

20151604/A

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業（身体・知的等障害分野）

重症心身障害児者の支援者・コーディネーター育成研修
プログラムと普及に関する研究

（H27-身体・知的-一般-010）

平成 27 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 末光 茂

平成 28（2016）年 3 月

重症心身障害児者の支援者・コーディネーター育成研修プログラムと
普及に関する研究 (H27-身体・知的-一般-010)
平成 27 年度 総括・分担研究報告書

目 次

I. 総括研究報告

重症心身障害児者の支援者・コーディネーター育成研修プログラムと普及に
関する研究

末光 茂…………… 1

II. 分担研究報告

1. 重症心身障害児者等の相談支援専門員およびコーディネーターの人材育
成プログラムの開発

岩崎裕治 他…………… 3

2. 重症心身障害児者等の相談支援専門員およびコーディネーターの人材育
成プログラムの評価チェックリストの作成

松葉佐 正・宮野前 健・田村 和宏 他…………… 27

3. 重症心身障害児者等のコーディネーター等育成研修開催の手引き書作成

大塚 晃・田村和宏 他…………… 34

4. 重症心身障害児者等支援者・コーディネーター育成研修テキストならび
に DVD 作成

松本好生・大塚 晃・松葉佐正 他…………… 37

5. 海外の重症児（者）地域支援コーディネーターに関する調査

末光 茂 他…………… 39

6. ドイツにおける障害者支援の専門職養成の現状について

末光 茂・三原博光 他…………… 42

7. オーストラリアの福祉制度とケアマネジメントについて

末光 茂 他…………… 52

I. 重症心身障害児者の支援者・コーディネーター育成研修プログラムと普及に関する研究

研究代表者 末光 茂 川崎医療福祉大学 特任教授

研究要旨

在宅重症心身障害児者と家族の充実した生活を支えるコーディネーター養成を、との強い要望に対応するための研修プログラムテキストさらには研修会用のスライド等、この分野の医師・保健師・看護師・リハビリテーションスタッフ・社会福祉士・相談支援専門員・家族の代表の調査研究により作成した。あわせて研修実施の手引書も作成し、関係機関に配布した。欧米の8ヶ国を対象に、重症心身障害児者専門のコーディネーターに関する調査を行ったところ、重症児に特化したコーディネーターを養成している国はみられず、今回の成果を基礎に国際基準づくりの要望が大きいことが明らかとなった。

研究分担者

岩崎 裕治 都立東部療育センター副院長
大塚 晃 上智大学総合人間科学部社会福祉学科教授
田村 和宏 立命館大学産業社会学部准教授
松葉佐 正 熊本大学医学部附属病院重症心身障がい学寄附講座特任教授
松本 好生 社会福祉法人旭川荘総合研究所医療福祉研究センター 研究センター長
三原 博光 県立広島大学保健福祉学部人間福祉学科教授
宮野前 健 国立病院機構南京都病院院長

A. 研究目的

在宅・地域生活を可能な限り続けたいと希望する重症心身障害児者と家族は増えている。重症心身障害施設ならびに国立病院機構重症心身障害病棟への入所者の約2倍が在宅である。呼吸管理等の必要な医療・介護ニーズの高い「超重症児」「準超重症児」についても、同様である。それらのニーズと要望にも適切に対応するには、医療・看護・介護・リハビリ等とともに社会福祉諸制度にも一定の理解を有する支援者ならびにコーディネーターが不可欠であり、その育成のための研修プログラム作成ならびに普及が急務となっている。今回それらに対応するためのテキスト、DVD等を作成することを目

的とした。

B. 研究方法

まず重症心身障害児者の入所ならびに在宅生活に関する経験を重ねた医師・保健師・看護師・リハビリ専門職・社会福祉士、相談支援専門員、そして家族の代表などによる調査、検討に基づき、研修プログラムとテキスト、DVDを作成する。

次に、それらに従った研修を実施し、参加者からのアンケートならびに聴き取り調査、さらには評価表によるチェックの結果を反映して、よりよいものへの修正・追加等を加える。

あわせて国際比較調査（重症心身障害専門の研究者ならびに現場実践者そして教育機関を対象）により、世界共通の基本と日本独自の配慮点についても検討を加える。

C. 研究結果および考察

(1) 重症心身障害児・者に関する支援者向きならびにコーディネーター向きのテキストを分担執筆し、関係機関に配布した。（それぞれ8章と4章）

(2) 研修効果を評価し、課題の把握、改善案の作成に寄与する評価チェックリストを作成した。

(3) 重症心身障害児者のコーディネーター等育成研修開催の手引き書を作成した。

(4) DVD

全国への普及のために研修会用のスライドならびにDVDを作成する点については、前者の主なものはテキストに反映できた。しかしDVDについては最終段階で、限定使用でないことに対して家族から協力を異議申し立てが生じ、実現できず、既存のもので代用することにとどまった。

(5) 国際基準を視野に入れた諸外国の重症心身障害児者等に対応するコーディネーター育成のプログラムに関する実態調査では、今回のような重症児者等に特化したコーディネーター養成プログラムはどこの国にもなく、今回の成果をベースに国際的な基準づくりへの要望が寄せられた。

D. 結論

この分野の多専門職の討議ならびにアンケート調査に基づき、養成プログラムを作成し、それに沿った研修を実施し、参加者を対象とした評価をアンケートならびに聴き取り調査に基づき、プログラムの修正をし、テキストを執筆、出版し、関係機関にも配布した。

わが国のこの方面の実践については、世界的に見て高いレベルにあるとの評価を受け、国際基準作成に向けた要望が国際学会からも寄せられていることが明らかとなった。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

(1) Shigeru Suemitsu, Naoki Onodera, T adashi Matsubasa, Making curricuram of c ommunity care coordinator for PIMD in J APAN. Västerås, IASSIDD 7th PIMD Rou ndtable meeting2015: 2015.9.23-25

(2) Shigeru Suemitsu, Michael Arthur-Ke lly, Naoki Onodera, Japan Training of Pro fessional Care Coordinators for PIMD Com

munity Living Support. Melbourne, IASSI DD 15th World Congress:2016.8.15-19 (予 定 (受理))

3. 研究成果の学術的意義について

(1) 第7回国際知的・発達障害学会 (IASSI D) の重症心身障害特別研究グループ (PIMD-SI RG) で、ポスター発表ならびにアンケート調査を行い、国際的評価を受けた。

(2) 日本の介護保険のモデルであるドイツとアジア・太平洋地区で国連・障害者権利条約を批准し、重症心身障害児者の地域移行に積極的なオーストラリアでのコーディネーター養成とカリキュラムに関する実態調査を実施した。

(3) IASSIDD・PIMD-SIRGで今回の取り組みに対して、高い期待が寄せられ、2016年8月開催の国際知的・発達障害学会 (メルボルン) で重症心身障害特別研究グループ代表Bea Maes教授ならびにオーストラリアMichael Arthur-Kelly助教授らとのシンポジウムが決定された。

4. 研究成果の行政的意義について

今回作成のプログラムとテキストを基礎にして、全国への普及が大きく進展できるものと期待される。また国際基準づくりにもわが国が一定の寄与ができるものとする。

5. その他特記すべき事項について

(1) 地域資源ならびに人口分布などの都道府県による違いに応じた研修プログラムのさらなる調整によって、大都市圏・地方都市・過疎地域等に応じたモデルの構築と、研修の具体化が求められる。

