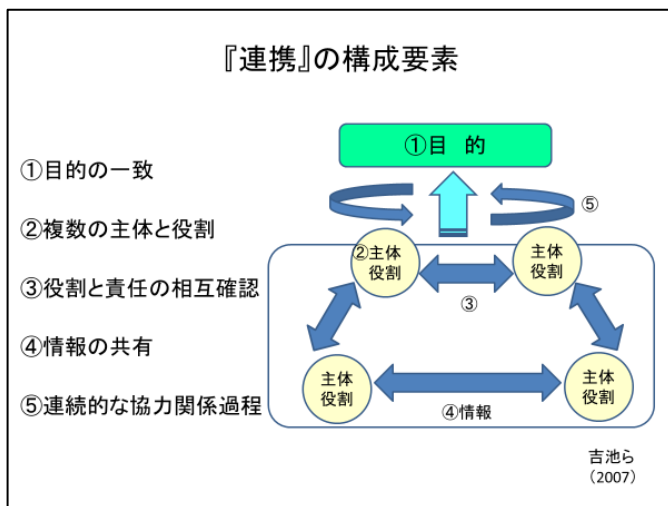


新現任研修では

- ・チームアプローチ（多職種連携）の理論と方法を学び実践において展開できること
- ・チームアプローチ（多職種連携）を実践するための技術と能力の獲得をすることが獲得目標です。

新初任者研修において、連携とチームアプローチの基本的な概念整理や範囲等を学んでいます。連携を1対1の関係ではなく多職種を含め複数の人数で連携し、グループを作るのではなくチームを作って一人一人の利用者に対して支援（チームアプローチ＝連携過程の最終段階）を実施・実践することとして整理をしています。すなわち、「連絡を密に取り合って、ある目的のために多様な人材が集まり協働を通じて相乗効果を生み出す過程・方法」とも言えます。定義等は初任者研修で学んでいますので、現任研修では少し応用的に整理し、具体的にチームアプローチの視点と展開を考え実践に結びつけます。実際には、相談支援専門員として実践を行っているはずですので、ここでは、もう一度、簡単にその重要性等を整理し、実践を振り返りつつ新たなヒントを得ることができればと考えます。

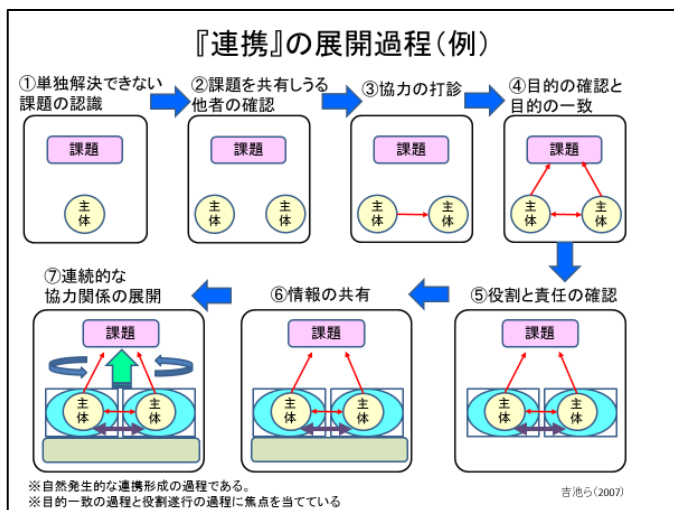
1. 連携の構成要素と展開過程



少し復習的に整理をしておきます。連携については、吉池らが、『連携』の構成要素として①目的の一致、②複数の主体と役割、③役割と責任の相互確認、④情報の共有、⑤連続的な協力関係過程の5つに整理をしています。

また、『連携』の展開過程を、①解決できない課題の認識→②課題を共有しうる他者の確認→③協力の打診→④目的の確認と目的の一致→⑤役割と責任の確認→⑥情報の共有→⑦連続的な協力関係の展開の7つとしています。

すなわち、これは相談支援におけるチームアプローチも同じ過程で考えられ、相談支援を実施していく中で、複合的なニーズを持つ利用者に出会い、必要な複数サービスあるいは多職種の人たちに集まっていただき、サービス担当者会議等（事例検討会等）を実施し、目的（課題）の整理・確認等をしていきます。その上で、様々な工夫やアイデア出しをおこないつつ、それぞれの視点や専門性等の役割を活かし整理し、情報を共有化していきます。ここでは、アセスメント（モニタリング）等により繰り返しの対応が行われることにもなります。そうした継続的な連続的な対応を図



りつつ、更にお互いの役割等が明確化され多くの情報があつまりチームによる支援（アプローチ）が継続されていくこととなります。

2. 多職種連携の重要性とその意味

相談支援専門員からもサービス事業所等からも、もちろん利用者としての当事者にとっても、多職種連携によるチームアプローチはとても重要です。

例えば、

- ・本人の持つニーズ、人の人生を多面多角的に捉え、多職種連携により応えていくことが可能になる。
- ・同じものを見ている、価値観や視点の違いにより見ているものは同じでも見えていない場合がある。
- ・利用者に対する本人自らの新たな可能性を見つけるきっかけにつながる。
- ・相談支援専門員の、得て不得手をカバーし多面的なアセスメントが可能になる。

（多職種間、サービス事業所からも同じ事が言える）

- ・ケアマネジメント体制の強化と構築につながる。
- ・抱え込みや過剰な支援がないかなどサービス内容に関する相互チェックと質の向上につながる。
- ・最初に合わせたニーズに対してニーズや環境、時代の変化に並び合わなくなっていることに気づかなくなっている場合への対応ができる。
- ・本人の状況等に変化がない場合、サービス側が合わない、あるいは他の対応方法、他のサービスの方が良い場合がある。
- ・満足度が上がらない場合、ケアマネジメントプロセスに沿った原因の追及（探索）ができる。
- ・チームによるモニタリングを通じ、個別支援計画やサービス等利用計画を変更する（勇気を持つ）。
- ・定期的に提供しているサービスを振り返り・検証を行うことができる体制作りへとつながる。

こうした多職種連携の重要性に例示されている内容は、専門性とチーム力を高めることや、包括的なアセスメントによるPDCAサイクルの実施によって質の高いサービスの提供につながるものであり、一方では、私たち関係者の人材育成にも大きく寄与しています。（一部サビ管指導者研修資料より抜粋）

3. チームアプローチを実践するために

相談支援専門員の皆さんがチームアプローチを実践するために、これまでの経験と実践を、振り返りシートを使い確認をしてみます。また、チームアプローチについて、その促進要因や阻害要因を考え具体的な対処法を検討すると共に、連携を取るための連携先のアセスメントをし、これからの実践に役立ててみましょう。

（1）チームアプローチの視点と意思決定支援

1）本人の周辺にいる人々や地域の関係機関を把握することの必要性

本人の周りにはどのような関係機関があり、あるいは接点を持ち、どのような人たちがいるのでしょうか？ フォーマルに限らず、インフォーマルを含め幅広く把握が出来ているのでしょうか？

ジェノグラムやエコマップを利用し、例としてインフォーマルに視点をあてて見てみましょう。

- ・近所に何かと気をかけてくれるおじさんはいませんか？
- ・たばこ屋やクリーニング店のおばちゃんはどうでしょう。
- ・月に1回ぐらいなら手伝えるよ!!と言ってくれる元職場の友人とか。

・昔、よく遊んでくれた農家の夫婦とか。気のいい町の電気屋さん。

もちろん、関わりのある障害サービスの事業者も含め本人の支援が出来るようなチームが必要です。こうした人たちが集まって情報共有をしていく中で、さらに近しい他のつながりがみつかるかもしれません。

環境のストレングスは考えられていますか？

- ・配達してくれるお弁当屋さんやコンビニがある。
- ・大好きなDVDのレンタル屋さんがある。
- ・バス停が近いのでバス一本乗れば結構出かけ先は広がる。等々考えて見ます。

2) 本人を中心としたチームアプローチの必要性

関係者や関係機関等が集まりチームアプローチが進んでいくと、いつの間にか、本人の意見や思いが見えなくなっていることがあります。良かれと思った方向にまとまっていってしまい、本人が中心から少し外れてしまっていることも。チームの意見が主にならぬように、常に本人の意思や意見を確認していくことを忘れないようにしなければいけません。

「本人さんはどのように思っているのでしょうか？」

○こんな事例がありました。視力が徐々に低下してきている60代の女性、家族が多く、孫の面倒も何かと見ています。家にいるので何かと便利に使われるのですが、見えなくなってきた目のことを気にしてもらえず、家事や育児に実は支障が出てきて不安でたまりません。相談支援専門員に相談を少し出かけられると…と伝えると、就労継続Bを紹介してくれました…。断り切れずに休みがちながら通っています。(本当は、就労Bに行きたいわけではありません、自分の今後の不安や日頃のストレスを聴いて欲しい、分かってもらいたい、少し気晴らしをしながら、自分の不安を取り除いたり安心できる方法を知りたかっただけなのです。) ←相手の本音を聞けていますか？

3) 本人を中心としたチームを構成するための必要な手段

本人を中心としたチームを構成するために必要な手段にはどのようなものがあるのでしょうか？

例えば、サービス担当者会議や個別支援計画作成会議には本人は入っていますか？

入っているとしても大勢の専門家に囲まれている状況で、自分の信頼できる安心できる人が傍にいたり、安心して参加ができるような工夫がされているのでしょうか？

あるいは、組織優先・制度優先が先行してしまい、いつの間にか、誰のための何のための支援なのか疎かになりそうな場合に、上手く元に引き戻す働きかけができていますか？

また、本人の声や意思決定のために必要な支援が行われているかも気を付けてみましょう。

4) 本人を中心としたチームの中での自分の役割

自分自身が本人支援のチームの中で、どのような役割を担う位置にいるのか整理・確認が出来ますか？相談支援専門員として全体をコーディネートする役割なののでしょうか、それとも困難ケースのため基幹相談支援センターが入ってくれているので、情報を提供していく役割なののでしょうか。

基本的に相談支援専門員は権利擁護の番人(門番)でなくてはなりません。本人中心支援を進めるために最善の策を常に考えましょう。

5) チームアプローチを通じた今ある社会資源の活用と新たな社会資源の創出

本人の周辺にある地域の社会資源を把握していく、あるいはチームの中で様々な新たな情報等を得られていくと、次にはその資源をどのように活用していくか、他の活用の仕方はないかのアイデアを出

していくことも大切です。まずは、アイデアを柔軟に拡散し、次には具体化できるように収束させていきます。そんな中で、それでも不足しがちな場合、作り出す方法を考えることも必要です。今ある資源でも工夫の仕方によっては新たな付加価値のある違う資源として生まれ変わるかもしれません。

(2) チームアプローチの展開

1) 支援目標の共通理解を得るための会議の実施

多職種・多機関（職場）連携を考える場合に、支援目標が共有化され認識を一致させていく過程が重要です。困っている人がいることを情報として「知る」と、具体的に「認識」、理解することは別のことです。情報を伝えたからといって、みなぎ動き出すわけではありません。

話し合われる「言葉」、専門用語でつまづいていたり、重視するポイントがずれていたりする場合があります。会議の中で、例えてもらう、言い換えてもらうなど工夫が必要となります。

また、「会議開催の意図や目的が明確になっていること」、それして話し合う内容がしっかり「共感」できることです。支援目標が共通理解されたとしても、具体的支援の方法を考えていこうとした時に、押しつけあたり出来ない理由を並べてしまったり、ネガティブな議論が進んだりしていませんか？そんな場合、グラドルールとして出来る方法をまず考えてみるという共通認識であったり場の設定が必要になったりします。そんな中で、本人の利益、お互いの利益と損害、折り合い・すりあわせ、アイデア出し、条件設定などを上手く考え会議をすすめる必要があります。その上で、合意形成、それぞれが納得できること、ここには、役割や機能の分担、人手の分担などもあるでしょう。上手く「共通理解」が得られる会議となっているのでしょうか。どこで、つまづいているのでしょうか、そんなことも振り返ってみます。

2) 支援の経過や本人の満足度、チームアプローチの評価のための会議の実施

具体的な支援が進んでいる場合、その経過の整理や本人の満足度、将来像を見据えた進捗具合などを振り返ってみます。滞っている場合に、犯人探しや批判をするのではなく、皆で方法論やお互いにカバーできる内容を考えます。困っている場合は困っていることを伝え、皆で対策を検討します。私たちは、チームです。次回、自分たちが困った時にはちょっとした手をさしのべてもらえるのではないのでしょうか。

3) 危機介入や緊急時の支援体制やリスクマネジメント

リスクマネジメントは事前に考えられる所を押さえておく必要があります。事業所であれば、出て行ってしまって戻ってこないことがある…とか、同居のお母さんが倒れたり、入院したら、急に生活が成り立たなくなってしまうとか、こんな場合は、お母さんは、気の抜く間もない生活をしていたりしないでしょうか。そんな時に、どのような連絡体制がとれ、関係機関で支援体制がとれるのか、目の前のその利用者さんは、リスクマネジメントもしっかり支援体制の一つとして押さえてあるのでしょうか。

