

Ⅱ. モニタリングの方法(講義・演習)

1. ☆導入演習☆ モニタリングの視点・目的・手法等の理解するための演習

出典・引用：「ストレングスモデルにおける障害者ケアマネジメントマニュアル」中央法規出版

モニタリングの方法（講義・演習）	事業所のモニタリングについて、サービス等利用計画等との連動性を念頭に入れながら、モニタリングの視点・目的・手法等を理解する。事例を通じて、モニタリングの演習を行い、その手法を獲得する。
------------------	--

【演習全体を通じたねらい】

初期に作成された個別支援計画は暫定的な要素が多く含まれている。特にコミュニケーションに課題があり、意思表示に支援が必要な方々へは十分な配慮を持って支援にあたりたい。障害のある方も私たち（受講者）と同様に人生のさまざまな場面で困難な状況になれば、誰かの支援やさまざまな資源を活用し、それを克服している。自分がたてた計画で成果がなければ、その計画には根拠が乏しく質の低いものであることに気づいてもらう。決して、利用者の責任にしないことが重要になる。

前提となる考え方 価値 ひととは人生を決定する力が必ずある
自分を理解する方法を知っている
自分で人生を前向きに変えることができる
自分が元気であるために積極的に行動することができる

1グループ 9～11名 司会、発表者、記録者を演習前に選定

Section1 人としての普遍性の確認

【ねらい】

障害者の支援は特別なものではなく、自分と同じ人間としての変化・成長を理解し、それらを前提に支援する。

研修室全体で共有

《問1》 みなさんは、過去に悲しかったことや辛かったことなど、困難な状況を経験したことがありますか？

▶ 2～3名に自分の経験を話してもらう。

答え <例> 家族を亡くした時
失恋した時
大学受験に失敗した時

《問2》 どのようにして、困難な状況を克服してきましたか。

▶ 問1の発表者に継続の質問。

答え <例> 家族に助けもらった
学校の先生や友人に励まされた
海外旅行に行って気分を変えた
引越して環境を変えてみた

問1・2をグループ単位で共有

研修室全体で共有

《問3》 普段から介助や支援をしている利用者はどうでしょうか

- ▶ 自分の経験と障がい者の違いをみつめてもらう。

答え <例> 障がいや病気を有していることで困難な状況にある
障害や病気の進行、環境の変化により困難な状況にある

《問4》 みなさんの経験と違いはありますか？

- ▶ 自分の経験となにも変わりがなことを確認する。

答え <例> 私たちの経験となにもかわらない
同じ人間だ

Section2 人生の価値 生きる糧の確認

【ねらい】

自分自身が人生において大事にしているものを確認し、他人から見たらほんのささいなことでも、自分自身にとっては非常に重要な事柄があることを理解する。また、人がなにかの行動を起こす時には、内発的な動機が必要となることも理解する。

《問1》 自分自身の何気ない日常を振り返ろう。

あなたにとっては、どのようなことが心の糧になっているのだろうか？

みなさん自身の最近の心の糧をいくつか挙げてください

- ▶ 全員に「別紙 A あなたの心の糧シート」を記入してもらう。(全てを記入せず書ける範囲でよい)

<別紙A>あなたの心の糧シート

心の糧（心が安定する活動や行動）	有効な活動・行動が （どのように役立ちますか？）	優先順位
例：あなたが快適に感じる こと	公園の散歩	自然との結びつきを感じ、気持ちを切り替える
あなたが快適に感じること		
将来に向け意義ある生活の ために行なうこと		
自分自身が行なうことで快 適になること		
日々の生活の中で楽しんで 行なうこと		
あなたが不快に思うときに 役立つこと		
人生の中で最も重要なこと		

【講義】

「心の糧」は、私たちの生活をよくするために、日常生活の中で私たちが行うことである。仕事、コミュニティ、家族のように、大きく重要なものもある。

また、私たちの生活の中で喜びを感じるためのもの。その人が好きなことは、日常の些細なことであっても本人にとってはとても大切になる。

答え <例> ガーデニング、ペットと遊ぶこと、ジョギング など

心の糧は能動的なことであり、受動的なことではない。眠くならないので睡眠薬を飲むことは心の糧ではない。よく眠れるようにベッドに入り読書をするのは心の糧になる。心の糧は遠い将来の目標ではなく、今できること、やっていることだ。「仕事をしたい」は糧ではなく、忙しく仕事をする中で集中し、収入を得て、好きなものを買うことで心が安定することは心の糧である。社会参加を支えるための生きがいになる。

《問2》シートを記入して、感じたことを話し合う。

Section3 関係づくり:利用者との信頼関係をつくる

【講義】 関係性が根本であり、本質。支援的な関係の重要な要素

この姿勢であなたも支援にあたっているか。高圧的ではないか。してやっているといた態度ではないか。

▶ **目的にむかって進むこと (Purposeful)**

利用者が新しい生き方の再発見することを支援する。
関係は目的志向。計画を共有し、協働する。

▶ **相互に利益を得ること 対等な関係・互惠 (Reciprocal)**

相談支援従事者は、リカバリーの旅において…
幹旋する旅行会社より、旅行仲間のような役割
互いに学びあいともに楽しんで旅行をする。

▶ **誠実な関係づくり 純粹・こころから親身になる (Genuine)**

「普通の友好関係」であり、温かさ・受容・気遣い・尊重・楽しさがある。
双方を高めるもの。

▶ **信頼のある関係づくり (Trusting)**

関係性は、相互信頼と尊敬にもとづく。
「一緒にしませんか」と誘う。「してもいいですか」と許可を得る。
透明性、正直さ、約束が守られる。お互いの経験をわかちあう。

▶ **エンパワメントを促す関係づくり (Empowering)**

- ・力づける関係とは、利用者が自分を確立し、自己決定を行い、失敗する権利を行使する、情報を入手するといった領域において、その人自身の持っている力を発揮するよう手助けをすることである。
- ・利用者が自分を信じ、選択の自由を自覚し、その機会をもつこと。

《問3》 みなさんの人生の中で、誰かに助けてもらった経験を思い出してください。

- ▶ どんな時に
- ▶ 誰に
- ▶ どのように 助けてもらいましたか
- ▶ そのときの相手の態度はどのようでしたか。

【講義】

専門家と友人との違い

- ▶ 専門家としての支援する関係は…
- ① 利用者と友人になることを目的や役割にしない。
- ② 業務や時間によって制限される。
- ③ サービス利用者として位置づけて行われる。
- ④ 計画的であり、統制された関係である。

グループ全員で共有

Section4 内発的動機「はい/Yes」の重み(自分自身の目標設定)

【ねらい】

研修受講者も自分の人生の目標が上手くいかなかったり、別なものに変わってきたことを確認する。それはいけないことではなく、人として当たり前のこと捉える。利用者も私たちと一緒に気がつく。うまくいかない理由は、ひとそれぞれだが、人が生活を変える時はそれなりの理由が必要となる（内発的動機）。

研修室全体で共有

《問1》みなさんは昔、どんな夢をもっていましたか

- ▶ 2～3名に自分の経験を話してもらおう。

答え<例>

- ・ 歌手
- ・ 看護婦さん
- ・ 水泳選手 など

《問2》その夢をあきらめたのはどうしてですか

- ▶ 問1の発表者に継続の質問。

答え<例>

- ・ 親に止められた
- ・ 自分でやってみて才能がないことに気づいた
- ・ 目標が高すぎた

グループ単位（ペア）で共有

《問3》隣の人とペアになり、相手がいま生活で変えたいことや目標を持っておこないたいことを聞き出してください。「何か目標がありますか？」や「生活を変えたいことは、ありますか？」といった直接的な質問は禁止です。日常会話をする中で聞き取ってください。

答え <例>

- ・ 禁煙
- ・ ダイエット など

《問4》問3で聞き取った目標を提案し、あなたのプランシートを作成してください。あなたがなぜその目標を提案したか理由をつけて話し合ってください。大事だと感じた理由をペアで共有し、必要に応じて修正して下さい。

- ▶ 自分にとって価値がなくても、その人には価値があることを認識する。
- ▶ 「別紙B あなたのプランシート」を作成します

答え <例>

- ・ 家族に長生きしてねと言われている
- ・ 痩せて彼氏に褒められたい
- ・ 収入が増やして好きな歌手のコンサートに行くこと など

他人に伝えた時には、「クスッ」と笑われるかもしれないが、本人にとってはとても大切なことである。ひとりひとりの違いに気づいてもらう。

グループ単位で共有

研修室全体で共有

《問5》 最後にあなたの目標がどのくらいの可能性で達成できるかを確認します。

【ねらい】

自分自身も周りの雰囲気にも飲まれ、安易な約束をすることを理解する。その目標は自分自身の目標になっていない。

- ▶ 明確で、測定可能で、到達可能で、利用者のペースで、時期にかなっているものか。
- ▶ 利用者も同じ気持ちで言わされていたり、自信がないけど承諾してしまう気持ちを理解する。

0～10点満点で確認する。

1. この目標はどのくらい自分にとって大切ですか？
2. この目標を達成するのに、どのくらいの自信がありますか？
3. この目標を達成するのに、どのくらいの時間がかかりますか？

答え<例>

「1点ぐらいかな・・・」

「8点ぐらい。自信がある」

得点が高いほど実現する可能性がある。

低い点をつけた人の気持ちを聞いてください。

「うんと言わないと悪いと思った」

「なんとなく」

- ▶ <別紙 E>を使用して解説講義。なぜ、利用者の目標が達成されないのか。理由を利用者だけに求めているか。自分の責任であることが高いことを理解させる。

Ⅲ. 個別支援会議の運営方法（演習）

☆実践演習☆

個別支援会議の運営方法 (講義・演習)	個別支援会議の意義、進行方法、行うべき事項（個別支援計画作成時、モニタリング時）等を理解する。演習においては、個別支援会議における合意形成過程をグループワークで体験し、サービス管理責任者等としての説明能力を獲得する。
------------------------	--

Section 5 人生の時期 利用者の置かれている日常の確認

【ねらい】

支援の内容や方法を段階的に捉え、現在の状況に合わせた支援方法やアセスメント、関係性作りがあることを理解する。決して、支援者が支援しやすい方法やできることも取り上げてしまうような支援方法を選択しない。利用者を信じて、支援関係者（職場の同僚など）を信じ、チームアプローチの重要性を理解する。

【演習事例1】

「一朗さん 24歳 ダウン症候群 母との二人暮らし」

一朗さんは特別支援学校の高等部を卒業後、就労継続B型事業所を利用してきた。事業所での作業内容は、タオルたたみや空き缶つぶしなどができていた。市内への廃品（空き缶）回収にも積極的で、回収途中の公園で休憩時間に職員とサッカーボールを蹴り合うことが好きだった。ADLはほぼ自立しており、意思疎通は「うん、いいえ」など2語文程度で意志表出が可能。

そんなある日、心臓の疾患が見つかり、無呼吸症候群もあり、母親の判断で作業所の利用が5日から3日に減った。家にいる日は、大好きなウルトラマンやドラゴンボールのDVDなどを見て過ごしていることが多くなった。そして、病気の治療は終了しているものの、作業所の職員も入れ替わることが多く、昔の一朗さんをよく知る職員はいなくなっている。

現在、一朗さんは作業所に通ってくるものの、ほぼ一日中トイレにこもり、活動や食事時間など、1日のカリキュラムに乗れずに過ごしている。作業所への送迎中や日中の時間帯に、便失禁なども起こしているが、一朗さんの担当職員は「好きでトイレにいるのだから」とあまり気に留めていない様子である。異動したてのあなたはサービス管理責任者として、一朗さんの個別支援計画を確認したところ、総合的な支援目標は、「健康に留意して、楽しく作業所に通う」となっている。

▼作業所での過ごし方

時	9:00	9:30	10:00	12:00	13:00	13:30	15:00	16:00	16:45
内容	自宅迎え	作業所到着	作業	昼食	休憩	作業 or 創作活動	作業終了	事業所出発	帰宅
一朗さん	母親と集合場所で待っている	着替え	トイレで過ごす（資源回収に行ける日もある）	食堂から全員がいなくなると食堂へ入り食べる	トイレ	トイレで過ごす（創作活動には参加することがある）	水分補給とおやつ	着替え	

グループ単位で共有

《問1》あなたがサービス管理者として、一朗さんの置かれている状況は、どんな時期・状態だろうと判断しますか？

- ▶ 司会者が全員に評価書（C別紙）を記入するように促す。（下記ステップのどの段階かと判断し、その理由根拠を記入する）
- ▶ 司会者が促し、他の受講者の判断内容と根拠を全員が発表する。

【ねらい】

必ずしも意見が一致しなくてもよい。そのことにより会議が成立し、支援方針や見立てが共有されることの意味を理解する。ひとりひとりの価値観やものさしは違うことを強調する。答えは利用者本人にしかわからないが、職員として見立てを持つことが重要となる。

利用者の暮らしの現状（本人がどのように考えているのか）

- ・ステップ1 障害や病気によってできなくなったことで打ちひしがれている時期。私の人生はもうだめだ、こんなものだとあきらめている時期。この状態が何年も続いている場合もある。
- ・ステップ2 自分の新たな可能性を感じ始めている時期。
変化が可能だと思い始めている（障害や病気が原因でできないのではないかと疑問を抱き始めている）。障害や病気だからできないのか？と自分に疑問を抱きはじめているとも考えられる。「できるかな？」と感じ始めているかもしれない。
- ・ステップ3 障害や病気だからできないという考えを変え、新たな自分自身の可能性を試そうとしている時期。変化しようと、実際に何かを試してみる、変化のきっかけとなる人と出会う、何か人にしてあげられるのではないかと考えている。
- ・ステップ4 変化を起こすために行動に移す時期。
振り返ると自分が障害や病気を持ったことで今の生活や作業ができていると感じれることもある。毎日支援を受けたり、障害から生じる不便さを感じていても、それは人生の一部であり、私は自分のことを障害者であるとは考えなくなっている。

Section 6 利用者との関わり 関係性の構築・確認

《問1》あなたは一朗さんに対して、担当職員の関わりの不十分さを感じています。どのようにして一朗さんとの関係を築きますか？（担当職員へのサービス管理責任者の指示や指導は問3で検討する。ここでは担当職員としての視点で具体的に整理する。）

【ねらい】

Section 4の想定により、援助方針や具体的な内容は異なるはずである。援助方針の決定や具体的な支援内容には根拠をもって考える。再アセスメントにより、一朗さんや環境のストレングスを探す。また、そのアセスメント方法や関係構築をする方法を、具体的に検討する。

<良い例>

- ・一朗さんの過去の記録を読む。
- ・一朗さんと好きなウルトラマンやドラゴンボールの話をする。DVDを見る。サッカーをする。
- ・母親から情報を得る。

<悪い例>

- ・病気だけに着目し、主治医だけから情報を得たり、薬で治療しようとする。
- ・厳しく指導する。
- ・相談支援専門員のサービス等利用計画の不備だけを指摘する。
- ・現在の段階を無視した、アプローチによる支援。（根拠もなくただ褒める）

