

# 戸山サンライズ

**特集**

障害のある人たちにとっての個別支援計画の意義

**スポーツ**

スポーツ・イノベーションとしての障がい者スポーツ

**レクリエーション**

ひとりひとりの生きる喜びをひき出す

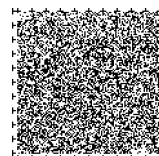
**お知らせ**

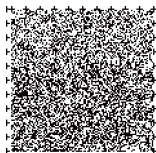
第26回障害者による書道・写真全国コンテストのご案内

2011年  
春号



全国身体障害者総合福祉センター





←これは、SPコードです。  
専用読み取り装置の使用により、誌面の内容の音声出力が可能です。

## 第25回障害者による書道・写真全国コンテスト

写真部門 金賞「植田直し」  
広島市 伊藤 正文

(作品PR)

田植えは業者さんに機械で植えてもらい、残った苗を少しずつ植えている高齢者の姿を見かけました。田舎ではよく見られる光景です。

(寸評)

機械仕事の隙間を丁寧に埋めていくお年寄りの手仕事。稲に対する愛情が田圃一杯に滲えられた水と一緒に溢れそうです。そして貴方のお年寄りに対する愛情も。



このコンテストは、障害者の文化活動等の推進を図ることで技術の向上、自立への促進並びに積極的な社会参加を目的として、(財)日本障害者リハビリテーション協会(全国身体障害者総合福祉センター)の主催により毎年開催されているものです。第25回を迎えた今回のコンテストでも、全国各地より235点(写真部門)にのぼる素晴らしい作品の数々がよせられました。

## 目次

2011年春号

### ■特集：障害のある人たちにとっての個別支援計画の意義

- 障害のある人たちにとっての「個別支援計画」————— 谷口 明広 1  
市町村職員の立場から考える個別支援計画————— 二見 清一 4  
個別支援計画を巡るスーパービジョン————— 松尾 浩久 7

### ■スポーツ

- スポーツ・イノベーションとしての障がい者スポーツ  
～車いすテニスの事例～————— 岩月 俊二 10

### ■ライフサポート

- 障害者支援施設における栄養マネジメント————— 佐藤 明子 18

### ■レクリエーション

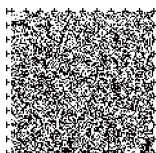
- ひとりひとりの生きる喜びをひき出す  
～レクリエーションプログラムの個別支援～————— 野村 一路 21

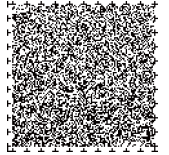
### ■お知らせ

- 第26回「障害者による書道・写真全国コンテスト」  
作品募集のお知らせ————— 25

### ■ライフサポート

- 「社会保険Q & A」————— 高橋 利夫 29





# 障害のある人たちにとっての 「個別支援計画」

愛知淑徳大学  
谷口 明広

## 1. 「個別支援計画」とは

「個別支援計画」を円滑に進めていく上での課題を整理してみましょう。「個別支援計画」は、訓練等給付の事業を実施している「日中活動の場」で作成されている“支援計画書”を指すばかりでなく、障害者支援施設（住まいの場）から地域社会への移行を試みる時の“移行連絡書”という共通ツールとして、そして、地域社会での自立した生活を円滑に進め、より幸福な生活を求めていくための“人生計画書”という三つの要素を含んでいます。この「個別支援計画」は、サービス利用計画（週間個別支援計画書）の基盤となるものです。「個別支援計画」を作成する際に目標としたものが、指定した期間内に達成することができるように、サービスを調整しなければならないのです。要するに、「個別支援計画」が高質なものでなければ、具体的なサービスを調整することができないはずなのです。ここでは、仕様用途別に分類した三種の「個別支援計画」に関して解説をしていきます。

## 2. 「日中活動の場」で作成される“支援計画書”の課題

訓練等給付の関係事業を担当する「日中活動の場」において作成されている「個別支援計画」は、地域移行に向けて、という観点が抜けてしまっているようなものが大半です。「個別支援計画」は、計画の対象者である利用者、利用者との面接を重ねながら計画を立案する担当者、そして計画作成に対する助言や管理をするサービス管理責任者という三者が存在して成り立っています。

では、現在において課題となっているポイントを整理していきます。

①担当者やサービス管理責任者に「地域移行」と

いう意識がない

入所施設で働いている担当者やサービス管理責任者が、対象者を地域へ出していくことを当初から無理だと決め付け、地域移行に向かうのではなく、施設内での生活を向上させるための課題を設定したり、身体機能やADLの向上のみを目的としたり、知的障害のある者に「問題行動を少なくする」というような目標を設定してしまうことが多く見られます。

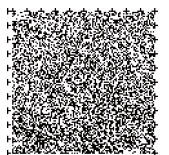
②利用者も「地域での生活なんて考えられない」という定住意識

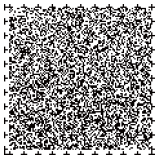
障害者支援施設に入所している利用者ばかりではなく、自宅から「日中活動の場」に通っている利用者も、「施設から出たり、親元から離れたりして、地域で生活するなんて考えられない」と思っている人たちが大半と考えられます。家族とともに生活している利用者は、その日の楽しさを考えるのが幸福であり、将来の人生設計や両親が亡くなった後の生活を考えると不安になり、苦しくなるので、なるべく考えたくないのです。「個別支援計画」は、我々を不安にさせるだけで「必要ない」という話を聞いたことがあります。利用者が積極性を持って参加してくれない計画は「失敗」と言えます。

③地域社会に存在する在宅サービスは希薄で、生命の危機になると信じている

担当者や利用者が面接を繰り返す中で、地域社会に存在するサービス事業者数の少なさやサービスの種類が希薄であることを確認しあっていることが多いかも知れません。

また、サービス管理責任者も、このような会話に同調して、地域社





会への移行に関する負のイメージを焼き付けてしまうことがあります。

地域社会に対するマイナス要因を列挙されるようなことがあれば、それを乗り越えるくらいの原動力があるニーズが存在しない限り、入所や親元での生活を続けてしまうのです。

④両親を始めとする家族が地域移行計画を認めない

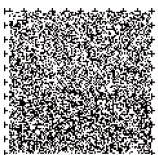
利用者本人のニーズを丁寧に聞き取り、担当者が地域移行を目標とした「個別支援計画」を作成し、家族にも了解を取ろうとしたら、猛烈な反対にあい変更を余儀なくされることがあります。家族の言い分は「せっかく施設に入れたのに、また地域に戻ると、我々の負担になってしまう」という考え方です。両親や兄弟姉妹の反対は極端に強くなる場合があります、その強さゆえに、障害のある本人がニーズを歪めてしまうことも少なくありません。

⑤地域移行させていく具体的な方法論が理解できない

利用者も地域移行に意欲的であり、担当者も地域移行を意識した「個別支援計画」を作り上げ、サービス管理責任者の理解と協力を深め、プログラムが順調に動き出したにも関わらず、数ヶ月経過した後に勢いが失速してしまうことがあります。ロケットに例えると、二段階目に点火しなかったということです。これは、具体的な地域移行プログラムが提示されないことに起因しています。利用者の急激な加速に対して、担当者やサービス管理責任者が追いつけない状態であると理解できます。

⑥行政担当者が「個別支援計画」の内容を見ることなく支給決定する

元来、日中活動の場で作成される「個別支援計画」は、訓練等給付を申請するための暫定支給決定に必要なアイテムとして捉えられてきました。しかし、障害者自立支援法下における市町村の現状を見ると、暫定支給決定という段階を踏んでいるところは皆無に近く、行政担当者が「個別支援計画」を吟味しているという話題も聞いたことがありません。専門家ではない市町村の行政担



当者は、「個別支援計画」を読みこなす力量もなく、「個別支援計画」という名称のついた書類が添付されているならば、すぐに支給決定に至ってしまう現状に問題があるのです。

### 3. 障害者支援施設から地域社会への移行時の“移行連絡書”の課題

障害者支援施設（住まいの場合）から地域社会への移行を試みる際に、「個別支援計画」は“移行連絡書”という意味合いを強く出しています。入所施設の利用者や通所施設の通所者が施設や親元から離れ、地域社会で一人暮らしを始めようとするときに、サービス管理責任者から相談支援専門員への連携と受け渡しが必要となってきます。この受け渡しのときに生じる課題を列挙して、その課題に対する方法論を提示したいと考えています。

①サービス管理責任者と相談支援専門員が共通して使用できる様式がない

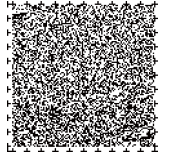
障害者支援施設から地域社会へ移行していく時に、どのタイミングでサービス管理責任者から地域の相談支援専門員へと受け渡していくかが、大きな問題となっています。地域支援を専門とする相談支援専門員が地域移行に関係し、障害者支援施設へ入り込んで、サービス管理責任者とともにプログラムを進められることが最良とは思いますが、現実的ではなく、共通する様式もないことから、支援の分断が多く見られます。

②障害者支援施設と地域生活支援の場において、全てが共通言語で会話されていない

障害者福祉のフィールドばかりではなく、社会福祉現場においては、その業界にしか通じない言葉やその施設でしか使われない言葉や解釈が存在することが少なくありません。地域移行のプログラムが進んで行くと、色んな機関や事業所と連携を取りながら「個別支援計画」を進めていくこととなりますが、同じ共通言語を使用しないと適切なネットワークが組めないこととなります。

③地域生活支援を進めた段階で、障害者支援施設へのフィードバックが困難である

障害者支援施設のサービス管理責任者から地



域支援の相談支援専門員に受け渡す際に、100%の関わりから0%という「在るか無いか」の役割移行ではなく、徐々に施設内から継続している関わりを減らし、地域での生活を築き、継続させていくための関わりを増大させていくことに尽力しなければならないことは理解できます。しかし、施設のサービス管理責任者が経験を積み重ねることも必要であり、今後の施設サービスを充実させていく観点からも、支援施設の中へ成果をフィードバックさせていくことを考えなければなりません。

#### 4. 地域社会でより幸福な生活を求める“人生計画書”の課題

地域社会で両親とともに暮らしていたり、また一人暮らしを既に始めて、継続している障害のある人たちには、「個別支援計画」を必要としない訳ではありません。施設から退所した障害のある人たちや親元から独立した障害のある人たちは、現在において、十分幸福だと感じていても、より大きな幸せを求め、自己実現を目指すための「人生計画書」として「個別支援計画」を利用していくべきだと考えています。

##### ①日々の相談件数に追われ、利用者やゆっくりと夢や希望を話し合えない

障害のある人たちの地域生活を支援している委託相談支援事業所は、市町村からの委託を根拠に、人件費や事業費を受けて運営をしています。よって、市町村の財政状況や理解度の相違により、その委託費の落差は激しいと言えます。市町村や保健福祉圏域の大きさにも関係しますが、一人の相談員で支えている事業所が数多く、困難ケースの対応に追われる日々を過ごしています。市町村の障害者福祉を担当する職員との連携が重要であるという意識を持って、地域自立支援協議会を適切に運営する必要があります。

##### ②「個別支援計画」は「週間サービス利用計画」だという誤認が浸透している

地域社会に存在する相談支援事業所は、「個別支援計画」の作成を求められていますが、市町村の担当者が要求する内容は、一週間のサービス内容を明記した「週間サービス利用計画表」であることが多いようです。支給決定を担当す

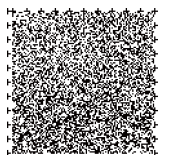
る市町村職員は、どの程度のサービスを提供すれば、その利用者が生きていけるのかのみを考え、そのニーズと予算との絡みを考えながら支給量を決め、「何のために、サービスを必要としているのか」とか「将来のことを考えると、今に何をしておくべきなのか」を考えることなく、施行されています。人生を設計していくことが「個別支援計画」の役割の一つならば、もっと大きな視野に立った認識が必要になってきます。

