



巻頭言—自己の利益を超えて…—

市場経済を土台にした今日の社会においては、個々人の行動の基本原理は、自己の利益の最大化（合理的に考えて、自分にとって“得”なのはなにかという観点から判断すること）にあるといえます。ちょうど今月は夏休みの期間ですが、海辺や川辺での BBQ や花火の後のゴミの処理の仕方が問題になることがよくあります。確かにゴミの放置はマナー違反ではあるのですが、「マナーを守りましょう」と訴えかけてみても、なかなか改善しないという残念な現実があります。

そこで道徳の観点から問題だとする発想を少し脇に置いて、先の自己利益の最大化や合理的な選択という観点から考えてみると、そうしたマナー違反がなくなる理由もわからなくもありません。ゴミをそのまま放置して帰るコストや負担と、ゴミを持ち帰ることによるコストや負担を比較した場合、明らかにゴミを持ち帰らないことのほうが“得”なので、個々人からすれば、放置することのほうが合理的な選択になるためです。したがって、こうした観点をふまえると、個々人の道徳に訴えかけるよりも、たとえばゴミを放置することに罰金を科すとか、ゴミを持ち帰ることで、次に使用する際には（たとえば場所の使用料などがある場合なら料金の割引などの）特典があるなどとすれば、ゴミを持ち帰るほうが“得”だと判断する人が増える可能性が高まるので、ゴミの放置が減ることが予測できます。このように個々人の合理的選択を前提にすると、個々人が自ら“得”となる選択をしても、そのことで社会をよりよい方向に導けるような制度設計ができれば、社会をよくしていける可能性があるといえます。

では、次に少し視点を変えて考えてみることにします。社会において複数の主体が意思決定したり行動する場合に、そのパターンを数学的なモデルを用いて明らかにしていくゲーム理論という研究があります。そこでは「囚人のジレンマ」という有名な想定問題があります。共同で犯罪を行ったと思われる2人の囚人A・Bを自白させるため、検事はその囚人A・Bに次のような司法取引をもちかけます。「本来なら2人とも懲役5年だが、もし2人とも黙秘し続けたら、証拠不十分として刑が軽くなり、2人とも懲役2年になる。しかし、もし片方だけが自白したら、自白した者はその場で釈放され（つまり懲役0年）、黙秘している者は懲役が10年になる。2人とも自白したら、判決どおり2人とも懲役5年だ。」というものです。表にすると、次のようになります。



コミュニティ・ガーデン

	囚人 B 黙秘	囚人 B 自白
囚人 A 黙秘	A2年・B2年	A10年・B0年
囚人 A 自白	A0年・B10年	A5年・B5年

それぞれの選択肢は、黙秘か自白かしかなく、別室に隔離されているために、相談することはできないという状況にあります。2人の囚人にとっては「互いに自白」して、懲役が5年になるより、「互いに黙秘」して2年になるほうが“得”です。しかし、A・Bがそれぞれ自分の利益のみを追求すると、「自分だけ自白」して（片方が「黙秘」している）、懲役0年となるのが“得”になります。したがって、こうした状況では「互いに黙秘」という結果ではなく、「互いに自白」という結果となり、懲役は5年のままとなってしまいます。自己の利益だけを求めると、かえって不利益になるので、“ジレンマ”といわれるのです。AにとってもBにとっても、相手がいずれの選択をしても、自らは「自白」することが最適な選択となるためです。ここでのポイントは相手への信頼や不信といったものとは無関係に、それぞれの囚人にとっては合理的に選択すると「自白」することが“得”だということにあります。

同様の想定問題に「共有地の悲劇」というものがあります。共有地である牧草地に複数の農民が牛を放牧する場合、農民が自己の利益の最大化を求めると、自身の所有地であれば、牧草を食べ尽くさないように調整するのに、共有地ではそうした調整をすると“損”（ほかの農民は“得”）をするので、牧草を食べつくしてしまい、牧草地は荒れ果て、結果としてすべての農民が被害を受けることになるというものです。