グループ単位で検討

《問2》あなたは一朗さんに対するアセスメントや対応の不十分さを感じています。生活において、大事にしていることはなんですか？（心の糧）。一朗さんの心の糧をどのように探りますか？再アセスメントの具体的な方法を検討します。社会資源を勘案し、サービス管理責任者だけでなく、担当職員等への指示なども含めて検討しましょう。

【ねらい】

心の糧などを議論することで、福祉サービスだけでは支援できないことを理解する。利用者の変化につながる動機、きっかけを探るということは、関係性の構築から始まる。そして、定期的なケース会議により、参加者（チーム）の様々な意見やアイデアに耳を傾け、自分自身だけでは考えつかないような支援のアイデアを得たり、視点が広げることを実感する。

一方で、サービス管理責任者として人材育成を意識した指示の出し方や促しも重要になる。

答え<例>

- ・母親への聞き取り
- ・過去の記録の読み返し
- ・一朗さんとサッカーボールを蹴りながら会話する など

【演習事例1 モニタリング】

●母親からの情報

あなたは母親から以下の情報を聞き取ることができた。

- ・時々、母親も理由がわからない状況で暴れまわり、大声を出すことがある。
- ・自宅でもトイレの利用時間が長い（主治医に相談したが病気ではないとのこと）。
- ・自宅での失禁はない。
- ・コーヒーが好きで自宅でもよく飲み、時には母親の分まで入れてくれる。（インスタント）飲み過ぎではない。
- ・下剤の服薬あり。（医者の指示で3日間排便がない時のみ使用で母親管理）
- ・年に一度は二人で海外旅行に行っている。

●過去の記録からの情報

- ・好きな職員がいて、よく昼休みにサッカーボールで遊んでいた。
- ・特別支援学校時代の友人がいたが転居して、交流がなくなった。
- ・ウルトラマンの絵が得意で、独特な色合いの絵を描いていた。

●最近の記録からの情報

- ・家庭において出発前ギリギリと、作業所到着時にトイレ誘導を行うことで便失禁が減少した。
- ・コーヒーを買いに、作業所近くのコンビニへ誘うと、トイレから出ることが多くなった。
- ・静養室で、ウルトラマンのDVDを一緒に鑑賞したところ、ドラゴンボールのDVDを次回利用時に持参してきた。

●作業所情報

作業内容及びアクティビティメニュー

- ・箱折
- ・おしぼりたたみ
- ・ビーズ工芸製作
- ・廃油利用の石鹸作り
- ・野菜作り（家庭菜園程度）
- ・空き缶つぶし（アルミ缶）
- ・廃品回収（古新聞含む）
- ・絵画

人口7万人 東京へのベッドタウン 作業所近くにコンビニと大型ホームセンターあり

Section 7 職員教育・人材育成・実務指導

グループ単位で検討

《問1》 ロールプレイへの導入議論

あなたは事業所における担当制のあり方にも問題を感じています。この事業所では利用者への担当制をとっているため、原則的には利用者担当職員ごとに支援の方針等が決まります。そのため、担当者任せだけにしていると、今回のような見落としが再発する可能性を憂慮しています。この担当者だけの課題と考えず、職場環境まで含めての課題と考え、どのような新たな行動が必要かを検討します。

【ねらい】

個人の責任だけに捉われた検討ではなく、職員教育・育成と職場体制によるチェック機能など幅広く両者を検討し、サービス管理責任者としての役割を探っていく。このあとのロールプレイのヒントとなる意見交換を促す。

グループ単位で検討

《問2》 事例検討会議

ロールプレイ 1 事例検討会議

【ねらい】

事業所内での検討結果を踏まえて、本人や家族に出席してもらう個別支援会議へ向けた事前の会議とする。担当者個人の資質の問題とせず、事業所全体での課題共有により、少しでも質の高いサービス提供を目指すような前向きな議論とする。

●役割

1. サービス管理責任者
2. 担当職員 田中
3. 先輩職員
4. 新人職員
5. 看護職員
6. 職員3名 (日頃の自分の業務を振り返り同様の考え方、方針で参加)
7. 観察者

●プログラム概要

役割分担	5分
役割の指示書配布と説明	5分
ロールプレイ開始	
サービス管理責任者から現状の報告 及び会議の目的確認	2～3分
担当者よりの補足	2～3分
検討時間	17分
観察者及び全員が感想	5分
ロールプレイ終了	合計 約45分

再アセスメントの結果を受けて、当面の対処方法と計画へ反映する事項や支援方針などを確認する。

《問3》 上記の事例検討会議を受けて、一朗さんの個別支援計画を修正しましょう。

グループ単位で検討

発表 研修室全体で共有

《問 4》個別支援会議

ロールプレイ 2 個別支援会議

【ねらい】

問 2・3 での結論を得て、本人や家族への現況説明を行い、少しでも一朗さんにとって有意義なサービス利用を図っていくことを説明し同意を得る。一朗さんや家族の理解が得られるようなわかりやすい説明によって、安心感が生まれるような会議運営を心がける。

●役割

1. サービス管理責任者
2. 担当職員 田中
3. 看護職員
4. 本人
5. 母親
6. 観察者

●プログラム概要

役割分担	5分
役割の指示書配布と説明	5分
ロールプレイ開始	
サービス管理責任者から現状の報告及び会議の目的確認	5分
担当者の補足	3分
検討時間	15分
合意	1～2分
観察者及び全員が感想	5分
ロールプレイ終了	合計 約45分

【講義】

意思の表出や決定に支援が必要な方はたくさんいる。一見、まったく意思表出がされていないように見える人でも、必ず意思はあるという前提に立って利用者に関わる必要がある。一方、無意味な行動や意味がわからない行動などがある場合にも、なにを表現しているのか、職場の関係者や家族などと興味深く観察し、さまざまな想定や見立てなどを工夫しながら探っていくことが有用と考える。自分や関係者の感性を磨くことも重要と言われている。そういった努力は、一人の力ではとても難しいものなので、関係者のさまざまな知恵や知識、価値などを最大限に活用して、検討する場が個別支援会議となることを確認する。

また、繰り返し繰り返し行うことが重要で、利用者の考えや趣味嗜好などは常に変わり続けるものという前提にたった取組にし、短絡的に一度きりの検討で結論を出さないことはとても大切である。下記のような集団思考の落とし穴ということも、頭の隅において会議の場を作り上げる必要がある。

(参考)

▼集団思考の落とし穴

①社会的手抜き 「私ひとりぐらい参加しなくてもいいだろう」という現象。5人以上で発生する。

②感情的対立 意見の対立ではなく、「あいつは嫌い」的な感情に根ざした対立。

③声高少数者の影響 「声の大きい」「目立つ」意見に目を奪われて、「声の小さな」「目立たない」正しい意見を見落とす現象。

④集団圧力・同調行動 目に見えぬ集団圧力とそれに知らず知らずに同調する行動。

⑤集団愚考 IQ150のひとが集まって、IQ100の答えを出すという現象。安全や安心ばかりを優先したり、個人では決してしないようなことを組織、集団だとしてしまうこと。

※参考：「ビジネスリーダーのためのファシリテーション入門」久保田康司
「ファシリテーターの工具箱」森時彦

IV. サービス提供職員への助言・指導について

まずは、法令上の業務範囲等について確認しておく。

【サービス管理責任者等の業務範囲と責任範囲】

「管理者」と「サービス管理責任者」の比較の例 ①

管理者	サービス管理責任者
①指定要件:専従	①指定要件:専従で常勤
②対象者像:施設長(管理職)を想定	②対象者像:サービス提供部門の管理職又は指導的立場の職員を想定
③要件:・社会福祉主事の資格を有するか又は社会福祉事業に2年以上従事した経験のある者、又は社会福祉施設長資格認定講習会を修了した者(最低基準)	③要件:・実務経験(3~10年) ・サービス管理責任者研修修了 ・相談支援従事者研修(講義部分)受講
④根拠:社会福祉法66条	④根拠:自立支援法42条
⑤責務:「従業者及び業務の一元的な管理や規定を遵守させるために必要な指揮命令」	⑤責務:「個別支援計画の作成やサービス提供プロセスの管理、他のサービス提供職員への技術指導と助言等」

←→ 役割整理が必要

25

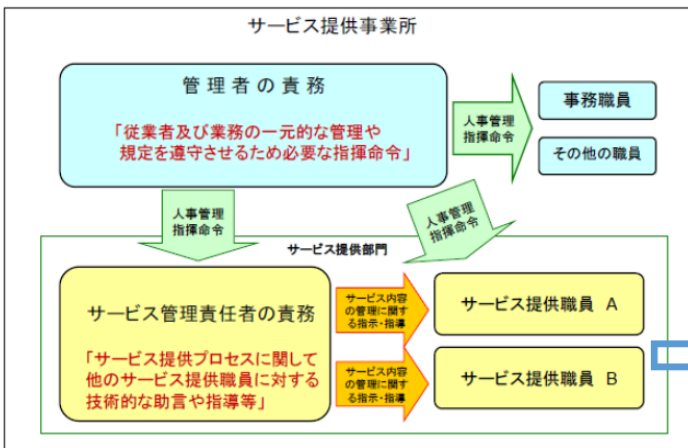
「管理者」と「サービス管理責任者」の比較の例 ②

管理者の業務内容	サービス管理責任者の業務内容
①利用者の安全確保	①利用者に対するアセスメント
②施設設備の維持管理と環境整備	②個別支援計画の作成と変更
③防犯、防災対策	③個別支援計画の説明と交付
④計画的な予算執行と運営管理	④サービス提供内容の管理
⑤適切な職員配置	⑤サービス提供プロセスの管理
⑥事業報告書の提出	⑥個別支援計画策定会議の運営
⑦損害賠償に関する業務	⑦サービス提供職員に対する技術的な指導と助言
⑧利用者の健康管理(健康診断等)	⑧サービス提供記録の管理
⑨行事、地域交流等の実施	⑨利用者からの苦情の相談
⑩関係機関との連携	⑩支援内容に関連する関係機関との連絡調整
⑪虐待防止や人権擁護に関する職員教育	⑪管理者への支援状況報告
⑫施設全般のリスクマネジメント	

26

【サービス管理責任者等の役割(イメージ)】

「管理者」と「サービス管理責任者」の関係イメージ



サービス管理責任者は、個別支援計画の作成、支援の確認(モニタリング)を指導するだけでなく、日々の中でのかかわり、支援内容、利用者と支援員の距離、権利擁護、法令遵守等にも助言指導が求められる。また、支援はチームで行われていることから、報告、連絡、引継ぎが課内で機能しているかも注意して見なくてはならない。

技術的な助言や指導に必要なこと

スーパービジョンの3つの機能

- ①支持機能
- ②教育機能
- ③管理機能

組織の一員として業務するために、能力を発揮できる職場環境を整える。

①②を行うには、個人の力量に任せるばかりではなく、③の管理機能を意識し、職場環境を整えることで指導や助言しやすい環境となる。環境調整には管理者と意見交換をしながら仕組みを作っていくことが必要。

①、②を行うには、個人の力量に任せるばかりではなく、③の管理機能を意識し、職場環境を整えることで指導や助言しやすい環境となる。環境調整には管理者と意見交換をしながら仕組みを作っていくことが必要。

★日々の支援内容等の確認や助言を日常業務の中で行う体制

業務の打ち合わせの徹底と職員間の連携体制の確立を目的として、全体での打ち合わせ行い、意図的に情報共有を行う場を設定する。(業務的コミュニケーション)

各部署での利用者の様子や対応、職員・非常勤職員からの質問等への対応をその場で終わりにせず、現場責任者(サービス管理責任者)が確実に対応する。

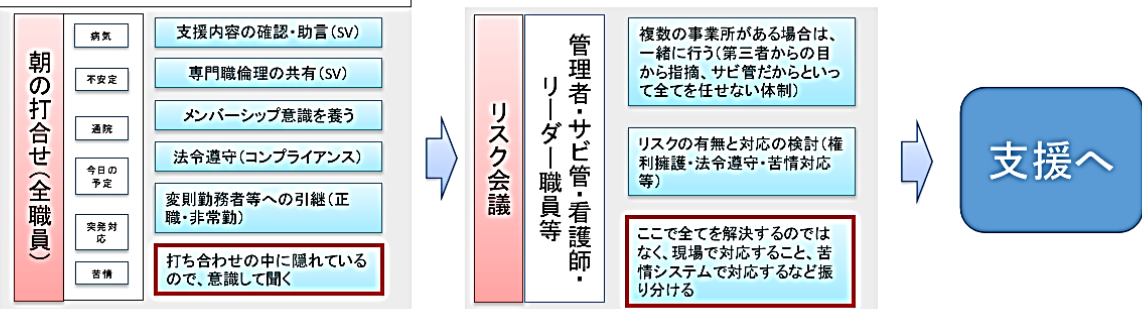
対応したことはその日に上司に報告し、また、翌日の朝の打ち合わせで全体周知を行う。

仕組み1: 日々の支援内容等の確認や助言を日常業務の中で行う体制

職場内(事業所内)の情報共有

- 業務の打ち合わせの徹底と職員間の連携体制の確立を目的として、全体での打ち合わせ行い、**意図的に情報共有を行う場を設定(業務的コミュニケーション)**
- 各部署での利用者の様子や対応、職員・非常勤職員からの質問等への対応をその場で終わりにせず、**現場責任者(サービス管理責任者)が確実に対応。**
- 対応したことはその日に上司に報告。また、翌日の朝の打ち合わせで全体周知