(2) 国際基準への提言を進め、わが国のこの方面での成果を発信するよう期待されている。

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

Ⅱ－１．重症心身障害児者等の相談支援専門員およびコーディネーターの 人材育成プログラムの開発

研究分担者	岩崎裕治	都立東部療育センター 副院長
研究協力者	北住映二	心身障害児総合医療療育センター 所長
	福岡 寿	前社会福祉法人高水福祉会 常務理事
	安藤眞知子	日本訪問看護財団 事務局次長
	谷口由紀子	医療法人社団麒麟会 統括マネジャー
	田村正徳	埼玉医科大学総合医療センター 小児科教授
	村下志保子	旭川児童院地域療育センター 所長
	等々力寿純	全国重症心身障害児(者)を守る会 重症心身障害児療育相談センター 相談支援係長
	藤野孝子	都立東部療育センター 療育部長
	堀江久子	都立東部療育センター 地域療育支援室担当係長

研究要旨

はじめに：近年、在宅での重症心身障害児(者)「以下、重症児(者)」の重度化がみられているが、在宅支援には専門的な知識や連携が必要で、相談支援専門員などにコーディネーターの役割が期待されているがいまだ少数で課題が多い。本研究は、方法：１．全国の療育施設、地域中核病院における NICU 長期入院児を含む入所の受け入れ状況や、関連機関との連携などの実態等をアンケート調査した。本研究では重症児(者)に関する専門的知識を持ち、そのニーズを理解できる、また在宅での医療連携や支援体制の構築が図れる相談支援専門員およびコーディネーターの人材育成プログラムの開発を行う。方法：モデル的なコーディネーター育成研修プログラムを作成し実施検証した。そしてプログラムの必要性・内容の妥当性などにつきアンケート調査した。また他の分担研究班とも連携し、チェックリスト作成班、テキスト作成班の検討項目なども勘案し、育成研修プログラムを作成した。研修は３日間とし、２日間は講義や見学などを主体とし、１日は、架空の事例を用いて、サービス等利用計画を作成・検討する演習とした。研修の受講生は、今回はプログラムの検証という目的もあり、重症心身障害に関わっている療育施設の医療ソーシャルワーカー、障害福祉などに関わっている行政の方、特別支援校のコーディネーターなどにも参加してもらった。結果：受講生は 39 名で、内訳は、相談支援専門員 24 名、医療ソーシャルワーカー 5 名、特別支援学校のコーディネーター 3 名、訪問看護師 2 名、行政 4 名、その他 1 名であった。アンケート結果は、全体としてはとても有意義な研修だったという意見が大半で内容についても大きな異議はなかったが、医療の項目で専門的すぎるという意見がある一方医療的ケアの実際は、具体的と好評だった。福祉制度も、あらためて聞いてよかったという意見が多かった。「在宅支援関連施設」と「親の思い」では必要とする意見がより多かった。「コーディネーターのあり方」は、すでに初任研修・現任研修などを受けている相談支援専門員などを対象に考えていたので、あまり必要ないと考えていたが、重症児(者)における意思決定支援のあり方やニーズの把握など課題が多いことがわかった。事例演習は、最も必要度が高いと判断されていたが、時間が短かったという意見が多かった。これらのアンケート結果や、他の分担研究班の検討を元に、コーディネーター研修プログラムの最終案を作成

した。

A. 研究目的

近年、在宅での重症心身障害児(者)「以下、重症児(者)」の重度化がみられている。これは周産期や新生児期の救命率の向上していることと関連があると思われるが、それに伴い在宅で、重度の医療的ケアが必要な重症児(者)等が増加してきている。このような重症児(者)には、従来の福祉サービスの他に、地域での医療的な支援が必要となる。

しかしサービスや医療の支援を受けたくても、近くにはそのようなサービスがない、またあっても医療的に重度でサービスが受けられないという声も聞かれ、従来の福祉サービスでは対応しきれない面も出てきている。

そのような状況の中、平成 18 年に相談支援事業が開始となり、この相談支援専門員が、介護保険のケアマネージャーのような地域のコーディネーターの役割を期待されている。しかし、特に医療が必要な重症児(者)や、医療機関からの在宅移行などの相談支援には、専門的な知識や連携が必要であり、いまだ重症児(者)に関わる事業者は少数で、多くの課題が残されたままである。

平成 27 年には原則としてすべての障害福祉サービス等を利用する障害児(者)について、指定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画・障害児支援利用計画が必要となった。計画相談なくして、福祉サービスを利用することはできないが、それに対応できる人材育成が十分でないといえる。重症児(者)に特化した専門の相談支援専門員およびコーディネーターとなる人材育成プログラムの開発と普及が、喫緊の課題となっている。

昨年度「在宅重症心身障害児者支援者育成研修テキスト」が刊行されたが、実際に利用した結果による見直しや専門分野別の研修プログラムの作成には至っていない。そこで、在宅における重症児(者)、特に医療的ケアが必要な重症児(者)に関する専門的知識を持ち、そのニーズを理解できる、また医療連携や支援体制の構築が図れる相談支援専門員およびコーディネーターの人材育成

プログラムの開発と普及を行い、将来、全国へその研修を普及していく。

B. 研究方法

今年度、モデル的なコーディネーター育成研修プログラムを作成し、実施検証してみることとした。

本来この研修の目的とする受講者は、地域でコーディネーター役として相談支援などを行っている相談支援専門員や、訪問看護師などで、まだ重症児(者)の経験が乏しい方達であるが、今回は、この研修プログラムの評価・検証も行ってもらおうという目的があり、重症心身障害に関わっている療育施設の医療ソーシャルワーカー、障害福祉などに関わっている行政の方、特別支援校のコーディネーターなどにも声をかけて参加してもらった。実施地域は東京とし、期間は相談支援専門員が一人しかいない事業所もあることを考慮し、しかし十分な研修時間も取りたいので3日間とした。そのうち2日間は講義や見学などを主体とし、1日は架空の事例を使用して、サービス等利用計画を作成・検討する演習とした。

研修の目標としては、1 重症児(者)への理解・知識を深める。2 地域特有の制度や、福祉資源・医療資源(連携)の状況の理解 3 重症児(者)自身・家族のニーズ意向をくみ取る視点を持ち計画を作成できるなどを考えた。

内容は相談支援専門員の初任者研修等で実施されるものはすでに基礎として理解しているという前提のもと、重症児(者)の相談支援に必要な事柄を主とした。研修1, 2日目の内容は、重症心身障害の理解(総論、各疾患、合併症、必要なケア、親の受容など)や、医療的ケアの実際、重症心身障害を持つ方への支援として、特に重症児(者)や、小児領域での福祉制度・また東京地区特有の制度の理解、該当地域での医療事情・連携などの講義、

また、地域で実際に重症心身障害を持つ方への支援を行っている訪問看護事業所や、相談支援事業所の方の講義を計画した。また重症心身障害を持つ方を対象としたコーディネーターとしての役割や、計画の作成などについて、「コーディネーターのあり方」というテーマで講義を実施した。さらに、実際の重症児(者)を育ててこられた当事者のニーズや思いについて理解を促すために、重症児(者)親の会の代表者の講義を1時間実施した(表1)。3日目は架空の事例を用いての計画作成の演習とした。事例は、特に課題が多い医療機関からの在宅移行と、小児から成人(特別支援学校から生活介護施設)への移行期のケースとした。演習では全体を少人数の班に分け、それぞれにファシリテーターをおいて、各々があらかじめ立ててきた計画をもとに議論を行いそれぞれの班が一つの計画を立て、その後全体にて討論を行った。(表2)

