

1 枚目

兵庫県立大学大学院経営研究科の松本将八です。今から、障害福祉サービスにおける人材育成の評価～WHO-DAS2.0の活用～の報告をさせていただきます、宜しくお願い致します。

2 枚目

図1は、わが国の障害者数の推移を示しているグラフとなります。2014年から2018年で障害者数は、149万人も増加しています。その背景には、高齢化や医療の発達による超低出生体重児の出産に伴う障害のリスクがあるとされています。

3 枚目

図2は、障害者数の増加によって、障害福祉サービスが増えている状況を示しています。障害福祉サービスは、社会保障費を押し上げます。現在、この領域で課題となっているのは、障害福祉サービスの質の水準です。

4 枚目

これは、WHOが開発したWHO-DAS2.0という障害評価シートを利用した、障害者の状態を可視化した図です。これまでの研究で、障害者の状態をこのように数値化し、グラフにすることによって、適正なサービスと出来るのではないかと考えてきました。

例えば、図3は知的障害者の軽度者と重度者を比較した図ですが、障害が重度な方は自己管理や人付き合いという領域にサポートが必要なのがわかります。また、健康状態が悪くなると、意思疎通や運動能力にも影響が出ていることが、この図から分かります。

もう1つ、この図から分かるように、軽度者は健康状態によって、この図はあまり変わっていません。つまり、健康状態によって状態が変わることはほとんどありませんが、人付き合いの領域に、支援の必要性があることが分かります。

このほかにも、図4で示されたように、精神障害の方々は、軽度の人でも健康状態によって、状態の変化が大きいことが分かりました。

以上のように、これまでの研究結果から示されるようになった、これらの図、レーダーチャートですが、これによって、簡単にどんな支援が必要なのかを、障害者にサービスを提供している、職員同士で検討することが出来るようになりました。

5 枚目

そこで、今回の研究では、国がサービスの質の適正化のために義務化している、障害福祉サービスにおける個別支援計画書作成の標準化をテーマにしました。

これは、これまで研究してきた、先ほど述べたWHOが開発したWHO-DAS2.0を今後は、義務化されている個別支援計画書の作成に使えるかという事を考えてみました。

研究方法としては、障害福祉サービス事業所に配置義務があり、個別支援計画書を作成する、サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者に、WHO-DAS2.0の「使いがって」に関してのアンケート調査を実施しました。

6 枚目

こちらは、WHO-DAS2.0とよばれる障害評価シートの質問内容になります。質問は全部で36項目あり、領域が6つに分かれています。

7 枚目

こちらが、アンケート調査の質問内容で、全部で7項目あります。使い勝手について聞く前に、WHO-DAS2.0のアセスメント項目の内容を理解しているかを尋ねています。そしてこれらの項目のそれぞれに、個別支援計画書を作成するときに参考にしたかを尋ねました。

8 枚目

こちらは見えにくくて恐縮ですが、集計結果となります。青色の囲いは、全体の75%以上の職員が、WHO-DAS2.0の項目の理解が出来ていて、個別支援計画書の作成に参考にしたと回答した項目です。一方、赤色の枠は、逆に職員が評価に不安があることや、参考にしていなかった項目を示しています。

9 枚目

アンケート結果から、アセスメントの36項目は、判断基準をよく理解しているとされる、理解度が高い項目と、判断基準が良く理解できず、判断結果に不安がある、という項目があることが明らかにされました。同時に、個別支援計画書に参考している項目と、ほとんど参考にしていない項目があることも分かりました。

この結果をもとに

- ① 理解度が高く、個別支援計画書にも参考にした項目
- ② 理解度が高いが、個別支援計画書に参考にしない項目
- ③ 理解度は低いが、個別支援計画書に参考にした項目
- ④ 理解度が低いため、個別支援計画書に参考に出来ない項目