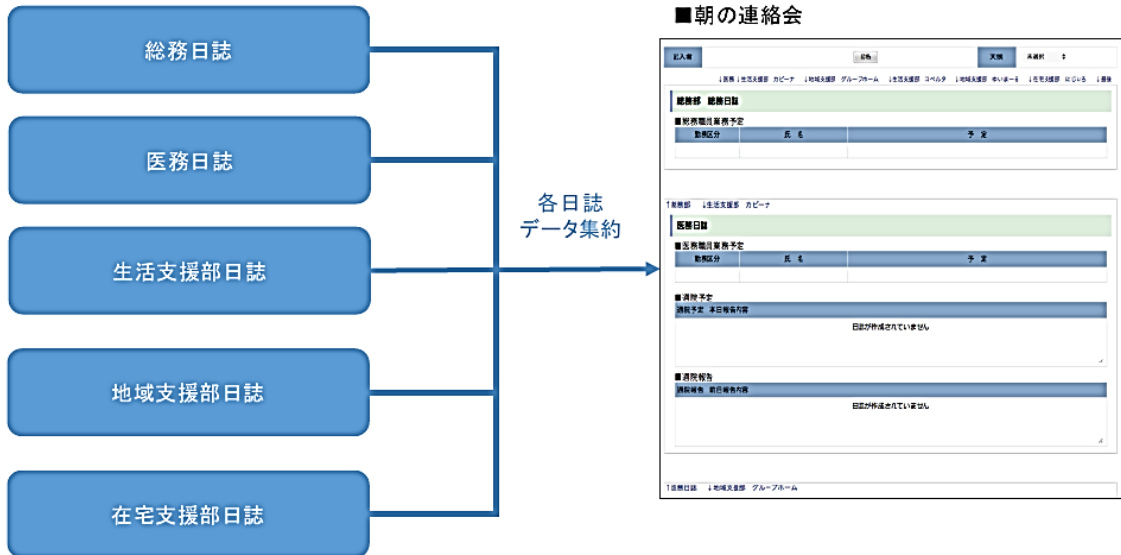
打ち合わせの中で意識すること



参考

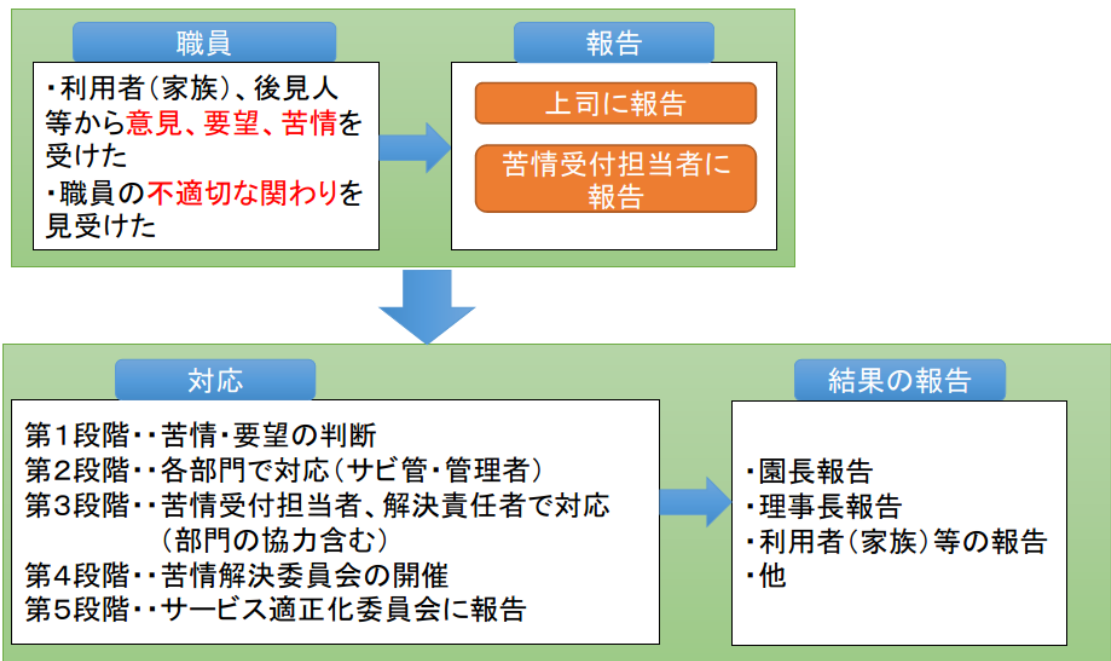
・日誌

各日誌の内容を朝の連絡会日誌に集約する



参考

苦情解決システムで検討



何を見るのか

専門職倫理(スーパーバイズ)

- ・仲間内倫理を排除し、専門職倫理を確立
→誤った使命感、目標設定が人権侵害のはじまり
- ・知識や技術の習得にはSVが必要
→知識技術を実践に生かす

⇒ 専門職、管理職に不可欠な**専門職倫理**！
専門職の使命、目標と専門的な**事実の達成**
その達成のための**行動規範**が専門職倫理

管理職として「**職場のルール**」を見直す！

社会福祉法人常成福祉会常務理事 藤村和静資料

何を見るのか

メンバーシップ意識

「利用者支援の環境」

- 利用者の夢や希望、葛藤への支援方法
- 利用者理解
- チームアプローチ**

常に確認！

・サービス利用者は・・・

- 「**思いや願い**」をもつ主体(意向の尊重)
- 「**思いや願い**」は「**情報**」と統合され「**期待**」に
- 「**期待**」へのサービス提供で「**満足・不満足**」

・サービス提供職員には・・・

- 職員の孤立、負担感などを知り、フォロー体制を構築

利用者支援の具体的な方法を共有

社会福祉法人常成福祉会常務理事 藤村和静資料一部修正

何を見るのか

法令遵守(コンプライアンス)・管理者の役割

・法令遵守基本方針は「行動規範」

- 法律、条例、通知やガイドラインの遵守
- 法人の理念、規程やマニュアルの遵守
- 専門職倫理、社会規範やマナーの遵守

常に確認！

➡ サービス管理責任者・管理職に求められることは、「行動規範」を自ら実践するとともに、職務として「**検証機能**」を果たすこと

法令遵守の意味を実践から理解

社会福祉法人常成福祉会常務理事 藤村和静資料一部修正

★サービス提供職員とサービス管理責任者等、管理者との情報共有（指導）の体制

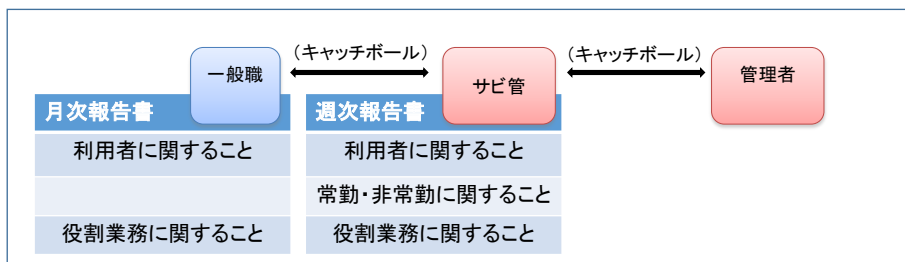
報告書（一般職）、報告書（サービス管理責任者等）を作成し、自身の担当業務、利用者支援、課内に関することを報告する。

管理者はサービス管理責任者等から、サービス管理責任者等は一般職からの報告（報告書）を確認する。これにより、日々の打ち合わせによるチームとしての情報伝達に加えて、個人としての伝達経路の明確化を図る。

仕組み2: サービス提供職員とサービス管理責任者等、管理者との情報共有（指導）の体制

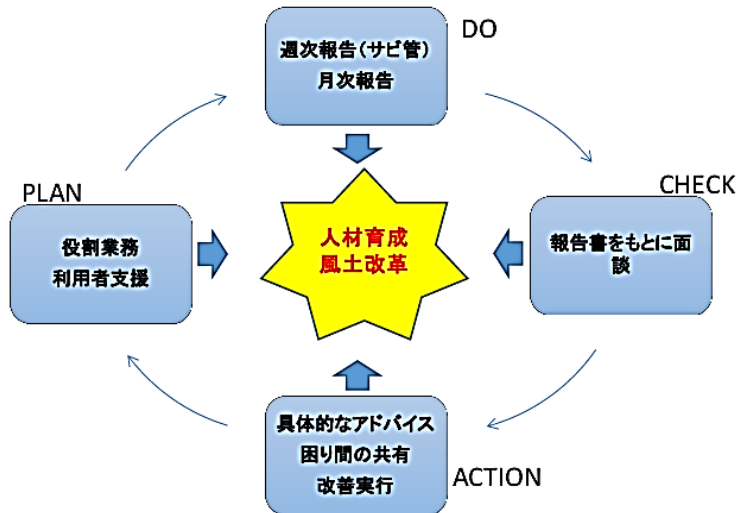
報告書の作成（モニタリング）

- ・報告書（一般職）、報告書（サビ管）を作成し、自身の担当業務、利用者支援、課内に関することを報告する
- ・管理者はサビ管から、サビ管は一般職からの報告（報告書）を確認する。これにより、日々の打ち合わせによるチームとしての情報伝達に加えて、個人としての伝達経路の明確化を図る。



情報伝達の流れ(職場風土)

- ①定期的に業務の振り返りを行い、サビ管とのやり取りを通して日常の業務的コミュニケーションが活性化する
- ②業務的コミュニケーションの職場風土(横のつながり)をつくり、人材育成にもつながる



参考例) 週次・月次報告書

★情報共有に必要なことは信頼関係

言葉では表出されない気持ち、想い

- 職員 : (サービス管理責任者等) 分かって欲しい
- サービス管理責任者等 : (職員の気持ちを) 分かってあげる
- 職員 : (サービス管理責任者等) 分かってもらえた

「分かってもらえた」とは

- (サービス管理責任者等) 職員の気持ちを感じ取り (相手の気持ちと同じ気持ちになる)
- (サービス管理責任者等) 職員の気持ちを咀嚼、消化して返す
- (職員) 自分の気持ちを汲み取ってもらえた。
- このやりとりがあることで信頼関係が生まれる。

【演習】振り返り

サービス提供職員への助言・指導（演習）	サービス管理責任者は、個別支援会議でニーズの共有や支援方法の検討を行うが、日々の業務でも適切な支援が行えているか等の確認と助言指導が求められる。ここでは、サービス管理責任者の助言・指導について自身の業務を通して振り返り、具体的に取り組めることをグループで検討する。
---------------------	--

⇒講義を受けて、①個人ワーク（自己振り返りシートに記入）、②できているところ、できていないところを整理し、今後の対応を考える、③具体的な取り組みについてグループで検討する。

【ねらい】

サービス管理責任者等の業務には、①サービス提供職員に対する技術的な助言と指導、②サービス提供記録の管理、③利用者からの苦情の相談、④管理者への支援状況報告など、管理的な業務が含まれる。しかし、サービス管理責任者等個人の力量に頼るのには限りがあり、これらが行える環境（風土）や情報伝達の方法など、組織の中での仕組み（体制）同時に必要になる。ここでは組織環境を整えることの必要性について確認する。

<グループ検討内容>

役割	具体的な行動
1. サービス提供職員に対する技術的な助言と指導（記録も含む）	日常業務で助言指導行うための体制
2. 利用者からの苦情の相談	苦情への対応方法と仕組み
3. 管理者への支援状況報告	業務的コミュニケーションを行う体制

グループ単位で検討

発表 研修室全体で共有

自己振り返りシート

- | | できている | できていない |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 日常業務での助言指導 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 日常業務で助言指導を行うための体制(仕組み) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 日常での業務的コミュニケーション | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 業務的コミュニケーションを行う体制(仕組み) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

日常業務での助言指導(法令遵守等含む)

今後の対応

できている(理由↓)

できていない(理由↓)

助言指導を行う体制(仕組み)

今後の対応

できている(理由↓)

できていない(理由↓)

日常での業務的コミュニケーション

今後の対応

できている(理由↓)

できていない(理由↓)

業務的コミュニケーションを行う体制(仕組み)

今後の対応

できている(理由↓)

できていない(理由↓)

★ポイントの整理

- できていること、できていないことの整理
- 今後の対応についての整理
- 今後について、取り組めそうなことをグループで考える

V. OJT(実務指導)としての事例検討会の進め方について(演習)

OJT としての事例検討会の進め方 (演習)	持ち寄った事例を基に、事例検討会を実際に行い、事例検討会の進め方を習得する。
------------------------	--

- ▶ 受講書の提出した事例をもとに、事例検討会を行う。司会者は輪番制として、全員が行う。原則 1 事例 60～70 分程度
- ▶ 別紙の「事例検討の進め方」に基づいて実施する。
- ▶ 受講者が提出した事例を全員で、別添資料の通りに検討を行う。今回のモデル研修では、グループの中でどなたか 2 名に事例提出させて検討をする。(グループごとに 1 事例)

【ねらい】 講義資料「事例検討の進め方」参照 事例検討様式 ()

事例検討のプロセス (例)

※時間は目安

プロセスおよび内容	時間
①出席者自己紹介…所属、役職等簡単な紹介を行う。(初出席者やゲストがいる場合) 役割の確認(提出者、司会、記録、SV…)	(約5分)
②事例紹介…提出意図を明確にし、簡潔に紹介 人物や環境だけではなく、総合的な援助方針やニーズが掴みづらいなど、端的に述べる	(約5分)
③人物像や環境を共有する質問…事例検討前に基本的な内容について確認するし対象者像の共有を図る。 <u>質問に答えられない、アセスメントができていないことは、はっきりと「わからない」と伝える(アセスメントの穴)</u>	(約15分)
④人物や環境などのストレングスに関する質問…事例提供者や参加者の視野を広げるため、マイナスの印象をプラスに転化(リフレーミング)するヒントをさぐる。また、問題、課題を明確にし、具体的な支援について検討する。エンパワメントにつながる、動機を探ることも重要(心の糧)	(約10分)
⑤今後の方向性の確認…③④で確認された事実についての解釈や事例の見方を変えるための議論や支援方針等を検討する。モニタリングの視点で、これからどう考えて、どう動くか、なるべく具体的なものにする	(約15分)
⑥スーパーバイズ※および事例提供者の感想 ※スーパーバイザーとなる人が出席している場合に行う	(約5分)
⑦参加者の感想(研修などで必要場合)	(約5分) 計60～70分

あなたの心の糧シート

心の糧（心が安定する活動や行動）		有効な活動・行動が （どのように役立ちますか？）	優先 順位
例：あなたが快適に感じるこ と	公園の散歩	自然との結びつきを感じ、気持ちを切り 替える	
あなたが快適に感じるこ と			
将来に向け意義ある生活の ために行なうこと			
自分自身が行なうことで快 適になること			
日々の生活の中で楽しんで 行なうこと			
あなたが不快に思うときに 役立つこと			
人生の中で最も重要なこ と			

あなたのプランシート

長期目標		
理由 (なぜ大事なのか)		
小目標	何から始めるか (具体的に)	いつまでに
1.		
2.		
3.		

