ズボンの上げ下ろし等、本人が恥ずかしい思いをしないよう、又、迷惑をかけないよう支援。

- ・タイムリーな支援が十分でない。
- ・必要性は承知の上だが、不十分。
- ・特にふき取りに関しては、全利用者を常時チェックすることは困難な面もあり、この点に関して工夫が必要である。
- ・排泄後手を洗うスキルは教えることができていない。
- ・トイレに長時間、職員が拘束できる余裕がない。
- ・なるべく立合って支援するようつとめているが全てに対応できていない。
- ・サンダルの脱ぎ履き・ペーパー使用・手洗い等の支援を進めてきているが中々定着しない。
- ・トイレ内での行為については細かな目が行き届いていない。何とかしたいのだが…。
- ・個別的支援の重要性を感じる。特に排泄にかかわる事柄については、社会参加を進める上でも重要な課題である。現状としては職員体制上の課題もあり、個別的に十分な支援が行われていないと評価している。
- ・すべてが物理的な対応や対処的な対応であり、根本的な行動障害の改善への支援に至っていない。また、成人してからの改善は・変難しいと考える。
- ・支援しているが、職員数の面と優先度の面から十分とは言えない面もある。
- ・支援技術の不足。人手不足で十分な取り組みができていない。

II 1(3)③ 健康の確認が行われているか？

重要度高め (項目の重要度4. 5点、自己評価3. 8点)

- ・便の状態による健康チェックはかなり意識して行っている。
- ・職員が、排泄の状況を常時把握できるような体制をとっている。また水洗については、水を止めるシステムも整備されているため、尿・便の確認を行えるようにしている。
- ・極力、排泄時には付き添い、尿や便のチェック、その際の様子を確認し、報告(記録)している。
- ・毎日の着替え時に下着パンツの出血等の有無確認により出血が認められた際はすぐに報告。排便時も極力職員が確認し、異常発見の際もすぐに報告するようにしている。
- ・毎日の確認は困難な状況にあるが、個々の排泄状況の大体は把握。異常を察知した場合の対応システムは確立できている。
- ・個別アセスメントにより、健康管理方法として排泄の確認システムを必要とする利用者については、ほぼ達成されている。
- ・最も重要な課題である。生活ユニットでの担当制を導入して、毎日の健康の変化に気付き、敏速な対応に心がけている。
- ・自分で水を流し処理するので便の状態を確認することは非常に困難である。痔などの対処は風呂上りに対応している。
- ・トイレ内での行為については細かな目が行き届いていない。何とかしたいのだが…。
- ・その場(トイレ)にいられないときの方が多い。痔については、ほとんど知らない状況である。
- ・いつもは家で排泄するのに施設でトイレにいたり、排便のリズムが整っていなかったりする利用者が多いため、健康チェックの意味で確認を行なっている(通所施設)。

(4)衣服

II 1(4)① 衣服に関する行動障害への支援を行っているか？

(項目の重要度4. 3点、自己評価3. 6点)

- ・こだわりの強い利用者対応。個別に服の管理(量や印の設定)等、個別にカゴに用意等パターン化している。
- ・制止、説明、直接支援などの個別対応がなされている。
- ・1週間同じ衣類で洗濯をせず着続ける利用者があるがスモールステップと物理的環境設定で改善の兆しがある。日中活動(作業)と居室(生活の場)で更衣をすることで次の活動に対するサインとして使い、時間の構造化を図っている。
- ・衣類破きのある方には、家庭の協力の元、ファスナー部分の改善やタブをとる等行っている。
- ・家庭と連絡しあい、こだわった着方をする衣服を施設でこだわらないで着る、捨てられないタオルや帽子、衣服の処分等の支援を施設の日課とは別に適時に行っている。家庭との連携が不可欠。
- ・行動障害が多発する、かなり困難な課題。

- ・衣類に関する行動障害の中で一番改善が難しいのが、破衣の問題であると感じている。現在でも対応に苦慮している。
- ・感覚の過敏による不適切な行動(脱衣や破衣)や拘り(特定衣類への執着)への対応に課題がある。
- ・突発的な破衣には対応できていない。
- ・独特の感覚に対しての共通理解が不十分である。
- ・特定衣類のこだわり(色、形状…)については購入時に配慮するようにしている。破衣行為については、ほつれ・穴あき等が起因となり破衣してしまうことが多いので、洗濯仕分け時にチェック。
- ・破衣が激しくいつの全裸状態である方に対し、色・素材・形等を工夫する支援を実行してきたが効果がなかった。意図的に施設異動をし、日中活動時の職員も変更することで改善した。
- ・破衣行為は1人になった時が多いので、常に職員の近くで声かけしながら把握しているので減少の傾向にある。
- ・頻繁な着替えに関しては時間帯をチェックして枚数管理を実施。本人の意識が他の行動に移るよう、他の行動の取り組み。
- ・職員間での意識を共有できるように対応中。
- ・その原因を考えながら、対処方法も原因に応じて変えてはいるが、その改善状況からは、満足のいくものではない。
- ・取り組みは行なっているものの、工夫・アイデアが浮かばないケースが多い。
- ・感覚過敏によるだろうと思われる服破りの行動障害がある方については刺激の少ない素材の服の提供とマンツーマンでの支援をおこなっている。また他の方についても、その場その場でその方にあった支援をおこなっているが、なかなかうまく行かないのが現状である。
- ・利用者によっては衣類を全て職員で管理し、必要に応じて衣類準備を行っている。
- ・指針あるも職員配置上、実施困難もある。
- ・職員に余裕のある時間はよいが、立て込んでいと及ばないことも多い。

II 1(4)② 衣類に関するマナー・スキルに関する支援を行っているか？

(項目の重要度4. 2点、自己評価3. 4点)

- ・たたみ方の工夫、印による前後の間違いを防ぐ、カゴによる仕別け等 支援計画の中に重点項目としての位置付。
- ・施設内での衣類と外出時の衣類等の分別 常識に沿った衣類のあり方を共有。
- ・T.P.O に関しての理解は正直困難な面もある。汚れ、前後の逆に関しては、職員のチェックにより声掛けを実施。
- ・視覚的な理解しやすさや、タイムリーな支援ができる項目であるが、スタッフの配慮が十分でないことがある。
- ・施設内であれば自室や脱衣場など以外の場所でも平気で着替えをする。支援員の意識改革が必要。
- ・施設内の現状としては、あまり気にしない職員も多くなる。
- ・職住分離の支援を行っており、通勤する上での衣服に関するマナーは大切な支援であると認識し、支援を行っている。施設完結型の支援では十分に取組めない課題であるとも感じる。
- ・利用者によって保護者と相談し、スキルや場面の理解に応じた着替えの準備を家庭で行ってもらい、作業前後の着替えの時間に継続して取り組んでいる。

(5) 理容・美容

II 1(5)① 形だけでない実質的な洗面・歯磨き・身だしなみを身につけるための支援が工夫され、行われているか？

(項目の重要度4. 3点、自己評価3. 4点)

- ・入浴後、ドライヤーで整髪することも日常化している。
- ・視覚的手段(写真・絵カード・鏡など)の活用によるイメージ化手順の細分化。
- ・就労支援をするためにもすすめていきたい。
- ・じっくりと取り組めばできることなので、時間をとっていきたい。
- ・重度児が多く、介助的な意識が職員間に流れているため努力をはらってこなかった。

- ・3食後と寝る前に歯磨きをすることには全体の2/3が習慣化している。必要以上の介助をしないことで進めている。
- ・職員の介助が基本になっており、自覚的な促しは難しい状況である。
- ・形だけになりがちのところもある。十分な時間を割くことができず、意識的側面へのアプローチが不足しがち。
実質的なスキルの向上については十分に支援がしきれていないのが実状である。
- ・身だしなみについてはまだ利用者、支援員共に意識ができていないように感じる。
- ・歯磨きについて、タイマーの使用や手順書の作成を試みているが、最終的な確認は支援員が行っている。体系的に身嗜みを身につける支援には至っていない。
- ・重要性は認識しているが、家庭ではどうしても保護者の介助が多くなる。家庭で利用者の身の回りのことについてどれだけの時間が割けるか、できるようになるためのアドバイスがポイントになる。

II 1(5)② 理容・美容店でのマナーを身につけ、利用に向けた支援が行われているか？

重要度低め、重要度1, 2点多い項目 (項目の重要度3. 8点、自己評価3. 2点)