研修は、1,2日目が、平成27年12月7,8日、3日目が平成28年1月12日に、都立東部療育センターの研修室にて実施された。

(倫理面への配慮)研修で使用する事例は、実在のケース等を参考にしながら考えた架空のものであり、個人情報にはふくまれていない。

C. 研究結果及び考察

1) 今回の研修結果

研修の受講者は当初は30名を予定した。対象は、前述のようにある程度今まで重症心身障害に携わってきた方にもこちらから出席をお願いして受講してもらい、プログラムの評価をお願いした。その結果受講者は39名となり、内訳は、相談支援専門員24名、医療ソーシャルワーカー5名、特別支援学校のコーディネーター3名、訪問看護師2名、行政4名、その他1名であった。

アンケートの内容は図1のように、必要性、内容の適切さ、理解のしやすさ、実践への有用性、研修時間、資料のわかりやすさの6項目でそれぞれ4段階の評価とした。

アンケート結果は、図2のようにおおむね良好

であった。「重症心身障害の総論や、各論」では、医療的なことも理解しておくことが必要という意見が多かったが、専門的すぎる、ここまでは必要ないのではという意見もあった。「医療的ケアの実際」では、具体的にわかりやすかったと評価が高かった。「福祉制度」では、医療系の受講者には難しかったという意見もあったが、多くは大切であらためて理解できたという意見だった。「在宅支援関連施設」と「親の思い」の講義では、研修に必要という数字が高く、関心の高さを表していると考えられた。「コーディネーターのあり方」はもっと詳しく聞きたかったという意見もある一方、理解し切れなかったという意見もあった。この研修は、次年度からの受講者はある程度一般的な経験があり、また初任研修・現任研修などを受けている相談支援専門員などを対象に考えていたため、基本的な相談支援のあり方という講義はそれほど必要ないと考えたが、アンケートではもっとこのような話を聞きたいという要望があった。重症心身障害児者における意思決定の支援のあり方やニーズの把握などの課題が多いことがわかった。

3日目には、事例を用いた演習を実施した。2日目の最後に演習のオリエンテーションを行い、実際使用する事例を受講生に渡し、自身である程度の計画を立ててきてもらった。事例の情報は適度にまびいており、演習のときに足りない情報を得て、各グループで計画を立ててもらった。演習は、2事例行い1事例をグループ討議、1事例を統括スーパーバイザーから説明した。各グループはスーパーバイザー1名、受講者が8名で、各グループに受講者の職種を平均に割り当てるように工夫した。討議は模擬担当者会議も含め3時間半程度行い、その後各グループから発表してもらい、スーパーバイザーからの講評を得た。各グループが立案した計画をみると、週間スケジュールまで到達しているグループとそこまでできていないグループとがあった。グループ内での進め方や時間配分等々グループ間で若干実力の差はあったように思える(図3,4)。演習に対するアンケートでは(図5)、演習の必要性が最も高いと評価されていた。また時間が短かったという回答が多かった。さらに重症

児(者)にかかわっている受講生でも事例自体が難しかったというアンケート結果もあり、今後の検討にあたり、事例演習の日数、時間配分、内容や、提示の仕方などもう少し検討が必要である。

今回グループ討議した在宅移行のケースは、ある程度病院の医療ソーシャルワーカーが事前にサービス等々医療系のところをコーディネートしてくれている中での移行であったので、在宅に戻ってからはばらばらしてからの内容の検討も行えると良かった。また1事例目で時間がかなり超過してしまい、2事例目の説明が十分に出来なかった。

2) 研修プログラム案

上記1)の結果をもとにして、他分担研究班の検討内容(チェックリスト、テキスト作成など)を参考にして当分担研究班のメンバーで検討をし、表3にコーディネーター研修プログラムの最終案を作成した。

まず、全体の日程だが、1日目は講義中心の総論的な内容、2日目は講義と演習をつなぐ実践的な演習への準備段階として考えるとした。また最初の概要説明で、各講義や演習の目的を予め説明しておくことにする。演習については日数を1→2日とした。今回実施してみて、1日では十分な討論や検証が難しいという結果であったからである。連日の研修は参加者の負担を考えると難しく、また事例の検討には時間が必要なこともあり、今回と同様に1,2日目と、3,4日目の間は、1ヶ月程の間隔をあけることとした。それぞれの研修内容等は以下のとおりである。

(1日目)

- ・概要説明：各講義や演習の目的説明
- ・総論：コーディネーターのあり方、役割、アドボカシー、エンパワメントの視点、多職種との連携、支援のチーム作り、資源の開発等、子育て支援としての相談支援など、重症心身障害児を対象にした、コーディネーターとしてどうあるべきかという、相談支援としての総論とした。
- ・重症心身障害医学総論、地域の医療連携など：重症心身障害児者の医療的な特徴や医療的ケアの概略など簡単に説明する。病名等の説明ではなく、各疾患の特性やライフステージ毎のケアの必要性など。
- ・医療的ケアの実際：医療的ケアの具体的なイメージを持ってもらい、それが当事者や家族にどの

ようなメリット・デメリットがあるかを知る。

・ライフステージにおける支援の要点：重症児(者)のそれぞれのライフステージにおける支援の要点、特にNICUや病院からの移行期や、学童期、成人期それぞれの支援の変化や要点を理解し、適切な計画作成ができる。

・福祉制度・福祉資源：重症心身障害児(者)の計画相談に必要な福祉制度・福祉資源、特にその地域特有の制度など。思ったより理解されておらず、重症児(者)支援に必要な制度や福祉資源の把握が必要。

(2日目)

・在宅支援関連施設の理解：訪問看護、介護事業所、在宅支援診療所、生活介護施設等の具体的な事例説明。各施設がどのような役割を担うのかを説明してもらい、イメージを持ってもらう。可能なら施設見学なども入れても良い。

・医療・福祉・教育の連携：地域で重症児(者)を支えていくには、医療・福祉・教育の連携が重要になる。現場で実際にチーム作りを経験している方の具体的な取り組みなどを聞く。

・重症児(者)の意思決定支援について：これは当事者の意向を汲み取って、計画を立てていくためにはどうしても必要な項目。具体的な方策を提示できると良い。意思決定の支援ガイドラインの研究の紹介、具体的な事例など。(重症心身障害児の方の意思決定は難しく、支援の体系、本人の意思などを考えていく。ストーリー作りなども。リハビリのスタッフなどにも関わってもらって、本人の意思決定を支援していく。)

・本人・家族の思い、ニーズ、QOL：意思決定支援やコミュニケーションの内容も含む。当事者の話が聞けて非常に良かったという感想がほとんどであり、是非研修には入れたい。計画立案をしてもらって支援をうけている家族の話を聞いたほうが、より相談支援員の理解につながる。2名位程度。

・演習オリエンテーション：今回の研修では事例を行う前の計画作成のポイントと演習のオリエンテーションとして30分行ったが、演習時の講義もこの時間に併せて行うことにして、時間を1時間とした。演習前に演習の目的の共有をしっかりとやり、また演習の注意点などこちらの意図を明確にしておく必要がある。

(3・4日目)

演習：事例は1つとし、利用計画を作ってもらなかで、十分に時間をかけて、支援プロセス、ネットワーク構築、意思決定支援を含め、演習の中で講義の中でやった項目をおさらいする。模擬担当者会議は、その中で新たなニーズや課題の把握ができてとても良かったという意見が多く、演習の中で行っていく。事例については、今回移行期の支援を取り上げた。移行期は違う文化がぶつかるところで、様々な支援を必要とし、事例としては適当である。また単なる橋渡しではなく、そこで出会う人や関わる施設などの支援プロセスをみせながら、断面での意思決定支援もしっかりとらえて、長期目標などの将来計画まで見据えた計画作成ができるようにする。支援学校→通所などの事例の方が様々なニーズを取り上げられるという意見もあった。NICU からの移行であれば、地域に帰ってしばらくしてからその後の在宅生活も含めて検討ができるとなお良い。