※ 小目標は1週間から10日程度で達成可能なものとします。

プランシートの評価

1.	0 3 5 7 10 ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
2.	0 3 5 7 10 ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
3.	0 3 5 7 10 ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----

一朗さんの評価書（見立て）

あなたがサービス管理責任者ならば、一朗さんの置かれている状況は、どんな時期・状態だろうと判断しますか？時期や状態を意識して考えましょう。

利用者の暮らしの評価（本人がどのように考えているのか）

- ステップ1 障害や病気によってできなくなったことで打ちひしがれている時期。
私の人生はもうだめだ、こんなものだとかきらめている時期。この状態が何年も続いている場合もある。
- ステップ2 自分の新たな可能性を感じ始めている時期。
変化が可能だと思い始めている（障害や病気が原因でできないのではないかと疑問を抱き始めている）。障害や病気だからできないのか？と自分に疑問を思いはじめているとも考えられる。「できるかな？」と感じ始めているかもしれない。
- ステップ3 障害や病気だからできないという考えを変え、新たな自分自身の可能性を試そうとしている時期。
変化しようと、実際に何かを試してみる、変化のきっかけとなる人と出会う、何か人にしてあげられるのではないかと思っている。
- ステップ4 変化を起こすために行動に移す時期。
振り返ると自分が障害や病気を持ったことで今の生活や作業ができていると感じれることもある。毎日支援を受けたり、障害から生じる不便さを感じていても、それは人生の一部であり、私は自分のことを障害者であるとは考えなくなっている。

1. あなたは一朗さんが、どんな時期だと考えますか

2. なぜ、1のように考えるのか、理由はなんですか。

失敗を克服して、成功を収めるシート

○自分が経験した失敗（端的に記載する）

○質問

a. その失敗が大変だったのはなぜですか？

b. うまく対処する秘訣は何でしたか？

c. 失敗する前、最中、後はそれぞれどんな気持ちでしたか？

d. どんな支援・応援が欲しかったですか？してもらいましたか？

なぜ目標が達成されないのかを考えてみよう

- ・立てられた目標が利用者の目標ではない
- ・目標を達成するために必要な地域資源を利用することができない
- ・資源の関係者やサービス提供者が、利用者のニーズにできていない
- ・目標を達成するために必要な技術が欠落している
- ・目標を達成するために必要な情報がないことや、間違った情報が入手されている
- ・失敗に対する恐れや成功に対する恐れがある
- ・同時期にたくさんの目標を達成させようとしている
- ・目標達成のための時間が十分でない
- ・目標設定が高すぎる、低すぎる
- ・目標が利用者にとって楽しくない
- ・目標達成に向けて本人の意欲を肯定的に強めるものがない やっても見合った評価がない
- ・目標設定時と比べて環境が変化してしまった。望んでいる、実行できそうな目標ではなかった
- ・目標を支援しない利用者の周りの人からの影響
- ・利用者がとても疲れている。病気になった
- ・長期目標が短期の実現可能な段階に分けられていない（スモールステップ）
- ・目標が非常に抽象的で、具体的になっていない

<例> 痩せたい人がいる

痩せたい理由は「愛されたいから」

痩せられたとしても、誰かに愛されないことがある。その目標は達成されていない。

逆に太っていても、誰かに愛されることになれば目標を達成したことになる。

利用者を尊敬することが大切。

利用者がしたいことを、サービス管理責任者に打ち明けてくれることが重要。

そのためには、信頼関係が重要である。

支援者は、利用者は必ず、自分がしたいことに向かって動き出すことを忘れてはならない。

「魔法は本人の中にある」

ロールプレイ 1 事例検討会議

【会議の目的】

事業所内での検討結果を踏まえて、本人や家族に出席してもらう個別支援会議へ向けた事前の会議とする。一朗さんの現在の状況を担当者個人だけの資質の問題とせず、事業所全体での課題共有により、少しでも質の高いサービス提供を目指すような前向きな議論とする。

●役割

1. サービス管理責任者
2. 担当職員 田中
3. 先輩職員
4. 新人職員
5. 看護職員
6. 職員3名 （日頃の自分の業務を振り返り同様の考え方、方針で参加）
7. 観察者

●ロールプレイの流れ

役割分担	5分
役割の指示書配布と説明	5分
ロールプレイ開始	
サービス管理責任者から現状の報告 及び会議の目的確認	2～3分
担当者よりの補足	2～3分
検討時間	17分
観察者及び全員が感想	5分
ロールプレイ終了	合計 約45分

【講師用】 サービス管理責任者実践研修 ロールプレイ事例

「一朗さん 24歳 ダウン症候群 母との二人暮らし」

【演習事例1】

一朗さんは特別支援学校の高等部を卒業後、就労継続 B 型事業所を利用してきた。事業所での作業内容は、タオルたたみや空き缶つぶしなどができていた。市内への廃品（空き缶）回収にも積極的で、回収途中の公園で休憩時間に職員とサッカーボールを蹴り合うことが好きだった。ADL はほぼ自立しており、意思疎通は「うん、いいえ」など2語文程度で意志表出が可能。

そんなある日、心臓の疾患が見つかり、無呼吸症候群もあり、母親の判断で作業所の利用が5日から3日に減った。家にいる日は、大好きなウルトラマンやドラゴンボールの DVD などを見て過ごしていることが多くなった。そして、病気の治療は終了しているものの、作業所の職員も入れ替わることが多く、昔の一朗さんをよく知る職員はいなくなっている。

現在、一朗さんは作業所に通ってくるものの、ほぼ一日中トイレにこもり、活動や食事時間など、1日のカリキュラムに乗れずに過ごしている。作業所への送迎中や日中の時間帯に、便失禁なども起こしているが、一朗さんの担当職員は「好きでトイレにいるのだから」とあまり気に留めていない様子である。異動したてのあなたはサービス管理責任者として、一朗さんの個別支援計画を確認したところ、総合的な支援目標は、「健康に留意して、楽しく作業所に通う」となっていた。

▼作業所での過ごし方

時	9:00	9:30	10:00	12:00	13:00	13:30	15:00	16:00	16:45
内容	自宅迎え	作業所到着	作業	昼食	休憩	作業or創作活動	作業終了	事業所出発	帰宅
一朗さん	母親と集合場所で待っている	着替え	トイレで過ごす (資源回収に行ける日もある)	食堂から全員がいなくなる と食堂へ入り食べる	トイレ	トイレで過ごす (創作活動には参加することがある)	水分補給とおやつ	着替え	

【演習事例1 モニタリング】

●母親からの情報

あなたは母親から以下の情報を聞き取ることができた。

- ・時々、母親も理由がわからない状況で暴れまわり、大声を出すことがある。
- ・自宅でもトイレの利用時間が長い（主治医に相談したが病気ではないとのこと）。
- ・自宅での失禁はない。
- ・コーヒーが好きで自宅でもよく飲み、時には母親の分まで入れてくれる。（インスタント）飲み過ぎではない。
- ・下剤の服薬あり。（医者の指示で3日間排便がない時のみ使用で母親管理）
- ・年に一度は二人で海外旅行に行っている。

●過去の記録からの情報

- ・好きな職員がいて、よく昼休みにサッカーボールで遊んでいた。
- ・特別支援学校時代の友人がいたが転居して、交流がなくなった。
- ・ウルトラマンの絵が得意で、独特な色合いの絵を描いていた。

●最近の記録からの情報

- ・家庭において出発前ギリギリと、作業所到着時にトイレ誘導を行うことで便失禁が減少した。
- ・コーヒーを買いに、作業所近くのコンビニへ誘うと、トイレから出ることが多くなった。
- ・静養室で、ウルトラマンのDVDと一緒に鑑賞したところ、ドラゴンボールのDVDを次回利用時に持参してきた。

●地域・作業所情報

作業内容及びアイクティビティメニュー

- ・箱折
- ・おしぼりたたみ
- ・ビーズ工芸製作
- ・廃油利用の石鹸作り
- ・野菜作り（家庭菜園程度）
- ・空き缶つぶし（アルミ缶）
- ・廃品回収（古新聞含む）
- ・絵画

人口7万人 東京へのベッドタウン 作業所近くにコンビニと大型ホームセンターあり
高齢化率も非常に高い

【演習課題】

一朗さんは約6年間通所している。最近の約2年間は、作業所に通ってきていてもトイレの個室に長時間こもり、日中のプログラムをこなせない状態であった。担当職員の田中を含む多くの職員は、「好きでこもっている」と認識し、積極的な関わりを持つ職員は皆無となっていた。

今回の事例検討会議は、サービス管理責任者として事態を重く見て、事業所全体の課題として受け止めた結果の開催となった。事業所内での検討結果を踏まえて、本人や家族に出席してもらう個別支援会議へ向けた事前の会議とする。担当者個人の資質の問題とせず、事業所全体での課題共有により、少しでも質の高いサービス提供を目指すような前向きな議論をしたいと考えている。

サービス管理責任者は、以下のようなケース検討会議を設定し、対応に苦慮する人がいても、丁寧かつチームで業務を進め多面的に捉えることを基本に、サービス管理責任者としてリーダーシップを発揮しロールプレイを進めることとする。

演習課題 場面設定1

事例検討会議（事業所内部の会議）

テーマ：一朗さんの作業所利用について

方向性：サービス管理責任者は、会議参加者の意見を聞きながらも、今までの支援や介護を振り返り、アセスメントを再度行い、事業所全体の課題として取組めるように進めたい。また、一朗さんの好きな事や興味も十分に加味してニーズをキャッチし、エンパワメントにつながるような話し合いになるよう促す。

登場人物

1. サービス管理責任者
2. 田中生活支援員（担当）無資格 3年目職員
3. 鈴木生活支援員（主任）介護福祉士 5年目職員
4. 佐藤生活支援員（新人）介護福祉士 1年目職員
5. 看護師 非常勤 介護職員 病院定年退職後採用
6. 生活支援員（設定シートなし）普段の自分を振り返り、本事例を考えて参加。
7. 観察者

【役作り 情報提供シート 場面1】

【役作り情報提供シート】

1. サービス管理責任者の想い・・・担当 講師

利用開始時に不適應は起こさずに、作業ができていたことを高く評価している。また、一朗さんが意思表示をしないできないことを重く受け止め、「好きでトイレにいる」という、職員の考え方が将来の虐待や差別的な取り扱いにつながる芽になることも懸念している。自分が就職したての頃にも似たような事例を経験しており、きちんと現在の状況をアセスメントし、対応の仕方や環境を工夫すれば、大幅な改善が図れると考えている。

また、経験が少ないスタッフや専門性が備わっていない職員も多い中で、一朗さんの言葉をまともに受けてしまい、職員の勝手な解釈がまかり通っていたので、早急な対応の必要性も感じている。サービス管理責任者としては、一朗さんのプログラムに乗れない原因や背景要因を探り、投げ出すことがないような対応がしたいと会議に臨んでいる。

- ・施設から追い出せば、完結といった議論にならないように配慮する。
- ・一朗さんだけの問題にせず、今後も不適應を起こす利用者がいることを前提に、今回の背景要因などを、みんなで考え議論できるように導く。
- ・どのように通所したいのか、何か好きなことはないかなど具体的に考える。
- ・人間の多様性を認め、偏った思考や行動に陥りやすい若い職員の視野を広げ、やる気を引き出すような内容になるよう留意する。

【役作り情報提供シート】

2. 田中生活支援員（担当）の想い・・・担当 講師

田中さんは一朗さんが、プログラムを拒否する理由がわからないまま放置しているのは、業務の多忙さが原因だと考えている。どこかに解決の糸口があるのではないかと考えている面もあるが、介護の勉強などした経験がないので、なにをどうしたらよいかわからないでいる。今までも、先輩たちが改善に向けた努力した経験談を聞いてきたが、うまくいかないので自分の出番ではないと考えている。しかし、福祉への情熱は有しており周りの同僚などから、「お前が担当なんだから、なんとかしろよ」といわれてしまい、負担感が増している。

また、同僚の女子職員の中にはトイレから出そうと声かけすると、大声を何度も上げられて、自信を失い思い詰めてしまっている現状を見て怖気付いている。田中さん自身は業務に対する疑問や愚痴などを気軽に話せる人や体制が欲しいと思っている。

- ・同僚からの「おまえが担当～」の言葉に、強く傷ついている。ただし、担当だけの責任ではないと、声をかけてくれる同僚もいるので、よくわからなくなっている。
- ・また、日常的に気軽に相談できる先輩がいないことも不満に感じている。
- ・サービス管理責任者がリーダーシップを発揮し、引き出してくれれば、一朗さんと共通の趣味であるアニメの話などをしてほしいと思っている。しかし、業務が多忙で確証がなく迷っている。

【役作り情報提供シート】

3. 鈴木生活支援員（主任）の想い・・・担当 講師

鈴木さんは、一朗さんがこのまま事業所にいることは難しいと考えている。主任という立場からプログラムに乗れない利用者の対応には時間がかかり、細心の注意を払うことが重要と理解しているが、今回は今まで経験をしたことがない不応状態、どうしたらよいかわからない。

一方、職員の中にも不満が噴出している、利用者個人のニーズより、職員ニーズを優先すべきではないかと考えている。

しかし、気持ちはやさしく、他人に対しての配慮も欠かさない性格である。

- ・今回のことだけではなく、サービス管理責任者と経験の浅い生活支援員の間で挟まれ不満を感じている。なので、今回も事業所体制への不満も合わせて、意見が言いたい状況にある。
- ・個人の責任も大事だが、定期的にもっと気軽に議論や検討ができる体制があれば、もう少し前向きに考えられるし、チーム力がアップするのではないかと考えているが自信はない。
- ・サービス管理責任者が、リーダーシップを発揮してくれれば、それについていきたい想いもある。
- ・最終的にはサービス管理責任者の意見に従い、前向きな意見を述べる。（議論の経過を見ながら終盤には前向きな発言に転換する）

【役作り情報提供シート】

4. 佐藤生活支援員（新人）の想い・・・担当 講師

佐藤さんは、仕事に慣れることで精一杯の状況であった。しかし、今回の会議が持たれたことで仕事のやりがいが見えてきた。これまでは一朗さんがこのまま事業所にいることは難しいので、入所の生活介護施設へ利用先を変えるべきだと考えていた。自分の考えが短絡的であったことに気づき、授業の教えを思い出す。学生時代の実習先が生活介護施設であったので、その時の利用者の印象と一朗さんの印象がダブリ引っ張られている。地域生活のためのサービスも理解していないため、母親の年齢も考えると、入所施設の生活介護の順番待ちが妥当と思っている。

とても明るく、なんでも思ったことは発言してしまうタイプ。今回の会議では最初に生活介護施設の利用を強く勧める。

- ・サービス管理責任者は経験の浅い生活支援員を育てることも大切である。会議の場で思ったこと

を発言できるキャラクターを大切にし、奔放に発言する。

- しかし、支援者が支援しやすい方法が、必ずしも本人中心の考え方と合致しないことを気づいていない。サービス管理責任者からの説明や指導があればそれを理解し、考え方を改める発言をする。
- 自分のケースも困っているのに、このような会議を定期的に関いて欲しいと提案する。
- 最終的にはサービス管理責任者などの意見に従い、前向きな意見を述べる。(議論の経過を見ながら終盤には前向きな発言に転換する)

【役作り情報提供シート】

5. 看護師の想い・・・担当 講師

現在、非常勤の介護職員だが、定年まで病院勤務。退職後に福祉に興味があり就職。

一朗さんの便失禁に関しては、医療的な下剤の調整ではなく精神的なものが大きいと考えている。医療に関する課題や問題があると、すぐに職員が福祉的な発想や考え方を検証せずに、看護師に伝えてくることへ不満を持っている。今回の件に関しても、職員がしっかりと時間をかけて丁寧に対応すれば、よい方向へ向かうと信じている。そのため、サービス管理責任者を差し置いて意見することは躊躇している。サービス管理責任者とその点をしっかりと把握し、看護師への意見を求めてきた際には、そのことを伝える気持ちを持っている。

また、看護師としての経験や技術に対してもレベルが高く、利用者の家族からはとても人望を集めている。

- 福祉よりも医療が上だと根拠のない考えを持っている。医者は絶対であり、医療的なケアを事業所で行うことは、ほとんどできないと考えている。
- しかし、人情家で面倒見がよく、今回も一朗さんの現状をなんとか改善したい想いを強く持っており、協力の依頼を待っている。
- コーヒーを飲ませることに抵抗あり。しかし、病院と生活施設の違いは理解している。
- 最終的には、サービス管理責任者の意見に従い協力的な発言をする。