4) 地域資源（地域の中にある当たり前の資源）の活用方法

これは、前段で、本人の周辺にいる人々や地域の関係機関を把握することの必要性を伝えました。

周辺にある当たり前の社会資源をどれだけ把握し、本人と結びつけられているのか、細い糸をいかに少しずつでも太く出来るのかそんなところからはじまるものです。

5) 地域を巻き込んだ支援の検討

地域生活の住民としてインクルーシブされていく、周辺の地域の人たちにも溶け込める、そんな働きかけ、時には理解を得るための動きはどうでしょうか。チームとして地域として町として、一気に進まな

いことばかりかもしれません。でも、進めなければ何も始まりません。地域も巻き込めません。逆にもっと離れて行ってしまわないでしょうか。

6) 本人の意思を確認しながらチームで関わる

本人を中心に考えていけば、常に本人とコミュニケーションをとり、小さな言葉に耳を傾ける必要があるでしょう。チームのどこかで聞こえるかもしれません。これが当たり前になること。チームとして関わり、チームとして皆で確認し合う、そんな支援になるといいですね。

さて、振り返りシートを少し見てきましたが、相談支援専門員が一人で背負ってしまうのではなく、連携・チームでの実践です。簡単ではないと思いますが、常に忘れてはならない目標です。知識と実践を繋ぎ合わせるため、自身の業務について、セルフチェックシートを通して、振り返ることで気づきが得られると思います。上記に簡単に項目ごとの意味合いを記載しています。各自で自己の振り返りをして見ましょう。セルフチェックシートについては演習時に細かく説明を行います。

4. 多職種連携を促進するもの阻害するもの

チームアプローチ(多職種連携)を促進するもの阻むもの	
・阻害するもの ・やりにくいもの	改善策

私たちが、日頃、多職種連携やチームアプローチを意識しながら実践をしていく中で、どうも上手くいかない、ハードルや壁が高いと感じることがあるのではないのでしょうか？

あるいは、あの関係機関とはとか、あの医療機関とは、あるいはあの役所の担当とは…、そこには、どのようなものがあるのか感じる事を阻害するものに記載してみましよう。

一方で、なぜかあそこは上手く出来ている。いい関係がとれている、あるいは、こんなきっかけで上手くできたということもあるでしょう。そうしたことを、促進するものに記載してみましよう。

さらに、自分なりに

「阻害するもの」→「改善策」を
「促進するもの」→「強化策」を考えて書いてみます。どんなことが阻害要因となり、そんなことが促進要因になっていると感じているのでしょうか。ふと気がついてみると、なんとなく苦手意識があるとか、昔、上手くいかなかったあるいは、相手の土俵（組織やしくみ等）の事などを知らないとか、一方で、よく会うこと

があるとか連絡を取っている、あるいは何かで一緒に接点があってそれ以降、なんとなく上手くいって

いるなんて場合もあるのではないのでしょうか。

さて、記載した内容について、隣同士やグループで発表してみたり、自分はこんな工夫をしているよって少しだけ自慢をしてみてください。他の人への大きなヒントになるかもしれません。また、圏域や市町村が同じであったら、ひょっとしたら苦手意識のある連携先の攻略法が聞けたりするのではないのでしょうか。

参考

なぜ部門間の協力がうまく進まないのか

私たちが働く会社の中にも、組織の壁がたくさんあります。お互いに協力したいという気持ちはあっても、知らず知らずのうちに壁が出来てしまうのです。このような壁は、なぜ生じてしまうのでしょうか。また、その壁を乗り越えて協力し合うためには、何をすべきでしょうか。部門を率いるミドルマネージャーに焦点を当てて考えます。

組織の壁を形成する5つの要因

「組織の壁を形成する要因は、〇〇〇〇だ。」

- ①「相互の方針のずれ」...相手部門と方針や関心がずれていること。
- ②「相手部門の能力・人手不足」...期待する能力が相手部門になかったり、あったとしても忙しくて余裕がないことです。
- ③「自己の連携構築力不足」...自分自身のことで、連携をマネジメントする能力が足りないこと。
- ④「部門重視の制度」...評価制度等の各種制度が部分最適を助長するものになってしまっていること。
- ⑤「心理的なわだかまり」...感情面のこと

富士ゼロックス総合教育研究所 人材開発白書 26
富士ゼロックス総合教育研究所 研究室長 坂本雅明
首都大学東京大学院に学ぶ「ネットワーク型組織」の構築 坂本雅明

参考までに、富士ゼロックス総合教育研究所の「人材開発白書」に、富士ゼロックス総合教育研究所研究室長の坂本雅明さんの、「なぜ部門間の協力がうまく進まないか」について5つの壁が書かれています。私たちの、多職種連携や多職場連携、あるいは自分の組織の内部連携にも通じるものです。納得できる内容があるのではないのでしょうか。

少しそれを私たちの実践に引き寄せて考えて見ます。

連携・チームアプローチの壁を形成する要因です。具体的には、この要因を打破する、あるいは、軽減する方策、双方がWIN & WINになることを考えて見ましょう。簡単ではないことも多くあるとは思いますが、でも、皆さんにも思い当たることはありませんか？あの人から頼まれると受けしてしまうこと、強制力ではなく、人柄だったり、いつも一生懸命対応してくれていたりと、困ったときにとっても助かる経験をしたり、そんなことも連携を強化、促進する要因になっているものです。

組織の壁を形成する5つの要因	連携・チームアプローチの壁を形成する5つの要因
①「相互の方針のずれ」...相手部門と方針や関心がずれていること。	①ニーズの捉え方のずれ、優先順位のずれ、支援の価値観のずれ、そこに時間をかける必要性の認識等
②「相手部門の能力・人手不足」...期待する能力が相手部門になかったり、あったとしても忙しくて余裕がないことです。	②忙しくて時間がとれない、手が回らない、言っていることや、やっていることがよくわからない等
③「自己の連携構築力不足」...自分自身のことで、連携をマネジメントする能力が足りないこと。	③コミュニケーション不足、相手の土俵の理解不足、準備不足、ネットワークを組む価値不足(知識・技術・理解促進不足)
④「部門重視の制度」...評価制度等の各種制度が部分最適を助長するものになってしまっていること。	④制度等により報酬等に反映されないやっても評価されない。
⑤「心理的なわだかまり」...感情面のこと	⑤苦手意識、怒られたり、断られた経験がある等

さて、もう一つ、多職種連携の壁、その溝を埋めていく必要のあることがあります。それは、受けてきた教育やそれに伴うニーズの捉え方、支援の方法が違うこと、あるいは、価値観や優先順位の相違などがあります。共通の事例を通じながら、少しずつ少しずつしか埋まらないものもあるでしょう。ただ、その導入部分としてお互いに配慮できることも多く存在します。例えば、私たちが医療機関と連携をしようとした場合、もちろん、診療日や診察時間、あるいは入院患者さんの回診の時間など医師のスケジュールや対応しやすい時間を把握しておく必要があります。直接、医師に聞かなくてもMSWなどに尋ねるなど、あるいは調整をしてもらうことも含め、方法論も様々でしょう。でも、それらをしっかり考えて対応していくことも連携の重要な要素の一つになります。

多職種連携

～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て、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)

例えば、医療機関と連携する場合

- 診療日は診療時間は、どうなっているか？入院患者回診やカンファレンスの時間など相手のスケジュールを知る。
- 障害者福祉や地域に関心があるか。外部業務をどんな形で受けているか？(認定審査委員等)
- どういった学会に属して、どんな内容が専門か？
- 内部のコミディカルの評価は？
- 患者・家族の評判は？
- 上手く連携をする、コミュニケーションを取る、関係を築く方法を考える。
- 時間を取っていただき、相談させてもらう。
- 困っている事実を共有化し同じ目線作りに努める。
- 事例(ケース)を通じた構築と、制度を含めた構築。
- 例えば、うちの場合は…。

5. 多職種連携における会議の技術

フォーマルインフォーマルに限らず、関係者それぞれも毎日忙しくしていることが多いでしょう。そうした中で、チームアプローチを実践していくために、サービス担当者会議や連携に必要なカンファレンスや地域のための協議会など様々な会議があると思います。しかしながら、出来る限り短い時間で効果的・効率的、そして意味のある内容となった会議でなければ、人が徐々に集まらなくなってきます。相談支援専門員にとって、多職種が連携をしてもらえるそのための集まりはできる限り有効に活用したいものです。

多職種連携での会議での技術

【属性ごとの特徴を読み取る(配慮する)力】

- ①能力・経験(発言力、洞察力、構築力、語彙力、現場感覚など)
- ②思考・性格(ポジティブ系、ネガティブ系)
- ③立場(専門性、組織のポジション、家族関係等)
- ④専門性(医療、看護、リハ、福祉、介護、行政等)
- ⑤世代(昭和～平成)
- ⑥性別(男女)

高室成幸 ケアマネジャーの会議力 中央法規出版 PP40

多職種連携での会議での技術

1. 『顔ぶれ』をしっかり意識する
2. 『フラットな関係』を意識する
3. 進行は『バランス』重視で進める
4. 発言は『公的発言と私的発言』の区別をつける

高室成幸 ケアマネジャーの会議力 中央法規出版 PP40

高室氏は、ケアマネジャーの会議力(中央法規出版)の中で、多職種連携での会議の技術を示しています。その中で、属性ごとの特徴を読み取る(配慮する)力や、実際の会議での展開における注意点などまとめられています。ここでは、全体からの一部抜粋にとどまりますが、会議を進める5つの要素をあげ、①段取りとして事前の準備の大切さ、②どのようなメンバーを集めるか、③話し合いをおしゃべりの場としない基本ルール、④良い発言を引き出す6つの角度、⑤会議のまとめ方の手法などをまとめています。

また、会議の有効な進め方として、①話し合いの要素を「パズル」で見える化すること、②情報を共有すること、③認識を一致させること、④問題を発見し原因を分析すること、⑤思いを一致させること、⑥調整・交渉をすること、⑦問題を解決すること、⑧意思を決めること、⑨計画を立てること、⑩仕組みを

話し合うこと、⑪未来志向で話し合うこと、⑫ブレイクスルー式で話し合うこと、⑬悪循環になる話し合いの切り抜け方、⑭苦情・クレーム対応を話し合うことなどについて具体的に示しています。

多職種連携・多職場連携・チームアプローチの重要性は分かっているし、自分たちだけでは利用者のニーズを満たすことは出来ない、また、絡み合った生活のしづらさは少しずつ紐解きながらよりチームで対応する必要があることも。

しかしながら、何か上手くいかない難しいと感じ、連携を作り上げていく入り口というか、導入部分でつまづいてしまう場合もあるでしょう。あるいは、とりあえず集まってもらえたものの、共有化や共通認識、グループは出来たもののチームになれていない場合、さらには、集まっているもののアイデアが出ずに形式化してしまい、自分が一人でしゃべって調整することになったりしていないでしょうか。

あの時は結構上手くいったのに、この利用者を含めた多職種連携はまずまずなのに。残念ながら、「これ」という決められた特効薬のようなものがあるわけではありません。利用者も、そのニーズも必要な多職種・多職場もそして同じ多職種・多職場でも関わる人も、そして地域も異なったりしています。でも、整理をしてみたり、相談支援専門員同士で事例を検討してみたりすると、アイデアや方法論が見えてくるものです。

これらの講義を実施する場合は、実践に当てはめた説明やあるいは例示を踏まえた解説を加えること、あるいは、一つの事例を追いながらチームアプローチの過程を説明するなどの工夫が必要です。

また、これらの講義は次の演習へと知識と演習、実践がリンクすることが重要です。きっと、他の皆さんの苦慮や工夫、そして何気ない一言が、「そっか」、「もう少し聞かせて」と思えるのではないのでしょうか。

[参考・引用文献]

○宮下公美子「多職種連携から統合へ向かう地域包括ケア」メディカ出版

堀田聡子（地域づくりはよりよいケアを目指してゆくと至るもの）

○生活困窮者を支える連携のかたち 上原久編著 中央法規出版

○吉池毅志 栄 セツコ：保健医療福祉領域における「連携」の 基本的概念整理、精神保健福祉実践における「連携」に着目して、桃山学院大学総合研究所紀要

○菊地和則「多職種チームの3つのモデル チーム研究のための基本的概念整理」『社会福祉学』

○松岡千代「ヘルスケア領域における専門職間連携 ソーシャルワークの視点からの理論的 整理」『社会福祉学』

○久保元二「保健・医療・福祉の連携についての概念整理とその課題」、右田紀久恵ら（編）『社会福祉援助と連携』中央法規出版

○長谷川俊雄「『連携』 の実際と課題 社会福祉援助方法としての『連携』 の具体的指針」『明治学院大学大学院社会福祉学』

○山中京子「医療・保健・福祉領域における『連携』 概念の検討と再構成」『社会問題研究』大阪府立大学

○高室成幸「ケアマネジャーの会議力」中央法規出版

○高橋紘士・武藤正樹共著「地域連携論」医療・看護・介護・福祉の協働と包括的支援 オーム社

資料 2-5 スーパービジョン

研究代表者：小澤 温

1. スーパービジョンとは

スーパービジョンには3つの機能（管理的機能、教育的機能、支持的機能）があるといわれている。（文献1） この3つの機能にそって相談支援専門員向けの内容を整理した。

管理的機能においては、職場における相談支援の目的、理念、ミッションの理解をすることが重要である。スーパーバイザーである経験の積んだ相談支援専門員がスーパーバイザーであるまだ経験のあまりない相談支援専門員に対して、相談支援事業所における相談支援の目的、理念、ミッションの理解を周知していくことは、相談援助技能の前提として重要な取り組みである。特に、相談支援の価値観（社会モデルとしての障害の見方、ケースワーク（個別支援）から地域資源の利用・開発などのコミュニティワークの取り組みの方向性への視点など）、そのために必要な実践の理解を深める。