##### ③相談支援専門員が利用者のエンパワメントを進めるような方法論を持っていない

支援の最終目標は、地域での自立生活と就労であるとするならば、両者とも「エンパワメント」という概念が根幹にあります。元来、高い能力と豊富な経験がある利用者ならば、少しの支援でエンパワメントしていきませんが、エンパワメントに向かうことが困難な利用者に対しては、何らかの方法論を持って、支援を継続させる必要性があります。この方法論は、個々の利用者に対して異なったアプローチを試みる必要性があり、法則性を持った「ブローカータイプ」のケアマネジメントでは対処できません。このような問題が、地域での単身生活が短期で終了したり、施設へ戻ったりする原因の一つです。

障害のある人たちの「個別支援計画」が“人生の羅針盤”であるならば、良い人生を生き抜いていくためには、最良の羅針盤が必要です。この羅針盤を作成している者が未熟ならば、利用者を不幸にすることもあることを専門家は自覚しておかなければなりません。

来年（24年）の春からは、サービス利用計画作成費の対象者が本格的に拡大されます。ただ単に「安全に生きるためのサービス」の組み合わせ表を「個別支援計画」と呼び、それらのサービスのみを調整することに主眼が置かれるならば、エンパワメントしていない従順な障害のある人たちが大量に生み出す結果になるのではないのでしょうか。老婆心かも知れませんが、障害者福祉の前途に暗雲が立ち込めているような気がしています。



# 市町村職員の立場から考える個別支援計画

東京都足立区 中部福祉事務所  
二見 清一

## はじめに

個別支援計画の策定という最近のトピックのように感じますが、以前からあった課題です。私がぴかぴかの新人（もう30年近く前）で配属された重度重複障害者通所施設では、当時処遇方針と呼んでいましたが、ケース会議で処遇（＝支援）の方向性を決め、それを指導員（＝支援員）全員で共有していました。個々のスタッフによって対応が違くと利用者も混乱しますし、適切な支援を行なうためにはスタッフの意思統一が必要です。そのための道標となるべきものが個別支援計画という見方ができる一方で、利用者からは自分にとって必要な（または自分が望む）支援を受けるための契約書ということができるでしょう。

自立支援法の施行により策定が義務付けられた個別支援計画ですが、むずかしいと感じる方も多いようで、戸山サンライズが主催する個別支援計画に関する研修は、毎回定員を大幅に超える申し込みがあると聞いています。

ここでは、自立支援法が規定している個別支援計画の持つ課題を整理し、行政サイドから個別支援計画について考えてみます。

## 1. 自立支援法における個別支援計画の考察

自立支援法は個別支援計画に関して「指定障害者福祉サービス事業等の人員、設置及び運営に関する基準（厚生労働省令第171号）」（以下「設置基準」という）の総則第3条で、「指定障害者福祉サービス事業者は、利用者の意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえた計画（以下「個別支援計画」という）を作成し、これに基づき利用者に対して指定障害者福祉サービスを提供するとともに、その

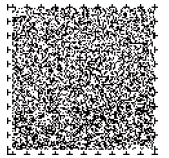
効果について継続的な評価を実施すること」と定めています。この規定によって、事業者は個別支援計画の策定を義務付けられていて、策定せずにサービス提供を行なった場合は、報酬が減算されるというペナルティも課せられています。

ペナルティがなくても個別支援計画の重要性・必要性は理解されていると思いますが、いざ策定となると、決められたフォーマットがある訳でもなく、参考書やマニュアル本のようなものは多数存在し（大手物販サイトで「障害者&個別支援計画」と検索したところ31冊も該当）、どれを頼ったらいいいのか悩むほどで、それだけ多くの障害福祉現場での課題になっていると思われます。

策定にあたっての具体的な視点や注意すべきことは他の執筆者に譲り、制度上の課題を整理してみましょう。

### （1）個別支援計画とケアマネジメントの関係

事業者がサービスを提供する際の基本となる個別支援計画ですが、その策定時には「生活全般に留意する」とか「課題の羅列ではなく目標の設定」など、いくつかキーワードとなるものが存在します。サービス管理責任者研修では、①サービス中心からニーズ中心へ、②将来目標を目指す支援、③本人中心の支援、④責任の明確化、という4つの視点をあげ、④の中で「個別支援計画に従ってサービスを提供することで、サービスの内容や到達度が利用者や関係者に明確になる」と位置付けています。これは重要な視点ですが、一人で複数の事業者からサービス提供を受ける場合は、複数の個別支援計画が策定されることになり、それぞれの関係性をどう考えるのか、それを規定する法律・省令はもとより、どう捉えるかという考え方



も示されていません。

自立支援法が規定するケアマネジメントは、支給決定後のサービス利用計画策定とモニタリングを相談支援事業者が担うしくみになっていましたが、対象者を主に財源問題から「特に計画的な自立支援を必要とする者」に限定したため、実質的に機能しませんでした。そこで「つなぎ法改正」と云われる自立支援法等の一部改正により、相談支援体制の強化と支給決定プロセスの見直しが行なわれ、24年4月から支給決定前にサービス等利用計画案を策定することと、その対象者を3年間かけてサービス利用者全員に拡大する基本的枠組み案が示されました。あわせて市町村が基幹相談支援センターを設置し、地域における相談支援の中核的な役割を担う絵が描かれていますが、各事業者が策定する個別支援計画との関連性や、ケアマネジメントの全体像は未だ示されていません。

## (2) 総合的な支援計画の策定を

入所型の施設を利用していれば、その施設が作成した個別支援計画が利用者の生活全体に責任を持つものになります。しかし、地域で生活している障害者の場合は、複数の事業者からサービス提供を受けるとその数だけ個別支援計画があります。日中活動のみをひとつの事業者で利用している場合でも、生活の大半を占める日中活動を利用していない時間帯があり、各個別支援計画の関係と、サービスを利用していない時間の問題が発生します。障害者の24時間の生活全体を見渡し、本人や家族が望む生活ができているか、必要な支援を受けられているか、個別支援計画が複数あれば、それが有機的に機能して適切な支援に結びついているかどうかを検証することが重要であるにも関わらず、その役割は明確になっていません。

設置基準には、「他の指定障害福祉サービス事業者等その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない」という規定があるものの、個々に連携をとるだけでなく、どこかで誰かが責任を持って調整することが必要不可欠であり、それが制度の中で明確に位置付けられることが重要と考えます。

## 2. 市町村における個別支援計画の展望

総合的（あるいは包括的）な支援計画の策定の必要性は前述のとおりですが、問題はそれを誰が担うべきなのかということになります。

相談支援の充実が24年4月から実施されますが、厚生労働省が23年6月末に示した基本的枠組み案では、まだ各市町村ともそれぞれが行なう相談支援をイメージしきれず、体制づくりに取り組みきれないのではないのでしょうか。

足立区では支援費制度施行時から、支給決定時に福祉事務所のケースワーカーが簡易なケアプランを策定し、そのプランに基づいて支給量を算出し決定するというプロセスを構築しました。自立支援法施行時にそれを拡充し、本人意向プランも記入するなど、支給決定の透明化・明確化に努めてきました。

まだ24年4月以降の対応には頭を悩ませているところですが、現在のしくみを紹介させていただきます。

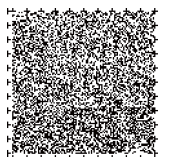
### (1) 足立区の支給決定プロセス

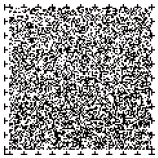
足立区の支給決定プロセスの特徴として云えることは、①定型・非定型基準を障害程度区分ごとに単位数で定めている、②障害程度区分の認定と非定型支給決定に対する審査会意見の聴取を1回の審査会で行なう、③区分認定調査を行なったケースワーカーがケアプランを策定して支給量を算出している、の3点です。

特に③は、ケースワーカーに対する事務量の増（A4で2枚のシート作成）につながっていますが、支給決定量を算出する際の根拠を本人ニーズに置き、その必要性を判断するプロセスを明らかにすることで、客観的で公平な支給決定を目指すために構築しました。

まず「援助の基本プランシート」で、現行の利用状況と本人が希望するプランを曜日と時間軸に落とし込んで可視化し、本人意向プランに対する担当者の所見を記載します。

次に「実施機関の支給決定案」で、利用意向や他サービスの利用状況を踏まえて支給決定案を策定します。





あわせて訪問系サービスのみ支給量を単位数に置き換え、障害程度区分と区基準との関係性（区分がいくつだと定型で、いくつから非定型となるか）を明らかにします。

この2枚のシートを障害程度区分調査結果・医師意見書・概況調査とあわせて審査会にかけること、区分認定と非定型の場合の審査会意見聴取を1度に処理しています。

## (2) プラン策定とケアマネジメントの違い

足立区が支給決定プロセスの中で策定しているプランをもって、ケアマネジメントを実施しているとは（残念ながら）云えません。

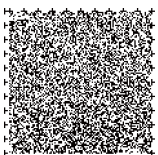
援助の基本プランは、本人や家族のサービス利用意向を把握した上で作成していますが、支給決定の参考に過ぎず、本人同意はもとより、支給決定後の本人への交付も行なっていません。もちろん自己情報なので本人への開示を拒むものではありませんが、本人同意を前提としている個別支援計画とは大きく異なる点です。

またモニタリングは、障害程度区分の更新時に行なうことになるため、居宅サービスは1年に1度、居住系サービス等では3年に1度しか見直されないこととなります。もちろん個々の状況で早めに見直されることもあります。モニタリングと呼ぶには心許ない状況です。

それでも各事業者が策定する個別支援計画をつなぐプランという位置付けは、生活全般を考える上で、重要な役割を占めていることに違いはありません。

つなぎ法改正で位置付けられた、支給決定前のサービス等利用計画案には十分対応できる内容だとは思いますが、支給決定後のプランニングとモニタリングを含めて評価するとなると、現在の足立区のしくみでは不十分です。

また、障害児支援の強化等の中で、24年4月から障害児についても障害児支援利用計画（者のサービス等利用計画に相当）を策定する方向が示されていて、これをどのように対応するのか早急に検討し、体制を確立しなければいけません。



## まとめ 総合的な支援計画のあり方

制度の中ではなかなか見えてこない、個別支援計画をつなぐ総合的な支援計画ですが、では誰がどのようなしくみで取り組むことが望ましいか考えてみましょう。

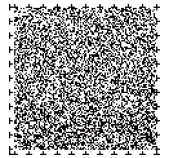
障害福祉サービスも提供する介護保険事業者から「障害者には介護保険のケアマネージャーのような役割を果たす人がいないので困る」とよく云われます。障害福祉に介護保険と同様のケアマネジメントが適切だとは考えにくいし、ケアマネージャーという言葉も介護保険の色が強く、別の言い方が必要だとは思いますが、いずれにしても「ケアマネの役割」を担う人を明らかにする必要があるでしょう。

援護の実施者である市町村が担うこともできると思いますが、支給決定を行なう立場の職員が、障害者の側に立ってサービス調整を行なうためには、「必要な支援は必要なだけ認める」という制度構築と、実施にあたって必要な予算を拠出できる財政的裏付けがないと、必要度の認定と予算抑制という矛盾する課題を抱えることとなります。厚生労働省は、市町村が指定する特定相談支援事業者がケアマネジメントを実施するという絵を描いていますが、民間の事業者がそれで経営できるだけの対象者拡大と報酬算定がなければ、「にわとりが先か、卵が先か」の議論から抜けることができません。

相談支援事業者が策定するサービス等利用計画を、障害者のニーズに基づき、希望する生活ができるよう支援するための総合的な計画と位置付けるのであれば、それを作る者の立場と役割、各事業者が策定する個別支援計画との関連性を明らかにし、それぞれが相互に高め合いながら、障害者の支援がよりよいものになっていくような制度にするには、もう一段スケールアップが必要で、それが明確になるのは総合福祉法の施行時になるのかもしれませんが。

足立区では経過的に総合的な支援計画策定の役割を行政が担う絵を描くことになるかもしれませんが。障害者制度改革における相談支援のあり方に関する検討の方向を見ながら制度の構築に取り組むとともに、あるべき論の提言等も行なっていきたいと考えています。