<講義当日スライドで表示>

演習課題 場面設定2

個別支援会議会議（本人、家族を含めた会議）

テーマ：一朗さんの今後の事業所でのプログラムについて

方向性：事業所としての方針をわかりやすく伝え、ご本人や家族から以前のように積極的な活動が事業所でできるための話し合いをすることが目標。できれば、今後の長期的な生活デザインなども、確認できればよい。

事業所と利用者だけの話し合いでは、密室性が高く利用者が誤解を招くことも多いので、サービス管理責任の要請により、相談支援専門員と福祉事務所の担当CWも出席する。

登場人物

1. サービス管理責任者
2. 田中生活支援員（担当）
3. 相談支援専門員（一朗さんとは計画相談で初めて担当）
4. 本人
5. 母親
6. 市担当CW職員（一朗さんとは初めてこの場で会う）
7. 観察者

【情報提供シート 場面2】

【役作り情報提供】

1. サービス管理責任者の想い・・・担当 講師

先日の事例検討会議の方向を受けて、もう一度一朗さんの気持ちや家族の想いを聞き取り、事業所の役割や職員の想いを説明し、今後の生活をどのようにしたいかを聞き取りながら、関係者が協働できるよう、話し合う場と考えている。

一部の職員からは事例検討会議後に新たな気持ちで職員が一朗さんと向き合い、微妙だが言葉や表情に変化がでてきているように思えるとの報告を受けている。また、家庭の事情に配慮し、母親に過大な負担を与えない程度での協力も願う意向を持っている。

事業所の都合や方針などではなく、一朗さんの気持ちや背景を読み取り、今以上のサービス提供を目指していく態度を強調する。

- ・個別支援会議で、もう一度一朗さん自身に焦点をあてて、事業所全体で支援の方向性や新たな対応方法を考えていけば改善するものと考えている。
- ・本日の会議だけで全て解決できるとは考えていないが、この会議を大きなターニングポイントと考えている。
- ・会議の趣旨は明確に伝え、リーダーシップを発揮する。

【役作り情報提供】

2. 田中生活支援員（担当）の想い・・・担当 講師

孤立していた一朗さんに変化が現れ、調子がよい日には冗談を言うようになってきた。まだ、一部の職員には言葉を発しないことはあるが、自分を含めた数人の職員にたいしては、あきらかに以前と違う態度を感じている。

一度はあきらめた、一朗さんとの関係作りではあったが、一朗さんの好きなことや話題を見つけ、もう一度全スタッフとがんばりたいと思っている。打ち解けられない職員には、自分が手助けをしてもよいと考えている。会議中も一朗さんの想いを引き出せるような問いかけを心がける。

- ・一朗さんの変化を一時的なものと考えず、大きな気づきにつなげようと考えている。
- ・一朗さんや家族に最大限の配慮を持って、母親からも再度色々な情報を聞き取り、一朗さん自身の理解を深める機会にしたいと考えている。
- ・タイミングを見て、行楽地等への外出を誘い、事業所ではない開放的な場所で一朗さんの夢を聞きたいと思っている。

【役作り情報提供】

3. 相談支援専門員の想い・・・担当 講師

自分がたてたサービス等利用計画についてはまだまだ不十分さを有していることを自覚している。モニタリングの機会を増やし、多くの支援者から新たな情報を踏まえて良い計画にしたいとも考えている。事業所の職員や関係者の力を借りて、昔の一郎さんに戻し、自分も安心をしたいと思っている。

現在は、計画相談の受け持ち件数も安定してきており、一郎さんや母親との関係性も日増しについてきたと自信をのぞかせている。

- ・事業所の通所を断れるのではないかと警戒している。
- ・この事業所が最後の望みで、追い出しではないと理解したら、サービス管理責任者や担当職員に積極的に協力するが、それまでは終始うつむき加減で恐縮し続ける。
- ・困った時には、行政職員に助けをお願いする。

【役作り情報提供】

4. 本人 一郎さんの想い・・・担当 講師

もうどうなってもよいと感じていたが、少し気分に変化がでてきた。母親も励ましてくれるし、事業所の職員の接し方が大きく変化してきたことへ安心を感じている。言葉には出ないが、自分の好きなことを受け止めてくれるようになったことがとてもうれしい。トイレに隠れなくてもよいのだろうか。希望を持ってよいのだろうか。心の動きが激しくなっている。

先日の事業所の大きな行事では楽しかった。特に食事（焼肉）がおいしかった。好きだったサッカーを見に行こうという職員もいるので、本当かどうかわからないが、少しうれしい。

- ・とにかく、何を聞かれても無言で通す。しつこく聞かれたり、あまり好印象が持てなかったら、横を向いてしまいます。
- ・職員が新たな気持ちで自分に接してくれることが理解できたら、少しずつ口を開く。2語文
- ・最終的に、一度はあきらめた自分の人生をもう一度取り戻したい気分になれば、自分の気持ちや想いを話します。

☆ロールプレイ時に一郎さんが使用できる言葉

「うん（はい）」、「首を振る（いいえの意味）」、「すき」、「うーとらあまん」、
「どーらぼーる」、「さっかー」のみ。

【情報提供】

5. 母親の想い・・・担当 講師

事業所から持ち帰る便失禁の下着を洗いながら、事業所への不信感が出てきていた。母親として、仕事もあるので自分一人では何もできない現状を相談支援専門員が聞いてくれるようになり、孤立感が和らいできている。今回も相談支援専門員が同席してくれることに安心感を持っている。息子の自宅での

様子も少し変化を感じており、事業所の職員の接し方が大きく変化してきたことへ安心を感じている。

毎年二人で行く旅行がなによりの楽しみ。親亡き後のことも考えると大きな心配を感じているが、だれに相談してよいかもわからず、心配性な面と、どうにでもなれと言った気持ちが混在していて、自分の話ができないで困っている。

- ・事業所には感謝の気持ちもあるが、不信感が芽生えていたことを話す。特に、担当職員へは送迎の際にもほとんど会話がなく、挨拶程度で昔の担当者に好印象を持っている。
- ・職員が新たな気持ちで一朗さんに接してくれていることが理解できたら、少しずつ口を開き、具体的には何をしてくれているのかを確認する。
- ・最終的には、ひとりで考え相談先がなく、自分の気持ちや想いを話すことがなかったことを正直に話す。そして、事業所の方針へ同意する。

【役作り情報提供】

6. 市担当 CW 職員の想い・・・担当 講師

今年の春に、市民課から福祉課に異動になった。障害者総合支援法は、まだ勉強中だが、障害のある人が自立していくことはいいことだと思う。この会議で初めて一朗さんに会う。

先日、サービス管理責任者から連絡をもらい、長年福祉課にいる上司に、一朗さんの今までの状況は聞いてきた。

決して、始めからトイレにこもったり、問題を起こす人ではなかったが、市として気がついた時には手が付けられない状態だった。上司からは、事業所から追い出されないようにしてこいと言われている。

- ・福祉のことはまだよく理解していないが、母親と共に一朗さんをフォローしていく。
- ・会議の趣旨が理解できるまでは、会議に非協力的な態度で臨む。
- ・途中で、一朗さんのために、行政としての役割が理解できたら協力的な態度に変わっていく。

VI. サービス担当者会議等におけるサービス管理責任者等の役割

6-0 障害児支援におけるチームアプローチ

障害児支援利用計画の現状

成人期と比較すると（神奈川県）

- 達成率が高い傾向
- セルフプランの占有率が高い傾向
- 指定相談支援事業所数が少ない

等の特徴がある

いずれセルフから相談支援専門員への引継ぎ・バトンタッチのタイミングがくる。

- ①成人になるタイミング
- ②複数事業を利用するタイミング
- ③学齢期へ移行するタイミング
- ④プラン作成者に困難が生じたとき ⇒ たとえば、保護者の疾病やその他さまざまな事由

自然のなりゆきにまかせるにではなく、計画的な実施が必要。

そうしたロードマップ等を作成しているか？

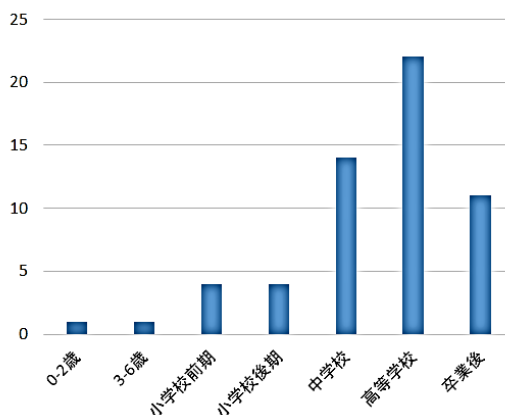
知っているか？

協議会が機能しているか？ = 市町村行政と歩調合せできているか？

共通認識を持てているか？

参考：行動障害が最も大変だったという時期（グラフ）

- 思春期以降に支援の困難度が増加する
 - ・心理的、身体的な成長の時期
 - ・支援者には、より配慮の必要性が高まる時期
- 対応によって、より重篤な行動障害の状態を知らぬ間につくってしまう可能性がある
 - ・誤ったはたらきかけ
 - ・環境調整の失敗
 - ・無配慮 など



- 最初から強度行動障害というわけではない
- 中学・高校在学時は身体的な成長が他傷や自傷への対応を困難にする
- 不眠や飛出し等の行動が表出する場合も

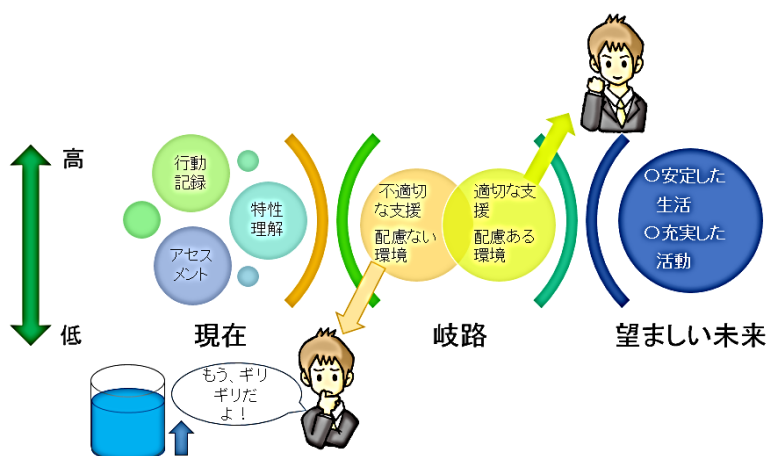
- ・ 家族の疲弊
- ・ 家庭生活継続が困難
- ・ 行動障害の重篤化
- ・ 負のスパイラルへ

結論：早めに出会いを。

直球勝負にならない⇒変化球にならざるをえない

(社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会(2102)「強度行動障害の評価基準等に関する調査について報告書」より引用)

参考：行動障害に対応した支援

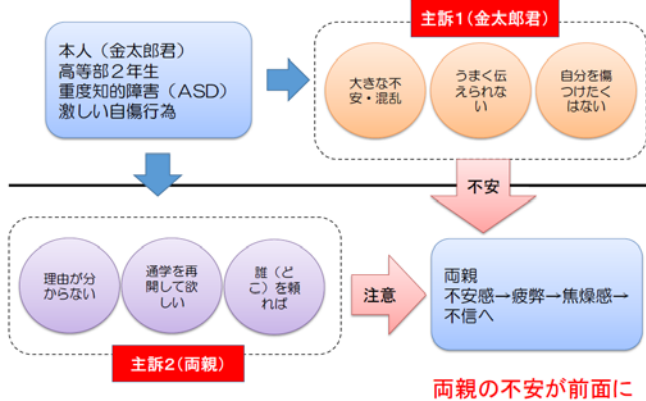


行動障害とは、本人の特性と周りの環境とのミスマッチや不適切な支援の積み重ねによって、徐々につくられたり、抑えていたものが、ある時点で一気に噴き出して現れる状態だと言われている。

⇒成功体験の蓄積が自己肯定感を持って、二次障害を予防することに繋がる。

障害児支援におけるチームアプローチ

参考文献: 障害のある子の支援計画作成事例集
日本相談支援専門員協会 編集 中央法規



誰が困っているのか主語の確認をする。

本人及び家族の想い→

本人及び家族を主語に整理する→

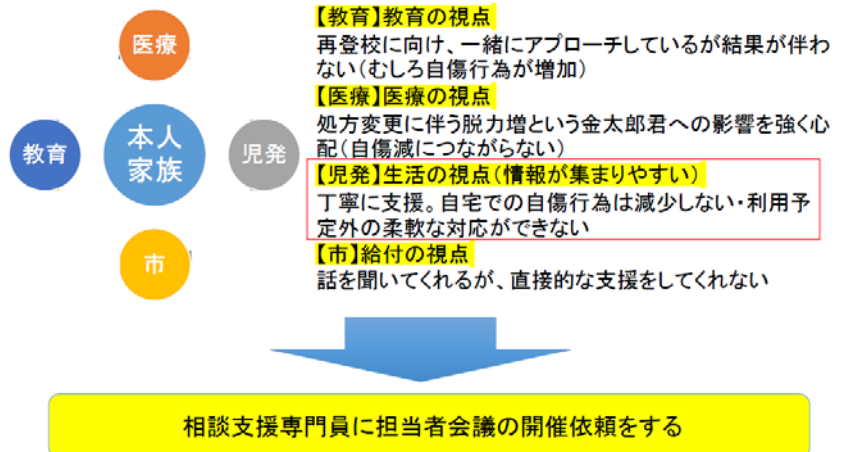
支援者の気になるところ・本人及び家族のストレスをあげる（可能性）。

誰が困っているのか(アセスメント)

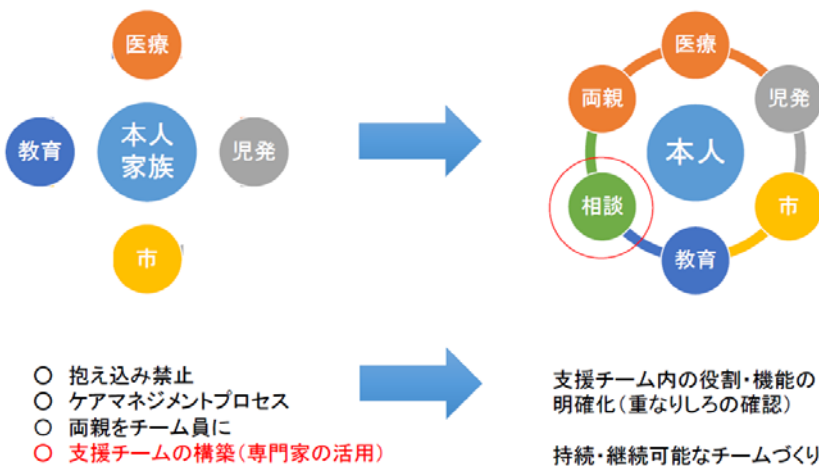
2者関係⇒3者関係へ

拓く(俯瞰的な視点)・つながる(本人・家族・関係機関等)・つなげる(支援チームづくり)