- ・大半が地域に出かける。
- ・事前の説明、付き添いなどによる支援、見守り、一人利用など個別的・段階的対応。
- ・地域の理美容店に協力してもらい、本人に合った方法で利用させてもらっている。(長い期間をかけて情報提供をしながら)それによりこれまでに行けなかった利用者が何十年ぶりに行けたというエピソードもできている。
- ・理容店は歩いて1時間程かかり遠いので、一部の利用者が実施しているだけ。
- ・月に1度、理容・美容店へ出かける支援をしている。
- ・理容・美容院へは帰宅時に保護者と一緒に来て来るケースが多く、施設側で連れて行っているのは若干名である。今後は本格的な支援の取り組みが必要。マナー等の指導はしっかり行っている。
- ・地域生活を想定して理容店を積極的に利用している。その中で社会性やマナーの向上を図っている。
- ・理・美容店の利用は積極的に取り組んでおり、利用店舗の理解も進んできているが、過敏性やこだわりにより利用への支援が困難な方もおり、十分でない。
- ・床屋さんの定休日に合わせて来訪してもらっている。地域に出せるよう、最低限のマナーを身に付けてからと考えている。
- ・開設から理髪店に出向いて取り組むが、難しくなり毎月園内で理髪店より来園実施 問題なし。
- ・理解のある店が近郊にあって社会性のアプローチを図っていた時期もあったが、金銭的な問題や、引率の時間的問題や稼働職員の問題もあり、現在は、割安な訪問理髪を依頼している。
- ・理容・美容店でのカミソリ等に起因する事故等を考え、店には通わず、施設に来てもらい散髪実施。只、今後は可能と思われる方に対しては、店の使用を考えている。
- ・重度児が多く、介助的な意識が職員間に流れているため努力をはらってこなかった。
- ・散髪については多くの利用者が移動散髪屋を利用しており、必要な利用者にはマンツーマンでついている。地域の理髪店等の利用の支援は行っていない。
- ・マナーを教えることは困難。
- ・一部の利用者は在園時であるが、大半の利用者は帰宅時に理・美容院へ行っている。重要度・自己評価は判断しかねる。

(6)睡眠

II 1(6)① 睡眠に関する行動障害への支援を、薬物だけに依存しないで必要に応じて工夫が行われているか？

重要度も自己評価も平均的 (項目の重要度4. 5点、自己評価3. 6点)

- ・眠剤ほとんど使用しない。生活リズム、運動、状態、多くの要素の分析の中で対応。時々問題となる行為等あるが充実している。
- ・日中の活動内容の検討をして運動などを取り入れるなどしている。(プール、ウォーキング等)。
- ・歩行(1日約6km)により睡眠の安定が図られている。
- ・日中活動の中で適度な運動量を確保する等の支援を行っているが充分とは言えない。
- ・静穏な環境、構造化、気になる物を置かない。同室のメンバーの組み合わせを調整。個室の提供。

- ・薬は、極力なくす方向で考えている。これまでだいぶ減らしてきたが、まだ頼らざるえない部分もある。時間になったら入室といったことはせず、眠くなったら入室にしている。日中の活動を個人にあったものを取り入れ、昼夜逆転を防ぐ取り組みを考える。
- ・日中は眠たくても起きて活動に参加するように支援している。消灯後興奮状態で寝付けない人には、落ち着いて眠たくなるまでなるべくそばに寄り添うようにしている。
- ・日中に活動し、決まった時間に食事を摂る。又、余暇の時間の過ごし方に配慮し、身体リズムが適切に整うように支援している。
- ・構造化による視覚的支援が行われている。
- ・「動作法」やマッサージなどを組み入れながらリラクゼーションを図っている。
- ・嘱託医が理事長であり、週1回のユニット回診時に職員に夜間や日中活動の様子を聞き的確な与薬がなされている。昼夜逆転の場合にも日中活動を充実させることで、すみやかに昼夜逆転を是正できている。
- ・精神医療に関屋間寝ないようにすることや、就寝時にラジカセを預かるなどを行っている。
- ・医師との連携体制は確立しており、適正な生活リズムをもたらすよう定期的な相談体制をとっている。
- ・完全ではないが、努力し相応の成果をあげている。
- ・薬に依存することなく日中活動に重点を置いて取り組んでいる。1週間に1日不眠の睡眠障害を抱える方が1名います。
- ・緊張の緩和、添い寝など、状況により薬物の減量。
- ・薬に頼らずに、日中の過ごし方を工夫したり、時には、付き添って寝付く事が出来るような支援を図ってはいるが、時には、不眠時の頓服を使う場合もある。
- ・日中活動において、十分に身体を動かすことによりリズムを整えることを基本としているが、過敏さやこだわりの強さが原因で睡眠に影響が見られるときの支援について不十分である。
- ・日中の睡眠をなくすため、活動に力を入れる。しかし、興奮等で眠れない場合が多いので、その時には精神安定をはかる。薬に頼ってしまいがちである。
- ・状態の悪いときの対応がまちまちで努力中。
- ・まず、薬に目をむけてしまう職員が多い。医学モデルでなく、生活モデルでも考えていきたい。
- ・薬物に依存するところ大。
- ・夜勤者1名での対応上、薬物依存傾向抗しがたい。

II 1(6)② 就寝時に落ち着いて休める環境や関わり方の工夫がされているか？

通所関係中心に白紙回答多、重要度高め（項目の重要度4.6点、自己評価3.8点）

- ・生活時間帯を通常の青年や成人の日課に限りなく近づける（消灯22時）こと、更に全室個室ということで安眠が可能になっている。
- ・刺激の統制。穏やかな支援。同室メンバーの組み合わせを調整。個室の提供。
- ・睡眠は食事・排泄とともにその生理的整えが生活上の基盤になる項目。その対応には努めているが、全室個室化の取り組みの重要性を感じている。
- ・二人部屋でのプライバシー、個人の趣味等への配慮について検討中。個室への切り替え検討。
- ・完全個室制をとっている。眠剤を使用している。
- ・個室という外部からの刺激が少ない環境を整えているが、相互の干渉を完全に防ぐことができていないため、内鍵をかける習慣を身につけよう工夫している。
- ・季節に応じたエアコンの温度設定。
- ・居室環境や生活内容の工夫。日中活動の見直しをおこなっている。
- ・物理的な環境が4人一部屋であるため各ベッドにカーテンを設置したり配慮しているが常に落ち着いた環境とは言い難い。
- ・好みに応じて、布団とベッドを用意している。こだわりが強いときなどは不安要素をできる限り取り除くよう支援しているが、周囲に影響をきたす場合もあり困難さがある。
- ・基本的に2人部屋であるため、同室者との影響で寝れない時などは、空いているベッドを利用することがある。
- ・同室者が騒がしい場合は別室で寝ていただくなどの配慮は行っている。
- ・居室内に衝立てを置き、視覚的刺激を軽減するよう取り組んでいるが不十分であり、それ以上の物理的構造化は難しい。

- ・緊張の緩和、添い寝など、状況により薬物の減量。
- ・時々、夜間騒ぐ方がいるので、他の方の迷惑にならぬよう、当人が寝れるよう、添い寝するなどしている。
- ・2、4人部屋なので同質利用の組み合わせ、宿職員と同室で就寝。限界にある。
- ・就寝時間までの運動職員の加配。
- ・かなり専門性が高い支援であり、ごく限られた職員のみが努力している現状。

(7)運動

Ⅱ 1(7)① 自閉症者の自発的な運動の少なさに着目した活動内容が工夫して行われているか？

重要度も自己評価もやや低め（項目の重要度4. 2点、自己評価3. 3点）

- ・毎日の運動プロの定着、参加内容により男女ごと4グループで実施。グループにより水泳等。
- ・ウォーキング、プール活動を実施している。
- ・自転車こぎ、踏み台昇降、ウォーキングなど。
- ・施設内にウォーキングコースを作っている。高低差 20m 程度ある 1 周約 500m のコースを日課として 1 時間歩いている。
- ・日課の中に体操プログラムを取り入れている。また、登山やハイキングなどの歩行訓練を行なっている。約6kmのウォーキングを毎日行っている。
- ・ハイキングを多く取り入れることで運動の機会を作る。一定のペースで歩くことは安心感も得られる。椎茸の原木運びなどはバランス感覚を養い、腹筋・背筋など多くの筋肉を使い、姿勢の維持にも繋がっていると思われる。
- ・毎日の散歩、リズム運動を中心に、プール運動日課、ボール運動、冬の歩くスキー、障害者スポーツ大会への参加等実施。
- ・毎朝ランニングを実施しているが、作業が優先され全般的には運動不足。
- ・ランニング、柔軟体操等の時間を設けているが、受注作業に追われたり、急な保護者との面接等により、継続できていない。
- ・山歩きなどを取り入れようとしているが難しい。
- ・日中活動の中で運動プログラムを設定し、身体的能力によってグループ分けしているが、日常的に全員が実施できていない。
- ・サーキット運動のような活動を取り入れているが、運動量が充分とは言えない。
- ・運動についてはこれまでも重視し日中活動の1プログラムとして実践を重ねてきているが(ウォーキング・リトミック etc)、現状では職員数の関係から日々の実施が精一杯であり、内容検討・発展については不十分である。
- ・散歩の時間はあるが、全員が毎日実施されている現状にはない。
- ・戸外での体を動かす。作業活動をおこなってきたが専門的な視点からの取り組みはできていない。
- ・原因にさかのぼり、対応する理論的裏付けが十分でなく、個人的・経験的対応に止まっている。
- ・運動の重要性は認識しているが、40分程度の運動時間しか設定できず、個別的な対応にまでは至っていない。
- ・運動の時間を設定して積極的に取り組んではいるが、個別的な検討までには至っていない、集団的な支援が中心である。
- ・特別なプログラムを行うことはできていない。
- ・現行の日課・職員配置上なかなかできていない。