こうしたことをふまえると、「自己の利益の最大化」を求めるとは別に、「他者のことを思いやること」というような行動原理の必要性に気づきます。でもそのためには、“私たち”という共同性の感覚が育まれていることが必要になるといえそうですね…。続きは次号で。 KCDラボ代表 松端克文

シリーズ 情勢分析と運営・実践の処方箋 今月のテーマ：個別支援計画（6）

◆個別支援計画の評価

行政においても障害福祉計画や介護保険事業計画などの行政計画が策定されているが、こうした各種の計画においては、PDCA サイクル（plan-do-check-action cycle）が重視されている。なぜなら計画を立て、それを実行し、チェックして、そして改善していくという循環的な構造が、事業を遂行していくためには極めて重要だからである。このPDCA サイクルでいうところの「チェック」が、個別支援計画の評価（evaluation）に該当する。計画の期間は、各施設・事業所により異なることもあるが、通常は年度ごと（4月～翌年3月）とし、計画を立て、支援にあたるのが、日中のプログラムや人員配置などをふまえても実践しやすいといえる（なお、中長期的な目標の場合には3～5年程度）。

年度当初に個別支援計画をたて、半期が過ぎたころ（9月前後）に中間の評価（monitoring）をし（モニタリングは、定期的にする以外に、利用者の状態に応じて、随時、実施するという側面もある）、そして年度末に計画に基づく支援の内容の全体を振り返り、支援の妥当性、成果、課題などを「評価」し、そのことを次年度の計画の作成に向けて、アセスメントにも活かしながら、さらなる支援につなげていくこと（「アクション」＝改善していくこと）になる。

◆計画を評価する際の着眼点

個別支援計画を評価する場合の着眼点は、

- * 計画に基づいた支援が実践できたのか
- * そのことで利用者の状態が改善されたのか
- * 利用者の生活の質が豊かになったのか

といった点に着目することになるが、もし年度途中でモニタリングを通じて、計画内容や支援の内容を見直していくとすれば、そのことの評価も必要となる。そして、なによりも大切な視点は、「利用者がいきいきとしているか」「目に輝きはあるか」「表情はより柔和になったか」といったことである。

施設・事業所では、集団を対象としたプログラムが基本となるため、それを前提として、個々の利用者がうまく「適応」できているか否かということが問題になりやすい。しかし、重要なことは日課やプログラムを前提として、個々の利用者「評価」するのではなく、あくまでも一人ひとりの利用者にとってどうなのか、という観点から「評価」することである。その際に大切なのが、上記の「いきいきしているか」とか「目の輝き」なのである。

私たちは、日々の生活が充実していて、幸福感が高いと、表情もよくなるし、目も輝いてくる。逆に日々の生活に疲れていると表情もさえないし、目も輝きを失う。支援の評価においても重要なことは、こうした極めてシンプルな点である。たとえばいくら生産性の高い就労プログラムを実施していても、そのことに当該の利用者がなじめていないのであれば、施設・事業所の作業メニュー・プログラムとしては評価できても、個別支援計画の観点からすれば、「なぜ、なじめていないのか」「なじめるようにするためには、どのような支援が必要か」「別の作業メニュー・プログラムを検討する必要はある

か」といったことを検討し、改善していくことが課題となる。個別支援計画は、あくまでも「個別」支援計画なので、個々の利用者にとってどうなのかということが重要なのである。

◆たとえば「わがまま」か「自己主張」か？

職員の立場からすれば、一般には利用者が従順で、指示によく従ってくれるほうがありがたいので、指示に従わない利用者は面倒な存在でもある。しかし、そうした利用者の行動を「わがまま」として非難したり、注意する前に、「なぜ、そうなのか」ということを少し立ち止まって検討してみることが重要である。いつもそうなのか、そのときだけそうなのかでも異なるし（そのときだけなら体調がすぐれないなどにも注意が必要となる）、頻繁にあるのならそこにこめられた当人の“想い”に耳を傾ける必要がある。