将来的な見通し(緩やかな合意)
←そうだよね～ いいよね～を集める
←力になる



支援チームづくり(計画作成・実施)



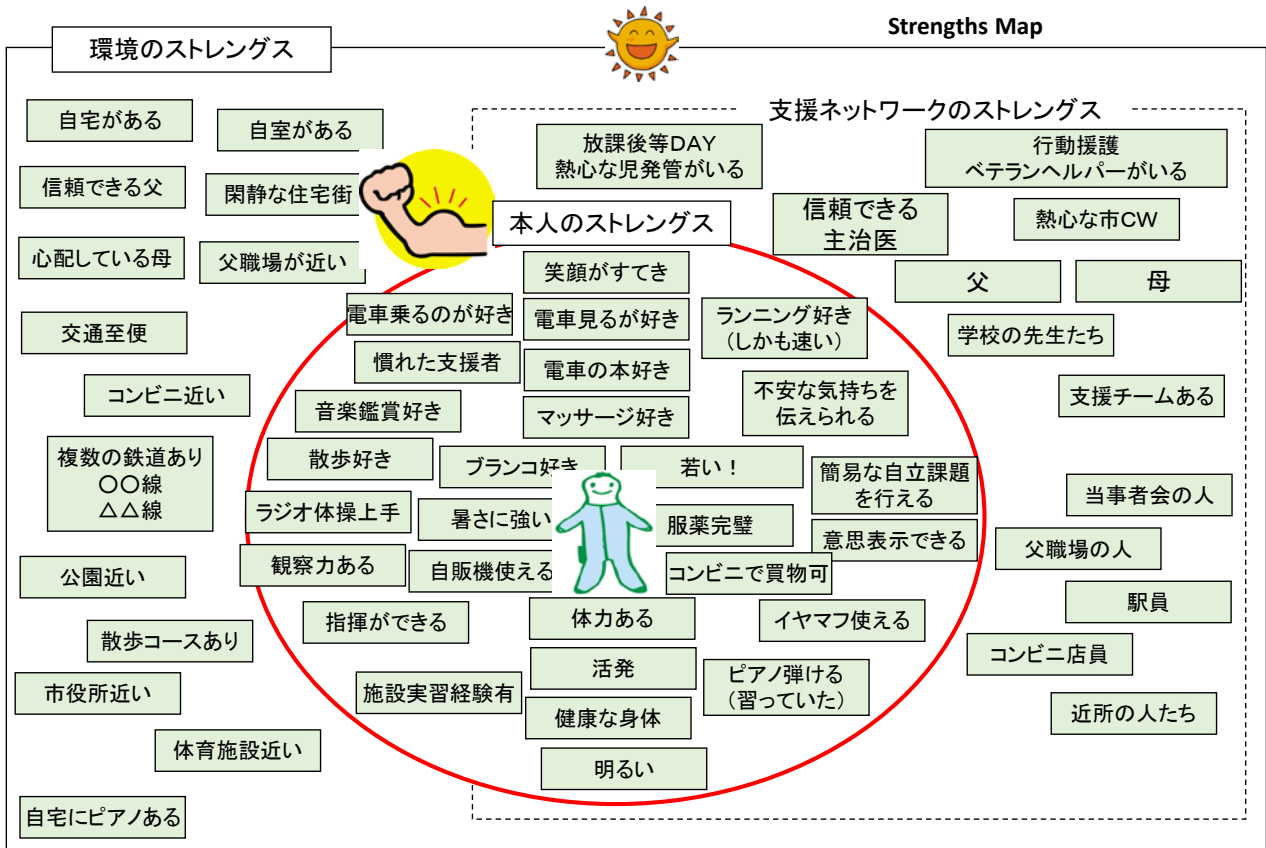
本人を中心に。親もまた親になっていく存在(家族は当事者性もあるが養育者である)。←すこしずつ親になっていく。

専門家の活用(療育や教育等) 制度活用の視点(家庭連携加算) 居宅訪問により児童発達支援を提供するサービス(平成30年4月予定)

隙間を埋める作業

児童発達支援管理責任者の気づき ⇒ 個別支援計画(支援手順書) 連携強化 新たなアプローチ 一般化させていく

ストレングスマップ



ミスボ事例理解シンキングツール #7 ver4.3 KoseiSato

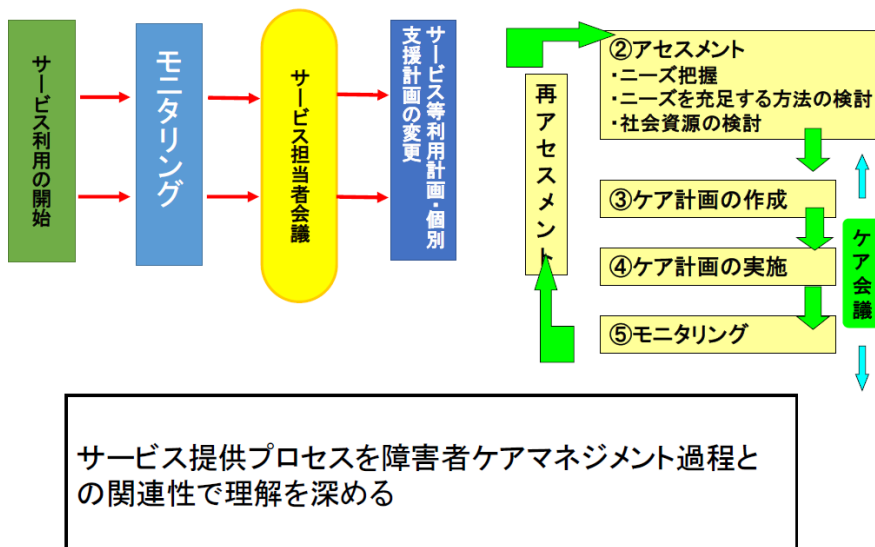
多機関連携の凝集性を高めるツールとして SM (ストレングスマップ) を活用した

本来のストレングスを中心に始めた (相談支援員の知るストレングスは数が少ない⇒ケース会の度にストレングスマップが豊かになっていくプロセスを共有)

(自機関) が知っている事→そうだよな〜 (承認) 知らなかった事→なるほど〜 そうなんだ〜 (興味関心の増加) というやりとり

⇒本人像の明確化・共有⇒支援者 (含、両親) の支え・励みになる⇒利用者の力を信じる事が出来る
支援の根拠になる

支援の好循環構築へ



課題提起は別として、現実的に支援を展開していくうえでは、好循環が構築できると良い。

サービス提供プロセスを障害者ケアマネジメント過程（プロセス）との関連性で捉えてみると良くわかる。

ある呪縛「～ねばならない」＝スタートから完璧でなければならない。解放されても良いのでは。

サービス等利用計画も個別支援計画も Step by Step で。

内容の充実のためにはサービス担当者会議が重要である

メンバーの増減や変化はありうる。（会議録やサービス等利用計画・個別支援計画がその人の支援記録として蓄積されていく）

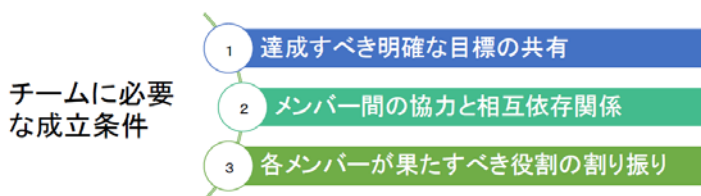
利用者は現在、安定した生活パターンが確立され、新たな目標がみつきつつあるようだ。

チームの条件 （参照：山口裕幸著「チームワークの心理学」サイエンス社）

- ・ チームとは、ある目標に向かって集まった組織体のことを指しています
- ・ チームワークとは、目標を達成するために、チームメンバーで役割を分担して協働することです

相談支援専門員とサービス管理責任者は目標を共有しているか？

緩やかな合意⇒チーム形成初期に有効
⇒事例は目標共有が図り易かった



お互いの専門性を信頼・尊重しているか？

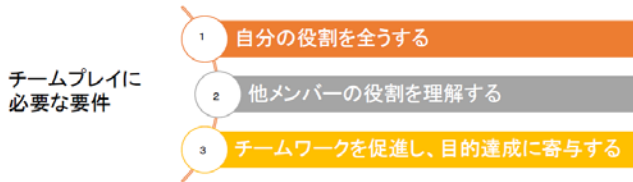
⇒機関や組織の機能役割だけでなく、専門職（個人単位）の役割が重要

役割分担＝分業化促進になっていないか？

⇒隙間を埋めていく意識と行動（共有可能なツール等の活用はその一助）

良いチームプレイの条件

- チームに貢献するためには自分の役割を果たす、全うすること
- また、他のメンバーの役割・機能を理解し、時にそれを支援すること
- チーム内に連携・協同の意識を定着させ、好循環を構築すること



また、チームプレイには、相互フォローも重要な POINT。そのためには他のメンバーの役割や機能の理解をしていることが重要。

例えば、職務分担やルーティンの理解等。

また、リーダーシップやフォロワーシップ（必ずしも職階と一致しないことに留意）の発揮と有機的な連携や相互作用によるチームワークの促進は欠かせない。

それらが充足されれば、目的達成は容易になる可能性が高まる。

そうした成功体験は良い慣習を継続・強化する事に寄与する。

小さな成功体験の蓄積は私たち支援者にも必要である。

自分の役割をせずに他の人の世話ばかりしていても（それが自分の役割なら別）しかたがない。

まずは障害者ケアマネジメントのプロセスを確実に行う事が重要。

事例紹介

ここからは、施設入所支援での就労支援を行った事例を通して、相談支援専門員との連携、担当者会議、自立支援協議会への参画を学ぶ。

【事例概要】

小・中学校とは普通級で休むこともなく通った。積極的に友達と遊ぶことはなかったが、学校には友達が何人かいて、一緒に過ごしていた。

養護学校1年の時、てんかん発作初発、以降夜に集中的に発作を起こし、病院受診、てんかんと診断される。以降頻繁に発作が起こるようになる。

養護学校卒業後、清掃関係の仕事に就くが、トイレの掃除中に滑って転んだのを発作と勘違いされ、大騒ぎとなり、危険だということにあり辞めさせられる。その後は何をやるわけでもなく、家の手伝い等をして過ごす。

友人などに悪口を言われたり、ちょっとした事に対して不機嫌となり、その後決まって発作を起こすことが多かった。てんかん、情緒不安定のため23歳の時に精神科病院入院、2年間の入院生活後、障害者支援施設に入所となった。

1. 本人のプロフィール

- (1) 氏 名 H・P 女
- (2) 年 齢 30歳
- (3) 障害程度 軽度知的障害（療育手帳 B2）、てんかん、周期性不機嫌

2. 施設入所までの経過

(1) B 精神病院入院

H〇年〇月 ～ H〇年〇月 精神科病院入院

けいれん発作、不機嫌状態等のため入院。入院治療によっててんかん発作は改善（これ以降発作なし）。しかし不機嫌状態、知的障害による社会性の不適應等が出現（これにより手帳を所得）するが、治療による改善は困難。退院後は「就労」したいと希望しているが、現段階では就労のレディネスができていないため、職業訓練と社会性の獲得を目的として施設入所となる。

(2) 施設利用目的

就労するために必要な職業訓練及び社会性の獲得

(3) アセスメント

一次的機能アセスメント（日常生活能力）、二次的機能アセスメント（対人関係能力）

アセスメントの概要

一次的機能アセスメント（障害によるもの）

領域	アセスメント項目	内 容
日常生活能力	食事	<u>料理を作るのが大好き。</u> カレーや豚汁など、簡単な料理はできる。
	清掃	週末は自室の掃除を進んで行うが、衣類等の片づけは苦手である。
	身だしなみ	きれい好きであるが、場にあった服装ができない。
	生活リズム	ストレス等によって不眠等になると、昼夜逆転になってしまう傾向にある。
社会生活能力	交通機関の利用	問題なし。
	公共機関の利用	問題なし。
	日中活動	ストレス等があると休みがちになる。
	社会参加	問題なし。
対人関係能力	友人や職場、家族との関係	家族関係は良好。男性不信？ 言語能力はあるが、思ったことを伝えるのが苦手。
就労		就職したいとは思うが、具体的には考えていない。
経済状況	金銭管理	あるだけ使ってしまう。
医療	通院	自己通院も可能だが、症状を伝えることができない。
	服薬管理	自己管理が可能だが、不調時には多薬することがある。

「料理を作るのが大好き。」ストレングスを意識していないとスルーしてしまう。

6-1 サービス管理責任者等の役割・個別支援計画の作成・修正

個別支援計画の概要

職業訓練と社会性の獲得を目的としての利用であり、職業レベルからすれば十分就労が可能であるが、仕事に対する意識や意欲が低い。また、対人関係能力やストレス耐性の獲得など、安定した日常生活を送る上での支援が必要。

ニーズ	支援内容	支援期間	サービス提供機関
規則正しい生活をしたい	規則正しい生活を送る (情緒の安定には欠かせない)	毎日	入所施設
就職に必要なスキルを身につけたい	授産活動を通して、挨拶、体力、対人関係などの対処能力を身につける。(訓練も必要だが、環境がとても大切)。	稼働日	通所施設
ストレス等への対応を身につけたい	ストレス時の対処能力、ストレス耐性の獲得を身につける(言語での発信の能力を身につける)。	毎日	担当職員
対人関係をうまくやりたい	対人関係に不安を持っているので、まずは担当職員との二者関係の構築を図る。 (安心した関係の構築)	毎日	担当職員

支援から見えてきたこと

二次的機能アセスメント(生活環境等によって発生したもの)

不安定な時は、周りの利用者が気を使ってしまうほど気分変動が激しく、幻聴や不安・身体症状を訴えてくることが多い。状態によっては不眠、泣きじゃくる、リストカットなどがある。

原因としては、利用者とのトラブル(男性利用者)があると不安定症状が発生し、その対応に振り回されてしまう。これらの対処方法については…

- * 一次機能アセスメントでは、必要な支援を行うことで日常生活上は問題なし。しかし、それとは別に、知的障害とは関係なく発生している二次的機能については、調整を図りたくても難しく、支援を提供すれば問題が改善するものではない。

福祉サービスを受け入れない、もしくは支援員に反抗する等の障害者の個人因子が影響して支援を難しくさせている。これらをどのように改善するかが課題。

6-2 サービス管理責任者の役割・関係機関との連携

①病院（〇〇病院）

精神科病院との連携

「治療」を行う場所である

てんかん
周期性不機嫌

※ 薬物療法がメイン

知的障害
ストレス性
パーソナリティ障害

※ 関わりや環境が大事

- お薬の調整ができる
- 治療上必要であれば、身体拘束、隔離ができる

担当医師が人事異動でいなくなっていた。

途端に病院が非協力的に。

これではまずい、相談支援専門員が入って協議。

薬の調整はできそう。

②施設

「生活」を営む場所である

〇〇：就労に関する側面に主軸

- 長期的な関与が可能
- 生活歴からくる歪みの修正
- 健康な側面への働きかけ
- 人生全体、人間の尊厳という大きくトータルな視野とスパンでの関わり
- 生きていく力がつくような支援