教育的機能においては、利用者のエンパワメントに関して理解を深めることを実践現場の中で身に着けていくようなスーパービジョンを行うことは大事である。特に、利用者のリカバリーに関して、支援する立場を超えて、共感性を養っていくことが求められる。

支持的機能においては、さまざまなケースを担当している相談支援専門員への励まし、共感的理解をしていくことが重要である。これによって、相談支援専門員の陥りやすいバーンアウト、業務意欲の喪失、業務のマンネリ化を防ぐことになる。

スーパービジョンは、スーパーバイザーである経験の積んだ相談支援専門員がスーパーバイザーであるまだ経験のあまりない相談支援専門員に対して行うことが多いため、上下関係的になりがちであるが、重要なことは、上下関係ではなく、同じ相談支援専門員間同士で、一定の約束（契約）に基づいて行われることは重要な留意点である。

相談支援専門員の実践現場においては、スーパービジョンにあたって、以下の5点のスーパービジョンが重要である。

- ①利用者とのかかわり方、支援方法、支援目標に関するスーパービジョン
- ②相談支援の専門家としての自信、不安、意欲に関するスーパービジョン
- ③スーパーバイザー自身の個人的な課題（適性、ライフスタイル、仕事と家庭のバランスなど）に関するスーパービジョン
- ④職場での人間関係、職場環境への不満などに関するスーパービジョン

⑤他職種との関係（あるいは、チームアプローチ）に関するスーパービジョン

2. グループスーパービジョンの特徴

一般的に、スーパービジョンには、個別スーパービジョン、グループスーパービジョン、ピアスーパービジョン、ライブスーパービジョンなどいろいろな形態がある。

個別スーパービジョンは、一番、普通に実施されるスーパービジョンであり、スーパーバイザーがスーパーバイジーに対して1対1で行い、スーパーバイザーの抱えている個別的な内容に関して適している。

グループスーパービジョンは、OJT（相談支援現場での実地トレーニング）における適用性がある。グループスーパービジョンには後述するように2形態がある。

ピアスーパービジョンは、同じような相談支援専門員の経験、教育、専門性の中で深まるので、教育効果が高い。

ライブスーパービジョンは、相談支援における面接場面を録音、録画した教材などを通して、ある程度の人数に対しての研修を進めるのに適している。

グループスーパービジョンに関しては、次の2形態があるので、区別しておく必要がある。

スーパーバイザーが教材となるケースを提供し、スーパーバイジーとして他のメンバーが参加し、意見交換をしながら進める形態。教育効果を重視している。教育・研修機関などで講師となるスーパーバイザーが受講生であるスーパーバイジーに対する形態である。

これに対して、スーパーバイジーが現場実践ケースを提供し、スーパーバイザーとして他のメンバーが参加し、意見交換しながら進める形態がある。ケースに対しての支援方法を実践的に考えるのに適しているので、ピアスーパービジョンの要素も入っている。この形態は、ストレングスモデルのグループスーパービジョンで使われているものである。（文献2）

3. スーパービジョンの実践を阻むもの

相談支援現場でスーパービジョンの実践を阻むものとしては、スーパービジョンの必要性に関する認識が相談支援事業所の構成員に共有されていない課題が大きな阻害要因である。そのためには、相談支援の質に関わるものとして、相談支援専門員の置かれている立場（とそれに基づいた支援実践）の振り替えりの必要性（管理的機能）、利用者とのかかわりの悩みに関する理解（教育的機能）、相談支援の実践の評価、うまくいったケースに関しての効果の共有を行い担当の相談支援専門員への励まし（支持的機能）、といったことが相談

支援現場に求められていることを理解すべきである。

このことに関しては、相談支援現場でのチームアプローチの認識不足、スーパービジョンを業務としてみなさない職場環境・雰囲気、スーパーバイザーになりうる相談支援専門員の人材不足がある。この課題の克服のための一助として、相談支援専門員同士の支えあい機能のあるグループスーパービジョンはきわめて重要である。

3. グループスーパービジョンの特徴

グループスーパービジョンの利点は、創造的な代替策（インフォーマル資源への着目、活用）のアイデアの源泉となること、利用者行動の内面的な理解（内的解釈）が可能となること、同僚への励ましと支持（チームとしての共感性）の形成、成功した実践の分かち合いを通して担当した相談支援専門員の励ましを行うこと、をあげることができる。

そのために、グループスーパービジョンの特徴としては、利用者との直接的な関わりのない同僚の視点から開かれること、介入や困難な決定をケアマネジャー個人でしないこと（チーム決定の重要性）、チーム全体が利用者をよく知るため、担当者の相談支援専門員の幅が広がること、チームとしての学習効果が高まること（個別ケースのアイデアから他のケースへ応用）、をあげることができる。

このような利点と特徴を十分に生かすためには、通常のスーパービジョンと異なり、スーパーバイザー（ケース報告者）とスーパーバイザー（その他メンバー）との意見交換によって進めていくことが重要である。さらに、スーパーバイザーとスーパーバイザーの関係が上下関係（指導関係）ではなく、水平関係になることも重要な点である。ただし、水平関係的なスーパービジョンを進めるにあたっては、ファシリテーターによる進め方が重要になる。グループスーパービジョンをファシリテーションにあたっては、アイデアを徹底的に出し合う（ブレインストーミング）の際に、創造的なアイデアはたいへんよいことを示し（ファシリテーターの進行の見せどころ）、出された多様なアイデア、解釈、意見に対してのケース報告者からの応答を促すことが重要である。最後のファシリテーターによるまとめ（アイデアから優先の高いものをいくつか選ぶ）も力量が必要なところである。

4. グループスーパービジョンの進め方

グループスーパービジョンは以下の流れにそって進めていく。

1) (ストレングス) アセスメントの作成と提出

2)利用者のゴールは何か。わたし（相談支援専門員）がグループから特に必要としている助言はなにか。

3)現状は何か、すでに取り組んだことは何か。

4)ストレングスアセスメントから明らかにされ、チームが必要としていることは何か。

5)ブレインストーミング

6)示唆されたことに基づいたわたし(相談支援専門員)のプランは何か。(次回までの支援)

この一連の流れを記録化する試みとして、以下のようなグループスーパービジョンのワークシートによってまとめることも重要である。

利用者 氏名： _____

ストレングスアセスメント票の作成日付： _____

1) 利用者の目標は何か？（このことは、記載時の利用者にとって重要で意味のあること、あるいは、利用者において熱望をもち続けるより深い目標の記載。もし、記載時に何をしたらよいかわからないならば、わからないと記載する。）

2) わたしがグループスーパービジョンのメンバーから受けたい助言は何か：（これは、ブレインストーミングでチームを導くのに使った簡単な記述で行う。これは、利用者の目標を達成することを支援する、目標を達成するのに関わる障壁を克服することを支援する、利用者に対してリカバリーゴールに関わる。）

3)現在のケースの状況の概観：（これは、利用者の目標と相談支援専門員がこれまで取り組んできたことに関する相談支援専門員の考えについての短い記載を行う）

4)グループスーパービジョンで出されたブレインストーミングでのアイデア（例えば、25個の場合）

1.

2.

...

24.

25.

5)次のステップ：（これは、次回、あなたが利用者に対応するために特に何をするつもりなのか、あるいは、次回利用者に対応するのに重要なステップは何かの記載を行う）

6)フォローアップ報告（次回のグループスーパービジョンの際の報告）

4. よりよいスーパービジョンのために

相談支援現場でのよりよいスーパービジョン環境を生み出すためには、以下の4点が必要である。

- ・普段から職場のチームづくり、同僚（ピア）の良好な関係づくりをしておくこと。
- ・指導することとスーパービジョンの取り組みを混同しないこと。
- ・一人職場の場合は、相談支援事業所間のネットワークにより、ピアスーパービジョンを行うことが望ましい。
- ・グループスーパービジョンを実施している相談支援事業所（基幹相談支援センターなど）は、フィールドメンター活動（小規模な相談支援事業所に出向いてのスーパービジョン活動）を推進することが望ましい。

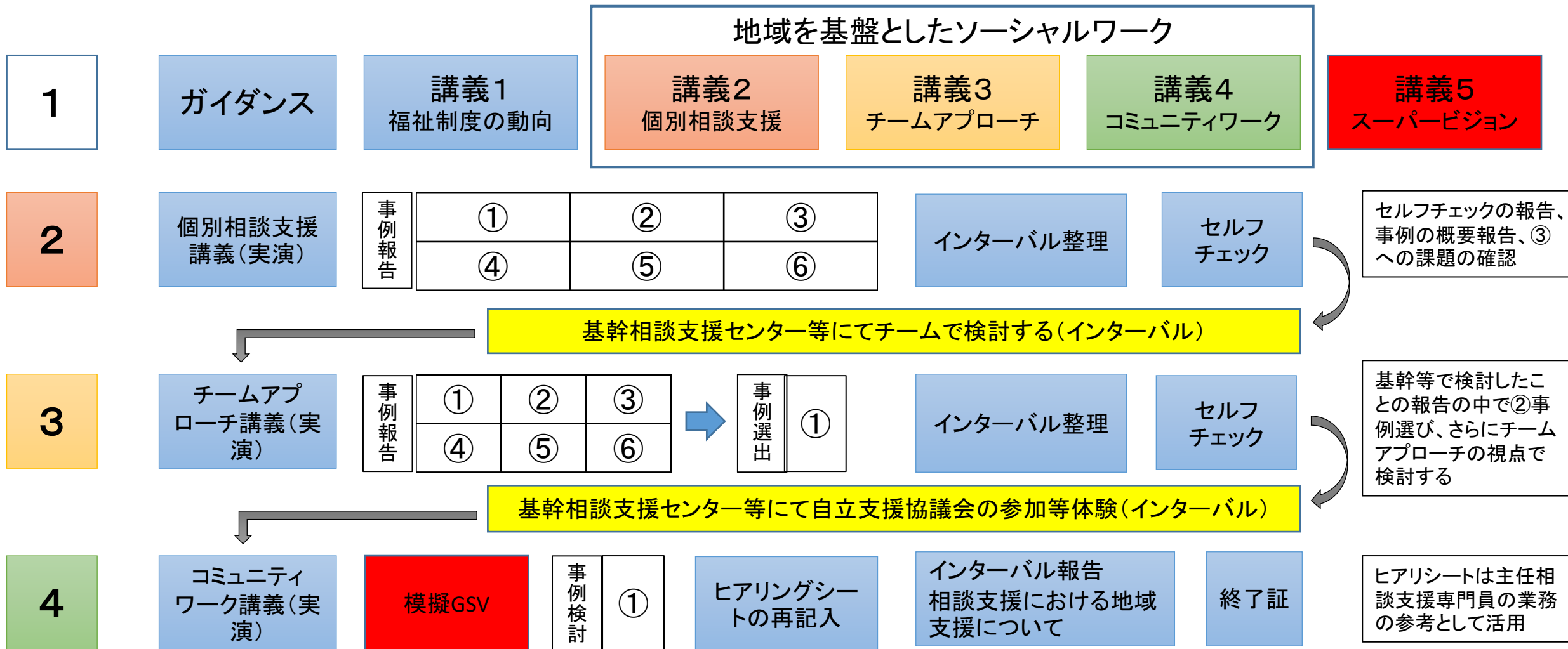
これらの取り組みによって、相談支援現場でのよりよいスーパービジョン環境を生み出すことは、相談支援実践の質の向上につながっていくことになり、相談支援にかかわる人材育成の取り組みとしても大きな寄与ができる。

文献

- 1) 助川征雄、相川章子、田村綾子：「福祉の現場で役立つ スーパービジョンの本」、河出書房新社、2012年
- 2) 小澤温監修：「相談支援専門員のためのストレングスモデルに基づく障害者ケアマネジメントマニュアルーサービス等利用計画の質を高める」、中央法規出版、2015年

獲得目標

- ①相談支援の基本的業務を確実に実施できる。
- ②チームアプローチ(多職種連携)の理論と方法を理解し、実践の中でチームアプローチが実践できる。
- ③コミュニティワーク(地域とのつながりやインフォーマルの活用等)の理論と方法を理解し、実践できる。



趣旨

平成27年4月から原則として全ての障害児者に専門的な相談支援を実施することとされている中、障害児者の相談支援の質の向上を図るため、有識者や関係団体で構成する「相談支援の質の向上に向けた検討会」において相談支援専門員の資質の向上や相談支援体制の在り方について幅広く議論を行い、今後目指すべき方向性をとりまとめた。（平成28年3月から7月まで計5回開催）