D. 結論

今回、重症児(者)の支援者・コーディネーター育成研修プログラムと普及に関する研究として、コーディネーター育成プログラムを作成・実施し、また評価を行い良好な結果を得た。この評価をもとに更に研修プログラムを改善し、提示した。このような研修プログラムが全国で、地域の実情を反映した内容も加えて実施されることで、重症児(者)に対する専門的な支援がすすむことを期待したい。

E. 研究発表

2016年8月メルボルンにて開催される国際知的・発達障害学会 (International Association for

the Scientific Study of Intellectual and Developmental Disabilities) において、

「Training of Professional Care Coordinators for PIMD Community Living Support」というタイトルで、海外の研究者も参加する形でのラウンドテーブルを申請し、受理された。

F. 知的所有権の出願・取得状況 (予定を含む)
特になし

表1. コーディネーター育成研修プログラム日程

日時		項目	講師	会場	
12月7日 (月)	9:00～9:30	受付		3階 研修室	
	9:30～9:45	概要説明	厚生労働省 障害保健福祉部障害福祉課 障害児・発達障害支援室 障害支援専門官		
	9:45～10:30	重症心身障害 総論	東京都立東部療育センター 副院長		
	10:30～12:00	重症心身障害 各論			
	12:00～13:00	休憩			
	13:00～14:00	重症心身障害 各論			
	14:00～14:15	地域の医療状況			
	14:15～14:30	休憩			
	14:30～16:00	福祉制度・福祉資源	東京都立東部療育センター 地域療育支援室係長		
		1日目アンケート回収			
12月8日 (火)	9:00～9:30	受付		3階 研修室	
	9:30～11:00	在宅支援関連施設の紹介	①東部訪問看護事業部 ②訪問看護ステーション そら 所長 ③あしたば相談支援事業所 管理者		
	11:00～12:00	施設見学	東部療育センター 療育部長		
	12:00～13:00	休憩			
	13:00～14:00	家族の思い	東京都重症心身障害児(者)を守る会代表		
	14:00～14:45	医療的ケアの実際	東京都立東部療育センター 診療部長		
	14:45～15:00	休憩			
	15:00～16:00	重症心身障害児コーディネーターのあり方	上智大学 教授		
	16:00～16:30	実習オリエンテーション	重症心身障害児療育相談センター 相談支援係長		
		2日目アンケート回収			
1月12日 (火)	9:00～9:30	受付		3階 研修室	
	9:30～10:00	ファシリテーター紹介等	進行・統括:重症心身障害児療育相談センター 相談支援係長		1階 説明室
		グループ別に移動	①東京小児療育病院 地域支援室係長		
	10:00～12:00	計画相談の実際	②城東訪問介護 管理者		3階 研修室
	12:00～13:00	休憩	③あしたば相談支援事業所 管理者		4階 会議室1
	13:00～15:30	実例に基づいた検討	④わかこま相談支援室 主任		4階 会議室2
		研修室に集合	⑤東京都立東部療育センター 地域療育支援室担当係長		
	15:30～16:30	まとめ			3階 研修室
		3日目アンケート回収			

表2. 重症心身障害児者の支援者コーディネーター育成研修プログラム
 ～3日目 計画相談の実際 事例に基づいた検討 進行概要～

時間	内容	担当	備考
9:30～9:50	9:30～9:38 ○全体会 ・挨拶 ・演習のねらい ・1日の流れ	等々力	
	9:38～9:43 9:43～9:50 ・ファシリテーター紹介（自己紹介） ・終了後、各教室へ移動	各ファシリテーター	・落ち着いたグループから演習開始
9:50～11:00	9:50～10:00 ○演習Ⅰ（事前課題①事例検討）→グループ演習 ・自己紹介10分（1人1分程度） ・所属、名前、利用作成の有無（重心・それ以外）、ひとこと（何でも）。 その他は、各ファシリテーターにお任せします。	各ファシリテーター	
	10:00～10:05 ○役割分担決め 司会 1名 書記・横造紙 1名 シート 1名 発表者 1名	各ファシリテーター	・役割決定後は、司会者を中心に演習が進むようにフォローしてください。
	10:05～10:30 ○事前課題発表（1人3分程度） 事例検討シートに沿って。	各ファシリテーター	
	10:30～10:50 ○わからなかったこと、確認したいこと、その他詳細な情報提供など（事例の不明点質問）。	各ファシリテーター	・ケースに関する詳細な情報は事前にお渡ししますので、質問等が出た場合はそれに基づき対応してください。
10:50～11:00 ○休憩 あくまでも目安の時間です。各グループで進行状況を見て、休憩を取って下さい。			
11:00～12:30	11:00～12:30 ○グループ演習続き（事前課題①事例検討） ・全体でプランを討議し、グループでサービス等利用計画書、週間計画表を作成。	各ファシリテーター	・横造紙やポストイット使用
12:30～13:30	○昼食、休憩		
13:30～14:30	13:30～13:35 ○模擬担当者会議および振り返り・作成プラン再検討 模擬担当者会議を行ってみて、新たな気づき、修正を加えた方がよい場合はこの時間を使い、修正。 ・担当者会議役割分担（5分） <役割> ・相談支援専門員 1名〔司会〕 ・両親 ・病院の医療関係者（Dr.あるいはNs.）1名 or2名 ・行政 1名 ・訪問看護 ST 1名 ・ヘルパー事業所 1名 ・書記 1名〔相談支援専門員役が兼ねる場合もあり〕 ※必ず、役割があるように調整 13:35～13:50 ・会議（20分）→退院直前の設定 13:55～14:20 ・振り返り、再検討（25分） 14:20～14:30 終了後、全体会会場へ移動、発表準備	各ファシリテーター	・グループとしての最終的なまとめをお願いします。
14:30～15:05	14:30～14:55 14:55～15:05 ○全体発表 ・各グループ作成のプラン発表(1グループ5分) ・ファシリテーターから講評（1人2分）	等々力 各ファシリテーター	・自分のグループを中心に講評をひとことずついただければと思います。
15:05～15:20	○各ライフステージにおける相談支援	等々力	・計画書作成の留意点など
15:20～15:30	○休憩		
15:30～15:50	○演習Ⅱ（事前課題②事例）→講義 ・説明およびフロアからの質問応対		
15:50～16:20	○ファシリテーターによるパネルディスカッション ・重症児者とそれ以外の方の利用計画書作成の違い ・モニタリングで注意している点 ・大変な点、心がけている点など	等々力	・この中で全体の総括も行います。 ・等々力が各ファシリテーターの方に質問していきますので、それに答える形でお願いします。
16:20～16:30	○おわりの挨拶	岩崎先生	