なんらかのかたちで自らの意思を表明するということは、私たちにとっては、とても大切なことである。支援を通じて、利用者にそうしたことが認められるとしたら、表面上の問題（指示に従わないということ）以上に、重要なサインであるといえる。計画の評価では、一定の期間（通常1年間）のなかで、こうした利用者の変化に着目することが重要となる。

かつて精神科医の土居健郎が『甘えの構造』（1971）において、英語やドイツ語には日本語の「甘え」に相当する言葉がないことを指摘し、「甘え」という概念が日本人にとって重要な意味をもっていることを論じた。たとえば、すねたりふくれたりすることが、甘えたくても甘えられない心のあらわれであると理解すれば、利用者にそうしたことが認められる際には、当人をしっかりと受け止めること（＝当人からしてみても甘えること）ができているのか、ということをも反省的にふりかえてみるのが重要となる。ここでは甘えないようになることが大切であると考えのではなく、“甘えたいときに安心して甘えられる人”に、支援者としての私はなり得ているのかということ問い直すことが必要となる。

◆支援を評価すること

このように支援を評価するということは、事務処理的に支援計画を評価すればよいということではない。個々の利用者の人生を大きく左右する立場にある者として、謙虚に支援の内容をふりかえり、成果や課題について整理し、次の支援にいかにか、つなげていけるのかということが重要となる。

そこでは個々の支援者の感じ方や考え方、価値判断が厳しく問われることになる。福祉専門職としての自己を高め、よりよい支援者になっていくためにも、計画をふまえて日々の実践を評価することは大切な営みなのである。

医者や弁護士、検察官や刑事、監察医など、各種の専門職を主人公にした小説やドラマが多くあるが、それらはそれぞれの専門職としてのミッション（使命）や役割をふまえた上で、専門職としてのあり方をめぐる葛藤（どのように考え、ふるまうことが妥当なのかということ）がひとつの重要なテーマとなっている。よりよい支援を実践していくためには、葛藤のなかで個々の職員が福祉専門職としての専門性を高めていくことが重要なのだが、個別支援計画の評価は、そのためのプロセスでもある。

KCD ラボ代表 松端克文

（武庫川女子大学文学部心理・社会福祉学科教授）

教えてください！専門職 ～OT編～

★OT って…作業療法士 (Occupational Therapist) の略！

作業療法士は、対象者が“できるようになりたい・必要がある”生活行為にアプローチを行う「生活行為の Professional」です。更衣、排泄、食事、整容などの“日常生活動作”・日常生活動作を行うための“心身機能”・地域活動への参加、お買い物、他者とのコミュニケーションなどの“社会性”・“趣味や余暇活動”などの能力の維持・改善を目的とし、**「その人らしい」**生活の獲得を目指しています。



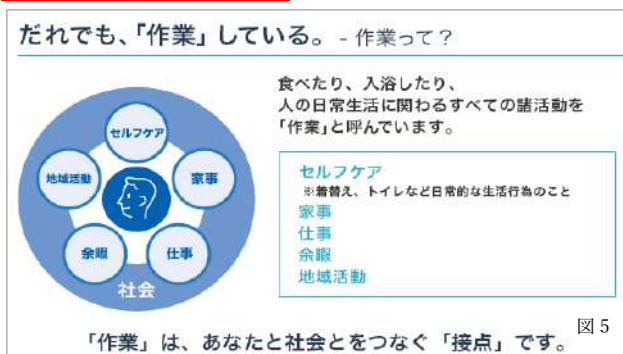
訓練内容としては、腕を動かす練習を行い(図1)、着替えの練習を行う(図2)。上手に食事ができない方には自助具などの選定を行う(図3)。元気がない方にはその人が好きな作業を提供する(図4)…などを行い、1日でも早く社会に出ることができるように、支援や指導を行います。



作業療法の対象者は、身体・精神・発達・高齢期の障害で日々の生活に困難が生じている人、これらが予測される人や集団です。なので、働く場所は、病院・介護施設・福祉施設・学校や保健所など、OTの守備範囲は広いです!!!

★そもそも作業ってなに?? (図5参照)

工作や机上での活動が作業と思われるがちですが……実は**「できるようにになりたいこと」**が作業です!!!