Ⅱ 1(7)② 自閉症者の体の使い方の偏り、身体操作の不自由さ等に配慮・工夫した運動を取り入れた支援が行われているか？

重要度低く、自己評価最低の項目（項目の重要度3. 8点、自己評価2. 8点）

- ・特性に応じた日中活動をグループごとに行なっている。適切に身体を動かし働くこと、身体のゆるめ、適切な身体行動を身につける為のストレッチ等を行なっている。
- ・音楽にあわせた運動、身体各部を柔らかくほぐす柔軟体操等を実施している。
- ・マッサージ、腹筋等一部実施。
- ・動作法訓練を実施しているが、対象者が限定されるので工夫が必要。
- ・活動内容に動作法やストレッチを取り入れている。
- ・最近始めたばかりだが、ムーブメントを定期的に行い、楽しみながら運動と感覚統合の訓練を行っていく予定である。

- ・トランポリンの活用(全身のバランス感覚の養成)。
- ・音楽療法や3B体操等、講師を招いての月1回のもはあるが、それだけである。
- ・足の運び方、膝・腰・関節の使い方、力の入れ方・抜き方等、具体的に支援するように努めている。
- ・冬季クロスカントリースキー実施、普段使わない筋肉を使い、転ばないようにバランスをとって身体コントロールの力を高める。
- ・四肢の協調性などを意識した運動は卓球やバドミントンなどを余暇として提供している。
- ・これらのことに着目されたプログラムは準備されていない。これらの専門的見地が正しく判断できる人材がいない。
- ・必要であってもそこまでの専門性を持っていない。また、対応する余裕も無い。
- ・目的的に身体の動きに視点を当てた取り組みがなされていない。
- ・障害特性として捉えて支援する段階ではない。
- ・自閉症の人達の体の使い方の偏りについて具体的な検証には至っていない。現在その事を目的とした活動は取り入れていない。
- ・その他の業務を優先しているため出来ていない。

2. 適切な労働(作業、就労)参加

(1) 作業や就労支援プログラムの実施

Ⅱ2(1)① 労働の内容は、大人としての尊厳や自尊感情を高めるものであるか？

(項目の重要度4. 3点、自己評価3. 5点)

- ・3年以内の地域移行を目指し、労働や作業活動を自立した生活の柱のひとつと位置づけている。労働・作業とその対価を結びつけて自尊心のみならず生きる意欲を培っている。
- ・労働と報酬のあり方を基本に展開。給料制。
- ・全員が何らかの作業に関与。昼食と休憩時間を除く日中活動の時間帯(9:00～17:00)は定型化した作業に取り組んでいる。
- ・十分とは言えないが働いた事に対する報酬を直接渡し、仕事に対する意欲を高めている。それが仕事への誇りに結びつけば。
- ・成功の意識を作業過程の中で高めていくことで、尊厳や自尊心を高めている。
- ・無理のないステップアップによる自信の育み。木彫、機織り作業を通して作品を製作し、それを頻繁に第三者に評価してもらう。
- ・「仕事をやりに行く」という目的を第一にして残業等にも全員が参加している。自分のできることできないことを知り、役に立つということを現実的に学べるようなやりとりを大切にしている。
- ・一人の人間として、大人として、自分の出来る範囲で精一杯働く事を基本に企業の下請けや農作業を行なっている。
- ・作業内容は、一般社会で十分通用するプログラムであるため、本人の尊厳を何ら傷つけるものではありません。仕事を頑張れば工賃が増え好きなものが買えるという動機付けを持つ人も少なくありません。
- ・給料を活用した買い物、食事会などの計画、外泊時も自分の財布を持ち帰る等の取り組みがなされている。
- ・日中活動は作業活動をしっかり位置付けているが、本人の自尊心を高められているかは不明。
- ・手当の少なさは大人としての尊厳になかなか結びついていない。
- ・その点を考えた課題提供に発展できておらず、現在提供できる課題に留まっている。
- ・職員ローテーションがネックになっている。情報が行き渡らない面が多いことやいろいろな作業内容の設定が不十分と思う。
- ・職員配置が圧倒的に足りない。
- ・大人としての作業等は考えず、本人の能力に合った、また興味のある作業を考慮し提供。
- ・「大人として」と敢えて表記した表現は適切か？
- ・「労働」の意味が不明確。

Ⅱ2(1)② 労働は、利用者の地域参加や自立の促進プログラムと連結しているのか？

(項目の重要度4. 2点、自己評価3. 3点)

- ・地域への公共事業への参入。外注受注。地域の業内実習の実践中。
- ・会社の中へ移動作業班的な形で入りこんでいる。
- ・外部(飲食店)での実習活動等を行っているが、まだ参加人数は少なくこれから積極的に取り組んでいきたい部分である。

- ・生産的な活動とし、職場実習も積極的に取り入れている。
- ・生産品を地域の店舗に納入したり、直接バザーで販売するなど生産活動と消費活動との関係性を大切にしているが、販路が限られているため不十分である。
- ・段階的プロセスは、体系づけて実施しているが、どちらかといえば、地域参加や自立の支援は、消極的である。
- ・作業日課を通じての地域参加、自立促進プログラムをしての連結面においては不十分であり、工夫が必要。
- ・納品等への参加や工賃の支払方法を工夫して労働と社会参加への繋がりを理解する支援も行っているが、不十分である。ただ自立に向けた作業活動の位置づけよりもむしろ問題行動の予防策としての作業活動という意味合いが強く、能力的に高い利用者には次のステップである就労に向けたプログラムの必要性を感じている。
- ・利用者によっては地域参加を最終目的とした活動をしている。安定をはかするために労働(活動)を行っている利用者もいる。
- ・自立に対する認識が組織内で統一されていない。支援者の主観が様々である。
- ・施設内で留まっている。利用者の重度化。
- ・労働で得たお金で外出、外食に出掛けている
- ・消費活動と生産活動を結びつけて理解できる方は少ないが、可能な方には関連性のある活動予定をつくっている。
- ・月末に給料を支給し、利用者の必要に応じて使うお金を仕分けしたり、利用者全員で旅行に行くための積立をしたりしている。余暇で利用することが多いが、年金も含めた使用についての支援が課題。

(2) 自閉症の障害特性に対応した作業や就労支援プログラムの提供

Ⅱ 2(2)① 個別支援計画に基づいた作業や就労支援プログラムの提供がなされているか？

(項目の重要度4. 4点、自己評価3. 7点)

- ・作業スキルや工程の分析、構造化等を行い、個別支援に基づいた作業の提供を行っている。
- ・新しい作業種を受注するたびに、利用者の編成、作業工程、補助具等を事前に準備し、実際に行いながら改良し、定期的に分析し、補助具を少なくしていくようにしている。
- ・人の指示に従えることを重要と考えている。
- ・作業スキルや工程の分析を進めながら、補助具やワークシステムの改良に日常的に取り組んでいる。個別支援計画にどう盛り込むかという点で検討が必要である。
- ・自助具の作成による作業への参加はその効果の大きいところであることを認識しており、作業工程の課題分析から自助具作成の必要性が生まれている。しかし、更生施設であるので、個別支援計画の中に作業に関する分析と具体的支援を盛り込んだ支援計画を作成するのはこれ以後の課題である。
- ・個々の適正に合った工程を分析し、補助具などを活用することでよりの確なものとなるよう支援しているが、まだ一部の活動に限られている。
- ・アセスメントを行い、個々に合った支援計画を作成し作業活動をおこなっているが就労支援としては不十分である。
- ・パーテーションで空間を区切り、カード提示により作業手順を分かり易くする等の支援実施。音の苦手な利用者には静かな空間を提供。

Ⅱ 2(2)② 利用者個人のニーズや特性のアセスメントに基づいた労働を準備し、提供しているか？

(項目の重要度4. 5点、自己評価3. 5点)