## 個別支援計画を巡るスーパービジョン

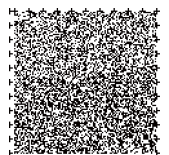
社会福祉法人西陣会 デイセンターふらっと  
松尾 浩久

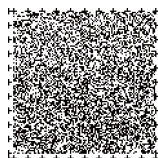
当事業所（生活介護事業所）では、障害者自立支援法による新体系に移行して以来、個別支援計画の作成が本格的に当たり前の仕事となりました。しかし、所定のフォーマットに書き込んではあるが上手くいかない、個別支援計画による支援が上手く機能していないと感じていました。個別支援計画の作成に際して、個別面接や家庭訪問で聞き取りを行ない、日々のご様子も思い浮かべながら2～3ヶ月かけて個別支援計画を作成していました。時間も労力も使い真剣に作成してはいたのですが、納得のいく個別支援計画は作成できず散々な状況でした。個別支援計画に関する本を読み、研修にも参加して多くの情報を得るのですが、活用することができないばかりか、むしろ混乱するばかりでした。

また、個別支援計画は、作成するだけでなく運用する必要がありますが、作成も運用もできていないということが私たちに大きな無力感を感じさせていました。自助努力では限界を感じ、華頂短期大学准教授の武田康晴先生（現、京都華頂大学准教授）に「個別支援計画が書けるようになる研修」を依頼しました。当事業所の所長を交えた2度の打ち合わせをした際、武田先生から①講師が用意した事例ではなく現場の事例で進めさせて欲しい、②スーパービジョン形式で進めたいが、なるべく多くの職員と内容を共有したい、③当初予算の範囲で構わないのである程度まとまった回数回の研修にしたいという要望がありました。その理

由は、順に①講師の用意した事例を使うと、その場では納得できるが実際の支援に役立たないことも多い、②一部の人が研修等で学んだことが現場で共有されず、実際の支援に反映されないことも多い、③単発に近い研修で個別支援計画だけを学んでも、ソーシャルワークの実践では有効に機能しないことが多いとのことでした。そこで、せっかくの貴重な機会でもあるので、個別支援計画を含め私たちの現場で抱えている課題・問題を整理して頂こうということになり、3週に1度の割合で計8回にわたるグループ・スーパービジョンを実施することになりました。

対象者は、所長1名、サービス管理責任者1名、ユニット長3名の当事業所でリーダー的な役割を担う5名（以下、リーダー5名）とし、目的は、日々の支援を見直した上で、最終的に自分たちで個別支援計画の基本フォーマットを作ること、リーダー5名が個別支援計画を作成・運用・管理できるようになること、リーダー以外の職員に指導・助言できるようになることとしました。ちなみに、3週間に1度のペースは、緊張感を持続でき、また前回のアドバイス等を実践してみた上で次のスーパービジョンを受けられるため、適切な頻度であると思います。また、企画段階では、リーダー5名以外の職員も対象とした研修の方がよいのではないかとの思いもありましたが、目的を高く設定し、短期間で効果的な研修内容にするため対象者を限定すること





にしました。ただ、武田先生からの強い要望もあり、リーダー5名以外の職員はオブザーバーとして研修会を傍聴できるようにしました。スーパービジョンを受けているリーダー5名を、他の職員10数名が囲んでオブザーバー参加するという形式です。オブザーバーはリーダー5名がスーパービジョンを受けている姿、悩みながら課題に取り組む姿勢を見ることができ、「自分も迷い、悩んで良いのだ」

という思いを持ちながら共に学ぶことができます。立場による成長目標を分けて考えることができ、それでいて一体感のある「研修」の場となりました。

グループ・スーパービジョンは、各回とも武田先生に基本事項を30分程度解説して頂き、それに関連のある自分たちの事例や支援場面を5名が挙げながら検討していく形式で進められました。各回で取り上げられたテーマは表の通りです。

### スーパービジョンの概要

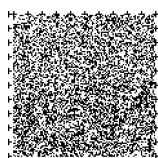
回数	焦点を当てた主なテーマ	内 容
第1回	生活モデル、ICF、ノーマライゼーション	共通基盤となる基本概念の共有
第2回	グループワーク、リーダーシップ	グループワークと支援者集団による支援
第3回	コミュニケーション、バイステックの7原則	支援者集団による個別支援計画の運用
第4回	ケースカンファレンス、ニーズの整理	既存の個別支援計画3種の検討
第5回	アセスメントと個別支援計画の関係	当事業所で有効な個別支援計画の検討
第6回	アセスメントシート、個別支援計画シート	個別支援計画作成を想定したアセスメント
第7回	アセスメントシートの作成	アセスメントシートの詳細を検討
第8回	個別支援計画シートの作成	アセスメントに基づく個別支援計画の検討

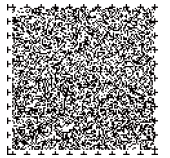
グループ・スーパービジョンで得られたもの、現場で支援していく上での変化はたくさんありますが、主なものを三点ほど整理しておきたいと思います。

第一は、これは個別支援計画に限ったことではありませんが、意味を確認し共に理解できている言葉、つまり「共通の言語」を得たことです。主に1回目～3回目でテーマとなった内容に関連してですが、現場の中で当たり前に使っている専門用語や基本概念について自分たちの事例を材料に議論し、助言を頂いたことで、支援者集団として共通の言語、共通の概念に基づいてケースや支援を共有す

ることができるようになりました。また、オブザーバー参加の機会を作ったことで、後輩職員への指導の際に思い違いや意識の微妙なズレが軽減され、以前よりも円滑な意思伝達が行えるようになりました。さらに、コミュニケーションについてスーパービジョンを受けたことで、大切なのは「伝えた」ということではなく「伝わった」ということ、単に伝え合うのではなく伝わる（伝わり合う）ことの大切さを認識することができました。

第二は、個別支援計画の作成と運用に関して、常に「目的」を意識して取り組まなければならないということです。4回目と5回目では既存のフェースシート、アセスメントシートを検討し、





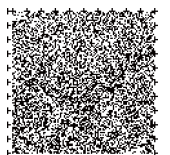
6回目と7回目では当事業所で活用可能な独自のアセスメントシートを検討・作成し、8回目では独自の個別支援計画表を作成したのですが、それらの作業を自分たちの事例を材料にしながら進めることで、シートの各項目やアセスメント自体の持つ意味、個別支援計画の目的を強く認識することができました。例えば、アセスメントした情報を活用して個別支援計画を作成するのですが、実際にはアセスメント内容が反映されない、一部だけ参考程度にしか反映されないということが少なくありませんでした。一般的な3種類のアセスメントシートから300以上の項目を抽出し、当事業所で個別支援計画を作成・運用する前提で検討し、必要最低限の132項目まで追加と削除を行ないました。また、本人の言葉と家族の希望、支援者の見解を分けて記述できるようにし、本人の望む生活とそれを実現するために必要な支援、支援の根拠となるアセスメント情報や基本概念を記述できる欄を設定しました。それらにより、個別支援計画による支援に一貫性が出てきたように思います。

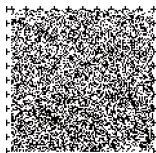
第三は、個別支援計画を活用した支援は、それが独立した特別な支援手法ではなく、ソーシャルワークの専門性に基づく支援なのだという事です。今回のグループ・スーパービジョンを通して完成した自分たちオリジナルの個別支援計画には並々ならぬ思い入れがあるわけですが、個別支援計画をただ記入すればよいというわけではなく、誰を対象にしているのか、どのような意味があるのか、どのように運用するのかを理解していなければならないのです。そして、ソーシャルワークの基本概念や理論、所属している組織の理念、実際に日々支援する姿勢、人と人をつなぐ工夫や技術、一人ひとりを知る努力、個別支援計画を意識したアセスメントなどの知識と技術と価値観、すなわちソーシャルワークの専門性がバランスよく組み合わせさり、はじめて個別支援計画による支援は実践できるのだと気付きました。また、後輩

職員との関係においても、答えを示すのではなく後輩職員が自分で問題解決できるようにエンパワーする働きかけも意識するようになりました。

研修の中で、個別支援計画の導入によって現場が混乱している話も聞きましたが、私は個別支援計画による支援に積極的で前向きでありたいです。目指すは、利用者個々の人生に寄り添う時に個別支援計画を必須アイテムとして活用できる支援者集団だと思っています。そのためには、アセスメント項目や基本フォームの見直しなどの作業や個別支援計画を意識した記録の方法、モニタリングの実施方法、個別支援計画による支援の修正と改善、自事業所で改善していける仕組み、そして自立した個別支援計画の運用に至る段階を想定した継続的なスーパービジョンが必要だと思います。これからも、外部の専門家にも協力して頂きながら支援の質を高めていきたいと思っています。

最後になりましたが、この文章は、スーパービジョンを実施して頂いた武田先生に何度も校正して頂いて書き上げたことを付け加えておきます。ありがとうございました。





# スポーツ・イノベーションとしての 障がい者スポーツ

～車いすテニスの事例～



財団法人 日本テニス協会 スポーツ医科学情報部会

岩月 俊二

## 1. はじめに

障がい者が行うスポーツ種目は大きく2種類に分かれます。①既存のスポーツ種目を障がい者がプレーしやすいようにルールの変更を行った種目、②最初から障がい者のために考案された種目です。いずれの種類もスポーツにおけるイノベーション（革新）です。イノベーションとは、「個人または集団によって、新しいものとして認められたアイデア、実践またはものごと」<sup><1></sup>を指します。スポーツ・イノベーションという言葉もあり、「スポーツをこれまでとはちがったやり方で実践する（あるいは実践させる）ためのアイデア、行動、事物」<sup><2></sup>といわれています。

障がい者と運動およびスポーツに関する記録、文献は数多く存在します。しかし、一つ一つの種目がどのように発祥した普及されたのかについてはあまり注目されてきませんでした。理由としてスポーツを始める際、ルールや練習方法、指導についてのノウハウ、さらには障がい者の社会的立場やスポーツ環境といった点に重きがおかれてきたせいかもしれません。

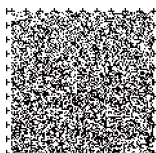
近年では、車椅子ユーザーをはじめ高齢者や女性、幼児といったより幅広い人口がスポーツを楽しむように、個々の能力に適応した新しいスポーツ・アクティビティーが必要とされています。スポーツ・イノベーションの発祥や普及について知ることは、技術的向上のためのノウハウを身につけることとは異なりますが、スポーツ・アクティビティーの具体的立案や、どのようなスポーツがトレンドになるのか予測することに役立ちます。また新しさへの興味はスポーツの発展についてより敏感になることであり、スポーツの本質的議論の足がかりになるように思います。

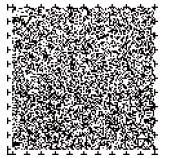
車いすテニスは、ここ数年選手達の世界的な活躍や国枝慎吾選手のプロ宣言がマスコミでも取り上げられ、スポーツ観の変化に一石を投じています。競技選手の功績には選手達の努力はもちろん、コーチやトレーナーの献身、活動環境の整備や練習方法の工夫といったさまざまな要因が関連しています。しかし、これらの要因は他のスポーツ競技同様、現代スポーツの潮流である競技化への対応という点において説明がつかず。

確かに競技はスポーツにおけるひとつの側面ですが、はじめは誰でも初心者であることを考えると、最初からいきなり競技として行うことはありません。したがって、スポーツ・イノベーション

<sup>1</sup> Rogers, E. M. (2003) *Diffusion of Innovations*. Fifth Edition, New York: Free Press. p. 12.

<sup>2</sup> 山下秋二 (1994) 『スポーツ・イノベーションの普及過程：スポーツの産業化に伴う個人と組織の革新行動』 不昧堂出版. p. 55.