★病院の OT (対象者: 身体に障害のある人) がしていることって?

脳卒中を発症し、左片麻痺になった60代の女性Aさん。Aさんは家で旦那さんとふたり暮らし、Aさんの家での役割は家事(特に調理)です。～訓練中の一場面～

OT 「家に帰ったら、なにがしたいですか?」

Aさん 「夫がいるし、食事は作れるようにならないと…。でも、1番は、お友達とお茶したいわね。」

OT 「調理訓練も大切ですね! お友達とお茶できるようにリハビリがんばりましょう。」

“お友達とお茶したい”というAさんが本当にしたいことに着目し、お友達とお茶するには…①長時間座ることが必要②右手で食事や会計をしないといけない③外出するのであれば、身なりを整えないといけない…など、さまざまな Point があ

ります。

～OTの頭のなか～①お腹の筋肉鍛えないと! ②お金の計算できるかな? 自助具を使った環境調節があるな～③他者からどんなふうに見られているか理解できているかな? など考えて訓練を行っています。OTだけでなく、Dr/Ns/PT/ST/社会福祉士と連携し、“チーム医療”でAさんを支えています。

★発達障害領域の OT ってなにしている??

脳性麻痺、自閉症、注意欠陥多動性障害、知的障害、軽度発達障害等の子どもさんが対象です。通常の発達段階をふんでいる同年代の子どもたちと比べ、身体の使い方・物や道具の操作・物と人との関係性を構築することがむずかしいという特徴があります。OTは、子どもさん自身が考えて遊び、成功体験を得られるような課題を提供し、身体や脳の発達を促していきます。また日常生活で困っていることをご家族にうかがい、トレーニングを行います。場合によっては、行動をサポートする道具や自助具を作製・導入することもあります。子どもさんが通う保育所・幼稚園・学校での生活を行いやすくするための環境整備や介助方法、ご家族から子どもさんへの接し方や声かけの仕方のアドバイスなども行います。

★発達領域の OT がしていることって??

Bさん5歳女児、1歳8か月のときに精神遅滞の診断を受けている。母の主訴「ひとりでご飯を食べられるようになってほしい」とのこと。お腹の筋肉が弱く、体育座りか寝転ぶことが多い。腕を使用する頻度は少ない…。

OTのかかわり: ブランコ(図6.7)を使用し、人への興味を促すことやお腹の筋肉を使って食具の操作に必要な腕を使う経験を積んでもらい、玩具へ興味が出てきたら、実際の食事で使用するスプーンを使い、お豆すくいなどの遊びをしていくかかわりをしていきます。子どもさんの将来を見据えて、多職種と話し合いながら、いま必要なかかわりを行います。



★陽気会の OT として

OTの専門性を生かして、利用者さんの**「その人らしい」**生き方のサポートをしていきます。 OT: 上田、濱田



上田 OT、濱田 OT

頼もしいおふたりです。応援しています! (編集委員会)