図1-1 重症心身障害児者の支援・コーディネーター育成研修アンケート I

該当する職種に○を付けてください。

・相談支援専門員 ・MSW ・行政職 ・看護師 ・保健師

研修お疲れ様でした。下記に研修に関する評価、感想・ご意見をお書きください。

研修項目	評価項目	評価（該当するところに○）			
1 重症心身障害 総論	1) 研修項目としての必要性	a 大変必要	b 必要	c やや必要	d 不要
	2) 内容の適切さ	a 大変適切	b 適切	c やや適切	d 不適切
	3) 理解のしやすさ	a 大変理解できた	b 理解できた	c やや理解できた	d 理解困難
	4) 実践への有用性	a 大変有用	b 有用	c やや有用	d 有用でない
	5) 研修時間の長さ	a 大変適切	b 適切	c 長い	d 短い
	6) 資料のわかりやすさ	a 大変わかりやすい	b わかりやすい	c ややわかりにくい	d わかりにくい
感想・ご意見をお書きください					
重症心身障害 各論	1) 研修項目としての必要性	a 大変必要	b 必要	c やや必要	d 不要
	2) 内容の適切さ	a 大変適切	b 適切	c やや適切	d 不適切
	3) 理解のしやすさ	a 大変理解できた	b 理解できた	c やや理解できた	d 理解困難
	4) 実践への有用性	a 大変有用	b 有用	c やや有用	d 有用でない
	5) 研修時間の長さ	a 大変適切	b 適切	c 長い	d 短い
	6) 資料のわかりやすさ	a 大変わかりやすい	b わかりやすい	c ややわかりにくい	d わかりにくい
感想・ご意見をお書きください					
2 地域の医療 状況	1) 研修項目としての必要性	a 大変必要	b 必要	c やや必要	d 不要
	2) 内容の適切さ	a 大変適切	b 適切	c やや適切	d 不適切
	3) 理解のしやすさ	a 大変理解できた	b 理解できた	c やや理解できた	d 理解困難
	4) 実践への有用性	a 大変有用	b 有用	c やや有用	d 有用でない
	5) 研修時間の長さ	a 大変適切	b 適切	c 長い	d 短い
	6) 資料のわかりやすさ	a 大変わかりやすい	b わかりやすい	c ややわかりにくい	d わかりにくい
感想・ご意見をお書きください					
3 福祉制度・ 福祉資源	1) 研修項目としての必要性	a 大変必要	b 必要	c やや必要	d 不要
	2) 内容の適切さ	a 大変適切	b 適切	c やや適切	d 不適切
	3) 理解のしやすさ	a 大変理解できた	b 理解できた	c やや理解できた	d 理解困難
	4) 実践への有用性	a 大変有用	b 有用	c やや有用	d 有用でない
	5) 研修時間の長さ	a 大変適切	b 適切	c 長い	d 短い
	6) 資料のわかりやすさ	a 大変わかりやすい	b わかりやすい	c ややわかりにくい	d わかりにくい
感想・ご意見をお書きください					
その他感想・ご意見など何でも良いのでお書きください。					

ありがとうございました。

図1-2 重症心身障害児者の支援・コーディネーター育成研修アンケートⅡ

該当するところに○を付けてください。

・相談支援専門員 ・MSW ・行政職 ・看護師 ・保健師

研修お疲れ様でした。下記に研修に関する評価、感想・ご意見をお書きください。

研修項目	評価項目	評価（該当するところに○）			
4 在宅支援関連施設の紹介	1) 研修項目としての必要性	a 大変必要	b 必要	c やや必要	d 不要
	2) 内容の適切さ	a 大変適切	b 適切	c やや適切	d 不適切
	3) 理解のしやすさ	a 大変理解できた	b 理解できた	c やや理解できた	d 理解困難
	4) 実践への有用性	a 大変有用	b 有用	c やや有用	d 有用でない
	5) 研修時間の長さ	a 大変適切	b 適切	c 長い	d 短い
	6) 資料のわかりやすさ	a 大変わかりやすい	b わかりやすい	c ややわかりにくい	d わかりにくい
	感想・ご意見をお書きください				
5 家族の思い	1) 研修項目としての必要性	a 大変必要	b 必要	c やや必要	d 不要
	2) 内容の適切さ	a 大変適切	b 適切	c やや適切	d 不適切
	3) 理解のしやすさ	a 大変理解できた	b 理解できた	c やや理解できた	d 理解困難
	4) 実践への有用性	a 大変有用	b 有用	c やや有用	d 有用でない
	5) 研修時間の長さ	a 大変適切	b 適切	c 長い	d 短い
	6) 資料のわかりやすさ	a 大変わかりやすい	b わかりやすい	c ややわかりにくい	d わかりにくい
	感想・ご意見をお書きください				
6 医療的ケアの実際	1) 研修項目としての必要性	a 大変必要	b 必要	c やや必要	d 不要
	2) 内容の適切さ	a 大変適切	b 適切	c やや適切	d 不適切
	3) 理解のしやすさ	a 大変理解できた	b 理解できた	c やや理解できた	d 理解困難
	4) 実践への有用性	a 大変有用	b 有用	c やや有用	d 有用でない
	5) 研修時間の長さ	a 大変適切	b 適切	c 長い	d 短い
	6) 資料のわかりやすさ	a 大変わかりやすい	b わかりやすい	c ややわかりにくい	d わかりにくい
	感想・ご意見をお書きください				
7 重症心身障害児者コーディネーターのあり方	1) 研修項目としての必要性	a 大変必要	b 必要	c やや必要	d 不要
	2) 内容の適切さ	a 大変適切	b 適切	c やや適切	d 不適切
	3) 理解のしやすさ	a 大変理解できた	b 理解できた	c やや理解できた	d 理解困難
	4) 実践への有用性	a 大変有用	b 有用	c やや有用	d 有用でない
	5) 研修時間の長さ	a 大変適切	b 適切	c 長い	d 短い
	6) 資料のわかりやすさ	a 大変わかりやすい	b わかりやすい	c ややわかりにくい	d わかりにくい
	感想・ご意見をお書きください				
その他感想・ご意見などご自由に記載ください					

ありがとうございました。

図1-3 重症心身障害児者の支援・コーディネーター育成研修アンケートⅢ

該当するところに○を付けてください。

・相談支援専門員 ・MSW ・行政職 ・看護師 ・保健師

研修お疲れ様でした。下記に研修に関する評価、感想・ご意見をお書きください。

研修項目	評価項目	評価（該当するところに○）			
演習事例について	1) 研修項目としての必要性	a 大変必要	b 必要	c やや必要	d 不要
	2) 内容の適切さ	a 大変適切	b 適切	c やや適切	d 不適切
	3) 理解のしやすさ	a 大変理解できた	b 理解できた	c やや理解できた	d 理解困難
	4) 実践への有用性	a 大変有用	b 有用	c やや有用	d 有用でない
	5) 研修時間の長さ	a 大変適切	b 適切	c 長い	d 短い
	6) 資料のわかりやすさ	a 大変わかりやすい	b わかりやすい	c ややわかりにくい	d わかりにくい
感想・ご意見をお書きください					
演習 (事例検討)	1) 研修項目としての必要性	a 大変必要	b 必要	c やや必要	d 不要
	2) 内容の適切さ	a 大変適切	b 適切	c やや適切	d 不適切
	3) 理解のしやすさ	a 大変理解できた	b 理解できた	c やや理解できた	d 理解困難
	4) 実践への有用性	a 大変有用	b 有用	c やや有用	d 有用でない
	5) 研修時間の長さ	a 大変適切	b 適切	c 長い	d 短い
	6) 資料のわかりやすさ	a 大変わかりやすい	b わかりやすい	c ややわかりにくい	d わかりにくい
	7) 演習の方法	a 大変適切	b 適切	c やや適切	d 不適切
感想・ご意見をお書きください					
3日間の研修お疲れ様でした。この研修の受講は実践に役立つものに成りましたか 該当するもの全てに○を付けてください。					
研修項目	評価				
研修内容の評価	1) 研修項目の設定	a 大変適切	b 適切	c やや適切	d 不適切
	2) 研修内容	a 大変適切	b 適切	c やや適切	d 不適切
	3) 研修時間	a 大変適切	b 適切	c やや適切	d 不適切
	4) 研修場所	a 大変適切	b 適切	c やや適切	d 不適切
	5) 受講生への配慮	a 大変適切	b 適切	c やや適切	d 不適切
今回の研修の中最も参考になった項目を上位5つに○を入れてください					
研修日	研修項目				
12月7日	1 重症心身障害 総論	()			
	各論	()			
	2 地域の医療状況	()			
12月8日	3 福祉制度・福祉資源	()			
	4 在宅支援関連施設の紹介	()			
	5 家族の思い	()			
	6 医療ケアの実際	()			
1月12日	7 重症心身障害児者のコーディネーターのあり方	()			
	8 事例演習（計画相談の実際）	()			