の意義や可能性は、すでに発展した競技よりもむしろ普及初期に潜んでいるように思います。そこで今回は国内で車いすテニスが普及し始めた前後に注目し、関係者へのインタビューと文献調査をもとに、スポーツ・イノベーションの普及における課題と解決策を探ります。

## 2. 車いすテニスの源流

車いすテニスも車椅子ユーザーがプレーできるように、ルールに工夫が加えられたスポーツ・イノベーションです。テニスはボールを1バウンド以内で返球しますが、車いすテニスは2バウンド（最初のバウンドはコート内に限る）まで認められます。車椅子が身体の一部と見なされるなど、車椅子ユーザー独自のルールが存在しますが、その他は一般のルールと変わらず、テニス・コートで手軽に楽しむことができます。シングルス、ダブルス、そして車椅子ユーザーではない者とペアを組むダブルス（ニュー・ミックス）の大会が行われています。

車いすテニスはアメリカで始まりました。1970年代中ごろ、2人のパイオニアがそれぞれ別の場所で始めています。カナダ人のピーター・バーウォッシュ氏（Peter Burwash）は、ハワイを拠点にテニスのマネジメント会社（PBI）を運営していました。受刑者、戦傷者、車椅子ユーザーなど「できるだけ多くのテニスをする機会のない人へテニスを普及させたい」をモットーに、幅広い人口層への普及に意義を感じていました。

もう一人、アメリカ人のブラッド・パークス氏（Bradley A. Parks）は、アクロバット・スキー中の事故により車椅子ユーザーとなりました。リハビリテーション先の病院で、テニスを試している車椅子ユーザーのことを偶然雑誌で見つけ、何とかスポーツとしてプレーできるようにならない

か考え始めました。数あるスポーツのなかでテニスを選んだ理由として、パークス氏は「健常者の友人と一緒にできるスポーツが良かった」こと、「一人でも相手を見つければプレーができる」ことを挙げています。当初南カリフォルニアを拠点に普及活動を行い、数年後には全米規模の車いすテニス大会を開催しています。

国内への普及は、1970年代後半から80年代前半にかけて上記2人のうちどちらかから日本に伝わったケースと、神奈川県のリハビリテーションセンターのように独自に車いすテニスを開発していったケースが存在します。国内最初の車いすテニス大会は、1984年神奈川県厚木市で開かれ、続く85年には福岡県飯塚市で国際大会、同年大阪府堺市で初のニュー・ミックス・テニス<sup><3></sup>大会が行われました。

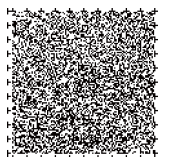
## 3. 普及以前の国内事情

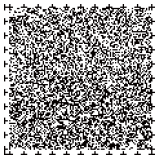
普及開始以前、車いすテニスはどのように思われていたのでしょうか。この点に関して、1983年車椅子バスケットボール選手を対象にアンケート調査<sup><4></sup>が行われました。結果からは、車いすテニスが普及しない理由として次の3点が挙げられました。

- ① 車椅子使用者や健常者は、車いすテニスを見たり聞いたりする機会がなく、車いすテニスを理解していない。
- ② 車いすテニスの指導者がいない。一般のテニ

<sup>3</sup> 車椅子ユーザーと健常者がペアを組んだダブルス。

<sup>4</sup> 村上茂子（1984）「活動レポート：工夫と協力で車イステニスを実現」『月刊レクリエーション6月号』pp. 32-34.





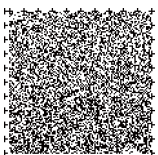
スの知識を持ちながら、車椅子操作方法等を知らないため指導者が少ない。

- ③ 車いすテニスをする場所がない。地域のテニス・コートが、車椅子使用者に開放されていない。

ある車椅子バスケットボール選手が、練習の合間に車椅子に乗ってテニスをしようとしたところ、「車椅子でテニスはできないだろ」と仲間に相手にされなかったエピソードもありますし、選手本人もできるとは思っていなかったそうです。リハビリテーションに携わる医療専門家達も同様な感想をもっていました。車椅子操作を妨げる物を持って移動することは、活動制限の改善を目指すリハビリテーションの主旨に反しますし、安全性にも問題が生じるため、ラケットを持って車椅子をこぐという発想は当時の医療現場になかったのです。また車椅子バスケットボール、アーチェリー、陸上など他の障がい者スポーツもまだまだ発展途上であり、新しいスポーツ種目を育てる余裕がなかったこと、海外の情報を集めにくかったことなども普及が積極的にすすまなかった要因でした。

しかし、時代は追い風を吹かせていました。1981年の国際障害者年をきっかけに、同年「国際障害者年をすすめるスポーツと文化の祭典」(東京都江東区)が開催され、上述のPBIによる車いすテニス講習会が開催されました。1983年に「国連障害者の10年」が始まり、その翌年「第1回国際障害者レジャー・レクリエーション・スポーツ大会(RESPO)」(愛知県蒲郡市)において、車いすテニスのデモンストレーションが行われています。

1975年日本人選手がウィンブルドンの女子ダブルスで優勝、さらに当時のアニメーション「エースをねらえ！」の人気もあり、70年代中盤から第2次テニ



ス・ブームが occurred。テニスの参加率<sup>5)</sup>は、1970年代後半から80年代前半にかけて倍以上に伸びています。当時の様子について、国内最初の車いすテニス大会開催に携わった芝田耕太郎氏(現日本車いすテニス協会名誉会員)は、「『国連障害者年の10年』よりも、テニス・ブームのほうが車いすテニス大会開催への影響は大きかった」と述べています。

#### 4. キー・パーソン達と普及の動機

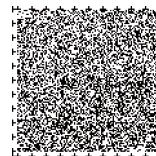
海外のパイオニア達同様、国内では大会が開催された上記3地域で車いすテニスの普及に情熱をかたむけたキー・パーソン達があります。

神奈川県総合リハビリテーションセンター体育科で体育指導員だった村上<sup>6)</sup>茂子氏は、テニスは誰でも楽しめるスポーツであるという信念を持っていました。学生時代に通常よりも長いラケットを使ったことがある経験から、ラケットの長さは「長くても短くても別に関係なく、持てなければ持てなくてもやり方はある」という考えがあり、工夫をすれば車椅子に乗ってテニスはできるという直感を信じていました。経験を生かし、ラケットの素振りや球出しによって打球技術を伝え、リハビリテーション体育の正規のプログラムとして取り入れる方法を模索しました。

自身が車椅子ユーザーである松尾清美氏は、福岡県飯塚市の総合せき損センター(以下せき損センター)に勤務し、一人で壁打ちを行ったり同僚を相手に通常のルールでテニスをしていました。ある日知り合いからハワイで車いすテニスを体験したことを聞き、自ら体験すべくハワイを訪れました。ハワイでの経験は、「外国では車椅子ユーザーがテニスをやりやすいように、ルールを

<sup>5)</sup> 「朝日新聞」(1985年10月6日朝刊4面)。

<sup>6)</sup> 現姓：高垣。



ツー・バウンドまで有効にするなどして健常者と一緒に楽しんでいる。自らの障がいを認めて、物事に素直に取り組む姿勢に『ガーン』と一発食らったような気がした」と、帰国後身近にいる車椅子ユーザーに声をかけ、自身のこれまでの体験をもとにせき損センターの体育館で練習を始めました。

イギリスにテニス留学をしていた佐藤政廣氏は、ウィンブルドンのセンター・コートで試合を観戦しながら、目の前の車椅子ユーザーが気になっていました。そのとき「この人らがテニスをしたら面白いだろうな」という思いと、「車椅子に乗ってテニスができるのではないか」という予感がありました。帰国後テニス全般の研究を行うために渡米を繰り返すなか、カリフォルニアで車椅子ユーザーがテニスをしているのを見かけ、「日本でも絶対やりたいな」と思ったことを記憶しています。そして大阪、神戸を中心に米国で学んだ最新のテニス理論を応用したレッスンや、書籍の翻訳を通じて普及に努めました。

表1はキー・パーソンと普及拠点、そして各人の動機を表したものです。

表1：キー・パーソンと普及拠点および動機

キー・パーソン	普及拠点	普及の動機
村上茂子	神奈川県総合リハビリテーションセンター (神奈川県厚木市)	テニスの楽しさを伝授
松尾清美	総合せき損センター (福岡県飯塚市)	リハビリテーションの手段（身体的、社会的）
佐藤政廣	泉ヶ丘テニスクラブ (大阪府堺市) 芦屋グリーンランドテニスクラブ (兵庫県芦屋市)	スポーツと福祉の融合

上記のキー・パーソン達は、普及における一つの結節点として車いすテニス大会の開催を目指し

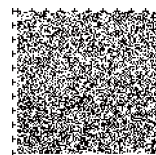
ました。一方、スポーツ・イノベーションとしての車いすテニスを競技とは異なる発想でとらえ、独自の信念にもとづき普及を支えた人達もいました。

1970年代中盤、ハワイ大学へ留学中だった高嶺豊氏はPBIのレッスンを受けた1人です。それまで水泳や車椅子バスケットボールを行っていましたが、PBIが公営のコートでボランティアのレッスンを始めると聞き、初めて車いすテニスを経験しました。その後車椅子ユーザー達がプライベートでハワイを訪れたり、ホノルル・マラソンに参加した時に車いすテニスを紹介していきました。上述の松尾氏もそのなかの1人です。

高嶺氏は80年代前半、日本で障がい者の自立生活支援セミナーで講演するかたわら車いすテニスを紹介したり、第1回 RESPO におけるデモンストラーションを行うなど、精力的に普及活動を行いました。本人は、「好きだったけどなかなか上手にならない。だからあまり夢中になれなかったけど触媒みたいな役割をした」と述べています。その言葉どおり、後述する車いすテニスの組織運営にも積極的に関わり、「車いすテニスを知ってもらいたい」と強く願いながら海外と日本との橋渡し役を担いました。

70年代後半、PBIが日本で車いすテニスを紹介し始める以前、障がいを持つスポーツ愛好者のための「ハンディ・スポーツ・クラブ」<sup>7)</sup> (以下「HSC」)が組織されています。代表者は矢内信夫氏であり、都内の各スポーツ施設で卓球、テニス、野球、水泳、スキーなどの練習を行う団体としてスタートしました。自身が立位の障がい者ということもあ

<sup>7)</sup> 1977年10月創立。クラブ名最初にあるハンディの名称は、「ハンディキャップ」のある者達が集まり、「ハンディ」（手軽という意味）に市民スポーツを楽しむという意味で用いられる。



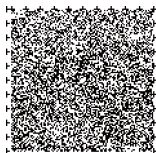


表 2：拠点別の普及促進要因と阻害要因

拠点	促進要因	阻害要因
神奈川県総合リハビリテーションセンター	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. リハビリテーション専門機関</li> <li>2. 体育科内の共通認識</li> <li>3. 体育科長のリーダー・シップ</li> <li>4. 同僚の理解</li> <li>5. カリキュラムの柔軟性</li> <li>6. 従来の体育科プログラム</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 同僚からの批判</li> <li>2. 医師から処方箋が出ない</li> </ol>
総合せき損センター	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. リハビリテーション専門機関</li> <li>2. 飯塚ローン・テニス・クラブのサポート</li> <li>3. ローターリー・クラブのネットワーク</li> <li>4. シンプルなルール</li> <li>5. 担当医師の理解</li> </ol>	<p>(せき損センター以外のコートを使用する場合において)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. テニス・コート使用に対する無理解</li> <li>2. 施設整備 (テニス・コートのアクセスや障がい者が使用できるトイレの有無)</li> </ol>
泉ヶ丘テニスクラブ 芦屋グリーンランド テニスクラブなど	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 健常者と一緒ができる</li> <li>2. 友達作り</li> <li>3. お互いの理解 (車椅子ユーザーと健常者)</li> <li>4. 柔軟なルール (ツェ・バウンド以上も認める)</li> <li>5. 実際に見る</li> <li>6. マスコミの伝達力</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. コミュニケーション不足 (車椅子ユーザーとボランティア)</li> <li>2. 社会的偏見 (福祉の見方)</li> <li>3. 経済的負担</li> <li>4. テニス・コート使用に対する無理解 (民営および公営のテニス・コート)</li> </ol>