リハビリテーション部の紹介

各種の療士による、リハビリテーション部が本格始動しました。そこで以下の質問についてお答えいただきました。

- ①対象とされている方は？ ②一日のセッション人数は？
③セッションの設定時間は？ ④ある日のセッション内容
⑤気をつけていることは？ ⑥今後について

◆ST（言語聴覚療法士）高木さん・山本さん・三上さん



絵カード・型はめなど

①現在は、児童発達支援センター（以下、児発センター）31名、放課後等デイサービス（以下、放デ）53名、おかば学園10名の児童を対象に、個別セッションを行っています。②1名のSTが、1日平均5～6名のセッションを行いますので、3名のSTで15～20名弱ぐらいです。③設定は30分としていますが、集中が途切れてしまうなど、そのときの子どもさんの状況で変わることがあります。遊びをとり入れるなど、楽しんで取り組んでもらえるようにしています。④ことばが出始めた子どもさんの場合、視覚的な手がかり（絵カードなど）を使って、表現を促していきます。単語から、「〇〇を、△△する」などの二語文や、三語文などの表現の促しを行います。またフリートークでは、「今日の天気は？」や「朝ごはんなに食べた？」などの質問をして、話してもらえるように促しています。年齢が上がってきた子どもさんに対しては、「どんな活動した？」とか「学校でなにをした？」など、自分の経験を自分のことばで話してもらうよう導いていきます。経験を話してもらうことは重要なことです。⑤個別にその子どもさんに合わせるということに気をつけています。また基本的な目標設定はコロコロ変えずに、じっくりとその子どもさんの変化を追えるように目標設定をすることに留意しています。保護者の方に、子どもさんの成長をフィードバックするところの役割が、児童の場合は大きいと考えています。⑥新しい動きとしては、放デで集団事例言語訓練の要素を取り入れた活動を考えています。個別でのセッションも重要ですが、より日常生活に沿ったことばを引き出せるように、友だちと話す/人前で話すときなど、他者とのかかわりのなかで、ことばによるやりとりの経験を積むことができると考えています。そこで放デでは、いま『ユーチューバーになろう』という名目でインタビューごっこをしています。ユーチューバーになるにはおしゃべりが必要、ということでユーチューブの画面なども作って、みんなに楽しんで話してもらっています。成人では、ひだまり園の利用者さんの認知機能評価で、12名ほど新版K式発達検査をしています。これから

認知能力の経過を見ていくには、現在の状態を数値化していく必要があります。今後ほかの事業所でも実施して、データを残していくことができればと思っています。

◆PT（理学療法士）笠原さん・瀧川さん・坂内さん

①児童は、児発センター32名、放デ16名、おかば学園4名を対象に個別セッションを行っています。成人はひだまり園の利用者さんで、比較的元気な方や要望のある方を対象に、運動する機会の提供や靴のサイズチェックなど、環境についての助言を行ったりしています。現在、PT同士で協力しながら児童・成人と役割分担をしています。②児童では1名のPTが、1日平均4～6名のセッションを行います。成人では個別セッションは実施しておらず、日中活動のなかで運動の機会を設けています。③設定時間は約30分です。子どもたちはいま夏休みなので、集団で体力測定などを行っています。成人の利用者さんは、血圧測定などの体調チェックや移動のあと、10分ずつぐらい自転車エルゴメーターを交代で漕いでもらいます。④児童のある日のセッションは、ペアセッションを行いました。「のぼる」、「くぐる」、「足を気にしながらまたぐ」などのサーキット課題に、リレー形式で取り組んでもらいました。ペアセッションでは、運動するだけでなく「順番を待つ」、「距離感を考える」という友だちとのやりとりを狙いとしています。成人では、運動しても問題がないか確認後、順番に自転車エルゴメーターを10～20分漕いでもらいます。個人差はありますが、高齢にもかかわらず平均血圧の数値が落ち着いて、心肺機能も上がっているという方もいます。⑤子どもたちに対しては、安全に注意して楽しく運動してもらえるよう気をつけています。体を動かすことに熱中して注意力が欠けてしまうことがあるので…。セッションでは、子どもたちの最大能力を引き出せる課題と一緒に挑戦することがあるので、いつも「想定外の行動」もある程度想定して、セッションを行っています。本当に危ない部分だけ制止して、なるべく自由に体を動かしてほしいと思っています。成人の場合は、運動による突発的な体調の急変やけがに気をつけています。命にかかわることもあるので、運動する前の身体状況の確認は重要です。⑥今後は、児童のほうでは現場療育とコラボレーションしたいと考えています。現場療育に入ることで、自分たちが個別にかかわる必要性も見えてくるのかなと思います。成人のほうではまず現場職員やNS、栄養士も含めた他職種との連携を図ることから始めたいと思っています。皆さんといろいろ話し合いながら進めていけるように、関係性をつくっていきたくと思っています。