裏面もお書きください

重症心身障害児者の相談支援する事業所を増やすには、何が必要ですか ○を付けてください(複数可)

- | |
|-----------------|
| 1 相談支援への報酬の適正化 |
| 2 ケア会議等への加算の見直し |
| 3 相談支援専門員の研修 |
| 4 情報共有などのネットワーク |
| 5 医療資源の確保 |
| 6 福祉資源の確保 |
| 7 その他 () |

3日間本当にお疲れ様でした。ご感想・ご意見をお書きください

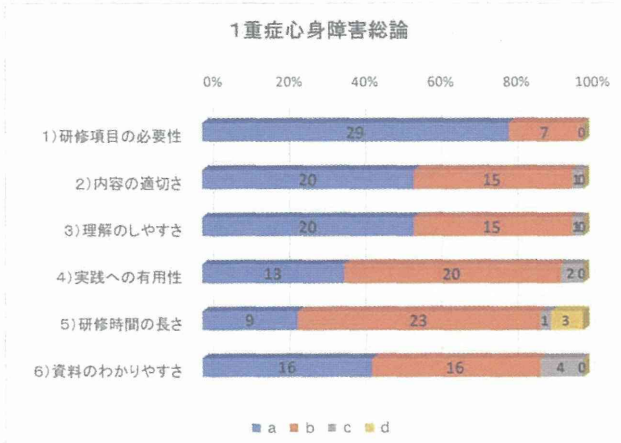
有難うございました。ご活躍を期待しております。

図2 重症心身障害児者の支援・コーディネーター育成研修アンケート
集計結果報告

12月7日(月)

研修生36名 相談支援専門員 21名 他15名(MSW 行政職 看護師 教育コーディネーター等)

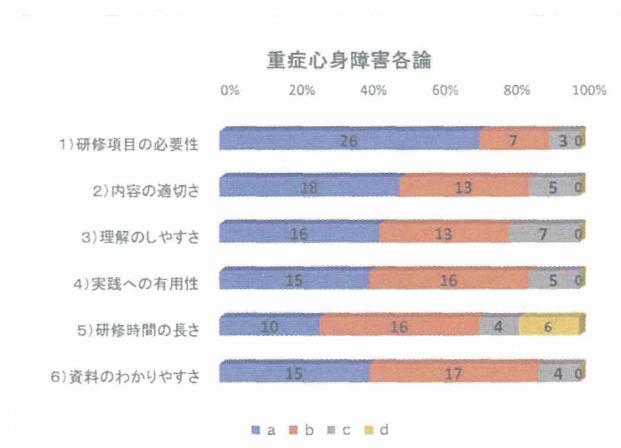
重症心身障害 総論 9:45~10:30



* 意見・感想

- ・在宅の重心の方が増えていること良くわかった
- ・実態や特徴など支援する上で知っておかなければならない事で勉強になった
- ・疾患の事例をもう少し丁寧に確認したかった ⇒教育コーディネーター
- ・間違っ理解している面があり重心を理解する上で大変良かった
- ・障害増や関わり方、捉え方の基本を学ぶのは有用
- ・「本人中心」ということを改めて大切だと思った
- ・総論・各論とも資料は解りやすいが、ページ設定やレイアウトが異なるとより見やすい
- ・非常に有用性の高い医療知識が得られた 他の行政職員にも受講させたい(行政職)
- ・解らない用語・単語があり、「ご存知ですよ」で進められてしまった 用語・単語の説明があるとっと理解しやすかった

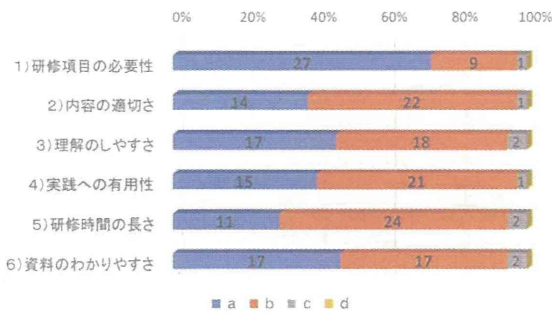
重症心身障害 各論 10:30~12:00 13:00~14:00



- ・子供の身体状況について最低限のことを知っておくべきと改めて知った
- ・重心ゆえにきめの細かいケアが必要 ヘルパーの吸引等手厚い介護が必要な点が伝わると良い
- ・計画をする上で症状についても知っていないとプランが立てられないと思う 良かった
- ・医療的な知識は必要ないと思っていたが基礎知識がないと保護者とも話ができない事が良くわかった
- ・内容が盛りだくさんで時間が足りないくらいでしたが、全て大切と思います
- ・ポジショニングの重要性が良くわかった。実際の写真があるとわかりやすいかな
- ・重症児のポイントを挙げていただけるのはわかりやすいが、症状理解は相談支援専門員には不要かと
- ・病状の詳しい説明は理解できませんでした 専門用語など
- ・医師から医療の話聞くのは重要
- ・医療者でない方には複雑かと思えます ビデオや人形活用や実習はいかがでしょう？ (看護師)
- ・実際のケアからさかのぼって内容を説明していただくと現実味があるのでは(行政職)
- ・知識のない方には量が多い イラストや動画などイメージしやすい位で良いと思う(MSW)
- ・踏み込んだ内容であればもう少し時間が必要
- ・予備知識が不足、難しく感じた(相談専門員)
- ・全体像が解らない人達が学びに来ているので、踏まえてやって頂くとっと理解しやすいのでは

地域医療状況 14:00~14:15

2地域医療状況

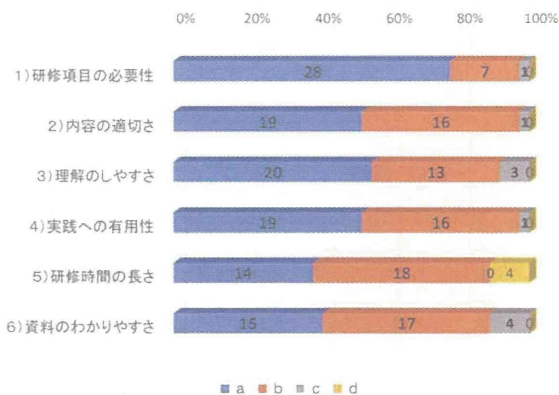


*意見・感想

- ・連携の必要と地域の医療の状況を知ることができた。
- ・訪問診療や訪問看護が一般的になっている事がわかった
- ・在宅移行後のレスパイトがもっと使える様になると良い
- ・医療と福祉の壁が厚すぎます 行政が最初だけでもはいてくれると助かる
- ・地域により特徴があることがわかった
- ・統計はわかりやすく、コーディネーターの必要性が理解できた
- ・相談支援専門員がどこまで行うか役割分担などを先に伝えて頂くほうが良いと思う(行政職)
- ・NICUの児から説明が入ると地域支援の広がりが見えるのでは(MSW)