とりまとめのポイントⅠ ～相談支援専門員の資質の向上について～

① 基本的な考え方について

- ・ 相談支援専門員は、障害児者の自立の促進と共生社会の実現に向けた支援を実施することが望まれている。そのためには、ソーシャルワークの担い手としてスキル・知識を高めつつ、インフォーマルサービスを含めた社会資源の改善及び開発、地域のつながりや支援者・住民等との関係構築、生きがいや希望を見出す等の支援を行うことが求められている。また将来的には、社会経済や雇用情勢なども含め、幅広い見識を有するソーシャルワーカーとしての活躍が期待される。

② 人材育成の方策について

- ・ 相談支援専門員の要件である研修制度や実務経験年数などの見直しを行うとともに、キャリアパスの一環として指定特定相談支援事業だけでなく、サービス管理責任者や基幹相談支援センターの業務を担うなど、幅広い活躍の場が得られる仕組みを検討すべき。
- ・ 研修カリキュラムの見直しについては、「初任者研修」及び「現任研修」の更なる充実に加え、指導的役割を担う「主任相談支援専門員（仮称）」の育成に必要な研修プログラムを新たに設けるとともに、より効果的な実地研修（OJT）を組み込むべき。

③ 指導的役割を担う「主任相談支援専門員（仮称）」について

- ・ 相談支援専門員の支援スキルやサービス等利用計画について適切に評価・助言を行い、相談支援の質の確保を図る役割が期待されており、基幹相談支援センター等に計画的に配置されるべき。また、更新研修等も導入すべき。
- ・ 指導的役割を果たすため、適切な指導や助言を行う技術を習得する機会が確保されるよう、都道府県等が人材育成に関するビジョンを策定するなど、地域における相談支援従事者の段階的な人材育成に取り組むべき。

④ 相談支援専門員と介護支援専門員について

- ・ 障害者の高齢化や「親亡き後」へのより適切な支援を行うため、両者の合同での研修会等の実施や日々の業務で支援方針等について連携を図るとともに、両方の資格を有する者を拡大することも一案と考えられる。

⑤ 障害児支援利用計画について

- ・ 障害児支援利用計画については、いわゆるセルフプランの割合が高いが、障害児についての十分な知識や経験を有する相談支援専門員が少ないことが原因の一つと考えられる。これまでの専門コース別研修に加え、障害児支援に関する実地研修などを設けるべき。
- ・ 市町村においても、障害児を取り巻く状況を十分把握し、評価を加えた上で適切な関係機関につなぐなど十分配慮し、そのために必要な知見の習得に努めるべき。

とりまとめのポイントⅡ ～相談支援体制について～

① 相談支援の関係機関の機能分担について

- ・ 基本相談支援を基盤とした計画相談支援、一般的な相談支援、体制整備や社会資源の開発等の役割について、地域の実情に応じて関係機関が十分に機能を果たすことが必要である。そのためには、協議会等が中心となって調整を進めるとともに、市町村職員の深い理解や都道府県を中心に協議会担当者向けの研修会を推進する必要がある。
- ・ 市町村は、計画相談支援の対象とならない事例や支援区分認定が難しい事例に対しても積極的かつ真摯に対応することが求められており、この点は相談支援事業者に委託する場合であっても同様であることに留意するべき。

② 基幹相談支援センターの設置促進等について

- ・ 基幹相談支援センターの設置促進に向け、市町村において、障害福祉計画の作成等に際して相談支援の提供体制の確保に関する方策を整理し、地域の関係者と十分議論することが重要。仮に基幹相談支援センターの設置に一定期間を要する場合でも、基幹相談支援センターが担うべき役割をどのような形で補完するか市町村において整理するべき。
- ・ 都道府県においても、障害福祉計画のとりまとめ等の際に、基幹相談支援センターを設置していない市町村に対して相談支援体制の確保に関する取り組みをフォローし、必要に応じて広域調整などの支援を行うべき。

③ 相談窓口の一元化等について

- ・ 相談支援の関係機関の相談機能の調整にあたっては、必要に応じて地域包括支援センター等との連携や相談窓口の一元化なども視野に入れ、地域の相談体制を総合的に考える視点も必要。
- ・ こうした取組を進めるにあたっては、すでに一部の地域で先駆的に実施されている取組状況を広く横展開することが有効。
- ・ 総合的な相談窓口は必要であるが、一方で身近な窓口や専門的な相談機関も求められている。いずれの場合でもワンストップで適切な関係機関に必ずつながるよう、関係機関間での連携強化を図るなど、各自治体において適した取組を考えるべき。

④ 計画相談支援におけるモニタリング及び市町村職員の役割について

- ・ 計画相談支援におけるモニタリングは、サービス利用状況の確認のみならず、利用者との一層の信頼関係を醸成し、新たなニーズや状況の変化に応じたニーズを見出し、サービスの再調整に関する助言をするなど、継続的かつ定期的に実施することが重要である。
- ・ 特に高齢障害者が介護保険サービスへ移行する際には、制度間の隙間が生じないように相談支援専門員による十分なモニタリングを実施し、その結果を介護支援専門員によるアセスメントにもつなげるべき。
- ・ 相談支援専門員一人が担当する利用者の数もしくは一月あたりの対応件数について、一定の目安を設定することも相談支援の質の確保にあたっては必要。また、地域相談支援についても、障害者の地域移行を促進する観点から、計画相談支援との連携をより一層有効に進めるべき。
- ・ 障害福祉サービス等の支給決定の内容がサービス等利用計画案と大きく異なる場合には、市町村の担当職員や相談支援専門員を中心として地域の関係者間で調整を行う必要がある。そのため、市町村の担当職員においては、機械的に事務処理を進めることのないよう、相談支援従事者研修などに参加することなどを通じて一定の専門的知見を身につけ、適切かつ積極的な調整を行うべき。

相談支援従事者現任研修 たたき台

資料3

獲得目標	<p>① 相談支援の基本的業務を確実に実施できる。【意思決定（支援）を通して生きがいや自己肯定感を高める支援（ストレングス）、相談支援の技術と能力の獲得】</p> <p>② チームアプローチ（多職種連携）の理論と方法を学び、実践においてチームアプローチが展開できる。【チームアプローチ（多職種連携）を実践するための技術と能力の獲得】</p> <p>③ コミュニティワーク（地域とのつながりやインフォーマルサービスの活用、社会資源の開発等）の理論と方法を理解し、実践できる。【地域に即した相談支援の実践力の獲得】</p> <p>④ ①～③について支援の妥当性を得るためグループスーパービジョンの理論と方法を学び、実際の事例を用いてグループスーパービジョンを体験することで、自らの支援について指導・助言を受ける重要性を理解する。</p>
------	--

研修の進め方	<p>事前課題→講義→セルフチェック→演習→事例検討（スーパーバイズされる体験）</p> <p>* 演習は全員が司会進行を行う（ファシリテーションもしくは担当者会議における司会進行の技術獲得が目的）</p> <p>* 演習における標準グループ数は6名を想定している</p>
--------	--

事例提出	<p>事前課題①事例の概要、簡易なアセスメント、家族関係、関係機関とのつながり、支援の経過が分かるよう記載（2,3,4日目で使用）</p> <p>事前課題②ストレングスアセスメントの作成（1日目の研修終了後作成、4日目に使用）</p> <p>事前課題③地域変革のためのヒアリングシートの作成（1日目の研修終了後作成、4日目に使用）は、</p>
------	---

インターバル 報告書作成	<p>①2日目終了後、基幹相談支援センター等でのインターバルの内容、感想等について報告書を作成（3日目に使用）</p> <p>②3日目終了後、基幹相談支援センター等でのインターバルの内容、感想等について報告書を作成（4日目に使用）</p>
-----------------	---

講義 1日間	1日目	項目	0.5h	1.5h	3h	1h
		講義	ガイダンス	福祉制度の動向（地域生活支援事業含む）	<p>「地域を基盤としたソーシャルワーク（相談支援）」</p> <p>①個別相談支援（相談支援の過程における意思決定支援）</p> <p>②チームアプローチ（多職種連携/個別相談支援・地域支援におけるチームアプローチの展開）</p> <p>③コミュニティワーク（個別の支援から地域支援への展開）</p> <p>*主に概論の話が中心</p>	スーパービジョンの理論

講義・演習 3日間	個別 相談 支援	2日目	①個別相談支援	項目	講義（9:00～10:00）	演習（10:00～16:00）		
				1日目の講義を踏まえ、事例を通してセルフチェックシートの解説や事例検討（報告）の際の協議事項の説明を行う *主に事例を踏まえた説明	事前提出された事前課題①の報告し、相談支援のプロセス・意思決定支援の視点を踏まえ、検討課題に対してグループで検討する。	事例報告・検討	インターバル整理	セルフチェック
				演習で確認された支援課題について支援を実施する（1ヶ月間のインターバル、基幹相談支援センター等で実施）	事前課題①へのグループでの協議を踏まえ、インターバルに向けた課題整理と抽出を行う	講義内容及びグループでの意見に留意し、自身の業務と照らし合わせて自己業務の確認を行う		
				3日目	②チームアプローチ（多職種連携）	1日目の講義を踏まえ、事例を通してセルフチェックシートの解説や事例検討（報告）の際の協議事項の説明を行う *主に事例を踏まえた説明	事例報告・検討	インターバル整理
4日目	③コミュニティワーク	1日の講義を踏まえ、事例を通してインフォーマルサービスの必要性や活用方法、地域とのつながりに向けた支援や自立支援協議会の役割、グループスーパービジョンの説明を行う	演習	模擬GSV	演習	講義内容及びグループでの意見に留意し、自身の業務と照らし合わせて自己業務の確認を行う		
自立支援協議会の体制等を学ぶため、協議会（専門部会含む）に参加する（一カ月のインターバル、基幹相談支援センター等で実施）								
				演習	模擬GSV	演習	講義を踏まえ、グループの中から選出した事例に対し、地域とのつながりの必要性やインフォーマルサービスの活用について協議する	
				演習	模擬GSV	演習	利用者の生活の質を高めるため、インフォーマルサービスの活用方法や地域とのつながりについて模擬GSVを通して理解する	
				演習	模擬GSV	演習	インターバルの報告や演習等を通して（社会資源を利用する等が地域とつながることであり）自分の支援に置き換えてコミュニティワークを考える。事前課題③のヒアリングシートを再チェックし、地域支援を行う上での必要な視点についてグループで共有・理解を深める（主任相談支援専門員の業務内容の理解）。	

1日目「地域を基盤としたソーシャルワーク」(個別相談支援)

資料4

		項目	講・演	担当	内容	講・演のポイント	進め方・留意点	使用様式等
9:00～9:30	30	オリエンテーション			研修の目的、内容等の説明		研修の進め方、使用する資料等の注意や留意事項の説明をする	
9:30～10:30	60	福祉制度の動向	講義1		福祉の動向等			
10:10～10:40	30	地域を基盤としたソーシャルワーク	講義2		地域を基盤としたソーシャルワーク総論	このあとの個別相談支援、チームアプローチ、コミュニティワークにつながるものとして、地域を基盤としたソーシャルワークの総論を講義		
10:40～10:50	10	休憩						
11:00～12:00	60	個別相談支援	講義3		相談支援の展開における意思決定支援とインテーク、アセスメント、プランニングの機能	意思決定支援を重視した相談支援を展開するに当たり、相談支援のプロセスにおける各局面(インテーク・アセスメント・モニタリング)機能及び意思決定支援との連動性について		
12:00～13:00	60	昼 食						
13:00～14:00	60	チームアプローチ(多職種連携)	講義4		チームアプローチ(多職種連携)における連携の際の3つの局面(段階・範囲・形式)の理解と方法、チームにおける意思決定支援	・チームアプローチ(多職種連携)を行う上で、「連携の段階・範囲・形式」というニーズに応じた展開とチームで行われる意思決定支援の進め方 ・サービス担当者会議の進め方・技術と多職種連携におけるニーズの捉え方の違いと連携方法		
14:00～15:10	50	コミュニティワーク	講義5		個別課題を地域課題として捉え、地域とのつながりの必要性や地域資源の活用方法、地域ネットワークにおける意思決定支援	・福祉サービスの利用だけでは解決しないニーズに対して、意思決定支援に重きを置きながら地域資源(インフォーマルサービス)の活用や地域の人のつながることの必要性 ・個別課題を地域課題として捉え、自立支援協議会を通して地域関係者(福祉関係者以外も含めたチームアプローチ)とのネットワークの方法		
15:10～15:20	10							
15:20～16:20	60	スーパービジョン	講義6		スーパービジョンの3つの機能の理解とグループスーパービジョンの進め方	・スーパービジョンの3つの機能の理解とそれぞれの役割と方法について ・4日目に行う模擬GSVと連動(都道府県で行われるGSVの内容によって講義が分かれる)。GSVの理論と具体的な進め方について		
16:20～16:30		まとめ、事前課題の説明						