自転車エルゴメーター

◆OT（作業療法士）濱田さん・上田さん



ビリボー

①現在対象としている方々は、児発センター10名、放デ14名の子どもたちです。②人数としてはいまのところ1日に5名ほどです。③設定時間は30分ですが、子どもたちの様子を見ながら、OTがしたい遊びに興味をもってもらえるように誘導していきます。④ある日のセッションでは、体育館でポニースイングやマットなどを使って、セッションを行いました。マットは壁に立てかけて、それをよじ登ることで腕の曲げ伸ばしを行ったり、腹筋や大胸筋を使ったりしてもらえるように工夫しています。いま、はいはいの経験を積むことが必要な子どもさんに対しては、トンネルを作って、そのなかをはいはいしながら潜ってもらいます。放デの子どもさんだと、「字を書く練習（鉛筆操作）を行う」とか「手先の器用さを身につける」というような要望もあります。子どもさんの状況によっては字を書く前段階の「土台づくり」=胸や上腕の筋肉を使うということから始めます。体により近い肩や肘の部分の機能レベルを上げていくことで、指先を使えるようになります。具体的にはよじ登りやボール投げなどを行い、洗濯バサミをつまむ・粘土を使って手で遊ぶなどすることで机上の活動（鉛筆やお箸操作）が上達することが多いです。経験不足などもあると思うので、セッションに取り組むなかで「自分もできる」という自信をつけてもらいたいと考えています。⑤セッションでは、「できなかった」という失敗の経験ではなく、「できた」という達成感を感じて成功体験を積んでもらうように気をつけています。小さな子どもさんほど、できなかった経験があるとやらなくなってしまうことがあるので、成功したときはたくさん褒めるように心がけています。また、けがや病気に対しても気をつけています。情報として既往歴がある場合はその症状について調べたりしますが、診断名など情報がない場合もあるので、ご家族との情報交換は大切にしています。⑥今後は、セッションの人数を少しずつでも増やしていけたらと思っています。児発センターや放デの子どもたち全員と、集団や個別を使い分けながら、なにかしらかわれるようにしたいですね。いまは成人の方々へのセッションは時間的に困難な状況ですが、介助がなくても自分でできるようになるような、環境設定の助言を行うなどでかわっていただければいいなと思っています。

◆MT（音楽療法士）深草さん・佐藤さん

①おかば学園5名、児発センター14名、放デ1名、よろこび荘15名、サニーサイド1名の方々です。②日によって違いがありますが、人数の多い日で集団セッション2グルー

プ（11名）です。③時間は個人では30～45分、ペアでは30～40分、集団では30～60分ぐらいを設定していますが、利用者さんのそのときの気分や様子に合わせて、臨機応変に対応しています。気分がのらない日は30分も楽しめないですし、セッションでよい気分になったあとも、だらだらと続けるのはよくありません。「また次も参加したいな」と利用者さんに思ってもらえるタイミングで終了することを心がけています。④ある日のセッション内容…『こんにちはの歌』から季節の曲や利用者さんが好きな曲などで歌唱や楽器活動を行い、気分を盛り上げます。利用者さんからのリクエストによる選曲や年代に合わせた選曲も行います。そのあと心身の安全確保のため、クールダウンできるような曲で気持ちを穏やかにしてもらい、『さようならの歌』で気分よく終われるようにします。また、セッションのときに外を眺めている子どもさんがいるときには、即興で「こっちむいて～♪」と歌いかけたり、リズムをつけて名前を呼びかけたりします。ぼんやりしていても、耳にはきちんと音楽が入っているため、普通に声かけするよりも「楽しい、おもしろい」の気持ちをもって活動に参加しやすくなります。成人の方のある日のセッションでは、少し幼いプログラムかも…と思いつつ実施してみたんですが、非常に楽しんで取り組んでもらいました。実年齢に配慮しつつわかりやすい課題を提供することが必要だと感じます。⑤特に気をつけていることは“利用者さんの気分”です。利用者さんのそのときの気分や様子、反応を常に見ながら、瞬時に気持ちをつかめるよう、細かく観察して即対応を心がけています。そして、気分よく終わるときには、きちんとあいさつをしてけじめをつけるようにしています。⑥プレセッションを順次始めていますが、放デとよろこび荘でさらに介入を予定しています。生活のなかにある音楽を使って、楽しみながら自分たちがどうかかわるか…むずかしいですが、日常生活のなかのひとつの活動として、音楽とのかかわりを増やすことで、もっと利用者さんたちが生活しやすくなるような手助けができればと思っています。