福祉制度・福祉資源 14:30~16:00

3福祉制度・福祉資源



*意見・感想

- ・新しい制度や今後利用するに当たって多くのことを知った。
- ・区により異なることが多いですむ場所によって不利益が生じることを減らすようにしたい
- ・新しい制度も含めキャッチしていなければ適切に支援できないので大切な内容である。
- ・知識不足なのだが、サービス助成など具体例があると理解しやすい⇒教育コーディネーター
- ・東部の取り組みを教えてください、本当に有用でした
- ・法律はすでに目にしていますが、再確認できた 相談支援専門員においては必須の内容
- ・相談支援専門員としては基本事項なので、改めて聞く機会があるのは必要だが
- ・利用できる制度など改めてわかったので、とても勉強になった
- ・助成金のこと、重心の歴史がわかりやすかった
- ・法や制度はその都度、勉強する必要がある(看護師)
- ・日常的にはケースワーカーに丸投げしており、難しい内容だった(看護師)
- ・日頃かかわりの少ない分野のため、知識をつけるのに有用だった
- ・制度を理解し、利用者に分かりやすく伝えられるよう努力していかなければと思う
- ・区によって制度が異なる中、説明がわかりやすかった(行政職)
- ・在宅レスパイト支援、初めて知りました(相談支援専門員)
- ・全体像が解からない人達なので、把握・理解しづらい内容でした 講演ではなく講義でお願いしたい
- ・2、3項目で重なる部分は不要かと思う

*1日目の研修を終えての感想・意見等

- ・個人的には出来るだけなんでもしたいと思いますが、限られた財源・決められた資源・施策のなかでは、支援できることは限られてくるので、すべての人が満足できる支援は難しいと思います。行政としても出来る限りの支援は常に考え行っています。
- ・なかなか知ることが出来ない補装具や負担額等々の話を聴くことができてよかった。
- ・相談員として支援の視点が良く把握できて勉強になりました。医ケアのおこさんの療育クラスを運営するには、保護者がいるから、医師・ナースはいなくても大丈夫と言う課題、やはり専門家の指示や見守りは必須だと思った。
- ・重心の在宅が増えているのは実感していました・未就学の子供さんに対する在宅支援について「特別」ではなく、サービスが受けられる様にしていきたいです。

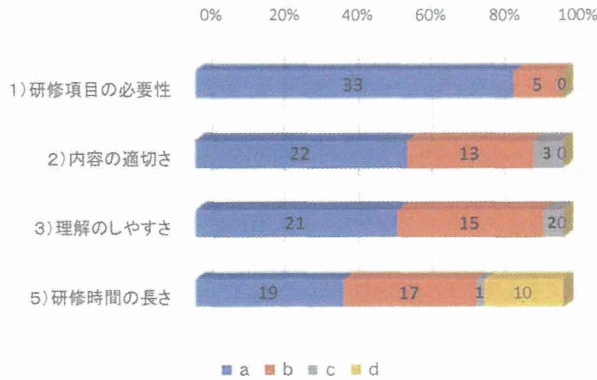
重症心身障害児者の支援・コーディネーター育成研修アンケート 集計結果報告

12月8日(火)

研修生38名 相談支援専門員 22名 他16名(MSW 行政職 看護師 教育コーディネーター等)

在宅支援関連施設の紹介 9:30~11:00

4 在宅支援関連施設紹介

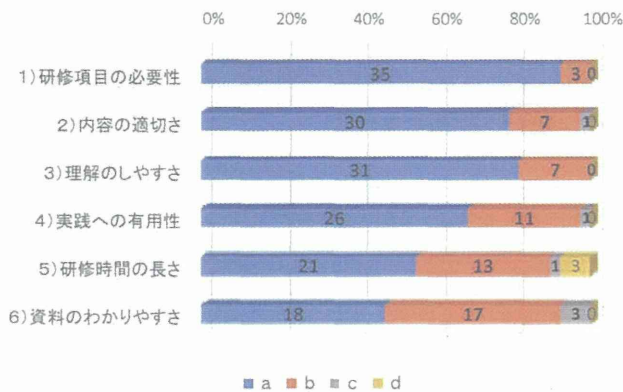


* 意見・感想

- ・現場の生きた声、諦めない、希望を持って相談支援を進めていくことの大切さを再確認した
- ・訪問看護の大変さがわかった。相談支援事業の取り組みについてお伺いしたかった。
- ・訪問看護と調整することがあるため、説明しやすくなった。確認する点も学べた。
- ・支援会議や電話で連携させて頂いている事業所がどのような制度を持ち、どのような思いで活躍されているかわかった
- ・3事業所の紹介は興味深かった 時間が足りなかった
- ・事例を混ぜての説明で解りやすかった
- ・医療との連携、どう結びつける等理解した
- ・実践している方々の講義は説得力あり理解しやすい
- ・痰吸引について、ヘルパーが吸引することで広がる支援についてもっと聴きたかった
- ・制度面より具体的な支援内容をもっと聴きたかった

家族の思い 13:00~14:00

5 家族の思い

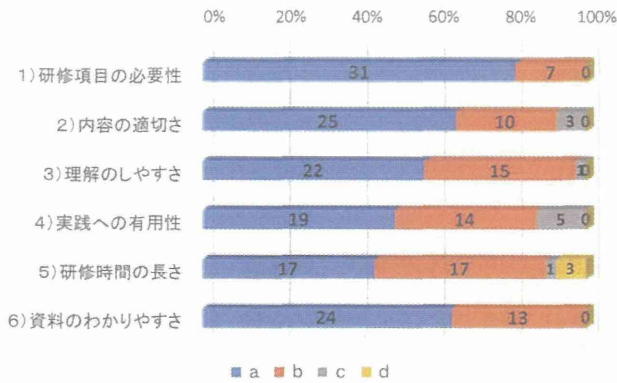


* 意見・感想

- ・家族の話を聞くことが出来、思いを知ることが出来よかった
- ・家族に寄り添った相談支援の大切さを再確認した
- ・家族に共感することの大切さと調整することの難しさを感じた。弟さんの作文にも胸を打たれた。
- ・本人の希望をどのように反映するか悩んでいました。
- ・指で母子のコミュニケーションをとっている話は感動した。気持ちがあれば思いはいくらでも知ることが出来ると知った。
- ・家族の思いに触れる機会は必要
- ・知的障害の家族がいるが、障害の種別や家庭の違いはあるが、感じるものは似ていると思った
- ・「決して無理だと思わないこと」5年・10年すれば本人の意思を理解できるということが印象的
- ・家族への支援やサービスのバランスが難しい
- ・ユーザー目線の利点・問題点が解り易かった。心理面・社会資源の課題も解り易かった
- ・「本当に相談出来る所はない」と言う言葉が印象的だった
- ・自ら長年多くのサービスを使ってきた方なので、コーディネーターの意義を経験していないように感じた

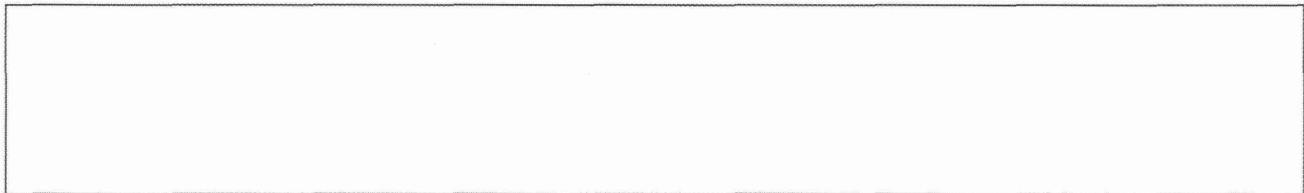
医療的ケアの実際 14:00~14:45

6 医療的ケアの実際



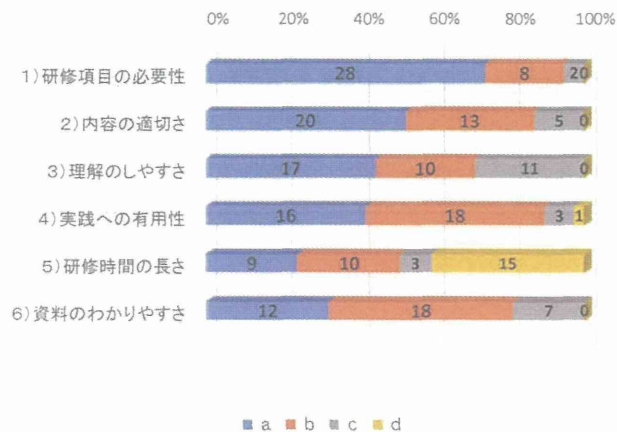
* 意見・感想

- ・実際に物を見ることが出来、わかりやすかった
- ・気をつけなければならない点を具体的な話でよくわかった
- ・カニューレ等実物を触らせて頂き、また胃瘻と気切について解りやすく教えて頂いた
- ・病院に行けば直ぐ交換できると思っていたので……
- ・他のケアについても知りたい
- ・ドクターから講義を受ける機会がないので貴重な経験だった
- ・細かい内容で解りやすかった
- ・どういう対象者が気管切開が必要なのか……更に判りやすかったと思う 基礎知識がないと「怖さ」だけがさつきに立つ
- ・ビデオや実物・かさのパフォーマンスわかりやすくて良かった