- ・作業を決める前に、適正を知るためにすべての作業を経験してもらおう。決定した後も、本人がやりやすい、分かりやすいやり方を工夫し、もし無理であれば、作業の変更も考える。
- ・大まかな作業種自体は少ないが、その工程を細分し利用者個人の特性にあった役割を担ってもらおうことで、アセスメントに基いた労働・作業活動を準備している。
- ・基本的にはフォーマル・インフォーマルな評価を行い障害特性とニーズに基づいた支援を行っているが、フォーマルな評価については必要なケースに留まっている。

- ・受注作業を細かく分析し、分担できる部分をそれぞれの利用者に応じて提供している。
- ・利用者それぞれに最適な作業種を開発する、あるいは用意することは難しく、数種の作業のどの作業に適しているかを判断するが作業アセスメントについてはこれからの課題として必要なことであると考えている。
- ・個々の状況に応じた作業活動が展開できるように努力しているが、作業適性や認知スキルの判断が必ずしも個々に反映されていないこともある。
- ・作業設定の段階でのアセスメントがないまま行っており、一部の利用者を除き、明確なスケジュール、ワーク、システムの導入がなされていない利用者が多い。
- ・職員配置によりニーズが制限されている。

3. レクリエーションや余暇活動

II 3① 年齢や文化性に配慮したプログラムや支援体制が検討されているか？

重要度、自己評価ともに低め（項目の重要度4. 0点、自己評価3. 3点）

- ・就寝前の余暇時間の過ごし方は利用者により様々。絵・パズル・日記・TV鑑賞・読書・エルゴメーターなど多岐にわたっている。
- ・写真・カラオケ・ボウリング等6つのクラブ活動を実施している。クラブ活動については出来るだけ個人の希望を重視しているが、身体状況等により希望通りになっていない方もいる。
- ・年齢や文化性に配慮し提供。ドライブ、図書館、カラオケ等を実施。
- ・成人ということで、居酒屋に出掛ける利用者もいる。
- ・将棋塾、陶芸クラブ、パソコンクラブ、インターネットカフェ、カラオケ、ドライブ、お楽しみの日、絵画、YOSAKOI。
- ・夜の余暇活動として、詩吟、ハンドベル、和太鼓、カラオケ、学習等の支援プログラムを提供している。
- ・限られたグループの中での配慮は限界あるも、平日のグループ外出(月2回)土・日曜日、休日プロ、絵画教室(月1回)平日の夜の余暇プログラム等で工夫。
- ・その重要性は認識しているが、個別支援の充実には至っていない。ボランティアの組織化と育成により人的充実を検討している。
- ・職員の自主的な提案により発達障害に特化したボランティアの育成講座を計画している。
- ・年齢に応じた支援を行っているつもりだが不十分。
- ・日々のレクリエーションや自由時間などにまで、行き届いてはいない。金曜の午後に余暇活動の時間を設け、グループ活動を実施しているが、全ての利用者に配慮が行き届いてはいない。
- ・どちらかと言うと、実年齢よりも精神年齢を考えたプログラムが多い。
- ・クラブ活動旅行等については利用者の意向を反映。個人的な支援については提供できておらずグループ単位での活動に終始。
- ・配慮はしているが本人のニーズを優先すると年齢に合ったものにならない場合がある。また介助職員の不足により1人1人のニーズに応えることは難しくどうしても集団での支援となる。
- ・余暇活動のメニュー等偏りがちであり、不十分である。
- ・現状から発展への取り組む姿勢が乏しい。
- ・実年齢とそこから求められる文化性との齟齬が大きく、個人の嗜好にあわせた余暇活動になってしまう。
- ・年齢や文化性ではなく、何が出来て何が楽しめるかを把握し、余暇活動の提供と支援を行っている。
- ・基本的に施設では困難。
- ・職員不足で、これまで行っていたようなものも行いにくくなってきて、縮小の方向である。
- ・余暇や休日に人手をさげられない状況である。
- ・個別性を大切にしているので、年齢等には配慮されている。文化性の意味が理解しにくい。「自閉症は文化だ」という文化であれば、自閉症の障害特性をベースにするという考え方は基本に据えている。

II 3② 余暇活動が課題になりやすい未分化性への配慮がなされているか？

重要度特に低く、自己評価も低め（項目の重要度3.9点、自己評価3.2点）

- ・レクレーションの中身の説明やポスター作り、しおりを一緒に作るなど、イメージできるように支援している。
- ・課題的な取り組みにならないような配慮については留意している。
- ・余暇活動は色々取り組んでいるが、本当にそれをやっていることが本人の本当のニーズなのかを、検討しなくなっている。
- ・余暇活動は自由参加だが多くの利用者が参加し、楽しんでいただけているように見受けられる。しかし常に新しいことを考えて提示して欲しいようにしたい。
- ・課題的な活動についても、それが後の余暇につながるよう、課題として終わらないよう配慮しているが、十分でない。
- ・作業場所を棟外に設定し未分化にならないように配慮しているが、現実としては、なかなか難しく改善していく必要がある。
- ・そこまでの配慮は検討されていない。
- ・「未分化性」の意味が理解し難い。

II 3③ 自由時間が苦手であったり、こだわりの興味が助長されやすい特性への配慮がなされているか？

（項目の重要度4.3点、自己評価3.4点）

- ・自由時間を自立的に過ごせることは、特に地域生活移行の重要な課題。そのような視点に立って支援しているが不十分。
- ・力を入れて取り組んでいるワークシステムなど。
- ・集団展開を活用し、余暇を構造化することにより特性に配慮したプログラムを提供している。
- ・かなり意識して支援を行っているところであるが、消極的な防止策に留まる。
- ・できうるかぎり個別の余暇活動を保障することで、無構造な時間を減らしたり、活動に多様性を加えたりしているが、グループでの余暇支援では個々の特性への配慮が充分なされているとは言えない。
- ・日課をできる限り同じパターンとし、活動と活動の間隙がなくなるように配慮しているが、それにもまして、短時間の間にこだわりへの没頭が見られる利用者があるのも現実である。
- ・見守りレベルでの対応で、直截的な支援おこなわれていない。
- ・夕食後等の余暇時間を有効に活用したいが、職員の配置問題等で取り組めていないのが現状である。
- ・余暇や休日に人手をさげられない状況である。

II 3④ 柔軟性とエンパワメントの促進、体験のイメージ化の支援などが意識されているか？

重要度最小、自己評価も低い（項目の重要度3.7点、自己評価2.9点）

- ・イメージ化しやすいように本人の理解にあわせた伝え方を工夫。個々のスキルを配慮した活動を行なう。
- ・高機能の人には自主性を尊重し、プログラムの立案の段階から参画。実施後にはふりかえりの時間を設けている。
- ・経験や体験を重視して同じ場面を何度か経験させるなどの工夫は行っている。
- ・宿泊旅行時の写真を使用した視覚的提示等を通じた支援、順番、待つことの意味等、社会的ルールの理解と自立的な参加を大切に支援を行っているが、十分とは評価できない。
- ・体験のイメージ化に関しては弱い部分として残る。
- ・利用者の方々のエンパワメント、どこまで引き伸ばせるか細かい点を観察して支援を行っているがまだ不十分である。
- ・問題設定のレベルにまで私たちの実践は至っていないのだと思います。
- ・余暇場面における柔軟とエンパワメント促進、体験のイメージ化の支援内容が具体的にどのような活動かがわからない。
- ・なんとなく意味はわかるが答えにくい。かかわり、プロを持つ基本だが抽象的項目で無意味に感じる。
- ・質問の意味がよくわからない。

4. 社会参加

II 4① 地域での自立(移行)に向けた支援を行っているか？

自己評価最低点に近い (項目の重要度4. 2点、自己評価2. 9点)