り、車いすユーザーだけを対象にするのではなく、また競技スポーツを追求するのでもない市民スポーツの普及を活動趣旨としています。

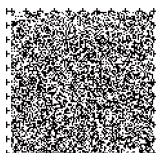
HSC 設立の前年には、すでにテニス愛好者が集まって練習を開始していました。当時、専門的な知識を持って車椅子ユーザーにテニスを教える者はおらず、矢内氏をはじめ立位でプレーする者が中心となって活動を続けていました。PBI が都内で車いすテニスのデモンストレーションを行った際、HSC のメンバー達が参加する機会があり、こ

れをきっかけにPBIのコーチによるボランティアのレッスンが始まりました。ただし、このレッスンは車椅子

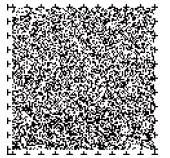
使用の有無や障害の種類を問わず、老若男女がテニスを楽しむことに重きが置かれていました。

## 5. 促進要因と阻害要因

キー・パーソン達の献身的な普及活動に加えて、場所的な優位性や周りからのサポートを得られたこともあり、次第に車いすテニスの認知度は高まってきました。一方新しいことが理由で最初は周囲に理解されないこともあり、誤解や軋轢により普及が阻害されることもありました。表2はキー・パーソン達が各拠点を中心に活動する際、直面した普及の促進要因と阻害要因をまとめたものです。







## 6. 阻害要因の克服

ではキー・パーソン達はいったいどのようにしてこれらの阻害要因を乗り越えていったのでしょうか。村上氏はまわりからの「できない」という声に対して、「人の言葉に左右されないで最初は突っ走らないと厳しかった」といった勢いの重要性を強調します。もっとも勢いだけではだめで、同僚達に車椅子に乗ってテニスはできるんだということを証明するために、どうしたらできるのか具体的に行動で示す必要がありました。村上氏は打球技術の指導はできるという自信はありましたが、苦手であった車椅子操作は上司に助けをもらいながら少しずつクリアしていきました。

まず車椅子バスケットボールで使われていたピボット・ターンやツー・プッシュなどのチェア・ワークと、一般のテニスのフットワークを比較し、それぞれ左右・前後・斜めへの移動はどういったチェア・ワークが適しているのかを試しました。課題は障がい部位別の運動能力の違いでした。この点に関しては、まず各自がラケットを持った状態で車椅子操作を行い、次に同様な動きでボールを打つことを繰り返し行いました。ときには村上氏自身が車椅子操作の感覚に近づこうとして車椅子に乗ることもありました。

車いすテニスが全く知られていない状況では、使用できるトイレの問題をはじめ、民営・公営問わずテニス・コートの使用はままなりませんでした。松尾氏のグループがせき損センターや懇意であった民間クラブの外で活動をはじめた際、最初に直面したのが施設使用に関する無理解でした。練習したい旨を相手に伝えると、「コートに傷がつく」「コートがへこむ」といった事実と反する思いこみや、「怪我をした場合の責任」などを理由に断られました。なかには「鉄の塊でコートにはいってもらっちゃ困ります」と言われたケースもあっ

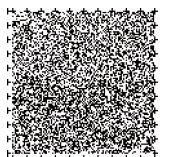
たそうです。

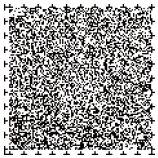
リムの部分がコートに傷をつけるのではないかという誤解に対しては、車椅子ユーザー達は自らコート上でデモンストレーションを行いました。実際にチェア・ワークをしながらコート上に残ったタイヤの跡を見てもらい、傷がつくのではなくタイヤの跡がつくだけであり、しかもタイヤの接地面は靴の接地面より狭いことを説明していきました。

佐藤氏も同様な困難を経験しています。施設使用に関して佐藤氏らは実験によって得られたデータを提示したり、必要であれば車椅子による段差の乗り降りの実演をして見せました。理解を促すために、段差を越えるための道具をテニス・コートに寄付したこともありますし、車椅子ユーザーの講師が来日した際、ホテルの部屋を改善するため夜中に営繕係を呼んだ経験もあります。

普及の促進には、車椅子ユーザー同士はもちろん車椅子ユーザーをサポートする者との良好な関係は欠かせません。しかし、普及開始直後佐藤氏が経験した車椅子ユーザーにとってのボランティアは、練習時のボール拾いや身の回りの世話をする者としての存在であり、ボランティアの人達も車椅子ユーザーの単なるお手伝いというスタンスでボランティアを行っていました。佐藤氏はこういった関係を良しとせず、車椅子ユーザーに「スポーツというのは人に迷惑をかけたらだめですよ。自分でネットにかけたボールとかを自分で取れなくなったらスポーツはやめたらどうですか」とその場で伝えていきました。

「車いすテニスイコール障がい者、障がい者イコール福祉」といった偏見を車椅子ユーザー達は感じていました。偏見は多くの場合、他者に対する無理解から生じます。これを回避するために佐藤氏は、言





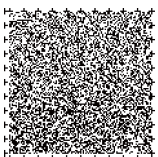
葉ではなく身体を通じてお互いに理解できるよう、車椅子ユーザーとボランティアと一緒に練習しラリーやゲームを楽しむ機会を設けました。その結果「自分達（注：ボランティア）はどういうボールを打たなきゃならないか」を理解しはじめ、言わなくても球出しの方法を工夫したり、車椅子に乗ることを自主的に行うようになりました。

経済的な負担も阻害要因の一つでした。ラケット、ウェアなどの購入費用は、継続して練習するかどうかかわからない車椅子ユーザーにとって負担になるため、レッスン時には外部からラケットを提供してもらうなどの工夫をしました。また大会開催時のスポンサーは、車いすテニスの知名度が低く見つかりにくかったのですが、佐藤氏は自治体の記念行事の一環として大会を開催することで大会スポンサーの問題をクリアしていきました。

## 7. 車いすテニスの組織化

各地域で大会が開催されるようになると、規模の拡大や運営方法など幾つかの課題に直面しました。なかでも選手達の連絡網や大会日程の調整といったプレーを続けるための環境整備は直近の課題でした。また海外の情報収集もその後の発展を考えると必要でした。こういった理由から、1986年車いすテニスの全国組織を結成する可能性について大阪で会議が開かれました。同年飯塚市の会議では団体の名称が「日本車いすテニス連絡協議会」と決まり、規約などが定められました。選手の順位ランキングも作ることになり、ブラッド・パークス氏を中心とする組織 “National Foundation of Wheelchair Tennis” (NFWT) のランキングシステムを参考にしながら、

87年試験的に国内ランキングを発表しました。

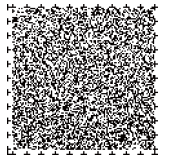


同年日本身体障害者スポーツ協会（現日本障害者スポーツ協会）の種目別団体の一つとなり、いよいよ全国組織としてのかたちを整えていきました。翌88年には組織名称を「日本車いすテニスプレイヤーズ協会」と改めました。この頃から「選手だけの組織ではなく一般の方々をも含めた組織づくりが大切である」、「車いすテニスは2バウンドまで有効というルールによって、一般の人と同じコートでプレーすることができる素晴らしい競技である。したがって、組織づくりに加えて社会のノーマライゼーションを達成するためにも、主旨に賛同していただける一般の方々と共に活動していくことが大切である」といった提案が組織内から聞こえるようになりました。

組織内部の機運に加えて、80年代後半は NFWT との関係はもとより、国際車いすテニス連盟 “The International Wheelchair Tennis Federation” (IWTF) の設立準備委員会へ正式なメンバー国として参加するなど対外的な活動も盛んになりました。これに先立ち、国内では（財）日本テニス協会の承認を得る必要があり、国内外組織との連携が重要になった時期でもありました。こういった事情から、より多くの人に開かれた新組織設立の是非について議論がなされ、1989年5月「日本車いすテニス協会」が設立され現在にいたります。ただし新しい組織が発足した後もしばらく「日本車いすテニスプレイヤーズ協会」は併存し、選手の意思の疎通や主体性を確認する場所として機能し、1991年4月に両組織が統合されるまで、役員の一部は両組織に所属するなどして運営の調整を行いました。

## 8. まとめ

車椅子ユーザーに車いすテニスが普及しなかったのは、見たり聞いたりする機会がない、車椅子



の操作がわからない、場所がない、指導者がいないといったスポーツを推進するための環境が整っていなかったからでした。リハビリテーションに携わる医療専門家でさえ、当時の障がい者スポーツの状況やリハビリテーションの常識から判断すると、車椅子に乗ってテニスをすることは無理だと思っていました。こういった悪循環や先入観を打破したのは、スポーツ・イノベーションを起こすという強い思いを持ったキー・パーソン達や、その活動を支持する人たちの存在であり、時代も彼らに味方しました。

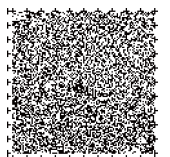
スポーツ・イノベーション普及のリスクは、普及の阻害要因に直面することです。これは新規性を持つリスクと違ってよく、阻害要因のほとんどは「知らないことへの恐れ」が原因です。我々は知らないことを理解するまでに多少の時間がかかりますし、ましてや行動に移すにはおよび腰になりがちです。したがってスポーツ・イノベーションを継続するには、新しい知識を周囲に浸透させる工夫が必要です。キー・パーソン達は阻害要因に対しては自らがリーダー・シップを発揮し、相手の五感へ訴えたりあるべき姿の提案、さらには参加者が相互理解できる機会を創出するなど数々の創意工夫を凝らしました。

車いすテニスをより多くの人達に知ってもらうには、キー・パーソン達の個人的な努力に加えて組織的な取り組みを必要としました。興味深いのは、「何をする組織か?」「誰のための組織か?」という問いからはじまった組織が、より包括的な役割に向けて試行錯誤を繰り返すようになったことです。このことはスポーツ・イノベーションの意味や価値は普及が進むにつれて変化するものであることを教えています。組織名称や役員の変更など、変化に対して柔軟に対応したことが組織の存続につながったように思います。

イノベーションがいったん普及すれば汎用性を持ち始めます。多くの障がい者がスポーツに取り組んできたことによって、障がい者とスポーツの関係はすでに特別なものではありません。子供や高齢者といった他のマイノリティーがスポーツに親しむのと同様に考えられる時代に入ってきているように感じます。いうまでもなくスポーツの恩恵を享受するためには、いつでも、どこでも、誰とでもスポーツをして、見て、支えることができる環境が必要です。連続的なスポーツ・イノベーションが社会的なイノベーションに結びつき、近い将来「障がい者スポーツ」という言葉を使わなくてもよい社会がおとずれることを心から願います。

#### (謝辞)

普及の調査にあたり、多数の方々にインタビューをお願いいたしました。いずれの方々にも快く応じていただき、貴重なお話を伺うことができました。この場をお借りして厚くお礼申し上げます。本稿では、普及の中心的役割を担った数名をご紹介するにとどまてしまいましたが、当然ながら実際の普及過程では上記キー・パーソン以外にも多くの方々関わっていらっしゃいます。そういった方々を今回記述できませんでしたことは、ひとえに著者の力不足によるものです。今回はからずも拙稿がこのようなかたちで公の目に触れるようになりました。機会を与えてくださった筑波大学名誉教授の中川一彦先生に心から感謝いたします。



## 障害者支援施設における栄養マネジメント

社会福祉法人 輝きの会 障害者支援施設いきいきの郷  
管理栄養士 佐藤 明子

### <はじめに>

平成18年4月に障害者自立支援法がスタートし、施設利用者の栄養管理は、栄養アセスメントを行った上で栄養計画を立て支援することが求められ、平成21年4月から栄養マネジメント加算が新設されました。当施設では、平成21年4月に新体系に移行し、栄養マネジメントを実施しております。