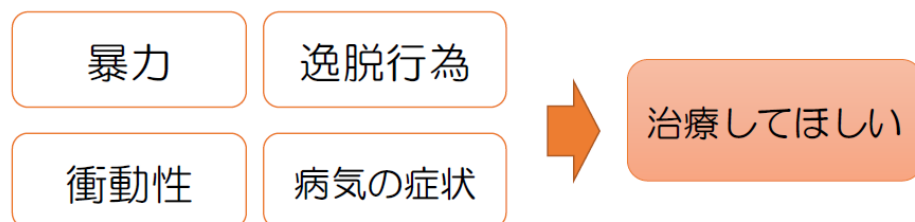
連携（施設と病院が連携することの意義）

①施設と連携することの意義

[最近の動向]

知的障害のある方の入院相談は増加傾向

- 施設では対応困難



②入院、退院のタイミング

- ・施設生活の枠組みが完全に崩壊する前に。
- ・病院で過ごすことに慣れる前に施設へ。
- ・長引きそうなときは、外泊を。

⇒[ねらい]

- ・職員の陰性感情の予防、改善
- ・本人が「生活の場」「治療の場」
分りやすくするために。

病院が感じていたこと

病状は無いか軽度

何を治療するの？

病棟は乱される

施設の支援範囲では？

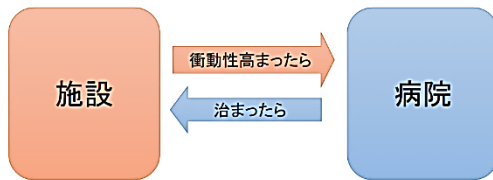
入院

(施設は病院へ出したがる)

施設

(病院は施設へ出したがる)

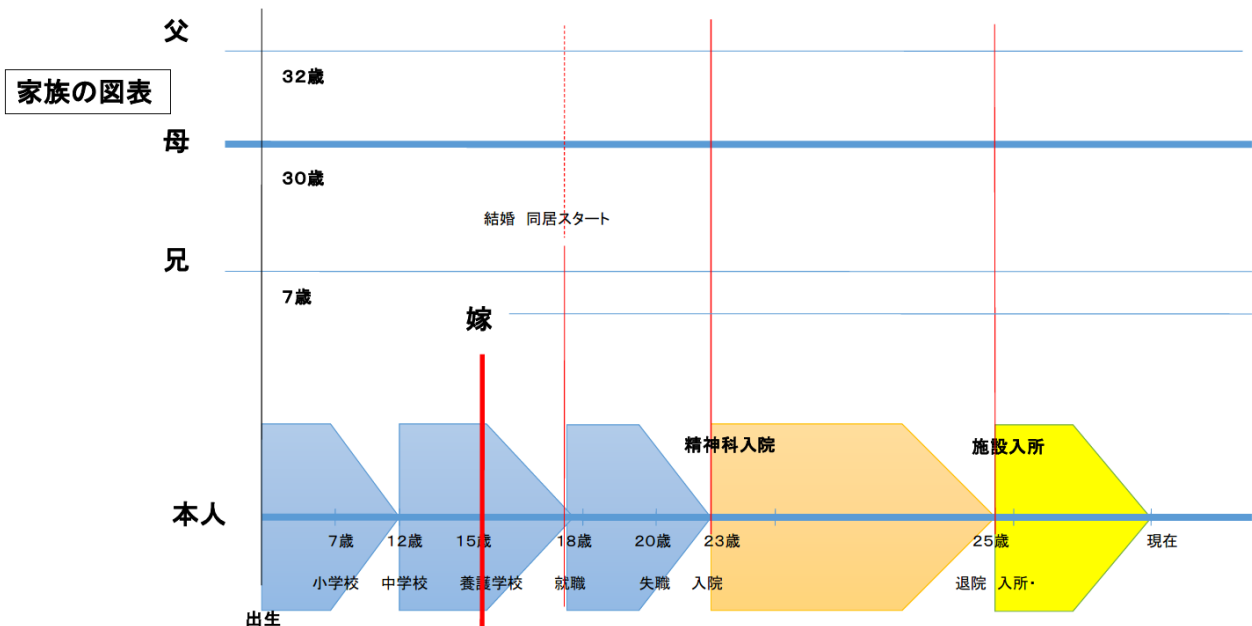
病院だけでも、施設だけでも支援しきれない利用者



「治療の場」である病院で治療・情緒の安定をはかり、「生活の場」である施設に帰る。手探りの試みだが、まずはここから始めていくことになる。

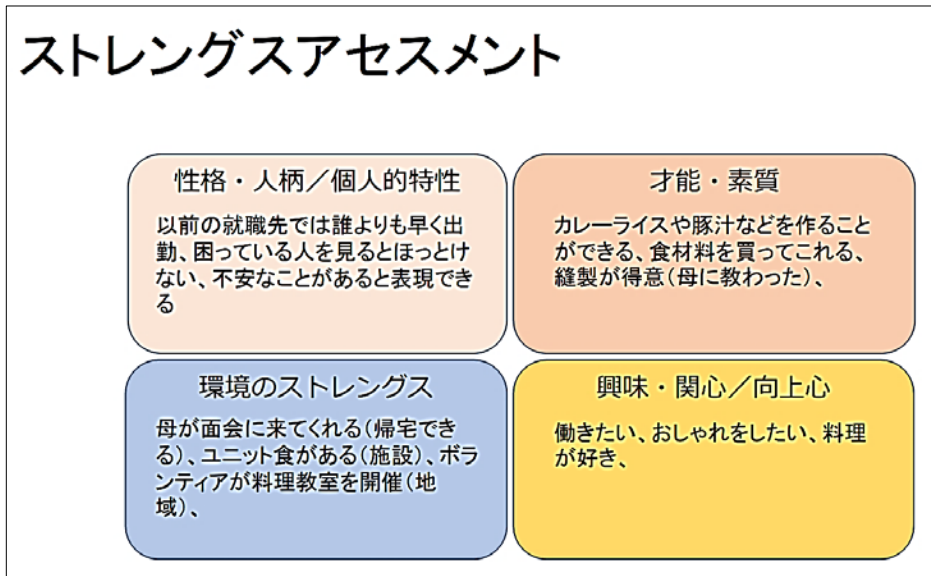
病院は「治療の場」、施設は「生活の場」という役割をお互いがしっかりと認知し、連携を始める。

生活歴から紐解いていく



小学校までは何とか生活できていたが、15歳から養護学校に。
 そのころ、近所のおじさんから性的虐待を受けていた・・・なかなか言えなかった。
 同時期、兄嫁との同居開始により肩身の狭い思い・・・閉じこもるしかなかった。
 以降、男性とのトラブルでてんかんがおこるようになった。

“生活歴から紐解かないと、現在の状況が見えてこない。”



★演習★「会話をしながらストレングスを見出します」

- ・隣の人と2人組になる
- ・5～10分くらい使う
- ・その人と会話する
- ・ルール：「あなたのストレングスはなんですか？」とは聞くことはできない
- ・会話をして、会話の中からストレングスを見出して書く

演習後) 会話からどんなことを見つけたか

ここで大事なのは「一般的な会話を通じて探す」ということ。

「どこに住んでいるの?」「経済的なことはどうですか?」ではなく。

ストレングスアセスメント表も上から順に埋めるのではなく、その人が話し始めたところから進んでいく。

生活歴、ストレングスアセスメントから見えてきたこと

1. 学齢期

虐待、虐め、てんかん発作

苦悩を理解する、受け止める

2. がんばってきたこと、興味のあること

料理が好き(喜ばれるから)、かわいい服を着たい(認められたい)
人の目を気にしながらも(比較されながらも)、親に心配させないために
がんばってきた

ストレングスを支援に生かす

辛かったよね→(受容)

おいしいよ、かわいいね、が
んばったよね→(ストレング
ス)

★個別支援計画の修正

本人の生活史や家族関係等から苦悩を理解し、ストレングスを支援に生かして自己肯定感を高める

サービス等利用計画における 総合的な支援方針	<p>本人が納得して行動できるように、一緒に考え、できることと、出来ないことはしっかり分けて対応をしていく。</p> <p>余暇の部分や本人が得意する部分を伸ばしながら、本人自身に力をつけていけるようサポートしていく。また、家族、病院、後見人、入所施設、福祉課、相談支援事業所と情報共有し、連携して本人の支援を行っていく。</p>
---------------------------	---

1. 長期目標

本人の目標	働きたい
目標とした理由	今までたくさん心配かけてきたので、母を安心させたい

書式も考える必要がある
書式にストレングス視点を入れたい
相談支援との連携を意識したもの
目標とした理由も入れたい
自己肯定感を高めるようなものとしたい

2. 短期目標

	目標が叶うために取り組むこと(本人)	支援の内容	協力者	1	2	3	4	5	6	評価
気持ちのサポート	嫌なこと・いらいらしたことがあったら話せる職員に相談する	落ち着いた様子が見受けられたら職員から声をかける	生活支援員担当	△	△	○	△	○	△	本人
				○	○	○	○	○	○	担当
	ユニット食のとき、献立を考え、調理する	ユニット利用者も含め献立を一緒に考え、調理のサポートをする	生活支援員担当	◎	◎	◎	◎	◎	◎	本人
				○	○	○	○	○	○	担当
	月1回外食してユニット食のメニューの参考にする(社会体験支援)	何を食べたいか、どこで食べたいかを一緒に探し、同行する	担当	◎	◎	◎	◎	△	◎	本人
				○	○	○	○	○	○	担当
キル 生活ス	好きな洋服を買うため、考えながら1ヶ月の小遣いを使う	洋服の金額や、購入後の小遣いの使い方について一緒に考える	後見人担当	△	△	○	◎	○	◎	本人
				○	○	○	○	○	○	担当
た安 生活し	がんばっている姿を見て欲しい。	定期的に帰宅し、母と一緒にいる時間の中で、園の様子を説明する	母担当	○	○	○	○	○	○	本人
				○	○	○	○	○	○	担当

書式を変えてみた。

ストレングスを意識した書式。

毎月本人と一緒にモニタリング、確認しあう。

本人は△、○、◎をつける。✖はつけない。

支援者は本人との約束を守ったかどうかで自己評価する。

支援者は、本人の自信をつけるように励ましながら。

施設の機能として当然行うべきこと・・・書式を分けた

3. 園での支援(約束事等)

サービスの内容	支援の内容	気をつけること	対応者
健康支援	〇〇病院定期通院には職員が同行します	定期通院には必ず通院してください	サービス管理責任者(係長)、生活支援員、看護師、担当
	病院から処方された薬は定時に渡します	薬は必ず飲みましょう。飲まないことがあれば、病院へ報告し、臨時に通院してもらうこともあります。	
	年2回健康診断を行います		生活支援員、看護師
外出支援	社会体験支援は職員が同行します。一人で外出する場合は、担当と一緒に外出書に記載し、名刺をもって出かけます。	一人で外出する場合、困ったことがあれば園に電話してください(駅員、コンビニの定員、警察官などに名刺を見せれば電話してくれます)	生活支援員、担当
物を壊さない	いらいらしている、大声を出しているときには職員が声をかけ、面談を行い、必要であれば頓服を飲みましょう	自分を傷つける、物にあたる、壊すことがないように気をつけてください。	課長、係長、生活支援員

4年の歳月が流れ、就労を目指すことになる

- 4年間の施設利用の中で、小さい出来事はあるが、情緒面は安定
- 日中活動(調理)も休まず参加できるようになった
- 働きたいという気持ちが強くなり就職を考えるようになった



日中活動先を就労移行支援事業へ変更し、就労を目指す

本人のストレングスを信じ、伸ばす支援を地道にコツコツと行う。

関係機関とも歩調を合わせ、本人が混乱しないように支援する。



6-3 サービス管理責任者の役割・相談支援専門員との連携

施設 就労の準備が整う **しかし** この施設では就労支援に**限度がある**

本人の希望や夢
日常生活
余暇
情緒の安定

就労移行支援事業所？
就業・生活支援センター？
障害者職業センター？
ハローワーク？

- 施設支援の報告
- 就労支援の対応協議
- 就労移行支援事業所の利用したいが、
→**担当者会議の開催依頼(協力要請)**

相談支援専門員へ相談、状況報告する。

困ったときだけの相談では連携は生まれない。

【サービス管理責任者から相談支援専門員へ状況報告】

サービス等利用計画のモニタリング時期ではないが、施設内外で新たなニーズが発生し、それには他機関の協力が必要なことから、まずは相談支援専門員に報告の場を設定する。

施設での就労支援には限界であることから、今後の方向性についての意見交換を行う。

就労支援は相談支援専門員とサービス管理責任者だけでは解決しないことから、担当者会議を開催し、関係機関からの意見及び協力を求めることになる。

・・・年に一回の制度上のモニタリングでは不足

相談支援専門員が感じていたこと

施設内でどのような対応してきたのか

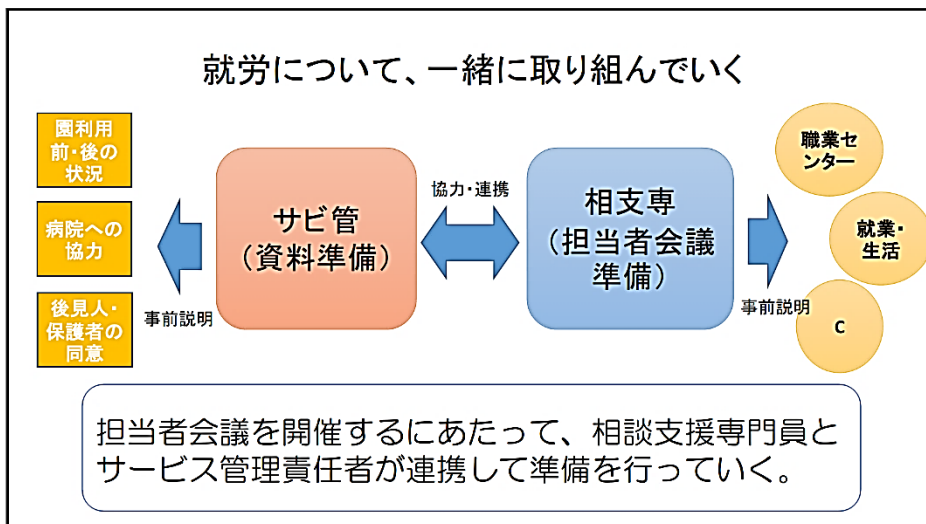
相談支援専門員として何が出来るのか

新しい施設を見つけたい？

情報の共有・支援の一体感の乏しさ

サービス管理責任者の苦悩を理解

相談支援専門員の苦悩を理解



サービス担当者会議の開催準備を一緒に行っていく。



★多職種連携の必要性

多職種連携とは

「地域で安心した生活が送れるよう（本人が希望した生活が送れるよう）、異なった専門的背景を持つ専門職が、共有した目標に向けて、ともに働くこと」

★多職種連携（チームアプローチ）～地域生活を支援するということは

保健・医療・福祉・教育・司法など、多職種がかかわることが多い。しかし、受けてきた教育が違うことから、ニーズの捉え方、支援の方法が異なる。

通所、ホームヘルプ、短期入所、GHなど、複数の事業所がかかわる。しかし、支援に対する価値観（課題への見方）が異なる。

ニーズの捉え方、支援の方法、価値観が違うことを認めたくえで、チームでかかわることの必要性を理解する（チームアプローチ）。

★担当者会議参加の意味

事業所では対応できること、出来ないことを整理する。

相談支援専門員は支援の協力者であることを理解し、支援に行き詰ったときは普段から相談する関係を構築しておく。

事業所内で利用者の問題が困難であればあるほど、対応を一緒に考えようとすることは少なく、「支援が難しい」と契約解除を伝えてくる事業所が多い。これでは信頼関係は築けない。