- ・自活訓練実施。H19年ケアホーム移行で日中活動等の準備すすめている。
- ・職場実習を行っている人のみ。
- ・4年後までにケアホームを作って数名を地域移行する計画。
- ・就労支援担当を置いて、地域生活の基盤作りに着手したグループホーム等に展開していきたい。
- ・毎年施設から10名ほど退所してGHへ移行していく。
- ・昨年度より自活訓練制度を活用して、地域の中でのマンションの1室を活用し、支援を行い2名(1名自閉症)の地域移行を実現した。
- ・現在は2名の自活訓練を行っている。就労支援については、特別養護老人施設での洗濯業務を一人の利用者で請け負っている。また生協の流通センターでのグループ就労を支援している。
- ・グループホームで生活しやすいように、ユニットの構造や、生活はグループホームに近いものになっている。
- ・非常に重要な支援と認識しているが、情報提供、事業移行体制の確立が問題である。
- ・新法が現実となると現利用者の殆どは入所施設を利用できない障害区分であるので切実な問題であり、グループホーム・ケアホームそして就労支援の問題が役員の中では常にそのことが話題となっている。
- ・地域での活動ができる可能性のある利用者には、一人で外出する等の支援を行うが、現在入所している利用者は殆どが地域移行を考えるよりも精神安定をはかる支援を行っている。
- ・地域生活の受け皿と支援体制に責任を持っていない状況が増えつつあるため、移行支援については限界を生じつつある。
- ・努力中だが地域性、インフラ等によりなかなか進まないのが現実である。
- ・職員は常に地域移行へ向けた視点は持っているが、具体的な取り組みは充分ではない。
- ・2ヶ所のグループホームのバックアップで精一杯という状態。
- ・利用者と保護者からニーズとして出てこない。また、能力的に実現が難しい。
- ・地域移行に向けての支援は困難な状況。
- ・全てこれからである。
- ・「施設の生活そのものが地域生活」という観点で今の生活を充実させたいと思っている。もちろん少数人数のグループホーム等を否定するわけではない。そういう意味では、自立に向けた支援という考え方はない。誤解を避けるために、もう少し自立というご話を議論し、統一したイメージを持つことが大切であるように思います。

II 4② 社会適応の難しい自閉症者に対して、地域生活スキルの獲得の場として積極的に地域社会と関わり、交流に向けた取り組みをしているか？

重要度1, 2点多い (項目の重要度4. 1点、自己評価3. 1点)

- ・可能な限りの地域資源化を活用した外出、余暇活動(各グループ毎月2回位)道の駅での作品の定期販売。
- ・外出訓練を定期的に行い、施設内だけに留まらず、公共の場を利用しながらスキルを高めていけるよう心がけている。
- ・施設外の生活スキルを、労働支援を軸にすすめたい。
- ・レストランでの外食や一般交通機関の利用を多くする。
- ・買物時店内で自分の好きな物を選んで自分で取ってカゴに入れる等、小さな事から行なっている。
- ・外出時のサポートブックの作成、地域の行事への積極的な参加を通じて自閉症の理解を深める。
- ・地域の社会資源を積極的に利用しているが、地域住民との交流や繋がりという点ではまだ弱い面がある。外出に際しては自閉症の特性に配慮し、自立的に行動できるようスケジュールや構造的な工夫を行なっている。
- ・外出等は積極的に取り入れているが、地域社会との関わり交流という点ではまだまだ弱い。
- ・安全確保の最小スタッフが付き添って地域社会と係わるのが精一杯で、スキルの獲得の場というような積極的な取り組みができていない。

今後ボランティアの獲得等を考え進めていきたい。

- ・積極的にこなせていない。有志職員の勤務時間外の対応に頼っている。
- ・以前行っていたものの、今後は出来る見込みの無い職員配置状況である
- ・地域移行に向けての支援は困難な状況。

5. 健康と安全

II 5① 生活行動の観察や検温、血圧・血液検査等による健康状況の把握が、日常的・定期的実施されているか？

重要度高め、自己評価最高点（項目の重要度4.6点、自己評価4.3点）

- ・身体の不調を訴える手段をもたない利用者が多いので、健康に関する配慮は日常かつ定期的に行われている。
- ・全員週一回体重検査血圧測定血液検査年2回 起床時、を中心とした状態観察、日課 生活職員の伝達。
- ・医師や看護師と連携して、日常的・定期的実施するシステム 支援業務の中に位置づけている。
- ・健康診断(年二回)、バイタルサインチェック(年1回一週間継続)行動面の観察は毎日実施して記録している。
- ・検温は毎日朝・夕2回行っている。健康状態には特に注意して観察し、異常があればすぐに通院するようにしている。
- ・併設されている診療所と連携。

II 5② 健康と安全に関する情報が適切に引き継がれ、必要に応じて医療に繋がれる等、状況判断と連携のシステムが整備されているか？

重要度高め、自己評価高め(項目の重要度4.6点、自己評価4.2点)

- ・チェック表が用意されており、その日その日の利用者の様子は全て看護師のもとに集約され管理されている。
- ・看護師との密な連携を図るシステムが確立されている。
- ・引継ぎファイル、朝のミーティング、ケース記録等で確実に引き継ぐようにし、そこに常に看護婦・園長も関わって、随時適切な判断を行うようにしている。
- ・定期的に全職員が健康面に関しては大きく関心をもって利用者を観察。何かあればすぐに対応し、時系列での確認を行う。
- ・OA化を進め情報の確実な伝達と共有化を図ってきている。しかしどんなにシステムを整備しても最終的には全職員の姿勢により機能したりしなかったりする。定期的な確認は怠れない。
- ・マニュアル策定し、取り組んでいる。

II 5③ 日常的な救急対応と安全配慮についての訓練が実施されているか？

(項目の重要度4.5点、自己評価3.7点)

- ・環境面での安全点検月1回責任者実施 救急に関する研修、報告及実演。
- ・毎年、救命講習、人工呼吸器の使用、発作時の対応等、新人職員研修等で実施。利用者全員の平熱、脈拍、アレルギー、発作の有無等の把握。
- ・ヒヤリハットの実施。
- ・シュミレーション訓練を行っている。
- ・リスクマネジメントを定例会議に取り入れている。
- ・マニュアル化されているが、訓練実施は不十分。
- ・実施しているが、夜間にトラブルが起こった時の訓練等は、十分になされていない。

6. 行動障害への対応と配慮

II 6① 拘束や介入の基準やマニュアルを作成しているか？

(項目の重要度4.4点、自己評価3.2点)

- ・基本的にはマニュアル化している(拘束は基本的に実施禁止)が具体他はケース検討。
- ・最小限の介入が質の高い支援であると認識しているが、自傷・他害・器物破壊行為に関しては本人や他利用者に危険が及ぶため介入する場合もあるが、拘束や介入のためのマニュアルはこれから以後作成予定である。
- ・マニュアルまでは作成していないが、利用者と支援者の関係性に応じた介入方法、パニック時の自傷や破壊的行動の止め方等を研究し続けている。
- ・介入についてのマニュアルは作成されているが、拘束については、今一度現場との意識の統一が必要と考えている。
- ・拘束介入については、やむ応えない状況(生命または身体を保護ため緊急やむ応えない場合)と思われる際、必ず施設長に介入の許可を打診し、独断では行わない。
- ・マニュアルを作成している。また、家族に確認を得た援助方法で取り組んでいる。
- ・マニュアルは作成されていないが、支援員1名での対応は取らず、必ず複数の支援員で状況などを把握し実施している。
- ・拘束に関しては未定であるが、介入に関しては今後マニュアル作成を目標としている。
- ・その場その場の対応は細かく取り上げ分析しているが、マニュアル、拘束の是非まで取り上げていない。ガイドラインもまだ。
- ・必要に応じて個別支援マニュアルを作成し対応している。拘束については原則として行わないことにしている。
- ・行動障害の対応として拘束は位置づけてない。
- ・問題行動があった場合の対応マニュアル化。拘束禁止。
- ・マニュアルを作成しなくても、最終手段として拘束は不可欠だと思っている。
- ・拘束することの基準・マニュアルはできていない。
- ・拘束は、しないことになっているが、マニュアルはない、今後検討。
- ・基本的にはマニュアルを作成すればよいという風潮に否定的です。マニュアルそのものを否定するつもりはありませんが、根幹の理念や構えこそ問われるべきだと思っております。

II 6② 身体的・物理的拘束の是非や方法について、個別にカンファレンス等で検討しているか？

(項目の重要度4. 4点、自己評価3. 6点)

- ・大きな関心事であり議論を継続中。
- ・拘束や介入についてのレポートを機会あるごとに書いてもらい、常にそういった福祉サービスについて考える機会を与えている。
- ・利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除いて身体的拘束を行わないことを契約書にて明記。
- ・拘束することの人権上の配慮は、意識しているが、カンファレンスなどで検討されていない。
- ・縛ったり閉じ込めたりということは絶対にしないということは常識。パニック時に人との関わりの中で如何に安心感を持てる状態にしていくかが重要で、その中でホールディングを行うことがある。
- ・やむをえず拘束対応する際は、拘束の方法を施設長に報告、アフターとして状態チェックを行なっている。
- ・問題が起こる時は随時ケース検討を行なっている。
- ・その日のミーティングで対応について話し合う。継続してそのような場面が続く場合は、カンファレンスを行なう。
- ・時間的余裕の関係もあり機会不足。
- ・個別にカンファレンス等で検討は行なっていない。
- ・カンファレンスで検討しているが、なかなか改善に向けられない。

II 6③ 身体的・物理的拘束について事前に、本人や保護者への了解を得ているか？

(項目の重要度4. 6点、自己評価3. 7点)