### <栄養マネジメント導入に至る経緯>

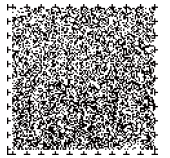
平成15年に支援費制度が導入され、個別支援計画書の作成を始めた時から多職種が参加するサービス担当者会議に管理栄養士も参加し、個別支援計画書の作成に関わってきました。食生活・栄養に関する支援を検討している折、平成17年10月に介護保険施設に導入される栄養ケア・マネジメントの実施に向けた「栄養ケア・マネジメント研修会（社団法人日本栄養士会全国福祉栄養士協議会主催）」が開催されました。業務の中で栄養マネジメントの手法を取り入れていく必要性を感じていたため、早速研修会に参加し、その手法を学びました。

「栄養ケア・マネジメント研修会」参加後、全職員に研修報告と栄養ケア・マネジメントの説明を行い、理解を求めました。支援職員は既に個別支援計画書を立案してケアをしていたため、栄養ケア・マネジメントの

流れはすぐに理解を得られました。特に、サービス担当者会議に管理栄養士も参加していたため、理解を得られ易かったのではないかと思います。そして、栄養スクリーニング、栄養アセスメントを行い栄養支援計画の立案したうえで、サービス担当者会議に提案して検討を行い、個別支援計画書の中に栄養支援計画を反映させました。導入時は、栄養マネジメントについて職員全体が理解したとはいえ、実施・モニタリング・評価がされていないことから、その必要性について半信半疑な部分が多いように思いましたが、実施・モニタリング・評価へと進めていく中で、栄養マネジメントの真の意味での理解が得られてきました。

### <新体系に移行して>

サービス担当者会議には、利用者にも参加していただき3ヶ月毎に開催しています。利用者は、会議中とても緊張していましたが、回数を重ねていくにつれて慣れ、個別支援計画がご自分のものであることを理解し、栄養支援内容についてのご自分の様々な意向を伝えてくださるようになり、利用者の意向に沿った課題（ニーズ）に対する栄養支援を行えるようになりました。利用者からの情報を適切に把握し、アセスメントをして栄養支援計画案を立て説明させていただく中で、利用者の意向に沿えない計画を立案するといったことも



あり、計画案の修正を行い、実施後の評価を行っていくうちに、利用者自身が目標を達成した満足感を実感したことにより、修正をすることが少なくなりました。

利用者の中には、日頃から必要に迫られた時のみお話をするという会話を苦手とする方もおり、サービス担当者会議にしぶしぶ参加し、途中退席もありましたが、徐々に途中退席が少なくなり、プランの提案説明にうなずいたり首を振ったりして意思表示していただけるようになりました。

栄養状態が低リスクの方で、現状を維持するという方の支援の例を紹介します。この方は、食べ物や調理には以前から興味があり、ご家族からは「調理が得意で、家族に料理を振舞っていた。」との話を聞くことができ、「意欲的に生活してほしい。」という意向であったことから、目標は「料理サークルや茶道サークルに参加し、日中活動を充実させていく。」ことになりました。当初は、サークルにお誘いしても果たして参加してくれるかどうかと心配しながら、呼び掛けをしましたが、現在は時間になると自ら参加しています。調理については、特に興味がある様子であったことから、さらにステップアップした内容を提案したところ、サービス担当者会議での途中退席はなくなり最後まで参加してくださるようになりました。

また、栄養状態の改善に向けた栄養支援に関心がなかった利用者が、毎月測定する体重を気にしてくれるようになったり、栄養素が不足しないように食事のとり方を考えたりするようにもなりました。

平成22年度からは、6ヶ月毎、利用者、ご家族、多職種でサービス担当者会議を開催し、ご本人・ご家族の意向の確認、計画書の説明を会議の中で

行うことにしました。ご本人・ご家族に参加してもらうことでより詳しく説明ができ、これまで以上にご意見（意向）をいただくことができるようになりました。そのご意見（意向）はその場で個別支援計画案に反映させ、個別支援計画書を完成させています。そのうちの1例を紹介させていただきます。

### <症例>

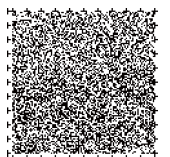
40代 男性 障害程度区分6

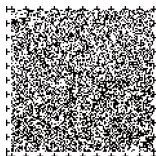
平成21年6月、多発性硬化症による両上下肢機能障害で家族の介助が難しくなり入所となりました。

入所前から摂食・嚥下障害がみられ、平成20年に2回ほど誤嚥性肺炎により入院しており、咀嚼力低下から食べ物を口に溜め込む、水分によるムセが見られる他に、疾患による企図振戦から食べこぼしもあり食事に2時間を要していました。

入所時の本人の意向は「おいしく食事を摂りたい」（食事形態を変えずに普通食が食べたい）であり、ご家族の意向は「機能を維持し、出来ることは続けてほしい。」で、自力摂取を希望されていました。

栄養支援は「誤嚥を防ぎ、食事を楽しみながら必要な栄養量を確保する。」と「機能維持のために一部介助と見守りで自力摂取を継続する。」ことを目標としました。誤嚥性肺炎による入院もことから嚥下状態を十分にアセスメントし、普通食を提供しました。水分については、ムセがみられていたため、とろみをつけることを提案しましたが、本人からはとろみをつけなくて飲みたいと希望があり、味が変わらない程度の濃度に調整して了解を得ました。しか





し、ムセは軽減したものの、入所後も誤嚥性肺炎を発症しました。そのつど嚥下状態を確認し、ご本人と相談しながら食事形態の調整をしてきました。嚥下障害が進む中、ご本人の意向も「普通食を楽しみたい。」という意向から「飲み込み状態にあわせた食事形態で経口摂取を継続し食事を楽しみたい。」という意向に変わり、主食は、普通ご飯から軟飯へ、副食は普通食からスライス切り、軟菜食へと変更し、現在、主食は全粥、副食は軟菜食のとりつきです。本人が食べたい料理を、なるべく常食に近い食形態を残しつつ食べられるように工夫して提供しています。何より食べることを楽しみとしている利用者であり、出来るだけ経口摂取を継続していけるよう支援しています。また、ご本人の「外出して映画を楽しみたい。」という希望と、ご家族の「機能を維持してほしい。」との意向を考えると、単に経口摂取で食事ができるということだけではなく、栄養状態を良好に保ち体力をつけることも重要な支援として取り組んでいます。

### ＜栄養マネジメントの課題＞

現在、施設では入所者の栄養マネジメントが中心となり、咀嚼や飲み込みの状態と療養食の指示に対応した食事の提供をしておりますが、障害者が自己実現に向けて健やかな生活を営めるよう、在宅で生活している通所利用者の支援を充実していくことが必要となってきています。

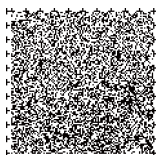
生活介護（通所）では、肢体不自由児を主とする特別支援学校の卒業生が利用するケースが増え、症例のような進行性疾患による嚥下障害の利用者

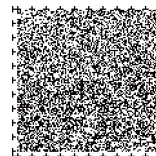
だけではなく、子どもの頃から咀嚼や飲み込みに障害がある利用者も増

えています。また、一人暮らしで食事の準備や買い物などの支援を受けている利用者や体重増加があり生活習慣病や身体への負担が心配される利用者など、食生活・栄養支援が必要な利用者は多いと感じています。現在はご本人から希望があったときの栄養相談を行っていますが、しかしながら、その技法やシステムが構築されておられません。

そのような中で、咀嚼や飲み込みにあわせた食事の提供等により体重や体調を維持できている利用者がある反面、栄養状態が改善できず栄養支援計画の見直しが必要になる利用者もあり、栄養マネジメント技術を磨いていかなければならないと思うことも多くあります。

今後、施設及び地域で生活している障害者の自己実現に向けて、質が高く、より適切な栄養マネジメントを行えるよう、必要とする研修を重ね、自己研鑽をして質の向上を目指していきたいと思





# ひとりひとりの生きる喜びをひき出す

## ～レクリエーションプログラムの個別支援～

日本体育大学教授

野村 一路

### ● ‘楽しさ’ を原動力に

我々人間にとって、「楽しい」という事に代表される“プラスの感情”を引き起こしてくれる様々なレクリエーションプログラムに参加することは、人間としての基本的権利です。しかしながら障がいがあるなどの理由で、自分の思うようなプログラムに参加できない、あるいはどのようなプログラムが適しているか良く分からないといったような場合を支援する人の養成や環境の整備は、喫緊の課題です。特に障がいがある人の社会参加が進めば進むほどそのニーズは多様になってきます。こうした特別なニーズに応えるべく考えられているのがセラピューティック・レクリエーション(以下TR)プログラムサービスです。このサービスを実施するのが、TRスペシャリスト(以下TRS)です。TRSは障がいがある等、レクリエーションプログラムに参加するにあたって何らかの制約がある人を対象に、個別の評価とレクリエーションプログラムの紹介を基本としたサービスを行います。本稿ではTRSによる個別のレクリエーションプログラムの作成方法の基本について述べ、後半はNPO法人アダプティブワールドの齊藤氏による実践例をお示ししたいと思います。

### ●セラピューティック・レクリエーションの3段階

TRSはプログラム実施にあたって、次の3段階を踏んでいきます。

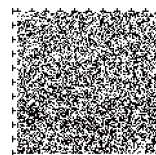
- ① 個別プログラムの作成
- ② 実行計画の作成

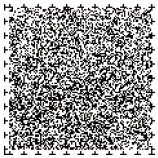
### ③ プログラムの評価

個別プログラムの作成ではプログラムの意図を簡潔に表現する基本方針を定め、次にプログラム最終時に実施者が獲得できる成果を最終目標として表します。その為のステップを到達目標として具体的に定め、目標通りに進んでいるかをチェックするための行動達成の基準を設けます。そのうえでプログラムの内容と構成を考える事になります。

次に実行計画の作成では、どこで、どのように実施されるかを活動1回ごとにまとめたシートと、到達目標に沿ってどこまで出来たかをまとめておく行動達成シートを用意しておきます。その上で実行するに必要な事項、対象者の特徴や必要なスタッフ、用具、会場、予算の概要も含めた実行計画表を作成しておきます。TRSは、実施される回毎にしっかりと行動達成シートにどこまでの内容が出来ているかを記入していきます。

最後にプログラムの評価です。評価はプログラムの質的向上には欠かせないもので、記入した行動達成シートによってスタッフの行動や達成目標が適切であったか、最終目標に向けてのステップは適切に踏まれているか、などが客観的に見えてくるものです。このように手順を踏まえて、個別にプログラムのデザインと実行計画を定め、評価を踏まえて次のプログラムの修正や検討を行うことが必要でしょう。





## スポーツ・プログラムの 個別支援の実践事例

NPO法人アダプティブワールド

齊藤 直

私たちNPO法人アダプティブワールドは、障害の有る無しに関わらず、全ての人々が共に豊かで充実した生活を送ることのできる社会を実現するために、全国区で障害児者を主対象にスポーツ・レクリエーションプログラムを展開しています。

今回は、私たちが実施するプログラムの中から、「パーソナルスポーツプログラム」を取り上げ、その事例をもとに個別支援プログラムの効果をご紹介します。

### ●パーソナルスポーツプログラム

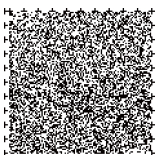
パーソナルスポーツプログラムとは、何らかの障害のある方を主対象とした、体育・スポーツの「家庭教師事業」と言えます。

現在利用される方は、年間で400名弱。水中ウォーキングを楽しまれている方から、世界大会入賞を目指して競技力向上トレーニングをされている方まで利用の幅は広く、年間を通して大きな人気を得ています。

パーソナルスポーツプログラムは、カウンセリングから始まる6つの行程から成り立っており、利用者一人ひとりがこの行程を進みながらプログラムを楽しんでいます。

#### パーソナルスポーツプログラム6つの行程

1. カウンセリング  
↓
2. プランニング  
↓
3. 内容確認とリクエスト  
↓
4. プログラムの実践  
↓
5. レポートアップ  
↓
6. 次回の予約&プランニング