2日目「地域を基盤としたソーシャルワーク(個別相談支援)」

資料4-1

	項目	講・演	担当	内容	講・演のポイント	進め方・留意点	使用様式等
9:00～9:20	20	オリエンテーション			研修の目的、内容等の説明	研修の進め方、使用する資料等の注意や留意事項の説明をする	
9:20～10:30	60	個別相談支援	講義1	1日目の講義を踏まえ、事例を通して、セルフチェックシートや事例検討(報告)のポイントについての説明を行う	①セルフチェックシートのチェックのポイントを説明。 ②インテーク・アセスメント(基本相談)の方法、基本相談の内容がモニタリングと連動していることを説明。 ③意志決定支援がどのように行われているのか、意思決定支援を通して信頼関係の構築や自己肯定感が高まっていくことを説明する	・事例を通して、①②③の内容を講義で説明する。 ・この講義を踏まえ、セルフチェック、事例検討(報告)が行われるため、講義資料はセルフチェックと事例検討(報告)での演習が連動させて作成し、説明する。 ・意志表出が難しい利用者の意思決定支援の方法についての質問が多いため、アセスメントでの生活歴を聞くことの意味について特に説明する	
10:30～10:40	10	休憩					
10:40～12:15	95	グループワーク	演習1	事前課題①の事例報告とチェックシートの報告を行い、グループメンバーからの助言を通して講義で確認した相談支援を深める	・事前課題①の支援経過を時系列にまとめたものから、①本人の意向、②本人の言葉の吟味、③支援者の都合が優先されていないか、④既存の社会資源だけが優先されていないか、⑤結論あり気で話がされていないかについて検討する。ここでの支援を通して信頼関係の構築や自己肯定感が高まることも再確認する	①アイスブレイク(20分) ・自己紹介及び進行役、記録、質問者の役割を分担する ②グループワーク ＜発表時間3人×25分＞ ③事例検討(報告)の流れ ・検討課題について説明 ・事例の概要、アセスメント報告、支援経過の報告 ・事例の印象や質問 (ここまでの質問、もしくは事例に対しての印象をグループ間で意見交換) ・検討課題について意見交換、課題整理と抽出	役割シート 事前課題①
12:15～13:15	60	昼食					
13:15～14:30	75	グループワーク	演習2	事前課題①の事例報告とチェックシートの報告を行い、グループメンバーからの助言を通して講義で確認した相談支援を深める	・事前課題①の支援経過を時系列にまとめたものから、①本人の意向、②本人の言葉の吟味、③支援者の都合が優先されていないか、④既存の社会資源だけが優先されていないか、⑤結論あり気で話がされていないかについて検討する。ここでの支援を通して信頼関係の構築や自己肯定感が高まることも再確認する	②グループワーク ＜発表時間3人×25分＞ ③事例検討の流れ ・検討課題について説明 ・事例の概要、アセスメント報告、支援経過の報告(利用者の状況がわかるよう生活歴、現在の状況等) ・質問及び事例の印象についての質問 (ここまでの質問、もしくは事例に対しての印象をグループ間で意見交換) ・検討課題について意見交換、課題整理と抽出	役割シート 事前課題①
14:30～14:40	10	休憩					
14:40～15:40	60	グループワーク	演習3	演習1.2での協議を踏まえ、インターバルに向けた課題整理と抽出、セルフチェックを行う	・インターバル期間中に基幹相談支援センター等を交えて協議及び支援ができるよう具体的な内容に整理する。 ・セルフチェックシート[1]を使って自己業務の確認する	漠然とした整理だと、インターバル時に何を行えばよいのかわからなくなるため、支援の課題の整理をファシリテーターはアドバイスする。セルフチェックシートは、講義内容や演習に留意し、自身の業務と照らし合わせて記入	セルフチェックシート[1] インターバル報告書①
15:40～16:00	20	インターバルの説明			演習で整理されたものを基幹相談支援センター等で検討してくるなどの説明等		

時間(配分)	項目	講・演	担当	内容	講・演のポイント	進め方・留意点	使用様式等
9:00～9:20	20	オリエンテーション				研修の進め方、使用する資料等の注意や留意事項の説明をする	
9:20～10:20	60	チームアプローチ	講義1	1日目の講義を踏まえ、事例を通して、セルフチェックシートや事例検討(報告)のポイントについての説明を行う	①セルフチェックシートのチェックのポイントを説明 ②サービス担当者会議の進め方と多職種連携におけるニーズの捉え方の違い、連携方法についての説明 ③チームアプローチでの意思決定支援の説明	・事例を通して、←①②③の内容を講義で説明する。 ・この講義を踏まえ、セルフチェック、事例検討(報告)が行われるため、講義資料はセルフチェックと事例検討(報告)での演習が連動させて作成し、説明する。 ・チームアプローチには、ニーズに応じて連携の段階・範囲・形式といった3つの場面があることを説明	
10:20～10:30	10	休憩					
10:30～12:00	90	グループワーク	演習2	インターバル期間中に協議してきた内容の報告を行い、グループメンバーからの助言を通して講義で確認したチームアプローチ(多職種連携)を深める	・事前課題①、インターバル報告書①をもとに協議してきた事項についての報告 ・6事例の中から1事例を選び、チームアプローチ(他職種連携)における支援方法について検討する	①グループワーク <発表時間3人×30分> ②事例検討の流れ ・インターバル期間中のチームアプローチの報告 ・事例の印象や質問(チームアプローチの視点で質問)	役割整理票 インターバル報告書① 事前課題①
12:00～13:00	60	昼食					
13:00～14:50	110	グループワーク	演習2	インターバル期間中に協議してきた内容とチェックシートの報告を行い、グループメンバーからの助言を通して講義で確認したチームアプローチ(多職種連携)を深める	・事前課題①、インターバル報告書①をもとに協議してきた事項についての報告 ・6事例の中から1事例を選び、チームアプローチ(他職種連携)における支援方法について検討する	①グループワーク <発表時間3人×30分+1事例選択20分> ②事例検討の流れ ・インターバル期間中のチームアプローチの報告 ・事例の印象や質問(チームアプローチの視点で質問) ③1事例選ぶ(20分)	役割整理票 インターバル報告書① 事前課題①
14:50～15:00		休憩					
15:00～15:40	40	グループワーク	演習3	インターバルで実施する自立支援協議会や相談支援体制について整理、セルフチェックシートを行う	・基幹相談支援センター等で自立支援協議会や相談支援体制について、何を聞いてくるのか等を検討する ・セルフチェックシート[2]を使って自己業務の確認する	漠然とした整理だと、インターバル時に何を行えばよいのかわからなくなるため、支援の課題の整理をファンリテーターはアドバイスする。 セルフチェックシートは、講義内容や演習に留意し、自身の業務と照らし合わせて記入	インターバル整理表② セルフチェックシート[2]
15:40～16:00	20	インターバルの説明		演習で整理されたものを基幹相談支援センター等で説明を受けてくる(または協議会や部会に参加してくる)ことの説明			

時間(配分)		項目	講・演	担当	内容	講・演のポイント	進め方・留意点	使用様式等
9:00～9:15	15	オリエンテーション			研修の目的、内容等の説明		研修の進め方、使用する資料等の注意や留意事項の説明をする	
9:15～10:15	60	個別の支援から地域支援の展開	講義1		1日目の講義を踏まえ、地域とのつながりを深めるため、地域資源(インフォーマルサービス)の利用や参加に向けた支援や、自立支援協議会を含めた地域ネットワーク構築の意義と方法について理解する	①地域とのつながりを意識した支援 ②地域資源の活用と参加、ネットワークの構築 ③模擬GSVで行われるGSVの方法等についての説明	・事例を通して、←①②の内容を講義で説明する ・意思決定支援に重きを置きながら地域資源の活用や地域とのつながりの必要性についての説明	講義資料
10:15～12:25 *休憩10分含む	120	地域づくりの必要性(インフォーマルサービスの活用)とGSV	演習1		・共通事例を用いて模擬GSVを行う。 ・福祉サービスの利用だけでは解決しないニーズに対して、地域資源の活用しながら問題解決を図っていくプロセスをGSVを通して理解する	・1日目の講義を踏まえ、GSVには様々な手法があるが、ここでは1つの手法としてストレングスモデルにおける構造化されたGSVを紹介し、ファシリによる模擬GSVを通して参加者はGSVの流れや雰囲気、効果を体感する。 ・この事例のポイントは、①サービス等利用計画を作成、②福祉サービスを利用したが解決しない、③計画の見直しと福祉サービスでは解決しないニーズへの検討(ストレングスモデルによるGSV)、④地域資源を活用しながら生活の幅が広がる、という流れで作成	1模擬GSVの流れ ①事例概要の説明、事例提供者が困っていることを説明(共通事例) ②利用者が目指していること(ゴール)に対して、取り組んできたことを説明 ③ストレンガアセスメント票を読み込み、不明な点を質問する ④支援方法(アイデア出し)を自由に考え、アイデアを出す ⑤事例検討者がGSVを受けて、次のどのような支援を行うか(取り組むか)報告する 2模擬GSVの感想をグループでまとめる	・GSV解説資料 ・共通事例概要 ・共通事例作成ポイント ・模擬GSVの説明資料
12:25～13:25	10	昼食						
13:25～14:25	60	事例検討<支援のアイデア出し>	演習2		3日目で選んだ1事例に対して、模擬GSVを参考にして支援内容の見直しを行う	・地域資源を活用することが利用者にとって生活の幅が広がり、地域づくりに向けた支援の第一歩となることを理解し、具体的な方法(手段)について検討する ・模擬GSVを踏まえ、1事例に対して本人のストレングスも参考にしながら、生活の質、地域とのつながりを意識して支援内容を考える	事例検討<1事例40分> ・インフォーマルサービスの利用についても検討する	<2事例> 事前課題①(代表事例)
14:25～14:35	10	休憩						
14:35～15:00	25	地域変革のためのヒアリングシートの記入	演習4		ヒアリングシートの記入	地域を基盤としたソーシャルワーク実践に必要な視点について確認する	・ヒアリングシートの内容を通して地域を基盤としたソーシャルワークの視点や主任相談支援専門員の役割を理解する	地域変革のためのヒアリングシート
15:00～15:45	40	地域支援の展開	演習3		相談支援における地域を巻き込んだ支援について考える	インターバル期間中に学習・体験してきた自立支援協議会や相談支援体制の報告及びヒアリングシートの感想をグループで共有し、自身の事例に置き換えてコミュニティワークを考える	グループワーク インターバル報告書②及びヒアリングシートの感想を共有 <1人5分×6人> *参加者の事例が直接自立支援協議会等につながっていないため、コミュニティワークが考えにくい。そのため、地域資源の活用や参加への支援がコミュニティワークの第一歩であることを理解できるように	インターバル報告書② 地域変革のためのヒアリングシート
15:45～16:00	15	まとめ			まとめ			

グラントルールの例：①

研修（グループワーク）参加者の留意点

- 周りの人に関心を持って、積極的に参加しましょう
- 他の方の発言に敬意をはらいましょう
- 自分と意見が違ったとしても相手の良いところに注目しましょう
- 他の方に自分の意見を押し付けないようにしましょう
- 他の方の発言に共感を示し、耳を傾け理解しようとすることを伝えましょう
- 一人一人の発言を大切にし、一人で話し続けることのないようにしましょう
- 発言の意味が良く分からない時は、そのままにせず分かりやすく説明をしてもらいましょう
- 専門用語や地域性、自分の経験のみでの発言は十分に配慮しましょう
- 自分の意見にこだわり、議論が同じ所で繰り返されないように配慮しましょう
- ユーモアを忘れずに

グラントルールの例：②

研修（グループワーク）参加者の留意点

- 笑顔を大切に、積極的に参加しましょう
- 忙しいのは皆同じ、と知りましょう
- 互いの話を良く聴いて受け止め、共感しあいましょう
- 発言は長くて90秒と心がけましょう
- 『聞くは一時の恥、聞かぬは一生の損』を念頭におきましょう
- 感謝と励まし、相互尊重の精神で臨みましょう
- ドッチボール禁止、キャッチボールをする感覚を共有しましょう
- 会議後の立ち話で決定が変わることはないと知りましょう

事例 GSV 事前配布資料

1. プロフィール

- (1) 氏名：山田 はなこ (女)
- (2) 年齢：22歳
- (3) 障害程度：中度知的障害 (療育手帳 B1)
- (4) サービス等利用計画における総合的な援助方針

就職がうまくいかず、自信をなくしてしまっているところがあり、新しいことに興味がわからず、今後どのような生活を送りたいか見出せずにいる。職業レベルは高いことから、就職を目指しながらも、作業を通して成功体験を積み重ね、本人が希望する生活を見つけていくことを目的として、就労継続 B 型事業所を利用している。

- (5) アセスメント状況：別紙参照

2. 事例の概要・背景

小・中学校は普通級に在籍、友達もいなく、物を隠される、陰口を言われるなどもあった。また、授業にはついていけず、じっと座れずに歩き出すなどよく注意されることもあったが、大きな問題なく過ごしていた。中学卒業後は養護学校に入学する。ここでは仲の良い友達も数名出来て、一緒に遊ぶなど楽しく過ごしていた。部活は卓球部に所属し、かなりの腕前のようにあり、大会では上位に入るほどである。卒業後の進路を決めるにあたり、学校としては手先が器用ではあるが、実習の評価も良くなかったことと、情緒にムラがあることからすぐに就労するのではなく、就労継続 B 型事業所を利用して就労レディネスがある程度整ってからの就労と考えていた。本人は決めかねていたが、最終的には保護者の希望で就職することになった。