- ・必ず確認し、了解を得ている。
- ・「契約書」に明記し、「重要事項の説明」において執り行うこととしている。
- ・承諾書に署名をもらうことになっている。
- ・保護者会を通じて行っている。
- ・保護者への説明は行っている。拘束をした場合はその経過や原因と思われる背景などの説明を必ず行い、了解を得る。

- ・事前に了解を得ている。行なった場合も報告しその前後関係等を保護者と共有し、対応策を翌日には取れるようにしている。
- ・集中的な取組みについては、了解を得ている。
- ・拘束や介入が必要となる場合はその殆どが突発的であり、本人は勿論家族の了承をとることは難しい、仮に想定範囲内であったとしても本人から事前の了解を得ることは難しい。
- ・本人に了解を得るのは難しい。保護者の返答は賛否両論であるから、はっきりしない。
- ・了解は得られていないが、抑制するなどの行為は理解を得られると考えている。
- ・基本的には拘束をしない対応をしている。

II 6④ 身体的な介入を伴う適切なテクニックを訓練されているか？

重要度平均、自己評価低い（項目の重要度4. 4点、自己評価2. 9点）

- ・カンファレス、研修等で取組みを進めている。
- ・具体的なテクニックの訓練は行っていないが、常にタイムアウトあるいは視覚環境を変え、行為の対象となる具体物を視界から取り除くことを職員に周知している。
- ・行動障害についてはスーパーバイザーからのアドバイスを仰ぎ、また、職員間でも対応方法について検討している。また、発生のメカニズム、対応方法について保護者にアドバイスしている。
- ・正面に立たないこと、支援員1名で対応しないなど周知しているが行動障害が起こらないような環境の設定に留意している。
- ・基本的な介入方法については共通理解としてきたが、瞬間的な状況判断が求められるため、そのための訓練が難しく不十分。
- ・代々諸先輩から指導を受けて伝えられてはいるが、十分であるとはいえない。
- ・現場のリーダーによる実施訓練。
- ・行動障害への対応については会議で検討し、実践するようにしているが、テクニックを訓練するということとはしていない。
- ・「介護における安全のためのカリキュラム」(Protective Intervention Course)のテキストは入手しているが、その研修の計画は持っていない。
- ・それぞれの職員が経験の中で培ってきたものであり、全員の共通認識として話し合ったことがない。
- ・常識的な範囲であって、テクニックの訓練まではいかない。
- ・利用者の状況に応じた介入について周到しているが実際の訓練を実施することについては十分ではない状況。

II 6⑤ 行動への介入は、適切な自閉症理解と倫理的基準(痛みや傷つけること、個々の人権を侵害することがないこと等)を満たしているか？

重要度最大の項目、自己評価平均的（項目の重要度4. 8点、自己評価3. 7点）

- ・異常な興奮による自傷・他害・器物破壊以外の行為に関しての拘束や介入は最小限に留めることを周知している。
- ・かなり努力している。
- ・人権侵害と思っていなくて、実際は犯していることに気づいていないこともある。内部研修の中で検討している。
- ・職員間の介入技術不足がまだある。
- ・突発的な事態などで、利用者・支援員双方が傷ついてしまう事故はゼロにできていない。
- ・なかなか難しい問題である。倫理を考えて行動すれば、まずこちらが被害者になってしまう。
- ・充分配慮すること、適切な判断をする為に複数対応を義務付けてある。更に障害に対する深い知識と技術は身に付ける必要があると思っている。
- ・適切な自閉症理解と、倫理的基準について共通理解を図っているが、瞬間的な状況判断の力をつけることについての取組みが十分でない。
- ・常に冷静な対応、説明のできる対応を目指しているが、なかなか難しいのが現状である。
- ・パニック時、危険を伴う場合等は、人権を侵害することもある。

- ・自閉症者支援の永遠の課題。
- ・上記6-①～④の項目をクリアできていても、各支援員が謙虚に他者の批判を受け入れるようにならないと、実際の介入は非常に難しい点が多い。

7. 医療との連携

II 7① 自閉症者が適切な医療を受けられているか？

重要度最大の項目、自己評価高め（項目の重要度4. 8点、自己評価4. 1点）

- ・長い時間をかけて地域の一般医療機関を活用できるための取り組みを行ってきた。
- ・医療機関の利用は、その都度丁寧な支援がなされ、個々に医療機関に対する慣れも見られてきた。また理解のある医師の協力も得られている。
- ・近くの診療所や歯科はとて好意的に受け入れてもらえている。
- ・たとえば障害者歯科で落ちついて利便できるようになった利用者はどんどん一般歯科へ移行し、地域住民にも自閉症者に対する理解の幅が増えている。
- ・職員付き添い、必ず受診できる体制をとっている。特に歯科通院については、何度でも段階を経て、出来るまで根気強く行う。
- ・歯科治療においては障害者歯科専門医による全身麻酔治療も行っている。
- ・地域の開業医と連携し、受診のための態度を育成したりする取り組みを積極的に行っている。特に歯科についてはネットや全身麻酔なしの治療に挑戦し、成果を上げている。
- ・適宜適切な医療を受けられるよう関係する医療機関に働きかけている。受診の難しい歯科治療においても毎週定期的に訪問していただき施設内で治療が受けられる体制になっている。
- ・できる限り一般医療を通常の形で利用している。本人に対しては予告と説明を十分にし、医療機関へは事前に特性を説明。
- ・当然のことであって、入院等においても、これまで受け入れ医療機関に困った事はない。
- ・一般医療のDrを含めスタッフの自閉症に対する認識は不十分。しかし、一部の歯科医は理解があり連携がうまくとれている。
- ・受け入れ機関の寡少。
- ・内科・歯科医と、自閉症の障害特性の理解をしてもらった上で、受診できるようにしてもらいたい。
- ・入院を要する場合、受け入れが可能な病院は多くない。

II 7② 発達障害を専門とする医療機関との連携や、適切な医学的コンサルテーションが得られているか？

重要度高め（項目の重要度4. 7点、自己評価3. 8点）

- ・月1回専門医来園、精神化の嘱託1名 他発達障害者支援センターと連携、大学病院専門医。
- ・法人経営の診療所に児童青年精神科医が常駐し、日常的に連携をとっている
- ・定期的に精神科・内科等の医師の診察及び相談あり。
- ・提携した医療機関がありさらに精神科医が理事長でもあるので医療は適切な対応ができていると考えている。
- ・嘱託医は自閉症専門の児童精神科医。また、てんかん治療は専門病院にて治療を行って頂いている。
- ・協力医療機関との精神科嘱託医師の派遣を得て、2週間に一度施設における診察と精神科相談を実施し、適切な医学的コンサルテーションを得ている。
- ・発達障害が分かるドクターはいるが施設の嘱託医ではない。そのため個人的に主治医を別の医師に求めて行く保護者が増加。
- ・嘱託精神科が近医ではないため往診回数も少なく利用者の病態変化が早い場合はケアが遅れて適切なケアが不十分となる。
- ・自閉症について深い理解されている医師と、今後、関係を築いていくことが、課題。
- ・専門的な医療機関が少なく連携は難しい。
- ・自閉症の理解が深い医師の数が少ない。

Ⅱ 7③ 適切な状態観察や検査等にフィードバックされた薬物の使用がなされているか？

重要度・自己評価高い（項目の重要度4.7点、自己評価4.2点）

- ・法人経営の診療所に児童青年精神科医が常駐し、日常的に連携をとっている。
- ・精神科医師と施設の看護師のパイプが強い。
- ・当施設利用者の半数以上が理事長の患者であることも踏まえて薬物使用は適切であると自負している。
- ・定期診察の前に個々人の状態の報告をまとめたり、ビデオなどを用いて情報を提供して、適切な医療へと結びつけている。
- ・毎週、嘱託医が検診に訪れてはいるが、近況の報告を受けるだけで利用者の観察が行き届いていない。
- ・日頃の様子あるいはデータをまとめ、それらをもとに医師の指示のもと、服薬が行われている。
- ・投薬の検討がされる場合、過去の経過や日々のデータをドクターに伝えている。
- ・医療との連携（特に服薬調整）はあまりうまくいってない。
- ・必ず保護者の了解を得た上で薬物の使用をしている。副作用などひどい微候が現れれば、すぐに医療関係への連絡を取れる。
- ・家族との相談も含め医師の指示を受けやすい体制となっている。
- ・家庭の様子だけでなく、施設での様子観察も行い、併設されている診療所と連携している。

Ⅲ 自閉症支援の専門性による地域支援

1. 啓発活動

(1) 理解の促進

Ⅲ1(1)① 自閉症に関する地域の理解を深めるための取り組みを行っているか？

(項目の重要度4. 3点、自己評価3. 5点)