### 1. カウンセリング

カウンセリングでは、障害のある本人はもちろん、家族や時には施設職員にも同席してもらい、障害のある本人の身体のこと、使用している薬のこと、日頃の生活環境及び生活習慣について聞き取りをします。また、「今回どのような目的でパーソナルスポーツプログラムを始めようと思ったのか」そのきっかけを探りながら、パーソナルスポーツプログラムに取り組む上で、長期目標・中期目標・短期目標までを、プログラム担当ガイド（指導者）と一緒に考察・提案します。

パーソナルスポーツプログラムは、完全マンツーマン体制のプログラムですので、その全てのプログラムにおいて、ガイドの導くゴールポイント（目標）に利用者が到達することをめざします。そのため、最初のカウンセリングで決める（相談する）長期目標・中期目標・短期目標の設定が非常に重要です。

### 2. プランニング

カウンセリング内容を基に、初回のプログラム、一ヶ月先のプログラム、半年先のプログラムを作ります。それぞれ「こんなことをしましょうね」という具体的なプログラム内容を担当ガイドが作成、利用者に提案します。

### 3. 内容確認とリクエスト

プログラム担当ガイドが作成したプランニング内容を利用者に精査してもらい、承認を求めます。利用者の要望によっては追加の課題を設定します。

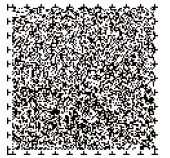
### 4. プログラムの実践

利用者に承認してもらったプランニング内容で、プログラムを実施します。

### 5. レポートアップ

プログラム直後に、その日のプログラム内容や利用者の様子を口頭でレポートしますが、これとは別に後日、その日のプログラム内容や利用者の





様子（どのような事が上手にでき、どのような事が難しく、どのような用具や方法をとることでその日の目標が達成できたかなど）を専用シートにまとめ、利用者に送ります。

## 6. 次回の予約とプランニング

レポートの内容を精査してもらった上で、次回のプログラムの予約と要望を伺います。担当ガイドは、レポートにまとめたプログラム結果を基に、この際に出てきた要望を加味して、次回プログラムのプランニングをします。

### ● 1年でこの成果

埼玉県在住のR君はこだわりの強い自閉症の少年です。R君は、2009年からパーソナルスポーツプログラムをスタートしました。

カウンセリング時には、

- ・「継続して走る」ということを認知することも行うことも難しい。
- ・基礎体力も低く疲れやすい。
- ・無理強いすると自傷行為をする。

と、母親からの指摘がありました。

そこで、R君のプログラムでは、

- ・運動＝楽しい、と認知すること
- ・20分継続して動き続けることのできる体力を身につけること

を当時の短期～中期目標としてプログラムをスタートしました。

おおよそ2回/月(1回当たり60分)のペースでプログラムを続けたR君。プログラム開始当初こそ、運動を続ける(動き続ける)ことが難しかったものの、プログラムを重ねるにつれ運動の楽しさを認知(理解)することができるようになり、半年が経過する頃には、見事60分のパーソナルスポーツプログラムをバテることなくこなせるようになっていました。

そして、R君がパーソナルスポーツプログラムを開始してから1年が経とうという2010年1月、

R君は地元で開催された5Kmの市民マラソン大会に出場。見事「一度も

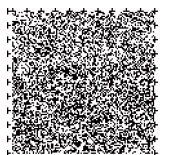


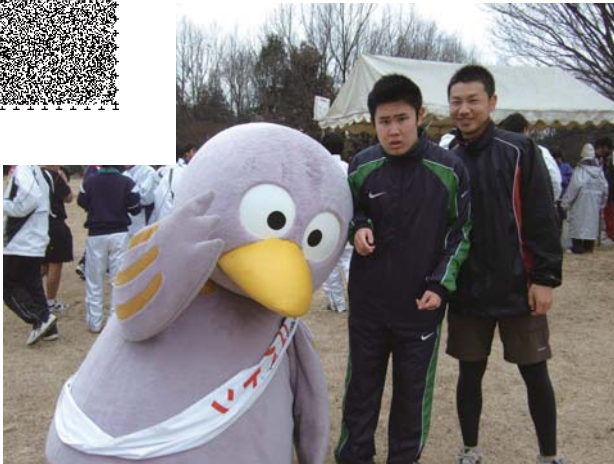
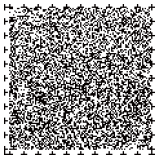
足を止めることなく」5Kmを完走したのです。この結果には、沿道でR君の走りを見ていた両親も大喜び。ゴールでR君を抱きしめていた姿が、とても印象的でした。わずか1年前は、「50m走ると座り込む」という行為の連続だったR君が、たった1年で5Kmのマラソンを完走するまでに成長することができたのです。

これは、「5Kmを走れるだけの体力がついた」ということだけではなく、「運動すること＝楽しいこ



と、という認知をR君ができるようになった」ということが証明された結果でもあります。





### ●個別支援の効果

ここにご紹介した埼玉県のリ君の例は、決して「飛び抜けた事例」ではありません。これらの結果が当然の様に短期で得られることが個別支援の効果であると思います。

個別支援を4つのステップに分けて考えてみましょう。

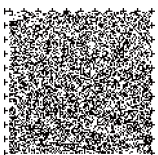
#### ステップ1：目的地（目標）の明確化

個別支援のステップの1つ目は、目的地（目標）の明確化です。パーソナルスポーツプログラム6つの行程1のカウンセリングの項でもふれたように、個別支援プログラムはガイドの導く目的地（目標）に利用者が到達することをめざします。そのため、プログラム実施前に「どこに辿り着きたいのか」という目的地の明確化を、利用者（家族も含めて）とガイドとの間で相互理解のもとに決定することが、何よりも大切になります。

#### ステップ2：プランニングの軌道修正

個別支援のステップの2つ目は、プランニングの軌道修正にあります。目的地（目標）が決定した後、ガイドはいかにしてそこに辿り着くかを考え、毎時のプログラムプランニングを行います。予想外の出来事（悪天候によるプログラムの中止や風邪などによる急な体調の変化）が起こることもしばしばあります。

そのようなときにも、個別支援の場合は慌てて目的地（目標）を変える必要は無く、1つ前のプログラム



に遡り、運動の復習を行ったり、落ちた体力を戻すようなプログラムを行ったりする「プランニングの軌道修正」を行います。

#### ステップ3：ウォンツとニーズ

個別支援のステップの3つ目は、ウォンツとニーズです。個別支援プログラムでは、常に利用者の「何がしたいか」というウォンツと、「何が必要か」というニーズの調査（ヒアリング）を行っています。そのため、ガイド（指導者）は、常に利用者（家族）のウォンツとニーズにそったプログラム提供を行うことができます。

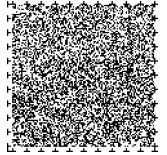
例を挙げると、「半年後の水泳記録会で25m完泳すること」を中期目標にしていた利用者が、プログラムの途中に「半年後の水泳記録会まであと3キロ痩せたい」というウォンツを目標に追加しても良いのです。そのような目標が追加された際には、ガイドが当初設定していた「25m完泳できるようになるためのプログラム」に、「あと3キロ痩せるためのプログラム」を組み込むことで、その目標をも達成することができます。

#### ステップ4：目標達成と次なるステップの提供

個別支援のステップの4つ目は、目標達成と次なるステップの提供にあります。個別支援プログラムでは、予定した時期に予定した目標達成をすることができます。そのため、ガイドは利用者が目標を達成すると同時に次なる目標を提供します。こうすることで、利用者は目標達成に喜びを感じながらも、次なるステップ（目標）にスムーズに移行することができ、継続的にプログラムを楽しむことができます。先にご紹介したリ君は、現在10Kmのマラソン大会完走を目指して、今も継続してパーソナルスポーツプログラムを楽しんでいます。

# お知らせ

## 第26回「障害者による書道・写真全国コンテスト」 作品募集のお知らせ



財団法人日本障害者リハビリテーション協会・全国身体障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）では、障害をもつ方々の教養文化事業の一環として「障害者による書道・写真全国コンテスト」を実施しています。

このコンテストは、障害者の文化・芸術活動の促進と技術の向上、また、それらの活動を通じた積極的な自己実現と社会参加の推進を目的に、1986年から行っており、書道と写真という、どなたにも親しみやすい素材を題材に、毎年全国からたくさんの作品が寄せられています。昨年度も全国から、書道部門719点、写真部門235点（うち、携帯フォトの部6点）、合計954点という多数のご応募をいただきました。

第26回コンテストでは、第22回から開始した携帯電話を使った「携帯フォトの部」も引き続き実施いたします。皆様の周りで起こった出来事や日常の場面など、お気軽にご応募ください。今回も多数のご応募をお待ちしております！！

《第25回  
コンテスト入賞作品》



- 主 催：財団法人日本障害者リハビリテーション協会
- 実 施：全国身体障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）
- 協 力：各都道府県・指定都市障害保健福祉関係主管課/各都道府県・指定都市応募取りまとめ等協力機関/財団法人 毎日書道会
- 後 援：株式会社 福祉新聞社/障害者福祉センター等全国連絡協議会/社会福祉法人 全日本手を（予定）つなぐ育成会/社会福祉法人 日本身体障害者団体連合会（中央障害者社会参加推進センター）/財団法人 日本知的障害者福祉協会/特定非営利活動法人 全国精神保健福祉会連合会（順不同）

☆各都道府県・指定都市における応募取りまとめ等協力機関につきましては、コンテスト事務局までお問い合わせください。

なお、当センターHP上にも情報を掲載しておりますので、ご覧ください。

URL：<http://www.normanet.ne.jp/~ww100006/contest.htm>

### 【携帯フォト応募用QRコード】



〔NTT docomo 用〕

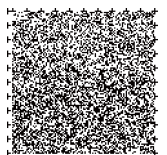


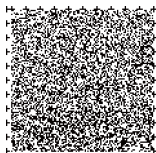
〔au-softbank 用〕

### 【審査結果発表用QRコード】



〔審査結果速報用〕





## 第26回 障害者による書道・写真全国コンテスト 応募要項

1. 応募資格 「身体障害者手帳」「療育手帳」「精神障害者保健福祉手帳」のいずれかの交付を受けている方。但し、当コンテスト各部門において3回以上入賞されている方は審査の対象外とします。
2. 募集内容 ①書道部門・・・題材は自由です。(硬筆・毛筆とも可)  
②写真部門・・・フリーの部(題材は自由です)  
ポートレートの部(人物を題材とした作品が対象となります)  
携帯フォートの部(携帯電話のカメラ機能を使ってご応募ください。題材は自由です)
- ※応募は各部門1人1作品まで(書道と写真双方の応募は可)とさせていただきます。  
※写真部門は、フリーの部・ポートレートの部・携帯フォートの部から1つの部を選んで応募してください。

3. 作品サイズ ①書道部門 半紙サイズ(約33.3cm×24.0cm)、硬筆はA4サイズ(約21.0cm×29.7cm) ※タテ・ヨコ自由  
②写真部門 四ツ切、ワイド四ツ切サイズ ※タテ・ヨコ自由  
デジタルカメラ作品の場合はA4サイズ(約21.0cm×29.7cm)も可 ※タテ・ヨコ自由

携帯フォートの部は審査の関係上、画像サイズはVGA(640×480ピクセル)以上でご応募ください。  
※その他、詳しくは『携帯フォートの部に関するお願い』をご参照ください。

4. 応募方法 応募用紙に必要事項をご記入の上、作品を添えて各都道府県・指定都市の応募取りまとめ等協力機関(以下、協力機関)にご提出ください。協力機関一覧につきましては、全国コンテスト事務局までお問い合わせください。全国コンテスト事務局への個人での直接応募は審査の対象外とさせていただきますのでご注意ください。

携帯フォートの部につきましては、応募用メールアドレス(contest@abox3.so-net.ne.jp)へのご応募となりますので、ご注意ください。メール本文にお名前・年齢・ご住所・電話番号・障害種別・作品タイトル・作品PR・入賞時本名掲載の可否・入賞時障害掲載の可否を入力の上、作品を添付し送信してください。  
※表紙のQRコードからもご応募いただけます。(携帯事業者によって応募いただくためのQRコードが違いますのでご注意ください)