養護卒業後は化粧品装箱を行う会社に就職するが、長くは続かず、1年で退職することになる。その理由として、上司の話を聞けない、説明した通りに作業ができない、反抗する、独語が目立つ、休みがちになるというのが主な理由であった。

退職後、しばらくは自宅で過ごしていたが、ただ家にいるだけというもの良くないと母が感じたため、あまり乗り気ではない本人を連れて相談支援事業

所に相談に来る。母は就労を希望するが、本人に希望を聞いても「特にない」とうつむきながらの返答が多い。面接から自尊心が傷つき、新しいことをチャレンジすることに拒否反応が強いため、A 就労継続 B 型事業所を利用することになる。

3. A 就労継続 B 型事業所での支援経過

A 就労継続 B 型事業所には就労に向けた準備と社会性の獲得を目的として利用することになったが、本人は就労に対しての意識は低く、できれば就職したくないように見受けられた。同年齢の利用者が少ないことも影響してか、環境に馴染むのに時間がかかったが、少しずつではあるが他利用者と会話することも増え、友達もできた。作業は真面目に取り組めていたが、新しい作業になると拒むことがあり、また、不安そうに何度も確認してくることが目立った。作業を間違え、指摘すると、「すみません、すみません」と何度も謝るのが特徴で、自信のなさを感じた。

通所して2年が経ち、一通りの作業もこなせるようになるなど順調に通えていた。作業評価も高かったため職員から就職の話もできるが、「今のままが良い」と頑なに拒否する。その頃母から休日も家で過ごすことも多く、やりがいを見つけたいと願い、一緒に出かけようとするのだが行きたくないと拒むこともあり、養護学校のときは部活も友達とも楽しく過ごしていたのだが、あの頃のようなって欲しいと相談がある。

そのため、事業所の中だけでは本人の生活の幅を広げることが難しいと感じたサービス管理責任者は、今後の支援について相談支援専門員に相談することになった。

4. サービス等利用計画の見直し

就労の経験等から自信を失い、自己を否定することが多かったことから、守られた環境下において、作業を通して成功体験を積み重ね、自尊心を高めていくことを目的として A 就労継続 B 型事業所を利用した。ある一定の効果は得たものの、時折事業所内で寂しそうにしている姿を見たり、母からの相談（心配）もあったことから、現在の事業所を継続して利用していきながらも、本人の生活の幅を広げていくために支援の見直しが必要となった。本人の希望や生きがいを見つけていく支援は、福祉サービスを利用するだけでは難しいことから、

支援方法について、相談支援専門員の連絡会で協議したところ、ストレングスモデルによる相談支援を進めていくことになった。そこで、ストレングスアセスメント票を作成、グループスーパービジョンを行い、支援の方向性を協議した。

4. グループスーパービジョンの実施

ファシリテーターによる模擬 GSV の実施

事例 GSV 終了後配布資料

1. GSV の展開と支援の結果

A 就労継続 B 型事業所のサービス管理責任者からの相談を受けて、福祉サービスの利用だけでは生活の幅を広げることが難しいことから、基幹相談センターで行っている相談支援事業所連絡会で協議したところ、本人のストレングスを活用し、本人がやりたいことを見つけていくことで生活の質を高めていけたらということになった。しかし、通常のアセスメント票や関わりだけでは、本人のストレングスが不明なことから、新たにストレングスアセスメント票を作成し、定期的に GSV を実施し、参加者の意見や助言も参考にしながら、GSV での意見を支援に役立てていった。

2. スtrenグスである卓球を支援の中心として進めていった結果

1) 養護学校卒業以降自分の生活に希望を見出すことができず、ただ、なんとなく過ごすということが増えていた。一般企業、通所施設の雰囲気馴染めず、未だに学生生活の雰囲気を望んでいるところがあり、大人になることへの不安、悩みなど、思春期特有の悩みを抱えていた。一方で、両親との外出を避けるようになるなど、親からの自立も見られた。

2) 学生時代は好きな卓球に打ち込み、卓球を通して友達との付き合いや卓球クラブの年配の方達と楽しく過ごせていたが、就職を機に、その関係全てが無くなってしまっていた。

3) 本人から希望は上がらないが、ストレングスである卓球を支援に位置づけ、相談支援専門員と一緒に見学、体験を行い、本人の希望で卓球クラブに入ることになった。以前一緒に活動していた人も数名残っており、「よく戻ってきたね、また一緒にやろうね」と声かけられ、とても嬉しそうであった。

4) この卓球クラブの参加を通して日常生活にも変化が見られるようになった。就職は未だに拒否するが、日中は事業所に通い、週 2 回夕方以降にクラブに参加、週末は練習や大会に出るなどして過ごし、積極的に作業にも参加し、何よりも笑顔が増えた。

5) スペシャルオリンピックの存在を知り、障害者のクラブチーム（卓球）にも参加するようになる。大きな大会に参加できるようポイントを重ね、最終的

にはスペシャルオリンピックの全国大会で優勝するのを目指して日々過ごしている。

6) 日中は A 就労継続 B 事業を利用しながらも、作業後は卓球クラブに通い、休みの日はクラブチームでの練習や大会に参加している。大会には家族や事業所の職員、利用者も応援に来てくれている。入賞した翌日には、事業所内で大会の様子を紹介されるなどして、とても嬉しそうである。卓球を通して生活の幅が広がり、大会の交通費を稼ぐとあって事業所の作業にも熱中して取り組んでいる。

アセスメントの概要

○一次的機能アセスメント

領域	アセスメント項目	内容
日常生活能力	食事	料理を作るのが好きで、カレーや豚汁など簡単な料理を母と一緒に作ることもあるが、今はやりたがらない
	清掃	主に母が自室の清掃を行っている。本人は全くやらない。
	身だしなみ	綺麗好きではあるが、母が身なりを整えている。
	生活リズム	安定しているが、ゲームに熱中してしまうと寝るのが遅くなり、寝坊することがある。
社会生活能力	交通機関利用	問題なし
	欲求不満体制	嫌なことがあると壁などを叩く、怒鳴ることがある。困ったことがあると人に言えない。
	社会参加	就労継続 B 事業以外に参加する所がないが、以前はよくスポーツ店に行っていた
作業能力		手先が器用であるが、集中力、持続性に欠ける
経済状況	金銭管理	主に母が管理している。
医療	通院・服薬	なし

ストレングス・アセスメント票

資料9

書き出し【●】本人の言葉

【○】家族等の言葉

【・】事実や行動(社会資源等)

本人の名前(通称):

事例提供者氏名:

A 現在のストレングス 私の今のストレングス 個人:環境	B (未来の)希望:願望:熱望 何がしたいか:何がほしいか	C 過去の資源 どんなストレングスを使ってきたか
------------------------------------	----------------------------------	-----------------------------

家・生活環境(住居、日常生活、移動手段、行動範囲など)		
<ul style="list-style-type: none"> ・父、母、弟と実家(持ち家)で生活 ・休日は母と一緒に買い物にでかけることもある ・自分の部屋がある ●一人でどこにでも行けるのに、母が心配してくるのでうざいと思うことがあります(ー) ○食器の片付け、料理などは積極的に手伝ってくれるので助かっている 	<ul style="list-style-type: none"> ●よくわからない ○そのうちGHなどに入って自立して欲しいと思う 	<ul style="list-style-type: none"> ○養護学校で初めて部活動に入った。卓球の試合には父と応援によく行った ○以前は家族で旅行等に出かけていたが、最近は本人が行きたがらなくなった(父が寂しそうにしている)

経済状況		
<ul style="list-style-type: none"> ・お金は、年金、作業工賃(1万7000円)は母が管理し、毎日小遣いとして500円渡している。 ●自分はお金に執着していないので、気になりません 	<ul style="list-style-type: none"> ○あるだけ使ってしまうので、先のことを考えて使えるようになって欲しい 	<ul style="list-style-type: none"> ●就職していた時の給料の額は知りません。振り込みだったかからというのもあるし、関心もなかった ・仕事に行きたくなくて、無断で会社を休んで公園で時間を潰して帰ってくることもあった

日中活動(就労、教育、専門知識、通所、通学含む)		
<ul style="list-style-type: none"> ・A就労継続B事業所には公共交通機関を利用して通っている ・A就労継続B事業所には休むことなく通えている ●今通っている事業所に満足しています。ただ、仕事ばかりだからつまらなく思う時もあります 	<ul style="list-style-type: none"> ●よくわからない ○無理して就職する必要もないと考えている。楽しく過ごして欲しいと願っている 	<ul style="list-style-type: none"> ○養護学校を卒業後は就職した ○学校に行くのは積極的ではなかったが、休日の卓球の練習や大会には自ら起きて出かけていた ●養護学校時代卓球大会に出場して大会に優勝したことがあります。楽しかった(^^)v

社会的支援(家族、友人との関係、所属、サポートネットワーク、支援的人間関係)
--

<p>・A就労継続B事業所に通っている</p> <p>・A就労継続B事業所の中に気軽に話せる友人は数名いるが、事業所内でのおつきあいが中心</p> <p>○家族との関係は良いが、父とは出かけたがらない。父は寂しそうだが、思春期かと思っている</p>	<p>○養護学校の時はとても楽しそうだったので、あの頃のようになって欲しい</p>	<p>・以前は地域内の卓球クラブに入り、年配者に混じって練習していた。おばちゃんから可愛がられていたよう</p> <p>・養護学校時代に仲の良い友達と一緒に映画を見に行くこともあった</p>
--	---	---

健康状態（快適な状態、受診など医療を含む）

--	--	--

余暇活動（趣味、レクリエーション）

<p>●家にいるときは、テレビを見ていることが多いです。特段好きな番組はありません</p> <p>○休みには母と一緒に買い物にでかけるが、最近は行きたがらなくなってきた</p> <p>・A就労継続B事業所のレクリエーションに参加し、カラオケをして楽しんでいた</p> <p>・スペシャルオリンピック(卓球)に参加したいというが、突然になってキャンセルすることがあった</p>	<p>●運動して汗をかくのが好きなので、何かしてみたいと思うこともあるけど、、、</p>	<p>・以前は卓球や友達と映画を見る、家族で旅行に行くなどしていた</p>
---	--	---------------------------------------

わたしの希望・願望の優先順位は

1)
2)
3)
4)

追加コメント・わたしを理解するために大切なこと

1. GSV を行うにあたっての事前説明

GSV とは、利用者への実践に対して、理論とし実践を結びつけながら、検討課題に対して皆で支援方法を考えていくこと、事例提供者ではない参加者も他者の意見を聞くことで理解が深まる場面になります。構造化とは、一定のルールの基づいて行われるものであり、参加者は共通した理論に基づいて利用者支援の方法を考えていき、事例提供者は定型化された報告書式を作成して発表されます。しかし、せっかく GSV を行っているにもかかわらず、報告書式もバラバラ、見方や考え方もバラバラであるとしたら、何を検討しているのか分からなくなってしまいます。また、今後の対応が個人の経験や主観になってしまうことや、対応策が見出せず（まとまらず）、様子を見ていくといったことになりがちです。事例提供者が時間を割いて報告書をまとめて発表しても、検討して欲しい内容に対して答えが見出せないのであれば、参加する意味を失ってしまうことになります。そのため、構造化された GSV ということが重要になります。ただ、危機介入が必要な事例、福祉サービスにつなげる事例、健康面で不安を抱えている事例など事例の状況に応じて GSV の方法・内容も異なることが前提であり、多種多様な GSV が存在していることになります。

今回行う構造化された GSV は、一つの手法であるストレングスモデルにおける GSV を演習で取り上げています。今回は限られた時間の中で行うことから、全体の概略の理解と、GSV を体験していただくことを目的としています。地域の中で GSV を行うにあたっては、専門研修等で GSV の方法等の理解を深めることや、GSV を行う環境を用意することが必要になります。

2. GSV の流れ

1. 講義

講義の中で、「ストレングスモデルにおける GSV」の方法、進め方等について説明します。講義の内容にそって、この後の GSV が展開していきます

2. GSV 導入

事例の概要を簡単に説明します。

本人は家族の希望で養護学校卒業に就職したが、長続きしなかった。退職後はしばらく自宅で過ごす、母はただ家にいるだけというのも良くないと思い、乗り気でない本人を連れて相談支援事業所に相談に訪れる。母は就労を希望するが、本人は今後の生活に対して希望を見出せずにいるため、「成功体験を積み重ね、本人が希望する生活を見つけていく」ことを目的として、就労継続 B 型事業所（以下、事業所）を利用することになった。

事業所では、サービス等利用計画を踏まえ、「就労に向けた準備と社会性の向上」を目的

として利用を開始する。徐々に事業所の生活にもなれ、一通りの作業をスムーズにこなし、友人もできるなど安定して過ごすことができていた。しかし、サービス管理責任者は本人がたまに見せる寂しげな表情や、就職の話も出るが今のままで良いと頑なに拒否するのを見て心配することがあった。また母からも週末一人で過ごすことが多いことから、養護学校時のように楽しく過ごして欲しい、やりがいを見つけて欲しいと相談がある。事業所での様子や母の話を受け、サービス管理責任者は事業所支援だけで本人の生活の幅を広げることの難しさを感じたことから、今後の支援について相談支援専門員に相談した。