- ・公開講座、園だより等で啓発している。
- ・年5～6回、自閉症の理解と支援関係者の専門性の向上を目的とした療育相談会を開催。買い物等は、地域の店舗を活用。
- ・地域活動(古紙回収)の実施、広告紙の配布等を行い、自閉症の理解を深めて頂いている。
- ・自家生産野菜販売・園行事参加を通して地域の方々の参加・来訪を呼びかけている。
- ・地域での作業等、仕事を通して積極的に行なっている。理解を深めるための啓発活動が実際の場面にそぐわない事も多く、ひとりの利用者の支援から地域の人たちの理解が得られるようにしている。
- ・地域内の小中学校との交流や地域行事への参加等。ホームページを開設し施設を紹介。
- ・施設は山間部なので、買い物等実施するには日が限られてしまっている。家のある地域との関係がとれていない。
- ・なかなか出来ていないのが現状。そこまで行なう余裕が無い。
- ・日常的に積極的な地域参加を実施。自閉症の理解についての特別な取り組みや広報は行ってない。必要とは考えていない。

(2) 福祉教育と人材育成

Ⅲ1(2)① 実習やボランティアの受入を積極的に行うと共に、自閉症の支援者を広げていくための取り組みを行っているか？

(項目の重要度4. 2点、自己評価3. 4点)

- ・実習生や他施設からの研修生を積極的に受け入れ、自閉症の特性などを伝えている。ボランティアは環境整備を中心に。
- ・発達障害者療育専門員養成研修(期間3年)の事務局として、各部門の専門家の養成に努めている。
- ・実習やボランティアの受け入れは多くはないが、夜間支援のパートタイムとして自閉症に関心のある学生を雇用し、プロの支援者のそばで自閉症に対する知識と理解を高めることが出来ている。しかし、学生の継続的な定着や拡大には更なる努力が必要。
- ・ボランティア活用への取り組みは進めているが、十分な人員の確保には至っていない。今年度発達障害者に特化したボランティア研修を計画している。昨年度の実習は実習団体13団体、実習人数32名である。
- ・行事をはじめとしてボランティアの受け入れを積極的に行い、必要に応じ学校等への訪問を行なっている。しかし、人材育成という点では、まだ充分に取り組めていない。
- ・レクレーションでの積極的な受け入れ、継続性のあるボランティアの育成に取り組んでいるが不十分。
- ・要請等に対しては受け入れているが、他害行為のある利用者が多いので積極的には行ってない。
- ・可能な限り実施、施設機能職員不足で制限はある。
- ・「積極的な」ボランティアの受け入れには困難性を感じている。
- ・実習やボランティアの受け入れ、講師派遣等は実施しているが、研修会や啓蒙的な取り組みで自閉症の支援者が拡大するとは考えにくい。地域や職場の実生活で彼らと関わる機会をもち、その場面で支援を行うことが重要と考える。

2. 関係機関との連携

(1) 連携の確保

Ⅲ2(1)① 自閉症児者に関わる地域資源との連携を深めるための取り組みを行っているか？

(項目の重要度4. 3点、自己評価3. 4点)

- ・自閉症者支援技術研究会の事務局を担当。自閉症支援の拠点として、関係機関や専門家との連携を図りながら、各種研修会を定期的に開催。

- ・地域療育等支援事業でかなり熱心に実施。
- ・相談支援事業だけでなく、強度行動障害加算事業に関わる定期的なカンファレンス、利用者の出身市町村福祉等との必要な連携などを実施。
- ・法人に委託されている県の発達障害者支援センターに委ねている現状である。
- ・多くの情報や支援技術を提供できるまで当施設職員は熟成していない、むしろ現状は関係機関やグループあるいは個人からのサポートで施設内部の充実期であると認識している。
- ・支援調整会議などを行い始めている。まだまだこれからといったところ。
- ・自施設のことはかりで、外に目が向いていなかった。最近、他の事業所や企業、関係機関との連携をとり始めたところです。
- ・施設内のことで精一杯な現状である。

(2) 支援体制作り

Ⅲ2(2)① 関係機関との連携のもと、自閉症児者のための地域資源の開拓に取り組んでいるか？

重要度1, 2点多。自己評価最低の項目（項目の重要度4. 0点、自己評価2. 8点）

- ・具体的な支援体制はこれからの課題であり、内部充実と利用可能な社会資源の把握が急務であると考えている
- ・必要に応じて実施する程度。
- ・まだそこまでの取り組みは行っていない。自分の施設のことだけで精一杯なところがあるが、ぜひこれから取り組んでいきたい。
- ・地域資源の開拓については必要最低限に留まっており、利用者のニーズにあわせた地域資源の開拓は今後の課題である。
- ・必要性は感じているが、具体的な動きがとれない。人的要因、協力体制等。
- ・地域としてそういった雰囲気は無い。我々もトライしていない。

3. 地域で生活する自閉症児者を支える機能

Ⅲ3① 地域で生活する自閉症児者や家族を継続的に支える機能があるか？

重要度高め、自己評価低め（項目の重要度4. 6点、自己評価3. 5点）

- ・援助の専門性として「駆け込み寺」的な位置付けとして施設運営がなされている。
- ・基本的には法人の持つ機能の中で全体として充分とりこんでいる。
- ・行動障害のある人々たちへの積極的な短期入所、療育活動。
- ・不登校や強度行動障害により、在宅生活が困難となった自閉症児者を短期入所で数多く受け入れ、改善に取り組んできた。
- ・将来的には自閉症を専門にした相談支援が可能な施設に発展していきたい
- ・そのような機能の集合体として施設を位置づけてきたが、障害者自立支援法により今後の展開が困難になってきた。
- ・短期入所など、利用される方はほとんど激しい行動障害のある方でマンツーマンとなり、単価も下げられこのままの継続は難しい。
- ・療育相談、短期入所などで支援してきたが、実際の療育や短期入所受け入れについては、人的配置が難しく不十分。
- ・努力はしているが家族を支える支援はまだなされていない。
- ・地域で生活する自閉症児者がいろいろな目的で施設を利用する機会があるが、少なからず担当する職員は、負担を感じながら支援を施している。また、家族を継続的に支える機能については、十分ではない。
- ・努力奮闘中。
- ・短期入所以外はニーズとしてあがってきていない。また、体制上難しい点もある。
- ・施設の中のことだけで手一杯である。

Ⅳ 専門的トレーニングと育成

1. 職員研修

Ⅳ1① 専門職員育成の研修が、施設運営の中に組み込まれ、かつ効果的に行われているか？

(項目の重要度4. 6点、自己評価3. 6点)

- ・研修委員会で年間プログラムを作成。新任職員、中堅職員、自由研修などを組み立てている。
- ・スーパーバイザー制の導入を通して、定期的な研修活動の実施を行っている。
- ・OJTと職場はOFF-JTの活用。新任職員研修はしていねいに行っている。
- ・毎月定期的に支援員が施設の内外に実践を報告する機会を提供することで自己の研鑽を積んでいる。また、支援員が積極的に研修に参加できる環境も整っている。より充実した多角的な研修のあり方を引き続き考えていきたい。
- ・専門的知識をつけるための委員会を設置し勉強会や実践発表会を行い、育成とチームワークの形成に努めている。
- ・新任職員研修では必要なものを前半は講義形式で行ない、後半は現場での悩みをそれぞれの新人職員が解決していける手立てを学習するようなプログラムの設定をしている。中堅は実践が主体。
- ・年間の研修プログラムに添って研修を行っているが、個別の研修課題の確立と実施後の評価が不十分である。
- ・新任以外の研修計画は不十分。時間と人材不足。
- ・研修を実施しているが、意識をもって全職員が取り組んでいるかは疑問。もっと根本的に理解できる内容の研修体制が必要。
- ・年間計画で実施に努力しているが現実的には職員も少く限界。
- ・重要な取り組みであるとは重々承知。しかし、ビジョンを持って効果的に実施するだけの職員がいない。運営自体もそうである。
- ・現在の職員研修は外部の研修会に参加することで補っており、独自の研修プログラムの計画はなされていない。現在若い職員が中心なので、専門性の追求をするよりも個々の支援員の人間愛あるいは人間性を高めることが必要であると考えている。
- ・自閉症理解よりも人間理解を主とした研修になっている。

2. 記録とまとめ

Ⅳ2① 日々の記録と「まとめ」が的確に行われ、個別支援計画などに生かされているか？

重要度高め (項目の重要度4. 7点、自己評価3. 9点)