担当者会議は、相談支援専門員の役割とサービス管理責任者等の役割を踏まえながら準備する。

担当者会議で解決しないニーズは、地域課題として捉え、自立支援協議会に報告し、地域の問題として考えてもらう。

サービス管理責任者等は、どうしても自事業所のシステムの中で動かざるを得ない。同じように、担当者会議に出席してくれる多職種も、それぞれの組織、システムがある。

他の組織のシステム、考え方に出会う場であり、それぞれのやり方や考え方はとても参考になる。

組織の中では限定した役割でしかないが、多職種とのかかわりの中で、自分自身の役割を振り返ることになる。

市内に就労移行支援事業所がない

・同様のケースが市内に存在していることが判明
 ・この問題は担当者会議内で共有するだけでなく、地域課題として取り上げ、自立支援協議会に報告することになる

6-4 サービス管理責任者の役割・担当者会議の開催依頼(参加)

○内容

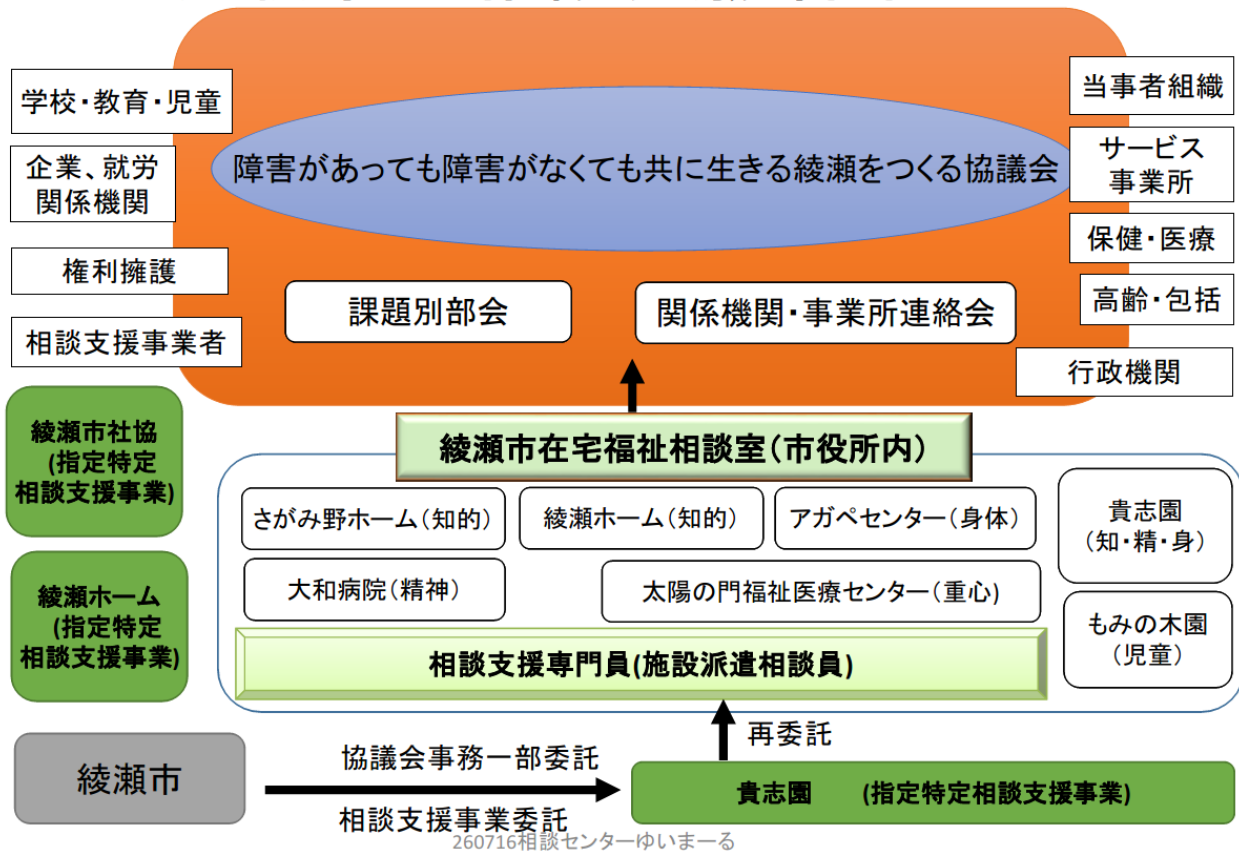
報告時間を調整 (相談支援専門員⇒事務局⇒協議会)

相談支援専門員から担当者会議の報告 (担当者会議の内容等)

サービス管理責任者等から入所時から今日までの経過を報告、就労移行支援事業の必要性を訴える

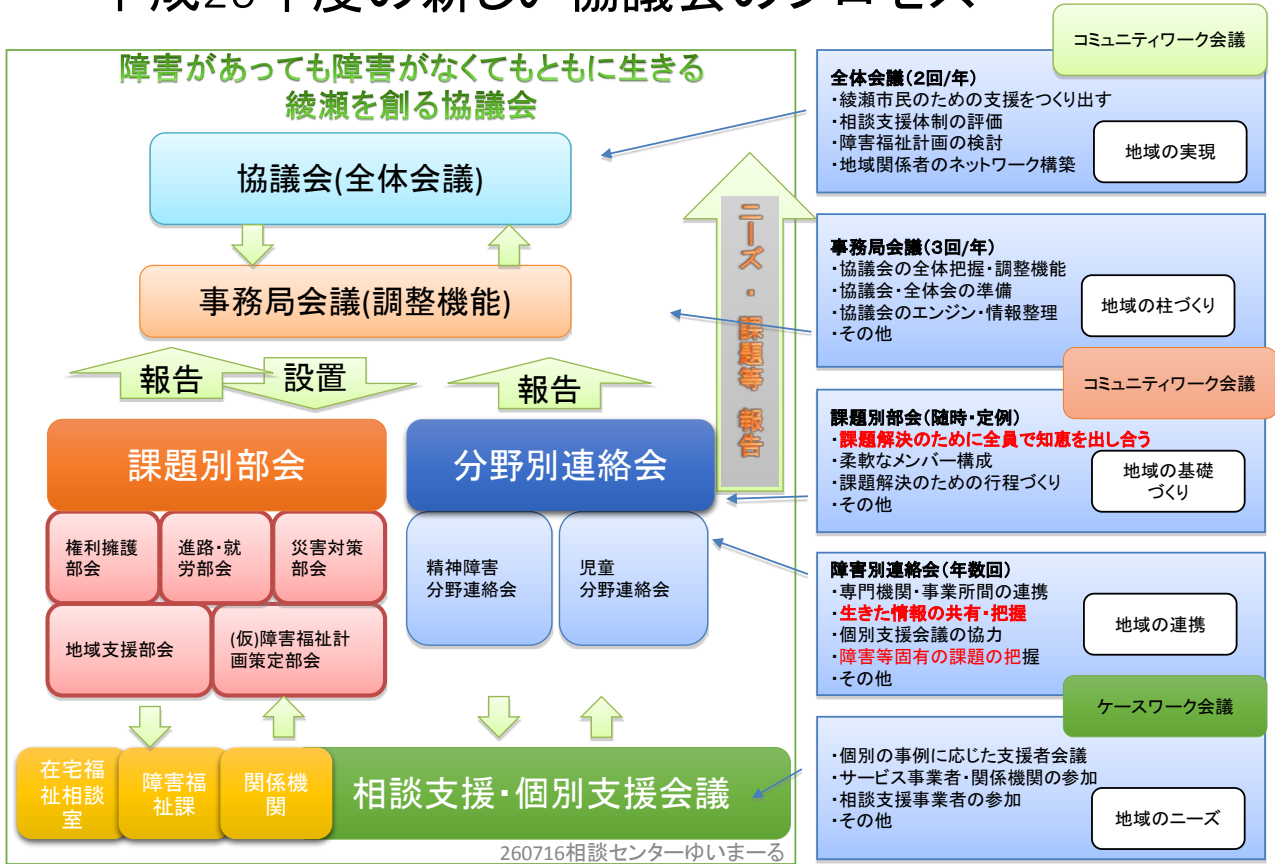
○担当者会議の開催状況等

綾瀬市の相談支援体制



Ⅶ. 自立支援協議会との連携

平成26年度の新しい協議会のプロセス



★暮らしを支えるサービスについて課題が協議会であがっている

(例えば)

- 綾瀬市第4期障害者計画の重点課題
 - 通学・通所等移動支援の整備、精神障害者の就労等の支援
 - 医療ケアを必要とする方の支援の課題
 - 短期入所、日中活動支援、病院・訪問看護
 - 精神障害者の他科医療受診が難しいという課題
 - 重心、重度重複、行動障害(精神・発達)の支援の課題
 - 入院でもない、施設ケアでもない、中間的資源の必要性
 - 進路・社会参加の場など将来に向けた資源の確保

★地域の理解や人権に関する支援の課題もいろいろあがってくる。

(例えば)

- 児童相談における課題を抱える家族・本人へのアプローチ
 - 生活課題はあるが障害と捉えられていないため介入が難しい事例など

従事者に対する権利擁護の啓発

小規模の福祉サービス提供事業所の場合の虐待防止の等の取り組みが進んでいない。

就労をめぐる権利侵害の課題

労働契約(出向という形で労働契約にならないままに継続している等)、最低賃金保障、未払い賃金、いじめ(虐待対応後のフォロー)

虐待ケースの一時保護の施設の確保

地域の理解及び差別解消法の施行にむけた取り組み

障がいのある方の不審行動への対応等、地域との相互理解や交流などの推進など

★相談体制で課題となっている事柄は・・・

(例えば)

サービス提供事業所の多様化

社会福祉法人、NPO、会社などの設置主体や規模の違いを超えた繋がりをどうつくっていくか。

サービス利用計画の本格実施にともなう今後の課題

相談の質の確保と人材育成、今後の100%に向けた取組み、セルフプランから契約への移行、児童相談のあり方などの課題

基幹型相談支援センター

その役割、機能、目指すべき姿についてとは、委託相談、他の特定相談事業との関係

市町村域では解決できない課題への取組み

市町村の課題意識が、障がい保健福祉圏域、県レベルにどう循環し、市町村にフィードバックする流れについて

サービス提供事業所から協議会にあげる場がなかった

★自立支援協議会に報告・検討することの意味

社会は対人関係の総体であることから、いろんな個性のある人たちが集まって社会は構成されている。社会の仕組みは、問題のない人だけに焦点が当てられているわけではない。問題のある人を社会の隅に置きとくのではなく、皆で支えていこうという姿勢が社会の中で求められている。なぜなら、人は一人で孤立して存在しているのではなく、人間関係の中で存在しているからである。

本事例の場合、施設機能の問題として焦点化されてしまいがちだが、施設にもできること、できないことがあり、施設も地域の中に存在し、協力を得ながら利用者を支援している。

社会の中で支えの必要がある人をサービス管理責任者等が自立支援協議会で発信する。解決策はすぐには見つからないかもしれないが、社会の一員として認める、受け止める社会をどのように作っていくかが自立支援協議会の一つの大きな役割である。

VIII. サービス担当者会議および自立支援協議会との連携の実践報告を受けて、自

己の振り返りとグループ討議

【サービス担当者会議等における多職種連携や地域連携に関するまとめ（演習）】

サービス担当者会議等における多職種連携や地域連携に関するまとめ（演習）	サービス担当者会議および（自立支援）協議会との連携の実践報告を受けて、自己振り返りシートへの記入（自己業務の振り返り）と、グループワークにより多職種連携や地域連携の重要性、意義、ポイントを討議し、個々にサービス管理責任者等におけるサービス担当者会議および自立支援協議会との連携に関してまとめる
-------------------------------------	--

- ▶ サービス管理責任者等の役割であるサービス担当者会議の参加の意味と、自立支援協議会との連携方法について、自己業務を振り返りながらグループで共有する。

【ねらい】

平成 27 年度「障害福祉サービスにおける質の確保とキャリア形成に関する研究」に記載されている、実務研修に必要な「⑨支援内容に関連する関係機関との連絡調整、支援会議の運営」に対して学習することがねらい。

サービス管理責任者等として重要な業務であるが、実際には事業所で認められたニーズに対して発信されることの多くが相談支援専門員だけに集中しまっている。相談支援専門員と連携してサービス担当者会議の開催し、解決できないニーズは地域課題として捉え、（自立支援）協議会に報告する事例を通してサービス担当者会議の必要性とサービス管理責任者等の役割を再確認する。

- 手順：1 サービス管理責任者等から、事業所では解決できないニーズを相談支援専門員に報告、協力依頼を行い、相談支援専門員は報告を受け、サービス担当者会議を調整・開催する。司会進行は相談支援専門員、状況報告はサービス管理責任者等、参加者で検討するといった一連の流れを実践報告する。
- 2 サービス担当者会議で協議したが、ここでは解決できない事案であることから、このニーズを地域課題として捉え、相談支援専門員の調整してもらい、（自立支援）協議会にサービス管理責任者等が報告する一連の流れの実践報告。
- 3 1・2の実践報告を踏まえ、①自己の振り返り（自己チェックシートの記入）、②自己チェックシートを通してグループ討議、③グループ討議での意見を参考に、自己業務の整理を行う。

自己振り返り（個人ワーク→グループワーク→全体共有）

- ・できていること、できていないことの整理
- ・今後の対応についての整理
- ・今後について、取り組みそうなことをグループで考える

自己振り返りシート

	できている	できていない
1. 関係機関との連携について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 相談支援専門員との連携について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 担当者会議の開催依頼	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 自立支援協議会の出席	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

関係機関との連携

できている(理由↓)

できていない(理由↓)

今後の対応

相談支援専門員との連携

今後の対応

できている(理由↓)

できていない(理由↓)

担当者会議の開催依頼(出席)

今後の対応

できている(理由↓)

できていない(理由↓)

自立支援協議会の出席

できている(理由↓)

できていない(理由↓)

今後の対応

ポイントの整理

- できていること、できていないことの整理
- 今後の対応についての整理

- 今後について、取り組めそうなことをグループで考える