サービス管理責任者から相談を受けた相談支援専門員は、サービス等利用計画を見直し、現在の事業所利用を継続していきながらも、本人の生活の幅を広げていく必要性を感じたが、支援方法をどうするか検討するため相談支援専門員連絡会に報告する。その中で福祉サービスを利用するだけでは生活の幅を広げることが難しいことから、ストレングスモデルによる相談支援を進めていくことになった、そこで、ストレングスアセスメント票を作成し、グループスーパービジョンを行い、支援の方向性について協議（GSV）した

3. 模擬 GSV

講義資料にそって GSV を展開していきます。

①参加者の自己紹介・・・所属、役職等簡単な紹介を行う。（初参加者やゲストがいる場合）
役割の確認（事例提出者、司会、記録、SV など）（5分）

②事例紹介・・・提出意図を明確にし、簡潔に紹介。利用者のゴール、事例提出者が求める助言は何かを伝える。（約5分）

（事例紹介）

本人は家族の希望で養護学校卒業に就職したが、長続きしなかった。退職後はしばらく自宅で過ごす、母はただ家にいるだけというのも良くないと思い、乗り気でない本人を連れて相談支援事業所に相談に訪れる。母は就労を希望するが、本人は今後の生活に対して希望を見出せずにいるため、「成功体験を積み重ね、本人が希望する生活を見つけていく」ことを目的として、就労継続 B 型事業所（以下、事業所）を利用することになった。事業所では、サービス等利用計画を踏まえ、「就労に向けた準備と社会性の向上」を目的として利用を開始する。徐々に事業所の生活にもなれ、一通りの作業をスムーズにこなし、友人もできるなど安定して過ごすことができていた。しかし、サービス管理責任者は本人がたまに見せる寂しげな表情や、就職の話も出るが今のままで良いと頑なに拒否するのを見て心配することがあった。また母からも週末一人で過ごすことが多いことから、養護学校時のように楽しく過ごして欲しい、やりがいを見つけて欲しいと相談がある。事業所での様子や母の話を受け、サービス管理責任者は事業所支援だけで本人の生活の幅を広げることの難しさを感じたことから、今後の支援について相談支援専門員に相談した。

(利用者のゴール、事例提出者が求める助言)

現在の事業所利用を継続していきながらも、本人の生活の幅を広げていく必要性を感じたが、どのようなことに着目して、支援を展開したら良いか検討したい。

③人物像を共有する質問・・・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。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。多角的な質問により、アセスメントの穴を埋めたり、精度が高まる (約10分)

④人物や環境などのストレングスに関する質問・・・利用者の目標達成を促すための情報や支援者の困りごとを助けるために必要なことを考えながら質問する。その結果、担当者や参加者の視野が広がり、マイナスの印象をプラスに転化(リフレーミング)するヒントなどもさぐる。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ことで、エンパワメントにつながる、動機を探ることも重要となる。(約10分)

⑤今後の方向性の確認 ブレーンストーミング(アイデア出し)・・・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。これからどう考えて、どう動くか、なるべく具体的なものを柔軟に発想し、どんな発言も否定しない。

- ・事例提供者の求めている点について、アイデアを思いついたままに発言する
 - ・他人のアイデアを否定しない。
 - ・ブレーンストーミング中、事例提出者は意見交換に参加せず、アイデアの記録に徹する。
 - ・最後に事例提出者が出されたアイデアの中から、2～3程度のアイデアをチョイスし必ず実践することを約束する。
 - ・利用者に対して働きかけた結果は、次回以降のGSVで報告し、うまく効果があったものを出席者が共有し、祝福する。
 - ・ひとつもうまくいかなかった場合には、再度の提出を促す。
- (約25分)

⑥スーパーバイズ ※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)

※GSVで扱う事例は、事例を提供した担当者自らが選択することを原則とするが、事業所責任者の指示により行なうことも想定される。さらに、順序や優先度を加味して、具体的な展開につなげていくことを重視するが、強要や押しつけはしない。

⑦参加者の感想（約5分）

※上記の具体的な展開が事例担当者ひとりでは、困難だと予測できる場合には、補佐や複数担当者による体制を作る。

4. 事例のその後について

別紙の模擬 GSV 終了後の資料を配り、説明する。

共通事例（模擬 GSV 事例）の作成ポイント

この事例は、ストレングスモデルにおける模擬 GSV を行うにあたって作成したのになります。都道府県で研修を行うにあたり、皆様の事例を使用する場合には、模擬事例のポイントを参考にいただければと思います。この事例のポイントは、①サービス等利用計画を作成、②福祉サービスを利用、③計画の見直しと福祉サービスでは解決しないニーズへの検討（ストレングスモデルによる GSV）、④地域資源を活用しながら生活の幅が広がるという流れで作成されています。模擬事例作成の際の参考にしてください。

1. 模擬事例の流れ（要約）

本人は家族の希望で養護学校卒業に就職したが、長続きしなかった。退職後はしばらく自宅で過ごすのが、母はただ家にいるだけというのも良くないと思い、乗り気でない本人を連れて相談支援事業所に相談に訪れる。母は就労を希望するが、本人は今後の生活に対して希望を見出せずにいるため、「成功体験を積み重ね、本人が希望する生活を見つけていく」ことを目的として、就労継続 B 型事業所（以下、事業所）を利用することになった・・・(A)

事業所では、サービス等利用計画を踏まえ、「就労に向けた準備と社会性の向上」を目的として利用を開始する。徐々に事業所の生活にもなれ、一通りの作業をスムーズにこなし、友人もできるなど安定して過ごすことができていた。しかし、サービス管理責任者は本人がたまに見せる寂しげな表情や、就職の話も出るが今のままで良いと頑なに拒否するのを見て心配することがあった。また母からも週末一人で過ごすことが多いことから、養護学校時のように楽しく過ごして欲しい、やりがいを見つけて欲しいと相談がある。事業所での様子や母の話を受け、サービス管理責任者は事業所支援だけで本人の生活の幅を広げることの難しさを感じたことから、今後の支援について相談支援専門員に相談した・・・(B)

サービス管理責任者から相談を受けた相談支援専門員は、サービス等利用計画を見直し、現在の事業所利用を継続していきながらも、本人の生活の幅を広げていく必要性を感じたが、支援方法をどうするか検討するため相談支援専門員連絡会に報告する。その中で福祉サービスを利用するだけでは生活の幅を広げることが難しいことから、ストレングスモデルによる相談支援を進めていくことになった、そこで、ストレングスアセスメント票を作成し、グループスーパービジョンを行い、支援の方向性について協議（GSV）した・・・(C)

GSV を通して支援内容・支援方法（アイデア）を皆で共有し、検討しながら支援を展開していった。その結果、養護学校卒業以降、今まで行っていた卓球や友達関係が一切なくなってしまっていたことに気づき、本人のストレングスである卓球を支援に位置づけ、相談

支援専門員と見学や体験を繰り返していく中で、本人が希望して卓球クラブに入るようになった。事業所の終了後や週末は定期的に練習に参加し、大会にも出場するなど積極的に参加するようになっていった。今ではスペシャルオリンピックに参加することを夢見て練習に励み、大会の交通費を稼ぐとあって事業所の作業にも真剣に取り組んでいる・・・(D)

2. 模擬事例作成のポイント

(A) について

- ①希望を見出せない本人に対して、サービス等利用計画では、「成功体験を積み重ね、本人が希望する生活を見つけていく」が支援の目的。
- ②①を踏まえ、日中活動先として就労継続 B 型事業所を利用。

(ポイント)

サービス等利用計画での支援のポイントが書かれていること
その結果を踏まえ、何の福祉サービスを利用したのかが書かれていること

(B) について

- ①サービス等利用計画を踏まえ、「就労に向けた準備と社会性の獲得」を目的として就労継続 B 型事業所を利用開始。
- ②生活の幅を広げるため、サービス管理責任者が相談支援専門員に相談。

(ポイント)

福祉サービス事業所の利用目的が書かれていること（サービス等利用計画と連動していること）
福祉事業所での対応が難しく、福祉サービス以外の支援が必要だとわかること

(C) について

- ①サービス等利用計画を見直し、福祉サービスを利用しながらも、生活の幅を広げる支援について検討
- ②ストレングスモデルによる支援を行うに当たり、ストレングスアセスメント票、GSVを通して支援方法を検討

(ポイント)

サービス等利用計画を見直し、インフォーマル支援が必要な内容となっていること
ストレングスアセスメント票、GSVを支援の中心に置いた理由が書かれていること

(ポイント)

ここではストレングスモデルによる模擬 GSV を行う場面となります。支援方法（アイデア出し）の検討を行う（受講者は GSV を見る）*ストレングスモデルに特化する必要はありません。それぞれの地域で行っている GSV でも可。ただし、構造化されたものであること。

(D) について

- ①GSV を継続していきながら支援の工夫を行う
- ②本人のストレングスである「卓球」（インフォーマル）を支援の中心に置き、相談支援を展開
- ③卓球クラブに参加、大会出場するための交通費を稼ぐため、事業所でがんばって働いている。

(ポイント)

ストレングスモデルによる支援の結果が書かれていること。

*ストレングスモデル以外でもかまいません。ただし、モデルの技法・特徴・効果については講義の中で説明が必要です)

- ④地域のインフォーマル資源の重要性を理解し、地域のネットワークづくりに向けて、地域課題として取り上げ、地域の工夫を引き出していく

(ポイント)

- ④について、相談支援専門員は地域を意識して取り組むこと、また、連携が必要であることを演習時にコメントする

その他

*地域資源とは、福祉サービスではない一般的な資源、地域の中にあるありふれた資源のことをいいます。

事例報告書

報告者 _____

年齢・性別	才・男 女	障害程度区分	
障害名（診断名）		判定（診断）日時、場所	
主訴	本人の言葉（本人の訴えがない等の場合は本人の今の状況を踏まえ相談支援専門員が推測して記入）		
検討課題	相談支援専門員が支援城困っているため検討したいことを記述する		
利用者（家族） 特徴			
既往歴・ 生活歴	既往歴		
	生活歴 生活歴を記載（小学校・中学校・高校・大学・卒業以降、それぞれの生活の中で楽しかった事、興味があった事、困った事、辛かった事などがあると、本人の性格形成が理解出来るので記述する）		
家族歴（家族関係）	本人と家族との関係性について記述		

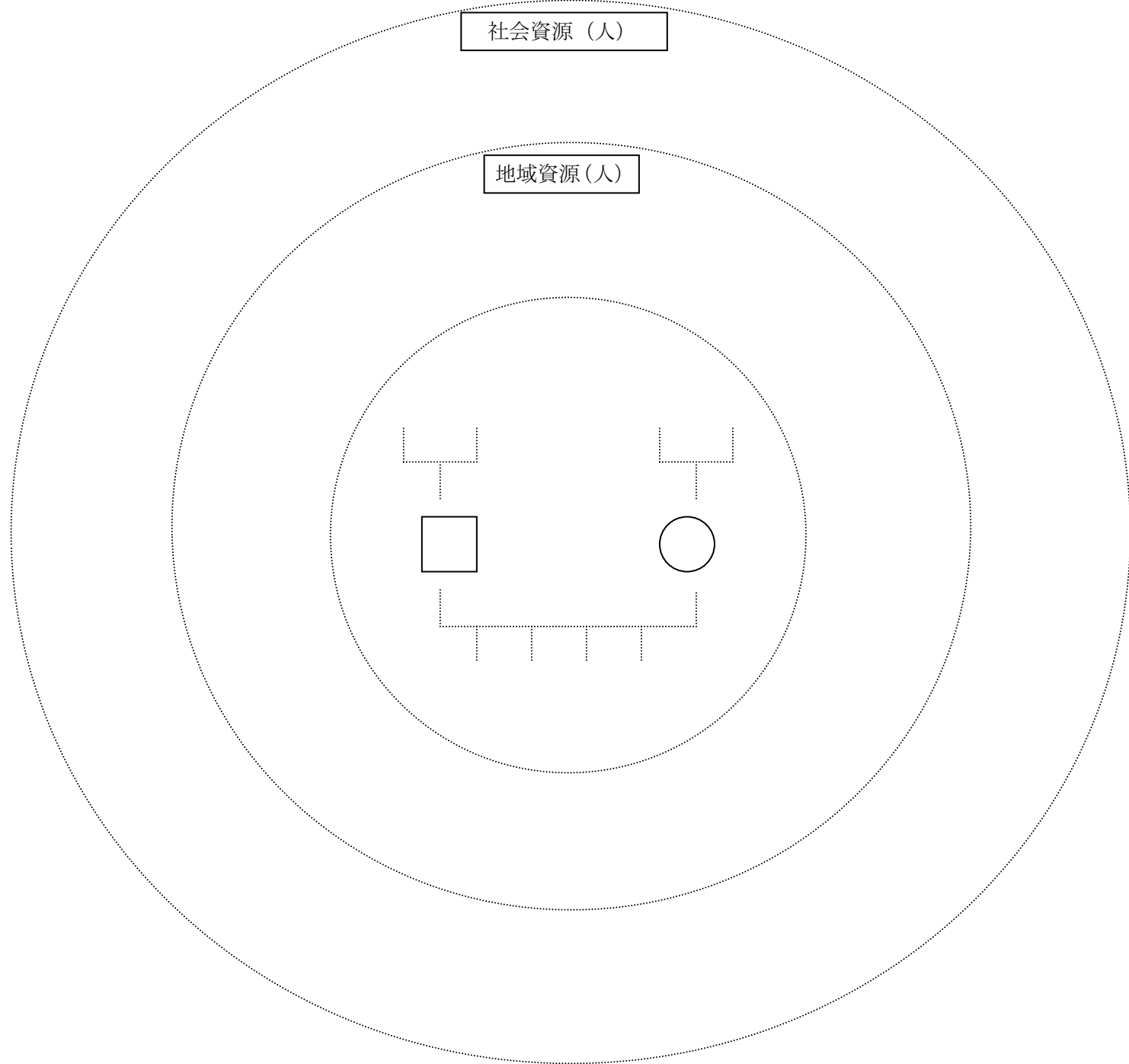
記録を読み返し、検討課題に対して関連している記録を取捨選択して既述する。その際、全担当が行って来た支援、現担当が行なっている支援は別にする。