- ・「月まとめ」作成、ケースカンファレンス、事例研究会の実施。
- ・パソコン管理のもと、利用者個々の行動、状態記録は月ごとのケース記録にてまとめている。ケース会議等定期的実施。
- ・日々の記録を個別支援計画に生かすための有効なシステムづくりのために専門の部会を設置して検討を加えている段階。
- ・報告書を各期でまとめ、保護者の懇談時に説明し次期の支援計画に連動させている。
- ・毎月のケース記録の作成(モニタリング)、年1回の個別支援計画の作成とその為の会議、6ヶ月後の中間報告をおこなっている。しかし、現状、十分な時間をとることは直接支援に追われて難しいところもある。
- ・例に出されたことはすべて実施しているが、その深さにおいて不十分。
- ・日々の記録が会議等には生かされていない。別のもので、個々のケースを検討している。
- ・ケース記録は日々実施しているが、計画を反映した内容となっていないことが多い。
- ・記録自体はあるも、その整理と考察が不十分。

3. 事例検討会

Ⅳ3① 事例検討会は計画的に実施され支援に生かされているか？

(項目の重要度4. 5点、自己評価3. 6点)

- ・日課、生活ごとのケース会議で、対外的に年2回県全体として事例検討主催。
- ・スーパーバイザーの援助のもと、十分な事例検討を実施。しかし、検討内容を継続的に実施し評価し直していく作業が不十分。
- ・施設全体での事例検討会や実践報告の機会を定期的(各々月1回)に設けている。その他ユニット単位の検討会は必要に応じて実施。

- ・自閉症支援に知識・実績のある管理者やスーパーバイザーの意見を仰ぎその後の支援に生かすシステムを整備している。
- ・年に1～2回実践発表を行い、事例検討を行っている。スーパーバイザーも参加し、助言等を頂いている。
- ・全体、各ユニットごと、強度行動障害特別支援チームそれぞれについて、月1回検討会を設けている。
- ・2ヶ月に1度スーパーバイザーを含めた検討会を行なっている。
- ・毎月定例で実施。個別事例資料を毎回作成し、大学教授にもスーパーバイザーとして出席してもらっている。
- ・毎月行なっている。施設長、主任も出席し、スーパーバイザーを行なっている。
- ・月1回ミーティングを行い、様々な意見交換が行われる場を設けているが、事例検討会議と称する会議は特設されていない。
- ・事例検討会用の事前資料の作成は不十分だが、各部署で検討は繰り返されている。スーパーバイザーが要請できていない。
- ・研修において事例検討は行われているが、スーパーバイズがなされず、明確な答えが導き出されない事が多い。
- ・定期的計画的実施は課題としてある。
- ・支援会議の形態としては不足している。今後も業務の厳しさから見通しがもちにくい。

4. 研究的な環境と雰囲気

IV4① 自閉症に関する専門性を高めるための研究的な環境や雰囲気があるか？

(項目の重要度4. 2点、自己評価3. 3点)

- ・全職員とはなっていないが学会に所属したり、研究発表や講義などを行う、研修の事務局を行うなどの環境はある。
- ・精神科嘱託医と協力し、これまでも何回も学会発表を行ったり、書籍を出したりしている。
- ・外部研究会への職員の実践発表、法人機関紙を通した実践発表など積極的に行っている。また外部研究会の事務局を職員が引き受けている。
- ・毎年、職員がそれぞれ研究したものをまとめ冊子にしている。また、専門書の貸し出しも常に行なっている。
- ・各種研修会等で、積極的に研究発表等を行なっている。
- ・必要な文献や情報の整備、実践の整理や研究発表等は積極的に行ってきているが、全体の職員にまでは広がっていない。
- ・専門性を高める意識はあるが研究的な雰囲気までには至らない。
- ・自閉症をもっと知りたいとの意欲はそれぞれにあるが、施設としての環境の配慮が行き届いていない。
- ・多くの職員は、日々におわれている面もあるが、研究的な環境や機会には敏感である。
- ・徐々に、業務に追われてそういった雰囲気がなくなっている。
- ・法人事業全体としての連携の難しさ 入所の職員のゆとりのなさ。
- ・自閉症利用者が8割いる中で平均年齢28歳という若い職員は日々その対応に目一杯であり、自主的な研究活動あるいは調査活動を行うには至っておらず、これから目指す大切な課題のひとつである。
- ・個々のケース検討に留まり、障害に対する専門知識や療育法の研究はスタッフの積極性に欠けるように感じている。
- ・あとは職員の自己啓発。
- ・施設全体ではそういう雰囲気になっていない。
- ・日々の業務に追われている。

調査票最後の **自由記載欄**

- ・今まで試行錯誤しながら、自閉症の支援を展開してきたが、改めて自閉症施設としての意義や資源としてのあり方等を見直し、改善を図っていかなくてはならないと痛感させられた。
- ・一部項目の再検討は必要だし、使い方などの課題も残るが、いいサービス基準ができた。
- ・改めて、支援内容についての重要性を認識させられたが、限られた職員数では限界もある。地域との密着性、ボランティアの活用等、もっと進めていかなければならない。
- ・自施設を振り返って見ることによって、弱い部分や、今までやっていたことが、出来なくなっていたりと、よく見えてくるので、良かったと思います。
- ・かなり内容が濃く、項目もたくさんあって、記入する側も大変だが、集計する側はもっと大変だと思います。その苦勞が報われるように、各施設がこの評価基準で全て自己評価「5」になるように努力することが望まれます。高い評価結果の施設へ研修に行く機会等も設定して頂けるとありがたいです。
- ・非常に自閉症を適切に捉えた設問になっていると思いました。
- ・一般のサービス評価基準よりは、自閉症支援の特性に合わせて、よく出来ていると思います。この種の自己評価をしてみて、いつも思う事は、サービス評価の難しさです。
- ・評価基準が曖昧である。記述する中で自己評価の観点が変容する場合があるので直感的に回答できるように各項目に具体的な文章表記された5段階のチェック項目があればよい。
- ・入所施設を取り巻く環境が激変している。その中で、自閉症者のための入所施設としてではなく、地域における自閉症の支援センターとしての位置づけで評価基準も再考する必要がある。
- ・サービスを行なうにあたって、利用者本位で考えるものと、職員本位で考えるものとは、中身は同じようなものかもしれないが、利用者の安心感の度合いが全く違うものとなっているように思われる。〇〇の正しい理解がなければ、それとどきのものはとても不安を抱くものであると思われる。…この点も評価基準に加味されたい。
- ・一法人多施設の場合は、例えば相談機能を法人内の一施設に集中させたり、法人単位で地域交流を行っている場合もあり、この評価基準の設問にはどう答えるべきか迷うところが複数ありました。
- ・地域移行・地域交流等について「地域」の捉え方が、家庭がある所とするか入所施設がある所とするかで対応が違ってくると思われる。また、入所施設の場合、本人ニーズよりも地域移行に関しては家族等のニーズが前面に出され、入所施設利用を継続したいということしかない。時代の流れに応じた取り組みが現実離れしており、評価基準項目とされても達成が難しい。
- ・行動障害における対応について、拘束・介入に関する項目はあるが、予防に焦点をあてた取り組みについての項目があってもよいのではないか。
- ・数値化することの意味、正当性を考えながら記入しました。いくつかが了解の難しい内容がありました。私たちの勉強不足かもしれませんが、かなり固定された特定の視座からのアンケートであるように感じました。
- ・改めて評価してみると、かなり厳しいものであった。なおかつ、これを作成し始めた頃よりかなり情勢としては厳しい状況になり、当時出来ていたであろうことも出来なくなりつつあるということが実感できた。この評価の位置づけが重要になると思われるので、明確化していきたいところである。

<調査研究委員(全)>

- ・外部委員 久保紘章 (法政大学)
沖倉智美 (大正大学)
宮本曜爾 (宮本法律事務所)
- ・内部委員 小林信篤 (わたげ・通更; 神奈川県、 現、川崎医療福祉大学)
近藤裕彦 (あさけ学園・入更; 三重県)
沼倉実 (袖ヶ浦ひかりの学園・入更、現、袖ヶ浦のびろ学園・自閉症児; 千葉県)
東真盛 (ありそ・発達障害者支援センター; 富山県)
三原憲二 (あかりの家・入更; 兵庫県)
- ・事務局 奥野宏二 (あさけ学園・入更; 三重県)
佐藤繭美 (法政大学院生、 現、杏林大学)

自閉症者施設実態調査2006
自閉症者施設のサービス評価
～会員施設による自己評価調査～
報 告 書

発 行 全国自閉症者施設協議会
代 表 奥野 宏二
発 行 日 平成19年9月1日

事務局担当施設 あさけ学園
〒 510-1326 三重県三重郡菰野町杉谷 1573 番地
TEL 0593-94-1595 FAX 0593-94-1985
E-mail : asake-g@cty-net.ne.jp