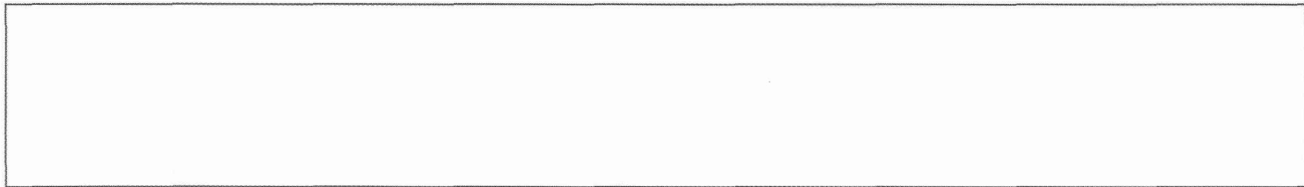
重症心身障害児コーディネーターのあり方 15:00~16:00

7 重症児者コーディネーターのあり方



* 意見・感想

- ・資料がとても解りやすかったが、じっくり話を聴きたかった
- ・計画を作成する心構えを正された。新しい資料を作り出していけるよう力を付けたい。
- ・行政が計画作成を優先していることもあり、相談支援のあり方など見直す必要があると思う
- ・とばしたスライドを含め、もっと話を伺いたかった
- ・問題点、対応時の視点など具体的な話が聴きたかった
- ・コーディネーターのあり方は勉強になったが、実際は難しいと感じる
- ・理想は大切だが、現実的に可能にするには様々なアクションが起きさなければと思う
- ・利用計画に意思決定・権利擁護の視点を入れられたら素晴らしい 質向上の道のりは長そうに感じる
- ・具体的な事例を用いてもらえるより解りやすいと思う
- ・熱い講義は、これから関わる人には必要かと思う
- ・重症心身障害児者であれば、その内容に詳しい方に講義して頂いたほうが良い
- ・講師の話が実とあっておらず何を伝えたいのか理解仕切れなかった
- ・慣れていない分野で理解しづらい部分があった。
- ・限られた時間内、また将来を見越したサービス利用(支援計画)は非常に難しい(何もできないかな?)
- ・枠組みや理念は解るが、相談支援の制度も社会資源も成熟度も貧弱で、実践に困難を抱えている
- ・どの立場からの話なのか解りづらい。(現場で手探りで頑張っている人にしてみれば)



* 2日間の研修を終えての感想・意見等

- ・2日間の研修で色々な話を聴けてとても良かったです
- ・何年経っても先が見えてこないで、目先のことに追われてしまっている相談支援ですが、こうして、外に出て、実践や課題を勉強してみると、やるべきことが見えて頑張る力がわいて出てくるような気がします。
- ・呼吸器を抱えての活動や入浴、日常ケアには単純に時間と人材が必要であり、事故に繋がりがかねないリスクがあり、重症心身障害児者ゆえに手厚いケアが必要になることを理解するようなものもあっても宵の医ではないでしょうか
- ・市町村によっては相談支援(計画)の捉え方が違い、福祉サービス以外のプランは不要と言われたことがありました。行政の認識を統一して頂くことも必要と思う。専任でなく、兼務の中でどこまで出来るか難しいところもある。
- ・重心の方の支援において、医療と福祉が繋がっていく中で、学校教育がどのような役割を果たせるのか、考えて行きたいと思う。また一緒に考えていただければありがたい。
- ・施設見学ありがとうございました。生活の現場を見せて頂けて驚きました。
- ・実際、計画を立てる者として、気が引き締まりました。
- ・全体的に今後に役立てることが出来る内容ばかりでした。
- ・重心レスパイトについて、昨年あたりからお母様たちに問い合わせを頂くようになりました。純粹にレスパイトが目的だということに、まずは大きな意義があるのだと改めて思いました。阿部井孝太さんの作文、素晴らしかったです。2日間で重心の支援が、ただ漠然と「大変」と感じていたのが、具体的に(何がなぜ大変で、そのために何が不足しているかなど)理解が出来ました。このような機械を頂き、ありがとうございました。(行政職)
- ・この2日間で内容の濃い現場で活躍されている方がたの生の実践と講義をして頂き、大変勉強になりました。今後、計画相談を作成していただく方にも年10回程度の講座設定で企画して頂けたら、地域にもっと理解者がひろまっていくのではと感じました。
- ・1日目の内容がより具体化されて流れが解り易いと思いました。
- ・当事者やご家族の本音は、なかなか聞けないのでこのような機会は本当にありがたいです。
- ・コーディネーターが全部できるわけではありません。特に医療機器や医療材料のことなど、社会活動については家族や自立支援協議会が動けるような役割を担うということで納得できました。
- ・看護師がこのような研修に参加する際は事前にアンケートがあれば・・・と自身の努力を欄に上げてお願いしてみました。
- ・年齢別や支援開始時期などを示してもらえるといいなと思います。また、乳幼児の退院支援や小中児童の対応などの話、在宅(あおぞら以外)医師の話も聞いてみたいと思います。災害時のネットワークなどもお話を聴きたかった。
- ・盛りたくさんの2日間だった。内容は充実しており、知識をつけることにも実務への活用にもつなげられると感じた。2日間でなく3日間であってもと思われた。
- ・関係機関が増えるので、調整連携が難しい。少しのことで関係性が悪くなるような事もあり、思うように進まない。
- ・1日の短い時間にあれこれ入っているのは整理しきれない。
- ・どの方の講義もわかり易かった。それぞれもう少し長くお話を伺いたい位でした。
- ・今の単価で計画作成するのは厳しいな・・・と思う。医療が生活の大半を占める重症児には医療の連携がしっかりしていないと難しいと思います。また市町村で福祉サービスが違うのでニーズあったサービスが利用出来るか心配です。
- ・こちらの堀江さんのお話をたっぷり聞かせていただきたいです。区によって違う制度を使いながら「江東なら・・・」「江戸川なら・・・」と事例を見せて頂きながら、堀江さんの前向きな姿勢を皆に見せて頂くと勉強になると思います。自立支援協議会でもしっかり役割をはたしていらっしゃるし.....
- ・コーディネーター育成と言うことであれば、全般的にもっと丁寧に、専門用語を減らしたり、細かく説明をつけるなどしなければならぬと感じた。研修を受けたことで「なんだか大変そう」というイメージだけがどんどん大きくなっていく気がします。
- ・テーマは良い。もっと時間をとって研修したほうが良い。これでコーディネーターを名乗るのは心もとない。
- ・実際、計画立てるのに苦労している現状です。件数が多過ぎて、家族に寄り添ってられないのが.....