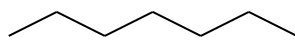
前担当者の支援

現担当者になってからの支援

支援経過

チームアプローチ
における支援方針



<関係>	弱い ←	→ 強い
	-----
	—————	—————
	—————	—————
葛藤		

氏名：

地域変革のためのヒアリングシート

【1】利用者が参加・所属している地域組織または参加したがっている組織について

組織の名前は？	
どの程度の「参加」か？	
参加しやすい条件整備がなされているか？	
どういう条件を整えば、もっと参加しやすくなるか？	

＜注＞自治会・趣味グループ・学校・ファンクラブ・生涯学習グループ・
各種〈連続〉講座・ボランティアグループ

【2】利用者の交友相手〈友達〉について

どんな関係の人	
利用者の資源になりうるか	
どうしたら資源になるか。	

＜注＞井戸端会議の相手・同窓生・趣味友達・講座友達・級友・

【3】利用者が所属している当事者組織について

どんな組織に属している	
利用者同士の問題解決のために十分機能しているか。	
もっと機能するためには、どういった支援が必要か。	
利用者はどんな役割を果たしたらいいか。	
その組織は利用者にとってどんな意味があるか。	

【4】利用者に（福祉的に）関わっている人や組織・企業〈商店〉・隣人について

どんな関わりをしてきているか。	
もっとすすんだ関わりをしてもらうには、どんな条件が整備されたらいいのか	
こちらとしてどんな努力をしたらいいか〈どんな仕掛けを施したらいいか〉。	

<注>行きつけの商店の主が、店頭で親切にしてくれる程度でもいい。

【5】利用者が見込んでいる相手〈相談に乗ってくれたり、困った時助けてくれる人〉
行きつけの商店・診療所の医師・隣人について

その利用者が見込む相手はどういう条件があるのか。	
利用者が見込んでいる人が、見込まれたことをきちんとしているか。	
していないとすれば、それはなぜか。	
見込まれたことをその人が実行するには、どういう働き掛けが必要なのか。	

<注>なぜその人を見込んでいるのか。

【6】利用者の親族で、利用者が頼みにしている相手について

その相手は、利用者の期待に添うよう行動しているか。	
していないとすればそれはなぜか。	
どうしたら期待に添うよう行動するようになるか。	
他の親族はなぜ頼りにならないのか。	
どうしたらもっと頼りになる親族になるのか。	

【7】利用者の〈これから戻る〉近隣は、利用者にとっていい近隣か。

どのように頼りになるか。	
どのように頼りにならないか。	
どんな人材が存在しているか〈世話焼き・口利き・など〉	
もっと頼りになる近隣にするにはどうしたらいいか。	

【8】利用者の周囲で、活用できそうな福祉資源はあるか。

どんな資源が分布しているか〈いわゆるボランティアや民生委員、福祉推進員だけでなく、世話焼きさんや、保健福祉のプロ、各種公共機関なども〉。	
それぞれどんな資源性を持っているか。	
それぞれ利用者にどんな資源になりうると思うか。	
それらの資源を利用者に振り向けるにはどんな仕掛けが必要か。	
それぞれがより強力な資源になるには、どんな仕掛けが必要か。	

【9】利用者にとって「隠れた資源」となっているもの〈利用者を元気にさせているもの〉について

あるとすればそれは何か。	
--------------	--

<注>特に動植物や自然環境、日常生活の各種グッズ、遊び・スポーツなど、人間以外の資源に着目。

【10】 利用者は地域に対して、どんな資源性を有しているか。

資源性とそれが機能している対象を羅列。	
利用者が頼りにしている相手に対して、どんな資源性を発揮しているか	
利用者が潜在的に有している資源性は何と何か。	
それぞれ誰に対して資源となりうるか。	
利用者の資源力を増強させるには、どんな支援が必要か。	

＜注＞隣人の相談相手、同じハンディを持った人の相談相手、趣味グループなどで、ユニークな働きをしている、など。

【11】 利用者にとっての資源同士のネットワークの状況はどうか。

これまで挙げられた資源相互の連絡はどの程度なされているようか。お互い〈資源同士〉、その利用者に関わっていることをどの程度承知しているようであるか。	
もったときちんとネットワークができるためには、どんな支援が必要か。	

【12】 利用者の自宅〈居住場所〉は、

資源を発掘・活用するのにどのように適しているか、または適していないか。	
より多くの資源を発掘・活用するために、どんな環境整備が必要か。〈利用者のセルフケアマネジメント能力の開発。自宅の改造。支援者の確保。資金援助など〉	

【13】 利用者のセルフケアマネジメント能力〈自分の状態を正確に把握・ハンディの中身も客観的に把握・その克服策の工夫・必要な資源を発掘・活用する資質等〉の評価をしてみよう。

セルフケアマネジメント能力の評価	
------------------	--

<注>人に好かれる〈人が寄って来る〉・自分も人が好き・人の好き嫌いが無い・困ったら困ったと言える・だれにも気軽に助けを求めることができる・助け手を上手に探し出す・お礼の言い方・仕方も上手・人間関係に長けている。自分もお返しができる・自分の〈他人に〉できることを上手に生かす・自分の意思をきちんと伝えられる・コミュニケーション手段を持っているし使える・どこへでも気軽に出かける・人を呼び込む場〈空間〉を確保している・セルフケアマネジメントのための支援者〈秘書?〉を確保している

ストレングス・アセスメント票

書式3

書き出し【●】本人の言葉

【○】家族等の言葉

【・】事実や行動(社会資源等)

本人の名前(通称):

事例提供者氏名:

A 現在のストレングス 私の今のストレングス 個人: 環境	B (未来の)希望: 願望: 熱望 何がしたいか: 何がほしいか	C 過去の資源 どんなストレングスを使ってきたか
-------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------

家・生活環境 (住居、日常生活、移動手段、行動範囲など)		

経済状況		

日中活動 (就労、教育、専門知識、通所、通学含む)		

社会的支援（家族、友人との関係、所属、サポートネットワーク、支援的人間関係）

--	--	--

健康状態（快適な状態、受診など医療を含む）

--	--	--

余暇活動（趣味、レクリエーション）

--	--	--

わたしの希望・願望の優先順位は

1)
2)
3)
4)

追加コメント・わたしを理解するために大切なこと

ストレンクス・アセスメント票

書き出し【●】本人の言葉

【○】家族等の言葉

【・】事実や行動(社会資源等)

本人の名前(通称):

事例提供者氏名:

A 現在のストレンクス 私の今のストレンクス 個人:環境	B (未来の)希望:願望:熱望 何がしたいか:何がほしいか	C 過去の資源 どんなストレンクスを使ってきたか
------------------------------------	----------------------------------	-----------------------------

家・生活環境 (住居、日常生活、移動手段、行動範囲など)

・ 駅から徒歩で30分の近隣の関係性がよい集落に住んでいた

例 ●「ぼくは音楽が好き」
○「先生に育てたかった」母

・ヘルパー

経済状況

日中活動 (就労、教育、専門知識、通所、通学含む)

社会的支援 (家族、友人との関係、所属、サポートネットワーク、支援的人間関係)

健康状態（快適な状態、受診など医療を含む）

--	--	--

余暇活動（趣味、レクリエーション）

--	--	--

Spirituality 文化 / 生きがい（大事にしていること、人生観、家族観、価値観）

--	--	--

わたしの希望・願望の優先順位は

1)
2)
3)
4)

追加コメント・わたしを理解するために大切なこと

演習役割シート

書式4

	発表者	司会	書記	コメンテーター①	コメンテーター②	コメンテーター③
①						
②						
③						
④						
⑤						
⑥						

1. 支援上の課題の整理・必要とされる支援・基幹相談支援センター等との共有の仕方

事前課題①の報告を通して確認された支援の課題
グループ検討の中で見出された必要とされる支援（インターバルで行ってくる支援）
基幹相談支援センター等との支援の共有方法

2. インターバル時の支援の内容・効果・基幹相談支援センターとの連携

基幹相談支援センター等との共有内容・支援上のアドバイス等
インターバル時の支援と効果
所見

1. 相談支援体制・自立支援協議会

相談支援体制についての現在の理解
自立支援協議会の体制・運営状況等についての現在の理解
インターバル時に行ってくること（工夫等）

2. インターバル時の支援の内容・効果・基幹相談支援センターとの連携

相談支援体制
自立支援協議会の体制と運営状況等
今後の基幹相談支援センター等との連携

「個別相談支援」セルフチェックシート

□欄に○印（理解し、実践できている）、△印（理解しているが実践できていない）、×印（理解していない）を記入してください

1. 意思決定支援

- ①相談支援において、「本人の意向を無視していないか」を意識することの必要性 □
- ②相談支援において、「本人の言葉の意味を吟味しているか」をその都度考えることの必要性 □
- ③相談支援において、「支援者の都合が優先されていないか」を常に考えながらかわることの必要性 □
- ④計画作成時、「既存の社会資源だけが支援の前提となっていないか」を見直すことの必要性 □
- ⑤相談支援のプロセスにおいて、「先に支援者の結論ありきで話を進めていないか」を振り返ることの必要性 □
- ⑥本人や家族等から、育ってきた環境の中で興味を持ったこと、楽しかったこと、楽しい時や嫌なときの表情などを知ることの意味 □

2. インテーク

- ①信頼関係の基礎を構築するための大事な場面 □
- ②福祉サービスに限定したやり取りではなく、主訴等の背景を丁寧に聞くことの意味 □
- ③今後の相談支援の見通しを説明し、利用者から同意を得ることの必要性 □

3. アセスメント

- ①アセスメントは、利用者から表出さえる全てが大切な情報である □
- ②生活歴を丁寧に聞くことは、利用者への理解が深まることになる □
- ③ストレングスは、健康な側面に着目した「本人のポジティブなところ、強み」であり、支援には欠かせない視点であることから、対話の中で常に意識する □
- ④情報の整理は、利用者から得た情報をその都度整理し、エコマップやジェノグラム、ストレングス票等のツールを活用することの有効性 □
- ⑤アセスメントの能動性・構成力を高めるには事例検討や GSV などの場面に参加することの重要性 □

4. モニタリング

- ①基本相談で得られた情報による支援者の見立てがモニタリングに影響している □
- ②サービス利用の有効性だけでなく、人との関係性や環境の変化など、多角的な視点をもってモニタリングを行うことの重要性 □

チームアプローチ（多職種連携） セルフチェックシート

□欄に○印（理解し、実践できている）、△印（理解しているが、実践できていない）、×印（理解していない）を記入してください

1. チームアプローチの視点と意思決定支援

- ①本人の周囲にいる人々や地域の関係機関を把握することの必要性
- ②本人の意思（本人中心）を尊重しながらチームで支援することの必要性
- ③本人を中心としたチームを構成するための必要な手段
- ④本人を中心としたチームの中での自分の役割
- ⑤チームアプローチを通じた新たな社会資源の創出

2. チームアプローチの展開

- ①支援目標の共通理解を得るための会議の実施
- ②支援の経過や本人の満足度、チームアプローチの評価のための会議の実施
- ③危機介入や緊急時の支援体制やリスクマネジメント
- ④地域資源（地域の中にある当たり前の資源）の活用方法
- ⑤地域を巻き込んだ支援の検討
- ⑥本人の意思を確認しながらチームでかかわる

3. 関係機関との連携（個別支援を中心としたネットワーク）

- ①本人の意思決定支援に重きを置いた会議の必要性
- ②本人を中心とした支援会議の目的と効果
- ③本人を中心とした支援会議を日常的に実施している
- ④本人を中心とした支援会議の自分の役割
- ⑤ネットワークを通じた社会資源の活用
- ⑥ネットワークを通じた社会資源の創出