5. 応募締切日 都道府県・指定都市により締切日が異なりますので、直接協力機関にお問い合わせください。

6. 入賞点数 ①書道部門・・・金賞10点、銀賞15点、銅賞25点程度を選定します。  
②写真部門・・・フリーの部 } 金賞10点、銀賞10点、銅賞20点程度を選定します。  
ポートレートの部 }  
携帯フォートの部・・・入賞5点程度を選定します。
- ※入賞点数は作品の応募点数によって変更させていただくことがあります。

7. 審査結果 平成23年11月下旬に協力機関宛に通知いたします。入賞者ご本人へは平成23年12月9日に入賞のお知らせならびに賞状、記念品を送付いたします。

福祉新聞紙面での発表を予定しております。(平成23年冬頃に掲載を予定)

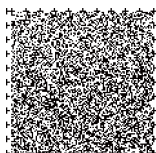
希望者のみ、郵送にて審査結果を通知いたします。(平成23年12月15日頃を予定)  
※ご希望の方は、結果送付先のご住所・お名前を明記の上、封筒に80円切手を同封し、「全国コンテスト事務局」までご郵送ください。

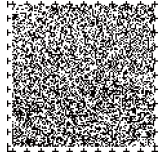
携帯電話専用ホームページにて、審査結果を発表いたします。(平成23年12月15日頃を予定)  
下記URL又は表紙QRコードにて携帯電話専用ホームページにアクセスし、結果をご覧ください。

[http://www.normanet.ne.jp/~ww100006/contest\\_mobile/contest\\_mobile.html](http://www.normanet.ne.jp/~ww100006/contest_mobile/contest_mobile.html)

当センターホームページ上でも発表いたします。

<http://www.normanet.ne.jp/~ww100006/index.htm>





## 【入賞作品の館内展示等】

- 全国身体障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）館内において入賞作品の展示を行います。
- コンテストの入賞者、入賞作品、審査員総評等は当センターホームページおよび情報誌「戸山サンライズ」に掲載いたします。

## 【コンテスト全般に関するお願い】

- ご応募いただいた作品の返却は原則としていたしません。
- 作品の制作年月日は問いません。但し、他のコンテスト等に未応募のものに限ります。
- ご応募いただいた作品の著作権は制作者ご本人に帰属しますが、当コンテスト事業の一環として行う審査・審査結果の発表及び広報のための印刷・展示・放送（インターネットを含む）等における使用権は、当センターに帰属するものとします。
- 作品は素材のみに限ります。パネル・額縁・表装等をした作品は審査対象外とさせていただきます。
- 公序良俗に反する表現につきましては、コンテスト事務局の判断で審査対象外とする場合がありますのでご了承ください。
- ご応募いただいた方の個人情報はコンテスト事務局が責任を持って保管し、当コンテスト以外の用途に使用することはありません。

## 【書道部門に関するお願い】

- 利き手側の四肢に著しい障害のある方については、規定サイズ外の作品応募も受け付けますので、事前に事務局へご相談ください。
- 規定サイズの範囲内であれば、用紙の種類は問いません。（色紙も可）
- 裏打ち（作品のシワや折れ目を伸ばすために裏に用紙を貼る）はせず、作品のみでご応募ください。
- 作品は折り曲げずにお送りください。

## 【写真部門に関するお願い】

- 人物・美術品・写真等の著作物もしくは肖像を作品に使用される場合、あらかじめ著作者・所有者や被写体となる方等から使用許諾・承諾を得た上でご応募ください。仮に第三者から権利侵害、損害賠償等の主張がなされたとしても、当センターは一切の責任を負いかねますので、ご注意ください。
- 組写真は不可とします。

## ■携帯フォトの部に関するお願い■

- 募集作品は、カメラ付携帯電話で撮影した写真のみです。（他の機器で撮影したものや加工したものは無効）
  - 作品は審査の関係上、必ず画像サイズをVGA（640×480ピクセル）以上に設定してください。それ以下のサイズの作品は審査対象外となりますので、ご注意ください。（設定方法については、お持ちの携帯電話の説明書をご確認ください）
  - 作品の差し替えは行いませんのでご注意ください。複数のご応募があった場合は、最初に届いたものを審査対象とし、以降届いたものにつきましては審査の対象外とします。
  - ご応募は無料ですが、別途パケット料金（通信料金）が発生しますのでご注意ください。
  - 携帯フォトの部に限り、コンテスト事務局より作品受領のメールをお送りします。応募後3日以内に作品受領のメールが届かない場合は、お手数ですがコンテスト事務局までお問い合わせください。
- ※ 平成23年8月12日（金）～14日（日）の3日間は館内設備点検のため休館となります。この期間はご連絡できませんのでご了承ください。

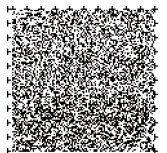
## 【作品の応募等コンテストに関するお問合せ先】

全国コンテスト事務局

TEL:03 - 3204 - 3611

FAX:03 - 3232 - 3621

E-mail:contest@abox3.so-net.ne.jp

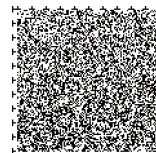


# 「第26回 障害者による書道・写真全国コンテスト」 応募用紙

注：※のついた項目は入賞時に公表させていただきます。

フリガナ ※氏名	〒	男	※年令	才	書道部門	応募される部に○をつけてください ↓
		女			写真部門	フリーの部・ポートレートの一部
ご住所		TEL		FAX		
フリガナ ※作品の題名 (必ず題名をつけて ください)		※制作年月日		年	月	日
障害者手帳の種類と等級 (手帳に記載されている とおりに記入してください)	身体障害者手帳	障害名 ( )	級			
	療育手帳	(障害の程度)	級			
	精神障害者保健福祉手帳	(障害の程度)	級			
※入賞時に掲載する 障害の種類	肢体不自由・内部障害・視覚障害・聴覚障害・音声言語機能障害・知的障害・精神障害・その他 ( ) 注：入賞時に展示会で公表可能な方は、該当箇所に○をつけてください (複数可)。公表不可の方は記入なしで構いません。					
※作品制作時の状況・工夫・作品のPR等、参考になる事項があればお書きください。(書道部門・写真部門いずれの応募者の方もご記入 ください。書道部門で、古典作品等の意味などがおわかりでしたら、解説もお願いいたします。)						
※写真部門 参考データ	撮影地	使用カメラ (メーカー・機種名)	使用レンズ・フィルム	絞り/露出	シャッタースピード	
協力機関名			f / ±	1 /	秒	

●応募の際は、この用紙をコピーしてご使用いただけます。



**(問)** 会社員の夫の被扶養者となっているパートタイマーです。新聞などで報道されている「運用3号」ということについて教えてください。

**(答)**

**1 第3号被保険者**

会社員は、会社で厚生年金保険に加入していますが、国民年金にも第2号被保険者として加入していることになっています。

そして、その被扶養配偶者（妻）は、専業主婦かパートタイマーなどで年収130万円未満であれば、国民年金の第3号被保険者となりますが、月々の国民年金保険料は納付しなくてもよい扱いとなっています。

これは、夫の加入する厚生年金保険制度から拠出されているからです。この扱いを受けるには、会社をとおして年金事務所へ届け出ておく必要があります。

**2 第3号被保険者から第1号被保険者への種別替え**

この第3号被保険者制度は、昭和61年4月の年金制度改正に伴い実施されているものです。

それまでは、被扶養配偶者は、国民年金については、任意加入の扱いとなっていて、加入するかしないかは本人の意思に委ねられていました。しかし、すべての女性に年金を受給してもらうということから、この制度が始まったのです。

夫が自営業、農業などを営む者の妻であると、夫婦ともに第1号被保険者として国民年金保険料を納めることとなります。夫が会社員を辞めたような場合は、夫は、第1

号被保険者となるとともに、妻については、第3号被保険者から第1号被保険者へと種別変更届を市町村へ届け出る必要があります。

今回、問題となったのは、この手続がなされていなかったというところにあります。

**3 運用3号**

必要な届出がされなかったことにより、年金記録の上では、第3号被保険者のままになっている。この現状を変更しない。すなわち、第3号被保険者期間のままの取扱いとすることを「運用3号」期間といいます。

そこで被保険者については、記録上の間違いが生じた時点から2年以内の期間（保険料納付の2年の時効）は、第1号被保険者に種別変更して保険料の納付を求め、それ以前の期間については、現状を変更しない（第3号被保険者期間のまま）扱いとしたものです。また、既に年金支給の決定済みの年金受給者については、同じく現状を変更しない（第3号被保険者期間のまま）こととしたものです。

**4 今後の対応**

この扱いについては、今年1月から実施されましたが、3月には取りやめとなっています。種別変更の届出を適正に行った者とそうでなかった者との間に不公平ではないかという批判が出てきたからです。

今後の対応として、3月8日には、運用3号自体を廃止し、①カラ期間の導入、②保険料の特例追納の実施などの特例法を検討していくこととされています。

（回答：社会保険労務士 高橋利夫）

研修会のご案内

障害者のためのレクリエーション支援者養成研修会  
(ベーシックコース)

☆本研修会の特色☆

『ベーシックコース』では障害者のレクリエーション活動の価値を理解し、基礎的な援助方法、実技種目を学び、施設等におけるプログラムディレクターとして、レクリエーションプログラムを企画、運営できる人材を養成します。

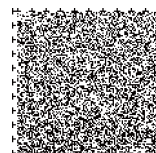
平成24年1月に実施予定の『アドバンスコース』では、施設等におけるレクリエーションプログラム全体をコーディネート、評価できる人材を養成します。

開催期間 平成23年9月9日(金)～11日(日)  
開催場所 全国身体障害者総合福祉センター  
(戸山サンライズ)  
〒162-0052 東京都新宿区戸山1-22-1  
定員 50名(定員になり次第締め切ります)

研修費 12,000円  
申込方法 戸山サンライズのホームページからお申し込みいただけます。  
お問い合わせ先 全国身体障害者総合福祉センター(戸山サンライズ) 養成研修課  
TEL 03(3204)3611(代) FAX 03(3232)3621

戸山サンライズ(通巻第250号)

発行 平成23年7月10日  
発行人 (財)日本障害者リハビリテーション協会  
会長 金田一郎  
編集 全国身体障害者総合福祉センター  
〒162-0052 東京都新宿区戸山1-22-1  
TEL. 03(3204)3611(代表)  
FAX. 03(3232)3621  
<http://www.normanet.ne.jp/~ww100006/index.htm>



# Sowel

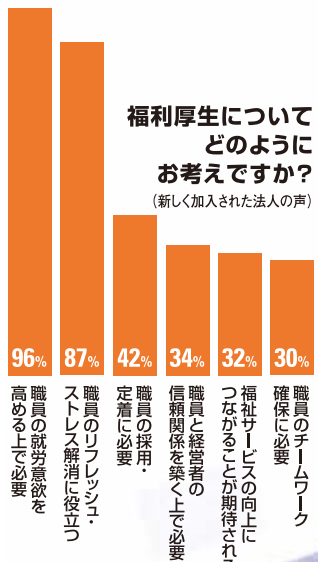
## CLUB

### ソウエルクラブ

新規会員  
募集中!

会員数  
210,000人

「Sowel Club (ソウエルクラブ)」はsocial (社会)とwelfare (福祉)の頭文字をとって名づけられた、福利厚生センターの愛称です。



(平成22年6月 福利厚生センター調べ)

ソウエルクラブは、  
福祉の職場で働く人の  
福利厚生を支援しています。



ソウエルクラブをご活用ください。



ソウエルクラブのサービスを紹介したパンフレット、加入申込書類をお送りします。

ご希望の方は右記FAX(フリーダイヤル)により法人名、住所を明記のうえお申し込みください

社会福祉法人 **福利厚生センター**  
〒105-0001  
東京都港区虎ノ門1-21-17 虎ノ門NNビル

加入申し込み、お問い合わせは、フリーダイヤル  
**TEL ☎ 0120-292-711**  
**FAX ☎ 0120-292-722**  
<http://www.sowel.or.jp/>