に分類できることが分かりました。

そこで、表4に、WHO-DAS2.0の項目の理解の程度と、個別支援計画書の作成時の参考について、先ほど説明した4つに分類しました。

10 枚目

表5では、WHO-DAS2.0の項目の理解と、精神障害者及び知的障害者で、個別支援計画書作成に参考になったかどうかで、アセスメント項目を4つに分類しました。

表6では、WHO-DAS2.0の項目の理解と、障害の重度者や軽度者で、個別支援計画書作成に参考になったかどうかで、4つに分類しました。

11 枚目

例えば、表4から表6を通して、理解度が高く、個別支援計画書に参考にされていたアセスメント項目として、「10分間何かを行うことに集中する」という項目がありました。

理解度は高いけれども、参考にされていなかったアセスメント項目としては、「あなたは家の中で移動しますか」がありました。

理解度は低いけれども、参考にされていた項目としては、「重要事項を行うことを覚えておく」がありました。

理解度が低く、参考にもされなかった項目としたは、「必要に応じて出来るだけ手早く家事を済ませることが出来ますか」、があげられました。

理解度が高く、職員が判断に迷うことがなかったと回答していたアセスメント項目は、質問内容の理解が具体的に分かりやすいもので、逆に、評価に不安があった項目は、質問内容が抽象的で、イメージがしにくい内容といえます。

職員が計画書の作成に参考にしていた項目は、事業所で活動する際にも、目標として設定しやすく、達成したイメージをみんなで共有しやすい項目でした。逆に、参考にしていなかった項目は、家庭での活動を評価した項目でした。

ただし、全36項目中、評価に不安があると回答した項目は、12項目もあり、全体の3分の1を占めていました。これらのアセスメント項目は、職員にとっては、評価に不安があり、達成のイメージがしにくい内容でしたが、大きな問題が明らかにされたと言えます。

12 枚目

この図は、先ほどのスライドで示した、大きな問題である、WHO-DAS2.0のアセスメント項目の理解が十分ではなく、評価に不安があるという項目が、全アセスメント項目の1/3を占めていたことに対して、今後、どのように対応すべきかを考えた図です。

私の法人では、障害福祉サービスを提供するにあたって、どうしてもWHO-DAS2.0のアセスメント項目を、共通のツールとして使っていきたいと考えています。これを使えば、障害者の方々の状態を表す際の、情報共有を促進させる、コミュニケーションツールになり、職員らが、同じ水準のサービスを提供するという、標準化が出来ると考えているからです。

しかし、現状では、WHO-DAS2.0の評価を行うことに不安があることや、正しい理解が出来ていないため、それを職員全体が理解できるようになるための、研修プログラムの構築が必要と考えられます。

13 枚目

これを職員に分かってもらえれば、例えば、WHO-DAS2.0の活用により、家庭での活動の把握が可能になり、施設での訓練の導入と個別支援計画書の作成ができ、家庭での活動が自立できることを調理で示した図になります。

このようにWHO-DAS2.0を活用することで、事業所だけでなく、障害者の生活全体を見通した、自立の目標が設定できます。これをやっていけば、法人全体で、標準的なサービスを提供できるようになることを、粘り強く訴え、職員に理解してもらいたいと考えています。

14 枚目

以上の結果から、今回の研究によって WHO-DAS2.0 のアセスメント項目は、障害福祉サービスを提供する職員には、今は十分に理解されていないため、ツールとしての有用性は不十分な状態であることが分かりました。

しかし、職員は、このアセスメントを評価することで、自分たちが家庭での活動について情報を詳細に収集していないことを自覚しました。

利用者の家庭での過ごし方に関する情報は、重要であり、これらをふまえて個別支援計画書を作成すべき、という気付きもありました。また、個別支援計画書に反映する方法には、体系的な学習が不足していることも、分かりました。

以上の結果から、私の法人では、まず、WHO-DAS2.0 のアセスメント項目の、正しい理解が出来る研修プログラムを作り、これを学ぶために法人内での研修センターを設置することを決定しました。

研究発表は以上となります。

本研究の機会を頂いた、西兵庫信用金庫様、誠にありがとうございました。

また地域連携企業としてご協力を頂いた、一般社団法人ハートコネクト様、NPO法人ソーシャルサポートセンターひょうご様、誠にありがとうございました。