やさいのマラカス

<取材を終えて>

今回の取材を通じて、リハビリテーション部の皆さんの専門性の特徴について、「そういうことだったのか!」としみじみ理解することができ、大変興味深いお話を聞くことができました。皆さんがその専門性と情熱をもって、対象者の方々と真摯に向き合っているということがよくわかりました。改めてセッションの取材をしたいと思います！（編集委員会）

ちょっといいですか？大西ですけど…

－「看取る」ということ－

◆高齢化と看取りについての議論

先日、ある研修会に出席しました。そのなかの障害者関係の分科会で看取りについての議論になりました。フリートークの時間があり、そこで、私は、ひだまり園の施設長という立場から、当施設が、高齢化に対応した施設であること、看取りまで行うことを方針としていることなどを説明し、実際にひだまり園で最期を迎えられた方の例を挙げた上で、障害者支援施設には看取りまでを行うことが求められているのではないかという旨の意見を述べました。

多くの施設がこの方向を目指しているだろうと（勝手に）思っていたのですが、会場から出された意見は違っていました。「障害者支援施設なのだから、そこまでなくてもよい」、「障害者であっても高齢期を迎えれば、高齢者施設に任せておくべきだ」、「障害者支援施設がオールマイティだと思われても困るのでは」といった意見が大半でした。

現在、障害者支援施設では、「重度化、高齢化」が重要な課題になっており、多くの研修会で、このテーマが取り上げられています。私自身は、高齢化問題の延長線上には「死」や「看取り」という問題があり、セットで考えていく必要があると（これも勝手に）思っていたので、アウェイな雰囲気包まれて抜け出したい気分でした（が、最後まで出席しました）。

◆看取りは「生」の問題？

障害者支援施設が、高齢化に対応していくことの必要性を認めるなら、人の死に対応していくことの必要性も認めるべきだと思います。本当の意味の看取りとは、ただ単に、利用者さんの死の瞬間に立ち会うということだけではありません。生きることでできる期限が決定してしまった利用者さんに対して、その期限（終末）を意識しながら日々の生活を支援していくことであると思います。最期をどのように迎えるのかということと合わせて、最期までどのように生きるのかということが、看取りの本質のように感じます。看取りとは、「死」ではなく「生」がキーワードのような気がしています。

分科会の議論のなかで、障害者の施設での看取りは必要ないと言われていた方々が、その経験がない、入所施設ではない、利用者さんの平均年齢が低い、法人内に特養がある、というような立場からの発言だったことと、分科会の最後には、「最期を迎える場所は、さまざまな選択肢があってもよいのではないか」とまとめられたこと、そして、終了後、おひとりの方だけが「ぜひ訪問させてください」と名刺を差し出されたこと…が救いとなった意義深い研修会でした。（大）



陽気会は「福祉ゾーン」としてのコミュニティの創造を目指します

陽気会は、1958年9月1日に知的障害児施設おかば学園を開所し、61年目を迎えています。

私たちは、これからも私たちの生活の舞台としての“コミュニティ”をより暮らしていきやすくなるよう“デザイン”し、陽気会を拠点とした「福祉ゾーン」の創造を目指して、みなさまと力を合わせて実践していきます。

ラボサポーター(協力会員)募集中です
施設・事業所サポーター 年間 10,000 円
個人サポーター 年間 1,000 円

編集委員会：松端 克文(KCD ラボ代表)
朝日 満子(KCD ラボマネージャー)
松端 真美(KCD ラボスタッフ)
大西 博之(法人本部長)

〒651-1313
神戸市北区有野中町 2-5-19
社会福祉法人陽気会
KOBE 北・コミュニティデザイン Lab.
Tel：078 (981) 7271
Fax：078 (981) 0825
HP：http://youkikai.or.jp/
Email：kcclab@youkikai.or.jp

